

三河のつぶやき

先日ここ3年間の紹介状返書率、逆紹介率などのデータを、当院品質管理部の大久保さんに出していただいてディスカッションしました。紹介状返書率は2010年が64%に対して2012年上期は79%でした。逆紹介数も年々上昇しており、2010年度は400弱でしたが、2012年度は500弱と増加していました。引き続き皆様と良好な関係を築けるよう努力してまいります。



地域医療連携室
室長 三河 貴裕

マイブーム ラジオ体操・フィギュアスケート

毎日、座っていることが多く、病院内の移動と家事で動くことくらいで、全身の縮みと、軋みを感じていました。気合いをいれて運動した時に、腰痛・膝部痛を起こしたことがあり、無理なく毎日行え、継続する方法はないかと考えていました。まずは、若潮マラソン(10Km)を目標に、朝はラジオ体操、夜はフィギュアスケート30分を行い始め、自宅でDVDを見ながら、リズムに合わせて楽しく行っています。ラジオ体操も数分ですが、一生懸命やると息切れがし、萎縮していた筋肉が伸びた感じがします。行えなかった日は、なんとなく身体が重く感じ、やらずにはいられなくなっています。通販で購入した「内転筋エクササイズ」も朝夕で行い、お休みはマラソンの練習です！

ワイワイ

TOPICS

開催予定講演会のご案内

【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H25.9月・12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

TOPICS

会場は全て亀田総合病院
Kタワー13階ホールです

【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特任教授 長江 弘子 先生 / 亀田医療大学准教授 足立 智孝 先生

テーマ:人生の最後について考えてみませんか?

「人生の最後をどう支えるか - 事前指示と生命倫理 -」

「自分らしく生きる為に - あなたはどんな医療や介護を受けたいですか? -」

リハビリテーション科の紹介(続)

亀田リハビリテーション病院 院長 井合茂夫

前回の続きで急性期のリハビリについてのお話です。入院直後や手術翌日から開始されるリハビリでは、病状が安定しない状況なので色々な気遣いが必要となります。例えば脳卒中なら血圧変動により脳梗塞再発や、脳梗塞に脳出血が合併したりする危険があります。また手術内容やこれまでの全身合併症の有無、今後想定される危険など、医師や看護師と情報共有します。リハビリ中に発生する可能性のある危険やリハビリの「中止規準」を医師から指示を受けて、頻回に血圧を測り、患者さんに痛みの増強が無いかわりながら、臥床状態から座位に移る練習や車椅子に移る(移乗)練習に進めます。以前は一週間程度の「安静」が常識でした。実は現在も「早期リハ開始時期」に関しては医師間で詳細な合意が完成しているわけではなく、実践を重ねて医学的根拠を収集している段階でもあります。しかし「廃用症候群」の害を未然に防止する事の重要性は共通認識となりました。例えば右脚を骨折すると左脚も入院前使用(歩行)が無いために筋力が衰えます。右股関節の手術なら「右膝・足関節」も筋力低下と関節可動域の制限が見られ「廃用」の影響が有るのです。そもそも入院するだけで日常生活の運動量が確保されず、心機能や肺活量も落ちて、少し動いて直ぐに息切れが出る「易疲労性」を示す人が大部分です。また高齢者では認知機能や自発性の低下、鬱反応など脳や心の症状が発症する場合があります。これらも「入院・安静」が齎したと考えれば広い意味で「廃用症候群」と考えられます。即ち「可能な限り早期のリハビリ」には当人が「自分を病人扱いする」態度から脱却する「心のリハビリ」の側面があるのです。

プライマリ・ケアと二次医療の連携 医師同士の意思疎通

私は2005年に千葉県いすみ市にクリニックを開業した。この周囲は元来医療過疎地域であるが、現在も小児科学会専門医の常勤医を擁する施設は半径30kmほどでは当院のみである。当院の医療圏も20-30kmである。現在は私も含めて3名の小児科専門医常勤医師と、数名の非常勤の小児科専門医による診療を行っている。当院からの入院依頼の半分以上は亀田総合病院である。亀田総合病院へはそうした背景から日頃大変にお世話になっている。当院と亀田メディカルセンター小児科との関係を紹介して、地域連携の在り方への問題提議としたい。

私はプライマリ・ケアを基盤とした地域医療を行おうと考え2003年にこの地で医療を開始した。千葉大の教官であったが、当時大学においては地域医療を行うことはできないと確信し教官を辞した。その後現在のクリニックを開業した。私の出身は東京でこの地域とは地縁血縁はない。ともに医療を行う同志がいたのでここで始めた。当時亀田総合病院へあいさつに伺い、熊谷小児科部長から亀田での外来診療と講義も勧められた。以来亀田の外来と簡単なレクチャーを担当させていただいている。自分が開業医となって当初一番気になったことは、入院依頼をするときに「この状態で依頼してよieldろうか?」「断られないだろうか?」「自分の病態の把握は正確だろうか?」という点である。これは、自分が勤務医であったところに開業医からの依頼を受けるときの心理の裏返しである。人間は未知な相手を警戒する。また、見知らぬ人間に関しての悪い噂は信じがちなものである。当院に関しては、私も含めた当院の医師と亀田メディカルセンター小児科の医師、(研修医も含めて)はお互いに顔が見え、時に討議する間柄であり、それが順調な連携のもととなっている。お互いに議論できる関係をつくっておくことがまず連携の基本であろう。では、これは当院と亀田との特別な問題なのか。この問題は医療における普遍性はないのか。こうした点に関して次回に考察したい。



外房こどもクリニック
院長 黒木 春郎先生