

みなさんこんにちは! … 新任医師の紹介をします …



藤目 憲一 (ふじめ けんいち) 44歳

【担当科】リハビリテーション科 【出身大学】宮崎医科大学
 【趣味・特技】自動車
 【自己PR】

9月1日から記念病院へ勤務しております。学生時代から研修医時代を過ごした宮崎の地に舞い戻ってきました。これからいろいろとお世話になることも多いと思いますが、よろしくお願ひ申し上げます。



田代 学 (たしろ まなぶ) 57歳

【担当科】リハビリテーション科 【出身大学】藤田学園保健衛生大学
 【趣味・特技】郷土史・ランニング
 【自己PR】

地域の歴史と健康に貢献していきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

患者の皆様の権利に関する宣言

当院では、患者の皆様の尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

- | | |
|----------------|--|
| 1. 良質の医療を受ける権利 | 患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。 |
| 2. 選択の自由の権利 | 患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。 |
| 3. 自己決定権 | 患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。 |
| 4. 意思に反する処置 | 患者の皆様は、意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。 |
| 5. 情報に関する権利 | 患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。 |
| 6. 守秘に関する権利 | 診療の過程で得られた患者の皆様のご個人情報は、全て保護されます。 |
| 7. 尊厳を得る権利 | 患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。 |

潤和会記念病院 院長 鶴田 和仁

あとかき

命を食べるということ

恥ずかしい話なのですが、私はいつまでたっても大人になりきれず、なかなかアニメ、漫画の類から離れることができません。最近も、「銀の匙」という漫画を楽しみました。「命を食べる」ということについてよく考えるようになり、

「銀の匙」をご存じでない方のために、少しだけ内容をご紹介します。北海道で中学時代に勉学の道をドロップアウトしてしまつた主人公は、農業高校に入学し、昼夜間わなないハードな実習と部活をこなしながら日々を過ごしている。そんな中、畜産実習で豚を育てることになり、愛情を注いだ生き物が食べられてしまうことに強い矛盾を感じてしまう。苦悩の末、愛着のある豚の肉を一つ分まるまる買い上げ、ベーコンにして食べたところ、死ぬほど美味しかった。

といった感じの内容になっています。漫画原作でまだまだ連載中ですがアニメ化、映画化とメディアミックスも盛んで、活発な展開を見せております。興味のある方は是非ご覧ください。『命を奪ってしまおうか』
 『私も子どもどころから何度か抱いたことのあるこの思いに、主人公は何度もぶつかり、そのたびに生産物を食し
 『……うまいなあ……やめられないなあ。うますぎる！困ったことに！』

私が強く興味をもつたのはそこで「それらは一体どれくらい美味しいのだろうか」という点でした。しかし、いきなり畜産を始めるわけにもいかず、近い体験をということと、近頃はお魚を1匹まるごとさばっています。朝市で新鮮なお魚を仕入れ、POC、TUBE片手に、ウロコと格闘し、ヒレと格闘し、骨と格闘し、3枚におろし、湯引きをしてお刺身に……
 『うん……うまい！困ったことに！』

残ったカマや背骨で、煮つけや吸い物も楽しめます。
 『これは……うますぎる！困ったことに！』

現代では、インターネットの恩恵で、手に入れたお魚のさばき方や料理方法で困ることはありません。皆さんも是非チャレンジしてみてください。命を奪うという所業から、こんな美味しいものが出来てしまうなんて、私もやっぱりベジタリアンにはなれそうにありません。



潤 うるおい

No. 58

2014年 10月1日発行



一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院

院長 鶴田 和仁
 〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
 TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558
<http://www.junwakai.com>

当院の病棟再編について



潤和会記念病院院長 鶴田 和仁

本年度の診療報酬改定に伴い、国の方針として「在宅医療の推進とそれに向けての病棟機能の再編」が打ち出されました。それに伴い当院でも入院診療体制の変更が行われます。

主な変更は、従来急性期病棟であったN館4階病棟を急性期後の病棟として再編し「地域包括ケア病棟」という耳慣れない病棟に変わります。今後すべての病棟に関して「在院日数の短縮」が求められ、入院患者さんにはこれまで以上に自宅復帰を目標にしつつ、早期退院の方向で治療計画がたてられることになります。政府の方針として急性期医療を行う施設の集約化、在宅介護へのシフトが示され、これによって医療財政の破綻を防ぐことを目的としているようです。つまり今後の医療制度改革の進む方向は医療費の伸びを抑制するというのが最大の眼目になります。日本での医療供給体制は世界的にみて特殊な状況になっております。「いつでも、どこでも、誰もが」同じレベルの医療を受けられるというフリーアクセスが日本の医療の特徴です。地域差はあるにしても、超音波検査や、MRI、CTなどの高度医療がいつでも受けられるというのは外国では考えられない状況です。例えばカナダでは超音波検査は4ヶ月待ち、MRIは半年待ちが普通のような状況です。日本の医療供給体制が長寿世界を維持する大きな要因になっていると思われませんが、今後も同様の体制を維持できるか非常に不透明な状況になっております。

このような厳しい状況の中で当院の理念を実現させるために我々が何をすべきか今後

益々問われることとなります。救急医療の更なる拡充と急性期医療の充実、急性期から始まるリハビリテーションの切れ目のない供給などが当院の特徴ですが、それは国が目指している早期退院、在宅復帰率の向上に合致するものです。しかしながらそのみでは病める人々に対する「人間愛」とは言えません。この両者のバランスを取りながら日々の診療を行います。改めて初心に戻って自分たちが何のために日々の医療を行うのか考えて行きたいと思ひます。

記念病院 理念 「人間愛」

— 記念病院 基本方針 —

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境



インスリン以外の“注射”の糖尿病治療薬って？

糖尿病・代謝内科 部長 水田 雅也

糖尿病は、インスリンの作用が十分得られないために、血糖値が慢性的に上昇し種々の血管合併症を引き起こす病気です。放置すると大変恐ろしい病気ですが、しっかり管理していけば、健常者と同じように一生過ごすことができるのも事実です。

日本人の糖尿病の90%以上は『2型糖尿病』で、新聞やテレビで話題にされるのもこのタイプです。2型糖尿病はその体質をもつ人に(体質は親から引き継ぎます)、ある程度の年齢になって、食べ過ぎ、運動不足、肥満などの生活習慣の問題が生じて発症します(生活習慣病)。したがって、病気を克服するためには、自分の体質を理解し、その体質に合った生活習慣を身につけることが大切になります。当科では、患者さまそれぞれの体質に応じて、また患者さまの仕事やライフ・スタイルを考慮して、テイラー・メイドの食事・運動療法を指導しています。

生活習慣の改善のみでは十分糖尿病がコントロールできない場合は、薬物治療を組み合わせます。これには内服薬と注射があり、患者さまの病態に応じて治療薬が処方されます。

インスリン注射は従来、内服薬が効かなくなった患者さまに対する最後の手段、のように捉えられてきました。インスリン注射の優れた点は、確実な血糖降下作用以外に、膵臓のインスリン分泌細胞を保護する・元気にする点と、糖尿病状態で見られる糖毒性(高血糖そのものがインスリン分泌やインスリンの効果を障害すること)を解除できる点です。当院では、HbA1c 9%を超えるような状態の悪い糖尿病患者さまに積極的に短期間インスリン治療を受けて頂くことをお勧めしています(おおよそ2週間の入院が必要です)。その結果、ほとんどの患者さまが退院時には、低血糖のリスクのない内服薬だけで十分良好にコントロールできるほどに糖尿病状態が改善し、退院後長期間にわたって良いコントロールを維持できるようになっておられます。このように、インスリン治療は、糖尿病治療の最後の手段ではなく、必要な場合は早い段階で積極的に導入を検討すべき治療法なのです。ただし、長年糖尿病を放置された一部の患者さまでは、すでに膵臓のインスリンを分泌する力がほとんど失われてしまっていて、短期間のインスリン注射では病態の改善が得られない場合があります。このような場合は退院後もインスリン治療を継続していただきます。

さて皆さんは、インスリン以外にもう1種類、“注射”の糖尿病治療薬があるのをご存知でしょうか？

これはGLP-1受容体作動薬と言われるクラスの薬剤です(ビクトーザ、バイエッタ、ビデュリオン、リキスミア)。GLP-1は腸から分泌されるホルモンで、血糖を上昇させるホルモンであるグルカゴンの分泌を抑えたり、胃の動きを緩やかにすることで、血糖値の上昇を抑えます。GLP-1受容体作動薬はこのGLP-1を治療薬として使えるように改良された注射薬です。インスリン治療の問題点は、低血糖と体重を増加させてしまう点ですが、このクラスの薬剤は、低血糖を来さず、体重を減少させることができます。肥満のある糖尿病患者さまや、頑張っているのだけれどなかなか減量できないという患者さまには特にお勧めしたい注射薬です。GLP-1受容体作動薬はさらに、短時間作用型と長時間作用型の2つのサブクラスに分類されます。短時間作用型は、食後高血糖の低下作用が強く、体重減少効果も強いですが、副作用として嘔気・嘔吐などの消化器症状を来す場合があります。一方、長時間作用型は、空腹時血糖は下げますが、食後血糖はそれほど顕著には低下させません。また体重減少作用も短時間作用型に比べて小さいことが分かっています。GLP-1受容体作動薬はインスリンと同じように自分で皮下注射して使いますが、インスリンのように頻回に注射をする必要はなく、一日1回から2回、薬剤によっては1週間に一回で良いものもあります。GLP-1受容体作動薬も、インスリンと同様、飲み薬が効かなくなってからではなく、早い段階で必要な状態の時に積極的に使うことが大切です。注射だからといって患者さまには敬遠されがちな注射薬ですが、主治医の先生から勧められた場合は、前向きに検討させるとよいでしょう。

糖尿病は、治る病気ではありません。体質に基づく病気ですので、ご自分の体質を理解し、体質に応じた生活習慣を身につけ、また一人ひとりの患者さまの病態に応じた薬剤を使っていただくことが大切です。糖尿病の治療がうまくいかず悩んでおられる患者さまは、どうぞ気軽に当科までご相談ください。

7名の認定看護師が活躍しています

当院の認定看護師を紹介します。認定看護師とは、高度化及び専門化する保健、医療及び福祉の現場で特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護のスペシャリスト！！です。熟練した看護技術を用いて水準の高い看護の実践。看護実践を通して看護職に対する指導・相談等の役割を持っています。院内にとどまらず、院外の施設での指導等幅広い活動をしています。



皮膚・排泄ケア
認定看護師 宮田 則子

日々のスキンケアから創傷(手術創や瘻孔、褥瘡)、オストミー(人工肛門・人工膀胱)、失禁(排泄管理)まで3領域のケアを専門に活動しています。多職種の皆様と協力して、患者さまがより快適な生活を送ることができるようがんばっています。



感染管理
認定看護師 永迫 望

感染管理認定看護師は、医療施設を利用する患者さん・ご家族訪問者・現場で働くすべての人々を感染源から守ることが主な役割となります。患者さんへ安全な療養生活が送れるよう、スタッフには安心して働ける職場環境になることを目指し、毎日頑張っています。



摂食・嚥下障害看護
認定看護師 濱砂 昭子

摂食・嚥下障害看護認定看護師として、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、病棟スタッフと連携をとりながら活動しています。摂食・嚥下障害のある方の食事援助の計画や実施方法、口腔ケアの指導を行っています。食べ物を口にした時の患者さんの笑顔が喜びとなっています。



糖尿病看護
認定看護師 山下 加代子

糖尿病は生涯にわたって自己管理が必要で、食事や運動、薬といった日常生活行動そのものが治療に直結します。糖尿病を持つ患者さんが生活者として、その人らしく療養行動が継続できるように、また合併症の発症や伸展により困ることがないように、患者さんやご家族の言葉に耳を傾け、寄り添い、生涯を見据えた目標設定や問題解決のための支援をおこなっています。



がん化学療法看護
認定看護師 高橋 尚子

がん化学療法を受ける患者さんご家族を支え、安全を守っていくことを役割としています。治療の意思決定や抗がん剤の投与管理、個別的な症状マネジメント、患者教育などを行っています。患者さんの立場にたった看護を提供できるよう、日々努力していきたいと思っています。



緩和ケア看護
認定看護師 田中香織

がんを抱える患者さんとそのご家族のからだの痛みやその他の症状、心のつらさなどの苦痛を和らげ、その方らしく過ごせるように支援させていただきます。生活の場もその時々のご希望に添えられるように外泊や退院など、生活の在り様に合わせて調整します。患者さん、ご家族に心から安心して過ごしていただけますように頑張ります。



脳卒中リハビリテーション看護
認定看護師 池田亜里沙

脳卒中を発症した方とご家族が少しでもその方らしい生活を送れるように支援いたします。まずは、脳卒中を発症しないように予防を普及させることも重要だと考えています。

認定看護師になるには…

それぞれの認定看護分野において、一定の教育課程を修了し、日本看護協会の認定看護師審査に合格した者に対し、認められます。現在21の認定分野があります。

