

クリスマス会 感想記 看護部長室 教育担当 篠原 仁江

日頃、病気や障害に向き合い、一步一步リハビリに励む患者さんに、「クリスマスを感じる楽しいひと時を提供したい」とイベントを企画しました。病棟で行ったクリスマスコンサートでは、奈良ゴスペルワークショップの皆さんをお迎えし、生の歌声を披露して頂きました。クリスマスソングに聞き入ったり、一緒に歌ったり、アンコールも出るなど大盛況でした。

次に病室に戻った患者さんのもとへ医師や看護師、理学療法士、栄養師など職員が扮するサンタクロース隊が訪れ、ささやかながらプレゼントをお配りしました。「〇〇さんのあんなにうれしそうなお顔は見たことがない」と病棟看護師が話すほど、多くの患者さんに喜んで頂きました。そして何よりも喜んだのは私たち職員でした。「患者さんに喜ばれるイベントは職員の喜び・励みにつながります。」イベント後のアンケートに同様の声がたくさん寄せられました。これからも患者さんに寄り添える病院であり続けられるよう努めていきたいと思っております。



X線骨密度測定装置の紹介 放射線科

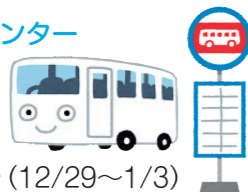
近年、骨粗鬆症に対する社会的関心が高まっています。骨粗鬆症とは「骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患」であり、骨粗鬆症により生じる脆弱性骨折は、骨が脆くなるために起こる合併症で、生活機能や生活の質(QOL)に大いに影響を及ぼします。その予防・治療において骨量の減少を定量的に測定することは、骨量減少の程度の把握・治療効果の評価にきわめて有用で、さらなる骨量の減少をくい止めることにつながります。



当センターでは、骨密度測定装置としては最も高精度で再現性の高いDXA (dual-energy X-ray absorptiometry) 方式のGE社製 PRODIGY Primo Cを、平成24年12月より稼働しています。この装置は骨粗鬆症による骨折の発生が多い腰椎部、股関節頸部を直接計測が可能で、検査時間は両部位を連続して測定しても10分程度で終わり、痛みも全くなく、またX線被曝も極めて少量(胸部レントゲンの約1/10)なのが特徴です。

バスダイヤ改正のお知らせ

奈良県総合リハビリテーションセンター
奈良県障害者総合支援センター
送迎バス時刻表



- ①土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12/29~1/3)は運行いたしません。
- ②車いすでもご乗車いただけます。ご利用の際は運転士にお声をかけてください。
- ③道路及び乗車の状況などで、時刻通り運行できない場合がありますので、ご了承願います。
- ④料金は無料です。

| 大和八木駅 南口 発 | | リハビリテーションセンター 発 | |
|------------|-----|-----------------|----|
| 35 | 8時 | | |
| 20 | 9時 | 5 | 45 |
| 0 | 40 | 10時 | 25 |
| 30 | 11時 | 11時 | 15 |
| 50 | 12時 | 12時 | 35 |
| 30 | 13時 | 13時 | 15 |
| 20 | 14時 | 5 | 50 |
| 5 | 55 | 15時 | 40 |
| 30 | 16時 | 16時 | 15 |
| | 17時 | 17時 | 50 |

平成27年11月2日変更

奈良県総合リハビリテーションセンター (地方独立行政法人 奈良県立病院機構)

〒636-0393 奈良県磯城郡田原本町大字多722番地 電話0744(32)0200(代) FAX0744(32)0208
http://www.nara-pho.jp

奈良県総合リハビリテーションセンター

ひかり

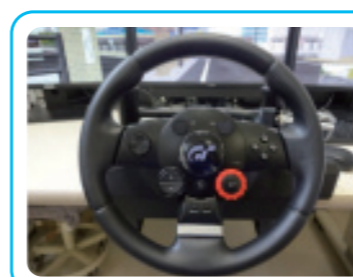
奈良リハニュース

第3号

平成28年2月25日

リハビリテーション科よりお知らせ ドライビングシミュレーター導入!

当センター作業療法部門(入院・外来)では、退院後に自動車運転の復帰をされる方に向けて、運転技術における訓練をサポートするために、平成27年4月より「Hondaセーフティナビ」を導入しました。



ハンドル



ブレーキ・アクセル



評価表

「Hondaセーフティナビ」は…

- ①操作に慣れるための練習コースや難易度に応じた豊富なバリエーションを搭載
- ②アクセル、ブレーキ操作に必要な足の機能の確認、運転中の視覚情報の範囲や認知・判断に対する適応性およびアクセルやブレーキ操作時の反応速度などを測定し、数値データを健常者の運転データと比較することが可能。(※上記評価表参照)
- ③運転を行う際の注意点についての具体的な助言が可能。
- ④自己の運転能力の現状を客観的に認識する機会ももてる。
- ⑤認知・判断・運転操作の複合動作を楽しみながら行うことができ、リハビリテーションに対する意欲の向上が図られる。
- ⑥3面の画面を使用すると、視野角が広がりより現実になる。またサイドミラーが離れたところにあるため、意識して視野を動かす必要があり、リアルな運転環境が体験できる。

といった特徴があります。

当センターの作業療法士は、このドライビングシミュレーターを使用し、自動車運転の再獲得に向けて、運転技術の評価・訓練を支援させて頂いております。

※このドライビングシミュレーターは運転免許を取得できるものではなく、あくまで運転技術の評価・訓練を目的として使用しています。障害者は、医師の診断書と免許センターでの審査が必要です。



高血圧治療の「迷信」について

診療部長(内科)
山野 繁

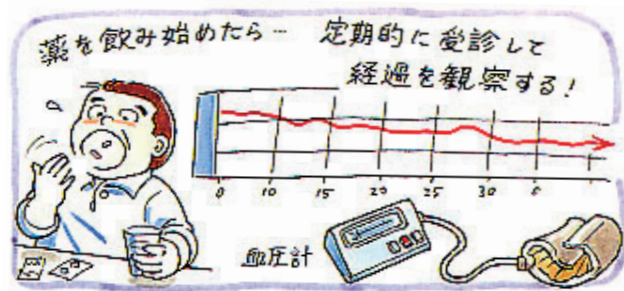
脳卒中には、脳梗塞、脳出血、およびくも膜下出血が含まれます。また、脳卒中は再発率が高く、最初の1年以内に約5%の方に再発し、発症後10年以内に約半数の方が再発するとされています(福岡県久山町研究)。脳卒中の発症や再発に最も関与している因子は、年齢と高血圧です。年齢は仕方ありませんが、高血圧は管理が可能な疾患です。したがって、脳卒中の発症および再発予防のためには高血圧の治療をしっかり行わなければなりません。しかし、高血圧の治療に対するいろいろな「迷信」があり、それをかたくなに守っている方がいます。ここでは、よくみられる二つの「迷信」について紹介します。

迷信1. 高血圧の薬を飲み始めると一生飲む必要がある。だから、飲まない方がよい。

これは最も多い「迷信」です。血圧の薬を飲み始めても、塩分制限や運動、減量などの生活習慣の改善によって血圧が低下し、血圧の薬が不要になることがあります。この場合、ご自分で勝手に中止せず主治医と相談の上、中止を決めて下さい。しかし、実際には生活習慣の改善が不十分なことが多く、引き続き血圧の薬を服用していただく場合が大部分です。これが、「一生飲む必要がある」という表現になっていると思われる。そもそも、血圧の薬が必要な身体になっているからこそ、薬が処方されているわけですから服薬を続ける必要があります。健診で高血圧を指摘されていても放置した方や、あるいは血圧の薬を拒否して民間療法に走った方に、脳卒中を発症してしまった例はたくさんあります。

迷信2. 血圧が正常になれば、薬をやめてもよい。

最近では家庭血圧の測定が普及しており、測定されている方も多いと思います。注意しなければいけないのは、血圧値が正常であるからといって薬をやめないことです。血圧は常に変動していますし、気温や精神状態などにも左右されます。急に薬を中断すると血圧が急上昇することがあり、脳卒中を発症する危険性があります。薬を中断あるいは減量するときは必ず主治医と相談の上、決定して下さい。



看護部長室 新体制の紹介

副院長兼看護部長
春木 邦恵



よろしく
お願いします

平成27年度より、副院長兼看護部長を拝命した春木邦恵です。看護部長室の体制は今年度から大きくメンバーが変わり、看護部長3名に主任4名と私の8名です。看護部は、ベテランのナースが多く全員で67名、その中には、指定障がい者支援施設(自立訓練センター)と児童発達支援センター(わかさ愛育園)の看護師もいます。そして、看護の大きな貢献者である看護助手は18名です。

当センターは急性期病院とは大きく違います。「ある日突然、事故に遭う、あるいは病気が発症することで、心身の障害を負ってしまう。急性期の治療を受け、自分におきた現状を受け入れられないまま、リハビリに希望を託す。このような状況に置かれた人は、いつ、明日への光を見るのだろうか。そういった人とその家族を前に、私たち看護職にどんなことができるのか。」この問いの答は、「寄り添う、励ます、力になる…」そのどれもが私たちの使命です。たとえ元の身体に戻ることがなくても、希望の光をもって地域へ帰って行って欲しいと願っています。そして願うだけでなく、私たちはそれを実現するために一生懸命考えることを忘れない、そんな看護職員とともに、日々奮闘しています。

皆さまにいただくご意見やご助言を真摯に受け止め、よりいっそう努力して参りますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

褥瘡認定看護師の活動紹介

南田看護師



私は、「皮膚・排泄ケア認定看護師」をいう資格を持っています。創傷や排泄障害について、深く勉強している看護師です。

リハビリテーションセンターでは、主に褥瘡ケアやフットケア、排尿ケアを医師と連携しながら、実践しています。褥瘡に対しては、患者さんへのケアをスタッフと一緒に考え、月2回、医師と薬剤師、栄養士と一緒に褥瘡回診を行っています。リハビリテーションのセラピストとも連携し、車いすクッションの選定や座る姿勢の調整などを行い、褥瘡が早く治り今後再発しないように、努めています。外来患者さんにおいても、ケアを実践したり、患者さんやご家族の相談にのったりしています。フットケアでは、入院患者さんや外来患者さんの足のタコを削ったり、水虫などで、普通の爪切りでは切れなくなった分厚い爪を専用のハサミでカットするなど、大切な足を傷から守るようにしています。

また、看護スタッフのケアの質が向上するように、定期的に勉強会を開いたり、個別指導を行うなど、スタッフ教育にも力を注いでいます。

患者さんやご家族が、よりよい方向に向かうように、日々努力しています。

