

広報ちゅうざん

4月号

平成21年4月1日発行



もくじ

巻頭のあいさつ

二ページ

旅リハ

三ページ

リハビリテーション看護

への思い

四ページ

過活動膀胱について

五ページ

介護予防について

七ページ

平成二十二年二月入退院状況

八ページ

新人職員を迎えて

理事長・院長 今村 義典

今年も、また新人を迎える時期が来ました。新鮮さの喜びの中に、新人教育の責任の重さを感じています。医療は、三六五日二四時間、質の低下を許されない職場であります。

ちゅうざん病院にリハビリの治療を受けに入院・通院されている患者さんにとって「新人だから」「未経験だから仕方がない」などとの言い訳は、患者さんには通用しません。

どのような職場においても同様で、社会人・職業人となった時点で責任の自覚が必要です。

学校で習った知識だけでは医療の現場では、解らないことが多いのは当然であります。

しかし、よく芸術家や職人が仕事に生涯かけても、まだ満足できないと苦闘している姿を目にします。

医療の世界も同様に、新しい疾病や治療法、学説など日進月歩の分野では専門的になるほど、難しいことに直面します。危険なことは適当な仕事で自己満足し努力しない人です。自己研鑽には、自分で勉強するほかに、医療のような応用科学分野では、患者さんや経験ある先輩から学ぶことが大変多い世界であります。謙虚に遠慮することなく多くの方に学び、自己実現を樂しまれることを期待します。

“旅リハ”

理学療法士 矢頭 晶子

平成二十一年二月二十七日、当院において今回で四度目となる“旅リハ”という催しが開催されました。旅リハとは障害がある仲間とともに旅行を楽しむために必要な条件や手立てを考え、自信をつけていこうとする催しです。

今年度も“横浜ラポール”という障害者スポーツ施設からスポーツ指導員の宮地さん含め多くのスタッフが来て下さいました。「旅リハ」沖縄」という企画のもと、横浜ラポールから多くの方々が、沖縄へ来られました。

スポーツ交流会前日の二月二十六日には同行スタッフとしてラポールの方々と美ら海水族館へ行ってきました。ちゅうざん病院からは通所リハ利用者が一名参加されました。多くの施設ではバリアフリーが普及されていますが、今回利用者さんと共に行動することで普段では気にならないようなエスカレーターや階段の多さ・急な坂道などが目に付き改めてバリアの多さを感じました。しかし利用者さんは私達を置いていくかのようにどんどん前へ進んでいきそれぞれで楽しまれていました。利用者さんの体力と元気の良さに驚かされた一日でした。

翌日のスポーツ交流会では宜野湾体育館で横浜から参加した方々とともにスポーツを楽しみ、当院

では入院患者さん・通所リハ利用者が参加され、一緒に卓球やボッチャを楽しみました。参加者は普段見せないような真剣な表情や笑顔を見せて下さりました。スポーツ大会終了後には、楽しかった・自分がこんなにできると思わなかった・またしたい、などといった感想が聞かれました。夜にはラポールの方々・旅リハ参加者・当院旅リハスタッフで交流会を行いました。沖縄料理・当院旅リハスタッフによるエイサーなどで大盛り上がりとなりました。

今回で四度目の旅リハとなりました。様々な障害を持つていてもスポーツを楽しみながら全国を旅行している方々と触れ合うことで当院の患者様にもとてもいい刺激になったのではないかと思います。退院後の生活で以前同様外出し様々な環境・人に触れ合い、心から楽しめるような機会を増やせるように今後も私達スタッフがそのきっかけとなるような情報・機会を

提供できるように取り組んでいきたいと思えます。

また来年度も“旅リハ”を開催できるよう活動を続けていきたいと考えています。



リハビリテーション看護への思い

看護師長 穴戸 真寿美

リハビリテーションって？「リハビリテーション」は「尊厳の復権」という意味で、re＝再び、habi＝ふさわしい、-ation＝にすること

これをまとめると「自分にふさわしい（納得できる）人生を再び創っていく」（こと1）

リハビリ病院に入院される患者さんは急性期治療を過ぎて後遺症（脳血管疾患・脊髄損傷・下肢骨折や廃用）によって日常生活に何らかの支障をきたしている患者さんです。これらの後遺症が今後の生活に及ぼす支障を出来るだけ少なくし自分らしく生活する方法を身につけていかなければなりません。

それでは、私たち看護師は何をしているのか？

まずは、患者さんの持つ力（残存能力・潜在能力）を最大限に引き出していくことが必要です。24時間患者さんの側にいる看護師だからこそ気付くことができることもあるのでどんな小さな変化も見逃さないように。また、今ある力を最大

限生かせるように手を出さずに見守っています。（出来ることを引き出してそのことを伸ばしていけるようにと心がけているのです。）

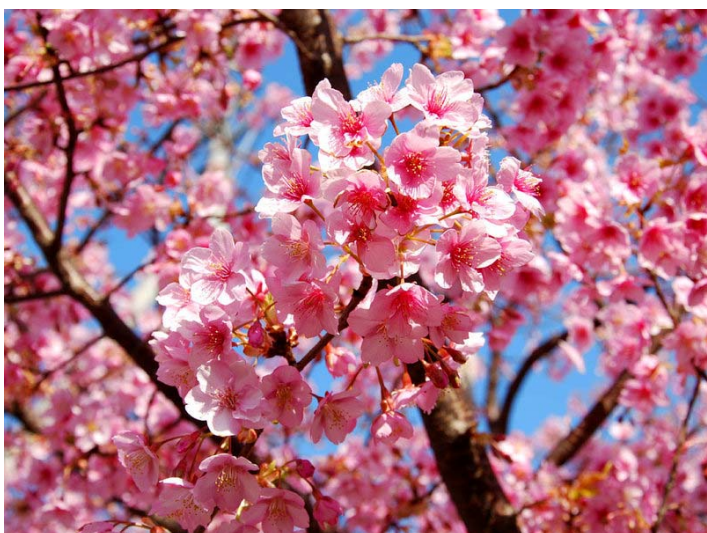
そして、入院生活の全てがリハビリの場となるので、自立へ向けての援助として生活のリズム付けが大切です。離床（ベッドから起きる）し食事・排泄・入浴・活動と休息など。

また、家族とともに過ごす時間も大切にしながら一日のリズムを付けていきます。さらにリハビリを行なっていくうえで健康管理も必要となってきます。再発・合併症（元々ある病気からさらに他の病気が伴ってしまう）の早期発見が出来るよう意識や血圧・体温・栄養状態や排泄状態などあらゆることを観察していきます。（水分摂取の促しや間食についてなど言っているのには訳があるのです）看護師などに聞いてみてください）

それから、患者さんや患者さんを取り巻く家族に合った新しい生活が出来るよう共に考えていきます。これらのことは入院時から退院後の生活を考えながら行っていかなければなりません。

リハビリの看護はまだまだこれから発展していつている段階です。そのなかで私たちは、患者さん・家族の笑顔に支えられながら日夜頑張っています。

それには、患者さんを中心に医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ケースワーカー・栄養士・薬剤師などがチームを組んで同じゴール・可能性に向かって取り組んでいます。患者さんの「日でも早い社会・家庭復帰が出来るよう、チームでサポートしながら看護に取り組んで行きたいと思います。



過活動膀胱について

医師 前原 愛和

最近、トイレが近い(頻尿「ひんによう」)、急にトイレに行きたくなると我慢ができず尿が漏れてしまうことがある(尿失禁「にようしつきん」)、などの症状がありませんか？

尿、いわゆる「おしっこ」に関わる色々な症状をひっくるめて「排尿障害」といいますが、この排尿障害は、＜蓄尿機能障害＞と＜排出機能障害＞と大きく分けて考えます。

蓄尿とは膀胱に尿がたまることですが、この時、正常な膀胱では膀胱の筋肉が弛緩すると同時に出入り口である尿道が閉まります。そうすることで尿がもれることなく膀胱に尿をためることが出来ます。通常は400～500mlをためることが出来ます。この働きがうまくいかなかった場合に、頻尿や尿失禁がおこるようになります。これとは逆に、膀胱の筋肉が収縮して、出入り口である尿道が開いた場合には、膀胱が空になるまで尿を排出します。



今回、表題とした「過活動膀胱」「英語で言うと、overactive bladder、略して「OAB」と呼んでます」は、頻尿や尿失禁などの症状をきたす代表的な蓄尿障害として注目を集めています。これは、2002年に国際禁制学会で定義され、2005年には日本排尿機能学会が、新しい過活動膀胱診療ガイドラインを作成しています。突然に止めようのない強い尿意が出現する現象「尿意切迫感」を必須症状としていて、この尿意切迫感を主な症状とし、通常、これに頻尿（夜間頻尿）を伴い、場合によっては切迫性尿失禁をきたすものと定義されています。膀胱の役割は、尿をためる「蓄尿」とたまった尿を出す「排尿」の二つの役割がありますが、普通であれば膀胱は、ある程度まで尿がたまると脳からの刺激で膀胱の筋肉が収縮して尿を排出しようとし、ところが、過活動膀胱(OAB)の人の膀胱は、わずかな蓄尿量でも膀胱の筋肉が勝手に収縮してしまいます。これによって、過活動膀胱の患者では、昼間8回以上、夜1回以上の頻尿を伴い、時には突発性尿失禁（急に強い尿意があつてトイレまで我慢できずに尿を漏らしてしまうこと）が認められます。

原因としては、「神経因性」と「非神経因性」に分類されます。神経因性OABには脳梗塞や脳出血、パーキンソン病など脳実質の障害によるものや脊髄の損傷があります。しかし、圧倒的に多いのは、非神経因性OABで、男性の前立腺肥大症や女性の骨盤底筋の機能障害が含まれます。また、これらに加えて原因が特定できない特発性のものがあります。

現在の日本では、40歳以上の成人で過活動膀胱の症状を満たす患者は約12%いることがわかっています。実数にすると約810万人の患者がいると見られています。年齢別にみると40歳台では5%ほどですが、80歳以上の高齢者では35%を超えています。また、OABを有する人の半数以上が日常生活の様々な活動に支障があると感じています。このため、これまで過活動膀胱は専門医だけが診る特殊な病気とわれていましたが、今後は日常診療の対象となるべき病気であり、泌尿器科医師だけではなく、一般医師による診療の機会が多くなる病気が予想されています。

治療としては、症状の改善を主な目的とする薬物療法が基本となっております。薬物療法の主流となる薬剤は抗コリン薬と呼ば

れています。この抗コリン薬は、有用性や安全性について数多くの検討がなされていて、現在、臨床の場で最も多く使用されています。また、より副作用が少なく優れた有効性を持つ新しい薬剤も登場してきています。



介護予防について

リハビリテーション部 理学療法士 濱盛杏菜

リハビリテーション専門病院である当院でのリハビリテーションとは、主に疾患が原因となって生じた『障害』に対して、機能回復を目的としたリハビリテーションを提供しております。ほとんどの方が、『リハビリテーション』というと、このような印象を持たれるのではないのでしょうか。そこで、今回、私が病院業務とは別に地方自治体との連携にて、行っている活動について少し紹介させていただきます。

当院への入院患者の中にも転倒により骨折したことが原因

で歩行障害を呈してリハビリテーションを受けている方がいらっしやいます。このように、ふとしたタイミングでたった一回転んでしまっただけでも、骨折し長期的な入院生活を余儀なくされてしまうことは、高齢者にとって決して少なくはありません。

たった一度の転倒で、今まで一人で何事も生活できていた方が、寝たきりになってしまうのは、とてももったいないことです。

そこで、「転倒予防教室」として自宅で簡単にできる軽運動の指導を行っています。ここでは、一ヶ月間で歩き方がスムーズになったり、痛みがなくなったりする方も多くみられ、これは軽運動を継続して行って筋力がついた結果に得られたものです。

一番の目的は「軽運動を習慣化すること」です。これは、簡単にできる体操でも、継続的に行っていたことで、心も体も軽く動きやすくなり、転倒のリスクを減らしていくことが目的です。

高齢になり運動量が少なくなってくると、足腰の筋力が低下し、動作の安定性が低下してきます。普段から、毎日とは言わずに思い出した時にでも、足腰を動かす体操を正しい方

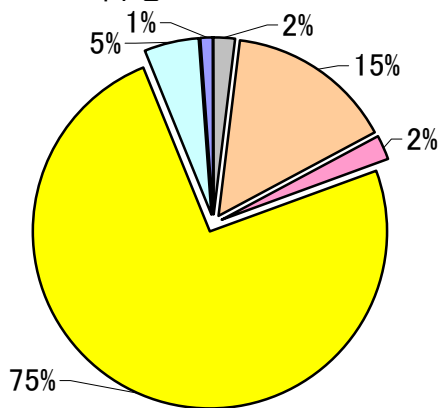
法で行っていただければ今後に転んでしまう可能性は随分減らすことができます。

日頃から運動を・・・とはよく耳にしますが、チョットした体操を続けることで大きなことが防げるので『正しい運動方法を覚える』こと
も大きなはじめの一步になるでしょう。

平成21年2月 入退院状況

入院患者数98名

- 公立病院等(南部)
- 公立病院等(中部)
- 公立病院等(北部)
- 民間病院等
- ショートステイ
- 自宅



退院患者数102名

- 自宅
- 転院(急性期・療養型)
- 施設入所
- ショートステイ
- その他

