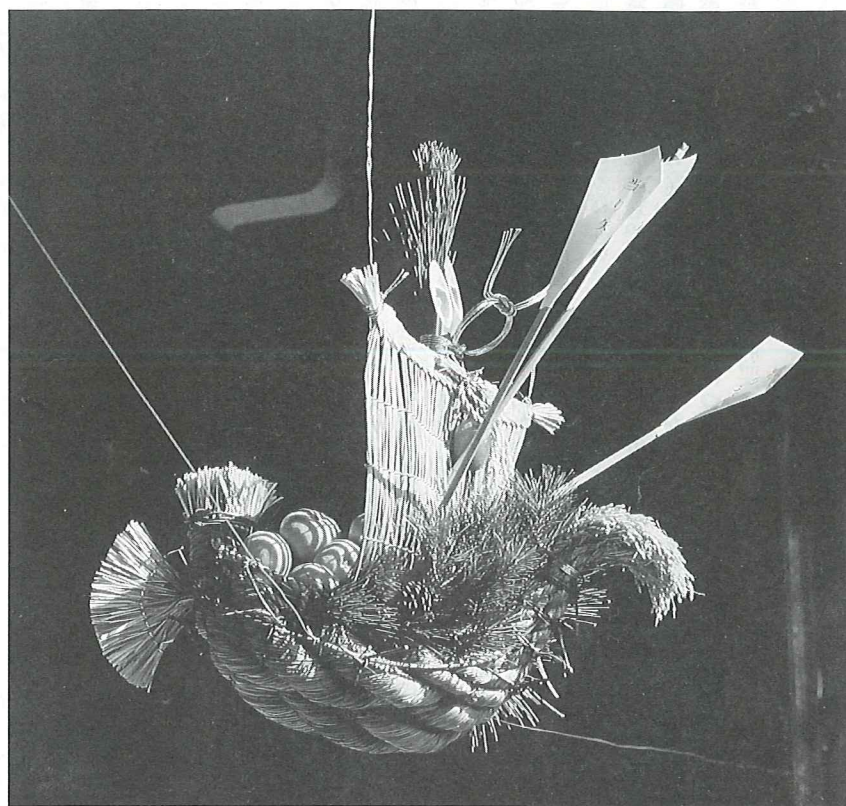


はくあい

Jan. 1998
第 13 号

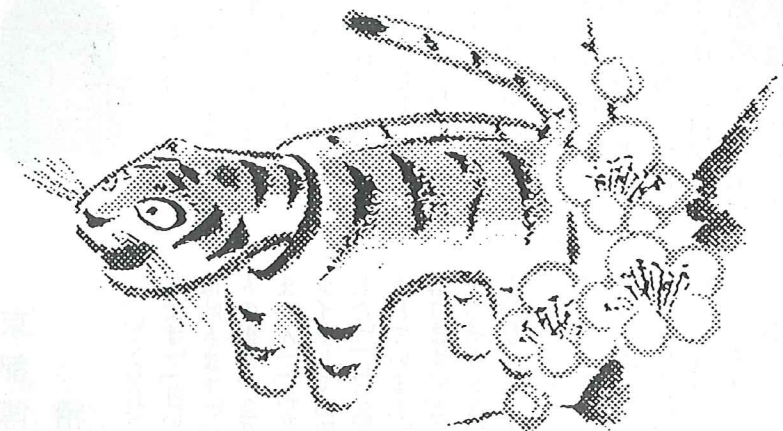
社会福祉法人
京都博愛会



宝来船（上賀茂神社）

CONTENTS

- 摂食障害の治療
- 看護物語
- 検査Q & A
- ビタミンAを適正に
- 在宅介護支援センター



社会福祉法人 京都博愛会

京都博愛会病院

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL 075(781)1131

富田病院

〒603-8132 京都市北区小山下内河原町56
TEL 075(491)3241

訪問看護 ステーション はくあい

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL 075(781)2711

京都市在宅 介護支援センター 京都博愛会病院

〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1
TEL 075(781)5055

平成十年寅年を迎えて

社会福祉法人 京都博愛会理事長 天野 博 道

新年明けましてお目出度うございます。今年で平成も十年となり、二十世紀も余すところあと三年、マスコミにもこれに困んだ報道が目立つようになった。

十九世紀末は、欧州で強い退廃的傾向が風靡したことから没落期の病的傾向を俗に世紀末と称するようになったが、二十世紀末は、その様態は異なるとは言え、政治、経済、社会のあらゆる面で大きな変革と変質の時を迎えていることは確かであり、これに対する認識と対応を誤れば時代から取り残されることになりかねない。

医療、福祉分野においても、高齢化社会の進行や医療保険の大幅赤字などにより、諸制度の基盤自体が大きく揺らぎつつあり、供給システム全体への様々な改革が打ち出されており、これに如何に対処するか問われている。これらについては、総論的には認識されているところであるが、改革に必要なことは、「誰かがやってくれる」ではなく、「自分もやるんだ」という個々の責任意識と「我々も変

わらなければならぬ」という痛みを伴う変革への自覚と言えよう。

ところで、今年寅年。十二支のうち一番強い虎であるだけに、人間生活に最も馴染みの深い午（うま）と並んでこれにまつわる故事や諺が多いことはご承知のところである。

「虎の威を借る狐」昔も今も権力をかさに着て威張り散らす小人にはことかかない。

「苛政は虎より強し」政治の及ぼす害悪は猛獣より大きいと恐れられたが、現代においても政治が市民生活を大きく左右することに変わりはない。

「虎を養って患いを残す」災いの根源を絶滅しないでおくと後に大きな災いを残すという故事であるが、何事についてもその根本を認識して処すことが肝要である。

「三人市虎をなす」市場に虎が出たと二人が言ってもそんなことは信じないが、三人も人間が言ったとなると事実と思いつまされる。人の言葉が如何に容易に信じられるかの喩えであり、戒めでもある。

我々を取り巻く環境情勢は誠に厳しいが、「虎穴に入らずんば虎子を得ず」の通り困難をのり越えてこそ道を開くことができるのであり、そしてやると決めたことに対しては「騎虎の勢い」途中でくじけることなく目的を果たすまで頑張らなければならない。

虎は百獣の王と言われるだけに「虎の子」「虎の巻」「虎の尾を踏む」「虎は死して皮を留め人は死して名を残す」など拾い出してみると改めてその多さを再認識させられる。

当京都博愛会の正職員の生年をみると、一割弱の三十二名の方が寅年であり、子（ねずみ）辰（たつ）亥（いのしし）丑（うし）に次いで多く誠に心強い。

また、寅の方角は東北東であるが、両病院共に京都市の寅の方角にあり、今年はまだに祝福される年である。

制度改革や改修工事など様々な困難は予想されるが、一人一人が自らの仕事に生き生きと挑戦し、充実した年にしたいものである。



我が町のホームドクター



椋の木

(塔)短歌会 辻 勝

富田病院の東側の堤に大きな椋の木が立っている。いつ頃からか、かなりの古木で病院側からは見えないが根本に大きな洞があり、そろそろ老いが始まっている。私達が病院を出入りするたびに無意識のうちにも生命の尊さと生きて行く気力を与えてくれ、直接に又、間接的にも憩いの場所と安らぎの木陰を作ってくれている。

私は、昭和五十六年六月、喘息で始めて入院した。当時、土手には紅白の立葵が咲いていたが、その美しさを断ち切るようにして入院せねばならなかった。その頃の日記に次のような短歌が記されている。

看護りする 乙女らは皆 ふる さとの 言の葉持ちて やさし

く語る 注射液 静かに入りて わが呼生の 次第に安らぎ 夜は更けわたる

病院の夜は寂しい。夜間勤務の看護婦さんにやさしくして頂く事はとても嬉しく、地方の言葉で声を掛けられると郷愁の思いに暫し呆然とする程である。入院する時は何か慌ただしく過ぎ去るが、退院する時は、いささかのゆとりがあつて再び戻つて来た健康に感謝し、玄関の自動ドアの開いた瞬間の外気の美味しさは格別である。眼の前に立っている椋の木の新緑の時も、又、ひとひらひとひらと葉が散りはじめる時も、感慨は季節に応じて深いものがある。今丁度、葉の散りはじめる時で、夕

映えに病院の上の大きな椋も樹もシルエットとなって夕陽に煌めく落葉を散らせている。初めて入院した時、喘息の発作が起きなくなるまでには相当な年月が必要だと聞かされ、それを期に短歌の道歩むことにした。短歌の総合雑誌に投稿するたびに入選し、いささかの自信がつき将来静かな趣味に

徹することにし、「塔」短歌会に入会することにしたのである。

その後、短歌を作るには家に籠もつては作れないことに気が付き、深泥ヶ池、宝ヶ池、岩倉村松の坂、静原などの自然を歩くことにし、今も続けている。自然に接し自然を短歌で写生し表現するようになり心掛けていた。主治医の国分先生からも重い物は持たない事、バスが来ても走り出さない事、坂を登らない事など具体的に禁止事項を言われていたが、短歌を作るためには歩む事が必要で、ひそかに約束を破ることもあつた。

岩倉から静原へ抜ける峠道が、短歌を作るには最も相応しい場所である。私の歌枕となつたのである。

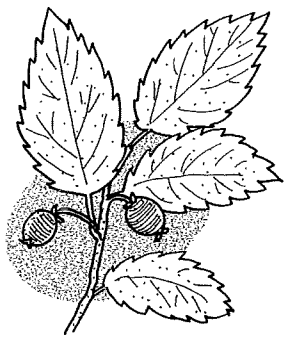
この峠道の坂の入口には、石の阿弥陀様が坐して居られて椋の木がその上に雨露をしのぐように広がっている。先生の「坂を登らぬ事」には違反していても、心の中では自戒して、十メートル登れば立ち止まって短歌の上の句を記し、また少し登っては次の句を記すといったように、自分で平坦な道を歩く程度に調節したもので

ある。今でもその登り方は続いていて、機関誌「塔」に毎月十首ほど提出する短歌の殆ど、この峠道で作られている。二週間毎に通院するたびに、短歌の道に入る切っ掛けとなつた土手の椋の木を懐かしく見上げています。

椋の実の 紫深きを ふむれば 少年なりし日の 日甦る。

※この原稿は昨年十月末に、お願いしたものです。

辻様は、八十歳のご高齢の方で現在も富田病院で通院治療されています。



医療の最前線

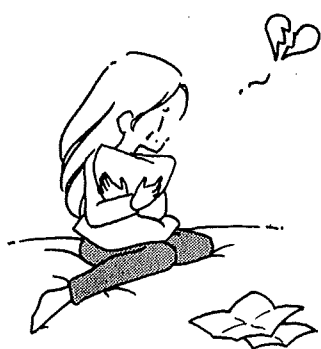
摂食障害

(拒食症・過食症)の治療

京都博愛会病院
精神科医師 野間俊一

多様化する「現代病」

いつの世もそうですが、特に現代は「生きにくい時代」といわれます。不安なニュースは後を絶たず、私たちは常に新たなストレスにさらされています。このような現代特有の状況下で生じる病気を一般に「現代病」といいます。常にコンピュータを使っている人に頭痛やめまいが生じる「テクノストレス症候群」や肩こりあるいは腕のしびれに悩まされる「頸肩腕症候群」はその典型ですし、不安状況で呼吸困難になる「過換気症候群」や下痢と便秘を繰り返す「過敏性腸症候群」といった心身症も近年増加傾向にあり、現代病に含まれます。狭心症や気管支喘



庭内暴力は今世紀後半に入ってから、都会を中心に広がりました。しかし、現在人々の注目を集めている現代病といえ、ここ十年ほどで急増しマスコミでも盛んに採り上げられるようになった、拒食症、過食症といった「摂食障害」でしょう。

「摂食障害」とは？

正式には、拒食症は「神経性食欲不振症」、過食症は「神経性過食症」といい、両者を合わせて「摂食障害」と呼びます。拒食症は、近年「激やせ」のことはでやや興味本位に話題にされるようになりましたが、これは身体的な原因が無いにもかかわらず、肥えるのが恐くて食事がとれずやせていくという、れっきとした病気です。逆に過食症とは食欲が異常に亢進して自分の意志に反して大量に食べてしまう病気ですが、拒食の反動で過食になってしまうというように、拒食と過食の両方向に現れる場合も多く、このふたつの病気の本質は同じものと考えられています。食べ過ぎを気にして、食



後に意図的に嘔吐したり下剤を大量に使ってしまう人も少なくありません。

摂食障害は、十代から二十代の女性に多い病気ですが、近年は小学生や中学生にも見られるようになり、また男性患者も増えてきました。頻度は、女子高生では数十人にひとり、女子大生では約一割がこの病気に苦しんでいるといわれ、決して珍しい病気ではなくなりました。

摂食障害の原因は？

「食事を食べなかつたり、むちゃ食いしたりするのは、ぜいたく病だ」という声も聞かれますが、患者さんたちは決してわがままで病



気になっているわけではありません。実際には逆に、生真面目で繊細な人がよくこの病気に陥っています。拒食になる最も多いきっかけはダイエットのやりすぎです。しかし、食事や体型にこだわらざるを得ないスポーツ選手やモデル、あるいは厳しい食餌療法を強いられる糖尿病などの身体疾患患者にもこの病気が見られます。このように自然な空腹感に対抗して食事を取らないことが続くと、食行動を司っている脳の中の「摂食中枢」と「満腹中枢」のバランスが崩れ、空腹感が無くなったり突然過食になったりすると考えられています。もちろんダイエットをした人す

べてが摂食障害になるわけではなく、ダイエットや食事制限は単なるきっかけにすぎず、本当の病気の原因はもっと複雑にさまざまな要素が絡み合っていると思われまます。たとえば、受験戦争が加熱しなくても点数で評価される教育を受けてきたため、学校や社会で思うように成果が上がらないと体重を減らして自分自身をコントロールすることで達成感を得ようとするのだ、という意見があります。また、女性の社会進出が進んだとはいえまだまだ困難が多く、将来の選択に迷った結果、社会ではなく自分の身体に目を向けてしまふと考える専門家もいます。ミス・コンテストなど女性の外見を評価する風潮や、スーパーモデルに代表されるような痩身に合わせたファッションの流行も、この病気の発生に影響を与えているでしょう。

家族との関係も重要です。母親に対してよい女性イメージが持たず、父親も留守が多く家庭で男性的な役割を果たしていないことがこの病気に関連しているとの指摘もありまます。家族みんなで食卓を囲むという一家団らんを経験の少ない人が摂食障害になりやすい、というデータもあります。

摂食障害の治療

このように、摂食障害の原因は複雑ですから、治療法は決して画一的なものではありません。

現在、欧米諸国の専門機関で行われているのは「行動制限療法」です。これは、患者さんの食行動に影響を与えるような外からの情報を一切遮断し、また行動範囲も制限した形で治療を始め、症状が回復するごとに段階的に行動範囲を広げていく治療法で、わが国でも積極的に取り入れられています。しかし、これまで述べてきたように、摂食障害は心の病気ですから、他の思春期疾患と同様に、カウンセリングなどの精神的なサポートも平行して行う必要があります。本人と精神科医やカウンセラーが一对一で面接を行う場合もありますし、家族と一緒に面接を進める場合もあります。いずれにしてもカウンセラーとは、治療者が

患者さんの抱える問題の解決策を教えることでもなければ、病気の原因を追究することもありません。患者さんが治療者と共に、自分の心の問題を整理して今後の生き方を考えていく場なのです。それだけに時間がかかり根気を要する治療ですが、時間をかけただけその成果はしっかりと現れます。

摂食障害を含む思春期の病気は、本人が自ら訴えることも少ないので、つい見過ごしてしまう傾向にあります。早く治療機関を訪れるほど、それだけ早く回復します。自分が病気ではないかと感じたら、あるいは家族に気になる人がいれば、早めに病院の精神科外来を訪ね相談するべきと思われまます。



看護物語

入院を経験して

富田病院 看護部 山田 悦子

日頃、健康だけがとりえの丈夫な身体で、お産以外には、一度も入院経験のない私でしたが、全く自覚症状がないのに細胞検査で異常を認められ開腹手術を受けてから、もうすぐ五年が経とうとしています。

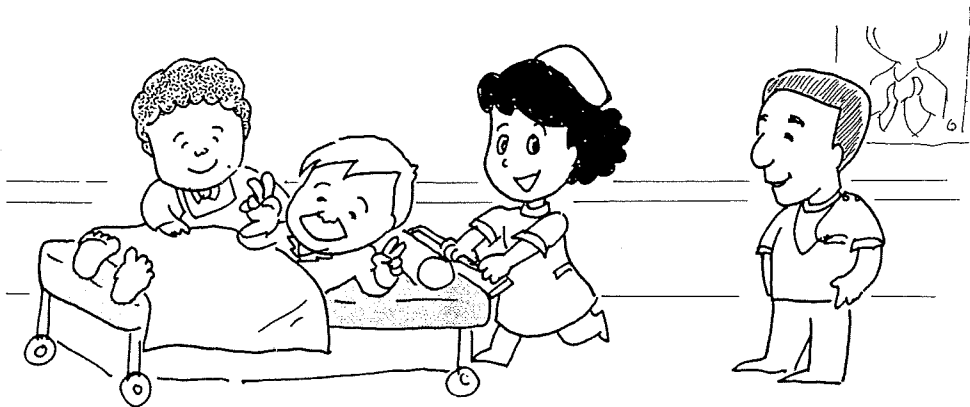
その時の患者になった経験から、今でも忘れられない不快な思い出が一つだけあります。それは手術への不安や術後の疼痛、剃毛時の羞恥心等ではなく、バルーンカテーテル（尿道に管を挿入して留置する。以下バルーンと略す）挿入という不快感です。多少の違和感は

覚悟していたものの、その不快感には私にとって想像以上のものでした。尿が出そうで気持ち悪く、寝ていても坐っていても不快でじつとしておれず、思わず抜いてしまいたい欲求にかられながら、手術待ちの二時間程をただひたすら耐えて待ちました。その苦痛の間に、以前血だらけになりながらも、バルーンを抜いてしまった患者さんの姿を思い出し、その事を我が身と重ねて、改めてあの時の患者さんの苦痛を思い、又、当時はその苦痛をそれ程理解してあげられなかったなど反省させられる思いを

しました。その様な状態で手術室に入った為、腰椎麻酔が効いた時には、これからの手術にたいする不安よりも、バルーンの不快感が消えた事の嬉しさの方が強かったのを、昨日の事のようにはっきりと覚えています。

バルーンを留置された患者さんが、全員不快感を訴えられる訳でなく全く平気な患者さんもたくさんいます。しかし、昨年看護研修会に出席した折にも、講師の先生のお話の中で、ある有名な大学教授が初めて入院経験をされたので、その感想を訊ねたところ、「オシッコの管を入れられたのが一番つらかった」という事を報告しておられました。

私達、看護婦にとって、バルーン挿入という行為は日常茶飯事の事でもあり、多少は「気持ち悪いだろうな」という思いはあっても、それほど苦痛を伴うものであるという認識は正直いつて自分が体験するまでは、持っていませんでした。



ずに行っている看護行為の中には、自分の認識以上に、患者さんにとってはつらい処置がたくさんあるのかもしれない。患者さんの不安や苦痛をできるだけ軽減させるという事が看護者の大原則であるのは、頭では解っているつもりですが、忙しくてゆとりのない時などに、いろいろの管や、点滴などを患者さんが抜いてしまった場合に、「入れてないと、仕方ないで

しょう」「この方が楽でしょう」など、看護者側の思いの方が優先して、抜いてしまった患者さんの気持ちまで深く考えるゆとりがない場合があります。しかし、たかがバルーンでさえ、看護婦の私も、思わず抜きたくないほど、つらかったのですから、痴呆老人や理解力の乏しい患者さん達が、よく色々の管を抜いてしまふのは、あたりまえのことな

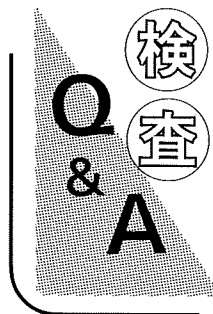


かもしれません。入院を経験してみても、患者さん達の苦痛というものは看護者にとって理解しようと努力しても、完全に理解できるものでない……と再確認させられました。患者の苦痛を思いやる気持ちは、以前より強くなり、よい機会となったと思います。

日々、高度になってきている医療技術に伴い、患者の苦痛もある面では増えているのが現状です。それら処置や治療の中には、バルーン留置などとは比べようもない程の苦痛を伴うものが、たくさんあ

ります。しかし、それら処置や治療の介助及び看護をする時には、あの五年前の苦痛をいつも思い出して、少しでも患者さんの痛みを理解する努力をし、患者さんの立場に立った看護が出来るよう心がけていきたいと思えます。又、良い看護をする為には、自分自身が心身共に健康であり、他人を思いやる、ゆとりのある人間として成長していかなければならないと思えます。そうなれるよう今後も日々の業務に励みつつ、健康管理にも留意していきたいとおもいます。





Q 尿検査はいつ頃から、またどのように行われてきたか。

A 尿検査は、被検者に何ら侵襲を加える事なく繰り返し何度も行える事、しかも情報量も多いという利点を備えているので、入院時検査としてだけでなく外来患者のスクリーニング検査としても大変良く行われ、病気の原因の追求や診断などに役立っています。尿検査技術も時代とともに進歩して、今では一度に多くの検査をし、しかも短時間で行えるようになっていますが、最初はなかなかどうして大変なことだったようです。では、尿検査はいつ頃から、またどの様に行われてきたのでしょうか。

ある資料によると、西暦前二千年頃バビロン人やサマリア人が人の病気と尿の物理的性状を関連づけていたとされており、同じ頃インドでも尿の性状は病気の診断に利用され、皮膚の「よう」を患った患者の尿に蟻が集まる事を発見して、そのような尿をハニー・ユウリンと呼んだ事。また、尿の味を見ることも行われていたという事です。その後、ヒポクラテス(400-370B.C)をはじめ数多くの医師や化学者によって試行錯誤の尿検査が行われたようですが、いずれにしても、十八世紀ごろまではまだまだ尿を肉眼的に観察するという方法

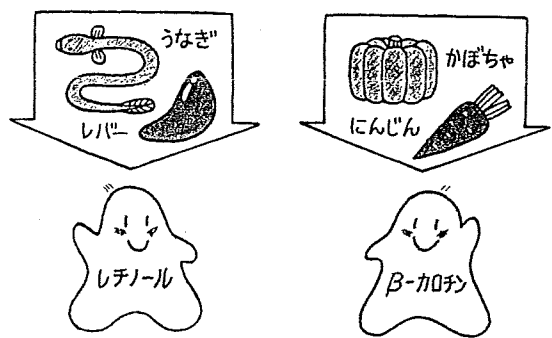


法が主体だったようです。その後、十九世紀に入ると科学的尿検査が始まり、本格的に尿検査が医療に取り入れられるようになりました。尿結石の組成が発表されたり、リトマス試験紙でのpH測定や、尿比重測定が日常的に行われるようになったのも新鮮尿中ではじめて細菌の存在が報告されたのも、十九世紀になってからの事でした。そして、二十世紀になって、スタンレイ・ベネディクトという人が尿糖検査法を発表すると、その数年後には尿検査に定量法が導入されて近代尿化学検査の幕開けとなりました。その後は尿検査の簡易

化が進んで現在行われているような多項目試験紙による方法や自動分析装置によって正確かつスピーディに報告できるようになったという訳です。現在では、学校や職場などで尿検査は健康状態のスクリーニング検査として毎年実施されています。尿所見は腎臓や尿路系の異常だけでなく、多くの疾患で異常を示す事が知られていますから、自覚症状など身体の異常を訴える前に尿検査によって早期発見を行う事は大変重要な事だと言えるかも知れませんね。

表1 尿異常をきたす主な疾患と分類

- 腎・尿路系疾患
 - 内科的疾患：糸球体腎炎、ネフローゼ、萎縮腎、腎硬化症、尿毒症、腎盂腎炎、アミロイド腎、膀胱炎、尿道炎
 - 外科的疾患(泌尿器科系)：腎感染症(結核、膿腎症)、腎結石、尿管・膀胱結石、腎腫瘍、遊走腎、前立腺炎、尿道炎
- 循環器系疾患：心疾患、血管疾患、動脈硬化
- 代謝疾患：先天性疾患、痛風、糖尿病
- 血液疾患：白血病、貧血、出血性素因、骨髓腫
- 消化器疾患：肝疾患、脾疾患、胃腸疾患
- 膠原病：リウマチ、エリテマトーデスなど
- 内分泌疾患：バセドウ病、アジソン病、腺疾患
- 妊娠
- 急性感染症状：しょう紅熱、ジフテリア、チフス、赤痢、コレラ、はしか、ボリオなど



あまからアドバイス

ビタミンAを適正に摂取して健康を

ービタミンAを見直そうー

◎動物性と植物性、

2つのビタミンA

ビタミンAの働きをもつものは、ビタミンA(レチノール)とプロビタミンA(β-カロチン)

の二種類があります。一般的にレチノールは動物性食品で、うなぎやレバー、卵黄、牛乳、バターなどに多く含まれます。ビタミンAは植物性食品に含まれませんが、ニンジンやカボチャ、ホウレンソウなどの緑黄色野菜に含まれるβ-カロチンが、体内でビタミンAに変換されます。

ビタミンAの働き

ビタミンAの働きとしては、まず視覚を正常に保つ働きがあります。欠乏すると順応性が低下し、夜間の視力が落ちる「夜盲症」になります。さらに進むと「眼球乾燥症」や「角膜軟化症」などがみられるようになり、最後には失明に至ります。

◎粘膜の抵抗力を強くする

ビタミンAは皮膚や粘膜を正常に保つ働きがあります。目や鼻、呼吸器官、消化器官などの粘膜を正常に保つのに欠かせません。鼻や喉などの粘膜が乾燥しているとウイルスに侵されやすく、風邪をひきやすくなります。

ビタミンAの不足は、粘膜の抵

抗性の低下を起し、風邪に限らず感染症にかかりやすくなります。しかし、過剰に摂取すると弊害が現れることもあります。

◎妊娠後三カ月のビタミンAの摂りすぎに注意!!

ビタミンAの一日の所要量は、成人男子で二千IU、成人女性では千八百IUです。また、妊娠中の女子の場合、妊娠前半期の所要量には付加量は必要ありませんが、妊娠後半期の所要量には一日二百IUが付加量とされています。また、授乳婦における所要量は一日千四百IUが付加量とされています。

動物性のビタミンA(レチノール)は脂溶性なので、所要量を大幅に超える量を摂取し続けていると、過剰な分は肝臓などに蓄積され、身体に害をおよぼすことになります。また、妊娠後三カ月の間に、ビタミンA(レチノール)を過剰に取りつづけた場合には、先天性異常のある子供が生まれる確率が高くなるといわれています。

ビタミンAに限らず、特定の栄養素を過剰摂取することは好ましくありません。偏食はもちろん、栄養剤、健康食品などにより、特定の栄養素を大量に摂取することは避けましょう。栄養所要量を基準にして数多くの食品を摂取することによって、普段からバランスのとれた食事を心がけるようにしましょう。

ビタミンAを多く含む食品

食品名	IU/100g中
やつめうなぎ ー干しやつめー	150,000
鶏 ー肝臓ー	47,000
豚 ー肝臓ー	43,000
牛 ー肝臓ー	40,000
あんこう ーきもー	28,000
やつめうなぎ ー生ー	25,000
養殖あゆはらわた ー生ー	15,000
うなぎ ーきもー	15,000
ソーセージ ーレバーー	9,300
豚レバー ーペーストー	9,000
あゆ ーうるかー	6,700
ぎんだら ー生ー	6,300
マーガリン	6,000
うなぎ ーかば焼きー	5,000



博愛会だより

京都市在宅介護支援センター 京都博愛会病院 開設

京都市より委託され、博愛会病院にも十月一日より、在宅介護支援センターが開設されました。スタッフは、看護婦とソーシャルワーカーの二名です。

当センターは、地域で暮らすお年寄りの生活や介護に関する相談の総合的な窓口となるところです。



看護婦 赤松 和子



ソーシャルワーカー 川上万喜子

在宅福祉サービスにどんなものがあるか、簡単にご紹介しておきましょう。
○デイサービス
施設の車で送り迎えし、朝から夕方にかけて

て週一度、近くのデイサービスセンターへ通い、食事・入浴・レクリエーションを楽しんで帰ってくるものです。健康チェックや機能訓練もしており、また介護者教室で介護方法を教わることもできます。

その他、お家で入浴できる訪問入浴、お昼にお弁当を配達する配食サービスもあります。
○ショートステイ

介護者の用事や息抜きのため、一時的にお年寄りを老人ホーム等に数日間預かってもらう、というサービスです。
また、家族も泊まり込みで介護実習をし、痴呆のお年寄りのお世話の方法を習う、ホームケアというサービスもあります。

○ホームヘルパー
家事や介護のお手伝いのために、ホームヘルパーがお家へ訪問するというサービスです。
○日常生活用具の
給付・貸与・レンタル

生活していくために必要な介護用品を、所得に応じ無料から全額負担で、給付・レンタル・貸与さ

れます。主に介護用電動ベッド、車いす、腰かけ便器、手すり、歩行器、入浴用品、電磁調理器、等です。

○緊急通報システム

電話や胸のペンダントを押すだけで消防署に通じ、近所の協力員が様子を見に来てくれます。一人暮らしや高齢者夫婦のみのご家庭で、急な事故・病気の時でも安心です。

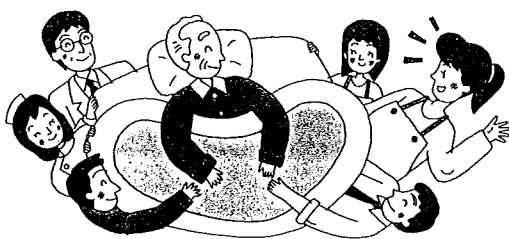
○訪問看護

訪問看護ステーションの看護婦がご家庭へ訪問して、主治医の指示に基づいた療養上のお世話や診療の補助を行います。
○民間サービス

老人保健施設や病院のデイケア、家政婦、ホームヘルパー、ボランティア等があります。

このように、在宅福祉サービスとひとくちに言っても、いろいろな種類があり、窓口も違います。

在宅介護支援センターはこのようなサービスの総合的な窓口となり、「このサービスを利用したいんだけど、どうすればいいの?」「○○で困っているんだけど何か



在宅介護支援センター
☎781-5055

ドクター紹介



京都博愛会病院副院長

多田 秀樹

一九四九年八月長野県松本市生まれ。B型。一九七六年大阪医科大学卒業。同時に母校に勤務され、一九九七年三月迄大阪医大の第二内科学教室の講師として就業された後、一九九七年四月京都博愛会病院に赴任、十月副院長に就任。専門は消化器内科で肝胆膵疾患(特に内視鏡を用いた結石除去、ステント挿入等の非観血的治療)の治療を得意とされます。

抱負は「軽い風邪や腹痛でも博愛会病院で受診したいと患者さんに思われる地域に密着した病院、それに他病院より胆石や閉塞性黄疸患者さんを紹介して頂ける病院をめざして皆様と協力して共に頑張っていきたい」とと精力的に語る。趣味はゴルフはやめて、四年前よりテニスとスキーとの事です。ご家族は奥様と二女と犬二匹。

私達の職場

京都博愛会病院 精神科病棟

「いくら食べても満足できないんです」「吐いては食べ、食べては吐きます」「引っこしてから、人の視線や会話が気になって眠れません」「何かしなくては何と、イライラしてお腹も痛くなってきました」「自分の行動はすべて支配されています」：いろいろな訴えがあります。どうしても自宅では解決しそうなない、そんな人たちが入院してきます。
正門を過ぎると右手にメタセコイアの大木が、左手には外科・内科等一般病棟の新館があります。そして駐車場を突っついた一番奥に、精神科病棟「泰心館」があります。建物は三階建てで、深泥ヶ池の濃い緑の中に溶け込んでいます。

ここに、約二百名の患者さんと、医師・看護婦を中心に八十名のスタッフの日々の生活があります。

病棟は三つに別れています。一階は急性期の女性患者さんが中心です。二階は同じく男性で、三階が長期入院者と退院が近い男女混合病棟となっています。精神病と言っても特別なことはなく、すぐに治る人、良くなったり、悪くなったりをくり返す人、なかなか治らない人と千差万別です。

治療は薬物療法が中心ですが、精神療法や、心理・作業療法などがあり、ハイキング・文化祭・コーラス・お花E.T.C、工夫をこらして実施しています。

私たち看護部も、不安や興奮の強い患者さんに少しでも、気持ちがあゆんだりできる環境をつくる為に毎日の業務に励んでいます。

しかし、そうは言っても、一つの病棟に患者さんが五十名〜七十名ですから、夜どうしても眠れない患者さんが何人かおられます。そんな時、眠れない時のための薬を飲んでもらったり、患者さんの話を聞いたりして気持ちの高ぶりを静めてもらいます。私たちが最も苦勞するのは、不安感が強く、同じ訴えをくり返す患者さんに接

それとは反対に、極度の興奮状態で入院した患者さんが、二〜三週間もすると、ウソの様に、もの静かな紳士や淑女になつて退院されることがあります。

この様に患者さんを看護していると、いくつか気付くことがあります。共通点といった方がいかにもいいかもしれませんが、心のやさしい人が多いように思います。それにデリケートで相手のことを考えすぎてしまう。逆に言うと傷つきやすくその為に心に壁をつくってしまう。そんな傾向を強く感じます。少し心が疲れている、誰かに相談したい、検査では異常がないのに食欲がない、眠れない…。

気軽に精神科外来に足を運んで下さい。診療科目は、「精神科」「神経科」「児童精神科」です。いい解決法があるかもしれません。