Vol.51　2025.6

―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
　青木　陸さんの写真
　です。

♧トピックス♧

▶患者さんからの投稿
「Be Trust」
▶３病棟
～敷地内は全面禁煙です～
▶医用工学研究室だより
「スマートフォンの固定方法」
▶リハビリテーション部
～学生患者さんの「復学支援」について～

Be Trust

青木　陸

2022 年 9 月 13 日通勤中に交通事故にあい第 2 腰椎破裂骨折による脊髄損傷となりました。その時は自分の車が故障したため路肩に停めていたところ後方から車に突っ込まれました。そこが下にも道路が通っているような道路であったため 11 メートルの高さから落ちたと聞きました。その瞬間の記憶はなく、気づいたら病院のベッドにいました。そこには家族がいて状況がさっぱり飲み込めませんでした。そこで初めて事故があったことを知りました。事故の後、和白病院に搬送されそこで一夜過ごしドクターヘリに乗り、せき損センターへ行きました。そこで手術する予定だったのですが、腎臓の状態が良くないという事で新小文字病院に転院しそこで手術することになりました。

最初は HCU で手術までの間入院することになりました。下半身麻痺になって落ち込むと言うよりは痛みや動けないことへのストレスとの戦いでした。ベッドからベッドに移乗するたびに耐えられない痛みに襲われ、情けないくらいの大声で叫んでいました。2 週間ほど排便出来ずにお腹が張ってまともに食事ができなかったのを覚えています。10 日間ほど経過観察の後に手術が行われました。麻酔から覚めるとかなり傷口が痛く、せん妄もあったらしく酸素マスクや点滴を引き抜いたと言われ恥ずかしく申し訳ない気持ちになりました。

手術後は病棟に移動し本格的なリハビリが開始となりました。ですがここで初めて自分の身体の状況を認識し絶望しました。支えがないと座れない、自分で排尿が出来ない、車いすから便器やベッドに移乗できない。さらに便意が無く我慢もできないため失便を繰り返していました。それを自分より若い女性の看護師に毎回処理してもらって申し訳なさと情けなさでかなり落ち込みました。そこから「これからどうやって生きて行こうか」「あの時死ねたら楽だったのかな」など今では笑ってしまうくらいバカな考えをしていました。そこからは周りの方々のおかげですぐ前向きになり落ち込むことは無くなりました。新小文字病院では 1 ヶ月半入院して、せき損センターに転院となりました。

せき損センターでは約 10 ヶ月間入院することになります。そこでは自分より重症の人が多く、それでも明るく自分に接してくれました。全員辛い過去を背負っていたにも関わらず前向きにリハビリする姿を見て今まで悩んでいた自分を恥じました。

入院中には多くの友人が出来ました。私が入院している時は若い患者さんが多く毎日の入院生活が楽しかったです。横に並んで話しながらリハビリを行い、時には励まし合いながら頑張りました。リハビリ以外の時間は集まって話したりゲームをしたりしていました。今でも連絡を取り合っています。看護師さんやリハビリのスタッフの皆さんも仲良くして頂き充実した入院生活となりました。最初はピクリとも動かなかった下半身が少しずつ動いてくれて退院するころには装具をつけ、杖をつきながらですが歩けるようになりました。リハビリはきつかったですが頑張って良かったと思いました。退院した今は装具も杖も使わず独歩で歩いています。

私はもともと理学療法士を目指して専門学校に通っていました。そこで事故に遭って障害を負ったため患者様を介助する立場でありながらそれが完璧でないとダメだと思い、理学療法士の道を諦めようと思っていました。ですがリハビリのスタッフの方に「絶対に続けた方がいい」「この経験が強みになるから」と言ってもらい、一緒に入院している友人には「患者さんの痛みが分かる青木君なら絶対良い PT になれる」と言われもう一度理学療法士を目指すことを決めました。その後押しのおかげで今では国家試験に合格し、就職も決まりました。あの時諦めないで続ける選択をして良かったと心から思いました。後押しして頂いたスタッフや友人には感謝しかありません。

今回の事故で障害者になって辛いことがたくさんありました。ですが事故してすぐ信じられない程の友達から連絡が来たり、コロナ禍で面会も出来ないのに会いに来てくれた友達もいました。特に家族には心配をかけましたが毎日電話したり、毎日連絡を取り合って励まされました。そして病院のスタッフの方々に優しくして頂き人の温かさを感じることが出来ました。今も後遺症は残っていますが夢であった理学療法士になることが出来ました。私も新小文字やせき損センターのスタッフの皆さんのような立派なそして患者様の痛みが分かる理学療法士になりたいです。

病院敷地内は全面禁煙です

～法律により喫煙が禁止されていますので、ご理解とご協力をお願いします～

3 病棟師長補佐
感染管理認定看護師　松本　正幸

手術や全身麻酔に伴う合併症のリスクを下げるために喫煙される方には、入院前からの禁煙をお願いしていますが、もう一つ病院でタバコを吸えない理由があります。

それは、**健康増進法第 25 条の定めにより、受動喫煙防止のため、敷地内での喫煙を禁止**されているからです。ご来院、ご入院中の皆さまには、禁煙（非加熱・加熱たばこを含む）の厳守をお願いいたします。

敷地内ですので病院の入り口から駐車場を含む（**赤い斜線内**）すべてが禁煙となります。

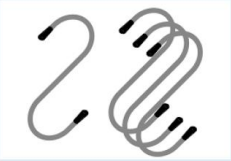
健康増進法第 25 条（受動喫煙の防止　抜粋）

学校、体育館、**病院**、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない

※受動喫煙・・・他人のタバコの煙を吸わされること。

入院生活であると便利なもの 8 選

入院中は身体を思うように動かせなかったり生活スペースが病院内に限定されたりすることに、ストレスを感じる可能性があります。入院中のストレスを少しでも解消するためにあると役立つグッズを紹介します。

懐中電灯		**ミニサイズの懐中電灯は消灯後、必要最小限の明かりを付けたい時に活躍します。**
S 字フック		S 字フックを持参してビニール袋をつるせば枕元に、簡易的な小物入れを作れます。
小物ケース（吊り下げ）		スマホやテレビのリモコン等ちょっとした小物をベッドサイドの手の届く範囲に収納することができます。
スマホタブレットホルダー		入院中はスマホ（タブレット）をよく使うと思いますがずっと同じ姿勢だと疲れてしまうのでアームを使って固定するのがおすすめです。
赤ちゃん用のおしりふき		赤ちゃん用のおしりふきはしっかりと水分を含んでいるため、身体の汚れを拭き取る際に活躍します。
マジックハンド		体の自由が効かない時、やや離れた場所や下に落ちたものを自分で取るのに便利です
クリアファイル		入院中や退院時に受け取る書類をまとめるために使用します
置き時計		病室には、時計がありません。小型サイズの置き時計があると安心です。

医用工学研究室だより

スマートフォンの固定方法

医用工学研究室　小林博光

ベッド上でもスマートフォン

入院中でも家族や友人知人、職場や学校との連絡やコミュニケーションのため、スマートフォンは欠かせないものだと思います。ですが、ベッドで寝ながら、あるいは、座った姿勢でスマートフォンの画面を見ながら手に持って操作する行為は、首や腰に負担がかかったり、腕や肩に疲労が溜まったりすることになります。手術の直前直後などはさらに痛みも増すと思います。それでも、家族や職場との連絡は入院中でも必要度が高いと思います。

スマートフォンスタンドのいろいろ

そこで、スマートフォンを固定するスタンドを購入してテーブルに設置する方も多いようです。いくつかのタイプを紹介します。

置くだけタイプ

最も安価でシンプルなスマートフォンスタンドは、テーブル上に立てかけるだけのタイプ（図１）です。座った姿勢でスマートフォンの画面を見るだけなら良い選択肢ですが、画面に触れて操作するとスタンドごとテーブルの上で動いてしまうため、結局は左右どちらかの手で支え、他方の手で操作することになります。

図１　Nulaxy クデュアル折りたたみスマホスタンド（1,400 円程度）

フレキシブルチューブタイプ

金属のフレキシブルチューブを採用した、位置設定の自由度が高いタイプ（図 2）です。アーム部分が長いのでクランプでテーブルに固定します。フレキシブルチューブは金属のスプリング構造のものがおおいですが、微細な位置設定をしたあと、しばらくするとバネの反発力で動いてしまうことがあります。自分で位置を再調整できるのなら問題ないですが、腕の力が弱い方はその都度誰かに再設定してもらう必要があります。また、長期間使用していると摩耗してバネが緩んで固定力が低下することもあります。

図２　Joyroom スマホアームスタンドスマホホルダー（2,400 円程度）

スプリングアームタイプ

昔からデスクライトのアームに採用されてきた、スプリングアームで位置調整するタイプ（図 3）です。関節が明確なので、位置設定はフレキシブルチューブより容易です。しかし、固定クランプとの接合は固定されていないため、少し手を触れただけでもアームごと左右に動きます。図ではベッド上部の板にクランプで固定されています

が、この部分に多少がたつきがあったり素材が樹脂であったりすると、意図せず位置がずれていく場合があります。

図３　エレコム タブレットスタンド アームスタンド（2,500 円程度）

アームタイプ

スプリングアームタイプと同じようにいくつかの関節のあるタイプです。機種にもよりますが、関節を曲げて位置調整するのにある程度の力を擁します。ということは、操作時に指やマウススティックで画面を直接触れても、スマートフォンの位置や向きがずれることは少なく、安定しています。図４や図５のように関節の数や長さがことなるものがあります。図ではタブレットが固定されていますが、スマートフォンも固定できるものがほとんどです。

図４　ZenCT IPAD スタンド ホルダー クリップ式（4,000 円程度）

図５　Ulanzi LS31 タブレットスタンド（4,800 円程度）

選び方のポイント

入院中はとくにオーバーベッドテーブルに固定することになりますが、テーブル面の裏面にクランプや固定用ネジが突出しているものが多いです。痙性などで脚や腕が無意識に動く方は、この部分に体をぶつけてしまうことも考えられるので、できるだけこの突出部が小さいものや形状が丸いものを選ぶか、テーブルへの固定時には身体との距離の確認や無意識に動いてしまう部位から離して設置できるアームの長さが必要です。

また、固定アームは日常生活用具の給付制度を利用して「情報・通信支援用具」として入手できる可能性があります。基本的には対象となる機器が極めて限定されていますので、この制度の利用を考える場合は、自治体の福祉相談窓口にて確認することをおすすめします。ちなみに、前述の対象機器はかなり高額なので、ここで紹介した数千円程度の一般市販品と自己負担額はさほど変わらないと思います。

学生患者さんの「復学支援」について

中央リハビリテーション部 理学療法士　松下　航大

少子高齢化が叫ばれる今日においても、若年者の脊髄損傷の発生は少なくありません。その中には高校・大学などに在学中の学生の方も含まれています。こうした学生患者さんにとって、リハビリテーションの目標は単に「自宅へ帰って生活すること」にとどまらず、「学校生活の再開」を目指すことになるでしょう。

今回は、当院の支援の一環である「復学支援」についてご紹介します。

・学校関係者への説明

脊髄損傷（特に頚髄損傷）の方が日常生活を送るにあたって、注意しなくてはならないことは多岐にわたります。目にみえる運動麻痺に加えて感覚の麻痺や自律神経の障害は、普段から接していなければ想像し難いものです。特徴的な症状である起立性低血圧、痙縮、また導尿・排便管理やトイレの環境設定の必要性を患者さんに関わる学校関係者へ説明します。

養護教諭がいらっしゃる場合は、体調不良時の主な対応者として協力をお願いし、休憩場所の確保や近隣医療機関との連携など、具体的な対応方法の確認を行います。

＜休憩場所と乗り移り動作の確認の様子＞

・動線の確認

脊髄損傷の方の多くは車いすで移動します。学校の敷地内や施設内に車いすで通行可能な動線があるかどうかを確認します。エレベーターがない、スロープの勾配が急といった物理的な要因で移動が困難な場合は、介助が可能な人員を確保し移動に協力してもらうことも検討します。

また、通学時に自動車を使用する場合は駐車場所の確認も併せて行います。自動車と車いす間の乗り移りには時間がかかります。雨天時の乗り移りを濡れずに行うために、屋根があり平坦な場所を駐車場所としてもらうよう配慮をお願いしています。

＜普段の駐車場所の確認＞

＜校内における動線の確認＞

・学習環境の調整

授業や試験に臨むにあたって、学生特有のさまざまな問題が生じることがあります。例としては、机の高さが変更できず車いすのまま使用できない、手の麻痺でノートを取ることができない、テストの回答を記入することができないなどです。学校側にはこれらの問題を解決するための対応（介助者による代筆、テスト時間の延長や解答方法の変更など）を検討してもらう必要があります。

＜教室の環境確認の様子＞

また、個々の身体状態に配慮したカリキュラムや単位の認定といったソフトウェア的な問題も解消する必要があります。具体的な例では、「海洋系の大学では船舶での実習を実施するが、車いすで復学する学生は船舶への乗船が困難であるため、別の内容の実習で代替し単位を認定する」といった措置を取ってくださる学校もありました。このあたりは、それぞれの教育機関ごとに対応できる程度は異なるでしょう。しかし、できる限り公平で現実的な対応をしていただくことが望まれます。そのために、医療スタッフが患者さんの身体状態と、「できること」「できないこと」を十分に説明することが重要です。

これらの取り組みを行うために当院のスタッフ、主にリハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカー・医用工学研究員が連携し、復学予定の学校へ訪問します。そして、現場の課題を協議し解決のための方法を関係者とともに考えます。今後も一人でも多くの患者さんが障害に制限されることなく学習できるよう、当院一丸となって尽力してまいります。

ひとつまみの心理学

今回は、カナダの精神科医＆心理学者。交流分析(人格と個人の成長と変化における体系的な心理療法の理論)の提唱者として知られる人物。エリック・バーンの名言や理論を紹介します。

エリック・バーン は、カナダ出身の精神科医。1957 年に交流分析(Transactional Analysis：TA)を提唱した。 Wikipedia

有名な名言
他人と過去は変えられないが
自分と未来は変えられる。

交流分析のなかでも、「人生脚本」という興味をそそる考え方の定義があります。エリックバーンは人生脚本について次のように定義しています。

脚本とは、人生早期に親の影響の下に発達し、現在も進行中のプログラムを言い、個人の人生の最も重要な局面で、どう行動すべきか指図するものである。
「自分はこう生きる」という筋書き、それが人生脚本

「幼少期に描き、なおかつ現在進行中のプログラムが、全員にある」と言うと、少し信じがたい気持ちになるかもしれませんが、実際に私たちが人生のあらゆる局面で下す決断は、「幼少期の親との交流」によって描いたこの「人生脚本」に沿ったものなのです。

なぜあの人にはうまく話しかけられないのか、なぜ集団の中にいると言い知れぬ不安やいら立ちを覚えるのか？――あらゆる局面で、あなたの気持ちや判断を左右している「人生脚本」に原因を探れば、もっとポジティブに毎日を送れるようになるはずだ。

全ての人は生まれた後、親や周りの人間とのコミュニケーションを通じて「人生脚本」を書くと言われています。これは幼少期の「自分はこう生きるのだ」という筋書きです。人は幼いころに描いた脚本を基に、人生のあらゆる場面で決断を下しながら生きていくわけです。

「人生脚本」を見直せば、悩みを根本的に解決できる

人生脚本とは「どうやったら心の栄養（自分の存在を証明する刺激）をもらえるか？」と考えた末に下した“幼少期の決断”のことであり、これが人生のあらゆる局面で、その行動や思考の傾向を大きく左右しているのです。これを「幼児決断」と呼んでいます。

幼少期の親の影響の大きさを強調してきましたが、交流分析では「自律性」を重んじますので、決して「育った環境や親を責めるようなことをしよう」というわけではありません。脚本を書いたときに、そのようにメッセージを受け取ったのも「自分自身」であるわけですから、その自分自身で「脚本を書き変えることも可能である」という立場から、自律的な生き方への転換を目指すことが目的なのです。

この概念を理解することで、自分を操縦しているなにかを感じることができるかもしれません。感じることができれば、カウンセラーの手を借りずに自ら決断をやり直す事ができる可能性あります。
「あのひと、いい意味で変わったよね。」というシーンは、自ら気づき、決断をやり直した場面なのかもしれません。

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。

独立行政法人労働者健康安全機構　総合せき損センター『はなみずき』　編集・発行：総合せき損センター広報委員会