

たましま協同病院だより

[病院理念] 玉島とその周辺の地域で暮らす人々が、疾病・障害のあるなしにかかわらず、その人らしく輝いて暮らせ、安心して一生を終えることを支援する医療機関でありたいと願います

玉島協同病院

倉敷市玉島柏島5209-1

電話(086) 523-1234

<http://www.tamakyo.com/>

発行責任者 青木弘人

医師のご紹介

4月から月曜日から金曜日まで玉島協同病院で勤務することとなりました加藤卓也です。昨年10月から週1回当直業務をさせて頂いており、ご存知の方もいらっしゃるかもしれません。

今まででは救急や消化器外科を中心に診療を続けておりました。この度は病棟管理を中心に発熱外来や救急対応といった業務を担当させて頂く予定です。



加藤 卓也 医師

私の出身地は矢掛町であり、母の実家も玉島あります。幼い頃に良寛荘や円通寺公園で遊んだことを思い出しながら通勤しております。いつか地元に貢献することが私の願いでもありました。数十年ぶりに慣れ親しんだ場所で診療できることに懐かしさと喜びを感じております。

4ヶ月間という短い期間ではございますが、地域の皆様の健康と安全を提供できるように明るく丁寧な診療を目指していきたいと思います。どうぞよろしくお願いします。

富田グループ交換研修会報告①

一人ひとりに合った生活の場を提供

2023年10月17日から19日の3日間、富田グループ桃の鈴花（共生型看護小規模多機能ホーム）との交換研修に参加させていただきました。この研修は看護部の理念に基づき、「地域の様々な職種と連携し、医療・介護ニーズに柔軟に対応できる人材の育成」「地域の介護事業所との顔が見える連携」の2つを目的としました。皆さんには「看護小規模多機能」という施設はご存じかもしれません、が、そこに「共生型」と付く多岐にわたる方と関わっており、処置や治療内容も

病院であれば、決められた「科」に沿った病状の患者さんが入院されるところですが、施設でのかかりつけ医の違う様々な年齢の方、継続している方と一緒に「共生型」と付く多岐にわたる方と関わっており、処置や治療内容も

病院から小規模多機能ホームへ退院する際にスマートに「生活の場」を提供できるように情報提供などを密に行っていきたいと思います。

（1病棟看護師
大嶋 晓子）

交通手段アンケート結果と今後について

昨年秋に当院周辺地域の医療生協機関紙読者を中心にアンケートを約900枚配布し、郵送を含め121人の方から有効回答がありました。アンケートにお答えいただいたみなさん、大変ありがとうございました。今回は結果と今後の課題について報告させていただきます。

回答が多かった地区は上位から柏島35件、勇崎28件、柏台24件、阿賀崎6件、黒崎5件と続きます。年齢では77歳、80歳がともに11件、76歳8件、82歳7件、71歳、78歳がともに6件と関心が高いのは70歳以上の高齢者であることがうかがえました。家族構成でも夫婦だけの世帯が41.3%、一人暮らしのが28.1%で少人数の家族構成が半数以上を占めています。免許証は80.2%が所有しており、自家用車の利用も66.9%と高い割合となっています。

困りごとは複数回答を可能とした中で、「現時点では不安はないが数年後の不安」が94件と圧倒的な件数となっています。また「タクシー等の利用は経済的負担が大きい」との回答も63件ありました。利用可能金額は100~300円が過半数の62%でした。

回答内容からすぐには困らないが先々の不安がうかがえましたが、地域に応じた手段の選択や導入など「まちづくり」の課題として行政との連携や懇談などに移行していく必要があると感じています。

(事務長 青木 弘人)

心不全チームの取り組み特集

当院では2017年から「心不全チーム」を立ち上げ、心不全を患う患者さんの療養指導の質を上げる、様々な取り組みをしています。今回は特集でチームの取り組みの様子をお伝えします。

心臓リハビリ地域連携会の参加

3月12日に「心臓リハビリ地域連携会」という倉敷中央病院主催の勉強会があり、「超高齢心不全患者の一症例」という演題で発表を行いました。今回は倉敷中央病院から心不全で転院された患者さんのその後の経過を報告するという趣旨のもので、当院のほかに倉敷紀念病院、高梁中央病

院からの発表がありました。私の発表では患者さんの人となりや生活歴、QOL (Quality of Life..生活の質) を高めるため習字をリハビリに取り入れたこと、心不全チームとして患者さんやご家族との関わりや、退院前訪問を行い自宅環境に目を向けて生活の提案を行つた

こと、当院通所リハビリの現在の様子などを報告しました。参加者の皆さんからも活発な質問、ご意見をいただき、大変有意義な時間となりました。心不全患者は今後増えていくと見込まれており、病態や治療、支援の方法などの知識をアップデートしていくかなくてはならないと思いました。

(リハビリ係
伊藤 亮太
高士)



交流会の様子

心不全チームによる地域医療連携

3月27日、玉島中央病院「ハートチーム」と交流会を行いました。玉島地区には2つの心不全療養指導をおこなう専門チームがあります。玉島中央病院の「ハートチー

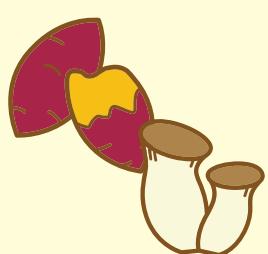
加集万里子のお料理教室



さつまいもを皮ごと使い、彩りよく仕上げました。
作り置きおかずとしてお弁当などに重宝します。

材料 (2人分)

- ♥さつまいも小1本
- ♥エリンギ2本
- ♥味噌大さじ1
- ♥砂糖小さじ1
- ♥バター大さじ1
- ♥こしょう(お好みで) ...少々



作り方

- ①さつまいもを半月で5~6ミリ厚さに切り、水の中に入れておく。
- ②エリンギは5ミリの厚さにし、長さを半分に切る。味噌に砂糖を混ぜ、やわらかくしておく。
- ③フライパンを熱してバターを溶かし、さつまいもを炒めていく。水を大さじ2加えふたをして蒸し焼きにすると早くやわらかくなる。やわらかくなったらエリンギ、砂糖入り味噌を加え、全体に味噌味がからんだら出来上がり。

お好みでこしょうを仕上げにふっても美味しいです。
味噌は家にある味噌で良いです(粒でもこしでも)。

「心不全療養指導士」の資格を取得しました

医療のキープレー
ヤーとなります。
今回の資格取得を機に、今後も資格は増悪を防ぐことができ
る病気であります。

心不全患者が急増して
いるということを聞かれ
たことがあると思います。
たことがあると思
います。超高齢社会の進行により、
心不全患者は増え
続ける予測があり、「心不全
全パンデミック」とも呼
ばれています。

心不全は悪くなったりを繰り返しながら寿命を悪化させる病気です。心不全を繰り返し発症してしまって、思うように動けなくなったりし、本人も家族も穏やかな生活を送ることが難しくなっています。ただ、心不全

は増悪を防ぐことができ
る病気であります。

心不全療養指導士は、患者本人及び家族など介護者に正確な心不全の知識を身につけていただき、発症・増悪予防のための

セルフケアと療養を継続していけるよう支援していきます。その役割を実践するため、患者を取り巻く他職種や地域医療・介護との連携が必要であり、この

ようなチーム

は増悪を防ぐことができ
る病気であります。

心不全療養指導士は、患者本人及び家族など介護者に正確な心不全の知識を身につけていただき、発症・増悪予防のための

セルフケアと療養を継続していけるよう支援していきます。

(地域連携室
八谷 直博)

心不全療養指導士は、患者本人及び家族など介護者に正確な心不全の知識