

リハセンだより

第47号



就任にあたって



看護部長

安田 茂子

はじめまして。

当センターは、昨年四月に地方独立行政法人となり、看護科は看護部として独立しました。私は平成二十二年一月から看護部長の任を受け三ヶ月が過ぎました。まだ、実感できずに右往左往しながらも、日々の業務に支障をきたさず遂行できていることは「リハセンススタッフの力強いサポートがあつてこそ」と、感謝しているところです。病棟師長時代、当時の総看護師長がよく口にしていた言葉を思い出します。「看護は行動の科学とか、実践の科学といわれています。どんなに良いアイデアがあつても行動に移さなければ相手を知らることも、相手から信頼を得ることもできません。私

たちは患者さんの日常生活を支えるものとして、自分だったら、自分の家族だったらどんな看護をして欲しいかな?ということを常に考えて行動して欲しい」ということです。医療の現場では看護師の果たす多彩な役割が、年々広がっています。今立場が変わって、看護部長としてこの言葉をスタッフに発信し、これまでに以上に患者さんのニーズに応えられるように、それぞれの部署で看護師としての基本姿勢を忘れず専門性を高め、患者さん・ご家族から「リハセンに入院して良かった」と言われるような看護を提供していきたいと考えています。



秋田道沿線地域医療連携協議会第1回集会在開催されました

平成22年1月30日(土)県立リハビリテーション・精神医療センターの講堂において「秋田道沿線地域医療連携協議会第1回集会」が開催されました。代表世話人の佐山先生による基調報告の要旨を報告します。

■地域連携を進めるための現状と課題

代表世話人：佐 山 一 郎

(1) はじめに

人口高齢化や少子化に伴い、医療や福祉にける社会保障財源が乏しくなる中で、限られた医療資源を地域で最大限利用する方向性が打ち出されました。一医療機関による自己完結型医療から施設の専門性を活かして地域全体で医療をカバーする地域完結型医療の流れが国の方針となり、私たちもこれまで患者さんの流れで実際に結びつきの強い医療・福祉施設が連携する、「秋田道沿線地域医療連携協議会」を昨年10月に設立致しました。ここでは連携を進める上での現状と問題点についてふれたいと思います。

(2) 連携を進める背景と秋田道沿線地域の特徴

地域医療連携については、2006年の診療報酬改訂に始まる国の誘導策が示されてきました。大腿骨頸部骨折(2006年)、脳卒中(2008年)で、地域連携診療計画管理料(急性期病院)、地域連携診療計画退院指導料(回復期相当病院)が認められ、更に今年度(2010年)には、地域連携診療計画退院指導料2として、在宅や通院を担う維持期の施設や病院にも診療報酬の誘導策が図られる見通しとなりました。地域の過疎化が進み、一医療機関では経営がなりたなくなる現状から病院・施設の地域ネットワーク作りは喫緊の課題であり、国や県はこれを強力に後押しする体制です。

■脳卒中をモデルとする連携医療

患者さんが医療機関にアクセスするきっかけは急性発症する生活習慣病、循環器疾患(脳卒中・心臓病)や癌が代表格で、その初期治療(急性期治療)の後、在宅や社会復帰に向けた回復期治療、さらに居住地域での維持的治療が提供される必要があります。特に脳卒中をモデルとする連携医療では、医療・福祉施設は大きくこの3機能で区分され、中でも入院期間が最も長く、地域に橋渡しをする回復期医療機関が患者さんにとって、その医療の方向性を決める司令塔の役割となります。我々の地域は、大仙・仙北(14.3万)、横手(10万)、湯沢雄勝(7.3万)に回復期病床はリハセン50床、町立羽後病院54床で、人口比からみた全国平均に16床不足の計算となります。この地域の背景や特殊性を考慮しながら今後の連携体制を考えてゆく必要があります。

■秋田道沿線地域の特徴

脳卒中を中心とする連携医療がリハセンを利用して進められる場合、交通機関として秋田道が有効利用されており、秋田市内は秋田赤十字病院など(秋田市南東部地区)にはじまり、大仙・仙北地区は、国道13号・46号も利用される、仙北組合総合病院・市立田沢湖病院や市立角館総合病院など、横手地区は平鹿総合病院・市立大森病院など、雄勝湯沢地区は、雄勝中央病院・町立羽後病院などが紹介・逆紹介の関係にあります。高速道を利用しても2時間に及ぶ医療圏ですので、医療スタッフの交流はもとより、相互に往き来する患者さんやそのご家族にとってもその負担は相当大きい状況です。

(3) 沿線地域医療連携を進める上での問題点を整理する

この連携医療を実際に滞りなく行うには、連携する医療機関相互がその特徴や医療内容の理解から始まり、可能な範囲で評価法や診療方針の統一をめざした話し合い、意志疎通を密に行ってゆく必要があります。施設や医療を担う職種の専門性が高い故にこれは容易なことではありません。特に我々の連携する医療圏は回復期医療の遅れもあって、二次医療圏を超えた広汎な地域を包含する結果となりました(図)。

(4) 今後の協議会発展のために

今後、秋田道沿線の地域医療連携を進めてゆくには、施設間スタッフ相互の“顔の見える”関係の構築と、スタッフ・患者さんともに距離を感じさせないスムーズな往来を実現してゆく必要があるでしょう。メーリングリストによる相互連絡、専用ホームページ立ち上げによる情報交換と共有化を事務局として進めてゆきます。また定期的な話し合いの場や学習会・講演会が持たれるように配慮してゆきたいと考えます。現在の問題として、治療内容に依らない理由で医療機関に患者さんが滞留し、適切な時期に患者さんを受け入れられない状況があります。これを解決するには、かかりつけ医・通所リハ施設・包括支援センター・ケアマネ・保健所・院外薬局などの在宅医療・維持期のケアを担う施設および福祉を含む関係者の加入を更に呼びかける必要があります。積極的な広報活動を参加各施設にもお願いしたいと考えます。秋田県は、安心して住み続けられる地域作りとして、平成20年度に県医療保健福祉計画、さらに国の支援による地域医療再生計画を提案しています。これらの計画と協同しながら、さらに地域のネットワーク作りを進めましょう。

(5) まとめとして

秋田県はこれまで地域医療連携に関する公開討論会を企画し、また平成20年春には地域医療保健福祉計画の中で地域医療計画を公表しました。さらに平成21年度には、地域医療連携モデル事業を提案し、秋田組合総合病院と中通りハビリテーション病院を中核とする秋田市北部脳卒中連携モデルが運用を開始しました。一方、この動きに先立って同じ県内で大館市立総合病院を中心とする秋田県北部をはじめ、能代・山本地区(森岳温泉病院と山本組合総合病院)、われわれの秋田道沿線地区など、独自に地域医療連携の取り組みが進んでいます。今後これら個々の事業をさらに発展させ、横の相互連携も考慮した全県的取り組みが『秋田方式』として提案されました(地域医療連携シンポジウム・平成22年3月)。平成22年度は、直面する高齢化や医療崩壊に対する一つの回答として、当センターの立場からも地域で支え合う医療福祉ネットワーク作りに協力していきたいものです。

図：秋田道沿線地域医療連携協議会の対象地域とリハセン



リハセンホームページに連載中

「ココロ医者、つぶやく」(精神医学エッセイのコーナー)の紹介

昨年8月からリハセンのホームページで「ココロ医者、つぶやく」というエッセイを連載しています。是非、アクセスして読んでみて下さい。これまでのタイトルを紹介します。

- 2009年8月 「何でもうつ病？」 「精神科医は人の心の専門家なのか？」
- 2009年9月 「元気が出すぎる病気」について 「うつ病の時代」に思う
- 2009年10月 「頑固」は不器用の表現？ 「否認」の心理
- 2009年11月 「双極性うつ病」のお話 「夢の薬」の話
- 2010年2月 「せん妄(もう)」って何ですか？
- 2010年3月 「生きているのが嫌になりますか？」という質問について



URL:<http://www.med-akitarehasen.gr.jp/>

(トップページの募集・資料・その他のバナーからお入り下さい。)

《看護研究発表会が行われました》

平成21年度看護研究発表会が2月18日・19日にリハセン講堂で行われ、各病棟や外来部門が取り組んできた8題の演題について活発な討議が行われました。

初日は県立衛生看護学院元副学院長佐藤ヨシ先生、2日目はリハセン元総看護師長斎藤京子先生から講評していただきました。

【発表演題名】

1. 視覚的アプローチによる起居、移乗動作獲得のための援助
2. 活動性低下にある一症例の心理的要因を探る
3. 認知症患者の状態像による処遇先の違い
4. 精神科外来継続看護に退院前病棟訪問を取り入れた効果の評価
5. 交換ノートを使用しての自己内省力の効果
6. 当センターのアサーティブ実態調査
7. 精神科急性期病棟における看護師から家族への情報提供の方法を探る
8. 重度認知症患者を抱える家族への退院支援



安田看護部長の挨拶



斎藤 京子先生の講評



佐藤 ヨシ先生の講評

《当センターが 高次脳機能障害の支援拠点機関になりました！》

高次脳機能障害とは、頭部外傷、脳血管障害等による脳の損傷の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害が生じ、これに起因して、日常生活・社会生活への適応が困難となる障害です。

この障害は、身体への後遺症が残らない場合もあり、外見上分かりにくいいため、周りの方々の理解も得られにくく、ご本人・ご家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。

平成21年 4 月から当センターが、秋田県の高次脳機能障害支援拠点機関となり、支援コーディネーターを配置し、支援・相談・診察等を行っていますので、不安や悩みなどお気軽にご相談ください。

相談受付時間 10:00～16:00

TEL 018-892-3798

FAX 018-892-3816

地域医療連携科直通

高次脳機能障害とは…

高次脳機能障害は

脳血管障害や頭部外傷などの原因により脳が損傷を受け、言語や記憶などの機能に障害が起こり、日常生活に様々な困難が生じるものです。

この障害は、身体への後遺症が残らない場合もあり、外見上分かりにくいいため、周りの方々の理解も得られにくく、ご本人・ご家族が不安や悩みを抱え込んでいることも少なくありません。

ひとりて抱え込まないで
まろご相談ください

事故・病気などで脳に損傷

記憶障害: ☐記憶が悪くなった

☐新しいことが覚えられない

注意障害: ☐集中できなくなった

☐落ち着きがない

病識の欠如: ☐自身の病気への認識がない

遂行機能障害: ☐計画を立てて物事を実行できない

☐仕事ができなくなった

社会的行動障害: ☐怒りっぽくなった

☐子供っぽくなった

☐性格が変わった

☐無気力になった

外傷性脳損傷

脳挫傷

硬膜外出血

硬膜下血腫

びまん性軸索損傷

脳血管障害

脳出血

くも膜下出血

脳梗塞

低酸素脳症

脳炎

脳腫瘍

…など

日常生活・社会生活への適応が
困難になる障害



《電話相談のご案内》

リハセンへの受診や入院に関するについて、
電話での相談に應じております。

お気軽にどうぞ。 電話 018-892-3751

ホームページアドレス

<http://www.med-akitarehasen.gr.jp/>

発行

秋田県立リハビリテーション・

精神医療センター

〒019-2413

秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352

電話018-892-3751

発行責任者 小畑 信彦