広報誌 リブート第6号　発行 医療法人 徳洲会 古河総合病院

2022. Dec.
Reboot 6

アクセスページ

暮らりネット
ClariNet

— 特集 —

患者様の”その後の生活”に繋がるサポートを!
古河総合病院のリハビリテーション科を特集!

医療法人 徳洲会 古河総合病院
〒306-0041 茨城県古河市鴻巣1555番地 TEL 0280-47-1010(代表)
https://www.kogashosp.jp/

Any time with a smile

退院はゴールでなはく、社会復帰のスタート

リハビリテーション科
廣嶋 俊秀

リハビリテーション科とは？

リハビリテーション科は、主に怪我や病気によって入院された患者様の退院に向けたサポート、そしてその後の社会復帰のためのサポートを行う診療科です。急性期・回復期・生活期のどのフェーズにおいても患者様との関わりを持ち、ドクターや看護師と連携しながら、患者様ひとり一人に合わせて、適切なリハビリテーションのプランニングを行っております。

具体的にはどのようなサポートを受けられるのか？

まず古河総合病院には、急性期病棟、回復期病棟、療養病棟がすべて揃っているので、様々な病態の患者様に総合的な対応ができるという特徴があります。そのほかにも外来の患者様や訪問リハビリ、デイケアまで対応しているため、退院後のサポートも手厚くできることが強みです。その上でリハビリテーション科としては、ドクターの診察結果をもとに、退院後の生活までを考えた患者様ひとり一人に合わせたプランニングを行い、各フェーズごとに専門職種の職員たちが身体を動かすサポートを行います。理学療法士が身体を起こす・歩くといった基本動作を、作業療法士が生活の中で行う動作を、言語聴覚士が聞く・話す・食べる・飲み込む等の練習をします。

どんなメンバーがいる？

患者様のことを第一に考えて動けている職員が多いですね。患者様のことで悩んでいたり、うまくいっていない時でもどうにかできないか、何かできることはないかと常に模索しています。古河総合病院としても「患者様中心」を掲げていますが、それを徹底しているプロフェッショナル意識の高い職員で構成されていると思います。あとは、リハビリテーション科独自の理念として「よく聞いて、よく診て、よく考える」というスローガンがあるのですが、そこにも意識を向けて日々の職務に取り組めている職員も多いですね。それに、みんな患者様との会話やコミュニケーションをとることが好きなので、気軽に何でもご相談頂けたらと思います。

患者様へお伝えしたいこと

退院はゴールではなくスタートです。リハビリにおける大きなテーマとして「社会復帰」がありますが、どれだけいい状態で社会に戻れるか、戻ってからも、どれだけいい状態で生活ができるかが大事になります。わたしたちリハビリテーション科は、そんな患者様の明日に繋げるためのサポートを可能な限りしていきたいと思っています。ただ、だからといってわたしたちに丸投げで良いかというとそうではありません。患者様ご自身、そして患者様のご家族がどうなりたいのか、どういう生活を取り戻したいかという思いが最も重要になります。患者様はいずれ、わたしたちの手を離れていきます。だからこそ、退院した後の生活のことまでを考えて、何がベストな復帰の形なのかを一緒になって考えていけたらと思っています。

次頁からは看護師と理学療法士が、リハビリにおいて最も重要な「回復期」についてそれぞれの立場から語ります。

今まで通りの生活ができるために

看護師長　宮脇 健

回復期では大きく分けて二つのことに力を入れています。

一つはＡＤＬ（日常生活動作）を上げるための支援、もう一つは退院調整といって、いかに在宅で生活するための環境を整えられるかということです。ＡＤＬを上げるための支援として、まずはできるだけ早く離床してもらうことを意識しています。ベッドに寝たきりですとどうしても気持ちが前向きになりにくいので、ある程度リハビリが出来るようなった段階からは、とにかく身体を起こすということを重点的に行います。車いすに座ればトイレに行く練習をするし、動けるようになってからは、積極的に日常生活に沿って必要な動作ができるようにサポートしていきます。

もう一つの支援である退院調整では「家屋評価」を行っています。看護師やセラピストが、患者様やご家族と一緒にご自宅に伺い、実際の導線を確認し、必要な物品や設備をリストアップしたり、ヘルパーやデイサービスの必要性、介護保険の内容など、患者様の退院後の住環境に合わせたご提案をしています。普通の病院ですと、看護師が同行できることは少ないのですが、古河総合病院では、なんとか調整して看護師も訪問ができるようにしています。やはり、実際に見るのと人から聞くのとでは大違いですので、しっかりと生活の場を拝見させて頂いて、患者様に何が必要なのかを考えられるようにしています。ほかにも退院前に、看護師やセラピスト、管理栄養士、ソーシャルワーカー等も交えて患者様ひとり一人に合わせて、「どうすれば患者様が今まで通りの生活をできるようになるか」を細かく話し合い、プランニングをしています。

患者様の本音に寄り添えるように

理学療法士　小島 大直

急性期から回復期に移行してこられた患者様の中には、リハビリを積極的にできる方もいればそうでない方もいます。そもそも完全に身体が元の状態に戻れる方はごく少数で、大多数の方は何らかの障害を抱えながら生活に復帰することになります。

その中で、患者様が退院後に希望される『その人らしい生活』が安全に過ごせるように、リハビリメニューを考えたり、退院後の介護保険サービスや生活環境の調整、家族の方々への指導などを病棟スタッフと一緒になって考え、実践しています。

また、一日の中で一～二時間ほどしか患者様と関わることが出来ないという時間的な制限もあるため、限られた時間の中でいかにご自身で動いてもらえるか・退院後の生活をイメージしてもらえるかを重視し、密なコミュニケーションができるようにも心がけています。その上で、思うように動けない、話せないという方も多いので、いかに患者様の本音を聞き出し、そこに寄り添う姿勢を見せられるかということを大事にしています。

患者様は不安なことばかりに意識が向きがちです。しかし、そんな時だからこそ私たちを全面的に頼って頂きたいですし、足並みを揃えて一緒に復帰を目指していきたいと思っています。

最後は退院後のサポートである「訪問リハビリ」について理学療法士の観点から語ります。

身体が不自由でも まだできることはある

理学療法士　永安 滋暁

私は理学療法士として院内のリハビリテーションに携わるほかに、新規関連事業所「訪問看護ステーションけやき」の訪問リハビリテーションを担当しています。訪問リハビリテーションとは、生活期・維持期に分類しながら、さまざまな疾患を抱える患者様宅を訪問し住み慣れた環境下でリハビリテーションを行うことです。

主な病態としては、脳血管疾患、整形外科疾患、指定難病、肺炎や心不全等の内科疾患、末期がんなど多岐にわたります。最近の傾向では、感染症の影響から自宅で過ごす高齢者が思うように外出できなくなり、「だんだん身体が悪くなってきて…」「昔はいろいろできたのに…」と言った声が多く聞かれ、フレイル（加齢に伴う身体機能低下）やサルコペニア（筋力低下）の状態で、なんらかの支援を必要とする患者様が増えてきたように思います。

住み慣れた自宅で生活する高齢な患者様の身体が不自由になったとしても「できること」、「やりたいこと」に目を向け、身体機能向上を図り余暇活動の充実や社会復帰、就労などのよりよい生活をおくることができるように、そして、その人がその人らしくいつまでも安心して過ごせるように、リハビリテーションの側面から多職種と連携し患者様を支援していきたいと考えております。これからもどうぞ宜しくお願い致します。

NEW TOPIC

管理栄養士おすすめ!冬の寒さを乗り切るための食生活！

寒い季節は体温が低下して免疫力や抵抗力が落ちやすくなり、風邪やウイルスなどの病気にかかりやすくなりがちです。そんな寒い季節を健康的に乗り切るため、食事にも気をつけてみませんか！？

★主食+主菜+副菜を揃え、3食規則正しく食べて、寒い冬を乗り切りましょう！

その1:朝食を食べる！

朝ごはんを食べると、噛むことや食べ物を吸収するために内臓が動き出して、体温が上がり、免疫力がUPします。温かい飲み物も併用できればより効果的です。

その2:肉、魚、卵などのたんぱく質をとる！

たんぱく質は身体をつくる大切な栄養素です。たんぱく質をとって筋肉量を増やすことで基礎代謝が上がり、身体をじっくりと温めることができます。

その3:ビタミンをしっかりとる！

緑黄色野菜に多く含まれるビタミンAは、鼻や喉の粘膜を強くし、ウイルスが侵入することを防ぎます。また、野菜や果物に多く含まれるビタミンCは免疫力を高めてくれます。