



ごあいさつ

今年、熊本の大震災から始まり、台風が日本を何度も来襲するなど、自然の猛威が全国各地で甚大な被害をもたらし、いまなお多くの人びとの暮らしに大きな影響を与えております。被害に遭われた方々に対して心からお見舞い申し上げます。

災害が発生したときは、医療機関を含めた各関係機関が、住民の生命と財産を守り、安心した暮らしを維持するために、協力して対応していますが、被害がある度に、日頃の準備と、お互いの連携強化、情報共有がいかに大切か思い知らされます。

このことは、医療・福祉の場においても同じです。高齢化社会が急激に進むなかで、国は政策として地域包括ケアシステムの構築を目指しており、医療機能の細分化が進んでいるところです。地域の人びとが普段どおりの生活をおくりながら医療・福祉を安心して享受できるように、それぞれの地域において、自治体、医療、介護、生活支援などの各関係者が、日頃から網の目のようにつながりを密にしてお互いに協力していくことが、自身の役割を十分に果たしていくためにとても重要です。

現在、当院は、平成30年3月の完成を目標に新棟を建設中であり、ハード面において診療環境の充実を図る予定ですが、特定機能病院である当院の役割を十分に果たすために、何よりも皆様との連携を充実させていくことが不可欠ですので、今後とも、より一層ご協力いただきますようお願い申し上げます。



医療連携センター長
三國 信啓

トピックス 1

リハビリテーションに求められる役割 — 自立支援の立場から —

リハビリテーション部 副部長 柿澤 雅史



リハビリテーション部は、リハビリテーション科医師7名、理学療法士25名（内、非常勤8名、研修生5名）、作業療法士5名（内、研修生1名）、言語聴覚士2名の39名で構成されています。対象疾患は脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患、がん等、多岐にわたります。特定機能病院のリハビリテーション部として、入院患者さんを中心に高度医療・超急性期の方、神経再生医療の治験に参加されている脳梗塞や脊髄損傷の方等に対し、基本的動作能力、応用的動作能力、社会的適応能力、言語能力等の回復を目的に短期間、集中的に実施しています。当院の特性上、在院日数が限られているため、この短い入院期間中に在宅療養や回復期リハビリテーション病院等に繋げることが私達の使命となっています。

リハビリテーションというと、患者さんの身体機能の向上に視点が向きがちですが、決して、そのみを目的とするものではなく、日常生活の活動性を高め、自立を促すことが必要です。漫然と継続実施するのではなく、期間、到達目標を具体的に定め、計画的に実施していくことが重要になります。急激に機能が低下するような疾患は、発症から治療開始までに要する時間や早期に適切なリハビリテーションを実施することが、その後の回復の程度に大きく影響することから、大学病院である当院に求められているのは、発症後や術後、できる限り超早期から重点的なリハビリテーションを実施することとなります。病床区分の考え方から病院、施設の役割はそれぞれ異なり、回復期は回復期リハビリテーション病棟を持つ病院で、慢性期、維持期のリハビリテーションは介護保険を利用し、これに対応する施設で進めていくこととなります。

特に、これからは地域包括ケアシステムの観点からも、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていける、医療から介護への円滑な連携の仕組みや、高齢者の方々には、自助・互助の視点から、地域の協力を得ながら、自分たちで介護予防に努めていくことが、今まで以上に求められています。このため、急性期を担う、私達は入院中のリハビリテーション評価内容や実施した運動プログラムを転院先に情報提供したり、直接、ご自宅にもどる患者さんには、これから通われる通所施設や担当ケアマネージャーの方、ご家族に対し、在宅生活での留意点や訪問リハ、訪問看護等、利用を検討いただきたい内容、介護予防につながる運動プログラム

等も伝えています。在宅で安全・安心・充実した生活を送っていただくためには、地域の資源を上手に活用することが重要であり、今後、病床再編により、超急性期、急性期病床数は限定され、回復期や在宅に重きが置かれる中、どのような手段を用いれば、地域において参加・活動していけるのかという視点で、おひとりお一人の患者さんが少しずつでも自立の方向へ向かって行けるよう、様々な医療スタッフ、他の医療・介護機関、ケアマネージャーの方々との協力しながら支援していきたいと思っております。



リハビリテーション部のスタッフ

緩和ケア地域連携クリティカルパス (緩和ケアパス「わたしのカルテ」) 始まる！

退院調整看護師 奥山亜由子



がん診療連携拠点病院等の整備に関する新指針（平成26年1月10日付、厚生労働省）において、平成29年度までに「病病連携・病診連携の協力体制として、地域連携時には、がん疼痛等の症状が十分に緩和された状態での退院に努め、症状緩和に係る院内クリティカルパスに準じた地域連携クリティカルパスやマニュアルを整備するなど院内での緩和ケアに関する治療が在宅診療でも継続して実施できる体制を整備すること」とされており、当院においても緩和ケアパスを作成し8月より取り組みを始めました。

作成にあたっては、緩和ケア管理室とがん診療地域支援室、医療連携センターでワーキンググループを設置し、在宅緩和移行を経験している当院の医師、地域の往診医、訪問看護師、ケアマネージャー、調剤薬局薬剤師の皆さんのご意見をいただきました。

エンド・オブ・ライフを意識し始めた在宅療養を希望するがん患者さんに対し、当院から退院時に緩和ケアパス（「わたしのカルテ」写真）を用い、主治医、看護師と在宅支援チーム（往診医、訪問看護師、ケアマネージャー等）で退院前カンファレンスを実施し、十分に疼痛が緩和され、患者・家族の希望が切れ目なく繋がるようにしていきます。「わたしのカルテ」は、当院から在宅支援チームへの一方向パスとなっており、患者さんの大切にしたい思い、体調や気持ちの変化を在宅支援チームと共有できるようにという思いを込めて作りました。

パスの内容は、病状・治療経過や支援機関の連絡先（プロフィール）、在宅生活を送る上での思いや治療への希望（わたしが大切にしたいこと）、疼痛の程度や体調の記録と在宅支援チームとの連絡（日々の療養記録）、説明を受けた記録や血液検査結果、薬剤情報などを保管する（療養ファイル）、主治医・看護師、在宅支援チーム等と一緒に撮影を希望した場合にその写真を貼付する（メモリアルショット）、利用できるサービスや薬剤に関する参考資料（サポート資料）という構成になっております。

これからの時代は、大切な時間を住み慣れた我が家で、家族や仲間、自分の大切にしているものに囲まれて過ごしたいと希望する患者さんが増えていくと予測されます。特に急性期医療を担う当院から在宅緩和医療への移行には、在宅支援チームの皆さんの強力なサポートが必要で、その支えが患者さんご家族の生きる力を輝かせるのではないかと考えております。

今回作成した「わたしのカルテ」は、今後、皆さまのご意見をうかがいながら、順次改訂してまいります。この取り組みが、患者さんご家族が過ごす穏やかな時間の一助となりますように……と願っております。



ワーキンググループメンバー
前列左から、緩和ケア管理室 佐藤副看護師長、岩崎室長
がん診療地域支援室 宮西副室長
後列 医療連携センタースタッフ

- 現在継続して受診中の患者さんの受診日の変更や病状についてのご相談は各外来看護師に連絡してください（午前中は混み合っているため14時～15時30分をお願いします）
- 患者さんの中には、いくつも病院にかかっているのが札幌医大病院にまとめたいという要望もあるようですが、高度急性期医療機関であることをご理解いただき、まずはかかりつけ医で対応いただきますようご協力をお願いします。
- ※退院調整看護師が関わった患者さんについてのお問い合わせは、各担当の退院調整看護師にご連絡ください。

文書依頼

患者さんが、通所リハビリに通いたい、訪問入浴サービスを導入したい等で、医師の診療情報提供書が必要なときは、患者さんの同意が確認できる依頼書により、診療情報提供書の依頼に応じています。（有料です）

- ◇依頼する場合は、当院のホームページから専用書式「診療情報提供依頼書」をダウンロード（または医療連携係に電話でお申し付けください）し、内容記載、必要書類添付のうえ、**医事相談センター 文書受付窓口**あてに郵送をお願いします。

診療情報提供料については、患者さんあてに納入通知書を郵送しますので、届きましたらお近くの金融機関でお支払いください。

- 注1 施設の所定様式等がありましたら同封してください。
- 注2 FAX、メールでの受け付けは行っておりません。
- 注3 直接、医師への依頼はできません。
- 注4 患者さんの「生年月日」、「必要な理由及び情報提供必要事項等」の必要事項の記載漏れがないようお願いします。
- 注5 82円切手を貼付した返信用封筒の同封をお願いします。

詳しくは文書依頼のウェブサイトをご覧ください。

文書依頼のウェブサイト

<http://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/b1h640000000958.html>

担当 医事相談センター文書受付窓口：011-611-2111 内線3204

相談窓口

患者さん、ご家族からの医療福祉相談については**医事相談センター相談係**のMSWが対応しています。当院は、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院（エイズ治療ブロック拠点病院）の指定を受けており、当院の患者さんに限らず広く次のご相談をお受けしております。

○がん相談

がんの患者さんやご家族からの、療養や生活に関する心配ごと、社会制度の活用などについて、個別の相談に応じております。

◇受付電話・受付時間

011-688-9506、月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「8：45～17：15」

また、大学医学部寄附講座「アイン・ニトリ緩和医療学推進講座」と連携して、交流会、学習会なども開催しております。開催日時のお問い合わせはサロン事務局（専用電話011-616-0234）をお願いします。

○肝疾患センター

肝疾患についての個別相談のほか、医療情報の提供を目的とした「肝臓病教室」、多くの方に肝疾患を理解していただくための「市民公開講座」等を開催しております。

◇受付電話・受付時間

専用電話：011-611-5700、メールアドレス kansoudan@sapmed.ac.jp
月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～17:00」

○HIV外来の診療予約に伴う相談

HIV / AIDS 診療を受診される方（初診の方）は、予め電話により受診日時の予約が必要です。HIVの知識を持った看護師が対応し、「検査を受けたい」、「検査で陽性といわれた」などの相談も含めて対応しております。

◇受付電話・受付時間

月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～16:00」の間に、内科外来（011-611-2111（内線3277））に電話でご相談ください。



札幌医科大学附属病院医療連携センターのホームページをご覧ください。

URL

<http://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/>



空高く広がる雲と色づいた山の景色に秋の深まりを感じる今日この頃です。オリンピックイヤーの今年も、リオでの日本人選手の活躍めざましく、列島は熱気に包まれましたね。また、時を同じくして北海道日本ハムファイターズが4年ぶりのリーグ優勝を果たした1年でもありました。オリンピックもプロ野球も、競技は違えど選手それぞれが結果を残すべく高い意識を持って様々な「つなぐ」結果が大きな力になったものと感銘を受けました。

医療連携に関わる身として、これからも患者さんの支援を通じ、関係機関の皆さんと共に「つなぐ」ことを大切にしていきたいと考えています。今回は「医療連携センターだより7号」をお届けします。次号も有益な情報をお届けしたいと思っておりますので、乞うご期待ください。



退院支援係 本間 一憲

札幌医科大学附属病院 医療連携センター

医療連携係（内線5121、5123、3132）、退院支援係（内線3193、5126、5127、5125）

〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

TEL：011-611-2111（代表） FAX：011-621-2233