

# いさはや 日赤だより

広報誌  
2021  
第20号

2

第20号



応援ありがとうございます



長崎県立希望が丘高等特別支援学校園芸コースの生徒の皆さんからお花と諫早市商工会様からステッカーをいただきました！



日本赤十字社キャラクター

ハートちゃん

医局  
特集

## 新型コロナウイルス感染症

高血圧との関係性について …… P3-4

ウィズコロナ時代の過ごし方 …… P5-6

令和2年7月豪雨災害救護活動報告 …… P7-8

## 病院の理念

赤十字精神のもと、地域並びに被爆者の皆様に  
「心のこもった良質な医療」を提供します

## 病院の基本方針

1. 赤十字基本原則のもと、患者中心の医療を提供します
2. 被爆者の健康管理と診療の充実に努めます
3. 医療連携を促進し、救急医療をはじめ地域医療に取り組みます
4. 政策医療である結核医療の充実に努めます
5. 赤十字病院として災害時の医療救護活動を行います
6. 職員の自己研鑽・人材育成に努め、患者さんに信頼される医療人を育成します

## 患者の皆様のご権利

1. 個人の尊厳が尊重される権利があります
2. 良質の医療を公平に受ける権利があります
3. 診療・治療に関する説明を受ける権利があります
4. 診療・治療行為を選択し決定する権利があります
5. 個人情報を守られる権利があります
6. 臨床研究に参加する権利と拒否する権利があります

## 患者の皆様にご守っていただく事項

1. 診療に必要なご自身の健康状態に関する情報を正確にお伝えください
2. すべての患者さんが平等に適切な医療を受けられるように病院の規則をお守りください
3. 他の患者さんや医療従事者に対しての暴言・暴力などの迷惑行為があった場合には診療をお断りすることがあります
4. 健全な病院経営のために医療費は遅滞なくお支払いください

## ご挨拶

院長 福島 喜代康



新年あけましておめでとうございます。

令和2年4月に院長に就任して早9か月が過ぎ、令和3年が始まりました。昨年を振り返ってみますと、7月初旬より九州全域で豪雨があり、特に熊本県人吉市および球磨村渡地区に甚大な被害を及ぼしました。当院からも救護班が出動し、救護活動を行いました。皆さんが心待ちにしていた東京オリンピック2020は昨年7月開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大により延期となりました。その後、9月7日には非常に強い台風10号の接近に伴い、諫早地区の多くの方々や患者さんも避難する事態となりました。

また当院では、「地域包括ケア病床」52床を運用していましたが、長崎県央地域の地域包括ケア病床の需要の増加を考慮し、令和2年10月より地域包括ケア病床を63床に増床しました。今回の増床により、長崎大学病院、長崎医療センター、諫早総合病院、長崎原爆病院などの基幹病院（急性期病院）で治療を受けた患者さんをさらに多く受け入れ、在宅に向けての支援を行います。

さらに、今、最も世界的に深刻な問題は、令和元年（2019年）12月末より中国武漢から世界的大流行（パンデミック）となった“新型コロナウイルス感染症（COVID-19）”です。長崎県でも3月14日に初発例が報告され、4月17日に緊急事態宣言が発令されました。4月にクルーズ船クラスター（集団感染）、7月には、医療施設でもクラスターが発生し、8月1日には1日の長崎県感染者が最多の23例を記録しました。

現在、当院では昨年3月23日より新型コロナウイルス（SARS-Cov2）のPCR検査を行っていますが、県央地区でのSARS-Cov2のPCR検査陽性例は7月末が最多となりました。長崎県央地区のCOVID-19の症例数は、昨年12月5日現在92例で、人口補正すると長崎市の約2倍となり、県央地区が多いことがわかりました。2週間以内の県外移動歴がある方の感染だけでなく、感染経路不明の方が増加すると非常に危険な状態になると推測されます。

昨年7月22日からは全国で“Go toキャンペーン”が開始され、9月18日からは東京も対象となりました。さらに、10月初旬からはCOVID-19の第3波が到来し、東京、大阪、北海道が高感染地域になっています。長崎県でも第3波が12月初旬に始まり、12月24日に長崎県本土は感染段階フェーズ3になりました。

この冬のクラスターの発生と感染の連鎖を止めるため三密（密閉、密集、密接）を避け、ソーシャルディスタンス、マスク着用、手洗い、換気に注意し“新しい生活様式”に切り替えることが大切です。特に冬場は、低温、乾燥になりやすいため、暖房だけでなく、加湿と換気を十分に行う環境対策も重要です。当院でも新型コロナウイルスの接触感染や飛沫感染に対する感染予防対策を徹底し、この危機を乗り越えたいと思います。

これからも皆様に“心のこもった良質な医療”を提供して、皆様に信頼される病院として職員一同努力していききたいと思います。

今後ともどうかよろしくお願い申し上げます。

※令和2年12月末執筆のため、新型コロナウイルス感染症に関する記述は現在の状況と多少異なります。

医局  
特集

新型コロナウイルス感染症と  
高血圧について

副院長 長尾 正一 (循環器科)

鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ、SARS、MERSに続いて日本では2020年2月より流行し始めた新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、まだ終息の兆しをみせず、さらなる拡大の様相を呈しています。

年齢 (>65)、慢性呼吸器疾患、糖尿病に加えて高血圧や心血管系の疾患が、新型コロナウイルス感染及び重症化のリスクであるといわれています。呼吸器感染症に高血圧が関係するのは少し意外な気がしますがどのような関係があるのでしょうか。また降圧剤、心不全治療薬としてよく使われるACE阻害薬やARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）といった薬の影響も取り沙汰されています。早い段階でWHOや日本循環器学会などから降圧剤を服用している人は継続すべきであるとの指針も出ていましたが、高血圧及び降圧剤と新型コロナウイルスとはどういった関係にあるのでしょうか。

新型コロナウイルス感染症の原因ウイルスは、SARSコロナウイルス2（SARS-Cov-2）ですが、その構造は2003年に中国南部の広東省を起源とした重症急性呼吸器症候群コロナウイルス（SARS-Cov-1）に近いといわれています。

このSARS-Cov-1およびSARS-Cov-2は、いずれも細胞表面にあるアンジオテンシン変換酵素II（ACE2）を受容体として人間の細胞に侵入し細胞内で増殖しACE2の発現を低下させていきます（図1）。

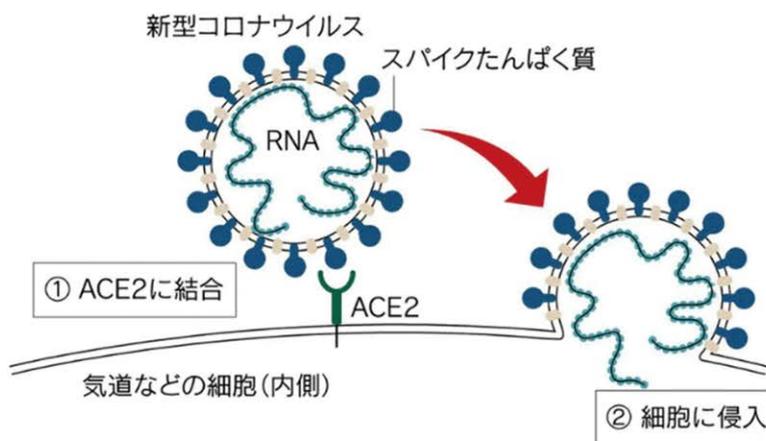


図1

ACE2は、呼吸器系の2型肺胞細胞、腸上皮細胞、内皮細胞、眼や腎臓の上皮細胞や大脳皮質、脳幹などの神経系細胞などにも広く発現されています。このACE2は、それとよく似た構造のアンジオテンシン変換酵素（ACE）と相反する形で高血圧に関与しています。

高血圧発症の主要なメカニズムにレニン-アンジオテンシン-アルドステロン系（RAA系）というものがあります（図2）。肝臓由来のアンジオテンシノーゲンに腎臓由来のレニンが作用することによりアンジオテンシンIとなり、さらにそれにACEが作用することによりアンジオテンシンII（Ang. II）になる。このAng. IIが血管収縮を来し、また腎臓でNaの再吸収を促し血圧上昇につながり臓器障害を起こすというものです。Ang. IIはさらに副腎から昇圧物質であるアルドステロンの分泌を促進します。ACEはAng. IIを介して間接的に血圧を上げる作用があることとなりますので、それを阻害するACE阻害薬は降圧剤となり臓器保護も期待されます。

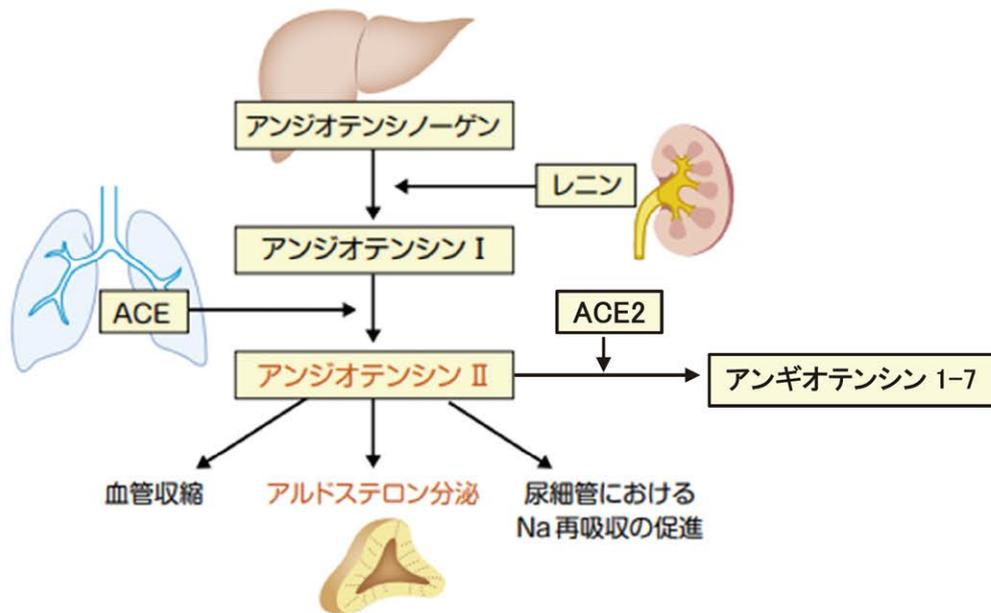


図2 赤字は昇圧物質であることを示します

この昇圧的作用のRAA系に対して抑制的に働く調節因子として20年程前にACE2が加わりました。

ACE2は、Ang. IIを分解してアンジオテンシン1-7を産生しその結果降圧作用、臓器保護・抗炎症作用を示します。高血圧にとっては、ACEは悪玉酵素でACE2は善玉酵素というように考えると理解しやすいのではないのでしょうか。そしてACE2はACE阻害薬やARBでは阻害されず、逆に発現が増えるという動物実験の報告もされています。

ACE阻害薬、ARBの服用でACE2が増加し降圧・臓器保護、抗炎症作用があるのはいいのですが、ACE2を介して侵入するウイルスの感染を促進するかもしれないという懸念も生まれます。

しかし、「ACE阻害剤やARBの使用がCOVID-19の感染や重症化を促進することは無い」というのが、専門家の最近の一致した見解になっているようです。

むしろ、コロナウイルス感染後のACE2の発現低下は、肺損傷を促進することの重要性が認識されています。この点は早い段階で中国の研究者からの報告<sup>1)</sup>はありましたが、最近日本の臨床研究でもACE阻害薬、ARBの服用がCOVID-19の重症化を防ぐ可能性を指摘されました<sup>2)</sup>。ACE2はSARS-Cov-2の侵入口ではあるのですが、もともと抗炎症作用もありCOVID-19にみられる免疫の過剰反応によって重症な状態になるサイトカインストームを起こしにくくする作用もあるということです。

一時期ACE阻害薬やARBがCOVID-19を悪化させるのではないかと疑われたことから服薬をやめてしまう患者さんもいたと聞きましたが、どうやら安心して服用して良いようです。それ以外のCa拮抗剤やβブロッカー、サイアザイド系利尿剤などの降圧剤についてもCOVID-19を悪化させるという報告はないようですので降圧剤の服用が必要な方は継続していただきたいと思います。

駆け足でCOVID-19と高血圧についてみていきました。COVID-19は呼吸器感染症だけではなく全身性疾患と捉えるべきものですが、いずれは沢山あるコロナウイルスのひとつになると信じて日々の体調管理に努めて下さればと思います。

## 参考文献

- 1) Zhang P, Zhu L, Cai J, Lei F, Qin JJ, Xie J, et al. Association of inpatient use of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers with mortality among patients with hypertension hospitalized with COVID-19, *Circ Res.* 2020; 126: 1671-81.
- 2) Matsuzawa Y, et al: Renin-angiotensin system inhibitors and the severity of coronavirus disease 2019 in kanagawa, Japan: a retrospective cohort study. *Hypertens Res* 43: 1257-1266, 2020.

医局  
特集

新型コロナウイルス感染症 update  
ウィズコロナ時代の過ごし方

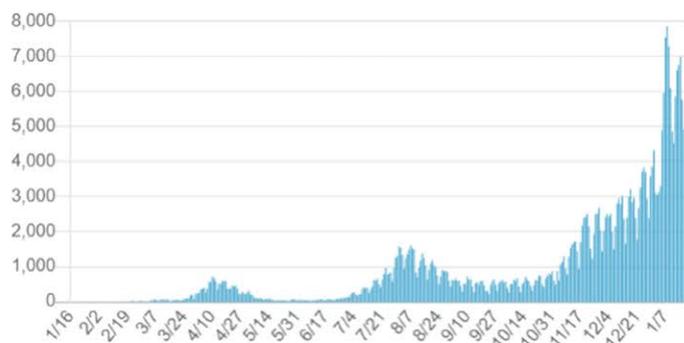
医師 赤城 和優  
(呼吸器科)

世界を席卷している新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）ですが、本邦で感染者が報告され始めた2020年1月から約1年が経過しました。我々はCOVID-19についてこの1年間で何を学んだのか、これからウィズコロナ時代をどう過ごすべきか考えてみたいと思います。

厚生省によると2021年1月22日現在陽性者数は342,984人であり、諫早市の人口の約2.5倍の数になっています。死亡者数は4,742人であり、陽性者100人のうち1.4人が亡くなっております。季節性のインフルエンザそのものによる死亡率は0.1%程度とされていますから、新型コロナウイルスによる死亡率はインフルエンザの約14倍ということになります。執筆時点（2021年1月22日）でいわゆる第3波の渦中にあり、陽性者数・重症者数・死亡者数とも急激に増加の一途を辿っております。県下全域でベッドにほとんど空きがないため、長崎で今あなたが大病を患ったり交通事故に巻き込まれたりしても簡単に入院ができないような状況が起こっております。

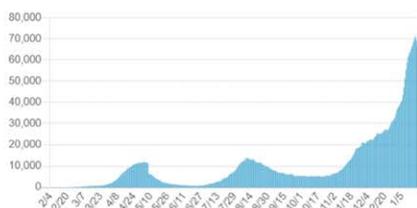
陽性者数

5,532人  
(累計 342,984人)



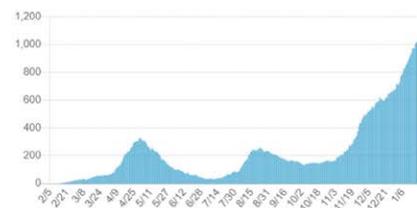
入院治療等を要する者の数

66,436人  
(前日比-2,916人)



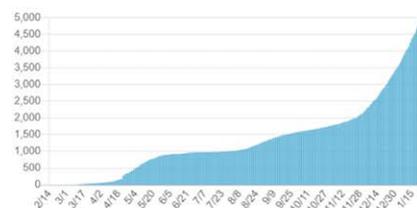
重症者数

1,014人  
(前日比±0人)



死亡者数(累計)

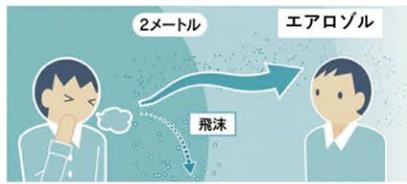
4,742人  
(前日比+96人)



新型コロナウイルスはあらゆるところに潜んでいます。これまでの感染事例の検討から、新型コロナウイルスは飛沫だけでなくマイクロエアロゾルという形で感染することが分かってきました。直接飛沫を浴びなくても空気中では3時間ウイルスが滞在することが分かっています。このことから、積極的に換気を行い、他人と距離をとり、マスクを着用することでウイルスへの曝露を減らすことができます。また、例えばプラスチックやステンレスではウイルスが72時間付着していることが確認されており、感染者が触れたものを触れることにより接触感染として感染する場合があります。しかし、少なくとも60%以上のアルコール（エタノール）や0.05%の次亜塩素酸ナトリウムでウイルスの大半は死滅するため、こまめな消毒が有効です。厚生省が示している新しい生活様式は、こういった背景を元に提言されたものです。

厚生労働省HP  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyouyouhtml#h2\\_1](https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyouyouhtml#h2_1)  
より引用(2021/1/22)

新型コロナウイルスの感染経路と対応策

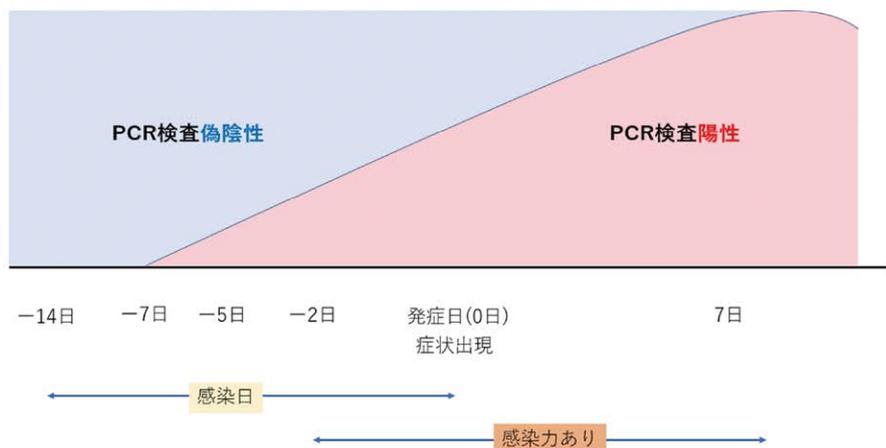


日経新聞より一部改編



- ①飛沫感染 → 距離をとる、マスク
- ②接触感染 → アルコール消毒
- ③マイクロエアロゾル感染 → 換気、マスク

では、実際に自分が発熱したときを想定してみましょう。発熱した日が発症日となります。潜伏期間が1-14日間程度のため、感染日は昨日～2週間前と考えられ、5日前が最も可能性が高いとされます。医療機関に相談して翌日にPCR検査を受け、結果が陰性だったとします。喜ばしいことですが、PCR検査は100%の診断能力があるわけではなく、30-40%の取りこぼしがある可能性があり、PCR検査が陰性だからといって感染していないと決まったわけではありません。感染力があるのは発症した2日前から発症後7-10日と考えられており、たとえ解熱しても少なくとも発症後7日間は他人と接触せずに安静にしておく方が無難でしょう。



「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
  - 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
  - 外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
  - 家に帰ったらまず手や顔を洗う。
  - 人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
  - 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 □咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） □身体的距離の確保
- 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合は必ず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離がオンライン

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 □時差通勤でゆったりと □オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン □対面での打合せは換気とマスク

COVID-19に対する治療法で確立されたものはありません。ワクチンは一時的に感染機会や重症化を防ぐことはできるかもしれませんが、その効果が長く続かない可能性が指摘されています。この1年で学んだことを踏まえてCOVID-19のことを正しく恐れ、感染を可能な限り避けるようにあなた自身が努力することが重要です。

# 令和2年7月豪雨災害

## 救護活動報告

令和2年7月3日より九州全域に甚大な被害をもたらした豪雨に伴い、当院から熊本県へ、長崎第一班として救護班を派遣しました。救護班は11日午前7時に病院を出発し、日赤熊本県支部・人吉保健所で指示を受け、避難所の一つである旧多良木高校で13日までの3日間、救護活動を行いました。



### ～避難所の状況～



旧多良木高校には200人前後の被災者の方々が避難してきており、生活を送られていました。教室や体育館には段ボールベッドが多数設置されており、食事や衣服も提供されていました。入浴も自衛隊の方々の支援で行われており、ライフラインは徐々に整ってきている状況でした。

### ～避難所での活動～

旧多良木高校には日赤救護班だけでなく、さまざまな場所から災害派遣チームや県庁職員が派遣されていました。我々、日赤救護班はそこで医療班として、『地元の医師会や保健師と協力し、地域で完結する医療体制への橋渡しをすること』を目標とし活動を行いました。活動内容は、主に診察や巡回・環境整備などでした。また、連日のように暑い日が続いていたため、食中毒や熱中症に注意し、新型コロナウイルスに対す



る感染対策にも取り組みました。さらに、多くのチームが集まり情報が錯綜しているような状況もあったため、各チーム間でスムーズに情報を共有できるようなシステム作りにも尽力してきました。

3日間という短い期間であり、今年は感染症対策なども必要で今までの救護活動と異なり難しい点もありましたが、自分たち救護班にできることをチーム全体で話し合い、協力しながら救護活動に励んできました。被災地の皆様の日でも早い復旧・復興を心よりお祈り申し上げます。



## ～救護班スタッフの声～

次に、今回の豪雨災害で救護班として、実際に避難所での救護活動にあたった職員の報告を紹介します。

今回の現場では医療ニーズはほとんどなく、医療の体制を整えることが主眼でした。被災者の方々が何を望むのか、地域に繋げるにはどう動くべきかを常に考えさせられました。災害現場では、日常臨床の常識は通用せず、フレキシブルな発想と行動力が必要だと学びました。

呼吸器科医師 赤城

今回の救護活動はこれまでの救護活動と異なり、コロナ禍での活動となりました。そのため、派遣される私たち自身の体調管理も重要でした。

避難所では、救護所の開設はなかったため、環境整備が主な活動でした。これまで私が経験してきた救護活動とは違い、活動初日は戸惑いもありました。しかし、被災者の方々が自立して避難生活を送れるよう環境整備するのも大切な役割であることを今回学ばせてもらいました。また、避難所には日赤救護班とは別に災害救護活動に関わる医療・保健チームが複数活動していました。それぞれのチームとの情報共有の必要性を強く感じた活動期間でした。

外来看護係長 山口

実際に現地を訪れ自分の目で被害状況を見ると、改めて自然災害の怖さというものを思い知りました。それと同時に、本当にさまざまな場所から多くの人が救護・支援活動に来ていて、人の温かさを感じることもできました。自分は今回の救護班が初めての派遣で、主事として派遣された自分の現場での活動は普段の業務内容とは全く異なり、その場その場で様々な仕事があるため、臨機応変に柔軟な対応をしていく力が必要だと学びました。

リハビリテーション科作業療法士 永岡

健診部からお知らせします

# 「アミノインデックス」に 認知機能を評価する項目が追加されました

オプション検査\*のひとつである「アミノインデックス」は、血液中のアミノ酸濃度バランスから、さまざまな疾患リスクを1回の採血で評価します。これまでは、がんリスクスクリーニング及び生活習慣病リスクスクリーニングを行っていました。

今回、令和2年12月1日より、新たに生活習慣病リスクに「現在認知機能が低下している可能性」を評価する項目が、**追加料金なく**加わりましたのでご紹介します。

\*オプション検査とは、健診の通常検査項目とは別に希望で実施可能な検査項目です。

以下に「アミノインデックス」、がんリスクスクリーニング (AICS)、生活習慣病リスクスクリーニング (AILS) についてご説明いたします。

## アミノインデックス®リスクスクリーニング(AIRS®)

### アミノインデックス® がんリスクスクリーニング(AICS®)

**現在がんである可能性**  
AICS (胃)、AICS (肺)、AICS (大腸)、AICS (膵臓)、  
AICS (前立腺)、AICS (乳腺)、AICS (子宮・卵巣)

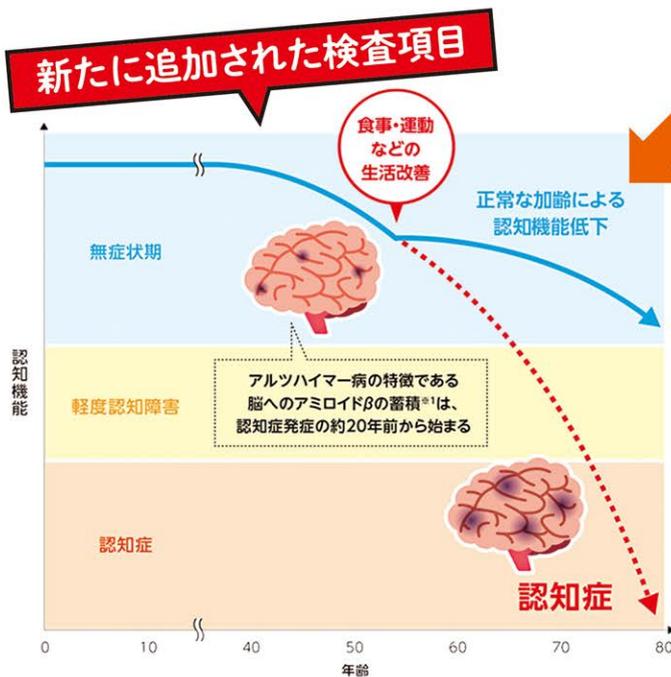
### アミノインデックス® 生活習慣病リスクスクリーニング(AILS®)

**10年以内に脳卒中・  
心筋梗塞を発症するリスク**  
AILS (脳心疾患リスク)

**4年以内に糖尿病を  
発症するリスク**  
AILS (糖尿病リスク)

**現在認知機能が  
低下している可能性**  
AILS (認知機能低下)

**現在の血液中の必須・  
準必須アミノ酸の状態**  
AILS (アミノ酸レベル)



「アミノインデックス」は血液中のアミノ酸濃度バランスの変化により、認知機能が低下している可能性を評価する検査です。認知症につながる**脳の変化は、発症の20~30年前から**始まります。認知症になる前の予備軍の段階では、**食事や運動などの生活習慣の改善によって認知症が回復したり進行が遅くなることがあります。**

認知症リスクの早期発見に役立つ検査ですので、この機会にお勧めいたします。

イラストは、味の素アミノインデックス(<https://aminoindex.jp/>)より

**お申し込みの方法** 事前にお申込みください。

**検査方法** 1回の採血検査で実施できます。

**結果の通知** 検査後約1ヵ月で郵送によるお知らせとなります。

**費用** **¥22,000** (税込)  
\*追加前と金額は変わりません。

**お問い合わせ先** **0957-27-2127**  
(健診部直通)

# 緩和ケア便り

当院では緩和ケアチームが中心となり入院・通院患者さんを対象に人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）の支援を行っています。

- 皆さん「人生会議」を知っていますか？  
「もしものとき」に備えて、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人と家族や大切な人、医療・ケアチームが繰り返し話し合い、共有する取り組みです。
- 令和2年11月20日（金）テーマ「備えあれば憂いなし・・・もしバナゲーム」（たらみ図書館×多良見公民館合同講座）を担当し、一般の皆さんにも「人生会議について」知っていただきました。講演では、「もしものとき」に自身が大切にしていることや希望を“もしバナゲーム”というカードを使い、ゲーム感覚で人生会議を体験してもらいました。参加した方からは、「家族でやってみたい」「友人にも知ってもらいたい」という声が聞かれました。
- 令和3年3月27日（土）には、当院で「アドバンス・ケア・プランニングとは」の講演会を開催予定です。ぜひ、多数ご参加ください。



人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）・講演会について、ご相談やご不明な点などありましたら、いつでもお尋ねください。

担当：緩和ケアチーム（山口）

## 当院の訪問診療をご存知ですか？

訪問診療とは自宅や施設での療養を希望される方、お一人で通院が困難な患者の皆様のもとに医師と看護師が定期的にお伺いし、計画的に治療・看護・健康管理等を行うものです。定期訪問に加え、緊急時には、必要に応じて当院への入院の手配なども行います。現在、毎週火曜日の長崎大学病院医師の訪問診療のほかに一部、当院医師も訪問診療に伺います。毎月10名～15名の患者の皆様にご利用いただいております。

まずはかかりつけ医師または当院の主治医へ事前にご相談ください。

詳しい訪問診療の説明・費用・スケジュールについてのご説明は当院外来までお問い合わせください。

お問い合わせ（平日）14:00～17:00  
外来直通電話：0957-27-2125



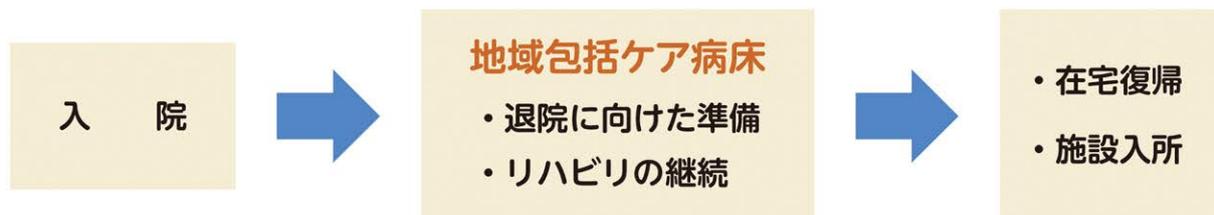
# 地域包括ケア病床を 増設しました

当院では、2015年3月から「**地域包括ケア病床**」を運用しています。この度、県央地域の地域包括ケア病床の需要の増加を考慮し、当院の病床比率の見直しを行いました。その結果地域包括ケア病床を52床から**63床**に増床し、一般病棟39床、地域包括ケア病床63床、結核病床20床、人間ドック8床へと再編成いたしました。

急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態の患者さん、急性期入院医療までは必要としないが在宅や介護施設等において症状が急性増悪した患者さん等に「地域包括ケア病床」を利用していただければと思います。

「**地域包括ケア病床**」とは、しばらくの間入院療養を継続しながら「**在宅復帰に向けた準備を整える**」ための病床です。

主治医、看護師、病棟選任のMSW、理学療法士等の在宅復帰担当者が協力し、患者さんやご家族の意向を確認しながら、在宅復帰に向けた相談・準備を行います。



## ★対象となる患者さん

- 急性期治療を終え、在宅での生活の準備が必要な場合
- 介護生活を開始するまでの準備（介護保険申請・介護用具の準備等）が必要な場合
- 転院や入所するまでの期間がある場合

## ★留意点

- 在宅復帰の準備や施設の入所が決定しましたら、退院となります。
- 病状の変化により主治医が判断し、一般病床に転床（変更）する場合があります。

# レスパイト入院のご案内

## レスパイト入院とは

医療管理が必要な方が在宅で療養されており、介護・介助にあたるご家族等の病気・出産・冠婚葬祭等の事情で介護・介助が困難になった場合や、介護者の身体的・精神的な疲労により一時的な休息をとる場合に利用できる「在宅医療を支えるための入院」の仕組みの事です。

## ご利用できる方

- 退院後は、ご自宅へ帰る方。
- 成人の方。
- 医療的管理を必要とするが、病状が安定している方。  
(褥瘡処置、たん吸引、麻薬の管理、胃ろう、気管切開、点滴、在宅酸素、人工呼吸器、その他)

## ご利用までの流れ

- ご利用希望日の少なくとも2週間前までに、地域医療連携室へお申込み下さい。  
(急を要する場合等、随時相談に応じます。)
- レスパイト入院申込書とかかりつけ医の診療情報提供書をFAXください。
- お申込みから基本的に2日以内で、お申込み者へ回答いたします。



## レスパイト入院の基本ルール

1. 入院期間は原則14日以内です。
2. 入院時の状態把握の為、採血・採尿・心電図・胸部エックス線撮影等の検査のみ行います。
3. 入院期間中の各種検査やリハビリについては、必要に応じて実施する場合があります。
4. 在宅でご使用の医療材料・定期内服薬等は全てご持参ください。
5. 治療が必要な状態になった場合、通常の治療入院となる事があります。
6. 次回のレスパイト入院のご利用は、疾患によって1~3ヵ月経過後とさせていただきます。
7. 入院期間中の他医療機関への受診はできませんので、必要な場合は入院前に受診をお願いします。

# “日本のマスクの歴史”について

院長 福島喜代康

現在、世界的大流行（パンデミック）となった“**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）**”に対して、**三密を避け、マスクの装着、手指消毒**（アルコール、石鹸）、**換気**を十分に行うなど多くの感染対策が行われています。

ところで、マスクについて日本の歴史をご存じでしょうか。今回、『日本のマスクの歴史』について調べてみました。

まず、明治初期に感染症予防の目的でマスクの普及に努めたのは、長崎でオランダ医学を伝え長崎大学医学部前身の長崎医学伝習所でヨハネス・ポンペ・ファン・メーデルフォールト（ポンペ）先生の筆頭弟子であった**松本良順**先生（後に將軍徳川家茂の侍医 写真1：<https://ja.wikipedia.org/wiki/松本良順>）です。



図1. 松本良順先生

当初は、鉱山作業者のための**粉塵除けに使われていた**ようです。1870年代の**黒マスク**（レスピラートル (respirator)）はイギリスから導入され「**呼吸器**」と呼ばれていました。

現在の白マスクは1899年のペスト流行の際にドイツから導入されたようです。

日本で最初のマスクの特許は明治34（1901）年に山本徳之助氏が出願した発明の名称は「**呼吸器 (respirators)**」の特許です（特許第5088号）。



約100年前に世界的大流行した**スペイン風邪**（1918年～1920年：後年インフルエンザと判明）の時に率先して着用したのが陸軍で、これは松本順（良順より改名）先生が元陸軍初代軍医総監であったことが影響しているようです。

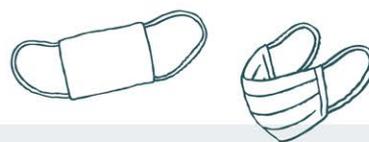
次に、1918年（大正7年）10月にサンフランシスコでの「**マスク着用義務条例令**」がだされて（図2参照）、これを日本の内務省が聞きつけてマスク着用を勧めたようです。



図2. スペインかぜ流行中にスポーツ観戦する観客 (PMID: 32737790より)

このスペイン風邪以降、日本のマスク習慣が始まり、1920/2/7の「流行性感冒（インフルエンザ）予防のための啓発ポスターでは、“**恐るべし『ハヤリカゼ』の『バイキン』！ マスクをかけぬ命知らず！**”と書かれています。

日本のマスクの歴史を経時的に以下に記します。



- 1918年**スペイン風邪**（死者：世界推定1700-5000万人、日本38万人）の流行より「**レスピラートル（呼吸器）**」は「**マスク**」と呼ばれるようになりました。
- 1923年には風邪予防のための「**壽（ことぶき）マスク**」が製造開始されました。
- 1950年には日本初の**ガーゼマスク**が誕生しました。
- 1973年には**不織布製プリーツ型**の原型が日本で生産販売されるようになりました。
- マスク着用の習慣が日本で一般化したのは比較的最近の2000年以降です。花粉症と2002年11月より2003年7月にかけて中国を中心にアウトブレイクが起きた**新型肺炎のSARS（重症急性呼吸器症候群）**の流行がきっかけとされています。
- 2009年の**新型インフルエンザ**の流行では、マスクが多くの人に買い求められたため、売り切れ騒ぎが続出しました。

これからも新型コロナ対策の一環として、**マスク着用を徹底し**、マスク会食なども行い、**新型コロナ感染の危機を乗り越えましょう。**

参考記事： 1. <https://ja.wikipedia.org/wiki/松本良順>  
 2. 世界が驚く「日本のマスク習慣」最初に広めた意外な人物をご存知か：田中ひかる  
 3. 日本人がマスクを着用するようになった経緯と、ファクター X に占める勤勉革命からの歴史の役割：鈴木壯兵衛

きちんとできていますか？



# 感染症対策

自分そして大切な人を守るために

新型コロナウイルス、インフルエンザウイルスなどの感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

## 正しい手の洗い方

### 手洗いの前にチェック

✓ 爪は短く切っておきましょう。 ✓ 時計や指輪は外しておきましょう。



1 流水でよく手をぬらした後、石鹸をつけ、手のひらをよくこする。



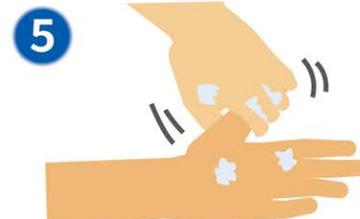
2 手の甲をのぼすようにこする。



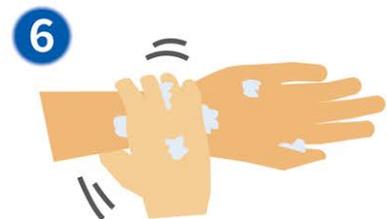
3 指先、爪の間を念入りにこする。



4 指の間を洗う。



5 親指と手のひらをねじり洗いする。



6 手首も忘れずに洗う。

洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭いて乾かす。

## 咳エチケット

### 注意が必要な場所

・電車やバスなどの公共交通機関・職場や学校・医療機関・人が集まる所



何もせずに咳やくしゃみをする



咳やくしゃみを手でおさえる



マスクを着用する（口・鼻を覆う）

ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う

袖で口・鼻を覆う

3つの咳エチケット

# お礼

新型コロナウイルス感染症対策のための  
面会制限や検温・問診などへのご理解・ご協力、  
誠にありがとうございます。

またこの度、ご自宅や院内の別室からのオンライン面会を  
始めましたのでお知らせいたします。



日本赤十字社長崎原爆諫早病院

## 外来担当医一覧表

○印の医師は新患担当兼務、その他医師は予約の患者さんが優先となります。令和2年5月31日付で志垣医師が退職しました。

令和2年6月1日現在

	診察室	月	火	水	木	金
<b>内科外来</b> <b>午前</b> 受付 8:30~11:00	1	○宮下 律子 (呼吸器)	○赤城 和優 (呼吸器)	○近藤 晃 (呼吸器)	○藤本 真澄 (消化器・肝臓)	○加治屋 勇二 (消化器・肝臓)
	2	福島 喜代康 (呼吸器)	長尾 正一 (循環器)	福島 喜代康 (呼吸器)	福島 喜代康 (呼吸器)	赤城 和優 (呼吸器)
	3	近藤 晃 (呼吸器)	江原 尚美 (呼吸器)	森田 十和子 (糖尿病)	宮下 律子 (呼吸器)	江原 尚美 (呼吸器)
	4	田崎 洋文 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)	猪口 薫 (消化器・肝臓)	長尾 正一 (循環器)
	5	藤本 真澄 (消化器・肝臓)		加治屋 勇二 (消化器・肝臓)	田崎 洋文 (循環器)	
<b>内科外来</b> <b>午後</b>		禁煙外来 福島、江原 近藤、赤城 (13:30~14:00)	呼吸不全外来 福島、江原 近藤、赤城 (13:00~15:30)			
			※第2、第3週の火曜日は呼吸器疾患の講義 (13:30~14:00)			
	ドック 総合判定 (13:30~14:30)	金子 加治屋/猪口	金子 近藤/加治屋	金子 長尾/猪口	宮下 江原/赤城	金子 田崎/藤本



日本赤十字社 長崎原爆諫早病院

Japanese Red Cross Society

**受付時間** 午前8:30~午前11:00

※当院は紹介状なしでも選定療養費のご負担はありません。

**休診日** 土・日・祝日、年末年始(12月29日~1月3日)

日本赤十字社創立記念日(5月1日)

〒859-0497 諫早市多良見町化屋986番地2

病院代表 TEL 0957-43-2111 FAX 0957-43-2274

医療連携室 TEL 0957-27-2311 FAX 0957-43-2870

訪問看護ステーション TEL 0957-47-6344 FAX 0957-47-6399

ホームページ <http://www.isahaya.jrc.or.jp/>

