

# ときめき 鹿島

Beating Kashima

2014.4  
春号  
47号

ポラリス

★ポラリス(北極星)を目標するには北極星を見分けること。目指すところ(方向)は一瞬でもやり方はそれぞれ多種多様。一人一人の思いをエッセイの形で伝えたい。

## 下瀬事務部長のポラリス 鹿島病院の「進化する力」

常務理事事務部長 下瀬 宏

今年3月末に行われた第11回院内研究発表大会に参加して16の研究発表を聞きましたが、その内容のレベルの高さには驚くばかりでした。日頃の職員の皆さんの努力と研鑽に心から敬意を表します。「積み重ねる」がテーマでしたが、11年の歴史と皆さんの進化を感じました。来年も期待しています。派遣チームも増やして行きたいと思っていますのでどんどん参加して全国を目指して下さい。

さて、「決められないなら5年以内に1,000病院くらいが日本から消えてなくなる可能性がある」これは日本慢性期医療協会の武久洋三会長が講演の中で言われた言葉です。

今年度の診療報酬改定では7:1、10:1の看護基準の病院にとって非常に厳しい施設基準が示されました。重点課題は「医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等」で、看護基準7:1の急性期病院に「在宅復帰率75%以上」の要件が新設されました。これは今ある35万床の急性期病院に対して転換を迫る大きな改正でした。これにより我々慢性期医療に携わる病院も選択を迫られることとなりました。医療療養病床でも、「入院基本料」+在宅復帰機能強化加算(医療療養も在宅復帰率50%以上、病床回転率10%以上)を取っていないと、急性期病院の在宅復帰率に換算できず連携し難い病院となるということです。今後、療養病床でも入院時から在宅復帰と在院日数を念頭に入れ在宅復帰支援に力を入れざるを得ないということです。

鹿島病院では3階の回復期リハビリテーション病棟を昨年10月に27床から33床に拡充し、3月には3階の医療療養病床27床を全て転換し、回復期リハビリテーション病棟60床としました。また、昨年度から島根県の在宅医療連携推進事業に参加し、松江の橋北地区の開業医の先生方との連携を進めています。今年度は地域のケアマネの皆さんとの交流も加え、病院と在宅の連携を深めて行く予定です。このように当財団では在宅復帰支援の体制を整えて参りました。また、3月31日付で幸町デイサービスセンターを閉所しましたが、これも松江の橋北地区での慢性期医療の拠点として病院機能を強化するために経営資源を見直した結果の選択でした。

環境は刻々と変化していきますが、松江の医療圏で慢性期医療において貢献できるよう職員の皆さんの「進化する力」に期待をしています。





### 医療法人財団公仁会 基本理念

私たちは、仁愛の心をもって「医療と介護サービス」を提供し、地域に貢献します。

### 基本方針

1. 鹿島病院を中心に地域と連携して、良質な慢性期医療を確立します。
2. 患者様・利用者様の人権を尊重し、思いやりとつくしみの心で接します。
3. 技術や知識向上のため、たゆまぬ努力を行ないます。

### 行動指針

1. Safety …安全を最優先します。
2. Speedy …変化に能動的に挑戦します。
3. Service …おもてなしの精神で接します。

## 医療法人財団公仁会中期ビジョン2013

### 中期ビジョン2013

#### 慢性期医療の確立

##### 1. 病院機能

- (1)慢性期医療の推進
- (2)回復期リハビリテーションの推進と積極的拡充
- (3)特殊疾患、回復期、療養病棟の再編成の検討
- (4)医療療養病床平均在院日数135日を目指す
- (5)療養医薬品の使用促進

##### 2. 在宅サービス機能

- (1)在宅サービスの質の向上
- (2)医療、介護関係機関との連携強化
- (3)在宅サービスの評価・検討・組織力強化

##### 3. 医療安全対策の推進

- (1)感染防止対策の活性化
  - ・専門的知識のレベルアップ
- (2)医療安全対策の活性化(医療安全、医薬品、医療機器)
  - ・専門的知識のレベルアップ

##### 4. 地域連携及び地域貢献

- (1)急性期及び介護保険施設の支援病院としての機能強化
- (2)地域の診療所との連携
- (3)患者退院後の地域連携の確立
- (4)予防医療や介護技術を地域へ普及

##### 5. 高齢者や障害者を意識した施設・設備・環境の整備

##### 6. 継続的な医療サービスの質の改善への取組み

- (1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動
- (2)臨床指標(Clinical Indicator)の検討・活用
- (3)患者満足度向上の組織的取組み
- (4)診療録・看護記録等の質の向上

##### 7. エコロジーへの取組み

##### 8. 人材の育成

- (1)職員教育体系の構築
- (2)専門的知識を有するスタッフの育成
- (3)人事評価体系の構築

##### 9. 電子カルテシステムの評価、改善

##### 10. リスクの軽減とリスクへの備え

- (1)組織的なリスクの再評価、再検討
- (2)新型インフルエンザ対策
- (3)原子力災害への対応

## 患者様・利用者様の権利宣言

平成21年10月1日改正

### 1. 個人の尊厳

患者様・利用者様は、ひとりの人間として、その人格・価値などを尊重されます。患者様・利用者様ご自身が意思表示や意思決定できない場合は、ご本人の尊厳を最優先にご家族と当財団のスタッフでよく話し合い決定していきます。

### 2. 平等で最善の医療と介護サービスを受ける権利

患者様・利用者様は、平等で安全に配慮された最善の医療・介護サービスを受ける権利があります。

### 3. インフォームド・コンセントと自己決定権

患者様・利用者様は、医療と介護サービスに関することについて、わかりやすい言葉や方法で説明を受け、その内容を十分に理解した上で選択・同意し、適切な医療・介護サービスを受ける権利があります。

また医師から提案された医療・介護サービスに同意できない場合は、拒否することもできます。拒否することで不利益をこうむることはありません。

その選択にあたっては、他の医療・介護サービス機関の意見を聞く(セカンドオピニオン)ことができます。

### 4. 情報に関する権利

患者様・利用者様は、当財団で行われたご自身の医療・介護サービスに関する情報の提供を受ける権利があります。

### 5. プライバシー及び個人情報保護

患者様・利用者様は、私的な生活を可能な限り他人に侵されない権利があります。医療・介護サービスの過程で得られた個人情報は、個人のプライバシーとして厳守され、患者様・利用者様の承諾なしには開示されません。

## 鹿島病院臨床倫理の方針

平成22年1月31日制定  
(平成22年1月6日・委員会承認)

1. 患者様の人権を尊重するとともに、患者様と医療従事者が協力して公正かつ公平な医療を提供します。

2. 患者様ご自身が意思決定できない場合は、ご家族と十分に話し合い治療方針等を決定します。

3. 終末期治療方針は、医学的に妥当で適切な医療を患者様・ご家族の同意の上、多職種よりなるケアチームで決定します。

4. 患者様の信条や価値観を尊重した医療を提供します。

5. 臨床研究は、倫理的審査を行った上で患者様・ご家族の同意に基づき実施します。



# 第11回院内研究発表大会

## 第11回 院内研究発表大会を終えて

在宅サービス部  
安達 久仁夫



平成26年3月30日、第11回院内研究発表大会が開催されました。当日はあいにくの天候でしたが、朝早くから、来賓の方々をはじめ、たくさんの皆様にご参加いただきました。

今年度の発表は16演題でしたが、山崎会長理事、小鯖理事長の講評でもお話されたとおり、各チームそれぞれ、とても良くできた発表であったと私自身、感じております。また、午後の部の清水院長の講演「回復期リハビリテーション病棟拡充に向けて」では、日頃、院長のお話を聞くことの少ない、私達、一般の職員にとっては、良い機会になったのではないかと思います。

大会当日は、当日役割分担に基づく、各委員さんの的確な動き、アドバイスもあり、無事、大会進行が出来ました。私は当日、司会進行を勤めさせて頂きました。緊張もあり、スムーズにしゃべれなかった部分もあったと思いますが、今は大会を終えて、今回の会長としての役割も含め、貴重な体験をさせて頂きました事を感謝すると共に、今後の業務や病院での関わりに向け、活かしていけたらと思っています。

## 第11回院内研究発表大会審査結果

**第1位** 鹿島病院における口腔ケアの  
取り組み～過去・現在・未来～  
チーム名：Dental Hygienist（口腔ケア科）

**第2位** 急激な病床稼働低下の要因を探る  
チーム名：黒田官兵衛（5階事務部）

**第3位** 慢性期医療における人工呼吸器  
装着患者の臨床的検討  
チーム名：NHK<sup>2</sup>（合同チーム 医療安全委員会）

**理事特別** 味で繋がる食と心のランチタイム～在宅編～  
栄養課 佐藤さん



年々発表の内容が「研究」になっていってと感心しています。ふるえる声で一生懸命発表しておられたのも心に残りました。皆の力で鹿島病院が発展するのだなあ、と実感した会でした。

普段交流の少ない部署がどのような考えなのか、どのような事が困っているのかを聞ける良い機会でした。今後の業務の中で、他部署と積極的にコミュニケーションをとり、協力して業務に取り組んでいければと思いました。

チーム名、パワーポイントをしっかりとめられチームごとに個性が表われ、上手に発表され、時間があっという間に経過しました。また来年も楽しみにになりました。山崎会長様の講演も明るく楽しく、聞かせていただきました。ありがとうございました。

皆さんすばらしい発表でした。役員の方も大変お疲れさまでした。（参加者が少ないのは気のせいでしょうか？ロアの人数が大変少ないかなじですが。）

### 院内研究大会を終えての感想

こんな声も  
いただきました。

今回は発表者で、ものすごく緊張しましたが、スタンドマイクよりもピンマイクとかがあれば良いと思いました。

院内研究に取り組み、日頃の難題のケアに対しての思いが良く判り感動しました。忙しさの中でも考える事が今後のケアの質の向上につながると思います。鹿島病院から色々発信出来る事を誇りに思います。

はじめて院内研究大会に参加しましたが、どのグループもレベルが高くてすごいと思いました。所々わからない用語があったので、もっと色々なことを勉強しようと思える大会でした。

H26.3.30広報委員会アンケート結果より



# 鹿島伝

## リハビリテーション伝説 vol.10

リハビリテーション部 部長  
**田野 俊平**



リハビリテーション部  
**松浦 祐治**



ちょうど1年前、回復期リハビリテーション病棟は27床でしたが、段階を経て60床への転換を果たしました。振り返れば激動の1年隔だったように思います。転換に向けてきちんとシミュレーションしながら臨んでいたはずが、トイレや浴室をどのようにするのか etc. いろいろと四苦八苦しました(今も悩んでいます...)。またリハビリテーションを必要とする方が増えることとなり、セラピストも随時増員していきましたが、患者様1人1人へのリハビリ提供が減ってしまうことにもなりました。しかし、この4月にも5名の新人を迎え、PT21名・OT19名・ST5名となり、昨年より9名増員の計45名で病棟から訪問までのリハビリを行っています。

25年度の回復期リハ病棟の治療成績(下図)を振り返ると、FIM改善度などはあまり変わらず、入院日数増加となりました。また重症者割合も変わりませんが、数字で示される以上に重症者が多かった印象です。発症から入院までの期間がわずかですが短縮となりましたが、今回の診療報酬改定により急性期病棟の入院期間がさらに短縮されると予測され、今年度はより早期の、より重症の患者様が入院されてくると推測されます。今後も自宅復帰を目指し、機能改善を図っていきます。

平均年齢	発症から入院までの期間(平均)	入院判定会指から入院までの期間(平均)	平均在院日数
80.93歳	29.91日	8.87日	82.06日
入院時FIM(平均)	退院時FIM(平均)	FIM改善度	FIM効率
67.31点	86.84点	19.89点	0.27
入院時日常生活機能評価(平均)	退院時日常生活機能評価(平均)	新規入院患者重症患者割合	
7.05点	3.20点	36.4%	
重症患者の日常生活機能評価3点以上改善割合	在宅復帰率		
71.7%	82.5%		

### 1回 慢性期リハビリテーション学会で発表しました

リハビリテーション部  
**村上 直美**



3月16日に開催された第一回慢性期リハビリテーション学会に参加させていただきました。当院からも「人工呼吸器患者の外出の取り組み」という演題で発表してきました。

この学会では、急性期以外は慢性期という枠組みであり、回復期から終末期まで幅広い分野で働いているセラピストが集まって活動の内容を発表し合いました。私は主に維持期の発表を聞かせていただきましたが、発症から数年経っていても、入院生活10年以上であっても、何かしらの変化が見られる可能性があるということ、患を引き取るその瞬間までリハビリとしての関わりが必要なんだという事を感じました。

今年は診療報酬の改定もあり、慢性期のリハビリは厳しい状況にあります。私たちがそれを理由に関わりを減らしていくのではなく、必要性を伝えていく事ができるように努力していきたいと思っております。

また、当院の発表に対しても興味を持っていただき、どういふふうの実施しているのかなど質問をいただきました。人工呼吸器の方の発表はほとんどなく、外出などの取り組みの発表も少なかったですが、実施したいと考えているという病院もあり、難しい現状ですが頑張らましょと話をし得てきました。

今後も当院でのこのQOLの取り組みを継続していくことができるように、関わっていきたいと思っております。



### 回復期リハビリテーション病棟協会 第23回研究大会 in名古屋に参加しました

リハビリテーション部  
**福田 容子**



2月7日、名古屋の回復期病棟全国学会にて、当院回復期病棟遠征チームが取り組んできた「退院後活動調査」について発表させていただきました。

回復期病棟の「質の向上」が問われる今日、退院後の患者様の生活についての関心は高いようで、当院で実施したアンケートについてなどの質問を頂きました。私自身も他病院の取り組みから勉強をさせて頂きました。当たり前ですが他職種の連携の重要性を改めて認識しております。よりよい患者様の退院支援をチームで提供できるよう、学んできた事を生かしていきたいと思っております。







# つうしょテラス

## ～レク紹介 ストラックアウトゲーム～

9つの枠のあるボード目掛けてボールを投げ点数を競うゲームです。女性もなかなか捨てたものではありません。むしろ男性より得点も良かったりして…。真剣勝負です。



## ～趣味の作品紹介～

毎月、自宅などで一生懸命作っておられる作品を紹介しています。

今月はどんな作品が見れるかな？と皆さん楽しみにしておられます。



## お楽しみ献立



利用者さんの笑顔に出会えるように栄養課も頑張っって日々美味しい食事を作っています。





## 研修報告

### 慢性期ICU看護レベルアップ 研修として

看護部 原田 健太郎



今回、2日間に渡り「慢性期ICU看護レベルアップ研修」に参加させていただきました。研修内容は、1グループ6名で「病棟における急変対応」「病棟における多重課題」「在宅における緊急対応」「急変した患者の家族対応」「フィジカルアセスメント」「スキルトレーニング」の6項目を行った。

「病棟における急変対応」では、病棟で急変が起こった際に、どのようにアセスメントし、判断・行動を行うか、3人1組で行った。自分以外は、ベテランの方が多かったが、最初急変を発見した人は、パニック状態になっており、一人で行える事も限られると学んだ。急変を発見した際には、まず人を呼び、対応する事の必要性を学んだ。また発見者以外は、冷静に判断し、助言、補助していく必要を学んだ。「病棟における多重課題」では、4名の病室で急変や転倒、ナースコール対応等が同時に起こった際どのように対応するか実技を通して行った。研修では1室の設定だったが、病棟全体で考えると充分起こる可能性のある事であり、優先順位の決定・判断の付け方を学んだ。

この2つの項目ではビデオ撮影されており、自分がどのように行動しているのが客観的に見ることが出来自分の行動の特徴を知る事が出来た。

「フィジカルアセスメント」では実際に対応した事がある疾患では、アセスメント出来ており自信につながった。

### 平成25年度 患者安全推進フォーラムに 参加して

看護部 部長代理 川谷 清美



はじめて患者安全推進フォーラムに参加させて頂いた。25年度の部会活動報告を聞き、認定病院患者安全推進協議会があり、各部門に分かれそれぞれ活動していることがわかり、身近に感じることができた。「人が守る安全：安全マネジメントの立場から」と題して講演があった。ヒューマンファクターズの2つのアプローチとして、①失敗をなくそう②成功を増やそうという2つの要素が安全のためには必要で、そのためには、管理施策が必要である。①の失敗をなくすはいろいろ対策を考えて実践してきたが、②成功を増やそうという発想は新しく感じた。予め決めておく（管理）することが必要で、何が起るだろうか？ 実際起こったときに気づかないこと：自分で対応する？ 伝える？ いつ振り返るのか？ 振り返りをどう共有していくのか？といった視点で管理する。個人まかせであってはいけない。失敗をなくそうというのではなく、「Good jobをしよう」と言おう。Good jobは①失敗をなくそう。ルールを守る。基本を守る。業務改善をする。「だらう作業」をしない。②成功を増やそう。先読み行動をする。変だと思ったらそのままにしない。臨機応変に行動する。リソースを準備しておく等。Good jobをするためには管理をしっかりとしておく。

違う視点で医療安全を考えるヒントを頂いた研修であった。

## 漫画コーナー

ある日のリハビリで。



この話はノンフィクションです。

## 「毒」

谷川 健太郎

この気もちはなんだろう  
目に見えないエネルギーの流れが  
大地からあじのうらを伝わって  
ぼくの胸へそよよと  
声にならないうらむきびと  
この気もちはなんだろう  
枝の先のふくらんだ新芽が心を  
よよよびだ しじけなな  
いらだちだ しかもやすらぎがある  
あじがれた そじていかりが  
心のダムにせきとめられ  
よよよみ湧きまきせぬ  
いまあふれようとする  
この気もちはなんだろう  
あの空の青に手をひたしたい  
また会ったことのないすべての人と  
会ってみたい話してみたい  
あしたとあさってが一度に  
ぼくはまたか  
地平線のかなたへとまきつづけたら  
そのくせにこの草の上でじっと  
大声でたれかを呼びたい  
そのくせにじっと黙っていたら  
この気もちはなんだろう




お知らせコーナー

人事のお知らせ

- ①趣味・特技は何ですか？
- ②好きなもの・好きなことを教えてください。
- 一言ご挨拶をお願いします。

〇入籍 2月1日付


リハビリテーション部  
理学療法士  
小林 亘



①ゴルフ  
②マンガを読むこと、買い物

- 2月から勤務させて頂いております。多々ご迷惑おかけすると思っておりますが、頑張っていこうと思っておりますので、よろしくお願ひします。


リハビリテーション部  
作業療法士  
原 直樹



①食べ歩き、ボルダリング  
②食べる事、カラオケ、読書、映画鑑賞

- 2月よりお世話になっております。まだまだわからない事が多くみなさまにご迷惑をおかけすると思っておりますが、よろしくお願ひします。また、新天地に来た事もあり、プライベートでも新しい事にチャレンジしてみようと思っております。

リハビリテーション部  
理学療法士  
吾郷 竜一




①極真空手をやっています。週3回稽古です。サーフィンやスノボも時々やります。  
②映画鑑賞や旅行が大好きです。

- 理学療法士の吾郷竜一です。“優しい言葉”と“丁寧な治療”を心掛けた頑張ろうと思っております。どうぞ宜しくお願いします。

4月1日付


看護部  
介護職員  
大込 加奈



①料理  
②寝ること

- 派遣職員として1年、この度採用していただきました。初心を忘れず、必要とされる人間になれるように頑張ります。よろしくお願ひします。


リハビリテーション部  
理学療法士  
原 佳奈子



①スポーツで体を動かすこと、DVD鑑賞  
②かわいいカフェのお店をみつけること。

- 初めての社会人としての仕事に、不安と緊張でいっぱいですが、笑顔で毎日仕事を頑張りたいです。そして自分らしく一歩ずつ成長していけたらと思います。迷惑をかける事もたくさんあると思っておりますが、御指導よろしくお願ひします。


リハビリテーション部  
作業療法士  
石橋 莉加子



①食べること、カラオケ  
②食べること、音楽鑑賞、買い物

- 4月から勤務させて頂いたことになりました。社会人としての実感があまりなく、不安ですが、毎日笑顔で頑張りますので、よろしくお願ひ致します。


リハビリテーション部  
作業療法士  
田中 亮



①料理、カラオケ  
②映画鑑賞、トイレでゆっくりすること

- 新米で未熟な部分が多々ありますが、料の方々の背中を見て、大きく成長できるよう、頑張りますのでよろしくお願ひ致します。


リハビリテーション部  
作業療法士  
福岡 美幸



①読書  
②買い物、カフェめぐり

- 毎日、明るく元気に笑顔で忘れず頑張ります。少しでも早く慣れ、仕事に勤めるよう精一杯努力して参りたいと思っております。何かとご迷惑をおかけすると思っておりますがご指導の程、宜しくお願ひ致します。

リハビリテーション部  
言語聴覚士  
三浦 瑛子



①食べること  
②猫、新幹線、旅行

- はじめまして。「瑛子」と書いて「あきこ」といいます。わからないことだらけで、ご迷惑おかけすることがたくさんあると思っておりますが、ご指導よろしくお願ひします。

堀島奈津子(看護部看護師) 朝倉 友理(看護部准看護師) 浅谷 睦江(看護部介護福祉士)

4月1日付

- 〇異動 在宅サービス部長代理兼通所リハビリテーション所長 古瀬奈保子 (在宅サービス部長代理兼通所リハビリテーション所長兼通所介護所長)
- 在宅サービス部通所介護所長 福岡 慎二 (在宅サービス部幸町デイサービスセンター所長)
- 看護部係長 勝部 富江 (在宅サービス部通所介護係長)
- 在宅サービス部通所介護 坂根真由美 (在宅サービス部幸町デイサービスセンター)
- 看護部 中川 豊 (在宅サービス部幸町デイサービスセンター)
- 〇昇進 診療部臨床検査科科长 野田以登子 (診療部臨床検査科科长代理)
- 在宅サービス部居宅介護支援事業所所長代理 小川 徹子 (在宅サービス部居宅介護支援事業所係長)
- 診療部栄養課課長代理 中橋 陽子 (診療部栄養課係長)
- 医療相談部係長 小林 裕恵 (医療相談部主任)
- 在宅サービス部通所リハビリテーション係長 山根 正恵 (在宅サービス部通所リハビリテーション主任)
- 医療相談部係長 陰山 真宏 (医療相談部主任)
- 診療部臨床検査科係長 平井 多恵 (診療部臨床検査科主任)
- 看護部係長 看護部主任 川本 弘信 (看護部主任)

3月31日付

- 〇退職 看護部 安達トキ子 廣江 真紀
- 診療部栄養課 佐藤 均
- 在宅サービス部幸町デイサービスセンター 辺見 秀子 坪上紀美子 足立佳寿子 百合澤敬子
- 薬剤部 松浦 真弓 坪川 和子 鈴木 初子
- 石倉 由美



# 健康コナ豆知識

## 高齢者虐待防止と身体拘束廃止についての話

看護部長  
三登早苗



「虐待」とか「身体拘束」とか、少々おどろおどろしい言葉が並んでいますが実はけっこう身近に見聞きします。普段の生活では見過ごしてしまうかもしれないこれらの事を、ちょっと立ち止まって支援者として考えてみませんか。

### Q. 高齢者虐待ってなに?

高齢者の入院増加や介護保険制度の普及・活用が進む中で、平成17年に「高齢者虐待防止法」が成立、同18年から施行されました。この法律では「高齢者」を65歳以上の者と定義し、また高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待にわけて定義しています。

① 養護者による高齢者虐待～養護者(高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者以外の者)が養護する高齢者に対して行う次の行為。

- I 身体的虐待
- II 介護・世話の放棄・放任
- III 心理的虐待
- IV 性的虐待
- V 経済的虐待

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待～高齢者虐待防止法に規定する養介護施設、または養介護事業の業務に従事する職員が行う上記IからVまでの行為。

いずれにしても、高齢者が他者からの不適切な扱いによって権利利益を侵害される状態や、生命、健康、生活が損なわれるような状態におかれなように支援をする必要があるということですね。

### Q. そのような行為を見かけたら?

市町村の高齢者虐待対応窓口へ通報するか本人が届出します。すると事実確認や訪問調査が行われ、場合によって対象者の保護や行政による様々な権限行使が行われます。

### Q. 身体拘束は高齢者虐待では?

Iの具体例のひとつとして掲載されています。介護保険施設では原則禁止であり、身体拘束廃止未実施については減算される等、厳しい行政の対応です。医療機関においては例外的に行う拘束について「切迫性」「非代償性」「一時性」の要件を全て満たすとともに同意書を得る他、必要な手続きを各種行うこととなっています。



## 公仁会事業報告 12・1・2月

療養介護施設 強化項目  
リハビリ数

### 鹿島病院

#### ① 外来部門

12月～2月の平均(月日数:61日)	1日平均入数
外来受診患者数	990人 16.1人/日

#### ② 病棟部門

12月～2月の平均(月日数:90日)	平均在院日数
延入院患者数	5,373人 59.7人/日
1200-予備退院数	2,496人 27.7人/日
リハビリ実働数	1,863単位 18.3単位/日

②-1 特別疾患病棟 (2F)	延入院患者数	1,874人 20.8人/日
	脳血管疾患リハビリ	2,804単位 31.2単位/日
	運動器リハビリ	1,954単位 21.7単位/日
	呼吸器リハビリ	0.0単位/日

②-2 医療療養病棟 (3F)	延入院患者数	1,874人 20.8人/日
	脳血管疾患リハビリ	2,804単位 31.2単位/日
	運動器リハビリ	1,954単位 21.7単位/日
	呼吸器リハビリ	0.0単位/日

②-3 回復期リハビリテーション病棟 (3F)	延入院患者数	2,876人 32.0人/日
	脳血管疾患リハビリ	5,533単位 61.3単位/日
	運動器リハビリ	9,399単位 104.4単位/日
	呼吸器リハビリ	0.0単位/日

②-3 医療療養病棟 (4F)	延入院患者数	5,337人 59.3人/日
	脳血管疾患リハビリ	1,834単位 20.4単位/日
	運動器リハビリ	40単位 0.4単位/日
	呼吸器リハビリ	40単位 0.4単位/日

②-4 短期入居療養介護	ショートステイ利用数	26人 0.3人/日
--------------	------------	------------

### 在宅サービス部

#### ① 通所リハビリ “やまゆり”

(稼働日数72日)	1日平均利用人数
通所リハビリ実働利用者数	2,294人 31.9人/日
短期集中リハビリ実働数	80単位 1.1単位/日
短期集中リハビリ実働数	170単位 2.4単位/日
個別リハビリ実働数	2,019単位 28.0単位/日

#### ② 鹿島病院 デイサービスセンター

(稼働日数72日)	1日平均利用人数
通所介護実働利用者数	1,735人 24.1人/日

#### ③ 鹿島病院 季節デイサービスセンター

(稼働日数72日)	1日平均利用人数
通所介護実働利用者数	1,368人 19.0人/日

#### ④ 訪問看護 “いつくしみ”

(稼働日数57日)	1日平均利用人数
訪問看護実働利用者数(実働)	342人 6.0人/日
訪問看護実働利用者数(予約)	772人 13.5人/日
訪問看護実働利用者数(予約)	194人 3.4人/日

#### ⑤ 鹿島病院 やまゆり民宅介護支援事業所

(稼働日数57日)	1日平均実働数
延べケアプラン実働数	388人 129人/月
延べ介護実働ケアプラン数	49人 18人/月

### 職員数

職 種	職員数(名)
医 師	5人
薬 師	2人
F T	22人
O T	19人
S T	5人
看護長(兼事務)	83人
看護補助士	2人
診療事務士	1人
社会福祉士	5人
介護士(兼PT)	6人
介護福祉士	43人
歯科衛生士	1人
管理栄養士	4人
その他	51人
合 計	249人

294.1職位



地域連携室便り 39

「地域包括ケアにおける慢性期病院の役割」

医療相談部 地域連携室

小林 裕恵



日本では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。

このような状況の中、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年(平成37年)以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、厚生労働省においては、2025年(平成37年)を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進しています。

医療に関しても、一つの病院だけで患者を見るのではなく、地域全体で患者を見る地域包括ケアということが進められています。老いや死といったものを、緩やかに地域コミュニティの中に戻していく時代となるのです。

鹿島病院も近年地域包括ケアに向けて対応してきました。そして近年では、①地域医療関係者へのニーズ調査、②地域の開業医との連携づくり、③地域住民への講演会等の活動を行っています。これらの活動内容と、そこからわかってきたことをお伝えしましょう。

まず、「地域医療関係者へのニーズ調査」です。鹿島病院が地域から求められていることを知るため、H25/1橋北地域の医療、福祉機関を対象に調査を行いました。その結果「看取りの方や高齢者の誤嚥性肺炎など、急性期病院への入院が困難で、在宅での対応も難しいケースが急増している、協力してほしい」との意見が多く、鹿島病院への期待が大きいことがわかりました。

次の、「地域の開業医との連携づくり」については、鹿島病院の医師と相談員が協力して開業医への訪問活動を行っています。H24年度15か所、H25年度は38か所をたずねました。また、昨年初めて開業医の先生方との連携交流会も行いました。そこでは、「いままで、鹿島病院の機能・役割がよくわからなか

った」、「急性期病院からの患者ばかりでいつも満床だと思っていた」、「どんな疾患や状態の患者を受け入れるのか?教えてほしい」といった意見が多く、地域へ、継続して情報発信することの大切さを痛感しました。

3番目の「地域住民への講演会」は、橋北地域の公民館などで地域住民を対象に慢性期病院である鹿島病院の役割を紹介する活動です。参加者は地区老人会の方々や民生委員さんです。講演を聞いた方々からは、「鹿島病院にはじめて関心をもった」、「病院からはすぐに追い出されると聞いていたが、お話を聞き、医療の現状がわかった」、「鹿島病院が、身近な医療を行っていることが分かり安心した」、「病気になった時は鹿島病院に入院したい。」といった感想が聞かれました。

地域での連携活動は鹿島病院だけが取り組んでいるのではなく、県も重視しています。鹿島病院はH25年から3年間、島根県の実施する「在宅医療推進事業」の連携拠点病院となりました。鹿島病院が軸となり、地域の各機関と相談しながら、橋北地域の高齢者医療・介護の設計図を作り、実際に試行してくださいという事業です。

1人の患者さんを地域全体で診ていくためには、日赤のような急性期病院、鹿島病院のような慢性期病院、地域の診療所、介護や看護の施設など様々な機関との連携が不可欠です。また、さまざまな施設の医師、看護師、介護士、ケアマネージャー、相談員、リハビリ担当者などの多職種間の連携も欠かせません。

今回の県の事業はこういった連携を充実させていく試みですが、鹿島病院はこの試みに積極的に参加し医療や介護が必要な高齢者の方々が、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるように、お役に立ちたいと考えています。



# ときめき広場



## お出かけしました!

この日は天気にも恵まれ、満開の桜がとてもきれいで心がいやされました。

## ホットケーキ上手に焼けたよ

通所リハビリとデイサービスで調理レクを開催しました。ご利用者様と管理栄養士・通所職員のみんなで協力し合い大盛り上がりでした。

- 久しぶりにホットケーキを食べたわ〜。
- 懐かしい味で嬉しいわ。
- 子どもの頃は、メリケン粉・炭酸・砂糖・水を入れて良く食べたもんだわね。
- お上品な味でしたよ。
- コーヒーと良く合うね。

慣れた手さばきでひっくり返す利用者様の姿も目立っていました。

男性陣も人生初のホットケーキ作りに大奮闘していましたよ!

これからも皆が喜ぶ企画を計画していきます。

## 原子力防災工事と外装塗装しました。



病院入口への案内看板を設置しました。

## 編集後記

春の訪れとともに、病院もニューフェイスをお迎えしました。

希望にあふれた春の号をお届けします。

S.S



■編集 - 柳川・高田 監理 - 藤村 印刷 - 印刷局 印刷 - 印刷局  
 〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1 鹿島病院  
 TEL: 03-5221-1111 FAX: 03-5221-1112  
 〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1 鹿島病院  
 TEL: 03-5221-1111 FAX: 03-5221-1112  
 〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1 鹿島病院  
 TEL: 03-5221-1111 FAX: 03-5221-1112  
 〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1 鹿島病院  
 TEL: 03-5221-1111 FAX: 03-5221-1112  
 〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1 鹿島病院  
 TEL: 03-5221-1111 FAX: 03-5221-1112