

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

No.47

てんじじんじ ひ あ もよお どうじ ようしょう はるま き
 天時人事 日に相い催す 冬至 陽生じ 春又た来たる(唐 杜甫「小至」)

「小至」は冬至の一日前。天の時も人の事もおし迫り、冬至になって陽気が生じ、春がまた来ようとしている。冬至の後は『一陽来復』、日一日と昼が長くなってきました。

通りますと岩戸の関のこなたより春へふみ出すけさの日の足(智恵 内子)

江戸時代関所を通る時、通行人は「通ります」と言うのが決まり文句だったそうです。「天の岩戸」神話をふまえ、新しい年の月日が、年の変わり目の関所を通過して新春への第一歩を踏み出すところを詠んだ歌です。古来の女官名である内侍(ないし)をもじり、号は智恵がない女と洒落たものです。夫の号は「もとの木網(もくあみ)」で、夫婦そろって天明狂歌の大御所でした。

あま と くもま かみよ
 天の戸をおしあけがたの雲間より神代の月の影ぞ残れる(藤原 良経)

弟スサノオの暴力行為に驚き恐れ、皇祖神アマテラスは天の岩戸に引き籠ってしまいました。アマテラスは太陽神であるので世界中が真っ暗闇になり、困り果てた神々は一計を巡らし、岩戸の前に空槽を伏せ、その上で神懸りして踊るアメノウズメを取り囲んで高天原もゆすれんばかりに大笑いします。怪しく思ったアマテラスが岩戸を少し開けたところをアメノタヂカラオが岩戸を開き、アマテラスの出現によって世界は明るい光の輝きを取り戻しました。

今年も真っ青な空に、雪原を朱に染めながら太陽が昇って来ました。

明けましておめでとうございます。今年もどうぞよろしく願いいたします。

いらねん けい はる あ いらねん けい あさ あ
 一年の計は春に在り 一日の計は晨に在り

いよいよ病床機能報告制度が始まりました。釧路赤十字病院は地域連携を積極的に行い、二次救急を中心とした急性期医療及び地域包括ケアを提供することとし、地域包括ケア病棟を開設します。寒さもこれからますます厳しくなっていきます。本年もこれまで同様にご厚誼を賜りますようお願い申し上げますとともに、新年ますますのご隆盛を祈念いたしております。

平成27年正月 病院長 二瓶 和喜

総合
病院

日本赤十字社

釧路赤十字病院
 地域医療連携室

〒085-8512 釧路市新栄町21番14号

電話 (0154) 22-7171(代) (内線835)

FAX (0154) 22-7145 (地域医療連携室専用)

E-mail: r.hp.renkei@kushiro.jrc.or.jp

URL: http://www.kushiro.jrc.or.jp



安心して在宅療養を続けるために ～地域包括ケア病棟について～

地域包括ケア病棟責任医師

第二内科部長 坂井 清志

1. 地域包括ケア病棟とは…

地域包括ケア病棟とは、(1)急性期医療を終了し、すぐに在宅や施設に移行するには不安のある患者さんに対し、在宅や介護施設への復帰に向けた医療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟です。また、(2)在宅・施設療養中の患者さんが、安心して療養生活を続けるために支援する病棟です。これからの高齢化社会を迎えるにあたって厚生労働省が新しく導入した病棟です。

2. 平成27年2月から6A病棟でスタート

当院では2月より6A病棟を、従来の急性期病棟から地域包括ケア病棟に変更します。(1)急性期医療後の患者の受け入れ、(2)在宅復帰への支援、を目指します。

3. 対象となる方々

(1)急性期の入院診療（肺炎・骨折・手術など）が終了したが、当院でもう少し経過観察が必要な方、(2)自宅、施設等で療養中の患者で、誤嚥予防や日常生活動作（ADL）向上のためのリハビリテーション（1日平均2単位・40分の実施）が必要な方、(3)在宅での生活にあたり準備が必要な方々が対象となります。

高齢者が入院すると認知症が進行したり、また寝たきりになったということをよく耳にします。これからは、予防に重点を置くことが大切です。

地域包括ケア病棟では、入院日数は60日を限度とし、在宅復帰率70%以上が課せられます。

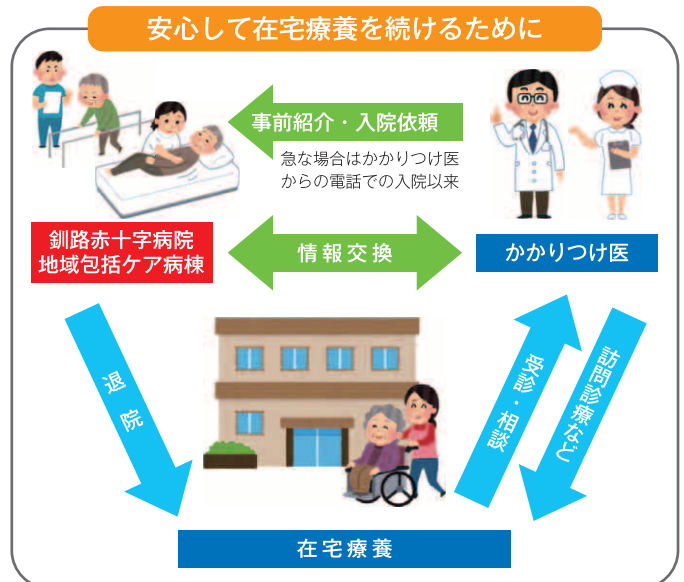
4. これからの高齢化社会に向けて

これからの高齢化社会に向けて、国は医療・介護・疾病の予防・食住などの生活支援を地域で包括的にケアをする地域包括ケアシステムを進めています。

急性期医療が必要なときは急性期病床へ、病状が軽快すれば在宅復帰、長引くようであれば地域包括ケア病棟に移り、生活復帰支援を行います。在宅主治医を軸に医療と介護を融合させ、『時々入院、ほぼ在宅』を目指します。

当院は地域包括ケア病棟を活用し、地域の皆さんが可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい生活を続けて行けることができるよう、お手伝いさせていただきます。

釧路赤十字病院 地域包括ケア病棟



現在、2月より地域包括ケア病棟を導入するために、院内体制の整備を進めています。急性期病棟・地域包括ケア病棟、それぞれの医療機能を活かし、より一層地域医療に貢献すべく努力して参りますので、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

<お問い合わせ先> 釧路赤十字病院 地域医療連携課 TEL (0154) 22-7171



眼の老化を考える(その2)



第一眼科部長
五十嵐 弘昌

前号より私は、目の老化をテーマに連載させて頂くことにしました。そして、その1回目として、眼内で老化が最も顕著に表れる水晶体の構造とその老化に伴う形態学的変化について記載させて頂いております。そこで今回は、その2回目として、水晶体の形態学的変化によって引き起こされる老化現象の一つ老視(老眼)について記載させて頂きます。

2. 老視

既報で、加齢に伴い発生する水晶体の核硬化が老眼の主たる原因でなることを述べましたが、その核硬化は実は25歳くらいからすでに始まります。それが老眼として認識されるのは40歳代になってからで、それくらいから老眼鏡を用意される方が多いようです。しかし、実際、近くにピントが全くあわなくなるのは60歳代です。では、何故に40歳代から老眼鏡かと言うと、その頃から核硬化に伴い年々ピントにあわせる時間が長くなるため生活の不自由度が増し、人々を徐々に老眼鏡へと誘うようです。ですから、完全な老眼は60歳代からでも、調節時間の延長しだす40歳代が老眼の発生する頃と認識されているのです。

3. 近視の人は、老眼にならないはウソ

さて、次に老眼を扱うにあたり、最もよく聞く誤解は、「近視の人は、老眼鏡はいらない」とか、その逆に、「私は昔、目が良かったので、老眼になるのが早かった」などです。これは、ある意味その通りなのですが、理論的には全く間違っております。と、申しますのも、近視だろうが、若い頃に目が良からう(遠くが見えたという意味)が、老化、すなわち老眼は、みな均等に現れるということです。ではなぜこのような誤解が生じるかと言うと、まず正視(注:正しい目と表記されるため、これがあたかも正常、もしくは目が良いと誤解されてしまう)の人の焦点は、無限遠から近点約20cm位の間にあります。一方、近視眼の焦点は、近視と言うくらいですから、例えば-1D(注:Dは屈折度数を表す単位で、マイナスは近

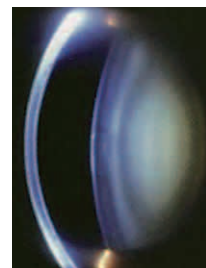
視を意味する)の近視であれば前方1mから近点10cm位まで、-2Dなら前方50cmから近点8cm位までと、近視の度数が増せば増すほど、遠くを見るのが困難になりますが、逆に近方は見やすくなっているのです。しかし、一般的には、その近視度数の増加すなわち遠方視力の低下を、目が悪くなったと称するのです。もちろんこれはとんでもない誤解で、目が悪くなったのでは全くなく、近視の度数が進むことにより、焦点が近くに近づいたというだけのことで、いいかえれば、悪くなるどころか逆に近くが見やすいと言うことなのです。ですから、近視の人は長時間の近見作業をしても目が疲れづらく、読書・勉強などの近見作業を得意とするのです。これと関係するか否かは別として、高度近視の家系は、高学歴、高額所得者が多いことが、統計的に証明されております。このように、近視はもともと近くに焦点があるわけですから、水晶体に加齢変化すなわち核硬化が起こっても近見視力にほとんど影響を受けないだけなのです。その証拠に、私は老眼ではないと豪語する人に、完全矯正の近視眼鏡を装着させて本を読ませたら、まったく読むことができません。これが近視眼でも老眼になる明らかな証拠です。

次に、若い頃、目が良かった人が老眼になるのが早いと言う都市伝説についてですが、紙面の都合上、今回はその説明を割愛させて頂きます。しかし、結論だけ申しますと、これも全くの誤解です。そのようなことは絶対にありません。

図1(水晶体の加齢変化に伴う核硬化と老眼)



若年者の水晶体
核はなく近くもよく見える



中年期の水晶体(40歳以上)
水晶体の弾性はかなり低下し、近見調節に時間を要する。(調節衰弱)



老年期の水晶体(60歳以上)
完全に核が形成され、近見調節は全く不可能となる。(完全な老眼)



精神科診断の揺らぎとこれから



精神科部長
今井 智之

年始からいささか物騒なタイトルで申し訳ありません。実は、精神科の診断は、曖昧で揺らぐものである、という話題です。

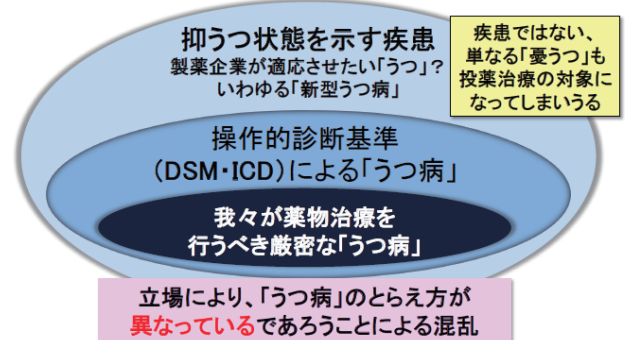
古くは1980年代の「スキゾ・パラノ」に始まり、1990年代の「アダルト・チルドレン」、2000年代の「アスペルガー症候群」など、有名な作家や精神科医が火付け役となり、マスコミを介して数年一度は精神医学ブームが起こります。その後は決まって「自分は〇〇なのではないか？」と疑問を持つ患者さんが外来に押し寄せます。

近年では製薬企業による広告をはじめとしたプロモーション活動の影響も大きく、これに併せて診断の概念も拡大する傾向がみられます。過剰診断 (over diagnosis) はどの科でも起こりうるのですが、精神科診断においてはプロモーションやオピニオンリーダーの提言によるバイアスがよりかかりやすく、ここ10年間でみても、うつ病や双極性障害 (躁うつ病) は言うに及ばず、比較的診断基準が明確であろうことが期待される注意欠陥性多動性障害 (ADHD) および発達障害、さらには各種の認知症に至るまで、何かの薬剤が上市される (あるいは適応拡大がなされる) 度に疾患概念が拡大する = 薬剤の売上が伸びる...といったことがみられます。結果として、生物学的には説明のつかないような患者数の増加が起こることとなります。

私たちは、あくまで「精神疾患の増加は社会的要因が大きい」ことを肝に銘じ、個々の患者さんに対し、適切で時流に流されない・軸のブレない診断を心掛け、常に診断や治療に関する批判的吟味とディスカッションを続け、また定期的な人事異動による研鑽機会の維持を図っております。

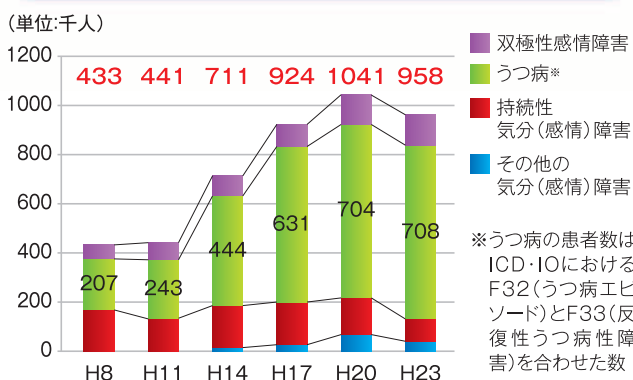
例:「うつ病」の概念の拡大

◆「抑うつ状態」が「うつ病」とは限らない



さて、当科はご存知の通り「総合病院内での医療の一角を担う精神科」という役割を持つべきである一方、上記のようなメンタルヘルス系ニーズの増加に伴い、通常外来の業務が過多となっており、新患診察や急性期入院治療、さらに院内他科病棟への往診などの業務を圧迫しつつあることは憂慮すべき問題です。そこで、地域の医療機関からは、特に急性期治療を要する新患の方々のご紹介を受け、診断を行ったのちは、適切で安全な維持療法をご提案しつつ、個々の患者さんのニーズと通院の便を考慮し、再び地域の先生方にご協力を賜る...といったかたちでの病診連携を行い、運営方針をより明確化・整理したく考えております。皆様のご理解・ご協力を何とぞ宜しくお願い申し上げます。

広義の「うつ病」の増加...生物学的には??



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている



訪問看護ステーション 24時間対応体制を始めました!



釧路赤十字
訪問看護ステーション
管理者 田澤 さとみ

新年あけましておめでとうございます。皆様におかれましてはつつがなく新しい年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

日頃より地域の皆様、関係機関の皆様には大変お世話になり、心より感謝申し上げます。

釧路赤十字訪問看護ステーションは平成14年から指定訪問看護ステーションとして運営しておりました。今まで、医療依存度や介護の必要性の高い利用者の方がおりましたも、24時間の体制がないため、利用者、関係機関の皆様にはご不便をおかけしておりましたが、この度訪問看護師を増員し5名体制となり、24時間対応体制が整いました事をご案内申し上げます。

さて、昨今、国は皆様もご承知の通り2025年問題に向けて地域包括ケアシステムの構築を目指し「病院から在宅へ」の流れを示しました。また、訪問看護ステーションはその地域包括ケアシステムの中で中心的な役割を果たすことが期待され、2014年診療報酬改定で「機能強化型訪問看護ステーションⅠ、Ⅱ」が創設されました。様々な機能を持ったステーションが評価されたと同時に、多機能を兼ね備えたステーションが望まれています。

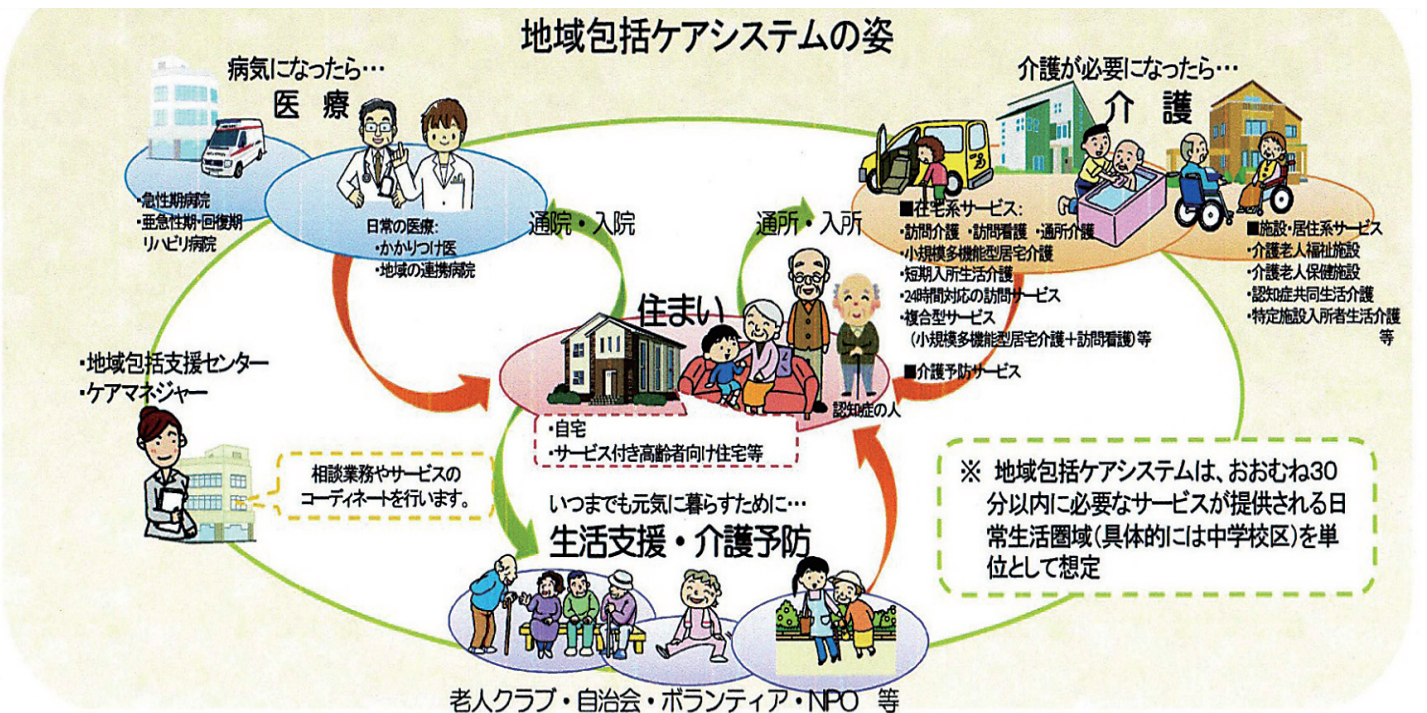
このように私たち医療者に課せられた問題は広く漠然とし、何とも不透明な場所に立たされているように感じています。当ステーションも地域での様な役割を担っていくのか手探り状態ではありますが利用者の方、個々の生活全体を支える多職種連携、地域ケアを目指した地域連携を共に歩んでいきたいと願っています。

当ステーションは療養生活を送られる利用者の方が安心して生き生きと過ごされるように併設施設である釧路赤十字病院の関係部署、居宅介護支援事業所との連携を迅速に取ります。

また、当院の7分野の認定看護師と連携し適切な処置やアドバイスを提供、支援をさせて戴きます。例えば必要時、褥瘡や皮膚トラブル等の時は皮膚・排泄ケア認定看護師が同行訪問を致します。

今後も利用者の方が在宅で安心してその人らしい生活ができますように、かかりつけの医師や、介護サービスの提供者、地域の方々と共に支援させていただけるよう、当ステーションをご利用いただきたく、御案内致します。

今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、宜しくお願い申し上げます。





医療安全対策発表会を終えて



医療安全推進室

佐々木 園子

第3回医療安全推進週間の取り組みについて



安全対策発表会18:00～19:00

いい(11)医療に(2)向かってGO(5)!

部署	演題	演者
看護部:3B病棟	事故抜去への防止の取り組み ～ニーチャムスケールとKYTによる事例検討～	小嶋明子
薬剤部	調剤室におけるリスクマネジメントの取り組み	後藤 勝博
医療技術部 栄養課	食事提供のための安全術 Part3	楠本 茜
リハビリテーション科	安静時と運動後のSPO2変化に着目し行った運動療法の安全性	鈴木 翔
看護部:外来	外来における医療安全のポイント	大本 輝子



厚生労働省では平成13年度より毎年11月に医療安全推進週間として各施設へ医療安全に関する取り組みを推進しています。当院はこれまで安全に関連したイラスト入りの標語を各部署から募集し、掲示するなどの取り組みを続けてきました。一昨年より「医療安全報告会」として全部署の安全対策をスライドで発表し、昨年より優秀な部門には忘年会で表彰が行われています。

なお、今年は推進週間とは別に「5S活動報告会」を新たに実施する事となりました。そのため事前に各部署のRM（リスク・マネージャー）と相談しどちらかを選択してもらい、今年の「安全報告会」は5部門で行われました。

発表の一部をご紹介しますと、3B病棟ではチューブドレーン抜去防止のために標準スケールの活用とKYT（危険予知トレーニング）に基づいた事例をまとめた「事故抜去対策」について。栄養課は今年で3回シリーズの「食事提供における安全術」として一日3回数回食を提供する中での誤配膳防止のための取り組み。リハビリテーション科はリハビリを受ける患者さんを対象に運動療法を実施するうえで循環器系を含めた評価の重要性をまとめた「安全性の向上と効果的な運動療法」。薬剤部は調剤間違い防止のための徹底した

様々な表示の工夫や実践によりインシデントの発生率を限りなくゼロに近づけた「調剤室におけるリスクマネジメントの取り組み」。外来は「外来による医療安全対策」として他部署との協力と周知の徹底からシステムの構築や改善に至った過程が報告されました。いずれの部署もスライドの工夫はもとより日々の中で患者さんの安全を中心に実施されている様々な取り組みがとても具体的でわかりやすく伝えられました。

報告会終了後のアンケートには多くの職員の方々より、其々の職種でお互いに協力し、継続することの必要性や自分たちでできることから実践していきたいという趣旨の意見がよせられました。

各部署のRMが中心となり組織全体として安全を保ち、継続していくことは容易なことではありません。ですが、こうして年に1度、医療安全に関する部署の様々な取り組みを一人でも多くの職員の方に知っていただき、組織としての安全対策に結びつくことを目指しこれからも継続していきたいと考えます。



手洗いの重要性を発信していきます ～手洗いは感染対策の基本～



感染管理認定看護師
大塚 知子



釧路赤十字病院 看護係長 大塚知子です。昨年の7月に感染管理認定看護師の資格を取得し、現在感染管理に従事しています。まだまだ戸惑うことが多い毎日ですが、感染対策の重要性を実感し、感染から地域の人々を守るように努めていきたいと考えております。これからどうぞよろしくお願いたします。

私は、H25年に感染管理認定看護師養成の教育機関を卒業しました。それまでの業務の中で感染に関わる様々な事例を経験し、目に見えない病原体に立ち向かう困難を感じていました。感染管理教育機関での学びの中で、現在世の中で流行し大きな問題となっている感染性疾患（エボラ熱病・インフルエンザ・O-157など）や院内感染を起こす病原菌（MRSAや緑膿菌など）は手を介して感染が拡大することがわかりました。特にインフルエンザなど飛沫感染する病原体も、くしゃみや咳などにより発生するしぶきが環境周囲を汚染し、その環境に手が触れ汚染されることによって口や鼻などから体内に侵入します。手をきれいにすること、これが最も有効な感染対策となるということを強く実感しました。私たちは衣食住に関わることすべてに手を使います。子供の頃より学校で手洗いの指導がありましたが、最も簡単にできることがなかなかできていない現状があります。手に目に見える汚れがある場合は、すぐ手を

洗いますが、目に見える汚れがない場合はきれいと思いがちです。しかし、病原体は目に見えないもので、手をきれいにすることが自分や周囲の人々を病原体から守る最も重要な手段となります。自分の体に病原体を取り込まないように、そして自分の手が病原体を運ぶことの無いように、ケアの前後や日常生活の節目には必ず手を洗う、このことを地域のみなさんが実感できるように発信していきたいと考えています。



現在汚れを可視化する機械や、きれいに手洗いができているかを判定できる機械もあります。そのようなものを活用しながら、手洗いの重要性を伝えていきたいと考えております。手洗い指導などまたその他の感染対策についてのご相談がありましたらいつでもお待ちしております。



手洗いチェッカー「グリッターバグ」



糖尿病教室

～鍋物をおいしく食べて健康的に!～

栄養課／信行 祐子 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

こんにちは！今回は、寒い季節にぴったりの鍋物のお話です。寄せ鍋、おでん、すき焼き、湯豆腐、しゃぶしゃぶの良い点・注意する点を紹介します。

①寄せ鍋

具材としては白菜・長ネギ・春菊等の野菜、きのこ、魚介類、鶏肉、豆腐等でどれもそれほど高カロリーな食材ではありません。食べる量に気をつければ栄養バランスのとれた優秀な鍋と言えます。塩分を控えるためには汁を飲まないようにするといいですね。



②すき焼き

5種類の鍋の中でダントツに高カロリーです！肉や豆腐、野菜等の具材の他に、食べる時につける卵や甘辛い割り下を使うことで高カロリーになってしまいます。卵が足りなくておかわりしたり、メにうどんを入れたりするとカロリーは更に上がっていきますので要注意です！少しでもヘルシーに食べるためには、モモ肉等の脂身が少ない肉を使用する、割り下を減らす、野菜やきのこ、白滝を積極的に食べることです。



③湯豆腐

鍋物の中では一番低カロリーで塩分も少なめです。でも豆腐にも意外とカロリーはあって1丁の1/4 (100g) で卵1個と同じ80kcalです。低カロリーなイメージで油断して食べていると食べすぎになってしま



います。湯豆腐は他の鍋物と違って他のおかずを用意することが多いと思いますが、豆腐だけでたんぱく質は充分摂れるので、他のおかずは野菜中心のものにしましょう。

④おでん

おでんの良い点は大根や昆布、こんにゃく、白滝等の低カロリー食材を多く摂れるところで、卵や大豆製品、練り製品もそれほどカロリーは高くありません。ただ、塩分には要注意で、大根やこんにゃく1切れで塩分約0.5g、素材自体の塩分が多い、はんぺんやさつま揚げ1枚で約1.5gにもなってしまいます。特に制限がない人でも1食あたりの塩分は男性で3g、女性で2.5gくらいが目標です。塩分を抑えるためには練り製品ばかり何種類も食べないことや煮汁を飲まないようにするとよいでしょう。



⑤しゃぶしゃぶ

肉をお湯にくぐらすことで脂が落ちてヘルシーというイメージがあるかもしれませんが、でも、豚ロース肉1人前100g (263kcal) を茹でてでも239kcalで、わずか9%しかカロリーは減りません。お湯に通しても意外と脂は落ちないのです！ちなみに、つけだれはポン酢で食べると低カロリーですが、塩分は多めです。ごまだれなら塩分を控えられますが、カロリーは高くなります。ヘルシーに食べるためのポイントは、肉は100gを目安に、野菜やきのこをたくさん入れる、つけだれの量を控えることです。参考に見てみてくださいね！

