



つなぐ

第5号

2011/5発行
地域医療連携室

未曾有の3.11大震災発生直後から皆さんは自らが被災者であるにもかかわらず、自分のことは後回しにしてそれぞれの分野・立場で献身的に患者救護・支援活動を続けられたことに対して、まずは深く敬意の気持ちを申し上げたいと思います。

震災後2カ月を経過し、災害医療・介護も第二段階に入ったことを強く感じるところであります。しかし、多くの開業医の先生方が被害を受けられかなりの医療資源が失われてしまったことや、特養・老健施設も被災によって約170床分の施設が利用不能になるなどから、今後の気仙沼地方の医療・介護環境は決して良好なものでないことは明らかです。

しかしながら、気仙沼市立病院の設備はほとんど被災を免れ、震災直後から各都道府県・医師会・大学病院からのD-MAT、医療救護班の支援によって市立病院の病院機能を早期に回復できたことや、医師会の先生方や居宅介護事業所、訪問看護ステーションそしてボランティア医師・看護師により結成された「気仙沼巡回療養支援隊」と市立病院が震災前よりも密なネットワークを築けたことは大きなアドバンテージになるものと確信をいたしております。

今後、気仙沼の本当の復興までには長い年月を要するものと思われませんが、急がず、しかし一歩一歩確実に歩みを進め、震災前よりもより良い医療・介護環境を市民の方々に提供できるように、皆様と進んでまいりたいと存じます。これからもよろしくお願いいたします。

気仙沼市立病院地域医療連携室長
横田憲一

連携室の新しいスタッフです☆

4月から、連携室に待望の社会福祉士さんが配属になりました。

阿部と共に相談業務にたずさわっていきますので、どんな小さなことでもご相談ください。よろしくお願いいたします。



社会福祉士

戸羽 敦子

病院での勤務は初めてです。“長身のメガネ”を見かけましたら、お気軽に声をかけて下さい！！どうぞよろしくお願いいたします。

巡回療養支援隊の紹介

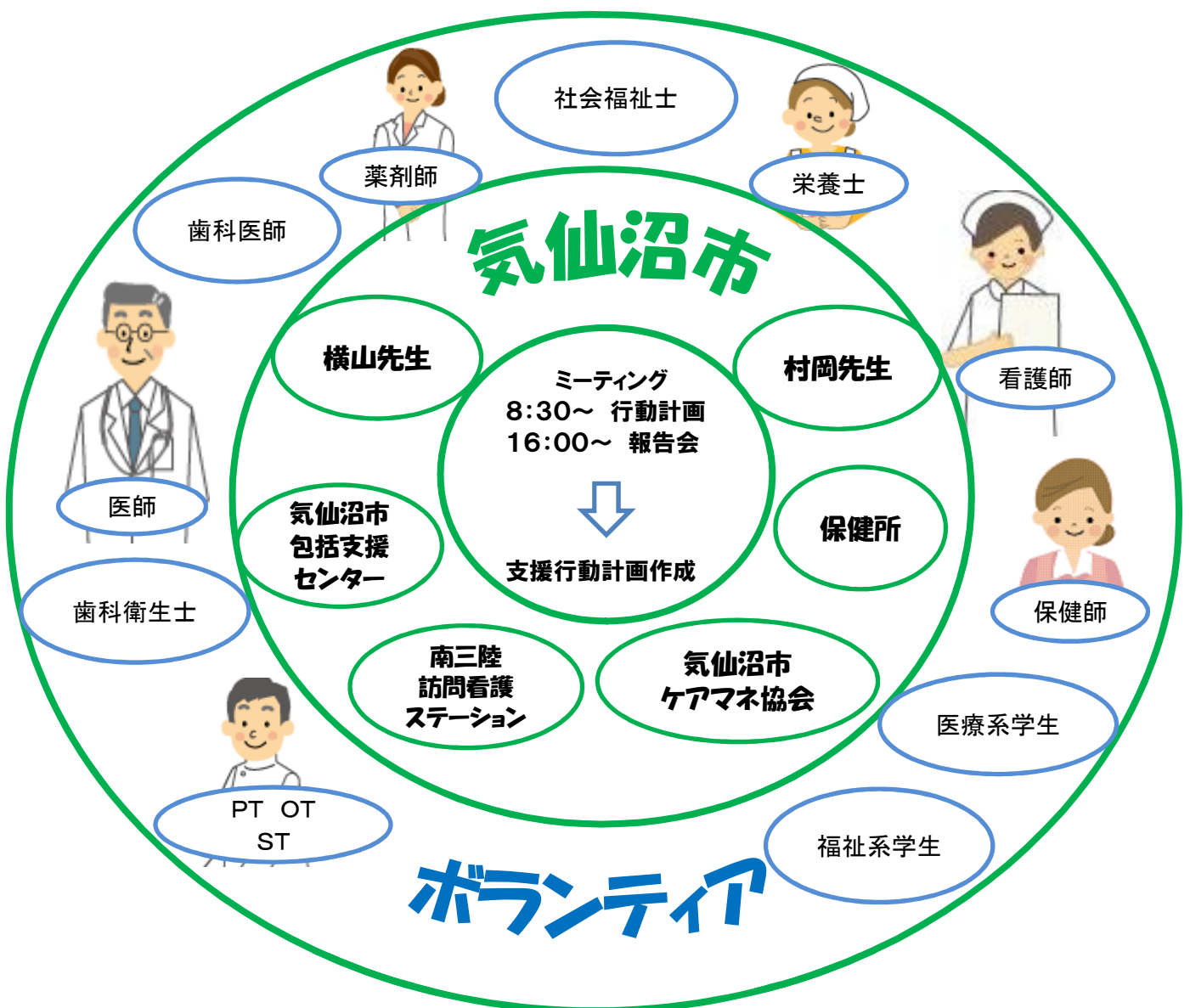
巡回療養支援隊について、巡回療養支援隊の永井先生から紹介していただきました。

巡回療養支援隊(JRS)は、被災を受けていない山間部の多い気仙沼には、避難所だけでなく自宅で困っている人達がいるだろうと考え、市立病院外科横山医師、村岡外科医院村岡医師、地元の行政、介護事業所、全国の医療支援ボランティア等で結成した在宅医療支援チームです。

市役所自体が被災を受け、住民台帳やコンピューターの住民情報が消失していたため、地域ごとのローラー作戦による調査にて、要介護者のピックアップを開始しました。すると、被災後の停電でエアマットやギャッジベッドが動かず、重度の深くて大きい褥瘡が発生した患者が続出してしまいました。重度の褥瘡患者に対し、訪問診療と訪問看護を開始しました。巡回療養支援隊では、被災後にできた褥瘡を早く治し、地域の医療機関や訪問看護ステーション、介護事業所等と連携を取りながら地元へ引き継ぐことを目標としています。最近では地域医療連携室と連携し、入院患者の退院支援という役割も担っていますが、地域の社会基盤のレベルアップにも寄与したいと考えています。

支援のボランティアには、全国から在宅医療や褥瘡の専門家が集まってきておりますので、どうぞお気軽にご相談ください。

巡回療養支援隊 コーディネーター 永井康徳



地域連携室の今と、お願い

2011. 3. 11の東日本大震災から早2ヶ月が過ぎました。気仙沼市立病院は、幸い職員や建物に大きな被害はありませんでした。私たち地域医療連携室も、震災直後は病院に寝泊まりする中、急性期医療に外来スタッフの一員として、多種多様な患者様の看護に携わり夜勤なども行いました。地域医療連携室は、震災後3週目から通常業務に切り替えました。先ず最初の業務は、栗原地方の施設への入所の支援でした。リバーサイド春圃と恵心寮が被災し、施設を希望していた患者様が行き場を失いました。その状況下では、県外への施設を求めるしかありませんでした。その後は、徳洲会病院を通しての転院や施設入所、弘前の介護老人保健施設への入所支援を行いました。遠方のため、患者様や家族様はあまり好まない様子でしたが、県内の施設は全て満床、パンク状態になっていました。先生方やスタッフの協力をいただきながら、患者様の選定と家族様への説明などを行い、今までに約30名の患者様の移動を支援してまいりました。

現在地域によっては、まだライフラインが復旧しておらず、退院後被災難民になってしまう状況が続いています。なるべく今ある介護サービスやボランティアの力を借りながら、安心して在宅療養が送られるように支援業務を行っています。その第一歩として、病棟から退院に問題がありそうという方を連絡していただくようお願いしております。ただ、退院直前になっての依頼には、対応しかねる場合が多くあります。今後は、入院時からフォローアップしていく必要があると、被災後の経験から一層強く感じております。

一例を紹介しますと、本人が自宅退院を強く希望しましたが、妻と二人暮らしであり、妻は心臓病をかかえ、ライフラインが復旧していない(現在も水道は復旧していない)時の退院ということで、大変心配なり、JRSへの支援をお願いしました。訪問診療を2回/週、訪問看護1回/週、ヘルパー2回/日(朝、夕)、ボランティアによる水や食料の確保などを整えることにより、孤立せず過ごすことができおります。(この事例は約1か月前に支援した方です)

現在病棟には、大きくなった褥瘡をかかえ入院している患者様が多いと思います。ある程度良くなれば自宅へ退院ということになりますが、家がない、間借りで居住スペースが狭いなど事情をかかえる患者・家族様が沢山います。在宅ケアが重要視される中において、地域医療連携室では、今まで以上に地域との連携を深め、安心した暮らしができるよう、支援していきたいと思っております。



この図のように早期に地連への連絡をお願いします

研修会のお知らせ

プログラム

日時 : 平成23年6月8日(水) 18時～

会場 : 気仙沼市立病院 4階会議室

テーマ : 「どうしたら入院患者は在宅療養を決断できるか」

講師 医療法人 ゆうの森 理事長 永井康徳

* 当日参加も可能です。

参加人数をお知らせいただくとありがたいです。

ご不明な点等ございましたら、ご連絡ください

気仙沼市立病院 地域医療連携室

電話: 22-7100(内線: 315) 担当 及川

* 会場へお越しの際は、駐車券をお持ちください。

医療機関・施設名 _____

参加人数 _____

名 _____

疑問に思っていることやご意見等ございましたら、お書き下さい。

ありがとうございました。