



2010年
春季号

金沢脳神経外科病院だより

ふれあい

日本医療機能評価機構認定病院
医療法人社団 浅ノ川
金沢脳神経外科病院 広報誌

第38号

発行所/メディア広報室
石川県石川郡野々市町郷町262-2
TEL 076-246-5600
FAX 076-246-3914
<http://www.nouge.net>

病院理念

脳神経外科専門病院として私達は患者の皆様により高度の医療技術を提供し、公平で平等な患者中心の医療を行います。

基本方針

- 1 患者の皆様の権利と人間性を尊重した温かい医療の提供に努めます。
- 2 地域の医療機関と連携を行い、患者の皆様が安心と満足の得られる医療の提供に努めます。
- 3 脳神経外科専門病院として、地域の救急医療の提供に努めます。
- 4 急性期から回復期リハビリ、慢性期の一貫した医療を提供します。
- 5 患者の皆様に対して、適切な言葉と態度を心がけるよう努めます。
- 6 患者の皆様のご意見、ご希望を医療に反映させるよう努めます。

患者の皆様への権利

私達は患者の皆様への権利を尊重し、信頼に基づいた医療を行うため、患者の皆様への権利に関する宣言を掲げます。

- 1 適切で最善の医療を公平に受ける権利
- 2 検査や治療について真実を知り、十分な説明を受ける権利
- 3 検査や治療を受ける権利と受けることを拒否する権利
- 4 プライバシーの秘密保持を得る権利
- 5 病院や医師を自由に選択し、あるいは変更する権利

脳卒中对策基本法(仮称)の意義

病院長 佐藤 秀次



脳卒中は国民の死因の第3位ですが、介護が必要になる原因の第1位であることは良く知られた事実です。超高齢化社会を迎える我が国において、脳卒中は医療費を圧迫し、家族を経済的困窮に陥れる亡国の病です。脳卒中から国民を守るため、日本脳卒中協会は「脳卒中对策基本法(仮称)」を作成し、立法化へ向けた取り組みを進めています。以下はこの法案の基本理念を二部抜粋したものです。

1. 脳卒中の予防と発症時の適切な対応を進めるために、国民の啓発・教育を行うこと。

2. 全国どこでも、脳卒中患者に、適切な救急搬送、救急受診によって速やかに脳卒中医療が開始されること。そして、救急・急性期から維持期まで継ぎ目なく継続さ

れること。

3. 脳卒中後遺症患者と介護を担う家族の生活の質を維持し向上させること。さらには社会参加を促すこと。これらのために、脳卒中後遺症患者が、医療、リハビリテーション、介護、社会福祉による支援を受けることができるようにすること。

これらの理念は国民が脳卒中の怖さを知り、自ら積極的に予防に取り組みむべきこと、政府や行政は脳卒中の予防、治療、リハビリ、在宅、療養のインフラ整備と人材育成に積極的役割を果たすこと、さらに医療機関には脳卒中患者を速やかに受け入れ、適切な治療とリハビリを行い、患者のQOL(生活の質)の改善に全力を尽くすことなどを求めています。

本院は脳卒中医療の地域基幹病院としての重責を果たすため、急性期から回復期への貫いた医療提供に努めてきました。特に、t-PAによる超急性期の血栓溶解療法を行うため、救急隊と密なる連携をとり、内部体制を整備しています。今後とも1人でも多くの脳卒中患者の社会復帰を目指し職員一同力を合わせて参る所存です。



登録医療機関紹介コーナー



べんクリニック

べん ありかず
院長：在和先生

患者さん中心の医療

今回ご紹介するべんクリニックは、JR北陸線松任駅北口から徒歩約10分の白山市相木町にあります。

院長の在先生は、昭和55年金沢医科大学卒業後、同大学泌尿器学教室に入局され、昭和58年に助手、平成3年に講師として勤務された後、平成4年より七尾市の恵寿総合病院に泌尿器科科長として赴任され、病院での診療に加え、近隣地域の方々への往診をされていました。先生は、往診をされる内に自宅で生活される方々の尿路感染症等の管理が必要であると強く考えるようになり、平成14年にべんクリニックを開院されました。

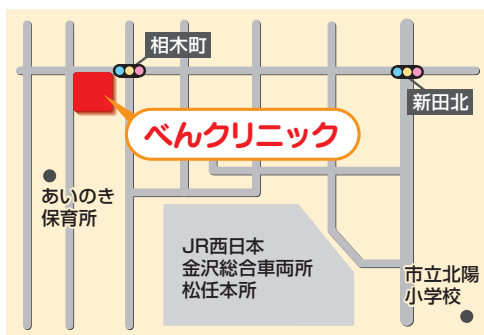
先生は、病氣は医師が「治す」のではなく、患者さん自身の自己再生能力で「治る」のであって、医師はそこに導く手助けをするのだと言われます。そのため、患者さんの話を聞く時間をできるだけ多くとり、その時点での最良の医療を提供することを心がけておられます。また、自院の患者さんだけでなく、病院や施設等に入

院・入所されている泌尿器科疾患の患者さんの治療もされていて、当院へも週に一度、入院患者さんの診療に来ていただいています。

先生は、「自宅で生活される方々が、安心して地域で生活するためには、患者さん一人に対して一人のかかりつけ医が診るだけでなく、必要に応じて複数の診療所の医師が互いの専門性を生かし、二人の患者さんの全身を診る体制作り(診療連携が必要である。）」と言われます。「病病・病診連携だけでなく診診連携が進み、診療所が専門性を生かした在宅医療を行うことで、患者さんは、病院に行かなくても自宅で専門治療を受けることができる。また、病院は、病院の機能を生かした専門治療に集中することで、病院勤務医の負担が軽減されるとともに専門性にさらなる磨きをかけることができる。まさに患者さん・診療所・病院にとって良好かつ地域医療全体への質の向上に繋がる連携体制が構築される。」と考えてい

らっしゃいます。

地域における医療資源を効率的に生かし『患者さん中心の医療』を地域で行う。先生のその思いにふれ、当院もその翼を担う病院として、より専門性の高い医療を提供できるように努めていきたいと今回の取材を通じて感じた次第です。



〒924-1002
石川県白山市相木町820

○電話番号

076-1277-6880

○ホームページアドレス

<http://www.ben-clinic.com/index.html>

シリーズ 脊椎最前線

〜腰椎椎間板ヘルニアの症状と診断〜

病院長 佐藤 秀次

1. 椎間板ヘルニアの症状

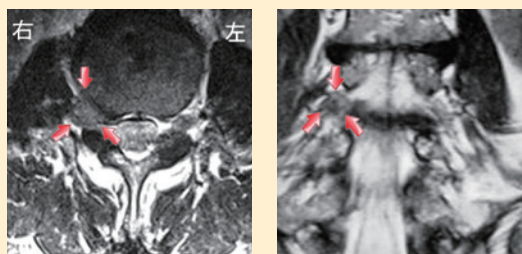
椎間板ヘルニアの特徴は、急に起こる腰痛であり、物を取ろうと腰を屈めた時などに起こりやすい。これはぎっくり腰と呼ばれる腰痛ですが、通常は1〜2週間で直ります。しかし、ぎっくり腰は繰り返すことが多く、そのうちに臀部から大腿後部や外側部に及ぶ激痛に変わることがあります。これは坐骨神経痛と呼ばれるものです。椎間板ヘルニアが進行し、腰の神経に影響を与えたことを示す症状です。この坐骨神経痛も1〜3カ月くらいで直ることがあります。しかし、直らずに長期化する中で、次第に下肢のしびれや感覚障害、筋力の低下、冷感(異常に冷たく感じる)、むくみ、筋肉のこわばりやけいれんなどといった神経の障害を示す症状が発現し、患者さんを悩まし続けることもあります。こうなると、患者さんの生活は苦痛と不自由に満ちたものになります。種々の治療にも関わらず、

症状が良くならず、むしろ悪化する場合には手術治療が必要です。

2. 椎間板ヘルニアの診断

ヘルニアを治療する上で重要なことは、どんなタイプのヘルニアがどこで何番目の腰神経を圧迫しているかを正確に診断することです。MRIはヘルニアを画像上に直接写

超外側型椎間板ヘルニア

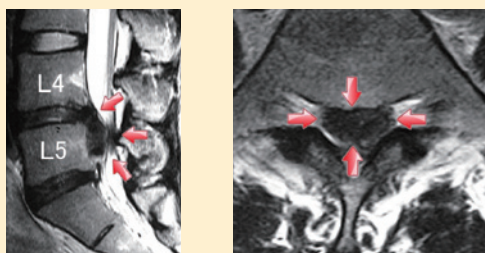


腰椎3番と4番の間で、右側の超外側部に椎間板ヘルニアを認める

し出せるので、どんなタイプのヘルニアがどこにあるのかを診断するのに最も適します。しかし、MRIで発見されたヘルニアが患者さんの症状の原因であるかを知るためには神経機能検査が必要です。これは、診察によって腰椎の何番目の神経機能が障害されているかを調べる検査です。こうして得られたMRI画像所見と神経機能検査の結果が一致したヘルニアが、症状の原因と診断されます。多くの患者さんでは、このような方法で椎間板ヘルニアは困難なく診断できますが、例外もあります。例えば、ヘルニアが腰椎の複数の場所に発見され、症状の原因であるヘルニアの特定が困難な場合や、加齢によって椎間板や骨、靱帯、関節などの変性変形が進んだための変形性腰椎症や脊柱管狭窄症などヘルニア以外の病変が合併している場合、あるいはヘルニアが通常発生する部位とは異なり、診断自体が困難な場合などです。従って、椎間板ヘルニアの正確な診断には、医師がMRI画像の読影と神経機能の評価に精通していることが必要です。

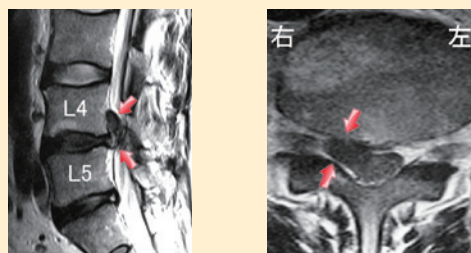


中心型椎間板ヘルニア



腰椎4番と5番の間で、中心部に椎間板ヘルニアを認める

後外側型椎間板ヘルニア



腰椎4番と5番の間で、右側に椎間板ヘルニアを認める

患者さんコーナー

河村 嘉信 様

筋肉痛?と感じた大腿の痛みが日増しに脚全体の痛みと痺れに広がった。偶然東京でお会いした貴院の職員の助言で院長先生の外来へ。MRI等の検査の結果「腰痛椎間板ヘルニアですね」との診断。まさに青天の霹靂、本人の自覚のないうちに除々に進んだ病態は「このままでは歩行に障害も出ますよ」という状態に。自分の身体の問題点はある程度認知していたつもりだったのに。改めて50歳を過ぎた年齢の重み(老化?)を痛感。手術をお願い

いたものの初めての全身麻酔手術には強い不安が。「手術は私の得意なMD法で約1時間、出血も10ml程度で縫合もしません」の言葉に安堵し後は全て先生にお任せ。新婚旅行以来の長期休暇を頂き入院。昔ならリハビリを含め2〜3ヶ月を要するといわれていたのに、手術翌日には歩いてトイレに。さらに驚きは3日目にシャワーを浴びることも可能に。あまりに少ない侵襲について油断する私に、しっかり安静の指示がでる位。看護師さんの優しい声かけと家族の励ましに助けられ退院も間近。院長先生はじめ、職員の皆様に心よりお礼申し上げます。

江村 寛通 様

10数年前から腰痛に加え、昨年から手足の痺れで頸椎症が併発し、今回腰椎症と頸椎症の2ヶ所を1回での手術を受けた82歳の男性です。手術前は腰痛で立位はもうろん歩行も困難、手足の痺れは足感覚も鈍く手は鉛筆や箸を持つのも力が入らず困難でした。しかし、術後の現在、歩行に若干のふらつきはありますが腰の痛みは無く、手足の痺れはいくら残っていますか、鉛筆や箸を持てるようになり、足

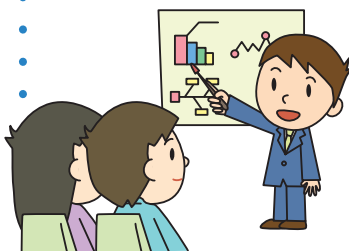
の感覚も戻りドライバー(安全運転)もOKです。高齢者で2ヶ所の手術を1回で行うことについて院長先生はじめ関係者の皆様に大変なご苦労をかけました。さらに、術後はリハビリで今後の養生を含めいろいろな日常生活のアドバイスもしていただきました。このような大変な手術と治療のおかげで今日無事退院することができそうです。長い間、院長先生、病棟婦長さんはじめ多くの皆さんに大変お世話になり、心から感謝しています。有難うございました。

平成21年度

院内QCサークル発表会

2月27日に平成21年度のQCサークル発表会が行われました。今回の参加は9サークルで、日々の業務の合間を縫ってこの1年間ひとつのテーマを決めて活動してきました。第1位は第6病棟の「集中してできるケアの時間を作ろう」でした。全面介助が必要な患者さんのケアを充実させるためにいかに効率よく動けるかという業務改善を目的としたものでした。その他、コスト、業

務の質の向上をテーマにした「社会福祉士が要件の診療報酬点数を算定しよう」が第2位、医療安全テーマとした「針ポイボックスを適正にしよう」が第3位に選ばれました。惜しくも選にもれた他のサークルの発表内容も、身近な業務の質の向上や効率化を考えた力作でした。総評も「甲乙つけがたい」とのことでした。これからも質の高い医療を提供できるような活動の継続していきたいと思います。



入職式

4月1日に平成22年度の入職式が行われました。今年度の入職者は看護師8人、准看護師1名、介護福祉士3人、介護職員1人、医療ソーシャルワーカー1人、理学療法士3人、作業療法士3人、医療秘書1人、事務員1人の計22人でした。入職式では辞令交付の後、佐藤病院長の祝辞を述べました。

次に当院幹部職員の紹介が行われた後、入職者代表が宣誓を行いました。新入職員は、1週間の研修を受けた後、所属部署に配属され業務につきます。入職式から2ヶ月経った現在、職場環境にも慣れ、先輩たちの指導のもと、毎日患者さんのためにがんばっています。

