



2020年を迎えて

新年明けましておめでとうございます。

昨秋は、ラグビー・ワールド杯で、日本国中が俄かファンとなり、大いに盛り上がったことが記憶に新しいかと思われます。その中で、多くの人の心に残されたものの一つに、言葉や文化が異なる多国籍人からなる日本チームの掲げたOne teamという言葉があるかと思ひます。心をついに、スクラムを組み、泥臭く身体を張り、誰一人スタンド・プレーに走ることなく、与えられた自分の役割を精一杯努め、ボールをつなぎ、チーム一丸となってトライする、日本ラグビーの真髄を表わす言葉かと思ひます。

このOne teamの精神は、一般社会でも重要視され、特に、古来、島国の日本では、協調、信頼、謙遜、犠牲、努力、団結等の気持ちが育まれており、One teamを掲げる日本ラグビーの活躍が人々の心を捉え、

その感動をより深めていたかと思われます。医療の現場でも同様です。現代医療では、チーム医療という言葉が、良質な医療を表すキーワードとなっています。特に回復期リハビリテーション医療は、一人の患者さんに対し、セラピスト、看護師、介護士、薬剤師、栄養士、ソーシャル・ワーカー、医師という多数のスタッフが関わります。常にチーム・カンファランスを行い、各自専門の立場から意見を述べ、情報を交換し、最善の医療を行うように努めていくことが重要です。

当院では、患者皆さんが「人としての尊厳」と「自分らしさ」を根源に、住み慣れた土地で生き生きとした暮らしを取り戻せるように、スタッフ一同がOne teamとなり、その役割を果たして行く所存です。

本年も宜しく願い申し上げます。

院長 西村康明



スタッフ一同よろしくお願ひいたします

予防から最新の治療・リハビリテーションまで 知っておきたい、脳卒中の知識

第1部 「糖尿病と脳梗塞」

糖尿病専門医 関谷 佳代

糖尿病は慢性的に血糖値が高くなる病気ですが、血糖が高いまま放置しているとさまざまな合併症が起ってきます。脳梗塞もそのひとつです。今日は、糖尿病と脳梗塞について勉強してみましょう。



まず、糖尿病とはどんな病気でしょうか？食べ物に含まれるブドウ糖は、体内に取り込まれるとエネルギーとして利用されます。しかし、膵

臓から分泌されるインスリンというホルモンの作用が弱いと血液中のブドウ糖（血糖）を上手く利用できなくなり血糖値が高くなります。糖尿病になる原因は、遺伝・肥満・過食・運動不足・ストレス・加齢など様々ありますが、多くは生活習慣の乱れが発症に繋がりが易いと言われています。血糖がかなり高くなると口が渇く・トイレが近くなる・食べても体重が減るなどの自覚症状が出てきますが、ほとんどの場合は自覚症状がなく健診などで数値の異常を指摘されて受診される事が多く、合併症が出て初めて糖尿病に気づく方もおられます。糖尿病の合併症には、細い血管に症状が出る最小血管障害（神経障害・網膜症・腎症）と太い血管に症状がでる大血管障害（脳梗塞・心筋梗塞・足の壊疽）があります。

脳梗塞は糖尿病の大血管障害の一つで、糖尿病の人は正常な血糖の人に比べて脳梗塞発症リスクが3倍程度高くなると言われています。脳卒中（脳出血・脳梗塞）は突然手足の麻痺や言語障害といった症状で発症し、後遺症によっては生活の質を大きく低下させてしまう病気です。実際、65歳以上の寝たきりになる原因の第1位は脳卒中(脳梗塞・脳出血)であり、介護が必要になる原因の多くは脳卒中と認知症です。

ただ、糖尿病の治療だけで脳梗塞の発症・再発予防ができるわけではありません。血糖値のコントロールに加え血圧・コレステロール・体重・不整脈の管理、適度な運動、禁煙、節酒など総合的な健康管理が必要です。特に冬は血圧が高くなりやすく、クリスマスやお正月などの行事も多いため血糖値も上がりやすくなります。しっかり体調を管理して寒い冬を乗り切りましょう。

第2部 「糖尿病の食事療法」

第二成田記念病院 管理栄養士 松井 康二

糖尿病の治療は食事、運動、薬物療法の3つの柱から成り立っています。食事療法、運動療法はまず最初に取り組んで頂きたい治療であることをお話させていただきました。この2つを実践して血糖値が適正になればそれを継続していくことが大切です。糖尿病の食事療法ではバランスのとれた食事を摂ることが必須です。しかし、「バランスの良い食事」とはいったいどのようなメニューなのでしょう？どれくらい食べたら良いのでしょうか？我々栄養士がバランスについて考慮する場合、栄養価でのバランスを考えます。特に重要なものが炭水化物、たんぱく質、脂質の比率。この比率が適正であればバランスの良い食事といえるのです。しかし一般の方が毎日の食生活をここまで考慮するのは大変なこと。まずは主食、主菜、副菜をそろえて、それぞれが極端に多い、少ないことのないようにしてみましょう。それだけでもバランスが整ってきます。

三大栄養素の中でも血糖値に大きな影響を及ぼすのが炭水化物（糖質）です。朝昼晩の3食に摂取する糖質の量を均一にすると血糖値は落ち着いてきます。かんたんな糖質量の計算方法を記載したので一度試してみてください。

ごはん
重量の40%

パン・もち
重量の50%

めん・いも類
重量の20%

+

おかず
20g

●極端に多い、少ない量のおかずでないこと ●ある程度バランスの取れた内容であること



ごはん200g : $200 \times 0.4 = 80g$
おかず : $= 20g$

糖質の量 $80g + 20g = 100g$

糖質の摂取量を均等にと、糖質を制限することは違います。糖質オフの食品が数多く販売され糖質ダイエットが流行していますが、過度な糖質制限には抑うつ、怒りなどの気分障害がみられるといえます。脂質の過剰摂取により、中性脂肪やコレステロールの上昇などのリスクも高くなります。必要のない過剰な糖質制限は長く続かないばかりでなく、健康を損なうリスクもあることを覚えておいてください。



みんなであつなごう！

のんほい FUN NIGHT RUN

2019年7月27日(土)、雨上がりののんほいパークで【みんなであつなごう!のんほい FUN NIGHT RUN】リレーマラソンに当院スタッフ11名(選手8名・応援3名)で参加してきました。

当日は台風も心配されましたが、参加者達の元気玉で台風は吹き飛んでいきました。豊橋のリレーマラソンは2016年に第1回大会を迎えました。当院でも第1回大会から参加し

ていますが、当初は知名度もなく当院でも「物好きな寄せ集めスタッフ達」で参加しました。翌年以降は会場を豊橋公園からのんほいパークに移し、老若男女間300チームが夏夜に大激走し、盛り上がりました。院内でも注目度は年々急上昇中?大会が近くなると院内で話題になったり、スタッフだけでなく退院された患者様が応援にきてくださった事もありました。しかし、まだまだ院内での注目度が低いのが現状なので、院内で誰もが知るイベントにしていきたいです。

ところで皆さん!【走る】と聞くと「苦しい」「辛い」と思いませんか?全然そんな事はありません!「苦しい」「辛い」と感じるのは学生時代にあると思います。学生時代の持久走では「速く走れ!」と言われた経験があるのではないですか?「速く走る」事は苦しいです…しかし、今は学生ではありません。「ゆっくり走って」良いのです。そして、走ることで身体が絞れてきます。身体が絞れてくると走力もアップし、より長い時間・長い距離走れるようになってきます。すると新陳代謝が活発になり美肌になる!肉体も加齢に逆らって進化し、ス

トレス解消にも繋がり、心身共に若返ってくる!また、周囲から「痩せたね」「いい身体してるね」と褒められるようになり、自分自身に自信がつく!その結果…周囲に【イケメン】だと錯覚させる事ができる…かもしれない(笑)イケメン理論はおいといて…初めのうちは「短い時間をゆっくり」走る事をオススメします。最初から長い時間走ろうとすると走る事が「辛く苦しい」ものになってしまいます。目安は簡単な会話ができる程度の呼吸です。その程度であれば走っていて苦痛ではなく周りの景色を楽しむ余裕もあり

ます。始めは10分程度しか走れなくても続けていればいずれ30分…1時間…2時間と走れるようになってきます。その頃には走る事が楽しくなっている事、間違いなしです!一度騙されたと思って走ってみましょう!そして、のんほいパークで一緒に走りましょう!

介護福祉士 中野 毅



リハビリテーション

栄養学会学術集会

に参加して



2019年11月23日に福岡市で開催された第9回日本リハビリテーション栄養学会学術集会に参加させて頂きました。我々が働く回復期病棟では入院時に既に栄養障害の患者様が40%以上も存在し、またサルコペニア（加齢性筋肉減弱現象「加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下」）の患者様も48%も存在するとのことでした。入院時に低栄養・肥満・サルコペニアの患者様の評価が重要であるとのことで、様々な評価を実施し、栄養障害やサルコペニア・フレイル（虚弱）の患者様を早期に発見することが円滑なリハビリテーションを実施していくことには必要であるとのことでした。当院でもNST委員で検討してどの様な評価が必要なのかを検討して交互実施していきたいと考えております。

リハ栄養チームの立ち上げのセッションでは“リハビリテーション栄養”という言葉が現在では世間に広まってきているが一昔前では何をするのかわからないなどの意見が多く、なかなか受け入れてくれない職場が多かったそうです。施設によってはNSTとは別に各病棟や訪問の事業所ごとにリハ栄養チームが存在するところもありました。難渋する患者様のリハ栄養カンファレンスを毎週実施し、その情報をNSTに報告し改善してもらうという施設もありました。

当院でもNST委員で皆様に負担の無いように形にするにはどのような方法が良いか検討をして、栄養障害の患者様の早期発見に努めていかなければいけないと思いました。また将来的に職員の意識が高まり、各病棟でもリハ栄養カンファレンスが実施される日が来て欲しいと思いました。

運動疫学のセッションでは現在WHOの死因第4位に身体不活動が入っているとのことでした。またアルツハイマー型認知症やうつ病の原因にもなるとのこと、当院の患者様でも臥床時間が長い患者様が要注意と思われました。低体力や全身持久力の低下は生命予後が悪く、フレイルでは死亡率が2倍になるとのことでした。当院でも活動量の増加を図るため各病棟で集団起立訓練が実施されていますが、リハビリ以外の時間で

ADLの活動を増やすことや余暇時間の過ごし方を検討し、低栄養にならず転倒しない体づくりを実施していかなければいけないと思いました。今回リハビリテーション栄養学会学術集会に参加させて頂き、栄養の摂取量と運動負荷量のバランスが非常に重要であるため、多職種の連携が本当に大切だと再認識させられました。また体は食べたものでしか作られないため、栄養の重要性を再認識する貴重な機会になりました。

理学療法士 室田一哉



日本リハビリテーション医学会学術集会

in 神戸

近年、リハビリテーションの分野においても様々なロボットが開発されております。効果的な機能回復にはちょうど良い難しさの運動を、十分な量を反復して運動することが必要です。ロボットを用いたリハビリテーションの良さは“難しさを細かく調整できること”“毎回同じ難しさを再現できること”“運動の量をたくさん行えること”であり、療法士の訓練に加えてロボットを用いることは、より効果的なリハビリテーションを提供するためには有効であると報告されております。

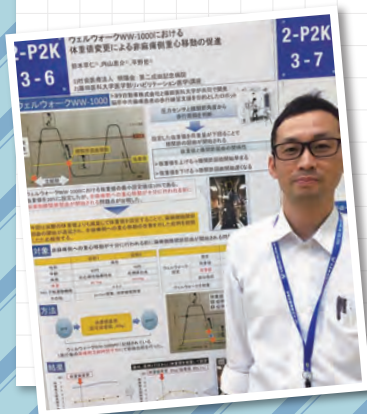
当院ではリハビリテーション支援ロボット「ウエルウォークWW-1000」（以下、ウエルウォーク）を導入して1年が経過しました。ウエルウォークは下肢麻痺患者様の歩行練習を支援するロボットで、主には脳出血・脳梗塞等により下肢麻痺を呈された患者様が対象となります。当院では導入後、約50名の患者様に使用させて頂いております。

当院でのウエルウォークを運用していく中で得られた知見について、6月に神戸市で行われました“第56回日本リハビリテーション医学会学術集会”で、『ウエルウォークWW-1000における体重値変更による非麻痺側への重心移動の促進』という演題でポスター発表させて頂きました。この学術集会では数

多くのウエルウォークに関する演題発表がありましたが、どの発表にも共通していることはウエルウォークを日々運用していく中での課題に対して試行錯誤を行い、使用されている患者様にとって、「より効果的な活用方法はなにか」を検討されていることだと感じました。このような発表者・参加者の方々と情報共有や議論できたことは、大変貴重な機会となりました。

今後ともより効果的なリハビリテーションを提供できるように、またよりよい歩行練習を支援させて頂けるように日々研鑽していきたいと思っております。

理学療法士 鈴木章仁



編集後記



昨年の豊橋の街路樹はとても色づきの良い紅葉でした。その木々の葉っぱもすっかり落葉し、新年を迎え、凜とした寒さの中に早々と目に見えない新しい息吹が感じられます。「凜とした」と言う言葉には「潔い」「引き締まった」などの意味があり新年を迎えるにあたりふさわしい言葉と感じています。患者さんたちも、新たな年にそれぞれの思いを抱きながら迎えられたことと思います。年末も年始もリハビリのお休みはなく、頑張っておられる患者さんには頭が下がるばかりです。

当院では15年目を迎えた節目として熟成と新たな挑戦をし、さらに地域の皆さんに貢献できるよう職員一同「凜とした」気持ちで臨みたいと考えています。

看護介護部長 内田 ひとみ

病院基本理念

「人としての尊厳」と「自分らしさ」を根源に、
住み慣れた土地での生き生きとした暮らしへの復帰を支援します。



社会医療法人 明陽会

第二成田記念病院

〒440-0855 豊橋市東小池町62-1 TEL.(0532)51-5666
<http://www.meiyokai.or.jp/narita2/> FAX.(0532)55-0660