



# 村山医療センター

## 脊髄損傷専門病棟のご案内

独立行政法人国立病院機構村山医療センター

〒208-0011 東京都武蔵村山市学園2-37-1

Tel 042-561-1221 Fax 042-564-2210

URL <http://www.murayama-hosp.jp/>

## ～医師から～

当センターの診療特色の一つに脊髄損傷専門病棟があります。脊髄損傷患者さんの初期治療から自立に向けてのリハビリテーション、家屋改造のアドバイスまで、総合的な医療、サービスを提供しています。

二つの病棟にそれぞれ40床ずつ、計80床を有しています。急性期の症例を主な対象としていますが、慢性期でも治療の必要な症例は積極的に受け入れています。頸髄損傷や胸髄損傷などの外傷による麻痺の患者さんが多く入院されていますが、重度の後縦靭帯骨化症や脊髄腫瘍などの疾患による麻痺も対象としています。整形外科医が主治医となって患者さんを受け持ちます。破裂骨折や脱臼骨折には手術も積極的に行います。リハビリテーションスタッフは、リハビリテーション医4名、理学療法士25名、作業療法士12名と5名の言語聴覚士がおり、分担して患者さんを受け持ちます。またリハビリテーション設備も整っており、体重を免荷できるトレッドミルのあるリハビリテーション棟のほかに車いすバスケットのできる体育館なども備えています。

看護スタッフも充実しており、排便や褥瘡の管理には特に気を配っています。急性期の患者さんは、当院で対処不可能な合併症がない限りお引き受けできます。リハビリテーションが目的の患者さんの入院に関しては、円滑にリハビリテーションが行える条件として、意思の疎通が可能なこと、呼吸、嚥下が自立していること、大きな褥瘡がないことを原則としています。

## ～看護師から～



看護師は、突然の出来事に対する戸惑いや葛藤など、多様に揺れ動く患者さまの心によりそいながら、患者さまやご家族を支援することに努めております。受傷直後は、全身状態の管理と合併症の予防と共に、知覚・運動の麻痺域を観察し、日々の変化を見逃さないようにしております。リハビリテーションは、劇的に変化が現れるものではありません。ゆっくりかもしれませんが、患者さんに残された機能を発揮し、毎日リハビリテーションを続けることが日常生活動作の獲得につながります。

「お箸が持てるようになった」「ボタンがはめられるようになった」など、私たち看護師はその出来事を大きな喜びとして、患者さまと一緒にわかち合いたいと思っております。そして、退院後もその方らしい生活が送れるように医療チーム全員でサポートをしていきます。

退院された患者さまの中には、パラリンピックで金メダルを取られた方や口筆で絵を描くなど、多くの方に希望と感動を与えていらっしゃる方もいます。

(7・8病棟看護師一同)

## ～理学療法士から～ 脊髄損傷患者さんの理学療法

スタッフは理学療法士25名、助手2名から構成されています。理学療法は、ケガや病気などで機能低下を起こした方々に対して、運動療法や物理療法を行い、基本的な動作能力の回復、スムーズな日常生活を目指します。ここでは当院での訓練風景やリハビリテーション機器についてご紹介いたします。

### 訓練室と訓練風景 (写真①・②)



脊髄損傷になると麻痺が生じ、体が動かしくくなります。そのため、体の柔軟性を増加し残存筋力を向上させて、少しでも体を動かしやすい状態にする必要があります。そこで、運動療法では寝返り・起き上がり・立ち上がりなどの基本動作を獲得するためストレッチ・筋力強化・バランス練習等を行います。

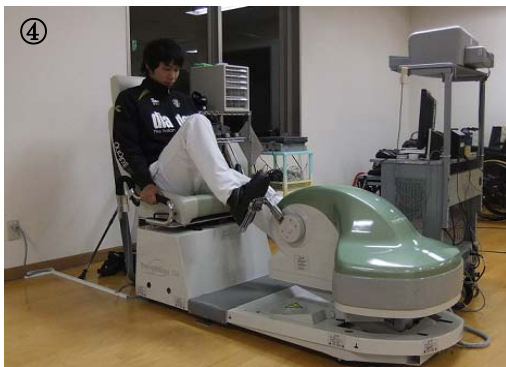


運動療法では、そのほかに、日常生活の自立を目指して必要に応じて歩行練習や車いすの練習などを行います。体が動かしくい状態になっている脊髄損傷患者さんが少しでも動作を行い易いように必要なリハビリテーション機器も備わっています。



### スリング (写真③)

スリングとは腕や脚の重さを吊ることにより、力の弱い方でも運動できるようにする器具のことです。筋力の向上や関節可動域の拡大、筋緊張を緩和させる目的に使用します。



### ストレングスエルゴ (写真④)

ストレングスエルゴとは座ったままや寝たままの姿勢でペダル駆動が可能なアシスト機能付き多機能エルゴメーターのことで、足の力が弱い方でも安全に運動ができる機械です。筋持久力の向上や筋緊張の緩和を目的としています。



### 吊り下げトレッドミル (写真⑤)

吊り下げトレッドミルとは、通常のトレッドミル（ウォーキングマシン）上に免荷（体重を支える）と転倒防止のためのハーネス（安全ベルト）および吊り下げ装置を取り付けたものです。荷重量、速度、訓練時間は患者さんの能力に合わせて設定でき、コンピュータによりモニタリング（見ること）ができます。歩行能力の向上に合わせて、これらの条件を変化させることができます。自己の進歩が具体的に速度・距離・時間で表されるため、練習の励みにもなります。最近では脊髄損傷不全麻痺の患者さんに有効的とのデータも出ております。



### 理学療法室の車いす (写真⑥)

患者さんが毎日使う車いすは、当然身体寸法や状況に合ったものでなければなりません。当理学療法室ではリクライニング式車いすから調節式車いす等の数多くの車いすを所有しています。これらは、患者さんがご自身の車いすを選定する際に参考として使用していただけます。

### 褥瘡予防（写真⑦）



当院では積極的に褥瘡予防に努めており、その一環として体圧測定器による座圧測定を行い、クッションの選定や圧が分散するように座る姿勢、除圧動作の指導を行っています。

### 体育療法（写真⑧）



体育館を使用して、車椅子応用動作の獲得や車椅子バスケットなどの体育療法も行っています。バスケットなどを行うことでさらなるバランス能力の向上が望めますし、運動できる楽しさもあるため、患者さんの良い気分転換になっています。結果としてQOLの向上につながると考えています。

私たち理学療法士は、患者さん個々の身体の状態に合わせて治療を考え退院後の生活環境を整備していくため、医師や看護師、作業療法士、ソーシャルワーカーとともに情報を交換し合い、皆様がより快適に生活が送れるよう努めます。

（理学療法士）

## ～作業療法士から～ 脊髄損傷患者さんの作業療法

作業療法部門には作業療法士12名・助手1名が在籍しています。作業療法では主に上肢の機能障害に対して運動訓練を行い、さらに日常生活に必要な動作の習得を目指しています。また、患者さん個々の退院後の生活を想定した訓練や、家屋改造などの助言もさせていただいております。特に当院は脊髄損傷を対象とした作業療法に実績があり、そのなかでもとりわけ首の怪我や病気によって手や足に麻痺が出現する頸髄損傷の患者さんの診療を行うことが多いのが特徴となっております。ここでは、当院における頸髄損傷の患者さんを対象とした訓練の様子や退院後の生活を見越した支援の様子を、実際の流れに沿って紹介いたします。

## 体の訓練



頤髄損傷の患者さんは、手や足に力が入りにくいとか、勝手に力が入りすぎてしまうといった運動の障害が高い頻度で現れます。そこで、作業療法では、まず体を動かす訓練を行います。体を動かす訓練では「力が入りすぎる」状態を少なくしながら、「筋力をつける」といった矛盾するような事を行う必要性が出てきます。その為の方法として、作業療法士と一緒に体を動かす訓練をする事や、無理のない状態で体を動かす経験を積む事が大切となってきます。そこで、当院では日本でもここにしかないヘルプアーム・スライダ（写真①）という機械を使って体を動かすこともできるようになっています。

次に体の動かせる部分を使って身の回りの動作を行う訓練を紹介いたします。

## 身の回りの動作



身の回りの動作の中から、ここでは「食事動作」と「トイレ動作」を例に取りあげます。食事動作では、動きやすい方の腕ですくう動作、口まで運ぶ動作を練習しながら、スプーンの形状やリハビリ用の箸の選定も並行して行っています。腕の力が弱い方では、ポータブル・スプリング・バルンサーという腕の重さを補ってくれるような機械を用いる場合もあります。（写真②）



トイレ動作では、便座への移り方・ズボンの着脱方法などを検討し、必要であれば練習します。普通の便座でトイレ動作を行うことが難しい場合には、フロア式のトイレを使用する（写真③）こともあります。このように、身の回りの動作は、その方の体の状態に合った方法をご本人と一緒に考えていきます。

以上が頤髄損傷の患者さんへの一般的な訓練ですが、その他にも退院後の家の準備や、パソコン操作や車への乗り移りなどといった退院後の生活の幅を広げる事を希望される患者さんに対しては、必要に応じて相談にのっております。

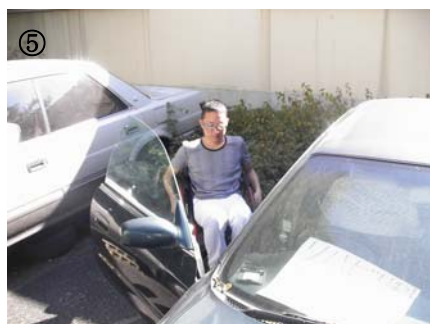
## その他必要に応じた支援

### パソコン操作



患者さんの残存機能に応じた周辺機器を紹介し、復職等を目指した訓練を行います。例えば手指の機能が低下した患者様の場合は一般的なマウスやキーボードを操作できないケースがあります。その場合は、写真④のような自助具を使用し社会復帰へと調整していきます。

### 車への乗り移り



当院では屋外に訓練専用の車両があり、自宅・社会復帰が近くなると必要に応じて車への乗り移りの訓練（写真⑤）を行います。一言で車の乗り移りといっても、頭をぶつけないように車内に入る、自力で車椅子を車内へ入れる等各動作があり、それらに対して実場面での訓練が必要になります。怪我も多い動作なので、安全に配慮して訓練を行っています。

### 家屋改修



前記した通り、脊髄損傷の患者さんが行い難い日常生活動作(入浴・排泄等)に対し、可能な限り自力でできるように家屋を改修する事があります。例えば浴槽やトイレの床を上げて段差を少なくし出入りを行いやすくするなどです。また、どうしても自力で出来ない患者さんのために、リフター（写真⑥）等の福祉器具を用いて介助者の負担を軽減する手段も提案できます。

自宅復帰はリハビリのゴールであり、また新たなスタートでもあります。作業療法は日常生活動作への介入を行う専門職です。だからこそ貢献できる事が多くあります。

これらの他にも本人やご家族が必要としていることがあるかもしれません。すべてに対応できないかもしれませんが、まずはご相談ください。

私たち作業療法士は、入院生活から在宅生活までその人らしく安心して生活でき、積極的に社会参加できるよう、今後も支援を続けていきたいと思ひます。

（作業療法士）

医療福祉相談室はソーシャルワーカー2名と看護師1名が配置されております。脊髄損傷病棟の入院患者様の多くが、関東甲信越からの大学病院や救急病院等からご紹介いただいております。

脊髄損傷者は、交通事故や転倒などによる突然の発症であることが多く、身体機能のみならず、職業の喪失や元の住居に戻れない事もあり、これまでの生活に大きな変化をもたらすこととなります。身体的・精神的・経済的にも影響を及ぼすため、ソーシャルワーカーは、ご本人、ご家族と一緒に退院後に予測される諸問題を確認しながら生活の再構築に向けて支援をしていきます。

具体的には、経済的問題への支援や介護保険や身体障害者サービスといった在宅サービス支援を地域のサービス提供事業者との連携のもと退院後の生活に向けての準備ができるようお手伝いをさせていただきます。ご本人さま・ご家族さまを取り巻く社会環境との相互関連性に注目し、福祉の立場から脊髄損傷の患者様を支援するケアチームの一員として他職種との相補的關係をもってより良い支援ができるよう努めていきたいと思っております。

また、脊髄損傷病棟の入院をご希望される方が円滑に診療を受けられるよう、脊髄損傷外来の予約窓口になっておりますので、お気軽にご相談下さい。脊髄損傷外来受診の流れは下記の通りになっております。

## 脊髄損傷病棟の受診の流れ

- ① 医療福祉相談室へ電話相談（相談室直通 042-561-1254）



- ② 情報提供書・脊髄損傷リハ申し込み用紙を FAX（042-561-2547）又は郵送にてご送信下さい

脊髄損傷リハ申し込み用紙 PDF は当院ホームページからダウンロードできます



- ③ ご本人受診又はご家族等による代理受診

【脊損外来（毎週水曜日）は予約制ですので事前に相談室にご連絡下さい】



- ④ 入院予約

（ソーシャルワーカー）



当院は国土交通省の短期入院協力病院として指定されております。

自動車事故が原因で在宅介護を受けている重度の後遺障害の方が、短期入院をいただける制度です。

「NASVA（独立行政法人自動車事故対策機構）」において認定した「介護料受給資格」を持つ在宅で療養生活を送る重度後遺障害者の短期入院の受け入れを積極的に行う、国土交通省が指定した一般病院です。