日本医療機能評価機構認定病院

砂那珂川病院だより

病院理念 ― 思いやりそして努力 奉仕そしてよろこび

VOL.47 平成23年1月

〒811-1345 福岡市南区向新町2丁目17-17

TEL.092-565-3531 (代) FAX.092-566-6460



http://www.nakagawa-hp.com (携帯電話でもご覧いただけます)

新年のご挨拶

明けましておめでとうございます。

早いもので、平成21年9月の政権交代で民主党が誕生してから1年4カ月が経過しようとしています。

"小鳩"体制から"仙菅"体制へと変わったものの、昨年の参院選による民主党の大敗で、再び自民党時代と同様のねじれ国会が再現し、党と党がぎくしゃくした感じになり、閉塞感が日本中を覆いはじめたように思えます。そのような中、昨年11月に福岡市長選挙では民主党推薦の現職がまさかの敗退、36歳の若き新市長が誕生いたしました。

こども病院問題や財政再建はどのようになって行くのでしょうか? 期待と不安を抱えた新しい年と言えましょう。

さて、那珂川病院は平成22年4月1日に特定医療法人から社会医療法人となりました。これまでも救急指定病院、開放型病院、日本医療機能評価機構認定病院として、地域の皆様のニーズに応えて来たつもりですが、今後さらに医療を通じて社会に貢献していかなければならないと考えております。

昨年5月より、建物の耐震化を図るために改築工事を

理事長 井上 史子

着手しております。この機会に手術室、リハビリ部門と回復期医療の充実、ボイラー設備、厨房の電化、透析部門の拡充、さらに健診センターの新設とMRIの導入



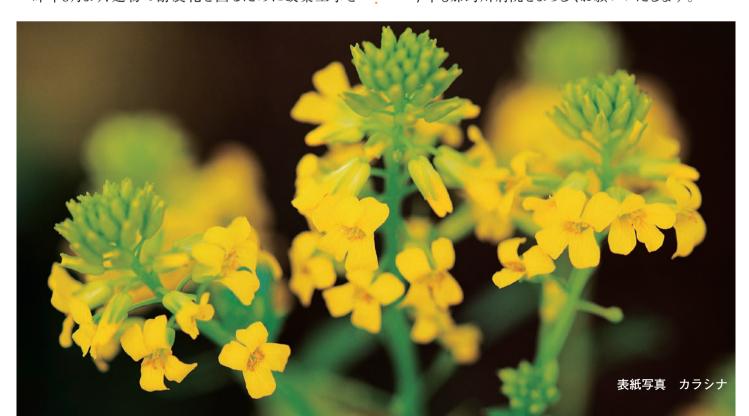
は、本年11月頃を予定しておりますが、完成すればさらに 充実した治療が提供できるようになると考えております。

この工事のため旧清和寮を解体いたしましたので、私は長年住んでおりました寮を出て、マンション生活をいたしております。とまどいを憶えながらの1日々ですが、知らない住人の方も小さな子供さんも会えば笑顔で"おはようございます""こんにちは"と声をかけてくださいます。皆様の笑顔にほっといたします。

"笑顔は世界に通ずるパスポート"と申しますし、どんな問題が生じても今年も笑顔で乗り越えて、病院職員が一丸となり夢と希望に向かって進んで行けたらいいなと思っております。

新しい年を迎え皆様の御健康と御多幸を心からお祈り申し上げます。

今年も那珂川病院をよろしくお願いいたします。



初盆

夫の初盆のさなか、私の大好きな歌人、河野裕子さんが乳ガンで 死去されたことが八月十三日伝えられた。

夫は四月十九日、肺ガンで亡くなった。約二カ月のホスピスに付き添う生活のなかで毎日売店で買う西日本新聞の短歌月評の志垣澄幸さんが、河野裕子さんの歌集「葦舟」の作品八首を取り上げておられた。その内の三首にこころが動いた。

老夫婦手つなぎゆくを振り向けり わたしたちには来ないあんな日は

夫六十九歳、余命二カ月の宣告をうけ、ホスピスで過ごす日々の 重苦しい手探りのなかで読んだ。

「わたしたちには来ないあんな日は」と断言して詠む精神力の強さに脱帽すると同時に「私に下さいこのお歌」と叫んでいた。河野裕子さんも余命を知りつつ、作歌に選歌に、闘病に励まれて、一生懸命に生きておられたことが一連の歌で分かった。私とは逆の立場であるが。

わたしには七十代の日はあらず 在らぬ日を生きる君を悲しむ

この歌も夫が私に言っているように感じるのは私の身勝手だろうか。 夫は三月二十九日、七十歳の誕生日を病室で迎えた。ハッピー バースデーをドクターのギターの演奏でスタッフのみなさんに唄って 頂いた。古希の祝いでもあった。

あと、どれくらい生きていられるのだろうか。私より不安一杯だったろうに、ベッドに正座して、背筋をしゃんと伸ばしてお祝いをうけていたのである。

その後ひと月もたたずに夫は逝ったのだった。わたしたち夫婦に 七十代で手をつないで散歩することは断たれたのである。

二首ともやさしい言葉づかいに句句の流れもしなやかで、読み手によっては何にも感じずに見過ごすこともあるだろうが、同じ立場の人は私のように、切ないほど感銘を受けることだろうと思う。人生においてもっとも悲しい、どうしようもない運命を、天命を詠んでいるのであろう。

あの時の壊れたわたしを抱きしめて あなたは泣いた泣くより無くて

男女の、ちがいだろうか、わたしにはできなかった。夫が身もこころもばろぼろになっていくのが目に見えてわかっていくのに、見守るほかなかった。

堀下 征子

~一部割愛~

ホスピスに移り、最初は会



話ひとつにもすごく気を遣った。笑っていいのか、泣いていいのか、励ましていいのか。夫は兄さんをやはりガンで亡くしている。あまり白々しいことは言えない。ホスピスに付き添うことの難しさにとまどう事も多々あったな…。

二カ月足らずをひとつの部屋で寝起きを共にするなかで、お互いになぞかけみたいに遠回しに話をしたり。あれはどうしたらいいの、これはこうしたらいいとか、とりとめのない話ばかりして、あなた亡きあとどうすればいいのと素直にいえないなんて仮面夫婦かな…。

ある日、私がいないほうがナースの方や介護士の方々に甘えて、 本音を言うのではないかと担当の宮崎さんと話して、一日家に帰っ て泊まってくることにした。

「今日は税金の申告にいき遅くなるから、家に泊まってきます」といいつつ病室を出ようとすると、

「俺がこんなに弱っているのに、帰ってきて」という。

「えーえ、そうなの…。じゃそうする」と答えつつ、必要とされていることが嬉しくて、その日は、さっさと用を済ませて、病室に戻ったのだった。

「ただいま」といいつつ夫の顔を見るとほっとした様子。翌日、担当のナースさんから、昨日は奥さんがいらっしゃらなかったので寂しそうでしたと聞かされた。

それから深く考えずに、最後に穏やかな日々を、二人だけの生活を神様がさずけてくださったのだと思えるようになった。四人の子の育児、九人の孫の出産や、自営業のあわただしさのなか、二人で旅行することもなく、すれ違いの多い夫婦であり、二人の時間が無かったのだから、夫の残された日をわたしにしかできないことをすることにした。

「あんたは気が短いから、怒ると恐いから、これからは言葉遣いに気をつけて、人様から好かれるように生きていきなさい」ある日、夫が、遺言みたいにぽつんと言った。

咳に苦しみ、食欲がなくなり、あちこちが痛いといいだすと、おろおろしてどうしていいのかわからず、一歩病室をでるとスタッフのだれかれつかまえて話したり、泣いたり、笑ったり。静かに寝てるけど息してますか、と夜勤のナースさんを呼んだり。水曜日には、ボランティアさんがたてて下さるコーヒーを夫とのみつつ癒されたり。私も夫も最後の日をむかえる準備は静かに整っていったのである。

盆提灯のぐるぐる回るともし灯が 夫の写し絵照らしてをりぬ

本文は「筑紫山脈 第6号 2010年10月発行」より許可を得て転載させていただきました。(緩和ケア病棟担当医師 原口 勝)

緩和ケア病棟基本方針

- 1.患者さん、ご家族に寄り添い、信頼される質の高いケアを提供する。
- 2.スタッフ一人一人が役割を自覚し、個々の良さを充分発揮できる。
- 3.チーム一丸となり、助け合い、認め合い、共に考える環境をつくる。

緩和ケア病棟の目標

- 1.患者さんに苦痛がなく、持てる力を信じ、サポートする。
- 2.患者さん、ご家族の思いに心を傾け、寄り添える。
- 3.患者さんの生活環境への気配り、人生の振り返りができる。

苦痛を和らげる方法

薬剤師として、緩和ケア病棟のお部屋にうかがうようになり、早くも3年がたちました。「患者さんの苦痛を和らげる」という緩和ケアの目標に薬剤師がどう関わっていくのか、患者さん、ご家族、病棟スタッフと過ごす中で分かってきました。

患者さんの苦痛を和らげる方法の一つに薬があります。私たち薬剤師は患者さん、ご家族に薬の役割、必要性を伝えています。患者さんが薬の役割、必要性を理解することは、薬を正しく飲むこと、さらには症状の緩和につながります。説明が不十分であったり、誤解を招く内容であったりすれば、治療に対する不信感にもつながります。薬の実物や説明書などを使って薬の役割、副作用の説明はもちろんですが、その薬が飲みやすい形かどうか患者さんや家族に相談するなどもしています。

緩和ケアでは、痛みを和らげるために医療用麻薬をよく使用します。麻薬と聞くと「命が短くなる」「頭がおかしくなる」などのイメージをみなさん持っておられます。薬剤師の私も新人のころは同じように思っていました。しかしこれらは誤解です。また以前の医療用麻薬は種類が非常に限られていましたが、現在は成分の種類、また飲み薬、貼り薬などの剤形の種類も増え、患者さんごとに選べるようになっています。医療用麻薬についての理解は一度や二度の

薬剤師 脇坂 律子

説明で得られるものではあり ませんが、患者さんの痛みか

らの解放には大事な薬ですので今後も繰り返しお話ししていこうと 思っています。

患者さんの苦痛を和らげる方法は、薬だけではありません。この3年で私の学んだことですが、薬は決して万能ではありません。患者さんは身体の苦痛だけでなく、精神の苦痛も感じておられます。がんを告げられたときの絶望感、手術や抗がん剤治療でのつらい経験、悲しみ、怒り、今後の不安などたくさん話されます。ご自分の生い立ち、家族のことなども話され、「薬のことだけでなく、自分のことを分かって欲しい」という強い想いを感じます。その患者さんの話に耳を傾けてその想いを少しでも感じることが、精神の苦痛緩和に、そして患者さんとの信頼関係につながるのだと考えています。

薬剤師としては薬や症状ケアのことを伝えていますが、一人の人間としては、患者さん、ご家族との出会いを通して、「今を大事に、家族など周りの人を大事に」ということを教えてもらっています。お部屋に伺う時間がまだまだ十分にとれていないのが現状ですが、患者さんと丁寧に関わるという心がけは忘れないようにと思っています。これからもよろしくお願いします。

緩和ケア病棟におけるリハビリの役割

一般的にリハビリテーションとは、病気や怪我で身体が不自由になったとき、残された能力を最大限に回復させ、生活復帰または社会復帰するために行われる一連の訓練のことを言います。しかし、緩和ケア病棟において、それをそのまま当てはめることは難しく、一つの見解として、患者さんに、最期を迎えるその瞬間まで人間らしく生きていただくことを目的とし、リハビリを行っています。

人間らしく生きるとは、病気の有無に関わらず、毎日の生活をより その人らしく送ることだと考えています。

例えば、多くの患者さんは日々の生活の中で「トイレは最後まで自分の力で行きたい」と望まれます。理由は「自分の力だけではトイレにも行けなくなった・・・」とプライドが傷ついたり、「トイレへ行くのに家族

理学療法士 大久保 昭彦

の手を煩わせたくない。恥ずかしい」と いう家族に対しての思いやりや羞恥 心からだと考えます。

そのときにセラピストは、リハビリの立場から何ができるのかを考え、 患者さんの希望、欲求、要望を最優 先に考え、働きかけを行っていきま



す。実際には患者さんが望まれていることが達成できずに、出来る 範囲での動作に留まることもありますが、患者さん・家族の方と共 に話し合い、患者さんにとって最善の方策を見つけることが出来 ればいいのではないかと考えています。



一次救命処置について 福永 昌幸

心肺蘇生法をご存じでしょうか? TVドラマやニュースなどで見聞きした方も多いと思います。目の前で意識をなくした人や倒れている人を見付けたときにその人が心肺停止状態であるか否か? 心肺停止状態の場合にどう行動したらよいのか? などを説明しています。

平成22年10月18日~10月19日の2日間に世界中で心肺蘇生法の新しいガイドライン(ガイドライン 2010)がインターネット上で公表されました(日本では10月19日公表)。心肺蘇生法のガイドラインは発表されてからその後約5年間に蓄積された症例・知見などを元に検証作業を経て改正・更新されてきました(5年毎に改訂)。

それでは、市民におけるBLSアルゴリズム(ここでいう市民とは医療 従事者・救急隊員を含みません)についてお話ししましょう。

BLS:一次救命処置

ガイドライン2010における一番大きな変更点は、反応がなく呼吸がない傷病者に対して、ただちに胸骨圧迫を開始する(気道確保・人工呼吸は省いてよい)事です。

アルゴリズムの番号と以下の説明の番号は対応しています。

●まず、突然倒れた人や意識のない人をみたら、安全確認を した後にその人に近づいていき反応の有無を確認する。

軽く肩をたたきながら「大丈夫ですか? わかりますか?」と 声かけをする。反応がなければ、大声で叫び応援を呼ぶ。 具体的な行動としては、「誰か来て下さい」周りに人がい る場合は「あなた119番して下さい」「あなたAEDを持って 来て下さい」と指示を出します。

- ② 応援要請後、呼吸をみます。呼吸がないか異常な呼吸 (死戦期呼吸:しゃくりあげるような不規則な呼吸)が 認められる場合は心停止と判断します。
- ④ただちに胸骨圧迫を開始する。"胸の真ん中"を強く(成人では胸が少なくとも5cm沈むくらい)速く(少なくとも100回/1分間)絶え間なく(中断を最小限にする)。人工呼吸ができないかためらわれる場合は胸骨圧迫のみを行う。
- ※医療従事者・救急隊員は胸骨圧迫をまず行い、30:2で胸骨圧迫に 人工呼吸を加える
- 「GAEDが到着したら、速やかにAEDを装着し、AEDの音声に従って行動する(AEDの指示に従う)。

⑥音声メッセージが「ショックが必要です」

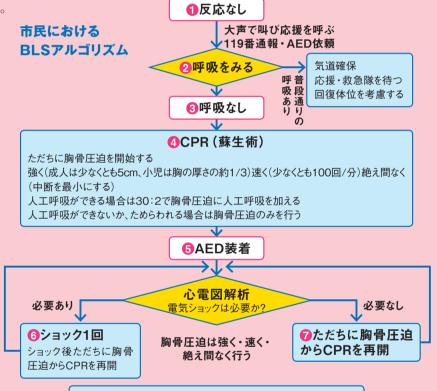
AEDの指示に従ってショックボタンを1回押しショックを与えた後、ただち に胸骨圧迫から蘇生術を開始する。2分ごとにAEDで解析し繰り返す。 AED(自動体外式除細動器):公共施設・病院・商業施設・シネマコンプレックス・ 学校・スポーツ施設・空港などに設置されています。

7音声メッセージが「ショックは不要です」

ただちに胸骨圧迫から蘇生術を開始する。2分ごとにAEDで解析し繰り返す。救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に呼吸や目的のある仕草が認められるまで蘇生術を継続する。

最近3年間、市民におけるBLSが行われる頻度がアップしたため 心停止傷病者の心拍再開率が向上し、後遺症を残すことなく社会 復帰している方が増加しています。突然倒れた人や反応のない人を みたら勇気を持って行動しましょう!

必要なおまじないは、「安全確認」「大丈夫ですか? わかりますか?」 「あなた119番して下さい」「あなたAEDを持って来て下さい」などです。



救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に呼吸や目的のある仕草が 認められるまでCPRを継続する



【交通】西鉄バス系統番号4番・47番・62番・620番 「那珂川病院前」下車すぐ ■駐車場150台

	不知 医叩移 涨 担 当 衣
医師名	担当領域 医師名 担当領域
下大古吉坂宮山川国賀村本脇本島健寛清龍哲	消化器外科、呼吸器外科、透析 片桐 邦彦 脳神経外科 消化器外科、透析、漢方 治化器外科、呼吸器外科 原口 勝 緩和医療 大腸・肛門外科、消化器外科
筒井 伸一 大内田 敏行	消化器内科 福永 昌幸 麻酔科・外科・救急 放射線科

2010年那珂川病院増改築工事の概要について

事務局長 永沼宏道

現在当院では、第3期病院増改築工事を実施中であります。その概要をご紹介させていただきます。

当院は平成21年8月に創立50周年を迎え、その周年行事の一環として今回増改築工事を計画しました。現在の医業環境は厳しいものがあり、未だ不透明な部分がありますが、今後の病院経営に於いてはハード、ソフト両面の施設充実を図ることが益々重要になって参ります。今回の増改築工事はこのように多様な医療情勢の変化に対し、柔軟に対応できる施設の構築のため、基本設計に1年を費やし平成22年7月1日に増改築契約を締結致しました。

第3期増改築は、老朽化した施設の更新と近代化設備の導入を目的としたもので、具体的には①看護師寮棟の老朽化と耐震構造不適合による解体、②リハビリテーション棟の老朽化に伴う改築、③MRIの導入、②健診センターの新設、⑤手術部門・厨房の移設・更新、⑥透析室の増床、⑦機械室の移転、さらには③南病棟の改修、②管理棟の改修、⑩院内保育所の拡充です。

では具体的に新施設を紹介しますと、今回の主要目的であります看護師寮棟解体後に建設する5階建の施設内容は、1階には今回新設します健診センターとMRI室を設置し、厨房室を管理棟地階から移転設置します。2階には管理棟2階から移転する手術室を拡張し設置します。3階には旧リハビリテーション棟より移転する理学療法室と言語療法室を拡張して設置します。4階には作業療法室と、南病棟から医師の増加に伴い医局を拡張し設置します。5階には図書室と院長室を設置します。さらに管理棟の改修と共に南棟の改修を実施します。南棟1階には新設する健診センター用のカウンセリング室と待合室、また、患者の皆さんにご不便をお掛けしました売店(管理棟4階)を移設し充実します。2階には透析室(25床)を新設します。また、耐震強度の向上をはかるために管理棟6階と5階の一部を取り除きます。

以上が今回実施します第3期那珂川病院増改築工事の概要です。

昭和39年8月開設時の病院施設の拡充は平成9年12 月に第1期増改築工事着工以来、今回の第3期増改築工事でほぼ完了致します。ここで、これまでの増改築工事の施設概要をふりかえってみますと、一つには老朽化した施設の改築と、もう一方では厚生労働省が二年に一度実施 している医療法改正の中で施設基準の改正が含まれる場合、その都度該当施設の改善を図って参りました。その結果施設の環境も大幅に改善され、今では患者さんから大変好評いただいております。

さて、各期ごとの施工内容は、第1期工事では南病棟・ 東病棟工期21カ月(平成9年12月10日~平成11年8月31 日)の主な施設概要は、南病棟4階建と東病棟4階建の 増改築で、施設改善の内容は、病棟は療養環境改善を 目的に①1ベッド当たりの面積を4.5㎡から7.5~8.7㎡に拡 張、②廊下幅1.5mから3.0mに拡大し、③東病棟2階には 透析室を拡張し④南病棟は一般病床から療養型病床、 と患者さんのニーズにあった病床に変更し、病床の効率 化を図りました。

第2期工事では西病棟・北病棟工期25カ月(平成16年8月30日~平成18年8月31日)の主な施設概要は、西病棟4階建と北病棟4階建の増改築で、施設の改善内容は①病棟は高度な医療病床の充実を目的に、療養型病床と一般病床を一部削減し、②緩和ケア病床(20床)、回復期リハビリ病床(46床)、亜急性期病床(8床)、を新設しました。第3期工事では老朽施設の更新と近代化設備の導入工期18カ月(平成22年7月1日~平成23年10月31日予定)の主な施設概要は前述の通りです。

最後に第1期工事から第3期工事までの総投資額と現 在の病院施設の規模について述べますと、

- 1.総投資額は、主要医療機器を含めて約36億円となります。
- 2.病院の規模は、①敷地面積(駐車場を含む) 9,218.22㎡②病院施設12,840.23㎡
- 3.病床数162床、①一般病棟96床(一般病床88床・亜 急性期病床8床)②回復期病床46床③緩和ケア病 床20床
- 4.職員数323名、①医師16名②看護師147名③技術 者60名④事務職24名⑤その他76名

今後は、これらの投下総資本(人・モノ・カネ)をフルに活用し、社会医療法人としての自覚と、社会的責任を強く受け止め地域の皆さんから、より一層必要とされる中核病院を目指して職員一同頑張る所存です。今まで以上のご支援、ご協力と建設的なご意見を賜りますようお願いいたします。