

わちエだより

題字 吉田蒼月

Vol.30

平成24年(2012年)
10月発行

八千代病院

エキスパートがゆく!

がん性疼痛看護認定看護師

谷川 ひろこ 看護師

よくわかる! 病気のはなし

大腸がん

おしえて、医療のコトバ

医療の?にお答えします

旬菜健美

**地元の旬の食材を使ってつくる
健康レシピ**

特集

Feature Articles

患者さんへの負担が少ない

鏡視下手術のための最新システムを導入!

消化器外科部長/空野 泰司 医師

予防接種で防ごう!

子どものVPD

小児科部長/増田 進 医師

患者さんへの負担が少ない 鏡視下手術のための最新システムを導入！

患者さんのからだに優しい手術として、さまざまな疾患の治療に用いられている鏡視下手術。当院では、外科・婦人科・泌尿器科・整形外科において採用しています。今夏、当院は地域に先駆けて、鏡視下手術のための最新ハイビジョンビデオシステムを導入しました。今後、これまで以上に適応疾患の拡大も予定されることから、今号では鏡視下手術の基礎知識や新システムの特長などについてご紹介します。

●90年代から急速に普及した鏡視下手術

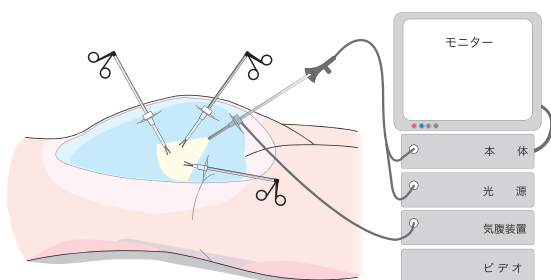
日本で鏡視下手術が急速に普及し始めたのは、1990年代のこと。当院では1994年に腹腔鏡下^{たんのう}胆嚢摘除術を開始しました。以来、対応手術を拡大し、婦人科・外科・泌尿器科・整形外科において実績を

重ねています。

昨今は技術や機器がさらに進化し、胃がんや大腸がんの手術も内視鏡で行えるようになるなど、さまざまな疾患の治療に用いられています。

●鏡視下手術とは

鏡視下手術とは、腹腔鏡や関節鏡と呼ばれる直径2～10mmの細長いカメラを、お腹や関節など手術する部位の中に入れ、テレビモニター上に映し出された映像を見ながら行う手術です。



腹腔鏡手術の場合は、お腹に内視鏡と手術器具を入れる小さな穴を数箇所開けるだけで手術することができます。従来の開腹手術に比べて患者さんのからだへの負担が少なく、術後の傷あとも小さくて済むのが特長です。

鏡視下手術の方法

- ①腹腔の場合は、お腹の中がよく見えるように炭酸ガスを注入して空間をつくります。
- ②一つの穴から腹腔鏡を入れ、中の様子をモニターに映し出します。
- ③別の穴から電子メスや鉗子などの手術用処置具を入れて、モニターを見ながら手術します。

鏡視下手術のメリット・デメリット

<メリット>

1. 小さい構造物も拡大して観察できる。
2. 傷のあとが小さく、手術後の痛みが少ない。
3. 回復が早く、手術後の早い時期から歩行や食事ができる。
4. 入院期間が短く、早期の職場、社会復帰ができる。
5. 長期的にみると、術後癒着の発症が少ない。

どんな手術にも、メリット・デメリットはあります。

鏡視下手術を受ける際も、医師とよく話し、十分に理解することが大切です。

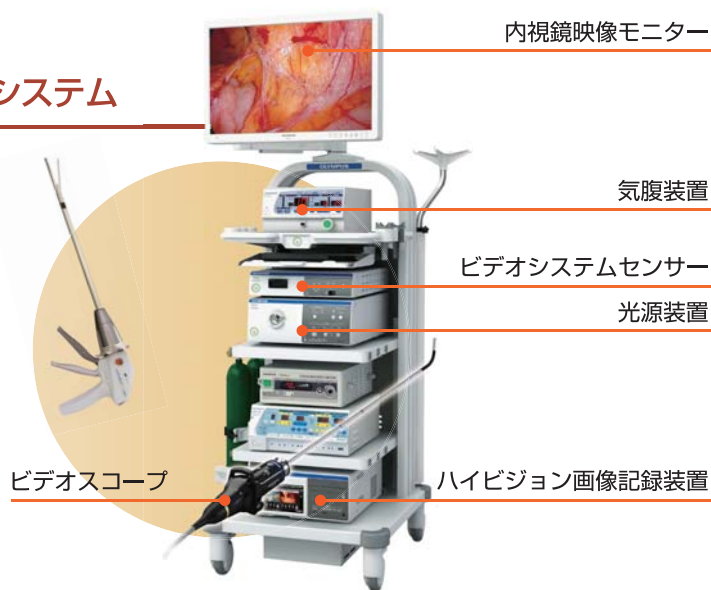
<デメリット>

1. 立体的な画像は見られない、また肉眼に比べ質感が劣る。
2. 視野の制約のため、手術部位以外の臓器損傷をきたしうる。
3. 手術操作の制約のため、手術時間が長くなることがある。
4. 炭酸ガスを使用する場合、呼吸と循環に影響を与えることがある。

より安全でスムーズな鏡視下手術のために、
当院では設備機器の充実に力を入れています。

●県下でも先駆的、最新ハイビジョンビデオシステム

鏡視下手術はモニターに映し出される画像を見て行うため、より正確な診断や安全な手術を実現するには、画像の精度が重要になります。そこで当院では、よりクリアな画像が得られる最新のハイビジョンビデオシステムを導入しました。これは、県下でもまだ数少ない最先端のシステムです。当院では各診療科で本システムを活用し、地域の患者さんのために、横断的により安全な鏡視下手術を提供していきます。



●最新ハイビジョンシステムの特長



最新システム導入のメリット

1. 微小な病変が発見しやすくなる。
2. 診断時間・手術時間が短縮できる。
3. 手術がしやすく、安全性が高まる。
4. 患者さんへの負担が少なくなる。

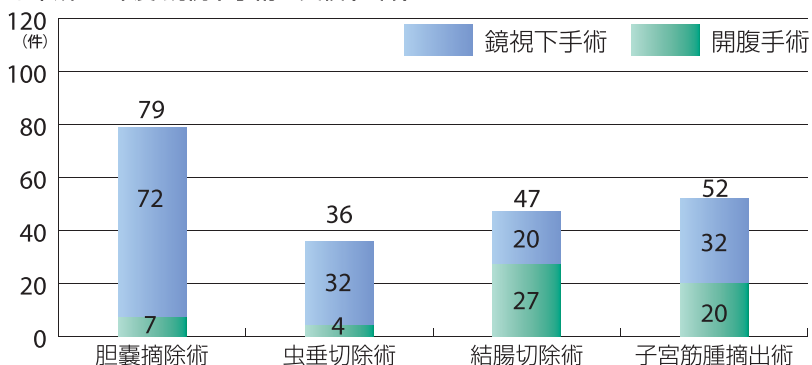
新システムでは、微細な血管や神経、繊維の1本1本までリアルに観察することができます。これによって、より正確な剥離や出血の少ない切除が可能となりました。その結果、手術時間の短縮・出血量の減少が期待でき、これまで以上に安全性の高い手術を提供することができます。ひいては、患者さんの

からだの負担の軽減にも大きく貢献できるものと考えています。

●数字で見る、八千代病院の鏡視下手術

当院の外科では、大腸や胆嚢疾患を中心に腹腔鏡手術を行い、地域で対応する病院が少ない中、虫垂炎にも積極的に導入しています。また、婦人科では、良性疾患のほとんどが腹腔鏡手術の適応となっています。

●平成23年度 鏡視下手術の実績(一部)



●当院での適応疾患・対応手術

当院での鏡視下手術の適応疾患は年々拡大し、現在は4つの診療科が図の手術、疾患に対応しています。ただし、病気の部位や腫瘍の大きさ、既往歴

などによっては適応できない場合があります、患者さんお一人おひとりの状態を見て判断します。

外科

- 肺部分切除術
- 縦隔腫瘍切除術

- 胃部分切除術・胃切除術
- 胃瘻造設術

- 肝嚢胞開窓術
- 胆嚢摘除術
- 脾臓摘除術
- 副腎摘除術
- 小腸切除術
- 虫垂切除術
- 結腸切除術
- 直腸切除術
- 腸閉塞手術
- 人工肛門造設術

婦人科

- 子宮筋腫/子宮腺筋症
- 子宮内膜症
- 良性子宮付属器(卵巣)腫瘍
- 不妊症(子宮付属器癒着、卵管閉塞、奇形)
- 子宮外妊娠
- 婦人科良性疾患のほとんど

泌尿器科

- 内視鏡的手術**
 - 経皮的腎砕石術
 - 内視鏡的腎盂形成術
 - 経尿道的尿管砕石術
 - 経尿道的膀胱腫瘍切除術
 - 経尿道的前立腺切除術

体腔鏡下手術

- 腹腔鏡下根治的腎摘出術
- 腹腔鏡下副腎摘出術
- 腹腔鏡下腎盂形成
- 腹腔鏡下腎尿管全摘除術

整形外科

- 膝関節鏡

<非適応疾患について>

腹腔鏡手術の場合、以前に大きな手術を経験した方は、内部に癒着があることが多く、鏡視下手術ができないことがあります。例えば、胃がんで胃を半分以上切除し、残った胃にがんが再発した症例には対応できません。また、がんの腫瘍が大きすぎる症例、周りの臓器に広がっている症例も非適応です。現在のところ、胃の全摘出術にも対応していません。

開腹手術と同じレベルの治療を方針に、 鏡視下手術を進めています。

消化器外科医として数多くの開腹手術、腹腔鏡手術を経験してきた
空野泰司医師。 7月、当院の消化器外科部長に着任し、既に多くの
患者さんの腹腔鏡手術を行っています。

今回の最新システムの導入を機に、当院における鏡視下手術の現状の
取り組みと、今後の展望などについてお話いただきました。



八千代病院 消化器外科部長
空野 泰司 医師

一般的な治療となりつつある鏡視下手術

鏡視下手術は、患者さんの術後の痛みが少なく
回復も早いと、急速に適応疾患が拡大しつつあり
ます。胆嚢の摘出術は、既に20年以上前から腹腔
鏡手術で行われ、現在はそれが標準手術となりまし

た。開腹手術より腹腔鏡手術の方が合併症の発症
が少ない症例や、開腹手術では見えないところまで
カメラで見える場合もあり、今後も適応疾患はどん
どん広がっていくと思います。

開腹手術と同じレベルで進行がんにも対応

当院では、これまでがんであれば早期がんに限定
して腹腔鏡手術の適応としてきましたが、今後は診
療ガイドラインに従いながら、進行がんにも適応を拡
大していく予定です。もちろん、予後や安全性には十
分留意して、リンパ節郭清*にも対応できる体制に変
えていくなど、腹腔鏡手術を開腹手術とまったく同じ
治療レベルで行うことを方針としています。また、症
例としては大腸疾患が多かったのですが、胃疾患の
治療にも力を入れていきたいと考えています。

患者さんにご説明する際は、手術治療として開腹手
術と腹腔鏡手術の2つの方法があることをお話してい
ます。腹腔鏡の場合、患者さんへのからだの負担が少な
いといったメリットと同時に、出血した場合にはすぐに開
腹手術に移行するなど、リスクについてもしっかりとご
説明しています。また、現段階では手術時間の長さも鏡
視下手術のデメリットとしてあげられます。ただ、これは
術者の経験によるところも大きく、さらに鏡視下手術が
普及すれば徐々に改善されていくものと考えています。

消化器外科と消化器内科が密に連携

術者として経験を積むために、当院では若い医師
が助手として手術に加わり、手技を見て覚えるところ
からトレーニングしています。また、実際の手術を
担当するには一定数以上の助手経験が必要と定め
るなど、手術の安全性と質を確保しています。

また、消化器外科と消化器内科では、病態に応じ
て連携して治療を行っています。例えば、内科が大

腸内視鏡でポリープを取り、思いのほか進行してい
た場合は、外科が腹腔鏡でその部分を切除すると
いった連携は日常的に行っています。直腸がんの場
合、切除する部位によって人工肛門になるかどうか
が決まるので、内視鏡と腹腔鏡で腸の内側と外側の
様子を同時に見ながら手術をすることもあります。

新しい術式も積極的に導入を

最近、注目される単孔式腹腔鏡手術は、術後の美
容性を重視し、おへその中だけに穴を開けて行う手
術です。穴が一つのため、通常の腹腔鏡手術に比べ
て手技が複雑で時間はかかりますが、術後はほとん
ど傷あとがわかりません。今後、胆石や虫垂炎で炎
症が軽度な症例、かつ美容面を重視される方には
採用していきたいと思います。また、胃の全摘出手
術については近いうちに導入していく予定ですし、

クローン病や潰瘍性大腸炎などへの適応も始めて
います。

今回の新しいハイビジョンビデオシステムの導入
が示すように、当院は最新の医療環境の整備に積極
的で、新しい手技を導入しやすい体制が広がってい
ます。今後も、安全性を最優先にしながら、地域の患
者さんのお役に立てる治療をお届けしていきたい
と思います。

*リンパ節郭清…がん細胞がリンパ節経由で転移するのを防ぐために患部周辺のリンパ節を取り除くこと。

予防接種で防ごう！ 子どものVPD

ワクチンの接種は子どもたちの健康と命にかかわる大切なこと。
VPD やワクチンについての正しい知識をもち、
かけがえのない子どもたちを病気から守りましょう。

監修：増田 進 医師(小児科部長)

●VPDって、なに？

VPDとは、Vaccine Preventable Diseasesの略。
訳すと、

Vaccine(ヴァクシーン)= ワクチン

Preventable(プリヴェンタブル)= 防げる

Diseases(ディジージズ)= 病気

となり、つまり「ワクチンで防げる病気」という意味
になります。

現在、子どもたちがかかりやすい主な感染症には
以下のようなものがあり、ワクチンで防げるものも
多いのですが、他の先進諸国に比べワクチンの接種
率が低い日本では、防げるはずの病気にかかって重
い後遺症を残したり、命を落とす子どもがいるとい
うのが現実です。

● 子供のかかりやすい、主な感染症＜VPDとVPDでないもの＞

VPDでない感染症＜ワクチンがない感染症＞

- ・ 突発性発しん
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 手足口病
- ・ 伝染性紅斑（りんご病）
- ・ 咽頭結膜炎（プール熱）
- ・ とびひ
- ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ 尿路感染症
- …その他

VPDの感染症＜ワクチンで防げる感染症＞

- | | | |
|-------------|------------------|-----|
| 😊 ポリオ | 😊 麻疹(はしか) | MR |
| 😊 結核 | 😊 風しん | |
| 😊 日本脳炎 | 😊 ジフテリア | DPT |
| 😊 おたふくかぜ | 😊 百日せき | |
| 😊 みずぼうそう | 😊 破傷風 | |
| 😊 インフルエンザ | 😊 ヒブ感染症 | |
| 😊 ロタウイルス胃腸炎 | 😊 小児の肺炎球菌感染症 | |
| 😊 B型肝炎 | 😊 ヒトパピローマウイルス感染症 | |
| 😊 A型肝炎 | ● 黄熱病 | |
| 😊 狂犬病 | ● 髄膜炎菌感染症 | |

😊 当院でワクチンの接種が可能なもの。赤字は定期接種。青字は任意接種。

●ワクチンの種類と役割

乳幼児期には免疫(病気に対する抵抗力)が未発
達なため、さまざまな感染症にかかります。これらを
防ぐためにもっとも有効な手段が、“ワクチン”の接

種です。ワクチンは病気を防ぐために必要な免疫
を、安全につける方法で、大きく分けて以下の2種
類があります。

生ワクチン

- 生きたウイルスや細菌の病原性(毒性)を、症状が出ない
ように極力抑えて、免疫を作るぎりぎりまで弱めた製剤。
- 自然感染より免疫反応は弱いので再接種が必要なこ
とがあります。
- 副反応としては、もともとの病気のごく軽い症状が出
ることがあります。
- 他のワクチンを接種するには27日以上あけます。

該当する予防接種

麻疹・風しん混合(MR)、BCG(結核)、おたふくかぜ(流
行性耳下腺炎)、みずぼうそう(水痘)、ロタウイルス など

不活化ワクチンとトキソイド

- ウイルスや細菌の病原性(毒性)を可能な限りなくして、
免疫を作るのに必要な成分だけを製剤にしたもの。
- 1回の接種では十分な免疫ができないため、決められた
回数の接種が必要です。
- 副反応としては、接種した部位の発赤や疼痛、全身反応と
して発熱があります。一過性で、2～3日中に消失します。
- 他のワクチンを接種するには6日以上あけます。

該当する予防接種

ポリオ(平成24年9月以後)、3種混合(DPT)、日本脳炎、
インフルエンザ、ヒブ(インフルエンザ菌b型)、小児用肺炎
球菌、B型肝炎、子宮頸がん(ヒトパピローマウイルス) など

● 生後2カ月になったらワクチンデビューしましょう

生後6カ月を過ぎると、母親からもらった免疫が低下して、ロタウイルスによる嘔吐下痢症が重症化したり、ヒブや肺炎球菌による髄膜炎の発症頻度が高くなります。これらのVPDにかかりやすい時期になる前に、あらかじめワクチンを複数回接種して、十分な免疫をつけておくことが大切です。

0歳児のワクチンには生後2カ月になる前に接種できるものもありますが、全体のスケジュールや病気になるリスクを考えると、**初めてのワクチンは生後2カ月の誕生日に始める**ことをおすすめします。



● 子どもたちをVPDから守るために、同時接種を取り入れましょう

生後6カ月までに受けたいワクチンは6～7種類（接種回数では15回以上）もあります。これらを単独で受けていては免疫ができるまでに時間がかかり、VPDを予防することができなくなってしまう。そこで有効なのが「同時接種」です。

同時接種は、日本ではここ数年で増えてきたためまだ不安を感じる保護者の方もいるようですが、同時接種を導入して久しい諸外国では、重大な欠点は

ほとんど指摘されていません。また、同時接種により、ワクチンの効果が低下したり、副反応が強くなることはないと言われ、乳児や幼児は複数ワクチンに対して同時に免疫をつけると考えられています。

「病気に対する免疫を早期につけ、子どもたちをVPDから守る」というワクチン本来の目的を果たすために、当院でも同時接種を積極的に導入しています。皆さまのご理解をお願いします。

● 予防接種のご案内

八千代病院小児科では、下表に示す日程で予防接種外来を行っています。接種は完全予約制となっていますので、ご希望の方は、小児科外来受付で直接お申し込みいただくか、お電話で総合受付にお申し込みください。

なお、予防接種について相談されたい方は、母子手帳を持参のうえ、小児科外来受付までお越しください。担当看護師が接種スケジュールなどのご相談に応じます（相談無料）。

※相談は母子手帳の接種スケジュールを確認しながら行いますので、必ず母子手帳をご持参ください。

※当院は安城市の予防接種実施医療機関です。安城市内にお住まいの方は、定期接種および任意接種のヒブ（インフルエンザ菌b型）ワクチン・小児肺炎球菌ワクチン・子宮頸がん（ヒトパピローマウイルス）予防ワクチンの3種で、無料接種券が使用できます。詳しくは、安城市保健センターにお問い合わせください。

安城市保健センター TEL:0566-76-1133

ホームページ <http://www.city.anjo.aichi.jp/index.html> より
暮らし > 健康 > 予防接種 > ヒブ・小児用肺炎球菌・子宮頸がん予防接種

予防接種外来	月	水	木	金
①13:30～	○	—	—	—
②14:00～	○	○	○	—
③15:30～	○★	○★	○★	★

※インフルエンザワクチンの接種は、★印の日時に行います。

予防接種の予約・お問い合わせ

総合受付 TEL:0566-97-8111(代表)
予約受付時間 月～金曜日 14:00～16:00

ワクチンのしおりについて

各ワクチンの詳細についてまとめた「ワクチンのしおり」と予防接種スケジュール表を、当院小児科外来にご用意しています。
ご希望の方は、小児科外来受付にお申し出ください。



第4回

大腸がん

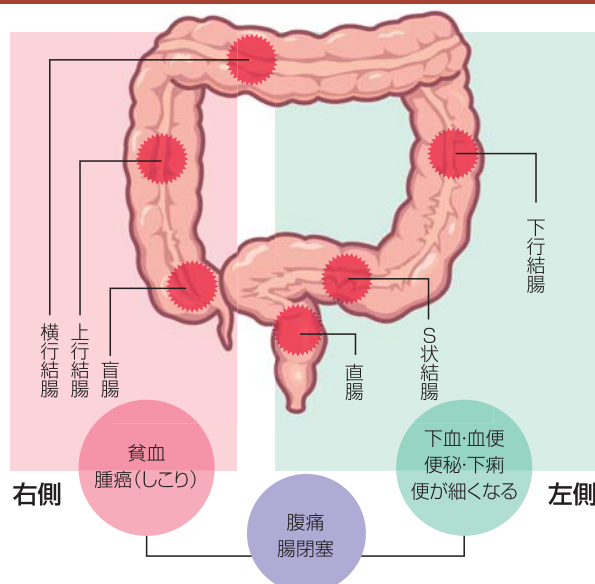
このコーナーでは、いま気になる症状・病気の基礎知識から最新の治療法まで、旬の医療情報をわかりやすくお伝えしていきます。

1980年代以降、日本では新たにがんになる人が男女とも増加し続けています。増加傾向にある部位の一つが大腸がんで、部位別の死亡数も2010年の統計データでは、男性3位、女性1位となっています。一方で、2010年の大腸がん検診の受診率は、男性27.4%、女性22.6%とまだまだ低いのが現状です。大腸がんは早期発見によって治る可能性の高い病気です。まずは、大腸がんの検査法や治療法を知り、定期的に検診を受けましょう。

●大腸がんとは

大腸は結腸と直腸からなる約1.5~2mの長さの臓器で、大腸がんは大腸粘膜の細胞から発生します。もともとは正常な細胞が何らかの原因でがん細胞化し増殖するもので、良性のポリープである腺腫ががんになる場合と、正常粘膜から直接がんが発生する場合の2つがあると考えられています。日本人は、S状結腸と直腸にがんがしやすいのが特徴です。

大腸がんは早期の場合、ほとんど症状はありません。進行すると、腹痛や腸閉塞のほか、がんのできる部位によって右図のような自覚症状が表れてきます。



●大腸がんの検査法

大腸がん検査には、次のような方法があります。

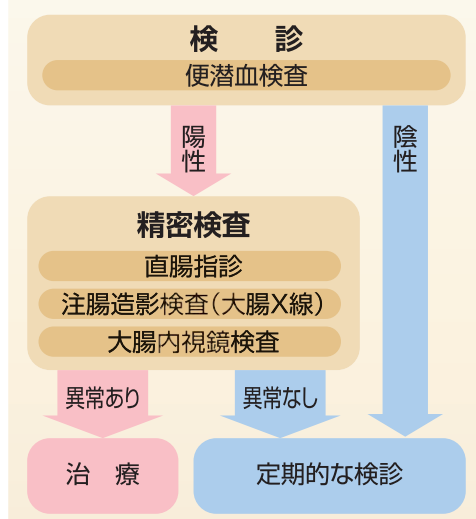
◆便潜血反応

検診で行われる代表的な検査です。便の中に混じった血液を検出し、陽性であれば、大腸内視鏡検査や注腸造影検査を行い、病気の有無を調べます。

◆直腸指診

肛門から直腸内に指を挿入し、直腸内の良性ポリープやがんの有無を調べます。直腸指診で直腸がんが見つかることも少なくありません。

検査の流れ



◆注腸造影検査(大腸X線)

肛門からバリウムなどを空気とともに流し込んでX線写真を撮り、大腸の形の変化から病変を診断する方法です。がんの位置や大きさを確かめ、周囲の臓器との位置関係を把握します。

◆大腸内視鏡検査

肛門から内視鏡を挿入し、全大腸を内側から観察する方法です。良性ポリープやがんを直接観察でき、がんや疑いのある病変から細胞を採取することができます。また、良性ポリープや早期がんを切除することも可能です。

●大腸がんの治療法

大腸がんの治療法は、ステージ(病期)、つまり、がんの進行度によって決められます。ステージは、がんが大腸の壁に入り込んだ深さやリンパ節転移、大腸以外の臓器や腹膜への転移の有無によって、0期～Ⅳ期に分類されます。

◆内視鏡治療

良性ポリープのほか、リンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一度に切除できる大きさと部位のがんであれば、内視鏡を使って切除します。代表的な方法には、きのこ型のポリープに対して行うポリペクトミーと平たい腫瘍に対して行う内視鏡的粘膜切除術(EMR)があります。

◆手術治療

大腸がんの治療は手術による切除が最も有効で、病巣を含めた大腸の切除と、周囲のリンパ節を切除します。術式は腹腔鏡手術と開腹手術の2つがあり、病変の部位や大きさ、進行度を考慮してどちらかに決定されます。当院でも患者さんにとって、より良い方法を提案しています。

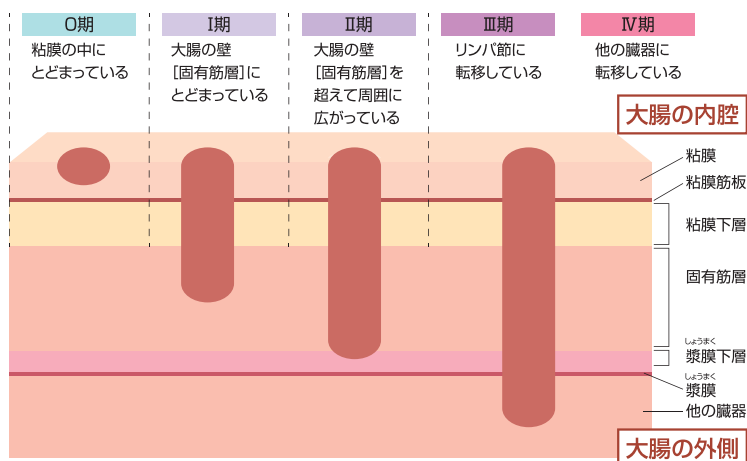
◆化学療法(抗がん剤治療)

がん細胞を死滅させたり、がんが大きくなるのを抑えたりするために、抗がん剤を注射、もしくは内服する治療法です。手術後の再発予防や、がんが切除しきれなかった場合に行われます。

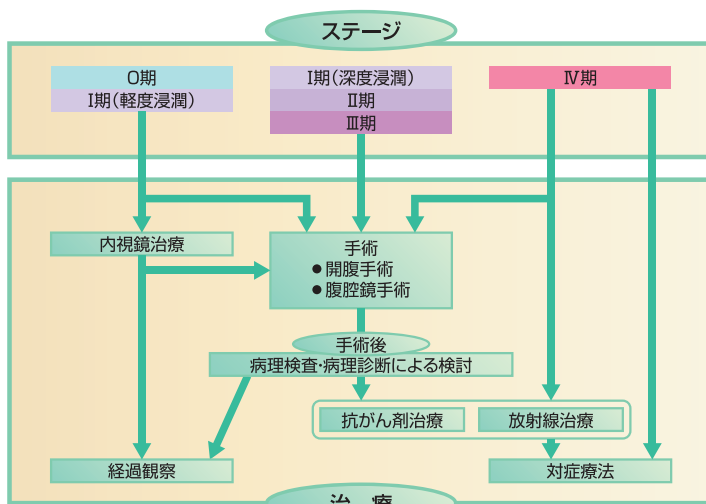
◆放射線治療

放射線によってがん細胞のDNAを傷つけて、がん細胞を死滅させます。化学療法と同じく補助的に用いるほか、症状の緩和や延命を目的に行われます。

大腸がんのステージ



大腸がんのステージと治療法



大腸癌研究会編「大腸癌治療ガイドライン医師用 2010年版」(金原出版)より作成

こんな人は要注意! 大腸がんのリスク要因

大腸がんの発生には、遺伝的要因のほか、生活習慣も深く関わっています。大腸がんのリスクを高めるとされる要因に配慮しながらバランス良く食事をとり、定期的ながん検診を受けることが大切です。

大腸がんになる主な危険因子

- 直系の親族に大腸がんにかかった人がいる(特に、家族性大腸腺腫症、遺伝性非ポリポーシス大腸がんの家系)
- 肥満 ○運動不足 ○喫煙 ○過度の飲酒
- 肉類など動物性脂肪の多い食生活

大腸がん予防のために、検査を受けましょう。

当院の総合健診センターでは、便検査を含んだ人間ドックや生活習慣病予防健診、大腸X線検査を行うオプションコースなどを用意しています。大腸がん予防のために、ぜひ検査を習慣にしましょう。検査内容について詳しくは、総合健診センターにお問い合わせください。

八千代病院 総合健診センター ☎0566-98-3367(直通)



File
04

がん性疼痛看護認定看護師 TANIGAWA, Hiroko 谷川 ひろこ

さまざまな資格を持つ八千代病院のエキスパートたちをご紹介します。

認定看護師

認定看護師とは、特定の看護分野において、熟練した技術と知識を用いて水準の高い看護が実践できる、と認められた看護師のことを言います。現在、21の認定看護分野があり、その中の一つが「がん性疼痛看護」です。

*がん性疼痛看護認定看護師とは？

つらい痛みを取り除くエキスパート

がん性疼痛看護認定看護師は、がんによる痛みを総合的に評価し、個別のケアを行うとともに、薬剤を適切に使用して苦痛を取り除くことで、患者さんの生活の質を高められるように援助を行います。

残念ながら日本は欧米に比べると、痛みのケアがあまり進んでいません。それは医療用麻薬の使

用に対する誤解や偏見があるためで、安全に痛みが緩和できるにもかかわらず導入をためらい、多くのがん患者さんが苦しんでいらっしゃいます。こうした状況を解消し、みなさんに正しい知識を持っていただけるようにするのも、がん性疼痛認定看護師の仕事です。

がん性疼痛でお困りの方、認定看護師にご相談ください

受付

がん性疼痛でお困りの患者さん、認定看護師に相談したい患者さん・ご家族がいらっしゃいましたら、お申し出ください。

【外来にかかっている方】

総合受付または各診療科受付へ

【入院中の方】

病棟の看護師へ

ご相談・計画

患者さんにお話しを伺い、痛みを総合的に評価し、評価をもとに個別のケアを計画します。

実施

医師をはじめ多職種の医療スタッフと連携を図りながら、がん性疼痛のケアを実施します。

評価

治療に用いる薬剤の適切な使用と管理、及びその効果の評価を行います。

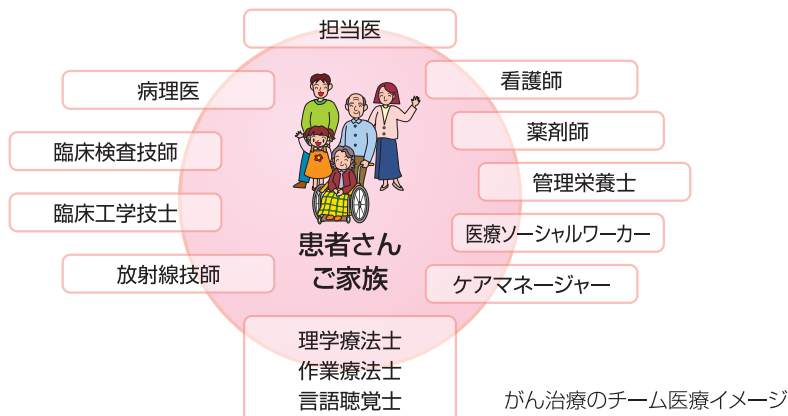
*読者の皆さんへのメッセージ

病院全体の意識を高め、痛みのケアを進めます

患者さんの痛みは、心理的、身体的、社会的な要因などが複合的にからみあって生じています。薬では取れない痛みもあるなどケアの方法は一通りではなく、いろいろなアプローチが求められます。また、がん治療はチーム医療。医療従事者

みんなと一緒に考えて、みんなで治療をしていくのが基本だと思います。だからこそ、私だけではなく医師やスタッフも一緒になって一生懸命に考えた方法が、痛みの緩和に効果があったときはうれしく、患者さんの状態が良くなることに何よりもやりがいを感じます。

今後の目標は、院内に疼痛の委員会を立ち上げ、医師や薬剤師にも入ってもらい、緩和ケアに対する当院の方針を確立させることです。痛みについてみんなで考え、ディスカッションが活発に行われるような環境をつくって、患者さんの痛みをコントロールできるようにしていきたいと考えています。そして、がん患者さんのつらい状況が改善され、少しでも日常生活の質を向上できればと願っています。





「高額療養費制度」とは、どんな制度ですか？

「高額療養費制度」は、公的医療保険における制度の一つで、ひと月で医療機関や薬局の窓口で支払った金額が一定額（自己負担限度額）を超えた場合に、その超えた金額が国から返還される制度です。自己負担限度額は個人の年齢や所得などによって異なり、以下のようなルールに基づいて自己負担額を算定します。

【自己負担額の算定方法】

●対象となるのは「健康保険適用」の金額のみ

保険適用される診療に対し、患者さんが窓口で支払った金額が対象となります。入院時の食事代や個室料金、自費診療、先進医療にかかる費用などは、高額療養費の対象にはなりません。

●暦月ごとに計算

1日から末日までの月単位で計算し、月をまたいだ場合は、自己負担額の合算はできません。

●医療機関ごとに計算

複数の病院、診療所で診療を受けた場合は、それぞれ別に計算します。

●入院と外来は別計算

同じ医療機関内であっても、入院と外来は分けて計算します。また歯科はその他の診療科と分けて計算します。

異なる医療機関、医科・歯科、入院・外来では別計算となりますが、自己負担額がそれぞれ21,000円以上であれば、合算して高額療養費を請求することができます。（70歳以上の人は算定要件が異なります）

高額療養費は上記を算定の基本としながらも、同一世帯で自己負担額を合算できる特例、1年間に多数回高額療養費の該当がある場合に自己負担限度額が引き下げられる特例なども設けており、しくみをうまく活用することで、医療費の自己負担を軽減することができます。

高額療養費制度を利用するには、加入している健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険窓口などへの申請が必要です。詳しくは、ご加入の医療保険窓口にお問い合わせください。

さまざまな医療の？にお答えします。 話・八千代病院 医事課

おしえて、医療のつとめ

今号の地元食材

「さといも」

Taro



里芋、長芋、れんこんに独特のヌメリは、ガラクトマンナンなどの食物繊維で、この成分には胃や腸壁の粘膜を保護し、胃腸の調子を整えるといったはたらきがあります。

胃腸にやさしい ねばねばグラタン

■材料(2人分)

れんこん	80g	ホワイトソース	
里芋	80g	バター	20g
長芋	80g	小麦粉	20g
だし汁	適宜	牛乳	300cc
醤油	小さじ2%	味噌	大さじ1弱
なめこ	40g	みりん	小さじ1/2
鶏ひき肉	80g	砂糖	ひとつまみ
油	少々	ゆず果汁	小さじ1
バター	少々	すりおろしゆず皮	少々
パルメザンチーズ	適宜		

SHUN・SAI・KEN・BI



*エネルギー 870kcal／塩分 3.9g(1人分)

■つくり方

- ①れんこん、里芋、長芋は皮をむいていちょう切りにし、ゆでる。
- ②①のゆで汁を捨て、だし汁、醤油で煮て、ざるにあげる。
- ③なめこは石づきをとり、軽く水で洗い汚れを落とす。
- ④なめことひき肉を少量の油で炒める。
- ⑤ホワイトソースをつくる。バターを鍋に入れ中火で溶かす。小麦粉を加え、焦げないようによく炒める。
- ⑥⑤に牛乳を少しずつ加え、泡だて器等でよく混ぜる。
- ⑦味噌、みりん、砂糖、ゆず果汁、ゆず皮を⑥に混ぜ合わせ、火を止める。
- ⑧グラタン皿の内側にバターを少々塗り、②④を入れて⑦をかけ、チーズを振りかける。
- ⑨220度のオーブンで20分間焼く。

旬 菜
健 美

地元の旬の食材を使ってつくる健康レシピ。
おいしく食べて健康美人に。
レシピ考案・八千代病院 栄養科

新任医師紹介

NEW FACES

当院に新たに着任した医師をご紹介します。



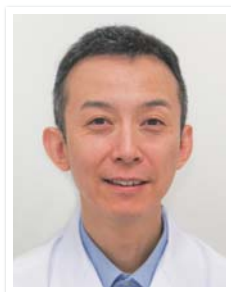
産婦人科
坂部 慶子(愛知県碧南市出身)
平成24年8月1日着任

この度、藤田保健衛生大学より赴任しました医師4年目の坂部慶子です。八千代病院は手術も外来もさまざまで、貴重な体験をさせていただいていま

す。まだ至らない点が多々ありますが、ご指導よろしくお願いいたします。

所属学会：

日本産科婦人科学会、日本女性医学学会、日本東洋医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本生殖医学会



生活習慣病運動療法科部長／循環器内科
米山 明彦(愛知県知立市出身)
平成24年10月1日着任

10月に着任しました。基幹病院での循環器治療を主に行ってきましたが、ここ4年間は臨床から離れて岡崎市医師会の公衆衛生センターに所属し

ていました。ライフワークは、動脈硬化(脂肪代謝・糖代謝・メタボ・運動生理学)です。何卒よろしくお願いいたします。

所属学会：

日本内科学会、日本循環器学会、日本糖尿病学会



消化器内科
樋口 俊哉(愛知県豊川市出身)
平成24年10月1日着任

この度、豊橋市民病院から転勤してきました樋口俊哉と申します。研修医時代から5年半、豊橋で過ごし、今回初めての転勤でいささか緊張してい

ますが、頑張りたいと思っています。

所属学会：

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会

介護の日フェア開催のご案内

11月11日の介護の日にちなみ、入院患者さんご家族、そして地域の方々に安心・安全な介護支援を提供するため、**介護用品や福祉用品の展示と説明**を行います。**介護に関する相談**にもお応えしますので、お気軽にお立ち寄りください。

日 時：平成24年11月10日(土)

午前10時00分～11時30分

場 所：八千代病院1階玄関ロビー

ご自由に参加いただけます(無料)



八千代病院 ホームページ www.yachiyo-hosp.or.jp

当院の診療科・専門医療センターのご紹介、各科からのお知らせなど最新情報を掲載しています。また本誌『やちよだより』のバックナンバーも掲載していますので、是非ご覧ください。



病院理念／ **最善の医療を提供する**

基本方針／ **1) 患者様中心の医療
2) 地域中心の医療
3) より先進の医療**

目 標／ **私たちは、クオリティホスピタルを目指します。**
※クオリティホスピタルとは、志の高い病院・質の高い病院・満足度の高い病院です。

モットー／ **親切 親和 信念**

編集後記

今号の特集で「VPD」を取り上げましたが、師走の声を聞くと、今年もインフルエンザシーズンの到来です。日本では毎年、国民の10人に1人がインフルエンザに感染しており、特に高齢者や乳幼児は重症化しやすいので注意が必要です。当院では、10月より本年のインフルエンザワクチンの接種を開始しています。発症と重症化を防ぐために、早めの接種をおすすめします。(編集部)

やちよだより

2012 Vol.30

発行日／平成24年(2012年)10月20日発行
編 集／八千代病院 新聞・広報委員会
社会医療法人 財団新和会 八千代病院

発行人／八千代病院 院長 松本隆利
制 作／八千代病院 広報係
〒446-8510 安城市住吉町2-2-7

編集長／平野篤志(泌尿器科)
印 刷／株式会社 光陽社
TEL:0566-97-8111(代)