

旅するドクター 2

今号の表紙: 沖縄

泰永院長が旅の途中で撮影した、海外・国内の美しい風景を紹介します。

今回は、那覇市と宮古島を紹介します。

沖縄は1972年5月15日にアメリカ統治から、日本に復帰しました。今年は、復帰後ちょうど50年になります。私が中学生の頃、しきりに復帰の話が報道されていたことを思い出します。当時に訪れたわけではないのですが、時刻表では片道2-3日の船旅が必要であったように記憶しています。現在は、2時間程度で飛べるので、隔世の感があります。

さて、沖縄は台風の通り道になることが多いので、良い旅かどうかは、天候が決め手となります。7月に訪れたのですが、ちょうど2つの台風の狭間を狙った形になりました。幸い、好天に恵まれ、美しい写真が撮れました。

写真上段①は、那覇市首里公園の瑞泉門(すいせんもん)です。首里城に上がっていくときに美しい石垣が目に入ります。首里城も本土の城郭とは異なる趣がありました。火災にあって残念です。早期修復を祈ります。

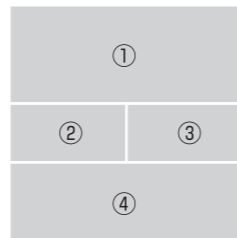
写真中段左②は、那覇市の国際通りです。南国ムードが漂う繁華街で、土産物店が立ち並び、アーケード通りがいくつも隣

接し、散歩するだけでも楽しく、何日かかっても制覇しきれない店舗数があります。

写真中段右③は、宮古島の池間大橋です。宮古島には島々を結ぶ3本の橋があります。全長3540mの伊良部大橋、1690mの来間大橋、1425mの池間大橋で、どれも無料の橋です。伊良部大橋は無料の橋としては、日本一の長さを誇り、車のCMにも登場しました。個人的には、池間大橋が最も美しいと思います。橋を渡るときにはエメラルドグリーンの海に囲まれ、爽快そのものです。

写真下段④は、宮古島の前浜ビーチです。白い砂に青い海が映えて、東洋一の美しさと言われています。ビーチパラソルの下で、のんびり過ごすのは至福のひとつでした。

以上、沖縄を紹介しました。といっても、那覇市と宮古島しか訪れておらず、沖縄本島北部や石垣島にも行ってみたいです。コロナに打ち勝ちましょう。次号もお楽しみに!



まきりは

VOL. 24 令和4年5月

私たちの理念

Medical for Happiness

一人ひとりの幸せな人生を支えるために

牧ヘルスケアグループは、地域の医療機関、介護事業所などと密な連携をとり、予防から急性期、回復期、維持期、在宅の機能を担う「地域完結型の保健・医療・福祉複合体」として、みなさまの幸せな暮らしを支え続けます。私たちは「Medical for Happiness」の実現をめざしています。

contents

- P1 骨粗鬆症の話
- P2 フレッシュマン16名が入職しました!!
- P3 ラジオ体操を再開しました
- P4 学会レポート 第39回 研究大会 in 東京
- P5 訪問リハビリテーションダイアリー
電動車椅子で電車に乗る事はできないかな
- P6 テイクア門真だより 心掛け一つが対策に! 熱中症にご注意を
- P6 ゆめ伴プロジェクトin門真
「第5回ジャパンSDGsアワード」特別賞受賞!!
- P7 海外・国内の美しい風景
旅するドクター2



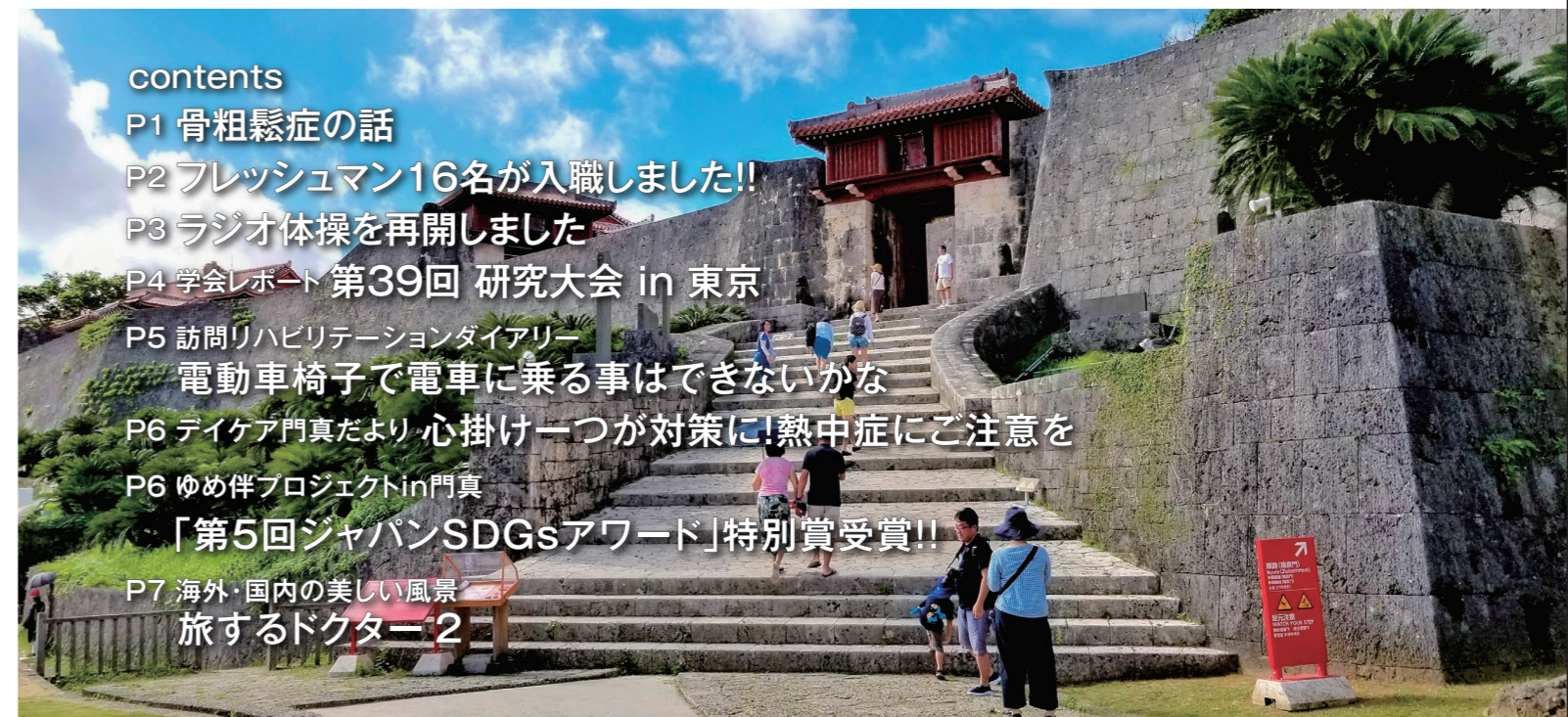
アクセス

【電車の場合】
■大阪メトロ長堀鶴見緑地線「門真南駅」下車2番出口上がってすぐ。

【お車の場合】
■近畿自動車道をご利用の方は、北行き「大東鶴見」南行き「門真」出口を降りてください。
■第2京阪道路をご利用の方は、西行き「第2京阪門真」出口を降りてください。
■中央環状線(堺方面)からお越しの方は「ラクタブドーム」の看板が見えたら「茨田大宮1交差点」を右折し、セブンイレブンの角を左折後直進、1つ目の信号を左折し更に左折してください。
■中央環状線(守口・大日方面)からお越しの方は「ラクタブドーム」の看板が見えたら側道へ入り、1つ目の交差点「第2京阪側道」を左折後すぐ「三ツ島」より側道へ入り、1つ目の信号を右折(高架をくぐり)更に右折後直進してください。
■1号線(第2京阪側道)〈枚方方面〉からお越しの方は、北島東交差点後、「三ツ島」より側道へ入りそのまま直進してください。

病院敷地内に駐車場がありますが、少数のため空きが無い場合はラクタブドームのコインパーキングをご利用ください。

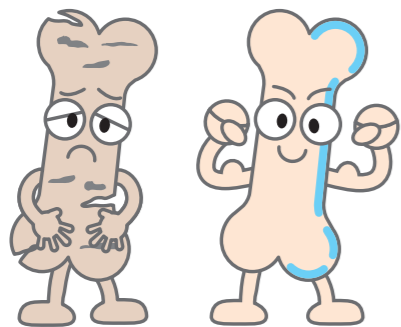
【お問い合わせ先】
医療法人 清翠会 牧リハビリテーション病院
〒571-0015 門真市三ツ島3丁目6番34号
URL <http://www.maki-group.jp>
TEL.072-887-0010
7 | まきりは vol.24



骨粗鬆症の話

骨粗鬆症とは、高齢化に伴って骨の量が減って弱くなり、骨折しやすくなる病気です。

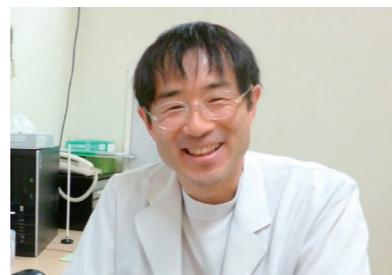
我々の骨は新たに作られたり(骨形成)壊されたり(骨吸収)を繰り返しており、骨吸収が上回ると骨がスカスカになってきます。骨粗鬆症は特に閉経後の女性に多くみられ、女性ホルモンの減少と関係が深いと考えられています。そのほかの原因として最近では高血圧、糖尿病、脂質異常症、肺気腫などの生活習慣病との関連が注目されており、骨密度だけでなく骨質(コラーゲン、ミネラルなどの構造、材質)も悪くなります。



骨粗鬆症は少しずつ進行していくため目立った症状がありませんが、進行すると背骨が曲がってきたり、背中や腰が痛いなどの自覚症状がみられます。

骨折しやすい部位として太ももの付け根の骨(大腿骨近位部骨折)、背骨(脊椎圧迫骨折)、手首の骨(橈骨遠位端骨折)、腕の付け根の骨(上腕骨近位部骨折)などがあります。

治療薬としては、最初に投与する標準的な治療薬として骨吸収を抑制するビスホスホネート製剤があります。内服薬(毎日、週1回、月1回)の他に注射薬



日本リハビリテーション医学会
専門医・指導医
根岸 宏一(ねぎし ひろかず)

(月1回、年1回)もあり、患者さんの好みで選択することも可能です。よく言われる副作用としてあごの骨の壊死などがありますが、頻度は少なく、治療を始める前に歯科を受診して口腔ケアをするのが望ましいです。他にも抗ランクル抗体(デノスマブ)、選択的エストロゲン受容体調節薬(SERM)、重度の骨粗鬆症には副甲状腺ホルモン製剤(テリパラチド)、抗スクレロシン抗体(ロモソズマブ)などがあります。

食生活に関しては、先程述べたビスホスホネート製剤は十分なカルシウムとビタミンDがあって初めて効果があるため、牛乳・ヨーグルト・チーズなどの乳製品、さけ・いわし・干しいたけなどがお勧めです。また、ビタミンDを作るためには適度な日光浴が必要であり、約30分間戸外に出るだけでも十分です。

もちろん骨粗鬆症の予防と治療のためには骨に負荷のかかる適度な運動が必要です。手軽にできる運動として片足立ち(左右1分間ずつ1日3回)、スクワット(深呼吸しながら5~6回を1セットとし1日3セット)などがあります。

当院では、医師、看護師、理学療法士がチームを組んで「骨粗鬆症リエゾンサービス」を展開しております。お困りの際はご相談ください。

片足立ち



足は5cm程度挙げる。

バランスを崩さないよう机に手をつけて支える。

スクワット



転倒しないよう両手を机の上につく。

曲げた膝がつま先を超えない程度に膝を曲げる。スクワットの動作はゆっくりと行ってください。

フレッシュマン16名が入職しました!!

今年の春も牧リハビリテーション病院にフレッシュマン16名が入職いたしました。リハビリテーション部に理学療法士8名、作業療法士5名、言語聴覚士1名、看護部に介護士1名、事務部に事務員1名です。

牧リハビリテーション病院には総勢97名の療法士が揃い、当院をご利用される患者さま方に十分なリハビリテーションが提供できる体制となっております。日本の超高齢化社会を見据え、毎年多くのリハビリテーション療法士が誕生することは素晴らしい医療体制の構築であり、当院ではこれら療法士が一丸となって患者さまのリハビリテーションに取り組んでまいります。

看護部、事務部も入職した新卒者がそれぞれの力を発揮して入院患者さまの安心・安全な入院生活を援助できるよう成長をサポートしてまいります。温かく見守って頂けると幸いです。

医療人としての誇りと謙虚さを持ち、日々研鑽を重ねながら患者さまに寄り添い、より質の高い医療技術で皆さま方の支えになれることを目標に職員一同努力を続けてまいります。

今後とも牧リハビリテーション病院を宜しくお願い申し上げます。

リハビリテーション部 部長 芳本 康司(よしもと こうじ)
看護部 部長 松尾 文美(まつお あやみ)
事務部 部長 田中 礼子(たなか れいこ)





ラジオ体操を再開しました

病棟ではコロナウイルス感染症の影響により、毎週日曜日に開催していたレクリエーションや毎日15時に実施していた、ラジオ体操が中止となっています。現状、患者さんは外出や外泊が出来ず、ご家族にも会えないことからストレスを抱え、入院生活を送っておられると思います。しかし、コロナ感染症が終息する兆しはみえません。

そのような中でスタッフからは、リハビリ以外の病棟で過ごす時間で少しでも身体を動かす機会を作ること出来ないか、より良い入院生活を過ごす為にも何か出来る事はないかという声が多くありました。

そこで、毎日15時に開催していたラジオ体操を毎週日曜日の15時のみ実施することから始めてみようということになりました。当日、ラジオ体操に参加された患者さんは「久しぶりにラジオ体操したわ。身体を動かしてスッキリしたわ。」とイキイキとしておられました。

今後も感染管理に充分注意しながら、世の中の状況をみてレクリエーションの開催も視野に入れ、チーム一丸となって取り組んでいきたいと思っております。



回復期リハビリテーション病棟協会 第39回 研究大会 in 東京

学会レポート

学会
テーマ

障がい者の復権に向けてやるべきこと

[シンポジウムテーマ] 輝かしい未来をめざして、今なすべきこと

[日 時] 2022年2月4日(金)～2月5日(土) ※オンデマンド配信期間2月21日(月)～3月14日(月)

[会 場] グランドニッコー東京 台場

本研究大会は、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ、現地とWEBを併用して開催されました。当院からも、オンラインによる演題発表をさせて頂きました。

目標実現のため、専門知識を持ちよることの重要性。

今回、両手両足が麻痺し、全ての生活動作に介助が必要であった患者さんが、リハビリを通して、1人で生活できるまでに改善した経過や取り組みについて発表しました。

当初、身体を動かせるのは、リハビリの時間だけでしたが、「できることを増やしたい」想いに寄り添い、医師、看護師、作業療法士、介護士など他職種と必要に応じて話し合いながら、段階的な目標を設定し連携を深めました。結果、病棟生活の空き時間を利用し、改善状況に合わせた歩く練習など、活動場面を増やすことができました。

目標を実現するには、多職種との関わりを密に専門知識を持ちよることが重要と学びました。患者さんの生活が、より良いものになるように、この経験を今後活かしていきたいと考えています。



理学療法士
伊吹 大吾(いぶき だいご)

習慣的な生活動作練習の積み重ねと、意識付けの重要性。

今回、脳梗塞による手足の麻痺に加え、左側の身体や空間の見落としを伴う、自立動作に難渋した患者さんの訓練について発表しました。

リハビリでは、習慣的なトイレ動作に着目し、声をかけ視線を左に向けてもらう、ズボンを上げ下ろす際の左足の場所の確認、動作を始める前に手順を言葉にするなど試行錯誤を繰り返しました。患者さんの可能性を諦めず、粘り強い関わりを日々続けることで、少しずつ訓練の中で自ら左側に視線を向けられる場面を増やすことができました。

今回の発表を通して、習慣的な生活動作練習の積み重ねと、意識付けの重要性を改めて感じました。この経験を活かして、より質の高いリハビリを提供できるよう、今後も頑張っていきたいです。



作業療法士
酒井 麻衣(さかい まい)

コロナ禍の中であっても、職員一同、更なるスキルアップを目指し、今後も質の高いリハビリを提供できるよう努めていきます。

