



ヤンバルの渓谷 (沖縄県)



王政復古と共和主義



医療技術部 部長 関口 純一

周知のように我々の医学は西洋伝来である。漢方と違って西洋医学はその基礎を自然科学に置いている。人間の病を生物学的に捉え、その限りでは犬や猫の病と大差ないと考える。これが自然科学の一部門である近代医学の正統的な立場である。この立場からすれば精神疾患は脳の病なのだから、その解明には脳の自然科学的な研究が必要になる。しかし精神が脳に宿るとしても、「もの」ではなく形もない精神は自然科学的な研究対象になりにくい。そこで精神医学には、自然科学を離れ人間が心理的・社会的な存在であることに目を向けた研究の伝統がある。人間が心理的・社会的な存在であるのは、言語を介して複雑なコミュニケーションを他者と行えるからである。精神医学では言語(脳細胞ではなく)を介して精神科疾患を理解し、それを基に治療を考えるという研究方法が一定の力を持っていた。病気への対処を日々迫られている精神科医は、自然科学の産物である向精神薬を利用しながらも、その研究成果を採り入れ、工夫された言葉のやり取りをしながら臨床を行ってきた。それは論理的に理詰めて話をするのとは違う。たとえば、妄想を持った人に「いかにそれが非論理的で非合理的か」ということを諄々と説いても、妄想の定義が「訂正不能の誤った観念」なのだから相手は納得してくれない。だから我々は妄想を否定するなどという「愚か」なことはしない。しかし、こういったやり方は科学で重視される厳密な論理性や客観性と相いれないので「訳の分からぬおしゃべり」に憂き身をやつしているように見られてしまうことがある。

ところで、「アバタもえくぼ」「親ばか」などの言葉は事実認識の誤りを巧みに、しかもユーモラスに表現している。この誤りは訂正不能なことも多くまさに妄想の定義に一致する。しかし、この誤りや訂正不能性

が我々の社会や人生をどれほど豊かで楽しいものにしてきているかは誰でも知っている。もちろん、強い不安や恐怖を伴う統合失調症の妄想と「アバタもえくぼ」や「親ばか」などを同一に論ずることはできない。しかし事実を誤って認識することは人間にとって意外と親和性があり、また、意味もあることだという感覚は我々の人間理解に厚みと深みをもたらすような気がする。このように精神医学はその研究方法が自然科学的でないことに加え、事実誤認に意義や意味を見いだすなど常識をひっくり返したり逆なでするようなところがある。精神医学(精神科医?)がうさん臭く思われたり嫌われたりする理由なのだろうが、人間存在自体が一筋縄ではいかないのだからやむを得ないと思っている。

近年の遺伝子工学や種々の検査機器の発達を受けて精神疾患の解明に向けて脳の研究など自然科学的な研究が隆盛である。これは精神医学研究が医学の王道に立ち戻ったことで、私は密かに王政復古と呼んでいる。一方、「こころの時代」などと言われて、人間の心理的側面に関心が高まっている。大きな書店では精神医学の棚が独立していて、精神医学の勉強を始めた30余年前を思うと隔世の感がある。心理学の棚もそうである。脳の自然科学的研究と人間存在の心理的側面の研究は精神疾患の解明のための車の両輪である。しかし、精神科疾患の心理的治療に関心を持ってきた私にとって、昨今の精神医学を取り巻く情勢はいささか自然科学に寄り過ぎていないかとの懸念を抱かせる。臨床に従事するのだから病の自然科学的な面だけでなく、心理的・社会的側面をも視野に入れた対応をしたいと思うのである。思えば共和病院には心理的な治療に関心を持つ医師が多く在籍してきた歴史がある。王政復古からの連想だが共和主義の伝統ということになるだろうか。

障害者自立支援法について

ソーシャルワーカー 久高 道子

2005年10月31日「障害者自立支援法」が国会で可決成立し、2006年4月1日から自立支援医療がすでに実施され、障がい者福祉施策が早いスピードで変化しています。本年10月1日からは居宅系の介護給付・訓練等給付と地域生活支援事業、補装具給付事業が実施され、また施設系の介護給付・訓練等給付は概ね5年間かけて順次新体系に移行することになっています。

これまで障がい者福祉施策は、支援費制度や措置制度、その他各種補助制度のもとで運営、実施されてきました。障害者自立支援法で提供される福祉サービス等は、大きく、①介護に関する福祉サービス(介護給付)、②訓練に関する福祉サービス(訓練等給付)、③育成医療・更生医療・精神通院医療費公費負担を再編統合したもの(自立支援医療)、④補装具交付に関する新システム(補装具給付事業)、⑤市町村などが地域の特性や利用者の状況に応じて自主的・柔軟に実施する福祉サービス(地域生活支援事業)の5つに分けられます。

しかしその内容は複雑で、障がいをもった方々、またその家族、そして支援者にとっても分かりづらいものであると言わざるをえません。また今までは利用者の負担は収入に応じて支払う「応能負担」でしたが、これからは自己負担を余儀なくされる「応益負担」に変わりました。利用者負担の増加、今まで利用していたサービスがそのまま現行どおり受けられるのかなど心配や不安の声も多く聞かれます。

精神障がい者にとって最も身近で切実な自立支援医療についてご説明したいと思います。今までは精神保健福祉法の第32条に規定されていた通院医療費公費負担制度という通院にかかる費用が安くなる制度は、長期に亘って通院を余儀なくされている方々には無くてはならない制度でした。しかしその制度が廃止され、自立支援医療となり、診察代や薬代など通院にかかる自己負担が5%から10%に変わり、窓口での支払いが増えることになりました。その移行手続きに当たっては、限られた少ない期間の中で行わ

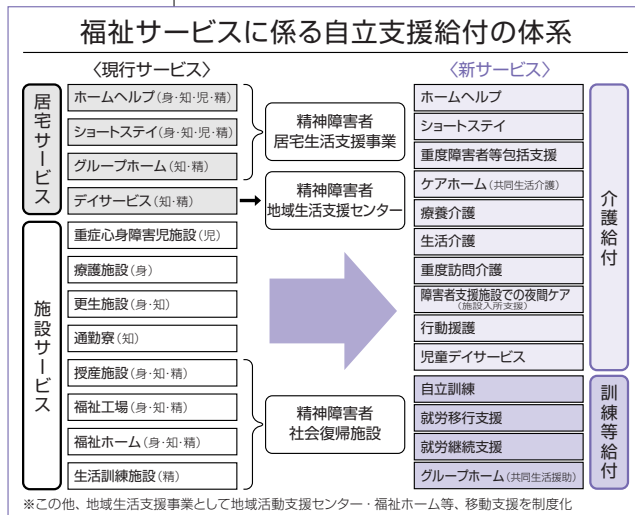
れたため、患者様、ご家族の方にとっては大きな混乱と負担になったことと思います。また私たち医療機関でも、十分な説明、準備ができないまま開始期限が迫り混乱がみられました。

実施されて数ヶ月が過ぎ、手続き上のことはだいぶ落ち着いてきたように思います。市町村によっては、今まで通りの助成制度を利用し、窓口負担がない方もいます。しかし、助成制度のない市町村の方は、経済的な負担が大きくなっており、市町村の格差が確実に広がっています。その各個人の経済的な状況により、受診、デイケア利用抑制にもつながっています。三障がい一元化という法律の建て前がありながら、同じサービスが受けられない不公平感を感じずにはいられません。

に位置づけられ、福祉政策が他の障がい者施策に遅れを取ってきたという現実があります。その点から考えると、他の障がいとの格差がなくなるということは喜ばしいことであると言えます。しかしそれぞれの障がいの特性の違いを見ながら、均一化、公平性にばかり目を奪われるのではなく、その個々にとって必要なサービスは何かを考え、内容を決めていくことが大切であると思います。

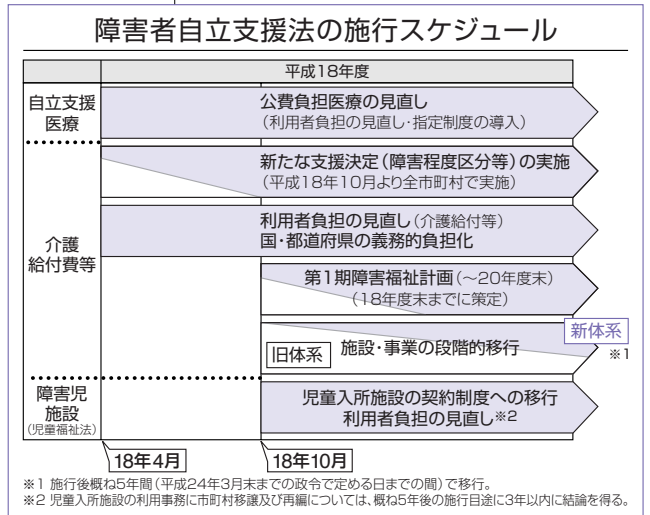
三障がいの一元化、身近な地域で施策が行われること、障がい者がもっと働ける社会を目指すということでは表向きは前向きな制度であると思います。しかしまだまだその内容、今後の方向性など未確定で分からない点も多くあります。厳しい財政状況の中、この法律が作られたという声も多く聞かれますが、これまで培ってきた福祉サービスの質の低下にならないよう、また本当に福祉サービスを必要としている人達の生活がおよびやかされないよう、当事者、家族、支援者が声を出していくことが大切であると思います。そしてこの制度の課題、問題点をあげ、その声が反映された制度へ作り変えていくことができることを期待し、見守っていきたいと思います。

高齢者、障がい者が安心して暮らしやすくなることが、本当に心豊かな社会であると思います。しかし残念ながら暮らしやすさは程遠いのが現状であり、取り分け精神障がい者にとっては、偏見、誤った理解も多く、とても生きにくい社会であると思います。そのためにも正しい理解を深めることができるよう、普及、啓蒙活動は私たち医療従事者にとって重要な使命であると考えます。また当事者自らが声をあげ、一緒に考えることができるような社会を目指して、そして障がいをもった方々がより元気に、笑顔で日々を過ごすことができるよう、私たちにできることから取り組んでいきたいと感じています。



次に居宅サービス体系の再編では、介護給付(ホームヘルプサービス)など今まで通りの手続きとは異なり、障がい程度区分判定を受け、それによってサービス支給決定となります。市町村ごとに専門家による審査会が設けられ、そこで審査されるという流れです。また訓練等給付(入所、通所施設等の障がい福祉サービス)においても同様に障がい程度区分の決定を受けることとなります。その申請は、今年の夏より随時始まり、10月から移行の予定ですが、現行通りのサービスを受けることができるのか、当事者の方々にとっては、とても深刻な問題であると言えます。

今までは、身体・知的・精神の三障がいは別々の法律の位置づけの中、福祉施策、サービス等が決められてきました。取り分け精神障がい者は福祉ではなく、医療



我が病棟自慢

～B-2病棟～



こんにちは、B-2病棟です!

開放的で明るい病棟に、個性豊かなスタッフが勢揃いしており、毎日笑いが絶えないのが特徴です(笑)。



患者様の多くは自立されており、退院に向けての取り組みに重点を置いています。

入浴日は、病棟担当の作業療法士を中心に、入浴後の取り組みとして“ビューティークラブ”の活動を行っています。女性の患者様のスキンケア(口紅やマニキュアも)だけではなくメンズビューティーも好評で、髭剃り跡のケアも充実しております。

週2回のお茶飲み会では、患者様とスタッフが一緒にお茶を飲みながら、午後のひとときをゆっくり過ごしています。

患者様の良い部分を更に伸ばせるような看護が出来るように、スタッフ皆が一丸となって取り組み、頑張っていきたいと思っています。

安心検診

検診担当 小林・坂本

システムのご案内

あなたの体を守りたい
早期発見のため、1年に一度は検診を!

【検診内容】

- 胃がん検診
- 大腸がん検診
- 肺がん検診
- 前立腺がん検診
- 腹部超音波検診
- 骨塩定量検診
- 動脈硬化血管検診
- 心臓機能検診

すべて予約制ですので、ご都合の良い日時に受診できます。

内科勉強会

内科勉強会 講師 保原怜子

平成17年5月より(毎週水曜日 午後5時30分)内科勉強会が行なわれています。この会は全職員が対象の勉強会で、多職種の方が熱心に参加されています。平成18年4月26日、勉強会の総まとめとして、終業試験が行なわれました。写真のメンバーはこの終業試験に80点以上の優秀な成績で合格された方々です。内科医師全員の承諾の下に「内科エキスパートコメディカル」と認定されました。この知識を役立たせ、良い医療に貢献されることを期待するものです。写真は向かって左から、薬剤師 濱島由佳梨、介護職員 松浦公恵、介護職員 白井公一、管理栄養士 早川幸子です。



編集後記

はじめまして、今回から広報誌WA!の編集を担当させて頂くことになりました。共和病院とのお付き合いは、早いもので9年になります。この9年は、共和会と共に歩んできたと思う今日この頃です。

4月より障害者自立支援法、診療報酬の改正に伴い、共和会は患者様を初め、家族の方に満足して頂ける病院を目指し、日々努力を続けています。スタッフも増え、多職種とも連携を組んで更にパワーアップしている共和会。その最新情報

を皆様にお伝えしていきたいと思えます。

共和病院では毎年、病院内で盆踊り大会が行われます。患者様、ご家族、スタッフは共に浴衣を着て、一緒に盛り上がります。機会があれば、ぜひ参加してみてください。ご家族など関係者だけでなく、近隣の方々も自由に参加できますので、皆様の参加を歓迎します。(T.Y.)

※盆踊り大会：7月27日(木)〈雨天順延〉



食中毒のお話

共和病院薬剤課 齋藤 玲子

最近では、輸入食品の増加や食品の大量流通など、食中毒は一年を通じて発生しやすい状況にあります。しかし高温多湿の日本の夏はやはり食中毒発生の危険が高い時期と言えるので、食品の扱いなどに十分注意を払うことが重要です。

食中毒の原因菌とは…

食中毒原因微生物には国が指定する16種類の食中毒原因菌と、II類感染症の細菌性赤痢、コレラ、腸チフス・パラチフス、あとはウイルスのロタウイルス、ノロウイルスなどです。夏に発生する食中毒は、ウイルスによるものよりも細菌によるものの方が多いようです。その中でも特に注意が必要なものは、サルモネラ属菌、腸炎ピブリオ菌、黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌、病原性大腸菌です。

	潜伏期	症状	要注意食品
サルモネラ属菌	10～72時間	発熱、粘血便、腹痛など	卵、肉など
腸炎ピブリオ菌	5～20時間	下痢、腹痛、発熱など	海産魚介類など
黄色ブドウ球菌	約3時間	嘔吐、下痢、腹痛など	食品全般
ボツリヌス菌	10～40時間	複視、発声障害、嚥下障害など	ビン・缶詰など
病原性大腸菌	2～9日	下痢、腹痛、血便など	食品、飲料水など

食中毒を予防するには…

食中毒予防の三原則は、食中毒菌を「付けない」「増やさない」「殺す」です。この三原則を守って、食中毒を予防しましょう。

「調理をする前は必ず手洗いを」

▶▶▶ 食中毒予防の6つのポイント ◀◀◀



1 食品の購入

衛生的な店で新鮮なものをスピーディーに

- 衛生管理の徹底した店で新鮮な食品を購入
- 生鮮食品は買い物最後の購入
- 買ったものは長時間持ち歩かずにまっすぐ帰る



2 家庭での保存

冷蔵庫の過信は食中毒のもと

- 要冷凍、要冷蔵の食品は帰宅後すぐに冷蔵庫へ入れる

- 冷蔵庫は詰めすぎない
- 食品の長期保存はしない

- 頻繁に扉を開閉しない



3 下準備

二次汚染の予防

- タオルやふきんは乾燥した清潔なものを使用
- 食材は洗えるものは全て流水で洗う
- 魚、肉を扱うときは、手、まな板、包丁など調理器具は食材が変わる毎に洗う
洗ったあと熱湯をかけてから使用すると殺菌効果がある
- 食後は食器をすぐに洗い、三角コーナーも毎日洗う
- ふきんなど汚れがひどい場合は漂白剤に一晩漬け込むと消毒効果がある



4 調理

十分に加熱(75℃、1分以上)

- 生ものなどの食材は直前まで冷蔵庫に保管しておく
- 食品の中心部まで75℃で一分間以上加熱をする



5 食事

できたらすぐ食べる

- 加熱調理した食品は熱いうちに、冷やして食べるものは直前に冷蔵庫から出して冷たいうちに食べる
- 作り置きの際は、必ず冷蔵庫や冷凍庫に保存し、食べる時は十分に加熱する
- お弁当は
前日に調理したおかずを使用するときは、入れる前に加熱し冷ましてから入れる
温かいうちに蓋をしない
弁当は長時間持ち歩いたり、持ち帰って食べたり、翌日食べたりするのは厳禁



6 残った食品

きれいな容器で保存、再加熱

- 残った料理は手をつける前に取り分けて、冷ましてから冷蔵庫へ入れる

食中毒にかかったかなと思ったら…

下痢止め薬を服用すると場合によっては深刻な症状を引き起こすことがあるので、まずは医療機関に受診しましょう



共和会理念

『優しい医療・楽しい職場』

私たちが目指す『優しい医療』とは!

- 患者様に安心と満足を提供する医療
- 良質且つ効率的な医療の提供
- 患者様へのサービスの充実

私たちが目指す『楽しい職場』とは!

- 毎日の出勤が楽しくなる職場
- 職員のレベルアップと仕事の充実が感じられる職場
- 職員の満足が患者様へ反映される職場

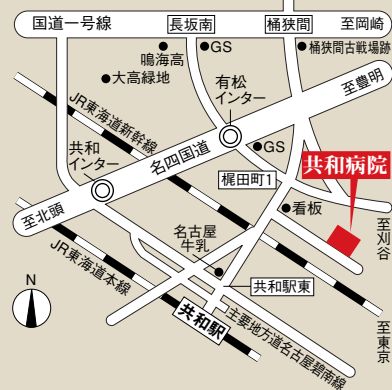
基本方針

～当院をご利用の皆様へ～

わたしたちは、利用者の皆様が安全かつ納得のいく医療を受けていただくことを目指し、それぞれの尊厳を大切に、思いやりのある医療を提供します。さらに、地域関係機関との密接な関係を保ち、地域の医療水準の向上に努めます。

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性についてあなたが理解できる言葉で説明を受け、それを十分納得して同意したのちに、医療を受けることができます。ただし、必要に応じて主治医の判断によってご家族、代理の方にお話をする場合もあります。
3. あなたは、今受けている治療、処置、検査、看護・介護、食事その他についてご自分の希望を申し出ることが出来ます。また、他の医療機関に転院したい場合は、必要な情報を提供致します。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたの社会でよりよい生活が提供されるよう、地域関係機関との連携を図ります。

病院長 榎本 和



特定医療法人 共和会 **共和病院**
愛知県大府市梶田町2-123
TEL.0562-46-2222(代)
URL <http://www.kyowa.or.jp/>

俳句コーナー

名譽院長
加藤 邦之助

灯を消せば
涼しき星や
窓に入る 漱石

修善寺の大患後一旦回復してまだ一年も経たないのに食養生が出来ないで八月、胃潰瘍が再発し湯川胃腸病院に入院してしまつた時の句です。小説を作る様になつてから句作は少なくなりましたが、病気で実社会生活から離れている時に俳句が浮かんでくるといつている様に、ひとり病室に臥していると佳句が出来るみたいです。

病室夜九時の消灯で、今まで気が付かなかった暗闇の空からの星の光がまだ眠られぬ寝床に窓から射し込んでいる光景。日中は暑かったほとりも縋めて秋が近づいて来るといふ感じの寂寥と孤独とが出ています。この時漱石の心境はどんなであつたでしょうか。

この後、九月に帰京時の手術を受けたが朝日新聞の内紛でごたごたしたり、五女ひな子が十一月に一才にもならぬに急死したりして翌年一月「彼岸過迄」の起稿迄筆を絶つていました。