

スマイル

明生リハビリテーション病院季刊誌 Vol.4



Photo
砂川堀の
しだれ桜

Contents

- 2P 脳血管障害の治療戦略
- 4P 研修報告
- 5P 旅行レポート!
- 6P 患者様の一言・訪問リハビリ
- 7P スタッフの一言・地域医療連携かわら版
- 8P リハビリアルバム

脳血管障害の治療戦略

脳血管障害の治療戦略

院長 山中 泉

日本人の死亡原因として脳血管障害は、癌、心疾患について第三位を占めますが、その発症率は心疾患の3～10倍であり、寝たきりになる疾患としては第一位となっています。脳血管障害の患者数を減らす為にまず重要な事はその予防です。脳血管障害の危険因子としては、年齢、高血圧、糖尿病、脂質異常、喫煙、心房細動、大量飲酒などがあげられます。なかでも高血圧は最もその関与が強いものと考えられ、収縮期(上の)血圧が160mmHg以下、拡張期(下の)血圧が95mmHg以下に管理する事が重要です。一旦発症してしまうと最も重要

な因子は治療開始までの時間です。脳血管障害には血管の閉塞による脳梗塞と血管の破綻による脳内出血/くも膜下出血に大きく分類されます。脳梗塞に対してはt-PA(組織プラスミノゲン活性化因子)による血栓溶解療法により閉塞した血管の再開通が期待出来ますが、その効果は発症後3～6時間以内に限られます。また脳内出血は、出来るだけ早く降圧をすることにより血腫の拡大を防がなければなりません。的確な神経学的診察と頭部CT/MRIといった画像診断の可能な神経内科や脳神経外科を受診することが必要ですが、なにより患

脳卒中を起こす危険因子の病気や症状

脳卒中のもとになる悪い生活習慣

危険因子となる習慣

- 塩分をとりすぎる
- 糖分をとりすぎる
- タバコをすう
- 脂肪をとりすぎる
- 酒を飲みすぎる
- 食べすぎる
- 運動不足になる

きっかけとなる習慣

- 適度の水分補給を忘れる
- 寝不足になる
- 過労になる
- 熱い風呂、長風呂に入る

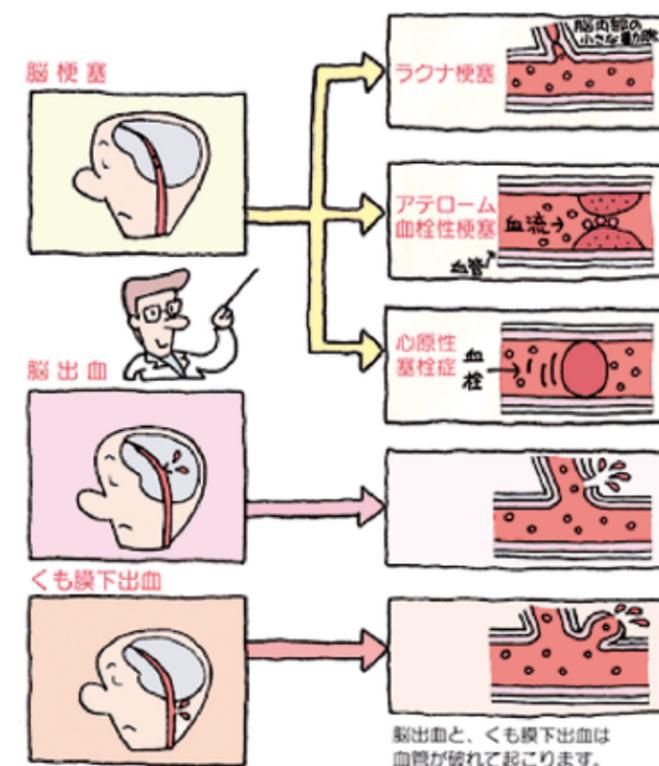


者本人またはその周囲の人が脳血管障害であることを疑い、専門科を受診することが重要です。脳は左右に分かれ、各々が逆の手足の運動/感覚を司っています。一般に脳血管障害は片方の脳の障害によるため、障害は逆の手足の運動麻痺/感覚麻痺として表れることが多く、所謂半身不随と言う症状で発症します。また左右の脳はほぼ同じ機能を有しますが、言語や空間の認識と言った左右に偏りのある機能もあり、突然言葉がわからなくなる喋れなくなる、左右の片方が見えなくなる分らなくなるなどの症状も片方の脳の機能障害を疑わせます。このような症状がみられたらすぐに救急車を呼んで専門科を受診して頂きたいと思えます。急性期病院での治療は、脳血管障害による脳障害を最小限に食い止める事であり、全身状態が落ち着き次第なるべく早く回復期リハビリテーションに移行するべきです。

旧来脳/脊髄といった中枢神経系は一旦障害されると回復する事ができないとされていましたが、成人の中枢神経系内にも再生能力をもった幹細胞が発見され、さらにその幹細胞を正常に分化/誘導する技術が研究されています。脳血管障害などで障害された脳/脊髄が、新たな神経細胞で補われた後にその機能を取り戻す為の手技としてのリハビリテーションが将来的にも重要な役割を担うものと考えます。

当院は週7日、毎日休む事無く訓練を行い、効率の良いリハビリテーションを行う事が出来ます。脳血管障害による様々な障害に対してより良い生活を得られる様に職員一同が一丸となって取り組んで行きたいと思えます。

脳卒中のタイプ



ヨーロッパ研修に行ってきました!!

リハビリテーション科
主任 馬場 悠子(理学療法士)

12/3 ~ 12/13 でデンマーク・スイスのリハビリ施設(病院・小児施設・高齢者住宅・通所サービス)の研修に行かせて頂きました。

デンマーク・スイスでは医療体制が日本とは異なり、国費や任意保険での診療となっており病院でもリハビリの時間などに違いが出ていました。また、患者さんの気分転換も兼ねてゲームを使った関節の運動や、ロッククライミングなど遊びを取り入れた訓練なども行っており、とてもよい刺激になりました。

研修日以外は自分たちで電車での移動やコペ

ンハーゲン市街の散策、ユングフラウヨッホの登山鉄道に乗ってきました。ユングフラウヨッホは 3,454mと高い山で空気が薄く、貴重な体験でした。研修と観光を満喫し楽しい時間を過ごすことができました。



デンマークSOLBO
入所小児施設にて

在宅勉強会

訪問リハビリテーションに必要なもの

H23.1.13(木)に株式会社シダー専務取締役、全国訪問リハビリテーション研究会常任理事をされている座小田孝安先生(作業療法士)を講師としてお迎えし、在宅についての勉強会を行いました。



訪問リハビリテーションの発足から現在に至るまでの過程

や、患者様が自宅へ退院された際の在宅支援、また訪問リハビリとケアマネジャーを含め他職種との連携など、訪問リハビリテーションならではの感じ取れる現場の声を聞く事ができました。

当病院の患者様は在宅復帰される方も多いため、今後在宅生活へ向けて患者様自身の生活の質の向上を高めるため、職員一同、在宅生活の具体的なイメージを描けるような講演会でした。



東京ディズニーランド

3階病棟 副主任 柴田 智美(看護師)

2月5日(土)にディズニーリゾートへ行かせて頂きました。参加者は27名と少なかったのですが、バスの中ではアットホームな雰囲気の中、お互いの病院スタッフとも交流が図れ、楽しんできました。

両パークとも、中国等の旧正月と重なり、大変込み合っており、アトラクションの待ち時間も1~2時間と長かったです。2月にしては暖かな日だったので、待ち時間も頑張って並ぶことができました。

スタッフの研修報告で話がありましたが、いつ行って

もキャストの方々のお客様を迎え入れる姿勢や笑顔などの接遇がしっかりされており、私達医療職も見習わなければいけない等、学びの場ともなりました。

楽しいひと時を過ごすことができました。ありがとうございました。



水上高原スキー

リハビリテーション科 小鹿野 匡俊(作業療法士)

今回院内旅行で水上スキー場へ、先日2月9日に行ってきました。私自身今回の旅行で初めてスノーボードを体験することが出来ました。旅行当日は天候も良く、山の天気も荒れずに楽しむことが出来ました。先ほども述べましたが、今回の旅行では私一人が初心者でしたが、周りの先輩方の暖かい指導の下スノーボードを楽しむことが出来ました。楽しい時間と言うものは直ぐに過ぎてしまい、気がついたらお昼の時間になってしまいました。午前中は周りの景色に目を向けることが出来ないほどでし

たが、午後からは周りの景色等にも目を向ける余裕が少しずつ出てきて、体を動かす楽しみと周りの景色の良さを楽しむことが出来ました。一日と言う時間はあっという間に過ぎてしまいました。この旅行を通し貴重な体験を沢山する事が出来、とても楽しい一日でした。来年もまた皆さんと一緒に楽しく旅行へ参加したいです。



世界遺産日光とイチゴスイーツ

医事課 石塚 志乃

1月30日、日帰りで日光へ行かせて頂きました。「世界遺産日光とイチゴスイーツ」ということで、「イチゴ狩り→日光東照宮→イチゴスイーツ食べ放題」と盛り沢山。



イチゴ園では、手を少し前に出すだけで、そこには沢山のイチゴ群が触れてきます。それだけでも私には最初の感動でした。私はそれらをもいで次々に口の中へ、イチゴの甘い味が口中に広がり、ま

たも大きな感激。「美味しい!!!」

昼食は日光湯葉料理、とても贅沢な気分となったところで、日光東照宮へ移動。本社を参拝し、奥社へ向かいました。奥社参道の入り口には、かの有名な国宝「眠り猫」があります。そこでは皆が上を向いて立ち止まるので、なかなか前に進めませんでした。ようやく坂下門をくぐり、家康が埋葬されているという奥社に向かおうとしましたが、のんびり散策していたおかげで、ここで時間切れ。体は縮こまり、憂鬱な気持ちになりがちこの寒い時期に、楽しい思い出を頂きましてありがとうございました。

患者様の一言 About patient

今まで朝から晩まで仕事。仕事の毎日でした。ようやく一段落と思いきや。

何故私がここに……。病院のベッドの上でした。今までの事を考えても仕方がないのに……。色々と考えてしまいます。

明生リハビリテーション病院に来て、目標を持ち、スタッフの方々と一緒に身体のリハビリ、心のリハビリを頑張っている日々。

早く社会復帰ができるよう目指す毎日です。



訪問リハビリ Report of rehabilitation visits

昨年12月より訪問リハビリテーションに配属となりました。理学療法士の宮野貴幸と申します。

訪問リハビリテーションは初めての経験であるため、初日から戸惑う事が多く不安もありました。しかし先輩セラピストを含め、院内他職種スタッフからも指導を頂く機会があり心強いスタッフの下、やりがいや責任感が生まれてきているように感じています。

訪問リハビリはケアマネージャー、ご家族様や地域の方との交流時間もあり、回復期リハビリテーションでは経験できない在宅生活の生声や院内とは異なった他職種の方々も多いため、今後は回復期リハビリから訪問リハビリへの連携、又地域連携をより充実させていき、利用者様への在宅支援を充実させていけるよう行っていけたらと思います。



スタッフの一言 About staff

2階病棟からのみのスタートだった当院も、昨年11月1日に3階病棟がオープンし、早や1年が経ちました。

回復期リハビリ病棟で働く、看護スタッフが殆んど戸惑いや不安がありましたが、今では若くて元気なリハスタッフたちや、SWとしっかり連携をとりながら、皆生き生きと仕事をしています。患者様が笑顔で、ご自宅に帰られる姿をお見送りする時、回復期リハビリ看護の喜びと素晴らしさを感じています。

今後も選ばれる病院を目指して頑張っていきたいと思えます。

看護部 2階病棟師長
大峰 裕子



私は東京薬科大学を卒業して薬剤師になりました。平成6年に明生病院に入職してから16年がたちました。

1年半前に明生リハビリテーション病院に移り、薬局の業務をひとりでこなしています。

業務内容は処方箋による調剤、注射箋による注射薬セット業務、各病棟への薬剤払い出し、薬局内の薬剤在庫管理等です。

今後も病院のために一生懸命努力していこうと思えます。

薬剤部部長
金子 隆雄



地域医療連携かわら版 Information

紹介患者様の入院相談からスムーズに受け入れが出来るように、また、入院当日から退院まで安心して診療(リハビリ)を受けられ、ここに入院して良かったと言ってもらえるように患者様・ご家族様の相談窓口として日々努力しております。

当院がどのような患者様を受け入れているのか？

平成22年4月に改定になった対象疾患や発症からの入院・入院期間についてご紹介致します。

当院では、右記にある回復期対象の患者様に対して、各患者様ごとのリハビリテーションプログラムを作成し機能の回復や日常生活に必要な動作の改善を図り、寝たきり防止と社会や家庭への復帰を目指し総合的なチーム医療を行います。

担当者 高田

対象疾患	発症からの入院	入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷後の発症後もしくは手術後、又は義肢装具訓練を要する状態	2ヶ月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の経髄損傷および頭部外傷を含む他部位外傷		180日
多肢の骨折、大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折	2ヶ月以内	90日
外科手術又は肺炎などの治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後又は発症後	2ヶ月以内	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後	1ヶ月以内	60日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内	90日



明生リハビリテーション病院

リハビリアルバム



医療法人 新医療会

明生リハビリテーション病院

〒359-1106 埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 4-2681-2
[西武池袋線] 狭山ヶ丘駅東口下車 徒歩 10分

タクシーをご利用の場合
西武池袋線小手指駅北口より約 5分

お問い合わせ

TEL 04-2929-2220
FAX 04-2939-2136

交通のご案内

