

Network

広島共立病院の理念



広島共立病院
院長
村田 裕彦

当院では、1991年に日本生活協同組合連合会医療部会が確定した「医療生協の患者の権利章典」をもとに、患者の権利を尊重した医療を努めて実践して参りました。しかしながら、理想と現実の乖離は依然存在しています。厳しい医療現場の中で、私たち医療従事者は、ともすれば医療者の立場で物事を進めてしまいがちになります。そこで今年度、当院の理念を「患者の人権を尊重した安全・安心で信頼される医療を実践します」と見直し、改めて「患者の権利章典」を実践する立場を明確に致しました。そして基本方針を以下のように掲げ、また、臨床における倫理方針も策定し、診療で遭遇する倫理的課題にも集団的に解決していくことにしております。

広島共立病院の理念
患者の人権を尊重した安全・安心で信頼される医療を実践します。

広島共立病院の基本方針

1. 常に医療水準の向上に努め、質の高い医療を提供します。
2. 患者・住民との共同の営みをすすめ、無差別・平等の医療を行います。
3. 地域での、保健・医療・福祉のネットワークづくりに貢献します。
4. 職員教育を重視し、いきいきと成長する専門職を育てます。
5. 平和をつくり、社会保障を守り発展させる活動を強めます。

広島共立病院の臨床における倫理方針

1 医療生協の「患者の権利章典」を実践します。

- 知る権利、自己決定権、プライバシーに関する権利、学習権、受療権を尊重します。
- 医療従事者と患者で、共同の営みの医療を実践します。

2 インフォームド・コンセントを徹底して行います。

- わかりやすい平易な言葉を用いて納得のいくまで説明します。
- セカンド・オピニオンを含めた意思表示を尊重します。

3 個人情報保護をします。

- 日常的に扱う診療情報は、高

度な個人情報であることを認識します。

- 自己情報コントロール権を尊重し、診療情報を積極的に共有します。

4 その人らしく生きるための支援をします。

- 生き生きと豊かに生活できることを目標に援助します。
- 終末期医療における治療の差し控えや中止は、法令を遵守し慎重に判断します。

5 問題の解決にあたっては集団的に検討します。

- 医学的適応、患者の意向、生

活の質、周囲の状況をチームで分析します。

- 各部署での対応が困難な場合は、臨床倫理委員会以最善の解決策を検討します。

6 臨床研究は患者の利益を最優先して行います。

- 新薬の治験は、第三者を含めた治験審査委員会の審査を受けます。
- 倫理的に検討を要する新しい手法の導入は、広島医療生協倫理委員会の審査を受けます。

増えるPEG

1980年に報告されて以来、経皮内視鏡的胃瘻造設術(以下PEGと略す)は腸管使用が可能な患者における簡便かつ有効な栄養投与方法として普及されています。近年、脳血管障害後遺症や認知症などで摂食障害のある患者を中心に積極的に行われています。当院においてもPEGの数は年々増加しており(図1)、高齢化社会が進む本邦では今後更に重要な栄養「確保」法として標準化されるでしょう。

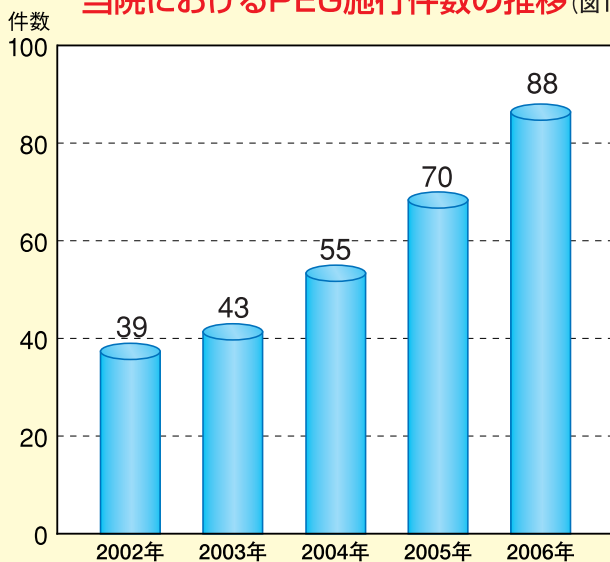
PEGの合併症

しかし、PEGの施行が簡単とは言え、様々な合併症を伴うことを常に認識し、家族・患者への説明が重要です。また、施行時・施行直後の合併症がなくても液体栄養剤による栄養法が一般化してきた現在、誤嚥性肺炎、下痢、瘻孔周囲の漏れなどの胃瘻栄養管理に関する合併症があります。特に重篤な合併症である胃食道逆流による誤嚥性肺炎は10〜20%に出現し、PEG造設後90日内の死因の約60%と報告されています。

半固形化栄養剤の有用性

そこで、PEGの合併症でスムーズに注入が進まないケースを軽減させる対策として半固形化栄養剤の使用を検討しました。当初、まだ慣れてな

当院におけるPEG施行件数の推移(図1)



い面もあり、病棟スタッフおよび家族からのクレームも少なくありませんでしたが、NST(栄養サポートチーム)のカンファレンスとトラブルシューティングで2006年2月より半固形化栄養剤(テルミールPEGソフト・テルモ社製)を導入しました。液体栄養剤注入後に胃食道逆流、下痢、嘔吐、増痰などの症状が生じた場合、半固形化栄養剤のボラス注入(超短時間注入)に変更しました。結果的にほとんどの症例で誤嚥性肺炎や下痢、瘻孔周囲の漏れといったトラブルが解消できました。また、半固形化栄養剤の導入後、PEG

G施行患者の在院日数の短縮(マイナス約24.9日間)および死亡率の低下(マイナス12.7%)も認めました。栄養剤の注入時間が短縮しているため、患者のリハビリテーションや日常生活行動の時間も確保でき、患者の生活基準向上のみならず家族や介護者への負担軽減にも貢献していると考えます。しかし、保険適応外の食品であるため患者・家族負担(経済的)や退院後(転院後)の継続などは当院のNSTで常に検討されている課題です。

PEGの今後

PEGに関して家族・介護者および医療従事者の間で様々な意見がありますが、造設することよきな因子だと思われず。在院時だけではなく、退院後のフォローアップも大事な課題であると考え、地域連携を強化する対策が必要です。PEG施行(特に超高齢者において)が介護する家族の負担となり、無意味な延命処置などの意見も聞かれますが、実際にPEGを施行することにより多くの患者の栄養状態・家族による栄養管理が改善したことを当院で経験しました。高齢者でも、70歳の寝たきりの方から100歳のまだ元気に自立している方まで個人差が大きく、嚥下障害のみで余命を予測することが困難な場合も多く、PEG施行の適応は症例毎で慎重に検討すべきだと考えます。

(NST ウォントローン、岡原 史郎)

●寝たきり防止と 家庭復帰を！

広島共立病院の2階に2004年4月50床の回復期リハビリテーション病棟を開設いたしました。私達の病棟は患者様を中心に、ご家族とともに医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションのプログラムを組み、「寝たきり予防と家庭復帰」を目的にリハビリテーションを行っています。

当院は脳血管障害が最も多く、続いて、整形外科頸部骨折手術後、下肢切断義肢装着、廃用症候群などの患者様です。在院日数は平均80日前後で昨年より短くなってきております。又、在宅復帰率も高く、80%は在宅への退院が可能となりました。回復期リハビリテーション病棟は特に口から食べることへのこだわりは強く、2007年度、胃瘻から経口摂取へ移行した患者様は、28名中18名で64%、そのうち常食まで改善された患者様は、5名で、27%でした。

●最近の感動的な事例を紹介したいと思います。

70歳代の男性、3度目の脳梗塞を発症されA病院から紹介されました。3度目のこともあり家族も入院前の回復は望めないと感じておられ、私た



●生きる力を引き出す看護！

ちも少しあきらめていました。しかし経口摂取が困難であり、ほとんど寝たきりであった患者様が、ゆつくりではありますが、経口摂取が可能となり、歩行されるまで回復されました。先日、退院後、訪問に行かせて戴き、階段昇降が可能であると聞き、回復力に再び感動しました。こうして今年度は、退院後訪問も取り組んでいます。入院中の看護が在宅でどう生かされているか、又、住宅改修がうまく使われているかなど、さまざまな角度から在宅での生活を拝見しています。患者様のがんばりに励まされて日々、奮闘しています。

写真は今年の「秋の運動会&秋祭り」のひとこまでです。毎晩遅くまで、職員は準備を重ね、本番を迎えます。色々な競技に患者様や家族の方にも参加していただきます。こうした皆さんの工夫やアイデアで患者様の単調な日常生活が



楽しいひと時に変わります。

「生きる力を引き出す看護をします」。これが私達の今年度の病棟目標です。そして入院してよかったと思われる病棟を目標に頑張っています。

共立病院 2階病棟看護師長

大曾根 真理江