

再びその人らしい生活に

ふれあいひろば

2024年 冬号 Vol.107



愛仁会リハビリテーション病院

三島圏域地域リハビリテーション
地域支援センター



- 住所：高槻市白梅町5番7号
- 電話：072-683-1212
- URL：http://aijinkai.or.jp

- 1面 NASVA「重度脊髄損傷者受入環境整備事業(モデル事業)」の受託施設に選定されました
- 2面 【連載】セラピストだより⑩ / 新たに就任された医師のご紹介
- 3面 地域との連携の中で④
- 4面 患者さまだより④ / 連載 高槻在宅サービスセンターだより



NASVA

「重度脊髄損傷者受入環境整備事業(モデル事業)」の受託施設に選定されました

当院は平成26年2月に「短期入院協力病院」の指定を受け、自動車事故による在宅療養中の重度後遺障害者への支援を行ってきました。また、令和4年9月には、短期入院協力病院の中からリハビリに意欲的に取り組んでいる病院として、「重点支援病院」にも選定されました。そしてこの度、「重度脊髄損傷者受入環境整備事業(モデル事業)」の受託施設として選定されました。

このモデル事業は、自動車事故による重度脊髄損傷者の十分なリハビリテーションの機会確保を目指して作られ、将来の本格事業化に向けて多層的な検証に協力できる病院として東日本2病院、西日本2病院の全国に4病院(病床設置数は1病院4病床)が設置されます。入院の要件は、自動車事故により脊髄を損傷し、急性期病院による治療が完了している等、リハビリテーションによる治療が可能な状態であって、日常生活自立度が脊髄障がい自立度評価表(SCIM-III)による点数で

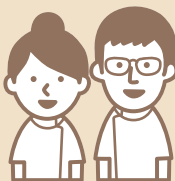
20点以下であり、治療が必要である場合に入院が可能となります。

重度脊髄損傷者に対して適切な治療・看護・リハビリテーションを実施することは、これまで当院が行ってきたことと何ら変わらず、これまでの実績から得たノウハウを十分に活かすことができる事業と考えます。運用開始はもう少し先になりますが、自動車事故による障がいでのリハビリテーションが必要な方の転院先にお困りでしたら、当院までご相談ください。 院長 越智 文雄

NASVA「ナスバ」とは

NASVAとは、独立行政法人自動車事故対策機構の英訳名(National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid)の略称で、「ナスバ」と発音します。人と車の共存を理念として、自動車事故の発生防止及びその被害者への援護のために、活動されている機構になります。





食事でよく使う

自助具

作業療法科 田邊 晃平

自助具とは、病気やケガで日常生活に支障が出るような場合に、なるべく自分自身で日常生活を送れるように補助してくれる道具のことをいいます。あらゆる場面にさまざまな自助具がありますが、今回は食事でよく使う自助具をご紹介します。

【箸ぞうくん】



手指がうまく動かせず、お箸の操作ができなくなったときによく使われるのが「箸ぞうくん」です。とても簡単に細かなものもつまむことができます。

3Dプリンターで作成した

【万能カフ】



スプーンなどが握れなくなった場合には「万能カフ」を使います。当院では3Dプリンターで作成しています。

このように、患者さまが日常生活で困っていることがあれば、作業療法士がいっしょに解決策を考え、適切な自助具をご提供しています。



お箸の勉強会

作業療法科では、毎月自助具の専門家をお招きし、勉強会を開催しています。お箸などの自助具一つで患者さまの生活が変わる場合があるため、一人ひとりに適した自助具のご提供ができるよう、日々研鑽を心掛けています。



新たに就任された医師のご紹介

診療部 リハビリテーション科 医長 中川 享

2023年12月1日より勤務させていただいております、中川享と申します。これまで脳神経外科医師として手術を中心とした脳卒中や頭部外傷などの救急医療、急性期治療に携わってきました。患者さんにとって手術のような急性期治療も重要ですが、その後のリハビリテーションが非常に重要であると考えております。

これまでの経験をこれからのリハビリテーション療法にも生かせればと考えております。

どうぞよろしくお願いたします。





複合型高齢者介護施設 **ほのぼの荘**



〒569-1136 大阪府高槻市郡家新町74-1

TEL. 072-681-5001

ほのぼの荘は2012年3月に開設された、地域密着型特別養護老人ホーム・小規模多機能ホーム・グループホームが備わった複合型高齢者介護施設です。今回は、総施設長の山隈和子さんと地域密着型特別養護老人ホームひなたの管理者である北津留晃子さんに、施設として大切にされていることや特別養護老人ホームの特色についてお話をいただきました。



生活リズムを整え、 しっかりと栄養管理し、 床ずれを予防

介護度3以上の方が入居され、寝たきりの方も多いため、床ずれ予防対策、なかでも栄養面からのアプローチには力を入れています。管理栄養士が利用者さまに必要な栄養が摂れる献立を作成し、施設内の給食センターで調理を行っています。

また、利用者さまの一日の生活リズムを整え、朝・昼・晩、しっかりと栄養を摂っていただくことで、血の巡りをよくし、利用者さまの関節が硬くならないように努めています。

ユニットの雰囲気や 利用者さまの 個性にあわせたケア

「日中はなるべくベッドから起き上がって過ごしてもらおう」、「利用者さまどうしがお話する機会を大切にしよう」、「利用者さまのお話を傾聴したり、色塗りや本を勧めていこう」など、ユニットの雰囲気や利用者さまの個性を見極めながら、臨機応変に声かけを行っています。

また、洗濯物たたみやおしぼり巻きなど、日常生活の中でできる作業には、リハビリを兼ねて積極的に取り組んでいただいています。

どんな些細なことでも、 スタッフ間で密に情報共有

介護に正解というものはないため、利用者さま一人ひとりにあったケアを最優先に考えています。

例えば、利用者さまが今日できなかったことが次の日にできたり、介助の仕方がスタッフによって違ったりすることがあるので、どんな些細なことでも毎日記録に残し、スタッフ間で情報共有できるようにしています。この積み重ねを行うことにより、質の高いケア体制が構築できています。



▲中庭を臨む明るいリビング



施設のお正月を彩った辰の飾り物は、折り紙が得意なスタッフのお手製です。利用者さまにも大変喜ばれています！



【施設からのメッセージ】

「利用者さまには毎日笑顔で過ごしていただきたい」。そのためには私たち自身も笑顔でケアを行うことが大切だと考えています。「ほのぼの荘」という名前のおり、ここで過ごすみなさんは言わばファミリーです。法人理念に掲げる「心あたたまる笑顔」をモットーに、みんなが「ほのぼの」と楽しく過ごせる空間づくりを心掛けています。



「ケアに対して意欲的なスタッフの方が多くいます」と力強くおっしゃられていた山隈総施設長。そのお言葉のとおり、スタッフの方が利用者さまのためにできること、利用者さまに喜んでいただけることを常に考えておられることが伝わってくる取材でした。

お忙しい中、お時間をいただきありがとうございました。

(広報室 加藤友恵)

INTERVIEW

○——インタビュー——○

Uさんは昨年9月、左脛骨高原骨折術後に当院でリハビリを約2か月行い、自宅へ退院されました。退院後は当院の通院リハビリに通院されております。



退院後の生活について伺うと、福祉用具を購入・レンタルして歩行時の負担を軽減しながら、身の回りのことや家事はご自身で行ってられるそうです。ただ、手術前と比べると時間を要しており、時折もどかしく感じることもあるそうですが、一日長いからゆっくりやれば良いと思いつながり日々過ごしていると話されていました。

また、自宅で自主訓練を行っている、通院リハビリの際にその成果を見て助言をもらえることもあるので、毎日忘れないよう意識しながら訓練しているそうです。通院リハビリが良いきっかけとなり、自主訓練を継続できていると笑いながらおっしゃっていました。「入院していた病院でのリハビリは安心してきて良いのですが、期間限定でなかったらもっと良いな」とご意見をいただきました。

今回の経験を経て、話す人の幅が増え、近所でふらついている方がいると「大丈夫ですか？」と声をかけたりすることも増えたそうです。暖かくなってきたら、もっと外出機会を増やしていきたいとのことで、影ながら応援しております。

この度はお時間いただきありがとうございますございました。

地域医療部 細川 美穂



愛仁会高槻 在宅サービスセンターだより

自宅での自立生活の様子と訪問看護師の役割

高槻在宅サービスセンター 訪問看護師 高松 周平

Aさんは頸髄損傷の診断を受け、愛仁会リハビリテーション病院でリハビリをされた後、退院されました。両腕の動きはありませんが、可動域が限られ、細かい動作は難しい状況であり、自宅での自立した生活を目標に、訪問看護を週3回(月、水、金)に加え、排便コントロール、訪問リハビリを開始しました。火、木、土はデイサービスを受けられています。退院日に初回訪問を行い、在宅生活における食事、排泄、移乗・移動の状況を確認し、生活しやすいよう環境を整えました。高齢のお母様と同居されており、食事はお母様が手助けして下さいます。

Aさんは日中導尿(10時、13時、16時)、夜間はナイトバルーンを挿入しています。導尿を実施する手技は獲得できていますが、導尿を行う準備や片付けは難しいため、お母様に導尿後の片付けを行ってもらうています。導尿の状況を確認したところ、13時の尿量はいつも少なく、50ml程度でした。そこで導尿回数・時間を変更し、ナイトバルーンの抜去は朝のヘルパー介入の終了前(8時~9時の間)、導尿は11時、15時の2回、ナイトバルーン挿入はヘルパー介入時(19時)に行えば、Aさんの負担軽減になるのではないかと考え、実践しています。準備や片付けについては、お母様に手伝わしてもらわないといけない状況が続いており、今後の課題だと考えています。

また、退院後すぐに排ガスが溜まっている状況が続く、腹部不快感を訴えるようになられたため、排便コントロールを行い、下剤の調整を行いました。1か月間は試行錯誤の状況が続きましたが、現在はコントロールも良好で、訪問毎に排便があります。

ガスの溜まりもましになり、Aさんも楽になったと安心されています。

車椅子・ベッドへの移乗は全介助で実施しています。日中は車椅子で生活されるため、朝一番に訪問し、排便処置後に車椅子移乗を行っています。ヘルパーが毎日朝夕に介入しているため、寝る前までは車椅子で過ごされています。退院後1か月以上経過していますが、入院中に学ばれた除圧をご自身で定期的の実施されているため、褥瘡は発生していません。

買い物などに外出したいというご希望もお持ちで、訪問リハビリにおいて外出訓練に一生懸命取り組んでおられます。

高齢のお母様と2人暮らしであるAさんが、今後もお母様に頼りすぎることなく、ご自身で無理なく過ごせるよう、Aさんと一緒に生活環境を整えていくことが訪問看護師の役割のひとつだと考えています。これからもご本人の希望に寄り添うとともに、多職種で連携を図りながら、充実したサービス提供ができるよう支援していきたいと思っております。

