

利根中央病院

第16号
2008年1月

病院 だより

企画発行 利根中央病院地域連携室
〒378-0053 群馬県沼田市東原新町1855-1
電話 0278-22-4325(直通) FAX 0278-22-4393
URL <http://www.tonehoken.or.jp/>
E-Mail master@tonehoken.or.jp

理念と方針

- 理念** 安心と安全、参加と共同
患者中心のチーム医療
- 方針** ☆救急体制の充実、いつも安全確認
絶やさぬ笑顔
☆診療情報提供と共に作る診療計画
☆広げよう人と人との結びつき
すすめよう健康づくりまちづくり



あけまして
おめでとうございます

今年もろしく
お願いいたします

2008

新年号 特集

1. 新年の挨拶
利根保健生活協同組合 理事長
利根中央病院 院長 都築 靖
2. 「特定健康診査・特定保健指導の取り組み」
健康管理科 保健師 氏家裕子
3. 「褥瘡の最新治療について」
皮膚科医長 五十嵐直弥
4. 「糖尿病外来での栄養相談の取り組み」
管理栄養士 宮崎浩美



糖尿病外来での 栄養相談の取り組み



利根中央病院管理栄養士 宮崎浩美

食べることは、元気と健康の源であり、人生最大の楽しみのひとつです。この“食べる”という本能を抑制し、継続することは容易なことではありません。しかも、テレビや雑誌など身の回りのありとあらゆるメディアが、食欲を刺激する情報を発信しています。「食べないようにしましょう」と言うほうが無理だと思います。

私たちは、患者様との会話の中から、食生活における様々な問題を抽出し、1回の相談につき行動目標をできるだけ1つに絞り、数回に分けておこないます。行動目標を設定する際には、相手の考え方を尊重しつつも、もっとも効果的に検査数値が変化しやすいものから優先的に考慮できるようにします。そして、「これくらいなら、やってみよう」と自主的に取り組めるような内容を設定します。「難しそう・・・」と敬遠されがちな食品交換表ですが、アバウトなことを嫌う方にとっては有効な方法となることもあります。

行動目標達成の評価のひとつに、グリコヘモグロビンの値があります。採血後20分位で結果がでますので、患者様と一緒にオーダー画面に身を乗り出して、検査値を確認することもしばしばあります。「これをやれば、これだけ改善できる」という結果がでた場合は、食事療法に対するモチベーションもあがりますが、数値の改善がみられないこともあります。そんな時も、食品交換表の使い方や理想的な糖尿病食の説明のような食事療法を中心に考えるのではなく、患者様の訴えに耳を傾け、食べたいという想いや日常生活のQOLに目を向けた栄養相談ができるように、日々取り組んでいます。

月曜日から土曜日（土曜は午前中のみ）までの毎日、相談日を設けています。予約制になっていますので、診療日・診療予約時間を考慮して同日に予約を入れていただいています。いろいろな提案ができるように、平日頃から専門書の学習、研修会への参加などを行っています。よろしくお願い致します。

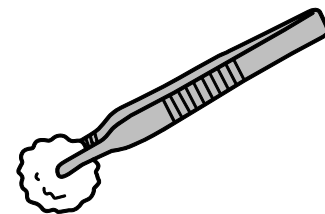
「褥瘡の最新の治療について」

利根中央病院
皮膚科医長 五十嵐直弥



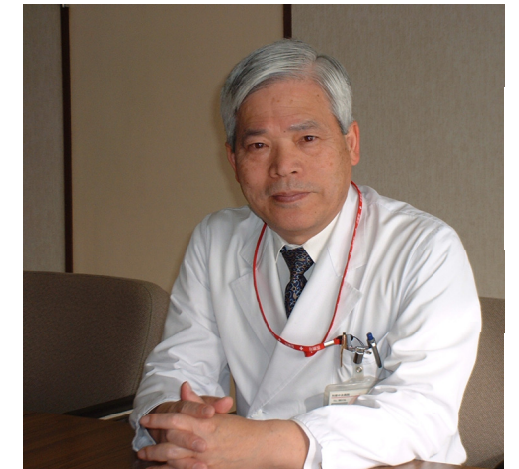
褥瘡は、2002年に褥瘡対策未実施減算施策が施行され、医療界の関心を集めることになりました。褥瘡の最善の治療は予防にあります。近年、moist wound healing理論（創部を湿潤環境下にもっていくことでよりよい創傷治癒過程が営まれる）に基づき、さまざまなドレッシング材が開発され治療材料として使用されています。

ドレッシング材は、感染徴候（発熱、悪臭のある浸出液、顕著な炎症徴候など）がある場合、これらが消褪した以後に使用し、感染徴候のない褥瘡には初期から使用します。ドレッシング材の利点としては、①創に湿潤環境の保持、②創面保護作用、③組織の二次損傷を予防、④表皮細胞の分裂・遊走を妨げない、⑤創に直接密着し、酸素を遮断する、⑥細菌を通さない、⑦肉芽組織の増殖を妨げない、⑧創感染率の低下、⑨血管新生促進、⑩壊死組織の自己融解効果、⑪疼痛緩和、⑫創周囲の健常皮膚を保護、⑬ドレッシング交換が簡便、⑭QOLの向上などがあります。しかし、使用に際してはいろいろな問題もあります。①ドレッシング材は高価なため使用が制限されている。社会保険診療報酬制度では、褥瘡に対するドレッシング材の使用期間が2週間、特別な場合でも3週間に制限されている。②医療材料のため処方することができず、在宅ケアでは使用が困難である。③ドレッシング材は褥瘡予防にも有効であるが、予防目的の使用は保険では認められず、使用すれば医療者側の負担となるなどがあります。また、ドレッシング材にもそれぞれ創の深さによる機能区分や特性があり、それらを理解した上での使用が必要です。ドレッシング材は現時点ではガーゼドレッシングから完全に置き換わるのではありませんが、褥瘡治療において有効な治療材料です。



「医療崩壊」「介護崩壊」のない 医療改革元年の年にしたい

利根保健生活協同組合 理事長
利根中央病院 院長 都築 靖



平成20年、明けましておめでとうございます。

旧年中は、利根沼田におきましても「病病連携、病診連携」が実質的に進み、「連携パス」が地域丸ごと巻き込んでの大きな医療活動になっている事に対し、本当に嬉しく思っております。医療や介護は元来「一病院完結主義」には馴染みにくいものであり、「地域完結型医療」が県内の先頭を切っている事実を、お骨折り頂いている関係者と共に激励し合いたいと思います。

さて、最近、私の手元に「病院管理者および勤務医の先生へ」とする“散らし”が届きました。内容は「全国医師連合設立準備会決起集会」を平成20年1月13日東京ビックサイトで行うというものです。

済生会栗橋病院の本田宏副院長や虎の門病院の小松秀樹泌尿器科部長の二方の招待講演と激励の挨拶があり、日本医師会とは別組織の「これまでの医師の団体にない実行力を持った組織」を設立すると述べています。

日本の医療の現状即ち「医療崩壊」「介護崩壊」は自然現象ではありません。四半世紀以上も続く政府自民党の構造改革路線が5年間の小泉政権をその頂点として、公共事業優先、財政再建優先、社会保障の切り捨て、医療介護に金をかけぬ等の政治がもたらした人為的現象なのです。

一方で、こういう動きもマスコミは伝えています。

日本医師会等の医療関係40団体で構成する「国民医療推進協議会」の「国民医療を守る決起集会」でも、唐澤日医会長は「近年の国の性急な財政優先の構造改革路線によって、医療はもはや崩壊の兆しを見せ始めている」と政府を批判しました。

この大きな二つの流れを一本化することが日本の医師、医療界の大方の願いであります。事は重大な局面に当たっていますが、正しい潮流は、医療界の古い体質から新しい体質へ、自民党一党支持から政党支持の自由へと着実に変化しつつあります。

今年はその大きな分岐点になる様な予感がします。

当院における

「特定健康診査・特定保健指導」 の取り組み（2）

健康管理科
保健師 氏家裕子



前回に引き続き、今回は、特に特定保健指導の取り組み状況について報告させていただきます。

当院では、健診事業が開始して以来、人間ドックの待ち時間を利用しての集団保健指導や健診後事業所に出向いての結果説明会や保健指導を行ってきましたが、来年度から始まる特定保健指導のため現在は、健診事業の見直しと体制づくり、そして保健指導の内容検討をしているところです。

健診の種類は、人間ドック、事業所健診、自治体で行う住民健診（個別）、その他労働安全衛生法に基づく健診等を年間通して行っています。それらの健診のうち特定健診として委託を受ける中から、特定保健指導の対象者が選定され、当病院に依頼される仕組みになりますが、何人の人が指導の対象になるのか紙面上の計算でしか把握できないため、できるだけ地域の要望に答える体制づくりと保健指導者のスキルアップが今年度の重点課題と考えています。

体制作りでは、現在保健師2名と管理栄養士1名、健康運動実践指導者とオプザーバーで理学療法士がかかわり、実際に「動機付け支援」と「積極的支援」のモデル事業を行っています。19年3月より、人間ドック、事業所健診で協力してくださる方を対象に指導の階層化を行った結果「動機付け支援」になった130名に対し指導を行いました。

6ヵ月後の評価もしましたが、最高で14.6Kgの減量に成功した方もいました。

また「積極的支援」のモデルでは、当病院の職員、事業所健診、人間ドックを受けて了解して下さった方13名に行っています。まだ進行中ですが、個別支援方式、グループ支援方式等いろいろ試し、また多職種がかかわる中で、支援期間、支援の方法、中断者対策、プログラムの内容等を詰めているところです。

しかし、来年度は初年度であり指導対象の何パーセントが委託されるかわかりませんので、当院に来られた受診者一人一人を大切にしていきたいことを課題にしていきたいと考えています。そのために、特定健診に含まれる「情報提供」をきちんと行い、健診の受けっぱなしをなくし、生活習慣病だけでなく癌検診その他の異常についても、早期に対応できるようにして

いきたいと考えています。

もちろん、メタボリックシンドロームについても生活習慣改善の意識（ステージ）を少しでも高め、もし保健指導対象になった時には効果が出せるよう指導者一同で支援していきたいと考えます。

積極的支援では、6ヶ月間の長期の支援になるので仕事との兼ね合いや、やる気を持続させながら習慣化していくための支援が必要になってきます。指導を受ける方の利便性も考慮しなければなりません。事業所の理解が得られる所は事業所に出向いたり、土日の実施等も課題です。また、利用者の自主性を重んじ、自己効力感を高める工夫と個別性や環境の違いを踏まえた指導が求められます。

利用者の生活習慣改善に関する意識を把握しそれを保健指導に生かしたいと、健診受診者200名を対象に、生活習慣改善の必要性や取り組みの経験・失敗・成功体験等に関するアンケート調査を実施しました。1/3が禁煙や減量などについての成功体験をもっていることが分かりましたが、失敗経験者では、「自分はあきっぽい性格だから」とか「よけいストレスになる」と答えた方もおり精神面でのフォローやステージ別の指導技術が必要と痛感しました。

3ヵ月後にスタートする新しい健診が、地域住民の方達のよりよい健康づくりに結びつくものになるようスタッフ一同さらに検討を進めていきたいと思っています。

特定健康診査・特定保健指導スタッフ

