

ときめき 鹿島

Beating Kashima

2013.5
春号
43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)は一緒でもやり方はそれぞれ多様。一人一人の思いをエッセイの形で伝えたい。

清水院長のポラリス「院長に就任して」

院長 清水 保 孝

この度4月1日付で、鹿島病院院長に就任いたしました。もとより微力ではございますが、誠心誠意鹿島病院の発展のために、力を尽くして参りたいと思っております。

この10年間当院は、小鯖前院長のもとで改革を重ねられ、松江市内における慢性期医療の中核病院として、一定の評価を受ける病院に変貌を遂げてきたと思われまふ。当院は高齢で障害をお持ちの患者様が多く、リハビリテーションと看護・介護を中心に最良の医療をめざしている慢性期病院であります。当院の職員の皆様は、患者様に優しい仁愛に満ちた方が多い印象です。技術的にも優れた方が少なくないのに、必ずしも結果が十分でないように思います。患者様に優しい病院というだけでなく、さらに障害を良くする医療がいつも提供できる病院として、さらに成長・進歩していきたいと考えております。

私に与えられた使命の一つは、「中期ビジョン2013」に掲げる回復期リハビリテーション病棟の拡充であります。27床から45-50床のベッド数に拡大していくことが、臨床的にも、病床管理上でも、より充実した医療環境を整えることになり、今後の鹿島病院の運営上重要であると考えております。

2階は特殊疾患病棟、3階は回復期リハビリテーション病棟、4階は医療療養病棟として、慢性期医療を総合的に対応できる病院として発展させていきたいと考えております。どの病棟においても充実したリハビリテーションが必要であり、回復期リハビリテーション病棟の拡充に伴ってリハビリテーション部の増員、技術的にもさらなる充実が必要であると考えております。リハビリテーションとともに

看護・介護も重要で、それぞれの病棟で特色ある運営ができるように配慮していきたいと思っております。そしてできれば各病棟に面談室やカンファレンスルームを設置していきたいと考えております。

今後の鹿島病院がこの地域の慢性期医療の中核病院として発展していくために、医療相談部、診療部、事務部をはじめ、すべての職種の方々の協力が必要であります。率直なご提言、ご指導を賜りたいと思っておりますので、よろしくご高配のほどお願い申し上げます。



第10回院内研究発表大会

10年の歩み

理事長
小 鯖 覚



今年の3月31日に第10回の院内研究会が行われました。言い出しっぺの私に何が思うことを書いてくれ、とのご要望にお応えして、この10年を振り返ってみました。

最初に院内研究会を開催しようと思ったきっかけは、私が入職時に掲げたことに関係します。当時、鹿島病院の医療レベルはとても低く、このレベルを大幅に上げなければ、地域で生き続けることは不可能だと感じました。同時に医療・看護・介護レベルがアップしたことをこの医療圏に発信することによって、他病院と強い連携を構築しようと考えました。この思いは今も微塵も変わっておりません。

医療レベルを上げるには色々な手段があります。電子カルテの導入、病棟の再編(特殊疾患療養病棟の新設)、職員が元気に仲良く仕事ができる環境作りなど様々な方法がありました。ハードを築き揃えても、ソフトがそれに順応しなければ宝の持ち腐れとなってしまいます。ソフトすなわち各スタッフのレベルを上げるためにはどうしたらいいのか?結構、悩みました。各部署で研究テーマを設定して、その内容を作り上げていくこと、即ち、できるだけ多くのスタッフが関わり、その内容を話し合う、院内研究会の開催が急務と思われました。

最初の第1回は私が先頭に立って、みんな導いていかなければならなかったのです。発表というのは1)はじめに 2)目的 3)対象 4)研究方法 5)結果、成績 6)考察 7)まとめ に従って作業を進めていかなければなりません。

その思考過程が学術的ファーストステップとなります。

この考え方は院内研究に限ったものではなく、日ごろの仕事の中でも取り入れられるべきものです。みんなにこの思考過程が形成された時、この病院は大きく成長していくものと確信しています。

第10回は今から振り返ればお粗末な内容でした。でも、みんなの研究に取り組む姿勢、情熱を感じ、いつの日か必ず立派な研究会ができるものと感じました。私の研究会に対するプラン中での最大のヒットは、熊山典孝さんに2回目の会長を指名したこと。彼は現在と異なり、うぶでオドオドしていても会長など任せられないとみんなは思ったかもしれませんが、彼はもっといい仕事したい!という情熱を人一倍持ち合わせていました。

このような価値は決してトップダウンでは上手く行きません。仲間一人が大

第10回院内研究発表大会審査結果

第1位

地域連携に関する 鹿島病院の今後の方向性



チーム名: はるもにあ Harmonia (医療相談部・小鯖Dr.)

第2位

介護事業所スタートからの ディスタンス

チーム名: 介護の道しるべ (医事課)

第3位

職員が輝き続けるために!

チーム名: ボウズメンWLB (事務組)

会長
理事

当院における医療事故の検討

—医療安全管理委員会からのデータに基づく検討—

チーム名: NHK受診料が下がりました (検査科・小鯖Dr.)

院長賞

表皮剥離予防の取り組み

—ぶりぶりの肌を目指して—

チーム名: 素肌美人 (4F病棟)

役を任せられると周りの仲間がサポートします。そこにチームワークができあがります。院長が先頭切っている、院長任せになってしまいます。私の思い(言いがれば企み)はどんびしゃりと当たり、2回目の院内研究会はさらに brush up されました。その後、会場が鹿島町の文化センターに移り、さらに盛況な会となりました。

ただ、決してこの研究会は完成を見た訳ではありません。さらなる努力を重ね、さらにより良い院内研究会になることを祈念しております。

一人の小さな手、何もできないけど、それでもみんなの手と手が集まれば 何かできる! 何かできる!

委員長あいさつ

看護部
井上 倫 実



第10の年となる今年、第10回目の院内研究発表大会の委員長という大役をさせて頂きました。

今まで発表者、パワーポイント、座長、演奏者、鹿島レンジャーと様々な場面、役どころで参加させて頂きましたが、企画運営例は初めての経験で院研究員経験者の方にアドバイスを頂きつつ企画を進めていきました。

院内研究発表大会については皆さんがそれぞれいろんな想いがあった事でしょう。初めて参加された方、毎回のように参加されておられる方、久しぶりの参加の方、参加したい想いをもちつつ当日勤務された方。

個人的には今年のテーマであったstay goldは実はこれからずっと言えるテーマではないかという気持ちを持っています。

今の輝きを未来へ繋げるにあっても皆さん、いろんな経験をしましょう。院内研究に参加された事の無い方は是非、次回参加してみてください。当日病院勤務をされた事の無い方は時には勤務されてみてほしいのではないのでしょうか?

様々な経験、想いを重ねていく事もstay goldに繋がるのではないのでしょうか。

最後に院内研究委員の皆様をはじめ、レンジャーの皆様、参加された皆様、本当にありがとうございました。

第10回院内研究発表大会 第1位受賞

医療相談部
小 林 裕 恵



この度は、第10回院内研究発表大会で第1位をいただきありがとうございます。チーム一同とてもうれしく思っています。

医療相談部はこれまでさまざまな地域連携に関わる事業を進めてきました。最初の連携は患者の入院元である急性期病院、患者の受け入れ先である施設との連携です。これらに次いで、行政や大学との関係をつけながら、中間ケアという新たな連携の仕組みを構築しました。そして現在、今日の発表で述べた「地域の開業医との連携」を構築しているところです。

地域の高齢者の医療について考えると、一病院や一施設で対応することはほぼ不可能です。しかし、どのような形で相互に関連づけられればいいのかということについては、いまだきちんとした姿があるとはいえない状況です。そういう状況の中でまず必要なのは、医療・介護に関わるさまざまな立場の現状を理解し、相互に調整できるような対話の場だと思います。医療相談部はそのような活動を今後も行っていきたくと考えております。

健康コーナー 豆知識

ピロリ菌!あなたの胃は大丈夫!?

胃の中は強い酸性に保たれているため、生物は住みつく事ができない...と考えられていました。しかし、1980年代に胃粘膜の中に生息する「ピロリ菌」の存在が明らかとなり、この菌によって胃炎や胃潰瘍などが引き起こされていることがわかったのです。日本では約6,000万人がピロリ菌に感染していると考えられています。

Q.ピロリ菌にはどうして感染するのですか?

口から入って感染する...いわば「経口感染」であることに違いはないのですが、その経路についてはいくつかの説があげられています。両親ともピロリ菌に感染している場合は5割、片親でも2割前後の児童に感染が認められています。一方家庭内といえ夫婦間での感染はごくまれであると言われていました。

Q.地域や年齢に関係ありますか?

ピロリ菌の感染率は国によってずいぶん違います。また経済および衛生状態によっても異なります。上下水道が整備されていない国や地域では感染率が高く、先進国では日本だけが際立って高い感染率を示しています。中でも50歳以上の感染率は7~8割と非常に高く、これは子供のときに井戸水を飲用していたことが原因と言われています。

Q.ピロリ菌に感染するとどうなりますか?

慢性胃炎のそのほとんどがピロリ菌の感染によるものです。胃がんとの関係も指摘されています。日本では2人に1人がピロリ菌感染者といわれ、40歳以上になると約70%が感染しているとされています。そのうち慢性胃潰瘍にまで進行するのは2~3%、胃がんになるのは0.5%ほどです。早期発見が大切です。

Q.どんな検査が必要?

①内視鏡(胃カメラ)を使った検査

迅速ウレアーゼ法・組織鏡検法

②内視鏡を使わない検査

尿素呼吸試験法・抗体法・抗原法

Q.除菌するには?

除菌方法は「3剤併用療法」です。これは胃酸の分泌を強力に抑えるプロトンポンプ阻害剤と2種類の抗生物質の3剤を1日2回(朝・夕食後)に服用します。除菌療法は7日間連続して行われますが、途中で服用をやめてしまうとピロリ菌が薬に対して耐性をもってしまい、次に除菌しようと思っても薬が効かなくなる恐れがあるので要注意です。

●ピロリ菌の感染経路

- ・口-口感染(歯垢や唾液からの検出)
- ・糞-口感染(糞便からの検出)
- ・飲料水からの感染(水道水からの検出)
- ・動物を媒体とした感染(ハエやネコなどからの検出)
- ・内視鏡を媒体とした感染

●こんな人は要注意!

- ・胃炎や胃・十二指腸潰瘍を起こしやすい
- ・胃の不快感が長時間(半年以上)続いている
- ・薬を飲んでも一時的にしか回復しない
- ・1970年以前に生まれている
- ・衛生環境の悪いところに住んでいたことがある
- ・家族にピロリ菌の感染者がいる



ピロリ菌の除菌に効果のある食べ物

ヨーグルト

明治乳業の「明治プロバイオヨーグルト LG21」は人気No.1です。1日1個、24週間食べ続けることでピロリ菌が減少し、胃粘膜の炎症も改善されるとか???



ココア

ココアに含まれる不飽和脂肪酸「カカオFFA」はピロリ菌の細胞膜に侵入してダメージを与え、胃粘膜への付着を防ぎます。胃・十二指腸潰瘍の患者を対象に行った研究では、ココアの摂取によって除菌率が向上することもわかりました。



ピロリ菌の除菌治療は約20年前に臨床の場に登場しました。日本で保険適応となったのは2000年(平成12年)ですが、その前にWHOが胃がんのもっとも大きな原因はピロリ菌であると発表したために医者の間では大きな問題となっていました。2000年に保険適応となった時も胃潰瘍、十二指腸潰瘍後の再発予防という病名が必要でした。その後2010年に胃MALTリンパ腫、ITP、早期胃がんに対する内視鏡治療後と治療適応が拡大されました。今回本年2月よりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎にも保険適応で除菌治療ができることになりました。厚生省としては「清水の舞台から飛び下りる」くらいの気持ちであつたろうと思います。ピロリ菌の検査は上記のように内視鏡無しでもできますが、除菌治療をするためには内視鏡検査が必須です。除菌については相談に乗りますのでどうぞ。 医師 坂之上史



リハビリテーション伝説 vol.8

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



回復期リハ病棟を開設して4年半が経過し、神経内科専門医でありリハビリテーション科専門医の清水院長(4/1から院長)が7月から赴任されました。専門医の指導のもとPT15名・OT16名・ST4名の計35名でリハビリテーションを回復期リハ病棟、診療療養病棟、特殊疾患病棟、デイケア、訪問リハで展開しています。24年度の回復期リハ病棟の治療実績(下図)を振り返ってみると在院日数の短縮(2日)、FIM改善度の増加(3.45点)、重症患者の改善割合の増加(4.6%)が得られました。(FIM:機能的自立度評価表、日常生活動作を評価して介護負担の評価も可能)。

今年度も患者様の機能改善を図り、早期退院、住み慣れた自宅への復帰を目指していきます。

平均年齢	発症から入院までの期間(平均)	入院判定会請から入院までの期間(平均)	平均在院日数
80.23歳	31.66日	10.92日	79.67日
入院時FIM(平均)	退院時FIM(平均)	FIM改善度	FIM効率
63.13点	82.53点	19.55点	0.29
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)	
7.67点		3.65点	
新規入院患者重症患者割合		重症患者の日常生活機能評価3点以上改善割合	
37.5%		68.2%	
在宅復帰率			
87.4%			



回復期リハビリテーション学会に参加しました



看護部 福村 智之

3月1,2日に石川県で行われた全国回復期リハビリテーション病棟学会研究大会に参加させて頂きました。

大会のテーマは地域健康増進における回復期リハ病棟のクオリティ(質)というもので、クオリティとそのあり方について全職種が今後の課題と展望を発表されていました。

他職種の様々な分野での発表があり、私はADL、QOL、病棟連携、転倒転落、高次脳機能・認知、家族援助、職員教育についての発表に出席しました。

発表内容も本当に三三三様で各病院の視点と取り組みも、今後当病棟でも有効的なものや、興味深いもの、中にはユニークなものもありました。

ADLについては、更衣動作にすべてRHも一緒に介入していく事でFIM改善に繋がるというものや、清拭動作・布団操作に焦点を当てた発表、転倒転落については高リスクPtの職種間で情報共有の方法や、病棟独自のアセスメントシートの活用についての発表、家族援助については在宅介護者の心理的背景とそれに対するチーム介入のあり方についての発表などなどありました。

質の高い回復期病棟を目指していく中で、①病棟から他職種への情報発信・連携を強化すること②退院時期を見据えた上で早期からPtの自立へ向けた具体的アプローチ方法を設定していくこと③家族を背景として捉えず、一つのユニットとして捉え、家族の思いを汲み取り上手に情報共有・伝達・指導をしていけるようチーム全体でアプローチしていくこと以上の3点の重要性を理解できました。

研修を通じ、回復期病棟のCwとしての役割・ニーズを再認識でき、また当病棟の不足している視点について今後もスタッフ間で話し合いを行なってい、業務改善・質の向上に努めていきたいと思っています。ありがとうございました。



看護部 石川 美由紀

回復期リハビリテーション学会に参加させて頂きました。心原性脳塞栓症を発症し、左半身の重度運動麻痺、感覚障害、高次脳機能障害になりその後職場復帰をされた先生の講演を聞くことが出来ました。質疑応答の中で自分が伝えたいことが伝えられず、リハビリをすることが出来なかった日のことや自分の必要とするリハビリを行ってもらえなかった事を話されました。各個人の目標によって異なる支援が必要と感じて帰って来ました。ありがとうございました。



リハビリテーション部 可知 秀樹

今年も回復期リハビリテーション病棟連絡協議会主催の研究大会金沢に参加させて頂きました。鹿島病院からも回復期病棟で取り組んでいる活動の一部を発表させて頂きました。また他院の現状や取り組みを聞く貴重な機会となり、とても有意義な意見交流の場となりました。今後はリハビリの量だけでなく質も厳しく問われるようになると思いますので、より一層、切磋琢磨していきたいと思っています。



リハビリテーション部 福田 容子

「回復期の質」が今大会のテーマでした。「退院後の生活を知らずして回復期のプロとは言えない」という大会長の言葉が心に残りました。各病院の取り組みを聞くなかで、当院回復期の3つのチーム制の取り組みも、患者様のADLのみならず、よりよい退院支援を模索した意味のある取り組みであることを確認する事も出来ました。今後その取り組みを、回復期スタッフがさらに連携を深めて充実させ、私自身もPTとしての専門性を磨き、患者様に還元していきたいと思っています。



新入職員あいさつ

①趣味・特技

②好きなもの・好きな事

③ご挨拶

看護部

野津 美里



①旅行・音楽鑑賞

②ドライブ・カラオケ・スポーツ

③新卒職員として勤務することとなりました。初めての事がたくさんで分からないことがあると思いますが、日々向上していけるよう、頑張りたいと思います。早く仕事に慣れるよう皆様のご指導を頂きながら努めていきたいです。楽しく、みなさんと早く仲良くなれたら仕事も苦なくできると思うのでたくさんの方に声を掛けたいと思います。ご迷惑をお掛けすると思いますがよろしくお願いします。

診療部

大塚 香



①私の趣味は音楽鑑賞、人と会話をする事です。

②好きな事は、洗濯物を干すことです。天気の良い

日はたくさん干しています。けれど、曇りのは苦手です。
③4月から、診療部栄養課で調理師として勤務する事となりました。今までも調理現場で働いてきましたが、これからは鹿島病院で今まで以上に腕を上げていきたいです。又、愛犬ゴールデンレトリバーを飼っていますので犬の事などもできたら良いなと思っています。先輩方に助けられながら日々勉強していきたいと思っています。精一杯頑張りますので、皆様どうぞよろしくお願い致します。

医療相談部

渡部 有子



①旅行・演劇・音楽鑑賞

②温泉

③数年前より、鹿島病院とは何かと仕事上で関わる事が多く、特に医療相談部、在宅部門のスタッフの方々から多くを学び、様々な刺激を受けた思い出があります。
この度、離れて鹿島病院の一員として勤務させて頂くことになり、嬉しい反面、緊張と不安でいっぱいです。若干の人見知りや物覚えの悪さから、御迷惑をお掛けするかと用いますが、皆様から御指導頂きながら、日々精進していきたいと思っています。どうぞ宜しくお願いします。

薬剤部

中村 聡



①車旅、自転車であらゆるクラシック音楽、食べ歩き

②水曜どうでしょう、将棋NHK杯

③私は、福島出身でいささか遠方ながら、一方的に鳥取県、特に松江市と出雲市には少なからず縁があります。テレビドラマのだんだんを見たいがためにテレビを購入しましたし、松江旅行のきっかけとなったのは映画のレールウェイズであります。
この度、松江市鹿島病院にお世話になりますが、まだ出雲井の習得中です。一日も早くマスターしたいところでございます。恐らく震災のことなど聞かれた方もいらっしゃると思います。拙いながらお話できますのでどうぞ。今後ともよろしくお願い致します。

看護部

渡部 喬彦



①2年程前から登山が趣味です。

いつか富士登山が出来たらと思います。

②温泉・DVD鑑賞

③3月から4階病棟で勤務させていただくことになりました。早く仕事に慣れて、色々なことを学んでいきたいと思っています。また患者様への思いやりの気持ちを忘れず、寄り添いのケアが出来るように頑張っていきますので、よろしくお願い致します。





ときめき

鹿島レンジャーの巻

看護部 杵築 薫



鹿島レッドの杵築です。今年も他の部署や職種の考えが改めてわかる最高の院内研究発表大会となりました。今回は記念すべき第10回ということもあり午後からは鹿島レンジャーと共に鹿島病院の10年を振り返りました。鹿島病院もこの10年でさまざまな経験をし、その経験が今の力になっていると改めて感じました。医療の世界は日進月歩ですが自分もその時代の変化に乗り遅れないよう日々勉強を続けていき患者様のニーズに迅速に対応できるよう今後も努力していきたいと思います。

最後に鹿島レンジャーは今年でFINALとなりましたが今まで応援して下さったファンの皆様本当にありがとうございました。

看護部 福村智之



鹿島レンジャーのピンクを務めさせて頂いた福村です。

戸田Dr.の発信により第1回からこの役を頂きました。初回はわずか3人での公演でしたが、今では病棟、RH、相談員、医事課のスタッフまでも協力を頂き、とても大きな団体となりました。

様々な職種のスタッフと協力して「鹿島病院を盛り上げていこう」というテーマを元に、毎年メンバーと相談・練習を積み重ね作品を作っていました。

職種間・年齢等関係なく、お互いの意見を言い合える関係が築け、それが日々の業務の中でもチーム内連携、職種間でのコミュニケーションが円滑に図れる様になり、貴重な体験をさせて頂いた事に感謝しています。

レンジャーとしては今回の院内研究での公演が最後でしたが、今後も「鹿島病院を盛り上げていこう」という思いはメンバー同変わりません。

レンジャーメンバーの皆様、そして会場に見に来て下さった皆様、そして鹿島レンジャーを発信して下さいました戸田Dr.本当にありがとうございました。

リハビリテーション部 森山恵介



鹿島グリーンとして演じました森山恵介です。

鹿島レンジャーとしては2回目の作品から参加させて頂きました。鹿島レンジャーとして院内研究での演劇を毎年重ねる毎に、演者同志の連携も自然と濃くなり、現在では病棟でも気兼ねなく声かけしやすい環境で仕事をさせて頂いています。今回の「鹿島病院10年史」では個人的に不発で終わりましたが、レンジャーに参加させて頂いたこの4年間本当に多くの思い出が残っており、感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

この人だ〜れ? 答えはP9▶



35歳の頃…人生で一番スマートだったかな?
今はバラが似合う男!?

男3人兄弟の長男です。甘いものが好きでこの頃にはすでに虫歯だらけだったそうです。



詩のコーナー

いうやんか

島田陽子

いうやんか
やさしい かおして
いうやんか
きついで
いうやんか
いうやんか
やさもち かくして
いうやんか
やたらに べんちゃら
いうやんか
いうやんか
やさしい
いうやんか
いけずを
いうやんか

広場



春の来ない 冬はない

在宅サービス部 田中さつき



本当に待ち遠しい春
訪問に行く私たちは
山の姿 道端の草花 海の姿
と毎日自然を目にしながら働いています
3月5日 訪問廻りに、
まだまだつぼみもかたい桜の木
少しずつ春の風を感じる崖の下の方
やっと見つけた 道端のつくし
なに気ない こんな風景を見ながら
さっき出会った利用者さま、
今から出会う利用者さまの顔を
思い浮かべながら
車を走らせる毎日です



漫画コーナー

接遇研修



この話はノンフィクションです。イラスト M・F

接遇研修に参加して

事務部 今岡祐子



平成25年2月14日にテレビでもおなじみの平林都さんの接遇研修会に参加してきました。

1時間の接遇道の講演会のあと、約3時間半はまさにテレビで見るような実践研修で、非常に緊張感を持って参加させていただきました。思いを伝えるためには、「笑顔」と「言葉」と「動作」で伝える事が必要であり、形ができたから心が入るから堅苦しくてもしっかり身につけるようにということでした。

3月21日には、接遇研修会で伝達研修を開催しました。グループごとに前で声を出して実践していただくなど、都先生の研修の雰囲気を感じ、今までとひと味違った接遇研修になったのではないのでしょうか。研修に参加された皆さんを中心に「笑顔の輪」が広がってほしいです。



お知らせコーナー

人事のお知らせ

3月30日付 理事長 小幡 覚 院長
4月1日付 院長 清水 保孝 副院長

1月1日付

○昇進

看護部長
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
在宅サービス部長代理兼訪問看護ステーション所長

○任命

○異動

在宅サービス部幸町デイサービスセンター所長
事務部総務課課長

三登 早苗 (看護部長代理)

古瀬奈保子 (在宅サービス部通所リハビリテーション所長兼通所介護所長)

田中さつき (在宅サービス部訪問看護ステーション所長)

宿島 慎二 (在宅サービス部課長)

高井 美佳 (在宅サービス部次長兼幸町デイサービスセンター所長)

4月1日付

○昇進

看護部課長代理
診療部臨床検査科科長代理
リハビリテーション部リハビリテーション科科長代理
在宅サービス部通所リハビリテーション係長
在宅サービス部居宅介護支援事業所係長
リハビリテーション部リハビリテーション科係長
事務部企画経理課主任

清水二三代 (看護部係長)

野田以登子 (診療部臨床検査科係長)

松浦 祐治 (リハビリテーション部リハビリテーション科係長)

佐々木孝子 (在宅サービス部通所リハビリテーション主任)

小川 徹子 (在宅サービス部居宅介護支援事業所主任)

板垣 陽介 (リハビリテーション部リハビリテーション科主任)

森倉 洋子 (事務部企画経理課)

看護部主任

松尾みちよ (看護部)

看護部主任

横野香奈子 (看護部)

看護部主任

井上 明子 (看護部)

○入職

看護部 介護福祉士

医療相談部 社会福祉士

薬剤部主任 薬剤師

診療部栄養課 調理員

看護部 介護福祉士

在宅サービス部通所介護 介護職員

在宅サービス部通所リハビリテーション 介護職員

渡部 喬彦

渡部 有子

中村 聡

大塚 香

野津 美里

安達 富江 再雇用・異動

長廻 満代 再雇用

石原恵美子

梅村 春美

岡 美佑紀

村上 隆弘

○退職

診療部

診療部

医療相談部

看護部

公仁会事業報告 12・1・2月

患者満足度調査 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(診療日数59日)	1日平均入数
延 外 来 患 者 数	179人/日

②病棟部門

②-1
特殊疾患病棟
(2F)

12月～2月の平均(月日数:90日)	平均在院日数
延 入 院 患 者 数	5,299人: 56.9人/日
リハビリテーション実施数	2,477人: 27.5人/日
リハビリ実施数	2,349単位: 25.9単位/日

②-2
医療療養病棟
(3F)

延 入 院 患 者 数	2,823人: 29.1人/日
延 入 院 患 者 数	2,868単位: 30.0単位/日
運動療法リハビリ	206単位: 2.3単位/日
呼吸器リハビリ	0人/日

②-3
回復期リハビリ
テーション病棟
(3F)

延 入 院 患 者 数	2,297人: 25.5人/日
延 入 院 患 者 数	9,829単位: 105.2単位/日
運動療法リハビリ	6,302単位: 70.0単位/日
呼吸器リハビリ	0人/日

②-3
医療療養病棟
(4F)

延 入 院 患 者 数	4,904人: 54.5人/日
延 入 院 患 者 数	1,893単位: 21.0単位/日
運動療法リハビリ	950単位: 10.6単位/日
呼吸器リハビリ	0人/日

②-4
入院介護看護部

ショートステイ相談部	43人: 5人/日
------------	-----------

在宅サービス部

①通所リハビリ
“やまゆり”

(稼働日数73日)	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,298人: 31.5人/日
訪問療育リハビリ実施数	52単位: 7単位/日
訪問療育リハビリ実施数	152単位: 2.1単位/日
個別リハビリ実施数	2,006単位: 27.5単位/日

②鹿島病院
デイサービス
センター

(稼働日数73日)	1日平均利用者数
通所介護延利用者数	1,721人: 23.6人/日

③鹿島病院
幸町デイサービス
センター

(稼働日数68日)	1日平均利用者数
通所介護延利用者数	1,462人: 21.5人/日

④訪問看護
“いつくしみ”

(稼働日数57日)	1日平均利用者数
訪問看護延利用者数(延)	316人: 5.5人/日
訪問看護延利用者数(延)	474人: 8.3人/日
訪問看護延利用者数(延)	304人: 5.3人/日

⑤鹿島病院
やまゆり居宅介護
支援事業所

(稼働日数57日)	1日平均利用者数
足ペアプラン決定数	333人: 11.1人/月
足ペアプラン決定数	51人: 1.7人/月

職員数

職 種	職員数(名)
医 師	5人
薬 師	4人
P T	15人
O T	16人
S T	4人
看護部(床病棟)	82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	5人
介護福祉士	43人
栄養士	1人
管理栄養士	4人
その他	58人
合 計	244人

2014.1現在

地域連携室便り 35

「終末期医療について」

「終末期医療」については、育ろう施設の問題や、安楽死をめぐる問題、病院死か在宅死かといった「死に場所」の問題など、さまざまな議論が展開されています。これらは、個別のケアの問題として論じられたり、政策や経済面から論じられたり、哲学や倫理的な問題として論じられたりと様々です。高齢の患者を多く抱える病院で働く私たち職員は、死というものをどう理解し受け止めるのかについて、考えさせられない日はありません。

「終末期医療」は、ターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケアなどさまざまな呼び方をされますが、それらは基本的には同義語です。高齢者の終末期とは、「病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な最善の治療により病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」(日本老年医学会の「立場表明」より)です。高齢になると病状が急変、急死もあり、余命を予測することは困難であるため、このような曖昧な定義となっています。

このことに関連して、慶応義塾大学医学部の池上直己先生の図書に、リンなどの研究者による「死に至る三つのパターン」が紹介されています。

1つ目のグラフは、がん等の場合のもので、そこでは比較的長い間機能が保たれて、最後の2ヶ月くらいで急速に低下します。このタイプでは、亡くなる数週間前までは生活は自立していて、自分で食事やトイレに行くこともできるし、頭も

医療相談部

小林 裕恵



はっきりしている。それが死亡の2週間ぐらい前に急激に落ちるので、この時点から改善の見込みがない「終末期」と規定できるようです。

2つ目のグラフは慢性臓器不全の場合のもので、このパターンでは、心・肺・肝・腎等の機能が急性増悪のエピソードを何度も繰り返しながら低下していきます。今回が最後の入院となるかどうかは入院時点ではわかりません。入院によって改善する可能性は常に存在しますが、その可能性は病気の進行に伴って徐々に低下し、また改善した場合の機能レベルも、しだいに低下するので、いつの時点で「終末期」と判断し治療を断念するかは難しいのです。

3つ目のグラフがアルツハイマー病等のものです。アルツハイマー病の場合は徐々に低下していきますので、正確に余命の診断をすることが難しく、いつの時点から「終末期」とするが最も難しいとされています。

このように終末期までの道筋は、疾患の違いによって異なります。患者さんそれぞれは、複数の疾患を持っていることが多いので、道筋はここにおげられているよりもっと多様になります。様々な知識をもとに、それぞれの患者さんにどのような医療、看護、介護、リハビリなどのサービスを提供すればいいのかをチームで検討します。

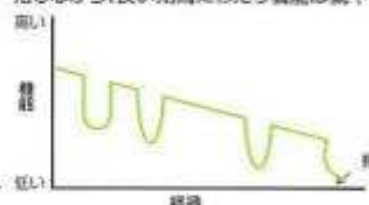
患者さんが少しでも幸福な終末期を迎えるにはどうすればいいのか。どんな治療が必要でどんなケアが必要なのか。鹿島病院は、今そのことを真剣に考えています。

死に至る三つのパターン (池上直己 論文より)

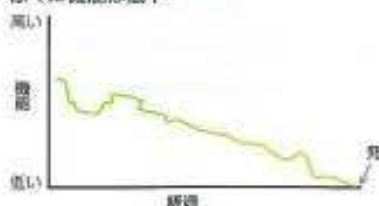
A)がん等:死亡の数週間前まで機能は保たれ、以後急速に低下



B)心臓・肺・肝臓等の臓器不全:時々重症化しながら、長い期間にわたり機能は低下



C)老衰・認知症等:長い期間にわたり徐々に機能は低下



出典: Lynn and Adamson, "Living Well at the End of Life", WP-137, CA, Rand Corporation, 2003

この人だ〜れ? 答え

1



医療部
田井 道夫さん

2



看護部
景山 真希さん

でした。

医療法人財団公仁会中期ビジョン2013

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、たゆまぬ努力を行います。

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日を目標
- 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院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、当院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依頼を患者様・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。

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。

編集後記

新年度がスタートし新しい仲間も増えました。今年
度もたくさんの感動とときめきをお届け出来るよ
う頑張りたいと思います。よろしくお願いします。

広報委員一同

■編集：中村 真由美、月形明子、佐藤美由紀、佐藤 真由美
印刷：鹿島病院印刷課、〒950-0001 新潟県新潟市東区大島町1-1
〒950-0001 新潟県新潟市東区大島町1-1
TEL: 025-251-1111 FAX: 025-251-1112
Eメール: info@kashima-hospital.jp
〒950-0001 新潟県新潟市東区大島町1-1
TEL: 025-251-1111 FAX: 025-251-1112
Eメール: info@kashima-hospital.jp
〒950-0001 新潟県新潟市東区大島町1-1
TEL: 025-251-1111 FAX: 025-251-1112
Eメール: info@kashima-hospital.jp

■印刷：中村 真由美、月形明子、佐藤美由紀、佐藤 真由美