



岡村病院
院内報

歩 (あゆみ)

第 6 号

発行 岡村病院
編集 歩 (あゆみ)
編集委員会
平成 6 年 2 月 1 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。



新館 待合室と受付

チャレンジ3

CHALLENGE・3

1

私たちは、いつも「おもしろい」と
「積極性」をもって患者さんから愛される
病院づくりにチャレンジします！

2

私たちは、高度な医療技術と専門性をも
って、地域社会からより一層信頼される
病院づくりにチャレンジします！

3

私たちは、一人一人が専門家としての自負
と責任をもち、明るく、さわやかで発展的
な病院づくりにチャレンジします！

今月のことば

花咲爺さん

ある所に正直爺さんと意地悪爺さんという二人のお爺さんが住んでいました。

正直爺さんが灰を撒きながら歩くと、行く所で枯木に花が咲き、みんなから喜ばれました。人々はこのお爺さんのことを花咲爺さんと呼びました。

意地悪爺さんも灰を撒きながら歩きましたが、意地悪爺さんの撒く灰は、周囲の人に迷惑をかけ、みんなを困らせました。

私たちは毎日、どんな灰を撒きながら歩いているのでしょうか。



～ヒューマンウエアの時代～



院長 岡村 高雄

岡村病院の新しい発展の為のハードウエア（建築、医療設備等）は本年2月末に全て完成の予定でありますし、既に一部完成しました病棟につきましては、御陰様で皆様方より高い評価を得つつあると思っております。HI（ホスピタル・アイデンティティ）計画の完成の為には、ハードウエア、ソフトウエア（治療内容、看護内容等）に加えてヒューマンウエアの充実が今後は大切だと考えられます。

ヒューマンウエアとは簡単に言えば「人と人との関係」であります。病院を例にとれば患者さんと、医師、看護婦、事務員等との人間関係であります。特に病院は他の職種に比して多くの心配、悩みを抱えた方々を診させていただいている訳ですから、より一層人と人との関係が重要になります。多くの患者さんのアンケート調査でも、病院に求める第1番目の希望は「親

切である」「患者さんの訴えをよく聞いてくれる」「十分に説明をしてくれる」等のヒューマンウエアに関することでもあります。また、ヒューマンウエアは言葉で表すだけでなく表情、感情とも関係しており、ある意味では非常に難しい部分でもあります。例えば「おだいじに」と言っても、人間の心理は非常に微妙であり、心より言ってくれているのか、他所行きの言葉か感じ取るものであります。物が豊かになり、便利になりつつある時代では、逆にヒューマンライフが求められる時代となりつつあると思われれます。

新しい価値観の基準であるヒューマンウエアの充実が、新しい病院の評価、イメージに大きく影響を及ぼすものと考えられます。職員一同基本理念に立ち返ってヒューマンウエアの充実が努めて頂きたいと思っております。

新病院建築紹介（第1回）

臭いのない病院を目ざして

現在まで多くの病院は悪臭のある所だと考えられていました。原因は消毒液、汚物、多数の人々が入院されている為であります。解決方法は皆様がよく知っておられる様に窓を少し開けるとか、ドアを少し開いておいて風通しを良くするという方法で対応してきました。また多くの人々の誤解はエアコンを使用すると換気が良くなり、空気がきれいになると思っております。しかし、エアコンは空気の温度を暖めたり、冷やしたりする事みの役割で、決して空気を新しくしている訳ではありませんので、エアコンをいくら使用しても空気がきれいにはなりません。この為、病院の臭いを消す為には外気を各部屋に入れる事でのみ解決することが可能となります。しかし、真冬、真夏に窓を開けることは換気が良くなっても温度のコントロールが出来ないこととなります。

新病院はこの問題を解決する為に「外調機」という換気システムを採用しております。このシステムは屋上で外気を冬は暖め、夏は冷やして23℃の一定の温度にした後、各病室、診察室、事務室等に常に一定の量で送風するシステムであります。この為部屋の中は常に新しい空気で満たされており、窓を開けなくても換気ができ、病院の臭いがなくなるシステムとなっております。1時間に約3～4回部屋の空気を入れ替える事ができる量が、各部屋の吹き出し口から送られてきております。また、食堂、トイレ、汚物室等では常に換気扇が回っておりますので、汚れた空気はここより外に出ていくシステムとなっております。またこの「外調機」は温度のみならず、湿度もコントロール可能でありますので、冬は加湿した外気を送ることにより、乾燥による喉の痛み等の予防にもなる様になっております。

職員の方々も「外調機」システムを理解されて有効に利用され、また患者さんにも御説明出来る様になって下さい。

マルチプル・リスク・ファクターの時代とは



内科医長 川村 誠

高血圧、糖尿病、高脂血症などの動脈硬化を促進させる状態が同じ人に起こる場合、その危険因子が増えるほど狭心症、心筋梗塞、脳卒中の発生率が増加することはグラフをみればすぐに理解できるでしょう。

癌とともに、動脈硬化性疾患は成人の死因の上位を占めており、死亡にいたらなくても重度の後遺症を残し、その後の生活の質（クオリティー・オブ・ライフ）をかなりおとししてしまうことが多いようです。

対策としては薬物、運動、食事療法などがあります。薬物を使用しない程度にコントロールするのが理想的ですが、実際はなかなか難しい場合が多く、その場合薬を使います。ご存じのとおり高血圧の薬の種類だけでもかなりの数があります。糖尿病、高脂血症、痛風など合併してくると、あっという間に患者さんの薬は10種類程度になります。

グラフのごとく、リスクファクターの数と疾患発生率とは密接な関係があり、どうしても多

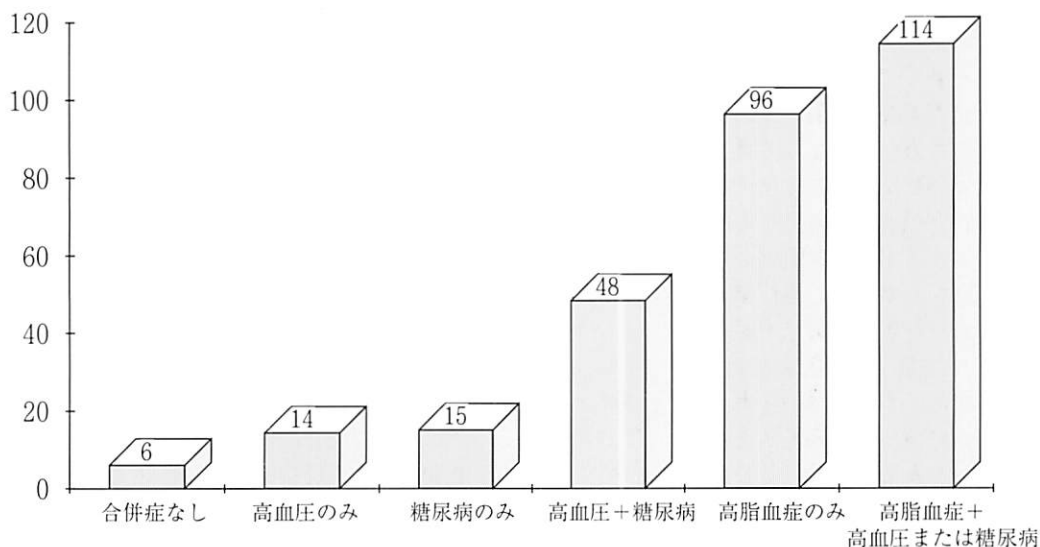
剤併用療法になりやすいのが現実です。しかしそうすることによって明らかに死亡率も低下しているのも確かです。（特に脳出血）

そこで問題になるのが薬の数、形状、味、飲みやすさ、及び患者さんの性格、生活態度などで、服薬状況が安定しないことです。自覚症状の消失が疾患の完全治療と勘違いしてしまったり、最近では副作用に対する不安なども関与していると思われます。

こういった問題には、今までの日本の医療ではあまり重要視されていなかった、インフォームド・コンセントの問題が密接に関連していると思われ、医師—患者間の信頼関係に基づく十分な意思の疎通が必要であると考えます。すぐに実行できることとしては、患者さんに必要な情報を提供し、納得できる治療を行ない、なんでも気軽に医療側に聞ける状態を形成していくことではないかと考えます。

とりあえず、薬のことでは医師・薬剤師に気軽に質問して下さい。

リスクファクターと心筋梗塞発症率の関係（PROCAM Study）（4年間・1,000人当たり）
男性、40～65歳、2754人



看護これから(1)

副総婦長 谷脇美千恵



看護とは、古くは母親的な愛情を持って、痛いところに手を当て、摩ってやり、熱があれば冷し、栄養のあるものを食べさせ、病人を励ます等、病人の苦痛を和らげ、病人を少しでも喜ばせることを考えて世話をしていたようです。

看護の学問が進歩するに連れて、看護をすることは、これまでの一時しのぎの痛みの緩和、苦しみの軽減、好きなものの飲食などにとどまらず、病人の世話は治癒への過程で、健康回復へと進むものと考えなければなりません。今日では健康の保持、増進、疾病の予防、社会復帰を役割とするものであるとされています。

古来日本の諺に「一に看護、二に薬」といって、病人があびるほど薬を飲んでも、よい看護が施されなければ病気は治らないということを強調しています。患者さんが熱心に薬を飲んで寝ているだけでは病気は治らないし、むしろ合併症を引き起こし、病気が後退することもあります。患者さんの生活環境、安静、保温、清潔、栄養、排泄、適度な運動などを良好にすることが看護の必須であり、看護婦が最初に身につける基本技術でもあります。

岡村病院の看護部門は、医療スタッフの一員として、又、専門職業人として「技術・知識・精神の最高を活用し、地域社会のニーズに応える看護の実践」を目指しています。看護は、患者さんに出会った時から、人間関係づくりからスタートします。患者さんは今までどんな生活をしてきたか、どんな看護を受けたいと望んでいるか、という情報を収集し、入院によって「人間性」や「個人性」がそこなわれない看護法を判断選択します。患者さんの健康回復、健康保持のために必要な生活環境を整え、自立に向けた指導や訓練を計画、実践します。看護婦は患者さんといっしょに、目標に向けて一つ一つの問題を解決していく共感者であり、支援者になり、共に成長していきます。私はそんな看護を育てていきたいと思っています。

そのためには、看護職員の一人一人が、常に自分自身をよく見つめ、分かり、患者さんに対面する自分がどんな姿勢かを知っていること。患者さん（人間）を大切に思う「看護観」を持てるように成長することが個人の課題です。私は看護職員の良い個性を引き出し、最高の看護技術を患者さんに提供できる看護体制をつくるのが課題だと思っています。

1994年は岡村病院の看護を形あるものにするスタートの年になるでしょう。

患者さんからのたより

クリスマス・イブ

田野町 前野 常盤 (12月25日退院)

サンタのお医者様、白衣の天使(ナース)様、私に左手をお恵み下さって有り難うございます。

11月4日に入院をし、10日に手術をして下さいました。手術後は麻酔から順調に回復し、手術を気づかって病院へ来ていた身内の者が引き揚げた後、不安と淋しさに閉じ込められました。優しい看護婦さんがブザーを渡して下さいました。「おばあちゃん、これで呼んで下さい。私達はとんで来ますから」と言ってくれました。

「小夜時雨 命の綱と 呼子抱く」
と紙片に書き留めました。

病窓をたたく雨音を聞いていて、あ、子でもない、孫でもない、この白衣の天使が私を助け

て下さるのだと深く感じ、涙が止まりませんでした。

12月になり、左腕のギブスがとれ、私はあきらかに左手が上がるようになりました。

「身にしみる リハビリの手の 温かさ」

先生の優しい人柄が指の先から伝わってまいりました。

12月後半になれば、体調も回復してまいりました。私の悪い癖、遊び心がむらむらと起こってきました。高級ホテルのお客さんになり果ててみました。今日は白雪姫に、次はシンデレラ姫に……。お見舞に来て下さった方々をご案内して、色彩豊かな廊下を美しい音楽を聞きながら浮かぶ布へと足を運ぶ私でした。

新しい病院づくりにチャレンジしておられる岡村病院での入院生活をしてみて、設備や医療、そして若い看護婦との語らい等、地方との差は大きくとも、私ども老人に明るい世界を見出した思いが致します。 H 5. 12. 24 記

ひろば ちょっと聞いて



この頃思うこと

薬剤師 佐々木あゆみ

“初心忘るべからず” ずいぶん前のかすかな記憶ですが、この言葉に初めて出会ったのは中学校の入学式でした。意味を聞いて、よい言葉だとは思いましたが、この頃は深く考えさせられることはありませんでした。

学生である私にとっては、期待と不安を抱えながらも、考えていたことなんて「入学したら勉強頑張ろう！たくさん友達つくろう！」とか、「クラブはバスケットにしよう」という具体的なことばかりで、今考えると気楽なものでした。

それが社会人となった今、改めて考えさせられることがあります。社会人一年生としてスタートした頃は、何事にも意欲的で、言われたことも自分なりに素直に受け止めていたつもりです。しかし慣れることにより、生活・仕事の中に器用さを覚え、無意識のうちに態度も横柄になり、“ハイ”という言葉さえ簡単に言えなくなっているような気がします。

本来、物事は前向きに考えるべきですが、気負って前進するよりは、たまに立ち止まって初心にかえり、いつも新鮮な気持ちでありたいと思う今日この頃です。



「故郷」

看護婦 林 道子

私の出身は愛媛です。松山よりR56を30分程南西にいったところにある中山という町です。緑深い静かな山間の町で、素朴な人が多いです。名産品としては愛媛ならではの「みかん・栗」等で、いかにもというような名産品です。娯楽施設などあまり無いですが、やっぱり私には落ち着く所ですね。時々帰郷すると、町の様子が変わり、驚きと寂しさがあります。

高知に来てから4年目になります。最初は旅行にでも来ている感じがしていましたが、今では知り合いも多くでき、良い職場の人にも恵ま

れ、楽しく毎日を過ごしています。この街も私にとって2、3番目の故郷です。



看護婦を目指して

看護学生 榎林佐枝美

私は、幼い頃からこの職業につけるといいなあと思っていました。高校になっても気持ちは変わらず、医師会の准看護学院を受け、看護婦を目指すことになりました。

勤務をしながら、自分の思っていた看護と行っている看護の違いが明らかになり、毎日失敗の繰り返しで……。しんどいなあと思っていた時、同じ仲間に励まされ、時には患者さんから声を掛けてもらったことが、また頑張ろうという気持ちにつながりました。

これから先はまだまだ長い道のりですが、岡村病院でたくさんの人に会えた喜びを忘れずに、一生懸命やっていきたいです。

私達の仕事

検査室

「臨床検査技師」これが私達のフルネームです。皆さんの尿や血液等を検査するのが役目です。

尿検査では、尿の中に蛋白・糖・潜血等が出てないか調べて、必要があれば尿を遠心し沈渣を観ます。沈渣では顕微鏡を使って、赤血球・白血球・細菌等が出ていないかを調べます。

血液検査では、貧血がないか、糖尿病がないか、肝臓・腎臓・膵臓等に異常がないか、癌にかかっていないか等、たくさんの項目を調べる事ができます。

心電図検査室では、心臓の動きが悪くないか、脈波検査では、手指の血管に異常がないかを調べます。

あまり皆さんとコミュニケーションをとる事がありませんが、皆さんの健康に陰ながら携わっています。

あまり人目につかない内向的な私達ですが、外部に出た時は遠慮なく、声をかけてやって下さい。

基準看護について (1)

入院した患者さんに対して「病状に応じた看護」が行われるためには、看護婦が行う観察、測定、判断という人的要素と看護技術の適用、環境整備、指示を受けて医薬物の適用という物的要素が必要です。基準看護とは、看護が行われるための諸要素を考慮して、一定の基準が定められています。この基準に合った看護を実施している保険医療機関には、看護の実施に応じた一定額の加算が認められるという制度で、昭和33年6月に設定されました。

基準看護の承認基準とは、原則として保険医療機関である病院であること。しかも、病院の全病棟に包括的に行うもので、一部の病棟のみの承認は受けられません。

また、直接看護は病院の看護職員によって行われることが決められており、承認は病棟において看護を行う看護婦の数によって、一般病棟は、特3類、特2類、特1類のⅠとⅡ、基本のⅠとⅡの合計6通りの分類があります。余談ですが、これ以外を「基準看護」に対して「その他看護」と称されます。

では、看護婦の数についての基準について詳しく説明しますと、特3類の承認は入院患者さん2人に対して看護要員1人の要員数が必要です。特2類は入院患者さん2.5人に対して看護要員1人、特1類は入院患者さん3人に対して看護要員1人、基本は入院患者さん4人に対して看護要員1人という割合の看護要員数を配置しなければなりません。この看護要員の内訳は看護婦、准看護婦、看護助手という資格によって、比率を決められています。

次に、看護は看護職員によって行われるものであって、付添いの手によるものでないことはご承知のことと思います。患者さんの病状によっては、家族が付添うことが許可されますが、看護婦の代替の仕事をしたり、看護力の補充をするものではなく、患者さんの精神的慰安のためであります。

基準看護は、質のよい看護を提供するための目的で始められました。患者さんのご家族の方から「完全看護でしょう」と言われることがありますが、「完全看護」ではありません。次回

は基準看護の看護内容についてお話を致します。
(谷 脇)

ニューフェイスです。ヨ・ロ・シ・ク!!



高橋 満子さん
看護ヘルパー
高知市中水道



吉村 道子さん
看護ヘルパー
高知市神田

〈退職〉 長い間ご苦勞様でした。

12月 畠中 武治 先生 (放射線技師長)

1月 安田 純子 さん (看護婦)

浜田 多恵 さん (ク)

伝言板

★募集しています

職種 看護婦

★増改築関係

病院の増改築工事は順調に進んでいます。

1月27日までに仮設病棟の患者さんは全部新館へ移って頂きました。

仮設病棟の解体工事は2月4日頃に終わる予定。旧館の改築・改装工事は28日頃竣工の予定です。

表紙写真説明 「新館 待合室と受付」

新館待合室は、天井が吹き抜けになっており、立体造形家庄司 達氏のオブジェが飾られています。北側は中庭に面し、明るくカラフルで、従来の病院のイメージと違った安らぎと解放感を覚えます。

— 編集後記 —

昨年4月、院内報発刊以来、編集委員を担当させて頂きましたが、今回で任期満了となりました。1年間ご協力ありがとうございました。

次号からは新しいメンバーで担当させて頂くこととなります。一層のご協力をお願い致します。
編集委員一同