広報
たちばな
第12号
平成20年1月1日発行
(財)日本医療機能評価機構認定病院
橘病院
整形外科専門病院
TACHIBANA HOSPITAL
http://www.tachibana-hospital.jp

年頭所感

理事長　矢野　良英

謹んで新春のお喜びを申し上げます。
病院の流れの記録をかねて、昨年度の出来事を振り返えりますと、1昨年の5月に医療法人･橘病院を設立し、先ずは順調な滑り出しで平成19年の新春を迎えました。

3月末に、思いがけないことに、医師会より希望医療機関に増床許可の割り当をするとの連絡があり、当院も手上げをして、10床増床の許可を得ることができました。そこで、急遽、外来スペース、病室、リハビリ訓練室、医局、給食部門を含めた増築を図ることにしました。建築基準法の改正が6月にあるとのことで、改正前の工事着工を目指して、設計士の選定に始まり、基本設計図の完成、資金計画、入札による建築業者の決定、そして6月には工事に着工するという実にあわただしい3ヶ月でした。その後は予定通り建築工事が進み、12月末には最上階の6階までコンクリートが打ちあがりました。

8月には、増築工事に伴い既存の第2駐車場が使用できなくなりましたので、病院の道路向かいに、新たに第3駐車場(35台)及び天神パーキング(37台)の整備をしました。第1駐車場(25台)と第2駐車場(12台)と合わせて総計109台駐車可能となっています。

11月には、MRIを新しい上位機種に入れ替えました。画像が微細まで鮮明となり診断効率があがりました。又、1人の撮影に要する時間が短縮しましたので、一日に検査可能な人数が増え、予約の検査待ちの日数が短くなりました。今後は、緊急性の高い患者さんは、なるべく受診当日にMRIの検査が出来るようにしていきます。

昨年度は、リハビリ訓練室のスタッフが5人増えて理学療法士、作業療法士合わせて10人体制になりました。入院患者さんのリハビリ訓練は、日･祭日もリハビリを休むことなく訓練を続けることを目標とし、且つ毎日のリハビリの充実を図ることで、患者さんの早期回復･社会復帰を目指していきます。それには更なるスタッフの増員が必要です。

昨年度のことで、もっとも喜ばしく思うことは、院内の意見箱の投書内容をみていると、看護師さんのこころ配り･対応が温かく優しくて、楽しい入院生活を送ることができましたというような感謝されている内容のものが、徐々に増えて、苦情の内容のものが少なくなりつつあることです。

今年1月より、内装工事が始まりますので、色々と打ち合わせが必要となり忙しい年明けになりそうです。

今年の計画･抱負は、1月には、放射線部に新しい画像診断装置を導入して、いよいよX線フイルムレスに移行します。

2月には、事務部門に、新しい医療請求事務のコンピューターを導入して、請求事務の電算化を始めます。DPCに手上げをする準備をして、5月には手上げをします。

3月末には建物がほぼ完成の予定です。1階は、待合コーナー、事務室、診察室、処置室が拡充します。受付カウンターも広くなりますので、受付でのサービス向上、ひいては患者さんの待ち時間の短縮に少しでも貢献できればと考えています。6階には見晴らしの良いレストランが出来ますので、外来患者さんも待ち時間には、エレベーターで気軽に利用していただければ有難いと思います。

2～3階は個室の病室ができます。4階はリハビリ訓練室が広がり600平方メートル以上のゆとりある広さになります。各種リハビリ訓練器具も取り入れていきます。5階は医局となります。医師の交流の場、生涯学習の場及び休息･リフレッシュの場になるようにイメージして作りました。6階はオール電化の厨房とレストランになっています。オール電化により、厨房内の部屋の温度のコントロールがしやすくなり、作業環境の改善が見込まれます。

今回、以前からの重要課題でありました通所リハビリ施設を1階の改装部分に開設予定ですので、介護認定をお持ちの患者さん方にも喜んでもらえる病院になるものと考えています。

このように、今年の6月頃までには、1昨年度からの課題がおおよそ達成されそうです。

私事ですが、年を取るにつけ1年1年がとても重く感じるようになりました。 今後も、健康維持を先ず第1に心がけ、老後もできるだけ活き活きとした人生が送れるように、好きな海釣りを楽しむ時間を増やしたいと思います。

婦長さん・主任さん

2階病棟　看護師主任
障子田　ツヤ子

2階病棟に勤務しております、障子田ツヤ子と申します。2階病棟に移動し、5ヶ月になります。毎日が大変慌ただしく一日があっという間に過ぎる状態です。何事にも、てきぱきと動いているスタッフの皆様には感動しました。一緒に仕事ができるか大変不安でしたが、優しい声かけをしていただいた事が私の大きな支えでした。ちょっと年上で、おとぼけなお姉さん(？)ですがこれからもよろしくお願いします。

私は宮崎県の「創傷、失禁、ストーマケア研究会」を発足し七年目になりました。年に2～3回医療従事者に声かけし、研修会を企画しています。褥創やストーマ(人工肛門)の患者様は、施設を問わずいらっしゃる為ケアに大変困っておられます。県内の医療従事者の方々と力を合わせ、患者様に同じレベルでケアが出来るように、また不安を与えない事を目的に活動しております。当院でも、褥創委員会やNST(栄養サポートチーム)等、活発に活動しておりますので、私もこの一員としてがんばりたいと思います。

橘病院　増築部分完成予想図（平成20年3月末に完成予定）

6階	オール電化の厨房と見晴らしの良いレストランになります。
5階	医局になります。
4階	リハビリ訓練室が600㎡以上のゆとりある広さになります。
3階	個室の病室になります。
2階	個室の病室になります。
1階	受付、待合コーナー、診察室、処置室、事務室になります。

放射線科だより

MRI装置が新しくなりました!

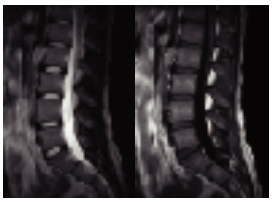
平成19年12月4日より新MRI装置が稼動し始めました。

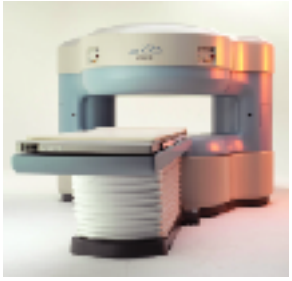
新装置は以前の装置より撮影時間が短いため、検査時の患者様の負担軽減、予約待ち日数の解消につながると期待しています。以前の装置では1検査あたり45分～50分を要していましたが、新装置では30分～35分の検査時間で撮影できるようになりました。時間短縮により、痛みのある患者様に最小の時間で検査をし、初診時から検査、結果説明までの流れをスピーディーに行うことにより、より迅速に適切な処置や治療へ入れるようになると考えています。また、1日に最大で7名の予約としていましたが今後、増やしていく予定です。

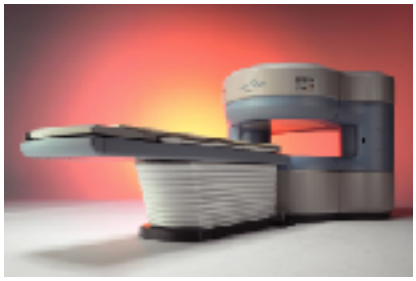
新装置で得られる画像についてですが、以前の装置に比べ格段に良い画像が得られるようになりました。また、より細かく、より広範囲に撮影でき、小さな病変や広がりのある病変にも対応できるようになりました。さらに、以前では撮影できなかった撮影方法が利用可能となり、腫瘍などの良性、悪性の判別、分かりにくい骨折や靭帯の断裂など、診断しやすくなっています。このことより、画像診断の精度が向上し、より良い患者サービスへとつながると考えています。

装置の外観についてですが、以前の装置の後継機種ということもありまして、同じオープン型を採用しております。閉所恐怖症のある患者様や小さいお子様にも対応できるとても安心感のある形状となっております。MRI装置に不安や抵抗のある患者様がいらっしゃれば、一度装置を見ていただくことも可能ですので、放射線科までご相談下さい。

最後になりましたが、この装置がより多くの患者様のお役にたてれば幸いです。







研修会①

9月29日(土曜日)午後6時30分より第5回院内研究発表会が75名の職員参加により行われました。各部署とも資料やデータを集めたりして準備をしてきました。患者様にもアンケートにご協力いただきありがとうございました。当日は工夫を凝らしたスライドなどを使用してすばらしい発表ができたように思います。活発な質問や意見もあり充実した内容となりました。

主な意見

※昨年よりも早口やスライドの早すぎや質問がないなどが改善されていて良かった
※発表時間が短いと思う。
※すべての科においてよく調べてあって分かりやすかった。
※前が見えなかったので席の並びをもう少し改善したほうが良い。スクリーン下に書いてあるのが見えなかった。
※とても参考になり勉強になった。全体的に意欲がわいた。

2階病棟	クリニカルパス
3階病棟	頚部骨折患者の在院日数について
リハビリ	人工関節全置換術を施行された患者様の満足度調査～追跡調査～
事務室	診療報酬請求時のレセプト訂正理由の実態とその対策及び評価
手術室	術中体温管理～私たちができる事～
放射線科	患者様の放射線に対する意識調査
検査科	術前検査の流れと臨床的意義について
外来	外来における注射業務の安全性に向けて
薬剤部	セファメジンαの増量による効果

研修会②

平成19年10月25日(木)
当院では、毎年2回の防災訓練を行っています。
今回は、夜勤帯での火災を想定して避難訓練を実施しました。
消化器の使い方も、実演をまじえながら再確認することができました。

ご意見箱コーナー

○入院患者様より、『車椅子が少ないので増やしてほしい。』、『車椅子が足りなくてトイレが近いのに支障をきたした。』とのご意見をいただきました。
また、外来患者様が多い日は外来用の車椅子が足りなくなり、患者様へご苦労をおかけしておりました。

★11月に車椅子15台増設し、病棟の車椅子は40台に、また外来の車椅子も10台になりました。
外来の患者様で車椅子を使用されたい方は、遠慮なくスタッフに声をおかけ下さい。

○入院患者様より、『車椅子用のトイレが少ない。』、『多いときは車椅子用トイレが順番待ちになる。』、『車椅子用のトイレが遠い。』とのご意見をいただきました。

★ご不便をおかけしました。
12月に改修工事を行い、病棟各階の旧館側トイレを車椅子で使用出来るようになりました。

改修前　　改修後

『人工股関節手術を受けて』

是則　ツヤ子

若い頃からバレーをしていました。2年位前から股関節が痛くなりました。その都度病院へ行って電気治療で痛みをおさえていましたが、1年半前頃から歩けない状態になりました。その時友人から橘病院のことを聞き診察に行きました。その日に手術の予約をしたものの「足にあんな金具を入れるなんて」と、とても不安でした。でも手術を受けてからの友人は痛みもないし、自分の好きな事を楽しんで生活しています。その友人を見て私も柏木先生にお任せしようと思いがんばりました。入院中にできた友達、リハビリ仲間と今も連絡を取り合っています。

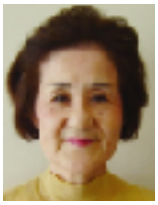
今では痛みも取れ、毎日歩くようにしています。また室内自転車で朝と昼15分間ずつ運動しています。入院中は、看護師さん達もとても良くして頂きありがとうございました。柏木先生ありがとうございました。

12月22日（土）3F食堂にてクリスマス会が行われました。

職員からは、劇やダンスが患者様に披露されました。ビンゴゲームや風船わりゲームには患者様に参加して頂きました。風船わりでは、力が入り場内に風船の割れる音と笑い声が響き渡り、盛り上がりました。ビンゴゲームでは、なかなか数字が揃わず落ち込む人、ビンゴが出た人には喜びの声とかが飛び交いました。最後には患者様とサンタさんとの記念写真をとり、喜ぶ顔も見られ良い思い出になったと思います。ほんの1時間の間でしたが、患者様にとってスタッフからのクリスマスプレゼントになれば嬉しいです。

（記事　井之上・牧野）

●皆さんから何か疑問に思われることやご質問があれば、当院の医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師、放射線技師、事務員がお答えいたしますので文書や口頭、メールでかまいません。お寄せください。
（メールアドレス　info@tachibana－hospital.jp）



『二度目の人工股関節手術を受けて』

長渡　陽子

手術を終え8ヶ月を過ぎました。振り返り見れば幼少の頃より足には悩まされ生きてきました。3歳（S15年）時、両足脱臼で京都まで行き、治していただきました。小中高と体育が苦手でした。でもプールだけは得意で体重が軽くなるためストレスを感じなく楽しく過ごせたからです。しかし仕事にはいり、46歳で腰痛が出て、変形性股関節症による両下肢機能障害と診断され、谷底に突き落とされたように感じました。でもその先生は関節の痛みがなかったら腰痛の治療をして仕事を続けるように勧めてくださりました。また、勤務先へは診断書を書いていただき定年まで勤めることができました。なんとか関節の痛みは出なく助かりましたが、人について歩くことができず、すごく疲れが出て歯がゆい思いをしました。どうしても手術が必要となり当事の先生を訪ねましたがもういらっしゃいませんでした。他の先生には両足、手術を勧められましたが、歩行に差し支えないように悪い右足を手術しました。その時のことを今も忘れられません。まるで赤ちゃんみたいに3週間、上を向いたまま寝たきりでした。そのため背中、腰は痛くなるし、気分は悪いし、2度とこんな手術はしないと思っていた矢先、今度は左足が悪くなり、また歩行が困難になりました。プールで運動しながら考えていた時、新聞での紹介だと言って良いニュースをもらいました。新しい方法でMIS法での人工関節置換術と説明と図解され、素人でも分かりやすく書かれていました。早速、主人と相談をし、「都城は少し遠いが良いかもしれないね。」と言って家族全員で納得し、協力し合うことで都城まで出かけました。手術日がその日のうちに決まり、決め細やかな計画に基づいて約1ヶ月の入院で退院することができました。先生を選ぶことの大切さを痛感しております。柏木先生、看護師の方、リハビリの先生その他大勢の方に支えられながら過ごした日々に感謝致します。

1年後の検診日を楽しみに体力をつけて元気にお伺い致します。ありがとうございました。橘病院のご発展を祈念しながら失礼致します。

標　語

10月 ☆ゆとりのある対応　迅速な行動

11月 ☆頼るな経験　おごるな自信　初心にかえって　マニュアル確認

12月 ☆自分の経験過信せず　ルール守って　安全作業

平成20年
1月 ☆小さなヒヤリは　危険の合図　みんなで改善　職場の安全

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。

広報委員

新留 ひとみ・森山 善子・連城 幸枝・中村 みゆき・池之上 浩紀・今西 由紀子・山元 加代子・山下 みさ子・増田 真樹・山口 光生・小川 達矢・野口 勇樹・椎葉 まさみ・園木 望水・和田 麻衣・井之上 綾

アメリカ生活⑤（前回のつづき）

しばらく途切れていましたが、これまでここに書いてきたアメリカの生活に興味がある方が何人かいらっしゃると聞いて、その方のためにもうしばらく続けてみます。今回は、前回の続きと、もう一つ新年早々下品ですがトイレの話です。

リハイバレー病院では、早朝からのカンファレンス、回診、手術と研修が毎日続き、その後の時間はカルテ、レントゲン写真との格闘でした。人工関節手術の患者さんのレントゲンが10年、15年でどのような変化があるのか、どんな症状があるのか一人ずつ順々に観察していき、その名前のカルテを探してデータを入力していきました。手術後10年以上経過した700名の4万枚のレントゲンの読み取り所見と、計測データをまとめ、論文にしなくてはいけません。期限は6ヶ月。6ヵ月後には、次の研究施設での予定が決まっていました。手術後10年以上たってレントゲンでの変化はどうなのか、カルテの記載はどんな内容か興味津々だったのでさほど苦痛無く作業は進み、引越しまでにようやく論文の形までたどりつきました。予想していたより術後の経過は良好でした。中には痛みが強い場合もあり、日本では考えられませんが、人工関節に関節注射をしているケースもありました。研究の詳細は省きますが、英語での意思疎通がなかなかうまくいかない中、臨床の問題点、感心する点たくさん吸収し自分にしては上出来の6ヶ月でした。ニューヨークから南に車で5～6時間だったでしょうか、荷物を目いっぱい積んでワシントン郊外まで引っ越しました。アメリカでの引越しは大変。何が大変かというと、不動産会社、電話、水道、電気などの引っ越し手続きを電話で聞き取るのがむずかしくて大変。たとえば電話は日本でも、割引はどうしますか？キヤッチホンはどうしますか？などたくさんのオプションを聞いてきますよね。日本語でも知らないような内容を高速の英語でマニュアルどおりに聞かれるから、英語のリスニング試験以上に必死で聞いていました。この泣きそうな引越し話は次回にします。

リハイバレー病院のケブリッシュ先生は非常に日本が好きで日本人に優しい先生でしたが、次の研究施設はアメリカの整形外科ベスト100に入る病院と研究施設で、多少えらそうにしているドクター集団で、当初は、たいした実績も無い日本の初心者かと、まあ、そこそこ研究して勉強して帰ったら、というようなすこし冷たい感じでした。ドクターと別に研究員が7～8名いて人工関節の機械的な研究や、亡くなった方の大腿骨を切り出し、スライスしたり、組織を顕微鏡で調べるような、特殊技術を持った方たちです。　最初のミーティングでドクターEngh からテーマが与えられました。それは以前この研究施設が医学賞を取った論文の追加作業で、データと症例数を重ね新たに論文をつくれというものでした。テーマがもらえるだけでありがたいと考えるような研究所でしたが、日本人のお客さんドクターへのプレゼント的な内容に一種の不快感と、同時に闘争心が出てきました。この研究に関するカルテ、写真、その他の資料は見事にまとめられていて、カルテもきちんと整備されたわかりやすいものでした。そんな中最初の時点で一つの疑問がありました。日本の整形外科ではおそらくどの大学でも、骨を移植して骨の癒合を得る場合、軟部組織をきれいに除去せよとか、骨が癒合しやすい状態にすることを厳しく教育されます。

今回の写真で、手術時の移植技術が多少甘い、もう少しはっきり言えばてきとうで、いいかげんで、日本では先輩医師に怒られるぞ、という所見を見つけました。何人かのドクターに話しかけてみましたが、レジデントといって研修とキャリアアップのための論文に全力をかけているドクターの多くは日本以上に徒弟制度を感じるような上下関係に神経質になっている立場のようで、しかも、なんせ賞をとった論文ですから、つまらないけちをつけるなといった態度でした。一方ドクターと多少対立関係にある研究員の何人かは、非常に協力的で盛り上がっていました。そして、この論文の裏づけに使用されていた顕微鏡で写された組織に最大の疑問が生じました。今は開業していますが、骨の病理に詳しい僕の大学の同級生に顕微鏡写真を転送し調べてもらい、その結果をもとにこの論文の間違いを示す決定的な事実が証明できました。12月のクリスマスの1週間ほど前、レジデントドクターの研究報告会にプレゼンテーションの時間を与えてもらいました。原稿とスライド、さまざまな資料をまとめ、非難と応援の目が交錯する中発表を始めました。日本の学会ではあまり強く相手を攻撃したりしません。相手のいいところも尊重しながら批判したりという、どちらかというと優しいというか中途半端というか。その表現を文書に入れてしまったのが大まちがいでした。終盤に「いい論文だが……」といったときチーフドクターが「いいならOK」と言って立ちあがり、他のドクターもいっせいに会場を出て行こうとしました。いいか、悪いかはっきりしないのは切り捨てられます。あわてて訂正しました。そして、チーフドクターに向かって「あなたの論文は間違っている。手術も技術的なエラーが明らかだ。」とはっきり言い、なんとかくいとめ、最後まで発表できました。そのあとの質問も準備していた膨大な資料を盾に全てクリアできました。終了後研究員の人たちに拍手喝采を浴び、翌日から長いクリスマス休暇に入ったのでした。

年が明けて、ドクターEnghから論文の再検討のため病理学の先生とエンジニアにデータ解析を依頼したと告げられました。そして帰国まで数日となった時ドクターEnghから話しがあると呼ばれました。研究所での仕事を労われたあと、「君がプレゼンした内容は日本では論文にしないでもらえないか」と頼まれました。いろいろな事情、理由はあるようで、その件については納得し了承しました。当初はお客さま扱いでしたが、研究所の

メンバーとして認めてもらうことになりました。(写真)
　帰国後この内容は、宮崎医科大学整形外科教室への報告を兼ねて宮崎県の研究会で発表しましたが、論文にはしませんでした。そのため特に評価も批判も無く埋もれていきました。(興味のある方は、原稿の抜粋のコピーを受付に置いときますので読んでみて下さい)
　しかし、日本の名も無いドクターでも少しは仕事ができることを示すことができました。
　臨床面では、最新の手術室と術後のリハビリ経過を内側からのぞくことができて良い経験でした。
　最後にその研究所への日本人医師の定期的な留学制度を作り上げアメリカでの仕事を終了しました。

アメリカ生活 ⑥

トイレの話です。
もうずいぶん前ですが、大学に入学しアパートでの生活が始まったとき、一つ困ったことがありました。洋式トイレです。家でも学校でも和式トイレで育ちました。ほとんどの友達は和式だった人も洋式トイレになれてそれが普通になっていましたが、どうしてもなじめない人間もいます。いろいろ考えた末、便座をあげて便器にスリッパのまま和式の体勢でのってみました。バランスが不安定で壁につかまる必要があります。また、便座が背中にあたりそうになるので背筋をのばさなくてはいけません。ほかにもいくつかの問題点がありますが、基本的にはバランス安定がポイントです。数ヶ月の試行錯誤の末、壁に手をつかないでも安定し、足底も便器の幅に合う状態を認識し、和式トイレとほぼ変わらないようになりました。この、安定技術の利点は、公衆トイレで発揮されます。汚れた便座にすわるのはかなり抵抗がありますよね。整形外科は、特に清潔と不潔の区別と教育が徹底されているためなおさら抵抗を感じます。でもこの'洋式便座対応和式体勢テクニック'なら大丈夫。くつのままあがって便器がこわれるのではないかと考えましたが、その程度では問題ありません。アメリカに行っても、どんな便座にも対処できる安心、安全な高度な技と考えていました。しかし、なんと大きな落とし穴があったのです。アメリカは大都市でも地下鉄や、公衆トイレでの犯罪が頻発し治安の悪さは世界有数の地域もありました。そんな犯罪防止のための一つとして、密室になってしまうトイレのドアの下30センチか40センチぐらいでしょうか、すきまがあって、便器に座った人の足が見えます。そのためノックして中に人がいるかいないかを確認するより隙間から見える足を見て確認するほうが多いようです。さらにドアも少し隙間があって近づけば外が少し見えるぐらいです。さあ、ここでも'洋式便座対応和式体勢テクニック'の威力が発揮できるはずでした。いつもの体勢で入っているとみんな無理やりドアを開けようとします。足が見えないので誰もいないと判断し、ドアを開けようとするのです。しかし、開かないのでドアがこわれているかのように悩みます。こっちはあわててノックし存在をアピールします。するとかなり不思議そうにしている表情がドアのかすかな隙間から見えたりします。中には下から覗き込んで驚く人もいました。足が見えないのに人がいる？意味不明な状況なのです。完璧と考えていた'洋式便座対応和式体勢テクニック'は、世界に通用するものではなかったのです。ショックであったとともに日に日にストレスになりました。しかし、'新･式便座対応和式体勢テクニック'を考えました。それは人が入ってきたとき、片足をおろして足を見せてトイレ内の存在を主張するのです。かなり筋力と忍耐力が要りますが、なんとかできます。これで、ドアの前でうろうろされることはなくなりました。
　あるとき、家でトイレに入ったときドアの鍵をかけ忘れて、かくれんぼしていた子供たちが突然入ってきました。洋式トイレで育った子供たちは、洋式便座対応和式体勢を見て、「パパ、それなんなの!?」とこれまでにみたこともないくらい不思議そうな顔でびっくりしていました。やはり、一般的ではないと思いました。日本に帰国し、都城での生活が始まって2年後、家を建てました。トイレの一つは和式にしています。病院にも和式があり洋式便座対応和式体勢テクニックは、活用の機会がめったになくなりました。時々、公衆トイレに入ったとき隙間の無いドアをみながら、アメリカのトイレを懐かしく思い出します。

柏木　輝行

霧島フォーラムの12月号で取材を受けて紹介されています。