

潤うるおい

2009年
4月1日発行

No.
36



(財)潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院

病院長 呉屋 朝和

〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地

TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558

<http://www.junwakai.com>

緩和医療(ケア)について

副院長(外科) 岩村 威志



昭和56年(1981年)に“がん”が日本人死亡原因の第一位になり、その後も増加傾向にあります。遅まきながら平成18年6月にはがん対策基本法が策定され国としても“がん”の予防、診断、治療等に係る技術の向上その他の研究等の成果を普及し、活用し、及び発展させること」を明文化しました。

当院の外科は平成16年10月に正式にスタートしましたが、昨年(平成20年)末日までにちょうど1001件の手術をさせていただきました。その中のおよそ半数は“がん”の手術でした。当然のことながら必ずしも早期“がん”ばかりではなく、かなり進行した“がん”の患者さんもおられます。

当院では平成20年には“がん”治療の3本の柱である外科治療、放射線治療、化学療法を施行できるようになりました。そしてこれらを組み合わせた集学的治療で従来は治癒が困難であったような患者さんでも治癒が得られることもまれではなくなりました。

しかし医学が進歩した現在でも残念ながら我々の“がん”治療の限界を超える患者さんに遭遇します。先ほどの国の施策の流れの中で平成19年6月にはがん対策推進基本計画で緩和ケアの知識を習得することが目標として掲げられ、平成20年には医師に対する緩和ケアの研修会が開催されるようになりました。

WHO(世界保健機関)(2002年)によると「緩和医療(緩和ケア)とは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな(霊的な・魂の)問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないよ

うに予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ(生活の質、生命の質)を改善するためのアプローチである」と定義されています。わかりやすく言うと緩和ケアとは我々が医師として日常行っている“がん”の治療の中で“がん”の治癒や延命を目的とするというより、“がん”による症状を和らげることを目標とした医療のことで、“がん”による症状とは身体的な痛みはもちろん、心の痛みも含めて考える必要があるということです。心の痛みは“がん”にかかった人はたとえ早期“がん”の人でもいつも心のどこかにひっかかりがあるものです。外科医として自分自身の行ってきた医療を考えると、直接的な治療対象となる患者さんの身体的な痛みには少なくとも対処してきたと思えますが、心の痛みについて果たしてどれほど配慮してきたか考えると胸が痛くなることがあります。

現在、緩和ケアを実際に行う施設を緩和ケア病棟(ホスピス)といますが、ホスピスとは元来中世ヨーロッパで旅の巡礼者を宿泊させる修道院や小さな教会を指し、こうした修道院では、戦時中には、原則的に、そこではいかなる宗派・信条をも問われず、傷ついた人々にとっての安息の診療所として機能していたそうです。宮崎県内には3か所のホスピスがあります。当然のことながらこれだけでは不十分といえます。当院ではまだ緩和ケア病棟を設置するには至っていませんが、院内で緩和ケア委員会を設け、地域連携室、医療相談室や訪問看護ステーションを含め院内外で緩和ケアに対して積極的に取り組んでいこうとしています。“がん”に関するいろいろな悩みがあればどんな些細なことでも相談していただければと考えています。

潤和会記念病院集中治療室

ICU室部長
瀧川 俊朗

集中治療室（以下ICU）は、脳や心、肺、肝、腎など生体の重要臓器の急性機能不全に対する治療を行う中央部門です。原疾患の治療はもちろんのこと、機能不全に陥った臓器の対処療法を行い、患者さん自身の持つ力で病気を治癒させる時間をつくりだすことも重要な目的となります。このためICUでは各種薬物をはじめ人工呼吸器などの医療装置の使用と、重点的で手厚い看護を行っています。初期の目標は疾患の治療ですが、最終的な目標は患者さんの社会復帰の一助にあります。

【医師の体制】

集中治療専門医を中心とし内科・外科系を問わず当院の各科の専門分野を統合して、横断的で総合的な全身管理を行い集中的な治療を行っています。

【看護の体制】

呼吸療法認定士の資格を持つものを含む看護師18人と助手1人の合計19人のスタッフで、6床のベッドに対して日中6人と夜間3人の看護師が勤務しており手厚い看護を行っています。患者さんの身体的ケアばかりでなく精神的ケアも重視しています。また患者さんの御家族の皆さんとの積極的なコミュニケーションも重要と考えています。

【各部門の協力体制】

リハビリテーション部門の呼吸療法認定士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士などのスタッフも積極的に関与しており、社会復帰を目指した集中治療の一翼を担っています。このリハビリテーションの充実が当ICUの特徴であると考えています。また、検査室や放射線室、薬剤管理室、ME管理室、栄養管理室、医事部、IT推進室などとも情報交換が簡便に行え多大な協力を得ています。この風通しの良さ、小回りの良さも当ICUの力となっています。

【各種医療装置】

人工呼吸器6台、血液浄化装置1台、患者監視装置8台などが配置されています。臨床工学技士の協力もあり円滑な運用ができています。

【2008年入室概要】

2008年は720人の患者さんが入室されています。術後が473人と最も多く、その他は頭蓋内出血、脳梗塞、敗血症、外傷、心不全、肝不全、腎不全でした。科別では外科212人、脳外科446人、その他62人でした。2日以上的人工呼吸管理が必要であった患者さんは95人でした。急性血液浄化法の持続血液濾過透析療法を施行した患者さんが3人でエンドトキシン吸着療法が6人でした。

定期手術後入室と脳外科緊急入室の患者さんを除くと、感染症が関与する入室が多数を占めます。集中治療で最も困難な病態のひとつが重症感染症です。単一臓器不全から多臓器不全へつながる悪循環を招く因子として感染症が重大な位置を占めています。

また、抵抗力の低い患者さんを医療行為による感染から、いかに予防するかも重要です。感染対策を行い適切な治療するかが集中治療の大きな命題となっています。当ICUでは検査室や感染管理認定看護師と協力しサーベイランスを行い、早期に最適な治療を行えるようにしています。

2007年の入室患者さんは669人でした。2008年は51人増加し、さらに重症度の高い患者さんが増え、いろいろな面でスタッフの負担が増加しました。関係部門の協力と当ICUスタッフの力で、重大な事故を起こすことなく質の高い医療を提供できたと自負しています。

【今後の目標】

2009年は患者監視装置類や人工呼吸器、超音波診断装置、心拍出量測定装置の追加購入と更新を行い、医療装置の一層の充実を計る予定です。また学会報告や臨床研究なども医療人の責務と考えています。看護師を含め積極的に学会に参加し勉強会などもあわせて、私をはじめスタッフの能力のさらなる向上を、と考えています。

【おわりに】

最後になりましたが、生命危機に瀕した重症な患者さんに高度な医療を行い、回復させる喜びが医療人としての私どもICUスタッフの原動力です。よりよい集中治療を当院のスタッフ全員で力を合わせて追求し、さらに質の高い医療を提供していこうと考えています。

DPC制度について

平成20年4月より当院でも導入されましたDPCについて御紹介いたします。

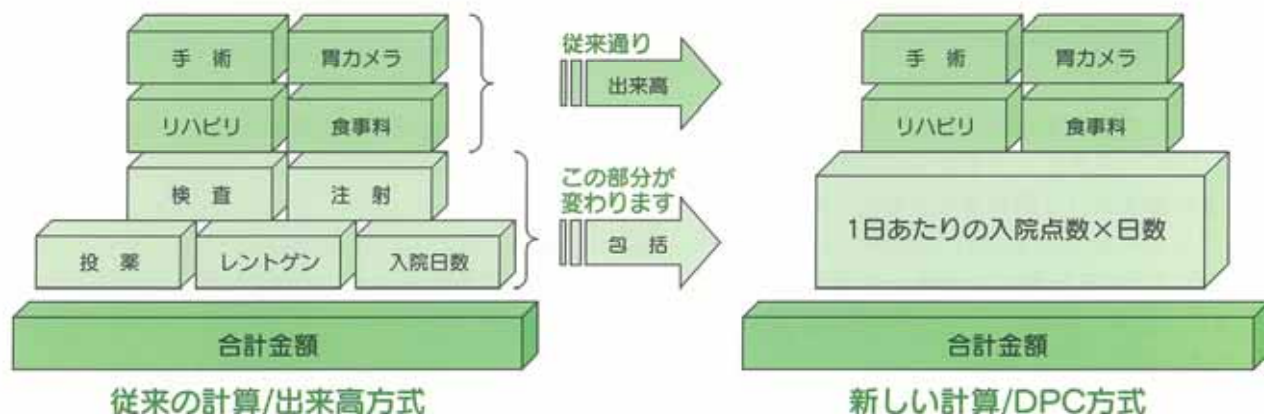
1.言葉の意味

DPCのDはDiagnosis（診断）、PはProcedure（一連・手順）、CはCombination（組み合わせ）という言葉からできていて、診断に基づいて、傷病名、意識障害レベル、手術・処置の有無、副傷病名の有無など一連の治療行為を組み合わせたものをDPCといいます。

よって、本来DPCは診断群分類方法のことで、包括支払を意味するものではありませんが、現在では支払い方法も含めて単に「DPC」と呼ばれることが多くなっています。

2.DPCのしくみ

従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者さんの病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式です。投薬（退院時処方を除く）・レントゲン（一部を除く）・検査（一部を除く）など多くの診療内容の費用を下図のようにまとめて評価します。



3.DPCでの算定対象者

当院では現時点でN4、5、6階病棟（ただし亜急性期病床を除く）及びICUの入院患者さんが対象となります。なお、病名によっては従来どおりの出来高算定方式の場合もあります。また、自賠責保険及び労災での入院は従来どおりの出来高算定方式となります。

4.包括部分の入院点数について

包括部分の1日あたりの入院点数は、入院期間の長さによって3段階に変わります。また、病院ごとに係数が定められており、同一の診断病名や治療でも病院によって医療費が若干異なる仕組みになっています。

5.DPCでは医療費は高くなるの？安くなるの？

入院している間の病名によって、入院1日あたりの医療費が決まります。したがって従来の出来高方式と比べて、高くなる場合もあれば安くなる場合もあります。また、入院日数によっても1日あたりの医療費が変わる仕組みになっています。例えば、急性虫垂炎（虫垂切除術なし）で入院した場合、入院基本料の包括部分の医療費は1～2日目まで31,840円（1日）、3～5日まで24,920円（1日）となります。

6.実際の患者さん自己負担額は、どのように変わりますか？

患者さんの一部負担金のお支払いは、保険証に記載されている負担割合となります。DPCでも従来の出来高方式であっても、医療費総額に対する患者さんの負担割合・高額医療費の取扱いは従来通りです。

ご不明な点がございましたら、医事部へお問い合わせください。



記念病院 理念

「人間愛」

記念病院 基本方針

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療を提供します。
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践します。
3. チーム医療を推進し、より良い医療を目指します。
4. 豊かな人間性を兼ね備えた医療人を育成します。
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境を作ります。

1月下旬に母と甥っ子と私の3人で、東京ディズニーランドに行きました。平日だったにもかかわらず、たくさんの人であふれていました。私と母は何度か行ったことがあるのですが、甥っ子は初めてだったのでディズニーキャラクターに会えるのをすごく楽しみにしていました。最初にミッキーと一緒に写真撮影ができるミッキーの家に1時間待ちで行きました。けれども、実際に目にする緊張のため、なかなか近づこうとはせずキャラクターと一緒に写真を撮るのに苦労しました。ミッキーの家を後にして、ブーさんのハニーハントや宇宙をイメージしたジェットコースターのスペーススマウンテンなど色々な所を回りました。午後2時からパレードがあると聞き、最前列で見られるように場所取りをしてその時間を待ちました。

いよいよパレードが始まりました。緊張してディズニーキャラクターにあまり声を発することのなかった甥っ子も、パレードの時には、ディズニーキャラクターが自分の前を通り過ぎていくたびに名前を叫びながら手を振っていました。その姿を見ながらまたいつか連れて来てあげたいなと思いました。

楽しい時間はあっという間に過ぎ閉園時間となり、たくさんのお土産を買ってディズニーランドを後にしました。

4月14日までディズニーランド開園25周年記念をしているそうです。25周年記念に関わらずいつ訪れても子供から大人まで楽しめますので一度は行ってみたい下さい。

