

病院の理念  
私たちは、  
「全人的医療の希求」を  
めざしています

Contents

- 表紙:「急性期医療を継続するために必要なDPC」
- 病気の話 —— 夜間頻尿のお話
- RUN 乱らん —— 糖尿病とうまく付き合う!
- 小児科診察室だより「テレビやビデオと子どもの健康」
- リハビリテーションから/WHAT'S みなみ



まずは少し専門的になりますが、DPCについて説明いたします。

DPCとは、「Diagnosis:診断」「Procedure:処置」Combination:組合せ」の頭文字をとった略語で、病名や処置、合併症などを組み合わせた日本独自の新しい診断群分類です。

現在、日本の医療費の支払い制度は「出来高払い方式」です。これは国の一定基準のもとに、検査や投薬その他の医療行為を点数化し、それぞれの行為を**積み上げて総額を出し**、その総額を各自の保険負担割合に応じて支払う制度です。これに対し、DPCは入院医療について、**一日単位の包括払い方式**とした制度です。

出来高払い方式では、過剰診療(薬漬け、検査漬けなど)・過剰請求の可能性があります。そこで厚生労働省では医療費の適正化、また医療内容の標準化・透明化の

ために入院医療を適切・確実かつ効率よく行う手法として、病名ごとに1日あたりの診療費用が決まるDPCの導入を検討してきました。DPCが導入されると、単に支払い方式を変えるだけでなく、全国の病院の治療方法や、平均在院日数、投薬、検査などのお金がかかった部分は比較できるようになります。一部出来高の部分が残りますがそれは手術、リハビリ、食事代などです。医療費の支払い方法には変わりありません。また、入院医療費が少し高くなったり、安くなったりはしますが、現状と大きな変化は無いとされています。

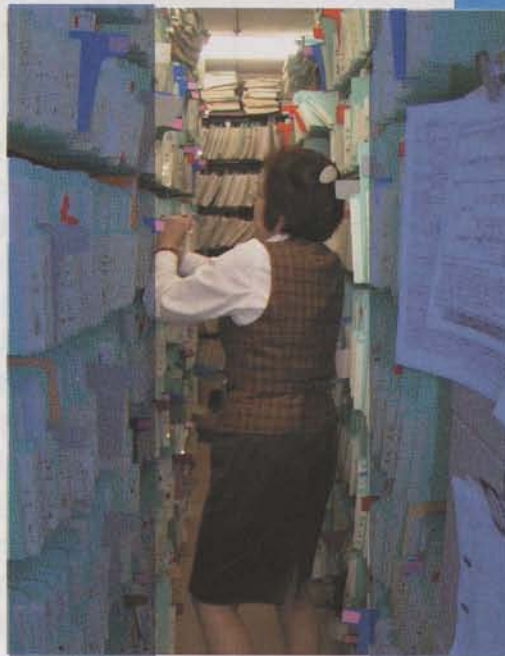
DPCは当初、2003年4月から特定機能病院の82病院を対象に始まりました。昨年は360病院がこの制度での入院医療費の算定を行っています。現在、準備している病院は全国で375病院あります。

京都では特定機能病院の京大・府立病院、医療法人など5病院がすでに指定を受けています。

当院は、2007年5月に調査協力病院に挙手の予定です。今年4月から約8カ月間にわたり、調査項目に従い医療内容などを匿名化データとして厚生労働省に提出する予定です。

2008年4月以降に指定が得られれば、この請求方式に切り替えを予定しています。その際は改めて、皆様に詳細を説明をさせていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。

医事課



急性期医療を継続するために必要なDPC  
—— 導入の取り組みについて ——

夜、床についてから朝起きるまでに、おしっこに起きることはありませんか？

## 夜間頻尿のお話

夜間頻尿とは、“夜間に1回以上、排尿のために起きること”ということになっています。ただ、夜間の排尿回数に関するいろいろな報告をみても、40歳以上になると半数以上の方が、本邦では、4000万人以上の方が、夜間に1回以上は排尿のために起きているということがわかっています。それを“異常”ととらえるか、加齢に伴う正常な生理現象ととらえるかは、判断が難しいところです。ただ、ご本人にとって、夜間頻尿により、生活の質に悪影響を及ぼしているようであれば、その原因を推定し、治療をしたほうがよいと思います。

それでは、ここから、夜間頻尿の原因と考えられていることと、その対処法に関して、お話していきます。

### 膀胱容量の低下と夜間頻尿

膀胱は平滑筋という筋肉のかたまりです。膀胱に尿がたまるときは、平滑筋(膀胱)がやわらかくのびて、まるい器になります。尿をだすときは、平滑筋(膀胱)が縮んで尿を押し出しています。加齢にともない、膀胱の筋肉は硬く縮んでしまうため、尿をためる働きが悪くなります。また筋肉の量も減るため、尿を押し出す力も弱くなり、残尿(おしっこをしたあとも膀胱に残る尿)が増えてきます。したがって、加齢とともに、膀胱が1回で処理できる尿量は少なくなり(機能する膀胱容量の低下)、その分、排尿の回数が増えてしまい、いわゆる“頻尿”になります。また、前立腺肥大症や脳梗塞、パーキンソン病といった神経疾患でも膀胱容量の低下をきたします。硬く、小さくなった膀胱をやわらかく、大きくする方法として、膀胱訓練や骨盤底筋体操といった行動療法があります。

### ●膀胱訓練

尿がしなくなっても、我慢することで、少しずつ膀胱を広げていく訓練方法です。おしっこがしなくなったときに、まず5分我慢してみましょう。テレビをみたり、本を読んだり、体操をしたり、なにかで気をまぎらわせて、おしっこを我慢します。5分我慢できたら、つぎは10~20分単位で少しずつ長い時間に挑戦してみましょう。2~3か月かけて、2~3時間の排尿間隔となることを目標にしてみましょう。徐々に膀胱の筋肉をやわらかくしていくことで、膀胱容量がふえ、尿漏れの改善にも良い訓練です。

### ●骨盤底筋体操

肛門や膣を意識し、ゆっくりと5秒位かけて、締めていきます。その後、ゆっくりとリラックスさせます。最初は1日30回(朝昼夜、10回ずつ)位から開始してみましょう。姿勢は、寝てでも、座ってでも、立ってでも結構です。とにかく毎日つづけましょう。慣れてくれば、回数をふやして、1日100回、200回、300回と増やしてみましょう。膀胱の機能改善、尿漏れの改善に有効な体操です。

お薬としては、膀胱の筋肉をリラックスさせる抗コリン薬があり、頻尿の改善には効果があります。副作用として、便秘や口渇、目のかすみなどがあります。最近では、比較的副作用の少ない新薬も登場していますが、上記のような行動療法は、副作用がなく、重要なものと考えています。

### アルコール、カフェイン、喫煙と夜間頻尿

アルコールは、就寝前に摂取すると、よく眠れて夜間頻尿が改善するという一般的な意見がありますが、実際は、アルコールには利尿作用と睡眠障害作用があるため、控えたほうがよいでしょう。カフェインは利尿作用と入眠抑制作用を持つため、寝る前は控えましょう。喫煙は、後に述べる高血圧、心疾患の危険因子であるので、やめましょう。生

泌尿器科

医長 前田 康秀



活習慣として、寝る前の飲酒、カフェインの摂取は控えめに、タバコはやめましょう。

## 水分摂取過多による夜間頻尿 (夜間多尿)

水分の摂取量が多いために、夜間の尿量が多くなり(夜間多尿)、夜間頻尿になることがあります。糖尿病、尿崩症、口渇症などで水分をたくさんとる習慣がある方や、脳梗塞や心筋梗塞の予防のために水分をとるようにしている方などにみられます。対処法は、水分の摂取量を減らすこと、とくに夕食以降に水分摂取を控えることです。そうすれば、夜間の尿量が少なくなり、排尿の回数が減ります。

### 閑話休題

“水分の多量摂取が、血をサラサラにして、脳梗塞や虚血性心疾患の予防に大変有効である!” “寝る前には、絶対にコップ1杯以上のお水を飲みましょう!” という考え方が、雑誌、新聞、テレビなどにより社会に浸透しています。先日、捏造が発覚し放送中止となった「〇×〇×大辞典」でも、“どろどろの血液をさらさらに”といった放送が何度もあったように思います。

実は、これを実践しているために、夜間頻尿となっている方が少なくない! という印象があります。脱水が脳梗塞や虚血性心疾患の発症因子になることは示されています。が、逆に、過剰な水分摂取が脳梗塞や虚血性心疾患の予防に有効だという証拠はいまのところありません。だから、夜間頻尿で困っているのであれば、夕食後以降の過剰な水分摂取は控えるべきだと思います。

## 高血圧、心疾患と夜間頻尿 (夜間多尿)

—加齢に伴い、ホルモン分泌の  
リズムが変化してしまいます—

高血圧や心疾患(虚血性心疾患、心不全)などでも夜間頻尿(夜間多尿)の原因になります。加齢に伴い、血中

のカテコラミンというホルモンは高くなり、高血圧や心疾患の原因になりますが、夜間頻尿(夜間多尿)の原因にも一役買っているようです。日中、カテコラミンが多く分泌されると腎臓の血管が縮んで細くなるため、腎臓の血流が減ります。そうすると腎臓での尿産生が減り、余分な体液がむくみ(浮腫)となってしまいます。夜、就寝するとカテコラミンの分泌が減るため、腎臓の血流がよくなり、尿の産生が活発になり、むくみを取るために分泌されていた利尿ホルモン(ヒト心房性および脳性ナトリウム利尿ペプチド:HANPおよびBNP)の作用も加わって、さらに腎臓で産生される尿量が増加し、夜間頻尿(夜間多尿)となってしまいます。高血圧、心疾患のある方では、夜間頻尿の対処として、水分摂取を控えることと、運動療法(無理のない範囲)をおすすめします。

運動療法としては、夕方に30分以上の散歩をおすすめします。軽運動により、むくみがとれ、血中のカテコラミン値が低下し、約50%の方で夜間頻尿が改善したという報告もあります。睡眠障害にも効果があるようです。

高血圧のお薬が夜間頻尿の原因になることもあります。また、お薬による治療としては、午後に利尿薬を投与したり、夜間に抗利尿ホルモン点鼻薬を使うこともあります。ただ、脱水をきたしたり、心不全の悪化を招いたりすることもあり、慎重な投薬が必要です。まずは水分制限と運動療法をおすすめします。

## 睡眠障害と夜間多尿

睡眠障害と夜間頻尿は、密接な関係にあることがわかってきています。“おしっこにいくから、睡眠不足になってい



るのか?”、“眠れないから、ついついおしっこにいつてしまうのか?”という問題です。こういう方はたくさんいらっしゃいます。

加齢に伴い、メラトニンというホルモンの分泌が低下することが、睡眠障害の原因のひとつといわれています。メラトニンは脳の松果体というところでつ

くられ、生理的な睡眠に重要なホルモンです。あと、脳梗塞、パーキンソン病、アルツハイマー病といった脳の病気でも、睡眠障害(寝つきが悪い、途中で目が覚める、眠りが浅い)をきたします。そして、睡眠障害と夜間頻尿には密接な関係があるようです。つまり、睡眠障害があると、夜間頻尿の割合、夜間の排尿回数も多くなってきます。不眠にともなう夜間頻尿の場合は、適切な睡眠を確保できるように生活習慣の改善と運動療法、適切な睡眠薬の投与が必要と考えられます。

睡眠障害を改善するための生活習慣としては、規則正しい就寝時間と起床時間(とくに起床時間を一定にすること)、規則正しい食事時間、30分程度のお昼寝、昼間の日光浴をすること、昼間の活気的な活動、就寝前1時間以内のぬるめの入浴などをこころがけてみてください。昼間の日光浴はメラトニンの分泌リズムを整えるのに効果があるようです。

## 最後に

近年、夜間頻尿は、泌尿器科の領域でも注目されてきている病態のひとつですが、本当に背景が際限なく広がっている難しいテーマだと感じています。今後、内科、精神科、泌尿器科の各方面から取り組んでいかなければならない病態であり、いろいろな原因に対して、どのようなアプローチがより適切なのか、今後の研究や調査の結果を待たれます。

# RUN 乱らん

TEAM BMI22 (Running Club)

広報担当 四方達二

## 糖尿病は食事と運動で 「うまく付き合える！」

### 糖尿病と診断され すぐ薬に頼るのは間違い！

日本には、糖尿病もしくはその疑いがある人を合わせると、約1620万人になると言われており、すでに糖尿病大国になりつつあります。糖尿病とは、インスリンというホルモンの分泌が減ったり、効きが悪くなるため、大事なエネルギー源である血液中のブドウ糖(血糖)を体内でうまく利用できなくなり、長時間利用されない血糖が血液中にたまっている状態。やがて血管に障害が起こり、目や腎臓、神経、あるいは心臓や脳などに合併症状が起こる危険性の高い病気です。

最近では糖尿病と診断されると、境界線ギリギリの軽症であっても、すぐにインスリンの働きをよくする薬を処方されるケースも多いようです。しかし、それでは一生薬との付き合いを余儀なくされることにもなりかねません。

ではどうすればいいのでしょうか？

とある雑誌に載っていたランナーの方の話です。実は彼も糖尿病であり、10年前に空腹時の血糖値が260mgdl、しかもヘモグロビンA1c値が12.8%という高い数値で、糖尿病と診断されたようです。そのころはランニングはされておられず、1日4食で毎晩の

ように「ちょっと一杯」。そんなこともあり、体重も増え続けていたそうです。

明らかに自分の生活習慣が呼び込んだ結果といえるでしょう。即刻、薬物療法を勧められたそうですが、自らが生活習慣病の専門医であるというプライドもあり、一切薬に頼らず、運動と食事療法で体質改善を行われたようです。そして、それらの数値をわずか1年足らずで正常値に戻すことに成功され、おおむね現在も維持されているとのことでした。

### 糖尿病と高血糖症の違い

ランニングを日常的に行っている人は、糖尿病にはなりにくいと言えるでしょうが、健康診断で空腹時の血糖値が110前後でヘモグロビンA1cの数値が7%前後の人や、最近お尻よりウエスト周りの方が大きくなってきた人、若いころに比べて10kg以上太ったという人は、糖尿病予備軍に入る可能性があります。また、糖尿病と診断されたとしてもなんの合併症もない状態=血糖値が高いだけの場合は、糖尿病ではなく「高血糖症」と診断すべきだと前記のランナーズDr.は書いておられました。なぜなら、「予備軍や高血糖症の段階ならば、運動と食事療法で必ず血糖値がコントロールできる」はずだからです。

### 軽いジョギングで 糖尿病とうまく付き合える

糖尿病もしくは、糖尿病の疑いがある人は、食前に運動をすると低血糖に陥る場合があるので、必ず食後に運動するように気をつけましょう。個人差はありますが、30~40分の軽いジョギングで、血糖値は簡単に100程度に下がります。

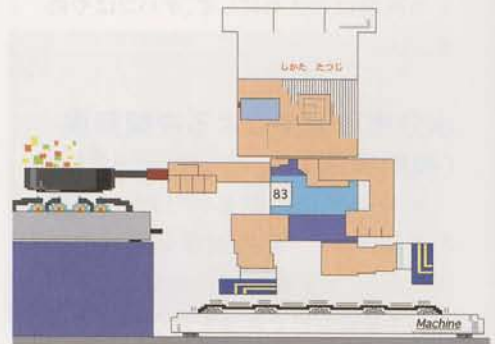


illustration E・Suzuki

そして、食事面では必要以上にカロリーを気にし過ぎないで、まずは脂肪分をひかえる事からはじめ、ゆっくり食事することも大切です。豚カツ、ウナギ、ステーキなどの脂肪が多いものは、好物だとしても我慢すべき。普段の食事の中に1日の脂肪分の摂取量は十分含まれています。また、どんな少量の食事でも、15分以上かけてゆっくり食べれば満腹中枢が刺激され、満腹感が得られます。

食べてばかりで運動しなければ高血糖が続くので、まだ「高血糖症」患者といえるでしょう。しかし、一度糖尿病、もしくはその疑いが出た場合は、身体の代謝が壊れているというサイン。合併症の可能性を無くしさえすれば「一生うまく付き合っていく病気」と前向きにとらえ、闇雲に薬に頼らず、運動・食事を基本として治療していくことを考えられてもいいのではないのでしょうか。また、自分の病気について知識を深めることも必要です。なぜなら今は、自分の健康は、自分で守る時代なのですから。

### 糖尿病の合併症

- 網膜症・白内障
- 脳出血・脳梗塞
- 脂肪肝
- 歯周病
- ED(勃起障害)
- 心筋梗塞・狭心症・高血圧
- 神経痛・壊疽
- 腎不全



# テレビやビデオの長時間視聴と子どもの健康

中院 秀和

私たちはテレビ視聴を通して政治や経済のニュースをはじめ天気予報に至るまで、さまざまな情報を得ています。ほとんどの日本人にとってテレビのない生活は想像できず、テレビは生活に不可欠だと思われています。しかし映像メディアとしてテレビが持っている圧倒的な影響力について、私たちは普段あまり意識することはありません。

現代の情報メディアにはケータイやインターネットもありますが、テレビは地上デジタル放送となり今後もマスメディアとしての地位は保ち続けるはずで、そのような状況にあって、いまテレビの長時間視聴が子どもの発育発達に負の影響があることが次々と報告され始めました。

## (1) 子どもはどれくらいの時間を電子メディアと接触しているのか

子どもたちがテレビ・ビデオなどを1日どの程度視聴しているかについて、1980年にNHKによる小学5、6年生（現在30代後半の成人です）の生活調査がありました。それによると平日のテレビ視聴は平均2時間32分でした。当時すでにある程度テレビ浸けになっている傾向があると思いますが、2004年に文部科学省の助成を受けてNPO法人子どもとメディアが実施した調査結果によると、平日のメディア接触時間は小学4～6年生で4時間以上49.3%、6時間以上26%です。（ここで言うメディアとは、この年齢層ではテレビ・ビデオ・テレビゲーム・携帯用ゲームなどを指します）小学校高学年の睡眠時間は平均8時間40分ですので、4人に1人が1日の活動時間の1/3を電子メディアと接触して過ごしていることになります。

以上は小学生の調査結果ですが、乳幼児についても同様な調査がされていま

す。それによると1歳未満の乳児の90%以上がテレビ・ビデオのついている部屋で過ごしていて、1歳から3歳の子どもがいる家庭でテレビ・ビデオが3時間以上ついている家が7割、その中でも6時間以上が7.6%ありました。またいわゆる早期教育ビデオ・育児ビデオを意図的に子どもに視聴させている割合が6ヵ月から1歳で35%、1歳を過ぎると64%となっており、電子メディアとの早期接触・長時間接触の実態が明らかにされています。

## (2) 電子メディアとの長時間接触は、子どもの発達にどんな影響があるのか

サイレントベビーという言葉があります。表情に乏しく、泣くことも笑うことも少ない赤ちゃんのことです。言葉（話かけ）やスキンシップによる適切な関わりがもてなかったため、愛着形成に障害をきたしたと考えられています。

最近、言葉の遅れや表情が乏しく目線を合わせられないなどの訴えで小児科を受診する小児のなかに、テレビ・ビデオの長時間視聴を止め、お母さんが目線をしっかり合わせてお話ししたり遊んだりすることでそれらの症状が劇的に改善する例がいくつも報告されています。テレビやビデオなどの一方向性の音や映像では、その内容が子ども向きで良くできたものであっても人としてのコミュニケーション能力は育たないのです。

また学童期にあまり外遊びをしないで携帯用ゲームやビデオゲームで長時間過ごすことは、体力や運動能力の低下・視力の低下を招きます。さらに頑固な頭痛、疲れが取れない、いつも体がだるいなどの自律神経失調を訴えるようにもなります。

このように電子メディア

と長時間接触することの危険性については明らかにされてきている一方、その安全性や有効性についての証明はこれまでありません。

## (3) 「子どもとメディア」の問題に対する提言

### 日本小児医会「子どもとメディア」対策委員会からの提言

- 2歳までのテレビ・ビデオ視聴は控えましょう。
- 授乳中、食事時のテレビ・ビデオの視聴は止めましょう。
- すべてのメディアへ接触する総時間を制限することが重要です。1日2時間までを目安と考えます。テレビゲームは1日30分までを目安と考えます。
- 子ども部屋にはテレビ・ビデオ、パーソナルコンピューターを置かないようにしましょう。
- 保護者と子どもでメディアを上手に利用するルールを作りましょう。

### 日本小児科学会こどもの生活環境改善委員会からの提言

上記とほぼ同じ内容に追加して

- 乳幼児にはテレビ・ビデオを一人で見せないようにしましょう。見せるときは親もいっしょに歌ったり、子どもの問いかけに応えることが大切です。
- テレビはつけっぱなしにせず、見終わったら消すようにしましょう。ビデオは続けて反復視聴しないこと。

以上が小児科からの具体的な提言ですが、これに関連して今いくつかの地域で取り組まれている運動に、ノーテレビデー・ノービデオデー運動があります。これは1週間のうち1日でもいいからテレビをつけずに過ごそうという取り組みです。その成果として親子の会話が増えた、子どもがテレビ・ビデオ以外の楽しみを見つけたなどの報告がされています。メディアに親子の大切な時間を奪われないよう、一度ノーテレビデー・ノービデオデーにチャレンジされてみてはどうでしょうか。



## 「フットサル」をご存じですか？

初めまして!! 普段は患者さま相談窓口勤務、仕事後はフットサル部に所属している中辻です。今日は我々のクラブ活動について紹介させていただきたいと思います。

皆さまは「フットサル」というスポーツをご存じでしょうか? 簡単に説明すると1チーム5人制のミニサッカーです。最近

では男性だけでなく女性だけのチームや混合チームなど、いろいろな人に親しまれ、人気のあるスポーツです。

昨年末、第1回京都私立病院協会主催のフットサル大会があると聞き、急遽病院内の職員を寄せ集めてチームを作り出場しました。練習もほとんど行わず挑んだのですが、予選・決勝大会と運にも味方され、準優勝という成績を残すことができました。

このフットサル大会を通して、普段かかわることの少ない病院内のさまざまな職種の人と交流ができ、今まで以上の一体感が生まれた気がします。そしてこの大会後、フットサル部はクラブとして正式に活動していくこととなりました。次回の大会では今回果たせなかった優勝を目指して練習に励んでいこうと思います。ぜひ皆様も、フットサ



ルを見かけたら少し立ち止まって観戦してみてください。

患者さま相談窓口  
中辻 康博



## フットサル部アンケート

氏名	部署・職種	異性のタイプ	あなたにとってフットサルとは?	フットサルの魅力	アピールポイント
中辻 康博 (なかつじ・やすひろ)	相談室(患者さま相談窓口) MSW	一緒にスポーツを楽しむことができるひと	ストレス発散も兼ねてなくてはならないモノ	男性も女性も、みんなで楽しむことができる一体感の生まれるスポーツ!!	次回大会で目指すは優勝のみ!! するためにチーム一丸となって頑張っていきます。応援よろしくお祈りします
吉岡 有斗 (よしおか・ゆうと)	薬局 薬剤師	来る者拒まず、去る者追わず	小さいサッカー、足でやるバスケ	one for all, all for one.	(昔あったであろう)テクニク
川崎 経央 (かわさき・けいお)	薬局 薬剤師	マドンナ	内臓脂肪を燃やす場所です	少人数なので手を抜けないのが良い刺激になります	他部署優先、アシスト優先
徳田 浩志 (とくだ・ひろし)	透析病棟 准看護師	やさしい人	大変おもしろいスポーツ	チームワークが大切な所	スポーツなんでもやります
嘉数 隼人 (かかず・はやと)	透析病棟 准看護師	?	みんなで楽しむ	人数も少人数で出来るので誰でもすぐにできる	健康的にスポーツできる
岡本 竜太 (おかもと・りゅうた)	リハビリテーション部 理学療法士	ガチャピンのような人	熱くなれるスポーツのひとつ	個人競技と違い、みんなで楽しくできる、熱くなれる、喜びを分かち合える	現在、メンバーが少なく練習もほとんど出来ていないが、メンバーが増えればそれだけ効率的な練習も出来るので、是非入部してください(未経験者もたくさんいます)
井上 大輔 (いのうえ・だいすけ)	リハビリテーション部 作業療法士	笑顔が素敵な人	メンバーとふれ合う場	楽しい事の1つ みんなで1つのことに熱くなって喜びや感動を分かち合える	経験が無くても楽しくやろうと参加していますので興味のある方は、ぜひぜひ参加してください
山内 崇 (やまうち・たかし)	ぬくもりの里 リハビリテーション部 作業療法士	ドライで明るく、引っぱってくれる人	サッカーと並んで唯一本気で楽しめるスポーツです	チームプレー&個人技が凝縮されている所	まだまだ練習も満足にできていませんが、次回の大会は優勝目指してがんばりますので応援よろしくお祈りします! そして、メンバー募集中です!

## リハビリテーションから… 車イスの歴史

寒さもやわらぎ、屋外でのスポーツや行楽に適したシーズンがやってまいりました。今回は歩行が困難な方の移動に欠かせない「車イス」についてお話させていただきたいと思います。

### 日本最初の車イス

現在までにわが国の車イスの歴史を扱った文献においては、大正10年ごろの製品で、輪転自在車と呼ばれるものが国産の車イス第1号とされています。車体は主に木製、背もたれや座面は籐を組んだものでできていたそうです。その後昭和24年に身体障害者福祉法が成立し、この中に補装具の給付が盛り込まれ、車イスもその中に含まれることになりました。このころより現在のような車イスが徐々に普及しはじめましたが、昭和26年ごろの車イスの価格については国家公務員の上級職初任給が

6,500円だったのに対し、20,000円と高価なものでした。

### 東京オリンピック後の車イス

車イスがひとつの補装具として一般に広く認識されるようになったのは、リハビリテーション医学の導入、とくに脊髄損傷者のリハビリテーションが本格的になってきてからです。その中でもわが国の車イスに刺激を与えたのは昭和39年東京オリンピックの後に開かれたパリンピックでした。東京オリンピックの余韻の冷めない代々木の織田グラウンドで11月8日から5日間開催され、22か国から369名の選手が参加しました。各国の選手の乗ってきた車イス、特にアメリカ、イギリス、西ドイツの車イスは、医療関係者の車イスに対する目を大きく開かせることになり、また彼らは車イスに乗って立派な社会人として活躍し、その余暇としてスポーツを生き生きと楽しんでいるということ、日本の障害者や関係者に知らせる結果となりました。このころから、わが国においても車イスの本格的な研究が始まり、医学的、工学的な見



地からその成果が発表されるようになり、その研究は国内の実態から脊髄損傷者の車イスの状況、脊髄損傷者の人体計測、車イスの構造、クッション材まで及んでいます。そして、昭和46年2月に補装具最初のJIS規格が制定され、昭和52年8月1日に電動車イスのJIS規格も制定されました。現在では障害や目的に応じてさまざまなタイプの車イスが開発されています。

リハビリテーション部 係長  
森山 孝之



## 図書室休館と改修工事について

京都南病院では医学専門書を10年前から、一般図書においては37年前から、地域の皆さまに院内図書室を開放していました。ご利用いただいている方々もたくさんいらっしゃるごときだと思います。

さて、このたび院内改修工事に伴い、4月から6月ごろにかけて止む無く休館する運びとなりました。当院では2004年のオーダリング導入および院外薬局開始時にも改修工事を行ったのですが、今回は地階の整備を行い、外来診察室の増設、検査予約センター外来化学療法室の開設、内視鏡カメラ室の増室を目指し、皆

さま方の治療、診療がスムーズに行えるようにと計画いたしました。

図書室再開後は地階に移動することにより、従来の5階に開設されていた時よりもアクセスが良くなり、今まで以上に皆さま方にとって身近になることと思います。工事中はご迷惑とご不便をおかけいたしますが、どうぞよろしくご協力をお願いいたします。(企画室)



編集  
後記



今回は、近所のワンコを紹介させていただきたいと思います。このワンコ、人が大好きで会えばニヤニヤしながら「ウオー、ウオー」と挨拶してくれます。最初は挨拶なのかどうかわからなかったのですが、これが何やら挨拶のようなのです。でも、ソッポを向かれると寂しい表情になるそうです。ちょっとした日常の出来事なのですが、笑顔で挨拶されると、何か「ホッ」とした気持ちになり、心が癒されます。

近ごろでは人間関係の希薄さが問題視されていますが、挨拶をすることによって少し温かくなるような気がします。これからも笑顔で挨拶ができるよう心がけていきたいと思っています。

広報誌「みなみ」では、皆様からのご意見・ご要望を心からお待ちしております。

(編集部員 R・I)

minami\_kouhou@ybb.ne.jp

# 外来医師担当表

色付きの外來は予約制です。

診療科	診察室	月	火	水	木	金	土	
新患	6	作 功一	宋 光明	小原 章央	阿部 純	新林 成介	福西 恵一	
	1	久保田和宏	原田 政吉	原田 政吉	鈴木 亀太	原田 政吉	小仲 良平	
	2	久保田 忍	端 正史	久保田 忍	原田 健志	戸津崎茂雄	古石 隆光	
	内科	3	小仲 良平			新林 成介		(外科)廣間 文彦
		5	佐藤 和美	藤本 行紀	住岡 秀史	山本 浩	藤本 行紀	村井 淳志
		16	岡本三希子	新谷 泰久	岡本三希子	宮原 忠夫	岡本三希子	
あさ	整形外科	11	新林 弘至	寺脇 稔	福田 明伸	山川 知之	新林 弘至	柿木 良介 <small>紹介のみ (手の外科)(9:30~)</small>
	外科	10	陳 明俊	佐々木敏雄	清水 聡	相馬 祐人	陳 明俊	清水 聡
	小児科	18	中院 秀和	中院 秀和	中院 秀和	諫山 哲哉	中院 秀和	中院 秀和
	眼科(11:30まで)	14	永原 誠子	大石 明生	鶴木 則之	永原 誠子	鶴木 則之	西嶋 一晃
	婦人科	64	町原 充	町原 充		橋本 良子(9:30~)		町原 充
	耳鼻科	15	熊谷 晴美	加藤 尚美 (11:30まで)	牧本 一男 (10:00~)	加藤 尚美 (11:30まで)	糖尿病専門外来 交代	加藤 尚美
	脳外科	3		横溝 大	幸地 延夫		二階堂修(11:30まで)	
	泌尿器科	20	前田 康秀	山崎 俊成		清水 洋祐		前田 康秀
	ひる	2	山本浩(心療内科) 2:00~(初診優先)		安藤 正昭 2:00~		健康管理外来 木村 繁男 2:00~	
		3		木村 繁男 2:00~			川合 一良 1:00~	
16			血液外来 藤本 佳子 2:00~					
特殊外来		11			整形 寺脇 稔 (完全予約制) 2:00~	三上 勝利 2:00~		
		15		加藤 尚美 2:00~		加藤 尚美 2:00~		
6		皮膚科外来 井手山 矛 2:00~	高脂血症外来 久米 典昭 2:00~		皮膚科外来 井手山 矛 2:00~	皮膚科外来 今出川盛宣 2:00~		
18		予防接種外来 2:00~3:00 小児科外来 中院秀和 3:00~4:30	小児科外来 中院 秀和 2:00~4:30 第2週は休診	小児科外来 中院 秀和 2:00~4:30 第2週は休診		予防接種外来 2:00~3:00 小児科外来 中院秀和 3:00~4:30	第2・3週のみ 小児科予防接種外来 2:00~3:00 小児科工コー検査 3:00~4:30	
よる		1	福西 恵一	新林 成介		小原 章央	新谷 泰久	
	2		戸津崎茂雄 6:30~		端 正史	山本 浩		
	内科	3	住岡 秀史	原田 健志				
		5	古石 隆光	東 裕美子		久保田和宏	藤本 行紀	
		16	乳腺外来 廣間 文彦			外科(女性専門) 鷹野 留美		
	整形外科	11	寺脇 稔	榎本 栄朗 7:30まで		池口 良輔	交代 6:00~	
	外科	10	陳 明俊	相馬 祐人		廣間 文彦	佐々木敏雄	
	眼科	14				西嶋 一晃 6:30~		
	婦人科	64					町原 充	
	耳鼻科	15	梅田 裕生				平野 滋	
泌尿器科	20	前田 康秀						
形成外科	3				片岡 和哉 6:00~			

※担当医師は、変更になる場合があります。

2007年4月15日現在

## 診療科目

内科/神経内科/消化器科/呼吸器科/循環器科/  
アレルギー科/心療内科/外科/整形外科/脳神経外科/  
リハビリテーション科/麻酔科/リウマチ科/形成外科/  
泌尿器科/肛門科/婦人科/小児科/眼科/皮膚科/  
耳鼻咽喉科/放射線科

## 専門外来

糖尿病/アレルギー/血液/リウマチ/脳疾患リハビリ/  
心療内科/高脂血症/術後/健康管理/予防接種/乳腺

## 診療時間

(月~土) あさ8:30受付 9:00~正午  
(月、火、木、金) よる5:00受付 5:30~8:00  
急患の方は24時間対応しています。

## 特定医療法人健康会 総合病院京都南病院

〒600-8876 京都市下京区西七条南中野町8  
TEL.075-312-7361(代表) FAX.075-311-7965  
TEL.075-313-8318(日・祝・夜間)  
<http://www.kyotominami.or.jp/>  
メールアドレス:minami\_kouhou@ybb.ne.jp

## 周辺地図

