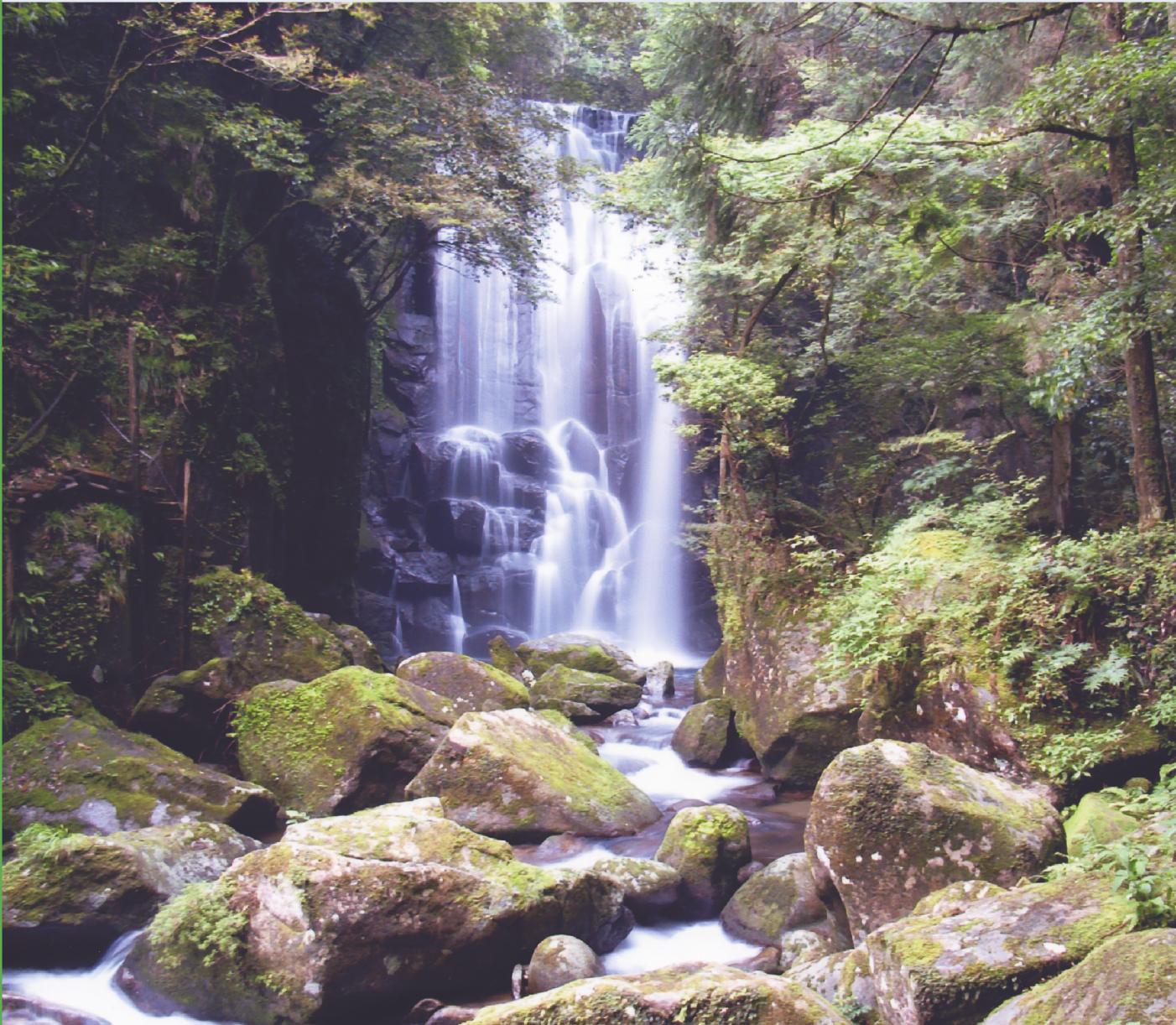


つながり

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㈹ renkei-khp@zb.ztv.ne.jp(地域連携室)



桑の木の滝(新宮市)

目 次

スターーー(出発者)として	2
くも膜下出血について	3
3 階南病棟紹介	5
お薬手帳の活用法について	5
外来診療担当表	6

第5号
平成18年
7月発行

スターター(出発者)として

病院長 野口 孝



1. 感謝&よろしくお願ひいたします！（平成18年6月現在）

13年間当院をリードし、スタッフと共に苦境と対決してこられた梅田一清 前院長、下川建世事務部長・各部署の事務方、宮向井ちとせ看護部長・ナースの皆様、風間学薬剤部長・薬剤師御一同、長阪基記検査技師長・検査技師御一同、山下智士放射線科技師長・放射線技師御一同、花田和也主任リハビリテーション科技師・理学療法士御一同、南部なるみ栄養士、給食室御一同、視能訓練士・言語訓練士・臨床工学士・作業療法士・歯科衛生士・介護福祉士の皆様、嘱託・臨時・その他ボランティア御一同、山門隆生きなん苑副施設長・関係諸姉諸兄、そして沢山の患者さまへの診療活動や医学生・看護学生指導などにも尽力されている須崎真副院长・各医長をはじめとする医局諸先生方、全ての皆さんにこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

三重大学からの医師派遣が、とりわけ遠隔地医療施設では特に困難な状況にあり、今後益々厳しくなる医療環境ではありますが、全員で問題点と闘い、例え瞬間の喜びでもこれを分ち合いながら、互いに御指導、御酒導をお願いいたします。

2. 紀南病院は今こそスター

昭和23年の開設以来、当院が絶えず抱える問題は「医師の確保」であり、特に平成17年4月に三重大学から中堅内科医師4名の撤退と派遣中止は、医療経済面からも最大の危機を迎えることとなりました。内科医師数は半減し、基幹病院の使命である入院および救急患者診察を継続するためには、内科外来通院患者さまの診療を医師会の先生方や三重大学関連病院内科医師の御支援を受けなければ急場は乗り切れず、心温かな対応をして頂きました。しかし、一方ではやむを得ず、約2000人の患者さまフォロウアップを近隣開業医の皆様に委ねることとなりましたので、患者さまと担当医療スタッフとは涙の別れであり、経営管理上は病院機能大幅縮小の危機にまで及んだ事実は、正に今までの努力が儘く消え去るという極めて辛い出来事だったと拝察いたします。

現在、公募に応じて全国各地から集まって下さった紀南病院救世主の先生方を含め、少数精銳で必死に努力されている医局諸先生方は、ガツッと口マンに燃えた地域医療を愛する臨床家集団であり、心強く頼もししい限りです。何故なら、医師の多くが都会の大病院に集中する状況の中で、当院に勤務する先生方が遠隔地という不利な条件にも関わらず、むしろこの病院こそ本来の地域医療のモデル病院として日常の診療に献身的に努力されている姿勢を垣間見るからです。私がやっと見つけた病院近

くの居酒屋で、事務方やナース、理学療法士、各部署の方々の熱い思いなど、皆さんと語り合う度に実感しております。

昨年突如として余儀なくされた内科医師減少に伴う辛い日々に、大変お世話になった医師会や関連病院諸先生への御恩に報いるためにも、今こそ紀南病院がスターとして各部署でのモチベーションを高めて、楽しくリフレッシュする時だと思います。

3. 富の医療、貧困の医療

世界には平均寿命30歳以下の国や衛生管理が極めて不良な国が少なくなく、明らかに貧困の医療圏は経済状況と相関しています。その代表的なケニアのナイロビにある孤児施設（穴が開いた老朽化木造の小屋風家屋）における視察体験談ですが、その子供達はやがて来る疾病や死と直面している時でさえ、素直なマナーと優しさは健在で、日本の大都会で行われる西洋医療の最先端を十二分に用いた富の医療では体験できない、代替医療と祈りに満ちた熱い触れ合いを新鮮に感じました。確かに、貧困の医療は悲惨ですが、それでは富の医療が万全でしょうか？経済大国日本はホームレスの人々が多く、彼らの健康管理は行政から全くなされておらず、死亡者は世界第1位です。富の国における貧困の医療実態と言えます。さらに我が国でも医療訴訟は激増し、迅速な情報公開（欧米では積極的な公開を行って、且つ後手に回った患者病態を必死で治療する強力な体制が迅速になされる）どころか隠蔽化が少なくなく、医療不信感は募るばかりです。また、最新の治療にて救命できたことのみを取り上げ、その事例のQOLが損なわれているにもかかわらず、成功例とか救命例として発表する向きも少なくありません。

大都会で人気のある研修病院であろうが、遠隔地の研修病院であろうが、医療職者にとって臨床現場での判断力、臨機応変の対応が出来るスキルまたは感性鋭いアートを習得することが重要であり、さらに基本的に必要なことは、いかなる環境でも貧富の医療に関係なく「出会い、触れ合い、分かち合い、築き合い」の出来る医療が求められていると思います。私は憧れの地「紀南地区」にて再出発しましたが、紀南病院を取り巻く環境が厳しくとも、皆で努力を継続すれば、優しさと純朴さに満ちた当院の雰囲気は、心豊かな医療を実践して一層発展可能だと思います。

写真はこの5月の連休に念願の「丸山千枚田」を訪れた時のものです。一反、一反の田んぼを整備し、少しでも多くの収穫を夢見て絶えざる努力を捧げた先人の思いを知りました。この思いは、紀南病院の皆様と取り組む仕事の魂「一つ一つ整備し向上させて行く」と相通じるものです。三重大学勤務時代は口癖のように「辛いもんがありますわ」を連発していましたが、紀南病院で約2ヶ月経過した今の心境は、三重大学時代が吹っ切れたかのように、そして千枚田を見て、「嬉しいもんがありますわ」と変化しました。歌にすれば、スピッツの「♪…永い眠りから覚めて、君と出会った奇跡が、この胸に溢れて、きっと今は自由に空も飛べるはず…♪」であります。皆様と共に、厳しい紀南病院の現状を少しづつ改善し、楽しく過ごせるように努力する所存です。

くも膜下出血について

脳神経外科医長
仲尾 貢二

これまで2回にわたって、脳梗塞（神経内科 布留川医長）、脳出血（脳神経外科 種村医師）が連載されました。今回のくも膜下出血で、日本人の死因第三位、寝たきり原因第一位である脳血管障害（脳卒中）についての連載が完結します。脳卒中全体の中では、くも膜下出血は一番頻度は低いですが、軽症例では手術、術後の治療がうまくいった場合は、なんら障害なく社会復帰可能



な疾患であること、出血の原因である脳動脈瘤を破裂する前に治療すれば、予防できる疾患であること、をまず述べたいと思います。

くも膜とは脳を覆っている薄い膜のこと、その名のごとく、くもの巣のように、血管や神経をつないでいるようにみえます。脳表の血管はすべてくも膜の下を走行しているので、これらが切れた場合はくも膜下腔（くも膜の下のスペースのこと）に出血が広がるわけです。したがって、頭を強く打ったときにもおこりますが（外傷性くも膜下出血）、一般的にくも膜下出血といえば、脳動脈瘤の破裂により生じたものを指します。

成人の脳動脈瘤保有率は4%程度といわれており、この破裂により発症します。典型例では、今まで経験したことがないような激しい頭痛が突然におこります。重症例では発症後すぐに意識障害に陥ります。意識障害が継続するような方の転帰は、残念ながらよくありません。診断はCTscanで90%以上可能、わずかな出血の場合は腰椎穿刺といって、腰から髄液をとって診断します。発生率は、人口10万人あたり、年間20人程度、10~20%は発症直後に死亡、総死亡率は25~50%に達するといわれています。死亡には至らなくても、なんらかの後遺障害がのこる危険性もあり、恐るべき病気といっても過言ではないでしょう。

さて、私たちの脳神経外科は、東紀州地域（紀伊長島から鵜殿まで）をカバーしていますが、年間およそ15人のくも膜下出血の患者さんを診療しています。このうち、10~12の方に手術治療を行っています。手術は、ネッククリッピングといって、動脈瘤の頸部（ネック）を小さな金属製のクリップではさんで2度と出血しないようにすることを目的に行います。なぜなら、2回出血すると死亡率が急激に増えるからです。手術は開頭といって、頭蓋骨をある程度の範囲で切ってはずし、脳のすき間から顕微鏡でみて、正常な組織を痛めないように慎重に操作、破裂動脈瘤が十分見えたらクリッピングする方法が確立しています。最近、テレビで放映されてご存知の方も見えるでしょうが、血管内手術といって頭を切らなくても治療できる方法もあります。詳しくは述べませんが、当院には今のところ血管内治療の専門医がおりませんので、三重大学へ依頼して専門医にきていただき治療しています。したがって、緊急には対応できない現状です。

脳動脈瘤破裂の危険因子としては、喫煙、高血圧、家族歴、多量飲酒、痩せ型体型があげられます。このうち、高血圧は脳出血の最大の危険因子でもあり、きちんとコントロールすることが重要です。また、禁煙はもっとも手軽なくも膜下出血予防法です。まったく吸わない人とくらべて、1日20本以上の男性は3倍、1日15本以上の女性では4倍、発症の危険が増えるのです。他の疾患の予防にもつながりますので、ぜひとも喫煙者のみなさん、禁煙に挑戦してみてください。また、複数の危険因子をもった場合、やせた高血圧の喫煙男性では7倍、これが女性になると18倍にものぼります。

最後に未破裂脳動脈瘤について簡単にふれておきます。最近のMRIの普及、性能の向上で小さいものまで見つかるようになり、しばしば相談を受けています。破裂の危険性は、動脈瘤の大きさ、場所、形によって違ってきますが、5mmから10mmのもので年間3%程度と説明しています。くも膜下出血予防の意味では手術（開頭術あるいは血管内手術）が必要です。でもなかなか皆さん、開頭術には踏み切れないようです。この1年間で大きな未破裂脳動脈瘤（10mm以上）の方、2人に血管内治療を行い、満足な結果が得られています。脳ドックに关心を示される方々が年々増えていますが、この大きな目的のひとつは未破裂脳動脈瘤を発見することにあります。

くも膜下出血について、思いつくまま概説しました。みなさんの健康への意識が高まることを願って筆を置きます。

3階南病棟

3階南病棟は、整形外科・皮膚科の混合病棟です。主に近隣の医院や施設などからの紹介患者様や、交通外傷などによる運動器疾患の患者様の治療・看護が中心となっております。突然の入院や環境の変化による不安・不眠、治療上強いられるベッド上安静や牽引による褥瘡予防対策などに対して、責任感が強い師長、笑顔で思いやりのあるスタッフが患者様の訴えをよく聞き、ニーズを的確に把握し援助することを常に心がけ毎日奮闘しております。

高齢者の患者様に対しても、生活リズムを崩さないよう術翌日から日中は身体を起こすよう早期離床に心がけ、認知症重度の患者様には目を離さない環境を提供するためにナースステーションで過ごして頂く事も良くある日々の光景です。

又、スタッフも毎日の治療や看護以外に2週間に1度、医師による運動器疾患の講義や、医師とナースによる個々の患者様についての検討会を行い、ナース同士ではよりよい看護を目指すために勉強会をする等、患者様に対して責任ある治療・看護が提供できるよう努めています。

そして、H18年紀南病院看護目標をふまえ、当病棟でも

1. 未然防止活動を推進する。
2. 電子カルテを活用できる。
3. コストダウンに向けた取り組みができる。
4. 患者様の気持ちを尊重した言葉使いで接する。

をあげ入院患者様に信頼され、満足していただけるよう看護師20名一丸となり目標達成に向け、がんばっていこうと考えています。



調剤薬局で配布しているお薬手帳の活用法について

お薬手帳とは

普段、どんな薬を飲んでいるか覚えておくことは大変です。そこで、お薬手帳は、処方された薬の名前・飲む量・回数などを記録に残しておくことを目的に作られています。

例えば、複数の病院にかかると同じような薬を処方されることがあります。ある人は頭が痛くて病院にかかるて頭痛薬を処方されます。そして、さらに同じ人が次の日、歯医者さんで痛み止めの薬を処方されたとします。

そのとき、事前に歯医者さんに「頭痛薬を飲んでいます」と伝えておけば、歯医者さんは頭痛薬と重ならない薬の処方を考えます。しかし、患者さんが何の薬を飲んでいるかを忘れて伝えられなかった場合には、歯医者さんはそれを知らずに、頭痛薬と同じような効果を持つ痛み止めを処方することが十分考えられます。

もし、その人が頭痛薬と痛み止めと一緒に飲んでしまったら、同じような効果の薬を倍の量飲むことになります。また、副作用が現れる危険性も高くなります。

何の薬を飲んでいるかすぐにわからない場合は、薬の処方ができずに、お互いに困ってしまいます。そこでこの手帳を持っていれば、何の薬を飲んでいるか、飲んでいる量や回数などがすぐに分かりますので、同じような薬の処方が避けられるのです。

薬を飲んだ時に副作用が出たり、合わないと感じることがあった時、その薬とそのときの症状などを書き込んでおきましょう（もしくは書いてもらいましょう）。いつもと違う病院や薬局でお薬手帳を見せて、あなたに合わない薬を事前にチェックすることができます。 （薬剤部より）

外来診療担当表

平成18年7月1日現在

区分		月	火	水	木	金
内科	午前	(初診) 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
		(初診) 梅田靖之医師(隔週) 鈴木孝明医師(隔週)	關 めぐみ医師	中前 範子医師	小林 文人医長	鈴木 光哉医師
	(再診)	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
		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		中田 進医長	鈴木 光哉医師		肝臓病専門外来(第2)
					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
	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
整形外科	初診	吉田格之進医師	森川 丞二医長		新美 壽医師	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
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
	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
産婦人科	1診	菊川 東洋医長	伊藤 瞳医師	關 義長医師	菊川 東洋医長	關 義長医師
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
皮膚科	1診	嶋 聰子医長	嶋 聰子医長	嶋 聰子医長	嶋 聰子医長	嶋 聰子医長
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
	初診			布留川 郁医長 松浦 慶太医師		
泌尿器科	1診				今村哲也医師(午後のみ)	
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
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
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。				
	3.	整形外科の水曜日の初診はありません。				

〈お知らせ〉泌尿器科の診療は、木曜日の午後のみになりました。

新任医師紹介

産婦人科 關 義長 医師

6月1日着任

前任地：県立総合医療センター

紀南病院巡回車時刻表

病院に来る方	阿田和駅(JR)	紀南病院前バス停	紀南病院玄関前
◎ 7:15		7:17	7:22
		7:30	7:35
◎ 8:00		8:02	8:07
		8:30	8:35
◎ 8:40			8:45
		9:00	9:05
		9:32	9:35
◎ 10:11			10:14
		10:30	10:33
◎ 11:05			11:10
◎ 13:24		13:26	13:29

病院から帰る方	紀南病院玄関前	紀南病院前バス停	阿田和駅(JR)
◎ 9:35		9:40	9:45
◎ 10:14		10:17	
◎ 10:33		10:36	10:40
◎ 10:55		11:00	11:05
◎ 11:10		11:15	
◎ 11:45		11:50	
◎ 12:10		12:15	12:20
◎ 13:29		13:32	

紀南病院交通案内図



※注:◎ 出発印