

Nネット・ぐんま

地域の医療・介護・福祉をつなぐ



特定非営利活動法人 Nネット・ぐんま

医療・介護・福祉をつなぐ

特定非営利法人 Nネット・ぐんま 理事長 小川 哲史

■ 医療と介護の融合

非営利活動法人「Nネット・ぐんま」の理念には、平凡に「医療・介護・福祉をつなぐ」を掲げました。

任意団体「ぐんま栄養療法ネットワーク」を振り返れば、「つなぐ」＝「連携」を、地域医療連携、クリニカルパス、多職種協働などの組織活動で、10余年にわたり実践してきました。いま、「ぐんま栄養療法ネットワーク」を「Nネット・ぐんま」と名称を改め、NPO法人化するに際して「医療・介護・福祉をつなぐ」というスローガンを掲げる本意は、「医療と介護」の「垣根の高かさ」を取り除き、多職種の融和をはかる活動を、さらにもう一歩、前に進めたいと考えるからです。

医療と介護の垣根の高さが、「医療の対価は医療保険」、「介護の対価は介護保険」という縦割り構造から生じ、その制度・構造の弊害が医療と介護の融合の遅れを招いたという論評が聞かれます。確かにそのような側面があるように感じております。

■ 「ぐんま栄養療法ネットワーク」の足跡

任意団体「ぐんま栄養療法ネットワーク」は、「栄養はすべての疾患治療のベースである」の活動目標を共有し、顔と人柄の見える地域連携組織の構築に取り組んできました。即ち、群馬県下、10の2次保健医療圏にそれぞれ世話人を置き、地域の医療・介護の多職種が草の根の組織活動を展開してきました。この2次保健医療圏単位での地道な取り組みは、群馬県が独自に培ってきたものであり、この組織基盤と成果があればこそ、新生「Nネット・ぐんま」は、国の政策である医療と介護をつなぐ「地域包括ケアシステムの構築」の実現に、新たな第一歩を踏み出すことができます。

「地域包括ケアシステム」は、中学校学区エリアに、地域完結型の医療・介護システムの構築を目指し、いつでも、どこでも、だれでもが、住みなれた地域で、安心して暮らせる「医療・介護の街づくり」を推進するものです。

■ 新生『Nネット・ぐんま』のミッション

厚生労働省によると、2025年度に、75歳以上の人口は、15年度の1646万人から、2179万人へと急増、全人口に占める割合は13%から18%になります。

2頭立てで進められる、医療費と介護費の2025年の予測を見ますと、まず年間1兆円超のペースで増え続ける国民医療費は、2013年度の39兆3000億円が、2025年度には54兆円に膨らみます。

もう一方の介護保険の総費用は、現在9.4兆円が、2025年には21兆円になると推定されています。

こうした2025年問題を捉え、国民の安心・安全を担保する国の政策が「地域包括ケアシステム構築」の実現です。

別表に示すとおり、「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステムです。

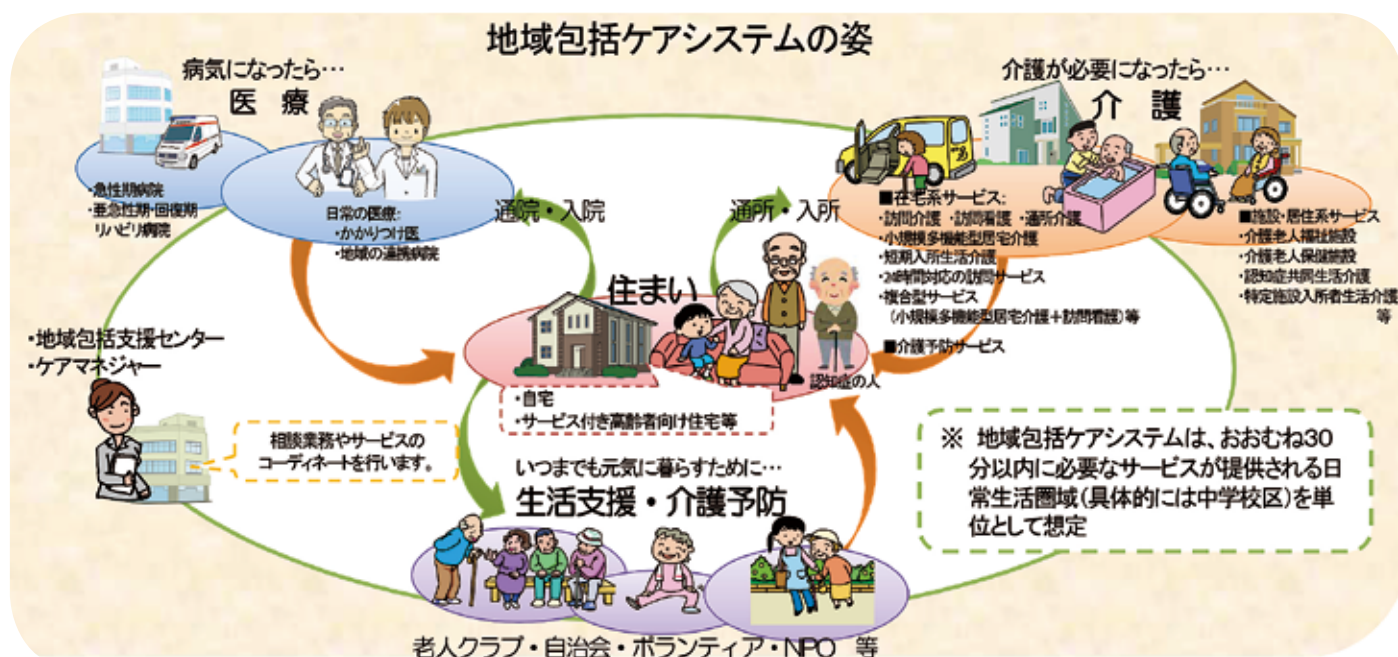
— 人をつなぐ、知識をつなぐ、情報をつなぐ、スキルをつなぐ —

「Nネット・ぐんま」は、長年培ってきた組織力を結集し、群馬県の10の2次保健医療圏が、お互いに知識と情報を共有し、助け合いながら地域の医療・介護・福祉の連携を推し進め、群馬県全体の患者・家族の生活の質の向上を目指してまいります。

Nネットの[N]は、Nutrition（栄養）、Neighborhood（近隣）、Nippon（日本）の意味を込めたものです。

新生「Nネット」は、医療と介護の融合を図り、国の政策である「地域包括ケアシステム構築」に即応した活動を展開していく所存であります。

何卒、関係各位のご指導・ご支援を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。



厚生労働省ホームページより

NPO 法人「Nネット・ぐんま」 設立に寄せて

独立行政法人 地域医療機能推進機構 群馬中央病院 医務局長
理事(前橋エリア世話人) 内藤 浩

小川先生と一緒に前橋のネットワーク立ち上げたのは、2008年でした。最初の定例会で設立目的を決めましたが、それは「胃ろう患者さんの包括的支援—患者と家人を孤立させない。将来的には、在宅患者の包括的支援」というものでした。厚生労働省が「地域包括ケアシステム」をはじめに言い出したのが2008の「地域包括ケア研究会」で、実際に広報を始めたのが2009年ですから、わたくしたちは、時代を先取りして地域ネットワークを作ってきたと誇りに思っているとおもいます。

設立からは、「胃ろう地域連携パス作成」「患者・家族会設立」「定例会における勉強会」「地域一体型NSTによる施設訪問」「実技セミナー」「往診胃ろう交換」など多くの事業を行ってきました。どれも、これからの地域医療のモデルとなる素晴らしい事業です。こんなすごいことがボランティアで続けてこられたのは、参加されたみなさんの地域医療に対する純粋で崇高なこころざしのたまものです。

わたくしは、平成25年度から「群馬県保健医療対策協議会在宅医療推進部会」の委員に任命されました。肩書は「栄養療法ネットワーク・前橋代表」です。「医師」でも「群馬中央病院医務局長」でもなく、みなさんの代表として県の協議会部会委員になれたことは、わたくしたちの活動に対する最大級の評価です。今まではボランティアでしたが、これからは行政、NPO、職域団体、その他多くの方々とともに、より良い地域医療を展開していく必要があります。Nネット群馬がその核になれるよう、理事の一人として努力してまいります。これからもよろしくお願いします。



群馬県吾妻地域から発信する 地域全体で実践する「チーム医療」

原町赤十字病院 副院長 (NPO法人あがつま医療アカデミー 理事長)
理事 (吾妻エリア世話人) 内田信之

群馬県吾妻郡 (吾妻地域) は群馬の西北の山間部に位置し、その面積は群馬県全体の20%を占めます。一方人口については6万人を切り、群馬県全体の3%弱に過ぎません。日本の多くの地方と同様、吾妻地域も少子高齢化が問題となっています。

私たちはこの問題に対して、私たちの立場—医療者の立場—で考える必要があると思います。しかし医療者一人が考え、理想を抱き、何かを実現したいと考えても限界があります。力を強力にするためには集団で考えることが重要です。多職種の医療者が力を結集すれば、さらに強い力となります。

「NPOあがつま医療アカデミー」は、吾妻地域の中核病院である原町赤十字病院と、地元の医師会、歯科医師会、看護師会、薬剤師会、栄養士会が協同して平成24年7月に設立された会です。現在の医療のキーワードである「チーム医療」を地域全体で実践することを目的としています。

この2年間の間で、「認知症」「歯周病」「リビングウィル」「メタボとロコモ」などのテーマでフォーラムを主催しました。また医師会などとの共催で「大腸がん」や「乳がん」などの市民公開講座を4回開催、歯科医師会などとの共催で「口腔ケアセミナー」や「摂食嚥下セミナー」を開催、さらに吾妻地区9病院と共催し「地域で感染対策を語り合う会」を2回開催しました。

私たちのNPOの組織は、吾妻地域の現状を常に考えて、決して無理をすることなく、私たち自身も楽しみながら、吾妻地域の医療に少しでも貢献できればこの上ない喜びと考えて活動を継続しています。今後ともよろしくお願いします。



Nネット・ぐんま — 当施設と藤岡多野 地域連携・栄養研究会で検討してきたこと

藤岡市国民健康保険鬼石病院 外科部長
理事(藤岡エリア世話人) 工藤通明

私どもの施設は、慢性期疾患に対応することが多く、また地域の高齢化・過疎化も進行しているため、他の総合病院のようなNST活動は難しいと考えていました。しかし、入院した患者さんだけでなく、介護保険の充実に伴って増加している介護施設等でサポートを受けているお年寄り、訪問看護等を利用しながら生活をしている地域住民の方たちに何かお役に立てることは無いかと考え、当院だからこそできる活動を検討していました。

さらに藤岡多野地域は、以前から公立藤岡総合病院を中心としてNST活動が活発で、呼吸器内科部長である塚越正章先生や栄養士さんからいろいろご指導を受けていた関係上、山間部で往診などに取り組んでいた万場診療所の田中先生と市内の診療所の院長先生を含めた4名で「藤岡多野地域連携・栄養研究会」を立ち上げました。活動を開始するに当たり、当時の医師会長と歯科医師会長先生にご挨拶に伺い、協力を快諾してくださったこと、また公立藤岡総合病院の鈴木前院長先生から「がんばってください。」と言われたことは、現在も活動を継続している原動力になっています。

現在では研究会の世話人会は、いくつかの病院や大学の専門職の方々（歯科医師、看護師、栄養士、言語聴覚士など）にお願いし、多くの職種の方々の発表の場として年2回の研究会を開催し、いわゆる「PEG実技セミナー」も積極的に開催しています。当研究会の特徴は、医療・福祉系の学生さんにも参加・発表していただくことや、地域の住民の方も事前申し込みをしていただき聴講していただくことができること、いわゆる医療・福祉系の業者の方も参加が可能なことだと思います。そしてこれらの活動の中から、地域の医療福祉介護の改善に結びつけることを目標にしています。

当院で、7年前にPEG症例の予後調査を進めていたところ、PEG症例は藤岡多野地域の施設や病院、在宅などを中心に全症例の97%が当地域で生活していることが確認されました。循環器や悪性腫瘍などと異なりPEG症例は寝たきりの方が多く、遠方の施設に移ることはほとんどないことをPEGの患者さんに教えていただきました。このことからPEG症例は造設後のスタッフの知識・管理が最重要であることを再認識し、当研究会ではPEGの知識を増やし技術も向上させることを1つの目標としています。

これまでの検討結果から、PEGの予後や合併症は減圧チューブを用いて胃の内圧を測定することで予測できることを確認しました。

さらに、胃瘻周囲では、咽頭保菌のMRSAが検出されやすく、多くのPEG症例を扱う施設では、PEG症例相互の院内感染にも配慮することが必要であることが確認されました。

今後も地域のできるだけ多くの症例にかかわりながら、様々な問題点を見つけ、地域の活動をすすめ患者さんに反映していきたいと考えています。

Nネット・ぐんまへの期待

公立藤岡総合病院 呼吸器内科部長
理事(藤岡エリア世話人)

塚越正章

多野藤岡地域では鬼石病院の工藤通明先生が長年甚大な努力をされ、地域での研究会の活動を通して栄養、胃瘻を含めた連携の重要性が広まりました。最近では歯科との交流も深まりさまざまな業種の連携がとれるようになり、多業種による研究会も立ち上がることができました。しかし、多業種の人たちと関わりを持っていくと、活動する時間帯が違いすぎるため全体で集まることは難しく、さらにもとの知識が違うため認識の差があり必要な知識を共有していくことが非常に困難であることに直面します。Nネット・ぐんまはこの差を埋めていくのに非常に強力なツールとなると思います。患者さん、その家族を含め多業種間のつながりがNネット・ぐんまを通してさらに強くなっていくことを期待しております。工藤先生と一緒に協力し当地域を含めに貢献していきたいと思っておりますのでよろしくをお願いします。



地域連携でシルバーケアを

公立富岡総合病院 主任外科医長
理事(富岡エリア世話人) 尾形敏郎

甘楽富岡地域は、県内でも特に高齢化が加速している医療圏の一つです。高齢者に対しては通常の患者様と同じような治療が思わぬ合併症を引き起こす可能性があり、医療行為が必ずしもQOLを高めるとは限りません。栄養療法も然りで、点滴一つとってもその適応には十分な配慮が必要です。当院では患者様が高齢である場合、罹患前のADL、認知症の有無、疾患の重症度、家族背景などを総合的に考慮した上で適切と思われる医療を提供し、多くの患者様およびご家族様から支持を得ております。このような概念は“シルバーケア”と称して学会・論文等随所で報告させていただいておりますが、当院の診療理念と申し上げても過言ではございません。そのシルバーケアには地域連携が欠かせませんが、「Nネット・ぐんま」は、その前身である「ぐんま栄養ネットワーク」の理念、すなわち「栄養管理を根幹に置き、急性期・回復期・維持期のシームレスな地域一体型医療・介護体制の構築を推進する」という目標を引き継いでおります。当院の治療戦略とまさに一致しており、今後の「Nネット・ぐんま」の活動の展開を期待し、かつ私自身も理事の一人として尽力する所存にございます。

伊勢崎地域の交流から全県へ 「つながれ！」

医療法人石井会 石井病院 院長
理事(伊勢崎エリア世話人) 新井正明

この度当地域の世話人としてNネット・ぐんまの理事を拝命した石井病院の新井です。院内では消化器外科を担当し、胃瘻の造設、交換、管理等に携わってきました。理事長の小川哲史先生とは群馬大学医学部硬式テニス部の1年先輩で、同じ第二外科に入局したため、まさに「永遠の先輩」といったところでしょうか。前橋の世話人である内藤先生は同級生ですし、その他理事の方々も気さくな方ばかりで、非常に心強く感じております。

当地域での交流はまだスタート地点に立ったばかりです。経験豊富な地域の先生方いろいろ教えていただきながら活動を活発化していきたいと考えています。伊勢崎地域の皆さんにはよろしくご協力をお願いいたします。

「Nネット・ぐんま」と歩む

館林厚生病院 外科部長
理事(太田・館林エリア世話人) 堤 裕史

当太田・館林地域は鶴舞う形の…の頭に当たる部位であり埼玉、栃木、茨城県に隣接する地域であります。他県との患者さんの相互受け入れなどが多く急性期患者の動態さえも把握しきれていないのが現状です。今回のNネット・ぐんま設立にあたり、先進地域の皆様の活動を参考に当地域での横のつながりを深める活動をと考えております。栄養療法のみならず、認知症対策、高齢者の生活状況など幅広い知識、行動が求められると思いますがこのネットワークとともに私自身も成長し歩んでいきたいと思っております。

口腔ケアから始める桐生・みどり市 地区栄養療法ネットワーク

医療法人東郷会 恵愛堂病院 診療部長
理事(桐生エリア世話人) 山田 勲

桐生市・みどり市地区では平成21年より歯科医師会を中心に桐生地区口腔ケア研究会が立ち上がったのは周知のとおりです。活動内容はホームページやYou Tubeでもアップしておりますので見ていただければ幸いです。年2回の研究会を行うことによって口腔ケアを中心に口腔内の病気の問題、摂食・嚥下機能の問題、栄養療法のこと、褥瘡の問題などについて学び、地域連携を深めてきていると自負しております。しかし、長く続けていると何でもそうですがマンネリ化してきているのも事実です。そんな中で「群馬栄養療法ネットワーク」ができ、私たちも他の地域の活動を知りもう少し頑張ってみようという力をもらっておりました。今回NPO法人化された「Nネット・ぐんま」が設立され理事の一員として加えていただくことになりました。これからも桐生市医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会、栄養士会、看護師会、社会福祉協議会の方々と協力し合いながらみんなで知識を深め、地域の医療・介護・福祉の連携をはかっていきたいと思っております。今後ともよろしく願いいたします。

地域での連携を楽しみましょう

渋川総合病院 脳神経外科
理事(渋川エリア世話人) 合田 司

渋川地区では渋川総合病院NST(栄養サポートチーム)が中心となり地域連携を取り組んでいます。私たちの地域連携活動を「Nネット・ぐんま」を通し広めていけるとよいと思います。

NST(栄養サポートチーム)回診のオープン化・歯科医師会との連携

病院NST回診をオープン化し病院外の医療職が自由に参加できるシステムにしています。渋川北群馬歯科医師会からは歯科医師を当番で派遣してもらい、入院患者の歯科診察、治療や口腔ケアのアドバイスをいただいています。

NST広報誌「おへそちゃん」の作成と配布

平成19年よりNSTでは独自の広報誌「おへそちゃん」を作成し渋川地区の医療機関に配布しています。「おへそちゃん」を読んでいただきNSTや口腔リハビリに興味を持っていただければと思っています。

渋川摂食嚥下研究会の開催

「渋川地域における摂食嚥下障害・栄養不良の予防と改善を目指す」を基本理念とし、平成21年1月より活動を開始しています。渋川地区医師会、渋川北群馬歯科医師会、地域中核病院の協力により、渋川地域に勤務する全ての医療・介護従事者を対象とし2ヶ月に1度の研究会を開催しています。

渋川地区「栄養れんらく書」の活用

平成26年の秋より、渋川地区の医療・介護施設で栄養および摂食嚥下に関する患者情報を共有する患者栄養情報提供書＝「栄養れんらく書」を製作して活用します。栄養や摂食嚥下についての評価基準を統一し一枚の用紙にまとめた物を使うことで施設間の情報格差を少なくすることを期待しています。

これらの取り組みにより今後もより良い医療・介護サービスを提供できるよう地域連携を進めていきます。

沼田利根2次医療圏における 栄養の地域連携

利根中央病院 外科部長
理事(沼田・利根エリア世話人) 郡 隆之

群馬県沼田利根2次医療圏では、胃瘻の地域連携を目的に保険福祉事務所、地域の医師会の協賛を得て2008年8月に地域の医療・介護施設が集まり連絡会議を開催しました。参加者からは、栄養管理全般の知識を学びたい要望や、胃瘻患者に頻度の高い認知症も含めた地域連携の必要性などが挙げられました。そこで、学習会・胃瘻連携会議・認知症連携会議の3部構成に分けて、各々3カ月おきに活動してきました。また、事務局体制を構築し、各種連絡や地域連携パスの管理を行ってもらっています。

学習会は参加施設が各年持ち回り制で企画担当し、栄養や胃瘻管理以外にも、認知症、薬剤、摂食嚥下、リハ栄養など胃瘻と栄養を取り巻く周辺事項についても取り組んできました。

胃瘻連携会議は地域の全病院と主な介護福祉施設が参加しており、2012年から胃瘻地域連携パスを導入しました。また、2014年からは介護福祉施設にパス運用を拡大し、現在地域の胃瘻に関与する全ての医療介護施設で運用しています。この2年間で約120名の患者が地域連携パスを利用されています。また、胃瘻患者受け入れ施設が複数のカテーテルの種類があることでの混乱を避けるため胃瘻カテーテルの種類の統一もしました。現在着々と胃瘻管理の地域統一化を行っております。



慢性期医療の現場から 栄養をサポートする

医療法人大誠会 内田病院理事長
日本慢性期医療協会常任理事、群馬県慢性期医療協会支部長 田中志子

研修医の頃にお世話になった小川先生におよそ15年ぶりにお目にかかったのはJASPENのTNT研修の時でした。その時に「お前は何を今やっているのか」と問われたので「気合を入れて慢性期医療に取り組んでいます。先生たちが作った胃瘻の患者さんたちを私たちは10年以上大切に看ています。褥瘡も作りません。きざみ食は作りません。ソフト食で亡くなるまでできるだけ口から食べるよう工夫しています。」と答えたところ、「これからは慢性期の視点から栄養を考えることも大切だ。一緒に活動しよう!」と誘っていただきました。

私たちは患者さんやご利用者さんと長い期間お付き合いをするステージを担います。「生きることは食べること」そういった思いを大切に慢性期から栄養の支援を考えたいと思います。



私の「人工的水分栄養補給法」 との長いかわり

医療法人かがやき 後藤クリニック 院長
理事 後藤與四之

私の父は熱海で小さな病院を営む開業医でした。従って子供の頃より往診が当然の業務であり自宅看取りが当たり前という環境で育ちました。私の記憶が始まる1950年代の医療水準はお粗末でした。7歳で疫痢に罹り脱水で意識消失した私の大腿部には太い金属針が刺されリンゲル液の大量皮下注射で意識回復し救命された事を鮮明に思い出せます。

1960年代になり医療は激変したと思います。父の病院でも最新の検査診断器具を駆使できるようになり、薬剤や補液の血管内投与が当たり前になりました。

さらに61年に完全実施された国民皆保険は誰でも格安の自己負担で最新の医療を享受出来るようになりました。私はこの時代に医学部で学べたことは幸せでしたが、68年卒業に際し国家試験をボイコットした故に卒後研修は受けられず医師としてのスタートは滅茶苦茶でした。

当時私は週末に帰ると、父の代診として初島行きを度々命じられました。ダイビングが趣味だった私は潜り行きながら、島の患家を二軒ほど廻り、血圧を測り、聴打診し、話をして薬を渡すだけの往診でしたが、お年寄りからは喜ばれ、今で言う訪問診療の楽しさを覚えました。

その後埼玉医大で潜水病の研究に埋没した25年間を経て96年に訪問診療主体の診療所を開設しました、丁度その年にHEQ研究会(現PEG・在宅医療研究会)が発足しています。当時の経鼻栄養の患者さんは長期入院を余儀なくされ、その上、MRSA保菌者は老健にも入れてもらえず行き場の無い状態でした。「PEGは在宅療養普及の鍵になる」と慈恵の後輩に教えてもらった私は早速関連病院に後輩を招きPEG造設管理法を教えてもらいました。最初の症例は昏睡のまま経鼻栄養で2年間入院していた伯父を選定しました。PEGでようやく自宅退院できた伯父は安らかな在宅看取りをすることが出来、PEGの素晴らしさを知った私は開業しながら関連病院で2010年までに330人に胃瘻造設を造設しました。その成果は始めの5年間で50人中29人が在宅療養に移行できたので、MRSA難民救済の面からも貢献出来たと自負していました。ところが2000年介護保険の施行後は自宅退院は徐々に減少し、2006年からの5年間では54症例中自宅退院は僅か6例に減少し、いつの間にかPEGは施設送りの手段に変わっていました。

2010年石飛先生の著書「平穏死」のすすめは私にとっても転機であり、世間にも大きな反響を与えました。さらに1昨年には老人医学会の声明も出され人工栄養に対する考えが示され、「人としてのあり方」と言った根源から栄養管理が見直されています。

寿命が迫った方には、私が幼少児に受けた皮下輸液で十分な事も示されて来ています。今や全国各地各種の学会で高齢化問題が討議され、新しい技術や考え方が次々と展開されます。しかしながら在宅療養支援診療所を営んでいると半日以内に帰れる場所しか行けません。こうしたなか群馬県内に拠点を置く「Nネット・ぐんま」の設立は情報源としてばかりでなく、多職種間の身近な人的交流を促すNPOとしても大いに期待する者です。

医療と介護の緊密な連携をめざして

なみえクリニック 院長 柿沼 臣一

20年以上公的病院に勤務してきましたが2012年1月に高崎市に開業し、かかりつけ医としての外来診療と在宅医療（今年4月より在宅支援診療所）に携わっております。勤務医時代の後半はクリニカルパスやNSTなどチーム医療の時代であり、それがまた仕事のやりがいでした。多職種協働での在宅医療にも大変興味を持っております。

さて今後めざすべき「地域包括ケアシステム」の構築のためには医療と介護の連携面での多くの課題が指摘されています。チーム医療がうまくいくには病院での経験では勉強会や検討会を通じてお互い他職種の仕事、役割をよく知り理解しあう、その上で十分情報交換しつつ各職種が専門職としてしっかり役割を果たしていく、また医師は他職種がより働きやすい環境をつくること等が重要であったと感じています。在宅での医療・介護が病院での医療と決定的に異なるのは各職種が別々の事業所に所属していて顔を合わす機会がきわめて少ないことだと思われます。このハンデをいろいろな手法で少しずつ攻略していく必要があるかと思ひます。行政側の支援や働きかけ、医師会のバックアップは大変大きな力となるでしょう。先頃、県医師会から提供されたMedical Care Stationを使用した医療介護連携ネットワークの利用も役立ちそうです。また草の根的活動も今後ますます重要になってくると思ひます。この「Nネット・ぐんま」は小川哲史先生の強いリーダーシップのもとで10余年にわたり県内の2次保健医療圏単位で草の根的に活動してきた実績や基盤があり医療介護をつなぐサポーターとして大きな力を発揮してけると信じます。

今後「Nネット・ぐんま」の一員として、また日常の在宅医療の中で医療と介護のより高いレベルでの統合をめざして努力していけたらと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

歯科医師が栄養管理の一員として どう関わるべきか

高崎市歯科医師会 会長 黒田真右

私が今から10数年前、摂食・嚥下リハビリテーションを学び始めた頃は歯科医師が歯科医師の立場で栄養管理に関わる事はあまり一般的ではありませんでした。それどころか自分自身野のなかでも摂食・嚥下リハビリテーション自体が歯科治療の一環であると思込んでいて、それは本来栄養管理の一部なのだという事が認識出来ていなかったのです。

しかし、毎月その勉強会に参加し他業種の先生方と話をさせて頂くなかで、我々が普段行っているむし歯の治療をする・義歯を入れる・義歯の修理や調整をする等の歯科治療の一番の目的が咀嚼機能の向上であり、それはそのまま摂食量の向上ですなわち栄養管理であるということを知ることが出来ました。

歯科医師の立場としては歯科治療を通じて口腔機能の改善や向上を図ることが一番大切と思いますが、患者さんの口腔の状態を把握し他業種の方々と連携し、それぞれの患者さんにその状態に応じた口腔ケアのプランを立てていく事も大切な仕事と考えています。

今では摂食・嚥下リハビリテーションが歯科医師の大切な業務として定着してきましたが栄養管理のチームの一員としてそのチーム医療に加わるにはまだまだレベルアップが必要です。さらには研鑽を積んで皆さんの期待に応えられるようにしてまいりたいと思います。今後とも色々な面でご指導をお願いしたいと思います。

学校法人による訪問看護 ステーション設置に向けて

高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

高崎健康福祉大学附属訪問看護ステーション設置室準備室長兼務 教授 棚橋さつき

在院日数の短縮化等に伴い、在宅移行へと社会情勢は動いています。訪問看護が始まり約20年になりますが、最近になりやっと在宅に関心もたれるようになり、嬉しい限りです。

現在就業看護職員のうち、訪問看護師として就業している看護師は約2%の3万人です。2025年には49万人分の訪問看護が必要であり、訪問看護師を5万人に増やす方向で国は

動いています。しかし、現状の訪問看護事業所は5人未満という小規模の事業所が約半数を占めており、人材不足、経営困難と多くの課題を抱えながら療養者と向き合っています。

訪問看護で対応する疾患は脳血管疾患、難病、がん、小児、認知症と様々です。ゆえに看護ケアも多彩になっており、その技術や知識が求められます。

在宅移行で大切なことは連携です。現在、在宅では課題はたくさんありますが、なかなか解決しないことも多いのが現状です。今まで解決するための手立てが連携の中で進んでいない状況でした。最近、在宅においては多職種の方が手を差し出してくれています。その手をうまくつかむことができれば訪問看護の内容は発展していくと思います。在宅まで繋がると今までの病院完結型から地域完結型へと形が作られていくと感じます。

現在、大学で在宅看護学を教授していますが、平成25年4月に開所を目指して、学校法人による訪問看護ステーション設置に向けて設置準備室長として飛び回っています。今までの訪問看護ステーションとは一味違う、大学の教育システムや研究も加え、研修会の開催等を行いながら、地域貢献と訪問看護事業がより発展できるような活動を目指していきたいと考えています。

訪問看護事業の発展は地域連携に大きくかかわると信じています。

患者さんのために、色々な手を差し伸べあって頑張っていきたいと思います。

食べて元気！

食事は健康のバロメーター

前橋赤十字病院 看護係長
摂食・嚥下障害看護認定看護師 伊東七奈子

WHOの平均寿命ランキングでは、男女平均が83歳（男79.64歳、女86.39歳）と日本は最も長寿の国となっています。しかし一方で2010年（平成22年）の健康寿命の大規模調査では、男性が70.42歳、女性が73.62歳で、平均寿命と比べると約10年短い結果となっています。すなわちこの期間が、自立して生活できない年数であり、どんなに平均寿命が延びても、QOLが低ければ、満足のいく生活を送ることができないため、平均寿命よりも健康寿命を延ばすことが重要であると言われています。

私たちが1日に数えきれないほど当たり前に行っている「ゴックン！」という嚥下運動は、病気や治療などの様々な要因で機能が低下し、食事を思うように摂ることができなくなってしまいます。これにより食べる楽しみさえ失うことも多く、健康寿命にも影響を及ぼしているのではないかと思います。私はこのような患者さんやそのご家族に対して、専

専門的知識や機能の評価に基づいたケアを提供し、少しでも多くの方が、安全に食べることができるような活動をしています。食事にはリフレッシュ効果や人を元気にしてくれる力があり、人は美味しいものを食べると笑顔になります。私は誰もが望む「食べる」という健康のバロメーターに一役買われるような地域活動を皆様と一緒にしていきたいと思っています。

地域包括ケアシステムの 構築と推進に向けて

国立病院機構 高崎総合医療センター 主任医療社会事業専門職
公益社団法人 日本医療社会福祉協会 理事 篠原純史

私ども医療ソーシャルワーカーは、社会福祉の立場から、患者・家族の相談支援を行う専門職です。いま、少子高齢化社会を迎えて、「連携を一つの手段」として捉え、患者・家族への安心・安全な地域づくりという大切な役割の一端も担っております。

折しも、厚生労働省は「医療介護総合確保促進会議」において、地域における医療と介護を総合的に確保するための基本方針（総合確保方針）の策定に取りかかっています。

これに先立って、国はすでに診療報酬改定の重点課題として、看護配置7対1病床の削減や、2025年にむけて急性期後の受け皿となる「地域包括ケア病棟」の創設、質の高い在宅医療の確保の取り組みなど、地域包括ケアシステムの具体的な推進策の実行・実現に取り組んでおります。

こうした国の方策が次々に提示されることは、私ども医療ソーシャルワーカーにとっても、今後の取り組むべき方向性が示されたと、真摯に受けとめております。

いま、私ども医療ソーシャルワーカーは、国の重点課題である医療機関の機能分化と機能連携の狭間にあって、主たる業務である退院支援は、ますます広域化、多様化、重層化しております。医療と介護をつなぐ活動もまた、多職種が一体的に取り組む国の重要プロジェクトとなっております。

このような医療・介護制度の変化の中にあって、『医療・介護・福祉をつなぐ』の理念と活動目的を掲げてNPO法人化された「Nネット・ぐんま」の設立に、その一員として迎えていただいたことは誠に光栄に存じます。

患者を中心に医療・介護・福祉従事者が協働する、人と人、人と地域、地域と社会を有機的につなぐ課題に、「Nネット・ぐんま」の皆様と共に、医療ソーシャルワーカーとしても積極的に関わっていききたいと思っております。

NSTで培ったスキルを 地域で発展させる

NPO法人山口栄養サポートネットワーク代表 山下智省

今世紀の幕開けとともにスタートした日本静脈経腸栄養学会によるNSTプロジェクトは、その始動からすでに13年が経過した。NST設立200施設という、今にして思えばつましい目標を掲げたこのプロジェクトはその後順調に進められ、NSTを日本全国あまねく定着させることに成功した。その結果2010年に獲得したNST加算は一つの到達点であったと言える。しかし今、あえて問いたい。NST稼働施設が2000に届いてなお、達成感に乏しいのは何故か。むしろ手つかずの課題山積のように感じるのは何故なんだろう。

2014年、日本人の平均寿命が男女ともについに80歳を超えた。これには多くの人がいよいよ大変な時代になったと感じたはずだ。そう、長生きすることが必ずしも幸福ではないことに日本人はとくに気付いているのである。

平均寿命より健康寿命、これが現代の日本人が求めているものであろう。健康寿命の3大阻害要因は、メタボリック・シンドローム、認知症、ロコモティブ・シンドローム。これらを克服して国民の身体機能の維持・向上に寄与すること、これが将来のNSTが目指すべきものではないだろうか。そのためには、従来の急性期病院主導のNSTから、在宅・回復期病院・介護施設を包含した組織・活動にシフトしていくこと、地域に埋もれているであろう人的資源を拾い上げ、地域包括ケアの中に再構築することが必要だ。

ちょっと待てよ、これって持ち寄りパーティー方式じゃないのか？ そうだ、そうに違いない。かつてのNST黎明期を思い出してみよう。それぞれの病院の中で使えるような人材を見つけては引っ張り込んで少しずつチームを作り上げていった、あのやり方だ。これを地域ぐるみでもう一度やれと時代が要請している気がしてならないのである。

群馬でのこれまでの活動がNネット・ぐんまとして新たなステージに入った背景を以上のように理解している。持ち寄りパーティーを開くにはコーディネーターが必要だ。かつてのしんどさを知っている者には分かる、その大変な役割をNネット・ぐんまは担おうとしているのだろう。

我々が山口でやろうとしていることのベクトルも、実は同じ方向を向いている。志しを共にする仲間がもっと増えていけば、そしてこの流れがNネットとして全国に広がっていけば、次の10年をもう一度がんばれるような気がする。我々はそのスキルをたくわえてきたはずだから。

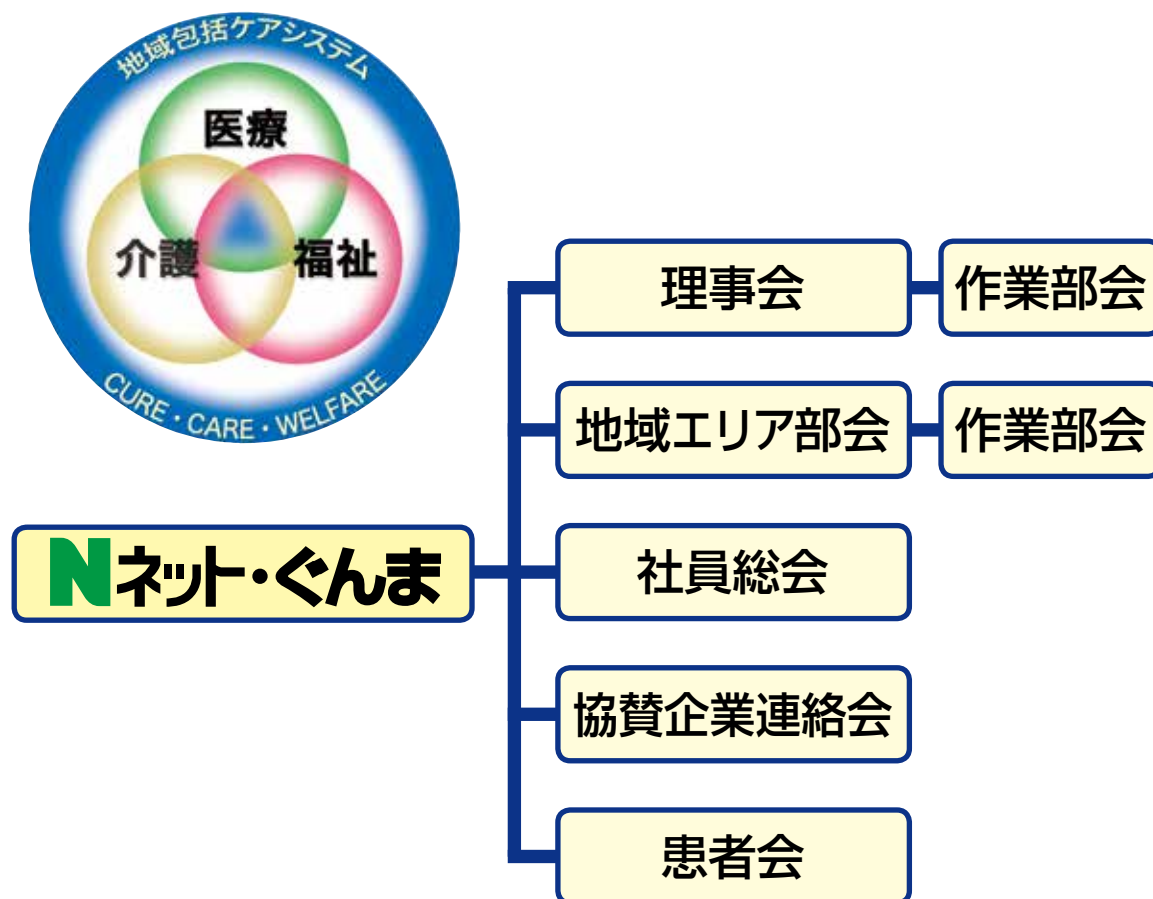
活動理念と目標

■ 活動理念 地域の医療・介護・福祉をつなぐ。

■ 目 標 2次保健医療圏ごとに、理念の実践を目指す（群馬方式）

「Nネット・ぐんま」の活動は、2003年の「群馬NST研究会」から始まりました。その後、任意団体「PDN群馬」「ぐんま栄養療法ネットワーク」の設立など、栄養療法をベースにして10余年にわたり地域連携活動を継続してきました。その間、県下10の2次保健医療圏が一体となって活動する「群馬方式」と呼ばれる全県的な地域連携、多職種協働の活動と研鑽を重ね、この度、この活動母体の上に、特定非営利活動法人「Nネット・ぐんま」を設立致しました。

新生「Nネット・ぐんま」は、これまでの活動基盤をより活性化させ、国の政策である「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、地域医療・介護への貢献をしていきたいと考えております。



地域連携の担い手「エリア世話人」

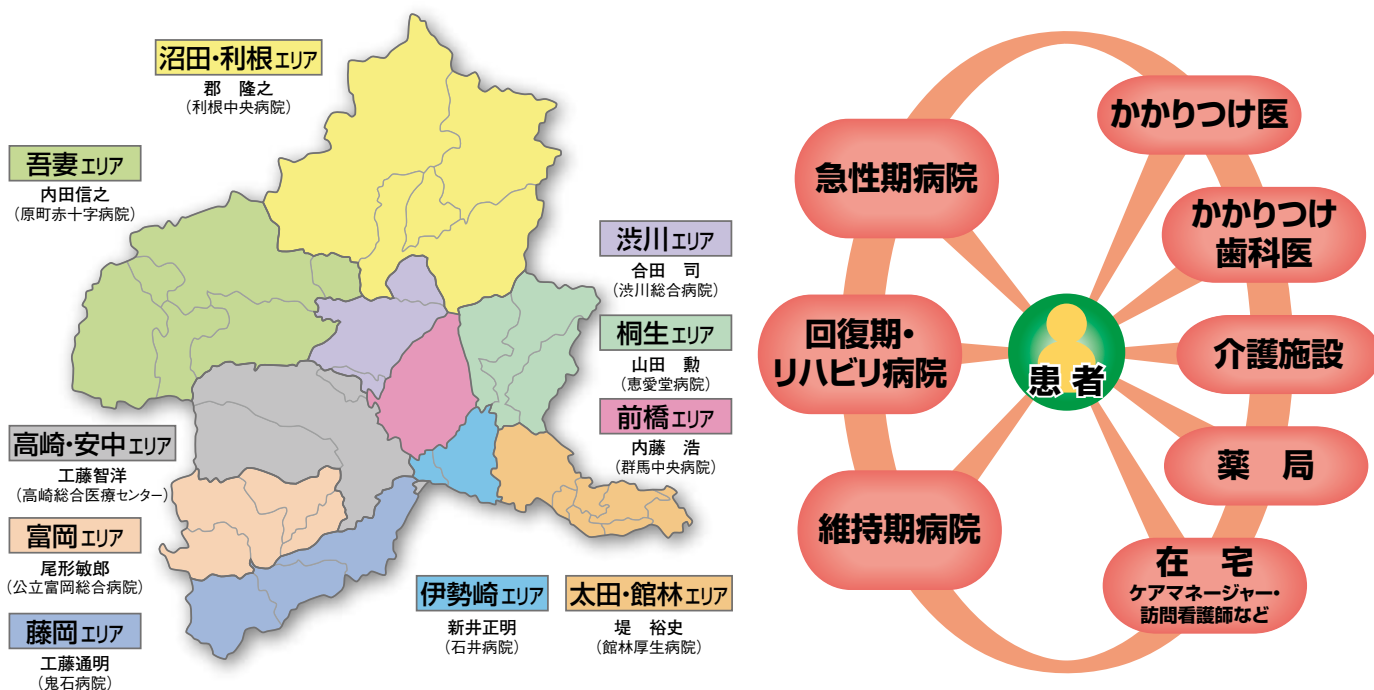
- 地域の独自性を生かし、人材発掘と人材交流を図る
- 他地域とのコラボレーションを深め、全県の体系につなげる

急性期、回復期、維持期、そして在宅への地域完結型「安心・安全な街づくり」が、身近なところで促進・加速されています。地域の医療・介護資源の機能分化と機能連携の国の施策もいよいよ具体性を帯び、「地域包括ケアシステム」構築のため、目まぐるしく医療・介護制度の改革が行われています。

「Nネット・ぐんま」の今後の組織活動も、その役割の一端を担うものであり、エリア世話人は、まさにネットワークづくりのキーパーソンです。

地域には風土、風習が育んだ独自の文化があり、豊富な人材があります。

各エリア世話人は、『勉強会や講演会の開催』、『医療機関・介護施設、地方自治体、企業の連携』、『医療職・介護職の多職種の親睦』などの役割を担い、新たな人材発掘、人材交流の輪を広げ、他の地域とのコラボレーションを深めます。



提案型の講演会と勉強会を目指す

- 必要な情報を必要とする人に届ける。
- 情報を活動につなげる。

「Nネット・ぐんま」は、県内各地で、公開講演会、シンポジウム、実技研修会、スキルアップセミナー、月例協議会など、緊密な地域連携のための催しを頻回に行います。

「必要な情報を必要とする人に届ける。必要な技術を必要とする人に教える」ためです。こうした多彩な座学と実学を通じて、顔と人柄の見える地域連携が形成されると確信しております。



■ 必要な技術を必要とする人に教える。

■ 技術は患者のQOLを高める。

人は教えることによって学びます。また、学ぶことによって、教える能力を身につけることができます。勉強会は人材育成と人材発掘の場でもあります。

医療・介護・福祉の現場から情報を収集し、問題点を抽出し、みんなで解決策を見出すことができる場とするため、官・医・民からの自由なご提案を歓迎します。



Nネット・ぐんまのメンバー構成

役職名	氏名	所属・役職
理事長	小川哲史	高崎総合医療センター・統括診療部長
理事	内藤 浩	群馬中央病院・医務局長
理事	内田信之	原町赤十字病院・副院長
理事	工藤智洋	高崎総合医療センター・消化器内科部長
理事	尾形敏郎	公立富岡総合病院・主任医長
理事	工藤通明	鬼石病院・外科部長
理事	塚越正章	藤岡総合病院・内科部長
理事	新井正明	石井病院・院長
理事	堤 裕史	館林厚生病院・外科部長
理事	山田 勲	恵愛堂病院・診療部長
理事	合田 司	渋川総合病院・脳神経外科長
理事	郡 隆之	利根中央病院・外科部長
理事	田中志子	内田病院・理事長
理事	吉野浩之	群馬大学 教育学部・准教授
理事	後藤與四之	後藤クリニック・院長
理事	柿沼臣一	なみえクリニック・院長
理事	黒田真右	高崎市歯科医師会・会長
理事	棚橋さつき	高崎健康福祉大学 看護学部・教授
理事	伊東七奈子	前橋赤十字病院・NST 専門療法士
理事	篠原純史	日本医療社会福祉協会・理事
監事	萩原 隆	高崎総合医療センター・企画課長