ときめき鹿島

Beating Kashima

2015.10
秋号
53号

ポラリス

ポラリス(北極星)を目指すには北極星を見分けること。目指すところ(方向)は一緒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。

佐々木医師のポラリス

当院に赴任して

医師　佐々木　亮

私は本年８月、３階回復期病棟の専従医として着任しました。都立墨東病院、松江市立病院で約35年間、脳神経外科、救急診療科と専ら急性期医療に携わってきました。なにはさておき、患者さんを救命することを第一目標として診療を行ってきました。結果として多くのハンディキャップを背負った人々を作り出すことになりました。当時はそういう人々のことをあまり深く考えず、とにかく救命のためにどういう手術をすべきかと、いうことにのみに専念していたように思います。しかし、平成20年心身ともに疲弊し、松江市立病院救急治療センター長の職を辞し、メスを置いたとき、これから何をすべきかと思案しました。やはり自分は、脳卒中、頭部外傷の後遺症で悩んでいる患者さんたちの力になれるような仕事をしていくべきと、考えるようになりました。同年より、玉造病院(旧玉造厚生年金病院)において主として脳卒中後遺症を持った患者さんのリハビリ、疾患管理、再発予防に努めるようになりました。

今回鹿島病院に移りましたが、リハビリに関しましては全くの独学なのでお役に立てるかどうかわかりません。

一日でも早く病院の診療体制を習得して行きたいと思っておりますので、諸先生はじめ皆様のご指導を宜しくお願いいたします。

病院機能評価3rdG（慢性期、リハビリ）及び リハビリテーション付加機能評価の認定を受けました。

事務部　企画経理課長
原　栄嗣

病院機能評価3rdG（Ver1.0）の主機能：慢性期病院、副機能：リハビリテーション病院及び付加機能評価：リハビリテーション機能Ver3.0の認定を平成27年5月1日付けで受けました。
今回の評価体系は、昨年から始まった3rdG（サード・ジェネレーション）というものでした。この3rdGという言葉の意味は第3世代という意味です。1996年2月から「病院の教科書」として病院活動の範囲と評価を提示してきた第1世代から第2世代の評価体系から、「認定の枠組みと運用の発展点的変更」および「評価内容の重点化」をした第3世代に突入したということだそうです。前回受審の第2世代として分類される、Ver6.0との相違点は「受審病院の機能に応じた機能種別の受審」「認定期間中の状況を確認する」「継続的な改善活動の実績を取り入れた審査」等が挙げられます。

当院は、特殊疾患病棟60床、療養病床60床を主機能：慢性期病院、回復期リハビリテーション病棟57床を副機能：リハビリテーション病院を受審し、さらに回復期リハビリテーション病棟はその機能を高めるために付加機能評価：リハビリテーション機能Ver3.0を受審することを昨年に選択しました。院長のキックオフ宣言に併せて改善活動に取り掛かり、あっという間に訪問審査の今年の1月末を迎えました。改善活動は恒例のマニュアルの見直しに加え、現場でそのマニュアルがどのように生かされているかに力点を置いた改善活動が各所で行われていました。また、今回から加わったケアプロセス調査での患者症例に基づいた入院から退院までのフロー評価や、模擬カンファレンスの評価などは仕事が終了した18時過ぎから21時過ぎまでみっちりと模擬練習を数回行ったりもしました。

訪問審査当日はスムーズに進み、4名のサーベイヤーからは数点の指摘もいただきましたが、自分達では認識しきれていない当院の優れている点も引き出して評価をしていただき、改めて第3者評価の素晴らしさを感じたところです。

先にも書きましたが、今回は2年後に「認定期間中の状況を確認する」という中間書面調査があります。引き続き気を引き締めて改善活動を継続していきましょう。

最後に、私達は今回サーベイヤーからいただいた指摘を批判するのではなく、病院をより良くするための宝として活かしましょう。そして今後も指摘項目は継続して改善して行かなければなりませんが、その過程において「サーベイヤーからこう指摘されたから、書面でこう指摘されているから、改善しよう」ではなく、その指摘の根拠を探し・理解し・それを基に改善をしていく、このことにより指摘が自分のモノ（宝）になり、病院のモノ（宝）になります。この風土を確立し鹿島病院が「地域only-oneの病院」となれる足がかりに出来るよう、これからもがんばりましょう！

・島根県慢性期医療協会　総会講演会

島根県慢性期医療協会　事務局
(医療法人財団公仁会　常務理事)
下瀬　宏

去る、8月8日(土)に島根県慢性期医療協会の平成27年度総会と、研修会(島根県慢性期医療協会、島根県医療法人協会、全日本病院協会島根県支部の3団体合同)として、日本慢性期医療協会会長の武久洋三先生と東日本税理士法人副所長の長栄一郎先生をお招きして講演会を開催しました。

島根県慢性期医療協会は昨年11月に産声を上げ、今年で2期目を迎えます。総会では平成26年度の事業報告・会計報告に続き、平成27年度事業計画案・予算案が可決されました。3団体合同研修会の講演「平成28年度診療報酬改定に向けて」では、武久会長が厚生労働省医療関係各検討会で慢性期医療提供側として厚生労働省に訴えておられること、島根県のデータを交えながらの地域医療構想の話や看護必要度、医療区分、リハビリテーション料等の平成28年度診療報酬改定の最新情報をお話頂きました。また、post-acuteでの嚥下障害や膀胱直腸機能障害リハビリテーションの有用性をデータで示しながら説明して頂きました。武久会長のスライドの最後にいつも示される「良質な慢性期医療がなければ、日本の医療は成り立たない」この言葉を胸に、島根県の慢性期医療がより良質なものへと発展できるよう、島根県慢性期医療協会は全力でそのサポートを行わなければならないと事務局として決意を新たにしました。

総会の様子

講演会　講師:武久洋三先生

講演会　講師:長栄一郎先生

鹿島病院臨床研修を終えて

松江赤十字病院研修医2年目
青笹　有紀

平成27年9月の1ヵ月間、鹿島病院で研修をさせていただきました。

鹿島病院に来てまず驚いたことは、入院時に円卓を囲みカンファレンスを行っていたことです。患者さんやご家族を中心に、多職種が顔を合わせながら話合う様子は、急性期病院ではなかなかみられない光景のため、とても印象的でした。長机を囲むのでもなく対面式でもなく円卓を囲んでいる様子が、チーム医療のあるべき姿を表しているように感じました。また、はじめのうちは、医療区分って何?だとか、FIMと生活機能評価はどう違うのか等々分からないことだらけでしたが、レクチャーをしていただいたり、判定会での話し合いを聞いているうちに少しずつ分かることが増えていきました。

往診や外出、訪問リハビリ、訪問看護にも同行させていただきました。ある患者さんの家は築100年以上の立派な日本家屋で驚いたり、ある患者さんには入院前まで育てていた畑を見せていただいたり、また、ある患者さんのご家族からは患者さんの病気になる前のお話を聞かせていただきました。病院とは全く違う、ゆったりとした時間の流れの中でくつろがれる患者さんをみて、病院という場所は患者さんにとって非日常な場所であるということを再認識しました。同時に、私は普段の当直で、きちんと患者さんやご家族の不安に配慮できているだろうか、忙しさを理由に気遣いが足りていないのではないかと反省する機会となりました。今後、松江日赤に戻っても、患者さんの背景にも思いを馳せながら診療にあたれたらと思います。

1ヵ月という短い期間ではありましたが、貴重な経験をさせていただきました。本当にありがとうございました。今後ともよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、病院食がとても美味しく、今後食べられないのがとても残念です。

ごちそうさまでした!

鹿島伝 KASHIMADEN リハビリテーション伝説 vol.13

リハビリテーション部
松浦祐治

2015年も半分が経過して私が嫌なさむ～い時期が近づいてきました。セラピストの平均年齢も若い(?)こともあってか、体調を崩して休みが増えてくる時期にもなるので、体調管理を徹底していきたいところです。

さて、回復期リハ病棟(57床)、27年度上期(4～9月)の治療成績を下図に示し、昨年同時期との比較です。整形疾患の割合は6割を超え昨年と同様に多いですが、脳血管疾患の割合が増えていました(整形:－6%、脳血管:＋8%)。判定会から入院まで(＋1.23日)はやや延びましたが、発症から入院まで(－0.16日)としては変わらずに受け入れが出来ていました。入院時の重症者割合(－3.5%)や日常生活機能評価(入院時－0.73)、FIM(機能的自立度評価表)(入院時＋0.83)から軽症傾向となり、入院日数(＋7.97日)の延長もあってなのがFIM利得(＋3.56)、FIM効率(＋0.03)と改善傾向となりました。

8月から医師1名が入職され、リハビリテーション科にも新たな風が吹いていますが、患者様が増えてくる時期を迎えるにあたり、より一層気を引き締めていきます。

年齢	発症から入院までの期間	入院判定会議から入院までの期間	入院日数
82.09歳	25.57日	9.07日	84.65日

入院時FIM	退院時FIM	FIM利得	FIM効率
67.8	89.47	21.67	0.29

入院時日常生活機能評価	退院時日常生活機能評価
7.73	3.69

新規入院患者重症者割合	退院患者の日常生活機能評価4点以上改善割合
36.6%	48.2%

在宅復帰率
85.2%

日本慢性期医療学会に参加して

事務部
安達千代美

9月10日(木)11日(金)名古屋国際会議場において開催された第23回日本慢性期医療学会に参加しました。私は、チーム医療・チームアプローチのセッションで「慢性期病院におけるクラーク導入効果」の演題で当院がクラーク導入に至った経緯と導入後の効果について発表しました。慢性期病院も以前とは大きく変化し、亜急性期に近い(ポストアキュート)役割が求められています。増加する医師の事務的業務を変わって行うことの重要性・必要性についてアピールできる良い機会となりました。今後慢性期病院においても診療報酬として認められるための一歩となれば良いと思います。

今回の学会では事務職の発表は6演題のみでしたが、事務の立場から見たちょっとした気づきがとても大切なことであり、病院の発展にも繋がっていくと感じました。

他職種の発表もたくさん聞くことが出来、多くのことを学ぶ良い機会となりました。

看護部
井谷祥久

9月10、11日と愛知県名古屋市で開催された日本慢性期医療学会において、4F病棟での院内研究を再構成した「感染予防を目指した排泄ケア手技の検討」という演題で発表してきました。1日目の1番目の発表でしたが、事前のリハーサルの賜物で無事に平常心で行うことが出来、セッションの座長からも「取り組みが分かりやすくて良い発表でした」との評価をいただきました。

私は学会への参加は初めての経験でしたが、全国の慢性期病棟および老人施設で行っておられる業務改善の取り組みを見聞きすることができて勉強になりました。

自分たちの発表を作るのも含めて、いい経験をさせていただいて院長をはじめ病棟スタッフには大変お世話になりありがとうございました。貴重な体験をこれからの業務に生かせたらと思っています。

地域連携室便り 45

医療相談部
小林裕恵

「講演会について」

平成27年10月7日(水)くにびきメッセ国際会議場で「大蔵暢先生の講演会」を開催しました。「高齢者の終末期における多職種連携」をテーマに講演をお願いしましたが、大蔵先生はそれのみにとどまらず、幅広く老年期の特徴や老いるということのとらえ方についてもお話くださいました。

先生は富山大学を卒業後、東京大学病院や聖路加国際病院などをへて、2001年にアメリカに留学し、老年医学を中心に勉強され2009年に帰国。現在東京の等々力クリニックで訪問診療を中心に活動されています。

老年医学の基本的な考え方は、様々な問題が複雑に絡み合っている高齢者の病状に対して、症状が出ているところだけを診るのではなく、その人の人生観や家族背景など社会的な部分も含めて全てを診るというものです。先生が研修を受けられていたミシガン大学の老年医学センターでは、多くの問題を持って訪れる高齢の患者さんを、まるで複雑に絡み合った糸を解きほぐすように問題を分析し、解決していく老年医学の専門医と、認知症、パーキンソン病、老年期うつなど高齢者に起こりやすい疾患の専門医や、医学以外の問題をサポートする老年看護師や薬剤師、リハビリ療法士、ソーシャルワーカーなどが強固なチームワークで高齢患者のニーズに対応することが一般的だったということです。

高齢者に寄り添い、一緒に現実に向き合って老いのプロセスを受け入れてゆく状態を作る必要があり「それによって「老いや死を怖いと思うのは自然なことなのだ」という事や、老後に関する本や関心の多くは、「健康に生きる方法」などの一方「平穏死」など本当の終末期のテーマで、その間にある「老い」は見落されがちで、当たり前のことなのに実際は十分に理解をされていない「老い」へアプローチする老年医学考え方の基本を教えていただきました。

今回の講演会の参加者は地域の医療、介護、福祉に携わる方々154名で、研修会後のアンケートには

①終末期だけ、その時の症状だけに目を向け、その対応にだけ一生懸命になるのではなく、その方の人生そのものを見つめることの意味を考えさせられました。ほっこりと温かい気持ちになる本当に素敵なお話でした。(ケアマネジャー)

②高齢者の方は自然に老いを受け入れていると思っていましたが、老いを受け入れることは難しいことが分かりました。「老いの勉強会」などが在宅にいる時からできると良いと感じました。老いの段階ごとの場所で老いを受け止めるお手伝いをまず地域からできると良いと思いました。是非、地域に働きかけたい。(保健師)

③今まで入院患者さんを診ていましたが、どこまで治療するのかなとふと疑問に感じていました。慢性期医療では施設へ入所できない(医療がいる)ことで看とりが多いです。その患者さんが亡くなられる前にどうしたらQOLを上げられないのかなと持っています。実際カンファレンスをしていますが、なかなか医師に対してQOL をあげることの必要性が言えないでいる自分がいます。この話を聞いて1人1人の患者さんが1日でも長く笑顔や平穏でいれるような、支えていける看護がしたいなと思います。(看護師)

等たくさんの感想や意見を頂きました。

鹿島病院はH25年度から島根県在宅医療連携推進事業での在宅医療連携推に取り組んでいます。在宅医療連携の様々な課題を地域の多職種の方々と話し合っていますが、そこでは、高齢者の看取り、どのように最期を迎えるのか、看取りの場の多様性などが課題になることが多いのです。今回の講演会で教えていただいた新たな「老いをみつめる視点」を地域の医療や介護に関わる多職種のみならず、地域の住民の方々にも知っていただけるような機会を持ちたいと考えさせられました。

健康コーナー 豆知識

応急処置教室

訪問看護ステーション いつくしみ 千葉 貴子

この「応急処置教室」では日常に起こる事故やケガによる応急処置を、皆さんに「わかりやすく」「日常に活かせる」を目標に講習させて頂きます

口や喉に物が詰まったら、どうしますか？！

声が出る場合は・・・

①咳払いをする
②手の付け根で肩甲骨の間を力強く何度も連続して叩く
※口の中に手を入れるとかえって奥に入ってしまう事があり指を入れると歯で噛まれる恐れがあるので危険です。

声が出ない場合は・・・

声が出ない場合は直ちに
「救急車」の要請をしてください。

この様なトラブルを防ぐために普段より予防や食事に対する配慮も必要です。
自宅で出来る簡単な予防として

①食事の前には水分を取り口腔内を潤す
②ごはんは柔らかめに炊く
③副食は柔らかくする又は細かくする
④よく噛んで食べる等

その他にも食事の前には**「口腔体操を行う」**事も大切です。

しかし、日常生活の中で出来る対策として**「会話」**をする事です。
ご家族やご近所の皆さんとお茶を飲みながら、しっかり話してしっかり笑う事が一番の予防につながります。デイサービスの利用や町内の催しに参加され、顔なじみの人と色々とお話しをされてはいかがでしょう？この様なトラブルを防ぐには日々の生活のちょっとした心がけが大切です。

足こぎくるまいす

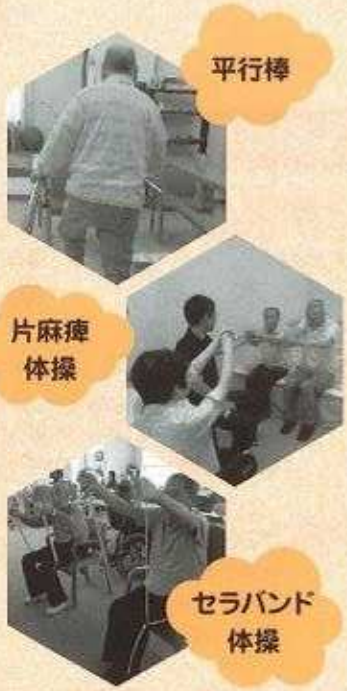
リハビリテーション部 板垣 陽介

今年度リハ部では岡山大学の教授とテクノプロジェクトと鹿島病院で共同研究をおこなうことになりました。研究内容は「足こぎ車椅子を活用したリハビリの効果と効果測定ソフトウェアに関する実証事業」となります。足こぎ車いすとは、車いすに自転車のペダルがついており脚で漕いで移動をおこなうもので、片麻痺や下肢筋力が弱くて十分に歩けないかたも自分の脚の力で移動ができる車いすです。岡山大学の教授が開発中の筋音計というセンサーを用いて、足こぎ車いすを訓練として使用した際の筋収縮の変化をみていくというちょっと難しい研究となります。写真は最初の打ち合わせの場面です。この研究によって、足こぎ車いすがリハビリ効果を実感できる訓練のひとつになればと思っております。

Tsusho Terrace

つうしょテラス

リハビリルームへようこそ



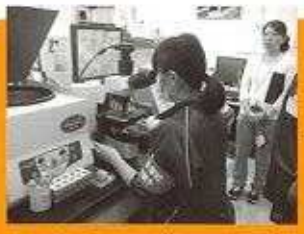
～やまゆりでの訓練内容の紹介～
今回は平行棒についてです。
平行棒訓練は急性期から生活期のあらゆる場面において活躍し、リハビリの助となるものです。
高さ調整と安定感のある平行棒内でその方にあったさまざまな訓練を行います。

〈運動の種類・効果〉

- 障害物歩行…すり足歩行の防止
- バランスビーム…バランス、重心移動の改善
- 横歩き…中臀筋の強化による転倒予防
- 段差昇降…下肢筋力の強化

ほかにも小グループの運動を重視して棒体操なども実施しています。

中学校 職場体験



鹿島中学校
3年生
金坂　美紀さん

私は、1日半の職場体験をとても充実して過ごせました。そしてたくさんのことを学べました。私は人と接することが得意なほうでないのですがリハビリの所へ行った時ある方が「今日は、いつもと違っていいね。」と笑顔で話しかけてくださったり、「若返った気分だわ～。」と嬉しそうな顔を見ると私までも嬉しくなりました。もっと話さないと！と思いたくさん自分から話題を作りました。その日は本当に楽しかったです。私は鹿島病院に初めて来たので、いろいろの部屋であったり、機器がとても新鮮に感じました。そして将来病院で働きたいという希望が強くなりました。病院内で働いている方にとても憧れました。
私たちに、いろいろお話をしてくださったことの中で印象に残ったのは、病院は、医師と看護師だけではなくたくさんの人が支え合って患者さんを助けているのだなと思いました。この職場体験は一生の宝物です。ありがとうございました。

鹿島中学校
3年生
井上　梨沙さん

私は今回鹿島病院で職場体験をして、たくさんの職種について聞いたり、体験してみて、どの仕事にも大切な役割があるのを知る事ができました。今まで知らなかった仕事もありました。その中でも私が印象に残った事は、病棟でベッドつくりやシーツ交換をした事です。ベッドをつくる時から利用者さんの事を考えた工夫があったり、シーツ交換では利用者さんが快適に過ごせるようしわの無いようにしたり、シーツを交換する前と後の物の配置をかえないように…など利用者さんの事をすごく思っているんだと思いました。
他にも毎日の食事や通所サービスで、利用される方の事を考えそれぞれの容態にあった食事や飲み物を配っておられました。
私はこの体験を通し、どの職種の方も利用者さんへの気遣いや、工夫がある事を知る事ができました。私は、将来看護師など福祉の仕事に就きたいと思っているので、今回の体験を糧にこれから頑張ろうと思いました。

パパママだ～れ？

答えはP8▶

1

結夢ちゃん(5)(左)
海翔くん(1)(右)

2

豊士くん(2)(左)
凛平くん(8)(中央)
琉加ちゃん(5)(右)

お知らせコーナー

人事のお知らせ

○入職

医局医師
佐々木　亮

看護部介護職員
岡野　奈月

○正規職員登用

角田　幸美（看護部介護福祉士）
中澤　仁美（看護部介護福祉士）
橋本　由香（事務部総務課事務職員）　薬剤部に配置

○退職

片寄　稲枝
中村　聡
岡　俊弘

パパママだ～れ？ 答え

1

看護部
川本　弘信さん

2

看護部
門脇　志保さん

公仁会事業報告 6・7・8月

患者重症度指数　強化項目　リハビリ数

□鹿島病院

①外来部門

（診療日数68日）		1日平均入数
延外来患者数	1,245人	18.3人／日

②病棟部門

②-1　特殊疾患病棟（2F）

（診療日数92日）		1日平均人数
延入院患者数	5,352人	58.2人／日
レスピレーター装着延患者数	122人	1.3人／日
リハビリ実施数	2,578単位	28.0単位／日

②-2　回復期リハビリテーション病棟（3F）

延入院患者数	4,298人	46.7人／日
脳血管疾患リハビリ	16,155単位	175.6単位／日
運動器リハビリ	10,774単位	117.1単位／日
呼吸器リハビリ	1,219単位	13.3単位／日

②-3　医療療養病棟（4F）

延入院患者数	5,131人	55.8人／日
脳血管疾患リハビリ	1,488単位	16.2単位／日
運動器リハビリ	1,208単位	13.1単位／日
呼吸器リハビリ	471単位	5.1単位／日
がん患者リハビリ	194単位	2.1単位／日

②-4　短期入所療養介護

ショートステイ延利用者数		0.0人／日

□在宅サービス部

①通所リハビリ"やまゆり"

（稼働日数79日）		1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,496人	31.6人／日
短期集中リハビリ実施数	192単位	2.4単位／日

②鹿島病院デイサービスセンター

（稼働日数79日）		1日平均利用者数
通所介護延利用者数	1,644人	20.8／日

④訪問看護"いつくしみ"

（稼働日数64日）		1日平均利用者数
訪問看護延利用者数（医療）	459人	7.2人／日
訪問看護延利用者数（介護・看護）	621人	9.7人／日
訪問看護延利用者数（介護・リハビリ）	190人	3.0人／日

⑤鹿島病院 やまゆり居宅介護支援事業所

（稼働日数64日）		月平均策定数
延ベケアプラン策定数	409人	136人／月
延ベ介護予防ケアプラン数	64人	21人／月

職員数

職種	職員数（名）
医師	6人
薬剤師	1人
PT	20人
OT	19人
ST	5人
看護師（准看護師）	78人
臨床検査技師	2人
診療放射線技師	1人
社会福祉士	4人
介護支援専門員	6人
介護福祉士（介護職員）	71人
歯科衛生士	2人
管理栄養士	4人
調理員	11人
事務職員	17人
合計	247人

27.10.1現在

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。

医療法人財団公仁会 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、思いやりとい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。

医療法人財団公仁会 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2015

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)後発医薬品の使用促進

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)組織的にリスクの再評価、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・価値観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聴く（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の保護
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、個人の秘密として厳守され、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1日制定
（平成22年1月6日：部長会承認）

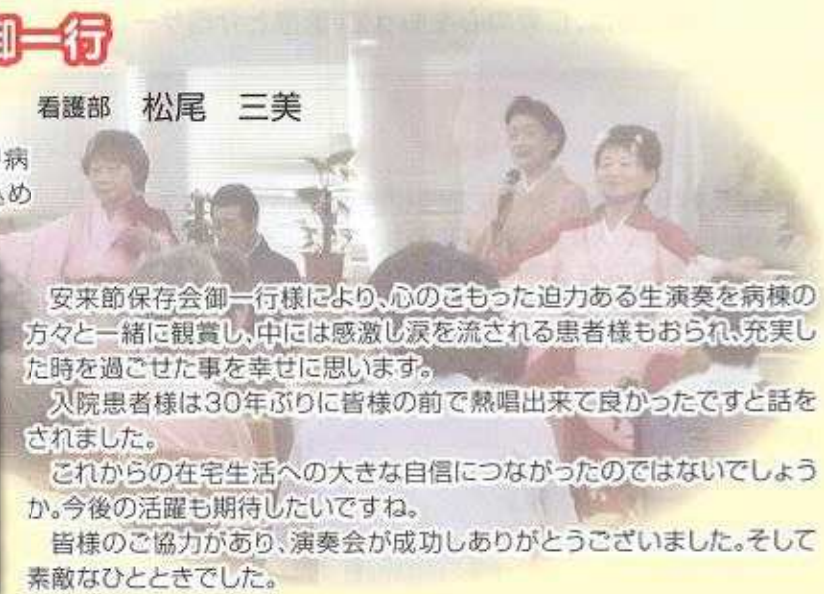
1.患者様の人権を尊重するとともに、患者様と医療従事者が協力して公正かつ公平な医療を提供します。
2.患者様ご自身が意思決定できない場合は、ご家族と十分に話し合い治療方針等を決定します。
3.終末期治療方針は、医学的に妥当で適切な医療を患者様・ご家族の同意の上、多職種よりなるケアチームで決定します。
4.患者様の信条や価値観を尊重した医療を提供します。
5.臨床研究は、倫理的審査を行った上で患者様・ご家族の同意に基づき実施します。

ときめき広場

9月11日安来節保存会御一行

看護部　松尾　三美

安来節の師範をされていた3階リハビリ病棟に入院中の患者様が退院前に感謝を込めて演奏会を開催してくださいました。



安来節保存会御一行様により、心のこもった迫力ある生演奏を病棟の方々と一緒に観賞し、中には感激し涙を流される患者様もおられ、充実した時を過ごせた事を幸せに思います。

入院患者様は30年ぶりに皆様の前で熱唱出来て良かったですと話をされました。

これからの在宅生活への大きな自信につながったのではないでしょうか。今後の活躍も期待したいですね。

皆様のご協力があり、演奏会が成功しありがとうございました。そして素敵なひとときでした。

病院対抗バレー

リハビリテーション部　藤原　法文

9月19日(土)、出雲市カミアリーナで行われた第81回病院対抗バレーボール大会に初参加しました。昨年からサークル活動を始め、経験者・未経験者問わず楽しくバレーボールをしてきました。大会参加が決定してからはユニホームを作成し、練習頻度も増やし基礎練習なども行い大会に臨みました。当日は当院からは男女総勢22名が選手として参加しました。大会前にはたくさんの激励の言葉をかけて頂き、当日は会場まで足を運んで下さった方もおられとても心強く感じました。男子チームは安来第一病院・県立中央病院、女子チームは大田市立病院・安来市医師会病院と対戦し、惜しくも敗れてしまいましたが、普段関わることも少ない職員とも1つのボールを繋ぎ、とても有意義な時間となりました。直会では試合以上に盛り上がり、お互いのプレーを振り返りながら来年に向けての士気が高まりました。ご声援ありがとうございました。

レガッタに参加して

リハビリテーション部　福間　美幸

7月に行われた松江市民レガッタに参加させていただきました。男女とも健闘し、ミックスは3位入賞することができました。

私は今年漕ぐことが始めてで、本番上手く出来るか不安のまま挑むことになりました。

漕ぐことは大変でしたが、やりきった後の達成感や充実感を様々な職種の方と共有し、とても充実した時間を過ごすことができました。

猛暑の中応援に来てくださった皆様、寄付や物品等の提供を頂いた皆様、ご協力ありがとうございました。来年も頑張ります。

編集後記

食欲の秋、スポーツの秋、読書の秋、実りの秋……。
みなさんはどんな秋を楽しんでおられますか。
忙しい日常の中ですが、ほんの少し立ち止まって秋の小さな幸せを感じてみて下さい。

■編集・発行・責任者：福利厚生・広報委員会委員長
医療法人財団公仁会　〒690-0803　島根県松江市鹿島町名分243-1
e-mail ksm@kashima-hosp.or.jp　http://www.kashima-hosp.or.jp/
鹿島病院　TEL(0852)82-2627㈹　FAX(0852)82-9221
訪問看護ステーション(いつくしみ)　TEL・FAX(0852)82-2640
やまゆり居宅介護支援事業所　TEL・FAX(0852)82-2645
通所リハビリテーション(やまゆり)　TEL・FAX(0852)82-2637
鹿島病院デイサービスセンター　TEL(0852)82-2665㈹　FAX(0852)82-9221
■印刷元　千鳥印刷株式会社