

連携室たより

第 68 号

平成 27 年 3 月 31 日
出雲市姫原 4 丁目 1 番地 1
島根県立中央病院 地域医療連携室
医療連携・医療相談科

TEL 0853-30-6500
FAX 0853-30-6508



外科の紹介

外科診療部長 徳家 敦夫

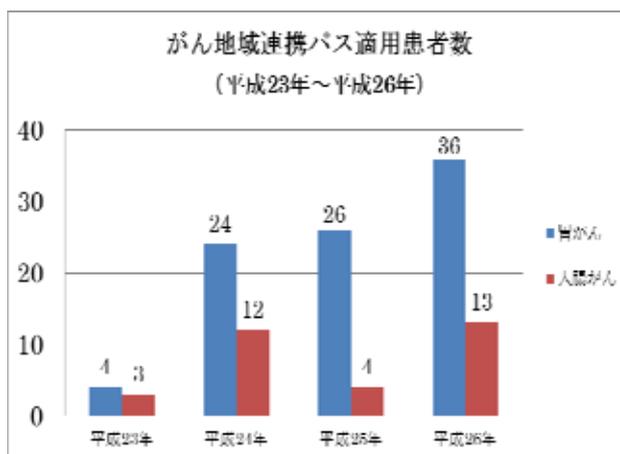


当科では主に消化器に発生した悪性腫瘍に対する手術を行っています。具体的には食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌などです。また、良性疾患も多く扱っており、胆石症、鼠径ヘルニア、痔核などです。さらに、当院には救命救急センターが設置されていることから緊急手術にも24時間体制で対応し、急性虫垂炎や消化管穿孔、腸閉塞、腹部外傷などの診療も行っています。昨年1年間の手術件数は773件、そのうち緊急手術は192件（約25%）でした。

近年、手術手技や機器の発達により、身体にやさしいと言われる腹腔鏡下手術も積極的に導入しています。腹腔鏡下手術は技術的に難易度が高く、癌の患者さんには根治性と手術の安全性を重視してその適応を決めています。急性虫垂炎に対する緊急例に対しても腹腔鏡を用いる例が増えてきました。癌の患者さんに対しては外来化学療法や緩和ケアにも取り組んでいます。

以上のような非常に多くの業務をこなすためのスタッフは後期研修医3名を含め8名で、乳腺科スタッフ1名の協力も得て実質9名で稼働しています。外来、病棟、手術、緊急対応など多くの業務をこなさねばなりません。当院の医療方針である「患者さんサイドの医療実践」を常に念頭におきながら、若い先生を中心に日々頑張っています。

癌患者さんに対する地域連携パスの運用も軌道に乗ってきています。当科では、胃癌と大腸癌の術後フォローを地域の先生方をお願いしており、患者さんからの評判も非常に良いと感じています。現在は術後の補助化学療法を必要としない比較的早期の患者さんを対象にしていますが、将来的には地域の先生方のご理解も得ながら、できるだけ多くの患者さんに適応していきたいと考えています。参考までに最近の地域連携パス適用患者数をグラフでお示しいたします。今後もさらに新しい知見を取り入れて、地域に密着した良質な医療を県民の皆様提供できるよう努力してまいります。



認定看護師の紹介コーナー



がん化学療法看護認定看護師

今岡 裕子



最近のがん治療の特徴として、外来化学療法、内服抗がん剤による治療、外来放射線治療の増加が挙げられます。平均在院日数の短縮化や在宅医療の推進などによりがん化学療法は入院治療から、外来治療へ移行しています。がん化学療法は、患者さんがその後の人生や生活を充実して過ごすための重要な治療です。しかし、副作用を伴い繰り返し受けることが多く、身体的・心理的な面だけでなく家族を含めた生活全体に影響を及ぼします。

がん化学療法看護認定看護師は、主にがん化学療法が治療の選択肢となった時、その治療期、その後の経過観察の時期に患者さん、ご家族の支援を行っています。主な支援内容はがん化学療法による副作用症状のマネジメント、患者さんが副作用に対してセルフケアを実践できるような援助を行います。また、患者さんにご家族を含めた心理的支援も行います。

私は内科病棟（主に血液腫瘍科）での勤務を経て、2013年に日本看護協会が認定するがん化学療法看護認定看護師の資格を取得しました。そして2014年度から外来化学療法室で勤務しています。

病院内の活動としては外来化学療法室・病棟において化学療法の投与管理、副作用対策、情報提供、セルフケア支援を行っています。また入院・外来化学療法ワーキンググループ、緩和ケアチーム、緩和ケアナース会、がん登録ワーキンググループ、地域がん診療連携拠点病院推進委員会に所属し、活動の推進を図っています。また、院内・院外の研修勉強会の講師として看護スタッフの指導・育成に努めています。

私は入院中だけでなく、退院後も安心して治療が続けていけるように、患者さん、ご家族を支えていけるような看護提供ができればと思います。日々活動を行っています。治療を受けられながらもそれぞれの人生を力強く送られている患者さんの姿は、私が看護を行う上での原動力となっています。

これからも患者さんが大切にしておられることは何かを考え、治療を受けながらその人らしい生活が送れるよう、共に支援していきたいと考えています。



外来化学療法室でのカンファレンスの様子

地域包括ケアシステムについて思うこと

医療ソーシャルワーカー 景山 晴美



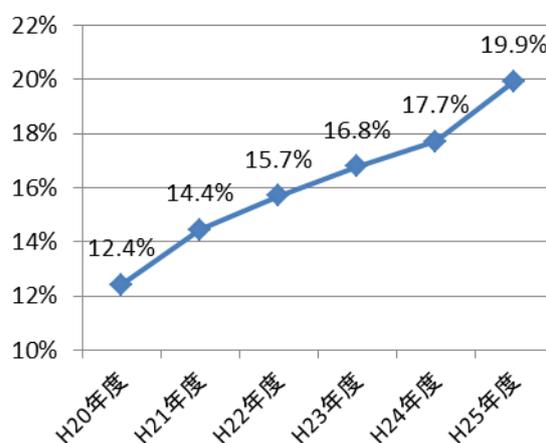
団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）が構築されようとしています。持続可能な社会保障の確立を図るために、医療保険制度改革も進められ、医療現場では、H26年度診療報酬の改定や医療介護総合確保推進法施行により、急性期病床を中心に病床数の削減、医療と介護の再編が進められようとしています。医療機能の分化が進み、当院からの患者さんの退院先としては、リハビリ目的の転院を中心に他院への転入院が増えてきています。今まで以上に、急性期病院から地域の医療機関へ、施設から地域へ、医療から介護へとシフトすることが予想されます。医療依存度の高いまま、ADLの回復が充分でないままの退院となったときに、地域で医療やリハビリ、介護をどこまでどこまでみてもらえるかが問題となります。地域で生活するために、さらなる病病連携、在宅療養の推進のための連携強化が求められます。

地域医療連携室では、患者・家族のQOL向上を図り、在宅療養の推進や医療・福祉施設へのスムーズな転院に向けて、社会福祉士8名と退院調整看護師3名が関わっています。そして、退院患者の地域医療連携室が関与する割合は、年々増加しています（図1）。

出雲圏域には、7：1の看護体制をとる急性期病棟、一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟、障害者病棟、療養型病棟、緩和ケア病棟があり、医療の機能分化が進んでいます。施設も介護施設、有料施設、グループホーム等10種類以上の施設があり、退院先は多様化しています。患者さん、ご家族の意向、治療内容、介護状況、家庭状況、経済状況に合わせ、退院支援をしますが、受け入れ先がなかったり、待機期間が長かったり、療養先の選択に難渋することもあります。

H26年度の診療報酬改定で、急性期病院、7：1を算定する医療機関に対し、在宅復帰率75%以上を求められることとなりました。自宅や在宅復帰機能を持つ病棟や介護施設への退院を勧めることとなります。どこの医療機関、どこの施設へ退院するか重要です。

図1.退院患者に占める連携室関与の割合



安心して在宅療養へ移行し、できるだけ長く自宅で過ごしてもらうには、質の高い支援が求められます。院内はもとより、院外のかかりつけ医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、サービス提供事業所の方々と退院前合同カンファレンスを行い情報共有するなど連携が大切となります。

地域包括ケア体制の構築には、急性期病院から地域の医療・介護へという視点で連携を考えると、できるだけシンプルで受け入れやすい治療を心掛ける必要があるのではないのでしょうか。地域包括ケア病棟は、この病棟がこれから地域の要になると言われ、今後在宅からの受け入れも期待されます。施設入所に関しては、今まで専門的な看護やケアの対応ができないため受け入れができなかったケースもありましたが、医療機関が施設へ研修するなど協力、支援していくことで、受け入れが可能となる場合もあると思います。在宅移行を推進するためには、その患者、家族の生活にあった在宅サービスは何かを考えるとともに、在宅療養の良さを伝えていく作業も必要です。

最後に、住み慣れた地域で暮らし続けるためには、どこで、どこまでの治療を受けるのか、どこで、どのように亡くなるのか、本人、家族、関係者でそれが納得されているか、地域で理解、共有されているか、病院や地域でのインフォームドコンセントが今までより一層重要になってくると思います。



地域医療連携の状況



日頃は患者様のご紹介をいただきありがとうございます。
H26年12月～H27年2月の紹介件数、ネット・FAX利用状況をお知らせします。

紹介件数、ネット・FAX利用状況					
	紹介件数	ネット・FAX利用状況（内数）			
		まめネット		FAX予約	
		診療	検査	診療	検査
平成26年12月	1,297	151	32	183	62
平成27年1月	1,421	189	17	256	49
2月	1,195	157	26	225	54