

地域リハ研究No.35

第26回京都市地域リハビリテーション交流セミナー

「前例がなければつくればいい～夢実現に向かって～」

を開催しました。

平成25年2月14日(木)、京都市身体障害者リハビリテーションセンターにおいて、第26回京都市地域リハビリテーション交流セミナーを開催しました。

このセミナーは、医療、福祉のみならず、様々な角度から地域におけるリハビリテーションの推進を図るため、市民の皆さんに御参加いただき、障害のあるなしにかかわらず、豊かに生活できる環境づくりについて、考えていただくことを目的として毎年開催しています。

今回は、気管切開をした声楽家青野浩美さんによるコンサート、また京都市南部障がい者地域生活支援センターの篠原文浩さんによる医療的ケアについての講演を行いました。

当日は、約130名の方に御参加いただきました。

今回の交流セミナーによって、障害者にとってやさしいまち、相互に支え合い安心して暮らせるまちにするために何が必要なのか、考えていただく機会を提供することができました。

以下、その概要を掲載します。

・講演 「医療的ケアって何?～青野浩美さんの“決心”の記録から～」

まず青野さんが気管切開を行う前後のニュース映像を見せていただき、スライド等を使用し、カニューレや在宅人工呼吸器等の医療的ケアの説明をしていただきました。難しい内容でしたが、青野さんが実際に機器を使用している映像もあり、分かりやすく伝わったのではないかと思います。ひとそれぞれ外見が違いうように、障害も一つの個性であることを教えていただきました。

・コンサート 青野浩美さんによるお話と歌声

気管切開前と変わらない美しい歌声で、日本語、原語(ドイツ語)での「野ばら」、「O sole mio」、「早春賦」 「Believe」を披露していただきました。

歌の間のお話では、青野浩美さんが発病してから現在に至るまでの心境の変化、家族や友人との交流などをお話しいただきました。

～青野さんのお話～

青野さんは音楽教師になるのが夢で、同志社女子大学で声楽を学んでいましたが、平成18年の12月に発病し、一時は寝たきりのような状態から、リハビリによって、車椅子が欠かせないものの、自分で日常の事が出来るまでに回復し、人前で歌えるまでになりました。しかし、無呼吸発作を頻発するようになり、気管切開をする必要があると言われ、声か命かどちらをとるか悩む日々が続きました。しかし、友人から命より大切なものはない、と悩んでいること自体を叱ってもらい手術を決心しました。医師からは、気管切開した声楽家が復帰した前例がないため、再び歌う事は難しいといわれました。しかし、青野さんは、前例がないのであればチャレンジは出来る、前例がなければつくればよいと思ったそうです。手術後も、最初に試したカニューレが身



体に合わず、医師からは声が出ないと宣告されましたが、それでもあきらめず様々なカニューレを試し、ついに手術前と変わらない歌声を取り戻しました。



青野さんは現在、声楽家として精力的に活動されています。気管切開をしながら復帰した声楽家は全国でも例がありません。

青野さんにとって障害は、今ではよろこびだそうです。障害がなければ様々な人との沢山の出会いもありませんでした。またそう思わせてくれたのは、家族や、自分の障害を全く気にせず個性だと言って受け入れてくれた、本日のピアニストである親友の存在があったからだとおっしゃっていました。

最後は、会場に来られた方と一緒に「世界に一つだけの花」を合唱し、大喝采の中終了し、勇気をもらったセミナーとなりました。

～参加された方のアンケートから～

- ・ 前向きに乗り越えて来られ、すごいと思いました。私も自分の病気にくよくよせず、少しでも前向きにと思いました。
- ・ 健常者にとって呼吸をすることは普通のこと、同じ様に障害を持った人にも普通に出来るよう医療的ケアの必要性を感じました。
- ・ 人の人生は様々だが、障害のあるなしにかかわらず、今自分に出来ること、したいことをやっていくことの大切さを再認識しました。



※この交流セミナーの詳細を記載した「報告書」を近日発行します。京都市身体障害者リハビリテーションセンターホームページをご覧ください。アドレスは、この最終ページに記載しています。

平成24年度「身体障害者リハビリテーション関係職員研修」報告

今年度の関係職員研修（座学と演習）は、9月14日から12月19日まで、27講座を実施しました。

実施に当たりまして、講師をお引き受けいただいた方々、また、業務御多忙の中受講していただきました皆様、お疲れさまでした。

さて、今回の研修は、座学では、新たに「福祉事業におけるリスクマネジメント」、「知的障害」、「成年後見制度」、「からだの構造とメカニズム」、「栄養管理」などを取り入れ、昨年度より3講座増やし、13講座の実施となりました。

また、「就労支援」については、実際に就労支援事業所で活躍されておられる方に、また、「排泄ケア」については、介護の分野で活躍されておられる方にそれぞれ講師をお願いし、これまでより視野を広げ、違った角度からの講義を企画しました。

一方演習では、昨年度とほぼ同じ内容、講座数での実施となりました。

募集した結果、総定員数649名に対し、772名（延べ人数）の申込みがあり、座学13講座のうち8講座で、演習14講座のうち2講座で定員超過が見られました。

座学においては、「知的障害について」は、これまでの「発達障害について」の講義を併せて開催したところ、定員の2倍の80名を超える申込みがあり、関心の高さを実感しました。例年受講者が多い「高次脳機能障害について」や、障害者虐待防止法施行の影響もあるのか「苦情解決・虐待

防止法について」も、ほぼ80名に近い申込みがありました。いずれも座席数が許す限り受け入れました。

最終の受講延べ人数は、706名（昨年度比、29%増）となりました。また、申込み延べ人数に対する受講率は、91.5%となり、昨年度の約87%から上昇しています。今年度は、失念による欠席を防ぐため、各事業所超等あてにあらかじめ受講決定通知を行いました。そのことが上昇につながったと思われます。しかし、演習の方では、約86%にとどまり、特に「基本動作演習」において、当日キャンセルが目立ちました。定員を調整するため、一部の申込み者に日程変更のお願いをした経過もあるため、残念な結果となりました。

一方で、追加申込みについては、申込み状況によって、締切り後も受け付ける旨を募集案内に記載し、柔軟に対応しました。

なお、受講者の内訳等は次のとおりです。

☆事業所別延べ受講者数（実事業所数：120箇所）

	本市関係				障害福祉関係			介護保険関係		その他	合計
	福祉事務所	保健センター	総合支援学校	身体障害者リハセン	入所・通所事業所	居宅介護事業所	相談支援事業所	通所介護事業所	介護福祉施設		
延べ受講者数	39	49	24	93	123	289	37	30	12	10	706
構成比(%)	5.5	6.9	3.4	13.2	17.4	40.9	5.2	4.2	1.7	1.4	100.0

・「総合支援学校」には、育成学級を含めています。

・「入所・通所事業所」とは、日中支援、入所支援を行っている事業所です。

・「その他」は、募集要領を送付した事業所が所属する法人等傘下の事業所等です。

☆職種別延べ受講者数一覧

	ケースワーカー	保健師	管理者	生活支援員	ホームヘルパー	介護職員	相談員	看護師	指導員	機能訓練	ケアマネジャー	教職員	事務職員	その他	合計
延べ受講者数	29	50	22	131	205	43	58	70	8	28	23	29	10	706	
構成比(%)	4.1	7.1	3.1	18.6	29.0	6.1	8.2	9.9	1.1	4.0	3.3	4.1	1.4	100.0	

・受講申込書を元に集計しました。複数記載されたものは、最初に記載したもので分類しています。

・「管理者」とは、施設長、サービス管理責任者（障害者自立支援法）、サービス提供責任者（介護保険法）等です。

・機能訓練療法士は、「機能訓練指導員」に含めています。また、「その他」とは、医師、栄養士、心理判定員等です。

実事業所数は、昨年度比7.1%増の120箇所となりました。構成比では、障害福祉関係が6割を占めています。

また、延べ受講者数においては、居宅介護事業所が約4割を占めています。

受講実人員は、昨年度比23.4%増の448名で、構成比では、ホームヘルパー30.6%、生活支援員23.7%の順となっています。

研修内容については、受講者アンケートを実施した結果、「満足できた」と回答した人は、座学で

は全13講座（講師19人）で平均84.3%、演習では全14講座で平均97.9%と、概ね好評を得ました。一方、「満足できない」と回答した理由としては、「知りたい内容と違う」、「難しい（又は簡易）」といった内容に関わることもありましたが、昨年度と同様「資料等が見づらい」、「声が聞き取りにくい」、「時間が足りない」などの御指摘も受けました。今後は、こうした御意見等も踏まえ、より適切な開催要領の作成や、資料等の準備・点検を心掛けてまいります。

「電動車椅子の講習会」～安全に利用していただくために～

毎年恒例になりました電動車椅子の講習会。今年度も操作ミスによる転倒や、段差での転落事故等を防ぐため、開催しました。対象は、電動車椅子を利用している方やこれから利用を検討している方、さらには、ケアマネジャーなど、利用を勧める立場にある方です。

10月に、2回に分けて開催し、31名の方に受講していただきました。開催に当たっては、これまでどおり、京都府警察本部、電動車いす安全普及協会に御協力いただきました。

まず、京都府警察本部交通企画課の方による交通ルールについての説明、身体障害者リハビリテーションセンター理学療法士による電動車椅子の種類、しくみ、基本操作注意点などの講義の後、試乗体験をしていただきました。実際に電動車椅子に乗り、家を出るところから、曲がり角、交差点、路上駐車車両の車両横などそれぞれの場面を想定したコースを進んでいただきました。また、スロープや段差なども体験していただきました。



受講者の皆さんからは、「運転技術や交通ルールを学ぶことができた。」「親切に教えてもらった。」「いろんな車椅子に乗れてよかった。」「また講習会をお願いします。」などの声が寄せられました。

また、障害者施設等で、電動車椅子の利用を勧める立場にある受講者の方からも、「運転もさせていただいて、便利な事もこわいことも理解できた。」「電動車椅子は歩行者であるという認識はまだ知られていないことが多いと思うので、一般的にもっと知られるようになってほしいと思う。」「ジョイスティックの使用が難しいこと、段差の衝撃がかなりあること等、介助者がどこに気を付けるべきか理解できた。」「乗せていただいて、普段利用者さんが、どんなに上手に乗っておられるかよく解りました。まだ乗ってられない方にもお勧めしたいと思いました。」などの感想もいただき、好評を得ました。



お知らせ！！

政府インターネットテレビで「介護される方へ～事故を防ごう！介護ベッドと電動車いす」が配信されています。電動車椅子講習会の様子も紹介されていますので、ぜひ御覧ください。

<http://nettv.gov-online.go.jp/prg/prg7269.html>



健康づくりにつながる食事について

京都市身体障害者リハビリテーションセンター
診療科 管理栄養士 前嶋 涼子

生命を維持し活動し成長するために必要な栄養素を摂ることを栄養といい、そのための行為が食事です。栄養過剰は肥満や生活習慣病の合併症をきたし、栄養不足は体脂肪や筋肉量の低下、免疫機能の低下、寝たきりや褥瘡（じょくそう）につながることもあります。特に高齢者は低栄養に陥りやすいと指摘されています。また、食事は長く床についている人にとっては毎日の楽しみのひとつでもあります。食事を楽しみだけではなく、健康づくりにつなげていくためには、栄養素を過不足なくバランスよく摂ることが大切です。

1. 1日に必要なエネルギー量を摂りましょう！

- ① 1日に必要なエネルギー量を求めるために、まずはBMI（体格指数）を使って標準体重を求めます。BMIは体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求めます。BMI 22が最も健康的で病気をしにくいといわれているので、身長×身長×22で標準体重を求めることができます。

$$\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22 = \text{標準体重 (kg)}$$

(例) 身長155cmの人の場合

$$1.55 \text{ m} \times 1.55 \text{ m} \times 22 = 52.9 \text{ kg}$$

- ② 標準体重1kgあたりに必要なエネルギーを選びます。エネルギーの幅は年齢、やせか肥満など個々の状態に応じて調整します。

- A 20～25 (kcal)・・・ベッド上安静
B 25～30 (kcal)・・・かるい運動やりハビリ デスクワーク
C 30～35 (kcal)・・・屋外での運動やりハビリ 立ち仕事

- ③ 1日に必要なエネルギー量を計算します。

$$\text{標準体重 (kg)} \times \text{標準体重 1 kg あたりに必要なエネルギー値 (kcal)} \\ = \text{1日に必要なエネルギー量 (kcal)}$$

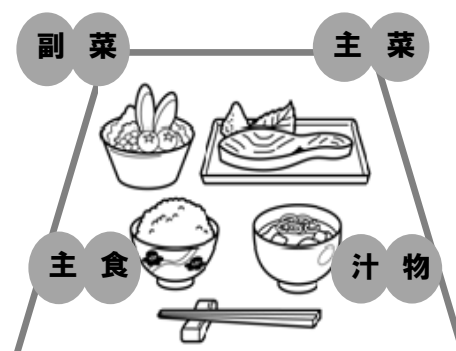
(例) 身長155cmでBの場合

$$52.9 \text{ kg} \times 25 \sim 30 \text{ kcal} = \text{約} 1,320 \sim 1,590 \text{ kcal}$$

※筋肉量、年齢、性別、疾患等によって差がでますので、この値はあくまで平均的な目安としてとらえてください。個々の栄養状態を知るためには体重を量って評価することをおすすめします。体重が量りにくい場合はふくらはぎの周囲長・上腕筋周囲長等を測る方法もあります。体重や血清アルブミン値等、数値やデータによる客観的栄養評価（ODA）と、食事の摂取状況、下痢や便秘の消化器症状、浮腫、腹水等、見た目でわかる印象である主観的包括的評価を併せて栄養状態を評価しましょう。

2. バランスよく食品を組み合わせましょう！

- ◎毎食、主食・主菜・副菜をそろえると自然にバランスがとれます。
 果物や牛乳・乳製品も取り入れるとより良いです。
 ※汁物は塩分制限が必要な場合は控えましょう。



主食 (ご飯・パン・めん)

脳や体を動かすためのエネルギー源

主菜 (肉・魚・卵・大豆製品)

体のもととなり免疫力を活性化させる働き

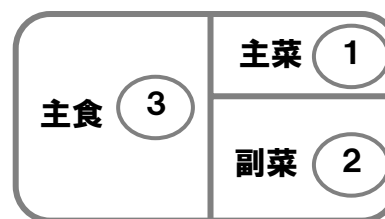
副菜 (野菜・きのこ・海藻類)

ビタミン・ミネラル・食物繊維で体の調子を整える

汁物

野菜・きのこ・海藻類をたくさん入れると第二の副菜的役割をする

- ◎主食・主菜・副菜の量のバランスは、全体を6として
 主食3，主菜1，副菜2の割合がバランスが良いです。
 お弁当箱でイメージしてみてください。



- ※1日の必要エネルギー量が1,600kcalの場合、摂りたい食品の目安量は下表のとおりです。
 1日3回にわけて規則正しい時間に食事をして、一度で食べられない場合は間食に乳製品や卵を使ったデザートや果物を取り入れましょう。

(表) 1,600kcal/日

栄養素	食品分類	食品	目安量
炭水化物	穀類	(朝)食パン	5枚切1枚
		(昼)ご飯	180g(茶碗1杯)
		(夕)ご飯	180g(茶碗1杯)
	いも類	いも類	50g(じゃが芋中1/2個)
	くだもの		100g(バナナ 1本)
たんぱく質	肉・魚・卵 大豆製品	肉	60g(薄切り肉3枚位)
		魚	60g(小1切れ)
		卵	50g(小1個)
		豆腐	100g(1/4丁)
	乳製品	牛乳	200ml
脂質	油	油・ドレッシング マーガリン・マヨネーズ	大さじ1
ビタミン ミネラル	野菜	野菜・きのこ 海藻・こんにゃく	350g以上

3. 褥瘡の予防や改善には

こまめな体位変換やスキンケアと同時に栄養管理も大切です。エネルギーやたんぱく質の他にも免疫力を高め皮膚の再生にかかわる亜鉛・ビタミン C・アルギニンが不足しないように補給しましょう。（他にもビタミン A や鉄や銅も不足しないように）

亜鉛を多く含む食品	チーズ` 赤身肉・レバー	貝類（カキ）等
ビタミンCを多く含む食品	ほうれん草・ブロッコリーなど野菜	果物 等
アルギニンを多く含む食品	大豆（高野豆腐・納豆等）牛乳	肉類 貝類 ナッツ 等

4. 摂食・咀嚼・嚥下障害がある場合のポイント！

◎噛みにくい

- ・煮る・蒸すなどでやわらかく調理します。
- ・食材は適当な厚みがあるほうがつぶしやすいので、細かく刻みすぎないようにします。
- ・噛むことがほとんど困難になってきたら、細かく刻んでトロミでまとまりをもたせます。

◎飲み込みにくい・むせやすい

- ・餅・団子など粘度の高い物、焼き海苔・わかめなど、口にはり付くもの、こんにゃくやイカ等飲み込みにくい食品は避けます。
- ・調理したものをミキサーやフードプロセッサーにかけてペーストにして、片栗粉やトロミ剤でまとまりをもたせます。または、ゼラチンや寒天などで固めます。

※食事中むせやすい時は、トロミの状態や1回に口に入れる分量、食事中の座り方や姿勢を確認します。できるだけ上半身を起こし、やや前かがみに座ってあごをひくようにします。

◎適した食事用品を選択し、可能な限り自立を促進します。

- ・皿 食物がにげず、すくいやすい器の片側が高く内側に丸く湾曲している
- ・スプーン 握りやすくすべりにくい 口当たりがソフト
- ・コップ 首を大きくそらさなくても飲み干せる 握りやすいゆとりのあるグリップ 等

◎介助する時は

- ・ペーストやゼリーでは元のメニューがわからないので説明します。
- ・本人の食習慣や作法を大切に、口に入れる食べ物の順番等は意向を聞きます。
- ・水分で口を潤してから食事を開始します。口腔内に食物が残ってしまう場合は水分を含ませます。
- ・できるだけ声かけをして、食物を見せながら口に運びます。
- ・一回に口に入れる量は5ml程度で、舌の奥に押すように刺激しながらおくと嚥下一連の動作が起りやすいです。
- ・食べるペースに合わせてせかしたりせず、無理に食物を入れないようにします。
- ・食べこぼしがあっても責めず、自信がもてるように、少しでも食べられたら認め励ましましょう。

だーさんのチョット動いてみませんか ④！



最近、「作業の間にできる運動はないですか？」ということ聞かれるようになってきました。みなさんもパソコンに向かって書類を作成したりしていると肩や首が、こったりしてきますよね。同じ姿勢をとり続けることは、それだけ同じ筋肉を使うので特定の部分が疲れるのは当然です。こんな時、みなさんは「首を回したり」「背伸びをしたり」「自分で肩を叩いたり」と無意識に自分の身体を守るための行動（セルフケア）をしています。ところが障害がある方の場合、セルフケアを無意識に行うことがほとんどありません。

そこでセルフケアを取り入れてみましょう。まずは、①「首を左右上下に動かす」②「バンザイをする」③「椅子の背もたれにもたれながら背中を伸ばす」をしてみませんか！

もちろん転倒や痛みに注意しながら、最初は介助をしても良いと思いますが、最終的には自分でできるように指導してみてください。

生活介護事業所等訪問事業について

「この頃、利用者さんの動きが悪くなってきたようだけど」
「介助量が増えてきたけど、今の介助の仕方でもいいのかな」
「食事の姿勢が気になる」など

生活介護事業所等で、お困りの方はおられますか？

身体障害者リハビリテーションセンターでは、利用者さんの身体状況に即した対応ができるように、事業所からの御希望に応じて、理学療法士等の専門職員を派遣し、利用者さん個々の身体状況の把握や介助等に関する対応方法などについて助言を行っています。ただし、既にセラピストが配置されている場合は、この限りではありません。

詳細は、当センター相談課地域リハビリテーション推進担当（823-1666）まで、おたずねください。



お知らせ

「地域リハ研究」は、インターネットでも御覧いただけます。

京都市身体障害者リハビリテーションセンターのホームページ（京都市情報館を検索していただき、トップページ→健康・福祉・教育→障害者福祉→身体障害者リハビリテーションセンター）の「地域リハビリテーション推進事業」のバーをクリックしてみてください！！



編集・発行 京都市地域リハビリテーション協議会事務局
〒604-8854 京都市中京区壬生仙念町30番地
京都市身体障害者リハビリテーションセンター相談課内
電話 075-823-1666
FAX 075-842-1541