

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

「年頭所感」

いなみ野病院 院長 長谷川 和男

職員および関係者の皆様方におかれましては、平成23年の良き新春を迎えられたことと謹んでお慶びを申し上げます。本年もなにとぞよろしくお願いいたします。

昨年大きな期待を抱かせた鳩山政権は、掲げた新政策を実現することなく、普天間基地や政治と金の問題などで短命に終わり、菅政権が誕生するに至りました。しかし、菅内閣もまた昨夏の参議院選挙で惨敗し、その後の県知事や市長選挙などでもことごとく敗れました。さらに、尖閣諸島沖での海上保安庁の巡視艇と中国漁船の衝突事件における外交的対応の拙さや、法務大臣の失言によ



る辞任、ひいては臨時国会の終盤で、官房長官や国土交通大臣の間責決議案が可決される始末で、国民の内閣支持率は20%台の低率になっております。それゆえ政権運営は全く暗闇の中を彷徨う有様で、その存続さえ危惧されております。このような状況下であるにもかかわらず、医療界では2010年度の

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

診療報酬が10年ぶりにプラス改定され、医療療養病床にも僅かながらの恩恵がもたらされたことや、まだ不透明な部分はあるものの、介護療養病床の2011年度末の廃止はひとまず延期することを前厚生労働大臣が表明したことは、高齢者の医療・看護・介護の充実をめざしている病院にとつては少し時間的余裕ができた良かつたのではないでしょうか。

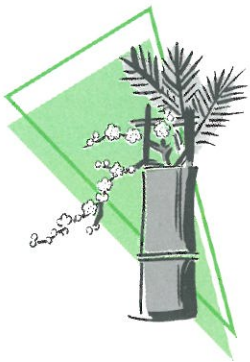
しかし、現政権にはしっかりとしたそれなりの財源の確保がほぼ望めない以上、わが国の高齢化社会に対応する医療・看護・介護などに関する諸問題はさらに山積していく可能性が高いと思われます。

わが国における医療提供体制は高度急性期、一般急性期、急性期から回復期リハ（亜急性期）、慢性期、そして介護施設、在宅となっております。この中で慢性期としての医療療養病床の役割は、急性期からの継承、高度慢性期病床、そして在宅への復帰

であります。その過程では、地域支援型の高齢者医療拠点としての慢性期救急の機能をもつことも要求されてきます。

幸いに今年は急性期病院である、医療法人社団仙齡会はりま病院がJR土山駅南側に新築移転し、距離的に非常に近くなりますので医療法人社団仙齡会いなみ野病院としては、その連携を一層強化し、健全な病院運営のもとに安全で安心、質の高いわかりやすい医療を提供すること、さらに日本慢性期医療協会の認定病院を目指し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、皆様の温かいご支援・ご協力とご理解の心からお願い申し上げます。



「いなみ野病院に着任して」

医師 奥田 正博

ご縁があつて4月から、いなみ野病院に勤めさせていただいております。淡路島で育ち、その後幾つかの所で暮らし、平成2年から稲美町に住んでおります。今はすっかりこの地が好きになりました。これまで病院、保健所、老健施設で働いてきた経験を活かして、自宅に近い職場があればと探していたところ、願ひ通りの病院に巡り会えました。経営陣の方々に温かく迎えていただき、頑張ろうという気持ちになりました。勤め始めると職員が皆いい人たちなので、本当にうれしく思っています。これ

と担ってきた当院の歴史を踏まえ、地域に対し、さらに素晴らしい貢献ができるように私も努めます。3点目として、一人ひとりの職員がその力を十分に発揮し、組合全体としてすぐれた成果を出せるよう配慮したいと思います。

までの学びを統合し、新たなものを創り出すチャンスを与えられたのだと受け止めています。そこで次の3点をお誓いします。まず患者さんに穏やかな療養生活を送ってもらい、御家族からも信頼されるようにします。人生を仕上げる大切な時期、その人と家族にじっくり向き合い、生きていく喜びを共有できればと考えています。次に東播地域における慢性期医療をしっかり

ちなみに私の趣味は読書と散歩です。良書を読んで人生の指針とすること、自然豊かな所を散策することがオフの楽しみで、真理の書に加え、今はバフェットを勉強中で、散策コースは三木山森林公園の遊歩道がお気に入りです。

私の切なる願ひは「太陽のようにすべてを明るく照らす存在となりたい」「不幸な人をなくし、幸福な人を増やしたい」ということです。いなみ野病院はそれを実践する大切な場所であり、ここで働くことは私の性格とも合っていると思います。

未熟な点が多いと思いますが、皆さんに助けってもらいながら一杯取り組めます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

いなみ野病院は、急性期からの継承、高度慢性期病床、そして在宅への復帰

いなみ野病院は、急性期からの継承、高度慢性期病床、そして在宅への復帰

当院における 臨床研究についてのご報告

財団法人 甲南病院
内科 芳野 弘

2004年10月から2010年3月まで当院の非常勤医師としてお世話になりました、芳野です。

2010年3月まで神戸大学医学部老年内科（現総合内科）に在籍して、4月からは神戸市東灘区にある、財団法人甲南病院で内科医として勤務しています。

この度、私が大学院生時代に携わっていました当院での臨床研究論文がGERIATRICS AND GERONTOLOGY INTERNATIONAL（日本老年医学会の英文誌）に受理され、来年度に発行される予定となりました。タイトルは“Causes of decreased activity of daily life in elderly patients who need daily living care”、和訳しますと「介護を要する高齢患者の自立障害低下の要因」というものです。簡潔にまとめますと糖尿病や喫煙歴があること、男性であることなどが重なったりしますと、そうでない場合に比べ自立障害度の低下（寝たきりになる）が5歳程度若くして起こるという可能性があることです。また、

糖尿病や喫煙に関しては若いうちから治療介入すれば、自立障害の低下を先延ばしにできる可能性があるのではないかと考えられます。

診療や検査、治療が限られた療養病院においても診療の傍ら、工夫すれば英文誌に投稿できる程度の臨床研究ができ、今後の医療に還元できるのではないかということを見えざるメッセージとして論文中に伝えた次第です。

本研究におきましては、個人情報厳重に管理し、一部の患者様のご家族から同意書に署名していただき、倫理委員会の承認も得ました。ご協力していただきました患者様や、長谷川院長をはじめとする、いなみ野病院の職員の皆様はこの場を借りてお礼を申し上げます。

甲南病院に赴任して約8ヶ月が経とうとしていますが、何かにつけていなみ野病院での日々を思い出し懐かしく感じます。特に病院の窓から見えた病院周辺に咲く秋桜が印象に残っています。

療養病床の削減と医療界においてはまだまだ厳しい状況ですがコツコツと診療を続けていきたいと思っています。



高齢者における糖尿病、生活習慣病の重積が 動脈硬化性病変、寝たきりの原因に及ぼす作用について

神戸大学附属病院
老年内科 芳野 弘、櫻井 孝、横野 浩一
いなみ野病院 長谷川和男

高齢化の著しいわが国においては、要介護高齢者の数が増え、その介護をめぐって、家族の負担、地域の福祉、国家の財政問題として緊急の対策を要する状態となっている。その中で、高齢者の自立障害は動脈硬化が原因のひとつではないかと推測される。

また動脈硬化性病変の主たる原因として、糖尿病・高血圧・脂質異常症などが挙げられる。今回は、糖尿病・高血圧・脂質異常症を有するADLが低下した65歳以上の高齢者患者を対象にADL低下の要因、動脈硬化の進展と生活習慣病の重積の関連について検討した。

療養病床群（いなみ野病院）日常生活自立度B群（車椅子）、C群（寝たきり）の高齢者224名（うち糖尿病69名）、外来通院群（神戸大学病

院）高齢者49名（うち糖尿病27名）を対象とした。ADLの低下の要因として糖尿病・高血圧・脂質異常症の有無、栄養状態、喫煙歴の有無などを評価した。糖尿病群と非糖尿病群とで比較した場合、ADL低下した平均年齢は前者が77.6±8.0歳、82.7±8.3歳（P<0.05）である。これらは糖尿病患者の方が早期にADLが低下することを示唆している。また重回帰分析の結果、男性、糖尿病の罹病歴、BMI、Alb高値、喫煙歴が寝たきり年齢の低下の独立因子であることが分かった。

以上より男性、糖尿病の罹病歴、喫煙歴の有無などがADLを早期に低下させる可能性が示唆された。



「第52回 日本老年医学会 学術集會に出席して」

いなみ野病院 院長 長谷川 和男

第52回日本老年医学会学術集會は、平成22年6月24、26日に神戸市の神戸国際会議場、神戸商工会議所、神戸ポートピアホテルにおいて開催された。例年のごとく私が聴講した講演の要約を報告する。

今回の学会テーマは、より良い健康長寿社会の構築をめざして——であり、世界一の長寿を手中にした日本人にとって、長くなった高齢期を、いかに「健康」に生きるかが重大な関心事になっており、最前線で高齢者医療を担う医療現場は今、老年医学に何を求めていくべきかを多方面から議論されました。

まずシンポジウムIでは、「高齢者医療の行方と老年医学会の役割」と題して、三上裕司先生が生活支援を尊重した高齢者医療のあり

方において、在宅療養を推進するため、地域のかかりつけ医師が担うべき役割を①ケアマネジメントと要介護認定のあり方、②退院調整と医療連携のあり方、③訪問看護サービスの活用と強化の課題、④地域包括支援センターの活用と医師会の関わり、⑤認知症対策とネットワークの課題、⑥介護保険三施設と医療提供の課題などについて詳細に講演された。



また武久洋三先生は、「慢性期医療を行う療養病床の重要性」と題して、高齢者は複数の疾患を抱えていることが多く、急性疾患で急性期病院に入院し、治療されてもその後は、多彩な症状、所見を呈して慢性期病院に紹介されてくるケースが多くなっているので、急性期治療後を継承し、質の高い慢性期医療を提供する療養病床の存在が重要となってくる」と、日本慢性期医療協会の会長という立場から強調された。

全国老人保健施設協会会長の河合秀治先生は、「高齢者の医療における老人保健施設のポジションは？」と題して、高齢者の医療・介護は根本的には予算の配分の大胆な変更が必要であり、現在の経済・金融危機からくる近い将来の不安を回避するために、資本集約型の公共事業だけでなく、セフティネットの代表である労働集約型の社会保障にも力を注ぐことが必要であることを、老人保健施設の20年の経験から再強調された。全国在宅療養支援診療所

連絡会の太田秀樹先生は、「老年医学会への期待と高齢者医療」と題して、約20年の訪問看護を機軸とした24時間対応可能な在宅医療の経験から、在宅医療はキュアからケアへの方向性をもち、有能な訪問看護師と連携して在宅医療を行うと医師の負担は相当軽減されること、充実した訪問看護は在宅医療の質を高め、医療再生の切り札となるであろうと述べられ、老年医学会には高齢者医療のありべき姿を力強く発信していただきたいとした。

最後に厚生労働省医政局医療課の武田俊彦先生は、高齢者医療制度に対する厚生労働省の取り組みについて、医療費全体の伸びの要因は所得と正の関係であり、医療技術の進歩が医療費を上げており、決して高齢化が第1の原因ではないこと、平成24年度(2012年度)には診療報酬、介護報酬の同時改定を予定しており、高齢者医療制度の現状と問題点——特に在宅医療の推進や終末期医療のあり方や医療と介護の連携をすすめる

ていく上での議論すべき論点を挙げて説明された。シンポジウムIVにおける「多職種でかわる高齢者の終末期・ケア」では、まず原健二先生(医療法人健和会奈良東病院)は、高齢者が終末期には、在宅であれ、病院・施設であれ、さまざまな職種の人がかかわるので、各職種間でうまくコミュニケーションをとって、そのかわり方の違いを十分認識した上で連携していくことが必要であると強調された。

宮城信行先生(宮城医院)は、「2006年4月在宅支援診療所が制度化されてから、2010年1月までの高齢者在宅看取り患者109名について、72名が癌患者で37名が非癌患者であったこと、癌患者は看取りの予測がある程度可能(平均2〜3ヶ月)で麻薬や精神薬投与による疼痛コントロールが主体であるが、非癌患者は看取りまで平均2年余りで呼吸器系、循環器系、中枢系の診断能力が要求されること、また今後病院・施設から在宅への看取りの



方向性が推進される（厚生労働省は在宅での看取りを20〜40%に上昇したい方針）中で、訪問看護ステーションや介護サービス提供事業所と在宅医の連携が重要となってくる」と述べられた。

大窪明美先生（社会福祉法人新生会総合ケアセンターサンビレッジ）は福祉施設の方が多職種の職員は「死」を議題として討論し、看取りの方がどんな死に方であったかよりもどんな生き方であったか、つまり尊厳された生活であったかを学ばなければならぬこと、また終末期には看取り患者が喜びそうなことを行い、最期までその方の当たり前の日常生活を継続させることが必要で、医療との連携は勿論、介護職員の能力アップが要求されることを強調された。

当間麻子先生（一般社団法人在宅医療推進会）は、21世紀の医療は、治す医療からその人と家族を支える医療へ、いのちの量から質へ、病院から地域医療へ、自宅から共生型住まいへ、専門職から多職種協働へとシフトされつつある。その中で訪問看護師の役割は利用者へのステージに依り、主治医、歯科医師、保険薬局薬剤師、ケアマネージャーやヘルパーなどと連携を図り、その人と家族のQOLを支えることが重要であると述べられた。

最後に河合英利先生（ケアプランセンター飛鳥井）は、終末期を在宅で迎える時のケアマネージャーの役割は、安楽に療養生活を送っていたために、在宅での環境（病院関係者・在宅医師・訪問看護師・訪問介護士などの支援チームをつくり、そのチームの方針に従って福祉用具などのハード面など）を整備することであると述べられた。そして在宅における多職種協働をうまく成立するためには、①それぞれが別組織である

ことを踏まえる、②お互いの専門性と役割を尊重する、③利用者・家族を中心に同じ視点で考え、④日常の連携と情報の共有から協働が生まれるとまとめられた。

認知症実践セミナーの、①認知症を理解するために必要な老年医学の知識の項では、(1)高齢者医療における認知症の位置づけとBPSDへの対処を荒井啓行先生（東北大学加齢医学研究所）が、(2)高齢者の機能評価の実際を神崎恒一先生（杏林大学高齢医学）が講演された。②認知症診療の実際においては、(1)認知症診療に必要な基礎知識を浦上克哉先生（鳥取大学保健学）が、(2)問診と神経学的診察が、北村伸先生（日本医科大学第二内科）が、(3)画像所見の診かたと他の診断ツールを羽生春夫先生（東京医科歯科大学老年病科）が、(4)治療と説明、認知症ケアについては中村祐先生（香川大学精神神経医学）が、それぞれ講演された（このセミナーの詳細については院内シンポジウムで報告しましたので割愛します）。

最後に市民公開講座では「老いの哲学と科学——健康やかに老いるとは——」というテーマで、現在でも98歳（あと3ヶ月で白寿を迎えますと言われた）の現役医師として活躍されている聖路加国際病院理事長兼名誉院長であられる日野原重明先生が、自らの経験と体験を踏まえて講演されました。その要旨は、日本人の平均寿命はイタリアとともに世界第一級であり、この老年の長寿、長生きが起因して少子高齢化による社会的問題や経済的問題が噴出してきている。わが国では100歳以上の老人がここ半世紀に125人から43、399人にまで増加している。今回の講演では、個人個人が延命以外にどのように良く老いるか、すなわち老いの哲学又は人生観を述べられた。そして老いとは「人間的な概念である」が老化は「生物学的科学的な概念」であることとし、老化の中の脆弱性の対応と長寿のためには食事療法、運動、文化活動が必要であることを強調され、講演舞台の中



央ですつと立って大声で講演されたのには驚嘆いたしました。また聴衆もメイン会場一杯で立ったままの人も多く見られたのは印象的でありました。

以上が老年医学会で聴講した各講演の要約です。

第53回日本老年医学会学術集会は、学会テーマを「長寿社会における老年医学の役割」と題して、東京医科大学老年病科教授の岩本俊彦先生が会長で、2011年6月15〜17日に東京都の京王プラザホテルを主会場として開催される予定である。

厚生労働大臣表彰を受賞して

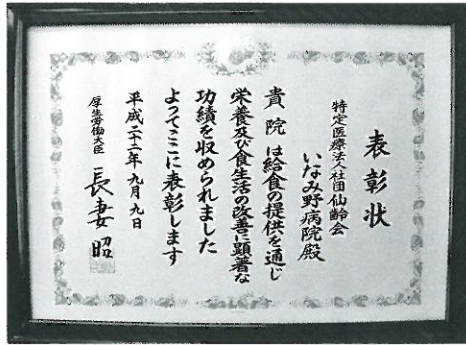
栄養課

平成22年9月9日、さいたま市で行われた全国栄養改善大会にて、優良特定給食施設部門で厚生労働大臣表彰を受賞する事ができ、表彰式に出席させていただきました。

加古川健康福祉事務所の栄養士さんが推薦して下さい、8月中旬に受賞の通知を受けました。受賞を聞いた瞬間、栄養士3人とも嬉しさより驚きの方が強かったのですが、徐々に実感が湧き、今までの業績が評価された事としても嬉しく感じました。

表彰式に参加し、表彰状を手にした時、「がんばって仕事してきて良かった」と思いました。また、このような賞がいただけたのも、病院職員の皆様の栄養・給食業務への御指導や協力の賜物であると思ひ、感謝しております。

今後も厚生労働大臣表彰に恥じないよう、患者様のニーズに応じた栄養・給食管理を適切に行い、栄養課一同業務に励んでいきたいと思ひます。



ペットのご紹介

飼い主 中嶋恵美子(南館1階病棟)
ペットの名前 キキ(女の子)
一言コメント 我が家のアイドル



編集後記

新年あけましておめでとうございます。昨年は冬季オリンピック・ワールドカップ開催と正にスポーツ目白押しの一年でした。景気・雇用対策などなど問題が山積みですが、今年一年皆様にとって良い年になりますように。

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 1
- 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(I)
- 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