

# れんけいニュース

Vol. 18



## <Contents>

- ◆ 地域医療連携室より（地域医療連携室 看護師長 菊地 綾子）…P②
- ◆ 新医局員紹介…P②
- ◆ 退院支援介入状況…P③
- ◆ 糖尿病患者に対する透析予防の取り組み（糖尿病代謝内科 科長 谷合 久憲）…P④
- ◆ 診療チーム紹介（糖尿病サポートチーム）…P⑤
- ◆ 診療部門紹介（リハビリテーションセンター）…P⑥
- ◆ 由利訪問看護ステーション…P⑥
- ◆ 介護連携セミナー・医療介護連携協議会について…P⑦
- ◆ お知らせ…P⑧

## 地域医療連携室より

地域医療連携室 看護師長 菊地綾子

日頃より地域医療連携・入院退院支援・医療福祉相談業務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。多大なご支援とご協力、ご指導を頂き、おかげさまで大過なく今年度を過ごすことができました。

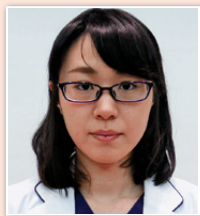
昨年4月の診療報酬・介護報酬改訂では地域包括ケアシステムの強化、入退院支援、在宅医療の拡大と訪問看護、かかりつけ医などが強化・整備されました。当院でも対応できるよう整備を行なって参りました。退院支援専従看護師4名、入院支援看護師3名を配置し病棟外来と連携し入院前・入院早期から退院や転院に関する相談・調整に力を入れてきました。平成30年4月から12月まで2093名の退院患者のうち8割にあたる要支援患者に対し退院支援介入を行なっております。現場において病気や治療に伴い、生活状況の変化や身体状況が低下することがあります。その時に自宅でどのようにしたら暮らせるか、また患者さん・ご家族がどこでどのような療養生活を送りたいかなどを聞きながら、より良い生活場所の検討や決定が支援できるよう支援することを目標として各種関係機関、多職種と連携しております。その際の各種福祉制度の紹介・説明・手続きの支援、経済的負担軽減の相談、不安や心配事の相談、転院先との調整など医療ソーシャルワーカーとの連携もさらに強化しております。退院後間もない方々や医療処置が多い方々など、生活の中で医療の部分までを看ることが多くなっております。これからは訪問看護との連携や情報交換も大事になってくると思います。

皆さまのご協力の下今年度も地域医療連携運営会議を8月に開催し意見交換をすることができました。また今年度で2回目となる医療介護連携協議会を1月に開催し、レスパイト入院に関して意見を交換することができました。介護連携セミナーも4回開催し介護に関わる方々とも顔のみえる関係がより一層築けてきました。

さらに、患者さんの診療情報を安全に共有し地域全体で患者さんを見守っていくあきたハートフルネットの活用についても、医療機関同士の連携をスムーズにするためにと力を入れております。

今後とも地域住民の方と当院、地域の医療機関・介護支援施設等と当院を繋ぎ、より質の高い・頼られる連携を行なえるよう努めて参ります。お気軽にお声がけください。

### 新医局員紹介 ※( ):卒年



脳神経外科 医員

齋藤 文菜 (H28)

趣味：旅行

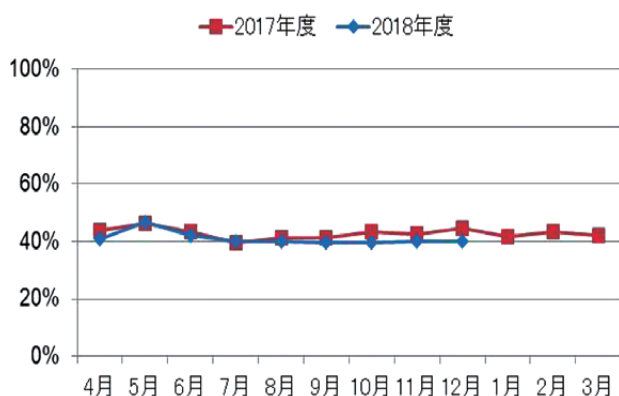
## 退院支援介入状況について

現在の退院支援部門体制（部門及び病棟へ退院支援職員の配置）になり、2年が経過しようとしています。そこで、今回は退院支援部門体制が始まってから平成30年12月までの退院患者を対象とした退院支援部門の介入推移状況についてご紹介いたします。

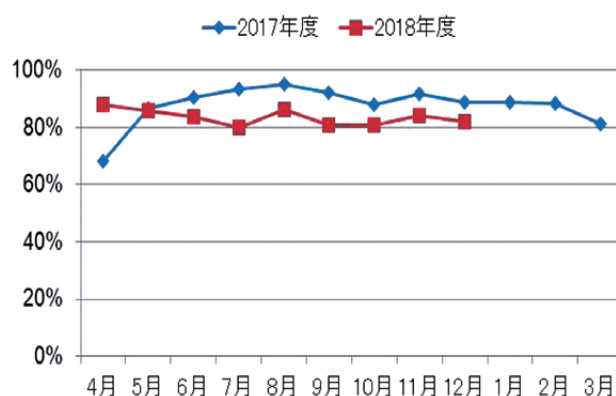
### 退院要支援患者の推移と退院支援介入状況

- 実退院患者に対する退院支援が必要とされる患者は、概ね40%台で推移しており、前年度比較でも大きな変化はありませんでした。入院患者の年齢層や社会的背景などに変化がない限りは、同様の傾向で今後も推移していくと思われます。
- 退院支援が必要とされる患者に対する退院支援部門介入患者は、前年度比較でやや減少傾向にあるものの80%~90%で推移しています。より退院支援が必要とされる患者を介入対象の中心としながらも、出来るだけ多くの患者様に関わっていただける様取り組んで参ります。

退院要支援患者推移(対実退院患者)



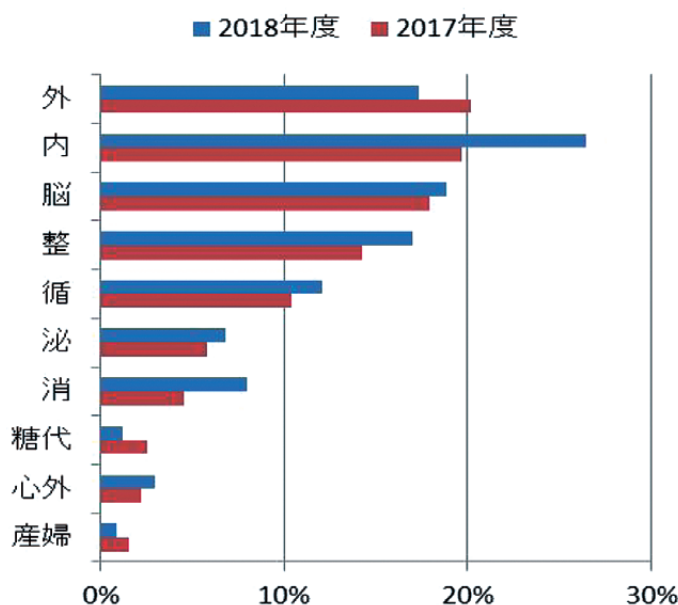
退院支援部門介入推移(対退院要支援患者)



### 診療科別の退院支援介入状況について

- 今年度は外科入院患者に対する介入が減少しているものの、内科入院患者に対する介入が増加しています。次いで、脳神経外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・泌尿器科等が増加しております。また、性別毎では男性が外科・脳神経外科・整形外科の患者様が多く、女性は内科・循環器内科・消化器内科などの多い傾向にありました。

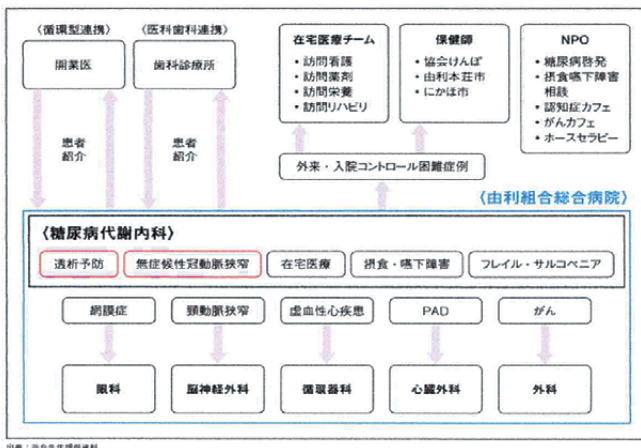
退院支援介入状況(診療科別)



# 糖尿病患者に対する透析予防の取り組み

糖尿病代謝内科 科長 谷 合 久 憲

当院では平成27年度より「糖尿病透析予防指導管理料」、平成29年度より「腎不全期患者指導加算」を算定するための施設基準を満たし透析予防に取り組んでおります。具体的には初回紹介時に血液検査、尿中肌グロブリンまたは尿蛋白、胸部レントゲン検査、安静心電図検査(心拍数変動検査も含む)、腹部超音波検査、ABI/PWVを施行し、血糖コントロールや大血管が糖尿病合併症の層別化を行い、腎症2期～4期の患者に対し透析予防プログラムに参加頂いております。腎症3期以上では腎臓内科にconsultし糖尿病性腎症以外の疾患の除外し、透析に至るまで当科にて管理を継続しています。外来にてCDJ看護師や薬剤師、管理栄養師を中心に食事療法、運動療法、薬物療法を行います。食事療法としては減塩と蛋白制限、運動療法としては中等度以下の強度の運動、薬物療法としては腎保護作用を目的としたARBおよびGLP-1製剤、SGLT-2阻害薬の投与を行うtriple therapyを行います。外来で効果がでない場合には訪問薬剤師や訪問栄養、行政の保健師の介入を依頼し包括的に管理しています。当地区では在宅医療の専門化が進んでおり、秋田県糖尿病療養士の資格を持つ看護師や薬剤師が15名と増加傾向にあり、また認知症や摂食嚥下障害を合併する場合は管理栄養師や摂食嚥下認定看護師、言語聴覚士、訪問看護認定看護師、介護師が介入し高齢化や多疾患化を見据えた包括的な糖尿病療養を行います。アウトカムとしては、糖尿病性腎症4期全症例27名では、平均年齢は64.7歳(38-83)、介入前の平均eGFRは24.4ml/min/1.73m<sup>2</sup>(8.8-29.8)、今後透析が予想される患者が6例、ΔeGFRが改善された患者が13例で、そのうち平均寿命までに透析導入に至らないと推測される患者が8名、透析に至った患者が6例、死亡が2例と4期にも積極的な介入を行っておりますが、腎症が進んだ段階では患者の負担も大きく、一定の効果しか見込めないのが現状です。日本腎臓学会が作成した腎臓専門医・専門医療機関に紹介する基準は、かかりつけ医で診療中の患者にDKDが疑われる場合、腎臓専門医・専門医療機関あるいは糖尿病専門医・専門医療機関のいずれかに紹介することを促しており、いかに早い段階で透析予防のevidenceをもつ医療機関に患者を集約するかが、重要な課題と推測されます。



かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患	蛋白尿区分	A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常 30未満	微量アルブミン尿 30-299	顕性アルブミン尿 300以上
高血圧 腎炎 糸球性腎臓病 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常 ( $\leq$ ) 0.15未満	軽度蛋白尿 ( $\leq$ ) 0.15-0.49	高度蛋白尿 ( $\geq$ ) 0.50以上
G1	正常または軽度	$\geq 90$	高血圧を伴う場合、 蛋白尿のみならず尿毒症、 透析を要する	紹介
G2	軽度または軽度低下	60-89	蛋白尿のみならず尿毒症、 透析を要する	紹介
G3a	軽度～中等度低下	45-59	40未満は紹介 40以上は尿毒症、 透析を要する	紹介
G3b	中等度～高度低下	30-44	紹介	紹介
G4	高度低下	15-29	紹介	紹介
G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介

上記以外に、3ヶ月以内、3ヶ月以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。上記基準を満たしに不適合の状況等考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で連絡や連携等の受診形態を検討する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(原疾患を問わない)  
 1) 血尿、蛋白尿、腎機能低下の原因調査。  
 2) 治療目的の他疾患(治療抵抗性蛋白尿(顕性アルブミン尿)、腎臓結核、高血圧に対する治療、二次性高血圧の鑑別など)。  
 3) 保存療法の管理、腎移植の導入。

原疾患に糖尿病がある場合  
 1) 腎臓科(腎臓専門医)の紹介基準に当てはまる場合で、原疾患に糖尿病がある場合にはさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。  
 2) それ以外でも以下の場合には糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。  
 ① 糖尿病治療方針の決定に専門医(3ヶ月以上の経過でもHbA1cの目標値に達しない、薬剤抵抗、食事補助療法指導など)を要する場合  
 ② 糖尿病合併症(網膜症、神経障害、認知機能低下、高血圧、末梢神経障害など)発症のハイリスク(血糖、血圧、脂質、体重等の随時別)である場合  
 ③ 上記基準を満たさずとも、必要と判断する場合  
 なお、詳細は「糖尿病治療ガイド」を参照のこと。

また糖尿病患者の死亡原因である心筋梗塞では、地域の働き手がいきなり要介護に陥るダメージの大きさを考え、循環器内科と連携し無症候性冠動脈のスクリーニングを行い待機カテーテルを施行すると共に、内頸動脈や脳動脈狭窄、PADのスクリーニングを行っております。救急搬送による基幹病院の専門医や救急外来のJリハビリ、救急隊の負担軽減の一助になれば良いと考えております。また二次予防として脂質異常症の管理も重要と考え、intensive statin therapyを行っております。実際には頸動脈超音波にてMaxIMT1.5mm以上の患者さんではLDL-C $\geq$ 100mg/dl、70 $\leq$ LDL-C<100mg/dl、LDL-C<70mg/dlの比率がそれぞれ30.3%、39.4%、30.3%とまだ不十分であり、さらなる治療精度の向上や抗PCSK9抗体等の新薬の活用も必要と考えております。今後糖尿病治療に在宅医療や摂食嚥下の介入等を有機的に組み合わせることで患者のLife planを考慮した介入を継続していきたいと思っております。

## 診療チーム紹介

## 糖尿病サポートチーム (DMST)

多職種によるチーム診療が重要視されている中で、当院においても様々な診療チームがあり活動を行っています。今回は糖尿病サポートチーム (DMST) についてご紹介します。

糖尿病サポートチーム (※以下DMST) は、糖尿病専門医を中心に医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・理学療法士・事務職員で構成され、糖尿病患者さんのQOL改善に向けて細やかなサポートを充実させることを目的に結成されました。

DMSTは、糖尿病性腎症の患者さんの透析予防管理を目的とした指導、糖尿病教室、多職種情報共有を目的とした定例ミーティングの開催に取り組んでいます。

## 【DMSTの主な活動内容】

## 糖尿病透析予防管理指導について

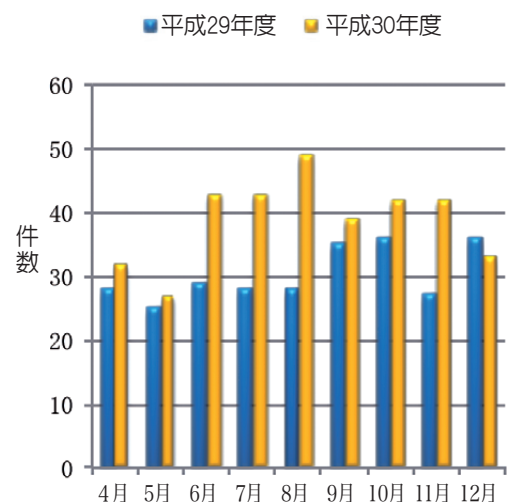
糖尿病性腎症2期以上の患者さんを対象に専任医師・看護師・管理栄養士が同日に病期分類・食事指導・運動指導・生活療養指導を行っています。また、必要に応じて服薬指導を薬剤師が行っています。

<B001 27 糖尿病透析予防管理料(350点※月1回)>

eGFR が 45 未満の患者さんへは、腎機能維持を目的とした運動指導を行っています。

<B001 27注5 高度腎機能障害患者指導加算(100点)>

糖尿病透析予防管理料 (年度比較)



## 糖尿病教室について

患者さんが糖尿病とうまく付き合っていく為に糖尿病について正しい知識を持ってもらいたく、2 か月に 1 回の頻度で各職種が担当して糖尿病教室を開催しています。



## 定例ミーティングについて

症例検討や実績報告、SMBG やシックデイ対応など糖尿病診療に関する事について多職種が集まり、月 1 回の頻度でミーティングを開催しています。



## 部 門 紹 介

早期の脳卒中や呼吸器疾患、外傷に伴う手術後の患者様を中心に早期離床や日常生活動作の維持・改善に向けて取り組んでいるリハビリテーションセンターについてご紹介いたします。

### リハビリテーションセンター

当院リハビリテーション部門はまだ全国的にリハビリ専門職の有資格者が少なかった昭和48年に創設され、平成6年新病院移転と共に独立した診療科として地域のリハビリテーション活動をけん引してきました。

最近では特に急性期のリハビリテーションの重要性が評価されている一方、早期に在宅での生活が可能になるよう地域の先生方や介護保険分野との連携が求められてきています。また予防的活動への取り組みも少しずつではありますが始まってきております。

そのような環境下で現在23名の技士と1名の助手の総勢24名の体制で地域中核病院におけるリハビリテーションの在り方を模索しながら前進していけるよう、また地域の人々より信頼されるリハビリテーションサービスの提供を行えるよう日々研鑽に努めていきたいと考えております。



## 由利訪問看護ステーションより

由利訪問看護ステーションでは、住み慣れた地域で、安心して療養できるように多職種と協同し在宅ケアの充実に努めています。由利組合総合病院の4階に事務所があり、看護師5名のスタッフで、由利本荘市、にかほ市を訪問しています。

由利組合総合病院内の専門・認定看護師（がん、緩和、皮膚排泄、認知症、心不全、感染、救急など）と情報交換を行い学習会もしてもらいながら、新しい医療の情報を得て訪問看護に活かしています。

医師の指示があれば、どの年代でも訪問することができ、指示書は、どこに所属している医師であっても記入することができます。（歯科は除く）2月現在由利組合総合病院から35名、開業医から19名の指示書を頂き活動しています。（指示書は、由利組合総合病院ホームページの訪問看護を開いていただくと、ダウンロードして使用していただけるように準備しています）

訪問先は、在宅が主ですが、有料ホーム、ケアハウスなど施設への訪問も可能な場合があります。現在、ショートステイ・グループホームとの契約している施設への訪問も行っています。

これからも、皆さんの協力を得て、さまざまな職種との連携を行い、地域で住み慣れた生活が続けられるようにチームでお手伝いいたします。



## 医療介護連携協議会・介護連携セミナーを開催しました。(平成31年1月)

医療と介護の連携をより深めていくことを目的に医療介護連携協議会及び介護連携セミナーを開催しましたので概要についてご紹介いたします。

### 医療介護連携協議会 (平成31年1月18日)

医療と介護の連携推進を目的として第2回目の協議会を開催しました。

由利本荘・にかほ市の12事業所様に参加していただき、当院の入退院支援現況報告と短期入院に関する意見交換を行いました。

今後もお互いの考え方や目的について、向かうべき方向性を共有できる様に継続して取り組んでいきたいと思っております。



### 第4回 介護連携セミナー (平成31年1月17日)

<摂食・嚥下障害認定看護師 鵜沼 静香>

- 摂食嚥下の基本と誤嚥性肺炎の予防
- 食事介助のポイント

食べることは楽しみであり、健康維持の源です。いつまでも口から美味しく且つ安全に食べることが出来る様、摂取嚥下の基本と誤嚥性肺炎予防のための食事介助について実際にとろみ水を作る実技も織り交ぜながら講演していただきました。



# お知らせ

## 地域医療連携（病院・診療所の役割分担）に向けて ～ 当院は、「かかりつけ医」への紹介をすすめています～

病状が安定している方は、開業医の先生方へご紹介をお勧めさせていただいております。  
ご紹介後の緊急時や状態変化の際は当院へご紹介いただく「二人主治医制」について、患者様にも理解を深めていただける様に努めてまいります。お気づきの点がありましたら地域医療連室までお問い合わせください。

### 患者様のご紹介は、連携室へ

外来診察日の変更や人数制限等がある場合もありますので、事前にFAXにてお申込みいただけますと受診日を調整し、FAXにて受診票をお返しいたします。

各申込様式は、当院のホームページからもダウンロードできますのでご活用ください。

尚、個人情報の取扱い（記載間違いなど）には十分に注意していただきます様、ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

#### \*MRI・CTの申込について\*

- 『診療申込書』をFAXでお送りください。MRIの場合は『チェックリスト』も一緒にお送りください。
- ※造影申込の際は、MRI・CTともに『同意書』と『クリアチン値』が必要です。

#### \*診察希望医師の指定について\*

- 新患の患者様の場合やご紹介の内容によって新患担当医師または専門医師が診察を行うことがあり、ご希望の医師の診察にならないことがあります。
- 診察医のご希望がある場合は、『診療申込書』にその旨をお書き添えの上、お申し込み下さい。

### <ゴールデンウィーク診療体制について>

- 4月27日（土）から5月6日（月）までのゴールデンウィーク期間は、休診となります。通常診療は5月7日（火）からです。
- ※救急患者様については救急外来にて随時受付の対応となります。

### <外来診療に関するお知らせ>

#### 精神科の診療体制について

- 平成31年3月頃を目途として**予約制**へ移行させていただきます。予約外の診察は通常通り実施致しますが、予約患者様優先となりお待たせすることがございます。ご理解とご協力の程よろしく申し上げます。

### <平成31年度 糖尿病教室開催予定>

- 時間 9時30分～10時
- ※ 最終週の金曜日（12月のみ20日）
- 場所 2階Eブロック外来（外待合）

#### <Menu>

- 4月 糖尿病について（医師）
- 6月 食事療法について（管理栄養士）
- 8月 薬物療法について（薬剤師）
- 10月 運動療法について（理学療法士）
- 12月 検査について（検査技師）
- 2月 日常生活での注意点（看護師）

### ★由利組合総合病院 地域連携センター★

月曜日～金曜日（祝祭日を除く）8：30～17：00※時間外は救急室へご連絡お願い致します。

地域連携・入退院支援 TEL 0184-27-1293（直通） ； 医療福祉相談 TEL 0184-27-1264（直通）  
FAX 0184-27-1318（直通） ；