

# ふれあい

## 2015年 秋季号 vol.60

2015年(平成27年)11月16日発行

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  
TEL : 076-246-5600 FAX : 076-246-3914  
石川県野々市市郷町262-2  
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へ、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。

## 脳卒中治療の進歩



副院長・脳卒中センター長  
**池田 清延**

脳血管障害は脳卒中、中風とも呼ばれますが、「卒中」とは「突然、悪い風にあたって倒れる」という意味です。また中風は「邪風の中(あた)って打ちのめされ、半身不随となる」が語源とされています。英語でも「stroke」と言われ、「二撃」の意味です。つまり「脳卒中」とは「脳が突然に傷ついて倒れる」という意味のようです。

脳卒中には脳梗塞(＝脳軟化症)、脳出血(＝脳溢血)、クモ膜下出血(脳動脈に出来た瘤の破裂による出血)がありますが、どの詰まりは脳血管が切れるか詰まるかです。昭和55年まで日本人死亡率の第1位でしたが、減塩の指導や皆さんの意識向上と医学治療の進歩などにより、肺炎にまで抜かれて第4位に減っています。しかし死亡率は減ったものの発症率は減少しておらず、後遺症を残しての生活を強いられる方々がむしろ増えています。脳梗塞は高血圧、糖尿病、脂質異常のある方、脳出血は高齢で高血圧があ

り、飲酒量の多い方に起きやすいといわれています。これらはメタボリック症候群の肥満、高い中性脂肪・低い善玉コレステロール値、高血圧症、空腹時高血糖に一致しており、メタボ予防こそが脳卒中の予防と言えるでしょう。まさに食同源です。ちなみにクモ膜下出血は喫煙との関係が深く、特に女性に多い傾向がありますので、ご注意ください。

脳卒中はある日突然起こるため恐ろしいのですが、前兆が全くないわけではないのです。脳卒中の前触れを単なる風邪などとみとめずに見逃さないことです。クモ膜下出血における警告発作(本当にひどい出血の1～2週間前に突然に起き数日で軽快する頭痛発作)や1時間以内で治る麻痺・言語障害などの一過性脳虚血発作などこそ、脳卒中の警告なのです。

また脳梗塞の場合では「時は金なり」ならず、「Time is Brain」として発症後3～45時間以内に血栓を溶かすtPAというお薬を注射すれば脳の機能が回復する可能性が非常に高い。脳卒中はまさに時間との勝負なのです。そのうちに治るだろうと高をくくっていると一生、後悔することになってしまいますよ。

脳神経外科の治療技術は、画像診断の発達と共に画期的に進歩しています。私が医者になった昭和51年にはまだ頸動脈に針を刺して行う脳血管造影検査が行われていましたが確定診断が難しく、脳出血と脳梗塞の区別がつかないこともありました。しかし、1970年台のCT

スキャン、MRIの実用化により画像診断の精度は格段に向上しました。昭和52年には金沢大学に頭部CTが搬入され(日本で6台)、出血や脳梗塞の大きさ、場所がはっきり見える画像に驚嘆したことを覚えています。やがてMRIが普及し、今では脳の血流や機能もSPECT、PET検査で診断出来る時代となってきています。

脳神経外科手術も20世紀初めの肉眼の手術から1960年代の手術用顕微鏡を用いた微小脳神経外科の導入により、成績が飛躍的に向上しました。一方で心臓疾患に行われていた血管内治療が1990年代から脳外科領域にも行われ始め、脳動脈瘤をコイルで詰めたり、詰まった脳内の血栓を溶かしたり、頸動脈の狭くなった場所を風船やステント留置などで広げたりできるようになってきています。また子供の脳出血原因の一つである脳の血管奇形に対しても1990年に日本に導入されたガンマーナイフによる放射線療法で手術をせずに病気を治せる治療も可能となったのです。

脳神経外科医となつて40年、診断法と外科的治療法の新旧の大きな転換期におられたことの喜びと、子供の時に初めてテレビを見た時の驚き以上に大きな感動を覚えています。このように進歩してゆく脳神経外科診断と治療法を積極的に取り入れ、ここ金沢脳神経外科病院で少しでもより多くの患者さんに安心と満足の得られる医療を提供出来ればと思っています。

## 医療と介護 の連携

地域医療福祉部  
地域医療連携課

脳卒中になられた方が、地域で安心して質の高い生活を送ることができるよう、野々市市と白山市の介護サービスを紹介しています。



今回紹介するのは、『特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）』についてです。社会福祉法人や地方公共団体の運営する介護施設で、入浴や食事などの日常生活上の支援や機能訓練、療養上の介助を受けることができます。

寝たきりの方や常に介護を必要とする方が多く、長期入所が可能です。

※介護保険の申請については、お住まいの地域の市役所に相談ください。

野々市市役所（介護長寿課）

076-2227-6066

白山市役所（長寿介護課）

076-2274-9529

### 地域の事業所紹介

#### 特別養護老人ホーム 富樫苑



普段の何気ない会話などから少しずつ思いを感じとり、会話が困難な方には、家族からこれまでの生活や趣味などを情報収集しています。そして家族に、日頃の入所者さんの様子などを伝え、コミュニケーションをとる機会を大事にしています。その方を知ること、伝えることで、信頼関係を構築し、よりよい介護に努めています。

当施設は、最期の住まいとして、できる限り本人の意向を尊重できるように心がけています。

#### （介護福祉士より）

（利用者） 70名

（職員） 看護師7名・介護職員38名・生活相談員2名

#### （特色）

『人間の尊厳とその人らしい自立への支援』『人間が大好き』を基本理念に、平成12年2月に開設。地域の方々より愛される、信頼される施設を目指し、笑顔とぬくもりあふれる暮らしを提供しています。

#### （仕事に対する想い）

入所者さんに喜んでもらえるように、季節ごとに様々な行事やレクリエーションを開催しています。さらに行事などだけではなく、一人一人の願いを叶えるための夢実現に取り組んでいます。

例えば、99歳の入所者さんは、誕生日の記念に、お寿司を食べに行く願いを叶えました。それからは、毎年誕生日が近づくと、「今年もお寿司を食べに行きたい」とリクエストしてくれます。

また七尾市が故郷の入所者さんの願いは、「実家を見に行きたい」。家族の協力のもと実現することができ、本人はもちろんのこと家族も大変喜んでくれました。

さらに入院している妻や友達の「見舞いに行きたい」という願いや「美容院に行きたい」など、一人ひとりの



### 地域医療連携課トピックス

- 9/5 救急フェア
- 9/23 健康ふれあいフェスタ2015
- 9/24 金沢元町在宅医療を考える会・加賀脳卒中地域連携協議会コラボ研修
- 10/8 耳寄りな講演会
- 10/18 【高多リハビリテーション部主任】河北医療介護ネットワーク・加賀脳卒中地域連携協議会コラボ研修
- 10/23 しんきんビジネスフェア
- 10/23 平成27年度第2回救急症例検討会
- 11/5 第10回加賀脳卒中地域連携協議会役員会



#### 特別養護老人ホーム 富樫苑

住所 石川県野々市市小林4丁目62番地

TEL 076-248-8765

ろんな願いを実現するお手伝いをしてきました。それは私達も一緒に喜びを感じることが出来る最高に幸せな時間です。入所者さんが見せてくれたたくさんの笑顔つつが、日々の仕事に対する原動力となっています。入所者さんのために、私達だからこそできるその人らしい自立への支援をこれからも続けていきたいと思っています。



# 日本の医療提供体制はこう変わる！

その4

## 「地域医療構想」で病院のベッド数が大幅に削減？!

事務部 経営企画課

前回お話しした「病床機能報告制度」で、各病院は病棟ごとにどういった機能を担っているかを報告しました。各都道府県は、その報告内容等を参考にこれからの高齢化の進展により増大する医療・介護サービスの需要に対応できる医療提供体制を構築するための「地域医療構想」を策定していくこととなります。

新聞等でご覧になられた方も大勢おられると思いますが、6月15日厚生労働省は、高齢者数、医療費がピークを迎える2025年に必要とされる病院ベッド数の推計結果を公表しました。これは、要するに高齢化の進展により医療が必要な方の人口は増加するが、医療ニーズに応じた病院(病床)の機能分化、医療資源の効率的活用等、様々な対策を実施することで、今よりもベッド数を最大で約20万(割合にして実に15%)減らすことができるというものでした(図1)。

また、これを先ほどの病床機能報告制度で各病院が報告した病床機能別の内訳と比較してみると、国の考える機能別必要病床数と各病院の報告内容に、かなりギャップがあることがわかります。つまり今の医療提供体制のままでは、これから必要となってくる医療を提供

図1. 2025年必要病床数推計結果



図2. 病床機能報告制度と機能別必要病床数のギャップ

2014年7月(現在) 【病床機能報告制度】	2025年 【必要病床数】	現状との差
高度急性期 19.1万床	高度急性期 13.0万床	→ 32%過剰
急性期 58.1万床	急性期 40.1万床	→ 31%過剰
回復期 11.0万床	回復期 37.5万床	→ 341%不足
慢性期 35.2万床	慢性期 24.2万床	→ 31%過剰

出典:平成27年6月15日厚生労働省「第5回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」資料より「パターンA」を参考に独自に作成

できないとも言えます(図2)。

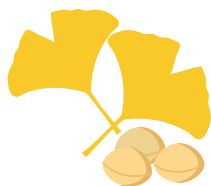
今後、まったくこのとおりに病院ベッド数が変遷していくかどうかはわかりませんが、少なくともこれを一つの目安として、各都道府県は「地域医療構想」を策定していくと思われまます。その中で、実際に各病院で行われている医療の内容やその密度などが、各病院の報告内容にそぐわない場合は、ベッド数の縮小や機能の転換を求められることとなります。では、私たちが暮らす石川県の状況はどうなのでしょう。次回は、そのあたりを見ていきたいと思えます。

TOPIC

### 健康ふれあいフェスタ2015 患者・職員満足向上委員会/地域医療連携課

9月23日に松任天祥閣で「健康ふれあいフェスタ2015」が開催されました(主催(株)天祥閣)。当院からは佐藤病院長と土山リハビリテーション部長が特別講演者として出席しました。また同時に健康相談と健康測定も行われ、健康相談は宗本副院長、管理栄養士、薬剤師が担当し、血圧測定や骨密度測定等は患者・職員満足向上委員会と地域医療連携課が担当しました。

当日は天候にも恵まれ550人もの来場者数になりました。講演内容は土山部長が最新のリハビリテーションに関する話題、佐藤病院長は「健康寿命」に関する話題でしたのでどちらも関心は高く、大勢の聴衆で会場は満員になりました。これからもこのような機会を通して皆様方と健康について考えていきたいと思います。



## 患者さんコーナー

高山市 奥田 満子 様

前略ごめんください。

腰椎の手術は怖い…そんな先入観があり、手術はしない…の念にて凡そ八年間程をもすごて来たような私です。

当初はそんな信念に基づき、鍼灸の先生に約三年間週二回治療に通い続けました。その甲斐もあり、歩行困難にまでであった足腰の痛みがやわらいでくれましたが、今ひとつ普通の生活に戻れず、その先生の期待どおりの環境を保つことも不可能の状態で、遂に治していただくことが出来ませんでした。

長年同時進行していた通院の総合病院整形外科部長先生にもお世話になり、どれ丈の痛み止めの薬なども処方していただいたことか…。果てはブロック注射も数回試みましたが、効果なし。私はようやくそこで金沢行きを決心致しました。

実は以前より貴病院にて脊椎の手術を終えた人達(職場仲間・知人・ゴルフ仲間など)の資料やパンフレットがもう私の手元にあつたからでした。早速

手続きをとりましたが早くて六ヶ月待ち、でも慎重な問診や検査、診察、準備期間の体調管理などはありがたかつたと思っています。

若夫婦が院長先生と私の手術について話を聞いてくれていますが、憶するところ腰椎(脊椎)のずれによる圧迫を除き、下肢への神経の通りを広げてくださったのではないのでしょうか。

MD法に依る院長先生の手術。手術の際の傷の個所の痛みはゼロ。とは大袈裟でしょう(数日過ぎても同じ)。術後二日目はさすがにポーツとしていたようですが、二日目、長年のあの悪夢のようだった下肢の痛みがどこかに行つてしまったのは正直びっくり驚きました。三日目には看護師さんのシャワーを浴びましょうの丁寧な対応、そんな具合でした。

入院中、夜になるとさすがに思い出したようにあの長年のピリピリ感が下肢を走ることがあり、多少の不安と共にシビレは残るかもしれないかな…そんな諦めを抱え乍ら退院の日を迎えたものでした。

しかし、今日退院してより

二ヶ月、腰や下肢の痛みやピリピリ感が徐々に薄れてしびれも忘れていく日が多いのに気付いているのが現状です。感謝感謝の気持ちでいっぱいです。どうか又骨のゆがみがきたり再発したりということがありませんように。

コルセットはまだしっかりと装着しつつ、家族も私に気遣つてくれ、そろそろ家事に買物など普通の生活に戻らせていた

だいております。この寒い冬を越せばひょうとして又ゴルフラウンド…などなど年甲斐もない夢(?)まで持たせていただいているこの頃です。

佐藤院長先生の手術スタッフご一同さまの厚い看護を賜わり、心より感謝申しあげ次第です。今後とも貴病院様の更なるご活躍とご健闘をお祈りしつつ、お礼の挨拶とさせていただきます。

### TOPIC

## 平成27年度 秋季防犯訓練

10月23日に白山野々市広域消防本部野々市消防署のご協力のもと、防犯訓練を行いました。今年には夜間に3病棟から出火したという想定で、各職員が軽症から重症までの患者を演じ、本番さながらの訓練となりました。当院にも防災マニュアルはありますが、実際に訓練することによって初めて分かることもあり、今後の防災のあり方を考えるよい機会となりました。

訓練終了後、消防隊長より過去の火災事案をもとに「通報(情報伝達)・初期消火・避難誘導」の重要さを学んでほしいとの講評を頂きました。

