



岡村病院
院内報

歩 (あゆみ)

第 49 号

発行 岡村病院
編集 歩(あゆみ)
編集委員会
平成19年4月10日

岡村病院 基本理念

私たちは、患者様本位を第一に考え
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。



豌豆（えんどう）の花：今の季節、畑や庭の片隅で風に揺れ、蝶々が舞っているようにみえます。多くの花に隠れて目立ちませんが、なかなか可憐な花です。

高松内科クリニック 院長 高松 和永先生 写

今月のことば

「一期一会」(いちごいちえ)

最近、NHKのテレビ番組にもあったりして、一期一会という言葉をよく見かけます。

一期一会というのは一生に一度の会、或いは出会いということで、元々、茶の湯から出た言葉です。

茶人としても有名な井伊直弼の「茶湯一会集」という本には「茶の湯の交会は一期一会と言って、同じ主客が幾度交会しても、今日の会は二度と繰り返されないことを思うと、実に一生に一度きりの会であるから、主人は誠心誠意客をもてなし、客は主人の趣向を汲んで、実意をもって交わらなければならない」という事が書かれています。

私共は親しい人が亡くなったり、どこかへ行ってしまった後で、あの時こうしておけばよかったとか、あんなことを言わなければよかったと後悔する事がしばしばです。

いま会っている人と（たとえその人が毎日会っている人であっても）明日はもう会えないかも知れません。今が一生に一度の機会なのだと思って、後で悔の残らないように最善をつくして接する、それが一期一会の心だと思います。

毎日の生活の中で、或は勤務の中で一期一会の心を忘れないようにしましょう。

忍びよる医療崩壊

院長 岡村 高雄
(心臓血管外科)



地域間格差の拡大

最近、新聞等で地方の病院が医師不足の為に外来の縮小を余儀なくされている事や産婦人科医がいなくなりお産が出来なくなっている、脳外科医が減って脳外科の手術が田舎では出来なくなりつつある等が報告されています。実際私も郡部の病院の先生にお聞きすると医師が大学、市中央部に転勤して医師不足で苦労をしている話を聞きます。他方、大都市圏の病院では多くの若い医師が集まり、有名大学病院、都内の大きな病院では少数の医師の選抜に多くの医師が集まる状態です。医師不足は東京より高知市が明らかであり、高知市よりも高知市以外の市町村が不足しており、更に市町よりも山間部が明らかに不足しています。以前も都会と高知での地域間の格差は存在しましたが、これほど顕著ではありませんでした。このような現象を捕らえても、明らかに地域間格差は拡大をしつつあると思われれます。この地域間格差の拡大は医療崩壊の序章であるように思われれます。

疲弊する勤務医

近年、勤務医が少なくなり、多くの医師が開業に向かいつつあります。この最大の原因は勤務医が多忙になり、診療、自分の時間に余裕がなくなったからです。原因の一つは厚生省（当時）の医療費抑制政策、在院日数短縮政策に起因をしています。高齢化社会により医療費が増大をしてゆくのはやむを得ない事態と考えますが、医療費抑制の為に在院日数を短縮しようとする政策（患者様の入院期間が短くなれば必然的に医療費が低下する政策）を導入し、入院期間を短縮する方向に誘導してきました。更に、最近の数年間は診療自体の報酬を低下させる政策を行っています。診療報酬の低下及び在院日数の低下は病院の収入の低下に繋がります。病院は忙しく、懸命に働いてくれている職員の給与を下げるわけに行かないですから多くの患者様に短期間で入院、退院して頂き、厚生省の意図に添う様に回転率を上昇させて、診療報酬の減少分をくい止めようとしています。この事実は職員の労働を増やし、医師の労働

時間を延長し、休みも時間外も働き、年々一層忙しくなる方向に向かっています。医師の使命感として多くの患者様に早く元気になって頂きたいと思い、一生懸命努力はしますが、患者様とゆっくり向き合う時間がない、家族と過ごす時間もない、体力的に非常に負担になってくる等の為に勤務医を辞めて開業をしてマイペースで仕事をしたいとする人が増えつつあります。

外科・内科が花形は過去の時代

以前は医学部を卒業すると大学に残り、内科、外科に進む医師が多くいましたが、最近は卒業をした医師の多くが皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科等の比較的小さな科に進むようになり、内科、外科に進む人は少数となってきました。更に特に労働条件が厳しい、産婦人科、小児科、脳外科、心臓血管外科、消化器外科を希望する医師が極端に減ってきています。全国各地で産科が消えつつあり、小児救急も崩壊の一途を辿っています。このような科から医師が離れていき、医師になるひとがいない現状は将来、重症の病気になった場合に手術してくれる医師が減多にいない、手術を受けようにも長い期間待たされてやっと手術が受けられる時代が来る可能性があります。現状での顕著な例は小児科救急、産科救急で患者さんの受け入れ先が無く、たらい回しにされた事が報道されている事から見ても明らかです。

医療訴訟の時代

医療をする事は常にリスクのある仕事であり、万全、完全、確実が補償される世界ではありません。しかし、近年過大に万全が求められ、不幸な結果に陥った場合はマスコミ、民事訴訟に訴えられる事が多くなってきました。更に、最近では刑事事件として扱われ、逮捕される事態も生じています。医療ミスは当然減らす努力は必要ですし、万一、明らかなミスが生じた場合はきちっと謝罪し十分な対応をすることが必要です。しかし、十分に妥当と思われる医療行為を行っていても民事訴訟で医療側が敗訴するケースも出現してきています。このような現実を目

の当たりにすると、責任感、医師としてのモラルだけで仕事をして行く事が難しくなってきます。難しい手術、命に関わる仕事をして訴えられるより、無難な仕事をして訴訟を回避しようとする医師が増えてくるのは現時点では必ずしも非難出来ない時代となっています。

おわりに

田舎の病院が閉鎖され、産科、婦人科の救急が崩壊し、病院の勤務医は疲弊し、重症患者様には手を出しながらない医師が増え、労働条件の良い科、負担の少ない科を希望する医師が増えつつあります。この現実を目の当たりにすると明らかに医療崩壊が

恐びよりつつあると言っても過言ではありません。現状を放置すると近い将来、いざとなった時に診てくれる病院、医師がいなくなる時代に突入するかも知れません。現在まで世界で最も進んだ医療政策を執ってきた日本の医療政策が効率化、医療費抑制の名の下に改悪され、先進国29カ国中2002年で19位の低医療政策となっています。地域間格差を解消し国民全員が均一で満足する医療を受けられるように医療費抑制政策から転換を計り、新しい指標を掲げて議論をし始めないと医療崩壊が本当に来てしまい、気付いたときには手遅れとなる時代があるかも知れないと危惧しています。

むくみの話 — 美脚を求めて —

心臓血管外科 医長 西村 哲也



脚のむくみ、顔のむくみなど誰でも一度は経験したことがあるかと思います。立ち仕事で一日中立っていると、脚がむくんだり、お酒を飲みすぎた翌朝には顔がはれぼたくなったりとか。これらは病的なむくみでは無く、自然に消失してしましますが、慢性的に繰り返すうちに引きが悪くなって脚がむくんだり、お肌に艶がなくなったりということになります。むくみは皮下組織などに水分がたまる事により起こり、そのために脚がスリムでなくなったり、寝起きの時のぼってりした顔になったりするのです。これらの水分は静脈やリンパ管から吸収されるため、これがうまくいかないときにむくみが発生します。従って、静脈やリンパの流れを良くすることでむくみを克服し、スリムな美脚が得られるのです。以下にその方法の一端をご紹介します。

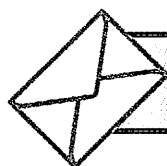
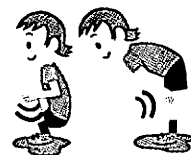
まず第1に、下肢の筋力を保ち、下腿の筋肉運動を行うことです。下肢の筋力低下はむくみの大きな要因となります。静脈やリンパ管にはそれ自身が収縮して血液やリンパ液を送り出す作用はなく、下肢の筋肉の収縮により適度な圧迫を受けて血液などを送り出しています。このため下肢の筋肉は第2の心臓とも呼ばれています。筋力低下はこの

ポンプ作用の低下をきたし、むくみややすくなります。従って、適度な運動を行い下肢の筋力を保つことが必要です。また、じっと立ったままの仕事や、座ったままのデスクワークでは下肢の鬱滞をきたしやすく、むくみの原因になります。この場合には時々、踵を上げ下げする運動や足首、足趾の屈伸運動を行うことで下腿筋の収縮運動が行われポンプ作用がおき、むくみを緩和してくれます。

第2には、リンパマッサージを行うことです。マッサージといっても筋肉をもみほぐす様なマッサージではなく、手のひらや指の腹で皮膚を軽くさする様に行います。リンパ管はとても潰れやすいため、強く圧迫すると逆に潰れてしまい逆効果になります。あくまでも優しく軽いタッチで水を送り出してやるように皮膚を動かす事が大切です。マッサージを行う方向は、リンパの流れに沿って行う必要があります。心臓から遠い部分から近くへ向かってさすったり、皮膚を動かすように手を回してマッサージを行います。しかし、どこからやっても良いと言うものではなく、マッサージを行う部位には順番があります。どの部位をマッサージする場合にも、最初に①両側の鎖骨上部のくぼみをさする、②腹式呼吸をゆっくり行う、を順に行

って下さい。これは太いリンパ管が鎖骨下の静脈に流れ込んでおり、最初にこの流れを活発にさせるために行います。その後、むくみを取りたい部位のマッサージを行います。例えば、脚、お尻のむくみをとるためには、次の順番にマッサージを行います。①脚の付け根（腓脛部）を10回マッサージ、②膝から脚の付け根に向けてマッサージ、③ヒップアップには、太もも後からお尻にかけて持ち上げるようにマッサージ、④膝裏を10回、⑤膝、⑥足首から膝にかけて順にマッサージ、⑦ふくらはぎを5回さすり上げる、⑧足首を10回

まわす、⑨足の甲、裏を5回さする、といった具合に順次マッサージを行います。（廣田彰男著：むくみが消えるリンパマッサージより）これを毎日行うことで美脚が得られるばかりでなく、新陳代謝もよくなり健康増進に役立つものと思われます。それでは皆さん、一度試しにやってみてはいかがでしょうか。



患者さんからのお便り

半ば、あきらめていたのを癒されて

清水 幸征

私は以前から脚がだるくて歩行が困難なことがありました。

平成14年、勤めをやめた機会に治療に通いはじめました。原因はよく分かりませんでしたが、注射、ハリ、電気など色々治療を受けて来ました。そして4年程通いましたが良くなり、半ばあきらめていました。昨年9月友だちにすすめられて、田中整形外科病院で診てもらいました所、骨には異常は見つからない。血管の異常と思われるので、専門のところに行きなさいと言われ、岡村病院を紹介されました。

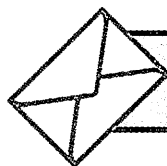
それで早速、紹介状を持って岡村病院へ行きました。院長先生がていねいに診て下さり、血管の異常を写真で示して説明して下さいました。そし

て治療の方法も色々話して下さいましたが、この場合、手術がよいとの事でしたので、早速、手術を受けました。

手術は1時間程で無事に終り、翌日から歩けるようになりました。そして4日後に退院する事が出来ました。本当に感謝でした。

今は、毎日、趣味の掛軸作りに精を出し、暇をみては八十八か所めぐりなどしています。以前には考えられなかったような長い石段をも登れるようになり、夢のようです。

新しい人生のはじまりと思ひ、岡村病院を紹介して下さいた田中整形外科病院の先生にも感謝しています。



患者さんからのお便り

ありがとう！そして、これからも宜敷く！

大上 喜朗

糖尿病の教育入院にて、約3週間程、お世話になりました。

入院生活は、個室という事もあり、快適な入院生活をエンジョイさせて頂きました。

仕事の資料やパソコンを持ち込んだり、携帯電話で話をしていて、先生の回診や看護師さんの巡

回を待たせたり、色々とお迷惑をおかけして、誠に申し訳ありませんでした。

お蔭様で仕事の方は、滞りなく、うまく行き、インスリン治療も予定通りだったと、喜んでおります。

又、家族はと言いますと、福岡に居り、今春か

ら長女は東京の大学へ。私の実家は大阪、嫁の実家は広島という、典型的な転勤族です。高知の単身赴任マンションよりも、岡村病院の病室の方が、快適な環境だったように思います。ヘルパーさん、有難うございました。

さて、気になるのは、ついでのつもりで受診した心臓CTにて「異常」が発見され、今後、「カテテル検査」～「何らかの処置」へと継がって

行く事です。

これもマイナスに考えるので無く、「この機会に運良く発見出来た。」とプラスに解釈しております。

高知には10数年前に家族で住んでおり、今回も1年おります。所以、第二の故郷の様な土地です。どうぞ、これからも、宜敷く、お願い申し上げます。

「私の夢」

病棟看護師

私の夢は認定看護師としてホスピス病棟で勤務する事です。何故なら私が当病棟にて勤務する様になり数ヶ月経った頃ある患者様から、私が何気なく言った言葉「大丈夫ですか？痛くないですか？」と伺った時その患者様の顔が急に変わり「あんたに何が分かる！あんたにこの痛みが分かる理由がない！」と怒鳴られ胸につきささる思いをしました。患者様にとって病気に対する不安、痛みや辛さ色々な事で敏感になっていらっしゃるのに私が容易に言った言葉、態度にお怒りになられた事を思い知らされ、私の未熟さからくる思いやり等が欠けていたのかも知れないと反省した事でした。

私は看護師になってまだ3年目ですがまだまだこれから色々な事を勉強し学んでいかなければならないと思います。若いから、笑顔があれば患者様の気持ちが癒される等思わない様にならなければならない。数日後看護雑誌を読んでいたら看護師として患者様を看護していく上での3つの“S”①

smile (笑顔) ② service (無償の奉仕) ③ safety (思いやり) という“S”の3原則、この3つのどれか1つが欠けてもいけないという事、私はこの3つの“S”をしっかり受けとめ忘れずに看護していきたいと思います。その立場、その立場でどの様に患者様に接していかなければならないか…。病気に対する患者様のQOLを大切に一人一人に応じたケアをしていかなければならないのか…という事。これから先、本当に色々な事があると思っています。先輩方の指導を受け私自身も努力勉強し学んでいきたいと思っています。そしていつか一人でも多くの患者様に信頼される認定看護師になりたいと思っています。



「インディアカ」

外来看護師 永野 景子

皆さんは、インディアカという競技を聞いたことがありますか？

あまり馴染みのない競技名ですが、実は今全国で愛好者が100万人を超すというニュースポーツです。

いつでもだれでもどこでもできる“みんなのスポーツ”として世界でも親しまれています。

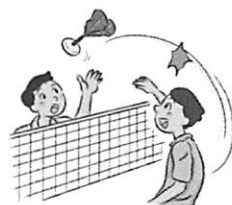
そのインディアカの生い立ちは、ブラジルのイ

ンディアンが行っていた「ベテカ」という伝承ゲームを用具に改良を加え、スポーツ化したものが最初です。「インディアンのベテカ」を略してインディアカとよばれたようです。

簡単にルールを説明しますと、4人対4人で羽根のついた平たいボール（インディアカ）をネットを隔てて素手で打ち、3回以内に相手コートに返します。6人制のバレーボールに準じたルール

ですが、羽つきボールなので、バレーボール程球にスピードがつかず、また突き指の心配もないので県下では10代から70代の方までレクリエーション・スポーツとして参加され、又、初心者でもすぐに行けるようになります。

ストレス発散と運動不足解消の為、皆さんもどうですか…？



私のおすすめの一冊

3F主任看護師 武藤 亜希子

「第1回読ませ大賞」を受賞し現在100万部突破の大ベストセラーの『鏡の法則』という本を紹介いたします。実は私もテレビ番組で紹介されているのを見て早速購入したのです。“読んだ人の9割が涙した！”という帯のフレーズに、「本当？私はその中に入らなかつたらどうしよう」と少し心配したのですが…。はい、ひとり号泣してしまいました。

この『鏡の法則』は実話で、主人公は小学生の男の子を持つ41歳のお母さんです。独身の私とは立場が全く異なって



いますが、読み進めていくうちに主人公になりきってしまい、涙を流さずにはいられませんでした。そして、いっきに読み終えた後は、家族・友人・それから私を支えてくださる大勢の方々へ、「素直に感謝したい」という気持ちでいっぱいになりました。

本の内容については、これから読まれる方のためにとっておきますね。機会があれば、ぜひ読んで下さい。きっと誰かに勧めたくなる一冊になることは間違いないですよ。

私は、この一冊に教えられた「感謝の心」をいつまでも忘れないでいたいと思います。

「人体の不思議展」にて

診療放射線技師 黒川 禄代



「あら、そのペン、どうしたの？」「あーこれねー、行ってきたのよ。人体の不思議展。心エコーを検査でやりゆうき、

やっぱ心臓かな、と思って、買って来た。」と、こんな風に院内でも話題になっていた「人体の不思議展」。総入場者が県立美術館での過去最高14万人を超えての閉幕ということでしたが、私もまた、その14万人のなかのひとりでした。

解剖の本で見えることはあっても、“人間の臓器に手を触れる”機会などめったにあるわけではありません。当院の40列マルチスライスCTでも、3D表示などを駆使してずいぶん細かく体内を観察できるようになりましたが、実物に手をふれ観

察するのとはやはり違うだろう…と興味津々で会場に臨みました。

会場には、生前からの意志に基づき献体提供されたという人体プラストミック標本が居並んでいました。全身の輪切りや、神経、血管の走行を示したもの、臓器ひとつひとつを抜き出したものなど、ガラス越しの陳列や実際に触ってもかまわないそれらを、まるで飛行機から眼下の海岸線を辿るかのように観察していきました。地図はもちろん、頭の中にあるCTや血管造影などの画像写真。しかし、理解していたつもりでも、「ん？」とまた逆戻りして覗き込んだり、様々なことを納得し直せたことは大きな収穫だったと思います。

駐車場はいっぱい。年齢層も幅広い。驚愕と感嘆の声が響く会場なのに、流れる空気はなぜか神社の境内のような、しんと澄んだ感じがしました。

生きている者の「人体」に対する飽くなき興味と好奇心、それに対して過去生きていた者たちが「献体」という自らの思いで応えている。そこでは図らずも声のない対話が交わされているようにも思えました。

広い会場に並ぶ、標本としての「からだ」だけでなく、その献体された方々の貴重な意思も併せて見た気がして、改めて「人体の不思議」を感じた一日でした。

院内医療情報システムをバージョンアップしました

本格的な病院情報システム時代に備え、昨年10月より、従来の院内医療情報システム「Hospitalシステム」に新しい機能を追加した「New Hospitalシステム」を稼働させています。

平成10年より“的確”な情報交換と“業務の効率化”を目的として当院独自のシステムを構築しており、今回のバージョンアップではシステム内部に「日本医師会 ORCAプロジェクト」の「日医標準レセプトソフト」を導入しました。数年ごとに変化する診療報酬改正にもすぐに対応が可能です。

また、入院患者様の薬剤オーダーリングを始め、過去のデータを運用しやすくしたために、従来では過去のカルテを持ってきて探さなければならなかった投薬情報もパソコン上で確認できるようになりました。検査結果だけでなく、院内どこからでも患者様の診察予約を確

認できるようになり、また診察カードを改訂し次の診察予約日時を載せられるものにしたりと、今後は院内業務の的確化・効率化だけでなく患者様にとっての的確化・効率化も考慮していきたいと思っています。

「情報の共有」「情報の一元化」が叫ばれている昨今、政府の方針も病院システムの流れは紙のカルテから電子カルテへの方向に動いています。しかし、「当たり前」にやりたいことを、実際に「当たり前」にするにはシステムの研究・開発等々、産みの苦しみがつきものです。膨大なデータを扱い始めると時間の経つのが早く、それらを前に考え込むことも度々ですが、これらはすべて将来のシステムのステップアップと考え、これからも「New Hospitalシステム」をバージョンアップさせて、当院の理念に基づいたシステム構築を目指していきたいと考えています。

The image shows a transition from a traditional paper medical form to a digital one. On the left is a paper form for Okamura Hospital (岡村病院) with fields for patient name, date, and time. On the right is a digital version of the same form displayed on a smartphone screen. An arrow points from the paper form to the digital one.

新しくなった診察券
次の診察予約日・予約時間など患者様に分かりやすくなりました。

ORCA プロジェクト

医療情報ネットワーク推進委員会にて「医師会総合情報ネットワーク構想」（1997年情報化検討委員会）を構成するツールの一つとして認められた日本医師会の研究事業プロジェクトのこと。全国の医師、医療関係機関が誰でも無料で使え、改良できる公開ソフトウェア（オープンソース）方式でプログラムを配布しています。

平成19年4月1日から、国民健康保険被保険者証が変わりました!!

平成19年4月1日から、国民健康保険被保険者証が変わりました。

市町村国保の被保険者証は「緑色」→「茶色」へ
退職の被保険者証は「茶色」→「黄色」へ
(医師国保組合の保険者証は「桃色」のままです)

更新は
お忘れなく!



受診のときは、国保被保険者証を必ず提出してください。

● ニューフェイス ●



森下 勝美 さん
看護師（3F病棟課長）
趣味：園芸（ガーデニング）、
音楽鑑賞、動物の飼育



西 美由紀 さん
医療事務
趣味：映画鑑賞、
インテリア雑貨を作ること



小野 美枝 さん
准看護師（外来）
趣味：スポーツジム通い



岡添 和加 さん
医療事務
趣味：キャンプ、テニス、
野球観戦



秋山 しづ江 さん
准看護師（4F）
趣味：旅行



市川 鶴恵 さん
准看護師（外来）
趣味：ベランダ園芸



高橋 美幸 さん
准看護師（3F）
趣味：スポーツ、ショッピング



よろしくお祈いします。

「さくら会」で楽しみました。



去る3月24日（金）職員相互の親睦を目的とした食事会「さくら会」を土佐御苑にて行いました。職員の子供たちも参加しての初めての試みでしたが、筍などの春らしい食材が並ぶ会席膳に舌

鼓をうち、会話も弾むひとときとなりました。また、余興としてお招きしたのが、プロマジシャンのベンジャミンUWANO氏によるマジックショー。ハンカチの中から白い鳩が出てきたり、布をかけた木のテーブルがふわりと浮かび上がったり、子供たちは勿論のこと、大人もついつい引き込まれてしまい、拍手喝采となりました。



RKC高知放送 生活情報番組「きんとく」にて当院医師による健康アドバイスをしています。

「ごじでば」がH19.4.6（金）よりリニューアルして放送しています。

放送時間 第2・4金曜日 午後5:30～5:45（病院ホームページで動画配信中）