



〈表紙のイラスト〉
旧松本邸と紅葉
(戸畑区)

戸畑リハビリテーション病院 遺族会「絆の会」

戸畑リハビリテーション病院の「絆の会」(遺族会)は大切な方を亡くされたご家族との集いです。緩和ケア病棟の基本理念「絆~きずな~」は、患者さん、ご家族と職員がこれからも「つながる」という意味が込められています。今後も、ご遺族の想いを汲み取れるような「つながり」を大切にしていきます。



社会医療法人 共愛会 <https://www.kyoaikai.com>



広報誌アンケート実施中!
あなたの声を聞かせてください

救急告示病院 地域医療支援病院 へき地医療拠点病院 災害拠点病院
地域がん診療連携拠点病院 管理型臨床研修病院 特定行為研修指定研修機関
日本がん治療認定医機構認定研修施設 開放型病院届出施設 日本医療機能評価機構認定病院
戸畑共立病院 tel.093-871-5421
※救急患者は休日・夜間でも受付致します。

女性検診レディック
戸畑共立病院 健診センター tel.093-871-6025

日本医療機能評価機構認定病院(主機能:リハビリテーション病院/副機能:緩和ケア病院)
日本臨床栄養代謝学会(NST)認定教育施設
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本緩和医療学会認定研修施設
在宅療養支援病院
戸畑リハビリテーション病院 tel.093-861-1500

在宅療養支援診療所
明治町クリニック tel.093-871-3655

住宅型有料老人ホーム
サンセリテ明治町 tel.093-871-3711

明治町デイサービスセンター
tel.093-861-1765

介護老人保健施設
あやめの里 tel.093-871-5902

メディカルフィットネスR・EX戸畑
tel.093-861-1746

ケアハウスあやめ
tel.093-861-1663

福祉用具レンタル・販売・住宅改修
あやめレンタルサービス
tel.093-871-3712

共愛会ケアプランサービス
tel.093-861-1511

あやめ在宅ケアセンター
・あやめ訪問看護ステーション
tel.093-871-5917

・あやめケアプランサービスステーション
tel.093-873-8317

・あやめヘルパーステーション
tel.093-873-8327

・あやめ巡回ステーション
tel.093-871-4571

共愛会法人本部
tel.093-330-0032

共愛会健康保険組合
tel.093-871-6151

SNSもご覧ください >>>



facebook



Instagram



YouTube



社会・在宅復帰へ
つながる

回復期 リハビリテーション 病棟の役割

戸畑リハビリテーション病院の
狩峰 久美子に
聞きました。



特集

回復期リハビリテーション病棟
看護師長

狩峰 久美子

社会・在宅復帰を目指したりハビリテーションを提供

回復期リハビリテーション病棟は、急性期の治療を終えた患者さんが、社会・在宅復帰を目指したりハビリテーション(以下、リハビリ)をおこなう病棟です。

対象疾患は、脳血管疾患・整形疾患などで、リハビリは1日最大3時間となっています。

起床時から就寝時までの療養生活中の日常動作のすべて(食事や更衣、歯磨きや整容、排泄など)をリハビリと捉え、サポートしていきます。

〈主な活動〉

①入院後訪問・退院前訪問

住み慣れた地域で暮らし続けるには、患者さんがどんな場所に住み、どのような生活を送るのかわかる必要があります。そのため多職種で訪問して家屋調査、改修提案などをおこないます。

②カンファレンス

入院後1週間以内に初期カンファレンスがおこなわれ、患者さん、ご家族と共に、リハビリの目標設定と達成のための職種別の介入計画を立案します。その後は1か月ごと、退院が近づくと退院前カンファレンスが実施されます。その他にも週2回、退院調整についてカンファレンスや栄養管理カンファレンスもおこなっています。

③院内デイケア

せん妄や認知機能の低下をきたした患者さんを中心に院内デイケアをおこなっています。体操や作品作りなどを通して、患者さんの笑顔や意欲、積極性などと思わぬ面を見られることもあります。せん妄・不眠・事故除去等のある患者さんも参加中は落ち着いて過ごすことができ、夜間の睡眠を促すことに

もつながります。

患者さんが元気になって退院していく姿を間近で見られる喜びや、退院支援を通して患者さんやご家族と信頼関係を築くことができたときにやりがいを感じます。これからもチーム一丸となって患者さんご家族の思いを全力でサポートしていきます。



院内デイケア「作品作り」



院内デイケア「体操」

再入院を防ぐことへ
つながる

地域包括 ケア病棟における 退院支援

戸畑リハビリテーション病院の
上瀧 奈緒子に
聞きました。



地域包括ケア病棟
看護主任
上瀧 奈緒子 (写真右)

住み慣れた在宅や介護施設への復帰を支援

地域包括ケア病棟とは

当病棟では、急性期治療を経過し病状が安定した患者さんに対して、住み慣れた在宅や一部の介護施設への復帰を支援する病棟です。一般に急性期病院での治療が終了すると退院となりますが、高齢者では入院を契機に自立能力が低下しやすいため環境や生活等を適正化して再入院を防ぐ必要があります。

地域包括ケア病棟へ入院となる対象は、以下の通りです。

- ①急性期の治療を終え在宅療養に向けてリハビリの強化やサポート体制を整える必要がある方
- ②在宅や介護施設等で療養をしている方で発熱・脱水等一時的に入院治療が必要となった方
- ③医療ケアを必要とする在宅療養中の方で一時的に自宅での介護が困難となる方

入院から退院まで

入院時、患者さんやご家族より情報を聞き取り、リハビリセラピスト看護師がどのくらい動けるのか確認をおこないます。慣れない環境下での転倒を防ぐためにも重要なチェックポイントとなります。翌日からは個別プログラムの訓練が開始されます。

地域包括ケア病棟での限られた入院期間中、退院までスムーズに移行できるように看護師リハビリセラピスト・ソーシャルワーカー・管理栄養士など多職種でケースカンファレンスをおこないます。

また、患者さんのご家族やケアマネジャーと連携をとり、今後必要な介護サービスを話し合う退院前カンファレンスも積極的におこないます。

その他にも当病棟では、離床時間を少しでも長くして生活リズムを整えることと、また退院後にデ

イサービス等が抵抗なく利用できることを目的に、院内デイケアを開催しています。歌や体操、ミニゲームや制作活動を通して普段見られない二面や笑顔が多く見られます。

このように当病棟では看護師だけの力では成立せず、多職種連携をおこない、ワンチームでカンファレンスや患者さんファーストの対応で住み慣れた環境への退院支援をスムーズにおこなえるよう心掛けています。



地域連携室 における 後方支援活動

Logistics Support



地域連携室 における 前方支援活動

Forward Support

地域で生活される皆さんとのつながりを大切に

前方支援部門は看護師2名、事務1名で担当しています。主な業務は「急性期病院からの転院相談窓口」「地域の医療機関や施設、在宅からの入院相談窓口」「病床管理」「医療相談窓口」です。

入院や転院のご相談については、できるだけ早くお応えするために、依頼先からの情報提供書などをまとめて医師や関連部署に提供しています。当院では、「病床コントロールシステム」を利用し、受け入れ可能となった場合はスムーズに手続きを進めることが可能です。

また、急なご家族の病気などで在宅療養が困難になった場合や、在宅療養中で体調悪化が見られた患者さんなど、入院が必要と判断された場合は、可能な限り早期に受け入れるように調整しています。

また、「レスパイト入院」も積極的に受け入れています。「レスパイト入院」とは自宅で介護をおこなうご家族が一時的に介護から離れることができるよう短期間の入院を提供する制度です。この制度を利用することで、患者さ

退院後も継続的なサポートができる体制を

戸畑リハビリテーション病院では、1名の退院調整看護師と、6名のソーシャルワーカーで退院支援をおこなっております。当院では、患者さんが安心して退院していただけるよう、入院日から介入を始めています。

まず始めに、患者さんやご家族から入院前の生活についてお話を伺い、退院後の生活について一緒に考えます。退院に向けてのご希望やどのような課題があるのかを確認し、その解決に向けて社会資源の活用などさまざまな方法を提案し、各種申請の手続きについてもご案内しています。

入院中は、院内における医師・看護師・リハビリセラピスト・薬剤師・管理栄養士など、多職種がチームとなり、患者さんの退院後の生活を見据えた支援をおこなっています。

このプロセスでは、患者さん一人ひとりの状態やニーズに合わせた個別計画を各専門職種が立て、患者さんご家族の同意の上、計画に沿ったケアを提供しています。

退院後の生活においては、地域の先生方や介護施設やケアマネジャー、福祉事業所といった関係者の皆さんとの

つながりを受け、短期的にリハビリやケアを受けることができ、ご家族は心身のリフレッシュをすることができます。ご希望される方に対しては必要な手続き方法のサポートをおこないます。

私たちの役割は「医療相談窓口」として入院中の患者さんやご家族はもちろんです。地域の高齢者やそのご家族が抱える不安や疑問などにお応えすることです。

当院の地域連携室では、これからも地域の医療機関や施設、地域で生活される皆さんとのつながりを大切にしたいと考えています。地域の病院や施設との情報交換の場でもある「地域連携の会」へ参加することで最新の医療や介護サービスについて学び、更なる連携強化に努めます。

些細なことでも構いませんので、お気軽にご相談ください。

地域の皆さんが安心して治療や介護が受けられるようサポートいたします。

連携が欠かせません。

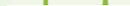
私たちは、院内のチーム医療から、退院後に関わっていただく地域の皆さんに、密にコミュニケーションを取り、患者さんがスムーズに日常生活に戻れるよう心掛けています。

例えば、在宅で療養を希望される方には、訪問介護や訪問看護、通所サービス等のサービスをケアマネジャーと相談して調整します。また、ご自宅の環境調整のため、退院前に患者さんと一緒に自宅訪問をおこない、手すりの設置や、必要な福祉用具の選定などをおこないます。施設入所を希望される方には、本人の状態や希望に合った施設の情報をお伝えし、入所手続きのサポートをおこないます。

退院支援の最終的な目標は、患者さんが望む場所で、安心して健康的に生活していただくことです。退院後も継続的なサポートができる体制を整え、安心して生活できるよう支援していくことを心掛けています。

今後も、地域の皆さんと協力しながら、より良い退院支援の実現を目指してまいります。

在宅 支援科



看護師 副主任 原田 有里
 看護師 たかぎ ようこ 高木 陽子
 看護師 もり ひさこ 森 久子
 看護師 はらだ ひろみ 原田 宏美

「在宅支援科」は、訪問診療・訪問薬剤管理指導・在宅訪問栄養食事指導・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・北九州市西部地域リハビリテーション支援センター（北九州市委託事業）の事業を統括し、「地域の方々が安心して在宅・社会生活を送れるように医療・介護予防の分野から支援する」ことを役割としています。

その柱となる訪問診療では、病気や障害などで通院が困難な方、人工呼吸器・胃ろう造設等で移動が困難な方、終末期医療や退院後に自宅で療養を希望する方に医師が定期的に訪問して診療をおこない、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリセラピストがひとつのチームとなつて患者さんとご家族を支援しています。

訪問診療に同行する看護師は、医師の診療補助をおこなうだけではなく患者さんやご家族が何を必要としているのか、何に困っているのか、それをどうしたら解決できるのかを一緒に考えています。そして、地域の訪問看護ステーションやケアマネジャーなどの多職種と情報を共有し、いつでも迅速対応できるようにICTを活用しながら連携しています。

患者さんやご家族を中心とした治療や療養支援を実現するため、関係する多職種との橋渡しをすることが、訪問診療に携わる看護師の役割だと思っています。

私たちは、その人らしい生き生きとした在宅生活を送れるように、24時間365日、患者さんやご家族からのお問い合わせやご相談に対応しています。ご利用方法などについては、戸畑リハビリテーション病院地域連携室へお問い合わせください。

※ ICT…情報通信技術を活用したコミュニケーション

リハビリスタッフ オススメ!

体温を整える 順化ストレッチ

1 足裏のストレッチ

仰向けで片方の足を抱えたまま足を伸ばしましょう。



2 背中ストレッチ

四つ這いで背中を丸める・反らす運動を反復しましょう。



3 手・背中ストレッチ

四つ這いから開始し、お尻とかかとを近づけましょう。



人間は運動や仕事などで体を動かすと、体内で熱が作られて体温が上昇します。運動をおこなうことで筋収縮に伴う熱生産量は安静時の10～15倍と言われており、体温が上がったときは汗をかくことによる気化熱や、心拍数の上昇・皮膚血管拡張によって体の表面から空气中に熱を逃がす放散熱で体温を調整しています。

体が暑さに慣れることを暑熱順化といい、寒さに慣れることを寒冷順化といいます。順化には個人差もありますが、数日から2週間程度かかります。気候が変わる前から余裕をもつて運動を始め、暑さや寒さに備えることが重要です。日常生活の中で汗の蒸発を妨げない服装で運動をおこなうことは体温調整、健康維持には大切なことであり、心肺機能の活性化にもつながります。体を季節の変化に慣れさせましょう。

今回の旬の食材

[秋なす]



夏野菜のイメージが強いなすですが、秋なすは夏のなすよりもやわらかくみずみずしい美味しさが特徴です。なすに含まれる色素の一種であるナスニンには抗酸化作用があり、動脈硬化や高血圧の予防、認知症予防に効果があるといわれています。また身体の熱を逃がす作用もあり、おいしく食べながら寒暖差を乗り切りたいものです。



栄養士
オススメ!

旬の簡単レシピ

なすのミートグラタン

エネルギー
(1名分)

299

キロカロリー

材料

- ・なす 1本(約100g)
- ・じゃがいも 1個(約100g)
- ・合い挽きミンチ 40g
- ・玉ねぎ 1/2個(約100g)
- ・ニンニク 小1かけ(約10g)
- ・オリーブオイル 小さじ1/2(2g)
- ・トマト水煮缶 1/2缶(100g)
- ・ピザ用チーズ 10g
- ・コンソメ 4g
- ・塩こしょう 少々
- ・粉パセリ 少々
- ・ケチャップ 適量

作り方

- 1 なすはヘタを除いて輪切りにし、水にさらしておく。じゃがいもは皮をむいて輪切りにし、ゆでしておく。玉ねぎとニンニクはみじん切りにする。
- 2 フライパンにオリーブオイルをひき、火にかけてニンニクを炒め香りが出てきたら合い挽きミンチを炒める。
- 3 合い挽きミンチに火が通ったら玉ねぎを炒め、トマトの水煮缶、コンソメ、ケチャップをいれて煮詰め、塩こしょうで味を整えてミートソースを作る。
- 4 耐熱皿にじゃがいも、ミートソース、なす、ピザ用チーズの順に重ね、180℃に予熱したオーブンでチーズに焼き目がつくまで15~20分程度焼く。
- 5 粉パセリをふってできあがり!



戸畑リハビリテーション病院
副主任
管理栄養士
はまの
浜野 さおり



エムサービス
戸畑リハビリテーション病院
事業所
ねぶかあずさ
根深 梓



私の ONとOFF

スタッフの仕事とプライベートを
みなさまにご紹介します

戸畑リハビリテーション病院 ぐまた ゆき
医事課 熊田 由紀

Work and Private

Q. あなたの趣味は何ですか?

A. 玄関ポーチのガーデニング

Q. それはいつから始めましたか?

A. 30年前くらいになります(笑)

Q. 趣味にまつわるエピソードは?

A. お世話している植物たちは、生長しながらいろいろな姿を見せてくれます。どんな環境でも頑張ってくれいな花を咲かせてくれるグリーンに元気をもらっています。今は、お気に入りのラベンダーの香りに癒されています♪

寄り添う 気持ちを忘れずに

『おはようございます。受付ですか?』私の朝は、入口から再来機に向かわれる患者さんへのお声かけから始まります。検温、マスク着用のお願いや、月に一度のマイナバー確認など開院と同時に受付フロアは、徐々にいそがしくなります。患者さんの抱えたお気持ちもさまざまです。来院時の不安を少しでも減らせるようお気持ちに寄り添った対応が出来るように心掛けています。