

院内リハビリテーションの紹介

課長 佐藤 朋子



皆様、こんにちは。リハビリテーション課の理学療法士、佐藤朋子と申します。

私たちリハビリテーション課は、このたび 5 月より理学療法士 1 名増員し、理学療法士 4 名、作業療法士 3 名の総勢 7 名体制となりました。新体制にて迫田病院の入院患者様への充実を図るべく、これからも尽力していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

せっかく『病院だより』に声をかけていただきましたので、今月はリハビリについて簡単にご紹介させていただきます。

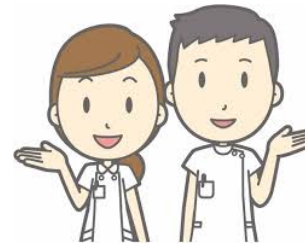
まず訓練室の場所ですが、3 階と 4 階でございます。4 階の訓練室はオーシャンビューならぬ大淀川ビューで、天気の良い日はとても明るく見晴らしが最高の場所です。3 階には自宅環境を想定したキッチンや畳の設備があります。ここでは畳から立ち上がる練習や、調理訓練などを行うことができます。患者様へのリハビリは、これら訓練室の他、病棟廊下や階段、トイレなど様々な環境で提供させて頂いております。当院のロケーションを活かして、堤防や隣の公園が訓練場所になることもあります。もちろん、病室から出ることが困難な急性期や重症な患者様にも、ベッドサイドで四肢の関節が固まらないように動かす訓練や体位を変えて痰を出しやすくする訓練などを行っています。



次に、リハビリを提供させていただいている患者様の疾患は、肺炎や脳血管疾患、神経難病、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折術後、外科手術後や心不全・消化器疾患等

による廃用症候群、スポーツ外傷等による前十字靭帯損傷術後など、多岐に渡ります。また、年齢層も中学生から 100 歳超えの超高齢の方まで幅広い年代がリハビリの対象となっています。

どんな疾患でもリハビリを受けることができるわけではありませんが、高齢者になると長期の入院・治療による安静が廃用症候群を引き起こし、リハビリが必要になることが多々あります。安静臥床がもたらす筋力低下は、1 日で約 1~3%、1 週間では 10~15%、1 ヶ月では約 50%低下すると言われています。その他にも骨萎縮、関節拘縮、全身持久力の低下、起立性低血圧、静脈血栓、呼吸機能の低下、体重減少、食欲低下、尿路感染、見当識障害など認知機能の低下が起これると言われています。入院したら歩けなくなったり、立てなくなってしまうのはこのためです。もちろん病気が大きな要因の 1 つですが、入院が原因なのではなく、過剰な安静臥床が身体機能を低下させてしまうからです。決して脅かしているわけではありませんが、実際当院でもこのような患者様は本当に多いのです。



特に高齢の方は、治療がある程度落ち着いてきたら努めてベッドから起きる時間を増やしていくこと、食事は座って食べることで排泄はベッド上オムツではなくトイレへ行くことで廃用症候群の進行を食い止めることができます。ご自分で出来ない方は病院スタッフがお手伝いいたします。そうすれば、入院治療が終了するころには体力も回復し無事ご自宅へ退院することができると思います。

固い話になってしまいましたので、「リハビリあるある」を 1 つ。4 階の訓練室には、普段交わる機会の少ない年齢差の患者様たちが集まります。高齢者の方々と、きっと孫くらいの中高生の子達が同じ空間で一緒に訓練をしていると、高齢の皆様、いつも以上に訓練を頑張ってくれます。これに挨拶やちょっとした会話が加わると素晴らしい化学反応が生まれます。

最後になりましたが、もし、ご家族がご入院されリハビリが始まった際には、是非見学をしていただきたいと思います。ご家族にリハビリの様子をご覧いただくことで患者様の意欲も高まりますし、入院前の生活状況も詳しくお話を伺うことができます。どうぞお気軽にお立ち寄り下さい。

