

相談室日誌

無料低額診療事業

11月より3事業所が新規事業開始しました

第8回

医療ソーシャルワーカー 伍賀道子

昨年11月1日より、城北診療所、城北クリニック、城北歯科の3事業所が、新たに無料低額診療事業を開始することとなりました。当法人においては、新規の3事業所に加え、既に事業を行っている城北病院、健生クリニック、寺井病院を合わせると、県内6事業所にて無料低額診療事業を実施していくこととなります。特に、城北病院においては、これまで入院診療を中心に事業の対象としていたことから、外来診療や訪問診療、歯科においては無料低額診療事業の対象となりませんでした。今回の新規事業所の事業開始によって、生活困難な状態に置かれている患者様に対し、トータルに受療権保障を行っていくことができる体制が整ったといえます。

【無料低額診療事業とは】

無料低額診療事業とは、社会福祉法に基づく第二種社会福祉事業として、生計困難者が経済的な理由により必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう無料又は低額な料金で診療を行う事業のことをいいます。実施する医療機関には、①生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めて、これを明示すること、②生活保護法による保護を受けている者および無料または診療費の10%以上の減免を受けた者の延べ数が取り扱い患者の総延数の10%以上であること、③医療上、生

活上の相談に応ずるために医療ソーシャル・ワーカーを置くこと、④生計困難者を対象として定期的に無料の健康相談、保健教育等を行うことなどいくつかの条件が義務付けられています。

【生活困窮者自立支援法成立を受けて】

先般、生活困窮者自立支援法が成立したことにより、今後、新たな総合相談窓口の開設によって、生活困難な状態に置かれた人々に対する総合的な支援体制が整備されていくことが期待されています。生活困窮者自立支援法については賛否両論様々な意見もありますが、基本的には就労支援を主軸とする法律ということもあり、生活保障や医療保障については脆弱な側面を持ち合わせていることも否めません。そのような社会的意義からも、無料低額診療事業は医療保障を担う新たなネットワークの一事業として、生活困難な状態に置かれている人々への受療権保障を行うとともに、今後地域包括ケアシステムの中でも非常に重要な役割を担うことになると思われます。無料低額診療事業が様々な相談のきっかけとなることによって、本来あるべき生存権保障の視点から様々な生活問題への解決や支援に関わることができるよう、当院としても積極的に相談に対応していきたいと思えます。

発行

城北病院 医療福祉連携相談室

〒920-8616 金沢市京町 20-3

TEL 076-251-6111

FAX 076-208-5231

http://johoku-hosp.com

E-mail renkeisitu@johoku.jp



城北病院医療福祉連携相談室だより
JO-HOKU No. 33

2014.1.1 winter



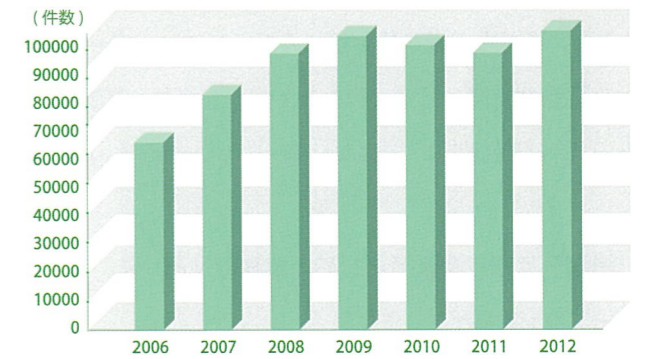
新年あけましておめでとうございます

城北病院院長 大野健次

新年あけましておめでとうございます。城北病院のリハビリテーション科では、2013年11月から訪問リハを開始しました。2012年6月からは回復期リハ病棟で365日のリハビリを開始し、現在、PT 27名 OT 23名 ST 9名 総勢59名で稼働しています。今後とも急性期 回復期 生活期（慢性期）を含めた総合的なリハビリテーションを行ないながら、地域のために少しでも役立っていきたくと思っています。

また城北病院が所属する石川勤労者医療協会は、2013年4月に公益社団法人として生まれ変わりました。そして城北病院、寺井病院、健生クリニックに加え関連施設である城北診療所、城北クリニック、城北歯科の無料低額診療事業が、2013年11月から認可されています。

城北病院は今後ますます公益性の高い事業を展開すると同時に、地域に密着した病院としてリニューアルを計画していきますのでよろしくお願いします。



私たち城北病院では、2013年11月より「地域でいきいきと生活するための自宅生活移行支援」として、訪問リハビリテーションを開始しました。

これまで、自宅生活に少し不安を抱きながら退院していく患者様も多くなりました。そのような患者様に、実際の生活場面を見ながら、自宅の環境調整や日常生活動作練習、さらに社会参加につなげるための支援を退院直後より集中的に行っていきます。

入院リハビリを担当する私たち自身が訪問リハビリを実施することで、「地域で暮らす」という視点をより具体的にもつことができ、入院中のリハビリについても、患者様の目標に向けたより良い治療、サービスを提供できるようになることが期待できます。

訪問リハビリテーションに関わるメンバーは現在、理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士1名で構成されています。

入院中に担当していたリハビリスタッフとも、退院前から密に連携をとりながら進めることができるので、より早期から利

用者様の状態、目標に沿ったリハビリを提供できます。

他のサービス事業所とも連携して、患者様、ご家族様が安心していきいきと、地域、自宅生活へと移行できるように支援していきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。

地域へソフトランディング!
～いきいきと笑顔で暮らす
訪問リハビリテーション開始～



私たちがめざすもの 医療福祉宣言
城北病院 城北診療所 2014

- 1 患者様の立場に立つことを大切にします。
- 2 患者様への情報提供と合意づくりに努めます。
- 3 安全安心の医療・福祉の提供に努めます。
- 4 安心して住み続けられるまちづくりに努めます。
- 5 人権を守り無差別平等の医療・福祉を目指します

患者さまの思いを
実現していくために

緩和ケアの取り組みと今後の展望

新年あけましておめでとうございます。

私は、医療福祉連携相談室にてベッドコントロールと緩和ケア認定看護師として 2013 年 4 月から活動しております。今回は、当院の緩和ケアの取り組みについて紹介いたします。

緩和ケア認定看護師としての業務のひとつに、コンサルテーション業務があります。

コンサルテーションの依頼があった場合、まず患者、家族の思いを聴きます。

そして、痛みのコントロールや、つらい症状をいかに軽減していくのか、医師、薬剤師、リハビリスタッフ、看護師等の他職種と月 1 回の緩和ケアカンファレンスにて相談・検討を行っています。カンファレンス内容は、ケースによって様々ですが、

日々、患者、家族が安楽に過ごせるにはどうしたらよいか考え、チームで検討し、各職種の意見を出し合い、患者、家族にとって最善のケアが提供できるような関わりを現場にフィードバックしてお互いに協力し合う態勢作りを行っています。

緩和ケアカンファレンスにて検討されたケースについて紹介します。このケースは、患者の思いを実現していくために、痛みなどの症状緩和、医療処置、生活支援など他職種によるサポートのあり方などを検討し、結果、患者の思いが実現できた事例です。緩和ケア認定看護師として患者に寄り添って思いを聴き、症状緩和に関するケアを行いながら、カンファレンスを組織運営してきました。

症例紹介 A 氏 70 歳代 男性

入院期間：20XX 年 11 月末～ 12 月中旬

A 氏の思い：「今までの生活を続けたい」という意思表示がしっかりありました。

生活背景：一人暮らし

既往歴：糖尿病、脳梗塞（左不完全麻痺、構音障害あり）

相談内容：疼痛コントロール・在宅調整

経過：2 年前に大腸がんと診断され、人工肛門を造設。左不全麻痺があり、人工肛門のセルフケアの獲得までに、A 氏と共に医療者も様々な困難を乗り越えました。A 氏が人工肛門と付き合っていけるように A 氏の「これから先ずっと処置をしていかなければならないのか」という不安な思いを聴きながら、一緒に人工肛門のケアを粘り強く行った結果、時間は随分かかりましたがセルフケアの確立ができました。A 氏が在宅生活をできるように、サービス調整を行い訪問看護、ヘルパーの支援を受け在宅生活は可能となりました。1 年後、旧肛門の局所再発がおこり、がん細胞の増殖による痛み、皮膚の炎症が強くなり A 病院で放射線治療を受け症状は軽快しました。A 病院入院中に緩和ケア

緩和ケアチーム
カンファレンス場面

チームの介入で疼痛コントロールに対しオピオイドの内服調整が行われ、城北診療所の外来通院が可能となりました。しかし、数か月後、再々発があり、A 氏は、「お尻の痛みが強くて座ってられない、歩くこともできなくてつらい」と身体的苦痛の訴えが強く日常生活が困難となり、疼痛コントロールと化学療法目的の入院となりました。

入院後の状態：一人暮らしに自信が持てなくなった A 氏の表情は暗く、笑顔も少なくなりました。精神的に追い詰められ、自分の首を絞めるジェスチャーをして「痛みを何とか楽にしてほしい、化学療法が効かなかったら、もう終わりだね」と、生きる希望をなくし意欲が低下していました。幸いに、旧肛門の局所の疼痛は、硬膜外チューブの持続注入で疼痛は軽減し、歩行車を利用し、洗面所、トイレの歩行が可能になりました。ADL の改善は、A 氏の持てる力を引き出し、人工肛門のケアがもとの様にできるようになり、QOL の改善をすることができました。

その後、CV ポート造設し、化学療法を施行後、有害事象もなく経過し、旧肛門の傷が縮小し、炎症が治まりました。A 氏の「痛みが楽になってきた」という言葉と、医療者も、局所の皮膚の状況から化学療法の効果が目に見えて理解できました。硬膜外持続注入と経口オピオイドで疼痛コントロールを行っていましたが、オピオイドの経口投与のみで疼痛コントロールが可能になりました。

A 氏にとって、ポート挿入、化学療法は身体的侵襲がありましたが、疼痛の軽減、QOL 向上の実感があり、A 氏は、一人暮らしへの希望が出てきました。

カンファレンスの内容と結果：A 氏のカンファレンスでは、A 氏に関わる病院スタッフ以外に、外来看護師、ケアマネ、訪問看護師、ディサービス（看護師・理学療法士）、ヘルパー、保険薬局薬剤師と在宅スタッフが集まり、A 氏が安全に暮らせる様に A 氏の思いを尊重しながら在宅支援サービスの調整、検討を行いました。医療者からは、化学療法の継続と有害事象の早期発見、CV ポート管理 2 か所（鎖骨下、硬膜外ポート）、オピオイドを含めた内服管理、

インシュリン自己注射の確認、旧肛門のケア、人工肛門管理などの多くの課題が出されましたが、A 氏は、「僕は、僕のできること、人工肛門の世話をして、あとは、みなさんに助けてもらわんと生きて行けんから頼むね」とにんまりと得意の笑顔を見せてくれました。その後もカンファレンスを重ね、在宅生活に移行することが実現できました。

現在は、連絡ノートを活用し、A 氏を中心に、A 氏に関わるスタッフが在宅での様子、ディサービス、外来受診時、入院時の状況を記録に残し、内服薬の残数や、症状、会話記録など誰が見ても理解できるようになっています。今では、連絡ノートが A 氏と A 氏に関わるスタッフに安心感を与えてくれる大切な宝物となっています。

2002 年に WHO（世界保健機構）は緩和ケアの定義を、「緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである」と定めています。

現在、緩和ケアチームとしては、体制上、診療報酬加算の算定ができない状況であります。今、私たちにできることは何かを考え、目の前にいる患者、家族へ緩和ケアが提供できるようにケースカンファレンスを繰り返し行い、医療者が緩和ケアの定義を理解し、実践していくことではないかと考えています。今後も、患者、家族を中心とした緩和ケアの取り組みを進め、さらに、病院、施設、在宅との連携を強め、患者、家族が望む場所で緩和ケアが継続して受けられる様に支援していくことができるよう、前進していきたいと思っています。

