

ぽーれぽーれ(Pole pole)
スワヒリ語で
「ゆっくり…」
という意味です

第50号
2022.02.01

ぽれぽれレター

理念

「人とよりそう ひらかれた病院」

病院基本方針

※安心・安全ながん医療を提供します
※医療提供を進め、地域医療に貢献します
※豊かな人間性を持った医療人の育成に努めます

診療案内

内科, 外科, 脳神経外科, 整形外科
耳鼻咽喉科, 婦人科, 泌尿器科
放射線科, 消化器科, 緩和ケア科
乳腺外科, 腫瘍外科, 腫瘍内科
歯科, 口腔外科

【診療受付時間】

平日 午前8:30~午後4:00

土曜 午前8:30~正午

【診療時間】

平日 午前9:00~午後4:00

土曜 午前9:00~正午

【外来の休診日】

日曜・祝日・年末年始

【お見舞い時間】

正午~午後8:00

医療コラム



リハビリテーション部紹介

個性豊かな少数精鋭? チーム…生活の再構築手伝います!

リハビリというと骨折や脳疾患後の練習のイメージが強いと思いますが、近年、がんに対するリハビリの重要性が注目されています。

リハビリの専門職は3種類あります

【PT】理学療法 3名(4月より4名)

5階 機能訓練室 6階 ADL室

→基本動作能力や身体機能の低下予防(維持)・改善のために運動を実施します。

【OT】作業療法 1名

4階 物理療法室

→手の巧緻動作や日常生活動作・復職・家事などに関わる練習を行っています。

【ST】言語聴覚療法 1名

1階 言語聴覚室

→コミュニケーションや飲み込みの障害に対して評価・アプローチをしていきます。



Q. リハビリはどうしたら受けられますか?

A. 病気の症状に応じて主治医が処方を出します。担当の先生とご相談ください。

Q. どんな事をしますか?

A. リハビリの内容は病期や症状、目標によって異なります。主治医の指示のもと、内容はそのときに応じて患者様と担当セラピストで相談しながら進めていきます。また、その日の体調に応じて負荷量を調節するなどして対応します。

Q. できるだけ沢山リハビリをしたいのですが…

A. リハビリの時間だけでは機能向上が難しいですね? しかし、リハビリ介入は期間や回数に制限がある場合もあります。そのため、リハビリ時間外も活用していただけるよう、自主トレの指導も行っています。また、リハビリ状況を病棟と共有し、リハビリ内容が病棟での生活に反映できるよう連携も行っております。

Q. 緩和ケア病棟に変わってもリハビリは受けられますか?

A. 頻度や時間が変更になる場合もありますが、基本的には継続しています。

Q. 入院前より機能が低下しているので退院して生活できるか不安ですが…

A. 病気の性質や程度によっては、機能障害の回復に限界があることは少なくありません。しかし、残った機能の活用や補助具(道具)の活用、環境調整をするなどの代償的アプローチにて、日常生活が送りやすくなることはよくあります。ご家族(援助者)の協力が得られ、主治医の許可があれば代償的アプローチで退院することはどなたにも可能です。



Q. 退院の準備と退院後のリハビリについて教えてください。

A. 退院のために必要な動作の練習、代替手段の提案、福祉用具に関する助言を行います。また、自宅での自主トレーニングについても、アドバイスします。自宅でも訪問リハやデイケア・デイサービスを導入される場合には入院中のリハビリ経過の情報提供を行います。

Q. チーム医療の連携はどのようにしていますか？

A. 医師・看護師・セラピストでカンファレンスを開催し、情報の共有を図っています。

Q. ほかの患者さんとの交流はできますか？

A. 個別リハビリで対応していますので、交流の場は設けていませんが、週1回OTアワーという集団リハビリも用意しています（詳細は各階掲示板）。現在はコロナ禍で中止していますが、再開した際はぜひご利用ください。

Q. 新しい専門的な知識はどうやって学んでいるのですか？

A. 地域のがん・緩和ケア関連の研修会や、全国区の各種学会・研修会に積極的に参加し知識を更新する努力をしています。

「がんと共存する時間をいかに自分らしく充実したものにするか」…難しい課題ですが皆様と共に考える姿勢で業務にあたっています。リハビリテーション部一同、人とよりそうひらかれた病院の理念のもとに頑張っています !!

当院リハビリテーション部の詳細はホームページで！



中村院長のつぶやき



さて、新型コロナはオミクロン株が猛威を振るっていますが、日本製のコロナワクチン、コロナ治療薬は未だ市場に出てきません。日本の医薬品研究開発力はどうなっているのでしょうか。またジェネリック医薬品製造での不祥事もありました。これらはいずれも20年に及ぶ薬価切り下げが影響しています。国が新薬の価格を決めること、ジェネリック医薬品を推奨することとも関係があります。莫大な研究開発費をかけても、価格は国が決め、いずれジェネリック医薬品に取って代わられてしまうのです。さらに新薬もジェネリックも薬価は切り下げられます。すでに20年間、2年毎に平均5%の薬価切り下げが行われてきました。菅前総理は2年毎だった切り下げを毎年行うと決めました。そんな国は世界のどこにもありません。新薬の切り下げ幅は大きいので、新薬がジェネリックより安くなってしまった例さえあります。

こんな状況で、医薬品研究開発に莫大な費用をかけられるのでしょうか。薬価切り下げは医療費削減には有効でしたが、医薬品開発にはマイナスです。日本の創薬力はすでに低下してしまっています。なお、日本の、医療分野の研究助成金はアメリカの22分の1です。一方、日本の医薬品メーカーは、生産コストを下げるため原材料も人件費も安い海外、主に中国の工場を使います（技術も教えます）ので、中国の医薬品開発はその恩恵を受けています。

このような状況を一般の方はまったくご存じありません。今でも、病院がたくさん薬を出すのは病院が儲けるためだと思っている人さえいます。調剤薬局は儲かりますが、病院には決められた処方料しか入りません。日本は医療だけが、共産主義のように国がすべてを決めてしまいます。保険診療と自由診療を併用する混合診療は、未だ認められていません。日本の医療行政が変わらなければ、この先、光は見えてきません。



編集後記：コロナ オミクロン株が流行しております。感染対策をしっかりしていきましょう。（村井）

発行者： 中村仁信（病院長） 〒567-0085 茨木市彩都あさぎ7丁目2番18号
編集長： 福西康修（放射） Tel 072 (641) 6898 Fax072 (641) 6097
編集委員： 村井祐子（医師） 松澤圭介（看護）
常島啓司（情報） 大塚はるか（医事課） 東阪真希（放射）



<http://www.saito-yukokai-hp.jp/index.htm>

「ぼれぼれ」はホームページからダウンロードできます！