

広報ちゅうざん

4月号

2008年4月1日発行



3月号 目次

廃用症候群とリハビリ(2ページ)

「特定検診・特定保健指導」いよいよ開始!

(3~4ページ)

患者を支える家族の役割(5ページ)

オリエンテーションのお知らせ(6ページ)

平成20年1月の入退院状況(6ページ)

廃用症候群とリハビリ

院長 溝口 昭肇

人間の身体的 精神的機能は使わないと急激に衰えていきます。例えば健康な人であっても、ベッド上で安静臥床を続けていると、下肢の筋力は

1	20%
2	40%
3	60%

週目で、週目でも低下すると言われています。

さらには、体中の関節が硬くなり、体を起こそうとするとめまいがして起立性低血圧と言います(座ることや歩くことができなくなってしまう)。その他にも使わないことよって出現する症状としては、骨が弱くなる、心臓や肺の機能が低下する、床ずれ、認知症、うつ状態や意欲の低下などの精神症状」など非常に多く、これらは、総称して「廃用症候群」と呼ばれています。廃用症候群は、過度な安静など日常生活の活動量が低下したときに生じ、長期間続くと、いわゆる「寝たきり状態」となります。

当院でも、肺炎や外科手術後の安静、大腿骨頸部骨折術後の廃用症候群として、近隣の急性期病院より紹介を受けています。この中で私たち医療スタッフが、入院でのリハビリが必要と判断している患者さんは、半数程度というのが現状です。つまり自宅退院可能であり訪問リハビリで対応可能な患者さんが非常に多い印象です。このような背景には安易に「廃用症

候群」と診断している医療現場に問題があると思われれます。また退院時にリハビリを希望する方々の能力を的確に評価せずに、「ご家族や本人の意向を重んじて、もう少しリハビリをさせたい」などの医学的判断以外の要因が考えられます。

先日、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会において、大腿骨頸部骨折術後の廃用症候群という病名が多数見受けられる。安易な廃用症候群の診断をすることのないように自粛を・・・急性期病院の退院直前の日常生活機能評価が必要であり、この機能評価が「質の評価」のスタートになる・・・とありました。私個人の極端な解釈かもしれませんが、近い将来に大腿骨頸部骨折術後という高齢者に多い疾患のリハビリができなくなる可能性もあるのでは?と懸念しています。

廃用症候群は予防が大切であり、早期の離床、すなわちリハビリが有効です。“急性期病院で、すべての患者さんに早い時期のリハビリを・・・と願いたいところですが、現在の救急医療システムを踏まえると困難な状況であり、私たちリハビリ専門病院としては悪化する前に一刻も早く患者さんを受け入れて積極的なリハビリを提供する・・・そして一日でも早い在宅生活へ支援する・・・この基本方針は今後も変わることはないでしょう。

特定健診・特定保健指導「いよいよ開始！」

看護師長 宮良 富子

この、四月からいよいよ始まる新しい健診 **特定健診** は別名メタボ健診と呼ばれています。四十歳〜七十五歳未満の方を対象 約五千万七百万人にメタボリックシンドローム該当者及び一歩手前の予備群に対しての生活指導を行い、生活習慣病の発症の予防を目的とした健診と保健指導が行われます。健診の目的は、主に二つあります。

健診の目的

一、国民の健康維持 ・ 自分の健康は自分で守るため』のスタート地点に国民全員が立つこと。

二、医療費の削減・・・国民医療費の三分の一は生活習慣病である糖尿病や心臓病と関連疾患の治療費です。病気を防げれば医療費は減るといふ理屈です。沖縄県は、外来の受診率がワーストと言われています。受診率を増やして早めに治しましょう。

☆

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行するため、健診は個人が生活習慣を振り返る絶好のチャンスと位置づけ、行動変容につながる保健指導を行います。

Q、なぜメタボの発見が重要か？

特定健診では、まず、**腹囲**を測定します。メジャーを用いて腹回りを測定することで内臓脂肪を推察するのです。

メタボは、おなかの中に脂肪が溜まる **内臓脂肪型肥満**で、しかも、血糖値、血中脂質の数値がやや悪い状態。放っておくと糖尿病などの生活習慣病に進行するだけでなく、脳卒中、心筋梗塞という命に関わる病気になる危険性が大きく高まります。

☆

Q、脱メタボには、まず減量！食事の工夫とともに運動が欠かせない！

『わかつちやいるけど、やめられない！』『わかってはいるけど始められない、続けられない！』『お酒や、タバコ、つまみ食い、運動不足...』

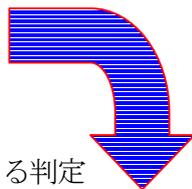
保健指導は、まず対象者の生活の中で、対象者が自分の生活習慣の問題点に気づき、それから健康的な生活改善の方向性を導きだせるように支援していくことです。健診は、受けただけではダメ！

健診の結果をどう受け止め、行動の変容にどうやって活かすかが決め手です。結果が来たら、まず自分が健康状態のどの位置にあるのかを見つめ直しましょう。

保険指導対象者の選定と階層化

(1) 肥満グループの選別

胸囲
男性 85cm 以上
女性 90cm 以上



(2) 血液検査結果による判定

- ①血圧・・・上の血圧（収縮期）130 以上、もしくは下（拡張期）が 85 以上、又は血圧調整の薬を内服中（単位 mmHg）
- ②血糖・・・空腹時の血糖が 100 以上、又は血糖調整の薬を内服中（単位 mg/dl）
- ③脂質・・・中性脂肪が 150 以上、又は HDL コレステロールが 40 未満、又は脂質調整の薬を内服中（単位 mg/dl）
- ④喫煙・・・①～③のうち、ひとつ以上該当すれば喫煙者はリスクをひとつプラスする

胸囲
男性 85cm 未満
女性 90cm 未満



BMI が
25 以上



BMI が
25 未満



情報提供レベル
指導対象外
次年度の健診へ

(3) 総合判定

※積極的支援グループ

- 青グループで①～④が 2 つ以上
- 黄色グループで①～④が 3 つ以上

※動機付け支援レベル

- 青グループで①～④が 1 つ当てはまる
- 黄色グループで①～④が 1 つ当てはまる

Q、自己選択や行動変容って何？ 保健指導って何？

保健指導の目的は、対象者が体のメカニズムと生活習慣との関係を

理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげること。

①無関心期 …… 生活習慣を変えるつもりはない！

②関心期 …… 生活習慣を変えたいが今すぐは無理！

③準備期 …… 生活習慣をなるべく早く変えたい、努力している。

④行動期 …… 実行開始！

⑤維持期 …… 新しい生活習慣が半年以上続いている。

⑥逆戻り期 …… やっぱりだめ！でも大丈夫。前に戻って考えよう！

それぞれの準備段階を一緒に相談しながら、考えていきます。



☆ 貴方の意識改革が重要！未役は貴方です。

最後にもう一度。

特定保健指導の目的は、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことが出来るようにすることであり、対象者が健康的な生活に自ら改善できるような様々な働きかけやアドバイスをを行います。皆さん、自分の健康に関心を持ちましょう。

※保健指導に来院されるのを待っています。

患者を支える家族の役割 ☆

リハビリテーション部 心理士 安里優子

望まれます。

患者が入院生活や在宅生活を行っていくうえで、つぎの三つの家族の役割が円滑に働いていることが必要だと考えられています。

“他人と話をするよりも、家族と話をしたほうが脳は活性化する”本誌の先月号に掲載された今村理事長の記事です。患者を支える家族の役割の大切さは科学的にも認められているのだとあらためて実感いたしました。また、職員として、患者のみならず個々のご家族に合った支援の重要性を再認識いたしました。

① 観察者・・・患者の健康状態、気持ち、食事、排泄、活動を把握して、患者の状態の変化を見守る。

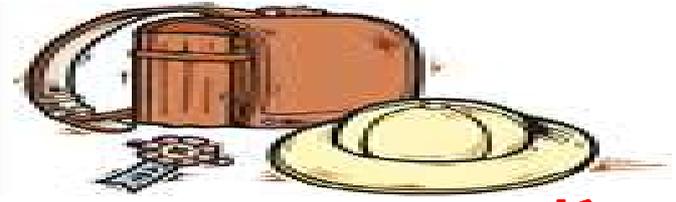
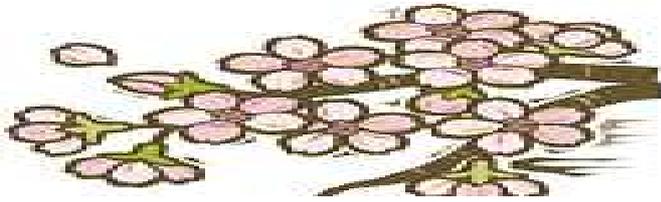
最後に「案内です。当院では「家族会」が定期的開催されており、「家族や患者の皆様にとって有益な企画を実施しています。日時や催し物の内容については、適宜院内に掲示いたします。どうぞふるってご参加下さい。」

② 管理者・・・患者の心身の状態に応じて医療機関、福祉機関などに相談する、さまざまな制度の活用や交渉や申請にあたる。

③ 介護者・・・患者の身体機能や気持ちを把握し、必要なケアを行う。
渡辺（り、）
2000

これらを十分に機能させるため、ふたつのポイントがあると思います。それは『情報』と『三つの役割を分担するチーム』です。

様々な情報を「ご家族同士または職員と互いに共有し合うこと」や、誰がどの役割をどのように担うのか実現的な協力体制づくり等が



新人オリエンテーションのお知らせ

「ちゅうざん病院 新入職員オリエンテーション」

日時：平成二十年四月一日～四日

場所：5階ホールにて

一日：病院運営方針

病院の組織と組織人としての心構え 等

二日：感染防止について

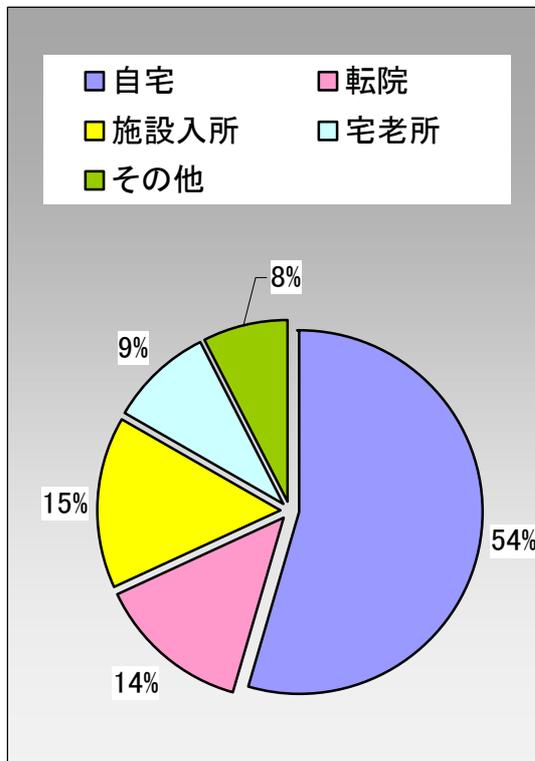
安全と自己の防止について 等

三日：看護部門について、各病棟の機能

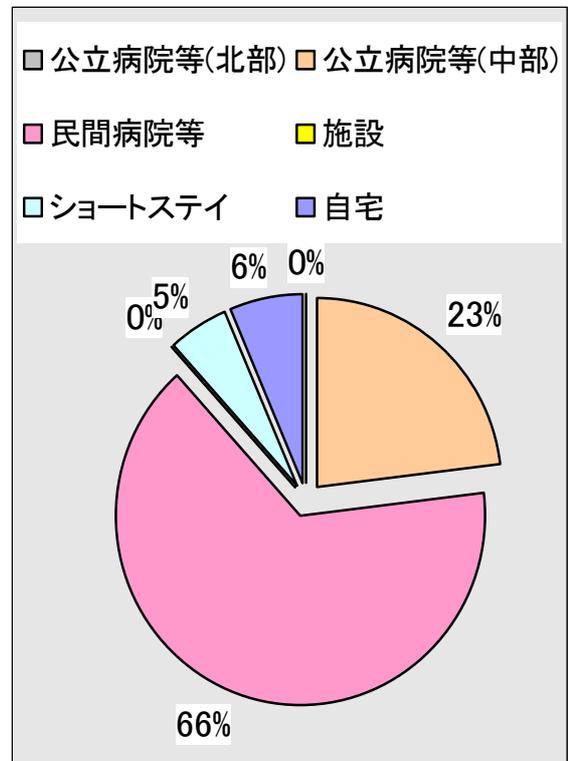
リハビリ業務、医療相談室の役割 等

四日：チーム医療について

介護保険とケアマネージャーの役割 等



退院患者数六六名



【平成二十年三月入退院状況】入院患者数六八名