



びょういん発

2022

10月

No69



市立病院の選定療養費を 改定します

市立病院は、地域の医療機関と連携しながら、地域の医療機関では対応できない高度な専門医療サービスを行う「地域医療支援病院」として、地域全体の医療を支える役割を担っています。

地域医療支援病院では、高度医療が必要な方が医療の提供を受けるための医療機関の機能分化を進めるため、紹介状なしで来院する初診患者と、他の医療機関を紹介した後も、ご本人の希望で地域医療支援病院を受診する再診患者に、保険診療費とは別に、選定療養費の支払いを求めることとなっています。

令和4年度診療報酬改定で、国の定める選定療養費が上げられたため、10月からは選定療養費として、下記の料金をご負担いただきます。医療機関の機能分化と推進に、ご理解とご協力をお願いします。

10月からの選定療養費（金額は税込み）

対象	医科	歯科
紹介状なしで来院される初診患者	7,700円	5,500円
他の医療機関を紹介された後も、 本人の希望で受診する再診患者	3,300円	2,090円

※救急車で搬送された場合は、原則、選定療養費のご負担はありませんが、症状が軽度の場合は、ご負担いただく場合もあります。

※市立病院に通院中の方も、院内紹介なしで他の診療科を受診した場合は、選定療養費をご負担いただきます。

問合せ先

市立病院医事課外来係

< ☎ (260) 0111 >

< Fax (260) 3366 >

大和市立病院へ着任し 5 か月が経過して

大和市立病院消化器外科・外科 高橋禎人

はじめまして、この 4 月に大和市立病院消化器外科・外科に科長として着任しました高橋禎人(たかはしよしひと)と申します。外科系の診療部長を兼務しております。私は、1990 年に北里大学医学部を卒業後、外科に入局しました。研修後は大学院を経て、北里大学外科で肝臓・胆道・膵臓外科の専門スタッフとして勤務しました。その後こちらに着任する前まで、埼玉県北本市にありますが北里大学メディカルセンターで 11 年間、外科主任部長等を務めておりました。大和市立病院では肝胆膵外科領域の専門医が不在であったため長らく肝胆膵がんの手術が出来なかったのですが、4 月から胆嚢がんの手術をすでに 2 例行い、ともに順調に退院されています。今後も肝臓がん手術を予定しており、膵臓がんも少しずつ行っていく予定です。また肝胆膵外科医ですから、胆石や胆嚢炎などに対して行われる腹腔鏡下胆嚢摘出術(1990 年頃日本で開始された最初の腹腔鏡手術です)も数多く行ってきました。腹腔鏡下手術は体に大きな開腹の傷をつけずに、5-10mm の小さな穴を開け、ポートと呼ばれる筒を挿入し、炭酸ガスでお腹の中にスペースを作ります。そしてポートから腹腔鏡を挿入し、専用の長い鉗や電気メス、クリップなどを使用して病気を切除する「低侵襲手術」です。開腹手術より傷が小さく、痛みも軽く、整容性にも優れた手術です。私は丁度その腹腔鏡下胆嚢摘出術の立ち上げが各病院で行われる期間に研修医時代を過ごし、日本内視鏡外科学会の技術認定医という資格を取得後も継続して後輩指導に携わってきました。また、胆嚢摘出術のあとに行われるようになった腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術(俗に言う、脱腸の手術です)は、腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っていた肝胆膵外科医がその次の腹腔鏡下手術として開始することが多かったこともあり、前任の病院でも私が腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の立ち上げを行い、腹腔鏡下胆嚢摘出術と併せて年間 150 例以上の手術を行って参りました。当院では、昨年度までの腹腔鏡下ヘルニア修復術の施行数は年間一桁でしたが、前任でのノウハウを活かし、既に 20 例以上の腹腔鏡下ヘルニア修復術を安全に行っております。

私の赴任前から、大腸がんや胃がんなどの腹腔鏡下手術を当院で行ってきた各分野の専門の後輩たちと、今一緒に大和市立病院で働きながら感じる事は、地域の中核病院として地域住民のために医療従事者が協力して働くことがいかに大切かということです。新型コロナの第 7 波のまただ中の現在、日々コロナ病棟は満床で発熱外来も連日何十人もの診察をしています。感染力の高さから、医療従事者にも感染者や濃厚接触者が発生していますが、通常診療(我々なら外科治療)においても、コロナ感染症の流行当初のような診療制限とならないよう、可能な限り務めながら診療にあたっています(広報誌の発刊時に減少傾向であることを祈っております)。まだまだ至らぬ点もあるかと存じますが、地域の中核病院の一員として「患者さんに優しい手術治療」を目指して参りますので、宜しくお願い申し上げます。

2022 年 8 月

術前薬剤師外来の取り組みについて

薬剤科 薬剤師 増田 成美

薬剤科では、手術を予定されている外来患者さんに対して「術前薬剤師外来」を一部の診療科で実施しています。この取り組みでは、薬剤師が患者さんと面談し、周術期に安全にお薬を使用するために必要な情報を確認します。

お薬の中には、手術による出血を助長させたり、麻酔薬の作用を増強させたりするものがあります。術前薬剤師外来では、手術前に服用を避けた方がよい薬の有無について薬剤師が確認を行い、主治医の指示に従って休薬もしくは継続が必要な薬についての指導を行っています。サプリメントや市販薬の中にも手術へ影響するものがありますので、お薬の確認の際は必ず教えていただく必要があります。入院後は病棟薬剤師が適切に休薬されているかを確認し、術後にお薬を再開する時期についても医師へ確認しています。

また、術前薬剤師外来では患者さんが過去に経験したお薬のアレルギーや副作用についての情報を聴取し、リスクの高いお薬の使用を回避または副作用リスクがより少ない別のお薬への変更をすることで安全な手術の実施に役立てています。

みなさんはお薬手帳をお持ちですか？飲んでいる薬やサプリメントの内容全てを覚えておくのは難しいため、お薬手帳での管理をお願いします。また、手術や検査の前にお薬手帳を確認させていただく場合があります。そのため診察の都度ご持参されることをお勧めいたします。

今後も病院薬剤師として患者さんが安全に手術を受けられるよう努めてまいります。



当院のがんの リハビリテーションについて

リハビリテーション療法科 理学療法士 関戸 勇介

リハビリテーションは、身体に何らかの障害が起こってから受けるのが一般的です。一方、がんのリハビリテーション医療ではがんと診断された後、手術（開胸・開腹術）や化学療法による合併症や後遺症、廃用性筋力低下を予防する目的で治療が始まる前、あるいは治療を受けた直後から行われることがあります。

特に手術後のリハビリテーションは早期離床が予後の改善に重要であるといわれています。手術後は疼痛や麻酔、鎮静点滴などがあるため、仰向けで過ごしてしまうことが多くなります。そうすると、背中側に痰が貯留しやすくなってしまうため（荷重側肺障害）、肺機能が低下してしまいます。荷重側肺機能障害の予防として、“座位、立位をとること”つまり、寝床から離れることが重要とされています。また、早期離床を行うことで体力の低下を予防する効果も得られます。離床を進める時期は必要に応じて医師や看護師といった複数のスタッフの協力のもと行います。

離床後のリハビリテーションは、体力の回復を図ることを目的に行っていきます。呼吸状態や疼痛の程度を評価しつつ、歩行訓練、自転車エルゴメーター、階段昇降などを行い、退院に向けた生活訓練を行っていきます。

当院のリハビリテーション療法科は“がんのリハビリテーション研修”を修了したスタッフが従事しており、各々の患者さんにあったリハビリの提供を行っています。



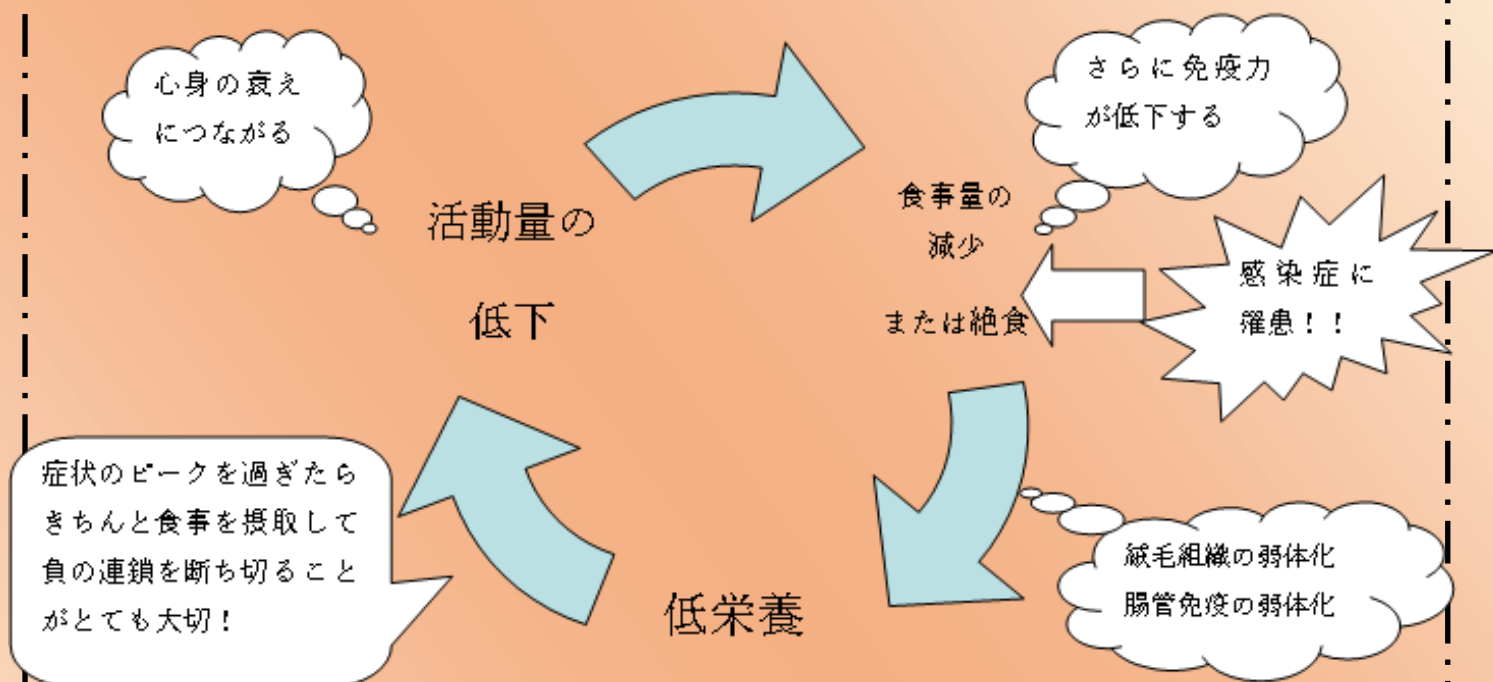
負の連鎖を断ち切ろう！

栄養科 管理栄養士 杉渕 貴子

新型コロナウイルスが流行し、感染力の高い株の出現等により日々感染症対策を徹底し、気をつけていても年齢問わず罹患するリスクが高まっています。

新型コロナウイルスだけではなく、一般的な風邪などの感染症に罹患した場合でも、私たちの体内ではウイルスと戦うため、平常時に比べてエネルギーやビタミン、ミネラル等がたくさん消費され、体内のたんぱく質はより多く分解されてしまいます。

感染初期の発熱症状などがある時は積極的な食事摂取が難しいと思われそうですが、下記のように食事の摂取量低下や体内の消費増加に伴い低栄養状態になり、悪循環に陥ってしまいます。



特に高齢者では、感染症への罹患を契機に、容易に低栄養状態に陥る危険があります。

負の連鎖を断ち切るためには、食事の摂取がとても重要。また、長期間の絶食は腸管に存在し栄養を取り込んでくれる絨毛という組織の弱体化につながります。絨毛組織が弱体化した場合、食事摂取を開始した際も円滑に栄養を取り組むことが困難になり、さらには腸管免疫システムの弱体化にもつながります。絨毛組織を守るためには長期絶食を避け、早期から経口摂取を行い絨毛組織に直接栄養を与えて弱体化を防ぐこともとても重要です。

そのためにも、まず体調を見ながら食べられるものを食べましょう。市販の栄養剤や栄養補助食品はもちろん、市販のゼリーなどでも構いません。なるべく絶食状態に陥らないように注意をして、食事摂取に余裕が出てきたら、バランスを考慮して主食・主菜・副菜をきちんとそろえた食事を摂取しましょう。

* 基礎疾患等により食事制限がある方は医師の指示に従って食事をしましょう