



病棟紹介
回復期病棟（本館4階）

上板橋病院
回復期リハビリ開棟
医療安全職員研修会開催

リハビリコラム
体力とは？
座り過ぎ注意

リハビリクイズ

上板橋病院 本館4階病棟の
スタッフの皆さん
です！！



本館 4 階療養病棟のご紹介

shi Hospital

スタッフ数

看護師： 25 名

介護職： 13 名



病棟師長

病棟師長に
聞きました



病棟の特徴は？

看護師：昨年 12 月に 16 床からスタートした回復期リハビリ病棟も 4 月よりいよいよ 44 床へ増床となります（4 階 28 床、5 階 16 床）。

スタッフも若干変わり新しい体制となりますが皆責任感の強い方ばかりです。

患者様の持てる力を充分発揮し、出来る限り早期に自分らしい生活が送れるように病棟スタッフ全員で支援していきます。宜しくお願いします。

介護スタッフ：少しずつ ADL を上げられるよう、リハビリと介護と協力し退院までサポートしていきます。



看護部門の病棟目標、アピールポイント

病棟スタッフ、他職種とも活発に意見交換、情報共有が出来るような場で常に風通しのよいチームでありたいと思っています。

リハビリについて一言

患者様が出来るだけ早期に社会復帰、在宅復帰という目標達成に向けてチーム医療は必須です。看護⇔リハビリ間での意見交換、情報共有を今まで以上に大切にしていきたいと思います。

介護リーダー



リハビリについて一言

多職種協力のもと、情報を共有しリハビリ専門スタッフの評価を参考・勉強してケアに生かしたいと思います。

介護部門の病棟目標、アピールポイント

転倒転落予防から、安心して過ごせるよう、笑顔で退院してもらえよう心身機能の回復に努めていきたいと思ひます！！



リハビリとアンチエイジング 体力と座り過ぎ その9



お父さん頑張れ！！

今年の1月末に親子市民ロードレース大会に参加しました。互いに一本の紐を持ち合いながら、絆で併走するという趣向で、3年生の長女と1.5kmを競いました。長女は小学校の持久走大会3年生女子で学年1位を取った実力者です。まだ、まだ、子供と思ひ参加しました。案の定、長女（猛犬）に引かれる散歩状態で完走したのは言うまでもありません。

走った後の心地よい達成感が飛んでいく、長女の冷たい目にドキドキしながら、『年だなあ～、体力無くなったなあ～、ごめんね』と瞳を潤ませ猛犬に許しを乞うのでした。

体力（持久力）の指標って ご存知ですか？

ところで、体力『ある』『ない』って、なにを臨床的な指標にしてるかご存知ですか？

全体的な筋力？呼吸筋力？

意外に、知らないものです。

答えは、“酸素摂取量”。端的に言うと、体力(持久力)は、細胞へ酸素を送り込む力(心臓ポンプ機能)と細胞が酸素を取り込む力(酸素化能)に反映されています。酸素摂取量を測れば、体力(持久力)が分かる訳です。

安静座位時の酸素摂取量(3.5ml/分/kg)を1MET^{*1}とし、活動強度(≒体力)として基準化されています。

検査方法は？

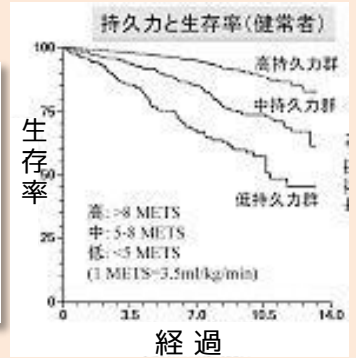
呼吸から酸素を計測するため口にマスクを着け、自転車をこぎながら測定します(右写真)。1分当たりの酸素摂取量を測定し、多いか少ないかで体力(≒持久力)や心肺機能を検査します。



大がかりな装置が必要なため、臨床的には、呼吸数や心拍数、自覚症状を勘案しながら、「おお～やるあ、もう少しアップです！」など、リハビリ運動量を漸増減していきます。

持久力と生存率の関係

1kmを10分で歩くスピードが、約5METsです。文献(右)では、5METsで強い疲労を感じるようであれば、低持久力群。



1km約8分のジョギングで強い疲労は、中持久力群(5~8METs)。1km約6分以内でランニングできれば高持久力群(8METs以上)とされています。結果では、酸素摂取量が低ければ、死亡率も上がり、1MET低下で死亡率16%も上昇するというショッキングな報告^{*2}でした。

長い時間、運動(活動)できることは、長く生きることと同じですからね。

座位行動時間と死亡リスク



しっかり運動してるから大丈夫！という方には、座位活動と死亡リスクについての報告を紹介します。あくまで健常者の話ですが、1日11時間以上座っている人は、4時間以下の人に比較して、向こう三年間で死亡するリスクが40%高い！というこれまた、酷な数値です。

座位時間は注意すべき内容ですね

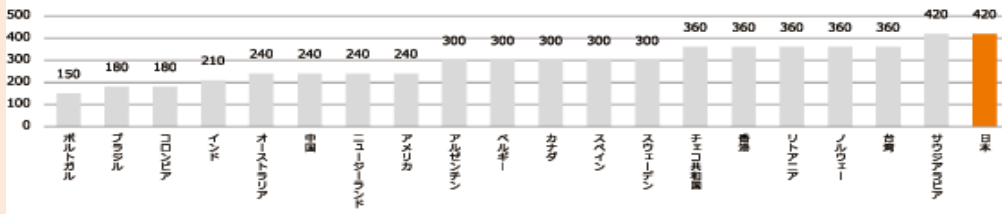


今、健康！といっても安心はできません。デスクワーク中心の皆様、ご注意下さいね。長時間座ることは、リスク要因となりうる可能性がありそうなので、健康には、座る時間を減らしましょう。

悪い報告ばかりなのですが、カナダのトロント大学などによる研究チーム^{*3}は、座位時間が長いと糖尿病リスクは1.91倍になり、心血管疾患死14%、がん死17%発症率上がるといっています。糖尿病は生活習慣に強く関係しているので頷けます。

寝たきりが悪いのは、ご周知のとおりですが、座り過ぎが健康に悪いという報告は最近、本当に多いです。ちなみに、世界各国の座位時間を調べた文献で、国際比較研究によると、日本は座位時間が最長です。一日7時間（中央値：人数が最も多い）になり、座り過ぎていることが指摘されています。日本人は、勤勉で、一生懸命に頑張っているからだろうなあと感じます。

▼(図1) 世界20カ国における平日の座位時間(中央値)



Bauman AE, Ainsworth B, Sallis J et al. The descriptive epidemiology of sitting: A 20-country comparison using the International Physical Activity Questionnaire. *Journal of Science of Sport and Exercise*. 2011;13(2):143-149.

世界保健機関(WHO)の掲げる言葉です

Standup, Sit less, Move, More, Move Often.
(できるだけ立ち、座り過ぎないようにし、少しでも多く、よく動きましょう!) WHO様、ちゃんと机上の仕事もして下さいね。

動けば、がんのリスクも減らせる



米国がん研究協会は、毎日30分活発に歩くと乳がんや大腸がんのリスクを減らせると云って、“もっと身体活動を増やせば、がんのリスクは減らせる”とし、長時間の座位の問題に“座りがち病”と命名しています。

電車で座れなかったら、「今日はラッキー!」と思えるよう明日から努力します!

オフィス器具も販売されています(-_-;)

立って仕事をしやすいデザインにするべきというワシントン大学からの研究報告があり、なんと①トレッドミル(ベルト上を歩いたり走ったりする機器)デスクという機器が米国で販売され(価格は10万~80万円以上)、②スタンディングデスクなどもあり、年々、売上が25%伸びているそうです。ここまではかまわない、健康でいられる事は、大切ですからね。上板橋リハビリ科は皆様の健康寿命を延ばせるよう、とにかく、頑張らねばなりません。



参考文献

- *1: e-ヘルスネット 厚生労働省
- *2: Myers J, et al. *N Engl J Med*. 2002; 14
- *3: Biswas A, et al. *Ann Intern Med*. 2015; 162(2):123-132
- *4: True or False? Eating at Night Will Make You Gain Weight 2011.2.11 その他、Wikipedia のWebsiteより引用・参照



ちょっと一服。
スペースが余ったので(笑)

『寝る前に食べると太る』伝説

人間は基本的に昼行性だから、夜は筋肉や臓器は基本的に省エネです。そのため吸収された栄養素は、中性脂肪として肝臓や脂肪細胞に蓄えられやすいのは事実です。時間帯によって、栄養吸収率に日内差が出るという報告は多数あります。

結論から言って

結論から言って、寝る前に食べようが、食べるまいが、カロリー不足であれば太らないし、食べ過ぎれば太ります。食糧危機の人達は、「寝る前に食べた方が良い」と云うことになりませんからね。米国の国立糖尿病・消化器・腎研究所も、「寝る前に食べると太るは迷信である」と報告*4しています。

脂肪・糖質・タンパク代謝は、24時間中ずっと合成・分解を繰り返しています。だから限定された夜だけ考えても意味はなく、トータルで考えることが大切です。24時間の中で、寝る前に食べようが、何回に分けて摂ろうが、“体重を維持するために必要なカロリー”より多ければ太るし、少なければ痩せるのです。そもそも夜は食べ過ぎます(夜間摂食症候群)から、注意して下さいね。

患者様や職員皆様が健康で、充実した人生が送れ、信頼と満足感を得られるよう、上板橋病院リハビリ科は活動していきます。ご自愛して頂きながら、本年度、活躍されることをお祈りしております。宜しくお願い致します。

上板橋病院は、H27年12月（16床）からH28年4月（28床）と、回復期リハビリを開棟しました。リハビリスタッフも倍増し、とても賑やかになるでしょう。上板橋病院は、通所リハビリや訪問リハビリなど介護保険でのリハビリ事業もあり、地域の皆様にとって最適なリハビリテーションを提供できるよう努力しています。充実した在宅生活支援のためのリハビリをご希望の方は、医療相談室（一階事務室）やリハビリ室（地下一階）の職員にお気軽にご相談下さい。

**回復期・訪問・通所
リハビリのセットで
健康生活を強力に
サポートします！！**



リハビリ科のH28年度人員体制とH27年度実績



H28年度リハビリ人員体制	H27年度リハビリ実績（延べ人数）（H27年4月1日～H28年3月15日まで）
理学療法士 16名	入院 18,704人
作業療法士 7名 計 26名	外来 1,079人
言語聴覚士 3名	訪問 1,759人
有資格：心臓リハビリ指導士 1名	通所 470人
呼吸療法認定士 3名、認定訪問療法士 1名 在籍	

個人情報管理講習会を実施しました。

実施日時：平成28年3月11、12、17日 計3回 実施場所：人間ドック会館

国内で起きた大規模な個人情報流出事件の概略や起きた背景、問題点、プライバシー侵害に関する訴訟が頻発していることなどの解説をして頂きました。個人情報の流出事案だけでなく、昨今は職員の気配り不足による患者様、ご家族様のプライバシー侵害事件が頻発しているようです。特に、職員間の会話について、声の大きさなど注意すべきと指摘がありました。まだまだ、個人情報保護という視点は、未熟だと感じ、今後はさらに注意して、個人情報を意識していきたいと思いました。

講習の最後に、上板橋病院における事故報告の概況や取り組みについての説明もありました。今後も積極的に全職員が安全を最優先に、事故防止のため努力したいと思います。



今月のリハビリクイズ

問題：階段の昇り降りについて、階段を“昇る”と、“降りる”どちらのほうが、下肢筋力に負担がかかるでしょう？

- 1.昇る
- 2.降りる
- 3.どちらも同じくらい

米答えは、下です♡

答え：2.下り

登山は、皆さん行かれますか？絶景を眺め、山頂の展望に期待を膨らませながらの登山は楽しいですね。登る時は、楽しみもある反面、身体はつらいです。帰路の下りのほうが全然、楽に感じます。登りのほうが下肢筋力は必要なのでしょうか？全体的な身体負担（心肺機能）は、登りの方が大きいのですが、実は、下肢筋力から考えると、下りのほうが筋力負担は大きくなっています。理由は、地球だからです。重力がかかり、下るときは、加速度を生じます。結果、自身の体重以上の重さが下肢筋肉にかかり、登る時よりも下る方が負担は増えているのです。

ということで、答えは、階段を降りる時の方が、下肢筋力には負担がかかる②番になります。効果から考えれば、下りのほうが筋トレになるといえます。

では、登る時の疲労感は何なんでしょう？下りより筋力を使わないのに何で？

理由は、筋肉の使い方の違いにあります（詳しくはまたいつか・・・）。筋肉の使い方、努力が必要なため呼吸が苦しくなったり、血圧が高くなったり影響してくるわけです。リハビリでは、患者様の状態に合わせて筋肉の使い方を選んでいきます。リハビリは最短で効率よく効果的な結果が出せるよう目指さないといけませんからね。

次号は、H28年7月夏号予定です。ご期待下さい！！