

広報誌

plus

ひだまり+

Aki General Hospital Rehabilitation Team provides a wide spectrum of clinical services to improve the quality of life and foster independence for patients with all types of disabilities.

UOL.16
TAKE FREE

外来診療一覧表

背景ありの表示は再診の予約患者さんのみですのでご注意ください。また、精神科と禁煙外来は完全予約制となっています。医療機関の方へ…金曜日午後の脳神経外科と木曜日午後の神経内科については、初診の予約を受け付けています。下記の診療一覧表は平成29年12月1日時点のものです。学会や緊急手術、異動などにより担当医師が変更となる場合もございます。ご了承ください。

診療科	時間	曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
A 外来	外科	午前のみ	前田博教 直木一朗	直木一朗(緩和ケア外来) 山本盛雄	直木一朗	山本盛雄 ストーマ外来	直木一朗 前田博教	
	形成外科	午前のみ			高知大医師			
	脳神経外科	午前	中居永一※		中居永一※			
		午後					高知大医師(第1・3・5)	
胸部・心臓血管外科	午後のみ			渡橋和政(第4) 高知大医師				
※初診の受付は10時30分～11時30分まで								
B 外来	内科	午前	森尾真明 的場俊 刑部有紀	緒方巧二 的場俊 山田亜梨奈	森尾真明 緒方巧二 刑部有紀	森尾真明 的場俊	緒方巧二 高知大医師	
		午後	糖尿病外来					
	消化器内科	午前	大崎純子		高知大医師		大崎純子	
		午後					高知大医師	
	呼吸器内科	午前			水田順也		水田順也	
		午後		高知大医師、禁煙外来	高知大医師			
	循環器内科	午前	桑原昌則	古野貴志	吉本光広		古野貴志	
		午後	高知大医師	ペースメーカー外来		桑原昌則		
神経内科	午前		吉村公比古(奇数月第2)					
	午後				古谷博和	古谷博和(月1回)		
整形外科 (リウマチ科) (リハビリテーション科)	午前のみ (受付10時まで)	森澤豊 今里滋宏 古月拓己	今里滋宏 寺西裕器	市川徳和(月1回) 森澤豊 寺西裕器		森澤豊 古月拓己		
血液内科	午前のみ					砥谷和人		
C 外来	小児科	午前	前田賢人、佐藤哲也	前田賢人	高知大医師	佐藤哲也	前田賢人、佐藤哲也	
		午後 診察14時30分～ (受付14～16時)	前田賢人 佐藤哲也	乳児健診	高知大医師	予防接種	前田賢人 佐藤哲也	
	あっぷるクリニック	午前のみ			前田賢人			
	小児外科	午後		大畠 雅之(第1・3・4)				
	耳鼻咽喉科	午前	西山正司 高知大医師		西山正司 (受付10時まで)	西山正司 (受付10時まで)	西山正司 (受付10時まで)	
午後		西山正司	西山正司	西山正司		西山 正司		
皮膚科	午前	廣瀬康昭	廣瀬康昭		廣瀬康昭	廣瀬康昭		
	午後(受付13～16時)			廣瀬康昭				
D 外来	泌尿器科	午前	安田雅春	応援医師	安田雅春、高知大医師		応援医師	
		午後	安田雅春	応援医師	高知大医師		応援医師	
	産婦人科	午前	岡田眞尚 山本模平	岡田眞尚 前田長正(受付11時まで) 山本模平	岡田眞尚 山本模平	岡田眞尚 がん検診外来	岡田眞尚 高知大医師	山本模平(第2・4)
		午後 (受付14～15時30分)	岡田眞尚 山本模平 母乳外来	1カ月検診 母乳外来			岡田眞尚 山本模平 母乳外来	
眼科	午前(受付11時まで)	吉田和之、高橋政雄	吉田和之、高橋政雄	吉田和之、高橋政雄	吉田和之、高橋政雄	吉田和之、高橋政雄		
	午後 (受付14～16時)	吉田和之 高橋政雄		吉田和之 高橋政雄	吉田和之 高橋政雄 福島敦樹(月1回)	吉田和之 高橋政雄		
E 外来	精神科	午前	津田敦 峯瀬正祥 五十嵐徹	津田敦 村上洋文	村上洋文 五十嵐徹 峯瀬正祥	五十嵐徹 峯瀬正祥 村上洋文	峯瀬正祥 澤田健 村上洋文	
		新患 再診						

CONTENTS

【特集】

リハビリって奥が深い!

あき総合病院の「リハビリ」のすべて

- お薬のはなし
- 管理栄養士ごはん

高知県立あき総合病院
Aki General Hospital

外科	脳神経外科	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器内科
前田博教 直木一朗 山本盛雄 中居永一 近藤雄一郎 的場俊 緒方巧二 刑部有紀 山田亜梨奈 安倍秀和 森尾真明 大崎純子 水田順也 古野貴志 桑原昌則 吉本光広 倉岡駿太郎					
整形外科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
森澤豊 今里滋宏 古月拓己 寺西裕器 前田賢人 佐藤哲也 西山正司 廣瀬康昭 安田雅春 岡田眞尚 山本模平 吉田和之 高橋政雄					
眼科	麻酔科	放射線科			
神元 裕子 田村 泰治					



- リハビリって? 2-3P
- 当院でのリハビリの実際 4-5P
- いろいろなりハビリ 6-7P
- 役に立つ老化防止法 8-9P



松木OT
ベリーダンス始めました。生涯歌って踊れるOTを目指して☆

中田OT
愛妻・勤勉・筋トレ 東部地区の笑顔に貢献できるように、これからも頑張ります。

谷岡PT
気が付けば年長組に。体重減らず白髪が増えました。

島岡PT
音楽を聞き、模型を造る。そんな静かな時間が好きです。

栗山PT
「やる気、元気、思いやり」をモットーに頑張ります。

三宮PT
今年、車を買いました。通勤が快適になりました♪

あき総合のリハビリスタッフを紹介します!



島岡PT

PT Physical Therapy (Therapist) → 理学療法 (理学療法士)
OT Occupational Therapy (Therapist) → 作業療法 (作業療法士)
ST Speech Therapy (Therapist) → 言語聴覚療法 (言語聴覚士)

特集 「あき 総合のリハビリ」

あき総合HP リハビリテーション科

リハビリスタッフ数	
言語聴覚士	2名(男性1名、女性1名)
作業療法士	7名(男性4名、女性3名)
理学療法士	9名(男性6名、女性3名)
リハビリ業務補助	1名(女性1名)

施設基準

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
- 廃用症候群リハビリテーション料(1)
- 運動器リハビリテーション料(1)
- 呼吸器リハビリテーション料(1)
- がん患者リハビリテーション料
- 摂食機能療法
- 精神科作業療法
- 精神科ショート・ケア、デイ・ケア(大規模)
- 地域包括ケア(病棟入院料等のリハビリテーションの基準)

1 「リハビリ」って? 「リハビリ」は英語で「rehabilitation」... リハビリテーション。これは「再」(re)、「再び」(habis) = 「適した状態」という二つの言葉を合わせたもので、直訳すると「再び適した状態になる」となります。外国では身体障害の回復だけでなく、社会的な立場や権利の「復帰」「復権」の意味で使われる言葉です。

つまりリハビリでは、その人の本来あるべき姿や、その人が本来居るべき場所(職場や家庭環境など)へ復帰していただくことが目標です。

われわれリハビリテーション科は、内科や外科などのドクターまたナースをはじめと多くの専門職と協力し、患者さんの社会復帰を支援する診療科と言えます。

2 高齢社会で必要なりハビリ 本において、リハビリ専門職の養成が始まり、病院で働くようになったのは昭和40年代です。この頃のリハビリは労働災害によりケガをされた方が主な対象でした。しかしその後、「食の欧米化」の影響による脳卒中、心臓病、がんの増加に伴ってリハビリの対象者も大きく変化してきています。

最近では、リハビリ対象の多くの方が高齢となっています。高齢の方では、複数の病気や生活習慣病を合併していることが問題です。例えば「心臓病後に脳卒中を発生してしまつた」、「脳卒中後に肺炎、骨折を起こす」などです。筋力低下や栄養不足で肉体的に虚弱である場合も少なくありません。このため特に高齢の方では、リハビリをできる限り早期に開始することが重要で、生活習慣病の予防や体力、筋力の維持を目的とした予防的対策も必要になります。

3 地域におけるあき総合病院のリハビリ さらには、あき総合病院では「地域がん診療病院」指定に向けて取り組んでおり、リハビリテーション科でも平成29年3月からがん患者リハビリテーションの施設基準を取得しています。

これからも地域の皆様に信頼されるリハビリテーション科を目指してまいります。





退院

PT 退院後の生活のための具体的なシミュレーション



退院に向けて各患者さんのライフスタイルに合わせた運動・動作練習を行う時期です。この患者さんの場合、ハウスでのなす作りをするために畑での歩行や中腰動作、伸び動作などが必要と思われるので退院前に実際に実施していきます。例えば和式生活をされている患者さんなら床からの立ち上がり動作や和式トイレへのしゃがみ動作練習などを行います。場合によっては直接ご自宅に訪問し調査・指導致します。

PT ダイナミックな運動療法



症状を回復させるための土台（体力）作りの時期です。体力には持久力だけでなく筋力や柔軟性、瞬発力なども含まれており、これらを伸ばすための機能向上練習や立位バランス、歩行練習などを安全な環境下で行います。

PT ベッドサイドでの合併症予防



発症早期は体内の血流循環が不安定な時期ですが、寝たきり・寝かせきりに伴う褥瘡や肺炎、拘縮、筋力低下などの合併症を予防することは重要です。写真は安静に伴う筋萎縮や麻痺の改善を目的に電気刺激を行っています。

あき総合病院でのリハビリテーションの実際

リハビリ専門職には理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) の3職種があります。実際のリハビリではこの3職種が別々に治療を行うのではなく、それぞれの分野を分担して治療を進めていきます。さらに医師をはじめとした病院内スタッフと地域で活動する介護職の方々、また何より患者さんご本人とそのご家族を合わせてはじめて効果的なリハビリテーションを行うことができます。



ST OT PT

リハ後期

ST OT PT

リハ中期

ST OT PT

ベッドサイド (リハ前期)

OT 退院後の役割を想定して



生活状況や家庭での役割に即した生活動作練習（そうじ・洗濯・料理など）を実施します。ご希望によっては調理練習を実施し、献立の立案～調理（野菜を切る・お米を研いで炊く）～試食～片づけまで一連の家事動作を練習し、家庭復帰に向けて少しずつ準備していき次のライフステージに繋げていきます。

OT 日常生活動作向上に向けて



リハビリテーション室へ出直し、麻痺側の手指・上肢の機能練習も作業療法のさまざまな物品を用いて実施します。また基本動作練習から応用動作練習に移行（例えばトイレ内の動作で下衣の上げ下ろし練習）していきます。

OT ベッド周辺動作の自立を目指して



廃用症候群予防を目的に、四肢の関節を動かす運動から始めます。またクッション等を用いて、ベッド上で安楽肢位を保てるよう工夫します。安静度に応じて段階的に離床していきます。離床の許可ができましたら、早期に基本動作練習（起き上がる・立つ・歩く）を実施しベッド周辺動作の自立を促します。

ST 言語・口腔・嚥下障害



ことばを理解したり伝える力がどの程度あるか言語理解、表出能力の評価を行います。また、顔面や口腔、発声発語器官の運動機能や感覚機能を評価します。また、安全に飲み込むことができる嚥下能力があるかどうかといったことを評価します。

PTの目的 (理学療法)

麻痺の部位の改善と残存機能・能力の強化、基本動作（寝返り、起き上がり、移乗など）および移動動作（歩行など）の再獲得を目的に治療を行います。治療が進むにつれて下肢への負担が大きくなるので変形性関節症が悪化しないよう物理療法や徒手療法により予防も実施します。

OTの目的 (作業療法)

作業療法は、食事や入浴、トイレや着替えなど「日常生活動作」のすべてを視野に入れ、その方の生活状況に合った動作練習や、生活を助ける「自助具」を提案し練習することで、失われた機能の回復と向上を目指します。

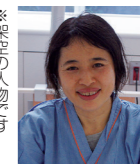
STの目的 (言語聴覚療法)

脳の病気により、失語症や高次脳機能障害により言葉を理解することが難しくなった方や構音障害で呂律が回りにくくなった方、また、食べ物や飲み物をうまく飲み込めなくなることが出来なくなる嚥下障害のある方へリハビリを行います。

脳血管症例のリハビリテーション

事例紹介

※架空の人物です



60歳代、女性。ハウス作業中に右手指の痺れと歩行困難が出現。家族が救急連絡し当院受診、左脳梗塞の診断にて入院となりました。右片麻痺・構音障害・失語症を認めます。高血圧、変形性膝関節症の既往症があり、自宅での生活は自立、ハウスでなすを作っていました。夫との二人暮らし。

【リハビリテーションの目標】

患者さんの上下肢の麻痺はstageIIと重度で失語症も呈していますが、発症早期に受診され点滴治療を開始できたこと、比較的若年であること、認知がしっかりしていることから十分回復の余地はあると考えます。各生活動作が自立し自宅復帰することを目標とします。



島岡PT

回復期リハへ

当院での入院期間中に十分なリハビリの効果が得られなかった場合や更なる向上が見込める場合回復期リハビリテーション病棟を有する病院への転院を勧めることがあります。なお、回復期リハ対象の疾患は脳血管疾患や大腿骨、脊椎骨折、肺炎、外科手術後の廃用症候群などとなっています。

ST 次の生活ステージに合わせた言語訓練と必要な情報の提供



患者さんが障害がありながらも今後生活していきたいようにイメージして訓練を重ねていきます。また、評価や訓練の中で得られた情報は次の生活ステージに関わるスタッフに申し送ります。

ST 言語能力や嚥下能力の目標設定と訓練



評価した結果より、障害の予後予測をし、患者さんの治療方針に沿って言語訓練を行います。

廃用症候群のリハ



中田OT

対象

大きな手術後や長期の寝たきり状態で、体力や筋力が低下した患者さんが対象となります。

概要

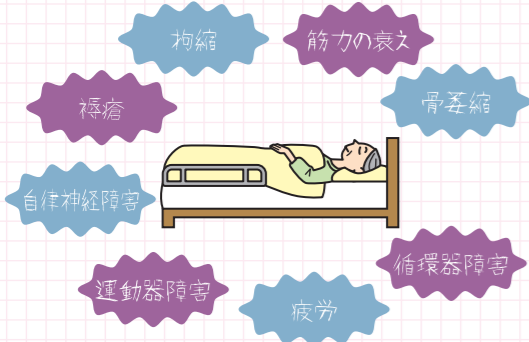
病気やけがで入院された方は、安静にして寝ている事が多くなります。この状態を長く続けていると筋肉や骨、関節、心肺機能、認知力など様々な組織・能力が低下し、病気やけがが治っても「歩けない」「起き上がれない」状態になります。この様な状態を廃用症候群と呼び、特に高齢者は寝たきりの原因となります。

廃用症候群のリハビリでは早期離床、環境調整、介助方法の指導等、入院初期から介入を行い、廃用症候群を予防します。

また、自宅退院の際は住宅改修や適切な介護サービス提供を多職種と共に検討・導入し、退院後も廃用症候群を起こさない様に努めています。

廃用症候群とは

身体を使わないとあらゆる面で機能が衰える。



精神科のリハ



山本OT

対象

精神科疾患で障がいをお持ちで、生活のしづらさを抱える方が対象です。

概要

【精神科作業療法】

精神科作業療法とは、精神障害の方に対するリハビリテーションのひとつです。病気や障がいにより「生活のしづらさ」を抱える方々に対し、個別あるいは他の人たちとの関わりの中で、ご自身が主体的に参加することで、その人にとってその人らしくより良い生活が送れるように支援します。

健康な機能に働きかけ、またその人を取り巻く環境整備をするなどして、自信や希望の回復・生活技能の獲得を目指します。用いる作業活動は、スポーツ・音楽・創作活動などの楽しむ活動や料理・買い物など日常生活に関連するものまで様々です。

【精神科デイケア】

精神科デイケアとは、病気の再発防止や地域生活の向上などを目的としている精神科リハビリテーションのひとつです。日中、仲間と共にスポーツや話し合いなど様々な活動に参加しながら、規則正しい生活習慣を身につけ、病状の安定を図ります。

スタッフとその役割

当院では医師、看護師、心理判定員、作業療法士などの多職種が協同して、利用者の方々の意向や症状等に応じて利用計画を作成しています。

実施日時

月曜日～金曜日の9:15～15:45まで（祝日を除く）実施しています。



入院

通院

呼吸器のリハ



谷岡PT

対象

肺炎やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、慢性呼吸器疾患の急性増悪、人工呼吸器管理下、呼吸器や消化器の手術後の患者さんが対象となります。

概要

呼吸器リハとは、病気やけがによって呼吸器に障害が生じた患者さんに対し、機能回復や機能悪化防止を促すためのリハビリテーションです。

呼吸器リハの目的は「患者さんの呼吸困難感を軽減すること」と「体力面の強化」です。

そのため

- 1 胸郭や呼吸に使う筋肉の柔軟性を保つ
- 2 呼吸に関連する筋力の向上
- 3 下肢筋力の強化
- 4 有酸素運動（歩行など）
- 5 排痰法の指導
- 6 適切な呼吸方法の指導（日常生活、呼吸困難発生時）

といったメニューの中から患者さんの病状や生活環境に適したプログラムを作成し呼吸器リハを実施しています。



がんのリハ



中山OT

対象

がんの患者さんの中で病気の進行や治療による障害がみられる方が対象となります。

概要

がんリハビリテーションは、がんやがんの治療により生じた障害に対して、種々の運動療法、日常生活訓練、物理療法等を組み合わせて、障害の予防や緩和、能力の回復を図るものです。

がんそのものによる障害

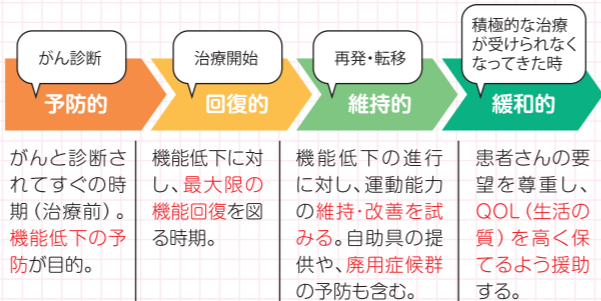
- 骨への転移による痛みや骨折
- 脊髄転移による麻痺や排尿障害
- 腫瘍が末梢神経を巻き込むことによるしびれや筋力低下

がん治療の過程で生じる障害

- 抗がん剤治療や放射線治療による筋力や体力の低下
- 胸部や腹部の手術後に起こる肺炎などの合併症
- 乳がんの手術後などに起こる肩関節の運動障害
- 舌がんや甲状腺がんなど頭頸部の治療後に起こる嚥下・発声の障害など

治療や療養の時期におけるがんのリハビリテーション

【がんのリハビリテーションの病期別の目的】



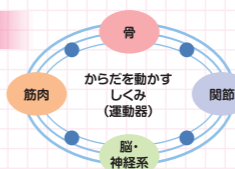
運動器のリハ



岩本PT

対象

骨折、外傷などの主に整形外科の患者さんが対象となります。



概要

運動器リハとは、骨折などの運動器の疾患をもつ患者さんに対して、運動療法（ストレッチや筋力強化）、物理療法などで身体機能の回復を図るものです。

運動器リハビリテーションの実際

ケガの受傷直後や手術前後から患者さんそれぞれの痛みや体を支える重みなどに応じて個別に対応しています。また変形性関節症やスポーツ障害の方に対し、歩行補助具の選定、自主訓練指導、スポーツ動作指導などを行っています。

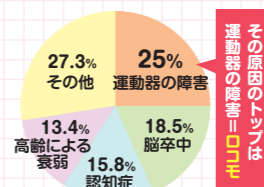
【リハビリの内容】

- 運動療法（ストレッチ・筋力強化・バランス練習など）
- 物理療法（温熱・寒冷・電気・牽引療法など）
- 日常生活動作練習、自主練習指導、姿勢・動作指導

国民の悩みは運動器障害！

厚生労働省による「平成25年国民生活基礎調査」によると、支援・介護が必要となった原因の1/4を運動器疾患が占めています。この運動器の障害は口コモ症候群とも言われ、日常生活や仕事を困難にし、生活の質を低下させる非常に恐ろしい病気です。

支援・介護が必要となった主な原因



平成25年厚生労働省国民生活基礎調査より

心臓のリハ



三宮PT

対象

心筋梗塞、狭心症、心不全、開心術後の心臓疾患、閉塞性動脈硬化症などの患者さんが対象です。当院では、心不全と心筋梗塞が多く上位を占めています。

概要

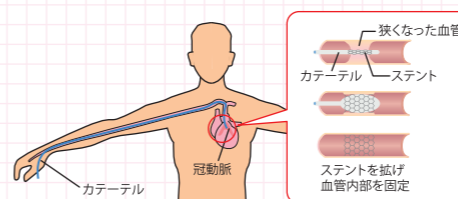
以前は心臓病の方はできるだけ安静で動かないことが望ましいとされてきました。しかし、最近では早期離床・早期リハビリテーションの有用性が確立されています。

現在、心筋梗塞発症後の患者さんに対して、ステント治療などの心臓カテーテル手術が行われるようになりました。しかし、血流が再開した後も心筋収縮力の低下や心臓の線維化を招き、心不全の発症につながると言われています（＝心室リモデリング）。

そのため心臓リハでは、足や手の筋肉同様、横紋筋でできている心臓の筋肉を可能な範囲鍛えることで再発・再入院の予防に繋がっています。また、食事療法や薬物療法、禁煙も大切です。

当院では、医師、看護師、薬剤師、栄養士など多くの専門医療職が関わり、患者さんの状態に応じたプログラムを提案・実施しています。

心臓カテーテル手術の図式



脳血管のリハ



中村OT

対象

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などの脳血管疾患や、転倒や事故による頭部外傷で脳へ損傷を受けた方が対象となります。

概要

脳血管疾患（脳卒中）は、日本人の死因の第4位を占める病気で、なかでも多いのが脳梗塞です。脳梗塞を発症すると、以下のような症状があります。

運動麻痺

- 左右どちらかの手足が動かない
- 歩けなくなったり、よくつまずいたりする
- 洋服のボタンが留められない、ご飯のときお箸が上手く使えない

感覚障害

- 片側の顔や手足がしびれる、痛みや温度が分かりにくい

高次脳機能障害

- 失語：言葉が出てこない、相手の話が理解できない
- 失行：道具を上手く使えない、動作がぎこちない
- 失認：物の形や色が分からない、人の顔が判別できない

あき総合病院では平成27年より脳神経外科医が常勤し、平成29年からは医師2名体制となりました。それに伴い脳神経外科の入院患者数や手術件数も増加し、脳血管リハの重要性も高まっています。脳血管リハでは麻痺や身体機能に対する理学療法、日常生活動作に対する作業療法、言葉や嚥下に対する言語療法の全てが行われます。各リハビリの流れについては前ページをご覧ください。

私たち言語聴覚士が
担当しています。



言語障害に対する リハビリテーション

一言で言語障害といっても、その原因には様々なものがあります。ここでは、病気や事故によって脳が損傷されたために起こる言語障害や言語リハビリテーションをお話します。

失語症とリハビリテーション

失語症とは言語障害の一つで、脳の言語中枢が損傷を受けることによって、話す、言葉を理解するといった機能に困難が生じる状態です。医師の処方により、言語聴覚士は失語症の治療を行います。代表的な失語症検査のひとつに「SLTA(標準失語症検査)」がありま

す。この検査では、患者さんの聞く力・話す力・読む力・書く力・計算する力を測ります。症状に合わせていくつか検査や評価を行い、それらの結果などから、言語リハビリの目標を設定し、リハビリ内容を考えます。



口腔視診



口の体操

構音障害とリハビリテーション

脳の障害や神経・筋肉に病変が生じて、話すことに必要な運動機能が障害される場合を運動障害性構音障害といいます。このような場合、患者さんの口腔内や口腔機

能、発声発語器官や発話の評価を行います。そして、患者さんのご要望を聞きながら発話に関する目標を設定しリハビリ内容を考えます。

嚥下障害について

脳の障害や神経・筋肉の病変では、飲み込むことに困難が生じる嚥下障害が認められる患者さんがいます。そのような場合、言語聴覚士は早期にリハビリ介入を行い、誤嚥や窒息を予防していくような働きか

けを行い、口の廃用予防を行います。嚥下障害が重度の患者さんの場合、嚥下リハビリを行うとともに、栄養管理においてもサポートされるように多職種に働きかけを行います。

高次脳機能障害と リハビリテーション

高次脳機能障害とは、脳の損傷により、注意機能や記憶、認識、行為、情緒などに障害が生じる状態をいい、その症状は多岐にわたります。言語聴覚士は検査や評価を行い、理学療法士や作業療法士、

心理判定員など多職種から情報を得てリハビリテーションや生活復帰に向けた支援を行います。

家族指導や地域連携について

これらの失語症や高次脳機能障害、構音障害などで、コミュニケーションがとりにくくなった患者さん、また嚥下障害のある患者さんが療養型病院や施設などに移られる時は、言語リハビリの評価やリハビリの経過を情報提供して連携を図っ

ています。またご自宅に帰られる時には、患者さんご家族や介護に関わる方々に対して、コミュニケーションのポイントや嚥下障害に注意した食事介助に関することを指導したりもしています。

家族指導



自宅で行える// 筋力低下予防運動

関節痛がある場合には無理をせず、痛みのない範囲での運動を実施してください。筋力増加は急には起こりません。日々の積み重ねが大切です。無理のない範囲で続けていきましょう。

STEP 1

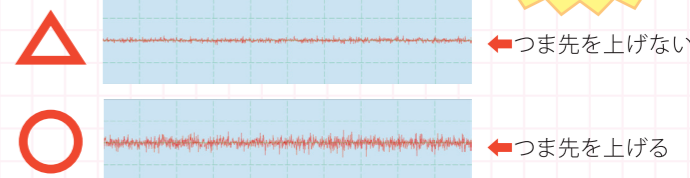
膝伸ばし

- 回数…5秒静止し10回×2セット
- 頻度…2~3回/週



つま先を上げることで

効果に
大きな違い!!



膝伸ばし運動の際、「つま先を上げない」か「つま先を上げる」かで運動効果は大きく違います。図は、実際の運動中の筋電図です。波形が大きいほど、大きく活動していることを意味していますが、つま先をあげた方が大きい活動となっています。

STEP 2

膝曲げ

- 回数…10回×2セット
- 頻度…2~3回/週



STEP 3

踵上げ

- 回数…10回×2セット
- 頻度…2~3回/週



(立位時)

(座位時)

あなたの老化度チェック表

寝たきり状態では1日に約1~3%、1週間後では10~15%の割合で低下し3週間後では50%の筋力低下を認めると報告されています。筋力低下は最も転倒に関係していて、筋力低下がある方はない人に比べ4.4倍も転倒の確率が上がると言われています。

閉脚立位

- 両手は体につける
- ふらふらして 保持できなくなったら終了
- 足は揃えてくっつける



30秒以下で転倒リスク 大

片脚立位(開眼)

- 手は腰に
- 転倒の可能性があるため、介助者や支持物のある環境で行う
- 足は5cm程度上げる



20秒未満で転倒リスク 大

立ち上がりテスト

- 足底はしっかり床につける
- 反動は利用しない
- 膝は握りこぶし一つ分開ける



14秒以上で転倒リスク 大

管理栄養士ごはん。 Nutrition Manager Recipe

野菜たっぷりグラタン

【材料4人分】

- 牛乳 800mL
- バター 40g
- 小麦粉 40g
- コンソメ 6g
- じゃがいも 200g
- 玉ねぎ 100g
- かぼちゃ 100g
- 人参 80g
- ブロッコリー 60g
- ウインナー 60g
- チーズ 120g

作り方

- じゃがいも・人参・ウインナーは1口大、玉ねぎ・かぼちゃは薄切りにそれぞれ切る。ブロッコリーは小房に分けておく。
- じゃがいも・人参・かぼちゃ・ブロッコリーは電子レンジで柔らかくなるまで加熱しておく。
- 鍋にバターを溶かして玉ねぎとウインナーを炒め、玉ねぎがしんなりしたら一旦火を止め、小麦粉を全体に振り入れて馴染ませる。
- そこに牛乳とコンソメを加えて、弱火でゆっくりかき混ぜながらトロミが付くまで煮込む。
- トロミが付いたら耐熱容器にうつして②の野菜をのせ、上にチーズをちらす。
- 200℃に温めたオーブンで15～20分間焦げ目がつくまで焼く。(オーブントースターでもOK)



栄養価 (1人分)	エネルギー 482kcal	炭水化物 38.8g
	たんぱく質 18.8g	塩分 2.3g
	脂質 28.4g	

牛乳やチーズは良質なたんぱく質とカルシウムを多く含む食品です。

「たんぱく質」は筋肉・内臓、髪や爪、皮膚などを作る栄養素。「カルシウム」は骨や歯を作る栄養素で筋肉や神経などの動きを正常に保つために重要な役割を担っています。普段、牛乳を飲む習慣のない方でも、料理の中に牛乳・乳製品を取り入れてみてください。しっかりと栄養をとり、リハビリ(運動)をすることで筋力や筋肉量がアップすること間違いなしです。

MEMO

余った野菜やお肉を使ってアレンジすることもできます。また、豆乳や低脂肪牛乳を使うことでヘルシーに仕上げることができます。

監修：栄養科 管理栄養士 明坂和香

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

子宮頸がん検診希望の方、市町村からのクーポン券をお持ちの方を対象としています。希望に応じて、子宮体がん検診や超音波検査も行っています。

受付時間は 8:30～11:30
電話での予約も受け付けています。

産婦人科で「がん検診外来」が始まりました。子宮頸がんは、検診とワクチンで防ぐことができます。しかし、国内の検診受診率・ワクチン接種率は非常に低く、子宮頸がんの罹患率は減少していません。

皆さんの中には「どこで検診を受ければいいのか分からない」「検診に行くきっかけがない」といった方もおられると思います。毎週木曜日にはがん検診専門外来が始まりましたので、お気軽に受診してください。

どうぞよろしく
お願いいたします。



産婦人科が常勤医 2名体制になりました。

あき総合病院からのお知らせ

お問い合わせ
TEL 0887-34-3111

薬剤師さんに聞く お薬のはなし

2型糖尿病とお薬(インスリン)

糖尿病は何種類かに分けられますが、今回は2型糖尿病についてお話したいと思います。日本の糖尿病患者さんの約90%を占めているのが2型糖尿病で、名前をご存じの方も多いと思います。これは遺伝的な体質に、食生活や運動不足、肥満、ストレスなどの要因が加わり発症するため、2型糖尿病は「生活習慣病」と言われています。早期の発見、食生活や運動習慣の改善で血糖値の上昇を抑えることもできますが、それでも血糖値が高い状態が続いた時は内服薬や自己注射製剤で治療を開始することとなります。内服薬には大きく分類して4種類、自己注射製剤は2種類あります。それぞれ簡単にですが分類名と作用を左の表にまとめました。

内服薬	
スルホニル尿素 (SU) 薬	インスリンの分泌を促進します
DPP-4阻害薬	
速効型インスリン分泌促進薬	食後の血糖上昇を抑えます
α-グルコシダーゼ阻害薬	
ピグアナイド薬	インスリンの作用を高めます
チアソリジン誘導体	
SGLT2阻害薬	過剰な糖を尿から排泄します
自己注射製剤	
インスリン製剤	不足するインスリンを補います
GLP-1受容体作動薬	インスリンの分泌を促進します

これらの内服薬、自己注射製剤を患者さんの病態に合わせて単剤もしくは併用して治療していきます。注意していただきたいのは共通の副作用である低血糖です。冷や汗や空腹感などの症状が出た場合は放置せずに、糖分をとってゆっくり休むようにしてください。

ここまで薬について話してきましたが、2型糖尿病治療の大前提は食事療法と運動療法です。バランスの良い食事、適度な運動で生活習慣を改善することが大切です。



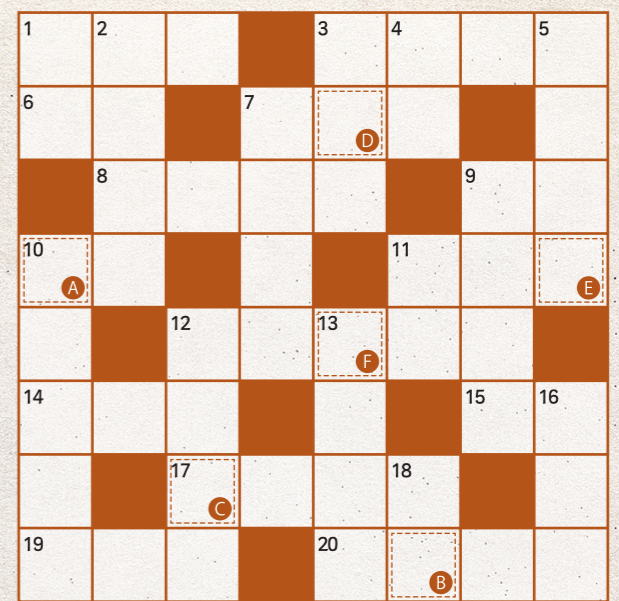
お薬のはなし担当：薬剤師 古味彩

タテのカギ

- 昔の石川、前田家が治めた〇〇百万石。
- あの頃へ戻りたい、〇〇〇〇時代。
- エルサレムにあるユダヤ教の聖地、〇〇〇の壁。
- 桃屋CMキャラクター、〇〇ノリヘイ。
- となりの家の人
- 太公望が待ち望んだ鮎の〇〇〇〇日
- 線香「毎日香」のCMキャラクター
- 朝食の卵料理の定番。しょうゆ派?ソース派?
- 光あるところに
- 血縁、親族のことを
- 地球の姉妹惑星。太陽、月について明るく見える星。
- あき総合病院でも優秀な方が増えています。
- 〇〇鎌倉

ヨコのカギ

- アトムは〇〇〇の子
- サーフィンのことを何と言う
- 絵や賞状を飾ります
- 宝塚〇〇団
- 神聖であり犯してはならない所。サンクチュアリ。
- ああ、もうダメだ!!何を投げる。
- となりのトトロ。さつきの妹は?
- 花を植えます。当院にもあるよ。
- 大阪と言えば、吉本〇〇〇〇。
- なつかしのSF映画。怒ったら表情変わる。ダイ〇〇〇。
- 散歩が有名な俳優。〇〇タケオ。
- 医者。教師。弁護士。政治家。
- 信じれば起こる。
- 仕事帰りはここで一杯。



A B C D E F

クロスワードパズル

答えは裏面です

クロスワードパズル担当：1 病棟 川村一司