

# はくあい

Apr. 2004  
第 22 号

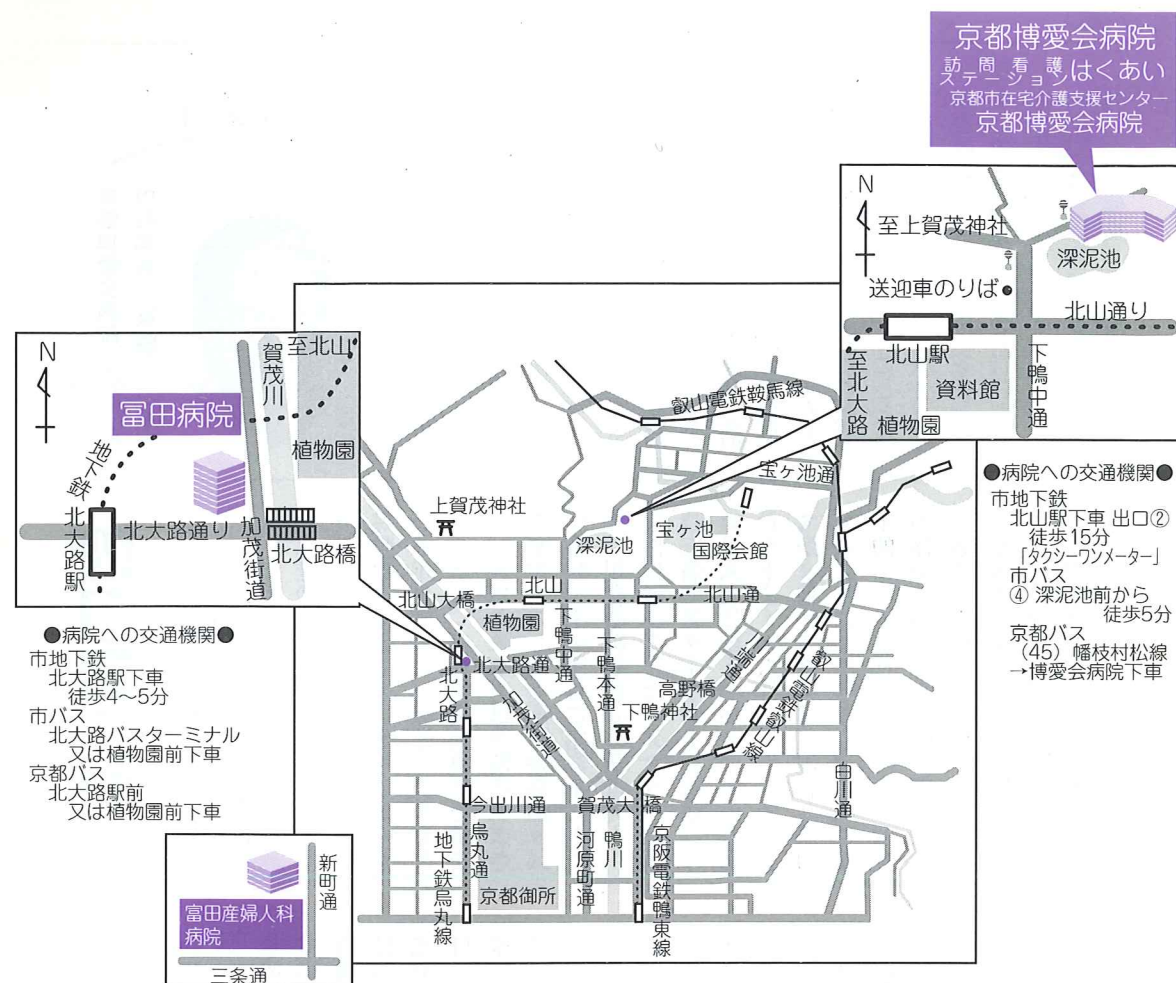
社会福祉法人  
京都博愛会



京都博愛会病院内の椿

## CONTENTS

- 医療の最前線
- 看護物語
- お薬Q & A
- 旬の魚「かつお」
- 博愛会だより



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  
URL <http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/>

## 富田病院

〒603-8132 京都市北区小山下内河原町56  
TEL075(491)3241  
URL <http://www.kyoto-hakuaikai.or.jp/tomitahp/>

## 富田産婦人科病院

〒604-8206 京都市中京区新町通三条上ル町頭町97-1  
TEL075(221)1202

## 訪問看護はくあい

ステーション  
〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1  
TEL075(781)2711

## 京都市在宅 京都博愛会病院

介護支援センター  
〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1  
TEL075(781)5055

# 向上のための意識改革を

社会福祉法人京都博愛会理事長 天野 博道

昨年は政治、社会のあらゆる面で激動の年でしたが、本年も自衛隊のイラク派遣や鳥インフルエンザなどかつて経験したことのない難問への取り組みからの幕明けとなりました。

ところで、医療を取り巻く環境情勢であるが、予想をこえる財政難と少子高齢化の進行により、医療、介護制度は、これから医療保険制度改革、医療法改正、診療報酬・介護報酬の同時改定などが矢継ぎ早に予定されており、これら一連の改革による影響は、医療機関にとっても患者、利用者にとってもかなりの痛みを伴う厳しいものになると予想されている。

こうした中で、特に今後の診療報酬改定は、一般病床と療養病床の再編を促す内容とされており、病院経営において病棟再編の動きに拍車がかかると見られている。また、患者負担の引き上げは、単に受診回数の抑制だけで

なく、質の高いサービスを提供できる事業者とそうでない事業者の選別をより一層進めることになる予想されている。

これらは変革の一部に過ぎないが、これらの二、三年の間に展開される各種改革の厳しい影響について、各論的な理解は無理としても、総論的な認識が医療従事者において十分なように思えてならない。これから医療機関は過酷なサバイバルの時代に入るといって危機意識が必要である。

さて、京都博愛会病院、富田病院共に遅ればせながら病院機能評価の受審に向けて準備を始めたが、これは病院の全部門、全職種を対象とした第三者による機能評価であり、これにより医療の質のより一層の向上と患者さんの信頼の確保を目的とするもので、この機会に全員が現状を総点検し、今後の環境情勢の変化に耐えうる体質改善を進めていきたい。

ところで、先般ある医療月刊誌に患者さんの医療機関に対する意識調査が掲載されていたが、医療機関への不満のトップは「待ち時間が長い」であり、京都博愛会病院が昨年来患者さんに行ったアンケート調査でもこの待ち時間への不満が多かった。二位は「診療費が高い」で、これは患者負担が三割に引き上げられて患者さんのコスト意識が高まってきたことによるものとされている。三位は「プライバシーへの配慮が欠ける」、四位は「情報提供が不十分」の順となっていた。

また、選ばれる医療機関の条件としては、かかりつけの病医院でのトップは「医師とうまくコミュニケーションが取れる」であり、手術や入院などで利用する病院については「医療技術のレベルが高い」がトップになっていた。最近では情報開示の進展を背景に、患者さんの説明や情報提供への期待、コスト意識の高まり、医療事故への不安感などが従来とは大きく変わってきている。患者さんが医療機関に何を望んでいるかを絶えず把握して、それに対する機敏な対応に心がけることが何より重要であるが、前段に述べた厳しさを増す医療環境への対処を含めて、根幹として言えるのは、個々人の夫々の持ち場での意識改革にあたることを改めて強調したい。

# 我が町のホームドクター

北区 小山 小川 博

深泥池の湖畔に建つ博愛会病院に私が最初に訪れたのは終戦後間もない昭和二十四年の秋でした。東北地方で生まれ、戦災の見られない京都で学生生活をするのが私の当時の夢でした。

ところが、私の下宿生活を送っていた家族が皆結核に襲われ、その中でも最も重症だったご主人が急遽入院させられました。それが今の博愛会病院でした。

当時バスの終点であった「深泥池」で下車した私は、目の前に広がる池のすばらしさに息を呑んだ。それにひきかえ木造のひなびた結核療養所であった病棟と深泥池の景色があまりにも対照的であったのが印象的でした。

病院の先生方のご尽力で、ご主人だけを亡くして他の家族は全員



治療したのは不幸中の幸いでした。

昭和五十年代に入ると増改築を重ね、スタッフも増員され見違えるような立派な病棟が立ち並ぶことになった。それにひきかえ、太古の昔から引き継がれてきた深泥池の自然が対照的に荒れてきたのを見ると、まさに覚醒の感を禁じ得ません。

病院の患者さん達が池を散策することを楽しみにしていることを考えると、「もう少し行政が真剣に池の保護に力を入れては」と嘆くのは私だけではないでしょう。

博愛会のリハビリは大変評判がよく、一度行くと他の病院には行けぬという。その理由をたずねると、実にアットホームであつて、人びとに日常の食事のことなどを話しながらリハビリをしていく。ただ残念なことには、私たちがのどころからは自転車で行かねばならず途中の池のはたの道路が狭くて、恐ろしいという女性たちが多いのも事実である。

富田病院に私の一家がお世話になったのは昭和三十六年の冬でした。当時論文を書くために高野山の宿舎にいた私に「息子がヒキツケをおこして富田病院に入院した」との電報を受け取ったのは三月中旬の真夜中でした。三月三十一日が論文提出の締め切りだったので「アアこれで学位もあきらめよう」と覚悟して、翌朝一番のケールで下山した。病室（現在の外来診察室）に入ってみると、母

親の背に負われた元氣な息子の姿を見たとき、先生方やスタッフに深く感謝した。トンボ帰りで高野山に戻れ、私のその後の学者としての生活の基礎となった。

平成になってから今西錦司先生と論敵であつた私の恩師が富田病院に入院中偶然にも病室が真向かいになったのには驚いた。両先生とも床にいたままだったので、二人が顔を合わせる機会がなかったのは私をほっとさせた。

約十年前妻が四十度の高熱を出し入院することになり休日にもかかわらず、親切にしていた。その後妻の退院した晩にスキヤキで乾杯した時、急に私の腹が痛くなり七転八倒し、次の日に富田病院に入院するという洒落にもならぬ事態が発生した。病名は十二指腸潰瘍であつた。妻の入院中ガラにもなく気を遣ったからと冷やかされた。入院中に古老から聞かされた話したが、昔の医者は往診には人力車（明治二年日本で発明）を使っていたが、この病院では有名な女医さんが、往診のさい馬で走り回ったという。

# 医療の最前線

## 出血性消化性潰瘍に対する内視鏡的止血術

京都博愛会病院 内科部長 安藤三男

はじめに

近年、消化管出血に対する緊急内視鏡検査が一般に普及し、出血源の検索とともに止血治療が同時に行われるようになった。これによって消化管出血に対する救命率は飛躍的に向上し、さらに様々な内視鏡的止血手技の発達によって多くの症例が保存的に治療出来るようになった。

今回、出血性消化性潰瘍に対する内視鏡的止血術の手技とその限界について説明します。

### 1. 出血性消化性潰瘍の内視鏡所見

Forrestらは上部消化管出血をきたした百六例の患者に対して計百十一回の緊急内視鏡検査を行い、病変を活動性出血を認めるものと活動性出血はないが最近出血した所見が認められるものに分類した(表1)。

表1. Forrest分類 (内視鏡的出血所見)

活動性出血	Forrest type	Ia (噴出性出血)
		IIb (湧出性出血)
非活動性出血	Forrest type	IIa (露出血管)
		IIb (凝血塊附着)

散布法、機械的止血法、薬剤局注止血法、組織凝固法の四つに大別することができる。

血ないし再出血予防が可能である(図1A、B)。また、後述する局注法や凝固法と比べて組織障害が少ないことが特長で、当院では出血性消化性潰瘍に対する第一選択の止血手技として用いている。

(1)止血剤散布法  
内視鏡直視下に止血を目的とした薬剤を散布する方法である。一般に用いられる薬剤にはトロンビン、アルギン酸ナトリウム、エピネフリン添加生理食塩水などがある。最も簡便な方法であるが、他の手技に比べて止血効果が弱いが欠点である。

(3)薬剤局注止血法  
内視鏡直視下に出血部位に対して止血剤を局所注入する方法で、薬剤の化学的作用によって止血効果が得られる。本邦では純エタノールや高張ナトリウム・エピネフリン液が一般によく用いられている。

(2)機械的止血法  
出血性消化性潰瘍に対しては、通常止血用クリップを用いて破綻した血管を機械的に結紮して止血する方法(クリップ法)が用いられる。止血効果が優れ、出血点が確認できればForrest IaやIIaであっても比較的容易に止血を得ることが可能と述べている。すなわちForrest IaとIIaは動脈性出血であり、活動性出血の有無に関わらず積極的に内視鏡的止血術を行う必要がある。

2. 出血性消化性潰瘍に対する内視鏡的止血術の手技  
内視鏡的止血術の手技は止血剤

(3)純エタノール局注法  
本法の止血機序は、純エタノールの脱水・固定作用によって破綻血管を収縮させると同時に、血管内皮細胞障害により血管内腔に血栓を形成させることである。強力な止血効果が特長で、出血点の内出血に備えて輸血製剤の確保をしておく方がよい。二十四時間後に再度内視鏡検査を施行し、明らかに出血徴候がなければ経口摂取を開始している。

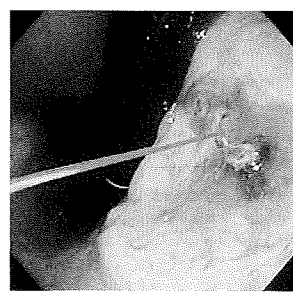
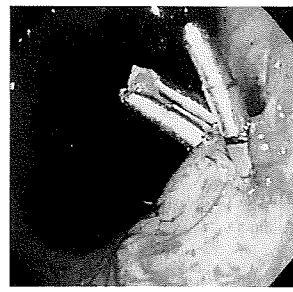


図1. A: Forrest Iaに相当する内視鏡所見。胃体下部小彎に胃潰瘍がみられ、潰瘍底より噴出性出血を認める。



B: クリップ法にて内視鏡的止血術を行った後の内視鏡所見。出血部位が完全に止血されている。

つきりしているForrest IaやIIaに対して特に有効である。

### ②高張ナトリウム・エピネフリン液局注法

本法の止血機序は、エピネフリンによる血管収縮作用と高張食塩水の物理化学的性質によるエピネフリンの薬理作用の持続延長、組織膨化、血管壁のフィブリノイド変性と血管内腔の血栓形成である。

### ④組織凝固法

内視鏡直視下に出血部位の組織を熱凝固して止血する方法で、高周波凝固法やヒータープローブ法が一般に普及している。

### ①高周波凝固法

外科手術時の止血法としても古くから用いられている方法で、単極式と双極式がある。潰瘍底の破綻血管を確認後、焼灼端子で血管の断端が完全に消失するまで焼灼する。

表2. 各種内視鏡的止血法の成績 (永久止血率)

	胃潰瘍	十二指腸潰瘍
クリップ法	94/97 (96.9%)	14/17 (82.4%)
純エタノール局注法	816/840 (97.1%)	221/230 (96.1%)
HSE局注法	527/552 (95.5%)	99/114 (86.8%)
アルコンプラズマ凝固法	11/12 (91.7%)	6/6 (100.0%)
ヒータプローブ法	371/374 (99.2%)	133/144 (92.4%)

HSE: 高張ナトリウム・エピネフリン

野を得ることが困難なことが挙げられる。また、内視鏡的止血術の成績を不良にする要因として基礎疾患の存在がある。肝硬変症、腎不全、悪性腫瘍、血液疾患、抗凝固剤の服用などは消化性潰瘍の誘因となるだけでなく、再出血や潰瘍の治療遷延の要因となる。

4. 術後管理  
内視鏡的止血術を行った後は、再出血に注意して慎重に患者の状態を見守る必要がある。四十八時間は絶食として持続点滴を行う。絶食とする理由は、消化管の安静を保つだけでなく、再出血があった場合にいつでもよい条件で内視鏡治療ができるからである。薬物療法としてヒスタミン受容体拮抗薬ないしプロトンポンプ阻害薬と止血薬を経静脈的に投与し、経口的にアルギン酸ナトリウムやトロンビンの投与を行う。必要に応じて輸血を行うが、輸血が必要ない場合でも再

※参考文献 日本内科学会雑誌 第92巻

# 看護物語

## ナースコール

富田病院 看護補助 小田 桂子

私が看護補助として富田病院に勤めてから、早いもので一年が経とうとしています。ここでは、介護・療養型の階で働いており、いつもたくさんのお患者さんとふれあいながら過ごしています。

働くまで医療に関する知識もほとんど乏しく、全てが一からの始まりでした。なにかもが分からない事だらけで、時間に追われる日々が続きました。

「こなさなければならぬ仕事はたくさんあります。」

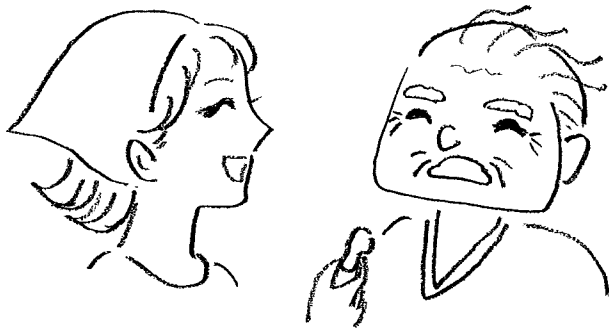
まず、朝出勤してすぐに、何十人もの患者さんを食堂へお連れする事から始まります。



その後、食事介助・排泄介助・入浴介助：などと、行うべき内容がめまぐるしくあります。体力的にとってもハードな仕事だと思えます。なかでも、一番大変で、しかも、最もおそろそかにしてはならない業務は、患者さんからのナースコールの対応ではないかと思えます。

患者さんは、何か用件がある時にナースコールを鳴らします。私たちの仕事場には、詰所に固定して設置されたナースコールの他に、持ち歩けるハンディナースコールが二本あり、必ず誰かが肌身はなさず持ち歩くようにしています。患者さんからの訴えのコールがあると、作業中でもすぐに駆けつけられるようになっていきます。その為、このナースコールを持つ人は大きな責任感を持たなければなりません。

私が初めて持つ役割を任せられた時、「大きな役割を任せられた」といううれしさと、「やりとげられるだろうか」という不安感でいっぱいでした。



た。

実際に持つと、コールの対応に目が回りそうでした。「お茶がこぼれた」「便秘・失禁」「テレビの番組を変えて欲しい」「用はないが呼んでみた」：などと、様々です。多い時では、コールの対応ばかりに時間をとられ、他のすべき仕事が出来ない時もあります。あまりにも頻りにコールが鳴ると、正直、イラツとした事もありました。



りました。しかし、そんな私が

コールの大切さを思い知った時があります。

朝食後、コールが鳴り、駆けつけると、患者さんが車イスから転倒されていたのです。幸いにも軽いあざができる程度です。見ましたが、発見した時「出血はないか」「骨折はしていないか」などと、あらゆる可能性を考えると冷や汗が出ました。

「患者さんにとってこのナースコールは、助けを伝える為の唯一の手段である」ということを改めて認識さ

せられ、反省しました。

今では、ナースコールは患者さんの生死に関わる事態も予測されると、緊張感を持てるようになりました。その為、コールが鳴るといつも「ドキッ」とします。と同時に「早く駆けつけよう」と思うようになりまし

この件があつてから、「一秒でも早く来て欲しい」と望まれる患者さんの為に、どんなに忙しくても迅速な対応を心掛けようと再認識しました。

日頃、このような大切なナースコールを持つことを私たちは任せられているので、いつも気持ちを張りつめて励まなければなりません。これから、仕事を続けるにした



がって、患者さんの立場に立ち、気持ちを理解できるように勉強していきたいと思えます。ありがたいですが、患者さんの喜びを自分のこととして素直に喜びたい、そして時に励ましあう、そんな介護を目指していきたいです。まだまだ未熟な私ですが、周囲の協力のもと、一人でも多くの方の助けになれたら：と思ひ、今後も仕事に励みたいで

# Q & A

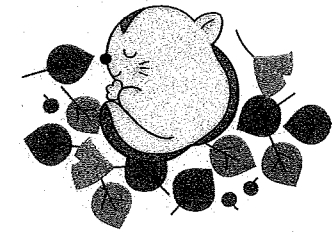
Q 睡眠薬を服用していますが、ずっと飲んでいて大丈夫でしょうか？安定剤とどう違うのですか？

A 病気やストレスなどが原因で睡眠障害となり睡眠薬を必要とされる方が増加していると言われてます。近年、主に使用されている睡眠薬は、ベンゾジアゼピン系と非ベンゾジアゼピン系があり、適正な用量・用法を守って使えば呼吸抑制などの重篤な副作用は少なく、長期に使用してもほとんど危険性はありませぬ。一般に長期に薬を使用した場合に問題になることの一つに、同じ量を使っても効果が次第に減弱してしまふ耐性の形成がありますが、ベンゾジアゼピン系（以下BZ系）睡眠薬では長期に連用してもこのような耐性は生じにくいと言われて

ています。ただし、安全であるとはいえ、不眠症状が十分に改善しているのであれば、漫然と睡眠薬を飲み続けず減量や中止を試みることも大切です。しかし、急に減量したり、中断した場合、反跳性不眠といって以前よりも更に強い不眠が出る場合があります。重篤な場合、不眠のほかに、不安、焦燥、振戦、発汗まれにせん妄、けいれんなどの症候が出ることもあります。睡眠薬の減量や中止は、決して自己判断で行わず担当医師に相談の上指示をしっかりと守って

ください。安定剤は正式には抗不安薬と呼ばれており、ほとんどがBZ系薬剤です。BZ系薬剤は、いずれも催眠作用、抗不安作用、筋弛緩作用、抗けいれん作用の大きく四つの作用を持っています。各薬剤によって作用の特徴が少しずつ異なり、基本的に催眠作用の強いものが睡眠薬として使用され、催眠作用が弱く抗不安作用が強く作用持続時間の長い物が安定剤として使われます。非BZ系薬剤は抗不安作用がないため安定剤として使われることはありません。

体質的に個人差があり何時間眠れば良いという基準はありません。また、睡眠薬の効果も期待通りに出ないこともあります。厚生労働省の研究報告に基づいた睡眠障害対処12の指針表を参考に、自分に合うリズムで快適な日々をお過ごしください!!



## 睡眠障害対処12の指針

- 睡眠時間は人それぞれ、日中の眠気で困らなければ十分
  - 睡眠の長い人、短い人、季節でも変化、8時間にこだわらない
  - 歳をとると必要な睡眠時間は短くなる
- 刺激物を避け、寝る前には自分なりのリラックスマethod
  - 就床前4時間のカフェイン摂取、就床前1時間の喫煙は避ける
  - 軽い読書、音楽、ぬるめの入浴、香り、筋弛緩トレーニング
- 眠たくなってから床に就く、就床時刻にこだわりすぎない
  - 眠ろうとする意気込みが頭をさえさせ寝つきを悪くする
- 同じ時刻に毎日起床
  - 早寝早起きでなく、早起きが早寝に通じる
  - 日曜に遅くまで床で過ごす、月曜の朝がつかなくなる
- 光の利用でよい睡眠
  - 目が覚めたら日光を取り入れ、体内時計をスイッチオン
  - 夜は明るすぎない照明を
- 規則正しい3度の食事、規則的な運動習慣
  - 朝食は心と体の目覚めに重要、夜食はごく軽く
  - 運動習慣は熟睡を促進
- 昼寝をするなら、15時前の20~30分
  - 長い昼寝はかえってぼんやりのもと
  - 夕方以降の昼寝は夜の睡眠に悪影響
- 眠りが浅いときは、むしろ積極的に遅寝・早起きに
  - 寝床で長く過ごしすぎると熟睡感が減る
- 睡眠中の激しいイビキ・呼吸停止や足のびくつき・むずむず感は要注意
  - 背景に睡眠の病気、専門治療が必要
- 十分眠っても日中の眠気が強い時は専門医に
  - 長時間眠っても日中の眠気で仕事・学業に支障がある場合は専門医に相談
- 車の運転に注意
  - 睡眠薬代わりの寝酒は不眠のもと
  - 睡眠薬代わりの寝酒は、深い睡眠を減らし、夜中に目覚める原因となる
- 睡眠薬は医師の指示で正しく使えば安全
  - 一定時刻に服用し就床
  - アルコールとの併用をしない

(厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費 睡眠障害の診断・治療ガイドライン作成とその実証的研究班、平成13年度研究報告書より)

## あまからアドバイス

### 旬の魚「かつお」

「目に青葉、山ほととぎす初がつお」を詠まれたように、四月、六月の初夏に出回るかつおは、昔から女房を質に入れても食べた「い」と言われるほど人気のある魚です。その秘密は豊富なタンパク質にあります。暖海性の回遊魚で、日本には黒潮に乗って群れをなして北上し、夏には北海道まで回遊します。水温が下が



ると南下し、南方の海では年中獲れます。

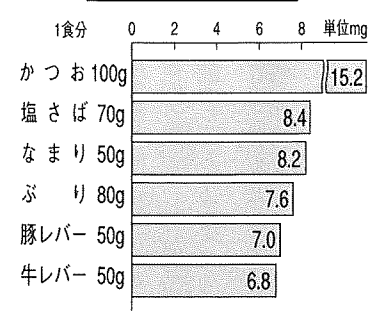
豊富なビタミンと働き  
かつおの主成分であるタンパク質の含有量は獣肉以上あります。他の魚類と比較して、ビタミンA、D、B1、B2、B12が豊富で、血中には鉄分もたっぷり含まれています。ナイアシンの含有量も魚の中ではトップです。ナイアシンはニコチン酸ともいわれ、糖質、脂質、タンパク質の代謝に不可欠なビタミンです。脂肪は比較的少なく、脂肪が気になる人でも安心して食べられます。

かつおは、ビタミンB1の含有量が多いので、刺身やたたきの薬味として使われるニンニクと一緒

### 魚の旬一覧表

春 (3~5月)	メバチマグロ(～夏)、アジ(～秋)、シラウオ、ナメタガレイ、カサゴ、ヤマメ、サクラマス、サツキマス、サヨリ、メバル(～夏)、ホタルイカ、ウニ(～初夏)、アサリ、サザエ(～初夏)
夏 (6~8月)	メジマグロ、キハダマグロ(初夏)、ハマチ、カツオ、タイ、カンパチ、スズキ(～初秋)、コノシロ(シンコ)、ヒラマサ、ヤマトカマス(～秋)、キス、イサキ、ハモ、クロダイ、アユ、イワナ(～秋)、ウナギ(～秋)、イシダイ、ケガニ、ホヤ(初夏)
秋 (9~11月)	戻りガツオ、サバ、イワシ、サケ、サンマ、アカカマス(～冬)、アラ(～冬)、ハゼ(～冬)、マダコ(～冬)、ミズダコ(～春)、カキ(～早春)、キチジ(～冬)、スルメイカ、タコ(～冬)
冬 (12~2月)	クロマグロ、キハダマグロ(初冬)、カジキ、ブリ、ヒラメ、タラ、アカガレイ、ホッケ、アコウダイ、フグ、アンコウ、イセエビ、ワカサギ、アマエビ、ヤリイカ(～春)、ズワイガニ、ナマコ
通年	ミナミマグロ、関アジ、関サバ、シマアジ

### ナイアシンを多く含む食品



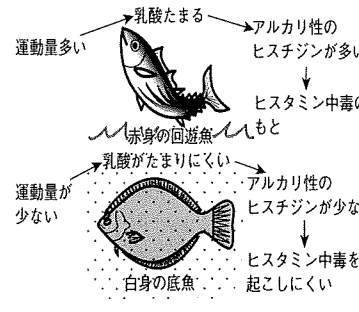
くさくさ、を予防し、皮膚を健康に保ちます。加工品の鰹節でとるだし汁は、二日酔いの時のムカつきや食欲不振の時に効果があるとされています。ナイアシンの働きで、皮膚炎

に食べると、ニンニクに含まれるアリシンがその働きをいっそう高めます。慢性疲労や、足のだるさ等、体力回復に高い効果を示します。ナイアシンの働きで、皮膚炎を予防し、皮膚を健康に保ちます。加工品の鰹節でとるだし汁は、二日酔いの時のムカつきや食欲不振の時に効果があるとされています。ナイアシンの働きで、皮膚炎

しょう。プリン態窒素含有量も多いので、尿酸値の高い人は食べ過ぎに注意する事と、食物繊維の豊富な野菜と一緒に食べましょう。美味い雑学

かつおには、初夏の初がつおと秋の戻りがつおの旬が二度あります。初がつおは脂肪が少なくさっぱり味、戻りがつおは脂肪がたっぷり、まぐろに匹敵する濃厚な味が楽しめます。好みですが、栄養的には戻りがつおの方が上回っています。いずれも縞模様はつきりしていて、エラが赤いもの、そして尾に近い部分の体表がざらついている物が新鮮です。切身の場合は鮮やかな赤味のあるものを選びましょう。

赤身の回遊魚がヒスタミン中毒を起こしやすく、白身の底魚がヒスタミン中毒を起こしにくい理由



### 博愛会だより

昨年の暮れ十二月一日付けで、社会福祉法人富田病院助産寮を、社会福祉法人京都博愛会が合併致しました。

社会福祉法人富田病院助産寮は、京都博愛会の創設者でありま

社会福祉法人富田病院助産寮は、中京区の新町通りを三条から少し上がったところに位置し、富田産婦人科病院と、介護保険関係では「へいあん」(デイケア・居宅介護支援)の二つの施設を運営し

### 社会福祉法人 富田病院助産寮を合併

応が困難になり、合併によって事業協力と合理化を進め、収支改善を図っていくこととなりました。

「へいあん」では、居宅介護支援事業所として要介護認定を始め、介護サービスの受けるためのケアプランの作成や、介護保険の

今後は、以上の現状体制に内科診療などを加えて、京都博愛会病院及び富田病院との強力な連携の下に、地域の多様化している医療、介護ニーズに応えられるよう法人全体として取り組んでいきたいと

考えております。

#### 病院長紹介



富田産婦人科病院 院長 富田 慈

昭和十三年六月二十一日生まれ、京都府立医科大学卒業後同大学院(産婦人科学)終了、昭和四十三年より京都府立医科大学産婦人科助手として勤務した後、富田病院助産寮に勤務、昭和五十四年富田産婦人科病院院長に就任し現在に至る。

その他、平成三年より平成五年までの間、京都市中京西部医師会会長、平成十一年より平成十二年の間京都市介護保険審査委員を務め、現在は診療報酬支払基金専任審査員を務めるなど、社会的活動にも広く参加しております。

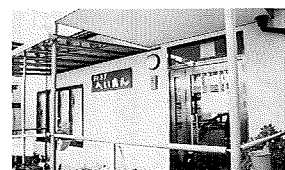
#### 施設概要

富田産婦人科病院(三十床) 診療科

産婦人科 更年期、婦人科検診 外来診療日 午前九時三十分～十二時三十分(月・土) 午後五時～七時(月・水・金)



デイケアへいあん サービス提供内容 通所リハビリテーション サービス提供日時 午前九時三十分～午後三時三十分(月・火・水・金・土)



居宅介護支援事業所へいあん 住所 京都市中京区新町通三条上ル町頭町九七一

### ドクター紹介



京都博愛会病院 内科部長 安藤 三男

昭和二十八年滋賀県に生まれ、昭和五十五年大阪医科大学卒業。天びん座のA型です。

大阪医科大学附属病院第二内科学教室で二年間の臨床研修を終えた後、市立枚方市民病院に二十一年間勤務され、平成十五年七月より京都博愛会病院内科部長として勤務されています。

専門は、消化管疾患の診断と治療で、診療のモットーは、常に先端の情報と技術を医療に生かして、地域医療・老人医療に貢献できるように日々努力することと熱く語っておられます。

趣味は、ボウリングと家族旅行などですが、最近は余り行けないとか。

家族は、奥様と子供さん三人(一男二女)の仲良し五人家族です。

### 私達の職場



私達の職場「訪問看護ステーションはくあい」は、京都博愛会病院敷地内の厚生棟にあります。平成七年に開設し、今年で九年目になります。当初健康保険下で始まり、利用される方は当院の患者さんを中心でした。それから徐々に開業医の先生からご紹介をいただき、現在の利用者の人数は九十、百件に増えました。スタッフは当時三名でスタートしましたが、今では六名に増えています。一人当たり十三～十六件を担当して

ですが、他のスタッフも同行し協力するようにしています。訪問は基本的に一人でいきますので、お昼の休憩時間には話が弾み、とてもにぎやかな職場です。

平成十二年から介護保険が導入され、私達の仕事は介護保険下による在宅サービスのひとつとして位置づけられました。利用される方



の希望により、ケアプランが作成され、そのプランに沿って活動しています。訪問看護の目的は、在宅療養者の自立支援、家族の介護負担の軽減が主な役割です。活動内容は、医師の指示の下、症状観察はもちろん、入浴介助、医療処置、介護指導、家族の精神的なケアなど様々です。一日四～五件訪問していますが、活動範囲は広く、南は烏丸五条、西は太秦と、行楽シーズンやお祭りには大渋滞にもかかわらず時間を取られてしまうこともあります。一件の滞在時間は、三十分～最大一時間三十分までと決められており、訪問看護利用料は、月毎に現金でいただくシステムとなっております。このように直接お金と関わる事が、今までの病院勤務とは異なる点ではないでしょうか。

近年、平均在院日数が短縮され、医療器具を装着し、帰宅されるケースが増えてきました。そこで、本人及び家族の方にも安心して生活していただくために、地域の関連機関と連絡を取り合い、協力していくことが大切です。具体的な方法として、連絡ノートを活用、FAXによる症状報告、電話による相談などがあります。これに加え、利用者の方は様々な家庭環境の中で生活されています。住み慣れた落ち着く場所とは言え、同居するご家族は不安やストレスを抱え生活されています。そこでご家族の健康にも気を配りながら、日頃からコミュニケーションをとり、訴えやすい雰囲気作りを努めています。

老人医療、在宅医療が大きく変わろうとしている今日、より良いサービスを求めて住民が選択する時代となってきました。利用される方に安心感をもってもらえるよう、チームワークを大切にしてい、スタッフ一同学習を重ねていきたいと思います。気軽に声をかけてください。