

三河のつぶやき

3月になりますと、当院の中でもあわただしく動きがあり、研修医の卒業式やたくさんの送別会が開かれました。4月になれば、また新しい職員がたくさん入職してきます。普通の人と変わりがほとんどない研修医1年目、当院のシステムにまだ慣れていない新入医師、各病棟にも新米の看護師さんが、相談室にも新しいソーシャルワーカーが。4月から5月は、いつも、どの部署も、てんてこ舞いです。

できるだけ地域の皆様にご迷惑がかからないようみな一生懸命やっていますが、なにとぞ温かい目で見守っていただければ幸いです。なにかありましたら、ご遠慮なく当室にお問い合わせください。



地域医療連携室
室長 三河 貴裕

マイブーム 健康志向

以前から、休日の早朝にウォーキングとランニングをやり始め、細々と続けています。(その割には、結果は出てないが…)すれ違いざまに、いろいろな人と挨拶を交わし、気持ちの良い朝(早起きは三文の徳以上に)その日一日充実した気分です。

私の場合、その日の体調や気分によってコースを決めています。距離の短い川沿いのコースでは、春は桜並木の下を何周もします。平坦な道から傾斜のきつい坂道を登り、高校球児の練習を見ながらの往復は少々きついコースですが、季節の移り変わりを肌で感じ取れ何よりも癒されます。いい汗をかいて帰って来てからのビールや食事が美味しく、ついつい食べ過ぎてしまい、ますます太ってしまう今日この頃です。

コレステチャ

TOPICS

平成25年度開催予定の勉強会、研修会のご案内 - 決定している日程のみ記

TOPICS

【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

・院内レクチャー:がん看護応用6回シリーズ
5/17・7/30・9/17・10/29・11/26・H26.2/27
・ " がん看護基礎10回シリーズ
・安房地域:がん看護勉強会6回シリーズ
・第6回緩和ケア基礎研修会H26.1/18-19
・第1回緩和ケアフォローアップ研修会9/28
・第1回看護緩和ケア研修会H26.2/22-23
・各講演会
*詳細については暫時ご案内いたします。

リハビリテーション科の紹介(第4話)

亀田リハビリテーション病院 院長 井合 茂夫

退院後のリハビリのお話をします。以前は「維持期」と最近では「生活期」と呼ばれたりする時期の練習は意外に難しい問題を抱えています。まずは「目標設定」が容易ではありません。「退院」という見えやすいゴールが無いので、医療側も患者さんやご家族も「いつまで続けるのか?どこまで良くなるのか?」が判らず「とにかく続けましょう」という形に陥りがちです。

更に今は医療費削減の潮流から日数の限度を設定してリハビリを終了しようとする考えも主流で、患者さんの気持ちとおおきなずれが発生しています。制度も、医療保険を使ったり介護保険を使ったり自費だったりします。病院外来で行う「通院」リハ、施設で入浴サービスや送迎も受けられる「通所」リハ、自宅に療法士が出向く「訪問」リハなどあり、複雑で自分がどのようなリハビリを受けられるのか?普通の患者さんには判りにくい複雑な仕組みになっています。

自分にどのようなリハビリが適切か?を相談する必要がある、医師、療法士の他にケアマネージャーや包括支援センター等と良く話し合ひましょう。急性期で「長期臥床による廃用症候群」を説明しましたが、生活期では入院中と異なり「強制的に運動させられる」環境には無いために、引きこもり、出不精、(病気のために)仕事や役割を失った等が誘因となり「生活の中で潜航する廃用症候群」に陥る事が最大の危険です。

退院時の身体能力を維持するために、是非ともデイケアやデイサービスを利用して「外出の機会」を作るようにしましょう。しかしながら生活期リハで一番重要な事は「受容」です。障害と向き合って、無目的なりハビリを漫然と継続することなく、家庭内や地域社会で自分の居場所を見いだして、新しい人生に踏み出すこと、それこそが真のリハビリテーションなのです。

医師育成に関して・現場からの提言

医師育成の中に現場の声を反映させるとは、研修医の頃から一般外来診療になじんでもらい、ある程度体験する研修を可能にすることである。さらには、医学部の教育に地域医療現場の課題を反映させることである。私は千葉大学医学部臨床教授として、医学部学生の臨床実習を受け入れている。当院での診療、連携する福祉施設の見学などを行う。診療する疾患、患者さんの生活などにふれる。

対象の疾患は多くはcommon diseasesであり、大学病院では接する機会は少ない。医療スタッフの役割も大学の中ではなじむ機会に乏しい。障害児者の福祉などは別の分野となってしまう。このように、医学部学生が大学では経験できないことを経験してもらう。医学生は大学には知らないままでいたことを経験できたと同様に感激して帰る。担当教官も同様の感想を寄せてくれる場合もある。

臨床医療現場の過剰労働、勤務医の疲弊、業績増進に追われる医学部教官など医療を取り巻く環境は厳しい。その中で医学部学生は自分たちのロールモデルを見失っているように思える。医学生のもつ医師のロールモデルのひとつに地域医療を志向する臨床医を置きたい。医師育成に地域医療の側から積極的に関与し、大学側もそれを受け入れる体制を作ること。それは、双方にとって有意義であり将来の良好な地域連携のもとになるであろう。

最後に掲載の機会を与えてくださった地域医療連携室の三河貴裕先生に感謝申し上げます。三河先生をはじめ亀田総合病院勤務医の先生方に当医師会での講演会においていただき、双方向的討議に参加いただいている。医師同士が信頼感で結ばれる。これが地区医師会と二次病院との連携の基本となっている。



外房こどもクリニック
院長 黒木 春郎 先生