

広報ちゅうざん



4月号

2004.4.1 発行

4月号 目次

巻頭の挨拶(2頁)

病院概要(3頁)

アトピー性皮膚炎について(4頁)

平成16年2月の入退院状況(5頁)

障害受容と家族によるかかわり(5、6頁)

「付チ肝ドウ、愛サ肝」

チチチムドウ、カナサチム

ちゅうざん病院 理事長・院長 今村 義典

4月は、どこの職場でも新人を迎える時期であります。夫々の専門の学校を卒業し、社会人として医療人として初めて社会の現場に立つ方々が殆どであります。初々しいフレッシュマンを迎えることは楽しみですが、反面、受け入れる側にとっては、早く慣れるように心配の多い時期でもあります。

当院は、御存知のようにリハビリテーション医療を専門とする病院であります。リハビリテーションは、急性期病院で助けられた「命」に加えて「心身の機能の回復」や、その人の「人生」を助ける医療をおこなう病院であります。

長年、障害者医療に携わっていても、日常感じるのは、突然障害を持った患者さんを本当に理解する事は、大変難しいものです。

そこで医療に関わる者は、絶えずウチナーグチで言う「**肝苦(チムグ)リサン**」(相手の苦しみを相手の立場で自らの心の痛みとして感ずる)という感性を育てる必要があります。患者さんと共感した「思いやり」や「気配り」が必要です。自分中心の世界にとどまって、相手への気配り、心配りが欠けてしまうと苦しんでいる患者さんは決して心を開いてくれません。

患者さんの治療に当って「やる気がない」とか「意欲が低い」と平気で言って早々と諦める医療者がいますが、自らが心を開ききらないのではないかと感じます。

「**付チ肝ドウ、愛サ肝**」は、障害者医療においても含蓄のある格言です。

当院のモットーとしてパンフレットにある「**ただ、あなたの笑顔が見たくて、肝心(チムグクル)を大切に、一緒に歩きたい。**」という気持ちを大切に、皆さんと共に地域に開かれた遣り甲斐のある病院として毎日を過ごしていきたいと考えています。



病 院 概 要

ちゅうざん病院は、リハビリテーション医療を目的とする沖縄県で最初の専門病院として設立され20年になりました。

急性期（救急）病院からの紹介入院が大半を占め、疾患の内訳は、脳卒中が6割、高齢者骨折術後2割、その他神経疾患、脊髄損傷、外傷などが主であります。最近では肺炎や手術の後の廃用症候群も増えています。

亜急性期から回復期、維持期までのあらゆるステージのリハビリテーション治療を行い、在宅復帰に力を入れています。

今年度中に、沖縄市松本に新病院を新築し移転を計画しています。
更なる、地域のリハビリテーション医療の発展に努める方針であります。

病 院 の 歴 史

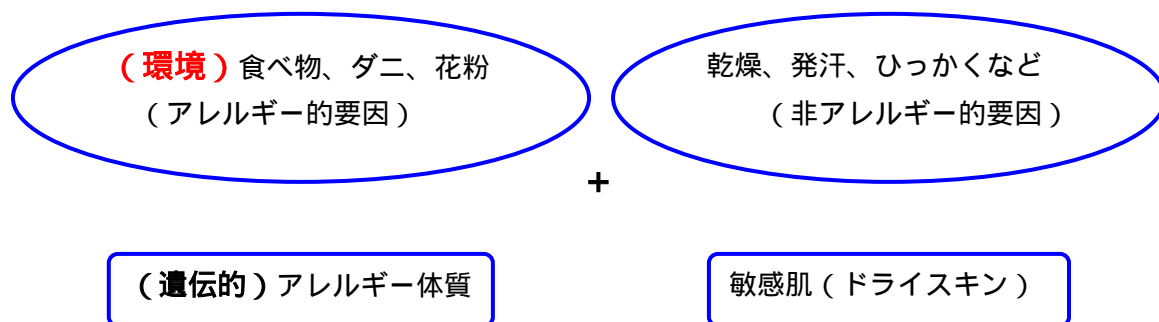
- 昭和 59年 一般病棟 80床・老人病棟 61床で開設：**リハビリテーション科**
- 60年 一般病棟 90床・老人病棟 80床：**訪問診察・訪問看護開始**
- 62年 一般病棟 108床・老人病棟 108床：**運動療法・作業療法承認**
- 平成元年 一般病棟 52床・老人病棟 164床：老人理学療法2.承認
老人病棟 216床：特例許可老人病院医療管理に変更
：**老人デイ・ケア開始、理学療法2.・作業療法2.承認**
：**老人理学療法1.・老人作業療法承認**
- 平成 8年 一般病棟 48床・老人病棟 168床：老人慢性疾患外来総合診療に変更
9年：**総合リハビリテーション施設承認**
10年：**痴呆性老人デイ・ケア開始**
11年 一般病棟 44床・ICU 1床・療養型病床群 171床に変更
：**心疾患リハビリテーション開始**
12年 一般病棟 44床・ICU 1床・療養型病床群 131床（医療保険）
介護療養型病床群 40床（介護保険）
沖縄県リハビリテーション支援センターに委嘱される
- 13年 **回復期リハビリテーション病棟 53床**・一般病棟 43床・ICU 廃止
療養型病床群 120床（医療保険）・介護療養型病床群 40床（介護保険）
- 14年 **日本医療機能評価認定（複合B）**：**言語聴覚療法 承認**
- 15年 **回復期リハビリテーション病棟 93床**・一般病棟 43床
療養型病床群 80床（医療保険）・介護療養型病床群 40床



アトピー性皮膚炎について

顔や、首、ひじの内側やひざの裏側などに湿疹が左右対称に現れ、放っておくと全身に広がっていきます。強いかゆみのある湿疹が、よくなったり悪くなったりを繰り返しながら、慢性に経過します。気管支喘息や、アレルギー性鼻炎などにかかりやすい傾向があります。

原因：遺伝的な体質と、環境の2つが原因。



アトピー性皮膚炎

治療：発疹、赤み、かゆみを引き起こすヒスタミンの働きを抑える抗ヒスタミン薬（のみ薬）と、皮膚の炎症を抑えるステロイド外用薬（塗り薬）を用います。抗ヒスタミン薬は副作用として、「眠気」がありますので、服用中は自動車の運転や、危険な機会の操作はひかえたほうがよいでしょう。又、ステロイド剤には、強い作用のある物から、弱いものまで、段階があります。強い物ほど効果も大きいのですが副作用も出やすいので個人の判断で薬を中断したり、変更したりしてはいけません。副作用として、にきび、おでき、多毛などが出る事がありますので、症状が変わった場合は、医師に相談してください。

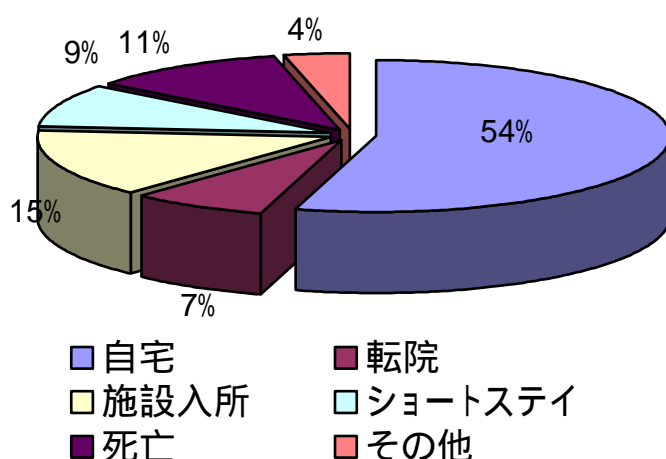
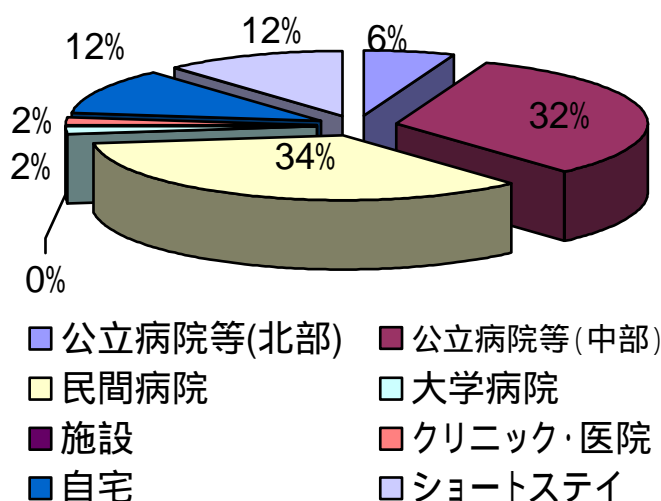
清潔のスキンケア：皮膚は新陳代謝によって、各層や皮脂、汗、常在菌などが蓄積します。これにほこり、ダニ、黄色ブドウ球菌あるいは真菌などの細菌や汚れが付着し、アレルギーになります。特に汗はかゆみを誘発し、アトピー性皮膚炎の増悪因子として知られています。これらのアレルギーを除去するためにも石鹸やシャンプーを使い皮膚を清潔にするスキンケアが、大切です。基本的には**長時間熱いお湯に入浴しない**。特にドライスキンが原因の湿疹では、逆効果になります。石鹸やシャンプーの使用は、問題はないが、きちんと汚れを落とした後、**十分に洗い流し石鹸分を残さないようにする**。石鹸はよく泡立てて手や柔らかいガーゼなどを使って優しく洗い皮膚を刺激しないように体を拭き取る。保湿剤を用いて、乾燥を防ぐように心がける。スキンケアは、毎日の事なので面倒ですが、続けていれば必ず効果が現れますので習慣づけて根気よく続けてください。

薬剤師 眞喜志 泉

【平成16年2月入退院状況】

【入院患者数：52名】

【退院者数：55名】



障害受容と家族によるかかわり

心理士 崎浜 海里

障害を持つことになった患者さんは、その障害を受容するまでにいくつかの心理的段階を経過する、といわれています。上田(1980)は障害受容の段階を、ショック期、否認期、悲嘆または混乱期、受容期の5つに分類しており、今回はその各段階について、また家族がどのように関わっていく必要があるかをお話していきたいと思います。

(ショック期とは)

障害の自覚がなく、医療に依存していれば元に戻れると思っている時期のことをいいます。

(否認期とは)

障害になったという漠然とした意識を持つが回復への期待は依然として強く、現実を受け入れられず否認される時期のことをいいます。

(悲嘆期又は混乱期とは)

障害に対峙・直面化する時期で、元来のパーソナリティの傾向がもっとも現れやすい。この時期には、できた嘆きや悲しみ、怒りなどに対して、出してもいいという雰囲気をつくってあげること、表出された感情と一緒に感じてあげる作業をすること、またそうしながらも、いまやっているリハビリがどれだけの時間をかけ、どれだけの向上があった、また一般的にはどの程度まで回復するのかなどをその都度提示してあげることが必要になります。

(努力期とは)

障害を持って生きる準備の時期であり、患者さんは障害をもちながらもどううまく生きていくかを探索していきます。

(受容期とは)

新しい生活の開始の時期であり、退院して実際に生活をしていくことを能動的に行える状態をさします。ただ帰ればよいというわけではなく、自分の人生の価値を転換して行動している状態をさしていると考えています。対応として、十分な自我耐性、体力が獲得されるまで働きかけを持続することが必要とされます。また「自我耐性がある」というのは、障害を持ったあと実際に家で生活を始めるとこれまでと違った状態になり、社会的にも対人的にも本人が上手く適応していかなくはなりません。そこで、不適応とならず、適応的に行動できる能力があることをさします。

患者さんが障害受容していくにあたり、家族によるかかわりが大きく影響してくるといわれています。夫婦・親子・兄弟など患者さんにとって重要な他者による「支持的・保護的・共感的態度」が患者さんの精神的負担を和らげるといわれており、たとえば依存的な否認期などでそのような接し方が必要になってきます。また、努力期などでは、過剰に介護せずに本人に自信をもたせるように配慮することが必要になります。家族にしるスタッフにしる実際にケアするヒトが患者さんの障害受容を促進することになります。また、患者さんより先に家族の障害受容が行われると一般的にはいわれています。否認期から努力期にかけて、患者さんへ同情し、過剰な介護を行ってしまう恐れがあり、それは過剰な介護を引き起こし、患者さんの自信づけを阻害し、結果として障害受容を遅延させます。このことから、家族の障害受容がなければ患者さん自身も受容は難しいといえるでしょう。患者さんだけでなく、家族への早い時期からの知的理解促進は必要と考えられ、スタッフによる家族へのアプローチも重要になります。



編集委員 金澤 寿久、大浜 将、崎浜 海里、**眞喜志 泉**、**宮城 園子**