シンポジウム1

Well Beingを目指した予防～その① 感染～

◆日　　時：10月19日（木）15:40 ～ 17:10

◆座　　長：櫃本　真聿　　四国医療産業研究所　所長

◆シンポジスト：大嶋　玲子　　介護老人保健施設　大誠苑　看護マネージャー
富家　隆樹　　富家病院　理事長
山本　尚子　　国際医療福祉大学　大学院　教授

シンポジウム1　略歴

座　長

櫃本　真聿（ひつもと　しんいち）
四国医療産業研究所　所長　医学博士　労働衛生コンサルタント

略歴

1979年愛媛大学医学部卒業（第一期生）。同大学助手を経て、宇和島中央保健所、御荘（みしょう）保健所長、伊予保健所長、愛媛県庁健康増進課長等を経て、2002年母校愛媛大学医学部附属病院医療福祉支援センター副センター長に就任、2006年より同センター長、2013年同大学附属病院総合診療サポートセンター長を歴任、2015年12月末にて愛媛大学を早期退職。2016年1月より、四国医療産業研究所　所長として現在に至る。
労働衛生コンサルタント（産業医）としてメンタルヘルス等に取り組む一方で公衆衛生の専門家として、歩く“ヘルスプロモーション”を掲げ地域包括ケア時代の地域づくりを実践するために全国行脚の日々を送っている。

兼務
滋賀県医療福祉アドバイザー、三重県医療介護連携アドバイザー、坂出市健幸アドバイザー、医療法人順風会顧問（天山病院健康づくり推進室長）、正光会宇和島病院・HITO病院等非常勤医師、産業医（愛媛県警・三越・富士通・NEC・アビリティーセンターその他）

資格
医師、医学博士、労働衛生コンサルタント、結核指導者、日本公衆衛生学会認定専門家

委員・役職等
日本医師会地域包括ケア推進委員会委員、日本医療マネジメント学会（評議員）・愛媛県支部長、日本医療連携研究会理事、公益社団法人愛媛県鍼灸マッサージ師会顧問、
愛媛県地域密着型サービス外部評価審査委員長
一般社団法人健康包括支援協会（AHIS）顧問、四国産業カウンセラー協会連携医他

研究分野
公衆衛生　ヘルスプロモーションの推進　保健・医療・福祉マネジメント、ケースメソッドによる人材育成　日本公衆衛生学会奨励賞受賞（1992年）

所属学会
日本公衆衛生学会、日本医療マネジメント学会、日本産業衛生学会、日本精神神経学科会等

その他
元日本医師会総合政策研究機構客員研究員（平成27年～令和3年）
元FM愛媛パーソナリティー（平成7年～令和3年）
元テレビ愛媛コメンテーター他（平成28年～令和3年）

著書
「地域包括ケア時代の地域に根ざした医療の創り方」（2107 日創研）
「生活を分断しない医療」～医療に依存する時代から医療を生活資源として活用する時代へ～（2013 ライフ出版社）
「地域連携論」～医療･看護･介護･福祉の協働と包括的支援～（2014 オーム社）

シンポジスト

大嶋　玲子（おおしま　れいこ）
医療法人大誠会内田病院グループ
介護老人保健施設　大誠苑　看護マネージャー

略歴

1993年	宇都宮高等看護専門学校卒業
1993年	自治医科大学付属病院　精神科病棟勤務
1994年	利根保健生活協同組合利根中央病院　整形外科病棟　外科病棟 訪問看護ステーション　耳鼻咽喉科外来　光学医療室勤務
2009年	社会福祉法人久仁会特別養護老人ホームくやはら 学術研修部長・生活支援部副部長
2016年	看護師特定行為研修修了
2019年	介護老人保健施設大誠苑　看護マネージャー

富家　隆樹（ふけ　たかき）
医療法人社団富家会　富家病院　理事長・院長

略歴

1991年	帝京大学医学部　卒業
1998年	医療法人社団ふけ会　理事長就任
1999年	医療法人社団富家会富家病院院長就任
2004年	医療法人社団富家会　理事長就任
2006年	社会福祉法人樹会　理事長就任

役職
帝京大学医学部医学教育センター臨床教授
日本慢性期医療協会　常任理事・事務局長
埼玉県慢性期医療協会　会長
地域包括ケア病棟協会　理事
全国デイ・ケア協会　理事

山本　尚子（やまもと　なおこ）
国際医療福祉大学　大学院　教授／国際医療協力センター長

略歴

1985年（旧）厚生省に入省後、エイズ結核感染症課課長補佐、臓器移植対策室室長補佐、浦安市助役。国連日本政府代表部参事官、防衛省衛生官、疾病対策課長、北海道厚生局長などを経て、厚生労働省総括審議官（国際保健担当）を務めたのち、2017年にWHO事務局長補に就任。ヘルスシステム、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ／健康づくりを担当。2022年11月に退任し12月より現職。
1985年札幌医科大学医学部卒業。1991年岡山大学で医学博士号、1992年米国ジョンズホプキンス大学で公衆衛生修士号を取得。

S1-1

介護老人保健施設で行う感染予防

介護老人保健施設　大誠苑　看護マネージャー
大嶋　玲子

私の勤務する介護老人保健施設大誠苑（以下老健）は、入居者数100名で構成は一般棟に50名、認知症日常生活自立度がⅢa以上の方が過ごす認知症専門棟に50名が入所している。法人の理念を実現するべく「どうして欲しいか聞く」、「自分がされて嫌なケアはしない」を念頭にケアに取り組んでいる。このような高齢者の生活を重視した当老健では昨年、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のクラスターが発生し、老健における感染症対応が求められた。病院とは違い、介護老人保健施設（以下老健）の看護師は限られている為、リハビリテーション職員や介護職員、歯科衛生士など多職種で協力し合い、感染症収束に向けてケアに邁進した。感染症対策に努めつつ、接触時間に留意しながらの離床や、穏やかに過ごしてもらうために好みの音楽をかけるなど、可能なケアを模索して対応した。しかし、アフターコロナ入所者の中には食事摂取量が低下する、臥床期間が長引いたことでADLの低下やせん妄状態が続くなど弊害が生じてしまう者もおり、大きな課題となった。

改めて、感染症対策での基本となる感染原の排除、感染経路の遮断、宿主の抵抗力の向上の重要性を感じた。

今後も起こりうる感染症の拡大に対し、老健では、多職種で連携する体制づくりが必要不可欠と考える。Well Beingを目指した予防において、高齢者の身体的特徴である予備能力の低下（合併症を起こしやすく、感覚機能が低下している状態）の把握が必要である。また、精神的特徴（不安や孤独を感じやすいなど）について多職種が理解を深め、専門性を最大限に生かしたケアを実施する。工夫して早期から取り組み、次の生活の場につないでいけるように考える。また、COVID-19の5類感染症移行後は、感染症に留意しながら日常生活を維持、向上させることを考えなくてはいけない。いつまでも閉ざされた環境ではなく、社会とのつながりを絶たないように、今までできていたことの継続を老健でも可能にする必要がある。家族との面会、外出や外泊、行事の開催などのアクティビティを充実させていくことは本来の老健に求められることであり、それこそが利用者と家族の満足度にもつながると考える。それには、職員の意識も変えていくことが大切となる。体調に不安を抱える方や認知症を有する高齢者が多い老健をはじめとした施設では、全てを元の対応に戻すのはリスクが伴う。アクティビティの充実には、どの職種も迷わないような感染対策のルールの決定などが必要である。周囲の感染状況を理解して、職員全員で基本の感染症対策を行い、活動性を高める支援をしていくことが求められていると考える。

S1-2

慢性期医療におけるWell Beingを目指した感染予防 富家病院の感染症予防対策と持続的Well Being

富家病院　理事長
富家　隆樹

慢性期病院が担う役割は、病気の回復期や長期ケアを必要とする患者たちの生活の質を高めることで、それはつまりWHOの定義するWell Being「肉体的、精神的、社会的に満たされた状態」を目指すことである。その中で、感染症予防は極めて重要な要素となる。

富家病院は人工呼吸器患者や人工透析患者、気管切開患者、神経難病患者などを多く診ている重度慢性期医療を中心とした病院で、当然その患者はコンプロマイズドホスト（易感染宿主）であり感染症に罹りやすく、ひとたび感染症を発症すると容易に重症化する。つまり重度慢性期状態になればなるほど患者のWell Beingを目指すには感染予防が重要になる。

そのため富家病院では感染症の治療だけでなく病院全体のシステマティックな感染予防にも力を入れている。肺炎の予防には、自動喀痰吸入器の導入や誤嚥防止手術を行い、尿路感染予防としては尿道カテーテルの積極的な抜去や膀胱瘻の造設、耐性菌の予防のために抗生物質使用ルールを作成し適切で迅速な抗生物質の投与のために喀痰や尿のグラム染色を有熱患者全例に施行している。新型コロナウイルス感染症の感染対策についてはPCR検査機を設置して入院患者と職員に対し徹底した水際対策を行った。

富家病院では感染予防をWell Beingを目指すための重要なステップとして考えており、その先の取り組みとして、「ナラティブ」という取り組みを行っている。ナラティブとは、物語という意味で、「一人の患者さんを看ていく（診ていく）上で、その人の病歴だけではなく、その人のいままでの人生の“物語”を知ろう、そしてこれから患者さん、家族、病院スタッフでその人の“物語”をつくっていこう」という佐藤信彦先生の著書である「家庭のような病院を」という本が基になっている。富家病院では、この「ナラティブ」として、ナラティブノートやナラティブムービー、ナラティブカタログ、ナラティブ通貨、ナラティブバスなど様々な活動を行っており、重度慢性期状態の患者だけでなくそのまわりの大切な人達の持続的Well Being（いきいきと暮らし、人生の意義を感じている状態）の実現を目指している。

S1-3

ポストコロナの予防と慢性期医療

国際医療福祉大学　大学院　教授
山本　尚子

新型コロナパンデミックの経験から。私たちは今後の日本の慢性期医療の在り方について多くのことを学んだ。その中には、病床の集中と選択の必要性、コア・キャパシティの維持と必要時のサージ・キャパシティの動員、AIや遠隔診療などの革新的技術の活用、病床以外でのケアとチーム医療の拡充、サプライチェーンのあり方、データやエビデンスに基づく医療の推進、医薬品や治療方法の研究や臨床試験を行う体制の強化、さらに感染症危機に対応できる医療機関のハード・ソフト整備などが含まれる。
また、感染症をはじめとする危機に直面した際に、慢性期の疾患をもつ患者、特に高齢者の日常生活支援や疾病・重症化予防、さらには心身の健康づくりについて包括的に取り組み必要があることも学んだ。加えて、新型コロナ危機でさらに加速した社会の高度デジタル化において高齢者が取り残され、健康的な生活をおくる機会や環境が損なわれてしまうといった課題にも直面している。
現在、全国の都道府県において2024年度からの第8次医療計画及び第9期介護保険事業計画の策定作業が行われており、その中で感染症危機に対応する医療についても議論されている中、今後の慢性期医療を確保・拡充のために私たちに求められることについて述べる。