

三朝温泉病院 リハビリ通信

発行日
令和元年12月27日
Vol 8
発行責任者:山根隆治

日本安全運転医療研究大会発表

「脳血管疾患を有する方への自動車運転支援に対する当院の取り組みと課題」

要旨

中村貴紀 作業療法士

○当院では従来、脳血管疾患を有する方に対して、院内での実車前評価(身体機能・高次脳機能検査)と教習所と連携した路上評価にて自動車運転再開の可否を判断していた。近年、高齢者や障がい者の自動車運転事故が注目され、医療機関での自動車運転支援の必要性や重要性が高まっている。そこで、昨年度より当院セラピストで運転支援チームを発足し、当院の問題点(評価の一貫性がない・教官との連携不足など)を改善すべく、評価項目の統一や教習所教官と意見交換会を設け共通シートを作成するなど自動車運転評価・連携体制のシステム化を図る取り組みを開始した。結果、セラピスト間での評価の差異が減少し、対象者に応じた路上評価が可能となった。一方で、免許センターとの連携構築や各機関の役割を明確にすることが今後の課題として挙げた。

感想・抱負

○研修会に参加して、自動車運転支援は関連機関との連携が必要不可欠であると同時に、包括的な評価や支援の重要性を再認識した。また、運転リハビリテーションの進め方、考え方、その可能性について気付くことができた。今回の研修を通して得た地域を活かし、対象者にとって適切な判断や助言ができるよう、今後によりよい支援を目指し精進していきたい。

「自動車運転再開を判断する高次脳機能検査の比較と再開後の事故件数の調査」

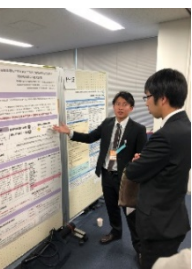
増崎堅斗 作業療法士

要旨

○当院自動車運転再開の可否に関連する因子と運転許可者に対し事故の有無を確認した。対象は自動車運転評価を受けた患者19名(男性18名・女性1名)、平均年齢59.7歳。項目は神経心理学的検査HDS-R・TMT-A/B・KBDT・BT・ROCF・stroop・RCPI・RBMT・BADS等)、その他(麻痺側・麻痺分類・移動・家族構成・服薬数・転倒歴・センサーマットの有無等)を比較した。事故の有無は電話にて確認した。10名・非許可9名で比較した結果、TMT-A・ROCF・模写・入院初期のセンサーマットで有意差を認め、事故率は0%だった。結果より当院にて運転許可者10名の事故率0%は、可否の判断に間違いはなかったと考えられる。また患者からの声として、実際に教習所でのドライブシミュレーターや教習経験を妨げることで、受傷前との違いや注意点の気づきとなったという声もあった。

感想・抱負

○今回の学会発表は、最先端の自動車運転技術と共に、全国各地での取り組み等を知る機会となった。今回得た情報を当院自動車運転支援チームのメンバーとも、支援体制の見直しを図りたいと思う。



骨粗鬆症外来スタート

令和元年9月より骨粗鬆症外来が始まりました。骨粗鬆症外来は、医師の診察後骨密度・採血等の検査を行い、その後看護師による生活指導・栄養士の食事指導を受けたのち、我々理学療法士による転倒危険性の評価と運動指導を行います。

我々が行う転倒危険性の評価としては、椅子に座った状態から立ち上がった3m先の目標物を回ってかえってきて再び座るまでの時間を測定する「TUGテスト」や大腿で2歩ステップした距離を測る「2ステップテスト」などを行います。それらの評価から現状を把握し、転倒の危険性や運動の重要性を説明します。

低下している能力に対しては、足腰を鍛える体操や姿勢改善に繋がる体操を個別に指導いたしますが、基本的な体操は下図で示した2種類の運動が主体となります。

①の片脚立ち運動は1日3回、左右1分間ずつ片脚で立つだけの運動です。片脚で立つのが不安定な人は、テーブルなどしっかりした物につかまって行っても構いません。この運動は転倒した際に骨折しやすい太腿の付け根部分の骨を強くする運動です。

②の運動は通称「スクワット」と呼ばれる運動ですが、いわゆる立ちしゃがみ運動です。太腿やお尻の筋肉を鍛えることと併せて姿勢改善にも効果があります。

注意点としては
つま先は軽く開き
つま先と膝のお皿
の向きを合わせる。

・膝がつま先よりも
前に出ないように
お尻を後ろに突き
出すようにして
しゃがむ

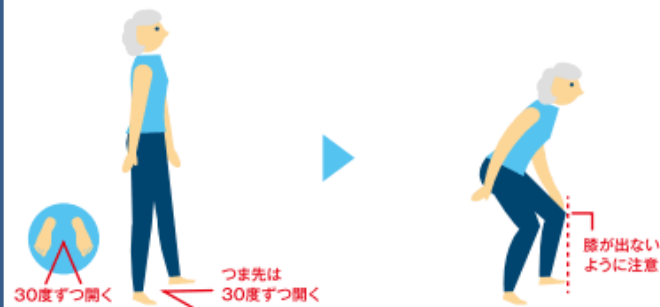
・呼吸を止めない
ように数を数え
ながらゆっくり
行う



リハ科骨粗鬆症チームメンバー
明里PT・伊藤PT・森田PT・桶本PT

下肢筋力をつけるロコトレ「スクワット」

②



- 1 肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30度くらいずつ開きます。
- 2 膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、お尻を後ろに引くように身体をしずめます。



※深呼吸をするペースで、5～6回繰り返します。1日3回行いましょう。

ポイント

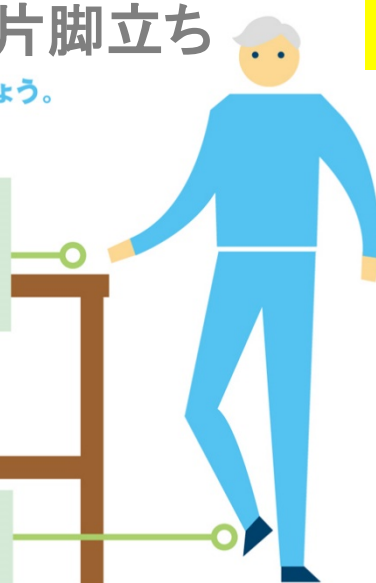
- 動作中は息を止めないようにします。
- 膝に負担がかかり過ぎないように、膝は90度以上曲げないようにします。
- 太ももの前や後ろの筋肉にしっかり力が入っているか、意識しながらゆっくり行いましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に手をつけて行います。

※左右1分間ずつ、片脚立ち1日3回行いましょう。

①

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所で行いましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。



リハ科のイチ押し



加藤 瑞希 理学療法士

ピラティス
インストラクター
取得

加藤PTが仕事
終わりに職員対
象に行っている
ピラティス教室
のメンバーさん
(ボランティア講師)



Q ピラティスライセンスの資格取得を目指した
きっかけは何ですか？

A 普段から身体を動かすことが好きで、ジム通いはしていましたが、同僚の船越PTの勧めもあり興味本位でやってみたところ一回のレッスンだけでかなり身体が楽になり姿勢も良くなったことで「これは続けたい」と思うと同時に臨床の場でも活かしたいと思い資格を取りました。

Q 今後の抱負は…

A ピラティスのエクササイズを併用しながら、患者さんの身体機能、ADL、QOLの向上・改善を図るのは勿論ですが、ピラティスは身体とマット1枚あればできるので産後外来や地域で開催される高齢者向けサロン等でも腰痛や肩こりに悩んでいる皆さんにピラティスの良さを伝えていきたいと思っています。

学術活動では鳥取県理学療法士学会において「優秀賞」を受賞し、科内のチーム活動では産後外来や腰痛ドックチームの一員として活躍しています。また地域のサロンでは高齢女性が抱える「尿失禁」についても講演を行い好評を得ている今伸び盛りの3年目PTです。(山根談)

「ひとりごと」

3病棟担当理学療法士 手嶋 将隆

令和元年6月より3病棟専属チームがリハビリテーション科内に発足しました。メンバーは井尾主任のもと理学療法士3名・作業療法士2名(主任含む)と他病棟に比べると人数的にも人員配置が少なく、これまで兼務だったといったということもあって病棟との繋がりも希薄な関係からのスタートでした。3病棟は療養病棟であり基本的には病気や怪我などで長期療養を必要とする方が対象です。長期にわたる入院生活で廃用症候群が進行し日常生活全般に介助を必要とする方がいらっしゃる一方で、自宅退院を控え円滑な退院支援を必要とされる方もおられ、ニーズの幅が広いのも特徴の一つです。

そこに配属となった我々はチーム間の調和を大切にし、看護部をはじめとする他職種間との連携こそが良いいリハビリテーションを提供していくうえで必要不可欠であると考えています。まずはリハスタッフでの定期ミーティングの場において、同じ方向をむいて仕事ができるように価値観の共有を図っています。そのうえで限られたマンパワーで最大限の効果を発揮できるように、自分たちのスキルを発揮する場を増やしていきたいと考えています。これまでリハビリスタッフの介入が少なく看護部頼みであった離床方法やベッド上ポジショニング・車いすシーティングなどの支援、そして入浴介助など職種の垣根を越えての協同作業も求められていると感じています。まだまだ手探りの段階ではありますが、専属配置された意味を考えながらより質の高いリハビリが提供できるように努めていきたいと思っています。

「訪問リハビリのやりがい」

明里 雅人理学療法士

私は回復期病棟と訪問リハビリテーションの兼務という形で仕事をさせていただいています。病棟勤務と訪問リハビリの違いは、ホームが利用者様の家にあるということです。ただ在宅生活が営めるように支援するだけでなく、利用者様1人ひとりの生活環境や習慣に合わせ、生活全体の評価を行いながら活気や意欲を引き出していくことに難しさを感じ、日々反省することばかりです。

『動きたいけど目的がないし辛い。もう体も動けないし家族に迷惑をかけるだけだから早く逝きたい』実際にある利用者様から言われた印象に残っている言葉です。ただ話を聞くことしかできませんでしたが、聴く側に徹し関係性を作っていけるように関わるようにしました。その中で徐々に色々な話をしてくださるようになり、少しずつ表情も明るくなったように感じました。そして週に1回の訪問リハビリを楽しみにしてくださるようになり、「デイサービスにでることが楽しくなりました」などの前向きな言葉も聞かれるようになりベッド上での活動が増えるなど利用者様に変化が生まれました。現在も「早く逝きたい」という言葉はあるものの笑顔も増え落ち着いた生活を送ることができています。自分自身が何か出来たということではありませんが、ただ運動機能だけをみるのではなく、生活する目的や望みを一緒に考えていける関係性を作ることが大切だと実感しました。

生活期リハビリに携わり、病棟リハビリで経験できないことを多く経験します。実際に利用者様から学ぶ生活の工夫や知恵など多くのことを学ばせていただいています。獲得した心身機能がどんな活動・参加に繋がっていくのかを考えながら、病棟・在宅リハビリともに関わっていければと思います。最後に利用者様の身近で支える支援者の一人として一つずつ経験を積みながら仕事に取り組んでいけたらと思います。

訪問の必需品 愛車N-WGN



温泉病院農場この1年

作業療法主任 三浦 純

温泉病院農場2年目を迎えた今年も、我々の師匠である患者さん達から種や苗を植える時期を教わったり、植える間隔のレクチャーを受けながらスタートしました。日々の水やりは勿論、毎週木曜日の夕方は畑プロジェクトメンバーを中心に草取りや肥料をまいたり慣れない鋤をつかって畑を耕すなど管理してきました。一方であくまで治療の一環として位置付けていますので、患者さんと一緒に畑に行っては助言をいただいたり、時には患者さん自ら草取りをしてもらったりもしました。患者さんたちは普段農業に従事されている方が多く、家に帰ればまた畑をしたいという想いも強いいため皆さん畑を前にすると普段院内でみている姿とは別人のように生き活きとされているのがとても印象的です。

昨年に引き続き苗から植えて、半年かけて育ててきたサツマイモも今年は量と種類を増やし秋晴れの10月芋ほりを実施しました。芋ほりそのものは出来なくても畑の外から車いすに座ってその様子を見ておられた患者さん達もとてもいい表情をされていました。中には一人で2列も芋ほりをされた患者さんもおられました。

11月には患者さんの教えに従い、掘ってから数週間寝かせた芋を使って焼き芋会も実施しました。今年は昨年より多くの患者さんや職員の皆さんに参加いただきとても賑やかに開催できました。甘くておいしかったという声も多く聞かれ大成功でした。

その他にも大根やナス、玉ねぎなども順調に収穫することができ、作業療法の一環として実施している調理実習の食材としても活用しました。また来年に向け畑の準備をしていきたいと思います。



<編集後記> 元号が平成から令和に変わった今年も間もなく終わろうとしています。毎年のように「過去に例のない」「想定外」「十年に一度」といった自然災害に見舞われ、今年も日本全国で自然の驚異を思いしらされた1年でした。来年こそは平和で安定した1年になることを祈るばかりですが、医療業界も迫りくる少子高齢社会の波で決して楽観視していられる状況ではありません。しかし我々がやることはただ一つであり、病院理念でもある「安全・安心で良質な医療」を提供し続けることであり、地域から信頼されることに尽きると思います。三朝温泉病院の一員としての誇りを胸に選ばれる病院・選ばれるリハビリテーション科として来年もスタッフ一丸となって邁進していきたいと思っています。

《文責：山根》