

かしま

HOT 通信

3月号 Vol.350

令和4年(2022年)3月1日発行

■編集/かしま病院広報企画室
■発行/社団法人 養生会

〒971-8143
福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ご意見・ご感想は...
上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
かしま病院広報企画室(江坂 宛)まで
r-esaka@kashima.jp

ホームページ <https://www.kashima.jp>

かしま病院

検索

スマートフォンをご利用の方は、

QRコードを読み取り、アクセスしてください。

PCサイトと同じ内容がご覧頂けます。



1. 2. **巻頭特集**
かしま病院 在宅リハビリサービス
～介護保険事業所 通所リハビリ・
訪問リハビリサービスのリニューアル～

3. 第97回「常磐医学会」参加報告

3. **コラム ひんがら目(177)**
「コロナワクチンをうけた 末期肺癌患者さん
ワクチンの副作用か、肺癌の進行か
どちらの可能性もゼロとは言えないが」
呼吸器科 部長 山根 喜男

4. ようこそ家庭医療へ!
リハビリPOST
雑誌掲載情報
かしま荘通信

information

整形外科

令和4年 4月1日からの 診療のお知らせ

月	毎週火	水	第2・4木	毎週金	第1・3・5土
休診	● 9:00～16:00	休診	● 9:00～16:00	● 9:00～16:00	● 9:00～12:30

昭和大学病院からの非常勤の医師となり、曜日ごとに異なる医師が担当いたします。
詳細が決まり次第、ホームページや広報誌等でお知らせいたします。
今後ともよろしく願いいたします。

巻頭特集

かしま病院 在宅リハビリサービス

～介護保険事業所 通所リハビリ・訪問リハビリサービスのリニューアル～

通所リハビリ・訪問リハビリ事業を開設して20年を迎えます。これまで要介護・要支援の利用者様がお住まいで自立した日常生活を送ることができるよう、幅広い対象の方に必要なリハビリテーションを行って参りました。

リニューアルの背景として、地域内の課題である超高齢化社会への対応が挙げられます。後期高齢者の増加による介護や医療ニーズの増加や、慢性的な疾患(高血圧、慢性心不全等)を併存する患者数の増加が予想されており、また当院内では、退院の促進や更なる退院後の早期介入の必要性があり、重度者や退院後のリハビリにポイントを絞り、体制の見直しを行いました。

また通所リハビリ・訪問リハビリ・外来リハビリの窓口が複数と



リニューアルの目的

かしま病院は「地域医療と全人的医療の実践」を理念に、入院から退院後早期、生活期までのリハビリテーション提供を一つの強みとし、地域と共に歩んで参りました。今回在宅サービスにおいて、令和4年4月1日より、通所リハビリ・訪問リハビリ事業を「在宅リハビリサービス」としてリニューアルいたします。

今回は、かしま病院在宅リハビリサービスの特集です。ぜひご覧ください。



在宅リハビリサービスの特徴

なっていたため、外来棟3階に機能を集め、在宅リハビリサービスとして体制を一つにしました。

▼令和4年4月1日より、日常生活活動の低下等が見られた方や重度者・退院後の方に向けたリハビリ支援を重点的に行います。

▼利用者様の目標を明確に定め、目標達成に向けたリハビリを提供します。

▼目標達成後は、デイサービス事業所等へ移行ができるよう柔軟に連携を図れる体制作りを目指します。

▼日常生活活動の低下等が見られ、どう対応したら良いか困っている場合など、相談を受付しております。



かしま病院
在宅リハビリサービス

令和4年4月からのサービスのポイント



+ 通所リハビリテーション

概要 通所リハビリ 2時間以上3時間未満
月曜～土曜 午前/午後（土曜は午前のみ）
午前の部：9時45分～11時55分（土曜は9時15分～11時25分）
午後の部：13時10分～15時20分

◎ポイント

- ・朝が苦手な方でも利用しやすいです。
- ・リハビリ専門職を手厚く配置しています。
- ・短期間で集中的なご利用も可能です。
- ・外部事業所様からのご相談も受付しています。



↑ 訪問リハビリテーション

概要 月曜～金曜 8時30分～17時00分

対象者 主治医に訪問リハビリが必要と判断された方

◎ポイント

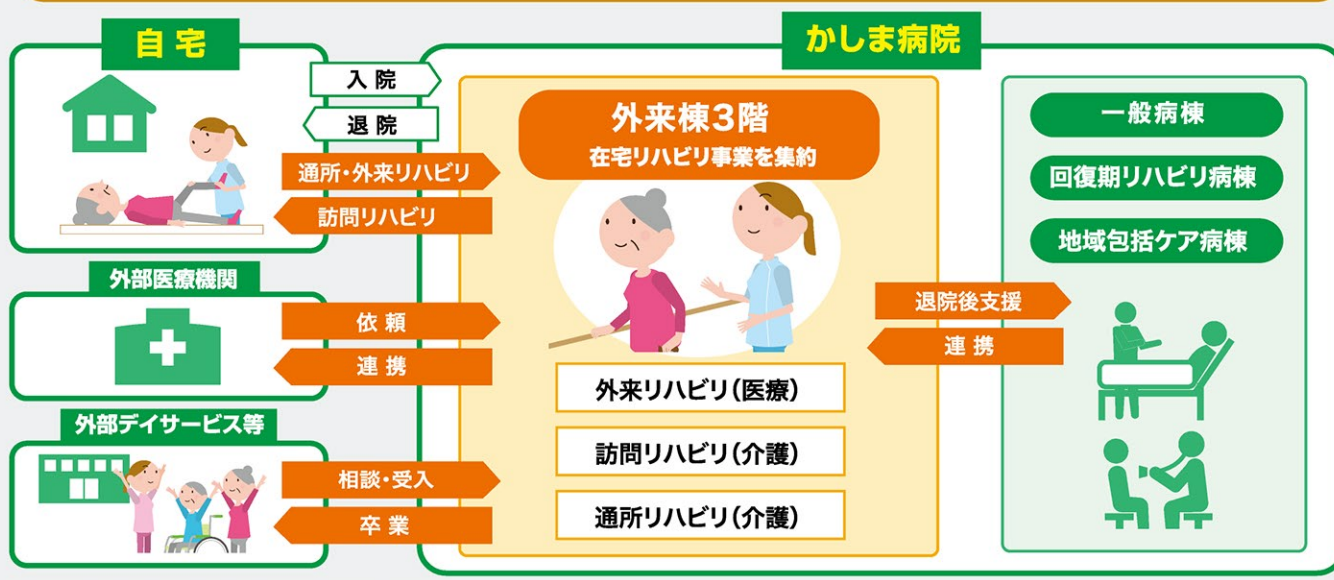
このようなお悩みはありませんか？

- ・退院後、自宅での生活に不安がある
 - ・家族の介助負担を減らしたい
 - ・自宅内や屋外を歩くのに不安がある
 - ・日常生活上の行為がうまくできない など
- ご相談ください。



在宅リハビリ支援体制の強化

日常生活活動の低下等が見られた方 や 重度者・退院後の方 への 在宅リハビリサービス



利用者が在宅で安心した生活が送れるよう、個人の目標に合わせたリハビリ支援に努めていきたいと思えます。そのため、入院中から医療との連携を図り、退院後もリハビリテーションが必要な方へスムーズに提供が出来るよう、医師・看護師・介護士・リハビリ職との情報共有を行い対応していきたいと思えます。

また、利用者が「安心してリハビリが行える環境作り」を目標に、看護の視点からも体調管理や健康相談・退院から在宅へ継続したケアの提供のため、必要時は認定看護師や栄養士等との連携を図り、生活機能維持、向上に向け利用者様の立場に寄り添った支援を行っていきたく思います。今後ともどうぞよろしくお願ひ致します。



看護部
通所リハビリテーション
課長 大橋 修

スタッフから
ひとつこと。



4月
新体制
スタートに向けて

令和4年4月1日より、ご家庭やご自身の生活に寄り添う新たな在宅リハビリを展開していきます。



リハビリテーション部
通所リハビリテーション
課長 鐘下 公美子

①入院中も退院しても安心できるリハビリ支援体制を作る！

通所リハビリや訪問リハビリでは、居宅に訪問しご利用者様の暮らしを踏まえた上で多職種と協働したリハビリマネジメント（計画・管理）を行います。動作が安心して行えるように、またできることが増えるように支援します。退院後の生活に不安のある方はぜひ、ご相談ください。

②地域の介護事業所と連携し循環型システムへ

地域における各介護事業所と連携し、事業所支援等にも積極的に取り組む予定です。利用者様が安心した在宅生活を送れるよう一緒にサポートしていきたくと考えています。アセスメント利用（客観的な評価・分析）や短時間利用もご検討ください。どうぞよろしくお願ひ致します。



お問い合わせ先

かしま病院

通所リハビリ・訪問リハビリ

TEL: 76-0331

第97回 市医師会常磐医学会

常磐医学会
参加報告

2月12日(土)に、第97回常磐医学会が開催されました。常磐医学会は、いわき市で歴史ある医学研究発表の場です。今年は、会場とオンラインを組み合わせでの開催で、会場の人数は制限されており、密を避けて会場設営されていました。医療専門職、臨床研修医、専門医から27演題が発表され、どの演題も地域に根ざした質の高い発表でした。多職種が一室に集まり自分の専門外の知識を学ぶだけでなく、より良い連携のできる場として本医学会の存在の意義を改めて感じました。当院からは5名のスタッフが発表者として参加しました。

コロナ禍における当院の禁煙外来の取り組み

看護部 大池成美

コロナ禍で禁煙外来受診者が減少しましたが、禁煙成功者からの卒煙コメントの掲示、受診勧奨、喫煙と健康被害のポスター掲示など活動の幅を広げた結果、徐々に受診者数が増えた経験を発表しました。今後は紙巻きタバコだけでなく、加熱式タバコの害についてのパンフレットを作成し、禁煙活動を継続していきます。

COVID-19 患者受け入れ体制の構築

看護部 木下由美子

未知の感染症と日々向きあう医療機関では、職員全体の感染対策の意識向上や対策の徹底が必要です。感染管理認定看護師として、短期間でのコロナ患者受け入れや、コロナ病棟開設時の職員への感染対策実践指導や精神的なケアなど、多職種の協力があったからこそ成し遂げられた経験を発表しました。

心臓 MRI における定量評価の検討

医療技術部 樋口このみ

最新のMRI装置では、患者さんに負担をかけずに心筋の組織性状評価が行えるようになりました。心筋の浮腫、線維化、アミロイドーシス、脂質沈着、炎症など詳細な評価が可能で、今後も循環器医師と共に、早期の心筋疾患の鑑別に役立つように臨床応用していきます。

入退院支援看護師と管理栄養士の業務連携について

栄養課 野村理絵

手術予定の患者さんが安心して手術を受けて、術後の入院も不安なく過ごせるように、入退院支援看護師が患者情報を事前に細かく聞き取りしています。

中でも食物アレルギーの項目は、患者さん自身も忘れていていることがあるため、複数回聞き取りをして情報を取りこぼさないようにしています。また、基礎疾患の改善意識の向上や栄養指導を盛り込みながら、術前から退院後まで生活改善が継続できるように工夫しています。

家庭医と家庭人～子育てと家庭医療の実践より～

総合診療科 渡邊聡子

子供の出生、育児休暇後、医師として復帰の不安や苦悩も多く、勤務時間の制約などにより、キャリア形成の中断を余儀なくされる女性医師は少なくありません。2人の出生、育児休暇後に、働き方改革のモデルケースとして病院勤務と在宅勤務を取り入れ、子育てをしながら働く地域の家庭医としての役割について発表しました。

本発表は常磐医学会最高賞の会長賞を受賞しました。いわき市医師会では、女性医師の活躍の場を拡げる目標も掲げており、本発表の取り組みが評価されたことに感謝します。



ひんがら目 (177)

コロナワクチンをうけた末期肺癌患者さん
ワクチンの副作用か、肺癌の進行か
どちらの可能性もゼロとは言えないが

8年前の健康診断で、72歳のT氏にIV期の肺癌が見つかりました。根治手術は不可能でした。幸いなことに癌細胞の遺伝子変異がみつかり分子標的治療薬が有効なことがわかりました。1日1錠内服するだけで副作用は殆どなく、3年間は癌が消えたままでした。しかしその後少しずつ陰影が増大してきました。別の分子標的薬への変更を目的に気管支鏡の検査を提案しましたが希望されませんでした。そのまま8年間同じ薬を内服され81歳になりました。次第に呼吸状態が悪くなり救急入院されました。酸素投与を中心に緩和治療を行うことにしました。

入院中に、家族の方からの封書を渡されました。中には近藤誠先生の「コロナワクチン、隠れ副作用死者はまだいる」というネット配信記事のコピーが添えてあり、T氏の呼吸状態の悪化はコロナワクチンの副作用ではないかと思われるので、そのための検査と治療をやってください、という娘婿様からの要望でした。

T氏の経過は、多くの肺癌患者さんの経過と同様でありワクチンの副作用とは思われませんが、否定も出来ません。ワクチンをやったからこそなった。ワクチンをやらなかったらこうならなかった。という事が証明できたとき初めて、こうなつたのはワクチンのせいであると言えるかも知れませんが、両方を試す事はできません。近藤誠先生の主張も可能性を推論しただけであり科学的裏付けに欠けています。

自己主張の強い人は、稀な因果関係でも、ゼロではないと主張して譲りません。その一方で、因果関係が強くても例外が存在する場合には、因果関係を否定することも厭いません。

科学といえども100%確実ではありません。そこには常識が必要です。SNSなどでは真実でも虚偽でも無知でも、無恥に何でも主張し放題です。かといって検閲が厳しくなるのも問題です。言論弾圧になりかねません。ネット社会は無責任の放置と管理強化とが混在しています。

(呼吸器科部長 山根喜男)

ワクチンが肺癌に関係あるといっても、確率の問題です。重喫煙者でも肺癌にならない人はいますし、非喫煙者の肺癌も珍しくありません。ただ、統計的に喫煙者のほうが非喫煙者よりも肺癌になる確率が高いので、因果関係があると言われるわけです。

スタンプ細胞は作れないとは断言できません。何かを工夫すればできるかも知れませんが、全ての事に100%の断言は出来ません。

スタンプ細胞は作れないとは断言できません。何かを工夫すればできるかも知れませんが、全ての事に100%の断言は出来ません。

スタンプ細胞は作れないとは断言できません。何かを工夫すればできるかも知れませんが、全ての事に100%の断言は出来ません。

スタンプ細胞は作れないとは断言できません。何かを工夫すればできるかも知れませんが、全ての事に100%の断言は出来ません。



ようこそ 家庭医療へ!

第145回 地域に生き、地域で働く家庭医



～ いわきに生きる家庭医育成への挑戦 ～

診療部 石井 敦



2022年2月12日、第97回常磐医学会がオンライン配信とのハイブリッドで開催されました。医療専門職からは15演題の発表がありましたが、そのうち5演題が、新型コロナウイルス感染症関連の内容であり、多職種がそれぞれの立場で試行錯誤し、それぞれの役割を果たしながら、感染対策に取り組み続けている現状を知ることが出来ました。

かしま病院総合診療科からは、家庭医療専門医・指導医の渡邊聡子先生が「家庭医と家庭人～子育てと家庭医療の実践より～」と題して、医師の仕事について、出産・子育ての体験を経た前後の働き方について、独自の取り組みを含む報告と省察を発表してくれました。男女共同参画が叫ばれる社会にあっても、出産という特有の役割を担う女性にとって、キャリア中断への不安や、その後の子育てと仕事の両立の難しさ、周囲に負担をかけてしまうことへの心苦しさに悩まれる方は多いでしょう。

しかし、聡子先生は、出産・子育てを経て、医療を利用する側としての貴重な体験をしたり、母親としての役割を果たす中で、一住民として地域社会と密につながり、更に、台風によるご自身・ご家族の被災の経験を経て、家族・地域を丸ごと診ることの重要性を実感し、医師としての視野を上げ、ますます深みのある家庭医として成長されました。彼女の素晴らしいところは、子育て中でも出来ることを探すだけの守りの姿勢にとどまらず、子育て中だからこそ出来ることを積極的に探す攻めの姿勢で、主体的に提案・創生し、救急・当直・外来・入院業務などをフルタイムで担う医師らが手薄になってしまいがちな、病棟業務・多職種連携・医学教育等について、きめ細やかなサポート・コーディネートをしているところです。

喜ばしいことに、本発表は学会の最高賞を受賞しました。全ての職員が、それぞれの立場で出来ること、休業が必要となれば、休業中でなければできないことを各々が主体的に見出して、みんなが活躍できる環境を整えることが私の役目です。

かしま病院では、2008年度から家庭医を志す研修医や地域医療実習を行う医学生を受け入れています。このコラムを担当する医師の石井敦は日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医として、研修医・医学生の指導を行っています。



高次脳機能障害②

前 回に引き続き、高次脳機能障害について紹介します。高次脳機能障害による症状は脳の障害部位によって異なります。今回は右半球の障害における症状と、前頭葉の障害による症状を説明します。

右半球の障害で最も多く出現するのは「半側空間無視」です。これは視力や視野には問題が無いのにも関わらず、左側の物体に気が付かないという症状です。例えば左側のものに気づかない例としては歩行中に左側の物にぶつかる・食卓に並べられている食事の中で左側にある食事を残してしまうということです。次に、前頭葉の障害を2つ紹介します。まずは「注意障害」です。これは注意を適切に向けられない状態を言い、次のような症状があります。「ボーとした」感じになり、反応が鈍くなる、

周りの声に注意が向いてしまい、本来注意を向けるべき対象に集中して取り組めない、また逆に周りの状況に気が付かない、探し物をする際に同じところのみ探し続けてしまう、などになります。2つ目は「社会行動障害」です。これは感情のコントロールが出来なくなり不適切な行動をとる状態を言います。意欲低下、我慢できない、怒りっぽくなる、他者に依存する、固執(同じことを繰り返す、こだわりが強い)、反社会的行動(セクハラ等の倫理に反する行動を取る)等があります。

高次脳機能障害は別名「目に見えない障害」と言われています。脳血管障害では麻痺や感覚障害が起こりやすいですが、稀に身体機能的には障害が無いのに高次脳機能障害だけが出現し、本人や周囲の人の生活に支障が出ます。リハビリではご家族様からご本人様の病前の性格を聴取し障害かを見極め、対処法の検討をし、より良い生活が出来るように支援していきます。

作業療法士 鈴木ゆうか



かしま荘通信

豆まきで鬼退治

2/3(木)



2月3日、毎年恒例の豆まきが開催されました。去年同様、新型コロナウイルスに伴い規模を縮小して開催致しました。

年男・年女が各部署を巡り鬼を退治。「鬼は外!・福は内!」掛け声と笑い声が響き渡り、豆まきを終えてから入居者様は豆を食べながら「今年も厄を払う事が出来た。」とほっとした表情を見せておりました。

Magazine

雑誌掲載情報

アステラスメディカルネット
「FOCUS」
総合診療科: 医師・石井敦

総合診療科として活躍する石井敦先生へのインタビュー記事が掲載されました。

FOCUS -より良い医療の実現に向かって-
総合診療科を病院の中核に据え、若手医師の育成にも尽力
社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 認定指導医



福島県いわき市 社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 認定指導医
副院長
石井敦先生

日経ヘルスケア(2月号)

臨床検査科: 臨床検査技師・飯ヶ谷奈央子

当院の臨床検査科が取り組んできたタスクシェア・シフトの取り組みが掲載されました。