



コスモスだより

独立行政法人 地域医療機能推進機構 天草中央総合病院

令和7年3月発行
編集:天草中央総合病院広報委員会

パンデミックの歴史に学ぶ

院長 芳賀 克夫

朝夕はまだ寒さを感じますが、春の陽気を感じる今日この頃です。皆様いかがお過ごしでしょうか。今は一年間で一番気候がいい季節かもしれません。今年の冬は思いのほか新型コロナウイルス感染症が流行せず、コロナの患者さんはあまり入院して来ませんでした。一番多い時でも、5人の患者さんしか入っていませんでした。思えば、2020年のパンデミック発生から約4年の月日がたちました。当院は天草医療圏の感染症指定病院で、新型コロナウイルス感染症の患者さんの治療を精力的に行ってきましたが、一番多い時は20名近くの患者さんが入院していることもありました。これも国民の多くの方がワクチンを接種したり、あるいは、新型コロナウイルス感染症にかかったりして、免疫力をつけてきたからだと思われま

す。ヒトにはウイルスや細菌などさまざまな病原体が体に入ってきて、病気をおこします。体が弱っていると、これらの病原体が広がり、最悪の場合は死に至ることもあります。幸い病気を乗り越え、回復すると、このウイルスは気をつけておいた方がいいという記録が体の中に残ります。この仕組みを免疫(めんえき)と言います。免疫ができると、次にウイルスが体に入ったときは、リンパ球という細胞が集まり、ウイルスをやっつけます。このようにして、ウイルスは排除されるのです。

それでは、新型コロナウイルス感染症にかかっていない人が免疫をつける方法はないのでしょうか。それがワクチンです。これはウイルスの設計図とも言われる遺伝子を体に打って、ウイルスの特徴を体に覚えさせるものです。ワクチンを打っていれば、体の中にウイルスが記憶されているので、ウイルスが侵入してきた時にウイルスを撃退できます。

人類の歴史は、感染症との戦いとも言えます。ペストやインフルエンザ、エイズ、結核など多くの感染症が人々の命を奪ってきました。今回の新型コロナウイルス感染症も百年の一度の大流行(パンデミック)とされています。私は多くの国民がワクチンを打ったお陰で、このパンデミックが収まってきたと信じています。



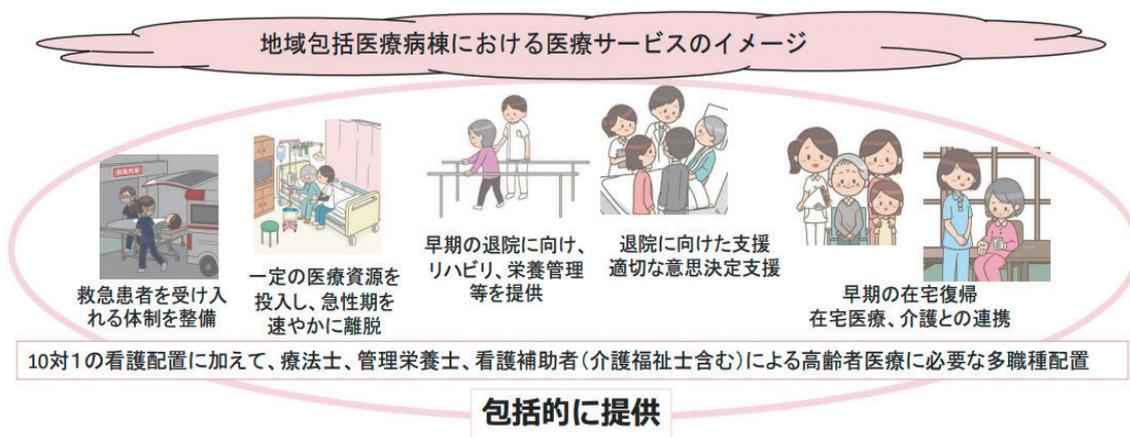
独立行政法人地域医療機能推進機構 天草中央総合病院
〒863-0033 熊本県天草市東町101番地
TEL 0969-22-0011 FAX 0969-24-2105
ホームページアドレス <http://amakusa.jcho.go.jp>

地域包括医療病棟について ～2024年診療報酬改定において新設～

2024年度の診療報酬改定では、「医療機能に応じた入院医療の評価」をポイントとして見直された中で、「高齢者救急への対応」が柱となり、地域包括医療病棟が新設されました。地域包括医療病棟とは、これまで高度急性期や急性期病床が対応してきた軽症・中等症の高齢者救急の受け皿となる病棟です。

天草圏域内で急性期医療を提供している当院も、高齢者の救急患者は多いため、地域包括医療病棟への変更が可能ではないかと、準備をし、2024年9月から算定を開始しています。ちなみに、グループ病院で算定しているのは57病院中2病院のみです。

開始に至るまでには、様々な条件をクリアする必要があり、まずは実績つくりのために体制を整えることや、情報収集を行い、関係部署と話し合いを重ねました。この度、関係部署が、地域包括医療病棟の変化への対応、それに伴い良かったことなど、報告してもらいます。



担当病棟看護師長から（看護師長 丸井美紀）

地域包括医療病棟の病棟看護師長として病床届け出を変更するにあたって、どのような取り組みをしたか紹介いたします。まず、地域包括医療病棟への届け出をするにあたり、下記の表のように、様々な施設基準があることを紹介いたします。

全員に入棟後48時間以内にADL・栄養状態・口腔状態の評価を実施し、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理にかかる計画書の作成
看護職員配置10対1以上
平均在院日数21日以内（算定期間は90日以内）
在宅復帰率80%以上
自院一般病棟からの転棟（転入）患者の割合が5%未満
救急搬送患者の割合が15%以上
救急搬送患者の24時間受け入れ体制
病棟に常勤理学療法士・作業療法士を2名以上配置
病棟専任の常勤の管理栄養士1名以上を配置

そのため、まずは病棟職員に対し地域包括医療病棟とは何かを学ぶことから始め、病棟で勉強会を、スタッフ全員が参加するまで行いました。その後は、入院時、新たに取り入れた「ADL・栄養状態・口腔状態の評価」や「リハビリテーション・栄養管理・口腔管理に係る計画書作成」を、習慣化するまで繰り返し声掛けを行いました。

当病棟は、ベッド数60床、主に整形外科・外科・歯科口腔外科の患者様を受け入れていています。天草圏域内は高齢夫婦や独居の方が多く、自宅退院が難しい方、介護保険を持っていない介護保険の申請が必要な方もいらっしゃいます。そこで、整形外科では医師・薬剤師・栄養士・リハビリ・病棟看護師・地域連携室・訪問看護師が毎週カンファレンスを行い、情報の共有と方向性の確認を行うようにしています。

導入後、管理上日々注意して行っていることは、平均在院日数21日以内の維持です。入退院の調整が難しく、独居や高齢世帯は退院許可が出ても、すぐ自宅へ退院することが困難な方も多く、地域連携室のスタッフと毎日のように話し合いを行い、家族への連絡も頻回に行うようにしています。主治医からも今の状態を家族にその都度説明をし、退院可能であることをご理解してもらっています。

また、在宅復帰率80%以上を確保するため、回復期病棟への転院を促すか家族の方やケアマネジャーに来て頂くようにしています。直接リハビリ状況を見てもらうことでどのようなサービスが必要かケアマネジャーや家族と共に話し合いの場を設けています。

地域包括医療病棟は医師・薬剤師・栄養士・リハビリ・病棟看護師・地域連携室・訪問看護師が一丸となり、患者様のため、それぞれの役割や立場に関わっていくことが大切であることを、再認識させていただき、看護管理者としての学びは大きかったです。

患者様の退院支援を実施している地域医療連携室から（看護師 岡部由紀）

地域医療連携室では、平均在院日数21日以内、在宅復帰率80%以上を達成すべく、入退院支援に取り組んでいます。院内の多職種と連携して、定期的なカンファレンスを行い、治療・リハビリの進捗状況、今後の方向性について協議しています。また、介護保険の認定を受けている場合は、ケアマネジャーや地域包括支援センターと連携を強化し、早期の情報共有、退院前カンファレンスを実施して、患者・家族が退院後も安心して療養生活を継続できるよう支援しています。その中でも患者の意思決定支援は特に重要であり、在宅療養は難しいのではないかと思われた方でも、介護サービスをうまく活用し、外来で元気そうな姿を見るととてもやりがいを感じます。

在宅復帰率は、地域包括医療病棟が開始されてから平均約86%で経過しています。この病棟からの退院先で在宅復帰に含まれる転院・転所には、回復期リハビリテーション病棟、介護老人保健施設の超強化型、有床診療所があります。骨折の手術後でリハビリが長期に必要な方は、リハビリに特化した回復期リハビリテーション病棟への転院を勧めています。また、当院の超強化型付属老健は、連携が図りやすいこともあり当院の強みになっています。薬価やコロナワクチン接種歴など入所基準を満たす必要はありますが、介護保険の要介護1以上の認定がある方は入所の検討をしていただいています。

当病棟に救急搬送される患者様は後期高齢者から超高齢者が多く、認知症、家族が遠方に住む独居の方、身寄りがない方、障害がある方、権利擁護や成年後見制度の対象者など問題が山積みです。最近では、認知症があっても、海外に居住している家族がカメラを使用し見守られながら独居生活を送っている患者様が、転倒し骨折して救急搬送され手術を行った症例が2件続きました。術後、病状は安定しても長期的なリハビリが必要で、独居生活の継続は困難な状況となり、療養型病院へ転院する方針となりました。家族は来院困難な状況下で、日本にいる親戚には頼りたくないという家族の思いがあり、転院先で何かあった場合の身元引受人をどうするか、金銭管理や入院費の支払いをどうするのか、転院方法など家族や転院先と幾度となく連絡をとり合い、やりとりに難渋した症例でした。

これからも、患者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、患者・家族に寄り添いながら入退院支援を行っていきたいと思います。

救急入院を受け入れる外来看護師長から（看護師長 宮川まゆみ）

外来看護師長の立場から、地域包括医療病棟が適切に運用されるための支援についてご報告いたします。まず、外来では地域包括病棟の要件クリアの為に、事前に作成された入院病床決定のためのチェックリストを活用し、実績づくりを行いました。入院前は「自宅からか、施設からか、医療機関からか」等の情報、来院方法や重症度、医療・看護必要度B項目の「患者の状態等」の3点以上など、入院決定の参考資料として診療科や疾患などを元に入院調整を行いました。迷ったときは病棟師長、看護部長や副看護部長へ相談し入院病棟を検討しました。整形外科の緊急入院が多くなると空床が少なくなり、入院病棟を迷うこともありましたが、スムーズな入院ができるように毎日のベッドコントロール会議や退院調整により空床が確保できるようになりました。現在では、診療科や入院期間を確認し、迷わず入院病棟の決定ができるようになり、日常化してきています。

リハビリ部門より（リハビリテーション部リハビリテーション士長 米倉正博）

リハビリテーション科では、新たな地域包括医療病棟の施設基準のとして、大きな変化として365日リハビリテーションが提供できるようになりました。

これにより、以前は土・日曜日や祝日などの連休でリハビリテーション訓練が休みの際は、日々のリハビリテーションで獲得した能力が後退する事がありました。今回、新設されたことにより、毎日リハビリテーションが行えることで、獲得した能力を効果的に持続させ向上させる事が行い易くなり、個々の患者様に応じた方法で、起き上がり動作やトイレ動作などの身の回り動作が速やかに獲得でき易くなっています。この様な、日々のリハビリテーションの積み重ねによって、歩行能力や生活動作能力を習得していただき、自宅や生活の場への復帰へ速やかに繋げられるようになっていきます。

また、金・土曜日に手術した患者さんでも術後翌日からベッド上でリハビリテーション訓練が行われるようになりました。手術後は寝たままとなり全身的に体力が衰え易くなりますが、翌日よりリハビリテーションを行う事で体力低下の予防、関節・筋肉の強張り軽減、認知症進行の予防への関わりが行えるようになりました。

この様に、リハビリテーション担当者が休みでも、代替りのリハビリテーション訓練士（理学療法士・作業療法士）がお互いにサポートし継続的にリハビリテーションを進めています。当病棟には20歳代のリハビリテーション訓練士も在籍していますが、訓練状況や能力向上状況をお互いに確認し補完し合うことで、リハビリテーションの質を保ち、より充実したリハビリテーションが提供できるように努めています。

一方、ご家族の面会においては、仕事や遠方からの来院のため土・日曜日（面会時間帯14時～16時）に多い場合もあり、今まではご家族とお会いできる機会が少ない状況でした。今では、土・日曜日のリハビリテーション訓練を実施している事で、スケジュールが合えば訓練状況の見学や説明が行える機会が増えてきています。患者様の状況等が解れば、自宅や転院・施設などの転機に向けた準備が行いやすくなっている様です。我々においてもより具体的な目標設定が行え、訓練内容の調整・見直しの機会にもなっています。

今後も当病棟の特性を活かしたリハビリテーションを提供し、患者様やご家族の期待に応えられるように、リハビリテーションの充実に努めていきたいと思っております。



栄養管理の立場から（栄養管理室 管理栄養士 野島倫子）

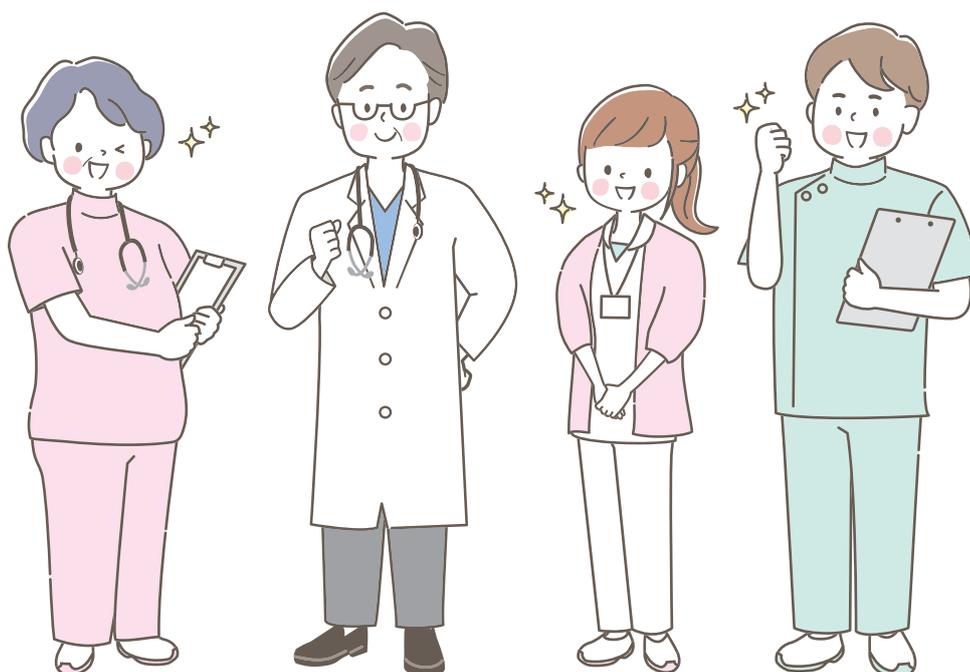
栄養面で担当をしている管理栄養士の立場からご報告いたします。この度の改定で、栄養管理体制の基準を明確化する見直しが行われました。栄養管理手順に「標準的な栄養スクリーニングを含む栄養状態の評価」が位置づけられ、栄養スクリーニングにおいて低リスクありの場合、GLIM基準（低栄養を評価するための国際基準）を活用することが望ましいとされ、その基準を用いた栄養管理を行っています。

地域包括医療病棟に入院される全患者に対し、病棟看護師が栄養スクリーニングを実施し、栄養リスクの症例を抽出、その結果を基に低栄養診断を担当栄養士が行っています。低栄養診断の中で筋肉量の減少については下肢周囲長を用いて行っているため、問診に加えて必要時は身体計測を行っています。

運用開始後、看護師によるスクリーニングが上手く浸透するまでは時間を要しましたが、最近では比較的スムーズに運用でき、スクリーニング→低栄養診断→計画書作成の流れが整うようになりました。

GLIM基準を用いた栄養管理を開始し感じることは、入院時、中等度または重度の低栄養と診断された患者は入院時より栄養状態の低下があるにも関わらず、入院や手術を機に更なる栄養状態の低下や経口摂取量の低下、嚥下時状態の低下を認めてしまうことが多いことです。このGLIM基準を用いることで的確な低栄養の診断に繋がり、モニタリングに関してもリスクに応じた再評価者が明確になったと思います。まだまだGLIM基準を正しく理解し上手く活用できているかの不安はありますが、栄養管理体制の充実と実践効果の向上のために専任栄養士としてよりよい栄養管理に努めていきたいと思っています。

各部署、様々な学びがあり、今後も一丸となって頑張っていきたいと思います。



【産婦人科より】

令和7年1月より、「女性のためのホルモン外来」を始めました。担当医の岩崎聡美と申します。

私は2012年から2年間、福岡県大川市にあります高木病院不妊センターに勤めていました。体外受精に携わったことがきっかけで、女性内分泌への関心を深めるようになりました。

「女性のためのホルモン外来」では、月経痛・月経不順、月経前症候群、赤ちゃんが欲しい、更年期症状などの相談をお受けします。

女性は、毎月の月経周期によってホルモンの分泌が変動するため、周期的に変化する体調や気分と上手くつきあう必要があります。また、更年期にはホルモンの分泌が大きく変動し、さまざまな不調が起こりやすくなります。

日常生活に支障をきたすほどの月経痛や更年期症状を「仕方がないもの」と我慢する必要はありません。ホルモン剤や漢方薬を使うことで、つらい時間を減らせる可能性があります。

妊娠を望む方には、検査からタイミング法、人工授精まで当院で行うことができます。体外受精などの高度な治療が必要な方は、専門施設にご紹介します。

どうぞお気軽にご相談ください。笑顔で過ごせるようにお手伝いしたいと思います。



「女性のためのホルモン外来」
毎週火曜日

14:00～16:00

※完全予約制です。
事前に電話をお願いします。

《お問い合わせ先》
天草中央総合病院
産婦人科外来

電話0969-22-0011(代表)

市民公開講座を実施して

栄養管理室 野口真美

1月31日に第6回市民公開講座を開催しました。寒い中18名の方にご参加いただきました。今回のテーマは「腸活」です。腸は消化・吸収を行うだけでなく免疫機能やホルモンの合成なども行っています。また、脳とも密接な関係にあり、腸内環境を良好に保つことは心と体の健康につながります。腸内環境を整える食事として今回もお弁当の提供を行いました。腸を元気にする発酵食品やオリゴ糖、日本人が不足しがちな食物繊維がたっぷりとれる内容となっており、「麦ごはんを初めて食べた」「キムチ入りの味噌汁は意外な組み合わせだけれど美味しい」「腸が元気になりそう」といった意見をいただきました。腸のためにはどのようなものをどれくらい摂取すればよいかを学んでいただけたようでした。



特定技能外国人（母国：インドネシア）の受け入れについて

看護部長 古賀敦子



近年、どの業種も人材不足が課題となっています。看護・介護分野でも同様であり、当院では看護補助者の確保が困難な状況です。そこで、今年度取り組んだのが、特定技能外国人の採用です。

約1年前に紹介会社から説明により、外国人の雇用がどんどん進んできており、人材争奪戦が全世界で始まっていることを知りました。数社の説明を受け、今回は、介護職専門で採用支援サービスをしている会社を選択しました。

この度採用したのは、インドネシアから2名です。彼女たちは、約1000時間の日本語学習や介護分野の学習を経て入国しています。入国後、5年間介護福祉士の資格取得へ向け、学びながら働きます。

インドネシアは「助け合いの精神」が根付いている文化であり、目上の人を敬うそうです。頭に巻いている布は「ヒジャブ」という名称で、「女性の髪は美しく特別なものなので守る」という精神があるそうです。採用前までは、業務の邪魔にならないか気になっていましたが、写真のように、襟の中に入れることで、すっぽり包まれている感じで、かわいらしくもあります。日本人の文化に触れるのは初めてで、日本人は声が大きく、話す速度が速い（私のことかもしれませんが・・・(笑)とか、いろいろ驚くことはあるようです。また、こちらが接するときのポイントとして、「ジェスチャーを多めにつかう」「あいまいな、ちょっと待ってとかはつかわない」「人前で注意しない」等があります。

入国する時期が、この寒い冬の時期で、寒さが辛そうですが、先日降った雪は、生まれて初めて見るもので、とても喜んでいました。まだ、今は研修中で、教える私たちも、一生懸命日本語で言葉を伝えるようにしています。お互い手探り状態ですが、みんなで頑張っています。今後ともよろしくお願ひいたします。



【部署紹介No.14】

《胃腸センター》

看護師 内視鏡技師 川原 由紀

胃腸センターには現在、看護師6名(内視鏡技師2名)療養介助員1名(洗浄消毒担当)のスタッフが在籍しています。1日胃カメラ12～15件(2023年度上部消化管検査及び治療3161件)、大腸カメラ4～7件(2023年度下部消化管検査及び治療671件)年々件数は増加しています。

胃腸センターの検査内容と担当医師紹介をします。

月曜日 岩澤医師、第2・4週 熊大消化器外科非常勤医師:検査のみ

火曜日 岩澤医師、金子医師:検査及びポリープ切除

水曜日 岩澤医師、熊大消化器内科非常勤医師:検査及びポリープ切除

木曜日 松下医師、(非常勤 消化器内科):検査のみ、午後気管支鏡検査 胆膵内視鏡検査(ERCP)処置

金曜日 当院外科医師(胃カメラのみ)、午後:外科処置(胆道ドレナージ、腹腔ドレナージ、イレウス管など)

2021年より大腸AI、2024年8月より胃AI(支援システム)を導入しました。いずれも天草では初の導入です。内視鏡システムも最新機種導入し、癌やリンパ腫など早期発見し、治療ができるようになりました。

「胃カメラ、大腸カメラ検査は苦痛を伴う。だから怖い検査したくない。」と先入観を持っている方もいらっしゃると思います。当院では数年前から鎮静薬や鎮痛薬を併用し、スコープも苦痛の程度により細径機種への変更なども行っており、ほぼ苦痛なく検査ができるようになりました。

感染面に関しても、内視鏡ガイドラインに基づいた対策(毎年内視鏡定期培養検査実施)を徹底して行ない、安全に検査ができる体制を構築しています。

今後も苦痛などの不安がなく、安心して検査を受けていただけるよう努めて参ります。

