

高松医療センター Medical News

基本理念

私達は、患者様とその御家族の立場に立った医療の推進に努めます

ご存知ですか?ロコモティブシンドローム

整形外科 濱崎寛

皆様お元気ですか。ところで最近マスコミなどでロコモという言葉を目にしませんか？

これは、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の略で2007年に日本整形外科学会が提唱したのですが、その認知率は17%と低く、それを今後10年で80%まで引き上げるのが目標です。

ロコモとは「運動器の障害のために、要介護になっていた、要介護になる危険の高い状態」で、運動器の障害とは、筋力・バランス・柔軟性・持久力といった運動機能の加齢に伴う老化（変形性関節症、骨粗鬆症など）、および骨折などの運動器疾患の障害のことです。

なぜこのようなことを提唱するかといいますと、急激な高齢化が進み、要介護者が増加しているという社会的背景があるからです。日本の高齢化率は2010年では24.1%と世界第1位です。平均寿命は延びていますし、少子化も進行中ですから、今後もこの傾向は止まりません。そこで年をとっても他人の世話にならずに自立可能な状態をいかに保つかが重要になります。いわゆる健康寿命というやつです。現在、日本では男性が72.3歳、女性が77.7歳とされています。

ではこれをさらに伸ばすにはどうすれば良いかということ。まず、皆さんで現在の自分の状態をチェックする必要があります。

下にお示ししている①から⑦までの項目のうち、1つでも該当すればロコモの可能性がります。いろいろな調査結果からみると65歳以上では60%位の方が該当するようです。一度各自でチェックしてみてください。該当する方は運動療法がありますので一度ご相談下さい。



リハビリテーション科スタッフ一同

ロコモチェックで思い当たることはありますか？

7つのロコモチェック

- ① 片脚立ちで靴下がはけない
- ② 家のなかでつまずいたり滑ったりする
- ③ 階段を上るのに手すりが必要である
- ④ 横断歩道を青信号で渡りきれない
- ⑤ 15分くらい続けて歩けない
- ⑥ 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である (1リットルの牛乳パック2個程度)
- ⑦ 家のやや重い仕事が困難である (掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)

該当する場合はお気軽に

地域医療連携室まで

ご連絡ください

TEL:087-841-2162

リハビリ

リハビリテーション科は整形外科部長である濱崎先生をリハビリテーション科医長とし理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士2名（非常勤1名）で日々の業務を行っています。

理学療法

理学療法は整形外科、呼吸器科、外科、内科等一般病棟の入院患者さんを主に対象としています。整形外科では受傷後や当院での術後早期、また他院での手術後の回復期リハビリを、呼吸器科では呼吸リハビリテーションや歩行訓練を、その他の診療科では主に廃用症候群に対するリハビリテーションを実施しています。

当院は高齢者の患者さんが多く、一旦病気やけがをすると身体機能やADL能力が低下し、すぐに寝たきり状態になってしまいます。そのような方には一日でも早く離床し、元の能力を取り戻せることができるように私たちが協力をしています。



作業療法

作業療法は神経・筋難病の入院患者さんを主に対象としています。個々の患者さんのQOLを支えていけるように病状の進行に合わせて生活環境の調整やコミュニケーション手段の評価・支援を行っています。



コミュニケーションではまず、呼び鈴やナースコールが使用できるように残された身体機能を有効に使える入力装置（スイッチ）の選定を行い、患者さんに合わせて工夫を加えていきます。

また「手紙や日記が書きたい」「家族とメールがしたい」「インターネットを使って読書や買い物をしたい」等希望される方には意思伝達装置の導入に向けて評価・支援も行っています。もちろん、その他の診療科の患者さんに対して、上肢・手指の運動機能訓練や退院後の生活に向けて日常生活動作訓練なども行っています。



テー シ ョ ン 科

言語療法

言語療法では失語症や構音障害に対して訓練を実施しています。ことばを失った方の精神的ストレスは計り知れません。たとえ障害を持っていても周囲から孤立しないようコミュニケーション機器の導入や介助者へのかかわり方も指導しています。また、気管切開により音声を失った患者さんには適切なカニューレを選択し発声訓練を行ったり、人工喉頭の導入を検討したりしています。

さらに、近年は嚥下障害の患者さんを対象とすることが多くなりました。高齢者の場合、骨折や心不全で入院しても、慣れない病院生活という環境の変化や安静によりうまく食事が摂れなくなる場合があります、そのような方には嚥下能力や食事形態、姿勢等を評価します。そして、誤嚥性肺炎の予防に向けて医師や看護師とともに全身状態を注意深く観察しています。

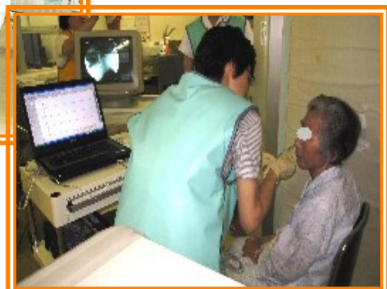


嚥下評価

また、週一回の嚥下造影検査には医師や管理栄養士と同席し今後の方針を検討します。



嚥下造影検査



嚥下圧検査

食べられないと栄養状態も低下します。栄養サポートチームに加わり適切な栄養摂取方法について毎週のカンファレンスで話し合っています。

リハビリテーション科として、在宅での生活に不安のある人や難病で在宅での生活を希望される人に対し、実際に自宅へ伺い生活環境の整備や動作方法の確認等も行っています。効率的に退院をするために地域連携室も関わり、ケアマネージャーや福祉機器業者も同席するので具体的な話し合いをすることができます。



退院前訪問

このように個人の病状やニーズに合わせて目標を設定し、達成できるように看護師や社会福祉士等とともにチームアプローチによって患者さんを支援しています。そして、外来や町で退院後の元気な姿の患者さんを見かけると大変うれしく思います。

また、当院は難病医療相談支援ネットワーク事業にも参加し、電話相談や行政からの講師依頼、訪問相談等も行っています。お困りなことがありましたらお気軽にご相談ください。

地域医療連携室を ご利用ください

地域医療連携室では地域の医療機関からご紹介頂きました患者様がスムーズ、かつ安心して診察や検査を受けて頂けるよう診察や検査予約を承っております。診察や検査予約等、ご不明な点がございましたらお気軽に地域医療連携室までご連絡ください。

『外来診療・検査申込書』をFAX下さい

TEL:087-841-2162

FAX:087-841-2178

TEL

FAX

予約受付票をFAX返信致しますので
患者さまにお渡しください

当
日

外来受付へお越しください
ご持参いただくもの
『予約受付票』『診療情報提供書』『保険証等』



独立行政法人 国立病院機構

高松医療センター

〒761-0193

香川県高松市新田町乙8

TEL:087-841-2146 FAX:087-841-2178

URL:<http://www.hosp.go.jp/~takamath/>

編集後記

今年も残すところあと1ヶ月となり、忘年会シーズンとなりました。忘年会という習慣は日本特有のもののように思います。1年間の頑張りを楽しく締めくくりたいですね♪今年も1年ありがとうございました。

発行責任者:病院長 細川 等 編集責任者:地域医療連携室