

日帰りのバスハイクを実施

自立訓練施設 生活支援員 三宅悠太

自立訓練施設では希望する利用者を対象として、「外出訓練」と位置付けて年に一度リフト付きバスを貸し切り、日帰りのバスハイクを実施しています。

昨年11月には島根県立しまね海洋館「アクアス」へ行きましたが、今年は10月25日に参加希望のあった利用者21名と職員9名、ボランティア8名（広島国際大学）で呉市海事歴史科学館「大和ミュージアム」と「ゆめタウン呉」へ出かけました。

当日はあいにくの雨模様でしたが、屋根付きの駐車場と歩道橋のお陰で、雨に濡れることもなく「大和ミュージアム」の見学、「ゆめタウン呉」での食事などスケジュールどおりに実施することができました。

「大和ミュージアム」の館内は段差もなく、フロア間もエレベータやスロープが設置されるなど杖や車いすを使用した方でも移動しやすいようなバリアフリーの構造となっていました。また視覚障害がある方にも展示物の内容が分かるような音声ガイドも準備されており、実際に利用された方もいました。

行きは元気いっぱいだった利用者みなさんも「大和ミュージアム」でのお土産や「ゆめタウン呉」での買い物でたくさん荷物となり、帰りには心地よい疲れのため「ウトウト」されている方が多く、「あっ」という間に施設へ到着したようでした。



屋食はハンバーガー



ゆめタウン呉で見学できました



公衆電話の位置が変わりました

公衆電話の位置が変わりました。以前は正面玄関に入って右側にありましたが、プライバシーに配慮した空間を確保するために左側にスペースを設けました。仕切りも設置いたしましたので、安心してご利用ください。



クリスマスコンサート開催予定

今年もクリスマスの時期がやってきました。今年スペシャルゲストとしてバリトン歌手の高橋健さんをお招きし、盛大にクリスマスコンサートを行います。また昨年同様に総リハ楽団により演奏も行います。みんなですばらしい音楽に酔いしれましょう。

日時:12月12日 2時
場所:玄関前ホール



バリトン歌手 高橋健さんのプロフィール

1976年、広島に生まれる。音楽に関しては6歳よりヴァイオリンを始める。高校2年の年、AFSを通してアメリカのシアトルに1年間語学留学。そのときに籍した高校の音楽教師、ミス・クラブに声楽の手ほどきを受け、初めて一人で人前で歌う経験をする。帰国後、広島で内田陽一郎氏に師事。1995年、東京藝術大学声楽科バス専攻に入学。在学中テノールに転向し、1999年卒業。東京在任時、平野忠彦、高橋修一、畑和子の各氏に師事。2000年1月より、ミラノに留学。フランチェスコ・アルパネーゼ、ルイス・パラジョーラに師事し、テノール・リリコ・レジュエーロのレパートリーを勉強。又、ナポリでフェデリコ・デ・クルティスに師事。2002年よりカステルフランコヴェネトに引越し、マリオ・マッティオッティ、アントニエッタ・ブラガニョーロ夫妻に師事し、バリトンに復帰。(自身のホームページより引用)



12~2月行事食

12月24日	クリスマス
12月31日	大晦日
1月1日	元旦
1月2日	お正月
1月3日	お正月
1月10日	成人の日
お誕生日食	※食事形態によっては対応できない場合があります。ご了承ください。※写真はイメージです。



— ところろ通信 —

広島市総合リハビリテーションセンター

〒731-3168 広島市安佐南区伴南一丁目39番1号

TEL (082) 848-8001

FAX (082) 848-8003

E-mail souriha@city.hiroshima.jp

Topics 理念・基本方針 利用者様の権利 総看護師長 あいさつ 病棟紹介 平本医療科副部長受賞 自立訓練施設バスハイク 公衆電話について クリスマスコンサート 行事食

理念

私たちは、利用者の皆様が住み慣れた地域でいきいきと心豊かな生活ができるよう、良質で信頼される総合的なリハビリテーションサービスを真心をこめて提供します。

基本方針

- 1 中途障害者の皆様の社会復帰や社会参加を促進するため、相談・評価から医療・訓練、就労援助までのリハビリテーションサービスを一貫した計画のもとに提供します。 また、保健・医療・福祉の関係機関と連携を図り、地域におけるリハビリテーションを支援します。
- 2 利用者様一人ひとりの立場に立ち寄り悩みや希望を理解し、誠意を持った細やかな対応と良好な環境整備に努め、個人の権利を尊重したサービスを提供します。
- 3 病院は、専門スタッフが回復期を中心としたリハビリテーションにチームで取り組み、最適のリハビリテーション医療を提供します。 また、インフォームド・コンセントを徹底し、安全で信頼される医療を提供します。
- 4 自立訓練施設は、家庭や職場、地域での生活を再構築するための通過型施設として、最適な相談・訓練等のサービスを提供します。

利用者の皆様の権利

あなたには、個人として尊重される権利があります。

あなたには、良質で安全な医療・福祉サービスを平等に受ける権利があります。

あなたには、あなたの症状や障害の状態、リハビリテーション計画について十分な説明と情報提供を受ける権利があります。

あなたには、リハビリテーション計画をあなたの意志で選択し、決定する権利があります。

あなたには、診断やリハビリテーション医療について、他の医師の意見を聞く権利があります。

あなたには、プライバシーが守られる権利があります。



● 当院の看護の現状とこれから

広島市総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション病院 総看護師長 増岡 薫子

リハビリテーション病院看護科は、開設から2年が過ぎ、バタバタだった開設初年度を振り返りつつも、まだまだ課題山積みの現実に、落ち着かない日々を送っています。開設年の各病棟の看護師数は、19~20人、看護補助者5~7人でしたが、3年目の今年はそれぞれ27~28人、看護補助者7人と増加しています。いろいろな個性を輝かせながら日々、患者様の機能回復・社会復帰に向けてサポートしています。この間、認定看護管理者と摂食嚥下障害認定看護師が誕生し、さらに他分野の認定看護師も活躍できる臨床現場を目指し看護の質向上を図っていききたいと思っております。2000年の診療報酬改定以後、全国に回復期リハビリテーション病棟が次々とでき、広島市内にも800床余の回復期病床がありますが、公立のリハビリテーション病院としての使命・役割をいつも忘れずに医療・看護のサービス提供を心掛けたいと考えております。それにしても退院された患者様からのお礼の手紙の多さには本当に驚いています。医師、セラピスト・その他の職種と同時に看護師も誠心誠意患者様に向き合っている結果だと思えます。心のこもった対応というのは心に響きます。在宅で過ごせる生活の再構築に今後も重点的に取り組んでいける組織作りを目指したいと思えます。





広島市総合リハビリテーションセンター
リハビリテーション病院

病棟紹介



病室の窓から見る風景は四季折々です。



1階病棟50名、2階病棟50名の患者様に入院していただくことができます

病室はどんな感じ？

4床室・3床室・2床室・個室があります
間仕切り壁があるので、4床室でも個室感覚です



有料でテレビ、冷蔵庫が使えます

食事は美味しい？

お食事は、ベッドから離れて、食堂で召し上がっていただいています。今までで一番美味しいと多くの方が言ってくださいます

食事はお誕生日食や敬老の日、体育の日、お正月などたくさんの行事食や選択食があります。



病棟の食堂



豚肉の木苺ソースかけ

入浴は？

一人ひとりの入浴時間が決まっています
看護師や療法士が個別にサポートしています



一般浴



機械浴

1日の流れは？

- 6:30 起床
- 7:45 朝食
- 9:00~12:00 訓練や入浴
- 12:00 昼食
- 13:00~16:00 訓練や入浴
- 16:30 レクリエーション
- (患者さんに集まっていただいてゲームやカラオケをしています)
- 18:00 夕食
- 22:00 消灯



レクの時間にみんなで作りました

トイレは？

いろいろなタイプのトイレがあり、麻痺の状態に合わせてトイレを選択します

1病棟に30個の便器があるんですよ



病棟でのレクリエーション



様々な催し物を行い、患者様が少しでも楽しく、充実した一日を過ごせるよう取り組んでいます



受賞おめでとうございます

2010年脳神経外科速報メディカアワード優秀論文賞
 2010年広島市病院事業局奨励賞
 2010年広島大学脳神経外科同門会賞 を受賞して
医療科副部長 平本恵子

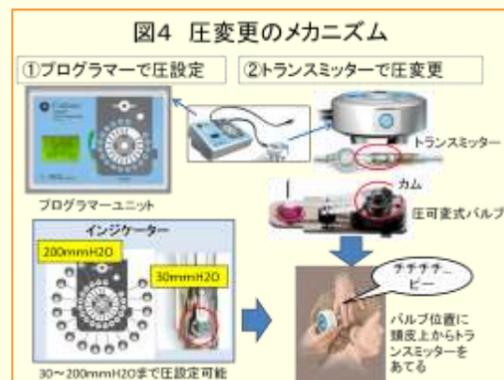
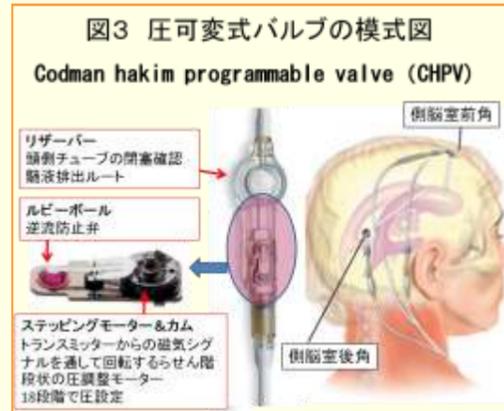
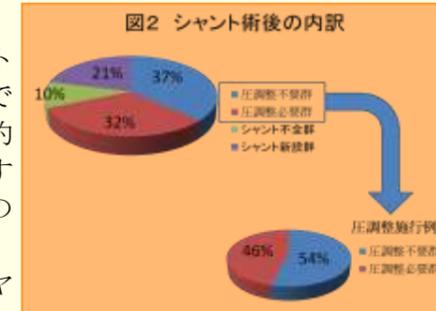
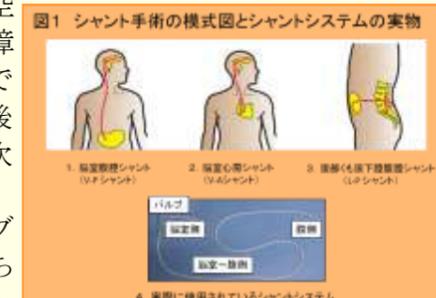


このたび、当院での正常圧水頭症の患者様の推移を調査した論文【回復期リハビリテーションにおいて脳圧コントロールを必要とした脳卒中患者の検討(脳神経外科速報 vol 19 no.5 570-576, 2009)】が、表題のごとく3つの賞を同時受賞いたしましたのでご報告いたします。

正常圧水頭症とは、脳室(髄液が産生され貯留する頭蓋内の空間)が大きくなることにより脳活動が低下し、歩行障害・認知障害・尿失禁の3症状が出現するため生活能力が落ちてゆく病気です。分類としては原因不明なもの(特発性)と脳卒中や頭部外傷後に生じるもの(二次性)とに分かれ、当院では主に後者の「二次性」正常圧水頭症を多く診ています。

正常圧水頭症の治療法は脳室と腹腔(あるいは心房)とをチューブでつなぎ、過度に貯留する髄液を持続的に排出する手術、すなわち脳室腹腔シャント術(あるいは脳室心房シャント術や腰髄腹腔シャント術)が行われます(図1)。

この手術で重要なことは、手術手技だけでなく、術後もシャントシステムが正確に機能し続け、髄液を適切に排出できているかです。そこで当院でシャント術後の患者様を詳細に調べたところ、約半数において回復期リハビリの期間に脳室サイズが多様に変化する、ということが分かりました(図2)。これは脳卒中後に脳内の髄圧が変化することを意味しており、この圧変化に対応するため、シャントチューブに併設されている圧調整バルブ(図3)のダイヤルを当院で適時調整(図4)しながらリハビリを行いました。



すると、圧調整を必要としたグループでは、当院入院時から退院時まで、平均60.0mmH2Oの減圧を要する、という結果が得られ、多くのシャント手術例において回復期リハビリ期間に脳圧が大幅に変更することが分かりました。また、圧調整開始時期は術後平均39.0日であったことより、シャント術後も継続して頭部CTや臨床症状を確認し圧調整を行う必要性があるということが示されました。

また、当院での圧調整の特徴は、設定圧の適正度を判断するために療法士や看護師の評価を用いているという点です。これは専従のスタッフによる評価・治療を毎日行っている医療環境だからこそ可能な手法であり、回復期リハビリテーションは脳圧設定のために最適な治療ステージと言えます。

これらの内容は日本で初めての報告であり、この論文を皮切りに様々な学会やフォーラムで回復期リハビリでの圧調整の重要性について取り上げられるようになりました。今後も脳卒中後の治療を効果的に行ってゆくためにも、引き続き研鑽を積みまわりたいと思います。

参考文献:
 1) 平本恵子ほか: 回復期リハビリテーションにおいて脳圧コントロールを必要とした脳卒中患者の検討. 脳神経外科速報 vol 19 no.5, 2009
 2) 平本恵子ほか: 正常圧水頭症を併発した重度脳卒中例におけるシャント不全の診断-FAC(functional ambulation categories classification)の有用性と脳圧コントロールの意義. 総合リハビリテーション vol 38 no.12,