

暑中お見舞い 申し上げます

撮影：松岡寿生

川上院長あいさつ

暑中お見舞い申し上げます。

市民と野党が一緒になって闘った参議院選挙が終わりました。厳しい結果でしたが、新たな展望が開けた選挙だったようにも思います。

2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になるだろうと言われています。

協立病院は、今年度、協立クリニックと連携しながら認知症への取り組みを強めていきます。認知症ケアチームを作って、全職員が認知症について学び、患者さんへの対応が難しい時にはチームで相談しながら対応を進めていきます。そして、御家族に認知症の方がいらして相談したいという方も多いと思いますので、外来等に相談窓口を設ける予定です。いつでも御相談ください。また、健康友の会の班会などでも認知症のチェック、予防活動を行いたいと思っていますので、どうぞ御参加ください。

私達は、いのちの平等を掲げ、みなさんと一緒に、より良い医療・介護、そして平和な日本をつくっていききたいと思っています。今後とも、どうぞよろしく御願致します。

高岡院長あいさつ

暑中お見舞い申し上げます。

このたびの参議院選挙では、初の野党共闘が実現しましたが、残念ながら改憲派議員が議会の2/3となりました。私達は日頃、差し迫った命の危険を感じずそれなりに自由に暮らしていると感じていますが、それも現行憲法あつてのことです。選挙で憲法改正を争点から隠した安倍自民党の用意している改憲目標は、憲法の平和条項の改変だけでなく、国民主権、国民の基本的人権を崩そうとするものです。私たちの安全と自由はあつて当たり前のものではありません。国会は憲法改悪の防波堤ではなくなりませんでした。国民の命を守るためにも、まともな医療を続けるためにも、私たちが国民自身が防波堤にならないければなりません。今こそ、日本国憲法の意味を深く理解する時です。

認知症について



日本では認知症の人数が増加してきており、2025年には、全国でその数が700万人を超えると推計されています。その2025年の水俣市の65歳以上の人口は42・7%に達する見込みで、高齢化に伴う認知症人口も増加することが予想されます。

想されます。

体験したことの一部を忘れる「うっかり忘れ」、例えば「あー、約束の時間を忘れていた!」など、後からしまったと思いつくことはありませんか?このような体験の多くは加齢によるものであり、約束していたことを思い出すことができ、忘れていたことの自覚がある、よく言われる「物忘れ」です。

それに対し、認知症は、「約束したことを自分自身で忘れてしまうことになりま

す。しかし、認知症の初期の頃は、周囲からは「うっかり忘れ」と思われがちで、判断が難しいこともあります。認知症の

代表的な症状は記憶障害です。繰り返し同じことを尋ねる、よく物を失くす、出来事が思い出せないなどですが、認知症にもいくつか種類があり、それぞれ特徴的な症状があると言われています。

水俣市では、早くから「元気に老い、安心して暮らせる地域づくり」として認知症の予防と早期発見に取り組みしており、昨年度より「物忘れ相談プログラム(MSP)」設置試験調査事業」が始まりました。これは、回りの人を気にせず、ヘッドホンで質問を聞きながら、一人でタッチパネルを押すだけで、短時間で、しかも人目を気にせず認知症の検査を受けることができます。昨年度は市内の9医療機関が同事業を委託され、当クリニックや協立病院でも受けることができます。

認知症で最も多いのはアルツハイマー型認知症ですが、他にも、脳梗塞などが原因で起こる血管性認知症、幻視(実際には存在しない人や

動物などが見える症状)をきたすレビー小体型認知症、性格や人柄が変わってしまう前頭葉性認知症などがあり、栄養障害や甲状腺機能低下症など内科の病気などが原因で認知症のようになることもあります。クリニックではそれらの病気の診断と治療を正確に行うように努力しています。

もし認知症と診断されたとしても、どの認知症かがわかると、症状を改善させたり、進行を遅らせたりする治療法があります。認知症が進行したときも、家庭などでの問題をスタッフが把握するシステムを作っており、ご本人や家族の方々が問題を解決していただけるよう、各種制度を利用したりすることもできます。まずは、お気軽に当クリニック又は協立病院にご相談ください。

神経内科リハビリテーション
協立クリニック

地域医療連携室を開設しました

近年、病院の機能分化・機能強化が進み、それぞれの機能を発揮するために、更なる病院間の連携が必要となつています。また、これまで病棟で診ていたような医療ニーズが高い患者さんが在宅に移行するようになったため、介護との連携強化も必要とされています。医療や介護が必要になつても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けたいという患者さんの思いに寄り添い、患者さんの暮らしを多職種(医師・看護師・ケアマネージャー・ヘルパー・訪問看護師・訪問リハビリ・薬剤師・ソーシャルワーカーなど)で連携して支えています。

当院は、2015年



3月より地域包括ケア病棟となり、「急性期病院などからの患者さんの受け入れ」、「在宅・生活復帰支援」、「在宅や施設などで療養中の方の状態変化による緊急時の受け入れ」、「レスパイト入院」を行っております。また2016年5月より、2階フロアーに地域医療連携室を設置し、退院支援看護師と精神保健福祉士の専門スタッフが常駐することになりました。

当連携室の役割として、地域の医療機関や様々な保健・福祉サ

ビス・行政機関との連携の窓口として、患者さんに切れ目のないサービスが提供できるよう支援・調整することです。ご紹介された患者さんの受け入れや、退院及び転院の調整、在宅支援の調整などを行い、療養に伴う疑問や課題、様々な日常生活の悩み等に応じて、医療福祉制度の活用しながら支援させていただきま

す。患者さんやご家族の希望に添った支援を提供できるように努力してまいります。

地域医療連携室の業務内容

前方支援業務(入院するまでの対象業務)

1. 地域医療機関、施設、関係機関等からの受診・入院のご相談
2. 診療情報提供書の管理
3. その他広報活動

後方支援業務(退院及び在宅での支援業務)

1. 退院支援(在宅療養、後方病院転院、施設入所など)
2. 医療・福祉制度に関する相談



3. 在宅療養、疾病・病診連携の調整
4. 関係機関相談担当者からの連絡窓口
5. その他の生活相談
 - ・相談は無料です。
 - ・相談の秘密は厳守いたします。
 - ・相談時間

月・金/9:00~17:00

いつでもお気軽にお立ち寄り下さい。

室長(看護師) 永田
医療ソーシャルワーカー 洲上
電話直通 0966-6213418
FAX 0966-6213419

新有病率調査 についての報告

新有病率調査実行委員会

1. 水俣病の広がり

水俣病の被害の広がり、これまでの水俣市、芦北郡、出水市、旧東町や旧御所浦町が知られ、それ以外の地域への広がりはありませんでした。しかし、2009年から始まった水俣病特措法への取り組みの中で、天草諸島より遠くの地域、長島町、芦北や山野線沿線などの山間部など、外側の地域にも被害が広がっていたということが分かってきました。それらは水俣病の認定や救済の対象となっていない「対象外地域」です。

2. 「新有病率調査」の目的

慢性水俣病で一番多く認められる症状は四肢の感覚障害であり、感覚障害が重症になると全身に及んでいきます。これまでの対象地域内の疫学調査では、四肢の感覚障害の頻度は住民の30～50%にのぼり、非汚染地域住民での割合（1%前後）と比較して非常に高いということが分かっています。これほどの差があると、汚染地域で魚介類を摂取して四肢の感覚障害を認めた場合、96～99%の確率でその人が水俣病であると言えることができます。

このような疫学的な解析は、汚染された魚介類の摂取歴と四肢の感覚障害が存在した場合に水俣病と診断することができると疫学的根拠となってきましたが、これまで救済対象外地域ではこのような調査はなされていませんでした。これまで医師団がおこなっている水俣病検診は地域住民全員ではなく、検診希望者を対象としています。このような調査でも

多くのことを推察することができのですが、地域住民全体を対象にすると、より疫学的に価値の高い調査研究となります。

3. 「新有病率調査」の調査内容とこれまで調査との違いと特徴

この調査では、前項で述べた疫学的検討をおこなうために、汚染地区として天草市宮野河内地区、非汚染地区として鹿児島県奄美大島の大和村を選び、これら二つの地区で同様の調査を行いました。調査項目は、自覚症状、触覚と痛覚の表在感覚障害の有無と範囲、身体各部の振動覚閾値と微小感覚閾値でした。

今回は、宮野河内地区と奄美地区の調査時期を2015年10～11月とほぼ同一とし、調査をおこなう医師も宮野河内地区9名、奄美地区8名で、うち6名は両地区で診察をおこないませんでした。問診や検診項目は当然のことながら、感覚障害検査の手順をより細かいところまで統一してお

こない、判断基準もこれまで通り統一しておこないました。

4. 調査結果

宮野河内地区では、住民206名の52・4%にあたる108名、奄美地区では住民1,043名の6・7%にあたる70名が受診しました。宮野河内地区も奄美地区も、海に面した漁村ですが、御所浦地区では漁業者が多く、魚介類の摂取頻度も高く、水俣病の救済を受けている人が受診者の半数にのぼりました。

自覚症状としては、天草地区の自覚症状は、奄美地区と比較して、「いつも」ある症状についても、「いつも」または「時々」ある症状についても、大きな差がみられました。また、その出現パターンは、これまで指定地域とされていた地域とほぼ同様の症状出現パターンを認めました。

表在感覚障害については、四肢または全身において触覚痛覚の両方が障害されているパターンは、宮野河

被害が広がっていると推定されます。

（高岡 滋）

図2. 両地区の自覚症状の結果と過去のデータとの比較

（症状のうち、「いつも」と「時々」を合計したもの）

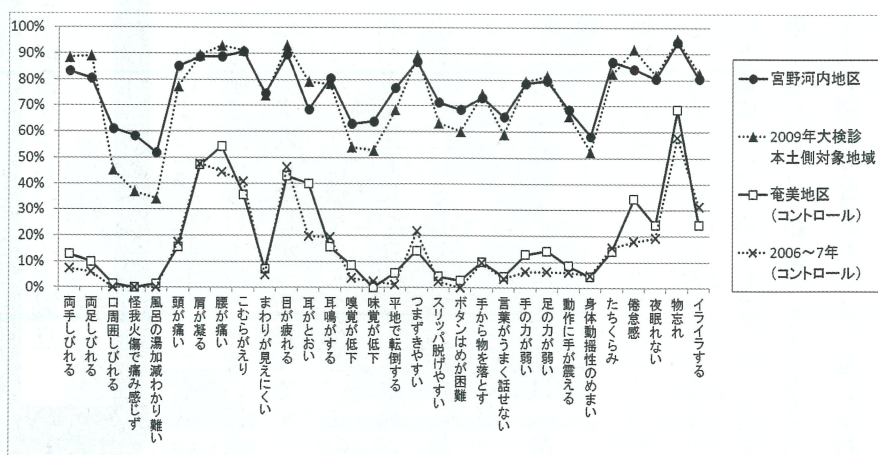


図1. 調査地区

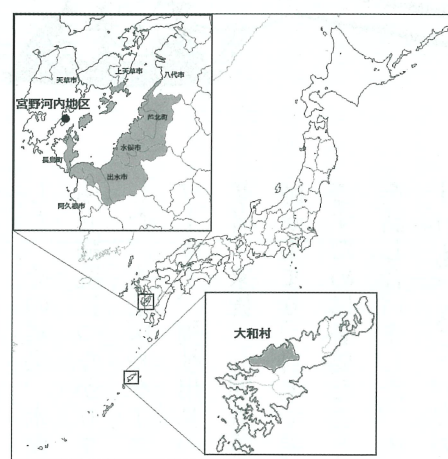
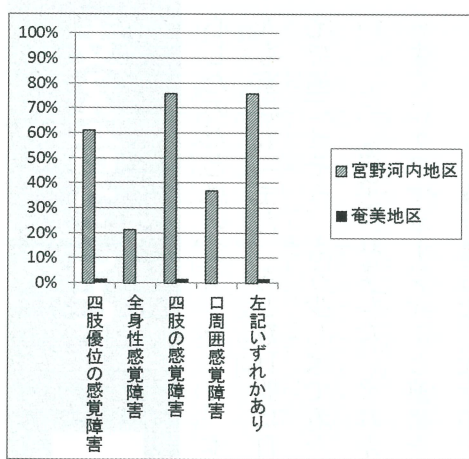


図3. 両地区での感覚障害の割合

（対受診者の割合）



内地区で受診者75・9%（108名中82名）に認められ、地域全体でみると、39・8%（206名中82名）となりました。奄美地区ではわずか1・4%（70名中1名）でした。過去のコントロール地域での調査結果では、0～1%前後という値が示されていますが、奄美地区の結果はそれとよく一致するものでした。

これらの結果から、疫学という学問で重視される蓋然性確率というものが計算できます。今回の研究における蓋然性確率は、当該地域で感覚障害を見た場

合、その感覚障害がメチル水銀中毒によるものである（＝水俣病である）確率のことですが、96・4%と計算されます。また、微小感覚閾値と振動覚のいずれも、奄美地区と比較して宮野河内地区では、四肢、胸部、口唇（Vib. Def.の触毛のみ）の全ての部位で低下していることが示され、これは水俣病でみられるのとはほぼ同じパターンです。

5. 調査結果の意味するもの

これらの結果から、宮野河内地区の住民は、これまでの水俣周辺の対象地域とほぼ同じ自覚症状を有しており、天草地区で、四肢または全身に表在感覚障害を認めた場合、その原因がメチル水銀曝露である確率は非常に高く、宮野河内地区における健康被害の拡がりはこれまでの指定地域に匹敵するものということが確認されました。

宮野河内地区は、天草諸島の八代

在宅看取りの経験から つながり、支え合うこと

在宅総合ケアセンター協立

中村 祐介

人生最期の時をどこで過ごし、迎えるかは本人の意思とその人を支える家族によっても様々です。本人は自宅での最期を望んでいても様々な状況が絡み、希望通りにならないこともあります。在宅看取りとは、本人や家族が長年過ごしてきた自宅で親しい人たちに見守られ、自然に死を迎えるための支援です。

訪問看護ステーション協立では、在宅看取りに取り組んでいます。2015年度は4件の在宅看取りに携わることができました。

そこで、心に残る在宅看取りを行ったケースを紹介したいと思います。

その方は末期の癌と診断され入院していました。「家に帰ってみたい。具合が悪くなったら病院に戻るから。」という本人の強い希望があり、数日間でもいいから自宅に帰ろうということで、訪問看護ステーション協立に訪問の依頼があり

ました。実はこの時、主治医は「自宅に帰るのは難しいかも・・・。」と心配していました。しかし、予定していた数日間を無事に自宅で過ごすことが出来ました。自宅に帰って安

心したのだと思います。そして、本人も家族も「まだ、あと数日間は自宅で過ごせそう。もう少し家で看たい。」と、希望されました。それからすぐにケアマネジャーと連絡を



取りました。元々の主治医の病院は往診体制がなかったので、往診の出来る病院を探しました。その結果、水保協立病院につながりました。主治医やケースワーカー、福祉用具の業者、家族、訪問看護師が集まり、自宅で過ごすために必要なことを話し合いました。床ずれもできていたので、床ずれ防止マットを用意しました。訪問看護師から本人の具合が悪いと報告をすると主治医も何度も往診に

出かけました。入院していた病院の看護師さん達も自宅にお見舞いに来られ、本人も嬉しかったようです。このように様々な人たちが、この利用者を中心につながり大きな輪が出来ました。そして、本人から「最期まで家で過ごしたい、ここがいい。」と言われました。家族は「最期は病院と言っていたのに。」と、動揺した様子もありました。しかし、本人が望むなら希望をかなえたいと頑張って介護されました。その姿に私たちも、頑張って支えよう、本人の望みを叶えたいと、強い気持ちになりました。本人や家族を中心に、周りのみんながつながり、支え合って、在宅看取りをすることができたと思います。家族と医療従事者そして在宅にかかわる福祉の事業所が同じ目的で繋がることで大きな支えとなることを学ぶことができました。

熊本地震災害支援活動に参加して

2016年5月17日～20日にJ R A T（大規模災害リハビリテーション支援団体）として、災害支援に参加してきました。現場での所属及び任務は、県庁に設置された熊本県災害対策本部の医療機能復旧支援を実施しました。現場での作業内容は、仮設住宅への移送計画の策定やその他の団体（D M A T・厚生労働省・内閣府）等の連携を



（県庁対策本部内）

行いました。

今回、現場に直接支援に行くことはありませんでしたが、災害地域における被害状況の全体が把握できたことや、災害発生時の行政面からの対応方法などを知ることが出来ました。派遣期間が非常に短かったため、復旧支援半ばで被災地を離れなければなかったことが唯一心残りです。被災後3ヶ月が過ぎたものの、被災地の状況はまだ不安定です。今後は被災地のリハビリテーションを各地域の広域支援センターに移す作業を中心に、我々の力で少しでも被災地の不安を解消出来るように、力を合わせていきましょう。

総合リハビリテーション
作業療法士

肥前幸介

5/6～5/8の3日間、熊本市内の小学校や体育館等の被災所に避難している被災者の方を訪問しました。被災者の方に話を聞きましたが、その方達の話では、「体の具合は特別どうということはないが、とにかく家に帰りたい。余震が続いており、昼間はいいが、夜暗くなると怖い。」「家へ帰りたいが、余震が怖くて、家に帰ってまた余震があるかもしれないと思うと帰れない。」「いつまでここに居られるのか分からない。学校が始まればここを出て行かなければならない。どうしたらいいのだろうか。次の被災所を申込みはしているが不安。」などのお話を聞き、身体的側面以上に精神的側面の方も負担が大きいことを強く感じました。私自身、被災者の方の話を聞くことだけしかできず、何かもっと自分にできることはないかという思いでいっぱいになりましたが、お話を聞いてまわりましたが、被災者のなかには、「話を聞いてもらえるだけでいい。」と言われる方もおられました。ある男性の方が訪問を待っておられ、「腰が痛いので椅子が欲しい。」と言われました。そのことを体育館のス

タッフに話をし、椅子を持って行つたところとても喜んで下さいました。益城町へも足を運びましたが、家屋が倒壊しているところを実際に見て、これから大変だなと感じました。小学校では炊き出しがあつていましたが、体育館は、カップラーメンやレトルト食品だけで、入浴も個人で銭湯へ行かなければならない等、いろいろな問題があるため、少しでもそれらが改善されればいいなと思いました。

この3日間、何かができたというわけではありませんが、私自身とても貴重な経験をする事ができました。またお役に立てればと思います。



（写真提供：田中直光氏）

土砂除去作業（4月29日小山町にて）

外来看護師

伊藤 みどり



トピックス



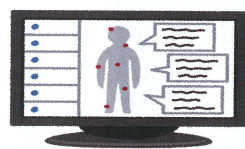
くまもとメディカルネットワーク 水俣協立病院も参加しています！

皆さんは「くまもとメディカルネットワーク」（地域医療等情報ネットワーク）をご存知でしょうか？熊本県医師会の事業として取り組みが始まりました。各医療機関をコンピュータのネットワークで結び、受診状況や治療歴・お薬の内容・検査データ・画像データなどを、地域の病院・診療所・薬局・介護施設などで共有することが出来ます。患者さんの今後の治療に活かせるシステムとなっています。水俣・芦北地域から先行的に導入され、県内の医療機関へ拡大予定です。



現在、患者さんにもくまもとメディカルネットワークの参加

をお勧めしています。参加を希望される患者さんにはあらかじめ参加登録をしていただく必要があります。



参加者にはくまもんの参加者カードをお渡しします。

【患者さん参加のメリット】

- ☆担当医が他医療機関でのお薬の内容や検査データ・治療歴等を参照し治療に役立つ。
- ☆お薬の重複を防ぐことが出来る。
- ☆検査の重複を防ぐことが出来る。
- ☆県内の多くの医療機関と連携が可能（徐々に拡大予定）など

※参加には申し込みが必要です。1階受付へお知らせ下さい。

おかかりの医療機関の診察券をご持参下さい。申し込みが必要です。

※協立クリニック、訪問看護ステーション協立も参加に向け準備をしています。

ホームページをリニューアルします



水俣協立病院ホーム画面

この都度、水俣協立病院・協立クリニックのホームページをリニューアルしました。

今後、インターネットを通じて協立グループの様々な情報を皆様方にお伝えしてまいります。是非、ご活用ください。（7月末にUP予定）

ホームページアドレス

水俣協立病院

<http://www.minamata-kyouritsu.com/>

協立クリニック

<http://www.kyouritsu-cl.com/work/>



協立クリニックホーム画面

全日本実業団陸上競技選手権大会に出場します！

5月22日に行われた九州実業団陸上競技選手権大会に、検査科の田畑健伸さんが出場し、男子110メートルハードル、400メートルハードルにて3位入賞を果たしました。

9月23日～25日には、大阪府の長居陸上競技場で行われる全日本実業団陸上競技選手権大会に出場することが決まりました。皆さん、是非応援をお願いいたします。



夏を乗り切るための料理



夏をのりきる食事の注意点

これからの季節、熱中症への注意が必要になります。熱中症の原因の1つが脱水症です。汗をかく作業や運動の前後、入浴の前後、寝る前と起きた後は水分をとりましょう。

作業中は30分ごとにコップ半分位の水分をとることが望ましいとされています。

特に高齢になると筋肉量が少なく、その分身体に蓄える水分量も少なくなります。さらに喉の渇きを感じにくくなります。脱水症を防ぐには喉の渇きを感じる前に水分を摂ることが大切です。食事ではキュウリやトマト、ナスやピーマンなど夏野菜には火照った身体を冷やす作用があり、特にカリウムが多いキュウリは利尿作用が高く、身体にこもった熱を尿と一緒に排泄してくれます。一方、夏バテ予防には、にんにくや生姜などで身体をあたため、エアコンなどによる冷えを予防することも大切です。

冷やししゃぶしゃぶ

1人分・・・豚肉しゃぶしゃぶ用60g、トマト50g、きゅうり30g、
 サラダ菜 15g
 たれ・・・にんにく15g、生姜10g、料理酒30cc、砂糖50g、
 (作りやすい量) 濃口醤油100g、ごま油5g

作り方

- ① 豚肉は熱湯で茹でて水気を切り、冷ましておく。
- ② サラダ菜は1枚ずつよく洗って水けを切り、トマトはくし型、きゅうりは好みで斜め薄切りか線切りにする。
- ③ たれを作る。にんにく、生姜は皮をむいて料理酒、醤油と共にミキサーに入れて攪拌する。これを鍋に入れて砂糖を加え火にかけ沸騰させずに温め、アクはきちんと取り除く。よく冷やしておく。

食べる時にかけるか、つけて食べるかお好みで。

* たれを作る時の注意点

塩分制限の人は減塩醤油で、血糖値が高い人は砂糖はマービーを使用するか控えめで作ってください。また、このたれは炒め物にも使えます。肉を炒めた後に回しかけてさっと炒めてください。



なすとピーマンの煮びたし

なす60g ピーマン1/2個 青じそ(線切り 少々)
 めんつゆ50cc 水50cc 砂糖5g かつお節少々

作り方

- ① なすは縦半分に切ってから、皮側に斜めに細かい切れ目を5mm間隔程度で入れる。これを5センチ位の長さに切る。水にさらしてアクを抜く。ピーマンは縦半分に切って種を取り、ピーマンの大きさによって4等分か6等分に縦に切る。
- ② 鍋に水、めんつゆ、かつお節、砂糖を入れて煮立たせ、なすを加えて煮る。
 なすが煮えたらピーマンを加え、煮過ぎないうちに火を止めて冷まし味をしみ込ませる。
- ③ 器に盛り付けたら線切りした青じそを飾る。



職場紹介「検査科」

水俣協立病院検査科は、現在正職員5名（1名は育休中）パート1名が所属しています。ここ数年の団塊世代の退職により、平均年齢が、35・2歳と大幅な世代交代をしました。検査科では、診療前検査を主とした検体検査と、超音波検査を中心に、睡眠時無呼吸症候群を調べるPSG検査や労災の振動病検査などおよそ15項目の生理検査を行っており、超音波検査士1名、地域糖尿病療養指導士を2名が取得しています。若手技師が増えたことで、検査技術の習得と後継者の育成が重要な課題となっていますが、昨年度の電子カルテ導入時は、彼らが中心となり検査システムの構築を進め、とても頼もしい存在です。今後も、日常診療での迅速で正確な検査データの報告はもちろんのこと、個々の知識・技術レベルの研鑽に励み、それぞれの資格を活かしながら、地域医療を支える一員として努力をしていきたいと思っています。



外来診療のご案内

協立病院

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	診療	診療	診療	診療	診療	診療
午後	診療	診療	診療	診療	診療	
夜間診療	診療		診療		診療	

午前診療時間 9:00～12:00（月～土）

午後診療時間 14:00～17:00（月～金）

夜間診療時間 17:00～19:00（月・水・金）

★ 胃内視鏡検査（月～土の午前実施）

★ 大腸内視鏡検査（月～金の午前及び火の午後実施）

★ 人工透析（月水金は午前午後実施、火木土は午前のみ実施）

協立クリニック

曜日	月	火	水	木	金	土
午前	診療	診療	診療	診療	診療	診療
午後	診療	診療	診療	診療	診療	
夜間診療	診療					
通所リハビリ	実施	実施	実施	実施	実施	

午前診療時間 9:00～12:00（月～土）

午後診療時間 14:00～17:00（月～金）

夜間診療時間 17:00～18:00（月）

パート職員を募集しています。

就業場所：水俣協立病院

募集内容	募集人員数
登録ヘルパー	若干名
介護福祉士	1名
看護助手	若干名
調理師	1名

就業場所：神経内科リハビリテーション協立クリニック

募集内容	募集人員数
介護員	2名

お知り合いの方がいらっしゃいましたら、ぜひご紹介ください！

連絡先：0966-63-1704

2016年4月入職者及び転勤者の紹介

下記の職員が入職いたしました。宜しくお願いたします。

栄養科

管理栄養士

今村未樹

病棟

看護師

看護師

獅子崎雄祐

松田光代

編集後記

熊本地震から約3か月が経ちました。震災当初から、4月下旬の新幹線開通までの間、熊本市内から通勤されている当院の先生方は、自らも被災しながら、車や在来線の乗り継ぎで、片道3時間程度かけて、毎日通勤されました。またこうした状況から、鹿児島民医連の医師が、交代で支援に入っていたとき、大変助かりました。災害時に支援があるのは、全国組織の強みだなと改めて感じました。「熊本では大きな地震はない」と多くの方々が思っていた考えを一瞬にして、改めなければならぬ、そうした出来事となりました。改めて、「備えあれば憂いなし」で、災害時を想定した訓練の実施、災害対応マニュアルの見直しをしなければならぬと痛感しました。（光）