

地域包括ケアという言葉から 自由になってみよう！

札幌里塚病院内科・介護支援専門員・北海道フードマイスター
松永 隆裕

自己紹介

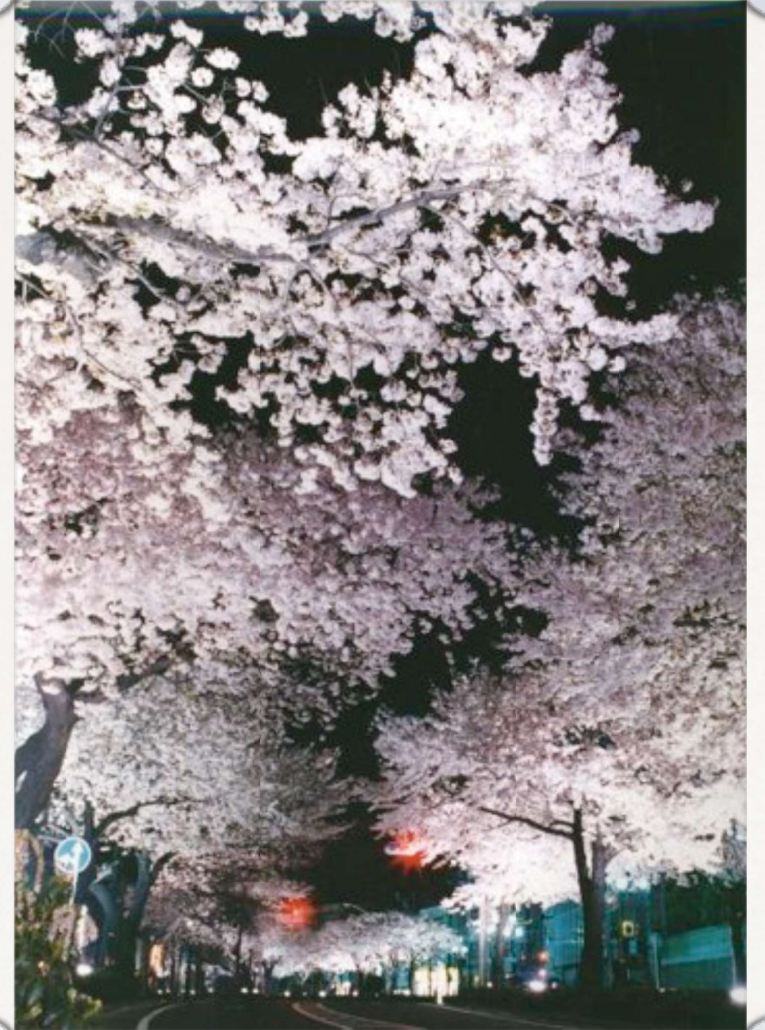
生い立ち

茨城県日立市生まれ

「野武士」 日立の技術者

×

クリスチャン



日立駅前通り

自己紹介

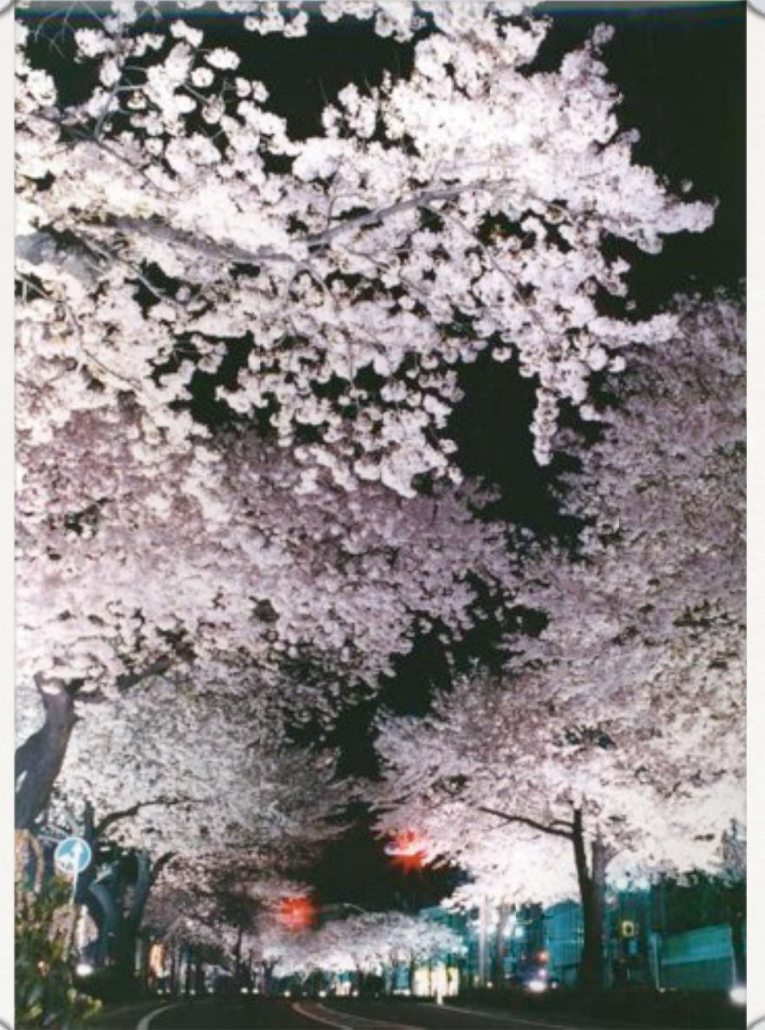
生い立ち

茨城県日立市生まれ

徹底した現場・現実主義

×

人としてのあるべき姿



日立駅前通り



現実問題と理想との融合

功利主義 vs 共通善

答えの無い問い...

時代背景

高度成長

デフレ

超高齢社会

- 1987年 札幌南高等学校卒業
- 1987年 札幌医科大学入学
- 1993年 札幌医科大学卒業
- 1993年 札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年 市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年 札幌しらかば台病院 内科
- 1996年 道都病院 内科
- 2001年 手稲溪仁会病院 消化器病センター
- 2005年 札幌厚生病院 第2消化器科
- 2012年 札幌里塚病院 内科

時代背景

高度成長

デフレ

超高齢社会

- 1987年 札幌南高等学校卒業
- 1987年 札幌医科大学入学
- 1993年 札幌医科大学卒業
- 1993年 札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年 市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年 札幌しらかば台病院 内科
- 1996年 道都病院 内科
- 2001年 手稲溪仁会病院 消化器病センター
- 2005年 札幌厚生病院 第2消化器科
- 2012年 札幌里塚病院 内科

一般内科

時代背景

高度成長

デフレ

超高齢社会

- 1987年 札幌南高等学校卒業
- 1987年 札幌医科大学入学
- 1993年 札幌医科大学卒業
- 1993年 札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年 市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年 札幌しらかば台病院 内科
- 1996年 道都病院 内科
- 2001年 手稲溪仁会病院 消化器病センター
- 2005年 札幌厚生病院 第2消化器科
- 2012年 札幌里塚病院 内科

一般内科

消化器内科

時代背景

高度成長

デフレ

超高齢社会

- 1987年 札幌南高等学校卒業
- 1987年 札幌医科大学入学
- 1993年 札幌医科大学卒業
- 1993年 札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年 市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年 札幌しらかば台病院 内科
- 1996年 道都病院 内科
- 2001年 手稲溪仁会病院 消化器病センター
- 2005年 札幌厚生病院 第2消化器科
- 2012年 札幌里塚病院 内科

一般内科

消化器内科

在宅死を見据えた内科

時代背景

高度成長

デフレ

超高齢社会

- 1987年 札幌南高等学校卒業
- 1987年 札幌医科大学入学
- 1993年 札幌医科大学卒業
- 1993年 札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年 市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年 札幌しらかば台病院 内科
- 1996年 道都病院 内科
- 2001年 手稲溪仁会病院 消化器病センター
- 2005年 札幌厚生病院 第2消化器科
- 2012年 札幌里塚病院 内科

心疾患を抱えた患者

一般内科

消化器内科

在宅死を見据えた内科

時代背景

高度成長

デフレ

超高齢社会

- 1987年 札幌南高等学校卒業
- 1987年 札幌医科大学入学
- 1993年 札幌医科大学卒業
- 1993年 札幌医科大学 内科学第一講座
- 1994年 市立釧路総合病院 内科・消化器科
- 1995年 札幌しらかば台病院 内科
- 1996年 道都病院 内科
- 2001年 手稲溪仁会病院 消化器病センター
- 2005年 札幌厚生病院 第2消化器科
- 2012年 札幌里塚病院 内科

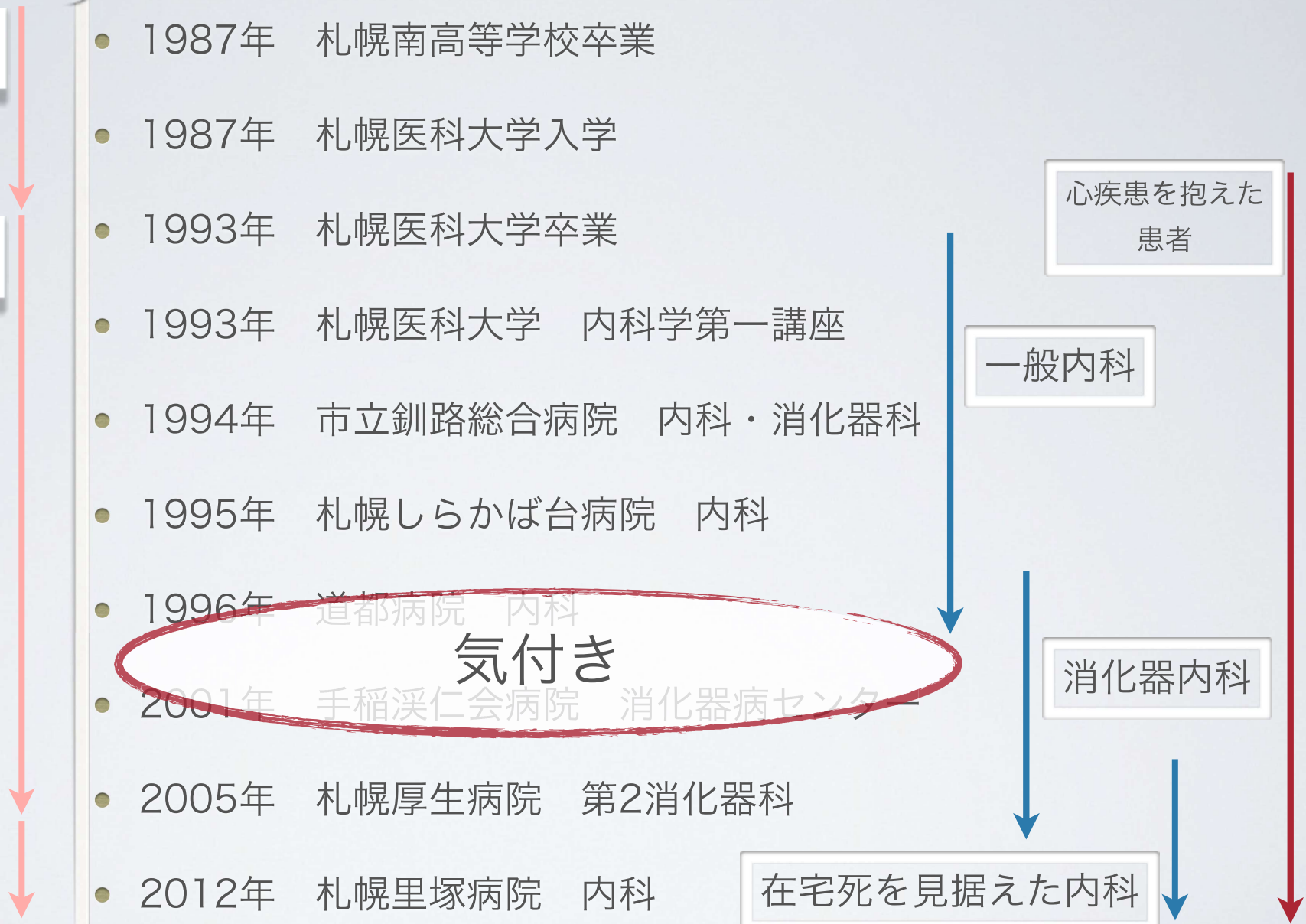
気づき

心疾患を抱えた患者

一般内科

消化器内科

在宅死を見据えた内科



現場での気付き

- 消化器専門医療の業界では、癌などの早期発見治療や先進的な治療、学会発表などがメイン
- 早期発見治療・先端的な治療は、全体の中に占める割合は少ない
- 一方、大多数を占める進行がん患者さんへの、治療以外のサポートがない

終末期を見据えた膵胆道癌診療の試み

—在宅・ホスピスでの安らかな終末期療養のために—

札幌厚生病院 2005-2011年

終末期を見据えた膵胆道癌診療の試み

背景 (1)

- 膵胆道系癌は進行癌で発見されること8割である
- 生命予後は、半年から1年程度である
- 治療前の説明は、通常治療に関することのみである

終末期を見据えた膵胆道癌診療の試み

背景 (2)

- 治療開始時には、病気の治療が最大の関心事となる
- 病状の経過に関する見通しの説明が不十分である
- 終末期が近づいた時期に、ホスピスや在宅療養の話をする
すると、患者や家族は見捨てられたと感じてしまう

終末期を見据えた膵胆道癌診療の試み

目的

- 膵胆道癌において、初診時より終末期を見据えて説明を行うことにより、どの程度の患者や家族が終末期に、ホスピスや在宅療養を望むか？を、連続症例で前向きに検討

終末期を見据えた膵胆道癌診療の試み

目的

- 膵胆道癌において、初診時より終末期を見据えて説明を行うことにより、どの程度の患者や家族が終末期に、ホスピスや在宅療養を望むか？を、連続症例で前向きに検討

アドバンス・ケア・プランニング

終末期を見据えた膵胆道癌診療の試み

対象

- 2005年から2011年の間に札幌厚生病院 第2消化器科を初診し、死亡された膵胆道癌症例 81例

臨床経過

体調/ADL

良

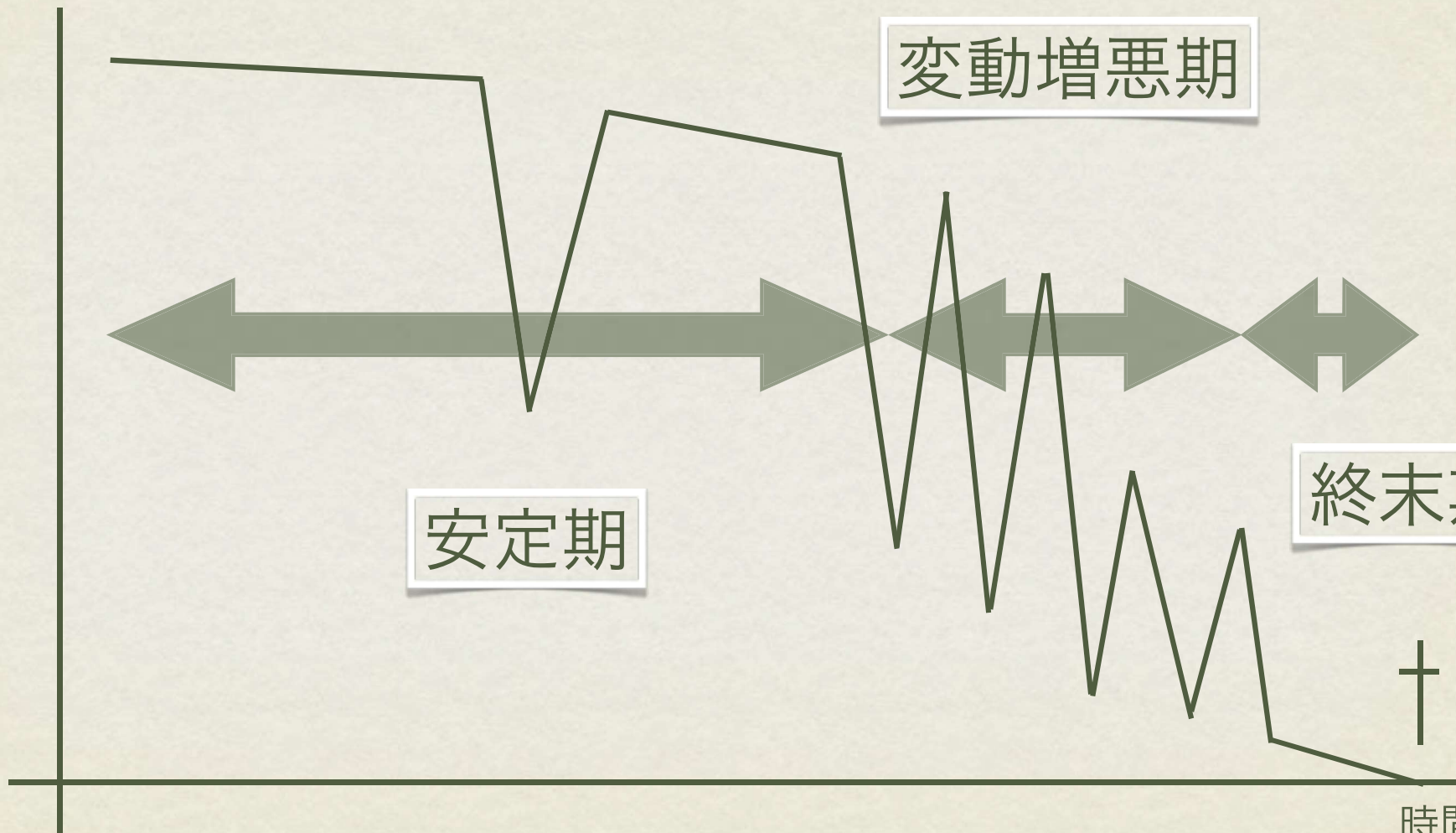
変動増悪期

安定期

終末期

悪

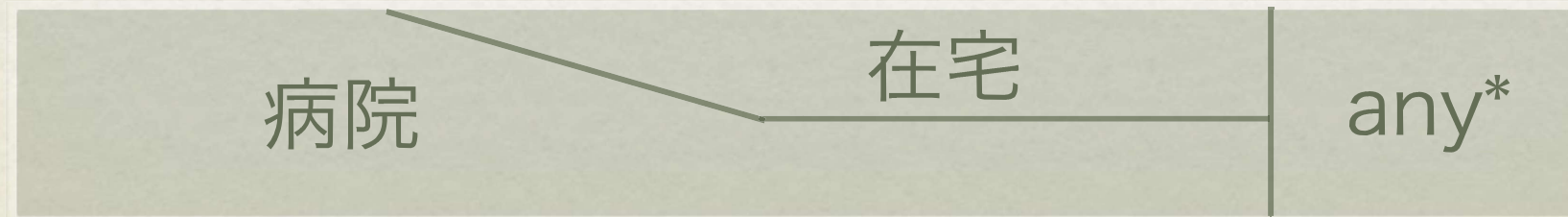
時間



診療設計

↓ 初診

移行パターンの変遷



*：病院／在宅／ホスピス

今後の課題

在宅療養死に向けてのマネージメント

在宅希望あり：○
在宅希望なし：×

	本人	家族		
表面	○	○	➡	在宅移行に問題なし (1週間以内)
深層	○	○		
表面	○	×	➡	在宅移行に問題あり 家族と良く話す(要因は?)
深層	○	○ or ×		
表面	×	×	➡	患者の「心」の汲み取りが重要 トータルマネージメント
深層	○	×		

患者

帰りたいけど無理
(娘への気遣い)

4/6 患者に意思確認→帰りたい
(新情報：長女の娘は看護師)

4/6 体調は良好

4/7 体調はまあまあ

4/8 目の痛み、倦怠感で高度の体調不良
まずは、モルヒネ減量、輸液、デカドロン投与で対応

看護師

4/4 島さんのdeath conferenceきっかけに「帰したい」

4/5 受け持ち看護師の情報収集
(長女が2w後に来札)

4/6 看護相談室に仮連絡
準備期間は2週間位とのこと
(急ぐなら、松永経由で緑の街診療所依頼)

4/7 看護師カンファレンス

4/8 緑の街診療所と合同カンファレンス

1. まずは1泊2日の外泊予定
2. できれば外泊→そのまま退院
3. 4/12-13は退院扱い (介護保険、訪問診療のため)

医師

帰りたいけど無理か？

4/6 1-2w後を目処にまずは外泊考慮

4/6 緑の街診療所ケアマネに仮連絡

4/7 次女にムンテラ



(4/12-4/13次女休みのため外泊へ)
(長女、姪にも協力依頼)

4/7 緑の街診療所ケアマネに連絡
→担当ケアマネは佐藤さんとした

4/7 看護相談室：菊池さんに連絡

4/7 さっぽろ社会福祉士事務所：佐藤殿に連絡
(4/11ベッド搬入、外泊中は緑の街診療所に依頼)

4/8 目の痛み：目薬、倦怠感：薬剤調整

患者

帰りたいけど無理
(娘への気遣い)

4/6 患者に意思確認→帰りたい
(新情報：長女の娘は看護師)

4/6 体調は良好

4/7 体調はまあまあ

4/8 目の痛み、倦怠感で高度の体調不良
まずは、モルヒネ減量、輸液、デカドロン投与で対応

看護師

4/4 島さんのdeath conferenceきっかけに「帰したい」

4/5 受け持ち看護師の情報収集
(長女が2w後に来札)

4/6 看護相談室に仮連絡

準備期間は2週間位とのこと
(急ぐなら、松永経由で緑の街診療所依頼)

4/7 看護師カンファレンス

4/8 緑の街診療所と合同カンファレンス

1. まずは1泊2日の外泊予定
2. できれば外泊→そのまま退院
3. 4/12-13は退院扱い (介護保険、訪問診療のため)

医師

帰りたいけど無理か？

4/6 1-2w後を目処にまずは外泊考慮

4/6 緑の街診療所ケアマネに仮連絡

4/7 次女にムンテラ



(4/12-4/13次女休みのため外泊へ)
(長女、姪にも協力依頼)

4/7 緑の街診療所ケアマネに連絡
→担当ケアマネは佐藤さんとした

4/7 看護相談室：菊池さんに連絡

4/7 さっぽろ社会福祉士事務所：佐藤殿に連絡

(4/11ベッド搬入、外泊中は緑の街診療所に依頼)

4/8 目の痛み：目薬、倦怠感：薬剤調整

患者

帰りたいけど無理
(娘への気遣い)

4/6 患者に意思確認→帰りたい
(新情報：長女の娘は看護師)

4/6 体調は良好

4/7 体調はまあまあ

4/8 目の痛み、倦怠感で高度の体調不良
まずは、モルヒネ減量、輸液、デカドロン投与で対応

看護師

4/4 島さんのdeath conferenceきっかけに「帰したい」

4/5 受け持ち看護師の情報収集
(長女が2w後に来札)

4/6 看護相談室に仮連絡
準備期間は2週間位とのこと
(急ぐなら、松永経由で緑の街診療所依頼)

4/7 看護師カンファレンス

4/8 緑の街診療所と合同カンファレンス

1. まずは1泊2日の外泊予定
2. できれば外泊→そのまま退院
3. 4/12-13は退院扱い (介護保険、訪問診療のため)

医師

帰りたいけど無理か？

4/6 1-2w後を目処にまずは外泊考慮

4/6 緑の街診療所ケアマネに仮連絡

4/7 次女にムンテラ



(4/12-4/13次女休みのため外泊へ)
(長女、姪にも協力依頼)

4/7 緑の街診療所ケアマネに連絡
→担当ケアマネは佐藤さんとした

4/7 看護相談室：菊池さんに連絡

4/7 さっぽろ社会福祉士事務所：佐藤殿に連絡

(4/11ベッド搬入、外泊中は緑の街診療所に依頼)

4/8 目の痛み：目薬、倦怠感：薬剤調整

患者

帰りたいけど無理
(娘への気遣い)

4/6 患者に意思確認→帰りたい
(新情報：長女の娘は看護師)

4/6 体調は良好

4/7 体調はまあまあ

4/8 目の痛み、倦怠感で高度の体調不良
まずは、モルヒネ減量、輸液、デカドロン投与で対応

看護師

4/4 島さんのdeath conferenceきっかけに「帰したい」

4/5 受け持ち看護師の情報収集
(長女が2w後に来札)

4/6 看護相談室に仮連絡
準備期間は2週間位とのこと
(急ぐなら、松永経由で緑の街診療所に依頼)

4/7 看護師カンファレンス

4/8 緑の街診療所と合同カンファレンス

1. まずは1泊2日の外泊予定
2. できれば外泊→そのまま退院
3. 4/12-13は退院扱い (介護保険、訪問診療のため)

医師

帰りたいけど無理か？

4/6 1-2w後を目処にまずは外泊考慮

4/6 緑の街診療所ケアマネに仮連絡

4/7 次女にムンテラ



(4/12-4/13次女休みのため外泊へ)
(長女、姪にも協力依頼)

4/7 緑の街診療所ケアマネに連絡
→担当ケアマネは佐藤さんとした

4/7 看護相談室：菊池さんに連絡

4/7 さっぽろ社会福祉士事務所：佐藤殿に連絡

(4/11ベッド搬入、外泊中は緑の街診療所に依頼)

4/8 目の痛み：目薬、倦怠感：薬剤調整

患者

帰りたいけど無理
(娘への気遣い)

4/6 患者に意思確認→帰りたい
(新情報：長女の娘は看護師)

4/6 体調は良好

4/7 体調はまあまあ

4/8 目の痛み、倦怠感で高度の体調不良
まずは、モルヒネ減量、輸液、デカドロン投与で対応

看護師

4/4 島さんのdeath conferenceきっかけに「帰したい」

4/5 受け持ち看護師の情報収集
(長女が2w後に来札)

4/6 看護相談室に仮連絡
準備期間は2週間位とのこと
(急ぐなら、松永経由で緑の街診療所に依頼)

4/7 看護師カンファレンス

4/8 緑の街診療所と合同カンファレンス

1. まずは1泊2日の外泊予定
2. できれば外泊→そのまま退院
3. 4/12-13は退院扱い (介護保険、訪問診療のため)

医師

帰りたいけど無理か？

4/6 1-2w後を目処にまずは外泊考慮

4/6 緑の街診療所ケアマネに仮連絡

4/7 次女にムンテラ



(4/12-4/13次女休みのため外泊へ)
(長女、姪にも協力依頼)

4/7 緑の街診療所ケアマネに連絡
→担当ケアマネは佐藤さんとした

4/7 看護相談室：菊池さんに連絡

4/7 さっぽろ社会福祉士事務所：佐藤殿に連絡

(4/11ベッド搬入、外泊中は緑の街診療所に依頼)

4/8 目の痛み：目薬、倦怠感：薬剤調整

患者

帰りたいけど無理
(娘への気遣い)

4/6 患者に意思確認→帰りたい
(新情報：長女の娘は看護師)

4/6 体調は良好

4/7 体調はまあまあ

4/8 目の痛み、倦怠感で高度の体調不良
まずは、モルヒネ減量、輸液、デカドロン投与で対応

看護師

4/4 島さんのdeath conferenceきっかけに「帰したい」

4/5 受け持ち看護師の情報収集
(長女が2w後に来札)

4/6 看護相談室に仮連絡
準備期間は2週間位とのこと
(急ぐなら、松永経由で緑の街診療所依頼)

4/7 看護師カンファレンス

4/8 緑の街診療所と合同カンファレンス

1. まずは1泊2日の外泊予定
2. できれば外泊→そのまま退院
3. 4/12-13は退院扱い (介護保険、訪問診療のため)

医師

帰りたいけど無理か？

4/6 1-2w後を目処にまずは外泊考慮

4/6 緑の街診療所ケアマネに仮連絡

4/7 次女にムンテラ



(4/12-4/13次女休みのため外泊へ)
(長女、姪にも協力依頼)

4/7 緑の街診療所ケアマネに連絡
→担当ケアマネは佐藤さんとした

4/7 看護相談室：菊池さんに連絡

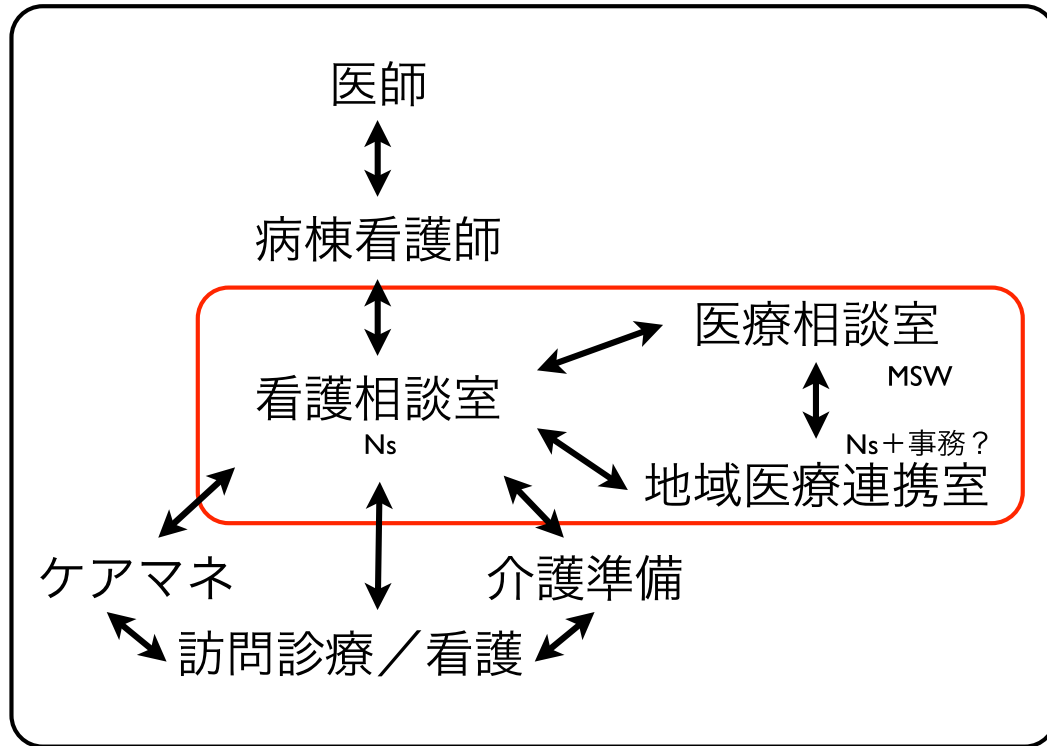
4/7 さっぽろ社会福祉士事務所：佐藤殿に連絡

(4/11ベッド搬入、外泊中は緑の街診療所に依頼)

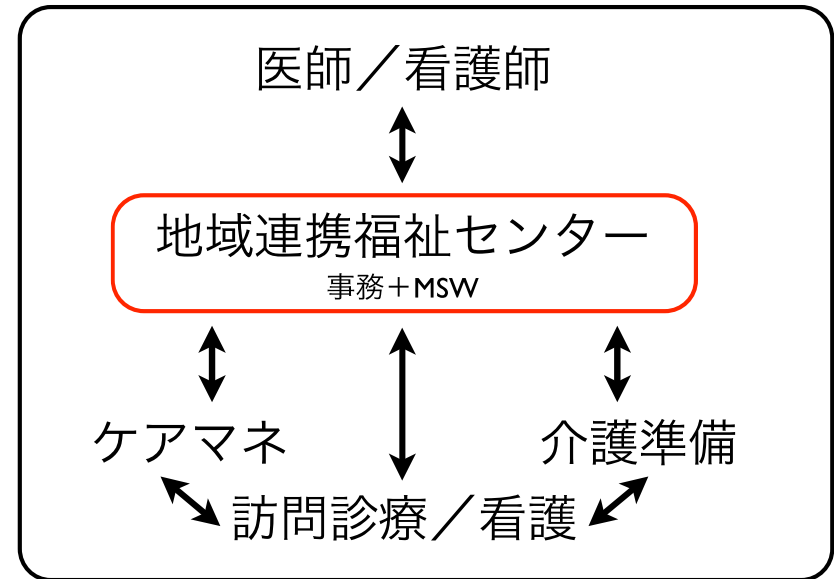
4/8 目の痛み：目薬、倦怠感：薬剤調整

在宅医療への段取り

厚生正規ルート

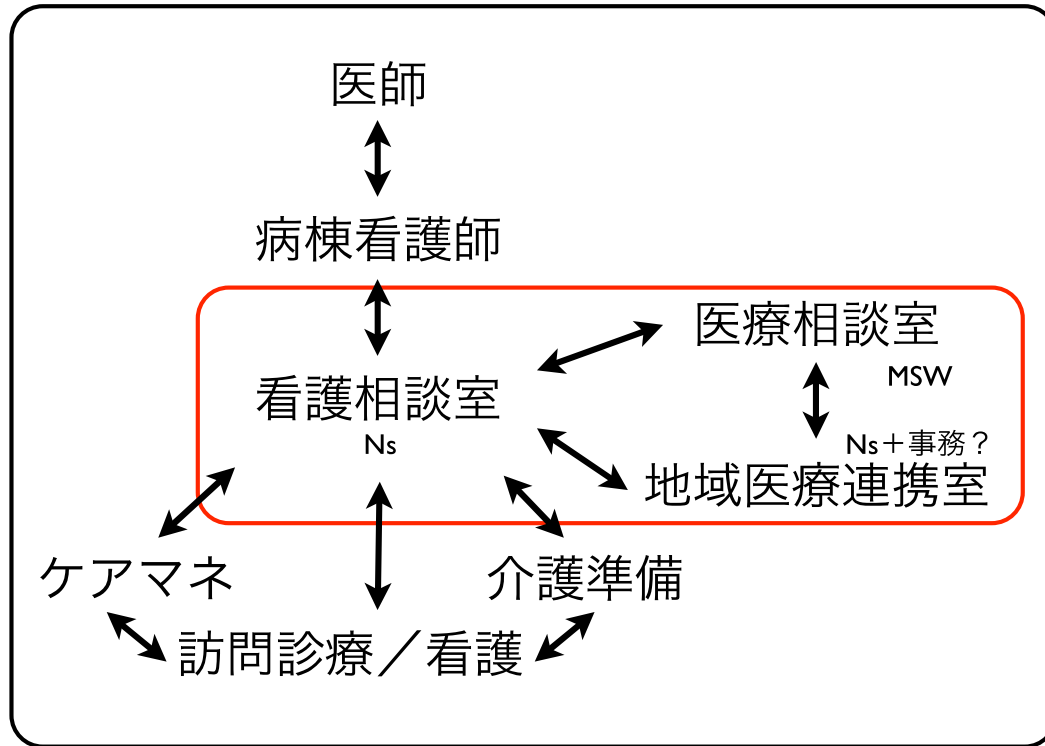


手稲溪仁会ルート

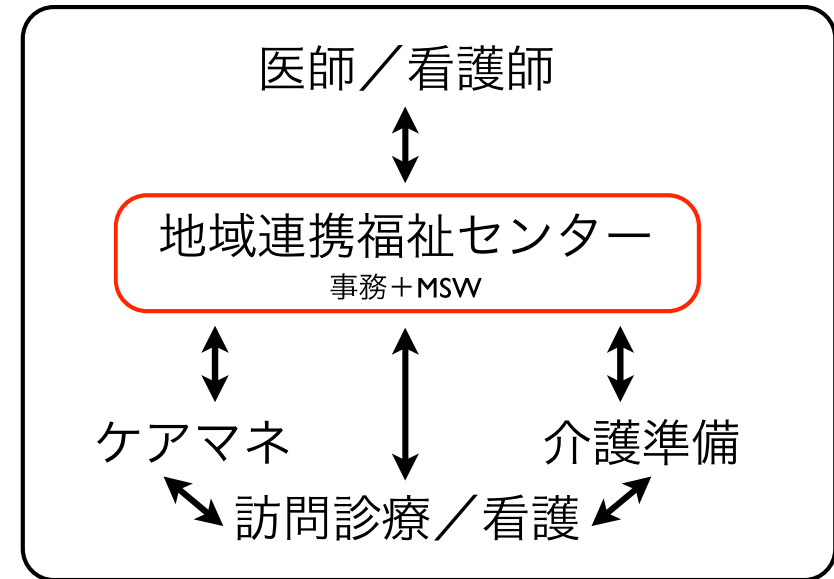


在宅医療への段取り

厚生正規ルート



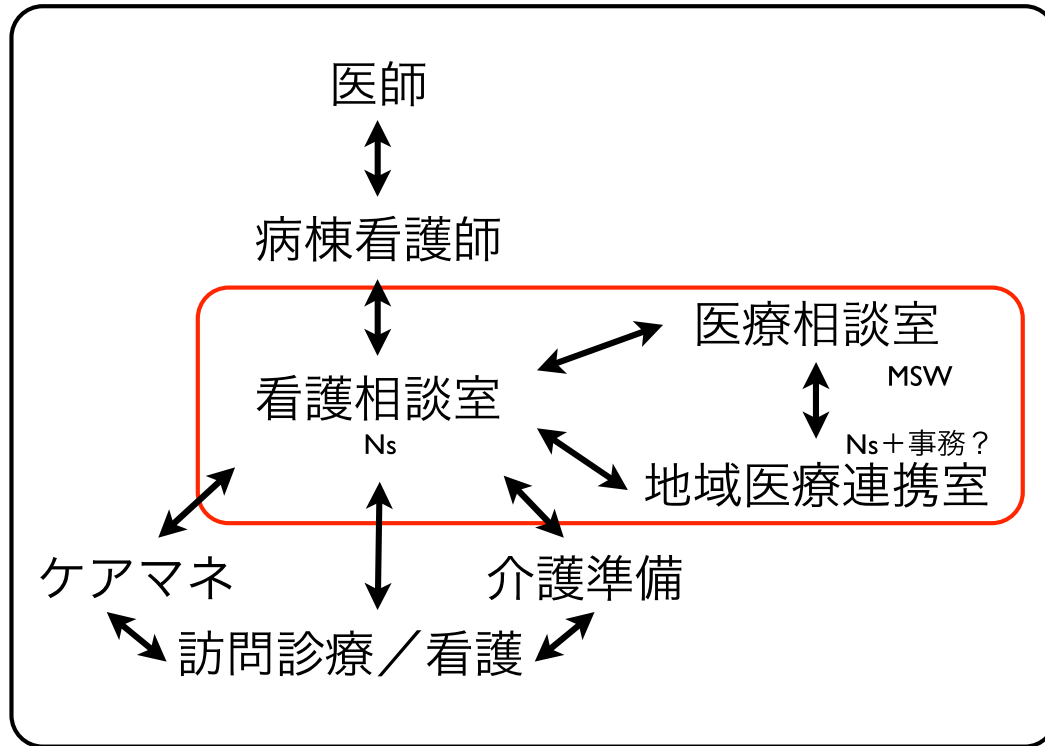
手稲溪仁会ルート



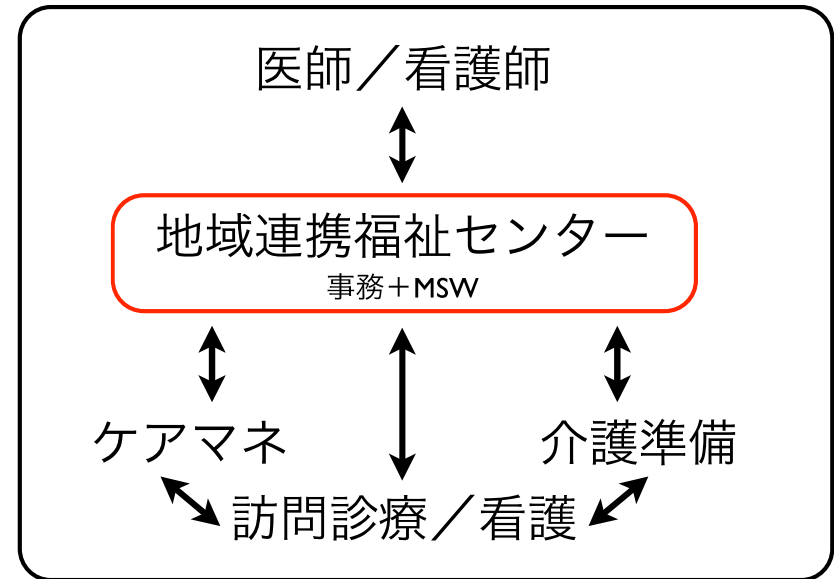
なんだか使えない...

在宅医療への段取り

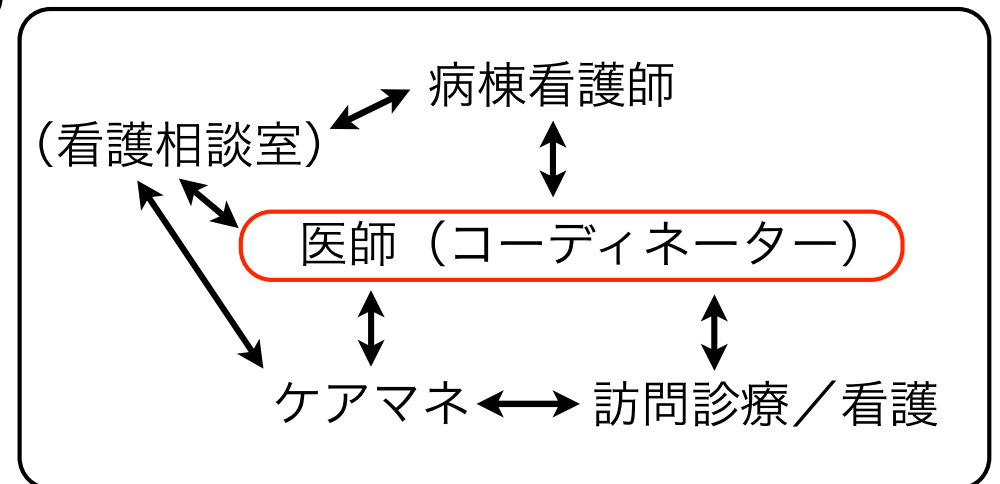
厚生正規ルート



手稲溪仁会ルート



今回のルート



なんだか使えない...

終末期を見据えた膵胆道癌診療の結果

死亡した場所（81例）

	膵癌	胆道癌	計	在宅診療併用
札幌厚生	26例	9例	35例	5例
在宅	18例	0例	18例	在宅/ホスピス 療養症例 35例/81例 (43%)
ホスピス	5例	3例	8例	
地元病院	9例	8例	17例	4例
他院	2例	1例	3例	

終末期を見据えた膵胆道癌診療の結果

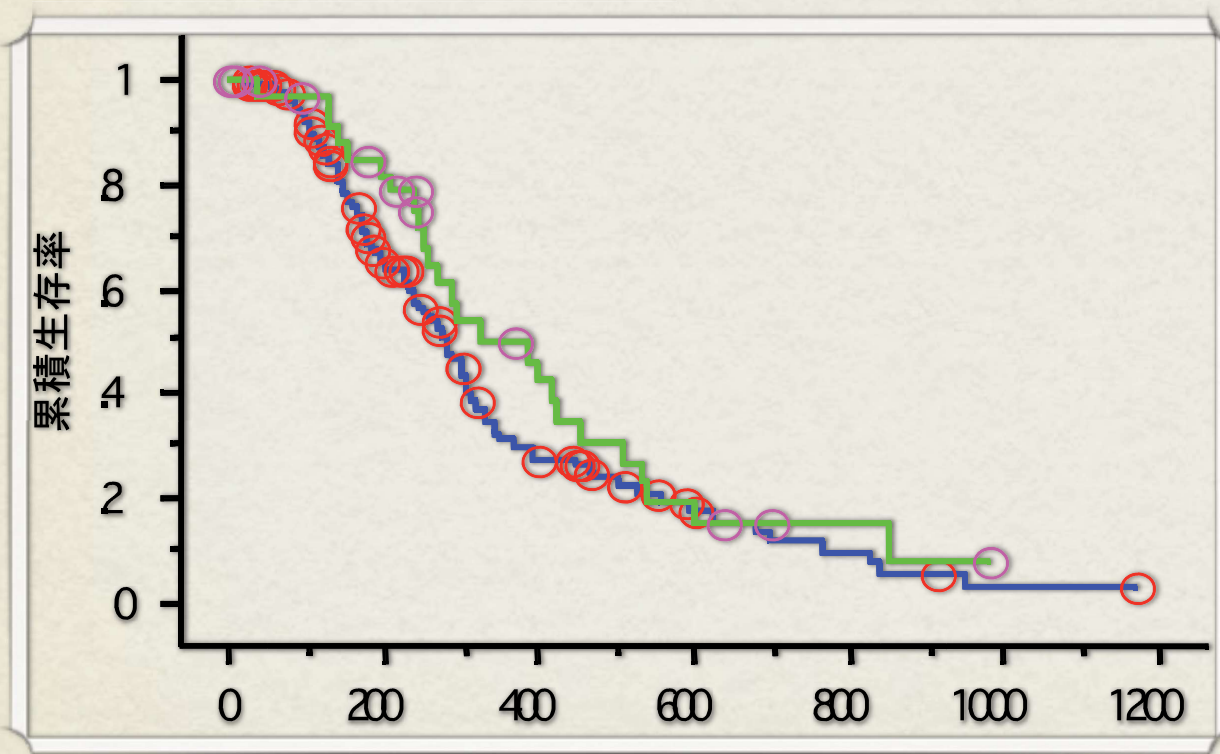
死亡した場所（81例）

	膵癌	胆道癌	計	在宅診療併用
札幌厚生	26例	9例	35例	5例
在宅	18例	0例	18例	在宅/ホスピス療養症例 35例/81例 (43%)
ホスピス	5例	3例	8例	
地元病院	9例	8例	17例	4例
他院	2例	1例	3例	

*2004年まで：在宅移行率 0%

膵癌化学療法 治療成績

Kaplan-Meier



- 累積生存率（従来群）
生存期間中央値 276日
1年生存率 31.1%
 - 累積生存率（当方針）
生存期間中央値 387日
1年生存率 50.1%
- N.S.

ご家族からのお手紙

松永隆裕先生

父が入院中は大変お世話になり ありがとうございます。
ごさいました。

父が亡くなってからは 悲しいと「もっと早く病気に気づいていたら」という後悔で 毎日うつつと過ごしていましたが 先日 先生とお話する事が出来て 心が軽くなりました。

松永先生は患者の体だけでなく心の傷も治して くれる先生だと思います。

母の介護も 父の考えも全て肯定してもらえて嬉しかったです。

父の事を良く理解して下さいている先生と話するのは とても 心が癒されました。

父も自分の仕事を楽しんで生きがいにしていましたか 先生の仕事に対する熱意と患者に対する気遣いは 素晴らしいと思いました。

天職って言うのは こう言う時に言うんだなと思います。 父が 松永先生に 絶対的な信頼を寄せたのは 決まり事に縛りがないで 父の意思を尊重していただいたからだと思います。

先生は「争いのかからない患者さんでよかったよ」と言ってくれましたが、自由奔放すぎて ちゃんと見放さないと、たずねて感じたお母と 突いて話していました。

こんばんは。小野朱里です。アドレス変更し先日はお祖母ちゃんのご事で、ありがとうございます。病気が分かってからこんなにも早く亡くなってられなかった為、現実を見るとこが出来ませんでした。 逝と分かって沢山の思い出を作ろうと思っていました。しかし、今まで一緒に生活してきた毎日が一番のお祖母ちゃんです。毎日一緒に暮らしてきたこと、お祖母ちゃんに産まされたこと、お祖母ちゃんがこんなにも早くどうして逝ってしまったのか、お祖母ちゃんの人生はいつでも、忙しく、大変だったので、お祖母ちゃんも辛い思いをせず、早く楽になれたから早く逝って考えていました。 そう考えると、病気と戦う苦しい時間が早くにも気を遣うお祖母ちゃんも幸せなのかな？と思います。 お祖母ちゃんとお話して話すことは今は出来ませんが、お祖母ちゃんも私達をどこからでもお空から見守ってくれていると思うので、う、くよくよせず、明るく頑張っていこうと決めました。 それが、お祖母ちゃんが今の私にして欲しい一番の願いだと思われ松永先生が担当のお医者様で、私達もお祖母ちゃんも本当に感謝しお祖母ちゃんも松永先生だったから、本当の思っていることを何でも来たのだと思います。 私もお祖母ちゃんに松永先生のようなお医者様になってと言われまし今回のことを経験し、私にわたくしでもできないと思えました。 そして、小さい頃からの夢の看護士を目指し、患者さんが心を許し、何もらえるような、そして患者さんの気持ちを少しでも楽にさせてあげられる看護士になれるように頑張ります。 松永先生、本当にありがとうございます。 これからも、お身体に気を付けてお仕事頑張って下さい！

この度は
妻の望み
涙の皆えん堂に
あなたの人

前略 松永先生
家内が 昨年よりより4月9日 今生に別れを告げる 本番に瞬間迄 献身的な診療を戴きましたこと 何とお礼を申し上げて宜いかな分りません。 本人は愚論 私も家内も心から感謝いたしておりました。

診察当初に 痔瘻の悪態を赤痢を以てお話しした時は 3週間ほど 私はじめ家内一同 胸が潰れる思いでした。 然し先生は「人に残された一日一日を到極まで充実して生きる手位をするのが 私の仕事なのです」という 謙虚な お言葉に 家内一同 支えられて 夏はハイゴケル、花見、冬は雪のゲームなどを 楽しむ ことが出来 凄まじい時間を過ごせたことが 家内にも私にも 早く逝った

家内も 自ら抗剤の副作用に 向かって くれました。 而し最後の夜は 出が 夫の 遺言を 読んだ 病棟に 行くのを 決めた 家内を 連れて 行かれた。 先生には 休日 夜分 しか 出来ず 赤痢の 治療に 取り組んで 戴き 「お褒め 戴きました」と お礼の 言葉が 事足りる 程に なりました。 先生に 掛けた 言葉が 「おい ちゃんか 倒れる くらい 大変な くらい 休んで ください」と 言った。 最後を 看取った 次男の 妻は 朱里は

結果

- 診療当初から終末期を見据えたICをすることで、**地域包括ケア**という概念が無くても、それまで0%であった終末期の**在宅・ホスピスを主とした療養は43%に増加した**
- 従来の診療方針と比較して、終末期を見据えた診療方針を行うことによる**生命予後の短縮は認めなかった**
- 在宅療養死の本人・家族の**満足度は概して高かった**

進行肺癌患者

診療開始時からのQOLを考慮した診療は予後を改善する

NEJM 2010; 363: 733-42.

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

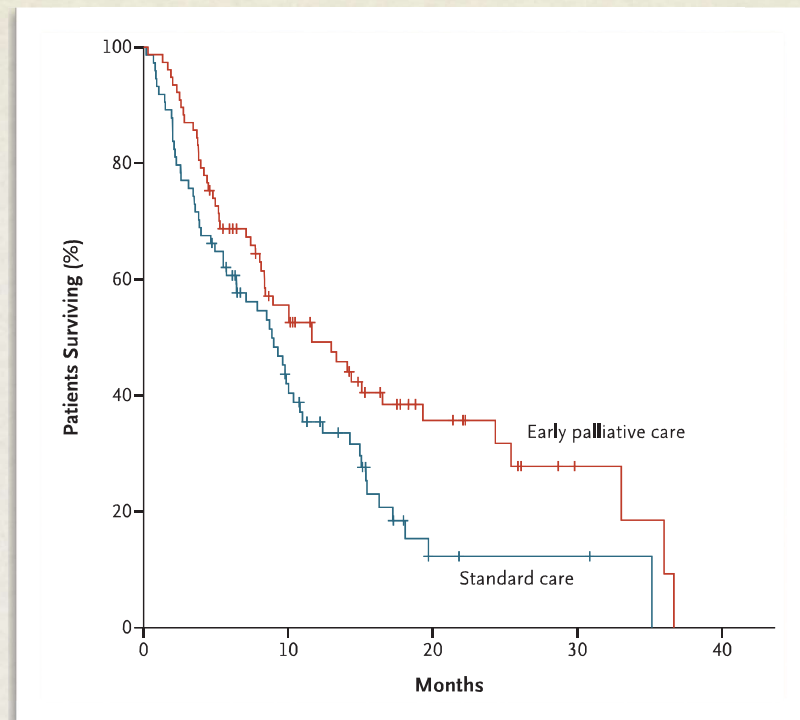
背景

癌の治療に関する議論は、抗癌治療やコストの話題が殆どであるが、進行癌患者にとっては、**QOL**が重要な問題となる。症状マネジメント、心理社会的サポートに焦点を当てる緩和ケアは、**QOL**を向上させる可能性を秘めている。遅いタイミングでの緩和ケアの導入は、**QOL**改善には不適切であることが示されている。

そこで、進行肺非小細胞癌患者で、**早期緩和ケア導入**が、**QOL**、**うつ**、**終末期ケア**に与える影響を検討することとした。

結論

転移のある肺非小細胞癌患者において、早期緩和ケアを導入することで**QOL**や**気分**を有意に向上した。標準的がん治療を受けた患者と比較すると、早期緩和ケアの導入は、**積極的な終末期ケア**をしなくても**生命予後**を改善した。



全症例：9.8ヶ月

Standard Care vs Early Palliative Care
=8.9ヶ月 vs 11.6ヶ月 **P=0.02**

*積極的な終末期治療を希望する患者はEarly Palliative Careの方が少なかった(33% vs 54%; **p=0.05**)

この試みを通して感じたこと

- 初診時からの患者や家族に対する啓蒙が非常に大切
- 急性期専門医療大病院では、この様な方針が一般化しない
- 真の意味での病病連携、病診連携が大切
- 医療情報以外に、介護環境、また、人生観・生活環境を考慮した調整が大切
- 「医師」が動くと、全ては変わる！！

『終末期を見据えた診療は、癌だけの
ものなのか??』

臨床経過→人間の一生

体調/ADL

良

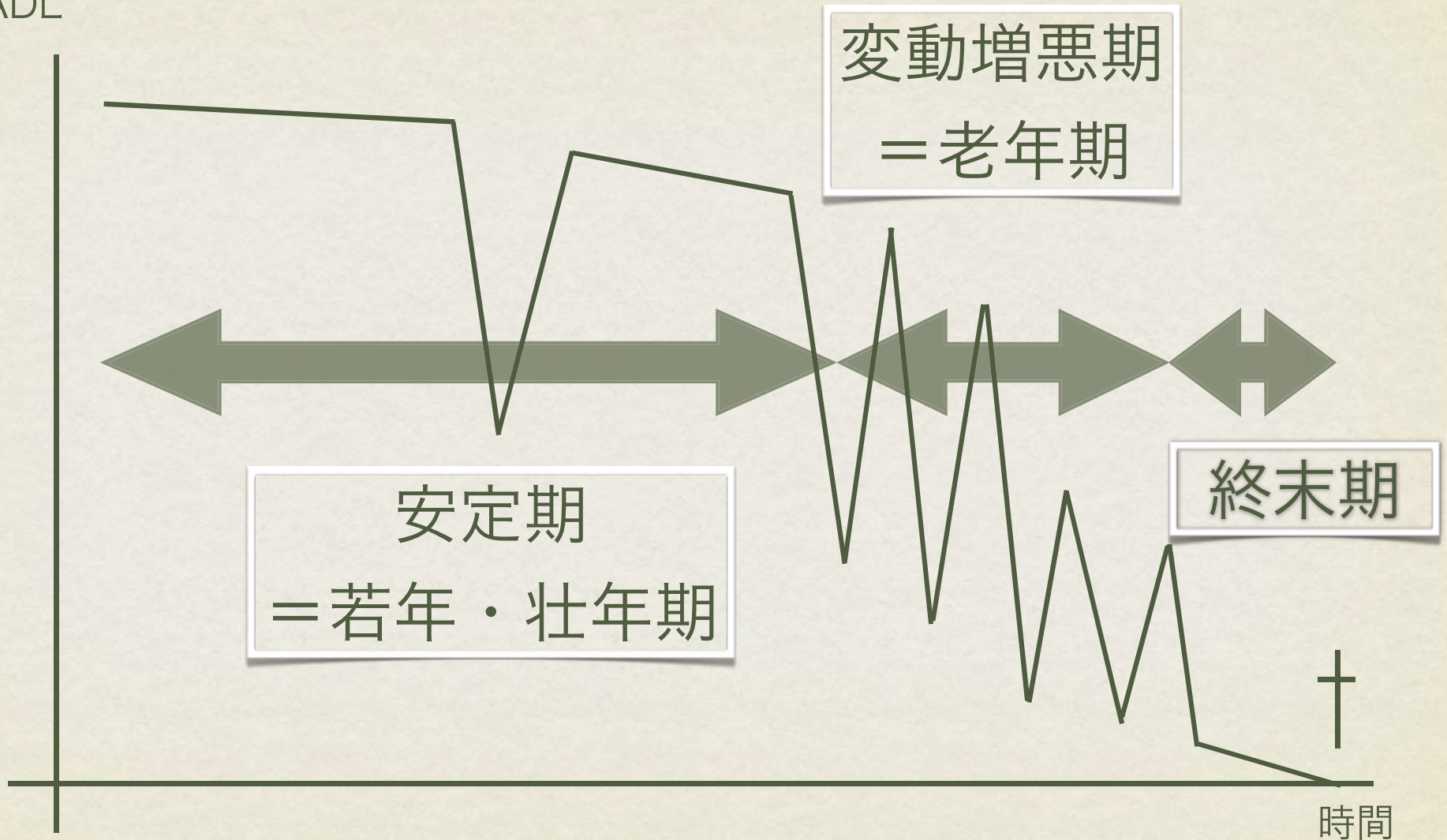
変動増悪期
= 老年期

安定期
= 若年・壮年期

終末期

悪

時間



どうすればいいのか？

- 初診時からの患者や家族に対する啓蒙が非常に大切
→住民への医療介護者による啓蒙活動
- 急性期専門医療大病院では、この様な方針が一般化しない
→地域の専門家を相互に有効活用
- 真の意味での病病連携、病診連携が大切
→地域ならではの顔が見えて融通の効く関係
- 医療情報以外に、介護環境、また、人生観・生活環境を考慮した調整が大切
→医療・介護・福祉の密な連携と情報共有
- 「医師」が動くと、全ては変わる！！
→本音では、生活者目線での医療を渴望している！！

どうすればいいのか？

- 初診時からの患者や家族に対する啓蒙が非常に大切

→住民への医療介護者による啓蒙活動

- 急性期専門医療大病院では、この様な方針が一般化しない

→地域の専門家を相互に有効活用

- 真の意味での病病連携

→地

大切なのはコミュニケーション

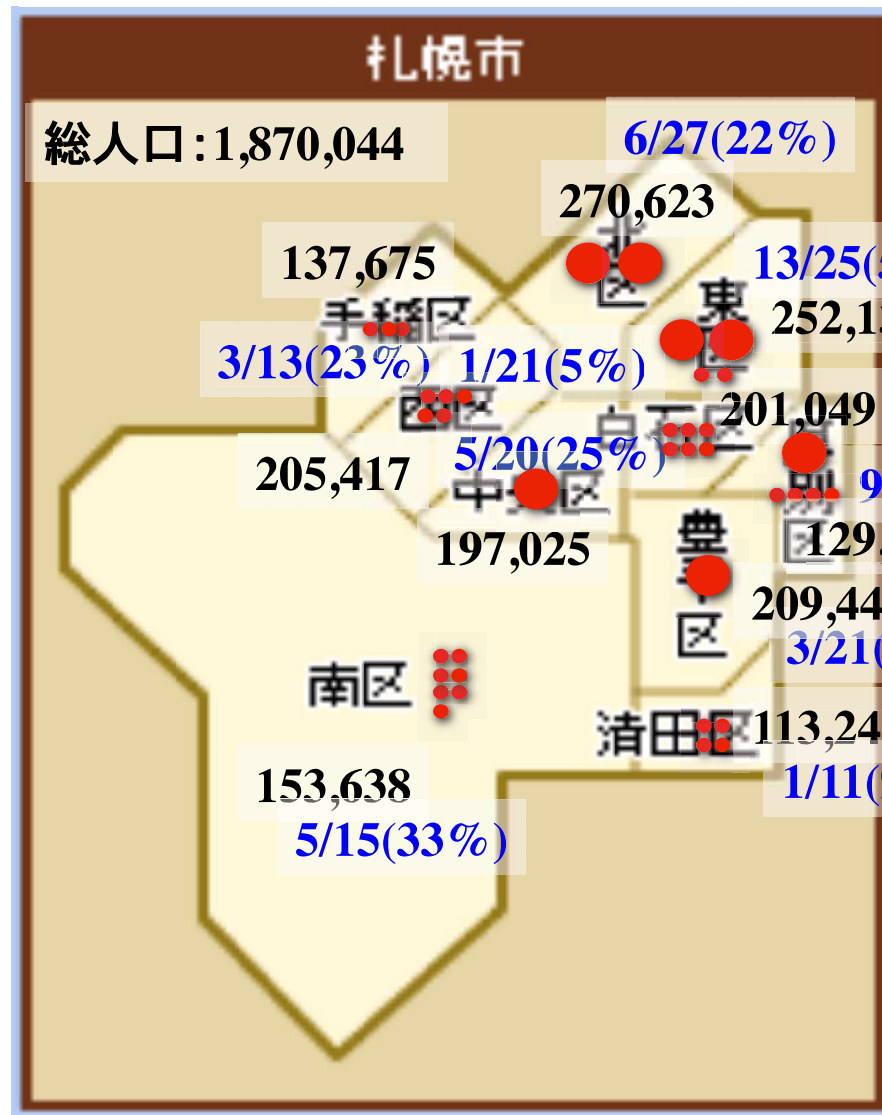
- 医療情報以外に、介護環境、また、人生観・生活環境を考慮した調整が大切

→医療・介護・福祉の密な連携と情報共有

- 「医師」が動くと、全ては変わる！！

→本音では、生活者目線での医療を渴望している！！

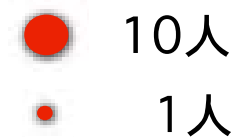
札幌厚生病院の区別の膵臓がん患者さんの紹介率



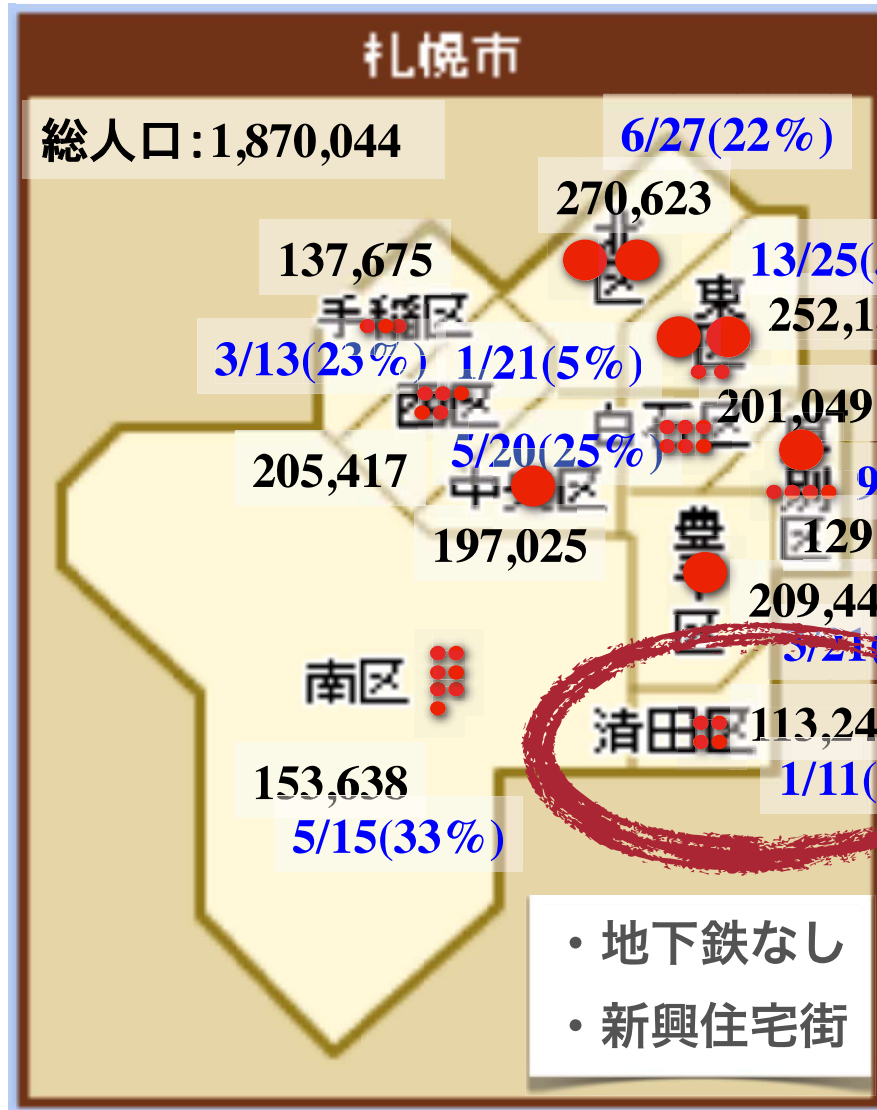
膵癌罹患率
10人/10万人

札幌市推定罹患数
187人

札幌厚生病院
49人(26.2%)



札幌厚生病院の区別の膵臓がん患者さんの紹介率

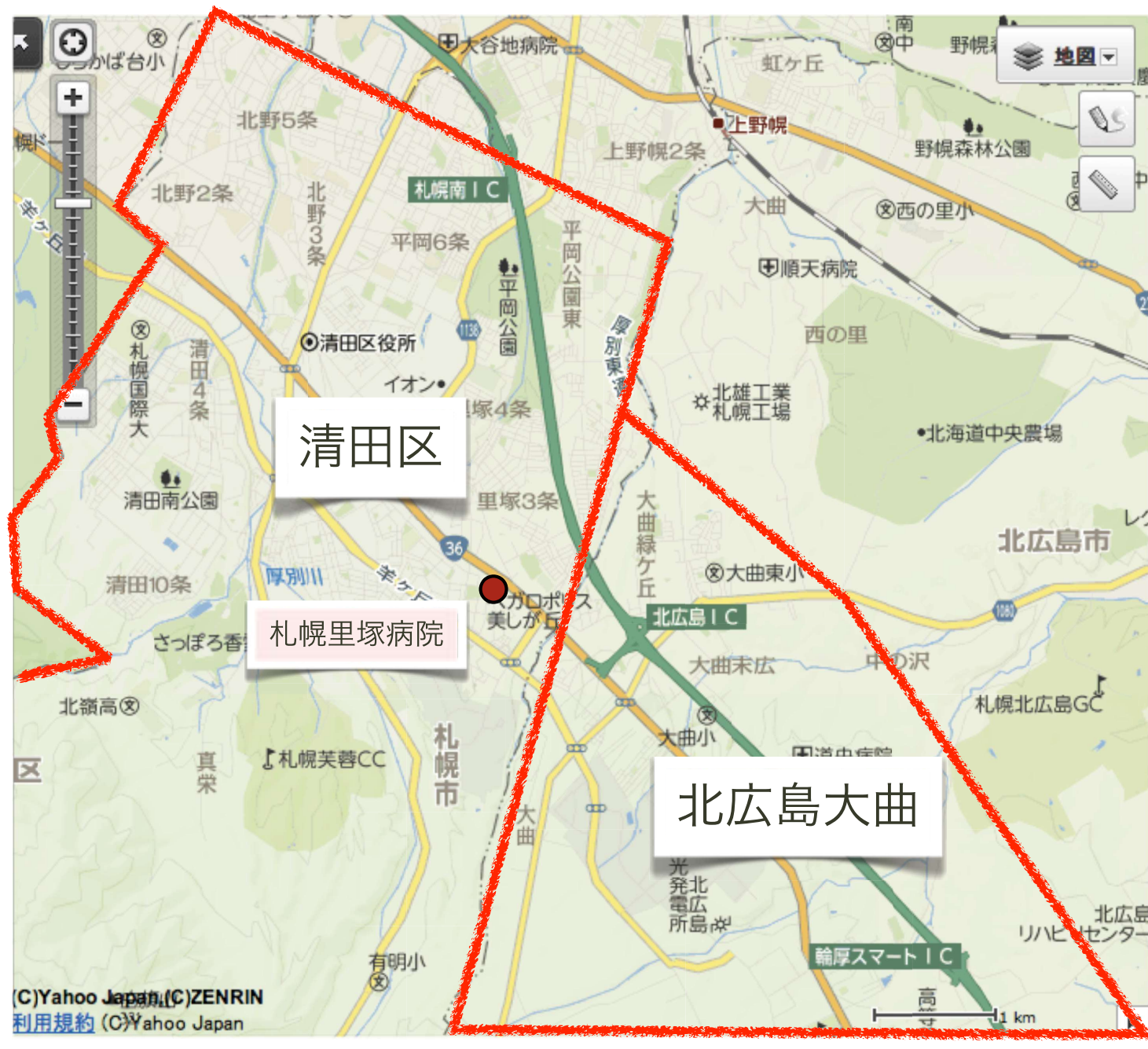


膵癌罹患率
10人/10万人

札幌市推定罹患数
187人

札幌厚生病院
49人(26.2%)

● 10人
● 1人



清田区

札幌里塚病院

北広島大曲



石破さんと
話そう!!



ゲスト 石破茂氏
(前 地方創生担当大臣)

～政権キーマンと語る、北の大地の可能性～

2016年
11月3日(木・祝)

(開場 12時00分 開会挨拶 13時00分)
札幌プリンスホテル
国際館バミール(定員500名)
(札幌市中央区南2条西11丁目 /
地下鉄東西線・西11丁目駅 2番出口)
入場料 ¥2,000(当日500円UP)
※チケットのご予約などは下記主催まで。

今夏の台風被害のつめ痕は深刻です。田畑では農作物を襲い、道路や鉄道を寸断しました。一次産業と社会インフラの安定には今、何か必要なのではないでしょうか。海外からの来訪客の増加に伴って北海道とアジアをつなぐ物流ラインは整備が進んでいますが、何をどういう戦略の下で発信するのか・・・道筋の論議は足りているのでしょうか。高齢者の増加は悲観的なことばかりでしょうか。地域の活性化に人生の先輩方の知恵を活かす現場とは？ビジネスに女性の視点をもっと活かす手法とは？石破茂前地方創生担当大臣をここ札幌にお招きし、私たちのすぐそばにある課題について語っていただきます。パネルディスカッションでは、働く現場で先進的な取り組みを実践する道内の若きリーダーと共に、みなさまのご意見を伺いながら議論を深めます。是非ご参加下さい。

第1部 基調講演 13時10分～14時00分
「誰がこの大地を耕すのか」
～北海道への提言と課題～
前地方創生担当大臣 石破茂氏

第2部 パネルディスカッション 14時20分～15時20分
「政権キーマンと語る、北の大地の可能性」



石破茂氏 (前地方創生担当大臣) 金井信宏氏 (ニッセイ理事・環境省より出向) 齊藤博之氏 (北海道物流開発株式会社 会長) 松永隆裕氏 (札幌聖隷病院 内科医長) 山本亜紀子氏 (株式会社エルアイズ 社長) コーディネーター 荒川義人 (当NPO法人代表者・天理大学教授)

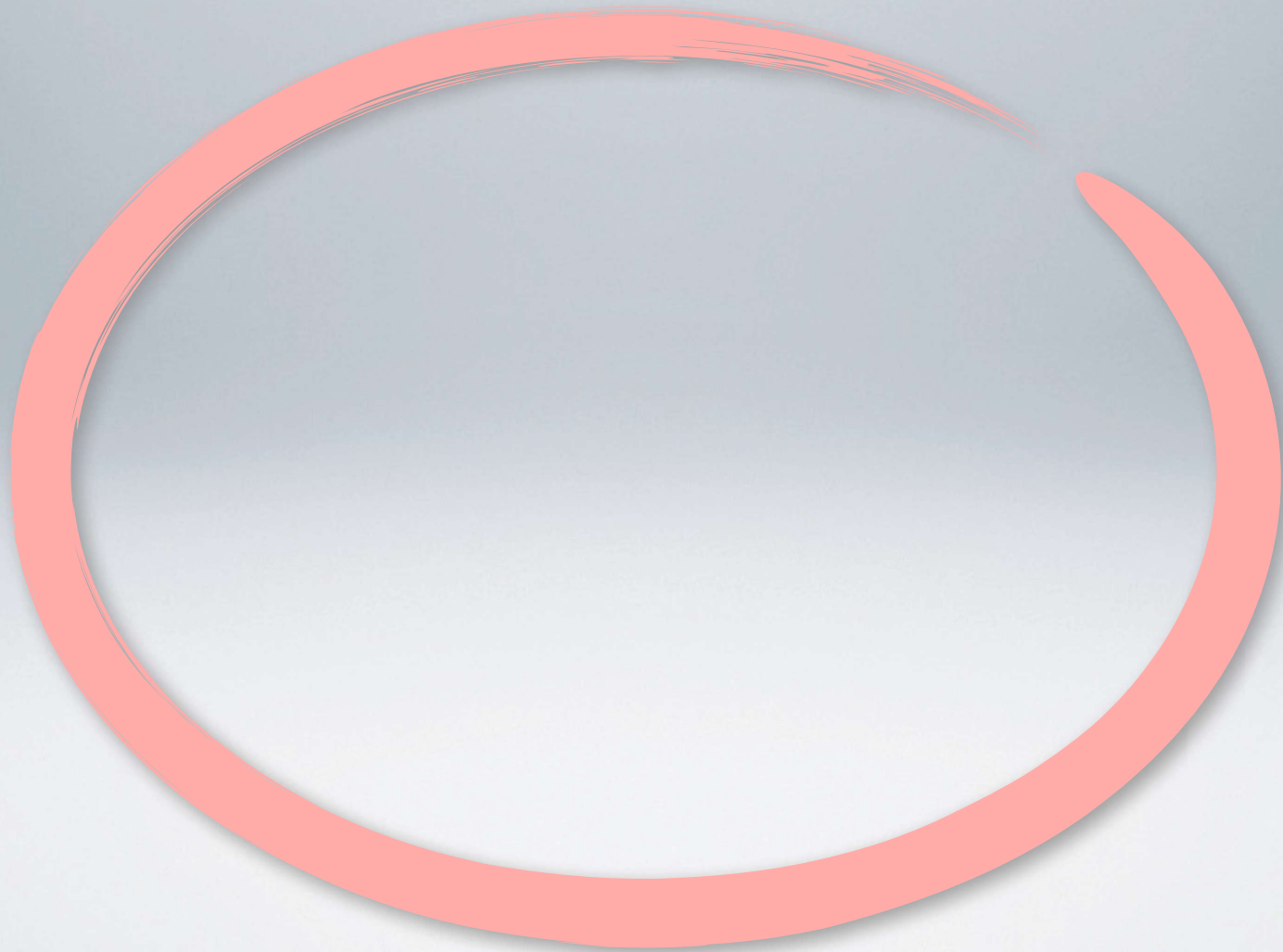
2016年11月3日 札幌プリンスホテル 国際館パミール

パネルディスカッション
政権キーマンと語る 北の大地の可能性

パラダイムシフト

松永 隆裕

(北海道フードマイスター、介護支援専門員、医師)



医療介護問題を業界だけで解決する事には夢も希望も無い

ものよりこと

高度成長から衰退

知識情報社会

超高齢社会

少子高齢化

地縁の薄さ

個人主義

このような状況に対応出来る**新たなデザイン**が必要

ものよりこと

高度成長から衰退

知識情報社会

超高齢社会

少子高齢化

地縁の薄さ

個人主義

線形

目的志向



複雜系

風が吹けば桶屋が儲かる

山登り

サーフィン





縦割り

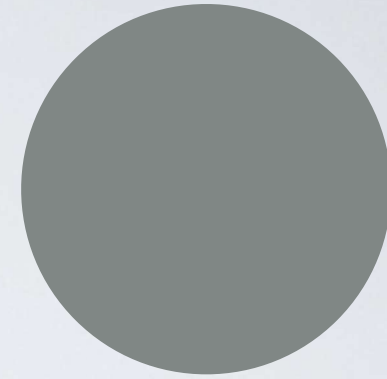
ネットワーク

革新的

創造性

社会情勢からの選択心理

就職



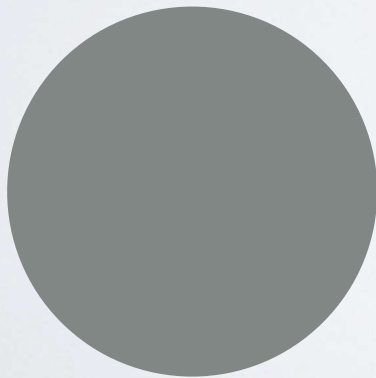
ベンチャー起業など

安定

収入

不安定

公務員・サラリーマンなど



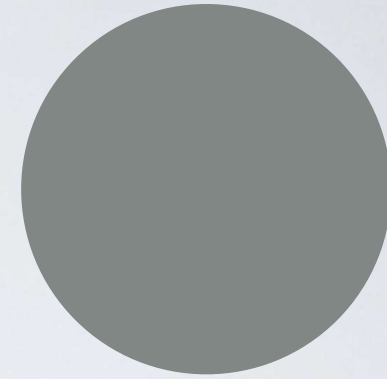
保守的

革新的

創造性

社会情勢からの選択心理

就職



ベンチャー起業など

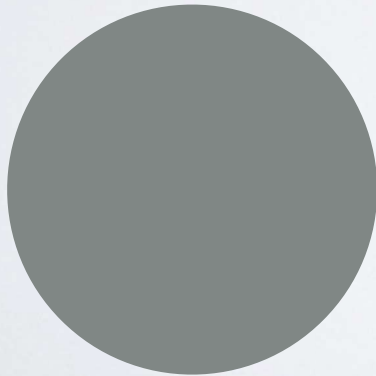
安定を求める

安定

収入

不安定

公務員・サラリーマンなど



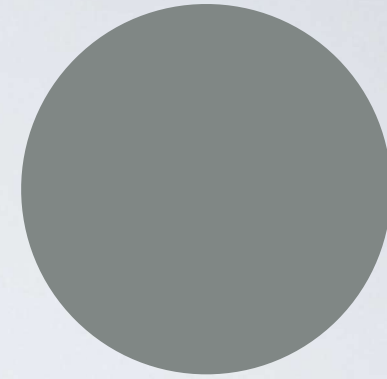
保守的

革新的

創造性

社会情勢からの選択心理

就職



ベンチャー起業など

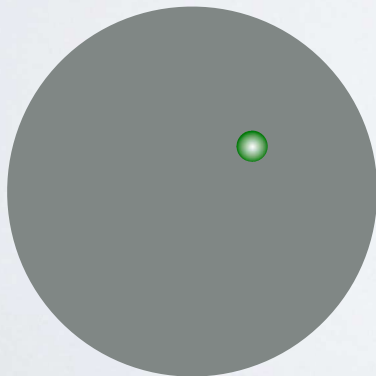
安定を求める

安定

収入

不安定

公務員・サラリーマンなど



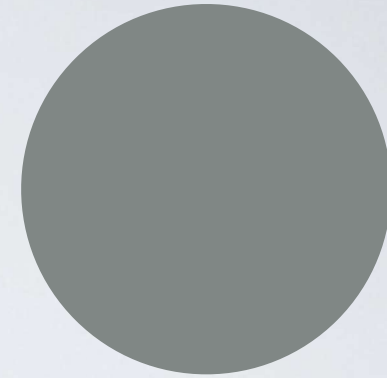
保守的

革新的

創造性

社会情勢からの選択心理

就職



ベンチャー起業など

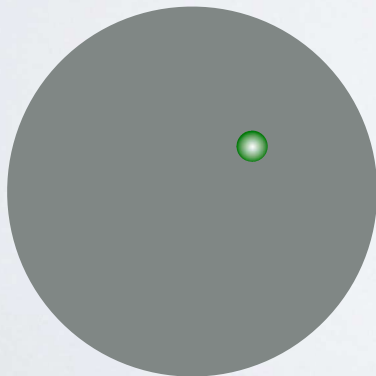
安定を求める

安定

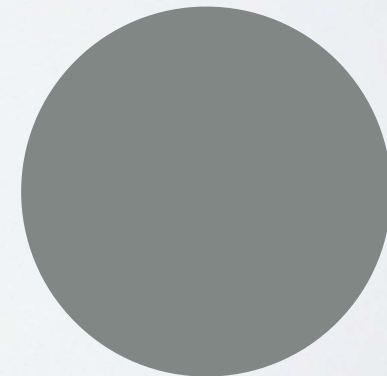
収入

不安定

公務員・サラリーマンなど



非正規社員など



保守的

革新的

創造性

社会情勢からの選択心理

就職

安定を求める

安定

ベンチャー起業など

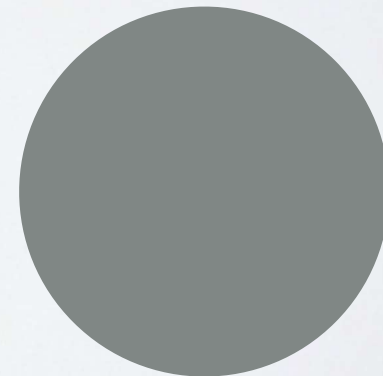
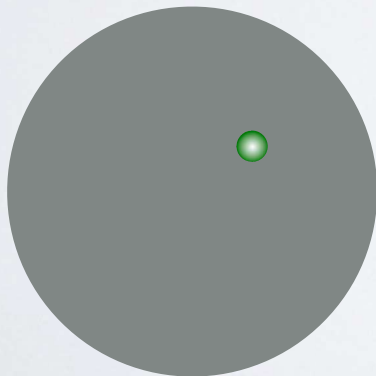
収入

不安定

公務員・サラリーマンなど

非正規社員など

保守的



混沌

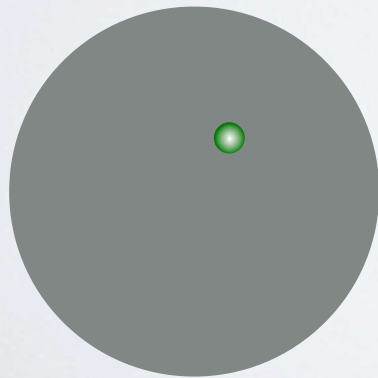
組織とコミュニケーション
の本質

自由
楽しい
心の交流・愛着
失敗からの学習

受容と提示

まじめ

否定と強制



マニュアル
責任問題
失敗許されない
書類増加
職場の空気

あそび

構造的

混沌

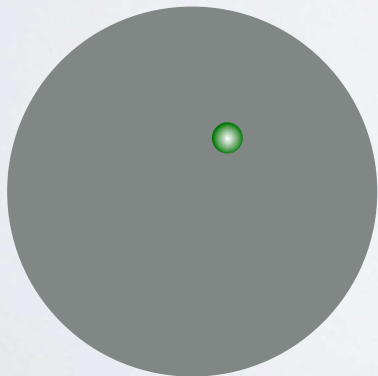
組織とコミュニケーション
の本質

自由
楽しい
心の交流・愛着
失敗からの学習

受容と提示

まじめ

否定と強制



業務遂行

マニュアル
責任問題
失敗許されない
書類増加
職場の空気

あそび

構造的

混沌

組織とコミュニケーション
の本質

自由
楽しい
心の交流・愛着
失敗からの学習

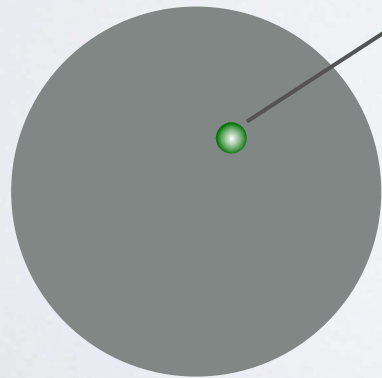
受容と提示

まじめ

否定と強制

出る杭は打たれる→黙っている→埋もれた能力

あそび



業務遂行

マニュアル
責任問題
失敗許されない
書類増加
職場の空気

構造的

混沌

組織とコミュニケーション
の本質

自由
楽しい
心の交流・愛着
失敗からの学習

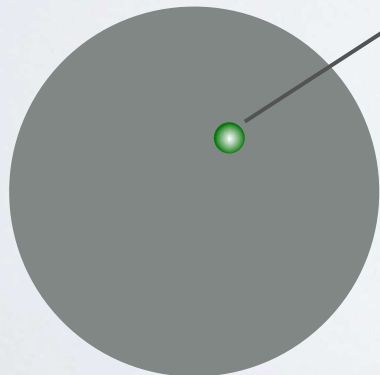
受容と提示

まじめ

否定と強制

出る杭は打たれる→黙っている→埋もれた能力

あそび



業務遂行

マニュアル
責任問題
失敗許されない
書類増加
職場の空気

仕事ができる人が多い

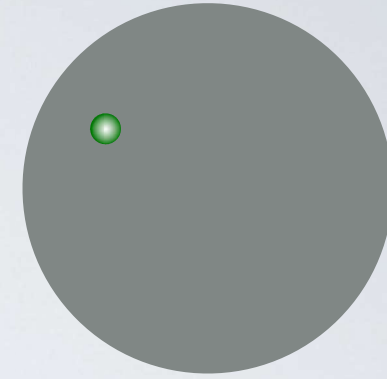
構造的

混沌

組織とコミュニケーション
の本質

自由
楽しい
心の交流・愛着
失敗からの学習

受容と提示

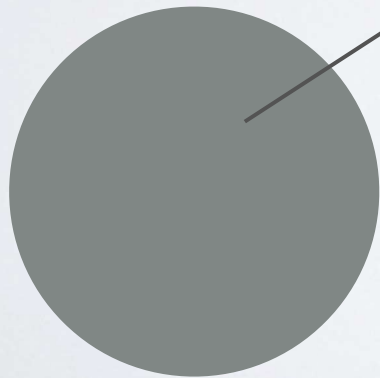


まじめ

否定と強制

出る杭は打たれる→黙っている→埋もれた能力

あそび



業務遂行

マニュアル
責任問題
失敗許されない
書類増加
職場の空気

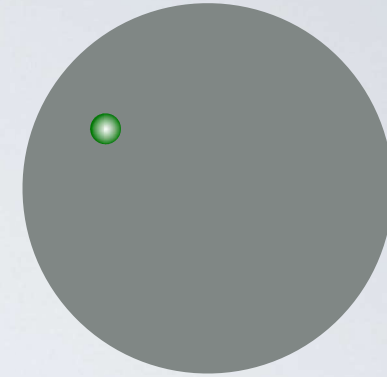
仕事ができる人が多い

構造的

混沌

組織とコミュニケーション
の本質

創発



自由
楽しい
心の交流・愛着
失敗からの学習

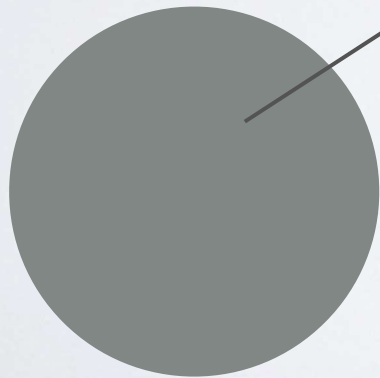
受容と提示

まじめ

否定と強制

出る杭は打たれる→黙っている→埋もれた能力

あそび



業務遂行

マニュアル
責任問題
失敗許されない
書類増加
職場の空気

仕事ができる人が多い

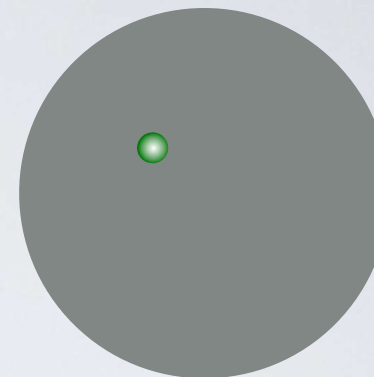
構造的

偶発的

現場

意思決定のプロセス

Observe
Orient
Decide
Act

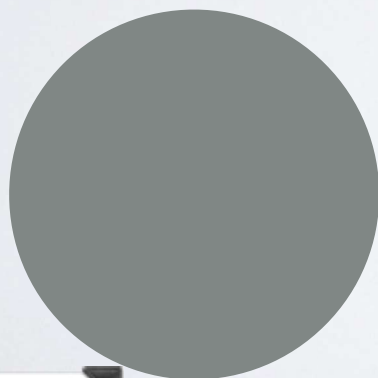


OODA

論理的

直感的

PDCA



Plan
Do
Check
Act

組織

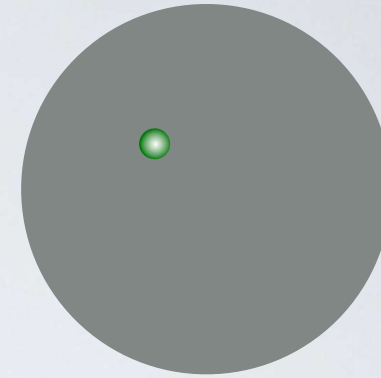
計画的

偶発的

現場

意思決定のプロセス

Observe
Orient
Decide
Act



OODA

論理的

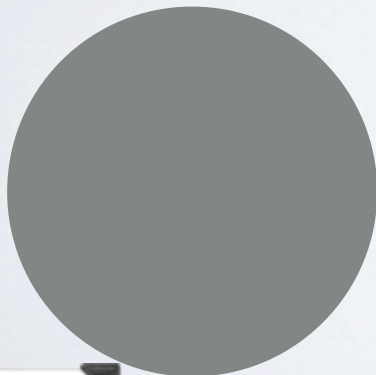
直感的

PDCA

形式知

客観

Plan
Do
Check
Act



組織

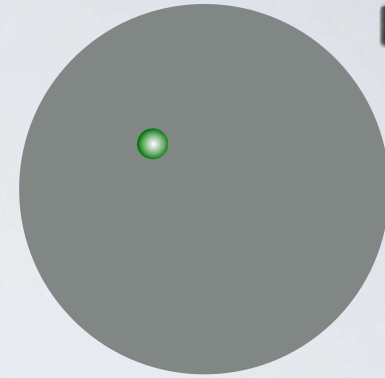
計画的

偶発的

現場

意思決定のプロセス

Observe
Orient
Decide
Act



主観

OODA

暗黙知

論理的

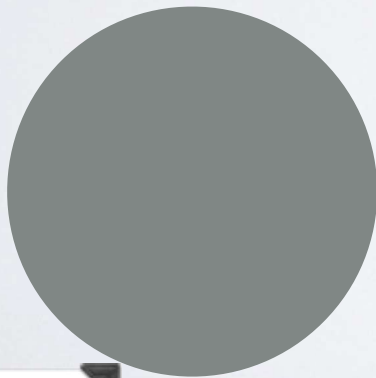
直感的

PDCA

形式知

客観

Plan
Do
Check
Act



組織

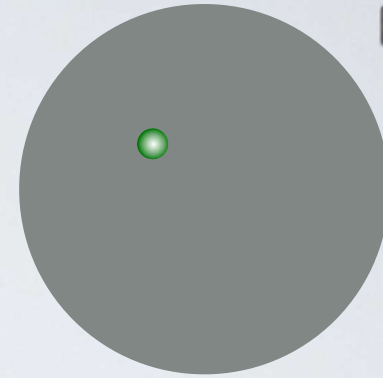
計画的

偶発的

現場

意思決定のプロセス

Observe
Orient
Decide
Act



主観

OODA

暗黙知

論理的

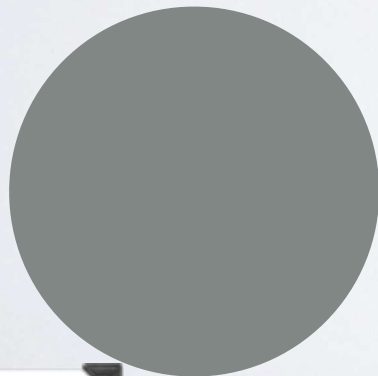
直感的

PDCA

形式知

客観

Plan
Do
Check
Act



素早い行動

沢山のトライ&エラー

組織

計画的

フロネティックネットワークの人員要件

- 善い想い・目的・理念があること
- 問題意識が自分のこと以外に向いていること
- 現場最前線に両足を突っ込んでいること
- 「否定」と「強制」ではなく「受容」と「提示」のコミュニケーションが出来ること
- 現場の事象から、本質がある程度見通せること

状況に応じて二つの領域の**バランス**を取り、**暗黙知**を浮かび上がらせて**形式知との相互関係**を推進する能力が**実践知(フロネシス)**である

フロニモス

社会善と個人の幸福を追求



対立項の総合

コミュニタリアン



リベラル/リバタリアン

社会善を優先

個人の正義を優先

まず、自分のため、ひいては社会のため

状況に応じて二つの領域のバランスを取り、暗黙知を浮かび上がらせて形式知との相互関係を推進する能力が実践知(フロネシス)である

フロネシス

社会善と個人の幸福を追求



対立項の総合

コミュニタリアン



リベラル/リバタリアン

社会善を優先

個人の正義を優先

活動内容

- 急性期病院内科医としての治療の工夫
- 清田区在宅ケア連絡会
- 明日の清田の医療と介護を考える会(あすきよ)
- 医療介護コミュニケーション研究会(MCCG)
- 超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会(リフレ・タウンプロジェクト)

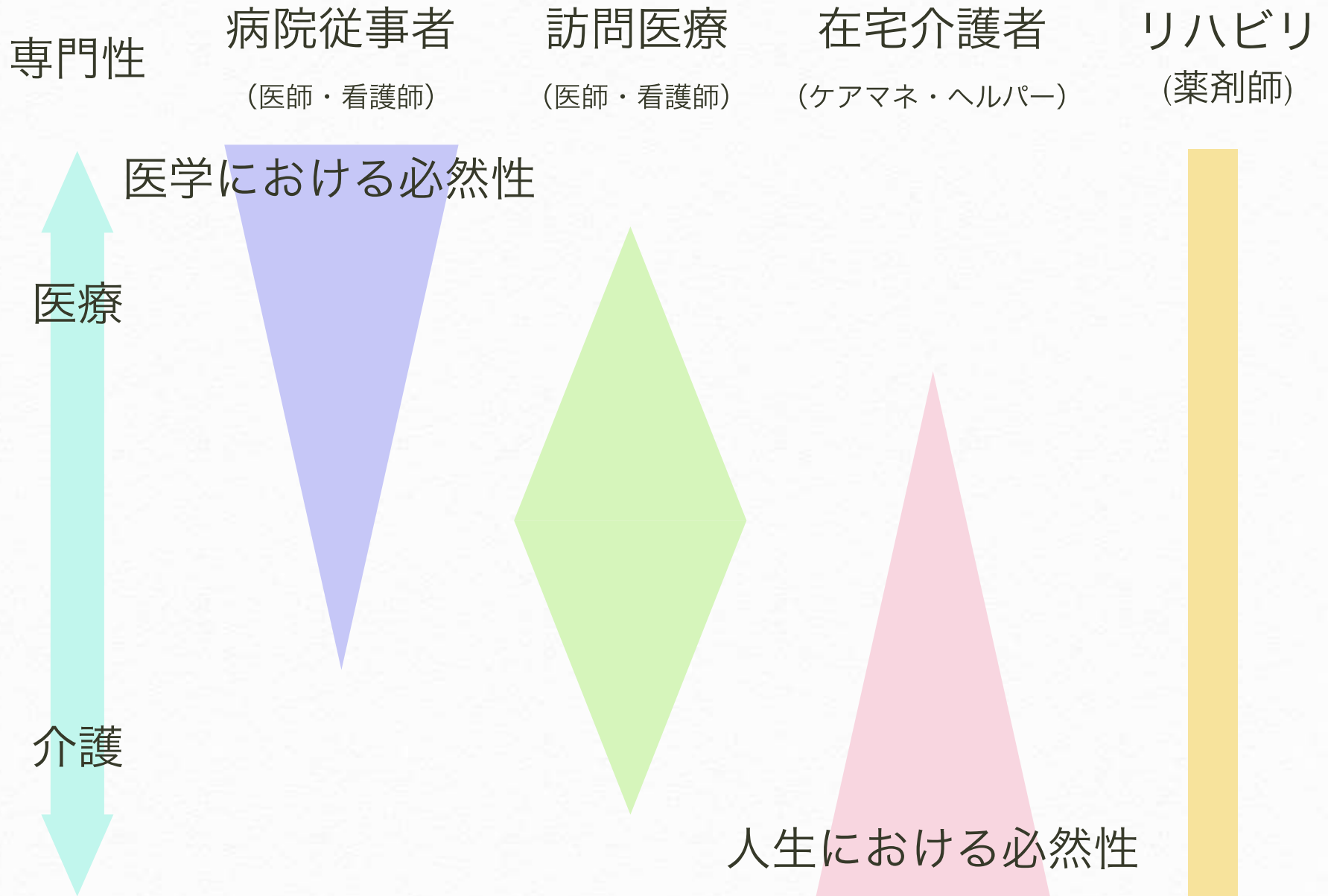
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

リハビリ

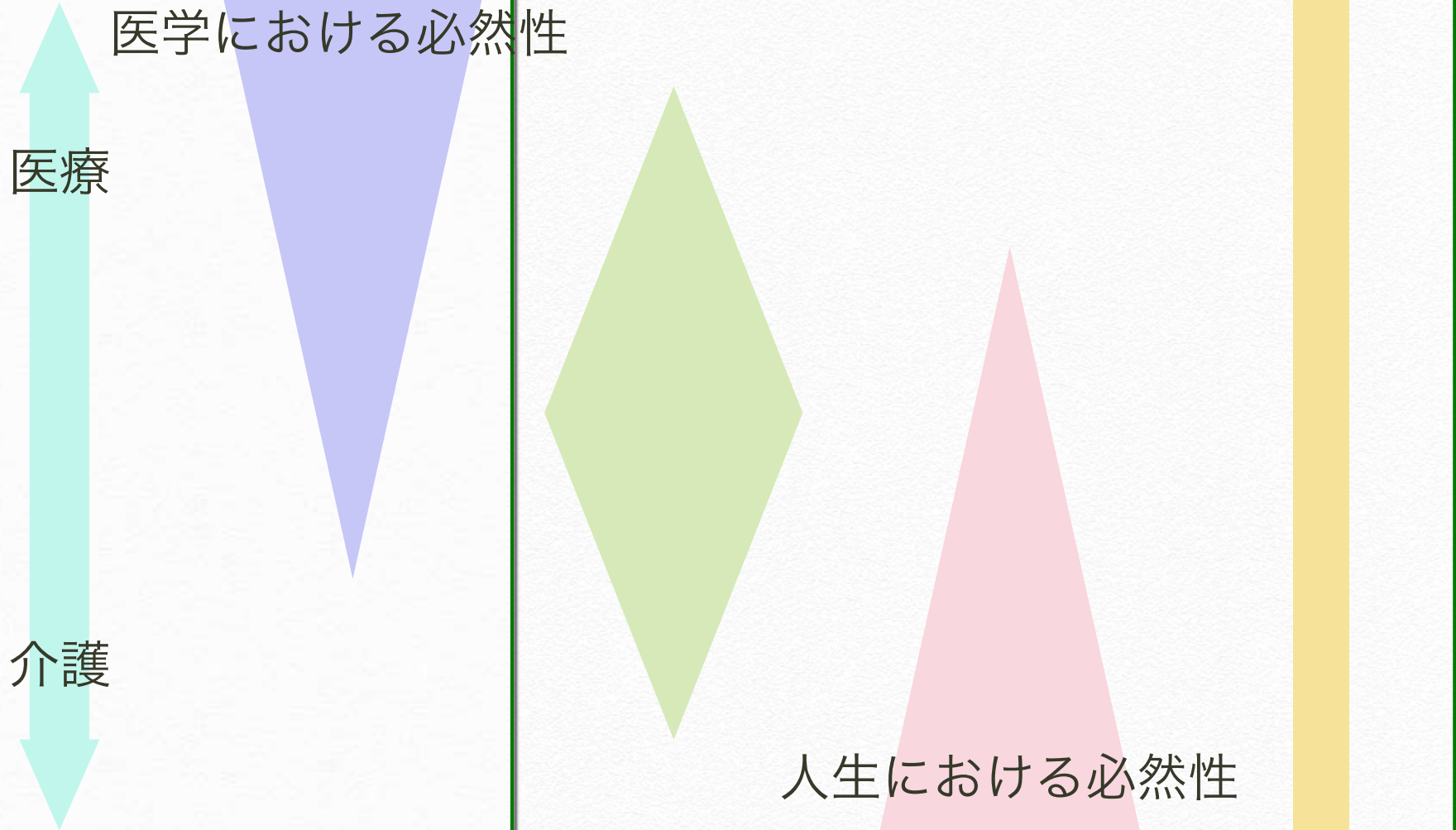
(薬剤師)

医学における必然性

医療

介護

人生における必然性



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

リハビリ

(薬剤師)

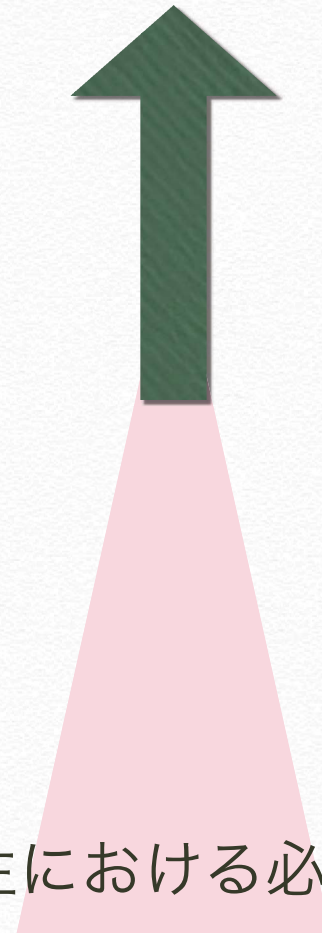
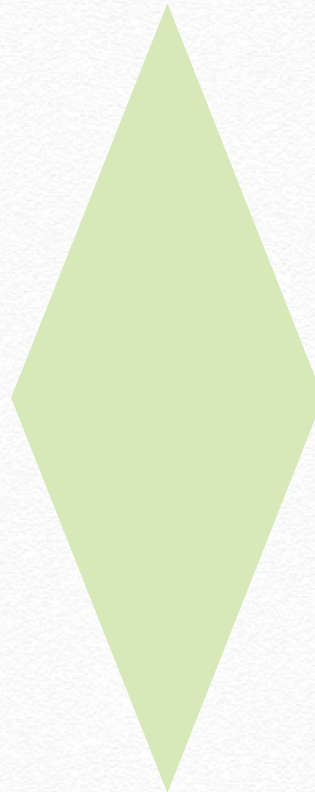
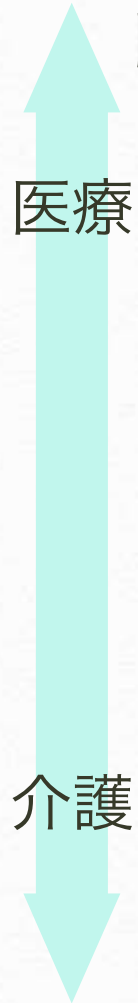
医学における必然性

医療介護連携の推進

医療

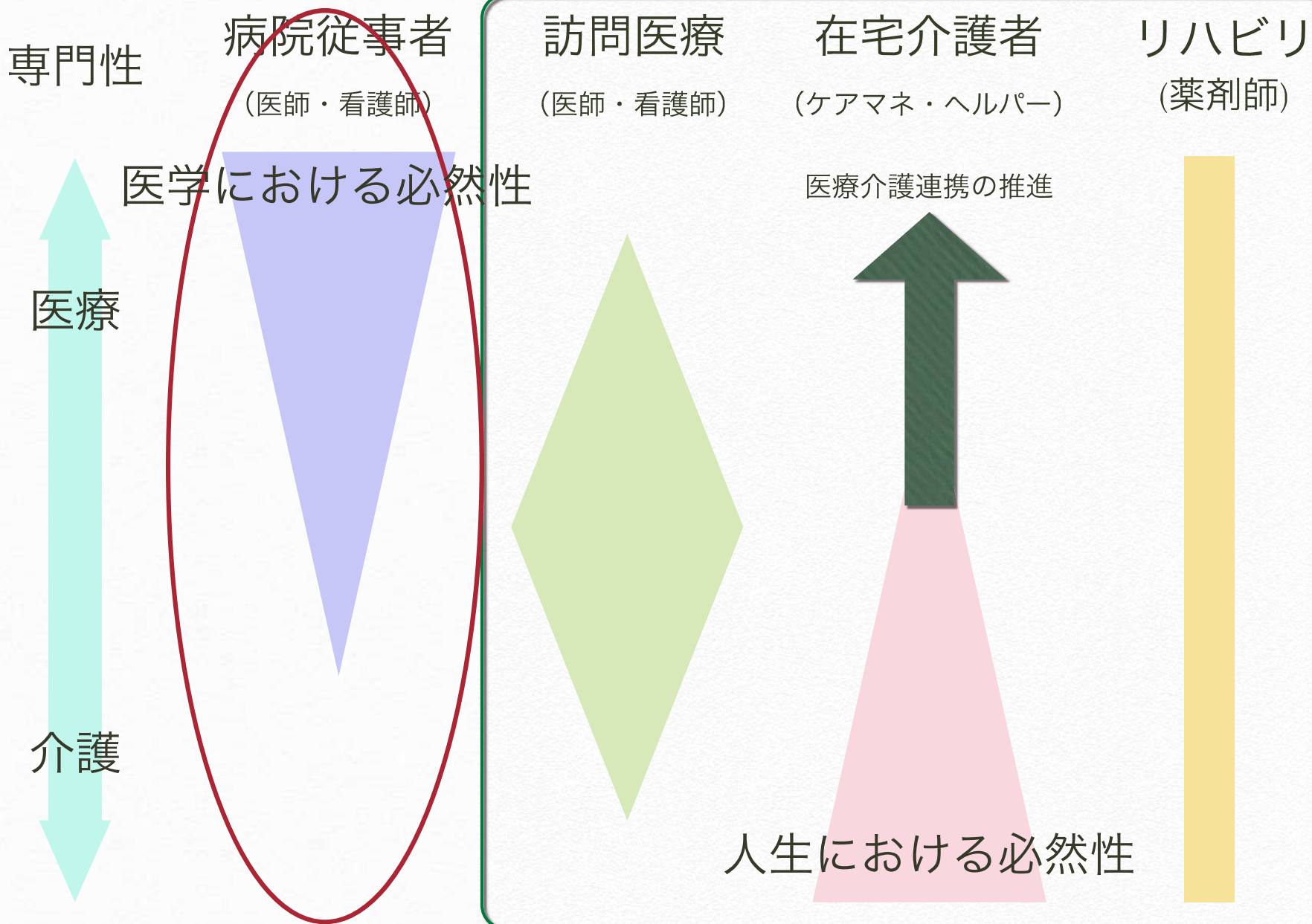
介護

人生における必然性



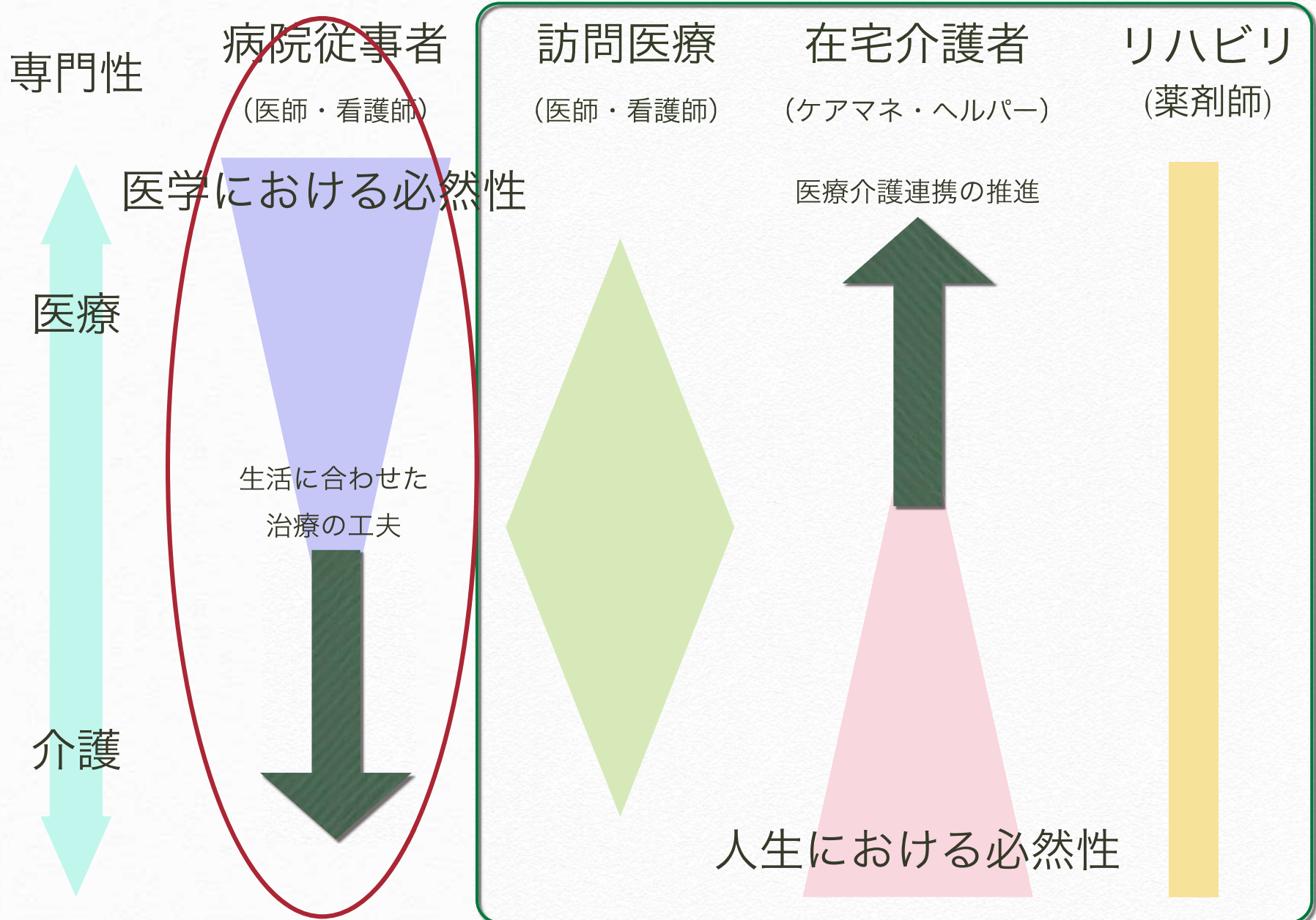
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

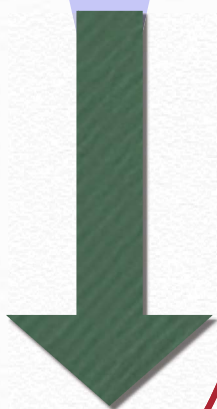
リハビリ

(薬剤師)

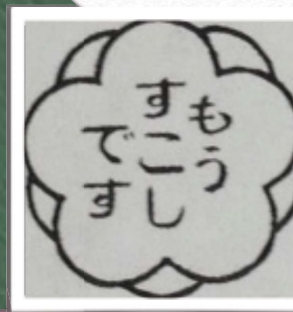
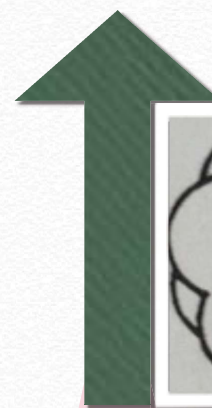
医学における必然性



生活に合わせた
治療の工夫



医療介護連携の推進



人生における必然性

医療

介護

活動内容

- 急性期病院内科医としての治療の工夫
- 清田区在宅ケア連絡会
- 明日の清田の医療と介護を考える会(あすきよ)
- 医療介護コミュニケーション研究会(MCCG)
- 超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会(リフレ・タウンプロジェクト)

コミュニケーション

糖尿病治療のパラダイムシフト

46歳・男性

HbA1c%
(NGSP)

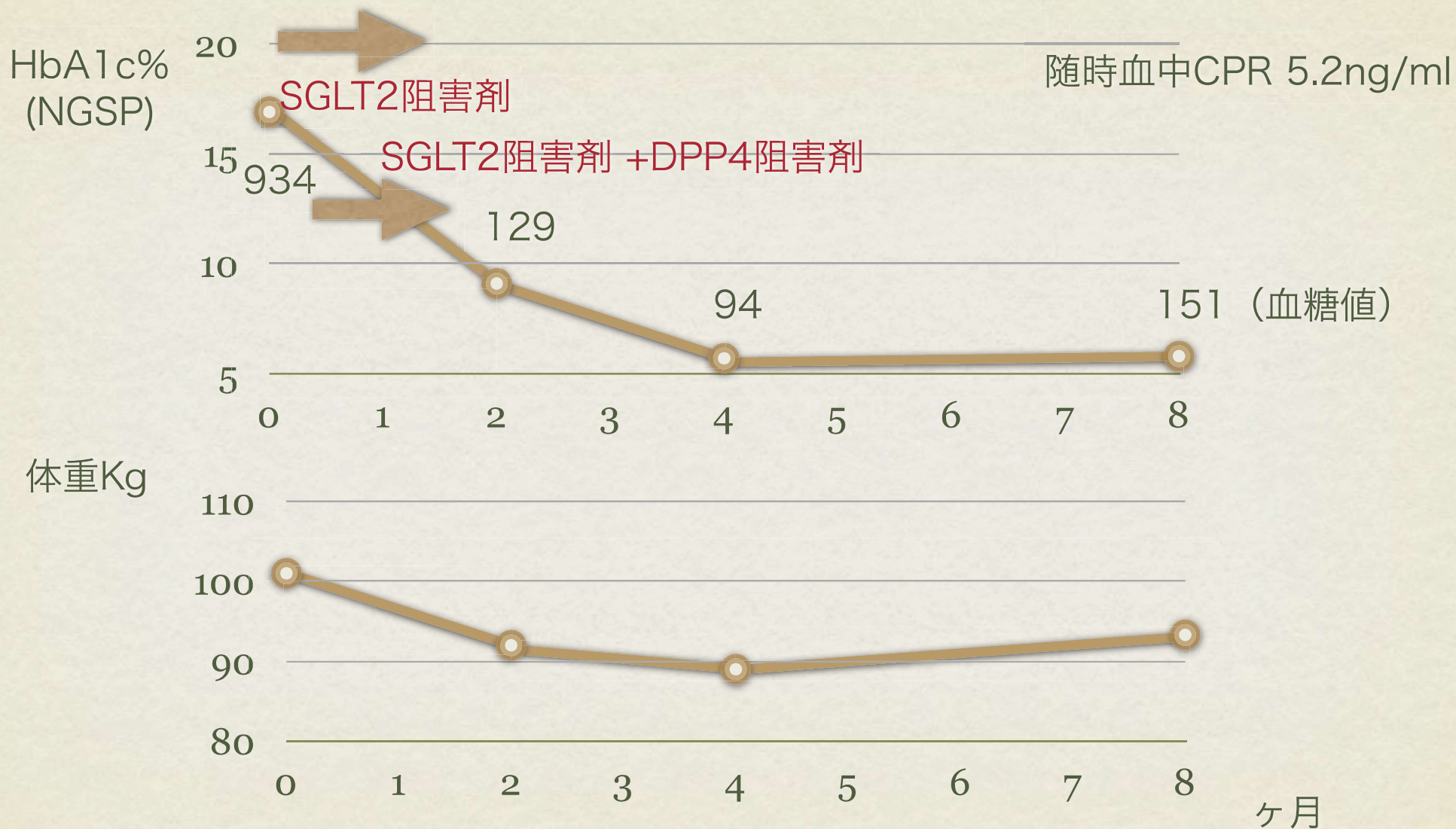


体重Kg



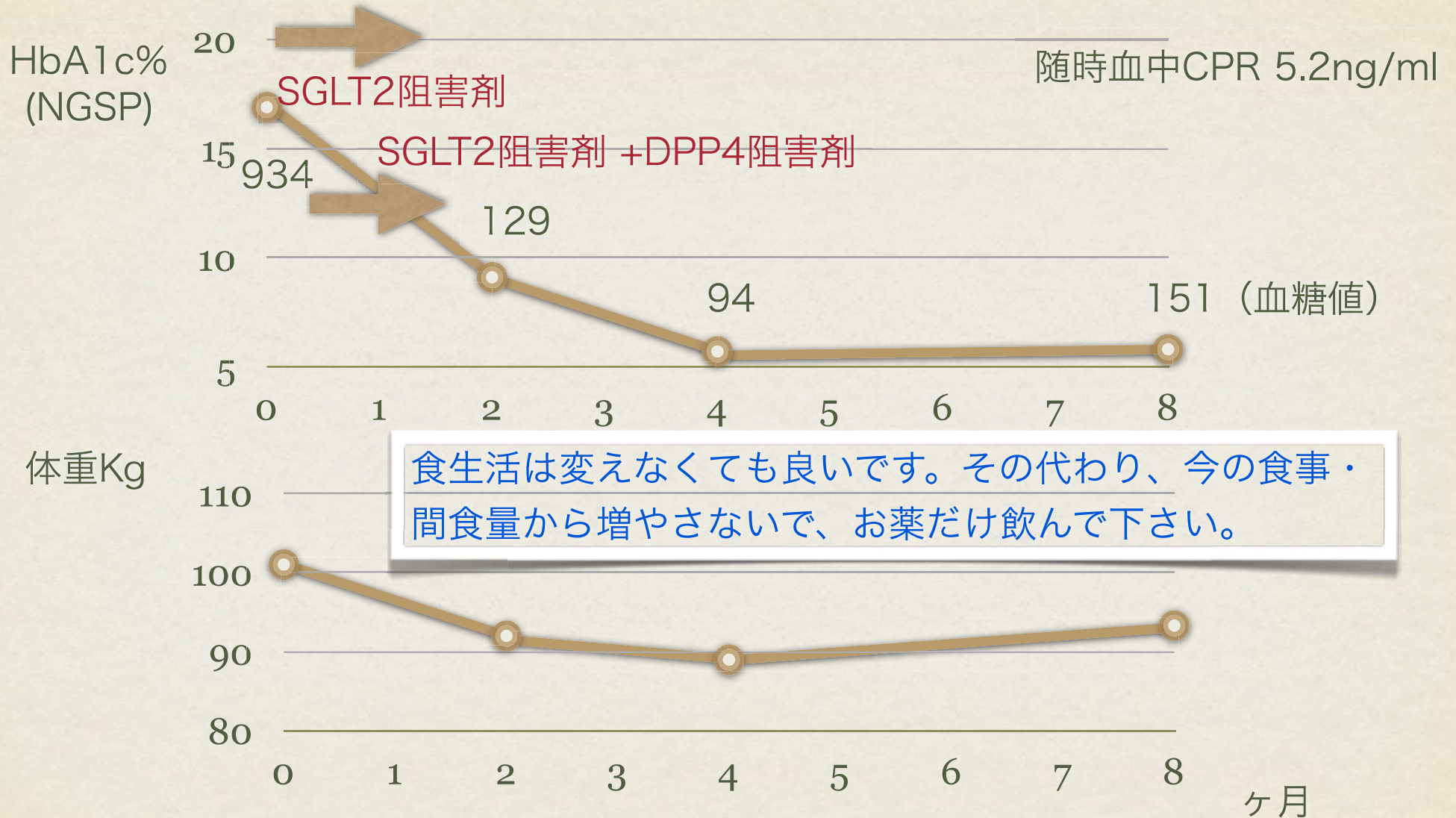
46歳・男性

数々の糖尿病専門医を受診しては受診中断を繰り返して来た忙しい社会人



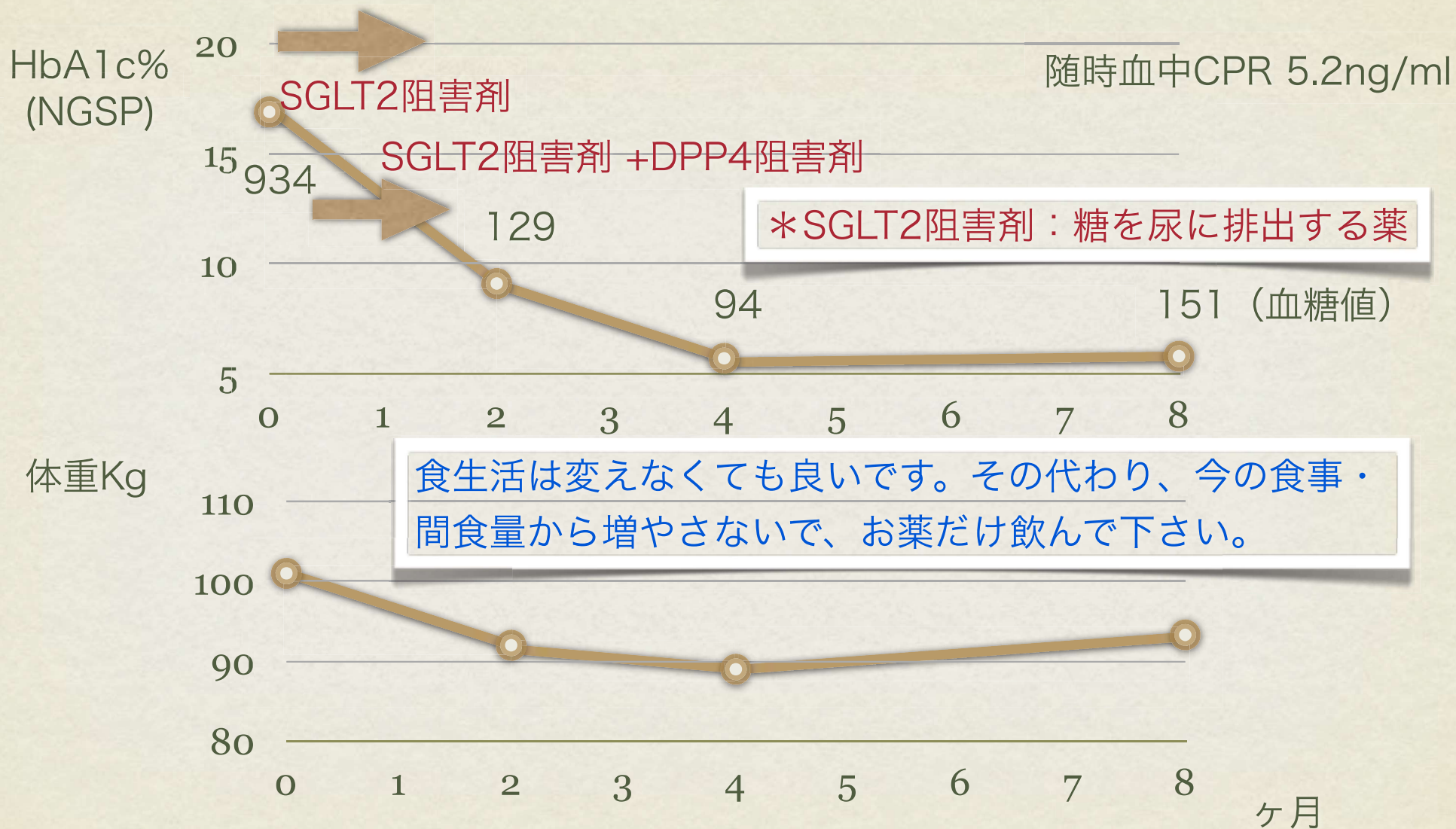
46歳・男性

数々の糖尿病専門医を受診しては受診中断を繰り返して来た忙しい社会人



46歳・男性


数々の糖尿病専門医を受診しては受診中断を繰り返して来た忙しい社会人



コミュニケーション

- 教育・指導ではなく、エンターテインメントな外来診療を心がける
- 生活指導がほとんどないので、患者さんの心理的プレッシャーがない
- 食べてしまう事を基本的に責めないなので、真の生活パターンを話してくれる
- これまでの食事内容、食生活パターンを根本的に変えるのではなく、一部改変を繰り返す事で、スムーズな食生活の変容が可能となる
- 特にメタボ糖尿病患者さんに対する、SGLT2i+DPP4iによる治療は、劇的な体重減量と糖尿病改善が比較的短期間に得られるため、劇的な変化の自覚することで患者さんの糖尿病治療へのモチベーションが高まる

病気を持ったひと



治療

病気を持ったひと

治療

技術・知識

価値観・哲学

存在・あり方

医療者

病気を持ったひと

病気を治す
エビデンス重視

治療

医療目線からのQOL



技術・知識

価値観・哲学

存在・あり方

医療者

病気を持ったひと

生活者

病気を治す
エビデンス重視

今の生活を維持する
気持ちを大事にする

治療

医療目線からのQOL

患者目線からのQOL

技術・知識

価値観・哲学

存在・あり方

情動反応の重要性

エンターテインメント

(情動に則した意味付け)

教育・指導

(外部規範の強制)

受容

生活様式を変えない

提示

食事量を増やさない、服薬

自分で考える

否定

生活様式を変える

強制

食事運動療法、服薬

いわゆる「お勉強」

従来 of 糖尿病治療

食事療法 + 運動療法

+

内服、インスリン

教育・指導の継続

治療効果・行動変容

糖尿病治療パラダイムシフト

コミュニケーション

+

SGLT2阻害剤 + α

早期の治療効果

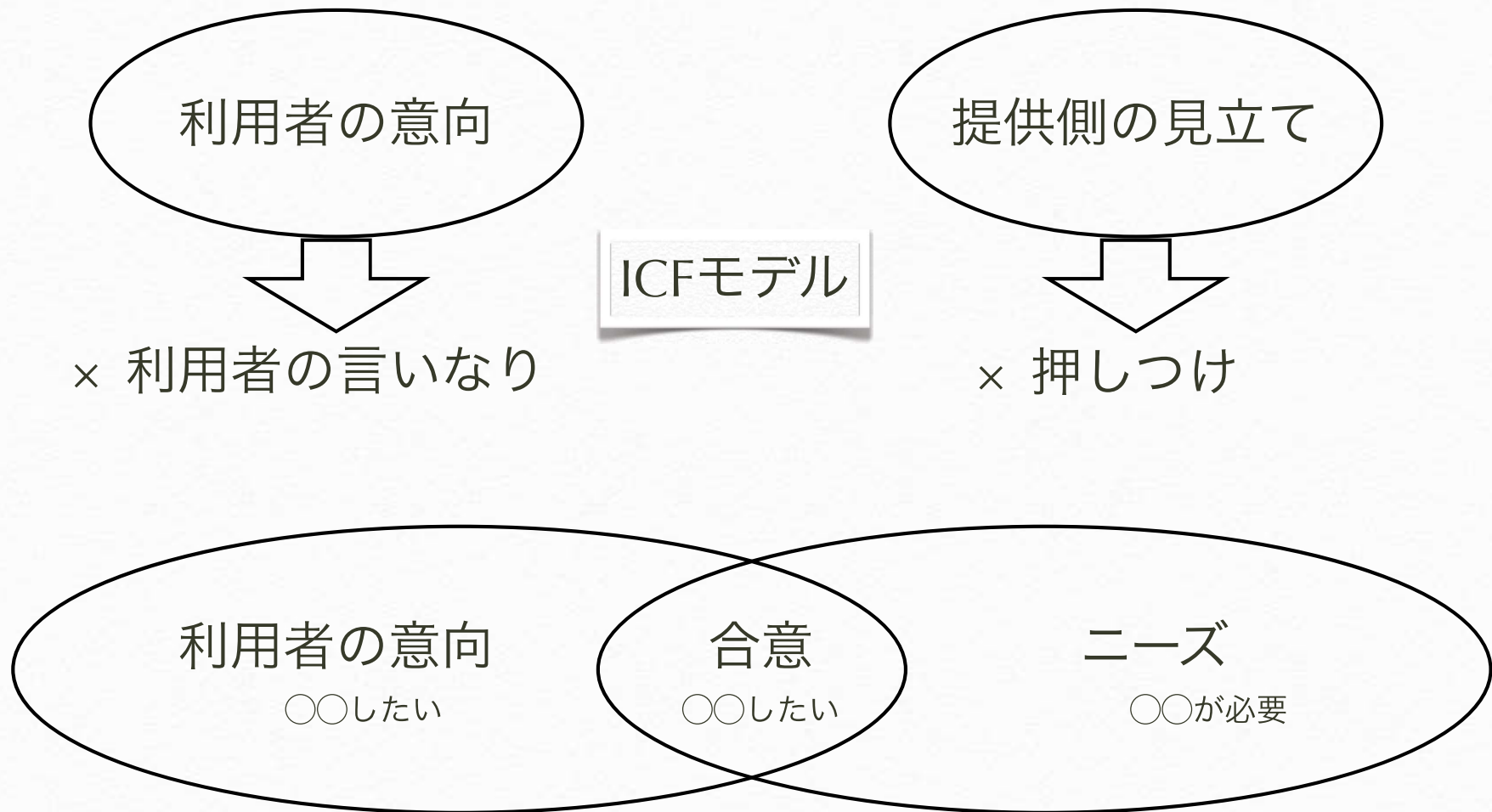
自発的行動変容

高齢者糖尿病治療のパラダイムシフト

- 食事・運動療法は出来ない場合が多い
- 残りの人生が少ないので出来るだけ自由にさせてあげたい
- 入院治療後に家に帰りたいが、インスリン注射が自己管理が出来ないために、家に帰れずに施設に入る場合も多い
- 体重過多の高齢者は介護予防の観点からも体重減少が必要
- 低血糖の危険性を減らす

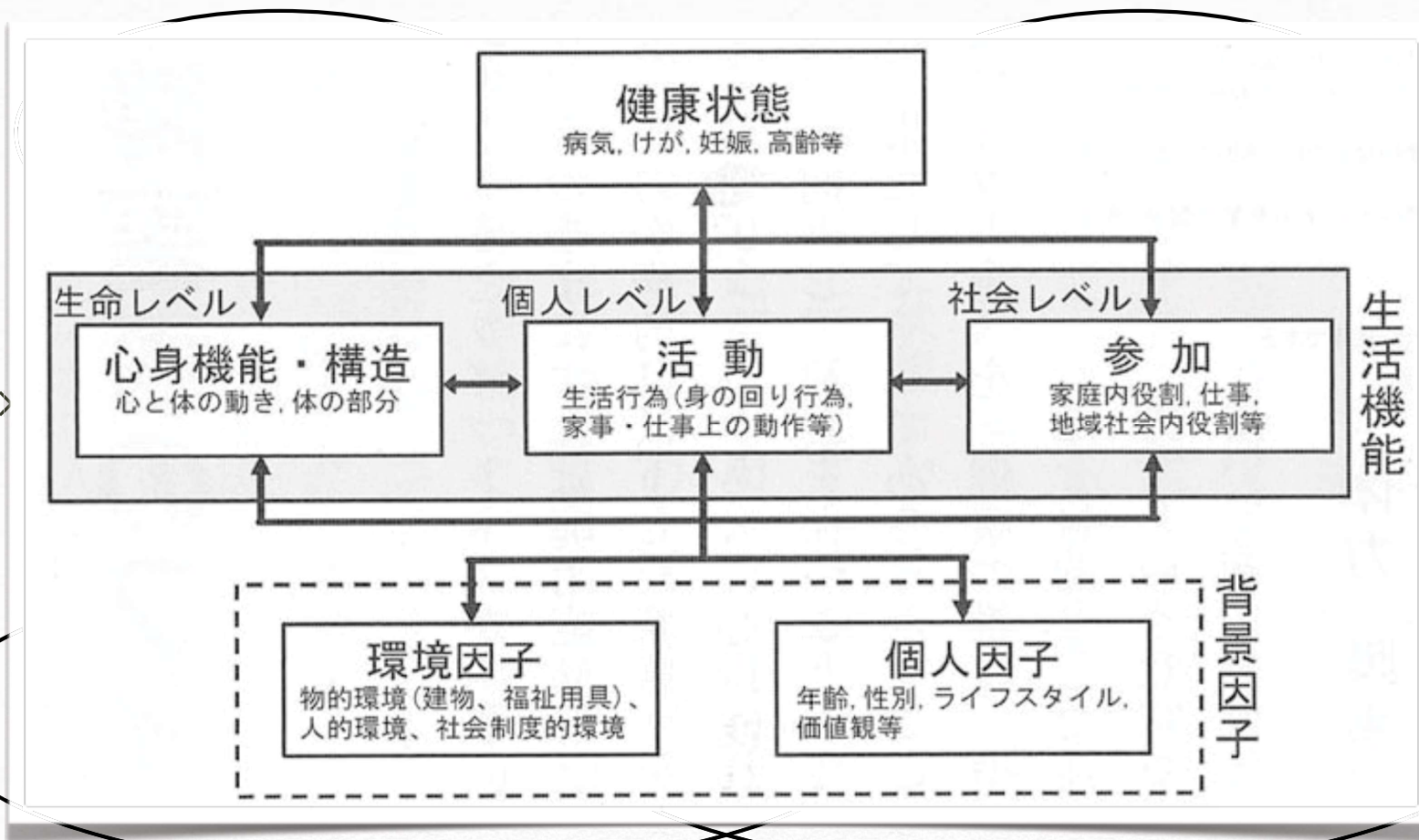
医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



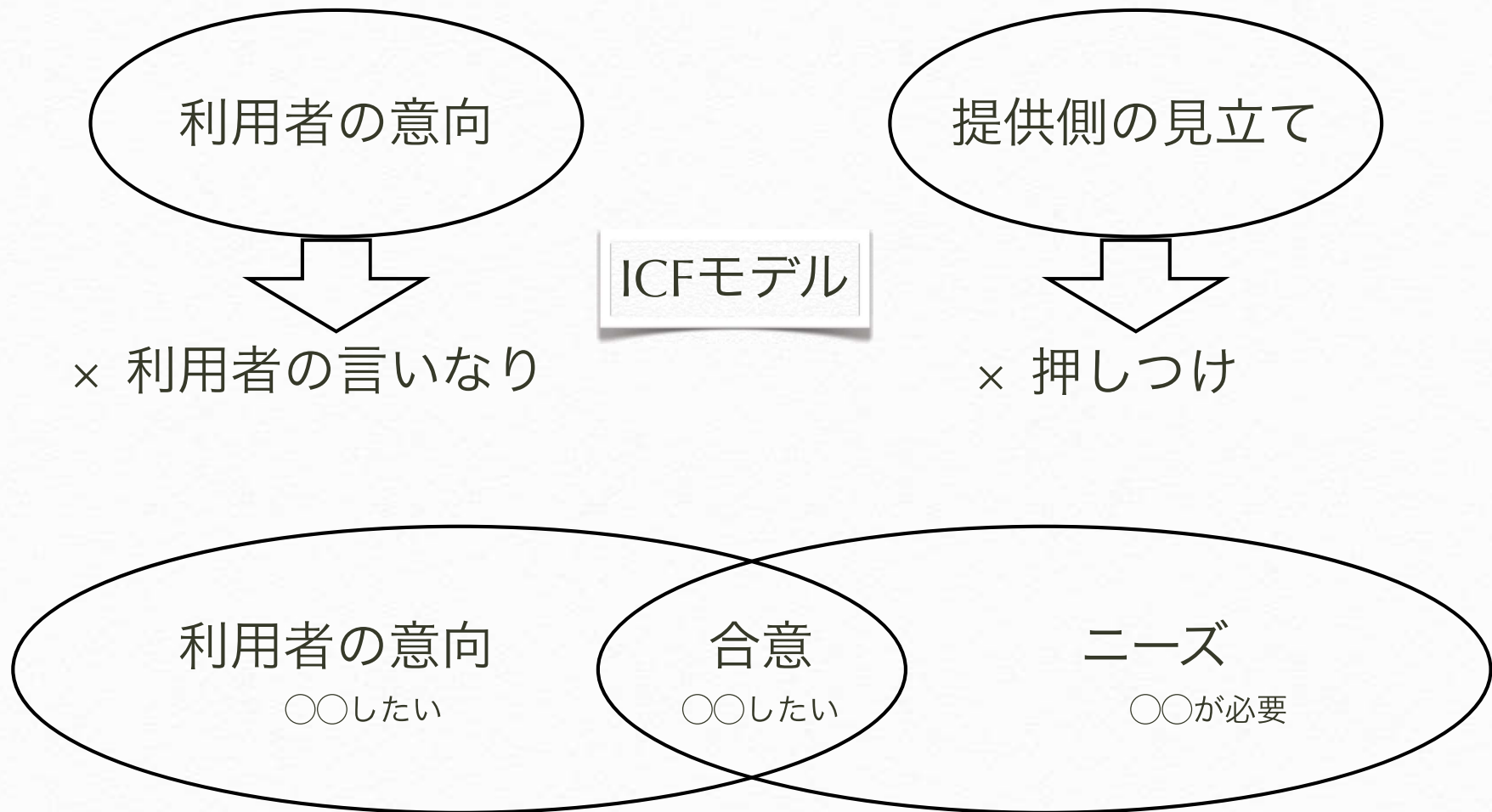
医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



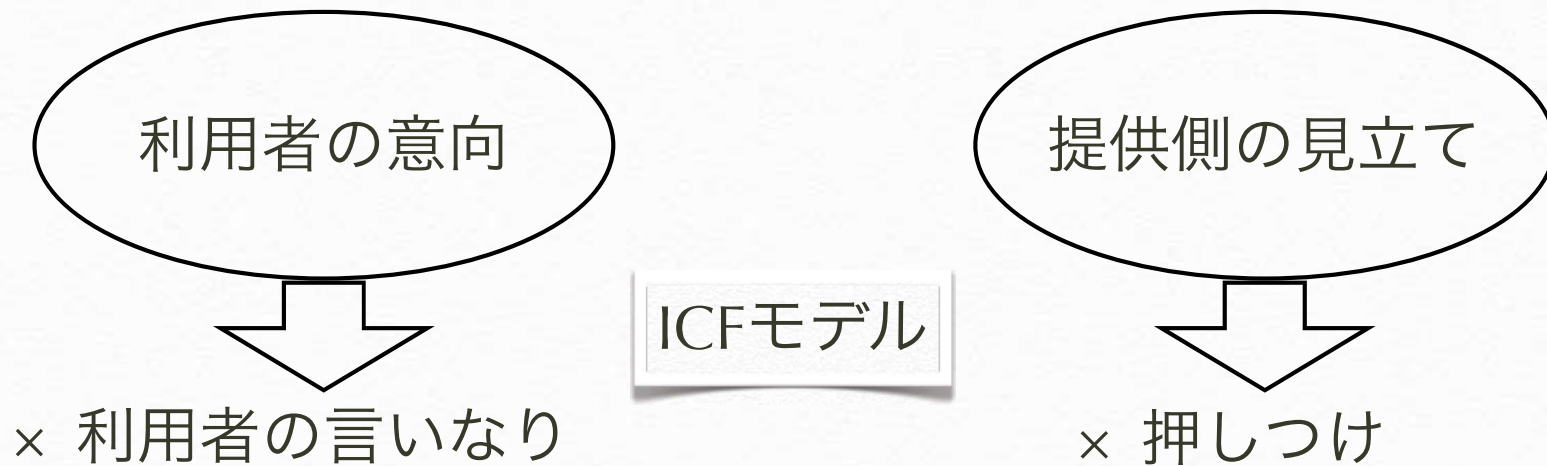
医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意

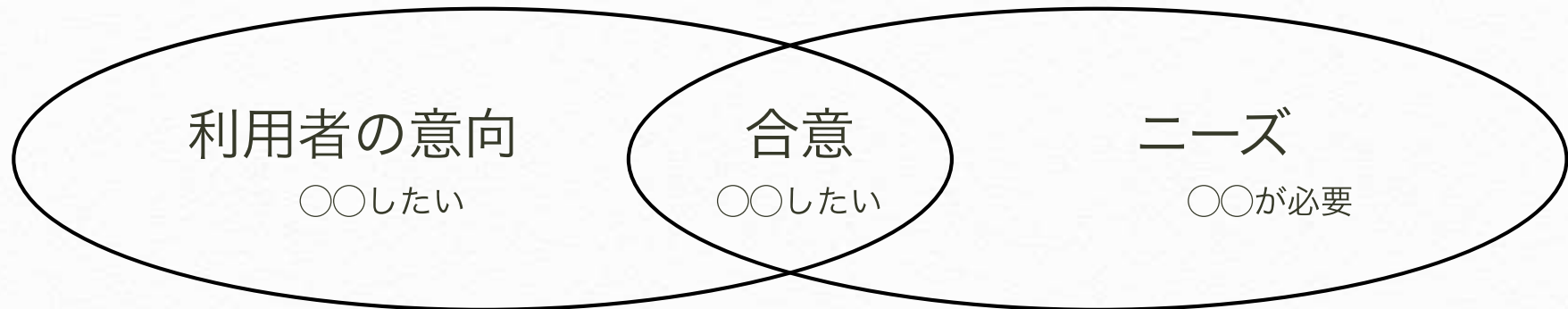


医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



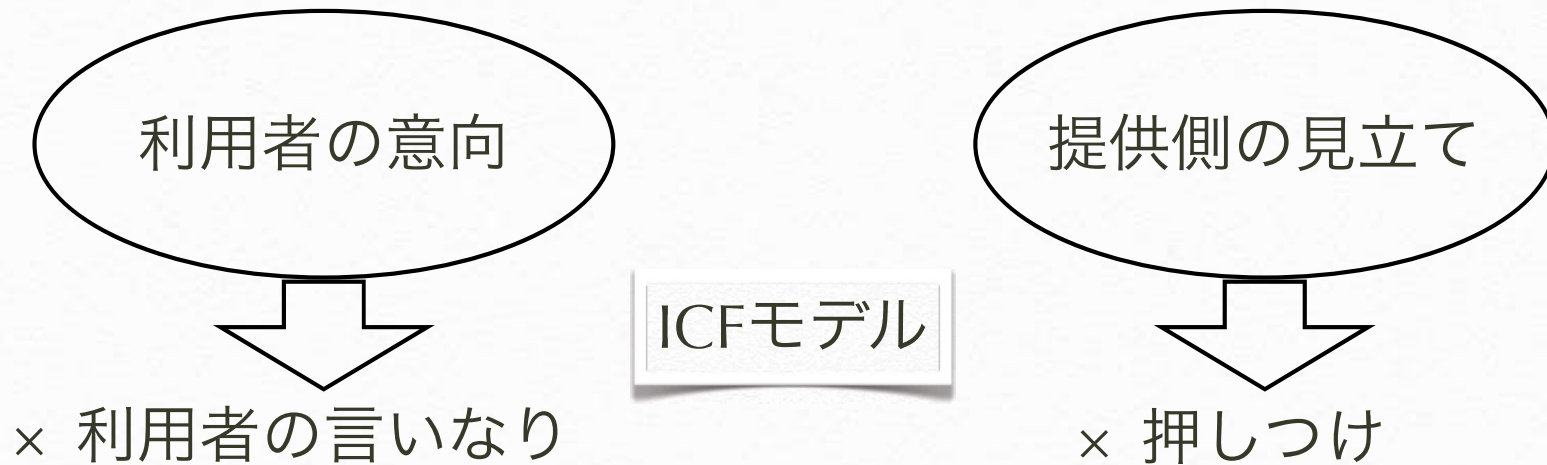
高齢夫婦70歳代認知症の要インスリン治療



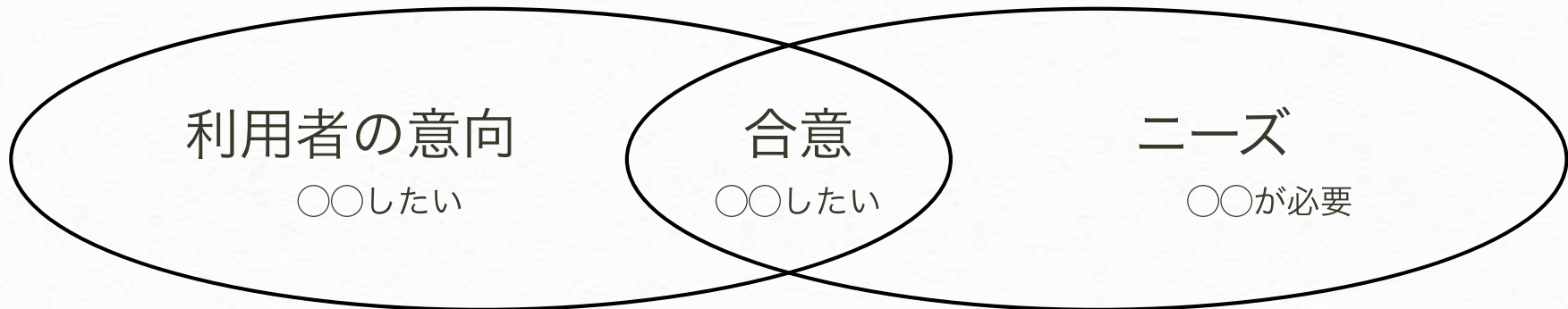
「お家に帰りたい」

医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



高齢夫婦70歳代認知症の要インスリン治療

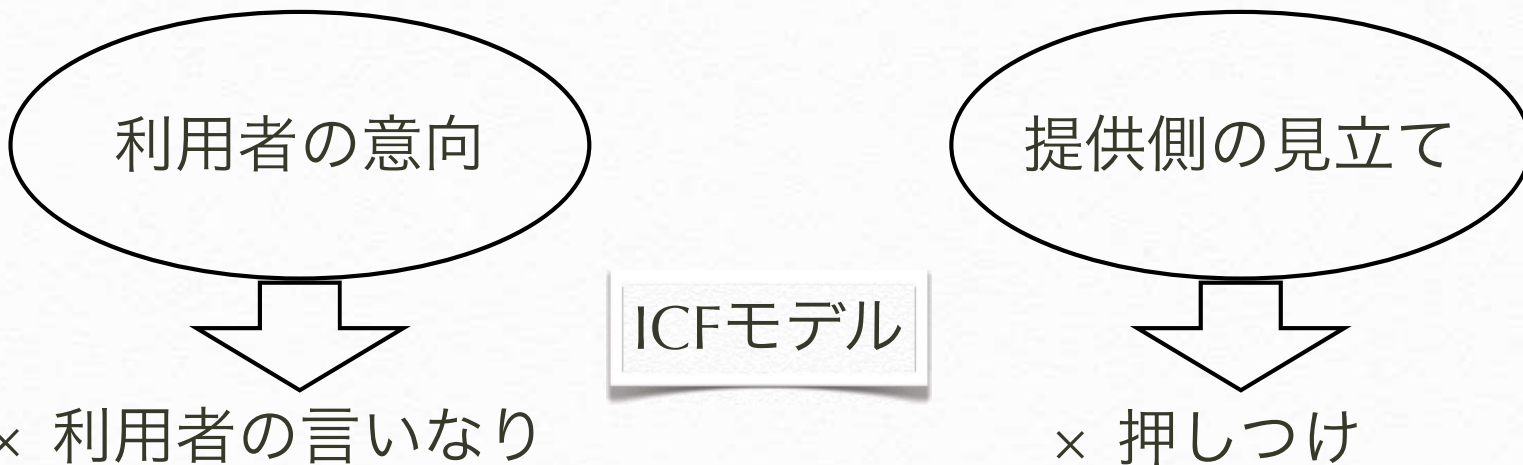


「お家に帰りたい」

最終目的：自宅での糖尿病の安全で安定したコントロール

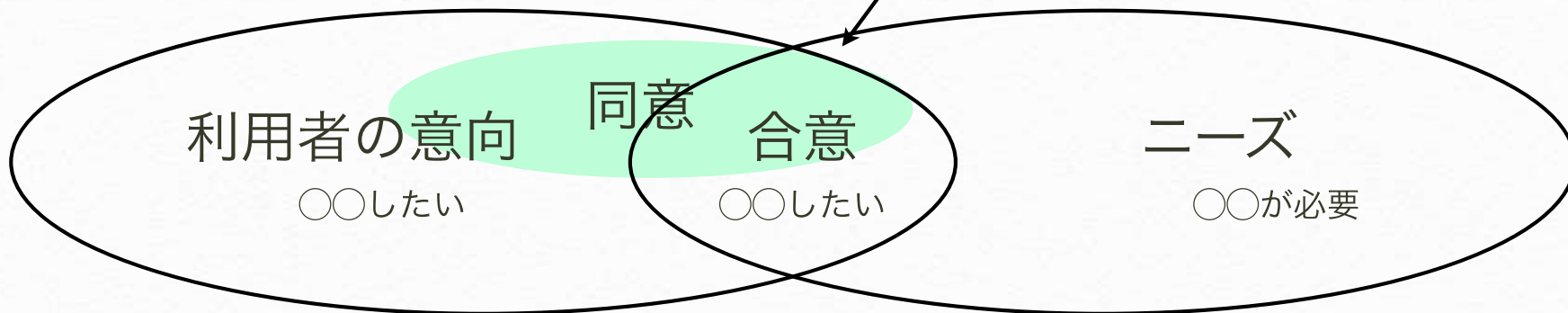
医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



介護目線：目の前の希望（思い、気持ち重視）

高齢夫婦70歳代認知症の要インスリン治療

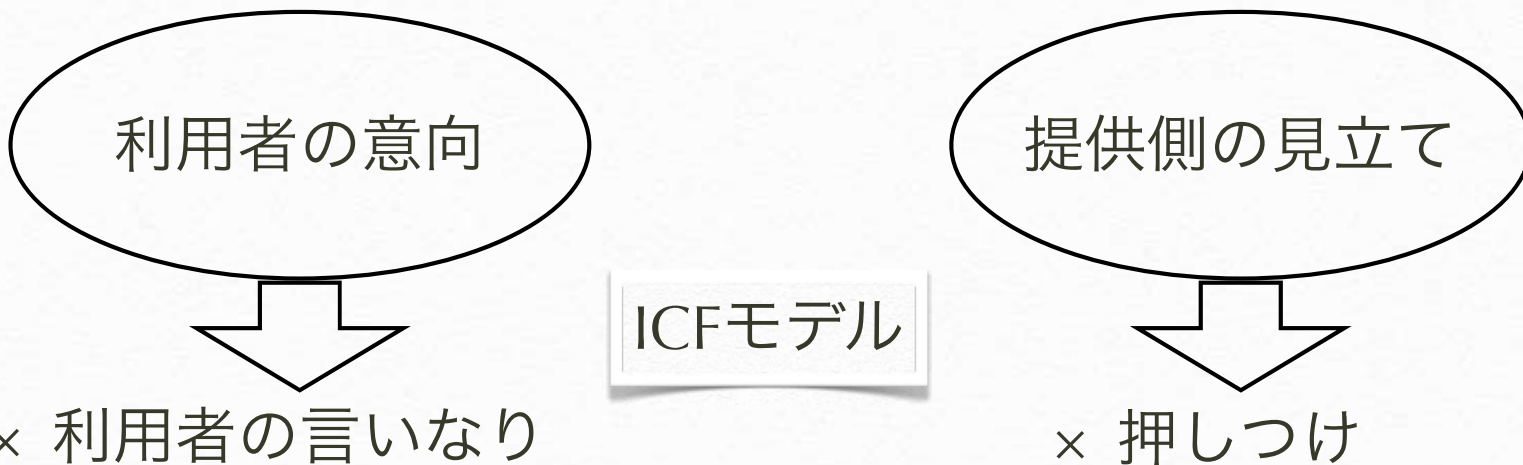


「お家に帰りたい」

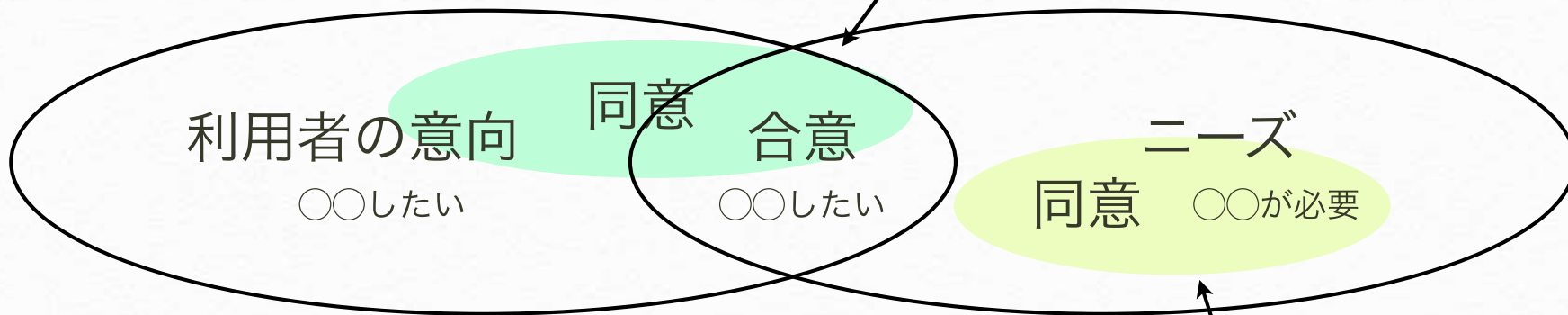
最終目的：自宅での糖尿病の安全で安定したコントロール

医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



介護目線：目の前の希望（思い、気持ち重視）
高齢夫婦70歳代認知症の要インスリン治療



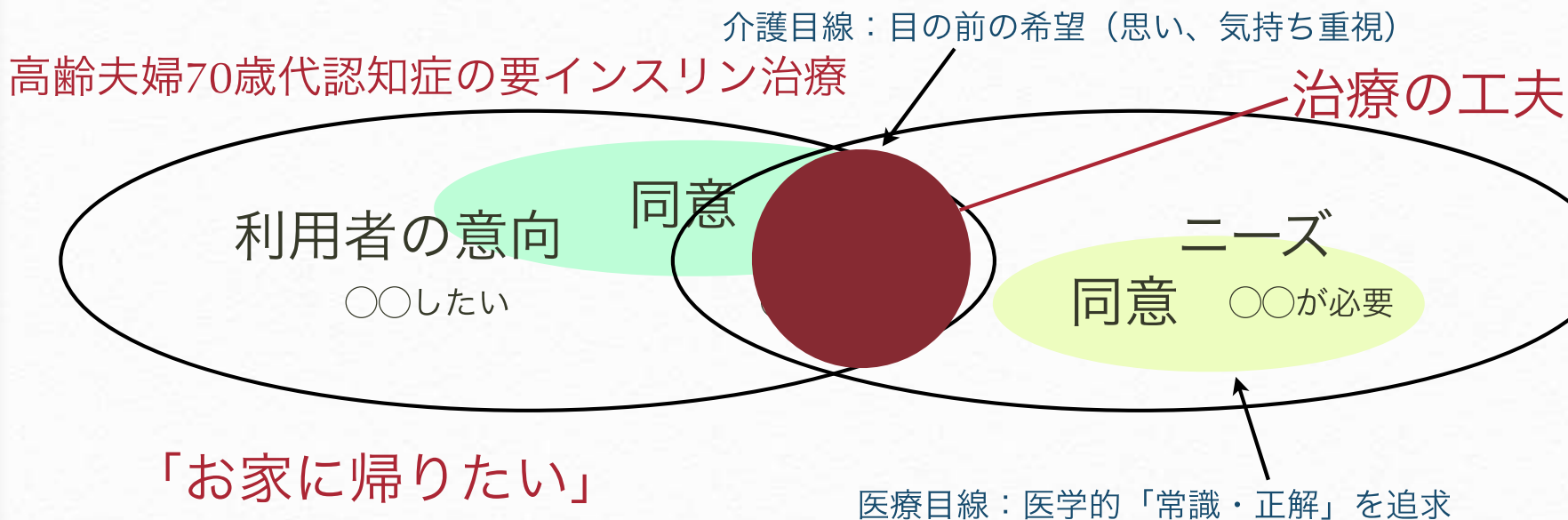
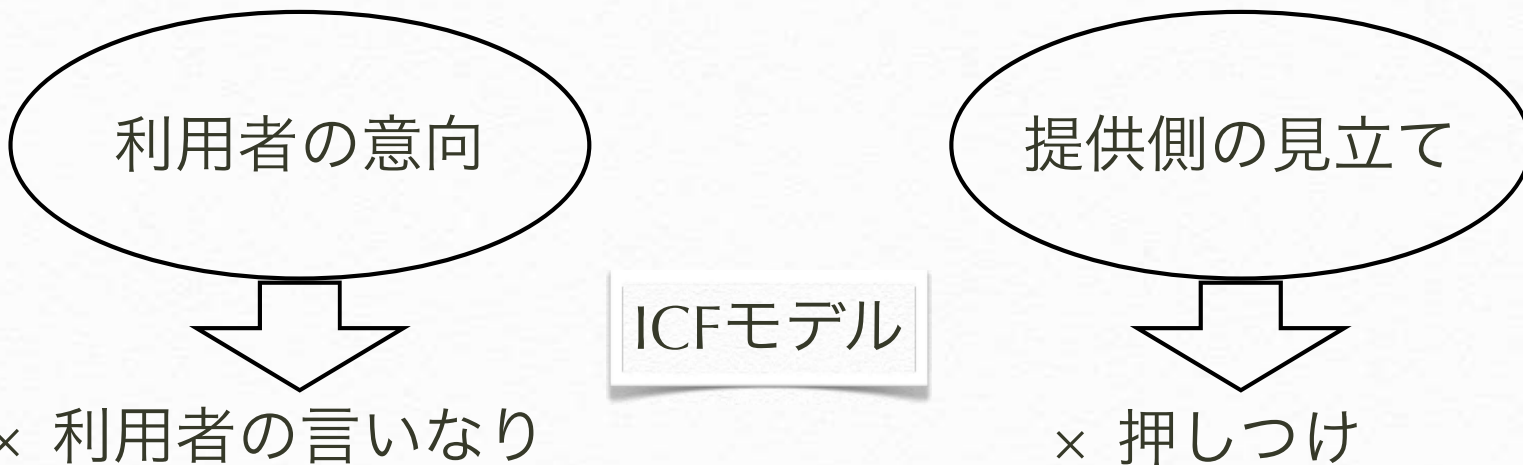
「お家に帰りたい」

医療目線：医学的「常識・正解」を追求

最終目的：自宅での糖尿病の安全で安定したコントロール

医師の患者・介護への歩み寄りが重要

ケアプランにおける「課題」の合意



最終目的：自宅での糖尿病の安全で安定したコントロール

高齢者糖尿病治療のパラダイムシフト

- 食事運動療法なしに、糖尿病の改善を目指す
- 体重過多の場合は、介護予防のために体重減少が望ましい
- インスリン治療ではなく、低血糖を来しにくい経口剤での治療とする
- 「いい加減」な治療を目指す

高齢者糖尿病治療のパラダイムシフト

- 食事運動療法なしに、糖尿病の改善を目指す
- 体重過多の場合は、介護予防のために体重減少が望ましい
- インスリン治療ではなく、低血糖を来しにくい経口剤での治療とする
- 「いい加減」な治療を目指す

SGLT2阻害剤がキードラッグになる可能性

高齢者糖尿病治療のパラダイムシフト

インスリン4回打ち(持効型 + 超速攻型) + α (経口剤)

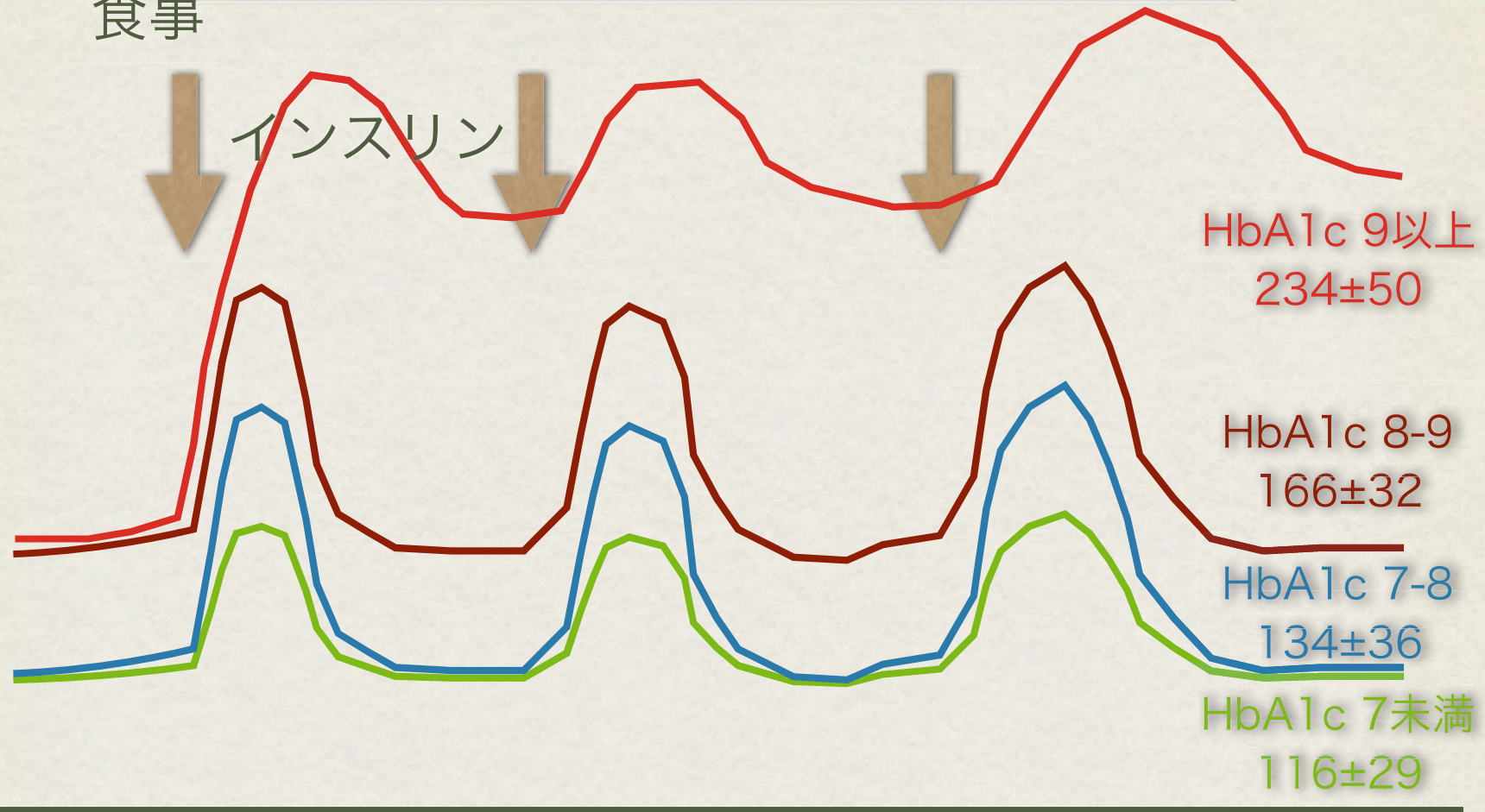
- ① 朝一回
インスリン1回打ち(持効型) + DPP4阻害剤 + **SGLT2阻害剤**
- ② 朝一回
DPP4阻害剤 + **SGLT2阻害剤** + BG剤 + 少量SU剤
- ③ 週一～二回
デグルデグ + DPP4阻害剤 or GLP-1受容体作動薬
+
朝一回
SGLT2阻害剤 (+BG剤・SU剤)

1日単位でのコントロール

BG

食事

インスリン



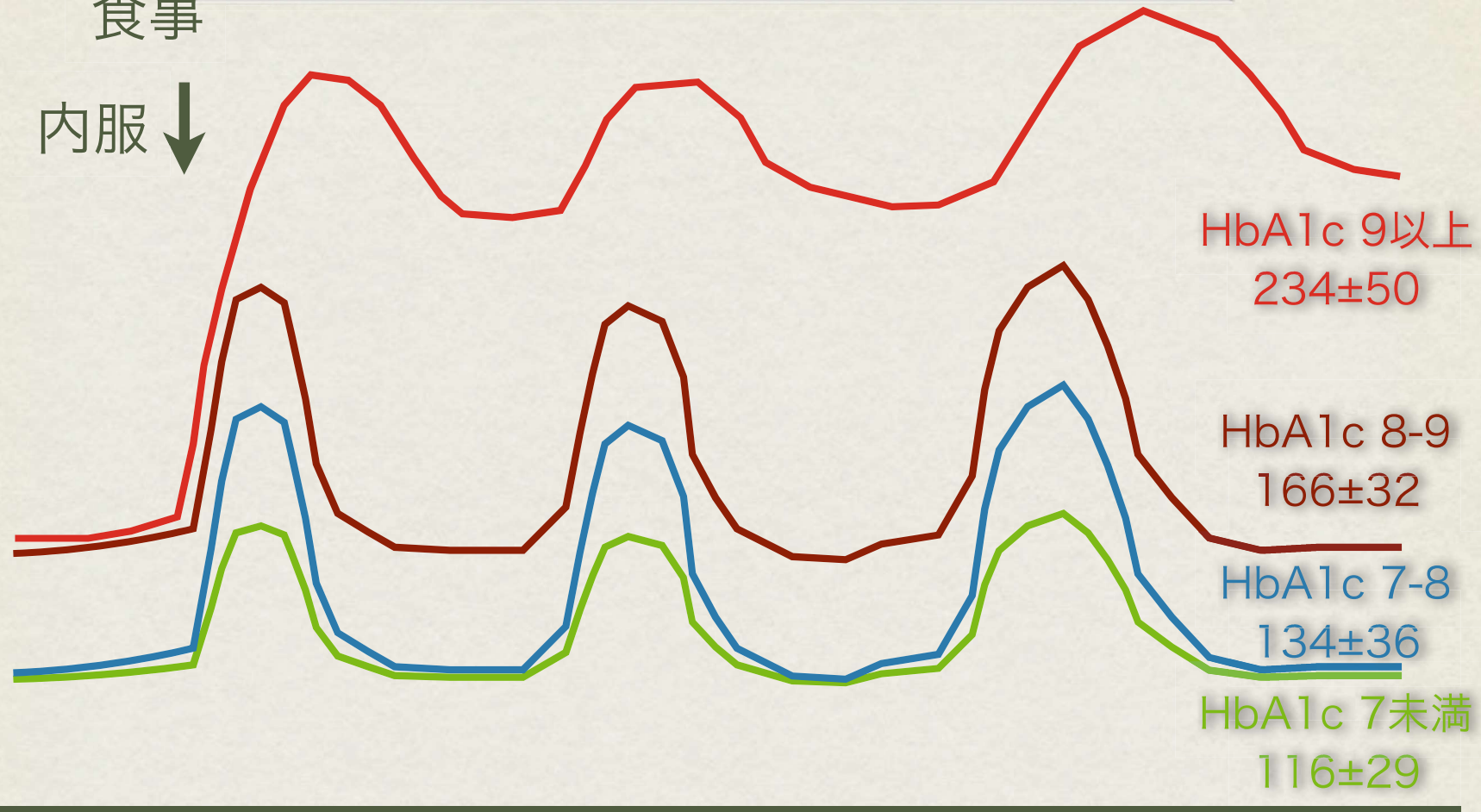
- ・ 終日ベース血糖値を下げる : BG, SU, TZD, インスリン
- ・ 内服時のみ食後血糖値を下げる : α GI, グリニド, インスリン
- ・ 終日の食後血糖値を下げる : DPP4i, GLP-1R agonist
- ・ 終日の血糖値を平均的に下げる : SGLT2i

文字色
(体重増加)
(体重減少)

1日単位でのコントロール

BG

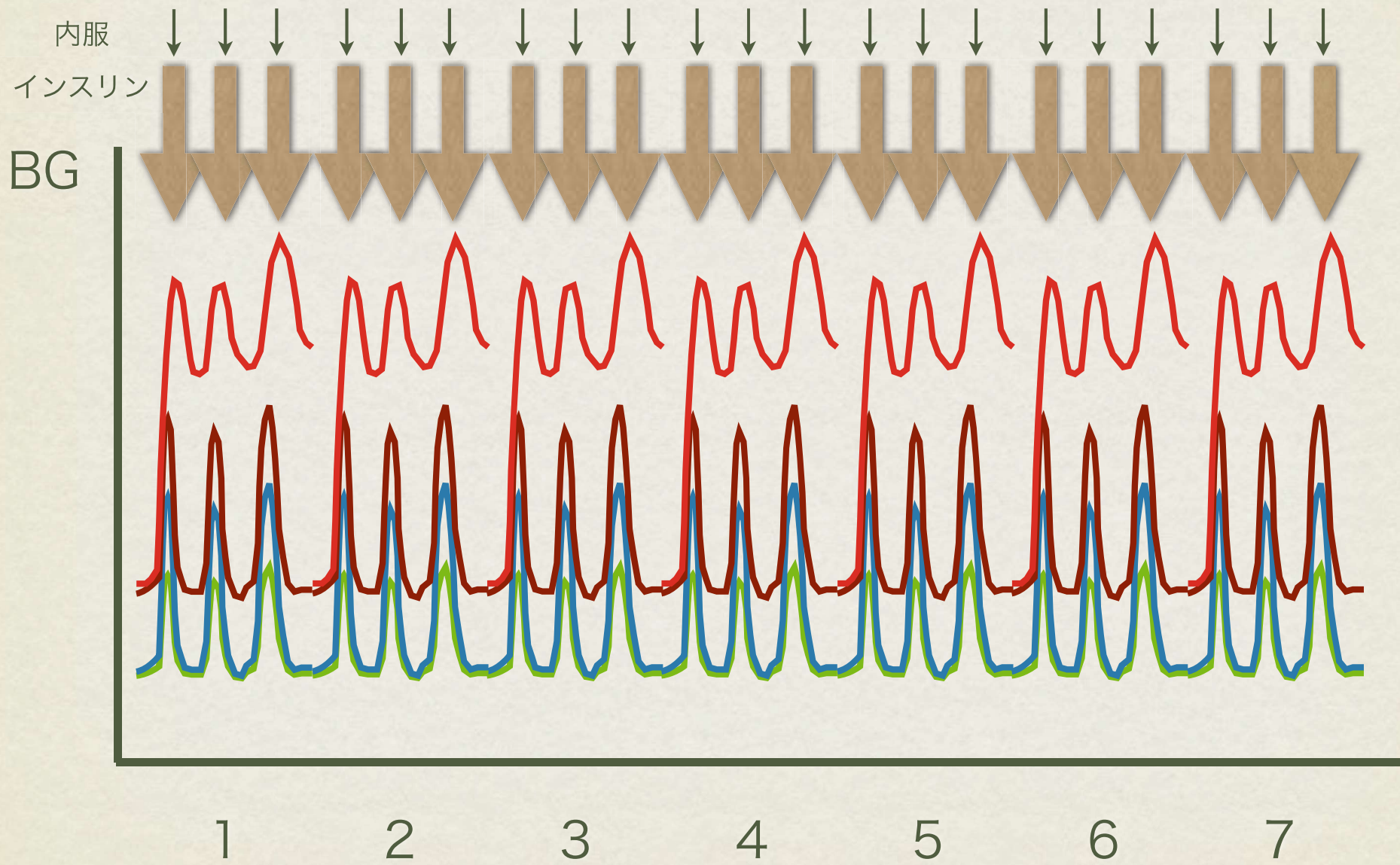
食事
内服 ↓



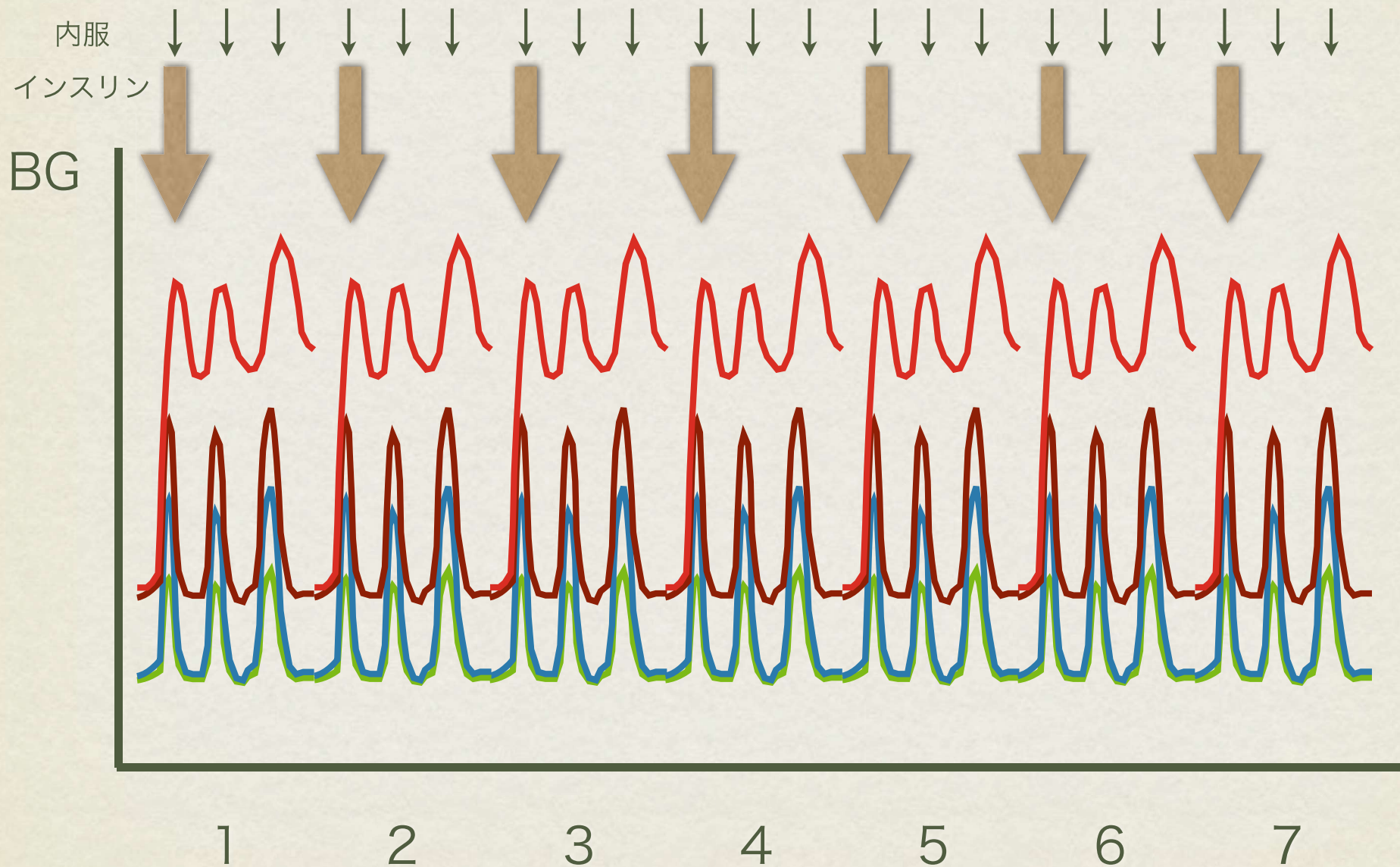
- ・ 終日ベース血糖値を下げる : BG, SU, TZD, インスリン
- ・ 内服時のみ食後血糖値を下げる : αGI, グリニド, インスリン
- ・ 終日の食後血糖値を下げる : DPP4i, GLP-1R agonist
- ・ 終日の血糖値を平均的に下げる : SGLT2i

文字色
(体重増加)
(体重減少)

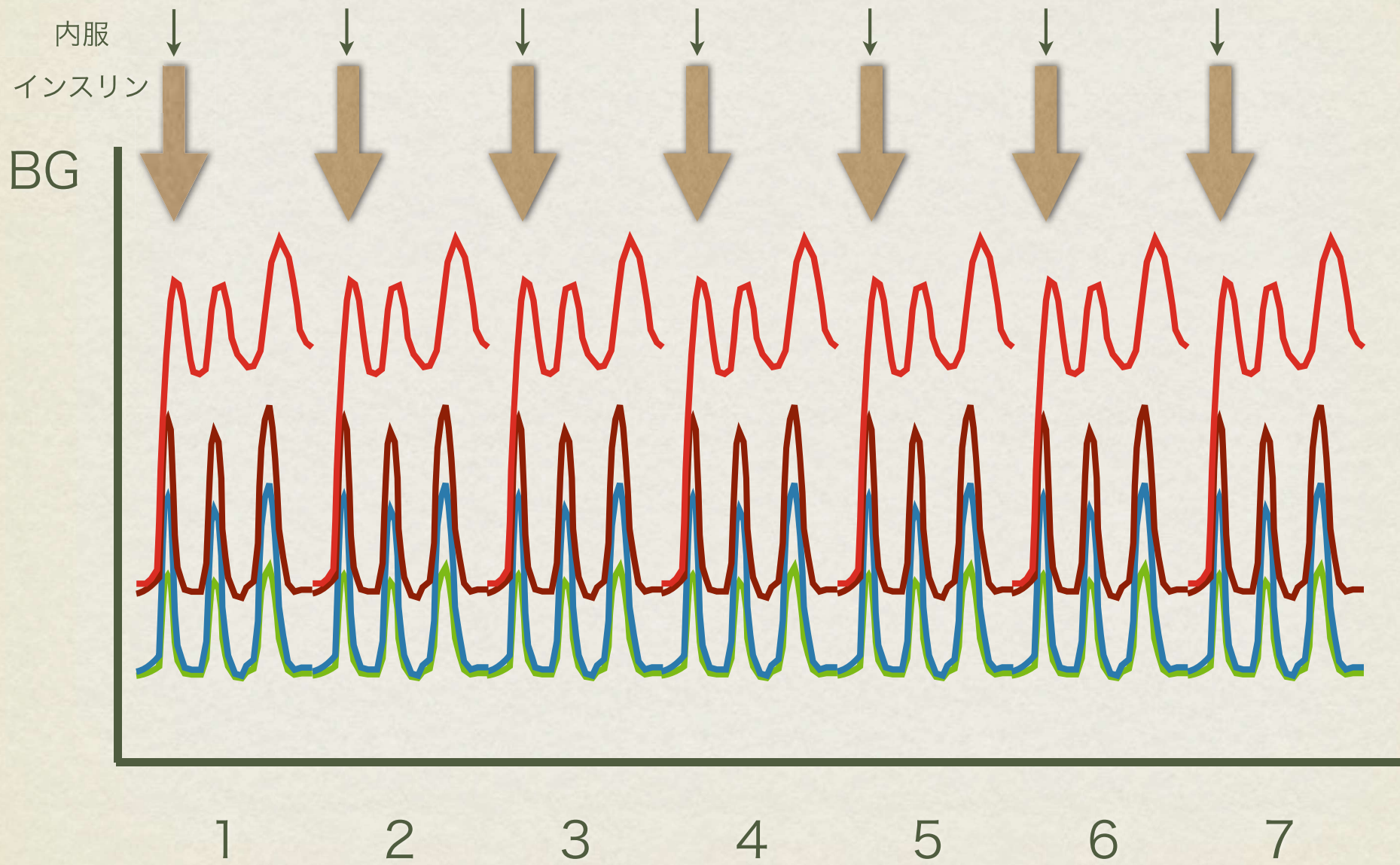
週単位でのコントロール



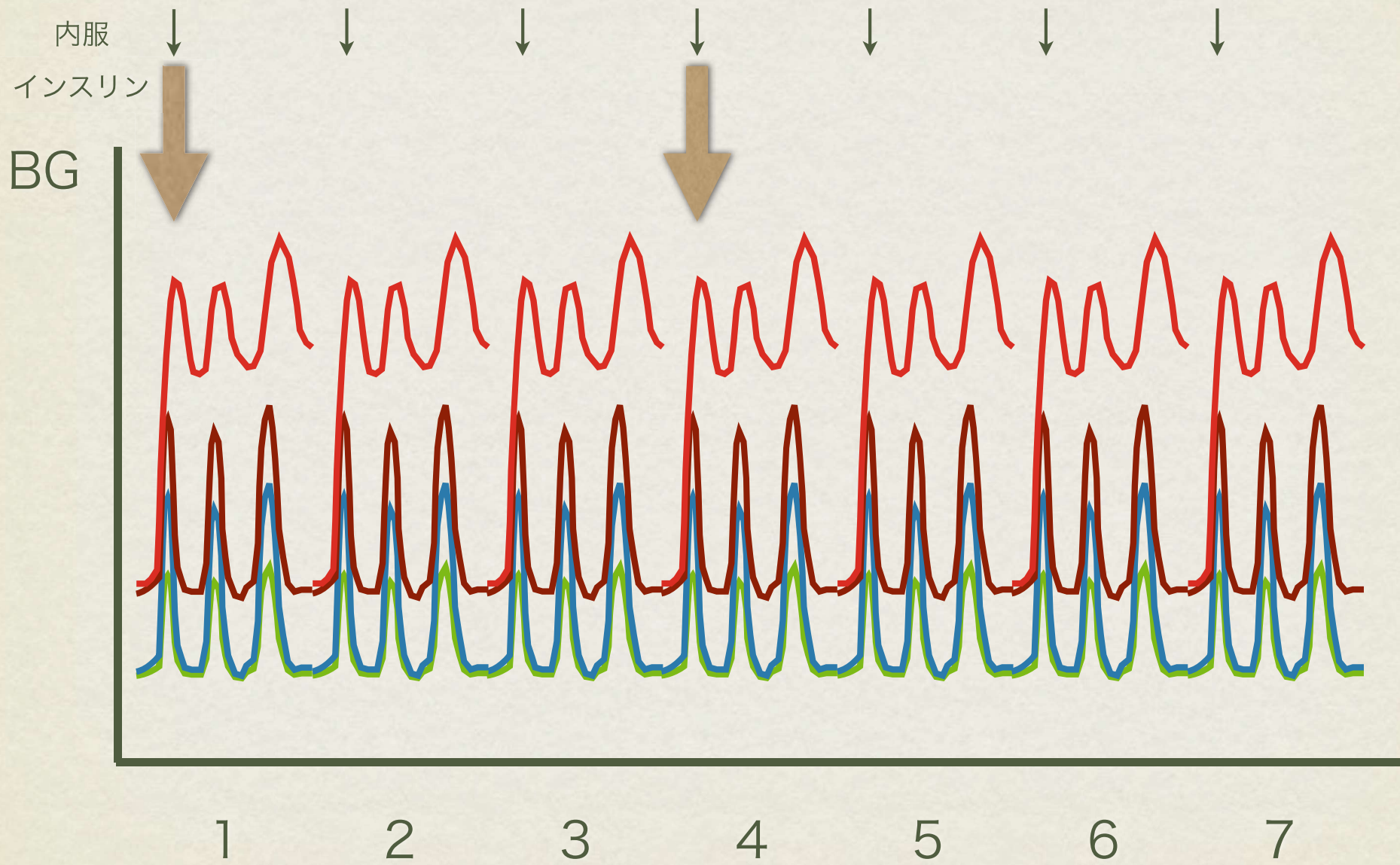
週単位でのコントロール



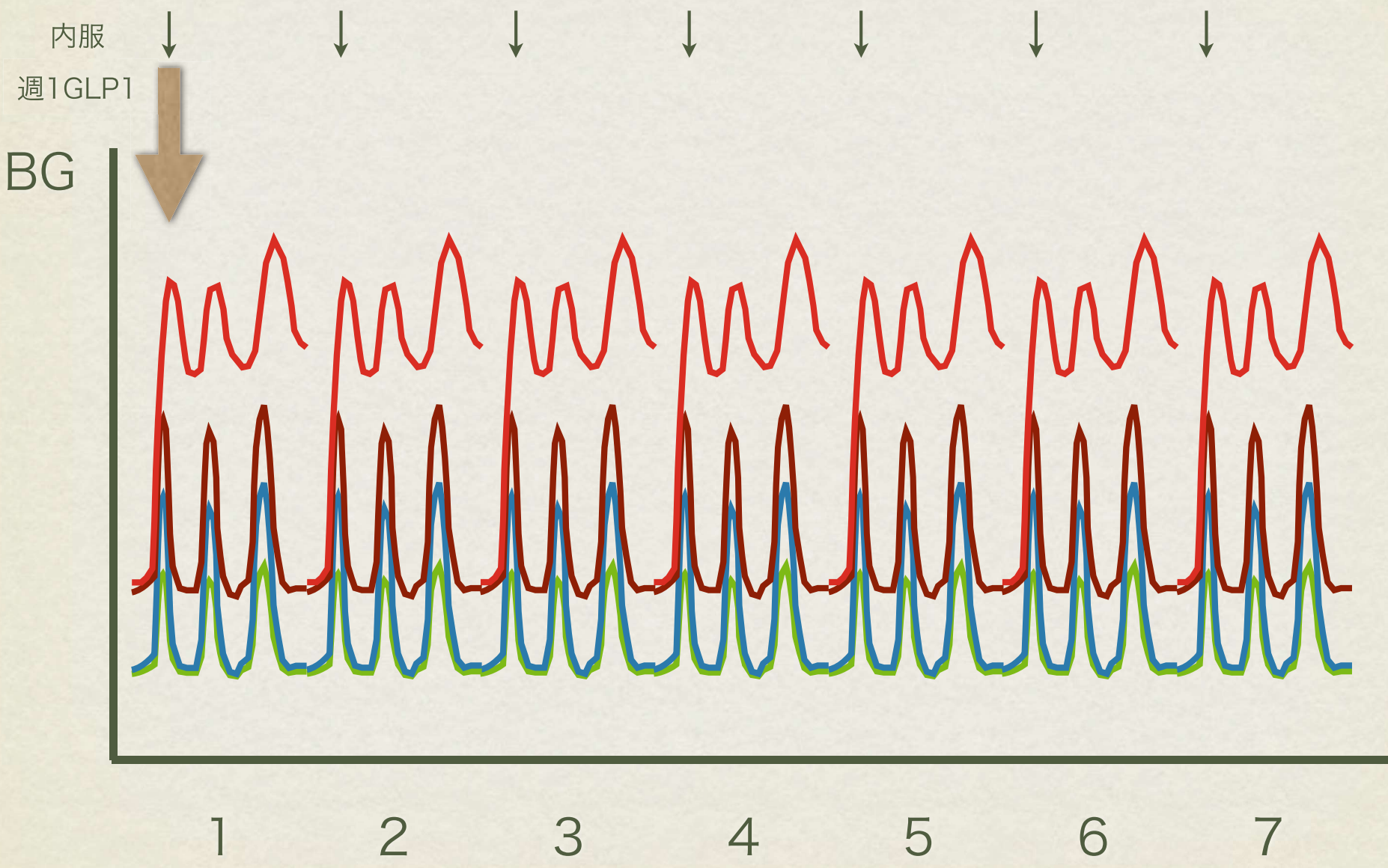
週単位でのコントロール



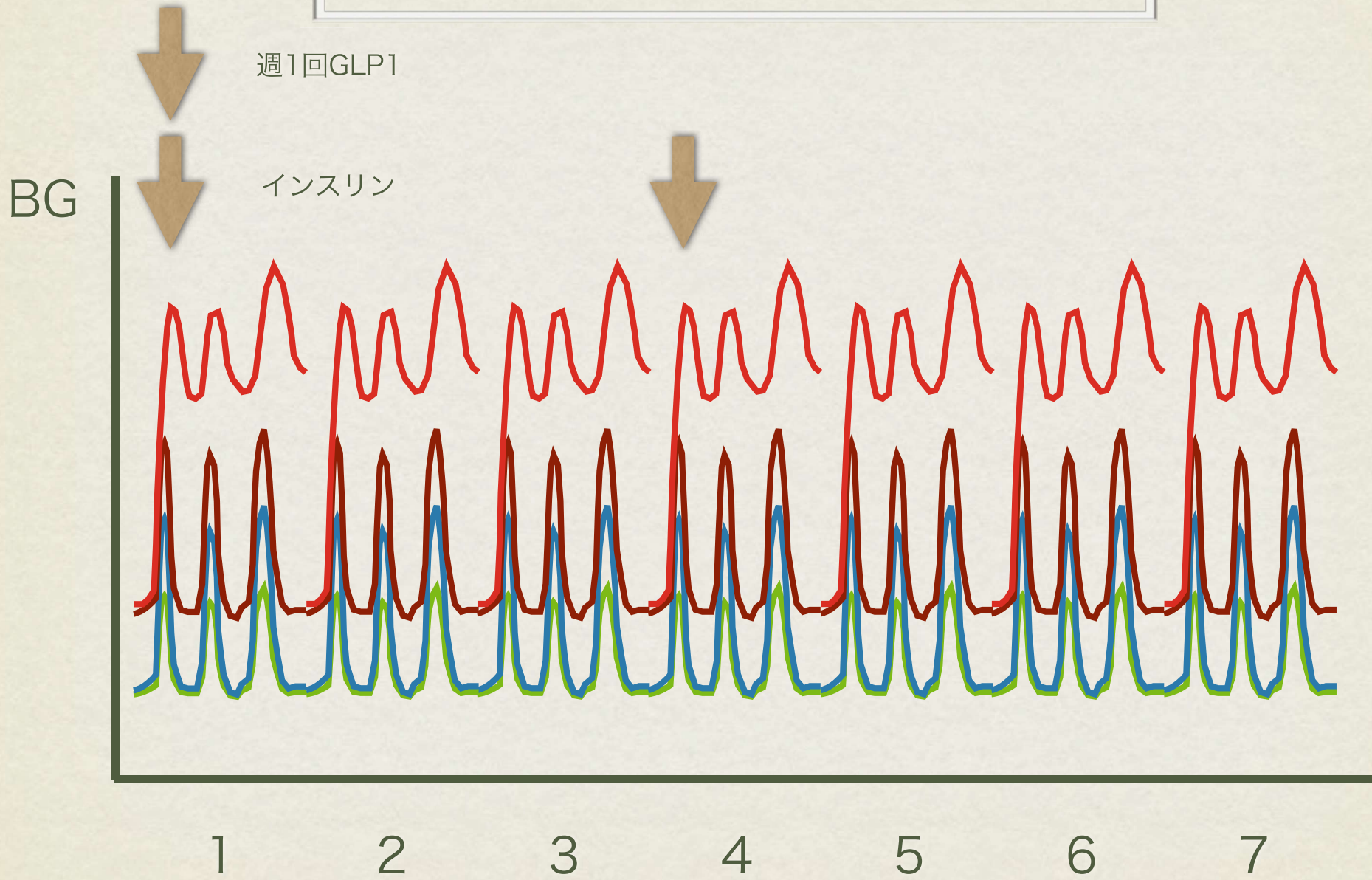
週単位でのコントロール



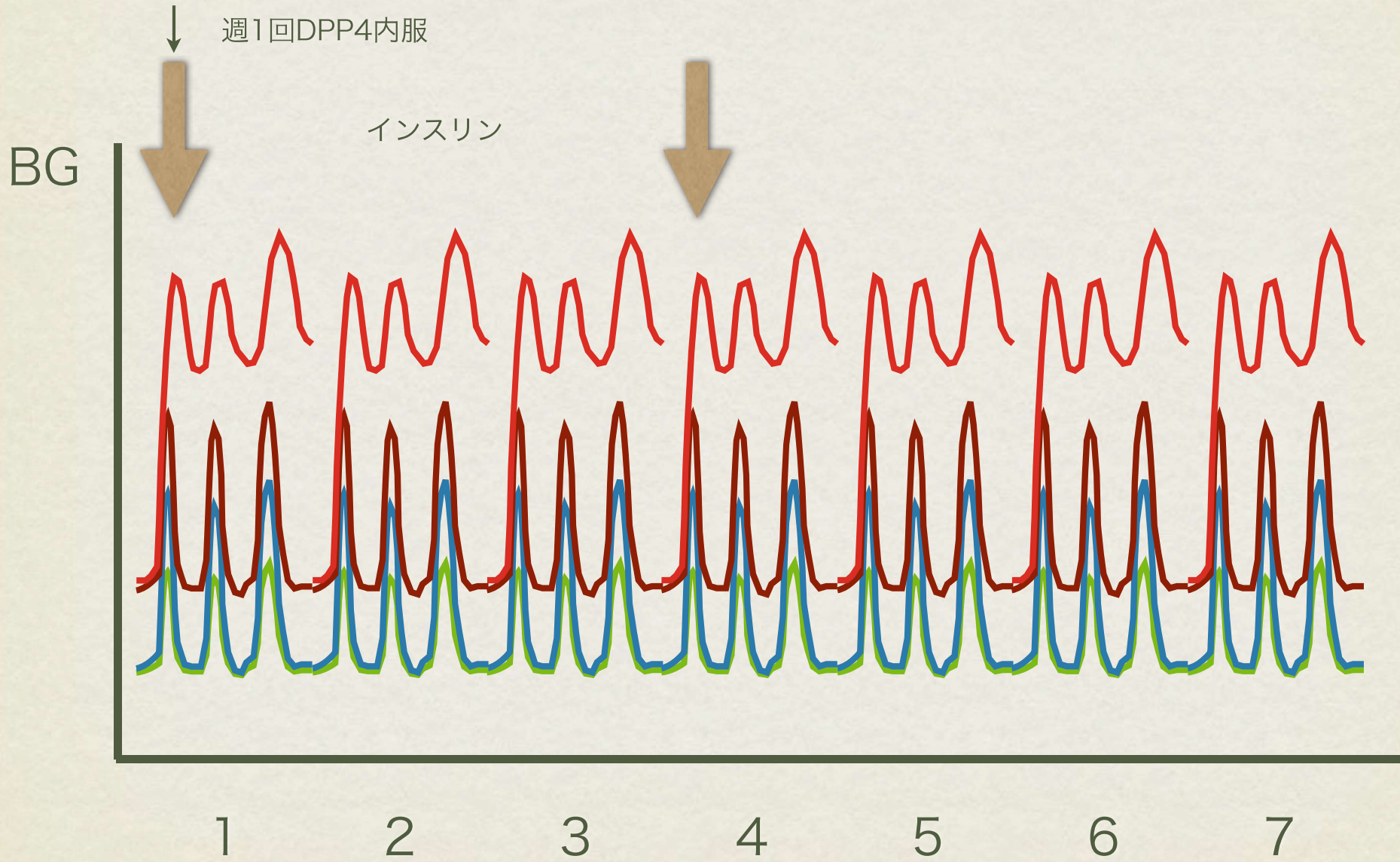
週単位でのコントロール



週単位でのコントロール



週単位でのコントロール



地域包括ケアを見据えた展望

- 要介護で認知症の高齢糖尿病患者の治療をインスリン治療から、SGLT2阻害剤を中心とした**単回内服治療**に変更することで**在宅療養が可能**となる
- 週一回投与の糖尿病薬とSGLT2阻害剤、インスリンの併用など服薬援助を、訪問看護師やヘルパー等と**多職種協働**で行うことで、より**確実な在宅での糖尿病治療**が可能となる

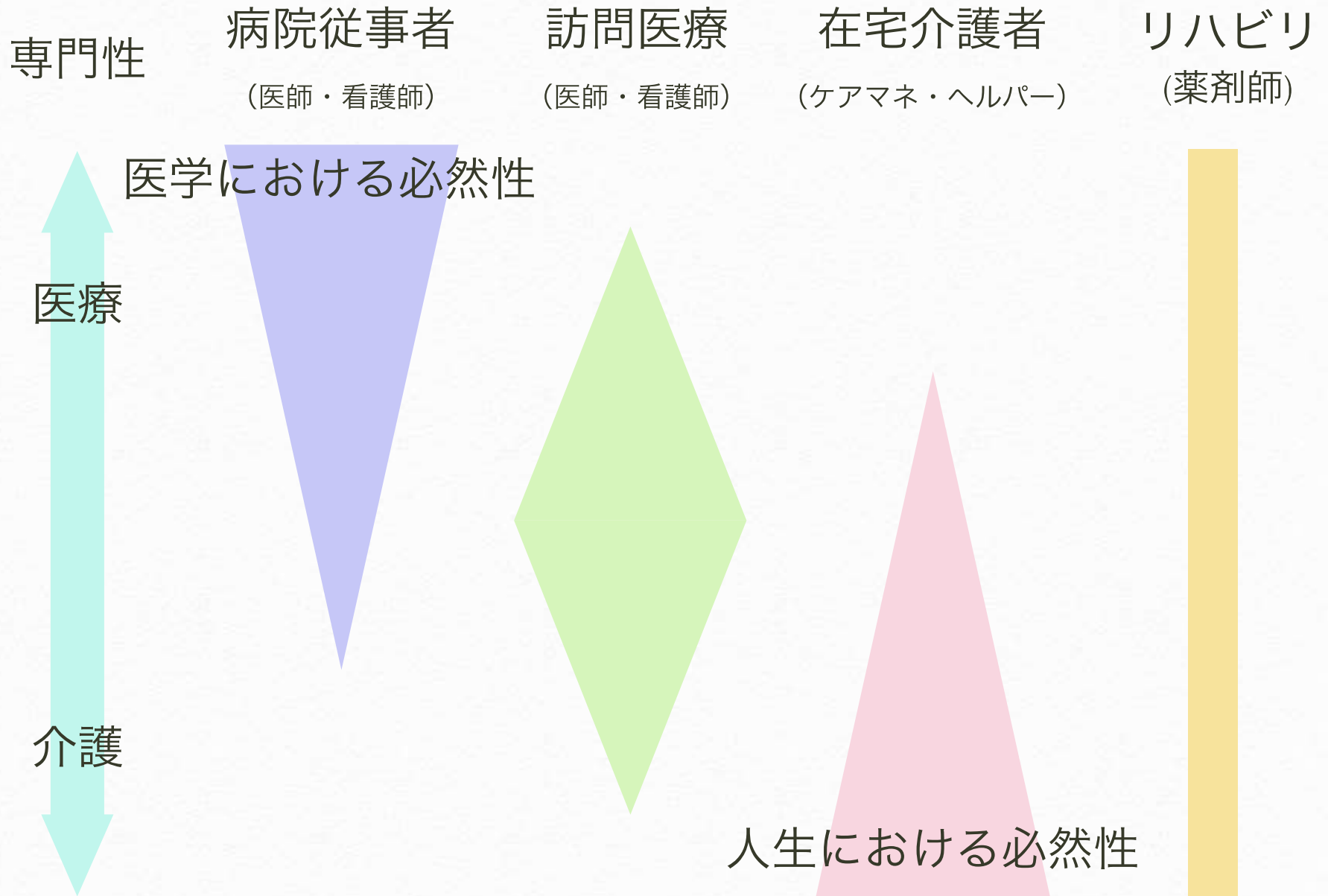
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

リハビリ

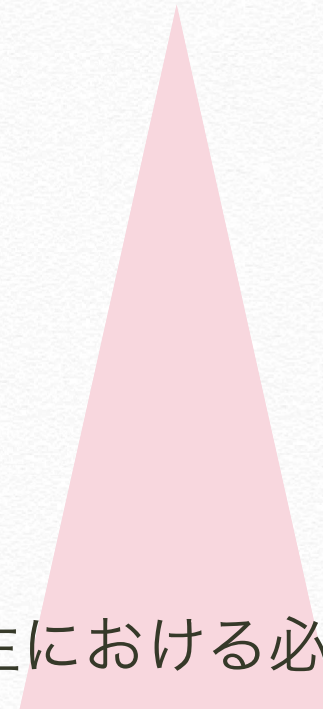
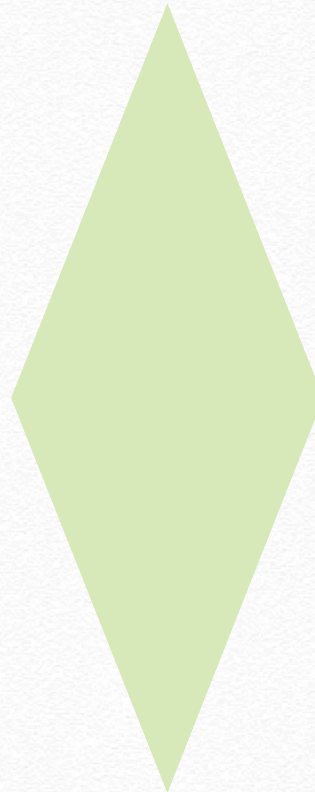
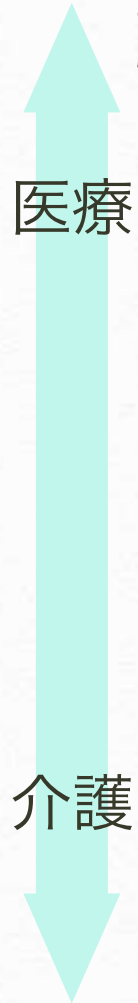
(薬剤師)

医学における必然性

医療

介護

人生における必然性



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

リハビリ

(薬剤師)

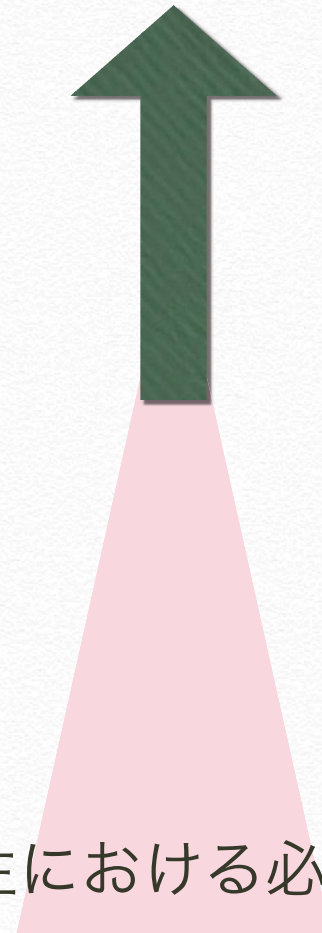
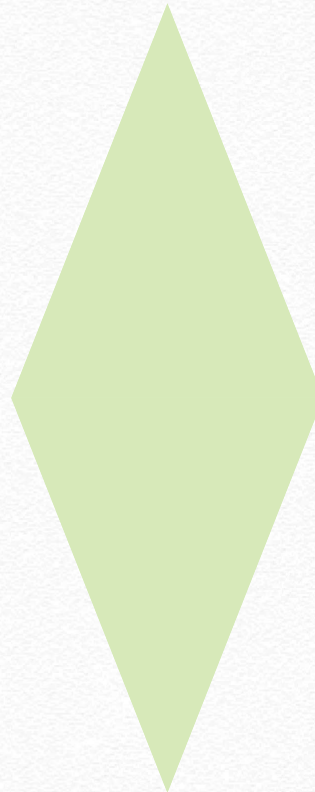
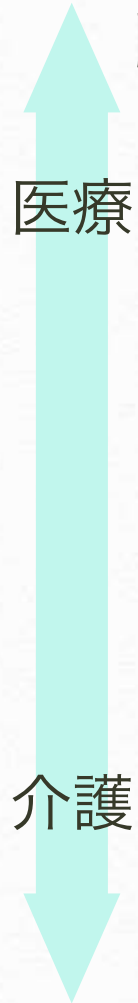
医学における必然性

医療介護連携の推進

医療

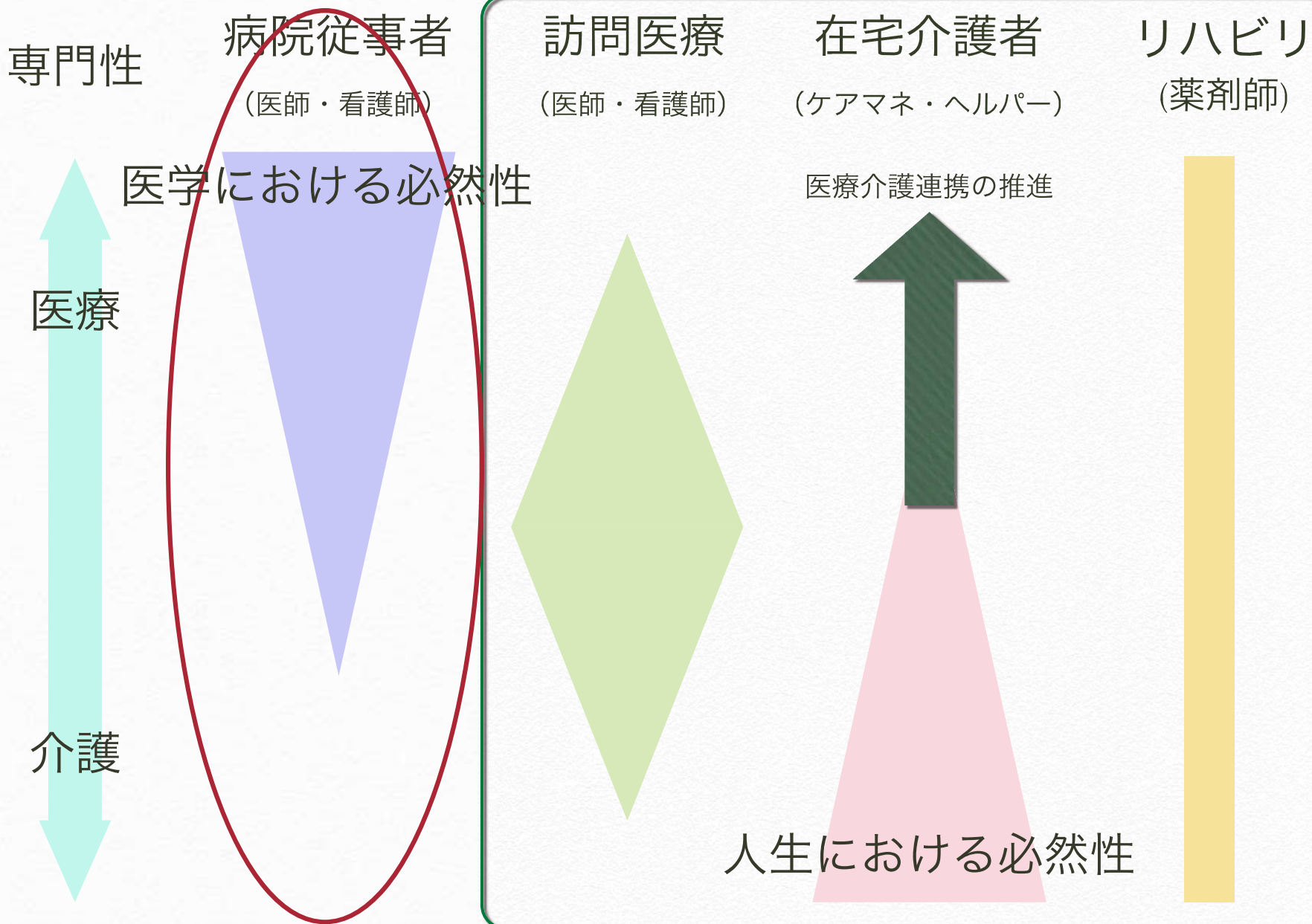
介護

人生における必然性



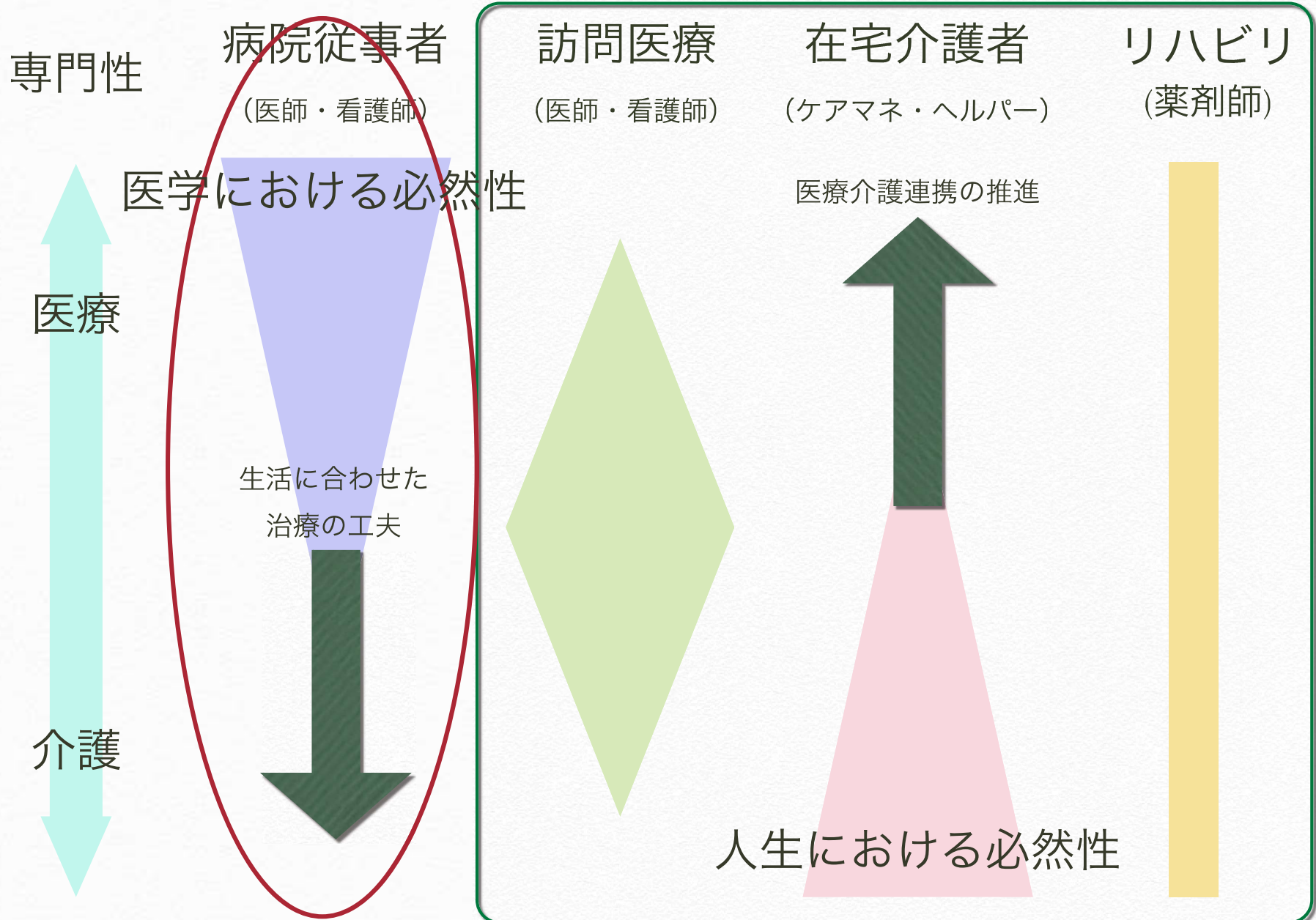
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

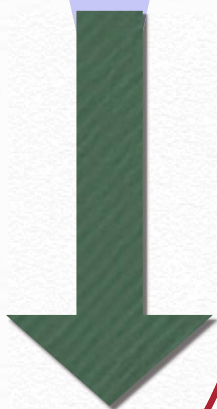
リハビリ

(薬剤師)

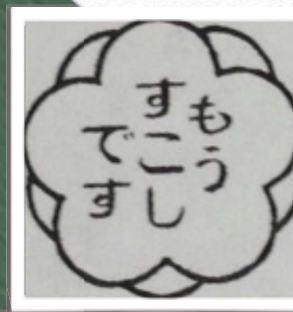
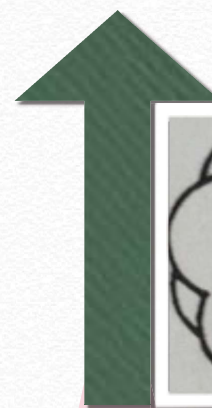
医学における必然性



生活に合わせた
治療の工夫



医療介護連携の推進



人生における必然性

医療

介護

活動内容

- 急性期病院内科医としての治療の工夫
- 清田区在宅ケア連絡会
- 明日の清田の医療と介護を考える会(あすきよ)
- 医療介護コミュニケーション研究会(MCCG)
- 超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会(リフレ・タウンプロジェクト)

清田区急性期一般病院 4 病院医師で結成

第1回 (仮) 明日の清田の医療を考える会

日時：2014年12月4日 (木) 19:00~20:00

場所：ルネッサンスサッポロホテル B1F「ダビンチ」

札幌市豊平区4条1-1-1 Tel: 011-821-1111

情報提供：ノバルティスファーマ 最新の製品情報紹介

謹啓

時下ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は格別なご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、清田区の医療連携の会として「明日の清田の医療を考える会」を開催させて頂く運びとなりました。

当会は、清田とその周辺地域の医療連携のみならず、**超高齢社会となった今、避けては通れない**在宅医療や訪問看護、また介護系機関との連携も考慮した、従来の研究会とは一味違った目的を持って立ち上げさせて頂いた会でございます。地域医療に携わっておられる先生方と直接お会いして、清田周辺築の医療の連携の将来について、語り合えましたら幸いです。

ご多用中とは存じ上げますが、万障お繰り合わせの上ご参加して頂ければ幸いです。何卒よろしくお願い申し上げます。

札幌整形循環器病院 尾崎 威文
小野内科医院 金田 聡
札幌緑愛病院 川西 輝明
札幌緑愛病院 高柳 俊明
札幌里塚病院 松永 隆裕

Opening Remarks

金田 聡 先生 小野内科医院 副院長

Special Lecture

慶 金田 聡 先生 小野内科医院 副院長

「 未定 」

瀨 尾崎 威文 先生
札幌整形外科循環器病院 心臓血管内科 副院長

ノバルティスファーマ株式会社

・ セミクロードの集まりとした

・ 清田区急性期4病院有志医師で立ち上げ

・ 急性期4病院と協力を要請出来そうなクリニックで開催

第2回 明日の清田の医療と介護を考える会

日時: 2015年10月28日(水) 19:00~20:35

場所: 清田区民センター「区民ホール」

札幌市清田区1条2丁目5-35 Tel: 011-883-2050

拝啓

時下、皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、来る10月28日(水)に「第2回 明日の清田の医療と介護を考える会」を開催する運びとなりました。本会は、医師のみならず、コメディカル、介護スタッフが集まり、医療と介護にまつわる日常の問題点を相互の立場から交換することで、患者さんが清田区の中でよりスムーズに治療を完結できることを目的としております。

ご多用中とは存じ上げますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようお願い申し上げます。

敬具

Opening Remarks 19:00~19:05

尾崎 威文 先生 札幌整形循環器病院 副院長

第I部 19:05~19:35

座長 高柳 俊明 先生 札幌緑愛病院 副院長

演者 川西 輝明 先生 札幌緑愛病院 院長

「肝硬変、肝がんの悪化や急変の対処について

～日常生活の注意点、特に血糖のコントロールなどについて～」

第II部 19:35~20:05

座長 金田 聡 先生 小野内科医院 副院長

演者 鈴木 誉也 先生 札幌在宅クリニックそよ風 副院長

「在宅医療における連携 ～症例を交えて～」

第III部 Discussion 20:05~20:35

「どのようにして患者さんと関わっていくべきか

～実演を交えて～」

司会 矢野 智之 先生 札幌清田病院 副院長

松永 隆裕 先生 札幌里塚病院 内科科長



*会場にてお弁当をご用意しております。

主催 ノバルティス ファーマ 株式会社



・対象は医師・看護師・薬剤師・MSW・ケアマネ・ヘルパーなど

・急性期を含めた医療と介護の現場実状の相互理解が目的

・急性期医療の講演と在宅診療の実状と連携についての講演

・寸劇形式で、在宅から入院までの流れと実状、一般病棟での実状、退院までの流れについて相互理解を深めた

第2回 明日の清田の医療と介護を考える会

日時: 2015年10月28日(水) 19:00~20:35
場所: 清田区民センター「区民ホール」

札幌市清田区1条2丁目5-35 Tel: 011-883-2050

拝啓

時下、皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、来る10月28日(水)に「第2回 明日の清田の医療と介護を考える会」を開催する運びとなりました。本会は、医師のみならず、コメディカル、介護スタッフが集まり、医療と介護にまつわる日常の問題点を相互の立場から交換することで、患者さんが清田区の中でよりスムーズに治療を完結できることを目的としております。

ご多用中とは存じ上げますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようお願い申し上げます。

敬具

Opening Remarks 19:00~19:05

尾崎 威文 先生 札幌整形循環器病院 副院長

第I部 19:05~19:35

座長 高柳 俊明 先生 札幌緑愛病院 副院長

演者 川西 輝明 先生 札幌緑愛病院 院長

「肝硬変、肝がんの悪化や急変の対処について

～日常生活の注意点、特に血糖のコントロールなどについて～

第II部 19:35~20:05

座長 金田 聡 先生 小野内科医院 副院長

演者 鈴木 誉也 先生 札幌在宅クリニックそよ風 副院長

「在宅医療における連携 ～症例を交えて～」

第III部 Discussion 20:05~20:35

「どのようにして患者さんと関わっていくべきか

～実演を交えて～」

司会 矢野 智之 先生 札幌清田病院 副院長

松永 隆裕 先生 札幌里塚病院 内科科長



* 会場にてお弁当をご用意しております。

主催 ノバルティス ファーマ 株式会社



現場
の
状
況
の
状
況
理

2015年(平成27年)11月5日 (8)

明日の清田の医療と介護を考える会

診療時間終了間際に
認知症高齢者の受診が
入り、「なぜ、もっと早
く来院できないのか」と
と頭を抱える医療ソ-

札幌市

現場でのやりとりを演じる
専門職。脚本には実際のエ
ピソードも盛り込む

クローズアップ

「明日の清田の医療と
アマネ、訪問看護師、か
抱く。10月28日開催の
ててこない分、不満も
事情があり、互いに見
各現場にはさまざまな
ため息をつくケアマネ、
を集めるの「今から専門
があり、「今から専門職
がアレンス開催の連絡
直前にカン 医師、病棟看護師が現
シャルワー ケアマネ、訪問看護師、
カー、退院 急性期病棟のMSW、
認 認知症高齢者に困惑
性 性期病棟では、夜勤体
制の中で認知症高齢者
に多くの看護師が取ら
れてしまうという課題
がつきまとう。BPS
Dで治療は困難を極め
医師も困惑する。急性
期病棟の内情を知るこ
とで、病状が落ち着い
たら早めに退院させる
ことが、寝たきりやA
DL低下防止につながる
ることを納得し
た介護職も多い
ようだ。

脚本を担当した松永
降裕里塚病院内科科長
は「医療と介護、急性期
と在宅それぞれ大変な
状況を、寸劇を通して
えたい」としている。

急性期病院を中心に介
護を見据えた医療連携
をテーマとした医師同
士の集まりからスター
トした。「今後は医療介
護連携を深めるほか、
市民も巻き込む形も考
えている。

急性期病院を中心に介
護を見据えた医療連携
をテーマとした医師同
士の集まりからスター
トした。「今後は医療介
護連携を深めるほか、
市民も巻き込む形も考
えている。

現
実
で
実
互





