

新任医師の紹介



須藤 隆次

医師14年目
 所属部署：協立病院 役職：内科系診療部 部長
 所属学会：日本内科学会、日本肝臓学会、肝臓研究会、
 日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会
 資格：総合内科専門医、肝臓専門医、消化器病専門医
 消化器内視鏡専門医、日本医師会認定産業医
 緩和ケア研修会修了など
 所属部活：刀圭会ボウリング部 平社員
 2005年に旭川医大を卒業。大学病院、名寄市立総合病院で研修後、同医局に所属し大学病院で肝臓を中心に消化器領域を診療していました。その後、置戸、清水赤十字病院を経て、今年4月よりお世話になることになりました。消化器領域だけでなく幅広く一般内科を見させていただくとともに、今後は施設や在宅、訪問診療など地域への貢献を目標に頑張りたいと思います。

外来医師体制 (平成30年4月～)

内 科	午前	月	火	水	木	金	土
		須藤	目良	目良	旭川医大 (村上or佐藤(允))	旭川医大 (村上or佐藤(允))	
科	午後	目良(予約)	関下	須藤	目良(予約)	目良(予約)	交代制
		津田(検診)		津田(検診)	須藤		
		関下	須藤	関下	旭川医大 (村上or佐藤(允))	旭川医大 (村上or佐藤(允))	

整 形 外 科	午前	月	火	水	木	金	土
		佐藤・津村	佐藤・伊林	佐藤(※)・★	佐藤・★	佐藤・津村	
午後		伊林	津村	佐藤	佐藤	伊林	

★手術のため不定
 (※)水曜午前 佐藤医師 (第1週 受付10:00まで、第2～5週 受付10:30まで)

肛 門 外 科	午前	月	火	水	木	金	土
		塩野	塩野	塩野	塩野	塩野	
午後		塩野		塩野		塩野	

編集後記

冬季オリンピックは日本選手の大活躍で本当に楽しませていただきました。高木姉妹や女子カーリングなど、すべての日本代表の皆さん本当にお疲れ様でした。そして今、日本中が注目するメジャーリーグの大谷翔平選手の活躍を見るのが楽しみです。とりあえずバップ・ルースの記録を超えて欲しいです。それとあまり無理をしないで、ケガにも気を付けて欲しいです。

ハートフル♥協立病院

vol.38 2018.4.27



機能種別版評価項目
3rdG(Ver.1.1)
認定病院

今号の 記事紹介

- 2面…看看連携による在宅移行支援研修会に参加
 - 3面…誤嚥性肺炎の予防・対策
 - 4面…新任医師の紹介 外来診療体制
- 編集後記



医療法人社団 刀圭会 協立病院

- 《基本理念》地域住民の皆様に対して「喜ばれる」医療を提供します。
 《基本方針》1. 患者さまへの医療及び健康の保持増進に努めるとともに疾病の予防活動を提供します。
 2. 在宅生活を支援すべく、保健・医療・福祉・介護の一本化に寄与します。
 3. 患者さまの権利を尊重した入院環境の充実に努力します。
 4. 十勝でのリハビリテーション医療の発展に貢献します。



医療法人社団 刀圭会 法人理念

医療・介護・保健・生活・福祉の一体化
 ～「安全」「安心」「安らぎ」を提供できるグループを目指して～

刀圭会ホームページ <http://www.toukeikai.or.jp/>

協立病院広報誌

発行 協立病院広報委員会
 発行日 平成30年4月27日
 発行責任者 佐藤 幸宏
 編集責任者 太田 雄一郎



看看連携による 在宅移行支援研修会に参加

平成30年2月14日に帯広保健所主催による看看連携による在宅移行支援研修会が開催され、120名を超える十勝管内看護職の参加がありました。

研修会の中で当院から地域医療連携課・看護課・指定居宅介護支援事業所・訪問看護ステーションの看護師が共同で「看看連携を取りながら在宅移行に向け支援した実践報告」を発表しました。

発表では実際に当院に転入院された方で転院前から支援を開始し、在宅療養へ移行された経過を報告しています。

今、なぜ看看連携が必要なのか？

退院後も可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように地域でも新しい仕組み作りが進められています。高齢化が進んで行く中で医療は「治す治療」から「地域全体で支える医療」へと変わってきています。

この大きな流れの中で、病院から退院して在宅(自宅・施設)へ療養場所を移行していく際に病院と在宅のチームが連携し、本人や家族が安心して自宅や施設へ帰れるようにサポートをする支援システムの一つとして、看護師(病棟)と看護師(訪問看護)の連携も始まっています。この連携を看看連携といいます。

当法人でも入院時より支援が必要な方や不安をお持ちの方に担当の看護師が相談に応じ、退院が近くなると病棟看護師が訪問看護ステーション看護師や施設看護師等と連携を行っています。看護職は医療現場、福祉、介護事業所や施設など様々な場所にいることから、療養場所が変わっても看看連携(看護師と看護師の連携)によって支援をバトンタッチすることで、体調の維持や治療の継続ができるように切れ目のない支援を行うことが可能となります。

今後も地域の他医療機関や事業所との横のつながりを大切に看看連携を実践していきたいと思えます。

(医療法人社団刀圭会在宅支援部門)

看看連携図

退院時に看護師は情報提供書を作成し、転院する病院看護師に継続が必要な看護ケアの情報を伝えます。

病院では退院が決まると、在宅でも継続が必要な看護ケアに関する情報を施設看護師や訪問看護師に情報提供し連携します。



急性期病院



協立病院



介護施設



訪問看護ステーション

誤嚥性肺炎の予防・対策

近年、「誤嚥性肺炎」に対する考え方が少しずつ変わってきました。以前は「抗菌薬・絶食・ベッド上安静」という治療法が一般的でしたが、現在は「口腔ケア・早期経口摂取・早期離床」という対応が重視されるようになりました。これらのケアの目的は、より抗菌薬を効きやすくする体づくりを目指すことです。また、肺炎治癒後の回復力を高めるために非常に効果的です。

誤嚥性肺炎とは…?

口の中の細菌やウイルスを誤嚥することで起こる肺炎。寝ている間、無意識に細菌を飲み込んでいるケースが多く見られます。



なぜ誤嚥してしまうの？

口腔機能の低下、嚥下筋の低下により食道(胃)ではなく、気管(肺)の方に食べ物や唾液が入ってしまうことによります。



なぜ肺炎になるの？

胃の中には「胃液」という強力なバリア機能があるため、細菌やウイルスをやっつけることができます。しかし、肺のバリア機能は弱いため、誤嚥による細菌やウイルスの侵入によって、大きなダメージを受けてしまいます。さらに、免疫力が低下している場合に炎症が重症化することがあります。



誤嚥性肺炎 予防3箇条

よく噛んで食べる＝**[唾液]**をだすことで**[胃液]**の分泌につながります！

1 口腔ケア!

誤嚥性肺炎の原因菌は、おもに口腔内の細菌です。そのため、最も重要な予防法は、口腔ケアです。誤嚥をしても細菌性の肺炎を併発しなければ、早期に回復し、抗菌薬を使用しないで治療することも可能です。細菌のたまりやすい**歯間・舌の上・口蓋(上あご)**を中心に口腔ケアを行ってください。

※朝食前の口腔内環境が一番重要です。舌や義歯の清潔度もチェックしましょう。

2 食べる!

食べる＝口を使うことで、口腔機能の維持&嚥下筋の強化につながります。口を使わないと、口の中は汚れやすくなり、嚥下に必要な筋力低下が進行してしまいます。**本人の食欲と口腔機能に合わせた、適切な食事を継続することが大切です。**食べられないときは、口腔内体操などの間接訓練を行って、機能低下を防ぎましょう。

※[話す]時にも[食べる]時とほぼ筋肉を使います。是非、たくさん会話をして口腔機能維持をしてください。

3 動く!

安静では、四肢体幹筋・呼吸筋・嚥下筋の筋肉低下だけではなく、循環器調節機能の低下も引き起こします。1週間の安静で、筋力が10~15%低下と言われていています。長期に安静状態のまま治療を行うと、肺炎が改善しても身体機能の低下は防げません。肺炎後のQOLも視野に入れて、**可能な限り早期リハビリ・早期離床**を促しましょう。

※寝たきりを回避し、正しい生活リズムの中で生活すると、認知機能低下を予防することもできます。