

広報ちゅうざん

1月号 平成22年1月1日発行



もくじ

巻頭のあいさつ

二ページ

糖尿病治療と合併症

三ページ

高次脳機能障害の

『失行』とは？

四ページ

二〇二〇年を迎えて

志の原点にもどって

五ページ

平成二二年一二月

入退院状況

六ページ

初夢に寄せて

理事長・院長 今村 義典

新年明けましておめでとうございます。

皆様にとって健康で幸多い平和な年になりますよう年頭にあたりお祈り申し上げます。

さて、今年のご目標は、患者さんにとって良い医療の提供できる病院、職員の皆さんにとっては、働き甲斐のある楽しい病院にしたいものだと考えています。

良い医療とは、質の高い専門医療であります。当院は、リハビリ専門病院として高く評価されています。特に、リハビリでは、患者さんを中心に各医療スタッフの連携によるチームワークの重要性があります。これまでも、常にチーム医療を目指して取り組んできました。医療における各職種の責任の重要性は優劣つけ難いものがあります。

しかし、専門病院として患者さんに最も期待されるのはリハビリ医療であり、リハビリ・スタッフの能力であります。

最近の治療医学の進歩は、素晴らしいものがあります。特に急性期医療を離れリハビリ医療に取り組んで二十数年

も経つと、近年の急性期病院の医療には、隔世の感がします。

急性期入院期間が短縮し急性期・回復期とシームレスな医療連携が要求される時代において、果してリハビリ医療は、進歩に対応しているのだろうかと思いのようを感じます。

二十年程前に効果無しと疑問視（否定）された技術の講習会が未だに継続され未熟なりハビリスタッフを洗脳するような危険性や時間と経費の無駄を懸念したくなる世界が未だにリハビリにあり、患者さんの歩行やADL回復を阻害し迷惑をかけています。

医学は科学であり特定手法の信仰ではないことを冷静に考えなければ、現在の医学の進歩には対応しきれないと考えます。臨床医学は、経験的な要素も多々あり、新しい知識に経験を積んだエビデンスに基づいた治療を自信を持って患者さんやチームのメンバーに実践指導する医療科学であります。

働き甲斐のある病院になるためには、優れたリハビリスタッフがチーム医療の牽引車となり、その心意気や元気が患者さんに伝わり、人生の回復に希望を持てるような素晴らしいリハビリ専門病院に育つような初夢をみたいものです。

糖尿病治療と合併症

医師 仲田 聡子

糖尿病が歴史上初めて確認されたのは今から二五〇〇年前、エジプトのエベレス・パピルスに「多量の尿を出す病気」という記述からです。しかし、糖尿病が膵臓の病気であることがわかってきたのは十九世紀後半で、近世まで糖尿病はやせ細り、尿が多く血液と尿中に糖分が急激に上昇し死にいたる病気として恐れられていました。

一九二二年、カナダのトロント大学の生理学研究室でバンティングとベストによりインスリンが発見されました。翌年の一九二二年にヒトにおいても効果があることが示され、一九二三年にはインスリンの工業生産が開始され多くの患者の生命を救うことになりました。また、経口血糖降下薬も一九五〇年代以降、研究開発が進みました。治療薬開発の目覚ましい進展により生命維持が可能となりましたがそれとともに今後はいかに合併症を予防するかという大きな課題が生じてきました。今や糖尿病は代表的な生活習慣病の一つで患者数は年々増加しています。糖尿病は初

期には自覚症状がなく、健康診断で高血糖を指摘され気づく場合が多く、また、高血糖を指摘されてもそのままにして合併症が起こってから治療を開始する人も多いのが現状です。糖尿病での高血糖が続くと血管の障害がおこります。血管障害には細小血管障害と大血管病変(動脈硬化)の二つがあります。細小血管障害は糖尿病特有の合併症で糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症・糖尿病性神経障害が三大合併症として知られています。成人の失明原因の第一位が糖尿病性網膜症であり、人工透析を始める原因疾患の第一位が糖尿病性腎症です。大血管病変(動脈硬化)によりおこる合併症の代表的なものが心筋梗塞、脳梗塞です。糖尿病治療の目的はこうした合併症の発症、進行を阻止することにより健康な人と変わらない日常生活がおくれること(GOL)の維持)、健康な人と変わらない寿命を確保することなのです。

当院は合併症を発症した多くの糖尿病患者さんのリハビリテーションにも携わっています。私達スタッフは患者さんの社会復帰へのお手伝いをする立場であり、患者さん自身やご家族の苦悩や大変な努力も間近に見てきました。ですからなおさら検査を受けることや治療を怠らないでほしいと思います。

高次脳機能障害の

『失行』とは？

作業療法士

與 由衣

仲里 明恵

脳卒中や脳外傷などで手足の麻痺が生じる事は良く知られていますが、脳の高次機能に関する障害についてはあまり知られていません。高次脳機能障害とは主に失語、失認、失行、記憶障害、注意機能などがあります。その中で今回は失行についてお話します。

① そもそも失行ってなに？

失行になると手足の麻痺はないのに、今まで使えていた道具が上手に使えなくなる、誤った使い方をすることがあります。例えば、歯ブラシの使い方がわからず髪を梳こうとしたり、使い方が不器用になったり、洋服の上下や裏表を間違えたり、手順がわからず上手く着られなくなるなど、主に行動・動作にみられる障害です。

② どのようなリハビリテーションを行うのか？

症状そのものを改善させる訓練の他、障害を代償する為の訓練、本人の障害認識を向上させる為の訓練などが行われます。例えば、症状そのものを改善させる訓練では実際の動作場面（入浴など）にて正しい動作を反復して行っていくことで学習が得られやすくなります。

③ 家庭や日常生活ではどんなことに気を付けたらいいか？

適切な対応と環境設定が大切です。本人に合った環境の中で適切な対応を行うことにより生活上の困難を徐々に減らしていくことが出来ます。

また、失行などの高次脳機能障害のある方は非常に疲れやすく、環境の変化に対応することが困難です。焦らず少しずつ成功体験を積み重ね自信をつけていくことで本人の気持ちも安定してきます。その為には、発症により『出来なくなったこと』だけではなく今『出来ること』に目を向けることが必要とされます。子供っぽくなっている場合にも子供扱いはせず、年齢相応に対応することが大切であり、できる限り本人の意思を尊重し過度な期待をかけ過ぎないことも重要です。

二〇二〇年を迎えて

志の原点にもどって

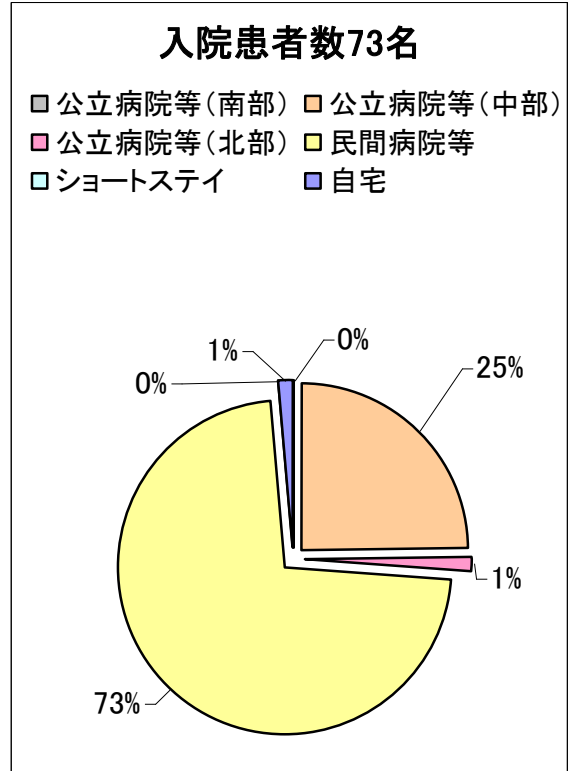
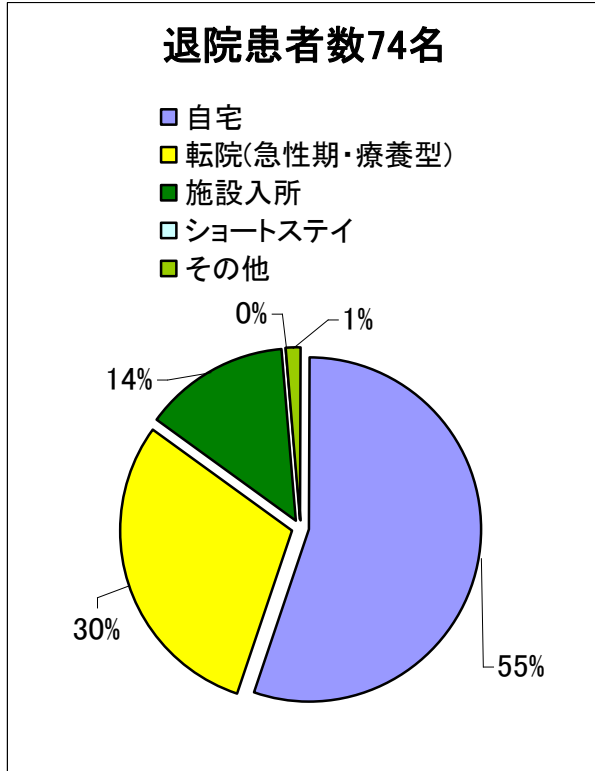
看護部長 米澤真佐江

新年明けましておめでとございます。昭和五九年にちゅうざん病院が開設され早二十五年が経過しようとしています。又沖縄市に移転し四年目の春を迎えます。地域に根ざす病院になれるよう日々努力すると共に多くの人々のご鞭撻を頂き無事年越しができたことを感謝申し上げます。

今年の干支は勇ましさと優しさを兼ね備えたトラ年です。新年にあたり若かりし日、戴帽式でナースキャップを頂き宣誓したことも鮮明に思い出されました。私たち看護師の仕事は「いのち」と「くらし」を守る仕事です。政権は変わっても看護の心は変わりません。常日ごろから私たちは病気だけを見るのではなくその人の暮らしを支える専門職であるよう心がけておりますし、リハビリ看護というチームで関わる仕事である以上それぞれの五感を使った人間的な温もりと優しさが求められる仕事でもありません。その反面現場では「いのち」と向き合う厳しさからどの職種

にも責任がついてきますし、中途半端な気持ちでは継続できません。一人一人の笑顔、手の温もり、関わる人々の肝ぐくるに触れたときの喜びは何事にも変えがたく、言葉にできない喜びがあります。医療現場の中では看護スタッフの人数が多く、二十四時間患者さんのケアにあたっておりますが、医師や看護師・リハビリスタッフだけではありません。薬剤師・栄養士・医療相談員・事務職や放射線技師などあらゆる職種で関わり質の高い医療・看護をチームで目指し提供しております。リハビリ看護師としてリスク管理を行うと共にそれぞれの専門性を発揮し日常生活動作への援助、日々関わる患者さんへ関心を常に持ちながらケアにあたっているのが現状です。その中でひとりでも多くの患者さん、ご家族の笑顔に触れることを願っています。入院されているその人自身の社会生活での役割を取り戻すことも看護師などの役割りと考えます。それぞれが期待に沿える看護師になれるよう自己研鑽に励み職員の接遇面の強化を図り、専門看護師の育成及びチーム医療の向上に努めたいと思います。看護師として誇りと責任をもち看護の質の向上を目指し今年も邁進していきたいと考えます。

平成21年11月入退院状



**謹んで新年のお慶びを
申し上げます**

昨年は「広報ちゅうざん」を
ご愛読いただきまして
誠にありがとうございました。

本年も、よろしく
お願いいたします。

平成二十二年 元旦

広報委員一同