



☺三河のつぶやき☺

10月2日には、いすみ地区に皆でお邪魔しました。医師会の学術講演会に、外科草薙医師、消化器内科石井医師とともに参加させていただきました。胃癌診療についてのお話でしたが、御参加いただいた先生方には大変好評だったようで、その後の討論も盛り上がりました。いすみ保健所長の松本先生も御参加いただいております。同じ日に当院看護師といすみ医療センター看護師の茶話会もありました。日ごろ看護師同士の交流は希薄ですが、この日は大いに盛り上がり、予定時間をオーバーしてしまっていると聞いています。いすみ地域は千葉県でも高齢化率の高い地域です。当院も、いすみ医師会、看護師のみなさま、保健所、行政とも顔の見える関係を築き、住民が安心して生活できるような地域づくりに貢献できればと考えております。



地域医療連携室
室長 三河 貴裕

マイブーム ラップムシ

芸術の秋です。普段なら食欲の秋ばかりの私ですが最近ラップ(音楽のね)にハマっています。昔から音楽の成績は悪くて音痴、ましてやラップなんてほとんど聞いたことがないこの私(おじさん)がです。正確には今回はiphoneの「ラップムシ」というアプリにハマってしまいました。このアプリは見た目が手書きイラストで一見するとチープですが、かなりクオリティーが高く、驚きます(しかも無料)。いわゆる音ゲー(音楽ゲーム)の一種ですが曲をミックスしたり合間にスクラッチ(レコードをキュキュと反回転すること)を効かせたり、好きな言葉をタップすれば勝手にラップしてくれます。自動演奏(ラップも可)もできるので、もう気分はDJ(笑)。楽しくてつい時間を忘れてしまいます。操作はすごく簡単で小学生でも楽しめると思います。同じ作者の「リズムムシ」もおすすめです(より小学生向き)。秋の夜長にいかがでしょうか。チケラッチョ!

まばはん

TOPICS

開催予定講演会のご案内

TOPICS

開催予定の講演会をご案内いたします。皆様のご参加をお待ちしております。

【放射線治療講演会】

日時:平成24年11月16日(金) 18:00~19:15

講師:君津中央病院 放射線治療科部長 清水わか子先生

【がん早期診断講演会】

日時:平成24年12月13日(木)19:00~20:30

講師:栃木県保健衛生事業団 理事 森久保寛先生
同 乳がん検診部長 阿部聡子先生

【緩和ケア基礎研修会】

日時:平成25年1月19日(土) 9:00~18:00

平成25年1月20日(日) 9:00~17:00

*詳細は同封の資料をご参照下さい。

【がんの栄養管理講演会】

日時:平成24年11月21日(水) 18:00~19:30

講師:近森病院 臨床栄養部部長
栄養サポートセンター長 宮澤靖先生

【がんのリハビリテーション講演会】

日時:平成24年12月14日(金) 18:00~19:00

講師:岡山大学教授 尾崎敏文先生

【がん看護講演会】

日時:平成25年2月22日(金) 18:00~19:30

講師:癌研有明病院 がん専門看護師 花出正美先生

*会場は全て亀田総合病院Kタワー-13階ホライゾンです

地域医療連携に貢献する画像検査のご案内

医療技術管理部長 速水昭雄

日頃より地域医療連携の一環として画像検査などのご利用を頂き感謝申し上げます。

最近の画像検査の進歩は目覚ましく、画像検査機器と画像処理ソフトの高性能化は目を見張るものがあります。特に代表的な検査機器であるCT、MRI、PET/CT、血管造影検査、核医学検査、放射線治療等を診断・治療の一助として気軽にご利用いただければと思います。各検査機器での当院の代表的な機能を幾つか紹介いたしますと、CTでは64-CHデテクターによる高解像3D Angiography(3D-CTA)や冠動脈の3D CTA、MRIでは最新の3T高磁場MR装置が今年11月から稼働いたします。また乳腺専用のMR検査も実施しております。RI検査では、各種のシンチグラフィ検査の実施、PET-CTでは全身の原発性腫瘍や転移性腫瘍のチェックに利用いただけます。また放射線治療では最新高精度のリニアックによるIMRT(強度変調放射線治療)が出来るようになり癌治療に大変貢献しております。

ご紹介を頂きました検査結果は早急に画像と共に専門医のレポートを添付して送付いたします。最適な3D処理を加えた画像も貴院の診察室のPCで観察出来るように表示ソフトを添付したCDでお渡し致します。その他、何か画像検査へのご要望があれば、遠慮なくお問い合わせ下さるようお願い申し上げます。

みとり



安房地域医療センター
メディカルディレクター
西野 洋先生

「みとり」をテーマにした地域医療連携交流会が9月27日に亀田のホライゾンホールであり、出席させていただきました。南房総地域のさまざま施設において、各種の取り組みをされていることを知り、非常に勉強になりました。また、素晴らしい医療者、介護者、事務職の方々の存在を知り、心の中が明るくなりました。私は亀田総合病院で14年間勤務した後、2年前から安房地域医療センターに赴任していますが、最近では高齢者のみとりを強く意識するようになりました。ごく最近私自身が病院で看取った患者様では、近隣の老人ホーム入所中の認知症患者様で、食欲がなくなり当院救急へ運ばれて入院になった方とか、亀田病院から紹介された癌の末期の方、近隣のクリニックで在宅医療をされていた癌の末期の方で、最終的には当院でのみとりとなった方などが思い出されます。医師としては、医学的にどのようなみとりが望ましいのかを意識し、病院管理職の一人としては当メディカルセンターが「みとり」に関して担う役割を思索し、社会福祉法人の理事の一人としては、この地域での「みとり」について当法人がなすべきことはなにかなど思いを巡らせています。総務省の人口動態予測によりますと、2010年の館山市と南房総市在住で、75歳以上の人口は16950人です。2030年にはこれが22393人と32%増加すると予測されています。今後増加すると高齢者の医療、介護、福祉、そしてみとりに、地域医療連携は欠かせないと思います。社会福祉法人太陽会としても、南房総地域の方々のみとりについて、どのようにお役に立てるのか、地域の方々と一緒に、ハード、ソフトを整えてゆかれればと思っています。

第3回地域医療連携交流会ご報告

2012年9月27日(木)に第3回地域医療連携交流会を亀田総合病院にて開催いたしました。「みとり」についての講演、その後懇親会を行いました。総勢130名以上の方にご参加頂き大変盛況な会となりました。ご参加された3名の方に当日の感想をお書き頂きましたのでご紹介いたします。今後もこういった機会を通じ、皆様との交流を図りたく考えております。宜しく願いいたします。

「みとり」の講演会に参加して

エビハラ病院 看護課 明星一美

今回、地域医療連携交流会に参加し、色々な施設・病院の方々が今まで携わってきた「みとり」に関する講演を聞かせていただきました。

当院の周辺にも様々な医療機関があります。その医療機関ごとの役割(救急対応なのか、リハビリ期・慢性期)がある中、当院の地域医療の役割・位置づけは何であるか、看護師としてやらなければいけない事は何かを考える機会となりました。

当院に入院されている患者様の多くは要介護3～5度の方が入院されています。介護を必要とする方が多いですが、その中でも、家族との関りを大切に、家族や患者様自身が望んでいる事は何かを考える、出来るかぎりの事を心をこめて提供する事や、また、医師や看護・介護職員だけではなく、ケアマネージャー、栄養士、リハビリなど他部署や在宅部門とも連携をとりながら対応する事も必要です。

患者様自身ができる事を活かす関りをする。(残存機能を最大限に活用し、短時間でもベッドや病室から離れ、車椅子へ移乗したり、経口摂取の維持など)また、患者様が少しでも穏やかな気持ちで過ごせる環境作りを心掛けています。

講師の方の中に、“生かされている”のではなく、“生きている実感”を持たせると話していました。施設・病院に限られた中で長期にわたり、入院を余儀なくされている患者様が多いので、生きている実感、患者様自身ができる事を活かす関りも終末期医療に必要な事ではないかと考えます。

私自身、日々業務に追われているのが現状ですが、当院としてまだやれていない事・これからやれる事があると実感させられる研修でした。

相談員の立場での関わり方

塩田病院 医療福祉相談室 主任医療ソーシャルワーカー 白石喜子

医療福祉相談室相談員の白石です。皆様には、電話にて失礼しております。お忙しい中、いつも丁寧な対応有難うございます。「みとり」について相談員の立場で患者様・御家族といかに関わっていくべきか、常に気になっておりました。この関わり方について勉強したく、今回参加させていただきました。

以前、在宅において隣癌末期の患者の最期に立ち会ったことがあります。当時、みとりに対して未経験だった私は、在宅療養の相談があり、医師に同行し訪問させていただきました。しかし訪問中に看取ることになってしまいました。患者様・御家族とも自宅での最期を希望していたので、満足はされていましたが、早く介入できていたら訪問看護等の利用を含め、より良いケアが図れたのではないかと思います。

当院は二次救急病院として救急受け入れを行っています。そのため退院支援が必要な患者様は早期介入して調整を図っていますが、退院先の受入は思うようにならず、急性期病棟が詰まる時期があります。

退院先の選択には苦慮しており、特にターミナルの方や心疾患の方、胃瘻の方は施設も限られてしまいます。胃瘻の場合、退院先を考えての造設が多く、退院先のために増設することが良いのか日々感じていました。今回の話を伺い更に今後の支援の課題としたいと思いました。一方、在宅介護では「緊急時の対応」「家族の介護負担」「介護サービス不足」等の問題もあり、在宅退院への導きが難しい上、疾患に基づく生活上の問題に対応する必要性に迫られております。このような状況の中、より多くの情報資源と知識を求められると考えています。それには他職種との連携も欠かせないこと、また「連携」という部分でも交流会を通して顔を合わせることで、普段できない顔の見える連携の必要性を更に感じました。今後もよろしくお願い致します。

訪問看護と地域連携

亀田訪問看護ステーション勝浦 主任 佐々木真弓

亀田訪問看護ステーション勝浦は、鴨川市の亀田メディカルセンターを経営母体としていますが、勝浦市を拠点に夷隅医療圏を主な活動エリアとする訪問看護事業所です。看護スタッフ4人と小規模ではありますが、毎日情報交換を密に行い、利用者さまたちが望む看取りを含めた療養生活や、やりたいことの実現に向けて日々懸命に看護実践をしています。地域が活動の拠点である訪問看護は、患者さまのニーズに合わせて地域サービスを様々な関係職種と協力しコーディネートしていきます。そのプロセスに不可欠なのが、やはり「顔の見える連携」です。しかし、実際顔の見える連携だけで患者さまが安定した療養生活が送れるわけではありません。そこに必要不可欠なのが、相手(組織・地域・個人)がどんなリソースを持っているのかを理解することだと思います。

夷隅地区の訪問看護ステーションと病院の訪問看護は、提供するサービスが同じなものにもかかわらず、連携や交流の機会がほとんどありませんでしたが、これからは地域での看護の連携が非常に重要で不可欠になると考えます。とくに訪問看護師は、予防看護と医学的な視点を持ちながら、小児からお年寄り、あらゆる疾患や病期に対応し、地域サービスのコーディネートを通じ実践を積み重ねています。「顔の見える連携」と「相手がどんなリソースを持っているのか理解する」ことで、看護の力を地域全体の大きなネットワークに変化させ、生きやすい地域を地域の皆様と創っていくことができると考えます。今後は訪問看護師同士の交流を積極的に行ない、勉強会や症例検討を行いながら、訪問看護の無限の可能性を考えて実践していきたいと考えています。

