

ひとから真に求められる『心のケア』を考えます

ベトレヘムの風

発行：ベトレヘムの園病院 隔月15日発行 編集：広報委員会
住所：東京都清瀬市梅園三丁目14番72号 ☎042-491-2525 URL: <http://www.betohp.com>



No.109

『さりげなく トーコツ神経マヒ』

院長 青木 信彦



それはつい8月30日のことでした。日曜の夜でしたのでいつもより深酒状態でテレビをみながらウトウトしていたようです。真夜中に目が覚めてあわてて布団に入ったのですが、なにか左手が変だ感じていました。翌アサ目が覚めて顔を洗おうとしたところ、水がすくえないのです。左手首が曲がったままで右手だけでは顔を洗うことができないのです。ここでハッと自覚したのです。

左手の親指と人差し指の内側に強いシビレ、そして何よりはっきりしているのは「垂れ手」です。残念ながら典型的な橈骨神経麻痺：土曜の夜の麻痺 Saturday night palsy (なぜか土曜の夜の発生が多い) でよく知られています。

わたしの場合、原因は分かっています。左腕に頭をのせたまま机で寝てしまい、たまたま(運悪く)橈骨神経そのものをかなりの時間で圧迫していたのです。

診断は簡単ですが、治療はやっかいです。ビタミンB12などの薬物療法もよく行われますが、有効だったという経験はありません。やむなく患者さんにはオマジナイ処方しますが、自分では使いません。

多くの橈骨神経麻痺はいつかは回復するのです。しかし、麻痺を放置すると筋肉がおとろえて、神経が回復しても後遺症としての不自由な生活となります。そこでまずはベトレヘム

病院ジマンのリハビリ訓練を受けることにしました。

翌日から作業療法士(OT)の川瀬さんに依頼しました。訓練前にどのくらい動かないのか調べてもらいました。手首の「垂れ」はハッキリしていますが指も伸ばすことができません。中でもヒドイのは親指です。ピクともせず、まったく動かないのには困ったものです。

リハビリが始まって1週間くらいたった頃、アサ目覚めた時になにか回復のキザンを感じました。

さっそく川瀬OTにみてもらおうと、つれなく「あまり変わりませんね」との評価です。つまり、リハビリ訓練を受ける午後の遅い時間になると左手は疲れてきて動かなくなるのです。

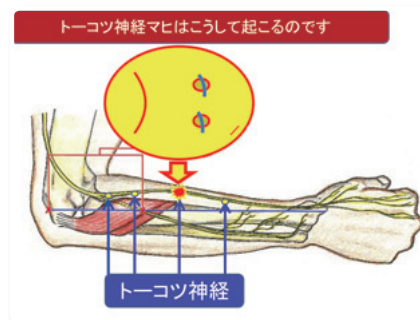
仕事で一番困るのは電子カルテです。右手でなんとかがんばって左隅のキーボードまで打つのですが、どうしても両手が必要な場面があります(当然ですが)。トーコツ神経マヒなどというのはあまり自慢できることでもありませんので、さりげなく左手を白衣に隠して見られないようにしました。ベトレヘムの園病院には「センセイその左手はどうしたんですか」、などとブシツケなことを言う職員はいませんので、なにくわぬ顔で過ごすことができます。

幸い早期開始のリハビリが功を奏して、完全とはいえませんが今はなんとか使用可能な左手となっています。

思い起こしますと、38才の開腹胃切除術に始まり、様々な病気を経験して手術も多数受けてきました。このように沢山さんの患者体験をしますと、打たれ強い人間となって医師としての力量も向上するのです。多くの病気はなんとか治るものです。病気になってイチイチ悩んでいたらキリがありません。「全く健康でどこもなんともない」などというのは

セイゼイ中学生くらいまで、高校生になるともう「若いときに比べて疲れやすくなった」とか生意気なことを言っています。

とは申しませんが、だれにとっても健康への気配りは大切です。少なくとも、寝るときは腕ではなくマクラを使ったほうが健康的です。



カトリック医療施設協会全国大会に参加して

緊急事態宣言が解除された秋晴れの11月。日本カトリック医療施設大会現地開催に参加しました。秋葉悦子講師の基調講演の中で、「人生の最終段階にある患者の命に数日を加えるのではなく、残り少ない最期の日に命を与える包括的緩和ケアを推進する。」の言葉が印象に残りました。この考えは当院の理念と通じるものであり、釣り合いのとれた治療を選択できるようコンサルテーションし、残された日に命（安らぎ、感謝、メッセージ…）を与える事を実践、言語化していく営みが重要だと再確認できました。

研究発表ではベトレヘムの園病院の看取りの関わりを大いにアピールする予定が、若干のPポイントの操作不備であたふたしてしまい、自分の不甲斐なさにガッカリでした。が、そんな失敗も白鷺城の天守閣から望む展望と風が吹き消してくれました。貴重な機会をありがとうございました。

看護部長 窪田 由佳

『すべての命を守るために』が表題の第56回全国大会で主催の姫路聖マリア病院のCOVID-19対応の発表を拝聴。患者受け入れの反発や不安を乗り越え二次感染やクラスターを防いできたリアルな報告に、地域の人々の命と健康を支える病院の使命を痛感しました。最前線で闘ってくださっている姿に触れ、コロナ収束を願うばかりです。このご時世なので観光を満喫することはできませんでしたが、立ち寄った姫路城で悠久の人々の暮らしに思いを馳せ、緻密に建てられた城建築も『命を守るため』から始まったのではと思い一人感動してしまいました。13年間も看護職を離れていた自分がベトレヘムに再就職し10年の月日を歩みさせて頂きました。今大会で窪田部長が発表された『看取り期』に

私たちが出来た事とあったように、命を守る現場の終末期を支えるベトレヘムの看護を見つめ直す良い機会となりました。

2階病棟 看護師長 丸山 明美

今回功績賞を頂けることになり姫路に行ってきました。私はただ病院に勤務し気がいたら20年になっていたのが最初はお断りしましたが結局行くことになりました。姫路では富山大教授の講演がありその中に「必要な治療とそうでない不必要な治療」「医療は治すだけではなく終末期にその人に釣り合った医療、痛みを緩和し安らかにすること」とありました。それを聞いた時、父が亡くなった時の事を思い出しました。死ぬ間際の人に苦痛がとれ安らぐことが出来るのかな？父は死ぬのが怖い、と話したことがあり、その時私は何も言えませんでした。人は誰でも通る道です。これを機会に改めて考えることができたと思います。ありがとうございました。

1階病棟 准看護師 大森 幸江



第29回 日本慢性期 医療学会に 参加して

昨年に続きオンライン開催となった日本慢性期医療学会。今回のテーマは「慢性期医療は進化する - 医療・介護・地域の統合 -」と題し、療養型病院、介護医療院、在宅分野まで、幅広い領域からの実践報告が寄せられました。

当院からは、井上副院長が演者として参加し、

「最終段階に向けた患者（家族）の意思決定支援の現状

～入院時から積極的に進めるACPの試み」と題し、当院の取組を紹介しました。

以下、井上副院長のコメントです。

オンラインだった為、他の施設がどのように考え、取り組んでいるのか、掴むのが難しいと感じましたが、その中でも、病院や在宅の枠を超えた、いのちに思いを馳せる様々な活動の紹介は、心に沁みて視野が広がりました。「死んでもいいから」やりたいことを支えるのが医療だ…賛否両論はあったようですが鬼気迫るものが自分の方向を照らしてくれたように思います。演者の略歴や著書を調べて新たな学びにつなげてみるのも祭りの後の醍醐味です。同時期にACPの意思決定支援研修もありました。医師を含む専門職のパターンリズムが利用者さん患者さんの自律を知らず知らず冒してしまう、また職種間のフラットな関係も歪にしてしまうことに改めて気づきました。今後の院内での盛り上がりを期待しています。



第21回 院内研究発表会



〈第1演題〉当検査室における血算データの見方

〈演者〉臨床検査科 佐藤 亜矢（臨床検査技師）

当院検査室では臨床検査技師が、分析装置を日々管理するとともに、分析装置の血算データをそのまま鵜呑みにせず、MCHCなどの赤血球恒数にも着目することで臨床により正確なデータを報告するよう努めている。今回はMCHCが、異常高値を示した症例をもとに具体的にどのような手順で行っているか、検証も含め、発表した。



〈第2演題〉認知症高齢者に対する芸術療法（臨床美術）の効果

〈演者〉リハビリテーション科 小鍛冶 碧（理学療法士）

臨床美術は子どもから高齢者の方まで誰でも楽しむことができる芸術療法の1つです。今回は認知症高齢者の患者様に臨床美術を行い、最初は苦手意識がありましたが制作過程で積極的になるなど肯定的な反応が増え1カ月で2名ともにMMSE（認知症検査）が2点以上改善しました。研究発表の経験を今後の臨床美術の活動に活かしていきたいと思っています。



〈第3演題〉令和2年度 上部消化管健診報告（電子カルテ端末を利用して）

〈演者〉放射線科 山本 秀昭（放射線技師）

令和2年度消化管健診について電子カルテ端末を利用して検討した結果は次の通りである。1. 電子カルテ端末と画像装置との連携により業務が効率化した。2. 画像付加一覧表作成は消化管検査の再学習効果をもたらし、本年度健診精度向上に寄与した。3. 令和2年度消化管健診では要経過観察が5.8%、要精密検査は、1.2%であった。



〈第4演題〉慢性期病棟における個別性を生かしたレクリエーション ～患者様へ与える影響と実際～

〈演者〉2F看護科 金戸 正成 織田 順子

井口 亜紀子（介護福祉士）

患者様3名とご家族にご協力いただき、各個人に合った、歌や貼り絵などのレクリエーションを行い、疼痛軽減や夜間良眠、覚醒状態良好や意欲向上など、それぞれ効果が見られました。私たちは、初めて症例へ取り組み、良い経験となりました。



ご協力いただいた患者様、ご家族、スタッフの方に感謝いたします。

〈第5演題〉経管栄養患者の痰の量と水分量の考察

〈演者〉栄養科 廣瀬 孝洋（管理栄養士）

経管栄養患者の痰の量に苦慮している症例を目にする機会が多くあります。その原因はどこにあるのか、何が影響しているのか分かっていません。水分を投与するタイミングや脂質の量、電解質異常の是正など、様々な角度からの考察を実践しエビデンスを構築する事で、患者の苦痛緩和や職員の業務量軽減につなげていきたいと考えています。



〈特別講演〉「現場主体の電子カルテ導入の道のり」

～ボトムアップを経験して～

〈演者〉事務部 総務課 河野 妃登美

導入に3年間という長い道のりを経て、順調に稼働出来た事は奇跡だと今更ながら感じています。各科職員の準備と努力があったからこそだと思います。実際使うのは現場に携わる職員です、まだまだデメリットもありますが、療養型病院に特化した痒い所に手が届くカルテを目指して少しでも職員の皆さんに力添えが出来ればと思っています!!



ひふの話

その
61

市川 雅子(皮膚科医師)

副腎皮質ホルモン剤(ステロイド剤)の誤った情報①

9月の初め、日本テレビで「ひどい肌荒れがまさかの方法で回復」と題された番組が放映されました。私も偶然見ていたのですが、その誤った「脱ステロイド療法」の放送内容に本当にびっくりしました。しかし、放送から1週間後には日本皮膚科学会や日本アレルギー学会など6つの学会と日本アレルギー友の会が合同で抗議文を提出し、日本テレビは謝罪放送とホームページでの謝罪表明をおこないました。

この経緯をみながら私は、1990年代に起こった騒動を思い出しました。テレビ朝日のニュースステーションでの「ステロイドは怖い」という内容の特集をきっかけに、全国にアンチステロイドが広がり、必要な治療を受けず、高額な民間療法に患者さんたちが殺到するようになりました。番組の人気が高かったため、その影響力は甚大で、私も診療で大変苦労しましたし、特にアトピー性皮膚炎の患者さんたちが被った不利益は計り知れないものでした。その苦い記憶があったからこそ、今回は各学会や友の会が素早く動き、テレビ局に訂正を求め、正しい情報を各メディアに

載せて発信し、また全国の皮膚科やアレルギー科の医師も各自のHPなどで発信し、患者さんたちが不利益を被らないように、不安にならないように対応しています。そのおかげで、今回の誤情報の影響はかなり少ないように思います。

しかし、この番組放映以前から、やはり、ステロイドに関する誤った情報によって、「なるべくステロイドを使いたくない」とおっしゃる患者さんはいらっしゃいます。近年はインターネットの情報を読んで、という方が多いように思います。ただ、その情報源を聞くと、専門機関や専門医の情報ではなく、一般人の書いたブログや週刊誌などから得た情報、あるいは家族や友人からの話であることが多いのです。ただ、一部の医療関係者からの情報の中にも、間違っているものや非常に偏った考えを載せているものがあります。

何か治療などで不安なことがあったら、主治医に聞いたり、医療機関や専門医、専門学会などから情報を得るようにして下さい。次回はステロイド剤について説明します。



我が家の ちょっとした 自慢マイブーム part3

6年前に米粉パンの美味しさにいたく感動した私は、米粉パンの焼けるパン焼き機を購入した。

購入当初は、1日おきに昼夜問わずパンを焼いていたが、いつしかパン焼き機の登場回数が減り、3年程たつと数回程迄に。

そして再び、コロナ禍での「おうち時間」のおかげで復活!!

コンスタントにパンをパン焼き機でせっせと焼いているという我が家の(ルーティーン的な)マイブームである。
1階病棟 T. M

コロナ禍で生活スタイルが変わり、外出を自粛し、家に居ることが増えた、今年。

休日も、家事が一段落すると、はて?何をしようか?と思いついたのが家庭菜園でした。初心者に優しい、“なす”“ピーマン”“おくら”に挑戦してみました。どんなに暑くても、風が吹いても、力強く育ち、8月にはいっぱい収穫出来ました。人間の手もたくさん加わっていますが自然の力はすごいものだと、しみじみ感じた2021年夏でした。
2階病棟 T. O



編集後記

10月中ば、一気に寒くなりましたね。

寒くなって思うのは、古里の事。東北、阿武隈山系の寒冷高地にあり、冬はマイナス10℃台に冷え込みます。路面は凍結、油断すると水道管も凍結破裂します。冬が長いので春が待ち遠しいです。

皆さんも油断することなく、体調管理に注意し冬を乗り切りましょう!!(H・K)

