水焔（すいえん）

第２号
2005.7.1

協立リハビリテーション病院
広報委員会
〒997-0346
山形県東田川郡櫛引町上山添字神明前38
TEL 0235-78-7511　FAX 0235-78-7515
http://www.turuoka-kyoritu-hp.or.jp
E-mail:smcrh_ga@yamaikyo.or.jp

理念　障害があっても人間としての尊厳をもって生きることを支援するリハビリテーション医療・介護をめざします。

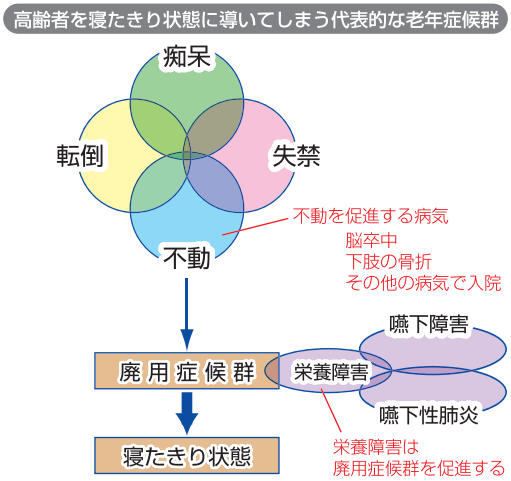
高齢者の４つの巨人と２つの課題への挑戦 1

院長　茂　木　紹　良

高齢者の巨人とは、不動、不安定、失禁、知的障害のことを言います。２つの課題とは、嚥下障害と栄養障害のことです。

これらは、障害というより、障害以上のものです。なぜなら高齢者の生活の価値を奪い取るからです。これらを巨人と呼ぶのは、これらが襲う高齢者の数が巨大であり、その犠牲者に対して巨大な猛攻撃を仕掛けるからです。

当院では、この４つの巨人と２つの課題への挑戦と克服を目標としてリハビリテーションに取り組んでいます。ここでは、これらに対する当院の取り組みを紹介します。

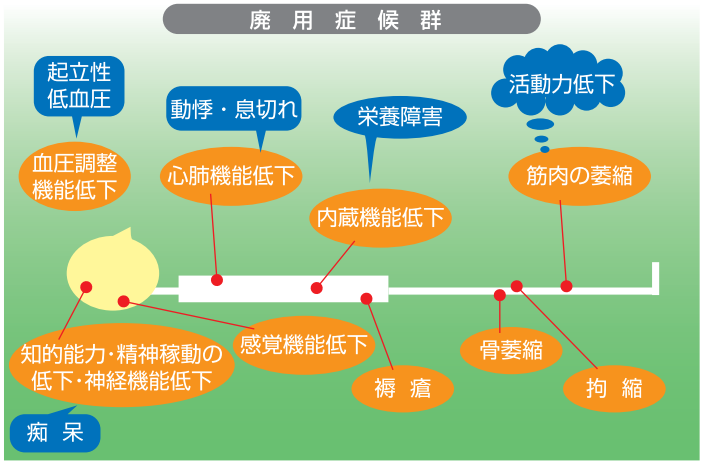


１　不　動

不動とは、自立して移動する能力の障害で、生活空間の制限をもたらします。その結果高齢者から生活の喜びを奪います。

図が２枚ほどありますが、廃用症候群の図と廃用症候群と不動の関連の図です。不動は、寝たきりの原因となる疾患で起こります。例えば脳卒中や大腿骨頸部骨折で入院してリハビリテーションをしていても不動の原因が軽減できないと廃用症候群になります。廃用症候群は、寝たきりや痴呆の原因になります。

これら不動の高齢者へのリハビリテーションは全身の再調整からはじめることが必要となります。その後、移乗、屋内歩行、屋外歩行、階段昇降の訓練を行っていきます。



全身の再調整は良好な食事、適切な飲水量、規則的排便、痛みのコントロール、十分な睡眠、鎮静剤の回避などにより得られます。次いで、体操や抵抗運動を行うことにより、筋肉の緊張を高め、筋力を増強し、その結果のろのろした動作を刺激することによって加速していきます。

当院では、病棟での一斉立ち上がり訓練、万歩計による歩行量の確保、レクレーションの日常的実施による離床等を、患者様個々の状況に応じて計画、実施することで、不動の克服に取り組んでいます。

摂食嚥下障害に挑む

第1回 摂食嚥下障害とはなにか

リハビリテーション科 福 村 直 毅

当院では、摂食嚥下障害の診断治療に積極的に取り組んでいます。その内容を何回かにわたって紹介致したいと思います。

食べるとむせる、飲み込んでものどに引っかかった感覚がある、食が細くなった……。健康に食べ続けられなくなる、こんな症状を摂食障害、あるいは摂食嚥下障害といいます。臨床でよく出会う障害なのですが、どう対処したらよいか困ります。今回はなぜ摂食嚥下障害が対処しにくいかをお話します。

「摂食嚥下障害」とは、食べ物を認識して口に運び、咀嚼してのどに送り込んで飲み込み、胃まで運ぶ一連の作業を指します。この作業は互いに関連しあっていて、どこかに不具合があるとほかにも影響を及ぼします。たとえば食べ物だと認識していないものを口に入れても咀嚼や送り込みは起こりません。認知症の方で飲み込みが悪いと拒食になることがあります。したがって摂食嚥下障害を見つけたとき、どうやって解消するかはどこにどんな障害があるのか見極めることからはじめることになります。

障害の場所としては、飲み込み、すなわち「咽頭」に原因があることが半分以上といわれます。するとまずは咽頭に問題がおきていないか疑ってみることが早道ですね。ところが「咽頭」で何がおきているかは通常見ることができないので、間接的に「咽頭」が悪くないか観察するわけです。たとえば、むせていないか、声は湿っていないか、水は飲めるか、熱は出ていないか、などです。

こういった観察では「咽頭」が悪いかどうかがなんとなくわかるだけです。具体的にどう悪いのか、何をすれば食べれるのか、といった治療につながる情報ではありません。もっと有用な情報を探り出すには摂食嚥下障害の専門的な診察が必要になります。「何かしたい」のに「悪いかどうか」しかわからない、このギャップが摂食嚥下障害に悩む現況となっているのです。

次回は、専門的な診察についてご紹介します。

トピックス

県立保健医療大学・理学療法学科で当院を見学

コロラド州立大学 ジェニファー女史も来院

2005年４月28日に、県立保健医療大学の理学療法学科より三和真人教授をはじめ４名の先生方が来院、当院の医療活動を見学され、急性期から回復期、維持期、地域リハに至るシステムについて意見交換を行いました。また、コロラド大学健康科学センターのジェニファー・ウェイス・ロドリゲス助教授（リハビリテーション臨床教育PTプログラム部門責任者）が同行しており、県内及び庄内地域の脳卒中の発症率や死亡率の推移、公衆衛生の内容、アメリカのリハビリテーションの実情等について、活発な意見交換が行われました。