

かしま

ほっと HOT ほっと hot 通信

1月号 Vol.288

平成29年(2017年)1月1日発行

■編集/かしま病院広報委員会
 ■発行/社団法人 養生会
 〒971-8143
 福島県いわき市鹿島町下蔵持字中沢目22-1
 tel.0246-58-8010(代) fax.0246-58-8088

ご意見・ご感想は...
 上記住所へ郵便、またはE-mailでお送り下さい。
 かしま病院広報委員会(井沢 晃)まで
 k-izawa@kashima.jp

ホームページ <http://www.kashima.jp>

携帯サイト <http://www.kashima.jp/m/>

かしま病院

検索

インターネット閲覧機能搭載の携帯電話から、クリニックかしまの診療科情報をご覧ください。



養生会 年頭のご挨拶

- 1、2 中山 大 (社団法人 養生会 理事長)
- 渡辺 修 (かしま病院 院長)
- 佐野 久美子 (クリニックかしま 院長)
- 村上 佳代子 (かしま病院 副院長兼看護部長)

かしま女子的ちょっと井戸端会議

乳がん一口メモ ⑨

「平成29年度いわき市乳がん検診の変更点について」
 かしま乳腺疾患チーム

コラム ひんがら目(115)

「いわき市の医師不足は深刻です」
 呼吸器科 部長 山根 喜男

ようこそ家庭医療へ!

リハビリPOST

イベント開催予定のお知らせ
 かしま荘通信



去る12月3日、福島県主催「医療人を志す子供の夢応援事業」に賛同し、養生会の職員総動員で「医学教室」を開催しました。医療・介護職を志す中学生13名の将来に希望の鼓動を感じ、交流は非日常であり様々な視点を得ることができました。自分の職業の社会的役割について振り返り、あらためて他職種の大切さと仲間としての温かさを感じました。

総合診療科 渡邊 聡子

謹賀新年 養生会 年頭のご挨拶

社団法人 養生会 理事長

中山 大

あけましておめでとうございます。年頭に際し、救急医療問題からみた在宅医療についてお話をさせていただきます。

近年、救急搬送数は増加の一途をたどり、この10年で約30%増加しています。今後とも人口減少傾向の中、救急出動件数は増加を続けると予測されていますが、これは高齢化と地域コミュニティの崩壊が要因と考えられています。高齢傷病者が救急搬送されると、帰宅困難から入院となるケースが少なからずあります。更に入院後の動向に目を向けると、病態が複雑で改善までに時間を要するケースが多く、認知症の進行や廃用性障害の合併(リロケーションダメージ)などで、元の生活の場への退院が困難となります。

地域コミュニティの問題に加え、社会保障費抑制政策としての在宅医療が、現状に追い付いていないことも要因の一つと考えられます。在宅医療と言うと、末期がんなどによる看取りを連想しがちですが、もう一つの大事な機能は、老人の生活の場の確保であると言えます。高齢者の生活の場の選択肢は広がってきており、介護力不足などから施設が選択されるケースが増加しています。その理由は脆弱な高齢者が増加していることのみならず、在宅医療の充実と協力体制が整ってきたことも理由の一つと考えられています。

しかしながら、入所をきっかけに通院困難などの理由から元の通院先との関係が断たれる症例も少なくありません。養生会では施設を一つの地域と捉え、「かし

まモデル」として、施設訪問診療包括的アプローチを開始しました。患者情報の抽出、治療方針の標準化、終末期に関する情報共有、科学的根拠に基づく処方(薬剤服用と過少医療の抑制)などを明確化させた後に、グループ診療体制を構築しました。スタッフの負担軽減のため、日勤務者(訪問診療)の役割は病状把握とご用聞きに特化し、休日夜間勤務者(往診)の役割は、患者、家族、施設の不安に応えることに限定しました。よって対応は在宅に固執する必要はなく、要請があれば入院施設の利用も許容しています。そうして徐々に施設での治療に移行しようとするものです。

施設への訪問診療は効率的で診療のシステムとしても洗練されていますが、管理料が四分の一にまで引き下げられました。しかし自宅でも施設でも、個々の患者に対して行われる診療において変わりはなく、場合によっては施設での医療の方が濃厚になることもあります。看護師を配置している施設を選択する入居者や家族は、いざという時には病院に行かずとも在宅医との連携において、そこで必要な医療が提供されることを期待していることも事実です。認知症者や虚弱高齢者にとって生活の場で治療が受けられ、リロケーションダメージが回避できることは大きな利点で、同時に入院医療費の抑制にもつながると考えられます。

しかしながら、これは施設と在宅医間で信頼関係と連携が取れていること、そして仕事として成り立つことが大前提です。私は在宅医療の究極の目標は、広義の在宅療養患者の不要不急の病院搬送を減らすことであると考えています。「小名浜モデル」、「いわきモデル」へ拡大して行きたいものです。