



地域活動のご報告

わんらぶ

約2年ぶりに地域健康体操「わんらぶ」が再始動しました!

「わんらぶ」=One Loveとは全世界の人を愛し、尊重することを表しています。

2018年9月にスタートした地域健康体操&相談室「わんらぶ」は、これまで延べ人数1042名、実に142名もの参加者を迎え、大きな地域コミュニティに発展しました。そして2020年3月に第30回を迎えた後、コロナ感染拡大により休止を余儀なくされてきました。

2021年11月、満を持して、第31回、32回の再開が出来たことをご報告いたします。感染対策を講じての久々の再開でしたが、地域の活力みなぎる素晴らしいひと時となりました。司会の「コロナ禍いかがお過ごしでしたかー?」に対する第一声は「巣ごもり〜!」…。この2年、コロナがもたらした「サロン中止及び交流の自粛」は、少なからず地域の活性化を停滞させました。

高槻市とも連携する中、この2年間で実際「通いの場」は激減しました。体操に参加したいと思っても、参加できるコミュニティは多くありません。ましてや、リハビリ専門職の実施する体操ともなるとなおさらです。

「わんらぶ」の特徴は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による専門職の講義とそれを踏まえた実践(体操)プログラムであるということです。基本的に専門職のリハビリを受けるためには、医療保険による指示書や、介護保険による要介護認定が条件となりますが、「わんらぶ」は、専門職のリハビリ体操を気軽に受けることが出来る貴重な機会です。

その最中、社会福祉協議会(以下、社協)より、「わんらぶ」を社協推奨の「通いの場」登録の依頼をいただきました。高槻市は、DVD体操「ますます元気体操」「もてもて筋肉体操」も充実していますが、「わんらぶ」は、リハビリ専門職による体操と認知され、今回の依頼となりました。行政も、地域資源サービスの充実、介護予防を目的とした「通い・集いの場」の充実を目指しているところです。1月及び2月の予約も、定員約20名に対して、30名以上の申し込みとなりました。改めて地域の健康への関心の高さを実感しております。

しかし、年が明け、恐れていたオミクロン株感染が急拡大しました。急遽、実行委員会が協議し、1月〜2月に関しては、中止の判断をとりました。苦渋の決断ですが、参加者及びスタッフの安全を第一に考えると致し方ありません。

「わんらぶ」再開は、ポストコロナを見据えた法人の地域へ向けた一つのメッセージです。依然として、開催自体が感染状況に左右される時期は続きますが、今回感じた地域の「活力」を大切に、法人と守る会が一丸となり、地域コミュニティの更なる発展を目指します。今しばらく、皆さまも日々の体調管理、感染予防にお努めください。また再開の日に元気にお会いできることを楽しみにしております。



地域はわが家

2022. 冬 Vol.27

- 理事長あいさつ「2022年を迎えて」
- ようこそリハビリテーション科へ(理学療法・作業療法・言語療法)
- 地域活動のご報告「わんらぶ」

2022年を迎えて

特定医療法人 健和会 理事長 徳本 光昭



コロナで始まり、コロナで終わった2021年でしたが、2022年も新型コロナウイルス第6波が到来する中で迎えています。皆様には今年も日々感染予防に気を遣われる年明けになったのではないのでしょうか。今回のオミクロン株は従来のウイルスよりも感染力がはるかに強く、日本中・世界中に拡がっています。一方で重症化リスクは少ないという見通しもあります。

3回目のワクチン接種、飲み薬の開発、これまで培ってきた感染予防策の徹底などによって、インフルエンザのような状態に落ち着かせることができれば、コロナとの新しい時代が始まるでしょう。今が正念場です。今を生きる私たち(人間)人類が力を合わせて乗り越えていきましょう。

コロナと格闘しながら、私たちは「人生100年時代」と言われるこれからのこの地域の医療・介護・福祉・健康のありかたを作っていくかなければなりません。わが法人のスローガン「地域はわが家、この街で生きたい」の具体化です。

うえだ下田部病院はその柱です。肺炎や心不全の悪化など内科的病気、外傷や骨折の治療などの入院が必要な患者様(地域急性期)、リハビリや教育入院(回復期)、検査入院、そして癌などの緩和ケア、自宅で看取ることができない方のターミナルケアなどの患者様が対象です。同時に、治療が困難な状態の方は大学病院や高度急性期病院に紹介します。

そのための入院退院のシステムを改善・充実させます。地域連携室が中心になり、看護部・在宅部・訪問看護ステーション・リハビリ科などで入院退院の調整を行います。

地域のクリニックの先生方からご紹介いただいた患者様も積極的に受け入れさせていただきます。そして退院後は自宅で生活できるようにサポートしていきます。

これまで医療は日常生活とはかけ離れた病院が中心でした。しかし「人生100年時代」といわれるなか、自宅や施設の中に医療がなければ成り立たなくなっています。

自宅への訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、訪問薬剤などが必要です。「地域」自宅は病室の延長」という考えで、医療がどんどん地域に出ていくときです。

もう一つの柱が老健ふれあいです。病院と自宅の中間施設の位置づけです。病院治療終了後、在宅生活へ向けたリハビリの継続と準備を行っていきます。

また、介護されているご家族のレスパイトのためのショートステイやターミナルの方の看取りもふれあいの大切な役割です。また在宅生活を支える通所リハビリはご本人やご家族の拠り所となっています。さらに、認知症の方へのサポートにも取り組んでいます。

今年も法人の総力を挙げて、この地域の住民の生活を支えるために進んでまいりますので、よろしく願います。



理学療法

リハビリテーション科へ

「うえだ下田部病院」

うえだ下田部病院リハビリテーション科では、理学療法、作業療法、言語療法を通して患者様の日々の生活をサポートさせていただいております。今回は、それぞれが行っているリハビリテーションについてご紹介させていただきます。



理学療法

Physical therapy

理学療法とは、病気、けが、加齢、障がいなどによって運動機能が低下した状態にある人に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動や温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。

今回、私が担当した患者様とリハビリテーションについて紹介します。A様は以前より外来リハビリテーションに通われていました。ある日、自宅前の段差で転倒され左脛骨腓骨骨折と診断され、入院されました。

当院で手術し、翌日からリハビリテーションを開始しました。手術から2週間は体重を左脚にかけることができず、骨折部以外の身体機能訓練が中心でした。主治医から全体重を左脚にかけられる許可が出たのは、手術から2ヶ月が経過した頃で、そこから歩行訓練が始まりました。

退院の時期が近づき、実際にA様のご自宅に伺い住環境の整備を行いました。A様、担当理学療法士・作業療法士、福祉業者の同席の元で実際にA様が安全に動作できているのか、また転倒の危険がある場所を確認しました。そして手すりが必要な場所を挙げ、手すりの高さや長さを検討しました。

A様は手すりの設置後、自宅へ退院されました。その後、週2回の外来リハビリテーションを開始し、その際に「設置した手すりが使いやすいと助かっている」と教えていただきました。

最後にA様よりリハビリテーションについてコメントをいただきましたので紹介します。

今回、骨折をしたことでリハビリを受けて、骨折前より動きやすくなり、驚きと喜びを感じています。長く病院に通院しているためスタッフとの信頼関係が築きやすく、安心感がありました。「自分の事は自分でしたい」という気持ちがあり、それに支えてくれるセラピストがいたから、リハビリを頑張ることができたと思っています。



歩行訓練の流れです



作業療法



言語療法

作業療法

Occupational therapy

作業療法(Occupational Therapy:OT)とは、リハビリテーションの一つです。作業療法の「作業」とはとても幅広い活動が含まれます。食べたり、入浴をしたり、趣味を楽しんだり、買い物をしたり、仕事をしたり…。日常生活に関わるすべての活動を「作業」と呼びます。

作業療法では病気やけがによって、それらが困難になっている方に作業療法士がリハビリのプログラムをつくります。作業や生活動作そのものを訓練したり、心身の機能回復や維持を目的に「作業」を行ったりします。

それでは実際に当院で作業療法を行った方を紹介します。八十歳代の男性の方で、転倒し腰を圧迫骨折されました。入院当初はトイレ以外ベッド上で安静となり、主治医から理学療法、作業療法、言語療法のリハビリの依頼がありました。

それぞれベッド上で足の運動や頭の体操などを行いました。作業療法では生活動作に着目し、指導を行いました。トイレだけは介助下で行っていただいたので、骨折を悪化させないため腰をひねらない方法での寝返りや起き上がりを訓練しました。

車椅子に座ることができるようになってからは趣味の手工芸である刺し子や書道を行いました。活動に夢になっていると一時間ほど座れるようになりました。それを機に車椅子で食事ができ、自分でトイレに行けるようになりました。

またズボンや靴下を履く時は前かがみにならないよう足を組んで行う方法を訓練しました。歩けるようになってからは一人暮らしに向けて入浴や家事動作を確かめました。

さらに退院前に自宅を訪問し生活環境と動作を確認しました。そして介護保険を利用し、ベッド周りやトイレの手すり、入浴のための福祉用具の活用、家事支援や通所リハビリを提案しました。

作業療法を受けて「よかった。入院した時は本当に動けるようになるのかと心配した」とおっしゃって下さいました。作業療法とは「作業」を通して入院から退院まで生活支援を行うリハビリです。



虎は自宅で、書字と刺子は入院中のリハビリで作成しました

言語療法

Speech therapy

言語療法では、脳血管障害の後遺症や加齢・疾患などによる寝たきりの生活などで生じた、「話す・聞く・食べる」といったことに障がいを抱える人を対象としてリハビリを提供しています。例えば、食べ物や飲み込む嚥下に障がいを抱えている方、口腔ガンの手術を行った方、言葉に関する発達の障がいがある方などを対象としています。言語療法のリハビリでは、こうした方々に対して訓練・指導・アドバイスなどを行います。

今回は、脳梗塞の後遺症から、失語症と嚥下障害を発症したB様の症例(本症例は、いくつかの症例を総合して作成した架空の症例です)を紹介します。B様は病院での治療・リハビリを経て退院し、引き続き訓練を継続したいとご希望があり、週に一回外来リハビリ開始となりました。身体機能に明らかな麻痺はないものの、筋力低下・バランス不良がみられ、かろうじて屋内で伝い歩きができる状況でした。

認知面は年齢相応なレベルでしたが、話す機会が少なく、失語症によりコミュニケーション意欲が低下していました。食事は、軟らかく刻んだ物を召し上がっていましたが、飲み込む時に時折ムセがみられていました。

失語症の症状では、読んで理解する能力と書字能力の低下があり、複数の絵カードの中から聞いた言葉のカードを選んだり、絵カードを見て名称を文字で書く訓練を行いました。字の練習等は宿題としてお渡しし、お一人でも積極的に取り組んでいただくよう工夫しました。また、舌や口唇の動きに制限があったため、口の運動や嚥下で使う器官の筋力の他に上半身のストレッチや発声訓練を実施しました。

リハビリを開始して一年が経過し、理解力・書字能力等の失語症状が一年前より改善し、コミュニケーションが取りやすくなりました。また、その間誤嚥性肺炎による入院もなく、嚥下機能が悪化することなく経過しています。

これからも、「その人らしい生活」を実現するため、尽力したいと思います。



話す・聞く・書く訓練

言葉の検査

飲み込み訓練

文字盤を使ったコミュニケーション訓練