

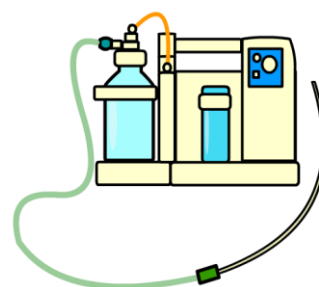


## 地域包括ケア病棟とは

地域包括ケア病棟は、平成26年の診療報酬改正で新設され、当院では同年8月より運用を開始しています。地域包括ケア病棟の役割のひとつには、地域からの受け入れが挙げられており、在宅から受け入れすることで疾病の重症化を避け、住み慣れた地域で住み続けることが可能となります。

## 当院の地域包括ケア病棟で受け入れ可能な方について (地域からの受け入れ)

1. 痰の吸引、点滴などの医療的処置が必要なため、介護施設でのショートステイの利用が困難な方（メディカルレスパイト）
2. 短期集中リハビリテーションが必要な方（入院期間は2～3週間）
3. 摂食嚥下機能評価を希望される方
4. 痰の吸引方法など、ご家族への指導が必要な方
5. CKD（慢性腎臓病）教育入院
6. 糖尿病患者さん食事体験入院  
(2月から受け入れを開始しました)



### 平成29年度第1回 認定看護師セミナー

日時：8月26日（土）午後1時～午後5時

会場：当院9階会議室

内容：皮膚排泄ケア認定看護師、緩和ケア認定看護師、集中ケア認定看護師によるお話

※ 詳細は72-0235（担当：大植）まで

### 問い合わせ先

地域医療連携室（担当：中嶋・中野）

TEL：0774-72-0235

E-mail: ti0001@yamashiro-hp.jp

※該当の方がおられましたら、ご相談下さい。

## 地域包括ケア病棟で受け入れた事例（第14回）

### ～嚥下評価と嚥下リハビリを実施し、看護師が退院後訪問をした一例～

他病院よりご紹介を頂きました。嚥下評価、嚥下リハビリを実施しましたが、経口摂取困難と判断し、胃ろうを造設しました。ご自宅退院後、当院の訪問看護の看護師がご自宅訪問し、地域の訪問看護師と連携を取っています。（主任ソーシャルワーカー 中嶋 庸介）



嚥下スクリーニング検査にて嚥下障害を認め、嚥下内視鏡検査（VE）を実施しました。唾液誤嚥を認め、現状では経口摂取困難と診断されました。しかし、左咽頭を通過させる一側嚥が有効かもしれないとの診断もあり、後日、嚥下造影検査（VF）を実施しました。結果、左一側嚥下が有効と分かり、2回目のVEを実施し、嚥下訓練専用ゼリーを使用し、左一側嚥下ですすめていく方針となりました。訓練を継続しましたが、その後も唾液誤嚥を認め、経口摂取には至りませんでした。唾液誤嚥は誤嚥性肺炎を併発しやすいため、ご家族には予防のための口腔ケア方法の指導や吸引の必要性について説明を行いました。

（リハビリ科 言語聴覚士 濱田 絵夢）

退院前に実施したカンファレンスで相談し、当院の訪問看護部の看護師と病棟の看護師計2名で退院後訪問（全3回）を行うことになりました。在宅での患者様は、入院中では聞かれなかった「おはよう」「おやすみ」などの言葉を発せられ、生き生きとした表情で、ご家族は迷いながらも在宅介護を決意されたことが間違いでなかったと再認識し、大変喜ばれていました。また、訪問看護師は病棟看護師から入院中の患者様の状態やご家族の様子など細かく聞き得ることができ、病棟看護師からも普段見ることのできない在宅での患者様の様子を見て「看護観が変わった」「向上に繋がる」という意見を聞くことができました。退院後訪問を通して多くの看護師がどのような病態の患者様であっても在宅に帰れる可能性があるのでは？と考えるきっかけになってくれれば嬉しく思います。（訪問看護部 看護師 奥田 直美）

## 地域医療連携室より

### ～認知症疾患医療センターの紹介とお知らせ～

平成26年3月より京都府から認知症疾患医療センターの指定を受けています。鑑別診断や医療相談、地域の専門職を対象とした研修会の開催や地域活動への協力など、活動は多岐に渡ります。鑑別診断は、岩本副院長が第1・3週の水曜日の午後、『もの忘れ外来』として実施しており、主に診療所の先生方からご紹介を頂いています。その他、京都府内の認知症疾患医療センターが集まる「京都府認知症疾患医療センター連携協議会」があり、各々の認知症疾患医療センターの活動報告、意見交換などを行っています。他の認知症疾患医療センターの活動を聞き、学ぶことも多いのですが、一方でこの地域の”チーム力”は他の圏域と比較しても遜色ないと思っています。

8月21日（月）午後2時～、「平成29年度第1回認知症疾患医療連携協議会」を開催します。オープン参加可能としていますので、どうぞご参加下さい。認知症疾患医療センターの活動報告の他、木津川市認知症初期集中支援チームの報告などを予定しています。詳細は後日案内させていただきます。（地域医療連携室 係長 南出 弦）