脳卒中のリハビリテーション
～急性期のリハビリ～ Vol.1

リハビリテーション室 室長・理学療法士（Physical Therapist）**齋藤　義雄**

“はじめに”

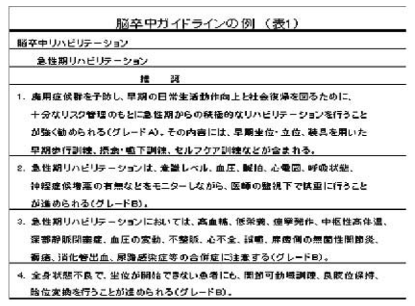
当院は4月より専任のリハビリテーション科医師が赴任されるということから、今回は中でも“脳血管疾患等リハビリテーション”に着目し、脳卒中などを発症し、その後遺症などでお困りの方に幾つかのアドバイスが出来ればと、数回のシリーズでお話をさせて頂こうと思います。

“脳卒中とは？”

脳卒中は日本人の死因の上位を占めるほどの国民病であるといっても過言ではありません。その死亡率は医学の進歩やリハビリの進め方、技術により減ってきてはいるものの、後遺症として残り、患者さま本人をはじめ、ご家族や周囲の方々まで永続的に負担を強いられる疾患であります。

この後遺症については、リハビリが腕の見せ所となるわけですが、リハビリ治療が効を奏するかどうかは急性期の治療が上手くいくかどうかによっても左右されるところが大きいと言われています。

“脳卒中急性期リハビリ”


脳卒中ガイドラインの例（表1）

脳卒中リハビリテーション
急性期リハビリテーション
推奨
1. 廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに急性期からの積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる（グレードA）。その内容には、早期坐位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。
2. 急性期リハビリテーションは、意識レベル、血圧、脈拍、心電図、呼吸状態、神経症候増悪の有無などをモニターしながら、医師の監視下で慎重に行うことが進められる（グレードB）。
3. 急性期リハビリテーションにおいては、高血糖、低栄養、痙攣発作、中枢性高体温、深部静脈血栓症、血圧の変動、不整脈、心不全、誤嚥、麻痺側の無菌性関節炎、褥瘡、消化管出血、尿路感染症等の合併症に注意する（グレードB）。
4. 全身状態不良で、坐位が開始できない患者にも、関節可動域訓練、良肢位保持、体位変換を行うことが進められる（グレードB）。

時期的な分類は、発症から【①6～24時間の超急性期　②3日前後の急性期　③1～4週間の亜急性期　④1～2ヶ月以上の慢性期】と分かれ、状態の安定した2～3日後から病棟のベッド上で急性期リハビリを始めていくのが良いと言われています。脳卒中治療ガイドライン2004（表1）にも急性期リハビリの重要性は説明されています。脳卒中で倒れた患者さまのご家族・その関係者などの方々は、発症後4～5日経ってもリハビリが開始されていない場合、医師・看護師に説明を求めるようにするとよいでしょう。

“急性期と家族の関わり方”

早期リハビリが推奨されているとは言え、やはり患者家族としてはどのように接したらいいのか正直言って分からないというのが本音でしょう。

病室でよく見る光景としては、訳の分からない点滴類やチューブ類がたくさんあり、どこを触れてあげたらいいのか？声をかけていいのか？様々な疑問が湧いてくると思います。状態の安定した3日目以降は、点滴・チューブ類に注意しつつ、症状のある（麻痺の影響を受けている）側の手足をさすってあげたり、同じ側から声をかけて意識を保てるようにしたいものです。

また、リハビリの専門家である理学療法や作業療法のセラピストに手足の動かし方を習い（図1）、動かしてあげるのも非常に効果的です。

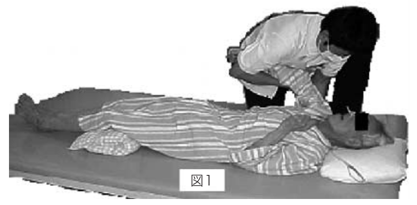


図1

“おわりに”

脳卒中患者さまの急性期の関わり方について説明しました。本来人間は起きて座ったり・立ったり・日常の生活を営み、仕事をしていくものです。

休息のために横になりますが、皆さん、こんな経験はないでしょうか？“寝すぎで眠い”“寝すぎでだるい”“寝すぎて腰が痛くなった”などなど･･･そうです。人間は寝すぎても体に良くないことがあるのです。脳卒中患者さまの各病期において家族が出来ること･･･私たちリハビリスタッフと共に考えていきましょう。当院入院中の患者さまその家族でなくても、相談いただければ対応いたします。

栄養科通信

春を先取り!! ～菜の花～

千葉県の特産野菜になっている「菜の花」は、安房（あわ）地域では古くから切り花として生産され食卓にも春を告げる野菜として親しまれています。

菜の花はとても栄養価が高く、良質のタンパク質やビタミン、ミネラル類に富み、ホウレンソウと比べると、ビタミンAは同量、カルシウムは3倍、鉄は約1.5倍の量を含んでいます。

調理のコツはビタミン類の損失を極力おさえることです.例えばビタミンAは油脂と一緒にとることで吸収率が高まるので、油を使った天ぷらや炒め物などがおすすめです。また、ビタミンCは熱に弱いため、さっと塩茹でしてお浸しにするとよいでしょう。いずれにせよ長時間加熱しないことがポイントです。

鮮度の見分け方は、茎が太く色鮮やかな緑の葉でつぼみの固くしまったものを選ぶことがポイントです。

食卓を彩る菜の花で、春をかみしめてみてはいかがでしょうか。

辛し和え

レシピ（2人前）

材料

菜の花	一束（正味120g）
しょう油	小さじ2
練りからし	小さじ1/2～1
塩	少々

＜ 作り方 ＞

① 菜の花は、つぼみの柔らかいところを3～4cmの長さに切り取り、塩を入れたたっぷりの熱湯でゆで、水にとってさまして、水気を取ります。
② ボールに練りからしとしょう油を入れてよく混ぜ①の菜の花を加えます。器に盛って完成です。

〈栄養成分〉1人分
◎エネルギー:26.5kcal　◎たんぱく質:3.1g　◎脂質:0.3g　◎塩分:0.9g

管理栄養士 松澤 怜奈／中野 もも

聖隷
さくら通信
3月号
Seirei Sakura Tsushin
Mar.10.2008
発行者/南　昌平
vol. 44

患者さまからの寄付により、C3病棟談話室に立派な雛壇が飾られました。

- ＊ 市民公開講座開催のお知らせ／外来変更のお知らせ／腎臓病教室
- ＊ 和漢による花粉症対策
- ＊ 脳卒中のリハビリテーション ～急性期のリハビリ～ Vol.1
- ＊ 各科外来担当および診療内容 ＊ 平成20年度より政府管掌健康保険生活習慣病予防健診の予約方法及び受診資格が変わります！
- ＊ 栄養科通信『春を先取り!! ～菜の花～』

愛をテーマに、地域とともに
聖隷佐倉市民病院
〒285-8765 佐倉市江原台2-36-2
Tel.043-486-1151 Fax.043-486-8696 http://www.seirei.or.jp/sakura/

市民公開講座開催のお知らせ

当院では、地域に密着した活動を展開し、交流を深めるため、公開講座を開催しています。今月15日、昨年1月に開催したものに続く第6回目の市民公開講座を開催いたします。

入場は無料です。お時間がある方は是非ご来場ください。

入場無料

●日　時：3月15日（土）
●開　演：15：00～17：00（開場14：30～）
●場　所：聖隷佐倉市民病院6Ｆホール
●テーマ：～変わるリハビリ～
　講演①「嚥下障害のリハビリテーション」
　講師：藤島 一郎先生（聖隷三方原病院リハビリテーションセンター長）
　講演②「腎不全のリハビリテーション」
　講師：上月 正博先生（東北大学大学院機能医科学講座内部障害学分野教授）
●対　象：一般市民・医療関係者（定員200名）
●お申込：☎043－486－1154
　聖隷佐倉市民病院「市民公開講座係」まで

外来変更のお知らせ

◆和漢診療科診療体制の変更

3月1日より和漢診療科の土曜日の診療体制が第2・第4土曜日から**毎週土曜**に変更になります。当日受付が可能ですので、ご希望の患者さまはぜひご受診ください。

◆眼科診療体制の変更

4月1日より、**月曜日**の眼科**初診受付**については**紹介状をお持ちの患者さまのみ**とさせていただきます。

ご理解、ご協力をお願い致します。

腎臓病教室

3月は全8回のうちの前半部分を行います。腎臓の働きや、腎症の予防・管理方法など基本的な内容となっており、各専門分野の職員が分かりやすくご説明いたします。

内容は下記のようになりますので、腎臓病に関心のある方は是非ご参加ください。皆さまの参加をお待ちしています。

●日　時：毎週木曜日（祝日を除く）15：00～16：00
●場　所：6Fホール
●内　容：

6日	腎臓について	腎臓についての基礎知識 ～尿検査の見方～
13日	糖尿病性腎症	糖尿病から腎臓を守ろう ～自己管理で腎症の発症と進行を防ぐ～
27日	調理実習 ＊当日は材料費として300円お持ちください。	あなたにマッチした食事 ～治療食品の紹介、試食を通じ食事療法を覚えよう～

各科外来担当および診療内容

■各科の担当は医師などの都合により変更させて頂くことがあります。詳しくは外来の掲示案内、またはホームページをご覧下さい。
■月に1度、保険証の提示をお願いいたします。
■**受付時間**　8:00～11:00（但し、午後診療の診療科につきましては15:30まで受付いたします）

●診療に関するお問い合わせ〈直通〉**043-486-8111**
●予約受付・変更……………〈直通〉**043-486-1155**
　月～金9:00～17:00（土は12:00まで）
●夜間受付……………………〈代表〉**043-486-1151**

■ホームページ　http://www.seirei.or.jp/sakura/

総合内科	月	火	水	木	金	土
初　診	櫻庭 交替制	内山 交替制	関谷雄 交替制	交替制	上田 岡	交替制

◎必要に応じて専門外来へ紹介いたします。

腎臓内科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	鈴木	鈴木 藤井 萩原	藤井	鈴木 紹介患者様のみ対応	鈴木	—

消化器内科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	—	—	佐藤	佐藤 齋藤	關谷武	—

内分泌代謝科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	佐々木	—	佐々木 下山	佐々木	藤原	—

循環器科		月	火	水	木	金	土
初診・再診	午前	横山 石丸	石尾	鳴海	—	長谷川	—
	午後［予約制］	横山 長谷川	石尾	—	横山	石丸	
ペースメーカー外来【午後】		—	—	—	—	横山	—
不整脈外来【午後】		—	—	—	—	上田	—

神経内科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	島田	赤荻	—	—	山本	—

呼吸器内科	月	火	水	木	金	土
初診・再診【午後】	—	—	—	岩澤	—	—

メンタルヘルス科	月	火	水	木	金	土
完全予約制	—	中里	—	荒川	—	—

和漢診療科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	笠原 ［午後予約制］	—	—	—	—	小川

緩和医療科	月	火	水	木	金	土
完全予約制【午後】	関谷雄	田口	—	—	関谷雄	—

小児科		月	火	水	木	金	土
初診・再診	午前	森 鈴木（繁）	川村 鈴木（繁）	川村 森	森 鈴木（繁）	川村 森	交替制
	午後	森	鈴木（繁）	川村	鈴木（繁）	川村	—
腎臓外来【午　後】		—	川村	—	森	—	—
その他		乳児検診 予約制 予防接種 予約制	—	予防接種 予約制	—	予防接種 予約制	—

婦人科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	柴田	柴田	柴田	柴田	柴田	—

外　科	月	火	水	木	金	土
初　診	武内	有田	小池	川島	大島	交替制
再　診	有田 小池 柏原	川島 山本	大島	田中 有田 柏原	篠崎	—
乳腺外科	—	—	川島	木下	—	—
血管外科	—	田代	田代 ［硬化療法外来 午後完全予約制］	—	田代	—

呼吸器外科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	—	眞崎	園部	眞崎	眞崎 ［受付 10:00まで］	—

整形外科	月	火	水	木	金	土
初診・予約外再来	小谷	根本	茂手木	岸田	山﨑	交替制
初診・再診	南	—	南	—	—	—
再　診	茂手木	永原 岸田	根本	永原 茂手木	根本 小谷	—
側弯症【午　後】	—	—	南 小谷	—	—	—
脊椎脊髄（せぼねセンター）【午　後】	茂手木	—	—	—	—	—
透析脊椎 完全予約制【午後】	—	根本	—	—	—	—
骨粗鬆症 第2・第4水曜【午後】	—	—	吉村	—	—	—

脳神経外科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	—	—	—	角南	—	—

泌尿器科	月	火	水	木	金	土
初診	大西 今本	神谷	紹介患者様のみ	五十嵐	紹介患者様のみ	—
再診			大西		大西	

眼　科	月	火	水	木	金	土
初診・再診	渡辺 ［受付 10:30まで］	渡辺 ［受付 10:30まで］	渡辺 ［受付 10:30まで］	北橋 ［受付 10:30まで］	渡辺 ［受付 10:30まで］	—

皮膚科	月	火	水	木	金	土
初診・再診【午　後】	—	—	—	木村	河原	—

耳鼻咽喉科	月	火	水	木	金	土
初診・再診【午　後】	—	山本	—	—	久満	—

平成20年度より
政府管掌健康保険生活習慣病予防健診の予約方法及び受診資格が変わります！

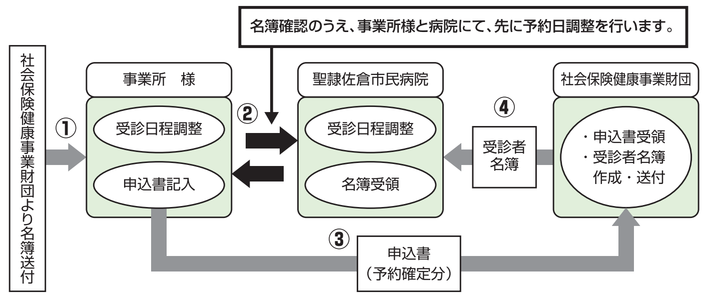
聖隷佐倉市民病院健診センターでは、「政府管掌健康保険　生活習慣病予防健診」をご受診いただけます。

平成20年度より当該健康診断の申込み方法及び受診資格が変更となりますので、お申込みの際はご注意いただきますようお願い致します。

※政府管掌健康保険に加入の事業所様のみ、この健診をご受診いただけます。

①平成20年度、健康診断申込み方法の変更について

平成20年度以降の申込み方法



平成20年度より、事業所様と健診機関の間で先に日程調整を行います。

②受診資格の変更について

平成20年度以降の受診資格

- ・被保険者本人のうち当該年度において、40歳以上の方。
- ・被保険者本人のうち35歳以上40歳未満の方で生活習慣改善指導を希望する方。

平成20年度以降「被扶養配偶者」は、政府管掌生活習慣病健診の対象から外れ、政府管掌健康保険が実施する「特定健康診査」の受診対象者となります。

◎詳細は財団法人 社会保険健康事業財団
千葉県支部（☎043−222−7088）までお問合せください。

和漢による花粉症対策

和漢診療科 **小川　真生**

春の気配が感じられるようになると、花粉症が心配になる方も多いのではないでしょうか。今回は花粉症についてお話しします。

花粉症はアレルギー性鼻炎の一種。そのメカニズムについては、いろいろなメディアでも紹介されているので、ここでは省略しますが、その症状は様々だということを、和漢診療の外来患者さまを通じて私も知りました。鼻水、くしゃみだけの方もいれば、目鼻がかゆくなる方もいます。鼻水はあまりでないけど、鼻づまりがひどい方もいます。なかには、副鼻腔炎（蓄膿症）のようであったり、頭痛がひどいという方もいます。和漢診療科が専門とする漢方は、それをどのように考えるのでしょうか。漢方は、病気そのもの（外因）よりも、それによっておきる生体反応を診て処方を決める医療です。生体反応を診る手がかりとなる漢方の概念には、陰陽、虚実などいろいろありますが、花粉症に関しては、「寒熱」という概念がとても重要なのです。おおざっぱにいうと、寒証（冷感、冷え、局所の温度の低下がある）か熱証（熱感、充血、局所の温度の上昇）か、上半身や顔は熱いけど、下半身は冷えてないか、表の寒か、裏の寒か（熱か）などなど。

寒証の花粉症は、水のような鼻水がだらだら出てきて、寒さで症状が強くなります。代表的な方剤は小青龍湯（しょうせいりゅうとう）です。逆に、粘稠度の強い鼻水であったり、鼻づまりがひどい、頭が重いという症状が熱証の手がかりになります。葛根湯加川芎辛夷（かっこんとうかせんきゅうしんい）などが効きます。冷えとのぼせがともにある（これを上熱下寒といいます）場合には柴胡桂枝乾姜湯（さいこけいしかんきょうとう）が頭に浮かんできます。同じ花粉症でも症状をよく観察して手がかりをみつけ、いろいろな方剤を考えて処方するところに、和漢治療の醍醐味があります。