

医療連携福祉センターだより

17号
令和3年秋号



ごあいさつ

医療連携福祉センター長 成松 英智



今年度から医療連携福祉センター長を拝命しております高度救命救急センターの成松です。よろしくお願いいたします。

高齢者人口増加に伴う社会構造変化や社会保障・医療・介護制度の見直しが進む中で、病院医療と在宅医療・ケアとの連携は、重症・中等症患者の専門治療から社会復帰に至るプロセス、また初期・早期傷病患者を適切な時期に必要な専門治療に繋ぐためのプロセスとして重要です。患者さんが適切な施設・環境で適切な時期に必要な治療を受けられるよう、病院と在宅医療・ケア機関との綿密な連携を構築していきましょう。

一方、昨年からのCOVID-19パンデミックが医療・社会システムを混乱させ、在宅医療・ケアや医療連携に大きな影響を及ぼしています。患者数増加により病院の収容力が限界を超過した感染拡大地域等では、本来であれば病院が収容すべき重症度のCOVID-19患者が在宅で経過観察や治療を受けました。従来業務にCOVID-19の在宅医療・ケアが加わったことで大きな負担が加わった機関もあったと推察しますが、皆様のご尽力や連携協力のおかげをもちまして病院収容できなかった多数のCOVID-19患者の生命を守ることができました。在宅医療・ケア機関のCOVID-19への関与は政策、患者数増加の程度、保健所の活動範囲、医師会活動等により地域毎に異なりますが、もしこのパンデミックが今後も継続するのであれば、皆様に果たしていただきたい役割はさらに大きくなっていく可能性があります。

「医療連携福祉センターだより」秋号では、在宅医療・ケア機関の皆様に向けた発信を毎年行っております。札幌医科大学附属病院は、大学病院として、特定機能病院として、また基幹災害拠点病院として高度先進医療や災害医療等の役割を積極的に果たし、在宅医療・ケアを担当されている皆様と連携して地域医療を担っていきます。これからも御協力を賜りますようお願い申し上げます。

○感染症の感染対策

～特別な感染対策より、今まで実践してきた感染対策にちょっとプラスする意識～

感染制御部主査 感染管理認定看護師 中江 舞美

2020年1月6日、「中華人民共和国湖北省武漢市における原因不明肺炎の発生」が厚生労働省より報道発表され、その10日後には国内発生1例目が確認されました。のちに「新型コロナウイルス感染症」と呼ばれることになった感染症が流行し約2年が経過しようとしています。この期間に感染対策、標準予防策などという言葉が一般的になったのではないでどうか。

新型コロナウイルス感染症の感染対策を考えると難しくなり、身構える方もいるかと思いますが、私たちは今まで様々な感染症に対応してきました。感染しないために「これをやれば大丈夫」という対策は残念ながらありませんが、日常的な感染対策の基本は「標準予防策」です。これは、血液、尿や痰・便等の体液、粘膜・損傷した皮膚には、感染の原因となる病原体がいると考え、触れるあるいは触れる可能性がある時に実施する対策です。つまり、「●●感染症」だから実施するのではなく、すべてのヒトに行う対策です。

高齢化の進行に伴い厚生労働省は2025年を目指して、高齢者が病院ではなく、可能な限り住み慣れた地域の中で、自分らしい暮らしを継続できるよう「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進させています。多くの専門職のかかわり、相互連携、共通認識をもって活動することが重要ですが、感染対策においても同じです。在宅に関する感染対策の明確な指針がないのが難しいところですが、高齢者施設に関してはすでに見られたことがある方も多いかと思いますが、厚生労働省が作成された「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」は、感染対策について簡潔にまとめられており、参考になります。

医療機関と在宅や高齢者施設などでは、そもそも建物の構造含めた環境が違います。また準備できる資源にも差があり、それぞれの環境に合った実現可能な対策を考える必要があります。ただ環境が変わっても感染対策の基本は「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」対策をしているということになります。例えば、最大限の対策をすれば安心という思いから、利用者の症状の有無にかかわらずケア時に、毎回ガウン、マスク、ゴーグル／フェイスシールド（以下ゴーグル）、手袋を着用するとします。あえて「過剰な対策」と言いますが、この対応には使用する資源、資源を調達する費用、そして着脱による業務過多といった様々な負荷がかかります。ケアを提供する側は「着用している」という安心があるかもしれません、施設など同一環境で複数の利用者の対応をする際には、利用者ごとに交換をしなければ他の利用者や環境への感染の伝播を招く

ツールに変わってしまいます。何よりもこの格好は、利用者とスタッフの間に一枚の壁を作ることがあります。在宅など生活の場でのケアにおいては「日常の維持」をしながら、利用者からケアを提供するスタッフへ、またその逆への感染の伝播の遮断をすることが課題であり、複数の在宅を行き来されるスタッフの方々は、自らが媒介者となり在宅から在宅へ感染を拡げないための対策の理解と遵守が必要となります。ここで誤解いただきたくないのは、あくまでも過剰な対策を「日常の維持」に持ち込まないとということであり、感染症を疑う症状がある場合は、速やかに対策を開始してください。



普段から実践し、効果がある対策は「手指衛生」です。ケアをするにはヒトの手を介し、持ち込むのも持ち出すのもヒトの手です。居宅を訪問したら、利用者と接触する前にまず手指衛生をします。利用者に接触した後にも行います。極端なことを言えば、一つのケアの前後では手指衛生を行います。基本はアルコールベースの手指消毒剤が有効ですので、ケアをしているその場で行えます。しかし排泄物を扱った際は、手指消毒剤ではなく居宅のシンクを借り、石けんと流水で手洗いを行ってください。

新型コロナウイルス感染症が流行する前、マスクは呼吸器症状がある時、あるいは季節性インフルエンザのような呼吸器疾患が流行する時期に着用していました。しかし、新型コロナウイルスの感染対策には、ユニバーサル・マスキング*が有効といわれ、大きな声での会話や歌を歌うことが感染リスクになるとと言われています。しかし高齢者や介護を要する方には、基礎疾患による理由や、対象者の理解力など利用者全員にマスクの着用を求めるのが難しく、耳が遠く顔の近くで大きな声で会話をしないと聞こえないなど感染対策の実施が困難な場面が多々あります。では、ケアを提供するスタッフがマスクとゴーグルの着用を標準装備とし、飛沫対策をしてはいかがでしょうか。一般社団法人日本環境感染学会が発行している「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド」において医療従事者の濃厚接触と曝露リスクについて記載されています。曝露リスクの評価では、スタッフ側のマスクおよびゴーグルなど眼を保護する防護具装着が特に重要視されています。双方マスクが着用できればベストですが、難しい場合はできることから行う、現状に合わせたすり合わせが必要です。

また、訪問看護など居宅に伺う場合、玄関からが利用者の生活空間であり、新型コロナウイルス感染症で耳にすることが多くなったレッドゾーン、グリーンゾーンといったゾーニングは難しいです。では生活空間の中でも中心となるエリアに持ち込むものを少なくする工夫はできないでしょうか。利用者に提供予定のケア毎に物品をケースやビニール袋などに準備し、車で移動されていれば、使わない物品は車中に置いていく、あるいは玄関先に置かせていただくことで、ケアをしながら不用意に触れることを予防します。

訪問時には体温計、血圧計、パルスオキシメータ、聴診器など日常的に使用する医療器具があるかと思います。使用後これらをどのように管理されているでしょうか？使用された後、毎回、洗浄したり、清拭したりされているでしょうか？利用者に接触した器具にはその方由来の有機物が付着しています。そのまま別の利用者に使用することにより伝播が起こります。この伝播を遮断するのが、「洗浄」「消毒」です。簡便な方法は、皮膚に接触した部分を使用毎にアルコール綿で清拭する（消毒）ことです。なお訪問中着用していたゴーグルの表面は利用者の飛沫で汚染している可能性があるので、着用していたゴーグルの清拭も忘れずに行ってください。

新型コロナウイルス感染症が発生してから、感染対策を見直し、追加されながらも流行がピークの時には対面訪問自体を控える必要があったり

と大変だったかと思います。医療機関と在宅はつながっていますので、感染対策に迷われた際には、一緒に考えていければと思います。遠慮なくお問い合わせください。

*ユニバーサル・マスキング：従来の呼吸器症状を有する人が咳やくしゃみをする際に、口元をティッシュで覆うまたはマスクを着用する「咳エチケット」ではなく、呼吸器症状の有無に関係なく、無症状の人も平時からマスクを着用すること



自己紹介

令和3年4月より副センター長を拝命いたしました、小野と申します。3月までは、がん看護専門看護師として、がん看護相談でがん患者・家族に対する相談支援を担当しておりました。はじめての退院支援業務に、周囲の協力を得ながら日々取り組んでおります。入院日数の短縮化にともない、地域に戻ってから生活を再構築せざるをえないケースも多く、地域の医療福祉機関の皆様とともに在宅ケアチームを作り、お力を借りることで、生活の場にお戻しできていると感じております。退院支援については、知識不足で皆様にご迷惑をおかけすることが多いかとは思いますが、在宅ケアチームの皆様と連携しながら、退院される方が、安心して生活に戻れるような退院支援を、心がけたいと思っております。

昨年からの新型コロナウイルス感染症により、面会制限は多くの病院で続いている、在宅を希望される方は増えております。この原稿を書いております11月は、感染者は道内一桁となっておりますが、この傾向はしばらく続くと思っております。様々な状態でも在宅で過ごす事ができるということを、病院の医療スタッフが経験する機会を得たと良い意味に捉え、選択肢の一つとして患者さん・ご家族に在宅療養を提示できるようにしてまいりたいと思います。今年度より、診療科は限られておりますが、PFMが開始となりました。入院前から情報収集を開始することで、よりスムーズな退院調整・地域連携につながることを期待しております。入院される患者さんの情報の窓口として、新たに入院連携を担当する看護師も増えました。入退院機能の強化を図りながら、患者さん・ご家族が望む生活を送ることができるように、お手伝いしたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

医療連携福祉センター 副センター長兼退院支援係長
がん看護専門看護師 小野 聰子



2021年4月から入院連携係担当として配置された最上です。

診療情報提供書・訪問看護サマリーなど、「在宅ケアを受けている方が（当院へ）入院することになったが、患者の情報をどこに送つていいのか」とよくお問い合わせがあります。そんな時は入院連携係へ連絡をしてください。当院への入院に関する情報窓口は私の担当になりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

24歳で札幌医大病院へ就職してから38年目、子育てをさせてもらいながら病棟・外来・検査部門など多くの部署で働かせてもらい、出会った医師はじめ多くの方々のお力をお借りしながら現在に至りました。今までの経験が少しでも役立てることができればと思っております。

長く病院に勤務していても、医療連携部門の事ははじめて尽くしで日々学習の連続ですが、温かく見守りアドバイスしてくれる仲間との出会いに、毎日充実して過ごしております。

60代の老いつつある身体と上手に付き合い、まずは体力維持に努めるように、週5で水泳に通い、若い仲間や先輩スママーの方々と交流を深めて身も心もリフレッシュして、医療連携室の一員として役割を担っていきたいと思います。

入院連携担当 最上いくみ

インフォメーション

医療連携福祉センターでは、特定機能病院として、高度急性期医療と良質で満足度の高い医療サービスの提供のために、地域の医療機関等との連携体制の推進に努めています。

より良い連携を今後も推進していくために、在宅ケア機関からお問い合わせが多い業務について、具体的に案内いたします。

○訪問看護や介護保険サービスで担当している患者さんが当院に入院したとき

- 病状の問い合わせは入院病棟の看護師にお問い合わせください。(病棟がわからない場合は退院支援係)
- 看護サマリー等は入院連携担当者へお電話の上、FAXしていただければ病棟にお届けします。

医療連携係入院連携 電話番号 011-611-2111 (内線51190)
入院連携専用FAX 011-688-9609 (2021年4月より専用)

○訪問看護や介護保険サービスで担当している患者さんが外来通院中のとき

- 通院中の患者さんについての報告など、情報提供は書面にして「**医事経営課 文書受付窓口**」まで郵送してください。受診日が近いなど急ぐ場合は、事前に退院支援係へ電話連絡をしてから、医療連携福祉センターにFAXしていただければ外来にお届けします。
訪問看護指示書の依頼や報告書も「**医事経営課 文書受付窓口**」でお受けしています。
- 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**にお願いします）。
- 患者さんの中には、いくつも病院にかかっているので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。

退院支援係 電話番号 011-611-2111 (内線31930、51210、51270)

○文書を依頼するとき

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、診療情報提供書の提供に応じています（有料）。

- 依頼する場合は、専用書式「診療情報提供依頼書」に内容記載し、必要書類添付のうえ、「**医事経営課 文書受付窓口**」あてに郵送でお願いします。専用書式は、医療連携福祉センターWebページの「保健・福祉関係機関の方へ」からダウンロードできます。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 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Webページをご覧ください。

URL <https://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/b1h6400000000958.html>

医事経営課 文書受付窓口 電話番号 (011) 611-2111 (内線32040)



○相談窓口

患者さん、ご家族の医療福祉相談については、医療連携福祉センター相談係のMSWが対応しています。

また、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「9:00～17:30」

●がん相談サロン

大学寄附講座「AIN・ニトリ緩和医療学推進講座」と連携して、がん患者さんやご家族を対象とした交流会、学習会などを開催しております。開催日時のお問い合わせは下記サロン事務局にお願いします。

◇受付電話・受付時間…011-616-0234 月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～17:00」

●肝疾患センター

肝疾患についての個別相談のほか、多くの方に肝疾患を理解してもらうための「市民公開講座」等を開催しています。

◇受付電話・受付時間…011-611-5700 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診療を希望される方（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います。

◇受付電話・受付時間…011-611-2111（内科外来 内線32770）

月曜日から金曜日（祝祭日を除く）の「9:00～16:00」

詳しくは、札幌医科大学附属病院医療連携福祉センターのWebページをご覧ください。

URL <https://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/>



編集後記

今年から札幌医大に就職することになり、社会人一日目、初めて医療連携係に来た日の朝にもらったパインのグミは、緊張で味がしませんでした。毎日わからないことばかりであたふたしている間に、気がついたらもう冬が来てしまうなんて驚きです。周りの皆さんに毎日助けてもらいながら、なんとか仕事を進めることができます。

医療連携係に配属されたおかげで、病院の根本的なシステムや、色々な病気で大変な思いをしている人たちがいること、そのために様々な人たちが連携しながら関わっていることを知ることが出来ました。

これからも明るく丁寧に電話対応が出来るように心がけていきます。よろしくお願ひいたします。

医療連携係 伏見 友佳

札幌医科大学附属病院 医療連携福祉センター

相談係 内線31840、31890、31900、31910、31920、31960、38840
医療連携係 内線51210、51230、31320 〈入院連携担当〉51190

退院支援係 内線31930、51260、51270、51250

入院支援係 内線38830

〒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

URL <https://web.sapmed.ac.jp/hospital/mpc/>