

"SMILE" OHNO

ホスピコおおの
“ふれあい通信”

スマイル おおの

2005 夏号



VISION OHNO

私たちの願いは、大野記念病院が地域の皆様から最も信頼される病院に成長することです。



院長 岡村 幹夫

日本の医療について皆様の多くは「医療費が高く、医療のレベルは低い」と思われているかもしれません。世界に先駆けて国民皆保険制度を創設し、所得水準にかかわりなくどこの医療機関でも制限なく診察や治療を受けることができる日本の医療制度は、世界保健機構(WHO)により健康達成度の総合評価で世界第一位とされています。皆様もよく御存知の「平均寿命」のみならず、すこやかに過ごせる人生の長さを表す「健康寿命」についても日本は世界一であると、同じくWHOから報告されています。一方、医療費は対国内総生産(GDP)比で先進7カ国中、日本とイギリスは最も安価となっています。世界的に見ると日本の医療は「安く質が高い」といえます。アメリカは世界一高い医療費を使っていてもなお、健康達成度の総合評価は15位に過ぎません。アメリカ型の医療制度と市場原理主義の導入を推し進める経済諮問会議の方向性について、様々な理由で疑問を感じます。

一方、私たちは、日本の医療現場の現状が決して皆様に心から御満足いただける域に達していないことを承知しております。「待ち時間が長い、診療費が高い、情報提供が不十分、プライバシーの配慮に欠ける」等々の声に正面から取り組むとともに、常に医療機器の充実と医療技術のレベルの向上に努め、治療方法・検査方法について医師のみならず全職員がわかりやすく説明できるようにさらに研鑽を積んでまいります。当院では業務改善やサービス向上に職種横断的な委員会活動とTQC活動を取り入れ、組織全体の活性化を図っております。皆様が求めるときに、求められる品質の医療を提供することで、皆様の健康への願いに誠実にお応えいたしたいと思います。

当院での診療の四本柱は、初代大野良蔵以来の伝統の消化器病診療、24時間対応の救急診療、すべての腎疾患に対応できる腎臓病診療、そして健診での所見に的確にアドバイスを行う健康増進診療であります。この度、消化器病診療に関して、より皆様にご理解をいただけるように消化器内科と消化器外科の垣根を取り去った消化器病センターを開設いたしました。内科・外科合わせて常勤医師10名が気持ちを新たに、幅広く消化器病の専門治療にあたります。

どうかよろしくお願い申し上げます。

院長を失った大野病院。しかし長男の良興はまだ高校3年生でした。後任の院長には大野の信頼を守り、さらに広い視野で地域医療を見ることが求められます。人選に悩んだ末、初代大野良蔵院長は、良雄院長の義弟で北浜の小田医院で形成外科を学んでいた葉室頼昭氏の抜擢を決めるのです。

院長を失った大野病院。しかし長男の良興はまだ高校3年生でした。後任の院長には大野の信頼を守り、さらに広い視野で地域医療を見ることが求められます。人選に悩んだ末、初代大野良蔵院長は、良雄院長の義弟で北浜の小田医院で形成外科を学んでいた葉室頼昭氏の抜擢を決めるのです。

ACTION OHNO

「消化器病センター」



消化器内科部長
宇野 裕典

大野記念病院は設立81年を迎えていました。私たちはさらに質の高い医療を追求するために「地域の患者様の健康への願いに誠実に応えるために、安全で質の高い専門医療を提供する病院

に成長する」というビジョンを掲げています。その行動のひとつとしてこのたび消化器病センターを立ち上げることとなりました。

大野記念病院は外科大野病院として創立以来、外科系・内科系の消化器病診療にも重点をおいて取り組んでまいりました。そしてこのたび、さらに機能性を重視し消化器病センターという新しい枠組みをつくりました。消化器病センター開設の目的は、消化器外科と消化器内科によりさまざまな消化器疾患の患者様に対し患者様を中心に診断から治療まで一貫した専門的チーム医療を提供することです。具体的には消化器病センターの専門外来と病棟を構築いたします。消化器病センターは胃や大腸を中心とした消化管、肝臓、胆のう、脾臓などお腹の病気、消化器疾患を対象としています。専門外来では急性疾患に対する診断、治療を機能的に迅速に行います。また健康増進外来と協力して無症状な患者様の消化器疾患の早期発見、早期治療を目指します。さらに治療が必要な患者様には専門病棟での治療、手術を内科的・外科的両面よりアプローチし、できるだけ患者様の負担の少ない治療法で確実に治し、その後の治療経過を十分に観察するために定期診療を行います。地域の診療所の先生方には開かれた消化器病センターを目指します。ご紹介いただきました患者様の受け入れや診療情報のご報告、治療後の逆紹介は当然の基本姿勢であり、また私ども大野記念病院のなかで地域の先生方と共に診

一方救急医療に関して、これまでの大野の準備が試される事態が発生します。

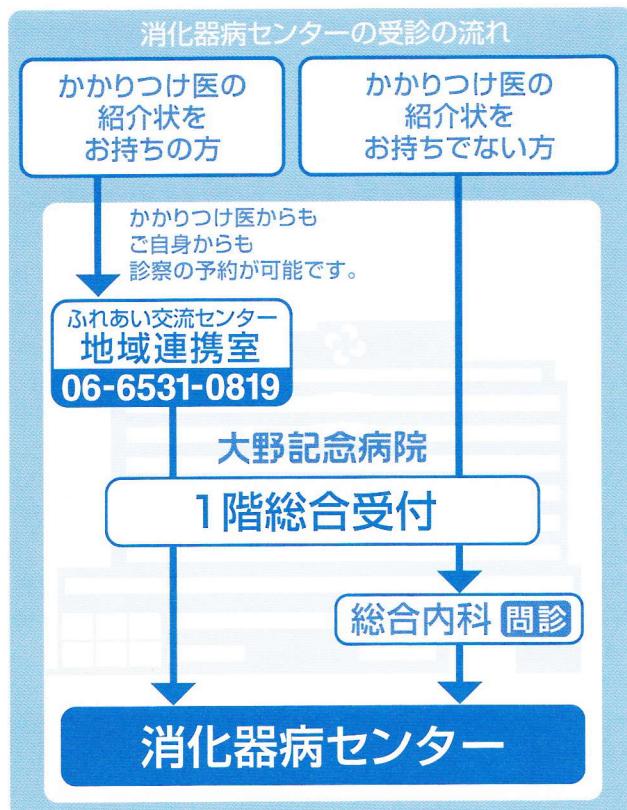
昭和38年(1963)3月、大阪千日前劇場で、OSKの公演中に、舞台装置の崩落により踊り子43名が負傷したのです。看護婦の待機態勢を整えていた大野は、高度医療を続けながら、これらの救急患者を受け入、迅速な治療とアフターケアを行つたのです。

しかし、これらの激務が良雄院長の体をむしばんだのでしょうか、昭和38年12月20日、77歳の食道ガン患者の手術中に、良雄院長は倒れてしまします。脳内出血でした。その日のうちに緊急手術が決定されます。病院には高校の同級生、当時のサントリー社長の佐治敬三氏や大阪府大の蘭守教授などが駆けつけ、容体の回復を祈つたと伝えられています。手術そのものは成功だったのですが、ついに不帰の客となります。享年42歳、院長就任からわずか8年。革新的であつたが、あまりに唐突な死でした。



がいよいよ始動しました。

療にあたる開放病床を設置する予定でもございます。私たちは、消化器病センターが一日も早く地域の皆様に認めていただけるように努力を続けます。地域の皆様から「消化器疾患なら大野記念病院へ行けばいい」「大野記念病院に来てよかった」「大野記念病院に紹介してよかった」と思われる信頼される病院へ成長するべく今後一層の努力を続けます。



このたび大野記念病院では、消化器内科と消化器外科がその垣根をとりはらい消化器病センターとして共同で消化器疾患(お腹の病気)の治療にあたることとなりました。もともと

外科部長 金田 高次 と内科と外科の区分は、治療に手術を必要と

する可能性が大きければ外科、手術の必要性が低ければ内科というだけで、治療している病気はほとんど同じものでした。さらに最近では医学の進歩によってその区分はさらに不明瞭になってきております。

以前は、癌といえば何でも外科で手術でしたが、今では早期に発見された胃癌や大腸癌は、開腹せずに内視鏡による切除を行うことが多くなってきました。肝臓癌も手術による治療は年々減少し、血管からの治療や局所的に癌を焼く治療が主流となっていました。有効な抗癌剤が増えてきたおかげで、手術するより治療成績が良い消化器癌も増えてきました。そして腹膜炎もまた手術が常識の病気でしたが、抗生物質などの薬剤の進歩により必ずしも手術が必要ではなくなりました。十二指腸潰瘍の穿孔で腹膜炎になってしまっても、ほとんどの場合は手術をしないで治癒します。また、虫垂炎も限局した腹膜炎程度であれば手術をしないで治療できることも多くなってきました。このように消化器疾患については、内科と外科という明確な垣根はなくなりつつあります。ただ、消化器疾患の診断・治療は幅広いため一人の医師が何でもこなすことは不可能です。そこで、内視鏡の診断治療に精通しているもの、肝炎・肝癌治療を専門とするもの、抗癌剤治療に熟練するもの、消化器外科手術を専門とするものが同じチームとして協力し合い患者様に適切な治療を提供することにしました。

病気はたとえ同じ病名でも軽いものから、ひどいものまでさまざまです。そして、病気は必ずしも順調に治るとは限りません。内科・外科の垣根がない消化器病センターであれば、手術しないで治せる病気を無理に手術することなく、もう少し早く手術していればというタイミングを逃すようなこともなく治療できると思います。この病気は内科なのか外科なのかと戸惑うことなく、お腹の異常は何でも「まずは消化器病センターに」と思っていただけるセンターにしたいと思っております。

大野 良雄の時代 2

昭和36年(1961)、手遅れになる胃ガン患者を無くすためには、早期発見・早期治療が欠かせないという判断のもと、良雄院長は、胃の集団検診事業をスタートさせます。日本レントゲン検診協会の協力をあおぎ、ドックにボーダブルX線カメラを積んで始めに出向いたのは、塚口にある森水製薬の工場でした。胃ガンだけでなく、胃のポリープや十二指腸潰瘍の発見など、集団検診の効果は目を見張るものであつたといいます。一方で良雄院長は、胃カメラや全身麻酔器をいち早く導入するなど、最善の成果を求めて、医療の高度化を推し進めています。良雄院長には大きな夢がありました。それは新しい医大の創設でした。医師の受け入れに関しては特定の大学に限ることなく、広く門戸を開放し、積極的に若手医師の大学での研修を支援していました。最新の学術と臨床の融合という先見的な目標を持っていました。

日本の民間病院では初めて胃の集団検診に取り組んだ大野病院。まるでエネルギーの塊のようだ、と表された大野良雄院長は、壮大な夢の実現に向けて、医療の最先端の道を歩み続けていました。しかし、運命は残酷な顔を見せるのです。



大野記念病院80年史



検査や治療についてお話ししましょう

肝臓に関する血液検査の見方



内科医長
川村 千佳

血液検査をして<肝臓が悪い>といわれた経験のある方も多くいらっしゃると思います。今回は肝臓に関する血液検査の見方をご説明します。

<肝臓が悪い>といわれた時にはGOT、GPT(ALT)という検査値が正常値より高くなっていることが多いです。これらは体の様々な臓器を構成している細胞の中に含まれる酵素の量を見ています。何らかの原因により細胞が壊れるときにこれらの酵素が血中にもれだしてきます。

つまりこれらの数値が高いときは臓器を構成する細胞が壊れていると考えます。この細胞が壊れる現象を‘炎症’といいます。この数値が上昇している状態、つまり肝臓の細胞が壊れている状態を‘肝炎’といいます。

GOT(ALT)は肝臓だけでなく骨格筋や心筋などにも多く含まれていますが、GPT(ALT)はほとんど肝臓の細胞中にしか存在しないので、GPT(ALT)が一番肝臓の炎症の程度と直結しています。

アルコール類をたくさん飲まれる方はγ-GTP

という数値も良く聞かれると思います。これは本来肝臓の中にある胆道という部分に障害や炎症があったときに上昇する酵素なのですが、飲酒を続けるとこの酵素がたくさん作られるようになります。これを酵素誘導といいます。そのためアルコール性肝障害を診断するときの指標にもなるのです。

肝臓は大きな臓器です。正常の大きさの3分の1あれば日常生活を送れます。再生能力も高く、細胞が破壊された分はどんどん新しい細胞が作られています。しかし慢性肝炎などで肝細胞が破壊される状態が続いたり、一気にたくさんの肝細胞が壊れたりした時には細胞の再生がおいつかず、傷跡のように線維に置き換わっていきます。いったん線維になってしまふとその部分にはもう新しい細胞ができることはありません。つまり線維が多くなるにしたがって肝臓が硬くなり、



肝臓の役割を果たす肝細胞が減ってしまうのです。

この状態を‘肝硬変’といいます。ですから肝臓の細胞が壊れる原因がウイルスでも、アルコールでもそのほかの原因でも肝炎が長く続いた時の終末像は全部肝硬変となります。

肝硬変になると働ける肝細胞が減ってしまっているわけですから、だんだんと肝臓全体としての働きも低下していきます。肝臓の働く能力を‘肝予備能’といいます。肝予備能がある限度以上に低下してしまうと、その役割を十分果たせなくなり日常生活に支障が出てきます。それまででも手術や重篤な病気など肝臓の能力が普段以上に必要とされる時には、肝予備能がどれくらいあるかが大きな問題になります。

肝予備能の指標として、一般的に使用されるのは、血清アルブミン値(Alb)、血清ビリルビン(T-Bil)、コレステラーゼ(ChE)、血小板、プロトロンビン値(PT)です。AlbとChEは肝細胞で合成される蛋白で栄養状態の目安になります。PTも肝細胞で合成される蛋白の一種で血液が固まるときに重要な働きをします。血小板は出血したときに血液を固める働きをする血液成分ですが、血小板を産生する物質を肝細胞が合成しているので、肝予備能が低下すると血小板が減少してきます。

つまり炎症というのは肝臓が悪くなっていく勢いを見ていることになります。肝臓自体の持っている力は肝予備能で判断します。ですから炎症が治まっても、その時点で肝硬変が進行してしまっている場合は、手術や重篤な病気などの体への大きな負担に堪えられないことがあります。それがGOT、GPT(ALT)値が低くなってしまっても一概に肝臓が良くなったとはいえない理由です。ですから肝臓の線維化が進まないうちに炎症を抑えて肝予備能が悪化するのを防ぐことが肝臓治療の目的となります。

このように肝臓が悪いといわれた時には、炎症の度合いと肝臓の予備能の二つのことを考える必要があります。分かって頂けましたか？興味があればもう一度血液検査の結果を見なおしてみてください。

尿路結石に対する体外衝撃波結石破碎術(ESWL)について



腎臓病センター所長
泌尿器科統括
和田 誠次

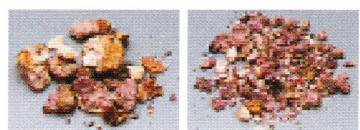
戦後、尿路結石症は増加しており、生涯罹患率(一生のうちでその病気に罹患する割合)は約5%といわれている。すなわち、20人に1人が尿路結石にかかることになる。男女比は2.5:1であり、30~50歳台の青壮年男性に多い疾患である。尿路結石は一般に腎臓で形成される。結石成分としてはカルシウム結石(約80%)が最も多く、近年の食生活とともに、尿酸結石が増えてきている。また、アミノ酸の代謝異常のために形成されるシスチン結石もある。症状としては、結石が腎内にとどまっている間は血尿程度であるが、結石が尿管に移行、さらに、下部の尿管に下降する際に強烈な痛み(仙痛発作)がおこる。結石サイズが小さいほど、結石の移動距離が大きくなり、痛みも強くなる。尿管の太さは鉛筆の芯程度のため、結石によって尿路が閉塞されると腎部で鈍痛がおこる。結石成分のうち、尿酸結石とシスチン結石は薬剤で溶解することは可能であるが、それらは結石全体の7%にも満たないため、大部分の結石は一度形成されると溶けない。そのため、自排を待つか破碎する以外に治療方法はない。また、尿路結石は非常に再発をおこしやすいため(再発率は3年で30~35%、5年で50~55%と報告されている)、水分を日



頃よりしっかり摂取すること、原疾患があればそれに対する治療と結石成分に応じた食事療法が必要である。

体外衝撃波結石破碎術(ESWL)は治療成績、手技の簡便さと侵襲の低さのため、現在では尿路結石の第一選択となっ

ている。衝撃波の発生方式としては 1.圧電方式、2.電磁方式、3.スパーク放電方式の3種類がある。その中で、スパーク放電方式が最もパワーが強いと言われている。本院では一昨年の7月より、尿路結石に対するESWL治療をスパーク放電方式のMedispec社のE-300を用いて行っている。すでに、100回以上の治療を経験している。治療30分前に痛み止めとして坐薬を挿入し、治療中にお痛みを訴える場合には痛み止めの注射を追加している。治療後の経過観察目的で一泊二日の入院治療を行っているが、退院日より就労も可能である。



"腎生検について"

Q1 腎生検とは何ですか？

A1 蛋白尿・血尿・腎機能低下のある患者様にとって最も適切な治療法を決定するために腎臓の組織を取り顕微鏡で評価する必要があります。「腎臓から組織をとる手技・操作」のことを「腎生検」と呼んでいます。

Q2 どのようなときに腎生検が必要になるのですか？

A2 以下のような場合です。

- ①血尿が持続し進行する慢性腎炎が疑われるとき
- ②1日0.3～0.5g以上の蛋白尿があるとき
- ③ネフローゼ症候群
- ④急速進行性腎炎が疑われるとき
- ⑤原因不明の腎不全でまだ腎臓が普通の大きさの場合

Q3 腎生検を行わない腎臓病はあるのですか？

A3 以下のようなものがあります。

- ①長期間にわたる腎機能の低下がありすでに腎臓が縮小している場合
- ②多発性囊胞腎
- ③コントロールできない出血傾向、高血圧、腎および腎周囲の感染があるとき
- ④腎生検中の指示や生検後の安静が守られない可能性があるとき
- ⑤患者様やご家族のご了承やご協力が得られないとき

Q4 腎生検はどのようにして行われるのですか？

A4 超音波ガイドでの針生検をおこなっています。

- ①患者様にうつ伏せになっていただき、超音波をみながら腎臓の位置を決定します。
- ②局所麻酔の注射をした後に背中から細い針を刺します。
- ③針が腎臓の上に達したところで息を止めていただき、その瞬間に組織を採取します。この操作を2～3回行います。
- ④終了すると10分間穿刺部を圧迫して止血します。
- ⑤仰向けになり翌朝9時までベッド上安静が必要となります。

Q5 腎生検は難しい技術なのですか？

A5 超音波で腎臓の位置を確認して行いますが、昔のようにX線写真を元に穿刺していた時代よりは格段に安定した技術になっています。ただし肥満体の方、筋肉質の方では腎臓の位置が確認しにくいこともあり採取が難しくなります。数回穿刺して採取できない場合はそれ以上の危険を侵さないようにしています。

Q6 何日ぐらいの入院が必要ですか？

A6 当院では患者様のご希望により検査当日入院の2泊3日、前日入院の3泊4日のいずれかのクリニカルパスを用いています。

Q7 腎生検の利点は何ですか？

A7 以下のようなものがあります。

- ①光学顕微鏡、蛍光抗体法、電子顕微鏡などによる診断ができる。
- ②腎臓病の治療法には、いろいろな副作用が起こることもあるが、正確な診断を行うことで治療による危険を回避することができる。
- ③特殊な治療により腎機能の回復が期待できることがある。
- ④腎疾患の今後の見通しがつくことにより出産や職業の選択など人生設計ができる。

Q8 腎生検の合併症や危険性は何ですか？

A8 日本腎臓学会の平成10～12年の集計によりますと、日本全国で1年間に約1万人の方が腎生検を受けています。軽い出血などの合併症が100人あたり2人程度で生じた報告されています。輸血や外科的処置を必要とする人は1000人あたり2人程度です。当院では平成16年度に約60件の検査を行っていますが特に大きな合併症はみられませんでした。



救急医療への取り組み

蘇生現場での迅速な処置には、医師・看護師・救急救命士など、蘇生チームを構成するメンバーとともにACLSに基づいた蘇生法を理解しておくことが大切です。今年2月、大阪府下では44施設目・西区では初の開催病院となる「大野記念病院ACLSコース」を開催し、3ヶ月毎の継続開催を予定しております。今後も大野記念病院は「蘇生から社会復帰へ！」を目標に、地域医療に貢献すべく救急医療に取り組んでまいります。



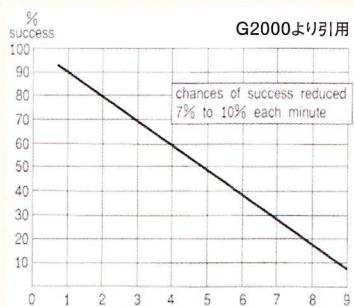
日本救急医学会
ICLS・JPTEC認定
インストラクター
看護部救急センター 湊 真保



第2回
大野記念病院
ACLSコース
の模様

♪ACLS豆知識♪

病院外心停止の多くは除細動が必要とされ、除細動が1分遅れるごとに7～10%ずつ救命率が低下するとされています。（グラフ参照）早期の除細動ができるよう、最近はAED（自動対外式除細動器）が、空港や公共の施設に設置され、医師不在の場合には一般市民の方々にもAEDの使用が認められるようになっていました。



●救命率のグラフ
(除細動が1分遅れるごとに7～10%ずつ救命率が低下)

●AED(自動対外式除細動器)の写真

ACTION OHNO

QC活動と発表会

QCサークル活動 (Quality Control:QC) は、昭和40年代に製造業による導入に始まり、様々な業種を問わず急速に広まった改善活動です。活動の目的は、「質の高いサービスの提供」、「明るい職場づくり」、「組織の体質改善」などがあげられます。病院にとっても医療サービスと質の向上が求められる時代となり、多くの病院で導入されるようになりました。当院でも昭和50年代にQCサークル活動の導入を図り、職場の活性化に努めてまいりました。その後、一時中断しておりましたが、「全職員が一丸となり患者様本位の病院づくり」をテーマにQC活動再開に向け検討を重ねた結果、昨年6月全職場に29チームのQCサークルが編成され、各々がチーム毎のテーマを策定し積極的な改善活動を行ってまいりました。そして、本年3月27日大野病院創立80周年記念事業の一環として、再編成後初のQCサークル発表大会を開催しました。



出張健康講座



第7病棟のみなさん

私達第7病棟看護師は、院内だけでなく院外にも飛び出してより皆様の身近な看護師でありたいと思い、看護師による出張講演を行いました。講演は「血圧と上手に付き合う方法」をテーマに、希望者には血圧測定の実施や、管理栄養士による栄養相談なども行いました。きっと地域の皆様に喜んでいただけたのではないかと思っております。今後も出張健康講座を行っていきたいと張り切っておりますので、皆様の地域でお会いしましたら声をかけてください。



会場の様子



ふれあい健康講座

医療を通して地域へ貢献することを大切にしている大野記念病院では、「ふれあい交流センター」を窓口として、地域の皆様にむけた健康講座で予防医療を推進。この健康講座は、院内で開催するだけでなく、自治会や企業などでの出張開設も予定しております。

第7回 平成16年10月28日

～早く見つけようお乳の病気、乳がん検診について～
「あなたのお乳だいじょうぶ?」



第8回 平成17年2月17日

～転ばぬ先の筋力アップ～
「腰の痛み、膝の痛み
その病態と予防について」

第9回 平成17年6月16日

～早期発見・早期治療のすすめ、
内視鏡検査ってどんなん?～
「胃と腸のはなし」



ホスピタル・コミュニケーション勉強会

日々進歩する医療。大野記念病院は、地域の医療機関、診療所の皆様と最先端の医療情報を共有することで、地域の患者様の健康をサポート。この勉強会は少人数で開催されますから、毎回活発な質疑応答が行われ、顔の見える病診連携に役立っています。

平成17年4月22日

- 検尿異常のプライマリケア 健康増進担当部長 崔 吉永
- 当院における内視鏡治療の動向 消化器内科部長 宇野裕典
- 睡眠時無呼吸症候群に対する検査と治療 内科部長 稲荷場ひろみ



第3回ふれあい腎臓病教室を開催いたします。

内容

講演 I 痛風と高尿酸血症について

院長 岡村幹夫

講演 II 受けておいてよかった胃・大腸カメラの検査

消化器内科部長 宇野裕典

腎臓と腎臓病のQ&A

出題と解説 内科部長 稲荷場ひろみ

腎臓病なんでも相談コーナー

ご参加にあたりお申し込み・費用は不要です。

テーマ 「もっともっと
体のことを知ろう」 日時／平成17年7月30日(土) 14:00～16:00(受付13:30)
場所／ホテル日航大阪 4F「孔雀」の間

ホットニュース

大野クリニックが移転し、生まれ変わりました。



医療法人寿楽会の基本方針であるトータルケア構想のもと、予防の役割を担うのが大野クリニックです。益々高まる生活習慣病予防のニーズと顧客満足度向上に応えるべく、検査内容の充実と快適な受診環境の整備、個人情報保護の強化を目指し、この度施設内容の大幅な改善を図り、下記概要で新規開院いたしました。今後益々、予防から治療まで一貫したトータルケアの確立に邁進致します。



医療法人寿楽会 大野クリニック

〒542-0076 大阪市中央区難波2丁目2番3号
御堂筋グランドビル7階
電話 06-6645-7780
FAX 06-6645-7787

●旧所在地から北へ約80mです。



“ふれあい箱”から

平成17年1月～5月

大野記念病院では、患者様やご家族の皆様のご意見をうかがう「ふれあい箱」を設けています。その内容は、これから病院づくりの参考になるご要望や、毎日の仕事に対する励まし、ご叱責など、実にさまざま。その回答の一部を毎号掲載し、皆様とのより良いコミュニケーションを築いてまいりたいと考えています。

ご助言の趣旨

診察が早く終っても、薬の処方箋をもらうための時間がかかり、結果として病院での時間が長くなってしまう。コンピューター入力の人を増やすとか、アイデアを出して、診察が終ればすぐ帰れるように改善して欲しい。という趣旨のご指摘をいただきました。

回答

お待たせして誠に申し訳ございません。初診外来と予約外来の区分や診察室の増設等により、待つ時間そのものの改善に取り組んで参りましたが、ご指摘のように診察後の体制については、未だ整備中です。先般来、退職者が重なったことや、教養に期間を要するなどでご迷惑をおかけしましたが、このほどベテラン職員の一部配置転換により、業務効率のアップを行なっております。抜本的なシステムも含めて改善に努めます。

ご助言の趣旨

手術の日取りを決めるため来院したが、2時間半もかかった。何とかならないか。待ち合いで大きな声で携帯電話で話す人がいたが、職員は誰一人注意しない。全体に看護の態度が低下したように思われるがどうか。という趣旨のご指摘をいただきました。

回答

手術日を決めるのが2時間半、どういったいきさつかを含めて、今後のあり方を全体の問題として検討いたします。次に携帯電話の使用の問題ですが、改めて指示いたしました。また、全体として看護の態度が低下したとのご感想につきましては、どのような部分がどうなったのか知りたいところですが、お受けになった印象は、真摯に受け止めないと存じます。近く、専門家による顧客満足度調査を実施することにいたしました。プロの視点からみた問題点を抽出し、改善に努めたいと考えております。

ご助言の趣旨

レストランの厨房で大きな声や私語が目立つ。衛生面も気になるし、食事をとる人の身になつて欲しい。という趣旨のご指摘をいただきました。

回答

申し訳ございません。業者に教育をするよう指示いたしました。指導の実践状況を確認して参りますが、お気づきの点がありましたら、再度ご指摘下さい。

ご助言の趣旨

病気のことでの精神的にフォローできる人を置いて欲しい。医師や看護師以外の方で、心のケアを担当してもらえば、不安なく入院生活を送れると思う。長期入院の方々のためには、何らかの行事やゲームなどがあれば、心も明るくなると思う。という趣旨のご意見をいただきました。

回答

現在、ご意見のような専門分野としては、臨床心理士の資格者の配置がありますが、数的にも限られた存在で、重要性は認識されていても、配置されている医療機関はまれです。当院においても将来的に視野に入れながら、当面は、現有スタッフの教育を充実させたいと考えております。次に、行事等については、ピアノ演奏会、職員による合唱会、もちつき大会、華道・書道展、写真コンクール展など病院としては、比較的多くの行事を、しかも職員の自発的な発想で行って参りました。今後とも、ボランティアの受入れ等による行事の充実を図りたい所存であります。

ご協力ありがとうございました。

編集後記

先日当院の院長より拝借した、司馬遼太郎が小学6年生に向けて書いた「21世紀に生きる君たちへ」を読みました。この冊子にはいかにすれば子供たちに自分の想いが伝えられるのか、という熱意で推敲に推敲を重ねた苦闘の直筆原稿が掲載されており、子供の為にここまで自分を追いかむのかと衝撃を受けた。文中に「人間は、自分で生きているのではなく、大きな存在によって生かされている。」という一節があります。これは人間が自然に対する傲慢さを捨て、もっと自然と素直に向かう、そうすれば人間同士、以前にも増して尊敬し合うようになるに違いないという彼の期待感、まさしく21世紀を担う子供たちにより良い未来を託す、彼の心からのメッセージが感じ取れます。また冊子の中に大阪が生んだ医師であり偉大な教育者であった緒方洪庵の一文も紹介されています。

医師がこの世で生活しているのは、人のためであって自分のためではない。
決して有名になろうと思うな。また利益を追おうとするな、
ただただ自分を捨てよ。そして人を救うことだけを考えよ。

自分自身と弟子達への訓戒十二カ条の第1条だがまことに厳しい。現実的に今を考えると崇高過ぎて途方もないが、大村益次郎、福沢諭吉を育てた人物の高潔の志には驚きと感動を覚える。「経師は遣い易く、人師は遣い難し」『文句の講釈をする師は多いが、人の道を教える師はなかなかいない』司馬遼太郎も緒方洪庵もまさしく遣い難い人師である。医療の世界で最も大事にしてきたものは、知識向上と技術習得の教育であった。この教育が必要なることは自明であるが、核として真に必要なことは德育である。徳なくして人格ならず。その根底には「感謝と奉仕」の精神が大切である

我々は患者さまを生かしているのではなく
患者さまによって生かされているのである。

(ふれあい交流センター 砂川)



大野記念病院 理念

私たちには、心のふれあいと
安全で質の高い専門医療を通して、
人々に最良の癒しを提供します。

基本
方針

- 患者様の人間性を尊重し、心のふれあいと徹底したトータルケアで人々の健康への願いに応えます。
- 専門特化を指向し、地域の医療に誠実に貢献します。
- 安全で質の高い医療を極めるため、日夜、技術の向上をめざします。
- 医療における自己実現のため、心豊かな人格形成をめざし学び続けます。
- 科学的な病院経営で、病院医療の発展性を追求します。

患者様 のために

私たち大野記念病院の考える医療とは、患者様と医療従事者が互いに信頼しあい、協力しあって築き上げていくものであり、患者様も主体的に医療に参加していくことで、より一層質の高い医療が実現するものと考えています。このような考えに基づき、私たちは「患者様の権利」を明らかにし、皆様のご希望と意思を最大限尊重した医療を行ってまいります。

権利章典 患者様のために

1. 患者様は、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利があります。
2. 患者様は、最善の医療を受ける権利があります。
3. 患者様は、ご自分の病気、検査や治療方法などについて、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。
4. 患者様は、十分な説明と情報（インフォームド・コンセント）を受けたうえで、治療方針などを自分の意思で選択する権利があります。
5. 患者様は、プライバシーの保護を受ける権利があります。
6. 患者様は、自分の診療記録について知る権利があります。

ふれあい 交流センター

"SMILE"
OHNO

"スマイル おおの"の発行や
"ふれあい健康講座・教室"の
実施など、地域の皆様や医療
関係者様との交流を積極的
に行うために設置されました。



お気軽にお立ち寄りください！

診療科目

- 内 科 ●総合内科 ●腎・高血圧内科
- 消化器内科（胃・腸・肝） ●糖尿病クリニック
- リウマチ・膠原病クリニック
- 睡眠時無呼吸症候群クリニック
- 外 科 ●整形外科 ●泌尿器科 ●脳神経外科
- リハビリテーション科 ●麻酔科 ●放射線科
- 腎臓病センター ●救急センター
- 消化器病センター

受付時間

[月・水・金] 午前9時～11時30分 午後1時～4時
[火・木・土] 午前9時～11時30分 午後 休診

●日曜・祝日は休診日です。

●救急センター 24時間体制で診察しております。



医療法人 寿楽会

大野記念病院

〒550-0015 大阪市西区南堀江1丁目26-10
Tel.06-6531-1815(代) Fax.06-6536-6390
<http://www.ohno.or.jp>

HOSPICO OHNOネットワーク

医療法人寿楽会 大野クリニック

〒542-0076 大阪市中央区難波2丁目2-3
御堂筋グランドビル7F
Tel.06-6645-7780 Fax.06-6645-7787

医療法人寿楽会 m・oクリニック

〒550-0015 大阪市西区南堀江1丁目18-21m・oビル
Tel.06-6533-6760 Fax.06-6533-3395

医療法人寿楽会 寿楽会クリニック

〒543-0052 大阪市天王寺区大道4丁目1-11
Tel.06-6779-1226 Fax.06-6774-2702

介護老人保健施設

箕面グリーンビラ

医療法人寿楽会 箕面グリーンビラ
〒562-0022 箕面市栗生間谷東1丁目33-25
Tel.0727-27-3475 Fax.0727-27-3476

