

# Network



広島共立病院  
院長  
村田 裕彦

## 救急医療ネットワーク 「広島地区病院群輪番制病院」への参画

あけましておめでとうございます。昨年は「医療崩壊」がさらに拡大し、その背景にある「医師不足」がクローズアップされました。政治経済が不安定なままの年明けになりましたが、今年はどうな年になりますでしょうか。広島共立病院は今年、DPC 請求やメディカルフィットネス事業開始を予定しており、新病院の建設に向けて一歩前進できる年にしたいと思っております。

当院は 1977 年に設立以来、地域の救急医療を担う病院として、その役割を果たしてまいりました。1990 年代半ばまでは、一次二次救急患者を昼夜問わず受け入れ、さらに「原則すべての救急車を断らない」という方針でした。しかし、それは、医師の疲弊を招き、退職する医師が増え、まさに「医療崩壊」の危機が迫りました。そこで、1998 年には「救急車は、満床の場合は重症度を考慮して受け入れる、時間外は内科系疾患を受け入れ、小児科と整形外科疾患は受け入れをしない」という方針にやむなく変更しました。地域からは批判の声もありましたが、小児救急の舟入病院集中化に呼応した形になりましたので、理解していただくことができました。

以来 10 年が経過し、現在当院は内科系疾患の二次救急病院として「崩壊」せずに、日夜救急車を受け入れています。なお、2008 年 1 月からは、旧市内の内科系二次救急医療をお手伝いするため、「広島地区病院群輪番制病院」にも参画しております。救急医療は国と自治体の責任で確立し充実していくべき分野ですが、民間医療機関の果たす役割はまだ多く残されています。当院としても、可能な限りこの分野に引き続き取り組んでいきます。

厚労省は、昨年やっと「医師不足」を認め、医学部の定員を増やすことを決めました。しかし、実際に医師が増えて来るのは 10 年以上先です。まだまだ「医師不足」は続き、「医療崩壊」の危機は解消されません。医療機関は、医療制度の改善を申し入れつつ、連携を強めて地域医療を守っていく必要があると思います。

医療機関にとっても多難な時代は続きますが、どうか今年もよろしくお願い申し上げます。

## 4th Yasu Riverside conference

### 第4回 安川河畔カンファレンスを開催しました。

去る2008年12月10日に開催しました。初めて院外からエントリーしていただいた片岡内科クリニック院長片岡伸久朗先生の「臍体尾部形成不全に伴う糖尿病の臨床像」を含めて3演題が発表されました。当院からは小児科東浩一医長が「腎臓の働きと気をつけるべき腎・尿路系の病気」と題して腎臓病について、発生から分子レベルの病態生理と当院の経験事例を含めた系統的なレビューを行いました。消化器内科ウオン・トーユン医師は「最近経験した上腸間膜動脈症候群の症例」と題して上腸間膜動脈症候群の症例を提示、疾患概念に関する深い討議ができました。片岡伸久朗先

生は新しい病態論を提唱され多きに盛り上がりました。参加いただいた皆様に感謝致します。次回は2009年3月11日(水)を予定しております。



## 広島共立病院の、糖尿病教室について紹介します

### ●糖尿病教室の目的は、 正しい知識の習得と生活の見直し！

現在日本での糖尿病患者は1870万人。成人の3人に1人が糖尿病であると言われています。しかし多い割には、糖尿病に対する認識不足や誤解の多い病気であるといわれます。糖尿病とはどういう病気なのか？血糖コントロールが不良であるとどんな合併症が現れてくるのか？合併症を放置するとどうなるのか？今の問題点は何か？という生活に変えていけばよいのか？

糖尿病は治療すればすぐに治る病気ではなく、一生つきあっていかなければならない病気です。そして地道に治療をしていくことと合併症を引き起こさないための予防が大切です。

糖尿病教室の目的は、患者様に病気について正しく理解していただくこと、今までの生活を見直していくことです。そのために、医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士が関わりサポートしていきます。

### ●様々な職種が患者様と交流し共に 考えていける雰囲気作りに心がけています。

糖尿病教室は、毎月第2、第4木曜日に始まり翌週水曜日にまとめをして終了となります。入院をしていたら6日間の中で約7.5時間の講義を受けていただきます。入院中に必要な精密検査を行いながら教室を受講していただきますので患者様も自分の糖尿病の状態を詳しく知ることができます。

教室は家族も一緒に受けることができます。家族が病気について理解し、協力していこうという気持ちが必要です。

医師の講義「糖尿病とは？」の中で、病気についての理解を深めていきます。その中で重要な合併症の話への導入があります。3大合併症である糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症や動脈硬化症疾患について詳しく説明を受け、同時に合併症の怖さを知る機会になります。また、「運動療法」について、その意味や内容、目安について説明があります。

検査技師の講義では血糖値や、HbA1c<sup>\*</sup>、尿検査の意味と正常値についての説明があります。

栄養士の「食事療法」についての講義は2回あります。食品交換表を使って1日のエネルギー摂取量について学習し、今の食生活の問題や今後の生活の見直しに気づくことが大切です。教室で学習した後に、個別で栄養指導を受けることも可能です。

薬剤師の講義では、糖尿病の治療薬の種類や効果、副作用について知識を深めていきます。低血糖時の対応の説明、薬物療法の副作用と対処法を知り、自己管理できるよう指導をしていきます。

水曜日のまとめの日には、テストを行い、答え合わせをすることで、知識の確認を行

います。看護師から足の模型を使った「フットケア」の指導と、網膜症の進行度をあらわす模型を使った説明があります。

言葉だけでなく、ビデオや模型や資料を使い、わかりやすく、明るい雰囲気の中で指導を行うように心がけています。また6日間の教室の受講を終えての感想を聞き、心配なことや不安内容を再確認します。

ある40代の患者様は「父親が糖尿病で、母親が『これは食べたらいけん』と食事の度に食べるものをのけていました。そうしたら『何にも食べさせてもらえなくて』でもそれは違うんですね。これを食べたらいけない！じゃなくて、必要なエネルギーを守り、バランスよく食べるということなんですね。教室を受けて、自分の知識が間違っていることに気づきました」と言っておられました。糖尿病に対する間違った知識に気づき、今後の生活に役立てていただけることが何よりも嬉しいことです。患者様の大半が食事に関する不安が多く、退院前に再度栄養指導を受けていただいています。

また当院には料理教室、クリスマス会や一泊旅行などの活動を自主的に行っている「ぶどうの会」という患者会があり、お互いに交流して、生涯にわたる糖尿病の療養を支えあう力となっています。その会の役員さんが糖尿病教室の最終日に参加して、患者会への加入を呼びかけており、患者さん同士のコミュニケーションも図るようにしています。

### ●医療スタッフも学習をし、 指導に活かしていきます！

様々な書籍、テレビ、ラジオ、インターネットなど医療に関する情報は山のようにある時代。患者様や家族が病気についてよく調べておられ、知識も豊富です。

患者教育のためには、私たち医療従事者の意識や、知識を深めていくことが必要です。

糖尿病に関する患者様の不安が少しでも軽くなるようなアドバイスができるようにしていきたいと思っています。

(※ HbA1c = 1～2か月間の血糖のコントロール値)

広島共立病院 5階病棟看護師 藤居 美香

### ●糖尿病教室プログラム

曜日	時間	内容	担当者
木曜日	10:00～11:30	糖尿病とは	医師
	14:00～14:30	検査について	検査技師
	14:30～15:30	薬について	薬剤師
金曜日	15:00～16:00	食事療法1回目	栄養士
土曜日	16:30～17:30	合併症について	医師
翌月曜日	14:30～15:00	食事療法2回目	栄養士
翌火曜日	16:00～17:00	運動療法について	医師
翌水曜日	13:30～14:30	生活の注意とまとめ	看護師

## ●病棟紹介

広島共立病院3階病棟は50床の内科病棟で、重症患者及び夜間救急入院の受け入れを行う一般急性期病棟です。循環器、呼吸器疾患の急性期を中心に心臓カテーテル検査や、終末期の患者さまの医療、看護にあたっています。

医療生協の「患者の権利章典」は、医療における民主主義と住民参加を保障する医療における人権宣言です。その中の「知る権利」・「自己決定権」について考えさせられた1例を紹介します。

## ●医療生協の

### 「患者の権利章典」の実践

30歳代の男性、筋ジストロフィーに拡張型心筋症を併発し、入退院を繰り返しており今回は5度目の入院でした。自分の病気のことはよく知っておられ、勉強もしていました。入退院を繰り返すたびに症状は徐々に悪化し、今回の入院では予後は厳しいだろうとの医師の診断でした。医師からの病状説明にもご自分で参加し、納得いくまで話を聞いていました。ある時医師から「状態が悪くなっています。今後呼吸が止まったり、心臓が止まったりしたときにどうしますか？呼吸器や心臓マッサージは希望しますか？」と患者本人に説明がありました。その後、受け持ち看護師が「先生のお話はどうでしたか」と問うと「そうですね。自分でも悪くなるのはわかっていましたから、はっきり聞いてよかったです。自分の事ですから」と返答がありました。患者の希望は一つでした。「最期の時は家族に会いたい」その為に家族が

いない時に容態が悪化した時は心臓マッサージをすること、人工呼吸器は装着しないが補助呼吸は行うことを決めました。患者自身が自分の病気について知っていたこと、自分で最期について決定したことで、受持ち看護師は患者様と病気やこれからの治療についてや病気への思いなどしっかりコミュニケーションがとれ、患者様の望む最期を知ることができ、その望みを叶えられるよう働きかけを行うことができました。最期はご本人が一番望まれていたご家族に囲まれて亡くられました。権利章典でうたわれている「知る権利」・「自己決定権」を患者、家族を中心として、主治医、受持ち看護師が何度もカンファレンスを行い、病棟全体で実践した心に残る事例の一つでした。

## ●共に育ちあう職場作り

写真は多職種カンファレンス参加者一同です。「患者の持てる力を引き出す医療・看護」を多職種カンファレンスで共有し実践しています。また気になる患者の退院後訪問及びグリーンケア<sup>\*</sup>と地域にも足を伸ばしています。多職種カンファレンスで訪問時の報告を行い、医療、看護を振り返る機会を設けています。

「入院から退院後まで安心して療養できる医療・看護を目指します」これが私たちの今年度の病棟目標です。平均在院日数が約17日前後ですが、入院してよかったと思われる病棟を目指し頑張っています。

(※グリーンケア＝死別後の悲嘆への援助)

広島共立病院 3階病棟看護師長 落田 陽子

