

ふれあい

2015年 8月
秋号 No.03

〒333-0831 川口市木曾呂1317

Tel.048-296-4771 Fax.048-296-7182

ホームページ：<http://www.kyoudou-hp.com>

特集

協同病院の

腹腔鏡手術

個々の患者さまに合わせた根治性と、
安全性、低侵襲性に最も優れた治療を
提供します。



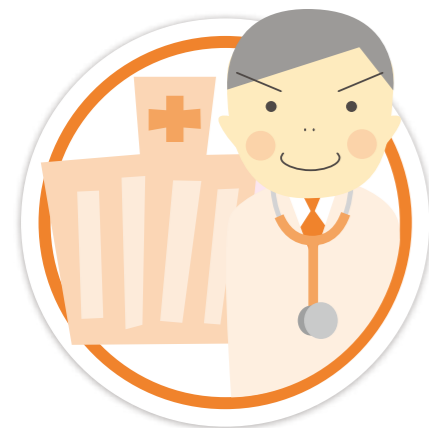
「誰もが患者になれる」取り組み

無料低額診療事業の認可

いまの社会環境では、生活困難のために手遅れになりかねない方が多数おられることが予測されます。埼玉協同病院では、従来からの「差額ベッド代無料」に加え、お金が無いことで受診を

ためらうことのないよう「無料低額診療事業」制度を始めました。広く周知し、「誰もが患者になれる取り組み」を広げていきたいと考えています。お問合せ・ご相談などは下記へお願いします。





傷が小さく回復が早い 腹腔鏡手術のホントの話

確かに傷は小さいけれど、本当に安全なのかしら…。腹腔鏡手術について、そんな不安を抱いている方は少なくないことでしょう。一体どのような技術なのか、外科専門医の佐野貴之医師に解説してもらいました。

協同病院の 腹腔鏡手術

医師のチームプレイが鍵

協同病院の大腸がん手術は、その半数以上が腹腔鏡手術です。佐野医師は2011年に1年間、腹腔鏡の大腸がん手術を集中トレーニングしました。

「僕が習った先生はほぼ100%腹腔鏡手術を行い、出血の少ない非常にきれいな手術をされていました。最初は助手やスコピスト(カメラ持ち)をするのですが、腹腔鏡手術は特にスコピストの役目が大切です。それで毎日、先生に厳しくご指導頂きながら技術を覚え、オペの後にはビデオを見て復習しました」

腹腔鏡手術は小孔より挿入したポートから気腹^{*}を行い、内視鏡カメラの画像を見ながら、専用器具を指先で操ることによって、組織を切ったり、糸で縫合したりする手術です。多くの場合、オペレーターと呼ばれる執刀医と、カメラを操作するスコピスト、器具で補助的な操作をする助手の3人の医師がチームになって行います。

「どれだけ傷が小さくても、3人とも技量がなければ良い手術とは言えません。たとえばカメラが揺れているとオペレータが画面酔いしてしまいます。助手が適切に術野を展開し、スコピストが必要な時にサッとカメラを近づけたり、適切な角度から映したりというあ・うんの呼吸が大切なのです」

傷が小さいだけでなく…

腹腔鏡手術のメリットの一つは傷の小ささですが、実はそれだけではありません。「腸に直接触れない方がぜん動運動の回復が早いため、翌日からの飲水が可能になる」「ハイビジョンスコープで近接して見る方が、神経や血管など、組織が細かく見えるので、出血が少なくきれいな手術ができる」特に男性の直腸の場合、骨盤が狭いので開腹手術ではどうしても見えづらいことがあります。執刀医は見えていても、助手は照明の邪魔にならないように頭を離すので全く見えない。それが腹腔鏡だと、画像を共有しながら複

数人の医師が確認し合って進められるので、医師自身も安心できるのです。腹腔鏡手術は、今後ますます欠かせない存在となることでしょう。

チームのレベルアップを図りたい

では、医師全員の技量を高める工夫は、どのようにしているのでしょうか。

「最近、オペの虎の巻みたいな資料をつくったんです」と佐野医師が見せてくれたのは、手術操作のポイントが細かく記されたオリジナルの教材です。「協同病院らしいチームプレイの磨き方があると思って」と試行錯誤の様子。「三位一体となったスムーズな動きが不可欠」で基本的には直接指導したり、手術ビデオを見て勉強を重ねているといいます。

「チームの技量上がるほど手術の質が高まり、手術時間も短くなるので、患者さんの体への負担が軽減されます」もちろん、オペレーターの腕を磨くことも欠かせません。佐野医師は、通常のトレーニングや勉強だけでなく、時間のある時

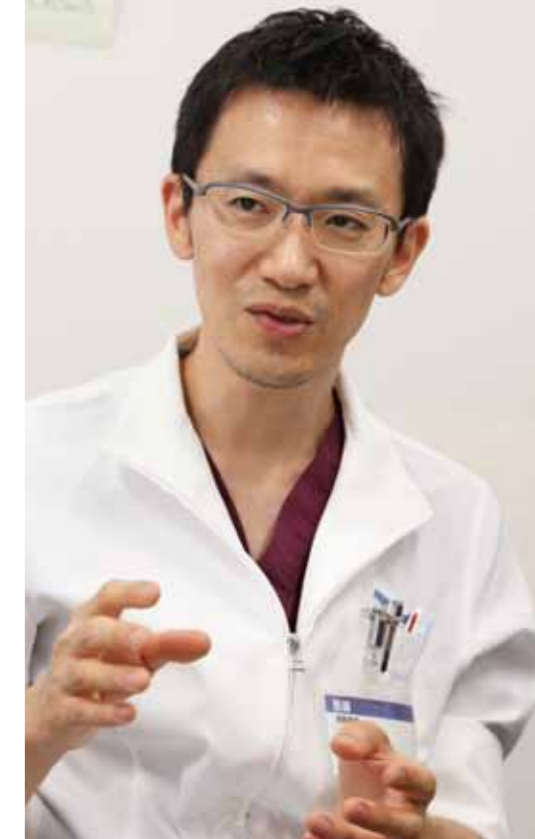
はいつも左手でご飯を食べているのだそうです。

最新よりも安全性を優先

手術が必要な患者さんの中には、重篤な合併症(特に肺気腫など)がある方がいらっしゃいます。そのような場合は、腹腔鏡手術より、開腹手術をお勧めすることがあります。気腹^{*}を行うことで、心肺機能に影響してしまう恐れがあるからです(術前全身検査で、腹腔鏡手術が可能か判断しております)。また、病気が進行して、周囲の内臓まで広がっているような場合は、腹腔鏡手術より開腹術の方がより安全です。

患者さんの病態を見極め、適切な判断と確実な技術で手術を行うことが重要と考えています。

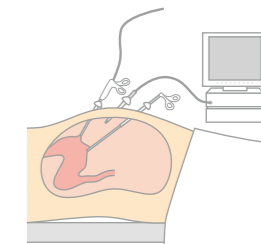
^{*}主に腹腔鏡手術における拡張方法のひとつ。腹腔内を炭酸ガスで膨張させる方法



佐野 貴之 医師
日本外科学会 外科専門医
JA長野厚生連 佐久総合病院 下部消化管外科グループ
2011年4月より1年間出向研修

腹腔鏡手術って?

体表皮膚より腹腔内に挿入する内視鏡器具を用い、モニターの映像で腹腔内を観察しながら行います。痛みが少なく傷が目立たない、入院期間の短縮などの大きな患者メリットがあります。技術の進歩により腹腔鏡で手術できる病気は大幅に増加していますが、一方で特有の合併症も。事前に開腹手術への移行もありうることなど丁寧な説明、理解・同意が求められます。





栗原 唯生 医師
日本外科学会 外科専門医
静岡県立静岡がんセンター 肝胆膵外科
2012年4月より2年間出向研修

早期発見が難しく、大きな手術が多い 肝胆膵分野 技術を高め、患者さんと向き合う

肝臓や胆管、膵臓のがんに対する手術は、身体への負担が大きく、長時間かかるものが多いことが特徴です。その分野を極めたいと思った理由や、手術のポイントを栗原医師に聞きました。



大腸がんを治すために 肝臓の手術を学ぶ

「当院でのがんに対する手術は大腸がんが一番多いですが、進行した状態で発見される方も多く、術後の再発をしばしば経験します。大腸がんの転移先としては肝臓が多いんです。担当した患者さんをなんとか治してあげられないか…、肝臓の手術についてもっと勉強しないとイケないと思いました」

肝臓はその人の肝機能に応じて切除できる量が決まっており、取り過ぎれば肝不全という重大な合併症につながります。たくさん切除すればがんを治しやすくなりますが、身体への負担は増え、手術の合併症も多くなります。バランスのとれた術式を選択するには知識と経験が必要です。「肝臓は構造に関して個人差が大きく、予定した術式を実行するためには術前の準備がとて

も重要です。術前の準備で手術の結果が決まると言っても過言ではありません。最近は術前にコンピューターで立体的な画像を作り、手術のシミュレーションをしています」

膵臓は“沈黙の臓器”と呼ばれるほどがんの早期発見が難しく、加えて身体を中心に位置しているため、手術は隣接した臓器も切除する大きなものになることが多いです。また、膵液瘻という合併症の発生率が高いため術後の管理が大変で、長期の入院が必要になることもあります。

胆管のがんも早期に発見されることは稀です。手術は、肝臓の手術と膵臓の手術の両方の知識と技術が必要で、時には肝臓の手術と膵臓の手術を同時に行うこともあります。

主流は開腹手術。 術式によっては 腹腔鏡が勝ることも

「複雑な操作が多く、手術時間の長い肝胆膵領域の手術は、胆摘を除いてまだまだ開腹手術が一般的です。しかし、腫瘍の種類やできた位置によっては、腹腔鏡手術のほうがよい場合もあります」一部の肝切除や膵切除については、ここ数年でノウハウが蓄積され、一般の病院にも広がってきました。現在は保険での実施も認められています。

「腹腔鏡手術は完遂できれば、身体への負担を軽減でき、良い方法だと思います。患者さんのためになることは積極的に取り入れていきたいです。ただし、手術の最終的な目的は病気を治すことです。ですから、腹腔鏡でやり切ることが固執せず安全に手術を進めることが重要だと思います」

気胸や肺がんなどを中心に 胸腔鏡を使用した手術を

肺の手術にも、傷口を小さくする胸腔鏡手術があります。やり方は腹腔鏡手術とほぼ同じ。しかし肺には肺の事情があるそうです。呼吸器外科専門医の浅沼医師に聞きました。

個々の病状に応じて

「胸腔鏡手術は傷口が小さいため回復は早いのですが、肺の治療自体は開胸手術の方が良い場合もあります」

そう率直に話す浅沼医師は、消化器の手術も行う外科専門医です。技術は腹腔鏡手術と同じでも、肺の場合は、手術で直接確認できる範囲が狭くなるデメリットが大きいのだと言います。

「肺に穴が空く気胸の場合、空気が漏れている場所全てを胸腔鏡で見つけ、処置するのは難しいこともあります。肺がんの場合は、心臓に直接出入りしている血管を処理しなければいけないので、出血のリスクもあります」

症状や検査結果を元にカンファレンスを行い、胸腔鏡のメリットの方が大きいと判断した時のみ、患者さんに胸腔鏡手術をご提案しています。

ツールとしての胸腔鏡

そもそも胸腔鏡の技術は、胸腔鏡手術でしか使用しないわけではありません。

「開胸しても見えない部分がある時も併用し、使えるものは全部使って治療にあたっています。明確な線引きはなかなかできないですね」

もちろん、胸腔鏡だけで手術できればそれに越したことはありません。気胸の場合、胸腔鏡手術だと3～4日で退院で



浅沼 晃三 医師
日本外科学会 外科専門医
日本呼吸器外科学会 呼吸器外科専門医
国立病院機構東埼玉病院 呼吸器外科
2008年4月より1年間出向研修

きますが、中には翌日退院される方もいらっしゃるのか。転移性の肺がんが縁の方にできた腫瘍も、胸腔鏡手術で比較的簡単に取ることができるそうです。

「肺を患った人の7割以上は、既に手術ができない状態です。そのため胃や大腸に比べ、手術の数はあまり多くありません。専門性が高い分野なので、どこの病院でも後継者育成に苦労しているようです」

ちなみに、埼玉協同病院で年間10件ほどの手術がある気胸は、生まれつきの体質が原因だといわれていますが、実はタバコによっても引き起こされると浅沼医師は言います。皆さん、くれぐれもタバコの吸いすぎにはご注意ください。



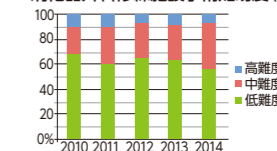
シリーズ 医療の質の改善

外科の指標

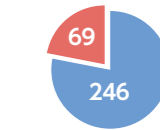
外科の指標としては、主に標準的治療(手術)を安全、効率的に実施できているかを測る約10の指標がありますが、その中から3つを紹介いたします。消化器外科修練施設の難易度は、図1の通り中難度以上の手術が確実に増えています。ここ数年、力を入れて取り組んできている低侵襲*の手術では、7つの術式について約8割が腹腔鏡下での手術となっています(図2)。地域における役割の指標である手術目的での紹介数も少しずつ増えてきています(図3)。

*手術・検査などに伴う痛み、発熱・出血などをできるだけ少なくする医療。内視鏡やカテテルなど身体に対する負担度が低い医療機器を用いる。患者負担が少なく回復も早い。

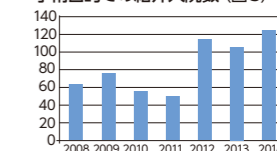
消化器外科修練施設手術難易度(図1)



7術式の
腹腔鏡手術割合(図2)
(全腹腔鏡手術=270)



手術目的での紹介入院数(図3)



専門医3
シリーズ
SERIES

市川 辰夫
医師

ひたすら走った 38年

1978年開設以来、埼玉協同病院の外科医療を担ってきた市川辰夫外科技術部長。外科の方針として決めたことのひとつは「とにかく自前でなんとかする」ことでした。ここまです振り返りながら、若手医師へ伝えたいことなどを語っていただきました。



38年目新潟大学卒。1977年 埼玉協同病院入職(旧生協診療所) 東京女子医科大学での研修1年を経て以来埼玉協同病院外科に勤務。外科技術部長 日本外科学会指導医



井上 豪
外科部長
24年目北海道大学卒



栗原唯生
外科病棟医長
11年目東北大学卒



佐野貴之
外科副医局長
3年目高知大学卒

大学病院に頼らない自前外科

「通常、民間病院は大学病院から医師を派遣してもらうのですが、それはあくまで支援であって、主導権はこちらが持つことにこだわりました。大学の都合で派遣が止まった時に困るからです。そうやって閉鎖された外科病棟は全国にいくつもあります」

そのために市川医師は肝臓の手術に取り組みました。1981年に国立がんセンターでの研修へ。「その直前に結婚したんですが、研修中は基本給の支給のみ

だったんです。それで半年後にはお金がなくなっちゃった。病院から基本給を前借りして光熱費にあてていました」

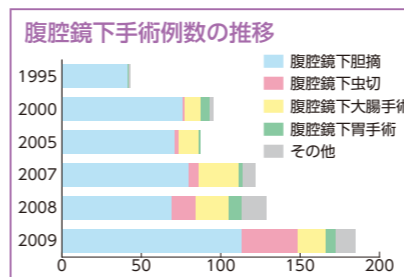
医療は地域のためにある

自前にこだわる理由は他にもあります。「もう一つ大きいのは組合員さんや地域の医療ニーズに応えるということ。それを抜きにしたら自分たちのためにやっている医療になりますから。それは絶対はずさない。

たとえば経済的に困っていて認知症もあるお年寄り、大学病院などに紹介し

ても戻されてきちゃうんですね。そうした不平等をなくすためには、うちが自前で頑張るしかない。だから一定のレベルの技術と守備範囲を持ち続けていないと、本当の意味で地域のニーズに応えることはできないのです」

90年代になると、内視鏡外科の研究が進みます。はじめは様子見でしたが、そのうちに埼玉協同病院の胆石の手術数が減少。「他で傷の小さい手術をやってもらいました」と外来で診察した患者さんに言われました。迷うことなく市川医師は、帝京大学に腹腔鏡手術の研修に行きます。



「その頃はもう副院長の肩書きでしたから、その先生に驚かれましたよ」と笑います。

後継者の自主性を育てる

そんな市川医師も、「最初は怖かった」と井上医師。市川医師の後継3代目です。「一緒にオペに入ると、だんまりモードになるんですよ。僕が何をやるかじっと観察している」

指導医として大事なことは「術者の自主性を損なわないこと」と市川医師は言い切ります。「自転車の補助輪をつけていないと運転できないのでは、その



次の世代も育ちませんから」。そしてハラハラして胃が痛くなるのを、胃薬で抑えながら観察してきました。

一方で親父ギャグもかなりのすご腕。「誰も反応しないから、僕が礼儀正しくコメントするんです」と井上医師が言えば、「職場でしか言えないんだよ」と市川医師。外科医師不足が深刻な中、後継者を確実に育ててこられたのは、厳しくて温かい市川医師の人柄あってのことなのかもしれません。

マラソンで鍛える持続力

今年6月、市川医師は15時間に及び肝胆膵手術を行いました。朝9時から夜中12時過ぎまでという大手術。その集中力と体力を維持させるために続けているのが、マラソンです。

「46歳の時に始めて、50代では月に350キロ走ることもありましたね。フルマラソンで3時間切ること、100キロを10時間切ること、あと富士山を制限時間内に登ることを目標にしていました。フルマラソンだけ達成できなかったのが、一生涯の悔いなんです」

手術でオペレーターを務めた栗原医師は、市川医師の後継5代目。「外科医の心意気を貫いている」ところが市川医師のすごさだと言います。

「大きな手術は人の命がかかっている

ので、医師としてもやはり怖いです。だけど手術を諦めてしまえば、患者さんにはできないことがどんどん増えてしまう。だから優れた外科医ほど手術での治療にこだわります。本当にかっこいいと思います」

真実を伝えて一緒に闘う

しかし「外科医を辞めようと思った」ことは市川医師にもありました。「怖くてメスが持てない」と、しばらく手術から外れたことも。それでも「思うようにいかなかった経験もしっかり土台にして、自分が成長して次の人たちに伝えていくことが使命だと思ったんです」と。

そうした経験から「患者さんに真実を伝える」ことも大切な方針となりました。当時は珍しかったがん告知を「患者さんと一緒に闘う」ために徹底し、退院時には治療内容を全て記して患者さんに渡しました。「もし出かけた先で具合が悪くなくても困らないように」。今でも研修医には、「カルテは患者さんのもの」と口を酸っぱくして言うのだそうです。

そんな市川医師が、若い医師たちに伝えたいメッセージとは。

「志を持つことです。それは自分のためではなく、世の中のためになることでなければいけない。それさえあれば、悩んだ時にもぶれないと思いますから」

100通り以上ある乳がん。比べることはナンセンス タイプ別オーダーメイド治療が可能。温存するためにもマンモを



ここ数年、飛躍的に進歩してきた乳がん治療。副作用が少なく、かつ自分に合った治療が比較的簡単にわかるようになってきました。乳房の温存は今や標準。その最新治療法を佐野宗明医師に聞きました。

免疫染色でオーダーメイド治療が可能に

乳がん治療の特徴は、小さな腫瘍でも手術と合わせて化学療法やホルモン療法を用いること。その組み合わせを、患者さんに合わせてオーダーメイドするのが主流になっています。

「昔は2センチ以下のがんなら手術だけでしたが、今は1センチ以上なら、何らかの補助療法を検討します。化学療法は、副作用が強かったり、薬が効かないこと

もあったりして大変でしたが、どのような薬の組み合わせがその人に合うかを調べられるようになりました。副作用の防止薬も飛躍的に良くなっています」

がん細胞のタイプを調べる方法は「免疫染色」と呼ばれ、基本的には5通り。高額な遺伝子検査をしなくてもほぼ間違いなくタイプを特定でき、苦痛を伴うことなく治療を進めることができるということです。乳房を温存することに加え、「火の粉も消す」ために行うのが、手術前の補助療法です。予めがん細胞を小さくしてから手術することが、再発や転移の防止にもつながります。「腫瘍が3センチ以上の人は、手術の半年前から薬の治療を行います。火の元を消すのが手術なら、火の粉を事前に消しておくことも再発防止には大切なのです」

それでも腫瘍によっては部分的にしか小さくならず、切除範囲は変わらないケースもあるそうです。できるだけ元の形を温存するためには、やはり早期発見・早期治療が一番。35歳以上の女性は是非、乳がん検診を受けてください。



佐野 宗明 外科技術部長 2015年4月埼玉協同病院着任
日本乳癌学会 乳腺専門医 医学博士 新潟県労働衛生医学協会新潟プレスト検診センター前所長

生きるための治療を

「治療には2つある」と佐野医師。「一つは症状を取ることで、もう一つは生きてもらうこと。乳がんは既に取り除くのは当たり前です。その後どう生きられるかを考える段階にきています」

10年前に埼玉協同病院で乳がん手術を受けた久遠真弓さんは、「手術後はとにかく動けなさいいけないと言われたので、家で毎日リハビリをして腕を垂直に上げられるようにがんばりました」と今も元気いっぱい。

「1センチ以下で見つければ、手術だけで済むので高額な補助療法費もかかりません。乳がん治療は日進月歩。今はいい時代ですよ」恐れず、かつ甘く見ず、2年に1度はマンモグラフィ検査を受けることをお勧めします。



ご存じですか?

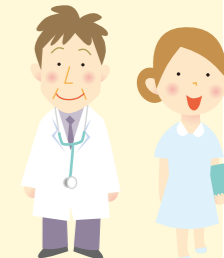
診 療 制 度
無 料 低 額

医療や介護が必要であるにも関わらず、支払いが困難な方に対し、病院の裁量で医療費等の減額や免除を行う社会福祉法第2条に基づく事業です。適応になる方は、制度を実施している事業所の医療費等の自己負担金が免除または減額されます。制度が適用されない場合でも支払いや、当面の生活などについて問題解決のための支援をいたします。

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

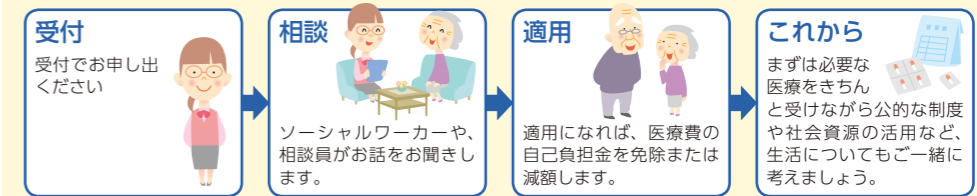
- ☑ 保険証がない、「短期保険証」「資格証明書」が発行され困っている
- ☑ リストラ・失業、病気や障害などで、医療費等を支払うことが困難である。
- ☑ 年金収入だけでは医療等の支払いが難しい。
- ☑ 治療や介護サービスを受けずに悩んでいる知り合いがいる。
- ☑ ホームレスや要介護状態で困っている人が健康を害しているのを発見した。



① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

担当する職員(ソーシャルワーカーなど)がお体や生活の状況を伺います。問題解決に向けて公的な制度の活用を進めるとともに、無料低額診療制度の適応についても検討します。



① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

- 所定の申請書による手続きが必要です。所得の状況を証明できる書類(源泉徴収票や給与明細など)をご提出いただき、担当職員(ソーシャルワーカーなど)が手続きの支援をします。
- 対象となる医療費等は、申請した事業所での医療保険・介護保険の自己負担金です。自費診療分や申請した事業所以外での費用などは対象外です。
- 制度の適用期間は1か月(期間の更新は可能)です。その間に問題解決ができるよう支援いたします。



医療生協さいたまキャラクター
ココロ星にくらすココロン



久遠貞志さん
(2015年に腹腔鏡手術)



久遠真弓さん
(2005年に乳がん手術)



福田看護長

先生方や看護師さんを信頼しています

かたらないドクターの、納得できる説明

貞志 去年の11月くらいからみぞおちあたりが痛く内科にかかる。「CTに白いものが写ってる」と。外科で胆石と診断されました。痛い症状が出るといわれたけどそういう症状はなかったですね。人間ドックは毎年受けていたんですが、手術の前の検査では逆流性食道炎も見つかりました。

福田 腹腔鏡手術に不安はありませんでしたか？

貞志 最近話題になったので少し。「胆石はお墓まで持っていく人も多いと聞いていたのですが、胆のうの機能も弱っているの今後のためには取った方がいいですよ」「技術的にも難しくなく、癒着とか見つければ開腹しますが、1%くらいです」とかなり丁寧な説明でしたので納得して受けられました。

真弓 私もちょうど10年前には早期の乳がん全摘手術を受けたんです。それもこの病院の健診で見つ

かって。今回、主人の執刀医の浅沼先生は、ドクターらしくない気さくな先生で、説明も緊張感を持たずに安心して聞けました。主人は腹腔鏡って聞いて少し緊張してたみたいですが、私は「大丈夫よ」って。(笑)

いきなりご飯大盛り!?

貞志 全身麻酔で、気が付いたら病室に戻ってました。ビックリしたのは、翌日のお昼にはおかゆじゃなくて普通のご飯が出されたことです。しかも大盛りで。(笑)

福田 食事歩行も、だいたい翌日から普段通りにしていただいています。

真弓 手術前に先生に聞いていた手術時間も2時間ぴったりでビックリしました。麻酔とかあるので実際は1時間。

貞志 1日目は、点滴棒につかまって歩く感じでしたが、その日の午後からは歩けるようになりました。

福田 昔は入院は約2週間でしたが、基本的には縫わないで、皮膚も自分の治す力でくっつける。ベッド上で安静なのは手術の日だけです。

真弓 看護師さんが、処方されている痛み止めを使っても「とにかく歩かなきゃ回復が早まらないから」って。それで私も「何してるの早く歩きなさい」って。(爆笑)

貞志 傷の処置もシールを貼るだけで。術後3日目にシャワーを浴びられたのはうれしかったですね。

3年前と4年前には、整形の仁平先生に人工股関節に変えてもらって、以前に比べて痛みもとれ、長く歩けるようになりました。病院に対しては本当に信頼しています。

真弓 仁平先生はすごいよね。患者さんが全国から。私も主人もその後とっても調子がいいんです。

虹の投書箱でもっといい病院に

貞志 37年前、近くに安心できる病院があったらいいなと思っていて組合に加入しました。

真弓 この病院ができるときに投資したんです。

貞志 子どもも小児科で。家族でお世話になってます。こんなに大きな病院になるとは思っていませんでした。

真弓 ただ、大きくなって、職員も増えて、寄り添って何でも相談に乗ってくれるような所は少し薄れてきたかなとも思います。

気がついたことは虹の投書箱に書くようにしています。乳がんの事後健診では、胸に傷跡があるので検査の人だけに見てもらいたい。知らないでそこに研修の人がいて「いいですか」と言われると「しょうがないな」

と思うけどやっぱり…。もう少し丁寧に説明をって思います。でも、病院がこんなに発展したのはとてもうれしいことです。

貞志 看護師さんたちは忙しそうだね。

真弓 私の時は看護師さんたちもまだ余裕があったんでしょうか。元気づけるようにと部屋に来て「わはは」って。

福田 若い看護師が増えて、処置も複雑になって気持ちに余裕がなくなっているのかもしれない。

真弓 入院中って、病気以外のちょっとした話があると気がまぎれます。

福田 そうですね。加療のことしか聞かない、病気のことしか看れていないのでは。枕元のお孫さんやワンちゃんの写真で話をすると患者さんの顔がほころびます。気持ちのゆとりに心がけたいと思います。

真弓 そうすると心配なことも聞けるようになる。

もう退院! 腹腔鏡手術

貞志 整形と外科では病棟の雰囲気も違います。外科は重症の人も多くカーテンを閉めています。整形ではわりとしゃべったりしていました。

真弓 男と女の人の病室は違うのかな。(笑)大腸や子宮のがんでも結構みんなおおっぴらに。女の人の方が強いからかな(笑)。主人の病室に行っても「開けないの?」って。(笑)

貞志 それにしても腹腔鏡は回復が早い。術後4泊5日で退院。

真弓 早く帰りたいて。今日も来たらもう荷物が全部できて。(笑)

丁寧な説明で納得して手術

貞志

増田院長の

今日もニコニコ😊 VOL.03

院長
増田 剛



地域のニーズに応じて創ってきました

病院をご利用の皆様、組合員の皆様、今回のふれあいは如何でしたか？外科は、急性期・救急医療、そしてがん診療をその使命としている当院にとって中心の科です。当院の外科は開院時から計画的に医師養成を行い、一部大学の先生方の力を借りながらも、基本的には生え抜きの医師たちが叩き上げて創り上げてきた科です。常に地域のニーズに応える形で発展し、関わった職員たちがまさに懸命に働きながら、今回紹介されているような内容に結実してきました。これからは、質の高い、安心・安全の外科診療を地域の皆様に提供していけるように、努力を怠らざ一同精進していく所存ですので、数多くのご紹介をお待ちしております。



▲イギリスより家庭医研修でDr. Sinanが来院されました

ボランティア「ひとつぶの会」のみなさんに七夕飾り付けをして頂きました



たまねぎベビー といっしょに

無事出産を終えると、息つく間もなく始まる子育て。出産はゴールではなく、新たな育児という道へのスタート。それは長い長い道のり、

まっすぐ平坦ではなく、曲がり道、山道、トンネル、行き止まり、いろいろなお話が待っています。道に迷うことがあったら、ひとりで悩まないで、ぜひ顔を見せて来て声を聞かせてください。パパもママもうぶ声とともに誕生した新米さん、少しずつ父となり、母となる、そんな道のりを私たちは少しでも応援できたらと思っています。



子育てを楽しむ10ヶ条

- ①人と比べない 十人十色、人と違って当たり前、個性を大切に
- ②情報は見すぎない、聞かすぎない 最後を選んで決めるのは自分です
- ③完璧なんて無理 手抜き上手になろう
- ④甘え上手に やってもらえることはどんどん頼もう
- ⑤今しかない時間を楽しんでみる 授乳や抱っこも今だけ…
- ⑥小さな発見を喜びに 子どもってすごい！
- ⑦自分の時間も作ってみよう
- ⑧がんばっている自分にもごほうびを
- ⑨親だって修行中 子どもと一緒にゆっくり成長し合おう
- ⑩たくさん泣いて…たくさん笑おう！

子育てはとにかく大変!!でも…だから楽しい♪

C3病棟 助産師 小峯将子