



早朝リハ、休日リハを行っています!!



リハビリテーション科 作業療法士 安本奈穂



朝起きて、着替えて、食事をする。入院前はあたりまえのように行われており、また、退院後も繰り返されるこれらの動作を再獲得するために、当院では早朝リハビリテーションを実施しています。

毎朝、起床後のAM7:00からスタートし、朝食前に至るまで、更衣動作訓練、整容動作訓練を行い、朝食時には食事動作訓練を行っています。実生活での生活リズムに合わせた動作を繰り返し訓練することで、よりスムーズに在宅復帰ができると考えています。また、一日も早く回復したいという患者さんのご要望にお応えできるよう、休日・祝祭日にもリハビリを行っています。

リハビリ専門病棟として、一人ひとりの在宅生活に沿ったリハビリテーションが提供できるように、これからも努力していきたいと考えています。



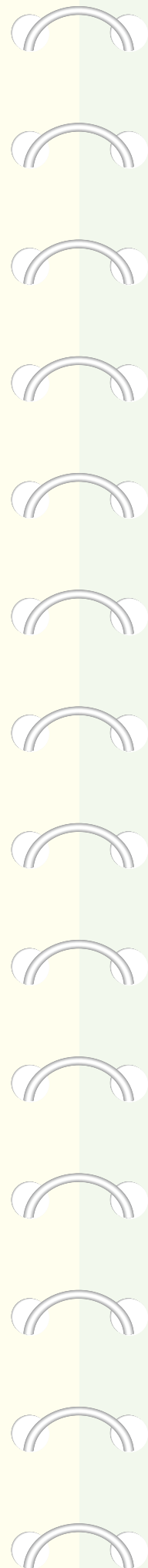
スタッフ紹介



リハビリテーション科 副主任 言語聴覚士 松本昌子

言語聴覚士の仕事は、言葉がスムーズに出てこない、思い出せないなどのコミュニケーションに障害がある方や、食べ物や飲み物がうまく飲み込めない、むせるといった嚥下障害のある方を支援してもらう専門職です。

私はこの仕事を通して、人生の先輩方に人として日々多くの事を学ばせてもらっています。患者さんとの出逢いを大切に、その方が「伝えたい」ことをつなぐお手伝いを一緒にさせてもらいたいと思っています。



あけのスケッチ

AKENO vol.6 SKETCH



リウマチとリハビリテーション

明野中央病院
こつ・かんせつ・リウマチセンター
長藤川 陽祐



リハビリテーション（以下リハビリ）の語源はラテン語で「再び適合する」という意味合いを表す言葉です。慢性・進行性の骨関節疾患であるリウマチの治療において、このリハビリは基礎療法・薬物療法・外科的手術療法と並び重要な治療の4本柱の一つです。今回はリウマチ治療におけるリハビリについて説明します。

リウマチ患者さんのリハビリの目標は、病気によって生じた身体的・社会的・経済的・心理的問題に対して「身体的改善はもとより、一人の人間として生活の質が高まるように導く」こととされています。痛みや関節の変形、筋力の低下など身体的な問題を生じると同時に、家事や仕事が困難になり、治療費を含め経済的な問題

も絡んでいきます。障害は個々の患者さんで異なり、患者さんの生活環境、社会的活動によって求めるニーズも異なってきますので、一人一人の患者さんに適した方法を選んであげることが重要になってきます。医学的リハビリのすなわち実際のリハビリ医療には以下のようなものがあります。



- 1. 患者教育**
患者さんのリウマチの病態を理解して基本的な日常生活でのリハビリを指導することです。炎症が強いときには関節を安静に保ち、炎症が治まってから運動を行うなどの指導を行います。
- 2. リハ看護**
患者さんの身体の保清、栄養管理、服薬指導などを十分な時間をかけて指導することです。患者さんの生活を把握することで、より現実的な指導が可能になってきます。手術やリハビリ目的で入院をしたときなど時間をかけて説明する余裕が必要になります。(次ページへ→)



医療法人社団 唱和会

明野中央病院

日本医療機能評価機構 認定病院

診療科目 内科・外科・消化器科・肛門科・リウマチ科・整形外科・形成外科
リハビリテーション科・麻酔科(森 正和)
病床数 75床 [2F/一般病棟45床(亜急性期病床10床含む)
3F/回復期リハビリテーション病棟30床]

発行日 2010年1月
発行 明野中央病院
回復期リハビリテーション病棟運営委員会
〒870-0161 大分市明野東2丁目7番33号
TEL 097-558-3211(代表) FAX097-558-3709

URL <http://www.coara.or.jp/~akenohp/>
E-mail akenohp@fat.coara.or.jp

◎回復期リハビリテーション病棟に関するご相談、お問い合わせは地域医療・看護支援センター 佐藤まで◎



3. 物理療法

リウマチ患者さんでは、関節痛の軽減、運動前の関節周囲組織の伸張性を高めるためにホットパックを代表とする温熱療法が多く用いられます。手指や手関節の温熱にはパラフィン浴が用いられます。温熱療法は心理的なリラクゼーションにも役立ちます。しかし、急性期の関節炎には用いてはいけません。



「ホットパック治療器」



「極超短波治療器」

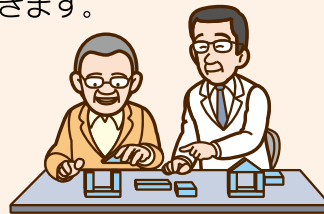
4. 運動療法

リウマチの運動療法は、対象の患者さんの障害が一人一人異なっており、この点を理解してそれぞれの患者さんに合った運動療法を考えていかななくてはなりません。たとえば人工膝関節の術後の運動療法にしても変形性関節症の患者さんと異なり同側の股関節や足関節の状態、体側の下肢の状態さらには上肢や脊椎の障害についても考えた運動療法を処方しなければならないのです。さらにその効果を確認する方法も個々の患者さんに合わせた方法を考える必要があります。



5. 作業療法

上肢の機能訓練を主に行うわけですが、このためには種々の装具や自助具の紹介を忘れてはなりません。残された機能を引き出し、使える機能を最大限に引き出すにはどうすればよいのかを考えながら行っていきます。



6. 装具療法

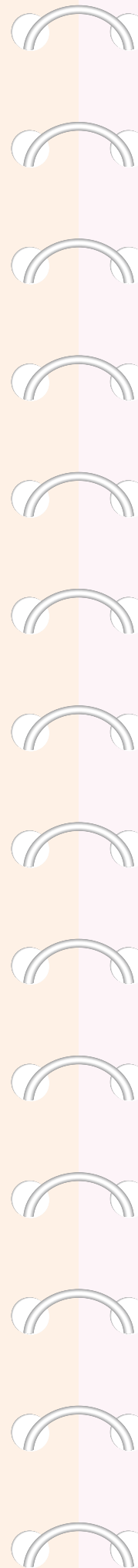
失われた機能の獲得のために、また変形の予防や関節の保護のためにあらゆる装具を用います。ただし手指に変形があり自分で装具の付け外しができるのかが重要な点になってきます。いくら良い装具を処方してあげても自分でつけることができなければ役に立ちません。このようなことを考えて処方が必要です。



7. ケースワーク

家庭、職場の環境を変更することでこれまでできなかったことが簡単にできるようになることがあります。台所の流しや浴室などは重要なポイントです。ケースワーカーの方とチームを組みアドバイスし手続きなどを援助します。

このようなことを行うためには包括的に個々の患者さんを把握して治療計画を医療チーム全体で立てていく必要が生じてきます。現状ではまだできていない点が多くあります。また外来などで行うリハビリでは保険診療の問題も絡んできます。いずれこのような問題を考えながら改善する方法を取り入れていきたいと思っています。



研究発表報告

第19回大分県リハビリテーション医学会

平成21年11月8日(日)第19回大分県リハビリテーション医学会が大分大学医学部にて行われました。

当院からは理学療法士の大嶋梨保が「TKA患者の在院日数短縮を目指して～3週間クリニカルパスの可能性～」と題して発表しました。



最優秀論文賞受賞

また、本大会にて、昨年「複合損傷により重度の拘縮手を呈した1症例～作業療法を通しての効果～」をテーマに発表した当院作業療法士の安部奈緒子の論文が、最優秀論文賞に選ばれました。

手の外傷は関節拘縮を引き起こしやすいという特徴がありますが、この発表では拘縮に対するハンドセラピーとして、物理療法、装具療法、治療的作業活動など、数種類の技法を組み合わせを行った作業療法の効果について報告し高い評価を頂きました。



第27回大分県病院学会

看護部 玉井 朝美 日和佐 律子

平成21年10月12日(日)別府市のビーコンプラザにて、第27回大分県病院学会が開かれました。当院からは、「回復期リハビリテーション病棟の機能改善への取り組み」と題し、3階病棟の看護師2名がポスターセッションにて発表しました。



排泄動作がほぼ全介助状態で入院された患者さんがトイレ動作を獲得するまでの取り組みを解説しましたが、発表者と視聴者とが向き合う形式での発表なので、直接他の医療機関の方、見学の方からご意見やアドバイスを頂くとてもよい機会となりました。当日は大分県内の各病院も会場にて発表しており、他院のポスター提示も大変興味深い内容で勉強になりました。