

院長あいさつ

新年明けましておめでとうございます。

昨年は小泉改革旋風をうけ、介護療養型病床の6年後の廃止が決定されるなど医療界は大変大きな変革をせまられました。リハビリテーション医療もその流れの中で大きな影響を受けました。回復期入院リハビリは発症から3ヶ月以内の入院が条件でしたが、これが2ヶ月以内に変更され、また1日2時間のリハビリが上限であったのが、3時間まで認められるなど、より

早期のより集中したリハビリを行える環境が整いました。反面、外来リハビリは算定日数制限(医療保険を利用したリハビリ期間の制限)が定められ、外来患者さまには、本当にいろいろご負担をかけてしまいました。今後は介護保険サービスの充実をはかり、医療保険から介護保険へのスムーズな移行をお手伝いできるよう、努力を続けてまいります。

2007年はいのししの年。猪突猛進という言葉にあるように、い

のしはまっすぐ走るのが得意です。私たちも、これからさらなる目標、皆様に少しでも質の高いリハビリ医療サービスを提供することを目指し、迷うことなく、まっすぐ走り続けたいと思っています。皆様のご支援を心からお願い申し上げます。



院長 木下 牧子

移動介助の方法をマスターし、転倒を防ぐ

～能力に合わせた介助方法を～

* 歩行介助 *

移動は生活において基本となる動作です。たとえば、食事をするために食卓まで、排泄時にはトイレまで行きます。このようにADL(日常生活動作)を始めとする生活活動全てに移動は関わってきます。また、障害

のある方や高齢者の移動ではスピードもさることながら、特に転倒をしない安定性・安全性が最優先されるでしょう。そこで歩行介助の方法をマスターし、転倒を未然に防ぐことは大切なことと思われれます。



軽介助の場合

軽介助の場合(バランスが少し不安定な場合の介助)

…相手の麻痺側に立ち脇の下に介助者の手を入れ、同じ歩調で歩きましょう。

麻痺側に立ち、脇の下に介助者の手を入れ、同じ歩調で歩きましょう。



前方：脇の下



後方：腰中央部

冬季号
ラインナップ!!

2P 歩行介助について(続き)
ケアワーカー

3P 外来作業療法に対する
満足度調査
薬剤科メールvol.10

4P ツーリング部
きになる記事



重介助の場合

重介助の場合（バランスが不安定で体幹の支持が不十分な場合の介助）…

相手の後方に立ち、脇の下と腰に介助者の手をあて同じ歩調で歩きましょう。この時声掛けによるリズム取りやわずかな左右への重心移動をしないと歩行がスムーズになります。

相手の後方に立ち、脇の下と腰に介助者の手を当てる。同じ歩調で歩きましょう。



脇の下



腰

見守り介助の場合

見守り介助の場合…

相手の麻痺側に立ち同じ歩調で歩きましょう。このとき転倒を意識し、とっさのふらつきに対し、すぐに助ける事ができるように心の準備をしておきましょう。

介助者の腕組みやよそ見は厳禁です。

麻痺側に立ち、同じ歩調で歩きましょう。介助者の腕組みやよそ見は厳禁！



歩行介助の方法は、障害のある方の身体状況、介助者の状況、生活環境などの要因により様々なバリエーションがあり、日によっても変動があり、「これは！」という介助方法は存在しません。以上のような基本をおさえる事で大きな効果が期待できると思います。ここでは障害のある方にとって安全で歩きやすく、介助者の負担も減らせるような歩行介助の基本となる方法をご紹介しますということで理解していただきたいと思います。

■ 能力に見合った方法で歩行の介助を行いましょう!!

* 杖の選び方 *

教科書では、立った姿勢で、杖の先を15cm外側に

置き、ひじの角度が150度になるくらいの高さ…つまり手を降ろした姿勢で手首に杖の上端がくる高さが目安ですが、ご本人が使いやすい高さが一番です。

■ 動作手順をしっかりと覚えておきましょう!!

杖歩行には【三動作歩行】と【二動作歩行】があります。三動作歩行は最初に杖を前に出し、次に杖とは反対側の足を出し、最後に杖の側の足を出す方法で、常に杖と足の2点で体を支えます。二動作歩行は杖と反対側の足を一緒に出し、続いて杖の側の足も出します。

何か疑問・質問等ありましたら担当チームの理学療法士にお声かけ下さい。

理学療法士 松原 徹

◆ 初台 CW（ケアワーカー） ◆

寒い冬の季節がやって参りました。今回はそんな寒さもふき飛ばす、元気ハツラツなCWの紹介をさせていただきます♪

看護師でもリハビリスタッフでもない…CWって??

エンジ色の名札をつけ、各フロアに配属されていますがご存知でしょうか?私たちがCWは他職種と連携をとりながら、主に患者さまの日々変わってゆくリハビリ状況に合わせた排泄・更衣・食事・入浴などのケアを24時間行い、患者さまの日常生活動作が向上するように日々取り組んでいます。私たちが何より大切に思っていることは、患者さまとご家族との信頼関係を築くことです。そのために私たちはできるだけコミュニケーションの場を多く持ち、病院で働く福祉職として患者さま・ご家族により近い立場からアプローチすることを心掛けています!!それを他職種に発信・共有することで、充実した病棟生活が送れるよう努めています。そんな私たちCWのほとんどが20代の若者であり、社会人

としても専門職としてもまだまだ未熟者です。自己学習はもちろんのこと、医療に携わるCWとして知識・技術の向上を目指して勉強会を設置し、CWによるCWのための勉強会を毎月行っています。またNsやリハビリスタッフ主催の勉強会などの院内勉強会だけでなく、院外での研修会や講習会にも積極的に参加しています。このような勉強会を通してリハビリ病院で働くCWとして身体的介助だけでなく、チームの一員として精神的・社会的援助もできるCWとして最大限の力を発揮し質の高いケアを提供できるよう日々努力してまいります。皆さまから、より多くの笑顔を頂けるよう頑張りますので宜しくお願い致します。

ケアワーカー 福岡 彩子

外来作業療法に対する満足度調査 —アンケート調査を実施して—

当院外来作業療法を実施している方を対象に、2006年2月8日～2月21日、無記名選択・記述式アンケートを実施しましたので報告いたします。

まずはじめに、このようなアンケート調査を行った動機からお話します。当院外来作業療法ではマンツーマン対応での訓練枠を設け、積極的な関わりを心がけてリハビリを行っています。訓練内容は、主に上肢機能訓練、ADL訓練、高次脳機能訓練です。ご本人や家族様のご希望に沿った訓練を意識していますが、実際にはどの程度ご満足いただいているのか知る必要があると思いました。そのことが動機となりアンケート調査の実施に至りました。

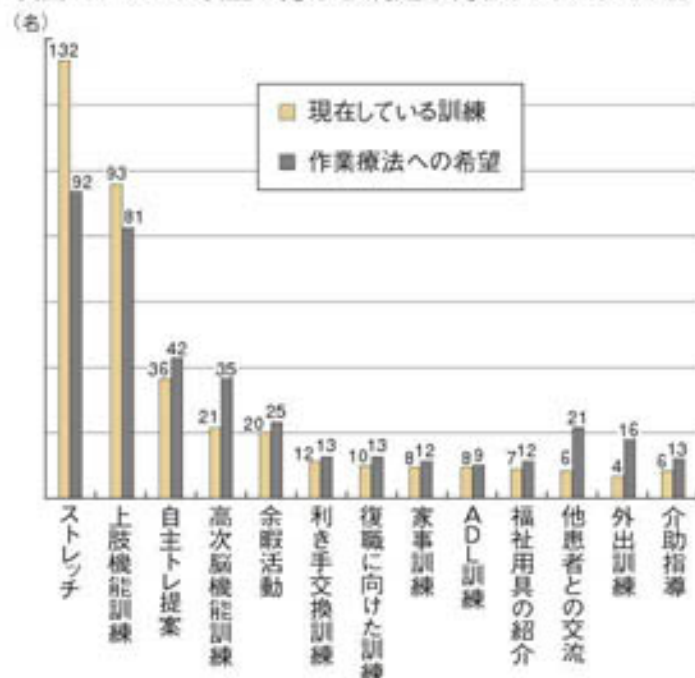
質問内容は、基礎情報7項目、外来作業療法の実施状況4項目(回数、待ち時間、訓練時間、行っている訓練内容)、外来作業療法への満足度(全体として、回数、待ち時間、訓練時間、訓練内容、訓練内容への希望の反映、作業療法士の訓練に対する説明、環境、作業療法士の接遇)9項目と作業療法への希望です。

アンケート結果を報告します。配布数201に対し、回収数は153で、回収率は76.1%でした。

表1 外来作業療法への満足度 N=153 (%)

	満足	不満	その他
全体として	89	6	6
回数	72	21	7
待ち時間	77	4	19
訓練時間	71	17	12
訓練内容	78	8	13
希望の反映	80	8	13
説明	82	3	13
環境	79	4	16
接遇	88	1	10

満足群は、大変満足・やや満足の合計、不満群は、大変不満、やや不満の合計です。その他には、どちらでもない、わからない、無回答が含まれます。全ての項目で、70%以上の方から満足が得られていました。



グラフ1 現在の訓練内容と希望する訓練内容

グラフ1は、現在の訓練内容を黄土色、希望の訓練内容をグレーで現しています。ストレッチ、上肢機能訓練とその他の訓練項目で、現在の訓練内容と希望の訓練内容の人数が逆転しているのが分かります。

アンケートの結果を受け、対象者の方々個々のニーズを十分にお聞きし、訓練の選択肢をご提案して、幅広い作業療法への理解を深めていただくことの重要性を再認識いたしました。これらのことは、診療報酬の改訂などの情勢の変化に流されることなく、重視していきたい部分であります。今後も調査を継続していきたいと考えています。アンケートにご協力してくださった皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。(本研究の要旨はリハ・ケア合同研究大会青森2006にて報告しました。)

外来作業療法士一同



●一包化調剤って何？

1回に何種類もの薬を内服する場合、1回に内服する薬をまとめて一袋ずつに分けることです。朝1回のものや毎食後のものなど内服するタイミングが異なる場合や、朝1錠タ2錠といったように、内服する数が異なる場合があり、複雑で飲み間違いの危険性が生じます。これを防ぐ為に一包化調剤という方法があります。

●どうやって一包化してもらうの？

町の調剤薬局で一包化してもらうことができます。その際、処方せんに「一包化調剤」と医師が記載する必要があります。(一包化調剤料がかかります。)

まずは医師や薬剤師に相談してください。

薬剤科 植竹 由佳



ツーリングの活動

私たちツーリング部は現在、男性5名・女性1名で構成されており、月に1度のツーリング（現在第一火曜日）を行なっています。雨男が多いせいなのか何故か雨に見舞われることが多く、せっかく休みを合わせても中止になることがたびたびありますが、街乗りバイクからスポーツバイクまで入り混じって楽しくツーリングを行っています。



毎回スタッフ4～5人で活動することが多く、ワインディングと旨いものを目指し400km程度のツーリングを楽しんでいます。暑い走りの後は、走りの技術について熱く語り合ったり、食事や温泉を楽しんだり、帰る頃には楽しかったツーリングの話で盛り上がります。

最近のトピックとして、10月のちょっと肌寒くなった時期に富士五湖の西湖でキャンプツーリングを行ないました。昼間には朝霧高原名物ヨーグル豚を食べて富士山の周りを一周し五合目まで駆け上り、その後キャンプ場へ。夜には北海道から空輸したジンギスカンとイクラを持ち出し、バーベキューをしました。いつものツーリ

ングでは当然飲めないアルコールも入り夜遅くまで楽しみました。

今までの活動内容についてはツーリング部のホームページにて見ることが出来ます。またヤフーやグーグルなどの検索サイトで（初台リハビリテーション病院 ツーリング部）で検索できますので是非、ご覧ください！

ツーリング部 田中 沢弥



きになる記事

国際老年看護学会への参加

去る10月12日から15日まで、台湾看護師協会主催、国際看護師協会共催で「International Conference on Healthy Aging 2006」という国際学会が台湾の台北市で開催されました。学会には、開催国の台湾をはじめ、タイ、マレーシア、オーストラリア、日本など9カ国から187名の看護師や大学教員、政府の高官などが参加し、特別講演の他、シンポジウム、口頭発表、ポスターセッションで140余りの演題が発表されました。



私は日本看護協会と日本老年看護学会からの推薦を受け、台湾看護師協会から招聘されて「長期ケア(Long Term Care)」をテーマとしたシンポジウムで、日本独特の制度である回復期リハビリテーション医療のことや初台リハビリテーション病院での取り組みについて発表する機会を得ました。台湾も高齢化が加速度的に進んで

いますが、その高齢化率は日本と比べるとまだ低く、やっと高齢社会に近づいてきたところですし、アジアからの他の参加国も同じような状況ですので、高齢社会の先輩としての日本の医療保険制度や高齢者ケアへの取り組みに大いに

注目しています。発表後の質疑応答では、日本の入院期間の長さに対する驚きの言葉と共に、回復期リハビリテーション医療制度の効果や今後の可能性についても多くの質問を受け、その関心の強さを感じました。

発表終了後には、台湾看護協会長から、感謝と友情の印としてという言葉と共に、この学会のために特別に作成したというナイチンゲール像をいただきました。

教育管理部長 井上 郁(向かって左)



あどがき

今回のケアワーカーの記事いかがだったでしょうか？当院には多くの職種のスタッフがおおり、それぞれが患者さまの生活を支えるために日々協力し頑張っています！これからどんどん寒くなっていきます。手洗い・うがいを心がけて風邪などひかないよう注意していきましょう。

ケアワーカー 大石 浩行