

# Junko News

私達は、諦めない。



リハビリテーション部門特集



私達は「埼玉県立循環器・呼吸器病センター」の名前に恥じぬよう、  
県内最高レベルのリハビリテーション医療を提供することに努力しております。

リハビリテーション部門  
科長 兼 診療部長 洲川明久

このたび、新館一階にリハビリテーション訓練室が移転いたしました。

当センターの現在のスタッフはリハビリテーション科専門医（指導医資格も所持）1名と理学療法士10名、作業療法士3名、言語聴覚士2名（＋非常勤職員1名）ですが、今後数年でさらに増員する計画となっております。

リハビリテーション科専門医の役割はいろいろあり、院内のリハビリテーション全般の相談役でもあります。各診療科の医師から入院・外来患者さんのリハビリテーション診療依頼があると、素早く対応します。発症初日、あるいは入院したその日からリハビリテーションが始められるように、元ラガーマンの大きな体を素早く移動させながら日々の診療にあたっています。

この他、専門医として、皆さんがテレビで目にする最新医療に遅れないよう、いろいろトライもしております。ミラーエクササイズ、ボツリヌス療法、経頭蓋反復磁気刺激療法、免荷装置、バーチャルリアリティー（予定）なども導入しております。

障害年金診断書、身障診断書、専門領域の検査（筋電図検査、嚥下造影検査）などもリハビリテーション科専門医として大きくかわる部分であり、臨機応変に対応しています。

理学療法士は10名おりますが、4名を心臓・大血管系、6名を脳・呼吸器系の専属としています。作業療法士は3名おりますが、1名を心臓・大血管系、2名を脳・呼吸器系の専属としております。他の医療機関とは異なり運動器疾患の患者さんが少ないのが特徴です。

入院中に合併症（悪いこと）が起こらないように、患者さんの体調、症状、血圧や心拍数などに気を配り、多くは心電図や心拍数のモニターを装着してリハビリテーションを進めます。



各診療科がどんどん最新医療（ECMO、TAVI、MitraClip、血管内治療など）を取り入れてきていますが、なんとかうまく追隨しています。

脳血管疾患の場合はできるだけ発症当日から、脳梗塞や脳出血が悪化しないように配慮しながらリハビリテーションを進めます。早期から適正な下肢装具を選定した歩行練習や手指のトレーニングを始めます。最近では脳の血管内治療がどんどん進歩してきており、本来であれば重度の半身不随は免れないと思われた患者さんでも、早期の治療が奏功し後遺症なく退院する例も増えていきます。

呼吸器疾患では、肺がんは手術前からかわります。また肺がんの内科的治療が毎年進歩しており、抗がん剤治療中の体力維持、退院後の生活指導にも注力しています。

患者さんの中には、超々高齢者であったり、脊椎の変形や変形性膝関節症等を患っていたり、いろんな障害が重複している方がいます。主治医や担当看護師と毎日密に情報交換し、安全で適切なりハビリテーションを提供できるよう努力しております。

言語聴覚士は常勤2名、非常勤1名の体制で、すべての領域の患者さんにかかわっています。脳卒中の言語障害、嚥下障害やコミュニケーション障害が主体ですが、長時間の手術後に人工呼吸器がはずれた患者さんの嚥下評価や、誤嚥性肺炎を繰り返す患者さんにも深くかかわっております。さらに専門的には心理検査や知能検査などいわゆる高次脳機能検査も担っております。



## リハビリ Q&A

**Q** 深呼吸ってどんな効果があるの？

**A** 早い呼吸では酸素をうまく体内にとりこめず、二酸化炭素のみが体外に出ています。深めにゆったり呼吸することで効率よく酸素をとりこめます。

**Q** 「口から食べる」って重要な？

**A** チューブ等で栄養物が直接胃に運ばれると、下痢を起こしやすくなります。食物が食道を通過して胃に達する過程で「食物が来たから胃はしっかり消化しなさい」という指令が出されます。体の負担が少なく、栄養を吸収することができます。

**Q** 喘息にはどうしてプールでの運動が良いの？

**A** 喘息発作の引き金には気道粘膜の過敏性が深くかかわっています。プールのような湿度100%の状況ではこの気道粘膜の過敏性が抑えられることが分かっています。

**Q** 神経って再生するの？

**A** 一部の哺乳類の脊髄損傷では機能的に脊髄を繋げる事に成功していますが、人ではまだ芳しい結果は出ておりません。神経の手術をした場合は機能回復に結構な時間を要します。しかし、遠くない将来脊髄の機能的再生は可能になると思われます。

**Q** 安静はどうして悪いの？

**A** いたずらに安静を続けるとあらゆる身体の機能が徐々に低下します。この傾向は高齢者で顕著です。たとえば1週間の絶対安静で筋力は10～15%低下し骨塩量は20%低下するといわれています。丸一日安静にすると筋肉や骨は2歳分歳を取ります。治療の妨げにならない範囲でどんどん体を動かしましょう。

**Q** 心不全なのに運動してよいの？

**A** 歩行時の息切れは心不全の程度よりもその人の筋力に強く関係しています。通常生活での活動低下による筋萎縮・筋力低下が労作時の息切れの主因といわれています。心不全の状態をきちんと把握し適切な運動をすることで息切れを軽減できるといわれています。

**Q** 骨密度をあげるにはどうしたらいいの？

**A** 小魚、チーズ、サクラエビ、海藻などからカルシウムをとるように努力しましょう。さらに骨へ「強くならなければ」という指令を出すために体操や筋力トレーニング、階段登りをどんどんしましょう。骨粗鬆症のお薬が発達しておりますが、骨密度を2～3%上げる効果です。カルシウム摂取とビタミンDと運動がとても大事です。

**Q** 切断された手足が痛い（幻肢痛）ってどういうこと？

**A** 「脳は騙されやすい」というのが真相です。鏡を使った治療法で「あなたの手は元気ですよ、痛みははずがないですよ」と確認させると、痛みが軽減します。



近年、フレイルという言葉が耳にすることが増えましたね。フレイルとは加齢により、筋力などの身体機能、認知機能、社会とのつながりが低下した状態をいいます。

体力の衰えは、誰にでも起こります。外出が減ることで運動量が減り、筋力低下を生じます（**身体的フレイル**）。孤立から抑うつ症状や認知機能の低下に繋がることもあります（**心理・認知的フレイル**）。更に人と会わなくなることで閉じこもりに繋がります（**社会的フレイル**）。

体力が衰えるという事は、単に筋力が低下するだけでなく、精神面や社会面にも影響を及ぼします。これは更なる体力の衰えを引き起こす悪循環が生じ、要介護状態の原因となります。フレイルとは健康な状態と介護が必要な状態との中間地点にある状態です。



一旦要介護状態になると、前の段階に戻すことは容易ではありません。体力が落ちてから、元に戻そうと頑張るよりも、フレイルの手前の段階で、自身の変化に気が付き、健康な状態に戻す努力をすることが大切です。

フレイルは適切な予防対策を行うことで、自身で要介護状態になるのを防ぐことができ、健康寿命を延ばすことが可能です。

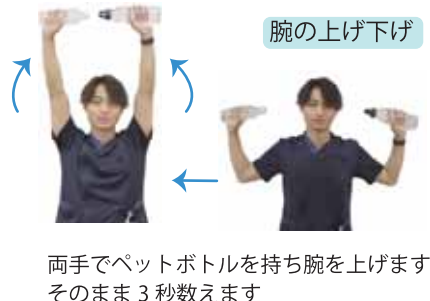


フレイル予防体操 手足を中心に体操をしましょう

リラックスして行います 膝などの痛みに注意しましょう 体調が悪いときは無理をしないようにしましょう  
支えられるように、机や壁につかまりながら行うと安心です



●筋力強化運動●



●バランス運動●

片足立ち・直線歩き (綱渡りのように、お尻が引けないよう姿勢よく歩きます)

●有酸素運動●

30 分程度の連続歩行が目標です  
人と会話ができるペースが適当です  
水分を摂りながら行いましょう  
寒い時期・暑い時期には時間帯を考慮しましょう

地方独立行政法人埼玉県立病院機構  
埼玉県立循環器・呼吸器病センター

Saitama Prefectural Hospital Organization  
Saitama Cardiovascular and Respiratory Center

〒360-0197  
埼玉県熊谷市板井1696 TEL048 - 536-9900  
<https://www.saitama-pho.jp/junko-c/>

循環器・呼吸器病センターのYoutubeもぜひご覧ください

