

—患者様へのせき損広報誌—

# はなみずき



『桜』せき損センターにて



(澤田 武さんの大学卒業時写真)  
記事は次ページに掲載しています。

## ♣トピックス♣

- ▶ 患者さんからの投稿
- ▶ 医用工学研究室だより
- ▶ 復職に向けてのマニュアル～立ち仕事編～
- ▶ 褥瘡の洗浄方法の紹介

## 怪我の中で感じたこと

澤 田 武



今回、寄稿させてもらって怪我をしてからのことを振り返りました。入院中に感じたこと。退院してから感じたこと。怪我と向き合っ感じたこと。人との関わりで感じたこと。忘れてしまっていたことが多くあったので、とても良い機会になりました。その中で私が大切だと感じたことを4つ書きます。

「こういう考えの人もいるんだ」くらいの軽い気持ちでいいので頭の片隅に入れておいてもらえたらと思います。いつかどこかで役に立つことがあるかもしれないので。

### 目標を決める

私は、大学4年の夏に怪我をしました。残り半年で卒業だったので、中退という形にたくありませんでした。そこで、まず立てた目標が復学&卒業でした。受傷して1ヶ月の頃で、まだ自分の身体の状況がどうなのかもよくわかってなかった頃です。その後、周囲のサポートのおかげで卒業できました。

もしこの目標がなかったらどうなっていたらう？ただなんとなくリハビリをやって、家の改修をして、時期が来たら退院する。リハビリにも身が入らず、進みが遅かったらうと思います。私の場合は、休学期間が2年までと決まっていたのも関係しているかもしれません。

目標はこの1つではなく、リハビリの中にもありました。幸運にもせき損センターには、似た境遇の人がたくさんいました。自分より少しリハビリの進んでいる人を参考にして、自分もあの動作が出来るようになりたい。今はできないかもしれないけども、ステップを踏めばできるかもしれない。と言うように小さな目標を持ってリハビリをしていました。卒業後の目標は就職だったので、職業訓練校で勉強し、無事就職しました。

精神的にも肉体的にも苦しい時期がありましたが、目標を立てたことで、先を見失うことがなかったのだと思います。

### 「すみません」と「ありがとう」と「ごめんなさい」

「すみません」という言葉はとても便利です。感謝するとき、謝罪するとき、人に話しかけるとき、というように多くの場面で使えます。

最近あまり使わないようにしていますが、無意識で言うこともあります。なぜ使う頻度を減らしたかという、と、「すみません」という言葉よりも「ありがとう」「ごめんなさい」の方が伝わるのでは？と思ったからです。

看護師をしている妹が前に言っていました。患者さんにケアをした後に本人や家族に申し訳なさそうに「いつもすみません」と言われるより「いつもありがとう」の方が嬉しい。と。

私も先日、道に迷っている人を目的地まで案内したときに、去り際に「ありがとう」

---

---

と言ってもらえてうれしかったです。その言葉が欲しかったわけではないですが、こんなにも幸せな気持ちにしてくれるのだと感じました。

入院中、退院後に限らず「ありがとう」「ごめんなさい」の方が良いと思います。身近な人ほど思い切って言ってみましょう。必ず関係がよくなります。

### **人をお願いする**

もともとは自分のことは自分でやるタイプでした。怪我をしてからは、何もできず人に頼るしかありませんでした。せき損センターでは至れり尽くせりだったので、リハビリに専念することができました。

退院してからはどうだろう？一人で一歩(一漕ぎ?) 外に出ると、自分の障害について知っている人は誰もいません。車椅子から落ちたらどうしよう。坂道登れなかったらどうしよう。失禁したらどうしよう。段差が上がれない。自販機でジュースが買いたい。不安要素がたくさんあります。

そんな不安がありながらも少しずつ外出するようになりました。すると、不安要素が次々、現実になりました。落車、坂道、段差。落車については言わなくても道に転がっていれば助けてくれます。坂道や段差は、断られないかなと不安になりながらお願いすると、すんなり OK が出た。これには驚きました。

お願いするときには私なりのポイントがあります。

- ① 笑顔でお願いする
- ② 余裕のありそうな人を選ぶ
- ③ ありがとうの言葉
- ④ 頼み事は具体的に伝える

失禁については、その場で対処できなければ家まで耐えるしかありません。落ち込みます。外に出るのが怖くなりますが、私は出ていくようにしています。

### **慣れすぎに注意**

道を譲ってもらおう。エレベータを譲ってもらおう。だんだんと当たり前のように感じてきます。当然だと思って慣れてしまうと、期待通りにならなかった時に腹立ちます。私もそうです。そのたびに思うようにしていることがあります。他人は自分の思うようには動かない。むしろそれが普通なのだと。

慣れてしまった時は、ちょっと痛い目に遭う方がいいのかもしれない。

### **終わりに**

私の経験と考えを書きました。周りの人との接し方を少し変えただけで、私の心が軽くなり生活がとてもしやすくなりました。

自分だけの力だけではここまで来ることができませんでした。サポートしてきてくれた人たちのおかげです。感謝しかありません。

このことをお世話になった人に伝えると、「お前がいつまでも後ろばかり見ないで、前を向いているからだよ」という意外な言葉が返ってきました。

---

---

そんなこと言われると思っていた  
なかったので、驚きました。たしかに  
後ろ向きな人には近づきたくないで  
すよね。今すぐには無理でも、少し  
ずつ前に進むことが大切だと思いま  
す。

私は、「こんな人間がいるんだよ」  
と外に発信していきたいと思ってい  
ます。車椅子ユーザやサポートが必要  
な人が少しでも暮らしやすくなる  
ように。

私の文章を読んでいただき何か一  
つでも参考になることがあれば幸い  
です。

また、ご感想やご意見、感じたこと、質問等、澤田に伝えたいメッセージがありま  
したら、どんなささいなことでも教えていただくと嬉しいです。

[4290.boagwhch@gmail.com](mailto:4290.boagwhch@gmail.com)



(講演活動を終えた後の記念写真)

澤田 武さんの怪我をしてからの経緯です。

受傷は第6頸髄損傷でした。

2011年9月～	ラグビーの練習中に受傷
2011年9月～12月	関東の病院を二つ巡る
2011年12月～2013年3月	地元福岡のせき損センターに転院
2013年3月～8月	国リハ（国立障害者リハビリテーションセン ター@埼玉）に復学準備のため入所
2013年9月～2014年3月	大学に復学&卒業
2014年3月～2015年1月	国リハに再入所し、リハビリ
2015年1月～2015年12月	国リハ敷地内の職業訓練校で頭のリハビリ
2015年12月～2016年3月	就職が決まり、福岡に戻り準備
2016年4月～	就職して今に至る

## 本当に喜ばれるものを目指して

目指す生活と現状のギャップを埋める手段のひとつは、道具に創意工夫を凝らすことです。医用工学研究室では、プロダクトデザインや電子、機械、建築などを学んだ研究員が、テレビも操作できるホームコールなど様々な道具を開発しています。

現代のモノづくりの主流は利益を前提とする製造業です。一方で、見過ごされてきた使い手に寄り添うような、本当に喜ばれるモノづくりも必要です。そのために我々は、現場からのフィードバックや気づき、学びを得ながら開発することを重要視しています。

## インタビューご協力のお願い

考案したものに対して、院内の皆様インタビューさせていただくことがあります。インタビューと聞くと研究員が質問して、皆様がお答えになるという、形式張ったものを思い浮かべるかもしれませんが、なるべく自由にお話いただきたいと思っています。研究員が聞いたこと以外でも、何か思い出したことがあれば、気軽にお話してください。

それから、逆にかなり細かい内容について何う場面もあると思います。あくまでより良い開発のヒントを得るための質問です。決して個人のプライバシーを暴くことが目的ではありませんので、安心して普段の状況を思い浮かべながらお話をください。

ある日突然、セラピストや看護師からあなた専用の秘密道具があると打ち明けられ、医用工学研究室から「何か」がやってくるかもしれません。本稿では、その可能性のある道具をご紹介します。ご試用いただいた際は、使い続けたいかどうか？それはなぜか？医用工学研究員に遠慮なく教えてください。

## 「食食用 回転プレート」



テーブルを回転させて、食べたいもののお皿を一番近く、一番フォークを使いやすい位置に持ってくるための道具です。中華料理で使用する円卓の小型版のようなものです。

## 「オーバーベッドテーブル用 肘置きクランプ」



食事など片手で何かをする時、反対の腕や肘をしっかり支えることで、楽にできる場合があります。肘置きクランプはオーバーベッドテーブルに肘の支えとなる場所を作り出します。

以上、ご利用に興味のある方は医用工学研究室(リハビリフロア隣)をお尋ねください。お待ちしております。

## 復職に向けてのマニュアル ～立ち仕事編～

中央リハビリテーション部では、病院の理念（受診してよかったと思われる病院でありたい）を実践するための基本方針でもある「初期治療から社会復帰まで一貫した医療」を担っています。その一環として、職場復帰にあたり、“立ち仕事”、“座り仕事”、“身体に負担のかかる仕事”と3つのマニュアルを作成しました。

今回は、復職にあたり重要となる“立ち仕事”での腰への負担軽減（姿勢や環境、体操）方法を紹介いたします。立ち仕事が多い方や、家事や炊事などをされる方も是非お試しください。

### 正しい姿勢で立つ



正しい姿勢



耳の穴  
↓  
肩の中央  
↓  
くるぶし

結んだ線が一直線

～良い姿勢の作り方～

- ①肩の力を抜く
- ②あごを引いて背伸びをする
- ③軽く息を吐き、リラックスする



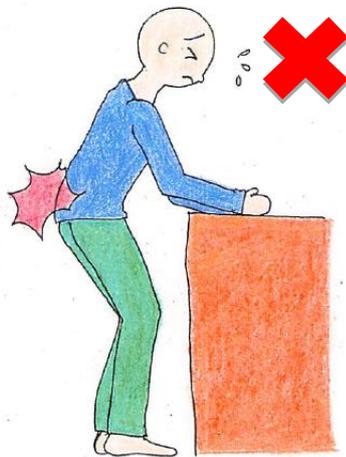
悪い姿勢

前かがみ

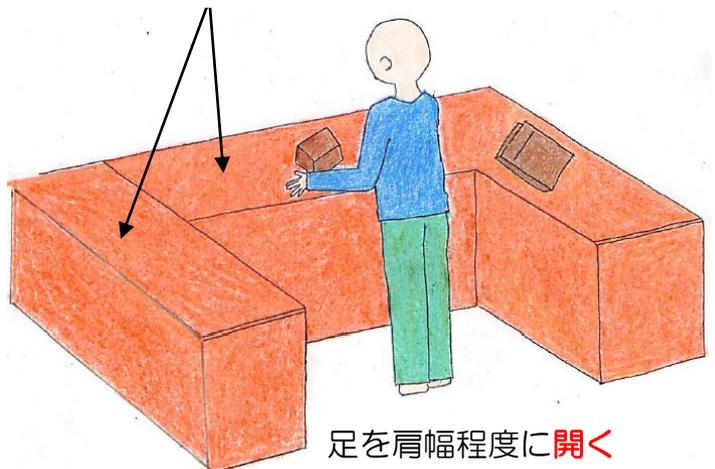
反らしすぎ



### 理想的な作業姿勢と環境



同じ高さで作業が出来る状態

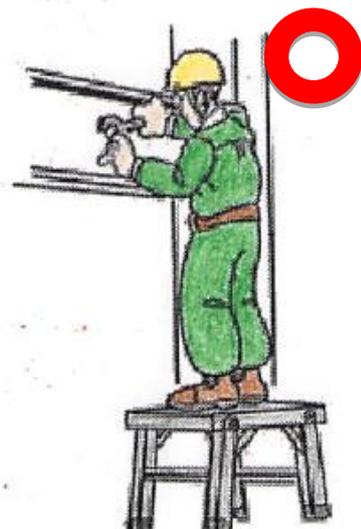
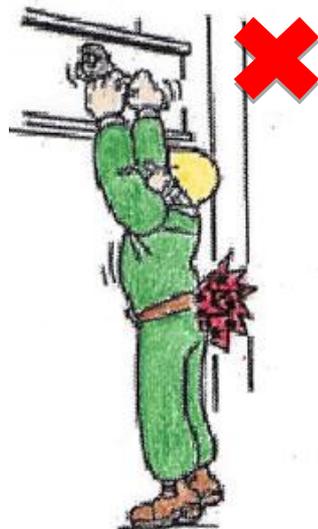


足を肩幅程度に開く

中腰での作業は腰への負担が **2.2** 倍！！



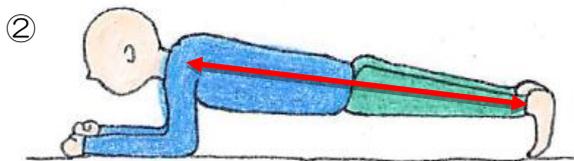
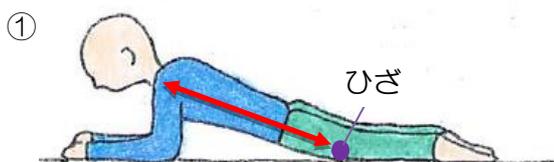
理想的な台の高さは「へそ」



無理な体勢で作業しない

## からだ全体の体操

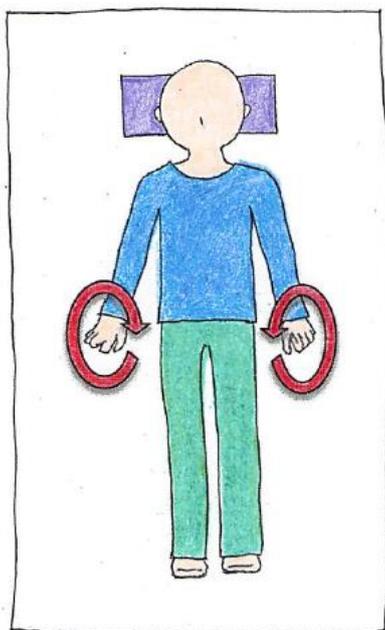
※体操は全て 10回×3セットが目安となります。



- ①うつ伏せの状態ですて肘とひざを立てて5秒間支持し、肩からひざが一直線になるようにします。
- ②ひざも上げ、肩とくるぶしが一直線になるようにして行うとより効果的です。

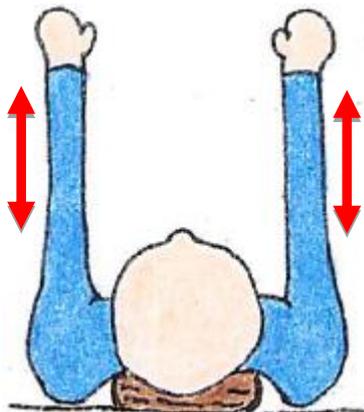
## 肩周囲の体操

①



- ①仰向けで軽く脇を開いて肘を伸ばし、拳で円を描くように肩から動かします。
- ②仰向けで丸めたタオルを背骨に当て、肘を真上に伸ばします。その状態で腕を天井方向に突き上げ戻します。

②



肩周囲の体操は立った状態でも同様にできます。作業の合間に是非試してみてください。

# 褥瘡の洗浄方法の紹介

外来看護師 金山 幸恵

総合せき損センターでは、平成 23 年から褥瘡（床ずれ）<sup>じよくそう</sup> ケア外来を開設しています。患者さんとお話の中で、「床ずれ、消毒したよ。」「洗ってないよ。」という声をたくさん聞きました。古い情報のまま褥瘡を治そうとしていることを知り、新しい情報を伝えることが必要だと思いました。

今回、患者さんご家族の皆様にご正しい方法で処置を行っていただくために、褥瘡の洗浄方法及びポイントについてご紹介させていただきます。

## 《褥瘡の洗浄とは》

褥瘡は、創と創周囲で洗浄の方法が違います。簡単にいうと、創は流水で洗う。創周囲は、泡の洗浄液で洗うということです。



### 創の洗浄の目的

創についた汚れや死んだ組織を洗い流して、細菌の繁殖をふせぎます。

原則として、消毒は行いません。（消毒が褥瘡の治癒の妨げになります）



### 創周囲の洗浄の目的

尿や便、汗などによる汚染で、感染の恐れがあるので洗浄する。創周囲を洗浄し皮膚の清潔を保持することで、創の治りを促進させます



## ＜褥瘡（床ずれ）ケア外来＞

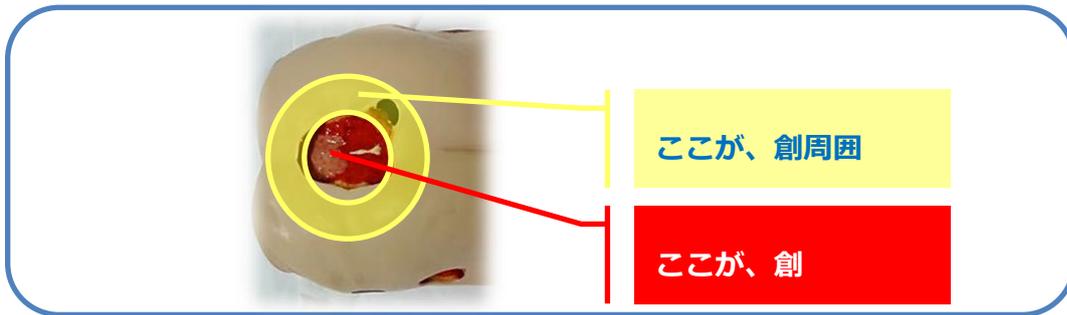
現在、当センターに通院されている患者さんの褥瘡に関する相談を受ける「褥瘡（床ずれ）ケア外来」を実施しています。担当は、外来看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師で不定期に実施しています。初めての方は主治医からの依頼が必要となりますので、受診の際に主治医に看護外来を受診希望する旨お伝えください。

# 褥瘡の洗浄方法



## 必要物品

- ①洗浄用容器（ペットボトルなど）
- ②ぬるま湯（人肌程度）
- ③泡の洗浄剤
- ④使い捨て手袋
- ⑤ふき取りの用のティッシュなど
- ⑥オムツ（吸水用）
- ⑦必要時、綿棒



### ① 創周囲を微温湯で洗い流す



### ④ 泡をふきとる



泡を早く洗い流すため

### ② 洗浄剤を創周囲にのせる



### ⑤ 十分に洗い流す



洗ったお湯が透明になるまで創と創周囲を洗い流しましょう

### ③ 泡で、汚れを包み込むように洗う



創部は、直接洗浄剤で洗わないように注意しましょう

### ⑥ 水分をふき取る



優しく押さえ拭きしましょう



創の程度によっては、綿棒を使って、洗うこともあります

# 外来診療担当表

平成29年4月1日～

曜日 診療科	月	火	水	木	金
整形外科 (再診のみ予約制) リハ科	河野	林	森	河野	森
	森下	森下	久保田	坂井	久保田
	高尾	坂井		高尾	横田
	芝	植田	弓削	弓削	植田
	前田	益田	益田	林	前田
泌尿器科	木元		木元		木元
	高橋	高橋	高橋	高橋	高橋

平成29年3月31日付けで松下 昌史先生（整形外科副部長）、田邊 剛先生（リハビリテーション科）は退職されました。

平成29年4月1日より高橋 良輔先生（泌尿器科副部長）、松下 優先生（整形外）、中村 良先生（リハビリテーション科）が新しく当センターで勤務することとなりましたので、よろしくお願いいたします。

## 泌尿器科診療体制変更のお知らせ

平成29年4月1日より1診体制から2診体制に変更になりました。

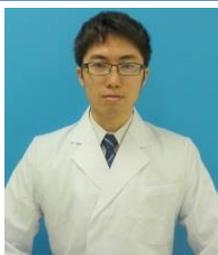
また、これまでには神経因性膀胱を中心に外来診療を行っていましたが、今後は診療範囲を広げて診療することにいたしました。特に排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、尿失禁、間質性膀胱炎、骨盤臓器脱など）の診断と治療に力を入れていきます。



高橋 良輔  
泌尿器科副部長



松下 優  
整形外科医師



中村 良  
リハビリテーション科医師

患者様へのせき損広報誌『はなみずき』では、患者様からの記事を募集しています。記事の投稿はお気軽に当センター職員までお声かけください。  
ご意見・ご要望等ございましたら、ふれあいポストまでお寄せください。