

ふれあい

2017年 3月
春号 No.09

〒333-0831 川口市木曽呂1317

Tel.048-296-4771 Fax.048-296-7182

ホームページ：<http://www.kyoudou-hp.com>

特集

協同病院の

地域包括ケアとは

協同病院の資源を地域で協同すること

「協同組合」がユネスコ無形文化遺産へ登録されました

国際連合教育科学文化機関(ユネスコ)は2016年11月、「協同組合において共通の利益を形にするという思想と実践」としてユネスコ無形文化遺産への登録を決定しました。協同組合を「共通の利益と価値を通じてコミュニティづくりを行うことができる組織であり、雇用の創出や高齢者支援から都市の活性化や再生可能エネルギープロジェクトまで、さまざまな社会的な問題への創意工夫あふれる解決策を編み出している」と評価しています。

埼玉協同病院は、医療生協さいたま生活協同組合の病院です。今回の登録を喜び、今後も世界の協同組合の仲間と連帯しながら、日本における協同組合の思想と実践をさらに発展させ、よりよい社会づくりに貢献してまいります。



いっしょにやろう
～みんなで考える～



協同病院の

地域包括ケア

地域に暮らす高齢者や子どもをその生活圏の中で、いろいろなサービスやネットワークが互いに支え合う地域包括ケアシステム。地域包括支援という、高齢者というイメージがありますが、子どもや障害のある人たち、妊婦さんを対象としたサポートなども含まれます。その中で医療の場に期待されることは。増永事務長に聞きました。



地域包括ケアは協同病院の資源を地域で協同すること

オーダーメイドの援助

患者さんの病院での時間は生活の中の一つの瞬間です。入院治療後はまた地域に帰られます。入院や外来で、病院に来てはじめて生活などのことを聞くのではなく、あらかじめ生活の様子や今後どんなふうに過ごしたいかという情報がわかれば、オーダーメイドの治療や看護がすぐに始められ、より効果的な治療や援助ができます。高齢者の場合は、介護保険制度でケアマネジャーさんが持つ情報を共有するシステムの取り組みがすでに始まっています。退院して帰られる時や、外来で地域の開業医さんに紹介する時も、地域との関係性、情報共有があれば、安心してつなげることができます。たとえば、退院後に帰る家は一軒家なのか、階段しかないアパートの3階の四畳半一間なのか。一人暮らしなのか。それによって心配の内容と対応は変わってきます。退院時にはケアマネジャー

さんと一緒に連携会議を持ったり、病棟での様子や注意事項などを伝えて、地域で生活する上での援助をお願いできるようになれば、よりスムーズに支援も進みます。

質の高いケア

地域の医療が、高齢者のより良い生活を支援するためには、かかりつけ医や身近にある柔軟な対応ができる介護施設が大切になります。療養型の病院、リハビリの病院、急性期・救急・がん診療を担う専門病院などにも、地域包括ケアのそれぞれの役割が

埼玉協同病院
事務長

増永哲士



あると思います。

その中で、当院の認定看護師や医師、管理栄養士などが、在宅医療や介護分野の方々に専門的な知識や医療的・技術的な課題などを支援することができれば、より豊かな在宅医療や介護ができていくと思います。在宅での褥瘡の処置、終末期の患者さんの援助などの学習や、地域の医療のなかで患者さんの状態の相談を受けながら、支援している人たちを支援する機能も持つことができます。先日は協同病院の緩和ケア病棟で、地域の病院の方や開業医さん、訪問看護師さんが症例を持ち寄って緩和ケアカンファレンスを初めて開きました。

お互いから学びあい、支援する側のネットワーク間の関係性を高め、患者さんの生活支援をよりよくしていくための、医療サービス提供者側のレベル、地域包括ケアシステムの質を上げていけると考えています。

埼玉協同病院の役割

高齢者や小児、障害のある方には、急性期疾患や複雑で複合的な病気、事故が少なくありません。急性期病院である埼玉協同

病院は、そういった方々の生活を支えていく急性期医療の受け皿として、地域包括ケアシステムを支える役割を担っています。病院としては、この1～2年、急性期の救急受け入れ病院としての力をつけてきましたが、今後より一層受け入れやすく、機能的な救急体制を整えていくことが大きな課題となっています。

医療生協さいたまというフィールドは、訪問系介護事業所も、介護施設も、診療所、病院もある総合的に医療や介護を担う医師を育てていく充実した勉強の場でもあります。地域にも出向き、地域の患者さんの家族を含めて診ていく医師を育てる研修機関であるということも大事にしています。

また、埼玉協同病院では無料低額診療事業を行い、社会福祉士を10人配置し、病気のことでだけでなく生活の相談にも対応しています。医療生協の病院としてこれまでも大事にしてきたことですが、健康の格差や貧困で困っている人たちにとって、気軽に相談できる地域のよりどころとなるランドマーク的役割を果たすことで、誰もが安心できる地域づくりにしっかり力を発揮で

きると考えています。

格差と貧困が広がる中で、地域包括支援システムは、地域の中心にある行政の公的支援がなければ本当の力を発揮しません。自助、互助だけではなく、公助を求めて地域の皆さんと力を合わせていきたいと思っています。

埼玉協同病院
看護部長 見川葉子



このシステムが機能するには、入院前からの情報が重要。わずかな入院期間の中で何かしようと思ってもできることは少ないんです。だから病院内では外来や救急での情報が大事なんです。地域のネットワークができればそうした情報に加え「入院当初はこんなに具合が悪かった人がいまはこんなに元気に回復した」など退院後の地域での生活の様子が病院側にも伝わることで、病院の医師や看護師のモチベーションのアップにもつながります。





▲さいわい診療所長
さいたま総合診療医・
家庭医センター長
関口由希公

▼看護副部長
志村政美



「地域包括システムの課題」

多業種協同を地域に広げる

今までの、「急性期医療で治して帰宅して完結」から、最近は慢性疾患を抱えて介護やケアや福祉が必要な状態で自宅に帰り、慢性疾患とつきあっていくという時代に変わりつつあります。介護のマネジメントも含め、地域包括ケアが提唱されてきている中での課題をさいわい診療所長の関口先生にお話をいただきました。

まずは情報共有

地域包括ケアは、病院中心の医療のシステムだけではうまくいきません。病院に来たときには、かかりつけ医や診療所などでの情報共有がなければ医療介護の質を高めることができません。持病はあるか、アレルギーがあるか、キーパーソンは誰かなど、すぐに症状が変わる急性期では、瞬時に情報が入手できることが大切です。連携の方法、情報共有のしくみ、連携会議を持つなど、地域の中で様々な取り組みができていますが、まだまだこれからです。

システムを機能させるための一番大きな課題は水平統合、地域の連携です。さまざまな専門職、いろんな施設や事業所との連携が重要な課題となります。

多職種協同での連携は医療生協さいたまの得意分野ですが、それを地域の中で自治体や他の事業体などといかにうまく連携していくかが、今後のわたしたちの、そして川口市やさいたま市の課題だと思います。

地域支援の課題

医療生協の地域包括ケアは、やはり「組合員さんと一緒に」というところが他との

大きな違いになります。組合員さんが退院支援カンファレンスに参加するなど、積極的に地域での見守りの役割を担うシステムを機能させている例もあります。組合員さんの地域での見守りは、一人暮らしの患者さんの暮らしを地域でサポートする心強い存在となっています。そのためには病院と組合員さんとの連携をもっと強める必要があります。

病院を退院した後は、地域での健康ひろばや安心ルームや有料ボランティアの暮らしサポーターという制度、もし何かあれば、この地区の誰々に相談して下さいというような医療生協としての地域での支援のネットワークがあることももっと周知していくことが必要です。私たちは、まずは医療生協ができる支援から確実にはじめ、声をかけて広げていくことが大事だと思っています。

また、地域包括ケアシステムのなかでの、協同病院の役割の1つに、救命救急の受け皿があります。協同病院なら診てくれるだろうと、救急車に乗って重症の人がやってくるのを、しっかりと受けとめる役割も担っていかねばいけません。

地域包括ケアシステムでの協同病院への期待と戸塚支部のネットワークづくりの取り組みについて、支部の拠点を訪ねてお聞きしました。

ここは医療生協の公民館

◆医療生協の地域連携を

小泉：地域のかかりつけ医と分業せざるを得ない部分はあるでしょうが、万が一のために出資してる組合員さんは、いざ協同病院に行ったら紹介状書いてぱっとほかの病院に回されるというのはすごく不満なんです。

協同病院がセンターになって、地域に行っても、基本的には協同病院と同じように安心だよという強力なネットワークが必要だと思います。

吹上：医療生協の地域包括ケアは、高齢者や障害者だけでなく、社会的弱者といわれる人たちのケアも必要です。ここふれあい戸塚では、貧困家庭の子どもたちの居場所づくりを目的に学習支援(子ども広場)を始めました。問題を抱えた子どもたちを、親も子も说得しながら



集めてきました。癒しを求めている子どもが多く、勉強に飽きて「肩こった」っておじいちゃんたちに近寄って行くと、おじいちゃんが子どもの肩をもんであげてる(笑)。良いことも悪いこともたくさんの方たちの目が見守っています。

小泉：昔は悪い子がいても、叱るなりほめるなりして(笑)地域で育てたけど、今は、遊ぶな、ふれるなって。医療生協でも、実際、医師が精力的にかかわって子ども食堂をやっていたり、ケアセンターが地域包括支援センターとしっかり結びついていたり、個々にはやっていますが、協同病院はトータルの司令塔的な役割を持ってもらいたいですね。

◆地域が支え、助け合う

吹上：民生委員さんたちと始めた子ども食堂では、お母さんにも食べてもらって

います。子ども食堂を利用する母親が、近所の父子家庭の子や問題を抱えた子どもと一緒に連れてきてくれる。孫の面倒を見て近所のおばあちゃんが「うちの子も」って来て、野菜でおやつを作ってくれたり。

学校の先生が、見かねて「子ども広場」を紹介してくれることもあります。

小泉：安心ルーム的な活動や健康ひろばとかヘルスプロモーションがちょっとずつ広がってきてますね。

吹上：勉強する場がないからと中学生は遠くから自転車で通って来てくれます。シングルの親たちは、子どもを病院に連れて行く暇もなく、ここから連れて行く子もいます。

和室でお茶会をしたり、うどんづくりをしたり、町内会や、老人会、婦人の団体など幅広い人たちのコミュニティーです。誰かが「医療生協の公民館」って言いました。

「子ども広場」の活動には、社会福祉協議会が補助金を出してくれています。立派な社会資源の役割を担っています。病院の待合のモニターを見て支部の取り組みに参加した人もいます。『「支部の取り組みに参加してみても下さい」と病院で案内してほしい』と意見や要望も出されました。話の間中、テーブルの下には子どもたちの癒しになっているという大型犬が静かに寝そべていました。



(左)
小泉輝明さん



(右)
吹上早苗さん

救急医療の今と地域包括ケア

埼玉協同病院の救急の現状と地域での救急の役割への思いを守谷医師に聞きました。

治療して終わりじゃない

救急は圧倒的に高齢者です。いろんな病気があって治療も大変です。情報が少ない中で家族との信頼関係もわからず、延命はどうか、どこまで治療するのか。若い人は比較的救命だけ考えられますが、後から「望んでいなかった」ということはお互い不幸で悔しいと守谷医師。救急はゆっくり話している時間がない分、余計に日頃から施設と家族、嘱託医が方針を話し合い、コミュニティや病院と共有する「顔の見える関係」がないとERは非常にやりにくいとも感じています。

救急から地域・施設に帰っていくことも多く、施設が続々と新しく開設され、「普段からの準備を」と学習会や懇談会を積極的に呼びかけたいと考えています。

消防が窓を破って入って意思確認もでき

ず、連絡先がない時に、やるべきことだからと、呼吸が止まったら呼吸器、胃ろう造設と一直線に行っているのか。院内では、いろんな人とディスカッションし、倫理委員会での議論も多いと言います。

救急は面白い

ERは、横断的にどんな症状の人も来ます。病気でない人もERに来ます。守谷医師は「現場の救急隊と話す、地域でということが起きてるか、世の中の風を感じ、地域の中での仕事を実感できる」とかみ締めるように語ります。消化器内科の認定医ですが、消化器だから呼吸器は必要ないとかはなく、勉強することは山ほどあります。整形も精神科も眼科も、不必要な知識は何一つないとあらゆる症例から学んでいます。

ここは、外国人労働者や学会でのセッションがあるくらい。行き場で途方にくれる「がん難民」も多い。高度な病院から、「後は地域で緩和を自分で探して」と言われ戸惑う家族もいます。日本一医師の少ない埼玉の中で、なお県南は医療過疎地域。救急も日本一やりにくい地域かもしれない。救急隊に「受け入れる所がないんで



埼玉協同病院
医師
守谷能和

す」と言われれば、やっぱり受けている。とにかく忙しい。でも「そのための病院だ」と言い切ります。後ろ向きになるとどんどん後ろに向くと。

いつかは地域の中で

増田院長に救急医を勧められた時に、「長崎の離島の診療所みたいなところで働きたい」と守谷医師が言うと、院長も「僕だってそういう所で働きたいんだよ。みんな我慢して働いてるんだ」って笑いながら突っ込まれたことを思い出しました。新しいことにチャレンジできる最後のチャンス、そして将来役に立つと思って救急をはじめました。

昔から「自転車で往診する医師」のイメージにあこがれていたとも。「秩父とか診療所なら、明日から行けと言われてればすぐに行く」と満面の笑みです。

みんなで考える

地域包括ケア交流会

2月23日
フレンディアキュポ・ラ
本館棟

日本の平均より増えるとされる川口市の介護需要。孤独やセーフティーネットの課題、各分野の取り組みの交流シンポジウムが埼玉協同病院の増田院長をコーディネーターにして開催されました。

はじめに「丈夫で長生き 安心して暮らしていくために 今、何が大切な」のテーマでシンポジストが発言しました。会場は514名の参加で大盛況でした。



磯崎悦子

医療生協さいたま常務理事

暮らしのサポーター

歳をとると人とつながるのは大変。元気なうちに気軽に集まり、小物づくり、料理、ゲーム、脳いきいき教室など、健康づくり・居場所づくりに取り組んでいる。医療生協の機関紙配布で、新聞受に物がたまっていないか、電気がついたままになっていないかなど見守りサポーターもやっている。川口市と見守り協定を結んだ。

杉浦敏之

川口市医師会 地域包括ケア担当理事

病院で死ぬこと、自宅・施設で死ぬこと。

どこで死にたいか、病院は3割、55歳以上は5割が自宅を希望している。実際は病院が8割。病院では、ベッドの横でも、家族の看取りの瞬間にもモニター心電図に集中してしまう。ある女性は、妊娠中乳がん発見。出産後すぐ手術。最後は赤ちゃんが泣く中で、家族にも笑顔があった。国はお金を出せば在宅が増えると思ったがそうはいかなかった。老健施設、老人ホームが増えている。

蓮沼晃子

保健師・川口市長寿支援課 地域ケア係 主査

認知症には事前の備えを

認知症に特化した相談所があり、20年以上無料で相談に応じている。本人家族だけでは解決できない。徘徊でいなくなったら、警察へ連絡、防災無線がある。写真や名札をつけて持ち物を覚えておく。65歳以上の方へ安心カードを配っている。認知症カフェは、同じ立場の人が前向きに本音で話し合うのを見て、自分がなっても大丈夫と思える。

小針臣子

看護師・川口市中央地域包括支援センター

地域の関係性を強めよう

地域包括支援センターには、介護、権利、まちづくりなどあらゆる相談がある。専門医、看護師、社会福祉士、介護専門員などが課題を整理し、支援に繋いでいく。何かあってからの場所ではない。元気なうちから介護予防。商店街と関係があったから、お金の代わりにレシートを渡して買い物をする人がいる。みなさんと安心して暮らせる街を。

フロアから

関口医師

医師は医療と生活を統合して考えないといけない。市民は家族とどう過ごすか早期に相談してほしい。

地域連携看護師会

川口市、戸田市、蕨市で、在宅へ移行する患者さんのために一病院完結型から地域連携型の対応をしようという考えからつくられたことを発言しました。7病院から始まった取り組みですが、今は28病院が参加し、訪問看護ステーション、川口保健所、行政からの参加もあるそうです。

川口市認知症高齢者相談所 三塩

相談員は看護師や保健師で、早期発見早期治療を重視しているとのこと。認知症初期支援チームには、医師、看護師、作業療法士が入っており、ごみ屋敷、引きこもり、虐待などにも対応し、「この人が自宅で暮らし続けるにはどうしたらいいかを相談している」との発言がありました。



専門医
シリーズ
S E R I E S関口 由希公
さいわい診療所長
さいたま総合診療医
家庭医センター長地域の医師は
おもしろい

埼玉協同病院との出会い

関口医師が埼玉協同病院を知るのは、県庁勤めの父が医療生協さいたまの職員と知り合いで、「いい医療やってるから、ちょっと見学に行ってみなよ」と言われたことからです。「毎月奨学金をいただけて、一定期間協同病院で勤務すれば返済を免除してくれるし、外部の病院に専門の研修に出してもらえると聞いて、契約しちゃったんですよ」と笑います。



学生時代から様々な社会問題にかかわり、地域医療をめざし埼玉協同病院に入職。地域拠点病院での経験後、埼玉協同病院で研修医の指導に携わり、現在は診療所所長として地域医療の最前線で診療にあたられている関口由希公医師に、これまでの経験や診療所の所長としての思いをお聞きました。

プロフィール ● 2000年群馬大学卒業。協同病院で2年間の研修後2002年から熊谷生協病院で半年、秩父生協病院で2年の研修を終えて、協同病院で7年間にわたって研修指導。その間、内科専門医、糖尿病専門医、日本プライマリ・ケア学会認定医・認定指導医取得。さいたま総合診療医・家庭医センター長(SGFAM)



れない」「動けない」というので臨時で往診に行きました。こんなに具合が悪かったら入院です、と言おうとしましたが、ご家族が『これでいいんです』って。病院で亡くなる人ばかり見ていたので、みんな号泣している中で、自宅で家族に見守られて最期を迎えるのも幸せなのかなって思いました。今までで一番印象に残っている患者さんです」26～27歳のころでした。

もっと驚いたのは「逆に僕が感謝されたんですよ。ありがとうございました。まさか、亡くなっちゃったのに。それも自宅で」。

結局、秩父は半年の予定が2年になりました。

「何でこんなこと」

関口医師が研修医の1年目か2年目の

時、がんの末期で病院で亡くなる1週間ぐらい前に、「本人と家族が家に帰りがってるから、ちょっとの間でもいいから、一緒に帰ってきて」と指導医に言われました。息が止まりそうな人を大宮の新都心まで車で連れて行きました。正直「何でこんなことさせられるのかな」と思ったことがあります。

今なら「本人が望んで、家族が納得していれば自宅に連れて帰ってあげよう」と思える。関口医師は、研修医たちにもそういう、治すこと以外の経験も大事にしてほしいと言います。

患者さんに学ぶ。
患者さんを知る。

医療生協さいたまでは、よく「患者から学ぶ」という言い方をします。患者さんの症状はとても参考になります。狭心症で来た人には、どんな痛みだったか、胸がこうやって締め付けられて、肩が痛くてとか症状を事細かに聞きます。そうすれば他の患者さんにもこういう症状があるのかや、大体こういう経過で良くなると具体的にアドバイスできます。「患者さんに学んで患者さんに返す」関口医師は患者さんは教科書だと言います。

診療所では、患者さんや家族のことは職員に聞くと誰かが知っています。患者さんのために同じ方向を向いてるので、この患者さんをどうしたらいいかとすぐ

相談できます。「歩んだ人生や、今後の希望がわかれば、より患者さんの希望に添えるし、患者さんの満足度につながります。こちらもやっいて楽しい」と言う関口医師は、救急で診た患者さんとか、在宅で看とった患者さんの名前、調べたいこと、気になる患者さんリストなど「ログ」と呼ばれるものを毎日手帳に残しています。

居場所

関口医師は、診療所は、医師の人気もちろん、看護師さんや診療所の雰囲気であったり、何でも話やすく、相談に乗ってくれる総合力が必要だと考えています。認知症カフェや子ども食堂みたいなことで、もっと診療所を使ってもらえる居場所にしたいとも。

本来、自宅で看取るのは本人やその家族の意思です。今、包括ケアで「在宅」が叫ばれ、国の制度では年間に自宅で看取った件数で診療報酬に差がつけられてしまう。誰でも彼でも在宅で頑張ることがいいことのような、最期の迎え方を国がきめてしまうことに関口医師は危惧を持っています。

診療所の治療中断患者

診療所の所長になったのが2012年です。関口医師が最近感じているのは、若い動き盛りの患者さんに治療の中断が多



外来診療中の関口医師

いことです。追ってみると保険料や窓口負担が払えないなどほとんどはお金に関係しています。「仕事が忙しい」とか言われますが、結局そこに結び付きます。お金の問題は解決が難しいですが、だからこそ診療所では、無料低額診療制度を利用したり、中断対策チームでフォローを強めています。

「病院の時には、どちらかと言うと病気を取り除きたくさんの患者さんの命を助けることが重要な役割で、生物医学的なところに視点が行きがちでした。診療所は患者さんと家族の生活を支える感じですよ。継続して診ていて、患者さんや家族に近いのがすごく好きです。でもこれは役割の違いですから」。

関口医師は、地域に根をはって暮らしの隅々を見渡す診療所の仕事にとってもやりがいを感じています。

急性期に支えられる 在宅 の施設

老人保健施設「みぬま」は協同病院の併設型施設として開設しました。入所サービス（100床）、ショートステイサービス、定員が80名で祝日も対応する通所デイケアを行っています。職員はパートも含めて約130人、7月には40床を増床し、うち20床はユニット型（10人単位での施設で共同生活）で、一部は長期の方の入居の受け入れも予定しています。協同病院の医療・介護の事業をともにすすめるパートナーです。



ともに地域を支えあう

50%以上の方を在宅に帰せるように取り組む施設を在宅強化型老健といいます。埼玉県には160を越える老健施設がありますが、在宅強化型は8施設あり、そのうちの2つが医療生協さいたまの「みぬま」と「さんどめ」です。

今、協同病院では保険制度によって在宅への退院率のアップを求められています。在宅と位置づけられる老健施設で、3カ月、

半年など、きちんとゴールを設定してリハビリを行い在宅に返してもらえる「みぬま」の役割は、地域の医療・介護を守る病院にとっては不可欠な存在です。

また、「みぬま」にとっても病院と同じ敷地内にある併設型の老人保健施設ということで、一般的には配置が困難なリハビリや消化器、精神科の専門の医師が担当医として診てくれることで、多機能の医療が保証されます。「みぬま」の夜の看取りにも救急の医師が駆けつけてくれます。薬剤師や認定看護師など専門職との連携のできるのも「みぬま」のスタッフの安心感を支え、そうしたバックアップで痛み、苦しみを和らげる緩和など、より専門的なケアを提供することができます。

「在宅の職員」である「みぬま」スタッフは、しっかり協同病院に利用者さんの情報を伝え、より良いケアをスタートさせるため、病院との連携会議も行っています。



老人保健施設みぬま
看護長
宮川喜与美

老人保健施設みぬま
事務長
山口晶乃

幅広い人たちと顔が見える関係を

認知症や、体が不自由になった時、あなたはどんなふうに住生活し、最後を迎えたいですか？——在宅サービスの最前線で利用者さんの生活を支える医療生協さいたま「ケアセンターきょうどう」所長の石川久枝さんに聞きました。

ケアセンターきょうどう
所長 石川久枝



協同病院とともに在宅生活を支える

「ケアセンターきょうどう」は、1999年、介護保険制度開始を前に協同病院の在宅診療の一部であったヘルパーステーションと訪問看護事業を統合して開設されました。現在では、50人を超えるスタッフが、約270人の利用者さんをサポートしています。

協同病院の退院時には、「きょうどう」のケアマネジャーと主治医、看護師、相談員が集まって、在宅生活をスムーズに送れるよう情報を共有しています。

専門職の力を還元したい

「ケアセンターきょうどう」が地域のケ

アマネジャーさんになが呼びかけて、協同病院精神科の荻野医師を講師に認知症の学習会を開催し、大変喜ばれました。

「医療生協だけでなく、地域包括支援センターや行政の方に向けて、専門職の力を地域に還元していければいい」と語ります。医療生協の活動をもっと広げたい

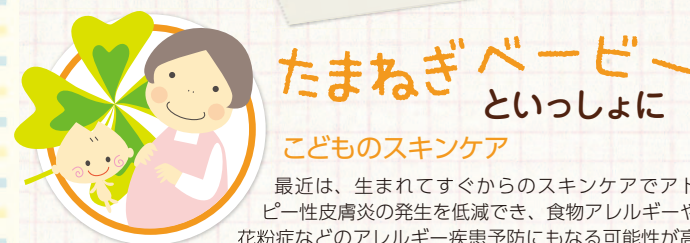
医療生協では以前から、健康ひろばや安心ルーム、見守りの活動など、認知症になっても地域で安心して暮らせる、取り組みを進めてきました。県もその必要性から「認知症サポーター制度」を始めました。

2017年4月から、要支援者への訪問介

護とデイサービスを介護保険給付から外し、市町村が行う「新総合事業」が完全実施されます。「顔が見える関係をどれだけ大きな輪でつなげられるかということが問われています」と石川さんは力をこめます。

● 新総合事業 ●

国は、柔軟なサービス、多様な担い手、費用の効率化などをうたっていますが、すでに始めているところでは、まず自費のデイサービスがすすめられ、申請時の門前払いなども問題になっています。必要な人がサービスが使えないと役所への苦情も入っているといえます。これまで以上に介護にかける費用を抑制することが国の最大のねらいです。



たまねぎベビー といっしょに

こどものスキンケア

最近、生まれてすぐからのスキンケアでアトピー性皮膚炎の発生を低減でき、食物アレルギーや花粉症などのアレルギー疾患予防にもなる可能性が高いと言われています。生まれたばかりの赤ちゃんの皮膚は

- 大人の約半分ほどの薄さ
 - 皮脂の分量が少なく、皮脂量は大人の約1/3
 - 保湿成分が少なく、水分をためておく力も弱いので乾燥しやすい
 - 代謝が高いので、汗をかきやすく、アルカリ性になりやすい
- といった特徴があるので、バリア機能も未熟です。皮膚表面に付いたアレルギーのもととは中に入りやすく、アレルギーを引き起こしやすい状態です。とてもデリケートな赤ちゃんの肌、毎日のお手入れを心がけましょう。



スキンケア10ヶ条

- ①バリア機能を補うスキンケアは生後できるだけ早い時期から習慣づけましょう
- ②まずはすすいで表面の汚れを落としてから
- ③洗剤は弱酸性で皮膚に刺激の少ないものを
- ④洗すぎ、こすりすぎに注意して、やさしく丁寧に
- ⑤洗剤はよく洗い流しましょう
- ⑥お風呂上がりはやわらかいタオルを使って、こすらないようにしっかり水分をとりましょう
- ⑦保湿剤は肌がしっとりする程度にやさしくぬりましょう
- ⑧食べ物や皮膚に付くのもアレルギーの原因、食事の前後もスキンケアを
- ⑨紫外線予防のために、外へ出る時は日焼け止めも忘れずに
- ⑩自分自身のスキンケアも大切に

お肌のトラブルが気になる時には
小児科や皮膚科で相談しましょう！

増田院長の

今日もニコニコ

VOL.09

院長
増田 剛



無差別・平等、公正な地域包括ケアを

今回のタイトル「地域包括ケア」をみて、どのように感じられましたか？
急性期・救急、がん診療などを強調してきた方針とどのように噛み合うのか、疑問に思った方も少なくないかも知れません。地域包括ケアは、罹患しても障がいを抱えても、住み慣れた地域で適切な医療・介護ケアを受け、生活を継続出来る仕組みをどう作るのか、ということです。救急医療もがん診療も在宅ケアもリハビリも、全ての要素が関わっています。大切なのは個々の場面で人権がどのように尊重されるかということです。様々なケアの基盤に無差別・平等、公正の視点が貫かれている、そんな地域包括ケアを創っていききたいものです。



2月18日 さいたま市プラザイーストにて市民公開講座を開催しました。120名を超える参加をいただきました。



虹の投書箱だより

投書のご紹介

内科の待ち合いモニターでの画像紹介いいですね。
協同病院の先生方や職員の方々の病院づくりの思いが伝わってきました。各地の健康まつりの様子紹介があると楽しくなりますね。健康フェスタにも行ってみたいと思いました。

投書をいただきありがとうございます。

医療生協の活動を紹介することで、活動への参加の広がり少しでも繋がればと放映させていただいています。今後も取材を継続し、医療生協の活動を紹介していきたいと考えております。

