第31号 地域医療連携室だより

発行：2013/2/25

三河のつぶやき

寒さも一段と厳しくなりました。先日は雪も降りまして、外来患者さんから「雪が降ってこられない」という連絡がありました。房総半島でもこういうことがあるのですね。さて、毎年この時期は、亀田総合病院で満床が続き、御迷惑をおかけしております。今年からFAXで定期的に「2次救急が受けられない」場合に連絡をさせていただくようになりました。院内でも、医師・看護師・相談員・ベッドコントロールセンターなど各所で精一杯の対応をしております。結果現在までで、昨年よりも二次救急を止めている日数が減っております。亀田総合病院内でもかなりの努力をしましたが、同時に地域医療機関や施設からも、ベッド状況を細かくお教えいただいたり、転院・入所を例年以上にお引き受けいただいております。本当にありがとうございます。年度明け落ち着いたら、お礼にあがらせていただきたいと存じます。

地域医療連携室
室長　三河　貴裕

☆マイブーム 水草

我が家に寒さ知らずの平均水温24℃の水草水槽がある。水草が生茂りアクセントとして小魚が泳いでいる。小学生のころ日本で流通しない水草をみせられたことを覚えている。たかが水草で密輸？そのことが忘れられず、水草の育成を始めた。始めてみると奥が深い水草育成の世界を思い知らされた。環境の違いで容姿を大きく変える水草はPH6.5維持、鉄剤、二酸化炭素添加と化学実験の日々に、水槽ｸｰﾗｰと気がつけば水槽設備も大がかりに。馬鹿にしていた水草育成、アマゾン川の土を買い数万円する稀少水草まで手をだしオタクになる一歩手前である。究極オタクはゲリラ多発地帯に侵入し命がけで水草採取する人もいるとか。
水中に緑が茂っていると心が癒されます。みなさんもネイチャーアクアリウムを始めてみませんか。

ラッ

TOPICS 開催予定講演会のご案

【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9月14日（土）　10：00～16：00
4回シリーズの2回目です。
今後H25.12月8日・H26.2月8日に開催予定です
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
仮テーマ：家族との関係性

TOPICS ☆会場は全て亀田総合病院 Kタワー13階ホライゾンホールで

臨床病理科講演会
『　口腔がん、上皮内腫瘍性病変
の病理診断と細胞診　』
日 時：平成25年3月7日（木）18:30～
講 師：東京歯科大学　市川総合病院
臨床検査科病理　教授　田中陽一先生

リハビリテーション科の紹介（続々）

亀田リハビリテーション病院　院長　井合茂夫

今回は回復期のリハビリのお話です。前回お話しした急性期リハは「命を助ける」視点で行われるリハビリですが、自宅退院を目指すには残された後遺症が大きな問題となります。介護保険発足と同時に制度が作られた「回復期リハビリテーション病院を含めて数カ所しかありません。最大で1日3時間に及ぶ質量ともに最高のリハビリが受けられますが、入院可能な病名(脳卒中や脚の骨折など限定されています)や入院までの日限(手術から2ヶ月以内限定など)制限があります。「回復期リハ病棟」では歩行再獲得を目指す理学療法と、着替えや排泄などの生活動作を練習する作業療法と、言語や食事、認知機能に関与する言語聴覚療法が有りますが、個別に行われるのみでなく「お互いに影響を与えあって日常生活動作を向上する」リハビリを展開します。単なる歩行練習を個別に行うのではなく、「麻痺があっても家族に夕食を作るために買い物や調理をする」ための能力獲得等を想定して練習を重ねるのです。更に看護師や看護助手も参加して「夜のトイレ」の練習も行い、薬剤師、栄養士も関与し、退院後生活の環境整備などには医療相談員も連携して「生活の全て」で支援するという特徴があります。限られた日数で家屋環境も障害も異なる患者さんの個別性に対応し、リハに携わる「全ての多職種の専門性を生かした共同作業・連携」を行い、障害を持ちつつ社会復帰する患者さんとご家族も「チームの仲間」と捉えるので、楽器の個性を生かしつつハーモニーを奏でるオーケストラのようなリハビリです。このように「365日間24時間、全ての生活場面でリハビリを行い早期の自宅復帰を目指す」のが回復期リハビリテーションなのです。

地域連携　開業医と勤務医

外房こどもクリニック
院長　黒木　春郎先生

自分が勤務医だったころ、開業の先生からの入院を受けるとき、「患児の評価が甘い」「なぜ入院となるのか根拠に乏しい」などと思うことはよくあった。一方、開業の先生の中には「重症疾患、まれな疾患の初期診断」「地域からの信頼、浸透」でこちらが敬服する方もいらっしゃった。当時より私は医療の基本は一次医療であると考えており、そのような開業の先生は自分のひそかなロールモデルとなっていた。自分が開業医となってみると、周囲に、よく勉強して診断技術の高い医師が多いことに気が付いた。勤務医でいると接する機会がなかった方々であった。また、一次医療・プライマリケアと二次医療の視点の違いに改めて意識的になる。先に入院依頼の件を述べたが、一次医療では患児の状態をその一瞬で判断しなければならない時がある。短時間での病態把握が要求される。さらに、プライマリケアとして患児の家族の生活、保護者の心理など一見医学的問題と離れたことへの配慮も必要である。良好な連携のためには、一次医療・外来診療を担う医師と二次医療・入院加療を担う医師同士が互いに領域の差を理解して、共通の理解を持つ必要がある。施設、地域の特性への配慮も要する。こうした問題は施設士、医師同士の連携で解決可能であろう。しかし、課題は医師の研修自体に内在されると思われる。医師育成の中に一般外来研修に関するものは乏しい。多くの医師はほとんど意識的な一般外来診療の研修を受けることなく、外来診療に向かう。外来診療の質を上げる体制は医学界全体で乏しい。医師研修の一定の時期に、外来診療に特化した研修体制が望まれる。こうした背景から、亀田メディカルセンター小児科市河茂樹先生と共同で医師研修過程における外来診療に関しての研究を行った。研修医の皆さんの実際の体験を質的研究方法により解析した。医学教育関連の方々からの反響もいただいている。こうした、研究を通すとさらに連携は充実する。さらには、医学部教育の中で地域医療への視点が望まれる。医師育成の中に地域医療現場からの声を反映させたい。

亀田総合病院/地域医療支援部・地域医療連携室　　発行責任者：亀田　信介　　編集責任者：唐鎌　房子　TEL：　04-7099-1261（内線7156）