

Pegasus Tsubasa

# つばさ 40

2012年春号  
平成24年4月発行第11巻第4号(通巻40号)

社会医療法人  
ペガサス  
Pegasus

地域医療を考えるペガサス情報誌



「つばさ」  
雑誌は発行開始以来  
最も優秀であったことを認め  
「プランナリ」を贈ります  
2007.4.1-2008.3.31

## 特集 1

より良い医療と介護の連携を考える 第二弾  
制度の狭間を「継続ケア」の視点で繋ぐ。



# TSUBASA



社会医療法人 ペガサス

ペガサスリハビリテーション病院



# PEGASUS

より良い医療と介護の連携を考える 第二弾

## 制度の狭間を「継続ケア」の視点で繋ぐ。

長期療養が必要な高齢者などが入院する病床として、

医療保険が適用される「医療療養病床」と、介護保険が適用される「介護療養病床」があります。

しかし、こうした病床が「社会的入院」に使われていると問題視され、

厚生労働省は2006年の医療制度改革で、

医療費抑制のために療養病床の大幅削減方針を打ち出しました※。

この医療制度改革により、療養病床をもつ病院の経営が成り立たなくなり、受け入れ先がないまま、

急性期病院からの退院を余儀なくされる高齢者が増加するのではないかと懸念されています。

そこで生じてしまうのが、言わば「医療・介護難民」。

医療と介護の狭間で、その先の療養生活に大きな不安を抱える人々の存在です。

この地域で、そういう人々を決して出してはならない。社会医療法人ペガサスでは強い決意のもと、

組織改編を進めるとともに、医療依存度の高い方の在宅療養を支援する体制づくりを進めてきました。

前号の『つばさ』では、主にリハビリテーションの視点から、医療と介護の連携について考えましたが、

今号はその第二弾として、ケアマネジャーや訪問看護師、

そして回復期リハビリテーション病棟の看護師らの活動を通じ、

「継続ケア」の視点から、この地域の在宅療養を支える姿を、追っていききたいと思います。

※2011年末までに25万ある医療療養病床を15万に、13万ある介護療養病床をゼロにする方針。

その後、政権交代により介護療養病床の廃止期限は2017年度末まで延長され、医療療養病床の削減目標も緩和されました。

「在宅スタッフの取り組みから」

## 退院後の療養生活をいかにサポートしていくか。

医療依存度や要介護度が高くても、自宅で穏やかに暮らしていただくように。社会医療法人ペガサスでは、法人内に居宅介護支援事業所、訪問看護事業所などを整備し、退院後、スムーズにご自宅に戻って療養生活を継続できるよう支援している。

### 療養生活を設計する、 ケアマネジャーという存在。

ケアマネジャーの山田礼子（ペガサスケアプランセンター管理者）はこの日、馬場記念病院の回復期リハビリテーション病棟へ足を運んでいた。まもなく退院予定の患者さまに面談するためだ。山田は患者さまやご家族との面談が終わると、今度は病棟のスタッフへのヒアリングを始めた。看護師やリハビリテーションスタッフ、医療ソーシャルワーカー（医療福祉相談員）、管理栄養士など、いろん



な立場の専門職から話を聞く。治療経過についても、かなり突っ込んで情報を集めていった。

このようなきめ細かな情報収集は、いつもの山田のスタイルだ。「ケアプラン（介護サービスの計画）を作成する上で、医療スタッフからの情報収集はとても重要です。現在の病状はどうか、ご本人はどんな思いでおられるか、などを十分に理解しなくては、プランは立てられません。特に医療ニーズの高い方の場合、病状をしっかり把握することが重要です」と山田は言う。もちろん、患者さまの退院前の家庭訪問、退院時カンファレンスにも同席する。退院前からの密接なアプローチが、ケアマネジャーの必須の業務となる。

しかし、こうして作成されたケアプランも、それで完成するわけではない。「私の提案とご家族のご希望が食い違うこともありますし、ご自宅に戻って初めてご家族が必要と思われるサービスもあります。病院での治療は医療者がある程度リードしますが、在宅での介護プランはあ

くまでもご利用者の意向次第。何度となく話し合い、修正を加えながら、ケアプランを作り上げていくこととなります」。

ご利用者とご家族の思いを十二分に受け止め、費用面も考慮しながら、より良い介護サービスを組み合わせさせていくのがケアマネジャーなのである。

### ケアマネジャーとは

ケアマネジャーは、介護保険制度で「要支援」または「要介護」と認定された方が、適切な介護サービス等を利用できるようにするために、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する介護支援専門員のこと。ペガサスグループでは、堺市、和泉市、忠岡町に、合計5カ所の「ペガサスケアプランセンター」を開設し、ケアマネジャーたちが在宅療養生活を支えている。

看護師としての経験を活かして。

山田はもともと看護師だった。急性期病院に長く勤務した後、訪問看護師を経て、介護保険のスタートとともに、ケアマネジャーの資格を取得して転向した。

それまで培った豊富な看護経験は、現在の仕事にも大いに活かされている。「ご利用者の病状や治療経過から、ある程度、回復の予測がつく、というところはありますね。たとえば、同じ脳梗塞でも、年齢が若いとご自宅に戻ってからほとんど回復していかれます。そういう方のセッションを続けられることをおすすめしています」。

スとして、山田は「脳出血で馬場記念病院へ救急搬送されたAさん（40代女性）」の事例を挙げる。「この方は左側に麻痺が強く残り、退院時は車いすも自分で操作できない状態でした。ケアプラン作成で優先したのは、やはりリハビリテーションの継続です。ご本人の希望は、小学生の子どもさんの参観日や運動会に行きたい、ということ。デイケア（通所リハビリテーション）と訪問リハビリテーションを利用するプランを作成するとともに、担当の理学療法士にご本人の意向を伝え、どの筋肉を鍛えたら、車いすを操作できるようにするか、簡単な調理ができるようになるか、などを相談しました」。



大切なのは、意欲を育てること。

山田をはじめとした在宅スタッフのサポート、そして、何よりもご本人の努力が実を結び、退院してしばらくすると、Aさんは自分で車いすを操作できるまでに回復したという。そして、数カ月後、ついにお子さんの授業参観に車いすで行くことができた。この日を境に、「Aさんの表情は見違えるように明るくなった」と山田は振り返る。日々の生活にも、リハビリテーションにも一段と意欲的に取り組むようになったという。

参観日に行く、という目標を實現したという達成感。そして、障害は残るものの、母親らしいことができた喜び。さまざまなあふれる思いがAさんの気持ちを奮い立たせたのだろう。現在もAさんは熱心にリハビリテーションに取り組みながら、できることを一つずつ増やしているという。「療養生活の上で一番大切なのは、ご本人の意欲です。それをいかに引き出すか、ということをも心掛けています」と山田は語る。

## 訪問看護師の存在の大きさ。

ケアプランを作成する際、山田が積極的に提案するのが、訪問看護サービスを組み込むことだ。「膀胱留置カテーテル（バルーン）を入れている方など、明らかに医療処置が必要なケースはもちろん、そうでなくとも、長期の療養が予測されるときや、ターミナル期を在宅で過ごす方は必須だと考えています」という。それはどうしてだろうか。「以前ならば、療養病床に入

### 訪問看護師とは

訪問看護師はご利用者の家庭を訪問し、必要な看護援助や服薬管理などを行う看護師。かかりつけ医が交付した「訪問看護指示書」に従い、必要なサービスを提供する。ペガサスグループでは、堺市、和泉市、忠岡町に合計6カ所（平成24年5月からは7カ所）の「ペガサス訪問看護ステーション」を開設し、たくさんの訪問看護師がご利用者とご家族をサポートしている。

院していたような方でも、在宅で療養しなければならぬケースが増えていますし、複数の病気を抱えている方も多くいらっしゃいます。そういうとき、訪問看護師が関わっていると、病気の早期発見や再発防止ができます。また、ご利用者やご家族の健康管理への意識が高まる、という利点もあります。訪問看護はとても重要な在宅サービスの柱です」。

こうした考え方も、医療職出身ならではの目線だと言えるだろう。介護の現場では、ケアマネジャーの知識不足から、必要な訪問看護サービスがケアプランに組み込まれない、といった問題も指摘されている。山田が率いるペガサスケアプランセンターでは、8名のケアマネジャーのうち、看護師出身が3名いる。介護職出身のケアマネジャーが気づきにくいところは、医療経験のある者がカバーし、ミーティングなどを通じて、必要な医療知識を全員で共有するよう努めている。

## 24時間365日の訪問看護。

山田が絶大な信頼を寄せるのが、ペガサス訪問看護ステーションの所長・徳山久美子である。隣接するビルに事務所を構えていることもあり、常に連絡、相談し合う間柄だ。ペガサス訪問看護ステーションには、14名の訪問看護師が勤務し、地域で在宅療養するご利用者とご家族を支えている。

訪問看護サービスは、24時間体制。2名の看護師が交替で緊急連絡相談窓口の携帯電話を持ち、夜中の相談にも応えている。たとえ、急な発熱、下痢、嘔吐、精神的な悩みなど、相談内容は多岐に



わたる。電話で病状をお聞きし、一刻を争う事態であると思えば、即座に救急車を呼んでもらうよう指示する。それほど緊急性はないが、とりあえず訪問して様子を確認したり、処置をする必要があると判断した場合は、何時であつてもご自





宅に何う。所長である徳山もまた、担当看護師からの電話を受けると、深夜であろうと飛び起きる。そして、「気をつけて行つてらっしゃい」と電話で見送った後、訪問後の連絡を聞いてからようやく眠りにつくという。

24時間365日、いつでも相談で

## 「家に帰りたい」を叶えるために。

きる看護師が地域にいることは、療養中のご家族にとつて何にも増して心強い。「ときには寝不足が続くこともありますが、ご利用者の信頼に応えると思えば苦にならない」と徳山は笑う。

徳山が社会医療法人ベガサスに入職したのは平成8年。それまで急性期の病棟や手術室などをひと通り経験してきた。徳山が訪問看護師をめざしたのは、病院で「家に帰りたいけれど帰れない」患者さまの姿を見てきたからだという。ご自宅で看護できれば、一人でも多くの方の「帰りたい」願いを支えられるのではないかと。そう考え迷うことなく訪問看護師になることを決断した。

「おかえりなさい」。徳山がいつも最初の訪問で、ご利用者にこの言葉をかけるのも、そんな万感の思いが

あるからだ。訪問看護師を志す人のなかには、同様の思いを持つ者も少なくない。彼女たちの良き相談役となつているベガサス訪問看護事業・統括所長の井坂徳子もその一人である。

「私も訪問看護師になる前は、ずっと病棟に勤務していました。そこで、家に帰るタイミングを逃して病院で亡くなる方をたくさん見してきました。ひと昔前は、訪問看護という領域もなく、ご家族ではとても看護はできません。以前勤めていた病院では、有志の病棟看護師たちがボランティアでご自宅まで付き添つて、患者さまに一時帰宅していただくという試みもしていました。その頃に比べると、今は訪問看護が普通に受け入れられるようになってきました。本当に時代の流れを感じますね」。



## 要介護度の高い方を、 心身ともに支えていく。



井坂が言うように、今や医療・介護ニーズの高い人が、住み慣れたわが家で療養する環境が整いつつある。それは「療養病床削減」という大きな医療再編のなかで、在宅療養を支援する体制が不可欠だからだ。ペガサス訪問看護ステーションでも、カテーテル管理の必要な方や「要介護度4、5」というご利用者が増えている。

徳山は言う。「麻痺などの障害を持ちながら、ご自宅で暮らしている方がたくさんいらっしゃいます。たとえば、Sさん（60代・男性）は、馬場記念病院で脳梗塞と診断されて、急性期・回復期リハビリテーション治療を受けた後、〈要介護度4〉で在宅生活を始められました。かかりつけ医の先生、デイサービス、訪問

リハビリテーション、ショートステイ、そして私たちの訪問看護サービスを利用されていますが、5年以上再発もなく暮らしていらっしゃいます」。

Sさんへの訪問看護サービスは、おにも排泄ケアと入浴介助である。最初の頃、もともと苦労したのは、コミュニケーションだったという。「失語症があるので、聞き取れない言葉も多かったんですが、決して『え？』とは問いたださず、わからないところは後でこっそり奥さまにお聞きしたりしました。話すときも、お顔を見て、ゆっくりゆっくり言葉をかけるようにしましたね。また、言語障害は『しゃべる』ことがリハビリテーションになります。だから、口を開けて大きな声でお話して、大きな声で笑いましょう。私たち、おかしなことばかり言うから、大きな声で笑ってくださいって言うたりして、だんだん打ち解ける関係を作っていきましたね」。

心のこもったケアが実を結び、Sさんご自身の「うまくコミュニケーションできないもどかしさ」も和らぎ、心穏やかに日々を過ごしていらっしゃるという。







急性期を経験してきた訪問看護師たち。



訪問看護師と病棟看護師の違いはどこにあるのだろうか。「一番の違いは、訪問看護師は一人でアセスメントして、判断し、対応しなければならぬことです。しかも、ご利用者は小児から高齢者まで幅広くいらつしゃいます。豊富な看護経験が要求されます」と徳山は言う。

ペガサス訪問看護ステーションに在籍する訪問看護師は、みな急性期病棟や回復期リハビリテーション病棟に勤務したことがある経験者だ。それでも初回訪問には必ず徳山が同行し、看護のポイントを担当者と一緒に確認する。

さらに、事前の準備も入念だ。かかりつけ医から受け取る「訪問看護指示書」はもちろん、病棟看

護師から受け取る「看護サマリー」、ケアマネジャーから渡される「フェイシート（情報提供書）」、さらに病院の医師からかかりつけ医へ届けられる「診療情報提供書」なども目を通し、ご利用者の身体状況やご家族の希望などを十分に把握した上で、面談に伺い、自分自身の目で確かめる。急性期病棟で培った医療ノウハウをベースに、必要な看護サービスについてズレがないか見極めるのである。

このような行き届いたマネジメントが、ペガサス訪問看護ステーション全体のサービスの質を高め、ご利用者にご家族に大きな安心感を与えている。

「回復期リハビリテーション病棟の取り組みから」

## 病院から在宅へ、途切れない医療サポートを提供。

急性期病院の在院日数が短縮され、療養病棟も減る今日、重要な鍵を握るようになったのは、急性期・回復期病院側の退院支援である。退院したその日から始まる在宅療養を支えるために、馬場記念病院の回復期リハビリテーション病棟では、在宅を見据えた看護の実践に力を注いでいる。

### 病棟と在宅、二人の看護師のまなざし。

馬場記念病院の回復期リハビリテーション病棟。廊下では、退院をめぐり熱心に歩行訓練に取り組み患者さまの姿がある。

病室の一つを訪ねると、病棟看護師がご家族に胃ろうから栄養剤を注入する仕方を指導していた。「まず、このクレンメ（点滴の速度と量を調整する器具）が閉まっていることを確認してくださいね。そうしないと栄養剤が流れてしまいますからね。そして、ボトルに栄養剤を入れてみてください」。患者さまの奥さまは慣れない手つきで栄養剤を入れる。「そうそう、そんな感じですよ。次に」。看護師は解りやすく、専門的な注入の方法を一つひとつ丁寧に指導していく。

その傍らでは、様子を見守る徳山（ベガサス訪問看護ステーション所

長）の姿もあつた。徳山もまた、「この調子なら、退院までに行けるようになりそうですね」とご家族に励ましの声をかけた。

胃ろうを造設した患者さまの場合、ご家族が胃ろう栄養法をマスターしなくてはならない。しかし、最近では老々介護も多く、いきなり専門的な知識をマスターするのは至難の業だ。そこで馬場記念病院では、できるだけ早くからご家族への指導に取り組む。また、どこまでご家族が理解しているか確認するために、訪問看護師が足を運ぶこともある。

病院から在宅へと移る過渡期に、病棟と在宅、二人の看護師が立ち会い、ご家族をサポートする。言わば、「看護の相互乗り入れ」がごく自然なこととして実践されているのだ。徳山は言う。「ご本人やご家族にとつ



て、できる限り不安が少ない形で在宅療養をスタートするには、病棟看

護師との連携がとても重要だと考えています」。

### 病棟看護師は在宅の現場へ。

訪問看護師が病棟に足を運ぶように、病棟看護師もまた在宅の現場に足を運んでいる。退院前に行われる家庭訪問に、病棟看護師も同行する機会が増えているのだ。この日、リハビリテーションスタッフや

医療ソーシャルワーカーとともに患者さまのご自宅を訪問したのは、馬場記念病院・回復期リハビリテーション病棟の看護師・山本恵理花である。

訪問先では理学療法士が中心と

なり、トイレや浴室の手すりをはじめ、患者さまの自宅での行動範囲などを確認し、ご家族に介助の仕方をアドバイスしていった。「トイレが狭くて心配でしたが、この患者さまなら訓練したらきっと大丈夫だと思い、安心しました」と山本は振り返る。

山本の家庭訪問は、今回が2度目。「家庭を訪問するようになって、本

当に良かったと思っています。それまでは病棟での患者さましか見えていなかったのが、退院後の生活をイメージできるようになり、よりご自宅に近い看護ができるようになりました」。こうした家庭訪問の報告は病棟の看護師全員で共有され、退院後の生活を想定した看護実践へと役立っている。



## 在宅での排泄ケアはどうあるべきか。

「家庭訪問を始めて、大きな気づきがありました」。そう語るのは、回復期リハビリテーション病棟の師長・高橋睦子である。

「家庭訪問でもっとも相談を受けるのが、夜間の排泄をどうすべきか、という問題だったんです。退院前、

ご家族は夜中も起きて精一杯介護するつもりでいらつしゃいます。でも、介護される側は家族に迷惑をかけたくないとおっしゃいます。深夜、家族を起こすのは気が引けるんですね」。

それまで病棟では「トイレへ行く

て用を足せるようになる」ことを目標に懸命に看護してきた。しかし、ご自宅に戻ったとき、果たしてそういうトレーニングだけでいいのだろうか。疑問に思った高橋は、スタッフたちとミーティングを重ねた。そして、たどついた結論は、「夜間のポータブルを置けば、誰の手も借りずに自分で用が足せる。その方がご本人もご家族も、ストレスなく日々を過ごしていけるだろう、と考えたからだ」。

す。病院とご自宅では環境も変わりますし、その人らしい自律を考えたいとき、ポータブルトイレはとても重宝する介護用品になります」。高橋の率いる病棟では今、必要に応じて退院前に、ポータブルトイレで用を足す訓練を行っている。

## ケアプロセス委員会の活動成果。

病棟看護師の家庭訪問。この活動のきっかけとなったのが、3年前から始まった「ケアプロセス委員会」である。

委員会リーダーの三野直人（ペガサスリハビリテーション病院・看護部



副部長）は語る。「最初は、病棟看護師と訪問看護師がお互いに面識がなくては連携も組めない。まずは顔を合わせる場を設けよう、というところで委員会が始まりました。でも今では参加メンバーも増え、在宅側からは、訪問看護師、ケアマネジャー。馬場記念病院側からは、回復期リハビリテーション病棟の看護師長、ペガサスリハビリテーション病棟の看護師長、介護療養型老人保健施設・ペルセウス・エクウスの各看護師長、医療ソーシャルワーカーが集まる大きな組織になってきました」。



ケアプロセス委員会で生まれた成果は、看護師の家庭訪問以外にもいろいろある。「たとえば、胃ろう、吸引の退院指導のマニュアルづくりですね。在宅側、病棟側が双方意見を出し合い、ベガス全体として、統一したマニュアルを作りました。そのほか毎回、退院時のトラブル事例を

話し合い、解決策を検討しています。在宅側、病棟側がそれぞれの立場からより良い継続看護について話し合うことで、退院前後の連携が一段と強化したと思います」。

高橋も、ケアプロセス委員会の成果を実感している。「在宅スタッフと意見交換する機会が増え、患者さ

まの退院後の人生に関わっていく意識が強まりました。今までリハビリテーションスタッフに頼っていた退院指導にも、看護師が積極的に関わるなど、病棟看護の質がレベルアップしたと感じています」。

「将来的には急性期病棟の看護師にも加わってもらい、法人全体の看

護師が関わるケアプロセス委員会へと発展させていきたいですね」と三野は意欲を燃やす。在宅での療養に向けて、国の方針は進む。ならば、入院まもない時期から、退院後をイメージし、より一層在宅スタッフとの連携を強めていくことが大きな目標となっている。

## 医療依存度の高い方が、在宅で療養するという時代に。

### 変わりゆく介護サービス。

入院治療を終えた患者さまの多くは、その後、介護保険を利用してリハビリテーションや介護サービスを受けることになる。そもそも介護保険制度が始まったのは平成12年。それ以降、制度見直しが5年に1回、報酬見直しが3年に1回実施されてきた。平成24年度は介護報酬（わかりやすく言うと、介護サービスの価格）が改定され、今回の改定率はプラス1.2%（在宅1.0%、施設0.2%）となった。

今年度改定の特徴の一つは、療養病床削減と在宅療養推進を背景に、医療と介護の役割分担・連携

強化が強く打ち出されている点だろう。入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進を評価することで、患者さまが退院して、スムーズに在宅療養へ移行できるように、バックアップさせることが目的だ。また、在宅療養中も「医療機能の強化」が掲げられ、医療依存度の高い方でも安心してご自宅で暮らせる方向をめざしている。

社会医療法人ベガス・法人本部企画運営局長の田中恭子（馬場記念病院・事務部長）は今回の改定について「おおむね現場の状況に即している」と評価しています」と語

る。「少し前なら療養病床に入院していた患者さまも、早期退院して在宅療養しなければならぬ時代になってきました。そういう方々に不安なく療養していただくには、介護保険で定められたサービスの枠内では無理があったんです。そこで、私たちは無償でもいいから、必要なサービスは提供しようと考えている取り組みができました。たとえば、訪問看護師1名では対応が難しい場合は2名で訪問する。あるいは、訪問看護師が退院前の患者さまを訪ね、退院指導に関わるという取り組みは、私たちがずっと前から



ら行ってきたことです。それが、これからは報酬として認められます。有償無償にとらわれず、必要な継続ケアを提供してきた私たちの考

え方が、正しく評価されたものとうれしく感じています」。

その一方で、新しい介護サービスへの取り組みを進める。通所介護（デイサービス）の時間区分が変更され、長時間（7-9時間）サービスが提供できるようになるからだ。「ペガサスデイサービスセンター石津と石津2号館では、すぐに準備を進め長時間サービスに対応しています」。



## 介護の現場に欠かせない、医療の目。

こうした介護報酬改定で国がめざしているのは、「高齢者が住み慣

れた地域で、医療・予防・介護・生活支援のそれぞれを、切れ目のな

い一体的なサポートとして受けるこ

とができる地域包括ケアシステムの確立だ。急速に高齢化が進むなか、「施設中心から在宅介護中心へ」の移行を促すために、要介護度の高い人も、愛着のあるわが家で暮らせるようなサービスの充実をめざしている。とはいえ現実的には、医療サービスと介護サービスが有機的に、円滑に繋がっているとは言い難い。

この地域に、理想的な医療・介護の提供体制を築くには、今後どういうことが必要だろうか。その一つとして、田中は「介護スタッフが医療にも積極的に関わること」だと考えている。「重度のご利用者を支えていくには、医療の目がとても重要になります。ケアプランセンターに、医療職出身の経験をもつケアマネジャーをできるだけ多く配置しているのも、医療ノウハウを重視しているからです」と田中は語る。

同じ視点から、ペガサスではホームヘルパーの養成にも力を注いできた。「もともと私たちがホームヘルパー養成講座を始めたのも、医療が解るヘルパーを育てたい、という思いがあったからなんです。その講座で私が必ずお話しするのは、医療は自分たちに関係ないとは思わないでほしい、ということ。病気の再発防止や急変察知への意識をもつかどうかで、提供するサービスの価値は大

きく変わると思っています」。

ペガサスグループの（株）ユニコでは年に3回（4月、9月、12月）、ホームヘルパー2級養成講座を開講。現在、第28期生たちが熱心に学んでいる。介護に携わる人がご利用者の病気に関心を寄せながら、お世話をすれば、自ずと訪問看護師やかかりつけ医との連携も深まっていく。介護サービスを提供する職種は多岐にわたるが、皆が同じ思いでご利用者を支えていくことで、医療依存度の高い人の在宅療養はよりスムーズになつていくに違いない。

## 医療依存度の高い方を支える「療養通所介護」

医療・介護ニーズの高い方の在宅療養をサポートする介護サービスの一つとして、「療養通所介護」がある。気管切開をしている方、留置カテーテルのある方など、通所介護や通所リハビリテーションの利用が難しい方を対象としている。ペガサスでは、ペガサス訪問看護ステーションと同じビルの1階に「ペガサス療養通所介護」を開設。看護師がマンツーマンで目配りしながら、リハビリテーションや食事などのケアを提供している。

# 地域の医療・介護サービスが手を結ぶために。

馬場記念病院 院長（社会医療法人ベガサス理事長）

馬場武彦

医療は決して途切れてはならない。

「患者さまとご家族が在宅療養をしながら実りある人生を送っている。そのとき、もつとも大切なこと

はなんだろうか。

「やはりシームレスな医療・介護連携に尽きると思います」と、院



長の馬場武彦は語る。「救急・急性

期病院にはより多くの患者さまを受け入れるという使命があり、馬場記念病院もまた、決して救急患者さまを断らないという姿勢を一貫して守ってきました。患者さまを多く受け入れるには、常にベッドを空ける、すなわち、症状の安定した患者さまに次の回復期へ、さらに在宅や施設療養へと移っていただくことが必要です。ただし、単にステージを移すだけではありません。場所が変わっても、同じように医療や介護のサービスを受けられる体制がなくては、患者さまをずっと支えています」。

くことはできないのです」。

特に退院して在宅や施設へとステージが移行する場合、医療保険から介護保険適用へと変わる。「使う保険が変わっても、患者さまとご家族のニーズに沿った看護やリハビリテーションを提供していくことが重要です。医療側、介護側が言わば相互乗り入れするような形で連携し、患者さまを支えていくこと。そして、どこにいても必要な医療サービスを提供し、医療依存度の高い方が安心して療養生活を続けられるように支援していきたいと考えています」。

地域の医療資源を繋いでいく。

どのステージに移っても途切れることなく、医療・介護サービスが受けられるシステムを作るために、社会医療法人ベガサスでは救急・急性期医療から在宅医療まで、すべてのステージを横断するサービス体制を築

いてきた。異なる法人との連携となると、どうしても受け入れや対応が、*「あうんの呼吸」*にはならないものだが、同じ法人内ならではの連携プレイで、速やかな対応を実現している。法人内のさまざまな職種

が、それぞれのアプローチで医療と介護のより良いコラボレーションを実践し、継続ケアの実現をめざし努力を重ね、患者さまとご家族から高い評価を得ている。

しかし、その一方で「法人内の取り組みだけでは、限界がある」とも馬場は言う。「この地域の医療・介護に対するニーズの大きさを考え

## 病状が急変したときにはいつでも、馬場記念病院へ。

地域の医療機関との連携を志向すると同時に、馬場記念病院は「救急・急性期病院の使命を果たす」ことに力を注いでいる。その一つとして

推し進めているのが、地域の福祉施設や介護保険サービス事業所と手を結ぶパートナー事業所制度だ。

これは、連携先の施設に入所中の方や、在宅サービスを利用されている方に、医療が必要となった際、馬場記念病院が速やかに支えるシステム。

「いざ」というときは、馬場記念病院へ」という安心感が、多くの施設やご家族から高い評価を得ている。

「馬場記念病院は急性期病院ですが、退院していただいたら、それで当院の役目が終わるわけではありません。むしろ退院後、いつでも何かあれば最大限のバックアップができ

ると、これからもっと慢性期医療、在宅医療の分野で、高い専門性をもつ医療機関と相互補完の関係を結ぶ必要があると痛感しています。地域の医療資源を繋ぐことで、連続性のある適切な医療を提供し、皆が一体となって地域の方々を支えていくのが理想です」。

る体制を整えておくことが、当院の大きな使命だと考えています」と馬場は言う。

国が進める「地域包括ケアシステム」。それは言い換えると、この地域全体が病棟となるようなシステムだろう。急性期病院はICU（集中治療室）であり、診療所は主治医、訪問看護ステーションはナースステーション、各家庭は病室となる。病状が急変したときにはいつでも医師や看護師が病室にかけつけ、高度な治療が必要なときはICUへ搬送する。そんな機動力のあるネットワークを構築するために、社会医療法人ペガサスはこれからも地域医療・介護のシームレスな連携体制づくりを推進する決意にある。



# PEGASUS TSUBASA

## 特集 2

### 医療から、そして看護、介護から。 地域社会を支える人々。

ペガサスは、地域の診療所、  
そして、看護、介護に関連する事業所と、連携を行っています。  
診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。  
丁寧な診察による適切な診断・治療を行い、また、病院の紹介を通して、  
患者さまの「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくれます。  
看護、介護に関連する事業所は、在宅で療養する皆さまの「パートナー」。  
ご本人はもちろん、ご家族の毎日を支えたり、  
快適な生活の場そのもののご提供により、皆さまを支援します。  
特集2では、こうした診療所、事業所をご紹介します。

※ 診療所（アイウエオ順）そして事業所の順でご紹介しています。



滋賀医科大学で学んだ川端 徹院

大阪府泉大津市内に残る閑静な旧市街の町並み。この地で昭和36年に開院した川端医院は、半世紀にわたり住民の健康と安全な暮らしを支えてきた、地域密着型の診療所だ。平成20年4月に川端 潔前院長が亡くなった後は、長男の川端 徹院長が医院を継承。その後平成21年には、数年前から計画を進めてきた新たな診療所が完成した。静かな町並みに溶け込んだ温もりあふれる診療所として、地域の住民からも厚い信頼を寄せられている。

神経内科専門医である院長が、  
神経難病などの診療に尽力。

和モダンの空間に心とむく  
地元住民の安らぎの場に。

歴史が息づく閑静な町並みに溶け込み、50年。  
患者さまに寄り添う、地域のかかりつけ医として。

診療所

長の専門は、神経内科。「学生時代、医師になる段階でどの科を専門にするか選ぶわけですが、当時は神経内科の分野が面白いと感じました。まだまだ未知の部分が多い領域ですし、原因究明の面でも強い興味がありました」と川端院長。同大学の第三内科に入局後は、京都府や滋賀県の病院などで勤務。神経内科部長などを歴任し、平成17年に父親が営む川端医院へ戻った。

川端医院が掲げる診療科目は、内科と神経内科。内科ではとりわけ、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の治療、成人病発症予防などに力を入れている。一方、専門である神経内科においては、頭痛、めまい、ふらつき、しびれ、けいれんなどの症状の診断と治療のほか、脳梗塞後遺症、パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの神経難病の診断と治療、てんかんの治療などにあたる。

神経内科を専門に扱う診療所は少なく、地域の基幹病院と密に連携を図る機会も多い。「急性期病院で神経内科の先生がいる病院は、この地域では数少ない。だから、自分が紹介するときには、どこに紹介



状を送ればいかと悩むことも多いですね。ただ、馬場記念病院とは、ある程度まで治療が進んだらその後は当院が引き継ぐといったように、お互いの紹介、連携がうまく図れていると思いますね」。

**まずは時間をかけて話を聞く。そこから解ることは多い。**

川端院長の診療方針は、患者さまの声にきちんと耳を傾けること。落ち着いた和の空間が広がる診療所で、川端院長は一人ひとりの患者さまと真摯に向き合う。「神経内科の診察はとりわけ時間がかかります。しっかりと話を聞かないと分からないこともたくさんありますから、患

者さまがたくさんお見えになったときには、診療時間をそれほど長引かせるわけにもいきませんが、そのなかでもきちんと時間をかけ、話を聞くのが当院のモットーですね」。

平成21年に新設した診療所も、患者さまとじっくり向き合いたいという川端院長の診療方針が色濃く反映されたものだ。外観は、診療所とは思えないような和モダンのたたずまい。待合室には畳のフロアを設け、診療所内の一角には石庭の造作まである。「診療所を建てる時には、患者さまの気持ちと和むような待合室であり、診療所であり続けたいと考えていました。そのため、建物は、家に来たかのような安らぎ感にこだわ

**最期の日まで患者さまや家族に寄り添う、それが「かかりつけ医」の役割。**

診療所

**一人ひとりの人生を見る事ができる、医師はやりがいのある仕事。**

**最新の検査機器を導入、糖尿病予防に力を入れる。**

広部クリニックは大阪府泉北郡忠岡町で開業して40年以上になる。広部尚武院長は、先代である岳父とともにこの診療所で地域医療に従事

し、15年前、岳父が亡くなるのと同じ時に診療所を引き継いだ。「先代の頃から、よく診てもらいました」という患者さまも多く、重要な医療機関として深くこの地に根ざしている。

診療領域は内科全般。慢性期の患者さまが多く、老年に向かう年齢層（向老期）の一次予防が大きな仕事のひとつ。特に糖尿病の予防には力を入れる。病気と密接な関係にあるヘモグロビンA1cを測る検査

わかりました。スタッフとは、冗談交じりによくこんなことを話すんです。通りすがりにふらつと寄りたくなくなるような診療所にしたいね、と。そんな姿こそが、当院の理想ですね」。



**川端医院**  
 院長：川端 徹  
 所在地：大阪府泉大津市戎町 5-9  
 診療科目：内科、神経内科、在宅医療、健康診断（一般健診）、予防接種  
 TEL：0725-32-2580

機器は、国際基準のデータが出る最新のものを導入、検査結果が出るまで約5分というスピードだ。結果をもとに、現状と今後の治療法を患者さまに説明する。「糖尿病に関する最先端知識を身につけ、患者さまに、より早く、分かりやすく説明できるよう、心がけています」と広部院長。連携医療機関の一つである馬場記念病院の管理栄養士が、診療所の患者さまに行う栄養指導も取り入れているという。病気に対する患者さま自身の理解度が上がったためか、検査に訪れる患者さまの結果は毎月良くなっており、取り組

みは効果を現しているようだ。

**医療機関の地域連携は、サッカーのチームプレイと同じ。**

広部院長が岳父から教わった教訓は「頼まれたら断らない」「できることはする」「できなければ、できる人を探して頼む」。かかりつけ医は近所の交番のようなもの、まず相談を聞く事が大切。「何をしてほしいのか、とにかく患者さまに聞く」のが広部院長の診療方針だ。

診療所に来院する患者さまの治療には終わりが無い。たとえ末期癌と診断され治療的に打つ手がなくなっても、それからが長い。患者さまの望む生き方ができるよう試行錯誤を続け、患者さまとご家族に寄り添う、「最期まで人生を全うさせる」のが、かかりつけ医の仕事だ。そのためにも、馬場記念病院をはじめとする急性期病院との連携は重要だ。広部院長は「連携はサッカーのチームプレイと同じ」と話す。地



域で病気をキープし、各医療機関が専門領域で力を発揮する。患者さまの抱える問題をチームで共有し、看取るところまでできてこそ、地域医療は完結する。

ざつぐばらんで明るい広部院長は「年寄りが出しゃばらないのが作法。今後は地域の若い医師に活躍してもらいたい」と笑う。常に答えのある大学医学部での勉強と違い、医療現場では、答えの出ない問いが投げかけられる。「医師は、一人ひとりの人生を見ることのできるやりがいのある仕事。間違いを恐れず、自分の言

葉で患者さまと話せる医師になってほしい」と、若い世代にエールを送る。



**医療法人 広部クリニック**  
 院長：広部尚武  
 所在地：大阪府泉北郡忠岡町忠岡東 1-40-28  
 診療科目：内科  
 TEL：0725-32-1831

ともに笑い、遊び、助け合って生活する、我が家のようなグループホームに。

事業所

入居者の穏やかな表情を生み出すことで、ご家族の心の負担を和らげる。

共同生活のなかで、自然と家族のような繋がりが生まれる。

数人の認知症高齢者が共同住居に住み、スタッフとともに生活するグループホーム。入居者自身ができる範囲で料理や家事をすることで、認知症の進行を緩和する。

堺市中区のグループホーム「福田の郷」では、80〜90代の17人が、1

階と2階に分かれ共同生活を送る。朝は朝食の後、入浴やレクリエーションをする。午後にもレクリエーションがあり、16時頃から夕食の準備をする。朝食以外は入居者自身が症状に合わせて、できることを手分けして作る。足りない部分を補い、助け合っ



特に力を入れ、おやつ時間を利用したホットケーキやたこ焼き作りなど、参加型の遊びを考える。週に一度の外出も目標だ。家で暮らしているらば、散歩や買い物に行くのは普通。我が家のようなグループホームをめざすなら、普通に外出できるのが当たり前。認知症が重くなり意思疎通の難しい入居者もいるが、「症状が進んでも感情は残ります。外に出て楽しいと思う気持ちはずっと大事」と谷口さん。危ないからと施設に閉じこめるのではなく、安全に外出できる方法を考える。

安心して預けてもらえるよう、見学者を受け入れ、施設への理解を深める。

高齢者施設にとって入居者の健康管理は重要な課題だ。福田の郷では、ホームドクターはもちろん、馬場記念病院をはじめとした急性期病院と繋がっている。入居者には持病を持っている人もおり、急変の場合にすぐに患者を受け入れてくれ

る連携病院があることは、入居者やその家族にはもちろん、スタッフにとつても大きな安心感に繋がる。

一方、入居者の家族への心のケアにも心を砕く。身内を施設に預けた家族には、本来自分で見るべきところを施設に預けてしまったという負い目が、多かれ少なかれある。谷口さんは「ご家族の心の負担を軽くするには、ご本人が安心して過ごしている姿や、穏やかな表情を見ていただくのが一番。預けて良かったと思えるような施設にしていきたい」と話す。福田の郷では随時見学者を受け入れ、実際の生活を見せもらうことで施設への理解を深め、安心して預けてもらえるよう取り組んでいる。認知症の身内を抱えていながら、預けることに踏み切れないでいる家族は多い。「少しでも多くの方に施設の良さを知っていただきたい」。谷口さんの真摯な思いが伝わってきた。



**グループホーム 福田の郷**  
 管理者：谷口寿恵  
 所在地：堺市中区福田 258  
 事業内容：グループホーム  
 TEL：072-235-1711



## 医療が変わります。 ペガサスも変わります。

地域医療を取り巻く環境は、変わり続けています。その変化を見つめて、ペガサスでは、馬場記念病院を中心に、さまざまな取り組みを行っています。その取り組みの目的や方向性、また、皆さまにご理解いただきたい点をお伝えします。

在宅療養を支えるために、ペガサスはいっそう努力を重ねていきます。

在宅に必要な医療と介護サービスを、トータルに提供しています。

ご自宅で療養される方とご家族をきめ細かく支援するために、社会医療

法人ペガサスではこの地域に必要な介護サービス事業所を一つひとつ開設してきました。主な事業所としては、訪問看護ステーション（6カ所）、ケアプランセンター（6カ所）、デイケアセンター（2カ所）、デイサービスセンター（2カ所）、訪問リハビリテーションセンター（1カ所）などがあります。さらに、在宅医療を担うクリニックをはじめ、在宅復帰や在宅療養を支援する介護療養型老人保健施設、認知症の方を支えるグループホームなどを整備しています。

こうした幅広いネットワークづくりの背景には、医療と介護を融合させて包括的に支援しようとする社会医療法人ペガサスの基本姿勢があります。医療依存度や介護度が高くても、住み慣れた家で穏やかに暮らしていただきたい。その思いをさまざまな職種スタッフが皆で共有し、法人内外の連携を深めながら医療・介護サービスの質の向上に取り組んでいます。

### 7カ所目の訪問看護ステーションが、堺市北区に誕生します。

平成24年5月1日、堺市北区百舌鳥梅町に7カ所目の訪問看護ステーションがオープンします。これまでペガサスでは、堺市の西区・中区・南区、和泉市、忠岡町に拠点を置いてきましたが、北区では初めての訪問看護活動になります。まずは、地域の診療所の先生方や介護・福祉事業所の方々と協力体制を築きながら、24時間365日の訪問

看護サービスを提供。ご利用者とご家族が安心して療養生活を続けられるようにサポートしていきます。

ペガサス訪問看護ステーションなかもず  
所在地 / 〒591-8032  
堺市北区百舌鳥梅町3-56-1  
電話 / 072-240-0009  
FAX / 072-240-0013

### 「サービス付き高齢者向け住宅」ペガサスロイヤルリゾート石津」へ名称変更しました。

昨年、公布された高齢者住まい法の改正により、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）、高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）、高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）の3つの制度が廃止され、「サービス付き高齢者向け住宅」に一本化されました。これに伴い、ペガサスロイヤルリゾート石津も、高齢者専用賃貸住宅から「サービス付き高齢者向け住宅」へと名称変更しました。

サービス付き高齢者向け住宅では、従来あいまいだったハード面やサービスの基準が明確にされましたが、ペガサスロイヤルリゾート石津は以前よりその基準を上回るレベルを維持してきました。そのため、名称は変わってもサービス内容は何ら変わりません。これまで通り24時間、職員が常駐し、併設診療所や訪問看護、デイサービス、訪問介護のスタッフがご入居者の生活をきめ細かく支援していきます。

## 地域医療を考えるペガサス情報誌



2012年春号  
平成24年4月発行第11巻第4号(通巻40号)

- 特集1 より良い医療と介護の連携を考える 第二弾 制度の狭間を「継続ケア」の視点で繋ぐ。
- 特集2 医療から、そして看護、介護から。地域社会を支える人々。

発行人 馬場武彦  
編集長 立永浩一  
編集 ペガサス広報委員会 編集グループ  
発行 HIP コーポレーション  
社会医療法人ペガサス 〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244  
TEL 072-265-5558 <http://www.pegasus.or.jp/>  
本誌は再生紙を使用しています。

平成24年度は、診療報酬と介護報酬の改定が重なりました。いずれも、これからの社会を見つめて、

医療機関同士が、そして、介護サービス事業所同士が、さらに地域連携を深めること。

また、医療と介護という、異なる保険制度を超えて連携していくこと。それが示されています。

この方向性は、従来から進められていたものであり、さらにそれが強められたカタチとなりました。

とはいえ実際の現場には、さまざまな問題が残されており、円滑な連携を実現するには、まだ時間が必要と考えます。

こうした社会の動きに対して、

ペガサスは以前より地域との連携に力を注いできました。

そのとき私たちが何より大切にしているのは、

「継続ケア」の視点です。

なぜなら、病気は急性期だけで終わらない。

そして、療養の場所は、より在宅に向かっている。

そこにおいて患者さまに、不安なくサービスを受けていただくには、今と、その先の医療、生活を見つめることが不可欠だからです。

ペガサスはこれからも、地域の医療機関、介護サービス事業所と、

顔が見える関係づくりを強化し、連携を進めていきます。

地域の皆さまには、医療の動き、介護サービスの動きを見つめ、自らがサービスを定める、

という思いをお持ちいただけたらうれしく思います。

社会医療法人ペガサス 理事長 馬場武彦



社会医療法人  
ペガサス