

# スマイル

明生リハビリテーション病院季刊誌 Vol.9



Photo  
10月7日  
所沢祭り

## C ontents

- 2・3P 「りらいふ」開設・職員紹介
- 4・5P 回復期リハビリテーション病院の将来像
- 6P 訪問リハビリ  
地域医療連携室かわら版
- 7P 勉強会・介護百人一首
- 8P リハビリアルバム



平成24年9月1日より  
地域密着型認知症対応型通所介護  
「りらいふ」開設



平成24年9月1日より地域密着型認知症対応型通所介護「りらいふ」が開設しました。最近もの忘れが増えてきた、外出する機会が減ってきた、日々の暮らしに充実感が足りないなど感じる方にりらいふを利用させていただくことで、生活に「ハリ」と「やすらぎ」を感じていただくための場所となることを目指します。「ゆっくり、一緒に、楽しく」そして「元気に、いきいきと」のコンセプトのもと「頭」と「体」に効果的な活動を提供していきます。

活動は認知症の予防、進行予防の観点から有効とされる知的活動・身体的活動・社会的活動の3つの要素を取り入れたものとして「芸術活動」と「運動療法」の大きく2つに力を入れて提供しています。芸術活動は陶芸や書道、音楽など様々な活動を専門の講師を中心に作業療法士が協力し提供していきます。指先や脳を使う創作活動を通じて、脳活性化に大きな効果が得られます。運動療法は音楽や有酸素運動を取り入れたリズム体操と作業療法士が利用者1人1人の目的に沿って計画・実行する個別機能訓練により更に元気にいきいきと生活していただけるように考えています。

また、利用者様どうしがコミュニティーを作っていくことができるのも最大の魅力です。今まで、経験したことのある活動は勿論、今まで経験したことのない活動を新しい仲間と共に行う、新しい出会いや活動を通じて達成感と喜びを分かち合うことで現在の生活に質の向上と豊かさを感じることができると考えています。微力ですがスタッフ一丸となって地域を盛り上げていければと思っていますので、今後ともよろしくお願いたします。



8月30日 開院式の風景



スタッフ  
紹介



管理者・作業療法士

藤野 修

皆さんの声がりらいふをもっと良  
くしていきます。期待に応えます！



作業療法士

城代 典将

一緒に笑顔でりらいふを楽しみま  
しょう！



看護師

平川 たか子

やさしい笑顔ですべて癒します。



相談員

鮫島 悦身

明るく笑顔で、何でも相談にのり  
ます！



介護職員

白潟 希衣

体を動かす事と楽しい事が大好  
きです。利用者の皆様から教わる  
事がとても多く感謝しています。

# 回復期リハビリテーション病院の 将来像

## 明生リハビリテーション病院

関東グループ病院で募集を行った懸賞論文賞におきまして、3階病棟看護師の高橋 由美子さんが、283の論文の中からみごと、優秀論文賞を受賞されましたので、ご紹介いたします。

3階病棟看護師 高橋 由美子

回復期リハビリテーション病院に配属されて、間もなく3年になります。回復期リハビリテーションではいったいどんな看護がされているのか、全くわからずゼロからのスタートでした。そんな私も、現在はすっかり回復期のリハビリに魅了され、まだ満足できずにもっともっと改善していけるところがあるのではと、考える毎日を送っています。

回復期リハに配属されてからというもの、私の看護観はすっかり変わりました。私たちの力で、患者さんはどんどん良くなる。けれども、私だけの力じゃダメ、病院全体のスタッフのチームアプローチがいかに大切か痛感しています。チームアプローチといっても、今現在、それがしっかり行えているのかといえば、様々な問題に直面しており、実際はうまく機能していないように思います。

例えば、リハビリはセラピストだけが行うものと考えているナースがいたり、ナースはといった病棟でどんな仕事をしているのかわからないセラピストがいたりします。お互いの仕事について理解が深まらない限り、歩み寄りには難しいのかな、と考えさせられます。

また、患者さんからの意見として挙げられるのは、セラピストは丁寧に話を聞いてくれてなんでも相談できたが、病棟のナースはせかせかと忙しそうにしていて声もかけづらい、ナースは話を聞いてくれない、など『患者さんにかかわる時間』に対しての不満がとても多く、がっかりすることもしばしばあります。

さらにセラピストから『あの患者さんが、病棟は自分の不満や不安に対して、なんの対処もしてくれないってクレームをいっていましたよ、気を付けてください』といった話を聞くときの気持ちの落胆ぶりといったら、患者さんに直接いわれるよりもがっかりしてしまいます。なぜ、私たちの仕事を理解せず、フォローもしてくれないのかと、怒りさえ覚えることもあります。

私たちだって、患者さんのところで過ごす時間を長く持ちたい。20分30分と患者さんの話をじっくりきいてあげたい。でも、今日の私にゆだねられた患者さんは20人もいます。こっちで呼ばれあっちで呼ばれ、ちょっとお待ち下さいねと患者さんをお願いしてしまう毎日。

どうすればこの忙しさを解消できるのかと帰宅後も自分の仕事を振り返り反省する。でもこんなことは、病棟の人員が増えれば解決できることであって、実はもっと深いところに問題があるのではなにかと思っているのです。

ある研修会に参加した際、ある病院ではチームアプローチを実践するために、ドクターであっても『先生』と呼ばず「〇〇さん」と呼んで、職種にある上下関係をなくす努力をしている、という話を聞きました。患者さんは高齢になるにつれセラピストのことも「先生」と呼ぶことがあります。先生と呼ばないでほしいとお願いするそうです。そうすることで、チームの結束が強くなり患者さんの支援がより良いものになってきた、とのこと、大変うらやましく思います。

お互いをプロとして認め合うことで、お互いをカバーでき、患者さんによりよい援助を行っていき存在になりたいとおもいます。一人の患者さんに対しそれぞれのゴール設定がバラバラではよりよ



い援助はできませんし、担当間でしっかりと話し合いを重ねてそれぞれがどのようにアプローチしていくかをお互いを知ることが重要だからです。

今私たちの病院では改善していかななくてはいけないことがたくさんあります。ケースカンファレンスでもよくできる言葉ですが、セラピストは「リハ課」、ナースやケアワーカーを総称して「病棟」と呼んでいます。セラピストも同じ病棟を担当しているのだから、同じ「病棟スタッフ」であるべきだと思っています。申し送りやミーティングなど、同じ病棟で行われるべきことがバラバラでは情報共有手段に隔たりがあり、統一した対応が難しいと感じます。同じ病棟に配属されたスタッフ同士、情報共有は重要事項ですし、回復期リハでは患者さんに統一したアプローチを行うのに周知できる一番の好機であるはずなので、将来的には同じ場でのミーティングが理想です。それだけで情報共有にともなう複雑な業務を削り、少しでも長く患者さんの傍でケアできるはず。

もう一つは、ナースにリハビリ看護は楽しいと知ってもらうことです。先述しましたが、回復期リハに配属されて、私の看護観はだいぶ変わりました。ナースになり、看護計画を立て実行しても、結局は決められた通りのケアを実行するだけで、患者さんが回復していくためにできることはわずかなのかと諦めていた矢先に出会った、リハビリ看護は、私にとってこれが理想の看護だったのだと認識させてもらえました。私たちの看護力で回復していく患者さんを見て、声を大きくして言いたいことがあります。

「だからリハビリナースはやめられない」

## 訪問リハビリ Report of rehabilitation visits リハビリテーション科 作業療法士 椎名 紗弥加

こんにちは！訪問リハビリスタッフへ仲間入りしました、作業療法士の椎名紗弥加です。今後、皆さまのお宅へ伺いする機会があるかもしれませんので、よろしくお願い致します。

今回は、私の理想について書きたいと思います。私は障害と書く時、「碍」という漢字を遣っています。この漢字には「害」では表せない意味があります。故丸山一郎氏によると「碍の本字は礙であり、大きな岩を前に人が思案し悩んでいる様を示す。つまり自分の意思が通じない困った状態。意思が通らない、妨げられているという同じ意味の障と碍を重ねた障害は人が困難に直面して

いることを示す言葉であった」とのこと。チャレンジしている様子のようなプラスのイメージが湧いてきます。障害者をマイナスに捉えているのは私たち社会なのかもしれません。障害があってもなくてもお年寄りでも若くても、それぞれがいろいろな経験をし、それらを共有できる場、社会となることを願っています。



## 地域医療連携室かわら版 Information

明生リハビリテーション病院では、所沢市内だけでなく、様々な地域の病院と連携を取っており、それぞれの患者様のニーズにお応えできるよう、対応させていただいております。患者様の居住地域も様々で、以下に平成24年1月～6月までに、当院に入院された患者様の居住地域を市区町村別にした表を掲載いたします。

居住地	人数	居住地	人数
所沢市	123名	さいたま市	2名
狭山市	30名	他埼玉県内	6名
入間市	24名	東京都23区内	10名
飯能市	3名	東京都23区外	34名
新座市	3名	他県	3名
川越市	2名		

このように、様々な地域の患者様にご入院いただいております。それぞれの地域での退院後の生活に関する相談もさせて頂いております。よろしくお願い致します。



社団法人巨樹の会 関東統括本部長 山田 達夫

## 回復期リハビリテーション病院と認知症

### 認知症を示す疾患のなかで最も多いアルツハイマー病をどのように診断していくか？

現在、社団法人巨樹の会では所沢明生病院と宇都宮リハビリテーション病院の2か所で「物忘れ外来」をおこなっております。物忘れを訴える患者さんのほとんどはアルツハイマー病に罹患しております。病歴聴取の最初に、「同じことを何度も言う」「探し物が多い」という話が患者家族から聞けたなら、ほぼ90%の割合で、アルツハイマー病あるいはその予備軍(健忘性軽度認知障害)であると考えられます。しかし確定診断のためには以下のような慎重なプロセスを経て、思考が行われます。我々神経内科医はこのような鑑別診断プロセスでは最もふさわしい職種に属していると考えられます。

- ①加齢に伴う健忘でないのか？加齢に伴うものはいわゆる「ど忘れ」で、後で思い出すことができます。
- ②アルコール歴は？アルコール多飲者はアルツハイマー病によく似た健忘が起こります。
- ③頭部外傷歴は？慢性硬膜下血腫などを鑑別します。
- ④内科疾患(甲状腺疾患、肝腎障害や悪性貧血など)や脳外科疾患(脳腫瘍や正常圧水頭症など)およびうつ病を否定し、そして⑤脳卒中。典型的な脳血管性認知症では自発性低下があり、歩行障害、排尿障害、嚥下・構音障害を色々な組み合わせで伴います。
- ⑥レビー小体型認知症(認知症に加え、パーキンソンズムと幻覚・妄想が認められます。)
- ⑦最後にクロイツフェルド・ヤコブ病、ハンチントン舞踏病、進行性核上麻痺などの希少疾患を鑑別することによって、アルツハイマー病が臨床的に最も考えられると診断します。

そして、さらに確かなものにするために、血液検査と神経画像検査をおこないます。

後者ではMRIによる海馬の萎縮と脳血流シンチによる帯状回後部、楔前部と頭頂・側頭葉の血流低下に注目します。

### アルツハイマー病と診断された場合、次に何をこなすべきか？

医師が診断後真っ先におこなうべき事柄は、家族教育です。独居の方には親族に必ず来ていただいてゆっくり時間をかけて何度も教えます。如何に介護は大変であるかを。まず①誰もがアルツハイマー病になる可能性があること、すなわち「明日は我が身であるからこそ自分が病気になったらどのように行動するか、患者の精神内界を想像してみてください」と話します。「7秒以上経過すると記憶内容を保持できないのがアルツハイマー病の世界であります。そのような時どのような気持ちになりますか？瞬間、瞬間でしか生きられない、いつも不安で自信がなくなる、のが患者の精神状態であることがお分かりになると思います」。②「全てを受け入れるようなつもりで、対応してください。つまり深い愛情で接する、ということです」。そうすることが分かっているてもできないのが家族です。それは「よくなって欲しい」という願望が邪魔するのです。分かっているても家族は叱り、抑制するのです。この(①-②)の理解はすぐに対応していただける家族もいれば、何度強調しても理解できない家族もいます。しかしこのことへの家族の理解度は間違いなく患者予後を決めます。

次号につづく



明生リハビリテーション病院  
リハビリアルバム



社団法人 巨樹の会

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 15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

