

当院の御案内

地域の安心を第一に考えた病院づくりを目指しています。

【当院理念】

- ① 地域のみなさまから信頼され、地域社会に貢献できる医療機関を目指します。
- ② 救急医療から慢性期医療に至るまで、質の良い、専門的医療を実践します。
- ③ 患者さんの立場に立った、優しい、快適な環境を提供します。

診療科目

外科・内科・消化器科・
整形外科・肛門科・
呼吸器科・循環器科・
麻酔科〈医師：土田亜矢〉

病床数

一般病室
35床(全室個室)

療養病床
99床(完全型)

診療時間

平日	土曜	日・祝日 休日 休診
午前9時 午後6時	午前9時 午後3時	

診療体制

外来診療	午前	月	火	水	木	金	土
		院長 北川 今	平池 和田 山本	院長 和田 今	院長 平池 才善	院長 北川 今	交代制 整形外科
午後	平池 才善	北川 才善	北川 山本	和田 今	平池 山本	交代制	

医療相談の御案内

御相談時間 | 午前9時～午後5時(月～金)

1階「地域医療連携室」にて「医療ソーシャルワーカー」が患者様や御家族から直接、お話を聞いて、入院中における様々な心配事や介護、福祉に関する御相談などをお受けしております。どうぞお気軽に御相談下さい。

御希望の方は直接お越しいただくか、受付または病棟スタッフにお申し付け下さい。御相談内容についての秘密は厳守致します。
医療ソーシャルワーカー 藤原 孝史

ひばり会

毎月第2木曜日と第3水曜日の午後2時から3時までの1時間、患者食堂において下出メンタルクリニックの下出理恵子先生をお迎えし、音楽療法として「歌」や「体操」をしております。平成13年の春から始まり、その時のみんなの声からこの会が「ひばり会」と名付けられました。懐かしい歌に涙する事もあれば、楽しい思い出を語ったりする事もしばしば。皆さんに楽しみにされている行事です。外来で来院されている方や地域の方もご自由に参加できますので、どうぞお気軽に遊びに来てください。詳細日程の確認は地域医療連携室まで!



土田病院ニュース

第3号

2007年
7月発行



医療の行く末



医療法人社団
土田病院 副院長
平池 則雄

今年の株主総会は、外資系ファンドの惨敗だそうである。昨年までは、外資系ファンドが手に入れた株を武器に、経営者側に増配、買収提案などの要求を突きつけるところが多かった。今年は、ファンド側のTOBなどの買収攻勢に対し、新株予約権の発行で対応するなど、いくつかの防衛策が株主総会で、それも大差で株主の賛成を受けたと聞く。

アメリカ型の効率主義が、日本に導入されて既に10年以上が経過したと思われるが、はたしてうまく機能しているのだろうか。会社は株主の物、という考えが日本で支持されるのであろうか。その問題に、今年の株主総会は、一つの回答を与えたと思っている。

医療の面でも、効率優先で後先を十分考えていないと思われる政策が、相次いで実行され、現場は混乱している。たとえば、2005年10月時点で38万床ある療養病床を12年度末までに15万床に減らす政策は、見直しを求める声が、医療関係者だけでなく、自治体関係者からも上がり始めている。ちまたでは、医師不足の波が特に地方に押し寄せており、その原因の一部に、医療費の削減があるのは、明らかである。

医療費の総枠を減らす政策が、本当に正しい政策なのか、既に見直す時期に来ているのではないかと。

日本が向く方向を決めるのは、選挙権を持つ国民である。直接政策を決定できない国民は、選挙を通じてその意思を示すしかない。今月は、参議院選挙の月である。



札幌市1次・2次救急指定病院
札幌市中央区南21条西9丁目2-11
TEL 011-531-7013

ホームページを開設しました。
<http://www.tsuchida.or.jp>



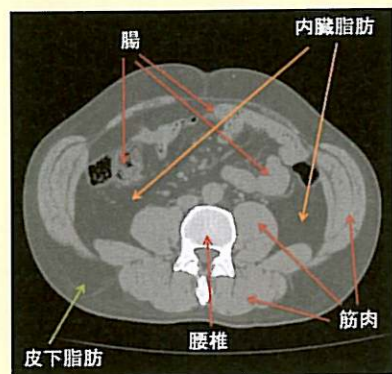
■市電「東屯田通り」下車 徒歩1分
■定鉄バス「南21条西11丁目」下車 徒歩5分

CTの新たな活用《メタボリック症候群》

メタボリックシンドロームは飽食、運動不足から内臓脂肪が蓄積し、糖代謝異常、脂質代謝異常、血圧上昇や、さらには脂肪細胞由来因子の分泌異常を伴って、最終的には心・血管疾患に至る病態です。

我が国の死因統計でも脳血管障害、心血管病が全死亡の30%を占め、癌と匹敵しています。しかも働き盛りに突然発症することが多く、本人はもとより家族や職場にも大きな悲しみを残します。仮に死亡から免れたとしても、多数が後遺症で苦しむケースが多いことから癌よりも深刻であるともいえます。

かつてはシンドロームXや死の四重奏などと言われたこのメタボリックシンドロームのキープレーヤーである内臓脂肪の蓄積を確実にとらえる方法がCTによって可能となったのです。

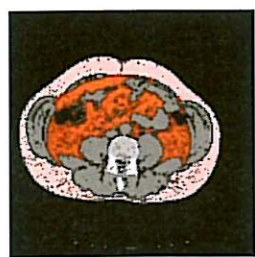


ファットスキャンと呼ばれるもので、参考画面を見ていただければお解りのとおり、まずはおへその位置で断面を撮影します。次におなかの中と皮下を区別させ、おなかの中の腸や筋肉、骨を除いていき、脂肪の部分のみの面積を出すのです。赤色が内臓脂肪で、ピンクが皮下脂肪となります。簡易なチェック法として、ウエストが男性85cm、女性90cmが基準と言われますが、正確には男女とも、赤色の内臓脂肪が100cm²を診断のボーダーラインとしています。検査時間は短く、前処置もありません。当院では2分程で検査終了し、その後、数分で検査結果をお渡ししています。

規則正しい生活、適度な運動、バランスのとれた食事をする事で、内臓脂肪を減らし、健康体を維持していきましょう。

検査結果例

【あなたの計測CT写真】



【あなたの検査結果データ】

内臓脂肪の面積 (赤色の部分)	120.1cm ²
皮下脂肪の面積 (ピンク色の部分)	157.3cm ²
全体脂肪の面積	277.4cm ²
体格指数 (BMI) (BMI=体重kg÷(身長m) ²)	25.95
理想の標準体重 (理想体重kg=(身長m) ² ×22)	63.6kg

あなたの肥満度・脂肪分布の診断と評価

内臓脂肪の面積が100cm²から150cm²の間であるあなたは、「内臓脂肪が多い」状態です。積極的な運動とカロリー制限を行い、ウエスト周囲径を1cmでも多く減らす必要があります。この状態で、高血糖・高血圧・脂質異常のうち2つ以上が合併している場合、「メタボリックシンドローム」と診断され、動脈硬化の危険性が高い状態と考え、より積極的にウエスト周囲径と体重を減らす必要があります。

当院では、下記の専門外来を行っております。

- 禁煙外来 火曜日 午後
 - 睡眠時無呼吸症候群外来 月曜日、水曜日、木曜日 午後
 - PEG・PTEG(胃ろう)外来 木曜日 午後
- いずれも、保険適応となりますので、お気軽に御相談ください。

専門外来のお知らせ

すこやか検診、胃癌・大腸癌検診、
各種検診受付中!

当院では、すこやか検診、胃癌・大腸癌検診、肺癌検診などを専門医が直接行っております。また、各種検診についても専門医が責任を持って、随時行っております。ぜひ、御相談ください。

口から食べられない人のために ～胃瘻(いろいろ)ってなあに～

医療法人社団 土田病院 外科 副院長 北川一彦

1.はじめに

ご承知のとおり日本は世界に類を見ない急速な高齢化社会を迎え、これからは「超少子化・高齢化社会」「独居老人の増加」「老老看護」となり、団塊ジュニアが今後の日本を支えていかなければなりません。また、医療制度の改善によって療養病床は削減され、施設が確立されていないために行き場すらない老人が増加してきます。今後、在宅介護への対策は益々重要になっていくと思われます。しかし、何らかの原因で食べられない人は、一般的には在宅介護は困難となっています。人間が生きるうえで栄養は不可欠であり、在宅介護をするためには、介護する家族の方たちの労力を少しでも軽減する方法を取り入れなければなりません。高齢者特有の疾患が増し、口から食べられない・飲めない方たちにどのような栄養管理を行うかを医療者・家族などが考えなければなりません。

2.栄養方法

栄養方法には1)経口摂取 2)点滴 3)経鼻胃管 4)胃瘻・腸瘻などがあります。経口摂取できない方たちに対しては、点滴・経鼻胃管・胃瘻・腸瘻のどれも在宅で可能ではありますが、点滴は手技が煩雑であり感染症の問題など難点が多くあります。鼻からチューブを胃の中に入れる経鼻胃管では、長期間の栄養が必要な場合、鼻の穴やのどの奥に痛みや違和感を伴い、タンがうまく出せない・ムせてしまうなどの難点があります。また、チューブ交換時に誤って気管に入ってしまうトラブルも見られました。これらを解決する一つの方法として胃瘻・腸瘻があります。今回は、胃瘻について述べてみます。

3.胃瘻(いろいろ)ってなあに

胃瘻とは、口から食事のとれない方、飲み込むことの出来ない方のために、胃に直接栄養を入れるために作った「おなかの小さな口」のことをいいます。以前は全身麻酔をかけて開腹手術を行なって胃瘻を作っていました。しかし、1980年にアメリカで胃内視鏡を使って胃内腔を観察しながら、腹壁から皮膚-胃壁を貫いて胃に直接チューブを入れる技術が開発され、すぐに日本でも導入されるようになりました。これを経皮内視鏡的胃瘻造設術と言い、略してPEG(ペグ)といいます。(図1) PEGでは、経管栄養を行いつつ会話もでき、飲み込む訓練(嚥下訓練)や食べる訓練(摂食訓練)も行うことが出来ます。口から食べることに問題がなくなれば、簡単にPEGを抜くことが出来ます。穴は数時間で閉じてしまいます。

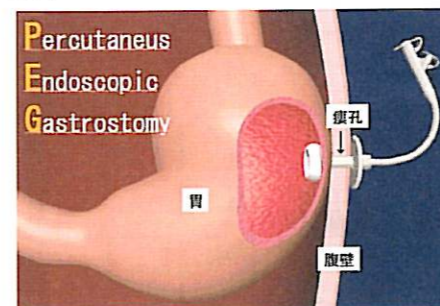


図1 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG)

4.PEGの長所

器具の操作が簡単で誰でもできる。腹部のチューブに接続するだけで、在宅で安心して栄養補給が行えます。市販の栄養剤にこだわることなく、介護者と同じ食事をミキサーして注入することもある程度可能です。もちろんスープなどの液体は何ら支障がありません。患者さん本人が食べられる時は口から食べ、不足分をPEGからの栄養剤で補充するという使用方法も可能です。入浴・リハビリにも支障がなく、消毒も不要で、入浴後の水分補給や定期薬などの注入も簡単に出来ます。ADL(日常生活動作)の拡大に有効です。

5.胃瘻の種類

外形的には「ボタン型」と「チューブ型」の2種類があります。胃の中の固定の仕方によりそれぞれに「バンパー型」「バルン型」があります。(図2) これら4種類から患者さんの状態にあったものを選択します。また、交換の時に他のタイプに変更することも可能です。栄養剤を注入するための容器にもいろいろな形があります。(バック、ボトル、シリンジなど)

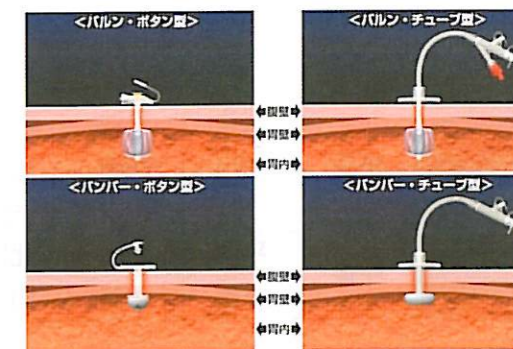


図2

6.PEGの造設



図3

多くは内視鏡室で行いますが、病室のベッドサイドでも可能です。局所麻酔で実施します。時に鎮静剤の投与を行う場合もあります。時間は10～15分程度で終了します。一般的には、左肋骨弓の下方、正中やや左側に作られます。(図3の×印) 定期的な交換が必要ですが、短時間で終了します。(交換時期はPEGの種類によって異なります)

7.当院の実績

当院では1998年10月にこの手技を導入し、2007年5月までに238人の患者さんにPEGを造設しています。その内訳は 蘇生後脳症32人 脳血管疾患87人 誤嚥性肺炎85人 摂食障害34人となっています。他の病院からの依頼件数も毎年増加してきています。他施設からのご依頼はもとより、在宅介護をされている家族の方たちからのご要望・ご相談にも対応できるように、毎週木曜日の午後に「胃瘻外来」を開院いたしました。お気軽にご相談下さい。

健康セミナー

専門の医師およびパラメディカルが
分かりやすく解説します。ぜひお越しください。

会場はいつでも
土田病院内会議室です。

7月
第13回

◆日 時:平成19年7月10日(火)
午後2時より
◆演 者:看護部長 高橋 瑛子

7月
第14回

◆日 時:平成19年7月23日(月)
午後2時より
◆演 者:副院長 北川一彦

8月
第15回

◆日 時:平成19年8月14日(火)
午後2時より
◆演 者:理学療法科長 羽田 英之

8月
第16回

◆日 時:平成19年8月28日(火)
午後2時より
◆演 者:院長 土田 茂

9月
第17回

◆日 時:平成19年9月11日(火)
午後2時より
◆演 者:栄養科主任 中谷 久美子

9月
第18回

◆日 時:平成19年9月25日(火)
午後2時より
◆演 者:内科主任医長 今 勇人