

再びその人らしい生活に

# ふれあいひろば

2021年 春号 Vol.96

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://ajinkai.or.jp



- 1面 認知症ハンドブックを作成しました
- 2面 【連載】セラピストだより⑥ / 退院支援看護師について
- 3面 地域クリニックとの連携の中で⑩
- 4面 患者さまだより⑩ / 連載 高槻在宅サービスセンターだより



## 認知症ハンドブックを作成しました

診療部 砂田 一郎

認知症フレンドリーな病院を目指し、愛仁会リハビリテーション病院では認知症サポーター研修や認知症カフェなど様々な活動をしています。

このたび、「認知症ハンドブック マンガでわかる！家族のための認知症ケア」が完成しました。

愛仁会の各施設からの編集委員が中心となり作成させていただき、当院からも砂田医師が参加しました。

特徴は認知症の方の世界やケアなどについて、周りの方がわかりやすく親しみやすいように、具体的なマンガで表現しました。また認知症で困ったときに相談できる法人の施設をマップなどで紹介させていただきました。

デジタルブックですので、携帯電話などでQRコードを読み込んでいただければ、すぐに見ることができます。また、今後も絶えず最新の情報に更新していく予定です。

そして、内容を適宜変更して使用して下さったり、知り合いの方にお配りして下さっても問題はありません。是非ともご一読していただき、皆様のお役に立つことができれば幸いです。



### 編集委員

- 医師：愛仁会リハビリテーション病院 砂田一郎、千船病院 瀧本裕
- 看護師：千船病院 栗岡美千代
- 介護支援専門員：愛和会緑地地域包括支援センター 上農朱美
- ソーシャルワーカー：高槻北地域包括支援センター 大島理絵
- 事務：愛仁会本部 車田絵里子、西川夢乃



### 認知症

認知症の進行期に見られる症状とケア



### 若年性認知症

若年性認知症のコーディネーターについて





# 当院の言語聴覚療法

## ～摂食嚥下障がいに対して～

言語療法科 西島 浩二

当院の言語聴覚療法では、「話す」「聞く」「食べる」などの支援を行っていますが、今回はその中でも「食べる」ことに対する障がい＝「摂食嚥下障がい」に対して、どのような支援を行っているか説明します。

脳卒中後に入院される方の中には、「食事や水分が上手く飲み込めない」「飲むとむせる」等の症状がみられる場合があります。そのような方に対して、言語聴覚療法では摂食嚥下障がいの評価・治療・指導を行っていきます。評価では、嚥下内視鏡検査（VE）や嚥下造影検査（VF）といった、より詳細に嚥下状態が確認できる検査を症状に合わせて行っています。治療では、飲み込みに関連する筋肉や神経に対するアプローチや、姿勢や食事形態の調整を



行ったりすることで、出来るだけ安全に食事が口から摂取できるように進めています。最近では摂食嚥下障がい専用の電気刺激機器を使用することもあります。

現在の超高齢社会において、摂食嚥下障がいに対するリハビリテーション医療の需要は増すばかりです。今後も様々な職種と協力しながら、地域の医療に貢献できるように、質の高い言語聴覚療法を提供していきます。

# 退院支援看護師について

退院支援看護師 中嶋 千尋



当院には退院支援看護師が3名在籍しており、ソーシャルワーカーと協働し、退院支援を行っています。退院支援看護師の活動について、紹介させていただきます。

「突然の入院で、退院先を迷っている」「初めての介護や医療ケアが不安」「家族に負担をかけたくないけど、住み慣れた家で過ごしたい」など、患者様・ご家族様の不安は様々です。患者様が自身の病気や障がいを理解し、退院後の生活をどうするかを家族間で相談し、決定が出来るよう支援しています。また、安心してご自宅で過ごせるために、多職種で介護や医療ケアの方法を検討し、退院後も継続した支援が受けられるよう、かかりつけ医や訪問看護、在宅担当者の方々と情報共有を行っています。

退院支援の目標は「退院出来ること」ではなく、「住み慣れた家で、その人らしい生活を取り戻せること」と考えています。「生活者」として入院前の生活状況や、退院後どのように暮らしたいか情報収集を行い、早期から退院後の生活をイメージし、支援していくことが重要です。

退院された患者様・ご家族様から「家に帰れて良かった」との言葉を頂くと、とても励みになっています。退院後の生活で不安なことなどあれば、いつでもご相談下さい。



内科全般  
神経内科  
脳卒中内科

# しみず内科クリニック

〒569-0817 大阪府高槻市桜ヶ丘北町6-16

TEL.072-695-3110

日々の診療でお世話になっている  
しみず内科クリニック 清水 義臣院長先生に  
インタビューさせていただきました。

## 開業された経緯

大学を卒業後、急性期病院で脳神経内科専門医、脳卒中専門医として、神経内科や脳卒中、また総合内科専門医として内科全般の急性期治療に携わってこられました。生まれ育った高槻で良質な医療を提供し、地域に貢献したいと思われ、2017年7月お父様が開業されていた清水医院を継承され、しみず内科クリニックを開業されたとのことです。

## クリニックの特徴

神経内科がご専門で、パーキンソン病やアルツハイマー型認知症、てんかん、脳卒中後の痙縮等に対するボツリヌス治療等、脳神経内科疾患全般に対応されています。神経内科の患者様は通院が難しい方もおられ、高槻市内を中心にご自宅へ伺う訪問診療も行っておられます。また、一般内科の診療、特定健診も行っており、超音波検査機器によるエコー検査や、睡眠時無呼吸症候群の検査も可能で、CPAP治療も行っておられます。

地域のかかりつけ医として、患者様の訴えをよく聞かれ、会話によるコミュニケーションを大切にされています。丁寧な診察を行い、思いやりのある温かい医療の提供を目指しておられるとのことでした。

クリニックはとても明るく、インタビュー当日はスタッフの方々が丁寧に対応して下さいました。コミュニケーションもとても良く、穏やかな雰囲気、先生のお人柄が滲み出ているような印象を受けました。

この度はお忙しい中インタビューにお時間いただきありがとうございました。患者様に思いやりのある温かい医療を提供できるよう、今後も先生と良い医療連携を図っていければと思います。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

## \*診療時間 <往診随時>

	診療時間	月	火	水	木	金	土
午前診療	9:00~12:00 (受付8:45~)	●	●	●	●	●	●
午後診療	17:00~19:30 (受付16:45~)	●	●	●	—	●	—

(休診日) 木曜日午後、土曜日午後、日曜日、祝日

## \*交通アクセス



- JR 京都線「摂津富田」駅より徒歩3分
- 阪急京都線「富田」駅より徒歩3分
- 駐車台数10台



清水 義臣院長▶

# 患者さまだより

地域医療部 古谷 怜花

Hさんは昨年10月にお仕事中に脳出血を発症され、当院で3ヶ月半のリハビリを経て、ご自宅へ退院をされました。入院当初は車椅子を使われていましたが、退院される時には歩けるようになられ、現在はお一人暮らしされています。今回退院された後の生活の様子についてお伺いさせていただきました。

現在は週4回徒歩と電車でリハビリに通院されています。入院中は新型コロナウイルスの感染防止のため、屋外でのリハビリを充分に行うことができませんでした。そのため通院当初は電車の乗り降りに焦ってしまったり、歩く時間が今までの倍かかってしまうなど大変だったそうです。そこで、毎日近所のお店まで歩くことを日課とされ、少しずつ外での歩行も慣れていき、今では平坦な道であれば周りの方と同じスピードで歩けるようになったと笑顔で話して下さいました。今の目標は復職をすることと力強く話され、リハビリに励んでおられます。

日々の生活の工夫などたくさんお話を伺うことができ、次の目標に向かって頑張る姿に元気を頂きました。ありがとうございました。



## 愛仁会高槻 在宅サービスセンターだより

昨年10月に退院されて以降、デイサービス、訪問リハビリをご利用され、身体機能の維持、向上に努めているSさんをご紹介させていただきます。

Sさんは右脳梗塞発症後、当院でリハビリテーションに取り組みられご自宅へ退院されました。左片麻痺があり、立位時は力が入りづらく、数歩歩くとバランスを崩される状態でした。そこでまずは自宅内動作が安全に行えるよう、デイサービスでのリハビリと訪問リハビリを開始することになりました。

訪問リハビリでは、床からの立ち上がり、立位、伝い歩きを中心に、日常生活動作の安定が図れるよう訓練を受けられています。繰り返しの練習することで筋力がつき、一つひとつの動作が定着したことで、現在は歩行器を使用しての歩行練習も開始されています。リハビリを通じて「早く歩けるようになりたい」と気持ちになり、自身で



ケアプランセンター 愛仁会富田  
前埜 麻衣子

きる身の回りの事も増やしたいと意欲的です。

Sさんはお一人暮らしなので、ホームヘルパーに家事や買い物を手伝ってもらいながら生活しておられます。Sさんの出来ないことを補い、出来ることは安全にできるようにホームヘルパーも自立支援を心掛けながら支援しています。

ケアマネジャーは、ご利用者の状態に合わせて、ケアプラン（居宅サービス計画書）を作成し、必要なサービスを組み立てています。ご本人の「こうなりたい」という目標を、多職種と連携を図りながら達成できるように一緒に目指しています。