

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

- 心肺蘇生のために大規模な講習会を行いました
- 看護部から～京都南病院エンゼルケア委員会活動報告
- リハビリテーションから…
- RUN 乱らんー「ランナーの視点で考える水分補給」
- 小児科診察室だより「子どもの救急受診について」
- 検査の解説ア・ラ・カルト／図書室から～/迷走主人の休日



去る3月9日(日)、心肺蘇生の大規模な講習会が開催されました。ICLS (Immediate cardiac life support) コースと名付けられたこの講習会の目的は、突然の心停止に対する初動のチーム医療を習得することです。24人の受講生(医師、看護師)と総勢70名ほどのスタッフにより、会場のリハビリ室は熱気に包まれました。当院では初の本格的なコースであり、民医連病院、市立病院など他病院の先生や看護師さん、救急救命士さんにも多数参加していただき、とても貴重な経験になりました。

現在、心肺蘇生の鍵となっているのは絶え間のない心臓マッサージと、心室細動という重症不整脈に対するできるだけ早い電気ショックです。心臓マッサージを中断せずに、少しでも脳や心臓自体の血流を保つことが重要といわれています。肘を伸ばして胸の中央(胸骨という骨のところ)に手を置き、垂直に深く、速く押します。マッサージというイメージがあるので、最近では胸骨圧迫と呼ぶようになってきました。長く続けると疲れて不正確になるため、交代しながら行うことが大切です。心室細動は心臓の筋肉が細かく震えている状態なので血液を送り出せず、これも心停止の一種ですが電気ショックが有効です。突然の心停止では、初めは心室細動になっていることが多く、何もしないと数分で震えも止ってしまいます。この間に少しでも早く電気ショックを行うことができれば、成功率が高くなります。

ICLSコースでは心肺蘇生が必要な判断、正確な胸骨圧迫、安全な電気ショックの方法な

どを専用の人形を使って繰り返し練習します。このように日常業務を離れ、集中して行うトレーニングは非常に効果があり、今後も他の病院と連携し、続けていきたいと考えています。

それでは心停止状態で救急搬送された患者さんは、病院で適切な処置を行えば誰もが蘇り、元気に退院できるのでしょうか。当院ではこのような症例が年間50件ほどありますが、そのほとんどは心臓が再び動き出すことはなく、動いたとしてもすでに脳死状態であり、数日の内に亡くなってしまおうという厳しい現実があります。問題は二つあると思います。

ひとつは現場での処置です。心臓が止まって4分経つと脳細胞は死んでしまいますが、救急車が到着するまでは7分ほどかかります。したがってその場に居合わせた人が胸骨圧迫を行い、脳の血流を維持しなければならないのです。そのような処置を施されている例はまだ稀です。目の前で倒れたのであれば体内にまだ酸素は残っており、人工呼吸はしなくても構いません。とにかく胸骨圧迫を!電気ショックについてはAED(自動体外式除細動器)という機械が普及しています。駅やスポーツ施設で目にしていても多いでしょう。ケースから持ち出すときに(もちろん鍵はかかっていません)警報が鳴りますが、ひるまないでください。電源を入れればあとはアナウンスに従うだけで、電気ショックが必要か否かを医者より正確に解析します。医療従事者が研鑽を積むのはもちろんですが、皆さんが勇気をもって行動をおこすことが必要なのです。

もうひとつの問題は、年齢やもとの病気により、始めから蘇生が不可能と思われるケースが少なからずある、ということです。今までのお話と矛盾するようですが、どういう最期を迎えるべきか、普段から考えるのも大事なことでないでしょうか。

心肺蘇生のために
大規模な講習会を行いました



京都南病院では、2005年2月にエンゼルケア委員会を発足させ、活動を続けています。

京都南病院エンゼルケア委員会活動報告

1 南師長 富川 澄子
3 西師長 小野 千秋



<活動内容>

最初は各部署から希望者を募り、月1回の委員会を開催し、各部署での取り組みの報告や、学習会などを行う事を目的としました。

第1回目の委員会は2005年2月に開催しました。各部署

で当時使用していたメイク道具を持ちより、内容の検討を行いました。7部署が使用していたメイク道具のほとんどが看護師からの持込で、その中身は使用なくなったアイシャドーや派手な色の口紅であったり、ファンデーションはあっても、実際に使用できる色の物が少なかったり、ファンデーションのパフについてはどこも使いまわしでした。共通しているのは下地となる乳液や化粧水、クレンジングクリームといった物は全くなかったということです。これらの現状がわかり、まずファンデーションのパフは使い捨てに

しよう！使わない物は思い切って捨てよう！持ちよりではなくエンゼルメイクのためのメイク道具を揃えよう！というように決めて、各部署です

こしずつ揃えていくことになりました。

数回の委員会を経て、死後処置の手順の見直しを行い、皆が同じようにケアができるように新しいマニュアルを作成したり、実際にエンゼルメイクの演習を行ったりもしています。それまで当院では、「死後処置」と呼んでいま

したが「エンゼルケア」へと呼び方も変更しました。また、ご葬儀を専門とされる業者の方に実際に委員会に参加していただき、患者さまが病院を出られてからどのような流れでご葬儀に至るのかなど、普段疑問として感じている事に答えていただき、とても参考になるお話を聞くことができました。

<看護師の意識の変化>

小林先生の講演会の前に看護師へのアンケートを行った結果、「ご遺体に死化粧を行っていますか？」の問いには、「必ず行う」64%、「ケースに応じて行う」31%、「行わない」3%という結果でした。「ケースに応じて行う」や、「行わない」と答えた理由として、男性であること、老人であること、きれいであること、などが挙げられました。

エンゼルメイクの目的は、きれいにするというのではなく、生前の面影に少しでも近づけるようにするものなので、男性だからしない、老人だからしないという認識は、現在では変わってきていると思われます。実際男性の方でも、ホットパックやマッサージを行いファンデーションを塗ると、血色がよくなり、亡くなられたようには見えず、ベッドで眠っておられるかのように見えます。

最初は、メイクをすることで時間がかかって面倒ではないかという意見もありましたが、このように実際に患者さまの表情が安らかになったり、血色がよくなったようにみえたりするのを実感することで、エンゼルメイクを積極的に行えるようになってきたと思われます。夜勤帯でもよほどの忙しきでなければ、手順を確認しながらエンゼルメイクが行えています。また、亡くなられ

<はじめに>

委員会の立ち上げのきっかけとなったのは、2004年12月にエンゼルメイク研究会代表の小林光恵先生を講師にお招きし「ケアの一環としてのエンゼルメイク（死化粧）」というテーマで講演をしていただいたことです。エンゼルメイク研究会では「エンゼルメイクとは、医療行為による侵襲や病状によって失われた生前の面影を、可能な範囲で取り戻す為の顔の造作を整える作業や保清を含んだ、‘ケアの一環としての死化粧’であり、グリーフ[※]ケアの意味合いも併せ持つ行為である」と定義されています。

委員会を立ち上げるまでは、死後処置に対して様々な問題点を感じながらも、改善されることなく行っていました。小林先生の講演を聞かせていただいて、それまで行っていた死後処置をあらためて振り返り、手順の見直しやメイク道具の検討、看護師の意識の改革を行っていく必要性を強く感じ、もっと勉強して変えていこうと奮起し、数名の看護師が中心となり活動し、現在に至っています。

グリーフ[※] = 悲観



呼吸のリハビリテーション

リハビリテーション部 森山 孝之



た時に洗髪や足浴・手浴をあわててするのではなく、普段からケアを十分に行う必要性をあらためて実感する看護師も多数おり、日々のケアを見直すきっかけにもなっています。

また、今まではご家族と一緒にエンゼルケアを行う事はあまりありませんでしたが、活動を開始してからは、ケアと一緒にされるかどうかを、ご家族の意向を確認しながら行っています。実際の場面では、「本当にきれいにしてもらってありがとうございます」と感謝の言葉をいただいたり、初めは悲しみに涙されていたご家族も一緒にケアを行っているうちに表情も穏やかに生まれ、患者さまに話かけながら思い出話をされたり、徐々に旅立ちを受け入れられ、最後には口紅を塗りながら笑顔になっておられたといった場面もありました。今後も、ご希望に応じてご家族と共にケアをしていく方向です。各部署、各々個人によって、エンゼルメイクに対する関心や意識に多少の違いはあると思いますが、確実に関心が高まっていると感じています。

<今後の方向性>

月1回の委員会の開催は継続していく予定ですが、各部署の報告にとどまらず積極的に参加を促し、学習会も実施していきたいと思います。また再度、看護師対象にアンケートを実施して数値的な結果から具体的な評価もしていきたいと思っています

寒くて体が固く動きにくかった冬が過ぎ、過ごしやすい季節になってきました。今回は運動を行う上でとても重要な「呼吸」についてお話させていただきたいと思います。

運動の際、消費される酸素を体内に送り込むために呼吸は必要不可欠なものです。これがぜんそくをはじめとする呼吸器疾患などが原因で効率よく酸素を取り込むことが困難になることがあります。

このような状態になると咳や痰が続きやすくなったり、ちょっとした運動でも息切れがしやすくなったりします。医療の進歩により、これらの病気も薬剤でかなり治療できるようになりましたし、医療機器や治療法の発達により、従来、病院で行っていた酸素療法が在宅でもできるようになりました。しかし、こういった治療のみでは、どうしても体力が低下しやすくなります。

そのような方にとっては、残された肺の機能や呼吸筋を最大限に使い、上下肢の筋力を訓練するなど呼吸困難を改善するためのリハビリが重要となってきます。これは酸素吸入を行っている患者さんだけでなく、日常生活には支障がなくても咳や痰が続きやすく、また運動量が増加すると息切れがしやすいといった方々も対象になります。

リハビリの項目としては口すぼめ呼吸や腹式呼吸などの呼吸法、呼吸体操、歩行訓練やトレッドミルなどを使った運動療法、筋力増強訓練、自己排痰法などがあり、症状に合わせて呼吸不全

の自己管理ができるようなプログラムがあります。

トレーニングには以下のような方法があります。

1. 呼吸トレーニング（口すぼめ呼吸、腹式呼吸など）
2. リラクゼーション、胸郭ストレッチ・モビライゼーション
3. 呼吸助動
4. 呼吸体操
5. 排痰法
6. 筋力トレーニング（上肢・下肢の運動負荷をかけたトレーニング、筋力マシンを用いたトレーニングなど）



7. 歩行トレーニング（平地、坂道、階段によるトレーニングなど）
8. 自転車エルゴメーターによるトレーニング

…などなど

このように全身の運動機能を向上させるためには単に手足の可動域や筋力を向上させるだけでなく呼吸の機能を改善させることも重要です。



RUN 乱らん

TEAM BMI22 (Running Club)

広報担当 四方 達二

ランナーの視点で考える「水分補給」

暑い季節を乗り切る水分+ミネラル補給の話

暑い季節は、スポーツ選手だけでなく、高齢者の方にとっても、コンディションの維持が難しい時期です。特にランナーは走ることで汗とともに相当な水分、ミネラルを失っています。今年の夏は水分補給の意識改革を実践して、充実した体づくりを目指しましょう。

今回は長距離を走るランナーを例にとって、水分とミネラル補給のお話をさせていただきます。

のどの渇きは

パフォーマンスダウンのサイン!

夏を上手に乗り切ることは、トレーニング期、レース期、休養期を過ごすランナーの過程において、大切な時です。秋の目標レースで納得のいく走りを目指すには、夏場から十分なカラダづくりをしたいもの。ランナーにとってこれから夏のトレーニング期を過ごす上で再確認したいのが、水分とミネラル補給の必要性です。水分補給の大切さは、何度も耳にされた経験があると思いますが、ミネラル補給に対しては軽視されがちです。

ランニングで汗をかき、体内の水分が失われると、脱水症をはじめ様々なダメージの要因となります。仮に、体重の2~3%の水分が低下しただけで、

運動能力は10%以上もダウンし、強いのどの渇きを覚える結果となります。

さらに、発汗によって失われていくナトリウム、カルシウム、マグネシウム等のミネラルは、水分補給とともに重要な要素です。汗をかいた時に水分だけを補給していると、ナトリウムが不足してしまい、低ナトリウム性脱水を引き起こすこともあるので、注意しましょう。特に、暑い夏場は、普段から、ミネラルウォーター等で積極的に水分やミネラルを補給するとよいでしょう。

目安としては、1日に5~7回、150ml程度の少量ずつをこまめに補給するとよいでしょう。

暑い環境になれる「暑熱馴化」^{しよねつじゆんか}

夏は暑い環境に慣れるトレーニング「暑熱馴化」によって、環境の変化に対して抵抗力を養う方法があります。「暑熱馴化」が進むことで、多量の発汗を伴う運動時において、同じ量の汗をかいても、汗とともに体外へ放出されるミネラルの量を減らすことができますと考えられています。夏にコンディションを維持するには、こうした暑さに順応するトレーニングとともに、水分やミネラル補給に対する意識も高めましょう。

実は、人間のカラダは、水をたくさん飲んでも大丈夫なのです。それは、余分な水分だけが体外に排出されても、体内に必要なカルシウムやマグネシウムといったミネラルを腎臓で再吸収する仕組みになっているからです。多くのトップアスリートは、普段の生活からミネラルウォーターを積極的に補給しているようです。皆さんも水分補給の意識改革を実践されてはいかがでしょうか。



illustration E・Suzuki

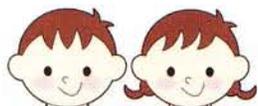
ミネラルウォーターの 品質の違いは何?

一口にミネラルウォーターと言っても、国の基準や湧き出る地層の特質などによって、ミネラルの量とバランスはそれぞれ異なっています。ラベルに記載された「硬度」とは、カルシウムとマグネシウムの含有量で決まります。運動によって汗をかくアスリートには、ミネラルが豊富に含まれている「硬水」がよいとされています。

硬水はちょっと味が苦手なのですが…

確かに、日本の自然水はやわらかい口当たりの軟水が多いため、飲み慣れない硬水には違和感を持つ人もいます。しかし、軟水に比べてミネラルの含有量が多いので、トップアスリートの中には、積極的に硬水を選んで飲んでいる選手もいるようです。硬水はスポーツ選手の水分補給に適した水と言えるのでしょうか。





小児科診察室だよ!

子どもの救急受診について

13

病気にはお休みがないので、子どもが夜間や休日など診療時間外に発熱したり下痢が始まったりすることは普通にあります。そんな時そのまま寝かせて安静にさせておいた方がよいのか、それとも救急受診させるべきか迷いますね。特に深夜はお母さんの不安が強くなるようで、とりあえず小児科を受診させようとなるみたいです。



一方、小児の2次3次救急を担っている医療機関の統計では、夜間や休日などの時間外受診の7~8割が感冒など救急受診の必要がない軽症疾患となっています。そこで今回はどんな症状があれば救急受診すべきか、どんな状態なら様子を見ていても構わないかについてお話しします。

救急受診すべき症状

◆けいれん

発作性に手足を律動的にピクピクさせたり、体を硬直させたりします。多くの場合けいれん発作中は、呼びかけでも反応はなく視線も合いません。呼



吸も一時的に止まり、顔色は蒼白で唇の色は紫色になります。小児のけいれんには

単純型熱性けいれんのような比較的ありふれた疾患もありますが、脳炎・脳症のような重症疾患の始まりのことがあるので原則救急受診します。なおけいれんに似た症状に悪寒戦りつがあります。これは急な発熱による悪寒や震えで、目つきは正常で呼びかけにも反応します。

◆呼吸困難

呼吸困難のサインは、①呼吸数が普段の倍以上(正常の呼吸数は1分間計測して新生児で30~40回、6歳前後で16~20回、思春期・成人で14~16回です) ②肋間腔や胸骨下の胸と腹の境目が吸気時にペコペコ凹む ③息をはず時に呻き声がでるなどの症状があります。

それぞれ多呼吸、陥没呼吸、呻吟呼吸といって呼吸困難があれば出現します。呼吸困難が続くと脳は低酸素状態に陥り、意識が低下します(痛みなどに反応しなくなる)。このような状態の場合は、小児の入院設備のある病院に緊急に受診しなければいけません。急性の呼吸困難が起こる小児の病気には、喘息重積発作、仮性クループ、細気管支炎、乳児百日咳、気道異物などがあります。

◆ありふれた症状でも救急受診が必要な場合

腸管の通過障害(腸閉塞)で頻回の嘔吐が出現している場合は、風邪や胃腸炎の初期に見られる嘔吐の場合とは違い、半日で全身状態は悪くなります。数時間前まで機嫌よくしていた4カ月から1歳前後の乳幼児が、嘔吐と不機嫌・ぐったりを繰り返す場合



は、血便がなくても腸重積が疑われます。直ぐ受診してください。頭痛や腹痛などのよくある症状であっても、その程度が強くて寝てられないような場合や時間単位で症状が悪化するような時には受診します。発熱については、新生児や3カ月未満の乳児の38℃以上の発熱で哺乳不良やなんとなく元気がない場合には救急受診します。

なお救急受診される時には、「いつから・どんな症状が・どのように経過しているか」など伝えたいことをメモするなど準備してから受診するようにしてください。

診療時間まで家で様子を見てよい状態



深夜に何らかの症状が出た時でも、表情が普通で(笑顔やお話ができればよい)、普段の半分程度の食事か水分がとれていて、夜はすやすや眠れるようなら重い病気の可能性は殆んどありません。様子を見ながら診察開始時間まで待たれても大丈夫です。

小児科 中院秀和



本日のご注文 花粉症

花粉症は花粉によって生じるアレルギー疾患の総称で、主にアレルギー性鼻炎とアレルギー性結膜炎が生じます。原因となる花粉はスギが約70%と圧倒的に多く、その他ヒノキやイネ、ブタクサなど約60種類もの花粉が報告されています。患者数は1998年の推計で30～50歳代に多く日本の人口の約16%とされていますが、その後も増加していると考えられます。

主な症状は、くしゃみ、鼻水、鼻づまりなどの鼻の症状や目のかゆみ、流涙、充血などで、症状が強くなると喉のかゆみ、咳、頭痛、微熱といった風邪に似た症状を起こします。

鼻汁中好酸球検査

好酸球とは白血球の一種で寄生虫やアレルギー性の疾患で増加します。

花粉症の場合、鼻汁中好酸球は増加します。風邪の場合も鼻水が出る場合がありますが鼻汁中に好酸球はありません。

検査も簡単で、スライドガラスに採った鼻汁を染色して顕微鏡で観察します。

皮膚反応

皮内テスト、スクラッチテストなど、原因となる花粉を皮膚に注射したり皮膚に掻き傷を作ったところに張り付けるなどして、どの花粉に対して反応するかを見ます。

血液検査(血清学的検査)

花粉が体内に入るとそれを体外へ排出しようとして免疫グロブリンE(IgE)が増加します。IgE-RISTは、

その総量を量るもので、多いとアレルギーの病気を持っている可能性があります。他の疾患でも上昇することがあります。

IgE-RASTはアレルギーの原因となる物質との反応を見る検査で、アレルギーの原因に対する特異的なIgE量を測定します。

花粉症の患者は人口の約16%で5～6人に1人が罹患しているといわれています。

その症状は、くしゃみ、鼻水、鼻づまりと風邪のひきはじめに似ており、症状だけでは判別がつきにくいのですが鼻汁中好酸球で容易に判別がつかれます。検査も簡単でその場ですぐ出来ます。最近「風邪をひいてなかなか治りが悪いなあ…」と思ったら耳鼻科にかかって鼻汁中好酸球を検査してもらってはどうか。

検査室 笹原 晃

図書室へどうぞ!

新しく入った本を紹介します。

場所は南棟地下1階(眼科外来の奥)にあります。

ご利用時間は 月～金曜日 9:00～18:00

土曜日 9:00～17:00

※日曜日・祝日は、お休みです。お気軽においでください。



【小説・随筆】

阪急電車	有川 浩 著
研ぎ師太吉	山本一力 著
たすけ鍼(バリ)	山本一力 著
長きこの夜	佐江衆一 著
私の男	桜庭一樹 著
乳(チチ)と卵(ラン)	川上未映子 著
ジェネラル・ルージュの凱旋	海堂 尊 著
医学のたまご	海堂 尊 著
ホームレス中学生	田村 裕 著
老い力(おいぢから)	佐藤愛子 著
楊令伝(一)～(四)	北方謙三 著
三国志 第6巻 - 劉備、孔明を三度訪う -	宮城谷昌光 著
求めない	加島祥造 著
本からはじまる物語	阿刀田高等 著
1歳から100歳の夢	日本ドリームプロジェクト/編

【闘病記】

救える「いのち」のために	山本孝史 著
その後のツレがうつになりまして。 [コミック]	細川昭々 著
余命1ヶ月の花嫁	TBS「イブニング・ファイブ」編
子宮がん・卵巣がんとともに生きる	宇津木久仁子 著

【わかりやすい医学の本】

マンガお手軽躁うつ病講座High & Low	たなか みる 著
腎がん	吉田 修・大園誠一郎 編
人体の構造と生理機能	原田玲子・原田彰宏・小林直人 編
疾病の成因・病態・診断・治療	竹中 優 編
メディックイックブック 第1部 2008年版	鈴木康夫 編
高齢者の食介護ハンドブック	増田邦子 等著
一目でわかる 内分泌学 第2版	高野幸路 監訳

【その他】

新聞記者 - 疋田桂一郎とその仕事 -	柴田鉄治・外岡秀俊 編
女性の品格 - 装いから生き方まで -	坂東眞理子 著
古寺巡礼/京都1～20	
京都文学散歩	京都新聞出版センター/編
京都桜名所	水野克比古 著
誰も書けなかった年金の事実	辛坊治郎 著
「寝たがり老人」のいる国いない国	大熊由紀子 著
こんなまちなら老後は安心!	大熊一夫・岩川徹・飯田勤 編著
雪とパイナップル	鎌田 實 著
野菜づくり大図鑑 - 旬を育てる・旬を味わう -	藤田 智/編
世界的讃歌となった交響曲の物語 - 第九	
	ディータ・ヒルデブラント 著・山之内克子 訳
芝居の神様 - 島田正吾・新国劇一代 -	吉川 潮 著

迷走主人の休日

4

検査室 松林英樹

暮色が深まる病院前の七条通り、「ぎゃあ、ぎゃあ」と頭の上が異様に騒々しい。ポケッと見上げてみると糞をかけられますよ。そう、椋鳥たちに。昼間は小隊から中隊位の群れであちこち思い思いの場所で採餌しているのが、ねぐらに入る前になって大隊から連隊の規模になって歩道上の電線にギッチリ並び、さらに隙間に割り込もうとする奴らでごった返す。それにしてもこの季節、この情景の椋鳥は悪声やなあ。彼らは眠りに入る前にどうしてこんなに集まり騒ぐのかしらん。「おまえらとこ、今日ほどやった？ようけ食いもんありつけたけ？」「おれらとこ、今日ほもひとつやったわ」「そうけ。おうい、みんな明日はどうする？どこがええやろか」「明日は桂川の河川敷の畑に行ってみよか」…《今日の収穫の成果と明日の餌場の情報交換をやっています》というように我が主人はさておき、僕なりに勝手に想像しておこう。

さて前号以降、寒い季節でもありお供すべき自転車の僕達も主人の通勤以外は比較的家の隅に収まっていることが多かったなか、1月、2月は主人の休日に催行された市内の年中行事見物に何回か出掛けた。今号はそれらをやや薄味に日記風に記してみようと思う。しばしの憩いともなり申さずや。

【1月14日】泉涌寺七福神めぐり

東山三十六峰の一つ、月輪山山麓の七つの塔頭を巡るが、僕は総門を潜ったところで待たされる。主人は二つ目の戒光寺(弁天さん)で仰山の列に並び、あずき粥の接待を受けて小腹を満たした気配がある。御寺の中心をなす仏殿・舍利殿の右脇奥の霊明殿越しに望む月輪陵と背景の山の佇まいには御陵独特の森厳さがあるようだ。参道を埋め尽くす老若男女の人波をかき分けて思ったより早く主人は

帰ってきた。

【1月14日】日野法界寺 裸踊り

同じ日、そろそろ夕餉の用意に掛かろうとする奥さんに「ちょっと日野まで行って来るわ」と、何時に帰るとも告げず日の落ちた寒空に僕を駆って出た。それでも裸踊りの始まりにはかなり早かったので、ここでも主人は接待の粕汁を厚かましく2杯も戴いている。夜の8時、法界寺本堂回廊の正面で禪一丁になった小学生中心の子供達が「ちょうらい、ちょうらい」両腕を差し上げて背中をぶつけ合う。次いで壮年から老年？の出番となるが、こちらは先ず境内の井戸から汲み上げた何杯ものバケツの水を頭から被って気合を入れ、「ちょうらいっ！頂礼！！、チョーライッ！頂礼！！」と裸の激しいぶつかり合いで欄干から落ちそうな場面も。

【1月25日】

北野の天神さん 初天神

さすがにえらい人出やなあ。お賽銭をあげるのに幅一杯の列がずっと後方まで続いている。僕は参道脇の土手の上でお好み焼き、タコ焼き、乾しスルメやら何やらやたら腹の空く雑多な匂いのなかで主人の行方をすぐ見失った。まあしかし何でもあるもんや。傍らの露店を覗くと昭和20年代か30年代の○永のキャラメル箱までならべたるがな。長五郎餅を買うか買うまいか迷っていた主人、結局買わずにおいた。

【2月3日】節分 聖護院

今年の節分は聖護院に同行した。まあなんという事もないけれど、ここは本山修験宗の総本山。主人にとっては幼い頃から見慣れた(父方・母方の両祖父が大峰修験道に行っていた)あの山伏姿の面々が、大護摩供の火を焚き、追儺の式を執行する。

最近白の地下足袋も底にエア入りの物まであって感心しきり。主人「何処で売ってますのん？」「河原町丸太町の○勘ちゅう装束屋や」実際に立ち寄ってみたら古い町屋のガラスの引き戸に《本山御用達○○商店》とあるだけ。こんな装束店が京都には今もあるんや。

【2月23日】

醍醐寺 五大力尊仁王会

真言密教なるゆえに、こちらも修験者姿の人たちが目立つ。ここも凄い人出ではある。バス通りから一步境内に踏み込むとなかなか前へ進めない。若い時には初代の僕を担いで上醍醐まで登り、炭山へ降りたことなど主人は憶い出している。ここでの見ものは何といても五大力餅の持ち上げ大会。女性90キロ、男性150キロの巨大鏡餅の持ち上げ時間を競う。が、先ず持ち上がらない人の方が特に女性でははるかに多い。

審判と上げ方のコツの伝授を兼ねた先達のコメントが面白くて見物の笑いを誘う。「こらあかんわ、もうやめなはれ」「前の人のなんにも見てへんのかいな、はい、ごくろうさん」[というわけで、今回は新年以降主人も少々自戒したのか、迷走というほどの振る舞いも見られなかったのを吉として、次回でこの連載を終わりにさせて戴こう]



編集後記 (というよりお知らせ)

◆以前より待合室のスペースが狭く、受診される患者さまにはご迷惑をお掛けしていた耳鼻咽喉科と

眼科の診察室を、東棟地階へと移転しました。安全上の問題からも外来診察室を分散することとなり、今後は1階外来フロアの改修工事を行います。

◆工事期間中の安全対策には十二分に配慮いたしますので、ご理解ならびにご協力の程よろしくお願いたします。◆広報誌「みなみ」ではみなさまからのご意見、ご感想をお待ちしております。何なりとお寄せください。(企画室 編集担当 I.M)

Email:minami_kouhou@kyotominami.or.jp