

病診連携ニュース

ねっとわーく

Net Work

2020年 夏号 No.69



前号の発刊（4月）からしばらくして**非常事態宣言**が発令され、今号が発刊される約1ヶ月前に解除となり、さらには6月21日に、すべての国内の移動が緩和されました。しかし、ここに来て問題となっているのは、今後、襲来するであろう感染の第2波・第3波に対して、どのように対処すべきかです。言い換えれば、感染対策を講じながら経済活動をどのように守っていくかと言うことです。コロナ禍となってから不要不急の行動に対する自粛要請が浸透し、それに相関するかのようになりかなりの中小企業、特に飲食店の経営破綻が深刻な問題となっております。そこで政府は、持続化給付金等の種々の経済援助を立案したのですが、遅々として配給は進まず、しまいには給付金事業の委託を巡って、どう見ても既得権益絡みに見えるネズミ講式の下請け委託には、納得できる人はいないのではないのでしょうか。しかし、これについては本誌の趣旨の枠を超えているので疑問符だけに留めておきますが、医療関連としての一つの争点は、非常事態宣言が必要であったか否か、すなわち今後必要かの議論が持ち上がってきたことです。

不要論を提唱する学者さんの難しい学問的な背景・計算式（理論疫学）等は、私には理解出来ませんので触れられませんが、大きな根拠となっているのは、実際の感染者のピークは3月29日で、それ以降減少傾向に向かっており、減少傾向にある時点で発令された非常事態宣言は、感染者減少に関与していないとの主張です。さらに決定的なことは、日本の非常事態宣言は、諸外国の政策とは異なりなんら法的拘束力はなく、あくまで名目上は国民の**皆様への自粛を御願ひする**レベルですから、非常事態宣言自体が発令されなくても効果は同じであったとする主張を支持します。しかし、私はその解釈には少し無理があるように思います。確かに感染のピークは3月29日ですが、そのかなり前から**3密**と称して手洗いとともに感染防止策が提唱されていたわけで、非常事態宣言がなくても良かったと言うより、非常事態宣言前からも自粛してきた日本人の振る舞いが、結果として感染の拡大阻止に影響したとする方が、正解のように思えるからです。ですから、ここ最近の非常事態宣言無用論者の提唱は、結果が出てからの後出しジャンケンのように私にはどうしても見えるのです（注；提唱していたが、もみ消されたと主張されておりますが）。しかし、この議論を含め今後の経済活動と感染対策を両立させるためには、これまでの政策を検証することは大事なことです。と、申しますのも、今年3月の**レポート9（ナイン）**の発表から、これまで超楽観的であったアメリカやイギリスを含め、欧米がいつせいにロックダウンに踏み切り、感染の収束がみえたかのようにでしたが、アメリカがまた大変なことになってきました。アメリカは、あのトランプ大統領ですから選挙のために何でもするわけで、このコロナ禍でも経済、経済と称して、いち早い経済活動の緩和を推進しました。再選のためなら人の命などまったくどうでもよいかのようです（その証拠に、警官の黒人男性の殺人に対するデモに、軍隊を投入すると言うくらいですから）。ところが、感染が再燃レベルではなく、これまでのアメリカ国内の1日の感染者数は4万人を超え（6月27日現在）、毎日最多記録を更新続けており、米国アレルギー感染症研究所のファウチ所長は、このままだと10万人を超すと警鐘を鳴らしております。実際、いち早い緩和をしてきたフロリダ・テキサス・アリゾナでは、再度の自粛命令が発令されたようです。



総合病院 釧路赤十字病院
地域医療連携室

日本赤十字社

〒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>

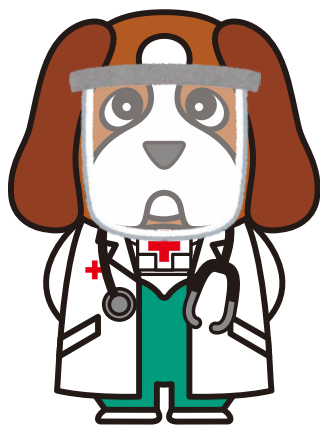


また、緩和後の感染拡大は、韓国でもEUでもほとんどすべての国で確認されており、最近では初期対応に成功し、その後も経済と感染予防の両立を見据えた $R_t=0.75$ （実行再生産数0.75）を提唱し、最も優れた対処国とされるドイツでさえ食肉工場で1,400人のクラスターが発生し、人口10万の都市をロックダウンする羽目になりました。また、同じ経済優先でも他国よりかなり過激なブラジルでは、あっという間に世界2位の感染大国（6月28日現在、感染者約128万、死者約6万人）になってしまいました。それでもなお経済活動を優先する大統領に対し、裁判所は大統領にマスクをするよう判決を下したようで、憤飯に耐えません。このように、世界的にはどう見ても、安易な経済活動の緩和は、現時点では感染者の増加を招く可能性が高いようです。しかし、この一方で、コロナ禍以前から、経済活動とは関係なく、皆が早く抗体を獲得（集団免疫）するためには、感染の拡大は必須なのだとする国もあります。スウェーデンです。この国は潔くまったく感染対策を取らず、多くの死者をだしております。しかし、なぜあまり表沙汰にならないかという点、人口が東京都より少ないため、人口比で比較するとすごい確率（日本の60倍）で死亡者が発生しても、人口の絶対値が小さいので、他の何万人規模の死者数をだしている国からすれば、まったく目立ちません（5,280人 6月28日現在）。しかし、スウェーデンも最近、これまでの対策が間違っていたと発表しました。それは、コロナ感染を放置して集団免疫の獲得（抗体保有率60%以上）を優先したのですが、国民の抗体保有率が5%にとどまり、まったく上がらなかったからです。この抗体保有率が低いのは、日本の調査でも同様な結果（東京で0.1%）が確認されており、事実上、ワクチンがない現状では自然な集団免疫の獲得は難しそうです。

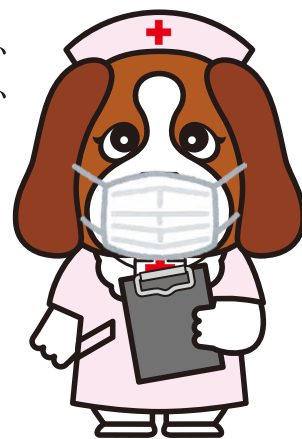
以上のような観点から、今後、経済活動を保ちつつ、第2波・第3波の流行にどのように対応していけば良いのでしょうか。日本人は、確かに他の国と比較し、死亡率がかなり低いようです。もちろんこれは日本だけでなく、韓国や中国なども含まれますが、韓国は戒厳令を発令したようなものですし、中国は元々のデータ自体が信用できませんので、だからといって日本だけが他の国と違い安全だとする根拠にはならないのは皆の共通した見解だと思います。もちろんこれからiPS細胞の山中教授の提唱するファクターXが何かを検討されると思うのですが、雲を掴むような話とは言わないまでも、麻生大臣の”民度の違い”で解決される程度のものではないことは事実です。早期解決には、唯一、ワクチンが希望の砦ですが、これとて海のものとも山のものともまったく樂觀出来ない状態です。結果として、現時点では何が正しいのか、どうすれば良いのかはまったく不明です。それどころか、今までコロナ禍の濃い霧の中を迷走する船（国）の舵取りをしてきた尾身茂副議長要する専門家委員会が、何の議事録も残さず、それも専門家委員会の記者会見中、西村経済再生担当大臣がいきなり更迭してしまいました。もちろん本委員会は、経済学者からの反発はありましたが、それはともかく、現政権は、何かにつけ後手・拙速・迷走と揶揄され続けて気の毒とは思っているものの、今後どうする（したい）のでしょうか。

「安倍首相、不要・不急の行動は、どうかアベノマスクだけにしてください」

重要なお知らせ



釧路日赤は、感染対策本部を設置し、少しでも通常診療に影響がないよう日常業務に取り組んでおりますので、皆様、安心して受診ください。今後、アフターコロナは、ウィズコロナへと向かい、徐々に感染者も増加するかもしれません。しかし、当院は皆様が安心して診療を受けられるよう市立病院、労災病院、医師会と緊密な連携を取りながら、万全な感染対策体制で診療にあたっていきます。ですから、世の中の風評やデマ、特にSNS等の無責任な投稿に惑わされることなく、しっかりと我々医療従事者の活動に御注目ください。日赤は、これからも地域の皆様の健康をお守りします。



（文責 五十嵐弘昌）



看護部長就任のご挨拶



看護部長
井上 操

4月1日より西村由美看護部長の後任として、看護部長に就任いたしました井上操と申します。私は釧路で生まれ育ち、釧路赤十字看護専門学校を卒業後、釧路赤十字病院と釧路赤十字看護専門学校で看護師としての経験を積んでまいりました。残り少ない看護師人生ですが、病院のため地域のために微力ですが努めてまいります。

さて、平成26年に制定された「医療介護総合確保推進法」の中に「地域包括ケアシステム」の構築が謳われていました。釧路赤十字病院は昭和20年に創設されて以来、釧路管内の急性期医療を担う病院として地域医療の充実に努めてきましたが、これを機に平成27年に地域包括ケア病棟を開設し在宅へつなぐ役割を担うようになりました。

約5年が経過した現在、急性期病院から退院調整やリハビリ目的の転入、また、当院から療養型病院や介護施設などへの転出が多くなりました。また、医療・看護が必要な状態で退院される方や最期を自宅で過ごす方が増え、訪問診療・訪問看護・訪問介護サービス等の提供に関わる方々と連携する事も多くなりました。

高齢化率の高い釧路地域の特徴から、対象は高齢者が多い現状ですが既に全世代型の「地域包括ケアシステム」の構築が進められております。当院でも総合周産期母子医療センター、小児救急拠点病院、精神科等の特徴を活かし、高齢者に限らない精神疾患患者や医療的ケア児、がん患者等の在宅支援に今まで以上に力を入れていく必要があると考えております。また、患者の社会復帰を早

め住み慣れた地域で生活するためには、入院支援センター・外来部門も含めた支援が必要と考えております。部門を立ち上げたものの「地域包括ケアシステム」の一旦を担うには、課題が多々あります。時代の流れ、社会のニーズを捉えながら院内・地域と連携を強化していきたいと思っております。

当看護部では「私たちは、患者様一人一人が安心され、やすらげる質の高い看護を提供します」という理念を掲げております。地域に暮らす人々への看護の提供を考えた時、人材育成や看護提供体制等も変化させていく必要があります。前看護部長から引き継いだ釧路地域の看護管理者の皆様との関係を活かして、情報交換をしながら広く地域に目を向けていきたいと思っております。

最後にCOVID-19によるパンデミック、道内でも複数の病院でクラスターが発生している中、各病院や施設では当院からの患者を受け入れることには不安や緊張が多くあったことと思います。日頃からの関係性を活かし患者の不利益にならないよう、工夫を重ねて連携できたことに深く感謝いたします。この「ねっとわーく」が発行される頃はコロナが収束しているのか、第2波に立ち向かっている最中でしょうか。第1波の経験から得た知識・技術を活かし、それぞれの施設が役割と責任を持って地域を守るために連携を続けていく事を願っております。

今後とも皆様からのご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

新任医師ご紹介します <①職名 ②氏名 ③出身大学 ④趣味 ⑤ひと事>

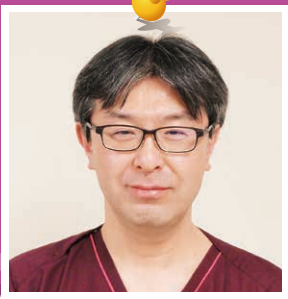
内科



- ①内科部長
- ②楠 由宏
- ③大分大学 (H21卒)
- ④ドライブ
- ⑤札幌のJCHO北海道病院から参りました。釧路の医療に貢献できるよう頑張ります。



- ①内科副部長
- ②楠 加奈子
- ③北海道大学 (H24卒)
- ④硬式テニス
- ⑤この春に大学院を卒業しました。腎臓内科医として精進して参りますので、よろしくお願い致します。



「コロナ時代」のメンタルヘルス ～見えない難敵が心にもたらすものとは?～



精神科部長
島山 茂樹

2020年、新型コロナウイルスの大流行は私たちの生活を一変させ、今も全地球的に多大な影響を及ぼし続けています。

感染した人に肺炎などを引き起こし、時に命を奪うこともあるこのウイルスは、感染していない人の心にもさまざまな影響を及ぼすことがわかってきています。

日本赤十字社が作成した「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう～負のスパイラルを断ち切るために～」というガイドが話題を呼びました。

それによると、新型コロナウイルスには、①病気そのもの、②不安と恐れ、③嫌悪・偏見・差別の「3つの“感染症”」を引き起こす特徴があるといます。①はいうまでもなく、ウイルス感染により起こる発熱や肺炎など体の症状です。このウイルスにはまだワクチンや特效薬がなく、わからないことも多いため、感染が広がると人々は②の不安と恐れを感じやすくなり、心にも影響が出てきます。不安や恐れはウイルス感染に関わる人や対象を差別したり攻撃することにつながり、③嫌悪・偏見・差別が社会に生まれます。偏見や差別により人と人との信頼関係や社会の絆が壊れてしまい、その結果ますます①の病気が蔓延しやすくなって悪循環になっていく、というものです。

このようにこの未知のウイルスの流行は、私たちみんなを常に不安や恐怖に陥れ、人間関係をぎくしゃくさせて社会を分断し、肺炎にかかっているはずの人にもなんだか息苦しさを感じさせるようになっていきます。連日感染状況を伝える情報に接し、感染への不安から外食やレジャーを我慢し、楽しみにしていた行事が中止になり、いつ

も誰かに監視されているように感じる…そんな毎日が続くことがストレスになり、ついにはうつ状態になったりイライラしやすくなったりするなど、心が変調をきたしてしまうのです。

このやっかいな見えない敵との共生はまだしばらく続きます。慣れない不自由なことの多い新しい生活様式の中でできるだけ心が影響を受けないようにするには、直接会えなくても電話やメールなどを通じて家族、友人ら大切な人とのつながりを維持すること、不確かな情報や噂をうのみにせず、不安を感じる情報源から距離を置くことなどが重要です。食事や睡眠など生活のリズムを一定にすることや、散歩など適度な運動を習慣にすること、体の力を抜きゆっくり腹式呼吸をするなどリラックスに努めることも有効です。気持ちの落ち込みがひどかったり、眠れない日が続くなど症状が重い時は、早めに医師にご相談下さい。

これからは経済的な問題が深刻化して職を失ったり貧困に悩む人が増加することや、家族が家で過ごす時間が長くなり虐待や家庭内暴力が増加することなどにより、心の不調に陥ったり、自殺を考える人が増えることが予想されています。メンタルヘルスの専門家である私も精神科の医療者も気を引き締めて対応にあたっています。

最後に、このウイルス感染症の治療に従事する医療者への差別は当地域でも問題になっています。医療者も未知の敵と試行錯誤しながら懸命に戦っています。過剰な感謝や賞賛は不要ですが、最前線で奮闘する医療者の心が折れてしまうことのないよう、あたたかく見守り、支えていただけますようお願いいたします。

日本赤十字社
www.jrc.or.jp

新型コロナウイルスの 3つの顔を知ろう！

～負のスパイラルを断ち切るために～

図1 日本赤十字社「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう～負のスパイラルを断ち切るために～」の表紙
(全体はhttp://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200326_006124.htmlをごらんください)

道民の皆さまへ「新しい生活様式」の実践をお願いします

「北海道スタイル」をはじめよう。

図2 コロナ禍で提案されている新しい生活様式(北海道のホームページより)



糖尿病センターと肥満治療



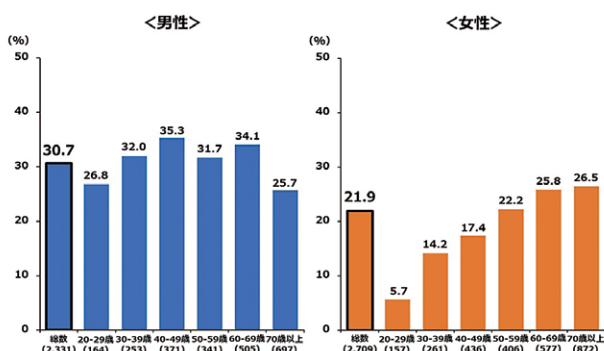
内科副部長
高瀬 崇宏

当院に糖尿病センター（以下当センター）が開設されて早7年が経ち、当センターでは糖尿病、脂質異常症、高血圧といった生活習慣病や甲状腺、下垂体、副腎などに生じる内分泌疾患を中心に診療を行っていますが、肥満の方も多く見受けられます。肥満度を表す指標としてBMI（Body mass index）が用いられており、日本ではBMI 25kg/m²以上を肥満としておりますが、日本におけるBMI 25kg/m²以上の肥満の割合は男性が約30%、女性が約20%となっており、男性では40歳代に多く、女性では70歳以上に多くなっています。また、肥満は糖尿病、脂質異常症、高血圧といった生活習慣病に大きく関わっていることが知られています。肥満治療の基本は食事・運動療法などの内科的治療ですが、患者さん自身でどのように生活習慣を改善させるか考えることが何よりも重要です。当センターの外来では体重を毎日記載してもらったり、普段の生活を確認したり、管理栄養士より食事の噛み数を一定にもらうよう指導を行ったりしています。しかしながら、BMI 35kg/m²以上の高度肥満の患者さんは社会的問題や精神的問題を抱えていることが多く、内科的治療で一時的に減量が得られてもリバウンドを繰り返すことが多いとされています。そのような中、肥満外科手術が現在世界中で注目されており、手術により患者さんの体重を減らすだけでなく、生活習慣病を改善させる報告が数多くされています。日本では2014年より腹腔鏡下スリーブ状胃切除術

が保険適用となっており、当院でも本年6月より実施されることとなりました。手術に向けて、減量が得られない場合に必須栄養調合食品であるフォーミュラ食を患者さんに勧め、1日1~2食使用してもらっていますが、自費で購入する必要がありますのでご注意ください。手術日が決まったら手術前に減量入院を行い、手術に臨みます。しかし、手術で減量できても安心してはいけません。その後の食事がおろそかになってしまうと容易にリバウンドをしてしまい、せっかくの手術が無駄になってしまいます。手術した後も栄養バランスのとれた食事と内科受診を継続し、医師、看護師、管理栄養士などと相談しながらリバウンドしないように努めていく必要があります。話が長くなってしまいましたが、肥満も立派な病気であり、治療がうまくいくかどうかは患者さんのがんばり次第です。減量に困ることがあれば気軽に当センターまで御連絡ください。



【日本における肥満者（BMI≥25）の割合】



連携医療機関をご紹介します



医療法人社団

足立産婦人科クリニック

院長 足立 英文

当院は昭和57年4月、釧路市中園町に足立謙蔵、足立昇により開業しました。平成29年より院長である私と妻であり副院長の足立清香が着任し、平成30年5月より旧医院の隣の敷地に現クリニックを新設、令和元年より私に院長交代し現在に至ります。理事長の足立謙蔵、院長の足立英文、副院長の足立清香の3人体制で診療しております。

平均寿命の延長や社会環境の変化により、女性のライフスタイルは大きく変化し求められる産婦人科医療は刻々と変わって来ております。当院は地域のかかりつけ医として、女性の生涯を通じてのあらゆる身体、こころの悩みに対処できるような医療を目指しております。具体的には子宮がんや卵巣がんをはじめとする婦人科悪性腫瘍の診断、月経困難や過多月経、月経不順、月経前症候群などの月経にまつわるトラブルの診療、性感染症の診療、避妊相談、更年期障害の診療、子宮脱や尿漏れの診療、不妊症の診療、妊婦健診など幅広く診療しております。当院は外来診療のみ行っておりますので、手術や入院を要するような症例や妊娠34週以降の妊婦さんは日赤病院をはじめとする総合病院に紹介させていただいております。

当院で近年特に力を入れている分野が不妊治療です。副院長の足立清香が北海道では数少ない生殖専門医であり、これまでも人工授精までの不妊治療で着実に成果を挙げておりましたが、遂に本年9月頃より当院で体外受精を始めとする高度生殖補助医療（ART）を開始することとなりました。

た。これまで釧路ではARTを行う施設が無かったため、一般不妊治療で妊娠しない患者さんは札幌や東京など、通院するのが大変な地域まで足を運ぶ必要がありました。そのため、本来はARTによる不妊治療が必要な方も遠隔地への通院が困難なため治療を断念されることが多数あったと思われませんが、今後は当院がそのような方々の受け皿になり一人でも多くの方が妊娠できるよう取り組んでいきたいと思っております。

また、当院では昨年より子宮がん検診の正診率を向上させる目的で従来の塗抹法から液状検体法に変更いたしました。子宮がんは発生する部位により2種類に分けられ、それぞれ子宮頸がん、子宮体がんと言います。子宮頸がんの罹患率は73人に1人であり、30～40才代の女性では先進諸国の中では珍しく増加傾向にあります。子宮頸がん検診は子宮頸がんの死亡率を減少させることが科学的に認められておりますが、残念ながら本邦での子宮がん検診の受診率は40%程度と年々低下しております。釧路市では20才以上の偶数年齢で子宮がん検診の補助が出ますので是非受診していただけたらと思っております。事前予約も不要ですし精度の高いがん検診を受けることが可能です。

最後に、これからも釧路地方の女性の健康を守って行けるように日赤病院の先生たちとも連携させていただいて頑張ってお診察して参ります。今後とも何卒ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

医療法人社団 足立産婦人科クリニック

〒085-0052 北海道釧路市中園町8-1

☎0154-25-7788 ホームページ <http://www.adachi-woman.jp>

【診療科目】婦人科・産科・不妊症、不育症・その他診療

【受付時間】※日・祝日は休診

月・火・水・金・第2,4土 8:30～12:15 / 13:30～16:30*1

木・第1,3,5土 8:30～12:15

※1 第2,4土は15:30までです





糖尿病教室 ~シックデイについて~

看護部 糖尿病看護認定看護師 / 佐々木 亜衣 with 釧路赤十字病院糖尿病研究会

前回の糖尿病教室は、「シックデイって何？対応について一緒に考えみよう」というテーマで行いました。シックデイという言葉は患者さんは聞いたことがない方も多くいらっしゃいました。シックデイ (sick day) は「体調の悪い日」といい、糖尿病患者さんが発熱や下痢、嘔吐が出現することによって血糖コントロールが著しく困難に陥った状態をいいます。対応を誤ると急速に病状が悪くなり、脱水や血糖値が高い状態が続き、ケトン体という体にとって毒となる物質がたまり、ケトアシドーシスという状態になってしまうことがあります。ケトアシドーシスは、そのまま放置すると意識が混濁し、昏睡状態になってしまう大変危険な状態です。風邪や発熱、腹痛、吐き気、下痢など、なにかの病気にかかると、それはすべて身体にとって負担 (ストレス) となります。そんなとき、身体の中ではストレスホルモンが分泌され、異常事態に対処しようとします。しかし、ストレスホルモンは、血糖値を上昇させる作用があるので糖尿病の患者さんの場合、いつもどおり生活していたとしても血糖値が高くなります。シックデイ時はさらにインスリンの分泌や働きが悪くなるので高血糖になります。ですので、食事が摂れないからといって自己判断で内服やインスリン注射を止めるのは大変危険です。

食事がとれない = 血糖値が上がらないと思い、自己判断で薬やインスリンを中止しないで医師に確認することが大切です。シックデイのときで、①嘔吐や下痢が激しく、食事摂取が不可能な状態が続くとき、②高血糖 (350mg/dL以上) が1日

以上続く、③38℃以上の熱が2日以上続くとき、④腹痛が強いとき、⑤薬やインスリンの量をどうしたらよいかわからないとき、これらの中で1つでも当てはまるときは、迷わず医療機関に相談しましょう。経口血糖降下薬やインスリン注射が開始になったときには、シックデイの対応について説明し、早めに対応することが大切です。

シックデイの対応としては、大きく5つあります。

①安静と保温に努め、早めに主治医または医療機関に連絡する。②脱水にならないように水・お茶・お湯等の水分摂取を行う。スポーツドリンクは高血糖になりやすいため、経口補水液OS1をお勧めします。(目安として1日1000~1500mL)

③おかゆ、果物、うどんなどの消化しやすいもので炭水化物を補給する。④インスリン治療中の患者では自己判断でインスリンを中止しない。血糖自己測定 (SMBG) を行いながら、増減の目安を参考にインスリンを調整する。⑤経口血糖降下薬、GLP-1受容体作動薬 (商品名でいうとビクトーザ皮下注18mg・トルリシティ皮下注0.75mgアテオス等) は種類や食事摂取量に応じて減量・中止する。

今年、新型コロナウイルスの大流行により、発熱や咳嗽等の症状が出現したときに不安が大きいと思います。感染症にかからないためにも血糖管理も大切ですが、シックデイ時の対応について知っておく必要があります。日頃から、患者さんがシックデイのときに困らず、早めに対応ができるように支援していきたいと考えています。



糖尿病教室の様子



地域包括ケア病棟をご利用下さい

医療ソーシャルワーカー 信行 隆良



当院の地域包括ケア病棟も、開設後5年が経過しました。これまでの間、ご依頼頂いた皆様に改めて御礼申し上げます。

おかげ様で、繰り返しご利用いただいている患者さんもあり、リハビリが充実していると評価いただいたり、デイサロンの病院内における日中の過ごし方を楽しみにしていただいたり、嬉しいお声を頂戴することも多く、我々スタッフの励みとなっております。

私どもはチーム医療を強みとし、担当スタッフが入院期間中にご自宅へ訪問し、退院後の生活環境の確認を行い、患者さまの現状（身体機能の様子）より、在宅復帰に向けての課題の抽出を事前に行っております。実際の困りごとの相談・対応はケアマネジャーと連携しつつ、患者さんと関わる全てのスタッフで、作戦会議を行いながら実現可能な方法を検討しております。やむを得ずご自宅へ戻ることが困難な患者さんについては、ご事情を考慮しながらできる限り希望にあった適切な住替えのご提案もさせていただきます。

また総合病院としての特徴を活かし、他科への相談が併せて必要な場合も対応可能です。特に、精神疾患の診療・入院体制も整っておりますので、認知症等でお困りの患者さんの利用については、メリットがあるのではないかと考えております。

当院では現在のところ、**新型コロナウイルス禍による入院制限は行っておりません**。リハビリをして在宅生活をもっと元気に過ごしたい、在宅生活を立て直す準備をしたい、家族の介護疲れや身体のメンテナンスのために短期間入院したい等、お気軽にご相談下さい。



【地域包括ケア病棟の具体的な受入について】

- 1. 脱水**
急性期ではないが短期間点滴が必要で、外来通院が難しい方。
- 2. 褥瘡（軽度～中等度）**
施設での毎日の処置が必要な状況でお困りな方。
（当院の皮膚・排泄ケア認定看護師による評価と処置を行います。）
- 3. インスリン注射**
回数の調整相談等がございましたら、入院相談に応じます。
- 4. 嚥下評価**
経口摂取を継続できるか評価をし、ご家族と栄養経路についてご相談します。
- 5. 施設入所までの繋ぎ**
ショートステイ後、自宅退院困難な場合、2～3日の短期入院の相談をお受けします。

※その他、介護と医療の狭間でお困りの方のご相談に対応しますので、お気軽にご連絡下さい。

電話：0154-22-7171

釧路赤十字病院 相談室

担当：高瀬・信行まで

