



医療法人 啓信会
京都きづ川病院

春 2010 vol. 26

季刊 すまいる

smile ☺



日本原産サクラ
サクラは、ヤマザクラ群以下六群に分かれ、自主種が10種、変種、品種はじつに多数。今日では幕末に江戸染井村の植木屋がつくり出し、明治以降普及した品種（染井吉野）ばかりがサクラという観があるが、本当は大変多彩な花木なのである。



鯉のぼり

中国大陸を貫流する黄河が積石山を経て竜門に至ると、奔流すこぶる急で、多くの魚が進路を閉ざされる中で、鯉だけがみごと竜門を登り得て竜となる、という名高い竜門伝説がある。このことが古くから日本へも伝わり男子たるもの鯉にあらやかるべしと、五月の空に鯉のぼりを立てるならわしができあがったとされている。



赤間神宮

今を去る八〇〇年の昔、源平最後の合戦で安徳天皇は八才にして平家一門と共に壇ノ浦に崩じられた。建久二年、平家一門を弔うべく御影堂を建立し、明治八年、勅命をもって社号を赤間宮と定め社殿を造営した。昭和十五年、社号を赤間神宮と宣下されたが、先の戦争で神社以下悉く焼失。戦後の復興は至難を極めたが苦節二十年にして完工。関門海峡を見下す社殿の壮麗は昔日に倍し、陸の竜宮と称されている。また伝説によれば琵琶法師「耳なし法二」が住んでいたともいわれている。



陽春の味

桜鯛、筍、飛魚、藻屑蟹、蕨、木の芽、初鯉、アスハラガス、蚕豆……
それにしても花見に似合うのは、やはり握り飯にかぎる。



サクラランボ

オウトウともいう。この赤い宝石はカスビ海、黒海沿岸が原産地とされ、明治初期日本に導入された。大正元年から十六年かけ、大粒のナポレオン種と黄玉を交配して、今日に代表するサトウニシキができた。「砂糖のように甘い」という意味を込めて名づけたそうだ。サクラランボの生産地としては山形県が全国の収穫量の七割を占めており、それに次ぐ青森県、山梨県を合わせた上位三県で全国の九割近くを生産している。

お祭と地域社会



医療法人啓信会 理事長
中野博美

私の外来には農業をしてらっしゃる高齢の方が多くいらっしゃいます。農業は本当にうまく出来ている仕事です。働き盛りはもろんのこと、お年寄りでも仕事することが可能です。いくつになっても、それなりの仕事が存在します。そして、それぞれの方々が仕事に喜びを持っておられます。

私共のところもそうですが、お年寄りの利用される施設において、今の施設のサービス提供体制は、サービス供給者からサービス利用者へ一方通行的に流れています。もちろん病弱であったり、要介護状態に必要なサービスを受けるのですから当然の様ですが、もう少しお年寄りに自律性を發揮してもらうことが出来ないかと考えます。そのことについて、お年寄りに何かお仕事をしても出来ないか、という考えを持っています。お仕事とは言っても、別に造花の内職などをしてもらうというものはありません。今までの、それぞれのお年寄りの長い経験の中で、ご本人が興味を持つ何かをすることで、意欲を引き出すことが出来ないか、という考えです。出来れば軽い労力を伴う

作業的なものがないと考えています。私は、それがお年寄りの社会参加ではないかと考えるのです。生活する者は、それぞれの立場で少しでも社会参加をするべきでしょうし、そのことがご本人の自立意欲を促すのだと考えられるのです。

そのヒントが、私はお祭にあるのではないかと考えています。最近では、地域社会の変化からお祭の開催が危ういところもあるようですが、人間関係が希薄になった現代社会において、お祭は必要のない仕来りと評価されるようになってしまったのか…。もちろん、お祭の華やかな歌や踊り、美味しい食べ物などが、人に心地よく感じられることはごく自然な感覚でしょう。また昔の記憶も加わり、自然に意欲が出るのではないかと考えますが、それだけではありません。さて、お祭とは何なのかということを考えてみますと、古来人々は村(地域)で何か問題があると、鎮守の森の広場に集まり協議をしたようです。そしてその協議の結果を文面に整え、広場に社を立てて神様に奉納しました。人々は毎年一度、神様に

お出で頂き、神様の前で社に奉納した文面を確認し、改めて村(地域)の団結を誓いました。鎮守の神は村(地域)の団結の要でありました。そして、その日をお祭と呼んだのです。そのお祭の準備のために人々は膨大なエネルギーを費やします。何回も長い時間をかけて協議をし、歌や踊りの練習をします。神輿を立てお供えや宴席の用意もします。村(地域)の人全員に役目があり、若い者の役目、長老の役目、男性の役目、女性の役目、そして幼い子はどうするか、病气や障害者の世話はどうするか、などについても整然とした役割分担が決まっております。その一連の作業の集大成がお祭の当日です。更にお祭の日にも業務を分担しお祭行事を盛り上げ、またこの一年のそれぞれの情報を交換して現状を確認します。これらの一連の作業は、まさに一種の社会教育の仕組みであり、全員参加の地域自治システムそのものであります。

医療や介護は地域社会とは分離をした特別な存在だ、という考え方がありますが、実は何も特別ではなく地域の社会文化現象の一面面である、と考えます。医療も介護も地域社会において、地域の文化的個性を十分に踏まえ調和することで、豊かな社会システムになることが出来るのだと感じています。

パートナー医院を紹介します

ほりうち医院

院長 堀内 房成 先生
副院長 堀内 ひろみ 先生

内科・小児科・リウマチ科
京都府城陽市市辺柿木原52-1
TEL (0774) 56-5330



きづ川病院とは 開院当初からのおつきあい

「生まれ育った城陽市で開業して、去年10周年を迎えました。開院してすぐのとき、きづ川病院現理事長の中野博美先生にお世話になり、それ以来連携させていただいています」と語る院長の堀内先生。専門の治療や検査が必要な患者さんをきづ川病院へ紹介することが多く、きづ川病院の入院患者さんが在宅治療になつてほりうち医院へ通院するケースも少なくありません。「内視鏡検査をお願いくことも多いのですが、きづ川病院は対応が早く、すぐれた技術を持つておられるのでたいへん助かっています。これからも、話しにくいこともさつくばらんに相談しあえるようないい関係でありたいと思っています」。

本当の家庭医を目指して

ほりうち医院では、おもに内科・リウマチ科を院長、内科・小児科を副院長で奥様のひろみ先生が担当。患者数の比較的多いリウマチ科では、5、6年前から生物学的製剤を使った専門的治療をはじめています。また、城陽市、京田辺市、井手町を中心にした往診、訪問診療も開院当初から行っています。24時間体制で患者さんからの電話にも対応し、場合によっては夜間に往診に出ることもあるとのこと。

忙しい日々を過ごされている院長は、専門的治療は連携施設との協力体制が不可欠とお考えのうえで、「子どもから大人までの家庭医を目指しています。これからの、かかりつけ医としての役割を徹底していきたいと思っています」と、力強く話してくれました。

話しやすい環境づくりを

家庭医の立場から、院長がいつも心がけていることは、「患者さんが話しやすい環境、雰囲気をつくること。忙しくて難しい時もありますが、プライベートな、医療に関係ないようなことでも患者さんのお話をできるだけ聞こうとしています」とのこと。実は、一年半前からランニングをはじめ、マラソンレースに出場するのが最近の趣味とか。毎日10キロ



▲院長 堀内 房成 先生

のランニングで、始めてから20キロ体重を落とすことで、患者さんと減量の話に花が咲くこともあるようです。

副院長は「患者さんの質問に対して、できるだけ理由をつけた説明をするように心がけています。患者さんによってそれぞれですが、たとえば初めて子どもを持ったお母さんは心配や疑問が多く、神経質になられていることがよくありますが、理由をひとつずつ説明すると安心される方が多いです」と話してくれました。

患者さんも女性特有の症状なら副院長に話すなど、状況によって話しやすい先生に相談されているとのこと。親しみやすく、やさしい雰囲気のお二人の連携で、家庭医としていい環境をつくられ、地域住民の健康をサポートしています。

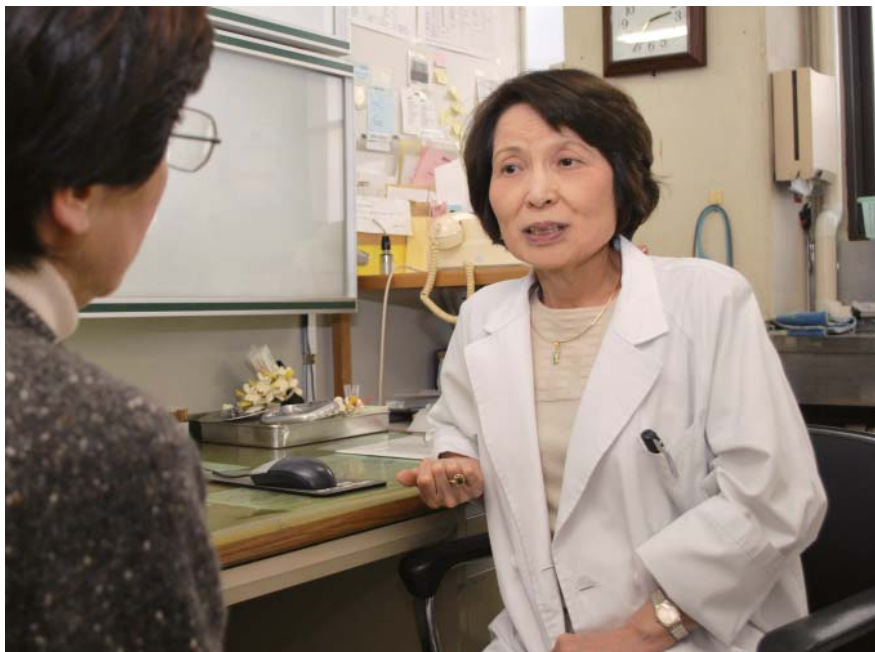


▲副院長 堀内 ひろみ 先生

パーキンソン病への取り組み

久野貞子

京都大学医学部臨床教授
京都四条病院パーキンソン病・神経難病センター長



きづ川病院神経内科では、二〇一〇年一〇月からパーキンソン病の外来診療がはじまりました。担当医で、パーキンソン病の治療・研究に長年力を注いでおられる久野ドクターにその取り組みをご紹介します。ただきました。

神経内科とは

神経内科は、脳、脊髄、末梢神経、筋肉に障害がある疾患を取り扱う診療科です。歴史的には、こころの病気を扱う精神科、脳、脊髄、末梢神経の外科的病気を扱う脳神経外科の後に神経内科という名称の診療科が作られたので、神経内科という名前をご存知でない方が多く自分の専門を相手に説明しても、中々理解して貰えなかった経験が良くありました。日本で神経内科という名称が知られるきっかけは、スモン病のような薬害性神経疾患や水俣病のような有機水銀中毒患者さんの診断においてであったと思います。

今では、神経内科医が最も多く扱っている疾患は、脳血管障害(脳卒中)、糖尿病性末梢神経症、偏頭痛等ですが、神経・筋疾患には遺伝性の疾患や原因や治療方法が未解決な神経難病が多く、神経内科の専門医は希少な難病を専門とする医師が多いのも特徴です。特に、日本では田中内閣が難病政策を開始して以来、多くの神経筋難病が厚労省特定疾患に認定されて調査研究が行われてきたことも背景にあります。

パーキンソン病との出会い

私は一九六八年九月に京大医学部を卒業し、大阪梅田にある北野病院内科、京大病院第二内科を経て、一九七六年国立療養所宇多野病院で神経内科創設に携わりました。その後、米国ジョーンズ・ホプキンス大学神経学講座に留学し、神経難病の一つである重症筋無力症の免疫学的研究に従事し、帰国後、再び神経内科医長に復職し、更に一九九四年に臨床研究部長に昇任後は、病院全体の臨床研究を指導する立場になりましたが、神経難病の中では最も患者数が多いパーキンソン病の基礎的臨床的研究にも力を注いで参りました。

二〇〇四年四月からは東京都小平市にある国立精神・神経センター病院に単身赴任しましたが、二〇〇九年三月に定年退官となり京都に戻って参りました。東京での五年間は、ナショナルセンター病院の副院長として管理業務が主な仕事でしたが、パーキンソン病外来をはじめると多くの患者さんが来て下さり、私にとっては管理業務から息抜き出来る貴重な時間でもありました。

パーキンソン病患者さんと私の付き合いは、京大病院に戻って第二内科で当時の上司の先生がなさって

いたパーキンソン病外来のお手伝いをはじめたことがきっかけでした。パーキンソン病は、何となく元気がなくなり、手足のふるえ、小刻み歩行、動作が遅く、手先が不器用になるといったパーキンソン症状といわれる運動障害が、何時とはなしに徐々に現れる病気ですが、一九七〇年代の初頭は日本にＬードパが導入された頃で、卓越した効果には世界中から歓喜の渦が巻き起こっていた最中でした。しかし、既に第二内科の病棟に入院中の三十歳代の女性患者さんには、Ｌードパによる日内変動と激しいジスキネジアが出現しており、ジスキネジアがないオン時は全く正常な動作が可能なのに、いったんオフ時に陥ると全く動けなくなる状況に驚いたことを今でも覚えています。彼女は、その後ドパミンアゴニストなど種々の薬物、脳定位術などを受けられ、今は、嫁いだ娘さんの介護を受けておられるとのことですが、私にとっては生涯忘れることが出来ない患者さんの一人です。

パーキンソン病・神経難病センターとは

退官後は、医師としての仕事はアルバイト程度に減らし、京都で悠々自適の生活を送りたいと考えていましたが、退官の半年前に夫が不治の病に罹り辞める六日前には急逝してしまいました。京都に戻って夫のいない広々とした部屋に独りであることが辛いこともあって、京都四条病院でパーキンソン病・神経難病センター長として、毎週木曜日に神経内科の外来をさせて戴くことになり、週一日の外来を全力投球で勤めることになりました。私は精神・神経センターで、幾つかの厚生労働省研究班の主任研究者をしたり、新薬の治験に携わったりしていましたので、それらの活動を一部継続することにしました。

また、二〇〇九年一〇月からは、パーキンソン病の国際学会であるMDSの日本版のMDSJのプレジデントとしての学会活動があるため東京にも出かけたり、東京と京都の間の数カ所の病院で神経内科のコンサルタント医師としてパーキンソン病外来をはじめましたので、寂しがつている暇がなくて、精神衛生上は何とかバランスが保たれています。

京都きづ川病院でのパーキンソン病治療

パーキンソン病患者の中には、Ｌードパ療法にはとつても良い効果があるのに、薬効に群が出て効いていないときは身体がくねくねと勝手に動いてしまい、切れると動けないという日内変動があつて、そのために仕事も趣味も辞めなくてはならない患者さんがおられます。このような患者さんでは、脳の深部に細い電極を挿入して症状の改善をはかる外科治療があります。脳深部刺激療法といふ今世界中でこの治療が行われています。

この治療は、薬物治療と平行して行う方法であり、一般には五十歳から六十歳代のパーキンソン病としては比較的若い方が良い適応患者とされています。

私は宇多野病院に勤務していましたが、現在京都きづ川病院の理事で脳外科医の武内重二先生に患者さんの定位的深部脳刺激手術をお願いしていただきましたので、京都四条病院で再び患者さんを診るようになり、また手術をお願いすることが出来本当に有り難く思っています。

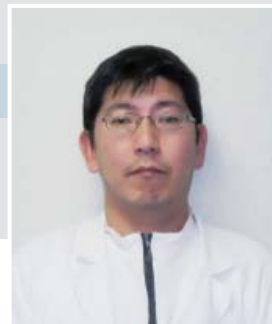
二〇〇九年一〇月からは、月に一回(第一水曜日)に京都きづ川病院でも外来と入院患者さんの診療をする

ことになり、術後の難しい患者さんの薬物療法を担当して随分と学ばせて貰っています。京都きづ川病院には、武内先生の他何名かの脳外科医師がおられ、更に神経内科には笠井祥子先生、眞屋キヨミ先生というお二人の神経内科専門医が交代で勤務しておられるので、安心して京都きづ川病院にパーキンソン病の患者さんを入院して貰うことが可能です。彼女たちは私より少しお若い大学の後輩の女医さんでかねてから大変優秀な方々と尊敬していましたので余計嬉しく思っています。

おわりに

啓信会京都きづ川病院と京都四条病院で良き連携をして、京都に於けるパーキンソン病の診断・薬物治療・外科治療・リハビリテーション治療の中核病院となり近隣の医療施設との連携をいっそう高めて患者さんご家族から頼りにされる真のパーキンソン病・神経難病センターになるよう頑張りたいと考えていますので、皆様のご支援宜しくお願い致します。

救急部



救急センター部長・外科
國嶋 憲

当院は山城北医療圏の中核病院として、城陽市のみならず山城南地域も含めた広範囲で、一次・二次救急医療を中心に救急診療を行っています。

■ 専門集団チームで行う救急診療

救急診療は、初療を担当する救急部スタッフ・各科当直・待機医師、それを引き継ぐ専門治療スタッフ、これらの活動を支えてくれる看護師・技師スタッフ、そして日常生活への復帰を支援するリハビリ・福祉相談スタッフなど、専門集団の「輪」が連なって成立しているチーム医療です。

当院では、年間1万5千名前後の方が、救急車が徒歩か、若年か高齢者かを問わず、救急外来を訪れます。これに対し、日勤帯ではICU・救急医療を専門に対応する常勤医師が、夜間は3名の医師が毎日当直することで初期診療を実施し、専門該当診療科医師がその後の診療を受け持つ形で、その他に薬剤師、放射線技師、検査技師、事務職も当直・オンコール体制を敷いています。たくさんの救急患者を受け入れ、固いチームワークで病院をあげて救急医療に取り組んでおります。

救急医療を取り巻く環境には社会情勢として厳しい面もあり、当部門単独で出来ることは限られておりますが、今後も地域のニーズに応えるべく、全力で救急診療の「輪」を堅持する“つなぎ役”として、1つでも多くの“命を救う”ことを目指しています。

■ 救急部の活動

当部門が目指す医療を確立するため、様々な活動を行っていますので、ご紹介いたします。

1) 初期診療

2) 院内救急体制の確立

1. 診療スタッフの質的向上(BLS講習会、ICLS講習会、JPTEC講習会、災害講習会、大学病院医学生・研修医教育、など)
2. 環境整備(スタッフ教育、機材、書籍、マニュアル化)
3. 応援体制(医師間の連携、病棟との連携、院内エマージェンシーコール)
4. 問題点の整理と早期解決(病院管理者、各部署、委員会との折衝)

3) 地域救急診療体制の整備、二次救急への特化

1. 地域医師会、診療機関との連携

2. 高度救急救命センターとの連携(大学病院など高次医療機関との関係強化)
3. 問題点の整理と早期解決(山城北地域救急救命士教育、医師会・大学・地域消防機関との情報交換)

■ 救急外来について

平成20年度は年間約1万5千人の救急外来患者、約3500台の救急車搬入があります。心臓血管外科、精神科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科など当院に専門診療科がない場合でも、初期診療を行いながら高次医療機関に転院搬送するなど、臨機応変な対応を目指しています。

■ 主な検査・医療機器

CT (1基)、MRI (1基)、一般X線撮影装置、超音波診断装置、シネアングロ装置

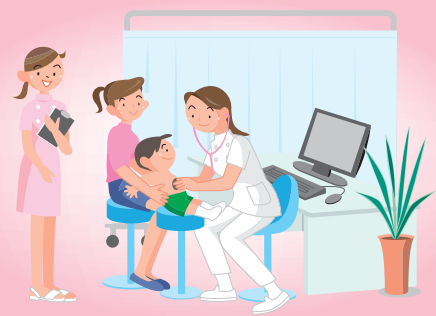
IABP(大動脈バルーンポンピング装置)、PCPS(経皮的心肺補助装置)、人工呼吸器(15台)、血液浄化装置(2台)、各種血液検査装置



▲当院での二次救命処置講習会風景



▲2月20日 城陽消防 集団災害訓練風景



城陽市総合防災訓練 2010年1月17日

宇治久世医師会を代表して京都きづ川病院が参加

「阪神・淡路大地震」から丸15年が経過した1月17日、城陽市防災会議(会長：橋本昭男市長)は木津川右岸運動公園(仮称)敷地内で大規模な総合防災訓練をおこないました。

この日の訓練には、19の防災関連機関と14の協力団体から総勢500人が参加、当院も宇治久世医師会を代表して國嶋医師を始め看護師など5名が参加しました。午前9時30分、奈良盆地東縁断層帯北部を震源とするマグニチュード7.5の直下型大地震が発生、城陽市の震度は6強、建物全壊5200棟、死傷者多数、火災が各地で発生という想定のもと本番さながらの実践的な内容でおこなわれました。



地区の自主防災組織による救出救護訓練やバケツリ

レーによる消火訓練、府警のヘリコプターによる上空からの被害状況調査や消防隊による孤立者の救助、ライフラインの復旧、炊き出し訓練などが実施され、当院から参加した医師や看護師等は救護所に運び込まれてくる負傷者へのトリアージを含む医療救護活動などを日赤医療班と協同でおこないました。

世界で大地震が多発しているこの時期に、関係機関との協同による大規模防災訓練に参加して、地域の医療機関としての役割の重要性を再確認した1日でした。

「リエゾン羽束師」2010年3月オープン!!

京都市伏見区 羽束師地域に
「地域密着型サービス」を中心とした5つの事業所が誕生いたしました。
未長くよろしくお願ひ致します。

●小規模多機能ホームリエゾン羽束師 (登録定員25名)

・通い・訪問・泊りの機能を組み合わせ、24時間365日在宅生活をサポートいたします。

●グループホームリエゾン羽束師(定員9名)

・家庭的な雰囲気の中で“その人らしさ”を見出し、ゆったりとした日常生活を支援いたします。

●デイサービスセンターリエゾン羽束師 (1日定員20名)

・午前・午後3時間程度で介護予防マシンを使用し、リハビリを中心としたデイです。

●ケアプランセンターリエゾン羽束師

・介護の事なら何でもお問い合わせください。

●ヘルパーステーションリエゾン羽束師

・ご自宅での生活を経験豊富なヘルパーがサポートいたします。



〒612-8486 京都市伏見区羽束師古川町168-1
☎075-924-3400

お気軽に
お問い合わせ下さい

病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載していますので、
ぜひご覧ください。

啓信会 ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>



春の文化講演会のお知らせ

講演

「平成22年度診療報酬改定について～中医協の議論をふまえて～」

講師

全日本病院協会会長
中央社会保険医療協議会委員 **西澤寛俊氏**

日時

2010年 **6月26日(土)** 14:00~16:00(受付13:00~)

場所

芝蘭会館 稲盛ホール (京都市左京区 京都大学医学部構内)

参加費

無料

連絡先

0774-54-1111 (担当:西)

主催

医療法人 啓信会 京都きづ川病院

啓信会グループ

●在宅サービス

- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- ヘルパーステーション 萌木の村 21
- ヘルパーステーション リエゾン大津
- ヘルパーステーション リエゾン大久保
- ヘルパーステーション リエゾン四条
- ヘルパーステーション リエゾン健康村
- ヘルパーステーション リエゾン羽束師
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- デイサービスセンター リエゾン健康村
- デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- デイサービスセンター リエゾン羽束師
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村
- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
- ケアプランセンター リエゾン羽束師

●地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村
- グループホーム リエゾン羽束師

●教育部門

- ヘルパーズスクール 萌木の村 大久保校
- ヘルパーズスクール 萌木の村 大津校

●病後児保育事業所 京都きづ川病院

京都 四条病院

TEL.075-361-5471 FAX.075-343-9211

京都きづ川病院

TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

きづ川クリニック

TEL.0774-54-1113 FAX.0774-54-1115

介護老人保健施設 萌木の村

TEL.0774-52-0011 FAX.0774-52-0701



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119

URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>