いさはや 日赤だより

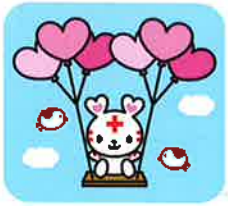
広報誌 2017 3 第12号

地域包括ケア増床しました

特集 診療科のご紹介

特集 地域包括ケアの取り組みのご紹介

特集 リハビリテーション科 3階・5階病棟



日本赤十字社キャラクター ハートうちゃん

病院の理念

赤十字精神のもと、地域並びに被爆者の皆様に「心のこもった良質な医療」を提供します

呼吸器科では、呼吸器疾患全般にわたり診療を行っており、結核病棟を持っている数少ない一般病院です。また、呼吸器学会認定施設、呼吸器内視鏡学会関連認定施設、睡眠学会認定施設、日本感染症学会研修認定施設でもあります。毎週月曜日の呼吸器カンファランスでは、呼吸器科チームとして症例検討を行っています。

さらに、近隣の地方自治体病院、医師会などと協力し呼吸器疾患の啓発活動（毎月１回長崎県央胸部疾患懇話会）も行っています。また、長崎県央呼吸器セミナー、長崎県央COPD研究会、長崎県央呼吸ケア研究会の事務局も担当しています。

＜症例数、治療、成績＞

◌2015年の延べ外来患者は36,855人で、外来に通院中の呼吸器患者数は、月1,351人です。延べ入院患者数34,732人で呼吸器の延べ入院患者は20,383人（58.7%）で、平均55.8人の呼吸器患者が入院しています。入院待ちはほぼありません。

◌気管支喘息には、ピークフローメーターによる自己管理を指導し、気管支喘息患者を対象に『喘息教室』を年４回（３ヶ月毎）行っています。2002年９月に喘息患者会『あじさい会』が発足しています。2009年７月より呼吸抵抗測定（Mostgraph）を行い14,426件（2015年12月末）検査施行し、呼気NO測定は2012年４月より導入し5,465件施行しています。

肺癌の早期発見のため、2001年６月より人間ドックで肺がんCT検診を開始して、行っています。2015年12月末まで延べ4,728人受診され、現在、肺がんの発見は15例で、そのうち手術を受けたのは肺がん14例です。肺がんの治療では、QOLも重要視して行っています。

◌2012年4月より院内検査室に遺伝子検査ラボを新設し、インフルエンザウィルスを中心に各種の呼吸器感染ウィルス、マイコプラズマ、レジオネラ、結核の遺伝子検査（RT-PCR法、LAMP法）を行っています。また、肺腺がんのALK遺伝子も検査しています。

◌呼吸不全患者で在宅酸素療法を施行しているのは月平均68人（2015年）であり、2013年１月から携帯型酸素濃縮器（ポータブルα）も40例導入（2015年12月末）し、主に呼吸不全専門外来（火曜午後）で診療を行っています。呼吸不全患者を対象にして、『呼吸器教室』を月２回（第２、３火曜）開催しています。呼吸不全（在宅酸素療法）の患者会も2003年２月に『のぞみ会』が発足し継続しています。また、人工呼吸器は４台あり、呼吸不全の受け入れは可能です。在宅での非侵襲的陽圧呼吸療法（NIPPV）も1998年より導入しています。在宅NIPPVは11例、ASVは６例（2015年12月）です。HOT患者の約4割は肺気腫患者で、肺気腫の原因の90％以上は喫煙です。

◌CT検査による肺気腫の早期発見を約10年以上前より行なっています。2009年４月より肺気腫自動解析ソフト“LungVision®”を用いて目に見える肺気腫の説明も行っています。さらに禁煙指導として『禁煙外来』も積極的に行っており、2006年７月より敷地内禁煙となり、健康保険認可の『禁煙外来』を行っています。2014年12月末まで累積310人受診され、禁煙率は約70%です。

特集

●結核病棟（陰圧20床）があり、結核の新しい免疫学的診断法クオンテフェロンTB（QFT）検査も2005年８月より導入しており、他施設からの検査依頼も受け付けています。2012年４月からは結核LAMP法も行い、2014年４月から結核T-SPOT検査も一部研究用として院内で施行しています。また、日本感染症学会認定研修施設にもなっています。

●近年、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の患者が増加しており、2002年４月より睡眠時ポリソムノグラフィ（PSG）を導入し、2005年11月よりPSG検査機器を追加して１日２件、月に約30件のPSG検査をしており、2015年は372件でした。また、多段階睡眠潜時検査（MSLT）は2014年より施行しており、2015年は５件でした。2006年６月日本睡眠学会認定施設（全国で96施設のみ）を取得し、中等症以上のSASは、外来で経鼻的持続陽圧呼吸（CPAP）治療も509名（2015年12月末）行っています。

●呼吸器内視鏡学会関連認定施設であり、気管支鏡検査の指導も行っています。気管支鏡検査は週２回（水・金曜）で、肺がん、びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシス、びまん性汎細気管支炎など）、各種の感染症などに対して経気管支肺生検、擦過細胞診、気管支肺胞洗浄などの気管支鏡検査を年間140件（2015年）施行しEBUS-GSは2011年から導入し2015年は27例でした。剖検数は、１例（2015年）でした。

＜医療設備＞　X線検査（単純、MSCT）、電子気管支鏡（3）、EBUS-GS（1）、軟性気管支鏡（1）、超音波検査（3）、肺機能検査（2）、呼吸抵抗測定装置（1）、呼気NO測定器（1）、パルスオキシメーター（10）、簡易型睡眠時無呼吸モニター（3）、睡眠時ポリグラフィ（2）、レスピレーター（3）など。　（　）内は所有数。

＜外来診療＞
呼吸器外来……月～金の午前中（再来は予約制、新患は常時受付）
月・水・木：福島、火・金：松竹、江原、月・木：中野
呼吸不全外来……火曜午後（福島、江原、松竹、中野）
禁煙外来……月曜午後

＜スタッフ紹介＞

福島 喜代康：副院長　兼　呼吸器科部長
日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医
日本呼吸器内視鏡指導医、日本感染症学会指導医
日本化学療法学会抗菌薬臨床試験指導者
日本感染症学会感染制御専門医（ICD）認定医
日本睡眠学会認定医
米国睡眠ポリグラフ検査認定技師（RPSGT）
日本医師会認定産業医、日本臨床検査管理医
肺がんCT検診認定医、結核・抗酸菌症指導医
日本プライマリケア学会認定医

松竹　豊司：内科部長
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
Infection Control Doctor認定医
結核・抗酸菌症専門医

江原　尚美：呼吸器科副部長
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本呼吸器学会専門医
日本睡眠学会認定医
米国睡眠ポリグラフ検査認定技師（RPSGT）
肺がんCT検診認定医師
結核・抗酸菌症指導医

中野 令伊司：内科副部長
内科学会認定医

金子　祐子：非常勤医師
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医

＜施設認定＞　日本内科学会認定教育関連施設、呼吸器学会認定施設、呼吸器内視鏡学会認定施設、日本感染症学会研修認定施設、日本睡眠学会認定施設（2006年６月認可）

特　集

診療科のご紹介

消化器科

診療概要

肝疾患

すべての肝疾患に対する診療を行っており、長崎県・県央地区の中心的な医療機関の一つとして活動しています。2009年度からは長崎県の肝疾患専門医療機関、C型肝炎、B型肝炎の公費治療費助成の診断書発行施設に指定されています。

1. C型肝炎

2013年末よりインターフェロン（IFN）を使用しない経口抗ウィルス剤のみの治療が可能となりました。IFNのような強い副作用がないため安全で容易に治療でき、高齢者他合併症のため治療が出来なかった患者さんの治療が容易となりました。90-98%以上という高率のウィルス排除（SVR）が可能です。当院でもこれまで各種レジメに従い25例（Serotype1 18例、Srotype2 7例）に治療を導入、特殊例を除くほぼ100%の症例で持続的ウィルス排除が得られています。(表1) 今後はさらに多くの症例で導入を計画しており、地域医療機関との連携を進めてまいります。

C型慢性肝疾患に対するインターフェロンフリー治療成績

日赤長崎原爆諫早病院（2015/01-2016/07）

治療レジメ	効果判定			合計(人)	ウィルス持続排除率(%)
	無効	再燃	持続ウィルス排除		
Serotype-1					
DPV+ASP（ﾀﾞｸﾙｲﾝｻﾞ/ｽﾝﾍﾟﾗ）	0	0	9	9	100.0
SOF+LDV（ハーボニー）	0	1	5	6	83.3
OMV+PRV（ヴィキラックス）	0	0	3	3	100.0
Serotype-1　小計	0	1	17	18	94.4
Serotyupe-2					
SOF+RVB（ソバルディー）	0	0	7	7	100.0
合計	0	1	24	25	96.0

2. B型肝炎

これまで決め手のなかったB型肝炎の治療が、ラミブジンをはじめとする経口抗ウィルス剤の導入により15年ほどで急速に進歩し、肝炎の鎮静化、肝硬変の予防ばかりでなく、HBVの肝臓からの排除が狙えるところまで来ました。最終目標の肝がんの防止も夢ではない時代です。当院でも2010年、肝炎医療費助成適応後、急速に症例数が伸びており、60例以上で治療継続中です。これまでに比べ経過観察中の肝硬変進行、肝発がんが減少し、食道静脈瘤破裂などの肝疾患関連死亡も激減しました。

3. 非アルコール性脂肪性肝炎（NASH）その他の肝疾患

近年増加傾向にある非アルコール性の脂肪肝、脂肪性肝炎疾患についても人間ドックからのスクリーニングを元に栄養士など他部門とも連携し積極的に精査・治療を行っています。このほかPBC(原発性胆汁性胆管炎)、AIH(自己免疫性肝炎)に対しては肝生検を含む精査を行い治療方針の決定、治療を行っています。

4. 肝細胞癌、肝硬変

肝細胞癌の治療については、ウィルス性肝疾患患者、ＮＡＳＨ患者などHigh Risk Groupを中心に当院外来及び近隣の医療機関との連携を取りながら、画像診断、腫瘍マーカーを組み合わせたスクリーニングにより早期発見に努め、腫瘍生検等で確定診断を行っています。手術の適応例は外科（長崎原爆病院、長崎大学移植消化器外科、長崎医療センター）へ紹介し、術後の経過観察、加療も紹介先と共同で行っています。局所療法の適応例については、エタノール局注療法、ラジオ波焼灼療法(RFA：長崎原爆病院消化器科と協力)、肝動脈化学塞栓療法（TACE：同放射線科と協力）を行っています。非代償期肝硬変については、内科的な十分な治療を行うとともに、肝移植も治療の選択として検討しています。これについては、長崎大学病院消化器内科、同移植・消化器外科と連携を行っており、これまでに４例を紹介し、３例に生体肝移植を施行、いずれも救命を得ています。

消化管、胆膵系

内科単科であるため、健診、診断を中心に診療を行っており、処置、治療については対応できる範囲で診療を行っています。より高度な内視鏡的治療や、外科的な治療については近隣の医療機関（長崎原爆病院、長崎大学病院、諫早総合病院、長崎医療センター等）と密に連絡を取り合い日々の診療を行っています。

1. 内視鏡検査、処置治療

内視鏡検査件数3,924件（2016年度以下同じ）、うち健診関連が2,130件（54.3%）と過半数を占めています。上部消化器内視鏡は3,010例(健診1,954例)で、下部消化器内視鏡は761例(健診176例)、ERCPは8例でした。上部消化管検査では経鼻内視鏡を導入し健診を中心に施行しており、希望者の増加に対応し機材の拡充を行いました。

消化性潰瘍の止血、消化管ポリープの切除など内視鏡治療等を行っています。上部消化管では32例(止血８例、胃瘻関連14例など)、下部消化管では125例（ポリペクトミー 122例、止血３例)、胆膵系では８例(ドレナージなど)でした。

2. 癌化学療法など

化学療法は原則として入院で実施しています。また当院での導入症例だけでなく、他院での導入例の治療継続や経過観察も積極的に受け入れています。また終末期の消化器がん患者さんに対して、がん緩和ケアの充実を今後の目標の一つとして掲げ、院内緩和ケアチームとも連携し充実を図っています。

3. ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌治療

2012年２月よりヘリコバクター・ピロリ陽性慢性胃炎に対する胃がん予防を目標とした除菌療法が保険適応となるに伴い、健診含めピロリ菌感染が指摘された症例については、積極的に除菌療法の導入を行っています。2016年６月までに通算で981例に対し一次除菌治療を導入しました。最新のボノプラザンを併用したレジメでは90%以上の除菌率が得られております。２次除菌は同じく2016年６月までに合計192例に対し実施し、最近ではほぼ100%の除菌成績が得られました。胃がん予防につながるピロリ菌除菌療法については、症例を増やすとともにより良い治療法の検討を行っていく方針です。

スタッフ紹介

古河　隆二：院長
日本内科学会認定内科医
日本肝臓学会肝臓専門医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

加治屋 勇二：健診部長
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会肝臓専門医

猪口　　薫：消化器科部長 兼
リハビリテーション科部長
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会肝臓専門医

藤本　真澄：嘱託医師
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本肝臓学会肝臓専門医

診療案内

1. 外来
毎週月ー金曜日（08:45−12:00　受付11:00まで）
毎週水曜日　**肝臓専門外来**（古河／猪口）
13:00−15:00　医療機関よりの紹介のみ

2. 上部内視鏡検査
毎週月ー金曜日（08:45−12:00　受付11:00まで）
＊緊急または処置等が必要な場合は、事前の連絡、予約をお願いします。
＊予約状況によっては当日の実施が出来ない場合があります。

3. 下部消化管内視鏡
毎週月ー金曜日（前処置開始09:00ー）
＊要予約。前処置の準備、処方等があります。

4. ERCP（胆膵系内視鏡検査、処置）
随時施行
＊原則として入院で行いますので、事前の外来紹介をお願いします。

5. 内視鏡治療
随時施行
＊原則として入院で行いますので、事前の外来紹介をお願いします。
＊当院での対応が困難の場合は、他医療機関へ紹介する場合があります。

6. 腹部エコー
毎週月ー金曜日（08:45−12：00　受付11:00まで）
＊放射線科医師、消化器科医師またはその指導下に臨床検査技師が行います。
＊造影エコーは随時消化器科医師が行いますので、事前の外来紹介が必要です。

7. 肝生検
随時施行
＊入院（3泊4日）の上行いますので、事前の外来紹介をお願いします。

特集
診療科のご紹介

循環器科

1. 循環器科紹介

循環器科は心不全、不整脈、心筋症などの心血管疾患および高血圧、糖尿病、脂質異常などの診断と治療をおこなっていますが、緊急を要する急性冠症候群や脳卒中については高度の専門施設と病診連携を図っています。

施設認定　日本内科学会認定教育病院
高血圧認定研修施設

2. スタッフ紹介

長尾　正一：循環器科部長
日本内科学会
日本循環器学会

田崎　洋文：医療技術部長
日本内科学会専門医
日本循環器学会専門医
日本心電学会
日本老年学会

3. 診療実績

循環器科　年間外来患者数	7,810 人
循環器科　年間入院患者数	372 人
循環器科　平均入院日数	18.6 日
検査件数	
負荷心電図（トレッドミル/エルゴメーター）	60 例
ホルター心電図	242 例
経胸壁心エコー	773 例
経食道心エコー	0 例
EPS（電気生理学的検査）	0 例
ペースメーカー植え込み(新規)	3 例
ペースメーカー植え込み(交換)	7 例
冠動脈CT	21 例

4. 研究業績

Tasaki H, Ashizawa N, Nagao S, Fukushima K, Furukawa R, Fukae S, Maemura K. Effective Management of Atriovenricular Interval for Paroxysmal Atrial Fibrillation That Developed After DDDR Pacemaker Implantation in a Sick Sinus Syndrome Patient. Int Heart J. 56(5): 558-63, 2015

執筆
田崎洋文：よくわかる健康講座－頸動脈エコー．共催ながさき　第166号: 12-14, 2015

院内研修会、勉強会
2015年９月23日、10月７日「体験型医療安全研修」－BLS実習－
医療安全管理委員会主催、循環器科　田崎洋文

特集

診療科のご紹介

放射線科

放射線科部長　吉田 伸太郎

日本医学放射線学会 放射線診断専門医
検診マンモグラフィ読影認定医
日本消化器がん検診学会認定医（胃）

放射線科では、医療連携の一環として高額な医療機器等の共同利用を推進するために、近隣の医療機関からの紹介に基づき、以下の画像検査・診断を行っています。

① マルチスライス(80列)CT診断

2014年11月に16列から80列へと最新の機器を導入しました。

これにより、被験者の息留め時間短縮や被曝量低下などが図られました。

② マンモグラフィ診断

乳がん検診については、マンモグラフィと乳腺エコーの併用を推奨しています。

認定技師によるマンモグラフィの精度管理と撮影、認定医師によるマンモグラフィ読影および検査技師による乳腺超音波検査を行っています。

③ 骨塩定量測定（DXA法）

④ その他

歯科インプラントＣＴ画像データ提供

他にも、内臓脂肪面積測定（Fat Scan）や肺気腫検査（Lung Vision）など、CTデータに基づいて目に見える形での検査結果を提供しています。

検査は原則予約制です。
検査終了後に読影所見を説明し、画像データ（CD）あるいは画像フィルムをお渡ししています。

特集

診療科のご紹介

代謝(糖尿病)部門

担当医師、スタッフ

●外来担当医師
森田 十和子
（日本糖尿病学会会員）
＊糖尿病患者の入院加療は、消化器科（猪口、加治屋、藤本）が担当します。

●糖尿病看護認定看護師（常勤）
五嶋 亜維子

●糖尿病療養指導士
看護師４名、薬剤師１名、管理栄養士２名、理学療法士１名、臨床検査技師１名

＊以上のメンバーを中心に糖尿病ケア委員会が、院内に組織されており、
糖尿病患者さんの外来、入院診療の向上を目指し常時検討を行っています。

診療概要

外来診療

1．糖尿病外来（森田医師担当）
毎週火曜日（09:00−12:00　受付11:00）　完全予約制
＊御紹介の際は、当院医療連携室を通じてご予約をお願いします。

2．この他消化器病外来（猪口、藤本）でも診療を受け付けています。
毎週月ー木曜（09:00−12:00　受付11:00）　完全予約制
＊御紹介の際は、当院医療連携室を通じてご予約をお願いします。

入院診療

糖尿病患者の入院加療につきましては、外来担当医と連携しながら、消化器科が担当します。この他、糖尿病看護認定看護師（常勤１名）および糖尿病療養指導士（CDEJ）を含む糖尿病看護の経験豊富な看護スタッフ、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士が協力して療養をサポートします。

1．糖尿病教育入院

原則２週間のプログラムで実施しますが、病状や治療の進捗状況により延長、短縮を行います。当院外来受診中の患者さんばかりでなく、外来で糖尿病診療をされている医療機関からの、教育入院だけの受け入れも積極的に行っております。いつでもご相談下さい。

検査としては入院時の各種血液検査の他、１日血糖検査、インスリン分泌能を評価する為1日尿中CPRの測定を行います。また、合併症の確認のため、１日尿中アルブミンの測定、クレアチニンクリアランス等腎機能の評価、RRインターバルなど自律神経系の評価等を行います。網膜症など眼科の合併症の検査治療については専門医療機関へ紹介します。

この他必要に応じ、トレッドミル、心エコーなど心機能や頸動脈エコー、血圧脈波測定（ABI/CAVI）による血管系の評価を行う場合もあります。

治療としては、毎日の糖尿病食による食事療法、栄養士による個別栄養指導（ご家族と一緒に受けていただきます）、運動の指示を行うほか、DVD等資料を使用した指導、院内実施の糖尿病教室の受講をしていただきます。また、経口剤や、インスリン等薬物の使用が必要な患者さんについては、医師の説明の上に導入を行い、看護師、薬剤師より服薬や自己注射の指導を行います。また、患者さんに、自己の病状を理解、把握していただくために、必要な方については自己血糖測定を行っていただきその指導を行います。

2．その他の糖尿病の治療入院

外来加療中血糖コントロールが悪化し、経口糖尿病薬やインスリンなど注射薬の導入が必要となる場合がありますが、外来では低血糖などのリスクなどが懸念される場合があります。当院では、必要に応じ入院での導入を行っています。まず食事療法、運動療法等を確認し、これらを改善した上で、適切な薬剤の選択、投与量決定を行います。インスリン製剤を使用される患者さんについては、自己血糖測定、インスリン自己注射の手技等指導を行い安全でスムーズな導入を図ります。また、反対に、コントロールが改善された患者さんのインスリンから経口剤への変更なども入院管理下で安全に行うことが出来ます。他院外来で加療中の患者さんについても受け入れておりますのでご相談ください。

糖尿病性昏睡など救急時の対応もしております。

糖尿病教室

当院では下記の日程で、糖尿病教室を実施しております。この教室は、通院、入院中の糖尿病患者さんばかりでなく、患者さんのご家族やその他糖尿病やメタボリックシンドローム等に関心のある一般の方まで自由に受講することが出来ます。他院で治療中の患者さんも大歓迎です。糖尿病教室のみの受講もお勧めします。

なお、特に事前の申し込みや手続きは必要なく、無料で受講できます。

1．医師の講演「糖尿病について（総論）」

毎月１回（水曜日13:30−14:00　外来診察室前）

2．管理栄養士、薬剤師、看護師からの各分野の指導

毎週火曜日（10:00−11:00　当院２階栄養指導室）

話の内容が変わりますが、４週間続けて受けていただくと全分野を網羅できます。

関心のある分野のみの受講でも結構です。最近の講演内容は下記の通りです。

1）看　護　師：「糖尿病患者さんの日常生活ケア、合併症について」
2）管理栄養士：「食事療法、食事のバランスについて」
3）薬　剤　師：「治療に使う薬の知識」
4）臨床検査技師：「糖尿病に対する検査について」

＊それぞれの講演内容、予定につきましては随時院内に掲示しています。

外来でお尋ねいただいても結構です。　（受付：13:00−17:00）

個別栄養指導

個別栄養指導は、医師の指示により管理栄養士が行います。

初回の指導では、それまでの患者さんの食事内容や現状での摂取エネルギーの聴取とその評価を行います。それをもとに、食事摂取量やバランスの指導を行い、よりよい食生活につながるようお話します。初回指導は、患者さんだけでなく実際に食事を調理されているご家族も一緒に受講していただくとより効果的で、お勧めしています。また、栄養指導は繰り返し受けていただくことで、より効果が得られます。２回目以降は指導内容の実行状況の確認や問題点の相談、また疑問点を解決し、よりよい食事療法を目指します。

なお、他院で治療中の患者さんにつきましても、個別栄養指導のみを当院で受けていただくことが可能です。当院医療連携室までご相談ください。

特集

地域包括ケア病床を増設しました

当院では、2015年3月から「**地域包括ケア病床**」を運用していますが、2016年10月から12床から**52床**へ増床しました。

「**地域包括ケア病床**」とは、しばらくの間入院療養を継続しながら「**在宅復帰に向けた準備を整える**」ための病床です。

主治医、看護師、病棟専任のＭＳＷ、理学療法士等の在宅復帰担当者等が協力し、患者さんやご家族の意向を確認しながら、在宅復帰に向けた相談・準備を行います。

入　院

退　院

地域包括ケア病床
- 退院に向けた準備
- リハビリの継続

- 在宅復帰
- 施設入所

☆対象となる患者さん

- 急性期治療を終え、在宅での生活の準備が必要な場合
- 介護生活を開始するまでの準備（介護保険申請・介護用具の準備等）が必要な場合
- 転院や入所するまでの期間がある場合

☆留意点

- 在宅復帰の準備や施設の入所が決定しましたら、退院となります。
- 病状の変化により主治医が判断し、一般病床に転床（変更）する場合があります。

リハビリテーション科の取り組み
～地域包括ケア病床増設に向けて～

今後の医療・介護は、個々の人間が高齢になるとその人らしく暮らすことを踏まえ、地域社会と共に支えあう地域づくりが求められるようです。患者さんは何らかの病気やケガにより病院へ入院されていますので、それらにより体力やADL（日常生活動作）の低下がみられます。

また、入院中は行動範囲が病院内に制限されるため、運動する機会が減ってしまうので活動量の低下による体力の低下がみられます。当院の入院患者さんはご高齢の方がほとんどであり、低下した体力が回復しにくく、退院されても自宅で入院前のように動けず、転倒や再入院されるなどの可能性が高くなってしまいます（図1）。

特に現在の急性期の病院では早期退院を目標とされるところが多く、病気やけがの症状が安定すれば体力が回復していなくても退院していただくことが多くなります。そのような情況の中、当院では地域包括ケア病床を52床に増床し、近隣市町の方々に貢献していきます。

図1．入院中の活動量の低下に伴うリスク

地域包括ケア病棟とは、当院で急性期治療を終えた患者さんが、在宅や施設復帰できない場合に利用できる病棟です。

本来は一般病棟で症状が安定すると早期退院をしていただきますが、退院後の療養に不安があり、もう少し入院し治療・リハビリテーションをすることで社会復帰できる患者さんのために、地域包括ケア病棟があります。

当院でも急性期からリハビリテーションの介入がありますが、入院から症状が落ち着きリハビリテーションを開始する時期が遅くなってしまうと、体力・ADLともに低下している場合が多く、ご高齢の患者さんは回復するためのリハビリテーションに時間がかかってしまいます。

そこで地域包括ケア病棟を利用することでリハビリテーションの時間を確保することでその方の生活レベルにあった機能回復ができ、安心して自宅や施設に復帰していただくことができます（図２）。

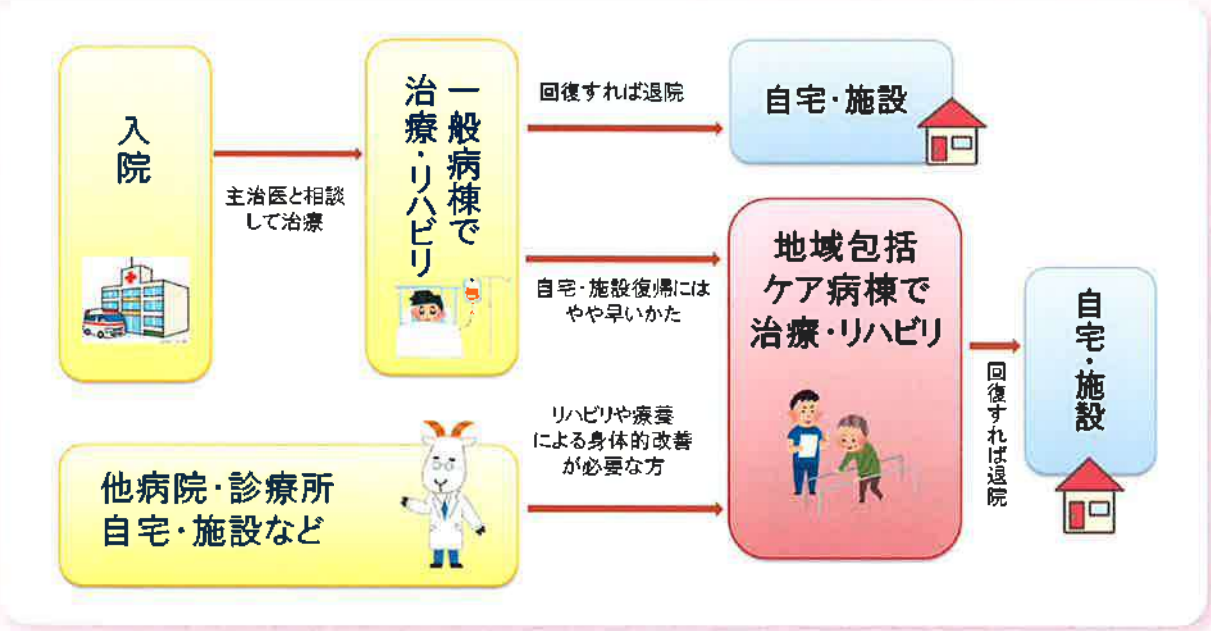


図2. 地域包括ケア病棟の流れ

また、他院からリハビリテーション目的に転院される患者さんも多く、当院のリハビリテーションは急性期、亜急性期、慢性期とすべての時期の方々が対象です。特に地域包括ケア病床においては亜急性期から慢性期の方々が多く入床されています。当院に入院される患者さんはご高齢者が多く、主病以外にも心疾患や糖尿病・呼吸器疾患・関節痛・低体力などを合併されている方が多く見られます。

そこで、**私たち療法士（理学・作業）は①高齢者の特徴を理解②廃用症候群の予防を基本**に、積極的に動き（自動・他動ともに）五感に刺激を与えて治療を行うことに心がけています。

患者さん一人ひとりに合ったリハビリテーションを提供し、地域包括ケア病棟転棟後は、**患者さんの生活レベルへの機能回復を目標に**個々の生活の再建と社会参加を支援するように心がけています。

次ページは病棟の取り組みをご紹介

【地域包括ケア】病棟の取り組み

すべては患者さんのために

カンファレンスに臨む
医療スタッフたち

3階病棟（39床）、5階病棟の一部（13床）に地域包括ケア病床を設置しています。

在宅で人工呼吸器を使用されている患者さん等のレスパイト（休息）入院も受付しています。

患者さんの中には、入院をきっかけに体力や筋力の弱ってしまう方がいらっしゃいます。

入院前の状況をふまえ、心身の状態が回復するように、チームで患者さんの退院支援、退院後のケアについてサポートをさせていただきます。

また、地域の看護、介護職員との連携を大切にし、切れ目のない医療、看護の提供を目指しています。

院内デイケアってなに？？
～3階病棟の“たんぽぽ”～

デイケア？？？一度は聞いたことがあるでしょうか。

体操や音楽、ゲームなど、高齢者の方が生活の一環として自宅から通い、他の方と一緒に行っていることを**たんぽぽ**で、入院患者さんに行っています。

他の患者さんとお話がしたい。
体を動かして早く元気になりたい。
入院中で退屈、音楽でも聴いて
気分転換を図りたい。

このような方にピッタリの活動です。
是非一度見学に来てください！

スタッフや患者さん、家族の方
みんなで和気あいあいと
楽しく活動してます。

場所 3階病棟　談話室

時間 平日11:30～11:45　内容 歌、体操、ゲームなど

考えましょう

健康のこと　災害のこと

９月25日（日）に第４回目となる「いさはや日赤病院　健康フォーラム」を開催しました。日本赤十字社の活動を知っていただくとともに、地域の方々とのふれあいを目的として開催したところ、約100名の方に来場していただきました。

当日は、加治屋健診部長による「肝炎治療について」の講演の他、骨密度や動脈硬化測定などの各種検査、AEDを使用する救急法や災害時の生活についての講習などを行いました。私たちスタッフも、来場者の方と共に、改めて健康について考えることができました。

また、バザーや三採の里の方によるパン・お菓子の販売もあり大変賑いました。

バザーの売上金と募金合わせて18,964円は、熊本地震復興支援金として日赤長崎県支部へ寄付しました。

来場者の声

- 健康について考えるきっかけになるのでまた開催して欲しい。
- 赤十字活動、災害時の避難所生活等大変勉強になりました。
- 質問に対して詳しく説明をしていただき大変参考になるとともに有意義な時間を過ごすことができました。
- いろいろな検査ができて、これから健康に気を付けて生活していこうと思いました。

看護部からのご案内

連携病院・福祉施設との交流会を開催しています!

交流会の目的は、

1．連携病院や介護施設職員の看護力や介護力のボトムアップに寄与する
2．交流の場をとおして、ネットワークを広げる

としています。

交流会は、各回テーマを決め研修会を開催しており、その後「悩みや思いを語り合いましょう！」の意見交換会を行っています。３回の交流会を開催し、延10施設29名の参加がありました。参加職種は看護師、介護福祉士、介護職員です。

演習を取り入れた研修内容は、以下のとおりですが、内容の理解度は100％が理解できたと回答しており、実践に活かせると評価しています。また、他施設の人との情報共有もでき、当院との連携強化にも繋がっています。

【研修内容】

	テーマ	講師
第１回	①ボディメカニックスを考慮した移動 ②正しい紙おむつの当て方	赤十字健康生活支援講習指導員
第２回	介護施設で実践できる吸引と排痰援助 ～看護師が伝えておきたい知識と技～	慢性呼吸器疾患認定看護師
第３回	看取りのケア	緩和ケア認定看護師

新入職員の体験記　〈のんのこ諫早まつりに参加して〉

私がこの病院に就職して、はや半年。
初の大任は「のんのこ諫早まつり」の担当者でした。
私がはじめて務めた大役ということで、私の心境等を綴っていきます。

私にとって、全てがはじめてづくしでした。
なにしろ、この祭りは
病院と地域の皆様との距離を近づける
大切なイベントです。
そういうわけで、
各部署から参加者が大集結しました。

予想以上の重大さに開催当日まで、
私はずっとドキドキ…
私の考えた団体紹介文がスベらないか…
そもそも、ちゃんと踊れるのか…
心配が募るばかりだったことを
よく覚えています。

胸中の不安な雲を吹き飛ばしてくれたのは
他でもない**先輩方**でした。
準備不足は、すかさず指摘し、
当日もオロオロの私をフォローして下さいました。

今回も無事、大成功に終わりました。
それも先輩方のおかげです。
次回からは、おんぶにだっこではなく
「俺について来い」
という気持ちで頑張りたいです。

9月17日（土）当日は、あいにくの雨でした。
「台風を吹き飛ばすくらいの熱気で踊ります！」
と、気合十分だったのですが・・・

舞台演技は**雨天中止**でした。
私の力作の団体紹介文もお披露目ならず・・・。

部署紹介　4階病棟

皆で力を合わせれば何とかなる（?!）
～今こそ未来の礎を築く時～

●2016年10月からの病床編成にもかかわらず、従来どおり病床数45床の一般病棟として機能しています。入退院の多さ、転床の多さに翻弄されながらも皆で協力し、任務遂行できるよう頑張っています。

●「愚痴は言わない！大変と言わない！言う暇もない！」を合言葉に、これが『**4階病棟の役割**』と受けとめ、緊急入院を笑顔で受け入れ、包括病床への転棟準備を行う日々です。
　どんなに忙しい中でも、患者さんの意思を尊重し、家族の気持ちを大切に**“神対応”**の出来る心優しく頼れるナース、物腰柔らかいイケメン（？）ナースマン、嫌な顔ひとつせずめまぐるしく働く看護助手・・・。一人ひとりがチームの大切な一員であり、患者さんに「また4階病棟に入院したい」と本音で言ってもらえるような看護を心がけています。
　一病棟の一人の力は小さいけれど、**皆で力を合わせれば何とかなる（?!）**かもしれません。

●当院の末永い存続と、若いスタッフの明るい未来に繋げるために、今はその礎を築く時と思っています。これからも現在と未来に出会うすべての人々の幸せのために、4階病棟はチームワークで頑張ります。

綺麗なお花　いかがですか

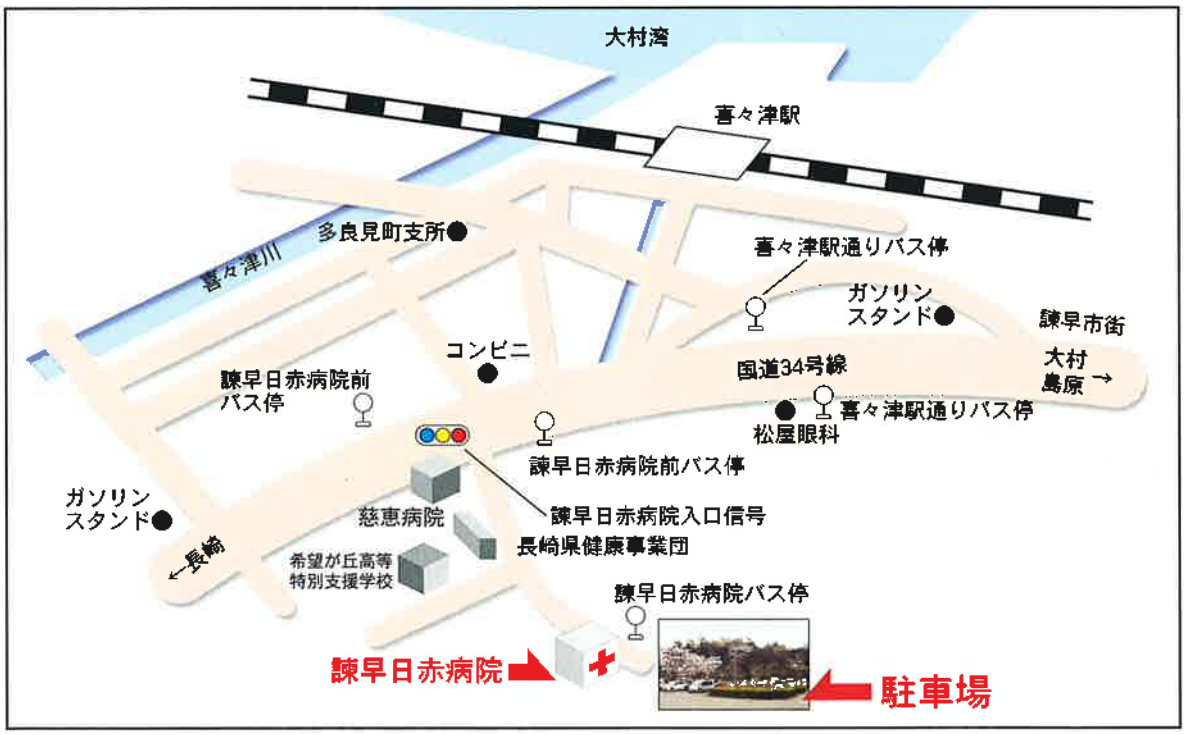
農業大学校の農場で育った綺麗なお花が、皆さんをお待ちしています。
ハウス栽培や季節のお花、よりどりみどり！

お見舞のプレゼントにどうぞ。近隣にお住いの方等どなたでもご購入できます。

学生・職員の皆さん、いつもありがとうございます。

毎週木曜日15時頃＊
玄関前にて販売中

＊時間は前後する可能性があります。
大学行事によりお休みの場合があります。



日本赤十字社　長崎原爆諫早病院
Japanese Red Cross Society

〒859-0497　諫早市多良見町化屋986番地2
病院代表 TEL 0957-43-2111　FAX 0957-43-2274
医療連携室 TEL 0957-27-2311　FAX 0957-43-2870
訪問看護ステーション TEL 0957-47-6344　FAX 0957-47-6399

ホームページ http://www.isahaya.jrc.or.jp/

発行者
日本赤十字社　長崎原爆諫早病院　サービス向上委員会