

鈴蘭 第4号

発行者 青木 伸弘
 編集 「鈴蘭」編集委員会
 〒763-8507
 香川県丸亀市津森町219番地
 TEL (0877) 23-5555
 FAX (0877) 23-6200
 http://www.jyujin-asadahp.jp
 題字 青木 伸弘



鈴蘭



回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の役割



吉村看護部長

これまで当院は、回復期リハビリテーション病棟(以下回復期病棟)で、患者さん在宅に移行するまでのケアを行ってまいりましたが、それに加え今年2月、6階に地域包括ケア病棟が開かれました。患者さん在宅に移行する方策として、各職種のスタッフがどのように役割分担をし、今後どういう方向性で携わっていったらいいかというテーマで、吉村看護部長(以下吉村)、地域包括ケア病棟堀江師長(以下堀江)、回復期病棟大浦師長(以下大浦)、リハビリテーション科花崎主任(以下花崎)、地域医療連携室西森主任(以下西村)の5人にお話を伺いました。

吉村:回復期病棟が開いて今年で8年になります。

当初は今より規模が小さく、稼働率も低かったと思います。今の様に高い稼働率になったのは、かなり経ってからですね。今年2月に開いた地域包括ケア病棟も高い認知度と稼働率となるのはまだ時間がかかると思います。今後更に受け入れ側、窓口の連携が必要となってきますね。

西森:そうですね。回復期病棟の患者数が増えたのは、転棟に加え、他院から

の紹介があったのもひとつの理由だと思えます。しかし、他院の医療ソーシャルワーカー(以下ソワーカー)とお話しているのと、回復期病棟の対象患者がどういった方なのかは定着してきていますが、地域包括ケア病棟についてはまだまだ浸透していきな感じます。



堀江:確かに、院内でも地域包括ケア病棟がどういう病棟かまだ浸透していませんね。

院内でそういう説明ができる人を増やすことも大切です。院内の各病棟から転棟してくる患者さんにも十分に説明をして、こんな筈じゃなかったというにならないようにしないといけないですね。

書籍等を読むと、地域包括ケア病棟

に入ったものの、60日では退院できない場合や、説明不足から患者さんに「一体ここは何の病棟か」「こんな筈じゃなかった」と言われるケースがあるようです。そうならないためにも、転棟前にヒアリングをしっかりと行い、退院に向けてのゴールを決定した上で、提案しなければなりません。

最終的には患者さん・ご家族に選んでいただき、納得をして病棟に来てもらう、という形で上手くいった例がかなりありました。

吉村:地域包括ケア病棟に入る前に病棟の特徴について知っていただくというのが重要なですね。

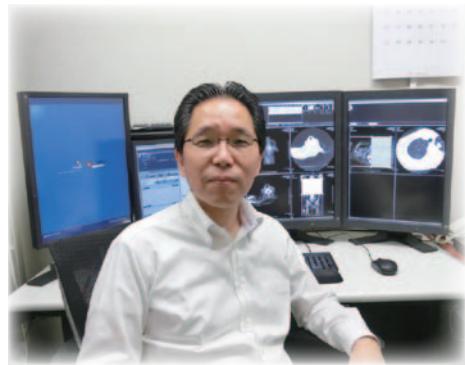
堀江:そうですね。今は地域包括ケア病棟転棟後に、今後の方向性についてカンファレンスを行っています。転棟前に患者さん・ご家族に意見を聞き、今後の方向性を決めていくということが大切だと思えます。地域包括ケア病棟でなければいけないというのではなく、患者さんの希望に沿ってインフォメーションをすることも大切だと思います。

(別紙に続きます)



地域包括ケア病棟

放射線科よりお知らせ



診療技術部長・医局長
三谷 政彦

検査予約受付のご案内

放射線科では地域の医療機関からの紹介画像検査の受け入れに広く対応しております。

検査当日は診察を受けていただいた後に実施となります。検査終了後、15〜30分程度で画像データ入りのCDをお渡し致しますので紹介元病院へお持ち下さい。同時に放射線科専門医師による診断および報告書作成を行い、依頼された先生へお知らせ致します。検査の依頼・予約につきましては地域連携室にて対応させていただきます。

また、健診科と協力してCTやMRIを利用した健康診断にも積極的に取り組んでおります。苦痛の少ない、より詳細な検査が可能となります。当院では健診科が窓口になっておりますのでご相談ください。

大腸CTについて

当院に大腸CT検査が導入されて3年が経過しております。既に数多くの検査を実施しており、その有用性についてご紹介いたします。主に大腸がんなどの大腸疾患を調べる検査であり、炭酸ガスを肛門から注入し拡張させた大腸をCT装置で撮影し3次元診断を行います。

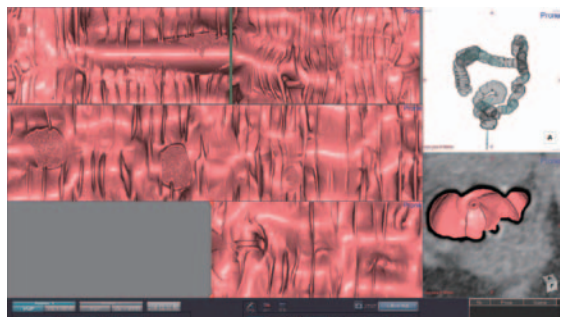
長所は

- 全検査時間が15分程度で終わる。
- 内視鏡の挿入がなく低侵襲で苦痛が少ない。
- 腸管以外の腹部臓器の観察も可能である。

短所は

- 組織が採取できない（大腸内視鏡を追加する必要がある）。
 - X線被爆がある。
- また、術前検査では造影剤と組み合わせるにより
- 手術の際、温存すべきもしくは処理すべき血管の決定が行える。
 - 他臓器癌浸潤有無の判断が行える。

このような長所から、特に健康診断（大腸がん検診）や便潜血陽性の場合の精密検査などで広まりつつあります。



airimage

VGP表示

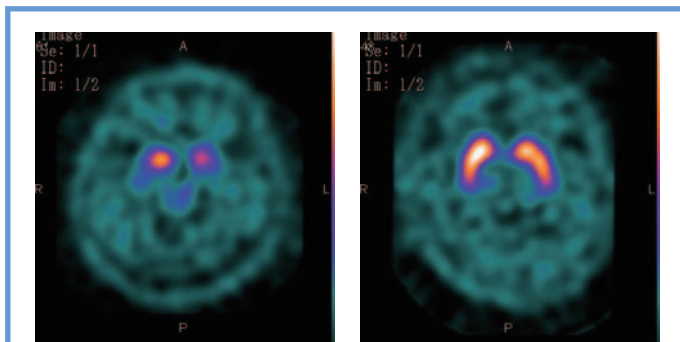
3Dワークステーションによる大腸解析

核医学検査

新診断薬について

平成24年に新しい脳疾患診断薬としてダットスキャン静注が販売されました。

パーキンソン症候群やレビー小体型認知症の診断に極めて有用な検査薬です。



集積低下

正常集積

核医学画像

パーキンソン病を含むパーキンソン症候群やレビー小体型認知症は黒質線状体ドパミン神経細胞が変性する運動失調疾患であり、その神経終末に存在するDAT密度が低下していることが知られています。この検査薬はDATに対する高い親和性があり、それを利用して画像化することにより、DATの脳内分布を把握し診断を行います。

検査はダットスキャンを注射後3時間後に撮影します。撮影時間は30分程度です。



(一面からの続き)

吉村…病棟の特徴を知るといのは、師長だけではなく、病院全体で意識の改善や取り組みを行わないといけないですね。

堀江…そうですね。病気との兼ね合いを考えると、医師にも積極的に取り組んでもらわなければいけないと思います。入院中に完治する病気なのか、完治は難しくても、病気と付き合いつながらどように過ごしていくのか、という視点も必要ですからね。

また、看護師の課題ですが、病院の看護師は在宅のことを知らなさすぎます。家で患者さんがどういう生活をしているかを全く知らずに、家へ帰った後の指導をすることに問題があります。今後の当病棟の課題として、「在宅での患者さんの生活の理解」を挙げています。自宅訪問になるべく出て行ってもらおうと思っています。

吉村…リハビリテーション科はどうでしょうか。

花崎…私は、回復期病棟から地域包括ケア病棟で従事することになりましたが、地域包括ケア病棟の視点から見ると、違いとして感じるの、回復期病棟と違い入院対象疾患がないのでさまざまな患者さんが入院されてくる点です。

しかも高齢で内科疾患を抱えられている方が多い印象を受けます。地域包括ケア病棟の受け入れは救急病院や施設、在宅までその窓口は広く、2か月以内という短期間で安心して在宅へ移行できるように援助していくことが求められています。

回復期病棟でいるときも、在宅に移行するまでをイメージして環境整備や機能訓練・日常生活の訓練をしていきましたが、地域包括ケア病棟ではさらに、在宅でどう介護していたのか、どこを家族が不安に思っているのか、というところまで踏み込んでいく必要があります。



右：リハビリテーション科 花崎主任
左：地域包括ケア病棟 堀江師長

堀江…確かに、身体的な面だけではなく、精神的な面での支援・援助というのが回復期病棟に比べ重要になっていきますね。身体的には在宅で生活できる状況のだけれど、本人と一緒に生活する家族が不安でなかなか退院に踏み込めないという方もいます。

花崎…その気持ちをくみ取ってあげたいと思います。「身体が悪いから」「もうちよつとよくなつてから」と訴えられますが、その背景にはもう少し不安に思っていることがあるのではないかと考えています。入院されるきっかけになった病名だけ見れば生活できるのではないかと思うけれど、お話しを伺うと、合併症や、他の身体の不安等をお持ちであるな

ど、簡単ではありません。

この病棟の目的の一つが在宅へ移行するまでの支援ということにあるので、新しい生活、新しい介護方法などを提案できればと思います。先ほど堀江師長がおっしゃったように、この病棟がどのような活動をしているかを、患者さん、ご家族、また院内だけでなく地域の医療機関等にも知っていただきたく、またその期待に応えるだけの病棟としての力をつけることが重要だと思います。

どのような病棟であるのかを分からないままに入院してしまうと、ただの入院の延長となりますし、ご家族も治療を打ち切られて見捨てられないという感じを持ってしまおうのではないのでしょうか。

吉村…大浦師長は7月に外来から回復期病棟に異動となりましたが、どうですか。

大浦…私の異動当初は転院の患者さんが結構来られていました。回復期病棟というのは、転院元の病院ですでに十分な説明がなされており、お互い理解ができていくように感じました。

吉村…やはり8年の歴史ですね。大浦…堀江師長が言われたように、そういった説明が十分にされていると、受け入れの際もスムーズですね。

また、それは、こちらから在宅に移行する時にも言えることです。当院退院後に訪問看護・訪問診療にどうつながるか、継続の問題もあります。

堀江…そうですね、そうなるべく、当院でも訪問診療・訪問看護・通所リハビリ等ありますが、居宅介護支援事業所を自分で決めて契約し



通所リハビリテーション あさだ

ている患者さんも結構いらつしやいますし、当院の機能だけで完結するのは難しいですね。

地域の居宅介護事業所や、訪問看護ステーションとも交流を図っていかないといけないと思います。患者さんが利用されているところに出向き、情報交換することも必要になってくるのではないのでしょうか。

またそういった施設の方に、当院には地域包括ケア病棟があるという紹介をしていったら良いのではないかと思います。

西森…地域医療連携室では、まだそこまでできておらず、まず、訪問看護ステーションに御挨拶に行こうかという段取りをしている状態です。

入院相談にもご家族で相談がある場合があり、ケアマネージャーから相談がある場合もありますから、そういう方にも当院の地域包括ケア病棟を知っていただけていると良いですね。



ソーシャルワーカー
地域連携室にて

吉村：そうですね、今堀江師長からも話があったように、院外の居宅サービスとの連携・話し合い・会議というのをワーカー中心になって声を掛けてもらえたらと思います。

堀江：担当ケアマネージャーから、患者さんの入院後の状況について問い合わせがありますが、定期的にこちらの方から報告できれば更に良いですね。

退院が決まってから担当ケアマネージャーに連絡をし、そこから動き出すのではどうしても入院が伸びてしまうので、タイムリーに状況を知っていた方がいいかと思えます。そういう時、一番密に連絡を取りやすいのがワーカーではないでしょうか。

西森：担当ケアマネージャーがご家族と連絡を取り合っている方も多くありますし、状況が変わったらその都度お互いに情報交換もしています。ただ、新規の患者さんとなると、どうしても時間がかかることや、どのタ

イミングでケアマネに依頼するか、といった問題が出てきます。

回復期病棟では、ご家族とカンファレンスをしなから、毎回ではないですが担当ケアマネージャーに出席していただき、連携を取れています。在宅での担当ヘルパーの方とはまだまだ連携が弱いと感じています。

吉村：入院期間は回復期病棟の方が長いので、まだ余裕があるのですが、地域包括ケア病棟は60日の制限があり短いので、

西森：地域包括ケア病棟ではなかなか60日間入院される方はおられないので、担当全員が集まれるカンファレンスが入院中に一回持てるかどうかというところですね。



右：回復期病棟 大浦師長
左：地域医療連携室 西森主任

吉村：入院当初からそういうことを考えて療養生活を送っていただくというんですね。

堀江：実際家に行って在宅で生活

する方、介護する方にアドバイスするということが、自信を持って退院して頂くことに繋がりますね。



花崎：知識を持ったスタッフが集まっているので、今までの介護方法を見直したり、新しい提案もできるようなったりしますね。

堀江：移動一つにしても、何かを使うことによっても楽になることがあります。こちらも状況を耳で聞くだけでは理解するのが難しいので、実際生活している所に出向き、目で見て確認することでそういった提案をしやすくなります。

吉村：廊下の幅や、ベッドと壁の隙間など、現場にいかないと分からないので、

堀江：そうですね。病院の中で動けなかった方が家に帰ったら動けたり、難しいと思うことができたりすることがあります。

花崎：私たちも勉強させてもらっています。

吉村：患者さんのアイデアというのをこちらがいただくというのがありますね。回復期病棟はどうですか。

大浦：そうですね。家屋調査というところでは、ある程度道筋がついてから行くのでは、退院がそこからまた伸びます。なので、早い段階でご家族と自宅訪問を行うようにしました。

堀江：地域包括ケア病棟もある程度退院の目安がついてから自宅訪問をしていましたが、少し先回りして、

入院された段階から家屋調査の計画を立てるという方向に変わりました。大浦：それに合わせて訓練もできますからね。

吉村：自宅訪問については、回復期病棟もそうですが、地域包括ケア病棟も幅広く関わっていかなければいけない状況ですね。

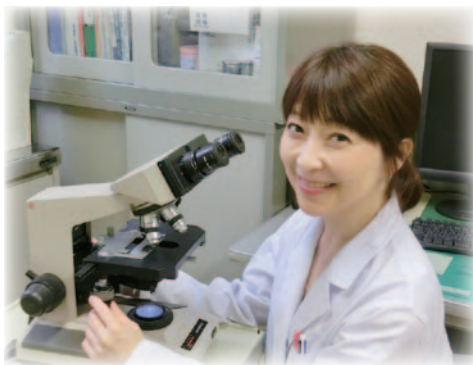
堀江：そうですね。入院中だけではなく、退院後の生活や、薬を飲みながら、通院し病氣と上手に付き合うというところまでを皆で考えないといけないと思います。身の回りのことができていても、お薬が自分できちんと飲めていなければ、すぐに症状が悪化し、再入院となることもあります。そういったことについて、一緒に考え、どのように援助していくかということも大きな課題です。

吉村：これらの病棟は、高齢化して行く中で、「いかに残された寿命を地域の中で自分らしく生きていくか」という生き方・生活の仕方の提案をさせていただくというのが役目ではないかなと私は考えています。

今後も、地域で患者さんご自身が自分らしい生活をしていくための支援・お手伝いをさせていただくというところで、各職種で協力しあいながら、良いものを作りたいと思います。



皮膚の老化のおはなし



皮膚科医師 藤田 和子

皮膚の老化は、生理的に起こる自然老化（細胞機能や新陳代謝の低下に伴う劣化が蓄積したもの）に加え、皮膚は他の臓器と異なり全身を覆う器官なので、環境的要因（紫外線、乾燥、栄養、ライフスタイルなど）により引き起こされる老化が上乗せされていくという特徴があります。その中でも特に大きな影響を及ぼすのが日光の紫外線です。紫外線を長期に繰り返し浴びることで、皮膚の細胞、遺伝子や構成蛋白への障害が蓄積され、光老化として上乗せされて現れてきます。

自然老化では、皮膚の菲薄化とコラーゲンの減少や断裂からくる弾性（ハリ）の低下によって「小じわ」ができます。汗・皮脂の減少や皮膚のバリア機能の衰えにより肌のうるおいが失われていきます。大切なことは、この必然的に起きる自然老化を止めることは不可能ですが、その進行を年齢に比べ

て遅らせたり、過度に老化が進んだ状態をスキンケアによってある程度は回復できるということです。

光老化は自然老化の進行スピードを早め、より深刻な状態にします。つまり、長い年月で紫外線を浴びてきた高齢者の肌は、直射日光の当たる顔、頸部、手背といった露光部にしわはより深く形成され、しみやくすみの色調の変性やいぼなどの新生物が増え、皮膚癌発生率を上昇させているのです。しかし、紫外線は環境要因であるため、幼少期の過度な紫外線暴露を極力避けることや高齢になってもサンスクリーニングなどのスキンケアを心掛けること

でかなり予防できます。

近年の光老化皮膚細胞の変化や機能の分子レベルの解析が進み発症機序が明らかになってきました。皮膚老化の予防と治療も進んできています。

部署紹介 ～施設管理課～



施設管理課は本館地階1階の中央監視室で各部署からの修理依頼、その他案件に丁寧な対応を心がけている部署です。スタッフは5名で、年齢差はありますが、毎月1回の施設検討会を開き知識の共有を計っております。

みんな性格もよくチームワークは院内随一と自負しております。特に若い職員は技能レベルアップを心がけて、どんどん仕事を覚えていきます。最近ではベテランと言えども教えられることも多々あります。

若い人の頑張りはこれからの病院にとって大切な事です。心を込めて、建物や機械のメンテナンスを行い、病院職員に喜ばれ、また患者様にも快適な環境で入院生活を送ってもらえるよう施設管理課職員全員頑張っています。今後とも宜しくお願いします。

連携室

だより

厳しい暑さが続いています。皆様、夏バテせずに元気にお過ごしいただいていますか。

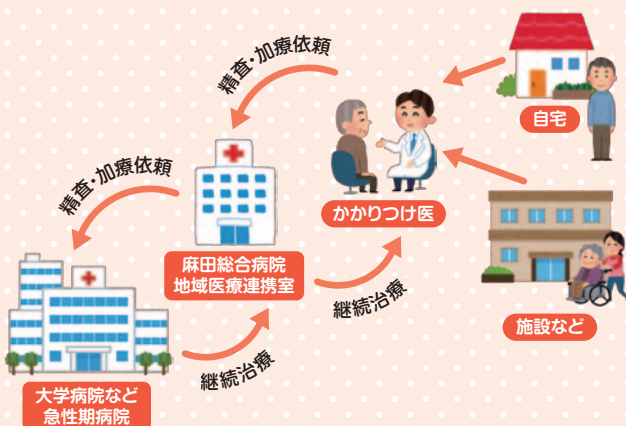
連携室のメンバーは、海にいったり、旅行に出かけたり、家でダラダラと過ごしたり。各々季節休暇を利用し、皆様に最高の笑顔でお迎えることができるように、しっかりと体を整えています。

早いもので、連携室が開設されて1年になります。医療相談にいられる方や他の医療機関の情報を知りたくて来られる方、電話での診療の問い合わせなど、すいぶん連携室を

利用される方が増えてきました。その一方で、「近頃、いろいろな病院に連携室があるけど、いったいどんなことをするの？」とのお声が聞かれました。

連携室って？簡単にご説明すると『橋』のようなものだと思ってください。かかりつけ医の先生方と当院とを結ぶ『橋』。大病院など急性期病院と当院とを結ぶ『橋』。皆様が安心して渡れるようしっかりと『橋』をめざし、メンバー同業に励んでいます。

いつでもお声掛けください。



院内親睦会 ビアガーデン 開催



台風11号が四国に上陸した7月16日、毎年恒例(?)の職員親睦会、互助会のビアガーデンが開催されました。

大雨突風の荒天にもかかわらず、総勢150名を越える職員が集まり、大いに賑わいました。目玉のマグロの解体ショーも皆の注目の的でした!

部署を超えたスタッフの交流...やはり素敵ですね!

秋には職員旅行。今から待ち遠しいです。

新コーナー

スタッフ リレー

今回から、「スタッフリレー」のコーナーがスタートしました!!

トップバッターは当広報誌「鈴蘭」編集委員の高橋さん☆

スタッフ間で繋がったすきが様々な部署をめぐり、皆さんの普段見られないような一面をご紹介できればと思います。

内容は何でもOK! 仕事のこと、プライベートのこと... たすきを受け取られた方、ご協力をよろしくお願いします。

システム情報課 診療情報管理室(病歴)の高橋といういます。私は病歴に勤務して5年になります。主な病歴の業務は、カルテの整理・搬送・管理等を行っています。力仕事もあり、夏場は特に大変です。

趣味は読書と美味しいものを食べに行くことです。みんな楽しくおしゃべりしながら食べるのが好きです。本はシリーズものが好きで、面白そうなお買い物をしたいと思います。これからの季節、お祭りやBBQと誘惑が多くなってくるので、食べ過ぎないように気を付けたいと思っています。(笑)

次の方は笑顔のステキな方とも頼りになる〇〇さんです。



氏名 高橋 亜紀子
所属部署 システム情報課 診療情報管理室

夏祭り



ご入院中の患者さんに、少しでも楽しいひとときを過ごしていただけたら...との思いから、8月6日、回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟で、看護スタッフ/リハビリスタッフが中心となり、合同の夏祭りを開催しました。

ヨーヨー釣りや輪投げ、射的などに加え、リハビリスタッフによるよさこい踊りの披露もあり、大盛況!!

手拍子や笑い声が響く、賑やかな時間を患者さんと共有できました。皆様の一日も早いご退院をお祈り申し上げます。

5階・6階病棟
担当スタッフ一同



編集後記

「真剣だと知恵がでる」、「中途半端だと愚痴が出る」、「いい加減だと言いつけ」...何か思い当たりますか。私は妙を得た言葉だと思っています。重仁に替って1年半になろうとしています。重仁に替って1年半になろうとしています。重仁に替って1年半になろうとしています。

また、10月は「住民健診」の締め切り月でもあります。健診受診は、病気の予防だけでなく快適な人生を過ごすためにも重要です。しっかりと受診しましょう。

加藤 繁秋

師長に聞く



東2階内科病棟師長
矢田 貴代

6月21日に、二階東病棟(急性期内科)師長の任命を受けました。

思い返せば、就職→結婚→出産↓子育て...近年看護職のワークライフバランスを実現するために、対策支援が打ち出されています。

私自身、当時の上司、周りのスタッフの方々に協力していただき今日まで働き続けられました。院内保育(のぞみ保育園)の活用、時短、非常勤など、その時々々の生活を尊重し、仕事と家庭(生活)の両立を



してきました。今度は上司として「お互い様の環境・風土づくり」と基盤となる人材資源の管理を任せられたと考えています。

看護師スタッフが明るく楽しく、元気に仕事と生活の調和がとれ、生活の質が高まることで、労働意欲も高まり、患者様にも安心・安全な看護ケアが提供できるのではないのでしょうか。スタッフ全員で日々患者様の安心・安全に気を配り信頼される看護を提供できるような最善を尽くします。何かお気づきのことがありましたら、ご指導・ご意見など聞かせていただければ幸いです。

事務職員 夏の制服リニューアル



新人紹介



のぞみ保育園
保育士
南木 美穂さん

6月からのぞみ保育園で勤務させていただきます。家庭的な雰囲気、満ち溢れた保育園、そしてかわいい子供たち。

まだまだ保育園での仕事にも不慣れで、ご迷惑をおかけすることも多い私ですが、明るく暖かい職員の方に囲まれて、保育士として充実した毎日を送っています。

子供が大好きで、この職業に就きました。こうしてご縁があつて、命の現場で働くパパさんママさんたちのお手伝いができて本当にうれしく思っています。

今までの保育士としての経験だけではなく、私自身の子育ての経験も生かして、のぞみ保育園の子供たちが笑顔で楽しい毎日を送るようがんばりたいと思っています。どうぞよろしくお願ひいたします。