

今どき、リハビリ
何が変わったのか？



● 話しの流れ

1.リハビリ医療と社会生活環境の変化

- 対象患者の変化：超高齢化・家族構造変化・重度化
- 医療・福祉政策変化と地域連携医療
- ニード多様化と尊厳死：リハビリ目標は一様でない

2.リハビリ医療の進歩と変化

- 重症リハビリ患者への対応：「リハ栄養」
- 短期集中リハビリ：「24時間365日リハ」
- 機能回復手技・方法の進歩

3.障害ある“健康でない”人の「健康方程式」

4.まとめ



- **話しの流れ**

1. **リハビリ医療と社会生活環境の変化**

- **対象患者の変化：超高齢化・家族構造変化・重度化**
- **医療・福祉政策変化と地域連携医療**
- **ニード多様化と尊厳死：リハビリ目標は一樣でない**

2. **リハビリ医療の進歩と変化**

- **重症リハビリ患者への対応：「リハ栄養」**
- **短期集中リハビリ：「24時間365日リハ」**
- **機能回復手技・方法の進歩**

3. **障害ある“健康でない”人の「健康方程式」**

4. **まとめ**

大震災と交差する災厄描写

爆弾犯が山小屋で漱石全集の『草枕』に読み耽る……。奇妙な設定が気になって「モンスタースクラブ」という映画を観た。『草枕』を愛読したグレン・グールドの逸話に做ったと豊田利晃監督は語り、鴨長明のよろな世捨て人のイメージもヒントになったという。偶合に少し驚く。『草枕』には『方丈記』の影響が感知されるからだ。

漱石は帝大生時代に『方丈記』を英訳した。ただし五つの災害（五大災厄）については、大火と辻風（つむじ風）を訳すだけ。以下の都遷り・飢饉・大地震の章段は不要だとあっさり省略して、「すべて世の中のものに近く、我が身と栖（すま）どのはかなくあだなるさま」から翻訳を再開す

多様なテクスト

『方丈記』伝本の中にも災厄の描写を欠くものがある。その代表が「略本」と分類されるテクストである。ちょっと比べてみようか。そんな時には築瀬一雄の『方丈記 現代語訳付き』が文庫ながら諸本を集め、基本資料を網羅した小百科として便利。平易な訳解本には食傷気味、原文に即して自分の解釈がしてみたい。ならば「鴨長明自筆」とメモされた古写本大福光寺本の写真を市古貞次校注『新訂 方丈記』（岩波文庫・567円）で参照し、佐竹昭広ら校注の新日本古典文学大系『方丈記 徒然草』（岩波書店・4410円）と読み合わせてみよう。佐竹『閑居と乱世』（平凡社選書・2940円）も必読だ。

とこころで昨年、『方丈記』の名前は新聞各紙のコラムに躍った。『方丈記』末尾に誌された建暦二年（一一二二）から八百年、というメモリアルの前年だからではない。東日本大震災という悲劇と交差したためである。今年もまた竜巻が、辻風の描写を引き寄せる。

だが辻風は治承四年（一一一八〇）、大地震は元暦二年（一一一八五）で『方丈記』執筆時とはおよそ三十年を隔てる。災害をめぐる『方丈記』への言及は、とかく心情的実感的になりがちだが、当時の被害の様相は、史料

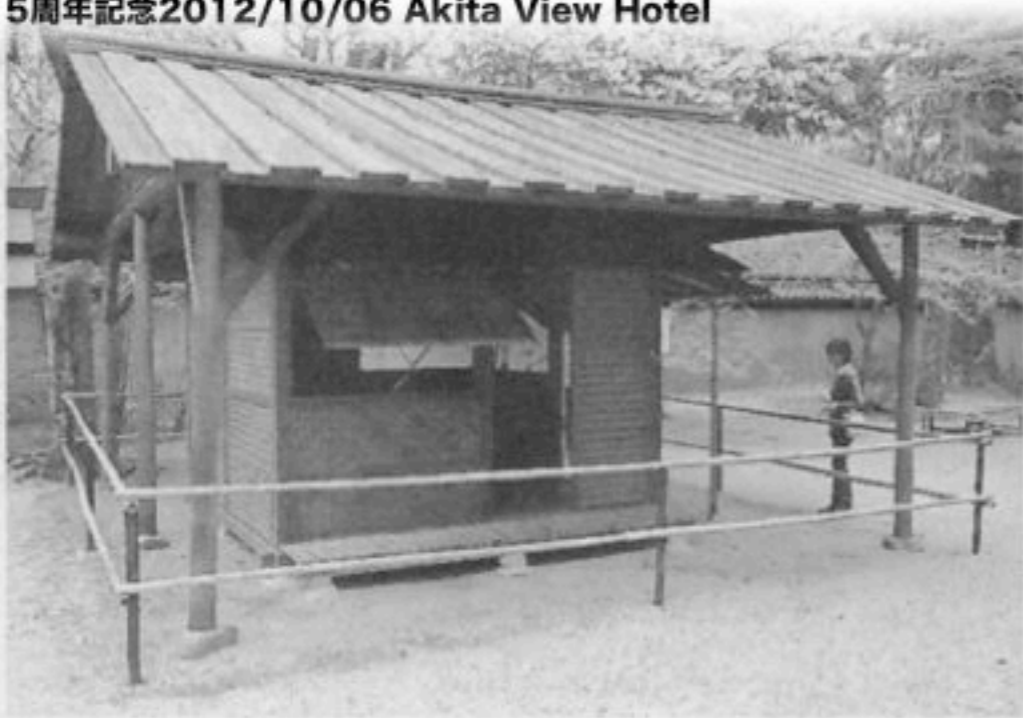
を正確に分析し、諸データと対比して立体的に把握したい。北原系子編『日本災害史』（吉川弘文館・4410円）は諸学融合の通史で、その一助となる。また地震学と歴史学とを結ぶ研究成果として石橋克彦を中心に構築された「古代・中世」地震・噴火史料データベース（β版）が公開中。研究メンバーの歴史学者高橋昌明の『方丈記』論は『文学』第13巻・第2号（岩波書店・2100円）の『方丈記八〇〇年』特集号で読める。

『方丈記』は京洛という都市の文学でもある。古代の京都と災害の歴史も頭に入れておきたい。西山良平・鈴木久男編『古代の都3 恒久の都平安京』は読みやすい手引だ。同書で災害を論じる北村優季は『平安京の災害史』（吉川弘文館・1785円）をまとめ、『方丈記』をいくつかか話題に出す。

高度なユーモア

『方丈記』の五大災厄を現世の混沌になぞらえて慨嘆する伝統は、応仁の乱を重ねる室町期の僧心敬にさかのぼるが、現代では堀田善衛『方丈記私記』が屈指だろう。だが堀田は、ちくま文庫版付載の五木寛之との対談で、長明の「高度なユーモア」と「皮肉」を強調し、「ユーモアか？」と五木の意表を突く。無常迅速、災厄の末世をなげき愚痴るばかりでなく、時に斜めから見て、繊細な微笑とゆとりを忘れぬ都人の精神。『方丈記』読解の重要な視点である。

◇あらしき・ひろし 59年生まれ。『説話集の構想と意匠』『日本文学 二重の顔』など。



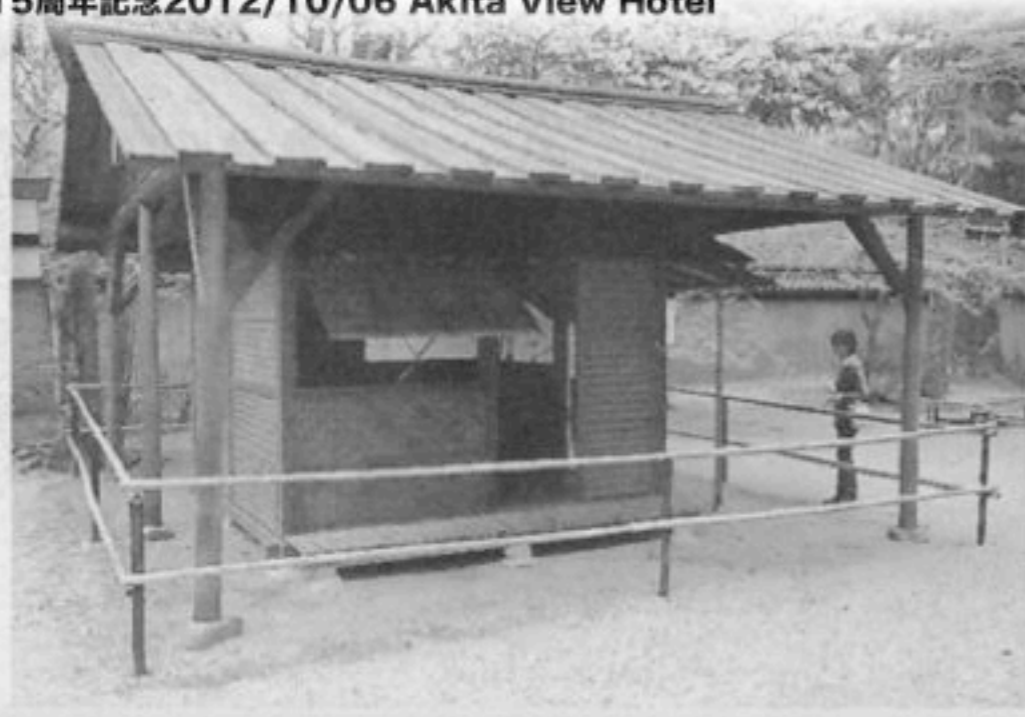
長明が『方丈記』を執筆した方丈の（いおり）が復元されている。京都左京区の下鴨神社境内の河合神社

大震災と交差する災厄描写

を正確に分析し、諸データと対比して立体的に把握したい。北原糸子編『日本災害史』（吉川弘文館・4410円）は諸学

■方丈記800年

爆弾犯が山小屋で漱石全集の『草枕』に読み耽る……。奇妙な設定が気になって「モンスタースクラブ」という映画を観た。『草枕』を愛読したグレン・グールドの逸話に做ったと豊田利晃監督は語り、鴨長明のような世捨て人のイメージもヒントになったという。偶合に少し驚く。『草枕』には『方丈記』の影響が感知されるからだ。漱石は帝大生時代に『方丈記』を英訳した。ただし五つの災害（五大災厄）については、大火と辻風（つむじ風）を訳すだけ。以下の都遷り・飢饉・大地震の章段は不要だとあっさり省略して、「すべて世の中のものに近く、我が身と栖（すま）いどのはかなくあだなるさま」から翻訳を再開す



リハセン15周年記念2012/10/06 Akita View Hotel

長明が『方丈記』を執筆した方丈の（いおり）が復元されている。京都左京区の下鴨神社境内の河合神社

- 日本三大随筆、鴨長明、1212刊行
- 平安末期、武士の世へ(平家滅亡・乱世)
- 五大災厄

- 安元の大火
- 治承の辻風(竜巻)
- 福原遷都(都遷り)
- 養和の饑饉
- 元暦の大地震

が、当時の被害の様相は、史料『日本文学』二重の顔』など、

■方丈記800年

大震災と交差する災厄描写

爆弾犯が山小屋で『草枕』に読み耽るな設定が気になって「スクラブ」というた。『草枕』を愛読・グールドの逸話には田利晃監督は語り、うな世捨て人のイメージになったという。驚く。『草枕』にはの影響が感知される。激石は帝大生時代に英訳した。ただし(五大災厄)についてと辻風(つむじ風)を以下の都遷り・飢饉章段は不要たであって、「すべて世の中く、我が身と栖とのだなるさま」から翻

リハビリ医療と 社会生活環境の変化

草枕』巻頭を彷彿とさせが始まるところである。様なテクスト

- 超高齢化社会(高齢化率24%)
- 家族モデルは単身・独居世帯
- 社会保障の揺らぎと貧困問題
- 天災と人災・政治不安定

- 誰でも安全・安心して医療へアクセスするのが困難
- 疾病の重症化・身体能力低下(リハビリ医療では「廃用症候群」が増加)
- 入院治療中、家族的サポート“困難”または“ない”
- 経済的ゆとりある比較富裕層は、より良質・高度な治療・リハビリが可能

長明が「方丈記」を執筆した方丈の(いおり)が復元されている。京都左京区の下鴨神社境内の河合神社

五)て「方丈記」は、よそ三十年を隔てる。災害をめぐる「方丈記」の言は、と

かく心情的実感的になりがちだが、当時の被害の様相は、史料

「説話集の構想と意匠」

「日本文学 二重の顔」など。

を正確に分析し、諸データと対比して立体的に把握したい。北原系子編「日本災害史」(弘文館・441頁)は、その合の通史で、そのた地震学と歴史を結合し、成果として石橋を築かれた「古代・中世・近世」の噴火史料データベース(が公開中。研究者高橋昌明の「文学」第13巻・210頁)「方丈記」現代語訳付きながら諸本を集め、基本網羅した小百科として、易な文に即ち、メモを写真で参照し、日本古来の「然草」と「竹」の「29」で、新聞各「方丈記」年(二)というメ、は、前と交、引き寄、辻風は、地震は、

「方丈記」は、よそ三十年を隔てる。災害をめぐる「方丈記」の言は、と

かく心情的実感的になりがちだが、当時の被害の様相は、史料

「説話集の構想と意匠」

「日本文学 二重の顔」など。

■方丈記800年

大震災と交差する

爆弾犯が山小屋で『草枕』に読み耽る。な設定が気になって『スクラブ』というた。『草枕』を愛読・グールドの逸話には田利晃監督は語り、うな世捨て人のイメージトになったという。驚く。『草枕』にはの影響が感知される。激石は帝大生時代に英訳した。ただし(五大災厄)についてと辻風(つむじ風)を以下の都遷り・飢饉章段は不要だとあって、「すべて世の中く、我が身と栖どのだなるさま」から翻

リハビリ医療と 社会生活環境の変化

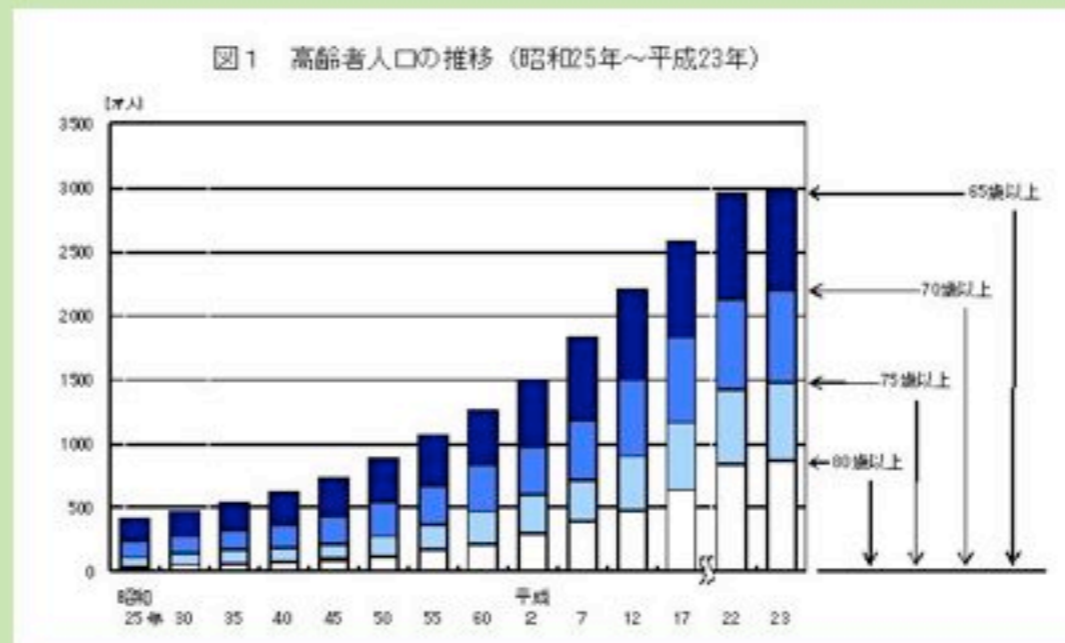
- 超高齢化社会(高齢化率24%)
- 家族モデルは単身・独居世帯
- 社会保障の揺らぎと貧困問題
- 天災と人災・政治不安定
 - 誰でも安全・安心して医療へアクセスするのが困難
 - 疾病の重症化・身体能力低下(リハビリ医療では「廃用症候群」が増加)
 - 入院治療中、家族的サポート“困難”または“ない”
 - 経済的ゆとりある比較富裕層は、より良質・高度な治療・リハビリが可能

9月17日“敬老の日”

日本は超高齢化社会

- 高齢者人口：2980万人(総人口の23.3%)、高齢化率21%< “超高齢化社会”
- 70歳以上2197万人(17.2%)、80歳以上866万人(6.8%)、
- 100歳以上は？

(厚労省資料から)



2012/09/15朝日新聞

100歳以上5万人超

最高齢は京都の115歳

15日の「老人の日」に100歳以上になる高齢者が、去年より3620人多い5万1376人と、初めて5万人を超える見通しになっている。87%を女性が占める。厚生労働省が14日発表した。ただ、住民基本台帳の数字を機械的に集計しているため、所在が確認できない高齢者が含まれている可能性もある。

統計を取り始めた1963年は153人だったが、平均寿命の伸びとともに年々増加し、98年に1万人を突破、2009年に4万人を超えた。過去最多を更新するのは42年連続。

人口10万人当たりの人数

を都道府県別で見ると、もっとも多いのは高知県で78・50人。最も少なかったのは、埼玉県で23・09人だった。

国内の最高齢者は京都府京丹後市の木村次郎右衛門さんで115歳。女性の最高齢者は川崎市の大久保琴さんで114歳。(有近隆史)

9月17日“敬老の日”

日本は超高齢化社会

100歳以上5万人超

最高齢は京都の115歳

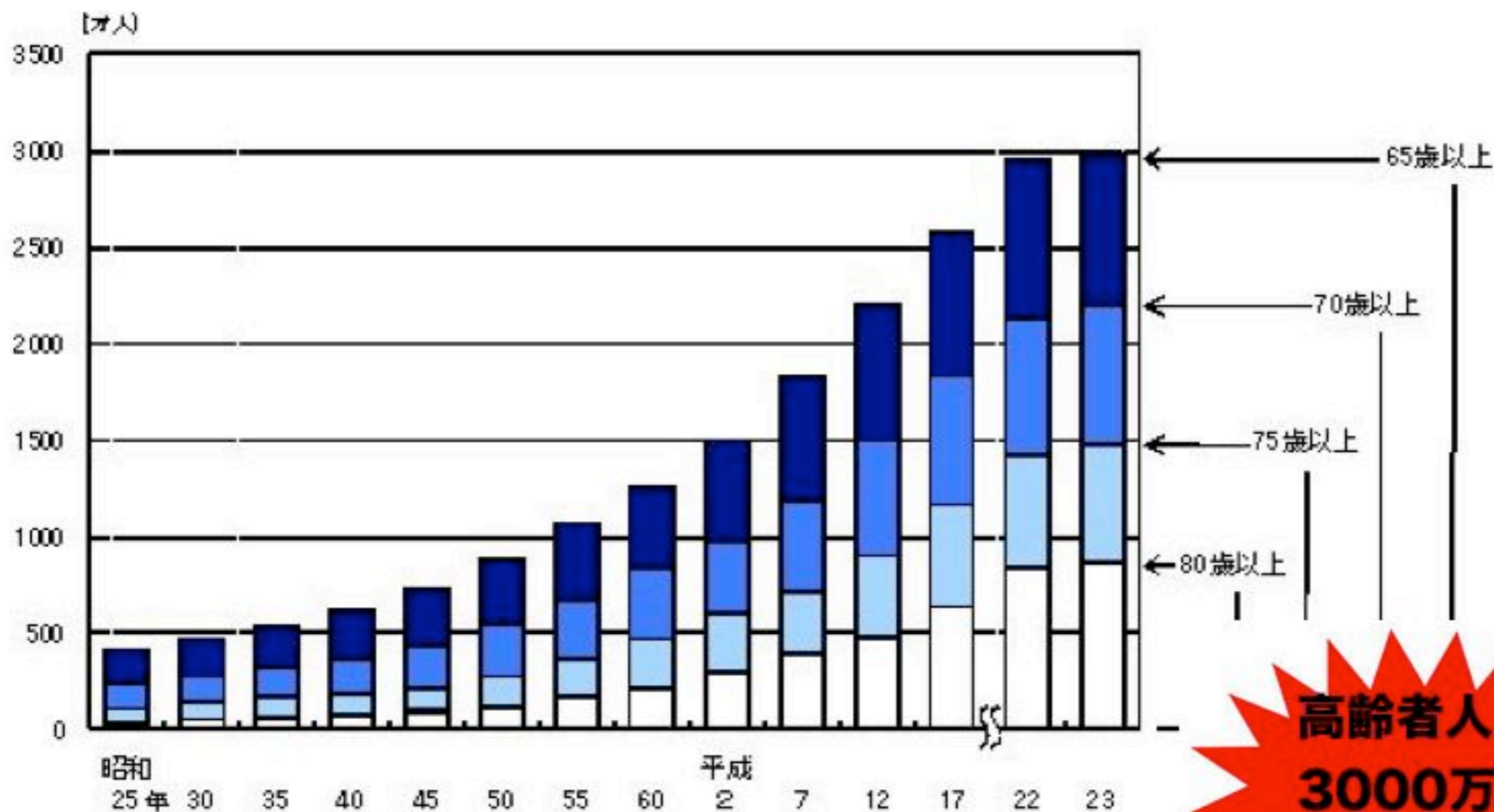
15日の「老人の日」に100歳以上になる高齢者が、去年より3620人多い5万1376人と、初めて5万人を超える見通しに

なった。87%を女性が占める。厚生労働省が14日発表した。ただ、住民基本台帳の数字を機械的に集計しているため、所在が確認でき

ない高齢者が含まれている可能性もある。統計を取り始めた1963年は153人だったが、平均寿命の伸びとともに年々増加し、98年に1万人を突破、2009年に4万人を超えた。過去最多を更新するのは42年連続。人口10万人当たりの人数

を都道府県別で見ると、もっとも多いのは高知県で78・50人。最も少なかったのは、埼玉県で23・09人だった。国内の最高齢者は京都府京丹後市の木村次郎右衛門さんで115歳。女性の最高齢

図1 高齢者人口の推移 (昭和25年~平成23年) (厚労省資料から)



**高齢者人口
3000万人・
23% !!**

国民医療費37.8兆円 年1兆円以上増加

●介護費用は？

No.2506 (2012. 9. 1)

社会保険旬報

4

医療費

23年度37・8兆円で過去最高

厚生労働省は8月24

日、平成23年度の医療費の動向を発表した。22年度と比べ

て1・1兆円増加し、過去最高の37・8兆円となった。伸び率は3・1%で、診療報酬改定のない年度では概ね従来と同程度の伸び。ただ人口減などの影響で受診延日数は▲0・1%と下がった。その分1日当たり医療費が3・2%と、全体を押し上げた。

東日本大震災の被災3県の伸び率は岩手3・0%、宮城4・3%、福島0・4%で、全国3・1%と比べ、福島の伸び率が低いのが目立つ。宮城の伸び率は全国で最も高かった。「入院外十調剤」が6・5%であり、調剤は10・7%の伸び。歯科は12・7%となっている。患者負担の特例などが影響したとみられる。

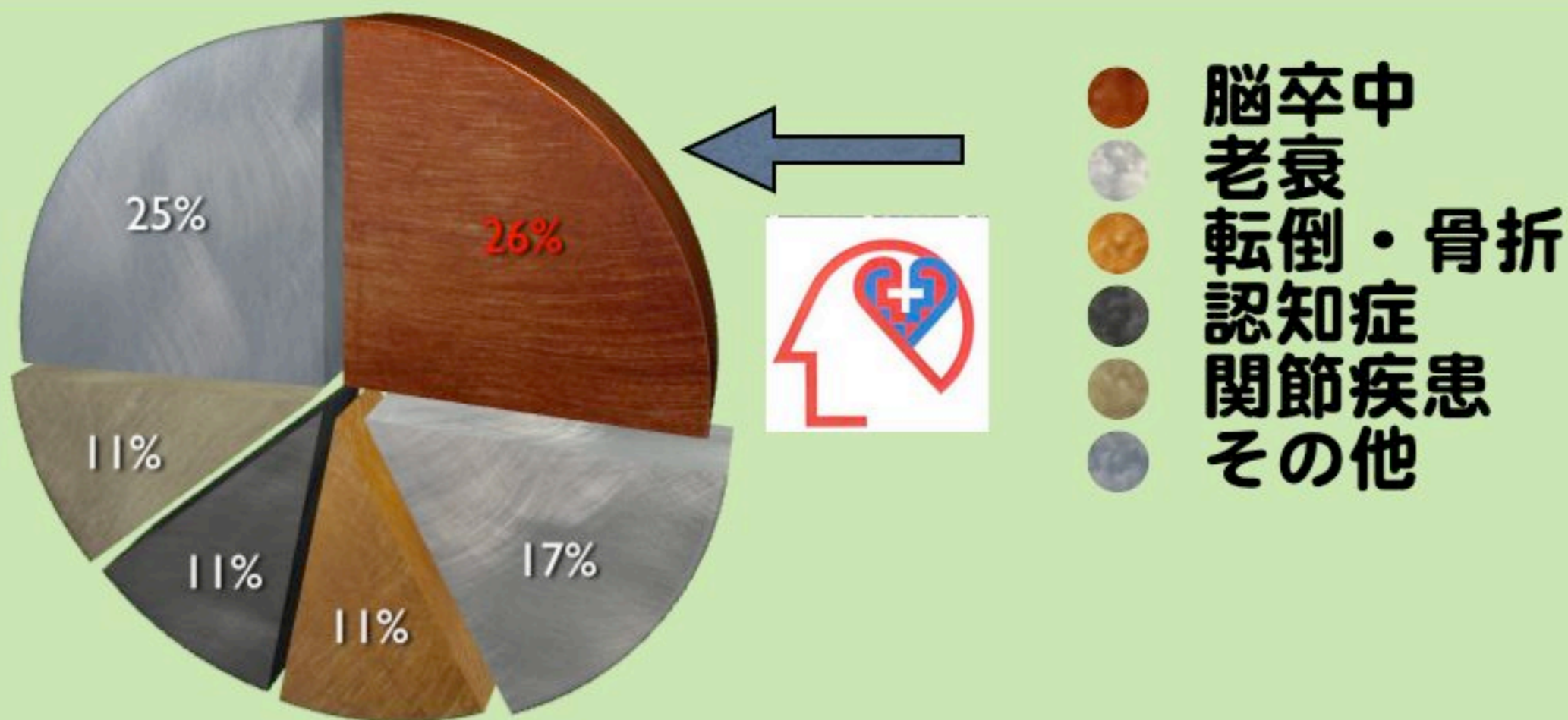
受診延日数総計（延患者数に相当）の伸びは、全体が▲0・1%。内訳は、入院▲0・6%、入院外▲0・3%、歯科1・2%で、入院の減少率が若干高い。1日当たり医療費は全体が3・2%。内訳は、入院2・7%、「入院外十調剤」（調剤5・5%）4・3%、歯科1・3%で、「入院外十調剤」が高く、全体の伸びに影響した。医療費を種類別にみると、入院が15・2兆円で全体の40%、「入院外十調剤」が19・8兆円で53%、歯科が

調剤医療費は、6兆5133億円で22年度と比べ7・9%の伸び。このうち技術料の割合は25・2%で1兆6435億円、薬剤料が74・6%で4兆8590億円。処方箋1枚当たり医療費は8427円で、75歳以上（1万531円）は5歳未満（3206円）の約3倍だ。

後発品の割合は、薬剤費ベースで8・7%（伸び率0・5%）、数量ベースで23・3%（同0・9%）。薬剤料、数量ベースともに12・8%、36・3%と、沖縄県が最も高い。

寝たきり・障害を起こす原因

(2004年、国民生活基礎調査)



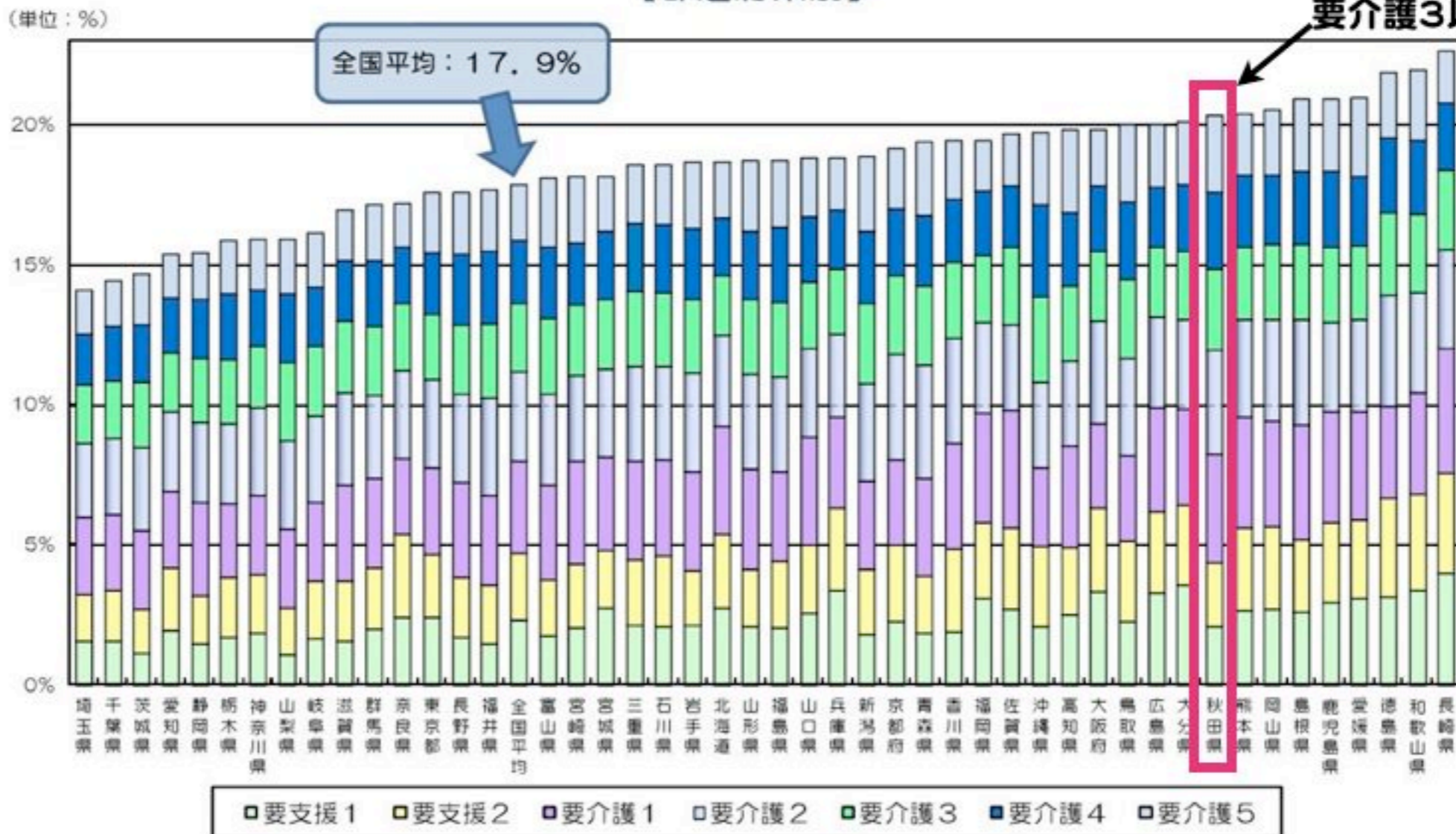
- ポイント1 : 生活習慣病の予防が第一
- ポイント2 : 障害悪化予防が第二

介護保険による1号被保険者の要介護認定者割合

● 介護費用は？

(平成23年度・厚労省データ)

第1号被保険者一人あたり要介護（要支援）認定者割合（要支援1～要介護5）
【都道府県別】

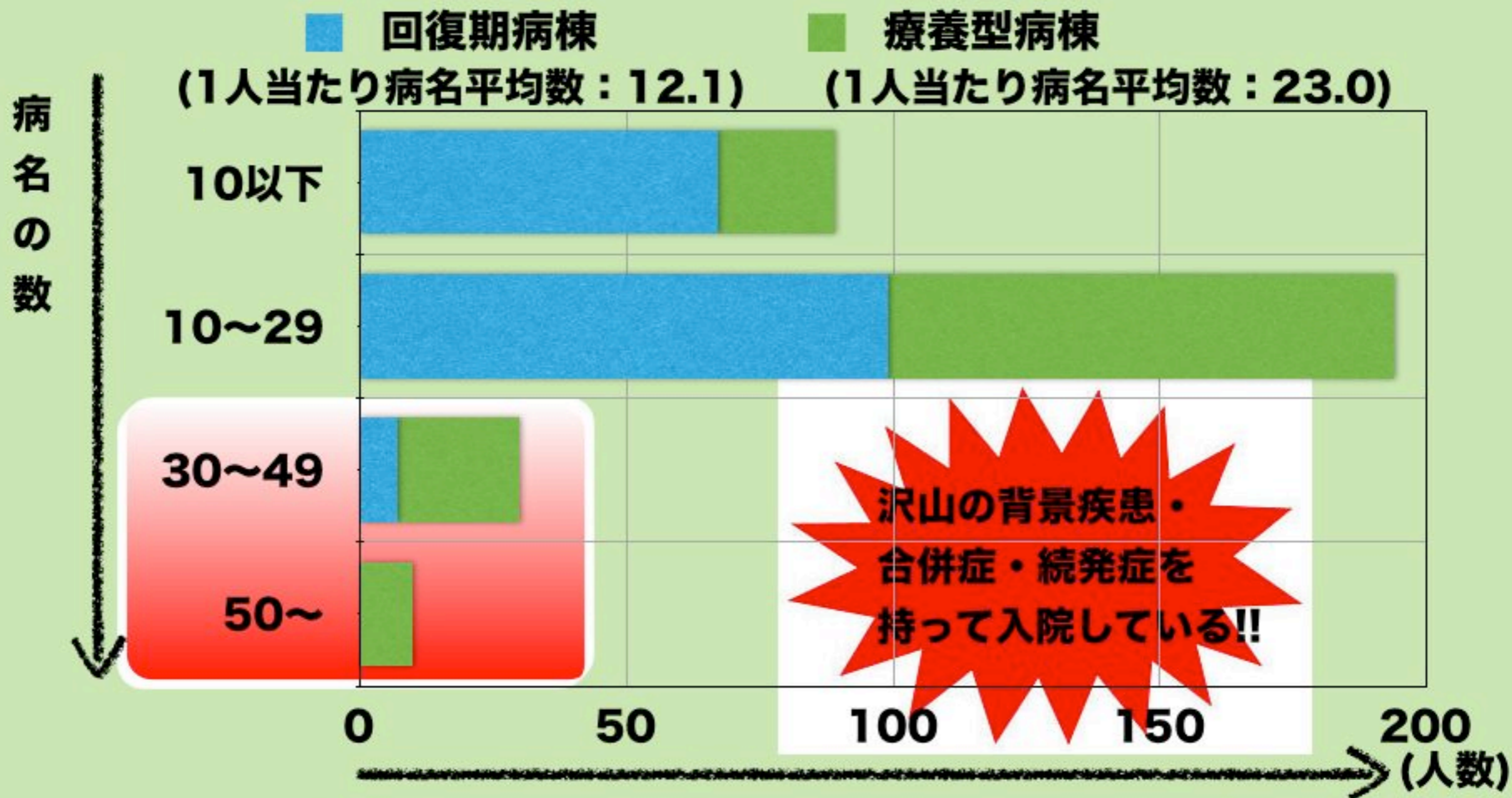


※ 要介護(要支援)認定者数については、第2号被保険者分を含んだ数値を使用している。

(出典：介護保険事業状況報告(平成24年5月末現在))



入院中の保険病名数



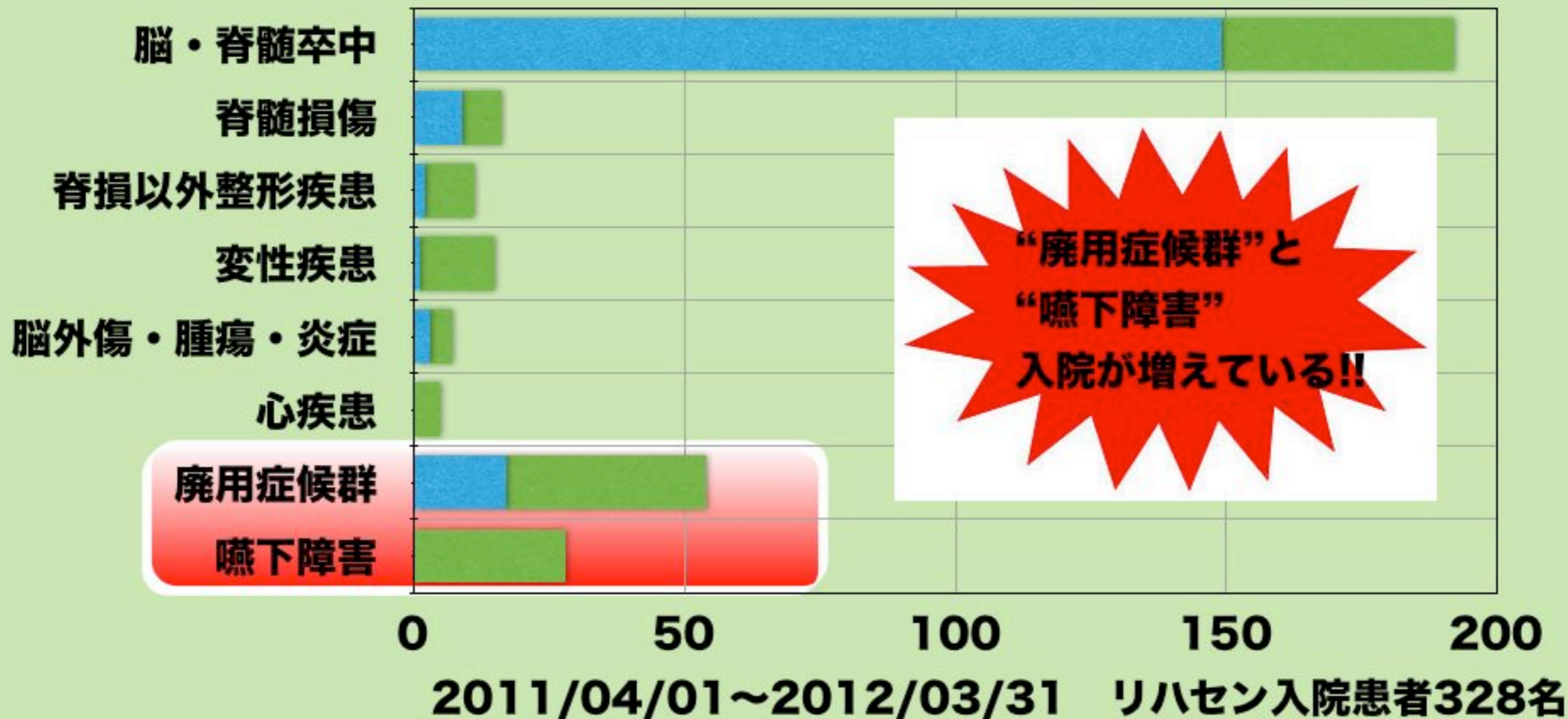
2011/04/01~2012/03/31 リハセン入院患者328名



入院主病名による分類

■ 回復期病棟

■ 療養型病棟



脳卒中連携運用フロー



連携パスの作成・保管 (共通カルテ)

リハセン・リハビリ科の役割・機能



1.急性疾患・回復期

- 脳卒中、外傷、脊損など

2.特殊疾患・特殊障害

- 神経変性疾患・自己免疫疾患・認知症・高次脳機能障害・嚥下障害、など

3.重度障害患者への対応

- 重複損傷・重複障害(認知症併発例、既存障害+脳卒中、など)
- 重度合併症・栄養障害

4.質的リハビリ

- 慢性期の手指機能・歩行能力回復
- 自動車運転



入院時の

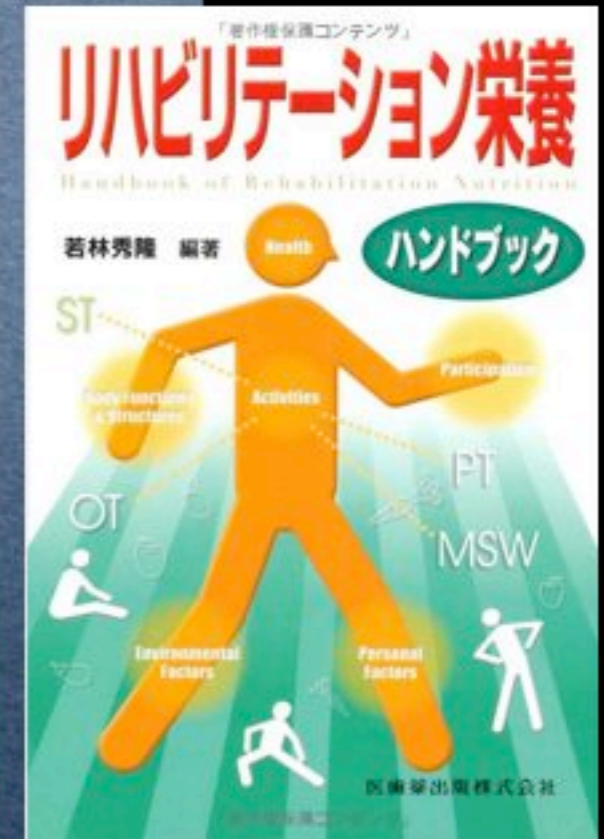
栄養障害患者割合推移



2011/07~2012/6 月平均入院患者：83名



嚥下治療食



リハビリの前に
十分な栄養が
確保される
必要あり

嚥下障害・栄養障害に 対する対応は？

非常に多くの嚥下治療食あり



嚥下障害程度
を“VF”(嚥下造影透
視検査)で検査して
治療方針と治療食が
決まります



胃瘻と口からの嚥下
治療食を併用して摂
食・嚥下訓練を行う
場合もあります



転倒不安をなくして 早期歩行訓練

リハビリ手段・技術の進歩



天井懸架トレッドミル(歩行訓練装置)

ロボットスーツHAL による歩行訓練



リハビリ手段・技術の進歩



回復期を過ぎても回復を促す 効果的訓練

• 上肢機能

I. 反復促進療法
(川平法)

II. 麻痺側上肢集中
訓練(CI療法)

III. HANDS
(ハンズ)療法



2012年6月、鹿児島大学・川平和美先生を迎えて実技研修会開催



回復期を過ぎても回復を促す 効果的訓練

• 上肢機能

I. 反復促進療法
(川平法)

II. 麻痺側上肢集中訓練
(CI療法)

III. HANDS
(ハンズ)療法

鹿児島大学・川平和美
先生の反復促進療法を
紹介した本



やさしい図解「川平法」：家庭でできる脳卒中片マヒのリハビリ (實用単行本)



反復促進療法による
手指分離運動誘発



リハビリテーション科・佐山一郎



回復期を過ぎても回復を促す 効果的訓練

• 上肢機能

I. 反復促通療法
(川平法)

II. 麻痺側上肢集中訓練
(CI療法)

III. HANDS
(ハンズ)療法

健肢抑制・麻痺肢集中ADL訓練 CI療法

麻痺のない側の上肢
をグラブで覆い、
麻痺上肢訓練を行う



回復期を過ぎても回復を促す 効果的訓練

• 上肢機能

I. 反復促通療法 (川平法)

II. 麻痺側上肢集中訓練(CI療法)

III. HANDS (ハンズ)療法



HANDS therapy

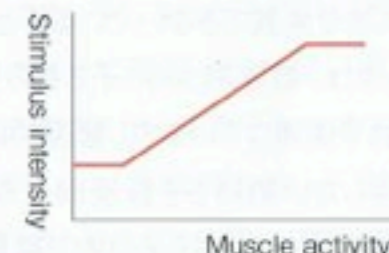
随意運動介助型電気刺激装置 (IVES) と手関節装具を1日8時間装着し、日常での麻痺肢の使用を促す (3週間)

IVES

筋電導出電極と電気刺激電極は同一
→ 促通したい筋に正確に電気刺激を与えることが可能
随意筋電量に比例した電気刺激が可能

+

手関節装具 (手関節中間位・対立位の保持)
/ Long
/ Short opponens



電極は総指伸筋と固有示指伸筋上に



MURO Solution

MURO ソリューションが、リハビリテーションを革新

治療対象筋の筋電量に応じた電気刺激が、脳卒中などの脳血管疾患患者および整形疾患患者のリハビリテーションを効果的に促します。



筋電に応じた電気刺激を治療対象筋に与えます。

アーチファクトなどによる誤った刺激出力を防止する機能を装備し、治療中の不快感を軽減しました。

販売名	MURO ソリューション
一般的名称	低周波治療器
クラス分類	管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
認証番号	223AKBZX00001000
効果及び効果	経皮的に筋肉や筋力改善に用いる神経及び筋刺激装置

Pacific News vol.149
から引用

リハセン・リハ科の特徴的評価と訓練：**自動車運転評価**

- 運転適性検査装置は新明和工業製SDS-A4を使用
- 適性検査と運転模擬検査を実施。
- **適性検査→視覚検査とペダル踏み替え検査**

■**運転模擬検査**：

前方3画面、後方1画面に、道路景観がコンピューターグラフィックで表示され、コースの状況は普段事故になりやすい子供の飛び出しなどのイベントを設定できる。



前方左折車の回避

- **健康寿命(自立生活が基本)は男72.3歳・女77.7歳**
- **介護保険や医療保険を利用する病気や障害のある方の健康生活をどう考えるか？**
- **人は加齢によって病気や障害を起こす**
- **病気や障害を抱えても元気で長生きするには？**



健康寿命を維持・増進するために

井上 敬

(生命哲学研究所所長)

『健康方程式 (2005)』

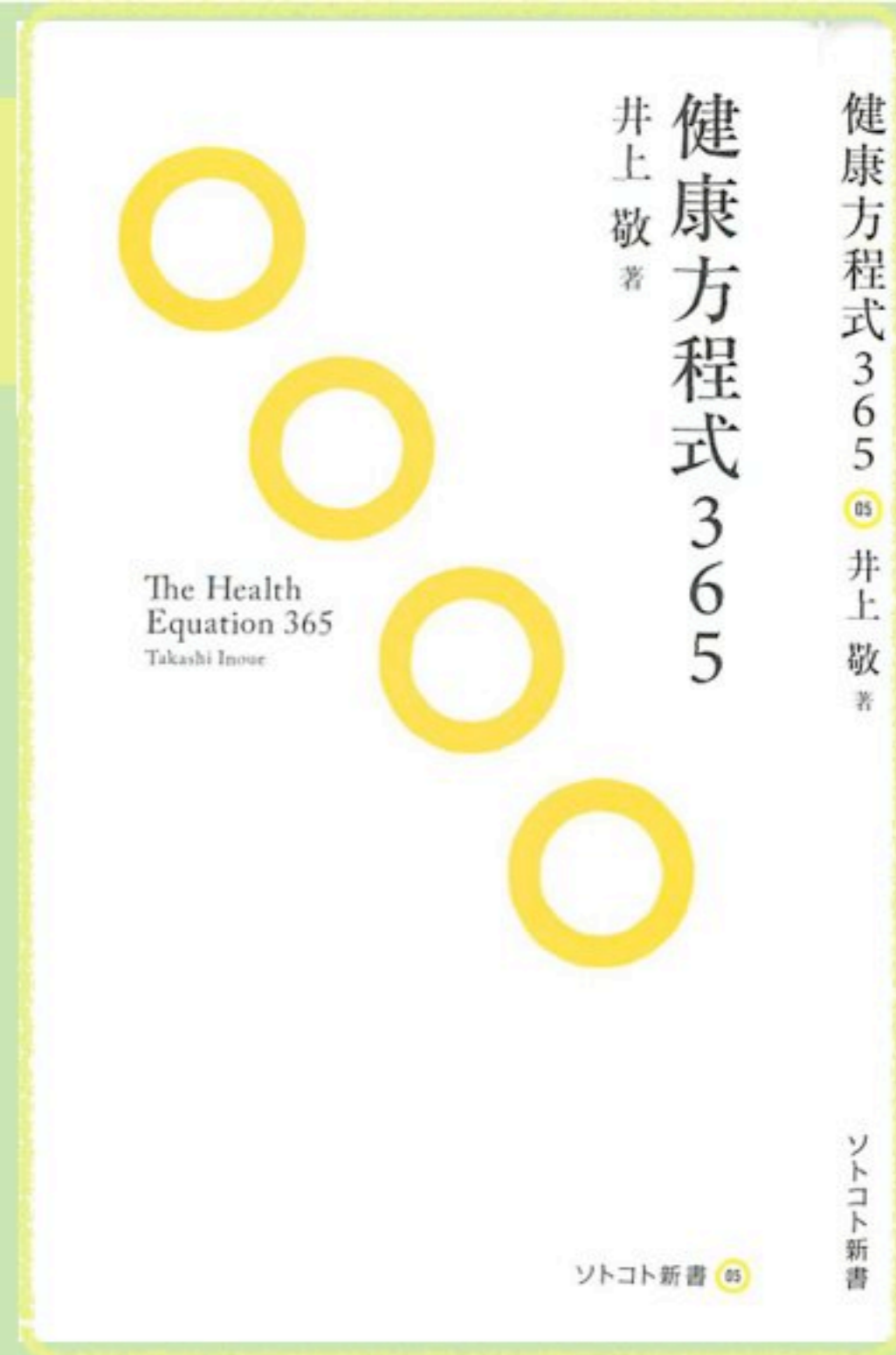
→HOST

1) H:health(健康)

2) O:Oxygen(酸素)

3) S:simple meals(粗食)

4) T:thanks(感謝)



D Dr. & Drug (主治医と薬)

佐山一郎：

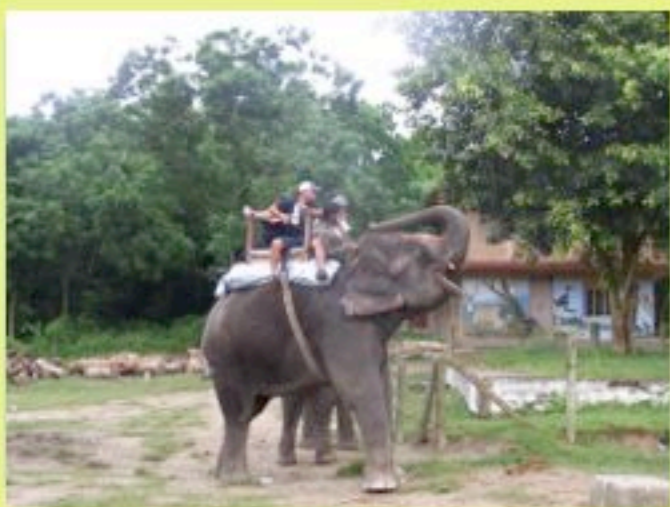
『健康方程式』 → DEET

D:Dr.&Drug(主治医と薬)

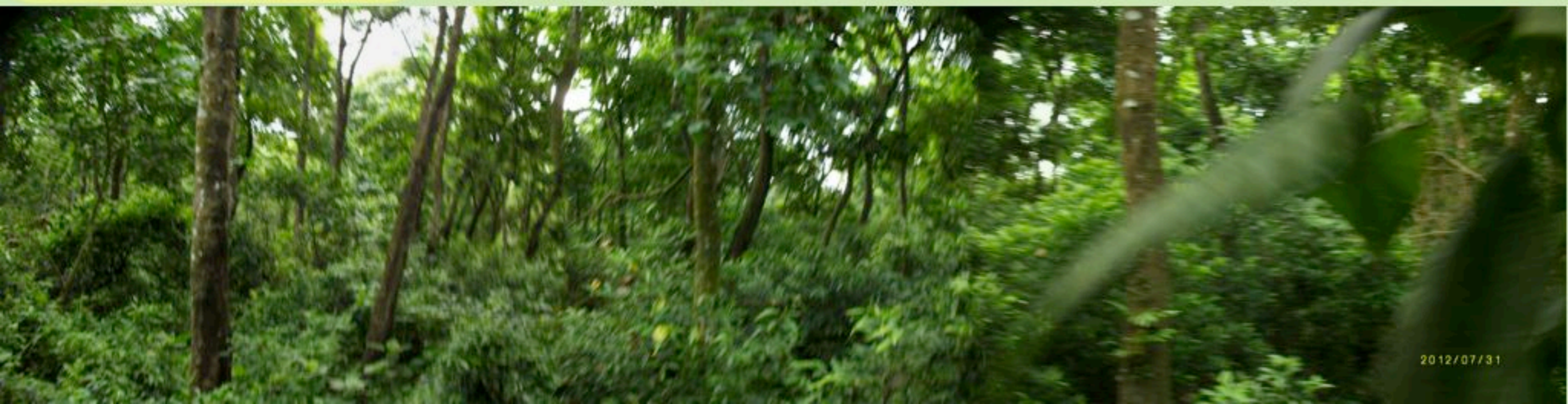
E:Exercises(運動)

E:Eat(食事・栄養)

T:Temperature(体温)



NEPAL CHITOWAN NATIONAL PARK



E Exercises (運動)

佐山一郎：

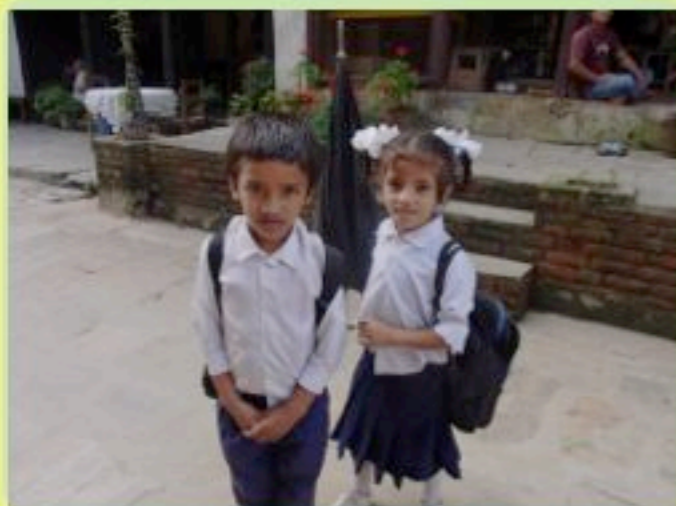
『健康方程式』 → DEET

D:Dr.&Drug(主治医と薬)

E:Exercises(運動)

E:Eat(食事・栄養)

T:Temperature(体温)



NEPAL BANDIPUR THANI MAI HILL



被災地では自立度低下

● 認知症進行、震災関連死も多数

被災地の今 現地からのレポート⑥

仮設入居者の運動機能低下

上 昌広 東京大学医科学研究所 先端医療社会コミュニケーションシステム
社会連携研究部門 特任教授

7月中旬、福島県相馬市の仮設住宅の健診に参加した。メンバーは震災以来、同市を支援している仲間たちだ。

今回の健診で特記すべきは、運動能力検査を実施したことだ。発起人は石井武彰医師。九大整形外科の大学院生だったが、休学し、4月から相馬中央病院に赴任した。現地での診療で「仮設住宅の住民の運動機能の低下」を痛感したようだ。石井医師は谷本哲也医師（ときわ会常磐病院）と協力して、被災地の整形外科問題を「New England Journal of Medicine」にも報告している。

運動器の評価は専門性が高く、筆者

主氏（作業療法士）がやってきた。

運動器検診の項目は骨密度測定、握力検査、運動器不安定症の機能評価である。運動器不安定症とは「高齢化などにより、バランス能力および移動・歩行能力が低下し、その結果閉じこもり・転倒のリスクが高まった状態」と定義された新しい疾患概念だ。その機能評価は「椅子に座った姿勢から立ち上がり、3m先の目印点で折り返し、再び椅子に座るまでの時間を測定」する3mTUGと開眼片脚起立時間で評価することになっている。3mTUG 11秒以上、あるいは開眼片脚起立時間 15秒未満が評価基準だ。

栄会の専門家に求めた。健診結果が即座に政策に反映されたことに、石井医師以下、衝撃を受けたようだ。

ところで、運動器検診に欠かせなかったもう一人をご紹介したい。加藤茂明・元東大分子細胞生物学研究所教授だ。今年3月末に研究室の論文捏造の責任をとって辞職したが、加藤氏の父が相馬市に隣接する新地町出身だったことから、4月以降、浜通りで活動している。地元の子どもに勉強を教え、除染活動を手伝い、さらに石井医師や坪倉正治医師などの研究も指導している。加藤氏は骨代謝の世界的権威の一人だ。本年の日本骨代謝学会学術集会の学会長も務めた。今回の運動器検診の方法論について石井医師を指導し、当日は健診スタッフの一員として骨密度測定を手伝った。

石井医師は「(加藤氏から)『相馬に来て僕のような若い人がいるのを知っ

運動不足により様々な病気が起こり 寿命が短縮する

今月の注目論文

運動不足で寿命が短縮 喫煙や肥満並みの健康リスク

全世界を対象に、身体活動量の低さによる主な非感染性疾患(冠動脈疾患、2型糖尿病、乳癌、大腸癌)への影響を調べた解析結果が、Lancet誌7月21日号に発表された。

身体活動量を向上させることでどれほど疾患を予防できるかの推計は、08年の身体活動量のデータを元に、身体活動量に関連する人口寄与割合(population attributable fraction:

PAF)から求めた。その結果、低身体活動量は全世界における冠動脈疾患の6%(3.2~7.8%)、2型糖尿病の7%(3.9~9.6%)、乳癌の10%(5.6~14.1%)、大腸癌の10%(5.7~13.8%)の原因となっていると推計された。さらに、低身体活動量は9%(5.1~12.5%)の早死の原因であり、全世界の08年における死亡数5700万人のうち530万人の死因となるとした。これらの結果から、運動不足による健康への悪影響は、喫煙や肥満に匹敵するという。

仮に運動不足人口が10%減れば、全世界の死亡数が55万3000人、25%減れば130万人減ると推計。さらに、全世界の身体活動量を高めることで、全体の寿命を0.68年(0.41~0.95年)延長できると結論した。また国ごとに、低身体活動量が寿命をどれほど短縮しているかも推計した(図)。(Lee IM, et al. Lancet. 2012;380:219-29.)

図 身体活動量を上げることで期待される寿命の伸び



心身の健康寿命維持に運動!!

・有酸素運動(エアロビクス)が有効



水中ウォーキング



スロー・ジョギング

障害あるのに、
どうやって運動
やリハビリを続
けるの?!

“バリアフリー” 《夢のみずうみ村》



夢のみずうみ村

山口県山口市・防府市・千葉県浦安市 デイサービスセンター | 夢のみずうみ村

山口 ☎ : 083-995-2820
防府 ☎ : 0835-39-2201
浦安 ☎ : 047-304-6051

[ごあいさつ](#)

[夢のみずうみ村とは](#)

[ご利用案内](#)

[事業紹介](#)

[施設概要](#)

[お問い合わせ](#)

[トップページ](#) [夢のみずうみ村とは](#) [夢のみずうみ村の特徴](#) 1. バリアフリー

夢のみずうみ村とは

[リハビリ理念](#)

[夢のみずうみ村の特徴](#)

[夢のみずうみ村の一日](#)

夢のみずうみ村とは



夢のみずうみ村の特徴

1. バリアフリー

夢のみずうみ村には、段差、坂、階段等日常で遭遇する可能性のあるバリアを意図的に配置した「バリアフリー」施設です。どこにも手すりがあって、段差がない施設は、高齢者が自らが頑張って、身体を回復させようとする意欲を奪ってしまうという考え方によるものです。

バリアを意図的に設けて、バリアの克服方法をマスターしていただき、自宅での生活範囲を広げていただくことを目的としています。



一段一段、登って行きます



2階渡り廊下へ通じる青春階段



料理・パン教室へと続く長〜い廊下

ゆめ通信 村民が報る
夢のみずうみ村の日々



第2回片麻痺ゴルフコンペ
沖縄

2011年12月11日、沖縄県名護市にある「久志岳ゴルフガーデン」にて第2回夢のみずうみ杯「片麻痺ゴルフコンペ」が開催されました。今回は昨年に続く2回目の大会で…

❧ 屋内に段差も階段もあります

❧ 長い廊下を歩かないといけません

リハビリは動機とヤル気

目標・動機・ヤル気が大切!!
(朝日新聞連載記事から)

患者を生きる

1994 リハビリ

「患者を生きる リハビリ」
には、約1500通のご意見など
をいただきました。「読者編」
の初回は、まひに立ち向かう体
験を紹介します。

●日誌を工夫、体調管理
昨年6月、脳出血で倒れ、左
半身にまひが残りしました。父を
誤嚥性肺炎でなくし、葬儀を終
えて22日後の発症でした。

母と姉がくも膜下出血で倒れ
ているため、3年ごとに脳ドッ
クを受けていましたが異常はな
く、安心していただけです。

はじめ、後遺症はほとんどあ
りませんでした。しかし、リハ
ビリテーション病院に転院する
と徐々に症状が出てきました。
左半身には常にしびれや痛みが
あり、左足は本あるかのように
に重くなりました。知覚過敏の
ため、誤って左手で金属のドア
ノブに触れると、電流が流れる
ように毛根までしびれます。

リハビリ病院に入院して以
来、その日実施したリハビリの
内容を小さいノートに毎日つけ
てきました。言葉で説明しにく
いリハビリには絵をつけ、その
日の天気や起床時間、排便、気



脳卒中後遺症ある
Kさんの釣り餌作り
と左手指機能
リハビリ効果

目標決め、毎日自主トレ

読者編①

分も書き加えています。この
「リハビリ日誌」を読み返す
と、どんな時に体がつらくなる
かが分かります。

日誌はすでに3冊目。朝と
夜、就寝前に約1時間ずつ行っ
て、就寝前に約1時間ずつ行っ
て、自主リハに役立っています。

(東京都 飯田洋子 53歳)



4脚のつえがあれば
立てる＝「真原調子が
舞う」編から

●毎日5分歩くように
昨年4月、自宅の階段から転
落し、脊髄に損傷を負って下半
身まひになりました。当時勤め
ていた会社の仕事が忙しい時期
で、自宅で夜中まで仕事をして
おりました。疲れとストレスが
たまっていたと思います。

手術を受け、一般病棟に移る
とすぐに、車椅子に乗る練習を

始めました。1カ月後にリハビ
リテーション病院に転院。「1
日最大3時間のリハビリでは
少ない」と思い、理学療法士
にメニューを作ってもらい、
毎日自主トレを続けました。退
院時には、つえと器具をつけて
自力で歩けるようになりました。

いまは通院しながら、理学療
法士の指導を受けて自分で作っ
たメニューに従い、「自己メン
テ」をしています。年間目標を
決め、毎日5分の散歩も欠かし
ません。家族や友人、医療スタ
ッフの支えが心強いです。

(大阪府 那須祐子 60歳)

E

Eat
(食事・栄養)

佐山一郎：

『健康方程式』 → **DEET**

D:Dr.&Drug(主治医と薬)

E:Exercises(運動)

E:Eat(食事・栄養)

T:Temperature(体温)

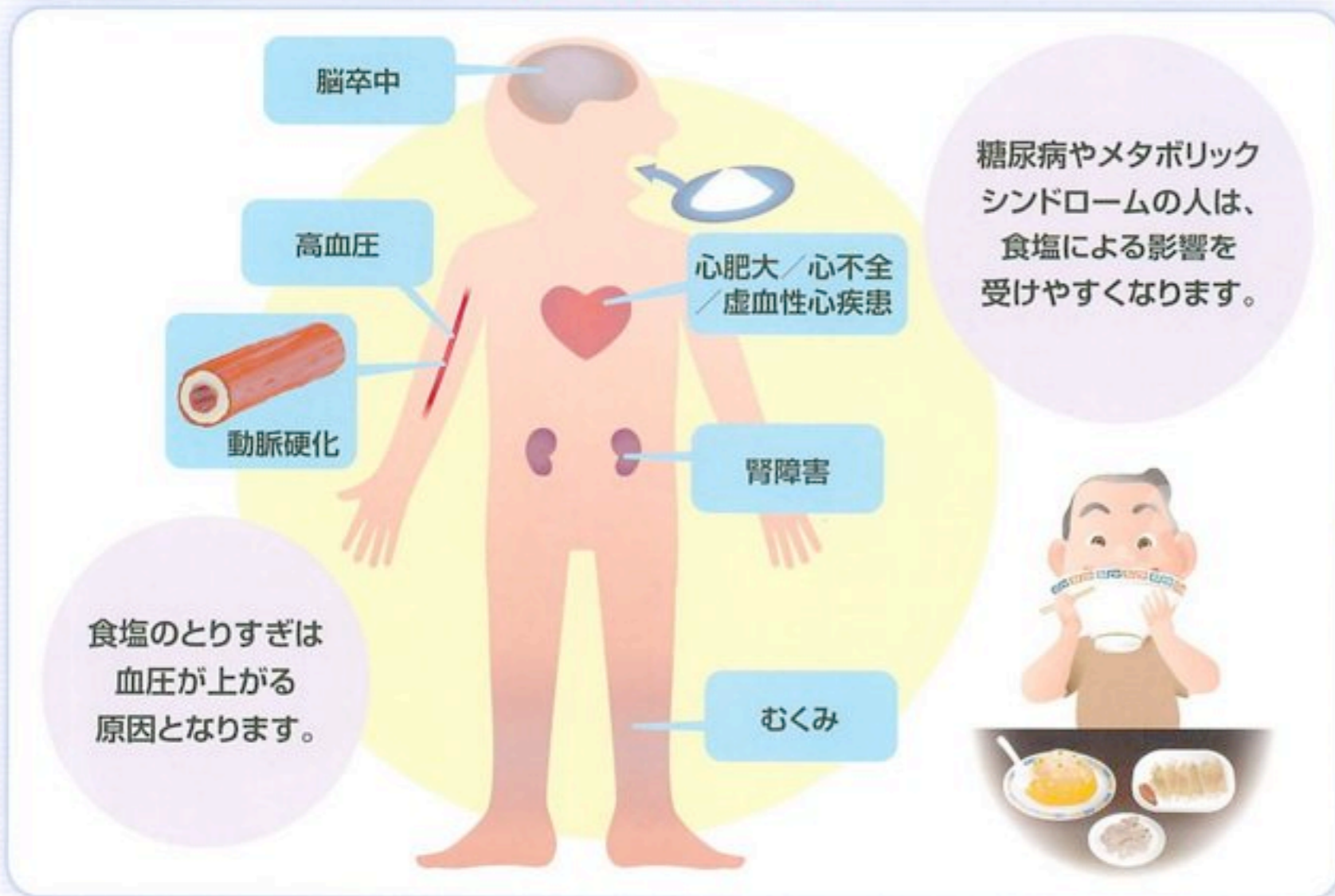


NEPAL POKARA



塩分取りすぎ注意!! 食事はベジタリアン食や 和食で素食が理想

食塩のとりすぎは
いろいろな**病気の原因**になります



嚥下障害
なければ
蒸し野菜
がいいかも・・・

北杜夫さんは窒息死？

昨年10月 説明不適切、解剖せず

昨年10月に84歳で亡くなった作家の北杜夫（本名・斎藤宗吉）さんは、死亡診断書で死因を「腸閉塞」とされたが、吐いたものを気道に詰まらせた窒息死だった可能性があることがわかった。当時、医師が不適切な説明をしたため病理解剖は行われず、病院は死因を確定できなかったことなどについて遺族に謝罪した。

病院側は遺族に謝罪

北さんは昨年10月23日午後、脱力感と吐き気を訴え、救急車で東京都目黒区の国立病院機構・東京医療センターに運ばれた。救急外来の医師は「緊急性はない」と話したため、家族は午後8時ごろ病院を出た。ところが翌朝に容体が急変、午前6時過ぎ、死亡が確認された。

長女の斎藤由香さん（50）によると、死亡を確認した男性当直医は「死因は腸閉塞による敗血症性ショック」と説明。病理解剖に応じるかどうかの意思を確認する際、「解剖すると（すぐには）自宅に帰れなくなる。（体を）ガツと開ける

ので見栄えのこともある」などと言ったという。由香さん夫妻は希望した



北杜夫さん(右)と娘の斎藤由香さん=2008年

が、妻の喜美子さん（75）は説明に恐怖を覚え、断念した。遺族に開示された診療録によると、北さんは午前4時半ごろ、看護師に「変わりないです」と話した。しかし、5時15分ごろ再び看護師が見回ると、口のまわりに嘔吐物が付着し、心肺

停止状態になっていた。病院の説明では、救急搬送後の検査で腸の通過障害が判明。救急外来の医師は腸閉塞と診断し、抗生剤を投与し鼻から胃に管を入れて内容物の排出を促していた。病院は今年1月に症例検討会を開き、「診断や治療は適切だった」とした上で「窒息死の可能性も否定できない」と結論づけた。一方、当直医は「恐怖感を与えたのは申し訳ない」と話したという。

松本純夫院長は取材に、「病理解剖をしていれば真実に近づけた。ご遺族が解剖を断る結果になったのは不適切だった」と答えた。一方、由香さんは「入院時に『嘔吐する心配があるので注意して下さい』と伝えていたのに、痛恨の極み。解剖をしないように誘導されたと感じている」と話している。

高齢者は含ラ 高因害管多 の原障消化が 最近死亡下消 最死嚔むブル

北杜夫さん(84歳)の
直接死因は嘔吐後、
吐物による窒息死

佐山一郎：

『健康方程式』 → DEET

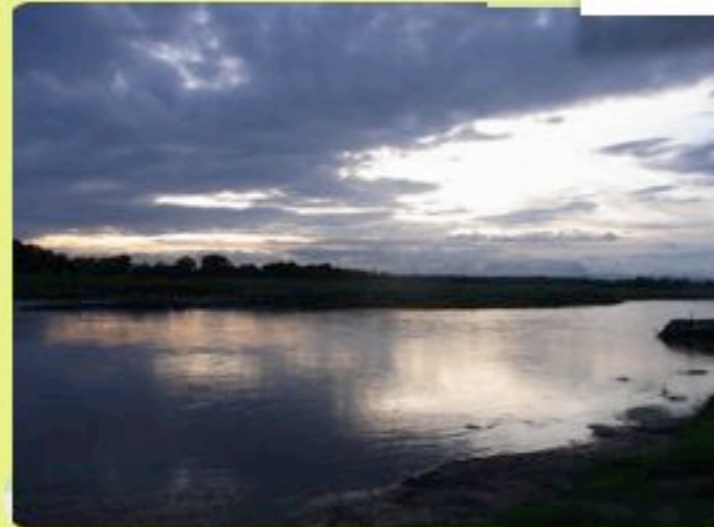
D:Dr.&Drug(主治医と薬)

E:Exercises(運動)

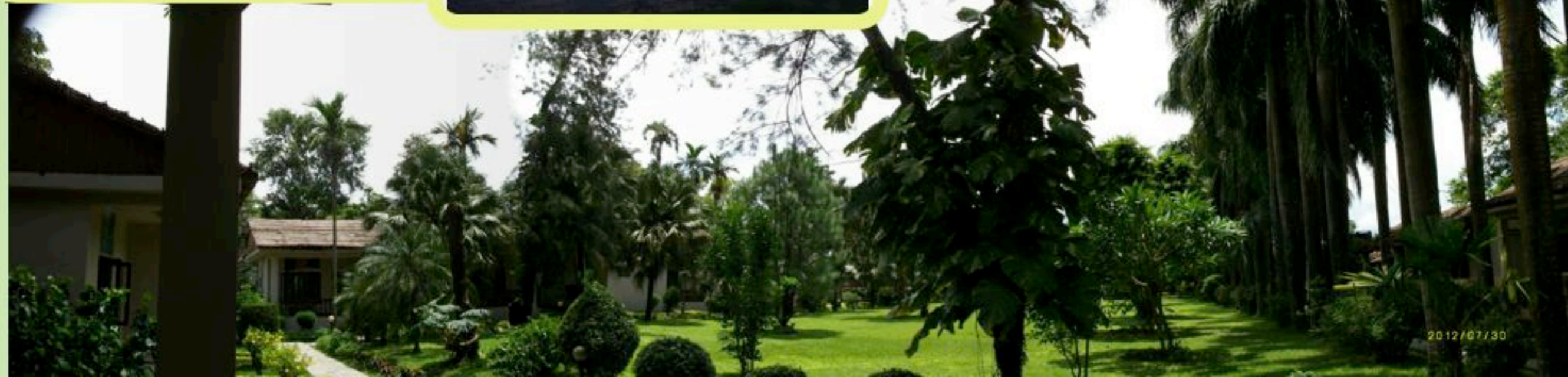
E:Eat(食事・栄養)

T:Temperature(体温)

T
Temperature
(体温・加温)



NEPAL SAURAHHA



体温を上げれば(免疫力がアップして)健康になる

- 有酸素運動(エアロビクス)
- (熱めの)入浴
- 食品(生姜・南蛮・ニンニク)



体温を
上げると

100歳まで
病気にならない
スーパー
免疫力

100歳まで
病気にならない
スーパー
免疫力

加温生活
Ka-on
プロテインが
あなたを健康にする

からだを温めると増える
HSPが
病気を
必ず治す

健康
になる

自己免疫力を上げる
有効な方法は、体温
を上げること

体温上昇(加温)で
免疫力が上がり、
組織修復蛋白の
HSPが上昇する



いつでも、何時の季節でも 体温を下げない工夫が大切

- ◆ ネットウオーマー・保温下着
- ◆ 身体全体を芯から暖める入浴
- ◆ 運動と身体の温まる食品



ネットウオーマー



生姜と生姜紅茶

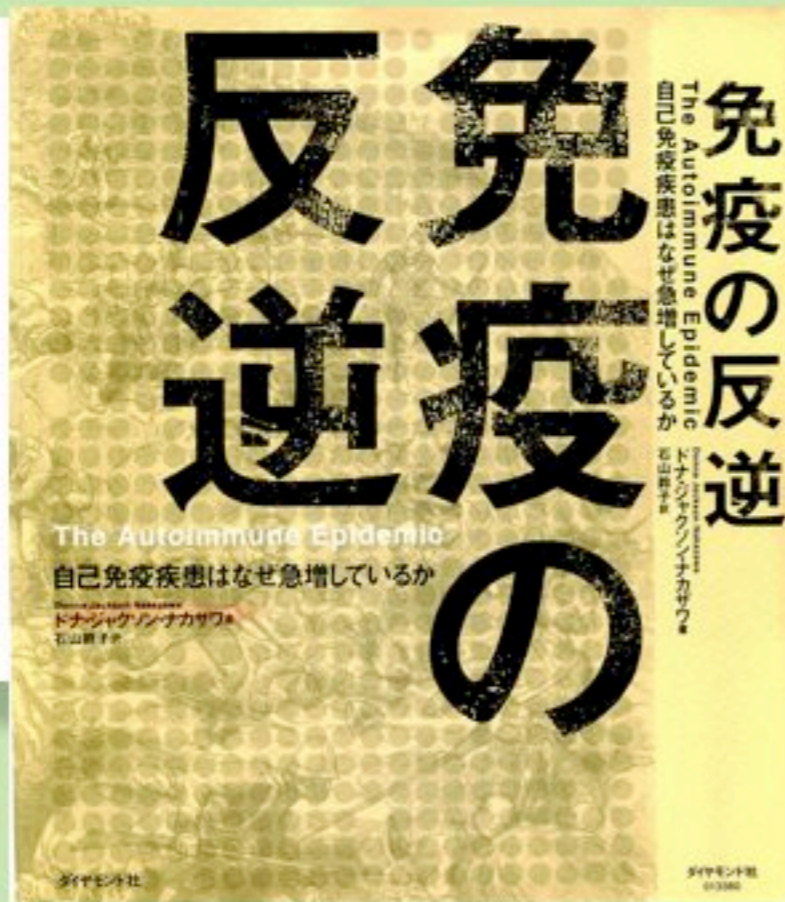


熱めの入浴

心身の健康寿命維持に 自己免疫力が大事!!

- 自己免疫力は、加齢や心身不調で低下!!
- 自然環境・生活環境の影響も大きい!!

が常々指
気異つが
病疫り、も
な免こで症
々自己起国
様自分で米
と高摘し



免疫力を上げる
力を工夫出来る
疫る生き出来る
長生

まとめ

- **今どきのリハビリは、社会生活環境や医療・介護を支える政治に大きく影響されています**
- **今どきのリハビリは、新しい機器や治療手技の導入で、質的・量的に格段の進歩がみられています**
- **今どきのリハビリや新しい治療技術が利用出来ても、回復を決める最も大切な要素はご本人の生活意欲や健康観・人生観です**
- **“健康寿命”を持たない、持病・障害を持つ”非健康人”の健康生活維持・増進も勿論大切、その健康方程式は、“DEET”です**
- **かかりつけ医やケア・マネへの相談、服薬励行、運動とリハビリ、食事と栄養、そして体温を上げ、自己免疫力を高めて、“非健康人”である多くの皆さんも健康で長生きしましょう**