はくあい

Jan. 2000
第 16 号

社会福祉法人
京都博愛会

CONTENTS

●医療の最前線
●看護物語
●お薬Q＆A
●栄養のバランスをとろう
●博愛会だより

はくあい健康まつり風景

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
TEL075(781)1131

冨田病院
〒603-8132 京都市北区小山下内河原町56
TEL075(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
TEL075(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
TEL075(781)5055

西暦二〇〇〇年を迎えて

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。いよいよ二十世紀最後の年となり、かつては未来と思っていた二十一世紀へ向けてのカウントダウンが始まりました。

このお正月は、皆さん夫々、公的にも私的にも今世紀中に片付けたい、やっておきたいといった案件や願いごとを年の始めに当たって心に誓われた方もあろうかと思います。

ところで、昨年末は、コンピューターの二〇〇〇年問題で、暮れが迫るにつれて風雲急を告げる事態になりましたが、大きなトラブルも無く越年できたと念じている次第です。

そして、このＹ２Ｋ対策への呼びかけにより、コンピューターが、電力、通信、交通、金融、医療を始め社会生活の末端にまで深く係わっていることを改めて再認識させられました。我が家でも、災害対策を兼ねて生活必需品の備蓄や、電気、ガス器具がうまく作動しない場合の対応策を講じましたが、京都博愛会でも、万が一に備えての緊急管理体制を敷きました。

そして、この機会に改めて危機管理の重要さを考えさせられた次第です。「備えあれば憂いなし」の諺の通り、あらゆる異変や事故の可能性を想定しての防備が必要ですが、万全の備えというためには、何らかの事故が発生した場合の危機管理体制による保証が不可欠です。このことはＹ２Ｋ問題に限らず、特に医療に従事する者として、患者さんに信頼して頂くため、日常業務の中で肝に銘じておかなければなりません。

また、誰かがやってくれるだろうではなく、一人ひとりが責任感を持つことが肝要です。ある老年の俳優が雑誌に「会社にも舞台にも端役はいない」と書いていました。例え端役であったとしても、役をもらった以上は責任をもって、主役のつもりで演じてほしい、そういう気持ちが、一つのドラマの輪を作るという体験の言葉であり、グループのすべての者が責任をもって仕事をすると自然といい組織になるという話に共感を覚えました。

ところで、今年はいよいよ介護保険元年。医療から介護、福祉へのシフトが本格的に動き出すことになりましたが、介護保険制度の実施を前にしての政治の迷走が、この制度の本質についての議論と理解に水をさしたように思う。何事についても、良いサービスは受けたいが、費用はできるだけ負担したくないというのが人情。しかし、受益は最大に、負担は最少にという甘えに加担する付けは、必ず回ってくるということを私たちも常日頃自覚しなければなりません。

今年は辰年です。年男、年女の方々には、「龍の水を得たる如し」のように、縦横に活躍されることを期待しています。そして、皆さんすべての方が、この二十世紀最後の年を公私共に記念に残る年にするよう頑張りましょう。

我が町のホームドクター

河辺國善

十五年前の晩春、突如心筋梗塞を患い、親しくしているお医者の紹介で当冨田病院のお世話になり、約一カ月間余り入院加療、主治医さん始め看護婦さんなど病院の皆様方のお陰で元気に退院させていただきました。三階の病室の窓からの加茂川の風景は病める私の心を大変癒し、又奇しくも隣室には恩師が私と同じ病で入院しておられ、面会謝絶にもかかわらずお見舞、お話ができたことを懐かしく思い出します。又数年前には自分の不注意から肋骨の複雑骨折をした時にも早速入院治療をしていただき一カ月程で全治退院しました。

その折早朝に突然、故理事長冨田仁先生のお見舞を受け恐縮した事など、当院の皆様の賜物と感謝しております。

今年の春には検診の結果、他病院で膀胱摘出の大手術を受け幸運にも命拾いをしました。医学の進歩、執刀の先生を始め多くの方々の賜物と心より感謝しております。今日現在ある私は、多くの人々は勿論のこと、あらゆる万物の「いのち」によって生かしていただいていることを痛感し、日一日を感謝して暮らすこのごろです。

他の病院に入院しましたことで私は、我が冨田病院の多くの美点が心に浮かびます。先ず全体の雰囲気が家庭的で暖かく、何かにつけ余裕と言うか、ゆとりがあり、所謂大病院にくらべてハイテクは少ないけれども「いやし」があると思います。又管理も十分されているように思われ、特に清掃は昔からよく行き届き、更に最近増築改修されて明るさがましました。自宅から少々遠方ではありますが夫婦共々気持ちよく通院できますのを喜んでおります。

さて私も平均寿命を超え、いつお迎えが来ておかしくない齢であり、加えて「成人病」を複数持っておりますが、本能として、なお一日でも長く元気で暮らしたいと思うのは自然なことと思います。しかしこの様に完治しない成人病や障害を持つ私は、日常生活に色々と不都合なことがありますが、「多病息災」これも何かの縁と心から受容し、気力をもって生きる喜びをかみしめ、無理のない、主体的な自己規制の暮らしのもと、我が冨田病院をホームドクターとして、生涯の生活の拠り所の一つとしてお付き合いを願う次第です。そして残る生涯を私なりに、できるだけ有意義に暮らしたく思っております。

当院の益々の御発展を願っております。

（中京在住）

医療の最前線

古くて新しい病気「糖尿病」

診断と治療の現況

京都博愛会病院　院長　黒河内　剛

黒死病とも呼ばれ恐れられたペストやその予防の為に種痘が義務付けられていた天然痘のような伝染病は既に過去のものとなり、代わってエイズ（後天性免疫不全症候群）や川崎病のような新しい病気が人類を脅かしております。一方、今日糖尿病と呼ばれている病態が人類の歴史に記録として初めて登場したのは、今から三千五百年前のことで、およそ二千年前に「疼痛がなく羸痩及び生命の危険を伴う多尿」との記録があり、この頃に多尿症と名付けられました。中国ではこの患者の尿が甘いことが西暦二百年頃から知られておりましたが、西欧でこれが発見されたのは十六世紀になってからで、十七世紀に糖尿病という名前が生まれました。甘い糖尿が高血糖の結果であり、糖尿病の発症に膵臓のランゲルハンス島B細胞が深くかかわっており、そこから分泌されるインスリンというホルモンの作用不足が原因であることが判明したのは、十九世紀後半のことであります。このインスリンの発見は、糖尿病の治療に画期的な進歩をもたらしました。糖尿病の歴史は紀元前という古に遡られますが、その本態が解明されだしたのは、今世紀後半のことであり、診断治療が日進月歩進歩しているとはいえ、いまだ未解決の問題を残しており、糖尿病を完全に征服するには至らず、むしろ文明の進歩がもたらした豊かな生活習慣によって糖尿病は増加の一途を辿っており、その予防対策が、今強く求められております。

基礎的には、分子生物学的な遺伝子レベルでの研究が進められており、遺伝子治療により糖尿病を根本的に治療する時代の到来が待たれます。又、心臓ペースメーカーのような皮下埋め込み式の人工膵臓の実用化に向けての開発も進行中であり、脳死患者からの重症糖尿病患者への膵臓移植も欧米では増加しつつあり、日本でも可能となってきております。

このように糖尿病治療には、明るい展望が開かれる可能性が、ほのかに見えてきておりますが、なお当分は食事療法、運動療法、並びに薬物療法の三本柱を忠実に守ってゆく苦行から逃れることはできないようです。

「はくあい」第二号に、『糖尿病との戦い―主役は「あなた」です』と題して予防的視点から糖尿病を概説しましたので、今回は診断及び治療の現況を述べてみたいと思います。

糖尿病の診断

糖尿病は、先にも述べましたように以前は尿糖によって特徴づけられておりましたが、今日では「体内に於けるインスリン作用不足によって引き起こされる高血糖をはじめとする様々な代謝異常で、その結果細小血管障害などの多様な合併症を起こしてくる疾患」と考えられております。従って、糖尿病の診断には血糖を調べることが基本となります。

糖尿病の典型的な自覚症状は、多尿・口渇・多飲・病的な飢餓感・過食などで、重症化すると食べ過ぎるほど食べるのにやせ（羸痩）がきつくなる等ですが、無症状のことも少なくありません。従って、糖尿病の診断には、75gOGTT（ブドウ糖負荷試験）が基本になります。これまでは負荷前空腹時血糖値（静脈血漿・単位mg／dl）が110未満、負荷後1時間値・2時間値が夫々、160、120未満の場合は

正常型で、空腹時値が140以上又は（及び）2時間値が200以上の場合が糖尿病型とされ、どちらにも属さないものを境界型としておりましたが、厄介な合併症の発症・進展を防止する観点から、最近糖尿病型の空腹時血糖値が126以上と厳しくなっております。なお、正常型の2時間値は140未満となっております。

また多尿・口渇・多飲などの典型的な糖尿病症状がある場合には、随時血糖値が200以上または空腹時血糖値が140以上で糖尿病と診断され、糖尿病性網膜症のような細小血管症が確認された場合にはその時点で糖尿病と診断されます。

糖尿病と診断された場合には、次に、C―ペプチド（インスリンの前駆物質）、インスリン反応、膵島細胞抗体（ICA）やGAD抗体などの検査によってインスリン依存性糖尿病IDDMかインスリン非依存性糖尿病NIDDMのいずれであるかを鑑別し、同時に血糖以外の脂質などの代謝異常の有無、重症度や合併症に関する諸検査を行い治療方針が立てられることになります。

糖尿病の治療

糖尿病には、膵臓から分泌されるインスリンの作用不足よる一次性（真性）糖尿病と、副腎や脳下垂体などの様々な内分泌疾患、先天性異常やある種の薬剤で誘発される二次性（症候性）糖尿病があり、一次性糖尿病は更にインスリン依存性糖尿病とインスリン非依存性糖尿病に大別されます。

インスリン依存性糖尿病は、以前は若年性糖尿病と呼ばれた病態に相当するもので、主として小児期に口渇・多尿などの症状で急激に発症し、その原因としてはウイルス感染などが挙げられております。このタイプの糖尿病はその名称の通り、インスリンの絶対的不足が本態であり、その治療には食事療法、運動療法に加えてインスリン注射療法が不可欠であります。インスリン非依存性糖尿病は、従来成人型糖尿病と呼ばれていたものに相当し、インスリン依存性糖尿病に比べて遺伝素因の関与が更に濃厚で、過食・暴飲暴食や運動不足による肥満、感染症、妊娠、精神的ストレスなどの環境因子が加わって、主として中年期以降に緩徐に発症し、糖尿病患者の約九〇％を占めています。このタイプの治療は、食事療法並びに運動療法が基本となり、必要な場合には経口糖尿病治療薬が用いられ、更にそれでも不十分な場合や糖尿病性慢性合併症が問題となる場合にはインスリン療法が行われます。

紙数の都合で、今回は経口糖尿病薬の進歩について述べるに止めます。経口血糖降下剤が登場したのは、約三十年前のことで、膵臓を刺激してインスリンの分泌を促進するスルホニル尿素剤（SU剤）及びビグアナイド剤が用いられておりましたが、インスリン作用を阻害する要因があるとその効果は十分に発揮されません。そこで最近腸管からの糖類の吸収を緩徐にして食後の血糖上昇をなだらかにするα―グルコシダーゼ阻害剤が開発され、続いてインスリン感受性を高めるインスリン抵抗性改善剤、更には新しいタイプの即効・短時間型インスリン分泌促進剤が開発され、糖尿病治療の改善に福音をもたらしてきております。

糖尿病治療の目標は、良好な代謝状態を確立・維持し、糖尿病症状を除くことにより、可能な限り正常な社会生活を送れるようにすると同時に、糖尿病性合併症を予防し、その進展を防止することにあります。その為には、食事療法並びに運動療法を基盤として、必要な場合には薬物療法を加えて、日常的に糖尿病のコントロールに努力する必要があります。近年開発されたHbAIC（糖化ヘモグロビン）という検査は、採血時から遡って過去一カ月間の血糖のコントロール状態を反映するもので、検査前の一夜漬けを見破る有力なコントロールの指標として用いられております。この値が八％以下が一応の目標ですが、合併症進展防止の為には七％以下が理想的であると言われております。

以上、糖尿病の歴史と診断・治療の進歩の一端を述べてみました。

看護物語

療養型病棟となって

冨田病院　三階病棟

療養型病床群とは、「病院の病床又は診療所の病床のうち一群のものであって、主として、慢性疾患の患者を入院させるものであり、長期にわたり療養を必要とする患者を収容するためのもの」と定義づけられています。

平成十二年四月の介護保険施行を前にして、療養型病床群は、急速に増えています。当初の整備目標は、二十一万九千七百二十一床とされていました。そして平成十年八月には、八万六千五百五十六床であったのが、平成十一年一月には、十五万八千二百十床となり、目標を超えるのは時間の問題となっています。

そのようななか、昨年の四月（平成十一年四月）より、冨田病院三階病棟が、一般病棟から、療養型病棟となりました。ベッド数四十八床で、ほとんどが脳血管障害の後遺症がある高齢者の方が入院されています。一般病棟からの移行で、業務内容の変更など私達看護婦は、頭を切り替えることに大変でした。八カ月が過ぎ、やっと流れにのり、動けるようになったと感じています。特にフレッシュな若さ溢れる看護補助者が八名、毎日頑張っていますので、感想を紹介させていただきます。

〝出合い〟そして心をこめて自立を助ける道へ

片田さおり

〝さおりは患者さんの目を見て接したことがある？患者さんの心をわかろうとしたことがある？〟

私がそもそも看護婦になろうと決心したのは、ヨーロッパから来た一人のボランティアの、そんな言葉がきっかけでした。大学卒業後、海外ボランティアとしてネパールの村を訪れた時のことでした。現地の人々に、日本文化を広めるのが私の目的だったのに、村の人々が私に求めてきたものは、村で唯一の老人ホームに於いての、老人介護スタッフとしての役割でした。

案内されるままホーム内に入り老人を目にするなり、私はぼう然としました。薄暗い、古びた部屋で、物音一つ立てず、ただただじっとしている彼らはまるで、何かにおびえているようにも、また生きる希望を失ってしまったようにも見えました。

――この老人たちのために、いったい私が何をすればいいというんだろう…――この村に来てしまったことを後悔しつつも、義務感からひたすら機械的に働いていた三カ月目のこと、あのヨーロッパ人ボランティアの一言が私に大きなショックを与えたのです。

それまで私は、私が何をしようが黙ってじっとしている老人に、痛みや苦しみ、喜びなんて感じられないだろうと錯覚していたのです。今まで無表情で、考えることさえやめてしまったかのように見えた彼らの目を意識して見始めたとき、私はハッとしました。しっかりした、しかもとても優しい目で私をじっと見つめてくれていたのです。看護や介護の知識もなく、何もしてあげられないこんな私を、こうやって頼りきって黙って見つめている。みんな生きたい希望でいっぱいなんだ。それを直感し、その後も活動を長く続けることで確信した私は、――待っててね。立派な看護婦になっていつかまた絶対に帰ってくるから――そう言って帰国したのでした。

現在勤務している冨田病院三階病棟では、私が働き始めた今年四月から、療養型病棟として新しくスタートしました。家庭に近い雰囲気を大切にする、と一口に言っても初めは全員がかなり戸惑っていたようですが、看護婦さんをはじめ、皆一人ひとりが積極的にアイディアを出し合うことで、今では病棟全体が一歩一歩〝家庭に近い雰囲気〟に近づいているのが、目に見えて感じられるようになりました。

そして変わっているのは〝雰囲気〟だけではありません。患者さん自身もそうです。患者さん皆でディールームに集まってとる食事も、ただ口に放り込まれてくる食べ物を飲み込んでいるだけのように見えた多くの患者さんも、今では自らスプーンを握り、おかずを選んで一口一口を味わっているかのように食べています。また、今まで声を発することさえ稀だった患者さんが、病棟の廊下に流している音楽に合わせてハミングしだしたり、今まで全て人任せだった患者さんが、〝起きて車椅子に移ろうか〟の言葉に自ら起き上がり、力いっぱい起こそうとする私たちが〝起きられますよ〟なんて逆に言われてしまったり…。一日一日が驚きと喜びの毎日です。また、そんな患者さんを見ている看護婦さんたちの嬉しそうな笑顔を見ていると、そんな喜びを感じているのはわたし一人ではないと確信させられます。

現在、私自身この病棟に働き始めて八カ月が経ちましたが、やはり毎日が試行錯誤の繰り返しです。どんなに仕事に慣れても、患者さんの目を見て接することは絶対に忘れません。あの、ネパールの老人ホームでのヨーロッパ人ボランティア、そして老人たちが教えてくれた大切なこと。彼らが、彼らの目が訴えていることを少しでもわかってあげたいとこの道を選んだ私ですが、もしかしたらこのことは、永久的に学びと経験、そして思いやりの心を必要とする、とても難しいことなのかも知れません。しかし、それでも私は、看護婦という道を諦めたくはないのです。私には、あの老人たちの目が、忘れられないのです。

療養型病棟になって、一年が経とうとしている今、まだまだ未熟な点もありますが、今後も三階病棟ではより良い看護を目指し、頑張っていきたいと思います。

介護保険について

いよいよ４月１日から介護保険がスタートします。

介護保険サービスを受けられる対象者は、常に介護が必要な方、日常生活での支援が必要な方になります。あなた自身やあなたの家族に介護や支援が必要になった時は、市区町村の担当窓口に申請が必要となりますが、京都博愛会病院や冨田病院、訪問看護ステーションや在宅介護支援センターの全ての所で申請を代行しますので、何でもご相談下さい。ご相談や申請は全て無料です。

申請をされますと、調査員が訪問してご本人の心身の状態について調査を致しますが、訪問するのは申請の委託を受けた介護支援専門員（ケアマネージャー）が担当させて頂きます。なお、同時にかかりつけの医師に意見書を作成して頂きます。

調査結果と医師の意見書をもとに介護認定審査会で要支援・要介護（５段階）か、自立（介護保険サービスは受けられません）の判定が行われます。

要支援・要介護の認定がなされると、すぐに介護支援専門員が本人や家族の希望を尊重しながら、サービス限度額の範囲内で施設サービスや在宅サービスの介護サービス計画（ケアプラン）をつくらせて頂きます。

介護保険に関するご相談は下記の所までご連絡下さい。

居宅介護支援事業者

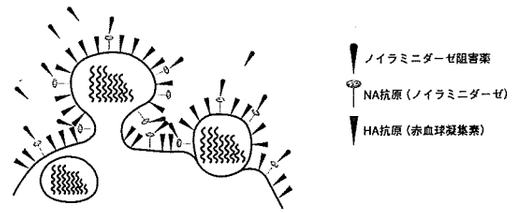
◎京都市在宅介護支援センター
京都博愛会病院　(075)781-5055
◎訪問看護ステーションはくあい
(075)781-2711
◎冨田病院　(075)491-3241

お薬Q&A

Q 新しいインフルエンザ治療薬があると聞きましたが…。冬になるとおおよその人々が罹患する風邪。風邪かな？と思っていたら高熱、腰の痛みetc.「ああインフルエンザ！」で数日間ダウンした経験も多いはず。過去あるいは現在でもインフルエンザによる命取りのニュースもあなどれません。

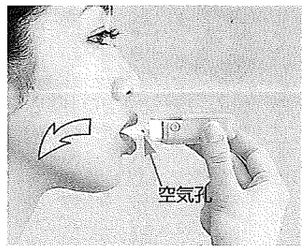
A インフルエンザに効く薬はないと言われてきましたが、一昨年秋からA型インフルエンザ治療剤として『アマンタジン』が認可使用され、今般、新しい抗インフルエンザウイルス剤として『ザナミビル』というノイラミラーゼ阻害剤が日本でも承認されました。（図参照）ニュージーランド、オーストラリアなどでは販売されている薬剤です。日本で承認された新薬の特徴は、吸入薬であるということです。

図　インフルエンザウイルスとノイラミニダーゼ阻害薬



感染細胞からウイルスが増殖して出ていくところで、ウイルスのノイラミニダーゼ（NA）を不活性化する

薬を吸い込みます。



人インフルエンザのHA抗原を開裂する蛋白分解酵素は呼吸器に限局していると考えられており、インフルエンザウイルスは人の呼吸器でのみ感染増殖し、急性の呼吸器疾患を惹起するわけで、これがザナミビルの局所投与（吸入薬）の有効性を示す所以です。吸入薬では副作用がほとんどないことが明らかにされています。ザナミビルはA型B型両方に効き、耐性ウイルスの問題もないとのことです。一方、アマンタジンは予防にも効果がありますが、使用にはA型とB型の見分けが必要です。A型迅速診断キットでものの10分で判定可能です。アマンタジンにしろザナミビルにしろ発症後四十八時間以内の使用がポイントで、残念ながら小児には適応がない現状ですが早期治療が必要なのです。あくまでインフルエンザ対策の基本は予防ワクチンでシーズン前からの防衛は重症合併症を起こしやすい高齢者には肝要といえるでしょう。

ともあれ二〇〇〇年の幕開けとなりました。くすりの進歩も着実に二十一世紀に向かっているような趣です。進歩の陰には弊害や、薬剤の併用のリスクも生まれます。お薬手帳などに、ご自分の使用薬を網羅し、投薬の実際を知っておくことや、医師や薬局に提示することも体を守る為に必須です。どうぞお薬説明も上手に利用して、記念すべき年の病気とのつきあいをマネジメントしていきましょう。

あまからアドバイス

栄養のバランスをとろう！

―「日本人の栄養所要量」について―

二〇〇〇年を迎えた今、皆さんは自分の事を「私は健康です」と言える自信はありますか？　現在は「半健康」という言葉で表されるとおり、栄養素摂取のバランスが崩れ、何となく調子が悪いと訴える人が増えています。

ところで今年、「日本人の栄養所要量」が第六回目の改定を迎えますが、皆さんはこの栄養所要量というものをご存知ですか？　これは健康な人を対象とし、国民の健康保持・増進・生活習慣病予防の為に、標準となるエネルギーと各栄養素の摂取量を示したもので、偏らずに、万遍なく栄養が摂れるように具体的な数字で表したものなのです。人の体格や食習慣は変化するため、五年ごとに改定が行われ、厚生省から発表されます。今回、大幅な見直しがされた栄養素は微量栄養素のビタミンとミネラルで、主な変更点には次の二つがあげられます。

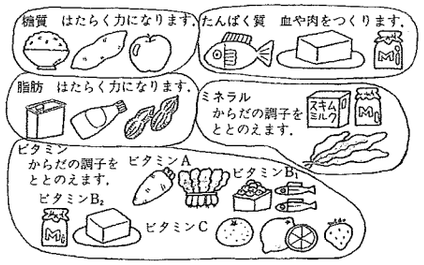


図　三大栄養素と微量栄養素

〝策定栄養素の種類の増加〟

従来、所要量として策定されていたのはビタミン六項目（A、D、C、B_1、B_2、ナイアシン）、ミネラル二項目（カルシウム、鉄）でしたが、ビタミンではEやK、B_6、葉酸（他三項目）が、ミネラルではカリウムやマグネシウム、亜鉛、銅（他七項目）が増え、それぞれ十三項目となりました。

〝栄養欠乏の予防とともに過剰摂取へも対応〟

微量栄養素は摂りすぎると、体にたまり過剰症を引き起こすことも……。

ビタミンの性質には水溶性と脂溶性の二つがあります。水に溶ける水溶性のビタミンはB群とCの計九種類で油に溶ける脂溶性のビタミンはA、D、E、Kの四種類です。水溶性は体内の水分に溶け必要な分以外は尿として体外に排泄されるので、多く摂りすぎても心配いりませんが、脂溶性は体外に排泄されず、不必要な分も体内に蓄積されて、過剰症を引き起こすこともあります。

ミネラルは欠乏症になるか過剰症になるかの摂取量の幅がせまく、ビタミンに比べると過剰症を起こしやすいといわれています。中でも、ナトリウムは、食塩という形で口にすることが多いので、特に注意が必要です。

微量栄養素って何？

ビタミンやミネラルは三大栄養素（糖質、タンパク質、脂肪）に比べると圧倒的に必要量が少ないので、微量栄養素と呼ばれています。しかしこの微量栄養素が不足してしまえば、三大栄養素はその力を十分に発揮できません。また、これらの栄養素のほとんどが人間の体の中で作ることができないので、食べ物や栄養剤などから摂らなくてはいけません。最近は栄養剤が簡単にスーパーなどで手に入り、確実に必要な量を摂れますが、摂りすぎには気をつけましょう。

今回、ビタミン・ミネラルの策定項目が増えたことで、日本の食事摂取基準が国際レベルになったといわれています。皆さん、栄養所要量を日常生活に上手に活用して、健康な体で二十一世紀に向かって歩き出しましょう。

表　このビタミンをとりすぎると…

ビタミンA	過剰症は、頭痛・吐き気など。必要量の2.5倍の5000IUにとどめるべき
ビタミンD	必要量の20倍の2000IUを超えなければ安全。カルシウムの吸収を助けるため、過剰に摂取するとカルシウムがたまりやすくなる。この作用は乳幼児に強い

☆ビタミンE、Kは過剰症の心配はほとんどない。

このミネラルをとりすぎると…

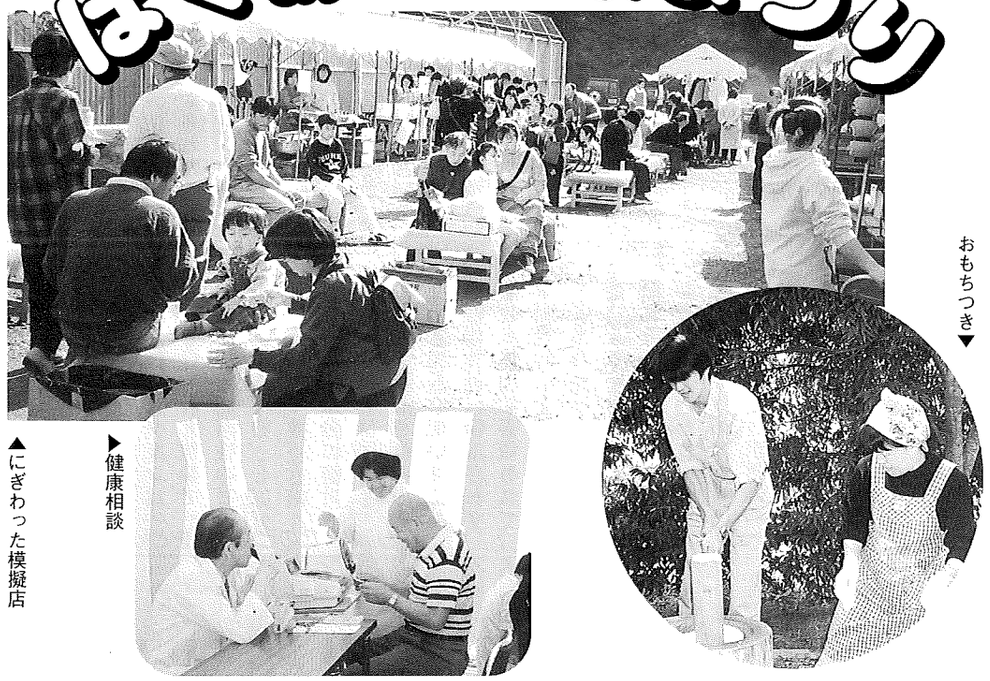
ナトリウム	過剰にとると高血圧症の原因となる
マグネシウム	多くとっても排泄されるが、腎臓の機能が低下すると排泄がスムーズにいかないので注意
リン	肉類、乳製品、魚介類などに含まれているほか、食品添加物や清涼飲料水からの摂取で過剰になりやすい。1日2gを越えると副甲状腺機能や骨代謝に支障が出る
カリウム	過剰症の心配はない。腎臓機能障害がある人は少し注意が必要
カルシウム	カルシウム自体の過剰症はなくビタミンDが過剰になると高カルシウム血症になり、結石などを招く

博愛会だより

冨田病院院長に 冨田哲也副院長が就任

この度、冨田病院の病院長としてご活躍されてきました山本仁先生が院長職を退かれ、今後は理事兼名誉院長として引き続き常勤医として勤務されることとなりました。後任には同病院副院長の冨田哲也先生が平成十一年十一月一日付で就任されました。冨田病院は昨年全面的な増改修工事が完了し、冨田哲也院長には新生冨田病院の新しいリーダーとしての活躍が期待されています。なお、新院長のプロフィールは「はくあい第十号」ドクター紹介を御参照下さい。

大盛況 はくあい健康まつり



▶健康相談

▲にぎわった模擬店

おもちつき▼

去る11月13日（土）博愛会病院で開催されました。

博愛会・冨田病院の職員をはじめ多数の地域の方も参加して戴き、とても賑わいました。

この健康まつりは☆健康相談コーナー☆模擬店☆子供アトラクション☆フリーマーケット☆バザー☆青空市場☆作品展示などの各コーナーを病院職員が担当し、予想以上の参加者の対応に追われ、うれしい悲鳴を挙げていました。

例年は、両病院の親睦会（双樹会）の文化祭として催されていたのを今年は、近隣の方々も参加して戴ける〝お祭り〟にしようと企画されました。

当日は晴天に恵まれ、11時半の開始前からお祭り会場に参加者が来られ、終了する3時迄に数百人が楽しいひと時を過ごされました。

まつり実行委員会では、『初の試みで一部に不手際もあったが、反省点を改善して来年もまつりを実施し、継続的な催しとして、地域の方々にも楽しみにして戴けるイベントとしたい。』と語っていました。

ご参加・ご協力下さった皆様に厚くお礼申し上げます。

ドクター紹介

京都博愛会病院
内科医長　戸田勝典

一九六二年三月生まれ、東京都出身、一九八七年大阪医科大学卒業。血液型O型。

内科学、肝胆膵疾患を中心に消化器疾患全般を専門としておられます。大阪医科大学附属病院、北摂病院、医仁会武田総合病院に勤務され、一九九七年四月より京都博愛会病院内科医長として、入院・外来の診療を担当されております。

日常の診療では「病気の早期発見、早期治療のため、できるだけ通院中の患者さんには検査をして戴くように勧めています」と語っておられ、早期発見のファーストチョイスとしての考え方に確固たる信念を持っておられます。

趣味は、音楽鑑賞・ドライブ。

ご家族は、奥さまと二男一女の五人家族です。

私達の職場

京都博愛会病院 和心二階病棟

私達の職場は、一般内科病棟である『和心館二階』と、結核病棟である『白雲荘』の二つの病棟を併せ持っています。和心館二階では、脳血管障害でリハビリテーションに励む患者さんを中心に、呼吸器内科、消化器内科、整形外科、眼科と様々な疾患を抱える患者さんや、在宅介護者を対象にショートステイを目的とした患者さんが入院されています。白雲荘では結核という疾患の特徴故、長期療養を余儀なくされる患者さんが入院されています。

私達は、そんな患者さん達の治療が円滑に行われるためのサポートと、病院という特殊な環境の中での療養生活を少しでも快適に過ごしていただけるよう、日常生活面を中心に援助を行っています。高齢者の入院患者さんが多いため、日常生活面での関わりは重要で、体位変換や、おむつ交換、介助入浴、寝たきりにならないように車椅子に座って頂くなど色々な工夫を行っています。スタッフの中には腰痛に悩む者も少なくありませんが、このような日々の係わりが患者さんの心のリハビリテーションも兼ね、患者さんの笑顔や反応を引き出しているのだと日々実感しています。

介助入浴は、和心館二階の一つの自慢できるところです。自分で動くことのできない患者さんでも備え付けのリフトに乗って頂き、浴槽に浸かることができます。浴槽の中はジャグジーになっていて泡が患者さんの体を優しく刺激します。入浴中の患者さんは本当に嬉しそうな表情をされています。

他にもう一つ、一般浴室があり、大きな窓からは春にはすぐ側に咲く桜が、秋にはケシ山の紅葉を様々な景色が楽しめます。一人一人の患者さんに十分に満足の行く関わりはできていないかもしれませんが、十八歳から上は十分なキャリアを積んだベテランナースまでスタッフ層を活かし、少しでも近付くことができればと思っています。

近年、他院から転院してこられる患者さんが少なくないなか、以前のように長い時間をかけて患者さんや御家族と、私達看護職が良い関係を築いていくということが少なくなりつつあります。様々な事情から在宅介護が困難なため当院に転院、入院して来られる患者さんや御家族の不安や心配を一番身近にいる私達が理解し、安心して入院生活を送って頂けるように援助するという役割が私達にはあります。他の病院と比較されることも多い昨今、「また博愛会病院に戻って来たい」「博愛会病院に来て良かった」と感じて頂けるように、より良い療養環境を提供できるよう、スタッフ一同これからも努めていきたいと思っています。