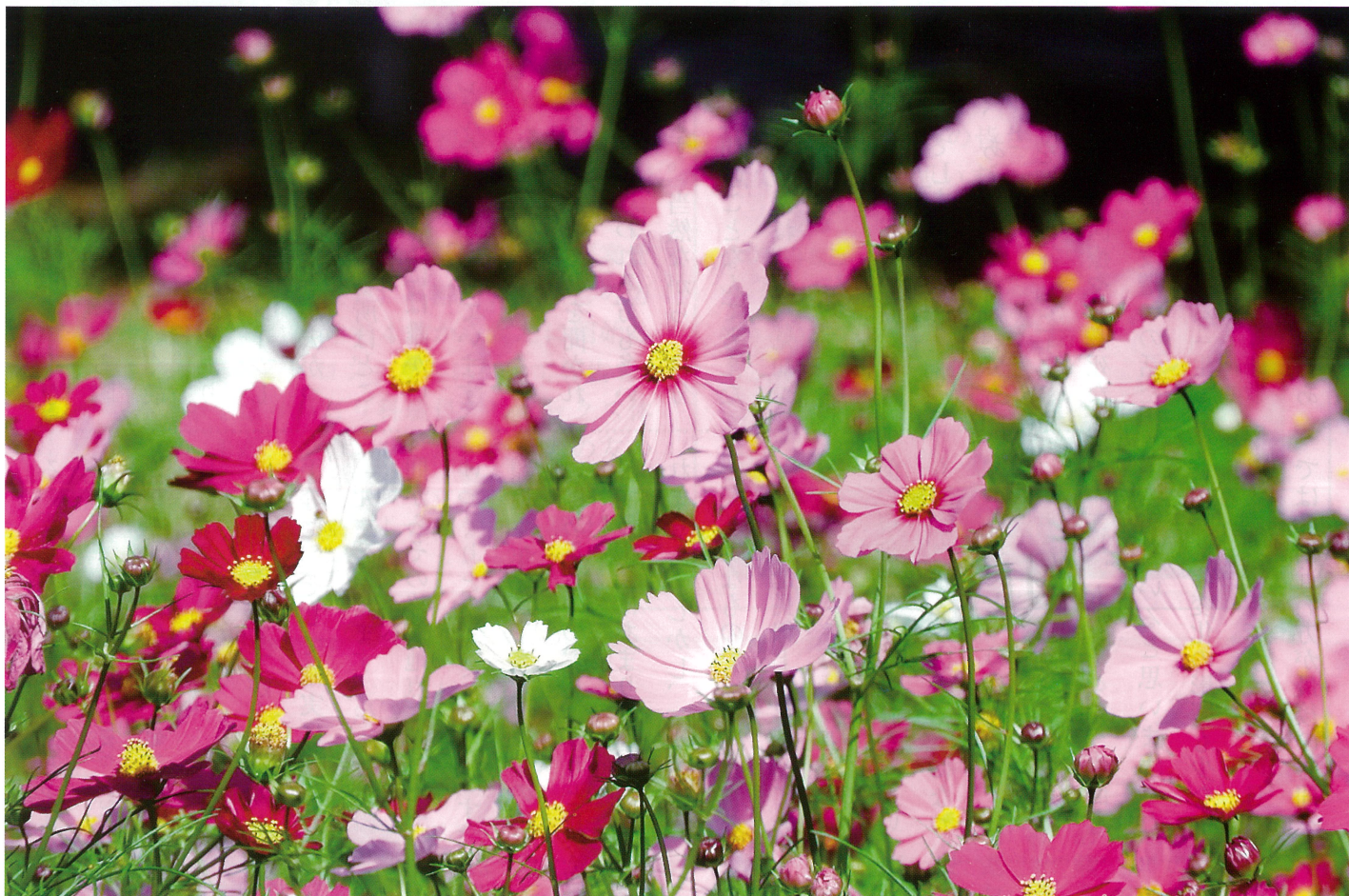




水俣協立病院

川上院長あいさつ

残暑お見舞い申し上げます。

―在宅医療への取り組み―

暑い毎日が続きますが、みなさんいかがお過ごしでしょうか。体調を崩された時は早目に受診されて下さい。

今回は、協立病院の在宅医療への取り組みについてお伝えします。病院は開設当初より、自宅で生活したいという患者さんの思いにこたえるため、往診、訪問看護を行ってきました。最近、「住み慣れた家で、家族と最期まで暮らしたい。自宅で最期を迎えたい。」という方が増えてきました。

最期をどこで迎えるか、病院か自宅か、ご本人の思いが大切です。自宅を選ばれた場合でも十分な体制をとれるよう取り組んでいますので御相談いただければと思います。

これからも皆さんとともに歩んでいきたいと思っておりますので、よろしく御願い致します。

神経内科リハビリテーション協立クリニック

高岡院長あいさつ

残暑お見舞い申し上げます。

今年は、西日本を襲った豪雨のあと、とても暑い夏が続きました。とかく自分達だけで生きていると思いがちな私達も、自然や環境に生かされている存在であることを思い知らされます。身近になってきた天災・災害から身を守る心構えと共に、私達を生み出してくれた地球と環境に畏敬と感謝の念をもつことが大切です。

また、広島・長崎の原子爆弾による被爆から73年が経ちました。このような兵器の存在を許している為政者は、自らと同じ「一人の人間」が、あの時どのような姿で残酷に殺されたかを、しっかりと自らの心で理解すべきでしょう。「殺してはならない」という精神は、私達自身の存在と幸福の前提条件です。

「縁起でもない話」から ～ Advance Care

など）、その選択肢を選んだ際にどうなると予想されるか、そして最後の瞬間まで自分らしく生きていくために何を望むか、本人を中心に家族や友人・医療スタッフ、その人のことを知っている多くの人を交え話あいます。その過程を通して、最終的に「事前指示書」の作成を行なっています。

具体的な一例を紹介しましょう。93歳男性の症例です。もともと腎臓が悪く、血液透析を導入する必要がありましたが、本人は断固として透析を拒否されていました。もともと消防士で、されており、頑固な性格の方で、何よりも家族と一緒にいる時間を大切にしたいと考えられていました。奥さんや息子さんと一緒に面談を繰り返し、透析をした場合の生活や、しなかった場合の症状などを詳しく説明しました。その中で、本人は繰り返し、透析をせず自宅で

過ごしたいという気持ちを話されていきました。その後徐々に病状が悪化し、入退院を繰り返すようになりました。入院されている間、一時的に透析を行うことも了承されましたが、面談を繰り返す中で「やっぱり、病状が悪化してもいいから自宅で最終の時間を家族と過ごしたい」という気持ちを再度話されました。主治医である自分と医療スタッフ、ご家族も同席された上で、心停止時の対応や食事が取れなくなった場合の対応方法などを話し合い、事前指示書を作成した上で自宅へ退院されました。自宅で2週間ほど過ごし、自分のベッドで奥様に見守られる中、安らかで本人らしい最後を迎えられたそうです。医療の適応から考えると、透析は生きていくためには必須の状況でした。しかし、その導入で生活が縛られることや妻や家族と過ごす時間が少なくなること、何よ

り自分の最後の姿をしっかりと考えられた上で、周囲の人と一緒に悩み、いろんなものを天秤にかけて上での決断でした。病状が悪化する前から透析のこと、自分の最後の時間を話し合うことができていたからこそ、いいよの状態でもしっかりと本人、家族が納得できる決断をすることができたのだと思います。この選択肢が正解だったかどうかはわかりません。しかし、少なくとも本人、家族に後悔はなかったようです。

あくまで一例ですが、このように「自分らしさ」「人生観」を治療方針に取り入れることが本人の人生をより豊かにし、結果的には満足感の高い終末期を迎えることにつながります。

ACPを行うタイミングや自分の終末期を想像することの難しさはもちろんあります。しかし、明確な答えはありませんし、どのような結論を出すかとい



※Advance Care Planning(ACP)
(アドバンス ケア プランニング)

うよりは、話あいを繰り返していくプロセスが重要です。答えをみつけることよりも、まずは家族や主治医、親しい人たちと話ながら、これからの人生でのこと、自分の最後の姿をイメージすることから始めてみてはどうでしょうか？

みえてくるもの Planning(ACP)～

医師 光 永 顕 彰

突然ですが質問です。みなさんは自分の人生が終わる瞬間、命の灯火が消えていく最後の時間を想像したことがありますか？その瞬間をイメージした時、どのような光景が広がっているでしょうか。場所はどこで、あなたの周りには誰がいて、どんな時間が流れていますか？

いきなりそんなことを聞かれても・・・と思われる方も多いと思います。当然ながら、自分が死ぬ瞬間のことなんて考えたくもないですよね。よく見知った家族同士でも、こんな話題が出たら「縁起でもない話だ」と一蹴されてしまうでしょう。

今回、あえてこの「縁起でもない話」を題材にすることで、いわゆる終末期医療や尊厳死などの「人生の最終段階」の話だけにとどまらず、今ある「生」の質を高め、より人生を謳歌するために必要なプロセスである、

「前もって先々のことを話しておくこと：Advance Care Planning (ACP)」をご紹介します。

当然のことですが人間はみな平等に、そして確実にいずれ「死」を迎えます。生まれた瞬間からその終着地点に向かってゆつくりと進んでいるのです。環境や年齢によって多少の違いはあるものの、しっかりと意識する機会はあまりないかもしれません。しかし、「死」は決して特別なものではなく日常の「生」の延長線上に存在しているものです。では、なぜ当たり前の現象が何か「触れたくないもの」「見たくないもの」になっているのでしょうか。

もちろん、単純に「未知なもの」「怖いもの」という側面も関係していると思います。ただ、社会の変化の影響も少なからずあるようです。現在の日本では8割近い方が最後の時間を

病院で過ごし、亡くなると言われています。少し前までは自宅で亡くなる方が大半であり、家族に看取られながら亡くなる方もおられました。「死」が今より身近な存在だったと言えます。誰か身近な人の死を通して、自分の死を見つめる。結果的にいま自分がどのように生きなければならぬかを考えるきっかけになっていたと思います。

先ほど挙げた「前もって先々のことを話しておくこと…Advance Care Planning」とは、絶え間なく進む時間の中で一度立ち止まり、ゆつくりと人生を振り返りながら、今後必ず目の前に現れる老いや病、そして「死」を見つめ、そのなかで「自分らしさ」をどう保っているかということをもみんなで繰り返し話し合うプロセスのことです。

聞きなれない言葉かもしれませんが、

せんが、海外では早くから取り入れられています。医療が発達し、様々な治療法が開発されたことで、選べる選択肢が多様化、複雑化してきた中で、「医療的な適応の有無」ばかりが前面に押し出されてしまった結果、本人の意向や希望が反映されにくくなってきたという背景もあり、提唱されてきました。

本人や家族が「こんなことになるなんて思っていなかった」「本人の思っていた人生からかけ離れたものになってしまった」ということにならないように、これまであまり重要視されていなかった「本人の人生観」を医療の現場に可能な限り取り入れ、尊重した形で様々なケアを提供していくことを目的としています。

今後どのように自分の心身が変化していくか、その変化の中で選べる選択肢(どのような治療を受けるのか、受けないのか

～通所リハビリテーションの紹介～

神経内科リハビリテーション協立クリニック
通所リハビリテーション理学療法士 宮 村 潤

協立クリニック通所リハビリテーションは、2014年12月に協立病院の通所リハビリを統合する形で再スタートし3年が過ぎました。現在は、医師（外来と兼務）、看護師・5名（常勤4名）、介護福祉士・4名、理学療法士・1名、介護助手・2名、運転手・4名を中心に、時には外来部門の協力もあり、クリニック職員全員で運営しています。

定員は1日40名。現在の登録者総数はおよそ100名で1日あたり25名前後のご利用となっています。年齢層は80代を中心に60代・100歳まで幅広い方々に参加いただいています。

当事業所は近隣にある他の事業所と比べ、かつして大きい施設ではなく、運動機器も豊富にはありません。ないない尽くしの感もありますが、「家庭的な雰囲気」「その人らしく」「生活リハビリの視点」を大切にしながら、ご利用者から「また来たい」と

思っていただけの通所リハビリを目指しています。また、必要以上の「お世話」はご利用者の心身機能を低下させるおそれがあるため、単に「お世話」をするのではなく、ご利用者の興味・関心があることや日常生活状況を聴き取りながら、少しでも自立した生活を送ることができるような支援をしています。

大きな特徴としては、クリニックの院長（リハビリテーション認定医）でもある高岡医師の存在です。医師が積極的に通所リハビリに関わることで、リハビリの效果に差が出るとの調査結果もあります。「リハビリ会議」では、高岡医師、理学療法士、ケアマネージャー、ご利用者・ご家族、他の介護事業所スタッフとともに、生活状況や目標等を確認し合いながら、日常生活がより良いものとなるように進めています。また、作業療法や脳力トレーニングにも力を入れています。今や、百種類

を超えるプログラムをご利用者の能力に合わせて提供しており、今なお新しいプログラムの製作に力を入れています。ご利用者のなかには、転倒を繰り返されていた方が3年かけて電動カートで外出されるようになった、左手足にマヒがある方が少しずつ自宅で調理に取り組まれた、90代で新たな趣味として塗り絵コンクールに応募された、物忘れが改善した、歩くのが3倍速くなった、自宅での入浴が1人でできるようになった等の効果が出ています。



これからも、ご利用者が住み慣れた場所で、その人らしく、安心して住み続けることができるように、しっかりと「通所リハビリ」としての役割を果たしていきたいと思えます。また何かお困りごとなどありましたら、いつでもお気軽にご相談下さい。今後ともよろしくお願い致します。

当院における多職種での取り組み

管理栄養士 今村 未樹

近年、医療の質や安全性の向上、高度化・複雑化に対応するため、多種多様なスタッフが専門性を生かし、情報を共有しながら互いに連携・補完するチーム医療が推し進められています。

当院においても、慢性疾患委員会や緩和ケア委員会、栄養サポートチーム（NST）委員会など多くの委員会で患者様により良い医療を提供出来るように日々邁進しております。

その中で、来院・入院される患者様の高齢化に伴い、摂食嚥下障害を有する方の割合が増加している現状が見受けられ、嚥下機能評価、口腔ケア等の歯科部門の重要性を感じ、スタッフの質的向上、栄養サポートの質的向上が大きな課題となっております。

先日、くわみず病院所属の言語聴覚士にNST回診、嚥下機能評価、嚥下に関わる体操や訓練に携わって頂

き、菊陽病院所属の歯科衛生士には口腔ケアの重要性について、器具選びからケアの実践まで教授して頂きました。

今後、病院だけでなく在宅医療・介護分野での支援の必要性も増えていきます。その中で地域の医療機関や同法人のくわみず病院や菊陽病院との連携強化を図り、患者様により安定した医療の提供が出来るように努力していきたいと思っています。



MPS「物忘れ相談プログラム」について

外来看護師 楠原 マキ

現在、日本には462万人の認知症患者が存在し、65歳以上の4人に1人は「認知症の疑いがある」と言われています。

当院では、認知症の検査や診断、その後の治療や介護保険の申請や相談事など、認知症の方が住み慣れた地域で安心して生活できるように支援に取り組んでいます。外来ではMPS「もの忘れ相談プログラム」の機器を設置しています。

MPSとは？

いくつかの質問に答える事で、認知症であるかの指標にするものです。（この



検査で認知症と判断するものではありません）設問は15問になっており、ヘッドホンで質問を聞きながら、タッチパネルで回答を選択し押すだけの簡単な操作です。短時間で人目を気にせず認知症の検査を受けることができます。

「もの忘れ」に不安がある方やご家族の方、診察の待ち時間等看護師にお気軽に声をお掛け下さい。検査の結果によっては、主治医に相談をしたり、介護予防事業へ紹介することが出来ます。





トピックス



みなまた健康友の会定期総会

7月10日（日）津奈木町四季彩にて定期総会を行いました。友の会会員を初め、来賓、連携病院・クリニック・連携薬局職員の合計76名が参加しました。午前の部は、友の会事務局より1年間の活動報告と次年度の活動方針の提案を行い、活動報告では班会、高齢一人暮らしの方のふれあい昼食会、昨年4月から新たに開始した「いきいき健康サロン」などについて報告し、一部の途中ではリハビリ科職員がリラックス体操を実施。また、ご参加いただいた新旧の友の会運営委員方々の紹介も行い、新しい年度をスタートすることが出来ました。午後の部は、温泉、カラオケ、ビンゴゲームと今年も大変賑や

かな総会になりました。

新年度も、地域の皆さまと共に歩む健康友の会でありたいと思います。



2018年7月西日本豪雨災害

広島支援へ参加して

医事課 打上 努



西日本を中心に7月に発生した豪雨災害に対し、全日本民医連より各都道府県の民医連へ支援の要請がきたことを知り、2年前の熊本地震では水俣をはじめ熊本県民医連が他県連より支援を頂いていたので、少しでもお返しできればとの思いで広島支援へ参加しました。

7月14日（土）に広島市内に到着、翌15日（日）より支援活動をする坂町小屋浦地区に入りました。地区では小学校が避難所・ボランティア窓口・救護所となっていました。校庭は災害ゴミ置き場となっていて、悪臭が漂い、粉塵が舞って、電気、水道等はストップ（15日の午後には水道は一部復旧）さらに35度を超える猛暑という環境でし

住民の方に感謝をしていただきましたが、被害は甚大で、短期間の支援ではなく長期間の支援が必要と感じました。ライフラインが壊滅的な状況で、今夏の猛暑で生活しなくてはならない被災地住民を思うと、早急に健康面での支援の必要性を感じました。

た。支援する個人宅へ向かう道中至る所が流れてきた土砂で埋まり、歩くだけでも疲弊していきます。1日目の作業は個人宅ガレージよりゴミと土砂を出す作業、2日目は家中とガレージより家具や電化製品と土砂を出す作業でした。熱中症には特に気を付けて休憩時間には水分とアメをこまめに摂取していましたが、猛暑の中では休んでいても私たちの体力は奪われていきました。そのような状況でしたが支援活動に参加した全員が熱中症や怪我などなく無事に帰り着いたときは達成感よりも安堵感の方が大きかったです。



職場紹介「放射線科」

水俣協立病院の放射線科では、3名の診療放射線技師がX線撮影を行っております。

撮影装置は一般撮影装置・CT装置・透視撮影装置・X線ポータブル装置となっております。

2010年6月にPACSの導入をし、撮影した画像をPCによって院内で共有し閲覧できるようになっていきます。

遠隔読影も行っており、より専門的な診断や病原の見落とし防止などが行えるようになっていきます。

私たち技師は看護師などに比べ患者様と接する時間が短く、また大型の装置を扱うため冷たいイメージや威圧感を感じるかと思われます。ですが、笑顔や声掛けを行い患者様にリラックスして気持ちのいい検査を受けていただくように心がけていきたいと思っています。

これまで、そ

してこれからも放射線の管理を適切に行い患者様の安全を守るように努力していきたいと思っています。



新入職員紹介

下記の職員が入職いたしました。宜しくお願いいたします。

外 来 看護師 山 口 典 子
放射線科 放射線技師 阪 梨 麗
栄養科 助 手 重 信 ひとみ

ケアセンター 介護支援専門員 中 村 雪 子
クリニック 介護福祉士 高 木 美 穂

無料送迎のご案内

当院では、公共交通機関等の廃止に伴い、自力での通院が困難な方を対象とした、無料送迎を行っております。ご希望の方は、外来看護師にご相談ください。

外来診療のご案内

協立病院

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	診療	診療	診療	診療	診療	診療
午後	診療	診療	診療	診療	診療	
夜間診療	診療		診療		診療	

午前診療時間 9:00～12:00

午後診療時間 14:00～17:00 (月～金)

夜間診療時間 17:00～19:00 (月・水・金)

協立クリニック

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	診療	診療	診療	診療	診療	診療
午後	診療	診療	診療	診療	診療	
夜間診療	診療					
通所リハビリ	実施	実施	実施	実施	実施	

午前診療時間 9:00～12:00

午後診療時間 14:00～17:00 (月～金)

夜間診療時間 17:00～18:00 (月)

編集後記

7月下旬、阿蘇の立野ダム建設に異を唱えるシンポジウムに参加しました。講師の大学教授の先生のお話では、「究極の治水体系は400年前にある」「越流のさせ方で被害は変わる」「堤防を強化すれば被害が少ない」と話されました。

強い土堤防を作り、決壊したとしても、ゆっくりと壊れる堤防にすれば、被害が少ないとの話に納得しました。ダムがなくとも、被害が最小限に食い止められることができることを知りました。

7月の西日本豪雨災害。四国の町では、上流のダムの「放流」によって、川が増水し、そして堤防が一気に決壊して死者が出たとの報道。明らかに人災です。