下関リハビリテーション病院 季刊誌

オレンジ

地域に寄り添い、地域と共に

Shimonoseki Rehabilitation Hospital

vol.40
2023.12
Winter

作品タイトル「鳳凰」
制作者：通所リハビリテーション利用者様　大谷 勉 様
（宝島社発行：100万円貯まる！ぬりえ貯金より）

基本理念　手には技術、頭には知識、患者様には愛を

CONTENTS

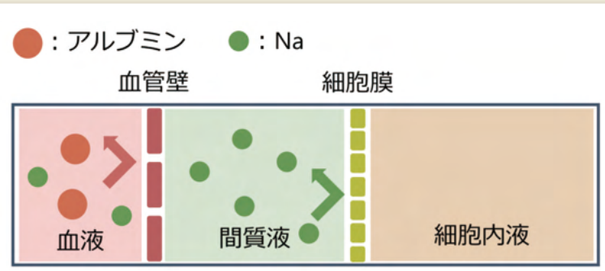
2P・3P　NST委員会の取り組み
4P・5P　mediVRカグラ®を導入
6P　熊野小学校『正しい姿勢』教室
7P　ケアマネジャー懇親会
通所リハビリテーションの取り組み
8P　医療連携室より

一般社団法人 巨樹の会
カマチグループ
下関リハビリテーション病院

NST委員会の取り組み　水について

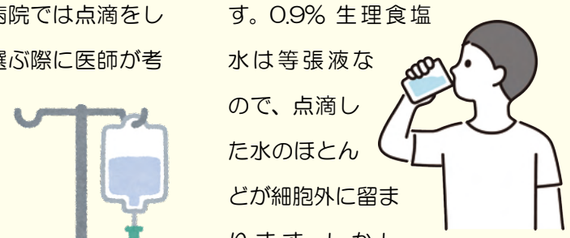
栄養の勉強をすると、必ず水の話が出てきます。栄養（糖質・脂質・蛋白質やビタミン・ミネラル）を摂る目的の一つに、体の構造と機能の維持があると思いますが、これは水でも同じ事が言えます。体の約 60% が水と言われています。栄養（素）を血中で運搬するのは水（分）ですし、栄養が代謝された際は代謝水としても水が得られます（約 300mL、5mL/kg/ 日）。

少し詳しく見て行きましょう。まず水が体のどこに分布しているか？これは細胞内と細胞外に分けて考えます。さらに細胞外は、血管とその外側の間質とに分けられます（図参照）。水の分布は細胞内：細胞外が 2：1、間質：血管内が 3：1 です。従って、体全体の水分の 1/12 が血中に存在している事になります（※InBody では、細胞内：細胞外水分比は 62：38 とされています）。



入院患者さんでは様々な理由で水分摂取が困難になる事があります。そんな時に病院では点滴をしますが、点滴を選ぶ際に医師が考える事の一つが浸透圧です。ちょっと小難しいかも知れませんが聞いた事があると思います。大塚製薬の“ポカリスエット”が世に出た時、

isotonic（等張、すなわち体液とほぼ同じ浸透圧）飲料という言葉が流行りましたが、同じ点滴でも 0.9% 生理食塩水と 5% ブドウ糖液とでは血管の中に入った後の水の分布が異なります。血液（細胞外液）中の浸透圧は、概ね 2× 塩分濃度（mEq/L）+血糖値（mg/dL）/18 で決まります。塩分（Na）濃度の影響が大きいです。0.9% 生理食塩水は等張液なので、点滴した水のほとんどが細胞外に留まります。しかし 5% ブドウ糖液では細胞膜（半透膜）を介して、前述の様に細胞内にも（血管の中には 1/12 の）水が分布します。同じ 500mL の点滴でも、前者は 125mL で後者は約 42mL しか血管の中に留まりません。この様に、脱水なのか溢水なのかで違ってきますが、大事なのは糖分と塩分（さとうとしお）を考える事です。



もう一つ、アルブミン（Alb）の影響があります。これは以前お話したと思いますが、膠質浸透圧と言って低 Alb 血症では水分が血管の外（間質）に出易いです。いわゆる浮腫ですね。心不全でも、水分は間質に出て浮腫を呈します。

最後に、水はどうやって捨てられる（排泄される）か？排尿・排便と不感蒸泄です。それ以外に汗もありますが、汗は不感蒸泄ではありません。1 日の尿量は約 1500mL で便中に約 100mL、不感蒸泄として約 900mL（15mL/kg/ 日）が排泄されます。先程の代謝水と併せて考えると、1 日約 2L の水分摂取が必要な計算になります。心不全の患者さんは 1 日約 1L に制限する事が多いですね。

次回は、**電解質・酸塩基平衡**についてお話したいと思います。

医師　多田 建智

mediVR カグラ® を導入

お身体の状態により手に持てない場合は、手や肩にバンドで固定させていただきます。

対象疾患

- 脳卒中後遺症
- 脊髄損傷
- パーキンソン病
- 慢性疼痛
- 高次脳機能障害

その他　運動失調、認知症症状など幅広く対応。

※回復段階の方を初め、症状が固定された慢性期の方も対象となります。お気軽にご相談下さい。

mediVR カグラ®（メディ VR カグラ）は、仮想現実（VR）技術を応用した最新のリハビリテーション機器です。ここ数年間で、回復期リハビリテーション病棟協会研究大会、日本リハビリテーション医学会学術集会、リハビリテーション・ケア合同研究大会、日本神経学会学術大会など全国学会において多数の発表或いは論文が掲載されており注目を浴びている機器となっています。

リハビリテーション科
作業療法士　属 崇維

達成度合いを定量的に評価することが出来、一人ひとりに適した訓練を提供させていただきます。

上記のような病気、ケガを負われると、麻痺や痛みなどの影響でご自身の体を上手く動かすことができない場面がみられます。

「カグラ」は仮想空間上の体が見えていない特殊な環境で、体と手を同時に動かすことにより、患者様ご自身が力の入り具合や体の傾き具合などを実感して頂きながら訓練を進めていくものになります。病気やケガの影響で何らかの制限が起こった体に、もう一度使い方を学習して頂くことで、重心の移動がよりスムーズになり効率的で安全な歩行や生活動作の獲得を目指します。

当院においても対象となる疾患・病態の方々が多く見受けられ、より質の良い治療を提供出来るように２０２３年６月から導入させて頂きました。

リハビリテーション科
理学療法士　千原 隆昌

mediVRカグラ®のポイント

座位によるリハビリ

「カグラ」での訓練は座ったまま行います。安全な環境で姿勢バランスや重心移動のコツを掴むことが期待できます。

２重課題トレーニング

仮想空間上に現れる対象物の位置や動く速度を認識し、手を伸ばす行為を行ないます。人は生活の中で何か考えながら行動（運動）します。例えば、食事を作ることが日課の人は、「今日の献立は何にしようかな」と考えながらお店の中を歩き、目当ての商品を取ろうと棚に手を伸ばします。（勿論、転ばないようにバランスを取りながら）このように、考えながら行動することを無意識に繰り返し行っています。カグラはこうした無意識な「2重課題」をトレーニングすることができます。

自発性を引き出すゲーム

自発的に身体を動かして頂けるようなゲーム内容となっており、認知機能が低下された方でも脳が活性化され、無意識的に運動を行っていただける特徴があります。また、課題を達成することでリハビリへのモチベーションも高まり、継続的に訓練に取り組んで頂けることが期待できます。

患者様の声

66 歳 男性

私は姿勢と体の動きの改善のために VR カグラをやってみました。すると姿勢が改善し、できなかったこともできるようになりました。気持ちも前向きになりました。ありがとうございます。

83 歳 女性

歩きのふらつきがなかなか良くならなかったけど VR を紹介されやってみました。繰り返すうちに悩んでいたふらつきも減ってきて嬉しかったです。また VR をやった直後は足が軽くなり歩きやすかったです。ありがとうございました。

97歳 男性

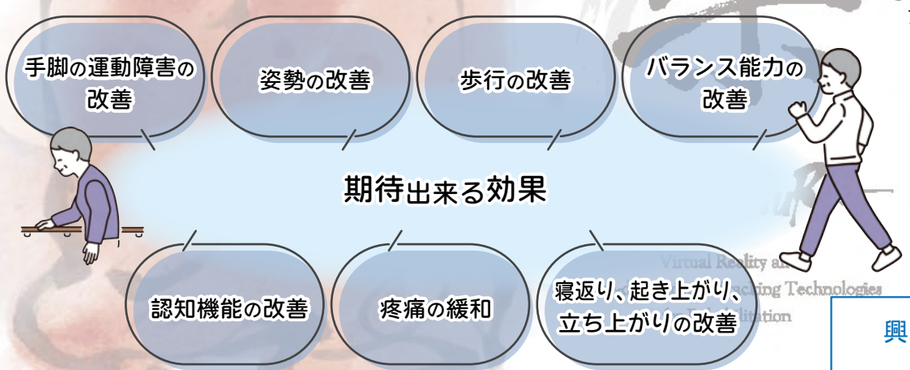
実際にやってみる前は、難しいマシーンかな、出来るのかな、と思っていたけど、やってみると案外簡単に出来て楽しかった。またやってみたいという気持ちで続けられました。

リハビリ方法

①頭部にヘッドマウントディスプレイを装着します。

②両手にコントローラーを持ちます。

③仮想空間上の狙った位置に手を伸ばす動作を反復します。



当院では VR チームを配置しており、皆様により良い治療が行える体制をご準備させて頂いています。本機器を用いた訓練に関して、ご不明な点がございましたら、お気軽にご相談して頂ければと思います。

興味がある方、 詳しく知りたい方は お気軽にお問い合わせ下さい。
リハビリテーション科直通 TEL.083-228-6600

熊野小学校『正しい姿勢』教室

下関市立熊野小学校　第１回 学校保健安全委員会
講演『正しい姿勢』～大丈夫？あなたのその姿勢～

令和５年 10 月 27 日に下関市立熊野小学校で『正しい姿勢』について講演をさせて頂きました。参加者は全校児童の約 700 名、保護者と教職員の皆様でした。熊野小学校では『笑顔が生まれる姿勢体幹体操』（YouTube 等でも紹介されています）を取り入れており、今回の講演では姿勢についてと姿勢体幹体操の解説とポイントをお伝えしました。姿勢については、正しい姿勢と悪い姿勢を学び、姿勢が悪いことで起きる心身への影響、姿勢を正すポイント、スマホやゲーム等を使用する際の注意点をお伝えしました。姿勢体幹体操の解説では 20 種類の運動の中で８種類の運動を実際に行いながらポイントを説明しました。

現在、全国的に小中学生の体力や運動能力は年々低下していると言われています。また、SNS が普及しスマホ、タブレットなどの使用が生活の一部として定着している現状があります。ストレートネック、スマホ首など姿勢の悪化が問題視される中、熊野小学校では、児童の姿勢や運動機会の確保のために姿勢体幹体操を取り入れており素晴らしい取り組みだと思います。

今回の講演を機に、児童だけでなく保護者や教職員の皆様の意識が変われば幸いです。この度は、貴重な機会を頂きましてありがとうございました。

リハビリテーション科
理学療法室
主任　林　修平

ケアマネジャー懇親会　第10回通所・訪問リハビリテーション報告会

令和５年 10 月 13 日に市内のケアマネジャーをお呼びして、第 10 回通所・訪問リハビリテーション報告会を開催しました。前回の開催は令和元年 11 月であり約４年ぶりの開催となりました。今回は初めて対面形式とオンライン（ZOOM）での開催を行いました。ケアマネジャーの参加者は対面参加が 21 名、オンライン参加が５名の計 26 名にご参加頂きました。

報告会では、当院の生活期リハビリより通所リハビリ、訪問リハビリ、介護予防・日常生活支援総合事業の取り組みの紹介などを行いました。また、外来リハビリからパーキンソン病のリハビリプログラムについて説明を行いました。その後、小川副院長から『本音で語る、地域包括ケアシステム』について講演して頂きました。2050 年問題や生産年齢人口の減少と高齢者の増加により、就労支援の重要性など大変興味深いお話しをして頂きました。これからもこのような機会を作り、当院の取り組みなどを発信していければと思います。

リハビリテーション科
理学療法室　主任　林　修平

通所リハビリテーションの取り組み（表紙の絵）

最初は不安でしたが、やり始めたらとても面白くなりました。あっという間に時間が経ち、集中力がつきました。よく時間を忘れて没頭しています。そして出来上がった時には、達成感があり、大変喜びを感じます！

「QOL向上へ向けて趣味活動を考える」

今回通所リハビリ利用中の大谷様の趣味活動獲得に向けて関わらせて頂きました。

通所リハビリ利用開始にあたり、ご自宅での過ごし方などを聴取していた際に、大谷様より「趣味がない」との報告を受けたのが始まりでした。

今では４８色の色鉛筆を揃え、大作にもチャレンジされています。作品を見ていると、繊細な色使いでとても几帳面に色が塗られており、出来上がりを見ていつも驚かされています。素晴らしい出来映えなので通所フロアに展示し他の利用者様にも見て頂いています。

趣味活動定着には奥様のご協力が大きく、私は提案した程度でしかありませんが、このようなアプローチでも QOL 向上に繋げられる事を感じる事が出来ました。

これからも大谷様には塗り絵を楽しんで頂きたいと思っています。次回作また期待しています！！

※QOL＝Quality of life（クオリティ オブ ライフ）は「生活の質」「生命の質」などと訳され、患者様の身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度という意味が含まれます。

リハビリテーション科
理学療法室　副主任　山下 洋介

医療連携室より

今回は、当院の医療ソーシャルワーカーのとある一日をご紹介させていただきます。

医療ソーシャルワーカー
主任 上野 純子

坪井 美桜（つぼい みお）です　4年目

4階病棟の相談窓口を担当しています

血液型：A 型
星　座：おひつじ座
座右の銘：無知の知
趣　味：音楽鑑賞、旅行、おいしいものを食べること

回復期のソーシャルワーカーを目指したきっかけは、領域に関わらず様々な経験ができると考え希望しました。

患者様の思いに寄り添い、できないことではなくて、どういった工夫で少しでも実現ができるか考えていければと思います。

8:30　朝礼、申し送り、2 週間以内の退院検討者の情報共有

家族へ連絡し、自宅訓練での様子を確認。当院・本人・家族で問題なければ退院の日にちを調整。問題があれば、どうすると解決できるのかを考えていき、安心して退院できるように話をしていきます。

10:00　A様の面談

多発性脳梗塞を発症され、入院時には、経管栄養と吸引（3 回 / 日）を行っていた方です。リハビリの結果、経口摂取が可能となり、歩行も出来るようになりました。リスク管理の問題で見守りが必要ですが、夫と話し合い自宅退院に向けて調整することになりました。
夫・長女・ケアマネジャー・福祉用具業者と担当スタッフで退院前カンファレンスを行い、入院中から退院後の生活について話し合っていきました。結果的には、住宅環境を整えることは、退院前から行い、必要な介護サービスは退院後に家族とケアマネジャーで相談していくことになりました。当院から自宅に退院するにあたっての課題点を共有、家族の退院に向けての思いや考えを共有することで、より安全に自宅退院できるように調整しました。

11:00　外来対応

外来リハビリから介護保険でのリハビリへ移行される方、当院外来受診されて他院へ受診のための予約等行っています。

12:00　休憩

13:00　ケアマネジャーとの情報共有、施設への情報収集。

13:30　Dr チームカンファレンス

週に 1 回、医師・看護師・セラピスト・管理栄養士・MSW で行っています。現状把握やトピックスがあれば共有し、多職種で検討しています。

14:00　面談

14:40　合同カンファレンス

多職種と情報共有や現在の状態を把握しています。
おおまかな退院の目途や退院に向けてどんなことが必要か考えて調整しています。

15:00　B様の夫、来院された際に話

経管栄養、気切があり、自宅に退院することは難しいため、リハビリ継続と気切を診ていただける病院を探していくことになりました。退院先の病院について悩まれていましたが、面会時間が一番多いところ、自宅から近いところで探していきたいと希望をうかがったので、希望に合った病院に調整しました。
患者様・家族の気持ちをうかがいながらも、医療的な処置が必要な方には、生命維持に必要なことを優先的に考えて面接を行っています。

16:00　原宿リハビリテーション病院 MSW と ZOOM で記録方法について話

⇒記録方法を誰が見てもわかりやすく、統一して行えるように他院と情報共有を行い、連携室内で共有できるように発信しています。

16:30　外部機関との連絡、本日行った業務の記録

17:30　退社

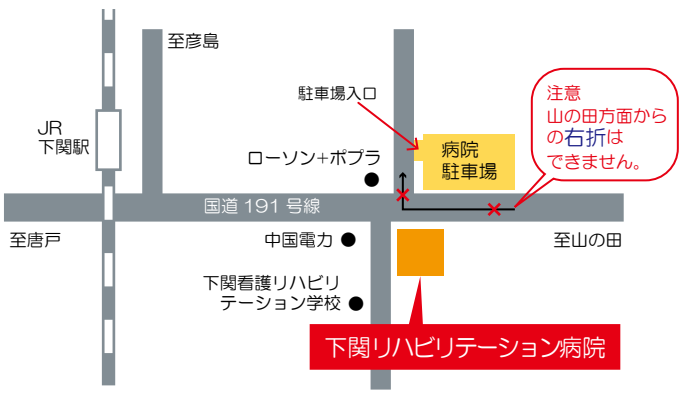
何かお困りごとやご心配なことがございましたら、お気軽にMSWまでご相談下さい。

相談受付　TEL:083-232-5811　月曜日～土曜日（日曜・祝祭日のぞく）9:00～17:00　メールでのご相談:renkei@shimoreha.jp

表紙の絵：リハビリで足腰を鍛え、筋肉がついて随分身体がよくなりました。この鳳凰のように明るく羽ばたきたいと思います。

一般社団法人 巨樹の会
下関リハビリテーション病院
〒750-0064　山口県下関市今浦町9番6号
TEL:083-232-5811　FAX:083-232-0219
URL:https://www.shimoreha.jp
Mail:info@shimoreha.jp

日本医療機能評価機構 認定第 JC2314 号

アクセス方法

●JR 下関駅より徒歩5分
●サンデン交通竹崎バス停より徒歩1分