



うみつばめ



基本理念

私たちは、地域の中核病院として、住民の立場にたち
住民の健康、福祉、安全の向上に貢献します。

「保護者の同意を得て掲載」

基本方針

1. 私たちは、患者さまの心（心身）の痛みに関心し、やさしさと思いやりのある医療を目指します。
2. 患者さまの医学的情報について、十分な説明を行い、理解と納得に基づいた医療の実践を行うとともに、個人情報の保護に努めます。
3. すべての職員が連携して、患者さまの満足と信頼が得られる医療の実践に努めます。
4. つねに医療の安全に関する知識と技術の向上に努めます。
5. 地域の医療、保健、福祉、介護との連携強化に努め、地域に開かれた病院を目指します。
6. つねにコスト意識をもって業務の効率化と能率化を図り、健全運営に必要な財政基盤確保に努めます。

地域包括ケア病床について



少子高齢化が急速に進むなか、国は人生90年時代にふさわしい社会への転換を推し進めることを示しています。具体的には、高齢者になっても住み慣れた地域で自立した生活を最期まで送ることができるように、必要な医療、介護、福祉サービスなどを一体的に提供し、すべての世代で支え・支えられるまちづくりをすることです。

そのためのしくみを「地域包括ケアシステム」といいます。

当院では、この秋から90床ある「一般病床」のうち20床を「地域包括ケア病床」に転換する準備を進めています。

地域包括ケア病床とは、一般病床で急性期の治療を終了した患者さまのうち、自宅や施設へ戻るには不安のある方に対して、在宅での生活復帰に向けた診療・看護・リハビリを行うことを目的とした病床です。在宅復帰をスムーズに行うため、個々に「在宅復帰支援計画」を策定し、主治医・看護師・リハビリスタッフ・社会福祉士等が協力して、効率的に患者さまのリハビリや在宅復帰にかかる相談や準備を行います。入院期間は、患者さまの病状にもよりますが最大60日まで延長され、その間に患者さまの状態改善をはかりながら在宅サービスの準備を整えることができます。

地域と、医療・介護をつなぐ地域包括ケア病床は、「ときどき入院、ほぼ在宅」の要としての役割を担っていくことは間違いなく、必要不可欠となる病床であると認識しております。

今後とも地域の特性を考えた、くしもと町立病院のあるべき姿を考えていきたいと思っています。

入院が適している患者さま

- 急性期の診療（骨折・各手術・肺炎等）後も退院を目指したリハビリテーションが必要な方やもう少し経過観察が必要になる方
- 症状が安定し、在宅復帰に向けてリハビリテーションが必要な方
- 在宅復帰に向けて療養準備が必要な方
- レスパイトが必要な方

（医療行為が必要で、福祉介護施設でのショートステイが受けられない方）



【文責：院長 阪本 繁】

麻しん

(ましん、はしか) について

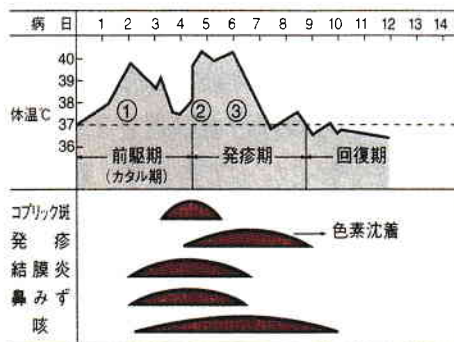


潜伏期: 10 ~ 12日

感染源: 発病前3 ~ 4日から発疹出現後2 ~ 3日

空気感染

中耳炎や肺炎がときどき合併、まれに脳炎が合併



カタル期



発熱に鼻水や咳、目やになどの「カタル症状」が合併。頬粘膜の下白歯対側に、白色の小斑点（コプリック斑）が出現する（口内所見は別症例）。

口内所見



発疹期



鮮紅色の小斑状丘疹がまず頸部と顔面に現れ、2~3日で全身に広がる。

麻疹の臨床経過は「カタル期」「発疹期（発熱期）」と「回復期」の3期に分けられる。カタル期には38~39℃の発熱が3~4日続き、鼻水や咳などのカタル症状が「フルコースで登場する」（和田氏）。カタル期の終わりに出現するコプリック斑が診断の決め手だ。

その後の発疹期には、いったん解熱した後に高熱（39~40℃）が3~4日続き、発疹が顔・頸部から全身へと広がる。肺炎や脳炎などを合併して重篤化することもある。

1 麻しんとは

麻しんは麻しんウイルスによって引き起こされる感染症で、麻しんウイルスが体内に入ってから約10日から12日間たつと、①38℃前後の発熱 ②咳・鼻みず・くしゃみ・目の充血が出はじめます。2~4日発熱が続いたあと、39℃以上の高熱とともに発しんが出現します。発しんの出現する前後1~2日には、ほほの粘膜に、コプリック斑と呼ばれる小さな白色の斑点が観察されることがあります（上の図や写真を参照）。

肺炎、脳炎といった重い合併症や中耳炎を併発することもあります。

感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、その感染力はきわめて強く、免疫を持っていない人が感染すると、ほぼ100%が発症します。症状の出る1日前から感染力があり、知らないあいだに、人にうつしてしまうこともあります。

2 治療法は

特別な治療法はなく、症状を軽減するための処置（対症療法）が行われます。合併症があればそれに応じた治療が行われます。

3 予防法は

個人でできる唯一の予防方法は、ワクチン接種によって麻しんに対する免疫をあらかじめ獲得しておくことです。2回のワクチン接種が最も効果的です。MRワクチンを1回も接種していない方は、早期の接種をお勧めします。

*MRワクチン接種につきましては当院医事課にお問い合わせ下さい。

4 皆様にご協力いただきたいこと

感染拡大防止のため、麻しんを疑う症状がある方は、事前に医療機関に電話連絡をお願いします。海外渡航歴がある方は、その旨を必ず伝えてください。

5 海外に行く方、行った方へ

麻しん（はしか）は世界で流行している感染症です。

1) 海外に行く前に

①麻しんの予防接種歴を母子手帳などで確認しましょう。

②2回接種していない方は、予防接種を検討してください。

（麻しんにかかったかどうかや予防接種歴が不明の場合は抗体検査を検討してください）

2) 帰国した後に

帰国後2週間程度は健康状態（特に、高い熱や全身の発しん、せき、鼻水、目の充血などの症状）に注意しましょう。

6 修飾麻しん

麻しんに対する免疫が不十分な人が麻しんウイルスに感染した場合、軽症で典型的ではない麻しんを発症する場合があります。高熱が出ない、発熱期間が短い、発しんが手足だけで全身には出ないなど。風疹など他の発しん性疾患と誤診されることもあります。感染力は弱いものの周囲の人への感染源となるので注意が必要です。

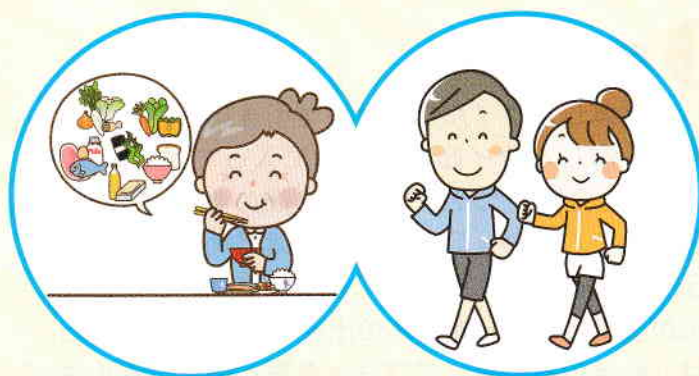
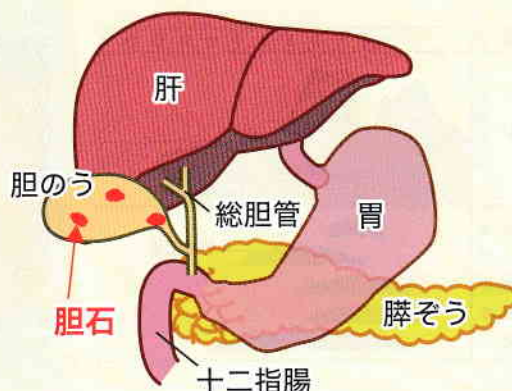
【文責：内科・感染制御医師（ICD）秋山 裕由】

たん せき 胆石 について

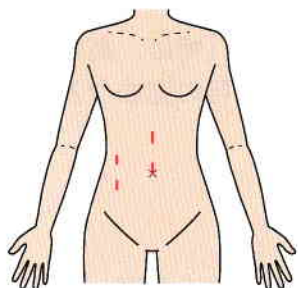
健康診断などで胆嚢に石がある、いわゆる胆石と言われたことはありませんか。現在でも増加傾向が認められ、日本人の10人～20人に1人に胆石があるといわれています。

胆嚢は肝臓の下にある袋状の臓器です。肝臓で作られた胆汁という消化液を濃縮し貯めておく役割があります。食事をしたときに収縮し、胆汁を十二指腸に流し、食物中の脂肪の分解を助けます。

その胆嚢の中で胆汁の成分が混ざり合って石ができることがあります。これがいわゆる胆石です。脂っこいものをよく食べる方、肥満の方、運動不足の方、40歳以上の女性の方などに多いといわれています。そのほかにも様々な原因があります。予防としては、脂っこいものを避け、規則正しい食事、適度な運動を行うことが大切です。



胆石があるだけでは、特に症状はありません。しかし、胆石が胆汁の出口をふさいでしまうことがあり、この時に痛みがおこります。いわゆる胆石発作です。みぞおちからみぞおちの右側にかけて強い痛みを感じ、夜間救急外来に駆け込んでこられる方も少なくありません。胆石発作は夕食時に多食したりあぶらっこいものを食べたりした後に起こることが多いです。そして、そこから胆嚢が炎症を起こしてしまい、胆嚢炎となることがあります。



腹腔鏡下胆のう摘出術の
きずあと 1.5 ～ 0.5 cm

このように、胆石発作や胆嚢炎を起こした場合、一旦は症状や炎症は治まっても、胆石があるかぎり再発する可能性があります。なので、胆石を取ってしまうのが確実な治療となります。胆石をとるためには、手術で胆嚢ごと摘出します。近年は、ほとんどの患者さんで腹腔鏡を使用しますので、傷跡は小さく4か所、入院期間は1週間以内となります。胆嚢をとることで、日常生活にほぼ影響はありません。

胆嚢炎は高齢の方、糖尿病や持病がある方などでは重症化し、命にかかわることもあります。胆石を指摘されたり、過去に胆石発作や胆嚢炎になったことがあるかたは、一度医師に相談してみてもいいかもしれません。

【文責：外科 平木 洋子】

食中毒



食中毒発生件数の半数以上は初夏から初秋にかけて発生し8、9月がピークになります。

高温で細菌の増殖が盛んであること、冷たいものが美味しいと感じられる時期で加熱せずに食べる機会が多いこと、暑さで体調を崩して抵抗力が衰えがちなことなどが食中毒の増加に影響しています。

食中毒の

原因

細菌やウイルス
自然毒（ふぐ毒、毒きのこ）
化学物質

なかでも細菌とウイルスが原因となる食中毒が9割以上を占めています。

症状

腹痛、下痢、嘔吐が主な症状でそのほかにも発熱、血便などがあります。

食中毒予防の3原則

1、清潔（菌を付けない）

調理や食事の際は手をよく洗い、生の魚や貝類、肉、卵などに触れた後は手を洗ってから次の調理に移るようにする。
バーベキューなどをする時は、 tong を分けて調理する。



2、細菌を増やさない

魚や肉は調理する直前まで冷蔵庫に保管する。
お惣菜は購入後出来るだけ早く冷蔵庫に保管する。
冷蔵庫に入れても細菌はゆっくり増殖するため早めに食べる。



3、細菌を殺す

ほとんどの細菌やウイルスは加熱によって死滅します。
特に肉料理は中心部を75度以上で1分以上加熱すること。
まな板や布巾、調理器具は加熱するか塩素系殺菌剤を用いて殺菌する。



食中毒の判断と応急処置



食後数時間で嘔吐・腹痛・下痢や発熱などの症状が起きた場合、食中毒が疑われます。食中毒かなと思ったら、脱水症状を起こさないように水分補給をすること。高齢者や小児で吐き気や嘔吐がある場合は、のどにものがつまらない様に横向きになります。嘔吐や下痢の症状は原因物質を排除しようとする体の防御反応です。むやみに下痢止めなどを服用せずに早めに受診しましょう。

特に食中毒に気を付ける人



一般的に抵抗力が弱い人が食中毒になりやすいといわれています。
そのため高齢者や乳幼児、虚弱体質の人は気をつけましょう。
また過労や睡眠不足、ストレスなどで体力が落ちている人も気を付けましょう。

【文責：看護部 田所 あゆみ】



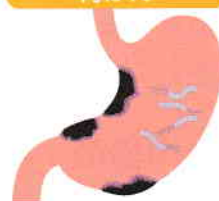
内視鏡検査をうけてみませんか？

定期健診
のすすめ



がんによる死亡者数は日本人の死因の第1位であり、いまなおその数は増加しています。その中でも胃がんの死亡者数は男女とも第2位となっており、50歳以上より胃がんにかかる人も急激に増えています。胃がんは早い段階で自覚症状が出ることは少なく、発見された時には、すでに病状がかなり進行している可能性があります。しかし、がんの診断・治療法は急速に進歩しており、早期に発見できればほとんど完治させることができます。症状の有無にかかわらず、毎年定期的に検診を受けることが早期発見のために最も重要なことです。また、早期の小さながんでは開腹手術ではなく、短期間の入院で負担の少ない内視鏡的治療を受けることができます。

胃がん

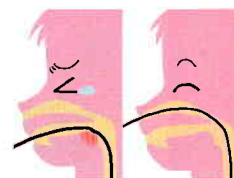


ピロリ菌



ピロリ菌に感染している日本人は3000万人以上と言われています。ピロリ菌に感染したからといって、潰瘍や胃がんが必ず発症するわけではありませんが、除菌しない限り、ピロリ菌は胃の中にすみ続け慢性的な炎症が続き、感染したほとんどの人に胃炎がおこります。また、胃がんの99%はピロリ菌が原因といわれています。除菌することで胃がんになるリスクは2/3に減るので、特に胃がん家系の方はピロリ菌の検査をお勧めします。ピロリ菌の検査は呼気試験、血液検査、尿検査、便検査でもできますが内視鏡検査でもできます。3種類のお薬を1週間服用することで8割の方が除菌に成功します。

当院では毎週火・水・木曜日に胃内視鏡検査を行っております。苦痛の少ない胃内視鏡検査を受けていただけるように検査方法が選択できます。遠慮なく何でもご相談ください。



その1

鎮静剤の点滴を行い、眠っている状態または眠い状態で検査を受けることができます。検査中の苦痛はかなり軽減され、目覚めたときに検査が終了しています。検査終了後1時間は点滴室で休んでもらいます。当日、車の運転はできません。

その2

外径が5mmの細いカメラを鼻から入れる経鼻内視鏡検査法があります。口からの検査に比べ吐き気・不快感が軽減されます。検査中も会話ができたり、テレビ画面でご自分の胃の中を一緒に観ることもできます。

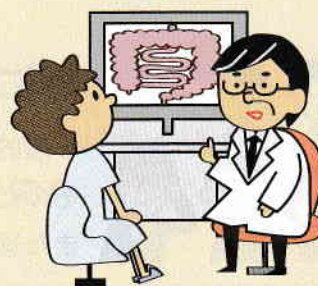
その3

希望の方は、胃・大腸の内視鏡検査を同日に続けてうけることもできます。

- 当院では検査中二酸化炭素ガスを使用しています。検査中送気されたガスは空気より速く吸収されるため、検査後の腹満感が早くに軽減されます。

【大腸内視鏡検査】

大腸内視鏡検査は毎週火・木曜日午後に行っています。大腸がんも進行するまでほとんど自覚症状がありませんが、早期発見、早期治療ができれば95%以上の方が治ります。検診で便潜血陽性だった、便が細い、下痢や便秘が続く、便に血が混ざる等の症状がある方は大腸内視鏡検査もお勧めします。お気軽に内科外来または受付にお尋ねください。



【文責：看護部 樫田 規子】



MRI

検査を受けてみませんか



原因不明の頭痛や肩こりがある。めまいや耳鳴り、痺れや震えなどが起こりやすい。
声がうまく出せない。痰がからんだり、飲み物などが飲み込みにくい。
つまづきやすかったり、指先が思うように動かず、字が汚くなる。
簡単な計算が出来ないことが増えた。などの症状がある場合、MRI検査を受けることで
早期に異常を発見することができます。

脳のMRI検査で見つかりやすい病気

- 無症状の脳梗塞、脳出血
- 未破裂脳動脈瘤
- 脳腫瘍（髄膜腫、聴神経腫瘍）
- 脳動脈奇形
- 脳血管の狭窄
- 脳萎縮や血管性認知症の傾向

MRI検査とCT検査の比較表

	MRI 検査	CT 検査
検査時間	長い（20分～60分）	短い（5分～10分）
得意な部位 得意な疾患	脳（梗塞）、脊髄、関節、骨盤腔、筋肉 脳動脈瘤、靱帯損傷、肉離れ、椎間板ヘルニア	脳（出血）、肺、腹部、骨 頭部外傷、肺がん、腸閉塞、結核、胆石
長 所	*被曝がない *造影剤なしで血管画像が得られる *CTでわかりづらい脳梗塞が発見できる ことがある	*撮影時間が短いので救命救急に対応できる。 *金属（ペースメーカー）使用者に検査可能。 *骨、肺、の内部構造が明瞭に描出される。
短 所	*検査時間が長い。 *動きに弱い *騒音、閉塞感がある。	*超早期の脳梗塞や小さな血管病変の診断 が困難な場合がある。 *エックス線による被ばくあり。
その他	MRI検査では、普通のレントゲン、CT写真 ではわかりづらい骨の損傷（骨折）なども MRI検査なら発見できることもあります。	

気になる症状や心配なことがあれば、担当医師に
ご相談ください。

【文責：放射線部 徳田 憲彦】

河内祭

こうちまつり



河内祭は、川の中の島を崇拝する原始的な信仰から始まり、のちに祇園社の祭が習合した古式な形態を今に伝えていきます。

毎年7月の第4日曜日に行われ、古座川流域の5地区（古座、古田、高池下部、宇津木、月の瀬）が担い手となり行われてきた伝統祭礼です。河口に位置する漁業を中心産業とした地域と主に山林業を基軸とした地域が年に1度、共に河内神社に集い、それぞれの独自のやり方で祭礼を行うという他にあまり例をみない形式の祭です。

祭のハイライトは、江戸時代に沿岸捕鯨で栄えた古座の鯨船に華麗な装飾を施し軍船に見立てた御舟（みふね）の水上演習です。古座川河口から約3キロ上流の「河内様（コオッタマ）」と呼ばれるご神体とされる川の中の小島まで「河内大明神」の神額を掲げた御舟が廻り、宵宮の日没後に行われる夜籠り神事は、漆黒のなか御舟唄が響き、提灯の明かりが川面に映る幻想的な行事です。

祭の当日には、古座青年会、芳流館互盟社、古田区民会それぞれの獅子舞の競演や権伝馬競漕など多くの見所があります。なお、御舟行事と古座青年会の獅子舞が「河内祭の御舟行事」として国の重要無形民俗文化財及び日本遺産に指定されています。

串本町文化財保護審議会委員長

上野 一夫