



## 大西脳神経外科病院だより 第16号

# ぶれいん

発行日：平成19年5月吉日

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

### 大西脳神経外科病院の理念

生命を尊厳し、科学の心と芸術的技術と人間愛をもって病める人々に奉仕する。

### 大西脳神経外科病院の基本方針

生命と人権を尊重した医療を実践する。

神経疾患の専門的・高度医療を実践する。

常に新しい医学の修得に励む。

救急医療は医療の原点と考え、24時間対応する。

地域の医療機関との連携を密にし、地域協力型の医療を志向する

### 副院長として

### 副院長 久我 純弘



### どんなに忙しくても、みんなが Happy になれる職場を

昨年4月に当院に着任し、1年が過ぎ、予期せず副院長に任命されました。困ったことに、どうみても賞祿もなく副院長という柄ではありません。院長はスーパーマンでこれまですべてを仕切ってこられました。極めて多忙であります。また、副院長の塚本先生も臨床研究部を立ち上げられ、病院の副院長、ITシステム管理室長をも兼任されており、これからますます大変になることと思われま。このような状況下で拝命した訳で、両巨頭の負担を少しでも軽減できればと思います。

具体的に何をすればよいかはこれから少しずつ考えるとして、先ずは準備が進みつつあるオーダリングシステムを当院の業務に適した使いやすいものとして完成させる必要があります。実際の臨床現場での電子カルテによる作業効率があがるようにするためには、今、皆で考えて良いものを構築する必要があります。できあがってからでは遅いので、多忙な中、大変とは思いますが職員全員の協力が必要です。また、最近、あちこちから治療実績の報告を求められることも多く、そのたびに大変な労力を費やしてそれぞれに報告されておられます。その結果、これまでの治療実績が公表され、当院の信頼度、知名度は非常に大きくなってきています。更に、今後は治療成績の開示も必要となってくると思われま。このような情報化の世の中であって、電子カルテシステムには日常診療のツールとしての役割だけでなくデータ解析を容易にする目的もあります。

ところで、現在、11名の常勤医がいますが、全員が毎日、天手古舞いの状態です。脳神経外科を選び、しかも当院に夢を持ってやって

きた人は、おそらく全員、手術がうまくなりたくて（手術で治療をしたくて）みえた方々だと思います。日頃から院長より、サブスペシャリティを持つように言われていますが、実際には、押し寄せてくる外来患者さんの診察のため、エネルギーを使い果たしてる印象を受けます。（それだけ、地域から信頼されている証拠であり、また、この中から外科治療を必要とする患者さんがみつかるわけで、良いことなのですが。）何とかmotivationを維持し、どんなに忙しくとも全員がhappyに診療活動を維持できる方法はないものかとおもっています。



優しさの中にも厳しい一面が  
術中の眼に表れています

## 命の贈り物

医師 小早 徳正



先日担当する患者さまから心停止後臓器提供を受けました。改めて臓器提供について考えさせられたのでその際の状況を報告し私見を綴ってみます。脳疾患により入院となられた患者さまの状態が悪化し、『脳死状態となることは避けられない』と判断した時、私はご家族に『脳死状態になられる可能性が高い』ことを説明し、さらに尋ねました。「ご本人は臓器提供意思表示カードを持っておられますか？」…「確か持っていたはずですが」  
持っておられないことを半分期待しつつ尋ねたのですが、ご家族は運転免許証入れの中に臓器提供意思表示カードが入っていることをご存知でした。その時は、その後のご家族への対応の難しさ、大変さばかりが気になる日々が続きました。連日ご家族に病状説明を行い、脳死は避けられない状態であることを徐々に理解して頂いたと思います。ただ、その後も家族の方から臓器提供意思表示カードの提示・提出はありませんでした。数日後、病状として脳死となりそのことを説明しました。その際既に多量の昇圧剤を投与しても血圧維持が難しくなってお

り、『ご本人の意思を尊重できる時間はあまり残っていない』こともお話ししました。

その数時間後、ご家族から臓器提供意思表示カードの提示があり、また本人の意志（死後の臓器提供）を尊重したいとの申し出もありました。臓器提供意思表示カードは持っていても記載不備の方が結構多いのですが、この方の記載は完璧なもので、心臓死後臓器提供さらには脳死後の臓器提供も希望する記載があり、備考欄には『提供できる全ての臓器を』とまで直筆で書かれてあり、ある出来事から強い決意があったことをご家族からお聞きしました。

ご本人の臓器提供への思いが伝わり、この方の意志を尊重するために最大限努力しなければと改めて決意しました。当院における脳死下臓器提供は前例がないため、大げさな表現ではありますが以後戦争状態で、臨床的脳死判定、日本臓器移植ネットワークへの連絡、院内臓器移植委員会開催、移植コーディネーター到着後は脳波計の点検、メーカーへの問い合わせ、設定変更、コーディネーターとご家族の面談に同席と、次々にしなければならなかったことがありました。結局、収縮期血圧が90mmHgを下回るようになり、法的脳死判定はできず、心停止後の臓器移植提供となった訳です。

1997年10月に臓器移植法が施行され、亡くなられた方が意思表示カード（上記ドナーカード）、シールを持っていたという情報はこの10





年間に1204件寄せられています。そのうち、脳死下臓器提供の意思表示確認できたのは64%、さらに指定施設内が31%、法的脳死判定にまで至ったのは4%です。結果、日本での脳死下臓器提供は現時点で50件に過ぎません。脳死下臓器提供となるまでには幾つものハードルがあります。まずは書面での本人の意思表示が必要であることです。このため意思表示カード・シールが効力を発揮します。

もちろんご家族の同意も必要です。次に脳死下臓器提供指定施設内での脳死でなければなりません。臓器提供のための患者の搬送はあり得ませんので、脳死となられる前に当院のような指定施設へ入院していなければ不可能な話です。あとは法的脳死判定（約2時間）を2回、6時間以上あけて施行されなければなりません。この際、判定のために死期が早まってはいけませんので、循環動態が安定していなければなりません。今回の場合、最後のハードルが越えられなかったこととなります。心停止後の臓器提供であれば状況は変わってきます。提供できる臓

器は腎臓、角膜などに限定され、ご本人の臓器提供意思表示は必要ありません。ご家族の同意さえあれば可能でありもちろん脳死判定もありません。現在、移植を必要としている患者は腎臓の場合20万人で年間1万人ずつ増加しています（毎年2万5千人が新たに透析導入されており、1万5千人が死亡されているため）、移植希望登録者が1万2千人で、兵庫県内でも530人おられます。そして腎臓移植手術（生体移植を除く）は兵庫県で年間10件、全国でも年間約200件程度にとどまっています。

私は結婚するときに妻と話し合い、お互いに署名し合った意思表示カードをそれぞれ所持していますが、現在日本で意思表示カード・シールを所持している人は7.9%でそのうち臓器を提供する意志を記入している人は57.4%です。意思表示カードには脳死後臓器提供及び心停止後臓器提供、さらに臓器提供は行わないという意思表示ができるようになっていきます。私は決して皆が臓器提供をすべきだなどと言うつもりはありません。する意志でもしない意志でも、それを意思表示しておくことが必要であり、その意志をご家族が知っていることも重要であるとの度改めて感じました。また、そのためには臓器提供について一度は考えてみる必要があります。臓器移植法が施行されて今年でちょうど10年。心停止後・脳死下臓器移植提供について改めて考える良い機会なのではないでしょうか。



## 「死」の先の「生」

患者の脳死の可能性が高いこと、臓器提供意思表示カード所持、家族の同意を得て脳死下臓器提供への準備が慌ただしく始まった。「臓器提供」耳慣れた言葉の様な気がするが、実際に目の当たりにするのは初めての経験であった。病棟では脳死判定のため、に医師が招集された。その過程の中で患者の血圧維持が徐々に困難となり、脳死後の臓器摘出は断念することになり心停止後腎臓提供の同意をあらためて家族に求めることになる。心停止後の腎臓提供が決定し臓器保護のためカニューレが施行された。

「患者の家族はこの間どのような心境なのだろうか・・・。」

院内が慌ただしくなればなるほどご家族の方は直面する死を予感し、機械的に動く医療従事者を快く思っていないのではないかと、私は様々なことを

そうだ ちえこ  
看護師 相田 智恵子



考えつつ病棟内を右往左往していた。実際、摘出チームはカニューレから手術までの全ての物品を持ち込む。それは手術器具以外全てディスボ製品であり紙を破る音、多くの物品が中から探す音、チームスタッフの出入り、院外との連絡など、かなり騒々しく慌ただしい雰囲気である。

通常であればその命の鼓動を聞きながら、患者を家族が取り囲み肌のぬくもりを感じながら最期のその時まで静かに過ごすのであろう大切な時間、臓器提供意思表示カードにサインをした配偶者、その家族はその雰囲気の中で自分自身とどのような会話をしているであろう。私たちスタッフは家族の苦悩、心情を察し最大限の配慮に努めると共に、無関係である周囲の患者への配慮にも努める必要があった。

腎臓のカニューレションが終了してから摘出チームの医師4名、移植コーディネーター1名、病棟スタッフである私で手術の準備が始まった。その間、摘出チーム医師がリストアップされたレシピエントへの移植意志の最終確認が電話で行われた。

移植実施の可能性、移植に伴うリスクなどを含めて多くの内容を説明されていた。

ある人は命の終わりを告げられ、ある人は苦悩の闘病生活から離脱、いわゆる生への希望を告げられる。それぞれの人生の岐路にふれ複雑な心境であった。

その直後に心停止の一報が入り手術室に入室され、心拍数を刻むモニター音も呼吸を代行する呼吸器の音もない中、腎臓摘出術が開始となった。2時間余りで手術は終了した。摘出された腎臓は2名の医師が機能チェックし、アイシング後厳重に保管された。あの腎臓が再び、レシピエントの生への希望をかなえることが出来れば死をもって人につくしたドナー、そしてその意志に賛同した家族の苦悩も緩和されるのではないかと考えた。

丁寧に手入れされた眉は明日も当然来るものだと思い生活していたことを物語っていた。しかし突然訪れるかも知れないその時のことをきちんと考え、自

分の意志として臓器提供意思表示カードを残しておいたその生き様を感じさせる“凛”とした表情であった。

「生」と「死」は別の何かではなく「生」と同じ線上に「死」という時があると考えれば「生」の一部である「死」をどう過ごすか、そして「死」の先の「生」をどう生きるかをも考える必要があると思う。しかし「死」を迎えてからでは自らを語ることはできない。

生きている間に「死」の先にある「生」について語っておく必要がある。「語れぬ生」を支えるのは家族である。

今回この経験を経て、医療従事者としての視点、一人の人間としての視点で多くのことを学び得た。この学びを医療従事者としてあるいは一人の人間として日常に反映させていくこともドナーの語れぬ生を支えることになるのかもしれない。



相田さんは現在当院を退職され、地元九州の方でこれまでの経験を生かし頑張っているとのこと。どこに行っても、彼女の存在は偉大だと思います。頑張れ!!

廣瀬 智史といいます。  
今後ともよろしくお願ひ致します。

医師

ひろせ ともふみ  
廣瀬 智史

平成11年に三重大学を卒業し、主に三重県で脳神経外科を行ってまいりました。この度さらに高いレベルの治療を経験する為、当院で働かせていただくこととなりました。あちらとはあまりにペースが違い、若干戸惑っておりますが、毎日貴重な症例を体験でき、また院長先生の指摘も適切で、非常に働き甲斐のある病院であると思っております。さらに高いレベルの治療を皆様にご提供できるよう、精進して参る所存ですので、宜しくお願ひ申し上げます。出身地が姫路で、高校卒業までこちらにいました。久しぶりの故郷です。ここで働けることを、更に嬉しく思います。



## リハビリテーション施設基準Ⅰを取得しました

## リハビリテーション科

理学療法士

佐藤 優也

初めまして、理学療法士の佐藤裕也です。今年から新社会人として大西脳神経外科病院で働くことになりました。人生で初めて一人暮らしを初め、自炊をしていく中でしみじみ親のありがたさを感じています。職員の皆様にはご迷惑をかけることもあると思いますが、お気づきの点がございましたらどうぞ指摘下さい。そして一日でも早く業務に慣れるよう頑張りたいと思います。今後ともよろしくお願ひします。

作業療法士

宮本 直也

4月より作業療法室にて勤務しています宮本直也と申します。福岡県で3年間程作業療法士として働いてきました。今年度の4月から作業療法室を開設し、まだ院内の他職種の方々に作業療法について理解を得ていないと思います。今後作業療法士として一生懸命に働き作業療法の効果を示していけるように頑張っていこうと思います。入職して2カ月が経過しましたが、本当に当院に就職して良かったと思っています。宜しくお願いします。

作業療法士

荒田 大輔

この度、4月に入職しました作業療法士の荒田大輔と申します。4月10日に無事国家試験に合格したばかりの新人です。晴れて作業療法士を名乗ることができました。作業療法室開設ということで大西脳神経外科の作業療法は私と同じ1年生です。これから様々なことで迷惑をかけるかもしれませんが諸先輩方にならい、多くのことを勉強していきたいと思ひます。そして作業療法の素晴らしさをアピールできたらと思ひます。よろしくおねがいします。

理学療法士

牧野 裕一

今年度からリハビリテーション科に入職することになりました。今年でPT2年目を迎えます。学生中は、こちらの病院に実習地としてお世話になりました。新しい職場は活気があって、昨年までの一人職場とはまた違った環境なのでとても新鮮です。まだまだ経験不足なことが多く、ご迷惑をおかけすることがあると思ひますが、リハビリテーション科をはじめ多くの職員のみなさんの下で切磋琢磨したいと思ひています。よろしくお願ひします。



作業療法士

小川 瑞恵

4月より入職しました作業療法士の小川です。作業療法士として働き始めて6年目になります。今までは在宅医療に興味があったため、訪問看護ステーション(訪問リハビリ)や慢性期病院、老人保健施設で働いてきました。作業療法としての基本は変わりませんが今回は急性期の病院なので、再度勉強していきたいと思ひます。そして仕事と趣味(旅行)を両立しながら頑張っていきたいと思ひますので、これからよろしくお願ひ致します。

理学療法士

杉原 奏

4月1日に入職しました理学療法士の杉原です。今年の春で3年目に入りました。月1回のリハビリテーション科で開かれている勉強会に感銘を受け、ぜひ大西脳神経外科病院で働かせて頂きたいと思ひようになりました。理学療法士では紅一点で、社会人としても色々と至らない点等あると思ひますが、今後ともご指導の程よろしくお願ひ致します。

理学療法士

片倉 忠紀

今年の1月から理学療法士として入職しました片倉忠紀と申します。学生の頃に臨床実習でお世話になり、その時から理学療法士の先生方の高度な治療技術や知識・患者さんに対する接し方など全てにおいて憧れを抱きました。一緒に職場で働けるようになった今は嬉しさでいっぱいです。これからは先生方に少しでも近づけるように一生懸命頑張っていきたいと思ひます。

## 新しく仲間が増えました、よろしくお願ひします。

### 放射線検査室

井川 憲一

放射線技師として働くようになって5年が、今まで色々な検査を経験してきました。その経験を生かしつつ、これから頭部の分野のスペシャリストになりたいと考えています。放射線技師である以上CT、MRIなど各検査で可能な限り患者様の状態を画像情報として提供する技術を身につけ、絶えず進んだ撮影画像の向上を目指すことはもちろん、様々な病状に対して臨機応変に対応すべく医局のカンファレンスや勉強会などにも参加し日々常に一歩進むことを目標に精進したいと考えています。



### 臨床検査室

小川 聖実

東京の田舎で生まれ育ち、大学進学をきっかけに単身大阪に来ました。大学卒業後、いろいろと進路で悩んだ結果さらに専門学校へ通い、今春、無事に臨床検査技師となりました。趣味は音楽鑑賞、読書、インターネットなどインドアです。動物が好きで、実家では猫を飼い、マンションでは猫が飼えないのでハムスターとセキセイインコを飼っています。社会人になり、仕事の大変さを感じている毎日ですが、これから一歩一歩がんばっていきたいと思いますのでよろしくお願ひします。



### 放射線検査室

亀岡 健二

4月からお世話になり早2か月、まだまだ分からないことばかりで日々勉強でありこれまで以上に先輩方の技術知識を吸収し医療に貢献できるよう努力したと思います。そして、今後の目標として1. 撮影技術の向上。2. 医学的知識を身につける。3. 患者様とのコミュニケーションをしっかりとる。この3つを重点におきこれからも頑張っていくのでよろしくお願ひします。

## 2007年5月までの新入職員の方々 よろしくおねがひします！！

薬剤部	薬剤師	谷川 まり子	看護部3階病棟	看護師	石田 博美
看護部2階病棟	看護師	市川 知子	看護部3階病棟	看護師	中川 加菜
看護部2階病棟	看護師	水口 真由美	看護部3階病棟	看護師	中村 淳子
看護部2階病棟	介護福祉士	玉置 博昭	看護部3階病棟	看護師	福山 順子
看護部2階病棟	介護福祉士	平木場 賢	医事課	事務員	中村 佳世
看護部2階病棟	看護師	岡本 由美			

### 編集後記

新年が明けたと思っていたらもう既に今年も半分…慌ただしく時間は過ぎてゆくばかり。ゆっくりと自分を見つめなおして、等と悠長なことを言っている暇はなく、幾つもの課題を同時進行でこなして行かなければならない。

オーダーリング、電子カルテ、DPCなど今後コンピューターが情報交換の場として大きなウエイトを占めることになる。しかし医療は人と人とのつながりであり情報源が画面上化されることで表情から読み取ることが希薄な医療となってしまうのではないようコミュニケーションがより重

要になってくることは言うまでもない。視診、触診は医療の原点であることを十分意識した上でコンピューターに使われないようにしたい…私の場合まず使い方から覚えてないと…

お詫び

今回編集の都合で新入職員の紹介ができていない方がおられますことをお詫びいたします。次号にかけてまたコメントなどいただいこうと思ひますので、ご了承お願ひします。

(吉野)

