



ぶれいん

平成 14 年 11 月

発行人	学術・図書委員会
発行責任者	大西 英之
編集責任者	吉野 孝広

✚ 巻頭言 ✚

医療技術部部長 物部 健彦



飲み始めると・・・結構すごい！！

人は観るものしか見えないし、観るものはすでに心の中にあるものばかりである。

—アルフォンス・ベルティヨン

読書の秋ですね何をかくそう本を読み出したら止まらないこの私なんですがこのところ忙しくて...さて、上は私の大好きなトマス・ハリスの作品「レッド・ドラゴン」の冒頭に引用される詩句です。トマス・ハリスは皆さんもよくご存知の「羊たちの沈黙」「ハンニバル」の原作者で、レッド・ドラゴンはいわゆるレクター三部作の第一作にあたります。ストーリーは異常犯罪者がおこす連続殺人事件に FBI 捜査官が挑むというものですが、この言葉は人間の感覚、心理の本質を非常によく表しています。

私たちが毎日行動する原動力となるものはなんでしょうか？ 優れた物、美しい物、そういった自分にとって好ましい物を求め、手に入れるといった欲求が人間の行動の基本原理であるとすればレクター

三部作に登場する異常犯罪者と私たちはなんら変わるものではなく、法を犯すかそうでないかといった違いでしかないように思えます。

自分にとって望ましい物、それは自分の外にあるものかも知れませんが自分の内にあるかも知れません。しかし、いずれにしても人間は自分が体験したものの中に意義を見出し、それに価値観を付け加えていき日々それに近づく努力をしているのではないのでしょうか？

人は観るものしか見えない、というのは、経験したことでなければその値打ちがわからないという事を教えているように思えます。たとえ聞きかじりの知識であっても頭の片隅に入っている事は何かの機会に思い出されて、役に立ったり危機を乗り切る手助けになる場合があります。しかし、聞いたことも見たこともないものに対していきなりその重要性に気付かされるということは少ないのではないのでしょうか。あるいは、自分の関心の外にあるものは見えてこないというある種の警告なのかもしれません。

私たちは医療の現場において、日々こうした事に遭遇しています。診断の場においては、疾患とその徴候を知らなければ正しい診断に到達する事はできませんし、安易な先入観が誤診につながるのは肝に銘じておくべきことです。看護においても、疾患の経過が分かっているなければ次になにが起こるかいつもひやひやどきどきしていなければなりませんし、そんな状態では起こるかもしれない危機に対して準備し、回避することなどとうていできるものではありません。

りません。また、「自分の勤務の間だけ、何事もなかったらいいのに」「私はこの器械の使い方に詳しくないし、時々しか使わないから知らなくてもいいや」「〇〇さんは××さんの受け持ちだから分かりません」「学会発表なんて偉い人、やりたい人がやればいい」といった無関心は、その人個人の視野を狭めるという害だけでなく、私たちの職場全体のやる気、責任感の低下につながっていきます。

さて、「レッド・ドラゴン」のFBI捜査官は現場に残されたわずかな手がかりから、犯人の心理状態を推測し、犯人が辿ったであろう行動を想像し検証していきます。そしてついに犯人は犯行前に被害者を「見ていた」ことに気がつきます。ストーリーの中で犯人の「見ていた」ものは、幼い頃心に焼き付けられた体験に深く関連しており、それが一種の傷痕となって犯行の動機となっていったことが明らかにされます。犯人が「観ていた」ものはすでに「心の中にあった」というわけだったのです。

では、私たちは自分が体験した物事の中から自分の世界の中からは「見る」ことができないのでしょうか？ ひょっとしたら、いや多分そうなのかも知れませんが。「見る」ということは神経学的に言えば光エネルギーによって興奮した網膜の視細胞が、視

神経から側頭葉、脳幹に電気信号を伝え、最終的に後頭葉の視覚中枢に神経電位を伝えるという単純な物理的現象です。ですから、りんごはりんご、猫は猫、空は空として脳に投影されるわけですが、それに対してどう感じ、どう分析し反応するかは人それぞれであり、まさに個人の経験から導き出される複雑な化学反応だといえるでしょう。

だから、同じものを見ても人それぞれに別の見方があって当たり前だし、同じ人でも状況や年齢で感じ方が違ってくるものです。だからこそ生きていく事っておもしろい。そんな風に考えてみると、自分が思っている世界のなんと小さい事か、ちっぽけなことに喜んだり悩んだりしている事かふと気付かされるのです。

秋の日の ヴィオロンの ためいきの身にしてみても
ひたぶるにうら悲し（ヴェルレー又「落葉」）

って、原稿を書いているうちに秋から冬になってしまっちょっとアレですが、..

読書に限らず、旅行や映画はたまたまちょっと飲み会など(!)、自分と違う考え方や普段と違う自分に出会う機会を増やしたいものです。

看護の路 その2

副看護部長 木村 ひとみ

私は昭和 53 年に看護学校を卒業し、その後 24 年間看護師を続けてきました。今改めて 24 年を振り返り、看護を続けられたその魅力とは何かを考えてみました。今までにたくさんの患者さん、そして家族の方々との忘れられない出会いがありました。患者さんとの関わりの中で、色々な事を経験し学ばせて頂いたと思います。決して楽しいことばかりではありません。患者さんの急変、患者さんの死など辛いこともありました。しかし、患者さんと共に自分自身が成長出来る看護が好きだったから、休まずに続けられたのだと思います。看護師として最初に働いたのは、大阪警察病院の救急病棟でした。救急病棟は 3 次救急を受け入れる病棟で、外傷や熱傷などの重症患者さんの看護に携わっていました。当時



厳しい視線の奥にも優しさが伺えます

は、暴力団抗争事件が頻発していた時代で、事件関係の銃創・刺創などの患者さんが多かったように思います。特に印象に残っているのは、山口組組長射殺事件の患者さんが搬送されてきた時のことです。病院周囲の道路には外車（ベンツが多かった）でう

めつくされ、機動隊や警察官、報道関係者など大勢の人で騒然としていた中で働いていました。その後も抗争事件が頻発し、殆どの事件関係の患者さんが収容される中で救急病棟内で発砲事件が起こり大変怖い経験もしました。しかし救急搬送された重症の患者さんが回復し元気に退院される時の喜びは大きく、やりがいを持って看護することができていました。



これからも看護の路はつづく

脳外科との出会いは、2人目の子供を出産し3年程外来勤務をしていたころ、脳外科病棟に行くようにとの話がありました。正直言って意識障害のある患者さんの看護は大変だし、反応の乏しい患者さんとの関わりでやりがいを見出せるのかとの思いもありました。しかし、実際に脳外科病棟で勤務すると、毎日が驚きの連続でたくさんの感動がありました。ある患者さんとの出会いです。83歳のクモ膜下出血の患者さんです。家族の方は、意識の回復は無理だろうと医師より説明を受けていました。それでも毎日面会に来られ、何度も何度も反応のない患者さんに声をかけていました。手足をマッサージしたり、身体を拭いたりと熱心に看護していました。手足を少しでも動かすと「手が動きました」と言って涙を

流し喜ばれていました。少しずつ回復し呼びかけに開眼するようになったある日、食べさせたいと言われました。私は家族の方がなぜそう思うのか聴きませず、食べると誤嚥して肺炎を起こすから危険と説明しました。しかしその後も食べさせたいと言う気持ちは変わらなかったのです。家族の思いに耳を傾けると、患者さんは何よりも食べるのが好きで、シュークリームを食べていたときに倒れ、後で食べるからと言いつつ残したとのことでした。家族の方は、1日でも早く食べることが、回復につながると信じていたようです。その後は、経口摂取可能となり自宅へ帰る事が出来ました。私はこの患者さんのことを、クモ膜下出血と言う疾患中心で患者さんを捉えていた事に気が付きました。この患者さんを通じて学んだ看護学とは、患者さんを一人の人間として全人間的に捉える事が大切だと言うことです。もちろん疾患の理解から始まり、患者さんの家族をあるがままに受け入れ理解しなければ、よい関係は築けないということを感じ知らされました。そして、最後の最後までその人の回復の可能性を信じて諦めない家族の強い気持ちに心を打たれる思いがしました。

脳神経疾患患者さんは意識障害や運動障害などの後遺症を残すことがあり、患者さんの家族の抱える不安ははかり知れないものがあります。後遺症の程度によっては、これからの生き方にまで影響を及ぼします。そんな患者さんに対して、患者さんの気持ちを尊重して、その人らしさを大切にしたい看護を心がけたい。そして、患者さんと看護師との影響し合う関係のなかから、患者さん自身が病気の意味に気づき、生き甲斐を見出し前向きに取り組んでいけるように支えて生きたいと思えます。看護は「終わり」のない分野です。日々学びながら看護の路を歩み続けたいと思えます。

新入職員さん頑張ってください！ (H14年8月1日から11月現在まで) 敬称略

医師 中嶋 千也

医事課 吉田佳代子 小野 朱美 若松 慶子

看護部 古藤 貴子 川添 順子 (外来・オペ室)

徳田 亜衣

久保 綾子 阿部とみ子 (2階)

事務部 岡田 惇也

(以上12名)

重田 真澄 (3階)

中村 知代 (MC)

大西脳外 50日の入院メモ

— 素晴らしき女勇士達の活躍 — 杉田屋 卓

栄養士さんと蕨餅事件

病棟の逆L字型のコーナー部には、デイルームと呼ばれる食堂がある。この食堂で、朝、昼、夕の3度の食事を取る人は結構多い。歩いて行ける元気な人はもちろん、車椅子の人もこの食堂での食事に参加していた。また、患者さんの付添いの人達も一緒にここで食事を取るの普通であった。この病院では、当然の事ではあるが、専属の栄養士さんがいて、患者の食事のカロリーや、塩分や、糖分等々の管理に当たっていた。病院では、これは何処の病院でも同じであるが、患者さんの食事は病院食に限られることは常識であり、無言のルールでもあった。入院後1ヶ月以上経った時から、私は果物が無性に食べたくなくて（こんな事は、私にとって人生初めてのことであり、この病気によって体質が変わったのかなと思わせることであったが…）、毎日1回の食事時に、病院食以外にリンゴ半個とブドウ数粒を食べるようになっていた。前述の「無言のルール」と自分では知ったかぶりのことを言いつつ何故かココロコソコソではなくて、ずうずうしく堂々と食べていたように思う。ある日、食後のお盆を食堂に返しに行くと、ブドウの皮が残飯入れに混じったのを看護助手のK〇さんに見付かって、「本当は、ルール違反なのよ。」と注意されてしまった。ここまでの話しはあくまでもイントロであって、主題はわらび餅事件のことであった。私が、食後の散歩から、病室に帰ってみると、そこには栄養士さんが来ていて、何やら大きな声を出している。栄養士さんの声は何時も決して小さい方ではないが、その日は特に大きな声であった。私は、「同室の患者さん（この人は糖尿病も患っている）が、食堂で食事をした時に自宅より持参したわらび餅を食べた。そして、それを見た人が忠告した。」というくだりについては、私が想像して



優しき母親、でもプロとして譲れない事も！

書いており、この事件の第1ラウンドがどのようなことかについては、正確には知らない。しかしながら、栄養士さんは、以下のように主張(説明)しているのが判った。

「担当の先生は、血液分析の結果に基づいて、薬を考える。問題があれば、薬を変える。それなのに、病院の食事以外のものを食べるということは、分析結果が全く異質のものによって、ディスターブされることになってしまい、これは問題である。」「食事は、1日のトータルで管理すればいいのではなくて、その時その時のことも考えなくてはいけない。」としかくMさんは、繰り返し繰り返し、このように説明していたのである。私は、同室の患者さんが、血糖値の結果にセンシティブであったようであることから、なるほどと思い黙って聞いていた。それにしても、管理栄養士として、「患者さんに正しい知識を持ってもらい、それを実行すること」を説いて、1歩も引かなかった栄養士さんに対して、私は心から感銘を受けたのである。

どんな部署ですか

● 外来・OP室・中材へようこそ！ ●

外来は病院の顔！？当然、やさしくて美人ぞろい
です。メンバーは、布野師長をはじめ、満尾、寺田、
長谷川(美)、外来クラークの度會(わたらい)、長谷
川(由)、中村の6名です。当院に来られた患者さんは、
まず始めに彼女達に会います。大西脳神経外科病院
の看護師は親切で丁寧！なんて印象を受けること
でしょう。外来はこのメンバーで1日約150名の患
者さんと接し、また救急外来での患者さんの受け入
れもおこなっています。

中材のメンバーは川本、金時の2名です。日々、病
棟などでもよく使用するセシヤガーゼなどの滅菌
をかけたり、シリンジや注射針などのディスポー
ザブル製品などを払い出します。OPに使う器械も
ここで滅菌をかけています。ガーゼは一枚一枚手
で折っているんですよ。知ってましたか？だから、
一枚でも無駄にしないでくださいね。滅菌をかける機
械にはオートクレーブ(AC)、エチレンオキサイドガ
ス滅菌(EOG)の2つがあります。オートクレーブは
120℃で20分以上動いているので、中材はたい
へん暑い場所となります。



表には出ないがここにもプロの技が！

さて、OP室ですが、メンバーは石井、大山、古藤、
川添、谷、谷水の6名です。美男、美女ぞろいな
のですが、残念ながら帽子にマスクといういでたちな

ので全く顔はわかりません。私達は月に40件、年
間400件ものOP件数をこの6名でこなしている
結構ハードな部署です。OP時間も長いものでは、
8時間にもなるものもあります。当然トイレにも行
けないので、OPの日は水分制限したりします。救
急で来られOPになる患者さんは、いつ来院となる
かわからないので、夜も家で待機したりします。今
まで、OP室と言えば隔離された感じがあり、各部
署とも交流が少なかったり、OP室の看護師ってき
つい、恐いなんてイメージがあったかもしれませんが、
4月から病棟に入り夜勤もするようになってか



緊張の連続、集中の一瞬！！

らは一味違ったOP室となっています。夜は病棟で
患者さんと接し、救急があれば救急外来へ、OPと
なればOP室へ・・・と言った様に走りまわっている
次第です。最近では、術前訪問も行なっていこうと
取り組んでいます。訪室すると、患者さんからたく
さん質問を受けます。Drには聞きにくい質問をされ
る事もあり、きちんと答えるためにもまだまだ勉強
しなくてはと思います。ですから、患者さんからは、
いつも学ばせていただいています。しかし、なかなか
忙しくて、患者さんの所へ行ってお話をすることが出来
ないので、今は夜勤の時にカルテから情報収集をす
ることが多いです。術前、術後に患者さんとお話で
きればもっとよりよい看護へつなげていくことがで
きるでしょう。これは今後のOP室の課題です。



高価な機械も使う人の技術によって

その価値が決まる

みなさんは“OP室”ってどういうイメージですか？TVなどで見る印象が強いかもかもしれませんね。ドラマでよく“メス”など言われて、Drの要求する器械をさっと手渡しする看護師が、直接介助。Drに“あせ”など言われて拭く看護師が間接介助ですが、汗を拭くことはほとんどありません。だって、冷房があるじゃないですか。間接介助は患者さんのケアをしています。麻酔がかかる前のドキドキしている患者さんに声をかけて緊張をほぐしたり、手術中も患

者さんに異常がないか観察したりしています。また、清潔、不潔が一番厳しい世界なので、TVは“なんて不潔な！”って所もあって見ていると面白いですね。そんなOP室なので自分自身にも厳しくなります。しかし、いつもピリピリした世界でもありません。CDを聞いたりしてなごやかにOPをしている時もあるんですよ。ただ、“ここぞ！”って時はDrも私達も緊張してOP室の中の雰囲気が一瞬と張り詰めます。

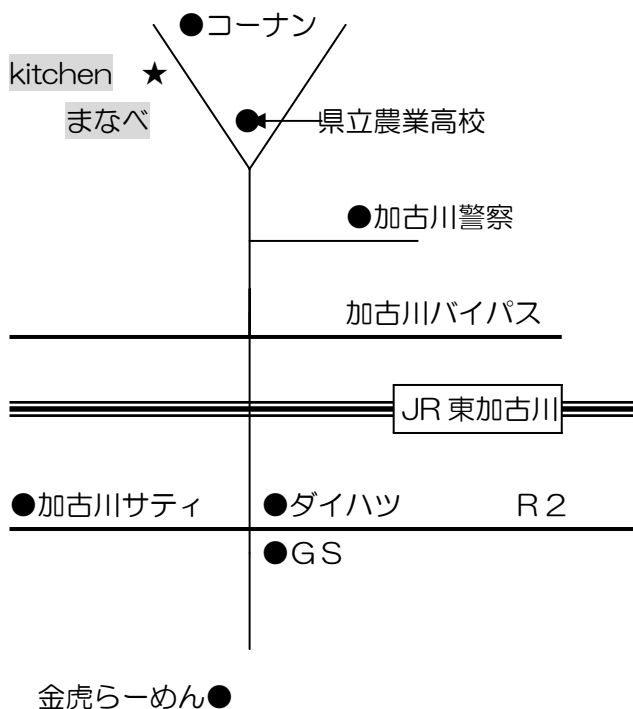
患者さんの安全、安楽のため、日々OP室ナースは努力しています。

ぜひ一度、OPを見学しに来て下さいね。

外来診療と手術、これは診療の要とも言える。つまりはスタッフが病院の要なのかもしれない。ありとあらゆる情報に対応するこの部署、まとめている布野師長を筆頭に一筋縄ではいかないスタッフで今後とも頑張ってください！！

手作りハンバーグとカレーの店 Kitchen まなべ

住所：加古川市野口町北野 991-124
11:30~21:00 (水曜~17:00) ㊟なし
TEL：0794-20-0801



道路沿いより少し奥のかわいい建物で、店内は広くありませんが暖かい感じの「町の洋食屋さん」と言った雰囲気です。開店の11:30前には既にお客さんが待っていて、その後も次々と人が入って来ます。さて、“手作りハンバーグとカレーの店”とあるだけ

に、からだにやさしい素材を使ったこだわりのハンバーグとカレーには、何種類もあるトッピングが選べます。もしかしてハンバーグとカレーしかないのかって？いいえ！もちろん日替わりランチもありますしオムライスもスパイスがきいて美味しいのです。

食後には、甘いもん好きにはたまらない、ほろ甘いデザートが人気でワッフルは1人では食べきれない程のボリュームです。かわいいコックさんの絵がかいてある赤い看板が目印の「kitchen まなべ」で、ゆっくりとランチ。オススメです。



美味しそう！ ボリューム満点！ 赤い看板が目印！

放射線科より

9月初めに新しいCT(MDCT)が導入され従来のCTでは出来なかった検査、撮影時間の短縮が実現されこれもひとえに院長のおかげと放射線科一同大変喜んでおります。装置が替わったことで日々の検査内容も大きく変わり、1日の撮影件数も従来に比べて平均10件は増加、導入当初に比べてCTAやCTPといった造影検査も増加してきましたので、個人の残業もそれに比例するように増加している今日この頃です……。残業のことはさておき、今回「ぶれいん」の貴重な1ページをいただきましたので新しいCTがいかにすばらしいかということと、導入から2ヶ月たった10月末現在のCTの稼動状況、ページの残り具合ではなぜ放科の残業が増えているのかということまで簡単に紹介してみたいと思います。

★ MDCTとは？

従来当院にあったCT装置は1980年代後半に主流だったもので画像一枚を撮影するのに4秒、10秒程の待ち時間のあとに次の画像というものでした。普通に4秒と言われるとあまり長い印象を受けませんが年配の方に1画像で4秒息を止めていただく胸腹部のCT検査や泣いて動く子供の頭部CT検査では4秒という時間はとても長く感じます。そのような装置が主流の中、10年ほど前のヘリカルCTの



「ヘリカル」とは、螺旋である！

登場がCT検査をすごい勢いで進歩させていきました。1画像の撮影時間は1秒～それ以下となり、連続撮影によって患者さんの画像データを3次元的に収集し再構成することでCTといえば輪切りの断層写真だったものが矢状断面、冠状断面さらには3Dといった立体画像まで表示できるようになりました。このように1990年代はまさにヘリカルCTの時代だったわけです。ヘリカルCTが普及したことで造影剤を用いた検査が色々と確立されました。それにより3Dによる立体的な写真での診断が注目されるようになりました。そうなるCT装置にもより短時間でなおかつより細かい撮影の出来るものが求められました。そこで登場したのが(皆さんお待たせしました)当院にも今回入りましたMDCTという

わけです。そもそもヘリカルCTは人体を透過した放射線を検出する小さな窓が500~600個ある検出器が1列並んだものだったのですがMDC Tはその検出器を複数列有することで、従来1撮影で1画像だったものが1撮影2画像もしくは複数画像可能になったものです。その複数画像の複数は装置が有する検出器の列で決まります。今回当院に入った装置は検出器を2列有するので1撮影で2画像、検査時間もヘリカルCTの2分の1で終わらせることが出来ます。さらに今回当院にはCT装置とあわせて撮影したデータを処理する専用のワークステーションが入りました。このワークステーションを併用することで3D画像をよりリアルに表示したり、CTPといった新しい検査も可能になりました。それでは次にその3D画像やCTPについて説明したいと思います。

★ CTA、CTPとは？

CTAとはCT Angiography のことで造影剤を静脈から注入しその流れを撮影していくことで血管の走行を描出しようとする検査です。これにより得られた画像をワークステーションで再構成すると血管の立体画像が表示できます。(図1は基本的なCTA画像の一例です)。

CTPとは同様に造影剤の流れ具合から局所の脳血流情報を得るもので超急性期の虚血性疾患、腫瘍の血流動態などがわかります。この検査は関西ではま

だほとんど行われていないので、正直技師も手探りの状態で行っていますが当院なりの検査法を早く確立してCTP検査の礎(いしずえ)的病院になれば、それが自分達のスキルアップにもつながるのではないかと思います。(図2は急性期脳梗塞のCBF画像の一例です。)

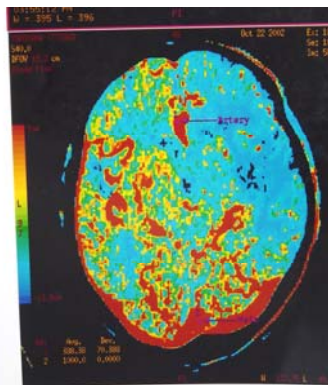


図2 CTP



図3 CTA

えーやはりページの都合上残業の話にはなりませんでしたが、簡単にいえばCTA、CTPは画像作成に時間がかかるということです。今回ほとんど機械の説明で終わってしまいましたが、いつかまた違う内容の検査報告が出来たらと思います。自分なりに解かりやすく書いたつもりですが、もし全然解からなかったという人がいましたら素直にごめんなさい。

(臨床放射線技師 戸川)

編集後記

週末は暮れに向けて一段と勢いを増し、華々しく賑わいを見せている。しかしそれ以上に勢いを増しているのは「飲酒運転の取り締まり」である。先日もほんの1キロ足らずの間に2箇所の検問があり、その度にドキドキさせられ・・・いやいや決して呑んでいたのではなく、なんとなくあの赤いパトランプをみると ドキッ!として・・・とにかく至る所で取締りが行われている。しかも罰金の金額が半端ではないらしい! 更には! 同乗者にも幾らかの罰金が架せられるらしい!!

年末何かと余計な出費がかさむものである、そんな時に限って自分の甘さを痛感するほどの出費が重くのしかかってくる、いや決して罰金が多くなったから飲酒運転をやめようと言うのではなく、重大な事

故につながりかねないその行為を大西脳神経外科病院職員としての自覚と共に・・・演説みたいになったので、とにかく「飲んだら乗るな!」の一言に尽きることは間違いない。

と自分に言い聞かせている今日この頃でした。

(吉野)

