

『医療の質と患者サービスの向上』

2006
創刊号

院にゃあねっと

平成 18 年
12 月 20 日発行
通算 69 号

contents

沿革



当院が目指している病院像
病院長 奥田聖介

contents



急性心筋梗塞と P C I
内科部長 瀬尾泰正

病院歯科口腔外科の役割

～口腔外科から口腔内科まで～

歯科口腔外科部長

堀信介



つれづれ
総看護師長 井通純子

尿路結石症のはなし

泌尿器科部長 浦野俊一



駅伝参加

あとがき

病 院 の 沿 革

昭和	30年	4月	国民健康保険事業を実施
		4月	国民健康保険直営姫路診療所開設
		12月	国民健康保険直営久美浜診療所開設
33年	5月		国民健康保険左濃診療所開設（佐濃村、久美浜町に編入合併）
36年	6月		医療法人久美浜病院開設 一般病床20床
	6月		国民健康保険直営久美浜診療所廃止
	7月		国民健康保険久美浜診療所開設 病床10床
38年	5月		医療法人久美浜病院 久美浜町に移管
40年	3月		医療法人久美浜病院廃止
43年	11月		国民健康保険久美浜診療所増築 病床9床（19床に）
56年	3月		国民健康保険直営姫路診療所廃止
	4月		国民健康保険久美浜診療所廃止
	4月		国民健康保険久美浜病院開設 一般病床50床 鉄筋コンクリート造2階建 1, 830. 91㎡ 診療科目：内科、外科、小児科、皮膚科、歯科（5科目）
	5月		基準寝具実施
	57年	10月	基準看護1類認可 基準給食実施
58年	6月		基準看護特1類認可
59年	7月		基準看護特2類認可
61年	3月		救急告示施設指定公示病院認可
63年	1月		旧館増築（旧医事室、旧薬局、旧処置室）62. 12㎡
平成	6年	3月	新館完成（1号館） 増床60床（110床に） 鉄筋コンクリート造3階建 3, 865. 22㎡
		4月	診療科目：眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科を新設（8科目に）
		9月	旧館改造（2号館）
	7年	4月	理学療法（Ⅱ）、老人理学療法（Ⅰ）実施
	8年	1月	新看護2. 5対1（A）及び15：1実施
		2月	薬剤管理指導実施
		9月	診療科目：歯科口腔外科、リハビリテーション科を新設（10科目に）
		10月	夜間勤務等看護加算（Ⅰ）b実施
	9年	6月	診療科目：整形外科を新設（11科目に）
	10年	7月	眼科常設
	11年	2月	新看護2. 5対1（A）看護及び13：1看護補助実施
		3月	新看護2. 5対1（A）看護及び10：1看護補助実施
	12年	3月	療養型病床群完成（療養棟やすらぎ）療養病床60床 鉄筋コンクリート造3階建 2, 198. 44㎡
		4月	療養Ⅰ群入院医療管理（Ⅴ）実施、療養型病床群療養環境加算（Ⅰ）実施、 夜間勤務等看護加算（Ⅰ）b及び（Ⅱ）a実施入院時食事療養（Ⅰ）及び特別管理実施、 院内感染防止対策加算実施、重症皮膚潰瘍管理加算実施
		7月	泌尿器科常設
	15年	8月	病床種別届出 一般病床 110床 療養病床 60床
		11月	診療科目：心療内科、精神科を新設（13科目に）
	16年	3月	久美浜国民健康保険久美浜病院廃止（丹後6町合併により）
		4月	京丹後市立久美浜病院開設（丹後6町合併により）

当院が目指している病院像

当院は昭和56年に開院し25年が経過、この間、医療の質と患者サービスの向上を最重点課題としてまいりました。

当院が目指している病院像は、「小児から高齢者までいつでも安心して診てもらえる病院」、「都市部以上に行き届いた医療が提供出来る病院」、「医療のみならず病気の予防や治療後の介護も行なう病院」、「病院経営のみならず、地域住民が負担される医療費や国保税についても視野にいった病院」であります。病院スタッフ一同、開院時からこの病院像を目標として邁進しつつ現在に至っています。

医師不足が深刻な昨今、当院におきましては小児科医師の増員、歯科口腔外科医師の増員により、昨年よりも医師体制は充実しています。また医科で5名の臨床研修医を受け入れ、歯科で1名の臨床研修医を受け入れています。このように当院におきましては、医師不足というよりもむしろ

医師体制が充実しつつあり、その背景として、当院が目指している病院像や地域医療に共感した志の高い医師によって、現在の医師体制が維持されているものと確信しています。

当院では外来診療においては、全診療科において予約診療を採用し、小児科においては電話での外来受付を行い、待ち時間の短縮を図っています。また各診療科においては最新の医療情報を取り入れながら診療を行っています。

各科の特色として、内科では、狭心症、心筋梗塞患者に対して、PCI（冠動脈インターベンション）治療を開始し、治療成績も良く年々症例数も増加してきています。今後、当院が京丹後市の循環器疾患の中心となるべく努力しているところです。

外科では、転移性肝臓ガンに対して、体内植え込み式肝動注用リザーバーを利用して抗ガン剤の投与により専門的治療を

行い、良好な治療成績を上げています。

小児科では今春から常勤医師が2名体制となり、平成17年度に当院を受診された小児救急患者数は4184人で、丹後保健所管内の医療機関の中では最も多くの小児救急患者を受け入れ、京丹後市の小児医療の中心的役割を果たしています。

泌尿器科におきましては、専門医である常勤医のもと、泌尿器疾患の専門的治療や尿路結石に関しては手術によらない体外衝撃波による治療を行っています。

整形外科におきましては、常勤医師に加え、京都府立医大から医師派遣による援助をいただいています。

歯科におきましては、一般歯科と歯科口腔外科をそれぞれに専門化し、5名の歯科医師体制のもとに診療を行っています。介護予防で最近注目されている口腔ケア、摂食嚥下訓練も先進的に行っています。歯科口腔外科におきましては、京都府北部では当院以外に歯科口腔外科の専門科がなく、

京都府北部の広域から、さらに近隣の兵庫県からも受診され、手術症例も多く近畿北部の歯科口腔外科の基幹診療科となっています。

非常勤の診療科として、眼科は週4日、耳鼻咽喉科は週2日、皮膚科は週1日、心療内科・精神科は月2日の外来を京都府立医大等から診療に来ていただいています。

当院では病気の治療だけではなく、地域住民の病気予防や健康づくりにも力を入れています。また、治療後に介護を要する場合、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリによる在宅医療や療養型病床による施設介護にも力をいれています。このように医療だけにとどまらず、予防から治療、さらに介護までを包括的行なう全人的医療、地域包括医療を目指しています。

これからも、当院が目指している病院像をさらに充実発展させるべく職員一同努力致したく思っています。



奥田聖介

病院歯科口腔外科の役割 口腔外科から口腔内科まで

当院歯科口腔外科は、口腔外科専門医の赴任により、専門性の高い診療や手術が可能になり、入院患者数も増加し、病棟稼働率の向上や在院日数の短期化に微力ながら貢献していると自負しております。当然口腔外科は、顎顔面領域の外傷、腫瘍、嚢胞、炎症などに対する手術が中心となります。実際、本年4月より10月までの6ヶ月間の手術件数を表1に示しますが、30件を越える実績を上げることができ、加えて紹介率が20%を超えれば、地域支援型病院の資格が得られることとなります。これを当面の目標にし、地域医師会、歯科医師会との病診連携を強化し、紹介率の向上に努めたいと考えています。

迎え、口腔疾患は全身との重要な関係が指摘されております。口から始まる健康づくりの一環として、8020運動を歯科医師会が中心となって推し進めてきましたが、実際80歳で20本歯が残っている人は、早期に歯を失っている人に比べ、心疾患や寝たきりなる確率が明らかに低く、長寿であることが分かっています。さらに、国民の80%以上が罹患している歯周病は、歯の喪失の主要因ですが、無症状であるため放置していると、口腔細菌が慢性的に血管に刺激を与え、プラークが蓄積し重篤な心疾患の原因となったり、糖尿病を悪化させたり、女性の場合は骨粗しょう症、低体重児出産、早産の原因が

指摘されています。したがって、歯科口腔外科の役割は単に手術を中心とする治療のみならず全身疾患をふまえた口腔内の予防管理が重要となります。口腔ケアは、そうした概念から生まれたもので、口内環境を清潔にすることで、免疫力の低下した高齢者の誤嚥性肺炎の予防に効果を発揮し、口から食べるという摂食状態の向上に寄与します。当院では入院患者の口腔ケアに積極的に取り組み、さらに在宅にもこの活動を継続しようと考えています。さらに、現代社会特有の口腔疾患にも対応しなければなりません。食生活の変化により硬いものを食べなくなった日本人の顎は小さく退化しています。これにより、噛む力が低下し、視床下部などの脳中枢への刺激

が低下し、様々な身体反応を引き起こします。代表的な疾患は顎関節症で、疾患の低年齢化が指摘され、肩こり、頭痛などの症状が出現することもあります。また、顎が小さくなると、智歯の萌出する場所が無くなり、横向きに埋伏し、結果として歯列を乱し炎症を繰り返して全身に悪影響を与えます。現在、腎、肝移植の術前には、感染源となる智歯は摘出が原則になっています。このような様々な疾患に対応するために歯科口腔外科は、もはや従来の局所、特に歯を削って詰める治療中心の認識を改め、常に全身に目を向けた口腔内科的視点で市民のニーズに添えていく必要があると考えています。



堀 信介

久美浜病院口腔外科手術件数（手術室使用）

① 顎骨嚢胞摘出術	8
② 良性腫瘍摘出術	7
③ 上顎洞手術	2
④ 骨折（下顎骨）	2
⑤ 埋伏歯手術（正中過剰埋伏歯）	12
⑥ 炎症（骨髄炎）	1
計	32例

急性心筋梗塞とPCI

ブルルルル・・・
深夜1時、自宅の電話がなった。目をこすりながら、受話器を取る。「急性心筋梗塞です。緊急カテします」当直医からの電話である。緊急カテとは緊急で行う心臓のカテーテル検査及び治療のことである。病院へ駆けつけると既に、医師達、看護師、放射線技師多くのスタッフが血管造影室に集合し、患者さんを気遣い救急処置を行いながら着々と治療の準備をすすめていた。皆がこの病気が直ぐに治療にあたらなければ死に直結する病であると知っているからである。

深夜1時30分
緊迫した雰囲気の中、緊急カテが始まった。生と死の狭間でもだえ苦しむ患者の手首より迅速かつ慎重にカテーテルが挿入される。医師はカテーテルを巧みに操作し、看護師は患者の苦しみに優しい声で応えながら、バイタルサイン（血圧や脈拍等の生命に最も重要なサイン）の変化

を見逃さない。放射線技師は血管造影装置を操るだけでなく、周辺機器を管理し、心電図に目を光らせる。医師、看護師、放射線技師それぞれの迅速かつ正確な協力とチームワークがこの治療には不可欠である。

心臓の血管、冠動脈が映しだされる。「ここが病変やな」一本のつまっている血管が確認された。つまっている血管を通してやらなければ、患者は苦しみから解放されることなく、死への階段を転げ落ちてしまうかもしれない。

「PCIします！」緊張は一気に高まる。PCIとはカテーテルを使用した血管内治療である。挿入されたカテーテルよりガイドワイヤーという糸のように細い針金をつまんだ冠動脈に通して、それに小さな風船を乗せて病変部を広げてやる。

「よし通った！」せき止められていた血流は流れを取り戻す。ステントという金属の

筒が挿入され手技は終了する。患者さんの胸痛は消失し、心電図は平静さを取り戻した。医師、看護師、放射線技師すべてがほっと胸をなで下ろす瞬間である。しかし、最も安堵したのは死への恐怖から解放された患者さんであることは言うまでもない。治療はこれで終わりではない。患者さんの病状は集中治療室の看護師に受け継がれ、嚴重なる全身の管理と点滴などの治療は朝まで続く。

心筋梗塞とは心臓に冠(かんむり)のように取り巻き栄養を送っている冠動脈という血管に血栓(血の塊)がつまってしまう、心臓の筋肉が壊死してしまう病気である。わずか3mm程度の血管であるが、つまると心臓が悲鳴をあげ、激しい胸痛を生じる。突然死の大きな原因であるが、幸いにも病院へたどり着いた人達でも放置すると心臓が動かなくなり、重篤な不整脈が生じて致命的となる。急性心筋梗塞の死亡例は80%が24時間以内で、その3分の2が病院到着前であると

言われている。その治療は一刻を争うものとなる。急性心筋梗塞の治療は詰まった冠動脈を再び開通させて(再灌流療法)心筋の壊死を最小限に食い止めることにある。治療のゴールデンタイムは6時間と言われているが、再開通は早ければ早いほどよい。再灌流を行う手段としては詰まった血栓を血栓溶解薬という薬で溶かす血栓溶解療法と血管内にカテーテルを挿入して詰まった部位を風船やステントで広げて通すカテーテル治療(冠動脈形成術)がある。血栓溶解療法は簡便でどこでも点滴で施行できるという利点があるが、再開通率はやや低く、出血性合併症の頻度も高い。近くにカテーテル治療を行える施設があれば、確実性のあるカテーテル治療の方が良い結果が得られることが報告されている。

カテーテルを使用した冠動脈造影検査は1950年代に世界で始まり、1977年に風船治療の成果が発表され、日本でも広まった。その後、カテーテル

技術や機器は進歩し、ステント治療も進化を遂げる。私たち久美浜病院では平成7年頃より冠動脈造影検査を重ね、平成16年7月よりPCI(カテーテル治療)を開始した。この時、まだ久美浜病院で治療が行えなかった時代に急性心筋梗塞患者が搬送中の救急車で亡くなった時の悔しい経験が頭をよぎった。田舎

だから、大病院より遠いからと言って、失われてしまう命があってはならない。すべての人たちには最善で最良の医療を受ける権利がある。そして私たち医療者はそれに応えなければならない。そういった思いを持って久美浜病院でのカテーテル治療が始まった。まだその歴史は浅く、症例数は少ないものの、幸い

現在まで全例成功し、大きな合併症は認めしていない。

しかしカテーテル治療を受けなければならぬ心筋梗塞や狭心症の患者は多くの心血管疾患の病気をもつ人々の中の少数であり、もちろん、こんな病気にかからないにこしたことはない。

最も大切なのは、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、喫煙など

の生活習慣病などを有している人たちを狭心症や心筋梗塞そして脳梗塞などの動脈硬化が引き起こす病気にならないようにいかにして予防してゆくかということである。私たちは常に、これらのことに留意し、最善で最良の医療を提供すべく毎日の診療にあたっている。



瀬尾 泰正

尿路結石症のはなし 膀胱結石の歴史と stone wave

1901年、考古学者エリオット・スミスは7000年前のエジプトのミイラの体内から膀胱結石を発見しました。膀胱結石症があらゆる疾患の中でも最も古い歴史を有しているとされる所以です。また、今も昔も医学を志す者の大きな心の支えとなっている『ヒポクラテスの誓い』にも、「膀胱結石の手術は、それを生業とするものに任せよ」という記述があります。これは、「専門以外のことには手を出すな」という教えであると考えられますが、当時（紀元前400年頃）、膀胱結石の手術（膀胱切石術：皮膚・

膀胱を切開して直接結石を摘出する手術）がすでに広く行われていたことを裏付けています。

尿路結石は、膀胱結石と上部尿路結石の2つに分けることができます。上部尿路結石は腎臓で作られた結石が腎臓あるいは尿管にある状態で、七転八倒する痛みを伴うのがこのタイプです。

19世紀末までは、膀胱結石が尿路結石の大部分を占めていましたが、20世紀に入ると世界的に上部尿路結石が急激に増加し、1970年代にはついに上部尿路結石症が膀胱結石を

上回りました。この現象は『stone wave（結石波）』と呼ばれ、現在もその傾向が続いています。その原因は生活水準および衛生環境の向上にあるとされ、事実発展途上国の中には今でも膀胱結石が風土病とってよいほど多発している地域があります。

1980年、『第2のstone wave』と呼ばれる事件が起こります。体外衝撃波結石破碎装置（extracorporeal shock wave lithotripsy：ESWL）の登場です。旧西ドイツの航空機メーカーのドルニエ社は、航空機における衝撃波の研究から、

「戦車の中の兵士に対する外部からの衝撃波の影響」についての研究プロジェクトを持っていました。平たく言えば「衝撃波を使って、戦車は傷つけずに中の兵士だけを殺す方法」を研究していました。その結果、

①衝撃波は空中ではエネルギーの消失が大きい、水中ではほとんど消失しない。また、水中では衝撃波を一点に集めることができる。

②衝撃波はほとんどの生体組織に障害を与えない。

③結晶体のように脆い物質は、生体内で周囲組織に障害を与えることなく破碎される。

以上のことが明らか

になりました。戦車をあきらめた研究員たちは、次に潜水艦捕獲を考えますが、その議論の中で「人体内の結石を衝撃波で壊すことができるのでは」との考えが出てきたと

言われています。

皮膚を切開する必要も、内視鏡を挿入する必要も無く、皮膚を通して結石を粉々にするこのESWL装置は、短期間に日本国内にも普及し、その優れた

治療効果で多くの結石患者に恩恵をあたえ続けています。当初は健康保険の適用が無く、高額のコストが必要でしたが、現在は健康保険適用となり経済的にも安心して治療を受けて

いただけます。第3のstone waveが現れるその日まで、ESWLが尿路結石治療の最先端を走り続けるものと考えます。



浦野 俊一

つれづれ

平成16年の6町合併は病院にとっても、大変なことでした。

今まで、この地に病院があることは当然で、必要性もあり、役に立っていることを自負していた面もありました。しかし、合併に先立って、病院の存続を問われたときに、安易に考えていた合併に関する気持が一変しました。

これだけの多くの人が来ている病院が、支えられないと考える人達がいることは不思議でした。しかしその後、合併の状況からして、いくら必要でも切り捨てられることがあるという場面に遭遇

して、一体何所を根拠に、すみやすい暮らしを目指していくのか、判らなくなりました。

田舎で過ごしたい、此处が自分の過ごしてきたところ、たとえ息子・娘が帰らなくてもこの地が良いと思い、久美浜に住んでいる人達がいます。新鮮でおいしい物も食べれるし、見慣れた景色は生きがいに繋がる。段々衰えるわが身を見つめ、悪くなったら病院もあるし・・・というところで、人々はこの地に住んでいるのです。私もこの地に長く住んで、そういう人達の気持が少しは理解できます。

今病院の外来で、なつかしい名前に出会う時があり、思い出すと、その昔病院に小児科を開設した頃に来ていた子供達が大きくなって来たんだということが分ります。思わず「大きくなって」と漏らしますが、それだけ私も年を重ねたということです。その間に病院も大きくなりました。病院に必要な部門は増やして、田舎だから医療が間に合わないということがないように、率先して取り組んでこられた人々に私もどうにかついてきた思いです。

しかし今後、国や府の政策に左右され病院は、今のままの継続が難しくなります。医療費削減政策に

加え、中心となる病院に医者や看護師が足りないという現実が否応なしに、迫ってくるからです。小児科に来る患者さんを見ながら、厳しい社会情勢でもあったでしょうが、ふるさとを好きになる、そしてふるさとに医者として、又看護師として貢献してくれる子供達は育たなかったのだろうか？と思います。生んで育てることに懸命だった私達、団塊の世代の者の、やり遂げられなかった次世代育成のひずみではないかと考えます。

いま若い方々に、「ふるさとに帰って働いてくださる気持はありませんか？」と問い直したいものです。



井通 純子

「風が冷たく強かった」
 「しんどかった」
 「完走できないかと思った」
 「たすきをつなぐ！」
 思いはひとつだった。

「5区はきついと言われた」
 「沿道の声援が支えだった」

「2チーム揃って完走できた」

「嬉しい」
 「良かった」

「本番も
 練習も
 楽しかった」

このパワーが
 病院を
 支えています。



ホルダーとの信頼関係を構築する責務を文字メディアとして分担することにあります。

医療のフィールドは言わずもがな、経営から駅伝まで硬軟は問わず多くの情報や情緒について爽やかに議論し続けてテーマを選択するという多事爽論を広報編集委員会のモットーとしたいと考えます。原稿依頼の対象者はステークホルダー全員と考えております。その節にはよろしくお願いいたします。

牧歌的再出発といたします。(N)

平成7年7月、病院職員と旧久美浜町役場関係機関を配布先に、ちいさな院内紙がスタートしました。世はウィンドウズ95の市場リリースを待ち焦がれるパソコン普及前夜でもあり、タイトルは当時あこがれのインターネットから「院内ねっと」と命名しました。「院内」の「内」を「にゃあ」と熊野郡

訛りとし、また「inner」つまり、内なる思想という意味も込めたことを思い出します。

記名の投稿が基本的スタンスで、マンネリに陥るとマイノリティに傾斜し、不自然などの陰口を耳にするやマジョリティにおもねり、地道に発行を続けました。平成12年に60回を迎え、「GO祝年」特集号を刊行しまし

たが、平成13年に67号を発行したとたん、想定外のアクシデントで入院する羽目になりました。職場復帰後の68号は事実上の休刊宣言となりました。

時は変わり平成18年12月、院にゃあねっとは休刊を解かれ、広報として再出発することになりました。

広報「院にゃあねっと」の目的は病院と広義のステーク