



社会福祉法人
恩賜財団 済生会滋賀県病院
SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

リハビリ通信

特別号

リハビリ通信特別号編集にあたって

みなさんこんにちは！

済生会滋賀県病院のリハビリテーション技術科は総勢40名のセラピスト（リハビリテーションを行うスタッフ）が在籍し、日々みなさんのリハビリを行っています。当院はドクターヘリの運航やドクターカーの運用をはじめ救急医療に力を入れています。また、脳卒中専門病棟（SCU）や心臓リハビリ、さらにはがん患者さんに対しても積極的にリハビリテーションを行っています。整形外科の分野においても入院から外来まで幅広く対応しており、リハビリテーションのすべての分野において、自己研鑽に励み必要な知識を得るため努力しています。このような専門知識の元、リハビリ通信を作成してまいりました。

このリハビリ通信特別号は、読んで頂く皆様に、様々な観点から専門的に自分の体を理解していただくために作成しています。また、リハビリテーションを取り巻く制度や最近のトピックスなどについてもわかりやすくまとめました。

最近では老若男女問わず健康を意識する方が多く、運動の大切さや予防の重要性が問われています。これを機会に普段の生活に運動をとりいれてみましょう。

リハビリテーション技術科

リハビリを行う際の注意事項

- ・ 運動前、熱がある場合は控えましょう
- ・ 睡眠不足はありませんか？
- ・ 下痢がある場合は控えましょう
- ・ 動悸息切れはしていませんか？
- ・ 身体がだるいときは控えてください
- ・ 前回の疲れが残っているときは注意しましょう
- ・ 準備運動は念入りに行いましょう
- ・ 運動中、水分補給はこまめに行いましょう
- ・ 自身の体と相談し、無理のない程度で行いましょう
- ・ 正しい姿勢で行いましょう
- ・ 必ずクールダウン（整理運動）をしてください

**自分の身体と相談して無理なく
継続できるように頑張りましょう！**



●リハビリテーション全般に関すること

- ・ リハビリテーションについて 1
- ・ リハビリテーション栄養について 2
- ・ 栄養と運動の重要性について 3
- ・ 呼吸リハビリテーション 4
- ・ がん患者リハビリテーションの紹介 5
- ・ 回復期リハビリテーション病院とは 6
- ・ 地域包括ケアシステム～介護予防と健康支援について～ 7

●病気の予防に関すること

- ・ ずっと寝ていたら筋肉ってどうなるの? 8
- ・ ちょうどいい運動を行ってみましょう 9
- ・ ～毎日忙しいのに、運動するって大変じゃないですか?～ 10
- ・ 「週末だけ」の運動でも効果あり～ウィークエンド運動家～ 11
- ・ 姿勢とは～あなたの姿勢はどんな姿勢?～ 12
- ・ 正しい呼吸から始めよう～ピラティスの呼吸入門～ 13
- ・ 肩こりについて 14
- ・ 肩こりに悩んでいる人必見!!「肩甲骨はがしストレッチ」の方法 15
- ・ その膝の痛みもしかして?～変形性膝関節症～ 16
- ・ COPD患者のための自宅でできる運動について 17
- ・ 今だからこそ自宅で運動～心臓病を防ごう～ 18
- ・ 生活習慣病の原因となる動脈硬化を予防しましょう! 19
- ・ のどを鍛えて肺炎を予防しよう 20
- ・ 高齢者4大骨折について 21
- ・ 骨粗鬆症について 22
- ・ 音声障害について 23
- ・ 咀嚼筋について 24
- ・ スマートフォン症候群 25
- ・ 骨盤底筋群について 26
- ・ インナーマッスルを鍛えていますか? 27
- ・ 鍵盤断裂について 28
- ・ 本当は怖い、脳震盪（のうしんとう） 29
- ・ 残暑に負けない!夏バテ予防対策 30
- ・ 冬のヒートショックにご注意 31

●自動車運転に関すること

- ・ 自動車運転において注意が必要な疾患について 32
- ・ 自動車運転に必要な能力って? 33
- ・ SDSA（脳卒中ドライバーのスクリーニング評価）について
～脳卒中後に自動車運転を再開するために～ 34

●その他

- ・ 正しい杖の使い方 35

リハビリテーションについて

リハビリテーション技術科 作業療法士 小山 泰亨

リハビリテーション(リハビリ)とは

ラテン語でre(再び) - habiris(適した)、つまり再び適した状態になることと直訳できます。病気やけがで入院すると、寝たきりになったり、入院前にできていたことができなくなったりします。そこで、元の生活に戻れるようにリハビリテーションを行います。

理学療法と作業療法ってどう違うの？ 言語聴覚療法って？

理学療法とは、病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能維持・改善を目的に運動療法や、物理療法(温熱、電気など)を行います。身体の機能低下(筋力が落ちる、関節が硬くなるなど)の改善のみならず、基本的な動作(寝る、寝返る、起き上がる、座る、立ち上がる、立つ、歩く)の改善も促します。

入院直後から超早期に理学療法を開始し、できるだけ運動機能の低下を予防して、早期に社会復帰ができるようお手伝いをします。



作業療法とは、病気やけがで治療を受けておられる方に対し、その時の症状に合わせて、①こことからだの基本的な機能、②食事やトイレ、家事など日常生活で必要となる能力、③職業復帰や地域活動への参加など社会の中に適応する能力の3つを維持、改善し「その人らしい」生活の獲得を目指していきます。「病気になったばかりで生活の事なんて考えられない」と思われる方もいると思います。しかし、発症早期から身体機能面・高次脳機能障害・QOL(生活の質)などを考慮して、日常生活や社会生活の予後予測と、それに合った治療を行います。そして、住み慣れた環境でその人なりの豊かな生活が送れるよう努めています。



言語聴覚療法とは、ことばの障害(失語症や言語発達遅滞など)、きこえの障害(聴覚障害など)、声や発生の障害(音声障害や構音障害)、食べる機能の障害(摂食・嚥下障害)などに対して、様々なテストや検査を実施し、評価を行った上で、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行います。主に急性期脳血管疾患を中心に、失語症、運動障害性構音障害、高次脳機能障害に対する評価・訓練を行っています。また、脳卒中や嚥下性肺炎などを対象に嚥下評価・訓練を行い、嚥下サポートチームや栄養サポートチームとも連携し、早期に栄養確保ができるよう取り組んでいます。



つまり…

リハビリテーションの中に「理学療法、作業療法、言語聴覚療法」が含まれるということになります。

思いもよらず病気になり、入院された患者さんが再び慣れ親しんだ地域に帰って行く上での様々な問題に対して、解決する(=リハビリテーション)手段の1つに理学療法、作業療法、言語聴覚療法があります。

リハビリテーション栄養について

リハビリテーション技術科 理学療法士 北村 昂大

リハビリテーション栄養とは、栄養状態も含めて国際生活機能分類（ICF）で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うこととされており、現在リハビリの分野で注目をされているワードの一つです。

また、高齢者では、疾患や加齢による身体要因、併存疾患、精神要因（認知症、うつ病）、薬剤要因（多剤内服、薬剤副作用）、社会要因（独居、介護不足、経済的問題）のために、低栄養やサルコペニアになりやすいとされています。

そこで今回はこのサルコペニアについてお話ししたいと思います。

●サルコペニアとは

加齢・活動の低下・栄養不足・疾患によって、筋肉量・筋力・身体機能が低下した状態を言います。

●サルコペニアになると

四肢体幹筋力低下→寝たきり、嚥下関連筋低下→嚥下障害、呼吸筋低下→呼吸障害

●サルコペニアの診断基準

1. 筋肉量の低下 → 両手足の筋肉量が減少する。
2. 筋力の低下 → 握力が低下する。
3. 身体能力の低下 → 日常の歩行速度が遅くなる。

●サルコペニア予防（栄養）

- ・1日に3食しっかり食べましょう。
- ・適切な栄養摂取が大切です。特に1日に体重1kgあたり1.0kg以上のたんぱく質摂取はサルコペニアの発症予防に有効である可能性があり、推奨されています。

【主なたんぱく質量の例】

- 卵1個：約6g 納豆1パック：約7g 鶏ささみ40g：約9g 牛モモ肉75g：約14g
- ・食欲がないときには、おかずだけ食べたりして、少量ずつ多くの食材を食べましょう。

●サルコペニア予防（運動）

- ・日中は少しでも動くように心がけましょう。
- ・運動習慣ならびに豊富な身体活動量はサルコペニアの発症を予防する可能性があり、推奨されています。
- ・簡単なストレッチや筋トレ、ウォーキングなどでOKです。

●サルコペニアを簡単にチェック

- ・「指輪っかテスト」という方法があります。両手の親指と人差し指で輪っかをつくり、ふくらはぎの最も太い部分を囲み、指のあまり具合を見るだけです。隙間ができる人は筋肉量が少なくなっており、サルコペニアの疑いがあります。



●まとめ

- ・栄養と運動のセットでサルコペニアを予防し、元気で長生きできる期間（健康寿命）を延ばしましょう！

栄養と運動の重要性について

リハビリテーション技術科 言語聴覚士 ^{はたが} 籾生 麻衣子

言語聴覚士は食べ物をうまく飲み込めなくなった方に対して、適切な食事形態や食べ方の訓練を行うことがあります。その中でご高齢の方によく見られるのが、「飲み込みに問題はないけれども、食が細くなり身体に必要な栄養分食べられない」という状態です。さらにもう一つ、そのような方々によく見られるのが「基本的な筋力・体力の低下」です。

当院に入院される方の中には畑仕事をされている方が多く、術後V字回復で元気になられる方も多い傾向にあります。これは、若いころからずっと畑仕事をして未だ現役、足腰を使って毎日動き、自分が作った野菜をしっかり食べて、規則正しい生活を送られているために、身体に必要な栄養や体力が十分に蓄えられているからだと考えられます。

まれに「運動は苦手だから食生活に気を付けよう」「食事はそんなに食べられないから運動を適度にしよう」と、どちらか片方だけ気を付けようとする方がいらっしゃいますが、どちらかではなく両方をバランス良く行うことが重要なのです。



昔に比べてご自身やご家族の食事量、運動量はどうでしょうか？食事に関しては、たくさん食べられなければ、少量でカロリーをとることができる栄養補助食品もあります。最近はドラッグストアなどでも購入することができますし、もともと小食の方にもおすすめです。運動に関しては、家事の役割分担を持つだけでも結構ですし、気候の良いときは少し散歩するのも良いのではないのでしょうか。動く機会をなるべく作り、基礎体力をつけましょう。

私たちリハビリテーションに携わるスタッフは皆さんが元の生活に復帰できるよう、お手伝いさせていただきます。しかし何よりも重要なのは皆さん一人ひとりの栄養状態や基礎体力にあります。できるだけ「健康で長生き」ができるように、日々栄養と運動を意識した生活を心がけてください。

呼吸リハビリテーション

リハビリテーション技術科 理学療法士 重井 比良人

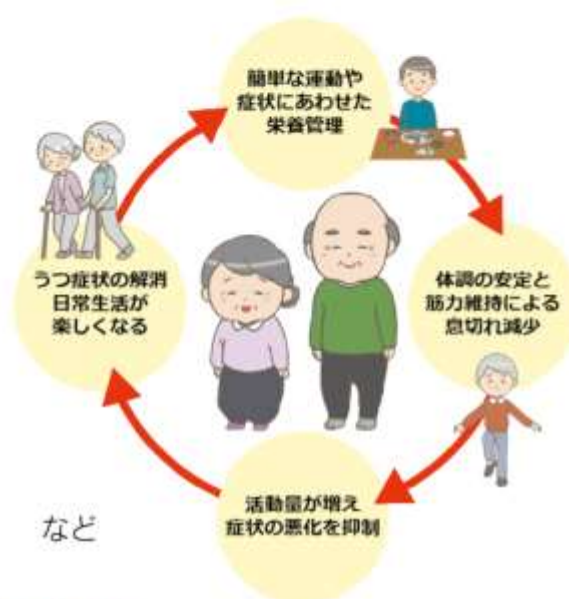
呼吸リハビリテーションは、呼吸器に関連した病気を持つ患者さんに対し実施します。呼吸機能を可能な限り回復、あるいは維持することによって病気の症状を改善し、患者さん自身が自立した日常や社会生活を送れるように支援します。リハビリは主に理学療法士が担当し、医師や看護師、管理栄養士などと協力して進めます。

【呼吸リハビリテーションの効果】

例えば慢性呼吸不全の患者さんの場合、以下のような改善が見られます。

- 呼吸困難の軽減
- 運動に必要な呼吸機能の改善
- 手足の筋力・持久力の改善
- QOL（生活の質）の改善
- 不安・抑うつ[※]の改善
- ADL（日常生活動作）の向上
- 症状が悪化し、その後回復した場合の生存率を改善

など



【患者さんの症状にあわせたプログラムの作成と実践】

呼吸リハビリテーションは患者さんの状態にあわせ、運動療法を中心に行います。

ここで大切なのが全身持久力トレーニングです。全身持久力トレーニングとは長時間大きな筋群を使用する運動で、患者さんの運動耐容能^(※)の改善効果が最も大きいとされています。特にウォーキングや踏み台昇降、水中歩行など、足を使った全身持久力トレーニングが推奨されています。なかでもウォーキングは気軽に実施でき、運動時の負荷やきつさを調節しやすいため、多くの患者さんに適した運動です。

しかし、全身持久力トレーニングのみでは筋力の改善が得られないため、筋力トレーニングも併用します。筋力トレーニングは、筋力を改善し筋量を増大させる目的で、手足を中心に筋力の低下に応じて実施します。例えば全身持久力トレーニングに腕の筋力トレーニングを加えると、腕を上げる日常生活動作に伴う呼吸困難が軽減します。

(※) 運動耐容能…その人がどれくらいまでの運動に耐えられるかの限界。

【途切れないリハビリが大切です】

呼吸リハビリテーションは、適応となるすべての呼吸器に関連した病気を持つ患者さんに導入されることが望まれます。導入後は、呼吸困難の軽減、身体活動性や健康状態の向上・維持を主な目標として、生涯にわたり継続して実施することが重要です。

がん患者リハビリテーションの紹介

リハビリテーション技術科 理学療法士 山本 麻衣

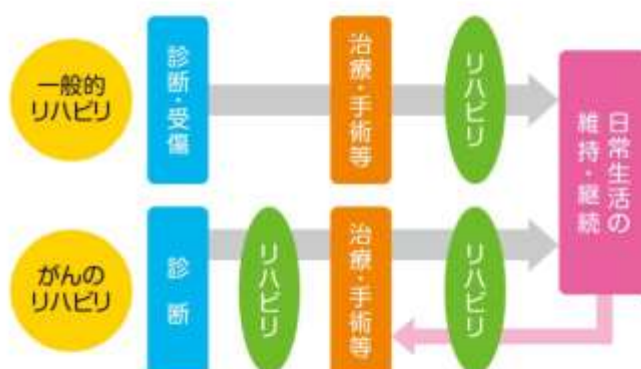
●はじめに

皆さんは「がん患者リハビリテーション」という言葉を聞いたことがありますか？決して、がんをリハビリするという意味ではありません。

平成23年から、がんの患者さんへのリハビリを「がん患者リハビリテーション」として行われるようになりました。それまでは病状が進行して食事量も減り、やせ細って動けなくなっただけからのリハビリが多く、筋力トレーニングを行っても、栄養が十分に入っていないため筋肉もつかず、リハビリの効果が十分に発揮できたとはいえない状況でした。また、入院前は歩いていた方が車いす生活になるなど、ご自身の望まない形になってしまうことも少なくありませんでした。

●通常のリハビリと何が違うの？

通常のリハビリは脳梗塞や骨折など、障害が起きてから始まりますが、がんリハビリは障害が起こる前から、つまり、一番調子の良いときから始めることが大切です。早期からの介入によって、十分ある体力を長い期間維持でき、手術や抗がん剤などの治療を長期間にわたって行えるようにします。



●具体的にはどのようなことをするの？

リハビリでは、治療入院時に片足立ちや握力、太股の太さ、歩行スピードを測り、バランス能力、歩行能力、筋力をみています。測定していくと、「太ももの筋肉が落ちてきたな」、「片足立ちできなくなってきたな」など、ご自身で気付かれる部分も大きく、「もっと運動しなきゃ」、「家に帰っても歩きに行かなきゃ」という意識付けになります。この意識付けがリハビリで最も重要なポイントです。運動の継続が必要なことはわかっているけど、自分一人で運動を継続することが苦手な方は多くいらっしゃいます。誰かが一緒に行うことで運動の継続を習慣付け、一人でも継続して行えるようにするため、各入院時に介入しています。



●最後に

医療の進歩とともに、がんは不治の病から共存する時代になりました。完全治癒する人、長い治療年月を得て亡くなる人、様々な方がおられます。過ぎていく日々をより楽しめるようにするために、

治療過程において出現する「しんどい、だるい、動きたくない」といったマイナスの気持ちから、「これができてよかった、今日は楽しかった」と思えることをたくさん作れるようにリハビリでお手伝いできたらと思っています。



回復期リハビリテーション病院とは

リハビリテーション技術科 理学療法士 武内 剛士

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して、専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

この病棟では、疾患と、病気・怪我を発症してから入院するまでの期間が決められています。脳梗塞や脳出血などの脳卒中、大腿骨頸部骨折、脊髄損傷、頭部外傷、肺炎や外科手術の治療時の安静による廃用症候群などは発症または手術後「2か月以内」、股関節・膝関節の神経や筋、靱帯損傷後は「1か月以内」に急性期病院からの転院が必要です。（以下参照）

疾 患		発症から入院 までの期間	病棟に入院 できる期間
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	2ヶ月以内	150日
	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷		180日
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	2ヶ月以内	90日
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	2ヶ月以内	90日
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態	1ヶ月以内	60日
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内	90日

地域包括ケア病棟とは

急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者さん、在宅・施設療養中から緊急入院した患者さんに対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟です。

在宅復帰をスムーズに行うために「在宅復帰支援計画」に基づいて、主治医、看護師、専任リハビリスタッフ、在宅復帰支援担当者（医療相談員）等が協力して、効率的に患者さんのリハビリや在宅復帰支援（相談・準備）を行っていきます。入院期間は、60日を限度となっています。患者さんの状態及び在宅サービスが整い次第退院となります。

地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟との違い

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患、大腿骨・骨盤等の骨折、胸腹部手術などの急性期治療を終えて症状が安定した患者さんに対し、集中的リハビリテーションを行います。地域包括ケア病棟は、病名に関係なく入院できる病棟で、患者さんの病状に応じて包括的にリハビリテーションを提供します。どちらの病棟も在宅復帰をめざすという目的は同じです。

地域包括ケアシステム ～介護予防と健康支援について～

リハビリテーション技術科 理学療法士 岡本 陽介

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように、地域内でサポートし合うシステムのことです。

現在、介護職が不足し、既存の介護保険サービスだけでは高齢者を支え切れない状況になりつつあります。それにより、公的なサービスだけでなく、地域の力を活用しながら高齢者を支えていくシステムの構築が必要となっています。

地域包括ケアシステムのイメージ



地域包括ケアシステムでは、介護が必要になる以前の「介護予防」を充実させることが重要な課題になっています。

介護予防とは、介護が必要な状態になることや、介護状態が悪化することを予防することです。高齢者が要介護になる主な理由は身体的な衰えにあります。そうならないように、高齢者には社会参加してもらったり社会的役割を担ったりしてもらうことで、心身の充実や生きがいを感じてもらえるよう目指しています。介護予防をするためには、高齢になっても健康である必要があるのです。

健康についてWHO（世界保健機関）は「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的、精神的、そして社会的に、すべてが良好な状態にあること」と定義しています。

ご自身を健康だ・元気だと感じている方には以下の項目があてはまるそうです。

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| ① 自分で「やる」ことがたくさんある人 | ⑤ よく外出する人 |
| ② 運動習慣がある人 | ⑥ 家族や地域に貢献している人・役に立っている人 |
| ③ 家族やご近所とうまくお付き合いできる人（支えがある） | ⑦ 痛みがない、痛みが少ない人 |
| ④ 趣味を持っている人 | ⑧ 収入の安定している人 |

すべてがそろっていることが必ずしも健康で元気な条件というわけではありませんが、元気な高齢者と言われてイメージする像と一致する部分も多いですね。

介護予防だけでなく、このような健康に感じる支援(健康支援)を行えるように、地域をあげて取り組まれています。これからの介護予防は、できないことを補う考えではなく、地域に住み続けたい・やりたいなど自己実現を支える体制や、地域の繋がりが求められています。この手段の一つに、地域の体操を含めた介護予防事業を活用し、地域で健康を支援していく流れができることが望まれています。

ずっと寝ていたら筋肉ってどうなるの？



リハビリテーション技術科 理学療法士 今井 伸也

長期間寝ていると歩けなくなる、そのような話を聞いたことはありませんか？今回は、動かないことによる筋肉への影響についてお話しいたします。

なんと・・・

1年で**1%**！



加齢（40歳以上）による筋量減少率は、1年で1%と言われていま
す。何もしなければ加齢に伴って毎年1%ずつ筋肉が減少し、筋力低
下が起こってきます。最近、サルコペニアという言葉が聞かれた人は多いのではないのでしょうか？これ
は「加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下」のことで、日常生活に支障が出やすくなることが
知られています。

なんと・・・

1日で**0.5%!!**



入院して寝ているだけで、1日0.5%筋量が減少と言われていま
す。いかに、じっと
寝ていることが筋肉減少の原因になるかが分かります。入院中も出来るだけ歩い
て、筋力低下などの合併症を予防することが大切です。

でも・・・

改善効果は、**1ヶ月**からです

トレーニングを1ヶ月程度頑張って、ようやく筋肥大を伴う筋量増加が見られます。以前は、毎日
できるだけ高負荷（全力で頑張る）の運動をしないと効果が乏しいと言われていました。しかし、最近
は低負荷でも回数を多くすることで高負荷と同様な効果を報告している研究があります。自分の身体に
合わせて、無理なく運動を継続することが筋力維持につながります。



つまり、予防が大切!!

できるだけ寝過ぎず、運動を生活に取り入れましょう。

ちょうどいい運動を行ってみましょう

リハビリテーション技術科 理学療法士 内村 賢博

運動をした方が良い理由

一般的に年齢とともに、代謝や筋肉量が落ち体は脂肪を溜め込みやすくなるので、若い頃の体型を維持することが難しくなります。そして現代人は昔に比べ食事のカロリーが高まり、そして運動不足の方が増えています。そのため、肥満体型になりやすく、生活習慣病になる方が増加傾向にあります。生活習慣病を予防、改善するためには、余分な脂肪を燃焼させ、適度な運動をして身体のエネルギーを消費させることが大切なのです。

ちょうどいい運動、効果的な運動となる指標

健康の維持や病気の予防を目的に家の近くをウォーキングしている方もいると思いますが、脈拍を測定して運動を行ったことはありますか？また運動中のしんどさを意識しながら行っていますか？下の表がちょうどいい運動の目安となっています。脈拍を測って行う方法、自覚的な運動のきつさをもとに行う方法があります。

運動時の脈拍数の目安

強度の感じ方	1分間当たりの脈拍数の目安（拍／分）				
	60歳代	50歳代	40歳代	30歳代	20歳代
楽である	120	125	130	135	135
ややきつい	125	135	140	145	150
きつい～かなりきつい	135	145	150	165	170

安全で効果的な運動を行うためには、生活習慣病のある人では、「楽である」または「ややきつい」と感じる程度の強さの身体活動が適切であり、「きつい」と感じるような身体活動は避けた方がよい。

出典：運動基準・運動指針の改定に関する検討会 報告書（厚生労働省、2013年）

運動習慣のない方や高齢者などは水色のラインから運動を始めた方がよいと思われます。また運動習慣のある方でも、実際に脈を測ってみると効果的な運動まで脈拍数が上が



っていない場面もあるかもしれません。脈の測り方は、指を3本触れて中指で脈を触れると分かりやすいと言われています。これから運動を始めようとしている方も運動中の方も、せっかくの機会なので、効果的な方法で行ってみてはいかがでしょうか？

～毎日忙しいのに、運動するって 大変じゃないですか？～

リハビリテーション技術科 理学療法士 磯寄 悠依子

毎日忙しいのに、運動するって大変じゃないですか？
そんなあなたに、朗報です！**家事が運動になります！！**
具体的には・・・



ゆっくりとジョギングを
10分する



ふる掃除や床磨きを
17分する

ほぼ同じなんです！

では、運動（家事）はどのくらいの時間をすればいいのでしょうか？

厚生労働省は、健康維持と健康増進のために、**3メッツ以上**の活動を、一週間当たり
23エクササイズ以上することを推奨しています。

メッツ？エクササイズ？聞きなれない言葉ですね。

1メッツは…… 運動によるエネルギー消費量が安静時の何倍にあたるかを示す

1エクササイズは……… 1メッツを1時間実施する事

メッツや1エクササイズに相当する時間を下に示します。

活動内容	メッツ	1エクササイズに相当する時間	推奨時間
安静時の座位	1.0	1時間	
ゆっくりした歩行 屋内の掃除	3.0	20分	460分／週
普通歩行	3.3	18分	414分／週
やや早い歩行、風呂掃除、床磨き	3.8	17分	391分／週
早い歩行、自転車に乗る、子どもと遊ぶ、 高齢者や障害者の介護	4.0	12分	276分／週
ゆっくりとしたジョギング 家具の運搬	6.0	10分	230分／週
農作業、階段を上がる	8.0	8分	184分／週



いかがですか？

表から、農作業や介護・子どもと遊ぶなどは歩行よりも運動量が大きいことが分かります。

厚生労働省の推奨時間も、1週間で行う活動量と考えると意外に出来そうですね。

ゆっくりした歩行を推奨時間実施しようとするると1日65分ですが、子供と遊んだり風呂掃除を組み合わせることで一日あたりの時間は少なくなっていくですね。

この表を参考に、生活活動と運動を上手に両立させてください。

「週末だけ」の運動でも効果あり ～ウィークエンド運動家～

リハビリテーション技術科 理学療法士 内村 賢博

ウォーキングなどの運動は毎日行うのが理想的ですが、それが無理なら、週末にまとめて行うだけでも一定の健康増進の効果を得られます。

週末だけの運動でも健康増進の効果を得られる

平日にウォーキングなどの運動をする時間がなかなかとれない人でも、週末にまとめて行えば、健康増進の効果を期待できるという研究が、米国医師会雑誌「JAMA」に発表されています。

週末の土日2日間に推奨されている運動量をこなせば、死亡リスクや心血管疾患リスク、がんリスクなどが低下するそうです。ウォーキングなどの運動の効果は毎日続けている人がもっとも高くなりますが、土曜日や日曜日にまとめて行うだけでも、かなりの効果を見込めるそうです。

どれくらい行えばいいの？

週末にまとめて推奨されている運動量をこなしている人々を「ウィークエンド運動家」と呼びます。

合計で150分間の中強度の運動あるいは75分間の高強度の運動を1～2回のセッションで達成することが推奨されています。



一般的にランニングなどの激しい運動は「高強度」、うっすら汗ばむ程度の早歩きなどが「中強度」の運動と言われています。

どれくらいの予防になるのか？

シドニー大学などの研究チームは、イングランドとスコットランドに在住している6万3,591人の成人を対象に、1994～2012年に調査を行いました。

解析した結果、まったく運動をしていない人に比べ、「ウィークエンド運動家」は、総死亡リスクが30%、心血管疾患死リスクは40%、がん死リスクは18%、それぞれ低下することが明らかになっています。一方で、「1週間かけてまんべんなく運動する人」では、総死亡リスク35%、心疾患のリスクは41%、がん関連のリスクは21%、それぞれ低下しています。

毎日行うウォーキングではメンタルヘルスも向上

運動は身体的な健康増進をもたらすだけでなく、メンタル面でも恩恵を得られます。米国心臓学会（AHA）は、1日に8,000～10,000歩のウォーキングをすることを推奨しており、運動によるメンタルヘルスの効果を得るためには、週2日程度行っただけでは得られにくく、毎日行うことが必要だとしています。

最後に

「ウィークエンド運動家」でも運動による一定の効果が見込めるようです。運動によるメンタルヘルスの効果まで得たい場合は、毎日の運動が必要になってくると思われます。最大のリスクは「まったく運動しないこと」なので、運動習慣のない方でも、まずは生活の中で少しずつ運動を取り入れてみてはいかがでしょうか。

姿勢とは ～あなたの姿勢はどんな姿勢？～

リハビリテーション技術科 理学療法士 宮田 信彦

姿勢とは…

姿勢は寝ている姿勢も座っている姿勢もその状態を示すものが『姿勢』です。今回は立っている状態の立位姿勢についてお伝えしたいと思います。

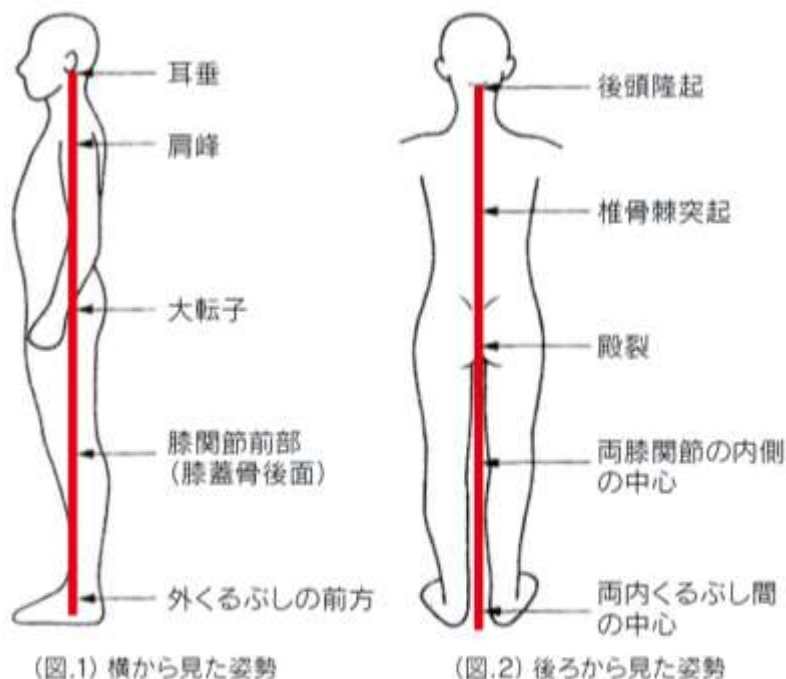
よい姿勢を保つには骨格や筋・筋膜・腱などの関節構造や感覚器の正常な反応などが関わります。「運動生理学的」には疲労や循環、エネルギー代謝など、「心理学的」には性格や心理状態などが

影響するといわれています。例えば、うれしいことがあると胸を張ったような姿勢になりますし、過度な運動した後で疲労があると猫背の様に背中を丸めるような姿勢をとることがしばしば見られるかと思われます。



では、正常姿勢とは…？

横から見たときに、「耳垂（みみたぶ）^{けんぼう}－肩峰（肩の出っ張り）^{たいてんし}－大転子（お尻の横）－膝関節の前方－外くるぶしの前方」（図.1）が一直線に揃っている位置が、後ろから見た時では「後頭隆起（後頭部の出っ張り）^{こうとうりゅうき}－椎骨棘突起（背骨のライン）^{ついきつせきとっき}－殿裂（お尻の割れ目）^{でんれつ}－両膝関節の内側の中心－両内くるぶし間の中心」（図.2）が一直線に揃っている位置が、力学的に有利、つまりよい姿勢といわれています。



鏡を見る。前、後ろ、横から写真を撮る。壁にもたれて背中が密着している具合などを見て、自分の姿勢がどうなっているか確認してみましょう。

正しい呼吸から始めよう ～ピラティスの呼吸入門～

リハビリテーション技術科 理学療法士 磯寄 悠依子

ピラティス (Pilates) って？

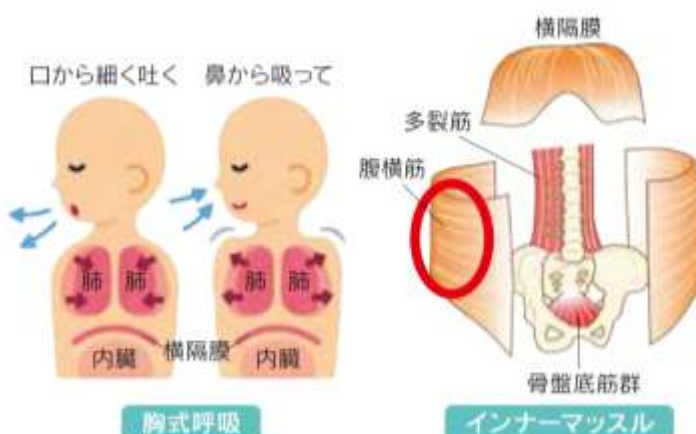
ジョセフ・フーベルトス・ピラティス氏が作ったプログラムで、スポーツや日常生活のさまざまな場面で、姿勢や体の使い方を正しく自己コントロールできる能力を高め、脊柱にかかる圧力を分散・軽減し、腰痛・肩こりなどを予防改善するためのコントロール法です。

呼吸は運動

ピラティスは私たちが普段、常に呼吸をしながら体を動かしているように、呼吸に沿ってゆっくりとした静かな動きで、筋肉を正しく使うことを学びます。また、呼吸そのものが筋肉運動という側面もあります。

ピラティスの呼吸の基本

ピラティスの呼吸は、鼻から吸い、口からろうそくの火を消すように細く吐く**胸式呼吸**が基本です。横隔膜と、インナーマッスルの中でもコアマッスルといわれる骨盤から肋骨にかけて横についている筋肉（腹横筋）、背骨につく深部の筋肉（多裂筋）、子宮や内臓を支える筋肉（骨盤底筋群）の4つを一体に行います。呼吸によって体幹が安定し、動きやすい体の土台を作ります。



【基本の呼吸】

- ① 仰向けになって膝を曲げて、坐骨、膝、足先は一直線上にくるようにします。
- ② 手を肋骨に当て、親指が背中側に、他の4本の指は体の正面に当てます。
- ③ 呼吸は肋骨が横と後ろに広がるのを感じながら、鼻から吸います。
- ④ 吐くときは親指以外の4本の指が骨盤の方向に傾くのを感じましょう。



【座位の呼吸】

- ① あぐらをかき、手を肋骨に当て、親指が背中側に、他の4本の指は、体の正面に当てます。
- ② 鼻から息を吸い、姿勢が崩れないよう、背骨、お腹、骨盤周りの筋肉を緊張させたままで行います。
- ③ 口から息を吐ききるときも筋肉は緩めません。また背中が丸くなりやすいので、姿勢を崩さないように注意しましょう。



【シェルの呼吸】

- ① 正座をし、かかとお尻をのせ、肋骨を中にしまうようなイメージで上半身を覆いかぶせ、腕は前へ伸ばします。
- ② 息を吸うときは、お腹の中から風船を膨らませるような感覚で、背中を広げていく意識で行います。吐くときは肋骨を閉じることを意識しましょう。

肩こりについて

リハビリテーション技術科 理学療法士 谷口 惇

●はじめに

厚生労働省がまとめている国民生活基礎調査の中で、肩こりを自覚している人の割合は、男性では腰痛に次ぎ第2位、女性では第1位であると報告されています。この傾向はこれまで行われてきた毎年の調査結果でも同様であり、国民の多くが肩凝りを自覚し、悩まされていることがうかがえます。

●症状

首筋、首のつけ根から、肩または背中にかけて「張った、凝った、痛い」などの感じがし、頭痛や吐き気を伴うことがあります。肩こりに関係する筋肉は色々ありますが、首の後ろから肩、背中にかけて張っている僧帽筋という幅広い筋肉がその中心になります。



●原因

首や背中が緊張するような姿勢での作業、姿勢の良くない人（猫背・前かがみ）、運動不足、精神的なストレス、なで肩、連続して長時間同じ姿勢をとること、ショルダーバッグ、冷房などが原因になります。



●予防と治療

- ・同じ姿勢を長く続けない。
- ・蒸しタオルなどで肩を温めて筋肉の血行を良くし疲労をとる。
- ・適度な運動や体操をする。
- ・入浴し身体を温め、リラックスする。



●推奨される運動療法

① 僧帽筋上部線維 10 秒保持(1 回)

【方法】ゆっくりと手で頭を傾ける。

② 肩甲挙筋 10 秒保持(1 回)

【方法】ゆっくりと手で斜め下を見るように頭を傾ける。

③ 頸部伸筋群 10 秒保持(1 回)

【方法】顎を引いて、ゆっくりと手で頭を前下方に押す。

※頸部の運動は、無理な力を入れず、ゆっくりと優しく行う。



※注意

- 運動を行う際はリラックスして行い、無理な力を加えるような運動は避ける。
- ストレッチを行う際には、正しい方法でゆっくり優しく行い、決して反動をつけない。
- いわゆる通常の肩凝り以外に何か変わった症状がみられた場合は、運動療法を行う前に医療機関や医師に相談する。

肩こりに悩んでいる人必見!! 「肩甲骨はがしストレッチ」の方法

リハビリテーション技術科 理学療法士 前川 優輝

☆「肩甲骨はがし」とは??

肩こりが酷い人や姿勢が普段悪い人などの特徴として、肩甲骨周りが非常に凝り固まっているということがあります。この肩甲骨周りの凝りをほぐすことで、肩こりが改善されることがあります。このストレッチのことを「肩甲骨はがし」といいます。肩甲骨周りの血行が良くなり凝りがほぐれるだけでなく、実は、姿勢矯正、ダイエットまでにも効果があると言われています。



☆まずは、あなたの肩甲骨をチェックしてみてください!!

あなたの左右の腕を後ろにまわして上下に組み、手がどこまで重なるか試してみてください。
手がきちんと重なりますか??

☆肩を回して準備体操をします

左右の肘を曲げて、手のひらをそれぞれ肩の上に置きます。その状態で肩を回します。
前まわし、後ろまわしをそれぞれ行ってください。

肩甲骨はがしストレッチその①



☆肩甲骨はがしストレッチその① (タオルを使いましょう)

- 1) タオルを用意し胡坐をかくようにして床に座ります。
- 2) 両手を広げ、タオルの両端を掴んで、そのまま真っ直ぐに頭の上へ持っていきます。この時、背筋は伸ばし、両肘は曲げないように注意しましょう。
- 3) 両肘が後ろの方へ引っ張られているように意識しながらゆっくりと曲げていき、持っているタオルが後頭部を通して首の後ろの位置までいくようにします。真上から首の位置にくまで、息を吐きながら行うことがポイントです。
- 4) タオルを頭の上に持っていき、肘を伸ばした状態に戻します。



肩甲骨はがしストレッチその②



☆肩甲骨はがしストレッチその②

次に両腕を後ろ手で組み、できるだけ腕を上げていきます。
(※このときも胸を張り、背中を伸ばした状態でおこなってください。背中が丸くなったり、前かがみにならないようにしましょう)

その膝の痛みもしかして？ ～変形性膝関節症～

リハビリテーション技術科 理学療法士 若林 里樹

●症状

主な症状は膝の痛みと水がたまることです。初期では立ち上がり、歩きはじめなど動作の開始時のみに痛み、休めば痛みがとれますが、中期では正座や階段の昇降が困難となり、末期になると、安静時にも痛みがとれず、変形が目立ち、膝がピンと伸びず歩行が困難になります。

●原因と病態

原因は関節軟骨の老化によることが多く、肥満や素因（遺伝子）も関与しています。関節軟骨が年齢とともに弾力性を失い、使い過ぎによりすり減り、関節が変形します。



●予防と膝体操

予防（日常生活での注意点）

- ・太ももの前の筋肉（大腿四頭筋）を鍛える。
 - ・肥満であれば減量する。
 - ・膝をクーラーなどで冷やさず、温めて血行を良くする。
 - ・正座をさける。
 - ・洋式トイレを使用する。
- 以上のことなどが挙げられます。

太ももの前の筋肉を鍛える・その1

- ① いすに座る
- ② 片方の足を水平に伸ばす
- ③ そのまま5～10秒止めて、下ろす



太ももの前の筋肉を鍛える・その2

- ① 足を伸ばして寝る
- ② 膝の下に置いたタオルや枕を押す
- ③ そのまま5～10秒止めて、力を抜く



膝の曲げ伸ばしを改善

- ① 足を伸ばして座り、かかとの下にタオルを置く
- ② かかとをゆっくり滑らせ、膝をできるだけ曲げる
- ③ 再びゆっくり膝を伸ばす



- ・まずは、1日に5セットを目安に実施してみましょう。
- ・余裕があれば徐々にセット数を増やして下さい。
- ・毎日継続する事が大切です。
- ・痛みがあれば無理せずに運動を止めましょう。



COPD患者のための 自宅でできる運動について

リハビリテーション技術科 理学療法士 藤堂 亮輔

●COPDとは？

COPD (chronic obstructive pulmonary disease) とは、慢性閉塞性肺疾患のことです。従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患で、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。

●運動の目的

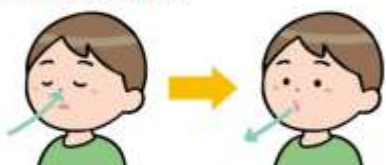
日常生活を送るために、必要な基本動作を息切れ無く実施出来るようにし、また抵抗力をつけて、感染症にかかりにくい身体をつくるのが目的です。

●注意点

- ・身体への負担にならないよう「ややきつい」程度の運動量を目指しましょう。
- ・運動後は休憩を取り、落ち着いて呼吸を整えましょう。
- ・体調が優れない時は運動を控えてください。
- ・咳、痰が多い際も、状態が落ち着いてから運動を始めてください。

●呼吸の方法

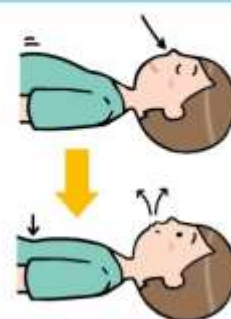
口すぼめ呼吸



- ①鼻から息を吸います。
- ②唇を軽く閉じて、口からゆっくり吐き出します。

複式呼吸

- ①軽く膝を曲げて立っています。手を胸とお腹に置きます。
- ②鼻から息を吸い込み、お腹がふくらむのを手で確認します。
- ③お腹の力を抜いて、口をすぼめてゆっくり息を吐きましょう。



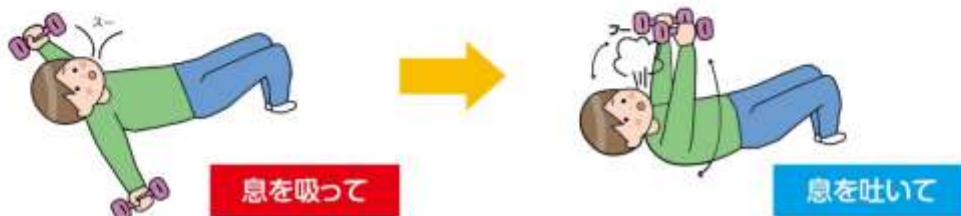
●持久力トレーニング

持久力を鍛えることで、日常生活に必要な基礎体力をつけます。もっとも簡単で効果的な運動が、ウォーキングです。目標は10～20分程度。外出が難しい場合は家の中で足踏みをすることも効果的です。

●上肢の筋力トレーニング

1. 仰向けの状態で、手を組んで、天井に向かって伸ばします。
2. 息を吐きながら、腕を上げ、吐き終わるまでに元の位置に戻します。

※重りがある場合は、図のように運動をしましょう。



今だからこそ自宅で運動 ～心臓病を防ごう～

リハビリテーション技術科 理学療法士 植田 征太

新型コロナウイルスで屋内での生活時間が長くなり、運動不足になった方も多くいると思われます。心臓病を持つ方において運動を行うことは良いことばかりです。大きく分けると以下の事があげられます。

*心筋梗塞において

- 動脈硬化病予防
- 筋肉の酸素消費量の減少
- 心筋梗塞発症予防

*心不全において

- 心臓のポンプ機能改善
- 息切れ感改善
- 動悸改善

自宅でできる運動の紹介

① 酸素運動

・足踏み

(低強度)

(高強度)



- *その場で足踏みを行います。
- *負荷を低くする時は椅子に座って行いましょう。負荷を強くする時は段差の昇り降りを行いましょう。
- *会話を続けながらできるしんどさで運動をしましょう。
- *運動に慣れていない人は5～10分程度、最終的には30～40分を目標に行いましょう。

②筋力トレーニング

・椅子からの立ち上がり運動、踵上げ運動^{かかと}



- *2日に一度、出来れば毎日行いましょう。
- *連続10回、休憩を挟みながら2～3セット行いましょう。
- *心臓や血管に負担をかけないように息を止めずに行いましょう。

自宅での運動で運動不足を少しでも解消しましょう。

生活習慣病の原因となる 動脈硬化を予防しましょう！

リハビリテーション技術科 理学療法士 若林 孝明

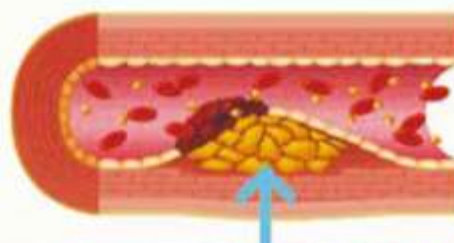
〈動脈硬化とは〉

動脈硬化とは、わかりやすくいえば血管の老化です。肌にシワやシミができて、たるんだりするのと同じように、血管も年齢とともに傷つき、弱り、しなやかさも低下します。ただ肌の老化など違うのは、生命にかかわる老化だということです。外からはわかりにくいので、ほとんどの人が血管の老化には気がつかず放置しています。その結果、血液の通り道が狭くなったり、血栓ができてつまったりして、ある日突然心筋梗塞や脳卒中といった重大な病気を引き起こします。

〈動脈硬化を起こす要因〉

動脈硬化というと、すぐにコレステロールのことを想起する人が多いのではないのでしょうか。血液中のコレステロールが多い脂質異常症は、たしかに動脈硬化の大きな要因です。しかし最近の研究から、コレステロールの中でも、とくに超悪玉といわれるLDLコレステロールが多いと、動脈硬化を起こしやすいことがわかってきています。その反対に、善玉（HDL）コレステロールが多いと、動脈硬化のリスクは低くなります。つまりコレステロールはそのタイプによって、動脈硬化への影響が異なるのです。

もうひとつ知っておきたいのは、コレステロール値がそれほど高くない人でも、動脈硬化を起こすことが少なくないことです。実は動脈硬化には、肥満（とくに内臓脂肪型肥満）、高血圧、高血糖、脂質代謝異常（中性脂肪やLDLコレステロールが多い、HDLコレステロールが少ない状態）など、さまざまな危険因子が関係しています。多くの患者さんの場合、これらが複合的に重なって動脈硬化を起こしています。コレステロールだけが問題ではないのです。動脈硬化は、こうした多くの要因によって促進されやすいこと…それも怖さのひとつです。



コレステロールなどがたまって狭くなった血管

〈動脈硬化を予防しましょう！〉

動脈硬化を予防するには、食生活の改善（飲酒も含む）・適度な運動・禁煙・肥満の改善・十分な休息などが必要です。

ウォーキングなどの有酸素性運動を習慣的に行うと、動脈硬化を抑えられることがわかっています。運動習慣がある場合、そうでない場合に比べて加齢による血管の老化を抑えられ、その進行の度合いは3分の1以下になるとのことです。有酸素性運動による動脈硬化の抑制効果が最大になるのは、ウォーキングやジョギングなどを週に4～5日、30～60分程度行った場合で、そしてこの効果は短期間の急性的なものではなく、毎日の積み重ねによる継続的なものであることも判明しました。少なくとも4週間、ウォーキングなどの有酸素性運動をすることで改善が期待できます。体調がすぐれない時は無理をせず休んでください。『継続は力なりです』コツコツ頑張りましょう！



のどを鍛えて肺炎を予防しよう

リハビリテーション技術科 言語聴覚士 千田 哲也

肺炎による死亡者の多くが65歳以上の高齢者で、その多くは誤嚥性肺炎によるものだと言われています。のどには空気を通る気管と食べ物が通る食道があり、食べ物が間違っ​​て気管に入っても、普通ならむせたり、せき込んだりすることで排出されます。しかし、老化が進み、せきの反射や飲み込むための筋肉が衰えてくると、誤嚥しやすくなり、また誤嚥したものをうまく排出できず肺炎を起こしやすくなります。これらを予防するためには、のどを鍛えることが大切です。

のどを鍛えるためにやってみましょう！

① 発声をしましょう。



「あ〜!」と大きな声を出したり、歌や朗読など、普段から声を出すことが大切です。

② 飲み込む力を鍛えましょう。

【嚥下おでこ体操】



方法：

額に手を当てて抵抗を加えおへそをのぞきこみます。

- 手のひらと、おでこで押し合いを5秒間。
- 1日5回程度を行います。
- 反対の手でのど仏の上を触り、硬くなっているのを確認して下さい。

高齢者4大骨折について

リハビリテーション技術科 理学療法士 西村 詩央里

年齢とともに骨粗鬆症など骨が弱くなり、少しの衝撃でも骨折が生じることがあります。

高齢者が骨折すると、痛みのために体は不自由となり、ベッド上で辛い日々を過ごすことになります。次第に生活への意欲も低下し、認知症の原因にもなります。寝たきり高齢者の20%は骨折がきっかけとされています。そんな高齢者に最も多い骨折を紹介します。

① 脊椎圧迫骨折

尻餅や布団の上げ下ろしなど腰への負担が原因となり、脊椎が圧迫されてつぶれることで生じます。背中の変形（円背）は残りますが、経過は比較的良いものです。

② 大腿骨頸部骨折

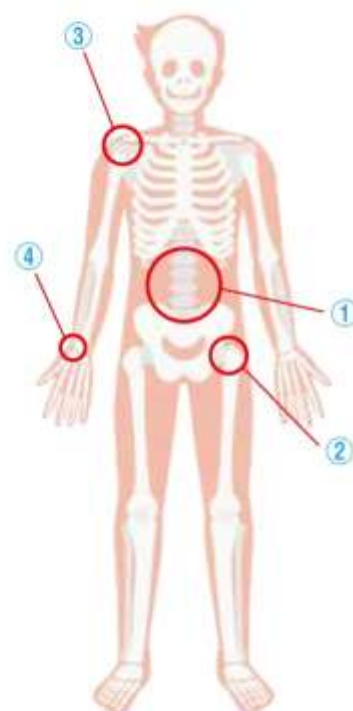
転倒などで起きやすく、骨粗鬆症の場合は、軽い衝撃でも起きることがあります。ねたきりになる原因の一つとも言われています。

③ 上腕骨近位端骨折

骨粗鬆症の高齢の女性に多く、手をついて転倒した際や肩を直接打った場合に生じます。また肩の周囲の筋肉も老化現象が起きているため、骨折とともに脱臼することもあります。

④ 橈骨遠位端骨折

冬の凍った道で滑って転んだり、つまずいて手のひらや手の甲をついて転倒した際に起こすもので、手首の部位の骨折です。骨折部のずれが大きいと手首がホーク状に変形し、腫れと痛みも強くなります。



●骨折を起こさないためには

- ・カルシウム（魚、乳製品、豆腐、野菜など）を取ること
- ・日光浴をすること
- ・適度な運動をすること

→ これらはすべて骨粗鬆症の予防にもなります。

●自宅での生活で注意すること

- ・家の中や外の整理、整頓を
- ・階段の段差は低く、手すりをつけて
- ・廊下や床、風呂場は滑らないように
- ・足下はいつも明るくして



布団の引きっぱなし、電気のコード、スリッパを履いたまま階段を使用するなど大変危険です。できれば階下での生活を中心にしましょう。このような些細なことでも注意していけば高齢者の骨折は少なくなると思います。

骨粗鬆症について

リハビリテーション技術科 理学療法士 吉崎 真由美

骨粗鬆症とは？

骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。女性に多く、50歳代より発症します。また、女性の60歳代は5人に1人(21.3%)、70歳代は5人に2人(40.2%)、80歳代は5人に3人(66.7%)発症すると言われています。

はじめは自覚症状がありません。背が低くなったり、背中が曲がってきたりと、「いつのまにか骨折」を起こしていることもあります。骨折してから骨粗鬆症であったことがわかることもあります。

骨粗鬆症になりやすい人の傾向として、「やせている」、「ステロイド薬を使用している」、「家族に骨折した人がいる」、「喫煙している」、「過去に骨折したことがある」、「過度の飲酒習慣がある」などがあげられています。

骨粗鬆症になると、転倒したり、尻餅をつくことで、骨折をしてしまいます。骨折して治療し、リハビリをしても、元通りの生活に戻れなくなります。外出の頻度が減ったり、身の回りのことが1人でできなくなって介護が必要になることもあります。また一度骨折すると、他の場所を骨折しやすくなります(約20%)。死亡率との関連も報告されています。

骨粗鬆症の治療をして、骨折を防ぐことが重要です。



診断と治療

- **診断**…問診と骨密度の測定、レントゲン検査、血液検査を行います。
- **治療**…薬物療法、運動療法、食事療法があります。

予防するには？

〈骨を強くする運動〉

運動することで骨に適度な負荷がかかり、骨の代謝が改善されます。歩いたり、体操したりすることも大切ですが、日々の生活の中で買い物や家事など、運動習慣を身につけましょう。

〈骨を強くする食事〉

バランスのよい食事を規則的にとることです。タンパク質と、骨を作ることを助ける栄養素のカルシウム、ビタミンD、ビタミンKの摂取を心がけましょう。

アルコールやカフェインの取り過ぎに注意し、スナック菓子やインスタント食品は控えめにしましょう。タバコはお勧めしません。



音声障害について

リハビリテーション技術科 言語聴覚士 上村 良彦

音声障害とは

音声障害とは声の障害であり、声の「性質、高さ、大きさ、持続性」などに異常を認めて、日常・社会生活が制限される状態です。

声を聞けば、その人の性別や年齢、あるいは感情などを、ある程度推定できることもあります。しかし、声に問題があると、会話や電話の相手にとっては聞きとり難く、簡単なやりとりでも困ることが増えるなど、生活や仕事に支障をきたしてしまいます。



音声障害の原因

音声障害は声帯の病気や心理的要因だけではなく、発声法や声の使い方にも原因があると言われています。

下の表で、日常生活や仕事において、よく当てはまることがあれば注意してください。

【悪い発声】	【声帯を傷める誘因】
● 大声で叫ぶ、歌う ● 力んで声を出す ● 極端に高い声や低い声を出す ● ささやき声で話す ● 興奮して話す ● 早口で話す ● 騒々しい場所で話す	● 喫煙 ● 過度の飲酒 ● 激しい咳、咳払い ● 空気が汚れている環境 ● 力む動作（重い物を持ち上げるなど）

健康な声を保つために

- 落ち着いて、ゆっくり、はっきり話す
- 相手が聞きやすいところで話す
- 楽に出る声で話す、歌う
- 広い場所や騒々しい場所ではマイクを使う
- こまめに水分摂取をする（飲水制限のある方はご注意ください）



良い声を維持するためには、声の上手な使い方と声帯の保湿が大切になります。
上の項目を参考に「良い発声の習慣」を心掛けましょう。

そしゃくきん 咀嚼筋について

リハビリテーション技術科 理学療法士 上原 昭人

● 現代人は噛む力が弱っている?!

咀嚼とは食べ物をかみ砕くことです。現代人は食事にかかる時間が短くなり、柔らかい食べ物を好むようになったことなどから、噛む回数が激減しています。弥生時代の人々は、1回の食事に約4,000回も噛んでいたといわれています。それが江戸時代には半分以上になり、戦前までは大きな差はなかったのですが、戦後50年間でさらに減少。現代人が1回の食事で噛む回数は、約600回と弥生時代の1/6以下になり、ひとくち30回が目安といわれています。噛む力は腕や脚、お腹の筋肉と同じように鍛えれば強くなります。

咀嚼の効用

- | | |
|----------------|--------------|
| ① 食べ物の消化・吸収によい | ② むし歯・歯周病予防 |
| ③ がんや老化を予防する | ④ 脳を刺激・活性化する |
| ⑤ ストレス解消と肥満防止 | ⑥ 強いあごをつくる |

● 多くの人が抱えるあごのトラブル

「あごの関節が痛い」、「口が開きにくい」など、顎関節に何らかの症状がみられる患者数は推定約1,900万人といわれています。その原因の一つが咀嚼筋の過緊張状態(=あごこり)です。パソコンやスマホに代表される集中作業、ストレスや不良姿勢による「噛みしめクセ」で咀嚼筋が徐々に凝り固まりことで、口が開きにくくなったり、筋肉に痛みが生じたりします。普段なにもしていない時に上下の歯が接触せず、筋も緊張していない状態が理想です。

噛む力、あごのトラブル。

どちらもポイントとなるのはあごの筋肉、つまり咀嚼筋です!

咀嚼筋とは??

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ① 側頭筋
<small>そくとうきん</small> | ② 咬筋
<small>こうきん</small> |
| ③ 外側翼突筋
<small>がいそくよくとつきん</small> | ④ 内側翼突筋
<small>ないそくよくとつきん</small> |

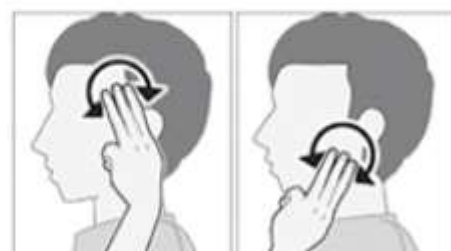
の4つで、口を閉じる作用を持つ筋肉のことです。(図1)



咀嚼筋のマッサージをしてみましょう

咀嚼筋をマッサージすることで筋肉の血行を改善し、こりをほぐします。また筋肉の動きがスムーズになることで噛みやすくなります。(図2)

- ① 側頭筋マッサージ
こめかみあたりに手をおき、歯をくいしばったときに硬くなる筋肉です。
- ② 咬筋マッサージ
エラのあたりに指をおき、歯をくいしばったときに硬くなる筋肉です。



こめかみとエラの周辺を1回10秒、「の」の字を描くようにマッサージ

図2. あごこりマッサージ

どちらも気持ちいい程度にやさしく3本指でマッサージをしましょう。

スマートフォン症候群

リハビリテーション技術科 理学療法士 上原 昭人

スマートフォン症候群をご存じですか？

現代病といわれており眼精疲労、ドライアイ、内巻き肩、ストレートネック（テキストネック）、腱鞘炎（肘・指）、うつ症状…など様々な症状を呈するといわれています。

その原因は姿勢です

スマートフォンに限らず、タブレット・PCなど手元を見ながら操作すると特徴的な前かがみの姿勢となります。大人の頭は約5kg、頭を前に倒す角度によって首への負担がどんどん増していくといわれています。また、前かがみに姿勢が続くと胸・腹筋が縮み、逆に肩甲骨が開いた状態になります。その結果、筋肉が凝り固まり痛みが出現したり、肺が圧迫されて呼吸がしにくくなり全身や頭への血流が悪くなったりします。



簡単な姿勢チェックをしてみましょう

① 内巻き肩チェック

鏡の前で腕をだらんとして自然に立つ

→ 肘が真後ろではなく外側を向く or 手の甲が鏡に映る or 両手が身体の側面ではなく前にくる

② ストレートネックチェック

力を入れず、自然な状態で壁に背を向けて立つ

→ 後頭部・肩甲骨・お尻・かかとの4点が無理なく壁につくかどうか

予防と対策を行いましょう

① スマートフォンなどを操作する際、視線はできるだけ上にあげる

② ストレッチをする

● バスタオルストレッチ

バスタオルを半分にたたみ、端から丸めてボールのようにする

→ バスタオルが背骨に沿うように仰向けに寝転がる

→ 深呼吸をしながら、両腕を大の字に広げてしばらくキープする

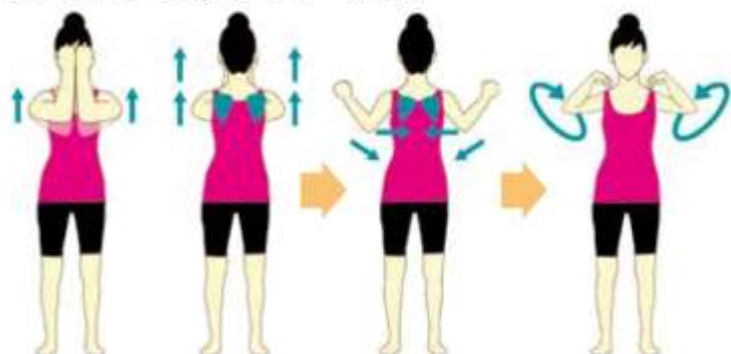
● 首倒しストレッチ

首を右（左）斜め後ろに倒す

→ 首の前側が伸びている状態を15秒キープする

● 肩甲骨ストレッチ

肩甲骨を意識して上下・内外へぐるぐる動かす



骨盤底筋群について

リハビリテーション技術科 理学療法士 加藤 志織

最近テレビや新聞などで取り上げられる骨盤底筋群をご存知ですか？
今回はその骨盤底筋群についてご紹介します。

●骨盤底筋群とは？

骨盤底筋群とは尿道、膀胱、子宮、膣、直腸をハンモックのように支える筋肉です。

●骨盤底筋群の役割

骨盤底筋群の役割は①姿勢保持（内臓を支える）、②排尿・排便のコントロールです。また、骨盤底筋群は単独で働くことは少なく、横隔膜・腹横筋・多裂筋と同時収縮することで腹腔内圧を高め、体幹を安定させる働きがあります。

特に横隔膜とは協調して働くとされています。

〈吸気時〉横隔膜は下にさがり骨盤底筋群も下に押し出される（緩まる）

〈呼気時〉横隔膜は上に上がり骨盤底筋群も上に引き上げられる。（締まる）



●骨盤底筋群の機能が低下すると・・・

骨盤底筋群の機能低下によって①尿失禁、②性器脱などが起こります。

●骨盤底筋群と尿失禁の関係

骨盤底筋群は膀胱の出口付近や尿道に対して約90度の位置にあります。骨盤底筋群の力が垂直に働いて、膀胱や尿道を引き締めたりゆるめたりすることで、排尿はコントロールできます。出産や運動不足、肥満や老化などによって骨盤底筋群がゆるみやすくなると、尿もれが起こりやすくなります。



●尿失禁（腹圧性尿失禁・切迫性尿失禁）に骨盤底筋群のトレーニングが予防になります！

あおむけ体操① 腹式呼吸と骨盤底筋群の体操



ポイント 息を吸うときに肩を上げないように、また、お腹をへこませないようにしましょう。

①息を吸いながら、お腹を大きく膨らませます。
②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れます。
※肛門をきつく締めるように力を入れます。

あおむけ体操③ 骨盤底筋群と股関節の筋肉（外側）の体操



ポイント 呼吸のリズムは普通にしましょう。

準備：両膝を膝ひも等できつめに巻いて締めます。
①息を吸いながら、お腹を大きく膨らませます。
②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れ、足を外側に向かって開きます。

あおむけ体操② 骨盤底筋群と股関節の筋肉（内側）の体操



ポイント 呼吸のリズムは普通にしましょう。

準備：膝の間に丸めたタオル、またはボールを挟みます。
①息を吸いながら、お腹を大きく膨らませます。
②息を吐きながら、おしっこを止めるように力を入れ、膝に挟んでいるタオルまたはボールをつぶします。

立った体操① 下腹部筋と骨盤底筋群、股関節筋の体操



ポイント 上体を起こすようにしましょう。

①足を肩幅くらいに広げ、膝とつま先を斜め外に向けて立ちます。息を吸いながら膝を曲げます。
②息を吐きながら、体を上へ持ち上げます。同時におしっこを止めるように力を入れます。

※切迫性尿失禁には腹圧性尿失禁に比べると効果はありませんが、予防体操を続けることで、尿意の間隔が延びた、我慢できるようになったという方がいます。

就寝前や朝起きた時などに少しずつ行って、長期的（最低3カ月）に続けることが大切です。
ぜひトライしてみてください。

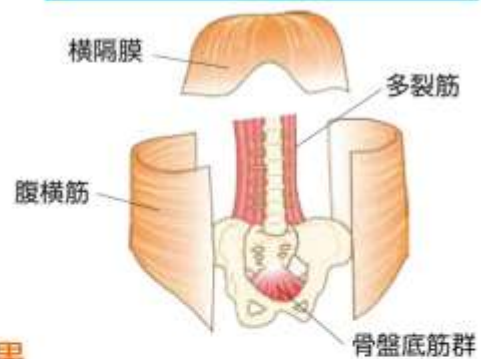
インナーマッスルを鍛えていますか？

リハビリテーション技術科 理学療法士 里見 早織

●インナーマッスルとは

インナーという言葉は英語の"Inner"これには「内部の」「奥の」という意味があります。人間の筋肉は体の中心に近い部分・骨に近い部分から、何層にも重なって体を覆っています。この中で、比較的深い部分にある筋肉がインナーマッスルと呼ばれています。

体幹部のインナーマッスル



●インナーマッスルを鍛えて得られる4つの効果

①身体機能の向上

軸となるインナーマッスルを鍛えることで大きな筋肉の動きをサポートする。

②基礎代謝の向上

内側の筋肉が安定し、重力で徐々に下がる内臓を元の位置に戻してくれる。

③身体のバランスを調節

体の軸を安定させることで怪我のリスクを軽減させる。

④血行促進

背骨を中心としたあらゆる関節を正常に矯正する。(正しい姿勢作り)

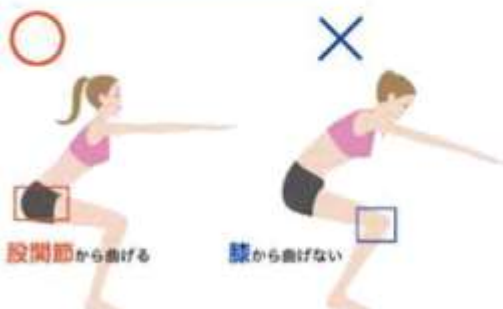
●インナーマッスルトレーニングの特徴

- ①あまり負荷をかけない
- ②疲れるまで行わない
- ③トレーニング間隔は短めに
- ④動作はできるだけゆっくりと



●インナーマッスルのメニュー

スクワット



プランク



お尻上げ



他にも様々なトレーニングメニューがあります。興味があれば是非お尋ねください。

けんばんだんれつ 腱板断裂について

リハビリテーション技術科 理学療法士 加藤 志織

腱板とは、不安定な肩関節を支えている4つの筋肉（棘上筋、肩甲下筋、棘下筋、小円筋）の総称です。（図1）

この腱板が切れてしまうことを腱板断裂と言います。

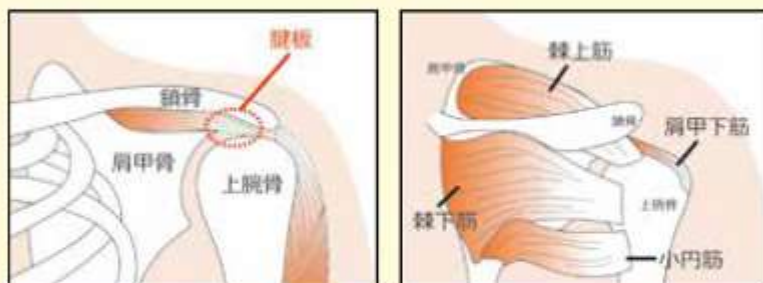


図1. 腱板について

【腱板断裂の患者さんは多い】

腱板は使い過ぎや、老化によっても弱く、切れやすくなるため、日常生活の中でもおこることがあります。

50歳代で10人に1人、60歳代で7人に1人、70歳代で4人に1人、80歳代で3人に1人が腱板断裂を発症するとされており、その中でも症状のない人は全体の2/3いると言われています。

【五十肩とはまったく異なる疾患である】

五十肩の特徴は、痛みと肩の動きが悪くなることです。痛みはありますが、比較的筋力は保たれます。

腱板断裂の特徴は痛みと機能障害です。痛みに関しては、動かしたときの痛みがほとんどで、夜間や安静時に痛みを訴えるケースは少ないです。機能障害に関しては、腱板が断裂しているため筋力が低下し、洗濯物を干していると腕がだるくなる、あるいは手をあげて長い時間仕事をしていられない、といった身体を動かしている時に肩のだるさや脱力感が多くなります。腱が切れてもほとんどの場合、肩をあげることはできますが（※1）、肩をあげたときの「引っかかり」を訴えることがあります。

（※1）痛みがある方だけであげることができなくても、反対の手で補助すればあげるができる状態も含む。

【診断・治療について】

診断には単純X線写真ではなく、MRIや超音波検査が有用です。いったん切れた腱は自然に修復されないため、治療には断裂した腱板を骨に固定する手術、もしくは注射や機能訓練で症状が改善される場合は保存療法が行われます。保存療法の目的は、痛みのコントロールと機能の改善であり、主に生活指導、薬物療法、理学療法に分けられます。

〈理学療法の場合〉

理学療法の目的は筋力の増強ではなく、「肩をうまく使えるようにする」ことです。断裂した腱板を鍛えることはできませんが、残った部分をうまく使うことで低下した機能をカバーできるようにします。拘縮（※2）があれば可動域訓練が必要です。

（※2）…寝たきり等で筋肉や皮膚など関節周囲の軟部組織が伸縮性を失って固くなり、その結果関節の動きが悪くなる状態。

本当は怖い、脳震盪（のうしんとう）

リハビリテーション技術科 理学療法士/JSPOT 澤 大輔

脳震とうくらいでよかった、なんて言葉をよく聞きます。でも脳震とうは、後々重篤な症状を引き起こす脳へのダメージです。スポーツ医学の進歩により、スポーツ現場における脳震とうのとらえ方がずいぶん変わってきました。脳震とうを甘く見ないでください！！

【発生・原因】

- 直接頭部に衝撃が加わって起こる場合
- 間接的な衝撃（例えば、転んだときに手をついた時など）が脳に伝わって起こる場合



【次のような特徴があらわれます】

- 症状 頭痛・めまい・霧の中にいるような感覚・場所日付がわからない・嘔吐
- 身体的兆候 意識消失・足のふらつき・転倒防御反応の消失・うつろな表情・耳鳴りなど
- 行動の変化 不適切な感情・苛立ち・緊張や不安を感じる
- 認知障害 反応時間の鈍化・混乱・失見当識・注意力や集中力の低下・発症前後の記憶の喪失
- 睡眠障害 眠気

【競技中の脳震とうについて】

競技に合わせた質問を行い、いづれかに答えられなかった場合、脳震とうを疑いましょう。

（例）・私たちは今日どこの会場にいますか？・今は前半ですか？後半ですか？

・（点数）何対何でしたか？・どこの大会に参加していましたか？

症状はすぐに生じることもあれば、遅れて（通常は最初の24～48時間以内に）症状が出現する場合があります。遅発性の症状を見逃さないためによく監視しましょう。

※脳震とうが確定した後も新たな症状の出現や症状の進行の兆候がないか、繰り返し確認しなくてははいけません。

【応急処置～近くに医師や医療関係者がいない場合～】

受傷した本人は見当識（いつ？どこ？）を失い自身の状況に関して判断ができない可能性があります。競技は中止させ、選手を一人にせず監視しましょう。乗り物等は絶対に運転させないでください。また、早めに病院を受診するようにしてください。

セカンドインパクト症候群

脳震とうあるいはそれに準ずる軽症の頭部外傷を受け、数日から数週間後に2回目の頭部外傷を負うと、致命的な脳腫脹（脳が腫れた状態）を引き起こすとされています。

死亡率 30～50%

急性硬膜下血腫が主な原因

※18歳の以下の若者や1回目の受傷から十分な期間を経ずに復帰した場合に起こりやすい。

【復帰への段階】※競技復帰までには最低でも7日～10日の期間が必要です

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1日目：活動なし | （無症状で身体的、認知的休養） |
| 2日目：軽い有酸素運動 | （ウォーキング・水泳・サイクリング） |
| 3日目：スポーツ特異的な運動 | （ランニング練習） |
| 4日目：ノンコンタクトの練習 | （複雑な動作練習・パス練習・筋トレ） |
| 5日目：フルコンタクトの練習 | （医師の許可が必要） |
| 6日目：24時間後、競技復帰 | |

24時間無症状
が条件



あわてず、ゆっくりと段階を踏んでスポーツに復帰しましょう！！

残暑に負けない！夏バテ予防対策

リハビリテーション技術科 理学療法士 望月 洋希

■ 夏バテって？

「夏バテ」という病名はありませんが、7月から9月ごろに身体のだるさや食欲低下、不眠などがみられる症状の総称をいいます。

■ 夏バテの原因

夏バテの症状を引き起こす原因としては、脱水と自律神経の失調が考えられます。高気温による脱水傾向のために体がだるくなり、食欲も低下するのですが、その食欲低下のために脱水傾向になるという悪循環があります。この悪循環のために何日もその状態が続いてしまうのが夏バテの原因の一つです。また日頃から、寝不足、運動不足、胃腸への負担などで自律神経系に失調をきたしやすい要因があると、夏に向かう時期から夏場にかけて、容易に夏バテを起こすことが考えられます。自律神経は呼吸、消化、代謝などの働きを調節する役割があり、この自律神経がうまく働かないと汗が出ずに体温調整ができなかったり、食欲低下を引き起こす原因となります。

■ 夏バテ対策

① 室温設定

一般的に5℃以上の温度差があると、体の体温調節機能が働きにくくなると言われています。キンキンに冷えた屋内から、暑い屋外への温度差に体はうまく順応できず、自律神経は失調状態となります。冷房の温度は28℃程度がよいと言われています。また、暑すぎる部屋も脱水の原因となりますので注意してください。

② 食事

夏バテで食欲不振になるとタンパク質が不足して体力が低下します。その状態で冷たいものをがぶ飲みすると、胃液の分泌が低下し、さらに食欲がダウンします。無理にたくさん食べなくていいので、タンパク質、ビタミン、ミネラルをバランスよくとれるよう、「量より質」を心がけてください。特に代謝機能の働きを高めるビタミンB群は、積極的にとりたい栄養素です。なかでもビタミンB1は疲労回復に効果があり、糖代謝も高めます。豚肉、ウナギ、納豆、玄米などに多く含まれています。

③ 運動

運動は自律神経の働きを整えて夏バテを予防・解消する大きな効果があります。ウォーキングや自転車などの有酸素運動を20～30分おこなうことが望ましいです。しかし、今まで運動習慣がないと「外は暑いし、運動で汗を流すのは面倒」と躊躇する人も多いと思います。そこで、手軽にできるストレッチと体操を紹介します。ストレッチはゆっくり呼吸しながら20秒、一日2～3回を目安に実施してください。また、運動後は十分な水分補給が大切です。



冬のヒートショックにご注意

リハビリテーション技術科 理学療法士 都田 勉

【ヒートショックとは?】

ヒートショックとは急激な温度変化により身体が受ける影響のことを言います。暖かいリビングから冷たい浴室、脱衣室、トイレなど、温度差の大きいところへ移動すると、身体が温度変化にさらされて血圧が急変するため、脳卒中や心筋梗塞などを引き起こす恐れがあります。特に10℃以上の温度差には注意が必要で、めまい、失神、動悸（どうき）といった症状が出ることもあり、入浴中の溺死（できし）や転倒からの死亡例もあります。2006年のデータですが、交通事故による死亡者が約7,000人であったのに対し、ヒートショックでは倍の14,000人が亡くなっています。



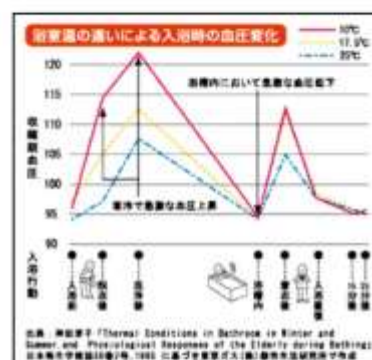
【ヒートショックの影響を受けやすい人】

- 65歳以上である
- 高血圧、糖尿病、動脈硬化がある
- 肥満、睡眠時無呼吸症候群、不整脈がある
- 浴室に暖房設備がない
- 一番風呂が好き
- 熱い風呂が好き
- 飲酒後にお風呂に入ることがある
- 30分以上お湯に浸かっている

【ヒートショック対策】

①脱衣所と浴室を温める

暖かいリビングから脱衣所に移動した際の温度変化を軽減するために、暖房器具を置くなどの工夫をしましょう。浴槽にお湯が溜まっている場合にはふたを外しておくことで浴室の温度を上げることができます。また、一番風呂は浴室が十分に温まっていないので、なるべく避けるようにしましょう。浴室を温める方法としてシャワー給湯があります。シャワーを使って給湯することで浴室の温度が15分間で10℃上昇します。また、浴室の床にマットやスノコなどを置いておくことも有効です。



②お風呂の温度は低めに設定

お風呂の温度が41℃以上になると、心臓に負担がかかり、入浴中の事故が増えると報告されているので、38～40℃に設定して入浴することが勧められています。また、入浴する際は手や足などの心臓から遠い場所にかけ湯をして体をお湯に慣れさせましょう。首までお湯に浸かることも心臓に負担をかけるので、浸かるとしても胸のラインくらいまでにしてください。

③ゆっくりとお風呂から出る

お湯に浸かっているときは、体が温められ、血管が弛緩して血圧が低下しています。その状態で急に立ち上がると、脳まで血を運ぶことができず、めまいを起こしたり、失神することがあります。お風呂から出る時はゆっくり立ち上がることを心がけましょう。

- 降圧剤内服中の人は特に注意しましょう。
- 飲酒後は血圧が低下します。飲酒後の入浴は避けましょう。
- 入浴前には水分を摂取しておきましょう。

【ヒートショック予報】

日本気象協会と東京ガスが2017年2月に共同開発・発表したものです。下記ウェブサイトにてご覧になることができます。

<https://tenki.jp/heatshock/>



自動車運転において 注意が必要な疾患について

リハビリテーション技術科 作業療法士 藤田 拓郎

認知症の方やてんかんを持つ方などの自動車運転についてニュースでも取り上げられ、様々な議論がされるようになって久しいですが、特にどのような疾病の方が運転に注意しないといけないのでしょうか。

今回は一般的に注意が必要と言われている疾病について一部を紹介させていただきます。

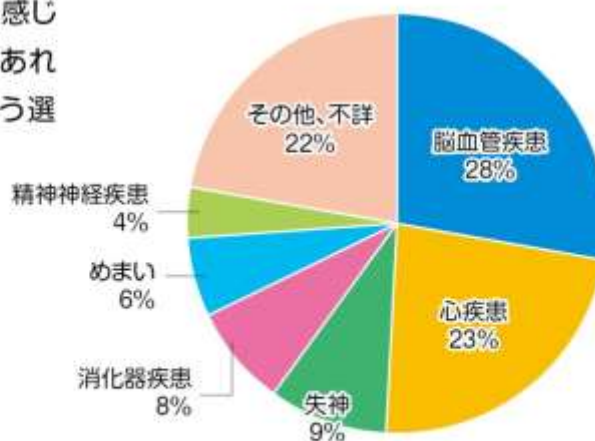
●注意が必要と言われている疾病、症状など

- 軽度認知機能障害
- 統合失調症、そううつ病などの精神疾患
- てんかん
- 脳血管障害
- 変形性頸椎症
- 心疾患
- 糖尿病
- 睡眠障害
- がん
- 妊娠
- 薬剤
- 神経変性疾患
- 眼疾患
- 意識障害
- 切断、運動器障害 など

これらの疾病、症状などをもっていれば即危険というわけではありませんが、「安全な運転に必要な認知、予測、判断又は操作のいずれかに係る能力を欠くこととなるおそれがある症状」に当てはまる場合には注意が必要です。

●道路交通法第66条では「何人も、過労、病気、薬物の影響その他の理由により、正常な運転ができないおそれがある状態で車両等を運転をしてはならない」と規定されています。したがって自動車を運転する人は健康管理を適切に行うことが自己責任として求められています。

●飲酒運転や粗暴な運転が事故につながるのは当然ですが、実は自動車事故の約1割が運転者の体調不良によるとの研究もあります。体調変化が原因で事故やニアミスに至ることは「よくあること」であり、体調の変化を感じた場合は無理に運転をしない、運転中であれば安全な場所に自動車を停車するという選択肢を持てるようにしましょう。



運転中の病気発症の原因 Hitosugi et al 2012

自動車運転に必要な能力って？

リハビリテーション技術科 作業療法士 中西 有里

現在65歳以上の運転免許保持者は1300万人を超えており、高齢者でも約半数が免許を保持しているといわれています。

認知症の方が450万人を超え、軽度認知症と呼ばれる予備軍の400万人が加わると約1000万人が何らかの認知機能低下をきたしていることとなります。

自動車運転には注意力、記憶力、遂行機能など多くの能力が要求されます。しかし、年齢とともに記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害が出現し、運転能力に何らかの影響があることは十分予測されます。



●安全運転を行うのに必要な4つの能力●

①自動車操作能力 ②安全状況保持能力 ③目的地到達能力 ④環境認識能力

当院では脳出血・脳梗塞後の方に対しても自動車運転を希望される場合、神経心理学的検査を実施しています。その結果に応じて運転再開の助言を行っています。

●神経心理学的検査●

●一般的知能 ●注意力 ●視覚認知・視空間処理 ●情報処理能力 ●判断力

運転に不安を感じる場合は、日頃から安全な自動車運転を行うにあたり、以下の項目を配慮するように心がけていきましょう。

- あらかじめ運転前にルートを確認し、できるだけシンプルなものにしましょう。
- 運転前に体調がよいことを確認しましょう。睡眠不足や疲労感があれば運転を中止して、こまめに休養をとるようにしましょう。
- 夜間や天候不良時は運転をできるだけ控えましょう。
- 運転中は話をしないことや、ラジオなどを聞かないなど運転に集中できる環境を作りましょう。
- 焦らず、速度を急激に上げずに一定速度で運転しましょう。
- 運転時間を短めにして、頻回に休憩をとりましょう。
- 1人で運転するのではなく、同乗者をのせて運転能力や疲労を客観的に感知してもらいましょう。



SDSA(脳卒中ドライバーのスクリーニング評価)について

～脳卒中後に自動車運転を再開するために～

リハビリテーション技術科 作業療法士 西村 彰規

近年、病気や疾病における自動車運転・免許更新に対して、道路交通法の取り締まりが厳しくなっています。その中で、脳卒中（脳出血や脳梗塞など）後に運転を再開する際には、医師の診断書を免許センターに提出する必要があることをご存知でしょうか？

脳卒中後は、集中力・推論・自分の見ているものに対する解釈に問題が生じることがあると言われています。その為にSDSA:Stroke Drivers Screening Assessment（脳卒中ドライバーのスクリーニング評価）という検査方法を用いて、脳卒中患者の運転技能を確認・評価することが近年、全国的に病院の取り組みとして広まってきています。

（※全ての病院が実施しているわけではありません）

【検査の特徴】

- SDSAは1994年にイギリスの研究で開発されました。
- この検査での実車評価の予測精度は81%との報告もあります。
- 注意機能・非言語的推論・空間能力などを評価・確認することが可能です。

脳卒中の症状が原因で生じる交通事故を少しでも減らし、不慮の事故により加害者にならないように気を付けましょう。また、このSDSAの結果に関わらず実車での評価も大事とされていますので、脳卒中後に自動車運転を再開する際には必ず免許センターにて適性相談を受けるようにしましょう。



正しい杖の使い方

リハビリテーション技術科 理学療法士 望月 洋希

足の筋力が衰え、歩くときにふらつきやすくなったり、膝や股関節といった関節の痛みが出現することがあります。そのような時、杖の使用を考え始める方も多くおられると思います。そこで、杖を使用する際の注意点についてお伝えします。

◎選び方

杖と言われて想像するのが「T字杖」と呼ばれる1本脚の杖です。このT字杖の中でも、折りたためるもの、高さ調整のできるものなど、選択肢がいくつかあります。お勧めは高さの調整できる穴が多くあるもので、持ち手が握りやすくフィットするものです。



◎高さ調整

杖の高さは好みもありますが、一般的には立った状態で腕を下におろした姿勢で、手首の骨の出っ張りに持ち手が当たる高さといわれています。前方に杖をついたとき、少し肘が曲がった状態になることも目安です。

◎握り方

指と指の間に柄を挟み込み、持ち手を握ります。持ち手の一部だけ握ってしまうと、不安定になりやすいため危険です。

正しい杖の握り方



手の甲側



掌側

誤った杖の握り方



◎杖を持つ手

「利き手の方が握りやすいから…」と、利き手で杖を持たれる方も多くおられますが、足の痛みをサポートする際は痛みのある足と反対側の手で杖を持ちます。右足に痛みがある場合、杖は反対の左手で使います。

杖の使用に抵抗がある方もおられると思いますが、正しく使用し、外出の機会が増えれば、健康の増進につながります。杖を上手く利用して、活動的な生活を目指しましょう。

[illegible]



社会福祉法人
恩賜
財団 済生会滋賀県病院
SAISEIKAI SHIGA HOSPITAL

TEL:077-552-1221(代)／FAX:077-553-5259

URL:<https://www.saiseikai-shiga.jp>