

〔特別寄稿〕

平成の藍野病院

濱畑 哲造*

早いもので藍野病院に勤務して 17 年になります。赴任したのは 1989 (平成元) 年 7 月 1 日, それまでは大学病院, 生駒総合病院, 茨木済生会病院, 北摂病院と一般病院での勤務は経験していましたが, 精神科が主たる病院での勤務は初めてで, 一抹の不安がありました。当時の藍野病院は, 院長東英夫先生, 病床数は 876 床で内訳は精神科病床 765 床, 一般科病床 171 床でした。建物は現在の C 病棟 (本館) と N 病棟 (別館) のみでした。外来は小児科および産婦人科以外は歯科を含め全てありました。検査は胃・大腸内視鏡, CT, Echo, Angio と揃っていました。病棟の内訳は現在の C 2, C 3, C 6 病棟が一般科病棟, N 1 ab 病棟が精神科の開放病棟, 他は精神科の閉鎖病棟でした。C 3 病棟が精神科患者の身体合併症をおもにあつかう病棟だったと思います。赴任当時の外科のスタッフは常勤医は私 1 人で月曜日と土曜日に大阪医大一般消化器外科より応援医師を 1 人派遣してもらっていました。外来診察は月土は派遣医師が, 火から金曜日は私の受け持ちでした。予定手術は月曜日の午後に行っていました。手術の麻酔は緊急手術を含めてほとんど大阪医大麻酔科に医師の派遣を依頼していました。しかし緊急手術時はなかなか医師の手配がつかず外科系の医師, 整形外科ないしは泌尿器科の先生方をお願いして手術に入ってもらっていました。その後 1990 (平成 2) 年には水曜日でも大学から医師を派遣してもらえるようになり, 順次, 胸部外科医, 脳外科医, 呼吸器外科医, 消化器外科医, 麻酔認定医と常勤医が増え, 今は昔の事を思えば大変助かっています。外来も今は週 2 日 (火・金) になりました。外科の仕事は主に手術です。そこで手術室について, 記録によりますと藍野病院の

手術室は 1980 (昭和 55) 年 6 月 1 日に開設されました。精神疾患患者の身体合併症を他病院に紹介せず, 自前で治療する目的で理事長が作られたときいています。1989 (平成元) 年当時手術室は 1 部屋で, 外科, 整形外科, 耳鼻科, 泌尿器科, 脳外科が主に利用し, 年間全科で 180 例近くの手術を行っていました。そのうち外科は 60 例でした。その後, ペースメーカーの手術も出来るようになり, クリーンルームが必要でもう 1 室手術室が増設されました。ちなみに 2005 (平成 17) 年の手術症例は 208 例でした。同年 9 月より前立腺癌治療目的の HIFU (高密度焦点式超音波治療法) がはじまり, 泌尿器科の手術が急速に増えつつあります。1992 (平成 4) 年より下肢静脈瘤に対して新しい治療方が考えだされました。それまでは静脈瘤にたいし大腿部より足関節にいたる大伏在静脈を引き抜く手術 (stripping) が行われていましたが, 新しい手術は静脈瘤の原因となる弁不全のある交通支のみを局所麻酔で結紮し, 静脈瘤には硬化剤を注入する方法が確立され (最初は自費 現在は保険適応), 藍野病院でやりはじめました。日帰り手術のため希望者が多く, 多いときは年間約 80 例の手術を行うようになりました。10 年経ち, 1998 (平成 10) 年 4 月 1 日小山理事長が院長になられると, 藍野病院改造計画が始まりました。藍野病院精神科病床と藍野花園病院の老年科病床とを入れ替えようとするものです。そのため現在の E 館, W 館の建設が始まり, また患者 1 人あたりの専有面積を広げるため本館および別館の改造工事も行われました。1998 (平成 10) 年 10 月 1 日に藍野花園病院院長津田清重先生が藍野病院の院長になられると同時に患者の入れ替えが始まりました。2000 (平成 12) 年

* 医療法人恒昭会 藍野病院 副院長・外科部長

7月1日に近藤元治先生が院長に就任され、翌2001(平成13)年8月に患者の移動が完了し、病床数969床になり、ほぼ現在と同じ形になりました。高齢者の増加に伴い、嚥下障害の患者さんに対する胃瘻、腸瘻造設の手術、褥瘡の処置、気管切開等も増加しました。認知症患者さんも日がたつにつれ精神症状は薄らぎ身体合併症が前面に出るようになってきます。身体管理をする医師が必要となり、そのための医者が不足、外科医の私も肺炎、呼吸不全、高血圧等、専門外の治療も行っています。2002(平成14)年2月から癌温熱治療が始まり、治療を希望する人が多く、満杯で空きを待つ人がおられる状態です。その後外来診療も徐々に充実してきました。2002(平成14)年6月より月2回土曜日に認知症患者を対象とした『物忘れ』外来が開設され、いまではほぼ毎日診療しています。2004(平成16)年4月には小児発達外来が、2006(平成18)年5月には婦人科外来がそれぞれ開設されました。また2006(平成18)年5月の病棟の構成は一般科病床225床、療養病床144床、精神科病床600床、計969床で、入院患者数は平均900人前後です。

患者さんの診察時に感じた事は、精神科の患者さんは疼痛に対する域値が高く、痛みをあまり訴えず、又主訴がはっきりせず、問診、打診、聴診、触診は往々にしてあてにならず、検査データ、X線所見等で判断せざるを得ないことが多いと思うことです。そのため早期胃癌は少なく、食べられない、食べると嘔吐する、吐血する、体重減少が著しい等の主訴で受診するため、ほとんどが進行胃癌で見つかります。

虫垂炎にしても虫垂が穿孔し、腸膜炎になり、麻痺性腸閉塞(嘔吐、腹部膨満)、発熱等により、看護側が異常を発見し、検査し、疾患が見つかるという風に、対応が後手に回り、重症化することがしばしばあります。横隔膜下にfree airがあり、胃穿孔を疑う患者さんを病室に訪れると、ベットで新聞を読んでおり、腹部を触診すると板状硬、汎発性腹膜炎と診断するも、圧痛はなく、痛みを訴えません。すぐに開腹してみると腹腔内にはみそ汁等食事内容が充満していて、おそらく穿孔してから食事をしたとしか考えられないような例がありました。

外傷で縫合処置を行うため局所麻酔をしようとする注射はいやだと拒否。本人の希望で無麻酔で縫合するも、微動だにしない患者等、痛みには鈍感と思わざるをえないです。

胃切除術、翌日に尿道カテーテルを抜いて欲しいと訴える患者さんがあり、抜いてくれたら自分で歩いて

トイレに行くと言います。実際、カテーテルを抜去すると、背をかがめることなく普通に歩行してトイレに行ったのには、驚きました。創痛を感じないみたいです。全体に術後の鎮痛剤の、使用は少なくて済むようです。

又、胃下垂全摘にもかかわらず、食事は手術前と同じ量を同じ早さで食べ、嘔吐もなく、ダンピング症状も起こさず、平気な顔をしています。これも理解に苦しむことですが、食事のアップがスムーズにいき栄養管理が楽です。

自傷行為に快感を感じる患者さんがおり、注射針を体に刺す瞬間快感があるようです。それを、摘出するための局所麻酔は反対に非常に痛がるという矛盾があります。

又、異食症というのがあります。ある時、嘔吐、腹満、X-PでNibeauがあり、腸閉塞の診断で入院されましたが、手術の既往症もなく、本人は元気、腹部所見も腹満以外特になく、積極的に開腹する所見がないためとりあえず保存的に経過を観察しましたが、1週間たっても軽快せず、手術したところ、小腸に湿布2枚がつまっております、これが腸閉塞の原因で摘出するとすぐに、軽快した症例を経験しました。

まさか、湿布を食べるとは夢に考えておらず、こういうこともあるのかと感心しました。異食症で手術した例は、カレー用の大きなスプーンを飲み込み、十二指腸下行脚で穿孔した例、テーブルクロスを食べ腸閉塞になった症例等いろいろありました。

もう一つ、不思議な事は精神活動が活発な患者さんに、手術をすると術後、5~7日目ぐらいまでは、精神活動はありまなく、一見一般の人とかわらない。ところが食事が入り出し、傷が癒えてくると再び精神活動が活発になってくるということです。身体に過大な侵襲が加わると精神症状は安定するよう思われます。

最近手術症例はより症例数の多い施設で行う方向になっていますが、未だに認知症を含め、精神疾患の患者の受け入れには難色を示すところが多く、特に看護体制が不慣れなため、拒否されるケースが多いと考えます。その点、藍野病院は長年の伝統があり無意識のうちに精神患者を受け入れる体質が出来ているものと思われま

す。事実、患者さんの家族もこの病院へ来ると安心しますと言われ、患者さん自身も他病院では非協力的な態度をとっても本院では比較的協力的です。老年性認知症を含めた精神疾患患者の身体的合併症を診療出来ることが大きな特徴と、世間に誇れると思います。