

つながり

発行: 紀南病院組合立紀南病院 三重県南牟婁郡御浜町大字阿田和4750 ☎05979-2-1333(代) renkei-khp@zb.ztv.ne.jp(地域連携室)



目 次

紀南病院の思い出	2
脳出血について	2
薬の保管方法について	3
4 階内科中央病棟紹介	3
外来診療担当表	4

第4号

平成18年
4月発行

紀南病院の思い出

前院長 梅田 一清



平成18年3月末日をもって、紀南病院院長を定年退職致す事になりました。振り返ってみますれば、昭和42年から44年にかけての南牟婁民生病院時代の約2年間の外科医師としての勤務、更に平成5年から現在までの約13年間に及び院長職としての仕事と合計15年間にこの紀州の地で働かせて頂きました。風光明媚で気候温暖の地で、人情味豊かな地域の方々と接し、その方々の健康をお守りする仕事の一助をさせて頂きました事は、生涯忘れられない思い出となりました。

この2回の勤務は、その時々に応じて対象とした疾病も変化してまいりました。昭和40年代の初めには、内科的領域では結核を中心とした感染症の治療が中心となっていた様に思われます。又、外科系では、高度経済成長時代であり、交通戦争といわれるほどに多くの交通外傷患者の治療がその仕事の中心だった様に思います。病院全体で10名ぐらいの医師で対応していました。

それに比して現在では、医療の高度専門化と、地域住民の方々の高齢化に伴い紀南病院の役割も次第に変化してまいりました。

内科系では、糖尿病、高血圧症、心疾患、脳血管障害等生活習慣病の予防と治療を中心とし、外科系では、癌の診断と治療等に変化していきました。更に、高度の専門的医療をできるだけこの地域で完結できる様という目的で14の診療科があり、30名の医師が働いております。又、地域の高齢化率が30%を超え、老人の一人暮らし、あるいは高齢者のご夫婦のみの世帯が多いため、急性期の医療だけでなく、症状が安定した後の回復期の方々の介護をするための入所施設も必要となつてまいりました。これに対応するため、平成10年には100床の老人保健施設きなん苑を併設し、更に平成14年には、病院内に40床の療養病棟を増設いたしましたが、いずれも絶えず満床で多くの入所希望者が待機しておられます。三重県最南端の地にあるこの病院が、昭和23年の開設以来絶えず抱えている問題点は医師の確保に関してです。特に昨年の4月に、地元三重大学からの内科医師派遣を中止され内科医師が半減してしまいました。この病院の使命としての、入院を要する重症患者様に対する医療と救急患者様への対応は中止する訳にはいかない為、やむを得ず内科外来通院をしていた多くの患者様達の診療を医師会の先生方をお願いせざるを得ない状況となりました。今までの紀南病院に対する患者様の信頼と期待を失った感があり、私としてはまさに断腸の思いがしました。

しかし、医師会の先生方の暖かい御協力を得て、患者様の診療の続行ができた事を感謝しております。

現在では、公募に応じて全国各地から集まって頂いた先生も含めて、次第に以前の状況に戻りつつあります。

医師の多くが都会地に集まる状況の中、紀南病院に勤務する先生方が遠隔地であるという不利な条件の中で、毎日の診療に頑張っている事を常々心強く思っています。

私は、この紀南の地を去る事になりますが、この地域の方々が健康な毎日を過ごされる事をお祈りしております。

長い間、ありがとうございました。

さようなら。

脳出血について

脳神経外科
種村 浩



脳卒中という言葉をよく聞くとと思いますが、脳卒中には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが含まれます。日本では、年間20～30万人が脳卒中を発症し、そのうちの約6割が脳梗塞、約3割が脳出血です。1年に人口10万人あたりだいたい200人が脳卒中を発症することになります。この辺りでは、熊野市の人口が2万人程度ですから、熊野市だけでも年間40人程度が脳卒中を発症することになります。脳卒中による死亡者数は年間約13万人で、がん（約30万人）、心臓疾患（約15万人）に次いで第3位となっています。死亡しなくても麻痺などの後遺症が残る可能性がきわめて高く、そうなると本人の生活が変わるのみならず、介助・介護する家族の負担も増えます。ですから、脳卒中は発症する前に予防する一次予防が大切です。今回は、脳出血の予防を中心に概説したいと思います。

高血圧症は、脳出血の最大の危険因子です。長期間の高血圧にさらされることにより動脈硬化が促進され、ある日突然に前兆なく脳出血が起こります。実際に脳出血患者のほとんどが血圧のコントロールが不十分です。「高いとは言われていたけど放っていた」という方も多いですし、降圧剤の内服をしても降圧が不十分であった方もいます。日頃から自分でも血圧測定を行い、高血圧であることが分かれば積極的に治療を行うことが必要です。下の血圧が95mmHg以上の方では、正常血圧者（上が140以下、下が90以下）に比べて脳出血の危険が40～59歳で9.0倍、60歳以上で3.4倍高まることが報告されています。

アルコール摂取量とともに脳出血発症率が増加すること、高血圧患者の多量飲酒者は非飲酒者に比べて約3倍脳出血の発症率が高いことが分かっています。最近の報告によると、1日60g以上のアルコール摂取で、脳出血の危険が2.18倍高くなるそうです。しかし、少量の飲酒は脳梗塞の危険を減少させると言われており、適量の飲酒が大切です。日本酒にして1日1合程度に控えるとよいでしょう。参考までに、日本酒1合に含まれるアルコールは、ビール中瓶1本、ウィスキーダブル1杯、焼酎0.5合、グラスワイン2杯程度に相当するそうです。

喫煙は、脳出血の危険因子として証明はされていません。しかし、脳梗塞やくも膜下出血の危険因子であり、喫煙者には禁煙を強く勧めます。実際に脳出血で入院された方の半分以上は喫煙者であり、因果関係がないものとは思えません。禁煙すると脳卒中の危険は禁煙後2年以内に急速に減少し、5年以内に非喫煙者と同じレベルにまで低下することが分かっています。禁煙は手軽な脳卒中予防法です。喫煙者の方はぜひ禁煙していただきたいと思います。

その他、糖尿病や高脂血症なども動脈硬化を促進するため、脳卒中の危険因子となります。定期健診などで異常を指摘されたら、放置せずに治療を始めることが必要です。

脳出血の症状は、実際に脳の中で出血した部位に応じて、片方の手足が動かない、言葉が出ないというものから意識消失して突然倒れる、というもので様々です。該当するような症状があった場合は早急に治療を開始することが必要です。点滴による治療が多いですが、程度によっては緊急手術が必要になることもあります。脳動脈瘤や脳静脈奇形や脳動脈瘤など脳出血の原因となるような血管の病気が存在するため、そのようなものがないかを検査することも必要です。重ねて強調しておきたいことは、いくら最善の治療を行ったとしても後遺症が残ることです。発症してから血圧を下げて、発症してから禁煙しても、後遺症は軽くなりません。原因となる血管はとても細い動脈であることが多く、CTではもちろんのことMRIでもうつりません。したがって、以前にこれらの検査を受けて「正常です」と言われた方も安心はできません。よく、「脳卒中にならないか心配で」と外来を受診されますが、画像検査をしてもこの類の脳出血の危険は予想できません。もちろん、先ほど挙げたような血管の病気があったりすれば写りますし、血管の狭窄があれば脳梗塞の危険があることは分かります。しかし、脳出血の危険はほとんど予知できないのです。日頃から、先に挙げたことを心に留めていただき、自らその危険を減ずるように努力してもらうことが何より大切です。降圧剤を内服しても、おいしいわけでもなければ体調が快調になるわけでもありません。しかし、確実に脳出血の危険を下げることはできます。発症して後悔する前に、ぜひとも予防のための治療に取り組んで欲しいと思います。

薬の保管方法について

薬の品質に影響を与える要因としては、光・熱・湿気・微生物などがあり、これらを避けて保管することが重要です。家の中なら、風通しのよい直射日光の当たらない場所に保管してください。また、救急箱や引出しなどに保管し、乾燥剤と一緒に入れておくとういでしょう。ただし、誤って使用するのを防ぐため、内服薬と外用薬は区別しておいて下さい。

薬は遮光や防湿など、その薬の性質に応じた包装をしていますので、パッケージから取出してバラバラにしたり、別のビンに入れ替えたりすることは止めて下さい。なお、子供のいる家庭ではタンスの上など、子供の手の届かない所に保管するなどの注意が必要です。

痴呆状態や物忘れの多いお年寄りが薬を飲んでする場合も、家族が薬を管理してあげることが大切です。1日分の薬をまとめて飲んでしまったり、さっき飲んだばかりなのにまた飲んでしまうようなこともありますので、家族や介護者が1回分ずつ飲ませてあげるようにして下さい。

それから、薬の箱には使用するために必要な情報が書かれていますので、中に入っている添付文書と一緒に保管してください。同様に調剤された薬の薬袋には用法用量が記載してありますので、薬を入れ間違えないように注意し、飲み終わるまでは捨てないで下さい。

また、冷蔵庫の中は、温度が低いばかりでなく、光も当たらず空気も乾燥しているので、薬の保管場所には適しています。シロップ剤などの液剤や坐薬は、高温で変質しやすいので、冷蔵庫に保管することをお勧めします。ただし、凍らせると変質したり、効果がなくなるものもありますので、冷凍庫に入れてはいけません。

薬は他の食品と区別して、誰にもわかるようにしておくことも大切です。

有効期限の過ぎているものは薬が変質している可能性がありますので、もったいないとは思わないで思い切って捨てましょう。
(薬剤部より)

4階内科中央病棟

4階中央は昨年4月に病棟勤務の内科医師が半分に減り、一時はどうなるのかと不安でした。現在は医師が7名に増え従来の医療体制に近い状態になりました。当病棟はこの3年間褥創対策に力を入れ、入院後の褥瘡発生率を減らすことができました。忙しくて患者様やご家族の御要望に十分応えられないというのが4階内科病棟看護士の悩みですが、少しでも地域の皆様の医療ニーズにお答えできるようにがんばっていきたくて考えています。



外来診療担当表

平成18年4月1日現在

区 分			月	火	水	木	金
内 科	午前	1 診	中田 進医長	松浦りつ子医長	中田 進医長	中田 進医長	中田 進医長
		2 診	梅田 靖之医師	關 めぐみ医師	中前 範子医師	小林 文人医長	鈴木 孝明医師
		3 診	松浦りつ子医長	中田 進医長	西久保公映医長	鈴木 孝明医師	中前 範子医師
		4 診	小林 文人医長	梅田 靖之医師	松浦りつ子医長	鈴木 光哉医師	關 めぐみ医師
	午後	3 診		中田 進医長	鈴木 光哉医師		肝臓病専門外来(第2)
		4 診			呼吸器専門外来	西久保公映医長	糖尿病専門外来(第2)
外 科	1 診		須崎 真副院長	野口 孝院長	野口 孝院長	須崎 真副院長	須崎 真副院長
	2 診	安積 良紀医師	安積 良紀医師	安積 良紀医師	信岡 祐医師	信岡 祐医師	信岡 祐医師
整 形 外 科	初診	吉田格之進医師	森川 丞二医長		新美 望医師	吉田医師(第1,3,5)	森川医長(第2,4)
	再診	森川 丞二医長	吉田格之進医師	森川 丞二医長 吉田格之進医師		森川医長(第1,3,5)	吉田医師(第2,4)
脳 神 経 外 科	1 診	仲尾 貢二医長	脳 ド ッ ク	種村 浩医師	仲尾 貢二医長	種村 浩医師	種村 浩医師
眼 科	1 診	福喜多光志医長	福喜多光志医長	福喜多光志医長	福喜多光志医長	福喜多光志医長	福喜多光志医長
	2 診	八木 達哉医師	八木 達哉医師	八木 達哉医師	八木 達哉医師	八木 達哉医師	八木 達哉医師
産 婦 人 科	1 診	菊川 東洋医長	佐原 雅代医師	伊藤 瞳医師	佐原 雅代医師	菊川 東洋医長	菊川 東洋医長
小 児 科	1 診	梨田 裕志医長	梨田 裕志医長	梨田 裕志医長	梨田 裕志医長	梨田 裕志医長	梨田 裕志医長
皮 膚 科	1 診	嶋 聡子医長	嶋 聡子医長	嶋 聡子医長	嶋 聡子医長	嶋 聡子医長	嶋 聡子医長
神 経 内 科	再診	布留川 郁医長	松浦 慶太医師		布留川 郁医長	松浦 慶太医師	松浦 慶太医師
	初診			布留川 郁医長 松浦 慶太医師			
泌 尿 器 科	1 診	小川 和彦医長	小川 和彦医長	小川 和彦医長	小川 和彦医長	小川 和彦医長	小川 和彦医長
耳 鼻 咽 喉 科	1 診	松浦 徹医長	松浦 徹医長	松浦 徹医長	松浦 徹医長	松浦 徹医長	松浦 徹医長
歯 科 口 腔 外 科	1 診	柳瀬 成章医長	柳瀬 成章医長	柳瀬 成章医長	柳瀬 成章医長	柳瀬 成章医長	柳瀬 成章医長
備 考	1. 受付時間は午前7時30分～午前11時30分までとなっております。ただし急患については時間外でも受付します。 なお当院を初めて受診される患者様及び、診察券をお持ちでない患者様の受付時間は、午前8時からとなります。 2. 神経内科の診療は原則として予約制となっています。						

～整形外来からのお知らせ～

水曜日の診察は再診予約の方のみとなり、緊急の場合を除いて初めてかかる方の診察は行っておりませんので、ご了承下さい。

新任医師紹介

外 野口 孝 院長
4月1日着任
科 前任地：三重大学附属病院

内 小林 文人 医長
4月1日着任
科 前任地：自治医科大学付属病院

整 吉田格之進 医師
4月1日着任
形 外科 前任地：済生会松阪病院

眼 八木 達哉 医師
4月1日着任
科 前任地：名張市立病院

小 梨田 裕志 医長
4月1日着任
児 科 前任地：三重大学附属病院

外 信岡 祐 医師
4月1日着任
科 前任地：松阪中央総合病院

内 鈴木 孝明 医師
4月1日着任
科 前任地：(社)地域医療振興協会
地域医療研修センター

内 關 めぐみ 医師
4月1日着任
科 前任地：三重県健康福祉部
医療政策室