

"SMILE" OHNO

ホスピコおおの
“ふれあい通信”

スマイル おおの

2007 初夏号



整形外科診療が再起動しました。

整形外科再起動と甲子園

昨年6月から常勤整形外科が不在になって10ヶ月が経過いたしました。この間地域周辺の患者様、病院、開業医の先生方には大変御迷惑をおかけいたしました。改めてお詫びを申し上げます。平成19年4月より整形外科が骨折治療センターおよび、脊椎・側弯センターを併設して再起動いたします。スタッフは常勤4名、非常勤4名で診療と手術を行います。今後さらに専門医増員の予定で、主な診察内容は整形外科外傷で四肢外傷、骨折をセンターと共同で治療します。従来、骨折治療は取り扱う医師により治療方針はまちまちで医師の教育面でも軽視されてきました。そこで、現在AO（読み方は“アオー”と呼びます）Educationというグループが全世界を対象に骨折治療教育と外科手術の指導を整形外科医に行っています。日本では現在、年に2回整形外科医200名を対象に4日間、朝8時から19時までの非常にタイトなスケジュールのなかで骨折治療コースを開催、骨モデルを使用し、実際に手術手技を指導しています。私も10年前から講師として参加して教育に従事してきました。医員2名の先生はAO principles coursesをすでに修了しています。当院ではAO哲学、理論を基本に統一した治療を心がける方針です。また、関節リウマチを中心とする関節疾患、肩、膝、股関節の人工関節置換術も治療対象です。昨今、生物学的製剤の使用が可能となり、治療効果に驚きをもっているのが内科、整形外科医の共通の認識ではないでしょうか。しかし反面インフリキシマブは全国調査も終了し、優れた効果と、問題点が明らかになって来ています。今後、整形外科手術により、これらの生物学的製剤の使用がどのような影響を与えるのか課題になるでしょう。当院ではリウマチ専門医が内科、整形外科と勤務している為、双方の面から治療する事が可能です。学術的には日本リウマチ学会教育施設として活動いたします。堅い話は終わりにして、気楽に骨粗鬆症のお話をしましょう。みなさん背筋を伸ばして、さて言ってみよう！“あ！ソーレ、浪速の空は日本晴れ！よいしょっと”。ありがとうございました。なんせ私の実家は建材屋で小学校の頃よく父のトラックに乗せてもらい、甲子園に土を運んでました。そのせいか、野球は阪神、と脳裏に植え付けられ、兵庫医科大学病院勤務時代甲子園診療所のバイトによく出かけて、ベンチ近くで野球観戦をしておりました。今では年間



院長補佐
整形外科部長
山内 伸一（やまうち しんいち）

骨折治療センター長
医学博士
日本整形外科学会専門医
認定リウマチ専門医
認定スポーツ専門医
認定脊椎脊髄病専門医
日本リウマチ学会専門医
インфекションコントロールドクター

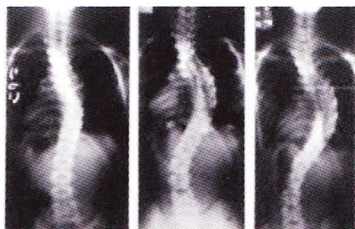
指定席で日夜応援しています。大阪国は生活の一部に阪神タイガースが存在しているので負けている時は、よく観客やコーチの血圧が高くなり、甲子園診療所に運ばれてきました。その時から気になっていた事は、運ばれてくる患者様は、高血圧と同時に骨粗鬆症性腰痛がある事でした。何故、合併症が多いのか不思議でなりません。昨年、骨粗鬆症が動脈硬化の危険因子になるとの研究結果がまとめられました。いわゆる“骨血管相関”です。病態は、骨粗鬆症は骨からカルシウムが血中に出てくる病気で血管の中は高内因性カルシウム状態となり、血管の壁にベッタリ付着して血管が石灰化し固くなり、動脈硬化が起こるのです。みなさんがよく誤解している事は、骨粗鬆症は、カルシウムが血中に少ないと思っている事です。本当は、カルシウム濃度は正常か高値を示します。“ほんなら骨粗鬆症でカルシウム増やす薬飲まされてるワテは心筋梗塞で死んでしまうやー”と怒りだすおばちゃん。骨粗鬆症では骨からのカルシウムが漏れているので、これに栓をして逆に骨にカルシウムを戻してやらなくてはなりません。そのために、戻すべきカルシウムが無ければ戻しようがないので、薬で腸管からの吸収を促進させるのです。一部だけとて見ると理解できませんが全体を眺めると何となくわかってきたでしょう。結論的には骨粗鬆症を予防する事で心血管系の病気を予防できるのです。だてに甲子園で選手や観客の治療をしていたのでは無い事が証明され私はほっとしています。さてペナントレース開幕です。甲子園で私に会ったら声かけてくださいね、ライトスタンドで旗ふってます。合い言葉は、今年こそ阪神タイガース日本一！あれ？病院の機関誌？ですよね。訂正します。さて、整形外科の再起動のスイッチは入りました。合い言葉は“Life is movement: Movement is life”人生、動ける事はすばらしい！寝込んだらあかん。

院長補佐就任ご挨拶 平成19年4月より大野記念病院に着任早々院長補佐を拝命いたしました。兵庫医科大学整形外科、高度救命救急センターを経て、阿倍野区の相原第二病院（298床）にて副院長を13年間勤めて参りました。その経験と実績が少しでもお役に立てればと思います。昨年4月に施行された政府の医療改革は国民の安全保障を脅かす脅威であると言っても過言ではありません。高齢社会が進む中で国民の願いは医療の質を上げ、安全性を高めてほしいことです。しかし施行された改革は医療の質を下げ、安全性を確保できない医療費抑制という形となりました。今現場で起こっているのは限られた時間と人数で医療の安全性を獲得するための会議、書類作成に時間を取られ、ますます患者様との時間が取れ無い状況になっています。さらに医師の増員や高度医療を提供するための高額医療機器の導入などで病院は経営が成り立たなくなり、100床規模の病院は姿を消しつつあります。医療行為は年々進歩し、高度化・複雑化しています。当然医療費は上昇し、人材も増員しないと追いつきません。過去の英国が失敗した政策を日本は追いかけています。厚生労働省は75歳以上の診療報酬に病気や病状に応じた“定額制”にする検討をしており、社会保障審議会に特別部会を発足させ具体案はほぼ固まっています。これは、医療機関を適切に評価する制度がない現状では高齢者医療の切り捨てが生じる危険性があり、過小診療を招きかねません。小規模診療所まで対象になれば収入減となる事からさらに医療の混乱が起きようとしています。医療崩壊のカウントダウンは始まっています。しかし政府にとっては“都合な事実”なのかもしれません。我々はこの現状を黙って見過ごす訳にはいきません。国民の健康を守る事は医師の義務だからです。まだまだできるはず”あきらめるな、あきらめるな”。

大野記念病院 脊椎・側弯センター

【はじめに】側弯症は「そくわんしょう」と読みます。「側弯症」と書くのが正式な書き方ですが、難しい漢字なので、現在は側弯症と書くようになりました。「弯」という字に「さんずいへん」のついた「湾」とは意味が異なります。大野記念病院 脊椎・側弯センターは、一般にはあまり知られていなかった側弯症やその他の背骨の変形を診断、治療するところです。側弯症の診断と治療には専門的な知識と経験が必要です。ほっておいてもよいのか、保存的治療（手術以外の治療）が必要なのか、手術をしたほうが良いのか等十分な診察と検査を行う必要があります。当センターでは、身体診察、X線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査、血液検査などの必要な検査を行ったうえで、側弯症の診断を行います。

側弯症の治療の第1歩は診断です。X線を見て、背骨が曲がっているからすぐ側弯症という名前をつけて体操や治療を始めるという場合がありますが、しっかりとした診断ができてから治療を開始するべきです。背骨が横方向（側方）に曲がる脊柱側弯症は、主として成長期の子どもと、中年以降におこってくるものとがあります。一口に側弯症といっても、その病気の原因は100種類以上あります。まず大切なことは側弯症の原因を調べることです。これは、ほかの病気でも同じですが、腹痛といっても、便秘が原因の腹痛から癌によるものまでその原因はさまざまです。もちろん治療法も異なります。同じように、側弯症というのは背骨が曲がっているということで、その原因を調べる必要があります。頭の先からつま先まで診察して体の状況を調べ、知覚検査や色々な反射などの神経の検査を行い、X線などの補助検査を行ったあと、現在考えられる診断をつけなくてはなりません。放置すると進行するものがありまので、注意が必要です。正確な診断と適切な治療を受けられることをお勧めします。

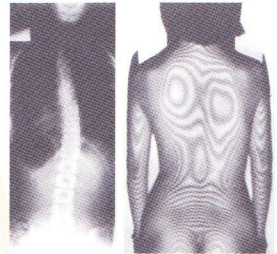


無治療で進行した例



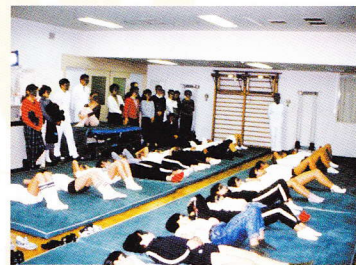
リハビリテーション科部長
瀬本 喜啓(せもと よしひろ)

側弯症のの治療法は、患者様の希望だけで決定するものではありません。医師と患者様とご家族の方などと十分な治療計画を立てた後に行うものです。また側弯症の学校検診についても相談を受け付けています。小中学校では保健法で背骨の検診が義務付けられています。ただし、検診の方法はさまざまです。右記はそのひとつで、背中に縞状の光を当てて検診するモアレトポグラフィーです。



モアレトポグラフィー

さらに他の病院などで側弯症の治療が必要であるといわれた患者様の相談（セカンドオピニオン）も行っています。まず、当院の地域連携室（電話06-6531-0819）までご連絡ください。



体操療法

当センターでは、下記のさまざまな治療方法を行っています。

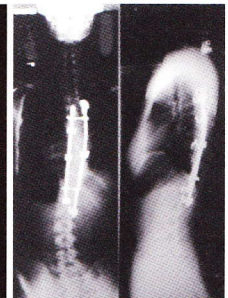
- 1) 体操療法
- 2) 装具療法
- 3) 牽引療法
- 4) ギブス療法
- 5) 手術療法



ボストン装具



OMC装具



CD法

よろしくお願いします。 新任医師紹介



整形外科
高田 幸美
(たかた ゆみ)
日本整形外科学会専門医

田舎生まれ、田舎育ちの私が社会人になり、都会へ進出。セカセカ、ガヤガヤした町、大阪へ来て7年。厳しい山内先生の指導の下で勉強と仕事をこなし整形外科を学び今年、専門医試験に合格。たくさんの方と出会い、医師として又社会人として多くの事を学び経験し、やっと慣れてきた矢先に阿倍野を離れ、今度はなんと大阪の中心ともいえる難波へ進出。7年前の様な喜びと不安で一杯です。この新たな地、大野記念病院で山内先生の元、自分が学んできた事を精一杯生かし、親切な心を忘れず、頑張っていきたいと考えています。



整形外科
本島 太
(もとしま ぶとし)
麻酔科標榜医
独協医科大学整形外科
教室助手
日本体育協会スポーツ医

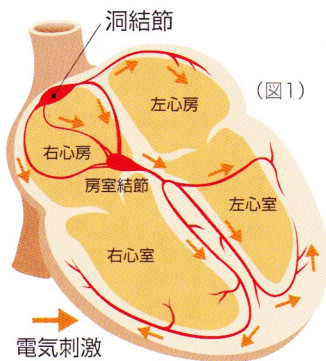
本年5月より、獨協医科大学整形外科教室より派遣となり大野記念病院整形外科勤務となりました本島 太です。山内院長補佐のAO骨折治療を学ぶため来ました。もともと群馬出身で、関西方面は岡山に少しいただけで大阪は、はじめてです。まず、大阪弁を習得することから始めようと思っております。現在、病院のシステム、診療の流れ、病棟の管理などいままでの施設と全く違うことが多くとまどっておりますが、徐々に慣れていこうと考えております。まだまだ修行中の身ですが、患者様の側にたった診療を心がけて頑張っていこうと考えております。

不整脈とは？

心臓は、規則正しく拡張、収縮を繰り返すことによって血液を血管を通して全身に運ぶポンプです。心臓から血液が押し出されると血管は血液によりふくらみ、脈打ちます。不整脈とは、文字通り脈（血管の拍動）を打つリズムが不整、つまり規則正しくなくなった状態のことをいいます。

不整脈はどうして起こる？

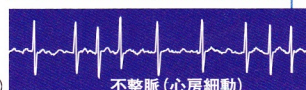
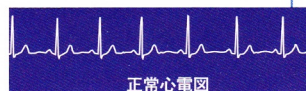
心臓の拡張、収縮の規則正しいリズムを先導する役割をしているのが心臓の右上にある洞結節（どうけっせつ）と呼ばれる部分です（図1）。洞結節は規則的に電気刺激を発生し、その刺激が心臓全体に伝わることによって心臓は拍動します。刺激回数は成人の安静時で1分間に60～100回で、運動した時など全身にたくさんの血液を送り出さなければならない時には刺激回数が増加します。この電気刺激が正常に働かなくなると不整脈になります。心筋梗塞や心筋症などの心臓の病気が当然不整脈の原因になりますが、それ以外に加齢や高血圧、喫煙、精神的ストレス、過労、睡眠不足、コーヒーやお茶などのカフェインを含む飲み物なども原因となります。



どんな症状がでる？

不整脈の最も多い症状は動悸です。胸が一瞬ドキッとしたり、胸がドキドキし続けたりします。あるいは自分で手首の親指側のところや首で脈を触れてみて、脈が飛んだり、不規則になっているの気づくこともあります。脈が極端に遅くなったり、速くなったりすると呼吸困難、めまいや失神（気を失う）がみられることがあります。さらに、完全に心臓が拍動を停止してしまう心室細動や心静止と呼ばれる不整脈では、瞬時に意識がなくなり呼吸も停止し、適切な処置が行われなければ

ば短時間のうちに死に至ります。高齢者にしばしば見られる心房細動という不整脈は、脈にまったく規則正しいところなくなる不整脈（図2）ですが、この不整脈そのものが直接命にかかわることはありません。しかし、心房細動では左心房に血液がよどみやすく、そこに血栓（血のかたまり）ができやすくなります。血栓がなにかの拍子に左心房を離れると、血液の流れに乗って全身の臓器に飛んでいきます。特に脳にいく血管に血栓が飛んで血管をつめると脳梗塞を発症し半身麻痺や意識障害、時に死亡するなど重篤な症状を引き起こします。心房細動をもつ人はそうでない人と比べて数倍脳梗塞を起こしやすいといわれています。

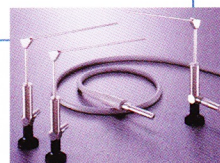


治療法は？

（図2）

まったく不整脈のない人でも動悸を自覚する人はたくさんいます。これらの人は精神的緊張や不安、ストレスなどが原因で動悸を感じていることが多く、その原因となる精神的要因を取り除くことが必要です。胸が一瞬ドキッとしたり、脈が何回かに1回飛ぶ場合には期外収縮と呼ばれる不整脈であることが大半です。期外収縮はほとんどの場合治療の必要はなく、まったく健康な人でもしばしばみられます。喫煙、精神的ストレス、過労、睡眠不測、コーヒーやお茶などのカフェインを含む飲み物などが原因となることも多く、これらを避けることで減少することがあります。

脈が極端に早くなる頻拍症と呼ばれる不整脈では、不整脈の薬を飲んだり、注射したりすることがあります。最近では、不整脈の原因となる心臓の異常な部分を電気で焼く手術（心筋焼灼術）も多く行なわれるようになってきました。脈が極端に遅くなる場合には、心臓を人工的に電気刺激するペースメーカーという器械を手術で体に植え込むことがあります。心房細動では、血栓をできにくくし脳梗塞を予防するために血液を固まりにくくする薬を使うことがあります。不整脈の治療のための薬や手術は、効果はありますが、副作用もあります。その人の年齢やその他の病気の合併などいろいろな状況を総合的に判断して治療法を決めることが大切です。かかりつけの医師や循環器専門医と十分相談してください。



脳卒中について

脳神経外科部長
姜 裕

先日脳卒中に関して院内で話をさせていただきました。脳卒中とは脳へ血液を補給する血管が破れるもしくは閉塞することによって引き起こされるさまざまなものをひとまとめにしたものです。脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病や心臓由来のものなど特殊なものを除き、その大半は動脈硬化に起因します。血管が破れると脳出血、閉塞すると脳梗塞ということになります。その起った場所、広がりによってその方の状態が決まります。運が良ければ無症状のこともあります。かなりの割合で麻痺、言語障害などを残してしまいます。従って予防するといくことが本当に大事ということです。特に血縁関係の人の中に脳卒中になった方がおられればその確率は高くなりますので若いうちから気を付けて下さい。日常生活ではいろんな危険因子をコントロールしていくことがご自身の健康的な長命につながります（図1）。不幸にして発症してしまった場合、昔は動かすなというのが一般的だったと思いますが、現在では早期から治療を行うことにより結構症状を軽減することが可能となっています。異常を感じたら遠慮なく救急要請を行って下さい。特に発症3時間以内に治療を開始出来た脳梗塞ではその治療成績はかなり良好となっています。脳出血の場合、小脳出血を除き手術

適応となるものはごく少数ですが、以前の開頭術に比べより低侵襲な、内視鏡を用いた約1.2cmの穴を開けるだけの手術が可能となっています（図2）。

その他、動脈瘤、動静脈奇形、もやもや病などは脳ドックもしくは（図2）は脳神経外科受診によって診断が可能ですのでご心配な方は検査を受けて下さい。一人一人に応じた治療方針を検討します。

話しは変わり、先日神経内視鏡関連の学会でブラジル出張の機会を与えてもらいました。サンパウロにて講演、手術指導などを行った後リオデジャネイロ観光を楽しみ、文化の違いを学ぶとともに非日常生活を満喫して帰ってきました。ブラジルは一生に一度くらいかなと思っていましたが、今後もお付き合いは続きそうです（図3）。

紙面の都合で内容がごく簡単なものとなっていました。この一文が少しでも皆様のお役に立てば幸いです。



（図3）

予防

禁煙
糖尿病のコントロール
高脂血症のコントロール
高血圧のコントロール
適度な運動、水分の摂取
過度な発汗に気をつける
日向に出るときには帽子、日傘を使用
温度変化に気をつける
不整脈、弁膜症など心疾患の早期発見
家族歴に注意

（図1）

高尿酸血症をご存知ですか？

内科統括部長
稲荷場 ひろみ

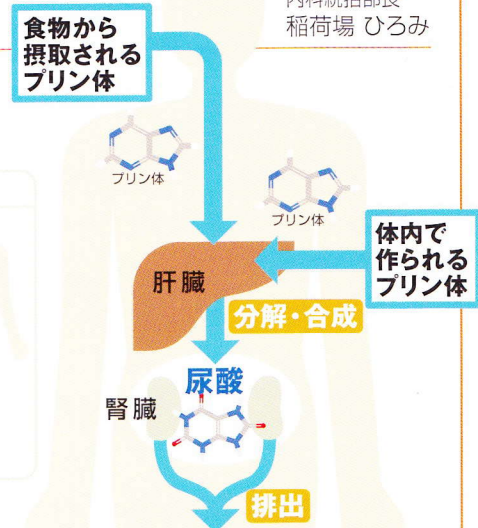
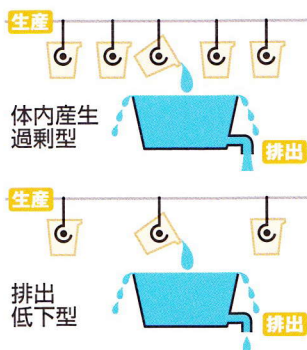
高尿酸血症とは血清尿酸値が7mg/dl以上の状態をいいます。日本人では20～25%にみられる非常に頻度の高い病気です。高尿酸血症は痛風関節炎をおこす“痛風”と、なにも自覚症状がない“無症候性高尿酸血症”のふたつに分けられます。痛風のほうが重症のような印象がありますが、ふたつとも同じ病態で、痛風は高尿酸血症が続いた結果として発症する関節炎です。大多数の高尿酸血症には過食や運動不足による肥満、常習飲酒、尿酸のもととなるプリン体の多いものを嗜好するなどの生活習慣が深く関与しています。また、利尿薬の内服により高尿酸血症が起こることがあります。

【痛風関節炎】

関節内に析出した尿酸結晶を排除しようとする生体防御反応です。足の親指に好発し発赤、腫脹、激しい疼痛を伴います。治療としては、非ステロイド抗炎症薬を用います。コルヒチンは副作用が多いため、発作初期にのみ使用することが多いです。痛風の発作時には尿酸降下薬の投与を開始すべきではありません。尿酸降下薬で治療中に痛風発作が起こった場合はお薬を変更せずに非ステロイド系抗炎症薬を併用します。

【高尿酸血症の病型分類】

尿酸の体内産生過剰型と腎臓からの排泄低下型の2つに分けられます。純粋な産生過剰型は10%程度と少なく、多くは排泄低下型です。



【高尿酸血症の治療方針】

- 肥満の解消
- 食事療法
- アルコール摂取制限
- 適度な運動

痛風関節炎をくりかえす患者には積極的に薬物療法がおこなわれますが、無症候性的高尿酸血症では、まずは生活習慣の改善が重要で血清尿酸値が8mb/dlを超えた場合に薬物療法の適応となります。高尿酸血症は痛風のほか尿路結石、腎機能障害をひきおこします。また、高尿酸血症は高血圧や高脂血症、糖尿病などを合併することが多く、心筋梗塞や脳卒中とも関係が深いといわれています。検診などで高尿酸血症を指摘された場合は、かかりつけ医にご相談ください。

食事のお話

痛風(高尿酸血症)の食事療法

栄養科 科長 田村 智子

1. 肥満傾向の人は標準体重にしましょう。

痛風予備軍や痛風は肥満の人に多いことが知られています。太り気味で尿酸値が高い人が減量すると尿酸値が低下してきます。まずは減量を第一選択としましょう。ただしあまり急激に体重を減らすと、尿酸の産生が過剰となり、逆に尿酸値が上昇するので注意が必要です。

2. プリン体を多く含む食品の摂取は控えましょう。

現在では薬が開発されましたので、以前ほど食事の「プリン体」制限を厳しくすることは言われなくなりました。しかし、尿酸は水に溶けにくく排泄量が少ないことから、プリン体を多く含む食品は控えるようにしましょう。魚や肉類の内臓類(あん肝、白子、レバーなど)、カツオ、マイワシ、大正エビ、マジ干物、さんま干物、うに、かになどに多く含まれます。これらの食品を食べる回数、量を減らすようにしましょう。また、プリン体は水に溶けるので、肉や魚からとったスープに多く含まれます。濃厚なとりがらスープやとんこつスープなどは避けるようにしましょう。

3. 減塩を心がけましょう。

高血圧は痛風に頻度の高い合併症です。減塩を心がけるようにしましょう。

4. 水分を十分に摂りましょう。

水分を十分に摂り、尿量を多くすると尿酸排泄量が増加します。1日の尿量が2リットル以上になるよう水分を充分補給しましょう。特に就寝前の飲水は効果的です。ただし炭酸飲料やジュースなどの糖分の多い飲み物はエネルギー摂取が増加しますので、おすすめできません。普通の水・お茶にしましょう。

5. 野菜を十分に摂りましょう。

尿酸はアルカリ性によく溶けるので、尿をアルカリ性に保つことが必要です。尿をアルカリ性にするには、わかめや昆布などの海藻類やにんじんやかぼちゃ、ピーマンなどの緑黄色野菜やいも類、ごぼうなどの根菜類を十分に摂りましょう。果糖の過剰摂取は尿酸値を上昇させますので、果物は摂り過ぎないようにしましょう。

6. アルコール類は控えめです。

アルコール類を摂りすぎると尿酸の排泄が悪くなり、尿酸値を上昇させます。とくにビールは麦芽由来のプリン体を多く含んでいるので避けるようにしましょう。また、アルコール自体エネルギーが高く、肥満につながります。さらに酒の肴となるものにはプリン体を含むものが多く、尿酸値の上昇させることになるなどの点からも尿酸値が高い人は、禁酒、節酒が望ましいでしょう。

リハビリテーション診療報酬改定について

リハビリテーション科
科長 鈴木 靖夫

平成18年の春に、新聞・ニュースなどで話題となり、ご存知の方も多いと思われますが、今回、リハビリテーションの診療報酬改訂についてご紹介いたします。

昨年度からの改定の概要は(1) 現行の体系を改め、新たに脳血管疾患等リハビリ、運動器リハビリ、呼吸器リハビリ及び心大血管疾患リハビリの4つの疾患別体系とする(2) 長期にわたり効果が明らかでないリハビリが行われているとの指摘を踏まえ、疾患ごとに算定日数上限を設定する(表1)(3) 集団療法の廃止、という内容が提示されています。

(表1)	脳血管疾患等 リハビリテーション	運動器 リハビリテーション	呼吸器 リハビリテーション	心大血管疾患 リハビリテーション
対象疾患	脳血管疾患、脳外傷、 脳腫瘍、神経筋疾患、 脊髄損傷など	上・下肢の複合損傷、外 傷・骨折の手術後、四肢 の切断・義肢、熱傷瘢痕 による関節拘縮など	肺炎・無気肺、開胸手 術後、肺梗塞、慢性閉 塞性肺疾患で重症な 患者など	急性心筋梗塞、狭心症、 開胸心術後慢性心不 全、冠動脈バイパス術 後、大血管術後など
算定日数の上限	180日	150日	90日	150日

これらの改定はすでに
平成18年4月1日から施行され、
現場の医療従事者や患者様からは、
右記のような疑問や不安が
上がっています。

- 示された疾患群に該当しない場合(例:糖尿病)はリハビリを実施できないのか?
- 脳卒中片麻痺は発症後1年程度まで機能回復すると言われてきたにも関わらず、
脳血管疾患等リハビリはたった半年(180日)で終了になってしまうのか?
- 意識障害や他の医学的事情でリハビリの開始が遅れた場合、リハビリの実施可能
期間が短くなってしまうのか?
- 発症後長期にわたり機能回復が期待できる場合であっても、算定日数制限を越え
ているとリハビリ対象にならないのか?

一律打ち切りになると
相当の混乱が予想される
ことから、打ち切りの
対象外の疾患、いわゆる
除外疾患を厚労省が発表
しました。(表2)

除外規定：	失語症・失認および失行症
上記算定日数 制限から除外	高次脳機能障害
	重度の頸髄損傷
	頭部外傷または多部位外傷
	回復期リハ病棟入院料を算定する患者様
	難病リハビリテーション料に規定する患者様
	障害児・者リハビリテーションに規定する患者様

(表2)

しかし、リハビリを継続的に必要な人の多くが、実際には除外規定から漏れることがわかってきました。さらに問題は、除外規定の疾患は無条件にリハビリを続けられるのではなく、「**医師により改善が期待できる場合のみ**」となっています。つまり、リハビリを行うことによって「維持」できている場合、リハビリを中止したら確実に悪化するとわかっている場合も、「改善が期待できる」という規定には入りません。今回の改定によるリハビリ医療に対する危機感から、「リハビリテーション診療報酬改定を考える会」(代表:多田富雄東京大学名誉教授)が、リハビリ打ち切り反対署名を行い、44万人分の署名を厚生労働省へ昨年度の6月に提出しました。(大野記念病院でも、リハビリテーション科から職員と患者様に働きかけて257件の署名を集め提出しています)。

署名活動および各種団体の働きかけがあり、厚生労働省は平成19年3月12日、医療機関のリハビリテーションの日数制限を見直し、医師が引き続き回復が見込めると判断した場合は、期間の延長を認める方針を発表しました。厚生労働省は3月30日、リハビリ料の見直しを告示し、再改定によって、除外対象疾患ではなくても、主治医が必要と認めた場合は日数上限を超えてリハビリ料が算定できるようになりました。除外対象疾患には新たに慢性閉塞性肺疾患(COPD)と心筋梗塞、狭心症の3疾患が加わっています。また、算定期限を越えてからのリハビリが受けることができるようにするため、新たにリハビリ医学管理料を設定しています(実質的には月1~4回の実施回数に限られる)。

高齢化社会が継続すれば、将来、医療財政は破綻するといわれており、その政策のひとつとして、リハビリ医療の縮小が行われました。介護療養病床の廃止・医療療養病床の大幅削減計画など、医療費削減を基本に考えられた政策は今後も続き、重度の障害を抱える人々にとって厳しい状況となりつつあります。大野記念病院リハビリテーション科においても、患者様の不利益にならないようにリハビリテーションサービスの充実に努めていく所存です。



よろしくお願いします。

新任医師紹介



外科

冬廣 雄彦

(ふゆひろ ゆうひこ)

4月より土井先生と交代で外科に配属されました冬廣雄彦です。平成14年大阪市立大学を卒業し今年で6年目です。この3月まで住友病院で2年間勤務していました。これまで胃癌、大腸癌などの消化器疾患を中心に乳癌、甲状腺疾患を経験してきました。大野記念病院は透析患者様が多く、その方が手術を受けられることも少なく無く、いつも以上に厳密な術前後管理が必要になってきます。それらの患者様が合併症無く安心して手術を受けられて元気に退院されるようにがんばっていこうと思います。



泌尿器科

山崎 建史

(やまさき たけし)

4月より伊藤先生と交代でこちらで勤務することになった山崎健史です。平成14年大阪市立大学を卒業し今年で6年目になります。3月まで大阪市立総合医療センターで2年間勤務していました。前立腺癌、腎癌などの泌尿器悪性疾患の治療、また腎移植を中心とした腎不全治療を経験してきました。腎移植は免疫抑制剤の進歩とともに飛躍的に成績が向上し、近年では生体腎移植の1年生着率はほぼ100%となりつつあります。実際大野記念病院には若い透析患者様もおられ、これまでの移植医療での経験が少しでも役に立てばと考えております。もし興味があれば気軽にご相談ください。よろしくお願いいたします。



内科

嶋 英昭

(しま ひであき)

はじめまして。大阪市立大学医学部附属病院第二内科より参りました嶋です。生まれも育ちも大阪なのですが、しばらく静岡県にいたこともあり、再び関西弁飛び交う大阪らしいこの地で勤務できることを幸せに思います。まだ知識も技術も未熟なため迷惑をかけることも多々あるかと存じますが、いろいろなことを積極的に吸収していこうと考えておりますのでどうかよろしくお願いいたします。



内科

大西 美穂

(おおにし みほ)

はじめまして。4月から大野記念病院消化器内科に勤めることになりました大西美穂です。まだ4年目と経験も浅いひよっこですが、少しでも多く患者様のお役に立てればと常日頃より思っています。私自身のことを少し書きますと、性格はまあまあ温厚、しかし反面短気で頑固な部分もかなりあるかな...と思います。周りの人たちの目から見ると、

なかなか表に感情が出ないようで、『いつも冷静だね』とよく言われますが、実のところは内心かなりどきどきだったりすることもあります。わからないこともたくさんあり、いろいろとご迷惑をおかけするかもしれませんが、頑張っていこうと思っていますので、見捨てず温かい目で見守っていただければ幸いです。この大野記念病院で、たくさんの患者様や先輩医師の方々とふれあいの中で、多くのことを学び、医師としても人間的にも成長していきたいと考えております。宜しくお願いします。

“ふれあい箱”から

平成18年12月
～19年2月



大野記念病院では、患者様やご家族の皆様のご意見をうかがう「ふれあい箱」を設けています。その回答の一部を毎月掲載し、皆様とのより良いコミュニケーションを築いてまいりたいと考えています。

ご助言の趣旨

入院中であるが、病室内で携帯電話のベルが鳴ったり、消灯後のメールの発信音などマナーの悪さで迷惑している。早急な対策を行って欲しい。という趣旨のご指摘を複数いただきました。

回答 ご迷惑をおかけして申し訳ございません。早速、全病棟に携帯電話取り扱い上の注意について文書を作成して注意喚起いたしました。また、入院時にも注意事項として口達し、徹底を図って参ります。

ご助言の趣旨

病室で長時間、見舞客との会話が続きと耳ざわりで苦痛を感じることがある。注意して欲しい。という趣旨のご要望を寄せいただきました。

回答 患者様、ご家族の皆様など、当事者間におかれては、同室の皆様への気配りは相当なものがあるようですが、同僚や友人の方々と、周囲への配慮にやや欠けていたという過去の事例は否定できません。いずれにいたしましても、静養するための病室であるという本旨からして、不安を助長する行為は慎むべきと考えております。病室の動静の把握とともに事前に周知していただく方策も検討してまいります。

ご助言の趣旨

昨年手術を受けたとき、手術後ゆかたが必要と言われて購入した。しかし、手術後の経過が良く、ゆかたは一夜着用したのみで不用となった。今年、同じ病気でおぼが手術を受けたが、その病院では手術ウェアでゆかたを買うこともなかった。手術後だけというのであれば、不経済ではないだろうか。という趣旨の疑問を呈していただきました。

回答 手術後の処置はゆかたがやりやすいという当方の論理だけで、人の立場に立った思考にかけておりました。また、誰もが疑問に感じることなく、習慣的に受け継いできたこと自体、今後の改善活動を推進していくうえで、重要なポイントであると認識いたしました。ご提言の趣旨を踏まえ、貸し出しなど、無駄のない運用を実行いたします。

ご助言の趣旨

妻ととも長年にわたってお世話になっている。素晴らしい医師やナースに心から感謝している。何の不満はないが、一つだけお願いしたいことがある。それは、診察を終えてから薬の処方箋をもらうまでの時間が長すぎることである。私だけではなく皆様も同じ思いでいるので、何とかして欲しいという趣旨のご指摘をいただきました。

回答 お待たせして誠に申し訳ございません。コンピューターに入力して医師が確認、変更があれば修正後再確認という手順で進めておりますが、その流れの中で、手つかずの状態があるのではないかと、ご指摘の時間をもとに検証を始めました。要因を把握して改善して参ります。

編集後記

いつも記事集めに苦労しているのですが、先生方のお力添えもあり今回は盛りだくさんな内容になってしまいました(感謝)。ところで近年、暑かったり寒かったり異常気象がとてに気になります。私も自然が好きで先日ボーイスカウトで山へキャンプに行ったらその時期にしては虫が多く、また家の近所(吹田市)に野生の猿が真面の山から降りてくるなど生き物の生態系も崩れつつあるようです。このまま二酸化炭素の排出が改善されないと、IPCC(気候変動に関する政府間パネル)が2001年に発表した第3次レポートによると、地球の温度は2100年に最大5.8度上がると予想され、急激に温暖化が進んだといわれる氷期から間氷期の100年でも0.8℃の上昇と考えられていることをみても大変なことだと思います。私も含め地球温暖化ストップに自分で出来ることを実践することで、美しい日本を子どもたちの世代に残したいと思います。

(ふれあい交流センター 地域連携室 小城)

私たちは、心のふれあいと
安全で質の高い専門医療を通して、
人々に最良の癒しを提供します。

基本方針

- 患者様の人間性を尊重し、心のふれあいと徹底したトータルケアで人々の健康への願いに応えます。
- 専門特化を指向し、地域の医療に誠実に貢献します。
- 安全で質の高い医療を極めるため、日夜、技術の向上をめざします。
- 医療における自己実現のため、心豊かな人格形成をめざし学び続けます。
- 科学的な病院経営で、病院医療の発展性を追求します。

患者様の
ために

私たち大野記念病院の考える医療とは、患者様と医療従事者が互いに信頼しあい、協力しあって築き上げていくものであり、患者様も主体的に医療に参加していただくことで、より一層質の高い医療が実現するものと考えています。このような考えに基づき、私たちは「患者様の権利」を明らかにし、皆様のご希望と意思を最大限尊重した医療を行ってまいります。

権利章典 患者様のために

1. 患者様は、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利があります。
2. 患者様は、最善の医療を受ける権利があります。
3. 患者様は、ご自分の病気、検査や治療方法などについて、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。
4. 患者様は、十分な説明と情報（インフォームド・コンセント）を受けたいと、治療方針などを自分の意思で選択する権利があります。
5. 患者様は、プライバシーの保護を受ける権利があります。
6. 患者様は、自分の診療記録について知る権利があります。

ふれあい
交流センター

"SMILE"
OHNO

「スマイル おおの」の発行や
「ふれあい健康講座・教室」の
実施など、地域の皆様や医療
関係者様との交流を積極的
に行うために設置されました。



お気軽にお立ち寄りください!

地域連携室

患者様受け入れの窓口。

直通電話 06-6531-0819

地域の診療機関から依頼を受けて、
院内の各診療科へ連絡。
スムーズな診療を実現します。

医療福祉相談室

医療・福祉に関する
いろいろなご相談をお受けします。

MSW(メディカル・ソーシャルワーカー)が
医療・福祉に関するあらゆるご相談をお受
けいたします。お気軽にご相談ください。

■ 受付時間／午前9時～午後5時 ● 土曜日午後、日・祝日及び年末年始の休診日を除く

診療科目

- 内 科 ● 総合内科 ● 腎・高血圧内科
- 消化器内科(胃・腸・肝) ● 糖尿病クリニック
- リウマチ・膠原病クリニック ● 禁煙外来
- 睡眠時無呼吸症候群クリニック
- 外 科 ● 整形外科 ● 泌尿器科 ● 脳神経外科
- リハビリテーション科 ● 麻酔科 ● 放射線科
- 腎臓病センター ● 救急センター
- 消化器病センター

受付時間

[月・水・金] 午前9時～11時30分 午後1時～4時
[火・木・土] 午前9時～11時30分 午後 休診
● 日曜・祝日は休診日です。

救急センター 24時間体制で診察しております。



医療法人 寿楽会
大野記念病院

〒550-0015 大阪市西区南堀江1丁目26-10
Tel.06-6531-1815(代) Fax.06-6536-6390
<http://www.ohno.or.jp>



HOSPICO OHNOネットワーク

医療法人寿楽会 大野クリニック

〒542-0076 大阪市中央区難波2丁目2-3
御堂筋グランドビル7F
Tel.06-6645-7780 Fax.06-6645-7787

医療法人寿楽会 m・o クリニック

〒550-0015 大阪市西区南堀江1丁目18-21 m・oビル
Tel.06-6533-6760 Fax.06-6533-3395

大野記念病院・人工透析センター
医療法人寿楽会 寿楽会クリニック

〒543-0052 大阪市天王寺区大道4丁目1-11
Tel.06-6779-1226 Fax.06-6774-2702

介護老人保健施設
医療法人寿楽会 箕面グリーンビル

〒562-0022 箕面市栗生間谷東1丁目33-25
Tel.0727-27-3475 Fax.0727-27-3476