

ときめき

鹿島

Beating Kashima

2016.5

春号

55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。

## 下瀬事務部長のポラリス

常務理事  
事務部長 下瀬 宏

### 目前の超高齢化社会に向かって

また2年がやって来て国の方針のもと、2016年診療報酬の改定が行われました。鹿島病院への主な影響は、2階の特殊疾患に医療区分が導入されたこと。3階の回復期リハビリテーション病棟には、アウトカム評価が導入され改善実績がFIM得点を上昇させるか、在棟日数を短くすることで高くなる効率性を求められたこと。4階の医療療養では医療区分3の酸素療養等における区分の見直しが行われたこと。また、全体では経腸栄養について食事療養費の引き下げが行われたこと。積極的退院支援に関するものとして退院支援加算が新設されたこと等です。「今までと同じことをやっていると報酬を出せません。更にレベルアップしてください」、「在院日数を減らし、在宅への退院を更に促進すれば報酬を出しますよ」というものです。診療報酬本体ではプラス改定と言っていますが、当院では実質マイナス改定となりました。厳しい内容です。それぞれの部署で新たにやることがありますので、しっかり勉強し管理をお願いします。

さて、公人会中期ビジョン2016を作成しました。テーマは「質の高い回復期・慢性期医療及び在宅を支える医療を提供し、松江橋北地域の地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関となる」ことです。それを実現していくためには、患者様・利用者様を第一に考え、病病、病診、周辺介護施設、介護事業者、自治体との連携が今以上に重要となります。昨年の病床機能報告では、6年後の鹿島病院の姿を慢性期60床、回復期117床と報告しています。今期は地域包括ケア病床の開設を目指していきます。当財団の職員の皆さんにお願いしたいことは、自分の職務において誰にも負けないプロフェッショナルになり、全員で「頼られるプロ集団」になることです。「鹿島病院に言えば何とかしてくれる」「鹿島病院のリハビリなら安心」「鹿島の通所なら確実」「鹿島のケアマネさんは頼りになる」と言われるように、地域において「頼りになる病院」、「頼りになる施設」、「頼りになる職員」になれるように日々自分自身を磨いて頂きたい。

国は1億総活躍社会構築を目指していますが、私には「老兵は死なず消え去るのみ」のはずが「老兵は死なず、健康保険を使わず、年金を受け取らず、いつまでも元気で働け」と言っているように思えます。「いつまで頑張ればいいのか？」「若い人には目障りだろうに!?!」「先は長いぞ!?!」と思いながら、私もあちらこちらガタが来ている身体に鞭打ちながら頑張る所存です。



# 第13回 院内研究発表大会

## ●第13回 院内研究発表大会審査結果●

第1位

### FIMの改善に影響を 与える因子の検討

～高齢者の回復期における入院時  
FIMと血清アルブミン値の意義～

チーム名 黒田官兵衛



表彰の様子

第2位

### 退院後の服薬自己管理に向けて

～アセスメントシート・フローチャート・  
チェックシートの効果～

チーム名 回復期お薬レンジャー



1位 黒田官兵衛

第3位

### 当院におけるESBL産生菌の 検出状況とアンチバイオグラム

チーム名 NHK



1位～特別賞の各代表者

特別賞

### やさしく、あたたかい 病院を目指して

～今、私たちにできること～

チーム名 オトキワ(オトメの極み)

## 特別講演の 内容



開催日時: 2015年10月18日(日) 9:30～11:30  
開催場所: 通所リハビリフロア及び訓練室



島根県在宅医療連携推進事業 19/20/27  
連携拠点病院としての鹿島病院の取り組み



鹿島病院 医療福祉部 4-16 4号 鹿島病院

## 第13回 院内研究発表大会

～感想～

### 院内研究大会委員長から

やまゆり居宅介護支援事業所 青山 善一



第13回院内研究大会の会長をさせて頂きました。これまでも座長や審査員などさせて頂きましたが、大会運営や進行に携わることは初めてで、ましてや会長という大役に任命されてからはドキドキの毎日でした。昨年の6月から、毎月委員会メンバーと集まり、大会に向けての打ち合わせ、会場の下見や調整を進めて大会準備をしてきました。

当日はとても緊張しましたが、これまで大会に向けて一緒に頑張ってきた委員会メンバーや関係者の皆さんの協力もあり無事に院内研究大会を終えることができました。大会運営や調整、司会進行の難しさなど沢山の事を学ぶ事が出来ました。今後も院内研究大会に携わっていきたいと思います。協力してくださった皆様ありがとうございました。

#### 座長の立場から

- 初めて大役の座長をしました。不慣れな所が多かったですが、発表される方々が堂々とされている姿に感動しながら進行させて頂きました。
- 時間配分に気を遣いました。
- 他の座長コメントがとてもよく演題を評価しているのが分かり良かったです。
- 座長として参加しました。今回の経験を今後に繋げていきたいです。

#### 審査員の立場から

- 各部署とも毎年発表することは、医療の質の向上につながり良いことだと思います。
- 発表内容が研究に値するものも沢山ありますが、まだまだ検討が必要なものもあるのが実際です。院内研究発表大会の開催目的を原点に戻って考える事も必要かもしれませんね。
- 抄録内容と当日の発表内容が違うチームが多いように感じました。

### 参加者からのアンケート回答

#### 1 会場について(くにびきメッセにて開催)

- いつもと違った雰囲気良かった、新鮮だった。
- スライド画面が大きくて見やすかった、机がありメモが取りやすかった。

#### 3 発表する立場から

- 緊張しましたが、とても良い経験になりました。
- 楽しく発表することができました。

#### 2 発表内容について

- 年々内容・質の向上を感じ、研究レベルが随分上がってきている。
- 会場からの質問が多く活発に感じられた。
- 他の部署の発表を聞いて刺激を受けました。自分も頑張ってみようと思った。
- 聞いた内容を病棟でも実践したいと思った。
- 他部署の取り組みを知る機会になりました。

#### 4 その他ご意見

- 特別講演が良かったです。
- 忙しい業務の中で、色々な視点で立ちどまって考えられる積み重ねは、とても大切なことと感じました。大変勉強になりました。
- 委員会の皆さん、係の皆さんお疲れ様でした。



## リハビリテーション伝説 vol.14

リハビリテーション部  
松浦 祐治



診療報酬改定の28年がいよいよ始まりました。2年に一度の改定のたびに荒波にもまれて四苦八苦してきましたが、今回もまた…。機能回復があまりみられずリハビリの効果が出ていない場合、必要以上のリハビリを施しているとして削減されるとのこと。セラピストとしては、目の前の障害に対して向き合っていくだけであり、理不尽な念を抱きますが、医療費や改善結果を示せないと言われると「んー」と言葉に詰まります。質の高いリハビリをやるだけですわね。

さて、27年度の回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリ(下図)です。平均年齢は年々上昇傾向だったのが、徐々に低下(-1.14歳)となり(それでも全国平均より高齢化ですが)、FIM改善度も上昇(+1.34点)となりました。しかし、残念ながら在宅復帰率などは下がってしまい、モヤッとした気持ちが残ってしまいました。

今年度も多くの患者さんが良くなりますようにがんばります。

年齢	発症から入院までの期間	入院前定置室から入院までの期間	入院日数
81.34歳	26.23日	9.34日	87.13日
入院時FIM	退院時FIM	FIM増減	FIM効率
67.93	89.61	21.70	0.27
入院時日常生活機能評価	退院時日常生活機能評価		
7.66	3.42		
新規入院患者達成者割合	重症患者の日常生活機能評価4点以上獲得割合		
36.1%	63.6%		
在宅復帰率			
86.4%			



## 第3回 慢性期リハビリテーション学会に参加して

平成28年2月27、28日に神戸国際会議場にて「地域に生きる～徹底的な予防リハビリテーションに取り組む」と題し行われた第3回慢性期リハビリテーション学会に看護部から2名、リハビリテーション部から4名が参加し、2題の演発表を行いました。

一般演題は各セッションに別れ約400題の発表が有りました。

疾患別に対する治療の取り組みや、チームアプローチ、人材育成、栄養、地域包括ケア…等々、興味深い発表が多く大変勉強に成りました。

又、其々の職場に於いて、日々の業務に加えこうした研究発表の取り組みをされている事に対し、改めて刺激を貰いました。

当院からの発表は回復期リハにて最近運動療法に取り入れている「足漕ぎ車椅子についてのリハビリテーション効果」について、通所リハから「寝たきりの方から年賀状を書くという目標を支援させて頂いた症例」について発表しました。

足漕ぎ車椅子は西日本ではまだ殆ど認知度がなく、当院が先駆けとなった運動療法・研究への取り組みであり、会場からも多くの御質問を頂きました。

通所リハビリからの発表も、訪問リハビリで、寝たきりの患者様に対し、環境設定と福祉用具を用い、患者様のneedに対応した取り組みに対し、御質問や御意見を頂きました。

また、シンポジウムや特別講演として「生活行為向上リハビリテーションをどう取り組むか」「地域包括ケア病棟のリハビリテーション」「認知症を地域で支えるリハビリテーション」「慢性期リハビリテーションの方向性を探る」「がんリハから見るこれからの慢性期リハビリテーション」「パラリンピックスポーツの魅力」「慢性期リハに必要な食支援のための予防とは：口腔・嚥下機能の低下とオーラル・フレイルを考える」などが有りました。全ての演台を聞くことは出来ませんでしたが、現在の取り組みや今後の慢性期医療の在り方(生活視点の重視・多職種連携がより重要になる事など)について大変勉強に成りました。

最後になりましたが、研究に対し御賛同下さり御協力して頂いた患者様とその御家族様、今回この様な発表の機会を与えて下さり御協力して頂いた、先生やリハスタッフの皆様、励ましの御言葉を頂いた皆様に感謝申し上げます。

リハビリテーション部  
吾郷 竜一



地域連携室便り 47

医療相談部

小林 裕恵



## 島根県在宅医療連携推進事業 連携拠点病院としての取り組みについて

地域全体で患者を見る地域包括ケアが重要だと言われてきましたが、鹿島病院は平成25年から3年間島根県在宅医療連携推進事業の連携拠点病院となり、地域の医療・介護の連携にかかわる様々な活動を行ってきました。

この事業は鹿島病院が軸となり、地域の各機関と一緒に高齢者医療・介護の課題について話し合い、在宅医療連携を充実させ、育てていってほしいというものです。この事業に関する活動に参加された方々は、鹿島病院と関連の深い橋北の開業医の集まりである黒田会の先生方、その地域を管轄する中央、松北、松東の3つの包括支援センター、並びに約20か所の居宅のケアマネジャーの方々などです。

事業の行われた3年間に、これらの方々とは10回の会議、並びに講演会を行いました(表1)。最初の2回の話し合いから、次のような問題を解決することが地域の医療や介護の課題だということになりました。

- ①多職種で患者についての情報交換や話し合う機会が不足しているという、情報交換の問題。
- ②自分以外の職種を理解していないという相互の役割の理解の問題。
- ③ケアマネは医師に気後れすることがあるなど、相互の信頼関係に関すること。
- ④延命治療や自然死など、終末期とその医療に関する知識や考え方やその齟齬についての問題。
- ⑤機関や職種の異なる関係者間で顔の見える関係がまだ作れていないといった問題。

その後、8回の会議・講演会を通して、これらについてさまざまなアイデアを持ち寄り話し合いが続けられました。それぞれの会議の内容は、表1にある通りです。

■表1

### 活動の内容

開催日	内容
第1回 (H26/1/30)	地域の在宅医療連携の課題抽出
第2回 (H26/3/6)	地域の課題、この事業の方針を確認
第3回 (H26/7/31)	地域で顔の見える関係を作る (開業医とケアマネジャーの関係を中心に)
第4回 (H26/11/7)	高齢者の終末期における多職種間の連携 「絶対に家に帰りたい! 96歳の一人暮らし事例」
第5回 (H27/3/5)	「末期がん患者の支援を多職種で検討しよう」
第6回 (H27/6/11)	病院や施設での着とりの現状と課題
第7回 (H27/8/27)	高齢者の医療・介護について地域の現状を知る
第8回 (H28/2/4)	講演会 高齢者の終末期における多職種連携
第9回 (H28/2/4)	ふりかえり 懇親会
第10回 (H28/2/27)	講演会 「わが町で最後まで暮らし続けるために —知っておきたい地域医療と介護のこと—」

これらの会議では、具体的な課題の解決に向けてさまざまな提案がなされたことは言うまでもありませんが、最も重要な成果は、地域の様々な機関で働く様々な職種の人びとが、互いに知り合いになれたことだと思います。というのは、こういった土台に立った話し合いの上で、互いの信頼が生まれるとともに、終末期など医療や介護についての基本的な知識や価値が共有されるからです。そして、ここからさまざまな機関や職種相互の役割の理解が生まれ、互いの情報交換が促進されます。この互いの役割の理解と情報交換を通じてはじめて、患者にとって望ましい在宅医療・介護の実践がおこなわれます(図1)。

■図1

### 連携の構造



お互いが知り合いでなく、信頼関係が築けていないところでは、どうしても自分の機関や職種のみが目がいってしまいます。そして、その結果、相互の役割の認識が不明確になるとともに、情報交換もうまくいかないことが多くなります。それでは、望ましい在宅医療・介護の連携など不可能です。望ましい地域の医療や介護は、さまざまな関連機関やさまざまな職種にいる人々が、互いに知り合いであるといったことを基礎とするピラミッド構造を持っているのです。

地域の医療・介護の連携を進めるにあたっては、事業終了後も、さまざまな機関や職種が、相互に知り合い、信頼関係を築けるような会合を持つことが必要だということは今回の会議に参加したさまざまな方々の共通した意見でした。鹿島病院も、そのような活動に貢献できればいいと考える次第です。

# 健康コーナー 豆知識

## ドライマウスって??

リハビリテーション部 口腔ケア科 深井 友紀子



みなさんのお口の中は乾燥していませんか?近年、ドライマウス(口腔乾燥症)と呼ばれる症状を訴える人が増加しています。だ液は、1日に約1.5L分泌され、常に口の中には2~3ml存在しています。

ドライマウスとは、何らかの原因でだ液の分泌量が減少し口の中が乾燥する病気です。これらの症状を訴える人は、800万人いると推定されています。

### ドライマウスの原因

- 生活習慣・環境によるもの  
口呼吸 ストレス 口の中が不潔  
乾燥した室内
- 病気によるもの  
糖尿病 パーキンソン病 シェーグレン症候群
- その他  
加齢 抗うつ剤等による薬の副作用

### ドライマウスの症状

- 唾液がでない ●むし歯や歯周病になりやすい
- 口が渇く ●口の中が痛い
- 食べ物が飲み込みにくい
- 味がよく分からない ●会話がしづらい
- 口臭がする

### 唾液をたくさん出すためには

- よく噛む  
だ液分泌をよくするにはある程度の固さのものをよく噛んで食べることが重要。よく噛むことによって消化吸収がよく、肥満防止、自律神経を活性化し老化防止や認知症の予防になります。
- だ液腺マッサージ  
だ液腺は口腔内に複数あり、刺激することによってだ液が分泌されます。

#### 目下腺への刺激



人差し指から小指までの4本の指を頬にあてて、上の奥歯のあたりをうしろから前へ向かってまわします。(10回)

#### 顎下腺への刺激



親指をあごの骨の内側、柔らかい部分にあて、耳の下からあごの下まで5箇所くらいを順番におす。(各5回ずつ)

#### 舌下腺への刺激



両手の親指をそろえてあごの真下から舌を突き上げるように、ゆっくりくっつと押します。(10回)

## 研究事業のクロージング会をおこないました。

平成27年度に公募した「地域医療の向上に向けた公募型チャレンジ事業」の研究が完了し、共同研究者である岡山大学大学院 岡久雄教授を招いて、鹿島病院、テクノプロジェクトで事業の締めくくりとして、クロージング会をおこないました。慰労の意味を込めて、食事会というかたちでセッティングをおこない、研究の報告と今後の展開について語り合いました。今回の研究では、足こぎ車椅子の適応・リハビリ効果・支援アプリの開発という結果が得られたので、鹿島病院としては、この研究内容を学会発表や臨床の現場で活かしていきたいと思えます。

リハビリテーション部 板垣 陽介



# つうしょテラス

通所リハビリのリハルームと  
デイサービスフロアが  
入れ替わりました!!

Before

通所リハビリ：リハ室が離れていて移動の時間  
がもたない。

デイサービス：お風呂もトイレも離れていて大変。



After  
通所リハビリ

フロアを移動したことにより、お風呂場と隣り合  
わせとなり、無駄な導線が取り除かれました。



After  
デイサービス

お風呂とトイレが近くなりました。



ポイント

訓練室が広くなり、よりリハビリに専念していただけます!!  
セラピストも、一日を通してリハ視点でのかわりが可能  
に!!

無駄な導線がなくなり、利用者様の移動  
も、スタッフの対応もスムーズに!!

## 研修報告

### 回復期学会in沖縄

リハビリテーション部  
山根 広紀



3月の4日、5日の2日間にわた  
り沖縄の宜野湾コンベンション  
センターで行われた回復期リハ  
ビリテーション研究大会に参加  
し、「脳梗塞により失語症を呈し  
た一例の症例報告」という題名  
で発表を行いました。

朝一番のセッションにも関わ  
らず聴講者は満員でとても緊張  
しました。緊張のあまり発表中  
に客席を見ることができなかつ  
たのは反省点ですが、座長から  
の質問にはしっかりと回答でき  
ました。



## この人だ〜れ?

答えはP8▶

1



2



# お知らせコーナー

## 人事のお知らせ

(50音順)

### 【新入職員紹介】

**金森 慶子** (リハビリテーション部)



- 趣味 旅行、スノーボード
- 好きなこと 映画鑑賞
- 一言あいさつ

4月より勤務させていただく事になりました。新しい環境の中、慣れない事も多くご迷惑をおかけしますが、精一杯頑張っていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**常森 義広** (看護部)



- 趣味 ドライブ、音楽鑑賞
- 好きなこと 車、家族を旅行に連れていく
- 一言あいさつ

5年間精神科で勤務していましたが、今回新たな職場環境という事なので職員の皆様と仲良くやっていける様、仕事に早く慣れる様にしていきたいと思っております。

**野津 芳正** (薬剤部)



- 趣味 釣り、キャンプ、山登りなどアウトドア活動  
不慣れなものは色々ありますが、特に特技はありません。
- 好きなこと アウトドアで遊ぶこと、美味しいものを食べること
- 一言あいさつ

年を重ねて体力、気力ともに低下していますが、少しでも患者さんのお役に立てればと考えております。よろしくお付き合いいただけますようお願いいたします。

**福井 順子** (看護部)



- 趣味 DVD鑑賞 海外ドラマをよくみます。
- 好きなこと 気の合う仲間とおしゃべりです。  
そこに美味しい食べ物 お酒があれば言うことなしです!
- 一言あいさつ

初めまして。福井順子と申します。初めての病院勤務ということで大きな期待と小さな緊張感でワクワクしています。皆様の意に沿える様に、精一杯がんばりますので、宜しくお願いします。

**森脇 望** (看護部)



- 趣味 料理、ドライブ、子どもと遊ぶこと
- 好きなこと 息子と妻と過ごす時間
- 一言あいさつ

初めまして!平成28年2月より看護部4Fに介護職員として配属されました森脇望と申します。まだまだ至らないことばかりですが、先輩諸氏に少しでも近づけるように一生懸命頑張りたいと思っております。

**山戸 あいこ** (看護部)



- 趣味 お菓子作り、トロンボーンが吹けること
- 好きなこと 食べあるき、ドライブ
- 一言あいさつ

4月より准看護師として勤務させていただきます。日々精進していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**○昇進** 医療相談部課長代理 小林 裕恵(医療相談部係長)  
(4月1日付) 事務部医事課課長代理 金津 洋(事務部医事課係長)  
診療部栄養課係長 源 幸子(診療部栄養課主任)  
看護部係長 井上 倫実(看護部主任)  
看護部係長 竹葉 薫(看護部主任)  
リハビリテーション部リハビリテーション科主任  
村上 直美  
(リハビリテーション部リハビリテーション科)  
看護部主任 小村 和美(看護部)  
看護部主任 福村 智之(看護部)  
在宅居宅介護支援事業所主任 濱崎 貴仁  
(在宅居宅介護支援事業所)

**○正規職員任用** 青山 佳織(事務部医事課)  
(4月1日付) 井上紗貴子(事務部医事課)  
平塚 悠也(看護部)

**○退職** 安里 綾子(在宅サービス部訪問看護ステーション)  
坂根真由美(在宅サービス部通所介護)  
川上 尚子(看護部)  
濱崎 早苗(看護部)  
内藤 美樹(リハビリテーション部リハビリテーション科)  
農坂由希子(診療部栄養課)  
森脇 祐子(診療部栄養課)  
船本 圭子(在宅サービス部訪問看護ステーション)

### この人だあれ?

1 **戸田 博敏さん** (診療部)

2 **戸田 美加さん** (看護部)

# 公仁会事業報告 H27.12・H28・1・2月

患者満足度指数 強化項目  
リハビリ数

## 鹿島病院

①外来部門	(診療日数62日)	1日平均入数
	延外来患者数	1,161人 18.7人/日
②病棟部門	(診療日数91日)	1日平均入数
②-1 特殊疾患病棟 (2F)	延入院患者数	5,396人 59.3人/日
	リハビリ延実数	2,487人 27.3人/日
	リハビリ延実数	2,198単位 24.2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	4,707人 51.7人/日
	脳血管疾患リハビリ	1,754単位 19.2単位/日
	運動器リハビリ	11,883単位 130.8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	5,029人 55.3人/日
	脳血管疾患リハビリ	2,036単位 22.4単位/日
	運動器リハビリ	455単位 5.0単位/日
	呼吸器リハビリ	701単位 7.7単位/日
	がん患者リハビリ	129単位 1.4単位/日
②-4 短期入所療養介護	ショートステイ延実数	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74日)	1日平均利用者数
	通所リハビリ利用者数	2,473人 33.4人/日
	短期集中リハビリ実数	253単位 3.4単位/日
②鹿島病院 ティーサービスセンター	(稼働日数74日)	1日平均利用者数
	通所介護延利用者数	1,561人 21.1人/日
④訪問看護 “いっくしみ”	(稼働日数59日)	1日平均利用者数
	訪問看護延利用者数(訪問)	274人 4.6人/日
	訪問看護延利用者数(介護・看護)	637人 10.8人/日
	訪問看護延利用者数(食事・リハビリ)	116人 2.0人/日
⑤鹿島病院 やまゆり居宅介護支援事業所	(稼働日数59日)	月平均実定数
	延ベケアプラン実定数	429人 143人/月
	延ベケアプラン実定数	60人 20人/月

## 職員数

職種	職員数(名)
医師	6人
薬剤師	1人
P	21人
Q	18人
S	5人
看護科(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	5人
介護支援専門員	6人
介護福祉士(介護職員)	69人
歯科衛生士	2人
管理栄養士	3人
調理員	9人
事務職員	17人
合計	241人

284.1現在



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。

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2016

### 中期ビジョン2016

質の高い回復期・慢性期医療及び在宅を支える医療を提供し、松江橋北地域の地域包括ケアシステムの中核を担う医療機関となる。

- |  |   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 良質な回復期・慢性期医療の提供（病院機能）             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)回復期医療の充実</li> <li>(2)良質な慢性期医療の提供</li> <li>(3)質の高いリハビリテーションの提供</li> <li>(4)看護体制の充実と強化</li> </ul> </li> <li>2. 在宅生活を支える医療の展開（在宅サービス機能）             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)良質なリハビリテーションの提供</li> <li>(2)良質な在宅生活支援サービスの提供</li> </ul> </li> <li>3. 地域連携 及び 地域貢献             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)病院連携、病診連携、地域（行政（県・市・保健・福祉・介護）、地区）連携</li> <li>(2)予防医療や介護技術を地域へ普及</li> <li>(3)地域への情報発信</li> </ul> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. 人材の確保 及び 育成</li> <li>5. 医療安全・院内感染対策の推進</li> <li>6. 医療サービスの質の改善への取組み             <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動</li> <li>(2)臨床指標（Clinical Indicator）の検討・活用</li> <li>(3)患者満足度向上の組織的取組み</li> <li>(4)施設・設備・環境の整備と充実</li> </ul> </li> <li>7. 新電子カルテシステムの検討・移行準備</li> </ol> |
|--|---|

## 患者様・利用者様の権利宣言

平成21年10月1日改定

### 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)

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>4. 患者様の信条や価値観を尊重した医療を提供します。</li> <li>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。</li> </ol> |
|--|--|

# ときめき広場



## 職場紹介

### やまゆり居宅介護支援事業所

こんにちは！鹿島病院やまゆり居宅です。私達やまゆり居宅は女性2人、男性4人の計6名で鹿島町内はもちろん、東は川津、西は秋鹿、大野地区、南は雑賀地区のエリアを担当しています。病院併設の事業所であり、医師や看護師、セラピストなど多職種の連携も取りやすく、また介護保険サービスも併設しており、密な連携が可能なため、スムーズな在宅支援が出来ます。当院以外の医療機関、事業所とも積極的に関わっており、多種多様なケースに対応しています。



### 訪問看護ステーション いつくしみ

鹿島病院に訪問看護が開設して今年で18年が経ちました。現在は太田所長を中心に7名のスタッフで24時間365日稼働しています。主に、鹿島町・島根町を中心に様々なケースのご利用者様のお宅に伺い医療・介護のケア及びご家族様の相談に対応しています。住み慣れた我が家・我が町で安心した生活が送れる様に、これからも皆様のお手伝いをさせていただきます。

## 編集後記

春ははじまりの季節です。3つの“ing (happening、Feeling、Timing)”が男女の恋のはじまりには大切という言葉があります。恋愛に限らず、物事でもhappening、Feeling、Timingはとても大切です。しかし「ing」だけではうまくいきません。プラスで「take action」が必要だと思います。春から、新しいこと、もう一度してみたい事、にまた挑戦してみようと思うこのごろです。尚、「happening」は和製英語らしく、外国の方には正しく伝わらないようです。正しくは「something」のようですよ。



■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(代) 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(代) FAX(0852)82-9221

■印刷元 千鳥印刷株式会社