多摩永山病院 TAMA Nagayama 日本医科大学

ほっと多摩

令和３年
第４号

リハビリテーション室のご紹介

「リハビリテーション」と聞くと、皆様はどのような事を思い浮かべるでしょうか。

リハビリの語源はラテン語で、re(再び)＋habilis(適する)からきています。
中世及び近世ヨーロッパでは、キリスト教の「破門の取り消し」や「名誉の回復」として用いられており、社会の偏見や政策の誤り等のために、奪われ・傷つけられた尊厳・権利・人権が本来あるべき姿に回復することとしてとらえ、リハビリテーション（以下、リハビリ）を全人間的復権と表しました。

現在「リハビリ」とは、単に病気やケガ、加齢などによる後遺症や障害の治療にとどまらず、患者さま、ご家族のニーズに合わせ、生活を再建し、家庭・社会復帰を目指すために行う治療や訓練のことを言います。
また、住み慣れた地域・場所で生きがいを持ち、豊かに生きるための生活の実現を目指し、病気の予防という視点からもリハビリは重要となっております。

Q&A

Q：リハビリに携わる職種が、いくつかあるのをご存じでしょうか？
A：当院では、理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士(ST)の３職種が在籍しており、医師の指示の下、多部門と連携しながら専門的なリハビリを行っております。

リハビリ対象の患者様の幅は非常に広い！

・小児～高齢者
・入院直後（ICU/HCU での集中治療中）～退院まで。手術前・術後、外来でのフォロー
・多岐に渡る疾患（脳血管障害・心疾患・呼吸器疾患・がん等)、
　ケガ（骨折・熱傷・交通外傷等）

患者様の状態に合わせ、各種評価・目標・治療計画を立案し、最適なリハビリを提供しております。

今回、リハビリに携わる３つの専門職とその役割についてご紹介致します。

1. 理学療法士（Physical Therapist ：PT）

身体機能・基本動作のスペシャリスト！

理学療法士は、ケガや病気などで身体に障害のある方・障害の発生が予測される方に対し、基本動作（座る、立つ、歩くなど）の回復・維持および障害の悪化予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援するリハビリの専門職です

早期より離床することは、自立して生活しうる能力を取り戻し、病気の治療を行いながら日常生活を行う能力を維持もしくは向上させることが重要となってきます。

具体的には、関節可動域の拡大、筋力強化、麻痺の回復、痛みの軽減など運動機能に直接働きかける治療法から、動作練習、歩行練習などの能力向上を目指す治療法まで、動作改善に必要な技術を用いて、日常生活の自立を目指します。

2. 作業療法士（Occupational　Therapist：OT）

日常生活動作・遊び・福祉用具・高次脳機能のスペシャリスト！

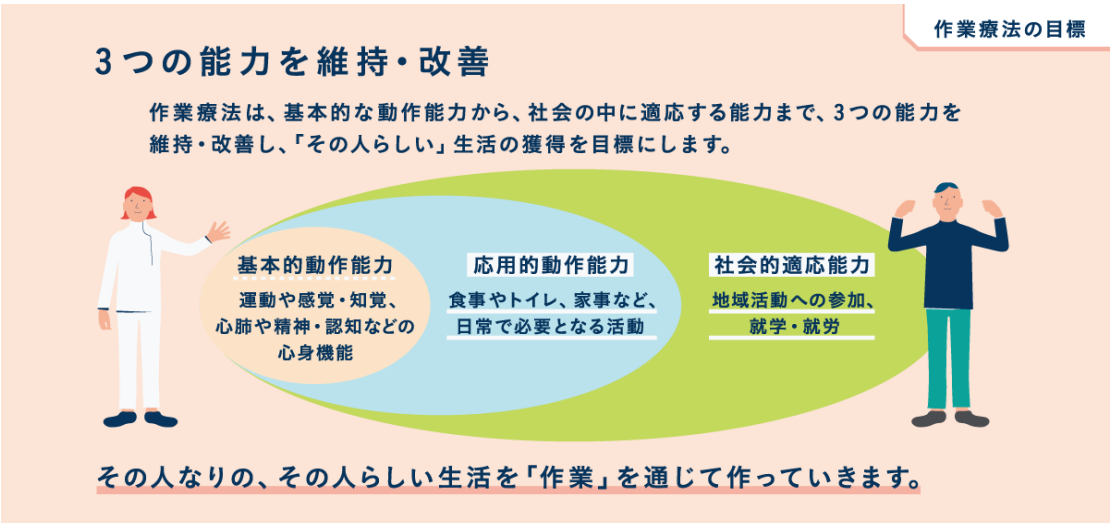
作業療法では、病気やケガの直後から将来の生活を見越し、その時の症状や状態に合わせ、こころとからだの基本的な機能の改善や、日常生活動作（ADL）の改善を援助し、新たな機能低下を予防していきます。

具体的には、患者さまが目指す日常生活動作（ADL）の再獲得にむけ、「自分で食べられるようになる：食事動作練習」「自分で住まいの中を移動できる：車椅子操作や歩行練習」「自分でトイレに行けるようになる：トイレ動作練習」など、生活環境に応じた動作を一緒に考え、支援していきます。

病気やけがにより、起き上がる、座る、立ち上がる、歩くなどの基本的な動作が不自由になると、ひとりでトイレに行けず、外出がしづらくなる等の不便が生じます。
誰しもこれらの動作をひとの手を借りず、自分で行いたいと思うことは自然なことです。

作業療法士は、その患者様の目指す目標のもと、身体状況・家屋環境に応じた、福祉用具選定や自助具を用いた日常生活動作練習・外出訓練含め、社会的な適応能力や QOL 向上をサポートしていきます。

また当院では、高次脳機能評価や認知機能の評価・訓練を行い、復職や復学、自動車運転再開に必要な支援を検討し、ご本人やご家族に指導や援助方法の提案も行います。



3. 言語聴覚士（Speech Therapist：ST）

「話す」「聞く」「食べる」のスペシャリスト！

私たちは普段からことばによってお互いの気持ちや考えを伝え合い、経験や知識を共有して生活をしています。ことばによるコミュニケーションには言語、聴覚、発声・発音、認知などの各機能が関係していますが病気や交通事故、発達上の問題などでこのような機能が損なわれることがあります。

言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活

を構築できるよう支援していきます。ことばによるコミュニケーションの問題は脳卒中後の失語症、聴覚障害、ことばの発達の遅れ、声や発音の障害など多岐に渡り、小児から高齢者まで幅広く現れます。

言語聴覚士はこのような問題の本質や発現メカニズムを明らかにし、対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、その他の援助を行います。当院では、摂食嚥下(飲み込み)に関する問題に対し、嚥下造影（VF）や嚥下内視鏡検査（VE）も実施しており、安心して食べられる姿勢や食事形態の提案も行っております。

コロナ患者さまへのリハビリテーション

当院では、第 3 次救急病院として、コロナ患者さまの受け入れを実施し、医師・看護師はじめ多くの医療スタッフが協業しながらチームで治療にあたっております。

集中治療室に入った患者さまの精神的・身体的ダメージは大きく、入院中に筋力が落ちる傾向にあります。また、刺激の少ない環境下では認知機能の低下などが懸念されます。

リハビリ室では、救急救命センターよりリハビリを開始し、長期臥床による関節拘縮・筋力低下予防、また呼吸機能改善のための呼吸リハビリ、早期離床や基本動作（座る・立つ・歩く等）練習を中心に実施し、早期退院へ向け取り組んでおります。

がんのリハビリテーション

当院では、2021 年 9 月より「がんのリハビリテーション」を開始致しました。

がんのリハビリは、診断された早期からどのような病状や状況、時期でも受けることができます。がんのリハビリは治療と並行して行われるため、病状の変化をはじめ、あらゆる状況に対応することが可能で、治療のどの段階においても、それぞれのリハビリの役割があり、患者さんが自分らしく生きるためのサポートを行っています。

通常リハビリは、何らかの障害が起こってから受けるのが一般的ですが、がんのリハビリには「予防的リハビリ」といわれる分野があります。

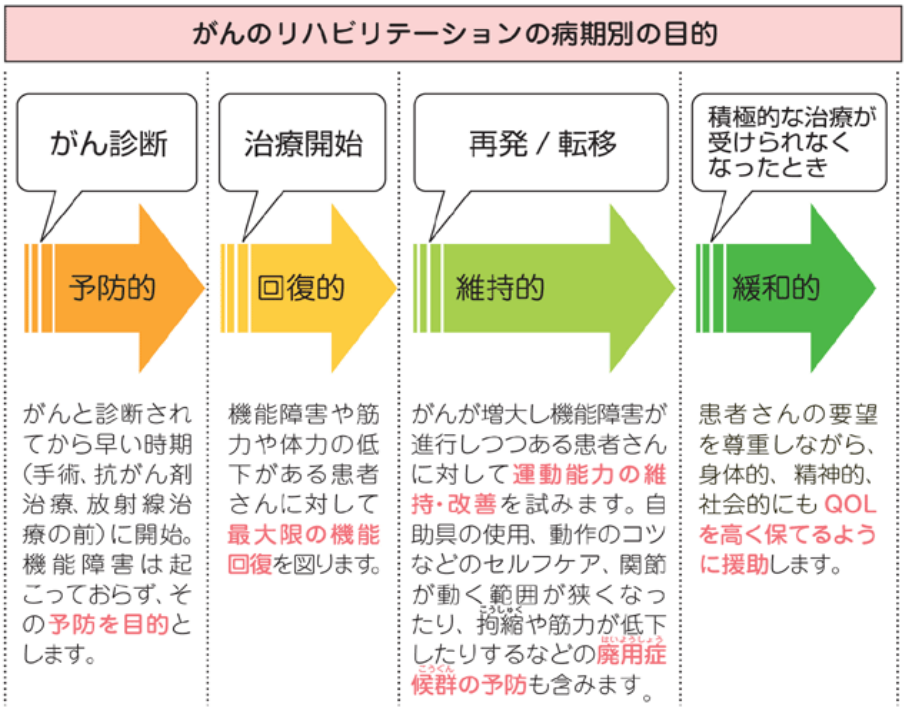
これは、がんと診断された後、早い時期に開始されるもので、手術や抗がん剤治療（化学療法)、放射線治療などが始まる前、あるいは実施された直後から行うことによって、治療に伴う合併症や後遺症などを予防するものです。

また、積極的な治療が受けられなくなった段階では、リハビリが果たせる役割はないのではないか・・・と思われるかもしれませんが、そうではありません。

緩和ケアの考え方と同様に緩和的リハビリも「余命の長さに関わらず、患者さんとそのご家族の要望を十分に把握した上で、その時期におけるできる限り可能な最高の日常生活動作（ADL）を実現する」ことを目指して行われています。

リハビリテーション室では、病気やケガに関わらず、地域の「かかりつけリハビリ室」として、患者様の身近な存在を心がけております。

身体機能の向上にとどまらず、日常生活動作を円滑に行う為のサポート方法など、リハビリに関するご質問がございましたら、お気軽にお声がけ下さい！



リハビリテーション室のスタッフの皆さん

撮影時のみマスクを外しています。

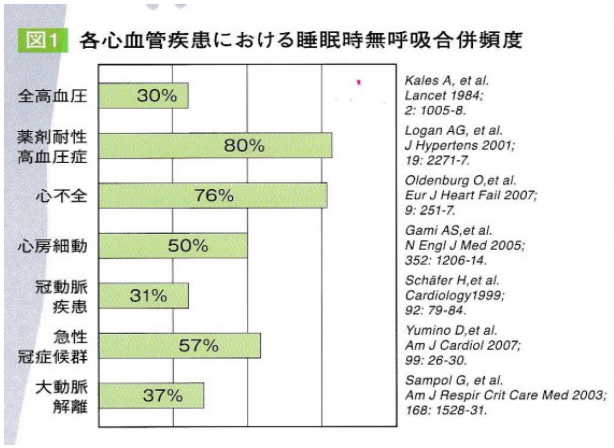
文責：リハビリテーション室　中山　愛

『高血圧と無呼吸』～PSG 検査のご紹介～

近年、高血圧に対する治療介入率は飛躍的に増加し、国民の平均収縮期圧は有意に低下したと言われています。一方で 75 歳以上における高血圧症の有病率は半数を超えるとの報告もあり、高血圧自体が過去の病気になったという事ではありません。

高血圧は、脳心血管病死亡における原因疾患の約 50%を占めると言われ、年間約 10 万人が死亡し平均余命を 2~3 年縮めると言われています。また、介護が必要となった原因疾患のうち脳血管疾患は 19.2%であるなど高血圧が招く脳心血管病は死に至らないまでも日常生活活動（ADL）低下の原因となることが報告されています。

これら高血圧の成因の一つに睡眠時無呼吸症候群（SAS）が知られています。高血圧患者全体での SAS の合併率は 30%ですが、薬剤抵抗性のいわゆる難治性高血圧症では 80%が合併していると報告されています。



なかでも閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）は、繰り返す低酸素状態や途中覚醒が交感神経を亢進し、血管の抵抗性を増大させることで血圧の上昇が起こります。また血管を収縮させる仕組みは他にもあり、体液性因子と呼ばれる血圧調整の仕組みが活性してさらに血圧を上昇させます。この他、無呼吸自体が解除され呼吸が回復するときに酸化ストレス状態となり炎症性サイトカインを介して血管を傷つけ動脈硬化を招くと言われています。

高血圧症に対する積極的な介入の必要性が推奨されていることからも、高血圧症に SAS が合併している可能性を踏まえたスクリーニング検査は大変重要であると言えます。

当院では SAS に対して簡易検査および終夜睡眠ポリグラフィー（PSG）検査を行っています。簡易検査は、検査機器を自宅に持ち帰って自分で簡単に装着できる検査です。一方 PSG 検査は、臨床検査技師が 30 分程度で検査機器を装着させていただき、病院に 1 泊します。簡易検査に比較して精密な検査となるため様々なセンサーを取り付けますが、ベッドから離れられないということは無く、自由に歩き回ることが可能です。

当院では高血圧の有病率が高いとされる中高年世代の方にも PSG 検査を受けていただき易いように、土曜日の夕方からの検査枠も設けております。

脳や心臓の血管病の成因の一つである高血圧症に隠れている無呼吸症候群を検索する検査として、検査を受けやすい環境づくりや迅速な結果の提供に努めています。検査予約、費用等については医療連携室までお問い合わせください。その他、各種検査についてもお気軽にお問合せ下さい。どうぞよろしくお願い致します。

日本医科大学多摩永山病院　中央検査室

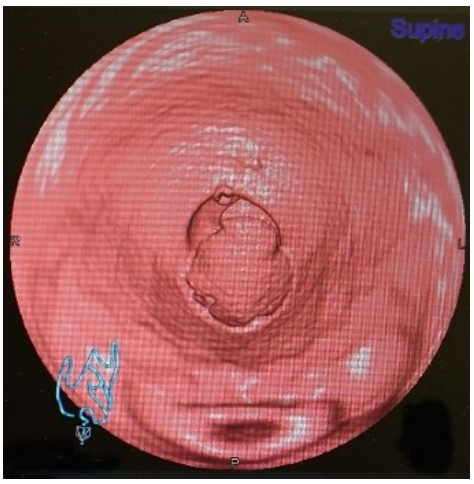
大腸がん検診のための CT コロノグラフィー検査をやっています。（消化器外科）

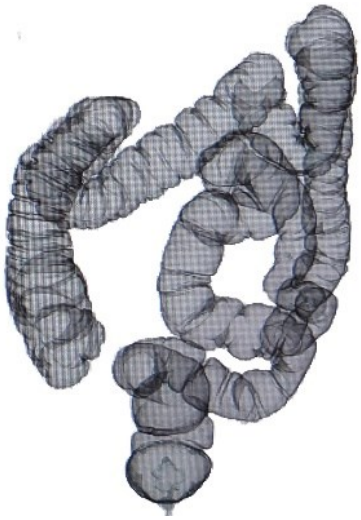
前回の広報誌でお知らせした、大腸がん検診のための CT コロノグラフィー検査(消化器外科・放射線科)を７月より開始しました。コロナ感染症の蔓延で開始が遅くなり、申し訳ありませんでした。大腸がんは、がん罹患数で最も多く（女性で２番目、男性で３番)、女性のがんの死因 1 位です。早期の大腸がんは、症状がなく、便潜血陽性で精密検査をして発見されることが多いです。市の検診などで便潜血陽性の方は、必ず、二次検診（大腸内視鏡または CT コロノグラフィー検査）を受けてください。

大腸 CT コロノグラフィー検査を希望される方は、当院の予約センターにお電話（下記）していただき、CT コロノグラフィー(CTC)予約外来（下記）を予約、受診していただきます。

CT コロノグラフィーとは、肛門・直腸から全大腸へ空気を注入したうえで CT 撮影を行い、画像処理を行って実際の内視鏡でのぞいているように画像を再構成する方法です。実際の検査では、**内視鏡より少ない量の下剤を服用し大腸の中を空にして**、当日、CT 検査台の上でお尻から炭酸ガスを注入し、**CT 撮影**を行います。炭酸ガスを入れるため、**おなかが張った感じがしますが、痛みはほとんどありません。**撮影は**仰向けとうつ伏せの２回**行いますが、**10 分前後で終了**します。検査の詳しい説明や内視鏡検査との比較は消化器外科ホームページをご覧ください。

CT コロノグラフィの画像（消化器外科　牧野医師自身の検査画像）



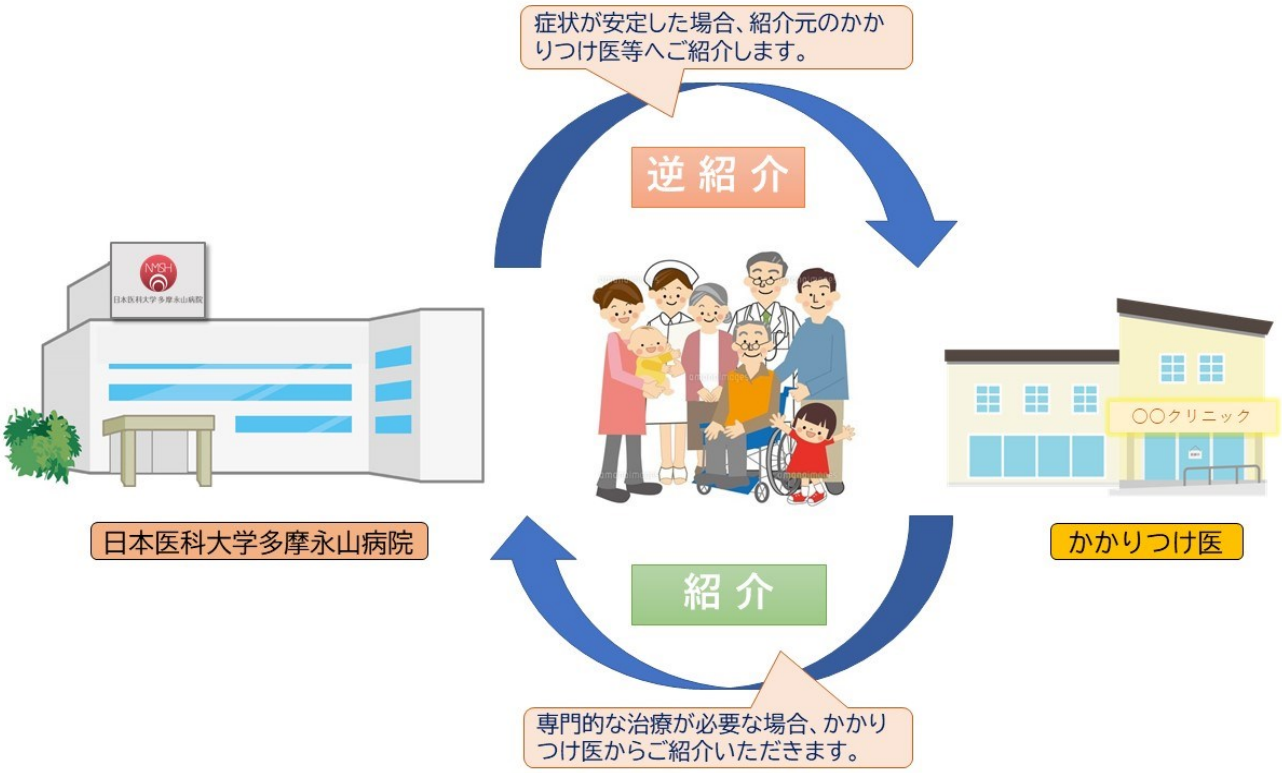


大腸 CT コロノグラフィー検査は、**予約センター(予約電話 042-202-8489（ハイヨヤク）)で予約を承っておりますので、宜しくお願い致します。**

日本医科大学多摩永山病院　消化器外科部長　牧野浩司

地域連携

当院はかかりつけ医と協力して治療を行います。



編集後記

8 月に新型コロナ感染症が最高感染者数を記録したのが嘘のように激減した現在ですが、第 6 波が来ないことを望んでいるのは皆様も同じですね。
コロナ以外の病気に対しても、病院では色々な職種の方々が働いていることを知っていただけると良いです。
本誌をご覧いただいた方、今号が初めての方もお手に取っていただきありがとうございます。
本誌について、ご意見等ございましたら「広報委員会事務局　komuyo@nms.ac.jp 」までお寄せください。
これからも日本医科大学多摩永山病院をどうぞ宜しくお願いいたします。

日本医科大学多摩永山病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL TAMANAGAYAMA HOSPITAL
〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1
TEL: 042-202-8230（直通）FAX：042-372-7385
（平日：午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分・土曜日：午前 8 時 30 分～午後 4 時 00 分）
※日曜・祝祭日、年末年始（12 月 30 日～1 月 4 日）・創立記念日（4 月 15 日またはその振替日）を除く。