

—患者様へのせき損広報誌—

はなみずき



※今月寄稿していただいた
檜木 淑子さんの写真
です。

♣トピックス♣

- ▶患者さんからの投稿
「私にとってのリハビリ」
- ▶3病棟
～安全な医療をお届けするために～
- ▶医用工学研究室だより
～頚髄損傷者のトイレ改修事例紹介～
- ▶理学療法部門紹介
～脊髄損傷者の褥瘡予防：ベッドマットレスの選び方について～



『私にとってのリハビリ』

檜木 淑子

私は、投稿するにあたって当時の事を振り返って見ました。まず、多重事故で家族全員が事故に遭って、全員が救急車で病院に運ばれて、何処の病院に行ったのかも？生存すらも分かりませんでした。

私は、いろんな病院を回って、結局ヘリコプターでせき損センターに来ました。早朝の事故だったのに、目が覚めた時、消灯の時間だったのを覚えています。同時に、全身マヒに半身やけど衝撃的な事実を知って、受け入れられずショックで涙しか出ませんでした。消灯の時間になると、明日の朝ブラインドから漏れる光が見えなければいいのにと、毎日思いました。死にたいのに、死ねない、死ねばいい 52歳の私は、これで人生終わったなと思いました。だけど、私の思いとは別で、ベッドごとリハビリ室に毎日連れて行かれ、全身マヒのこの私の手首に重りを巻き「気持ちだけ上げよう」と思って下さい。そのうち、訓練台に上げられ、毎日、逃げたいと思いました。結局、体が動かず逃げられないので、他の人の訓練をぼんやり見てました。昨日まで動けた体なのに、今動かせない体、理解も出来ないし、受け入れる事も出来ず涙の毎日でした。

そんな私でしたが、泣いていても体は動かせない事に気づき、少しずつリハビリをしようと思い、いろんな事を教えてもらいました。私にとって未知との遭遇でした。足の上げ下げ、ベッドに上がる、車椅子に移る、洋服を着る、脱ぐ、自分で食べる。今まで、ぼんやりしてた時間を取り戻すように、先生に教えてもらう事を一生懸命頑張りました。

立ち上がりがしたかった、歩行訓練がしたかった。それは、後で知る事になるのですが、私にとって一生叶う事はなかった。でも、1つでも多く習って帰らないと、自分で動かさせないと思いました。

そして、1年頑張って退院しました。



家に帰っても、やり方は分かってましたが、実際1人では何も出来ませんでした。家族も優しくって「やってやる」からと言ってくれましたが、私は終わりの無い介護、甘えてたら自分の体が硬くなって、動けなくなる。それは絶対避けたと思い、ベッドから車いす、車いすからベッド1日何回もやって、手首を回して、ベッド柵につけたゴムを引っ張って筋トレ、手を伸ばして上に上げる、ベッド柵を持って寝返りの練習、物をつまむ開ける練習、最初は何にもできませんでした。今、出来なくても1年先にちょっとでも出来れば嬉しい！その思いで、毎日繰り返し何回もやりました。やってく内に出来るようになり、他の事も出来るようになり、なるべく自分でやるように心がけました。

お茶が無い、床に物を落とした、そんな時でも自分が出来る範囲内でどうすればいいかよく考えます。

そして、自分なりにクリア出来た時、とても嬉しいです。



今では、せき損の仲間と食事に行ったり、旅行も行きました。障害者ボーリングに誘ってもらい大会にも出ます。

私は、Mr.Children が大好きでコンサートも沢山行きました。今は、コンサートも行けませんが、また、コンサートで会える日を楽しみに毎日、自分なりのリハビリ頑張っています。

それと、サッカーも好きで観戦に行きます。そこで、せき損の仲間と必ず会います。ラグビーのワールドカップ観戦にも行きました。

ヘリコプターで運ばれたあの日、まさか今みたいな日が来るとは、思いませんでした。でも、今の私があるのはせき損のリハビリのおかげです。



安全な医療をお届けするために

～あなたの病気に関する情報を共有しましょう～

3病棟 師長補佐 齋藤 千恵



病院を受診されたときや入院されたときに、医師や看護師、薬剤師などから、あなたはいつからどんな病気になったか、どんな治療を受けられたか、どんな薬を飲まれているか、アレルギーはないか、など聞かれることはありませんか？

入院される方の多くが手術を受けられます。手術では多くの薬を使用します。そのため、特に薬や食べ物等によってアレルギー症状を起こしたことがある患者さんは、原因となる物が含まれた薬や食べ物等は使用できません。また、心臓の病気や糖尿病などで使用している薬が手術に悪影響がないかなどの確認がとても重要になります。

これらの薬や食べ物の情報は、ご自身が安心して治療を受けることに必要な情報です。誰にでも、わかりやすくお知らせするために、記録しておく事も重要です。

記録しておきたい内容や、書き方についてお話したいと思います。

書いておきたい内容

- ▶ 今まで治療を受けたことがある病気について
- ▶ 現在治療を受けている病気について
- ▶ 手術を受けたことがある病名
- ▶ アレルギーの有無について
- ▶ 輸血の経験がある場合 など・・・



〈見本〉

昭和 62 年(30 歳) 高血圧 内服 ○○病院

平成 15 年(46 歳) 糖尿病 インスリン治療 ○○病院

平成 20 年(51 歳) 交通事故 右足骨折手術 ○○病院

令和 2 年(63 歳) 肺炎 入院 点滴 ○○病院

アレルギー

・(薬の名前) 蕁麻疹

・(食べ物の名前) 蕁麻疹

どこの病院にどの位の期間入院したか、点滴の名前などわかれば書いてください。

アレルギーは薬や食べ物の名前や種類、症状がわかる
ときには詳しく書いておいてください。

このように、いつ・何の病気で・どんな治療をどこの病院で受けたかわかると
病院と患者さんとの情報が共有できて安全な医療を受けることができます。

お薬手帳や保険証と一緒に携帯しておくといざというときに活用できます。
また、ご家族にも記録していることを伝えておきましょう。

ご自身で今まで経験された病気を整理してみてはいかがでしょうか。





医用工学研究室 江原喜人

頸髄損傷者のトイレ改修事例紹介 ～はね上げ式移乗台～

はじめに

医用工学研究室では、退院後の生活環境整備支援として住宅改修相談を行っています。その中でトイレの環境整備はとても重要です。環境が整えば、頸髄損傷の方でも排泄や入浴関連の動作を自立でき、ひとり暮らしが可能になる場合もあります。今回は、退院後、賃貸物件にてひとり暮らしをされた頸髄損傷者のトイレ改修事例を紹介します。

頸髄損傷者のトイレ環境整備について

車いす使用者のトイレ環境を考える際、移乗動作だけでなく、衣服の着脱や排泄時の姿勢保持、後始末動作等をしやすくするために図1のように、便器の周囲に移乗台を設置することが多いです。特に、前方移乗を行い、排便時に長座位の姿勢をとる頸髄損傷者の場合、大きな移乗台を必要とします。また、それとは別に排尿（導尿）用の設備機器等を設置するスペースも検討します。

戸建て住宅の場合は、トイレの使用時間の長さや広いスペースが必要になることから、頸損用のトイレを新たに増設する場合があります。それに対して、賃貸物件の場合には増築ができず、限られたスペースでの対応となること、1つのトイレで排尿と排便に対応する方法を考えなければなりません。

ひとり暮らしに対応できるトイレの検討

最近では、車いす対応の賃貸物件等も増えており、今回のようなやや広めのトイレ（図2、3）の物件もあります。しかし、いくつか問題点もありました。

- 排便動作を自立するには、長座位が可能な大きい移乗台を設置する必要がある
- 導尿時、便器に近づく（便器に尿を排出する）こと、トイレ内の手洗器でカテーテル洗浄をすることを考えると移乗台が邪魔になる

これは、賃貸物件に限らず、増設が難しく1つのトイレを家族と共用せざるを得ない戸建住宅でも生じる問題です。過去には、



図1. 前方移乗で使用するトイレの例



図2. 今回の事例のトイレ

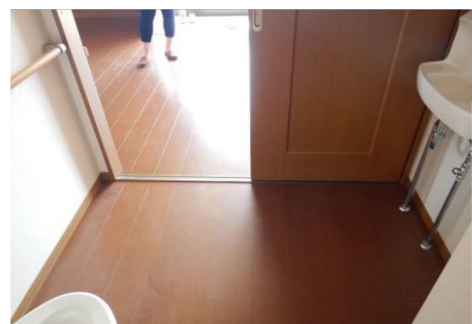


図3. トイレ内の手洗器設置状況

図4、5のように、はね上げ式や移動式の移乗台で対応したことがあります。多くの場合、台のはね上げや移動は、本人ではなく家族が行いますが、今回はひとり暮らしですので、台のはね上げを自分で行えるようにする必要がありました。



図4. はね上げ式移乗台



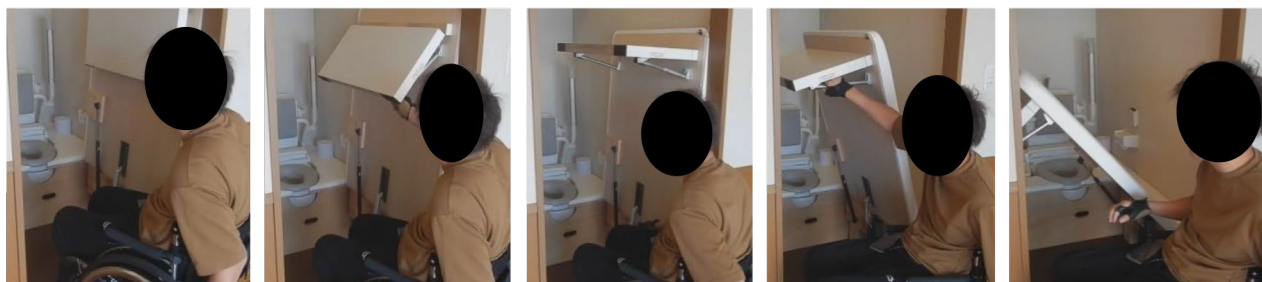
図5. 移動式移乗台



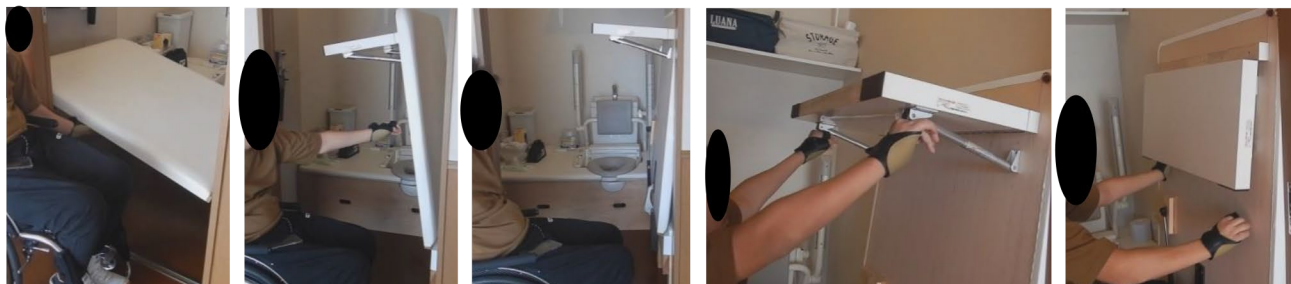
図6. 本事例の移乗台

はね上げ式の移乗台について

はね上げ部分の大きさはおおよそ 1m 四方で、重量は 10kg 近くになると想定されました。そのままでは重く、自分で台を上げる動作が難しくなります。下げる時には台が勢いよく落ちて、身体に当たってケガをする可能性もあります（床も傷つきます）。そこで、今回は家具などに用いられる「扉や蓋の開閉を補助する」ダンパーを使用し、「軽く持ち上げ」「ゆっくり下ろす」の実現を試みました（図6）。台を支える脚を折り畳み式にしましたが、ロック機構も頸損の方で操作しやすいもの（押し上げるだけでロック解除）を探して選んでいます。一連の台の上げ下ろし動作を図7に示します。このように、一人で台の上げ下ろしができることでトイレ動作が自立でき、ひとり暮らしを実現させることができました。



①台に近づく ②折り畳みの脚を起こす ③脚がロックされる ④台に手を掛けて下ろす ⑤ゆっくり台が下りる



①台を下から上へ ②軽く壁側に台を押し ③手を離しても上がる ④ロック解除（脚を軽く上に押し） ⑤脚が折り畳まれる

図7. トイレ移乗台の上げ下ろし手順（上：台を下ろす手順、下：台を上げる手順）

おわりに

住環境整備を行うなかで、個々の要望に応じた工夫が必要になることも多々あります。今後も、退院後の自宅生活を実現できるように、知恵を絞ってさまざまな対応策を考えていきたいと考えています。何かお困りの方がいらっしゃれば、医用工学研究室まで気軽にご相談いただければと思います。

脊髄損傷者の褥瘡予防: ベッドマットレスの選び方について

じょくそう

総合せき損センター 中央リハビリテーション部

主任作業療法士 かこう 賀好 真紀

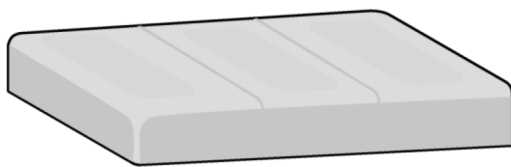


褥瘡(床ずれ)予防のベッド用マットレス(以下、マットレス)や車いす用クッションなど、適した体圧分散用具を選択することは重要な褥瘡予防対策のひとつです。

当院では患者さんが自宅復帰される際に、その方に適したマットレスを選定する支援も行っています。今回は、マットレスの種類やマットレスを選定する際のポイントなどについて紹介したいと思います。

褥瘡予防用のマットレスとして色々なメーカーから幾つもの種類が販売されています。いざ自分に合ったものを選ぼうとしても、価格も特徴も様々で迷うのではないのでしょうか？

マットレスは静止型と圧切り替え型の2種類に分類されます。静止型とはマットレスの沈み込みや順応性を高め、マットレスと身体との接触面を増やすタイプで、ウレタンフォームやゲルなど素材や組み合わせは様々です。圧切り替え型とはエアマットレスに見られるような接触部位を自動的に変えることで同一部位にかかる圧を減少させるもので、空気の量により個々に応じた体圧調整が可能です。



静止型

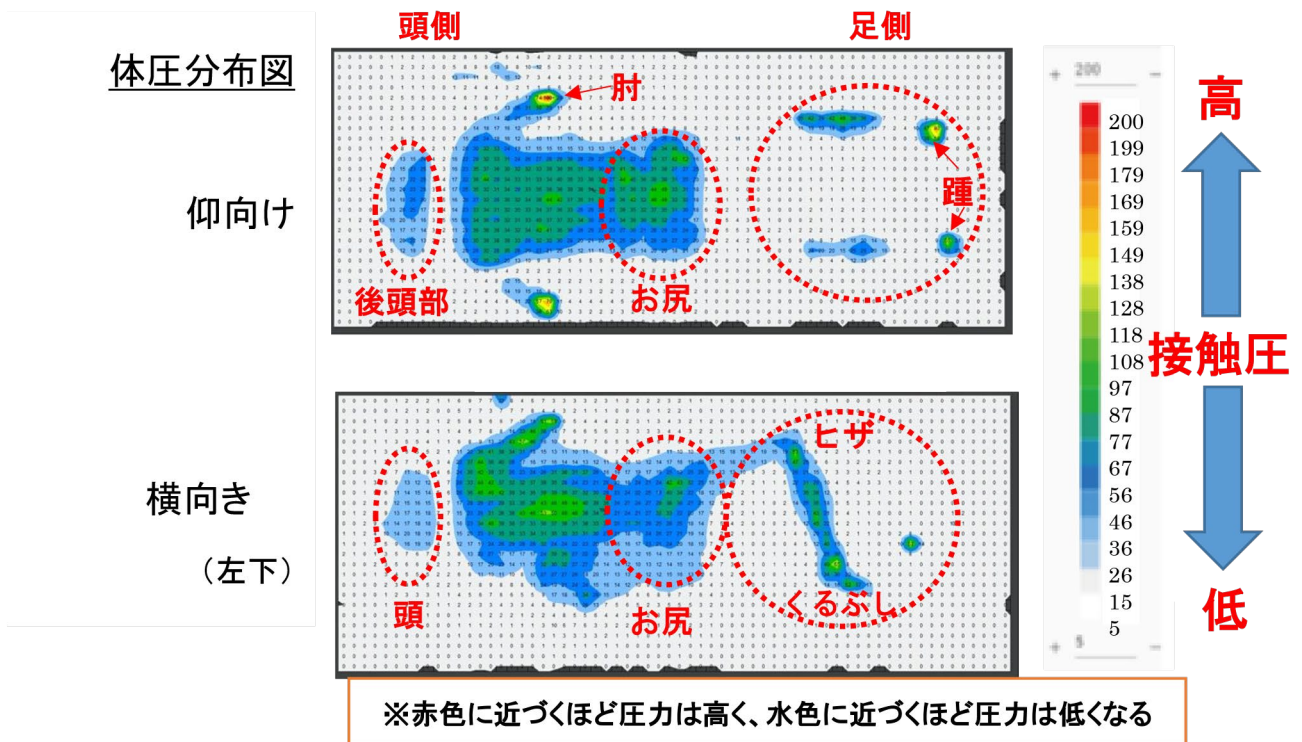
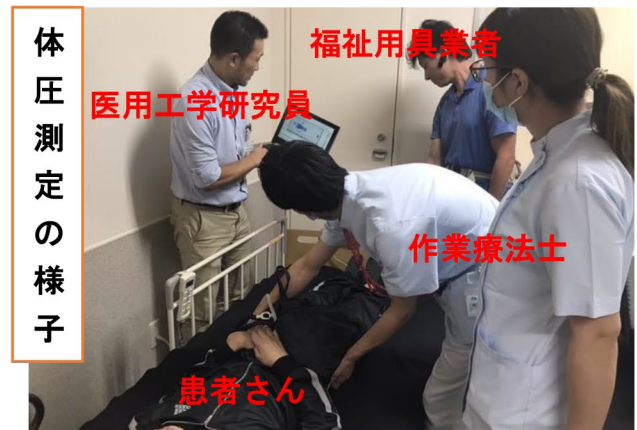


圧切り替え型

当院で移乗動作を自分で行う患者さんの選定支援を行う場合、静止型のマットレスをお勧めすることが多いです。理由は、①圧切り替え型では移乗動作等がしづらく支障があること、②圧切り替え型は高額であることが多く静止型の方が様々な価格帯から選択することができること、③体圧分散が良好なマットレスを選び適切な自己管理を行えば十分に褥瘡を予防する効果があること、からです。

適正なマットレスを選択しても、日々のスキンチェックや除圧(体位変換)、マットレスの正しい使用といった自己管理がされていなければ褥瘡予防は完全ではありません。本来、マットレスは長時間の座位をとることは想定しておらず、日中は極力車いすに座ることを患者さんにはお勧めしています。従って、自分で移乗動作などは行わず、ベッド上で臥床して過ごす時間が長い患者さんに対しては圧切り替え型をお勧めすることも多いです。

同じ静止型マットレスでも患者さんそれぞれで体圧分散性能は異なるため、実際に計測することが大切です。当院では比較的安価なものから高額なものまで数種のマットレスを常備しており、医用工学研究室のスタッフと担当作業療法士が圧力分散測定装置を用いて測定し、圧分散が良好なマットレスを選択します。また、体位変換時の接触圧をモニターで視覚的に患者さんと確認することで、より効果的なポジショニングのアドバイスも行っています。



選んだマットレスを実際に病棟で使ってもらい、スキンチェックを行なうとともに、移乗動作のしやすさや寝心地といった要素もふまえて決定します。身体障害者手帳の日常生活用具の給付を利用して購入する患者さんの場合、自治体によって多少の差がありますが、補助額が十分とはいえないことや一般的なマットレスの耐用年数(5~6年)ごとに買い替えが必要であることを説明した上で決定していただくようにしています。介護保険対象の患者さんの場合はどのマットレスを選んでも月々のレンタル料は数百円しか変わらないため、価格より圧分散を重視して選択する場合があります。

ひとつまみの心理学

今回は、コミュニケーションに関する心理学的名言をご紹介します。

パソコン又は、スマートフォンで検索してもらうと出てくる「地球の名言集」というサイトからつまませて頂きました。興味があれば検索してみてください。

みなさんのコミュニティで上司や同僚、部下、友人、パートナーに対しても**気持ち良い人間関係を築くポイント**は「**自分も相手も自由にしておくこと**」です。

相手とケンカになるときややりとりがしんどいときはもしかしたら根底に「**わかりあいたい**」という思いがあるのかもしれませんが、「**わかりあいたい**」と言いながら「**私と同じ考え方や感じ方をしてほしい**」と求めてしまっていることがあります。「**わかりあうこと**」を手放すと考え方や感覚のちがう相手ともいい関係を築くことができます。「**わかってほしい**」「**共感してほしい**」「**納得してほしい**」などはすべて相手に対するコントロールなのです。

相手を変えようとするれば反感を招きます。自分の考えややってほしいことを伝えることまでが自分の領分。伝えられたことに共感するかどうか納得するかどうかは、相手の領分。相手が自分で決めることなのです。

「私はこう思う」と伝えてわかってもらえるときもあるし、わかってもらえないときもある。両方あっていいんです。

☆ゲシュタルトの祈り (フレデリック・パールズが作ったゲシュタルト療法の思想を盛り込んだ詩。)

私は、私の事をします。ですから、あなたは、あなたの事をして下さい。

私は、あなたの期待に添うために生きているのではありません。

そして、あなたもまた、私の期待に添うために生きているのではありません。

あなたはあなた、私は私です。

でも、私たちの心が、たまたま触れ合う事があったなら、どんなに素晴らしいことでしょう。

でも、もしも心が通わなかったとしても、それはそれで仕方のない事ではないですか。

(何故なら、私とあなたは、独立した別の存在なのですから。)



今回つまんだ文章は、ゲシュタルトの祈りをベースにしたものと思います。表面の心理、中層の心理、深層の心理と3つの心理層があるとすれば中層の心理辺りに「ゲシュタルトの祈り」をお守りとして忍ばせておけば、コミュニケーションの壁にぶつかった時に助けてくれそうですよ。まずは、暗記ですね。心理支援士 高取 聖

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。