

## 看護部より

三聖病院は、一般48床、療養42床の病床を持つ病院です。また、同法人内に訪問看護ステーションも併設しています。急性期患者さんの入院から、在宅復帰へ向けた療養目的の患者さんの入院、在宅復帰後の訪問看護まで、看護のワンストップサービスが行えます。

高齢者の方は、一般的にさまざまな疾患を抱えておられます。通院しながら、また、薬を服用しながら生活している人がたくさんおられます。さらに、高齢になるほど虚弱体質となり、風邪を引きやすい、骨折しやすいといった健康リスクが高くなります。そして、一度でも致命的な病気を患うと、その後、自立した生活が困難な状態に陥ってしまいます。超高齢化社会といわれるこれからの時代に、看護師に課せられた使命は、たとえ病気になったとしても、高齢者が住み慣れた地域で最期までいきいきと生活していけるように、それをいかに支えていくかだと考えています。

先般、診療報酬・介護報酬の内容が明らかになったところですが、昨今の改定の基本方針は「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が謳われていることはご高承のことと存じます。このような中、当院の地域における役割は、急性期病院の後方支援、在宅からの緊急時の受け入れなどが使命であると認識しております。かかりつけ医制度も整備され、在宅医療に注力される先生も多くいらっしゃいます。しかし、入院機能を持たれていないクリニックさんの場合、在宅療養中の患者さんの状態の悪化や急変時等に、当院が迅速に入院を受け入れることで、患者さんやご家族、また、連携するかかりつけ医の先生にも「ご安心」を提供できると考えております。

最後に、私たち看護部は、外来・入院・訪問看護の各セクションで、地域の医療現場において求められるニーズにお応えしていく中心的な役割を担っています。そのために、安定した看護の供給体制の維持と看護スタッフの教育の継続に取り組んで参ります。

看護部長 尾崎須美子

## 外来担当医表

	月	火	水	木	金	土	
内科	AM	塚野	日並	日笠	塚野	日並	第1・3・5 伊藤 第2・4 塚野
	PM	日並	塚野	日並	伊藤	伊藤	
泌尿器科	AM	佐和田	岡本	佐和田	岡本	交替制	第1・3 岡本 第2・4・5 佐和田
	PM	岡本	岡本	佐和田	岡本	佐和田	
整形外科	AM	奥田	池田	池田	非常勤医	石本	第1・2 非常勤医 第4・5 堀内 第3 大島

受付時間 AM 8:45 ~ 12:30  
PM 14:45 ~ 17:30

診療時間 AM 9:00 ~ 13:00  
PM 15:00 ~ 18:00

予約制ではありませんので、  
随時受付となります。



## 関連施設のご案内

### 健診センター



0120-48-1739

- 全国健康保険協会（協会けんぽ）生活習慣病検診
- 労働安全衛生法の健康診断
- 健康保険組合による指定の生活習慣病検診
- 人間ドック（半日、1日）
- 特定健康診査（メタボ健診）
- 特定保健指導

### 介護事業（在宅支援）



TEL.078-230-7767

- 訪問看護ステーション サンケア
- ケアプランセンター サンケア

### サービス付き高齢者住宅 / デイサービス



TEL.078-242-8000

- サンケアホーム 神戸三宮
- デイサービス サンケア



## これからの三聖病院

わが国では、高齢化社会の到来を見据え、平成26年度の診療報酬改定より地域包括ケアシステムへ参入することが評価されることとなりました。特に、今改定では「人生100年時代を見据えた社会の実現」「どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現」すなわち、地域包括ケアシステムの構築、その強化が基本方針として明示されています。そのために必要な項目は、医療機能の分化・連携を推進すること、そして効果的で、効率的な医療供給体制、切れ目のない医療・介護供給体制の構築とされています。

当院が地域で求められる機能は、急性期医療を担う大病院の後方支援病院として、また、在宅療養される患者さんの緊急時の受け入れ医療機関としての役割であると認識しております。これまで以上に病病、病診、あるいは介護サービス事業者等との連携に注力する必要があると考えております。私たちが地域において真に必要なサービスを適時適切に提供するためには、まず、当院で何ができるかをご理解いただく必要があります。そのために昨年末より、地域連携機能・病院の広報機能を強化しました。まずは、広報誌の発行や病院ホームページのリニューアル（近日公開予定）に取り組んでいます。

次に、多職種による連携活動の充実を図りたいと考えています。院内の体制はもとより、在宅療養の場面における看護師・理学療法士を中心とするサービス供給体制の充実です。

当院は内科医3名、泌尿器科医2名、整形外科医は非常勤で毎日外来診療を行っております。理学療法士は5名で、外来・入院・訪問リハビリに取り組んでおります。また、訪問看護ステーションも併設しており、かかりつけ医さんと連携した訪問看護を行っており、地域の皆様のご期待にお応えできると考えます。また、在宅医療に取り組んでおられるかかりつけ医の先生方の支援病院として、患者さんの容態の悪化や急変時の受け入れに対応していきたいと考えております。

皆さんに“頼りにされる”、“選んでいただける”病院を目指して努力を続けていきます。

院長 日並史成

## 三聖病院 内科（入院編）

厚生労働省においては、2025年（平成37年）を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的なケアシステムの構築を推進しています。ひとが疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養する。そのためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことを必要としています。このような背景を鑑み、超高齢化社会を迎えるこれからの地域医療には、人生の最終段階における医療という役割を担う医療機関も必要であると考えています。

三聖病院内科における入院患者さんの内訳は、消化器内科・循環器内科・一般内科等の急性期疾患の患者さんに加え、三聖病院で最期を迎えられる患者さんもおられます。

基幹病院で治療を尽くされ、急性期の治療は終わったもの、かといって自宅で過ごせるほどの状態にない患者さん。在宅で頑張っていたけれど、いよいよ状態が悪化して、自宅療養が難しくなった患者さん。担癌患者さんで、残された時間は少ないものの自宅での生活が困難な患者さん。そういう患者さんも受け入れる役割を担っていると考えています。

人生の最終段階における医療の在り方については、多くの議論がつくされ、ガイドラインなども作成されていますが、これといった正解にはまだ至っていないと感じています。

ただ、どのような形であれ、人ひとりの生命は、個人だけのものではなく、関りをもった家族さんにとっても大切なもの。患者さんにとっては、大切な人との最期の時間と考えて、少しでも意味のあるものにできたらというのが、これまで多くの方の「最期」を見ている私の個人目標です。

時々、お亡くなりになった患者さんのご家族から、「大変よくしていただきました」というお言葉を頂戴することがあります。そんな言葉を目標に、医師・ナース・介護職員・リハビリ・その他のスタッフが丸となって患者さんに関わっていけたらと思っています。

内科部長 伊藤裕一郎

## 夏場に増える尿路結石症

尿路結石症は、結石が腎臓にある間はほとんど痛みがありませんが、結石が腎臓から細い尿管へ移動すると、脇腹・腰・下腹部辺りに突然激痛を発するようになります。痛みの原因は、結石が尿管に詰まり、尿路系の圧力が高まることなどが考えられます。悪寒、悪心、嘔吐、全身の倦怠感などの症状が強くなることもあります。また、尿が流れにくくなるため、急性腎盂腎炎による発熱や、尿が出にくい、排尿後の残尿感、といった不快な症状出現します。結石が尿管壁を傷つけると、血尿が出ることもあります。

尿管に結石がある場合で大きさが5ミリ以下であれば、経過観察で自然排石されることが多くあります。しかし、1か月以上たっても排石されない場合や1センチ以上の石の場合は、積極的な治療を検討します。ESWL（体外衝撃波結石破碎術）、TUL（経尿道的結石破碎術）、PNL（経皮的結石破碎術）の3つの方法があります。

ESWL（体外衝撃波結石破碎術）は、体外から衝撃波を当て、結石を砕く治療法です。概ね1センチ未満の尿路結石が適応で、治療時間は1時間程度です。当院のESWLは、原則として、日帰り入院で行っています。TUL（経尿道的結石破碎術）は、尿道から内視鏡を入れて結石をレーザーなどで砕く治療法で、ESWLに比べてより確実に結石を砕けることや、硬くて大きな石も砕けることがメリットです。1センチ以上の結石では、ESWLより治療成績が良いと報告されています。麻酔が必要で、2~4泊程度の入院が必要になります。PNLは背中から腎臓に穴を開けて内視鏡を通し、結石を砕く治療法で、腎臓の大きい結石に対して行います。

結石は、生死にかかわる病気ではありません。しかし、痛みや排尿障害、血尿などにより、日常生活に支障をきたします。また、腎臓の炎症は、腎機能の低下につながる恐れがあります。腰背部痛、睾丸痛（結石による放散痛）や血尿がある場合など異変を感じたら、早めに専門医にご相談ください。

泌尿器科部長 佐和田 浩二