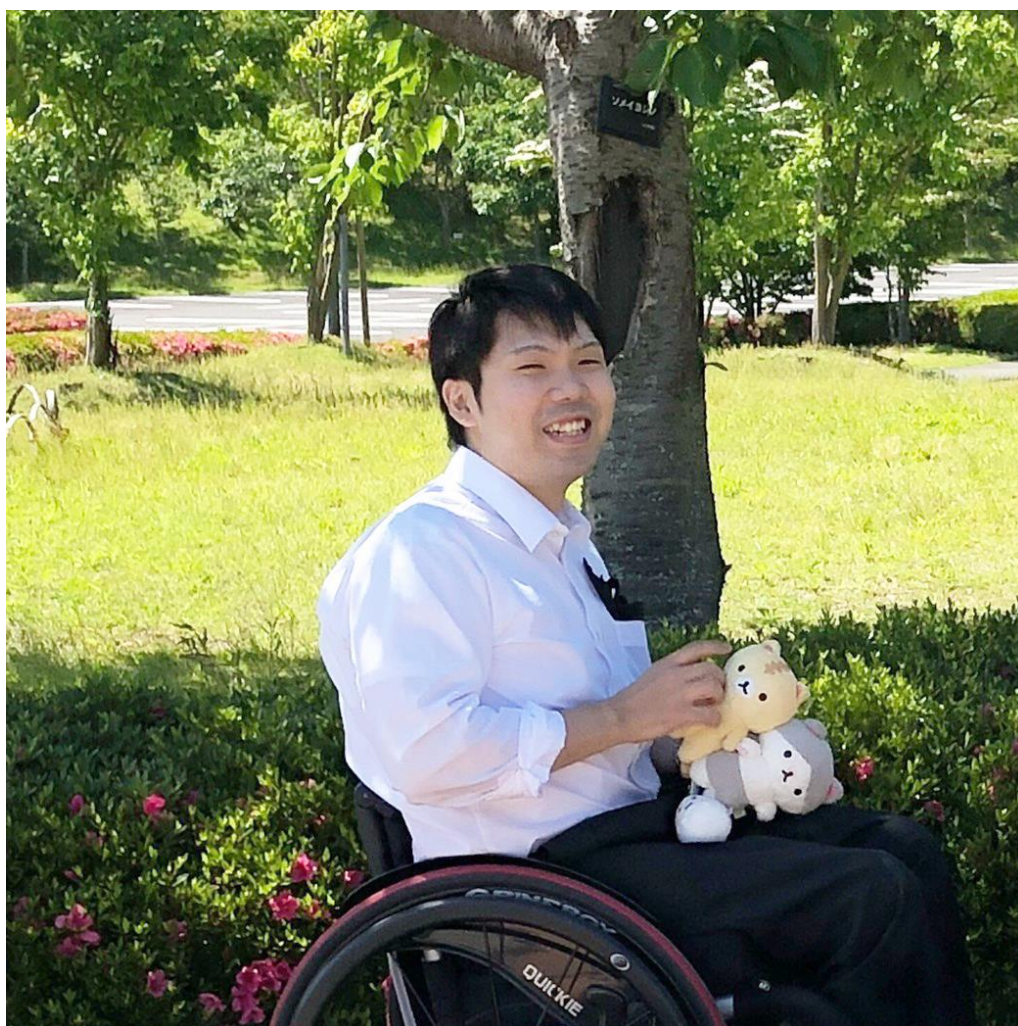


—患者様へのせき損広報誌—

はなみずき



※今月寄稿していただいた
根北 隼人さんの写真です。

♣トピックス♣

- ▶ 患者さんからの投稿
- ▶ 車椅子スポーツの紹介
～ボッチャについて～
- ▶ 医療安全への取り組み
- ▶ 医用工学研究室だより
～福祉用具の豆知識～
スイッチを押す支援機器

「脊損になってから・・・」

根北 隼人

自分が怪我をしたのが、2016年の5月です。実家で作業中に6階から転落し、首から腰まで所々、骨は折れていたそうですが、案外障害レベル自体は軽く腰から下が動かない程度で、世間一般でいう脊髄損傷に分類されるらしいです。たまたま立体駐車場の上に落ちたので、なんとか命は助かったのかなと思います。

せき損センターに来たのは受傷して1ヶ月以上経ってからでしたので、その頃にはすでに歩けないことは理解しており、リハビリして自宅、職場に復帰することが目的でした。

性格なのか、歩けないこと、脊損になったこと、それで落ち込んだという記憶はありません。ですが、普通に考えてそれは大変な事故でしたので、本人以上に周りのほうがショックを受けていたようでした。

個人的には脊損になったからといって、特別なことをしたわけでも劇的な変化があったわけではありません。ですので、なにを書けばいいかと迷うというところもありますが、自分が感じたリハビリや入院生活での体験や社会復帰について書こうかなと思います。



・リハビリについて

脊損、頸損、障害の程度は様々かと思いますが、センターに入院される方の多くがリハビリ目的なのではないかと思います。せき損を看板にしているだけあり、センターのスタッフさんは非常に慣れているので、環境的にはたいへん恵まれているのだと思います。自分はセンターに入院するまで別の病院にいたので特にそう感じる部分が多かったです。

ADL 動作については個人差はあるかと思いますが、基本的には自宅復帰できるレベルまで優秀なPT・OTのスタッフさんが鍛えてくれると思います。

車の移乗や車いすの積載方法もセンターでリハビリができます。自分はもともと運転が下手だったので、怪我をしてまで運転をしようとは思ってなかったのですが、センターでは頸損で上肢にも障害がある人でも当然のように運転していたので驚きました。車の運転ができれば行動範囲が広がりますし、できるに越したことはないと思います。実際、自分も退院後は毎日通勤の際に運転しています。

手動装置など車の改造が必要になってきますが、費用については補助金もでます。車に限らず、住宅改修、車いす購入、必要に応じて補助がありますが、とにかく時間がかかるので早めに手続きされることをお勧めします。



・社会復帰について

障害の程度や怪我をした経緯など、それぞれで状況は違うかと思いますが、果たして元の生活に戻れるだろうかというのは、共通して考えることだと思います。自分は結婚もしてなかったので自分のことだけを考えていればよかったのですが、それでもこの先どうやって生活していこうかと思いました。特に仕事に関しては、復職できるか、転職するにしても新しい仕事は見つかるのか、一番悩んだことかもしれません。

自分は退院後、結局は前職を辞めたので、まず就職活動をしなければいけませんでした。方法としてはハローワーク、障がい者専門の求人エージェントに登録、などがあるかと思いますが。どっちにしても、障がい者に関しては法定雇用率なるものがあるので、求人数はそれなりに見つかるかと思いますが。ですので、再就職等でお悩みの方はとりあえず行動したほうがいいのかもかもしれません。通勤時間が短い、バリアフリーなどハード面で心配がないこと、以上の2点が自分にとって仕事を選ぶ上での条件でした。結局、自分は退院後、せき損センターとは違う独法機構の病院事務として働いており、今後は佐賀県庁に内定いただいたのでそちらに勤める予定になっています。

入院中、センターのスタッフさんは、「大丈夫仕事もできるし運転もできるし一人暮らしだってできるよ」とわりと簡単に言われていましたが、「そんなわけないやろ」と正直信じていませんでした。けど、実際今となれば確かにそうだなと思います。

自分は退院後にどこか旅行に行くわけでもなく、特別なイベントがあったわけでもなく、これといった趣味もないので、仕事に行くだけの毎日を過ごしておりますが、これは怪我をする前と変わりのない生活なのかなと思います。意外とそれは幸せなことなのかなと思いますし、せき損センターでリハビリをしたからここまでくることができたのだと思います。



あと、余談ですが、自分は退院後、10キロ以上太りました。体重の増加はADL動作に大変関係しており、太ると大変だよと、スタッフさんにいわれていましたが、これは本当です。ぜひ、皆さん、なにか運動なりリハビリなり、意識して自己管理に努めたほうが良いかと思います。

根北 隼人さんの紹介です。

2016年に転落にて胸腰髄を損傷し、他院を経て総合せき損センターへリハ目的にて入院されました。リハ加療後、2017年に車いすにて在宅復帰され、就職活動を経て再就職されました。今年度からは佐賀県庁にてお勤めされる予定です。

車いすスポーツの紹介 第9回

～ボッチャについて～

中央リハビリテーション部 理学療法士 中 智樹



ボッチャは、ヨーロッパで生まれた重度脳性麻痺者もしくは同程度の四肢重度機能障がい者のために考案されたスポーツで、パラリンピックの正式種目となっています。ボッチャはイタリア語でボールを意味しており、現在は全世界で40カ国以上に普及しています。

●ボール

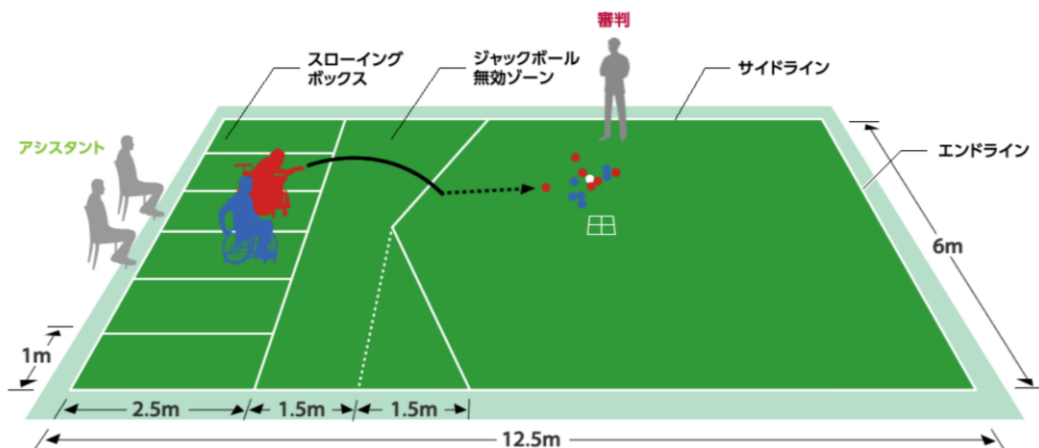


素材は皮製で、中にはプラスチックビーズが入っています。

大きさ：270mm。重さ：275g。

白いボールはジャックボール（目標球）。赤サイドと青サイドに分かれ、それぞれ6球のカラーボールを使用し、目標球に近いサイドが得点を獲得します。

●コート



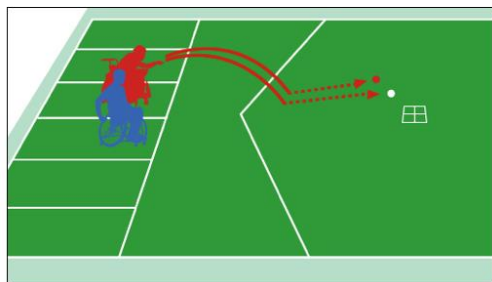
競技は12.5m×6mの屋内専用コートで行われます。選手はスローイングボックスからカラーボールを投げたり転がしたりして、目標球にどれだけ多く近づけられるかを競います。障害によりボールを投げることができなくても、足でボールを蹴ったり、ランプと呼ばれる投球補助具を使ってプレーすることができます。

●ランプ



ランプの使用により電動車いす使用者でも競技に参加することができます。つなぎの数を調整することで力加減や距離感を変化させます。

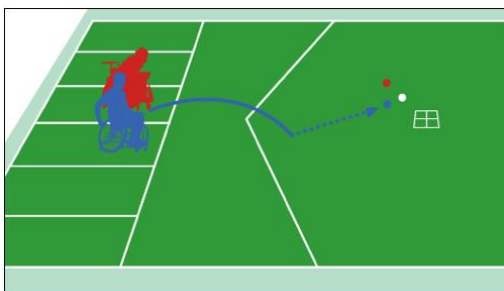
●試合の流れ



①コイントスで先行・後攻を決める。

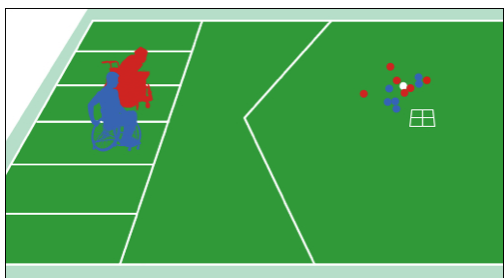
②先行が目標球を投げる。

③続けて目標球を投げたサイドが最初のカラーボールを投げる。



④もう一方のサイドがカラーボールを投げる。

⑤以降は目標球から遠いサイドがボールを投げる。

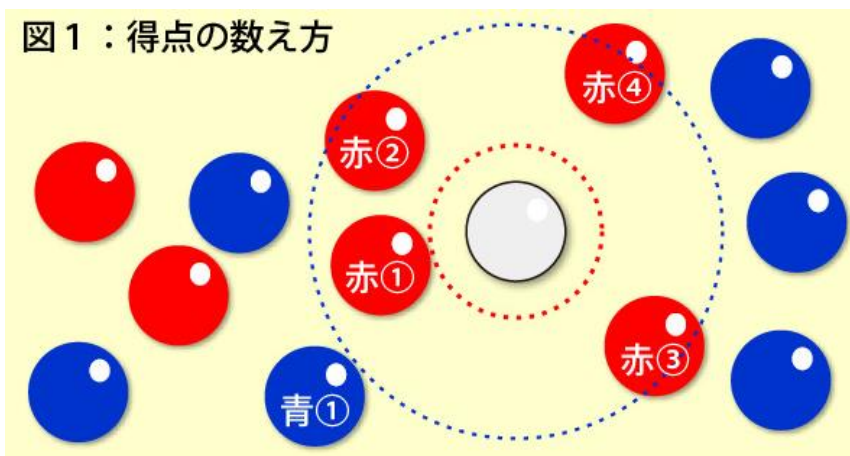


⑥両サイドが 6 球全てのカラーボールを投げ終えた時点で 1 エンドが終了。個人戦とペア戦は 4 エンド、チーム戦は 6 エンド行う。

⑦最終エンドを終えた時点で両サイドの合計得点
が同じだった場合にはタイブレイク・エンドを行
い、決着をつける。

●得点の数え方

図 1：得点の数え方



1 エンドが終了した時点で目標球に 1 番近いサイドが得点を得る。得点数は負けたサイドの最も目標球に近いボールよりもさらに近いボールの数だけ得点を得ることが出来る。得点方法はカーリングと似ています。上記の図 1 は、赤玉が目標球に最も近いいため赤サイドが得点を得ることができます。得点数は目標球に最も近い青玉より内側に赤玉が 4 つあるため、赤サイドは 4 点を得ることになります。

医療安全への取り組み



医療安全管理者 花岡 ゆかり

1999 年、患者取り違え手術事故や相次ぐ医療事故の報道以降、医療法などで医療機関の医療安全管理体制の整備、安全対策を講じた医薬品や医療機器など、国をあげての対策がとられてきました。

当院においても、患者様に安全で信頼される医療が提供できるよう日々努力しております。医療安全対策室では、各部門と連携を図りながら、「労働者健康安全機構医療安全管理指針」を基に安全文化の醸成に向けて取り組みを行っています。

【医療安全対策室の主な活動】

1. インシデント・アクシデント報告の集計・分析・報告

医療上の事故やインシデント事例（ヒヤリ・ハット事例）を収集・分析して、医療安全のための対策を検討し、医療上の事故等の未然防止、再発防止に努めています。

2. 医療に関する相談受付

医事課・医療ソーシャルワーカーと連携し、患者様からの相談やご意見に対応しています。

3. 院内巡視

安全に視点を置いた巡視を行い、各部門の環境や設備、業務手順の見直しなど療養環境の改善に努めています



4. 他施設で発生したインシデント・アクシデント・医薬品情報・医療機器安全情報など院内外からの情報の収集と発信

独立行政法人労働者健康安全機構からの医療安全情報、行政、学会、病院機能評価機構等の情報を集約し、医療安全週間や委員会、医療安全ニュース発行にて情報周知に努めています。



5. 医療安全研修

毎年、新採用者を初め、全職員へ向けた院内研修を行っています。医療者だけでなく事務職員など全職員が参加しています。



6. 労災病院間での医療安全チェック

労災病院を11グループに分け、グループ内の病院間で医療安全に関する相互点検を毎年、実施しています。



7. 具体的な医療事故防止対策の一例

入院中は、点滴・輸血の際、患者誤認防止のため患者バーコード認証システムで照合しております。このシステムは、リストバンドのバーコードと点滴などのバーコードを照合し、それが正しいかどうかを判断するものです。

★お願い★

医療安全は患者の皆様の協力が必要です！！

当院では患者誤認防止のために、様々な場面で患者様ご自身に名乗って頂くことがあります。外来受付や検査部門、病棟でお名前を伺うことが多くあると思いますが、何卒ご協力お願いいたします。



みんなで取り組む リスクマネジメント！



～福祉用具の豆知識～ スイッチを押す支援機器

スイッチ押し補助が必要な場面

障害のある方への支援で、しばしばスイッチを押すことが対象になることがあります。30 年ほど前からあるのがパソコンの電源ボタンです。パソコンの電源投入後は、さまざまな入力補助機能を利用することで操作できるのですが、電源ボタンだけは物理的に押す操作が必要で苦労してきました。それから壁に設置されたドアホン、電気錠のボタンです。賃貸マンションでは改造するわけにもいきません。一方で、自分で開錠できるとヘルパーを入室させることができるので、一人暮らしが可能となるキーデバイスであったりします。

スイッチを押すロボット

2 年ほど前から、スマートフォンやスマートスピーカーで遠隔操作するスイッチを押すロボット、スイッチボット（4,500 円くらい）、マイクロボットブッシュ（6,000 円くらい）といった製品が販売され

るようになりました（図 1,2）。広告や設置例によると、照明の壁スイッチ、給湯機のお湯はりボタンなどが操作対象と紹介されています（図 3）。小型、無線式、電池・バッテリー式の優れた点があります。

スイッチを押す支援機器

福祉用具として販売されているスイッチを押す支援機器に、オスイッチ WL（25,920 円）があります（図 4）。AC アダプタを必要としますが、押す力が強い優れた点があります。医用工学研究室では、一般製品である「スイッチを押すロボット」の利点を活かしつつ、スマートフォンやスマートスピーカーを使用しない方、使用に支障のある方を対象とした支援機器を開発しました（図 5～8）。スイッチボットを外部スイッチで操作できる中継装置（入力インターフェース）で、通信費不要の Bluetooth LE という近距離通信のみ使用し、通信回線も Wi-Fi も不要です。対象機器 1 台用とドアホン・電気錠用があります。ドアホン・電気錠用は、スイッチひと押しで『応答』『開錠』『終了』の操作が完了します。



図 1 スwitchを押すロボット・スイッチボット



図 2 スwitchボットのスマートスピーカー対応



図3 スイッチボットの設置例



図4 オスイッチ WL の設置例

独立行政法人労働者健康安全機構 総合せき損センター

スイッチ操作補助具 未定

——— 離れたスイッチを近くのスイッチで ———



リモコン非対応のドアホン、PC電源、電動ベッドなどのスイッチ操作が遠隔できるようになります。この製品は、スイッチ押しロボットSwitchBotをスマートフォン、通信回線がなくても近くのスイッチで操作できるようにするための入カインターフェイスです。

【共同開発】(株)E&I

【スイッチコネクタ】3.5mmミニジャック
 【電源】単4乾電池4本
 【本体サイズ】縦135×横75×奥25 (mm)
 【対応製品】SwitchBot

図5 スイッチボットを外部スイッチで操作できる中継装置（開発品）



図6 対象機器 1 台仕様品



図7 ドアホン・電気錠対応品

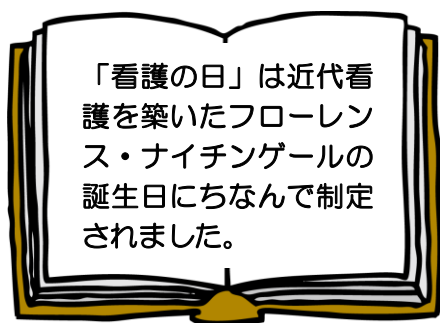
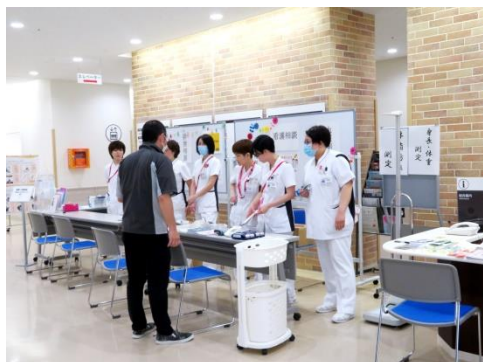


図8 障害のある方のスイッチボット対象機器例

看護週間

5月12日～5月17日は看護週間です。

5月16日（木）総合せき損センター外来ホールの様子です。血圧測定、血糖測定、体脂肪測定、骨密度測定、血管年齢測定健康相談、褥瘡予防や排泄に関する相談、薬剤・医療福祉・栄養相談なども実施し、多くの外来・入院患者さんやご家族の方々に来ていただきました。



「看護の日」は近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなんで制定されました。

腰痛予防体操講演の様子



患者様へのせき損広報誌『はなみずき』では、患者様からの記事を募集しています。
記事の投稿はお気軽に当センター職員までお声かけください。

ご意見・ご要望等ございましたら、ふれあいポストまでお寄せください。