

滋賀県 活動紹介 **高次脳機能障害診療・支援研究会について**

本研究会は高次脳機能障害に関して共通の課題を共に解決していく場を作りたいという目的で有志が集まり、平成20年2月から立ち上がりました。毎月第3金曜日の19時30分から開催しております。高次脳機能障害の治療・援助の質を高めるため、他職種他機関でのネットワーク作りにも一役買えればと考えております。

目的

- ① 事例検討により、適切な関わりや支援の検討
- ② 高次脳機能障害者の支援ネットワークのあり方についての検討

対象

高次脳機能障害の方の支援に関心のある方

これまでの内容

- 第1回：研究会の目的確認、今後の運営についての検討
- 第2回：事例をもとにアセスメントと支援方法についての検討
- 第3回：医療機関が絡めていない高次脳機能障害者の事例検討
- 第4回：司法から見た高次脳機能障害についての勉強会

次回は、6月20日(金)19時30分から、県立リハビリテーションセンター研修室で事例をもとに認知症リハと社会支援について検討を行う予定です。

お問い合わせは県立リハビリテーションセンターまで。

♪ちよこつと知つとこ♪
UID(ユニバーサルデザイン)

家電製品では、賛同する家電業界各社が、6つのUD配慮項目をもとに商品開発しています。配慮項目を4回のシリーズで紹介していきます。

- 1つ目は「操作が理解しやすい」ことです。スイッチや持ち手では、形状から簡単に押す、引く、回す等の操作がわかり、加えて表示や音声ガイドなどで操作を確認できる工夫があります。
- 2つ目は「表示・表現がわかりやすい」ことです。カラーボタンで色分けしたり、大きな文字で見やすくする等の工夫があります。

皆さんの身の回りにもきっとあるはず。探してみてください。(はた)



冷房28度設定で運転中です。

編集後記

今回は拡大バージョン＆新コーナーを追加しました。今年度もみなさんにいろいろご報告できるような活動をリハセンター一同でがんばっていきます。また、ご意見・感想を聞かせていただけたらうれしいです。(うめい)

リハセンター情報 **研究者 求む!!**
●●委託研究募集中●●
詳しくは、県立リハビリテーションセンターホームページ
<http://www.pref.shiga.jp/e/rehabili/index.html>
の最新情報をご覧ください。締め切り7月7日

♪ちよこつと広場♪

はじめまして!!介護福祉士です。介護福祉士は生活上介護を必要とされる方の援助を行う専門職です。働く場は主に介護保険施設が中心ですが、今回成人病センターの回復期病棟での採用となり、自分たちの専門性をどう活かしていけるかを他の職種と連携を図りつつ試行錯誤しているところです。まだ不慣れな部分も多々ありますが、



今後は福祉の知識のみにとどまらず、医学的知識を学ぶことによって病院で働く介護職としての専門性を高めていきたいと思っております。さらに、患者さん本位のケアを行うことを目標とし、患者さんの想いに沿ったケアができるように努力していきます。

(介護福祉士一同)

滋賀のちよこつとリハビリご案内

日時・場所	タイトル・内容
平成20年7月13日(日) 14:00~15:30 東近江市 やわらぎホール	市民公開講座 「地域で安心して暮らせるこれからの医療・介護」 小山 朝子氏(医療・介護ジャーナリスト) 入場無料 問い合わせ先0748-24-5641 (東近江市役所いきいき支援課内 第23回滋賀県理学療法学会実行委員会)
平成20年7月5日(土) 13:00~ 栗東芸術文化会館 さくら大ホール	第25回若竹チャリティー講演会 「二人三脚で乗り越えた介護の日々〜今日も二人で〜」 小山 明子氏(女優) 当日券3000円 前売券2800円 問い合わせ先:077-565-0178 若竹会
平成20年11月30日(日)	平成20年度滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会 G-NETしかにて開催決定!!

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

和み

第9号 2008.5

発行:滋賀県立リハビリテーションセンター
〒524-8524 守山市守山5丁目4-30
(成人病センター内)
TEL:077-582-8157 FAX:077-582-5726
HP:<http://www.pref.shiga.jp/e/rehabili/>



回復期リハビリテーションとは?

リハビリテーション科 部長 川上 寿一

脳卒中などの疾患では、病状やその程度により、体の動きや生活上の場面などに変化が起きます。(これは後に後遺症ともいわれます)。このため、病気としての治療と、体や生活の変化への対応をしていく、つまりリハビリテーションが必要となります。病気などになった時(急性期)から、病状が安定してくる時期(回復期)とリハビリテーションの内容も変わっていきます。このため、回復期に入院リハビリテーションを引き続いて行う目的で、回復期リハビリテーション病棟があります。

回復期リハビリテーション病棟では、脳血管疾患などの発症や、大腿骨頸部骨折・脊髄損傷などの受傷後2ヶ月以内の方などで急性期の治療の後に引き続きリハビリテーションが必要な方に対して、日常生活での基本的な動作の向上や家庭復帰を目標にリハビリテーション医療を行います。急性期医療での早期からのリハビリテーションに引き続いたこの時期では、体の動きなどの機能の訓練と住宅環境やサービスの利用の準備などをふくめたリハビリテーションにより、家庭復帰などへの準備を進めていくこととなります。

県立成人病センターでは2008年4月から、40床の回復期リハビリテーション病棟を開設しております。各々の方の状況に応じて、医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、相談員、薬剤師、栄養士などが目標に向かって対応をさせていただいています。現在は30数名の方が入院されています。全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会の2007年11月の資料によりますと、滋賀県は回復期リハビリテーション病棟の人口当たりの病床数は、都道府県別で少ない方から5番目です。県立リハビリテーションセンターや他の医療機関との協力をいただきながら、引き続きリハビリテーション医療の充実のために努力していきます。

リハビリテーション コラム 転倒について

なぜ人は転ぶのか

成人病センター
リハビリテーション科
中馬 孝容

転倒の要因は①内的なものと②外的なものと2つに分けて考えます。①「内的なもの」は3つあります。一つめは体の感覚つまり手や足のしびれなどがある、末梢神経障害や体の安定ふらつきを調整する働きが低下する前庭迷路機能の障害、白内障などの視力障害などが原因で転倒する「感覚」を要因とするものです。

二つめは、注意障害や覚醒レベルの低下、学習障害などが原因で転倒する脳の「高次」の機能を要因とするものです。

三つめは、筋力低下や関節の安定性の低下、心肺機能の低下、持久力の低下などが原因で転倒する「運動」機能によるものです。(表1)

②「外的なもの」とは、環境によるものです。つまり、滑りやすい床、じゅうたんの端がめくれている状態、体を支える台として用いている家具がぐらついたりして不安定性、廊下に置いてある荷物、照明が暗く足下が見えにくい、必要なところに手すりがない、歩きにくい履物、段差、杖や歩行器の誤った使い方などがあげられます。転倒にはこういった様々な要因が絡まって引き起こされます。

高齢者においては、表1の疾患をあわせ持っている事が多く、転倒のリスクがいかに高いかということを理解できると思います。

転倒された患者さんがあった時は必ずその要因について検討することが大切です。そして、対策を講じることにより転倒のリスクの軽減を図ることができると考えます。

	表1) 転倒の内的要因を呈する疾患
視力障害	近視・老眼・白内障など
前庭・迷路機能障害	メニエール病、椎骨基底動脈遷流不全など
末梢神経障害	糖尿病性末梢神経障害、ギラン・バレー症候群など
筋疾患	多発筋炎など
心肺機能低下	虚血性心疾患、心不全、不整脈、慢性閉塞性肺疾患など
中枢神経疾患	脳卒中、正常圧水頭症、腫瘍、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、認知症など
薬物・中毒	睡眠薬(持続時間が長く翌朝まで眠気が残るもの)、抗精神病薬、降圧剤、アルコール中毒など
脊椎骨髄疾患	腰部脊柱管狭窄症、脊髄損傷、脊髄腫瘍など
骨関節疾患	変形性関節症、関節リウマチなど



回復期リハビリテーション病棟OPEN

回復期リハビリテーション病棟

看護師長 山本 淳子

病床数は40床。トイレや浴室は、患者さんの状態に合わせて使い分けてできるようなものがあります。またベッドの周りも自立した生活を意識し、その方に合わせた工夫をしています。

この病棟には、何らかの病気で障害や後遺症があり生活をおくる上で不都合となるところをもつ方が入院して来られます。そういった方に対し、不都合をできるだけ少なくしてその人の持つ力を最大限に引き出し、その人らしく生活する方法が身につけられるように援助をしています。患者さんのそばに24時間いる看護師や介護福祉士だから気付くことがあり、できない事を助けながら、今ある力を活かせるように手を出さず、目を配る。訓練で身につけた事が日常化するために個別の方法で行うことを看護計画で統一し繰り返し関わっています。生活者の視点を持ち、可能な限り退院後の生活に近い生活リズムを作り、その人・その家族が安心して退院後の生活に臨めるように、自立のための看護指導、ご家族への介護指導を行っています。



病棟ミーティングの様子



回復期病棟におけるセラピストの関わり

リハビリテーション科技師長 小西 京子

患者さんが回復期病棟に入院すると、セラピストはまず、入院中に使用する車椅子や歩行器を現在の状態に合わせて選び、使い勝手がよくなるよう調整を行います。これらの用具はその後、身体機能の回復に合わせて交換、変更されていきます。また、ベッドから車椅子の移乗、トイレへの移乗、移動方法、入浴の方法など病棟生活における動作を、評価し決定します。これらの動作もまた、それぞれの時点での機能を生活のなかにとりこむため、回復にあわせて変更されていきます。入院中の訓練は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法などを合わせて一日最高3時間行うことになります。土曜日は、40分程度の訓練が行われます。必要に応じて臨床心理士が、面接し、カウンセリングを行うこともあります。退院が近づくと、患者さんの外出、外泊にあわせて退院前訪問をさせていただき、自宅の環境調整を行います。退院調整カンファレンスでは、ケアマネージャーをはじめ、退院後に地域に関わるスタッフと情報交換も行います。患者さんが退院した後も、病棟やリハ室での訓練が活かされているか、福祉用具や環境面の調整は適切であったかなど、患者さんがより良い在宅生活を送れるよう、支援を行っていきます。



回復期病棟に転院していただくまでの流れについて

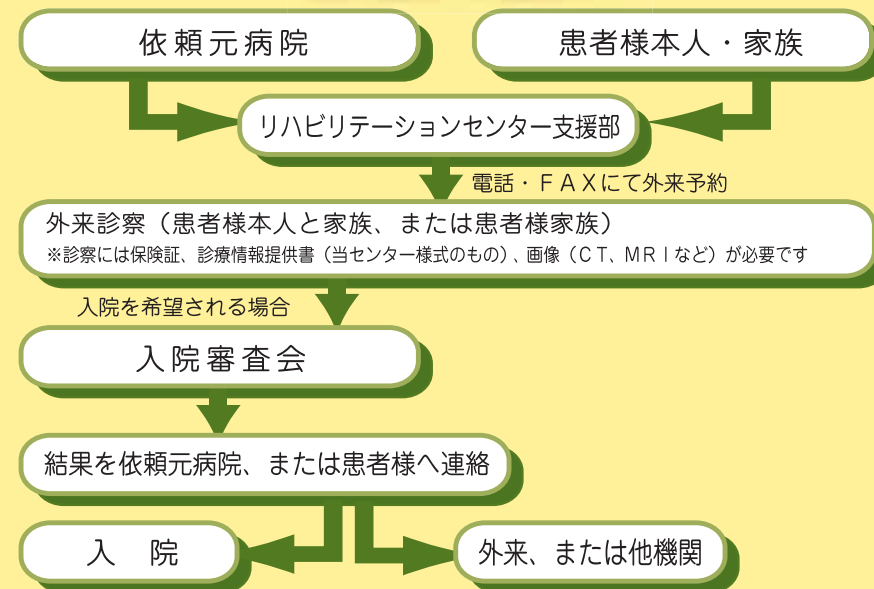
回復期リハビリテーション病棟に転院をご希望の方は、リハビリテーションセンター相談支援担当 (tel : 077-582-9710) までご相談下さい。現在入院中の病院のソーシャルワーカーさんを通じてご相談いただくと病院間の連携がよりスムーズに行えると思います。

入院までの流れとしては、まず、診察を受けていただくこととなります。診察は予約制になっておりますので、あらかじめ予約をお取り下さい。診察日には、現在診察を受けておられる急性期病院からの診察情報提供書と併せてMRI やCT、レントゲン写真などを借りられて、ご来院いただくようお願いします。

転院をお受けできるかどうかは週2回の医師、看護師、セラピスト、ソーシャルワーカーによる審査会を経て、ご返事させていただきます。審査会では、原則として①回復期（発症または手術の日から60日以内）の対象であるか、②1日2時間程度のリハビリをすることができるか。③リハビリの効果（環境調整や介護指導も含まれます）が期待できるか。などを基準として総合的に決めさせていただきます。

特に①の期間は、発症または手術の日から実際に転院していただくまでの期間ですので、期限に間に合うようできるだけ早めにご相談いただくようお願いします。

診療の流れ



受付電話番号
TEL 077-582-9710 FAX 077-582-5724
滋賀県立リハビリテーションセンター 相談・支援担当
守山市守山5丁目4番30号

外来診察のご案内

月	火	水	木	金
川上 新里	川上 相良	新里 中馬	川上 中馬	中馬

リハビリテーション キーワード?

「いつも聞いているけど・・・何をする人？」
成人病センターリハビリテーション科に
所属する専門職をご紹介します。

- 理学療法士 Physical Therapist
病気やけがによって生じた機能障害に対し、運動療法などによって基本動作の回復や機能の再建をはかります。
- 作業療法士 Occupational Therapist
入浴や食事など身の回りの活動や家事、趣味の活動を通して機能の訓練を行うとともに、これらの能力の回復をはかります。
- 言語聴覚士 Speech Therapist
失語症など言葉の障害、嚥下障害など食べることの障害、また記憶や行動の障害を生じる高次脳機能障害などについて検査、訓練を行います。
- 臨床心理士 Clinical Psychologist
患者さんやご家族へのカウンセリングを行い、ご本人のリハビリテーションが円滑に進められるよう調整します。また高次脳機能障害に対する認知訓練も担当します。

これらの専門職が、医師、看護師、介護福祉士、ソーシャルワーカーなど他の専門職と連携しながら患者さんのリハビリテーションを支援します。
(あつみ)

●ごあいさつ



はじめまして。この4月から成人病センターリハビリテーション科に勤務することになりました中馬孝容（ちゅうま たかよ）と申します。3月までは北海道大学病院リハビリテーション科に勤務し、主にパーキンソン病や脊髄小脳変性症などを対象としたリハビリテーションの専門外来をしていました。ここでは脳卒中などの回復期リハビリテーションが主体ですので、在宅を目指してチーム医療に励みます。今後ともよろしくお願いたします。