

炎症性腸疾患の代表的なものとして、潰瘍性大腸炎とクローン病が挙げられます。いずれも腸に炎症をきたす疾患ですが、特発性（原因は不明）とされています。従来は欧米に多い病気とされてきましたが、日本でも潰瘍性大腸炎、クローン病のいずれも増加しています。いずれも若い方に発症する病気であり、生活が制限されることが少なくありません。潤和会記念病院でも手術を目的として紹介される患者さんが増加してきています（図1）。大学病院をはじめ、県内各地の病院からご紹介いただいています。

1. 潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は主として大腸に炎症をきたす病気です。一般的には炎症は直腸から始まり、口側に広がっていき、その程度から直腸炎型、左側大腸炎型、全大腸炎型に分けられます（図2）。大腸の粘膜に炎症をきたし、腹痛、粘血便、血便などが主な症状です。内科的な治療が主体であり、内服薬や坐薬により炎症が落ち着く患者さんがほとんどです。しかし、ステロイドとよばれるホルモン剤を長期に服用している場合、大腸の粘膜に激しい炎症をおこす場合、（図3）、長期間患っている場合、大腸癌がみられることがあり、手術が必要になります。手術では大腸を全部切除します。当院ではできるだけ人工肛門にならないように、回腸で袋を作り肛門と吻合する“回腸囊肛門吻合術”を積極的に行っています。また、できるだけキズが少ない腹腔鏡下手術を行っています。

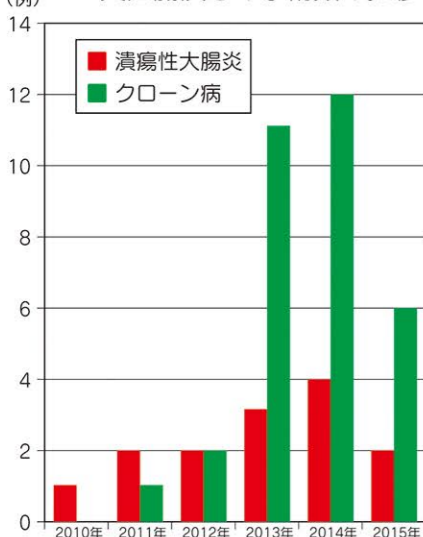
2. クローン病

クローン病は大腸のみならず小腸などの全消化管に炎症をきたす病気です。炎症がみられる部位により、小腸型、小腸大腸型、大腸型に分けられます（図4）。腸管の壁が全層にわたり炎症をきたし、狭窄（腸が細くなる）や瘻孔（腸と腸や腸と皮膚・膀胱などがつながる）がみられるなどいろいろなタイプがみられます（図5）。腹痛や下痢、体重減少などの症状がみられます。腸の病気以外にも肛門のまわりに膿がたまる肛門周囲膿瘍や痔瘻などがみられ、生活の妨げになることが少なくありません。

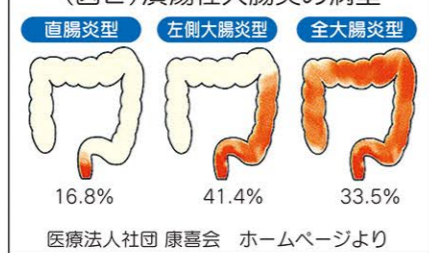
治療は潰瘍性大腸炎と同様に内科的なものが主体であり、内服薬や栄養療法による治療がなされます。しかしながら、前述のように狭窄や瘻孔をきたした場合には手術が必要になります。当院では、手術中に内視鏡で病変の範囲を確実に把握して、できるだけ腸を切らないようにし、潰瘍性大腸炎と同様、腹腔鏡手術を積極的に取り入れています。また、肛門周囲膿瘍、痔瘻の治療では、シートン法とよばれる肛門の働きが悪くならないような治療を行っています。

外科で診療する大腸の病気は大腸癌、炎症性腸疾患、排便障害や便失禁、直腸脱、便秘などの機能性疾患など多岐にわたります。このうち当院では大腸癌は手術のみならず、抗癌剤による化学療法から緩和ケアまで一貫して外科で担当しています。大腸癌以外の上記の炎症性腸疾患や機能性腸疾患の治療も積極的に行っております。どうぞご遠慮無く、ご相談ください。

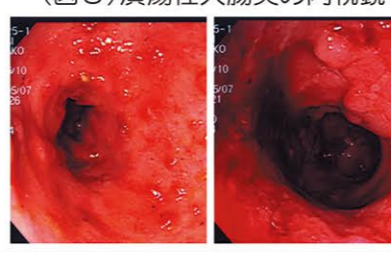
(図1) 潤和会記念病院での炎症性腸疾患の手術数の推移



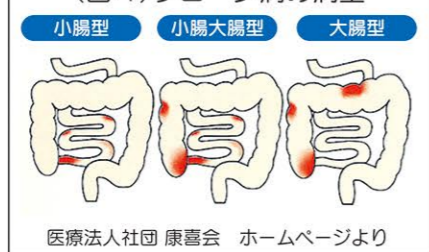
(図2) 潰瘍性大腸炎の病型



(図3) 潰瘍性大腸炎の内視鏡



(図4) クローン病の病型



(図5) クローン病でみられた多発する狭窄病変



うるおい

2016年 4月1日発行

No. 64

(財)潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院
病院長 岩村 威志
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0985-47-5555 FAX0985-47-8558
<http://www.junwakai.com>

日本の医療体制はどこへ?

～平成28年度の診療報酬改定から～

潤和会記念病院 副院長(内科) 中村 茂



日本の診療報酬は2年に一度改定され、今年もすでに4月から実施されています。前は介護保険改定と同時でしたが、今回は医療単独ですが、特徴としては薬剤特外来で処方される報酬関連に特徴が見られ、薬剤改定といわれるほどです。病院から処方された処方箋により薬をだしてもらい調剤薬局には特にその影響が大きいといわれています。

そのわが国の医療制度の特徴は、国民全体が加入する国民皆保険制度であり、医療を受ける側の国民による医療機関の自由選択と医療保障であり、また医療を提供する側の医師の自由開業制の3点によって特徴付けられています。特に日本国民は年齢制限もなく、日本中どここの医療機関にも自分の行きたいところに、同じ料金で、全国ほぼ均一な医療を受けることができる体制が構築されている点は、世界保健機関 WHO 発表の「2000年版世界保健報告」においても、世界第1位とまで評価されています。

しかしながら、この日本の医療制度も一朝一夕にこまできたわけではなく、第二次世界大戦後から今日に至るまで、国民医療の確保という大方針によって医療供給体制は逐次整備され、医療施設数、病床数とも充実し、医療従事者の育成確保も進んできています。その間僻地医療の対策の推進、休日夜間や救急救命医療、救急医療情報の体制の整備、専門的医療の整備、老人医療の向上、特殊疾病対策など幅広くすすめられてきました。一方で施設やマンパワーの偏在、治療重視で健康増進や疾病予防面の軽視傾向、医療サービス、施設、スタッフの重複、人口の急速な高齢化の進展により国民医療費特に老人医療費の増大が医療保険財政に大きな影響を及ぼしてきている点が問題点として指摘されていますが、日本の医療水準は量・質ともに高い水準にあるにもかかわらず、総医療費はむしろ低い水準にあるといわれています。

日本の医療保険を支える医療費を規定しているのが診療報酬制度といえます。診療報酬とは、保険医療機関および保険薬局が保健医療サービスに対する対価として受け取る報酬のことで、個々の医療行為に対して細かく点数（つまり値段）として設定されています。

この診療報酬は、厚生労働省を中心として諸種の意見を聞いて政府レベルで決められるもので、保険診療を行う医療機関や薬局はこれを逸脱した収益を得ることはできません。このことからつまり診療報酬制度は日本の健康保険制度の中心的役割を持つ制度で、診療報酬を2年に一度改定することで、医療費をコントロー

ルする役割を持っているといえます。

近年国民医療費は年々増大し40兆円を超えており、日本政府は国民医療費の自然増加を何としても抑えたいという強力な思いのもと、2014年以降の医療費の伸びは鈍ってきています。わが国の国民医療費は対GNP比で10.3%で、OECD34ヶ国のなかでは10位に相当し、治療の進歩と高齢化率世界一の国としては高いかどうかは考えるべき点があるでしょうが、財務省としては引き締めざるを得ないところでしょうか。診療報酬は医科、歯科、調剤の3分野について、実施した医療行為点数（診療報酬本体）や薬剤材料の価格（薬価）があります。全国の医療機関支払われた概算の医療費は年間0.7%から3%程度で全体で約40兆円だそうです。今回平成28年度の改定では診療報酬本体は下げずに薬価を押さえることに重点がおかれる数値となり、薬剤改定といわれる所以となっています。すでに介護保険報酬抑制や医科病院での急性期病棟の地域包括ケア病棟への転換などを行ったので、今度は薬局をおさえにかかったといえるでしょうか。県内医療費の内訳では薬の調剤費は17%にしか過ぎないことからわかるようにここを押さえ込んでも効果は限定的なようですが、特に薬剤を受け取る患者側にとって目に見えやすいという効果があるのでしょうか。湿布薬を一回につき70枚までと限定するのはその典型でしょうか。しかし、今年度の医療費診療報酬点数でも、数値的には抑制していないが、急性期病棟の重症患者割合や入院日数の基準、医療療養病棟への入院基準、リハビリ回復期病棟での回復率や在宅復帰率の引き上げを厳しくするなどの方法による入院患者数の抑制による医療費抑制策をしっかりと打ち出していると感じるのは私だけでしょうか。老人介護においては、介護離職を減らすといいながら、介護施設への入所はあいかわらず待ち時間が発生し、在宅療養を進めるといふ方針も掲げられている割りに在宅サービスにかかわる人的配置は増えていない。これからの日本の医療や福祉介護に不安を感じざるをえない状況に思えるのですが…。

最後に、この文章の校正中に熊本大地震が発生しました。一部では東海地震のことばかりいって熊本の活断層のことなど少しも言っていなかったと地震学者を責めている報道関係者がいましたが私の同級生の地質研究者はすでに10年前に次は熊本であると言い切っていたのを思い出します。

被災を受けられた知人、友人をふくめ、熊本にお住まいの方々には心からお見舞い申し上げます。

介護教室について ～国政から考える～

リハビリ療法部

日本は2007年に超高齢社会と呼ばれるようになり、2050年までは高齢化が進んでいくと言われていいます。近年では『老老介護(看護)』や『認認介護』という言葉がニュースやインターネット等で聞かれたことがある方も少なくないのではないでしょうか。

1. 平均寿命と健康寿命

厚生労働省は、2013年に日本人の『平均寿命』は男性80.21歳、女性86.61歳で、男性が初めて80歳を超えたと発表しています。これに加え、介護の必要がなく健康的に生活できる期間を示す『健康寿命』について、2013年は男性が71.19歳、女性が74.21歳だったと公表しました。2020年には高齢化率が30%近くに達すると見込まれるなど、高齢者数は2040年頃まで増え続け、半世紀前には65歳以上の高齢者1人をおよそ9人の現役世代で支える『胴上げ』型の社会だった日本は、近年3人で1人の『騎馬戦』型の社会になり、このままでは、2050年には、国民の4割が高齢者となり、高齢者1人を1.2人の現役世代が支える『肩車』型の社会が到来することが見込まれています。

2. 老老介護と認認介護



このように高齢化が進む中、施設や病院に入れない『待機老人』は42万人以上と言われ、入院・入所施設の設置数不足が問題視されています。さらに、『核家族の増加による配偶者の介護』や『入院や施設利用の費用』、『家族で世話をしたい・ヘルパーを家に入れるのに抵抗がある』等の理由で介護サービス利用の了承が得られないことにより『老老介護(看護)』をしないと見込まれる状況も発生しています。また、現在の認知症の割合から80歳頃の夫婦の①どちらも認知症になる確率は4.0%②どちらかが認知症になる確率は32%③どちらも認知症にならない確率は64%と算出されています。この①に当てはまるのが『認認介護』と呼ばれています。

この『老老介護・認認介護』の問題として、要介護者と共に介護者自身も閉じこもってしまい外部との関わりが希薄になることでSOSの発信が出来なくなってしまいます。一人で介護を抱え込むことで精神的負担となり、近年、ニュースにもなっている悲惨な事件に発展してしまうケースもあります。

3. 国の対策と当院の介護教室

そこで厚生労働省は『地域包括ケアシステム』というものを掲げてその取り組みを始めています。その中で『住民運営の通いの場』において、参加者の状態に応じて安全な動き方等、適切な助言を行うことにより…(以下省略)と謳われています。この『住民運営の通いの場』的なものを当院では、看護部が中心となり『介護教室』と称して実施しています。看護師・リハ専門職・医療相談員・栄養士等で入院されている患者さんや家族を対象にそれぞれの専門性を活かした指導を行っています。当初、1病棟を対象に始めたものが現在では院内全体が対象となり、今後は近隣地域への広がりを検討中です。介護教室の内容も、一般的に行われているものに加え、参加者一人一人に具体的な介護方法や介護者側の健康を考えた運動をお伝えする場となることを目指してこれからも展開していきたいと考えています。介護教室は主に奇数月の第3土曜日の午後実施しております。詳細は開催時期が近づいたら院内にポスターを掲示しますので是非参加してみてください。



記念病院 理念 「人間愛」

一 記念病院 基本方針 一

1. 患者様の人権と意思を尊重し、患者様の立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療の希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

患者の皆様の権利に関する宣言

当院では、患者の皆様の尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利
患者の皆様は、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。
2. 選択の自由の権利
患者の皆様は、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。
3. 自己決定権
患者の皆様は、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。
4. 意思に反する処置
患者の皆様は、意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。
5. 情報に関する権利
患者の皆様は、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知らされずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。
6. 守秘に関する権利
診療の過程で得られた患者の皆様の個人情報、全て保護されます。
7. 尊厳を得る権利
患者の皆様は、いかなる状態にあっても人格的に扱われ、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

潤和会記念病院 院長 岩村 威志



やなぎさわ
柳澤 透
54才

みなさんこんにちは！ 新任医師の紹介をします

【担当科】リハビリテーション科 【出身大学】大分医科大学
【趣味・特技】家族団欒・スキー・料理
【自己PR】

10年間の楽しいイクメン期間を経て、潤和会復帰を機に仕事中心モードに生活をリセットしました。守りに入らず、自分の脳と体のリハビリも兼ねて、新しい仕事、環境に挑戦いたします。残されたオマケの人生。力不足ですが少しは世の中の、お役に立てれば幸いです。相田みつを「生きているうち、働けるうち、日の暮れぬうち」

あとかき

ぼかぼかと穏やかな季節になってきました。草木や花々が段々と芽吹いて、外に出るのが楽しくなる頃ではないかと思えます。

この時期になると、私の実家では山菜摘みが恒例行事となっています。

山菜摘みのスタートは二月です。日南海岸周辺の山にツワを獲りに行きます。その日獲れたツワの皮を家族全員で剥いて、母が調理します。母の作ったツワの佃煮を食べると、春を実感します。その後ワラビやセリ、たらの芽、竹の子と、春の山菜摘みは五月前半まで楽しめます。獲れた山菜を家に持ち帰り、どれだけ獲れたかを家族で見せ合って楽しみます。これらの山菜は色々な料理となり、食卓に春の香りを漂わせます。

結婚、出産で親と生活の場が離れてしまい、ここ数年山菜摘みに参加できていません。季節の香りを感じながら家族と共に過ごせた日々が、今は良い思い出の一つになっています。

先日、わが子が保育園で自分で摘んだのびるを嬉しそうに持ち帰りました。「こののびる、絶対今日の夜ご飯に入れてね。」と私に頼んできました。

幸い母が調理するのを見ていたので、私なりに真似て作ってみました。まだまだ母と同じようにはいきませんが、子供と一緒に春の味を楽しむことができました。

あと数年もすれば子供も成長し、親子三代で山菜摘みに行けることと思います。大家族で春の味を楽しめる日を心待ちにしています。