

◆プライマリーコース 講義内容に関するQ&A

| No | テーマ              | 講師    | 質問  | 回答  |
|----|------------------|-------|---|---|
| 1  | 呼吸リハビリテーション      | 森沢 知之 | <p>入院関連能力低下について。呼吸器で自立度の高い方については理解できました。ありがとうございました。</p> <p>講義の内容と少し路線がそれてしまうのですが、もしアドバイスがあったら以下について教えてください。</p> <p>病院に限らず、ショートステイや長期入所でも機能低下を理由に預けたがらないケースがいます。機能低下を戻す方が大変だから、ショートステイを使わずに自分で介護した方がいいと考える家族も少なくありません。</p> <p>一方、「家と同じようにはみられない」と施設職員は言います。記録や会議も含めて管理することが多く、人手が足りないことを理由にあげます。特に、介護量が多い利用者は、元々ADLが低下しています。その介助量がさらに増えたり、食事量の低下や食事時間の延長、昼夜逆転や協力動作の低下など、評価バッテリーでは反映されにくい部分に出てくることがあります。介護量が多い人をより施設内で機能を低下させない方法があったら教えてください。</p> | <p>ご質問ありがとうございます。難しい質問で回答に悩みます。</p> <p>入院関連能力低下に関しては、入院前にある程度自立している方で、かつ病院に入院されている方を対象とした内容になりますので、すでにADLに介助を要するかたは別に考える必要があると思います。</p> <p>介護量が多い方の施設内での機能低下を予防する方法については私の方でも経験や知識を持ち合わせておりませんのでお答えできず申し訳ありません。</p> <p>参考になるかわかりませんが、欧米の方では病院スタッフが20分/日の簡単なエクササイズ（立ち座り、廊下歩行）を行うことで入院関連能力低下を予防できる、という論文も出されています。特に難しい介入でなくともその方ができる簡単な運動を個別もしくは集団で少し行うだけでも（改善はできなくても）進行を遅らせることはできる可能性があると思います。</p> |
| 2  | 呼吸ケアの知識と実践       | 植田耕一郎 | <p>食形態がペースト上になった時、「何を食べているのかわからない」ということがあります。食欲もわからることもあります。</p> <p>嚥下機能の観点から食形態は変えられませんが、写真等でも何を食べているのかわかるようにするのは有効だと思いますか？</p> <p>どうしたら食事が楽しめるのか、楽しいものだと理解できるのかを探しています。食事が苦痛にすらなっている人がいます。</p>  | 2ページに回答を掲載いたします   |
| 3  | 運動療法の理解に役立つ運動生理学 | 一和多俊男 | <p>チーム医療という観点は、とても大事ですが、患者・家族が様々な職種から、アドバイスを受けると情報過多になることがあります。</p> <p>例えば、リハはリハのことだけを伝え、栄養士は栄養のこと、薬剤師は薬のこと…情報を受けとり実践する方は大変です。</p> <p>一対多職種ではなく、患者も含めたチームという観点から、負担にならない情報提供をする方法があれば教えてください。</p>   | リハチーム内で連絡して情報を共有し、患者さんから質問内容が即答出来ない時は、チームのメンバーと相談して返答すれば良いと思います。情報の共有が大切なだと思います。  |

【質問2への回答】

写真等でも何を食べているのかわかるようにするのは有効だと思いますか？  
→有効だと思います。



食事は、口や喉だけの問題ではありません。  
味覚はもちろん視覚、嗅覚、触覚、温覚など五感を全て働かせるのは食事だと思います。



そのかわり、手間暇はかかります。  
それは仕方のないことです。



介護食アドバイザー  
保森千枝氏提供