季刊誌のご紹介

季刊誌 道しるべ

2016年 新年号 vol.77

TOP MESSAGE
トップメッセージ

◆2016年を迎えて

社会医療法人 愛生会
理事長 加藤（かとう） 知行（ともゆき）

昨年のエ未（きのえひつじ）年は渡し悪し含めて何かが芽えつつあるとされましたが、今年の丙申（ひのえさる）年はエ未で表面化した問題が、ますます大きくなる年、変革期になる年とされています。そのため、問題を解決する決断力、行動力が必要とされる年になります。

さて昨年の医療界では、高騰する国民医療費の抑制を目的とした地域医療構想の策定が始まり、今年中には都道府県ごとの案が決まる事になっています。この構想では個々の病院機能を明確にするとともに、今までのように病気が治るまで病院に入院して治療を受ける「病院完結型医療」から入院治療は必要な分だけ行い、その後は退院して自宅で治療を続ける「地域完結型医療」を目指す「地域包括ケアシステム」構築が方向付けられています。国はこの目的のために、「チーム医療を推進する」としています。

医師、看護師、薬剤師など、多くの職種が働いている病院は、病院そのものがチーム医療であるとも言えます。しかし現在は、それぞれの職種が他の職種ではできない専門性を発揮し、一人の患者さんの治療に協働して携わることを意味しており、経験年が違う人の集まりである病院において理想のチーム医療を行うということは、実はそれほど簡単なことではありません。

これからの医療が「病院」から「地域」（在宅）へ移ることに伴い、患者さんの家族も参加して、地域の医師、訪問看護師、薬局薬剤師、訪問リハビリスタッフ、さらには介護士などとも連携したチーム医療を行うことになります。問題は病院に勤務する医療者でさえ足りないのに、地域の医療をチームとして担当しなければいけない医療者が、絶対的に不足している事です。

地域包括ケアシステムが実際に機能するようになるには今しばらくの期間が必要でしょう。

社会医療法人愛生会では、急性期、回復期、慢性期、訪問看護、訪問介護が連携して、患者さんの療養のお手伝いをして参りました。これからも、医療提供体制の変化に応じた医療機能を高め、より連携を密にして、地域の皆さまのご要望に応えられる医療を提供できるよう努力して参ります。

あけましておめでとうございます。

本年も社会医療法人愛生会をよろしくお願い申し上げます。

◆一年の計は元旦にあり

総合上飯田第一病院 院長 片岡（かたおか） 祐司（ゆうじ）

一年の計は元旦にあり。昨年は皆さまにとってどんな年でしたか。そして今年は、あるいは、今年こそこうしたいと希望することがありますか。私事ですが、昨年5月より院長に就任し、地域の皆さまに信頼され愛され、そして私たち職員が誇りを持って働けるそんな病院づくりを理想に掲げ、がむしゃらに院長として職員とともに働き、早や半年が経ちました。

その私の理想とする病院づくりの考えに、まったく揺らぎはありませんが、今年の具体的な短期目標を考えることとしました。それは、「二つあります。」つは、総医療科常勤医の招へいです。もう一つは老朽化した北館（外来棟）の新築計画です。どちらも今年中に行いたいのですが、北館新築には課題も多く、今年は青写真づくりまでとし、現実にはもう少し未来になりそうです。しかし地域の皆さまにご不便をかけている、総医療科常勤医の招へいは現実になりそうです。

よりよい病院づくりには、地域の皆さまの声がとても大切です。気になったことがあれば、ご遠慮なく私や職員にお伝えください。

◆新年最初の運試し

上飯田リハビリテーション病院 院長 金森（かなもり） 雅彦（まさひこ）

皆さま、初詣には行かれましたか。初詣でおみくじを引くことには「新年最初の運試し」ということで、平素とは違う特別な緊張感があります。そこは神社の方も気を利かしてなのか、普段よりも吉の札を多くくれている、という話もあるようですが、本当かどうかはわかりません。それに、たとえ凶が出てもそれはそれで、数少ないくじを引き当てる強運だ、という考えもあるようです。いずれにせよ、初詣はお正月のひとつの楽しみであります。

しかし、リハビリでは神頼みは必要ありません。人は地道に頑張ると頑張った分だけ報われる、それがリハビリです。今年もくじの結果に関係なく、それぞれにリハビリを続けましょう。私ども上飯田リハビリテーション病院の職員一同、今年も精いっぱい、皆さまのリハビリのお手伝いをさせていただく所存です。

◆ステップアップ

上飯田クリニック 院長 加藤（かとう） 優（まさる）

新年あけましておめでとうございます。私は、毎年このあいさつをすると、新たな目標を立て一年かけて達成できるよう頑張っていきたいと思います。

さて、当院は昨年から通院される方にも少しでも長く体力を維持してもらう目的のため体力評価を始めました。

評価項目は、握力や足の筋力を測り、バランス・歩くスピードを評価するというごく短時間で簡単に済むものです。約六割の方に参加していただき、「思っていた以上に体力があった、このまま維持していきたい」「体力維持のために外に出る機会が増えた」などのお声をいただきました。

今年も当院では、少しでも楽しく通院できるような環境作りをしていこうと目標を立てております。

私達と一緒に透析生活を過ごしましょう。

各病院内からご自由にお持ちください。
また、HPでもご覧いただけます。

http://www.aiseikai-hc.or.jp/

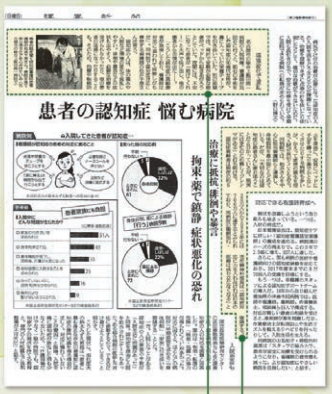
医療は愛生会 検索

総合上飯田第一病院

読売新聞に掲載

平成27年11月8日(日)の読売新聞に掲載された「認知症の患者さんの入院生活」に関する記事で総合上飯田第一病院が取り上げられました。

記事の中で、認知症看護認定看護師の松井千恵さんは「大切なのは認知症の患者さんに寄り添うこと」、老年精神科部長の鵜飼克行は「認知症対応に力を入れなければ日本の医療は成り立たなくなる」と話しました。



総合上飯田第一病院について

環境変化で混乱

名古屋市の総合上飯田第一病院の入院病棟。看護師が見回りに行くと、男性の手術をした認知症の90歳代女性が、鼻に入っていた栄養チューブを引き抜いていた。別の部屋では、骨折で安静が必要な患者がベッドから起きあがろうとしていた。夜間には、不安になった患者が「助けてください」と大声で叫び出し、他の患者が迷惑顔になることもあった。

「こうした認知症の高齢患者が急増しており、看護師は対応に追われて疲弊しがちだ」。同病院で認知症対応に専従する看護師の松井千恵さんは言う。

患者の話を聞く松井さん=愛知県名古屋市の総合上飯田第一病院で

認知症の人は、体の痛みや入院など環境の変化で混乱

認知症の人は、体の痛みや入院など環境の変化で混乱しやすい。徘徊や暴言などの症状も出やすく、必要な治療を受けられなかったり、他の患者の迷惑になったりすることも、そのため、治療・転倒防止を理由に、安易にベッドに手足を縛ったり薬で眠らせたりさせたりする病院も多いが、かえって症状の悪化を招き入院が長引くこともある。

同病院では、松井さんを中心に担当看護師らと連携し、身体抑制を最小限にとどめている。だが、「大切なのは認知症の患者さんに寄り添うことだと分かっているが、現実には多忙なため難しくジレンマがある」と打ち明ける。

認知症高齢者は現在の約500万人から2025年には700万人に増えるとみられており、同病院の鵜飼克行・老年精神科部長は「認知症対応に力を入れなければ日本の医療は成り立たなくなる」と強調する。

リハビリテーション科

総合上飯田第一病院 診療科のご紹介

「再び適した状態にすること」

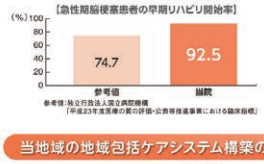
リハビリテーション科部長
佐藤 晋介

■リハビリテーションとは？

リハビリテーション(rehabilitation)という言葉を聞くと、"痛い""辛い""苦しい"というイメージを思い浮かべられる方も多いのではないでしょうか？しかし、本来のリハビリテーションの意味はRe[再び]+habilis[適した、ふさわしい]+tation[状態]であり、「再び適した状態にすること」を意味し、そのために行われるすべての**援助活動**がリハビリテーション(以下リハビリ)となります。

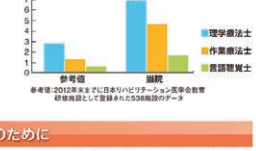
リハビリ機能の充実とは？

リハビリが充実している病院とはどのような基準で判断されるのでしょうか？**入院早期からリハビリを行うこと、十分な量のリハビリを行うこと**の有効性が科学的な根拠に基づき勧められています。病院機能の指標となるデータにも"急性期脳梗塞患者の早期リハビリ開始率(入院4日以内にリハビリが開始された患者数÷急性期脳梗塞で入院し



参考値:独立行政法人国立病院機構「平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業における臨床指標」

リハビリを実施した患者数×100)"などの算出が求められます。早期から十分な量のリハビリを提供するには、スタッフ数の確保は欠かせない要素となってきます。また、評価が難しいところですが、量だけでなく質的な面での環境整備の重要性は言うまでもありません。



参考値:2012年末までに日本リハビリテーション医学会教育研修施設として登録された538施設のデータ

当地域の地域包括ケアシステム構築のために

北館地下1階 リハビリテーション室

地域包括ケアシステムというと在宅医療・介護の充実という面だけが頭に浮かぶ方も多いかと思います。しかし、当院に入院されてリハビリを受けられた方の約7割は、他の医療機関を経由せずに直接自宅または施設へと退院されています。

今後益々当院のような急性期病院と地域との連携が重要な要素となってきます。リハビリにおいても一般急性期病棟だけに留まらず、地域包括ケア病棟、外来リハビリ、訪問リハビリ、デイサービス、体力評価等の介護予防などさまざまな業務にスタッフを派遣して、当地域の地域包括ケアシステム構築の一助となるように取り組んでいます。

病院選びの際の基準にも

当院では多職種が連携して患者さんを「再び適した状態にすること」に取り組んでいます。入院の原因となった病気が完治することが優先順位の最上位であることは揺るぎないことですが、病気が完治しても、"一人で外出できなくなった""介助なしではトイレに行けなくなった"などの状況は患者さんやご家族にとって精神・肉体的な負担ははかり知れないものとなってしまいます。**病院選びの際は入院中、退院後のリハビリ機能・設備の充実もしっかり検討されることをお勧めいたします。**

座重力式トレッドミル Alter-G

病診連携コーナー 地域のかかりつけのお医者さんをご紹介します。

整形外科つのだクリニック

診療科目 整形外科・リウマチ科 リハビリテーション科

院長 角田 賢二

開業の経緯

愛知県済生会病院で研修を含め3年間お世話になりました。その後、豊橋市民病院3年、名古屋大学医学部付属病院分院4年、その後再び豊橋市民病院4年、愛知県厚生連昭和病院に4年間それぞれ勤務させていただきました。この頃から、そろそろ開業を考え始め、平成14年に開院しました。

診療の傾向

心がけていること

❶お話を十分にお聞きし、受診目的を正確に把握する。
❷視て触って診察する。
❸患者さんに今の状態を分かりやすく説明し、相談して治療をしていく。

膝痛、腰痛、手指痛では関節の動かし方の指導で診察中に痛みが軽減することを経験しています。手、肘、足関節などでもテーピングを工夫しています。

〒486-0955 春日井市二子町2-10-12
TEL(0568)33-3552
診療時間/午前9:00～午前12:00
午後4:00～午後7:00
休診日/木曜午後、土曜午後、日曜、祝日

皆さまへのメッセージ

"いつのまにか骨折"が最近特に増えています。バランスよく食べ、閉じこもらず、屋外にいる時間を作ってください。歩くだけではなく、下肢の筋力をつける運動やバランス感覚をつける動作をしてください。詳しいことは、かかりつけの医師にお聞きください。

上飯田リハビリテーション病院
回復期リハビリテーション病棟

入退院の相談窓口です！ 地域医療連携室

看護師1名、医療ソーシャルワーカー3名が配置され、急性期病院からの入院相談、退院などに関わる生活問題についての相談を行っております。

医療ソーシャルワーカーは社会福祉の立場から経済的、心理的、社会的なご相談に応じ、患者さん、ご家族との面談を通して問題解決をめざします。

入院相談の窓口として

入院に関しては、急性期治療を終えられ、家庭復帰や寝たきり防止を目的とした回復期の集中的なリハビリテーションが必要な方が対象となります。下記のような病態が対象となります。

入院の対象となる病態と発症後または手術後からの日数制限

脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血等)の発症、または手術後2ヶ月以内	
大腿骨・骨盤・脊椎・股関節・膝関節の骨折、または手術後2ヶ月以内	
外科手術や頭災等の治療師の安静により生じた筋力等の低下がみられる状態で、発症後、または手術後2ヶ月以内	
大腿骨・骨盤・脊椎・股関節・膝関節の神経・筋・靭帯損傷後1ヶ月以内	

安心して自宅に戻れるように退院に関する相談窓口として

入院される1人の患者さんに1人の医療ソーシャルワーカーが担当いたします。例えば、左記のような場合の二相談の際に、利用ください。

- 介護保険について知りたい。
- 身体障がい者手帳について知りたい。
- 施設に入所したい。
- 手すりの設置の位置の調整など、宅改修を希望したい。
- 医療費や退院後の生活費に困ってしまった。
- 仕事に復帰できるか？

お問い合わせ
上飯田リハビリテーション病院
地域医療連携室 TEL(052)916-3681

総合上飯田第一病院

第13回 市民公開講座

テーマ 「気になる脳卒中の話 ～脳卒中の予防と治療。あなたは大丈夫ですか～」

平成27年9月5日(土)
来場者数 117名

今回は、脳卒中についての講演です。「見やすいスライドでわかりやすかった」「声が大きくて聞きやすかった」という感想を多くの方にいただき大変好評でした。

講師 総合上飯田第一病院 脳神経外科 部長 佳友 正樹

脳卒中は、寝たきりとなる最大の原因

脳卒中は年々増え続けて、寝たきりになる原因の約34%が脳梗塞と脳出血です。病気をおこす危険因子は、①血圧が高い②血糖が高い③肥満④中性コレステロールが高い⑤HDLコレステロールが低い、の5つがあげられます。

脳卒中は予防できる病気

血圧が高い場合は120／80mmHg以上で、正常の場合は120／80mmHg以下を比べると脳出血の危険性は6倍になります。生活習慣の改善や薬物療法でしっかり血圧を下げましょう。血糖コントロールは、HbA1cを6.5未満が指標になります。禁煙をした場合、脳卒中のリスクは2～4年後から下がり始めます。

脳卒中の最新の治療は発症4・5時間以内に治療を開始

軽い症状と見逃してはいけない危険な発作があります。突然、次の症状が起こりすぐに消えたら一過性脳虚血発作(TIA)かもしれません。①片腕の力が「だらん」とあがった②目の半分が「すーっと」見えなくなった③声がもつれた、言葉が出らなくなった④歩きづらくなった、よく倒れそうになった⑤顔がゆがんで、口元がしびれた、TIAを経験したら、すぐに専門病院を受診してください。

次回予告 第14回 市民公開講座 無料
テーマ 気になる骨そしょう症の話 「骨そしょう症の原因と予防について」
講師 総合上飯田第一病院 整形外科 部長 服部 洋輝
日時 平成28年2月27日(土) 13:30開場 14:00開演
会場 総合上飯田第一病院 南館8階 会議室
お問い合わせ・お申し込み 総合上飯田第一病院 総合支援センター 地域医療連携室 TEL(052)991-3111

総合上飯田第一病院

あなたの足は大丈夫？ フットケア外来

糖尿病患者さんの足病変予防のためのケアと指導を行います。

糖尿病を発症すると、足に傷を作る危険性が非常に高くなる上、動脈硬化もきたすため、足の血流が乏しくなって傷が治りにくくなります。

当院では、2010年よりフットケア外来を立ち上げ、足の潰瘍や壊疽を予防するため、糖尿病の患者さんにケアと処置、指導を行っています。

このような症状がある方は主治医・看護師にご相談ください！

- 足の色が黒い、冷たい
- 足がむくむ、こむら返り
- 少し歩くと足が痛い
- タコ、魚の目、巻き爪、水虫
- 爪の変形、視力低下、麻痺などで爪切りができない

フットケア外来では足治や爪切りをしたり、足の観察とお手入れの方法、靴の選び方や歩き方などをアドバイスしています。

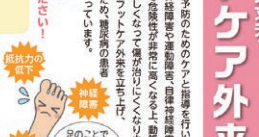
看護師と一緒にフットケアをしながら糖尿病の合併症について考えてみませんか？

糖尿病看護認定看護師 河井 智子

フットケア外来は完全予約制です
当院糖尿病内科を受診し、主治医と相談のうえご予約となります。

対象となる方	糖尿病がある方・足病変がある方
外来日	月・火・水・金曜日 14:00～16:00
所要時間	30分～1時間程度
場所	内科外来のフットケアコーナー

詳しくお問いなりたいかは
▶総合上飯田第一病院 内科外来 TEL(052)991-3111



季刊誌 道しるべ

2016年 春号 vol.78

各病院内からご自由にお持ちください。
また、HPでもご覧いただけます。

http://www.aiseikai-hc.or.jp/

医療は愛生会 検索

総合上飯田第一病院

第98回 日本消化器病学会東海支部 市民公開講座

テーマ「腸の病気～新しい見つけ方・治し方～」

平成27年12月13日(日)

会場 総合上飯田第一病院 南館8階会議室

来場者数 115名

今回の講演は、日本消化器病学会東海支部の第98回市民公開講座と合同で行なったので、名古屋市内からだけでなく、郊外からも多数の参加がありました。司会は城浩介副院長、片岡祐司院長から参加者への挨拶があり、主催である日本消化器病学会東海支部長で名古屋大学消化器内科学教授の後藤秀実先生から開会のお言葉をいただき、講演が始まりました。

講演1 新しい内視鏡ーカプセル内視鏡

講師 総合上飯田第一病院 消化器内科 小栗 彰彦医師

お薬のように服用したカプセルが腸管を進みながら撮影するという内視鏡の新しい検査方法です。当院では、保険適応された当初からこの検査を導入しています。小腸カプセル内視鏡が平成19年から、大腸カプセル内視鏡は平成26年から行っています。

通常の内視鏡検査とは違い、身体的な負担が少ないのが特徴です。今のところ診断のみの目的で行いますが、特に小腸に関してはこれまで暗黒大陸とされていただけに、それが観察できることは画期的なことであると紹介されました。当院は、カプセル内視鏡読影センターを担っており、年間約150件の他院からの読影に対応しています。

(右)小腸用PillCam SB 3
(左)大腸用PillCam COLON 2

講演2 腸の病気の新しい見つけ方・治し方 ―内科では

講師 名古屋大学 消化器内科学 中村 正直医師

大腸のポリープはがんになる可能性があるので、ある程度の大きさがあれば取り除きます。病変が腸の粘膜内にとどまっていれば内視鏡で取れる早期がんですが、それより深くすすんでいると外科の手術になります。

内視鏡を使ったポリープの除去方法の中でも最近は粘膜下層を剥離して病変を取り除くESDという最新の治療法が紹介されました。

局注 粘膜下層の剥離

講演3 腸の病気の新しい見つけ方・治し方 ―外科では

講師 総合上飯田第一病院 消化器外科 板津 慶太医師

キズが小さく、体にやさしい腹腔鏡下手術と、ロボット手術などがスライドで紹介されました。腹腔鏡下手術は当院でも行っています。

日本に8台しかないという手術ロボットダヴィンチでの治療は、この地域では名古屋大学医学部附属病院で自費診療ですが行われています。

手術ロボット ダヴィンチ

講演4 びっくりする大腸の新しい治し方ー便移植

講師 名古屋大学 消化器内科学 渡辺 修医師

最近の研究で、腸内細菌叢を整えることが肥満やお肌にも影響していることがわかってきたそうです。また腸新鮮腸の便移植を名古屋大学医学部附属病院で行なったところ、劇的な効果があったと紹介されました。

便移植は、健康な人の腸内フローラ(腸内細菌叢)を内視鏡を使用して患者の大腸に入れます。偽膜性腸炎、潰瘍性大腸炎・クローン病等の大腸の難病に対する治療に期待されている最新の方法です。

腸内フローラ

次回予告 第15回 市民公開講座 無料

日時 平成28年6月25日(土) 13:30開場 14:00開演

会場 総合上飯田第一病院 南館8階 会議室

テーマ あなたの足は大丈夫ですか－気になる水虫と足のお手入れ－

講演1「水虫の見つけ方・治し方」 講師 総合上飯田第一病院 皮膚科医長 中野 章希

講演2「誰でもできるフットケア～足元から健康になろう～」 講師 総合上飯田第一病院 糖尿病看護認定看護師 河井 智子

お問い合わせ・お申し込み 総合上飯田第一病院 総合支援センター 地域医療連携室 TEL(052)991-3111

病診連携コーナー 地域のかかりつけのお医者さんをご紹介します。

医療法人青嶺会 木の香往診クリニック

診療科目 内科(在宅医療)

院長 佐竹 重彦

開業の経緯

患者さんの多くが複数の病気を抱えておられ、幅広く病気をみることの重要性を感じ、総合内科で診療知識と経験を積んでまいりました。急性期病院を退院された患者さんが病気を抱えながらどのような生活を送っているのか興味を持つようになり在宅医療の分野に飛び込みました。

患者さんの生活をみながら医療の提案ができる在宅医療の奥深さに面白さを感じ、2010年に訪問診療を中心としたクリニックを開業いたしました。

〒462-0869
愛知県名古屋市北区高ノ口町2-25
グレイス電ノ口101
TEL(052)508-8421
診療時間/午前8:45～午後5:45
休診日/土曜、日曜

訪問可能な地域

診療の傾向

❶病気や生活について十分なコミュニケーションを行い、患者さんご家族が相談しやすいように心がけています。
❷専門性のある医師とチームを組み、患者さんの状態について話し合いを毎日行っています。
❸24時間365日安心して自宅で過ごしていただけるよう、10名の医師で診療を行っています。
❹通院が難しい方や緩和ケアが必要な方、ご自宅で最期まで過ごされたい方など幅広く診療に当たっております。

皆さまへのメッセージ

在宅医療とは、1人で通院が難しくなった方を対象に自宅で診察を行うことです。月2回程度の定期診察を行い、身体状況を把握し、必要時に緊急対応を行います。詳しくは病院の地域医療連携室の医療福祉相談員の方や担当のケアマネージャーさんにご相談ください。当院にも相談窓口として社会福祉士を2名体制で配置しておりますので、お気軽にご相談ください。

愛生訪問看護ステーション

住み慣れたご自宅で過ごされるために

～地域に根付いた安心の看護とリハビリテーションをお届けします～

当ステーションには、看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が在籍しています。近隣の病院・診療所約80件、居宅介護支援事業所約50件と連携しており、安心して在宅生活を継続できるよう支援しています。

急な病状変化の際は、24時間いつでも対応可能な体制を整えております。

お困りの内容をご相談ください

- 独居や老老介護で相談できる人がいない
- 日常生活行動ができなくなってきた
- 褥瘡や点滴など医療処置が必要
- 末期のがんと診断され入院しているが自宅に帰りたいと希望される
- 家族が介護疲れとなっている…
- 内服の管理が難しそう

ご利用案内

ご利用方法
主治医にご相談していただくか、担当ケアマネージャーにお問い合わせください。入院中の方は各医療機関にお尋ねください。

サービス提供地域
名古屋市北区全域および西区・中区の一部(主に北区に隣接した地域、応相談)

営業時間 ※( )内はサービスをご利用できる時間
【平日】8:30～17:00(9:00～16:30)
【土曜】8:30～12:30(9:00～12:00)
<定休日>
日曜・祝日、12月30日～1月3日

詳細についてはお問い合わせください
TEL(052)991-3210 担当:山田

総合上飯田第一病院 チーム医療のご紹介

栄養サポートチーム(NST)

栄養サポートチーム(NST)とは?

栄養サポートチーム(Nutrition Support Team)は、医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、リハビリスタッフなどの専門スタッフと事務スタッフが連携して、各職種の専門性を活かした栄養計画を実施し、根拠に基づいたより良い栄養管理を行い、栄養障害の改善を目指すチームです。

栄養状態って大事なの?

栄養状態は、全ての治療の基盤になります。どんなに良い治療を行っても栄養状態の悪い患者さんは、肺炎や術後の縫合不全などの合併症が起こりやすくなります。栄養状態を良くすることで、短い入院期間で退院することができます。

NSTの概要と活動

2002年7月に発足し、現在NST委員は約30名、臨床栄養学に関する知識と技能を有するNST専門療法士が6名在籍しています。

[NST構成メンバー] ※( )内は専門療法士数

NST責任者	小栗彰彦〈内視鏡センター長 兼消化器内科部長〉
医師	(内科系)4名、(外科系)2名
看護師	13名(2名)
管理栄養士	2名(2名)
薬剤師	2名(1名)
臨床検査技師	1名
言語聴覚士	1名(1名)
理学療法士	1名
歯科衛生士	1名
医療ソーシャルワーカー	1名
医療事務	1名

病棟回診

NST施設認定
【認定日】2005年11月 日本静脈経腸栄養学会(JSPEN)
【認定日】2007年2月 日本栄養療法推進協議会(JCNT)

活動内容

1. 栄養状態の評価・判定
2. 適切な栄養管理が施行されているかを確認する
3. 最適な栄養管理法を指導・提言する
4. 栄養管理に伴う合併症を予防、早期発見、治療する
5. 栄養上の疑問に答える
6. 早期退院、社会復帰の援助
7. 新しい知識の啓蒙をする

栄養管理について気になることや知りたいことがありましたら、お気軽にスタッフへお声掛けください。

NST外来

2012年1月より退院後も継続支援できるように、経管栄養合併症や栄養障害の方に栄養評価を行っています。

外来日 第一・第三火曜日 14:00～15:00(完全予約制)
▶総合上飯田第一病院 内科外来 TEL(052)991-3111

NST外来　身体計測

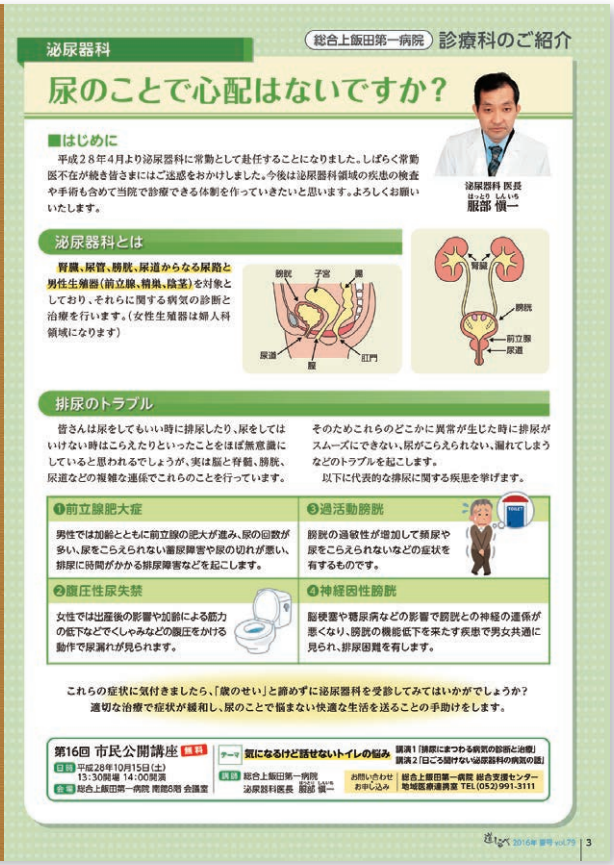
季刊誌 道しるべ

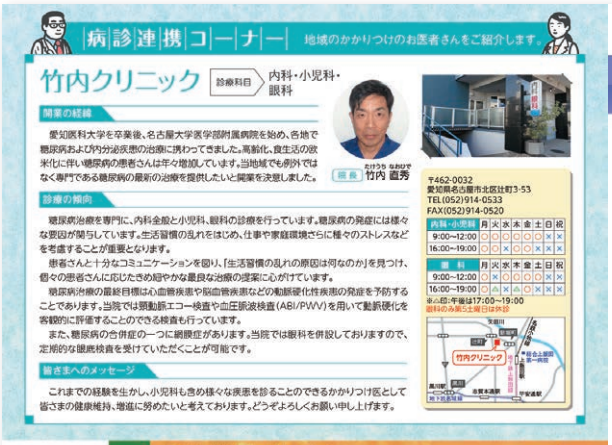
2016年 夏号 vol.79

各病院内からご自由にお持ちください。
また、HPでもご覧いただけます。

http://www.aiseikai-hc.or.jp/

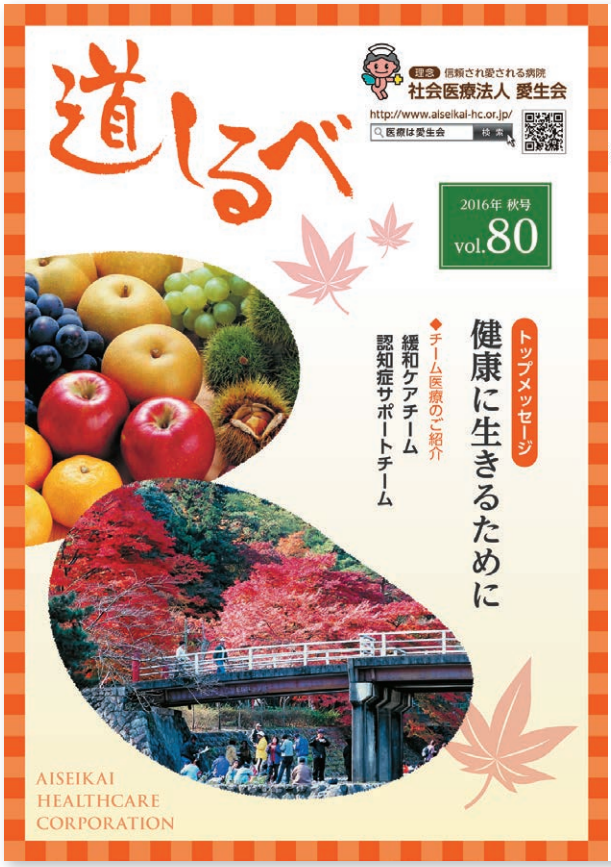
医療は愛生会 検索

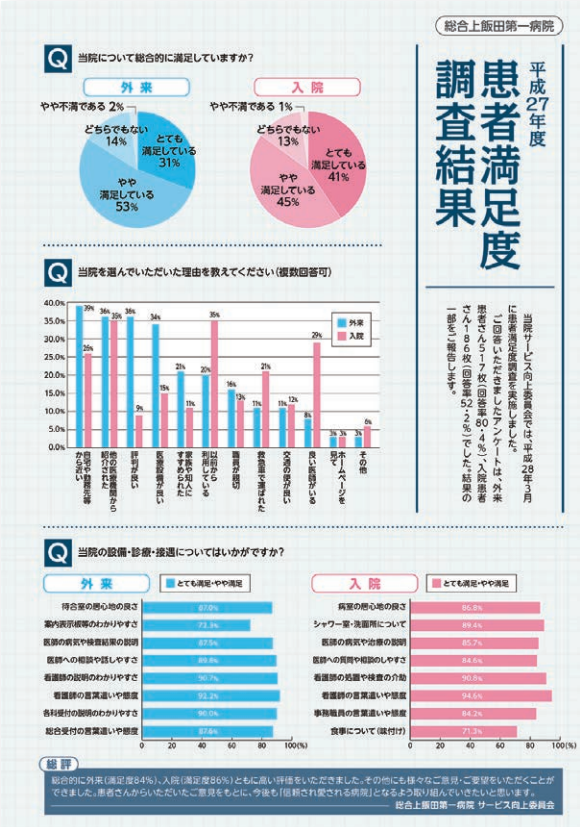




季刊誌 道しるべ

2016年 秋号 vol.80





各病院内からご自由にお持ちください。
また、HPでもご覧いただけます。

http://www.aiseikai-hc.or.jp/

医療は愛生会 検索

総合上飯田第一病院 チーム医療のご紹介

認知症サポートチーム(DST)

「認知症サポートチーム」とは

認知症専門医、認知症看護認定看護師、外来・病棟看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士など多くの職種が協力して、**認知機能が低い患者さんが支障なく入院治療を受けられるように活動しています。**退院後の安心した生活と患者さんやご家族の支えになれるように努力しています。

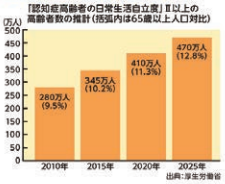
認知症サポートチーム(DST)がなぜ必要なのか?

今後、認知症を有する高齢者人口が増加していきます。急性期の病院でも、認知機能が低い患者さんの身体疾患の治療が問題となっています。

認知機能が低い患者さんは、病気や入院による環境変化のため、心身に負担が伴います。そのため、精神的混乱が生じ、治療に支障をきたす場合があります。これまでは主治医や各部署の看護師のみで対応をしてきましたが、状態によって上手くいかない時もあり、治療に支障をきたすことがありました。

以上の問題を改善するため、平成22年10月に認知症サポートチームを結成しました。活動の主な目的は、認知機能が低い患者さんの精神的混乱を軽減するよう看護を行い、適切な治療が受けられるようにサポートしていくことです。

65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の高齢者が増加していく。



チーム紹介

認知症専門医 鵜飼克行(老年精神科部長)
認知症看護認定看護師 松井千恵、東谷貴代
看護師 (外来看護師)1名 (病棟看護師)6名
医療ソーシャルワーカー 1名 薬剤師 1名 作業療法士 1名
管理栄養士 1名 歯科衛生士 1名

活動内容

❶院内ラウンド・カンファレンス
主治医、病棟看護師並びにDSTメンバーで情報共有し、個々にあったケアを提供できるよう検討しています。

❷介護される家族に対する相談
認知機能が低い患者さんの家族に対し退院後の療養生活を安心して送られるように相談に応じます。

❸教育の実施
院内だけでなく院外の医師、看護師、その他の医療従事者に対しても研修を実施しています。

当院は、平成28年5月より認知症ケア加算1の届出受理施設となっています。

緩和ケアチーム(PCT)

「緩和ケア」とは

病気にともなう心と体の苦痛を和らげ、その方らしい生活を送れるように支えるためのケアです。がんの終末期が対象だと誤解されていることがまだ多いですが、本来は、命にかかわるような重い疾患と**診断されたその日から**、患者さんやご家族が抱える様々な悩みに応じて提供されるものです。

当院の緩和ケアチームの特徴

◆**抗がん治療(手術、化学療法、放射線療法など)を行っている方**も、入院・外来を問わず、その時の症状に応じて、並行して緩和ケアを受けられます。痛み、息苦しさ、だるさ、食欲不振、口内炎など、早めの対処がおすすめです。

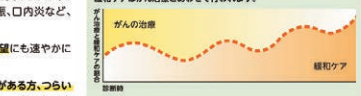
◆在宅療養中の方の**再入院のご要望**にも速やかに対応しています。

◆**診断・治療についての不安や迷いがある方、つらい検査や治療は受けたくないと思っておられる方**にも、お気持ちをよく聴きながら、その方らしい選択を支えています。

◆がんの患者さんに限らず、**ALS(筋萎縮性側索硬化症)・高齢者のエンドオブライフケア、ご家族のケア**なども対象と考え、ご相談を受けています。

緩和ケアとがん治療のチャート

がんの治療に伴う苦痛(吐き気、食欲低下、痛みなど)の状況に応じて、緩和ケアはがん治療とあわせて行われます。



がんの治療中でも、痛みなどの症状がある場合は、その症状を取り除き、がん治療を受けやすくします。がんになったことによる精神的な苦しみを理解し、一緒に対処法を考えます。

当院は、平成28年6月より緩和ケアに係る専従のチームが設置され、緩和ケア診療加算の届出受理施設(2016年6月現在で愛知県下17施設)となっています。

チーム紹介

医師・看護師のほかに専門職(薬剤師、作業療法士、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士、歯科衛生士、臨床心理士)が、それぞれの技術を生かして支援していきます。詳細は病院ホームページをご覧ください。

緩和ケアセンター長
岡崎明子
外科学会専門医
消化器外科学会
指導医/専門医

患者さんとご家族にとって納得のいく人生になるようにお手伝いをします。どんな要望や質問もご遠慮なくお申し出ください。診療後のあなたに笑顔が戻りますように。

緩和ケアチーム専従看護師
佐藤真嗣
がん性疼痛看護認定看護師

病気になったとき、身体の苦痛だけでなく心の痛みや経済的な悩みなど、様々な問題が起きるかもしれません。「こんなこと聞いていいかな」と思うことがあれば、それはすでに一緒に解決していきたい悩みです。私たちはそうした患者さんやご家族の力になれることを目指しています。痛みの見合、食事・お休・睡眠・排泄などの問題、生活の困りごと、そのほか何でも気がかりなことがあればお気軽にご相談ください。

緩和ケア相談外来 外来日 毎週月・火・水曜 「緩和ケアの相談」とお伝えください。 (お問い合わせ)総合上飯田第一病院 TEL(052)991-3111

病診連携コーナー 地域のかかりつけのお医者さんをご紹介します。

医療法人光明会 平田眼科・小牧平田眼科

診療科目 眼科

院長 平田國夫

開業の経緯

昭和43年名古屋大学卒業後、同眼科医局で研鑽を積み、学位取得後に藤田保健衛生大学の眼科講師等を経て、昭和54年春日井で地域医療貢献を目指して平田眼科を開院いたしました。引き続き、平成14年に小牧平田眼科を開設いたしました。

診療の傾向

- 白内障、緑内障、網膜剥離、加齢黄斑変性等の早期発見と治療・生活指導。
- 幼児、学童、学生の視力管理や斜視・弱視の管理と指導。
- 小児や学生から高齢者まで、適切な眼鏡処方やコンタクトレンズ相談。パソコン・スマホ疲労対策用や特に遠近両用眼鏡やコンタクトレンズなど。
- 人間ドックや検診で指摘のあった方の精密眼科検査、及び企業からの眼科検診も行っています。

皆さまへのメッセージ

眼科の病気において、特に中年以上の方では、高血圧、高脂血症、糖尿病その他の全身疾患が影響している場合が大変多いのです。そのあと眼科疾患の治療や手術を的確に進める上で当院では総合上飯田第一病院やその他基幹病院との密接な病診連携を行っています。

平田眼科

診療時間

	月	火	水	木	金	土
8:45~11:45	○	○	○	○	○	○
15:30~18:30	○	○		○	○	△

※△印:土曜午後は14:00~16:00
休診日/日、祝日、木曜日午後

〒486-0845
愛知県春日井市現橋通67目22番地の3
TEL(0568)84-6638

小牧平田眼科

診療時間

	月	火	水	木	金	土
9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
15:30~18:30	○	○		○	○	△

※△印:土曜午後は14:00~16:00
休診日/日、祝日、水曜日午後

〒485-0046
愛知県小牧市堀の内47目52の1
TEL(0568)74-6638

総合上飯田第一病院

第15回 市民公開講座

テーマ 「あなたの足は大丈夫ですか!~気になる水虫と足のお手入れの話~」

平成26年6月25日(土)
来場者数 104名

今回は、水虫と足のお手入れについての講演です。最近は問題に多くの方が興味を持ち参加してくださいました。

「難しい医学用語が多く難しくてもわかる言葉で理解しやすかった」「踵がいつとも詳しく聞けてよかった」「水虫・フットケア・靴の選び方、正しい歩き方がよくわかった」など、多数の感想が寄せられました。

講師 総合上飯田第一病院 皮膚科部長 中野章裕

水虫の原因は足拭きマット

家族が水虫になったら「足拭きマットの共有をやめましょう」足拭きマットは日光に当てるだけでは消毒できません。洗濯をして、しっかり乾燥させることで水虫菌は取り除けます。水虫は症状にあわせて塗り薬か飲み薬で治療します。手の水虫は半年から1年程度、足の爪水虫は1年以上の治療が必要です。かゆみやカサカサの症状が消えても1~2ヶ月は塗り薬を続けましょう。

講師 総合上飯田第一病院 整形病棟看護認定看護師 河井智子

足のトラブルは足のアーチが崩れることが始まりです

足の裏には三本のアーチがあり、足の安定性に大切な役割を果たしています。アーチが崩れる原因は①正しい姿勢で立っていない②足に合わない靴を履いている③正しく歩いていないことです。フットケアに関して、巻爪の原因と対処方法が説明されました。フットケア外来の紹介があり、実際にケアに使う物品を手にとって見ることができました。

上飯田リハビリテーション病院

短期集中リハビリテーション入院のご案内

退院後の生活を支援します!

脳血管疾患発症後、片麻痺(半身まひ)を後遺障害として、在宅生活を送っているかを対象に14日間の「短期集中リハビリテーション」入院を始めました。

対象となる方

- 脳血管疾患発症後6か月以上を経過している方(初発の方)
- 過去1年間にてんかん発作や意識消失などが見られない方
- 日常生活が概ね自立されている方
- 認知機能が概ね正常である方
- リハビリテーションに意欲的である方

※これらを全て満たした方で、医師の診断によって判断します。

効果

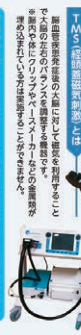
- リハビリテーションに対する反応性の向上。
- 集中的なリハビリテーションを行うことにより「動かしやすさ」が改善。

※効果には個人差があり、全ての方に効果が見られるわけではありません。

TMS(経頭蓋磁気刺激)とは

脳血管疾患発症後の入院中に対して麻痺を利用することで大脳の左右のバランスを調整する機器です。

※脳内や体にクリップやペースメーカーなどの金属類が埋め込まれている方は装着することができません。



お問い合わせ

※平田集中リハビリテーション入院にお伝えください。
上飯田リハビリテーション病院 TEL(052)911-3611 担当者:浜千・新澤

訪問リハビリテーションを開設

対象者
介護認定を受けている方

利用日時
月曜~金曜(祝日を除く)
9時~17時

提供地域
北区およびその周辺地域

スタッフ構成
理学療法士 午前1名/午後1名

お問い合わせ
総合上飯田第一病院
訪問リハビリテーション
TEL052(991)3611(代表)
FAX052(991)3167(直通)

急性期医療から在宅に至るまで地域の皆さまを支えるため、平成28年6月1日より訪問リハビリテーションを開設しました。

理学療法士が二日宅に伺い、生活動作方法や住環境調整、休力向上のための運動など毎日いい安全な生活を送るために必要なことを助言・指導します。

退院するにあたって、一日宅での生活に不安がある方、リハビリ継続を希望される方は、お問い合わせください。

65歳以上の方が一年間で転倒している割合

転倒した約60%の方が、骨折などのケガをしています!