

# 慢性硬膜下血腫について...



副院長 池岡 雅成

慢性硬膜下血腫(以後 慢硬)は頭部外傷後およそ2週間から1〜3ヶ月経って硬膜下腔、すなわち頭蓋骨の内側にある硬膜といわれる厚い膜と脳を包むクモ膜という膜の間に血液が貯留する病気で、男性高齢者に比較的多く見られます。

外傷以外の誘因としてアルコール多飲、脳圧の低下、感染、動脈硬化、貧血などが知られています。硬膜下腔にできた血液は次第に被膜に包まれ、硬膜下腔で血腫になります。硬膜下腔の血腫は普通吸収されず、被膜から繰り返す出血によりゆっくりと増大する特徴を有しています。その結果、意識障害、知能障害、頭痛、嘔気、片麻痺、失語など様々な症状が出現し、放置すると死亡することもあります。

その治療法は、血腫を除去し脳の構造を正常に還元することです。術式には穿頭血腫洗浄除去術と開頭血腫除去術がありますが、普通は穿頭血腫洗浄除去術が行われます。これは局所麻酔後に約5cmの小さな頭皮切開を設けた後、頭蓋骨に約1.5cmの1つ、時には複数の穴を設けてその穴より血腫内容を除去します。

その後、血腫腔を生理食塩水にて洗浄するという方法です。その穴を通して血腫腔にドレーンというチューブを挿入し手術を終えることもあります。

(近畿大学脳神経外科ホームページより参照)

今回私自身が「慢硬」で入院手術と、生まれて初めて外科の患者になりました。その時の体験談を紹介します。

2年前の雪が積もった正月、犬の散歩中に事件は起こりました。交差点を渡った瞬間、凍った雪に足を滑らせ後頭部を強打、目から火が出るのはこのこと。2週間以上経っても頭痛はとれず「慢硬」も次第に大きくなりました。

3月下旬友人の脳外科A教授に相談、前日に撮ったMRIを見るなり、「早く手術しないと」...

5日後H大学脳外科に入院、翌日手術となりました。

外来でバーコードの付いた腕輪をまかれ、血液検査・レントゲン検査・心電図に1階2階をウロチョロ、その後バーコードを器械で読み取られます。何かスーパーマーケットの商品みたい。患者

さんの取り換え防止のためには仕方ないかと思いますが...  
病棟に上がると看護師さんより入浴の指示。これがまた大変! 家では奥さんが、「風呂に入ったで〜」(はいよっ!)で終わり。病院では、自分でお湯を入れて、あがると風呂掃除、慣れないことばかり...

手術は朝1番、9時からストレッチャーで手術室へ、「変な気分...」麻酔科の先輩のT教授も応援?にきてくれました。

左側頭部の剃毛(ていもう)、消毒、覆布(おいふ)掛け、さあ始まる!

〈少し痛いですよ〉の声と共に局所麻酔の注射が始まる。実はここから後、A教授の(池岡終わったよ)までほとんど記憶がない。一服盛られてたか?血腫の量は200cc位だった。

術後病室で主治医より(明日朝までベッド上安静をお願いします)と言われ、これが如何に辛かったか。ベッド脇の尿尿に寝たまま小便なんて、サーカスです。〈福島へ帰ったら術後のベッド上安静を減らさなくちゃ〉

朝という言葉を拡大解釈して(これは悪い政治家がよくすることですが)5時には歩いてトイレへ、術翌日はCT検査。また初めての車椅子移動です。途中で色々な視線が。〈オレって「脳腫瘍」と思われてるんやろうか?〉

CTの結果、院内歩行の許可が下り早速新聞を買いに売店へ。(やっと一段落)

そうなるとうちは別のことが頭をもたげてきます。先ず食事が合わない、ベッドが狭く硬い、腰痛持ちには非常に辛い。消灯時間が9時、こんな早よ寝られん!

術後3日目に退院許可が下り即退院。しかし、この時点で2ヵ月後に再度戻ってくるとは、夢にも思いませんでした。

A教授の指示通り定期的にMRI施行。なんと「慢硬」のやつがまた少しずつ大きくなりよる。てな訳で5月に再入院・再手術となりました。

今回は血腫吸引洗浄後ドレーンを入れることに。ドレーンは再度血が溜まりにくくするためのものです。

当然術後ドレーンからサラサラの血液が出るはず。それがそれが術後12時間経ってもほとんど出ない。自分が外科医だけに、これは気になって気になって、でも神様って人ですね。急にくしゃみが出たんです。するとドレーンからサラサラの血液が50ccくらいドットと出たではありませんか。(ホッとしました)

術後3日目CT後ドレーン抜去、挿入部に針糸をかけて縫われるんですが、これが麻酔なしです。(痛いのなんの!)

その後無事退院、再発もなく元気になりました。



# FUKUSHIMA INFORMATION 2007 SUMMER



## 福島インフォメーション

地域に密着した良心的な医療を提供する事を使命としています。

■発行  
医療法人永寿会  
**福島病院**  
〒985-0012 大崎町55-4-22  
TEL.06-6853-2940(代)  
FAX.06-6853-2918  
ホームページ:HP112  
http://www.fukushima-hosp.or.jp  
■発行日/平成19年8月

### 理念

24時間いつでも誰でも気軽に利用できる、  
地域に密着したコンビニ型病院(皆様病院)をめざす。

### 基本方針

正確な診断に基づいて最適な医療機関での治療をめざす。

幅広い患者のニーズに細かく対応して、

患者だけでなく従業員自身も安心して知人や身内を紹介できる病院をめざす。

#### 【広報係より】

いつも当院広報誌のご愛読ありがとうございます。病院のお知らせとして、入院患者さん用の「介護浴室」が19年3月に新設されました。そしてリハビリテーション室の工事も終わり、6月からは新たに拡張されたリハビリテーション室で皆様をお待ちしております。また、糖尿病教室の詳しいお知らせもエレベーター内や受付横、各病棟に掲示しておりますので、お気軽に参加して下さい。それでは次号に向けて頑張ります!!

\*当院は患者さんの個人情報保護に全力で取り組んでおります。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は窓口までお願いします。

#### 新入職員紹介

- 植原知美(ウエハウトモミ)  
事務員 19年11月24日入職
- 中塚幸子(ナカツカサチコ)  
看護助手 19年12月6日入職
- 小山由風美(コヤマユリミ)  
看護師 19年12月20日入職
- 田上由美恵(タガシユミエ)  
看護師 19年4月1日入職
- 新宮美保(シンクウミホ)  
看護師 19年4月1日入職
- 水口博文(ミズグチヒロフミ)  
理学療法士 19年4月1日入職
- 阿部 直(アベナオチ)  
理学療法士 19年4月1日入職
- 永井 龍(ナガイリュウ)  
調理補助 19年4月30日入職

#### 新入院・救急搬送患者数報告

新入院		救急搬送	
19年	18年	19年	18年
11月	139名	11月	54名
12月	153名	12月	66名
平成19年	118名	平成19年	54名
01月	118名	01月	54名
02月	120名	02月	54名
03月	128名	03月	56名
04月	123名	04月	66名
合計	781名	合計	350名

診療時間帯のご案内		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
		内科診A	小林		小林	小林	
午前	内科診B			川畑(糖尿病)		高橋(糖尿病)	
	1診	森	池淵	池淵		池淵	森
	2診	南	南	高橋	森	南	高橋
午後	処置室	各医師		各医師	各医師	各医師	各医師
	3診	福島	福島		福島		
	内科診B			川畑(糖尿病)			
夜	1診			藤岡(循環器)			
	2診			南(有)	高橋	藤岡	
	処置室	各医師	各医師	各医師	各医師	各医師	
夜	3診	巖波・コルセット		各医師(整形)			
	1診	高橋	森		小林		
	2診		南		池淵	藤岡	
夜	処置室	各医師	各医師		各医師	各医師	
	3診	福島	中井(整形)				



## 「看護学生のための合同就職説明会に参加して」

～新卒看護学生さんたちとのふれ合いで～

外来看護師長 長江 康子

平成18年7月22日(土)リクルート主催による「看護学生 就職ミーティング2006 看護学生のための就職説明会」が大阪梅田の邁辺リクルートビルにて行われました。当病院も毎年数名の看護学校卒業生を迎えておりますが、このような合同就職説明会の参加は初めてであったため、約1ヶ月の準備期間に、何度も何度もディスカッションを繰り返し、資料作りやパネル作成、また学生さんに自宅で病院のイメージをふくらましてもらうために、院内の写真を多数、撮影しCDを作成しました。

説明会当日、公立病院や総合病院などととも、会場の一角に当病院のブースがあり、手作りのパネルを壁に設置しました。私達の病院をよりアピールするために、うすいグリーンの白衣で会場に立ちました。たくさんの方々に看護学生さんが集まる中で、「私達のブースに来てくれるのだろうか?」とか「緊張してうまくしゃべれるのだろうか?」など不安と緊張で時間が過ぎていきました。その中で見学に来て頂いた学生さんは、私達の説明を真剣な表情で聞いてくださっていました。本当に感謝・感激でした。

評価は別にして、なかなか個々の学生さんのイメージをつかむことが難しかったいへんでしたが、とても貴重な体験となりました。一人でも多くの学生さんにお会いして、一緒に仕事ができることを楽しみにしています。

そして、これからもこのような説明会などに積極的に参加して、少しでも多くの学生さん達とふれあい、

福島病院を知っていただき、新人さんの意見を参考にし、今後の新卒看護者の教育・育成について考えて

いきたいと思います。また当院では随時、看護師・准看護師・看護学生さんを募集しておりますので、ご連絡をお待ちしております。



## 胃カメラを楽に受ける方法

### ◆当院職員に聞く!

### ～胃カメラ検査を体験して～⑤(最終回)

今回最終回は、胃カメラを少しでも楽に受けて頂けるよう当院職員の胃カメラ検査体験者がワンポイントアドバイスを!医療関係者の胃カメラ体験談をぜひ参考にして下さい。

医療関係者でも当然病気はします。そんな病気の中でも「胃」

に関する病気は結構多いのです。「胃が痛い」「食が進まない」「むかむかする」など私達もストレス社会の中での仕事、胃カメラ検査のご紹介になった職員が各部署にたくさんおられました。

そこで医療関係者と患者さんの両方の目で見るといことで体験談をお聞きました。

#### 症例1 某理学療法士さんの例

初体験の胃カメラは「鼻」からでした。右の鼻の方が大きいので左の鼻の方から挿入され、少し苦痛でした。しかし検査中に「大丈夫?」などの声かけが非常に安心させてもらい助かりました。結果は「胃炎」の診断でした!

#### 症例2 某看護師さんの例

私は「口」からの胃カメラでした。辛さははっきり言って「無茶苦茶楽でした」たぶん鎮静剤を使ってもらったからだと思います。鎮静剤をうった後は「ジェットコースターの上から下へ降りる感覚」でした。

#### 症例3 某事務員さんの例

私も「口」からでした。鎮静剤の効果で知らぬ間に終了していて、とても楽にできました。本当に助かりました。

#### 症例4 某薬剤師さんの例

「口」からの検査でしたが、本当に短時間で終わりました。しかし本音を言うと昼からの検査ではなく「朝」からにしてほしかったです。(朝昼絶食は備えている者には非常にきつい!)

#### 症例5 某看護師さんの例

胃炎で「口」からのみでした。上手に検査してもらえたのと介助の看護師さんが親切だったので、特に問題ありませんでした。

#### 症例6 某看護師さんの例

私は「口」も「鼻」も両方共に合計3回も経験しております。経験豊富な私がいいますには、口と鼻どちらが楽かといいますが、やはり「鼻」だと思います。ただ鼻に塗る麻酔のゼリーの量が少なかったせいか、こすれた感じで検査中から終了後も痛みが残りました。これからはゼリーの量をたっぷりとお願ひします。その他検査の説明など申し分ありませんでした。

数々の症例をご紹介してまいりましたが、皆様ご参考になりましたでしょうか?

当院の胃カメラ担当医師、看護師は患者さんが少しでも「楽」

に検査ができるよう常時考えております。

今回の5回にわたる「胃カメラを楽に受ける

方法」をお読みになって少しでも楽に検査を受けていただければ光栄です。

次号からは新企画を予定しておりますのでお楽しみに!



イラストイメージです

### 六久保 臨床検査技師に



臨床検査技師 六久保 真由美



今回の突撃インタビューは、いつも笑顔で常に元気をくださる六久保臨床検査技師さんです。心電図や機能検査などの検査を担当されていて、本当に頼りがいのある「姉御(あねご)」です。

Q.お名前と出身地を教えてください。

A.六久保 真由美(ろくぼ まゆみ) 大阪八尾在住です。

Q.人脈ざれてどれくらいですか?

A.約2年になります。

Q.今ほどのようなお仕事をされていますか?

A.心電図、脳波、ABI(動脈硬化の検査)、聴力、眼底カメラ、肺機能、めまいの検査等をおこなっています。

Q.どうして臨床検査技師になろうと思ったのですか?

A.化学が好きで、血液検査などの分析に興味があったからです。(今の仕事内容と少し違いますが...)

Q.趣味や何か没頭している事がありますか?

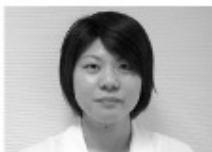
A.旅行が好きです。最近は八幡山諸島に行ってきました。あとペットを飼っています。3才のオスのチワワ(アリス君)です。家に帰るとすごく喜んでくれます。今一番の宝物ですね。



Q.最後に一言!

A.以前に働いていた病院の患者さんと比べて、福島病院の患者さんはすごくやさしく、いつも私達スタッフにも笑顔で接せられていることに驚きました。また機能検査時には少々待ち時間が掛かるかもしれませんが、私の笑顔に免じてお許し下さい。(多大な迷惑をおかけしておりますが、今後ともよろしくお願ひします。)(笑い)

## 新卒新入職員ご紹介 — 私たちのこと、よろしくお願ひします!



田上 由美恵

(タガミ ユミエ)

看護師 長崎県出身  
大阪府医師会看護専門学校卒  
●趣味/音楽鑑賞



新宮 美保

(シンガウ ミホ)

看護師 長崎県出身  
大阪府医師会看護専門学校卒  
●趣味/ショッピング



水口 博文

(ミズグチ ヒロフミ)

理学療法士 大阪府出身  
大阪医療福祉専門学校卒  
●趣味/バスケットボール



阿部 道

(アベ ミチ)

言語聴覚士 京都府出身  
松江医療福祉専門学校卒  
●趣味/読書

## 「調理方法について考えて見ましょう」 栄養士 諸斐 礼子

2006年夏号は、「品数をそろえてバランスの良い食事をとる」というお話でした!

### ■栄養バランスの良い品数(1食の目安)

主食(ご飯・パン・麺) + 主菜(肉・魚・卵・豆腐) + 副菜(野菜・海草・豆類・果実) 1~2品

今回は一歩進み、調理方法の選び方について説明します。

1日に使用できる目安量 : 油 大さじ1杯 砂糖 小さじ2杯 (注意: 1日の量とはこれらを含めて使用できる量です。)

●油の仲間→ サラダ油、マヨネーズ、ドレッシング、バター、マーガリンなど ●砂糖の仲間→ みりん、ジャム、はちみつ、水あめ、黒砂糖など

#### 《油の多い例》

主菜 肉炒め



#### 副菜 野菜のサラダから

→野菜の焦げに変更



#### 《砂糖の多い例》

主菜 煮魚



#### 副菜 酢の物から

→野菜のお浸しに変更



というふうにすると1日使用量の範囲でおさまりやすくなります。

注意:油を使った料理でも、揚げ物にすると油大さじ1杯は超えてしまいます。回数または1食の量を減らして下さい。しっかりした味付けを好む方、煮物、和え物などで砂糖小さじ2杯を超えてしまいます。だし汁を濃い目にとり薄味でも美味しく食べられる工夫をして、砂糖の量を減らしましょう。

