

いなみ野の風

特定医療法人社団仙齡会いなみ野病院
住 所 加古川市平岡町土山字川池423-2
TEL 078-941-1730
FAX 078-941-1734

ホームページアドレス <http://inamino-hp.senreikai.org>
メールアドレス inamino@senreikai.org

いなみ野病院 院内・院外広報誌

編集：いなみ野病院 I M 広報委員会

年頭抱負

いなみ野病院 院長 長谷川 和男



2010年の新春を迎え、職員および関係者の皆様方に謹んで新年のお慶びを申し上げます。また日頃からいなみ野病院の運営にご理解とご協力を賜り心からお礼申し上げます。本年もなにとぞよろしくお願いいたします。

さて小泉改革による医療費削減政策が今となつては、産科医療、小児科医療、救急医療に大いに影響を与え、医療崩壊の原因となっている状況であります。また昨今では65歳以上の高齢者の医療費は国民の総医療費の約1/2に達している現状でも

あります。このような状況下においてこそしっかりとした財務基盤の強化に基づく中長期的視点に立った医療政策を講じて頂くことが、政府の喫緊の課題であると考えます。

昨年夏には50年ぶりに本格的な政権交代が実現し、国民は新政権に対し医療政策に大きな期待を抱く一方、少なからずの不安な気持ちに駆られているものと推測します。新政権は、後期高齢者医療制度の廃止は打ち出しましたが、廃止の手法は従来の老人保健制度に戻すのではなく、数年かけて新制度を設計するとしていま

特定医療法人社団仙齡会 いなみ野病院

基本理念

当院は、患者さんを尊重し、患者さんから信頼される安全で質の高い医療を提供することによって、地域の高齢者医療の向上に努めていきます

基本方針

- 1) 時代の進歩に即応した質の高い安全な医療を提供するために、日々研鑽と努力を重ねます
- 2) 高齢化社会のニーズに応じ、患者さんと家族の納得する、医療・療養・介護サービスを行います
- 3) 認知症疾患の医療・介護の充実をはかり、地域の高齢者医療・福祉に貢献します

すが時期は明確ではありません。さらに介護療養病床を医療療養病床に一本化する方針は政権交代しても変わらないとか、介護療養病床を2011年度までに全廃する方針も変更しないともいわれています。

このように今後ますます高齢者医療を取り巻く環境は厳しくなることが予想されますので、われわれもこのことを十分に把握・理解して対策を講じていかなければなりません。

当院は地域に密着した認知症疾患をはじめとする高齢者の医療・介護を充実させるために病院の整備はもとより、平成24年4月に向けての介護病棟の再編成について本格的に医療法人仙齡会のいなみ野病院として構想を固めつつあります。前述したごとく高齢者医療を取り巻く状況は厳しいで

すが、さらに向上した医療を提供するべく本年も医師や看護師をはじめとする医療チームのさらなる充実をはかるとともに、高齢化社会のニーズに応じ患者さんと家族の納得する医療・療養・介護サービスを提供できるように職員一丸となつて努力していきたいと考えております。

新年にあたりここに改めて、皆様の暖かいご支援・ご協力とご理解を心からお願い申し上げます。



夏祭り

平成21年9月9日(水)に、夏祭りを行いました。患者様42名、ご家族4名の方々に参加いただきました。内容として、輪投げ・缶倒し・ペットボトルでボーリング・DVDによる花火の上映です。

缶倒しでは、みなさん一生懸命お手玉でたくさんの方を倒そうとがんばっておられました。輪投げにいたっては、とても上手な方々が多かった



事に驚きでした。ボーリングでは少し苦戦されている様でしたが、とても楽しそうにされていました。本当のお祭りのようにはいきませんが、花火を見て手をたたいて喜ばれている方、じつと見入る方と、それぞれ大変楽しんでいただけたと思っております。ゲームの合計点数で、金・銀メダルの手作り賞品を獲得され、首にかけてあげると今までの中で一番の笑顔を見せてくれた事が印象的でした。これからも、患者様の笑顔が見られる企画を立てていきたいと思っておりますので、益々皆様のご協力をお願い致します。

8月

栄養課 原見 宣子

私の姪っ子について話をさせていただきます。

私には3才、2才半、6ヶ月と3人姪がいるのですが、特に3才の姪の成長ぶりには会うたびにおどろかされます。姪はアンパンマンが大好きなのですが、一緒に買い物やおでかけに行くと、よくアンパンマンを見つけては、指をさしながら、「アンパンマンおっ」とさげんでいます。大人はどこにいても分からず、キョロキョロしながらさしている指先を見ると、ダンボール置き場にアンパンマンのお菓子が入っていたであろう箱がすてられています。こんな見にくい場所でも、しっかり見つけていることに感心してしまいました。

また先日一緒に旅行に行った時のことです。旅行の最後に乗っていたバスにむかって「バスさんありがとう」とお礼を言っていました。今まで言ったことがなく、親も教えていないという事だったので、なんで急に言ったのか聞いてみると、一緒に乗っていた子供が同じことを言っていた様

です。私達は誰も聞いていなかったのですが、びっくりしてしまいました。

本当によく周りを見て、関心を持ちすぐに吸収しているんだなあと感じました。

私も姪と同じように様々なことに興味を持ち、そして刺激をうけて自分の世界を広げながら成長していきたいと思えます。

仕事の面においても、働き始めて、あっという間に一年が過ぎました。周りの方々に教えてもらいながら、慣れてきたことやまだまだ学んでいくこと、小さなことであっても、新しい発見を見逃さずしっかりと自分のものにしていけるようがんばります。



9月

本館1階 富嶺 月美

最近心に残った出来事

(家族からの一言)

それは1週間程、本館1Fに入院されていた102歳の患者様の事です。食思もないが、治療は望まないという本人の強い思いがあり、又、家族もその意思を尊重し穏やかな最期を迎えさせたいという、希望のあったターミナル期の患者さんでした。

入院生活の中ではほとんど喋る事もなく、ウトウトと過ごす毎日、食事介助をするとか、介助者への気遣いとか？ 摂取してくれませんか。日々、弱っていく変化に対し、ありきたりの看護しか出来ない自分があります。

死の当日、ベッドサイドへ行くと、苦しい表情で見上げ胸や、腰を「トントン」とジェスチャーで、何かを訴えようとしているその姿は、私の目に焼きついて離れません。胸をさすったり、体位変換をし

2分間スピーチ

10月

本館2階 中束 彩乃

私は約1年半前に自動車運転免許を取得しました。

免許を取って一人で出かけたり、通勤したりする時、最初は運転操作の確認や標識の確認を細かくしていましたが、最近ではよく通る道だし、大丈夫だろうと思って確認を怠ることがありました。

けれどつい先日、私と同じくらいに免許を取得した友人が事故をおこしたのです。幸い命にかかわる事故ではなかったですが、前方確認を怠っていたそうです。

やはり慣れた頃に事故は起きやすい、とあらためて実感しました。

それは仕事でも言えることだと思ふので、慣れたから大丈夫と思ひ込まず、一つ一つ確認しながら仕事に取り組みたいと思ひます。

てみたり、手を握り、心の中で「苦しいですね、分かりますよ」と言いながら頷く事し時間が、家族が見守るなか、眠る様に息を引き取りました。寿命を全うした満足と、お人柄なのでしようか、その顔はともきれいで穏やかでした。数日後、家族が挨拶に見え「ここで良かったです」と師長に言葉を残され、メモを見た時、心が温かくなるのを感じました。

看護・介護する上での喜びは、私達が与えるものではなく知らず知らずのうちに与えられているものだと思います。患者さんから「ありがとう」「ここが良い」又、家族からの「ここで良かった」の一言がとても励みになり、医療従事者で良かったと思える瞬間だとも言えます。

患者、家族との信頼関係は、時間が長い短いではなく、私達の言葉や態度で構築されていくものだと考えます。

このことから、常にプロとしての自覚を持ち、患者さんが安心して療養生活を送れる様、知識や技術は勿論のこと、看護師としてこれからも質の向上に努め、地域医療に貢献していきたいと思ひます。



「第51回 日本老年医学会 学術集会に出席して」

いなみ野病院 長谷川和男
嘉悦 博

第51回日本老年医学会学術集会は、平成21年6月18、22日に横浜市のパシフィコ横浜において開催された。例年のごとく私たちが聴講した講演の要約を報告する。

「老い」という現象は生物にとつて避けられない現象で、人類は有史以前から、この老化現象の制御を試み、老化を防止し、長寿をいかに獲得するかについて多くの挑戦の足跡を残してきた。しかし老いの本態とその制御法は解明されていなのが現状である。来るべき超高齢化が社会にどのような影響を与えるかについては未知の部分が多い。

シンポジウムⅡでは、このような観点から、人間の学としての老年学―老年学の過去、現在そして未来―と題して1. 霊長類学からみた老化（特にチンパンジーと人間の比較研究で、チンパンジーは短期記憶が非常に優れ、教えない教育、見習う学習が特徴で、また出産間隔は5年で、年子も2―3歳下の弟妹がいらない

どの特徴を指摘されていた）

2. 老化学説と老化制御（インスリンシグナルやミトコンドリアの代謝は動物の寿命と老化をも制御している可能性など、老化研究の考え方について解説された）3. 認知の生涯発達（認知の加齢研究で、メタ制御としての人生回顧 (life review) を背景として、英知 (wisdom) が注目されていると強調された）4. 人生の「第4期」を生きる（日本は20世紀後半に驚異的に平均寿命の30年延長を達成したので、この寿命革命によって与えられた「第4期」（後期高齢期）という新たなライフステージを安心して自分らしく生きられる社会の実現が21世紀の重要な課題であるとした）5. 老化と病と終末期医療（老化と病における終末期医療においては、終末期を歩むものと歩ませるものが共同で行う営為であるので、医師は患者と家族に満足感を抱かせることが最も重要な医療行為であること（を認識する必要がある）など各

演者が興味ある講演をされた。パネルディスカッションⅡでは「介護現場が求める認知症診療の実際」というテーマで地域における認知症診療の役割とBPSD（認知症の周辺症状）の治療とケア、そしてグループホームやケアマネジャーの現場から医療へ求めるものなどが報告され議論された。まず1. グループホームの現場からは武田純子氏が、グループホームでは医療行為ができない状況で、認知症やBPSDを持つ人への尊厳あるその人らしい生活支援や重

度化する症状や終末期の家族へ対応するためには、24時間対応の可能な医療機関との連携が必要であることを説かれた。2. ケアマネジメントプロセスと医療連携については、鷺見よしみ氏が認知症のケアマネジメントでは患者の望む生活を指すために、インテーク時の情報や病状、生活の変化をタイムリーに専門職に伝え、ケアマネジメントプロセスの質を高めることが必要であること、また介護支援専門員は医師・専門職と常に連携を取ってケアマネジメントプロセスを丁寧に実行することが求められているとした。3. BPSDの治療では、橋本衛先生が、その対応として

(1) BPSDを系統的に評価し、治療対象となる症候を明確にする―評価にあたっては患者の精神症状（妄想などによる異常行動）に起因するもの、認知機能障害（異食行為など）に起因するもの、ADL障害（火の不始末など）に起因するものに分類することが必要(2) 非薬物的介入（レクレーション療法や回想法などの心理療法的アプローチから介護者教育、混乱をもたらしすものなどを排除する環境介入など）を試みる (3) として非薬物的介入の効果が乏しい場合には十分な説明を前提とした根拠に基づく薬物療法を選択する等の手順で実施することが必要であるとした。4. 地域における認知症診療の現状と求められる役割では、栗田圭一先生が仙台市の医師会登録医を対象に認知症のための医療機能についてアンケート調査を行い、「鑑別診断機能」「周辺症状・身体合併症に対する入院応需機能」を有する医療資源が極めて少ない現状を明らか



にされ、さらに地域包括支援センターを対象とするアンケート調査で、専門医の不足、鑑別診断・入院応需機能をもつ専門医療資源の不足、一般医療機関での不十分な対応を指摘する意見が多いことなどを解説された。

パネルディスカッションⅢにおける「高齢者終末期における栄養を取り巻く諸問題」では、まず司会の植村和正（名古屋大学医学部附属総合医学教育センター）先生と大類孝（東北大学加齢医学研究所加齢老年医学）先生が、現在高齢者が終末期を迎える場所としては、主に自宅、高齢者介護施設、療養型病院などであるが、それぞれの施設における終末期の栄養の望ましい投与経路、投与カロリー、その他の栄養管理の問題について各パネリストに講演を要望された。

最初に原健二先生が、「1. 療養型病院における終末期栄養のあり方」について講演され、日本ではまず急性期病院で脳血管障害や肺炎などで入院した高齢患者に対して、時間をかけて摂食訓練を行うのは困難なため、経管栄養を行うために療養型病院へ転院するケースが増加していることを指摘された。しかしそれら患者

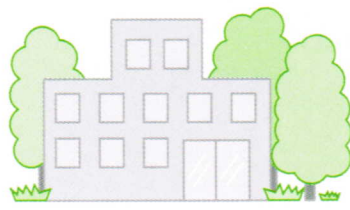
に対して長期に寝たきりになる可能性があっても経管栄養がよいのか、もしくは誤嚥・窒息の危険性があり衰弱を見守ってゆくことになっても、高齢者の尊厳とQOLを重んじて最後まで経口摂取を続けるべきかは患者家族を交えて今後十分に議論し、煮詰めていく必要性を強調された。ついで旭 俊臣先生が「2.施設療養高齢者の終末期における栄養のあり方」というテーマで、介護老人保健施設などでは、経口摂取が困難になった高齢者には、栄養のあり方として、経鼻栄養、胃瘻、点滴、または最後まで経口摂取など、いずれかを選択する場合に、患者、家族及び諸施設の職員（看護・ケア職員）に対して可能な栄養補給の方法について十分な説明を行い同意の上で栄養補給を行っていることを報告された。神田 茂先生は「3.在宅療養高齢者の終末期の栄養のあり方」において最近IVHなどの状態で終末期を迎える例も増加しつつある中、在宅療養高齢者の診療は多くが医師一人の診療所で担っているため、特に終末期やケア指針の決定において複数の医師が知恵を寄せ合うことができないようなシステムを確立することが必要であるこ



とを述べられた。小阪陽一先生は「4.胃瘻造設と家族への教育」において患者家族および認知機能に問題のない高齢者に経管栄養についてアンケート調査を行って、65歳以上の回答者の44%が経管栄養の存在を知らなかったし、年齢に拘わらず約86%が経口摂取不可能となった際に自分自身に對する経管栄養は望まなかった。しかし、経口摂取不可で入院した高齢者の患者家族に十分な情報提供を行った結果、経管栄養不選択の希望が33%から73%に増加することを認めた。これらから経管栄養導入適応のガイドラインの策定が急務としている。最後に葛谷雅文先生は「5.高齢者終末期の医療連携―特に栄養ケアの連携について―」において終末期における栄養の問題は医療のみならず、精度、倫理的な名問題と多くの複雑な問題と関連しているため、高齢者終末期の経管栄養・経静脈

栄養の是非の議論だけでなく、終末期の栄養ケア・マネジメントに関する議論も煮詰めなければならぬことを強調された。特別企画としての高齢者医療・介護制度の今後の展開においては、杏林大学高齢医学の鳥羽研二先生の司会で、行政と施設と在宅の高齢者医療に携わっておられる各先生が各々立場から問題点を提起され会場の参加者と議論がなされた。まず厚労省老健局の鈴木康裕先生は、行政の立場から介護保険制度の現状と課題について講演された。また萌気園浦佐診療所の黒岩卓夫先生は在宅医療から医療・介護保険制度を考えると題して、医療・医療におけるケアの評価は安心・居心地の良さ(家族性)、仲間・居場所の良さ(地域性)、希望―今日一日の満足(精神性)を重んじて、安心できる生活基盤をつくることが重要であり、在宅医療は医療保険制度と介護保険制度の間であり、両制度の進化の中で在宅医療もまた進化していかねばならないことを強調された。日本慢性期医療協会の武久洋三先生は高齢者医療・介護の将来を考えるとというテーマで、医療・介護を通じた

サービス提供体制の一体的な改革を行い、地域医療・介護サービスのネットワーク化、居住系施設・在宅の充実の必要性すなわち急性期医療、慢性期医療、施設サービス、居住サービスが互いに連携した医療・介護が求められていることを強調された。最後に全国老人保健施設協会の河合秀治先生は、社会保障制度の中での高齢者問題(医療と介護)と題して、老人保健施設は医療と福祉の、また病院と施設と在宅の「中間」としてわが国において誕生し、社会保障制度の実験台として歩んできたものであり、介護保険はこの老人保健施設の成功がなければ導入できなかったであろうと述べられ、今後は老人保健施設の本来の役割である利用者への「多様性」な願いや希望を叶えるためにも「多機能」な専門職(医師、看護師、介



護士、リハビリ療法士)によるケアカンファレンスで集約し、不必要な医療行為は行わないことも重要であること、SAFETYNETの代表である労働集約型の社会保障に力を注ぐことも必要であると講演された。特別講演IIではノンフィクション作家の柳田邦男氏が高齢者医療の課題と展望―心の感動を支える医療―新しいライフサイクルの観点からと題して終末期を迎えられた人に対する自らの実際の取材から―特に人の最終章における最後の生き方においては、たった一言が人の心を傷つけることもあり、また人の心に感動を与えることもあるので、そのような人に出会った場合には十分にこのことを注意して臨まなければならないのではないかと実感されながら講演されたのは印象的であった。以上が老年医学会で聴講した各講演の要約です。第52回日本老年医学会学術集会は、学会テーマを「より良い健康長寿社会の構築をめざして」と題して神戸大学老年内科教授の横野浩一先生が会長で2010年6月24・26日に神戸市の国際会議場を主会場として開催される予定である。

リハビリテーション

リハビリテーション課

伊作川 泰弘

私は最近ゴルフを始めました。最初は止まっているボールに当てるのだから簡単だと思っていました。しかし、いざ実際にやってみるとなかなかうまく当たらず、考えられない方向へ飛んだり、挙句の果てには空振りをしたりとかなり苦戦しました。そこで、色々な方に教えて頂き、今では少しづつまともに当たるようになっていきました。

(当然、まだ練習場レベルですが・・・)目標としては来年こそラウンド(18H)回ること(です)です。さらにゴ



ルフをさせていただいてから変わったことがあります。少しではあります。脇腹がへこんでいます。また、体を動かすことでストレスの解消などにも一躍買ってくれています。寒さに負けない体づくりのためにも皆さんもぜひ試してみてください。

ペットのご紹介



飼い主 王子 和子 (本館1階病棟)

ペットの名前 誉れ (ほまれ)

一言コメント

我が家にきて17年になります

編集後記

謹んで新春のご挨拶を申し上げます。

旧年中はひとかたならぬお世話になり、誠にありがとうございました。

当院も皆様のお陰をもちまして、無事に新春を迎えることができました。混沌とした時代ですが、従業員一同一層気を引き締めて努力して行きますので、今後とも変わらぬお引き立てをお願い申し上げます。

皆様の益々のご健勝をお祈り申し上げます。

いなみ野病院 概要

診療科目 内科、リハビリテーション科
病床種別 療養病床 290床

(医療保険 1病棟 50床)
(介護保険 4病棟 240床)

診療報酬上の施設基準

医療保険

療養病棟入院基本料

療養病棟療養環境加算3

脳血管疾患等リハビリテーション(Ⅱ)

運動器リハビリテーション(Ⅰ)

入院時食事療養(Ⅰ) ・栄養管理実施加算

薬剤管理指導料

介護保険

病院療養型 I型

夜間勤務条件基準 減算型

職員の欠員による減算の状況 なし

ユニットケア体制 対応不可

療養環境基準 基準型

医師の配置基準 基準

栄養管理の評価 栄養ケア・マネジメント体制

身体拘束廃止取組の有無 あり

特定診療費項目 薬剤管理指導

リハビリテーション提供体制

理学療法Ⅰ・作業療法・言語聴覚療法・その他