

早いもので、今年も残すところあとわずかとなりました。みなさままいかがお過ごしでしょうか。出雲リハビリ病院だより第4号が完成しましたのでお届けいたします。

当院は「回復期リハビリ病棟」(3階)や一般病棟(2階)を活用した「障害ドック」、障害をおもちの方に受診していただき、今後のリハビリの進め方などについてリハ専門医がアドバイスを行う「リハ相談外来」など、回復期から維持期のリハビリ医療を中心としてとりにくんでいます。

今号では、「障害ドック」や「リハ相談外来」を利用された方が、治療やリハビリの効果あって日常動作が改善となった事例を中心にご紹介いたします。



▲リハビリテーション室のスタッフ(現在は理学療法士12人、作業療法士6人、言語聴覚士2人、助手3人の体制です。)

「障害ドック」で日常生活動作が改善にいたった事例をご紹介します

事例①

パーキンソン症候群のA様。骨盤骨折をきっかけに痙縮(※1)が進み、座って頸を挙げることも不可能で寝たきり状態となりました。頸部にフェノールブロック注射(※2)を行い、集中したリハビリにより、前を向いて座れるようになり、また見守りで杖歩行が可能となり、自宅退院となりました。

事例②

脳梗塞後遺症のB様。ご家族の介護が少しでも楽になればと膀胱に管をつけておられました。最近頻尿感の訴えが続いていたので、膀胱内圧検査の結果を踏まえ、薬物療法と膀胱訓練を継続し、管をとれるまでに至り自宅退院となりました。

事例③

脳梗塞後遺症のC様。発症してから9ヶ月が過ぎていましたが、麻痺側の上肢はご自分の意思で動かすことができませんでした。入院中にフェノールブロック注射と集中したリハビリを実施し、上肢をご自分の意思で動かせるようになり、手指つまみ動作の足がかりができました。また、下肢には補装具(※4)を装着されていましたが、その後の運動療法で、ご自分の足で歩行訓練をなさっています。

事例④

脳梗塞後遺症で片麻痺による歩行障害のあったD様。踵歩きギプス療法(※3)を追加してリハビリを継続。下肢装具をつけての歩容も歩行能力も改善し、復職めざし退院となりました。

事例⑤

原因不明のADL(日常生活動作)低下で入院のE様。ねたきり状態にまで至っていた原因を精査し恥骨骨折と判明。リハ療法を行い、元のシルバーカー歩行レベルまで改善し自宅退院となりました。

- ※1) **【痙縮】**・・・脳卒中後の麻痺、脊髄損傷、脳性麻痺などにより四肢・体幹の筋緊張が過剰に亢進している状態で、手足の指が曲がったまま伸びなくて痛い、肘や膝が屈曲したまま伸びない、膝、足がつっぱってしまい歩きづらい、つま先が引っかかる、はさみ足になってしまう、手足がこわばって痛い、などの症状を呈します。
- ※2) **【フェノールブロック注射】**・・・麻痺を呈した手足の筋肉を必要以上に緊張させている神経に、フェノールという薬液を注射し、過剰な筋緊張を低下させると、それらの症状は緩和されます。3～18ヶ月たつて状態がもとに戻ってしまっても、また繰り返し加療することで改善できます。そのまま良くなることも多くあります。
- ※3) **【踵歩きギプス療法】**・・・脳卒中後の麻痺等による足のつっぱりに対し、足関節を最大に曲げた状態でギプス固定することで持続的にストレッチが加えられ、痙性を抑えます。また、踵のギプスを薄く巻くことで、踵歩きによる皮膚刺激が伝わりやすくなり、正常な運動が促され、踵歩きが可能となり拘縮も改善されます。
- ※4) **【補装具】**・・・障害のある方が装着することにより、失われた身体の一部、あるいは機能を補完することができます。具体的には、義肢(義手・義足)・装具・車いす・歩行器・杖・補聴器などがあります。



リハ相談外来はこんな方々が受診なさっています

歩行時右膝“がくつき”のあったF様

脳出血後遺症で、歩行時の右膝“がくつき”の訴えで外来受診。障害ドック適応となり、ブロック注射で消失し、訓練で歩容も良くなり自宅退院となりました。

口から食事を食べられなくなったG様

脳卒中後遺症のため口から食べることは困難でしたが、ビデオ嚥下造影とその結果をふまえた摂食・嚥下訓練で、お楽しみレベルの少量経口摂食が可能となり退院となりました。

- ※1) 【ビデオ嚥下造影】・・・この検査は、口やのど、食道をX線で透視することにより、嚥下（飲み込み）時の全体的な動き、誤嚥（飲み込み時に気管や気管支に食物が入ること）の有無、口やのどへの食物の残留の有無を画像診断し、適切な食事姿勢や食物形態などを確認することができます。
- ※2) 【摂食機能療法】・・・脳卒中後等に伴う嚥下障害（そしゃくおよび飲み込みの障害）に対し、言語聴覚士や看護師、栄養士等が協力して評価・訓練を実施します。
- ※3) 【廃用症候群】・・・病気や外傷の治療に伴う安静や活動性低下等で身体機能が低下し、そのことが身体運動を困難にし、生活の不活発化をまねくという形で悪循環となって進行していきます。特に高齢者ではおこりやすく、一旦おこると若い人に比べて治療（回復）は困難であり、「ねたきり老人」を作る大きな原因といわれています。予防・治療のためには、必要以上の安静をとることを避け、その状態にあわせて安全な活動性を維持していくことが重要です。

転倒骨折を契機に上肢障害進行のH様

転倒骨折を契機に上肢障害が進行し、それまでの在宅生活継続が不可能になるかと思われましたが、外来受診の結果、電動車いすのシートを昇降できるタイプに変更することで在宅可能となりました。

デイケアを再開したいとI様

右肩骨折し、保存的治療で近くの整形外科にかかりながら自宅療養中でしたが、右肩固定によりバランス悪くなり下肢筋力も低下したため外来受診。障害ドック適応となり、デイケアにもう一度通いたいという願い達成に向けてリハビリ中です。

最近転倒が多くなったJ様

10年来の脳卒中後遺症があり、最近転倒が多くなって外来受診。腰痛も増強して歩行が困難になり、廃用症候群も進んでいましたので障害ドック適応となり、1ヶ月半の入院リハビリで腰痛も軽快、歩行能力も活動性も取り戻すことができました。

障害でお困りのみなさまへ、当院のリハ相談外来をご活用ください

上記のような障害でお困りのみなさまには、当院のリハ相談外来の受診をおすすめいたします。

受診は医療保険を使つての診察となります。当院に直接電話で予約いただくか、日頃かかっていらっしゃる近くの先生や、介護認定を受けていらっしゃる方ならケアマネージャーの方にご相談いただくといいと思います。

短期間の入院で障害について評価・治療し、集中したリハビリで効果があがると判断できる場合は、「障害ドック」として入院をおすすめする場合があります。

出雲リハビリ病院の近況

- 来年1月より整形外科専門医（リハ専門医）に非常勤で着任していただくことになりました
- 9月にホームページを立ち上げました
(URL <http://www.izumoriha-hp.or.jp>)
- 9月に日本リハビリテーション医学会研修施設に認定されました
- 7月～9月の基本健診を受入れ686人の方が受診されました
- 11月に、障害ドックについて毎日新聞の取材を受けました
- リハビリテーション研究会 inYongo で当院の障害ドックのとりくみを演題発表しました

「リハ相談外来」ご案内

診療日：月第1、第2、第4水曜日
午後2：15～

※リハ専門医が対応します。

※**予約が必要です**。事前に病院受付までお電話で予約してください。

看護師・准看護師

ご紹介ください！

友の会のみなさま、看護師・准看護師募集中です。お知り合いの方がいましたらぜひご紹介ください。

(お問い合わせは、看護部長室まで)

