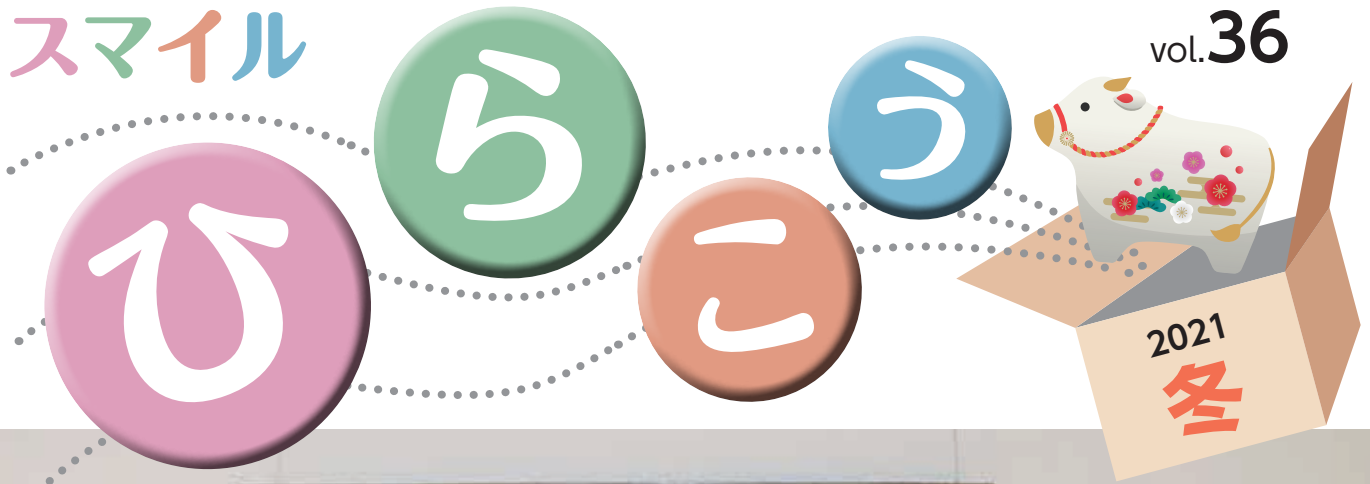


スマイル



迎春 新年のご挨拶



リハビリテーション科のご案内／3号館病棟について／認定看護師通信 vol.44

迎春

新年のご挨拶を申し上げます



枚方公済病院 院長
野原 隆司



新年あけましておめでとうございます。
昨年はコロナに翻弄され明け暮れたように感じます。いろいろなことが考え直されました。生きることの本質を見直した方も多かったでしょう。病院経営もここまで落ちるかという瀕死の状態までに陥りました。しかし、行政の尽力、枚方公済スタッフ全員のおかげで昨年末にはよみがえりました。このことで私も**利他の心と共助の気持ち**の重要性を知りました。利己的なCOVIDに打ち勝つため、他の人を思いや

る振る舞い、更に地域医療は他施設との共助の精神なくしてはできないことを痛感しました。また当院の“医療への貢献と奉仕”という理念がこの時代にこそ生きるものであることを知りました。これから何波も来るであろうコロナ禍の時代を生き抜くために当院のスタッフは医療人の自覚をもって前向きに対応していきます。今年も身を賭して病気に立ち向かうスタッフへの深いご理解と、ご協力をよろしく申し上げます。





地域連携患者さん支援センター長

北口 勝司

新年あけましておめでとうございます。

昨年はコロナに振り回された一年でした。先生方も、大変な思いをされた方々も多数おられると思います。コロナを通じて次の三つのことを痛感しました。

第一は情報の大切さです。最初の頃は、情報が全く入って来ず、いたずらに恐れるばかりでした。しかし、これではいけないと考えてありとあらゆる情報を得ようと頑張ってみますと、お互い医者仲間、意外と情報が集まりました。

第二は、情報を分析して、私たちがどのように社会に貢献できるかということを真剣に考えました。完全な防備など望むべくもありませんでしたが、それでも自分たちを守りながら、発熱外来、接触者外来、軽症から中等症の患者さんの入院受け入れを順次始めました。第一波、二波、三波と経験を重ね、また情報も常に得ながら、システムの変更を重ねていきました。

第三は改めて感じた地域の医療施設、介護施設、救急隊とのつながりの必要性です。お互いの立場、マンパワー、装備などを理解しながら、気遣いながら、患者さんの情報を共有しながら、何とかしようとしてできたつながりは貴重です。

With コロナ、Post コロナの時代は元に戻ることはないと思います。コロナ対策で非常に多額な出費がなされており、財政面からも元の厚化粧の医療に戻ることはあり得ないと考えます。今回できた地域の皆様とのつながりを大切にして、スリムで、それでいて患者さん目線に沿った、そのような北河内モデルの医療を発信したいと考えています。本年も連携のほどよろしくお願い申し上げます。



副院長（看護部長）

畑 幸枝

新年あけましておめでとうございます。

旧年中は格別のご厚情を賜りましたことを心よりお礼申し上げます。

昨年はコロナで始まり、コロナで終わった1年でした。

振り返ると1月末にコロナ患者の診療、職員の対応、個人情報保護について周知し、4月27日から接触者外来を開始、病棟の改修工事、ゾーニングの検討をしたうえで5月7日からコロナ入院患者を受け入れてきました。

未知のウイルスとの戦いで当初は不安の強かった看護師も、PPE（个人防护具）装着の訓練を繰り返し行い、自信を持って行えるようになり、「私たちはきちんと感染防止対策を行っているので大丈夫です」と心強い声が聞かれるようになりました。

発熱外来ではドライブスルー形式で屋外による検体採取を行ってきました。真夏の炎天下、脱水と闘いながら、現在は寒風の中懸命に働いてくれています。

また、一般の患者さんへの看護の質を低下させないよう努力してきました。昨年4月から2名の看護師が訪問看護ステーションへ出向し、実務を通して訪問看護を学んでいます。4月に病院へ戻り、連携の大切さや病院での退院支援のあり方について学んだことを活かしてくれることと思います。

今年はコロナが終息し中止していた地域での健康フェアや中学生の職場体験などが再開できることを祈っています。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。

リハビリテーション科のご案内

リハビリテーション科の特色

リハビリテーションの目的は「基本的動作能力の回復」を図ることにありますが、対象疾患が多岐に渡ることから、疾患別に算定項目が分けられています。当院においても、セラピスト個々の専門性を遺憾なく発揮し、より専門的なリハビリテーションを患者さんに提供できるよう、5つの部門（心大血管疾患リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、運動器リハビリテーション、脳血管疾患・摂食嚥下リハビリテーション、がんリハビリテーション）を組織し、治療にあたっています。

<心大血管疾患リハビリテーション部門>

急性心筋梗塞、心不全、開心術後などの患者さんに対して、運動療法・生活指導・禁煙指導・食事療法・服薬指導・急変対応の指導



などを通して、入院中から退院以降まで多職種で関わっています。心臓リハビリテーションを行うことで、心機能の改善・再発予防・QOLの向上、そして生命予後の改善を目指します。

<呼吸器リハビリテーション部門>

慢性閉塞性肺疾患（COPD）や間質性肺炎などの患者さんに対して、コンディショニング・ADLトレーニング・運動療法・生活



指導などを提供することで、息苦しさを軽減し、より快適に日常生活を過ごすことを目指します。その中でも、より多職種での治療が必要な患者さん（在宅酸素療法導入時など）に対しては、医師・看護師・理学療法士・薬剤師・臨床工学技士・管理栄養士らで包括的に関わり、入院中から退院以降まで、不安の軽減や身体活動性の向上を目指すような包括的呼吸リハビリテーションを行っています。

<運動器リハビリテーション部門>

骨折や変形性関節症などの患者さんに対して、物理療法や関節可動域運動、筋力トレーニング、動作練習などを提供し、機能改善と



3号館病棟について

時がたつのは早いもので3号館はCOVID-19に対応する病棟として令和2年5月7日から入院の受け入れを開始しました。その前に3号館病棟に入院中の患者さんを一旦すべて1号館の病棟へ移動することになり、誰もいなくなった病棟は何とも言えない虚しさや寂しい空気だけが流れていました。しかしこのような気持ちに浸っている時間はなく、患者さんを受け入れるにあたり①専用病床を区切る壁の設置工事②ゾーニング③COVID-19陽性患者担当医師・薬剤師・栄養士とのミーティング④治療戦略⑤PPE着脱訓練



等が必要でした。この中で看護師として一番力を入れたのは完璧なPPE着脱です。目標は到達し大きな強みを手に入れたのではないかと思います。次に誰が見てもわかるマニュアル作成です。担当を決めて取り組み、眠っていた才能を発揮することも出来、コロナ禍の中でピンチをチャンスに変えています。

基本動作能力の向上を目指します。当院から回復期リハビリテーション病院に転院する患者さん、自宅退院で訪問リハビリテーションを受ける患者さんに対しては、リハビリテーションが円滑に継続できるよう先方スタッフと十分な連携をはかっています。

<脳血管疾患・摂食嚥下リハビリテーション部門>

脳梗塞やパーキンソン病、神経難病などの患者さんに対して、理学療法では機能改善と基本動作能力向上を目指し、摂食機能療法では、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査で評価して訓練を行っています。摂食嚥下チームでは、医師・歯科医師・看護師・理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士らで、入院中から退院後も安全に経口摂取が継続できるよう取り組んでいます。



<がんリハビリテーション部門>

血液腫瘍や、がん治療の手術前後の患者さんに対して、最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現するサポートを行っています。低下した機能の回復および、QOLの向上を



目指し、一部では早期退院・社会復帰まで援助しております。また、医師・看護師をはじめとした多職種および、地域における医療・福祉・介護サービスとも連携した包括的チームアプローチを行っています。

地域医療を担う皆様へ

昨今の状況から、当院リハビリテーション科でもCOVID-19感染予防対策として、「スタッフ・患者さんのマスク着用」「入室時の手指消毒」「使用物品の消毒」「実施時の1m以上間隔」を徹底し、外来患者さんのリハビリでは「実施前に検温と味覚・嗅覚障害・感冒症状の問診」「入院患者さんとの接触を避ける時間もしくは空間的配慮」を行っています。

地域貢献ができるよう、当科としても今後も邁進して参ります。どうかこれからもよろしくお願致します。



精神的・身体的な負担は無くなることはないですが、必要な物品の補充やゾーニング、安心して仕事ができる環境の確保などコロナ対策本部会議において迅速に検討、対応され、現在に至っています。COVID-19対応をされる医師・薬剤師・栄養士とのミーティングでは早期に治療戦略について意見交換が行われ不安に思うことも必ず耳を傾けて聞いてくれる環境でもあり

ます。またある医師は毎日病棟へ来てスタッフに声をかけてくれます。

COVID-19対応の中で倫理的に苦しい判断を強いられることもありますが、優しい言葉や態度に触れる瞬間を経験している私たちだからこそできる看護提供があると思います。

新型コロナウイルスは一期一会その出会いを大切にということではないですが、「生きていく中で人との出会いの瞬間は大切にしていかなければならない。できるだけ後悔のない時間を過ごさなければならぬ。」と改めて思います。

ワクチン開発も進んではいますが、現状でどう向き合って生活していくのかと考えさせられます。



活動報告

日頃より、看護師の皆さんはせん妄ケアに苦慮されていることと思います。そんな看護師の背中を押すように、今年度4月よりせん妄ハイリスク患者ケア加算を取得することができるようになりました。具体的な内容として「入院早期に**せん妄のリスク因子をスクリーニングし、ハイリスク患者さんに対して非薬物療法を中心としたせん妄対策を行う**ことについて新たな評価を行う。」として、**入院中1回に限り100点**の加算がつくようになりました。当院のせん妄ハイリスク患者ケア加算は、**4月261件、5月184件、6月228件**の加算を取得することができました。

せん妄のリスク因子に関して、当院では①70歳以上②頭部疾患の既往③認知機能低下④アルコール多飲⑤せん妄の既往⑥ベンゾジアゼピン系薬剤内服を挙げています。④のアルコール多飲の具体的な量はビール中瓶3本／



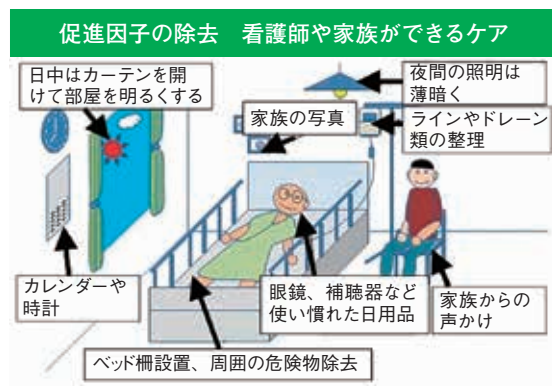
日、日本酒3合／日、25度焼酎300ml／日としています。

これらの因子は、せん妄の準備因子とよばれ、起こりやすい素因となります。なので、これらの因子を持つ人はせん妄を起こしやすい人、となります。そこに直接因子である身体疾患、薬剤、手術などが引き金となり、せん妄を発症します。直接因子に関しては避けようがないので、せん妄の遷延化を防ぐには、促進因子を減らしていくことがカギとなります。促進因子とは、疼痛や便秘、などの身体的要因や、不安や抑うつなどの精神的要因、入院という環境変化、不眠などが挙げられます。看護師としては、この促進因子を減らすべくケアをする必要があります。

看護計画にある急性混乱、または急性混乱リスク状態内に具体的なケアの方法が書かれているので、立案をお願いしています。

せん妄ケアはまず予防が第一と言われます。せん妄ハイリスクの患者さんをいち早くキャッチし、発症・遷延させないよう促進因子の減少に努める必要があります。せん妄ケアに関しては、患者さん一人一人の発症要因が異なるため、一律に「これが正解」というものはありません。患者さんをよく観察し、「この人にとって不快の原因はなんだろう？」という視点を持ち、看護に当たっていただきたいと思います。

集中ケア認定看護師 **水本 あゆみ**



各分野担当

- 救急看護：村上 8863
- 慢性心不全看護：原谷 8394
- 感染管理：篠原 8623
- 皮膚排泄ケア：大西 8397
- 認知症看護：藤原 8667
- 集中ケア：堀内 8872



看護の困りごと 相談受付中!

認定看護師会では看護の困りごとの相談を受けつけています。
相談お待ちしております!



毎日の生活に”脳活”を ちょい足し！

毎日の生活に、ちょっとした運動や脳トレ習慣を加えることは、認知症予防に効果的だと言われています。気軽にできる脳活を、あなたも始めてみませんか？

●おとといの晩ごはんは何でしたか？

昨日のことは思い出せても、おとといのこととなると、少し記憶が曖昧になりますよね。薄れかけている記憶を思い出すことは、認知症予防にとっても有効です。一日の出来事を書き起こすことは大変でも、晩ごはんの献立だけなら、手軽に始められるのでオススメです！

●おうちに眠っているけん玉はありますか？

けん玉は脳の老化防止にいいことだらけ！膝や下半身を使った全身運動で足腰が強化されるだけで

なく、手先を器用に使い、集中して技を決めることで脳が活性化されます。遊びながら認知症予防を始めてみませんか？

●お買い物に出かける時は歩幅を 広く！

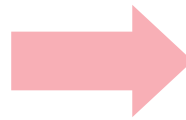
男性は70cm、女性は約65cmで歩くことがおススメ！歩幅が狭い人は、広い人に比べ認知機能低下のリスクが約6倍という調査結果があるほどです。大股で歩くことを心がけましょう。

●このポーズ、作れますか？

●まず「キツネ」を10秒提示します。そして、「これと同じものを指で作ってください」と言って患者さんに作ってもらいます。



キツネを行います



ハトを10秒提示します

●次に「ハト」でも同じ事を行います。

実はこれ、認知機能の検査なんです。キツネは中等症認知症の方までは、ほぼ全員できます。ハトは軽度認知症の方で、8割ができなくなります。軽度認知障害(MCI)の方でも5割が間違えます。認知症に早めに気づくきっかけになりますね。

認知症看護認定看護師 藤原 則子

理念と基本方針

理念 医療への貢献と奉仕

基本方針

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、優しく、頼れる病院を目指す。



交通のご案内

JRをご利用の場合

【電車】 JR 学研都市線長尾駅下車 徒歩 10 分

【バス】 長尾駅から京阪バス枚方市駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

【電車】 JR 学研都市線藤阪駅下車 徒歩 10 分

【バス】 藤阪駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

京阪電車をご利用の場合

【電車】 京阪本線枚方市駅下車（京阪バス南口から長尾駅行）

【バス】 枚方市駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

※長尾駅より無料直通シャトルバスを運行しております。

（詳細は当院ホームページをご参照ください）



国家公務員共済組合連合会
枚方公済病院
地域医療支援病院
日本医療機能評価機構認定病院



※病院ホームページ

〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町1丁目2番1号
TEL 072 (858) 8233 FAX 072 (859) 1093
<http://kkh-hirakoh.org/>