

2017年12月(第19号)

Design

～地域包括ケア病棟から地域をデザインする～

発行元：地域包括ケア病棟・リハビリ科・地域医療連携室



当院の地域包括ケア病棟で受け入れ可能な方について (地域からの受け入れ)

1. 痰の吸引、点滴などの医療的処置が必要なため、介護施設でのショートステイの利用が困難な方（メディカルレスパイト）
2. 短期集中リハビリテーションが必要な方（入院期間は2～3週間）
3. 摂食嚥下機能評価を希望される方
4. 痰の吸引方法など、ご家族への指導が必要な方
5. CKD（慢性腎臓病）教育入院
6. 糖尿病患者さん食事体験入院
7. 関節リウマチ患者さん教育入院

京都山城総合医療センター イベント

地域への想いで未来へはばたく

日時：平成29年12月3日（日） 午後12時00分～午後4時00分

会場：アスピアやましる（山城総合文化センター）

内容：渡邊能行先生（京都府立医科大学 地域保健医療福祉行政システム学教授）による講演、シンポジウム、記念イベント（各団体によるパネル展示など）



地域包括ケア病棟に関する問い合わせは、地域医療連携室まで（担当：中嶋・中野）

TEL：0774-72-0235

在宅にて療養中で、ご家族のご都合やかかりつけ医の先生方の休暇などの理由で、一時的に在宅療養が困難となる患者様を対象として、年末年始の受け入れをさせていただきますので、適宜ご利用下さい。地域医療連携室までご連絡下さい。

地域包括ケア病棟で受け入れた事例（第17回）

奥様より相談を受け、リハビリと自宅環境整備目的で受け入れしました。（80歳代男性）

（地域医療連携室 ソーシャルワーカー 中野 明子）

初日から理学療法を開始しました。入院中、奥様から住宅改修のご希望があったため、奥様、地域包括支援センター担当者、担当ソーシャルワーカーとカンファレンスを実施しました。自宅内の写真を拝見しながら生活環境について話し合い、自宅内を安全に移動するため、必要なところに手摺りを設置することになりました。入院中は理学療法士による訓練の他、集団リハビリにも積極的に参加されていました。また、動作が安定する頃には自主トレとして病棟内でも積極的に歩いておられました。病棟には歩行距離がわかるように周回ラインを引いてあり、病棟を1周歩くと115mになります。その周回ラインにより歩行距離が把握できるため、「退院までに1.5kmの距離を歩く」という目標を持つことができ、自主トレに対してのモチベーションも維持できました。

最終的には安定した独歩が獲得でき、周回ラインを30周（3.45km）もご自身だけで歩行できるようになりました。退院後は、活動量維持のため、週2回デイサービスを利用されることになりました。（リハビリ科 理学療法士 中村裕太郎）

地域医療連携室より

～それぞれの役割を果たすために～

10月28日（土）、アスピア山城で開催された“いま、在宅看取りを考える”（相楽医師会他主催）の講演会に参加しました。雨の中、この地域の専門職の他、地域住民の方々も多数参加されていました。当院からは、医師、看護師、事務職員10数名が参加させて頂きました。

第1部は、地域の専門職による看取りをテーマとした寸劇、第2部は、在宅医、病院医師、訪問看護師それぞれの立場から様々な疾患についての看取りについての報告がありました。

第1部の寸劇は、患者さん役の池田文武先生をはじめ、皆さん迫真の演技力で、観ている者の心がぐいぐいと引き込まれました。演者の皆さんそれぞれが、それぞれにしかできない役割を果たすために忙しい中、練習してこられたと思うと、頭が下がります。そして改めて、自分にしかできない役割、所属する部署にしかできない役割って何だろう？と考えさせられました。総指揮された株柳さん、美術協力された相楽栄養士研究会の皆様も大変お疲れ様でした。

第2部の報告会では、当院からは田辺利朗先生が“病院での看取りについて”というテーマで報告されました。我々職員も今まで田辺先生の講演を聴く機会がありませんでしたので、大変新鮮でした。地域の皆様にも当院での様子が伝わったのではないのでしょうか。また、小澤勝先生、古川節子さん、竹澤健先生の報告もとてもわかりやすく、参加した当院職員も、在宅での医療・看護について理解が深まったのではないかと思います。

在宅での看取りが良くて病院での看取りが悪いということではなく、患者さんが希望された終末期を迎えることができるよう、専門職として支援できればと思いました。（地域医療連携室 係長 南出 弦）

