

～地域包括ケア病棟から地域をデザインする～

発行元：地域包括ケア病棟・リハビリ科・地域医療連携室

地域包括ケア病棟“彩り”で受け入れた事例(第25回)

～リハビリ目的で受け入れた70歳代女性～

移動能力の低下を主訴にリハビリ目的で地域包括ケア病棟“彩り”に入院されました。原疾患にパーキンソン病があり、長年ピックアップ歩行器を使用しておられましたが、すくみ足や小刻み歩行が強まり、トイレへの移動に支障を来すようになっておられました。入院前に異なるタイプの歩行器を試されていましたが、改善が乏しかったようです。



理学療法では歩行能力の改善を目的に介入し、移動時間の短縮を目指しました。上肢の過剰な努力で歩行器を押さえつけるように支持し、体幹は前傾姿勢となりすくみ足や小刻み歩行の増強に繋がっていました。下肢や体幹の筋力低下が著明で、不安定さや恐怖心があることが歩行能力の低下に影響していました。座位や立位での体幹・下肢のトレーニングに加え、持参のピックアップ歩行器を使用してトイレへの歩行練習を実施し、また、歩行手順や歩行器使用方法を再学習されたことで動作能力は向上しました。結果、訓練開始当初、移動含め10分かかっていた排泄動作が6分半に短縮することができました。退院後も能力を維持していただけるよう、動線や目印などの工夫点を御家族へ引き継ぎました。

作業療法では動作効率の改善を目標に介入しました。姿勢アライメントの不良(骨盤右回旋、脊柱左凸側彎)を認め、立位・座位の姿勢保持に両手の支持や背もたれが必要な状態でした。身体を支えるために手を使ってしまうと、その他は何もできなくなってしまいます。この方も何かをするには横になるか車椅子に座る他ありませんでした。座位姿勢の安定化を図るため、筋力訓練やバランス訓練を中心に実施しました。臀部や足底に体重をかけ、体幹を機能的に使用し、良い姿勢が保てるよう練習を行いました。結果、手を使わなくても姿勢が保てるようになり、座布団を活用することで長時間良い姿勢で過ごせるようになりました。「しんどさ」が減ったことで活動意欲が増し、他の患者さんと井戸端会議をしたり体操に参加するなど、積極的に離床されるようになりました。

(理学療法士 芳野 宏貴 作業療法士 川上 菜苗)

第21回住民医療フォーラムのお知らせ

日時：平成30年10月18日(木) 午後3時30分～

内容：第一部「知らないと損する**糖尿病の最新の話**」－元気で長生きできるコツ教えます－

福井 道明 先生(京都府立医科大学 内分泌・代謝内科学教授)

第二部 質問コーナー「糖尿病の予防と治療」

福井 道明 先生 堤 丈士(当院内科医長)

会場：当院9階会議室

問い合わせ先：直通電話 0774-73-1818 (担当：中野・中嶋)

～摂食・嚥下障害看護認定看護師が在籍しています～

当院地域包括ケア病棟“彩り”には、摂食・嚥下障害看護認定看護師が在籍しており、看護師の立場から患者さんの嚥下機能の維持・向上に取り組んでいます。

(地域医療連携室 ソーシャルワーカー 中野 明子)

*



はじめまして、摂食・嚥下障害看護認定看護師の田尻です。

「なんで食べられないんだろう?」「どうやったら安全に食べられるのかな?」「食べないと退院できない…。」そんな悩みから、私は摂食・嚥下障害看護認定看護師を目指しました。研修では、「口から食べる楽しみを守る」をスローガンに、全国から集まった仲間たちと、食べるためのお口作り、安全なポジショニング、嚥下評価方法や嚥下機能改善のためのリハビリの方法、発達障害の患児の摂食嚥下訓練等を学び、実践してきました。

超高齢社会となり、フレイル状態から摂食・嚥下機能が低下する人は多く、低栄養 ⇒ 筋力低下 ⇒ 摂食・嚥下障害 ⇒ 誤嚥性肺炎となっていきます。この悪循環をどこで断ち切るか、また、どこを予防し改善するのかということをご一緒に考えていきたいと思っています。

食べることは楽しいことで、みんなを笑顔にしてくれます。その笑顔を増やすために、私を活用していただけたらと思っています。これからもよろしくお願ひ致します。

(摂食・嚥下障害看護認定看護師 田尻 留美子)

*

地域包括ケア病棟“彩り”では、嚥下機能評価目的での受け入れを行っています。入院期間は1～2週間程度です。詳細は担当（地域医療連携室 中野・中嶋）までお問い合わせ下さい。

平成30年度第2回 地域包括ケア病棟“彩り”『事例紹介・情報交換会』のお知らせ

日時：平成30年11月29日（木）午後2時00分～午後4時00分

会場：当院9階会議室

内容：事例紹介、ACPに関する意見交換など（予定）

詳細は別便でご案内させていただきます。是非ご参加下さい。



地域医療連携室より

～アドバンス・ケア・プランニングについて～

“アドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」）”とは、「人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合う取り組み」のことです。ACPでは、どのような生き方を望むか等を日頃から繰り返し話し合ったり、医療・ケアチームが本人の意思を共有します。

このACPという概念は、介護サービスを利用しておられる高齢の患者さんを受け入れしている地域包括ケア病棟にも大いに関係します。受け入れの調整をしている地域医療連携室では、患者さんが望まれる暮らしの実現のため、患者さん自身が望まれる医療・ケアについて、地域の皆様と一緒に考えていけたらと思っています。(地域医療連携室 室長 南出 弦)