

ゆうあい報 おだぴたる



特定医療法人

祐愛会織田病院

ODA REGIONAL MEDICAL CENTER

発行者 祐愛会織田病院企画室

責任者 織田 正道

< 院内報 >

「在宅復帰」新時代を先行する ——在宅病床支援チームの結成——

特定医療法人祐愛会理事長

織田 正道

この4月の診療報酬改定では、「在宅復帰率」が大きく取り上げられ、医療は「病院完結型」から「地域完結型」へと変わり、更に「治し、支える医療」への転換が本格的に始まりました。早速、マスコミ等は、「在宅復帰」新時代と大きく取り上げています。そのような中、当院の在宅復帰率は現在90%以上で推移しています。関連施設である介護老人保健施設（以下老健）も50%を超え強化型となりました。

このように高齢の患者が増える中においても在宅復帰率を高く維持できるのは、この十年余りの在宅に向けた取り組みが、国が進める新たな医療・介護提供体制の流れに即していたからだと考えます。

そこで改めて、これまでの取り組みを振り返ると共に、今後の展開について述べたいと思います。我々はこれまで少ない病床を効率的に利用するために、病院においては急性期医療に特化し、地域の医療機関（回復期リハビリ、医療療養）と連携すると共に、在宅に安心して帰れる体制を築いてきました（図1）。

①入院と同時に退院支援が必要となる患者をスクリーニングし、多職種協働で在宅復帰支援を行う体制の確立。
②退院後の在宅医療などにおいて院外からも直接入力が可能となる電子カルテ・クラウド化の実現。

③地域に不足している介護分野にもウイングを広げ、在宅復帰支援型老健や在宅での多機能なサービスの展開。以上の取り組みの結果、高齢でADLが低い方でも安心して在宅へ帰れるような体制が出来上がりました。しかし、今後さらに高齢者は増え続け、重度の要介護者が増えることは間違いありません。我々はポスト2025年に向け、更なる進化を続けていきたいと思います。

1. 在宅復帰支援チームから在宅病床支援チームへ

今後、在宅医療を受けられる患者宅を在宅病床と見立て、現在行っている多職種協働の在宅復帰支援チームによる院内連携活動を院外にも広げていきます。これはフランスの在宅入院制度（HAD: Hospitalization a Domicile）を参考にしたものです。対象となるのは、入院治療は終わったが、本人や家族が病状に不安を抱いている患者です。まずはその中から、自宅が病院から2km以内にある患者に絞って始めたいと思います。対象となった患者には、当院の医師をはじめとしたスタッフが発行した在宅医療の支援を行います。次いで在宅への移行がスムーズにいき病状が安定したことを確認できた患者から、地域の医療機関に引き継いでもらいます。在宅病床支援チームが係る期間はおおよそ退院後2週間以内を目処とし、また、これにより、患者は安心して退院後の

在宅医療を受けることができ、さらに地域の医療機関においても、2週間の余裕が生まれ円滑に在宅患者を受け入れができるようになると思います（図2）。当院のスタッフ数は、どの職種においても法定人員を大きく上回って配置していますが、今後さらに増員し、在宅病床を地域の病棟と見立て、更に充実発展させていきます。

2. 地域包括ケアシステムと一体化

これからは新たに建物を建て、施設を拡大するのではなく、地域包括ケアシステムと如何に一体化していくかが大きなカギになります。我々も③の如く、安心して在宅で生活していただけるように、これまで介護分野にもウイングを広げました。特に認知症患者の増加は著しく、如何に在宅での見守りを進めるかは大きな課題です。我々は市内を6ブロックに分け、それぞれの地域で最も利便性のよい場所に認知症対応型デイサービス（以下DS）を開設しました。これにより何らかの問題が発生した時は、最も身近なDSに相談してもらえば、何時でも迅速に医療も介護も対応が可能となつていきます。ただし、我々だけで高齢者の生

活全般にわたる総ての問題を解決できるわけではありません。地域包括ケアシステムは、住まいと、その生活を支える自助、互助、共助、公助が基本であり、地域コミュニティでの多くの人のネットワークで成り立ちます。このネットワークの流れの中で、我々がこれまでやってきた取り組みを生かし、効率よく医療・介護を提供できるようにしていくことが肝要です。

この数年の間に、ICTは飛躍的に進歩し、多くの領域で情報インフラが瞬く間に広がりました。地域包括ケアシステムを構築する上でも、情報インフラを活用し、住まい、生活支援、医療、介護などすべての情報を一元化することでサービスのシナジーが生まれるものと考えます。今後は、行政や地区医師会とも連携し地域全体の情報ネットワークの構築を進め、新たな時代の一つの地域モデルとなれるように皆さんと共に歩んでいきたいと思っています。

図.1

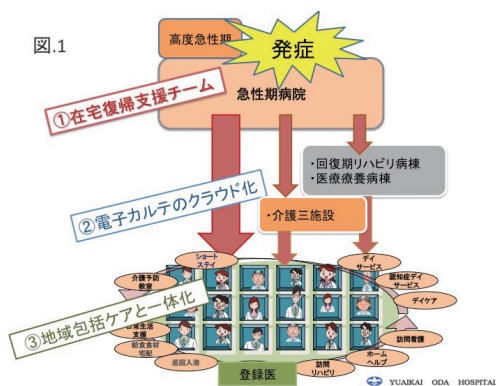
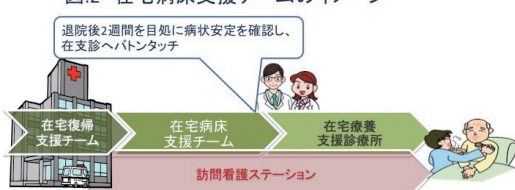


図.2 在宅病床支援チームのイメージ



われわれが目指す「多職種協働フラット型チーム医療」のありかた

祐愛会織田病院院長 伊山 明宏

昨年の「おだびたる第64号」の中で「進化する病院組織であり続けるために、医師中心のピラミッド型チーム医療から、多職種協働フラット型チーム医療への組織原理の大転換を行う」と理事長が発表されてから一年が経過し、少しずつその形が整ってきました。以前から、当院では職種横断的な多くのチームが編成され委員会活動などを行ってきた歴史があり、「チームで行う医療」には慣れています。しかし、現在目指しているのは、その「チーム医療の形態の転換・考え方の転換」です。ここで、「多職種協働フラット型チーム



医療への転換」の目的について再確認します。

「業務の多様化・複雑化が集中している医師への負担を軽減するとともに、各専門職の業務拡大を図り、各々が高いプロ意識を持つて責任を果たし力量を発揮することで、組織全体が生み出す価値をこれまで以上のものとする。」少し長いですが、以上が主たる目的です。

われわれは今後、急性期病院として、多くの合併症を抱えた高齢の患者さんを今まで以上にたくさん受け入れ、地域に貢献しなければならぬ時代を迎えます。「医師中心のピラミッド型チーム医療」はすでに限界が来ており、これからの時代の要請に応えられなくなっています。また、病院が「多職種協働フラット型チーム医療」に転換することで、「もともと多職種協働フラット型組織である介護分野」との連携がさらに円滑になります。

元来、人間は単一のことが解決されれば、それで万事OKというものではありません。身体的苦痛のみでなく、社会的・心理的・精神的問題、薬や退院後の食事に対する不安、適正な運動量や、入院費の支払い、社会復帰への不安など多くの問題を抱

えているのが普通です。多職種が関わり、情報を共有し、多方面の専門的な立場から手助けを行う必要性が、そこに存在します。

われわれが目指すフラット型チーム医療を推進していく上で、大切なことが2つあります。1つは「情報の共有」。「その患者さんが目指すべきゴール」などの情報の共有が緊密にできてないと、それぞれの職種の説明や助言が統一性を欠いたものになってしまいます。2つ目は、「専門職ごとにそれぞれの領域でレベルの高い役割と責任を果たす」ということです。皆がプロ意識を持ち、各分野で最新の知識や技術の修得に努めなければなりません。しかし、それこそが、「やりがい・働き甲斐のある仕事」につながっていくものだと思えます。

私が理想とする組織像は、『本質において一致行動において自由、全質は理念と考えてもいいでしょう。私が院長就任時に掲げた4か条、1）医療人としての初心を忘れない。2）医療人として正しくある。3）一緒に働く仲間を大切にすること。4）利他の心で組織全体のことを考える。』

これらが担保されれば、組織変革による様々な問題もクリアしていただけるものと思います。このたび最後まで白衣のままで残っていた病院内の最大勢力である看護部の制服がピンクのスクラブに変わり、病院内は

とてもカラフルになりました。制服には、外部に向けて組織の意思表示をする効果があります。その制服をみると安心する、提供されるサービスが想像されるなど、話す前に数多くの情報を伝える発信力を持つてい

ます。私たちの新たな制服が、何を発信するべきなのか一人ひとりがよく考えましよう。『変化はチャンス』われわれは常に「明るく前向きな心」で、新たな時代に適応する組織へと進化を続けましよう。

DCU(ディメンティア・ケア・ユニット)開設

MSW 神代 修

平成26年6月13日より、DCU（ディメンティア・ケア・ユニット）を開いたしました。DCUとは急性期医療機関のなかで認知症の病気をもちながらも急性期治療が必要な患者様が、治療を受けながら個別の専用の空間で認知症ケアを受けることができるユニットです。

以前は病棟ステーションにて認知症患者様が看護師に見守られて1日を過ごし、看護師も他の患者様の看護を行いながら、認知症患者の周辺症状の対応に苦慮している場面が毎日のように伺われました。今回は、DCUという認知症患者様専用の場所を提供することによって、その場所で認知症患者様への専門ケアを提供します。対象者の選定は当院の支援システムのスクリーニングのなかで認知症自覚度がⅡ以上であり、常時見守りが必要な患者様です。

DCUでは急性期医療機関で急性期治療を受けながら、認知症専門ケアも提供します。認知症患者様と一般患者様が混在する病棟のなか



DCUには、暖かな光があり穏やかな音楽が流れ優しい声かけがあります。認知症患者様自身の気持ちになり、認知症患者様を中心に和やかな空間を作っていきたいと考えております。

血管造影室より

放射線科 坂田 善和

当院の血管造影室では、今まで使用してきた装置の老朽化に伴い、今年5月に新しい装置に入れ替えをおこないました。新しい装置はTOSHIBA社製のInfiniti Celevion（インフィニクスセレブアイ）といい、最新の装置となります。

Angio装置は血管に造影剤を注入し、その流れている様子を動画で撮影する専用の装置です。今回導入した装置は先進のデジタル技術で高画質、高効率、高い信頼性を実現した設計となっています。具体的には高画質を実現するために、フラットパネルディテクタ（FPD）を採用しており、このFPDがデジタル高画質を実現します。詳しく説明しますと、半導体の能動スイッチを内蔵する平面状のX線検出器が、入射したX線を電荷に変換しデジタル信号を作り出し



ますが、旧装置と比べてダイナミックレンジ（信号の幅）が約10倍になっており、旧装置では判断しにくかった細血管の病変がより診断しやすくなりました。またFPDは受光面が完全にフラットなため、旧装置のような幾何学的歪みありません。その上、非常にコンパクトであるため患者とX線検出器との距離が短縮し、被ばく低減にもつながります。

その他にも、3次元で画像を再構築する3DAngioやCT画像のような断面像も再構築することが可能で、治療や診断の幅が大きく広がることが期待されます。

また、装置と同時に動画専用サーバーを導入しました。これにより従来フィルムで見ていた画像もパソコン上で動画として見ることが出来るようになりました。電子カルテと連動させていますので、院内どこでもAngio画像をみることが出来ます。また検査・治療レポートも閲覧可能になりました。

以上のように最新の装置と電子カルテを連携したネットワークシステムの構築により、より便利でより使いやすいものとなりました。血管造影室ではこれからもハード面ソフト面共に充実させ、最良の医療を提供できるようにしていきますと思っています。

循環器外科3人体制及びPCI500例達成報告

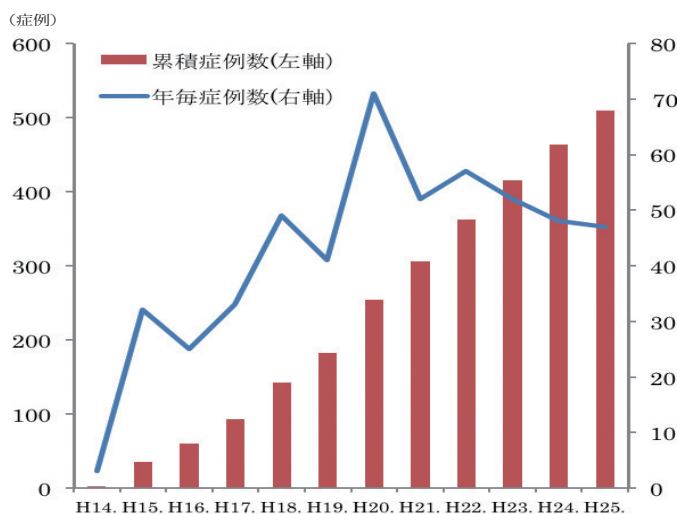
循環器外科 谷口 賢一郎

○当院循環器外科体制について

これまで循環器外科は、副院長の乗田が一人で携わってききましたが、2013年4月に谷口が、2014年4月には織田が着任し、以降3人体制で診療にあたっています。織田、谷口は心臓血管外科からの転身であり、末梢血管病変やペースメーカー手術といった循環器外科領域には慣れているものの、心臓カテーテル検

○PCI500例達成

当院では、平成14年11月14日にPCI（経皮的冠動脈インターベンション）を初めて施行



致しました。その後、別グラフのような推移を経て、平成25年10月22日に500例目のPCIを行うに至りました。これも一重に、患者さんを当院に紹介して下さいました地域の先生方の御協力の賜物です。この場を借りて、御礼申し上げます。今後ご紹介いただきました先生方の期待に応えることができます様、心掛けて参ります。

在宅復帰に向けた老人保健施設の取り組み

ケアコートゆうあい施設長 千々岩 親幸

2014年度診療報酬改定では、7対1入院基本料の算定要件として、「自宅などへの退院割合」が設けられました。その他でも、地域包括ケア病棟や療養病棟で在宅復帰率による評価が新設されました。在宅復帰率という評価指標は、これまでは重急性期病棟、回復期病棟、老人保健施設に課されていましたが、今回の改定ですらにその評価指標の使用範囲が拡大されたわけですね。老人保健施設の在宅復帰率は50%以上を在宅強化型老健、30%、49%を在宅療養支援機能加算の届け出をしている老健と2段階に設定されています。老健の場合、在宅復帰先の対象となる

施設は有料老人ホーム、グループホームなどで特別養護老人ホーム、他の老健、療養型病院などは含まれません。そのため在宅復帰となる退院後の選択枝が自宅以外では少なく、全国で在宅強化型老健は老健総数約3400施設の5〜7%程度にとどまっております。在宅療養支援機能加算の届け出老健を含めても20%にとどかず、大半の老健の在宅復帰率は30%以下となっています。また、在宅強化型老健の数は県により大きく異なり、九州を例にあげると、熊本県には16施設ありますが、福岡県は2施設のみ、佐賀県では唯一、当施設（ケアコートゆうあい）のみです。おそらく病院、

介護施設の数とその連携への取り組みの差が出ていると思われますが、老健の在宅復帰率向上には施設単独の努力では困難な面もあるという事でしょう。ちなみに復帰率30%〜49%の老健の数は、福岡で22施設、熊本が19施設で、佐賀県はこちらも1施設のみです。

では、在宅復帰率が高い老健の特徴とはどのようなものがあるのかということが興味深いところですが、平成24年、25年に老人保健施設協会や厚生労働省のアンケートによる調査結果が発表されていますので、在宅復帰率と相関の強い項目をご紹介します。

在宅復帰率が高い施設ほど「通所者数が多い」「短期入所利用者数が多くなる」「入所待ち人数が多い」「新規入所者数が多い」「母体医療機関を有する割合が多

い」「医療は併設・母体医療機関で対応する比率が高い」「同一法人・関連法人で訪問系サービスを有する」「入所時のアセスメントを積極的に行っている」「重度者率が高い」といった項目が挙げられます。重度者率が高いという項目からは重度の入所者率が高いという項目から推測することが推測されます。利用者の入退所が頻繁になるため「復帰率の高い施設は稼働率が低い施設が多い」傾向も認められました。さらに入所時にアセスメントをしっかりと行うことにより「調査時点の入所者の退所の見込みありの割合が在宅強化型老健では51%であるのに対し復帰率が低い老健の平均

は20%であった」と在宅復帰への取り組みの差がはっきりと出ています。また、前回の報酬改定を受けて、在宅復帰に積極的に取り組むようになったかの質問に33%の老健が「熱心に取り組んでいない」との回答があり、3割の老健はすでに特養化している実態も明らかになっています。老健施設としては、多方面と連携強化を行いながら在宅復帰率50%以上を常時維持できるように努力を続けていくことが法人全体の在宅療養支援機能の強化にもつながると思われ、引き続きゆうあいビレッジでも多職種が協力しあって在宅復帰に取り組んでいくつもりです。

『PC活用による 医師と情報共有できる訪問看護記録』

訪問看護ステーションゆうあい

井手 真由美

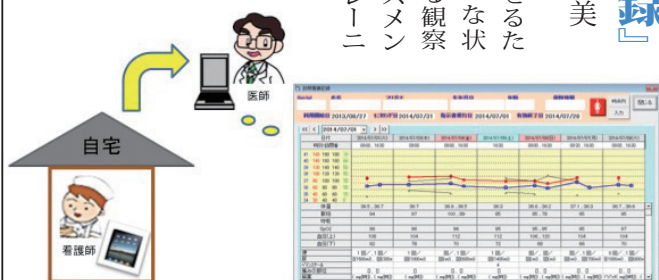
訪問看護ステーションゆうあいでは、24時間365日体制で在宅生活を支援しています。利用者は年々増加し、一ヶ月の延べ利用件数は600件（6月）です。中でもがんの末期や医療依存度の高い利用者が増加しています。

た在宅医も他の診療中に電話で指示を出すストレスを感じています。

今回の、電子カルテのクラウド化にて、織田病院の主治医とは、訪問看護記録が電子カルテのシステム上で確認できるようになりました。特にバイタルサインの変化はグラフ化されているので一目瞭然です。また、タブレットを活用した自宅訪問時の利用者の状態入力は観察項目をチェック形式とし、記録時間の短縮を図っています。まだまだ、システムを使いこなすことに時間がかかっている現状ではありますが、これからは訪問看護スタッフの記録の力量

を向上させるために、的確な状態を捉える観察力やアセスメント力のトレーニングにも力を入れていきたいと思います。と考えています。

力を入れていきたいと思います。と考えています。



『ヘルパーステーションゆうあいが 織田病院へ引っ越しました!』

ヘルパーステーションゆうあい

喜多 弘美

「ヘルパーステーションゆうあい」は、3月下旬にケアコートゆうあいから織田病院連携室に移動してきました。あらためてヘルパーステーションについて紹介します。

ヘルパースタッフは、常勤ヘルパー3名・登録ヘルパー3名の計6名で、鹿島・嬉野・白石地区のご家庭を訪問しています。

訪問介護は、ご利用者様が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ご利用者様の自宅を訪問して、食事・入浴・排泄等の介護（身体介護）を行ったり、掃除・洗濯・買い物・調理等の生活支援（生活援助）を行うサービスです。

現在、訪問しているお宅は、予防・介護

合わせて40件弱。そのうち生活援助が3分の2、身体介護が3分の1程度と、生活援助が中心となっています。

高齢者のみの世帯や、同居のご家族がいられしても日中は仕事に行かれており、高齢者だけで過ごされている方が多くおられます。

今後は、高齢者の増加とともに医療ニーズが高い方の訪問介護が増えていくと考えられ、援助内容も身体介護が増加すると思われ、スタッフ間の情報の共有・連携のみでなく、民生委員さんや地域の方の御協力も頂きながら、ご利用者様が住み慣れたご自宅で安心して過ごせるように、訪問を続けていきたいと思います。

新任 Dr 紹介



なかひら
中平 圭



【出身医局】 佐賀大学医学部 麻酔科
【専門領域】 手術麻酔全般、
ペインクリニック、漢方

本年4月より、10年間勤務して

おりました佐賀中部病院から赴任して参りました。手術麻酔と共に、専門外来としてペインクリニックと漢方をやっていきたいと思っています。ペインクリニックも漢方もありメジャーな分野ではなく、なじみの薄い方々もいるかと思いますが、最後の皆的な側面もあり、患者様に寄り添える、やりがいのある領域だと思っています。垣根の低い、皆様に親しんでもらえるような科を作っていこうと思っていますので、気軽に相談ください。

たご
多胡 雅毅



【出身医局】 佐賀大学医学部
総合診療部
【専門領域】 総合診療

平成26年4月1日、佐賀大学医学部医学部付属病院総合診療部より着任しました、内科の多胡で

す。これまで大学病院の総合診療部で主に一般内科外来と入院診療を勉強してきました。地域医療の

実際の現場に出るのは初めてですが、幅広く全人的に患者さんを診る、まず断らずに診るという総合診療の理念のもと、より多くの患者さんの助けになれるよう頑張りたいと思います。また力量不足で地域の先生方に御世話になることも多々あると思いますので、今後ともよろしくお願い致します。

いで
出 勝



【出身医局】 佐賀大学医学部
血液・腫瘍内科
【専門領域】 血液・腫瘍内科

4月から内科医師として勤務することになりました出勝（いでまさる）と申します。専門は血液内科で、これまでは主に佐賀大学病院で白血病や悪性リンパ腫などの造血器腫瘍の治療に携わってきました。血液疾患の治療だけではなく、一般内科疾患の診療も行いますので、よろしくお願い致します。

おだ
織田 良正



【出身医局】 佐賀大学医学部
胸部・心臓血管外科
【専門領域】 循環器・末梢血管

4月より循環器外科に赴任しました織田良正と申します。平成19年に佐賀大学を卒業、好生館で初期研修後に佐賀大学胸部・心臓血管外科に入局し、現在まで大学・関連病院で研鑽を積んで参りました。鹿島に帰ってきたのは小学校卒業以来、20年ぶりとなりますが、生まれ育った場所での診療は非常に身の引き締まる思いです。少しでも地域の医療に貢献できるように微力ではありますが頑張りたいと思います。

いとう
伊藤 孝太郎



【出身医局】 佐賀大学医学部
一般・消化器外科
【専門領域】 一般・消化器外科

本年度より勤務させて頂くことになった伊藤です。佐賀大学を卒業後、消化器外科疾患を専門に佐賀大学附属病院、県立医療センター・好生館、唐津日赤病院などで勤務して参りました。

微力ながら、皆様のお役に立てればと考えています。よろしくお願ひします。

わたなべ
渡辺 智



【出身医局】 九州大学医学部
耳鼻咽喉科
【専門領域】 耳鼻咽喉科全般

はじめまして。田浦先生の後任で6月から勤務しています。中学、高校は佐賀市でしたが、鹿島は初めてなので楽しみです。休日に近くの温泉に行ったり、日本酒を飲んだりしようと思っています。質の高い医療を提供できるよう頑張ります。よろしくお願ひします。



認定看護師紹介



看護部
山下由香里

今回、私は皮膚・排泄ケア認定看護師の資格を取得しました。聞

きなれない資格ですので、認定看護師について紹介をします。認定看護師とは、日本看護協会が特定の看護分野において熟練した技術と知識をもって水準の高い看護を行い、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的に制度化されました。認定看護師の役割は、実践・指導・相談の3つがあります。まず、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践します。その看護実践を通して、看護職に対する指導・コンサルテーションを行います。

私の専門分野は、創傷管理と排泄管理です。創傷管理とは、褥瘡や下肢創傷、瘻孔、離開創などに対するケアであり、排泄管理とはストーマ造設により排泄経路が変更となった患者のセルフケア支援、失禁ケアなどです。喪失による障害受容を促進し、患者とその家族が安心して生活を送ることができ、QOL向上につながるよう介入していきます。今後の活動として、ストーマ外来の開設、褥瘡対策の強化、脆弱な皮膚を持つ患者のケア方法のマニュアル化を行い、組織横断的に活動して行きたいと考えています。

CLOSE UP

今回は今年度より新たに仲間になった
職種のお二人を紹介したいと思います。

井上 出さん
いのうえ いずる
救急救命士



Q. お生まれはどちらですか？

七浦音成です。

Q. ご趣味はなんですか？

日曜大工（最近では、ウッドデッキを作りました）、ランニング、写真撮影

Q. 今一番行ってみたい所はどこですか？

日本のマチュピチュ、広告に載っていました。

Q. 織田病院へこられる前は、どのようなお仕事されていたか？

ホンダを退職後、杵藤地区消防署へ入社しました。当時は、救命士ではなかったのいろいろな業務にあたっていました。5～6年指令センターで仕事していたこともあります。その後、救命士として15年ぐらい仕事をしていました。

Q. 病院における救急救命士とはどんなお仕事ですか？

現在は、看護師の補助と救急隊対応をしています。

Q. 織田病院の印象はどうですか？

機能評価で日本一と聞いて、いつも緊張しています。

Q. 今年の目標をお聞かせください。

みんなが声をかけやすく、話したら元気がでるような存在になりたい。各部署の BLS 講習を行っていきたくと考えています。

川崎 淳子さん
かわさき じゅんこ
歯科衛生士



Q. お生まれはどちらですか？

鹿島市です。

Q. ご趣味はなんですか？

今はできていないけど、読書です。

Q. 今一番行ってみたい所はどこですか？

ディズニーランドです。

Q. 織田病院へこられる前は、どのようなお仕事されていたか？

学校卒業後、歯科衛生士として約10年仕事していました。その後、浜町の町おこしの事務局で約3年、経理の仕事やイベント企画などをしていました。

Q. 病院における歯科衛生士とはどんなお仕事ですか？

入院患者の口腔ケアと指導です。

Q. 織田病院の印象はどうですか？

楽しい職員がたくさんいらっしやいます。

Q. 今年の目標をお聞かせください。

患者家族の口腔ケア指導と、スタッフの口腔ケア技術の向上に繋がる指導をしたいと考えています。

部活動報告

【山岳部】

私たち山岳部は、人を愛し自然を愛し山を愛する仲間の集まりです。第1回目は大分県の由布岳へ登り、今年6月には佐賀県の天山に登りました。一歩一歩大地を感じ、登るにつれて変化していく景色と温度を感じて登っていきます。頂上では弁当を食べ、そのおいしさと登頂できたという喜びをかみしめています。山登りには頂上というゴールがあり、そこへ向けて一歩一歩進んでいきます。自然と達成感を感じたい方は、一緒に登りましょう。

神代 修



【マラソン部】

マラソン部の活動はリレーマラソン参加を中心に行っています。ヤフードーム、嬉野・吉野ヶ里歴史公園等を舞台に繰り広げられるレースに10名1チームで走り、タスキをつなぎ42.195km

【野球部】

約20年前に佐賀大学総合診療部とのソフトボールの試合が野球部の始まりでした（山口部長、西原さん、前田さん覚えてますか？）それから、鹿島市のソフトボール大会に出場や、社会保険の野球大会での優勝などを経て今日まで祐愛会野球部として当院では一番長いクラブ活動を続けさせてもらっています。

現在部員は15名前、後、谷口

主将を中心に鹿島市軟式野球連盟に加入し大会に臨んでいます。以前からチームワークが良く、試合が終わると



を完走しています。1km～2kmを自分のペースで楽しく走りリレーで継ぎ、仲間とともに完走します。苦楽を共に走った後はいつものまにか「心もつながり、仲間の素晴らしいさと完走する喜びを感じます。タスキと「心」をつなぐ仲間大募集中です！

神代 修

【バレー同好会】

私たちバレー同好会は、4階病棟で楽しくバレーをしましょうということで、日頃のストレス発散や運動不足解消を目的として和気あいあいとバレーをしています。

日によっては人数が少ない日もありますが、集まったメンバーでコート走り回り汗を流し楽しく頑張っています。

岩屋 直子



反省会（酒あり）でチームの絆が強くなり勝ち上がり、行くパターンが多いようです。目標は佐賀県アマチュア王座決定戦の県大会出場です。鹿島市予選は激戦区でこれまで2度決定戦で負け出場を逃していますが、何とか出場できるように部員全員が励んでいる所です。野球経験者だけでなく入部は随時行っています。これからも応援よろしく願います。

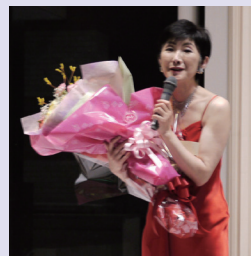
宮崎 公志

ピアノコンサート

ゆうあい介護保険サービス 野中 繁昇



平成26年5月22日（木）午後7時より、ゆうあいビレッジ1階ホールにて、「第9回愛野由美子ピアノコンサート」を開催いたしました。今回は、バッハやモーツァルト、ショパンによる数々の名曲の中から、数曲を披露していただきました。ホールの外は、夕暮れから夜へと変わりゆき、ライトアップされたガーデンテラスを背景に、最高のシチュエーションの中で、すてきな時間があつという間に流れていきました。利用者の方も、年1回の本格的なピアノ演奏に足を運ばれ、いつもとは違った雰囲気を楽しまれたのではないのでしょうか。来年は、このすばらしい本格的なピアノ演奏と癒しの時間を、地域のもっと多くの方々に楽しんでいただきたいと思います。そして、ゆうあいビレッジを身近に感じていただくための毎年恒例のイベントにしていきたいと思ひます。



「第2回 ゆうあいふれあいフェア」を終えて

実行委員長 石井 大輔



「地域の方々に身近に福祉・介護を知ってもらいたい」との目的で、ゆうあいふれあいフェアを6月1日（日）に開催致しました。

当日は梅雨入り直前で、雨の心配もしておりましたが、天候にも恵まれ絶好のイベント日和となりました。開会式後、メインステージは、鹿島ブラスセクションの皆さんの晴れやかな演奏でスタートしました。また、鹿島保育園園児さんによる、大人顔負けの迫力ある和太鼓演奏に、会場は一気に盛り上がりました。

その後、ゆうあいふれあい広場では、4人1チームで順位を競いあう三輪車リレー



を開催しました。地域住民の方や包括支援センター、消防団など16チーム総勢64人の方々がエントリーされました。各チームは、観客の応援の中、小さな子ども用の三輪車にまたがり優勝を目指し、歓声、笑いあいの面白おかしい白熱したレースとなりました。

今回のフェアでは、介護保険の施設を、楽しみながら知ってもらいたいということで、各事業所を回っていただくスタンプラリーを開催しました。配られたスタンプラリーマップを片手に、ポイント探しをするたくさんの方で広場は賑わいました。更に、バルーンアートや輪投げ、射的、焼きそばや綿菓子



菓子等など、会場には様々な露店が立ち並びました。また、普段はなかなか一般の方がふれる機会が少ない体験型リハビリのコーナー、

最新式の介護ロボットの展示、自宅でも使える簡単介護食のコーナー、オムツの効果的な正しい選び方、口腔ケアの方法など専門的な介護コーナーを展示いたしました。

今回は初めての試みとして、障害者施設「かがやきの丘」の利用者さんが製造されたパンやおにぎり、真っ赤に熟れたトマト、手作りの焼き物など、出店にご協力いただきました。他にも、福祉用具の業者さんには、最新式の福祉用具の展示も行ってもらい興味を引きました。フェアの最後は、「ゆうあいう一座」の登場で、お楽しみ抽選会となり、番号が読み上げられる度に、子供から大人まで多くの人で会場は大いに盛り上がりました。

今回のフェアの開催に際して、約半年前より実行委員会が立ち上がり、地域の方々に身近に福祉・介護を知ってもらうためには、どうしたらよいのか、本当に地域の方々は足を運んでくれるのだろうか、など何度も検討を重ねてきました。

3年前に、ゆうあいビレッジ全施設の完成を記念しての式典との同時開催で、第1回のゆうあいふれあいフェアが行われ、多くの方に足を運んで頂けました。今回は、フェア単独での開催ということもあり、本当に地域の方々に遊びに来ていただけるのか大きなプレッシャーがありました。開始の時間を迎えると、大勢の方に集まっていただくことができ、終わってみると、約530名以上の方の来場があり、ほんと胸を撫で下ろしました。

ゆうあいビレッジのスタッフだけではなく、織田病院スタッフの方を始めとする沢山の方々の御協力を得て、今回のフェアを無事成功させることができました。

今後も「ゆうあいふれあいフェア」が地域の方々にとって、毎年の楽しみとなり、少しでも福祉・介護を身近なものと感じていただけるように、取り組んでいきたいと考えています。今後ともご協力よろしくお願いします。皆様本当にありがとうございました。



『抗酸化食品』で紫外線に負けない体をつくり、暑い夏をのりきろう！

みなさんは「活性酸素」という言葉を耳にされたことはありますか？

私たちは酸素を使って、食事で摂った栄養素を燃やし、エネルギーを作りだしていますが、約2%が強い酸化作用をもつ活性酸素に変わるといわれています。

活性酸素の働きには体内に侵入した細菌やウイルスなどの異物を排除する殺菌、消毒作用があります。

しかし、必要以上に増えてしまうと老化の原因となってしまいます。

活性酸素がふえる原因には、紫外線・大気汚染・ストレス・食品添加物・タバコ・飲酒などがあります。

増えてしまった活性酸素は動脈硬化、しみ、そばかすの原因にもなります。夏は紫外線が大量に降りそそぎます。

体の酸化をくい止める抗酸化食品を積極的にとりましょう。

◇ 主な抗酸化食品

ビタミンC …オレンジ、キウイフルーツ、ブロッコリー、ピーマン

ビタミンE …アーモンド、ピーナッツ、うなぎ、南瓜

カロテノイド …ホウレン草、人参、スイカ、エビ

ポリフェノール …ぶどう、バナナ、なす、大豆、ごま、緑茶など

◇ 抗酸化食品を使ったレシピの紹介

《魚のアーモンド焼き》

エネルギー141kcal 塩分0.3g



材料（1人分）

・赤魚 …………… 60g
・塩こしょう …………… 0.1g
・小麦粉 …………… 2g
・卵白 …………… 10g
・アーモンドスライス …………… 8g
・オリーブ油 …………… 2g
・ブロッコリー …………… 20g

① 魚の皮に切れ目を入れ、塩こしょうをする。アーモンドは乾燥焼きにしておく。（180℃ オープン5分）

② ①の魚に小麦粉、卵白、アーモンドの順につける。

③ フライパンにオリーブ油を熱し、魚を弱火～ 中火で蓋をしてアーモンドが焦げないようにゆっくり焼く。

④ ブロッコリーは小房に分け茹で、盛り付けて出来上がり。

《茄子とおくらのごまだし炒め》

エネルギー57kcal 塩分1.1g



材料（1人分）

・茄子 …………… 50g
・オクラ …………… 20g
・オリーブ油 …………… 1g
・めんつゆ（2倍） …………… 15g
・水 …………… 15g
・すりごま …………… 3g
・おろししょうが …………… 3g

① 調味料（めんつゆ以下）を量っておく。

② 茄子は皮をむき、斜め輪切りにし、1センチ幅に切る。

③ オクラは塩ゆでし、ヘタの部分を切り落とし、斜め切りにする。

④ フライパンにオリーブ油を熱し、茄子、オクラを炒め火が通ったら、①の調味料を加え、なじんだら火をとめ、盛り付ける。

ブックエンド

～ 新着図書紹介 ～

● 海の戦士の物語
戦艦「常磐」軍医長の記録

織田 五二七



先日エイブルで前理事長の本を見つけた、今まで読んでいなかった分野でしたが織田病院で働きたこともあり手にとりました。この本は前理事長の著書第二作で、二十四～二十九歳までの軍医経験者を記したものです。戦艦「常磐」での生活が詳しく書かれています。

前半は東シナ海の、とある島での出来事・五二七先生のご結婚や奥様にあてた手紙等読み手が楽しくなるような話が満載です。特に手紙の内容が暖かく思いやりに溢れており印象的でした。後半はこれまでの楽しさとは逆に凄まじい出来事が綴られており、特に「常磐」が米軍に攻撃され周囲一帯が血の海に染まっていたことは怒涛の展開でした。

五二七先生は、自身も重傷を負いながら兵に背負われ戦死者、戦傷者の処置の指揮を取られました。凄まじい出来事にもかかわらず「人はその任に着けば無意識でも責任を果たすものだ」と後で思ったことだった。の一言で済まされてしまふところに、五二七先生の偉大さを感じました。

描写がリアルで想像しやすく情景が目につかび、医療に携わったことがなかった私でもすらすらと読むことができました。先生の著書は十冊ほどあります。医療・エッセイ・歴史など様々なジャンルを書かれており、エイブルや健康管理センターにも著書を揃えております。皆様ぜひ一読下さい。

健康管理センター 野田 里美

編集後記

私が織田病院に入職して1年が経ちました。以前は業務システム開発に携わっていました。ユーザーが要求したシステムを当初予算や期日までに完成させるとそのプロジェクトは成功です。しかし日本のシステム開発プロジェクトの実に7割は失敗していると言われています。それはなぜか。時代が変化しても開発スタイルがあまり変化していません。今まではユーザーに対して御用聞き姿勢で提案・開発を行っていましたが、現在ではユーザー要求が高度化・複雑化しており、御用聞きでは本音がユーザーが望んでいるシステムを理解・提案することが難しくなっています。そのため私は、「3年後の自分のために」知識とスキルを磨き変化とチャレンジすることを意識してきました。理事長のワンポイントからも病院も変化とチャレンジが必要だと知りました。どの業界も同じですね。

今年の法人方針はAging in place「住み慣れた地域で自分らしく最後まで」です。保健・予防・医療・介護を一体的に提供できる総合ヘルスケアシステムの構築に向けて進んでいます。この方針のもと、「3年後の自分のために」必要な知識とスキルを磨き、変化を恐れずチャレンジしていきます。

情報管理室 森川 伸一