

地 域 連 携

だ よ り

彦根市立病院
〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882番地
TEL : 0749-22-6050(代)

問い合わせ先 彦根市立病院 地域医療連携室
TEL : 0749-22-6053 FAX : 0749-22-6093

いつもありがとうございます



急性期リハビリテーションを目指して！



リハビリテーション科は病院の医療技術局に属しております。入院された方々に対し、発症・受傷・手術してから、可能な限り早期にリハビリテーション（リハビリ）を開始し、日常生活動作の維持向上に努めます。リハビリを通して生活の質を回復、また維持向上が支援できることを目指し活動しております。ご存じのとおり、将来にわたりこの湖東医療圏域の人口は減少していくものの、そのなかでも65歳以上の人口は増加することが明らかです。さらに、65歳以上の入院患者も増加し、疾患別にみえますと、循環器系・呼吸器系疾患、悪性新生物など増加することが予想されています。

これに対し、リハビリテーション科としても将来を鑑み、心臓リハビリをはじめ脳血管疾患、がんリハに対する運用展開の見直しを始めたところです。高齢化も加わり、寝たきり防止の観点も踏まえ『**生れ育った地域で、疾病やけがを治し、その地域でリハビリを受け、その地域に帰っていく**』を基本に進めております。

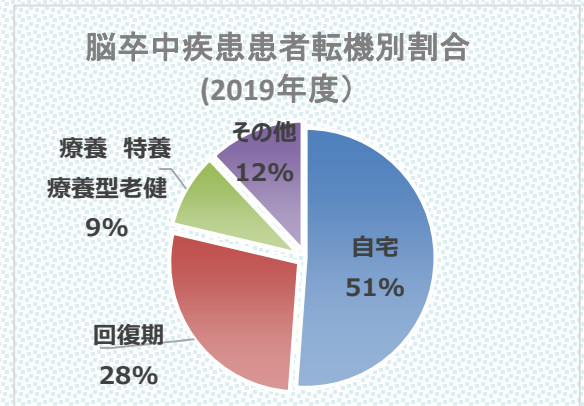
現在理学療法士16人・作業療法士6人
言語聴覚士4人のスタッフが在籍しており、患者さんの回復を目指し日々奮闘しています。

医療技術局長（リハビリテーション科長）
鈴木 博人

◆ 脳卒中再発予防パンフレットを改訂しました!

2019年度、**脳卒中**で当院に入院となった患者さんは**258人**で、可能な限り早期より急性期リハビリテーションを開始しています。

その中で**自宅に退院できた患者さんは132人**（2019年度実績）で、**脳卒中で入院となった患者さん全体の51%**になります。



脳卒中チームカンファレンス

当院では2015年度より多職種（医師、歯科医師、看護師、栄養士、薬剤師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）で組織された脳卒中チームを発足しました。

脳卒中急性期に関わる医療と支援体制、ケアやリハビリテーションについて、マネージメントを行っています。

* 取り組みの一環として、脳卒中治療後に、当院より直接自宅に退院される患者さんに対して、**脳卒中の再発予防の重要性を患者さんに伝える活動**を実施しています。

脳卒中は再発しやすい病気です。たとえ医学的治療が奏効し、後遺症もなく退院できたとしても、病気の再発を予防する取り組みを行う必要があります。当院ではさまざまな職種が協働して作成した**「脳卒中再発予防パンフレット」**をお渡しし、ご自宅に退院される患者さんに対して**専門職からの脳卒中予防に関する指導**を行っています。



パンフレット指導風景

●【内容】病気のことや薬のこと、食事や運動などの生活指導、福祉サービスに関することなど内容は多岐にわたります。

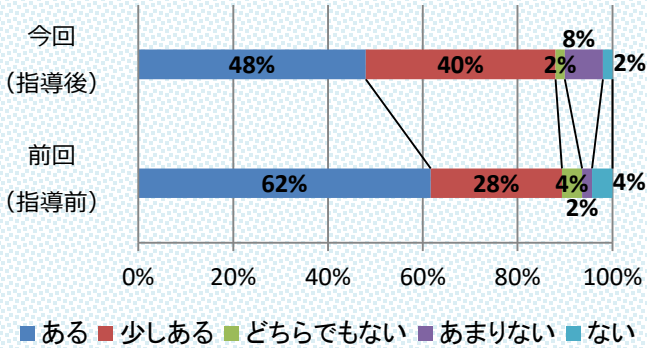
それぞれの専門職から個別に指導!

当院で行ったアンケート調査の結果から、パンフレットを使用した多職種での再発予防指導は、患者の抱く退院後の病気や、生活への『不安』を軽減するという結果が得られました。

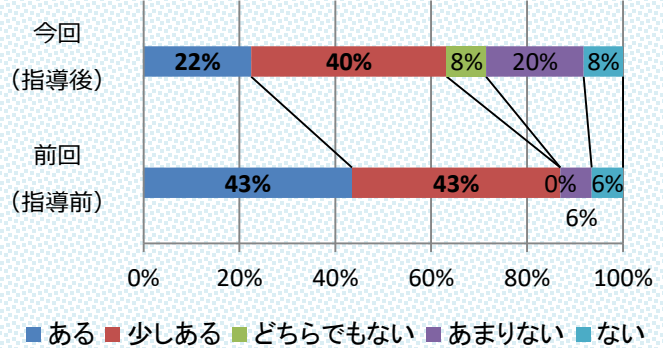
脳卒中チームについて



病気の再発についての不安



退院後の生活の不安



このたび、実際に指導を受けていただいた患者さんからの感想やご意見をもとに、パンフレットを改訂いたしました。今後、ネットで利用できるなど院内だけでなく地域の医療現場でもご活用いただけるよう準備しております。利用が可能になり次第お知らせいたします。

◆ 脳卒中再発予防パンフレット

脳卒中再発予防パンフレット

続けることが大事

退院後の生活において、患者さん自身が病気を再発させないよう意識することが大切です。日々の生活の中で再発予防を意識しながら、健康づくりに取り組んでいきましょう。

彦根市立病院
Ehime University Hospital

1. 脳卒中とは

脳卒中とは脳障害、脳出血、くも膜下出血の総称。脳血管に血栓が詰まる、脳出血、くも膜下出血は脳の血管が破れる病気です。

脳卒中の予防は、脳卒中の予防を10項目にまとめられています。

脳卒中予防が大事 (脳卒中予防ガイドライン)

- 手動で、高血圧から 防ぐことが重要
- 禁煙 禁酒 喫煙は避ける
- 予防薬 処方された薬を 飲む
- 予防薬は タバコを止める 薬を飲む
- 予防薬は 飲まぬ 飲まぬ 飲まぬ
- 予防薬は コレステロールも 減らす
- 予防薬の 処方 禁煙 禁酒
- 予防薬は 禁煙 禁酒
- 予防薬は 禁煙 禁酒
- 脳卒中 起るとすぐに 病院へ

再発予防のためには プラス1
お薬は 勝手にゆめずに 相談を

2. 再発しやすい病気

脳卒中は、再発しやすい病気です。

1年以内に **10人に1人** が再発しています。

また脳梗塞患者の2人に1人が、10年以内に再発しています。
(40歳以上の脳梗塞患者 410例 観察期間は再発後10年)

脳卒中患者の5人に1人が自己判断で退院中絶
自己判断で退院中止することが、脳卒中が再発しやすい原因の1つです。
また、脳梗塞患者の4人に1人が薬物の服用を中断もしくは中止

脳卒中患者の3人に1人…
生活習慣の必要性を理解していない

症状が治まっているようにあえても定期的に通院し、継続してお薬を飲む必要があることをご理解いただくことが重要です。

Q&A お薬について (皆様のご意見への回答)
Q 自分で勝手にお薬を止めていいのかな?
A 脳卒中の再発を防ぐためには、お薬を継続していただくことが大切です。

「たくさんのお薬を飲まなければならないが、副作用は大丈夫でしょうか?」
⇒ 複数の薬を飲んでいると、それだけ副作用が起こる可能性も高くなります。副作用が出た場合は、その都度医師に相談してお薬を調整しますので、気になる症状があればご相談下さい。

5. 薬物療法について

お薬は 勝手にゆめずに 相談を
お薬は 勝手にゆめずに 相談を (血のめぐりをよくして、血栓を防ぐ) して、血栓を防ぐ。

(1) 血栓を予防する治療
心臓性脳梗塞 (心臓機能による脳梗塞の予防) → 抗凝固薬
ラクワブ、アテローム血性性脳梗塞 → 抗血小板薬

● 抗凝固薬
不規則な心臓機能が原因で心臓でできた血栓が血流に乗って脳血管を詰まらせるようにする。年齢、体重、腎機能、併用している薬の量によって減量する場合があります。
ロワーアリンドル
ロエビナール錠
ロクソナドール
ロクソナドール錠
ロラキサカブセル

● 抗血小板薬
血栓の形成を抑えて血流をさらさらにする。体の中で血のめぐりがよく、血栓ができません。
ロイヤル錠
ロイヤル錠
ロイヤル錠
ロイヤル錠

6. 食事療法について

高血圧の予防のうえ、減塩に重点を置きます。高血圧の目標が140/90mmHg以下です。減塩の平均目標が10g未満で、およそ半分の減塩が望まれます。

(1) 高血圧を改善しよう

1. 加工食品を減らし、なるべく動物性脂肪を減らしましょう。

2. 糖を多く含むものを、減らしましょう。

3. 糖類は汁をできるだけ絞って減らしましょう。

4. 汁物は1日1杯までにして飲む量を減らしましょう。

5. 調味料、砂糖、塩を減らしましょう。特にアミノ酸を減らしましょう。

減塩は次第に慣れてきます。あなたから前向き、家族みなさんと減塩を!

9. お口のこと

よく飲んで 食べていますか?

(1) 飲むこと 飲むことの効果
脳の予防! 脳の予防! 脳の予防!
脳の予防! 脳の予防! 脳の予防!

(2) 正しい姿勢で食べましょう。

● 姿勢よく食べる
● 無理なく食べられる一口量にしましょう。
● 入食はゆっくりです

かかりつけ歯科医院へ

毎日見える位置にパンフレットを張りましょう! 白旗から再発予防を推進することが大事です。

いつもと違うおかしなと思ったら…

119番 通報してください

彦根市立病院 TEL 0749-22-6050
かかりつけ医 TEL
あなたのケアマネージャー TEL
事業所名 TEL

入院してからリハビリはどれくらいで始まるの?

- 脳血管疾患: 2.8日
- 運動器疾患: 4.0日
- 心臓・循環器 大血管疾患: 3.2日
- 呼吸器: 4.4日
- がんリハ: 3.5日

早期リハに取り組んでいます

言語聴覚士の専門分野から



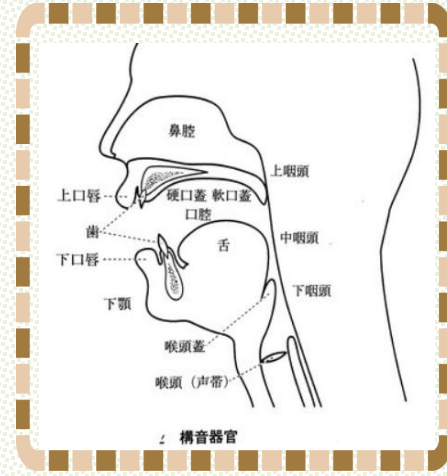
◆言語機能障害（失語症・構音障害）

【対象】

脳卒中による構音障害や失語症、神経難病や口腔咽頭がんの術後などで構音を改善したいと考えておられる患者さん

【方法・内容】

言語聴覚士が発話の状態を評価し、一人ひとりに合った練習内容を考え支援を行います。口頭言語によるコミュニケーションが困難な場合においては意思伝達装置の選択や訓練も行います。（*小児については学童期以降で発達に問題がなければ、外来対応が可能な場合もありますのでご相談ください。）



◆嚥下障害

【対象】

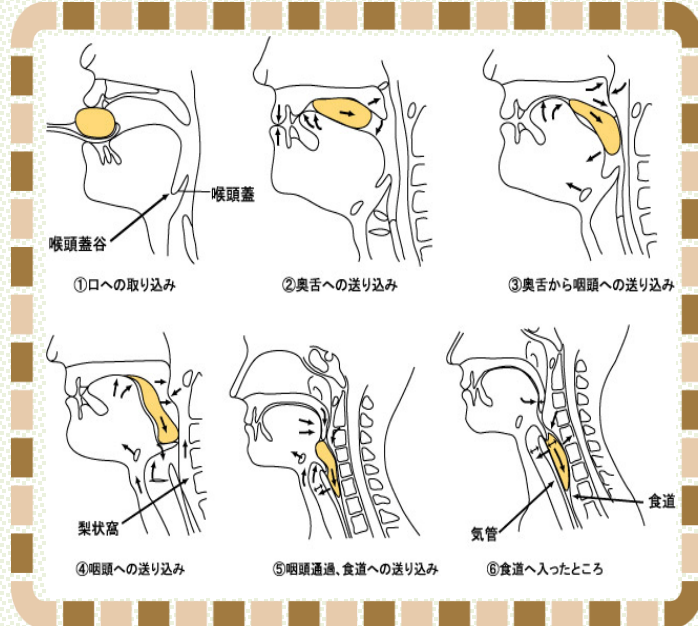
食べ物が飲み込みづらい、食事中によくむせるなど嚥下機能の低下を認める患者さん

食後に痰や咳が多くなるなど、誤嚥を疑う症状をとまなう患者さん

【方法・内容】

***摂食嚥下機能評価：**口腔外科では実際に食べておられる食事を使用して、ビデオ嚥下内視鏡検査を実施し、個々の嚥下機能評価結果に基づいて訓練を実施しています。

- ①言語聴覚士による評価
- ②嚥下訓練の実施
- ③誤嚥しにくい食形態の提案
- ④自主トレの方法や食事時の姿勢の指導



*地域で嚥下障害に携わる方へのお願い！

食事形態については、ご本人の能力目いっぱいの設定（例：発熱はないが咳払いしながらなんとか普通食が食べられている）では、誤嚥するリスクが高くなります。体調が悪かったとしても、むせない食事形態を確実に食べていただくためには、難易度が低めの条件が必要です。**一度誤嚥性肺炎を起こすと、極端に嚥下機能が低下するため、食事内容によっては本人の意に沿わないこともある**と思いますが、無理のない食事形態で提供しましょう。一度低下した機能は、高齢者はなかなか改善しません。誤嚥しない状態で経口摂取を継続することが、嚥下機能の維持・向上につながり、それが良い嚥下訓練とも言えます。



嚥下訓練風景



摂食訓練風景



摂食訓練食事(きざみ食)