岡村病院
院内報

歩（あゆみ）

第 27 号

発行　岡村病院
編集　歩（あゆみ）
　　編集委員会
平成 9 年12月26日

岡村病院基本理念

私たちは、患者さん本位を第一に考え
高度な専門医療技術をもって
地域社会に貢献することを目指します。

樹　木　　小谷了一 先生 写

今月のことば

みんなで喜べる年に

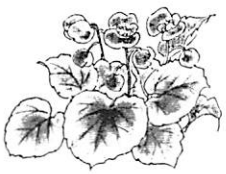
院内各部門から提出された平成10年の目標を見ると、どの部門共、能力の強化、技術・質の向上、それに患者さんへのサービスの向上をうたっており、具体的な計画があげられています。

今までも、絶えず言い続けられて来た事ですが、各部門で自発的にそういう目標をかかげ、積極的に取り組もうとしている姿は、大変心強く思います。是非よい成果があがり、患者さんから愛され、地域社会から一層信頼される病院として発展しますよう期待します。

一人では出来ません。職員みんなが心をあわせ、力を合わせて、地道な努力を重ねてはじめて達成出来ると思います。

平成10年がみんなで心から喜べるよい年になりますよう祈ります。

医療改革における
官から民への時代



院長　**岡　村　高　雄**
（心臓血管外科科長）

日本の構造上の歪みが21世紀を目前にして露呈をしており、このために行政改革が声だかに叫ばれておりますが、現実の道のりは大変厳しいものであり、多くの人々がいっそうの犠牲を強いられるものでもあります。医療改革もその一つでありますが、あまりにも多くの事柄が急激に変革を必要とされている為、医療に携わる多くの人々は混乱をしつつあると思われます。

基本的に大切なことは、多くの問題点の中で、共通の認識と対立する認識とを区別して論議をすることであると考えられます。たとえば、医療機関の機能と役割分担の促進については、ほぼ共通の認識ができつつあり、今後は機能分担及びネットワークが広がっていくものと思われますし、また、定額払いと出来高払いについても、全体として一定の合意が見出されつつあります。しかし、幾つかの重要な点においてコンセンサスが得られておらず、しかも残念ながら、その重要性が十分に国民全体に把握させていないように思われます。特に、現在の医療政策立案の主体は官（厚生省）であり、私共の多くは官主体の政策に右往左往し、また誘導されているのが現実であります。この官の発想による医療政策と民による医療政策との間で、対立する問題点を明瞭にし、官主導の発想を改める時代と思われます。以下に幾つか問題点を指摘したいと思います。

(1)　国民皆保険制度の崩壊

日本の高齢化社会を到来ならしめた原動力に一つは国民皆保険制度であると考えられますが、現在の医療の方向からすると国民皆保険制度が危なくなりつつある状況と思われます。現実には特定療養費（自己負担つまり、医療保険以外で患者さんの支払うお金）の増大が厚生省の医療制度改革では打ちだされており、医療機関へのアクセスの制限とともに金銭的に余裕のない人々は十分な医療が受けられない時代が到来する可能性が強くなって来ております。これは、米国型の医療制度への変更ですが、官の推進するこの制度が良いのか現在まで世界に冠たる医療制度を築き上げてきた国民皆保険制度（皆が何時でも何処でも比較的安価な費用で病院にかかれる制度）が良いのかは国民の選択であり、官がこれを決定するべき立場にはないと思いますが、現実は一方的に国民皆保険制度の崩壊の方向に向かっております。私はフリーアクセスを確立してきた日本の国民皆保険制度が、長寿社会を形成してきた原動力であり、コストの面で改善の余地はあるものの、今後も継続するべきものと考えておりますし、国民全体もこれを願っていると思います。

(2)　国民負担率と経済成長の問題

団塊の世代が高齢化する21世紀には医療、福祉、年金等の国民負担率が上昇、日本経済は破綻をきたすという論理が、あたかも真実の如く政府、財界等により流布されております。国民負担率を抑制することが経済成長維持の為の条件であり、現在の医療費抑制政策の根拠となっております。官による国民負担率上昇の根拠は、現在の雇用形態が21世紀も持続し、若年者が高齢者を支えきれないところにあります。しかし、日本人の多くは高齢になっても労働意欲が高く、働きたいと思っていますし、20年前の高齢者に比し、現在の高齢者は肉体的にも精神的に遥かに健康であります。もし、21世紀に多くの高齢者が能力を発揮できる社会が形成されるならば、現在の60歳又は65歳の定年を延長することにより保険料の徴収が可能となり、国民負担率は上昇しないはずであります。官の既存の形態を根拠にした発想を変革し、新しい雇用形態の確立

が何より必要と考えます。

(3) 医療監視と規制緩和

医療機関の不正請求や看護婦さんの人員不足のごまかし等により、医療に対する不信感が国民の間に大きくなりつつあります。残念ながら一部の医療機関に於いて事実としてこの様なことが存在をしておりますが、一方では真面目に医療に取り組んでいる医療機関も多く、同じように思われることは大変迷惑であります。行政は医療監視を行っていますが、私は多数の医療機関を数少ない人数で監視をおこなうのは困難であると考えられます。私共の経験でも、医療監視に行政が来られた時には、２人の検査官が数時間程で終了する内容であり、詳細な監査は困難であると思われました。本年より医療機能評価機構が稼働し始めましたが、私共が受けた経験では、事前に多くの資料を提出し、検査時には病院長、総婦長、事務長の医療機能評価のためのトレーニングを受けた専門が来院して、全ての書類に目を通し、病棟その他全ての部門に足を運び、職員に質問したりカルテを見たりして、朝から夕方までの厳しい審査でありました。残念ながら、医療機能評価はまだ各病院が自主的に受けるものであり、受けるのにかなり高額の費用を必要としますが、完璧ではないにしても、現在の医療監視に比べると評価としては遥かに信頼が於けるものと思われます。今後は、このような第三者の医療機能評価機構を十分に活用して、その情報を公開し、国民に知らせることが大事なことと考えます。現在、残念ながら医療機能評価の情報はあまり公開してはいけない事になっていますが、官の行う医療監視を民に移すと共に、規制緩和にて情報公開を行う事が国民の為の医療になるものと思います。

＊

大きな時代の変革には、既存の形態にとらわれない新しい発想が必要であり、官主体の時代から、民主体の時代を確立することが急務と痛感します。

検査室だより(4)

臨床検査技師
上　野　留　美

3．腎機能検査

＊腎臓のはたらき

腎臓は、血液中のいらなくなった老廃物を体外に尿として排出している臓器で、ネフロンと呼ばれるものからできています。このネフロンは、糸球体・尿細管・集合管から成りたっており、血液はまずネフロンの糸球体へ入り込んで血液が濾過（こして不純物をとり除くこと）され原尿ができます。次いでいろいろな尿細管、集合管を通り腎盂に集められます。そして尿管、膀胱にためられ、尿として排泄されます。

＊どんなとき検査するか？

- むくみ
- 尿にタンパクがでる
- 尿に血が混じる
- 血圧が高い

⇨ 腎炎を疑い検査

＊どんな検査があるか？

代表的な検査は尿素窒素、クレアチニンです。その他ＢＭＧ、クレアチニンクリアランスなどがあります。

☆尿素窒素（ＢＵＮ）の値が高くなる疾患

- 腎不全
- 糸球体腎炎
- 脱水症
- ＳＬＥ

☆クレアチニン（ＣＲＥ）の値が高くなる疾患

- 腎機能障害
- 腎不全
- 心不全
- 脱水症

☆尿素窒素は高タンパク食で値が高くなるなど、外因性影響を受けやすいようですが、クレアチニンの方は影響を受けにくいようです。

※院内一般成人参考値

尿素窒素		8 － 20	mg／dℓ
クレアチニン	男	0.7－1.2	mg／dℓ
	女	0.6－1.0	mg／dℓ

新任のごあいさつ

麻酔科科長　西竹　美恵

私が岡村病院に勤務させていただくようになって、はや３ケ月が経とうとしています。今までと全く違う環境の中で戸惑いながらも、院長先生をはじめ他の先生方や看護婦さん達に支えられ、症例を重ねる毎日を送っています。

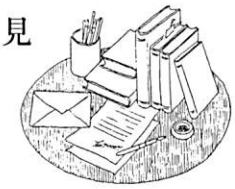
今更かとは思いますが、少々自己紹介をしますと……故郷の香川を離れ高知にやってきたのは10年以上前のこと。ターミナルケアに興味を持ち、ペインクリニックを通して関わりたいと考え、母校の高知医大の麻酔科蘇生科に入局。３年前には、東京の日本大学駿河台病院でペインクリニックの研修をさせていただきました。そのようなわけで、医大では、手術の際の麻酔はもちろんのこと、外来や病棟でのペインクリニックを専門にしてきました。

ところで、最近のテレビドラマや小説などのおかげで、麻酔科医の存在もだんだんと知られるようになってきましたが、一般にはまだまだ馴染みが薄いように思います。麻酔科医の仕事や麻酔そのものがどのようなものか解らないために、麻酔に対して漠然とした不安や恐怖を抱く方も少くありません。ましてや、麻酔科の外来で「ペインクリニック」と呼ばれる痛みの専門外来が行われていることはほとんど知られていません。

そこで、麻酔科医の仕事について簡単に説明します。〝麻酔〟は、手術の前に患者さんの全身状態を把握することから始まります。この段階から麻酔が始まっているといっても過言ではありません。患者さんを診察して問題点をつかんだら、麻酔の方法や使用する麻酔薬の種類・量などを決定します。また、起こりうる状況を想定して、対応できるように準備します。麻酔中も常に血圧や心拍数などを監視しています。患者さんの側を離れることはありません。術後も必要に応じて呼吸、循環、疼痛の管理をしています。〝ペインクリニック〟は、主に痛みの診断と治療を行います。普段、おなかが痛くなれば内科か外科に、腰や膝なら整形外科に行くと思います。大抵の場合は、痛みの原因となる疾患を治療すれば痛みもやがて治まります。しかし、激痛のため通常の鎮痛剤では効果がない場合、原因疾患を完治し得なくて痛みが持続する場合、完治したにもかかわらず痛みが残り、持続する場合などは当科に紹介されてきます。癌に伴う痛みも、今ではほとんど取り除くことができるようになってきました。そのほかにも痛みのない疾患、例えば網膜血管閉塞症、多汗症、顔面けいれんなど神経ブロックが適応となる疾患も対象となります。

〝痛み〟は身体的要因のみならず、心理的要因、社会的要因などが複雑に影響します。治療のために、患者さんの職場関係、家族関係、生い立ちなどを見直す必要もあります。これまで患者さんの人生や考え方に触れ、様々なことを教えられたり考えさせられたりしましたが、まだまだ経験不足、勉強不足であると感じています。今後、当院でも視野を拡げ、色々なことを学びとっていきたいと思います。そして、患者さんには今まで以上に安心して麻酔や手術に臨んでいただけるよう、先生方には手術に専念していただけるよう努力していきたいと考えています。

皆様よりのご意見



ご意見

どんな小さな手術でも１日か２日は個室にいるように義務づけて下さい。手術の日は一緒の部屋の人は眠ることができません。

お答え

原則的に、大きな手術のあとはＩＣＵまたは個室に入室していただくことにしております。ただし、腰椎麻酔のような比較的軽症の手術の場合には、手術を受けられた患者様御自身にとってはＩＣＵに入室していただくことがストレスになる場合が多いために、元のお部屋に帰っていただくようにしております。多部屋の患者様にとってはご迷惑とは存じますが、数日間のご容赦をお願いいたします。

患者さんからのお便り

旅

川島　多津

藤棚に秋陽をさけてうどん啜る
　　旅のはじめのサービスエリアに
能登の海あゆの風吹きそれぞれの
　　松根方より斜に生ふる
はからずも能登路に迷い赤き実の
　　「ハマナス」らしきに声うはずりて
輪島塗蒔絵師尋ぬ晩秋の
　　風強き昼能登の海辺に
高原の雨に打たるる「ドウダン」の
　　赤の極みに嘆声きこゆ

俳句ポスト

水田雅吉子

＊冬麗遍路参りの鈴の音　　高松和永

「冬麗」という季語の本情を、本当に美しく詠み上げておられます。歳時記では（遍路）を春の季語としています。しかし八十八ヶ所のある四国ですから、年中遍路参りの姿がみられます。小さな鈴の響きが、晴れた冬空を広々と見せてくれています。

＊大根炊く静かに雨の降っており　　青木静枝

作者にしては比較的地味な作品なのですが、澄んだ精神性が感じられて、惹かれました。俳句は淋しいとか、悲しいなどの直情を述べることを嫌います。述べずに読み取っていただけるように表現をします。クツクツ大根の煮える単調な音と、降るともなき雨の気配とが、そこはかとなく淋しさを感じさせてくれます。

＊聖樹の灯映りて牧師館の留守　　八木　敬

現代的な作品ですね。クリスマスツリーはきっと外にあるのでしょう。暗い牧師館の窓に豆電球の点滅が映えて、美しいでしょうね。たたずまいが見えるようです。

＊玄関にまた新しき落ち葉かな　　奥山貫司

色取り取りに散り敷く落ち葉は美しいものです。でも我が家の庭となると、風流とばかりも言っていられません。掃いても掃いても切りがないのですから、ほっておけば良さそうなものなのですが、そうもいきませんし……。諦め顔の作者の溜め息が聞こえそうです。

＊目を細め啜る葡萄や回復期　　秋山武子

元気なときには病気の心配などできないもので、たいてい突然の災難となって、うろたえてしまいます。それは家族の者も同様のこと……。心配も一通りではなかっただけに、日一日と回復に向かう様子を目にされて、喜びもひとしおのことでしょう。（目を細め）にそんな情愛の一コマが描かれているようです。

＊黄葉せる天主の森に雨煙る　　高松和永
＊黄落の銀杏木立の仁王立ち　　〃
＊笹鳴や日帰りと言ふ靴を履く　　青木静枝
＊寒菊や鍵穴いつも暮れてをり　　〃
＊テノールはピアスの少年クリスマス　　八木　敬
＊夫あればこの協奏曲真夏の夜　　秋山武子
＊円やかな蕎麦湯臓腑に満ちにけり　　〃
★妻は猫ふゆのましろのチョコレート　　雅吉子

こころばこのごろ思うこと

薬局長
田村麻美子

両親、おじ、おば、自分も含め年をとることを忘れているかのようなのんきな日々を送っていたら、最近急に病院が身近なものになってきた。お見舞いに行く度に、私の職場とよその病院の違いが気になる。看護婦さんは？設備は？また患者さんは入院中にどんな思いを持っているのかなど、患者の容態よりそっちの方に関心が行ってしまう。

以前母が心臓の検査で入院した。そこは、行き慣れた病院ではなく、紹介された初めての病院で、どんな治療を受けるかもわからず、当初不安があった様だが、同室の患者さん達とうちとけ、いろいろ教えてもらったり情報交換したりしているうちに、知識を得ていったようだ。

医療者からの説明も十分になされていたようだが、「初めて聞く言葉があって聞き返そうにもくり返すことができん。」と笑っていた。「いつもは若いかわいらしいお医者さんだが、この前は教授廻診で、やさしゅう言うてくれたけんど、身のすくむ思いだつた。」とも言っていた。

病院で働き、カタカナ表示の器具や言葉に慣れ親しみ、医師とも気楽に接しているものにとって患者さんの立場に立つとは簡単なことではないなあと思った。

ある会で糖尿病の食事について栄養士さんの話を聞いている時、年配の男性から「カロリーって何ですか。」との質問があった。易しいような難しい質問ですね。セッセと患者さんに薬の説明をしているけど、一人よがりの言い方をいっぱいしてるのではと不安になる時がある。そういえば、病院に勤め始めた頃、詰所って何だろうと思ったことだった。

戴帽式を終えて

看護学生
大崎　千春

平成９年10月30日に無事戴帽式を迎えました。看護婦を志す者にとってナースキャップは憧れであり、又、象徴でもあります。キャップの三角形は看護の三要素である知識・技術・態度とも深く関わりのあるものです。キャップを頂いた時はうれしい反面、少し恥ずかしさもあり、一日目は少しとまどってしまいましたが、キャップをかぶることにより、今までとは違う責任感が大切だということに気がつきました。

今は看護婦を目指してがんばっていますが、勉強と仕事の両立は思っていた以上に大変です。寮での生活も今まで何ひとつ不自由なく親に頼って生活してきた私にとっては、自立するということができないように思います。家を出てみて初めて家族の大切さを知りました。

あと学生として約一年がんばらなくてはいけません。今まで自分の失敗に嫌になり、やめたいと思うことが何度もありました。しかし、戴帽式を終え、ナイチンゲール像から灯火をもらい、ナイチンゲール誓詞を唱えた時の感動を忘れずに、早く一人前の看護婦になれるように、これから始まる実習に向け、一日一日を大切に過ごしていきたいです。

ニューフェイス紹介

松木　美千 さん
看護婦
県立看護学園卒
高知市相模町

第８回 健康講座のお知らせ

日時　２月７日㈯
午後　１時30分～３時30分
場所　岡村病院　二階会議室
会費　無料

体験座談会
「本音で語る　糖尿病療養のむづかしさ」
コーディネーター　高知医科大学助教授
深田 順一 先生

第７回健康講座のご報告

11月29日㈯「食べてダイエット」を題目に、肥満の食事療法の基本について、健康講座を開催致しました。

身近なテーマのためか、40名余りの方がご出席下さり、管理栄養士を囲んで、活発な会となりました。

毎日の食生活でよく利用する食品のカロリーを当てるクイズをしたり、同カロリーでの理想的献立例と、肥満者が陥りがちな献立例の比較を、実際に調理したもので見ていただいたりしました。

参加者の悩みを共に考え、勉強させていただいた数時間でした。どのように食べるかということが、ダイエットの基本であることは言うまでもありませんが、それは又、どのようなライフスタイルを自らが選ぶかということを抜きには考えられないということも、改めて感じさせられました。　（管理栄養士　森光）

年末・年始の診療

12月31日㈬～1月３日㈯休診

但し、急患及び現在治療中の方、紹介のある方は休日中も診察を受け付けます。

尚、12月29日より１月３日までの保険診療は休日扱いとなります。