



わかくさ vol.110



Topics

- 回復期リハビリテーション病棟が4病棟になりました！
- 「1次脳卒中センター」に認定されました！
- 脊椎脊髄神経外科を開設しました！

社会医療法人 **若弘会**

Wakakoukai Health Care Corporation

回復期リハビリテーション病棟が4病棟 168床になり



当院では、2020年3月1日より、竜間棟4階西病棟が回復期リハビリテーション病棟へ転換しました。病院全体では、**回復期リハビリテーション病棟が4病棟168床に増え**、より多くの方にリハビリテーションを受けて頂けるようになりました。

	＜若草棟＞	＜管理棟＞	東	＜竜間棟＞	西
4階	療養病棟		療養病棟	回復期リハビリ病棟	NEW!!
3階	療養病棟		療養病棟	回復期リハビリ病棟	
2階	療養病棟		回復期リハビリ病棟	療養病棟	
1階	療養病棟		回復期リハビリ病棟		

多職種によるチームアプローチ

回復期リハビリテーション病棟では、少しでも早く自宅や施設などの地域社会へ復帰されることを目指して、多くの専門職がチームアプローチで集中的なリハビリテーションを行っています。当院でも医師、歯科医師、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、歯科衛生士、診療放射線技師、臨床検査技師、事務と、多くの職種が関わっています。





ました。

「口から食べたい」思いに応えたい

当院の特徴は、口から食べるためのリハビリテーションにおいて、歯科医師や歯科衛生士もチームの一員として、歯科治療や口腔リハビリテーション、摂食嚥下リハビリテーションなどの専門的なアプローチを行っていることです。



一人ひとりに寄り添ったサポート

退院後の社会生活に向けて、それぞれの患者さんの生活スタイルに応じたりハビリテーションを進めています。

入院にあたっては、回復期リハビリテーションを必要とする状態や、入院できる期間は定められています(表1)。ただし2020年4月からは、病気や怪我から入院までの期間の定めがなくなったため、それぞれの回復期リハビリテーションを必要とする状態に応じて入院して頂くことになります。

<表1 回復期リハビリテーションを要する状態>

	疾 患	病棟に入院できる期間
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	150日
	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	180日
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	90日
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	90日
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態	60日
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態	90日

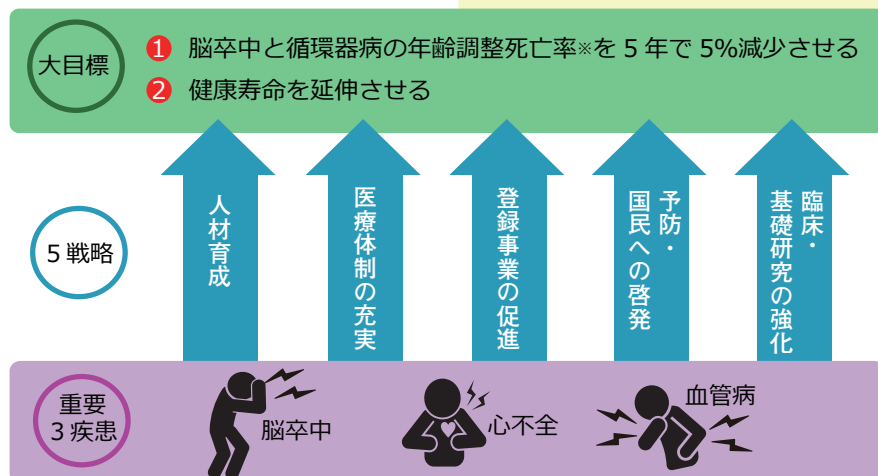
世界一の長寿国、日本。そう言われて久しいですが、健康寿命と平均寿命にはいまだ大きな開きがあり、喜んでばかりもいられない現実があります。健康寿命を妨げる原因にはどんなものがあるかご存知でしょうか？介護が必要となる原因として最も多いのは認知症で全体の24.8%、次いで脳卒中の18.4%です。さらに、寝たきりの原因については脳卒中が最も多く全体の30.8%を占めています。

[出典] 厚生労働省 平成28年度国民生活基礎調査の概況

●5カ年計画で健康寿命延伸！

2016年に「脳卒中と循環器病5カ年計画(図1)」(以下5カ年計画)が策定され、2018年には「脳卒中・循環器病対策基本法」が成立、2019年12月に施行されました。本年、2020年は脳卒中・循環器病対策がよいよ国家プロジェクトとして始動する年になります。5カ年計画では2つの大目標を掲げ、脳卒中、心不全、血管病克服のための5戦略の実行に向けた施策が進められています。

図1 「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」の概要

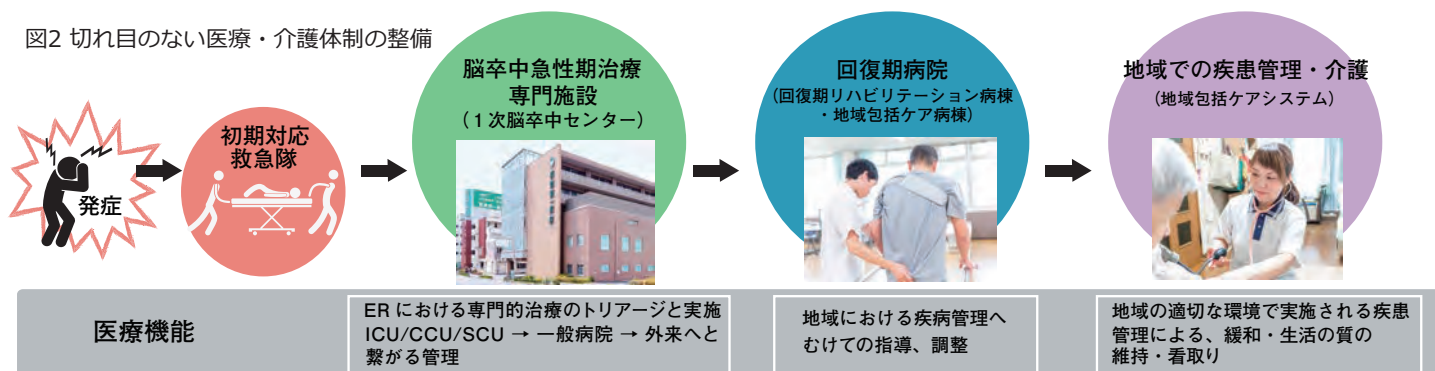


[出典] 日本脳卒中学会、日本循環器病学会「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」より作成
※ 年齢調整死亡率：年齢構成の差を取り除いた死亡率

●脳卒中センターで医療体制の充実を！

5戦略のうち「医療体制の充実」として、日本脳卒中学会は脳卒中の治療がいつでも可能な病院を認定する制度を始めました。発症直後の迅速な治療が、その後の改善の鍵となるため、認定制度によって治療の水準を引き上げる狙いがあります。脳卒中で最も患者数の多い脳梗塞の治療は、血栓を4.5時間以内に薬で溶かす血栓溶解療法が基本です。これを24時間365日実施できる病院を「1次脳卒中センター」として位置づけ、認定の要件としています。

図2 切れ目のない医療・介護体制の整備



[出典] 日本脳卒中学会、日本循環器病学会「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」より作成

脳卒中医療は発症の予防から、発症直後の急性期治療(若草第一病院)、回復期治療やリハビリテーション(わかさ竜間リハビリテーション病院、竜間之郷)、在宅介護(在宅医療部門)といった、切れ目のない医療・介護体制が必要不可欠であり、当社はそれぞれの役割を担い、地域の皆さまの健康に貢献していきます。

脊椎脊髄神経外科開設のお知らせと就任のご挨拶



森脇 崇
Takashi Moriawaki

若草第一病院
脊椎脊髄神経外科部長

略歴：2004年卒。脳神経外科専門医取得後の2010年から、元大阪大学准教授岩月幸一先生の指導の下、主に大阪大学において脊椎脊髄疾患の治療、脊髄損傷に対する先進治療の研究および、再生医療関連の実務（および関連法規・行政の研究）を行ってきました。



こんな症状でお困りの方

- ✓ 腰や首が痛くて、日々つらい
- ✓ 足のしびれ、痛みで歩きにくい
- ✓ 腕や手のしびれ、痛みが辛い
- ✓ 転んでから、背中、腰が痛い



その痛みやしびれ、当科にご相談ください！

2019年10月1日に脊椎脊髄神経外科を開設いたしました。

高齢化により胸腰椎変性疾患、骨粗鬆症性椎体骨折後の偽関節、後弯変形による慢性腰痛、歩行障害、胃食道逆流症(GERD)等に悩まれる患者さん（成人脊柱変形）が増えておられます。成人脊柱変形治療では、脊椎前側方からの低侵襲前方椎体再建術（OLIF,LIF）と脊椎後方からの低侵襲固定術（PPS;経皮的椎弓根固定術）を組み合わせた低侵襲胸腰椎移行部脊椎再建術（Minimally invasive Lateral approach Corpectomy and Reconstruction(LCR) for Thoracolumbar Junction）を積極的に導入しています。

当院においても麻酔科、手術室等の協力のもと同手術加療を実施し、その後わかくさ竜間リハビリ

テーション病院でのリハビリ加療により、歩行ができるようになった患者さんもおられます。

また、頸椎疾患についても、2020年度から本格導入される頸椎人工椎間板の使用資格を有しています。そのほか、骨粗鬆症性椎体骨折（圧迫骨折）では、疼痛緩和目的の経皮的椎体形成術（BKP）も実施しており、早期の離床に有効的です。頸椎から腰仙椎までの変性疾患、脊柱変形疾患に対しては、問診、診察、保存的加療が基本で、その後に、手術加療も選択肢となります。脊椎脊髄領域は、運動器の中に中枢神経系が存在することから、手術後はリハビリテーション加療が必須です。

わかくさ竜間リハビリテーション病院との連携を大切にし、安心して、脊椎脊髄疾患の治療を受けていただける環境を提供してまいります。

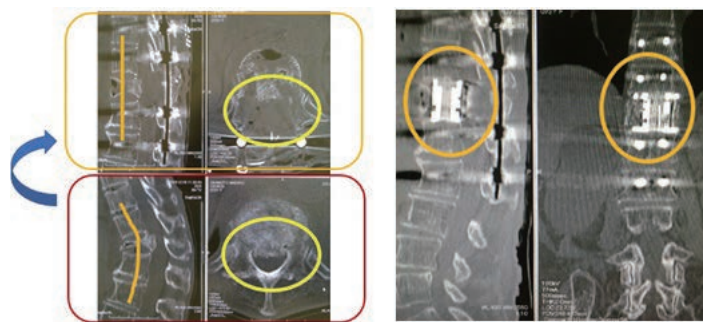


手術症例のご紹介

胸椎破裂骨折、脊髄損傷の症例

【症 状】1ヶ月ほど前からの腰背部の痛み、進行する両下肢筋力の低下（麻痺）による歩行障害。

【術 式】胸腰椎前方後方脊椎再建術（PSO（骨切り術；pedicle subtraction osteotomy）に準じた脊髄圧迫解除術＋後方除圧術＋低侵襲後方脊椎再建術（経皮的椎体形成術PPS）＋低侵襲胸椎前方再建術）を同時に実施し、現在、歩行訓練中です。



当院のホームページ「脊椎脊髄神経外科」に詳しく掲載しています。
お困りの方は是非お気軽にご相談ください。

URL <https://www.wakakoukai.or.jp/daiichi/>



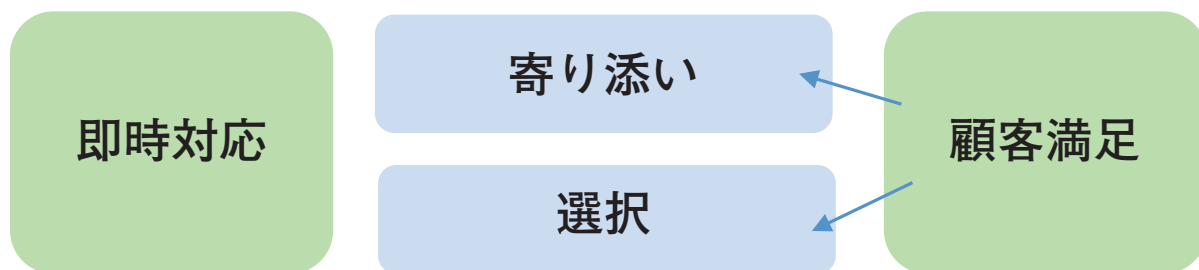
家庭医について vol.16

「顧客満足、即時対応についての総まとめ」



これまで3号にわたり、私なりに解釈した川合弘高理事長が目指している2つのミッション「顧客満足」と「即時対応」について書いてきました。でもよく注意深く聴いてみると理事長は「顧客満足」を『寄り添い』と『選択』に分けています。

これからは理事長がこの法人に願っているミッションを＜即時対応＞＜寄り添い＞＜選択＞の3つとして掲げていきます。なぜ、「顧客満足」を＜寄り添い＞＜選択＞に分けているのか。



私達のミッション ＜寄り添い＞

本誌2019年春号で理事長自身が表明したように、医療サービスはサービス業に分類されますが、一般のサービス業と私達が携わっている医療サービスとは、個人の健康・命を預かっている点で大きく異なっています。

さらに、そのサービスの需要側と提供側で情報量が大きく偏在しています。サービス業には苦情が多くあり、私達の医療サービスも例外ではありません。クレーマー的に私達サービス提供側を悩ます事例も散見されます。しかし、圧倒的な情報量の不均衡があるにもかかわらず、近年一般的な医療情報がプチ専門書やネットなどで比較的簡単に手に入れることができ、情報は十分に蓄えていると誤解している人達がクレーマーとなっている傾向があるようにも思います。

私達はそのような人達にも接していく必要があります。患者さん一人ひとりに＜寄り添う＞ことしかありません。

真摯に自分の技術・知見を絶えず磨き患者さんと毅然と対面すべきですし、忙しさを口実にした流れ作業的診療は通じません。それは急性期でも慢性期でも変わりません。誤った考え方が多かった医療訴訟予防的なインフォームド・コンセント(IC)^{※1}ではなく、心から患者さんと接していきたいものです。

私達のミッション ＜選択＞

＜選択＞とは、医療情報量の圧倒的な較差ある現状では＜選択＞など不可能に見えるかもしれませんが、これも医療側が「情報開示」をして患者さんが自由な＜選択＞ができる『情報共有』にまで高めていく必要があります。それには患者さんと虚心坦懐に丁寧に接していくこと以外に近道はありません。

理事長はそのような点を考慮して＜即時対応＞＜寄り添い＞＜選択＞の3つを法人のミッションにしたいと願っていると推察しています。

ACPをご存知ですか？

最近医療の世界ではACPが話題になってきています。私がこの世界に入った約40数年前は診療方針決定は強権的なパターンリズムが基本でした。患者さん側と医療側双方から改善の方向を願う意思が表明し始めました。

患者さん側はせめて死に逝く方法ぐらひは事前に意思を明らかにしておきたいとリビングウィル(LW)※2が出現しました。医療側からは医療訴訟が多発していた米国で多用されていたインフォームド・コンセント(IC)※1が自己防衛的に用いられるようになりました。LWは定着はなかなか進みませんでしたし、ICは「説明と同意」と訳されましたが納得のいく同意とはならずこれも形ばかりの定着に過ぎませんでした。

そこで考え出されたのが双方からの歩み寄りのアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の手法です。これは決定が個対個ではなく、ことに医療側が医師一人でなく看護師・薬剤師・リハ専門職などを含めたミーティング方式での納得のいく説明です。



なぜACPという方法が考えられたのか

それは説明をする側と受ける側との情報量の圧倒的な較差であり、その説明する際の医師の権威主義的な口調にあったように思えます。このような表現は卑下し過ぎかも知れませんが、殆どの医師は真摯に説明をしていました。

しかし、一部がそのような威張った態度を取ると全部が傲慢と誤解されてしまいます。なにも媚びた態度をとろうと主張しているわけではありません。クレーマーには自身の腕と知識を信じて毅然とした行動をとるべきです。

ですから理事長は医師を含めた専門職全員に日々の研鑽を求めているのです。情報量の較差があったとしても心を込めた説明をして、『納得のいく同意』を得られる法人に成長したいと願っています。

医療用語

※1 インフォームド・コンセント(IC)
医師等が医療を提供するに当たり適切な説明を行い、患者が理解し同意すること。

※2 リビングウィル(LW)
生前の意思のことで、病気などで、意思表示ができなくなった時に備え、延命治療などの希望をあらかじめ残しておくこと。
「事前指示書」とも呼ぶ。

引用：日本医師会



若弘会本部
理事長補佐

川合 秀治

プロフィール

- ・在宅医療に取り組む外科医。
- ・2007年から4年間、全国老人保健施設協会会長を務める。
- ・2012年から4年間、岩手県陸前高田市で訪問診療を行い被災地に貢献。

若弘会の訪問看護

若弘会の訪問看護ステーションは、1993年7月にスタートし、東大阪市、大東市、大阪市にありました。今年で開設27年目を迎え、年間約3万件の訪問を行うまでに成長することができま
こまで運営にあたりご協力いただきました地域の皆様、医師会、各病院および各関係者
し上げます。

また、昨年は社団が掲げる「顧客満足」「即時対応」に向けて、訪問看護ギガプロジェクトを
ビスの見直しとともに職員を増員し、ステーションの拡大につとめてまいりました。

今年度、新体制で各ステーションを運営してまいりますので、この場を借りて管理者をご紹介します

わかくさ老人
訪問看護ステーション
管理者 米増雪子

ご自宅で過ごすという
願いを叶えたい



訪問看護件数
約 1,200
件/月

利用者数：約150名

看護師数：17名、療法士数：3名

1993年設立、26年の実績があります。緩和、看取り、
小児、精神と幅広い看護を提供しています。近くに
がん診療拠点病院である若草第一病院があり、緊急時
の受け入れもスムーズです。がんを患った方々に在宅
で過ごしていただけるように支援しています。

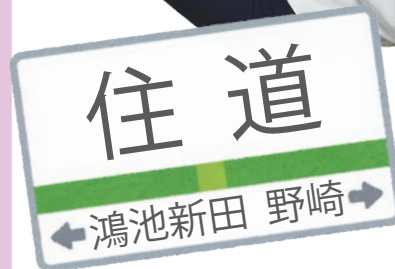


Profile

- ・自分の強みは何ですか？
フットワークが軽い
- ・学生のときのクラブは？
バレーボール
- ・自分を一言で表現すると？
温厚篤実
- ・もし10億円の宝くじが
当たったら？
お世話になった人に恩返し
と世界一周旅行！

わかくさ大東
訪問看護ステーション
管理者 中尾ナス子

小児から高齢者の
あらゆる疾患に
対応できます



訪問看護件数
約 350
件/月

利用者数：約40名

看護師数：4名

住み続けられる地域づくりを目指して利用者さんに
応じたサービスを提供しています。在宅での看取りに
も力を入れています。居宅介護支援事業所と地域包括
支援センターも併設されており、ケアマネジャーは
6名在籍。様々な利用者さんに対応できます。



Profile

- ・自分の強みは何ですか？
人にあわせられます
- ・学生のときのクラブは？
弓道
- ・自分を一言で表現すると？
太陽といわれます
- ・もし10億円の宝くじが
当たったら？
家族と自分のために使い、
余裕があれば寄付したい。

を中心に活動してまい
した。
の皆様方に深く感謝申
立ち上げ、教育やサー
させていただきます。



若弘会の訪問件数は
30,000
件／年間

日本橋老人
訪問看護ステーション
管理者 金子更紗

訪問看護師
という仕事が
本当に楽しい!



訪問看護件数
約 860
件/月

利用者数：約90名
看護師数：6名、療法士数：2名
人工呼吸器管理、小児、精神、
難病等対応可能で、24時間
看取りにも対応できます。
主治医の先生もやさしく対応
も迅速です。
ステーション内の雰囲気
が良好で、子育てママさんも
助け合いながら楽しく働く
ことができます。

Profile

- ・自分の強みは何ですか?
海外一人旅の経験から得た
多様性を愛でる心。
- ・休日は何をしていますか?
犬の散歩
- ・自分を一言で表現すると?
単純ではない人
- ・もし10億円の宝くじが
当たったら?
北海道に居住して
大型犬の多頭飼い。



わかくさ老人
訪問看護ステーション
小阪サテライト
管理者 中本恵美

生活と医療の
両方をサポート



訪問看護件数
約 520
件/月

利用者数：約80名
看護師数：6名

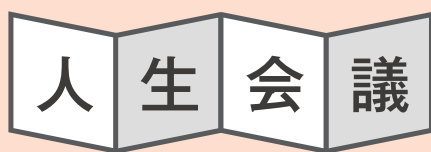
慢性疾患から退院直後、急性
増悪期にも対応しています。
緩和ケア認定看護師を中心に、終末期における在宅
看取りに対しても積極的に対応しており、様々な疾患
に対して、チームで協力しながら地域で安心して過ご
せるよう取り組んでいます。

Profile

- ・自分の強みは何ですか?
根性!
- ・学生のときのクラブは?
ソフトボール
- ・自分を一言で表現すると?
陰キャラ
- ・もし10億円の宝くじが
当たったら?
家のローンを完済して、
バスケットコートを作る!



自分らしく生きるために



しとこっ！

ACP：アドバンスケアプランニング

Advance Care Planning；ACP

意思決定ができなくなった時に備えて、
自分がどうしたいのかを自分と関わる人と
話しあう過程。

昨年末、厚生労働省がアドバンスケアプランニング（愛称：人生会議）の普及啓発のために、
お笑い芸人小藪さんを起用したポスターが公表されたのを覚えておられますか？

その後、内容に多くの批判が寄せられ、結局取り扱い中止となりました。

賛否はありましたが、とてもリアルでもあったのではないのでしょうか。

意思決定ができなくなるって
どんな時？

- ✓ がんや脳こうそくなどの病気により
意思疎通できなくなった時・・・
- ✓ 認知症になった時・・・
- ✓ 交通事故で意識不明になった時・・・

病気や事故などシチュエーションはさまざま
ですが、いつ自分の身に起こるかわかりませ
ん。アドバンスケアプランニングの対象は、
「あらゆる年齢や健康状態の成人」です。

大切な人に伝えとこ！

意思決定ができなくなった時は、家族や大切
な人が代わりに意思決定をすることになります。
普段会うことが少なくなってくると、たとえ
近い人と言えども思いを正しく推しはかる
ことは難しいものです。自身のためにも、代
わりに決めなければならない自分の大切な人
のためにも、「もしも」の時に備えて思いを
記録に残して共有しておきましょう。

なにを話しあうの？

- ✓ なにを大切にしながら生きているのか？
 - ✓ これからの人生をどう生きたいのか？
 - ✓ やりたいことはなにで、そのためにはどう生きることが必要なのか？
- 自分らしくどう生きるかを、家族や大切な人、自分の医療に関わる医療関
係者と話しあいましょう。



アドバンスケアプランニングを円滑におこなうためのパンフレットを、
中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会 緩和ケア部会が発行しています。
パンフレットをご希望の方は、若草第一病院 がん相談支援センターに
お問合せください。



TEL：072-988-1409（代）

当院Webサイトからもダウンロードできます。



URL <https://www.wakakoukai.or.jp/daiichi/>





意外と知らない ぬり薬の正しい使い方

ぬり薬にはさまざまな種類があり、それぞれの用途にあった使い方が大切です。よく聞かれる疑問に対して、Q&Aでご紹介いたします。

Q&A

Q₁

ぬり薬はどのくらいの量を塗ればいいですか？

ステロイドの軟膏では人差し指の先から第一関節までの薬の量で、大人の手のひら2枚分の面積をぬるのに適した分量と言われています。ぬる量に決まりがある薬もありますので、医師や薬剤師の指示に従ってください。

Q₂

部位によって薬の吸収量は違うのですか？

顔や陰部などは皮膚が薄いため、吸収力が非常に高く、逆に手のひらや足関節部、足の裏では吸収力は低くなります。そのため、炎症を抑えるために使用されるステロイド外用剤を顔に使用する際は、体よりも弱めものを使用するなど、特に注意が必要です。

Q₃

ぬる順番は決まってるのですか？

保湿剤とステロイドを重ねてぬる場合は先に保湿剤を、その後にステロイド剤をぬるとよいでしょう。ステロイドの後に保湿剤を重ねるとステロイドが広範囲にぬり広げられ、副作用の原因となることがあります。また、強さの違うステロイドを用いる場合は、弱いものから順にぬるようにしてください。

※医師の指示がある場合はそちらに従ってください。

Q₄

ふるい軟膏やクリームを使用してもいいですか？

チューブやケースに書いてある期限を確認してみましょう。また、期限内の場合でも高温多湿の条件下に置かれていたりすると分離しているなど見た目に変化がおこることがあります。そのような場合は、廃棄するようにしてください。

他にもぬり方などでお困りのことがありましたら、お気軽に薬剤師へご相談ください！

栄養と健康

管理栄養士が教える 食事のコツ

～高血圧の方や塩分を抑えたい方へ～

わかさ竜間リハビリテーション病院
栄養課

日本人の食事摂取基準が2020年に改訂されます。
食塩については、過剰摂取による生活習慣病のリスク
上昇と重症化予防のため、1日の摂取目標量が引き
下げられました。

男性 8.0→7.5 (g/日)

女性 7.0→6.5 (g/日)

*高血圧、慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防は
男女ともに6.0g/日未満とされています。

●汁の量を減らす・味を変える

私たちが普段飲みなれている味噌汁は、具の量を
増やす又は汁の量を減らすことで減塩することが
できます。また、汁の味を変えることでより減塩
につながります。

通常

だし 130ml
具 40g
味噌 10g



<塩分1.2g>

減塩

だし 80ml
具 40g
味噌 6.5g



<塩分0.8g>

さらに!
塩分0.2g減!!

中華スープ
(粉末中華だし1.3g
+塩0.2g)



<塩分0.6g>

さらに!
塩分0.2g減!!

すまし汁
(淡口しょうゆ2g
+塩0.2g)



<塩分0.6g>

●和え物の味つけを変える

日本食でよく使われるしょうゆには塩分が多く含ま
れています。当院では味を落とさないために味付け
を変えて提供することで減塩に努めています。

	通常	味付けを変える			
	しょうゆ 5g	めんつゆ 5g	ポン酢 5g	マヨネーズ 10g	
小鉢 1杯分					
塩分	0.7g	0.5g	0.4g	0.2g	

ここが ポイント

- ①減塩しょうゆ、減塩の塩などは加熱せずに
使うとおいしく食べることができます。
- ②生姜やニンニクなどの薬味を用いることで味に
メリハリが付き、塩分を抑えることができます。

様々な減塩方法があるので、
ぜひ自分に合った方法を試してみてください!



口腔内評価から 「口から食べる」を実現

わかくさ竜間リハビリテーション病院

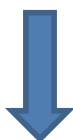
看護師 矢野 明美

歯科衛生士 竹森 けい子

当院では、患者さんが入院された際に看護師が口腔内全体を観察し評価を行っています。
口腔清掃の5項目「口唇・舌・歯肉・粘膜・唾液」を標準化された評価ツールの「口腔アセスメントシート」OHAT (Oral Health Assessment Tool) を使用して評価します。



何等かの問題点がある場合



早期に歯科医師や歯科衛生士と連携するシステムが整備されています。
口腔は、捕食（食物を入れる）、咀嚼（食物を細かく噛む）、嚥下（飲み込む）の一連の機能があり、その機能を回復、維持していくためには、口腔内を清潔に保つことが重要です。
「口から食べること」は、普通のことですが、疾患や加齢に伴う筋力低下等により困難になります。患者さんに「口から食べる幸せ」を感じてもらえるように多職種チームで取り組んでいます。

若弘会の看護

「表情筋マッサージ」で笑顔の実現へ

わかくさ竜間リハビリテーション病院 看護部

わかくさ竜間リハビリテーション病院では、意識障害が長期化された患者さんにNICD（生活行動回復看護技術）を提供しています。今回は「表情筋マッサージ」をご紹介します。長期に会話や経口摂取をしないと表情筋が硬くなり、食べる以前に表情を作ることができなくなります。マッサージを通して顔面の表層に広く存在する表情筋が柔らかくなることで、患者さんの感情が表情として表現できること、また「食べる」力に結びつけることを目指します。タオルなどで顔全体を温めたのち、頭側に立って手のひらや指を使って順に刺激を与えながら筋肉をほぐします。口角があがり穏やかな表情へと変化していきます。



ご自宅でもできる技術をご紹介します



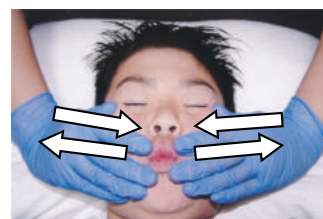
- ①顔全体を温める
- ②マッサージクリームを手につける



- ③両頬部を上下に5回動かす



- ④頬骨の筋肉をつまみ5回上下する
- ⑤頬骨の下のかぼみを鼻の近くから順に親指で5秒ずつじんわりと押す



- ⑥口唇の周囲に両手を置いて、口唇をのぼしたり、尖らせたりする。下顎の部分を持ち、口を開いたり閉じたりするように下顎を上下に10回動かす。下顎のかぼみにしっかりと指を入れて行う。

※NICDとは

Nursing to Independence for the Consciousness Disorder and the Disuse Syndrome Patient

意識障害・寝たきり（廃用症候群）患者さんの生活行動を自立へと導くための技術です

話かけながら、マッサージを行い患者さんご家族も笑顔になっていただけたらと思います。





私の看護エピソード

Episode
25.26

自分らしい人生を生きるために

若草第一病院

看護部 山本 直美



私は看護学生のころから終末期の患者さんの看護に携わりたいと思っていました。新卒で外科系病棟に配属され、手術、化学療法、終末期医療など5年の経験を積み、再就職した若草第一病院でも配属は外科病棟でした。

大腸がんの末期で、がんが膀胱に浸潤し血尿とがん性疼痛に苦しんでいる患者さんと出会いました。がん性疼痛に対しては医師と相談し医療用麻薬で苦痛緩和を図りましたが、血尿で閉塞する尿道バルンカテーテルの強烈な痛みにより、七転八倒されていました。膀胱洗浄をおこなうことで苦痛は一時的に緩和できましたが、どのタイミングで閉塞するのかかわからず、患者さん自身もいつ起こるかわからない痛みへの恐怖心でいっぱいでした。痛みのない時は、お孫さんの写真を眺めて会いたいと話されていました。病棟カンファレンスでは、苦痛緩和への対応策を検討し、定期的な膀胱洗浄やバルンカテーテルの抜去などさまざまな方法を実践しました。ある日、患者さんが「早く死にたい。こんな思いするんなら生きていても仕方ない。早く死なせてほしい。」と訴えられました。死にたいと口に出された患者さんを前にどうしていいのかわからず、ただありきたりな対応しかで

きませんでした。ご家族は一生懸命かかわっている私たちに感謝の言葉をかけてくださいましたが、患者さんはいつも苦痛な表情で、口数もどんどん少なくなっていました。この経験から、苦痛を訴えている患者さんや、死に直面している患者さんに、何かもっと援助できることがあるのではないかと緩和ケア認定看護師の資格取得を目指しました。

認定看護師教育課程では、緩和ケアを一から学び、看護の基本である共感・傾聴・意思決定などの大切さも改めて実感できました。薬剤による症状緩和はもちろんのこと、がんや病気で痛みを伴う患者さんの精神的苦痛を緩和していくことが看護の原点であり、役割であると再認識しました。

患者さんが自分らしい生活をし、自分らしく生ききるためには、地域の医療者が協力して患者さんやご家族を支えていかなければなりません。今年度、アドバンスケアプランニングの冊子の中河内がん診療ネットワーク協議会 緩和ケア部会で作成しました。地域の方々が自分らしい人生を生きることができるようにサポートしていきたいと思います。

各施設の看護課長の「看護観」の原点となったエピソードをご紹介します。

これまでの看護経験の中で、今でも心に残っている患者さんとののかかわりはどのようなものだったのでしょうか・・・。

利用者さんに寄り添う看護

介護老人保健施設 竜間之郷

看護部 西岡 はるみ



私は、老人保健施設に配属される前は、訪問看護に16年間たずさわってきました。その中で、40代で乳がんを患い、骨転移し余命1～3ヶ月の利用者さんのSさんに会いました。Sさんはご主人、小学生と中学生の娘さんの4人暮らしで、最期を自宅で過ごしたいと、訪問診療・訪問看護を希望されました。幸いな事にご主人の仕事は自宅でも行え、実母も近くに住み、ご主人の外出時は実母が介護に当たることができました。私たち看護師は、母としての気持ちが十分理解できたので、往診医やケアマネジャー等と協力し即座に在宅生活の調整を行いました。Sさんは自宅に帰る事に不安があったようですが、住み慣れた家に帰ることができ、本当に嬉しそうな表情をされました。帰宅日より毎日訪問し病状観察だけでなく様々な思いを伺いました。「本当に家に帰れて良かった。娘たちと一緒に居られいっぱい話ができる。」と嬉しそうに話された笑顔は今でも忘れられません。しかし、病状は徐々に進み腰痛が強くなり、歩く事も困難になっていきました。そのような状況を見てご主人が、「あとどれくらいの命なのだろうか、どう対応しようか。」と不安を看護師に漏らされた時は、傾聴し「辛いと思うがSさん

の望むように助けて欲しい。」と励まし続けました。1ヶ月後、Sさんが娘さん達を送り出した後、呼吸困難が生じ、ご主人に見守られながら穏やかに眠るような表情で亡くなりました。ご主人から「辛い時もあったが最期まで自宅で過ごせて本当に良かった。ありがとう。」と言葉をもらい、ご家族と一緒に利用者さんに寄り添っていくことができ、私自身もこの体験に本当に感謝しました。

老人保健施設では、様々な事情で施設内看取りになる利用者さんも多数おられます。自宅に帰りたいと望まれる利用者さんには、その思いを叶えられるように努力し、施設で最期を迎える事になれば、利用者さんを中心に考えた寄り添える看護を実践していきたいと思います。



外来表のご案内

若草第一病院 外来担当医表

当院は病診連携のもと、紹介予約を基本としております。
急患につきましてはお電話にてお問い合わせください。

TEL 072-988-1409
FAX 072-982-5425

外来担当医表は都合により変更する場合がございますので必ずご確認のうえご来院ください。

午前診：9:00～12:00

午後診：完全予約制となっており、一部の診察を除き専門外来のみです。

●：紹介のみ、○：予約制

2020年4月1日現在

		月	火	水	木	金	土
		山口 哲央	金 鎬俊	谷口 道代	金 鎬俊	金 鎬俊	
午前	総合内科	龍華 美咲	清水 雅之	岡本 麻知子 診察日第1・3週 藤戸 まり子 診察日第2・4・5週	小谷 晃平	瀬川 哲也	坂上 祐司
	消化器内科	北野 厚生 岡田 章良	遠山 まどか 診察時間9:30～12:00	北野 厚生 親泊 智英	岡田 章良	龍華 庸光	担当医 診察時間9:00～11:00
	循環器内科	●○森 益規	●○森 益規	●○北崎 和久 ●○森 益規	●○森 益規	井坂 拓 ●○北崎 和久	武田 徳弘
	呼吸器内科	棚野 吉弘	—	柏尾 誠	姜 成熟	小川 晃一 吉村 彰友 診察日第2・3・5週	—
	小児科	吉村 彰友	吉村 彰友	吉村 彰友	吉村 彰友	熊谷 哲也 小坂 博久 池側 恭洋	—
	脳卒中センター	○香川 尚己	担当医	川井 正統	千田 賢作	—	担当医
	外科	中本 博之	山中 英治	北川 克彦	●○山中 英治 診察時間9:00～10:00 真田 英明 辻本 由美子 診察時間9:30～12:00 ○原口 圭司 今田 光一 診察時間9:30～11:30	小田 道夫	●○担当医
	整形外科	真田 英明 国村 大樹	領家 幸治 国村 大樹	●○担当医	—	—	—
	人工関節センター	—	○原口 圭司	—	—	—	—
	肩・肘・手・足外来	—	—	—	—	—	—
	脊椎脊髄神経外科	—	—	森脇 崇 診察時間9:00～11:30	—	—	—
	形成外科 皮=皮膚科・形成外科	新田 匡章	—	—	皮 吉岡 希	—	—
	婦人科	小林 理章	小林 理章	小林 理章	小林 理章	小林 理章	金森 崇修
午後	眼科	西田 功一 診察時間9:00～11:30	福田 全克 診察時間9:00～11:30	沼田 卓也 診察時間9:00～11:30	青松 圭一 診察時間9:00～11:30	米田 廣美 診察時間9:00～11:00	青松 圭一or 西田 功一 診察時間9:00～11:30
	泌尿器科	中川 雅之 診察時間9:00～11:30 林 知行 診察時間9:00～11:30	—	井上 貴昭 手術 中川 雅之 診察時間9:00～11:30 林 知行 診察時間9:00～11:30 診察日第1・3・5週	中川 雅之 診察時間9:00～11:00 林 知行 診察時間9:00～11:00 診察日第2・4週	林 知行 診察時間9:30～11:30	吉田 健志 診察時間9:00～11:00 診察日第1・3・5週 林 知行 診察時間9:00～11:00 診察日第2・4週
	耳鼻いんこう科	天野 かおり	天野 かおり ○北野 厚生 診察時間14:00～16:30	天野 かおり	—	天野 かおり	—
	消化器内科	—	—	—	—	—	—
	神経内科	—	—	—	○山口 哲央 診察時間14:00～16:00	—	—
	心血管外来	—	—	—	—	●○長阪 重雄 診察時間13:30～16:00	—
	整形外科	—	○領家 幸治 診察時間14:00～16:00	—	—	—	—
	肩・肘・手・足外来	○今田 光一 診察時間13:00～15:30	—	—	—	—	—
	脊椎脊髄神経外科	—	—	○森脇 崇 診察時間13:30～16:30	—	—	—
	"切迫"・"花"・"心"外来・ 乳腺外来	—	○山中 英治 診察日第2・4週	—	—	—	—
	眼科	○予約検査	○予約検査	—	○予約検査	○予約検査	—
	泌尿器科	○予約診療・検査 診察時間14:00～16:00	—	○予約診療・検査 診察時間14:00～16:00	—	—	—

わかさ竜間リハビリテーション病院 外来担当医表

2020年4月1日現在

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00～12:00 内科	佐藤 修一	杉口 茂	蘭田 智弘	清水 隆雄	錦見 俊雄	—
午前 9:00～12:00 歯科	貴島 真佐子	貴島 真佐子	貴島 真佐子	貴島 真佐子	貴島 真佐子	—

わかこうかいクリニック 外来担当医表

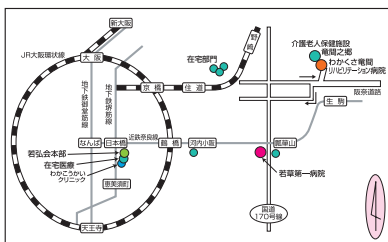
2020年4月1日現在

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00～12:00 外来1診	城村 尚登	城村 尚登	城村 尚登	池岡 直子	城村 尚登	西口 修平
午前 9:00～12:00 外来2診	—	—	西口 修平	—	北野 厚生	—
午前 9:30～12:00 腹部エコー検査	池岡 直子	—	—	—	—	康 典利 (第2・第4)

社団の理念

最高の医療を提供し、
地域社会の健康と健やかな
人生に貢献します

当社は、東大阪市を中心に
機能や特質の異なる施設を擁し、
急性期医療から在宅療養にいたる
医療ネットワークを展開しています。



広報誌 わかこうかい 2020年 No. 110

発行：社会医療法人 若弘会

大阪市浪速区日本橋4-7-17

発行日：2020年4月15日

ホームページを開設しています。

<https://www.wakakoukai.or.jp>

e-mail: info@wakakoukai.or.jp



広報誌わかこうかいの表紙を飾るお写真や
コラム、またご意見、ご感想などがご
ざいましたら、お待ちしております。



メールアドレス
QRコード



社団ホームページ
QRコード