活動紹介

活動紹介

エクスプローラーズ鹿児島　Explorers Kagoshima

田上　純真

私ごとですが、今年の4月から、エクスプローラーズ鹿児島の代表に就任しました。コロナ禍の中なかなか思うように試合を開催することも難しい状況の中ですが、今年度の三人制バスケットのプロリーグであります3×3premier は予定通り開催されております。契約選手も刷新され、戸島清一郎・入間川大樹・鮫島宗一郎・田村晋・田畑怜次郎・アンドリューネイミックとなっております。

なかでもアンドリューネイミック選手は、身長210cm、ミシガン州立大学出身、スペインやアメリカ、ドイツなどのプロリーグを渡り歩いた世界水準のプレーヤーです。今後の活躍に大きな期待がかかります。

種子島医療センターは、鹿児島のスポーツ界の活性化の一助となれるよう、エクスプローラーズを応援しています。

また、チームも地域活性化の一環として、シーズン前に種子島でミニキャンプをおこない、地域の中高生を集めてクリニックを開催するなど、今後も種子島との結びつきを大切にしていきます。

一日も早く、以前のようにたくさんの観衆を集めての大会が行えるよう状況が改善されることを祈るばかりです。

3X3EXE
100
PREMIER
POINTS

2021
4.25
SUN
OPSIA
オプシアミスミ
屋上特設会場
13:00～
PreSeason Kyushu Area
EXPLORERS KAGOSHIMA
ROUND 1
IN オプシア
3X3 WEST
EXPLORERS
LEO BLACKS
EXPLORERS
KAGOSHIMA
http://explorers-kagoshima.com
KAPLI
試合を
LIVE配信
鹿児島県
A.C.G
AOZORA CARE GROUP
永和会
千年 MEDICAL TOWN
種子島医療センター
KKB

活動紹介

種子島医療センターサーフィン部(Tanegashima medicalcenter Surfing Club：TSC)

リハビリテーション室　理学療法士　喜屋武　学

私たちサーフィン部もコロナウィルスの影響により、活動自粛が続いています。例年、派遣職員や新入職員が入るたびに行われた懇親会などは全て中止となり、お互いの顔と名前を覚え、親しい関係を作る機会をなかなか作れずにいました。

風邪症状は感染を疑う風潮から、体調管理には万全を期して望むこととなりましたが、そんな中でも海への思いは尽きず、冬季には自身に多くのルールを課しつつ日々鍛錬を続けました。

・最低気温10度以下では海に入らない
・お湯を用意する
・海から上がったらすぐに着替える
・密にならない。密な人を見たら「密です」と愛情を持って指摘しあう
・禁煙

などです。

この結果、TSCメンバーは無事いつもどおり健康に越冬することができました。

また、以前から要望があったTSCチームＴシャツ作りを発起し、写真から原案までをTSCメンバーで作り、種子島サーファーの聖地originとのコラボで、TSCオリジンコラボTシャツが完成しました。Originのイッペイさんの多大な尽力に感謝です。

全国のTSCメンバーをはじめ院外からのオーダーを頂き、現在40枚ほどが完売しております。ご注文、絶賛受付け中です。

最後になりますが、一日も早い新型コロナ感染症の収束を心より祈念致しております。

摂食嚥下ワーキンググループ

リハビリテーション室　室長　酒井　宣政

院長／髙尾尊身
看護部長室／戸川英子
２階病棟／持田大樹
３階西病棟／安本由希子
３階東病棟／矢野順子、小倉美波
４階病棟／平園和美、瑞澤明美
栄養管理室／渡邉里美
リハビリテーション室／濱添信人、和田楓貴、酒井宣政

ワーキンググループ目標
1.院内誤嚥性肺炎をゼロにする。
2.窒息の防止
3.摂食嚥下に関する知識・技術の向上に寄与する。
これらに対して「実行可能な提言を行い、データを基に結果を分析する。」

令和2年度目標：スクリーニングとフローチャートの実施

摂食嚥下ワーキンググループでは上記の目標のためチーム一丸となり課題の洗い出しから、問題解決のための提案を行っています。令和2年度は入院時の食事依頼が一元化されていないという課題に対して、令和3年1月よりスクリーニングとフローチャートの導入を行いました。入院時に外来にて「摂食嚥下障害の質問紙（外来）」（資料参照）をとりスクリーニングとしました。A項目すべて「いいえ」にチェックが付いた場合は基本的には食事が開始されますが、B項目の「はい」に1つでもチェックが付いた場合は、知らず知らずに唾液が気管に流れ込む不顕性誤嚥の可能性が有るため、口腔を清潔に保つことが重要となります。A項目に「はい」が1つでも付いた場合は入院後、フローチャートに従い病棟看護師が嚥下の状態を確認します。そして、問題なければ摂食嚥下食から食事開始となります。しかし、問題が有れば誤嚥や窒息のリスクを考慮して、食事は開始せず言語聴覚士（ST）による専門的な嚥下訓練や評価が行われます。これらのスクリーニングとフローチャートは導入後も病棟の業務負担を検討し、形を少しずつ改善し続けています。種子島では高齢化が進み、誤嚥の問題は深刻です。当院で安心して入院生活を送って頂けるよう、院内誤嚥性肺炎や窒息を予防するため、これからも多職種で力を併せていきたいと考えています。

摂食・嚥下障害の質問紙（外来）

ID

氏名

年齢	歳
性別	
身長	cm
体重	kg

あなたの嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態についていくつかの質問をいたします。ここ2、3年から最近のことについてお答え下さい。

いずれも大切な症状ですので、よく読んでA,Bのいずれかをチェック（☑）して下さい。

但し、以前から嚥下障害が指摘されている方や経管栄養の方は質問紙の対象外となります。

A	1	物が飲み込みにくいと感じることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	2	食事中むせることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	3	お茶を飲むときにむせることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	4	食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（痰がからんだ感じ）することがありますか？	□ は い	□ いいえ
	5	のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	6	食べるのが遅くなりましたか？	□ は い	□ いいえ
	7	硬いものが食べにくくなりましたか？	□ は い	□ いいえ
	8	口から食べ物がこぼれることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	9	口の中に食べ物が残ることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	10	食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることがありますか？	□ は い	□ いいえ
	11	胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？	□ は い	□ いいえ
B	12	夜、唾液のむせ込みで「眠れない」「目覚める」などがありますか？	□ は い	□ いいえ
	13	声がかすれてきましたか？（ガラガラ声、かすれ声など）	□ は い	□ いいえ

医療者記入欄
□この質問紙のA項目に1つでも☑がある。
　または、この質問紙を聴取できない。

合計：A:　　B:

※A（1～11）にひとつでも「はい」があった（医療者記入欄にチェックが付く）場合は嚥下障害の可能性があり、嚥下フローチャートの対象となります。B（12,13）に「はい」の回答があった場合は対象外ですが、不顕性誤嚥の可能性があるため、口腔ケアが重要となります。

出典：大熊るり、藤島一郎、小島千枝子他：
摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発.
日本摂食嚥下リハ会誌6（1）：3-8,2002（一部修正）

種子島医療センター

食事開始時の嚥下機能評価フローチャート（病棟）

※主治医の指示のもと、嚥下機能評価フローチャートに従って食事を開始する。

意識障害がある（JCS2 桁以下、せん妄も含む）、嚥下障害が明らかであるなど検査自体に誤嚥性肺炎のリスクがある場合は当てはまらない。

摂食嚥下状況の確認

□質問紙の A 項目にチェックがある。または質問紙を聴取することが出来ない。

→ 該当しない → 普通に食事開始

→ 該当する ↓

病棟看護師による反復唾液検査（RSST）

①喉頭隆起（のどぼとけ）の上（舌骨）に示指を当てる。②出来るだけ何回もつばを飲み込むように指示する。③後頭隆起が示指を越えるものを正常な嚥下とし、30 秒間に何回可能かを数える。※解りにくければ、聴診で嚥下音（ｺﾞｸっという音）を確認する。

※　テスト前の注意点

- 身体を起こす（最低ギャッジアップ 30°以上、出来れば座位）
- 口腔、咽頭内の汚染を除去する（口腔ケア、吸引等）
- 呼吸が落ち着いているか確認する（呼吸数　24 回/分　以下）
- SPO2　90％以上あるか確認する（満たない場合は主治医に確認する）

→ 2 回以下 or 検査不可 → この時点では食事の開始不可。主治医より ST へリハビリ依頼（嚥下訓練）。

→ 3 回以上 ↓

病棟看護師による、とろみなし水分のテスト

①スプーン、コップ、シリンジなどを使用し、小さじ半分程度（3cc）量を摂取する。②問題なければ、小さじ一杯量を摂取する。③問題なければさらに小さじ 1 杯量を摂取する。（小さじ半分-1 杯-1 杯の合計３回の嚥下状態で評価する。

→ むせ有り 1,2,3点 → この時点では食事の開始不可。主治医より ST へリハビリ依頼（嚥下訓練）。

→ むせ無し 4 点 → 嚥下可能。主治医へ報告し、見守りながら食事開始。残歯の確認など口腔内の状況に留意し食形態を選択する（下の※食形態の目安参照）。

【判定基準】

1 点：嚥下不可。むせる　and/or 呼吸促拍

2 点：嚥下可能だが呼吸促拍（silent aspiration の疑い）が有る

3 点：嚥下可能で呼吸良好であるが、むせる and/or 湿性嗄声が有る

4 点：嚥下出来、呼吸良好でむせない

※食形態の目安：下の項目が１つでもあれば嚥下食（コード 2-1 主食・副食ともミキサー食～4-1 主食：全粥、副食：刻み食・一口大）を選択する。

- 舌が正常ではない（舌苔・亀裂・発赤・潰瘍・腫瘤など）
- 歯肉が正常ではない（乾燥・発赤・腫脹・潰瘍など）
- 残歯・義歯が正常では無い（歯石・プラーク・う蝕・破折・破損・義歯が合わないなど）

活動紹介

認知症ケアワーキンググループ

リハビリテーション室　理学療法士　門脇　淳一

2階病棟／下園順子、能野明美
3階西病棟／迫田かおり(委員長)、田中加奈
3階東病棟／牛野文泰(副委員長)、矢野順子、中山君代
4階病棟／関志穂、園山愛美
外来／白尾雪子
看護部長室／戸川英子
薬剤／田中真奈美
医事／荒河真奈美
リハビリテーション室／門脇淳一、入江宣圭

認知症ワーキンググループは各病棟の看護師・リハビリ・薬剤・医事課など多職種で構成されています。病棟では入院時から対象者に対しては長谷川式認知機能テスト(HDS―R)という認知症のテストを実施し、認知症の有無や程度を把握するとともに看護計画の立案を行い、定期的に見直しを実施しながら患者様の身体拘束の削減を減らすための取り組みを実施しています。認知症ではこの件数を把握するとともに、病棟ごとの取り組みをカンファレンスとして実施。情報の共有や接し方についての検討を行っています。昨年からは「せん妄ハイリスク加算」も開始され、せん妄のリスクに対する説明を家族様に行っていくことや実際にせん妄の出現した患者様に対して評価や症状改善のための取り組みも同様に行っています。

せん妄は一時的に注意力の低下や意識障害が出現したり、見当識障害(日時や場所がわからなくなる)・幻視や妄想が出現したりします。入院中は認知症だけではなく、せん妄に対しても注意が必要となってきます。せん妄は認知症と比して急激に発症して原疾患(もともと入院した病気)に対しての治療が進めば予後は良好なことが多いです。しかし、安全に治療・入院生活を行うために原因に対して多職種で考察しアプローチを行っていく必要がある点は認知症に対する方と同様です。昨年からせん妄に対するリスクがある方については入院時にパンフレットを用いて患者様・ご家族様に説明も行わせていただいています。

入院生活では環境の変化や安静などで認知症・せん妄ともにリスクが高くなりやすく症状の進行の危険性も高くなっています。さらに昨年からの新型コロナウイルスの流行により面会制限もさせていただいている中でご家族と直接会話を行うことは難しいですが、入院している本人様にもご家族にも安心していただけるように事例に応じての対応の仕方を検討していければと思います。

ご家族様へ
～入院中のせん妄について～

種子島医療センター

1. せん妄の症状

幻視や妄想

興奮状態
（大声を出す、そわそわと動き回る、暴力など）

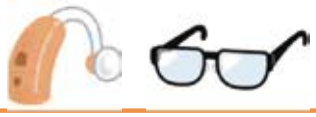
集中できなくなる
最近の出来事を忘れる
場所が分かない
会話がかみ合わない

睡眠障害
（昼夜逆転や、夜間も落ち着きがないなど）

特徴としてせん妄は急に発生し(「何日前から」など)、一時的に発生しておさまることが多いです。
また、夕方や夜間になると症状がひどくなるなど、変動があります。
よく認知症と思われることもありますが症状が急に発症し、一時的である事が異なっています。

2. どんな人に起こりやすい？

- **高齢**
- **以前せん妄になった事がある方**
- **認知症や物忘れがある方**
- **飲酒量の多い方**
- **視力低下や難聴のある方**



- **手術後の方（痛みのある方）**
- **脱水や低酸素症のある方**
- **薬をたくさん服用されている方**
- **睡眠障害のある方**

3. せん妄が起こったら

○原因となる疾患を治療したり、身体の苦痛を和らげるように医師・看護師・薬剤師等の医療者全員で関わります。

○生活のリズムをつけることが重要となります。

なるべく日中は起きていただいて、夜はしっかりと眠れるように配慮します。

○夜の睡眠や休息が十分に取れない場合、症状が悪化する可能性があります。

そのような場合は担当医師と相談し、お薬を検討する場合があります。

○患者さんの安全が守れないと判断した場合は、ご家族の了承を得たうえで一時的に抑制を行わせて頂くことがあります。

ご家族へのお願い

ご家族がいることで患者さんが安心し、症状が落ち着く場合があります。症状が落ち着くまで面会の回数や時間を増やしていただいたり、夜間の付き添いをお願いすることがあります。急な場合など付き添いが難しい事もあると思いますが病院の生活に慣れ、睡眠のリズムができれば不要になることも想定されますので、それまではご協力いただければと思います。

質問等ありましたら医師や看護師などの医療者にお声掛けくださいませ。

引用・参考：エーザイ株式会社「入院中の患者様・ご家族様へ～せん妄について～」

「がんのリハビリテーション研修」に参加して

リハビリテーション室　主任　理学療法士　山口　純平

当院では、令和3年6月5日にライフ・プランニング・センター主催の「がんのリハビリテーション研修」の集合研修会がオンラインで実施されました。がんのリハビリテーション研修は、がん患者様へがんのリハビリテーションを実施するために必須の研修会であり、履修を修了したセラピストはがんのリハビリテーションが算定可能となります。

この研修は事前学習としてeラーニングで約11時間の講義が設けられ、その後、オンラインでグループワークが設定されています。このグループワークでは問題点の抽出やその解決方法の検討に加えて、模擬カンファレンス、ディスカッションを行うことでがんリハビリテーションの理解を深め、臨床場面での実践につなげることを目指す内容となっております。

当院ではこれまで5チーム（総勢20名）が上記研修に参加しており、今回の研修で更に、医師1名、看護師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士2名が修了しました。今までは言語聴覚士の研修修了者がおらず、今回、2名の言語聴覚士が研修修了となり、言語聴覚士によるがんのリハビリテーションを開始することができるようになりました。これにより、がんによって生じる嚥下障害やコミュニケーション障害においても、専門職種による治療介入ができるようになります。

当院は地域がん診療病院であり、今後も種子島におけるがん治療のひとつとして、より質の高いがんのリハビリテーションを提供できるようにしていきたいと思います。

活動紹介

熊毛圏域地域リハビリテーション広域支援センターについて

リハビリテーション室　早川亜津子

下記は、令和3年4月に発行された鹿児島県リハビリテーション施設協議会報において、当院の取り組みを紹介した内容となります。

今年度の地域リハビリテーション広域支援センターの活動は、どの地域も同様ではあると思いますが、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、地域での活動を制限せざるを得ない状況となりました。しかし、何とか地域での活動ができないかと模索し例年のような活動はできませんでしたが、活動と次年度の展望も踏まえ報告をさせていただきます。

熊毛圏域の地域リハビリテーション広域支援センター【脳血管疾患等分野・整形疾患等分野】として、熊毛圏域の島民が住みなれた“島”で安心して生き活きと生活ができるように、活動・支援を行っていきたいと考えます。私たちの地域リハビリテーション活動の対象は、大きな枠組みでは“必要とする全島民”とし、実践をしています。

今年度の活動では、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、リハビリテーション職を派遣する場合においても、職員の日々の体調管理と確認はもちろんですが派遣先の感染防止対策の徹底を確認した上で実施しました。今年度は、感染拡大防止の観点から派遣要請があっても「踏みとどまる勇気」も必要であると実感しました。

新型コロナウイルス感染症に拡大防止のため、外出の機会が減少していることを踏まえ、西之表市の地域テレビ放送で当院のリハビリテーションセンターメンバーが考案した「種子島医療セン体操」(http://www.tanegashima-mc.jp/ja/department/reha/reha-movie.html)を1日2回放映し、島民の運動機会の増加を図りました。

令和2年活動実績

個別ケア会議(西之表市・中種子町)
ロコモ・フレイル予防啓発促進事業　「ロコモ予防と栄養教室」　講師
種子島地区地域リハビリテーション活動意見交換会
種子島スタディ口腔体操項目の選別協議
訪問看護利用者に対する嚥下機能への助言
種子島地区自立支援協議会、こども部会の構成委員
障害児等療育支援事業巡回相談
種子島地区巡回相談(保育士への助言)
乳幼児健診
幼児ケース検討会議

令和3年度の展望として、地域の要請に応じた派遣は継続しながらも新しい形を模索していきます。今年度、開催できなかった研修会等についてはWEBを使用した形態で再開すること等、新しい生活スタイルでの地域リハビリテーション活動を実践していきます。

また、地域個別ケア会議への療法士派遣については、地域ケア会議推進リーダー研修会を履修した療法士を派遣することで、直ぐに実践できる生活に直結する提案につなげていきたいと考えています。

私たちは、これまでの地域リハビリテーション活動での経験を活かし、地域の方々と協力・協業をしながら、自院では「患者」から「生活者」としての視点を持った療法士の育成をし、島民が安全に笑顔で元気に暮らすことができる活動を継続して参ります。

コロナ禍で学んだこと

広報企画課　姫野　ナル

広報企画課の姫野ナルです。プロ転向して１年が経ち無事に成人を迎えました。
新型コロナウイルスの影響で日本ツアーに復帰できたのは半年ぶりの９月のことでした。最初は試合や遠征の感覚を戻していくことから始まり、焦りや不安もありましたが、みなさんの応援のおかげで乗り越える事ができました。

海外ツアーに行きづらくなり、国内ツアーのレベルが上がり、厳しい戦いが続いていますが、自粛期間中に取り組んでいた食事から見直した肉体改造やトレーニング等の成果もあり、怪我なく戦い抜けております。

コロナ禍で私が学んだことは【今できることをやること】。
現在もなかなか思う通りに動けないこともありますが、なにより体調管理を徹底し、前を向いて進んでいきます。

このような時世にも関わらず、手厚くサポートしてくださる皆様には感謝しかありません。本当にありがとうございます。