

いずみ
Izumi

〈71号〉
医療法人 畏敬会
井野辺病院
大分市中尾字平255番地
TEL 097-586-5522
FAX 097-586-5656
2018年8月30日発行



院長 井野邊 純一

井野辺病院の院長の井野邊純一です。今回は井野辺病院の近況の報告をいたします。

1. 通所リハビリテーション拡大

リハビリテーション室の工事が終了し、スペース確保ができたため受け入れ人数を増やしていきます。介護保険下でも医療と同様のリハビリテーションが受けられるようにセラピストを増員いたしました。更に介護保険サービスの下でリハビリテーションのみを受けたらご希望の方に短期通所リハビリテーションを開設しました。ここでは脳機能を最新機器で測定しながら効率的なリハビリテーションを行っていきます。

2. 訪問リハビリテーション人数増員

私は在宅支援として、訪問リハビリテーションは非常に重要な部署と位置づけています。そこで、優秀なスタッフを訪問リハビリテーションに配置して、利用者さんのいろいろなニーズを受け入れて、その方たちをより良い状態に導けるような、訪問リハビリテーションを目指します。訪問看護ステーションとも十分に連携をとって、支援体制を構築していきます。

3. 病棟編成について

当院への入院希望の患者さんが増えてきましたので、1病棟の病室を7室増床することにしました。これで入院希望患者さんの受け入れ要請に迅速に答えていくことができると思います。

回復期病棟は、国の方針を受け入れて、より効率よい回転をする病棟へと変換していきます。

つまり、急性期治療が終了した患者さんをより早く受け入れて、効率的なリハビリテーションを行い、よくなったら直ぐに、自宅または施設へ退院していただくような病棟です。そのために、後方支援をより充実していきます。専任のケアマネジャーを配属する計画を練っています。また、日常生活

を自立させる訓練ができるように、病棟のお風呂を改修する予定です。

4. ニューロリハビリテーション

脳卒中後の麻痺を何とか治したい一心で、当院では電気治療を考案して行っています。現在でも効果は出ていますが、より治療効果が上がるように、fNIRSやfMRIを導入して定期的な評価を行っていきます。これを医療保険でも、介護保険でも行えるようにしていきます。また脳をリハビリテーションが受け入れやすい状態にするように、経頭蓋直流電気刺激(tDCS)を積極的に行っていきます。麻痺の後遺症として筋肉の痙縮を生じた場合は、ボツリヌス治療、髄液バクロフェン療法(ITB)等を積極的に行っていきます。

嚥下障害の患者さんには、適応があれば電気刺激治療を受けられるようにしています。

5. 神経難病のリハビリテーション

神経難病の歩行障害に対して、当院ではHALを導入しています。HALを作った会社サイバーダイナミクス社に一年間出向した、理学療法士安東を中心に、歩行訓練を行って行っています。これもまたいい結果が出てきています。

神経難病に特有の呼吸障害に対しても、呼吸リハビリが出来るように準備を進めてまいりました。最新機器LICを中心に、呼吸リハビリを行います。

6. 自律神経障害について

当院では自律神経障害をいち早く発見し、治療に役立てたいという考えで、きりつ名人、24時間心電図パワースペクトラム解析、胃エコー、腸音図測定を開始しました。受けていただいた患者さんには、それぞれ個別に説明して治療していきます。

7. 物忘れ外来の充実

当院では認知症や高次脳機能障害の方々に早期に発見し、治療するために物忘れ外来を行ってまいります。ここでは血液検査、MRI、臨床心理士による各種検査を行い、必要があればアルメイダ病院と連携して、MIBG心筋シンチ、脳血流シンチ、DATスキャン等を行います。

また現在放射線科で安静時機能的MRIの測定を検討しています。また認知症の予防や悪化予防のため有酸素運動と脳トレを組み合わせ「元気もん教室」を開催しています。

8. 元気もん教室

認知症に対する元気もん教室だけでなく、健康な人の体力づくりや、筋力増強、およびダイエット目的の加圧トレーニングが受けられる「元気もん」教室も行っています。

以上当院の現状報告でした。

患者さん、利用者さんの笑顔を見る事が出来るように頑張っていく所存です。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

「井野辺病院の運営方針」

- <リハビリテーション・ケア体制>
急性期から在宅医療まで、充実したリハビリテーション・ケア体制を提供する。
- <医療体制>
安全で質の高い医療を、インフォームド・コンセントに基づいて提供する。
- <職員の育成>
患者・家族から必要とされる職員になるための教育に努める。
- <健全経営>
職員の満足度向上に努める。

井野辺病院の理念

人々がいきいきと暮らせるように、リハビリテーションを通して地域社会に貢献する。

常に高い目標をもち、人生の質の向上に努める。

消化器の病気について
消化器内科医師 石松 俊之



副院長 消化器内科医師 いしまつ 俊之 石松

ちょっと豆知識!

癌で何人亡くなっているの?

「国立がん研究センター」の調べによると2016年に癌で死亡した人は372,986人(男性219,785人、女性153,201人)となっています。男性の方が約15万人程、多く亡くなっていますね。ちなみに死亡数が多い順を部位別、男女別でみると以下のとおりとなります。

	男性	女性	男女計
1位	肺	大腸	肺
2位	胃	肺	大腸
3位	大腸	膵臓	胃
4位	肝臓	胃	膵臓
5位	膵臓	乳房	肝臓

出典「国立がん研究センターがん情報サービス」のHPより

消化管の病気には、胃潰瘍、胃癌、大腸癌などの色々な種類があります。怖いのは、胃癌や大腸癌の早期には腹痛などの自覚症状がないことです。胃潰瘍ならば腹痛などの自覚症状を認め、病院受診し、胃カメラなどの検査を受けて、診断し、治療を行い、治癒することが出来ます。しかし、胃癌や大腸癌で腹痛などの自覚症状があるときには、癌が進行していることが多いので、治療に難儀する例が多いです。癌を早期に発見

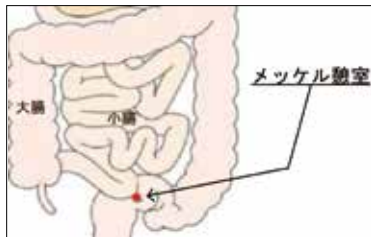
し、治療へと進みたいため、年1回の健康診断を勧められています。また、医学の進歩により、小さな癌ならば、お腹を切らずに手術することなく、内視鏡で切り取ることも可能になりました。そのためにも、早期発見がますます重要になりました。また、消化管の病気のサインとしては腹痛が最もポピュラーなサインですが、緊急を要する症状として吐血・下血があります。吐血とは口から血を吐くことですが、この時の血液には赤い色や焦茶色・黒色の時があります。赤い色の血液は出血して間もない血液で、焦茶色・黒色の血液は出血後しばらく胃の中に貯えられている血液です。赤い血液は今出血していることを示していますので、緊急に止血操作が必要になります。吐血したら必ず胃内視鏡検査を受けて下さい。吐血の原因としては食道、胃、十二指腸の潰瘍や癌、出血性の炎症、胃食道静脈瘤(肝硬変を合併している人)などがありその原因によって内視鏡止血



内視鏡で検査中の石松医師

術の種類が異なっています。又時には鼻血を飲み込んで吐下血を起こすことや嘔吐によって粘膜が切れて出血を起こすこともあります。一方、下血ですがこちらも赤い色の時と黒い色(コールドールの様な色なのでタール便と呼んでいます)の2種類に大きく分類されます。赤い色の下血の出血源は大腸と肛門の間にあることが多いので、まず大腸内視鏡検査を行います。原因としては痔、大腸の潰瘍や癌、種々の大腸の炎症性疾患や虚血性大腸炎などがあります。黒い色の下血の場合は胃、小腸からの出血であり、血液が消化管内を通過するときに変性し赤から黒い色の血液に変わります。黒い色の下血の場合には、まず胃内視鏡検査で上部消化管の出血源の検査を行ない、次に大腸内視鏡検査で下部消化管の検査を行います。この時一番問題となるのは食道、胃、十二指腸や大腸の消化管内視鏡検査を受けても出血源が判らないときです。出血源が小さく、また検査した時に出血が止まっていたために発見できない時もありますが、小腸に出血部位がある時に

〔消化器内科に関するお問合せ〕
井野辺病院 外来
097-158615522



メッケル憩室とは一胎生期の卵黄間の遺残のことをいいます。生まれつきにある人とならない人がいます。症状が無ければ治療は不要ですが、出血などの症状がある場合、治療の対象となります。

は一般の内視鏡検査では出血部位を見付けることができません。そのためにも出血源の精査、治療が非常に困難となります。小腸ではメッケル憩室や小さな血管腫、動静脈奇形などが原因となることが多く、内科的に止血が困難な症例も多く存在します。また貧血で増血剤を服用している患者さんは下血と同じ様な真つ黒な便になりますが、これは下血ではなくお薬の中の鉄が反応して黒い色になっているだけです。現在の医学では、出血している部位を内視鏡で正面に捉えさえすれば9割以上の出血は「内視鏡的止血術」にて内科的に止めることができます。吐血、下血時には直ちに病院を受診し、必ず内視鏡検査を受けて下さい。



井野辺病院で行っている内視鏡検査

井野辺病院では、胃内視鏡、大腸内視鏡検査を行っています。

医療保険が適用される場合と健康診断や人間ドックのように適用されない場合があります。費用負担については健康保険が適用される場合は、各々が加入している保険負担割合(二割~三割)となり、適用されない場合は自費(健康診断を行う医療機関等が設定する金額)となります。詳しくは井野辺病院外来または健康診断担当までご相談ください。※参考として井野辺病院の人間ドックの料金は左記のとおりとなります。

コース	内容	胃内視鏡	大腸内視鏡	料金(税込)
人間ドック 半日ドック	血液検査(感染症や肝機能、膵臓、痛風など)に加え、胃カメラ、腹部エコーなど消化器の検査も加わります。	あり	なし	24,840円 ~ 31,320円

1病棟のご紹介



副看護部長 佐藤 栄子

みなさん、こんにちは!! 1病棟です。

今回、1病棟を知っていただく貴重な機会を得ました。この機会をフル活用して紹介させていただきます。

現在の病棟構成は、一般18病棟・地域包括34病棟(総数52床)です。一般病棟には神経内科、消化器内科、呼吸器内科、内分泌、整形外科、急に具合が悪くなり受診した方などが入院されています。神経内科は脳卒中や神経・筋疾患の患者さま。内科は摂食嚥下(食欲不振・飲み込みみに不安を感じるなど)や呼吸器系の症状がある患者さま。内分泌は糖尿病・高血圧が多く、整形は術後で治療の継続が必要な様々な患者さまが対象です。一般病棟への入院患者さまは、急な病状が落ち着けば退院されますので概ね20日以内の入院期間です。地域包括病棟は、在宅あるいは介護施設などに復帰予定で入院治療により症状が改善・安定した後、もう少しリハビリや在宅復帰に向けた準備が必要な方を対象にして

いるので入院期間は最長60日私たち1病棟看護師は、ナイチンゲールの教えと、病院理念のリハビリを、実践するために、患者さまの持つ力を、できることを活かし地域に戻れるように多職種の専門職と連携をとり、職員全体で患者さまとご家族を支援することが目標です。そのために、よく話を聞き一緒に考え・行動する姿勢を大事にしています。

例えば、機能に障害を持つ患者さまの食事・排泄・清潔などの日常生活のお世話では、週に最低2回の入浴介助を行っています。入浴介助は看護師のほかに介護福祉士、看護助手と一緒に実施しています。食事は栄養課と食事形態を考えたリハビリ科と安全な食事姿勢などを考えたりしています。地域復帰では患者さまやご家族が自信をもって帰れることを目標に、患者さまご家族が抱えている悩みや問題を医師・リハビリ科・地域連携室とのカンファレンス(全員で見えを出し合う)の場で共有して早期回復への支援につなげられるよ



カンファレンスの様子

うにしています。また、入院生活を楽しく過ごしていただけるように病棟レクリエーションを年間計画しています。7月には輪投げや射的を予定しています。当日は看護師の手によるお好み焼きも提供する予定です。

最後に、1病棟の看護師の紹介を致します。看護職員は(看護師・介護福祉士・看護助手)42名。2交代勤務で切れ目のない看護の提供を目的に固定チームナーシング(看護提供方式)を取り入れてあります。20代から50代まで幅広いスタッフで協働体制はつちりです。



1病棟のスタッフ



栄養課のご紹介

管理栄養士 甲斐愛祐美



栄養課のスタッフ

今回は、簡単ではございますが当院の栄養士の仕事についてお話しさせていただきます。

現在、当院には5名の栄養士が在籍しております。主な業務として、献立業務、栄養食事指導、生活習慣病予防教室、嚥下造影検査などがあります。それに加え、この数十年で栄養士の仕事は更に拡大し、中でもこの2年の間に入院患者さんの栄養管理を行う為、管理栄養士が各病棟に従事するようになりました。この体制のお陰で、患者さまの栄養状態の把握、食事動作を毎日把握できるようになりました。

また、入院時から計画性を持って栄養管理を行う為、栄養管理計画書の作成、再評価も栄養士の大切な仕事となりました。この栄養管理計画書は、患者さまとの面談で得られた情報などから栄養状態を総合的に判断し、入院中、必要な栄養量や治療方針等を主治医と検討し、目標を決定し、退院される日まで定期的に栄養の見直しと評価を繰り返して

いきます。その中で、生活習慣に改善が必要とされる患者さまへは、個人指導または集団指導(毎週火曜、午後13時30分。4階第一会議室で絶賛開催中。詳細は各階掲示板をご覧ください)へ参加を呼びかけます。

また、一昨年よりリハビリテーション栄養委員会を立ち上げ、栄養士もその一員として活動しています。リハビリを行なう患者さまの栄養状態や体重の変化、食事摂取量(どれくらい食べているのかを見ます)を観察し、リハビリで使うエネルギーを体重やリハビリ量から予想し、医師やセラピストと話し合い栄養量や食事形態を決定していきます。更に、入院患者さまが、次の施設や病院へ転院された際、当院でどのような食事やどの位食べていたか、また、食事を提供する際のアドバイス等を記載した、栄養情報提供書を作成しています。この取り組みにより、患者さまの食事状況が速やかに転院先に把握され、適切なお食事の提供が可能となります。

この様に、私たち栄養士は患者さまのより身近な存在となり、また、入院中の栄養状態を良好なものにする為の重要な部分を任されるようになりました。

これからも、患者さまに寄り添った栄養士でいられるよう日々精進していきたいと思っております。栄養の事で困りの際は、私たち井野辺病院栄養課、栄養士にお声かけ下さい。お待ちしております。



合同慰霊祭を執り行いました。

5月29日「医療法人畏敬会合同慰霊祭」が行われました。

井野辺病院、府内クリニックで亡くなられた患者様をご家族と共に偲びました。

この慰霊祭は1年に1回開催され今年で38回の開催となりました。



転倒予防研修会を行いました。

7月12日、当院にて、転倒予防の講演会を行いました。

講師はタカサゴデンタルオフィス院長近藤剛史先生に来て頂きました。

テーマは「リハビリテーションにも役立つスポーツ歯科の世界へ噛み合わせと全身の運動能力」でした。

歯科医師の立場から噛み合わせと運動能力についてとても分かりやすく、説明してくださいました。



多くのスタッフが聴講しました

井野辺病院ってどんな人がおるん!?



入職して9年目となり介護主任として2年目になります。回復期病棟の介護士として

この業務は患者様の回復に伴い介護しなくてはならない、患者様の力を最大限生かして必要な所に介護を提供する事を心掛けて毎日業務を行っています。患者様が日々回復していく姿を見ると、とてもうれしい日々を送らせてもらっています。

また、仕事にはストレスが伴うもので、自分は出来るだけ多くの趣味を持つようにしており釣り、ゴルフ、ソフトテニス、サバイバルゲーム、バイクツーリングと、休日時間のある日は趣味を楽しんでいます。趣味を通して出会う人と友達になり、いろんな職業の方とコミュニケーションを図ることで、いろんな角度や目線で物事をみたりと、自分の成長にもつながられる事で、多くのプラスになっています。

これからも介護士として、他のスタッフと協力・共感して新たな仕事に取り組んでいきたいと思っております。



今回のレシピは、春巻・パレイのそぼろ煮・蒸し茄子・野菜中華卵スープを紹介します。

みつはさんのちょっと一品



栄養士 三橋 由美子



1 春巻 (1人分)

【材料】春巻の皮 2個分

a: 豚ももスライス10g・竹の子10g・干椎茸1g・人参5g・春雨6g・に55g・もやし25g・おきエビ15g・ピーマン5g

b: (ごま油・醤油・コンソメ・でんぷん)

各小さじ1/5 (味付調味料)・サラダ油 (炒め油)・酢6cc・醤油3cc (ポン酢) キャベツ35g・いんげん2本 (天ぷら)

【作り方】

①aの材料を野菜は千切りにして、シャキッと炒め、bの調味料を入れて味をつける

でんぷんは小さじ1の水でとき最後に、具材をまとめる

②春巻の皮2枚にaの炒めた具を入れてしっかりと巻く 180℃の油できつね色になるまでカリッと揚げる

③食べやすいように半分に切って、キャベツ・いんげんの天ぷら・パセリを添えて盛りつける

ポン酢は小皿に入れる

*パレイの他になす・白菜・カボチャ・里芋などもそぼろ煮が出来ます

2 パレイのそぼろ煮 (1人分)

【材料】パレイ60g・合挽き20g・焼豆腐40g・たまねぎ40g・人参20g・干椎茸・生姜1g (みじん)・グリーンピース3g (飾り)・炒り卵10g (飾り) サラダ油 (炒め油)

a: 醤油大さじ1・(砂糖・酒・みりん) 各小さじ1

【作り方】

①パレイ、人参は乱切り、たまねぎくし型、焼き豆腐1/2角切りにする

鍋に油を入れてみじん切りの生姜を炒め、合挽きを入れ更に炒め、干し椎茸、パレイ、人参、たまねぎ、焼き豆腐の順に入れて炒める

次に出し汁を200cc入れて、中火にしてパレイが煮えたらaの調味料を入れて味をつける

②グリーンピース、炒り卵はそぼろ煮の上に飾る

編集後記

各地で体温を超える気温になり、暑い毎日が続いています。子供たちもプールが中止になるなど、クーラーの効いた室内で過ごすことが多い夏休みです。と言っても、宿題は…終わらさうがありません (泣)

