

下関リハビリテーション病院

季刊誌

オレンジ

人と人、心と心。いつも春の陽だまりでありたい。

Shimonoseki Rehabilitation Hospital



戦場ヶ原のさくら

(撮影者：リハビリテーション科 高石 章吾)

基本理念

手には技術、頭には知識、患者様には愛を

CONTENTS

- | | |
|---|------------------|
| 2P 脳のお話し | 9P プリセプターとプリセプティ |
| 4P 平成30年 当院の実績 | 10P 家族教室開催予定 |
| 5P 平成30年 生活期リハビリ実績 | 10P 2019年度 新入職員 |
| 6P リハビリアンケート | 11P 自宅で出来る簡単体操 |
| 8P 回復期リハビリテーション病棟協会
第33回 研究大会 in 舞浜・千葉 | 12P 医療連携室より |
| 8P 院内勉強会 | 12P アクセス |



一般社団法人 巨樹の会

下関リハビリテーション病院

脳のお話し 脳梗塞（特に、心房細動という不整脈との関連）について

今回は、脳梗塞についてお話しします。脳梗塞は、大きく2つに分けられます。アテローム血栓性と心原性です。いずれも加齢が大きな要因ですが、前者は特に**糖尿病・脂質異常症・喫煙**と、後者は**心房細動**と関係があります。

アテロームとは日本語で言う“粥腫”ですが、いわゆる高血圧症・糖尿病・脂質異常症で起こり易く

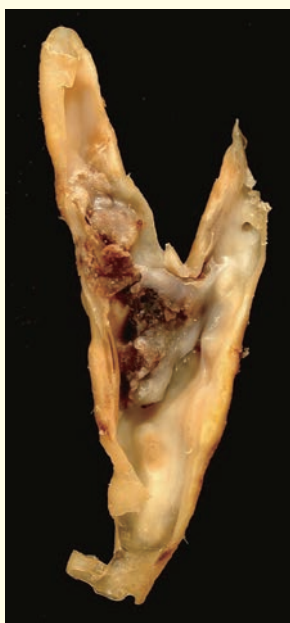


図1 頸動脈のアテローム血栓
(<https://ja.wikipedia.org> より引用)

なります。中でも糖尿病・脂質異常症と喫煙は、虚血性疾患と言って、脳で言えば脳梗塞、心臓で言えば狭心症・心筋梗塞を、かなりの確率で起こしてきます。年齢を重ねるのは仕方ありませんが、生活習慣病（肥満もそうです）は、ある程度は自己管理で防げるように思います。

さて、心房細動は一般の方には聞きなれない病名かも知れませんが、不整脈ですが、脳梗塞を起こす事で有名です。少しずつ動脈の閉塞が進むアテローム血栓性とは異なり、心臓から血の塊（血栓）

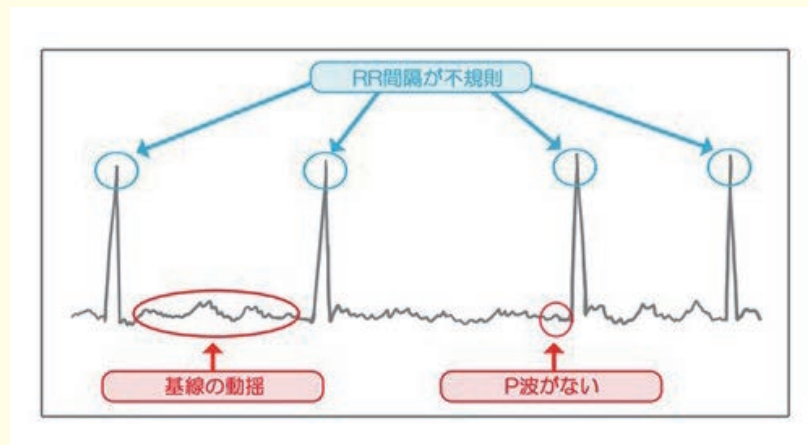
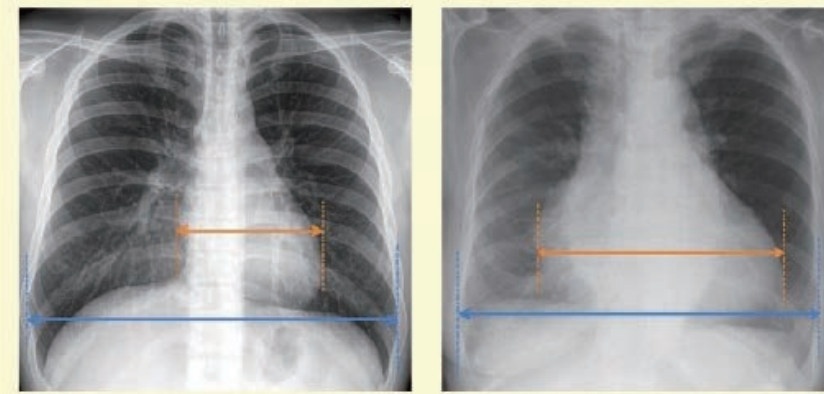


図2 心房細動の心電図 (<https://medicalnote.jp> より引用)

が飛んできて、一気に動脈が閉塞します（脳塞栓症）。大きな塊が飛んできると、小さな塊に分かれて飛んできると場合があります。脳梗塞は、生じた部位と大きさにより症状が異なりますが、一般的に脳の左側へ大きな血栓が飛んだ場合には、その症状は重篤です。失語症や意識障害、場合によっては致命的となる（開頭減圧術をしないと死亡する）事もあります。予防は心房細動でなくなる（内服薬やアブレーション治療というのがありますが）事が一番良いのですが、それが難しい場合には、



【胸部X線画像でのCTR】



(a) 正常な CTR

(b) 拡大した CTR

図3 心不全の胸部レントゲン (<https://www.zenjinkai-group.jp> より引用)
CTR：心胸郭比

抗凝固薬（いわゆる血液サラサラの薬）を飲む事になります。以前はワーファリンという薬しかなかったのですが、納豆を食べられない等の制限がありました。現在は DOAC と呼ばれる薬（プラザキサ・イグザレルト・エリキュース・リクシアナ）もあります。ちなみに、ワーファリンとバファリンを混同している事がたまにありますが、後者は一般名アスピリンで、こちらも低用量では血液サラ

サラの薬（抗血小板薬）として作用します。アスピリンはアテローム血栓性に、ワーファリンは心原性に用います。

心房細動で厄介なのは、発作性心房細動がある事です。慢性であれば健康診断（心電図）等で発見されやすいでしょうが、発作性は自分でも気付かない可能性があります。不整脈に気が付いたら、まずは病院で心電図をチェックしてもらってください。

最後に脳梗塞から話が外れますが、心房細動では脈が速くなったり遅くなったりする事があります（徐脈頻脈症候群）。この場合には意識消失を起こす事がある為、



ペースメーカー植え込みの適応になります。また、心房細動では慢性心不全になりやすいです。胸部レントゲンで心拡大を呈し、呼吸苦や全身浮腫・体重増加の原因となります。心房細動で脳塞栓症となって、慢性心不全を合併している事はよくあります。先程も述べた通り、年齢的にやむを得ない場合があるかも知れませんが、生活習慣病のみならず、早めに意識して予防する事で健康寿命に反映させる事ができるように思います。



医師 多田 建智



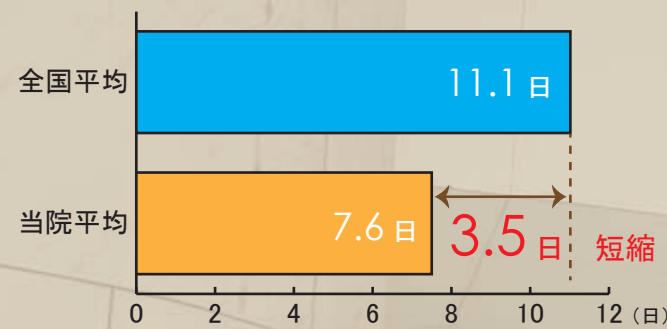
◆次回は「栄養のお話し」です

平成 30 年 当院の実績

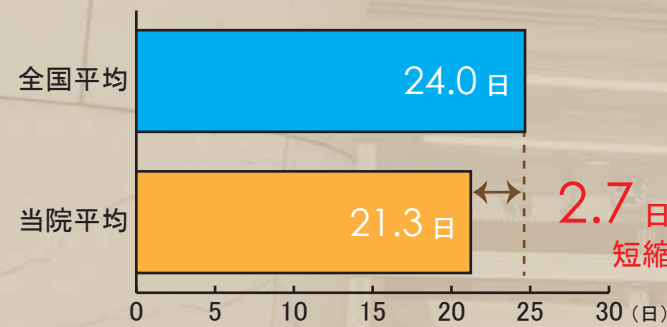
発症後できるだけ早期に受け入れ、
早期の在宅復帰を目標にしています。

院長
林 研二

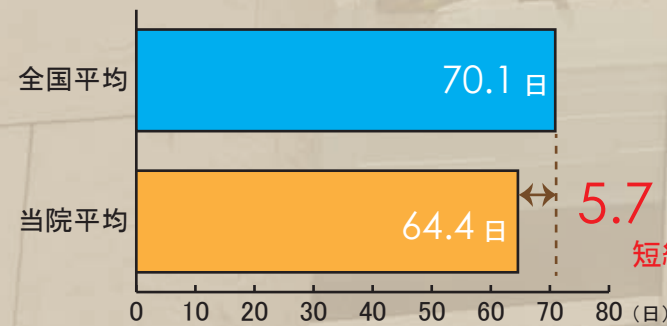
申し込みから入院までの日数



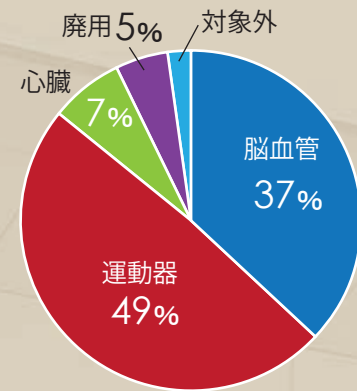
発症から入院までの日数



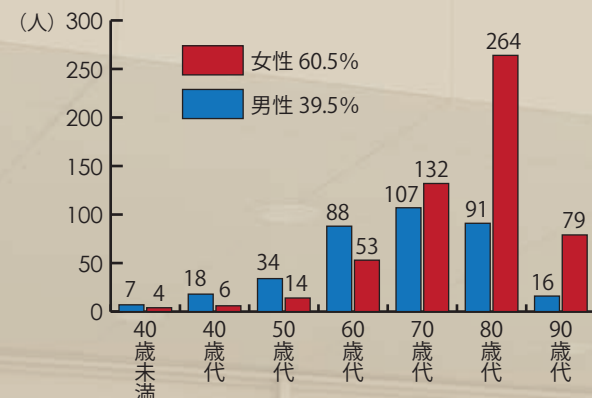
在院日数



平成 30 年 入院時疾患別



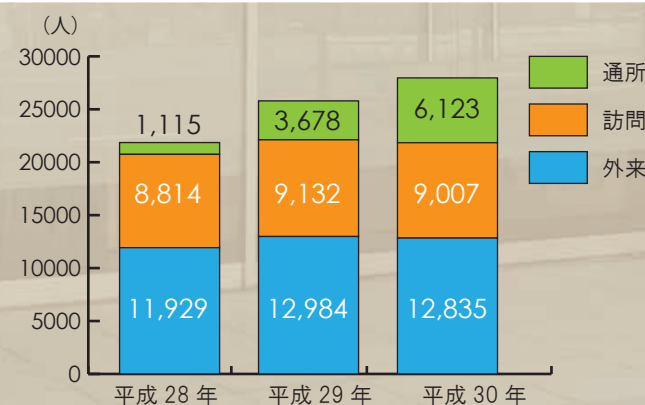
年齢・性別



目標はあくまでもご自宅に復帰すること。

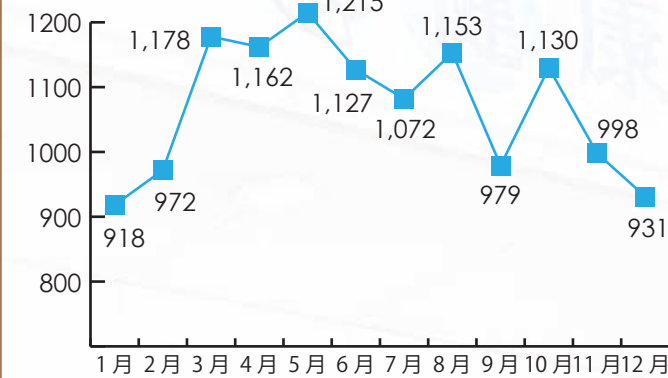
平成 30 年
当院在宅復帰率 **84.4%**
全国平均 **78.4%**

外来・在宅部門 患者数



平成 30 年 生活期リハビリ実績

外来リハビリテーション 月別延件数



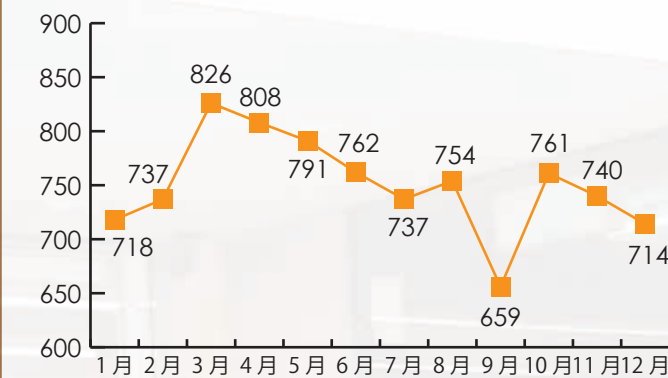
◆外来リハビリテーション実施実績

約 **1,000** 名/月
12,835 件/年

◆新規利用者数 (年間) **284** 名

◆終了者数 (年間) **288** 名

訪問リハビリテーション 月別延件数



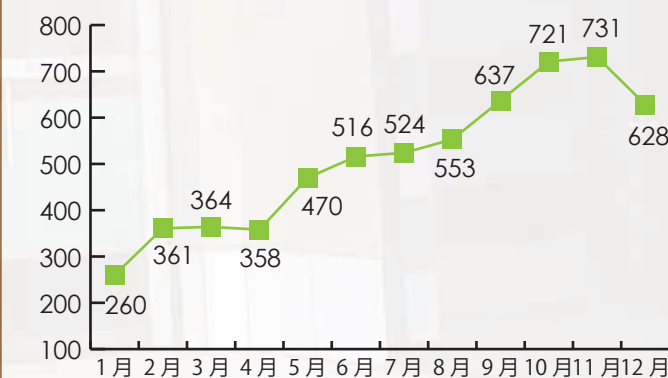
◆訪問リハビリテーション実施実績

約 **750** 名/月
9,007 件/年

◆新規利用者数 (年間) **118** 名

◆終了者数 (年間) **135** 名

通所リハビリテーション 月別延件数



◆通所リハビリテーション実施実績

約 **600** 名/月
6,123 件/年

◆新規利用者数 (年間) **93** 名

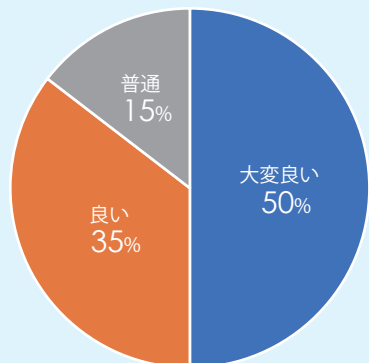
◆終了者数 (年間) **28** 名

退院後は 外来リハビリ、訪問リハビリ、
通所リハビリと、アフターフォローも充実しています。

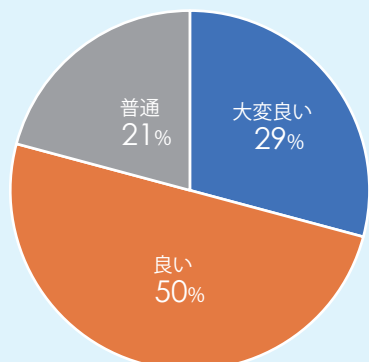
リハビリテーション科
課長代行 小河 一彦

リハビリアンケート

◆職員の対応はいかがでしたか？



◆リハビリの効果はいかがでしたか？



【外来リハビリ】

利用者様の声

- 毎日の生活がリハビリだとわかりました。今はリハビリを楽しく受けています。
- 様々な手法でリハビリを行って頂き良くなっています。
- 皆さんの対応が明るく、話しやすいと思います。
- 病院の顔というのでしょうか、スタッフの皆様の笑顔、挨拶が最高に素晴らしいです。心が和みます。

こんな意見も…

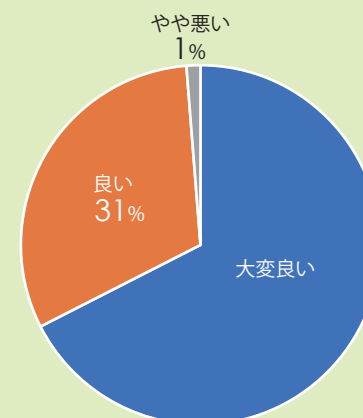
- リハビリの時間が短い。
- 毎日リハビリに来院したいのですが、遠いのでもう少し入院させて欲しかった。

ご提供出来るリハビリに限りはございますが、時間内で満足して頂けるよう、努力してまいります。

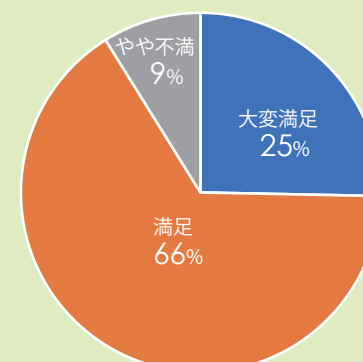
- 自宅では甘えが出て、リハビリの効果をダメにしているのではないかと思います。
- 自主練習はとても大切です。自宅でも出来るように一緒に考えましょう。



◆職員の対応はいかがでしたか？



◆通所リハビリの効果はいかがでしたか？



【通所リハビリ】

利用者様の声

- 子供が遠くて一人住まいです。スタッフの方々の優しさに身心共に癒されています。
- スタッフも優しく、運転手の方々に乗り降りに手を貸して頂き、本当に感謝しております。
- 親切丁寧な対応に安心しております。

こんな意見も…

- 手のリハビリのマシンが不足している。必要な機器は検討し、購入させていただきます。

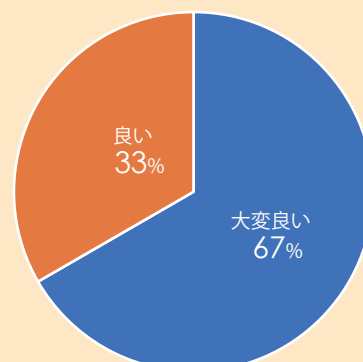
- 持ち込みで3時のおやつを持って行きたい。おやつは持ってきて頂いても構いませんが、他の方に差し上げるのはご遠慮下さい。



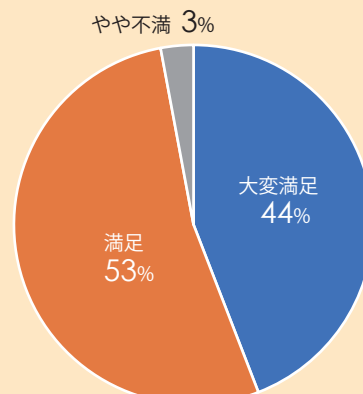
- 利用者対応に不公平がある。申し訳ございませんでした。誤解がないよう真摯に対応させていただきます。



◆職員の対応はいかがでしたか？



◆訪問リハビリの効果はいかがでしたか？



【訪問リハビリ】

利用者様の声

- 体調の変動がある為、ご迷惑をお掛けしていますが、いつも適切な対応をして頂いており、感謝しています。
- 最高の知能と接待を受けていますが、何しろ体が思うように動かず、四苦八苦しております。
- 高齢者への困難なリハビリに真剣に取り組んで頂き、感謝しています。
- ゴミ捨てに行きたいと思っていましたが、休みながら連れて行って頂き感謝しています。歩く自信がつかしました。

こんな意見も…

- 病気が良くならないのでやや不満にしました。
- 病気の改善はもちろんですが、生活の質が向上するよう努力いたします。
- 出来ないことと思いますが痺れている足を鍛えて欲しい。
- 可能な限り歩行や立位など、下肢機能の改善を図ります。



回復期リハビリテーション病棟協会 第33回 研究大会 in 舞浜・千葉に参加して



リハビリテーション科
理学療法士 藤田 裕己



この度『回復期リハビリテーション病棟協会 第33回 研究大会 in 舞浜・千葉』に当院より7名参加し、リハビリテーション科から5名発表させて頂きました。場所が舞浜ということもあり、約3,800名の方が参加されていました。

演題総数も1,000題を超えており、どれも興味深い内容ばかりでした。その中で、私は「回復期病棟に

おける下部尿路機能障害患者に対する当院の取り組み」という演題で発表しました。他病院と排泄ケアにおける取り組みに関し意見交換する事ができ、当院に取り入れたい内容も多く有意義な時間となりました。

教育講演では「排尿障害とコンチネンスケア」を聴講し、排泄に対する評価の重要性を再認識出来ました。

院内勉強会『ボトックス療法の勉強会に参加して』



グラクソ・スミスクライン株式会社
藤原 聡先生

平成31年2月6日水曜日にボトックス療法についての勉強会に参加させていただきました。

ボトックス療法を簡単に説明すれば脳卒中の麻痺による手足の痙

縮を治療することです。さらに筋肉注射で痙縮を治療したい筋肉に限定して投与できるため、その後のリハビリテーションにも効果的です。

また、2015年の脳卒中ガイドラインでも推奨グレードAとなっており重大な副作用もほとんどないため今後の痙縮治療の主流となると思われます。

問題は薬価が非常に高いことですが、山口県であれば身体障害者手帳3級からの方は自己負担免除となる場合もありますので受けやすい環境ではあるようです。

発症から何年も経過した方でも効果があるため皆さんの周りにもお困りの方がいればお問い合わせ下さい。



リハビリテーション科 理学療法室
主任 高木 雄作



プリセプターとプリセプティ

プリセプター制度とは、プリセプター（先輩看護師）がプリセプティ（新人看護師）をマンツーマンで教育・指導することをいいます。



看護部長 半田 弘文

プリセプター

プリセプティ



看護師として1年が経ちました。この1年は、新人看護師として、初めての社会経験として不安なことやわからないことばかりの毎日でした。しかし、プリセプターをはじめとする先輩方の支え、熱心な指導のもと、日々学びを得ながら仕事をすることができるようになりました。ここでは、目指したいと思える先輩看護師達がたくさんいますので、少しずつでも近づけるようにこれからも成長したいと思います。そして、患者さんに笑顔になってもらえるような関わりができる看護師になりたいと思います。

看護師 杉田 真愛

プリセプターとしての1年を過ごして

看護師 小俣 結

新人看護師の杉田さんが下関リハビリテーション病院に入職して1年が経ちました。彼女が3階病棟に入職するまでの間、プリセプターとしての役割がこなせるかとても心配でした。しかし4月を迎えると3階病棟のスタッフ全員が彼女を暖かく迎えてくれ、とても頼もしい環境の中で関わることが出来ました。1人では解決できないことも、相談に乗ってくれる上司や協力してくれる同僚がいたからこそ、1年目を乗り越えられたのだと思います。何より持ち前の

明るさと誠実さでしっかりと仕事に向き合う姿を見せてくれた杉田さんだからこそ、ここまで一緒に頑張ってもらえました。

彼女がどんな看護師になりたいのか、まだまだ手探りではありますが、少しでも理想に近づけるようにこれからもプリセプターとして力になりたいです。また看護師の仕事のやりがいや楽しさを、もっと知ってもらえるように頑張りたいと思います。このような貴重な機会を与えてくださりありがとうございました。

家族教室開催予定



当院に勤務しているセラピストや看護師、社会福祉士、栄養士らが、専門知識を生かして定期的に講義を開催しています。



- 【対象】 当院入院中の患者様のご家族、患者様
その他興味のある方（当院に入院されていない方でも参加可能です）
- 【日時】 4月～11月の第2土曜日 13時～30分程度（質疑応答時間込み）
- 【場所】 当院1階リハビリ室

2019年度の講義スケジュール

平成31年	4/13	脳血管障害（発生のメカニズムと予防法）
令和元年	5/11	介護保険（申請の流れ・退院後のサービスの利用）
	6/8	排泄管理（排泄の仕組み・オムツ交換について）
	7/13	介護・介助指導①（寝返り・起居動作・立ち上がり・歩行）
	8/10	介護・介助指導②（車椅子操作・畳上動作・階段昇降）
	9/14	楽しめる食事とは（主に高血圧、糖尿病の食事について）
	10/12	言語聴覚療法（言葉・飲み込みの障害について）
	11/9	認知症（種類と対応の仕方について）

※内容や開催月は変更する事があります



2019年度 新入職員

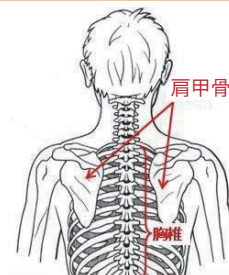


看護師 2名 理学療法士 6名
看護補助者 1名 作業療法士 9名 （合計 20名）
医療ソーシャルワーカー 1名 総務課 1名

今年度は20名の新入職員を迎えることが出来ました。
新人共々、これからもよろしくお願い致します。

自宅で出来る簡単体操

けんこうこつ 肩甲骨運動シリーズ①



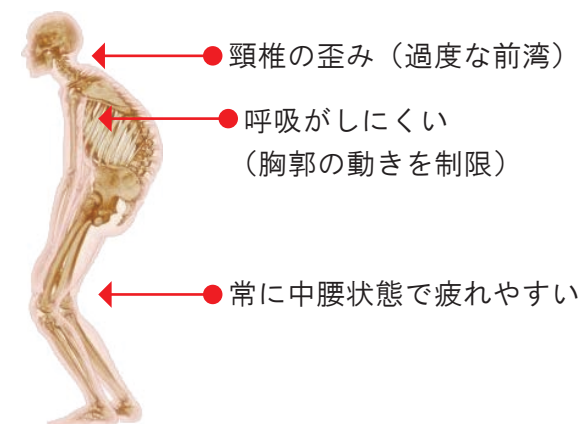
肩甲骨の動き、悪くなっていませんか？
腰が曲がる原因として筋力低下や骨密度の低下がありますが、肩甲骨の動きも非常に重要です。



リハビリテーション科
理学療法室
主任 高木 雄作

？ 曲がった腰と固くなった肩甲骨になるとどうなると思いますか？

疲れやすくなります



腰が曲がると起こる弊害

曲がった腰と固くなった肩甲骨のせいで大きく呼吸できず、すぐに息切れしてしまいます。さらに股関節・膝関節も円背に伴って曲がってくるため普通の立位でも疲れやすくなります。

<ゴムを使った肩甲骨運動>

1 両手でゴムをつかんで膝の下に引っ掛けます。

2 そのまま後方へひっぱります。

3 腕でひっぱるだけでなく肩甲骨が動くように胸をはりましょう。



1～3を15回～20回程度、ゆっくり行って下さい。

※トレーニング用のゴムはスポーツ店で購入できます。

次回は『肩甲骨運動シリーズ②』です！

筋トレもしてるし、骨密度も気をつけているなら、肩甲骨にも気をつけて！



医療ソーシャルワーカー
山本 愛美

医療連携室より

当院でリハビリの治療が終了した後、自宅へ帰ることが難しくなった場合に、どのような退院先を考えたらいいのかいくつか提案したいと思います。



特別養護老人ホーム

要介護 3～5 の方が対象。24 時間介護が必要な場合に入所する施設。生涯の生活の場所として選択することも可能。

グループホーム

要支援 2 以上の方が対象。認知症の診断を受けている方が入所できる施設。少人数の入居者のため細かな対応が可能。

軽費老人ホーム

60 歳以上の方が対象。所得が低い方もその所得に応じて費用負担が決められている。自立に近い生活となる。

介護付有料老人ホーム

民間の施設。24 時間介護をしてくれるため、介護が必要な方であっても入所可能。

住宅型有料老人ホーム

民間の施設。自宅と同じようにデイサービスやヘルパー等を利用しながら生活する。

サービス付高齢者向け住宅

安否確認や食事がついている高齢者マンション。自立している方も多いが、介護が必要な方は介護サービスを利用すれば生活可能。



介護医療院

介護がついている病院。医療行為がある方でも生涯の生活の場として入院が可能。

療養型病院

医療行為が必要な場合に入院。落ち着けば自宅または施設での生活に移行する。一時的な場所。



介護老人保健施設

自宅に帰るための一時的な場所。リハビリが必要な場合に入所する。

当院での退院先は自宅の方が多いですが、病気の後遺症等で自宅に帰れない状態になった際に、その方にあった生活の場も様々です。患者様、ご家族が安心して生活できるよう医療ソーシャルワーカーが情報提供や相談の対応をさせていただけたらと思います。



上記以外のことで何かお困りごとやご心配なことがございましたら、お気軽にMSWまでご相談下さい。

相談受付

TEL: 083-232-5811 月曜日～土曜日（祝祭日のぞ）
9:00～17:00
メールでのご相談: renkei@shimoreha.jp

表紙の写真 📷 撮影者コメント：桜をみると春を感じますね。暖かい一日でした。



一般社団法人 巨樹の会

下関リハビリテーション病院

〒750-0064 山口県下関市今浦町9番6号

TEL: 083-232-5811

FAX: 083-232-0219

URL: <http://www.shimoreha.jp>

Mail: info@shimoreha.jp

アクセス方法

●JR 下関駅より徒歩5分

●サンデン交通竹崎バス停より徒歩1分

