

オンライン出席、みのり40周年に関する打ち合わせ等ができ、オンラインのお陰で普段と変わらず自分の役割を果たせたと思っていますし、孤立感もありませんでした。

また、パソコンでブリッジなどのテレビゲームを楽しんだり、スマホのラインで家族や友人と交流もでき、本もたくさん読みました。

ただ、面会が家族限定で、時間制限があったのが、ちょっと不満でした。



**術後1か月を過ぎる**と退院の準備に入りました。家族を交えて「リハビリの経過報告」を担当医師から聞き、退院後の生活について担当部署スタッフと話し合いました。

「急坂の上の戸建て住居に一人暮らしで、訪問リハビリを利用する」予定で、介護認定を申請中です。



私は、リハビリは3か月かかると説明を受けて入院したので、完全に良くなってから退院したいと話しました。「高齢で戸建て住宅に一人暮らし、坂の上で交通不便、玄関まで階段13段」と聞くと「生活大丈夫？」と誰でも思うようです。

そこで、6月1日に家に帰っての暮らしを見てもらう為に家屋調査をしてもらいました。理学療法士2人、地域包括支援センター1人、介護用品の会社の人が出揃いました。

外階段はOK。家の中の階段は登りは可能だが、降りるのは手すりが無い所があり控えるようにとのことでした。

人工関節置換術をした人は和室より洋室が適しており、畳に布団からベッドの生活に変えるようにと言われました。我が家は一年中堀コタツで、食卓、パソコンの台として大活躍していましたが、この使い方が脱臼につながる動作となるので、和室での座る・立つは禁止と強く言われ、和室に椅子机と決まりました。

入浴・洗濯・干し方にもクレームが付き、シャワー、室内干しとなりました。

**6月中旬**に退院と決まり、リハビリは退院後の生活に向けての訓練になりました。

階段昇降、和室での立ち座り、病院からの坂道歩き、リハビリ用モデルルームでトイレ、お風呂の利用法、冷蔵庫、戸棚の品物の出し入れ、カップなどを手に持ってテーブルに運ぶなどの日常動作を訓練しました。歩く距離も長くなるとそれに連れて筋肉痛も増します。

**6月22日**に無事、退院致しました。

『転ばないように!! 脱臼回避の動き、痛い脚(左足)から降りる、  
上りは元気な足(右足)、歩くときは踵から』  
これらを口ずさみながら暮らしています。

