

栄養部
副技師長 倉橋 操

「糸島あじわいメニュー」のご紹介

平成28年7月より、「糸島あじわいメニュー」の提供を開始しております。

井上病院長の提唱で発足した“日本一おいしい病院食づくりプロジェクト”にて管理栄養士、調理師(給食委託会社)、そして看護部長と検討を重ね、九州の食材を使用したメニューを開発いたしました。

九州の中でも「糸島」は、福岡市の西側に位置しており、美しい海と山に囲まれた自然豊かな地区で食材が豊富です。新鮮食材で全国一位の売り上げを誇る農産物直売所JA糸島「伊都菜彩」(糸島市波多江)と連携し、“新鮮野菜”“玄海ポーク”“糸島牛”“天然の塩”“ヨーグルト”等、通常の病院食ではお出ししていない食材を提供しています。いきいきとした食材を生かし、入院患者さんに喜んでいただけるようにと調理師が腕をふるっております。

食事は、まず、見た目が大事!ということで、食器にもこだわり、有田焼の磁器を中心に使用しております。また、毎食季節感あふれる献立表をお出ししております。

「美味しい」「力が出る」「毎回、完食しています」と患者さんにとっても好評です。これからも、患者さんの意見を取り入れ、美味しいと喜んでいただける食事を目指し、一層努力していきたいと思っております。



糸島新鮮野菜



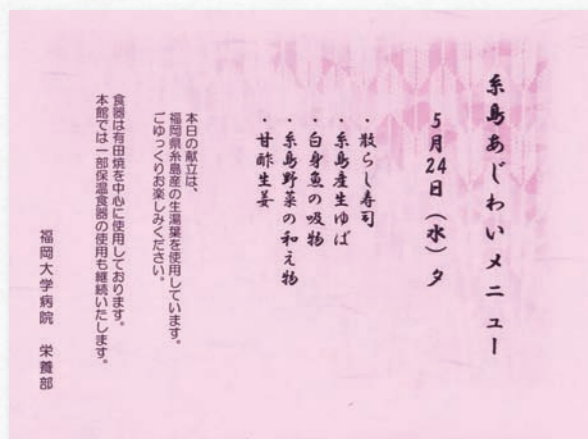
有田焼



糸島あじわいメニューを召し上がった患者さんからのお手紙

対象の方

- ①有料個室入室と分娩後の「常食」の方
…特別なご負担なく、サービスで提供しております。
- ②一般室入室の「常食」の方で、担当医の許可が得られた希望者
…入院時食事療養費以外に1日800円の自己負担が必要です。
料金・支払いについての同意確認を行います。



糸島あじわいメニューの一例

救命救急センター
センター長 石倉 宏恭

『攻めの救急医療』～ついに!ドクターカー導入!～

●早期の医療介入は極めて重要

昨年、福岡市内にある保育園で1歳の男児が排水溝に頭をうずめた状態で発見されるという事故が起きました。発見当時、男児は心肺停止の状態でしたが、現場に駆け付けた救急隊と当院の救急医による迅速な処置で、救急車出動要請から約15分後に男児は救急車内で奇跡的に息を吹き返しました。その後、男児は順調に回復し、後遺症なく元気に退院されました。

今回の事故で医師が同乗したのは、福岡大学病院に待機していた福岡市消防局の救急車でした。福岡市は平成17年から市内の主要な病院に輪番で救急車を待機させる「ワークステーション方式」を導入しましたが、この日は福岡大学病院に救急車が待機していたのです。

しかし、ワークステーションの救急車の待機日以外は医師を同乗して出動することが出来ません。そこで、福岡大学病院はさらなる救命率向上・後遺症軽減を目指して、今年秋よりドクターカーを導入し、救急患者さんに対して、より早期から治療を開始できる体制を整えました。

●ドクターカーとは

ドクターカーとは消防本部からの要請を受けて、救急患者さんのいる現場に医師や看護師を派遣する車両です。現在日本では、高規格の救急車型と機動性の高い乗用車型が運用されています[図1:福岡大学病院が今年秋から運用開始を予定している乗用車型ドクターカー FMRC (Fast Medical Response Car) のイメージ図]。救急車型と違ってFMRCは患者さんの搬送はできませんが、救急要請時に医師や看護師が素早く現場に直行できる利点があります。その後、医師が救急現場や救急車内で救急救命士と共に、より高度な治療を早期から開始することが可能です。



図1:当院の乗用車型ドクターカー FMRC (Fast Medical Response Car)のイメージ図

●早期対応の重要性

心肺停止の患者さんでは心肺蘇生が1分遅れると生存率は7~10%低下すると言われています。また、たとえ命を取り留めても蘇生に時間が掛かった場合、脳に残るダメージが高くなる可能性があります。このため、救命や社会復帰を考えれば1秒でも早い処置の開始が必要で、医師が現場にいち早く赴くことはとても重要なのです。

●今後の展望

福岡大学病院が目指す救急医療は『攻めの救急医療』です。福岡市南西部の広いエリアの救急対応を一手に担う当院は平成28年3月から救命救急センターと総合診療部が主体となり、あらゆる重症度の患者さんに即応できる新しい救急体制を整えました。これにより、救えた命も増えたと確信しています。今後は、ドクターカーの運用開始を含め、他の病院や消防関係、行政と協力して、救急・災害時に対応できるネットワークを築いていこうと考えています。





地域医療連携センターについて

福岡大学病院の地域連携の現状

当院は、厚生労働省から認可を受けた特定機能病院・急性期病院であり、周辺医療機関からご紹介いただいた患者さんに対して、高度で専門的な最新最良の医療を提供しています。

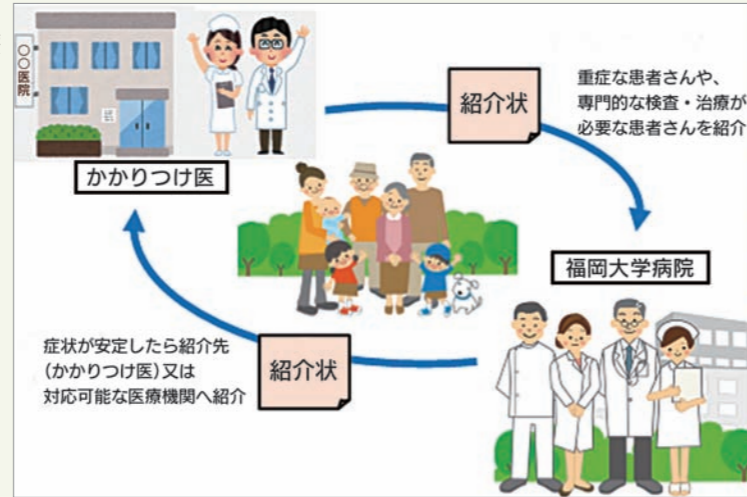
このため、国の指導により、他の医療機関から紹介していただいた患者さんを優先して診察することをご理解ください。

また、当院での治療の後、症状が落ち着いた患者さんは、ご紹介いただいた「かかりつけ医」や当院と連携を結んだ医療機関へ転院の上、治療を継続していただきます。

これからも福岡大学病院は、地域の中核病院として、周辺医療機関との連携を強化し、患者さん方に最良の医療を提供出来る体制を目指していきます。

注意

当院での外来診察をご希望の場合でも、他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合は、診療費用とは別に一定額の選定療養費(初診の場合5,400円)をご負担いただくことになります。



地域の医療機関との「顔が見える連携」の推進

学んで予防！ 《福大病院 健康セミナー》

福岡大学病院は地域医師会の先生方と連携して、地域住民の方々を対象に『健康セミナー』を2ヶ月に一度開催しています。

このセミナーは、皆様の日頃気になっている病気や健康維持に関するテーマについて、専門の先生に分かりやすくお話ししていただきます。

今年から城南区医師会に加えて、早良区医師会の協力も得られ、今後はさらに受講される方々の対象地域を広げていきたいと考えています。

連携医療機関登録制度

この度【連携医療機関登録制度】を新設しました。

この制度は、当院と地域の医療機関との連携をさらに強化し、患者さんの病状を共有することで、患者さんに対して最良の医療を提供するために設立した制度です。

連携機関として登録いただいた医療機関については、当院ホームページや院内掲示、「かかりつけ医紹介用リーフレット」をご覧ください。



連携医療機関登録証



かかりつけ医紹介用リーフレット

かかりつけ医 紹介コーナー

かかりつけ医紹介用のリーフレットを新館1階エスカレーター横の「かかりつけ医紹介コーナー」に配置しています。是非、お立ち寄りください。

福岡大学病院の周辺地域で開業されているクリニックを地区ごとに紹介しています。リーフレットには院長の顔写真、診療科目、診療時間、実施検査、クリニックの所在地や外観等を掲載しています。「かかりつけ医」をお探しの方の一助となれば幸いです。

万一、ご近所の情報がない場合は、お気軽に新館1階の地域医療連携センターまでお尋ねください。今後も医療機関について順次増版する予定です。



医療相談窓口について

人は誰もが、人生の中で色々な出来事にぶつかりながらも、自らの力で、また、誰かの力を借りて、それらを乗り越えながら生きています。

病気やケガ・出産などで、医療に頼らなければならないときは、費用の問題に直面するだけでなく、一時的に、あるいは長期間にわたり生活の変化を迫られることもあります。そのときに相談できる人が周りにいない場合、問題を一人で抱えてしまうことになります。

このようなとき、誰かと話をすることがとても大切です。相談窓口のソーシャルワーカーは、患者さんやご家族とお会いし、生活面からどうすればよいかを一緒に考えます。

個人的特性や生活背景により、本人が気になっている問題は様々です。ソーシャルワーカーは問題解決を肩代りするのではなく、患者さんやご家族本来の持っている力を引き出しながら、医療と福祉をつなぐこと、その方の権利を守ることを心がけ、自分で解決できるように、また、社会で自分らしい役割を持った生活が続けられるように支援しています。皆様からのご相談をお待ちしています。

【場 所】 新館1階エレベーター横(地域医療連携センター内)
【相談時間】 [月～金] 8:40～16:40 [土] 8:40～12:25 ※日祝日閉室



地域医療連携センター
ソーシャルワーカー
たむら けんじ
田村 賢二



地域医療連携センター
ソーシャルワーカー
なかりら やえこ
中平 八重子



ひとりで悩まないで・・・
一緒に考えましょう

療養 生活
応援します

退院支援について



地域医療連携センター
ソーシャルワーカー
ながせ りえ
永瀬 りえ

病気になるということは、患者さんにとっても、ご家族にとっても一大事です。入院となると、病気への不安に加え、「退院してもこれまでどおり生活できるかな?」「もう少し回復しないと帰れない...」「医療費がこれからどのくらいかかるか心配...」等いろいろな不安が生じると思います。

地域医療連携センターの後方連携(退院支援部門)では、患者さんやご家族が、安心して退院していただけるように、最善の方法を一緒に考え、地域の関係機関と連携しながら、支援させていただいています。現在、看護師9名と医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)4名が、それぞれ各病棟を担当しています。医療や看護の専門職である看護師と、社会福祉の専門であるソーシャルワーカーはそれぞれ専門性は異なりますが、「その人らしい生活(人生)を大切にしたい」という同じ思いで取り組んでいます。

入院された際は、退院後の生活について、患者さん・ご家族のご意向やご希望を教えてください。また、ご不安なことがあれば、お気軽に地域医療連携センターの退院支援スタッフにご相談ください。



退院支援の流れ

入院3日以内

・退院が困難となるような原因や状況がないか、病棟看護師と話し合います

入院7日以内

・退院後の生活について気がかりなことがないか患者さんやご家族にお伺いします
・医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー等で退院支援計画について話し合います

退院支援

・介護保険や身体障害者手帳申請など社会資源の調整や、在宅に必要な医療処置の指導等、計画に基づいて支援させていただきます
・必要があれば、リハビリや療養のための転院調整や介護施設への入所調整等も行います

退院前

・地域の医療機関やサービス事業所などと情報共有が必要な場合、関係機関と一緒に、退院前カンファレンスを開催します

