



# コープリハビリテーション病院・老健あかねだより

コープリハビリテーション病院は、川崎医科大学附属病院と倉敷中央病院との連携病院です。

## 急性期合併症も預かる 回復期リハビリテーション病院

「右下腿Ⅲ度熱傷を伴った脳梗塞患者に対して回復期リハビリ病棟でデブリドメントを行った1例」という症例報告をいたしました。回復期病棟には時折、熱傷(やけど)や褥瘡(床ずれ)がある状態で転院してくる方がおられます。そのような傷に細菌がついてしまうと、感染が成立し発熱や痛みにより

リハビリが進められませんが、そこで重要になってくるのが感染してしまつた組織を局所麻酔で外科的に取り除くデブリドメントという処置です。感染してしまうと、発熱など身体的問題だけでなく、痛みなどによりリハビリに対するモチベーションが下がるなどの精神的問題も引き起こされます。



左がコープリハビリテーション病院入院時。植皮が必要なほど重度の熱傷。中央が根気よく壊死組織の除去を繰り返したところ。そして右が治癒後。この間、本来の入院目的のリハビリテーションを行います。

## 大会運営のお手伝い報告

2月24・25日に回復期リハビリテーション病棟協会の研究大会が川崎医科大学附属病院で開催されました。当院は、座長・特別講演・シンポジウ

ム・演題発表など、様々な内容で参加しました。その中でも私は県内の20病院で集まつた会場ボランティアに携わりました。大会前日の打合せに加え、朝8時から夕方19時まで準備や片付けも行い、このような活動で大会が成り立っている事を知りました。日中は会場で参加者の誘導やマイクの消毒など役割分担をしてスムーズな発表になるよう協力しました。内容は事務方作業が主となりましたが、他院の方々と一緒に頑張って大会の成功に関わる貴重な経験となりました。



陣中見舞に来てくれたコープリハの人達と(中央が筆者)

(コープリハビリテーション病院 理学療法士 桑原京佑)

感染が成立する前にデブリドメントを行うことで、スムーズなりハビリ、自己満足度の高い自宅退院が可能となることを発表しました。  
(倉敷中央病院 救命救急センター 部長 田村暢一郎)

## 不安を和らげるのはリハビリナース最初の仕事

「ADL向上の妨げになる不穏を取り除く看護」を発表しました。今回は不穏がある患者さんに対して直接関わる



不安で眠れない患者様の傍らで自分の仕事をする先輩看護師

ことがどのような効果があるのか、直接関わる事に対してスタッフの負担がどれほどあるのかを調べていきました。入院時の患者さんは家に帰れない不快感、ここがどこかわからない不安からの帰宅願望で不穏はあると考えます。そういった患者さんに対して内服で頼るのは限界と言われており、また認知症患者は周囲を「自分に優しくする人」と「自分を攻撃する人」の2種類に分けると言われている

ため、スタッフが傾聴や会話をを行うことで患者さんの不安を取り除け、不穏が減っていくと考えました。スタッフが直接関わる事で業務が行えず、また大声の対応で精神的な苦痛も考えられます。しかし直接関わる事はスタッフの負担があるかもしれないが、不穏が減る事で患者さんにとってより良い生活の場に進むために大切な事と気づきました。  
(コープリハビリテーション病院 回りハ病棟 看護師 戌亥 烈)



右から2番目が筆者 コロナ禍以前のカンファレンス風景

2月に開催された回りハ病棟協会研究大会で、「自宅復帰の3条件を整えるリハビリテーション看護」というテーマで研究発表に臨みました。自宅で暮らすには経管栄養や失禁があると介護負担を伴い、環境も合わせて配慮しなければなりません。この3条件を整えることがリハビリ看護であり、その具体的アプローチの構造を試み、大会で紹介しました。  
(コープリハビリテーション病院 回りハ病棟 看護師 水畑拓馬)

## リハビリナースの到達点

2月に開催された回りハ病棟協会研究大会で、「自宅復帰の3条件を整えるリハビリテーション看護」というテーマで研究発表に臨みました。自宅で暮らすには経管栄養や失禁があると介護負担を伴い、環境も合わせて配慮しなければなりません。この3条件を整えることがリハビリ看護であり、その具体的アプローチの構造を試み、大会で紹介しました。

にてチームリーダーをする中で、カンファレンスを通して患者のプランを考える中で自分たち看護師には一体何ができるのか、リハビリ看護とは何なのかを常に考えてきました。患者の生活能回復は、各専門職が各々のプランを実行して得られるものではなく、患者の課題に対して全職種が共有し共通のプランのもと段階ごとに必要な職種が介入するプロセスアプローチが重要だと分かりました。

