

# 東近江脳卒中連携パス 「三方よし研究会」の活動

東近江地域医療連携ネットワーク研究会 代表

医療法人社団 小串医院 理事長／医学博士 小鳥輝男



おどり てるお ●1971年京都大学医学部卒業。1974～1978年京都大学大学院医学研究科内科系博士課程。1978年京都大学医学部附属病院放射線核医学科助手。ハーバード大学留学を経て、1982～1991年福井医科大学医学部放射線科助教授。1994年小串医院院長。2000年10月1日医療法人社団小串医院理事長。滋賀県医師会副会長。日本医学放射線学会専門医、日本消化器病学会認定医、日本内科学会認定内科医。

## 会発足の経緯

2007年、4疾病（現在は、精神疾患を含む5疾病）5事業について規定した改正医療法（表1）が施行された。滋賀県東近江保健所地区でも、医療機関の機能分化と連携を推進することにより、入院治療から在宅医療に至る切れ目のない医療供給体制を構築し、病期のステージに応じた患者中心の適切な医療を提供する体制づくりを確保しようと、保健所の角野文彦所長が働きかけを行った。

それに向けて、顔の見える関係づくりをしようと、2007年10月より東近江地域医療連携ネットワーク研究会がスタートした。当初、「患者にも良い、病院にも良い、地域にも良い、ウィン－ウインの関係」というモットー

**4疾病・5事業に係る医療連携体制を構築するための方策を医療計画に定めることとされた。**

**4疾病：**がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

**5事業：**救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）

医療提供施設相互間の機能分担および業務の連携を確保するための体制である。

■表1 医療法（2006年6月一部改正、2007年4月施行）

が唱えられたが、「医療に勝ち負けはそぐわない」として、我らの祖先近江商人の家訓「売り手よし、買い手よし、世間によし」の三方よしの精神に倣い、「三方よし研究会」（以下、三方よし）と名付けられた。

## 会運営上の工夫

### 顔の見える関係を意識

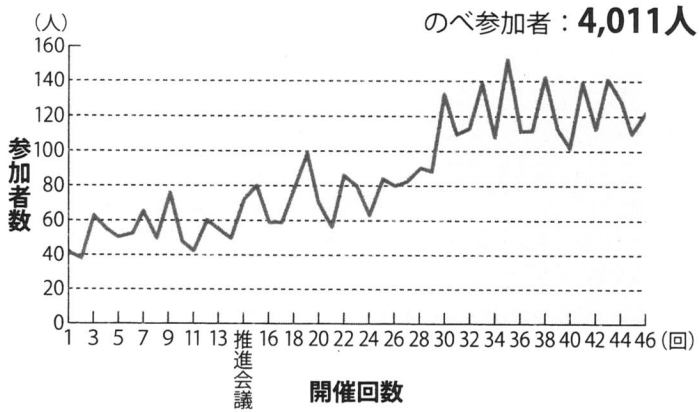
顔の見える関係というのは、どの社会においても必要なものであるが、医療関係者間では特に重要である。患者の容態の話をするのに、まず医療者同士の自己紹介から入ったのでは、病人は救えない。「Aさんの発熱の件ですが…」といきなり本題に入ることができるのが、顔の見える関係というものである。そこで我々は、毎回会議の初めに自己紹介をして、顔を覚えてもらってから討議に入る。

また、通常、会合は、演壇に向かって参加者が並列に並び、その頭を見て話を聴くのが普通である。しかし、当会では座席は講堂スタイルをとらず、常に車座になり顔の見える関係を構築しようと努めている。

### 参加者の職種と参加人数

当初、参加者はリハビリテーションの関係

■図1 三方よし研究会参加者数



者が多かったが、次第に看護師、病院の地域連携室の担当者が参加するようになった。医師の参加は少なかったが、筆者はあえて医師会に動員をかけなかった。いずれ分かってくれるだろうという自負と、当初は参加者が少なかったので、医師に対してはインパクトが弱いだろうとの危惧もあったからである。しかし、事例発表患者の主治医は、呼びかければ必ず出席してくれた。

図1に、第1回から第46回までの出席者数を示す。初回は40人前後から始まり、徐々に増加して、今では常に100人を超えている。

先ほど、「自己紹介をする」と述べたが、参加者が100人を超えると、その時間を割くのは困難である。そのため、最近は初回参加者のみの紹介にとどめている。というのも、50回を超えると大体顔の見える関係ができてきて、紹介がなくても分かるからである。

参加者を増やすのに重要な役割を果たしてくれたのは、NPO法人しみんふくしの家八日市の理事長の小梶猛氏である(写真1)。小梶氏は、難解なりハビリテーション用語が飛び交う中、一般市民として三方よしに最初から参加してくれていた。

小梶氏とは、三方よし発足以前より在宅での看取りを考えようということで、市民講座を7回くらい開催している。第1回は2006年に開催したが、反響が大きく、250人の市

■写真1 三方よし研究会の参加者増にご尽力くださった小梶氏



■写真2 三方よしのキーパーソンたち



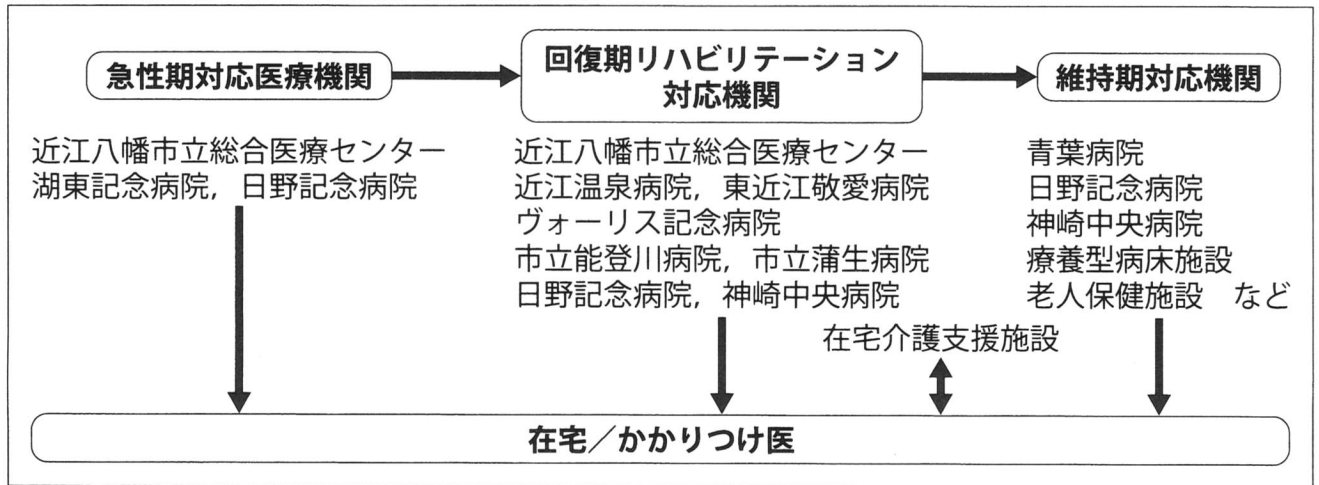
民が集まってくれた。こういう地道な活動が、三方よしの今日の成功の一端となっていることは確かであり、人生「一期一会」であると実感している。

## キーパーソンの存在

会を維持管理するためには、何人かのキーパーソンが必要である。三方よしにおいても、今考えれば、素晴らしい人たちとの出会いがあった(写真2)。まずは滋賀医科大学脳神経外科学教室名誉教授(現・湖東記念病院顧問)の松田昌之氏である。松田氏は脳神経外科の専門医として脳卒中の連携を推進したいという強い気持ちを持っておられ、弟子が何人か我が地区にいたこともあり、会議が行き詰まった時などは、専門医として天下のご意見番「大久保彦左衛門」的な役割を果たしていただいた。

もう一人のキーパーソンは、保健所の保健

■図2 東近江地区の医療施設の役割分担



師中村恭子氏である。保健師としての脳卒中患者ケアに対する眼差しはもちろんのこと、会場の手配、チラシの作成、メールの配信など、いわゆる事務仕事や裏方仕事を黙々とやってくださっている。彼女の存在がなければ、今日の三方よしはないと言える。

最後に、おこがましいが、筆者は当時の東近江医師会会長として、右も左も分からずただ参加し、会を仕切ってきた。しいて言えば会の潤滑油的存在だろうか。ひょうきん者も場合によっては必要である。今になって見れば、角野氏、松田氏、中村氏と筆者が、三方よしのファシリテーターとして、知らず知らずのうちに役割を分担していたように思える。

## 時間厳守が長続きの秘訣

月1回の会合を4年にわたり50回近く続けることができたことについては、「時間厳守」がその成功の秘訣の一つであると考え。一時的な盛り上がりは大切であるが、長続きさせるためには、どんなに話題が豊富な時でも「18:30から20:30」の原則を貫き通し、正確に2時間で終了している。

## 完全形から入ろうとせず、走りながら考える

三方よしには、走りながら考える、まずは

形を作って走り出す、途中で不都合が起これば適宜修正しようというコンセンサスがあった。完全な形から入ろうとすると、なかなか前進できないと本能的に感じていたのか、皆いい加減な性格だったのか、フットワークの良さなのか…。そのため、会で作成した「脳卒中東近江連携パス手引書」は、4年で4版を重ねている。

## 会の活動内容

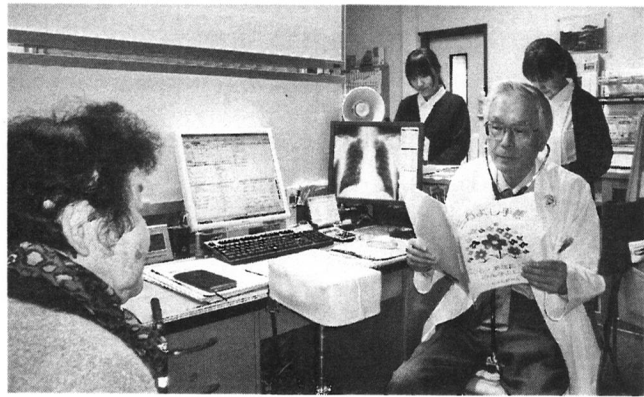
### 医療施設の役割分担

我が地区には大小いくつかの病院があり、2007年まではそれぞれの病院で急性期から回復期、維持期を経て、退院という方式をとっていた。しかし、三方よしにて論議の結果、紆余曲折を経て、図2のような役割分担ができた。

### 会場は持ち回り

最初のころの三方よしは、体制づくり、規則づくりが主であり、東近江保健所が開催会場であったが、脳卒中患者パスを適用した症例が徐々に集まりだすと、中村氏のアイデアで会場は各施設が持ち回りし、当番施設に関係した事例を報告してもらうということになった。

### ■写真3 三方よし手帳を持って かかりつけ医に受診



具体的には、約30分かけて、成功したパスの症例、難渋した症例などを報告してもらっている。この事例報告が三方よしのさらなるエネルギーとなり、一方では、施設の発表者のインセンティブが上昇し、良い効果をもたらしている。それぞれの問題点を克服する前向きでホットな議論がなされており、それらの検討の中から患者個々の人格の違いを再認識している。これは、広い意味で、病める人のリハビリテーションを考えさせられる時間でもある。

## 三方よし手帳の作成

パスを使用する患者は、急性期病院から三方よし手帳を携えて次の医療施設へ移る（写真3）。三方よし手帳には患者情報が盛り込まれており、一種の小カルテと言ってよい。そして、次の施設に移る時は、さらに医療情報が盛り込まれた三方よし手帳を持って行くことになる。在宅療養となった時は、在宅主治医は三方よし手帳により病歴を知ることができ、病状悪化の折は顔の見える関係で病院、施設へ逆紹介が可能となる。

## 三方よしメーリングリスト

加えて、パソコンを使用したメーリングリスト（ML）による意見交換を開始した。三方よしで検討された問題をさらにメールで討

### ■資料 三方よし通信

（東近江地域医療連携ネットワーク研究会通信 平成23年10月31日第49号）

## 三方よし通信

患者よし・機関よし・地域よしの東近江地域を目指して

リレートーク 滋賀県健康福祉部技監 角野 文彦さん（7）

「三方よし研究会」が全国区ブランドとなりつつあることに深い感銘を受けています。この会の「産みの親」として、こんなに大きく育ったことに正直驚いています。産みっぱなしで家を出たにもかかわらず、しっかりと子どもが育ったのは、「育ての親」がよほど良かったのでしょう。というよりも自身、会員の皆さんが地域の方々の幸せを願い、お互いがそのために手を携えようとしているからだと思います。今後もっともっとう大きく育たれることを祈念します。

—2—

敬愛さんの心遣いに感謝

### 研究会報告 第47回 三方よし研究会が開催されました

【日時】平成23年10月20日（木）18:30～20:30  
 【会場】東近江敬愛病院 2階ダイニング  
 【参加者】医療関係者【71人】介護関係者【25人】行政等【37人】合計133人  
 【参加者の所属】医療関係【28機関】介護関係【13機関】行政等【14機関】  
 【今年度初回参加者の所属機関】  
 滋賀県元気長寿福祉課、東近江市立蒲生病院、しみんふくの家八日市、滋賀県社会福祉士会、東近江敬愛病院、桑名市、蒲生野舎ケアホーム、水谷整形外科、京都府南丹保健所、亀岡市地域包括支援センターあゆみ、訪問看護ステーションひの、居宅介護支援事業所けいあい、あいとう診療所、ヴェリス記念病院、香葉病院、キョウアけいあい、神崎中央病院、近江温泉病院

東近江敬愛病院のみなさま ありがとうございます  
 毎年、敬愛病院さんにお邪魔させていただいていますが、昨年は大層、富岡で新幹線が運行になり、院長先生が大変な目に合われた日でした。今年は、打って変わって三方よし研究会自和でした。地域連携の裏である回復期・維持期の機能をあらためて実感する情報満載の研究会となりました。企画、運営、ありがとうございました。

南丹・亀岡・桑名の皆さん、遠方ありがとうございました

地域連携報告 脳卒中地域連携構築発表から見えること 湖東記念病院 松田昌之先生

脳卒中男女比（2000～22年合計）  
 脳卒中死亡率（2000～22年合計）  
 急性期病院平均入院日数の変化  
 回復期・維持期病院平均入院日数の変化

\*くも膜下出血は、女性の方が男性の2倍 \*出血は梗塞に比べ若い年代に発症 \*在院日数：急性期は短縮、回復期・維持期は横ばい

転倒の経年変化（H22年）  
 急性期・回復期のハリアンス要因  
 ハリアンス分析（H22年）

\*急性期：37%自宅、40%回復期 \*急性期：患者要因74%（併発症、意識障害） \*回復期：患者要因60% 家庭・家族要因25% \*三方よし研究会の次なる課題が明確になりました！

◎ 10月17日 脳卒中地域連携クリティカルパス情報交換会が県庁で開かれました。  
 → パス様式の県内統一に向けて検討されることとなります。詳細情報や、介護・在宅につなぐパスについても今後の検討課題となりました。

論したり、ほかの事例を紹介したりして盛り上がってきている。今では、会員数が300人を越えている。

## 三方よし通信

メーリングリストを通して、中村氏が月に1回作成する「三方よし通信（資料）」を配信している。通信には、前回の討議内容のまとめ、寄稿記事、今後の方向付けが記載され、さらに、次回の開催場所と日時が通知されている。前回参加できなかった会員も含め、全会員、非常に重宝している。通信は、三方よし研究会のホームページでも見ることができるようになっている。

## イベントの開催

これだけ顔の見える関係が出来上がってく



#### ■写真4 寸劇「コンビニ受診と 疲れ切ったお医者さん」



#### ■表2 三方よしの成果

- 患者の安心感，満足度が向上した
- 診療内容，退院・転院時期，その後の予定，見込みの説明が受けられる
- 患者の治療参加意欲が向上し，努力目標ができる
- 医療施設間で診療情報が共有でき，診療内容が標準化した
- 良質で適切な医療を提供できる
- 治療，ケアの継続性，一貫性が確保できる
- 転院待ち時間，入院期間が短縮した
- 医療関係者のモチベーションが向上し，チーム医療が推進される
- 地域の医療機関全体を把握でき，医療資源の有効活用につながる
- 管内救急病院への搬送が16%増加した
- 医療機関間の相互理解が進み，信頼関係が構築できた

ると，当然のことながら座学だけでなく，さまざまなフィールド活動が生まれてくる。

#### ●三方よし会員が演じた寸劇

2011年，三方よし会員が，地域から医療福祉を考えるフォーラムにおいて寸劇「コンビニ受診と疲れ切ったお医者さん」を演じた(写真4)。くさい芝居だったが，身近な人の演技であるからこそ妙に説得力があった。

#### ●風船バレー大会

また，脳卒中後遺症患者の風船バレー大会を開催した。皆，体が不自由であるにもかかわらず，見事なラリーを披露してくれた。リハビリテーションの観点から言えば，ボール

を風船に変えることで，障がい者のスポーツ参加を可能にした素晴らしい事例と言えよう。

#### ●「脳卒中患者の口づくり」研修会

モアブラシを考案した黒岩恭子氏を招いて，口腔ケアの実践訓練研修会を開催した。脳卒中患者は半身麻痺をもたらすことが多い。それは，即，咀嚼嚥下の困難を来すこととなる。これが継続すると，口腔内の細菌繁殖を助長し，ひいては誤嚥性肺炎を引き起こすことにつながる。我々は，顔にテープを貼り顔面麻痺を実感する方法を教わり，口腔ケアの実践を行った。これにより，三方よし会員が一つになって，口腔ケアの重要性を体感した。

## 会成立後の変化・成果

### 上・下のない関係づくり

三方よしでは，回復期，ほかの医療圏でよく聞く「『維持期だから二流の病院』と烙印を押されてしまった」という嘆きは全くなく，むしろ積極的に急性期，回復期から患者を預かり，積極的にリハビリテーションに取り組もうとする姿勢が見られている。

したがって，事例報告でも，回復期，維持期の発表の方が堂々としており，「我らが主役」という雰囲気醸し出している。パスはもともと上流より下流への流れを促進するためのツールであるから，当然と言えば当然だが，その当然がごく自然にできてしまっている。これも先述したエネルギーのためだと確信している。

### 三方よしの顔の見える関係がもたらした結果

三方よしの目的は，地域の医療資源を有効活用し，患者にとって最も有効な体制で医療を提供することにある。その結果，表2のように，患者にも病院にも地域にも，つまり三

方に喜ばれた。三方よし会員である消防署員の報告では、従来は他圏域に患者を運ぶことが多かったが、パス適用後は管内救急病院への搬送が16%増加したとのことであった。加えて、パスによる患者を中心にした顔の見える関係は、リハビリテーション関係者のみでなく、さまざまな人をつなぐ手段にもなってきた。人が人を呼び、正に多職種が、樹木が四方に枝を伸ばすように、奇をてらわなくても増え育っていったことも特筆すべきであろう。

## 脳卒中パスの結果

地域全体（患者や家族、市民、医療、介護、福祉）で取り組む脳卒中ケア体制の構築状況を集積・評価し、地域の人的・物的資源の充実につなげていくことも、三方よしの大きな目的の一つである。

### ●パスの症例数とパスの傾向

2007年12月～2011年7月で急性期病院で脳卒中と診断された患者は、実に1,285人である（図3）。そのうち、脳卒中パスによる連携を行ったのは、軽快および死亡退院を除く559人（約51%）である。傾向として、患者の回復に応じて徐々に在宅支援を担う診療所や介護事業者へのパスを用いた連携が増えている。パスは、診療計画にとどまらず、まさしく地域の多職種・多機関をつなぐツ-

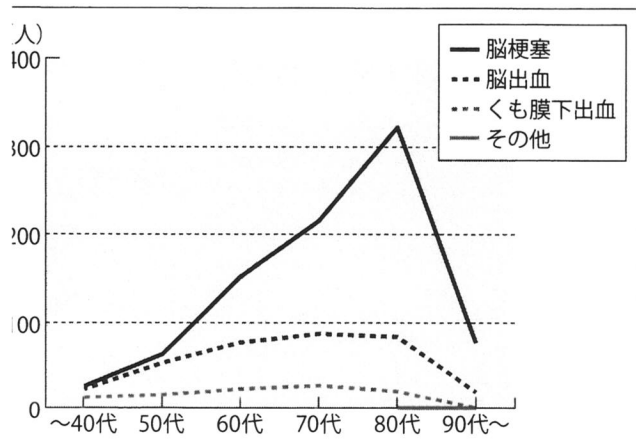


図3 急性期病院で脳卒中と診断された患者の内訳

ルであることを実感しているところである。

パスを運用していくことと、月1回の研究会で直に関係者が顔を見て話すこと、この両輪により初めて地域連携が動き出し、新たな課題の共有と解決に向けた協議検討、そして共に研修を企画し研鑽していくことが実現できている。

## 現状の課題・今後の展望

4年以上三方よしをやって来たが、さまざまな課題が見えてきた。そして、今後進まなければならない方向も見えてきた。

### クリティカルパスの統一化とIT化

我が圏域は脳卒中パスに関して滋賀県をリードしていると自負しているが、県内各地との話し合いの中で、やはり統一パス形式があった方がよいとの意見が多数であった。まずは、県からの統一パス形式の提示を待ちたいと考えている。

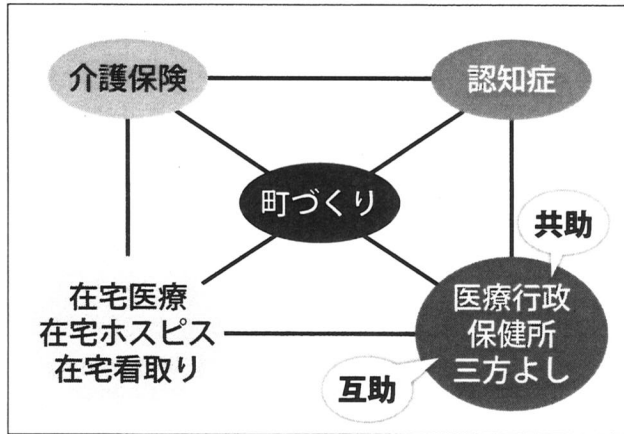
三方よしは既にIT化を始めており、三方よし手帳と、データを入れた光ディスクが共に動いているケースもある。具体的な方法は紙幅の関係で次の機会に述べることとするが、統一形式の話が出てきて、今は様子見の段階にある。

### ほかのパスへの展開

これだけ顔の見える関係ができてくると、さまざまな方向への展開が生まれてくる。最初にCKD（慢性腎臓病）パスが完成し、次いで糖尿病パスの作成が始まっている。最近はがんパスも動き出した。三方よしがすべてを仕切っているわけではないが、会員の有志が積極的に動いて各パスの開発・運用を進めている。

また、短時間ながら、各パス研究会についても三方よしで報告してもらっている。この

■図4 町づくりの発想



ような各パスも、根本のところは顔の見える関係ということでノウハウは共通しており、三方よしを中心となり応援していきたいと考えている。

## 真の意味の社会的 リハビリテーションの構築

病める患者をめぐる環境が一人ひとり、一軒一軒違うことを痛切に感じ、その人格の大切さを事例報告で会員一同、身をもって実感している。今後、社会が抱える諸問題、すなわち介護やリハビリテーション施設の収容力、本人の自覚、家族の理解、また社会そのものの理解などに、いかに我々がかかわれるかが重要な課題であると考えている。

したがって三方よしは、単にリハビリテーションというだけでなく、患者がいかに社会の中でその人格を認められ、快適に社会復帰できるかを大きな課題としてとらえるようになってきた。これは、三方よし単独でできるものではない。行政、保健所、市役所さらには県、国とも協働してやらねばならない仕事だと認識している。

その端緒として、先日の三方よしでは、近江八幡市および東近江市2市の地域包括支援センターに講演を願い、会員一同の進むべき道を共に探った。三方よしに対しては、東近江市長にも滋賀県知事にも共に三方よしメー

リングリストの会員になってもらっており、活動について大いに理解していただいている。今後、大きなうねりとして前進させたいと考えている。

\* \* \*

三方よしは、脳卒中地域連携クリティカルパスを契機として始まったが、4年もすると、さまざまな展開が生まれてきた。そして、我々の目指すところが少しずつ見えてきた。それは、町づくりの発想である(図4)。すなわち、年をとっても(介護保険)安心して暮らせる町づくり、認知症になっても安心して暮らせる町づくり、病気やがんになっても(在宅医療、在宅ホスピス)安心して暮らせる町づくり、また、近い将来出現し得る死亡難民を防ぐ、在宅看取りができる町づくり、そしてそれらを共助として支える医療、行政の存在、最後にそこに顔の見える関係でお互いを助け合う優しい互助の心を育むことが、市民のコンセンサスを得た町づくりである。それらこそが、三方よしの目指すところではないかとの結論に至っている。

リエゾン精神看護の視点で学ぶ! 著者セミナー

対応に苦慮する患者・家族・看護スタッフ・学生に  
適宜適切な対応を具体的に!

心に問題を抱えた人への  
よいかかわり方を導くアセスメント

事例学習

国立大学法人熊本大学 看護学博士  
大学院生命科学部 精神看護学教授 宇佐美しおり  
精神看護専門看護師(CNS)

大阪 8/5(日) 田村駒ビル 本誌購読者:15,000円  
一般:18,000円(共に税込)



- 人は、ストレスフルな状況でどう反応するのか
- 「反応」としてのさまざまな症状  
・抑うつ状態 ・反応としての「行動化」 ほか
- ケース別 アセスメントのポイントと対応例  
・医療者に攻撃的、医療に拒否的で対応しにくい患者 ほか
- 心に問題を抱えた人に対応し、解決策を導く際の基本的な考え方

宇佐美氏の記事は93ページ