



# 大和会だより

大和会の理念

「生命の尊厳と人間愛」

基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
2. 私たちは、急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく、質の高いサービスをめざします。
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。

患者さまの権利と責任

1. 公正な医療を受けることができます
2. プライバシーが尊重されます
3. 医師による説明を受け医療行為を選択することができます
4. 医療の内容を知ることができます
5. 病院の提供するサービスに意見を述べるすることができます
6. 病院の規則を守り医療に参加し協力する責任があります

34

2004（平成16）年  
7月22日発行

## 亜急性期病床を紹介します

東大和病院では、平成16年7月1日よりB5階病棟の病室の一部を亜急性期病床として使用を始めました。そこで今号では、この新しい病床の概要について紹介します。



### 亜急性期病床導入の経緯

病院を大別する1つの方法に急性期入院医療と慢性期入院医療とがあります。当院は救急と紹介患者さまを中心とした急性期入院医療を担う病院として、地域の医療機関と緊密な連携を保ちながら活動しています。しかし当院のような急性期病院は、入院されている患者さまの平均在院日数を17日以内と制限したり、紹介状持参の患者さまが初診患者さまに対し30%以上であることなど、国が定めたいくつかの要件を満たしていなければなりません。

それに対して慢性期入院医療とは、主として慢性期医療を必要とする患者さまに対し長期間にわたり医療を提供することを言います。そのため急性期のような制限はありません。

しかし病気やケガはいつも机上の計算通りにいくとは限りません。急性期治療を終えたからといっても、まだ退院して在宅復帰するまでに至らない患者さまもいます。

### 新設「亜急性期病床」とは

そこで当院では、そのような患者さまに引き続き専用の病床で入院治療が行えるよう亜急性期病床をオープンしました。

「亜急性期病床」とは、急性期治療を経過した患者さまや、在宅・介護施設等からの患者であって症状の急性増悪した患者さまに対して、在宅復帰支援のため、効率的でかつ密度の高い医療を一定の期間（最高90日間）提供する病床のことで、平成16年4月の診療報酬改訂時に新設されました。

その役割は、

在宅復帰の促進

病床機能分化の促進

が挙げられます。

病床数は一般病床の1割（400床を越える病院ならば40床、100床未満の病院ならば10床）以下と定められています。

当院では、この医療を提供する病床として、

B 5 階病棟 30 床のうち、20 床を亜急性期病床として機能させることにしました。亜急性期病床に入院した患者さまには、医師や看護師を始め、在宅等に向けて復帰を支援する専任職員が共同で退院に向けての診療計画を作成します。そして患者さまに対して説明と同意を得ながら診療計画に基づき在宅等の復帰を目指します。在宅等とは、居宅の他に介護老人保健施設・介護老人福祉施設をいい、病院は亜急性期病床からの退院患者のうち、概ね 6 割以上の患者さまを 90 日以内にこの在宅等に復帰させなければなりません。

### 亜急性期病床による患者さまの利点

前述のように、当院は急性期医療を中心とする病院であり、患者さまが早期に社会復帰できるよう入院日数を短縮しています。しかし一方、高齢であったり、麻痺などの身体的な障害が残るような病気の場合、病状が安定してもすぐには在宅等での生活が難しく、やむを得ず慢性期（療養型）の病院等へ転院する事例が多くありました。そのような中で、亜急性期病床は、急性期医療と慢性期医療の中間的な医療を担う貴重な病床といえます。

### < 患者さまへの対応 >

けがや病気になったことにより、患者さまの身体は相当の消耗をしています。患者さまのペースに合わせて体力が回復するよう看護を行うと同時に、理学療法士によるリハビリをすすめます。

### < 退院後のサポート >

介護保険制度により、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、また、療養ベッドや車椅子等・住宅改修・移送サービス・デイケアなど、在宅療養をサポートするシステムは年々充実しています。

亜急性期病床では病棟スタッフや専任の相談員が中心となって、ケアマネージャーや訪問看護師などが入院中からご相談に応じ、さまざまな調整をすすめていきます。また、介護老人保健施設・介護老人福祉施設への入所についてもご相談に応じます。

このように「亜急性期病床」は、患者さまの退院後のケアについて時間をかけて計画的にサポートし、ゆとりのある治療ができる病床として運営してまいります。

### “ハセッパー水噴霧装置” が設置されました

老健施設 東大和ケアセンター 2・3・4 階に“ハセッパー水”を噴霧する装置が設置されました。ハセッパー水とは除菌しながら消臭するもので、衛生管理面でとても優れた効力をもたらします。空中に噴霧することでゴミや汚物の悪臭をすばやくキャッチ！フロアを快適にしてくれます。

### 講演会「糖尿病とのつきあい方」が開催されます

8月22日(日)午後1時より、東大和市民会館(ハミングホール)小ホールにて、東大和病院講演会『糖尿病とのつきあい方』が開催されます。運動指導士による運動療法実演や、医師、糖尿病専門看護師、管理栄養士による相談も受け付けます。参加費は無料です。血糖測定器点検(無料)をご希望の方は、当日ご持参下さい。



## 新任医師のご紹介

現在の職業を志望した理由やきっかけは何ですか？  
 出身地はどちらですか。また自慢できる食べ物や名所は？  
 趣味や現在興味を持っているものなど教えてください。  
 専門分野を教えてください。



### 黄 英茂 (医師・泌尿器科)



祖母の死をきっかけに  
 岩手県久慈市  
 (三陸リアス式海岸、海の幸)  
 ゴルフ、子育て  
 泌尿器科一般  
 (前立腺癌の臨床、内視鏡手術)

### 三上 倫 (医師・整形外科)



初期治療学、特に外傷に興味があり、整形外科を希望しました。  
 埼玉の秩父です。自慢できるものは何もありません。山奥すぎて観光客も来ません。  
 読書です。  
 整形外科学 分野にこだわらずなるべく広く勉強していきたいと思えます。

### 芹澤 良子 (医師・整形外科)



骨折、腰痛、膝痛など、整形外科の症状は、患者さまの生活に密接に関わることに気づいたのがきっかけとなりました。  
 静岡県出身です。静岡は気温が温暖で、お魚、みかん、お茶、うなぎなど おいしいものが沢山あります。富士山が美しいです。  
 ジャズです。ピアノやトロンボーンを奏でる事も好きです。  
 整形一般です。

### 沖本 京子 (ケアセンター 医師)



医学を学びたかった  
 東京  
 コーラス  
 神経内科

## なぜなぜ コーナー

今回のテーマは『いただきます』です

[解答は P5 に]

1. 近くに来て、火をつけて食べるものは、なあに？
2. 「す」をたすと、歌いだす飲み物は、なあに？
3. 食卓の上に置いても、置いてないといわれるものは、なあに？
4. アイディアがいっぱいつまっているパンは、なあに？
5. 砂浜で逆立ちしている野菜は、なあに？
6. 水をアッという間に固まらせるには、どうすればいい？



## TOPICS

### 医師接遇研修が行われました

7月3日、10日の各土曜に、医師の接遇研修が行われました。早朝7時から9時までと長時間にわたる研修でしたが、お辞儀の仕方などの基本動作や患者さまとの会話方法を熱心に学びました。



### 東大和循環器講演会が行われました

7月5日(月)、7階会議室にて、東大和循環器講演会が開催されました。葉山ハートセンター副院長の山口明満先生を演者にお迎えし、『最近の心臓外科の動向』という演目で、特別講演が行われました。



### 第3回ホスピタルコンサートが開催されました

7月10日(土)、東大和ケアセンター2Fの多目的ホールにて、ホスピタルコンサートが開催されました。フルートの辻馨さんとピアノの平井裕子さんが、息の合った演奏を披露されました。鳥のさえずりと飛翔感を思わせる素晴らしい曲の数々に、大いに癒された午後のひとときでした。



## 栄養一口メモ

### 旬の食材：きゅうり・アボカド

**きゅうりの効能：** 「きゅうり」の香り成分に含まれるフェノールの一種、ククルアスコルビン酸と植物性成分のステロールには、がんを抑制する効果があります。葉野菜の少なくなる夏場でも、「きゅうり」を食べればがん抑制効果を得ることができます。



**食べ方：** 「きゅうり」を切るとアスコルビナーゼという酵素が働きます。この酵素はビタミンCを破壊する作用がありますが、酢を加える事で抑制できます。酢の物やサラダなど、酢を使った料理がお勧めです。

**アボカドの効能：** 「アボカド」に含まれているビタミンEが、細胞の酸化を予防するため美肌効



果があります。「アボカド」は森のバターといわれるように脂質が多いのですが、植物性の不飽和脂肪酸なのでコレステロールを除去する働きもあります。

**食べ方：** 「アボカド」にレモン果汁をかけて食べるとビタミンEプラスCで、抗酸化作用や美肌効果がさらに高まります。

(栄養科 管理栄養士 宮野 励子)



かわた  
**川田医院**

川田 <sup>ゆみこ</sup> 由美子先生  
(婦人科)  
- 東大和市 -



川田先生は、昭和50年日本医科大学卒業、新丸子の日本医科大学第二病院産婦人科に入局しました。時を同じく、お父様が昭和49年に現在地で川田医院を開業しました。ところが昭和57年にお父様は他界された。それを機に先生は、医院を引き継ぐ決心をしました。

「え～い、なんとかなるでしょう」って感じだったかしら」。元気の良さは今も変わらない。

診療中の先生は、患者さんと対等の関係で納得いくまで話し合うことを心がけている。特に婦人科は敷居の高い科なので、気楽に相談してもらえるよう気をつけているそうだ。そのせいか患者さんは中学生から高齢者の方までと幅広い。

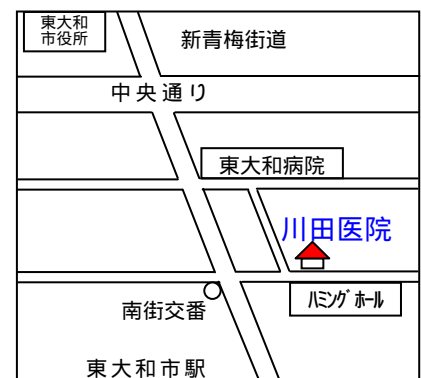
先生は自らを、どこに行ってもいいのかわからない患者さんを適切な医療機関へ導く家庭医と位置付けている。東大和病院は大高院長を始めとし、気軽に紹介できる病院であり、今後は是非不妊症外来を開いてほしいと述べた。また医療連携センターの充実も目を見張るものがあると評価して下さった。以前は、受付に電話しても『どちらの川田さまですか』と言われたこともあったそうだ。赤面の至りである。

先生の趣味は猫いじりとゴルフ。しかしゴルフはスクールに2度程行っただけで、いつまで続くかはなはだ不安だそうだ。最近はおっぱら近所のスーパーに車で出かけるのが気分転換となっている。

診療を通じてのエピソードを伺うと、「風邪をこじらせて声が出なくなっていた時、6歳の子供さんに「先生、紅茶でうがいをするとのどにいいですよ」と教えてもらい、やさしい良い子に育っているなど感激し、お母さんの顔をつくづくながめてしまいました」と話された。婦人科ならではの光景である。



東大和市南街  
1-37-29  
042-564-0301



入浴は衛生的な目的だけでなく、疲れを癒し開放感を得るためにも行います。つまり、温熱作用などにより血液循環が促進され疲労回復を早める効果が、日本人特有の浴槽に入るという行為により得られるのです。入浴動作は更衣・移動・洗体・浴槽への出入りといった難易度の高いものが多く、そのため身体的な障害を伴う場合、本人はもちろん介護者にも福祉用具の果たす役割は大きいと考えられます。入浴動作は、浴室までの移動 洗体 浴槽への出入り、と大きく3つに分類されます。これに対して、本人の能力・介護者の能力・住環境に合わせて福祉用具をバランスよく組み合わせていくことが必要です。

### ＝入浴支援の福祉用具を紹介します＝

**シャワーチェア**；洗体用として、また、浴槽へ座位で移乗する場合に使用します。目的が洗体用椅子のみであれば、座位保持のしやすい座面形状や立ち上がりがしやすい高さを選択します。座位で浴槽へ入る場合はできるだけ浴槽と高さを合わせます。

**バスボード**；座位での浴槽への出入りを助けるものです。浴槽に載せる形状になっているため、厚さが問題となってきます。

**浴槽台**；浴槽内において安定性を保ち、立ち上がりを容易にする目的で使用します。腰をかけると湯に肩までつかることができないため、使用されない場合が多いので、浴槽の深さの考慮が必要です。

**シャワーキャリー**；移動、移乗、洗体の目的で使用します。移動においては障害物を考慮し車輪のサイズを選択します。移乗においては身体を引き上げる介助を必要とする場合があります、高さを考慮します。洗体については、シャワーチェアと同じ点に気をつけます。

**滑り止めマット**；滑りやすい浴室内では浴槽内・外とも有用です。移動のみでなく、立ち上がり時や浴槽内で身体をある程度固定する役割も果たしてくれます。固定力が高まることで介助量も少なくなります。

**浴槽内昇降機・簡易担架およびリフト**；浴槽内では浮力が生じますが、足の力が弱いと浴槽への出入りは手すりや台を使用しても難しいため、昇降機やリフトを使用します。旧タイプのものは脱着や掃除が大変でしたが、最近のものは取り外しがしやすく、折りたたみもでき、邪魔にならない工夫がされています。

その他長柄ブラシや吸着ブラシ、ループタオルなどの洗体用具もあります。こうした入浴支援福祉用具を選ぶ際には、利用者や介助者の状態・能力に合わせて介助の方法を覚える事が大切です。

必要があればお近くの医療機関や専門職員や専門業者の方にご相談いただくとよいかと思えます。



(リハビリテーション科：田松 光雄)

## 編集後記

大和会では7月より敷地内外の吸殻清掃を職員全員で始めました。医療機関での禁煙にご理解・ご協力していただくのが目的です。

少々古い資料ですが、医療経済研究機構が行った平成11年度の「たばこ増税の効果・影響等に関する調査研究」の結果によると、直接喫煙が本人・胎児へ及ぼした影響や受動喫煙の影響により超過的に発生した医療費は1兆3086億円となり、国民医療費の4%にあたるそうです。さらに喫煙関連疾患による労働力損失は、直接喫煙で5兆7216億円(死亡含)、受動喫煙で1144億円(同)と推計され、これらを合計すると、喫煙による罹患で7兆1446億円の損失が生じるとしています。同機構では、これに対する方策として、たばこ税の増税を提案しています。

しかしこれで解決するでしょうか。元凶を売っておきながら国民の保険料で治療を行う…、この矛盾をどう考えればよいのか。

電車やバスの中と同じように、医療機関に禁煙が定着するのは、5年後か、10年後なのだろうか。

(広報)