

“その人らしく”の回復にむけて

リハビリテーション部

身体的な回復や改善だけでなく、精神的、社会的、職業的にも支障なく、その人らしく日々の生活を送ることができるよう支援する治療や訓練であるリハビリテーション。当院では、外来、および急性期や手術前後の入院患者さんを対象に、個別に症状を診断し、リハビリテーションを提供しています。リハビリテーション部の百崎部長と清水技師長に話を聞きました。

リハビリテーションには、どんなものがあるのでしょうか。

清水 リハビリテーションには、大きく分けて理学療法、作業療法、言語聴覚療法、視能訓練という4つの領域があります。

基本動作能力の回復や維持、障害の悪化予防を目的とした「理学療法」、そこからもう一歩進んで、その人らしい生活ができるよう、食事やトイレなどの日常生活や社会生活への参加に必要な機能や能力を維持・改善する「作業療法」、話す・聞くに関わる機能や食べる・飲むに関わる摂食・嚥下機能を改善するための「言語聴覚療法」、そして、視能矯正や目の健康維持の役割を担う「視能訓練」です。

それぞれ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、視能訓練士という専門家が患者さんに付いて進めていきます。



当院のリハビリテーション部には様々な専門家が揃う

患者さんがリハビリテーションを受ける上で気を付けるべき点は何でしょうか。

百崎 身体機能の低下を招く要因は、骨折など整形外科的なものだけでなく、脳や内臓の疾患、長期の治療に伴う運動不足、加齢など様々です。また、例えば、足の血管に血の塊があるときに歩行訓練を行うと、その血の塊が肺に飛んで呼吸困難になることがあります。リスクは患者さんごとに違います。急性期などは特に、専門家による安全管理がとても大事です。

当院でも、適切で安全なリハビリテーションのために、リハビリテーション医が患者さんごとの状態や障害を診断し、時には必要な検査を行い、期間、内容、量などの方針を決定した上で、各療法士や訓練士と連携して実施しています。

三重大学病院は、急性期の患者さんが多いですが。

清水 急性期のリハビリテーションにはとても力を入れています。急性心筋梗塞や心不全、心臓外科手術の患者さんを対象とした心臓リハビリテーション、肺炎や外科手術の方を対象とした呼吸リハビリテーション、がん患者さんのリハビリテーションなどがあります。急性期には、特に高い安全管理が必要なので、リハビリテーション部と各診療科や多職種のチームが連携し、患者さんごとの日々の体調や課題を共有しながら進めています。

リハビリテーションでもチーム医療が活かされているのですね。

清水 多職種チームで提供するリハビリテーションは、当院ならではの特徴の一つだと思います。

特に、摂食・嚥下支援、栄養サポート（NST）、排尿ケア、褥瘡ケア、緩和ケアなどは、多職種の知識と技術の連携がとても活かされている分野です。例えば、摂食・嚥下支援チームの場合ですと、言語聴覚士のほか、耳鼻咽喉科・神経内科・リハビリテーション科の各医師、摂食・嚥下障害認定看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士が参加し、各々の専門性を活かし、検討と実施を行っています。

三重県初の治療法の導入も進んでいるとか。

百崎 はい。脳血管障害などに伴う麻痺や失語症などの後遺症を抱えている方はたくさんいらっしゃいますが、従来のリハビリテーションでは回復に限界がある場合が多いです。そこで、磁気刺激により脳の活動性を高め、麻痺や失語の回復が期待できる「経頭蓋磁気刺激療法（けいずがいじきしげきりょうほう）」に取り組んでいます。

すでに医療現場で実績のある治療法ですが、これまで三重県には受けられる施設がありませんでした。どうしても県内で提供したいと考え、実は2021年にこの装置の購入資金をクラウドファンディングで募集し、多くの方々からのご支援で購入できました。支援してくださった方々の気持ちや期待に応えられるよう、一人でも多くの患者さんに本治療を届けていきたいと考えています。

リハビリテーションは、継続が難しいと感じることもあります。

清水 ご自分の病気を正しく理解することと、運動により得られるメリットを知ることは、継続へのモチベーションを高める一つの鍵です。また、運動を日常生活の中に取り入れるようにすると継続しやすくなります。駅でエスカレーターではなく階段を使うと、自然な片脚スクワットになり、下肢筋力の維持に役立ちます。気候の良い時期には、片道10～15分程度なら車ではなく歩いてみることも十分な運動になります。運動はまとめて30分しなければならないものではありません。3分でも、5分でも積み重ねると効果があることがわかっています。また運動は身体だけでなく、ホルモンを介してこころの健康にも役立ちます。ぜひともご自身の心身をすこやかに保つために少しでも運動を継続してみてください。

| PROFILE | リハビリテーション部 部長・教授
百崎 良

好きな食べ物は蕎麦、苦手な食べ物は酢豚のパイナップル。学生時代は、ドラム担当でJazz研に所属し、部長をしていました。2年前、三重大学病院にリハビリテーション科を立ち上げるために東京から三重へ。患者さん一人一人の自己実現をサポートできるようなリハビリテーション科専門医をたくさん育てたいと思っています。

| PROFILE | リハビリテーション部 技師長 理学療法士
清水 美帆

出身は愛知県。食べること全般が大好きで、三重県の美味しいものにたくさん出会うことを楽しみにしています。リハビリテーションは、治療に向き合う患者さんを支える診療領域の一つ。より良いリハビリテーションを学び、考える姿勢を持続けたいと思います。



『食べる機能が落ちてきたときの食事（嚥下調整食）』

食べ物や喉に詰まって起こる世界中の窒息事故のうち約3割が日本におけるものです。適切な食品を選んだり、ひと手間加えることで窒息や誤嚥（飲食したものなどが気管に入ってしまうこと）なく、安全に食べることができ、同時に食べる楽しみを維持することもできます。



柔らかいもの

食べる・飲むといった機能（摂食・嚥下機能）が低下してくると硬いものが食べにくくなるため、柔らかい食事を選択する必要があります。プリンやヨーグルトなどほとんど噛まずに食べることができるものは、摂食・嚥下機能がかなり低下しても選択できる食品です。また、硬いものが食べられないのは、義歯が合わないことが原因になっていることもあるので、義歯を調整することで食べられるようになることもあります。柔らかくても付着性の強いお餅は、窒息のハイリスク食品で、海外ではDeadly Japanese Snack（死に至る日本食）として恐れられているほど。摂食・嚥下機能が落ちてきている方は避けるべきものの一つです。

とろみの活用

刻んだ野菜のようにばらつきやすいものも誤嚥しやすくむせやすいため、ゆるいあんかけにして、とろみでまとまりやすくするとよいでしょう。水分でむせる場合も、とろみ剤などを活用して少しとろみをつけるとむせずに飲むことができます。とろみはつけすぎると付着性が高まり、逆に誤嚥リスクが高まってしまうため、むせない程度に適度に調整してつけるのがポイントです。また、摂食・嚥下機能が低下している方は、お味噌汁のように固形物と水分の両方がまざったものは、非常にむせやすくなりますので、注意が必要です。しっかりした味や温度のメリハリがあるもの（食事の温度が体温と20度程度差がある）の方がむせにくいので、味や温度の工夫で食べやすくなります。

摂食・嚥下機能が低下したときのレシピ「温玉粥」

中鎖脂肪酸油は食事の味を変えないため、お粥や汁物に混ぜることで摂食・嚥下機能が低下していても簡単にエネルギー補給が出来ます。

（一人分）

材 料

- ごはん 茶碗1/2杯（80g）
- 水 3/4カップ強（160ml）
- 温泉卵 1個
- めんつゆ お好みで
- 中鎖脂肪酸油（MCTオイル等） 大さじ1（14g）

〔栄養価〕

カロリー	320kcal	たんぱく質	7.0g	食塩量	0.2g
（めんつゆ含まず）					

作り方

1. 耐熱容器にごはんと水を入れ、ラップをせず、電子レンジ（500W）で6分加熱。
2. 電子レンジから取り出し、一度かき混ぜてからラップをかけ、10分蒸らす。
3. 中鎖脂肪酸油を加え、混ぜ合わせる。
4. 温泉卵を添え、お好みでめんつゆなどを加える。



リハビリテーション部 言語聴覚士 堀 真輔

編集後記

今回、リハビリテーションをクローズアップさせていただきました。今年3月には新たに清水技師長も迎え、当院のリハビリテーション提供体制は着実に革新しています。入院治療に伴う身体機能の低下リスクが最小限になるようこれからもサポートを続けていきます。また、コロナの影響で、身体活動量が減っている方が多いと思いますので、活動量を増やす工夫や、楽しく続けられる運動のヒントなどに関する情報発信も続けていく予定です。

（リハビリテーション部 百崎）



国立大学法人【特定機能病院】

三重大学医学部附属病院

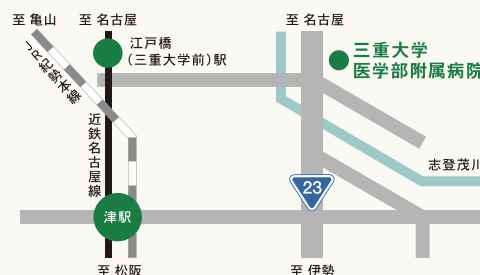
三重大学病院広報紙「ミニ ミュース」vol.19 2022年9月発行 無料

TEL:059-232-1111（代表）

発行：三重大学医学部附属病院 〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/> 広報センターTEL:059-231-5554

本紙掲載の文章・記事・写真等の無断転載はお断りします。本紙に関するご意見・ご感想は大学病院広報センターへお願いします。



お知らせ

感染症対策、
レシピ、
防災情報などを
UPしていますので
ご覧ください！



病院公式YouTube



ミュースWEB版



フェイスブック



☑️「最近、運動機能が衰えた気がするのだけど・・・」

まずは要介護予備軍になってないか

“ロコモ・チェック”してみよう！

骨・関節・筋肉のけがや病気により、筋力の低下、柔軟性やバランスの低下、痛み、関節可動域制限、姿勢の変化が生じると、結果的に立つ・歩くといった移動に関わる動作がしにくくなったり、困難になったりします。この状態をロコモティブシンドローム（通称“ロコモ”）と言います。

ロコモの人はそうでない人と比較して、要介護に至るリスクが3.6倍あるとされています。また、高血圧など生活習慣病のある人は、若い頃からロコモの要因となる病気にかかりやすい傾向があります。

自分の運動機能を知ることは、病気の予防・改善・再発防止の第一歩。生活の中で支障を感じなくてもロコモになっている可能性もありますので、まずは、ロコモになっていないかセルフチェックしてみましょう！

< ロコモでも回復可能 >

ロコモは、原因を見極めた上で、薬物などの治療や手術、運動器の衰えに対する筋力やバランスのトレーニング、痛みに対する治療、栄養改善などを行えば、回復が可能です。また、「ロコモかも」と感じたら、予防や回復について医師や理学療法士と相談し、健康寿命を伸ばしていきましょう。

ロコモチャレンジ



ロコモONLINE ▶▶ <https://locomo-joa.jp/>

ロコモのチェック方法や改善のための運動が紹介されています。

一つでもあてはまると、ロコモである可能性があります

1	片脚立ちで靴下がはけない		☐
2	家の中でつまずいたりすべったりする		☐
3	階段を上がるのに手すりが必要である		☐
4	家のやや重い仕事が困難である (掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)		☐
5	2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である (1リットルの牛乳パック2個程度)		☐
6	15分くらい続けて歩くことができない		☐
7	横断歩道を青信号で渡りきれない		☐

(日本整形外科学会:ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト ロコモオンラインより)

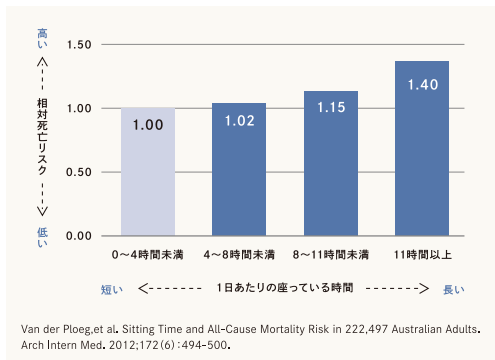


☑️「座っている時間の長さが寿命に関係するって本当？」

本当です。あなたは毎日何時間くらい座っていますか。

座る・横になる状態(座位行動)が長いと健康問題が発生し、運動のあるなしにかかわらず寿命が短くなると言われています。オーストラリアの研究機関の調査では、1日の座っている時間が11時間を超える人は、4時間未満の人に比べ、死亡リスクが40%も高くなると報告しています。

さらに日本人は世界20か国の中で座位時間が最も長いことがわかっています。



座っている時間と死亡リスクの関係

< 座位行動時間を減らすヒント >

日々の暮らしの中で、「座りっぱなし」の時間を減らすように意識しながら、無理のない範囲で毎日の行動をちょっと変えてみましょう。下記はほんの一例です。いつもは座っていることを見直してみませんか？

仕事

- ☐ 会議は椅子を使わず起立で実施
- ☐ 昇降式テーブルを取り入れ、起立のままデスクワーク

移動

- ☐ エレベータではなく、階段を利用
- ☐ バスや電車では、なるべく立って
- ☐ 通勤に自動車ではなく、自転車を使用

家庭

- ☐ テレビは家事を行いながら
- ☐ 買い物はネットより店舗に出かけて

下の表を参考に、自分自身やご家族の方の座位行動の時間を計算してみましょう。

Q.あなたが一日に座っている時間はどれくらい？

- 仕事で座っている時間 () 時間 () 分
- 移動で座っている時間 () 時間 () 分
- 余暇(テレビやスマホ使用など)で座っている時間 () 時間 () 分

合計 () 時間 () 分



☑「運動は、血管や心臓の健康にも効果があるのですか？」

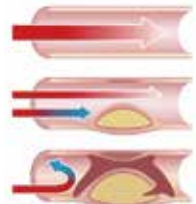
運動は、動脈硬化や心筋梗塞の危険因子を改善します。

心筋梗塞は、心臓に酸素や栄養を送る血管（冠動脈）が、動脈硬化などの理由で詰まってしまい、心臓への血流が一定時間以上減ることにより、心臓の壁の一部が壊死する病気です。心筋梗塞が再発した場合や、壊死した心臓の壁が広範囲に至る場合には、心臓の働きが弱くなり、やがて全身に必要な量の血液を送り出すことができなくなります。そうすると、運動した時の息切れや、低血圧など様々な症状が現れ、日常生活に支障をきたしてしまいます。

心筋梗塞は動脈硬化が関与するとされており、動脈硬化に関わる生活習慣の改善が重要です。また、閉塞した血管を治療した後も、血管に悪影響を及ぼす生活習慣をそのままにしていると再び血管が閉塞して心筋梗塞を起こす可能性があります。

動脈硬化につながる危険因子のうち、生活習慣の改善により軽減することが可能なものは、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、過度の飲酒、肥満、運動不足、ストレスです。

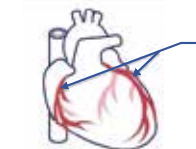
中でも積極的に運動を取り入れ、運動不足が解消されると、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満を改善する効果があります。また、運動は抗動脈硬化作用、抗虚血作用、抗血栓効果、抗炎症作用効果、血管内皮機能改善効果、骨格筋代謝改善効果、自律神経機能改善効果などの多面的な効果があることもわかっています。



健康な血管

悪玉コレステロールの塊ができ、血の流れが悪くなる（初期の動脈硬化）

血栓ができ、血管が詰まり、血が流れなくなる（進行した動脈硬化）



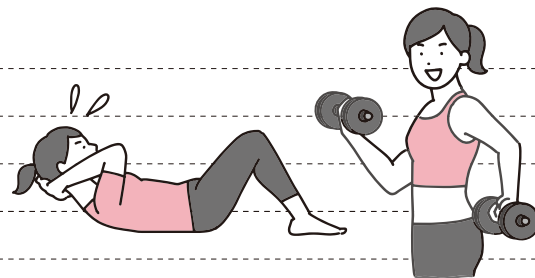
心臓に酸素や栄養を送る冠動脈

この冠動脈が詰まり、心臓への血流が一定時間以上減ると、心臓の一部の壁が壊死し、心筋梗塞を発症する。

< 30～60分の運動を一日2セットが目標 >

心筋梗塞の患者さんは、安定期には1日あたり30～60分×2回の運動を週3日以上、できれば毎日行うことが望ましいとされています。心臓の状態によって運動の制限が必要な場合がありますので、担当医師の指示に従ってください。

運動は全身の血管を守ります！適切な運動を継続して、運動の恩恵を受けましょう。



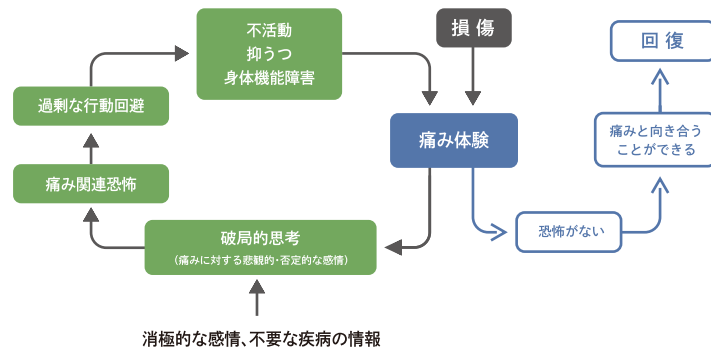
☑「痛みがあるからこそ、安静ではなく、運動した方がいいこともあるの？」

慢性疼痛の場合、運動が痛みの悪循環を断ち切るきっかけになります。

「慢性疼痛」は、3ヶ月以上持続する痛み、もしくは通常の治癒期間を超えて持続する痛みを指します。日本では13.4～26.4%の方が持っており、経済損失として算出すると年間約3,700億円とされます。

慢性疼痛は、痛みに関する不安、恐怖、回避行動からなる悪循環を通じ確立された複雑な病態で、改善には、鎮痛だけでなく、身体的・心理的・社会的な要因に介入し、悪循環を断ち切る必要があります。

痛みの悪循環に有効な介入の1つが運動です。慢性疼痛の患者さんは「動く痛みが悪化する」と考え、活動を減らしてしまいます。しかし、むしろ活動を増やした方が、不安や恐怖が薄れ、社会活動の幅が広がり、悪循環が緩和されます。また、運動は、私たちの脳報酬系（何かを達成したときなどにやる気や心地よさを引き起こす脳のシステム）や下行性疼痛抑制系（痛みの伝達を抑制するシステム）を活性化し、鎮痛や気分改善をもたらします。痛みの悪循環を断ち切るために、運動を始めてみましょう。興味のある方は、担当医師や医療スタッフに相談してみてください。



< 慢性疼痛の予防にはウォーキング >

生活習慣の乱れ（肥満、職場の作業姿勢・環境、余暇活動減少など）は、慢性疼痛のリスクを高めます。よって慢性疼痛の予防としては、こうした乱れを改善することが大事です。

そこでおすすめするのが、やはり運動です。特にウォーキングが効果的です。65歳以上の方は、男性1日7,000歩、女性6,000歩を毎日の目標にしましょう。64歳以下の方は、男性9,000歩、女性8,500歩が望ましいです。運動習慣のある人は、そうでない人よりも痛みを感じにくいとされています。日頃からウォーキングをはじめとした運動を取り入れ生活習慣を整えましょう。

