

三河のつばやき

この仕事をしている時に最近考える事は、「5年10年経ったその時に、南房総はどのようになっているのか」です。その場の心変だけでなく未来を予測し今から準備することも大事です。しかしここに来て日の浅い私には分からない事が多々あります。皆様はどう思われますか？是非メールでお寄せ下さい。chiikirenkei@kameda.jp がん地域連携室 室長 三河 貴裕

地域連携の実践病院の視察報告



福岡県済生会病院

福岡県済生会病院と福岡内科クリニックを訪問視察して参りましたので報告致します。福岡内科クリニックを12月9日(金)12:30に訪問し、福岡賢一院長他スタッフ全員で対応して頂いた。



福岡内科クリニック

もともと福岡県済生会病院OBで開業され8年となり、消化器内科を専門として内科全般を幅広く対応されておられた。検査依頼予約も検査結果は20分以内に読影され速やかに結果が返ってくる等、死亡退院連絡や紹介状返書もタイムリーに行なわれている事や、頻繁に訪問するなどして連携がうまくとれ満足されていることが伺えた。

福岡県済生会病院を同日14:00に訪問し、3時間に渡り地域連携室長宇野先生(脳外科部長)他関係者に総出で対応して頂いた。当初から地域完結型の医療を病院の方針として行なって来た。紹介状あり患者を優先受診として、逆紹介率を上げることで開放型病床を含めてシステムが作られた。日本一の地域連携が病院の目標であり、医師の連携への姿勢も上級医から下の医師に指導されている。紹介数増減を科ごとにリスト化して管理している。スピードと丁寧を両立されると共に、システムと組織でのサポートが充実していた。大変勉強になりましたので、活かしていきます。



済生会病院地域連携室



済生会病院 外来

TOPICS

安房地域勉強会のご案内【化学療法患者の薬剤管理勉強会】

日時:2012年2月17日(金)18:45~20:00

場所:安房地域医療センター 1/16申込締切です

講演会のご案内 会場は全て亀田総合病院13階ホールです

[1]化学療法患者の栄養管理講演会

日程:2012年2月15日(水) 18:00~19:30

講師:医療法人川崎病院 外科統括部長 井上善文先生

[2]腫瘍内科講演会(消化器がんの化学療法の話題と腫瘍内科医の今後)

日程:2012年2月20日(月) 18:00~19:30

講師:愛知県がんセンター中央病院薬物療法部 部長 設楽紘平先生

[3]がん化学療法看護講演会

日程:2012年2月28日(火) 18:00~19:30

講師:癌研有明病院 がん専門看護師 花出正美先生

[4]がんのリハビリテーション講演会

日程:2012年3月7日(水) 18:00~19:30

講師:広島大学大学院保健学研究科 教授 岡村仁先生

[5]第4回房総がんケアフォーラム

日程:2012年3月10日(土) 13:30~16:00

講師:高野山大学スピリチュアルケア科 准教授 井上ウィマラ先生

[5]以外は資料を同封しましたので、詳細に関してはそちらをご覧ください。

脳卒中、退院後の長期フォローの必要性

リハビリテーション科 部長 宮越 浩一

高齢化に伴い、脳卒中患者さんの数は増加し続けています。脳卒中は日本人の寝たきりの原因の1位となっている重要な疾患です。脳卒中は片麻痺や失語症、嚥下障害など多くの障害をもたらします。しかし脳卒中による障害が残った場合でも、リハビリや装具の使用により歩行が可能となる患者さんは多くおられます。

その一方で、退院の際に歩行可能となった患者さんでも退院後しばらくして歩行困難となるケースが時にみられます。ある報告では退院後3年で退院時のADLを維持できている患者さんは3割まで低下したとされています。

原因としては、退院後に活動性が低下して廃用症候群を生じている場合や、麻痺した筋肉の筋緊張が亢進している場合など様々なものがあります。これらは維持的なりハビリを継続することで程度予防が可能です。さらに退院後の維持的リハを実施することでADLの維持が可能となるだけでなく、生命予後も改善したという報告もあります。このため、脳卒中を生じて何らかの障害が残っている患者さんでは退院後も維持的なりハビリを継続して頂くことが必要です。

また脳卒中を一度生じた患者さんはその後も年間約5%の割合で脳卒中の再発を生じます。脳卒中患者さんの多くは高血圧、糖尿病、高脂血症などのリスクファクターを持っており、これらの治療継続が再発予防において重要となります。その他に脳卒中後の障害からもたらされる誤嚥性肺炎や尿路感染症など様々な合併症の頻度も高く、これらの管理も必要です。

以上の理由から脳卒中を生じた患者さんは長期間の治療なりハビリの継続が必要です。これには地域の病院や診療所間の連携が欠かせません。千葉県では患者さんの詳細な情報が共有可能な共用脳卒中連携パスが提供されています。今後こういったものを活用して、脳卒中の地域連携がさらに進むことを期待します。

地域連携について



ラビドールクリニック

深山 茂樹 診療科長

平成23年の5月から10月までの半年間に、どの位の診療情報提供書(紹介状・連絡状)を書いたかを数えてみました。亀田総合病院・クリニック宛てには175通(月平均で約29通)。これが、一診療所として多いのか少ないのかは分かりませんが(たぶん多い方だと思いますが...)、全部で24科宛てに書いています。多い順から、消化器内科、神経内科、皮膚科、整形外科、総合診療科...いつもお世話になっています。

紹介患者には診療所に隣接する有料老人ホーム「ラビドール御宿」入所者も多いのですが、高齢者・超高齢者ですので既往歴も多数あり、症状・経過も非典型的であり、どうしても長い紹介文になりがちです。超忙しい外来で、これを読む担当の先生に悪いなぁと思いつつも、認知症の有無やら、キャラクター的な点まで記入したりしていると...おぉ、どうもい

地域連携というと、何故かサッカーのパス(小学校だけサッカー部でした)を思い浮かべてしまいます。パスの出し手の時に、受け手が調度走りこんだ先に鋭く華麗なスルーパスが...なら良いのですが、長すぎたり短すぎたり、こんなの取れるかの的なパスになっていないのかどうか。地域連携自体が難しい事でもあり、全てが100%上手く行かなくても、本来の目的である患者にとっての有益性があれば良いか、とったりしています。

亀田総合病院地域医療連携室には、10月から11月中旬までで3件の相談をさせていただきました。迅速かつ親切に対応していただき、ありがとうございました。地域医療機関医師と亀田総合病院医師との間に立って、大変な事例もあるかと思いますが、このシステムは画期的だと思いますので、今後ともどうぞよろしくをお願いします。

亀田総合病院/地域医療支援部・地域医療連携室
発行責任者:亀田 信介
編集責任者:唐鎌 房子
TEL: 04-7099-1261(内線7156)