

× 作品紹介 ×

当院では、物を作ることが好き・興味がある患者さん、手作業の訓練、余暇活動の提供などに、リハビリの時間に作業活動を行なっています。例えば、季節にあった作品を制作することで、季節感を一緒に味わうことができます。また、作品作りだけでなく、折り紙や塗り絵、趣味の編み物など、患者さんが一緒にして楽しいものを取り入れるようしています。みなさんも一緒にしてみませんか？当院で作成した作品を少しご紹介します。



12月のクリスマス会に向けてサンタ&トナカイを作りました☆



キルト生地で作った雪だるま♪



節分に合わせて作った赤鬼!!



折り紙では患者さんから教わることもあります☆



3月の雛祭りに合わせてひな人形を折り紙で作りました!色塗りもきれいです♪



よろしくお願ひします



New Face

作業療法士 宮本 香織

今年度から作業療法士として、回復期病棟で勤務しております。私は熊本県阿蘇出身ですが、専門学生の頃から大分に住み、大分に来て4年目になります。今では大分が大好きになりました。

勤務して1年が経とうとしており、少しずつ病院にも慣れてきました。リハビリの中では患者さんといろいろなお話をさせて頂きながら、私の方がいつも元気もらっています。まだまだ分からないことばかりですが、先輩方の指導を受けながら日々患者さんとリハビリをさせて頂いています。緊張しやすい性格ですが、声をかけて頂けると嬉しいです。これからも患者さんが笑顔で退院できるよう頑張りますのでよろしくお願い致します。



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・消化器内科・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 2012年3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

明野中央病院 回復期リハビリテーション病棟 広報誌

あけのスケッチ

AKENO vol.9 SKETCH

栄養とサルコペニア

内科部長 西宮 実



健康を維持していく上で、毎日の食事が重要な事はみなさんご承知の通りと思います。そこで、まず栄養について考えてみたいと思います。

食事に含まれる栄養素には糖質・蛋白質・脂質・ビタミン・ミネラルがあります。糖質はエネルギー源、蛋白質は体の構成部分、脂質はエネルギー源や体の構成成分、ビタミン・ミネラルは生体機能の調節など重要な役割があります。

栄養を過剰に摂取し続けた場合、肥満からメタボリック症候群を起こす危険性が高くなります。一方、栄養が不足した場合には痩せるのですが、実は体の中で重大な事が起こっています。

栄養が摂取できず飢餓状態になると、まず肝臓や筋肉にあるグリコーゲンという糖質を分解してエネルギー源として使われます。しかしその貯蔵量は少ない為、次に脂肪や体の構成成分である蛋白質を分解して利用します。一方消費するカロリーを節約する為に代謝を低下させることとなります。甲状腺ホルモン等の分泌が低下し、脈拍の減少、体温の低下を起こします。又、体の各臓器の機能も低下します。こんな事になれば生命の危機だということが理解できると思います。

飢餓状態では筋肉も分解され、その量や機能が減少してしまいます。この様な状態では十分なリハビリができませんし、効果も上がりません。リハビリを続けていく為に必要十分な栄養をバランス良く摂取する様心がけましょう。

さて、サルコペニアという言葉聞いたことがある人は少ないと思います。これは筋肉の量と機能が低下した状態をいいます。加齢により筋肉量・機能は減少します。20歳の時を100とした場合、70歳で50、人によってはさらに少なくなってしまうこともあります。特に手足の筋肉量が減少し、筋肉が弱くなると歩行や身の回りのことも十分に行なうことが困難となってしまいます。適切な対応がとられなければ最終的には寝たきりの状態になることも考えられます。

逆を言えば適切な対応をとれば、サルコペニアは改善させることが可能です。筋肉は使わなければ衰えますが、使えば使うだけ筋肉量を増やし、筋力を強くすることができます。実際には年齢や持病などを考慮して運動量を加減する必要があり、リハビリ担当と十分相談する事が良いと思います。必要十分な栄養、特に蛋白質の摂取に心がけてリハビリを成功させましょう。





『健口増進チーム』発足について

回復期リハビリテーション病棟リハビリテーション科 主任 松本 昌子

当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)も今年の2月で6年目を迎えました。患者さんの一日も早い回復・退院に向け、他職種一丸となり患者さんとともに日々リハビリテーション(以下、リハビリ)に励んでおります。当院回復期リハ病棟には整形疾患や脳血管疾患の患者様がおられ、中でもご高齢の方が多数を占めております。高齢になると体力の低下だけではなく、口腔や嚥下機能(飲み込み)にも何らかの問題が生じ、それを放置しておくことと肺炎の原因や、また口から十分な食事が取れず栄養状態が悪化する事があります。その結果、リハビリの効果も十分に得られにくいことに繋がります。より効果的なリハビリを行う上でも口腔や嚥下機能を良好に保つことは不可欠であり、それらをきちんと把握しておくことが重要になってきます。

そこで昨年末より看護師、栄養士、検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による『健口増進チーム』を発足し、当院回復期リハ病棟における患者さんの①健康状態(栄養状態に関する血液検査データや身長・体重・BMI等)、②食事内容(食物形態や食事摂取状況)、③口腔及び嚥下機能の状態(残歯数や義歯の有無、義歯の適合状態等)、④口腔ケアの自立度について実態調査を行いました。

その結果、以下のような傾向が挙げられています。I)高齢になるほど歯の本数は少なく義歯(入れ歯)を装着している方が多い、II)また義歯(入れ歯)も合っていないケースが多い、III)それに伴い咀嚼を必要としない食物形態(キザミ食や軟菜食)を摂取されている方が多い、IV)嚥下(飲み込み)を補助する為に食事や水分に工夫をしている方がいる等です。今後はこの調査結果から問題点の抽出と検討

課題についてチーム全体で話し合いを行い、具体的な対策を考えていきたいと思っております。

「口腔」は「命の入り口、心の出口」と言われており、単なる生物学的な呼吸・食物摂取・咀嚼器官にとどまらず、味覚を感じ、会話や表情を作る大事な器官であるため、その機能がADL(日常生活動作)やQOL(生命・生活・人生の質)に欠くことは出来ません。どのような障害があっても、最後まで人としての尊厳を守り「口から食べる」ことの重要性を再認識し、日々諦めずに努力していきたいと思っております。



第29回 大分県病院学会

看護部 安部 由紀子・中畑 弥生

平成23年11月20日(日)別府市のビーコンプラザにて、第29回大分県病院学会が開かれました。当院3階病棟から看護師2名がポスターセッションにて発表しました。回復期リハビリテーション病棟での転倒転落の現状と今回研究した内容、その結果を発表しました。ライトを使用した実際(写真参照)を発表し、医療従事者の方より直接意見やアドバイスを頂き大変良い機会となりました。当日は大分県内の各病院の発表も興味深い内容のものもあり大変勉強になりました。



全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 第19回 研究大会 in 京都に参加して

作業療法士 古谷 辰徳



当院では回復期リハビリテーション病棟としての質の向上を図るため、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会に正会員として登録し、定期的に全国規模の研修会に参加・発表しています。

平成24年2月4~5日の2日間に渡り京都の国立京都国際会館で開催された研究大会では、全国の回復期リハビリ病棟のスタッフが一堂に集い、それぞれの研究内容の発表や質疑応答により、見聞や情報交換、多彩な職種間での交流を深めて参りました。

今回の発表内容では、整形外科や内科、リハビリによる治療方法等の分野だけに留まらず、より良い医療の連携と提供をするためのカンファレンス(情報共有)についての工夫や、退院後の支援についての取り組み、最新の機器を用いた治療法等々、多岐に渡りました。

その中で、ボツリヌス療法というものについても発表がありました。これは当院でも行われているもので、この治療法は世界83カ国以上で広く認められています。この注射を行なうことで、狙った体の部位の麻痺や痙性(筋肉の緊張の高まり)を抑え、筋肉が緩む事により、姿勢や運動の障害を改善し、同時に痙縮や変形などによる痛みを和らげる効果や、さらなるリハビリテーションの治療効果の向上が期待できます。

そして、今回の発表や講義の中で特に強く心に残った言葉がありました。それは『どんな場面でも、そこに人と生活の場があれば、そこにリハビリテーションが存在する』という内容のものでした。

この言葉を聞いて改めて、病院外での何気ない日常生活場面や、患者様との会話のやり取りの中で、見落としていた事や、もう少し一歩踏み込めばまた違ったリハビリが出来たのではないかと感じました。

今回の研修を通じて、改めて日常のコミュニケーションや気づきがいかに大切で重要なものかと再認識でき、今後一層より良いリハビリテーションの提供をしていきたいと感じました。



理学療法士 紺野 真
脊椎後彎変形症により第3胸椎~第2仙椎矯正固定術を施行した一症例
~術後禁忌肢位によるADL全介助からの脱却~