



すまいる

s m i l e

2007 vol.14 **春**
きづ川
季刊・年4回発行

す
ま
い
る

き
づ
川

2007 vol.14

春

季刊 ● 年4回発行

発行 ● 医療法人 啓信会 京都きづ川病院



はるの野の草

水辺のこまやかなささやきが春を告げ、
やわらかな土の息吹と共に野の草が可憐
な花を咲かせて春たけなわ。

「三里四方の旬の采」。ゆつくり歩いて、
しゃがんで、待ちかねた野の草をさがす。
「この草を、どう料理しようか、子供たち
も食べてくれるかしら」と、思いをめぐら
しながら。

ヨモギの草餅、タンポポのごま和え、
コゴミの辛子和え、アザミの葉の天ぷら、
ノビルの味噌和え…。昔はこの食卓にも
並んでいた、これらの料理が今では地方の
郷土旅館で細々と「懐古」風に出される
始末。

食生活は人間の営みの基本です。食文
化が乱れている現在、先人の自然ととも
に生きる知恵に学び、つましく暮らし、
よく働き、家庭の手づくり料理を家族そ
ろって囲む、楽しい食卓。

ポカポカ陽気、準備よし！
さあ、みんな揃って草摘みに行こう！

News

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。 <http://keishinkai.dip.jp>

春の文化講演会のお知らせ

学術情報
講演

地域医療の拠点は絶対に守ろう！

療養病床削除による医療難民を救え！ 慢性期医療の社会的使命とは…

講師



武久洋三氏

社会福祉法人 平成記念会理事長
日本療養病床協会 副会長 / 日本病院会 理事 / 厚生労働省
療養病床入院患者票に基づく施設対策のニーズの見込みに係わる検討委員会委員 など

日時 6月9日(土) 14:30~16:00

場所 京都ホテルオークラ 4階 暁雲の間

参加費 無料 講演終了後は、コーヒー&ケーキでご歓談ください。

連絡先 0774-54-1111 (担当：林)

主催 医療法人 啓信会 京都きづ川病院

武久洋三氏は、
政府に対する日病協要望書の執筆者です。
療養病床の今後のあり方など、療養病床ご担当の方、
是非ご参加ください。

クリニックの夜間内科診療(よる外来)・休診のお知らせ

平成19年4月1日より、月曜～金曜までの夜間内科診療(よる外来)を都合により当分の間、
休診させていただきます。ご迷惑をおかけしますが、ご了承いただきますようお願いいたします。
※内科診察は午前診療のみとなります。小児科は従来通り診察を行います。



最良の医療サービスを提供するために、皆さんからのご意見をお待ちしております。
医療に関する疑問、質問など、お気軽にお寄せください。

啓信会グループ

- 京都 四条病院
- 京都きづ川病院
- きづ川クリニック
- 介護老人保健施設 萌木の村

- 在宅サービス
 - 訪問看護ステーション きづ川はろー
 - 訪問看護ステーション 萌木の村
 - 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
 - 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
 - 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

- 地域密着型サービス
 - 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
- 教育部門
 - ヘルパースクール 萌木の村 大久保校
 - ヘルパースクール 萌木の村 大津校
- 乳幼児健康支援一時預かり事業所 京都きづ川病院



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://keishinkai.dip.jp>

社会システムとしての病院像



医療法人啓信会
理事長
中野博美

日本の医療の歴史においては、西洋医学の導入以来「病気の治療」の分野が大きくクローズアップされて今日に至っています。しかし東洋医学では、「生・老・病・死」という人の一生を、一連のものとして取り扱う事が本来の医療の役目なのではないか、という考え方があります。病院はいわゆる対人的社会サービスの提供機関であるので、「病気の治療」に関する施設であるばかりでなく、利用される方々の生命と健康に関する総合的な健康サービス提供施設であるべきなのではないでしょうか。

また「病の院」という名称にも何か鬱々とした印象を感じさせられます。何か工夫は出来ないのでしょうか。病院は、入院患者にとっては居住施設でありますし、外来患者にとっては健康情報センターでもあるでしょう。患う人は病院を訪れることで安心をされ、健康な人は病院がそこにあることで幸せになれるような、「健康の拠点」とも言うべき存在でありたいものです。更に病院は、地域の基本的な社会システムを構築する一員となって、一体的な地域社会システムを構築することにより、「治療の拠点」から更に広く「健康の拠点」としての立場を明確にしていくべきだと考えています。

日本の医療（病院）の現状はグローバルスタンダードと乖離していると言われてきました。どこがどのように違っているのでしょうか。まず、日本の医療にはインフォームドコンセントが不足していること、医療従事者が少ないこと（病床数が多いこと）、在院日数が長いこと、病床機能が不明確なことなどが考えられます。これに対して医療者自身はもちろんのことですが、制度施策者も何とか乖離を解消しようと励んでいるところです。

他方わが国の医療は、「保健医療システムの運営（医療費は国民所得の8%程度と低廉）とその成果（平均寿命、健康寿命ともに世界第1位と健康長寿）」に関して連続世界一を誇るべきところですが、しかしながらシステムを利用される患者さんたちの不満は多くあり、病院に対する信頼は高くありません。その理由は、インフォームドコンセントの不足や少子高齢（人口減少）・低成長（成熟）時代に求められる保健医療ニーズにできていないことがあります。医療は、医療施設の育成の過程でやや鋭角的に成長しすぎたために、全体としては隙間が多い効率の悪い形となってしまったのかもしれない。

教育の課題

①

広中平祐

医療法人啓信会 「あゆみ」より抜粋

社会の転換期

実際に教育の問題というのは社会の転換局面に特に大々的に課題化されて表に出て来るもののように、よく言われる事ですけれども、明治維新の時に大きな教育改革があったし、また第二次大戦直後にも大きな教育改革があつて、その後半世紀たった今、大変な改革の波が押し寄せています。

大学教育の問題、それから中等教育の問題、幼児教育の問題、家庭教育の問題など様々なところに色々難しい問題が出て来ていることは確かだと思います。

私の独断と偏見を顧みず、ばっさりと言いますと、昔からある二つの諺が象徴的だと考えているんですが、一つは、「長者三代は続かず」というのです。

それからもう一つは、「名医三代にしてなる」…素晴らしいお医者さんというの三代目にできるといふ諺です。これからの日本というの

のどちらになるんだらう、という問題：それが今の教育の根本的な問題だと私は考えています。

もう少し中味を詳しく調べれば、様々な組み合わせがあつて複雑です。長者三代という問題は確かに程度の差こそあれ、ほぼ日本全体に当てはまる問題だと思います。

名医三代というのはどちらかと言うと、できるだけ多くの名医を作りたいという我々の願望ですが、やはりエリートの問題です。エリートが日本にもできるだけたくさんの方で生まれ育つてほしいという願いもつながっているわけです。

三代と言いましたが、三代という意味を少し説明します。いわゆる戦前、戦中：軍国主義の時代というのがありまして、僕が知っているのはその末期ですが…そして第二次大戦の敗戦を迎え、その直後の貧しい日本がありました。

言わばこれは戦中派というのかも知れませんが、その頃には教育に何か一貫した精神があつて、それは端

的に言うところ「国のため」とか「アジア民族のため」とか、また「代々の家業のため」とか、場合によっては「親のため」…忠孝という教えがありました。

いざれにしても国を築く、自分が関与する組織を築く、大きく立派にして行くという目的があつて、その「…のため」に励むのだという精神があつたのです。国家とか社会とか団体…自分が帰属する集団のためという考えが若い人達の教育にも大変な役割を果たしました。

実際に僕が大学に入った頃は、大それた学というのとは色々なことを勉強して、就職する時は特に即戦的な能力というものがなくても何か一般的な知恵を高めておけば、後は企業なら企業に入つて、あるいは研究職を得てその中で再び教育してくれるんだという考え方がありました。

いざれにしてもあの頃の教育というのは権威を当然認め受け入れた上での教育だつたと思います。教える側から言えば権威をもつて指導する…特に学校教育に携わる先生方はそれなりの権威を持つておられました。そしてそれを生徒も親も社会も認めていました。

敗戦の頃

で、敗戦後ということになりますとやはり復興の意欲というのがあります。僕達はちょうど敗戦の頃、世の中がものすごく変わったのもう勝手なことができたんだとか、ちよつと投げやりな考えもありました。

ただ、やはり根底では日本は一度は強い国だつたと、アメリカとも戦争した国だつた、中国とも戦つた国だつたという考え方があつて、日本がいつかは再び復興して、そして日本がまた強く立派になる時が来る





広中平祐 (ひろなか へいすけ)

数学者、数理解析振興会理事長。1931年生まれ。京都大学理学部卒業。ハーバード大学大学院博士課程修了。ブランダイス大学准教授、コロンビア大学教授、ハーバード大学教授、75年に京都大学数理解析研究所教授、同所長などを歴任。96～01年山口大学長。04年より創造学園大学学長。84年(財)数理解析振興会を設立し日本で高校・大学向けの合宿セミナーなどの活動を続ける。64年リサーチ・コーポレーション賞、67年朝日賞、70年フィールズ賞、同年日本学士院賞を受賞。75年文化勲章、2004年レジオン・ド・ヌール勲章を受章。著作に『代数多様体の特異点解消理論』『解析空間入門』『学問の発見』『広中平祐の家庭教育論』『私の生き方論』『代数幾何学』など。

んだという気持ちの底に残っていたと思います。

それから次の世代は、戦後派というか、我々から見ると二代目といえるのかもしれない。戦後には子供の多い多産の時期がありました。このようにたくさんの子供が産まれる時期の人達が戦中派の先輩達のリーダーシップの下で日本の経済復興に邁進したわけです。

そして戦後の貧しい時代のことです。その頃は「生活のため」とか「家族のため」とか、「……のため」に頑張るといふ条件がありました。やがて少しずつ経済状況も良くなって自分の家庭を築いて行くという目的意識を持って皆頑張っていたわけです。

そして奇跡的な復興、それから経済発展というのがやがて生まれて来て日本人全てが中産階級だという時代にもなったし、バブルの頃には東京を売ったらアメリカ全土が買えるんじゃないかというぐらいのことをうそぶいていた日本人もいたわけです。

少子化の時代

そしてやがて第三の新人類の時代になって来るわけです。これは少子化が始まった頃の子供達です。そし

ると。いずれにしてもこういう状態というのはますます少子化、あるいは結婚しても晩婚と…してますます少子化という状態を生みます。

こういう子供達がやがて21世紀を作って行くわけですから、一体何のために頑張るんだと。彼等に「ため」というものを発見させて欲しいわけなんです。できるだけ多くの人ができるだけ良い教育を受けて欲しいわけですね。

人手不足

ある人達の計算によれば後十数年もすれば日本では確実に人手が足りなくなる。そして一つの方法は外国人を輸入する…人材輸入ということになるんでしようけれども。それともなかなか日本の場合にはアメリカが

てその子供達は身の周りの人が皆一応の豊かさを持つているわけですが、また自分の生活の身の周りの中に、物も情報も十分にありました。いわゆる親も含めて豊かな時代だったわけです。

こんな時は何のために勉強するんだろう。確かに自分のために勉強するためではないよというわけですが、「自分のため」と言ったってなかなか自信を持てるような自分というのはないという場合が多いわけですね。例外はありません。

いつの時代でも、例えば、オリンピックにも選ばれて行って金メダルを目指すとかいうことになる、猛烈に頑張るといふ人達がいます。あるいは情報化、特にインターネット等の発達と共に最近では20代の人達が何人か集まっていわゆる「ネット仲間」というのができて、そして自分達の仲間のために、ネットのためにという風に頑張っている人達がいます。

いずれにしても国のため、家業のため、生活のため、家族のため、あるいは自分のため…このためというのは非常に重要なカギになるのではないかと思います。豊かになった時代には安っぽい希

やつているようには行かないだろう。またそれを受け入れるだけの色々なインフラ：「土地」の広さとかある

いは「仕事」の多様性とか「言葉」の問題とか、あるいはもつと精神的な受け入れる準備とか「心構え」とかいうものが十分ではないだろうと。

そうすると女性にもっと働いて貰うというだけではすまないだろうと。そういうことになれば我々は少ない数の子供を…ピンからキリまであるわけですが、それをできるだけたくさん教育しなければ日本の繁栄を続けて行くわけには行かないというわけです。

子供達が何かのためというのを見つけてくれると頑張りますんですけれども、親があるいは先生がためというのを押しつけてもろくなことがないというところが少しあるんですが…。

望では燃えないんです。かえって無関心になるんです。燃えることのできない目標に対しては、適当に要領良く対応し、責任を持たねば済まないような状態は避けて、遠まわしに、できたら無関係でいたいと。

そのかわり、自分で決めたはつきりとした目標：それが一獲千金の夢であれ、金賞を狙うというような目的であれ、可能性がなくなると考えると猛烈に頑張ります。

実際にベンチャービジネスなんかを始めて、特にインターネット関係でやっている若い20代から20代半ばの人にもいますが、そういう人達は猛烈に頑張っています。驚くぐらい熱中して働いています。朝から晩まで仕事をしています。あれも新人類の一種ではないかと思えます。

しかし、また未婚の人達も増えてきています。特に20歳から34歳ぐらいに親と同居し、はたから見ると非常に気ままな独身男女…こういうのを「パラサイトシングル」と言うそうです。

アメリカでも豊かな時代にはちよつと似たようなことがありました。ヒッピーの時代もありま

脳と心

10年ぐらい前までアメリカではブレイン・アンド・マインドという言葉葉をよく使っていました。教育に関係して、あるいは研究所でもブレイン・アンド・マインドと。いわば心理学者と医学者、特に脳医学の先生とかそういう人達、あるいはコンピュータの人工知能に関係したような人達が集まってブレイン・アンド・マインドという研究所を作ったりしていました。教育の話の時もよくブレインだけじゃなくマインドもだというようなことを言っていたんですが、最近ではブレイン・マインド・アンド・モチベーションと、動機づけというんですが、そういうことを非常に強調するようになった。

これは米国の場合には勿論人種問題が大変あって貧民街の子供達もいるわけですが、更に南米から非常に貧しい人達やその子供達がやって来るわけで、そういう人達にどのようにな動機づけをするかという米国独特の問題があるわけですけれども。

日本でも今、先程言ったような意味で非常に豊かな時代…だからと言って大きい国家的な目標が見えるわけでもない。何となく大人は先行きが暗いとい

したし、やがてディンクスと言ったダブルインカム・ノーキッズ…夫婦二人でそれぞれ稼いで子供を持たない。これが最高の豊かな家庭だという時代がありました。日本でもある意味のディンクスと出たんだそうですけれども、日本場合はむしろ未婚で親の元にいるという人が多い。あるいは多くなりつつあると言われています。これは「親のため」と言っていたのがいつの間にか「子供のため」ということになって、親と子の関係というのは非常に日本独特の深さがあると僕は思います。

ただ面白いのは未婚で親と住んでいる人達が…特に30代にもなった人達が、それではそういう親と一緒に住んでるのが楽しいかというところを決して楽しくないというんだそうです。楽しくないけれどもそれを選んでい



う話ばかりする。何で子供達が頑張らなきゃいけないのだろうと。そんなもうダメになるような未来だったら頑張るだけ損じゃないかと。

それに皆寿命が伸びて…先は長いんだからゆつくりやれば良いじゃないかと。30代でもまだ結婚して苦労するのは馬鹿げているという考えだつて出て来るわけですよ。

それに対して大人は答えているかどうかと。大人というのは「もう世の中がおかしいよ」と言っても何とか仕事を続けるものなんですよね。そんなに先行きに大きな希望がなくても、もう日本の成長は終わったよ、これから大きな成長はないよと、そういうものなんだよ、と皆が言っても大人は一応仕事を続けるという能力を持っているわけです。

だけれど子供は、ティーンエイジャーなんていうのは、そんなに先が面白くないんだつたら何で頑張らなきゃいけないのだ、頑張るだけ損じゃないかという人達が結構いるわけです。(夏号につづく)

2000年 4月23日 京都プライベートホテルで行われた「第130回 学術講演会」をまとめた第300号「あゆみ」(発行 医療法人 啓星会)から抜粋して2回に分けて掲載させていただきます。

新しく血管撮影装置を導入

3月15日から稼働しています。

X線循環器診断システム (Infinix Celeve)



頭部アクセスポジション



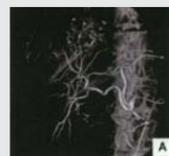
下肢アクセスポジション

この装置は、従来の血管装置に比べ複雑な作業をわかりやすく、流れるような操作環境で患者様にストレスなく検査を提供できる設計になっており、心臓、脳、腹部、上下肢などの血管撮影検査に広く使われています。

また、デジタル化、各種自動化技術により短時間で高精度の検査、治療が可能となりました。検査結果は履歴として保存され、次回検査の際、比較診断も容易で精密な結果が得られます。



内頸動脈狭窄症



HCC



AVN



計測機能

- 複雑に絡み合う数々の作業をわかりやすく、流れるような操作環境で、術者、操作者にストレスなく検査を患者様に提供。
- 従来の検出器に比べて、隅々まで歪みのないクリアな画像とワイドな視野を提供。(長方形フラットパネル)
- 高速回転 DSA (3次元再構成処理：立体) 搭載で1回の造影剤では形態判断が困難であった動脈瘤などを自由な方向から観察できます。
- 様々な X 線被曝低減機能を駆使し、患者様、術者の負担軽減。
- 国際的な画像規格 (DICOM) 準拠などデジタル化により画像の保存、再現性など飛躍的に向上。

京都きづ川病院の理念・基本方針

理念

献身と信頼

基本方針

1. 患者さまとの出会いを大切に、期待と信頼に応えるように医療を提供します。
2. 患者さまとその周囲の人々をいやす気持ちを持って、献身的に医療を提供します。
3. 急性期医療では、質の高い医療を提供し早期退院を目指します。
4. 慢性期医療では、安心して在宅生活が過ごせるように支援します。
5. 解放型病院として、地域医療機関や福祉機関と連携を推進します。

*** 進化する「リハビリテーション室」***

これからの医療・介護にリハビリテーションは必要不可欠で、需要はますます大きくなる一方です。当院では、患者さまに必要なリハビリテーションの充実に向け、様々な分野で日夜努力を重ねています。今回は、当院のリハビリテーション室の現状と目指している方向をご紹介します、患者さまの安心と信頼に応えていく当院の姿勢についてお話しします。

リハビリテーション室では、職員一人一人が、以下の2点に主眼を置き、医師をはじめとする様々な部署との強固な連携のもと、業務を行っています。

- 常に笑顔を決やさず、患者さまへのサービス(治療・訓練)に努める。
- 常に知識と技術の研鑽に努め、治療技術の向上を目指す。



リハビリテーション室の構成

理学療法科

筋力を強化する練習、関節を再び動かし易くする練習や体を温めたりすることで痛みをとる治療を行い、身体機能の改善を図ります。
また、立ち座り、歩行、階段昇降などの基本的動作能力の向上を図り、自宅復帰の際によりよい生活が行えるように指導します。



作業療法科

練習により獲得したり、残存している基本的動作能力を活かして、訓練室や病棟において日々の生活を行い易くする訓練をします。
また、作業活動を通して意欲の向上や心の安定を図り、家屋訪問など退院に向けて生活に必要な環境調整を行います。

● 治療対象疾患

- ① 脳血管疾患等リハビリテーション
- ② 運動器リハビリテーション
- ③ 呼吸器リハビリテーション

言語聴覚療法科

しゃべれない、しゃべりにくくなった患者さまを対象に言語の訓練を行います。記憶や認知などの高次脳機能障害の患者さまを対象に、日常生活の中に適応できるよう働きかけます。
また、食べることに障害のある患者さまを対象に、安全に食事ができる方法を獲得できるよう働きかけます。

● リハビリテーション室スタッフ数

理学療法士 / 24名
作業療法士 / 12名
言語聴覚士 / 5名 助手 / 2名 合計 / 43名

当院で実施しているリハビリテーション

1) 入院リハビリテーション

当院では、急性期リハビリテーションと回復期リハビリテーションを実施しています。急性期リハビリテーションは、発症直後より医師の指示の下、ベッドからの早期離床などを目的とし、廃用症候群(安静にしていることにより2次的に出現する障害)などの防止に努めています。

回復期リハビリテーションは、充実した設備とスタッフ(医師・看護師・リハスタッフ・社会福祉士など)で、患者さまの社会や家庭への早期復帰を全面的にサポートし、集中的なリハビリテーションを実施しています。平成18年9月1日より回復期リハビリテーション病棟を開設しました。

2) 外来リハビリテーション

リハビリテーションにおける日数制限が、平成18年4月1日より設けられました。その日数の範囲内で治療目標をしっかりと立て、治療・訓練を実施しています。

3) 地域リハビリテーション

当院は、山城北圏域支援センター事業(京都府山城北保健所の管轄)より協力病院としての指定を受け、城陽市を中心に地域リハビリテーションがスムーズに実施できるよう取り組んでいます。また、城陽市より住宅改良相談業務事業の委託を受けております。今後とも様々な地域活動に積極的に参加させていただけるよう努力していきます。

啓信会のリハビリテーション関連施設

● 介護老人保健施設 萌木の村

理学療法士 4名 作業療法士 2名 言語聴覚士 1名

● 訪問看護ステーション きづ川はろー

理学療法士 1名