

—患者さんへのせき損広報誌—

はなみずき



※今月寄稿していただいた
林田さんの写真です。

♣トピックス♣

- ▶患者さんからの投稿
「治療から日常に、そして挑戦へ」
- ▶看護部
「排便のコントロール」
- ▶医用工学研究室だより
「トイレ関連の設備機器について（2）」
- ▶作業療法部門
「中央リハビリテーション部の紹介」

治療から日常に、そして挑戦へ

林田 光平

私は、生まれる時の事故で仮死状態になり、その影響で全身に麻痺があります。特に下肢が不自由なため、普段は車いすで生活しています。1歳の頃からリハビリは続けていましたが、中学生のころ「学校生活や友人との時間を大切にしたい」という思いから、一度リハビリから離れていました。

それから十数年。30歳を過ぎた頃から、少しずつ身体の変化を感じるようになりました。特に筋肉のこわばりが強くなり、デスクワークの仕事にも支障が出るようになってきました。「このままじゃまずい。もう一度自分の身体と向き合おう」と決心し、以前からお世話になっていて通いやすい、せき損センターに通うことを選びました。



とはいえ、十数年ぶりのリハビリです。仕事との両立に不安もありましたが、その心配を超える喜びがありました。先生に丁寧に身体を伸ばしていただいたあと、驚くほど身体が軽くなったのです。「こんなに違うものなんだ」と感動したのを、覚えています。この身体の状態を続けたいと思い、仕事の勤め方を工夫してリハビリの時間を確保するようになりました。今では週に一度ここへ通うことが、私の生活の大切な一部となっています。

リハビリを無理なく続けられているのは、先生方のおかげです。施術が丁寧なのはもちろん、先生ごとにアプローチの仕方に個性があり、それも楽しみの一つになっています。身体のことだけでなく、日常のささいな話も親身に聞いてくださいます。抜群のトーク力で面白い話で笑わせてくれる先生、車いすの不具合に真剣に向き合ってください先生、私の将来の結婚まで心配してくださる先生。そんな会話が、リハビリの楽しみを増やしてくれています。時におしゃべりに夢中になりすぎてストレッチ中に足へ余計な力が入ってしまうこともありますが、それもまた笑いのネタになっています。

この「週に一度のリハビリ」で身体の疲労を軽くできるからこそ、仕事も頑張っています。私にとって、ここは心強い支えのような場所です。時間が許すなら週に2回でも3回でも通いたいくらい、今ではなくてはならない存在になりました。



そんなとき、知人から「パラスポーツのボッチャをやってみない？」と誘われました。最初は遊びのつもりで始めたのですが、これが想像以上に奥深い競技でした。白い目標球に自分のボールをどれだけ近づけられるか。ただ投げるだけではなく、相手の戦略を読み、自分の動きを把握したうえで緻密にコントロールすることが求められる。その面白さに、私はすっかり夢中になってしまいました。

ある日、リハビリ室の掲示板で「ボッチャでパラリンピック選手を目指す福岡県の強化プロジェクト受講生」の募集案内を見つけました。以前の私なら「自分には縁のない世界」と見過ごしていたと思います。ですが、ボッチャ仲間からの「一緒に挑戦しよう」という声と、リハビリを続けてきたことで出てきた「今ならやれるかもしれない」という前向きな気持ちが、私の背中を押しました。思い切って応募した結果、幸運にもプロジェクトの一員に選んでいただくことができました。

今年の4月からは、コーチの指導を受けながら練習を重ね、大会にも少しずつ出場しています。まだ乗り越えるべき課題は多いですが、一步一步上位を目指して頑張っているところです。自分自身がこれほどボッチャを楽しんでいることに、正直驚いています。



なにより嬉しいのは、ボッチャを通じて人との出会いが広がったことです。クラブチームの仲間に恵まれたことはもちろん、リハビリの先生方が応援して下さることが大きな励みになっています。試合の結果を気にかけてくださったり、ボッチャに興味を持って他の患者さんに紹介して下さったり。本当にありがたく、心強く感じています。

はじめは「治療」のためだったリハビリが、いつしか「生活の一部」となり、さらには「新しい挑戦」へのきっかけとなりました。リハビリを続けることで、身体のこわばりが楽になる以上に、こんなにも多くの出会いや喜びが得られるとは想像もしていませんでした。ここまで無理なく続けられているのは、間違いなく先生方の技術と優しさのおかげです。

先生の皆様、相変わらず頑固な身体でお世話をおかけしますが、これからもどうぞよろしくお願いいたします。



排便のコントロール



皮膚・排泄ケア特定認定看護師：尾下美保子

排便コントロールってなに？

「排便」は生きていく上で必要な生理現象であり「摂取」したら「排泄」する、この当たり前の現象が過剰になったり滞ったりすることにより生じるのが「下痢」「便秘」です。

排便コントロールとは、これらを「内服」や「食事や水分の摂取調整」、「マッサージ」「摘便」などを行うことにより適切にコントロールすることをいいます。

排便コントロールが必要なのは、生命にかかわる健康問題の予防、生活の質の向上、そして介護者の負担軽減のためです。

長期化する便秘は腸閉塞を引き起こす可能性があり、また便秘が原因で腹痛や皮膚トラブルが悪化することがあります。排便コントロールによって問題を未然に防ぎ、より快適で安全な生活をサポートできたらと考えています。



排便コントロールの段階と侵襲レベル

⇒侵襲大				
①	②	③	④	⑤
食事療法 生活改善 整腸剤 緩下剤	摘便 坐薬 浣腸 排便エコー	経肛門的洗腸療法 (TAI)	仙骨神経刺激 療法(SNM) 順行性洗腸療法 *虫垂などに ポート造設	ストーマ (人工肛門)造設

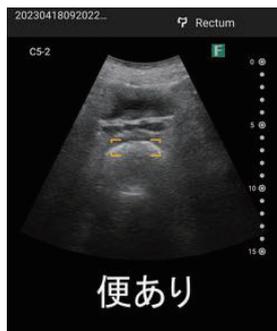
排便コントロールが必要な方のうち、一般的には①の食事療法や緩下剤などでコントロールされている方が95%といわれています。脊髄障害による排便障害の方は②が58%です。

④と⑤は手術が必要で、身体への侵襲が大きいコントロール方法となります。

今回は、排便エコーと経肛門的洗腸療法と下剤について、少しお話ししたいと思います。

排便エコーをどのように活用するの？

直腸のエコー



オレンジの四角に囲まれている部分が便
ブルーの四角に囲まれている部分が空の腸管

総合せき損センターでは、排便エコーを導入しています。直腸のエコーで、便やガスが溜まっている状態や便の性状がわかります。

排便は直腸に溜まった便が排出されます。直腸に便がなければ、排便処置をしても排便はないので処置をする必要がありません。

これまで便意のない方たちの便の貯留状態を確認するときには摘便（指を入れて確認）をしていましたが、直腸の下方1/3～1/2程度しか届かず、上方の確認ができなため、排便処置後に漏れてしまうということがありました。エコーでは上方の直腸も確認できるので、今、排便処置を行うべきかを判断でき、便漏れを防ぐことにもつながります。

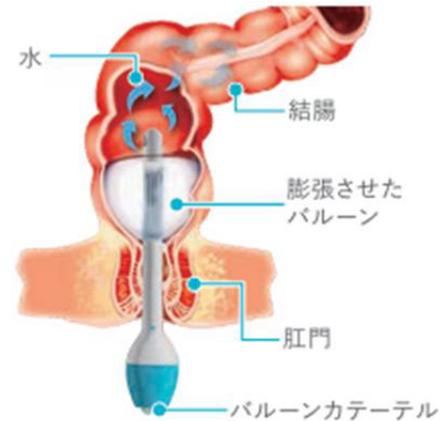
経肛門的洗腸療法は難しいの？

経肛門的洗腸療法とは、肛門からカテーテルを挿入し腸を洗浄することで、便の排出を助ける治療法です。食事療法や薬物療法などの保存的治療で十分な効果がなかった方で、脊髄障害を原因とした排便障害を持つ方が保険適応となります。

禁忌：直腸や結腸の炎症・狭窄、癌、出血がある場合、
肛門や結腸の手術を最近受けた場合
基本的には在宅患者さんが対象となります。
機器の使用方法については、外来でご本人様、ご家族様、訪問看護師様などに洗腸の方法を十分に演習していただいて、実際の洗腸を行います。ほとんどの方が1回の来院で習得されています。

前述で排便は直腸に溜まった便が排出されると述べましたが、この方法では、お腹の左側半分の結腸の便を排出することが可能です。

YouTube動画で詳しい説明がありますので、興味のある方は「ペリスティーン」で検索してみてください。



下剤の種類と選び方

下剤には様々な種類があり、製剤が多数あります。排便状態、腸の疾患・腎機能低下・心不全・心疾患・高血圧の有無、他に内服している薬剤との飲み合わせなどを評価して下剤を選ぶ必要があります。効果がないときには量を増量するだけではなく、作用の異なったものに変更することも重要です。

お困りの際は、医師に相談しましょう。

下剤の種類

刺激性下剤	胆汁酸トランスポーター阻害薬
塩類性下剤	粘膜上皮機能変容薬
浸透圧性下剤	膨張性下剤 など

刺激性下剤の内服を続ける危険性って？

刺激性下剤を長期間継続して内服すると、耐性や習慣性が生じる可能性があります。徐々に効果が低下して内服量が増えてしまいます。また、アントラキノン系の刺激性下剤や「ダイオウ」が入った漢方薬を常用すると腸が黒くなって動きが鈍くなる「大腸メラノーシス」になるので要注意です。毎日の内服であれば4ヶ月、時々の内服でも9ヶ月から1年で発症するといわれています。元の腸の状態に戻るまでに約1年かかります。



内服量増加や大腸メラノーシスのリスクがある場合は、薬剤変更をしていただくことをお勧めします。

硬い便なのに下剤を増やしてはいけないのは、どんな時？

下剤の過剰内服の悪循環



出終わりの便の性状を見て下剤を検討しましょう

下剤の調整は便の性状を見て行う必要があります。出始めの便が硬いために下剤を増量して、悪循環になっている方がしばしばいらっしゃいます。出終わりの便の性状を見て柔すぎるときには、下剤を減量したり他の薬剤に変更するなどの対応を行きましょう。変更後は、1~2週間は様子を見て効果を判断してください。



トイレ関連の設備機器について（2）

はじめに

日常生活において排泄は不可欠な行為であり、退院後の自宅生活において「トイレ」環境の整備は非常に重要です。便器の種類やトイレに関連する設備機器の中から適したものを選定し、適切に設置することがトイレの使い勝手に大きく影響します。2024年4月発行の本誌では、「便器」の種類の違いや選定時のポイントについて記載しました。今回は、その他のトイレに関連する設備、機器等について紹介したいと思います。

便器への移乗をやすくする設備や方法

車いすからある場所へ移乗する際、移乗先との高低差や隙間を小さくすることが重要です。一般的なトイレにおける便座高は40cm前後です。クッションを含む車いす座面の高さは45～50cm程度になることが多いため、便座との間に高低差が生じてしまうことが多いです。

①便座高を補正する機器や方法

便座高が合わないからと言って便器を丸ごと交換する必要はありません。後付けの「補高便座」を用いて、便器を交換することなく高さの調整を行うことが可能です。補高便座には2つのタイプがあります。ひとつは、図1のように便器と便座の間に取り付けるものです。TOTOやリクシルといった便器大手メーカーから3cm、5cmの2種類が販売されています（既設トイレへの適合は要確認）。ボルトで固定するのでずれも生じにくいです。

もうひとつは、図2のように既存の便座の上に置いて使用するものです。3、5、7、10cmなどといった高さのものがあり、設定したい高さに応じて幅広く選ぶことが可能です。柔らかい素材でできたクッション性のあるタイプは、長時間の座位時における臀部保護の役目も兼ねています。

新築や増築、改修で新たに便器を設置する場合であれば、機器を使用するのではなく図3のように取り付け部をかさ上げて任意の高さにすることも可能です。



図1. 補高便座（便器・便座間に挿入）



図2. 補高便座（便座上に置くタイプ）



図3. 便器取り付け部のかさ上げ

②便座との間の隙間をなくす方法

移乗先となる便座は幅 35cm 程度、奥行き 40cm 程度の広さであり非常に小さいため、便座の中心にうまく臀部を移動させることができないと転落する危険性が高まります。丸みを帯びた便器に車いすで近づいた場合、隙間が出来やすいことも移乗しづらい要因となります。そのような場合は、図4のように移乗台を設置して車いすと便器との間の隙間を埋めることで移乗しやすくなります。



図4. トイレの移乗台1

移乗台を活用することで住宅改修をしなくて済む場合があります。ドア幅が狭くて車いすがトイレ内に入れずに便器との間に広い空間ができる場合、トイレ入口に段差があって車いすでトイレ内に入れない場合など、図5のような移乗台を設置して身体のみトイレ内に入り、移乗台を經由して便器まで移動するとトイレ自体の改修は不要です。これらの方法を採用する際、移乗台は便器の種類や使用する車いすとの組み合わせによってできる隙間の形状に合わせた個別製作となります。

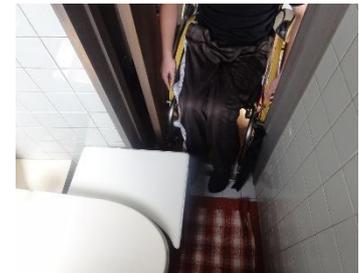


図5. トイレの移乗台2

便器上における姿勢を支持する設備や方法

一般的な住宅用トイレはタンク式のものが多いですが、座位が不安定な場合でもこのタンクに背中をもたれるのは避けましょう。継続的な負荷が便器の破損につながるリスクがあります。身体が不安定に感じる方、排便に長い時間を要する方は、背もたれを設置することをおすすめします。

以前は既製品がなく製作していた時期もありますが、現在は TOTO やリクシルから図6左のような既製品が出ています。強度が不足して壁面への取り付けができない場合は、図6右のような床固定式で手すり一体型の背もたれもありますので、住宅の状況などに応じて選択しましょう（背もたれ設置の場合、便座のふたは取り外す必要があります）。

また、排便時に腹圧をかけるために前傾姿勢をとる場合、介助者が座薬挿入や摘便、清拭などの動作を行う場合には、図7のような前受け型の手すりを設置することで姿勢保持や動作が可能になります。取り付けが困難な場合は図8のような身体支持用の補助器具を使用する方法もあります。



図6. トイレ用背もたれの設置状況

おわりに

住環境の整備を行う場合、使用者の身体状況や住宅の状況に適したものを選択していく必要があります。既存のもので対応が難しい場合は、個別製作により問題が解決する場合があります。お困りのことがありましたら、当研究室までご相談ください。



図7. 前受け手すり



図8. 身体支持具

中央リハビリテーション部の紹介



病院理念「受診してよかった」と思われる病院でありたい

中央リハビリテーション部の取り組み

中央リハビリテーション部
主任作業療法士 小宮雅美



中央リハビリテーション部スタッフ一同（理学療法士 15 名 作業療法士 11 名 助手 2 名）

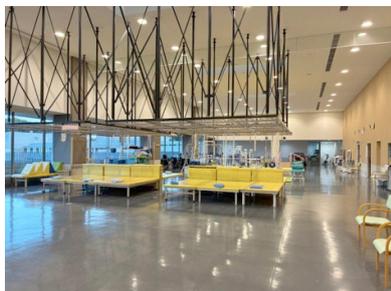
■ 部の概要

中央リハビリテーション部は、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胸に、患者さんの回復と社会復帰を支えるチームです。専門性とチームワークを活かしてリハビリに取り組んでいます。

■ 部長あいさつ

これまで取り組んできた専門的な脊椎脊髄疾患への治療経験と学術的な活動を生かし、最善の治療を患者さんに提供できるよう、スタッフ一同、日々研鑽を重ねています。患者さんが安心して社会復帰の一步を踏み出せるように、心を込めて支援いたします。

脊髄損傷リハビリの専門チームとして —急性期から社会復帰まで一貫した支援—



理学療法室



作業療法室



物理療法室

■ 一貫したリハビリ体制

当センターでは、脊髄損傷などの重い障害に対しても、入院直後（急性期）から社会復帰までを見据えたりハビリを行っています。

■ 医学的なりハビリの実践

リハビリ中の身体の動きや測定データを日々記録し、予後（回復の見通し）やゴール設定に活かしています。これにより、経験だけでなく**医学的根拠に基づいたリハビリテーション**を実現しています。

■ 「自分らしさ」を取り戻す支援

リハビリは、体を動かす練習だけでなく、「自分らしい生活」を取り戻すためのプロセスです。中央リハビリテーション部では、患者さんに寄り添いながら、「この病院に来てよかった」と感じていただけるリハビリを目指しています。

😊 スタッフの声

- 患者様の可能性を最大限に引き出すリハビリを提供できるよう日々業務に臨んでいます。

理学療法士 松下

- 患者さんの「できるようになった！」という笑顔が私たちの一番の励みです。

作業療法士 山田



ひとつまみの心理学Ⅶ

今回は、「ほんとにあの人の言葉？」という感じがする名言をご紹介します。やはり、地球の名言からつまんでおります。

振り返って思うのは「心が壊れそうなら逃げてもいい」ということ。
本当につらいと感じるなら自分が心地よくなるびりできる場所はないか視点を変えてみる。
ただし、逃げたら逃げた分の責任を負います。

失敗したって人のせいにできない。でも自分で選んだものだからとっても気持ちがいいんです。

自分が打ち込めるものを見つけたらとことん突き詰めればいい。
それに向き合っている今が一番穏やかです。

好きなことをやるのが一番。それには、後悔がない。
「好き」の部分を見極めて、そこだけを突き詰めてみる。



死にたいと思ったら、辞めたらいいじゃないですか。
別のところに行けば、給料下がるかもしれないし、ブランド力のある仕事にはつけないかもしれない。けれど、自ら命を絶つぐらいなら、辞めたほうがいい。
腐っても誰も助けてくれないので、自分が楽しめることと一生懸命になれることを見つけて突き詰めていってください。

やっぱり好きなことを全力でやった方がいい。

人間って能力や財力の差はあるけれど、時間だけは平等。

あなたが今いるところは、広い世界の中で、ほんの小さな一点です。

あえてこの方のお名前は明かしませんが、一時人間不信になり心を病んでいた時期があったそうです。その後ポジティブな思考にきりかえてから人生が良い方向に回りだしたのだとか。ポジティブ思考は、良運を呼び込むと心理学でも言われております。

えっ！誰かって。ネガティブイメージネタで昔有名になった芸人さんで、今はソロキャンプなどで頑張ってるあの人ですよ。

心理支援士 たかとり 高取 さとし 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。