

G-64

面会規制の緩和について患者ニーズと 実態調査からの考察

東京大学先端科学技術研究センター¹、
特定非営利活動法人ヘルスケア・リレーションズ²、
杏林大学医学部付属病院³、財団法人医療情報システム開発
センター⁴、国立病院機構長野病院⁵

○瀬戸加奈子^{1,2}、和田ちひろ^{1,2}、瀬戸 僚馬^{2,3}、
安達 暁子^{2,4}、武藤 正樹^{2,5}

【目的】医療サービスは患者の安静、診療上の都合、財政的制限があり、すべて患者が望むようにはできないという現状がある。また病院内は集団生活であり、諸々の事項を院内ルールとして定めている。が、患者の生活を制限する以上、そのような規則を定める根拠や妥当性を考え、患者への十分な説明が必要である。そこで、面会に関する院内ルールについて、患者ニーズの調査を行ったので報告する。

【方法】2003年に「入院患者さんの考える、こんな病院サービスあったらいいな」と題し、衣・食・住の項目を15病院の協力を得て調査し、438名の患者の意見を収集した。さらに、04年には全国300床以上の600病院を対象に「病院内での患者向け規則に対する実態調査」を実施した。(有効回答数70、回収率11.7%)今回は、面会の項目について分析した。

【結果・考察】面会に対する禁止事項として、時間・面会者(面会可能者、人数、年齢)・滞在時間・面会場所などの制限があった。また、懸念事項として、医療処置への被害・感染管理・患者の安静(患者と同室者)・夜間の不審者の侵入・家族への説明の時間帯などが挙げられた。そのうち面会時間は、小児病棟・一般病棟・個室の有無に関わらず80~90%の病院が何らかの制限を行っていた。面会可能滞在時間は一般病棟・小児病棟が平均6時間、ICU・CCUは平均3時間であった。また、小児の面会制限については各病院で設定年齢が異なっており、またベットの面会の事例はほとんどなかった。今後は、年齢による面会制限の緩和・病室以外での面会場所の確保・病院訪問者に対するセキュリティーの強化が望まれる。

G-65

地域医療連携に基づく高齢者在宅イン スリン自己注射患者の支援とその成果

千葉県立東金病院 生活習慣病療養指導室¹、
千葉県立東金病院 看護局²、
千葉県立東金病院 地域医療連携室³、
千葉県立東金病院 内科⁴

○西原 晴美^{1,2}、実籾 恵子^{1,2}、内藤利枝子^{1,2}、
高山 芳栄^{1,2}、岩瀬いずみ^{2,3}、平井 愛山⁴

【目的】当院は千葉県山武医療圏に位置する生活習慣病医療を担う地域病院である。山武医療圏は糖尿病診療を担う医師が極端に不足しているため、糖尿病における下肢切断例は全国平均の5倍となっており、改善の余地が大きい。当院では、平成15年6月に生活習慣病療養指導室を開設し、糖尿病療養指導士が糖尿病患者の療養指導に取り組む体制を整備した。近年、糖尿病患者の高齢化が進み、認知症や視力障害などでインスリン自己注射の困難なケースが増えており、その対策が急がれている。今回、高齢の癌末期の糖尿病患者に対し、当病院担当医師、糖尿病療養指導士、地域医療連携室担当看護師、ソーシャルワーカー、その他訪問看護ステーション看護スタッフでの在宅支援チームを結成し、地域医療連携を通して、患者様の意向に沿う援助が展開できたのでここに報告する。【方法】患者様は96才男性、病名は降頭部癌、癌の進行によりインスリンの分泌能は急激に低下し、入院加療が必要となった。しかし、患者様は「できる限り自宅で過ごしたい、治療するならば在宅医療」が希望であった。そこで、在宅インスリン注射が導入されることになったが、同居家族は68歳の長女夫婦であり二人とも鬱病があり、在宅インスリン導入は望めなかった。協力を得られる孫にキーパーソンを依頼し、支援チームと合同カンファレンスを開催した。【結果・結論】まず、家族側の不安事項に対し検討し、チームメンバーの役割分担を明確にすることで、支援体制の確立を図り、患者、家族の不安を軽減することで在宅医療が実現した。地域医療連携は高齢者在宅インスリン自己注射患者の支援には不可欠である。