エルム第32号
発　行/特定医療法人
北楡会 札幌北楡病院
編　集/広報委員会
責任者/玉置　透
発行日/平成19年3月15日

小児病棟の開設

平成19年4月より小児科病棟がオープンします。小児血液腫瘍を中心に治療を開始いたします。全室個室で22床、このうち無菌病室が5床です。

これに伴い、北海道大学病院から2名の医師が新たに赴任いたします。

小林良二医師（元北大小児科講師、日本血液学会専門医・指導医）は小児の造血幹細胞移植を190例以上を行い北海道の小児科領域では最も経験のある医師です。また、白血病患者も300例以上の治療経験があります。

佐藤智信医師（日本血液学会専門医）は移植経験数は80例ほどで白血病症例数も100例以上の中堅医師です。また、看護スタッフも経験をもつ人たちが集まりました。北海道の小児血液腫瘍診療に、貢献できる体制も整いました。

病院の安全対策

最近、全国の病院で置き引きや病室内からの物を盗まれる被害の報告が増えてきました。

札幌北楡病院に出入りする方は、患者さんやご家族、業者の方、職員など、一日に1000人以上になります。そこで出入り口にテレビカメラを設置し監視するとともに入り口に個人認証装置を取り付けました。病院に入る場合は指定の出入り口をご利用くださいますようお願いいたします。

【患者さんの出入り口】

1　東棟正面玄関
　利用時間　午前7時～午後9時まで。
　　監視カメラを設置しました。

2　救急玄関
　利用時間　午後9時～午前7時まで。
　　許可を受けた方がご利用可能です。

3　西棟玄関
　利用時間　午前7時半～透析終了まで。
　　監視カメラを設置しました。

透析患者さん、歯科の患者さん専用です。西棟玄関出入り口のご利用には指の血管による認証装置の登録が必要です。

札幌北楡病院基本方針

1：患者さんに公正な医療を提供します。

2：患者さんの権利を尊重し、分かりやすい医療を行います。

3：患者さんの安全を保証し、快適で安心して治療に専念できる場を提供します。

4：高度医療を積極的に推し進めます

病院紹介シリーズ第31回　内視鏡外科の実際

食べ物は胃で細かくされ、腸で養分が吸収されます。肝臓からは食べ物を腸で吸収されやすいように分解する液が出ます。胆のうはその消化のために必要な液を溜めておく袋です。この液などが固まって石になり、胆のうや胆のうから十二指腸へ通じる管（総胆管）にたまるのが胆石症です。

総胆管にできた石は消化器内科で内視鏡を口から入れて取り除きます。一方、胆のうは外科的に取り除きます。少し前までは、おなかにメスを入れて直接胆のうを触りながら取り除いていました。石はなくなっても、代わりにおなかに大きな傷跡が残ってしまいます。

しかし、平成3年ころ「腹腔鏡下（ふっくうきょうか）胆のう切除術」という技術が開発され、手術方法が画期的に変化しました。

手術する医師は直接胆のうを見ません。細長いテレビカメラ（写真1）をおなかの中に差し込んでモニター画面を見ながら手術を行います（写真2）。

おなかの皮膚に小さな穴を数箇所作り、（図4）細長いマジックハンドのような器械（写真3）で石が詰まった胆のうを取り出すのです。

傷がとても小さいため手術の後の傷跡も痛みも軽く、患者さんには美容的、精神的にもメリットが大きい手術方法です（図4）。

また、大きな傷を作らないので手術後の回復が早く入院期間が短縮されます。これによって患者さんの社会復帰も早く、経済的な負担も少なくなるという優れた手術方法です。

当院でも平成3年から胆石症に対する内視鏡治療が行われています。

最近はこの技術の他の病気への応用が進み、大腸、腎臓、肺の手術も行なわれています。

さて、内視鏡手術の良い面をご説明しましたが、万能ではありません。

病気の状態によってははじめから従来のようにおなかを開く方法を選ばなければならなかったり、手術の途中から開腹へ変更することがあります。これは今まで他の手術をしたことがあって病気の部分が癒着していたり、手術の範囲が予定より広すぎて内視鏡を挿入できないなど器械の操作には制限がある場合です。この手術は保険診療で認められたものです。傷が小さい分、入院日数が少なく済みます。

当院で実施されている内視鏡外科手術の紹介

①胆のう

先ほど紹介したように当院ではいち早く取り入れました。胆石症、胆のうポリープ、胆のう炎で胆のうを取り除く場合は、まずはじめに選択されます。手術は「腹腔鏡下

（写真1）細長いカメラ

（写真2）モニターを見ながら手術

（写真3）器械類

胆のう切除術」と呼ばれます。手術時間は病気の程度によりますが1時間前後です。

おなかに4箇所小さな穴をあけて道具を挿入し手術します（図4）。穴は小さいので後からあまり目立ちません。個人差がありますが、通常手術翌日には食事、歩行ができ1週間ほどで退院できます。手術後2日で退院した方もいます。当院では年間50人前後の患者さんがこの手術を受けており、最も盛んに行われてる内視鏡手術です。

②大　腸

大腸の病気で一番多く手術をおこなっているのは大腸癌です。当院では従来から行っている開腹して行う手術が多く、腹腔鏡による手術は、まだ少数です。

大腸癌は病気の広がりによって大きく切除する必要があり、病気を取り残さないためには手術操作が制限される内視鏡手術は不利だからです。しかし、最近は比較的小さな癌に対しては積極的に内視鏡手術を行っています。確実に病巣を切除し、しかも体にも負担が軽い方法として、手術を受けた患者さんから好評をいただいています。

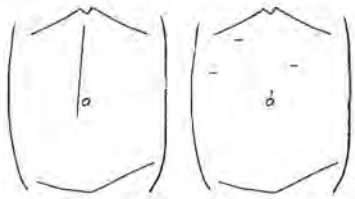
③腎　臓

当院では開院したときから腎臓の働きが悪くなってしまった患者さんに血液透析療法を行っています。さらにこの病気の根本治療として腎移植術も行っています。わが国では、まだ脳死による臓器提供が少なく、親子、兄弟、夫婦など家族間の生体腎移植が多く行われています。

提供される腎臓を取り出すのにの当院では内視鏡手術を用いています。

これは腎臓提供者の方の手術による体への負担を軽くすることが目的です。開腹で行うとき以上に十分術前検査を行い合併症が起きないよう安全性を確認しています。手術では約3cmほどの傷しか残らず、患者さんは1週間程度で退院しています。最近では高齢で大きな手術に耐えられないような腎腫瘍の患者さんに対しても内視鏡手術を行っています。今後この領域での適応の拡大が予想されます。

(図4)



開腹の傷跡　腹鏡腔の傷跡

④肺

肺は12対の肋骨に守られた臓器です。かつて肺を手術する時は肋骨と肋骨の間を大きく広げていました。自分の肋骨を押してみてください。痛くありませんか？

ここは痛みにとても敏感な部分なのです。今まで肺の手術の後に肋骨を押し広げた痛みは患者さんを悩ませていました。

しかし内視鏡外科の進歩で傷を大きく広げる必要はなくなりました。肺を含めた胸部を覗く内視鏡を胸腔鏡（きょうくうきょう）と呼んでいます。構造は写真で示した腹腔鏡と同じです。当院では自然気胸や早期癌の患者さんに手術を行っています。

おわりに

今後ますます内視鏡手術が進歩し、適応疾患も広がっていくと思われます。

昨年、国民的英雄である王貞治氏が胃の内視鏡手術を受け、マスコミが大きく評価し取り上げました。しかし数年前、東京で起きた泌尿器科医の内視鏡手術事故を記憶している方も多いと思います。

この手術は多くの利点がありますが、経験と幅広い医学的知識が必要で決してやさしい手術ではありません。

当院では先行する内視鏡外科手技を十分見極め、安全で確実な医療を患者さんに提供するよう心がけています。今回は当院で実際行っている内視鏡外科をご紹介させていただきました。なお、ご相談があれば当院外科までご連絡ください。

外科医師　津田　一郎

病気の予防・治療と食事　～高血圧症～

日本人の４人に１人が「高血圧症」といわれています。高血圧の原因は不明な事が多く、遺伝的な要因に肥満・食生活・ストレスなどが加わることで発症すると考えられています。高血圧の改善には、まず「減塩」が思い浮かぶと思いますが、２００４年に改訂された日本高血圧学会のガイドラインでは、減塩によるナトリウム制限だけではなく食事を含む生活習慣の改善が必要とされています。

≪生活習慣の修正項目≫（日本高血圧学会, 2004年）

1．食塩を控える～１日６ｇ未満
味付のご飯、干物、漬物、汁物、外食などは多くありませんか？まずは６ｇにとらわれずに今までよりも明らかに塩分を少なくしてみましょう。

2．野菜・果物を積極的にとり、コレステロール・飽和脂肪酸を控える（ＤＡＳＨ食）
野菜・きのこ・海藻は１日４５０ｇ（毎食両手１杯）、そのうち半分は緑黄色野菜でとりましょう。
（※但し、腎臓の悪い方は高カリウム血症になる可能性がありますので要注意）
肉類を減らし代わりに脂肪の多い魚・大豆製品を多くとります。牛乳は低脂肪にしましょう。

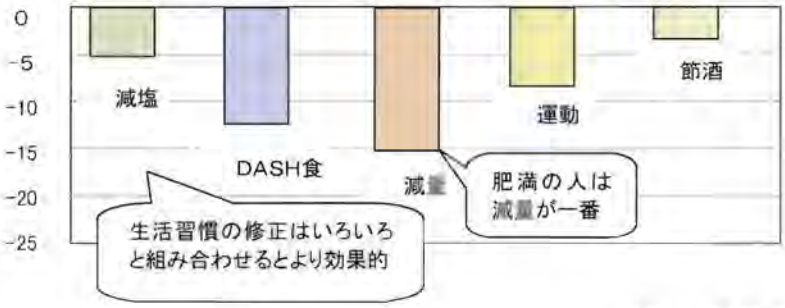
3．肥満の改善
肥満の方は減量が必要です。ＢＭＩ〔体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）^{2}〕で２５を越えないようにします。食べ過ぎ、飲み過ぎ、夕食の量が多い、間食が多い、運動不足など、自分の肥満の原因を探り無理のない減量をしましょう。

4．運動をする
１日３０分以上の有酸素運動（早歩き、水中歩行、軽いマラソンなど）をできるだけ毎日行いましょう。（※心血管病の無い人に限る）

5．アルコールを控える
日本酒で１合、ビールなら500ｍｌ程度、飲む量はこれ以下にしましょう。

6．禁煙

☆見込まれる収縮期血圧低下（mmHg）



- DASH食 -
カリウム（K）、繊維、マグネシウム（Mg）、カルシウム（Ca）を摂取し、飽和脂肪酸・コレステロールを制限した食事

引用：日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン.2004

話題

「包括医療制度」

病気になり治療をうけると医療費がかかります。医療機関では治療にかかったすべての費用を計算し、一部を患者さんに、そして残りを健康保険機関を通じて国に請求しています。このように医療機関が行った治療にたいし使った分に応じて受け取るのを「出来高医療制度」と言います。現在はほとんどの医療機関がこの制度を基本にしています。

現在日本は高齢者の割合が増えています。また医療技術はめざましく進歩しています。

今後医療費はますます増えるでしょう。このままこの制度を続けていくと医療制度そのものが行き詰まってしまいます。

そこで、新しい考え方として「包括医療制度」が考えられました。これは「どんなに費用がかかっても病気の種類によって決まった額に決めてしまおう」という制度です。
この制度にしますと医療費の枠が決まるため、医療機関は必要最小限の検査や投薬に努めるようになり医療費全体を抑制する効果が期待されるのです。

2003年に大学病院など特定の病院で試験的に始まりました。今後は広く地域の医療機関に導入されていくと思われます。

現在行われている「包括医療制度」では入院日数を基本とした検査や薬剤費だけで食費や差額ベットなどは対象になっていません。

将来は診療行為のすべてが「包括医療制度」に含む方向に進むと思われます。

盲腸（急性虫垂炎）にかかって手術をし7日間入院した場合、入院費用は「急性虫垂炎の基準金額×7」となるわけです。治療にかかった実際の費用にかかわらず一定の金額になるのです。（病名によって算定する日数に上限を設けるなど細かく決められています）注）

たとえば、札幌から函館まで行くとき、今までは飛行機に乗ったら航空運賃、バスで行ったらバス代金を払っていました。しかし旅行会社が選んだ交通機関では支払う交通費がかさむようになったので、今度はどのような行き方をしても鉄道運賃に固定します。というようなことです。

鉄道運賃でも旅行者の便宜のため飛行機を使う会社もあるでしょう。その逆に安い交通機関に変更する会社も出てきます。

医療費を抑えるためには良い制度なのですが、問題点も指摘されています。患者さんが多い医療機関では医療水準の向上や効率化、設備投資が出来ますが、少なければその逆になってしまいます。本当は検査や投薬が必要なのに省略してしまうことも考えられます。また現在の保険制度で使用が認められている高額な医薬品が「包括医療制度」では認められなくなることもあるでしょう。

長い間の療養が必要な慢性疾患の患者さんやリハビリをしている患者さんにたいしての配慮はあるのでしょうか？

どのような制度になっても、病にかかられた方々が医療を受けられる権利を損なわずに、すべての方々が等しく先進の医療を受けられるようにしなければなりません。

そのうえで限られた医療財源から無駄を省き効率の良いシステムを考えていかなければいけないと思います。[透]

療養情報センターニュース

前回から、高齢の方を対象とする施設や住居をご紹介しています。第二回目の今回は介護老人保健施設についてご紹介します。

1. 介護老人保健施設とは

病院を退院したが、もう少しリハビリをして機能を回復させてから自宅戻りたいという方のための施設です。病状が安定期にあり、入院治療をする必要は無いけれどリハビリをしたいと思われたら、居宅介護支援事業所で施設サービス計画書（ケアプラン）を作成してもらいます。

施設ではそれにもとづき医学的管理のもと介護及びリハビリテーションを行い、利用される方の能力に応じた自立した生活の実現や居宅生活への復帰をお手伝いするのです。

これは介護保険が適用されます。この施設には、医師・看護師・介護士・支援相談員・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・栄養士・介護支援専門員（ケアマネージャー）・事務員などがいます。

2. 入所できる方の条件

〈介護保険〉

＊第1号被保険者（要介護状態と認定された65歳以上の方）

＊第2号被保険者（特定疾病が原因で要介護状態と認定された40歳以上64歳までの方）

参考：特定疾病とは初老期認知症、脳血管疾患、変形性関節症などが対象です。

3. サービスの内容

＊安定期の医療サービス（治療の頻度が多い方は難しい場合があります）

＊日常生活動作（食事・入浴・排泄等）のお手伝い

＊自立のためのリハビリテーション（個人差もありますが、週2～3回ほど）

＊レクリエーション・趣味活動・行事

＊健康・介護・生活福祉の相談…などです。

4. 利用料金

利用料金は、介護保険の要介護度や所得、利用する施設の部屋の形態（一般棟か認知症棟、多床室か個室）などによって変わってきます。表を参考にしていただき、①～③の自分の状況に当てはまる値段をそれぞれ合計してください。おおよその目安が出てきます。

①施設サービス費の自己負担額（月額）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	20,000 ～ 22,000 円	22,000 ～ 24,000 円	24,000 ～ 26,000 円	26,000 ～ 28,000 円	28,000 ～ 30,000 円

②食事代の負担額（月額）

	第1段階（＊1）	第2段階	第3段階	第4段階
食費	約9,000円	約12,000円	約19,000円	約41,000円

③居住費（月額）

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	約0～9,600円	約9,600円	約9,600円	約9,600円～
個室	約15,000円	約15,000円	約40,000円	約50,000円～

＊1について

所得段階の区分

所得段階	保険料段階区分
第1段階	・世帯全体が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 ・生活保護の方
第2段階	・世帯全体が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が年間80万円以下の方
第3段階	・世帯全体が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階に該当しない方
第4段階	・上記以外の方（一般課税世帯の方）

おおよその目安としてお考えてください。このほかに日用品費として一ヶ月約1,500～6,000円、趣味活動代などもかかる場合がありますのでご注意ください。詳しくは当院療養情報センターか各施設へお問い合わせください。

5. 申し込み方法

ご希望の老人保健施設がある場合は、

①入所希望施設の相談員に連絡をとる。施設が分からない場合等は、当院療養情報センターへ相談してください。

②見学をして入所の申し込みをする。

③病院からの病状の情報を提供する。

④入所できるかどうかを施設が検討する。

⑤入所するか、空きが出るまで順番を待つことになります。

6. 最後に

介護老人保健施設は、札幌市内では白石区に4ヶ所あります。それぞれの区にも2～5ヶ所あります。現状としては、特別養護老人ホームと同じく介護老人保健施設も待機されている方が多いです。

特に冬場は、自宅が寒いなど越冬のために入所する方も多く、待機者が増える傾向にあります。春先には、入所者に動きが出てくるのではないかとの見通しもあります。

利用される方の要介護度、経済的状況、介護者の状況などを総合的に評価して、入所の必要性が高い方から入所できるように各施設で検討されております。

詳細につきましては、当院東棟2階にあります、療養情報センターや各施設の相談員にご相談ください。

次回は、グループホームについて、詳しくご紹介させていただきます。

お答えします

当院では診療情報の開示、提供を行っています。ご希望の方、開示の方法など職員までお尋ね下さい。

Q 東棟正面下駄箱前にマスクの自動販売機があります。お見舞いの時に購入したらいいのでしょうか？

A 入院患者さんのお見舞いでマスクの着用が必要な方は病室前に掲示しています。

面会の前に看護師のいるナースステーションにお立ち寄りください。マスクをお渡しいたします。

東棟正面下駄箱前のマスクの自動販売機は、外来患者さんでご自身が咳が止まらない場合や他の人の咳が気になる場合など、個人でマスクの着用を希望される方のために設置いたしました。咳を通して他の人に病気を移さないように心くばりする「咳エチケット」をお願いいたします。

特定医療法人北楡会　**札幌北楡病院**

診療科目：外科・内科・消化器科・呼吸器科
循環器科・小児科・整形外科・眼科
麻酔科・放射線科・歯科
住　　所：札幌市白石区東札幌６条６丁目５番１号
TEL：011(865)0111・FAX011(865)9634
交　　通：地下鉄白石駅５番出口から環状通り
北の方へ徒歩５分左手
ホームページ：
パソコン　http://www.hokuyu-aoth.org
NTTドコモ　http://www.hokuyu-aoth.org/i
ａｕ　http://www.hokuyu-aoth.org/ez
ソフトバンク　http://www.hokuyu-aoth.org/v

編集後記：暖冬だったとはいえ植物園の木の芽はまだまだかたいようです。春の日差しが待ち遠しい札幌です。エルムは季節ごとの発行です。ご意見投稿をお待ちしています。濱田

外来診察担当一覧（4月から）

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
内科 血液内科	小笠原 平野 太田	小林(直) 和田	笠井 平野 今井	中田 野口	小林(直) 小笠原	笠井 安本	笠井 小林(直) 今井 中田	平野 野口	小笠原 今井 安本	太田 和田	松野 交代医師
消化器科	工藤 高野⑪	川村 鈴木⑮	露口 工藤⑪	工藤 鈴木⑮	工藤 夏井坂⑪	川村 高野⑮	工藤 鈴木⑪	露口 夏井坂⑮	川村 鈴木⑪	高野 夏井坂⑮	
腎臓内科	澤村⑪				澤村		澤村		澤村		
循環器科			山崎		横山					儀間	
外科	玉置 坂田	目黒	米川	久木田	目黒 堀江	水戸	玉置 小野寺	堀江 津田 [隔週交代]	久木田	玉置	水戸 交代医師
整形外科	高橋 東		東		高橋		東		高橋		
小児科	安田 小林(邦)		小林(良) 小林(邦)	小林(邦) 佐藤	安田 小林(邦)		小林(良)		安田		交代医師
眼科	—	○	—		—		—	○	—	○	—
歯科	田村		田村		田村	—	田村		田村		田村
スリープ外来	—		中尾	—	—		中尾	—	—		—

○印：北大からの派遣医が担当いたします。眼科は予約制となっております。
＊⑪は11時以降の外来担当医。⑮は15時以降の外来担当医。