



大西脳神経外科病院だより 第14号

ぶれいん

発行日:平成18年12月吉日

発行人:学術図書委員会

発行責任者:大西 英之

編集責任者:吉野 孝広

大西脳神経外科病院の理念

生命を尊厳し、科学の心と芸術的技術と人間愛をもって病める人々に奉仕する。

大西脳神経外科病院の基本方針

生命と人権を尊重した医療を実践する。

神経疾患の専門的・高度医療を実践する。

常に新しい医学の修得に励む。

救急医療は医療の原点と考え、24時間対応する。

地域の医療機関との連携を密にし、地域協力型の医療を志向する

「中道」の立場で

医務部長 久我 純弘



最近の医療ニュースをみているとほとんど毎日のように医療訴訟などの事件が掲載されている。明らかに医療過誤であると思われる事件もあるが、医療者側から

するとこれで刑事事件として逮捕までされてしまうの?と疑いたくなるような事例もある。時代の変化なのであろうが、患者の権利意識、西欧(特にアメリカ)化、情報の氾濫など様々な要因がある。また、報道にも問題があるようである。ほとんどの場合、当初から十分な検証もされないうちに断定的に「・・・による医療ミスで患者死亡」などと報道される。医療バッシングをするとメディアはよく売れるようである。特に、産科領域における訴訟が目にとまる。そもそも周産期死亡率という言葉があるようにお産は非常にリスクを伴うものである。しかし、昔と違い

無事にうまれて当然と世の中の人々が認識しているようである。このような医療の現実と患者意識のずれの中で産科医が不足し、危機的な状況となっている。これに加え、警察権力の介入や、判決内容をみると、「・・・であれば」「・・・していたら」などの「れば、たら」である。これが通るようであればすべてのゴルファーはシングルプレイヤーになりそうである。しかし、現実にはこのような批判をしても仕方がない。当院は脳神経外科の専門病院である。非常に多くの重症患者の診療に日々当たらなければならぬ訳である。過失がなくても重大な結果になることもある。患者のためを思って皆が一生懸命治療をおこなっても救命できないこともある。それでも患者家族から、よくしてもらいました、ありがとうございました、とお礼を言われるような治療をしたいものである。逆に、救命できてもトラブルが生じることがあるかもしれない。よく説明義務違反などと表現されている判決をみる。説明義務とは異なるが、患

者、家族とのコミュニケーションがやはり最も重要であろう。経過の良い患者とのコミュニケーションは楽しくもあり簡単である。一方、誰しも経験があろうかと思われるが、経過の良くない患者、家族とのコミュニケーションはつらいものである。このような時も、いわゆる「一生懸命の原則」が大事で、毎日、足を運び説明することが重要である。また、コミュニケーションにおいて最も重要なのは言うまでもなく「言葉」であるが、これが難しい。人間関係をよくするも悪くするも、「言葉」は重要で、ここにその人の表情とともに心が現れる。私自身はこれが苦手で「言葉」をよくする術を

知らない。「言葉」とは無関係であるが、私自身は仏教で言う中道をいきたいと思っている。

昨今の医療を取り巻く状況は厳しいものであるが、今後も萎縮医療とならないよう患者にとって必要な治療を続けていきたいものである。



よろしくお祈いします

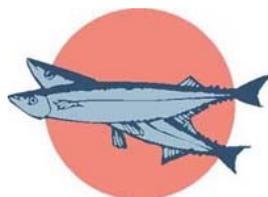
管理栄養士 清水 里衣子

8月の末からお世話になっております、管理栄養士の清水です。私は姫路の出身ですが、2年前まで西宮の大学へ電車で4年間通っており、その電車の行き帰りの途中にあるこの大久保の景色や雰囲気になぜか親しみ深くて、とても好きでした。私の職場である栄養管理室は1階の一番奥にあります。栄養指導などで病棟の食堂へあがるとつつい大きな窓から見える景色に見とれてしまいます。毎日バタバタと仕事をしていますが、とてもおだやかな気持ちになります。

環境ということでは、そんな景色だけでなく、もちろん周りのかたの温かい雰囲気にもとても励まされています。1人職場ということもあって、まだまだ不安と心細さでいっぱいですが、その温かい雰囲気の中で段々と落ち着



いて仕事ができるようになってきました。この病院の厨房に入って驚いたことは、様々な個



別対応がなされていて、複雑な食事のオーダーにも皆一生懸命頑張っておっしゃっていることです。

『〇〇が食べられないから別のものに変えてください』、『こういった形態のほうが食べやすいと思うのでそうして下さい』、配膳時間ギリギリのオーダーで食事形態が複雑なものなど・・・『いける！まかせといて！』いつも心強い返事がいただけるので、本当に感謝しています。

こちらの病院に就任して間もないことももちろんですが、病院の管理栄養士として働きはじめてからも一年が経っていないので、まだまだ仕事に慣れることに精一杯で未熟な点も多く、色々ご迷惑をおかけすることもあると思います。一生懸命頑張りますので、ご指導のほど宜しくお願い致します。



栄養管理室の NEW FACE

て有益であるなら、存在価値が危ぶまれることは無いはずである。勿論そのためには治療効果を数値化しデータとして示すことで科学性があることを証明しなければならない。当院での年1回の研究発表は職種の重要性を職員に知って貰う絶好の機会となっていると言える。



当院で行われる理学療法は急性期病院としての特色を生かし一定の効果を得ている。勿論、治療は個別であり、適応も無く長期にわたり漫然と理学療法を継続している患者もいない。

新たなるスタートを切る!! 新たにスタッフを加え頑張ります

だからといって診療報酬が上がるわけでもないが、治療効果が上がれば退院も早くなり病床稼働率も上がるはずである…とは言うものの、やはり収益は多いに越したことは無い。

そこで平成19年4月を目処に理学療法士3名、作業療法士3名を加えリハビリテーション科総勢11名で施設基準Ⅰを取得し新たにスタートすることを決め、現在スタッフの募集に奔走している。基準を満たせば単純計算で約2.5倍の増収が見込まれる、しかしそれ以上に問題も多い。例えば時間的制約である。処置、投薬、検査、入浴、食事などとの時間調整は避けて通れない重要課題であり、運営開始に当たっては問題も多く出てくるであろう。

現在勤務体制の変更（土・日診療）、業務見直し、書類変更など行っています、新たなるリハビリテーション科出発に際してはご迷惑もお掛けするかと思います但皆さん宜しくお願いします。

インフルエンザについて

薬剤部長 吉田 善子

インフルエンザウィルスは患者のくしゃみ、咳などで吐き出される微粒子を介して感染し、約1mの距離であれば直接周囲の人の呼吸器に侵入して感染します。

症状：突発的に起こる38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛等の全身症状と、やや遅れて出現する鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状です。

潜伏期間：1日～5日（平均3日）

ワクチン：ワクチンに含まれるウィルス株は流行を考慮して、毎年厚生労働省で決定します。

効果：シーズンの流行株とワクチンに含まれる株が合えばインフルエンザによる重篤な合併症や死亡を予防し、健康被害を最小限に止めることが

期待できます。ワクチン接種後、約2週間～5ヶ月間持続するため、流行時期を考慮して10月下旬から12月中旬に接種します。

（接種時のワクチン接種予診票を参照してください）

接種回数：13歳未満 2回（1から4週間の間隔を置いて）

13歳から65歳未満 1から2回（1回で十分 2回目は任意）

65歳以上 1回

治療：出来るだけ安静にし、水分補給と栄養維持に努め、熱や痛みなどの症状を緩和する対症療法と共に、抗インフルエンザウィルス薬療法（発症後48時間以内）があります。



インフルエンザに罹ったかなと思ったら、速やかに医療機関を受診してください



バスは変わっても、二人の笑顔は変わりません。

新しく病院でバスを購入。色も大西脳神経外科病院の色ともいえる、グリーンを基調に車体横には「大西脳神経外科病院」の文字が鮮やかに浮かんでいる。この新しい送迎バスを運転するのは、写真の二人である。ネクタイ姿の男性が榎 章司さん、隣の細身の女性が木村 芳さん、この方々によって最寄り駅から病院へのアクセスが日々滞りなく行われている。運転技術は勿論、二人の評判は乗客への対応の良さにある。昇降時の危険回避、立ち入らず、軽んじず、の会話が実に行き届く。我々も見習う点は多いと痛感する。



雑学

ポン酢の「ポン」

ただいま忘年会シーズン、職場の仲間と鍋をつつく機会も多い。この鍋に欠かせないのが「ポン酢」。柑橘類の酸味をベースとしたポン酢は、鍋料理の味を引き立たせる名脇役だが、「酢」という言葉はともかく、この「ポン」にはいったいどんな意味があるのか、ご承知だろうか？

柑橘類には「ポンカン」や「ザボン」などという名前がついたものがあるから、そこから来ているのかと思えば、これは大きな間違い。実は「ポン酢」は日本語ではない。ビターオレンジ。日本で言えばダイダイの絞り汁のことをオランダ語で pons (ポンス) という。オランダでは、このponsに酒や砂糖を加えて温めて飲むと

いうが、これを日本では調味料として活用している。



その味が「酢」を連想させるということということで、当て字を使って「ポン酢」と呼ばれるようになったらしいが、元は正真正銘のオランダ語だという話。

ちなみに日本人として初めて「忘年会」なるものを行ったのは、伊藤博文だという話もある。アメリカに向かう船の中で・・・という話だから津田塾大学を作った津田梅子も参加していたかもしれない。だとすると今年の暮れのは、日本人にとって127回目の忘年会シーズンということになる…ほんとかなあ



編集後記

今年もあと残りわずか、早い様で遅い様で…年末は忙しい。さも年末が特別であるかのように何故か歩くのが少しだけ早い気がする。自殺者が多いのも年末、寒さの中に不安や絶望感が募るのも事実、浮かれる人たちと、心沈む人たちとの温度差は大きいのもかもしれない。こんな年末ならなくなればいいと、

ある考えが浮かんだ。

12月を1年の区切りとするからこんなことになる、大晦日も、大掃除も、お祭り騒ぎも、なくして12月の次は単純に13月、14月・・・15月とすれば少しは自殺者も減るんじゃないか…何人かにこの話をしたが失笑に付されて終わり、とつまらないことを考えてまた年を越す…来年はもう少しましなことを考えないと…
(吉野)



10カ年計画

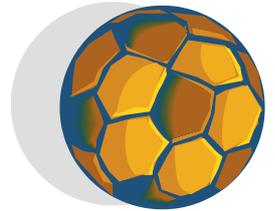
医務部 久保田 尚



はじめまして。12月1日より大西脳神経外科病院で医師として働かさせていただく久保田 尚（くぼた ひさし）と申します。H9年に山口大学を卒業して今年で医師になって10年になります。脳外科医人生を40年と考えるとその四分の一が終わったこととなります。これまでは脳外科疾患のマネジメント、周術期管理、基礎・臨床研究の進め方、また手術に関しては、いわゆる見取り稽古をしてきた10年間でした。そして次の10年間は脳外科医として最も大切な10年間と考えています。まずは手術。やはり脳外科医として楽しく仕事ができるのは、手術がうまくなって患者さんが元気に退院されることで

す、そのチャンスを此処でつかめればと考えています。昨今、日本では脳外科医一人当たりの手術例が少なく手術をあきらめてしまう人も数多いのですが、手術ができるためには努力と勉強が必要と思っています。今後の目標は脳血管障害の治療医（手術、血管内治療の両方）ができればと考えています。これまでの考え方は、日本でもどちらかを選択しなければならない流れなので手術ができるようになりたいな、というものでした。しかしごく最近になって世界的に見て双方の治療を学べるチャンスは日本以外にはなく、あきらめる前に今後双方を目標にやっっていこうと考えています。

話はがらりと変わりますが、趣味はサッカー、車（く・る・ま♥）です。最近はいっていませんがサーキットを車で走るのは一種アドレナリンを放出できるようで大好きです！地球温暖化で文句を言われそうですが・・・。働きはじめて（今後も？）迷惑をかけることがあると思いますがどうぞよろしくお願いいたします。



厳寒の季節に突入！！

事務部守衛班 班長 宮本 弘

猫もしゃくしも先生も、忙しく走り回る師走。忙しい反面、左党にとっては鍋でも囲み、熱燗でキュッと一杯、嬉しい限りではあります。

とこで、先日信じられないニュースが報じられました。3歳になる男のお子さんが躰の為とは言え食事を与えられず、虐待を受け餓死した、と言う内容のものでした。この報道に涙した人は私だけでなく多くの方々が悲しみ、怒り、心を痛めたであろうと思っています。こんな事が許されてよいのでしょうか！！私事で大変恐縮ですが、戦中、戦後を生きて来た者には其の日食べる物が無く、又貧乏で買えなくて、親は必死の思いで食べ物を探し当て、私たちに与えてくれたと、記憶しています。

質素なものでも良い。三度の食事がまともに出来る、と言う安心感を何故この親は与えられなかった



のか、残念で仕方ありません。

私にも同齡の孫がいます。息子夫婦に躰の事は口出ししない様、何時も言われています。夫婦の考えが有る事と思い、一切口出しはしませんが、やはり孫可愛さに、つつい甘くなってしまうのは私だけでしょうか？

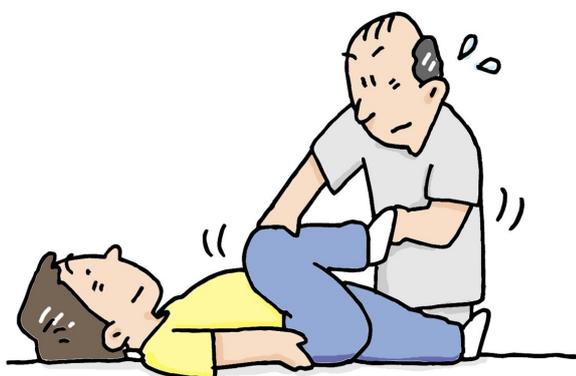
世の爺、婆は大なり小なり同じ考えで、有ると思います。この度、不幸にも亡くなられた子供さんのご冥福を祈り、二度とこの様な事が起きない様、神仏にご加護を願い、文を結びます。 合掌

辛いニュースが多いこの時期、宮本さんの元気な声は職員の活力となっています

診療報酬改定とリハビリテーション科

技師長 吉野 孝広

医療行為や薬の公定価格である診療報酬を、医療費抑制のため厚生労働省は今回、全体の改定率を過去最大の一三、一六%とした。この引き下げには、初・再診料のカット、様々な加算の廃止等が含まれておりかなり厳しいものとなった。一方で、医療の質を高めることを目的とし入院患者に対する看護職員の配置数が一定以上であれば、入院基本料をより多く得られる仕組みも強化しバランスを図ろうとした。



リハビリテーション料に関してもこれまでの複雑な加算による診療報酬が廃止され、所謂リハビリ医療（PT,OT,STなど）を「脳血管疾患」「運動器疾患」「呼吸器疾患」「心血管疾患」の4つに区分し簡素化を計った。また治療期間をそれぞれ発症から最大180日（約6ヵ月）までとし長期化するリハビリを打ち切る方向で改定が行われた。また、施設基準「I」で無ければ採算が取れない仕組みとなり、リハ医療の質の向上を重要課題としている。（数を増やせば質が向上するというものでもないと思うが）

世論では「リハビリ中止は死の宣告」「必要なリハビリを打ち切ることは生存権の侵害」などこの診療報酬改定に対し異論を唱える患者団体、或いはリハビリテーション関係者が後を断たない。しかし本当に問題は今回の改定にあったのだろうか。改定から8ヶ月が経過し少し落ち着きを取り

戻した感のある現在、理学療法士から見た今回の診療報酬改訂と今後の当院リハビリテーション科の展望について考えてみた。

今回の改定指針となったのは、高齢者リハビリテーション研究会（平成16年厚生労働省老健局が開催）で指摘された5項目である。（下枠表）

私の資格が理学療法士なのでここでは特にリハ医療の中の理学療法に限定して話を進める。本来理学療法は科学的裏づけを持った治療医学の中に存在する、極めて当たり前のことであるが適応が有るか無いか実施するための条件となる。熱も無いのに解熱剤を投薬することは無いのと何ら変わりはない。しかしリハビリテーションという魔法は患者にとっては障害に対する特効薬として持てはやされ、医師にはていの良い逃げ道として重宝がられ（勿論当院にそんな医師はいないが）患者の障害受容という問題を放置したまま、漫然とそしてダラダラと所謂リハビリと称して理学療法が行われてきた。

〇〇リハと言っておけばなんでもあり、よく見るとお遊戯に毛が生えたような集団体操、動かないから動かす、曲らないから曲げるといった様な何の科学性も無い治療。自然治癒を自分の手柄とし、改善しないのを疾病の特徴として片付ける。こうしてリハビリテーションの名の基にあぐらを掻いて来た代償が今回の診療報酬削減に繋がっている事を理学療法士は再認識すべきである。

言い換えるなら、診療報酬がどうであろうが治療効果が明確で患者に、或いは病院にとっ



（表）改定指針

- (1) 急性期のリハ医療が十分に行われていない
 - (2) 長期にわたって効果が明らかでないリハ医療が行われている場合がある
 - (3) 医療から介護への連続するシステムが機能していない
 - (4) リハとケアとが混同して提供されているものがある
 - (5) 在宅におけるリハが不十分である
- ここで言うリハ医療とは主にPT,OT,STによる治療を示す