

# WEL・NET

## 通信



2023.5

発行日 令和3年5月17日  
発行 西広島リハビリテーション病院  
事業局  
☎ 082-921-3230 (代表)  
URL <https://www.welnet.jp>  
E-mail [wel@welnet.jp](mailto:wel@welnet.jp)

- 特集1 Shock waveによる新しい痙縮の治療法
- 特集2 西リハのリハビリ看護～看護師の関わり～
- 新任医師のご紹介・お知らせ・臨床検査技師のご紹介

WELNET 通信は、西広島リハビリテーション病院の地域リハビリ・地域連携に関わる活動をご紹介します広報誌です



Welnet Rehab Garden のしだれ桜と西リハ花地蔵 (4月撮影)



医療法人社団朋和会

西広島リハビリテーション病院

# Shock Wave

による新しい

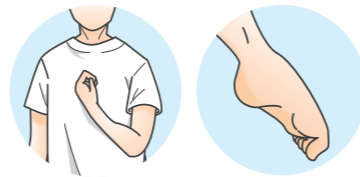
## 痙縮の治療法

当院では2021年末から拡散型体外衝撃波 (Shock wave) を導入し、主に痙縮がある方のリハビリ治療に用いています。

### Shock wave (体外衝撃波) 療法とは

Shock wave (体外衝撃波) 療法は、身体に衝撃波 (圧力の波) を当てることでさまざまな効果をもたらす治療法です。もともとは体内の結石を破壊したり、筋の炎症を抑えたりする用途に用いられていましたが、近年脳卒中後の痙縮※にも効果があるということが分かってきました。痙縮の治療では、筋や腱に衝撃波を当て、こわばった手足を一時的に柔らかくしたり、痛みを抑えたりします。手足の動きが改善するため、さまざまな日常生活動作やリハビリ治療を行いやすくなるのが期待できます。

※ 痙縮…脳卒中などにより手足の筋肉の緊張が高まり、つっぱったりこわばったりする状態



リハビリ治療の前に Shock wave 療法を行う

手足の動きが良くなり、効果的なリハビリ治療が行える

### 当院の Shock wave 療法



対象となる筋肉に対してストレッチを行いながら実施します。実施する部位によっては仰向けやうつ伏せで行うこともあります。



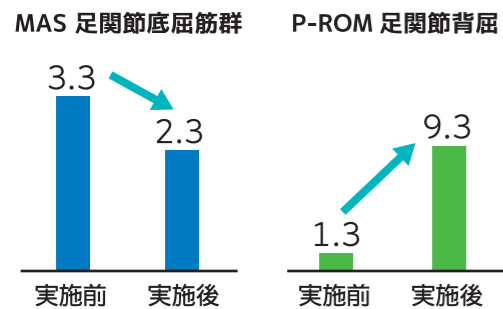
#### 上肢(手)の痙縮に対して

手指が開きにくい・肘が伸びない等の症状がある方を対象に行います。



#### 下肢(足)の痙縮に対して

つま先が上がらない・膝が伸びない等の症状がある方を対象に行います。



#### Shock wave 1度の施行による即時効果

グラフより、Shock wave 施行により即時的に痙縮が改善され、関節が動く範囲も広がっていることが分かります。

※ MAS は 5段階のスケールで筋緊張を評価する指標で、数字が大きい方が緊張が強い

※ P-ROM は他動的関節可動域を表し、数字が大きい方が可動域が広い (渡邊 匠「痙縮に対する拡散型体外衝撃波の即時効果・持続効果の検討」/ 第6回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 より)

### Shock wave Q&A

#### 当院での使用実績

**渡邊:** 比較的新しい治療法で、世界的にもここ10年ほどで報告例が増えています。当院では2021年末から導入して、回復期では40件ほど実施しています。

**上森:** 生活期でも延べでは同じくらい実施しています。もう1年くらい、継続して実施している利用者さんもいますよ。

**渡邊:** 回復期では、まずShock waveを実施して手足を良い状態にしてから、歩く練習や手を動かす練習をするというように、リハビリ治療とセットで行います。1回実施すると1~2日は効果が持続するので、毎回行わなくても良い場合もあります。Shock wave だけですぐに動作が上手になるというよりも、動きやすくするための前準備というイメージです。実際、ストレッチよりも短時間で高い効果が出ると感じています。

**上森:** 生活期のリハビリは回復期よりも時間が短いため、Shock wave だけの日とリハビリ治療だけの日というように交互に実施したり、家では自主トレをがんばってもらったりですね。

#### 患者さんのご感想は?

**渡邊:** 足が軽くなって歩きやすくなった、とはよく言われます。また、夜に足が痛くてよく寝られなかったという患者さんが、痛みがなくなってよく寝られたよとってくださったことがあります。

**上森:** 生活期では、ご家族が着替えを手伝う際に、手が伸ばしやすくなって、介助しやすくなったという方がいらっしゃいました。手の方が筋肉も細いですし、効果が表れやすい印象です。

#### 他の療法との比較

痙縮を改善させる方法としては、ストレッチや注射(ボツリヌス療法)がよく知られています。

Shock wave 療法は、ストレッチよりも比較的短時間でできて効果が高く、また長く持続し、注射よりも費用がかからず侵襲性の低い治療法として、今後の展開が期待されています。

写真: 短時間通所リハビリでの Shock wave 実施の様子 ▶ この日は Shock wave 実施後に、歩行練習を行いました。



西館2階病棟  
理学療法士 副主任  
渡邊 匠



生活期リハビリ担当  
作業療法士 副主任  
上森 奨悟

#### 注意すべき点は?

**渡邊:** 事前の適応基準さえクリアしていれば、リスクは低く導入しやすい治療法だと思います。人によっては、Shock wave 自体の刺激がちょっと痛いということがあるくらいでしょうか。

**上森:** 衝撃が強いほど効果も強いので、我慢できるギリギリくらいが効果も高くなるんですね。

#### 今後の展望

**渡邊:** 職員に協力してもらったり、超音波エコーなどで筋の柔らかさを測定したりして、どういうやり方が最も効果的なのかというところをもう少し詳しく検証していきたいですね。また、今は柔らかくすることが主目的になっていますが、どのように使ったらもっと具体的な生活動作に貢献できるかということも、考えていきたいです。

**上森:** 生活期では現在通所リハビリに来られる方に対して Shock wave を実施していますが、機械を複数台導入できたら、訪問リハビリで使用するのも良いと思います。体が硬くて家から出られないような方のところに持って行って実施すれば、ちょっとでも痛みが和らいだり、楽になって生活が改善するということがあるかもしれない。そういう事例を増やせば、適応の幅も広がっていくかなと思います。



ALL FOR REHABILITATION!

# 西リハの リハビリ看護

看護師の関わり

回復期リハ病棟には、脳卒中や骨折後のリハビリを行うために、多くの患者さんが入院されています。高齢化に伴い、さまざまな基礎疾患や合併症のある患者さんも多くいらっしゃいます。看護師は、患者さんがベストな状態でリハビリを行えるよう、健康管理や環境調整を行い、気持ちをポジティブに持って行けるよう関わって、日々のリハビリテーションをサポートしています。

## 認知症患者さんへの関わり

### 気持ちよくリハビリに取り組める環境づくり

病棟には3~4割程度、認知症または認知機能に何らかの障害がある患者さんがいらっしゃいます。認知症そのものを治すというよりも、入院の本来の目的であるリハビリが軌道にのり、認知症または認知機能の障害に伴う症状が軽減できるように関わるのが、回復期における認知症看護の役割だと考えています。

例えば、認知症の症状の1つとして物忘れがあります。物忘れそのものをなくすることは難しいですが、物忘れが原因となって現れる不安やイライラといった周辺の症状を調整することは可能です。どういったタイミングで症状が出るのか、気持ちを切り替えられる方法はないか、関わり方次第で落ち着いていただくことはできないかなど、密な観察をして、穏やかに過ごせる時間を増やしていきます。患者さんにとって穏やかな時間が増えると、気持ちよくリハビリに取り組んでくださり、治療も順調に進み、ご自宅に復帰できる可能性も広がります。



看護介護部 副部長  
本館1階病棟 師長  
認知症看護認定看護師

坂野 ゆかり

大切なことは、患者さんを尊厳のある1人の人(person)として見るということです。大切に思われていると感じてもらえるように、尊厳を守る声掛けを意識し、日常の中でも患者さんが自分で何かを選択する機会を作ります。障害の認識がない方には、骨折した足の写真を見せて思い出ししてもらったり、なぜ病院に来たかというところから話して、「やってみませんか?」と選択肢を提示するようにしたりします。日常会話から入って、「今日は4月の〇日でしたっけ? だいぶ春らしくなってきましたね」のように、さりげなく見当識を刺激して季節を感じてもらったりということもしています。これらはすべての患者さんのケアに通じることなのですが、認知症の方に対してはより丁寧な声掛けが必要になると思っています。

**頻繁にトイレの訴えがある患者さんの対応例**

観察!

まず、身体に異常がないかを確認

トイレに行きたい!

さっき行ったばかりなのに...

人が多い・音がうるさいなど刺激に敏感環境の変化に影響され不穏になる

- ・膀胱機能の障害等があれば介入する
- ・静かな環境にする
- ・受け止められる刺激の量を調整(視覚・聴覚刺激、人的刺激など)
- ・食事の席を調整する

トイレに行ったことを忘れていて

失禁への不安や恐怖

- ・トイレに行くタイミングを決める
- ・約束し、必ず守る

さっき行ったから次は〇時に行きましょう

## 摂食嚥下障害患者さんへの関わり

### 食事場面の安全を確保する取り組み

当院は、病棟に言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士が配置され、充実した体制で摂食嚥下リハビリに取り組んでいます。私は摂食・嚥下障害認定看護師の立場からカンファレンスに参加し、多職種と協働して取り組んでいます。認定資格を取得する中で脳神経の知識を学ぶ機会が多くあり、療士さんとより専門的な視点で話せるようになりました。「訓練を進めるためには病棟ではこういうケアをしたらいいね」など、職種間の架け橋になってより効果的なりハビリにつなげていけたらと思います。

最近のトピックとしては、「ミールラウンド」という活動を始めました。例えば、骨折などで入院された患者さんが、加齢のため飲み込みの機能も低下しているというケースは多々あります。しかし、摂食嚥下障害で入院しているわけではないので、本人にも家族にも危機感がなく、治療も行われません。そういう方の食事場面の安全を守るために、多職種でチームを組んで、それぞれの視点から食事場面の観察を行います。職員の勉強にもなりますし、患者さんの安全なりハビリを確保することにも貢献していると思います。



本館1階病棟看護師 副主任  
摂食・嚥下障害認定看護師

坂根 亜紀



ミールラウンドの様子

## 脳卒中患者さんへの関わり

### プラス思考で良い方へ進めるように

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師として心掛けていることは、まず自分自身がプラス思考で、できるだけ楽しい方向に持って行けるように関わることです。脳卒中の後、約30%の患者さんに気分が落ち込むなどの症状がみられると言われています。「がんばれ、がんばれ」だけじゃなくて、褒めたり認めたりして、「あなたはこれだけでできていますよ」「ここまでできているから、あともうちょっと、〇〇ができるようにしていきましょう」という声掛けをします。目の前の患者さんを見て、この方にとって楽しいことは何だろうと考えたり、ご家族の背景を聞いて、そこでどう過ごされるかを想像したりします。また、何事もその患者さんごとの考え方がありますから、無理強いほしくないように。「リハビリがしんどい」と言われる患者さんには、「今日は少し軽めにしてもらえるかお願いしてみませんか?」と声をかけたり、再発防止のために生活習慣の改善が必要な患者さんには、「お菓子とかをあまり食べすぎないように、食べたい気持ちも分かるけど、ほどほどにしてくださいね」と言ってみたりします。でも、人によってはしっかりと促して引っ張ってあげた方が良い場合もあります。そこは、患者さん1人1人の人となりをよく見極めて、折り合いをつけながら、良い方へ持って行くようにしています。



本館2階病棟看護師  
脳卒中リハビリテーション  
看護認定看護師

渡邊 賢一

**脳卒中再発防止のための指導例**

再発のリスクについて説明

病院食の薄味に慣れてください

服装や上着で温度調節しましょう

4 API

## 2023.4.1 新任医師のご紹介

趣味は?  
読書  
カフェ巡り

出身地は?  
広島県

本館 1 階・本館 2 階・西館 2 階病棟

リハビリテーション科  
じついき けい  
医師 日域 佳



この春より赴任しました日域と申します。これまで、伊豆で救急医として働いていました。長い治療期間の中でも、患者さんとご家族の不安や喜びに寄り添える、優しいリハビリテーション科医を目指したいです。今後とも宜しくお願いいたします。



本館 2 階・西館 2 階病棟

リハビリテーション科  
ながかね のりおみ  
医師 永金 周臣

出身地は?  
岡山県

趣味は?  
テニス  
料理

広島大学リハビリテーション科に所属しており、この4月から西広島リハビリテーション病院に赴任しております。2年間の研修期間が終わり、リハビリ医として1年目でご迷惑をお掛けする点もあるとは思いますが、一生懸命頑張りますので、宜しくお願いいたします!

5 MAY

## 2023.5 ワンポイントアドバイス集 発行

当院の広報誌「りはっぴねす」に掲載しているワンポイントアドバイスを1つの冊子にまとめました。生き生きと暮らすためのヒントにさせていただきたいという各専門職の思いが詰まっています。ワンポイントアドバイス集の内容は、当院ホームページの西リハ情報箱からもご覧いただけますので、ぜひご覧になってみてください。



▲西リハ情報箱はこちら

※ 医師やスタッフの肩書き/氏名は掲載時点のものであり、現在は変更している可能性があります。 ※ 筆頭発表者・執筆者のみ表記しています。  
※ DR:医師 PT:理学療法士 OT:作業療法士 ST:言語聴覚士 RM:リハビリマネージャー NS:看護師 CW:介護福祉士 CP:公認心理師 RD:管理栄養士

### 外部講演

- 2022.11.22 Stroke Care Network Meeting  
各病院における脳卒中患者への対応と抗てんかん薬の選択  
松本 敦仁 (DR)
- 2022.12.4 2022年度 回復期リハビリテーション病棟 専従医師研修会【アドバンスコース】  
回復期のリハビリテーション診療における痙縮治療  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2023.1.20 令和4年度 第2回 広島大学大学院 医系科学研究科 先駆的リハビリテーション実践支援センターFD 研修会  
当院における先駆的リハビリテーションの取り組み  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2023.1.22 令和4年度 第6回 生活期のリハビリテーション医療にかかわる医師のための研修会(初級)  
地域における医師の診療と多職種協働  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2023.2.5 第9回 歩行リハビリテーション研修会  
特別シンポジウム(第一部) これまでの歩行アシストとの関わりと今後の期待 当院における歩行アシストを活用した歩行リハビリテーションの取り組み  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2023.2.9 介護予防教室(広島市五日市地域包括支援センター)  
予防が大切! 誤嚥性肺炎  
渡邊 光子 (ST・主任)
- 2023.2.10 拡散型ショックウェーブを用いた痙縮抑制の最前線～第3回 症例報告編～  
痙縮に対する拡散型体外衝撃波の臨床応用について  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)  
拡散型体外衝撃波による痙縮治療の効果～回復期での使用例～  
渡邊 匠 (PT・副主任)  
拡散型体外衝撃波による痙縮治療の効果～生活期での使用例～  
上森 奨悟 (OT・副主任)
- 2023.2.24-25 回復期リハビリテーション病棟協会 第41回研究大会 in 岡山  
シンポジウム 4 リハビリテーション専門病院の回復期リハビリテーション病棟に求められる機能/役割とは  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2023.3.15 近森リハビリテーション病院 勉強会  
痙縮に対する拡散型体外衝撃波の臨床応用について  
岡本 隆嗣 (DR・病院長) / 渡邊 匠 (PT・副主任) / 上森 奨悟 (OT・副主任)
- 2023.3.16 GSK Spasticity Web Conference  
～患者満足度の最大化を目指したボツリヌス治療～  
ボツリヌス療法における適正用量の考え方  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)

### 学会発表

- 2023.2.18-19 第1回日本物理療法合同学術大会  
脳卒中片麻痺下肢への拡散型体外衝撃波による痙縮抑制効果の持続期間  
渡邊 匠 (PT・副主任)
- 2023.2.24-25 回復期リハビリテーション病棟協会 第41回研究大会 in 岡山  
内服自己管理訓練の見直し  
中嶋 春菜 (NS)  
SFA(Semantic Feature Analysis)とコミュニケーション訓練を行い、日常的な意思伝達が向上した失語症例  
藤原 花奈 (ST)  
注意障害に応じた動作指導、上肢の筋緊張に対してボツリヌス療法を行った結果 更衣動作自立及び動作の質向上に繋がった症例  
吉村 果純 (OT)  
運動性失語症者に対し刺激法を用いた訓練が有効であった一症例  
新井 悠希 (ST) / 代談:重川 由香 (ST・副主任)
- 2022.7.10 第52回中国四国リハビリテーション医学研究会  
クモ膜下出血術後の痙縮に対する拡散型体外衝撃波の効果-シングルケースによる検討-  
渡邊 匠 (PT・副主任)

- 2022.11.4 第6回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会  
「痙縮に対する拡散型体外衝撃波の即時効果・持続効果の検討」  
渡邊 匠 (PT・副主任)

### 専門雑誌・書籍

- 2022.11.2 回復期リハビリテーション病棟協会機関誌 2022年10月号 第21巻 第3号(通巻82号) pp.10-12  
特集 重症患者受け入れ1割増の余波一現場から Part1 ポイント解説 回リハ病棟 重症度引き上げの背景と影響  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2022.11.10 リハビリナース 第15巻6号(通巻104号) p.37-39  
特集 持ち寄り! 成功事例～ふりかえればこれがターニングポイントだった～9「参加」個人因子のプラス情報から「やる気」を引き出した事例  
p.47-54 特集 座談会:ベテランナースたちが思いを語る「やろうとしない! 患者さんにどう寄り添うか?」  
三島 美紀 (NS・主任)
- 2022.11.10 総合リハビリテーション 第50巻 第11号 pp.1293-1299  
特集 言語障害のリハビリテーション  
失語症の評価と回復期リハビリテーション  
沖田 啓子 (ST・リハビリ部顧問・一般社団法人広島県言語聴覚士会・広島国際大学総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科)
- 2022.11.15 理学療法ジャーナル 第56巻 第11号別冊 pp.1290-1298  
回復期リハビリテーション病棟における活動性向上のための工夫  
福江 亮 (PT・RM)
- 2022.11.25 JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 臨時増刊 第31巻 13号(通巻376号) pp.1347-1355  
特集 回復期リハビリテーション医療最前線-エビデンスと未来展望 自立支援につなげる入退院支援とソーシャルワーカーの役割-  
岡 光孝 (OT・地域支援 RM)
- 2022.12.1 病院 第81巻 第12号 pp.1078-1083  
特集 検証 2022年度診療報酬改定  
回復期医療に及ぼした影響と評価  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2022.12.15 栄養科学イラストレイテッド 臨床栄養学実習 実践に役立つ技術と工夫 pp.159-162・p.188  
第6章 発展編1 地域包括ケアシステム 実習課題 1 地域の高齢者に栄養改善を提案する  
岡 光孝 (OT・地域支援 RM) / 影山 典子 (RD・栄養課長)
- 2022.12.15 Monthly Book MEDICAL REHABILITATION No.282 2022.12  
脳血管障害の片麻痺患者へのリハビリテーション治療マニュアル pp.28-35  
特集/脳血管障害の片麻痺患者へのリハビリテーション治療マニュアル 回復期以降の機能評価とADL評価  
漆谷 直樹 (OT・RM)
- 2023.1.10 リハビリナース vol.16 No.01 2023 pp.12-19  
特集 回復期リハ病棟でよく使われるお薬  
「回復期リハ病棟のお薬便覧」  
小原 和久 (薬剤師・薬剤科科長)
- 2023.3.5 月間 DAY Vol.280 280巻 pp.24-27  
GO!GO! 通所リハ 短時間通所リハの工夫(西広島リハビリテーション病院 西リハ短時間通所リハビリテーション)  
岡 光孝 (OT・地域支援 RM) / 吉野 高博 (事務・統括本部長)
- 2023.3.10 リハビリナース vol.16 No.02 2023 pp.6-13  
患者と評価と看護がみえる 看護記録の書きかた超実践!  
「回復期リハ病棟における看護記録の意義と目的」  
杉本 真理子 (NS・副院長・看護介護部部長)
- 2023.3.14 レバウエル看護看護部・院長ブログ紹介 vol.23  
(1) 医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院の院長ブログ  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)
- 2023.4.15 JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION (臨床リハ) 第32巻 第4号(通巻381号)・2023年4月号 pp.346-354  
特集 リハビリテーション医療における機能評価と質管理の実践 病院機能評価(回復期リハビリテーション病院/病棟) 実際例  
岡本 隆嗣 (DR・病院長)

！ 紹介！

## 臨床検査技師

当院には、肺機能検査、生理検査、体成分分析検査の技師が5名配属されています。



### 臨床検査技師の仕事は？

医師が患者さんの病気の診断や治療をする際、血液などの検体検査や心電図などの生理検査の結果を参考にします。必要な検査について医師から指示を受けて、検査を行い、結果を医師に提供するのが検査技師の仕事です。

### チーム医療について

検査において、医師↓看護師↓検査技師の連携は必須です。精度の高い検査を行うためには、検体の採取を行う看護師との連携が重要です。そのため、日頃から検体の採取について、分からないことはいつでも尋ねてもらいやすい対応に努めています。検査項目によっては、採取後すぐに検査を始めないといけ

ないものもあるため、適切なタイミングで検体採取を依頼できるように信頼関係を築いています。

### 心掛けについて

患者さんは予期せぬ病気によって、沢山の不安を抱えていらっしゃると思います。急性期の病院に慣れた頃に転院され、また新しい環境で施術や検査を受けなければなりません。その不安が少しでも減るよう患者さんの状態に合わせて、対面で行う検査を実施する際は、これからのような検査を何分するのかなどを説明し、なるべくリラックスした状態で受けていただくよう心がけています。

## 医療法人社団 朋和会 基本理念

# 信じ合い、明日を拓く

私たちは「信じ合い、明日を拓く」という言葉を基本理念としております。

「信じ合う」という言葉は、患者さんと職員との信頼関係とともに、職員間の信頼関係をも含んでおります。理想的なリハビリテーションは、ひとりの患者さんを中心に全スタッフが取り組むチーム医療が原点です。たしかに信頼関係のもと、全職員が心をひとつにして治療に取り組めばそこには安心感が生まれ、患者さんに、より大きなご満足をいただけるものと信じております。

「明日を拓く」という言葉は、現状に満足することなく未来へ向けて挑戦したいという私たちの願いです。超スピードで進化する医学の流れをしっかりと見定め、フロンティア・スピリッツを胸に、どんな困難にも立ち向かっていきたいという気持ちをこの言葉で表現しました。

「信じ合い、明日を拓く」この言葉をいつも大切に考え、患者さんやご家族の皆さん、受診者の皆さんにご奉仕し、地域社会の発展に寄与していきたいと心より願っております。

医療法人社団 朋和会  
初代理事長 岡本則昭

## 医療法人社団 朋和会 西広島リハビリテーション病院

〒731-5143 広島市佐伯区三宅6丁目265番地  
TEL (082) 921-3230 (代表)  
FAX (082) 921-3237 E-mail wel@welnet.jp  
URL <https://www.welnet.jp/>

★ 理事長・病院長：岡本 隆嗣



★ 広島中心部より車で約30分 ★ 広電楽々園駅より車で約10分 ★ JR五日市駅南口よりバスで15分

