つなぎ 66

2024年冬号
令和6年2月発行
第18巻第2号
（通巻66号）

地域医療を考えるペガサス情報誌

Special

「ペガサスの約束」を守り続けて―②

患者さまとご家族の思いを実現するために、多職種でバトンを繋いでいく。

急性期から回復期、生活期までの道のりを途切れることなく継続して支えていく。

Pegasus Tsubasa

馬場記念病院には、
昼夜を問わず多くの救急患者さまが搬送されてくる。
その患者さまの命を救うことはもちろん、
その先の生活を取り戻すまでの道のりを、ペガサスグループでは
包括的に支えている。たとえば脳卒中患者さまの場合、
最初に命を取り留めることはできても、
多くの場合、片麻痺や高次脳機能障害（※）が残る。
そこで、その障害を少しでも改善し、他の合併症を
起こさないように、急性期から懸命な治療やケア、
リハビリテーションが行われ、回復期へと医療のバトンが渡される。
回復期では集中的なリハビリテーションが行われ、
身体的機能の回復とともに、残った能力を用いて

馬場記念病院
脳神経外科 副部長・
脳血管内治療部長・
救急部長／外科系
前田 一史

橋口看護助手の妻
橋口 亜矢美さま

看護助手
橋口 太一

馬場記念病院
リハビリテーション部・
訪問リハビリテーションセンター
理学療法士
森田 翔

ペガサスリハビリテーション病院
リハビリテーション部
作業療法士
金田 眞人

馬場記念病院
リハビリテーション部
作業療法士
金城 聡

生活するにはどうすればよいか、検討が続けられる。
そして、退院後もそこで終わりではなく、
医療保険や介護保険を用いたサービスに加え、
可能な方には就労支援も積極的に行っていく。
このプロセスの過程で、ペガサスの職員たちは、
障害受容の難しさに直面する患者さまやご家族の思いを
受け止めながら、これからの生活について一緒に考え、
より良い解決策を見出していく。
そうした地道な取り組みの根底にあるのは、
社会医療法人ペガサスの理念である
『ペガサスの約束』に明記されている
「すべての真ん中にいるのは、患者さまです」という理念である。
「ペガサスの約束を守り続けて」シリーズの第二弾は、
ある患者さまの救命から社会復帰までの流れを追い、
ペガサスのスタッフがどのように寄り添い、
支えていったかをレポートする。

※高次脳機能障害とは、病気や事故により脳が損傷された結果、記憶、注意、遂行機能、言語といった認知面及び感情や行動などに生じる障害を指す。

社会福祉法人風の馬
就労継続支援B型
GARO
就労支援事業所支援員
関口 正夫

馬場記念病院急性期
一般病棟看護師 主任
（現・入退院支援センター
主任）
藤原 牧子

馬場記念病院SCU
看護師長
（現・看護副部長兼
外来 看護師長）
江口 弘恵

馬場記念病院
内科 看護師長
森川 理恵

法人本部
リハビリテーション管理部
部長
田中 恭子

ペガサスリハビリテーション病院
医療福祉相談室
医療ソーシャルワーカー
東 恵理

馬場記念病院
リハビリテーション部
言語聴覚士
吉野 友香

Special

脳出血で倒れてから3年が過ぎて。それは、命を救う緊急手術から始まった。

今回、取り上げるのは、ある男性患者さまの発症から社会復帰までの物語である。ある日突然、脳出血で倒れてから3年。今、その患者さまは馬場記念病院で職を得て、新たな人生を歩み出している。

看護助手として多様な仕事をこなす。

馬場記念病院・北館4階のチームステーションを訪ねると、脳出血の後遺症で麻痺の残る右手を使わずに、左手だけを用いて器用に書類を整理している橋口太一の姿があった。

橋口の担当は看護助手。カルテや薬剤、検査検体の運搬、オムツなど物品の補充と整理、洗い物、書類の整理などを行っている。麻痺が残る右足には装具をつけていて、歩行はゆっくりしたペースだが、つまずくことなく薬剤部や検査室との間を行き来している。また、運動性失語症（言葉を理解することはできるものの、自分が話すときは正しい言葉をだすことができない）があるため、周囲のスタッフとの会話は少ないが、時折、会話のなかで笑顔を見せていた。

その姿を見守りながら、北館4階の看護師長、森川理恵はこんなふうに語る。

「最初の頃は仕事の頼み方も手探りで、コミュニケーション方法も試行錯誤しました。でも今は業務にも慣れ、自分でできることを見つけて一生懸命、仕事しています。もちろん私たちの貴重な戦力ですし、もう少し勤務日を増やしてほしいと思うほどです」とほほえむ。

利き手ではない左手で器用にハサミを使って作業する橋口。

驚異的な回復に喜ぶスタッフたち。

橋口が就職したのは、令和4年（2022年）8月。週に2日、それぞれ8時間、6時間の勤務をこなしている。但し、公共交通機関を利用して出勤するのはまだ難しいため、送迎は仕事を持つ妻が時間をやりくりして担当。ときどき、近所に住む母親も代行して支えている。

以前、入院していた頃の橋口を知る脳神経外科病棟のスタッフたちは、元気に働いている姿を見て驚き、喜びの声を上げた。「こんなに明るい笑顔が見られるなんて…」「車いすで移動するのがやっとだったのに…」。スタッフにとって、退院後の患者さまの姿を見る機会はそれほど多くない。患者さまではなく、職員として戻ってきた橋口の存在は、スタッフたちの仕事のモチベーションアップにも繋がっている。

帰宅途中に、脳出血で意識を失って。

では、橋口が馬場記念病院に搬送されてきた、令和2年（2020年）6月まで時計の針を戻そう。

橋口が倒れたのは、出張から戻って同僚と夕食を共にした後だった。当時38歳という若さだった。店を出て家路を急いでいたところ、突然、意識を失って転倒。たまたま近くにあった病院に運ばれ、X線CT検査で脳出血が見つかり、緊急手術の必要な症例であることから、馬場記念病院に搬送されてきた。

脳神経外科では24時間いつでも緊急手術を行えるよう万全の準備をしている。

前田医師が執刀医となり、脳出血に対する開頭血腫除去術が行われた。

この日、救急当番をしていたのは、前田一史医師（脳神経外科副部長・脳血管内治療部長・救急部長／外科系）。「右手足が完全に麻痺していて、意識もなく昏睡に近い状態。命を救うためにすぐに手術が必要でした」と話す。行われた術式は、開頭血腫除去術。頭蓋骨を大きく開け、顕微鏡で観察しながら血腫を取り除き、脳の圧迫を除去する手術である。夜間ではあったが、助手を務める医師、麻酔科の医師、看護師などが速やかに集結し、無事に手術は終了した。しかし、後遺症が残る確率は極めて高い。前田医師はご家族に「完全麻痺も覚悟してほしい。場合によっては意識が戻らないこともあります」と厳しい口調で説明した。

脳卒中の術後は合併症との闘い。

緊急手術の必要な患者さまが搬送されてくる。この情報は、すぐにSCU（脳卒中集中治療室）の看護師に伝えられた。そして、この日、管理当直をしていたSCUを有する病棟の当時の

看護師長 江口弘恵（現・看護副部長）の元にも届けられた。情報が入るとすぐに、SCUではベッドコントロールが行われ、新しい患者さまを受け入れるベッドを確保する。これは「救急は決して断らない」という馬場記念病院のルールに基づいている。

江口は次のように振り返る。「このときもベッドを確保し、万全の態勢で患者さまを迎えました。術後は24時間体制の徹底した看護が必要です。動脈内にカテーテルを留置し、血圧の持続的なモニタリングを実施。血圧やバイタルを管理すると同時に、肺炎、尿路感染症などを起こさないように注意しました。SCU・一般病棟の看護師は皆、合併症を起こさないように、これ以上障害が起きないようにと看護しています」。障害を最小限に抑えることは、退院後の生活復帰のために欠かせない。命を救うだけでなく、その先に生活があることを、馬場記念病院のスタッフは超急性期から意識して取り組んでいる。

救急は決して断らない。スタッフ全員がその思いを共有し、SCUに患者さまを迎え入れる。

患者さまの手術後、SCUの看護師たちは24時間体制で全身状態の観察にあたる。

早期離床と早期経口摂取をめざして。

徹底した術後管理により、全身状態は悪化することなく、術後の人工呼吸器も手術の翌日午後には外され、自発呼吸に戻った。次にめざすのは、早期離床だ。入室してまもなく、医師の指示のもとリハビリテーションがスタート。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が身体の状態を評価し、血圧などに注意しながらリハビリテーションが始まった。

早期離床はなぜ必要なのだろうか。作業療法士の金城聡はこう説明する。「廃用症候群の予防に繋がります。廃用症候群とは、安静状態が続くことで、筋力低下だけではなく全身の臓器に生じる二次的障害の総称です。当院では医師の指示がでた当日から離床への取り組みを始めます」。その言葉通り、初日から金城は将来的なトイレ

（写真上）患者さま第一をモットーに、理学療法を行う森田。
（写真下）生活を取り戻すために多様な作業療法を行う金城。

の自立を想定し、寝ている状態から座る姿勢を取り、さらに立ち上がる訓練まで行った。理学療法士の森田翔は、他のスタッフと二人がかりで本人を支え、車いすに移乗するところまで介助した。初日からそこまで患者さまに動いていただくのは、かなりスパルタという印象も抱く。「もちろん安全面には充分に配慮しますが、最終的に生活を取り戻していただきたいという思いで、早期離床を第一の目標にしています。橋口さんは若く回復力も見込めたので、早い段階から、医師に〈リハビリテーション室に移動して平行棒を使った訓練をしてもいいですか〉と尋ね、歩行訓練もスタートしました」と森田は話す。こうした超早期のリハビリテーションは、馬場記念病院の特徴でもある。前田医師は「リハビリテーションを担当するセラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）から、ここまでやっていいですか、と、どんどん質問されます。セラピストの積極性が早期離床の原動力になっています」と言う。

早期離床と並んで、早期経口摂取も、超急性期の重要な目標である。点滴や経管栄養ではなく、早期に食事を開始することは、肺炎などを予防するためにも大切な取り組みだからだ。前田医師は「当院では看護師をはじめ、管理栄養士、言語聴覚士らが協力し、高い意識を持って栄養管理に取り組んでくれますから安心して任せています」と全幅の信頼を寄せる。今回も、入室2日後に言語聴覚士が嚥下機能を評価し、問題がないことを確認して、管理栄養士の助言を得ながら、とろみをつけたミキサー食を提供することになった。

課題はコミュニケーションと障害受容。

こうして橋口は超急性期の治療を経て、入院から約2週間後に一般病棟へと移った。この頃になると、車いすへの移乗もスムーズになり、毎日のように病室からリハビリテーション室へ通い、平行棒を使っての歩行訓練や、左手で作業する訓練などにはげんだ。夏の暑い日も汗をかきながら、必死に歩行訓練に取り組んでいた。

その一方で、失語症はなかなか改善しなかった。入院間もない頃は絵カードを用いて、「ベッドの高さをあげたい」「お茶を飲みたい」「トイレに行きたい」といった基本的なことを示せるようにしていたが、一般病棟ではもう一歩進んで、「イエス・ノー」で答えられる質問をしてコミュニケーションができるようになった。しかし、思ったことを言葉にできないもどかしさは、本人にとって辛いものだった。イライラする気持ちを妻にぶつけることもしばしばだったという。

もう一つの壁は、障害受容だった。本人もご家族も「リハビリテーションすれば、元の生活に戻れるのではないか」という期待から、現実をなかなか受け止めることができなかった。藤原牧子（当時の急性期一般病棟看護師 主任）は語る。「超急性期と回復期の間にある一般病棟は、障害受容の時期として重要な役割を担っていると考えています。自分ができること、できないことを認め、これから何に気をつけて生きていかないといけないか。そういうことを考えていただけるように支援と看護を心がけました」。障害受容の課題は、回復期へと引き継がれることになった。

一般病棟で橋口の入院生活を支えた藤原主任（当時）。

Special

ペガサスリハビリテーション病院で5カ月間のリハビリテーション。そして、自宅退院へ。

脳卒中の急性期治療を終えた患者さまの多くは、回復期リハビリテーション病棟に移り、本格的なリハビリテーションに取り組んでいくことになる。今回のケースの経過を追っていこう。

日常生活動作の自立をめざす。

橋口は一般病棟を経て、ペガサスリハビリテーション病院に転院。これから約5カ月間、医療のバトンを受け取ったスタッフたちにより、リハビリテーションに全力を注ぐことになる。

ここでは、どんなリハビリテーションが行われるのだろうか。作業療法士の金田眞人に聞いた。「回復期では、生活を見据えたリハビリテーションを行っていきます。医師をはじめとした多職種でカンファレンスを開き、急性期でどこまで回復して、どんな課題が残っているのかを確認。何ができるようになれば家に帰れるのか、皆で情報共有し、リハビリテーションのプログラムを立てます」。たとえば、トイレの自立。橋口の場合、右側に麻痺があるため、どうしても右側への注意力が弱く、ぶつかったりしていた。「右側に意識を向ける訓練を重ね、トイレに行って体の向きを変えられるようになりました。初めて介助なしでトイレに行けたときは、〈やっと一人で行けるようにしてくれたんだな〉って、喜んでもらえました」と、金田は振り返る。

「家に帰るには、どんな日常動作の訓練が必要だろう」。
常に退院後の生活を見据えて作業療法に取り組む金田。

懸命なリハビリテーションの成果で、
一人で着替えもできるようになった。

より自宅に近い環境で、生活動作を訓練する。

日常生活を見据えたリハビリテーションをより強化するため、ペガサスグループのサービス付き高齢者向け住宅〈ペガサスロイヤルリゾート〉での訓練も行われた。施設の一室を利用し、玄関で靴を脱いで上がるところから、より自宅に近い環境でトレーニングを行っていくのである。橋口がとくに取り組んだのは、家事の訓練だった。そのきっかけは、橋口がもらしたこんな一言だ。「退院して家に帰ることができたとしても、自分は寝ているだけなのか。何かできることはないだろうか」。もし自宅に帰れたら、仕事をする妻を少しでも助けたいという思いもあった。

金田は、そんな橋口に洗濯の作業を提案し、洗濯機を使ったり、洗濯物を干したり、たたんだりする訓練が始まった。最初は、慣れない洗濯を、しかも左手だけで行うことは難しく、いらだつことも多かった。しかし、決して諦めることはなく、少しずつマスターしていった。

退院への道筋を模索する。

ペガサスリハビリテーション病院に転院して1カ月ほどすると、言語聴覚療法の成果も実り、大きな課題だった失語症も改善。言葉は出にくいが、途切れながらも話ができるようになっていった。そのタイミングをとらえ、医療ソーシャルワーカー（MSW）の東恵理は、橋口との面談をスタート。週に一度は必ず病棟に足を運んで、退院後の生活について話し合いを重ねるようになった。

「面談を始めた当初は、〈家に帰りたい。子どももいるから、早く帰って働かないと…〉と、仕事や経済面について気にされていました。また、訓練を続ければ右片麻痺が治るのではないかと考えていらっしゃるようで、完全に元の生活に戻るのは難しいことを理解してもらうのに、かなり時間がかかりました」（東）。障害を残して退院する場合、元の生活に戻るのではなく、新し

毎週、面談して、退院後の生活を話し合ったMSWの東。
「自宅訪問には私も同行させていただき、
安心して生活できるかどうか確認しました」と話す。

「ご本人はもちろん、ご家族の生活も含めてトータルに支援するように心がけています」（東）。

い生活スタイルを獲得していくことになる。そのことを東はもちろん、セラピストや看護師たちも丁寧に説明し、橋口の理解を促していった。

ご家族の支援、妻の覚悟と決心。

東は、ご家族とのコミュニケーションにも力を入れ、機会を見つけては積極的に妻に声をかけた。「橋口さんの場合、キーパーソンは奥さまでした。橋口さんが挫折しそうなときも奥さまに電話で気持ちをぶつけることで、乗り越えてこられました。逆に奥さまは橋口さんのわがままもうまくコントロールしながら、いつも橋口さんの背中を押していらっしゃいました」（東）。そんな気丈な妻だったが、東と話を始めた頃は「この先、どうすればいいかわからない」と涙をこぼしていたという。「奥さまは仕事を持ち、お子さまもいらっしゃる。経済的な面や、家でご主人の介護ができるかどうかで悩んでいらっしゃいました。すぐ家に帰らなくても、ペガサスロイヤルリゾートにしばらく入居できることも提案し、検討していただきました」と、東。しばらく悩んでいたが、妻の出した答えは「やっぱり家で支えていきたい」だった。その覚悟と決心がターニングポイントとなり、退院支援は一気に加速。スタッフによる自宅訪問も行われ、住宅改修の細かいアドバイスが行われた。

仕事しながら在宅介護できるだろうか。悩んだ末に妻が出した答えは、「やっぱり家で支えていきたい」だった。

言葉が通じにくく、苦労した入院期間。辛い闘病生活を支えたのは、妻やご家族の温かい励ましだった。

東は妻と打ち合わせを重ね、どの時間にご家族が自宅にいて、本人が一人きりになる時間はどのくらいあるのかを一覧表にまとめた。これなら自宅に帰っても暮らせることを妻と確認し、退院支援カンファレンスでスタッフと情報を共有した。

退院後も必要なリハビリテーションを継続していく。

こうして橋口は、令和2年11月末、無事に退院の日を迎えた。退院後の治療計画は、定期的な外来受診とリハビリテーション。40歳以下で介護保険の適用外だったため、医療保険を用いて、訪問リハビリテーションと外来リハビリテーションをそれぞれ週1回ずつ続けることになった。

訪問リハビリテーションを担当したのは、偶然にも、超急性期で橋口を担当していた理学

療法士の森田だった。橋口の目覚しい回復ぶりに喜びつつ、森田はまず家の中の動線を確認して、危ないところはないか、日常生活動作で困っていることはないかをチェック。その上で、〈外に出て歩けるようになりたい〉という要望を聞いて、屋外歩行訓練に力を入れていった。入院中と在宅では、セラピストの視点はどのように変化するだろうか。「入院中は体力やADL（日常生活動作）を向上させることが目標になりますが、生活期になると、障害はある程度固定されます。そのなかで、社会に向けた関わりをどれだけ広げて社会復帰に繋げることができるのか、ということを考えて訓練しています」（森田）。

外来リハビリテーションを担当したのは、言語聴覚士の吉野友香である。「入院中にかなり改善したものの、失語症はまだ残っていました。自分で話したいことがうまく言えない、伝わらない、という状態を改善するためのトレーニングを続けました」。

常に患者さまの目線で、嚥下訓練や言葉の訓練に取り組む、言語聴覚士の吉野。

もう一度仕事がしたい。その熱い思いに応えるために。

退院したらいつか働けるようになりたい。橋口は以前から就労への強い意欲を持っていた。そのため、リハビリテーション部の就労支援担当者は入院中から「退院したら一度、GARO〈作業所雅老〉に見学に行きませんか」と提案。復職への足がかりを用意していた。GAROは、ペガサスのグループ法人（社会福祉法人風の馬）が運営する就労継続支援B型事業所。社会で働くことが難しい人に対し、働く場所を提供する施設である。

自宅での暮らしが始まってしばらくして、橋口と妻は早速、見学に行った。サービス管理責任者の関口正夫はまだ若い橋口を見て、まずはGAROに併設している〈ペガサス計画相談支援センター雅老園〉へ案内し、計画相談員と打ち合わせした。計画相談員は、介護保険におけるケアマネジャーのような役割を担う専門職。本人やご家族の日常生活・社会生活における悩みのヒアリングを行い、福祉サービスの利用計画を立てていく。橋口も計画相談員のプランに沿って、GAROでの就労を無理なくスタートすることになった。関口は、GAROの役割を次のように話す。「障害を持つことは他人ごとではなく、私たち自身もいつ何時、障害者になるかわかりません。そういう気持ちで、利用者の皆さまを支援しています。障害を持っても決して終わりではなく、本人の意欲次第で、働く道がひらけることをここから示していきたいと思っています」。

週4回の内職作業、そして、施設外就労へ。

橋口は週4回、GAROに通い、小さな商品の箱詰めやブランドタグをバッグに取りつけるなどの細かい作業に取り組んだ。その作業が慣れてきた半年後、施設外就労に挑戦することになった。これは、ペガサスが運営する病院や特別老人保健施設、こども園などに出向いて、数時間の清掃作業や軽作業をするもの。施設外で働く能力を身につければ、障害者雇用への道も見えてくる。

橋口が担当した清掃業務は、主に施設内の手すりを拭く作業だった。右足に補助具をつけて歩きながら、左手だけで手すりを拭くのは、それほど容易ではない。しかし、もともと建設業で体を動かしていた橋口にとって、それは楽しい仕事だった。「どのように体の向きを変えて手を伸ばせば効率よく作業できるか、工夫しながら取り組みました」と、話す。

さまざまな職種のスタッフが連携し、一人ひとりの患者さまが退院し、
生活を取り戻すまで支援している。

Special

ふだんの幸せを実感する日々。生活を取り戻すまでの道のりがペガサスの継続ケアのあり方。

ゴールに待っていたのは、ずっと願っていた就労と一家団らんの幸せなひととき。その実現をひたすら追い求めるのがペガサスの継続ケアの信念である。

「奥さまが頑張られたんだなあ」と祝福。

施設外就労で自信をつけた橋口は、ペガサスの障害雇用担当者の支援を受けつつ、ペガサス職員採用試験を受けて、見事に合格。冒頭で紹介したように、馬場記念病院北館4階病棟で週に2日働くことになった。「本当にうれしかったですね。入院してから家計は妻に頼りきりでしたから」と橋口はうれしそうに振り返る。

就職後も、スタッフたちのサポートは続いた。たとえば、退院後の外来リハビリテーションを担当した吉野は、仕事の合間に何度となく病棟に足を運んだ。「ご本人に会って、コミュニケーション方法についてアドバイスしたり、病棟の看護師にも〈こんなふうに話しかけるといいですよ、口で言って伝わらない時は文字を見せると伝わりやすいですよ〉とお願いしました」。吉野のほか、MSWの東も橋口の働く姿を見守った。「橋口さんの元気な姿を見て、本当に奥さまが頑張られたんだなあ、と感慨深かったですね。奥さまの支えがあったからこそ、ここまでたどり着けたんだと思います」。

最後に、本人と妻に、今の生活について聞いた。「病棟の仕事は立ち仕事なので、足が痛くなります。そういう日は、妻がマッサージしてくれるのですが、それがあまり上手くなくて…（笑）」。そんな橋口の憎まれ口を、妻は朗らかに笑って受け流す。会話から夫婦仲の良さがにじみでる二人だが、今一番の楽しみは何だろう。「私の仕事

仕事の送り迎えは、妻や母親が担当。
橋口の社会復帰をご家族で支えている。

の都合でなかなか一緒に食事ができないんですが、金曜日の夜は、子どもも含め家族みんなで食卓を囲めます。それが一番の楽しみですね。この日は二人で買い出しに行って、友だちも呼んだりして、ワイワイ晩ご飯を楽しんでいます」と妻は笑う。「どんなメニューがお好きですか」と尋ねると、「うーん、やっぱり焼肉かな」と橋口は顔をほころばせた。

患者さまの思いを多職種で繋いでいく。

今回の事例を振り返り、法人本部リハビリテーション管理部部長の田中恭子に、ペガサスの継続ケアについて話を聞いた。「超急性期・急性期は、命を救う治療を提供する段階です。その段階から、患者さまの最終的なゴールを見据えて、追加の障害が出ないような治療に力を注ぎ、回復期へと繋ぎます。回復期では集中的にリハビリテーションを行い、麻痺の改善や障害の回復をめざし、退院支援へと続きます。家に帰ったら終わりではなく、私たちはそこで生活できるような支援を提供し、さらに可能であれば、仕事復帰をめざしたリハビリテーションを続けていきます。そのすべてのプロセスを途切れることなく多職種でバトンを繋いでいくのが、ペガサスの継続ケアのあり方です」。

救急から急性期、回復期、そして退院後の生活まで、切れ目なく支援するのがペガサスのやり方。

継続ケアを実現する上で大切なことはどんなことだろうか。「一番大切なことは、やはり患者さまやご家族の思いに寄り添うことだと思います。私が職員によく言うことは、〈もし自分や家族が患者さまだったらどうするか〉を考えてほしい、ということです。今回のケースでも、それぞれのステージを担当した職員たちは、本人やご家族の思いを自分のことのように受け止め、専門職としての知識や技術を最大限に発揮してくれたと思います」(田中)。

継続ケアの軸となっているのが、
超急性期から退院後まで続くリハビリテーション。

就労まで支援してこそ、継続ケア。

継続ケアのなかで、とくにペガサスは生活復帰の先にある就労支援まで力を注ぐ。その理由について田中は次のように話す。「発症前に仕事をしていた人にとって最も切実な希望は、仕事を取り戻すことだと思います。障害が残っていても、仕事を通して社会で役に立つことができれば、生きがいに繋がり、ご家族の安心にも繋がります。だから、可能性がある方にはできる限り背中を押すよう心がけています」。

しかし、障害者雇用に対する社会的理解はまだ浸透していないのが実情だ。とくに脳卒中のように、片麻痺や高次脳機能障害が残る場合の復職はかなり難しい。「だからこそ、脳神経外科を持つ私たちペガサスが、地域で率先して就労支援に力を注ぐことが重要だと考えています。患者さまが生きがいを取り戻すまで支援していく。そういう高い志を持って、これからも継続ケアに取り組んでいきたいと思います」と、田中は語る。

障害者雇用に力を注ぐペガサス。
「退院した方に積極的に声をかけ、一緒に働ける体制を用意しています」と、田中は話す。

継続ケアへの思いを語る。

『ペガサスの約束』から四半世紀、それは、継続ケアの仕組みづくりの歴史でもある。

社会医療法人ペガサス／社会福祉法人風の馬　理事長
馬場 武彦

継続ケアの必要性をいち早く認識した理由とは。

『ペガサスの約束』を制定してから約四半世紀、ペガサスは患者さまの発症から生活復帰までを1本の線で繋ぐ継続ケアの仕組みを構築してきた。

そもそもペガサスはなぜ、継続ケアの必要性を早くから認識したのだろうか。理事長の馬場武彦に改めて話を聞いた。

「背景には、馬場記念病院が脳神経外科を得意領域にしていることがあります。脳卒中で命を取り留めても、障害を持ったまま退院される方がたくさんいらっしゃる。その方たちを間近に見て、何とか支援したいという思いが私のなかにずっとありました。そんなとき、アメリカに渡り、オハイオ州クリーブランドのリハビリテーション施設や、アシステッドリビングといわれる施設（医療や介護が必要な状態でも住み続けられる住まい）を視察する機会を得ました。そこで非常に驚かされ、これを日本でもやっていかなくては、と強く思ったのです」。当時、日本ではまだ病院の機能分化はなかったが、アメリカではすでに急性期以降の医療のシステムができていた。その現状を目の当たりにして、馬場は継続ケアの必要性を胸に刻んだという。

「その後、日本でもアメリカに追随する制度ができたので、すぐに取り入れたいと考えて、大阪府でも非常に早い段階で回復期リハビリテーション病棟を開設しました。それからも勉強を続けて、地域に必要な医療・介護・福祉をトータルに備える、ペガサス・トータル・ヘルスケアシステムの構築を進めてきました」と、馬場はこれまでの経緯を語る。

同じグループで実現できた継続ケアの体制。

継続ケアと一口に言っても、急性期から回復期、生活期へとステージが変わり、患者さまに関わる施設や人員が変わるなかで、継続して支援を続けるのは並大抵のことではない。それは、国の地域医療連携推進法人制度（※1）が理想的な制度でありながら、なかなか普及しないことを見ても明らかだろう。

では、ペガサスはどうして実現できたのだろうか。「やはり異なる法人同士では、ステージが変わる継ぎ目をシームレスに繋ぐのに相当の努力が必要だと思います。その点、ペガサスでは、ステージが変わっても同じ電子カルテや申し送りを通じて、患者さまの情報を繋いでいけます。もちろん当法人だけですべての患者さまを支えることはできませんから、地域の医療機関や介護施設の皆さまと緊密な連携を心がけています。しかし、それとは別に、同一グループ内でも救急から在宅支援まで携われることは、私たちの大きな強みだと思います」と、馬場は話す。

また、継続ケアを実現する上で、ペガサスならではの優位点もある。先ほど触れたように馬場記念病院は脳神経外科を得意とする病院なので、医師が治すだけでなく、看護師やセラピスト、MSWなどの多職種で連携して患者さまを支えていこうとする組織風土が早い段階から醸成されてきた。とくに後遺症に対するリハビリテーションに力を入れてきたことから、患者さまが退院して生活できるように支える重要性をスタッフ全員で共有してきたのである。

さらに、同じグループ内だから人材交流も盛んだ。看護師や理学療法士などが、急性期から在宅までのすべての領域を経験できる体制を完備。それぞれが多様な領域を経験することにより、急性期、回復期、在宅療養を担うスタッフがお互いによく理解し合うことができ、連携の強化に繋がっている。国の方針でも、急性期の医療チームと回復期、慢性期の医療チームがステージを超えて関係を深め、協働する必要性を課題として挙げているが、実現はなかなか難しい。その高いハードルをゆうに超えて連携できるのも、ペガサスの強みと言えるだろう。

ペガサスの退院支援・生活支援・就労支援の仕組みを広げていきたい。

最後に、ここまで築いた継続ケアのこれからについて馬場に尋ねた。「私たちは『ペガサスの約束』に明記しているように、いつも患者さまを真ん中に据えて、この地域でどんな継続ケアが必要かを追求し、地域包括ケアシステム（※2）を支える社会医療法人のロールモデルになれるよう努力してきました。その結果、ペガサス独自の退院支援・生活支援・就労支援の仕組みを構築しつつあります。このうち就労支援について補足しますと、令和5年に障害者雇用率の見直しが行われ、民間企業や団体はより積極的に障害のある人を雇用していくことが義務づけられました。私たちの就労支援はその動きを先取りするものであり、言わば社会のニーズに即応した取り組みといえます。もちろん、これらの仕組みづくりは道半ばではありますが、何か役立つことがあれば、地域や他の医療圏にも積極的に発信していきたいと思います。ペガサスの退院支援・生活支援・就労支援の仕組みに共感してくださる方が増え、より多くの患者さまの生活・社会復帰の道がひらければ、これほどうれしいことはありません。そうした未来を見据えながら、継続ケアの仕組みに磨きをかけていきたいと思います」。馬場は力強い口調でそう締めくくった。

※1地域医療連携推進法人制度とは、医療機関相互間の機能の分担・連携を推進し、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供することを目的とする制度である。

※2地域包括ケアシステムとは、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるように、それぞれの地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援が確保される体制を構築すること。

nepia
21

Second edition

地域医療を支える診療所。皆さまを最適な医療へと繋ぐ。

ペガサスは、地域の診療所と連携を図っています。
診療所は、地域の皆さまにとって、医療を受ける「最初の窓口」。
丁寧な診察による適切な診断・治療を行うとともに、
専門的な検査・治療が必要と判断した際には、患者さまに病院を紹介してくださるなど、
皆さまにとっては一番身近な存在であり、
「かかりつけ医」として、健康状態を総合的に管理してくださいます。
第二特集では、こうした診療所をご紹介しています。※診療所はアイウエオ順で掲載

救急医から在宅医へ。患者さんとご家族の大切な「今」に寄り添う。

診療所

困ったそのときに、迅速に駆けつけられる医師でありたい。

救急医10年以上の経験を今に活かして。

令和4年10月開院の「いのうえ在宅診療所」。院長である井上稔也医師は、愛媛大学医学部を卒業後、救急医として10年以上の経験を経て、在宅医となり自らの診療所開院に至る。

救急医から在宅医へ。そのきっかけは何か。「救急医のキャリアを重ねるうちに、自分が患者さんの元へ行くことで、切羽詰まった救急搬送をせずとも何とかなったのではないか。お家でより良く過ごしていただくことができるのではないか。そう思うようになったのです」と井上院長は言う。

救急医療と在宅医療とのギャップは無かったのだろうか。「ありませんね。今の私の患者さんはがんの末期など重症の方が多く、病状が切迫していて、一刻も早い治療、処置を求められているという点は同じなのです」と井上院長。もちろん治療内容は異なるだろうが、一刻も早くという状況は救急現場と同じ。だからこそ、365日24時間の対応を行う。相当忙しい日々だが、「同じ堺市で在宅医療に力を注ぐ、宮前医院の宮前了輔先生にパートナーシップを結んでいただき、何とか頑張れています」と井上院長はほほえむ。

治療には答えはあるが、幸せには答えはない。

井上院長は語る。「在宅医になってからは、これまで見えていなかった患者さんのさまざまな想いに気付かされることが多いです。患者さんやそのご家族は、患者さんの家庭環境やこれまでの人生の歩みまでをお話しくださいます。そのお話のなかから患者さん、ご家族は何を望んでいるのか。どういう医療を求めているのか。なぜ病院ではなくお家で過ごしたいのか…。何が最善なのか常に考え続けます。治療にはある程度の答えがありますが、幸せに答えはありません。出会った患者さんには、少しでも楽に、穏やかに、できるだけ長く、自宅で過ごせる時間を提供したいですからね」。そのためにも井上院長は、多職種との連携をしっかりと行い、訪問先ごとの適切な在宅医療の構築を心がけるという。

最後に、今後の目標を聞く。

「まだ開院一年ですから、まずは診療所としての足元固めですね。そのうえで、医療を必要とする方の選択肢の一つとして、在宅医療を考えていただけるよう力を入れたい。そして将来的には、さまざまな病気の終末期に苦しむ患者さんにお応えできる、緩和ケアの拠点づくりを考えています」。井上院長の瞳が輝いた。

いのうえ在宅診療所
院長：井上稔也
所在地：大阪府堺市西区上野芝町2丁3番18号
上野芝クリニックモール4階
TEL：072-270-7700　URL：https://inoue-zaitaku.com/
診療内容：在宅（訪問診療・往診）・内科・外科・緩和ケア科
※外来は完全予約制

地域と歩み続けるからこそ言える言葉、「何でも相談に来てくださいね」。

診療所

患者さんとご家族を見つめ、必要なこと、求めていることの本質を知る。

医師二人体制で、充実した診療活動を展開。

内科・ペインクリニック内科・皮膚科・在宅訪問診療を標榜する「松山クリニック」は、JR阪和線の富木駅から徒歩約1分の好立地にある。麻酔科標榜医である院長の松山大樹医師は、大阪市立大学医学部を卒業後、大学病院のペインクリニック内科を中心に経験を積んできた。「当院は先代が開業した上森医院を、ご縁があって私が継承し、平成27年8月、松山クリニックとして開業しました」と、松山院長は言う。

以来、令和6年で開業9年目。そんななか、在宅診療のニーズが高まり超多忙となった松山院長は、二人目の医師を探した。加わったのは、玉田博之医師。循環器と漢方の専門医である。松山院長は、「玉田医師の参加によって、一般的な内科診療と合わせ、痛みを抱える患者さんへの麻酔・ペインクリニック、生活習慣病の予防・治療、循環器疾患の診療、さらには西洋・東洋医学の両方のアプローチ、そして、在宅訪問診療・往診、緩和ケアの提供、と診療内容が充実しました。玉田医師と二人で協力しているからこそ、現在の松山クリニックがあると思っています」と言う。

見ようと思えば目につくポイントは無限にある。

松山院長に、診療活動におけるモットーを聞いた。「患者さんは言うまでもなく、ご家族との関係もしっかり見るということですね。当院は、高齢の患者さんで経過が長い方が多く、通院から訪問診療に切り替わるケースが多々あります。そのおつき合いのなかで、見ようと思えば、目につくポイントは本当に無限にあります。どの患者さんも、家で最期まで過ごしたいと言われますし、ご家族もそうさせたいとお思いです。両方の思いを叶えるには、病気の治療だけではなく、患者さんとご家族に必要なこと、求めていることをきちんと知ることが大切です」と言い、こう続けた。「たとえば、在宅での介護サービスについて聞かれることもあります。そのため、介護サービスの相談に乗れる方たちとの関係づくりにも力を注いでいます。地域の町医者として、通院中でも在宅療養でも、何でも相談に乗れる存在でありたいですからね」。

そんな松山院長の思いが、令和6年1月22日に一つの形となる。同クリニックの母体である医療法人一亀会が開設するナーシングホームである。その組織運営にも携わる松山院長。どこまでも地域に寄り添い、歩み続けようとしている。

医療法人一亀会 松山クリニック
院長：松山大樹
所在地：大阪府高石市取石1丁目12番7号
TEL：072-260-7001
URL：https://www.ichikamekai.com/
診療内容：内科・ペインクリニック内科・皮膚科・在宅訪問診療

つばさ 66
2024年冬号
令和6年2月発行第18巻第2号
（通巻66号）
地域医療を考えるペガサス情報誌

発行人　馬場武彦
編集長　平岩敏志
編集　ペガサス広報委員会
発行　HIPコーポレーション
社会医療法人ペガサス　〒592-8555　大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244
TEL 072-265-5558　http://www.pegasus.or.jp/

つばさ 66
地域医療を考えるペガサス情報誌

時代とともに、地域社会からの医療への期待は、
病気や怪我を治すだけではなく、
その後、健康で幸せな日々を過ごすためにどうするか、
といった視点にまで広がってきました。
ペガサスは、こうした医療のあり方が求められる以前から、
地域の方々の「健康で幸せな日々」を見つめ続けてきました。

たとえば、高度な治療技術で生命を救うことができても、
100%発症前の状態には戻れない患者さまがいらっしゃいます。
そうした患者さまが、自ら望む生活、幸せを取り戻すには…。
急性期・回復期・在宅医療を結びました。
生活支援、就労支援、復職・復帰へと視線を伸ばしました。
専門職として、一緒に考えました。
つまりは、治すことも、生活と幸せを取り戻すことも、
常に患者さまとご家族に寄り添い、
その先の未来に繋ぐという、ペガサスの決意。
私たちの実践はまだ途上です。
しかし、確実に繋げていく覚悟があります。

「すべての真ん中にいるのは、患者さまです」。
ペガサスは、私たちの医療の起点を決して忘れず、
地域の他施設、他法人の方々と手を携え、
この町の医療の、真のあり方を追求し続けていきます。

社会医療法人ペガサス/社会福祉法人風の馬　理事長　馬場武彦

社会医療法人
ペガサス
Pegasus