

平成 23 年 1 月 1 日



まねん

KKR 広島記念病院広報誌

第 18 号

発行所 〒730-0802
広島市中区本川町 1-4-3
国家公務員共済組合連合会
広島記念病院
☎(082)292-1271

<http://www.kkrhiroshimakinen-hp.org>

年 頭 所 感

院長 中井 志郎

新年明けましておめでとうございます。皆様方には、2011 年の良い年をお迎えになられたことと、心よりお慶び申し上げます。

今年は干支の「辛卯」にあたります。十二支の「卯」とは「茂」のことであり、万物の茂ることとなっています。十干の「辛」とは「新」で、万物は成長して変わり、改めて甦って新しい物に変えるということだそうです。昨年 8 月 1 日に、広島記念病院は、国家公務員共済組合連合会の直営病院となって 60 周年を迎えました。今年から更に、開設当時の職員の哲学（ミッション）である、「病める人と、家族のことを第一に考える」医療を行って下さい。医療の原点からの再出発をすることで、「医療の感動」「医療への感激の心」を持って、きめ細やかな対応を行って下さい。

平成 15 年に電子カルテを導入し情報の共有化と医療の効率化を進めて参りましたが、最終目標としていた近隣診療所等との IT による診療情報のネットワークシステムが 2 月までに構築され、3 月より稼動いたします。このことによって、より早く、より正確に患者情報を双方が得ることになり、今までにない効率的な医療が提供できると思います。

新しいシステムの導入は次のとおりです。

1. 地域連携システム
紹介患者管理、返書作成と管理、地域連携パス、診療予約、カルテ参照等の機能。
2. 画像配信・遠隔診断システム
画像配信システム（CT・MRI 画像、内視鏡画像、病理）
3. 既存システム・ネットワークの改造
 1. 2. との接続と既存システムの強化

また、今年の目標は次の 3 点といたします。

- 1) 良質な医療の提供
職員同士がお互いに褒め合い、誇りに思える医療を行って下さい。
- 2) 地域支援病院として地域医療への貢献
地域のニーズや紹介医に求められる医療を積極的に外へ向けて発信し、出向いて

共に行動に移すことをして下さい。

3) ネットワークの活用

今年は、病・病、病・診連携を更に充実したものにする為に、インターネットを通して、病診連携が出来るようにする事です。

以上3点の目標を達成する為にも、皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。本年が皆様にとって、良い年であることを祈念いたします。

内視鏡的胃瘻造設術について考える

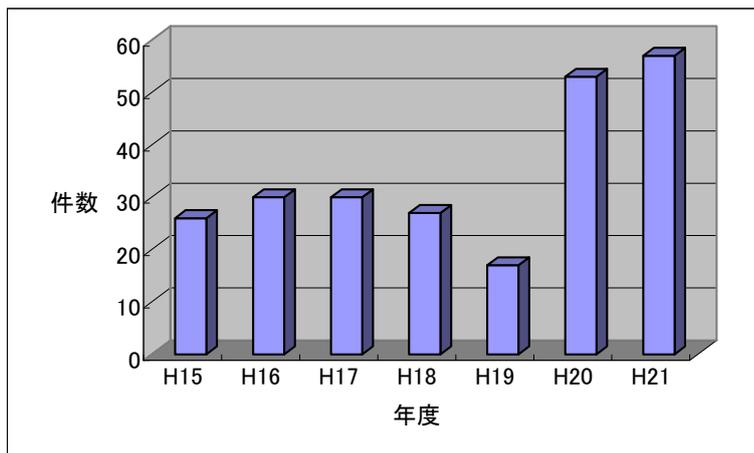
消化器科医長 津賀勝利



内視鏡的胃瘻造設術は近年増加傾向にあり、当院では平成20年度より急増している(図1)。胃瘻造設依頼件数増加の要因として①高齢化社会が進み適応症例が増加してきたこと②安全に胃瘻造設や管理を行うことに関する検討が学会や研究会などで続けられ、その結果として以前より偶発症が減少し、胃瘻に対する評価が高まってきている可能性③胃瘻に対する認識や理解が深まりつつある事などが考えられる。症例の多くは脳血管障害後遺症であり、脳血管障害が多い昨今、内視鏡的胃瘻造設術の必要症例も今後ますます増えてくるものと思われる。

のと思われる。

人間は生きるために何らかの手段で栄養を補給しなければならない。経口摂取できない場合の栄養補給の方法として、経静脈栄養(末梢点滴、中心静脈栄養など)、経管栄養(経鼻栄養、胃瘻栄養など)がある。それでは点滴と経管栄養のどちらがよいのであろうか?腸管を使用しないと腸管粘膜の萎縮が起こる。これにより、腸管が有する細菌が体内に侵入するのを防ぐバリア機能が失われて、感染性合併症が増加する。また、腸管を使用しないと胆嚢内の胆汁が鬱滞しやすく、胆石や胆泥などの原因となる。他にもあるが、主に以上の理由から、栄養管理で最も重要なのは、消化管が正常に機能するなら経口・経腸栄養を第一選択とすることである。では何らかの理由で経口摂取できない場合、経鼻栄養と胃瘻栄養のどちらがよいのであろうか?先日のご家族は、喉と胃に穴をあけることだけはしたくないとおっしゃられた。依然として胃瘻造設に対して抵抗がある方はおられる。しかし、胃瘻栄養は経鼻栄養より胃食道逆流の頻度が低く、嚥下訓練を進めやすく将来的に嚥下機能の回復が望める。そして何より鼻からの管がなくなることによりご本人が楽であり、外観も良くなる。寝たきりで意思疎通が困難で、痛い思いをさせたくないなら経鼻栄養も選択肢の1つであるが、胃瘻造設に伴う痛みは軽度であ



り、通常数日で軽快する。よって“少しでも食べれるようになって欲しい。感染症が起こる確率を低下させたい。自宅で管理したい。施設に受け入れてもらいやすい状態にしたい”などの気持ちがあれば胃瘻が良いと考える。経鼻栄養に比べて、造設時の侵襲度や自己抜去時に迅速に対応しないと胃瘻が塞がってしまうなど多少の劣る点はあるが、長期的に見ると

胃瘻栄養は経鼻栄養に様々な面で優れており、平均寿命の延長にも貢献していると思われる。ただし造設に伴う合併症もあり、よく考えて個々の例に応じた最善の選択をする必要がある。

結論からいえば、胃瘻にしてよかったと思える例が大多数である。鼻からの管がなくなり、点滴では得られにくい満腹感が得られ、リハビリも進めやすく、あわよくば嚥下機能が回復して食べれるようになるかもしれない...等等、胃瘻のメリットは多い。近年、胃瘻は耳鼻科疾患の術前に一時的に造設したり、腸閉塞の減圧目的や、内視鏡治療への応用目的で造設されることもあり、その造設目的は多岐に渡っている。必要なくなれば抜去すれば自然に塞がるのであり、胃に穴をあけるのではなく、胃に経路を作るのだという意識で、必要あれば造設していくのがよいと思う。患者様の意思疎通が困難でも、胃瘻造設前に比べて造設後の表情が柔和になっているのを見ると、胃瘻を造設して良かったと思うことの多い今日この頃である。

私とチーム医療

医長 坂下吉弘



多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」の必要性が高まっています。この事は診療報酬上の優遇措置や病院機能評価機構の後押しで、多くの医療機関が導入し、実践していることです。当院にも、多くのチームがありますが、私がかかわっているチームについて紹介させていただきたいと思います。現在、私がかかわっているのは褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム（NST）、緩和ケアチームですので、それぞれについて紹介したいと思います。

現在、私がかかわっているのは褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム（NST）、緩和ケアチームですので、それぞれについて紹介したいと思います。

- 褥瘡対策チーム

褥瘡の発生や重症化は本来の治療を長期化し、患者さんに不利益をもたらします。褥瘡対策チームは医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・医事課・事務で編成されています。勉強会や症例検討会を行うことで、各メンバーのスキルアップを行い、毎週金曜日には約 1 時間かけて病棟で褥瘡回診を行い、褥瘡患者様の治療法選択や変更、治療経過について検討し、褥瘡の院内発生ゼロを目指しております。

- 栄養サポートチーム (NST : Nutrition Support Team)

NST とは栄養サポートチームの略です。患者様の栄養管理について、適切かつ質の高い栄養療法が行えるよう支援します。毎週火曜日の 12 時 30 分から医師・看護師・薬剤師・管理栄養士で編成された NST メンバーが症例検討会（ランチタイムミーティング）を行い、対象患者さんに対する栄養療法のアドバイスをを行っています。また、近年入院患者様の高齢化に伴い、摂食嚥下に関する対策も大変重要ですので、誤嚥しにくい食事形態への変更や、耳鼻科との連携により嚥下テストなどを行い、各患者様に優しい栄養管理を目指しております。

- 緩和ケアチーム

当院では消化器外科を中心に、数多くの癌患者様を診療させていただいております。癌と診断され、手術や癌化学療法を受けられる多くの患者様は、病気に対する不安や苦痛をもっており、癌の治療を行いながら、これらを同時に取り除くことが大変重要となっております。また、癌の進行により痛みを伴うようになる患者様は多く、オピオイドを中心として疼痛コントロールを行う場合、緩和ケアカンファレンスで、オピオイドや鎮痛補助薬の適正使用がなされているか検討し、コントロールが不十分なときには主治医にアドバイスをさせていただいております。

以上が、私の関わっているチームですが、それぞれ独立して活動しているのではなく、褥瘡を持った患者様の栄養管理、化学療法中で食事が取れなくなった時の栄養管理、緩和ケア中の褥瘡対策など、それぞれの連携が必要なケースが多く、この点からも各チームに同時に関わらせていただけることは無駄のない、より患者様に有用なチーム医療が展開できる可能性があると考えております。さらに、チーム医療を行うことにより、各職種との絆が深まり、仲良くなることにより仲間が増え、それぞれの仕事がやりやすくなると言った利点もあり、この事は病院全体の雰囲気も良くしていけるものであると考えております。患者様が、安心して入院していただけるよう、チームのスタッフ一同、頑張りたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

海外見聞録 伯刺西爾編

—ブラジル・アメリカと日本の医療制度の違いについて思う事—

外科医長 藤本三喜夫



この度、南米被爆者健診団の一員としてブラジルを訪れる機会を得ました。そこで、ブラジルの日系医師および医療関係者の方々等から色々なお話を聞く事ができましたので、ブラジル<実はアメリカの後追い>および日本の医療制度の違いについて思う事を、御報告させていただきます。

ブラジルの医療制度について：

ブラジルの医療もかつては国費で賄われていましたが、やはり膨らむ支出に財政が耐え切れず、現在では SUS・民間保険の二本立ての制度に変わって来た経緯があります。SUS とは、誰でも加入できて、薬品費以外は無料の医療保険制度。しかし、この SUS 患者の受け入れ医療機関は一部の公的病院に限られており、実際のところ検査・手術まで数ヶ月待ちが当たり前の現状のようです。一方の民間保険は、病院へのアクセスは担保されていますが、保険料が高額であるため、高齢者・低所得者は保険料の支払いが困難なため、前述の SUS へ加入せざるを得ないようです。この度の健診中にも、進行胃癌が発見された被爆者の方がおられました。しかし、この方は民間保険に加入しておられず、SUS では検査も手術もいつの事になるか分からないとの事で、当院での渡日治療も考慮いたしておりました。ところが、全身状態不良でブラジルから日本への24時間以上のフライトにととても耐えられないとの判断にて、やむなくサンパウロの民間病院にて翌週手術を受けられる事となりました。術後経過もさる事ながら、高額な医療費の実費負担がその後どうなったのかも心配でなりません。

アメリカの医療制度について：

高齢者・障害者および低所得者に対する公的保険<メディケアおよびメディケイド>はあるものの、民間保険の購入が原則です。このため65歳未満で、いわゆる Working poor といわれる低所得者ではこの民間保険には加入できないため、アメリカ国民の7人に1人が無保険というのが現状のようです。民間保険に加入していても、保険会社が治療内容に介入<マネージドケア>してくるため、思い通りの医療が保障されている訳ではないようです。それでも保険に加入していれば、保険会社を介しての医療費の値引き交渉の恩恵を受けられますが、無保険者ではこれがないため高額な医療費の実費負担が必要で、さらにアメリカの医療費の取立ては厳しいため、無保険で病気になったら破産・刑務所行きも覚悟しないとイケないとの事です。

ブラジル・アメリカと日本の医療制度の違いについて思う事：

我が国では世界に誇る「皆保険制度」ですが、アメリカ・ブラジル両国の悲惨な状況を見るにつけ、我が国の国民はこれに慣れきってしまい、当たり前と考えているのが問題かと思えます。コンビニ受診を棚に上げての言いたい放題、ついでに医療費の不払いも当たり前。我が国の国民は、世界トップレベルの医療を、世界でも類を見ない程の安

い医療費<アメリカは国費の 52%を医療・福祉へ支出<軍事費 18%>、一方日本ではわずか 25%>で提供している我々医療者の疲弊にまったく気づいておられない御様子。それに追い討ちをかけるように医療訴訟の増加。ブラジルでは一部の高額保険購入者を除いては、まず医療者を訴えるような事はありませんとの事。また、アメリカは訴訟社会と言われていますが、実際のところ明らかな過失が認定されない限り、一般に言われているように高額な支払い命令が出る事は少ないようです。一方我が国ではどうかというと、日本の裁判官は忙し過ぎるのかどうか知りませんが、「説明義務違反」すなわち「自己決定権の侵害」といった訳の分からない、我が国特有ともいえる玉虫色の判決がしばしば出てしまう状況を思うに、「とにかく文句言った者勝ち」の現状は何とかならないものかと考えています。

世界に誇る？我が国の「皆保険制度」ですが、決して民間保険への移行を支持する訳ではありませんが、絶滅危惧種といわれております外科勤務医としては、どうも再考の余地はあるように思えてなりません。

当院では、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を身に付けることを目的に“新採用者研修”を行っています。今年度は、研修の一部を公開して、地域の医療施設の新採用者の方に参加していただける時間を設けました。

新採用者研修の公開は、初回のため研修を5講座とし、募集期間・募集人数を制限しホームページで案内を行いました。案内を掲載したと同時に6施設からの申し込みがありました。



6月から11月までの研修期間中、延べ32名の方が参加されました。研修参加者からは“色々な学びを得る機会となった”“自施設でも活用できそう”などの声が聞かれ、他施設の看護実践に活かせる研修内容であったと考えます。

また、当院の新人看護職員にとっても、地域の看護師の“主体的に学ぶ姿”を見る良い機会となったと実感しています。

今後も、地域の新人看護師と共に学び、成長できる研修を企画していきたいと考えています。

育児学級イベント「クリスマス会」 平成22年12月21日

4階病棟 中村・本田・丸亀・篠崎



4階病棟では、開催2回目となる育児学級イベントを行いました。前回の「七夕会」に引き続き、今回は「クリスマス会」です。

12組のお母さんと赤ちゃん、おばあちゃんやお姉ちゃんも参加してくださいました。みんなではいはいレースをしたり、おもちゃを作ったり、楽しいクリスマス会になりました。当院で出産された方を対象としており、3ヵ月・6ヵ月の育児サークルや七夕会

に参加してくれた方の参加も多かったです。ぐんぐん成長している姿を見ることができスタッフも感動しました。

初めてのことも多く、至らないところもたくさんあったと思います。みんなの明るい笑顔に助けられて無事にクリスマス会を終えることができました。参加された皆様、また是非4階病棟にも遊びに来て下さい。

広島記念病院の「理念」「憲章」「患者様の権利の尊重」について

病院のこころ、職員の姿勢を伝えることを意とし、平成10年6月病院建替え完成と同時に、下記の「理念」「憲章」「患者様の権利の尊重」を制定いたしました。患者の皆様やその関係者の方々等広くお知らせするため、病院玄関より各階すべてに掲示しております。日々の仕事のなかで実現できるよう努力しております。

理 念

患者の皆様が、安心して受診できる、やすらぎの環境及び満足と信頼が得られる最良の医療サービスを提供する。

憲 章

1. 私達は、「癒しの心」を医療の心として職務に専念します。
2. 私達は、患者様の人権と意思を最大限に尊重し、納得と同意に基づいた全人的医療を目指します。
3. 私達は、日々自己研鑽に励み、良質で温もりのある、地域に密着した医療を心がけます。
4. 私達は、地域医療体系に参加し各々の持てる機能の連携により、より合理的で効率的な良質の医療に努めます。

患者様の権利の尊重

- ◆ 患者様の人間としての尊厳を尊重し秘密を守ります。
- ◆ インフォームドコンセント（良く納得された上での合意）を基盤とし、信頼関係を確立します。
- ◆ 各科の有機的な連携を図り、高次で専門的な総合医療を行います。
- ◆ 癒しの心を持った、接遇、ケアを行います。
- ◆ 癒しの心を持った、入院環境、アメニティーの整備を心がけます。

地域医療連携室

TEL 082 (503) 1003

FAX 082 (503) 1010

代表 広島記念病院

TEL 082 (292) 1271

FAX 082 (292) 8175

庶務課

TEL 082 (503) 1001

内科・外科

FAX 082 (503) 0722

産婦人科・小児科

FAX 082 (503) 0723

耳鼻科・皮膚科・泌尿器科

FAX 082 (503) 0731

4病棟

FAX 082 (503) 1014

5病棟

FAX 082 (503) 1015

6病棟

FAX 082 (503) 1016

7病棟

FAX 082 (503) 1017

8病棟

FAX 082 (503) 1018