



共和病院屋上より見た大府市街

療養型病床群

2000年4月1日から始まった介護保険法。これは40歳以上の国民が保険料を払い、
介護が必要な高齢者を家族だけでなく、社会全体で支え合おうと、
超高齢者社会を安心して迎えるための制度であります。

介護療養型を有する当病院も長期療養を必要とする患者様へ、生活支援や介護、医療サービスを提供しながら
その療養生活をいかに快適に過ごしていただけるかと模索しながら、日々、努力しています。
各専門スタッフが協力し、患者様の意思や人格を尊重し、優しい笑顔と思いやりを持って「選ばれる病院」となるよう、
より質の高いサービスの提供を目指しております。

当院でも平成11年8月1日より内科52床を療養型病床に転換し、平成12年4月1日療養型病床26床を
介護保険適応病床の指定を受けました。

療養型病床群(療養病棟)のうち、一病棟は介護保険適応の26床、
一特病棟は医療保険適応の26床からなっています。



特別室

入院から退院について

入院は外来、ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション「ソレイユ」が窓口となり、患者様やご家族からの相談をお受けいたします。そこで状況確認書を作成し、介護の内容や問題点、適応する病棟は？など多岐にわたる項目を入院検討会で話し合います。ここで受け入れが成立されると後日患者様やご家族に連絡を取り、再度外来受診していただき、病棟見学や入院の説明が行われ契約書（介護療養型医療施設サービス利用契約書）を取り交わさせていただきます。入院当日は、治療計画書に基づき担当の看護婦とケアワーカーとでオリエンテーションをしながら患者様とご

家族と、入院期間や今後の方向性、入院にあたっての希望など確認いたします。入院後2～3週間のうちで施設サービス計画（ケアプラン）を作成し、病棟で話し合い、スタッフ間の統一を図ります。また必要に応じて、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカー等の各専門スタッフも参加しています。ケアプランは1ヶ月経過後、見直し評価を行い、必要時カンファレンスを実施いたします。また、3ヶ月経過後はケアプランを再度修正立案しています。なお、ケアプランを作成する場合は、患者様やご家族の希望を取り入れ、内容を提示し同意を得ています。

退院については入院時の治療計画書に基づき、退院予定日の一ヶ月前より主治医が患者様とご家族と話し合い、今後の方向性について確認します。必要時、退院検討会にケースを紹介し、在宅療養か転院について諸関係機関との調整をいたし

ます。退院が決定すれば総合評価し、退院指導をさせていただきます。

看護・介護サービス

長期の療養が必要な患者様にケアプランに基づいて、日常生活援助や機能訓練、その他必要な医療を行っています。起床から洗面、食事、



排泄のお世話、入浴介助や清拭、ベッド周囲の環境整備、移動の介助などの介護サービス。服薬、状態の観察、医療的な処置などの看護サービス。また季節ごとのレクリエーションも実施し、心のケアも大切にして毎日の療養生活を援助いたします。

患者様の多様なニーズにお応えするため、各専門スタッフが協力し、定期的なカンファレンスを持ち、常に安全、安楽をモットーにケアサービスの向上に努めています。

リハビリテーションについて

当院には理学療法施設基準Ⅱに基づいた施設（リハビリセンター）があり、3名の理学療法士により月～金の毎日行われています。

内科医及び月2回の整形外科医の診察にて出されたオーダーによって、急性期的なリハビリテーション、専

門的なリハビリテーションを通してADL(*1)をいかに上げるか、いかに維持していくかを心掛け、さらに言語、嚥下、呼吸のリハビリなどの様々な内容のリハビリテーションを実施しています。また個別に行われる各疾患に対しての専門的なリハビリテーションの他に、最近では集団にて行われる体操やゲームが主となるグループリハビリテーションへの需要

も増え、当センターでも積極的に取り組んでいます。

また、障害としては固定してしまっても、維持的なリハビリテーションを行い、いろいろな資源を利用して、できるだけ在宅へ復帰できるようなアプローチしていくことが大切と考え、様々なスタッフとの連携を図り、患者様にとってよりよいゴールとなるようスタッ

フー同心掛けています。

*1:ADL=Activities of Daily Living
(日常生活動作能力)



ディルーム

看護部の理念

質の高い看護、介護を提供すると共に看護者自身働きがいを持ち個人の成長が実感できる看護部をめざします。

基本方針

個々の特性を理解し個別性、継続性のある看護、介護をめざします。

サマーキャンプ



8月26、27日と、共和会の互助会主催にて、職員と家族を対象にしたキャンプが行われました。

1歳から5?歳の計25名が、一路中津川を目指しました。目的地に着いた一行はさっそく炊事、荷物運び、子供の世話と自然に業務分担(?)していました。(さすが、チーム医療で培ったチームワーク)

夜のメニューは豚汁とバーベキュー。特に豚汁は、大盛況で皆3杯はおかわりしていました。夜のメインイベントは、キャンプファイアー。中でもトーチアリングは途中で火が消えてしまうというハプニングの遭遇しながらも、ひたむきな姿に大拍手がおこりました。その後はお楽しみの肝試し。約10人の子供たちが参加しました。飛行機の光に怯える子供に「宇宙人が来たよ」と脅して喜ぶ大人達。本当にいい性格しています。

翌日、川の一部を石で囲み、その中ににじますを放ちました。子供達は歓声を上げ、魚をつかんでいました。15匹中、5匹は石を越えて川の流れに逃げてしまい、自然保護に貢献しました。魚つかみの後は、焼きそばを食べて本当にこの連中はよく食べます。食べて遊んでまた食べて、帰ってみると、私の体重も2キロ太っていました。思っきりリフレッシュしたので、これからも真面目に働きます。

看護婦 N M



編集後記

このたびの東海地方を中心とする集中豪雨により被害にあわれた皆様に心よりお見舞いを申し上げます。1日も早く復旧されますようお祈り申し上げます。報道こそされていませんが大府市においてもかなりの被害がでました。お話を伺うと皆様、大なり小なり何らかの被害や影響、武勇伝?がありました。皆様方はいかがだったでしょうか。



子育て ノウハウ

～トイレ・トレーニングについて～

子どもと母親の関係が成長の過程での対人関係の基礎になり大切であることはすでにのべましたが、子どもの成長を促進するべく、日常生活習慣の躰も養育者の役割であることはいうまでもありません。子どもが1歳半くらいになりますと、健診やよその子どもとの比較をし「おしめをはずさなければ」と考え、母親の決意で突然、唐突に、おしめという布からパンツという布に代わり、今まではおしっこをしてもよい布だったのに「お漏らしたのね」と叱られるようになるのです。子どもの側に排泄便の自立の動機づけがないので、母親に叱られることによって「パンツの中におしっこをしてはいけない」と考えるのではなく「おしっこをしてはいけない」と考えてしまい、排尿すると叱られるとインプットし、我慢してしまいます。ここで排尿のしくみについて考えてみます。尿が蓄積されると膀胱から「いっぱいだよ」というサインが出され脊髄神経を通して伝達され脳に命令が行き、脳から骨格筋に「トイレに行きなさい」というサインが送られます。そこでトイレまで足を運び排尿する準備ができるのです。大人の膀胱は300cc～400cc(個人差はあるが)といわれています。子どもが幼ければ幼いほど、膀胱に入る容量も少ないので、少し水などを摂取すれば膀胱がいっぱいになり溢れてしまう(漏らしてしまう)事になるのです。

トイレ・トレーニングを成功させるためには、むやみに叱ったりせず根気よくおしめが濡れていたら「おしっこ出ちゃったね。おしめ替えましょう」と優しく声掛けしながら、お尻をきれいに拭き「さっぱりしたね～、気持ちいいね」と気持ちいいことを強調します。次の段階はトイレに連れて行き、母親の腕の中に抱っこし不安を除き「おしっこできるかなあ?」などと排尿を試みます。上手く出たときは「おしっこでたねえ～、よかったねえ～」と誉め、排尿することの快感と母親に誉めてもらえるという喜びを体験させるのです。言い換えればおしっこのしつけをする際には...
決して叱らない パンツが濡れると不快であること おしっこはトイレでする 成功するとお母さんが誉めてくれるという事を繰り返し子どもに体験してもらうことなのです。

院長 榎本 和

さて今回の「WA!」は、当院のもう一方の柱である療養型病床群の特集をいたしております。また、10月よりテレビ愛知で始まる「Solution Talk」という番組にて当会理事長加藤 仁が病院の理念等をお話しさせていただく機会を得ました。放送日は10月14日(土)AM9:15～9:30に予定されています。この広報誌や番組を通じて共和会や共和病院をより知っていただくよい機会になってくれればと委員一同願っております。

糖尿病

異常なまでの猛暑が過ぎ、過ごし易い季節となりました。また“食欲の秋”とも言うように、美味しい食べ物が豊富に出回り、ついついいつもより多めに食べてしまう時期でもあります。

さて、前々回に“生活習慣病”についてのお話をしました。今回はその中のひとつ“糖尿病”についてお話をしましょう。

糖尿病の患者様は近年急増しており、現在日本では、程度の差はあれ中高年の方の10人に1人が“糖尿病”であるとも云われます。糖尿病は血液中のブドウ糖の値(血糖値)がある基準を越えて高くなる病気です。血糖値が高い状態が長い間続くと、血管壁が傷つき、様々な血管の合併症に伴う全身の臓器の合併症が起こってきます。糖尿病が恐ろしいのは自覚症状がなかなか現れず、突然合併症が引き起こされることです。そのため合併症が現れてから初めて糖尿病と気づき、治療を開始する患者様もたくさんみえます。

糖尿病を早期発見するためには

朝食を摂る前の空腹時血糖検査、食事前後に問わず任意の時間での随時血糖検査、約1ヶ月前の血糖値の平均値をあらわすという糖化ヘモグロビン検査(ヘモグロビンA1c)等の検査、

また正確な診断のためにはブドウ糖負荷試験等の検査を定期的な受け、もしも“糖尿病”と診断されたら、早いうちから食事や運動など生活習慣の改善を中心とした治療を始め、合併症を防ぐことが大切です。

糖尿病の治療の基本は食事療法や運動療法などによって血糖をコントロールすることです。しかし、食事療法や運動療法を行っても血糖値をうまくコントロールできない場合には薬物療法を併せて行うことになります。

[食事療法]

糖尿病の治療の最も基本となるものです。食事は、満腹になるまで食べずに「腹七分目」に抑えます。そのためには、1日に「自分がどれだけ食べてよいか」という「適正エネルギー量」を知っておく必要があります。

患者様が1日に摂取する適正エネルギー量を求めるには、まず標準体重を求めます。

標準体重(Kg)=身長(m)×身長(m)×22

この標準体重に事務職など軽い仕事の人なら25~30を掛け、立ち仕事の多い人なら30~35、力仕事の多い人などでは35~40を掛けて、適正エネルギー量(Cal)を求めます。例えば、標準体重が60Kgの患者様が立ち仕事の多い仕事に従事されているとします。この方の一日の適正エネルギー量は、60(Kg)×30=1800(Cal)と求められるわけです。

この一日の適正エネルギー量を「糖質」「タンパク質」「脂質」を主にバランスよく摂取します。食事は決まった時間に1日3回に分けて規則正しく食べることが重要で、決して食事を途中で抜いたりしてはいけません。

[運動療法]

運動療法は、糖質と脂肪の両方を消費するのが目的です。それには「有酸素運動」が最適です。激しい運動は効果が少なく、ウォーキング(散歩、速歩)、サイクリング、水泳などがお勧めです。1回の運動は最低でも20~30分間は運動し続け、これを毎日続けることが理想的ですが、少なくとも週に2~3回は行うよう心掛けましょう。

[薬物療法]

食事療法や運動療法を行っても、空腹時血糖値が140mg/dl以上、糖化ヘモグロビン検査(ヘモグロビンA1c)では6.5%~7.0%以上の場合に薬を使い始めます。しかし、薬を飲み始めてからも、きちんと食事療法や運動療法を行っていないと、薬が効きにくくなり、血糖値をきちんとコントロールすることが難しくなります。また、薬物療法中は自己判断で自分勝手に薬を中断してはいけません。

“食欲の秋”にクギを差すようで申し訳ありませんが、いま一度自分の健康を振り返って見ましょう。



共和会理念・基本方針

『優しい医療・楽しい職場』

私たちが目指す『優しい医療』とは!
患者様に安心と満足を提供する医療
良質且つ効率的な医療の提供
患者様へのサービスの充実

私たちが目指す『楽しい職場』とは!
毎日の出勤が楽しくなる職場
職員のレベルアップと仕事の充実が
感じられる職場
職員の満足が患者様へ反映される職場

当院をご利用の皆様へ

わたしたちは、利用者の皆さんへより良い医療をやさしく安全に提供し、納得のいく医療を受けていただくために努力しています。それには利用者の皆さんと医療者の意志の疎通が最も重要であると考えます。これを実現するために、わたしたちは思いやりのある、人格を尊重した医療を提供するとともに、以下のような医療を目指しています。

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性についてあなたが理解できる言葉で説明を受け、それを十分納得して同意したのちに、医療を受けることができます。ただし、必要に応じて主治医の判断によってご家族、代理の方にお話をする場合もあります。
3. あなたは、今受けている治療、処置、検査、看護・介護、食事その他についてご自分の希望を申し出ることができます。また、他の医療機関に転院したい場合は、必要な情報を提供致します。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。

病院長 榎本 和



医療法人 共和会 **共和病院**

愛知県大府市梶田町2-123

TEL.0562-46-2222(代)

URL <http://www.kyowa.or.jp/>

漱石の哀惜の深みが出ているではありませんか。

「朝顔や 咲いた許りの 命哉」
「通夜僧の 経の絶間や きりぎりす」
「今日よりは 誰に見立てん 秋の月」

有る程の
菊扱入れよ
棺の中
漱石

この句は漱石が自分自身で理想の女性と想っていた大塚楠緒子さんの死を悼んで詠んだ句として有名です。一説には漱石が彼女に恋愛感情を持っていたのではないかと言われた程です。しかし悼む心情はとてまうまく表現されています。明治四十三年といえは胃潰瘍で苦しんでいた頃で心さみしくなっていた頃と思われる。

五男三女の末子として四十一才の母から生まれたので、生後間もなく里子に出されたりして、実父母と縁に居なかつたことで種々の作品に何か重苦しい暗さを漂わしている様に思われます。

恋心といえは三番目の兄の妻とならた登世に対しての感情は相当なものがあった様です。年齢も同じで、明治二十年四月に嫁いできて二十四年七月に病死するまでの二年三月月の間同居家で起居していた。美人で聡明で放埒な夫に従順な明治時代の典型的な女に義弟として同情、敬愛以上の心が出来ても無理からぬことと考える。彼女が死亡した時正岡子規にまこと口惜しいと長文の手紙を出しその末尾に十三句悼句の句を付けています。その句三句ほど記してみます。

名譽院長
加藤 邦之助