

JCHO 病院 第 3 回新宿地域協議会議事概要

日 時：平 28 年 11 月 18 日（金）13：00～14：10

場 所：JCHO 東京新宿メディカルセンター 本館 2 階会議室

出席者：山藤委員（新宿区健康部健康づくり課）

寺西委員（笹塚町高齢者総合相談センター）

服部委員（白十字訪問看護ステーション 秋山委員代理）

山田委員（新宿区町会連合会）

大崎委員（東京都町会連合会）

中山委員（新宿区医師会）

東京山手MC：万代委員、佐々木委員、進藤委員、笠井委員

東京新宿MC：関根委員、田綿委員、野月委員、溝尾委員

司 会 東京新宿メディカルセンター院長 関根信夫

【議事概要】

1. 院長（司会）挨拶

この JCHO 病院新宿地域協議会も第 3 回目となります。

JCHO 病院は地域包括ケアが大きなミッションとなっておりますので、病院スタッフ、住民の方々全員参加で共に頑張り進めていくのが地域包括ケアと認識しております。そのため、さまざまな分野から委員の方々にお越しいただき、忌憚のないご意見をお寄せいただく事が充実に繋がると考えておりますので、よろしくお願ひします。

2. 各委員自己紹介

3. 承認依頼事項の説明と同意

司会：現在年 1 回開催しておりますが、規定では 2 回以上開催が定められておりますので、来年以降 2 回開催したいと思ひます。

また、本会議の情報公開について、委員の皆様のお名前、議事概要を HP に公開するにあ

たり、ご同意いただけますでしょうか。

○意見なく承認された。

4. 今後の開催時期について

○特に意見はなく 2 病院に一任された。

5. 報告事項

司会：先に当院の産婦人科についてお知らせいたします。

本年 6 月東大よりスタッフの支援が出来ない旨通知がありましたため、12 月を以て分娩を取りやめます。婦人科に関しましては東京山手メディカルセンターより支援をいただき、また、非常勤医師も含めて機能を維持していくこととなりますので、ご報告いたします。

司会：それでは、まず当院の取り組みについて、溝尾委員よりご報告します。

溝尾委員 資料 1-1 により説明を行う。

野月委員 資料 1-1 内 看護部の取り組みについて説明を行う。

司会：続きまして、東京山手メディカルセンターよりご報告をお願いします。

佐々木委員 資料 1-2 により説明を行う。

〈意見交換〉

司会：各委員の皆様のご意見が伺えればと思います。

新宿区町会連合会 山田委員

ご説明をいただき知らない事が多いと思いました。病院がご苦労されていることをもつと住民に情報発信される努力をしたほうが良いと思います。それにより講習会などはもつと参加希望者が増えると思います。

がん患者について質問ですが、在宅で看取られたい方が多いと思いますが、新宿区での在宅でお亡くなりになる方の実態はいかがでしょうか。

溝尾委員

緩和ケアもあり病院で亡くなられた方は分かりますが、在宅のデータがありません。

笹筒町高齢者総合相談センター 寺西委員

区としても、やはりデータがございません。

溝尾委員

なかなか統計として取るのは難しいと思います。

東京都町会連合会 大崎委員

新宿区内に素晴らしい病院があると、地域でメディカルセンターは評判になっています。

都の底力助成金による健康講座では整形外科の岡田先生が分かり易い講座をしてくださっています。

また、地域の医師会と連携し講義してくださり、いつも満員です。

この地域は高齢の住民が多いのですが、牛込管内は幸せと感じております。今後も一層継続してお願いしたいと思います。

また、地区の部会もメディカルセンターの医師を招き講座を開きたいと考えております。

新宿区医師会 中山委員

地域的に大病院が多く、住民は幸せです。

病診連携の制度が始まった当初、区の会議において JCHO 病院と診療所との連携は大切と、元院長の木全先生が真っ先に手を挙げてくださいました。

その後も JCHO の先生方は常に先頭を走っておられ感謝しております。

今後、ベテランの先生方の高い意識や熱意を、是非 1 年目、2 年目の若い先生にも伝えていただきたいと思います。

病診連携の意義が本当に伝わっているか、医師会の中から不安視する声が増えつつあります。今後、溝尾先生のような方をサポートしていただき、若い方を育てていただきたいと思います。

また、訪問看護ステーションができ、それが病院のステーションという事で安心して任せられます。今後スタッフが増えてくれれば、より充実されると思います。

新宿区健康部健康づくり課 山藤委員

新宿区では訪問看護ステーション連絡会議を行っています。

現在 30 か所ありますが、10 月から東京新宿メディカルセンターが訪問看護ステーション「なないろ」を作ってくださったことはビックニュースでした。

大きな病院が訪問看護を持つという事は、他のステーションと違ったカラーを出していただけると思います。また、認定看護師もいらっしゃるのので、他とは違った役割を担っていただきたく、よろしく申し上げます。

緊急入院についてですが、どのあたりの症状で入院させるかの問題が出ております。家族へのレスバイトが社会的に求められています。そのため、区としましても緊急入院された理由を纏め、その事例を検証していたところです。

本日、東京山手メディカルセンターさんからリフレッシュ入院のお話を伺い驚きました。レスバイトで預かっていただき、感染症の有無などを調べていただけたら、家族としては助かりますし大変利用しやすいと思います。今後大いに期待したいと思います。

笹筒町高齢者総合相談センター 寺西委員

これまで地域として色々な課題がございましたが、最近は認知症一色になってきて来ております。特に高齢者が問題になっています。

新宿の一人暮らしの割合は 40% になってしまいました。また、生涯独身率は男性 33.3%、女性 27.3% と非常に高く推移しています。このような方が将来認知症になっても家族の支援は受けられません。その方々の中でも、自宅で最期を迎えたいと考えていらっしゃる方が 94% もいらっしゃいます。

その事を見つめ、先手を打たないといけないと思います。

認知症は早期発見、早期治療が重要とされていますが、その次に来るのは早期絶望です。そのため、認知症への理解や家族の理解を進めて、認知症の方が地域の中で最期まで暮らせるよう図っていくことが重要と考えます。現在は認知症と分かっただけで、共存より隔離を求めてしまいます。そのため徘徊等への不安等についてセンターへの相談件数は年 3,500 件も入っています。

センターとしましても、大きな課題を抱え悩んでいる状況にあります。

白十字訪問看護ステーション 服部委員

私の方から 3 点ほどお話ししたいと思います。

まず 1 点目は、病院からのアウトリーチについてです。神経難病の方が通院する際、初期のころは良いのですが、病状が悪化した際、かかりつけの先生が薬のコントロールに悩まれている中で、専門医の先生に診て頂けると助かります。実際、アウトリーチで専門医の先生に往診いただいて助かっています。これからも是非続けていただきたいと思います。

2 点目は、緊急一時入院についてですが、東京山手さんではリフレッシュ入院を受け入れているとのお話がありました。実際、点滴をされている方、胃瘻の方、インシュリンを打っている方、気管切開されている方は、まずどこも受けていただけないのが現状です。

介護者がいたとしても一人の場合が多いので、疲れた時など専門の病院に引き受けていただければ、介護の疲れが癒され次の活力となります。そのためにも是非積極的に受けていただきたいと思います。

これまで在宅医療は 50% から 60% と言われてきましたが、今年に入り感覚的に 7 割以上が在宅で最期を迎えられていると感じています。今の医療制度では早めに退院されるのは仕方がないことですが、最終的には入院もある、緩和ケアもあると言う選択肢が大切で、受け皿があるという事は安心材料になります。

3 点目は、なないろ訪問看護ステーションへのお願いで、小児や精神が手薄ですので、連携いただけないかと思います。

特に重度のお子さん、ご両親がずっと診ていることが多く毎日訪問しておりますが、1 か所のステーションではそれを続けるのは厳しい現状があります。通常 2、3 か所のステーションが連携しておりますので、是非「なないろ」にも加わっていただき、サポートいただけないかと思います。

私からは以上です。

〈閉 会〉

司会：貴重なご意見ありがとうございました。

今頂きましたご意見を元に、両病院とも改善に努めてまいります。

時間の都合上十分な意見交換ができませんでしたが、これからも続けていきますし、いつでもお尋ねいただければと思いますので、よろしくお祈りします。

なお、本日医師会から中山先生にご来院いただいておりますが、東京山手に関係して
います大久保支部の原先生に次回から加わっていただく事で内諾をいただいておりますので、
ご了承いただければと思います。

それでは、本日の協議会は終了といたします。ご協力ありがとうございました。

以上にて閉会となる。