



医療法人 啓信会
京都きづ川病院

秋

2009
vol.

24

季刊 すまいる

smile ☺



東福寺

東福寺は東山の山裾に広大な境内があり、多くの搭頭寺院が立ち並んでいる。嘉禎三年（1237）奈良の東大寺と興福寺から一字ずつ取って名付けられたという。信仰とは別に東福寺を有名にしたのは、紅葉のみごときに負うところが大きい。とくに通天橋からの眺めは眼下に鮮やかなカエデが雲のように広がっていてその景観はみごとなものである。



ウマ肥ゆる秋

ウマは近年まで最も重要な家畜とされてきたが、ガソリンエンジンの普及で、殆ど姿を消した。1940年頃までは日本でも軍馬、農耕馬、荷役馬として150万頭も飼われていたが、現在では10万頭位でしかない。ウマは二九世紀まで東ヨーロッパに野生していたが、紀元前3000年頃から飼いならしたものとされている。



秋鯖

鯖がうまい季節になった。関西は鯖の塩もの活用が実にうまい。大阪のバツテラ、京の鯖ずし、吉野の柿の葉ずし等々。鯖ずしの発祥は紀州熊野の修験者ではないかと言われている。秋ナスと同様に、秋鯖も嫁に食わせるなどである。

読書の秋

読書もグループに入って感想など話し合つてはいかが。読書会に入会するには地域の図書館に問い合わせる方法と、読書会の全国的な組織として読売読書クラブがあり、五名以上のグループを作って申し込むことになっている。入会金や会費は不要。地域ごとに機関紙を送ってくれる。

奥入瀬溪流

十和田湖を唯一の水源とする奥入瀬溪流。溪流沿いに発達した落葉樹林とシダ類、大形草木類は貴重。十和田湖子の口から焼山まで遊歩道が設けられ、新緑、紅葉には絶好の散策路となっている。（天然保護区域）



脳神経外科医 ◎ 京都大学名誉教授

菊池晴彦氏



医療法人啓信会 理事長

中野博美氏

脳神経外科の歩みと これからの展望

特別対談

日本に正式に脳神経外科が発足してから半世紀以上の歳月が過ぎ、現在ではわが国の脳神経外科の水準は国際的にも高い評価を受けるまでに発展しました。

今回の対談はマイクロナージャリーなどの新技術をいち早く我が国の医療の現場に導入された脳神経外科の第一人者である京都大学名誉教授、菊池晴彦先生においでいただき脳神経外科の歩みと今後についてお話をうかがいました。

脳神経外科の歩み

中野 本日は父・中野進とずいぶん永くご交流いただいたご縁でこの対談をお引き受けいただきありがとうございます。さて、時代も進み、私が石井昌三先生の弟子として教えていただいた脳外科と最近の脳外科には、あらゆる技術や医療機器の発展とともにずいぶんその質の変化があり、今後益々変わって行くことを実感いたしております。第一世代の先生方から戦後の第二世代にかけては臨床の神経学と解剖学を元に外科的治療をほどこしていたものの、こと細部の機能に直結するような情報が乏しかったと聞いております。菊池先生が最初の第一人者として導入されましたマイクロナージャリー、また同時期に普及が進みましたCTなどが治療の質を飛躍的に向上させたと感じておりますが、菊池先生は当時は振り返られてどのように考えておられたのでしょうか。

菊池 そうですね、半田先生、石井先生から、私達の先生方は、黎明期の中田瑞穂先生、荒木千里先生、斎藤 眞先生らの第一世代のあとを継いで、欧米の脳神経外科に追いつき、追いこせという第二世代といふべき時代を担っておられ、ご苦労も多かったと思います。教科書や文献も十分でなかったでしょうし、外国留学も船で行く時代ですから、情報交換も、今とは比較にならない時代だったでしょう。

中野 私は石井先生から脳神経科学というのは治療手段として必ずしも全部がメスではないよと、全体の30、40%ではないかなというふうなうかがっておりました。

菊池 日本の場合は勉強や研究を非常に幅広くやって発展してきましたけれど、当時私が行っていた頃の欧米では手術が80%を占めていました。だから研究をしたり週1回しか手術をしないのは脳外科の医者ではないと、むしろ日本とは逆の考え方でね。

中野 当時からアメリカや諸外国は医療費が高く、長く入院しないからとにかく直列に手術をする、そういう風な影響もあつたんでしょうか。

菊池 そうでしょうね。だから手術するところは全部データが揃ってから脳外科に行きますから。そのデータが「明日手

術です」という形で受け持ちの医者に回ってくる。日本は血管撮影から術前の準備、術後のケアまで全部脳外科でやるという意味では良い面もあったと思います。手術ばかりしてすぐ退院していくというよりはね。

日本と欧米の 医師の労働条件の違い

中野 日本では初見から退院まで受け持ちという格好で看ることがまだ多いように思いますけれども、アメリカでは医者はずっと休みを取りますよね。

日本でも最近、労働環境や労働条件の見直しが問われ始めていますので、この先はアメリカのように完全に休んで、その時にそこにいる者が担当するようになっていくのではないかと思います。そういう場合の役割を交代する時の医師間の情報伝達などは欧米ではうまくいっているのでしょうか？

菊池 今は知りませんが、私が行っていた頃は5時になれば自分の患者がどんなに重症でも当直に任せて帰りますからね。はつきりした伝達はないので、当直になったらその重症患者のカルテを全部読んで、今夜何が起るかに備えていますね。

当時、当直といえはまず寝られないという事です。カルテを全部読み、重症になりそうな人を見て廻る。私のいたところでは、100床位ありましたからもの凄く忙しい、あちこちで呼び出しが

かる、救急がくる、だから当直というよりは不寝番でしょうね。

中野 日本の脳外科の医師数はOEC諸国に対し3分の2位であると、しかも労働時間は週に66〜67時間、諸外国は50時間程度です。日本は現場にいない医師もカウントされていますので実際には半分以上とするくらい相当不足しています。学生数を1割増やしましたが追いつかない状況です。

菊池 欧米では医者1人に必ずクラークという形で秘書が付いていて、カルテや診断書などの仕事を任せられるようになっていますが、日本はすべて医者がやらないといけませんからね。

中野 なかなか人任せにできない事も多いですすね。

新技術と手術手技の共存

中野 話はもどりますが菊池先生はマイクロスージェリーをいち早く導入され新しい道を開いてこられた訳ですが、CTとマイクロスージェリーという新しい脳外科の武器で飛躍的に治療の質を高められたと思っています。最近では機能に直結した診断手法や神経生理学、また一般の方にもわかる脳科学などの面でも質的な変化があったように思っています。我々が80〜90年代に主に勉強していた手術手技の技術向上とはまた別の生理学的な手法も次々に登場し、この先、脳の治療は益々変化していく

んだらうなど感じているのですが。

菊池 私は脳外科はまだ当分手術中心だと思いますね。手術がなくなることは無いと思います。しかし手術の限界を超えるのは、血管内治療など別の治療ですからそれを妨げてはいけません。両方使い分ける状態が一番良いと思います。最近では手術も血管内も両方できる30〜40代の医者が育ってきています。得意技に凝り固まらず他のものを否定せず、新しいものを取り入れるようにと話しています。

国立循環器病センターでは脳血管外科の治療のすべてを経験してもらうためにもガンマナイフを取り入れました。また神経生理とか神経科学が発達すればそれを外科治療に役立てていけば良いと思います。今の治療と新しい治療を並行して行い、患者にとってより良いものを返して行きたいですね。

現在、私達は、脳梗塞や脊髄損傷の細胞治療に取り組みようとしています。手術手技を発展させてゆくことも重要ですが、分子生物学、遺伝子医学等、科学の進歩に伴った新しい医学、医療を取り入れた脳神経外科、リハビリテーションの時代に入ったと思います。

脳外科手技と手術の今後

中野 脳外科の手術に関して今後はどのようなようになって行くとお考えですか。

菊池 手術は我々の時代と比較すると今の若い人、中堅といえますか30代の人

たちは飛躍的に上手になりましたね。うちにも数人いますが非常に上手です。今後も益々向上していくことは充分期待できますね。ただ、例えば頭の骨を開けるのに、キーホールサージャリーといって、小さい穴を競うというのはどうかと思えます。より狭い、深い術野でしかできない手術の成績を競うのなら分かりますが。侵襲が少なくあるべきなのは、皮膚や骨でなく、脳、神経組織であると思います。

患者の医療費負担と 脳出血増加の関係

菊池 ところで最近高齢者の脳出血の患者が増加したようにお感じになりますか。

中野 どうでしょうか、一度調べてみる必要がありますね。血圧を中心とした危険因子のコントロールが病気の発生や程度を押さえると以前から言われていますが。

菊池 そうなんです。医療費の自己負担が増えたことで、薬で血圧のコントロールをするのをやめてしまっている高齢者が増加しているのではないかと懸念しています。そこで大きな脳出血の患者が増加しているのではないかと。

これは医療制度や診療制度が絡んだ大きな問題だと思います。そういったことを調査して政策に反映させ患者のためにより良い施策をすすめて欲しいものです。

中野 脳血管障害というのは寝たきりの



医師の適性とは何か

原因の中でも一番多い原因ですし、現時点から30年後の入院患者数というのを伸ばしてみると癌患者は11万人位でありあまり変わらず、虚血性心疾患は13〜14万人で少し増える、脳血管障害は44〜45万人に増えると。ですから脳血管障害の発生を押さえることに関してはお役人も今後も非常に敏感であり続けると思うんです。注意喚起というか警鐘を鳴らす意味でも調査したいと思います。

中野 04年度に導入された新医師臨床研修制度導入以降、医学生時代の夢を実現するよりも、研修の2年間に生活や将来を考えて現実的な選択をする医学生が増加し、激務の診療科は敬遠される傾向が強いわれていますが、先生はどう感じておられますでしょうか。最近では医師という職業の適性を考えず偏差値だけで医学部を勧める高校教師も多いと聞きますが、傾向として楽な方へ流れているな

という印象はありますでしょうか。

菊池 偏差値の高いやつが楽な仕事を選ぶとは限らないと思いますよ。やはり僕は医者になる途中の医者になって1年目2年目の教師の問題だと思っています。打算に走るような教師が上にいると使命感がなくなる。私のところの初期研修医は誰も骨身は惜しみませんよ。使命感を持ってやっていますからやはり教育だと思っていますね。

中野 初期教育が大切なわけですね。

菊池 皆、能力もあり、余力もあって視野の広いやつばかりです。だから僕は全然絶望してないですよ。指導の仕方に尽きると思います。初めに当直した時に急病人を断れなんて言う上のやつがいるとそっちの方に行ってしまう。悪い教師、悪い中間職がいるとだめですね。あとは人に対する優しさ、他人に対する親切心がないといけないですね。人嫌いな人は研究者にはいいけれども、臨床の医者には向いていないと思います。

中野 人が対象の仕事ですからね。

菊池 他人に対する思いやり、人間に対する心の問題でしょう。医者になるには人間に対する興味を持っているかということが大事な問題だと思いますよ。負けを知っていることや、優しさがあるということが大変重要です。試験でも色んな方向から適性を計っています。

中野 労働環境が厳しいということでも来ないやつはこなしていくということですね。

菊池 そうですね。僕のところは24時間365日救急病院ですということは始めに言っておりません。助けてくれという人を助けないやつがなんで医者してるんだということですよ。

社会における医師の役割

中野 父はいつも、医者は利他的で公益的な事業を行うから公的なライセンスを与えられているのだから社会に貢献できる事業を行わなければいけないということや、専門職はかくあるべしなどと言うこと、また法的手段の前に小集団を形成して自分たちで内部規制を行う能力を持つことなどを折りに触れ申しており、社会の中でも医療がどのように関連を持つて機能しているかという部分に大変興味を持ちいくつかの著書も残しております。先生は市民病院機構の理事長をされておられますが、医療が利他的・公益的

な事業であるとすれば…。

菊池 奉仕の精神ですよ。永六輔が「生まれてきたということは誰かのお陰で生まれてきた、生きていくということはその借りを返して行くことだ」と。医者になるには例えば国立大学なら1人7〜八千万円税金が掛かっています。医者をしていくということはその分社会に還元しなければならぬと初期研修医の心構えとして話しています。

例えば地震や災害の時には率先して手を挙げていくべきだと。この度の新型インフルエンザのトリアージなどもそうですが、地域の医師や看護師が連携して、医師会などもある程度もう少し社会に貢献しなければいけないと思います。医師は普段の姿勢から公益的な事業を行っているという意識をもっと高めて欲しいと思います。

中野 本日は色々参考になるお話を聞かせていただき、ありがとうございます。

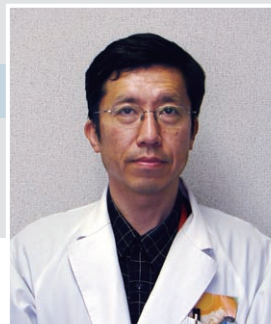


菊池 晴彦
(きくち はるひこ)

京都大学名誉教授

- 1959 (昭和34)年 京都大学医学部卒業
- 1965 (昭和40)年 京都大学医学博士
- 1966 (昭和41)年 京都大学医学部附属病院助手
- 1968 (昭和43)年 スイスチューリッヒ大学脳神経外科助手
- 1986 (昭和61)年 京都大学医学部脳神経外科教授
- 1993 (平成5)年 京都大学医学部部長
- 1996 (平成8)年 国立循環器病センター総長
- 2000 (平成12)年 神戸市立中央市民病院院長
- 2009 (平成21)年 地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長

小児科



きづ川クリニック副院長 小児科部長
青谷 裕文

■わたしの街の小児科

きづ川クリニック小児科外来を中心に、地域に根ざした、地域のための小児科プライマリケアを提供します。こどもは小さなおとなではありません。小児特有の疾患、小児の発達と成長を踏まえた小児科専門医療が必要です。きづ川の小児科では、重大な疾患の早期発見に留意しながら、訪れる子どもさん、親ごさんに安心していただけるような医療をめざしています。

【他医療機関との連携】

地域の開業医院の先生方よりの小児科疾患の多数の紹介をいただいています。

より専門的治療、集中治療等が必要な場合は、滋賀医科大学、宇治徳州会病院、田辺中央病院、第二岡本総合病院、宇治武田病院などと連携して治療を行っています。

また、RSウイルスモノクローナル抗体(シナジス)の定期接種を、早産低出生体重児や循環器疾患を持つ赤ちゃんの主治医、主管医療施設から委託されて行っています。

【主な疾患】

- 種々のウイルス・細菌感染、かぜ症候群、とびひなどの感染症(上気道炎、肺炎、気管支炎、腸炎等)
- 気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎などのアトピー疾患
- 夜尿症、成長障害、発達障害、腎疾患、神経疾患、起立性調節障害
- 循環器疾患
- 育児相談

【予防接種(予約制)】

麻疹・風疹混合ワクチン、麻疹ワクチン、風疹ワクチン、三種混合(DPT)ワクチン、二種混合(DT)ワクチン
日本脳炎ワクチン
水痘、おたふくかぜ、B型肝炎
ヒブワクチン(インフルエンザ菌b型ワクチン)
季節性インフルエンザワクチン
BCG
シナジス(RSウイルスモノクローナル抗体)

【担当医師および専門分野】

青谷 裕文
小児科一般、新生児

中川 雅生
小児科一般、循環器

澤井 俊宏
小児科一般、腎臓、感染

太田 依子
小児科一般



呼吸器内科

呼吸器内科部長 京都大学医学部呼吸器内科 非常勤講師

藤村 直樹



■ 呼吸器内科とは

呼吸器内科では、気管、気管支、肺、肺を包んでいる胸膜(肋膜)、両側の肺に挟まれた、縦隔という体の病気を扱っています。

気管、気管支、肺は、外の世界から息を吸って吐き出し、体に必要な酸素を取り込み、余ってきた炭酸ガスを吐き出す、「呼吸」という大切な働きを持っています。また外から空気と一緒に、口や鼻から進入してくることのある病原体(気管支炎、肺炎、結核など、もちろん問題のインフルエンザなどを起こす原因)の入り口でもあり、これらから呼吸器を含む全身を守っています。

全身の血液は、いくつかの重要な内臓をすべて1回は通って巡ります。肺は、血液にある病原体を捕まえやっつけるという仕事もしています。最後の体中の血液が巡るところですので、「小循環」といってからだの血の巡りに重要な働きを務めています。

■ 院内・他の医療機関と連携し、的確な医療を

● 院内連携

現在呼吸器科常勤医師は一人ですが、一般内科、消化器内科、循環器内科の医師の協力、援助のもと、できるだけ当院で可能な検査、治療、必要があれば入院治療も十分に受けていただけるよう努めております。

● 病・病連携

病気の診断と治療には、大学病院や、国立病院機構(かつての国立病院、療養所)のように大規模な設備と多くの人員を要するものがあります。私どもは、京都大学、京都医療センター、南京都病院、京都府立医大病院と密な連携を取らせていただいております。肺がん、びまん性間質性肺炎など重大かつより高度な設備とスタッフが必要な病気の可能性が高いと考えた場合はご相談のうえ、紹介させていただきます。

● 病・診連携

入院が必要な症状の肺炎、COPD、喘息などは、安定するまでは当院で診察させていただき、長期的な治療が必要なCOPD、喘息については、患者様が十分に病気を抑えられるところまでを確かめれば、ご近所の通いやすい診療所の先生に引き継がせていただきます。勿論、調子をくずされたら、いつでも当院で受け入れさせていただきます。

肺炎などでも、合併症がなく呼吸が十分にできる方は、ご自宅での治療を選んでいただくこともできます。喘息の発作悪化も、外来である程度(基準はありますが)の回復があれば、吸入と飲み薬で自宅療法をしていただき、何かあればすぐ当院を受診していただきます(このようなほとんどの方はそのまま取まられることが多いです)。

■ 次の一手を患者様と一緒に

● 喘息、COPDの吸入療法による外来治療

このような病気の吸入治療は、私たち自身が日本での普及に努め、効果も良好なことがわかっています。しかし、患者様お一人お一人の吸入技術には差があり、私どもでは、その方にとってもっとも効果的な吸入療法を探し、正確な「吸入

指導」をさせていただいております。また、子供さんや、あまりにご高齢でご自分で吸入の不可能な方には、ご家族による介助吸入(=ご家族に吸入を手伝っていただく、一日1-2回で意外と簡単です)をお勧めしています。どのような場合でも、「次の一手を一緒に見つけましょう」というのが当院呼吸器内科の方針と特徴です。

● 呼吸不全の人工呼吸

一般には気管に管を入れて人工呼吸を行います。私どもではできるだけ苦痛の少ない、管を入れないマスク人工呼吸(非侵襲的加圧呼吸)で乗り越えられるよう努力します。

● 緩和ケア

たとえ完治が困難となったご病気、痛みを伴うご病気でも、看護スタッフ、麻酔科、脳神経外科、整形外科、消化器内科のスタッフとともに、少しでも苦痛のない緩和ケアを目指しております。

私たち、京都きづ川病院呼吸器内科の診療の心をご理解いただき、地域医療の一環としてご利用いただければ幸いです。

【呼吸器の病気】

呼吸器それぞれ、あるいは部分に故障を起こすことがあります。

- 1) 感染症: 気管支炎、肺炎、結核、インフルエンザ、肺化膿症、胸膜炎、膿胸
- 2) 気道閉塞性疾患: ①タバコが原因の慢性閉塞性肺疾患COPD(肺気腫+慢性気管支炎)②アレルギーや気管支の敏感さのかかわる喘息③肺が破れて空気が肋膜側に漏れる気胸
- 3) 肺にできる腫瘍: ①肺がんと肋膜にできる悪性中皮腫(石棉曝露が関係していることはよくご存知のとおりです。)②両性腫瘍や、縦隔腫瘍
- 4) 病原体の関係がわからない「びまん性肺疾患」: ①アレルギー性のもの②有害物質によるもの(中皮腫と同じ石棉が原因)、膠原病・リウマチに関係したもの③原因不明のもの

【年間入院患者数】 78人

【指導専門医認定施設】

日本呼吸器学会 日本アレルギー学会

【担当医師および専門分野】

藤村 直樹
呼吸器内科

■非常勤医師
三尾 直士
呼吸器内科

籙智 幸政
呼吸器内科

真砂 勝泰
呼吸器内科

病院見学会を実施して



2009年8月1日、8月22日の2日間の予定で看護職を対象に病院見学会を開催しました。

うれしいことに予定日だけでなく他の日にも見学の希望があり、今日までに学生(看護学生・高校生) 24名、有資格者1名の合計25名の参加がありました。当院では初めての試みであり、当初は何人来られるのか不安もありましたが、お蔭様でたくさんの方に来ていただくことができました。当人だけでなく親御さんやご家族と来られた方もあり、一緒に参加いただき意見交換を行うことができましたことは、大変有意義なことでした。皆さん非常に熱心で、なるほどと思うような意見を頂くこともでき、今後の見学会に役立てたいと考えています。

今回の見学者の中でインターンシップの希望があり、4名の学生に実施しました。各学生の意見を事前に問い、本人の希望をできるだけ叶える形で部署に配属、担当者を決め指導いたしました。その結果、各人から「学校の実習では見られなかった内容が見え、病棟・手術室・救急室での看護師の対応を身近に感じられ良かった」という意見をもらいました。



今後も希望があれば実施していきたいと考えています。

初めての経験でいたらなかった点多々ありましたが、病院の他部署の応援ももらい、大変有意義な会であったと思います。今後も当院を知っていただくためにこの会を進めていき、看護師確保に役立てたいと思っています。

最後に、病院見学会のスケジュールとインターンシップの学生の感想文の一例をご紹介します。



病院見学会スケジュール

- 13:30 理事長挨拶
- 病院概要説明
- 看護部説明
- DVD鑑賞(各部署紹介)
- 14:30 病院見学
- 15:00 懇親会(意見交換会)
- 懇親会終了後希望により職員寮見学

感想文

今回、京都きつ川病院でインターンシップをさせて頂き大変勉強になりました。1日目は手術室で看護師の役割や実際の手術の現場を見学させていただき今まで見る機会がなかった手術がどういうものなのか知ることができました。

手術室では長時間立ち続けていたのが大変でしたが医師や看護師達の集中力に驚き現場での厳しさを学びました。2日目からは病棟と救急の現場を体験見学させて頂きました。病棟では詳しく説明していただき地元の実習で見ることがなかった機器や電子カルテ、病棟作りの工夫を知ることができました。



また、実際に患者さんとお話したり検温やケアを担当者と一緒に行いました。救急では看護師達の動きや他職種との連携を見せていただき、検査説明もしていただいたので患者さんの状態がよく分かり、医師や看護師の動きを知ることができました。そして救急では素早い対応が重要となるので知識や手技が必要だと感じました。学校に帰ってからはもっと勉強していきたいと思いました。



看護部長 山田 久美子

病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載してありますので、
ぜひご覧ください。

啓信会

ウェブ検索

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>

秋の講演会のお知らせ

講演

「医療政策の動向と地域医療の展望」

講師

日本赤十字社副社長 元厚生労働省事務次官 **大塚義治氏**

日時

2009年 **10月31日(土)** 14:00~16:00(受付13:00~)

場所

京都ホテルオークラ 4階 暁雲の間

参加費

無料

連絡先

0774-54-1111 (担当：地域医療連携室・西)

主催

医療法人 啓信会 京都きづ川病院

健康まつり ※参加無料！ぜひ遊びに来てください。お待ちしております！

日時

11月15日(日)午後1時~3時(雨天決行)

場所

京都きづ川病院 玄関前・1階フロア・食堂

●催し物(予定)

- 健康測定コーナー
- 子供コーナー
- 介護相談コーナー
- 喫茶コーナー
- 模擬店コーナー etc ※詳細は追ってお知らせします



医療法人啓信会 人事採用推進室

看護職の採用についてのお問い合わせ、ご連絡はこちらまで。

TEL 0774-55-8922 FAX 0774-55-8923

担当 安藤由美子 清水昭光



医療法人

啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119

URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>