



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
(8月から地域包括ケア病棟での受け入れが始まりました。)



研修会の予定

12月6日(火) 午後5時30分～

第5回 地域との連携を学ぶ会
～保健所の連携を学ぶ～

12月17日(土) 午後2時～

認知症対応力向上研修会～事例検討会～

1月19日(木) 午後5時30分～

第6回 地域との連携を学ぶ会
～訪問薬剤師との連携を学ぶ～

※お問い合わせは地域医療連携室まで

問い合わせ先

地域医療連携室（担当：中嶋・南出）

TEL：0774-72-0235

E-mail: ti0001@yamashiro-hp.jp

※バックナンバーは、[当院ホームページから閲覧できます。](#)「[トップページのご利用者への案内](#)」→「[入院案内](#)」→「[地域包括ケア病棟の御案内](#)」

地域包括ケア病棟で受け入れした事例（第7回）

がん患者さんの支援について

地域包括ケア病棟では、自宅への退院調整やホスピスなどの転院を目的として、がん患者さんの受け入れも行っています。今回は、地域包括ケア病棟の松本典子看護師（緩和ケア認定看護師）にがん患者さんの支援についてアドバイスを頂きたいと思います。

（地域医療連携室 主任 中嶋 庸介）

～変わる患者さんの意志に寄り添いながら～

入院中に、自宅で最期を過ごす事を決められた方、ホスピスに転院する事を選ばれた方、残念ながら療養先を決める途中で亡くなられた方など、様々な患者さん・ご家族がおられます。特に終末期の患者さんは、体の苦痛・心の苦悩など多くの苦しみを抱えながら療養されています。同じようにご家族も、患者さんの限られた日々をどのように過ごしたらよいのか悩み苦しめます。また、私自身も、がん患者さんの退院支援について、療養先を決める事はとても難しいと思っています。正解はありません。ただ、患者さん・ご家族が自分らしい最期を過ごすことのできる療養場所を決められるよう、心の支えになればと思っています。

医療者は患者さん・ご家族の意志（希望）が揺れ動くことを忘れてはいけません。鳥取のホスピス医師の徳永進先生の著書「こんなときどうする？臨床の中の問い」の中に、「本人の意志は人によってさまざま。同じ人でも状況によってさまざま。その意志を受け取る家族やわれわれ医療者の気持ちもさまざま。解決の方法はない。私たちは、共に戸惑い続けるしかない。変わる本人の意志に耳をすましながら。」という言葉があります。私自身も患者さん・ご家族とともに迷い続けながら、これからも、がん患者さん・ご家族のケアに関わり続けていきたいと思っています。（緩和ケア認定看護師 松本 典子）



地域医療連携室から



～“退院支援チーム”について～



院内の多職種が互いに連携し、退院支援が必要な患者さんに対して、早期介入・早期支援を行い、スムーズな退院支援のしくみを作ることを目的とし、今年5月、退院支援チームを設立しました。構成メンバーは、病棟看護師、外来看護師、リハビリ、薬剤師、ソーシャルワーカー、老健やましろの相談員です。

毎月実施している会議では、退院支援に関する意見交換・情報共有と、各部署が持ち回りで事例報告などを行っています。また、退院支援チームではキャラクターを作成しました。カエルの絵です。“帰る”、“変える（変わる）”をかけています。

今後は、地域の専門職の皆様を交えた事例検討会などを開催し、顔の見える関係作りを一層強化していきたいと思っていますので、その時には是非ご参加をお願いします。

（地域医療連携室 係長 南出 弦）

