彦根市立病院広報誌

かがやき通信

2018.3
Vol. 20

彦根市立病院は、
今年で創立127年です。

写真：放射線災害対策訓練

Contents

ごあいさつ
院内探検隊
知って得する病気の話
テレビ出演 綿貫医師
看護部だより「スマイル」
認知症ケアチームの紹介
臨床検査技師紹介
楽楽通信
形成外科の取組
第24回健康講座
開放型病床の紹介
美育セミナー
リラクゼーションの新ボランティア紹介
ようこそ栄養科へ
地域連携センターだより
これであなたも10歳若返る!?
緩和ケアかわら版
学校ではなかなか教えてくれない医療事務
新任医師の紹介
がん相談支援センターからのお知らせ

診療予定表（平成30年３月１日現在）

	診療科		月 午前	月 午後	火 午前	火 午後	水 午前	水 午後	木 午前	木 午後	金 午前	金 午後
1ブロック（1階）	内科	1診(総合診)	山下 智子		一岡 慶紀		清水 敦子		綿貫 正人(第1) 日村 好宏(第2·4) 中野 顯(第3) 池田 智之(第5)		大野 洋一 (第1·3·5) 山本 祐二 (第2·4)	
	消化器内科	2診	來住 優輝		仲原 民夫		平山 尚史		大井 雅之		森田 幸弘	
		3診(予約制)					《腎臓内科》半田貴也(予約制)				《膠原病》中村 拓路(予約制)	
		4診(予約制) 午後:再診	森田 幸弘		平山 尚史		大井 雅之		仲原 民夫		來住 優輝	
	血液内科	5診(予約制) 午後:再診	吉川 浩平		吉川 浩平		臼井亜沙子		吉川 浩平		浅井 愛	
	糖尿病代謝内科	6診(予約制) 午後:再診	矢野 秀樹		黒江 彰	菱澤方洋(第1·4·5)	矢野 秀樹		黒江 彰		菱澤 方洋	
		7診 再診(予約制)	《膠原病》 新川 雄高 (予約制)	《膠原病》 新川 雄高 (予約制)	山下 貴史(第1·5) 菱澤 方洋(第2·3) 田原裕美子(第4)		黒江 彰		原田 貴成		許 櫻華	
	循環器科	1診(午後は予約制)	綿貫 正人		下司 徹		中野 顯		日村好宏(第1·3·5) 中野 顯(第2·4)		日村 好宏	椙本 晃
		2診(予約制)	日村 好宏	眞鍋奈緒美	日村 好宏	中野 顯(第1·3·5) 向井 萌(第2·4)	池田 智之				池田 智之	綿貫 正人
		3診(予約制)	宮澤 豪			宮澤 豪			下司 徹			午後内科8診《甲状腺》 乾 武広(第2·4)(予約制)
			PM外来(第1・3) (予約制)					下肢外来(予約制)				
2ブロック（1階）	脳神経外科	1診(予約制)	金子隆昭(予約のみ)	井坂 文章	中久木卓也		井坂 文章		村田 大樹		金子隆昭(予約のみ)	中久木卓也
		2診	中久木卓也		西田 誠		村田 大樹		西田 誠		井坂 文章	
	神経内科	1診(午後:再診予約制)	島 淳／井上 穣		梶 誠兒／島 淳		井上 穣／佐藤 和明		中谷 光良／田口 智之		田口 智之／伏屋 康寛	
		2診(午前)	上古 眞理				上古 眞理				上古 眞理	
	整形外科	1診 初診	堀 裕彦	—	小川 貴大	—	角田 恒	—	中村 寛	—	西村 康平	—
		2診 再診(予約制)										
		3診 再診(予約制)	小川 貴大	—	角田 恒	—	西村 康平	—	堀 裕彦	—		—
		4診 関節外来(予約制)			《股関節》秋山 治彦(第1·3)				《膝関節》角田 恒			
3ブロック（2階）	形成外科	1診	加古 絢子		堀内 あい		伊藤 文人		岡本 茉希		岡本 茉希	
		2診	伊藤 文人		岡本 茉希		加古 絢子		加古 絢子		伊藤 文人	
		再診(予約制)		伊藤 文人 加古 絢子 岡本 茉希				《褥瘡外来》 伊藤文人/加古絢子 岡本茉希	堀内 あい			
	皮膚科	1診(午後:再診予約制)	福永 真未		加藤 威(第1)/高橋聖文(第2·4) 寺村和也(第3)		福永 真未		福永 真未		福永 真未	
		2診	《化学療法》(予約制) (9:00～10:00)		《化学療法》(予約制) (9:00～10:00)		藤本徳毅(第4)		《化学療法》(予約制) (9:00～10:00)			
		3診(予約制)				《爪外来》 福永 真未						
	呼吸器科	1診	林 栄一(第2·4)		濱田 哲		林 栄一				岡本 菜摘	
		2診	月野 光博		《禁煙外来》(予約制) (9:30～11:00)		渡邊 勇夫		月野 光博		渡邊 勇夫	
		3診			嘱託医							
	心療内科	予約制					西山順滋(初診)	西山順滋(15時まで)				
	緩和ケア科	予約制		黒丸 尊治		《がんストレス外来》 黒丸 尊治						黒丸 尊治
4ブロック（2階）	外科	1診(初診)	川部 篤		龍見謙太郎		神頭 聡		佐々木直也		安田 誠一	
		2診(再診)	龍見謙太郎		安田 誠一		佐々木直也		川部 篤			
		3診(再診)	岡村 見		神頭 聡				赤松 信			
		4診										
		乳腺外来(予約制)	赤松 信		岡村 見		寺村 康史		岡村 見		寺村 康史	
	泌尿器科	1診	鄭 裕午		佐野 太一		長谷 行洋		佐野 太一		長谷 行洋	
		2診	長谷 行洋		成田 充弘		多和田真勝		鄭 裕午		佐野 太一	
5ブロック（2階）	眼科	1診(午後予約制)	石田 学(第1·2·4) 糸井素啓(第3)		新開陽一郎(第1·3) 糸井 素啓(第2·4)		新開陽一郎		日村千穂子	日村千穂子(予約制)		
		2診	竹田 一徳 (第1·3)									
	歯科口腔外科	1診(紹介外来)	山田 剛也	《外来手術》 (予約制) ○	横田 裕一	《外来手術》 (予約制) ○	斎藤 忠仁	《外来手術》 《歯科摂食機能療法》 (予約制) ○	山田 剛也	《外来手術》 《歯科摂食機能療法》 (予約制) ○	前田 康弘	《口腔外科処置外来再診》 (予約制) ○
		2診 周術期口腔機能管理(予約優先)	斎藤 忠仁		前田 康弘		前田 康弘		斎藤 忠仁		斎藤 忠仁	
		3診(予約制)	横田裕一(予約のみ)		山田剛也(予約のみ)		山田剛也(予約のみ)		横田裕一/前田康弘 (予約のみ)		平井 真哉(予約のみ)	
		専門外来 (予約制)	《周術期口腔機能管理》 ○	《顎関節・口腔腫瘍外来》 村上賢一郎(第4)	《周術期口腔機能管理》 ○		《歯科摂食機能療法》 渡邊 真央	《顎変形症外来》 山田 剛也 横田 裕一	《歯科摂食機能療法》渡邊 真央 《デンタルインプラント・顎関節処置外来》 金山景錫(第5)		《周術期口腔機能管理》 ○	《デンタルインプラント再診》 ○ (第2·4)
		口腔外科処置外来	○		○		○		○		○	
		歯科衛生士専門的 口腔ケア外来(完全予約制)						○				○
	耳鼻いんこう科	1診	片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一		片岡 健一	
6ブロック（2階）	小児科	1診(午後:予約制)	安部 大輔	≪アレルギー外来≫ 石上 毅	西島 節子	《神経外来》 粟屋智就(第1·4)	神田 健志	《腎臓外来》 澤井俊宏(第1·3)	佐藤 彩		石上 毅	《心臓外来》 西島 節子
		2診(午後:予約制)	神田 健志	安部 大輔	佐藤 彩	神田 健志	石上 毅	≪アレルギー外来≫ 石上 毅	安部 大輔	西島 節子	西島 節子	佐藤 彩
		3診										《内分泌外来》 岩永 甲午郎(第4)
		健診センター								《予防接種》 安部大輔/佐藤 彩 神田健志		
	産婦人科	1診 妊婦健診	高原 得栄		高原 得栄				高原 得栄		塚本 克美	
		2診 初診・婦人科	高原 得栄		高原 得栄		高原得栄(予約制)		高原 得栄		高原 得栄	
		3診 妊娠初期・婦人科										
1階	放射線科	画像診断外来	畑 博之		畑 博之		河上 聡・畑 博之		畑 博之		畑 博之	
地下	放射線治療		嘱託医						吉村 通央			

※診察受付時間は、初診・再診　午前8時から午前11時まで(予約の方は除く)　※整形外科・神経内科・心療内科・皮膚科の診療は、紹介状をお持ちの方のみとさせていただきます。
※眼科・歯科口腔外科の診療は、予約、紹介状をお持ちの患者さんを優先しています。かかりつけ診療所(医院)を受診してください。　※「○」印は同科医師で交替。

院内季節の花だより

花の名前：フランネルフラワー
原 産 国：オーストラリア
花 言 葉：いつも愛して
咲き場所：フラワーポット
開花時期：4～6月、9月～12月

花の名前：ネモフィラ
原 産 国：北アメリカ
花 言 葉：どこでも成功
咲き場所：リバーサイドガーデン
開花時期：4～5月

花の名前：ベラルゴニウム
原 産 国：南アフリカ ケープ地方
花 言 葉：君ありて幸福
咲き場所：救急入口プロムナード
開花時期：4～7月

花の名前：デルフィニウム
原 産 国：アルプス山脈、シベリアなど
花 言 葉：結婚しない
咲き場所：ローズガーデン
開花時期：5～6月

彦根市立病院
〒522-8539　滋賀県彦根市八坂町1882
TEL:0749-22-6050　FAX:0749-26-0754
http://www.municipal-hp.hikone.shiga.jp/

外来受付時間:
午前8時から午前11時（予約診は午後4時まで）
休診日:土曜日、日曜日、祝日および年末年始

彦根市立病院
副院長
矢野秀樹

「あい」で考える 加齢による変化

「あい」と聞いて何を一番先に頭に浮かべるだろうか？

恋愛、家族愛、人類愛など愛の字を思い浮かべる人は、それなりに愛に飢えているのかもしれない。若い人なら i p h o n e や i p a d の i を考える人も多いであろう。病気がちの人は期待を込めて i p s 細胞の i と主張されるかもしれない。しかし、今回はこれら愛や i について語るつもりはない。

「あ」と「い」の違いを考察したい。後段で述べるが「あ」は高齢女性、「い」は高齢男性を想像してほしい。

両者ともあいうえおの先頭と2番目で「あ」の方が上である。アルファベットで書いたら、「あ」＝A、「い」＝I でＡＢＣ順でも「あ」は先頭、「い」は9番目で、「あ」が「い」を圧倒している。つまり、日本では「あ」が「い」より少し上位とされるが、レディーファーストの西欧では「あ」が「い」を圧倒していることは想像に難くない。

すなわち世界中どこでも、年を取ったら女性が男性より優位に立っており生活力は男性よりはるかに優れているので当然ながら女性の方が長生きする。ちなみに女性の染色体23番はＸＸであり男性のそれはＸＹで、Ｙの大きさはＸの約3分の1しかないことからも、遺伝子レベルでも女性の方が強くできていることは自明の理である。日本人の平均寿命は、1９６６年は女性７３．６１歳、男性６５．３５歳であったが、２０１６年には女性８７．１４歳、男性８０．９８歳とわずか５０年の経過で男女とも約15年伸びた。結果、長寿大国といえば聞こえが良いが、平均寿命と健康寿命の差は大きく、女性で約12年、男性で約９年もの差がある。健康寿命とは健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間である。平均寿命との差はすなわち、健康上の理由で制限された生活を送っていかなければならない年数を表しているので、医療や介護の問題のみならず大きな社会問題となっていることは周知の事実である。

さて、本題の「あ」「い」に話を戻そう。

年を重ねると、女性はおばさんからおばあさんと呼ばれるようになる。

「あ」の1文字が増えるだけだが印象が大きく変わる。この1文字は何を表しているのだろうか？私の勝手な当て字でいうと”阿“。すべての女性を敵に回すかもしれないが、”まが

りかど“という意味があり、ぴったりかもしれない。しかし、夫人や子供に対して親愛の情をこめる時に冠する文字なのでご容赦いただきたい。一方の男性はどうか。おじさんがおじいさんになる。「い」の一文字が増える。この場合、威厳の”威“の文字を当てたいところだが、ところがどっこい、そうは問屋がおろさず、”萎“の一文字がどんぴしゃのようだ。脳が縮み、記憶力が低下する。昔覚えたことは何とか維持できているうちは良いが、人の名前や新しいことが覚えられなくなってくる。新しいことへの興味も意欲も低下する。皮膚は弛み、歯が抜け落ち、毛髪もどんどん去っていくなど体も心もしぼんでくる。食事量が減り、体液が減り、すぐに脱水状態になる。当然家庭内での地位も私同様に低下してくることが多い。増えるのは余計な腹部の脂肪と前立腺そして薬と愚痴くらいなものである。しかしこのような老化現象は避けては通れない。私自身、還暦を過ぎて2年が経つが、若い頃に出来ていたことが出来なくなってきたことが多い。

このことは長生きする動物、特にペットにも当てはまる。我が家の愛犬は4回の手術を経て14歳になろうとしている。人間に例えると80歳超えに相当する。

もともと白と茶色の艶やかな毛並みであったが、見るからに白くなり、耳はもうほとんど聞こえていない。玄関のインターホンが鳴ったり玄関に人が来ると、突然大きな声で吠えて知らせてくれていたが、それも2年ほど前から無くなった。足腰が弱って時々躓いたり、踏み外して階段から数段転げ落ちるようになった。大好きだった散歩もしなくなり、毎日玄関から10ｍも離れると方向転換し、もう帰りたいと踵を返す。両目とも白内障でかなり濁っているがまだ見えているようで、梨やリンゴを見せると吠えて”早く頂戴“と必死にアピールする。旺盛な食欲だけは若い頃とあまり変わらない。昨年夏に4回目の手術（脾臓腫瘍摘出）後に急性膵炎になってからは、大好きだったワインは

可哀そうだがお預け。しかしこれといって必死に生きている様子はなく、のんびりと一日の大半を寝て過ごしている。人間もこんな余生であれば幸せかなと思うが、なかなかそうはさせてもらえそうにない。

さらに、少子高齢化が加速度を増して深刻な影響が経済にも及ぶことが予想されている。高齢者自身だけでなく、若い世代への影響が大きい。約50年前なら働く世代の9人で一人の高齢者を支えればよかったが、１９９０年は５．１人で、２０１１年は２．５人で支えるようになった。そして、２０２５年には１．８人で一人のお年寄りを支えないといけない超超高齢社会を迎えようとしている。65歳以上を高齢者と呼ぶ時代が長かったが、こうした背景や年金の破綻が見えていることから、国は75歳以上を高齢者と呼ぶように定義を変えようとしている。確かに元気なお年寄りが増えたが、１００年安心年金プランとか、消費税増税分はすべて社会保障のために使うとか言っていたのはどうなったのか？（愚痴）

”病気は人間が自らの力をもって自然に治すものであり、医者はこれを手助けするにすぎない。“古代ギリシャ時代の医学の父と呼ばれているヒポクラテスの格言である。そして、アンネの日記を書いたアンネフランクはこう述べている。”薬を10錠飲むよりも、心から笑った方がずっと効果がある。“現代の我々は薬づけ医療を反省し、これらの言葉を肝に銘じるべきであろう。

「死ぬ時くらいは好きにさせてよ」とは女優の樹木希林さんの言葉である。この意見は医療者への警鐘だと思う。さまざまな機械につながれ、多くの点滴袋や栄養剤、そして尿の排泄用チューブなどなど、これらを拒否する高齢者も増えている。しかし、それらの意思表示を書面で書いておくか、家族とよく話し合っていないと実現できない。私自身は、急変時はもちろん食べられなくなったら中心静脈栄養はせず、鼻からチューブを入れて胃の中に私の好きな銘柄の日本酒だけ注いで、末期の水ならぬ末期の酒を渇望している。しかし、実現してくれるかどうかは、今後山の神のご機嫌をどれだけ損なわずに生活できるかにかかっている、という厳しい現実から逃避できそうにないのでそろそろ筆を置きたい。

2018年が皆様にとって良い年でありますように！

探検隊

◎院内探検隊◎ ―8A病棟―

8A病棟 科長
早崎有紀（はやさきゆき）

8A病棟は病院最上階にあり、同じフロアには通院治療センターと緩和ケア病棟があります。ディホールからは彦根市内や琵琶湖が一望でき、入院患者さんだけでなく、職員や面会の方々にとっても癒しの場となっています。病床数は46床で、そのうち10床は結核病床、2床は感染病床となっています。感染病床や結核病床は、空気感染を防ぐために二重扉や陰圧装置が完備されており、ドア解放時も病室内の空気が外に出てこないようになっています。

二重扉 陰圧装置

8A病棟の主な診療科は、呼吸器外科と呼吸器内科・耳鼻咽喉科・口腔外科・循環器科です。いくつかの科が入り混じっているので、さまざまな年代・さまざまな疾患の患者さんが入院生活を送っています。

呼吸器外科・耳鼻咽喉科・口腔外科の治療は全身麻酔での手術が多く、月50件程度の手術件数があります。呼吸器外科では、侵襲の少ない胸腔鏡を用いての手術が中心で、月に3～4件の手術が行われています。胸腔鏡では肺の疾患の精査目的での生検から、気胸の手術、肺の悪性腫瘍の切除術まで、幅広い症例を取り扱っています。その他にも、肺がんの手術後の化学療法も行っています。耳鼻咽喉科では甲状腺や扁桃腺・副鼻腔などの手術があります。また、めまいや突発性難聴・顔面神経麻痺などの患者さんに対して、ステロイドの点滴治療などが行われています。口腔外科では顎変形症や抜歯などの手術が多く、手術後も口腔内の処置が必要となるため、病棟内に口腔外科用の処置室があり口腔内治療用のユニットが完備されています。内科系の疾患では、循環器科の心不全や狭心症などの治療や、心臓カテーテルなどの検査入院、呼吸器内科の肺炎、結核の治療が必要な患者さんの入院も多くあります。

カテーテル検査後の看護

口腔外科治療ユニット

このように、8A病棟は外科系の手術が必要な患者さんや内科系の検査前後のケア、また呼吸器から循環器まで主要臓器に関連した急性期治療を必要とした患者さんまで、幅広い層の患者さんが入院されています。それぞれの患者さんの疾患や治療方針を把握していくことは大変ですが、その分いろいろな年代層の患者さんと関わることができることが魅力でもあります。

入院してこられる患者さんは、さまざまな不安や心配を抱えておられると思います。治療や疾患だけでなく、患者さんの生活や療養環境にも気を配りながら、一人ひとりと丁寧に向き合っていくことで、安心して入院生活を送っていただけるように関わっていきたいと思っています。一日でも早く日常の生活に戻れるように、患者さんの心に寄り添う気持ちを大切に、スタッフみんなで一致団結して日々の看護に励んでいきたいと思います。

カンファレンス風景

探検隊

◎院内探検隊◎ ―5A病棟―

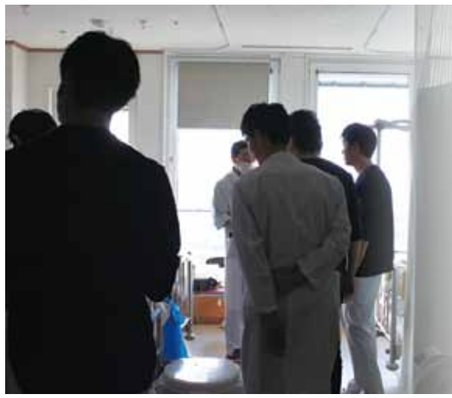
5A病棟 科長
香川純子（かがわじゅんこ）

5A病棟は整形外科・形成外科の病棟です。整形外科では骨折・脊椎疾患・膝関節疾患・股関節疾患の患者さんが多く、手術やリハビリが中心になってきます。病気やケガによる痛みや手術後の痛みのある患者さんが多く痛みのコントロールに留意しながら、周術期のケアや日常生活の援助を行っています。患者さんの状態に合わせて早期からリハビリの介入も行っており、理学療法士や作業療法士によるリハビリ以外にも、入院生活の日常動作もリハビリの一環としてとらえながら援助を行っています。安全にリハビリが行えるよう医師やリハビリスタッフ・看護師間でリハビリカンファレンスを行い、患者さんの情報を共有し連携をとっています。

カンファレンス風景

医師やリハビリスタッフも気さくですので、心配なことや気になることがあれば気軽にご相談いただけます。日々、リハビリに励まれる患者さんの姿をみて私たちスタッフも力をもらっています。また、骨折などは高齢な患者さんも多く、自宅での生活レベルに戻るためには長期のリハビリ期間が必要になってきます。そのため近隣の病院とも連携して地域連携パスを運用し、手術後の患者さんが十分にリハビリを行えるよう協力体制をとっています。形成外科では熱傷・褥瘡・潰瘍などの足病変・腫瘍・眼瞼下垂といった疾患の患者さんが多く入院されています。

治療としては手術治療が主体となってきます。糖尿病や循環器疾患など他の疾患を合併しておられることも多く、合併症の管理やケアも必要になってきます。また、ボディイメージの変調をきたす疾患も多く、精神面でのケアも考えながらかかわっていけるよう配慮しています。



回診中

整形・形成外科ともに、生活に介助を必要とする患者さんが多く、安全・安楽な入院生活が送れるよう、患者さんの状態にあわせた看護の提供を心掛けています。

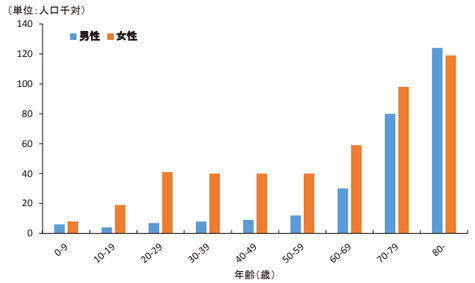
また、退院後の在宅への復帰に向けてはソーシャルワーカーとも連携しながら患者さん・ご家族さんが不安なく退院してもらえるよう調整を行っています。

☆知って得する病気の話 便秘症について

消化器内科
森田幸弘（もりた ゆきひろ）

皆さんの中で普段から便秘でお困りの方は多いと思います。厚生労働省の平成25年国民生活基礎調査によると便秘の訴えのある方は2～5％程度と報告されています。便秘症は60歳未満では女性に多いと言われていますが、60歳を超えると特に男性の数が増えてきます。今や高齢化社会を迎えて便秘症の患者さんは男女ともに増加の一途をたどっています（図1）。当院の外来でも「便が数日でない」や「便を出したくても、少ししか出ない」、「便はでているが、すっきりしない」などと訴えは様々です。慢性的な便秘症は生活の質を低下させ、様々な病気を合併するためしっかり治療することが必要です。今回はそういった便秘症でお困りの方に少しでも知識を深めていただけるように、便秘症の原因から治療までお話ししたいと思います。

図1　日本における便秘症の有病率



厚生労働省：平成25年度国民生活基礎調査より作成

【便秘症とは】

では便秘とはいったいどのような状態のことを言うのでしょうか？日本消化器病学会のホームページには「便秘とは、排便回数や便量が減ること」とされていますが、自覚症状には個人差があることから客観的に定義することは困難と考えられています。一般的には「排便回数の減少、かつ、または排便困難感を呈する病気」と考えると理解しやすいと思います。排便回数の減少とは週3回未満の排便回数と定義されます。また排便困難感とは排便時に強いいきみが必要な状態や排便時の腹痛、残便感などがある状態をいいます。これらの主観的な自覚症状の他に、客観的な問診を行うことが重要と考えています。そこで便秘症状を訴える患者さんには図2や図3に示しているような情報を問診で確認していき、便秘症の原因について分類していきます。

図2　慢性便秘症患者に行う問診項目

①発症時期	「○日前から」「およそ○か月前から」など
②排便頻度	「1週間に○回程度」「○日間に1回程度」など
③便の性状	Bristol stool form scale（図3）を用いた性状
④症状の頻度	「ほぼ毎日」「○日間に1回程度」「不定期」など
⑤合併疾患	腹部手術歴、代謝内分泌疾患、神経変性疾患など
⑥常用薬	抗うつ薬、抗不安薬、オピオイド薬など
⑦生活状況	「食生活はどうか」「運動習慣はどうか」「ストレスはどうか」など

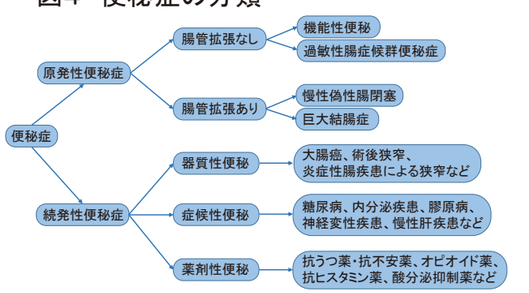
medicina Vol.53 No.9 2016-8より改変

図3　Bristol stool form scale

	型	形状
硬便	1	硬くてコロコロの兎糞状の（排便困難な）便
硬便	2	ソーセージ状であるが硬い便
	3	表面にひび割れのあるソーセージ状の便
	4	表面がなめらかで柔らかいソーセージ状、あるいは蛇のようなとぐろを巻く便
	5	はっきりとしたしわのある柔らかい半分固形の（容易に排便できる）便
軟便	6	境界がほぐれて、ふにゃふにゃの不定形の小片便、泥状の便
軟便	7	水様で、固形物を含まない液状の便

Lewis SJ, et al. *Scand J Gastroenterol* 32: 920-924, 1997より改変

図4　便秘症の分類



中島　淳：慢性便秘の病態. 診断と治療 101: 211-216, 2013より改変

【便秘症の原因】

便秘症には大きく原発性便秘症と続発性便秘症に分類することができます（図4）。原発性便秘症とは腸の動きや機能に問題がある便秘症のことを指し、最も多い便秘症です。

一方続発性便秘症は原因となる病気が存在している場合の便秘症のことを指します。便秘症診療において最も大切なことは、器質性便秘症としての大腸癌や炎症性腸疾患、虚血性腸炎といった大腸に狭窄（きょうさく）を伴う病気を鑑別することです。これらの病気を鑑別するには大腸内視鏡検査が必要になってきますが、高齢者の方や自力で動くことが難しい方に対しては全例で体に負担となるような検査を行う事は現実的に困難な場合があります。そのような場合は腹部CT検査で大きな病変がないかどうかを確認することがあります。しかし①発熱や体重減少を認める、②排便習慣の急激な変化がある、③出血を伴う、④50歳以上、⑤大腸癌の家系であるなどの、いわゆるalarm signが認められた場合は、積極的に精査を勧めていくことが重要と考えています。

【便秘症の治療】

便秘症の治療においては薬物治療の前に生活習慣の改善が重要です。ポイントは「食生活、特に水分摂取と食物繊維摂取」「排便姿勢」「運動」の3点と言われています。特に高齢の方では食事摂取量や水分摂取量が減っているので、積極的な摂取が望まれます。食物繊維は多くの方で極端に不足しており、1日20g以上を目安に摂取するのがよいとされています。次に排便姿勢は特に重要とされています。新聞や雑誌を読むときの様な直立姿勢は排便には不適切であり、前傾姿勢が適した姿勢と言われています。最近はあまり見かけませんが和式トイレは排便には非常に理想的なウォーキングが便秘予防に有効とされています。運動に関しては毎日筋肉トレーニングは便秘症に効果的です。これらの生活習慣の見直しで改善しない場合は便秘治療薬（図5）を用います。代表的なものとして便中の水分量を増加させ、便を柔らかくして大腸通過時間を短くし排便を容易にすることを目的とした「緩下薬（かんげ）」と大腸を刺激し腸管の蠕動（ぜんどう）運動を引き起こし、排便を促進させることを目的とした「大腸刺激性下剤」があります。その他には漢方薬や消化管機能改善薬、整腸剤などを用いることもあります。薬物治療の基本は便形状の正常化のために緩下薬を毎日内服して、必要に応じて大腸刺激性下剤を頓服で使用していくことが良いと思います。

図5　便秘治療薬の種類

緩下薬	浸透圧性下剤	塩類下剤	酸化マグネシウム、水酸化マグネシウムなど
		糖類下剤	ラクツロース、ソルビトールなど
		電解質配合剤	ポリエチレングリコール製剤など
	上皮機能変容薬		ルビプロストン、リナクロチドなど
大腸刺激性下剤			センナ、センノシド、ビコスルファートナトリウムなど
膨張性下剤			ポリカルボフィルカルシウム、カルメロースなど
消化管運動機能改善薬			モサプリドなど
漢方薬			大建中湯、麻子仁丸など
整腸剤			ラクトバチルス、ビフィドバクテリウムなど

medicina Vol.53 No.9 2016-8より改変

図5

正常の大腸粘膜

大腸メラノーシス

【下剤の副作用】

しかし下剤を始めるとそれに依存してしまい、長期に飲み続けてしまうことがあります。そこで問題となってくるのが下剤の副作用です。緩下薬は比較的安全とされていますが、高齢者や腎臓の機能が悪い方、心臓の機能が悪い方では高マグネシウム血症といって体の中の電解質のバランスが崩れることで嘔吐や徐脈（じょみゃく）、筋力低下などの副作用が現れることがあり注意が必要です。大腸刺激性下剤は長期に使用した場合には耐性や習慣性といった副作用が出現することがあります。また腸管の過剰な蠕動運動を引き起こし、それによって強い腹痛や下痢といった症状が起こることもあります。さらに大腸の粘膜が黒くなる大腸メラノーシス（図5）という状態につながることもあり、長期使用は注意が必要です。

【最後に】

今回は身近な病気である便秘症について解説しました。便秘で悩んでいる方のほとんどが心配のない便秘ですが、中には放置しておくと重篤な疾患につながる病気が隠れていることもあります。排便習慣で少しでもおかしいと感じることがあれば、医師に相談していただければと思います。

☆知って得する病気の話
本当に治療が必要な患者さんへのカテーテル治療

循環器科
下司（げし） 透（とおる）

はじめに

当院では狭心症を代表とする虚血性心疾患の治療に対して、年間３００件程度のカテーテル手術を行っており、その大半に冠動脈ステント（金属の網目の筒）を留置し、良好な治療成績を得ています。しかし、ステント留置後は原則１年間の二剤併用の抗血小板療法（血をサラサラにしておく薬）が必要とされており、これに伴い脳出血や消化管出血をはじめとする出血性合併症のリスクが増加します。さらに金属異物を血管内に留置することにより、かえって血が固まりやすくなる致死率の高いステント血栓症の問題もまだ解決されていません。

このように冠動脈ステント留置はそれ自体が一定のリスクをもたらすため、必要のないステント留置は避けなければなりません。それ故、中等度狭窄（きょうさく）（高度狭窄ではない微妙な狭窄）に対するカテーテル治療の適応決定には冠動脈の生理的虚血評価（本当に心臓の筋肉に血の巡りが悪いかどうか）が特に重要視されています。この虚血診断は血管造影検査のみでは正確に評価できないので、当院では運動負荷心電図、心筋血流シンチグラフィー検査とプレッシャーワイヤーを用いた冠血流予備量比（fractional flow reserve: FFR）測定などを行っています。

冠血流予備量比（ＦＦＲ）とは？

ＦＦＲはプレッシャーワイヤーを冠動脈内に挿入して末梢の微小血管を十分拡張した状態で測定されます。冠動脈の狭窄遠位部圧と狭窄近位部圧の比がＦＦＲであり、狭窄がなければＦＦＲ=1.0となります。非侵襲的検査との対比により、ＦＦＲが0.75未満であると虚血あり（血の巡りが悪い）と診断されます（図１）。

２００９年に発表されたＦＡＭＥ試験では、中程度の冠動脈狭窄に対し、ＦＦＲを測定し0.80以下であればカテーテル治療（ＰＣＩ）を施行する群と血管造影検査のみで狭窄があればＰＣＩを施行する群とで主要心事故の発生率を比較しており、血管造影検査のみでＰＣＩを行った群では、有意に心事故（心筋梗塞や再治療など）発生率が高率であるとの結果が報告されています（図２）。

これは血管造影のみでＰＣＩを行う群の中に狭窄が有意でない（血の巡りが悪くない）にも関わらず「過剰な」手術治療がされた症例が含まれていることが原因と考えられます。またＦＦＲの値に基づいてＰＣＩを行った群では使用ステント数が有意に少なく、医療コストも有意に低価格であったと報告されています。つまり、血管造影検査のみで判断するのではなく、ＦＦＲの値に基づいて本当に血の巡りの悪い血管に行った治療が主要心事故を減らすことができ、さらに医療コストの面でも有用と考えられています。

当院でのＦＦＲ測定症例の実際

当院で２０１６年は53症例の中等度狭窄に対してＦＦＲの測定を行いました。そのうち30例（57％）の症例でＦＦＲが0.80より大きい値でした。つまり、これらの患者さんは原則としてカテーテル治療を行う必要がありませんので、１例を除いて薬物療法のみで経過をみていますが、全例１年以上経過しても心筋梗塞や狭心症再燃などの心血管イベントは認めていません（図３）。

図１：冠血流予備量比（Fractional Flow Reserve: FFR）

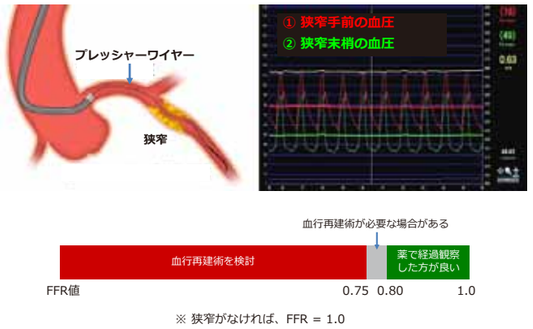
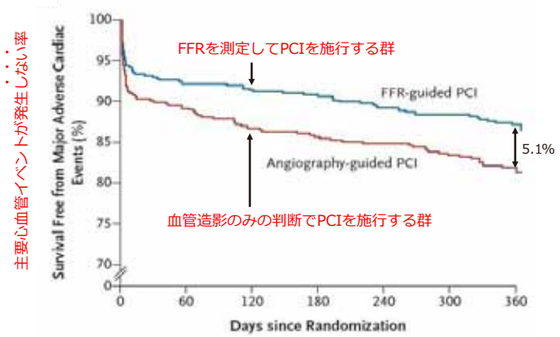
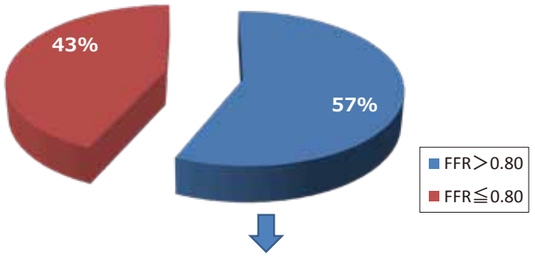


図２：FAME試験



血管造影のみの判断でPCIを施行する群では有意に主要心血管イベントが多くなる
（FFR測定してPCI施行すると、心事故が1年間で5.1%減少）

図３：2016年 当院でのFFR施行症例



1例を除きPCI施行せず、薬物療法のみで心血管事故なし

図4：プレッシャーワイヤーの引き抜き圧評価

※右冠動脈の中にプレッシャーワイヤーを挿入して、血管内の血圧を測定している様子（図4）

図４は狭心症患者さんの冠動脈造影の写真で、右冠動脈の矢印部に高度狭窄を認めます。プレッシャーワイヤーを引き抜くと、狭窄の部位で急激に血圧が上昇しているのがわかります。すなわち、この部位は狭窄により大きな血流変化を生じる部位であり、ステント留置などの血行再建がより有用であろうことが予想されます（点の数が多いところほど、血圧の変化が大きいことを示します）。

最後に

虚血性心疾患に対するカテーテルインターベンション治療は昔と比較して道具も改良されて非常に安全に施行できるようになりましたが、同時に高額な医療費がかかることも昨今は問題視されています。当院ではこのような虚血診断検査も参考にして、患者さんの冠動脈硬化病変がカテーテル治療対象として妥当かどうかを的確に判断し、「本当に治療が必要な部位」に対してのみＰＣＩ治療を行うことで、患者さんがより安全で長く健康を保てる治療法を選択するように心掛けています。

循環器科　主任部長　綿貫 正人 医師

「教えて！ドクター　家族の健康」に出演！（BS7）

平成29年10月31日（火）のBSジャパン（BSデジタル7ch）の「教えて！ドクター　家族の健康」という番組に当院の循環器科主任部長の綿貫正人医師が出演し、司会の木佐彩子さんと対談形式で「心房細動は早めに治す」というテーマについて話をしました。

Q. 心房細動とはそもそもどんな病気ですか？

もっとも多く見られる不整脈の一つで、心房が震えてしまって収縮が出来ないので、血液が淀んでしまう病気です。

血液が淀むと血液の塊ができてしまい、その塊で脳に行く血管が詰まってしまいます。そうすると、大きな脳梗塞を起こしてしまいます。そういうことが問題になる不整脈です。

Q. 心房細動の治療とはどのように行うのでしょうか？

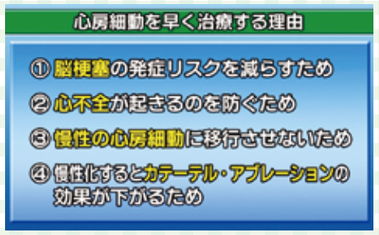
一つ目は薬物治療というのがありますが、最近ではカテーテルアブレーションという高い治療効果が発揮されているような治療方法が多くの施設で施行されるようになっています。

Q. 心房細動は早く治療を始めた方が良い理由は？

脳梗塞の発症リスクを減らすためです。心房細動を発症した人はそれがない人の５倍程度、脳梗塞を発症するリスクがあると言われています。

また心臓は心房と心室の二つのエンジンで動いていて、心房細動を発症した人は心房というエンジンが動いていない状態です。そのため、その分の馬力が少なくなってしまいます。また心房が動いていないと心室まで調子が悪くなってしまうこともあります。このように心臓から全身に送り出す血液の量が減少してしまうのが心不全です。この心不全を防ぐことが大事です。

さらに心房細動は経過とともに頻度が多くなり、最後には慢性化してしまいます。そのような状況になると、脳梗塞になるリスクも上がってしまいます。そのため、初期の段階で直した方が良いのです。心房細動が慢性化すると心房がだんだん拡大していって大きくなります。大きくなるとカテーテルアブレーションの治癒効果が半分くらいになってしまいますので、早めに治療することがより、大切になります。



放送内容の詳細は下記の番組ホームページから確認できます。
BS JAPAN 7 ch「教えて！ドクター家族の健康」ホームページ
http://www.bs-j.co.jp/kazokunokenkou/
のバックナンバー

認知症高齢患者さんへのより良いケアをめざして

認知症ケアチーム

近年の急激な超高齢社会の到来に伴って、認知症をもつ高齢者が身体疾患等の治療のために入院する機会が増加しています。しかし、認知症であるがゆえに、入院や治療に伴って生じる苦痛や不安による影響を受けやすく、認知症の症状が悪化しやすいといえます。そのために身体疾患の治療が進展せず、身体状態が悪化することにもなりかねません。身体疾患へ適切な対応を行い、ご本人が望む生活の継続を支えるためにも、急性期病院における認知症ケアの質の向上が緊急の課題といえます。

彦根市立病院は、湖東医療圏において急性期を担う地域の基幹病院であり、当院においても認知症高齢患者さんへのより良いケアを行うために、職員の認知症対応力向上への取組を進めてきました。認知症があっても、当院の理念である「安心とぬくもりのある医療」を提供することが基幹病院としての責務でもあると考え、質の高い認知症ケアの提供を目的として、多職種による、彦根市立病院認知症ケアチーム（DCT）を昨年の10月に設立しました。現在の主な活動として、毎週金曜日に医師、看護師、社会福祉士、作業療法士のメンバーで各病棟を巡回し、病棟看護師と環境調整やコミュニケーション方法などについて検討しています。また、その他の時間にも個別に訪問し、患者さんやご家族からこれまでの生活の様子や療養生活での困りごと、退院後の生活への不安等についてお伺いをしています。患者さんの願いや信念、これまでの生活ぶりといった認知症症状で見えにくくなっているその人らしさに触れることができ、その事が患者さんへの敬意やケアのヒントにも繋がっています。あらためて、相手を知ること、知ろうとすることの大切さを実感しています。

カンファンレンス中

チームとしての活動はスタートしたばかりですが、対応させていただいている患者さんも少しずつ増えています。入院初期から多職種の視点をもとにケア方法について検討することで、患者さんの安心を導き出し、必要な治療が円滑に進むようにしていきます。そして、患者さんがその人らしく過ごせる元の場所へ、一刻も早く戻ることができるように支援していきたいと思います。ご家族の方で、認知症に関するご不明な点、お困りのことがございましたら、病棟を通じましてチームへご相談いただければと思います。どうぞよろしくお願いします。

認知症看護認定看護師
藤井 裕子

回診中

緩和ケア認定看護師 森口 朋子

緩和ケア認定看護師とは？

私は、がん患者さんの苦痛が少しでも楽になるお手伝いがしたいと思い、2012年に緩和ケア認定看護師になりました。緩和ケアは、体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切にする考え方です。患者さんを病気の側からとらえるのではなく、「その人らしさ」を大切にして、身体的・精神的・社会的・スピリチュアル（霊的）な苦痛について、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行います。患者さんと家族の社会生活を含めて支える「緩和ケア」の考え方を早い時期から取り入れていくことで、療養生活の質をより良いものにしていくことができます。その緩和ケアを実践するのが、緩和ケア認定看護師です。

私の活動（院内）

私が所属している緩和ケアチームは、体と心のつらさなどの治療のほか、患者さんの社会生活や家族を含めたサポートを行うために、様々な職種のメンバーが関与しています。メンバーは、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士で構成されています。週1回緩和ケアチームの回診とカンファレンスをしています。

また、患者さんの対応やケアに対する相談にのることもあります。

4月から主に新人研修責任者としての役割も担っています。今年度29名の新人看護師が入職しました。

新人看護師に、看護の楽しさ、優しさ、大切さを味わい、感じてほしいと思い、育成に携わっています。

新人研修の風景

緩和ケア認定看護師としても、毎年12月に緩和ケアに関する講義を新人看護師に行っています。アンケートで「日々業務に追われていましたが、丁寧な看護が大切だと改めて感じることができました」と感想をもらいました。これからを担う新人看護師が、患者さんやご家族に緩和ケアを提供できるまでに育って欲しいと夢見ています。

また院内の患者さんのリラクゼーションを月に2回、滋賀県立大学の未来看護塾の学生さんにお手伝いをいただきながら行っています。その時に患者さんやご家族が色々な思いを話されることもあり、話を伺うことで気持ちが楽になったと笑顔が見られた時はうれしく思います。

未来看護塾の学生と

私の活動（院外）

院内の研修の他に、緩和ケアを伝えるための研修を院外でも行っています。今年度は、在宅医療多職種連携研修（緩和ケア）や、出前出張講座、緩和ケア研修、看護協会からの依頼で、看護師に興味のある高校生に対して「看護の魅力配達事業プログラム・ようこそ看護の世界へ」などの研修を行いました。これからの看護師の卵が多く育って欲しいと願っています。

最後に

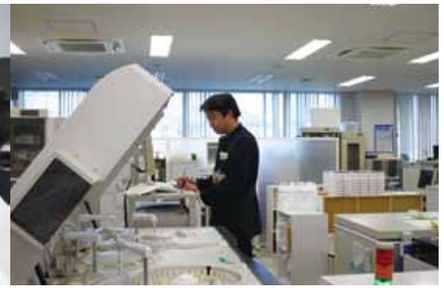
患者さん、ご家族が自分らしく生きられるお手伝いができるように笑顔を大切にこれからも活動していきたいと思います。また新人看護師が、患者さんに寄り添い、緩和ケアを提供し、活躍する日を楽しみに育成に携わっていきたいと思います。

彦根市立病院とわたし

臨床検査技師×田邊正喜（たなべ まさき）

私は、いろいろな活動を通して、臨床検査技師、そして医療人として、
すべては患者さんへの良質な医療を提供するために日々努力しています。

病気の適切な診断・治療を支える臨床検査技師



臨床検査科での自分の役割

臨床検査科は、検体検査部門・生理機能検査部門・一般、細菌検査部門・病理検査部門と大きく４部門に分かれています。主に私は、検体検査部門に従事し、患者さんから採取した血液や尿中成分に含まれているたくさんの化学物質を測定することで身体の健康状態を調べています。

また、顕微鏡を使って血液や骨髄穿刺（せんし）標本を観察し、白血病等の造血器腫瘍の診断の補助をしています。臨床検査データが疾患の診断や予防に活用されるためには、その信頼性が保証されていなければなりませんので、日々の精度管理や機器メンテナンスも重要な業務として行っています。

チーム医療の一員として

当院では、多種多様な医療スタッフが各々の高い専門性を発揮し、目的と情報を共有して互いに連携することで、患者さんに的確な医療を提供するためにチーム医療を実践しています。当検査科からも感染対策チーム、栄養サポートチーム、糖尿病チーム等、様々なチームに参加しています。私個人としては、７年前から糖尿病チームのメンバーに参加しています。主に、糖尿病代謝内科のカンファレンスへの参加・スタッフミーティングでの情報共有・患者会主催イベントへのスタッフとして参加・院内糖尿病教室での指導等の活動をしています。

医療人として

私は院内で、一次救命処置（ＢＬＳ）を指導するチームにも所属しているため、自分の周辺で突然人が倒れたり、急変した人に遭遇した場合でも、冷静沈着にＢＬＳの対応が行えるように日頃から訓練しています。

また当院には、災害医療派遣チーム（ＤＭＡＴ）があります。発災時、現地に派遣される医療チームのことで、このＤＭＡＴの一員としても活動しています。私は常に、一医療人であることを念頭に置いて行動するように心掛けています。

田邊技師は誠実で面倒見がよく、
周囲の人からの信頼も厚く
頼もしい存在です。

臨床検査科
樋口 武史 科長

楽楽通信

写真のおもしろさ教えます！

在宅診療科
切手 俊弘

最近では、誰でもどこでも簡単に写真が撮れて、自由に表現できる時代になりました。確かに今のスマートフォンのカメラは写りもよく、あっという間にSNSで世界に配信ができます。デジタルカメラの普及は、私たちの生活スタイルまで変えようとしています。今回、私の「カメラ道楽」について書かせていただきます。カメラに全く興味のない方、カメラをこれから始めたい方にとりまして、少しでも参考になれば幸いです。

私は以前、写真家を目指す方が集う写真学校に通っていました。医師として診療をおこないながら、夜間や休日に授業や実技を受講生として受けていました。きっかけは、「もっと写真を極めたい」と思ったことでした。機械の性能が進歩しコンパクトカメラでも一眼レフカメラでも、撮影ボタンを押せば自動できれいな写真を撮ることができます。しかし、これはあくまでも機械が判断した状態です。自動ではなく、自分の意思で写真を撮りたいと思ったのです。まずは「写真とは何か」を勉強しました。その後、色の3要素や光のこと、写真の原理などを基礎から学びました。いろいろな理屈がわかってくると、撮影がおもしろくなってきました。自分の考えた色合いを自分の操作で出せるようになってきたのです。最終的に大きなパネルを自分で作成し、写真展にも出展をするようになりました。

写真を撮るなかでも、私は写真機そのものが好きなのでしょう。それぞれのカメラの機械はそれぞれのメーカーや機種の違いでレリース音（シャッター幕を切るときの音）が異なります。また撮影にはレンズが不可欠で、そのレンズを一つずつ集めていきました。今ではカメラボディ（本体）とレンズだけでも30本以上あり、防湿保管庫に入りきれないほどになっています。

写真はやはり撮影して楽しみが広がります。朝日や夕日の撮影には決まった時間に準備しなければなりませんし、シャッターチャンスはいつもあるものではありません。鳥を狙っているときには、"待ちぼうけ"の挙句1枚も撮影しないで帰ることもあります。また、街をぶらぶら散策しているときに、なんとも言えない瞬間を収めることができた時の幸せは、何物にも代えられません。写真は極めればお金がかかります。でも、お金をかけなくても今ではいい写真を撮り、作品を作ることができます。仕上がった作品はわずかな予算でもそれを無限の価値に近づけることができるのが写真の良いところかもしれません。

さて、人はなぜ写真を撮るのでしょうか？その瞬間がきれいだから、今日は記念だからという理由で、何か形に残したいと考えるのだと思います。しかし、その写真をみて、「あの時は、こうだったね」といえるのは、人間の記憶があるからです。目に映し出したものを、脳に記憶しています。日本の「写真」という考えは「真実を記録にうつす」という意味だそうです。それであれば、その1枚の写真で、「ものがたり」を語れるような1枚に仕上げると、きっと深みのある写真ができると思います。海外では写真をphotographといいます。「光を映し出す」というものです。もちろん芸術として光を映し出すことはすばらしいことですが、それだけでは写真の"味"が出ないかもしれません。

写真は、構図・シャッター速度・絞りで決まります。構図が決まれば、今のカメラは自動でシャッター速度と絞りを調整し、最適な写真に作ってくれます。しかし、どうでもいいことなのです。自分が感じたことを、そのままに表現することが大切です。その条件を自分で作れるような1枚を撮れるように、日々考えています。

これから、どれだけ技術が進歩しても、カメラのレンズは、人間の目（レンズ）にはかないません。それは、人の目はただ光を映しているだけでなく、映らない何かを追加して表現しているからです。これから写真を撮るときに、このプラスアルファの思いを込めて撮影してみてください。きっと写真の見え方も変わってくるかと思います。1枚の写真に何かをふきこむ、これがカメラの醍醐味だと私は考えています。春が近づいています。お散歩に出かけて、あなたの渾身の1枚撮ってみませんか！

形成外科の乳房再建手術

第２月曜日に手術を行っている
日本乳房オンコプラスティック
サージャリー学会所属の
田中義人医師（嘱託医）

乳がんの患者さんの治療に伴う身体症状の苦痛の２番目が乳房切除

乳がんは、年々増加し、女性臓器別がん罹患率では第１位となっています。女性11人に１人が乳がんに罹患すると言われています。乳がんの手術において、病巣の広がりや場所により乳房切除術が選択される場合、乳房の喪失が起こります。乳がん患者さんを対象とした治療に伴う身体症状の苦痛に対する調査では、外見に関するものが多く占め、乳房切除が第２位です。（第１位は脱毛）

治療のためとはいえ、がん治療での精神的負担に加え、外見の変化に伴う喪失感は決して小さなものではありません。乳房に対する価値観は様々です。「乳房を失い辛い」「温泉に行きたい」「周りを気にせず着替えたい」などの患者さんの声を聞きます。その人らしく生きるための選択肢の一つに「乳房再建」があります。

乳房再建とはどんな手術？

乳房再建には、乳がん手術と同時に受ける方法（１次再建）と、術後しばらくしてから受ける方法（２次再建）があります。また、再建方法には、人工乳房（インプラント）を用いる方法と自家組織を移植する方法があります。自家組織には広背筋皮弁（こうはいきんひべん）や腹直筋皮弁（ふくちょくきんひべん）が用いられます。

形成外科では、岡本医師を中心に
診察を担当しております。
外来診察日：火・木・金

※乳房再建手術の説明に時間を要しますので、かかりつけ医のある方は地域医療連携室を通して予約をしていただくとスムーズです。
　ご質問などありましたら、お気軽に形成外科外来までお問合せください。

自家組織再建とインプラントによる再建

	自家組織による再建	インプラントによる再建
内容	背中や腹部の皮膚・脂肪・筋肉を、血管をつけたまま移植（皮弁という）して乳房のかたちつくる方法	大胸筋の裏面にシリコンインプラントを挿入し、乳房のかたちをつくる方法
手術時間	４～10時間	２～３時間
入院期間	10日～２週間程度	５～７日程度
傷痕	新たに組織を取った部分に残る	比較的小さく、社会復帰が早くできる
身体への負担	比較的大きく、社会復帰まで時間がかかる	比較的小さく、社会復帰が早くできる
仕上がり	下垂など、より自然な形 柔らかく、体温を感じる 姿勢によって形が自然に変化する 完成すればメンテナンスが不要	下垂などの形を作るのが難しい やや硬く、体温を感じにくい 姿勢によって形が変化しない 10年毎の入替などのメンテナンスが必要 ピッタリの大きさがない可能性がある
合併症	感染、皮弁壊死、血栓など	感染、被膜拘縮など
保険適用	有	有
備考	・血流があるので、やわらかくあたたかい揺れる乳房ができる。 ・手術時間は長い場合は10時間に及ぶことがあり、入院期間も１～２週間程度要する ・皮弁を取った部分に大きな傷跡が残る。 腹筋皮弁の場合は、腹壁が弱くなるなど の後遺が起こる可能性がある	・初回の手術でエキスパンダーを挿入し、外来で生理食塩水を追加し膨らませる ・十分に組織が伸展したところで、インプラントに入れ換える（２回の手術が必要） ・手術していない乳房の形が年齢や体重変化で変化しても、インプラントは変化しないため、徐々に左右差がでてくることがある

ご相談は乳がん看護認定看護師および形成外科スタッフに

乳がん治療は、乳房の変形や喪失、脱毛による身体状況の変化など思いがけないことが様々起こります。

変化した状況を整える方法のひとつに、乳房再建術があります。「乳房再建術」以外にもパッドなど補整をする方法もあります。乳房に対する価値観は様々です。ご自分の生活に合わせて選択されることを、勧めます。

しかし、ひとりで考えても不安になることも多いと思います。「パッドなど補整方法が知りたい」「再建について受診したいけど不安」「他の人はどうしているの」など相談したいことがありましたら、乳がん看護認定看護師に相談ください。

患者さんからの相談を受ける
永山乳がん看護認定看護師

第２４回彦根市立病院
健康講座を開催しました。

呼吸器科（内科）
主任部長
月野（つきの）　光博（みつひろ）

テーマ
「もっと知ってほしい肺がんのこと」

【講演】
「肺がんの診断と病期(ステージ)について」
呼吸器科(内科）主任部長　月野光博
「肺がん治療の現状」
呼吸器科(外科）部長　林　栄一

呼吸器科（外科）
部長
林（はやし）　栄一（えいいち）

・栄養科監修「がんに負けない健康弁当」
砂畑 洋宣（東テスティバル）
・いきいきコンサート
Re：田中 寛子さん　善利 さかえさん
・健康体操「呼吸のリハビリテーション」
理学療法士　矢野 靖子

平成29年10月28日(土)12時より、彦根市立病院内の医療情報センターにて、第２４回彦根市立病院健康講座を開催しました。

今回も参加者は80名を超え、市内だけではなく市外からもご参加いただき、ありがとうございます。

彦根市民健康サポーターズ倶楽部の辻川さんによる明るく和やかな司会で始まり、栄養科監修の「がんに負けない健康弁当」を食べながら、Re:さんの歌と演奏のいきいきコンサートに、みなさんゆったりとした時間を過ごしておられました。

講演では月野医師、林医師による肺がんについての講演が行われました。熱心にメモを取っておられる方や、真剣に資料を眺め、質問コーナーには多くの質問が飛び、大変にぎやかな講演でした。

また、理学療法士の矢野さんによる健康体操は、家でも簡単に実践できるような内容で「帰ってからもやります」というメッセージをいただきました。

これからも、彦根市立病院健康講座を、よろしくお願いいたします。

乳房による再建の診察から手術までの流れ

乳がん看護認定看護師
永山（ながやま）夕水（ゆみ）

① 人工乳房（インプラント）による再建（診察編）

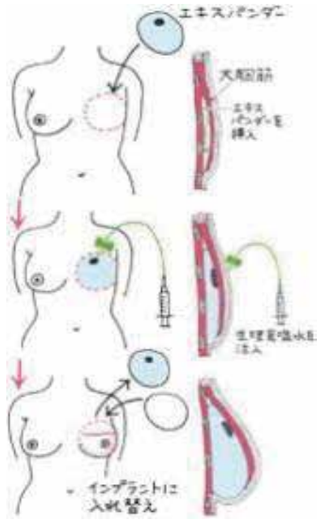
再建方法の種類を説明します。実物の挿入するエキスパンダーやインプラントも見てもらいます。パンフレットを使いながら分かりやすく説明されています。

時間も要するので必ず予約してください。（水・木・金）両方の乳房や手術後の傷を診察します。手術していない乳房の測定を行います。

② 人工乳房（インプラント）による再建（エキスパンダー挿入手術編）

田中、岡本、堀内医師３人で手術しています。傷は、乳がん手術後の傷と同じ傷から手術が可能なため、自家組織による再建のように身体の他の部分に新しい傷ができません。大胸筋の裏面にエキスパンダーを挿入しています。

エキスパンダー挿入し退院したら、外来で整理食塩水を追加し膨らませることで大胸筋や皮膚を伸展させます。十分に伸展したところで（６か月程度）シリコンインプラントに入れ替えます



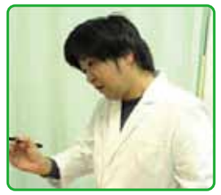
エキスパンダー
（組織拡張期）

③ 人工乳房（インプラント）による再建（インプラントへ入れ替え編）

Ⅰ

Ⅱ

Ⅲ

Ⅳ


シリコンインプラント

Ⅰ．シリコンインプラント挿入手術の前、岡本医師が体にマーキング（しるし）をつけ慎重にデザインしています。
Ⅱ．田中医師と少し離れて、デザインを確認。乳房全体を確認しています。
Ⅲ．田中医師「ここは、もう少し自然なカーブにしましょう」と修正
Ⅳ．再度、離れて左右のバランスをみながら修正。より良い整容性を目指してデザインしています。
Ⅴ．デザインが決まり、手術へ・・シリコンインプラントへ入れ替、整容性を保ちます。

”開放型病床“って何ですか？

在宅診療科 主任部長
地域連携センター 次長
切手 俊弘

当院は、今年度より「開放型病床」を稼働しております。開放型病床とは、かかりつけ医の先生（開業されている医師）と当院の医師が協力して、通院から入院、退院までの一貫した診療を行い、継続的に高度な医療・検査・治療などを受けていただくための病床です。原則として退院後も引き続き、かかりつけ医の先生が病状を診てくださいます。病院に入院中は、当院の主治医が中心となって治療などを行っていきますが、かかりつけ医の先生も定期的に病院で診察をしてくださいます。ふだんから診てくださっているかかりつけ医の先生との共同診療を行います。

このような開放型病床を活用した病院医師とかかりつけ医師との共同診療は、国が進めている「かかりつけ医を持ちましょう」という施策にも反映しています。これからの社会、高齢者がますます増加していき、病院で治療しなければならない方は増えていく一方です。そのような中、本当に治療が必要な方が入院するベッドがなくなってきています。元気になれば早期に退院して、もとの社会生活をご自宅で営みましょう。その際の健康管理をかかりつけ医の先生にしていただき、何かあったときの緊急対応ができるようにしていくという仕組みなのです。

「地域包括ケアシステム」という言葉をご存知でしょうか。住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように地域がサポートしあう社会のシステムのことです。高齢者が増えた時代、医療だけでは高齢者を支えることは不可能になりました。家族や地域、介護支援など皆で協力して、高齢者が生活できるように社会を整えていくことが大切だということです。そして本当に病状が悪い時にかかりつけ医の先生に相談し、病院を利用する。元気に回復すればまた生活できる環境に戻り、かかりつけ医の先生に診ていただきながら、生活していく。このような意識を私たち国民が認識していかなければなりません。

かかりつけ医の先生からの「開放型病床」での紹介であれば、安心して入院と退院支援が受けられます。そのためにも日頃から、かかりつけ医の先生をもつことが大切です。彦根市・多賀町・甲良町・豊郷町・愛荘町には親切で丁寧な開業医の先生がたくさんいます。その先生方とは、病院はつながっていますので、是非ともかかりつけ医の先生を持ってください。そして、調子が悪い時に、いつでも彦根市立病院の開放型病床でかかりつけ医の先生と一緒に治療をさせていただきます。

”開放型病床“で安心とぬくもりのある医療を実践する

看護副部長
地域医療連携室長
北川 智美

いつもと違うがわかる かかりつけ医からのバトンパス

「今、往診先ですが、いつもと様子が違います。今から病院に紹介してもよろしいですか」地域医療連携室に電話が入った。電話の相手は彦根市内の橋本医院の院長である。いつも在宅で往診をされている難病患者さんの自宅からである。気管カニューレ交換の際にいつもカニューレ交換の時に感じない違和感を指先で覚えた。この「いつもと違う」は、いつも診ている医師にしかわからない感覚である。数十分後には、当院の救急外来に患者さんは搬送され、付き添ってきた家族が不安そうに見守る。その時、往診を終えた橋本医師が病院に立ち寄られた。救急外来では、当院呼吸器科の岡本医師により気管支鏡の検査が行われていた。

「先生丁度良かった、やっぱりありましたよ」一緒に検査をしていた在宅診療科の切手医師が橋本先生に話しかけた。「気管内に大きな肉芽（にくが）ができていました。このままわからなかったら気管閉塞していたかもしれませんね」まさに、地域医療連携である。

地域医療連携を深める開放型病床

当院では、平成29年5月より地域医療をより深く連携するために開放型病床を再開しました。開放型病床は地域と病院の医師による共同診療・指導がなされる制度です。紹介患者さんが入院している期間に紹介した医師が病院で回診し、病院のカルテに回診時の状況や気になること、検査等の依頼などを自由に書き込んでいただきます。

共同診療の良いところは日常的に健康管理をされている医師が、これまでの診療からもらっている患者さんの身体的・精神的・社会的な情報を病院の専門的な診療を行う医師に情報を提供することができるということです。

数日後、橋本医師が開放型病床を利用して回診に来られました。出迎えるのは医師と地域医療連携室長（私）。病院にはなれないシステムや職員がいるため、先生の回診をお手伝いします。

「あら（橋本）先生来てくださったの、お忙しいのにありがとうございます」先日、救急外来で心配そうに付き添っていた家族の顔とは全く異なる明るい笑顔です。緊急搬送の翌日には、彦根市立病院の医療スタッフの協力のもと、手術が施行され、もうすっかり治癒していました。

先生は「僕もね、これはいつもと違うなって感じて、すぐに電話したらすぐに受け入れてもらえて、救急外来で気管支鏡を見せてもらったときは、本当に助かったなあって思いました。本当にいいシステムを作ってもらったと思っていますよ」と、ベッドサイドの家族の前で、当院の医療スタッフの院内連携や地域への病診連携を高く評価してくださいました。

求められる医療のオンリーワンを目指します

当院は、医療圏の急性期病院として、求められた医療を提供することが役割です。そのため医師をはじめ多職種が連携をして高度な医療を提供できるように体制を整えています。開放型病床は、病院に紹介したら、自宅に帰ってくるまで状況がわからないというような一方通行の医療連携ではなく、共同診療を行うことで地域へ安心して患者さんが戻っていきやすくするためのシステムでもあります。

患者さんを中心にすべての医療関係者が医療のあり方を考えるようにすれば、病診連携をより充実させることの重要性がわかってきます。

当院は、地域中核病院として地域のナンバーワン医療を担うことはもちろんです。そして患者さんにとってのオンリーワンである、かかりつけ医の先生と急性期を担うオンリーワン病院として協働し、住み慣れた地域で安心とぬくもりのある医療を提供していくことが求められています。

安心とぬくもりは「開放型病床」への回診に来ていただいた先生方の背中で感じています。

ようこそ、栄養科へ

旬の野菜を食べよう！

春キャベツとあさりの蒸し煮

材料（２人分）

春キャベツ …1/4 玉（150g 位）
あさり　　…10 粒程度
桜エビ　　…少量
料理酒　　…大さじ 1

栄養量(1人分)
３３kcal
食塩0.4g

作り方

①あさりは砂抜きをしておく。

②春キャベツは芯を除き、3cm 位の角切りにする。

③蓋のある鍋にあさり、水 50ml、酒、春キャベツを入れ、蓋をして、あさりの口が開くまで蒸し煮にする。

④器に盛り、桜エビを散らしてできあがり。

あさりの塩分とうま味でシンプルな味付けの一品です。物足りない場合はポン酢や黒コショウをしても良いと思います。また、コンソメやオリーブオイル、にんにくを使うとパスタにも合いそうですね。

春キャベツはビタミンC・Kを豊富に含みます。ビタミンCは風邪の予防、疲労回復などの効果があり、ビタミンKは血液の凝固促進や骨の形成に関与しています。

あさりはビタミンB2や鉄分、マグネシウムなどを多く含み、なかでもビタミンB12は貝類で最高の含有量です。体内で合成できないビタミンB12は、葉酸とともに赤血球の生成をサポートしてくれる重要な成分です。

彦根市立病院　リラクゼーション座

★新しくクラフト体験のボランティアの方が加わりました★

みんなで作ろう！

まつぼっくりのクリスマスツリー

「当院を日本一の花の溢れる病院にしよう！」と発足した「ラ・フルールの会」にボランティアとして参加されている**岩崎博子さん**が患者さんたちにクラフト体験の指導をしました。

まつぼっくりやどんぐりに色を塗って、小さなクリスマスツリーを作ります。

岩崎さんの指導のもとに参加された患者さんや補助をする看護師さんらも興味津々で一緒に作り始めました。

最終的に患者さんが作られたクリスマスツリーです。かわいく、とってもきれいなツリーができました。

いけ花体験と美術鑑賞で楽しむ美と健康セミナー

昨年に引き続き、MOA美術館アートボランティアの方々の協力のもとに紅白梅図屏風（国宝複製）の展示と一輪の生け花体験の「美育セミナー」が１２月８日（金）午後１３：３０から４階デイホールにて行われました。

入院患者さんに日頃の入院ストレスを発散していただくための**「国宝「紅白梅図屏風（尾形光琳作）」のレプリカの鑑賞会**の風景です。参加された患者のみなさんはMOAアートヘルスアドバイザーの方の屏風の説明を興味深く聞いておられました。

屏風の鑑賞会のあと、引き続き行われた**生け花体験**の模様です。MOA美術館アートボランティアの方々が事前に用意した手作りの花瓶の中に、参加された患者のみなさんは思い思いに色とりどりの花を生けておられました。

― 地域連携センターだより ―

びわ湖あさがおネット

当協議会は湖東圏域の病院と診療所等から成る団体で、病院と地域医療を結ぶための取組を実施しています。

その一環として、「びわ湖メディカルネット」を用いて、カルテや検査結果、CT等の画像、投薬情報等を、県内の病院・診療所等で共有する取組をしています。

この度、平成30年4月から、「びわ湖メディカルネット」は、「淡海あさがおネット」と統合し、「びわ湖あさがおネット」として生まれ変わります。病院と診療所等の間で、より一層、診療情報の共有が進みます。

びわ湖あさがおネットとは？

びわ湖あさがおネットとは、滋賀県全域の医療機関を中心に、患者さんの診療情報を専用の回線やインターネットを利用して共有するものです。

今までは、病院の診療情報を診療所等が閲覧するだけでしたが、びわ湖あさがおネットでは、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等、参加する全ての医療機関が、お互いに診療情報を閲覧することができるようになります。

①平成30年4月からの運用開始に向け、参加を希望する医療機関を順次募集しています。平成29年12月末時点で、350以上の医療機関が参加予定です。

②登録患者数は、県内約2万5千人（平成30年12月末時点）です。患者さんには、一切、費用の負担はありません。

③患者さんの診療情報を、データセンター（国内）にバックアップし、災害時でも適切な医療を提供することができます。

④診療・介護・療養情報も共有できるため、入院や転院、あるいは退院後の通院や在宅での介護等の場面で一貫した医療を受けることができます。

⑤厚生労働省のガイドラインに沿ったセキュリティの高い通信基盤で、情報漏洩の心配はありません。

参加するには？

びわ湖あさがおネットに自己の医療情報を提供するには、個々の患者さんの同意が必要となります。

医療情報を共有する医療機関は、患者さんが受診された診療所等に限ります。受診していない診療所等からは見えませんので安心です。

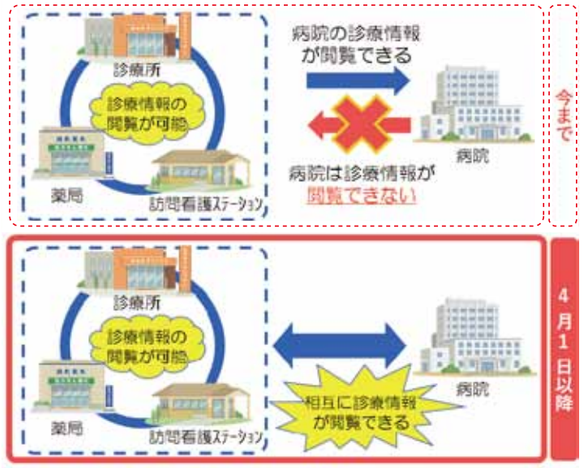
※同意を撤回し、診療情報の共有を停止することもできます。

彦根市立病院は「びわ湖あさがおネット」の利用を推進しています！

【お問い合わせ先】

●びわ湖メディカルネット湖東圏域協議会事務局（彦根市立病院内）
　電話　０７４９－２２－６０５０
　　（内線１２５６）

●びわ湖メディカルネット事務局
　電話　０７７－５８２－５０７１



地域医療連携室　出前講座

平成29年11月12日に北川室長が大藪団地第一部自治会主催の「すみよい町づくり出前講座」に招かれて、「市立病院の上手なかかり方と健康に過ごすための１０のコツ」と題した講座を行いました。

元気に暮らすための毎日の習慣10ヵ条

①元気なあいさつをしよう！
②着替え、身だしなみに気を使おう！
③栄養を取りましょう！
④おやつは片手分！
⑤よく噛むこと！歯医者にいきましょう！
⑥毎日運動をしましょう！
⑦大便、小便。流すまでよく見ましょう！
⑧お風呂で体をきれいにしましょう！
⑨かかりつけ医を持ちましょう！
⑩すすんで利用しよう
地域のちから みんなの助け！

講座には５０名を超える自治会員の方が参加され、北川室長の想像を超える巧みな「大阪のおばちゃん話術」（自治会員の方の印象）により、参加者の方の心をいっぺんにわしづかみにされる見事なトークに、なるほど、なるほど、あるあるの話で会場は大いに盛り上がりました。中でも７カ条目の「うんこ」の話では大便は「大きな便り」、小便は「小さな便り」なので、水を流す前に色や内容物をよく見る習慣をつけることや野菜食大便は水に浮くことから「浮くうんこ」を作るようにすることなど、まさしく「うんちく話」となりました。また「長いうんこ」を出すことを想定して、おしりの筋肉でうんこを「こらえる」、「出す」など骨盤に力を入れる訓練を参加者と一緒に行いました。会場はおかしいやら恥ずかしいやらで、大爆笑に包まれました。

50名を優に超える自治会員の方が参加されました。

実際のおむつ体験では、「明日は我が身」と気が付いてか、みなさん、真剣な眼差しを向けておられました。

受講された方の主な感想

- 最初は今風のバリキャリ（バリバリのキャリアウーマン）で、カッコいいレディと思ったが、講演が始まると第一印象と大きく違い、想像を超える巧みな「大阪のおばちゃん話術」で大変親しみを感じた。
- 北川さんは排泄ケア認定看護師という資格を県内第１号で取得されている方で、さすがに詳しいと納得できた。
- 彦根市立病院の救急患者の受入体制や開業医との連携体制などは市民にとって心強い限りの体制であることがわかった。
- 受講者の方たちのさまざまな健康に対する心配事の質問に対して、個々の症状を聞き取りながら、丁寧に説明いただいたのが、印象に残りました。ありがとうございました。
- これまでに１００以上の講座を体験していますが、今回の講座が一番有意義な話でした。その証拠に本日の受講生が誰一人として居眠りをしていませんでした。

※上記の内容は近江同盟新聞の平成３０年１月１日の「読者寄稿―すみよい町づくり出前講座を受講」の記事および写真を一部、引用しています。

これであなたも10歳若返る!?

嚥下トレーニング

～いつまでも美味しく食べるために～

文とモデル
リハビリテーション科
言語聴覚士　溝上（みぞかみ） 慶隆（よしたか）

木々や花が芽吹き始める様子に、春の訪れを感じる季節となりました。前号は、舌骨上筋（ぜっこつじょうきん）群を鍛える、嚥下おでこ体操をご紹介させていただきました。とても手軽にできますので、おすすめの嚥下訓練法です。今月号は、呼吸の訓練であるペットボトル体操をご紹介させていただきます。

①　嚥下と呼吸

皆さんは、大きく息を吸いながら、ゴックンと飲み込めますか？飲み込めたら、奇跡です！なぜ、それができないかというと…人間は飲み込み（嚥下）と呼吸は、同時にできないからです。もう少し詳しく説明すると、飲み込もうとする瞬間は、気道を閉じて息を止めているからです。専門用語でいうと、嚥下性無呼吸（えんげせいむこきゅう）といいます。この無呼吸は、誤嚥を防ぐために一役買っています。一般に成人では、飲み込みは、息を吐いているときに起こります。すなわち、すう→はく→ゴックン(嚥下)→はく→すう(図１)といったイメージです（図１参照）。飲み込んだあとに、息を吐いているところが重要です。飲み込んだ後に、気管に入りかけたものがあったとしても息を吐くことによって、気管から排出されます。肺活量が低下した高齢者では、呼吸の頻度が高くなり、飲み込みのタイミングがズレてしまい誤嚥することが知られています。誤嚥予防のためには、少しでも肺活量を大きく保っておくことが大切です。

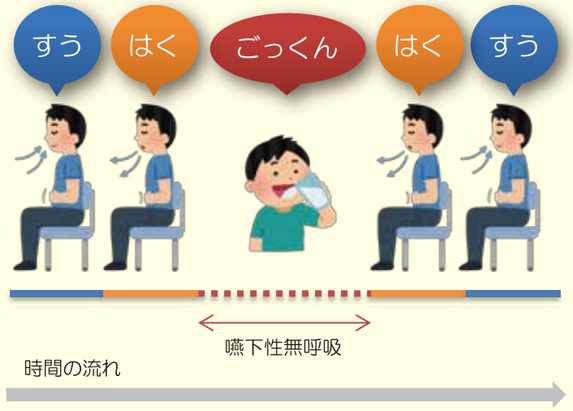


図１　呼吸中の嚥下のタイミング

②　ペットボトル体操

1．まず、やわらかい500mlの空のペットボトルを用意します。
2．ペットボトルの先を、口に当てて息を吸い込み、ペットボトルをペシャンコにします。
3．いったん口を離して、お腹に大きく息を吸い込みます。ペットボトルへ口を当てて、強く息を吹き、ペットボトルをパンパンに膨らませます。
4．2～3を５回繰り返します。肺活量をアップを　　目指しましょう。

※現在治療中の方は、必ず医師の指示のもとで行うようにしてください。血圧の高い方は無理のない範囲で行ってください。

緩和ケアかわら版

治療としてのコミュニケーション

緩和ケア科　部長
黒丸（くろまる） 尊治（たかはる）

以前、ある病院で大量のオピオイド（医療用麻薬）や鎮痛剤を使用していたにもかかわらず、全く痛みがとれなかったため、当院の緩和ケア病棟に転院してきた末期がんの患者さんがいました。このケースでは、最終的にはオピオイドの量は5分の1以下に減り、ずいぶんと楽になったと患者さんもとても喜んでくれました。

一般的に、痛みをはじめとする様々な身体症状は、怒りや不安といった感情で強くなり、安心感や信頼感といった心の状態で軽減することが知られています。このように痛みなどの身体症状は心の状態に大きく左右されるのですが、今の医療における症状コントロールは、どのような薬をいかに上手に使うかということばかりに目が向いてしまい、心へのアプローチが身体症状の軽減に役立つという事実はあまり認識されていないように思われます。

この患者さんも、病気に対する不安感や前医への怒りが強く、そのため鎮痛剤の量も桁違いに多くなってしまったのではないかと推察されます。しかし転院後は、頻繁に患者さんとコミュニケーションをとり、またナースも迅速に対応してくれたこともあり、不安や怒りの感情は次第に薄れ、その結果として、鎮痛剤の使用量も激減したのではないかと考えています。

心のケアが、実は身体症状の緩和にも役立つことを多くの医者やナースに認識してもらい、「治療としてのコミュニケーション」という考え方がもっと知られてくると、医療の世界もさらによくなるのではないかと、今回の患者さんを通して改めて感じた次第でした。

レクレーション&家族会

節分行事「ひこにゃんと鬼は外・福は内」

ひこにゃんをサプライズゲストに招き、緩和ケア病棟での節分行事を開催

ひこにゃんと○×クイズ、豆まきをしました。
ひこにゃんは、福豆に見立てたボールを手に名投手さながらの投げっぷりで鬼を退治してくれました。
そして可愛く福は内をしてくれて周囲を笑いの渦に。
病室へ訪問し患者さんやご家族と記念撮影。最高の笑顔となりました。
ひこにゃんに癒されたひとときでした。
今年1年の福を祈りながら・・・

平成３０年1月より
あたらしく神経内科の常勤医師が赴任いたしました。

神経内科　部長

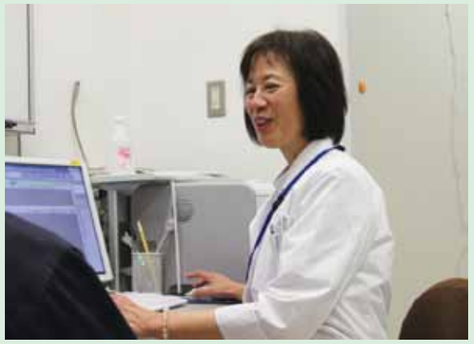
上古（じょうこ）　眞理（まり）

出身：京都府
卒業年：平成２年
資格：日本神経学会神経内科専門医
　　日本神経学会神経内科指導医
　　日本内科学会認定内科医

専門分野
　神経内科　全般

趣味：スキー、登山、ピアノ

好きな言葉
明日死ぬと思って生きなさい。永遠に生きると思って学びなさい。
(by マハトマ･ガンジー)　　※現実にはなかなかできていません。



神経内科領域の疾患は認知症を始めとして高齢化とも密接に関連した病気が沢山あります。より長く自立した生活が送れるようにお手伝いをしていこうと考えています。

彦根市立病院 がん相談支援センター

ご存知ですか!?

当院は「地域がん診療連携拠点病院」です。

国は、全国どこでも質の高いがん医療が受けられること、患者さんやご家族が納得して治療を受けられること、チーム医療の体制を整えることを目的に、「地域がん診療連携拠点病院」を指定しています。

「地域がん診療連携拠点病院」とは、これらの目的を達成するために必要とされる下記の要件を満たし、地域の皆さんに安心で適切ながん診療を提供できると認められた医療機関のことです。現在、滋賀県内では当院を含む6病院が指定されています。

■地域がん診療連携拠点病院の機能や体制

❶専門的な知識・技能を持つ医師、医療従事者がいる。
❷地域の医療機関との連携・協力するための地域連携クリティカルパス（共同診療計画表など）を作成している。
❸抗がん剤を使った化学療法が提供できる。
❹がん相談支援センターを設置している。
❺敷地内禁煙を実施している。
❻緩和ケアチームがあり、緩和ケアが提供できる。
❼院内がん登録を実施している。
❽セカンドオピニオンを提示する体制ができている。

がんの治療だけでなく、院内外のがん医療従事者への研修や、がん患者さん、そのご家族に対する情報提供・相談支援、地域住民向けの市民公開講座の開催も求められています。
このような要件のもと、今後も当院では「地域がん診療連携拠点病院」として、地域におけるがん医療等の充実に努めてまいりたいと考えております。

学校では なかなか 教えてくれない 医療事務 その5

70 歳以上の高額療養費

「高額療養費制度」とは、患者さんが医療機関で支払う医療費がひと月（月の初めから終わりまで）の上限額を超えた際に、保険者がその超えた金額を支給する制度です。本来、医療費の患者負担は年齢によって異なりますが、総医療費の１～３割となっています。しかし、高額な治療や長期的な通院が必要な患者さんは、負担割合分のみといってもひと月の医療費は高額となってしまいます。その場合に、高額療養費制度を申請することで患者さんの負担を軽減することが出来ます。但し、高額療養費の中に含まれるのは医療費のみで、食事代や差額ベッド代等は含まれません。高額療養費の上限負担額は年齢が70歳以上かどうかや加入者の所得によって異なります。

平成29年8月からこの高額療養費制度の70歳以上の上限負担額が一部変更となりました。

変更は2段階にわたって行われる予定となっており、今回はその1段階目となります。

これまでは、現役並み所得者の外来負担は69歳以下の現役並みよりも上限額が低く設定されていました。

それが今回の変更で69歳以下の上限額と同額に引き上げられました。これは現役並みに収入がある場合は負担能力に応じた負担額を求める観点から変更となりました。

具体的には現役並み所得者の外来（個人ごと）、一般所得者の外来（個人ごと）及び外来・入院（世帯）の自己負担限度額が引き上げられます。なお、今回の変更は70歳以上のみとなるため、69歳以下の方の上限額は変更ありません。

○見直し前（平成29年７月診察分まで）

適用区分		外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
現役並み	年収約370万円～ 標報28万円以上 課税所得145万円以上	44,400円	80,100円 ＋(医療費-267,000)×１％ <多数回 44,400円 ※>
一般	年収156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満(※1)	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ 住民税非課税世帯	8,000円	24,600円
	Ⅰ 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)		15,000円

○見直し後（平成29年８月診察分から）

外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
57,600円	80,100円 ＋(医療費-267,000)×１％ <多数回 44,400円 ※>
14,000円 年間上限 14万4,000円	57,600円 <多数回44,400円 ※>
8,000円	24,600円
	15,000円

※過去12か月に３回以上、上限額に達した場合、４回目から上限額が44,400円に下がります。

今回の変更は平成30年7月末までの1年間のみのものであり、平成30年8月からは現役並みの所得区分を細分化しその上限額を引き上げ、一般区分に関しては外来上限額がさらに引き上げられます。

収入に見合った負担額にするための変更ではありますが、対象となる患者さんにとっては自分の支払う医療費の上限額が増えることになります。

「医事委託業務」を請け負っている株式会社エヌジェーシーです。