

点満点に回復していた。RPLSの異常信号は通常後頭葉～頭頂葉に出現し、異所性に出現することは15%程度と稀である。またRPLSに脳内出血を合併する頻度も15%前後と稀な病態であり、1例報告した。

13 再手術を行った再発三叉神経痛の2例

川口 正・鈴木 健司・渡部 正俊
本橋 邦夫・福多 真史*・大石 誠*
長岡赤十字病院脳神経外科
新潟大学脳研究所脳神経外科*

三叉神経痛(TN)の初回MVDにおいて圧迫血管である上小脳動脈(SCA)をtranspositionし症状は軽快したが、数年後に再発した2症例を報告する。

〔症例1〕45才、男性。左V3>2>1枝領域のTN。2007/3 MVDを施行。Lt. SCAをテントへtransposition。軸偏位も矯正した。術後症状は軽快。2008/12 V1領域のTNが出現。MR volume rendering画像による仮想神経内視鏡(MR-VE)にて静脈の圧迫と軸偏位が判明。2009/2再手術を施行した。肥厚したクモ膜とtransversepontine vein(TPV)の強い癒着を認めた。肥厚したくも膜を十分剥離し静脈は凝固切断した。術後症状は軽快した。

〔症例2〕62才、女性。右V2枝領域のTN。2002/1 MVDを施行。Rt. SCAをテントへtransposition。軸偏位も矯正した。術後症状は軽快。2009/5同様のTNが再燃。MR-VEにて静脈の圧迫が疑われた。2009/6再手術を施行した。TPVの癒着を認めたため凝固切断した。術後症状は軽快した。

三叉神経痛の再発の原因としては挿入したprosthesisに関連したtroubleが多いとされている。本2例は責任動脈をtranspositionしたにもかかわらず数年後に再燃した。いずれもクモ膜の肥厚と隣接する静脈の癒着が原因と考えられた。MVDの再手術は初回手術に比べ困難なことが多い。術前検査としてMR-VEは診断、術前シミュレーションとしてきわめて有用であった。

15 脳神経外科開業医は暇で儲かるのか？

～開業医としての2年10ヶ月を振り返って～

本田 吉穂

本田脳神経外科クリニック

平成21年11月に行われた事業仕分け内で財務省の提示した医療予算に関する資料では、ここ10年の診療報酬の減少率は公務員給与や物価の減少率より低く、現時点での診療報酬本体の引き上げは国民の理解が得られないとされ、平均勤務時間・時間外勤務の少ない開業医の収入が病院勤務医の1.7倍であり、これが勤務医不足・勤務医の激務の原因と言っている。

小泉改革による医療費の削減、新臨床研修医制度の導入などにより、数年前に地域医療が崩壊し、自治体病院に勤務していた私は開業を余儀なくされた。

開業にあたっては、開業地の確保、高額な医療機器の導入、スタッフの確保が必要であり、非常に高額な予算が必要になる。

開業医の収入は、診療報酬と窓口現金がほぼ全てであり、この診療報酬は年々厳しく査定されているため、近年の開業は決して楽ではなく、常に倒産の危険性をはらんでいる。

特定疾患指導料の理不尽な査定、医療における消費税の損税問題、在宅支援診療所以外での一般診療所における在宅医療の不当な評価が、ますます診療所の経営を圧迫している。

開業医になると言うことは経営者になる事であり、勤務医と異なり多くのリスクを負っている。得られる収入がすべて医師の収入とはならず、多くの職員を雇用し、ソフト面でもハード面でも医院を維持していかなければならない。

患者一人あたりの診療で得られる報酬が非常に低いため、多くの患者を診ることで収入を得ているのが現状であり、「暇で儲かるという」言葉とはかけ離れた厳しい勤務をしている。

開業医と勤務医は、同じ医師とはいえ、その実態は全く異なり、単純な給与比較は意味が無いし、財務省の提示した内容が勤務医の激務を招いたとは考えられない。開業医に対する診療報酬の削減、病院の診療報酬増大は、今度は開業医の崩壊をも