

埼玉協同病院だより

季刊

# ふれあい

No. 33  
Spring

特集

## 新病院が目指す 地域包括ケアと 在宅医療



特集

ときどき入院 ほぼ在宅  
安心して  
住み続けられるまちへ。  
在宅療養を支援します



お知らせ

訪問  
リハビリテーションが  
始まります



専門医シリーズ 稲村 充則 医師

在宅医として「最期まで  
自分らしく生きる」を支えたい



地域包括ケアとは  
「安心して住み続けられる、まちづくり」。  
8月にオープンするふれあい生協病院には、  
地域包括ケア病床が誕生します。

益々大きくなるのがこの分野で、地域包括ケアを支える「本道」だと思います。コロナ禍では「自宅留め置き」患者に対し、勇気ある在宅診療医の活躍が脚光を浴びましたが、まだまだ超人手不足の領域です。稲村医師の気概を受け継ぐ「綺羅星」の育成もまた、ふれあい生協病院の重要な役割です。

創期、当時の先達たちは「患家（患者さんの家）は病室」という思想で、「儲け」にならない往診を行い、診療所に来られない病人の受療権を守ってきました。こうした「原型」から進化を遂げ、「在宅医療」として社会的に認知・制度化されたのは1980年代のことです。そして現在、超高齢社会において、その役割が

増田院長の  
今日も  
ニコニコ Vol.33



今回は、この夏開院する「ふれあい生協病院」の主力事業「在宅医療」にフォーカスしました。随分昔の話ですが、医療生協や民医連活動の草

### たまねぎさんのプチコラム



春 心ときめく



寒い冬を越えて、暖かい春の訪れは気持ちも高まりますよね。進学や就職、新しいことがスタートする春は心ときめく季節です。『ときめく』は、期待や喜びでワクワクドキドキ、心がおどることだそうです。春の訪れとともに心ときめく日常を送ってみませんか。

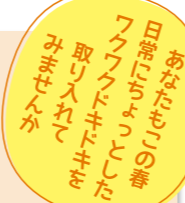
### 夫立ち会い出産再開！

2022年12月より『予定帝王切開の夫立ち会い』が再開しました。やっぱり、いのちの誕生を家族で迎えるのは素敵です。経膈分娩の夫立ち会いも早期に再開できるよう準備を進めています。



### 心ときめく10のヒント

- ① 気分の上がる服装や朝食を準備して1日の始まりに深呼吸してみる♪
- ② 迷ったらワクワクするほうを選んでみる♪
- ③ やりたい方向にスピードを上げてみる♪
- ④ 忙しいのは充実しているから 自分ってがんばってるってほめてみる♪
- ⑤ 気になっていたことに挑戦してみる♪ 何か新しいことを始めてみる♪
- ⑥ 楽しいな予定を作って『これがあるからがんばろう』と気合いを入れてみる♪
- ⑦ 時間がとれるときは何かにじっくり時間をかけて心を満たしてみる♪
- ⑧ 同じ日常の景色に移ろいを見つけてみる♪
- ⑨ 自分へのご褒美やケア 自分のお世話も大切にしてみる♪
- ⑩ 1日の終わりに今日楽しかったこと嬉しかったことを思い出してみる♪



投書のご紹介

### 虹の投書箱だより

ただのお礼だけです。手術後痛くて身動きできない時、何度もナースコールをしてしまいましたがやさしく対応して頂きました。不安いっぱい感謝しかありません。皆さんにも本当に良くして頂きました。

食事ですが週に1度、麺とかパンとか入ると楽しみかな?と思います。なかなかやりくりが大変だと思いますが、一番の楽しみなので...

4度部屋換えがありました。廊下側になったり窓側になったり工夫されていると思います。職員の皆さんが協力しております。ありがとうございます。(趣旨がかわらない範囲で編集しています)

この度は虹の箱にご意見を寄せていただきありがとうございます。

入院中は、度重なるベッド移動にもご協力いただきありがとうございます。お食事のメニューに関しては、食養科ともご意見を共有し、今後に向けて検討させていただきます。

また、病棟スタッフの協力体制にお褒めのお言葉をいただきありがとうございました。私たちにしても、患者様の元気になっていく姿と感謝の言葉が、何よりうれしく感じます。自宅に戻られても、しばらくは日常生活も不便なところもあると思いますが、無理せずお大事にお過ごしください。

(D2病棟看護長 浅香真由美)

埼玉協同病院だより

季刊 ふれあい No.33 2023年3月 Spring

〒333-0831 川口市木曾呂1317  
Tel. 0570-00-4771  
ホームページ <https://kyoudou-hp.com/>



埼玉民医連 医療生協さいたま 埼玉協同病院

# ときどき入院 ほぼ在宅 安心して住み続けられるまちへ。 在宅療養を支援します

2023年8月にオープンする「ふれあい生協病院」のコンセプトは、“地域包括ケア時代に輝く病院群へ”。埼玉協同病院の外来と健診機能を引き継いで拡充し、地域包括ケア病棟を備えた「在宅療養支援病院」をめざして新たな一步を踏み出します。

新病院の役割について、看護部門全体を統括する小野寺看護部長と地域連携看護科の江畑看護長にうかがいました。

## 在宅療養支援病院としての役割

——ふれあい生協病院の大きな役割が「在宅療養支援」ですね。患者さんの退院後の生活に、どのように関わっていくイメージですか。  
**江畑** 患者さんが入院されているあいだに、「退院後にどこで過ごすか」「これからどのように生活を組み立てていくか」という話し合いを重ねます。ご本人やご家族の意思に寄り添い、経済的な状況なども考え、医療費の助成制度の申請をサポートしたり、地域の訪問看護や訪問診療などのサービス事業所、介護支援施設、ケアマネジャー、クリニックなどと連携したりしながら、その人に合った、さまざまな方法を考えます。在宅療養を支援するためには、このような外部のネットワークが欠かせません。これまで長い年月をかけて、地域や自治体のさまざまな支援機関の方たちと情報を共有し、互いに助け合い、良い関係性を構築してきたことが、これから



看護師  
看護部長  
小野寺 由美子

も大いに役立つと思います。患者さんが退院して、地域に戻っても、それで終わりではありません。病院は地域と連携してその後もずっと同じ目線で患者さんを見守り、症状の悪化など、何かあればまた受け入れます。ふだんは安心して地域で生活し、どこにいてもつながっている……みなさんにとって、ふれあい生協病院がそんな場になれば、と思っています。

## 「あと一步の支援」に手が届く新病棟

——ふれあい生協病院には入院機能もありますね。

**小野寺** そうですね。地域包括ケア病棟が54床あります。病棟には3つの役割(機能)があります。まず、ふだんはサービス等を利用しながら在宅で生活されていて、風邪症状や肺炎・尿路感染などによ

る発熱などあまり重症ではない急性の症状がある患者さんを受け入れる「サブアキュート」機能、また在宅で介護を担っている方が体調を崩された時などに休養するための「レスパイト入院」を引き受けるのも大切な役割です。そして、急性期の治療を経て、自宅や施設に戻るためにもう少しリハビリや在宅調整が必要な患者さんを受け入れる「ポストアキュート」機能です。

地域包括ケア病棟は、一定の条件のもとで判定が出れば、どんな疾患でもどんな症状でも受け入れられるのが大きな強みです。場合によっては、大学病院などでの治療を終え、終末期の痛みのコントロールが必要になった方なども対象になります。  
**江畑** これまでは急性期の患者さんの入院日数に制限があったため、あまり体力が戻らないまま、



保健師  
地域連携看護科  
看護長  
江畑 直子

回復期リハビリ病棟や介護保険施設などに移っていかれる方も多く、「あと少しの間、入院して一定のケアを続けていれば、体力が戻り、順調にリハビリができて、安心して自宅に戻れるのに……」と、看護師として歯がゆさを感じる場面が多々ありました。たとえば、嚥下(飲み込み)がうまくいかない患者さんの場合、体力が落ちてしまうと、リハビリ訓練にはどうしても限界があります。あともう少し体力がつけば食べられるようになり、回復への可能性はぐっと高まります。そういう患者さんたちができるだけ万全な状態になって地域に復帰するための場が、地域包括ケア病棟です。

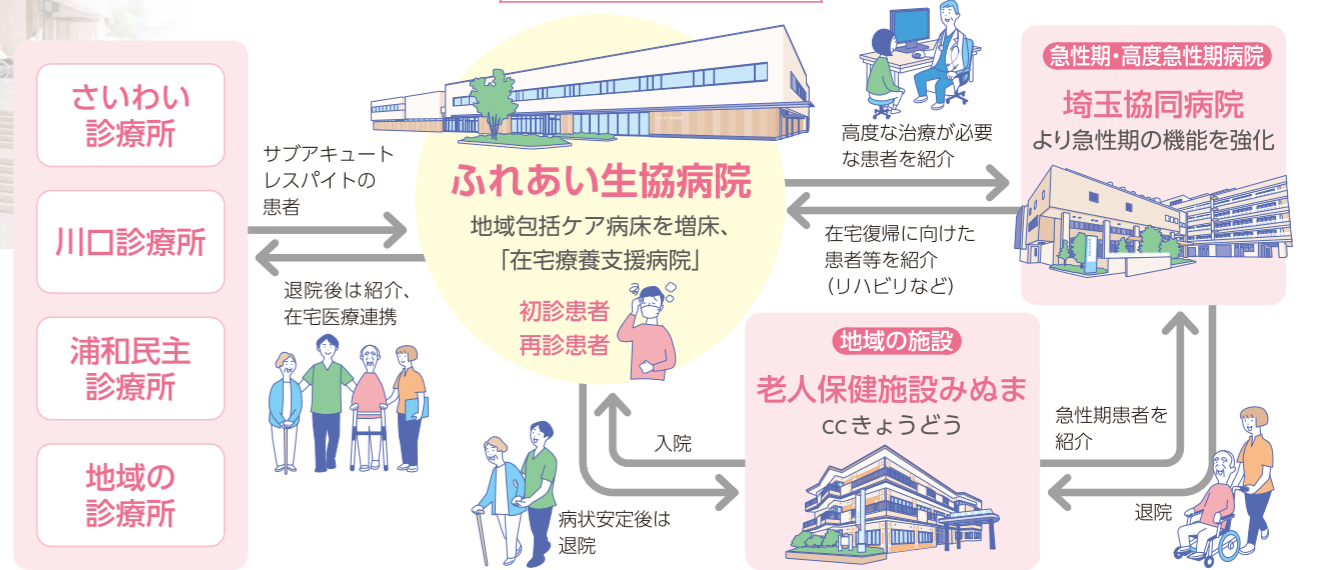
## 急性期から在宅療養までを「つなぐ」

——「ふれあい生協病院」が目指している地域包括ケアの考え方について教えてください。

**小野寺** 私たちが目指している「地域包括ケア」は、医療や介護が必要になっても、可能な限り、その

## 基本コンセプト「地域包括ケア時代に輝く病院群へ」

### 新たなネットワーク図



人が住み慣れた地域でその人らしい暮らしができるよう、地域や施設、各機関と連携する仕組みをつくること。つまり、小さなお子さんから高齢者の方々までを対象に「安心して住み続けられる、まちづくり」を実現することだと考えています。日ごろから私たち看護部が大切にしている“地域とともに、生み、育み、看取る”という理念は、まさに地域包括ケアの根幹を示していると感じています。

——埼玉協同病院との関係ではどのような位置づけになるのでしょうか。

**小野寺** 埼玉協同病院は、これまでの急性期機能を強化し、地域の医療機関や救急隊などから、より頼りになる“断らない病院”を目指していきます。ふれあい生協病院は在宅療養支援病院としての役割を担うとともに、現在の埼玉協同病院の健康増進センターを移設し、外来機能については、その殆どを受け継ぎます。より一層かかりやすく、かつ専門的な外来を目指すとともに、予約・緊急を問わず、そこで発生する入院ニーズに対しては、2つの病院の病床機能

### 老人保健施設みぬまから

ふれあい生協病院に期待しています！

川口市は特に高齢化が進んでいます。現行の福祉制度でまかないきれないことも多いと思いますが、地域住民の方々に寄り添い、インフォーマルな活動も地域で共に活性化できるよう期待しています。



老人保健施設みぬま  
看護長  
高橋 恵子

をフルに活かして対応します。2つの病院の連携に欠かせないのが、院内で働いている多職種が同じ方向を目指し、ともに取り組んでいく姿勢です。医師や看護師、ソーシャルワーカーなど、20種以上の職種が協力しあって、地域の方々が安心して暮らすための医療的なバックアップ体制をつくっていきます。

——さいごに、読者へのメッセージをお願いします。

**江畑** だれかが助けを求めたとき、いつでも手を差し伸べられる場でありたいと願いながら、いつも職員たちと協力し合って仕事をしています。これからも“駆け込み寺”のような存在として、たとえ解決につながらなくても、一人ひとりの困りごとを真摯に受けと

め、支え、寄り添っていきたくと思います。

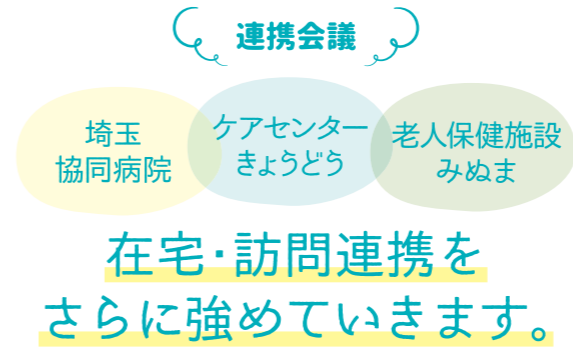
**小野寺** 以前、新病院建設の説明会を開いた際、組合員さんたちから、「より安心に暮らせる」「心強い」「断らない病院を目指してほしい」など、ふれあい生協病院に期待する声をたくさんいただきました。いま持っている埼玉協同病院の機能や役割をしっかりと高めつつ、複雑な背景や生きづらさを抱えている患者さんの負担を少しでもカバーできるよう、新病院でも無差別平等の医療を体現する場づくりを目指しています。「ふれあい生協病院があってよかった」と地域のみなさんに感じていただけるように、急性期から在宅療養までを「つなぐ」役割を果たせればと考えています。

### 訪問リハビリテーションが始まります

理学療法士 リハビリテーション技術科 科長 吉田 知行  
作業療法士 リハビリテーション技術科 主任 倉川 雅之

2023年8月開院のふれあい生協病院では、入院、外来と共に新たな事業として訪問リハビリテーションを計画しています。訪問リハビリテーションの機能として主に、①病院から退院する方が安心して在宅療養へ移行できるように支援する、②地域からの利用依頼に個別性のあるリハビリテーションを提供することを考えています。

内容としては、入院環境から変化する自宅での療養環境に適応できるように体の使い方や福祉用具の選定、住宅改修の相談、身体機能維持・改善のための運動習慣の構築を一緒に考えながら生活環境を整える援助をしていきたいと考えています。また、生活範囲の拡大に伴い、他の社会資源と連携し利用者様に適したサービスの提供も一緒に考えていきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。



いよいよ2023年8月にふれあい生協病院は開院します。現在、開院に向けて埼玉協同病院、ケアセンターきょうどう、老人保健施設みぬまの3事業所で在宅・訪問連携会議を開催しています。各事業所から現状報告や課題が報告され、ふれあい生協病院とどのように連携して地域に貢献できるかが検討されています。

会議の中ではふれあい生協病院に期待することとして訪問診療を24時間体制とし、医療ケア児、障害児者、胃瘻・吸引が必要な患者の介護者のためにレスパイト入院の受け皿となってほしい等の要望が聞かれています。

今後もふれあい生協病院開院に向けて事業所間で連携をとりながら医療と介護の連携をさらに強め住み慣れた地域で安心して在宅療養、生活ができるような地域づくりを目指し、準備を進めていきます。

### データで見る医療の質

## 日常生活機能の維持と退院後に必要な療養支援

埼玉協同病院では、医療の質改善(QI)の指標を設定して、医療水準・質の面での改善目標を決めて取り組んでいます。今回とりあげる指標は、日常生活機能維持のための支援についてです。

### 入院早期のリハビリテーションと退院支援

入院の目的はいろいろありますが、大きく分けて、急な病気やけが等で検査や治療等を行う場合と、検査や手術のために予定して入院する場合があります。高齢者では入院をきっかけに体力が落ち、入院前にはできていたこともできなくなるケースもまれではありません。入院直後は安静が必要な場合も、病状に合わせてベッド上でできる訓練を実施し、関節が硬くなったり筋力が低下するのを防ぎながら早く離床できるよう促します。

図1は、一般病棟に7日以上入院した方への早期のリハビリ訓練の3日以内および7日以内の実施割合と日常生活動作(ADL)の維持の割合(折れ線;入院時の機能よりも低下しなかった方の割合)です。

しかしそれでも、退院後の療養において、新たに助けが必要となることも少なくありません。図2は65歳以上の急病で入院された方の退院後の療養先を表したものです。ご自宅への退院が困難で施設等に退院される方の割合は少しずつ減っていますが2割弱です。ご自宅に退院される場合もその12~15%は訪問診療などの在宅での医療対応が必要となっています。在宅での療養を円滑に進めるためには、地域のさまざまな機関と連携を進めることがますます重要になっています。

図1 早期リハビリの効果

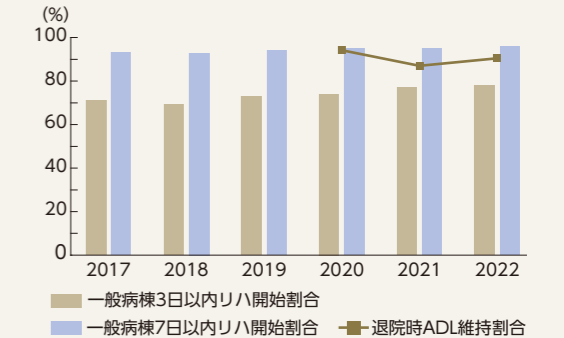
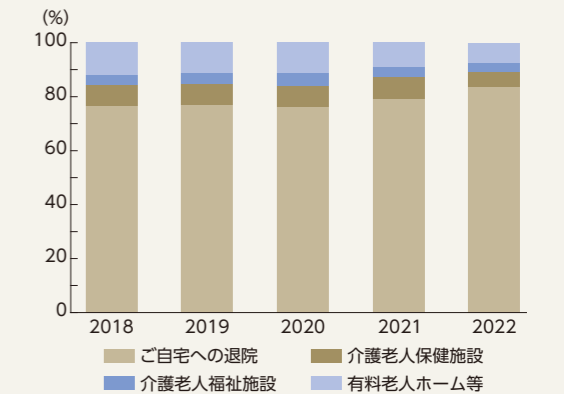


図2 65歳以上の緊急入院の方の退院先



# 専門医 シリーズ 32

稲村 充則

医師  
リハビリテーション科診療部長



## 在宅医として 「最期まで自分らしく生きる」 を支えたい

### 少年時代に出会った 憧れの医師

埼玉県熊谷市で生まれ育った、稲村医師。少年時代の記憶には、近所で診療所を営んでいた医師、小林<sup>みつぞう</sup>先生<sup>みつぞう</sup>の姿がありました。後の埼玉民医連会長です。

「幼少期に水ぼうそうなどで何度か受診した記憶が残っています。緊急で往診をして頂いたこともありましたが、小林先生のていねいな診療や温かいことばに、いつも励まされていましたね」

そんな小林先生にあこがれ、「医師になりたい」と考えるようになった稲村医師。小児診療所はやがて「熊谷小児病院」そして「熊谷生協病院」へと発展しました。稲村医師と民医連の縁は、子ども

時代から始まっていたのです。その後、新潟大学医学部を卒業した稲村医師は、埼玉に戻って地域医療に尽力しようと考え、埼玉協同病院で初期研修をスタートしました。

「当時は、『高齢化社会に備え、老人医療に力を入れよう』という時代です。埼玉で地域医療を研修できる病院を作ろうと先輩の誘いを受け、当院に入職したのです」

### 寝たきりは、 内科のベッドでつくれる

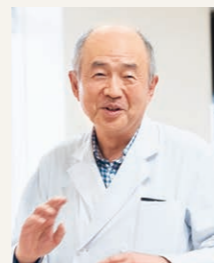
研修医時代、たくさんの患者を診てきた中で、稲村医師はあることに気づきました。「寝たきりは内科のベッドでつくれる」という実態です。たとえば、脳卒中になると手足が動かないなどの麻

「地域に寝たきりの人をつくらない」と、急性期のリハビリテーションに力を入れてきた稲村医師。在宅医療専門医としてもいま、多くの終末期の患者さんに寄り添います。その歩みをうかがいました。

#### PROFILE

〈経歴〉 1980年新潟大学医学部卒業、埼玉協同病院入職、1984～85年代々木病院／東大病院でリハビリテーション医学研修、1992年～1997年秩父生協病院院長

〈認定資格〉 日本内科学会総合内科専門医、日本リハビリテーション医学会専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医、日本在宅学会認定専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医



痺症状や、言葉の出にくさなどの後遺症が残ることがあります。発症直後から2週間程度の急性期は、脳卒中だけではなく慎重に経過をみる時期ですが、ベッドの上で安静にするだけでは、筋肉が衰えたり関節が動かしにくくなったりして、身体の運動機能が低下し、そのまま寝たきりになってしまうことも。

「当時、リハビリテーション科を設置している急性期病院はほとんどありませんでした。リハビリテーション医学を学び、内科・プライマリケア・高齢者医療の実践の指針とする。埼玉協同病院で早期からのリハビリテーション医療を確立し、“地域に寝たきりを作らない”を自分のテーマにしました」

こうして独学でスタートし、その後、東京大学や代々木病院で専門研修をし、埼玉協同病院のリハビリテーション医療の礎をつくりました。

### 何とかして以前の生活に 戻ってあげたい

「独学でリハビリに取り組んでいたころ、ひどい褥瘡ができたという理由で、30代の脊髄損傷で下半身が完全まひの患者さんが当院に移ってきました。この人を何とかして以前の生活に戻してあげたいという一心で、まずは褥瘡を治療し、上半身が衰えないようにマッサージなどのリハビリを施し、退院後は国立のリハビリテーション病院に移れるよう、手続きをしました」

それから3年後、その患者さんが改造した車を自分で運転し稲村医師のもとへ。「あのときはありがとございました。先生が適切



なりリハビリをし、紹介して下さったおかげで、今は自宅を改造し、塾を開いて、元気にやっています」という言葉に、「本当に嬉しかったですね」と目を細める、稲村医師。

患者さんの笑顔に背中を押されるように、リハビリテーション科だけでなく、在宅医療専門医として、1985年から現在まで、一般診療と訪問診療を続けています。

「訪問診療では、リハビリの視点を活かして、患者さんを診るときに、話を聞いたり体を動かしたりしながら、この人はどうしたら歩けるようになるか、どのような食べ方がよいのか、などを判断しています。“病気だけでなく、機能、生活、人生を総合的に見ること”。東京大学の上田敏先生の教えを今も大事にしています」

### “最期まで自分らしく 生きること”に寄り添う

現在は、週3日の訪問診療で、1日5～6人を診ているという稲村医師。その多くは高齢で、がん、非がんに関わらず人生の最終段階を自宅で過ごす患者さんです。中には1人暮らしでヘルパーさんの手を借りながら24時間人工呼吸器をつけて過ごす障害の重度な神

経難病の方もいます。

「在宅医療のいいところは、治療やケアの方針について、患者さん本人、ご家族、医療者による“意思決定”が確認しやすいことです。ADL (Activities of Daily Living : 日常生活動作) やQOL (Quality of life : 生活や人生の質) の向上も大切ですが、何より大事なのは、患者さんの歩んできた人生や考え方を尊重することだと思います」

実際には「最期まで住み慣れた地域で暮らしたい」と望んでいても、「やっぱり家族に迷惑をかけたくない」という理由で病院や施設での最期を選択する人が多いのが現状です。埼玉協同病院では開院以来40年以上、在宅医療(訪問診療・往診)に力を入れてきました。「住み慣れた場所で最期まで自分らしく生きることを支え、多くの方を自宅で看取ってきました。「ふれあい生協病院」は在宅療養支援病院として地域の方々が安心して生活できる在宅療養を支援していければと考えています。

鉄道が趣味という稲村医師。北海道から沖縄まで、日本全国すべての県を訪れているそうです。「いつか、5人の孫たちと電車で旅をしてみたいですね」とやわらかな笑顔で語っていました。