エルム

エルム第34号
発　行/特定医療法人
北楡会 札幌北楡病院
編　集/広報委員会
責任者/玉　置　　透
発行日/平成19年10月1日

小児科病棟、ICU（特定集中治療室）が整備されました。

小児科病棟は小児科医師が常勤3名、非常勤1名となりました。また、病棟内に保育士が常勤し、プレイルームが設置されました。看護師の勤務体制も整備し、より充実した治療が行えるようになりました。

ICUは医師が24時間常勤し、看護師は、どのような時間帯でも患者さん2人に対し1名以上が常勤する勤務体制を整備します。また、10月4日にクリーンルームの設置工事が完了しました。

高度先進医療や重症な患者さんへ対応する体制が人の面だけではなく、設備の面からも充実いたします。

無菌病室が整備されました。

白血病や、再生不良貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全などの患者さんの治療に使用する無菌病室が整備拡充されました。空気中の細菌の数によりクラスが分かれていますが、全て合わせて35床（室）となりました。

入院患者さんにはリストバンドを付けていただきます。

院内のコンピュータシステムの整備に伴い、安全な診療体制が整いつつあります。しかし、同姓同名の患者さんなどへは取り違いなどの心配もあります。そこでより確実な方法として入院患者さんの腕にバンドを付けていただくことになりました。ご理解、ご協力をお願いいたします。

全国規模の医学会を当院が開催します。

今年の11月16～17日に北海道大学学術交流会館において第34回日本臓器保存生物医学会定期学術集会の会長を玉置透研究所所長が、また、平成20年7月25～26日には京王プラザホテル札幌において第17回腎不全外科研究会の世話人を久木田和丘副院長がつとめます。

札幌北楡病院基本方針

1：患者さんに公正な医療を提供します。
2：患者さんの権利を尊重し、分かりやすい医療を行います。
3：患者さんの安全を保障し、快適で安心して治療に専念できる場を提供します。
4：高度医療を積極的に推し進めます

病院紹介シリーズ第33回
小児血液悪性腫瘍の診断と治療

小児の血液疾患や悪性腫瘍は多くはありません。多くのものが早期に適切な診断・治療を行うことにより治癒することが可能となってきています。今回は、この小児血液・悪性腫瘍の診断と治療について紹介いたします。

1. 小児血液・悪性腫瘍の頻度

図－1に示しますように白血病が最も多くを占めます。その他には脳腫瘍、神経芽細胞腫、ウイルムス腫瘍、悪性リンパ腫などが多く、この白血病の中では急性リンパ性白血病（ALL）が多くを占めます。

図－1　小児がんの頻度

2. 白血病

白血病には、おおまかに急性と慢性、骨髄性とリンパ性という大きな分類があります。ですから、急性骨髄性白血病（AML）、急性リンパ性白血病（ALL）、慢性骨髄性白血病（CML）、慢性リンパ性白血病（CLL）の4つになるわけです。

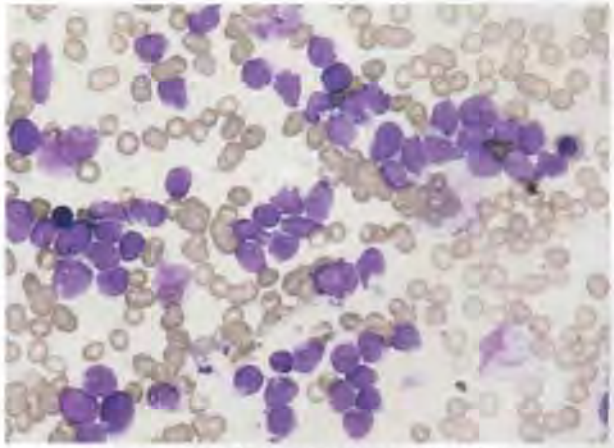
小児は急性のものがほとんどでとくにCLLはありません。ALLが全体の80%を占めます。

白血病の症状としては熱が出たり、骨の痛みを訴える、さらには貧血のために顔色が不良になったり、寝てばかりいるという症状で気づかれることもあります。また、血小板が減ることで皮膚に出血斑がみられて気づかれることもしばしばです。診断には腰の骨に針を刺して骨髄の中の血液を吸引する骨髄穿刺という検査が必須です。

1）急性リンパ性白血病（図2）

小児の急性リンパ性白血病は現在では約70%が治る病気です。しかしながら、この急性リンパ性白血病の中にも治りやすい人と治りにくい人がいます。

現在は予後因子（治りやすさの目安）を病気になった時点で明らかにし、それにより治療の強さを変えるという方法をおこなっています。すなわち、治りやすいお子さんにはそれほど強くない、治療をおこない後遺症のない治癒を目指し、治りにくいお子さんには強



図－2　急性リンパ性白血病の骨髄像

い治療をおこなって治癒を目指すという方法です。

これらの予後因子には大きく分けて5つあります。1つめは発症時の年齢です。発症時の年齢は1歳から9歳が良いと言われています。1歳未満の症例は治りにくく、また逆に成人に近づくにつれも治りにくくなると言われています。

2つめは発症時の白血球の数です。白血球の数が治りやすさに関係するのです。例えば10,000/μlを超えれば治療が難しくなりますし、50,000/μl、100,000/μlと増える毎に見通しは悪くなります。

3つめは細胞表面マーカーです。白血病の元になるリンパ球にはB細胞やT細胞あるいはNK細胞などの種類があります。これら細胞の由来によって薬に効き方が違うとされています。例えば、T細胞由来はだらだらと再発しやすいとか、B細胞由来は薬が早期に効きやすいが再発も早いなどです。とくにこのB細胞というもののうち分化段階の早いCD10という抗原（細胞表面の目印のようなもの）を持ったものはcommon ALLとよばれ、小児に多く治りやすいと言われています。逆に普通には存在しないT細胞とB細胞あるいは骨髄系の細胞の性質をあわせ持った白血病などは治りにくいとされています。

4つ目は染色体もしくは遺伝子です。12番の染色体と21番の染色体が一部分ずつ入れ替わる異常（これにはTEL/AML1という遺伝子が関与します）は小児に多く、薬が効きやすいとされています。一方で9番の染色体と22番の染色体が一部分ずつ入れ替わる異常（これにはbcr/ablという遺伝子が関与します）は極めて薬の効きが悪く、他の因子がどんなに良くても非常に治りにくいとされています。

5つ目は実際に薬を使ってみての反応性です。これは最近わかったことですが、プレドニンという薬を1週間使用して、どれくらい血液中の白血病細胞が減るかをみるというものです。これにより、よく反応して減る人は薬が効きやすい人ですし、減らない人あるいは逆に増える人は効きにくい人といえます。これらのことを総合的に判断して治療法を決定します。

治療はビンクリスチン・THPアドリアマイシン・L－アスパラギナーゼ・プレドニゾロンなどの抗癌剤を使用して白血病細胞を減らした後に、白血病細胞の逃げ込みやすい中枢神経や睾丸にも効果のある治療を行い、一般的に4～5ヶ月の入院治療を要します。その後は外来にて2年間程度の治療を行います。予後が不良の患者さんには造血幹細胞移植を行うこともあります。

2）急性骨髄性白血病

小児において急性前骨髄性白血病を除く急性骨髄性白血病は現在では約50～60%が治る病気です。しかしながら、この急性骨髄性白血病の中にもまた治りやすい人と治りにくい人がいます。

急性骨髄性白血病の場合にもっとも重要なものは、染色体もしくは遺伝子です。例えば8番の染色体と21番の染色体が一部分ずつ入れ替わる異常（これにはAML1/MTG8という遺伝子が関与します）は小児に多く、薬は効きやすいとされています。

前にも述べましたが9番の染色体と22番の染色体が一部分ずつ入れ替わる異常は極めて薬の効きが悪いとされています。他の因子がどんなに良くても極めて悪いとされています。

また実際に薬を使ってみての反応性をみることも重要です。

最初の治療で、うまく反応するかどうかという問題です。初回の治療で反応した人は薬が効きやすい人ですし、反応しない人は効きにくい人といえます。これらのことを総合的に判断して治療法を決定します。予後の良い群では約6～7ヶ月の入院によるエトポシド・ミトキサントロン・シタラビンなどの抗癌剤の治療で終了します（外来での治療は行いません）。一方、予後の悪い群では、造血幹細胞移植を行うこととなります。

3. 神経芽細胞腫

神経芽細胞腫（写真－3）は小児血液・悪性腫瘍の中で白血病に次いで多いとされています。また年齢、病期、あるいはその発生部位によって著しくその予後が異なるという特徴を有しています。

写真－3
副腎原発神経芽細胞腫の患児のCT像

症状としては腹部腫瘤や顔面蒼白、貧血、食欲不振などの他に眼球突出、眼瞼出血、跛行、下肢痛などがみられることがあります。以前は生後6ヶ月時に尿の検査（尿の中のVMAおよびHVAという物質を測定します。）によるマススクリーニングが行われていましたが、乳児期には自然に消退する神経芽細胞

腫もあることが知られており有効性の議論がなされ結論のでないまま中止となっています。

しかしながら、札幌市では検査時期を変えて継続しています。腫瘍はおもに腎臓の上に存在する臓器である副腎あるいは脊椎（背骨）の両側にそって存在する交感神経節からできることがほとんどです。しかし、交感神経節は首から骨盤の中まであるため、あらゆるところに発症する可能性があります。

治療は腫瘍を摘出することは重要ですが、予後によって異なります。年齢が1歳未満、あるいは病期が早期である場合、病理組織で分化している場合、N-mycという遺伝子の発現がない場合などが予後良好とされています。予後良好の群ではビンクリスチン・シクロフォスファミドなどの比較的軽い抗癌剤治療を行いますが、予後が不良な群ではこれにシスプラチン・THPアドリアマイシンなど抗癌剤を加えたり、放射線療法や造血幹細胞移植などが行われます。

写真－4
ウイルムス腫瘍患児の腹部写真

4. ウイルムス腫瘍（写真－4）

ウイルムス腫瘍は腎芽腫を意味しますが、小児の腎腫瘍を総称して呼ばれている場合もあります。厳密には鑑別すべき病気として間葉芽腎腫、腎明細胞肉腫、横紋筋肉腫様腫瘍などが存在します。ウイルムス腫瘍における初発症状はおもに入浴時やオムツ交換時などに腹部腫瘤に気づかれた、ということが最も多いようです。治療は、やはり腫瘍の摘出が重要です。手術後にはビンクリスリン・アクチノマイシンDなどの抗癌剤治療を行います。進行病期の症例では、これにアドリアマイシンなどの抗癌剤を加えたり、放射線治療を行うこともあります。

このほかにも網膜芽細胞腫・横紋筋肉腫や胚細胞腫瘍など様々な病気が小児にはみられますが、成人の癌とは異なり比較的化学療法が有効なものが多い特徴があります。予後不良のものには造血幹細胞移植の導入、予後良好なものには後遺症に配慮して治療の軽減を検討しています。

◎造血幹細胞移植とは

血液は骨の中にある骨髄というところで造られています。骨髄が血液の癌に侵されると血液の健康を維持していくための役割が果たせなくなります。

こうなってしまった場合の治療法のひとつに造血幹細胞移植という方法があります。病気を抗がん剤でやっつけ、その後に血を造る幹細胞（骨髄、末梢血、臍帯血）を移植してその新しい細胞に元気な血液を造ってもらうのです。

小児科部長　小林　良二

療養情報センターニュース

今回は難病患者さんなどが利用できる福祉サービスについてお伝えします。

まず、**「難病（特定疾患）」とは**、原因が不明で、治療方法も確立していなくて、慢性化し、経済的、精神的に負担の大きくなる疾患のことをいいます。

日本では症例数が少なく、治療法も未確立であり、生活面で長期にわたって支障がある特定の123の疾患を**『厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業の対象疾患』**としてあげています。現在、それぞれに研究班を設置して、原因の究明、治療方法の確立に向けた研究をおこなっています。

そして、45疾患について**医療費の公費負担**がおこなわれています。また、北海道ではさらに6疾患を北海道単独事業として、医療費の公費負担をおこなっています。

「特定疾患」として認定されると、「特定疾患医療費受給者証」または「特定疾患患者認定書」の交付が受けられ、医療費の公費負担だけでなく、さまざまな福祉サービスを受けることができます。

たとえば、
○難病患者等居宅生活支援事業
○難病相談・支援センター
○難病特別対策推進事業
○特定疾患医療従事者研修事業
○難病情報センター事業
などがあります。

そこで今回は、
「難病患者等居宅生活支援事業」
について詳しくお伝えします。

札幌市では、難病患者さんの在宅における療養生活を支援するために、「ホームヘルプサービス」「短期入所（ショートステイ）」「日常生活用具給付」の各事業を実施しています。

◎サービスの対象となる方は…

・『厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業の対象疾患（表）』、および関節リウマチによって療養されている方
・札幌市内に住所のある方
・病状が安定し、医師により在宅療養が可能と判断された方
・他の制度（介護保険法、老人福祉法、障害者自立支援法による居宅生活支援事業）の対象とならない方

◎サービスの申請方法は…

各区の健康・子ども課（保健センター）の窓口で登録の申請をします。

・必要書類は次のとおりです。
申請書、医師の診断書または診療情報提供書、所得証明、印鑑

次に…
保健師が身体状況や他制度の利用状況などを調査します。

次に…
登録証の交付があります。

そして…
サービス利用の依頼・サービス開始がおこなわれます。

◎サービスの内容は…

■ホームヘルプサービス

ホームヘルパーがご自宅を訪問して、介護、家事などの日常生活を支援するサービスです。

たとえば、「体調が悪いときに、掃除や洗濯などの家事を手伝ってほしい」「食事の支度や着替えを手伝ってほしい」「重たいものを持てないので買い物を手伝ってほしい」「ひとり暮らしなので通院のときに付き添ってほしい」などのようなとき、サービスを受けられる可能性があります。

※費用負担は、1時間当たり0円～950円です。

■短期入所（ショートステイ）

単身世帯ではない方が対象で、介護者の事情で介護が困難になったとき、一時的に施設へ入所することができます。

入院ではないので、原則として治療をおこなうことはできません。

たとえば、「家族が一時的に不在になるため、家に一人でいると不安」「介護で疲れたので一時的にリフレッシュしたい」などのようなとき、サービスを受けられる可能性があります。

※費用負担は、1日あたり1,550円です。

■日常生活用具給付

日常生活用具ごとに決められた一定の身体状況や生活環境にある方が対象で、日常生活を支援する用具（17品目）の給付が受けられます。

今年（2007年）4月より以下のように給付品目が変更になりました。

【給付品目】

便器・特殊マット・特殊寝台・特殊便器・体位変換器・入浴補助用具・車いすまたは電動車いす・歩行支援用具・電気式たん吸引器・ネブライザーポンプ・パルスオキシメーター（人工呼吸器使用の方）・意思伝達装置・移動用リフト・居宅生活動作補助用具・特殊便器・訓練用ベッド・自動消火器

※費用負担は、0円～52,400円です。

〈表:『厚生労働科学研究難治性疾患克服研究事業の対象疾患』〉

1	脊髄小脳変性症	63	多発性嚢胞腎
2	シャイ・ドレーガー症候群	64	肥大型心筋症
3	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	65	拡張型心筋症
4	正常圧水頭症	66	拘束型心筋症
5	多発性硬化症	67	ミトコンドリア病
6	重症筋無力症	68	Fabry病
7	ギラン・バレー症候群	69	家族性突然死症候群
8	フィッシャー症候群	70	原発性高脂血症
9	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	71	特発性間質性肺炎
10	多発限局性運動性末梢神経炎(ルイス・サムナー症候群)	72	サルコイドーシス
11	単クローン抗体を伴う末梢神経炎(クロウ・フカセ症候群)	73	びまん性汎細気管支炎
12	筋萎縮性側索硬化症	74	潰瘍性大腸炎
13	脊髄性進行性筋萎縮症	75	クローン病
14	球脊髄性筋萎縮症(Kennedy-Alter-Sung病)	76	自己免疫性肝炎
15	脊髄空洞症	77	原発性胆汁性肝硬変
16	パーキンソン病	78	劇症肝炎
17	ハンチントン病	79	特発性門脈圧亢進症
18	進行性核上性麻痺	80	肝外門脈閉塞症
19	線条体黒質変性症	81	Budd-Chiari症候群
20	ペルオキシソーム病	82	肝内結石症
21	ライソゾーム病	83	肝内胆管障害
22	クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)	84	膵嚢胞線維症
23	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS)	85	重症急性膵炎
24	致死性家族性不眠症	86	慢性膵炎
25	亜急性硬化性全脳炎(SSPE)	87	アミロイドーシス
26	進行性多巣性白質脳症(PML)	88	ベーチェット病
27	後縦靭帯骨化症	89	全身性エリテマトーデス
28	黄色靭帯骨化症	90	多発性筋炎・皮膚筋炎
29	前縦靭帯骨化症	91	シェーグレン症候群
30	広範脊柱管狭窄症	92	成人スティル病
31	特発性大腿骨頭壊死症	93	高安病(大動脈炎症候群)
32	特発性ステロイド性骨壊死症	94	バージャー病

33	網膜色素変性症	95	結節性多発動脈炎
34	加齢黄斑変性	96	ウェゲナー肉芽腫症
35	難治性視神経症	97	アレルギー性肉芽腫性血管炎
36	突発性難聴	98	悪性関節リウマチ
37	特発性両側性感音難聴	99	側頭動脈炎
38	メニエール病	100	抗リン脂質抗体症候群
39	遅発性内リンパ水腫	101	強皮症
40	PRL分泌異常症	102	好酸球性筋膜炎
41	ゴナドトロピン分泌異常症	103	硬化性萎縮性苔癬
42	ADH分泌異常症	104	原発性免疫不全症候群
43	中枢性摂食異常症	105	若年性肺気腫
44	原発性アルドステロン症	106	ヒスチオサイトーシスX
45	偽性低アルドステロン症	107	肥満低換気症候群
46	グルココルチコイド抵抗症	108	肺胞低換気症候群
47	副腎酵素欠損症	109	原発性肺高血圧症
48	副腎低形成（アジソン病）	110	慢性肺血栓塞栓症
49	偽性副甲状腺機能低下症	111	混合性結合組織病
50	ビタミンD受容機構異常症	112	神経線維腫症Ⅰ型 （レックリングハウゼン病）
51	TSH受容体異常症	113	神経線維腫症Ⅱ型
52	甲状腺ホルモン不応症	114	結節性硬化症（プリングル病）
53	再生不良性貧血	115	表皮水疱症
54	溶血性貧血	116	膿疱性乾癬
55	不応性貧血（骨髄異形成症候群）	117	天疱瘡
56	骨髄線維症	118	大脳皮質基底核変性症
57	特発性血栓症	119	重症多形滲出性紅斑（急性期）
58	血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）	120	肺リンパ脈管筋腫症（LAM）
59	特発性血小板減少性紫斑病	121	進行性骨化性線維異形成症（FOP）
60	IgA腎症	122	色素性乾皮症（XP）
61	急速進行性糸球体腎炎	123	スモン
62	難治性ネフローゼ症候群		

☆これらの事業は、市町村独自の事業になりますので、札幌市以外にお住まいの方は、お住まいの市町村で実施しているかどうかご確認ください。

療養情報センターには難病や福祉サービスに関するパンフレットもご用意しておりますのでご活用していただければと思います。上記への質問や療養についての不安、心配事などありましたら、東棟2階療養情報センターまでお気軽に声をかけてください。

病気の予防・治療と食事　～メタボリックシンドローム②～

内臓脂肪の蓄積により複数の危険因子が一個人に集積することで、動脈硬化性の疾患を促進させる危険性の高い状態を「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」といいます。
腹部肥満の解消には、まずは「運動」そして適切な「食事」を続けることが大切です。食事を減らすだけでは筋肉が落ちてしまいますので必ず運動が必要です。

腹囲 1cm 減らすには ⇒ **体重 1 kg減らす** ⇒ **エネルギーを約 7000Kcal減らす**

↓

1ヶ月で腹囲1cm減らすには ⇒ **7000Kcal÷30 日** ⇒ **1日約 230Kcal減らす**

↓

ではそのエネルギー量をどのように減らしますか？

1日あたりに減らす エネルギー約230Kcal → 例えば → 運動で → **約100Kcal消費する**
→ 食事で → **約130Kcal分減らす**

↓

約100Kcal消費する運動量の目安

※体重によって差があります

約130Kcal分減らすための食品の目安

～運動も食事も決して無理をせず、自分にできる方法をみつけ長続きさせましょう。～

栄養課

休憩室

身体がだるく風邪をこじらせたような日が続いた。思い切って会社を休み近くの病院に行った。白血病だった。母はうろたえていた。父は淡々としてまるで病気の重大さが分かっていないような様子だった。私は両親が好きではなかった。特にうだつの上がらない父を避けていた。

「親のようにはなりたくない」。それは中学生になった頃に抱きはじめた感情で、私が勉学に励んだ大きな力にもなった。

希望した大学に合格し、親元を離れたとき初めて携帯電話を持った。解き放たれたように爽快な気分になったが、徐々に孤独感におそわれた。やがて誰とも話しができなくなっていった。

携帯電話に電話番号だけで出来るショートメールが間違って届いたのはそんなときだった。相手に顔を見られないという気安さから、からかい半分に返信した。それに対して返事が来て、またそれに返事を出すうちに、互いのメールアドレスもを教えあうようになり、「メル友」となった。メールの内容や絵文字の使い方から「メル友」は私と同世代と思われた。

次第に自分の悩みや父母のことまで相談するようになった。当時、一番の友人は顔を見たこともない「メル友」になっていた。彼の的確で親身なアドバイスと一流企業に就職するのだという気持ちが私を毎日大学へと通わせた。

そのうち、講義の内容が面白くなり、大学での友人も出来、「メル友」とも次第に連絡しあわなくなっていった。

入院することになった病院は白血病では多くの治療実績を持っていた。それよりも私にとって嬉しかったのは全て個室でプライバシーが保たれ、気兼ねなく携帯電話やパソコンでメールやインターネットが出来る事だった。

入院したその晩、久しぶりにその「メル友」にあいさつだけの文を送った。

返事は2～3日経ってから来た。相手からの通信文は驚くような内容だった。

☆実は私のとても大切な人が病気になって返信できませんでした。

★え？なんの病気ですか？

☆詳しくは分かりませんが血液の癌だそうです。

偶然にも「メル友」の知人も私と同じ病気になっていた。

私は、理由もなく、「メル友」の友人が治れば自分も快方に向かうような気がした。

それからは、いつも励まされ時には慰められ私は「メル友」とメールをすることが日課になった。

骨髄移植の後はしばらく気分がすぐれず携帯を見る気にもなれなかったが、気分の良い日にしばらくぶりに携帯電話を見てみるとやはり毎日のように励ましのメールが入っていた。

★友人の方の具合はいかがですか？

☆だいぶ良いようで順調です。白血球の数も上がってきましたよ。とてもうれしいです。

メル友の友人も快方に向かっているようだ。

長い治療期間を過ごしているうちに物事や人、特に毎日見舞いに来てくれる両親や周りの人に対する考え方が変っていった。体調の回復が実感できたころ、「メル友」に直接、必ず自分の声でお礼の電話をしようと決めた。

退院の日、母は大げさと思えるほど喜んだ。父はただ笑って飽きるほど私の顔を見つめていた。

久しぶりの実家の自分の部屋。「メル友」にメールをした「今日退院できました。何度も励ましてくださった貴方のおかげです。直接自分の声でお礼を言いたいのですが電話して良いですか？」送信ボタンを押した。返事は来なかった。

数日後、居間のテーブルの隅に見慣れぬ携帯電話を見つけた。アンテナが付いた5、6年前の古いタイプだ。何気なく手にとってプロフィールを開いた。それが父の携帯電話で、携帯電話を持っていることを初めて知った。父のそんなことまで知らなかった今までの自分を恥じた。

電話番号が見えた。メールアドレスが見えた。それを見たまま……ただ涙が溢れてきた。

夜、自分の部屋で「メル友」へ電話をした。呼び出し信号が聞こえる。家の中で他の携帯電話のベルもなっている。長いコールのあと相手が出た。「父さん、今までありがとう」それを言うと声が出なかった。少しの間があった。「退院おめでとう。辛かっただろ」と「メル友」が答えてくれた。父の声。「メル友」の声が心の中にまで聞こえてきた。

「敏克」

外来診察担当一覧

	月		火		水		木		金		土
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
内科 血液内科	小笠原 平野 太田	小林(直) 和田	笠井 平野 今井	中田 野口	小林(直) 小笠原	笠井 安本	笠井 小林(直) 今井 中田	平野 野口	小笠原 今井 安本	太田 和田	松野 [交代制]
消化器科	工藤 高野	川村 鈴木	露口 鈴木 (15:00~)	工藤	工藤 夏井坂	川村 鈴木	工藤 鈴木 (15:00~)	露口 夏井坂	川村 鈴木 (11:00~)	高野	
腎臓内科 代謝糖尿病	澤村 (11:00~)				澤村		澤村		澤村		
循環器科			山崎		横山		儀間	~~儀間~~			
外科	玉置 古井	目黒	米川	久木田	目黒 堀江	水戸	玉置 小野寺	堀江 津田 [隔週交代]	久木田	玉置	水戸 [交代制]
整形外科	東 高橋		東		高橋	武田 (予約)	東		高橋		
小児科	小林(邦) 安田		小林(邦) 小林(良)	小林(邦) 佐藤	小林(邦) 安田		小林(良)		安田		交代
眼科	—	○	—		—		—	○	—	○	—
歯科	田村		田村		田村	—	田村		田村		田村
スリープ外来	—		中尾	—	—		中尾	—	—		—

○印：北大からの派遣医が担当いたします。眼科は予約制となっております。

お答えします

Q 病院にかかりたいが、どこの科にかかればいいのかわかりません。総合案内があるんでしょうか？

A 病院正面玄関左側に、総合案内があります。専門の看護師がおりますので、何でもよろしいので相談してください。

当院では診療情報の開示、提供を行っています。ご希望の方、開示の方法など職員までお尋ね下さい。

編集後記：本州では暖かい日が続き紅葉が遅れそうですが、大雪山や十勝岳連峰では9月下旬に平年並みの早さで初雪が降りました。今回のエルムは紹介や情報センターのコーナーが増えいつもよりページ数が増えています。皆様のご意見をお待ちしています。

濱田

Q インフルエンザワクチンの料金を教えてください。

A 一　般（16歳以上）　2,625円
小　児　一回　1,575円
（15歳以下。2回投与を行います）
高齢者　65歳以上　1,000円

＊但し、生活保護受給者、非課税世帯の方は無料となります。この場合は証明書類が必要となります。

特定医療法人北楡会　**札幌北楡病院**

診療科目：外科・内科・消化器科・呼吸器科
循環器科・小児科・整形外科・眼科
麻酔科・放射線科・歯科
住　　所：札幌市白石区東札幌６条６丁目５番１号
TEL：011(865)0111・FAX011(865)9634
交　　通：地下鉄白石駅５番出口から環状通り
北の方へ徒歩５分左手
ホームページ：
パソコン　http://www.hokuyu-aoth.org
NTTドコモ　http://www.hokuyu-aoth.org/i
ａｕ　http://www.hokuyu-aoth.org/ez
ソフトバンク　http://www.hokuyu-aoth.org/v