

こうじん

題字 理事長 北川 宏

発行元 医療法人社団 宏仁会小川病院

〒355-0317

埼玉県比企郡小川町原川 205

電 話 0493-73-2750

FAX 0493-72-5192

発行者 理事長 北川 宏

発行日 平成 18 年 6 月 8 日



SAKURA

2006年 17号

【目次】

- 花粉症について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2～4
- 職員総会・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5～6
 - 久保田先生からのメッセージ・・・・・・・・・・ 8
 - 入院経験を活かして（寄稿）・・・・・・・・・・ 9～11
- 人事往来・役員紹介・編集後記・・・・・・・・・・ 12

“花粉症”について

『アレルギー!?花粉症!?』

匿名希望

人間の体には、体内に侵入しようとする外敵（異物）をやっつけようとする働き（免疫機能）がありますが、外部から体内に侵入してくる“体の成分とは異なる物質”に対して、排除しようとする生体防御のしくみが生まれた後に構築されます。侵入してくる異物を“抗原”といい、それに対抗して体が作る防御物質を“抗体”といいます。この抗体の量が一定以上になったときに再び同じ異物（抗原）が侵入してくると、侵入してきた異物（抗原）は体内の抗体と結びつき、今までとは違った反応をするようになります。これを抗原抗体反応といいます。この反応が体にとって有益に働く場合を“免疫”といい、人が病気などから体を守るために欠かせないシステムですが、本来は体を守るはずの抗原抗体反応が、過敏に働いてしまい体にとって都合の悪い結果を起こすとアレルギー反応となります。

つまり、私たちの体内にウイルスや細菌などの外敵が侵入してきたときに免疫機構が働きそれをやっつけようとしませんが、本来人体には害のない物質に対して免疫がはたらきすぎてしまうことがあります。これが“アレルギー”です。

アレルギーを引き起こす物質はアレルゲンとよばれますが、アレルゲンとしてはダニ、ハウスダスト、花粉、食べ物、金属など、さまざまなものが知られています。どのアレルゲンに反応するかは人によって個人差があります。アレルギーが引き起こされると、かゆみや皮膚の赤味、発疹、腫れ、鼻水、くしゃみ、涙目、ぜいぜいと胸のなる咳（咳喘息）といった、不快な症状が出てきます。今回は花粉症に焦点を当ててみたいと思います。

花粉症とは植物の花粉が原因で起こるアレルギー性の病気です。アレルギー体質の人に発症しますが、遺伝的な素因に加えて住環境や食生活などのさまざまな要因が重なって起こります。現在、日本人の約20%が花粉症だといわれています。

花粉症は季節性アレルギー性鼻炎とも呼ばれ、原因となる花粉の飛ぶ季節にだけ症状があります。日本では、約60種類の植物により花粉症を引き起こすと報告され、主なアレルゲンはスギ、ヒノキ、カモガヤ、オオアワガエリ、ブタクサ、シラカバなどで鼻の三大症状だけでなく、目の症状（かゆみ、なみだ、充血など）を伴う場合が多く、その他にノドのかゆみ、皮膚のかゆみ、下痢、熱っぽい感じなどの症状が現れることがあります。（さらに、シラカバ、ハンノキ、イネ科花粉症などの人がある果物や野菜を食べると、口の中がかゆくなり、はれたりする「口腔アレルギー症候群」という症状もあります。）最近、通年性アレルギー性鼻炎（一年中アレルゲンが存在するもの）と花粉症の両方に悩む人や、複数の花粉に反応する人も増えており、ほぼ1年中くしゃみ・鼻みず・鼻づまりに悩まされるという人も少なくありません。また、喘息やアトピー性皮膚炎などを合併する例も少なくありません。

では、花粉症とは具体的にはどんな病気なのでしょうか？

植物の花粉が原因となって、局所的にアレルギー反応を引き起こし、その結果ヒスタミンが放出され、くしゃみ・鼻みず・鼻づまり・目のかゆみの4大症状を引き起こします。つまり、ヒスタミンなどのアレルギー症状を起こす化学物質が細胞などから放出されると神経や血管を刺激し、知

覚神経が刺激されると、「くしゃみ」、「鼻みず」や「なみだ」を引き起こします。さらには「目のかゆみ」、「鼻のかゆみ」なども起こります。また、血管が刺激されると血管が拡張し、血管の壁が緩んで透過性も高まり血液中の水分が周囲の組織に浸み出てくるために浮腫を生じさせます。鼻でそのような現象が起これば、鼻の内部が腫れて「鼻づまり」を起こします。同じようなことが目の血管に起これば「目の充血」となります。

今までの症状の発生機序を漫画にすると次のようになります。



⇒私たちの体は、‘花粉’という異物(アレルゲン)が侵入するとまず、それを受け入れるかどうかを識別し排除すると判断した場合、体はこれと反応する物質(IgE抗体)を作る免疫機構が作動します。抗体ができた後、再び花粉が体内に入ると、鼻の粘膜にある肥満細胞の表面にある抗体と結合します。その結果、肥満細胞から化学物質(ヒスタミンなど)が分泌され、花粉等の異物をできる限り体外に排除しようとします。そのため、くしゃみで吹き飛ばす、鼻水で洗い流す、鼻づまりで中に入れないよう防御するなどの症状が生じてくるのです。

現在の治療としましては対症療法が主体となっております。しかし、これらは根治療法ではないので、毎年同様の症状及び内服治療を必要とします。現段階においては根治療法になりうる可能性を持つのは“免疫療法”のみです。ここでは詳細は割愛いたしますが、例として、アレルギー疾

患の主要な花粉症と喘息についての免疫療法の効果として紹介させていただきます。Moller ら¹⁾は、6歳から14歳の花粉症による鼻炎患者約200名を免疫療法施行群と経過観察群とに分け喘息発症に対する意義を検証しました。花粉飛散期の非特異的気道過敏性は、免疫療法群でのみ有意な改善がみられた。3年間の観察期の後、喘息の発症は対照群で44%にみられたのに対し、免疫療法施行群では24%であり、有意に低率(odds ratio, 2.52; $P < 0.05$)であった。すなわち、喘息発症の予防効果が示されたのであります。この効

果は臨床的に期待してよい情報と思われ、これは現在の日本の臨床現場でも実践可能であります。そしてこの成績は、免疫療法は喘息に対して早期介入的に適用されることでより効果が期待できることをしています。

最後に、アレルギー性の病気は自律神経(交感神経と副交感神経)のバランスがよくないときに症状が悪化するため、日頃からの心身の鍛練も重要な花粉症対策のひとつとなります。少しの刺激で体が過敏に反応しないように皮膚を鍛えるには、乾布摩擦・冷水摩擦や薄着の習慣が効果的です。また、運動を積極的に行うことで鼻の粘膜の血行が良くなれば鼻づまりは軽くなりますし(ただし花粉シーズン中の戸外の運動には注意が必要)、十分な睡眠やストレス解消も大切です。また、栄養のバランスを考えた食生活を送ると共に、喫煙や香辛料、飲酒を控えるといった心がけも必要です。

そして、症状が日常生活の障害となる時は、医師による診察を受け、検査、診断にて適切な治療を受ける事が大切です。検査には抗原を直接皮膚につけて反応を調べる「アレルゲン皮膚反応検査」や採血して「特異的 IgE 検査」で抗体の量を調べる方法のような特殊な検査が行われ、これらの結果からどういう花粉が原因で起こった花粉症であるか、また、感作の程度（体が反応しやすくなっている程度）が重いのか軽いのかなどの診断がつき、患者一人一人に対してテーラーメイド的な治療を受けられる事がなにより大切であると思われます。

- 1) Moller, C, Dreborg, S, Ferdousi, H.A et al. Pollen immunotherapy reduces the development of asthma in children with seasonal rhinoconjunctivitis (the PAT-Study). J Allergy Clin. Immunol 109:251-6, 2002.



スギ



カモガヤ



ブタクサ

職員総会



平成18年度職員総会に寄せて

宏仁会小川病院 事務長 徳竹 勇

平成18年3月18日(土曜日)午後6時30分小川町民会館「リリックおがわ」に3施設職員出席のもと平成18年度職員総会が開催されました。平成12年3月7日(火曜日)に第1回職員総会を開催し、早いもので7回目の総会となり、この間に宏仁会3施設は多くの改革を遂げ、昨年の職員総会では大きな新規事業計画案、即ち「宏仁クリニック移設新築事業計画」を発表し、今年度の総会はこの新規事業計画を柱と位置づけ、新クリニックの基本設計・監修をお願いしております広島国際大学社会環境学部住環境デザイン学科教授久保田秀男先生に特別講演をお願いしお引き受けいただいたことはこの上もない喜びであると共にこのような機会を与えられ職員にとって大いに勉強になったことと思います。この稿をお借りし感謝申し上げます。

第1部 職員総会

1.「平成18年度年次報告」が徳竹勇事務長より次の通りあった。

医療界の大きな変化の中で既に通達が出されたように4月から平成14年度に引き続き診療報酬の改正が全体で△3.16%という厳しい数字で周知され、このような状況の中で「親しまれる病院」を旗印に医療の専門性の維持、医療の充実、3施設の連携強化と共に職員の質の向上を目指し、診療報酬改正を



真正面から受け止め競争に打ち勝つべく更なる努力を重ねて行かなければならない。

その一環として、昨年の職員総会で理事長より発表された「宏仁クリニックの新築事業計画」に向けて取り組んでいること、この新クリニック新築事業で高坂だけが良くなるのではなく、宏仁会3施設が揃って運営面、人事面、サービス面で良くならなければ新事業を成し遂げた意味はなく更なる発展もない。宏仁会はこの機を逃さず大きな改革に取り組んで行くことを伝えております。

続いて、今年度の人事について以下の通り報告があった。

勤務延長の報告

昨年定年を迎えられ、それぞれ顧問、嘱託として1年間勤務していただいております各位には、引き続き向こう1ケ年の継続勤務をお願いすることとなりました。

また、平成18年度事業計画の報告については、「新クリニック新築事業」が昨年春から地形、環境、上下水の整備状況、交通の便等を考慮しながら土地購入に向けて進め協力的な地主さんに巡り合い「東松山市西本宿諏訪久保」に土地470坪を購入するに至ったこと。また、最も重要な基本設計を久保田秀男教授にお願いし、臨時定例会議として打合せ、ヒヤリング開催等を経て全職員参加の基にこの新しいプロジェクトを完成させたいとの説明があった。

2. 「新クリニック新築事業計画及び久保田秀男教授紹介」

北川宏理事長より、新規事業の計画発表から1ケ年が過ぎ、医療機関の建築に相応しい立地条件にあった土地探し、購入、基本計画の策定、久保田秀男教授への基本設計・監修依頼、行政法規に伴う調査等の経過報告、また、今年夏には諸認可を終え新クリニックの工事を着工し、19年夏には開院となることの報告があり、続いて久保田秀男教授の紹介へ

と続いた。

京都大学を卒業され大学院修士課程建築学を終了し、設計界では最大手の日建設計に入られ、その間アメリカUCLA大学院に留学、以後幾多の病院を設計され、また、病院以外にも企業の研究所、貿易センター等大規模な建築を設計され、特に三田市民病院と仁多町立仁多病院で「日本医療福祉建築賞」を受賞され、現在は広島国際大学教授として大変ご活躍されており、今回、宏仁クリニック新築工事の基本設計をお引き受けいただき多くの会議を経て最終設計の段階まで進んでいることの説明があり職員にとって新規事業の全体像が見えてきたことと印象を深くした。



続いて第Ⅱ部「特別講演」が久保田秀男教授により「患者に選ばれる病院づくり—新クリニックの設計コンセプト」と題しスライドを使って始まった。

病院の建築はいま脱近代的病院の話の中から「患者によし、スタッフによし、コストよし」を目標とし誰にでも使いやすい「ユニバーサルデザイン」による患者さんへの配慮と気配りである。

受付での対応についても受付のあと何度も座ったり呼ばれたり経験のなかから「どうして？」と感じた話から、スタッフのための外来でなく「患者のため」の外来、多くなりつつある高齢者とのコミュニケーションができスタッフの顔が見える外来に変わりつつあること。アメリカでの体験から「患者を動かさない、スタッフが移動する診察室」が強く印象に残っ

た話し、医師と患者が同じデザインの椅子を使用している話し、窓のある手術室（見学した富山の長谷川病院がそれである）、また、病院の在庫管理面からトヨタの「カンバン方式」積み替えのない物品管理は省スペースと経済的な運営が出来ること（古賀病院21の院外からワゴンをそのまま収納するリネン庫スライド）、廊下、病棟の照明については病院側の理論でなくベットでいつも天井を見ている患者さんへの配慮が必要、これが先生の言葉によると“心に灯る照明”となり個人差があり難しいものであるとの説明もあった。また、ベットの枕元の装備についても24時間寝ている患者さんにとっては位置が高すぎることから低い位置に取り付けることも考えられること（医療ガスは高さ制限がる）、病床配置に関しては聖路加病院の雁行型個室のスライドを使っの説明があり廊下から患者の顔が見える個室として印象深いものがあつた。話が核心に触れ時間が延びヒヤヒヤした場面もあつたが、病院のリニューアルに古きに学ぶ「温故知新」の言葉で説明されたのにはちょっとビックリしたが納得することが多く記憶に残った言葉であつた。

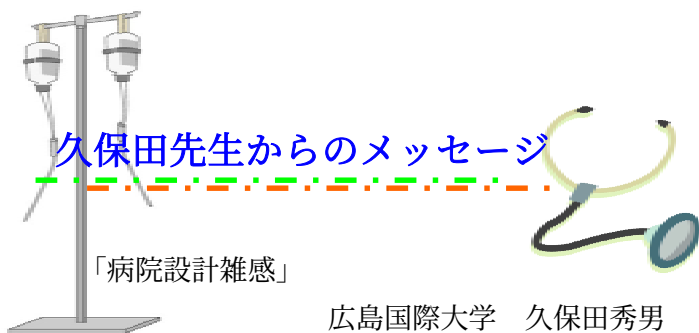
記憶に残っている部分を書き綴つたが、多くのスライドを交えた講演から改めて多くを学ぶことが出来たと自負しているのは私ばかりではなく全職員が同じ考えであつたと改めて感じた。



第3部は、例年通り平成17年度新入退職者の歓送迎会を大谷百子常務理事の開会挨拶から始まり吉川康行院長の乾杯の発声、乾杯のあといくつかのテーブルを囲んでそれぞれが思い思いに料理に箸がのび楽しい会食の中で平成17年度入職者6名、退職者8名の報告と共に吉田哲院長から新入職員を迎えての挨拶があり、時間の過ぎることの速さにビックしながら恒例の富田哲也院長の閉会挨拶で滞りなく平成18年度職員総会を終了した。

この総会の準備に携わつた方々に改めて感謝いたします。





久保田先生からのメッセージ

「病院設計雑感」

広島国際大学 久保田秀男

3月の総会では、大勢の方に、そしてご熱心に私の話しをお聴き頂きましてありがとうございました。

さて、病院を設計する時、病院の方々はよく「自分達が患者のことを一番良く知っている」と言われます。確かに患者さんに絶えず接しておられ、その通りですが、基本的に「医療を受ける側」と「医療を与える側」には埋めることが難しい立場の違いがあります。殆どの患者や家族には、あるところからは何も言えない一線があり、電話一本ですら掛けづらい敷居の高い世界です。ところが、病院づくりは、肝心な患者さんが不在のまま設計が進むことが多く、これは他の建築では考えられない特徴です。

建築（ハード）は、運営（ソフト）あって初めて成立するものであり、その意味では、いくら立派な建築ができて、実際の使われ方によって、「良い建築」にも「悪い建築」にもなります。そして一方では、ソフトがハードによって規制されるがために、ハードがソフトをつくってしまうところがあり、ハードの重要性がおわかり頂けると思います。しかし、建築の寿命に比べて、医療環境、ライフスタイルの変化は非常に早く、これからつくる建築に今の運用をあてはめてしまうと、すぐにハードが陳腐化してしまうことは明らかなことであり、将来に向けての病院のこと、医療のこと、医療サービスについてのビジョンをしっかり持つことが重要です。しかしこれまでの変化がそうであったように、将来を確実に予測することはできません。そこで必要なことは、将来の変化を柔軟かく受け止めることができる「何とでもなる建築」「改修がしやすい建築」であり、今の運用で固定してしまわないハード、「将来で設計して、今を使う」ことです。

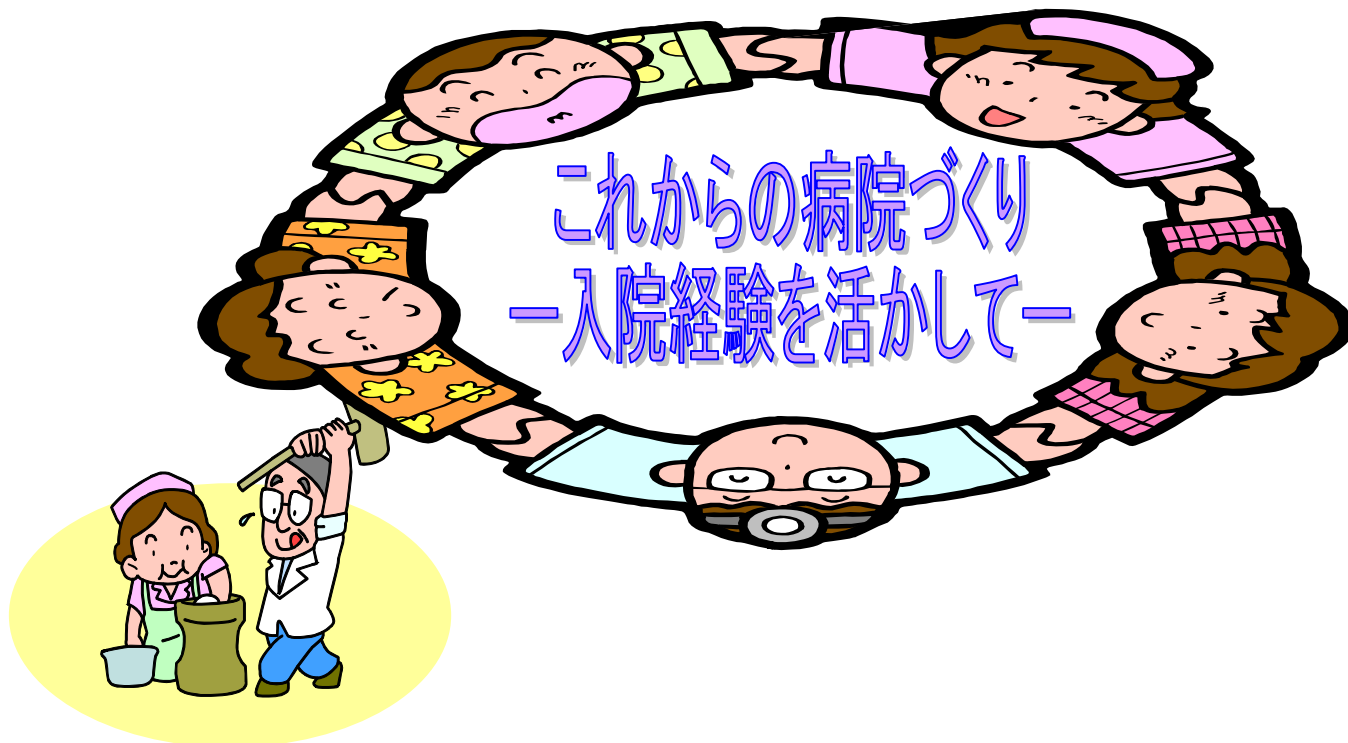
また、病院の改築や改修の計画をする時は、病

院のあり方、運営そのものを見直し、改善ができるチャンスでもあります。病院の仕事には明確な役割分担があるものが多く、ともすれば縦割りの組織や運営になりがちで、意外と所属部門以外の仕事内容や抱えている問題をご存知ない方が多いのも病院の特徴の一つです。設計の内容をまとめて上げるためには、病院全体に対する理解が必要で、設計の打ち合わせの時が、一緒に働かれている皆様方の相互理解の場となり、病院全体のこと、将来のこと、医療のことを皆様が一緒に考えることができる絶好のチャンスです。

一つ一つの課題に対して、「患者によし、スタッフによし、コストによし」の三位一体の解決方法が見つかるまでお話をさせて頂きたいと考えています。患者だけのこと、スタッフ側からだけの見方、あるいはコストだけで判断することは、全体のあり方、将来のあり方に対して、大きな禍根を残すことになります。今一度、「患者や家族が本当に望んでいることは何か」を考え直す視点が必要です。また、スタッフが気持ちよく機能的に働ける状況は、患者のためでもあります。患者は誰も、スタッフ側で不便をしてまで、患者サービスをして欲しいとは思っていません。ただ、同じ「生きている人間」であること、そして「弱者」であることから、「同じ目線」に立ち、どうしたら患者の不安を取り除くことができるかを考えることが重要です。既成概念から脱して、何事についても「本当にそうなのかな」と、問い直すことだと思っています。組合交渉を思わせるような自分の部署を守るだけの発言に対しては、私はそのまま鵜呑みにするわけにはいきません。一緒になって、三位一体を目指しましょう。

このような時期に当病院に勤務されている皆様方は本当に幸運です。皆様の日頃の医療の仕事の中での「やりがい」とはまた異なった、「ものづくり」の楽しみと達成感を味わって頂くことができ、一生の良い思い出になること間違いなしです。

偉そうなことを書かせていただきましたが、これは自分自身に対する反省でもあります。



宏仁会小川病院

臨床検査技師 小林 茜

11年前の平成7年1月10日、私は病気で入院することになりました。中学3年の冬でした。高校受験直前の出来事で病気の心配よりも、受験できないことと高校に行けないという悔しさと絶望感。そして、家族と離れて病院で独りぼっちという孤独感から、夜中に泣いてしまうことがしばしばありました。ある日の夜、眠れなくて廊下の椅子で「ボーッ」としていると、主治医のT先生が来て、受験や病気、将来のことなどいろいろ相談のってくれました。どんな話しをしたのかははっきりとは覚えていないのですが、T先生と話したことで少し気が楽になり、不安なことはたくさんあるけれど病気をちゃんと治して受験もがんばろう！って思うようになれました。

治療中は吐き気や頭痛、熱発の繰り返しで決して楽なものではありませんでした。しかし、気分の良いときは他の患者さんや看護師さんと話しをしたり、将棋や五目並べを教えてもらいました。また、勉強で解らないところがあると先生や医学生が家庭教師のように教えてくれたりと、苦痛の中にも、楽しいことはたくさんありました。健康で何事もなくただ普通に高校に通っていたら・・・と思うことも多々ありましたが、このと

きの貴重な体験があったからこそ今の自分があるのだと思います。

今だから思う事です、病院食というものは正直、おいしくなかった思いがあります。治療中は、感染予防のため食止めになり高カロリー輸液のみで、1～3ヶ月間くらい何も口にすることができないので、食べ物をみるとひもじく思えました。たまに治療と治療の合間に短い期間ですが食事がでることがあり、喜んで食べると温かいものが温かくない・・・。冷たいものが冷たくない・・・。味付けがうすい・・・。長い間何も食べていないので思ったほど食べられませんでした。これでは食欲も減退してしまいます。お母さんの差し入れはおいしかった記憶があり、病気の時の家族の愛情の大切さを感じられた一時でした。病院食で良いなと思ったことは、時々「A食」「B食」から選ぶ「選択メニュー」があったことです。お節句の時には散らし寿司、クリスマスにはケーキが付いていたり、四季の変化をあまり感じることはない生活を続けている患者にとっては、良いサービスだなと思いました。



私の病気の治療には、何だかわからない薬がたくさん処方されました。入院中は薬が処方されるたびに薬剤師さんがその薬について、ひとつひとつ説明をしてくれました。例えば、食前に飲む液体の胃薬は食事をする何分くらい前が一番効果的なのか？とか、うがい薬の濃さは関係あるのか？どのくらいうがいすると効果があるのか？など薬剤情報には書かれていない、ふと疑問に思うことにも丁寧に話しをしてくれました。



私の入院体験から感じたことは、全ての患者に同じサービスをするのは確かに難しいと思います。しかし、薬剤情報に例えるなら、ただ食前・食後ではなく、もう少し用法をくわしく書き加えたり、薬剤師に質問しやすいような体制をとったりすることができたらいいのかなと思いました。また、食事も四季を感じられるものは必須であると思うし、それが入院している者にとっては、かけがいのない楽しみであるということを理解して欲しい事だと思いました。そして、患者というのは、本当に些細な事で一喜一憂するという事を学べたと思います。私は、身近な患者さんや、スタッフの笑顔でたくさんの不安が解消できたと思うのです。私は、このような体験が、今の自分を支えているのだと思います。これからも、この貴重な体験を生かし、出来るだけ患者さんの気持ちを汲んであげられるように、努力していけたらと思います。



宏仁会小川病院

透析室看護主任 屋代 茂子

私の入院経験は、出産で3回・病気で2回、いずれも短期で大学病院から個人病院まで色々でした。家族の入院も含めると、10回以上は病院の御世話になっています。

その中で患者としての希望はあまり無いのですが、一日中建物の中にいると気分転換できないので、できれば屋上に出られて、そこに少し花などがあって、景色でも見られたら良いと思いました。今、小川病院には熱帯魚がいますが、小動物や癒し犬などがいたら、気分が和むと思います。また、トイレや洗面所で水を流す音は夜には騒音になりますので防音対策が出来れば良いです。どこでもトイレは個室同士がつながって出来ていますが、完全個室になっていればプライバシーが確保されると思います。部屋は、自分が動けなくてベッド上で過ごさなければいけない時や終末期以外は、大部屋の方が話し相手がいて、同病相哀れむで連帯感ができ、その後も病気友達になったりして良い面もありました。

個人病院に出産で入院した時は、面会時間は何時でもOKでした。部屋が1階にあるので夜間に来た人は窓をたたき、本人が非常口の鍵を開け帰ったら閉めればよいのでした。大きな病院は安全面で難しいでしょう。

家族として付き添った経験から言うと、付添食は出して欲しいです。子供が入院した時、売店にも行けず大変ひもじい思いをしました。

残念な事としては、姉が大学病院で亡くなった時、個室が空いていないとの事で3人部屋だった

のですが、苦しい姿を同室の面会者に見られたり、話しもできなかつたりして、大切な時期の看取りが十分出来ませんでした。それだけが心残りです。

働く側から言わせてもらおうと、ストレスの多い仕事なので休憩時間には大声で愚痴が言え、手足を伸ばせてゆっくり休める環境が良いです。

全ての人に良い病院はなかなか難しいと思いますが、良い医師がいて、マンパワーが充実して、設備が整っていれば理想の病院と言えるでしょう。



宏仁クリニック

看護師 高木 美智子

初めての入院生活でしたが、ショックが大きかった分心身共にいろいろ不安な状態が長く続いた事を思い出します。

一番辛かったのは、身体に跡が残るということです。さらに正座が困難であること、自分の人生においてライフスタイルが少し変わった出来事でした。

精神的に不安定な状態の時に自分の創を見て早く治癒したいと思う気持ちが先走り、Drに縫合をお願いして、結果的にはその部分はケロイドになってしまいました。結果論ではありますが、Drから、処置の方法での選択肢などのアドバイスがあれば、患者にとっては、また違った判断があったのかも……。もし、その時処置を繰り返していたならばこの様な結果にはならなかったのではないかと残念でたまりませんでした。

便秘も体験しました。2人部屋でしたが、部屋での浣腸は、大変な苦痛と精神的にはずかしい思いが先にたち反応がなかなか見られませんでした。また、あの時は人の出入りも頻回にあって、

カーテンで仕切られただけの状態ではとても苦痛で、楽になる事もよりも周囲の事が気になり大変な思いをしました。

車椅子でトイレに行った時の事です。トイレの中で動きがスムーズにとれませんでした。徐々に自分で止めたいところに車椅子を置く事ができ、安心して次へ進んで行けるようになりました。私は、日常、車イスを後ろから押す行為は行っています。ところが自分で操作をする立場になったら、難しいことに気付かされました。みなさんも一度、車イスに座っての操作を体験してみたら、患者様が「どうしてほしいか」が分かってくるかと思います。

松葉杖での歩行練習の時ですが松葉杖を使っての歩行は自分としては自信がありました。ところが、1ヶ月ぶりに歩行を開始しようとしたら頭の中が真っ白になって、どちらの足から、その一步が踏み出せなくなってしまったのです。自分でも驚きでした。ですが、冷静に心を取り戻し歩行することができ、何回も何回も部屋を往復したことがありました。練習中は、DrやNsに声をかけられることがあまりなかったように思います。患者は、ちょっとした声かけが大きな励みになるのに、残念でした。

入院して2週間位たってからでしょうかベッド上で洗髪をして頂きました。あの時は本当に気持ち良かったです。ふと思ったのですが、洗髪の仕方として始めにブラッシングそしてお湯を流してシャンプーの順序でなされると患者としてはより、満足度が高いと思いました。

長く入院していますと毎日の食事でも大変気になりました。今日の献立は何かしらと思う事が多く、1週間分でも良いのですが手元に献立表があると又、楽しみが見えるのかなと思いました。



