

# ゆうあい報 おだぴたる



社会医療法人

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

&lt; 院内報 &gt;

## ICTを使った在宅見守りシステム — 大型モニターの地図上で動態管理 —

社会医療法人

祐愛会織田病院 理事長 織田正道

超高齢社会に入り、さらに加速度的に高齢化が進展する時代にあつて、我々は地域医療を守るため、多くのことにチャレンジしてきました。そして今、「治す医療」から、「治し支える医療」への本格的転換に向けて、さらにアクセルを踏み続けています。そのような中、先月、当院にて全日本病院協会「若手経営者育成事業委員会」主催の見学会があり、全国から約50名もの方々がご参加いただきました。そこでは、我々が進めている医療・介護分野での取り組みをテーマに、次の3つの視点に分けてお話をしました。

### 1. 短期入院で、安心して生活の場へ復帰していただくための取り組み

①円滑な退院に向けて、入院早期からの退院支援体制の構築

・リエゾンNSと多職種協働フラット型退院支援チームの結成  
・患者情報の一元化・共有化のための退院支援DB（データベース）の構築

②急性期の認知症患者に対し、適切な受入と専門的対応が可能なDCUの開設

### 2. 退院後もケアの継続を図るために

③亜急性期対応型在宅病棟MBC（メディカル・ベースキャン普）の開設



在宅に向けての支援方針や支援内容を決定

④電子カルテを在宅医療でも使用可能にしたクラウド化（デスクトップ仮想化）  
⑤様々なステージ（状態）に対応しメニュー化された介護サービスが受けられる長寿村「ゆうあいビレッジ」の構築  
⑥安心して在宅生活を送っていたために、各地区に設けた認知症デイサービス

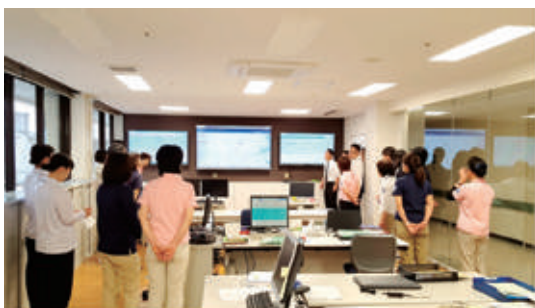
以上が、お話しした概要です。これ等の取り組みは、これまで『おだぴたる』紙面で述べてきましたが、この限られた病床数で地域の救急や

### 3. 「住み慣れた地域で自分らしく最後まで」を地域と共に支えるために

高齢化の流れに対応するための取り組みは、必ずやこれから多くの病院の参考になるのではないかと思います。さて、今回の見学会を通じて、特に注目されたのは②のDCU（Dementia Care Unit）と、③のMBC（Medical Base Camp）でした。②は認知症、③は在宅病棟と、それぞれに目的を持った多職種協働チームの部署名で、その役割を表現するために、我々が作った造語です。今は一般的ではありませんが、既に他の病院から、この2つの名称を利用していいかと言う相談をいただいています。今後、意外と一般的に使われるようになるかも分かりません。

### ICTを使った在宅見守りシステム

さて、今後の大きなテーマになるのが在宅での見守りです。今後、家族や、訪問系サービスに頼るのではなく、情報インフラであるICTを使った見守りシステムの構築が急がれます。2年間に渡った『東芝情報システム』との生体情報管理システムの共同事業は、残念ながら実を結びませんでした。現在、『ゼンリンデータコム』と進めているMBCにおける動態管理システムは、既に「地域医療MBCシステム」としてニュースリリースされました。その一部を抜粋すると「織田病院では、2015年10月から、訪問看護業務、訪問リハビリ業務で一部トリアルを実施しており、現在は、「地域を病棟、自宅を病床と見立てる」の考えのもと、80インチ大型モニター（写真）を設置し患者宅をマッピングし、車両（スタッフ）の位置を地図上でリアルタイムに把握し状況に応じた、的確な業務指示の実施が可能になりました。また、業務の効率化だけでなく、患者宅からの緊急の連絡の際にも、迅速な対応が可能となりました」とあります。今後は、さらに現場の意見を取り入れバージョンアップしていきたいと考えています。また、今年度からはIoT（Internet of Things）プラットフォームのマーケットリーダーである『オプティム』と協力して、在宅における見守りサービスの共同事業を開始しました。これはパソコン類以外の「モノ」にセンサーを取り付けて、インターネットを介して離れた場所でも、その状態を把握することができ、また、場合によっては、その「モノ」を操作することも可能という新しい考えの応用です。「アクシデント発生を如何に早く見つけることが出来るか」が、在宅見守りでの重要な課題ですが、ここに応用可能ではないかと考えています。



大型モニターによる動態管理する在宅医療支援(MBC)

# 地域包括ケア研究会2015年度報告書

ゆうあいビレッジ施設長 千々岩 親幸

今年5月に5回目となる地域包括ケア研究会の報告書が公表されました。過去4回の報告書では地域包括ケアの概念、構成要素が明らかにされ前回の4回目の報告書では医療と介護の連携の重要性が強調される内容となりました。今回の報告書のタイトルは「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」です。「地域包括ケア」という言葉は徐々に浸透してきているようですが、正直な話、その具体的な内容については医療介護関係者、各自治体で介護行政を担当している職員ですら漠然としたものでした。つまり、地域という範囲に関しては中学校区を基準とする日常生活エリアと定義されていましたが、その地域で誰が中心となりどのようなシステムやネットワークを構築するのかは明らかではありませんでした。報告書では地域マネジメントという言葉を使い構築の主体となるのは保険者、つまり各自治体で地域ごとに自治体为主导して構築をすることが適当であると述べられています。実際、経済財政諮問会議でも厚生労働大臣自らが地域包括ケアの深化のため保険者機能の強化を行うと発言しています。

今回の報告書の中心となるテーマは地域マネジメントですが、それと関連した形で地域包括ケアについて新しいと思われる内容もあります。その1つが地域包括ケアの対象の拡大です。一般的には地域包括ケアは高齢者の医療・福祉が対象と考えられていますが、この報告書では自治体が計画する障がい者・子育て・生活困窮者の支援、健康増進、母子保健なども地域包括ケアシステムの一部分と述べられておりその対象が高齢者だけではなく地域をいかに作るかという方向性が明示されています。次に地域特性にあったシステム作りとして多様性を認め、「サービスが地域の特定の事業者に偏在するあり方も、システムの効率性や利用者の利便性向上に資する場合がある」として認めている点です。

最後に「貫して変わらないことが「自助・互助・共助・公助」についてです。むしろその考え方はさらに重要視され、特に「自助」で自分で自らの生活を支え、「互助」で家族や地域で支え合うことがもつと必要であり「互助」と介護保険サービスの利用である「共助」との距離がさらに広がってきており、介護予防がすでに保険の対象でなくなっていることからこのことがうかがえます。

地域包括ケアシステムの構築の目標年度である2025年まで10年を切り今後はより具体的なテーマについて議論されることと思われます。

## DCU(Dementia Care Unit)

### 開設：完全ユニット化

院長 伊山明宏

年々地域の高齢化はすすみ、当院においても85歳以上の入院患者が10年前の3倍に増加しています。厚労省の調査によると、85歳以上では認知症の有病率が40%を超えているそうです。今後、認知症を合併した入院患者が急増していくことは間違いありません。

現在、多くの急性期病院では認知症を合併した患者への対応に苦慮しています。

急性期病院の落ち着かない環境（見知らぬ人が多数出入りし、夜遅くまで明るく、うるさい環境）は、認知症の方にとっては望ましくない療養環境といわざるを得ません。更に、われわれスタッフも認知症に関する知識や経験が少なく、正しい対応ができていないといえます。不適切な対応がBPSD・せん妄を引き起こし、病状や予後を悪化させたり、入院を長期化させたりしています。

また、医療者側からみると、転倒転落やルート・チューブ類の自己抜去予防、頻回のナースコール等のため目が離せない認知症の方への対応に多くの時間・労力を費やし、他の急性期患者の看護に支障をきたしたり、たびたび仕事を中断させられるため、潜在的な医療事故のリスクも増加しています。

当院でもDCU開設前は、目が離せない認知症患者の見守りのため、車椅子に乘せてナースセンターに連れて回ったり、他の患者の対応時に連れて回ること稀ではありませんでした。それが認知症患者にとってはまったく落ち着かない環境であることは言うまでもなく、さらに職員が少なくなる夜間帯

に同様の対応をとることで、睡眠リズムを阻害し昼夜逆転やせん妄の原因になっていた可能性も十分考えられます。

これらの現状を改善し、『認知症への対応力が高い病院』になるために、2年前に『DCUプロジェクト』を立ち上げました。DCU開設の目的は次の3つです。

1. 急性期医療とともに、適切な認知症ケアを提供する

2. 急性期医療機関での看護の効率化を図る

3. 病院スタッフが認知症ケアを学習する(OJT)

開設当初は、少人数のスタッフによる短時間の「院内デイケア」のような取り組みでしたが、全職員にユマニチュード研修を繰り返しながら、徐々にスタッフを増やし対応時間も長くしていきました。2年かかりましたが、

今年に入り、認知症患者専用活動スペースとその前の2病室・8床を完全にユニット化し、念願の24時間対応となりました。日勤帯2人、夜勤帯1人の看護師が担当する他に、病棟看護師長、認知症認定看護師、認知症サポート医、心理士、MSW、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、医療事務など多くの職員がDCUの運用に携わっています。専用スペースで新聞を読んだり、レクリエーションをしたり、食事や食後の口腔ケア、リハビリなども行います。疲れをたらず前にある自分の病室に帰って横になれるため、見守りの目も非常にいき届きやすくなりました。DCUの担当となった職員は勉強

したユマニチュードのケア技術を実践してみながら、ゆつくりとした時間の中でOJTを行っています。

DCU開設により、昼夜のリズムがとりやすくなったためか、せん妄の発症も以前より抑えられているようで、患者の家族から、「家では手がつけられなかったのに、こんなに穏やかなおじいちゃんの顔を初めてみました。」とか、「こんなに落ち着いた良い環境で診ていただいて本当に感謝しています。」といった喜びの声も沢山頂けるようになって来ました。

本年4月からは認知症認定看護師の資格を持つ看護師長を配置し、新設された認知症ケア加算1の算定も開始しました。

認知症の人の行動は「医療者の合わせ鏡」と言われています。医療者が忙しくイライラしていると、患者さんにも伝染します。DCUプロジェクトは、『地域の一般急性期病院が、落ち着いた環境と適切なケアを提供することで、認知症への対応力をどこまで上げられるか』という私たちのチャレンジでもあります。





## 退院後を見据えた祐愛会の新たな取り組み 「MBC（メディカル・ベース・キャンプ）」

連携センター医師 織田良正

当院では平成27年9月より、病院を基地（ベース）とし、特に退院直後の病状の変化しやすい期間（約1～2週間）において入院中のケアを在宅で継続するために訪問サービスを提供する部門（キャンプ）を「メディカル・ベース・キャンプ」（MBC: Medical Base Camp）と称し、在宅も一つの病棟在宅病棟と考え、切れ目のないケアを実践する取り組みを開始しました。具体的には、75歳以上の後期高齢者の退院直後から約1～2週間の期間で、患者の退院直後の状態の維持、改善を目的に必要な応じて訪問診療・看護リハビリテーション・介護を行っています。実際に必要性は高く、MBC開始後、訪問看護

リハビリテーションの月別の新規訪問患者数、訪問件数は急増しています。また、訪問サービスの導入が介護保険の取得や介護サービスの見直しに繋がるケースも多く、患者、患者家族からも良い評価を頂いています。

開始から10ヶ月が経過し、さらなる在宅医療の充実のために「MBC×○」という形で、様々な分野とのコラボレーションも開始しています。第1弾としてZENRINDataComと在宅医療での新たな動態管理システムを共同開発しました。他にもIoT（Internet of Things）を活用した見守りサービスの開発にも現在取り組んでいます。こちらに関しても、進行状況を随時報告していきたいと思っています。



連携センターには多職種が属していますが、日中はそれぞれが病棟、訪問等に出ており、センター内は「仕事をする場所」というよりは、現場から情報を持ち寄って「コミュニケーション、連携をする場所」となっています。病院内の連携に留まらず、地域



連携を担う部署として、院内にも地域にもより開かれたセンターとなるべく従来の壁面からガラスの間仕切りとなり、先述の動態管理モニターも含めて、室内の様子が一目瞭然です。今後は連携センターを通じて地域、在宅との垣根がより一層低くなればと思っています。

最後になりますが、このような前例のない新たな取り組みをスムーズに開始できたのは、祐愛会全職員の力だと思っています。コンセプトを理解して、直ぐに行動に移し、且つ実績も残すことができる。簡単にできることではないですし、そこには多職種協働が必須で、誰一人として欠けても上手くはいきません。皆さん本当にありがとうございます。とはいえ、まだまだ始まったばかりの取り組みです。現在の状態が完成形ではなく、さらなる可能性を持つ取り組みだと確信しています。これからも「治し支える医療」を実現するために一歩ずつ前に進んでいければと思います。

## 電子カルテ／介護システム 連携プロジェクト

情報管理室 森川伸一

地域包括ケアシステムの仕組みとして「住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域社会」が求められています。患者・利用者側は、これらのサービスを切れ目なく受けたいと考えます。しかし、私たちサービスを提供する側の情報管理はそれに対応できているでしょうか？病院は電子カルテや紙カルテ、介護・訪問サービスは介護システムや紙での記録と、情報は寸断・断片化され様々な場所に様々な形で保管されています。これまで、患者や利用者の一連の情報を得るためには、多くの時間と労力を要し、著しく非効率でした。今回、法人全体の情報の一元化・データの共有化を目指して、電子カルテ／介護システムを連携し相互閲覧を可能とする仕組みを実現しました。医療と介護の担当者同士が同じ情報を閲覧することで、より正確な情報が直ぐに・容易に共有可能となりました。

情報の共有化によって利便性が高まる反面、情報漏洩の危険も増加します。そのため、当院では「個人情報保護」に関する職員教育を重視して



電子カルテ／介護システム連携

きました。昨年までは新人の入職研修に加え、法人の全職員に年1回以上の個人情報保護研修を行ってききました。今年からはそれに加え、役職者を対象としたグループワークによる実践的教育を予定しており、情報漏洩防止教育をさらに徹底していきます。

電子カルテ／介護システムの連携機能は、まだ一般的には普及しておらず、我々の法人が九州地区で初めて、電子カルテ「MIRA-Is」と介護システムとの連携を可能にしました。まだまだ改善の余地が残っているものの、今まで大変な労力を要していた情報共有が容易にスピーディーに可能になったことは、非常に大きな意味を持ちます。介護施設や在宅サービス利用者の緊急入院時には、瞬時に電子カルテ上でそれまでの状態把握が可能となりました。また、病院での治療が終わる施設や在宅に戻る際には、その時点でのADLや病状から、必要とされる介護・在宅サービスを前もって準備し適切に対応することが可能となりました。この連携システムによって、切れ目のないシームレスな医療・介護サービスの提供が実現できます。私たちは、地域の人々のヘルスデータの一元化・共有化を通じて、医療・介護サービスを進化させていきます。





## 『ナースコールシステム V i n u r s e 』導入

看護部長 原崎真由美

2016年5月、ナースコールが一新されました。これまでのナースコールは、呼出と応答機能のみのものでした。今回導入されたナースコールは、見守りシステムを活用した患者さんの安全確保や、電子カルテとの連動による情報共有ができるようになり、これまでのナースコールより使いやすく高機能になっています。現在使用している機能の一部を紹介します。

1. 電子カルテ連動  
入院・退院・同名・感染症等の情報が自動表示され、入力ミスが無い
2. デイスプレー画面  
病棟レイアウト画面・配列画面・診療科画面などを切り替えて活用可能呼び出し時は、音とポップアップで大きく表示し知らせるため、一目瞭然
3. 見守りシステム（起き上がり・離床）  
安全対策機能が充実（IPカメラ・転倒むし・フィットセンサーと連動）音と表示灯の色で呼出とセンサーを区別し表示するため、緊急性の判断が容易
4. コールボタン（ハンド型子機・呼出握りボタン）  
患者様は、押す・握るのいずれの動作でも呼び出し可能
5. 呼出履歴活用  
呼出・センサーのデータが蓄積されるため、転倒転落防止対策や業務改善に活用可能

これらの機能のほかにも、病室前の表示が液晶表示となり見やすく変わりました。これまで面会時は口頭でご案内していましたが、病室前の表示を点滅させる機能を使用することで分かりやすくお知らせできるようになり、面会者やご家族にも好評です。



## 総合防災訓練を通じて

防災救命担当部長 井上 出

7月9日消防訓練を行いました。今回は4月に発生し現在もなお活動が続いている熊本地震を教訓に、「地震の後に火災が発生」という状況を想定した訓練としました。「日曜日の早朝（深夜）佐賀市の北部を走る佐賀平野北縁断層帯の地下10kmを震源とするマグニチュード7.0の地震が発生し、佐賀市震度6強、鹿島市震度6弱の揺れに襲われ、揺れがおさまった約5分後、入院病棟4階にあるナース休憩室から出火した」という想定で行いました。当院の入院病床は4階52床、3階59床の計111床で当直スタッフは12人です。この12人で、恐怖から、各自勝手に逃げようとする患者を落ち着かせ、安全を確保しなければなりません。今回は加えて火災も発生するため火災への対応も求められました。従来は、火災が発生すれば全館一斉避難というシナリオで訓練を行っていましたが、実際には、当院の建物が耐火構造であり、スプリンクラーが全館に設置されていることなどから、簡単に焼け落ちることとはないと考えられます。そこで今回は、初期消火後は火災を極力閉じ込めてスプリンクラー等による消火を待つこととし、入院患者の避難は全員一律とせず、出火階と他の階を区別した避難としました。また、消防署の消防隊員も出火した4階まで駆け上って消火活動を行い、地元の消防団は消防署の車両に消火用水を補給するなど、実際の地域防災組織との連携も想定し



た訓練をすることができました。訓練後の検証会議では、出火階の前線指揮者と1階に設置した自衛消防隊本部とは比較的情報のやり取りが出来ていなかったことや、事前に示してあったシナリオにこだわりすぎて臨機応変な行動が出来てなかったことなど、訓練の方法に関する課題や実際の災害対応時の課題等が指摘されました。今年も、昨年から冬にかけて23回実施した少人数（当直体制）での訓練を継続して、全ての職員に災害に対する当事者意識を持ってもらいたいと考えています。平時には災害は他人事のようにしか思えず、災害に対する備えも十分にはなされないのが現状です。しかし、災害はいつか必ずやって来るという意識を職場で、地域で、そして家庭で持ち続けて災害に備えていきたいものです。



# 熊本地震における支援活動

## A M A T 活動報告

織田病院 A M A T

織田良正・井上出・眞木恭子

平成28年4月14日に熊本地震(前震)が発生し、織田病院 A M A T (All Japan Hospital Association Medical Assistance Team: 全日本病院協会災害時医療支援活動班)として、私、井上防災救命部長、眞木看護師の3名で、4月15日午前10時に被災地へと出発しました。

現地では A M A T の活動拠点はまだ設置されていなかったため、熊本日赤病院内に設置された D M A T (Disaster Medical Assistance Team: 厚生労働省指定災害派遣医療チーム)本部に入りました。前震直後から九州各地の救助隊が駆けつけており、到着時には医療者のマンパワーは足りている状態で、私達は翌16日17時から近隣病院での当直帯のシフトに入る予定となり、それまではフリーとなりました。そのため、一旦 D M A T 本部を離れ、ホテルで待機し翌日から救助に備えることとなりました。宿泊した大津町周囲は民家の塀や瓦が崩れ、夜間の街頭などは消えており、ひっそりとした印象でしたが、本震の前はまだライフラインの被害は比較的少なく、ホテルも通常営業していました。各自部屋に入り、私は深夜0時頃就寝しました。

すると、4月16日1時25分本震が発生しました。宿泊していたのは5階の部屋でしたが、言葉では表現が難しいほどの激しい揺れで目を覚ました。私達は携帯電話で安否を確認し、駐車場で合流しましたが、駐車場に出てからも強い余震が続いており、ドーンという地響きと



共に景色全体が揺れる状況が何度も続きました。ホテルでの待機は危険であると判断し、車で熊本日赤病院へ戻ることとなりました。

車の中のテレビ・ラジオ放送で、震源地にかなり近い場所に自分達がいること(大津町も震度6強を記録、隣の南阿蘇町で多数の行方不明者が出ていること等)を知り、今回は災害地において、織田病院 A M A T 単独で、自分自身、そしてチームの安全性を確保した上での医療活動が困難であると判断し、鹿島へ戻る決断をしました。

本震を経験したものとしては、今も被災地で生きる人たちの報道を目にする、耳にする度に胸が痛みます。自分の生活、仕事を全うしながら、一体何ができるのか、何を継続して行えるのかを日々模索しています。熊本地震を通じて、災害に対する意識は全く変わりました。今まで訓練の度に口酸っぱく言われてい

た、「本当にいつ何が起くるかわからない。常日頃から準備をしておく必要がある。」ということの大切さを痛感しています。地域を支える病院として、今まで以上に災害医療活動・対策に取り組んで行く必要があると考えています。

## J M A T 活動報告

織田病院 J M A T

藤原元嗣・小池知世

中村政美・一ノ瀬英治

今回、私たち4人(内科・藤原、外来・小池 N S 3階病棟・中村 N S、リハビリ・一ノ瀬 P T)は平成28年5月7日から10日まで J M A T (日本医師会により組織される災害医療チーム)佐賀として熊本県益城町で支援活動を行ってきました。

派遣直前まで色々な事態を危惧して準備をしていましたが、実際に熊本を訪れた時には4月14日の地震発生から3週間以上が経過し、宿泊先の大



津町には物資も揃っていて、不自由なく過ごすことが出来ました。朝は9時30分から各県の J M A T や日赤、自衛隊などが益城町保健福祉センターに集まり、ミーティングを経てそれぞれ担当の地区に向かうのですが、震度7を2回記録した益城町の被害は甚大で、まさに想像を絶するものでした。ところどころ陥没したアスファルトの道を走行しながら倒壊した家が延々と続く風景を眺め、なんとも形容しがたい気持ちになったのを覚えています。

J M A T 佐賀は津森・平田という地区を巡回し、高齢者施設や避難所となっている公民館での診療、健康相談などを行っていました。大きな健康被害はありませんでしたが、避難生活や地震後の片付けなどで疲労が蓄積しているように見受けられました。地元医療機関は少いはず診療を再開していましたが、車が破壊されたためかかりつけの病院に移動する手段がなかったり、病院自体が潰れてしまふなどで受診できないこともあるようでした。平田地区は田畑が広がるのどかな地域でしたが、住宅被害は益城町中心部と変わらないくらい著しいものでした。しかし、行政もそこまで手が廻らないのか、我々が訪問して、震災後初めて人が来た“という方もいらっしゃいました。そういった地域の住民は高齢者が多く、携帯電話やネットなどを利用されないため、情報伝達がうまくいかないという点も問題と思われました。

もともと医師会からの指示では J M A T チームに医師一名、看護師二名、事務員一名を入れるよう指示されていたのですが、我々のチームには事務役を兼ねて一ノ瀬 P T に同行してもらいました。しかし前述のとおり、その時点で被災住民のニーズは疲労の蓄積やかかり

つけの病院に受診できないということであり、一ノ瀬 P T には運動療法や高齢者のリハビリに活躍してもらいました。小池 N S と中村 N S にも地域住民の健康状態の聞き取り調査や傾聴に走り回っていただき、それぞれが自身の個性を発揮して良い診療チームになっていたのではないかと思います。

佐賀に戻ったあと、今後考えるべき様々な問題点を話し合いました。被災地の復興に今私たちが出来ることはなにか、今後同様の震災が起こった時にどういう支援が出来るか、もし佐賀で起こったらどうするか……課題は色々ありますが、取り組む必要性の高い問題と思われまふ。

最後に、このような貴重な体験をさせてもらった間、留守を支えてくれたスタッフ、また大変な苦勞をされているにも関わらず我々に対して感謝の言葉や笑顔をかけていただいた被災者の皆さまに対し感謝の意を表したいと思います。ありがとうございました。



# 新任 Dr 紹介



耳鼻咽喉科  
岡 正倫

平成20年に九州  
大学耳鼻咽喉科  
に入局後、大学  
院、KKR浜の町

病院、九州大学病院を経て本年度より着任いたしました。これまでは耳鼻咽喉科疾患全般の外来・入院診療を担当し、手術は耳科手術と内視鏡下鼻副鼻腔手術を中心に頸部良性疾患、悪性疾患と勉強してまいりました。これからは小宗所長の下、耳科手術の研鑽を積むと共に、地域の耳鼻咽喉科診療に貢献したいと思っております。未だ若輩の身でございますので、先生方には多くのご指導ご鞭撻を賜ります様、どうぞよろしくお願い申し上げます。



外科  
中村 宏彰

平成28年4月1  
日、佐賀大学医学  
部付属病院一般・  
消化器外科より着

任いたしました、外科の中村宏彰です。今年で医師6年目となりますが、研修医時代も含めて大学病院で勤務する機会が多く、腹腔鏡手術など専門分野に特化した医療を勉強してきました。今年は一般外科のみならず、救急外来など、他科疾患も含めた幅広い診療を必要とされています。力量不足で先生方にはご迷

惑をおかけすることもあるとは存じますが、地域医療に貢献できるよう精一杯頑張りますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



内科  
藤原 元嗣

平成28年2月か  
ら、前任の多胡先  
生と入れ替わる形  
で織田病院に着任

しました。佐賀大学総合診療部に所属してこれまで大学病院やその他中小病院で一般内科を中心に研鑽を積んできましたが、当院では初めての赴任となります。私の目指す基本理念としては、特に医学的な事に限らず、患者さんや家族の問題点に協力出来るような医師を目指しています。そのためには様々な他職種とお互いに協力できる体制が必要と思っておりますが、着任してまだ一ヶ月も経たないのに周囲のみなさんに様々なサポートをしてもらっていることをとても実感しています。私の先輩・後輩が口々に働きやすい病院と言っていたのも大変納得のいくものでした。思わずご迷惑をおかけしていることも多々あるとは思いますが、暖かい目で見守っていただければ大変ありがたいと存じます。現在は佐賀から電車通勤の身ですが、余裕ができれば鹿島周辺の土地の面白いものも探索に行ってみようと思いますので、その点もご教授よろしく願いできれば幸いです。



消化器内科  
竹下 枝里

本年度より着  
任致しました消  
化器内科の竹下  
枝里です。これま

では嬉野医療センター、唐津赤十字病院、佐賀大学医学部附属病院で消化器内科として勤務をしております。

佐賀から故郷の島原へ帰るときにはいつもこの鹿島市を通っており、鹿島市には親しみを感じておりました。織田病院という地域の中核を担う病院に勤務させて頂くことを誇りに感じると共に、その責務に身の引き締まる思いです。消化管を中心に、胆膵疾患等でお役に立てれば幸いです。どうぞよろしくお願い致します。



内科  
大石 透

平成28年4月  
1日、佐賀大学  
医学部付属病院  
の総合診療部よ

り着任しました、内科の大石透と申します。これまでは主に佐賀大学医学部附属病院の総合外来や入院で様々な症状を抱える患者様の診療を経験し、精査や全身管理を行いながら勉強をしてきました。臓器別の専門領域は持ちませんが、代わりに領域にこだわらずあらゆる疾患の診療に全力で臨みたいと考えます。力量不足で地域の先生方にお世話になる事も多々あるとは思いますが、鹿島の医療を支える一因となれるよう精進してゆきますので、今後ともよろしくお願いいたします。

## ■平成28年度 ゆうあい新人歓迎会

リハビリテーション科 社頭雅也

平成28年4月23日（土）に祐愛会新人歓迎会が、長崎県佐世保市にあるハウステンボスのホテルヨーロッパ内のレンブラントホールで開催されました。総勢261名のスタッフに参加し、新入職員の皆様に歓迎しました。今年度の法人全体の新入職員は総勢34名で、病院が25名、ゆうあいが9名と、昨年に引き続き、多くの方が入職されました。昨年は、私は新入職員の立場で、歓迎会を楽しみただけでしたが、今年は2年目となり新人歓迎会の司会を任される事になるとは、夢にも思っておりませんでした。早めに会場に着き、司会の練習をしていましたが、緊張で原稿をうまく読めず、本番では、皆様の顔をみる事も出来ませんでした。そんな緊張の中で、なんとか無事に司会の役目を果たし、終わった後はホッとしたせいか、飲めないお酒も大いに進みました。2次会では客船デハール号の中で、新入職員による、ダンスや歌の余興があり、盛り上がりしました。今回の経験を踏まえて、人前に出ても緊張しないように常日頃から精進していきたいと思っております。新入職員の皆様、これから一緒に頑張ってください。





# 合格おめでとう

平成28年度 資格取得者

## 【織田病院】

◆看護師

増富 茜 大島 綾菜

◆准看護師

テレシア アリスリ ハンダヤニ

◆認知症ケア専門士

田中 真悟 石橋 望

## 【ゆうあいビレッジ】

◆看護師

隈部 綾香

◆認知症ケア専門士

橋間 祐也

◆介護福祉士

中村 真美 岡彩 結美  
小森 信枝 松本 舞子

## 部活動報告

### 野球部

こんにちは。祐愛会野球部です。まず近況報告として4月に開催された鹿島市議長杯争奪軟式野球大会は、去年に続き惜しくも準優勝となりました。毎年、あと一步のところで敗れています。また、今後は7月からアマチュア王座決定戦が開催されます。毎年、この大会に照準を合わせ、準備を行ってきました。これまで2度、県の代表決定戦まで進みましたが、惜しくもあと少しのところで敗戦しています。祐愛会野球部はほかのどのチームよりも、団結力があり、今年こそは勝てるように意気込んでいます。時間がある方はぜひ、蟻尾



山球場まで足を運んで頂き、応援をよろしくお願い致します。（おだびたるが発表されるころは準決勝もしくは決定戦を戦っているはずですが、皆さんの応援を力に、今年こそは必ず、県大会へ行きたいと思っています。P.S.人数がギリギリなので部員、マネージャーの入部もぜひとも宜しくお願いします。

手術室 谷口繁樹

### フットサル部

3階病棟看護師 竹内雄大



2013年に織田病院フットサル部として発足し、今年度よりゆうあいとの合同活動も本格的に始め、祐愛会フットサル部として再スタートしました。毎週木曜日に19時から21時まで鹿島市民体育館で練習

習を行い、楽しく活動しています。もちろん未経験者や女性も多く参加しています。これから他チームとの練習試合や公式試合も予定しており、マネージャーを含め新入部員を随時募集しています。体を動かしたい方や興味のある方は是非体育館でお待ちしております。窓口は緒方・竹内（織田病院）、測上（ゆうあい）までご連絡ください！





5月29日(日)に第1回ゆうあいオレンジカフェが開催されました。オ

レンジカフェとは、認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)の中で、

オレンジカフェ実行委員長 光武耕治

ゆうあい  
オレンジカフェ  
はじめました



認知症の人や家族支援する人達が参加して情報交換や経験者の話を聞いたり、悩みを打ち明けたりとできる機会を設けて支援することです。今回は第1回目ということもあり、認知症デイサービスと小規模多機能ホームの利用者様、ご家族様をお招きし開催致しました。21名の方が参加され、ゆうあい一座のにわか劇認

知症や食事についての講演を行い、皆様より「楽しく、勉強になった。また参加したい。」との声をいただきました。今後、認知症の方の増加が予測され、家族様の介護負担も大きくなると考えられます。オレンジカフェが介護をする皆様の集いの場となり、悩みだけではなく介護をしていて良かったと思える時間を共有し、「皆で頑張ろう」と思っていただけの空間になればと考えております。どなたでも参加いただけますので、お時間のある方は是非ともお越し頂ければと思います。



## ブックエンド

「112日間のママ」 清水健 著

この本の著者である清水健さんの妻清水菜緒さんは乳がんのため29歳という若さで亡くなられました。菜緒さんが亡くなられた時、長男は生後112日。長男を授かり乳がんが発覚、乳がん発覚から亡くなられるまでの家族3人の闘いが記されています。私がこの本を読み感じたことが大きく分けて2つあります。

1つ目ですが、がんは現在、治療法の進歩で以前よりも治る病気となつてきていますが、年齢や性別に関係なく、誰がいつ患つてもおかしくない病気です。また、若ければ進行も早いいため他人事として考えず早期発見、早期治療をすることが大切です。自分自身も決して他人事と思わず、また医療従事者として様々な検診を周りの方に広めていくことが大切だと感じました。

2つ目は、死を宣告された方そしてその家族を支えることの大切さです。日頃の業務の中でも終末期の方、がんと告知された方などたくさんの方の患者様と関わる機会があります。医療者が家族以上の精神的な支えになることはとても難しいことだと思います。しかしながら、医療者が患者、家族への精神的サポートを行っていくことはとても大きな意味を持つのではないかと思います。看護師として、患者、家族を支えることの大切さを改めて感じました。1冊の本を読むことで今までの自分を振り返る良い機会となりました。みなさんも少しでも気になる本があれば1度手にとり、自分を振り返る良い機会にしましょう。

4階病棟 看護師 岩屋直子

## 編集後記

新入職員の皆様はそろそろ職場環境に慣れてきた頃でしょうか。診療報酬改定もあり、当院においてはMBCやDCUという新しい取り組みが始まっています。今後の高齢社会における認知症への取り組みは喫緊の課題です。そんな中で、退院支援や退院後の生活基盤を支える介護の重要性が日々大きくなっている事を感じます。私は、久しぶりに戻ってきた病院のシステムに戸惑いの連続で、リハスタッフや他の職員の皆様の助けを借りながら業務を行っています。4年間でこれ程変わるものかと、時代の流れを感じるとともに、今の目まぐるしい環境変化に適応する事が重要だと考えさせられる毎日です。これからも、各スタッフが輝いている場面にスポットを当てていきたいと思っています。これまでも様々な活動をホームページ上で公開しています。横のQRコードより閲覧ください。

リハビリテーション科 一ノ瀬英治

ホームページは  
こちらから

