







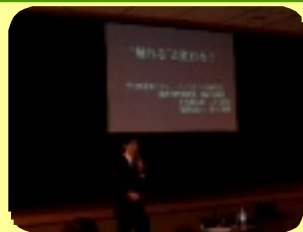
当法人のリハビリテーション部門は3部門に分かれ、それぞれが入院患者・外来患者・在宅患者へとリハビリテーションを提供しております。外来部門・在宅部門には理学療法士が専属に配置され、入院部門には理学療法士の他に作業療法士と言語聴覚士も専属で配置されています。

病気を発症してから間もなく急性期から退院後の維持期へとリハビリテーションを切れ目なく提供できるように、また、より良い生活を送れるように当法人内のみならず地域の施設や事業所などと連携を取りつつ行っています。

入院患者  
藤沢御所見病院  
理学療法士  
作業療法士  
言語聴覚士

外来患者  
御所見総合クリニック  
理学療法士

在宅患者  
訪問リハビリ室  
理学療法士



## アンチエイジング講座 「触れる」と変わる



去る平成22年11月16日に30代から80代の市民の方が集まり御所見市民センターにてアンチエイジング講座が開催されました。今回は講師を作業療法士の山下と理学療法士の宮代が務め「触れる」と変わる」というテーマで行いました。リハビリテーションにおいての基本にもなる「触れる」ということについてその効用の1部に焦点をあて1時間に亘り講演しました。講演では「触れる」ことにより体の中にある感覚を取り込むセンサーに働きかけ、動きにくい体を動きやすい体へと変えていくことができると説明し、実技では両手を挙げるにあたり自ら体に触れてみたり物を介して体に触れてみたりと「触れる」ことでのその変化について感じてもらいました。

受講者の感想として「体が軽くなるのを感じました」「動きやすくなりました」「簡単なことなので続けてみたいです」などと体の変化を感じ取れた方が多く「体のほかの部分でも行ってみようと思います」「家に帰って家族にも試してみます」などと今回の実技を応用し、自分だけでなく周りの人に対しても実践してみようという関心を持つ方もいらっしゃいました。

「簡単なことでも身体に変化を与えていける、簡単なことでも動きやすい体をつくっていける」というメッセージをみなさんにも感じてもらいました。

今後は地域の人の要望に応えるべく内容を検討し、講演活動は継続していきたいと思っております。」

(山下)



## 訪問リハビリにスタッフが増えました!!

平成22年2月より専属のスタッフを配置し、サービスを充実させてきた訪問リハビリ。地域の皆様に浸透しつつあり、ご希望にお応えできないケースができました。

そこで、少しでも多くの方のご希望にそえるよう10月から新たに専属のスタッフを1名増員いたしました。

### ～新しいスタッフの紹介～

新たに訪問リハビリのスタッフに加わりました理学療法士の『磯 和明』です。

今までは病院内でリハビリの仕事に携わっていました。在宅の仕事は初めてですが、各御家庭に少しでも笑顔の輪が広がるよう、これまでの経験を活かして訪問リハビリに取り組んでいきたいと思っております。

当院の訪問リハビリは、医療のバックアップとともに同じ系列の訪問看護・訪問介護と連携し、手厚く在宅生活を支援できることが特徴です。

快適に在宅生活を送れるよう、スタッフ一同心を込めて訪問リハビリを提供させていただきます。



## 認知症とは

「一度獲得した知的機能（記憶、認識、判断、学習など）の低下により、自己や周囲の状況把握・判断が不正確になり、自立した生活が困難になっている状態」と定義します。

つまり、自立した生活ができていた人が、物忘れがひどくなり、適切な判断力、推理力などの知的機能が低下したため、周囲に迷惑を起す言動がでてきて見守りや援助が必要になった状態です。「知的機能の低下に伴う生活障害」と言うこともできます。

## 認知症の原因

### 一時的要因...脳そのものの病変によるもの。

一次的要因には、脳萎縮性変化（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など）、血管性変化（血管性認知症）、内分泌・代謝性・中毒性疾患（甲状腺機能低下症、アルコール性認知症、感染性疾患（クロイツフェルト・ヤコブ病、脳梅毒による進行麻痺）、手術による効果が期待できる正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍といった疾患があります。

### 二次的要因...脳以外の身体的、精神的ストレスによるもの。

二次的要因には、環境の変化や人間関係、不安、抑うつ、混乱、身体的苦痛があります。

いつもと違った行動の人が身近にいましたら、下記チェックをしてみたいかがでしょうか。

### 軽症認知症 チェックリスト

- A 記憶：同じことを何回も話したり、訪ねたりする
- A 記憶：置き忘れやしまい忘れがある
- B 見当識：出来事の前後関係がわからなくなった
- B 見当識：服装など身の回りに無頓着になった
- C 注意：水道栓やドアを閉め忘れたり、後片付けがきちんとできなくなった
- C 注意：同時に二つの作業を行うと、一つ忘れる
- C 遂行：薬を管理してきちんと内服することができなくなった
- C 遂行：以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった
- C 遂行：計画が立てられなくなった
- C 理解：複雑な話が理解できない
- D うつ：興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
- D 性格：前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった
- D 妄想：大切なものを盗まれたと言う

判定：A～Dの領域5項目以上に該当すると、認知症の疑いが強い 担当医や地域包括センターに相談するとよいでしょう。

看護部長 櫻井 てい子

## 運動療法と肥満について

日本の糖尿病の9割は2型糖尿病で生活習慣の乱れが原因と言われています。食生活の欧米化や運動不足により近年増え続けている肥満が指摘されており、2型糖尿病に大きく関わる要因の1つです。今回は、管理栄養士の牧嶋さんが食事についてのお話をしていますので、今回は運動療法と肥満についてお話をしたいと思います。

運動は筋肉を動かし燃料として糖分と脂肪分を燃やし血糖値を下げます。また、肥満を解消することでインスリンの感受性を改善して血糖コントロールに役立ちます。運動の強さは息が少しはむ位で有酸素運動が効果的とされており、方法は歩く事をお勧めします。必ず食後（食前では効果はありません。インスリン注射・血糖降下剤を服用している方は食前は禁忌です）30分～1時間の間に20分～30分間、一定の強度で、中2日以上空けず継続することが大切です。また運動療法を行ったからといって、その分多めに食べれる訳ではありません。ウォーキング30分位の運動で80kcalしか消費しません。（図1）



(図2)

あなたのBMIを計算してみましょう!

$$\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)} = \text{BMI}$$

BMI	判定
18.5未満	やせ(低体重)
18.5以上25未満	普通
25以上	肥満

肥満の判定基準

日本糖尿病学会 2010年2月

ですから食事療法と併用し運動療法を行うことが大事であり、肥満や様々な生活習慣が予防できることが期待されます。肥満を判定するには、判定基準であるBMIの計算方法（図2）を用いるのが簡便ですので、ライフスタイルに合った運動を取り入れ、現在の生活習慣を見直してみるをお勧めします。