

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

- 相談室ってどんなところ? ● 地域連携室
- 看護部から... ● 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「発疹が出る子どもの病気①」
- 検査の解説ア・ラ・カルト/図書室から/迷走主人の休日



上段左から
藤本とよ子(事務) 荒井久美子(事務) 藪 青良(MSW ※)
若宮 智恵(MSW ※) 奥長 正行(MSW ※) 中辻 康博(MSW ※)
下段左から
助国 君子(看護師) 片山 幸裕(事務)
佐々木敏雄(医師) 安井 秀志(事務)

大きな病気や怪我をしたり、障害を抱えたり、高齢になったりすると、患者さまご本人やそのご家族の方々に、予想もしなかったさまざまな生活上の問題が出てきます。例えば、

- ・ 医療費が高額になり払えるかどうか不安だ
- ・ 生活費に困っているので通院ができない
- ・ 入院治療が必要になったが家族の介護があるために入院できない
- ・ 障害が残ってしまいこれからの生活が不安だ
- ・ 介護が必要になり1人での生活は不安だ
- ・ 家での介護に限界を感じている
- ・ 退院後の生活に自信がない
- ・ 急に退院と言われたがどうしたらいいのだろうか
- ・ 福祉のサービスや制度にはどのようなものがあるのか知りたい

るのか知りたい
などです。相談室には、現在4名の医療ソーシャルワーカーと1名の看護師がいます。私たちは、このような生活上の問題の解決策やより良い状況への改善策を見つけるために、個々のご相談にに応じています。

患者さまやご家族の方々にとって、最善の方法を相談室スタッフが決めるのではなく、患者さまやご家族の方々自身が、見つけられるように一緒に考えていくお手伝いをさせていただいております。

患者さまの人権を尊重し尊厳を守るために大切な、自己決定が患者さまにとって無理なくできるように、私たちは患者さまやご家族の方々のお話をしっかり聞き、それぞれの患者さまに合った解決策のご提案、情報提供ができるよう日々努めております。お1人で悩まず、どうぞ相談室へお越しください。

医療ソーシャルワーカー
若宮 智恵

※MSWとは…病気やけがをして、病院で長期の治療が必要なとき、医療費の支払いや日常の介護などいろいろな心配を抱えます。病院の医療相談室などで、そうした患者さまやご家族の相談にのり、社会福祉の立場から様々な助言や援助を行うのが、医療ソーシャルワーカーです。医療ソーシャルワーカーは、英語で、メディカルソーシャルワーカー(Medical social Worker)といい、一般的にその頭文字をとってMSWと呼ばれています。

相談室スタッフ自己紹介

若宮 智恵

- 出身地…広島県(の田舎の方)
- 趣味…月や星を眺めること、お散歩
- 好きなスポーツ…空手
- 愛読書…灰谷健次郎「天の囀」角川文庫
- アピール…入職1年目です。医療ソーシャルワーカーとして、たくさんの経験を積んでいきたいと思っています。よろしくお願ひします。

助国 君子

- 5月より地域連携室にお世話になっています。
- 出身地…滋賀県
 - 趣味…園芸
 - 好きなスポーツ…スポーツ観戦
 - 好きな言葉…誠意
 - アピール…今から新しい事への挑戦が始まります。いろいろ勉強していきたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

藪 青良

- 出身地…和歌山県は日本一長い滝、那智の滝の近くです。
- 趣味…放浪旅行。国内外へ思い立った時にふらりと出かけています。

- 好きなお寺…千手観音が有名な三十三間堂です。
- 今年の課題…目指せ富士登山
- アピール…どうぞよろしくおねがひします。

奥長 正行

- 出身地…大阪 堺市
- 趣味…テニス・カラオケ(ものまね)
- 好きな球団…横浜ベイスターズ
- 好きな場所…梅田(東通り)・西中島南方
- アピール…これからも頑張ります。よろしくお願ひします。

中辻 康博

- 出身地…大阪(実家より通勤中)
- 趣味…旅行(観光地よりも現地の生活を実感できるような町に行く)
- 好きなスポーツ…サッカー・フットサル(病院でも所属)
- 好きな言葉…「イチャリバーチャョーデー(沖縄弁で「一度会ったら皆兄弟みたいなものだから、仲良くしましょう」の意)
- アピール…日々、勉強になることばかり、よろしくお願ひいたします。



相談室ってどんなところ？

地域連携とは、地域の医療機関が自らの施設の実情や地域の医療状況に応じて、医療の機能分担や専門化を進め、診療所と診療所、診療所と病院、あるいは、病院と病院が相互に円滑な連携を図り、その有する機能を有効に活用することにより、地域住民の方々が安心して安全で継続性のある適切な医療を受けられることを目指すものです。



(相談室)

京都南病院では、平成8年11月に「地域医療準備室」を開設しました。連携の利便性を向上させることと業務拡大を目的とし、平成16年4月に病院正面玄関入口すぐの所に「地域医療室」を移転しました。また、更に円滑な連携と機能性の向上を目指して、平成17年9月に「地域医療室」と「患者相談窓口(相談室)」を一本化し、医療ソーシャルワーカー(MSW)4名を含む「地域連携室」に組織変更しました。

平成20年5月には、看護部より退院調整看護師1名が配属され、MSWと協力しスムーズな退院、転医の調整を行っています。

京都南病院は、京都市南部を主な医療圏とする地域の中核病院として、地域の医療機関との間で機能の分担と連携を図りながら、前述した地域連携を実現するための取り組みの一環として、次のような機能を提供しています。

◆登録医制度

地域の開業医の先生方に登録医になっていただき、オープンベッドの利用、外来受診予約、入院依頼、検査機器利用、共同診療の実施を行っています。(平成20年6月現在の登録医は103施設)

◆オープンベッド利用

院内に5床の開放型病床を設けて、登録医の先生方に共同診療を行っていただいています。

◆外来受診予約

地域の医療機関で診療を受けられた患者さまが、病院での診療が必要であると医師に判断された場

合、医師が前もって電話やFAXで病院に予約し、外来受診していただいています。来院された紹介患者さまには、出来るだけ待ち時間の無いように待時間短縮システムを採用しています。

◆入院依頼

地域の医療機関で診療を受けられた患者さまが、病院での入院が必要であると医師に判断された場合、当院で診察後、入院していただいています。

◆検査機器の利用

地域医療機関の先生方に診療中の患者さまの中で、検査のみを必要とされる患者さまを御紹介いただき、当院で検査と診断を行い、その結果をご報告しています。

◆共同診療

地域医療機関の先生方にご紹介いただき入院された患者さまを、当院の主治医と紹介元の先生方が一緒にその患者さまを診察し、患者さまを一元管理することができます。

◆紹介元医療機関への紹介(返送)

紹介された患者さまの症状が安定し、当院で引き続き診療を受ける必

要のない状態に回復された場合、ご紹介元医療機関へ返っていただいています。

◆紹介元医療機関以外への紹介

救急車などで来院された患者さまで、紹介元の医療機関がない場合は、診断確定後に病状に応じて地域の適切な医療機関を紹介しています。

◆患者相談窓口

患者さまから寄せられる要望や苦情に対する対応、また、周囲の方々との協力や連携のもと、在宅療養ができるのが患者さまにとって最良であるということを念頭において、患者さまがそれぞれの病状に応じてどのような医療機関や施設にかかれるのが幸せなのかを考え、追い出されるといった感情や家族への気づかい、不安を少しでも和らげられるようにし、患者さまが次の医療機関や施設、在宅にスムーズに移れるように支援しています。

◆ベッドコントロール

当院に予約・即日入院される患者さまの疾患・病状等に合ったベッドを看護部と協力して確保、調整しています。

以上の様に受診手続きの簡素化、診療に要する時間の短縮、迅速で双方向の診療情報の提供・共有など、患者さま、地域医療機関の先生方の意向に沿った医療サービス・機能を提供し、患者さまの医療と健康維持に貢献できるように努めています。

看護部から…

クリニカルパス

クリニカルパスとは、医療チームとして提供する医療の質および効率の向上を目指した管理手法の一つです。ある疾患で入院された患者さまに対して、おおよそ、その患者さまがたどるであろう臨床経過と、そこで提供される標準的な医療内容について、医師、看護師を中心に関係者の中で図面化して実行、評価する手続き、約束といえます。入院から退院までの日数を横軸に、検査・治療・食事・リハビリ等の予定を縦軸に示して、一目で解るよう表にまとめたものです。

例えば、白内障手術のクリニカルパスを見てみましょう。片眼の手術の場合、入院期間は4日間で、水曜日入院で木曜日に手術、土曜日に退院となります。治療・ケアの流れがイラストを交えたスケジュール表となっていて、見た目にも解りやすくなってい

ると思います。

患者さまが入院されると、看護師が患者さま向けのクリニカルパスをお渡しして説明をさせていただきます。患者さまの中にはきちんと熟読して質問をされたり、クリニカルパスにあるケアが抜けると指摘される方もおられ、貴重なご意見を頂けるだけでなく、私達も助けられていると感じています。

当院では、クリニカルパス委員会が1999年9月に発足し、医師、看護師をはじめ他職種を含むチームでクリニカルパスの編成を行っています。クリニカルパス委員会が発足した当初は、クリニカルパスを作る事に重点が置かれていました。現在では150を超えるクリニカルパスがあり、月に1回は看護師を中心とした学習会を行い、もう1回は他職種の委員が集まってクリニカルパスの内容を検討しています。現在使用しているクリニカルパスの内容が患者さまの満足を得られるものかどうか、常に検討が必要です。患者さまのご意見もふまえ、

各々の職種の立場から意見を出し合い検討する事で、洗練されたクリニカルパスに発展していくと思います。その第一歩として、より広く病院内あるいは病院間で内容の検討を行うクリニカルパス大会を今年度中に開催し、普及と改善に努めたいと考えています。

日々進歩する医療に合わせ、クリニカルパスも進化させなければならないと思います。患者さまが安心して、最良の治療・ケアを受けられ、そして満足して退院して頂けるようなクリニカルパス作りを今後目指して行きたいと思っています。

5南師長 堤 恵子

リハビリテーションから…

統計から見たリハビリテーション

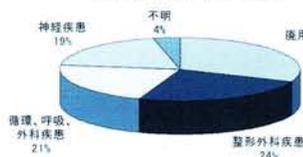
今、新聞、テレビなど様々なメディアから後期高齢者医療制度に関する報道がなされておりますが、その是非についてはひとまず置いておく事にして当リハビリテーション部でもその対象となる方の割合は非常に高いものがあります。そこで今回は当リハビリテーション部での特徴について入院部門を中心に統計資料を用い、お話しさせていただきたいと思います。

全体的な特徴

まず大まかな分析から入りますと昨年度の1年間にリハビリを受けられた方は、延べ1300人あまりにのぼりました。1ヵ月あたり100人を超える計算となります。このデータをもとに分析を進めていきます。まず対象者の年齢分布をみますと最も多いのが80歳代で全体の32%の割合となっていました。次に多いのが70歳代で28%、つまり70歳代以上の方で全体の60%以上を占めている計算となります。反面40歳以下の方は5%未満であり、高齢者の比率が極めて高いという特徴が浮かび上がります。男女比率ですが男性44%、女性56%と女性の割合が高いようです。

平均寿命を比べるとと女性の方が長生きというのを反映しているのかもしれませんが。

疾患分類 大分類



疾患の特徴

次にどのような疾患の方が多かったかについて説明させていただきます。大きい分類で最も多かったのは以前にもこのコーナーでお話しさせていただいたことのある、寝たきりの原因となりやすい「廃用症候群」で全体の32%、つぎに骨折などの「整形外科疾患」24%、「神経疾患」19%と続きます。さらに細かく見ていきますと整形外科疾患では、大腿骨頸部骨折

リハビリテーション部 森山 孝之

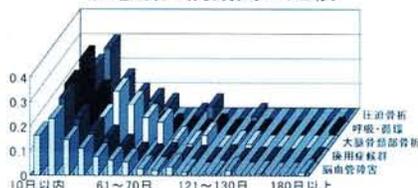
や脊椎圧迫骨折などの割合が高く、神経疾患では脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患の割合が高い傾向となりました。そして入院期間については、大腿骨頸部骨折で平均59.2日とやや長く、脳血管疾患が平均41.2日、脊椎圧迫骨折が平均39.3日、廃用症候群37.7日という結果が出ました。最後に退院先ですが、全体の70%以上の方が自宅に退院されています。

まとめさせていただきますと当院のリハビリ部門は

- ① リハビリを受けられる方は高齢者の割合が高い
- ② その結果、高齢者に多くみられる疾患の割合が高い
- ③ リハビリの期間はおおむね1ヵ月程度の方が多い
- ④ 70%以上の方が自宅復帰されている

以上のような特徴が浮かび上がってきました。まだまだお話ししたい分析結果が多々あるのですが紙面の都合上、今回はこの辺で終わらせていただきます。残りにつきましてはまた折に触れご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

疾患別入院期間の比較



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」第2弾

水を飲んだら塩も摂る 「Runner には塩が足りない」

私たちが学生の頃は、運動中は水を飲むな!と言われた時代もありましたが、今や「水がなければ走れない」は常識。トレーニング前後やランニング中に、積極的に水分補給を行っている方も多いでしょう。こうした十分な量の水分補給を行っていることを前提として、次に気をつけて覚えて欲しいのが、塩分の補給です。というのも、人間の身体に蓄えられる水分の量は、塩分とのバランスで決まってくるからです。簡単に説明しますと、私たちの身体は、体内の水分がいつも同じしょっぱさになるように、水分と塩分の量をコントロールしています。塩辛いものを大量に食べると、喉が乾いて水分が欲しくなるのも、こうした機能が働くからです。その逆も一緒に、気温が高い季節や、フルマラソンやウルトラマラソンなど、レース時間が長く、大量の汗から水分と塩分が失われた場合、水だけをいくら補給しても塩分がたりないと、身体に上手く水分を蓄えることが出来ない場合もあります。

つまり、安全に走るためにも、水分補給と同様、ランナーにとって塩分の補給は大切ということです。

ナトリウム= 塩じゃない!

(例) ナトリウム・・・2.0g (めん0.8g、スープ1.2g) のカップラーメンの場合

$$2.0g \times 2.54 = 5.08g$$

スープまで全部飲むと、約5gの食塩を摂取したことになります。

食品のラベルに表示されている「栄養成分表」を見ても、食塩という表記は見当たらない場合がほとんどです。表記がないからといって、その商品に塩が含まれていないのではなく、栄養成

分表ではナトリウムと表示されています。ここで注意が必要なのは、「ナトリウム=塩」ではないという点です。ナトリウム量を基にして、その食品に含まれる食塩の量を計算する場合、「ナトリウム量×2.54=食塩相当量」という計算式となります。ランナーは、減塩にナーバスになる必要はないからと言って、むやみにしょっぱいものばかり食べていると、必要以上に塩分を摂取してしまうケースもあるので、自分がどのぐらいの塩分を摂取したのか、日ごろから気にかけておくことも大切でないでしょうか？

普段の食事は適塩が大切

ランナーは塩分の補給が重要といっても食事の味付けを濃くしたり、日常的にしょっぱいものを食べればよい、ということはありません。塩分の過剰摂取は、高血圧の原因や、胃がんの発症率が高くなることが分かっているため、厚生労働省は、15歳以上の食塩摂取量の目安を「1日10g未満とすることが望ましい」と指導しています。現在、日本人の塩分の平均摂取量は1日12～13g。スーパーの食品売場で「減塩」や「うす塩」をウリにした商品が数多く出回っているのもそのためです。「1日10g未満」という数字は、あくまでも一般的な人を対象とした目安です。ランナーの場合、汗から失う塩分の量も多いので、



illustration E・Suzuki

10gでは不足してしまうケースもあるでしょう。しかし、普通、運動量が多い人は、食事の量も増えるので、意識しなくても塩分の摂取量は増加しています。ですから、高血圧改善のために走っている人などを除き、日常的にランニングを行っている人は、減塩の必要はあまりないと考えます。普段の食事で、塩分の摂取量を意図的に増やす必要もないでしょう。

一方、『減塩=健康』と勘違いして、極端に塩分の摂取量を減らした生活を続けていると、次第に体内に蓄えられる水分の量が減少します。このような体内の水分量が少ない人が、大量に汗をかくと、アツという間に脱水症や熱中症になってしまいます。近年、熱中症で倒れたり、命を落とす人が増えている原因の1つには、健康のために良かれと思って取り組んだ減塩が原因のケースも考えられています。ランナーでも、レース前などに食事内容を急に変えたりすることで、塩分不足が起り、体内の水分量が不足し、脱水を起しやすいう状態になっているケースもあるようですので、注意が必要になるでしょう。「敵に塩をおくる」という、ことわざがあるように、塩は人間が正常な身体活動を送るために、なくてはならない重要な成分ということですね。ランナーならば、減塩ではなく、適塩生活を送ることが大切ということになるでしょう。



小児科診察室だより

発疹が出る子どもの病気(その1)

14

子どもの病気には発疹(皮膚のブツツ)を伴うものがたくさんありますが、大きく分けて細菌やウイルスなどの感染に伴う発疹とアレルギーや血液の病気などに関係した発疹とがあります。1回目は発疹が出る小児の感染症についてです。

細菌感染に伴う発疹症

1) 溶連菌(A群β溶血性連鎖球菌)による咽頭炎

発熱と強い喉の痛みがあり、舌の表面はイチゴのようになります。粟粒大の細かな赤い発疹が胸背部や四肢に密に出ます。溶連菌性咽頭炎に罹患した子どもの一部に、2~3週後に急性腎炎やリウマチ熱を続発する場合があります。迅速検査(ストレップAテスト)で感染が確認できれば、7~10日間は溶連菌に効く抗生物質を内服します。

2) とびひ(膿痂疹)

ほとんどは黄色ブドウ球菌が原因菌です。はじめに水ぶくれ(小水疱)ができ、小豆大ぐらいの大きさになります。水疱は潰れてジクジクしたびらん面を形成し、その後かさぶた(痂皮)になります。無治療でいると周囲の皮膚にどんどん広がってしまいます。局所に抗生剤含有の軟膏を塗布しますが、治療の基本は有効な抗生物質の内服です。

ウイルス感染に伴う発疹症

1) はしか(麻疹)

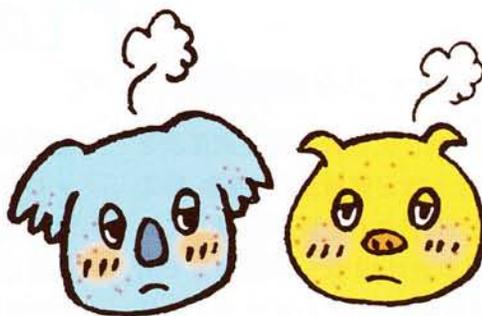
はじめの2, 3日は38°C台の発熱と咳・鼻汁・眼脂など、かぜと同じ症状で始まります。一旦熱が下がりますが、ま

たすぐに高熱(39°C以上)が出て同時に全身に発疹が出ます。発疹は頸部、顔面から全身に広がる米粒~小豆大の紅斑(紅い点々)ですが、互いに融合してマダラ模様になります。また発疹は熱が下がった後も消えず、淡褐色の色素沈着がしばらく残ります。しかし肺炎、中耳炎などの合併症を起こしやすく、子どもにとっては重い病気です。定期の予防接種(MRワクチン)を確実に受けておくことが大切です。(1歳時に1期、年長組さんになった時に2期の接種)



2) みずぼうそう(水痘)

水痘は感染力が強く接触すると2週間程度の潜伏期を経て発病します。発熱の程度や発疹の数には個人差があります。典型例は発熱とともに胸、背中、お腹、足、顔、頭など体のあちこちに



ブツブツと発疹が出てきます。最初は赤い斑点ですが、少し盛り上がり(丘疹)→水ぶくれとなり(小水疱)→水疱が茶色く膿んだようになり(膿疱)→最後はかさぶた(痂皮)になります。次々に出てくる発疹が、順次このような変化をたどります。およそ1週間後に全ての発疹が痂皮形成すれば治癒と判定され、登校登園を再開できます。

3) リンゴ病(伝染性紅斑)

顔面の特徴的な紅斑(りんごのようなほっぺ)でリンゴ病と言われます。原因はヒトパルボウイルスB19というウイルスです。感染から1週間くらいして軽いかぜ症状が見られますが、人に感染するのはこの時期です。その後2~3週間して特徴的な発疹が出ますが、両頬に紅斑がでた時期には感染力はないと考えられています。発疹は両頬以外に上腕、大腿部、胸にも出ます。リンゴ病は特に治療の必要はありません。

その他にも発疹が出る子どもの感染症には、6, 7ヶ月の乳児に多い突発性発疹(ヒトヘルペスウイルス6)や夏に流行する手足口病(コクサッキーA16他)などがあります。

次回は、じんましん、川崎病、紫斑病など、感染症以外の小児の発疹症についてです。

小児科 中院秀和



本日のご注文 メタボ健診について

本年4月より、高齢者医療確保法を根拠とする特定健康診査（通称、特定健診またはメタボ健診）が始まっています。対象者は40歳～74歳の方で受診が義務付けられています。老人保健法を根拠とした基本健康診査（市民健診）は本年3月で廃止されました。実施者は市民健診では市町村でしたが特定健診では保険者（国民保険、社会保険）となり、健診の目的も市民健診では疾病の早期発見でしたが、特定健診ではメタボリック症候群およびその予備軍を見つけ出し階層化して特定保健指導を行い種々の生活習慣病の母体になりやすいメタボリック症候群を予防することとされています。というわけで今までの健診とはかなり意味合いが異なっています。

特定健診の必須項目は、質問表（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、身体診察、血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDL、LDL、空

腹時血糖またはHbA1c、GOT、GPT、γ-GTP）、検尿（蛋白、糖）です。京都市では、詳細な健診項目として貧血検査、肥満と血圧の有所見者には心電図検査を実施し、65歳以上の方には血清クレアチニンおよび介護保険法に基づく生活機能検査（血清アルブミン、心電図を含む）を実施します。眼底検査は前年度に肥満、血圧、血糖、脂質の全項目で有所見の方のみ実施します。特定健診の対象とされていない75歳以上の方の受診は義務付けられていませんが、高齢者医療確保法、介護保険法に基づいて65歳以上の方と同じ健診を受けていただきます。社会保険の被扶養者の場合は詳細な健診項目は保険者によって異なります。

特定健診結果により、保険者はメタボリック症候群またはその予備軍に該当、非該当の区別を判定します。該当と判定された方は特定保健指導を受けていただく対象者とされ、生活習慣を

変容する行動計画を策定する「動機付け支援」、行動計画を策定し6ヵ月間継続して働きかけを受ける「積極的支援」などとリスクの数によって階層分けします。また受診者全員に適当な情報提供を行います。65歳～74歳の前期高齢者には積極的支援となっても動機付け支援とし、現在服薬中の人は医療機関で継続的な医学管理を受けることが適当であり、75歳以上の後期高齢者にはQOLに配慮した生活習慣の改善が重要なので、原則として特定保健指導はしないことになっています。

これまでの健診とはかなり勝手が違いわかりにくくなっていますが、メタボリック症候群を予防し糖尿病などの有病者・予備軍を平成27年度までに25%減らそうという意欲的な施策で、日本では初めての一次予防目的の健診です。いろいろな異論もありますが有効利用していただきたいものです。

健康管理センター 木村 繁男

図書室へどうぞ!

新しく入った本を紹介します。

【小説・随筆】

鴨川ホルモー	万城目 学 著
愛しの座敷わらし	荻原 浩 著
ゴールデンランパー	伊坂 幸太郎 著
やる気のない刺客	佐藤 雅美 著
食堂かたつむり	小川 糸 著
ブラックベアン 1988	海堂 尊 著
ジーン・ワルツ	海堂 尊 著
町医 北村 宗哲	佐藤 雅美 著
菜種晴れ	山本 一力 著
路傍に死す 冬の蝉	坂岡 真 著
聖 域	大倉 崇裕 著
侍たちの異郷の夢	三好 徹 著
健康の味	南 伸坊 著
存在の耐えられない軽さ	クンデラ 著
太平洋の防波堤、愛人 ラマン デュラス、サガン 著	
巨匠とマルガリータ	ブルガーコフ 著
ハワーズ・エンド	フォスター 著

場所は南棟地階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。**



【関病記】

「ほどほど」がだいじかんから5年 岸本 葉子 著
生きるってすばらしい 宇津木 澄 著
いのちのダンス 吉野 ゆりえ 著

【わかりやすい医学の本】

●くすりの地図帳 ●病気と薬パーフェクト
BOOK 2008 ●EBM 正しい治療がわかる
本 ●メタボリックシンドロームを防ぐ「グッド・
ダイエット」 ●イラストでわかる 生活支援の
ためのリハビリ・プログラム 1・2 ●やさしい
糖尿病教室 ●やさしい ネフローゼ症候
群の自己管理 ●やさしい 心臓病の自己管理
第3版 ●めまい・耳鳴り 改訂新版-専門の
お医者さんが語る Q&A- ●腎臓病教室-知
りたいことのすべてがわかる 第2版 ●よく
わかる パーキンソン病のマネジメント 改訂版
●インフォームドコンセントのための図説シ
リーズ 骨粗鬆症 改訂版/心臓ベースメーカー
・植込み型除細動器 改訂版/先端巨大症/ホ

ルモン補充療法/糖尿病1～4/脳梗塞の予
防と再発防止/消化器科/アトピー性皮膚炎
/皮膚科/子宮内膜症/不妊症・不育症/腰
部脊柱管狭窄症/眼科/関節リウマチ 薬剤
追補版/乳がん 薬物療法/抗悪性腫瘍薬 肺
がん

【その他】

図書館力をつけよう 近江 哲史 著
日本の名景（写真集）花 / 湖 / 滝①～③
/ 城郭 / 桜 / 紅葉
物語京都の歴史 脇田 修/脇田 晴子 著
京都駅物語 荒川 清彦 著
京の和稽古 日沖 桜皮 等編
京都 生活雑貨 日沖 桜皮 等編
すごい検定 258 中村 一樹 著
医療ソーシャルワーカーのための社会保障論
木原 和美 著
渥美清の肘突き 福田 陽一郎 著
俳句 風の留守 山中 西放 著

迷走主人の休日

5

検査室 松林英樹

バンバンに張られた僕のタイヤは、ピタッとアスファルトの路面を捉えて滑るように走る。8kgf/cm²前後の空気圧というタイヤを指で押ししても全く凹まない。一般に野球の硬式ボールの硬さ位と云われ、少々的小石やガラス片などはピンピン撥ねてしまう。横を走る車のボディや民家の壁などに弾いた小石が当たることもままある。ゴメンなさい。自転車である僕自身が一番好むのは、適度に濡れた路面だ。雨上がりで乾く前の状態は本当に素晴らしい。クランクを回転させる主人の呼吸も楽そうだし、音も無く滑って行く。

こんなことを思いながら、観桜の目的地である八幡に向かって宇治川の左岸の堤を一口（地名）の辺りまで来た。主人は幼い頃、爺さんに連れられてこの一口まで鮒釣りに来た憶い出を懐かしんでいる。それはまこと懐かしむに足る当時の情景だった。太古、湖沼ともいえる巨椋池の茫漠とした広がり、当時も既にほんの一部であったとはいえ、密生した葦の隙間から竿を出す主人の幼い脳裡に終生焼き付くことになった。卒爾ながらこの号を手にされている今、既に夏と思われるがここで無理にも季節を戻させて戴く。かくしてこの春、今年の桜は此処ぞと一先ず着いたこの東一口の前川堤、掘割の両岸にこぼれるばかりに咲き満ち咲き誇る幾百本の桜。快晴の陽気とも相俟って薄紅の温気の塊が一面に立ち昇って目眩き惑う。実に妖艶だ。桜の根方にて男女が心中するということが昔より各所に何例か実在するとか、自転車の分際ながらも僕はさもありなんと首肯する。もっとも「花のしたにて春死なん」と願った西行の場合は、この前川堤のような絢爛たる桜並木は似合わない。いずれにしる我が主人は迷走、否願想ならぬ軽い酩酊の体である。

次に向かったのは、かの「背割堤」。こちらは有名なのと京阪八幡市駅から極めて近い大変な人出で、木津川に架かる御幸橋の両側歩道とも進むにままならぬほどの混みようだ。先ほどの前川堤と違ってこちらはまさに行楽そのもの。広場では弁当にお茶・ビール、お土産等々テント、露店の商いも賑やか。主人は僕を残して堤上の人波の一人となって行った。下流に向かって右が暗緑色で水深のある宇治川、左は赤茶色の土と白っぽい砂が広がり開放的な木津川。この二つの流れが合流する直前の地形が稜を成している。この稜がすなわち桜並木の堤で、左右まさに背を割っている。ほんの少し先では桂川も流入して、いわゆる三川合流のなかなか雄渾な風景だ。

“こぼれるごと背割りの堤存闕て 現し世にあるいのちかなしも”

主人、啄木の調子をパクっている。何故に人は桜花をかきも賞でるのか、どうして桜はこうも人を狂わせるのか。散り急ぎそして散り果てる様の潔さ。今日ひと日、妖気の中に中てられや、精気を抜かれた我が主人、家路へとベダリングする脚も心做し力が入らぬ。この先どんな迷走が続くのか、ボンヤリ考るともなく走っている頭上に、これも帰らんとするカラスの幾羽かが西に向かう。一緒に帰りたいけれど僕らとは逆の方向だ。あゝそう



そう、カラスは朝東に向かい陽が傾くと西に飛ぶ。つまり太陽に向かって飛ぶののだがどうしてだったか、何かで読んだ記憶があるが忘れてしまった。

そんなカラスは迷走するのだろうか？ それはやはりしているだろう。カラスに限らず渡りをする鳥は必ず迷走している個体がいるのではないか。と思いついた主人は、同じするならば何か得るところのある迷走をしなければならぬ、と自身に申し聞かせた様子。さすれば僕もこの先もう幾年かはこの頼りなげな主人に仕えて進ぜよう。

与えられた字数が尽きた。今号でのシリーズを終えるが、主人から手紙を貰ったので最後にこれも掲載させて戴く。「私の愛車である君たちへ。正直言って、連載中少しムツとした箇所もありましたが、おおよそ私の気持ちを代弁してくれたと思います。またこれからもお付き合いを願わなくてはなりませんので、多少、気に食わないところ不満な点には目を瞑り、感謝の念のみをお伝えしたい。ありがとう、どうもご苦勞さまでした。あ、そうそうひょっとしたら少し先には君たちに仲間がまた増える？ かもしれませんよ。」

主人の奥さん：「なに考えてんのや、ええ加減にしいや。もう知らん、勝手にしなはれ!!」

編集後記

◆今この編集後記を書いている時は梅雨真っ只中でジメジメした嫌～な季節です。嫌～な…という、物価の高騰、大規模な自然災害、そして止むことの無い無差別的で理不尽な殺人事件のニュース。その裏では人（人だけではなく）ひとりの命を助けるために沢山の方々力が合わせ努力している姿も映し出されています。◆気持ちも暗くなりがちですが、周囲の人たちとのコミュニケーションを大切に、人にして貰ったら嬉しいと思う事を周りの人にしてあげて、自分がされたら嫌な事は周りの人にはしない。そのように一人ひとりが心がければ少しは世界も平和になるのかな？と考えると幸いです。◆広報誌のみでは皆様のご意見、原稿をお待ちしております。この広報誌を皆様とのコミュニケーションのツールとしていきたいと思っております。また、京都南病院ホームページでは広報誌に掲載できなかった情報も随時掲載していますのでぜひご覧ください。(企画室 編集担当 H・K)

Email:minami_kouhou@kyotominami.or.jp