

三方よし通信

患者よし * 機関よし * 地域よし の東近江地域を目指して

研究会報告

第37回 三方よし研究会が開催されました

【日時】平成22年12月16日(木) 18:30~20:30

【会場】ウエル青葉

【参加者】医療関係者[65人] 介護関係者[21人]
行政等[26人] 合計 112人

【今年度初めて参加して下さった28人の方の所属機関】

ウエル青葉、青葉病院、神崎中央病院、
リハビリセンターあゆみ、鳥越医院、さくらの里、
歯科医師会湖東支部、カルナハウス、東近江市役所、
厚生労働省、東近江医療圏地域医療再生計画推進協議会、
東近江保健所、立命館大学、滋賀県立大学、
守山市民病院



これからのご参加！お待ちしております。

青葉病院*ウエル青葉 のみなさんへ

老人保健施設のリハビリ室を会場提供していただきました。

大きなリハビリ機器の移動や、椅子の配置、寒い中での駐車場誘導など、理事長さんをはじめ、ご協力いただいた多くのスタッフのみなさんに感謝します。ありがとうございました。

連絡*確認事項

「脳卒中地域連携パスの電子化に向けた検討報告」・・・松田先生、保健所より

- 東近江脳卒中地域連携パスは、平成19年12月の試行的スタートから3年が経過しました。
- その間、脳卒中患者が1,300人を超え、紙ベースの連携やデータ集積が限界に近づいてきました。
- 今回で37回を迎えた三方よし研究会！顔が見える関係ができてきました。

だから今

- 関係者の「負担軽減」 & 「継続」 & 「データ集積と分析の精度管理」を目指す必要があります。
- そこで いよいよ **電子化を考えていく時** がきました。

考え方

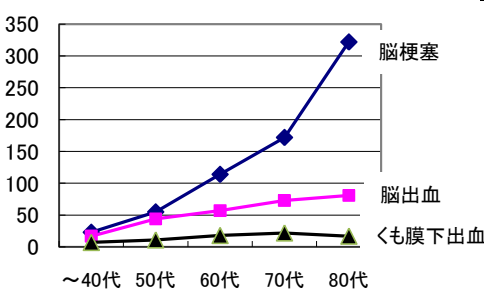
- まづは、ファイルメーカープロを使って、様式④⑤⑥を作成し、CDで連携してみる。
- <1>基本情報は、急性期が入力すれば以降の機関が入力する必要なくなる (^^) 間違いがなくなる
- <2>入力項目は、選択制を基本とする (^^) データが統一されデータベースとしての活用が可能
- <3>評価スケールが搭載され、表でチェックすれば自動計算される (^^) 手引き書を確認しなくても画面のみで入力できる
- <4>様式④⑤⑥の記載内容は、集積表に反映される (^^) 毎月の集積表を再入力する必要はない

当面予定

- 病院で一度入力を行い、意見をH23年1月11日までに保健所へ連絡
- 次回三方よし研究会(1月20日)で更新(案)を示す
- 2月からCDによる連携を試行的に実施し、随時報告-検討-修正を重ねていく

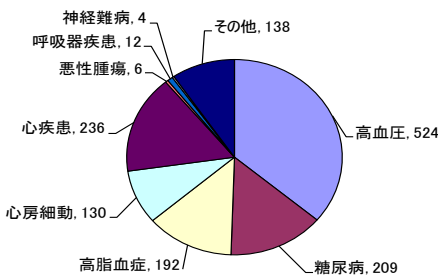
「H21.10報告時点の集積表分析の概要報告(実1,036人、延1,328人)」・・・保健所より

【年代別疾患名】



* 脳梗塞の発症が年齢と共に増

【脳卒中危険因子】



* 脳卒中を発症した人の危険因子は、高血圧、糖尿病、高脂血症、心疾患

【バリエーション要因】

- (1)患者要因
 - * 認知症
 - * 経管栄養・胃瘻
 - * 意識障害・対話不能
 - * 入院中の脳卒中再発
 - * 患者自身の非協力・拒否
- (2)家族・家庭要因
 - * 家族の理解不足・非協力
 - * 決定・決断の遅れ
 - * 家族はいても援助者がいない
 - * 独居
- (3)地域要因・・・
 - * 空床がない
- (4)院内要因
 - * 関係部署間の連絡不備

【在院日数】

- * 急性期病院25~30日
- ・・・パスが動いてから横ばい
- * 回復期病院90~100日
- ・・・パスが動いてから20~30日短縮

- ☆ みなさんのたゆまぬ努力により集まったデータを地域、患者さんに還元するため、集積の活用・分析方法に関する意見を保健所にお寄せください
- ☆ 各機関で実施されているカンファレンスなどにもぜひ活用してもらえものを目指しています



ケアマネさんから

脳卒中の人なのに、パスや三方よし手帳を持っていない！？
在宅の様子をどのように書いて、どこへ返すのか

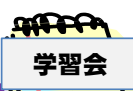
仕組みの徹底が必要
【ルールの再確認】



確認事項

- 【確認1】 急性期を担当した病院が、パスを活用せずに機関連携をする場合があるのか？
- 【確認2】 終了時点で関わっている機関は、様式⑥にて急性期病院へ報告する。
急性期病院は、関わった機関にその写しを渡すとともに、保健所へ集積に記載し報告する。
- 【確認3】 連携元の機関は、連携先にパスの仕組みの説明を併せて行う。

今回の三方よし研究会で、再度意思統一をはかります。それまでに、ご意見をお寄せください(^o^)



学習会

青葉病院から報告していただきました 一部を紹介します。

山口理事長：「テーマ；終末期医療」

- ・青葉病院で医師、看護師、ケアワーカー、家族を対象に「終末期医療」に関するアンケートを実施された結果を報告していただきました。
- ・終末期医療への期待は、家族と医療関係者間でかなりの開きがあることがアンケート結果から明確になったそうです…経管栄養、IVH、点滴、人工呼吸器、心肺蘇生など

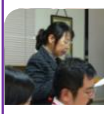


藤野相談員さん：「青葉病院での退院調整事例」

- ・家族の思いに傾聴し、介護者に感謝の気持ちを本人が伝えられたことにより、家族関係が良くなった
- ・脳梗塞発症前から認知症により介護されていた。長期入院ができないことを家族が了解されており、スムーズに自宅へ戻られた
- ・暴力行為等があり、在宅サービスが組めず、安心した生活の確保が困難


徳光先生：「テーマⅠ；目で見える脳卒中」

- ・脳卒中の分類：出血性(脳出血/くも膜下出血)と虚血性(脳梗塞)
- ・脳卒中を起こした脳の病変と治療
- ・大血管or小血管に障害が起こった時の症状
- ・危険因子：高血圧、喫煙、糖尿病、高脂血症、心房細動、家族歴、飲酒



「テーマⅡ；慢性期療養病床の現状」

- ・医療区分が軽い人の行き場が狭まっている
- ・患者の入り口を議論した時は、必ず出口の議論をしなければならぬ
- ・自宅に介護者がいなかったり、介護施設が満杯で退院の見通しの立たない患者が少なくない

とても貴重な情報を多方面から発信していただきました。
今！三方よし研究会で話題になっている“終末期医療”“回復期以降の流れをどうつくるか！”“脳卒中データの集積&分析”への今後の取り組みの参考にさせていただきたいと思います。
☆ 医療依存、難病患者のレスパイトなど『地域医療に貢献します』と言っていただきました 



情報交換

三方よし研究会 第2回 作業班(11月12日) 各班からの報告

◆各班の報告いただいたリーダーのみなさん、短時間間的を得た報告ありがとうございました

【作業班①：*病院ネットワーク *救急-急性期-回復期-療養型医療機関】 **松田先生**
・救急搬送時に欲しい情報＝医療情報を自己管理しておく＝「三方よし手帳」の有効活用→住民啓発が必要
・t-PA治療が可能な病院への搬送等来年4月には救急搬送に関するルールができる予定
・時間外、週末、休日の救急搬送が問題 ・一次-二次-三次救急医療体制の課題

【作業班②：*嚥下、口腔、歯科機能 *栄養】 **東森さん**
・さまざまなトラブルを防ぐために、口腔ケアが大切 関係者が知識を得る機会が必要 ・胃瘻をつくるタイミングに疑問
・食事形態が施設によって違う → 一定のツールが必要 ・口腔ケア(歯科)パスと脳卒中パスとの合体
・食欲、食事への意欲のない人への関わりを各施設でどのようにしているのか？ → 情報交換をしたい

【作業班③：医療依存】 **瀧川さん**
・病院から在宅生活のスムーズな移行のために…病院での退院指導の在り方
→ 在宅生活イメージを持って退院調整・指導していく必要があるが、現在ではできていない(病院ではできても、家でできるとは限らない)
・病院から在宅(施設)が繋がらない。介護が入ってくるとズレる！ ・病院と調剤薬局の薬剤師とおしの連携は？
・退院前カンファレンスがKey！…開業医、薬剤師などの参加…退院後の関わりがスムーズになる…患者や家族の安心

【作業班④：*医療と介護の連携 *退院前カンファレンスなど】 **加藤さん、長嶋さん**
・退院調整に誰が関わるかが在宅生活を左右する…地域連携室の腕の見せどころ(^) ・住民への仕組みに関する情報発信
・急性期の予後説明がその後の経過を大きく左右する ・制度や仕組みに関する情報不足 → 行政の積極的関与が必要

【作業班⑤：維持期-在宅ネットワーク】 **花戸先生**
・医療依存の高い人を急に預かってもらえる所がない ・独居、高齢世帯など介護力の弱い方への多職種連携によるサポートがポイント
・流れは上手くいったが、フィードバックがない ・家庭環境に関するバリエーションをどう解決していくか

今後は、課題を絞り込み解決策の検討へ



➢地域医療支援センターの設置に向け、具体的な案を小鳥先生のリーダーシップのもとで三方よし研究会から提案していきます
➢三方よし糖尿病研究会が発足しました。23年1月15日(土) 18時～ 国立滋賀病院にて* 詳細は拵田先生、久我先生まで



お知らせ 次回 三方よし研究会

〈日時〉平成23年1月20日(木) 18:30～20:30 〈場所〉近江八幡市立総合医療センター よしぶえホール
〈内容〉◎ 八幡総合医療センターから臓器移植、事例などの情報提供 ◎ 事例をもとに作業班によるディスカッション など