Pick up! 特にお伝えしたい項目を取り上げました

7/29 和楽仁（わらに）塾８期生ファイナルプレゼンテーション

修了生や外部の方とともに記念撮影

院内キャンパス「和楽仁塾」8期生の8か月間の集大成となるファイナルプレゼンテーションがありました。今期は「自分を変えて、周りを変える」をテーマに、人間力を高め、改革実践を担う人財となるべく8名が活動してきました。発表では、「ありたい姿・なりたい姿」と、実現に向けた「実践する姿」を、「改革実践提案書」を使って力強く表現しました。後半は、和楽仁塾修了生や外部の方も参加したグループワークを行い、「気づき」を共有しました。

1期生から指導頂いている和楽仁塾の師匠
近藤 修司先生（株式会社四画面研究所 代表／北陸先端科学技術大学院大学 知識科学研究科 客員教授）

6/9 クアハウス九谷 健康ミニ講話

惠仁クリニック 村井 裕院長（当院もの忘れ相談外来 非常勤医師）を講師に、認知症に関する講演会を開催しました。約40名の参加があり、認知症について理解を深める場となりました。

資格取得や受賞に関する話題

上田 博名誉院長が、第110回石川県医師会記念祭で、医療功労者の知事表彰を受けました。県民の健康増進と医療行政への寄与が評価されました。

8/21 売店がリニューアルオープン

1階売店がリニューアルオープンしました。今後は、近隣地域の見守りを含めた宅配事業など、地域の方の生活支援の役割を併せ持った事業展開を予定しています。

新任医師の紹介 臨床研修医（協力型）

出身地　東京都
出身大学　金沢大学
ひとこと　他職種と協力し、よりよい医療を提供できるよう努めて参ります。よろしくお願いします。

浅野（あさの） 嵩博（たかひろ）

ほうじゅグループ

医療法人社団 和楽仁
- 芳珠記念病院
- 居宅介護支援事業所
- ほうじゅ訪問看護・リハステーション緑が丘
- グループホーム陽らら

社会福祉法人 陽翠水
- 介護老人保健施設 陽翠の里
- 訪問介護事業所　ビジットケアひすい
- 小規模多機能型居宅介護事業所　コミニケア緑が丘
- 能美市辰口高齢者支援センター

信和商事株式会社
- 高齢者対応型賃貸住宅　コレクティブハウス緑が丘
- 福祉用具貸与事業所　ライフケア芳珠

ほうじゅグループのモットー「和楽仁（わらに）」

仲よく楽しく
人と社会を健康に

芳珠記念病院の基本方針

1. 地域医療を担う病院として、当院に関わる皆様の生涯の健康を支えます。
2. 心のふれあいを大切にし、安心できるパートナーシップを築きます。
3. 利用される皆様の権利を尊重し、充分な説明と同意のもとに、参画できる医療を提供します。
4. 救命救急から慢性疾患まで、最新の科学的根拠に基づく、安全で的確なチーム医療を、多職種協働で提供します。
5. 地域との交流を大切に、社会保障の向上と経済の振興に取り組みます。

編集後記

今年も「能美市民ボランティアフェスティバル」に参加してきました！今年のテーマ「出来る事から参加しよう！みんなで支えあう地域の輪」にあるように、地域づくりへの参加意識の高まりを感じる内容でした。

今回の特集でご紹介した在宅復帰、在宅療養においても、生活の場である地域での支え合いがとても大切になります。皆様も、ご自身が暮らす地域の未来について“自分ごと”で考えてみてはいかがでしょうか？

芳珠記念病院
ヤッ芳 No.150
発行：2017.8.31

Houju Group houju

皆さまと ほうじゅをつなぐコミュニケーションツール

ヤッ芳

皆さまのおかげで No.150

〈発行・編集〉
医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院
ほうじゅ連携室
石川県能美市緑が丘 11-71
☎（0761）51-5551（代）

ほうじゅ　検索

8/6 第10回 能美市民 ボランティア フェスティバル

Volunteer festival

出来る事から参加しよう！ みんなで支えあう地域の輪

能美市根上総合文化会館で行われた「第 10 回能美市民ボランティアフェスティバル」。今年も、能美市立病院、寺井病院とともに「健康チェックコーナー」を出展しました。昨年を大きく上まわる約210名の来場があり、来場者からは「健康管理に気をつけ元気に過ごしたい」「地域やボランティアについて考えるよい機会となった」「来年も参加したい」といった声が聞かれました。

3病院から参加したスタッフ

のみんちゃんも来場ー★

家族ぐるみで健康チェック

大好評！大人の体力測定！

地域包括ケアシステムパネル展

気になる結果は医師に相談

体組成や骨密度は大人気♪

能美市地域福祉活動推進マスコット「のみんちゃん」

2017年 夏号コンテンツ

P2-3 在宅復帰支援から在宅療養支援まで 広がる“看護師”の役割 ● P4 Pick up NEWS!

住み慣れた自宅で自分らしい生活をおくるためのお手伝い

広がる“看護師”の役割 ~在宅復帰支援から在宅療養支援まで~

高齢人口の増加に伴い、病気を抱えながら生活する人も増えました。そのため、医療機関でも「病気を治す」だけでなく、「生活を支える」視点が重要になっています。
当院でも「生活を支える」ために医師、薬剤師、看護師、リハビリ療法士、管理栄養士、社会福祉士、ケアマネジャー、介護福祉士など多くの専門職種が関わっています。
今回は、看護師にスポットを当て、大学病院など高度急性期病院から当院に転院し、在宅復帰・在宅療養を目指す患者さんを例に、その関わりを見てみます。

高度急性期病院

支援対象者像（例）

- 70歳代男性
- 高度急性期病院で治療
- 自宅の近い当院へ転院し在宅復帰を目指す

状態により高度急性期病院へ入院することもあります。

転院 → 外来 → 入院 → 病棟（急性期） → 転棟 → 病棟（回復期） → 転棟 → 病棟（慢性期） → 退院 → 在宅療養

外来看護師

受け入れ前から情報収集

転院の受け入れ調整

入院説明も退院を意識して情報収集

情報は多職種で共有

入院支援看護師

受け持ち看護師

治療や支援の方向性、課題の共有

早期カンファレンス

支援継続お願いします！

退院支援専任看護師

入院生活を支援しつつ課題を把握

現状の評価、支援内容の修正など

中間カンファレンス

課題は…

横断的にマネジメント!!

在宅スタッフとともに支援内容の確認

退院前カンファレンス

いよいよ退院！

訪問看護を利用し自宅へ

入院中の留意事項を共有

退院後の自宅訪問

病状だけでなく生活環境に合わせた支援を

訪問看護師

退院支援専従看護師

再入院

（再入院する病棟は病状により異なります。必ずしも全ての病棟を通過するわけではありません。）

退院

外来も在宅療養支援の重要な機能です

外来看護師

退院後の外来受診

マインドは「ときどき入院 ほぼ在宅」

一定の治療を継続しながらも、自宅生活を基本とし、集中的な治療が必要となった際などに、入院を選択するという考え方です。

こだわりは 退院後も情報共有の継続

退院支援専従看護師などが中心となり、在宅療養に関するスタッフと情報共有を継続し、状態が悪化した際の再入院などに備えます。

退院後の情報共有

在宅生活の近況、課題を共有

病状が悪化した場合

外来定期受診

外来定期受診

支援の基本は「多職種協働」

支援の基本は「多職種協働」です。各分野の専門家が協働し、患者さん本人やご家族とともに問題解決に取り組みます。「多職種協働」には、自院のスタッフ間で行う「院内多職種協働」と、事業所の垣根を越えて行う「地域内多職種協働」があります。

多職種協働のイメージ

支援のキーパーソン
退院支援専任看護師

支援対象者に関する情報を集約し、多職種や診療現場をつなぐ役割。各病棟に配置され、必要時は退院後も支援対象者の自宅に訪問し、入院中の留意事項などを在宅療養に関わるスタッフや家族に提供することもある。

支援のキーパーソン
退院支援専従看護師

適切な支援が実施されるよう、外来、入院、在宅移行まで、支援全体を横断的にマネジメントする要の役割。支援対象者が退院した後も在宅療養に関わるスタッフと情報共有を継続し、状態が悪化した際の再入院などに備える。

「セルフマネジメント」の支援を通じて

生活支援型医療のニーズが高まるなか、退院から在宅療養といった移行期のケアにおいて、他の事業所などと連携した切れ目ないサービスの提供はもちろん、患者さん自身やご家族ができること（セルフマネジメント）を増やす支援が重要だと考えています。看護局では、「セルフマネジメントを支援する」を目標とし、配属部署を問わず「おうちで暮らす」を意識して業務に取り組んでいます。少しでもながく安心しておうちで暮らしていただくために、看護師ができることを考え、多職種とともに実践していきたいと思います。

看護局 局長　大西真奈美

看護師だからこそできる支援があります

入院を機にこれまでの生活が継続できなくなることは珍しくありません。しかしながらご本人やご家族だけで現状を把握し、今後の見通しを立てるのは大変です。病気や治療のことだけでなく、「おうちで暮らす」うえで、看護師だからこそできる支援がたくさんあります。「なぜ…？どうして…？」という不安いっぱいの気持ちを整理し、「こうしていこう」「手伝って」と安心して言っていただけるよう、院内、地域内の多職種とも連携しながら「自分らしい生活」をおくっていただくためのお手伝いができればと思います。

ほうじゅ連携室 療養支援課
看護師長・退院支援専従看護師　池田玲子