



岡村病院
院内報

歩 (あゆみ)

第 42 号

発行 岡村病院
編集 歩(あゆみ)
編集委員会
平成16年6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。



「黄 梅」(城西公園) 高松和永先生 写

今月のことは

チャレンジ・3

CHALLENGE-3

1. 私たちは、いつも「おもいやり」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持ち、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！

患者さん本位を第一に

孔子の弟子の曾子は、一日に三度自分を反省したと言います。また、殷の湯王という王様は、手洗い器の盤に銘として「日々新たに」と刻み込んで、手を洗い顔を洗うたびにこれを見て反省したと言われていました。

新しい年度がはじまり、今年も新しく職員が7人入っていただきました。この機会にもう一度「私たちは、患者さん本位を第一に考え・・・」という岡村病院基本理念をしっかりと心に刻み、チャレンジ3にうたっているように、いつも「おもいやり」と「積極性」をもって患者さんから愛され、信頼される明るい病院づくりに励みましょう。



日本の医療費

院長 岡村 高雄
(心臓血管外科科長)

日本は高齢社会の到来に伴い、医療費が増大し、現在の医療水準を維持するためには膨大な予算が必要となる。日本の医療費は世界的にみて高いと多くの方は聞かされております。この流布されている話は本当でしょうか？まず初めに将来医療費が高騰するとの話は本当でしょうか？将来膨大な予算が必要であるとの根拠は厚生労働省による予測に基づいています。しかし、この予測が的確かどうか、厚生労働省の公表している予測医療費を検証してみたいと思います。平成12年度の日本の総医療費は約31兆円程です。厚生労働省の平成7年の発表によると平成37年度（2025年）の総医療費は141兆円になると予測をして医療財政の破綻が来る前に国民の負担を上げて、財政破綻を免れる必要があると強調し、これに基づいて平成9年度には2割負担と薬剤の一部負担を導入しました。しかし、2年後の平成9年に発表した平成37年度の総医療費は104兆円と一挙に30%も下方修正されております。更に平成14年の厚生労働省の医療費予測によると平成37年度の総医療費は70兆円に下方修正をされています。つまり、7年間に総医療費の予測が約半分になるという信頼性に欠ける予測です。この不正確な予測と将来不安をあおるアナウンス効果の為に国民の医療費の負担が次第に増大してきたことは皆様が良く実感をされていると思います。この様な医療費増大のアナウンス効果と将来不安をあおる合唱の中で、病院・診療所に支払われる診療報酬は削減をされてきており、平成13年の医療経済実態調査では一般病院の収益は-1.5%となっています。しかし、他の医療産業である、製薬メーカーは+8.3%、医療機器メーカーでは+4.9%となっており、医療機関が経営に苦慮している反面、他の医療産業が潤っている実体が明らかとなっています。しかし、日本の医療費は本当に高いのでしょうか？例えば海外旅行に出かけて、旅先で盲腸になったとします。現地で盲腸の緊急手術を受けて1週間入院した場合、どのくらいの費用がかかるのでしょうか？海外主要都市での調査によると、総費用（手術費、病室代、

看護費用、技術料など）がもっとも高かったのがニューヨークの約185万円、ロンドンでは約138万円、パリでは約52万円となっています。しかし日本では21万円しかかかりません。更に国内総生産（GDP）に対する医療費の割合から比較すると、医療費の高い第1位は米国の13.0%、第2位はドイツ10.6%、第3位はスイス10.4%、第4位はフランス9.6%、第5位はカナダ9.5%、第6位はノルウェー8.9%、第7位はオーストラリア8.5%であり、日本はこれらの国より低い第10位の7.6%であります（1998年OECD調べ）。逆に世界保健機構（WHO）が発表している健康達成度の総合評価では日本が第1位であり、米国は第15位、ドイツは第14位で日本の医療が先進国の中で安い医療費で最高の効果を挙げているのが理解いただけだと思います。更に医療費の内容を詳細に検討すると、日本の医療は労働に対する医療費の支出比率が少なく、医薬品に対する支出比率が高い事が国際比較により判明をしております。この結果により労働に対する支出比率が高い（診療所・病院の支出の約50%近くが人件費である）診療所、病院は経営が苦しく、前述した製薬メーカーや医療機器メーカーが収益を上げている結果をもたらしていると思います。又、労働力に対する医療費の少なさが端的に現れているのが先進国の中でも極端に低い「看護職員数」であります。厚生労働省発表の数字によると、病床100床当たりの看護職員数は、日本は米国の5分の1、英国の3分の1にしか過ぎません。日本の3倍の看護職員を病床に配置している英国が、「国民に十分な医療を提供できなかった」と反省し、「看護師数を増やす」ことを大きな目標の1つとして予算を増額しているのと対照的に、日本では「医療費は何があんでも抑制しなければならない」と、医療の質の問題を真剣に改善しようとするどころか、逆に、質のさらなる悪化を招きかねない医療費抑制施策が推し進められようとしています。「聖域なき構造改革」の名の下に医療制度改革が進められ、「医療は市場原理が遅れている過剰な規制分野だ」「市場経済の原

理である株式会社の医療参入を認めよ」との主張が現政権の中核を担う経済財政諮問会議、規制改革会議で議論されています。しかし、この会議の参加者は特定の利害関係を有する企業の代表が主体であり、重大な問題を含んでいます。又、市場原理の導入は米国型の医療制度への追従であり、米国型の医療が如何に非効率で医療費の増大を招来するかを無視した、専門家の意見を聞かない議論であります。国民の安心と健康を守ることが医

療の何よりの優先課題であり、一部企業の利益、利得の為に間違った議論がなされることは憂慮される事態であります。現在日本の医療費は決して高くはなく、無批判な米国型医療へのシフトを見直し、今後は皆保険制度を維持しつつ、医療の質の向上、安全対策、医療過誤対策等に対応してゆく事が国民の安心、健康の為に何より必要と考えられます。

岡村病院健康講座 記念講演会

「21世紀の心臓外科の進歩」

神奈川県 葉山ハートセンター院長
須 磨 久 善 先生

1974年 大阪医科大学卒業後、三井記念病院心臓血管外科部長、ローマ・カトリック大学心臓外科客員教授、湘南鎌倉総合病院院長を経て、現在、葉山ハートセンター院長



去る平成16年2月14日、新阪急ホテルにおいて、神奈川県・葉山ハートセンター院長、須磨久善先生をお招きし、「21世紀の心臓外科の進歩」と題した講演を行っていただきました。須磨先生は、「神の手をもつ心臓外科医」と言われ、心臓病に苦しむ多くの患者さんのためにご尽力されています。折角の機会ですので、ここにご講演の骨子を紹介させていただきます。

心臓外科の領域は、5000年と言われる外科医療の中でも一番遅く、人工心肺が開発された50年ほど前に生まれた。

2つの大きな出来事

私が大学に入る頃に心臓外科の領域で2つの大きな出来事が起きた。1つは67年に南アフリカで行われた心臓移植手術。もうひとつは冠動脈バイパス手術がアメリカで成功したことである。冠動脈バイパス手術はその後爆発的に増え、アメリカで年間40万人、日本でも20万人が手術を受けています。この手術は直径1~2ミリという細い血管同士をつなぎ合わせる細やかな手術。高い技術と緊張を伴う作業だが、成功すればそのようによくするのである。

80年代、心臓外科に与えられたテーマは、冠動脈バイパス手術に使う新たな血管探しだった。従

来は足の血管、そして胸の血管（内胸動脈）を使っていたが治療には多くの選択肢があった方がいいというわけで新しい血管を探していた。私は胸部外科の前に腹部外科、なかでも胃がんの手術を数多く経験していた。そこで胃の血管（胃大網動脈）を使うことを思いついた。太さも似ている。長持ちすることが解った。アメリカで評判になり、その良さを分かってもらうためブリュッセルの冠動脈バイパス手術学会では公開手術を行った。また90年代には20カ国を回ってこの手術を教えた。この手術で大切なことは、いい血管をつなぎ長期間良好な状態を保つことだ。

心臓を止めずに手術

次に課せられたのは患者の身体に対する負担（侵襲＝しんしゅう）をいかに少なくするかだった。今では医学の進歩により胸腔鏡手術、腹腔鏡手術

など内視鏡を使った侵襲の少ない治療が行われるようになった。そして94年に人工心肺を使わない手術が開発されると心臓外科も侵襲の少ない治療法が追求されるようになった。心臓を止めずに冠動脈バイパス手術をすると、術後の脳梗塞や高齢者にみられるぼけ症状がおこる危険性が少なくなる。感染症などの合併症も少ない。身体の負担が軽いので早く回復するのだ。最近はさらに手術用ロボットを導入して、内視鏡手術も視野に入れた試行を行っている。ただ、低侵襲性手術は非常に高度な技術が必要であること、またすべての患者さんに適応できるものではないということも頭に入れておかなければならない。

拡張型心筋症の手術

そして今取り組んでいるのが心不全に対する手術である。特に拡張型心筋症という進行すると移植しか回復の手だてのない心臓疾患がある。

心臓は縮む力が落ちて十分な血液が送れなくなると回数を増やしてカバーしようとする。それでも十分でないと今度は血液を沢山貯めて送ろうと

する。その結果、心臓は膨らみ、パンパンになり動きが著しく低下してしまう。これが拡張型心筋症というものだ。心臓移植といってもドナーの提供をうけられるのは世界中で年間3000人。うちアメリカが2000人以上を占めており、日本は非常に少なく昨年は1例もなかった。これを手術で治そうというのがブラジルの医師が開発したパチスタ手術（左室縮小形成手術）やモナコのドール医師の考案したドール手術だ。肥大した左心室の一部を切って縮めることで心臓の収縮を良くする方法で日本では私が96年にはじめて手術を行った。今では保険適応が受けられる。私の場合、手術中に超音波で心臓の状況を確認しながら切るなど新しいアイデアを入れている。成功率は90パーセント以上と向上しつつある。

心臓移植でしか助けられないとされる患者さん。日本ではその心臓移植もままならない。そんななか、移植でなくても患者さんを助けられるように工夫を凝らしている。

検査室より

「尿検査」のお話

臨床検査技師 大山 亜野子

尿検査は血液検査と同様に患者さんにはおなじみの検査です。尿を採取するだけで調べられるので受診者の体に負担がかからず大変簡便な検査です。腎臓や膀胱の状態だけでなく全身状態の指標にもなります。

◎尿とはどういうもの？

尿は腎臓で血液をろ過して作られる排泄物でウロクロムという成分で黄色になり、1日1～1.5リットル程度排泄されます。成分は尿素、尿酸、食塩などを多く含んでおり、通常は糖、蛋白をほとんど含みません。

◎尿の色や臭いについてのお話

尿の色は一定ではありません。もちろん何らかの原因で色が変わる場合もありますが、食物、運動、発汗などの影響をうけて種々に変化します。水分、アルコールの多量摂取では色調は薄くなり、逆に

水分をあまり取らなかつたり運動をした後などは尿量も少なく、濃くなるのです。またビタミン剤を飲んでおられる方では尿は黄色の蛍光色になります。尿の臭気も体の状態により変化します。通常わずかに特有の芳香臭がします。

<例>尿路感染症—アンモニア臭が強い不快な尿臭

糖尿病尿—果実様の甘酸っぱい臭気 など

また、高度タンパク尿では尿排泄時に泡を認めることが多いです。

◎どんな検査をしているかご存知ですか

- ・試験紙による検査—糖、タンパク、pH、潜血反応などの項目。試験紙を尿に浸して検査します。
- ・顕微鏡による検査—細菌、細胞成分を調べます。尿を試験管に入れ遠心器にかけ沈んだ固形物を調べます。

◎尿の採取法

少々面倒ですが、中間尿（出始めと終わりの尿には不純物が混ざりやすい）を採取して頂くのが理想的です。時々「あまり出なかったんですが…」

と患者さんに尋ねられることがあります。検査の項目にもよりますが紙コップの底から1センチくらいの量があればほとんどの場合足ります。

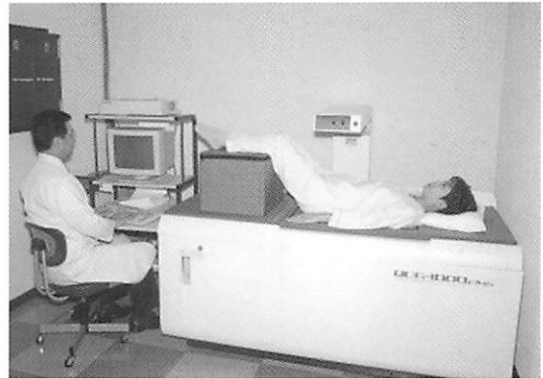
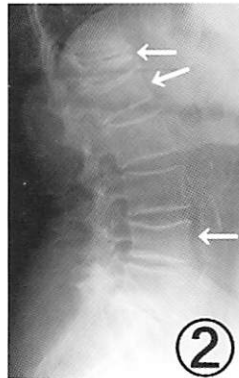
レントゲン室より

骨の量（骨密度・骨塩定量）をはかってみませんか。

診療放射線技師 黒川 禄代

だんだん暖かくなり、行動範囲が広がる季節となりました。冬の間に家の中でじっとしていると体もなまり、筋力も思っている以上に低下していますのでつまずいて転ばないように注意しましょう。転んで何かにぶつかり痛い思いをするだけなら別に問題はないのですが、知らない間に骨粗鬆症（こつそしょうしょう）になっていて簡単に骨折してしまうことがあります。骨粗鬆症とは、簡単にいえば骨の密度が減り骨がもろくなって折れやすくなった状態です。高齢者や閉経後の女性に多くみられます。その症状は、初めはほとんど自覚症状はありませんが、だんだん背が低くなったり、背中や腰が曲がってきたり、またちょっとしたことで背骨がつぶれたり、手首や下肢の付け根の骨が折れて初めて気づく場合がほとんどです。背骨がつぶれ背中が曲がってしまうと、ほとんど元にはもどりませんし、つぶれ方によっては、背

骨の後ろにある脊髄という神経を圧迫して足がしびれたり動けなくなったりする場合があります。そうなる困らないためにも普段から骨を丈夫にして骨粗鬆症にならないように予防するのが一番大事になってきます。骨が弱くなっていないかや骨粗鬆症を診断するには、骨の量（骨密度・骨塩定量）を測ることが必要です。当院では、腰椎を使いDXA法（二重エネルギーX線骨量測定法）で10分ほどで簡単に測ることができます。この装置は1階レントゲン室にありますが、検査は全く痛くありませんし少し待っていただければ結果がすぐに出てきますので、何かのついでに測ってみてはいかがでしょうか。自分の骨の量を知り、骨粗鬆症になる前に、適度な運動やカルシウムを増やす食生活、またはお薬を飲むことなどで予防をしながら、健康に毎日をすごしていけたらいいですね。



①健康な腰椎

②骨粗鬆症のため(←)の部分に圧迫骨折が見られる。(胸椎12番 腰椎1番 4番)



患者さんからのお便り

「ペースメーカー植え込みを終えて」

久万田 繁 明

平成14年2月、寒のもどりの凍てつく朝、岡村病院の玄関に立ちました。近くの町の医院で不整脈があることを知らされ診察を受けに来たのです。思えば10年前の正月5日、家内が腸の大手術を受け院長先生、竹内先生をはじめ多くの皆様のご支援により六十余日の入院生活により、全治し今も時々通院しています。家内は前々から院長先生が心臓血管外科の権威であらせられることを知っていて私に受診をすすめたのでした。院長先生の診察の結果は「不整脈はあるが現時点では心配するほどの状態ではない。けれど3ヶ月か半年後にホルター型心電図検査を行います」との由で内服薬治療でした。そして平成14年に2回、15年に2回と心電図検査をしまりましてところ、少しずつ不整脈が多く見られるようになってきました。私は加齢の現象だろうと自問自答していた矢先、時々ふらつきが起こるようになり、平成16年1月にはめまいを感じたのでした。

そして、2月17日に心電図検査をうけますと、今までと比べ大きく変わっていたのです。3、4秒ほど脈拍が止まっていること等々、院長先生より具

体的に説明があり、あまりのことで自分の耳を疑いましたが、いかんせんこれが現実でした。院長先生は私の気持ちを察したのか、後日お話をと言われたので診察室を出ました。心は穏やかではなく不安と心配で宿命的なものを思わずにはいられませんでした。2月24日、院長先生より再度診察を受けました。結論から申しますと、「ペースメーカー植込み」が最善の治療法であるとのこと。私も家内もしばらく黙っていました。自分にとっては人生の転機になると信じ、院長先生への今までの実績と信頼をもって植込みを決断し、「先生、植込みをします」と申し上げると「いいですか」と、確認の言葉が返ってきました。何かほっとした気持ちと、非常に長い時が経過した思いの一日でした。

3月5日に、院長先生、西村先生によりペースメーカー植込みの手術を受け、経過良好に18日に退院しました。この間、院長先生、西村先生をはじめ4階病棟の看護師さん、配膳係の皆様などには大変お世話になりました。心より感謝いたしますとともに厚く御礼申し上げます。最後に病院ご一同さまのご健勝を心よりご祈念申し上げます。



「岡村病院へ来て」

医事課 徳 弘 理 香

私をはじめ岡村病院を訪れたのは、面接の時です。その日までは外からしか見たことがなく、TVのCMで「青い建物の岡村病院」と放映されているのが印象的でした。まず、面接の時に、待合室で待っていて「近代的な建物だな」と思いました。

しかし、実際、受付の業務をしていて、事務員と患者さんとの間に、親近感がありました。顔パスであったり、様々な会話があることです。以前勤めていた医療機関では患者さんが来た順に名前を書いた受付で、ID番号でカルテを出すといったやり方でした。又、一つの科だけだったので、

いくつかの科がある病院勤めは初めてで、仕事の仕方が違って戸惑いがありました。

今の業務について半年あまりが過ぎます。その間、考えさせられたこと、反省させられたことなどを踏まえ、患者さんの気持ちを理解しながら、病院のためにがんばっていけるよう努力したいと思います。“受付は病院の顔”であることを常に頭のなかにおいて、患者さんはもちろん、病院へこられた方々に気持ちのよい安堵感を持って帰っていただけることのできるよう心がけたいと思います。

「キャンプ」

3F 看護師 川 渕 真 弓

昨年の夏より、友人の誘いからキャンプをはじめることとなりました。素人であり、何もかもが初めてということで、まずキャンプ用品の購入からはじまりました。カタログを片手に友人、店員さんに相談して説明を受けながらキャンプ用品がひとつ、ふたつと増えていきました。

出発予定の日が近づくにつれて、親子で準備した用品を眺めてみたり、触ってみては遠足前の子供のように予定日を心待ちにしました。もちろん出発当日は、普段なかなか起きない息子をはじめ皆が早起きの出来た朝となりました。

山のほうへ行くと夏なのに昼夜の気温差があり、山の夜の肌寒さを身をもって知りました。しかし、山の夜の静けさと夜空の輝きは、日頃の生活では味わうことのない体験となりました。また、日中の興奮が残って眠らない子供達を早く就寝させようとすると反対になかなか眠らず、やっと子供達

が眠ってから、大人達がビールを片手に語るう時間を持つことが出来ました。

海のほうへ行くと、もちろん山とは違い、一日中暑く朝から夕方まで水の中で過ごし一日で皆が真っ黒に日焼けをしてしまいました。

キャンプの定番メニューというとバーベキューやカレーですが、バーベキューの材料には男性陣の釣った魚も加わり一段と美味しく食べることが出来ました。

子供達は、山、海、川と場所に関わらず遊びを見つけては一日中遊ぶことが出来て、さらに自然の中で普段と異なった家族の時間を持つことが出来、楽しい夏の思い出を作ることができました。

今年も予定をたてて行きたいと思っています。是非経験のないかたは友人、家族で体験をしてみてください。

いとしきものによせて

看護部長 下 山 美 知

我が家に、はっちゃん（ゴールデン・レトリバー犬）がやってきたのは、今から11年前のことでした。まだ、生後35日で歩くのもおぼつかなく体重は3kgでした。親犬の飼主さんから譲り受け、初めてこの腕に抱いたときの温もり、匂い、ずっしりとした感触は今でも鮮明に覚えています。子犬の頃は、武勇伝には事欠かず、当時築10年目だった我が家は、あっと言う間に「臭い・汚い・ぼろい」の3拍子が揃ってしまいました。あまりのことに何度となく外で飼う決心をするものの、私にぴったり寄り添い安心しきってくつろいでいる姿を見ると、いとしさがこみ上げてきて、結局、室内犬として今日まで11年の月日が流れてしまいました。家族の誰かが帰宅する気配を察すると、嬉しそうに尻尾をふりふりいそいそと玄関に出迎えに行きます。二階にいる時には、今にも転げ落ちるのではないかとハラハラするくらい階段をドタバタと降りて行きます。玄関のドアを開けると、そこには必ずはっちゃんの姿があり、荷物を置くのもそこそこに、頭を撫で頬ずりしてから靴をぬ

いで上がるのが、お互いの儀式になっています。私が風邪で寝込んでいたある日のこと、目を覚ますと枕元に人形が置かれていました。この人形は、はっちゃんが10年来我が子のように大切にしている物です。私が病気なのを察して慰めに貸してくれたのでしょう。慈愛に満ち溢れたはっちゃんに、いつしか私たちのほうが慰められ癒されていることを知りました。

大型犬は寿命が短いと言われていました。はっちゃんも、昨年頃から年齢を感じさせるようになりました。悲しいことですが数年のうちに別れをする日が来るでしょう。たかがペットで犬のことですが、私たちにとっては家族同様かけがえのない存在です。今からその日のことを想像するだけでとても辛く、悲しくなります。

ペットと人間とは価値基準が違いますので例えようありません。しかし、例えようもない程かけがえのない存在として、患者様に置き換えたとき、そのご家族は愛する人の痛みや苦しみを眼のあたりにして、どれ程心を痛めておられること

でしょう。又、薬石効無くお亡くなりになられたときには、どれ程深い悲しみに打ちひしがれておられることでしょうか。私たちは、患者様だけでな

くご家族の方々も含め、喜びや悲しみに共感しつつ心を添えた看護ができ、満足して頂けるようなケアができるようになることを願ってやみません。

●ニューフェイス●



森 知穂 さん
看護師
高知中央高等学校衛生看護専攻科 卒
趣味：カラオケ



松本 純依 さん
看護師（平成16年国家試験合格）
県立総合看護専門学校第二看護学科 卒
趣味：カラオケ・ドライブ



朝比奈 明子 さん
看護師（平成16年国家試験合格）
県立総合看護専門学校第二看護学科 卒
趣味：園芸・菓子作り



光森 久美 さん
准看護師
県医師会准看護学院 卒
趣味：バイクツーリング



冨山 かおる さん
看護師（平成16年国家試験合格）
県立総合看護専門学校第二看護学科 卒
趣味：ショッピング



濱崎 あゆみ さん
准看護師
高知中央高等学校衛生看護科 卒
趣味：ビデオ鑑賞



浜田 かおり さん
看護師（平成16年国家試験合格）
県医師会看護専門学校 卒
趣味：料理・編み物・ドライブ

よろしく
お願いします。



健康講座開催される

去る4月24日（土）14：00より、高知市本町の高知グリーン会館において、岡村院長による「閉塞性動脈硬化症について」と題した健康講座が開催されました。手や足の血管がつまってくるこの病気について、病気のしくみや、毎日の生活でできる予防方法など約1時間の講演でした。当日は100名を超える参加者があり、この病気についての関心の高さをうかがい知ることができました。

健康講座のご案内

日時 平成16年6月26日（土）午後2時より
場所 高知グリーン会館
高知市本町5-6-11
TEL 088-825-2701

講演内容

「高脂血症の予防について」
岡村 病院 岡村 高雄 院長
「静脈瘤について」
心臓血管外科 西村 哲也 医長
無料ですので、どうぞお気軽にお越しください。

■ URL : <http://www.okamura-hp.or.jp> ■ E-mail : info@okamura-hp.or.jp