夏
vol.88
2024.08

ときめき鹿島
Beating Kashima

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。

My Polaris 伊元祐貴先生のポラリス

医療相談部長　伊元　祐貴

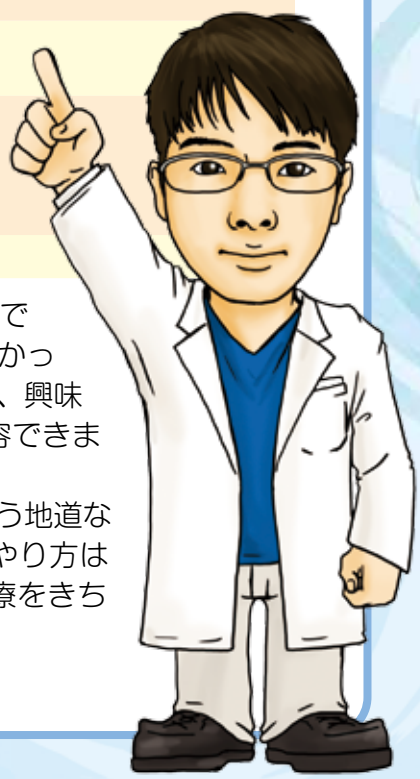
昨今の医学の進歩は目覚ましいものがあります。疾患の病態が分子レベル・遺伝子レベルで解明されるようになり、それに対応して新しい薬や治療法が次々と生み出されています。ロボット手術が当たり前のように行われ手術の低侵襲化が進み、また直近ではAIを利用した医療機器も導入されつつあります。10年前の知識はもはや時代遅れと言えるほどに進歩が急激です。

ハリソン内科学という世界的に有名な内科の教科書があります。最新版の原著第21版（2022年出版）は3855ページありますが、原著第18版（2011年出版）は2800ページでした。約10年でなんと1000ページも厚くなっています。医学の日進月歩がよく表れています。

学問が進歩するにつれて必然的に「昔はこうだったけど今はこうだよね」という常識の変化が生じます。そこで、ここ10年以内くらいに変わった医学の常識をいくつか挙げてみようと思います。10年というのは私の感覚的なものですので、そこはご容赦ください。

左が昔、右が今です。

●傷は消毒する、乾かす	⇔	傷は消毒せず、適度な湿潤環境に保つ
●採血する時に患者さんにグーパーさせる	⇔	させない
●聴診器を首にかける	⇔	かけるべきでない
●けいれんしてたら棒などを噛ませる	⇔	噛ませない
●過呼吸時は袋を当てて呼吸させる	⇔	させない
●C型肝炎は治らない	⇔	9割以上治る
●腎不全では安静が大事	⇔	運動することが大事
●アルブミンは栄養の指標	⇔	アルブミンは栄養指標として不適
●人工呼吸器が離脱できない状況になったら一生そのまま	⇔	適正な手続きのもとで人工呼吸器を外すことを検討できる（緩和的抜管）
●鹿島病院には年配の医者しかいない	⇔	若い医者もいる



いかがでしょうか。もっと書きたい内容はありますが、紙面の都合でごく一部のみ挙げています。当たり前と思った内容もあれば、知らなかった内容もあったでしょうか。どのような理由で変わったかについては、興味がある方はぜひ調べてみてください。理屈が伴っていないと行動変容できませんからね。

最新の医学に遅れないためには日々現場に立ち、勉強を続けるという地道な方法しかありません。しかし地道な方法こそ王道です。鹿島病院のやり方は古臭いと言われないように、むしろ小さい病院ながらも今どきな医療をきちんと提供していると評価されるように頑張っていきましょう。

自戒の念を込めて。

研修医地域医療研修を終えて

松江赤十字病院　研修医　西澤　譲司

松江赤十字病院は急性期病院であるため、急性期から日々状態が変化していく患者さんを主に診てきましたが、今回１か月の地域医療研修で鹿島病院に配属させていただいたことで、療養やリハビリ中心である鹿島病院の存在を改めて重要に感じました。

入院時だけでなく入院中にも何度も多職種でカンファレンスを重ね、退院先が自宅なのか施設なのか、その退院先によってはどのくらいまで状態の改善が必要であり見込めるのかなどを病院全体で共有し、患者さんに寄り添っている姿を見て、鹿島病院の存在は患者さんと医療をつなぐ架け橋なのだと思いました。私の担当させて頂いた患者さんが、鹿島病院の皆さんがとても優しく励ましてくれて感動した、鹿島病院は鹿島の誇りだ、という風に仰っていたのがとても印象に残っています。

１か月という短い間でしたが、先生方を始め様々な職種の皆様に助けられ、たくさんの貴重な体験ができました。ありがとうございました。

松江赤十字病院　研修医　森脇　聡美

地域医療研修として７月の１か月間鹿島病院で研修をさせていただきました。いままで松江赤十字病院で研修しているときには患者さんが急性期治療を終えるところまでしか知る機会はありませんでしたが、今回転院を受け入れる側として判定会議や入院時カンファレンスに参加することができ病院それぞれの役割の違いを感じることができました。また、訪問看護やリハビリ、居宅支援など様々な現場に同席させていただき急性期治療を終えた患者様が退院し自宅生活を送るまでの経過を学ぶことができました。退院後の生活を見据えて治療やリハビリの目標を立て、全員で共有しながら、入院時から退院後も多職種で連携して患者さんの生活を支えていく現場に立ち会うことができ大変貴重な機会をいただきました。

１か月の間、先生方、スタッフの皆様には大変お世話になりました。たくさん声をかけてくださり実りある時間を過ごすことができました。本当にありがとうございました。

第９弾

ロコモティブシンドロームをご存じですか？

リハビリテーション部　理学療法士　米田　樹

ロコモティブシンドローム（以下ロコモ）とは加齢による運動機能障害による要介護になるリスクの高い状態のことを指します。近年はコロナウィルスによる自粛期間が長期にわたったことが原因で、若年層のロコモが見られるようになりました。今回はロコモとなる原因の一つである運動機能不全と栄養についてご紹介します。

運動機能不全といっても原因は様々で、筋力低下、持久力低下、運動速度低下、反応時間の延長、感覚機能の低下、バランス能力の低下、巧緻性低下などがあげられます。

では、どのようにしたらロコモを予防できるのでしょうか？まず初めに思い浮かぶことは『運動』かと思います。ウォーキング、水泳、エアロビクス、ゴルフ、ラジオ体操など、運動となると様々な種目がありますね。ロコモ予防という観点では、週２回×30分以上の運動が望ましいとされています。皆さんが身体を痛めずに、無理なく続けられる運動が適しているかと思います。運動が苦手という方や忙しくて時間が取れないという方も、１日の生活に10分の運動を取り入れてみてください。大切なのは継続する事ですので、負担にならない範囲で行ってください。また、膝や腰などを痛めておられる方やどのような運動をしていいか分からないという方は、かかりつけ医やリハビリ職員と相談して無理のない範囲で運動を行ってみてはいかがでしょうか。

２つ目の要素としては『栄養』があります。主食、主菜、副菜、乳製品などバランスよく摂取する事が大切です。体に栄養が足りなくなると筋力低下や持久力低下などから、転倒や骨折のリスクが高くなります。意識的に筋肉や骨の元となるたんぱく質やカルシウム、ビタミンDやビタミンKなどの摂取を心がけてください。

以上の２点がロコモ予防にはとても大切になります。いつまでも若々しく健康的に生活を送ることができるように、日々の生活で意識してみてください。

第10回地域包括ケア病棟研究発表大会

看護部　看護師　佐々木　季実子

令和６年７月６日、日本教育会館にて開催された「第10回地域包括ケア病棟研究大会」に参加してきました。

地域包括ケア病棟が未来に向けてできること、担うべき役割についての多くの研究発表がありました。

多職種連携に対する研究発表を主に聞かせてもらいました。病院内の連携だけではなく、地域との連携の大切さの再認識、新たな知識や看護師以外の職種の視点の理解など多くの学びがありました。

貴重な経験を今後の活動に活かしていきたいと思います。

看護部　介護福祉士　井上　倫実

７/６に第10回地域包括ケア病棟研究発表大会に参加させて頂きました。

開催地が猛暑続く東京だったので、大変暑かったですが研修も同様に熱いものでした。

北は北海道、南は沖縄まで全国各地からの参加がありタイトなスケジュールながらも様々な発表を耳にでき、有意義な時間を過ごす事が出来ました。

発表の１題に床を這って生活している方への退院支援がありました。

入院中の様々な職種によるアプローチが功を奏し一旦老健を挟んだうえで、現在は自宅で入院以前と同様の生活が送れていました。

当病棟でも以前同ケースの患者様がおられ、今後も想定されます。

今回得た学び、知識を今後に活かすことが出来、周囲へも波及出来ればと思います。

第25回
日本認知症ケア学会学術大会

リハビリテーション部　理学療法士　認知症ケア専門士　松本　宏太郎

６月15.16日に日本認知症ケア学会学術大会（東京：東京国際フォーラム）に参加してきました。

25回目を迎える学会で今年のテーマは「AI（人工知能）を認知症ケアに活かす」です。

工学的な内容からAIのメリットやデメリット、今後の認知症ケアへの期待と課題等について考える機会となりました。

2025年には国内での認知症患者の推計が700万人となっており、65歳以上の約20%に達することが見込まれています。

認知症は単なるもの忘れでなく、実際には多彩な症状（行動、心理症状）があり患者様ごとに違います。そしてその症状は、患者様への尊厳を第一に人・物・サービスによるケア次第で軽減する可能性があります。

ケアに関しての正解は誰にも分かりませんが、今後も専門職として自分に出来ることは何かを考え、認知症状を有する患者様やそのご家族様が少しでも安心出来るよう努めて参ります。

問題
この人はだぁれ？

答えは９ページ

3～4歳頃の私です！

地域連携室便り 83

施設への退院支援について

医療相談部　社会福祉士　小林　裕恵

これまで何回かにわたって、患者の皆さんが急性期病院や慢性期病院にどのように入院されどのように退院されるのかをフローチャートで見てきました。前回は退院後、介護保険制度を利用して自宅で生活される患者さんについてのお話でしたが、今回は、退院後施設で生活される患者さんについてのお話です。

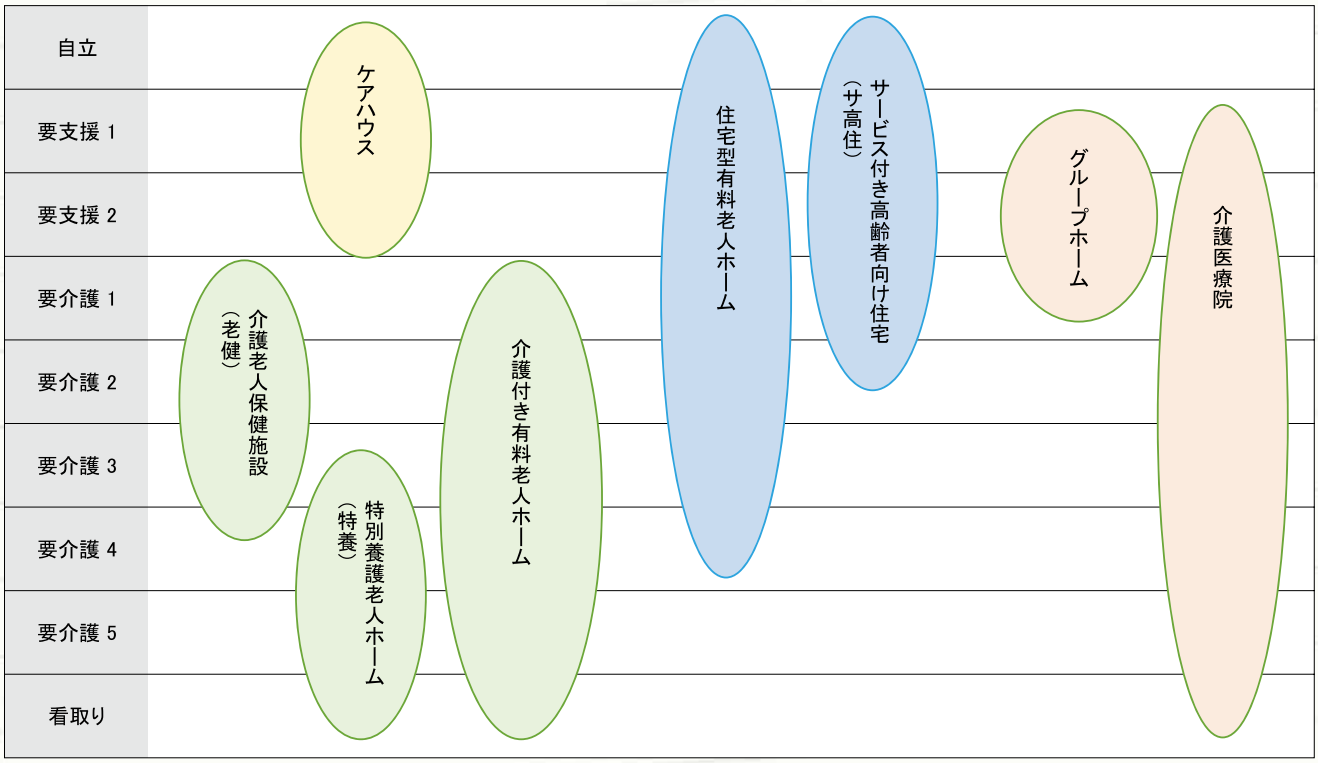
（1）鹿島病院を退院後、施設に入所する患者さん

退院後、施設に入所される患者さんには３つのパターンがあります。第１は、前に生活されていた施設へと退院される方です。第２は、前に生活されていた施設とは異なる施設に退院される方で、病状が変わって前の施設では対応が難しい場合にこういった退院になります。第３は、自宅での生活を続けることが難しく、初めて施設に入所される方です。第１、第２のパターンに比べ、第３のパターンの患者さんや家族の方々は、はじめての経験で戸惑う事も多いと思います。まず高齢者の入所できる施設について簡単に説明します。

（2）高齢者の入所施設のいろいろ

図は、患者さんの介護度と入所できる施設の関係についてざっくり示したものです。このうち、グループホームは身体の機能は維持されているが認知症がある方に特化した施設であり、介護医療院はかなりの程度の医療処置が必要となる方を対象とした施設です。また、ケアハウスは身の回りのことはできるが、ひとり暮らしの継続に不安な低所得の方向けの施設です。

残りの施設が、鹿島病院を退院される患者さんを退院支援することが多い施設です



が、このうち、住宅型有料老人ホーム、サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）は自立の方から入居可能な個々人の住宅に近い施設です。老健（介護老人保健施設）、特養（特別養護老人ホーム）、介護付き有料老人ホームは一定の要介護度が入所の要件になります。

入所生活にかかる費用は老健、特養に比べ、有料老人ホーム（介護付き・住宅型）やサ高住は高くなります。また、看取りについては、特養は対応できますが、介護付き有料老人ホームでは施設によって対応が異なり、住宅型有料老人ホームやサ高住では対応していないことが一般的です。

以上が施設についての一般的なお話ですが、細かく見てみると個々の施設で行えることにはさまざまな違いがあります。

その一例を示したのが下の表です。対応可能な医療的行為や食事形態などが個々の施設ごとにかなり異なっていることがわかると思います。

松江市　有料老人ホームの医療等対応状況　一覧　（令和6年１月更新）

No.	施設名	経管栄養			点滴・注射	中心静脈栄養	CVポート	インスリン注射	気管切開	人工呼吸器	喀痰吸引	
		胃ろう	経鼻	腸瘻							昼間	夜間
1	あおぞら八重垣	○	×	○	○	△	○	○	×	○	○	○
2	あおぞら八重垣　別館	○	×	×	○	×	○	○	×	×	○	○
3	あっとホームゆりさわ	×	×	×	△	×		△	×	×	×	×
4	いらかの里	×	×	×	○	△	○	○	×	×	○	×
5	彩りテラス～東朝日町～	△	△	△	△	×	×	△	○	×	△	△

No.	施設名	食形態							
		ミキサー	とろみ	ムース	きざみ	分割食	肝臓食	腎臓食	糖
1	あおぞら八重垣	○	○	○	○	○	○	○	○
2	あおぞら八重垣　別館	○	○	○	○	○	○	○	○
3	あっとホームゆりさわ	○	○	×	○	×	×	×	×
4	いらかの里	○	○	○	○	×	×	×	○
5	彩りテラス～東朝日町～	○	○	○	○		○	○	○

松江市在宅医療介護連携センター作成資料から抜粋

（4）相談部のお手伝い

私たち鹿島病院の医療相談部では、個々の患者さんが退院後必要とする看護や介護の情報を入院元の病院や鹿島病院の多職種スタッフから集めつつ、対応できる施設を調べ、施設の担当者に連絡し、当該患者さんの状態に対応が可能かどうかを尋ねます。対応可能な施設が見つかれば、患者さんや家族の方にその情報を提供します。その後ご家族の施設見学、面談などを経て、施設申込、その後施設の方からの実調、診断書提出などを行い施設への入所が決まります。

はじめて施設に入所される患者さんやご家族のみなさんには不安なことも多いと思います。でもご安心ください。私たち医療相談部の相談員がお手伝いします。

鹿島病院通所リハビリやまゆり活動報告

在宅サービス部　所長　板垣　陽介

鹿島病院通所リハビリやまゆりでは、利用者さまの「人生の楽しみ」の支援を基本理念として掲げ、リハビリによる身体機能・日常生活活動の向上を図ると共に、ご利用いただくことを人生の楽しみのひとつと思っていただけるよう、さまざまな活動に力を入れております。通所リハビリでの最近の活動の一部を紹介します。

リハビリ

運動系のリハビリプログラムはもちろん、生活行為関連訓練、高次脳訓練にも力をいれています。

訓練機器
「レッグプレス」を導入！

作業スペースを作り、
作業療法を充実！

レクレーション・ゲーム

ペットボトル倒しゲーム！

後ろ玉入れゲーム！

日々のレクレーションとして、さまざまなミニゲームをおこなっています。
利用者さま、職員ともに大きな声をあげながら盛り上がっています。

イベント

季節ごとにイベントを企画しています。職員の出し物では、普段と違う姿が新鮮だと好評をいただいております。

ハンドベル演奏！

銭太鼓！

★今後も、利用者さまの満足度向上のためいろいろな企画・活動をしていきたいと思います！！

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。

新入職員を紹介します

50音順

安立　良子

①看護部介護課
歯科衛生士
②裁縫
③ムーミン
④患者様に寄り添いながら、笑顔で精一杯頑張りたいと思います。よろしくお願い致します。

大畠　優香

①看護部４階病棟
看護師
②手芸
③おいしいものを食べること
④小学生の子が一人います。７年ぶりの病棟勤務に緊張していますが、早く慣れるように頑張ります。よろしくお願い致します。

勝部　和美

①事務部医事課
事務職員
②ウォーキング
③カフェ巡り
④一日でも早く仕事に慣れるように頑張ります。よろしくお願いします。

高木　陽大

①看護部３階病棟
看護師
②運動・バドミントン・ドライブ・ボート・野球
③旅行・温泉とサウナが好きです。
④出身高校は松江東高校です。優柔不断な所やわからないことがたくさんあると思いますが、精一杯地域貢献できるように頑張ります。よろしくお願いします。

寺澤　美穂

①看護部３階病棟
看護師
②ガーデニング
③温泉・猫
④久しぶりの病棟勤務で緊張しておりますが、１日でも早く仕事を覚えチームの一員として、地元地域に貢献出来るよう頑張ります。宜しくお願いします。

公仁会事業報告 (R6年4月~R6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	870人	13.3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	5,294人	58.1人/日
レスピレーター装着延べ患者数	1,641人	18.0人/日
特殊疾患対象延べ患者数 ①褥瘡損傷等の重度障害	702人	7.7人/日
特殊疾患対象延べ患者数 ②重度意識障害	2,024人	22.2人/日
特殊疾患対象延べ患者数 ③神経難病	1,698人	18.6人/日
特殊疾患対象延べ患者数 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	83.0%

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	4,709人	51.7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	5.6	

直近6か月間の新規入院患者 重症者の割合	111人	63.0%
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	92.5%	
直近6か月間の重症改善率	80.3%	
直近6か月間のアウトカム実績指数	53.0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	2,262人	24.8人/日

直近3か月間の医療区分2・3の患者割合	88.8%

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(4F全体)	83.5%

4F地域包括ケア病床

(診療日数91日)		1日平均患者数
延べ入院患者数	2,601人	28.5人/日
A・C項目患者の割合	18.9%	
平均リハ提供単位数	2.7	
直近3か月間の自宅等から入院した患者の割合	33.3%	
直近3か月間の自宅等からの緊急入院受入れ数	22人	
直近6か月間の在宅に退院した患者の割合	83.8%	

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	7人	0.1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	2,849人	36.5人/日
短期集中リハビリ実施数	426単位	5.5単位/日

②訪問リハビリ“つばさ”

(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	22人	0.4人/日
訪問リハビリ延べ単位数	44単位	7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)	248人	4.0人/日
訪問看護延利用者数(介護)	602人	9.7人/日
訪問看護延利用者数(リハビリ)	218人	3.5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	291人	97.0人/月
延べ介護予防ケアプラン数	183人	61.0人/月

5ページ
この人はだぁれ？
正解は
坂之上一史院長でした！

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＞

橋北地域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年間を期間とする。

1. 良質な回復期・慢性期医療

⑴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。

⑵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。

⑶質の高いリハビリテーション

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

⑷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

⑴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。

⑵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

⑴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。

⑵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・介護関連職種に対しての勉強会等を通じて、地域に積極的に知識を還元していく。

⑶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

⑴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。

⑵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

⑴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。

⑵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。

⑶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。

⑷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

⑴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。

⑵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。

⑶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。

⑷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

毎日暑い日々そして仕事や家事に追われ過ごしていると、子供の頃夏が来ると何か楽しい事が起こるのでは！と、わくわくした気持ちは遙か彼方の懐かしい思い出。今ではなんとかこの暑さを乗り切ろう、いつまで続くんだとうなだれるのが日常となってしまっていますが、先日家に帰ると玄関の隣で蝉が脱皮をしていました。子供たちは初めて見たと不思議そうに見つめ、私も久しぶりだなと子供たちと一緒に見守りました。そういったちょっとした季節を感じる非日常な出来事があると夏を楽しむあの頃の気持ちが少し復活した気がした夕暮れでした。　広報委員会一同

■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㈹　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