

兵庫県立西宮病院 地域医療連携室便り

はまかせ

2011年2月
第20号

看護部次長兼地域医療連携課長 福島 芳江

余寒の候、平素は当院の運営につきまして格別のご高配を賜わり、誠にありがとうございます。

皆様のご尽力のおかげで、平成21年12月に『地域医療支援病院』、そして、昨年9月には『兵庫県指定がん診療連携拠点病院』として認可されることができました。当院では、これを受け、阪神南圏域の中核病院としての役割が十分に果たせるよう職員一同全力を尽くし、地域医療連携に取り組んでいるところです。

また、この地域医療連携室便り『はまかせ』も2006年5月の初号から、今回で第20号の発行となり、無事5年を経過することができました。これもひとえに、近隣の診療所および病院等の医療機関の皆様方のご協力のおかげであると心より感謝しております。引き続き、地域医療連携において必要な情報をタイムリーに提供していけるよう努力してまいりたいと思っております。

今後は、囲い込み医療ではなく、診療所や病院など各医療機関の持つ互いの機能を十分に生かし、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療体制を、共に構築していきたいと考えておりますので、いつでも忌憚ないご意見を頂戴できれば幸いです。

私ども地域医療連携室のスタッフは、まだまだ未熟であり、受診・検査予約、入院調整、返書等に関し、ご迷惑をおかけする場合も多々ありますが、院内と院外の医療者をつなぐスムーズな調整を目指してまいりますので、何卒ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。



「兵庫県立西宮病院 糖尿病地域連携の紹介

内科部長 片岡 政子

この度、当院で糖尿病地域連携パスを作成いたしましたので、ご報告いたします。

糖尿病患者数は増加の一途をたどっています。2030年には3億6,000万人（全人類の4.4%）に達し、わが国では890万人が糖尿病になることが予想され、予備軍にいたっては1,600万人になるともいわれています。糖尿病で問題となるのは、健康寿命を損なうさまざまな合併症ですが、初期には多くの糖尿病患者では自覚症状がほとんどありません。そのため、糖尿病と診断されても治療を受ける患者は全体の半数程度で、しかも、治療中断率が高いのが特徴です。しかし、いうまでもなく、糖尿病による合併症の発症予防には、発症を早期に発見し、生涯を通じて適切な治療を継続することが不可欠です。受診の中断は、治療過程で最も予後を悪化させる因子です。

そこで、増え続ける糖尿病患者の受診を継続させ、合併症進展を阻止すべく、質の高い医療を提供する手段の一つとして有用と考えられる糖尿病地域連携パスを構築いたしました。

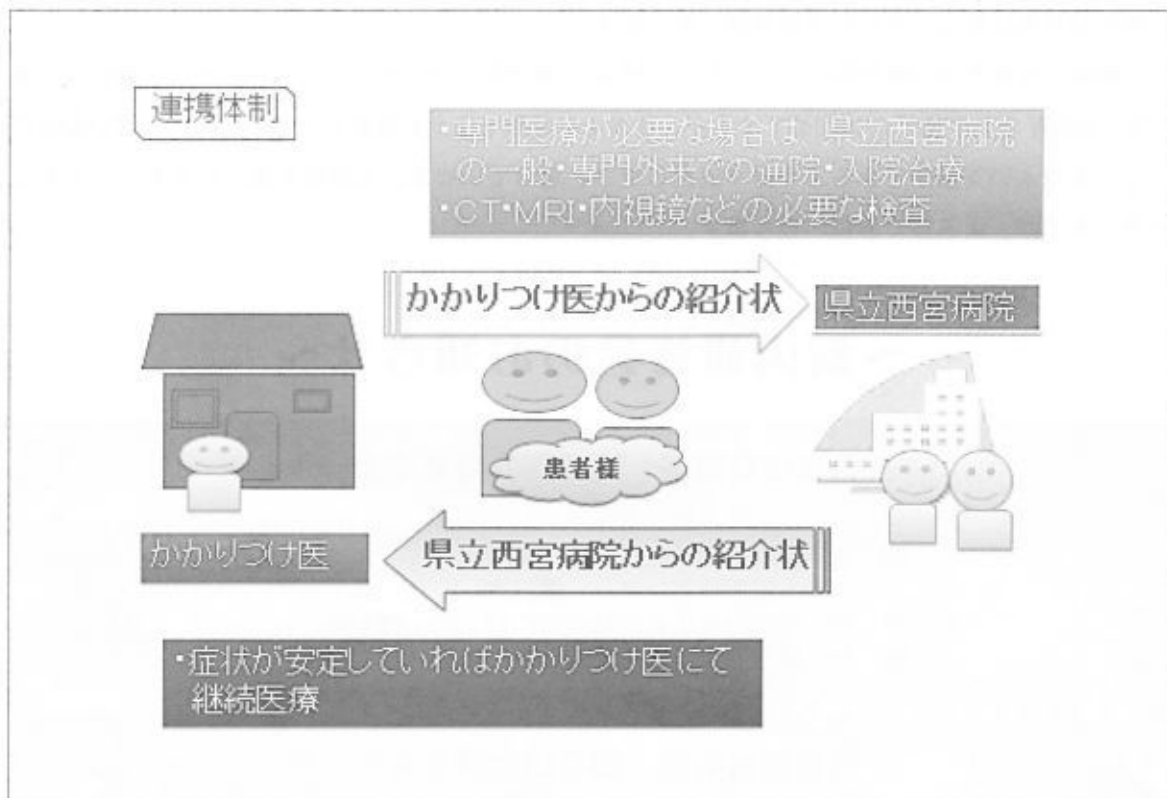
すでに稼働している「脳卒中」や「大腿骨頸部骨折」地域連携パスでは、急性期医療をおこなう基幹病院からリハビリ病院、かかりつけ医への紹介という流れをとる一方向型パスが基本です。一方、糖尿病、ことに2型糖尿病では、病院とかかりつけ医の間を双方向で紹介・逆紹介を繰り返す循環型パスになります。すなわち、かかりつけ医と病院の間で定期的に十分な連絡を取り、患者の病状について情報を共有し、治療に還元するとともに、看護師、管理栄養士、療養指導士、検査技師、薬剤師などから成る糖尿病チーム医療により、患者の教育・指導を実践し、患者さん自身の参加による積極的な療養が継続できるようサポートするものです。

連携の具体的な流れは下記の通りです（図1参照）。

- ① かかりつけ医の先生方より、糖尿病と初めて診断された患者さんや、治療にもかかわらず血糖コントロール不良の患者さんを当院に紹介いただきます。当院で、糖尿病教育・合併症精査・治療方針の決定を行い、かかりつけ医に通知いたします。患者さんには糖尿病地域連携ノートを配布します。
糖尿病地域連携ノートには「病院からかかりつけ医へ」「かかりつけ医から病院へ」「検査結果貼付用紙」「患者さん用」の各ページがあります。患者さんは受診ごとに、このノートを持参します。
- ② 以後、患者さんはかかりつけ医により、毎月の診察・検査（HbA1c測定など）・処方を受けます。かかりつけ医は糖尿病地域連携ノートの必須項目をチェックし、検査結果を貼付、患者さんは糖尿病地域連携ノートの患者用ページで自分の状態をチェックします。
- ③ 当院では、定期的に（数ヶ月～1年ごと）合併症精査、栄養指導、フットケアを含む療養指導、糖尿病教育をいたします。結果は糖尿病地域連携ノートに記載いたします。

- ④ 血糖コントロールの悪化時やその他必要がある場合には、決められた期日を待たずに、当院での診察をすすめていただきます。
- ⑤ かかりつけ医に当院で開催する糖尿病教室等のご案内をし、患者さんの積極的な参加をすすめます。

図1 連携の具体的な流れ



以上が、糖尿病連携パスの概略です。当院の糖尿病チーム、地域連携室のメンバーが協力し試行錯誤を重ねた結果、完成した初めての糖尿病地域連携パスですが、至らない点もあるかと思えます。実際に活用していくなかで各方面の方々の御意見をとり入れながら改良し、糖尿病地域医療連携が円滑におこなわれ、糖尿病患者さんがよりよい療養生活を送れるような体制作りに一層努力してまいります。

今後ともご協力を宜しくお願い申し上げます。

糖尿病地域連携ノート



かかりつけ医と専門医療機関をつなぐ大切なノートです。受診時には、忘れずにご持参ください。

【新任医療ソーシャルワーカー（MSW）のご紹介】

平成17年から5年間、当院で勤務しておりましたMSWの徳山磨貴が昨年12月末で退職となりました。後任として、大岩早織が赴任致しましたので、ご挨拶させていただきます。

☆ 大岩 早織 ☆

昨年12月末に赴任しました大岩早織と申します。

以前は、西宮市内の精神科クリニックにてPSW（精神科ソーシャルワーカー）として働いていました。MSWとして働くのは初めてですが、今までの経験を生かしながら、患者・家族の思いを大切に、よりよい支援ができるよう日々成長したいと思っています。ご迷惑をおかけすることもあると思いますが、よろしくお願い致します。

～院内研修会のお知らせ～

* 県立西宮病院 第46回公開セミナー *

「創傷管理について」

講 師：独立行政法人国立病院機構
大阪医療センター 看護部 深井 照美先生
日 時：平成23年2月23日（水）17：30～19：00
場 所：県立西宮病院2号棟2階 大会議室

* 県立西宮病院 第47回公開セミナー *

「県立西宮病院 各部門における今年度の取り組み（報告会）」

日 時：平成23年3月10日（木）17：30～18：30
場 所：県立西宮病院 2号棟2階 大会議室

* 平成22年度 第2回 県民公開講座 *

フットケアフェスティバル In にしのみや「足の健康を考えよう！！」

日 時：平成23年3月19日（土）13：30～15：30（開場 13：00～）
場 所：県立西宮病院 2号棟2階 大会議室
内 容：1）講演「糖尿病とフットケア」
講師 大阪大学医学部付属病院
糖尿病ケア・看護外来師長 藤原 優子先生
2）「フットケアを体感しよう」（看護師からのアドバイス等）

無料・要予約（先着50名） 申し込みに関しては、地域医療連携室へお問い合わせ下さい。



「兵庫県立西宮病院の基本理念および基本方針」

【基本理念】

私たちは、患者さんの意思を尊重し、高度で良質な医療を提供することによって、地域社会に貢献します。

【基本方針】

1. 患者さんを中心としたチーム医療を推進します。
2. 地域と連携した急性期医療を提供します。
3. 救急医療（二次、三次救急、小児救急）に精力的に取り組めます。
4. 臓器移植、特に献腎移植を推進します。
5. がんや生活習慣病の予防と早期発見・早期治療に努力します。
6. 少子化時代にあつて周産期医療、母子医療を重視します。

— 編 集 後 記 —

今回も「はまかぜ」をご覧頂きありがとうございました。

急激な冷え込みにより、体調がすぐれない方も多かったのではないのでしょうか。一昔前であれば、冬場に雪がちらほらするとスキーだ、スノーボードだと喜んでいただことでしょう。しかし、少子高齢化も影響しているのでしょうか、そういったレジャーも寒いと人気がなくなり、年々減少傾向だそうです。なんだか寂しいものです。

世間では、独居老人のことが話題となり、退院支援でも調整が困難なケースが多くあります。しかし、地域医療連携の推進で、在宅移行や転院がスムーズに行えるようになりました。今後も、シームレスな連携を目指し頑張っていきたいと思しますので、何卒よろしくお願ひします。

(看護部 森岡 法子)



兵庫県立西宮病院

〒662-0918 西宮市六湛寺町13番9号
電話(0798)34-5151(代表) FAX(0798)23-4594
地域連携室直通 FAX(0798)34-4436
地域連携室 E-mail chiiki-kn@hp.pref.hyogo.jp