

第20回協立病院祭が開催されました



9月30日に協立病院1階フロアにおいて第20回協立病院祭が行われました。おかげさまで病院祭も20回目を迎え、その記念として豪華な講師による特別講演、ミニコンサートなどが行われました。特別講演では現代の赤ひげ名医9人に選ばれた神楽岡泌尿器科 院長 渋谷秋彦先生をお招きし、頻尿、尿漏れなど身近な話題をわかりやすくお話しされ、聴衆も時間を忘れ聴き入っていました。ミニコンサートでは、帯広在住のプロの音楽家、クニ河内さん・野田美佳さんにお越し頂きました。ピアノとマリimbaを演奏し、昔歌った懐かしい曲の演奏では、お客さんも一緒に歌い、会場が和やかな雰囲気になりました。

した。その他軽食コーナー、骨密度、血管年齢など総て無料で行われました。日頃お世話になっています、地域の皆さんと楽しい一時を過ごす事ができました。



歯科口腔外科 診療案内

2018.11.1~

医師名		月	火	水	木	金	土
村西	午前	診療	診療	診療/手術	診療/手術	診療	午前 交代制
	午後	訪問診療	診療	診療	診療	診療	
長峯	午前	診療	診療	診療/手術	診療/手術	診療	午後 休診
	午後	診療	診療	診療	診療	診療	

※都合により変更になる場合がございますので、ご了承下さい。

編集後記

9月6日に起きた胆振地方を震源とする地震は、北海道全域を停電にさせ、すべての道民を被災者にしました。協立病院は自家発電を作動し非常電源から節約しながらなんとか持ちこたえていました。幸いにも水道とガスだけは使えましたが、もし真冬に停電が起きていたらどうなっていたでしょうか。冬の北海道の停電は命取りです。皆さんならどう乗り切りますか。どんな備えが必要でしょうか、考えておかなければなりません。

太田雄一郎

Heartful♡協立病院

contents

- 2面…どうして食べられない？認知症と食事の関係
- 3面…当院におけるインフルエンザ対策
- 4面…第20回協立病院祭が開催されました



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/>



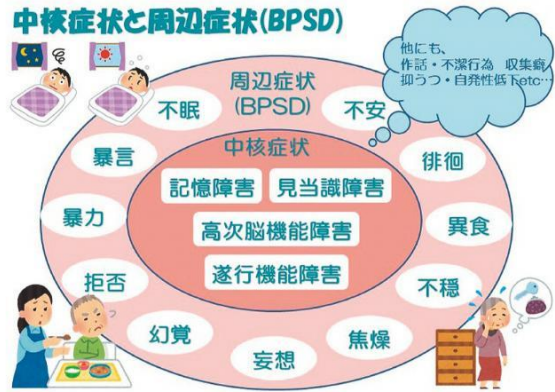
機能種別版評価項目
3rdG(Ver.1.1)
認定病院



どうして食べられない？認知症と食事の関係

認知症では記憶力の低下や見当識障害(日付やどこにいるかがわからない)、高次脳機能障害(道具の使い方や物の認識ができない)、遂行機能障害(物事を段取りよく進められない)といった症状が現れます(※ 図1)。そういった症状が進行すると食事がうまく食べられない、食事を食べないといった“食行動障害”をおこすことがあります。

図1



認知症の症状には、脳の機能が障害されることで起きる「中核症状」(かならずみられる症状)とそれともなって出現する「周辺症状」(BPSD)があります。周辺症状は認知症の行動・本人の心の表現です。自分の認識と周囲の反応に食い違いが生じ、不安やいら立ちを感じるようになります。

●認知症が進行すると“食行動障害”をひきおこす!?

認知症の初期には記憶力の低下から食べたことを忘れ何度も食事をしたり、遂行機能障害により料理の手順がわからなくなるといった症状が現れます。また、嗅覚の低下によって味覚や味の好みに変化が見られる場合もあります。中期になると記憶力低下に加え、満腹中枢が障害され過食が起こることもあります。この頃には高次脳機能障害の影響で手掴みで食べたり、他人のものを食べるなど摂食マナーの低下が見られるようになります。食事が始められない、途中で中断する、食べるペースが乱れるといった症状も出現するため声掛けなど食事の介助が必要になってきます。更に進行すると食べ物を認知することが難しくなり、異食(食べ物ではない物を食べる)や拒食が起こります。この頃には直接的な介助が必要となり、誤嚥のリスクも高くなります。認知症の進行も末期になると脳の萎縮が進み、嚥下障害や意識レベルの低下により食事摂取量が減少してしまいます。(※ 図2)

日常の食事のとり方を観察することで、認知症の診断、進行具合がわかることがあります。

栄養管理委員会

図2

食行動の異常

多食、頻食、過食、盗食、異食、不食、拒食

認知症初期→炊事行為の異常、
味覚・嗅覚の変化による好みの変化
食べたことを忘れ何度も食事、拒食
中期→過食、盗食
摂食マナーの低下、手掴み
進行期→食べ物の認知の障害
(異食、拒食)

当院におけるインフルエンザ対策

朝晩の気温も低くなり、今年もいよいよインフルエンザのシーズンを迎えたことを実感する毎日です。今回は当院でのインフルエンザ対策について、ご紹介させていただきます。

流行期前の対策

寒さが増し、暖房が入りはじめると院内の空気は一気に乾燥してきます。一般的にインフルエンザウイルスは「寒冷乾燥を好み、高温多湿に弱い」と言われていることから、当院でも冬期間は院内各所に加湿器を設置し、50%前後の湿度維持に努めています。職員にはこまめな手洗い、咳エチケットなどの基本的な感染対策を日々実践しつつ、積極的に予防接種を受けてもらい、職員が感染源とならないよう注意しています。

流行期の対策

インフルエンザは例年11月～12月に流行が始まり、1月～3月にピークを迎えます。この時期は院外からのウイルスの持ち込みを防ぎ、抵抗力が落ちている入院患者さまを感染から守るため、面会制限を実施させていただきます。面会できる方は以下の方のみとなります。

- ・配偶者、両親、子供、兄弟姉妹のみ(ご家族でも12歳以下のお子様の面会はお断り致します)
 - ・身内ではないが身の回りの世話をを行っている方、病棟で連絡先を伺っている方
- ※ ただし特別な理由で付き添いや待機が必要な場合は除く。

また、入院中の患者さまからインフルエンザが発生した場合は、他の患者さまに感染が拡大するのを防ぐため、個室隔離またはカーテン隔離などの対応をとらせていただきます。ご家族の面会も必要最低限とさせていただきます。



面会制限の表示

面会禁止の表示

アウトブレイク時の対策

同一の場所で一定期間に同一の感染症が多発することを「アウトブレイク」といいます。万が一院内でアウトブレイクが発生した場合は、すべての面会をお断りさせていただきます。(面会禁止)また、主治医の指示の下、インフルエンザにかかっていない入院患者さまにも予防的に抗インフルエンザ薬を内服していただく場合があります。

いずれもできるだけ短期間でアウトブレイクを終息させ、一日も早くご家族との面会を可能にするための対策となりますので、ご理解とご協力をお願い致します。

今年の冬はどんな冬になるのでしょうか？

インフルエンザで苦しい思いをされる方が一人でも少ない冬であることを願っています。皆さまもしっかりと感染対策を行いながら、お元気で過ごしてください。

医療安全管理課 感染制御チーム