

おたつじや新聞

今月はリハビリ部の紹介

第2弾です。前回は通所リハビリの紹介でしたが、今回は一般病床・地域包括ケア病床、訪問リハビリの紹介をします。

◎一般病床

理学療法士2名
作業療法士2名

◎地域包括ケア病床

理学療法士1名

◎訪問リハビリ

理学療法士1名

が担当しています。

理学療法士

患者さんに対して、寝返り・起き上がり・座ること、立ち上がりや歩くことといった基本動作を出来るようにする仕事をしています。

前は出来ていたけど、病気やケガで出来なくなってしまった動作を出来るようにしていくことが主です。歩行練習をしながら、時には今後の生活で必要になる装具なども検討したりします。

作業療法士

その人にとって意味のある作業（生活行為）ができるようになります。健康的な生活を送れるようになります。

身の回りのことであれば、食事、身だしなみ、着替え、入浴、排泄など生活を営むための行為や、仕事などの社会や家庭での役割となる生活行為の練習とともに、行ったり、福祉用具など環境を変えることで生活ができるよう援助します。

第8号

令和元年7月1日発行

発行者：町立宝達志水病院

担当部署：リハビリテーション部



入院と外来患者さんを理学療法士と作業療法士がそれぞれの方法で、患者さんによりよい生活を送れるように、主治医や病棟看護師さんや関係する方々と相談しながらリハビリしていきます。

一般病床・外来

地域包括ケア病床



一般病棟には8床の地域包括ケア病床があります。この病床は病状が安定した患者さんが、ご自宅や介護施設などへ帰るために必要な支援を行うところです。療法士は病棟スタッフと協力して、患者さんが退院後も、安心して過ごされるようサポートしています。

これからもご家族の方とともに患者さんの状態を共有し、退院先のご家庭や施設での療養・介護支援の体制づくりを積極的に進めていきます。

訪問リハビリ



訪問リハビリは、家庭で療養を行つており、通院が困難な方に対して、ご自宅を訪問し、療養上必要な指導を行います。日常生活での自立を助け、生活の質を向上させるため、実際の生活の場で行うことの出来る練習法や介護の仕方、環境整備などを指導させていただきます。

ご自宅での生活にお困りの方は担当のケアマネージャーにご相談ください。

リハビリ栄養

リハビリテーション栄養（以下、リハ栄養）はリハビリを必要としている患者さんに対し、「リハビリの内容を考慮した栄養管理と、栄養状態を考慮したリハビリを行うこと」です。リハビリを行っている患者さんの中には、低栄養やサルコペニア（加齢、活動、栄養、病気によって筋肉量と筋力、身体機能が低下すること）の方が非常に多いです。実際には栄養管理をしながらリハビリをしなければ、患者さんは十分によくなりません。

患者さんの低栄養の原因を明らかにし、それぞれのケースに応じ栄養管理をすることが必要不可欠です。特に高齢の方はタンパク質を多くとる必要があります。例えば、「一日にエネルギー摂

取量をプラス500キロカロリー（ささみ肉500g）」などといった明確なゴール設定を行い、栄養管理を行うことで、リハビリの効果を向上させることにつながります。

当院では、リハビリテーション部のみならず医師・管理栄養士・看護師などと協力して患者さんの栄養状態を評価し、よりよい栄養管理と効果のあるリハビリを実践していく取り組みを行っています。





ポリファーマシーと残薬

ポリファーマシーとは

ポリファーマシーは、「poly（複数）」 + 「pharmacy（調剤）」からなる言葉ですが、単純に複数の薬を使用している状態ではなく、様々な要因によって「必要以上の薬を使用している状態」を指します。つまり多くの薬を使用していても患者さんの治療や健康管理に必要な場合はポリファーマシーではありませんが、薬同士の相互作用が疑われる場合や同じ成分の薬が重複している場合などは、ポリファーマシーにあたります。

ポリファーマシーの背景

ポリファーマシーが起こる背景として、次のようなケースが考えられます。

- ① 例えば整形外科を受診して鎮痛剤が処方された際に、一緒に胃薬も処方されることがあります。この患者さんが他の科からも胃薬が処方された場合、どちらかの胃薬を減らすことができるかもしれません。
- ② 服用している薬の副作用であらわれた症状を抑えるため更に薬が処方されることがあります。このようなケースは、原因である薬を変更することで、うまくいくかもしれません。
- ③ 処方された薬を正しく服用せずに残してしまうケース（残薬）もあります。そのために症状が改善しない場合でも、医師は薬が効いていないと判断し、更に薬を処方してしまうことになります。このようなケースでは、薬を正しく使用することで、本来必要のない薬を減らすことができるかもしれません。



こうした様々な背景によってポリファーマシーが起り、場合によっては健康に悪影響を与えかねません。さらに、薬の使用量の増加は医療費増加にもつながります。

ポリファーマシーと残薬管理の取り組み

これらの問題を防ぐためには、患者さんが処方されている薬の内容を、患者さんと薬剤師を中心とした医療スタッフがしっかりと情報を共有する必要があります。患者さんが日常的に服用している薬やサプリメントなどを持参し確認させてもらうことや、お薬手帳を受診の際に提示していただくことで薬の問題を解決することができます。



処方された薬が余ってしまう、飲みづらいなどお困りのことがある場合や、薬のことでの不明な点がある場合には医師や薬剤師にご相談ください。



気温が下がり始めるとともに空気も乾燥し、いよいよインフルエンザ流行の季節がやってきます。早めの対策が有効ですので、今回はインフルエンザ予防についての話題をお届けします。

インフルエンザ予防接種のお知らせ ~発熱で病院に来る時の心得~

内科医長 石田 雅朗

インフルエンザは肺炎などの合併症から重症化することもある病気ですので、ハイリスク者にあたる人の場合は注意が必要です。以下の重症化しやすい「ハイリスク者」に該当する人はワクチン接種が望ましいです。毎年、冬になる前にインフルエンザワクチン接種を受けて重症化の予防に努めましょう。

【ハイリスク者】

①1歳～6歳未満の子供 ②65歳以上の高齢者 ③妊婦

④以下の基礎疾患有する患者

- ・気管支喘息
- ・慢性肺疾患(COPDなど)
- ・心疾患(心不全、冠動脈疾患など)
- ・がんを患っている
- ・糖尿病
- ・高度肥満(BMI 30以上)
- ・免疫不全



■インフルエンザの時期(11月頃～)になったら

・外出から帰ったら、手洗いをるようにしましょう。

・病院は発熱などで受診する人が増えますので、来院時にはマスクをつけるようにしましょう。

検査結果が「陰性」でも要注意！

インフルエンザは、かかってもすぐには検査が陽性になりません。発熱で病院に来て1回目の検査が陰性でも、次の日に陽性になったということがしばしばおこります。一般的には37.5度を超えてから12時間以上たつと迅速検査で判定できるといわれています。また、ワクチンを打った人は症状が軽くしか出ないことがあります。

■インフルエンザかな？と思ったら…

①定期的に検温して体温をチェック、37.5度を超えたらその時間をメモ

②飲水、マスク着用、タオルは共用しない、部屋の換気を定期的にする

③解熱剤は安易に使わない(使用する薬の種類に注意が必要)

ただし、インフルエンザは急速に悪化することがあります。次のような症状がでたら合併症(肺炎、脱水、脳症など)を起こしている場合がありますので、速やかに病院を受診してください。

《重篤なサインに注意》

①発熱がひどく悪寒がとまらない ②体が氣だるくて、節々が痛い ③胸が痛む、呼吸が苦しい

④食事がとれない、口が開けにくい ⑤頭がボーッとして、様子がおかしい



インフルエンザに限らず、風邪は万病のもとです。10月～3月の間は、外出から帰宅したら手洗いをうがいの励行、十分な休息、食事をしっかりとって予防に努めましょう。



インフルエンザを予防しよう！

感染を広げないために、一人ひとりが「かからない」「うつらない」対策を実践しましょう。

手洗い

外出後、指や爪の間、手首まで石けんで洗い、流水でウイルスを洗い流しましょう。



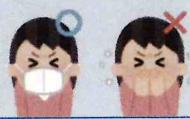
うがい

口の中に入ったウイルスや雑菌を洗い流し、喉を適度に潤すことができます。「ブクブク洗い(口の洗浄)」をしてから「ガラガラ洗い(喉の洗浄)」をしましょう。



マスク（咳エチケット）

咳やくしゃみが出るときはマスクをしましょう。マスクがない場合は、ティッシュや腕の内側などで口と鼻を覆い、顔を他の人に向けないようにしましょう。



流行前の予防接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化予防に有効とされています。

予防接種は
お早めに！



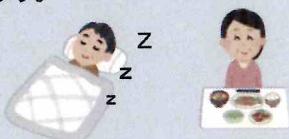
適度な湿度

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。加湿器などを利用し、部屋を適切な湿度(50~60%)に保つことも効果的です。



体調管理

体の抵抗力を高めるため、十分な休養とバランスのとれた食事を心がけましょう。



人混みをさける

インフルエンザが流行してきたら、できるだけ人混みや繁華街への外出を控え、ウイルスを寄せ付けないようにしましょう。



みんなで予防
しよう！



宝達志水町マスコットキャラクター
「ほっぴーさん」

11月は健康の月

院長 西澤 誠

11月は？と聞かれると「霜月！」でしょうか。私たち糖尿病専門医は「糖尿病の月」とためらわず答えます。WHOは**11月14日を世界糖尿病デー**として制定し、11月には世界中で様々なイベントが行われます。私は糖尿病ではないので関係ない、と思う人が多いかもしれません。しかし、糖尿病のために大切なのは食事と運動への意識で、全ての人の健康にとって役立ちます。健康のために糖尿病のイベントにぜひ足を運んでみてください。



おたつしや新聞

ごえん

誤嚥予防について ~安全においしく食べるために~

お正月などの家族が集まる団らんの機会は、高齢者をはじめとした嚥下（飲みこみ）に不安のある人も、みんなと同じメニューを味わいたいものです。

今回は、食べ物を気管や喉に詰まらせてしまう「誤嚥」を防ぐために気をつけたいポイントや飲み込みやすい工夫を紹介します。食べ方やメニューを工夫して、安全で楽しい食事の時間を過ごしましょう。

【嚥下機能が低下している人に不向きなもの】

ぱさつきやすいもの	パン・カステラ・いも類など	むせやすい、サラサラしたもの	水・お茶・ジュースなど
ばらけやすい、ボロボロしたもの	ご飯粒・そぼろ・魚肉練り製品（かまぼこなど）など	はりつきやすいもの	のり・わかめ・ウエハース・最中など

【食べやすくするには】

- 適度な水分を加える
- ゼラチンなどの凝固剤で固める
- 食材にあんかけのようなとろみを付けて、ぱらつきを防ぐ
- 「つぶす」、「擦る」など固まりをなくす
- 「煮込む」、「蒸す」などやわらかく調理する



食べ方の工夫

こうごえんげ 「交互嚥下」で誤嚥予防 ★

口の中に食べ物の残りがいつまでも溜まった状態になることがあります。この食べ物のかすが誤嚥の原因になることがあります。

食べ物とお茶（またはとろみをつけたお茶）を交互に食べることで、口の中の食べ残りが一掃され、すっきりとし、誤嚥の予防にもつながります。

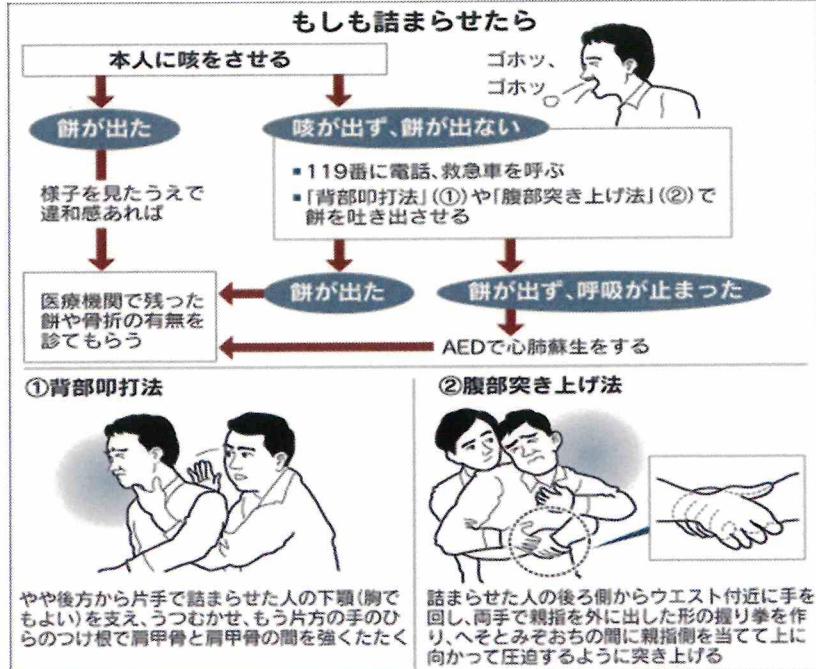


口の中の食べ物を一掃しましょう

【喉に食べ物などが詰まつたら】

119番通報をするとともに、「背部叩打法」や「腹部突き上げ法」で詰まつたものを吐き出させるための応急処置をすることが有効です。(右図参照)

除去できたとしても、肺炎をおこすことがありますので、できるだけ早く病院を受診しましょう。



作ってみよう!

おもちの代わりのゼラチン入りご飯

食べたいけれど、喉に詰まりやすい「おもち」。
ご飯にゼラチンを入れて炊くことで、飲み込みやすくなります。

- ★ご飯だからおもちより歯切れ良く、飲み込みやすい
- ★ゼラチン入りだから、冷めてもパサつきにくい

《作りやすい分量》

米（うるち米）	1合
水	300cc
粉ゼラチン	9g

粉ゼラチンは、ダマにならないようよくかき混ぜてから炊きましょう

※炊きあがったご飯は、半分ほど粒が残るようにつぶして飲み込みやすくします
※上白糖(40g)を入れて炊くと、和菓子風に応用できます
さらに、食紅を加えて炊くと桜餅風に♪

オカリナ・太正琴 演奏会がありました (12/20)



患者さんも、曲に合わせて一緒に歌ったり、力チカチと鳴子を振ってリズムをとったりして楽しみました♪