



みゆきの里通信

Vol. 20

2012 autumn / 御幸病院広報誌



「できる動作」から「している動作」に
～回復期リハビリテーション
病棟のこれから～



ニュース news

流通情報会館バザールに参加しました



9月22、23日に、熊本市流通団地にて流団まつり(第8回流通情報会館バザール2012)が開催されました。御幸病院は屋内展示スペースにて、みゆきの里他施設のスタッフとともに、無料の体組成測定や健康相談を行いました。

22日は途中雨模様となり、一時的にご来場者の数も少なくなりましたが、2日間を通して471名の方に、みゆきの里のブースへご来場いただきました。毎年参加している流通情報会館バザールですが、今回も体組成チェックの無料体験は大盛況。試される方が、列を作って並ばれるほどの盛況でした。今後も御幸病院及びみゆきの里は、地域の活性化に貢献するため、このような催しに積極的に参加していく予定です。



News!

今後の行事予定 event schedule



11月15日(木) ボランティア交流会

プログラムの詳細については、後日ホームページでお知らせします。

昨年の交流会の様子

担当医表 charge medicine table

	月	火	水	木	金	土
第1診察室	午前	江頭				
	午後				江頭	
第2診察室	午前	津出	吉田	山浦	川野	吉田
	午後	高木	本田	高野	高野 金場★	津出
第3診察室	午前					
	午後			和田山		
鍼灸治療室	午前	長尾			長尾	
	午後		長尾		長尾	
歯科室1	午前	田川	田川	田川	田川	田川
	午後	田川	田川	田川	田川	

●王研究員の漢方相談…毎週水曜日の午前・午後 毎週木曜日の午後
不定期 ★第1, 3, 5(木) 午後:高野 2, 4(木) 午後:金場

長尾名誉院長 外科(鍼灸漢方)・健康相談を担当します。

吉田院長
津出診療部長
川野内科医長
本田医師 内科を中心として、種々の診療を担当します。
高野医師
高木医師
山浦医師

磯貝ホスピス医長 緩和ケア病棟を担当します。

江頭医師 呼吸器・アレルギー疾患・心療内科を担当します。

和田山医師 整形外科を担当します。

田川歯科医師 歯科を担当します。予約が必要です。

●リハビリテーションの担当医:川野、吉田、津出、高木

●緩和ケア入院相談 月～土 8:30～17:30(随時)

相談窓口:医療連携室

～医療の輪で、健康と命の尊厳を支えます～

医療法人博光会 御幸病院

【診療科目】
内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・漢方内科・リハビリテーション科・心療内科・アレルギー疾患内科・小児科・歯科・麻酔科(ペインクリニック) [医師:岡崎止雄]

【診療受付時間】
平日 午前8時30分～午後5時
土曜 午前8時30分～午後12時
※但し急患は何時でも受け付けます。



詳しくはホームページをご覧ください <http://www.miyukinosato.or.jp/>

【施設概要】

- 緩和ケア病棟:20床
- 一般病棟:30床
- 回復期リハビリテーション病棟:85床
- 医療療養型病床:51床
- 併設:訪問看護ステーション「みゆきの里」

発行/医療法人博光会 御幸病院
〒861-4172 熊本市南区御幸苗田6-7-40
TEL:096-378-1166 FAX:096-378-1762
メールアドレス info@miyukinosato.or.jp
ホームページ <http://www.miyukinosato.or.jp/>

みゆきの里グループ

- ケアハウス ピオニーガーデン
- ウェルネススクエア和楽
- 介護老人保健施設 ぼたん園
- 軽費老人ホーム 富貴苑
- 特別養護老人ホーム みゆき園
- 小規模多機能ハウス ほがらか
- グループホーム ほがらか
- レストラン ピオサルーテ
- 熊本市高齢者支援センター ささえりあ平成



医療法人博光会 理事長
富島 三貴

大雨により多くの被害を出しました九州北部豪雨災害から、まもなく3ヶ月が経とうとしています。現在でも災害の爪痕が残る中、御幸病院でも熊本市北区役所に協力し、支援物資の提供などを行いました。被災された皆様へ心よりお見舞い申し上げますと共に一日も早い復興をお祈りいたしております。

御幸病院の広報誌は前号よりデザインをリニューアルし、誌名も「みゆきの里通信」と改めました。前身である「インターフェイス」から通算しまして、今回で20号になります。

今号の特集は「回復期リハビリテーション病棟」です。みゆきの里のリハビリテーションスタッフ総数は76名になりました。御幸病院、老人保健施設ぼたん園、特別養護老人ホームみゆき園、そして在宅部門である訪問リハビリテーション、と回復期から維持・生活期、と出来るだけシームレスにリハビリテーションを提供できる体制を目指してまいりました。今回は特に回復期病棟のスタッフの個性が光る取り組みをご紹介させていただきます。

人が人をおもう。人が人をつつむ。



みゆきの里

特集 P2 回復期リハビリテーション病棟

「できる動作」から「している動作」に
～回復期リハビリテーション病棟のこれから～

- P1 理事長ごあいさつ
- P2 特集 回復期リハビリテーション病棟～
- P5 みゆきのひとひと 陣田先生
- P6 Dr.コラム／みゆきの広場
- P7 今後の行事予定／担当医表／ニュース



第24回 みゆきの里夏祭り

8月2日(木)、第24回目となる、みゆきの里夏祭りが開催されました。今年も昨年同様に2,000人以上の方々に来場していただき、大盛況となりました。

当日の舞台では、巫女舞や園児の皆さんによる「よさこいソーラン節」など、地域の方々様々な演目を披露して下さいました。また、みゆきの里職員の手による夜店も大盛況。早々と売り切れの店も出ていたようです。

そして祭りの最後には、お待ちかねのお楽しみ抽選会です。富島理事長と御幸病院・吉田院長が当選番号の書かれたくじを引く度に、あちこちから歓声と落胆の声が響いていました。



穏やかな日差しの中、明るい声と笑顔が飛び交うここは、回復期リハビリテーション病棟。病气やけがの発症後・手術の後などにリハビリテーションを行い、ADL(日常生活動作)の訓練によって、寝たきり防止・在宅復帰・社会復帰の促進を目的とする病棟です。体力・精神力ともに消耗している病後から健やかな暮らしに戻るために、なくてはならないリハビリ病棟。最良のリハビリテーション医療を提供するため、日々奮闘する現場の取り組みをご紹介します。

みゆきの里通信 特集 回復期リハビリテーション病棟

「できる動作」から
「している動作」に

～回復期リハビリテーション病棟のこれから～

御幸病院 回復期リハビリテーション病棟

医師：川野 眞一
南3病棟師長：松岡 けい子
北3病棟師長：井 綾子



左から川野医師、
松岡南3病棟師長、
井北3病棟師長

回復期リハビリテーションの要は、総合的なケア

「御幸病院」に回復期リハビリテーション病棟が誕生したのは、今から約6年前。急速に進む高齢化や、リハビリ専門病棟の必要性が高まったことを受け、平成18年に発足しました。現在は北と南の2つの病棟で、合わせて約85床を受け持っています。そこに入院している患者様は、年齢も症状もさまざま。その

対応も十人十色だといいますが…。回復リハの現場で、まず始めに意識することは何か？ リハビリテーション医療の現場に従事する3人が答えてくれました。

松岡 「回復期リハに入院される患者様は、主となる病气やけがの他に、生活習慣病を合併症として持たれているケースが多いです。例えば、大腿骨を骨折して入院された患者様が、実は持病として糖尿病を患っているとか」。

井 「そうですね。また、脳外科疾患を発症された方の場合は、もともと高血圧や

高脂血症など慢性的な不安要素を持っていて、それが大きな発症の引き金になっている場合が少なくありません。そういったケースにおいては、リハビリと慢性的な内科的症状、両方をコントロールして再発を予防していく必要があります」。

リハビリというと、外科的なイメージを持たれる方が多いと思いますが、実際には総合的なケアが不可欠。受け入れ側の病棟スタッフには、複数の専門分野にまたがった理解が必要となるうえ、内科のスタッフとの密な連携も重要な要素なのです。

多職種のスタッフによる 専門チームがサポート

回復期リハビリテーション病棟のケアは、非常に多岐に渡っています。それゆえに、他の病棟以上に多くのスタッフ関わっていることも特長です。

井 「病棟の看護師や介護士に加え、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などの専門スタッフが、それぞれの役割を担っています。さらに薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカーもチームに加わります」。

川野 「回復リハ病棟の最大の目標は、患者様をご自宅に帰れるように、適切なサポートをすること。障害が残ってしまった患者様にも安心して日常生活を再スタートしていただけるよう、チーム全員が同じ方向を向いて進んでいかなくてはなりません」。

在宅をゴールに見据えたケアは、スタッフ一同の共通認識。病棟にいる間だけでなく、その先の健やかな暮らしの

ために細かな調整を行っていきます。

井 「入院中に必ずご自宅を訪問させていただき、その後の方針を決めています。手すりや段差の有無、お風呂の形状など、住環境を細かく分析することで、訓練の内容が変わってくるのです」。

松岡 「患者様によっては、倒れる前と100%同じ健康状態を目指すのは難しい場合もあります。障害が残ってしまった場合は特に、住環境を整えてその方が過ごしやすい空間づくりをお手伝いすることも大切ですね。また、退院後の患者様をサポートする、地域のケアマネジャーとの連携も行っています」。

介護指導で不安を自信に

当院では、介護が必要な患者様のご家族のために、年に2回家族勉強会を行っています。歩行や食事、入浴、排泄など、在宅生活に即した介護動作を体験していただくことで、これから始まる介護生活への不安を和らげることが目

的です。

井 「退院はもちろん嬉しいことですが、ご家族にとっては初めての介護生活がスタートする日でもあります。介護はちょっとした要領で大きく効率が変わりますから、家族教室で体験し、自信を深めてもらえたら嬉しいですね」。

松岡 「集団での教室形式に加え、実際に退院が決まった患者様やご家族への個別指導にも力を入れています。痰の吸引や嚥下のコツなど、それぞれの患者様に必要な介護動作がありますから」。

常に目配り、気配りを絶やさないサポートが、患者様やご家族の不安を自信に変える鍵なのです。

「できる」から「している」へ。 日常動作の徹底した訓練

回復期リハビリテーション病棟では、リハビリテーションの時間外でも、看護師と一緒に具体的な日常生活動作を繰り返し訓練できる体制を整えています。

松岡 「私たちはよく「できる動作」から「している動作」へという言葉を使うのですが、訓練してできるようになったことを、いかに意識せずに自然に行えるようになるか。それができて初めて、リハビリは成功なんです」。

井 「その通りです。リハ室でできたから終わり、ではないのですよね。スタッフ同士は、患者様の訓練がどこまで進んだか、次はどんなリハビリが必要になるかなど、情報共有を密に行っています」。

川野 「何より大切なことは、患者様の暮らしを想定して、どんな動作が必須になるのかを逆算すること。限られた入院期間の中で、何を優先するのか。ご家族とも相談しながら、患者様それぞれのゴールを設定します」。

また、病気やけがで心身共にダメージを受けている患者様のモチベーション管理も重要な仕事のひとつです。

井 「昔はできていたことが全くできなくなっている、そのショックは計りしれません。そんなとき、いかに患者様の心

に寄り添うケアができるか。リハのメニューにレクリエーションや散歩など楽しみを感じてもらえる要素を取り入れ、気分転換ができるようプログラムを組むことも心がけています」。

よりレベルの高い医療を目指して

リハビリテーション医療が盛んになったのは、ここ数年のこと。まだまだ現場のスタッフには学ぶべき課題が山積みです。

松岡 「そこで、当院では1年前からリハ看護師向けの院内勉強会を始めました。回復期リハビリテーション看護育成プログラム(院内認定)といって、医師をはじめとして回復期リハビリテーション病棟に関する多職種が専門的な知識を学ぶ場です。近年では、リハビリはもちろん、嚥下や脳血管疾患など、さまざまな分野で認定看護師が生まれていますから、当院でも、よりレベルの高

い医療を提供できるよう、学びを深めていきたいと思っています」。

川野 「全体的なレベルアップも必要ですが、特に注目している分野は摂食嚥下です。嚥下造影検査、内視鏡検査などを行いながら、一度は諦めてしまった方にも、もう一度自分の口から食事をしていただけるようなカリキュラムを考えています。やはり、食は人生の大きな楽しみのひとつ。食べることは生命力を高めることに直結していますからね」。

井 「今後は、ご自宅に帰られた後のフォローにも、より一層力を入れていきたいと思っています。退院後も気軽に相談していただけるルートを作ったり、お手伝いできることを模索していきたいですね」。

川野 「また『みゆきの里』には、医療と福祉の総合施設であるという大きな強みがあります。訪問看護ステーションをはじめ、付帯施設を上手く活用しながら、最良のケアを探っていきたいと考えています」。

「回復期リハビリテーション病棟を代表してインタビューを受ける、川野医師、井師長、松岡師長」



「スタッフステーションの様子。看護スタッフ(画面手前側)とリハリスタッフ(画面奥)が協働して業務に取り組んでいます」



看護師が書き、語る

= 患者さんが生きた証を残すということ。

特別顧問

陣田 泰子 先生

Yasuko Jinda

『みゆきの里』の特別顧問として活躍されている陣田泰子先生へのインタビュー。後編では、いよいよ先生のライフワークである看護現場学『陣田メソッド』について伺います。

一現在は、看護の現場における課題解決に取り組まれていると伺いました。

陣田 課題解決というと「出来ていないことを改善する」というイメージが強いと思いますが、私のアプローチは逆なんです。「既に達成していること」「患者さんに喜ばれていること」を掘り起こして、現場にフィードバックしていきます。

一現看護師を取り巻く環境も、変化しているそうですね。

陣田 医療保険のシステムが変わったことにより、看護師が患者さんと接する時間は、どんどん短くなっています。私が現場で働いていた時代には、患者さんやご家族の方々との触れ合いが、イコール仕事のやりがいでもありました。しかし、現在の医療現場では、ゆっくりと患者さんとお話する時間が持てません。すると、真面目な看護師たちは「もっと丁寧なケアを出来たのでは?」「もっと患者さんとながりがたかった」というフラストレーションを貯め込んでしまうのです。

そこで、一歩離れた立場の私が「出来ている部分」を掘り起こすお手伝いをするんですね。「あなたがやっているケアは、素晴らしいよ」と伝えることで、自信を取り戻してもらうことが目的です。不完全な部分や解決すべき課題に目を向けるのは大切なこと。しかしそれは、既にクリアしてき

たハードルと照らし合わせて初めて、意味を成すのではないのでしょうか。

一「看護の見える化」にも熱心に取り組まれていると伺いました。

陣田 医療は現在、点数制で運営されていますが、看護師に関しては、ケアの内容や技術が点数となって現れません。そのため、看護師の立場からは患者さんの役に立っているという実感が得られにくいのです。でも、患者さんにもっとも密着して、継続したケアを続けるのは、看護師。食事や入浴、排泄といった日常生活を援助することは、患者さんのQOL向上にとって、非常に重要です。ですから、私は看護師たちに「看護の見える化」を勧めています。自分たちが現場で実践しているケアを、きちんと「書ける・話せる」看護師に育ててほしいと思って。忙しい業務の中で埋もれてしまうような出来事も、書き残せば消えないでしょう? 書いた後に語り合い、考えを深めていくことで、さらに深い気づきや達成感が得られます。事例を書き残すという行為は、看護師や患者さんが生きた証を残すということに他ならないのです。

一『みゆきの里』で過ごす時間は充実していますか?

陣田 はい! 1回の訪問につき、3~4日しか居られませんが、その数日間はとても濃密です。今後、日本の高齢化は加速度的

に進んでいくでしょう。病や加齢を治すことはできません。では、どう向かい合っていくのか? 地域に根ざした高齢化医療に取り組んでいる『みゆきの里』は、日本の最先端の課題を背負っている施設だといえます。私も、微力ながらこれまでの経験を生かし、お役に立てたら嬉しいです。

[profile]

諏訪赤十字高等看護学院卒。玉川大文学部教育学科 東洋英和女学院大学院修了。

諏訪赤十字病院を振り出しに、聖マリアナ医科大学に勤務の後、川崎市立看護短大(助教授)、健和会臨床看護学研究所、聖マリアナ医科大学病院・ナースサポートセンター長、同院統括看護部長を経て、2011年より済生会南部病院院長補佐。

「看護現場学への招待」「看護現場学の方法と成果」ほか、著書多数。

看護師教育のための「看護現場学」として「陣田メソッド」を提唱、普及活動を行っている。

Dr.コラム

近い将来訪れる超高齢化社会とどう向き合うか!

Dr.Column



尾崎 建 先生

医師となり42年。宇土市で内科の有床診療所を開設して30年が過ぎました。この間医療も社会事情も大きく変遷してきました。かつて「離れ」なる部屋には必ずといって高齢の主が臥しておられ、その最後は家族に囲まれての安らかな往生でした。人の死は身近な事であり、誰もが幼い頃から幾度となく目にするものでしたが、高度成長時代に老人医療費無料、それに伴う老人病院なるものが乱立、マイホーム核家族社会となり、家族の絆、義理人情、感謝、孝行という日

本古来の美徳道徳も軽いものとなってしまいました。

老人は病院へ収容、出来高払いの診療報酬はスバゲッティ症候群を生み出し、当人にとっては過酷なばかりの医療行為がなされ、自然に、平穩に逝く事が出来なくなりました。人の死を経験しなければ、具合が悪くなれば救急車を呼んで病院へ……という事になって来た訳です。

人命ほど尊いものはない、この人達は苦しかった戦前戦中、戦後を日本経済の発展の為に尽くして来た人達です。出来る限りの手厚い医療を提供するのが当然です……という意見もあるでしょう。しかしもはや意識も遠のき、苦痛も感じておられないのであれば、苦勞を重ねて生きて来られたのだから最後は穏やかに、安らかにと考えてあげるべきではないでしょうか。今、種々の医療行為を行う上で本人、家族の同意が必要となっています。しかし考えてみて下さい。親戚も多く集まっている時に、本人からは意思表示も出来ない状態で「どうされますか?どうして欲しいですか?」と質問された息子さん・娘さん達は、「もう高齢ですからそっとしておいて下さい」と云えるでしょうか。

私はキーパーソンとなる家族の2,3人を呼び、「御本人がしっかりされていたとしたら、現在の状態をどうして欲しいと云われるでしょうか?」……と話し、診療の方針は、医

師である私に一任されて下さい……と話す事が多くなっています。

厚労省は、かつて多くの看取りを行って来た地方の有床診療所に対し、その役割は終わったとして入院料を低く抑え閉鎖へ追い込んで来ました。2025年には団塊の世代でも後期高齢者となります。年間の死亡が120万から160万に増加するようです。急性期病院での看取りが出来る苦がありません。急性期の医療機関は水の上に浮かぶ氷山の一角しか対応出来ません。水面下の巨大な塊は、後方の受け皿が必要です。医療→介護へ、病院から在宅、地域へ……厚労省が掲げる今後の高齢化社会のスローガン、包括ケアシステムです。医師以上に、これに係る多くの職種の人達の総合力が必要となります。みゆきの里の様に、医療、介護、在宅ケアのための訪問看護、訪問リハビリ等切れ目のないトータルケア、サービスを提供出来る施設は、今後更に必要になっていくでしょう。医療制度の変化、社会のニーズに応え、変革、努力をされ続けている理事長、院長他多くのスタッフの皆様にご敬意を表します。

尾崎医院 (内科・呼吸器内科・循環器内科)
〒869-0431
熊本県宇土市本町1-8
電話:0964-22-0241



「玄米ときのこのリゾット」4人分

作り方 >>

- 1 しめじをバラして椎茸はスライス、ニンニクと玉葱はみじん切りにする
- 2 フライパンにオリーブオイル・にんにく入れ香りが出るまで炒める
- 3 玉葱を入れ、火が通ったらしめじ・しいたけを加え、炒め合わせる
- 4 玄米を入れて、炒める表面がやや焦げるように、あまり動かさず時々混ぜる
- 5 水を入れ味付けをする。とろみが出てきたらできあがり! 器に盛ってハーブをのせる

一日をささえる朝食ですからしっかり玄米を食べて元気全快! きのこで免疫力上げて! 山盛りサラダで今日もいいスタートが切れそうです。

みゆきの 広場

FMK「モーニンググローリー」紹介レシピ

FMK (エフエム・クマモト) で毎週月曜から木曜の午前中に放送されている「モーニンググローリー」という番組では、「食育」をテーマに「体に良い朝食レシピ」の紹介をしています。みゆきの里 (病院栄養管理科・田園キッチン・ピオサルデー) では毎月 2 回ほど、この番組に朝食レシピを提供しております。今回は 10 月放送予定のレシピを、みゆきの里通信の読者の皆様に、一足早くお届けします。

<材 料> 4人分

- 玄米ごはん…… (軽<4杯分) 600g
- しめじ …………… 1パック
- しいたけ …………… 4枚
- にんにく …………… 1かけ
- たまねぎ …………… 1個
- オリーブオイル …………… 大さじ2杯
- 水 (または昆布だし) …………… 500cc
- 塩 …………… 小さじ1/2杯
- 醤油 …………… 小さじ1杯
- 粗びきブラックペッパー …………… 適量
- 好みでハーブ (ルッコラ)