



発行元：橋病院 編集：橋病院広報委員会

ホームページ：<http://www.tachibana-hospital.jp>  
(この広報誌はホームページに掲載中です!)



## ドクタートーク

こんにちは、狩野文夫と申します。簡単に、自己紹介をさせていただきます。京都府出身です。京都府宇治の平等院の近所の城陽市(人口82000人あまりの小さな町です。最近では6ヶ月冷蔵庫に保管してあった卵を出荷したことでニュースになっていました。)というところなんです。京都市と奈良市の間あたりに位置しています。

昭和59年に宮崎医大を卒業後、昨年3月まで消化器一般外科をしていました。最後の3年間は都城市郡医師会病院で消化器一般外科、腹部救急をしていました。昨年4月より柏木先生のお世話になり当院で整形外科のプライマリーケア、腹部疾患のプライマリーケア、ヘルニア(ソケイヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、臍ヘルニアなどの外科のヘルニア)の手術等を担当しています。今年4月より上部消化管内視鏡(いわゆる、胃カメラ)が当院でもできるようになりました。当院の内視鏡検査の特徴は6mmの細径ファイバー(普通の内視鏡は9mm)を用いた経鼻(鼻からファイバースコープを入れる)による検査を行っていることです。これまで上部消化管内視鏡検査は、経口で行われてきました。経口の検査は舌根部(舌の奥)を刺激して、嘔吐反射を誘発するため苦痛を伴うことが多かったので、「胃カメラはきついから絶対にしたくない。」とよく言われました。そのため、鎮静剤を使用して患者さんの意識を少し落として(静脈麻酔を用いて)行うこともありました。これは「何も覚えてなくて楽だった」という人と「意識がなくなって怖かった」という人もいて、一長一短でした。また鎮静剤による副作用(ショック、呼吸停止等)も頻度は低いのですが、皆無というわけには行きません。これに対し、経鼻の検査では舌根部を刺激しないので、嘔吐反射が起こりません。したがって、鎮静剤を使う必要もなく、安全に苦痛も少なく行うことができます。患者さんとお話をしながらテレビの画面を説明しながら検査を進めることができます。以下の3つの柱を掲げて内視鏡診療を行っていきますので、機会がございましたら、是非一度受けてみてください。

### 1. 消化性潰瘍の診断および治療

当院は整形外科専門病院ですので、消炎鎮痛剤(NSAID)を服用されている方も多いと思います。このNSAIDと切っても切れない副作用に胃腸障害があります。91年の日本リウマチ財団の調査では、NSAIDを3か月以上服用している患者の39%に胃炎、16%に胃潰瘍が起きていたそうです。NSAIDを服用してから、胃の調子が悪い、食欲がない、黒い便が出るといった方は要注意です。当院では消化性潰瘍の診断および治療ができますので、こういった症状のある方は遠慮なくご相談ください。

### 2. 胃癌の早期発見

近年肺癌による死亡が増加していますが、胃癌も減少しているとはいえ、下の表からもわかるように、女性では第1位、男性でも第2位とまだまだ、多いのが現実です。胃癌は早期発見により助かる確率が高くなります。一年に一度内視鏡検査(胃透視では早期胃癌は見逃す可能性が大きいです。)を受けることで、たとえ胃癌と診断されても死をまぬがれることができるのです。私も微力ながら、胃癌の早期発見に努めてまいりますので、よろしくお願いします。

| 日本の主要部位のがん死亡数と割合 (1995年、男) |      |         |       |
|----------------------------|------|---------|-------|
| 順位                         | 部位   | 死亡数     | 割合    |
|                            | 全部位  | 159,623 | 100.0 |
| 1                          | 肺    | 33,389  | 20.9  |
| 2                          | 胃    | 32,015  | 20.1  |
| 3                          | 肝    | 22,773  | 14.3  |
| 4                          | 結腸   | 19,420  | 12.2  |
| 5                          | 膵    | 8,965   | 5.6   |
| 6                          | 食道   | 7,253   | 4.5   |
| 7                          | 直腸   | 6,892   | 4.3   |
| 8                          | 胆道   | 6,189   | 3.9   |
| 9                          | 前立腺  | 5,399   | 3.4   |
| 10                         | リンパ腫 | 5,300   | 3.3   |
| 11                         | その他  | 21,028  | 13.2  |

| 日本の主要部位のがん死亡数と割合 (1995年、女) |     |         |       |
|----------------------------|-----|---------|-------|
| 順位                         | 部位  | 死亡数     | 割合    |
|                            | 全部位 | 103,399 | 100.0 |
| 1                          | 胃   | 18,061  | 17.5  |
| 2                          | 肺   | 12,356  | 11.9  |
| 3                          | 結腸  | 9,866   | 9.5   |
| 4                          | 肝   | 8,934   | 8.6   |
| 5                          | 乳房  | 7,763   | 7.5   |
| 6                          | 胆道  | 7,557   | 7.3   |
| 7                          | 膵   | 7,054   | 6.8   |
| 8                          | 子宮  | 4,865   | 4.7   |
| 9                          | 直腸  | 4,096   | 4.0   |
| 10                         | 卵巣  | 3,892   | 3.8   |
| 11                         | その他 | 18,955  | 18.3  |

| 日本の主要部位のがん死亡数と割合 (1999年、男) |      |         |       |
|----------------------------|------|---------|-------|
| 順位                         | 部位   | 死亡数     | 割合 %  |
|                            | 全部位  | 173,817 | 100.0 |
| 1                          | 肺    | 37,934  | 21.8  |
| 2                          | 胃    | 32,788  | 18.8  |
| 3                          | 肝    | 23,492  | 13.4  |
| 4                          | 結腸   | 11,862  | 6.8   |
| 5                          | 膵    | 10,204  | 5.8   |
| 6                          | 食道   | 8,449   | 4.8   |
| 7                          | 直腸   | 7,678   | 4.4   |
| 8                          | 前立腺  | 7,005   | 4.0   |
| 9                          | 胆道   | 6,748   | 3.8   |
| 10                         | リンパ腫 | 6,178   | 3.5   |
| 11                         | その他  | 23,479  | 13.4  |

| 日本の主要部位のがん死亡数と割合 (1999年、女) |      |         |       |
|----------------------------|------|---------|-------|
| 順位                         | 部位   | 死亡数     | 割合 %  |
|                            | 全部位  | 114,739 | 100.0 |
| 1                          | 胃    | 17,888  | 15.6  |
| 2                          | 肺    | 14,243  | 12.4  |
| 3                          | 結腸   | 11,383  | 9.9   |
| 4                          | 肝    | 10,324  | 9.0   |
| 5                          | 乳房   | 8,882   | 7.7   |
| 6                          | 膵    | 8,450   | 7.4   |
| 7                          | 胆道   | 8,149   | 7.1   |
| 8                          | 子宮   | 5,159   | 4.5   |
| 9                          | リンパ腫 | 4,788   | 4.2   |
| 10                         | 直腸   | 4,690   | 4.1   |
| 11                         | その他  | 20,783  | 18.1  |

### 3. ヘリコバクターピロリの感染診断と除菌

皆さん、ヘリコバクターピロリをご存知ですか？すでにテレビなどで知っておられる方も多いと思いますが、これは胃の中に棲みついている細菌のことです。私たちが学生の頃は胃の中は強酸性で細菌はいないと教えられました。しかし、この細菌は1982年Marshallというオーストラリア人によって人の胃炎より分離培養されました。しかも、その細菌を自分で飲んで胃炎が起こることを証明しました。最近ではこの細菌と表にもあるようにさまざまな消化器疾患との関連が問題になっています。胃癌との関係も示唆されています。ヘリコバクターピロリ陽性の胃十二指腸潰瘍患者さんに除菌を行うと9割弱の患者さんで除菌が成功し、潰瘍の再発が防げるのです。この治療は保険適応になっています。当院ではこの感染診断と除菌を行っていますのでご相談ください。

(尿素呼吸試験という方法で感染診断を行っています。この検査は試薬を飲んでいただき、息を吐くだけの簡単な検査です。)

#### H.pylori 除菌治療の適応疾患

(日本ヘリコバクター学会、H.pylori感染の診断と治療のガイドライン  
2003年改訂版より)

|   |                                        |   |
|---|----------------------------------------|---|
| 1 | 胃潰瘍・十二指腸潰瘍                             | A |
| 2 | 低悪性度胃MALTリンパ腫                          | A |
| 3 | 早期胃癌に対する内視鏡的粘膜切除術後胃                    | B |
| 4 | 萎縮性胃炎                                  | B |
| 5 | 胃過形成性ポリープ                              | B |
| 6 | Non-ulcer dyspepsia(NUD)               | C |
| 7 | Gastro-Esophageal Reflux Disease(GERD) | C |
| 8 | 消化管以外の疾患<br>(ITP:特発性血小板減少性紫斑病など)       | C |
|   | A H.pyloriの除菌治療が勧められる疾患                |   |
|   | B H.pyloriの除菌治療が望ましい疾患                 |   |
|   | C H.pyloriの除菌治療の意義が検討されている疾患           |   |

## 婦長さん・主任さん

外来 看護師長  
柳橋 紅美子

こんにちは。このたび5月1日より外来看護師長として配属となりました 柳橋紅美子です。  
経歴、私がこの病院に勤務して17年程になります。  
間、結婚・出産と現在は2子の子供と夫4人家族です。以前と変わり病院の増築、近辺の区画整理などできれいになり環境的にも大変よくなりました。

今、私たちは、病院機能評価取得という大きな課題にスタッフ一同取り組んでいます。大変ではありますが、頑張っていきたいと思っています。  
また、日々患者様との関わり、看護において心暖かい医療と看護を行って行けるよう努力し個々のニーズに応じたきめ細やかなより質の高い医療・看護を提供して行けるようスタッフ一同努力して行きたいと思っています。  
今後ともよろしくお願い致します。





管理栄養士 山下 みさ子

## 好きですか？鏡に映った今のあ・な・た

### やればできる！肥満ぎみのあなた

#### ◆ 食べすぎを防ぐための具体策 ◆

- ・食べる分だけ皿に盛る
- ・食べ物は満腹な時に買いに行こう
- ・食べたい！でも、3分がまんしてみよう
- ・なるべく固い物でかむ回数を増やす

#### ◆ 健康的な食生活の具体策 ◆

- ・朝食、昼食、夕食を生活のキーワードに
- ・ごはんとおかずをいつもペアで
- ・油ものや甘いものは減らしていこう
- ・間食をやめて調理の腕をあげよう
- ・夜遅い食事は避けよう
- ・アルコールのカロリーも要注意



あなたの適正体重はどのくらい？あなたの肥満度を知ろう

#### 『BMIを使って』

BMIとは、病気になりやすさを表す肥満度の判定方法として広く使われています。

あなたのBMI＝あなたの体重(kg)÷(あなたの身長(m))<sup>2</sup>

#### BMIの判定

やせ……18.5未満

普通……18.5～25.0

肥満……25.0以上

## Q & A コーナー

**Q 骨折をして毎週のようにX線撮影をしているのですが大丈夫ですか？**

**A** X線撮影における利益(状態の把握)の方が、危険性(被爆による障害)より遥かに大きいと医師が判断し撮影しています。骨折の治療の間、特に初期の段階では骨折部分の骨(骨片)の位置がずれてきたり(転位)する可能性があるので、1～2週間おきにX線撮影を行い現状の把握をして変形治癒を防ぐようにしています。

**Q 放射線検査の危険度はどれくらい？**

**A** X線検査における危険度は放射線を浴びた部位、被爆した人(患者様)の年齢、X線の量、強さなどにより大きく異なります。

#### 「寿命の短縮から見た危険度の比較」

|                                          |              |
|------------------------------------------|--------------|
| X線検査……… 6日                               | 酒……………130日   |
| コーヒー……… 6日                               | 自動車事故…207日   |
| 自然放射線…… 8日                               | 肥満……………900日  |
| (自然放射線とは宇宙より毎日降り注いでいる放射線のことです。紫外線などを含む。) | タバコ……… 2250日 |

上の表より、X線検査における寿命の短縮の可能性は、日常生活における様々な危険よりも明らかに低いと言えます。また、この表は統計的に表されているので、実際に皆さんが受けている危険度は部位によっては6日という数字よりも低い値をとります。

よって、X線検査における危険度は決して高くなく心配するほどのものではないということが分かります。



このコーナーでは皆さんの質問を受け付けています。当院の医師、看護師、理学療法士、栄養士、放射線技師、事務員が回答いたします。文書や、口頭、メールでもかまいません。

(メールアドレス info@tachibana-hospital.jp)

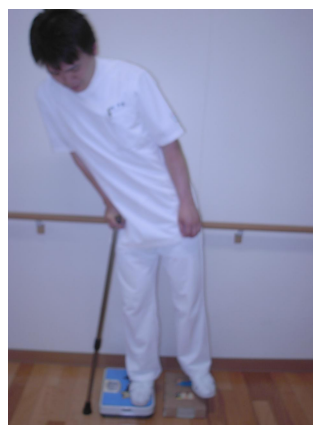
## リハビリ室



理学療法士 塩崎 猛

## リハビリワンポイントアドバイス

杖について皆さんが間違いやすいことがひとつあります。それは杖を悪い足の方の手に持つのではなく、良い足の方の手に持つということです。なぜかという、歩く時の手と足の振り方が逆になってしまい歩くパターンが乱れてしまいます。もうひとつは、悪い足の方の手で持つとかえって悪い足に乗りかかるようになり、安定性と支える効果も低下するためです。写真は悪い足の方の手に持った場合と良い足の方の手に持った場合で、体重の半分を杖で支えてもらっているところです。どちらが良いか一目瞭然でしょう。(右足が悪い場合)



### 「リハビリテーションの臨床実習を終えて」

神村学園医療技術福祉専門学校  
理学療法学科3年 中条 淳

今回、5月より8週間臨床実習させていただき、ありがとうございました。整形外科の疾患のリハビリテーションについて、基本的な事項から、疾患が日常生活に与える影響や原因追及の大切さなどを学ばせていただき勉強になりました。自分の力不足、勉強不足でいたらなかった点があり、ご迷惑をおかけしたことも多かったと思います。ご指導いただいたことを今後に生かし、これからも努力していきたいと思います。



## 【橘病院の歴史】

「第2回」初代院長に病院の歴史についてインタビューしました。

昭和22年、戦後まもなく初代院長 矢野良雄が県下で2人目の整形外科専門医として、山田町に矢野医院を開設する。

当時、初代院長は31歳。満州から帰国後、最初はベット数10床の木造の建物だったのを、少しずつ大きくしていったそうです。

多かった疾患として、先天性股関節脱臼、外傷、骨折、また時代を思わせるものとして、「いろり」で火傷を負った小児患者が多かったそうです。その頃は滅菌器具や手袋なども無く、手洗いに30分以上かけて、素手での処置、手術をしていたそうです。

レントゲンは、早い時期から必要性だと考え、加世田市まで中古を購入に行った事もあるとか……

奥様と二人三脚で今の橘病院の基盤を築いたのでありました。初代院長はインタビュー中に「働けるだけは働いた。それだけは真実」と何度も繰り返し話されていました。(取材 谷山・森山(り))



# 研修会

## 6月18日に接遇セミナーを行いました。

講師 竹本俊則先生(富田薬品営業支援部取締役部長)

出席者数 77名



挨拶の仕方、言葉遣い、敬語の使い方、身だしなみのチェックポイント、接遇の基本動作のチェック、電話対応(ロールプレイングにて電話の受け方・かけ方)について講義をしていただきました。今回、学習させていただき、普段間違った使い方をしていることを知る機会になりました。今後もこのような接遇研修会を開催していきたいと思います。(ウエルネス交流プラザにて)

教育研修委員会より

## 6月26日(土)に医療ガス取扱いについての勉強会を行いました。

山口酸素(株)の担当者の方より医療ガスについての取扱い説明をしていただきました。出席者数 27名



普段、酸素ボンベ等の取扱いに携わる私たちもなかなか知らないことも多く、災害時・火災時の対処方法や酸素ボンベ・中央配管の接続部の管理方法など、医療ガス設備の安全と患者様の安全の確保についても考えることができ、とても勉強になりました。

これからも患者様に安心して入院・通院いただけるよう今後も知識向上を目指して行きたいと思います。

医療ガス安全委員会より

## 七夕

私たちは例年とは趣きを変えて7月7日に七夕の行事を行いました。6月下旬から、竹切り、飾り物の準備に入り、仕事の合間に行い作業は大変でしたが、患者様の協力が得られ7月5日は飾りつけが完了し、食堂、廊下、外来に設置し、患者様に楽しんでもらいました。



どれが良い笹かな””



僕の趣味です

当日、スタッフで織姫、彦星となり、患者様1人1人に配膳を行い、記念写真撮影し患者様の日ごろ見られぬ、笑顔は忘れられない、職員への贈り物となりました。



はい!!、ポーズ

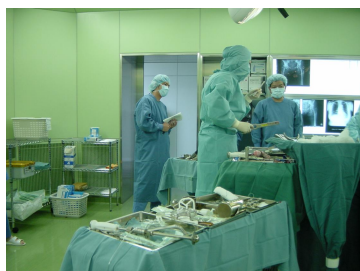
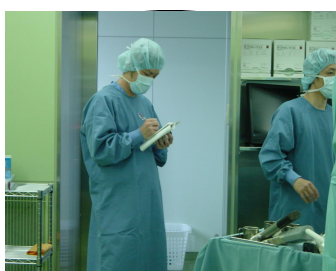


(療養病棟スタッフ)

今後の目標は、織姫、彦星は好評の為、続けながら、新しい試みも追加していきたいと思っております。

## 手術室だより

沖縄県の大浜第1病院より手術の見学に見えました。



H16年6月9日(水) 当院手術室にて

全人工股関節置換術(THA)は70件前後、全人工膝関節置換術(TKA)は400~500件行っているそうです。当院ではTHA・TKA合わせて100件程です。豊見城中央病院は人工関節の手術を行う医師が5人いる為多くの人工関節手術が行えるわけです。当院には柏木先生1人ですが、豊見城中央病院の医師1人と同じ件数の手術を柏木先生は行っていることが分かります。

手術室は他の病棟とは閉鎖され皆さんが入れるわけではありませんが、これから当院で人工関節又はその他の手術を行う患者様は手術室の看護師が不安を軽減できるように笑顔でお待ちしております。(手術中自分の好きな曲・歌手の希望があれば手術中かけますので、遠慮なくおっしゃって下さい。)

外来でも手術室でも病棟でも言われたのが「沖縄の高齢者は皆さん元気がいい。」ということでした。宮崎県民の皆さんも沖縄県の方に負けないくらいの元気でがんばってください。



手術室スタッフ (連城・大鼓・立野)

## H16年7月15日、16日 沖縄県の豊見城中央病院での研修レポート

7月の中旬の為沖縄はすごく暑かったです。

研修内容としては、手術室・整形外科手術・整形病棟の見学でした。まず、手術室ですが、整形外科の手術以外も行う為全部で11室、その中でも特に清潔な部屋(クリーンルームと言います)は4部屋あり、整形外科の手術室に使用していました。当院でも2階病棟にある新手術室はクリーンルームになっています。

年間の手術件数が約3000件あり、そのうち整形外科の手術は





## 〈 病院に思うこと 〉

小林 ハツエ



私は、現在外来に通院している患者です。先生から何か書いてくださいとの事で、私なりに感じた事を一言書かせて戴きます。

現職を離れて数十年、歳を重ねるにつれ外見の変化は勿論、体を支えている様々な臓器機能も徐々に下降線をたどり高齢街道に入りつつあります。

最近、病院の増築工事も終わり、改修された新しい病棟の明るい診療室には、何時もきれいな花が飾ってあります。また、検査機能向上のため、様々な検査室等があり、2階の病棟の中には広々とした清潔な手術室があります。特技な人工関節手術を行うためのクラス1000の「クリーンルーム」（無菌手術室）があり、私も見学させて頂きました。すべての条件を備えた手術室、すばらしいドクターや献身的なスタッフの対応や笑顔等、患者さんも安心して手術を受けられるでしょう。

特に私が、嬉しかった事があります。それは、改善された病院の入口が緩やかなスロープになり歩き安くなった事です。バリアフリーに配慮されている事は、足の不自由な患者さんにはとても便利な考え方だと感動しました。

それから、5月の院内標語に「ミスのない職場」と書いてありました。私も、この病院の姿勢に同感です。現在、マスコミで報道されている多くの医療ミスのうち、「ちょっとした心のゆるみ」「慣れからの油断」から起こるものがあります。抽象的な言葉ですが、「基本に忠実に、ミスを起こさない」ことを心からお願いします。先輩看護師として、今も昔も変わりなく続く看護の原点を見失う事なく、地域、患者のニーズに応じたすばらしい、そして笑顔の絶えない看護師になってください。ここにある本から引用した私の好きな言葉を書きます。「知識に心を通わせれば知恵となり、技術に心を通わせれば技(わざ)となる。」

最後に新しく改装された橘病院の益々の発展と、日頃御指導を頂いております諸先生方、スタッフ御一同の方々に心から感謝を申し上げます。

## 〈 膝関節を手術して 〉

長友カツ子



私は、慢性関節リウマチの持病があり、発病して13年余りになります。リウマチの病は痛い痛い病です。そのため痛み止めの薬を10年余り飲み続けておりました。ところが右膝が5年前から痛みだし、激痛となって寝たり起きたりもやっとで歩くのも必死でした。転々と助けを求めに行きましたが、誠意ある先生には恵まれませんでした。そんな時知人から「カッチャン、橘病院に柏木先生という方が、それは優しくて有名な先生だから行って診てもらいなさい。」と確信ある言葉で教えてもらい、すぐに診てもらったところ右膝がつぶれているとの説明を聞き、人工関節の手術も耳にしましたが、注射1本打つのにこわい私です。どうして膝の手術とは・・とたいへんに迷いました。でも痛さには打ち勝つことはできず、入院させて頂きました。手術を決心した時、最大の勇気で「今から手術室に向かいます。痛い痛い病との戦いです。必ず勝って帰ります。」と回復室から手術室へと向かって行った朝のことが昨日のように浮かんできて文章を綴りながらも泣けてきます。お陰様で手術は無事に終わり大成功でした。橘病院があり、誠実感あふれる柏木先生がいらしたからこそあの激痛から脱け出ることができました。それに今年は、右肩の脱臼骨折で痛い目にあって入院させて頂き助けられました。思っていたよりも早く回復してぼつぼつ仕事もできるようになり助かっています。今度の入院で感じたことは陰の力で働いていらっしゃる調理師の皆様のことです。今年の夏は特に暑くて、その炎天下の中を患者さん達のために三度の食事を毎日作っていただき頭の下がる思いです。私が今度早く退院できたのもあのお粥がたいへん美味しく、そのおかげで元気が出て、早く回復したのだろーと思っています。そしてまた3階の看護師の皆様優しい言葉と笑顔が私は大好きです。どうか何時迄も患者さん達のために笑顔を忘れず優しく話しかけてください。最近他の病院に行ってみて、また新たに橘病院のすばらしさが身にしみる今日です。これから先も今の調子で栄えていきます様にと願っております。



去る8月1日、2日、3日と地元、中町祇園祭りに今年も参加しました。



( 学生の尾園君と川崎君です )



中町通りを祇園山車に乗った子供達が踊りを披露します。

## 橘病院の理念(私たちがめざすこと)

当院は「医療の質の向上」を追求し、患者様(家族)と職員・スタッフがともに「心ゆたか」になれる病院を目指します。患者様の1日も早い社会復帰(家庭、就労、就学など)を願い、地域住民から安心され、信頼され、共感を得られる病院づくりを目指します。



- 6月 ゴミひとつ 見落とす時から 心の乱れ
- 7月 努めます 環境整備と 事故防止
- 8月 身だしなみ 乱れる時より 医療事故
- 9月 美しい環境は 安全な医療につながり  
美しい笑顔は 患者様との信頼関係につながる

(環境美化係より)

(あとかき)

熱戦を繰り広げたアテネオリンピックも終わり、今年の夏も過ぎようとしています。今年は例年に比べて暑い年でした。季節は秋に移り変わりますが、そろそろ夏の疲れが出てくる頃です。疲れを残さなよう健康管理に気をつけていきましょう。

広報委員  
新留ひとみ ・ 森山善子 ・ 前田智子 ・ 連城幸枝 ・ 谷山くるみ ・ 森山梨香  
山元加代子 ・ 小八重静香 ・ 山下みさ子 ・ 増田真樹 ・ 柏木輝行