



## 三河のつぶやき

12月9日に鴨川市主催の「医療・介護・保健・福祉・司法専門職等地域連携セミナー」に出席してきました。一番感銘を受けたのは、主催である鴨川市の、「つなげる、つながる」ことへの熱心さです。今までどちらかというと行政(この言い回しも、偏見に富んでいます)の人達は、不活発、非協力的などと思っていましたが、この会を通じて(実際にはそれ以前からも)本当に鴨川市民に安心安全に過ごしてもらいたい、その為には色々な人が「つながる必要がある」という熱意を強く感じました。

12月25日には鴨川市から健康推進課 課長 牛村氏を含め数人と、当地域連携室メンバーで会い、お話をしました。使用する言語、文脈、あるいは方法論は違いますが、向いている方向は同じで、一緒に住民のために何かをやっている、と強く感じました。

現場同士での意見交換、提案、共同作業をやって行けたら良いな、と思います。



地域医療連携室  
室長 三河 貴裕

## マイブーム 断捨離

いつか必要になるだろうと思って中々捨てられないものが押入れ一杯になっているのはごく普通の光景だろうと思う。年末になると、大掃除してきれいに新年を迎えらるよう頑張る人が多いだろう。断捨離という言葉が流行ってから何年か経つが、この最近私も捨てることの喜びを感じている。おぞましい過去までも振りきり去るような爽快感を感じることができる。仕事や他人との関係性も見直して、ストレスから解放されたように思う。そして新しいものを選び手にした時に、気持ちも新たに明るい未来が見えて来るような感覚にさえ襲われる。昔から愛用していた大事なものでも捨てなければならぬ時がいつ来る。それに対する執着心を断ち切ることで、何かが開けてくるような気がするの、私の大げさな妄想でしょうか？

楽しかった思い出を胸に納めて、いつまでも感謝の気持ちを忘れずにしたいと思う。

みみ子

## TOPICS

### 開催予定講演会のご案内

## TOPICS

会場は全て亀田総合病院  
Kタワー13階ホライゾンです

【緩和ケア基礎研修会】\* 講義・ロールプレイ・ワークショップを含む研修です

日時:平成25年1月19日(土) 9:00~17:30(課程A) /20日(日) 9:00~17:30(課程B)

対象:医師・看護師・コメディカル

申込は終了しました。参加者には詳細をお送りします

課程A:緩和ケア概論・がん性疼痛・オピオイドを開始するとき・呼吸困難・疼痛事例検討

課程B:消化器症状・精神症状・コミュニケーション・地域連携と医療療養の場の選択

【マインドフルネス勉強会 ~今という瞬間を意識的に生きる~】

日時:平成25年2月2日(土) 9:00~15:00

\*4回シリーズの1回目です。今後H25.6月・9月・H26.2月に開催予定です

講師:高野山大学スピリチュアルケア学科 准教授 井上 ウィマラ先生

テーマ:医療者自身のセルフケア

\*詳細は同封資料をご覧ください

【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

演題:放射線治療における看護師の役割

~がん治療において起こる副作用に対して

具体的にケアを提供できる~

【第5回房総がんケアフォーラム】

日時:平成25年3月2日(土)13:30~16:00

講師:千葉大学大学院看護学研究科

教授 長江 弘子先生

亀田医療大学 准教授 足立 智孝先生

テーマ:エンドオブライフケアについて(仮)

## 亀田総合病院地域医療支援部での多職種連携について思う 地域医療支援部 部長補佐 山野 裕

最近、当院の在宅医療利用者の傾向は、がんの患者さまが半数近くとなり、年々増加傾向にあります。そのような状況下、がん終末期在宅ケアは、最期まで積極的治療を施すのではなく、その人なりの人生の終焉にあたり、いかに尊厳をもって過ごせるかに重点が置かれます。そのため、疼痛緩和だけにとどまらず、心のケア、その人らしい生き方、人生の締めくくりの支援となります。これらの患者さまに関わる職種は、医療情報の他にも多くのことを知る必要があります。たとえばその方はどんな人なのか、その方の力や限界は？その方の求めていること、介護者の求めること、何がその方にとって助けとなるか、そしてその要求に答えていくにはどうしたらよいか、そして大事なことは各職種ができることは何かとその範囲や限界を知ることです。それらの情報を共有し、医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリ、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、ヘルパー、担当事務などの多くの職種が、「同じ方向性をもった多様なアプローチ」をしてゆきます。その後、各担当職は、面談時や訪問時に対応した結果を持ち寄り、検討や調整を積み重ねることで、支援をさらに成熟させます。この目標に向かいそれぞれができることとしていくという考えは、病院の部署内の職種間だけでなく、医療、福祉施設間、さらには行政をも含めた地域での連携にも相通することではないかと思えます。そう考えると、患者さまや介護者の思いや願望と大きく乖離しない、人に優しい医療、介護は、「連携」という言葉がキーワードとなるのではないのでしょうか。

## リハビリテーション科の紹介



亀田リハビリ  
テーション病院  
院長 井合茂夫先生

初めまして。亀田リハビリテーション病院の井合茂夫と申します。亀田メディカルセンターのリハビリについてお話をさせていただきます。リハビリ自体は皆さんにとって身近な存在と思いますが、実はかなり日進月で進化した部分があります。亀田メディカルセンター及び関連施設も、その機能別に総合病院や安房地域医療センターのように急性期医療を担当する病院では急性期リハビリが当然行われ、其処では「廃用症候群」がキーワードです。亀田リハビリテーション病院は「回復期リハビリテーション病棟」のみで構成されており、特徴的なリハビリを行っています。そして亀田クリニックや亀田ファミリークリニック館山では生活期の通院リハビリが展開され、他に訪問リハもあります。

また「がんのリハビリテーション」があり、最近の亀田が強く力を入れている分野です。緩和ケアの必要な時期や状態でのリハビリも大きな進歩があります。急性期に特徴的な「廃用症候群」は、以前は余り注目されませんでした。現在リハビリの大きなテーマとなっています。若い人でも数日間の病臥で驚くほど体力が落ちる事実があり、宇宙飛行士に無重力状態での生活が筋力の衰えなどに影響して、帰還直後には歩行も出来ない事をTVなどで見聞します。高齢者では入院環境での「安静病床」が身体機能に大きな悪影響を及ぼす事が証明され、今は入院と同時に「急性期リハビリ」が開始されるのです。手術翌日や入院直後でも生命の危険を脱すれば、点滴やら呼吸器やら全身に医療管理物(と呼びます)が付いていても、何とか工夫してベッドから起き上がり(離床と呼びます)立位や歩行練習を始めています。