

医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院 広報誌「むさし」

MUSASHI

Vol.06
2021年 秋号

ご自由に
お持ち帰り
ください

特集 知っておきたい！**糖尿病** 今からできる予防法

医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院
広報誌「むさし」

MUSASHI
Vol.6・2021年 秋号

外来予約専用ダイヤル

外来受診の予約・変更等は
こちらにお電話ください **☎ 096-339-1155**

ご予約は定期受診の方が対象です。初診の患者様はご予約が出来ません（予約制の診療科は除く）。尚、当日のご予約も出来ませんので、ご理解とご協力をお願いいたします。

医療法人 田中会
武蔵ヶ丘病院

<http://musashigaoka.tanakakai.com/>

〒861-8003 熊本市北区楠7丁目15-1

TEL 096-339-1161 (代表) FAX 096-339-4717

武蔵ヶ丘病院 検索



目次 CONTENTS

知っておきたい！

P.3 **糖尿病** 今からできる予防法

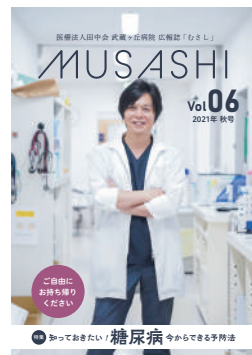
P.11 職員と職員が語り合う。**CROSS TALK**

第5回『地域住民の生活を支える人たち』
 地域包括支援センター ささえりあ武蔵塚 / ケアマネジャー 牛島 太一郎
 地域連携室 / 医療相談員 (MSW) 西本 梨絵
 居宅介護支援事業所 / ケアマネジャー 安東 献一

P.13 **TOPICS**

- 国際医学雑誌 & 国内リハビリ専門雑誌に掲載！
 リハビリテーション部 / 理学療法士 藤井 廉
 リハビリテーション部 / 理学療法士 舞田 大輔
- 日本トップクラスのリハビリテーション医療を提供する
 『藤田医科大学病院』への国内留学がスタート！
 リハビリテーション部 / 理学療法士 田宮 史章

● 今号の表紙



武蔵ヶ丘病院 副院長
尾田 新吾 医師
 最近ハマっていることは、
 漢詩、ピアノ。

本誌に掲載されている職員の写真は感染対策を徹底したうえ、
 撮影時のみマスクを外して撮影したものです。



武蔵ヶ丘病院で働く。

職員募集

事前見学
OK

週休
2日制

年間休日
109日

当院では一緒に働いてくれる職員を募集しております。皆様のご応募をお待ちしております。

介護スタッフ

- 介護福祉士 ● 介護士 など

看護師

- 外来 ● 病棟 ● 訪問看護

リハビリテーションスタッフ

- 理学療法士 ● 作業療法士 ● 言語聴覚士

栄養士・調理員

- 管理栄養士 ● 調理員

各部門の募集要項はホームページの採用情報をご確認ください。
 ※各部門、定員に達しましたら受付を終了させていただく場合がございますので、お早めにご応募ください。

求人に関するお問い合わせ

〒861-8003 熊本市北区楠7丁目15-1 武蔵ヶ丘病院 運営企画室

担当：江口

TEL 096-339-1161 (代表)

E-MAIL: info@tanakakai.com



採用情報ページ

医療法人田中会 武蔵ヶ丘病院
 広報誌「むさし」

MUSASHI

Vol.6・2021年 秋号

地域の皆様に当院をもっと知っていただきたい、好きになっていただきたいという想いから「MUSASHI」は誕生しました。年4回に分け、当院の紹介を中心に医療のことや地域のことなどを発信いたしますので、どうぞお楽しみください。
 発行年月 2021年11月 / 発行 武蔵ヶ丘病院 / 院長 水流添周

知っておきたい

糖尿病

今から出来る予防法

今回のテーマは「糖尿病の予防」についてです。

糖尿病患者は高齢化や生活の欧米化に伴って年々増えており、予備軍を含めると、日本で約2000万人もいると言われています。しかし、糖尿病という病気について耳にしたことはあるものの、実際には知らないという方もたくさんいるのではないのでしょうか？

そこで今回はまず、外来で糖尿病も担当している総合診療科の尾田副院長に「糖尿病の正しい知識について」お話を聞いてきましたので、ご覧ください。



40歳以上の約10%の方が
2型糖尿病と言われています。



武蔵ヶ丘病院 副院長
総合診療科・循環器科
尾田 新吾 医師
専門は総合内科・循環器内科・代謝内科。

糖尿病には大きく1型糖尿病、2型糖尿病、妊娠糖尿病などがあります。今回は最も多い「2型糖尿病」について説明します。

「2型糖尿病」は高血圧に次いで頻度の高い慢性疾患で、40歳以上の約10%の方が2型糖尿病と言われています。慢性的に血糖が高くなる病気で、病状が軽い期間は自覚症状はほとんどありません。しかし、病状が悪化し、空腹時の血糖値が200mg/dl(※1)を超えるようになると「喉が渇く」「水が欲しくなる」「尿量が増える」「トイレの回数が増える」などといった症状が現れます。

(※1) 正常な人の空腹時の血糖値は80~110mg/dl程度。



糖尿病は自覚症状がほとんど無く、
長期間放置されやすい病気です。

では、2型糖尿病になると身体で何が起きているのかを説明します。

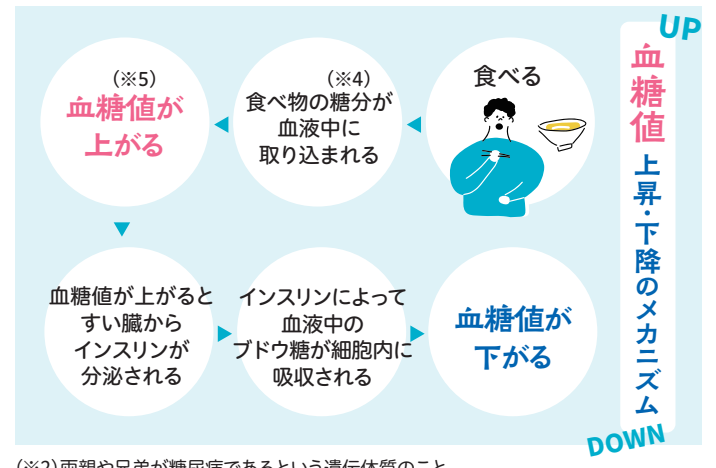
私たちの身体は、すい臓から分泌される「インスリン」というホルモンの働きによって、糖の代謝を調節し、血糖値を一定に保っています。しかし、すい臓の機能の低下(インスリンの分泌低下)や、あるいは十分な量のインスリンが作られていないにもかかわらず効果を発揮できない状態(インスリンの抵抗性)になることで、インスリンの働きが低下し、血糖値の高い状態が続くようになってしまいます。これが糖尿病です。

「インスリンの分泌低下」と「インスリン抵抗性」は、いずれも遺伝因子(※2)が関与しており、リスクとなる遺伝因子を多く持つ方は発症リスクが高くなります。さらに遺伝因子に加え、過食や運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子も強く影響します。

発症のスピードとしては、多くはゆるやかに進行し、高血圧や脂質異常症、脂肪肝、メタボリックシンドロームの経過中に発症することが多いです。ゆるやかに



に進行するため、自覚症状に乏しく、長期間放置され、網膜症による視力低下や腎症によるネフローゼ症候群(※3)などの症状が出て初めて医療機関を受診されるケースも少なくないため、定期的な健康診断がとて重要になります。



(※2) 両親や兄弟が糖尿病であるという遺伝体質のこと。
 (※3) 尿にタンパクがたくさん出てしまうため血液中のタンパクが減り(低蛋白血症)、その結果むくみが起こる疾患のこと。
 (※4) ブドウ糖などのこと。
 (※5) 血液に含まれるブドウ糖の濃度のこと。

糖尿病の検査について

糖尿病の診断基準

- 空腹時の血糖値が **126mg/dl** 以上
- もしくは
- 血糖値が随時 **200mg/dl** 以上に加え、
- ヘモグロビンA1cの数値が **6.5** 以上

血糖値のみが糖尿病型の場合は、口渇、多飲、多尿、体重減少など典型的な糖尿病の症状があるか、確実な網膜症があれば診断が確定します。ヘモグロビンA1cの数値のみが糖尿病型の場合は、血糖値を含めて再検査を行ない、血糖値が基準を満たせば診断が確定します。それでも診断が確定しない場合は、経口ブドウ糖負荷試験を行ないます。

まずは **血液検査**

- 血糖 ● ヘモグロビンA1c[※]の数値を調べます。
※ 赤血球の中にあるヘモグロビンにブドウ糖が結合したものを。

必要に応じて **経口ブドウ糖負荷試験**

一定量のブドウ糖が含まれた飲み物を飲んでもらい、一定時間経過後に採血を行なって、血糖の経時変化をみる検査。

その後の治療の経過をみる検査でも、血糖とヘモグロビンA1cの検査を中心に、グリコアルブミンの数値を調べる検査(※)なども行なっています。また、定期的に血圧や脂質の測定、網膜症や腎症などについても検査を行なっています。
※ 採血の1ヶ月前(特に直近2週間)から採血までの平均血糖値を調べる検査

糖尿病の治療の基本は、食事療法と運動療法です。

では、もしも糖尿病を発症した場合の治療についてお話しします。

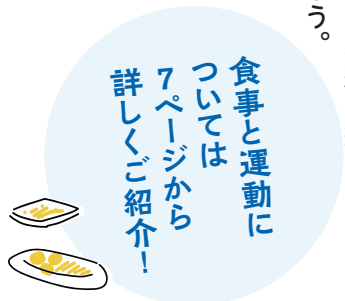
糖尿病の治療の基本は生活習慣の改善で、主に食事療法と運動療法です。この2つを実施し、血糖値が高い状態が続かないように、血糖値のコントロールを行なっていきます。この治療を適切に行なうことで、糖尿病関連死が30〜40%程度減り、心筋梗塞や脳梗塞のリスクは30〜40%低下すると言われています。

しかし、食事療法と運動療法のみでは血糖値のコントロールが不十分な場合があります。その時は病態に応じて、血糖降下薬を使った治療やインスリン治療を開始していきます。もしも薬による治療が始まった際は「薬がどのように作用するのか」どのよう



な治療効果をもたらすのか」などといった服薬の注意点を主治医や薬剤師に聞き、正しく理解しておくことが大切です。

2型糖尿病は、治癒する病気ではありません。長く付き合っていく病気です。治療を途中で中断せず、適切に自分でコントロールしていく必要があります。主治医とよく相談をしながら、血糖コントロールの目標値を設定し、低血糖を起さないよう十分注意しながら、治療を続けていきましょう。



特に注意すべきは、合併症。発症しても症状が出ず、気付かないうちに進行して行くことも...

糖尿病になると怖いのが、神経や目や腎臓などに様々な障害を起す「合併症」です。

合併症は、3大合併症と言われる網膜症、腎症、神経障害をはじめ、全身の血管や神経に障害をきたす病気のことを言います。これらの合併症は、かなり進行してからでないと言います。現状として現れないだけでなく、合併症は一度発症してしまうとなかなか改善が難しいとて、やっかいなもので、特に注意が必要です。

病状は加齢により進行する傾向があるので、「今まで血糖値に問題は無かった」という方も定期的に健康診断や検査を受け、自分の身体の状態を把握しておきましょう。

主な合併症



また、2型糖尿病の方の死亡率は一般的な方の1.2~1.4倍高く、死因としては癌が多く、続いて腎不全、虚血性心疾患、脳血管障害などの血管障害による疾患が続ぎ、次に感染症と言われています。

糖尿病の発症を防ぐには、とにかく生活習慣を改善すること！

糖尿病という病気について、これまでご説明してきましたが、何より伝えたいのは糖尿病の発症を未然に防ぐことです。そのために、今の生活習慣を改善していきましょう。生活習慣を改善することで、糖尿病の発症は31%〜46%抑制され、仮に発症した場合も、適切な食事療法と運動療法を行なうことで、進行を3〜4年遅らせることができます。

具体的には、食事が必要な分のエネルギーと栄養素のみを接種し、エネルギーの過剰摂取を避けた健康的な食生活を心がけることが大切です。



運動は食後に行ない、時間が無くてなくなるべくまめに体を動かしましょう。中でも、発症リスクが高いと言われる肥満の方については、適切な食事と運動によるダイエットをすることで糖尿病の発症を60%程度抑制することが分かっています。自分自身のためにも糖尿病を防ぐ生活習慣を取り入れていただきたいです。

発症リスクの少ない生活習慣を身につけましょう！



重大な合併症を引き起こさないために、早めの検査・健診が大切です。

糖尿病は初期の段階で病院を受診し、診断が早くついで適切に治療を始めることができれば、重大な合併症を起すことは少なくなります。しかし、病院を受診しないままだったり、病気の診断がついても放置したり、治療を途中で中断してしまうと、合併症を発症したり、病状がさらに悪化する可能性が高くなってしまいます。

「のどが渇く」「尿の量と回数が多い」など症状がある方は、体からのサインが出てくる可能性もありますので、気になる方は一度病院へご来院ください。健康診断で血糖や尿糖の異常、高血糖・脂質異常症を指摘された方も、早期の受診をおすすめします。

また当院では、糖尿病と合併していることが多いと言われている「睡眠時無呼吸症候群」の検査も行なっております。気になる方はお問い合わせ・ご相談ください。



糖質を意識した食事5カ条

一、おかずから食べる
 食べる順番は、①副菜(野菜類、海藻類、キノコ類など)→②主菜(肉、魚、卵、大豆製品など)→③主食(米、パン、麺など)。

二、器は小さいものに
 一回り小さい器に変えるだけで、食べる量を減らすことができます。

三、調理法を工夫する
 同じ食材でも調理法でエネルギーと脂質量が変えることができます。



四、味付けは薄味に
 味の濃い料理は塩分が多く、血圧を上げる原因になり、ごはんの食べすぎにも繋がります。

五、間食は控えめに
 1日に摂取する目安は、例えばりんごは半分まで、バナナは1本まで、牛乳は180mlまでとされており、この内どれか1つが適量です。

糖尿病予防のために 食生活を見直そう

「ここからは、『糖尿病を予防する食事のとり方』について 山下管理栄養士と中村管理栄養士からお話をさせていただきます。

「糖質」について、基本のキ

「糖質」とは、私たちが生命活動を維持するために欠かせない3大栄養素(炭水化物・タンパク質・脂質)の中の「炭水化物」から「食物繊維」を除いたものの総称を言います。特に「糖質」は、穀物やイモ類に多く含まれ、体や脳の活動エネルギー源となっています。

しかし、いくらエネルギー源とは言え、糖質の摂り過ぎは体に良くありません。必要以上の糖質を摂ってしまうと、血糖値が急上昇し、過剰となった糖質を中性脂肪に変えて体にため込んでしまいます。これが肥満の原因です。糖質を摂取する時は、『糖質の

量』と『食品の選び方』に注意し、特に糖質を多く含む米やパン、甘いお菓子など食べる時は、糖質の少ない「低糖質食品」を選ぶなどして、適正な糖質の量を意識した食生活を取り入れることが大切です。

糖質とは?

炭水化物 - 食物繊維
 = 糖質 (炭水化物から食物繊維を除いたもの)

ちなみに 炭水化物 1g あたりのエネルギー量は 4kcal

1日の炭水化物量の計算方法

数字はあくまでも目安ですので、ご了承ください。

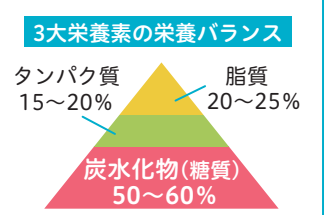
- 身長(m) × 身長(m) × $\frac{\text{BMI}}{22}$ = 目標体重(kg)
- 目標体重(kg) × 目安カロリー(kcal) = 1日に必要なエネルギー量(kcal)
- 1日に必要なエネルギー量(kcal) × 0.5 = 1日あたりの炭水化物の量(kcal)

あなたの年齢に当てはまる数字を入れます。

18~49歳	➡ 18.5~24.9
50~64歳	➡ 20.0~24.9
65~75歳	➡ 21.5~24.9
75歳以上	➡ 21.5~24.9

食事摂取基準2020

日常生活における身体活動量の目安カロリーを入れます。
 軽労働 ➡ 約25~30kcal
 中労働 ➡ 約30~35kcal
 重労働 ➡ 約35kcal



3では炭水化物を50%とし、「0.5」で計算します。

例えば 40歳(身長150cm)軽労働の方の場合
 ※体格指数は理想的な数値として「22」で計算しています。

- 1.5(m) × 1.5(m) × 22 = 49.5(kg)
- 49.5(kg) × 25(kcal) = 1237.5(kcal)
- 1237.5(kcal) × 0.5 = 618.75(kcal)

ちなみに 白米150g 240kcal
 白米100g 160kcal

白米100gはコンビニのおにぎり(具無し)と同じ量になります。
 詳細については当院の管理栄養士までご相談ください。

栄養部 副主任 山下 藍 管理栄養士

栄養部 副主任 中村 愛子 管理栄養士

P.10にて2人が取得している認定資格について紹介します。

外食は工夫が大事

外食は栄養バランスに注意することが大切です。外食時のメニューの選び方を紹介します。

メニューの選び方

● 単品メニューよりも定食を!
 単品メニューは糖質中心で脂質や塩分も多く、栄養バランスに偏りが出でてしまいます。品数の多い定食を選んで、バランスよく栄養を摂りましょう。

どうしても単品メニューを食べたい気分のときは…
 サラダを追加する + 野菜が多いメニューを選ぶ

● 揚げ物を食べたい時は、よりカロリーが低いもの!
 衣の厚い「天ぷら」「フライ」よりも、衣の薄い「から揚げ」、または「素揚げ」を選ぶ。
 小さくカットして揚げたものほど、油を吸っている量が多いため注意。
 油を吸った量は

● 注文する前に、メニューの栄養成分をチェック!
 メニューにカロリーや塩分が表示されているかをチェックする。

熊本地域糖尿病療養指導士

『熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会』が定める認定制度。糖尿病とその療養指導全般に関する専門知識を持っており、糖尿病患者の生活を理解し、適切な自己管理や療養を指導する医療スタッフのこと。



栄養部 副主任
中村 愛子 管理栄養士

食事は薬に匹敵するほど重要です。糖尿病になる前に普段の食事を見直して、予防しましょう。



栄養部 副主任
山下 藍 管理栄養士

糖尿病食以外での食事相談もお待ちしております。食事について気になることがございましたら、お気軽にご相談ください。

認定理学療法士(代謝部門)

『日本理学療法士協会』が定める認定制度。多数の専門分野に分かれており、「代謝部門」での認定資格は、言わば「糖尿病に対するリハビリ」のプロです。

糖尿病について正しい理解を身につけることが、治療の第1歩です。専門的な知識を活かし、皆様の健康を一生懸命サポートいたします。困ったことや悩みがあれば、いつでもお気軽にご相談ください。



リハビリテーション部
高橋 彩華 理学療法士

当院では各専門職が連携して、治療や生活習慣の改善などをサポートしています。



糖尿病予防のために 運動を始めよう



ここでは、日常生活に取り入れやすい運動と、そのポイントについて、高橋理学療法士が紹介します。



リハビリテーション部
高橋 彩華 理学療法士

P.10にて取得している認定資格について紹介します。



まずはゆっくり、きつくない運動から。

運動には、糖代謝を活性化させる効果があり、その他にも基礎代謝量の増加、心肺機能の向上、高血圧、高脂血症の改善、ストレス解消、気分転換などの効果が期待できます。日頃から運動習慣のない方は、まずは無理なくできそうな『レジスタンス運動』と『有酸素運動』から始めてみましょう。

日常生活において、運動時間の確保が難しいという方は、「なるべく階段を利用する」「徒歩通勤(自転車通勤)に変更する」など、運動を取り入れた生活にする工夫を行なうことが大切です。こまめに体を動かすことを意識して、座ったままの時間を減らすように心掛けましょう。

レジスタンス運動

筋肉に負荷をかける動きを繰り返し行なう運動のこと

目標 週に 2~3回

各運動をゆっくり10回ずつ

かかと上げ スクワット お尻上げ 腹筋

おすすめのレジスタンス運動 一例

有酸素運動

軽~中程度の負荷を継続的にかける運動のこと

目標 15~30分 を1日2回 1週間の運動時間の合計が150分以上

「少しきついなあ」と感じる手前くらいが丁度いい運動量です。

歩数の目標 1日1万歩

自転車 ウォーキング

おすすめの有酸素運動 一例

運動する時間帯は、食後 1~2時間が最適!

食後に運動をすることで血糖値の上昇を抑制することができます。早朝の運動は、空腹時で低血糖のリスクが高まるため注意しましょう。

低血糖症状 (めまい・手足の震え・冷や汗・目がかすむなど)

動悸がする

気分が悪い

いつもと疲れ方が違う

こんな時は運動を中止しましょう

睡眠不足・腹痛・頭痛などで体調が悪い時や、血圧が高い時、安静時の脈拍が1分間に100回以上になる時は運動を控えましょう。また、次のような症状が現われた場合は、ゆっくりと運動を中止してください。

運動をする時に気を付けること

外来看護師が考案

現在、外来では糖尿病と診断された患者さんへお渡しする本の制作に取り組んでいます。糖尿病を正しく理解し、前向きに治療を続けるためにお役立ていただける本になっていますので、完成まで今しばらくお待ちください。

書き込み式
糖尿病
より良く理解し、一緒に向き合うための本



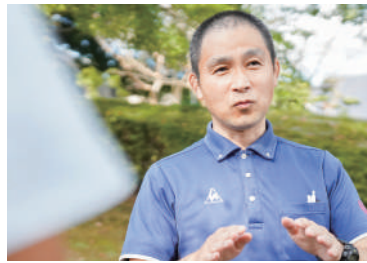
私たちが考案しました!



看護部 外来
國本 さゆり 看護師



看護部 外来
小西 弥子 看護師



地域包括支援センター
ささえりあ武蔵塚
ケアマネジャー
牛島 太一郎
熊本県合志市出身。
好きな食べ物はお好み焼き。

地域連携室
医療相談員 (MSW)
西本 梨絵
熊本県益城町出身。
趣味は料理。

武蔵ヶ丘
居宅介護支援事業所
ケアマネジャー
安東 献一
福岡県北九州市出身。
趣味はアウトドア。

CROSS TALK

第5回 地域住民の生活を支える人たち

地域における それぞれの役割を 教えてください。

牛島 「地域包括支援センターささえりあ武蔵塚」は、熊本市から委託を受けて運営している65歳以上の方の総合相談窓口です。介護保険に関することや住宅・経済的な問題など高齢者に関する様々なご相談を受けており、私たちでは解決できないご相談に関しては、適切な相談機関等に繋ぐ役割も果たしています。それ以外に地域の様々な組織や機関をネットワーク化したり、お互いに連携して、色んな問題を解決していくのが地域包括支援センターの役割です。

西本 「地域連携室」は、急性期病院や地域の先生方から入院の「ご相談を受け、当院に入院した後、患者様が退院後も安心して生活を再開できるように医療や介護、地域への橋渡しを担っています。また、入院中の患者様やご家族の様な心配ことや問題に対する「相談に応じ、制度や事業の紹介や支援を行っています」。

安東 「居宅介護支援事業所」は、介護保険法に基づきながら要介護認定を受けた人が住み慣れた自宅や地域で介護サービスなどを利用しながら生活できるように支援する事業所です。具体的には、介護支援専門員(ケアマネジャー)がご本人・ご家族の心身の状況や生活環境、希望等に沿って、居宅サービス計画(

『まっすぐに、人と向き合う』というその姿勢に尽きると思うんですよ。お2人はどうですか？

牛島 私は常に「謙虚」であることを大切にしていますね。例えば、家庭のことを全く知らない人に相談する時って、皆さん結構勇気を出して相談されると思うんですよ。それなのに傲慢な態度をとられたら、何も話したくないですよ。ね。「相談したい」と思っていたために、常に謙虚でいることが大事だと思います。立ち振る舞いや姿勢って大事ですよ。ね。

西本 私は退院支援を行う際、『患者様の心に寄り添う』事を大切にしています。退院後も患者様の生活は続きますので、ケアマネジャーや在宅支援の方々や情報共有し、連携することも大切だと思います。

コロナ禍によって 変化したことは？

牛島 以前は対面でじっくりお話を聞けていたんですけど、コロナ禍になってからはリモートやアクリル板越しの対話になりましたね。地域の活動や高齢者サロンなどもほぼ開催中止になってしまってます。今後もこの状況が続くなら、他の方法を考えなくちゃいけないなと思っています。とは言いつつも、直接お会いして何度か話さないといけないことも多いんですよ。対面が難しい時代ですが、

アプリンを作成し、ケアプランに基づいて介護保険サービスなどを提供する事業所との連絡・調整や、医療機関とも連携しながら在宅生活をサポートしています。

これまで支援を 心に残っていることは？

牛島 今でも覚えているのは、今から16年前に私が居宅介護支援事業所のケアマネジャーに初めてなった時に「ご家族から「頼りない」と言われたことですね。当時は専門職でもあるのに十分な説明も出来ず、質問にも応えきれず、そういう風に見えたのかなと。でもそこから奮起して勉強を重ね、なんとか今に至る感じですね。あの時「頼りない」と言われなければ、今も自分の未熟さに気付かないままだったと思うので、ありがたいお言葉でした。

安東 初めの頃は色々ありますよね。私は利用者さんやご家族から「ありがとう」と言われるのが一番嬉しい言葉であり、原動力ですね。居宅支援では、最期をご支援させていただく機会もありますが、ご本人様やご家族様からその言葉をいただける、この仕事に就いて良かったと思います。

西本 次に繋がりますよね。自分が伝えたことは、間違ってたなかったんだなって。私がこれまでの支援の中で一番に残っ

安東 対面じゃないと分からないこともたくさんあると思いました。対面でお話ができないのは、支援する側としてはかなり痛手ですよ。ご本人さんの「意向を確認しよう」とも直接お会いできないことも多いですし、実際にお会いすれば仕事や動きを見て感じ取れる部分もあるんですけどね。

牛島 ですね。言葉だけじゃなく、表情や仕草で何らかのSOSを出している場合もありますからね。

西本 コロナ禍で面会が難しい分、家族間で十分にお話が出来ないという現状もありますよね。本来であれば対面で、時間をかけて相談決定していくことも現状では難しかったりして…。ですので、今は少しでも今後のことを決定していく材料になればと思います。入院中の患者様の様子を動画に撮ってお見せしたり、書面での状況提示やリモート会議を開催したりするなど工夫しています。

読んでいる方へ 最後にメッセージを。

安東 では、私が代表して(笑)。地域の架け橋になるのが私たち居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域連携室の役目ですので、医療や介護に関する「相談があれば、些細なことでもお話しください」。

日々の業務の中で 大切にしていることは？

安東 私は『誠心誠意』っていうのを大切にしています。あと、病院の理念になっている『まっすぐに、人と向き合う』という言葉がとても好きで、自分の中で一つの指標になっていますね。気持ちがあぶれた時は理念を見て気持ちを戻すと言いますか。私たちがやっている介護も医療も

安東 それは嬉しいですね。入院をきっかけに、そこまでの関係性になれるのはすごいですね。

西本 こういった嬉しいことがあると、またやりがいになりますよね。

国際医学雑誌 & 国内リハビリ専門雑誌に掲載!



リハビリテーション部
科長補佐 兼 臨床研究員
藤井 廉 理学療法士

国際医学雑誌

『PLOS ONE -プロスワン-』に掲載 (2021.9)

論文タイトル

Kinematic analysis of movement impaired by generalization of fear of movement-related pain in workers with low back pain
(腰痛有訴者における汎化された運動恐怖による体幹の運動障害)

Ren Fujii, Ryota Imai, Shinichiro Tanaka and Shu Morioka
Kinematic analysis of movement impaired by generalization of fear of movement-related pain in workers with low back pain
PLOS ONE 2021



研究の概要

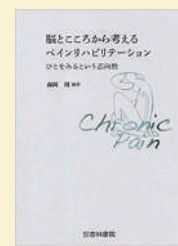
痛みを有する患者様の身体の動きは「動かすスピードの緩慢さ」や「動かす範囲の狭さ」といった異常を認めることで知られています。しかし、このような運動の異常が、痛み症状のどのような要因によって引き起こされているのかその原因は明らかにされていませんでした。本研究の一連の結果を通して、運動の異常さは「痛みの強さ」によるものではなく、「動かすと痛くなりそうで怖い」といった「恐怖心」によって引き起こされるということが明らかになりました。

今後の展望

これまで痛みを有する患者様に対するリハビリは、痛みの強さを軽減あるいは除去することに焦点を当てたものがほとんどでした。本研究の成果は、痛み症状による運動の異常を改善するためには「痛み」ではなく「痛みによって生じる心理状態」に着目する重要性を明示しています。今後は、心理的側面も考慮したリハビリ手法を開発し、その効果を検証する予定です。

臨床研究員 藤井の執筆書籍を紹介

脳とこころから考える
ペインリハビリテーション
ひとをみるという志向性



杏林書院
2020年12月発行

畿央大学ニューロリハビリテーション研究センターの森岡周教授らと共同で執筆した書籍です。

（藤井担当）『7章労働・産業界における慢性疼痛』生涯のうち、多くの人が経験する「痛み」の症状について、その病態やメカニズム、治療方法までを詳細にまとめており、7章では、上記で紹介した「痛みを有する患者における運動障害と心理の関係性」についての最新知見も広く紹介しています。セミリストのみならず、多くの医療関係者に読んでいただきたい一冊となっています。

国内リハビリ専門雑誌

『作業療法 40巻4号』に掲載 (2021.8)

論文タイトル (※1)

橈骨遠位端骨折患者の運動機能と物品操作に末梢神経感覚刺激とMental Practiceの併用が及ぼす影響
-症例報告: 箸操作獲得に向けた介入経過の一考察-

舞田 大輔、吉永 寛生、後藤 玲奈、藤井 廉、田中 慎一郎
橈骨遠位端骨折患者の運動機能と物品操作に末梢神経感覚刺激とMental Practiceの併用が及ぼす影響
-症例報告: 箸操作獲得に向けた介入経過の一考察-
作業療法 2021



リハビリテーション部
副主任
舞田 大輔 作業療法士

研究の概要

右橈骨遠位端骨折を受傷された90歳代の患者様に対する電気刺激療法とMental Practiceの併用介入について報告しました。神経や筋肉の活動を高めるための「電気刺激療法」と運動の「シミュレーション」能力を高める「Mental practice」を組み合わせたリハビリ内容を提供したところ、手の運動能力の回復が促進され、患者様が希望していた「箸操作の獲得」を達成することができました。

今後の展望

本結果より、例えば高齢の患者様であっても運動練習に電気刺激療法やMental practiceを併用すれば、橈骨遠位端骨折後の機能回復を促進できる可能性が示されました。今後は、本方法をさらに科学的に検証し、根拠の質を高めていくことが求められます。

(※1)読み方は、「うづつえい たんこうせつ」手のひらをついて転んだり、自転車やバイクに乗って転んだりした際に、前腕の2本の骨のうちの橈骨(とうこつ)が手首のところで遠位端で折れる骨折のこと。

日本トップクラスのリハビリテーション医療を提供する『藤田医科大学病院』への国内留学がスタート!

今年10月、リハビリテーション部の田宮理学療法士が当院の国内留学制度により、自身のスキルアップと知識習得を目的に『藤田医科大学病院』へ半年間の国内留学に行くことになりました。

『藤田医科大学病院』とは、愛知県名古屋に隣接する豊明市にある大学病院で、病床数は全国最多の1376床、診療科は40科ある国内最大規模の病院です。ロボット技術を活用した最新の医療・治療にも注力されており、特にリハビリ部門は世界のリハビリ医学をけん引する存在で、実績・規模・設備ともに国内トップのレベルを誇ります。さらに、国内最大級の広さとなる総面積19000平米のリハビリテーションセンターには、同病院がトヨタ自動車をはじめ様々なメーカーと産学連携(※2)で開発したリハビリテーションロボットが多数設置されており、最先端機器を用いた先進的なリハビリテーションが提供されています。また、療法師の教育体制も充実しており、質の高い臨床経験や技能・知識を習得するために最適な環境が整えられています。



藤田医科大学病院 入口



リハビリテーションセンター



リハビリテーション部
田宮 史章 理学療法士

田宮理学療法士にリモート取材

藤田医科大学病院で学びたいことは?

個人目標は3つあります。1つ目は、武蔵ヶ丘病院に導入されている『3次元動作解析装置・ウエルウオーク』の操作から実践までの知識・技術を自立して行なえるようになることです。

2つ目は回復期リハビリテーション病棟について学ぶことです。具体的には、患者さんの発症、回復期、退院・退院後生活に至るまでのプロセスや他職種との連携、自立案の判断を裏付ける

研修中の様子



システム等について学びたいと考えています。

3つ目は、臨床現場において、武蔵ヶ丘病院で実施するリハビリテーションの可能性の拡大に貢献できる臨床研究テーマを立案することです。

これらに基づき、藤田医科大学病院特有の病床や先進医療について学び、武蔵ヶ丘病院にとって新しい文化として変換できるように勉強したいと考えています。

研修が始まって今の心境を教えてください!

関わっていただけの先生方のおかげで時間と共に少しずつ環境にも馴染み、刺激的で有意義な留学生活を送れています。私生活に関してはとにかく寂しいし、地元や友人達が恋しいです(笑)。しかし、住み慣れた土地を離れて生活を始めたことで地元や周囲の方々、お金や環境に対する感謝を学んでいます。

研修期間中にやりたいことは?

愛知県は「日本の中心地」と呼ばれるほど、他県にアクセスしやすい場所なので、落ち着いたら休日は琵琶湖や富士山でキャンプをしてみたいですね。(もちろんコロナ禍であること念頭に置き、感染対策を徹底した上で感染の状況を見ながら実施を検討したいと思います。)

(※2)新技術の研究開発や、新事業の創出を図ることを目的として、大学などの教育機関・研究機関と民間企業が連携する。