

My Polaris
内村久仁先生の
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。

新任のご挨拶

診療部 内村 久仁

本年5月から赴任いたしました。

昨年度まで松江日赤の形成外科で勤務しておりましたが、
この度縁あって鹿島病院で勤務させていただくこととなりました。
鹿島病院は研修医時代にもお世話になったことがあるため少し懐かし
さも感じながら働かせていただいています。

今まで働いてきた急性期病院では、他科疾患はすぐに精査やコンサルトで
きる環境でしたが、鹿島病院ではある程度自力で調べて治療を行わなければなら
ず、これからもまだまだ勉強が必要だなと感じています。学生、研修医時代
の本や資料を引っ張り出して忘れかけた知識を復習
しながら毎日の診療に当たっています。また、形成
外科で学んだ知識・手技も生かしていけたらと思う
ので、けが、できもの、褥瘡など何かありましたら
らご相談下さい。

プライベートでも、今後出産、育児を経験するこ
とになると思いますが、初めてのことばかりで不安
もあるので、先輩ママさんパパさん方に色々とお教
えていただければと思います。

今後ともよろしくお願いいたします。





伊元祐貴先生の

耳寄り
健康情報

第 8 弾

カフェイン離脱頭痛を知っていますか？

診療部 伊元 祐貴

コーヒー、紅茶、栄養ドリンクなど様々な飲み物に含まれているカフェイン。普段からカフェインの含まれた飲み物を愛飲している方は多いと思います。私もコーヒーや栄養ドリンクをよく飲みます。そんな身近なカフェインですが、日々摂取するには注意したほうが良い点があるのでご紹介しましょう。

カフェインを日々摂取している人が急に摂取をやめると様々な症状が出る場合があります。特に多い症状が頭痛で、カフェイン離脱頭痛と呼ばれます。疲労感、眠気、イライラ、集中力の低下などが伴うこともあります。

個人差はありますが、カフェインを「1日200mg以上で2週間以上」摂取している場合にはリスクが高く、カフェイン中断時後12～24時間で症状が起きてきます。コーヒー1杯を150mlとすると含まれるカフェインは約80mg程度です。毎日コーヒーを3杯以上飲む習慣がある人はリスクが高いといえるでしょう。

このような症状はカフェインを再度摂取すれば落ち着きます。しかしそれではカフェインに依存している状態から抜け出せません。ポイントはカフェイン摂取を頭痛などの症状がでない範囲で徐々に減らしていくことです。例えば毎日コーヒーを4杯飲む人は1週間毎に1杯ずつ減らしていき2杯程度まで減量するといった方法が良いでしょう。スパッとやめても良いのですが、頭痛等の症状が数日から長いと2～3週間続くこともあるため、あまりおすすめできません。

カフェインは上手に付き合えば眠気覚ましやリフレッシュとして役立ちますが、過剰な摂取には要注意です。今回はコーヒーを例に出していますが、緑茶や紅茶、コーラなどにもカフェインは含まれています。特に緑茶の中でも玉露はカフェインを多く含みます。

自分がよく飲むものにどの程度のカフェインが含まれているか調べてみましょう。

第9回 地域包括ケア病棟研究大会に 参加して

医療相談部 社会福祉士 安達 亜希子

R5年7月8日に東京大手町サンケイプラザで開催された「第9回地域包括ケア病棟研究大会」に参加しました。新型コロナも5類となり、4年ぶりの現地開催となり、全国から約700人が集まりました。東京は休日の朝でも多くの人が行き交い、駅も空港も賑わっていました。

今回の研究大会は「地域包括ケア病棟、あるべき姿への挑戦」をテーマに開催され、地域医療のあるべき姿や地ケア病棟の今後の動向について講演がありました。全国の地ケア病床をもつ病院での様々な取り組みや事例を聞くことができ、身寄りのない方の支援や多職種での取り組みなど、とても勉強になりました。

私は今回「地域包括ケア病棟緊急入院患者の入退院支援について（地域のニーズ調査を踏まえて）」について発表しました。発表に向けて、地ケア病床に在宅から緊急入院された患者さんのデータ分析や、連携施設への聞き取り調査を行いました。

調査の際には、地域の特養の職員さんから当院との連携において良い点や課題等を伺うこともできました。研究を通して、患者・家族、関係機関と共通の認識を持ち、退院支援することの重要性が分かりました。

今後も地域の高齢者医療を支援できるよう、関係機関の皆様と連携しやすい関係作りに努めていきたいと思っております。訪問させていただいた施設の皆様ありがとうございました。



患者さんの入退院についてのフローチャート

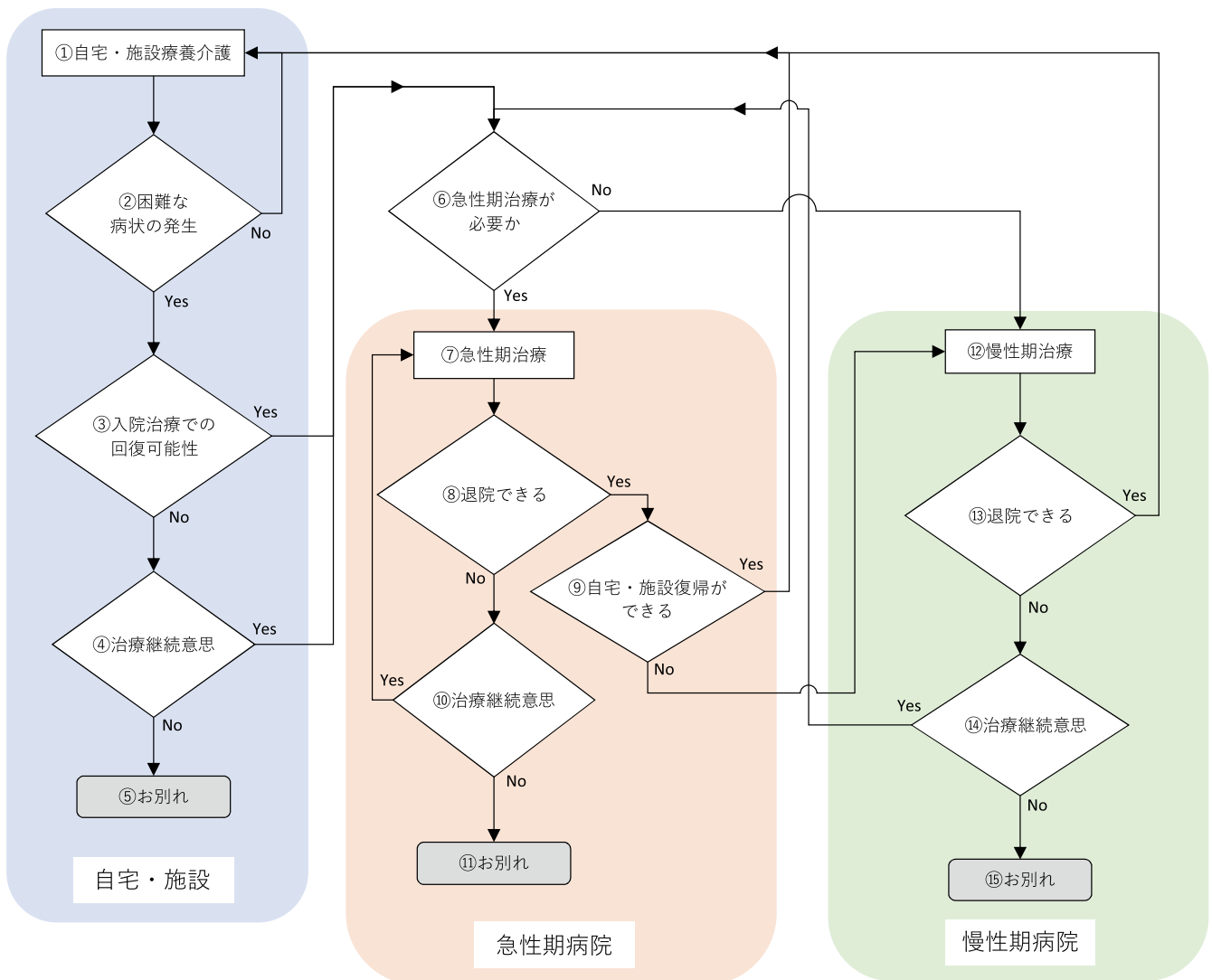
医療相談部 社会福祉士 小林 裕恵

高齢になると人は弱ってきて介護が必要になったり病気になったりすることが多くなります。そんなとき介護施設、急性期病院、慢性期病院などを利用することになります。患者さんがそれらの施設を次々に渡り歩くこともしばしばです。そういった状況の中で、患者さんや家族の方の中には、これからどのよ

うになるのかよくわからないといった漠然とした不安を感じられる方も多いと思います。そこで今回の「地域連携室便り」では、ご病気を発症された高齢の患者さんが、どのような経路をたどられるのかをまとめておくことにしました。

経路はここに掲載されている図（フローチャート）に示されています。図にあるYesは「その場合進む方向」、Noは「違う場合に進む方向」を意味します。患者さんの進む一般的な経路をこのような形でわかりやすく示すことで、患者さんや家族のみなさんが、今後の方向性についての漠然とした不安から解放され、さまざまな準備ができるようになればと考えています。

図：「高齢者入退院フローチャート」



令和5年7月10日作成

どのような経路を経るのかは患者さんによっていろいろなのですが、今回は鹿島病院の地域包括ケア病床を2回利用され、最後に施設で看取りをされる方を例に説明していくことにします。

まず、自宅からはじめましょう。自宅で介護サービスを利用しつつ生活されている花子さん85歳の症例で考えてみましょう(図の【①自宅・施設療養介護】)。花子さんはある日転倒し、痛みで動けなくなり寝込んでしまいました。かかりつけの先生を受診すると、肺炎も起こしているようだといわれ【②困難な病状の発生Yes】、急性期病院へ入院することになりました【③入院治療での回復可能性Yes→⑥急性期治療が必要かYes→⑦急性期治療】(松江市の急性期病院には、松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院があります)。

2週間入院して治療が進み、退院できるまでになりました【⑦急性期治療→⑧退院できるYes】。しかしそのままでは自宅に帰るのは難しいということで、鹿島病院(慢性期病院)に入院しリハビリ治療することになりました【⑨自宅・施設復帰ができるNo→⑫慢性期治療】(松江圏の慢性期病院には鹿島病院、松江記念病院があり、松江生協病院にもこの病床があります)。

その後、2か月間のリハビリを経て退院できるようになりましたが、家族が仕事をされており施設への退院となりました【⑫慢性期治療→⑬退院できるYes→①自宅・施設療養介護】。

施設で2年ほど安定して暮らしていた花子さんは、発熱をきっかけに食事が食べられなくなって入院が必要になりましたが、急性期治療には適さないということで、鹿島病院に入院し治療を受けました【②困難な病状の発生Yes→③入院治療での回復可能性Yes→⑥急性期治療の必要性No→⑫慢性期治療】。

しかし、2か月間の治療の中でも病状は回復せず、食欲もなく衰弱が進んで行き終末が近づいているようでした。家族のみなさんは悩まれつつも「治療はもういいので看取りができるような施設に退院させたい」という意向を示されました。看取りが可能な別の施設

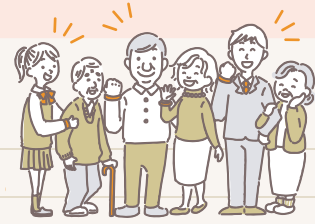
への退院準備が進められ、花子さんはそこへ退院することになりました【⑫慢性期治療→⑬退院できるYes→①自宅・施設療養介護】。

看取りとは終末期を迎える看護のことですが、医療行為も必要になるため、看取りに対応している施設とそうでない施設があります。また、病状によってもその施設で看取ることができるかどうか変わってきます(松江市在宅医療・介護連携支援センターHPに関連情報があります)。

さて、施設に入所した花子さんの病状に対して、施設の嘱託医や看護師が対応しました【①自宅・施設療養介護】。その中で、花子さんの衰弱は徐々に進み【②困難な病状の発生Yes→③入院治療での回復可能性No】、1か月後、家族皆さんがの見守る中で、最後を迎えられました【④治療継続意思No→⑤お別れ】。

花子さんのような経路は、高齢の患者さんにしばしばみられる経路であり、あまり複雑な経路ではありません。しかし、それでも「家→急性期病院→慢性期病院→施設→慢性期病院→施設」という昔は見られなかった経路を経験されることとなります。患者さんによって、経路はさまざまに異なり、家や施設と病院の間の行き来を何度も繰り返すことも珍しいことではありません。最初の発病から長い時間を経て事が進む場合もありますし、短い時間の中でどんどん事態が展開する場合もあります。最後をどこで迎えるのかも、家、施設、急性期病院、慢性期病院と、患者さんによってさまざまです。

今回のお話は、長い目で見た場合、高齢の患者さんが最初にどのように病院や施設に関わり、最後をどう迎えるのかという全体の流れについて知っていただくためのものでした。もちろん、部分部分を取り上げると、高齢の患者さんが病院で元気に回復され、病院から自宅や施設に戻られることもよくあります。今後はこういった方々の経路も含め、さまざまな患者さんの経路をフローチャートを使って解説していきたいと思っています。



認知症ケアで使える 効果的なコミュニケーション

認知症看護認定看護師 喜井 亜祐子

認知症の人との関わりで「何度も同じ説明をしないといけない」「なかなか伝えたいことが伝わらない」と、コミュニケーションが難しいという意見をよく耳にします。私は効果的なコミュニケーションを図ることが認知症ケアの中で一番大切なのではないかと思います。認知症の人とのコミュニケーションは難しいと思われがちですが、少しの工夫でうまくいくことがよくあります。今回は現場ですぐ使える、効果的なコミュニケーションについてお伝えしたいと思います。

認知症の人は新しいことを覚えておくことが苦手ですが、古いことや昔覚えたことが記憶に残っていることが多いです。昔のことを思い出して話してもらうことで脳が刺激され、認知症の進行を緩やかにすることが期待されています。時代背景などを考慮して、当時使われていた言葉でコミュニケーションを図ると昔の思い出を引き出しやすくなります。認知症が軽度の人はこのような配慮をしなくても良い場合が多いですが、認知症が重度になればなるほど慣れ親しんだ言葉を使うことでコミュニケーションが図りやすくなります。

表1

表1は昔の思い出を引き出すための言葉ですが、日々のケアの中で伝えたいことが伝わらない時も同様に、言葉を言い換えてみてください。認知症の人に何かを説明する際、私は表2のように言葉を言い換えて説明するようにしています。その人によって伝わる言葉は違うと思います。その人の認知機能や、実際に話して反応を見ながら言葉を選んでみてください。

現在の言葉	高齢者になじみのある言葉
デート	違い引き
ハンガー	衣紋掛け(えもんかけ)
レインコート	雨合羽(あまがっぱ)
石鹸	シャボン
手帳	帳面
タクシー	ハイヤー
国民の祝日	旗日(はたひ)
半日勤務	半ドン
小麦粉	メリケン粉
礼服	よそ行き
貝合	塩梅(あんばい)
電車	汽車

私達が「伝わらない」「困った」と思っている時、認知症の人も「何を言っているかわからない」「困った」と思っています。認知症の人には話しても伝わらない、伝わらないから話さないのではなく、まずどう工夫したら伝わるかを考えてみるだけで、これまでのコミュニケーションから一段レベルアップできます！！効果的なコミュニケーションの方法は他にもまだまだたくさんありますが、言葉の言い換えは簡単にすぐ取り入れることができると思います。皆さんと認知症の人とのコミュニケーションのお役に立つことができれば幸いです。

表2

医学用語	言い換えてみると…
リハビリ	体操、訓練
トイレ	便所
採血	血の検査
膀胱留置カテーテル	おしっこ管
褥瘡	床ずれ
抗生剤	細菌を殺す薬

2月 ペースト



2月 普通食



お楽しみ 献立

栄養課では毎月行事食やお楽しみ献立を提供しています。入院生活においても季節を感じてほしいことから、行事に合わせたメニューの考案や、旬の食材も取り入れるようにしています。皆様の「おいしい」の一言や笑顔がとても励みになっています。まだまだ先の見えない不安が続きますが、少しでも患者様、利用者様の笑顔が見られるように、これからも栄養課全体で協力しながら魅力ある給食をお届けしていきます!!

栄養課一同

3月 ペースト食



3月 普通食 軟菜



4月 ペースト



4月 普通食



5月 ペースト



5月 普通食



6月 ペースト



6月 普通食 軟菜



「バラ祭 2023」



新型コロナウイルス感染防止のため中止しておりましたが3年ぶりに5/8～を「バラ祭り週間」として開催しました。栄養課からは患者さんの食事形態を考慮したカップケーキのおやつも提供されました。当日は晴天にも恵まれ、楽しいバラ鑑賞の一日となりました。



3階回復期リハビリテーション病棟 余暇活動チームからのご報告



看護部 井谷 祥久

ここ数年、長引くコロナ渦のため集団での余暇活動は制限していましたが、令和4年度末から感染予防を最優先に考えて、余暇活動を再開しました。

令和5年6月20日に余暇活動として、3階病棟ホールでお茶会を行いました。当日は栄養課から手作りのデザート（アジサイゼリー）と、病棟スタッフ（病棟課長自らも！）の淹れたドリップコーヒーを提供して患者様に楽しんでいただきました。BGMはハスキーな女性ボーカルのジャズを流しながら。

1時間弱の時間でしたが種々の制約の中、無事に開催出来て本当に良かったと思っています。余暇活動のメンバー、病棟やりハビリスタッフの協力があったこそでした。まさに多職種連携を具現化したものだと思います。これからも患者様の笑顔を励みに、できる限り毎月開催しようと考えています。

これからも進化させていこうと余暇活動メンバーと話し合っていますので、ご理解とご協力をお願いします。



人事のお知らせ

NEWS

- ①部署・職種 ②趣味・特技は何ですか？
- ③好きなもの・好きなことを教えてください。
- ④一言ご挨拶をお願いします。

新入職員あいさつを
紹介します 50音順

天方 佐保

- ①看護部2階病棟 看護師
- ②ヨガ・バレーボール
- ③ドライブ・映画鑑賞
- ④患者様に寄り添う看護を日々心がけ、頑張りたいと思います。ご指導よろしくお願ひ致します。

内村 久仁

- ①医局・医師
- ②バドミントン
- ③韓国ドラマを見ること
- ④松江日赤の形成外科で働いておりましたが、この度鹿島病院でお世話になることになりました。褥瘡のことなど気軽に聞いて下さい。よろしくお願ひいたします。

園山 光良

- ①看護部2階病棟 介護福祉士
- ②釣り・散歩
- ③コーヒー・甘い物
- ④少しでも早く仕事に慣れ、みなさまのお役に立てるように、がんばります。

土屋 瑞希

- ①看護部3階病棟 介護福祉士
- ②バレー
- ③歌をうたうこと
- ④仕事を早く覚え、戦力になれるように努力していきたいです。よろしくお願ひします。

長谷川 百恵

- ①在宅サービス部 通所リハビリテーション 介護福祉士
- ②ドライブ
- ③車の運転
- ④早く仕事になれ、利用者様によりよい介護サービスを提供できるようにがんばります。

花本 佳子

- ①診療部栄養課・管理栄養士
- ②韓国ドラマを見ること
- ③自転車
- ④病棟での栄養管理が初めてなので業務を覚えるまでに時間がかかるとは思いますが、早く仕事に慣れるよう頑張りたいと思います。ご指導よろしくお願ひします。

職員数 R5.7.31現在

職 種	職員数(名)
医 師	8人
薬 劑 師	2人
P T	24人
O T	19人
S T	6人
看護 師(准看護 師)	93人
臨 床 検 査 技 師	2人
診 療 放 射 線 技 師	1人
M S W	6人
介 護 支 援 専 門 員	5人
介 護 福 祉 士	56人
歯 科 衛 生 士	3人
管 理 栄 養 士(栄 養 士)	5人
調 理 員	9人
事 務 職 員	21人
合 計	260人

公人会事業報告 (R5年4月~R5年6月) ※退院日は除く

延べ入院患者数=24時現在入院 延べ外来患者数=外来実日数

鹿島病院 ①外来

(診療日数65日)	1日平均患者数
延べ外来患者数	874人 13.4人/日

②病棟 2F特殊疾患病棟

(診療日数91日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	5,181人 56.9人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,589人 17.4人/日
特殊疾患対象延べ患者数	
①脊髄損傷等の重度障害	732人 8.0人/日
②重度意識障害	2,111人 23.1人/日
③神経難病	1,723人 18.9人/日
④筋ジストロフィー	0人 0.0人/日
3か月間の特殊疾患対象患者割合	89.4%
3か月間の特殊疾患対象患者割合=1日平均対象患者数÷1日平均入院患者数	

3F回復期リハ病棟

(診療日数91日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	4,832人 53.0人/日
回復期リハ病棟対象患者割合	100.0%
平均リハ提供単位数	5.8

直近6か月間の新規入院患者 重症者の割合	123人 46.3%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	95.2%
直近6か月間の重症改善率	84.3%
直近6か月間のアウトカム実績指数	54.1点

4F療養病棟

(診療日数91日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,397人 26.3人/日
直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	85.8%
直近3か月間の医療区分2・3の患者割合=レセプト実績日数	
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合(4全棟)	81.6%

4F地域包括ケア病棟

(診療日数91日)	1日平均患者数
延べ入院患者数	2,398人 26.3人/日
A・C項目患者の割合	19.0%
平均リハ提供単位数	2.6
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	84.9%

鹿島病院短期入所

(診療日数91日)	1日平均利用者数
ショートステイ延利用者数	24人 0.3人/日
ショートステイ延利用者数=レセプト実績日数	

患者重症度指数 強化項目 リハビリ数

在宅サービス部

①通所リハビリ“やまゆり”

(稼働日数78日)	1日平均利用者数
通所リハビリ延利用者数	2,980人 38.2人/日
短期集中リハビリ実施数	355単位 4.6単位/日

②訪問リハビリ“つばざ”

(稼働日数62日)	1日平均利用者数
訪問リハビリ延べ利用者数	25人 0.4人/日
訪問リハビリ延べ単位数	50単位 8単位/日

③訪問看護“いつくしみ”

(稼働日数62日)	1日平均利用者数
訪問看護延利用者数(医療)	174人 2.8人/日
訪問看護延利用者数(介護)	462人 7.5人/日
訪問看護延利用者数(リハビリ)	227人 3.7人/日

④鹿島病院やまゆり居宅介護支援事業所

(稼働日数62日)	月平均策定数
延べケアプラン策定数	382人 127.3人/月
延べ介護予防ケアプラン数	223人 74.3人/月





医療法人財団公仁会中期ビジョン2022

医療・介護が一体となり、リハビリテーションを柱としたサービスを展開し、急性期病院をはじめとする医療機関・介護事業所・行政機関との連携を軸に、橋北地区の地域包括システムを支える。

<ビジョン策定の主旨>

橋北地区における地域包括ケアシステムの中核病院として、入院・外来医療と介護サービスの質の向上と継続的提供のため中期ビジョンを策定する。

<本計画の期間>

この計画は2022年4月から2025年3月までの3年間の期間とする。

1. 良質な回復期・慢性期医療

(1)回復期医療

回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病床でのリハビリテーションのさらなる充実と、外来リハビリ、通所リハビリ、訪問リハビリとの密な連携により、地域の回復期医療を担っていく。

(2)慢性期医療

特殊疾患病棟・医療療養病床で長期入院を要する患者に対応し、地域包括ケア病床で高齢患者に準急性期医療を提供することで地域の慢性期医療を担う。

(3)質の高いリハビリテーション

リハビリ療士の数的充足のみではなく個々の療士としての質的向上を図り、医療機関との交流を図る。

(4)外来・訪問診療

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、通所リハビリとの連携で外来診療・訪問診療を一層効果的に運営する。

2. 在宅生活を支える医療・介護

(1)良質な在宅医療

患者にとって「安心を支える在宅医療」を促進するため、外来・訪問診療と訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携を一層進める。

(2)良質な在宅支援サービス

外来部門、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所ならびに通所リハ、外来リハ、訪問リハが質・量ともに向上し、リハビリテーションを柱とした質の高い医療・看護を提供する。

3. 地域連携 及び 地域貢献

(1)病病連携、病診連携、地域（行政（県・市・保健・福祉・介護）、地区）連携

新型コロナウイルスによるパンデミックにより交流会など顔の見える連携の機会が開催できていない状況であるが、パンデミックが収まれば早急に意見交換会などを開催する。

(2)予防医療や介護技術を地域へ普及

地域住民への啓発活動や医療・介護関連職種に対する勉強会等を通じて、地域に積極的に知識を還元していく。

(3)地域への情報発信

病院の機能や在宅サービス機能、治療成績、行事等についてホームページや広報誌等を活用して、積極的に情報発信を行い公仁会のブランド力を高める。

4. 医療安全・院内感染対策

(1)医療安全

医療・介護サービスを提供する全ての方へ医療安全を担保することは前提条件であり、日常から緊張感をもって業務改善に努める。

(2)院内感染対策

院内感染が起こってからの対策のみならず「発生しないための対策」「予防策をいかに取るべきか」院内感染防止対策委員会の活動だけでなく日頃からの予防教育を継続する。

5. 医療サービスの質の改善

(1)機能評価の評価に基づく継続的改善活動

2020年に日本医療機能評価機構の実施する病院機能評価3rdGV2.0を更新受審した。この結果を踏まえ診療行為の更なる向上を図る。

(2)臨床指標（Clinical Indicator）の活用

診療報酬体系がストラクチャー評価からアウトカム評価重視へ移行する過渡期の中で、当院のアウトカムである在宅患者受入れ率や在宅復帰率、リハ効率、医療区分割合、医療看護必要度、訪問診療回数などを院内外に積極的に発信していく。

(3)患者満足度向上の組織的取組み

継続的なアンケート調査を行い患者ニーズの把握に各部署務め、満足度向上のため継続的に努力する。

(4)施設・設備・環境の整備と充実

患者のQOLに資すること、並びに職員の働きやすい環境の整備を計画的に進める。

6. 人材の確保と育成

(1)人材の確保

良質な医療・介護をより向上させる為、必要人材を適時適切に確保する。

(2)人材の育成

新型コロナウイルスのパンデミックにより停滞した、研修会、研究会を計画的かつ積極的に行い、各人の一層のレベルアップを行う。

(3)働きやすい環境の整備

働きやすい環境を作り、離職防止の取組、キャリアアップサポート、福利厚生事業の充実など、魅力ある職場づくりを行う。

(4)学生の受入れ

学生実習の積極的受入れを行い職員のレベルアップを促すとともに、採用機会を増やすような取組みを引き続き行う。

7.OAを活用した業務の見直し

OAを活用し無理無駄のない業務へと見直し、省力化の一層の促進に取組む。

編集後記

今年も半分が終わり、暑い日が続いております。脱水症や熱中症に気を付けながら誰もが日々を過ごしていらっしゃると思います。「涼」を感じることは出来てますでしょうか？今年はずいぶん各所でお祭りが開催され、「涼」より「熱」の方を感じやすい気がしております。

広報委員会



■編集・発行・責任者：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(0852)82-2640

やまゆり居宅介護支援事業所 TEL(0852)82-2645

通所リハビリテーション(やまゆり) TEL(0852)82-2637

訪問リハビリテーション(つばさ) TEL(0852)82-2637

■印刷元 柏村印刷株式会社