

あ

ぎ

な

青森県立つくしが丘病院 第140号

『定礎(ていそ)』



院長
堀内 雅之

見たことのない人もいるでしょうが、いったん気づくとあちらこちらの建物で「定礎」の文字板を見かけます。定礎とは建物の安泰を祈り建築工事開始時に礎石を据えることですが、今は石や儀式の代わりに記念として文字板などを残します。その文字は様々で、書家や有名人の手によるものもあります。

それでは、当院の定礎板はどこにあるのでしょうか。意外に身近な職員(救急)出入り口近くの外壁に、恥ずかしそうに張り付けています。

もともと三村知事によって作成されるはずでしたが、知事のご好意により(?)、わたしに書くよう命令がありました。気楽に引き受けたわたしは、期限間際に知人からお借りした立派な筆で、一発でサラサラと清書しようとしてテンション上げて臨みました。ところが「悪筆家も筆を選ばず」、行書で書くのが楷書で書くのが用意した半紙のほとんどはゴミ箱の中へ。焦りと緊張で右腕はしびれ、ココ

ロは後悔でいっぱい、悪戦苦闘の末のていねいに書いたという以外取り柄のない出来でタイムアウトとなりました。

そういうわけで、くだんの文字板の前を朝夕通る度に、わたしの右腕とココロはシクシク痛むようになったのです。



運営室紹介

庶務・管理課長 齊藤 昭也

運営室は、病院局（中央病院とつくしが丘病院）の事務部門組織である運営部の中に、つくしが丘病院の事務部門として置かれています。

運営室には、運営室長がおり、その下に「庶務・管理課」と「医事第二課」があります。

「庶務・管理課」では、

- ① 病院の予算・決算事務
- ② 薬品や診療材料等の購入事務
- ③ 院内外の施設等の管理と修繕
- ④ 職員の給与等に関する事務
- ⑤ その他の多様な業務

などの仕事をしています。職員は課長ほか五名の職員と三名の非常勤事務員がいます。

「医事第二課」では、

- ① 外来窓口受付業務
 - ② 外来診療料・入院料の請求・領収事務
 - ③ 保険者に対する診療報酬請求事務
 - ④ 入院・退院に係る事務や相談業務
- などの事務をしています。職員は課長ほか二名の職員と三名の委託職員が配置さ

れています。

運営室職員は、患者さんが病院において安全にかつ安心して入院生活ができるように設備等の管理に努め、また、医師、看護師等医療従事者の働きやすい環境づくり等に可能な限り努力しております。

今後とも、病院の理念の一つでもある「人権を尊重した精神医療の推進」を常に心掛け様々な業務に対応していきたいと考えています。



精神科のことば

⑮ 水中毒

過剰な水分摂取によって低ナトリウム血症を呈する中毒症状で、重篤なものは死に至ることがあります。統合失調症などの患者さんにみられることが多く、水分渴望の原因は、抗精神病薬の副作用とする説やホルモンの分泌障害が関係するという説などがあります。

血液中のナトリウムイオン濃度の低下に伴って色々な症状が出てきますが、軽度の疲労感から次第に頭痛、嘔吐、イライラ感などが出現するようになり、言動の異常、けいれん、意識障害をへて呼吸障害から死に至ります。

早期対処が重要で、水中毒が疑われる場合はまず水分の摂取制限と水の排泄促進が必要です。原因となる身体疾患や薬剤を特定できる場合もあります。心因性あるいは原因不明の水分渴望や多飲では、難治となる症例も少なくありません。

アルコールなどの物質の過剰摂取はもちろん、空気や水も必要以上に身体に入れない方がよいように、人間はできています。

（堀内雅之）

病気のミニ知識 ③9

「身体表現性障害について」

医師 敦賀 光嗣



「身体表現性障害」とは、耳慣れない言葉かも知れませんが、世界保健機構(WHO)が作成しているICD-10という精神疾患全般に対する診断基準にそって説明すると、『診察や検査所見では症状に身体的基盤はないが、さらなる医学的検査を要求するもの』となります。

例えば、ある人は何か重大な病気があるのではないかと考え、あるいは体のどこかが醜いのではないかと思ひ悩み、医療機関を受診して診察や検査を受けますが、何も異常がないと言われても「どこかおかしい、病気ののだ。」と聞き入れようとします。別の人は、自律神経の刺激による症状があり、病気があるのではと考え、医師の診察を受け検査をしますが、検査上は病気だという結果が得られません。またある人は、毎日のように体の痛みが続いていて辛いのですが、内科や整形外科を受診し何度検査をしても全く異常がみつけれません。

このように、明らかかな体の異常がないにもかかわらずその症状に悩んでいる状態に対して、「身体表現性障害」と診断する場合があります。心因性過敏性腸症候群や心臓神経症、心因性頻尿などを含む広い概念です。よく「自律神経失調症」という診断をされる場合がありますが、このなかには「身体表現性障害」に含まれるものがあると考

えられます。

この「身体表現性障害」は、一応神経症(いわゆるノイローゼ)のなかに分類されています。しかし、このような症状を持つている人の中の一部には、全く別の精神疾患、例えばうつ病だったり統合失調症だったりする人もいます。

本場に「身体表現性障害」かどうかは、最初は内科や整形外科など身体科の診察が重要になってきます。まず一度は身体科でしっかりと診察・検査を受けていただきたいと思います。その上で何もないようだけれど、症状が良くならず悩んでいるというようでしたら、検査結果が添付された紹介状を持参して精神科を受診されるのがよいかと思ひます。

治療は、残念ながら特効薬と言うものはないのですが、抗不安薬や抗うつ薬、抗精神病薬などを処方することが多いです。うまく症状とつきあっていく。向き合っていく。ことを考えていく作業も重要になっていきます。

*注 ICD-10..国際疾病分類 第十版

「訪問看護を考える」

医療連携室 一元訪問看護員(看護師)

田中 つや子

当院の訪問看護は、平成二年の試行から数えると二十年になります。

私自身、平成十三年二月から県知事委嘱(現在病院局)の訪問看護員として十年従事し、採用時は訪問看護委員会が設置され、訪問看護専用車を導入して訪問看護員三名が配置されての始動です。

訪問看護は、利用者が治療を継続しながら安定した生活を続けられる様に、利用者の生活している場所に伺って行う医療です。利用者が訪問看護の受け入れを合意して成立します。

入院中の集中治療と違い、訪問看護は月一〜二回です。一回二十分程度の訪問の中では支援の成果は見え、焦りや悩むことも多々あります。利用者の生活を尊重し、症状と同時に生活への影響を見ながら関係を築き、何でも話せるようになるまで半年から一年かかります。

しかし、「待っていたよ。」「何でも聞けて、話せるからいい。」と訪問看護を受け入れている言葉を聞く事は喜びであり、少しずつ達成感を味わうことでもあります。継続は力なりと実感するところです。

当院の患者さんが退院する時、『どんな環境に帰り生活するのか』を退院前訪問看護指導で知り、『入院中の指導が継続出来るか』を訪問看護で見守ります。社会資源を活用することで、利用者が地域社会で一日でも長く生活できる様に、訪問看護の質を向上させていくと願っています。

(御苦労様でした。編)



