

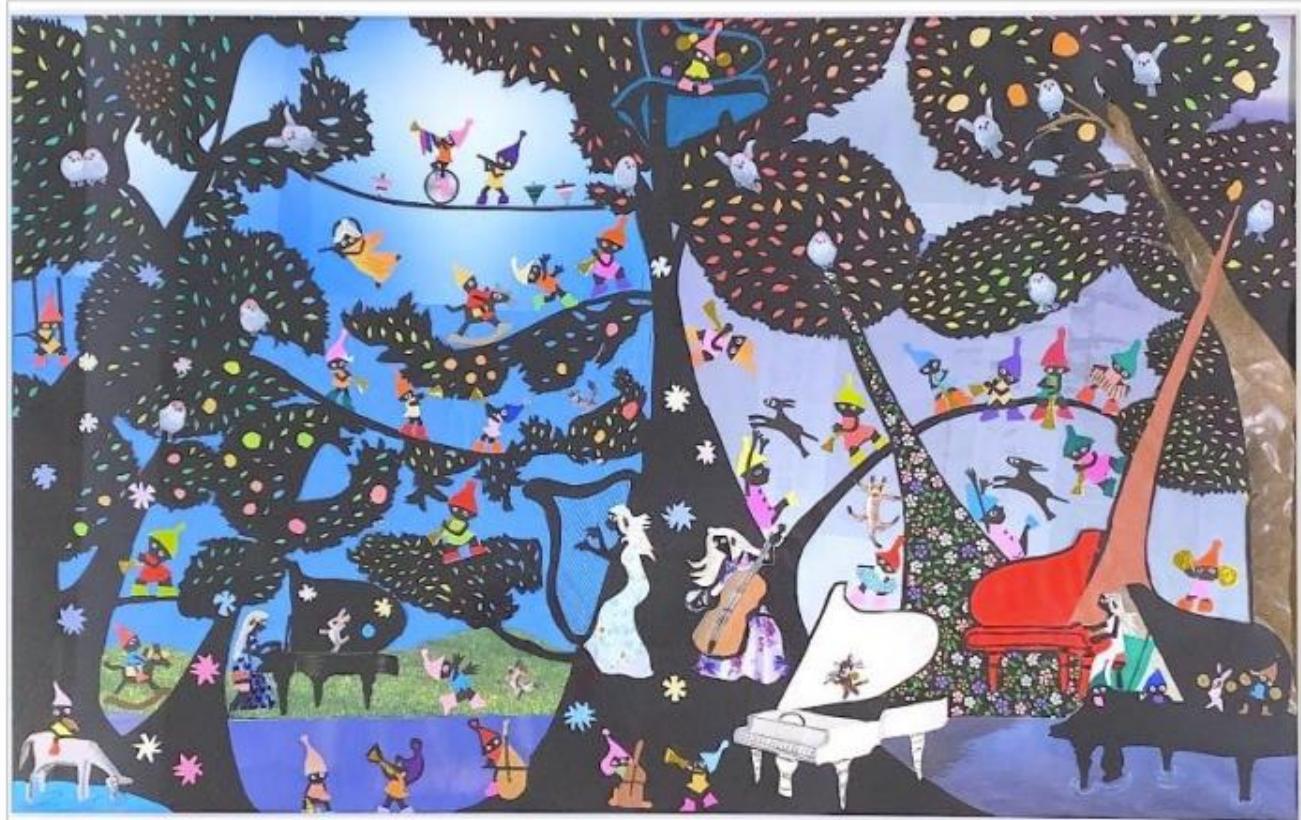
甲州リハ

お役立ち情報 掲示板

甲州リハビリテーション病院がお届けする医療・リハビリ・看護・介護 等の情報誌

13号
2022年9月

心をこめ
保健・医療・福祉で
地域に貢献



今月の作品 甲州デイサービスセンターきぼう甲府中央事業所
白倉けさじ様(91歳)「切り絵」

目次

フレイルを知ろう！栄養編② P 1-2

認知症の基礎知識 原因編 P 3-4

「災害リハビリ」を考える P 5-7

【問い合わせ】

甲州リハビリテーション病院
地域包括ケア推進部

森 彰司(もり しょうじ)

TEL: 080(2173)9227

mail: mori@krg.ne.jp

出前講座も受付中

フレイルを知ろう栄養編②

前回から続き「フレイルを知ろう栄養編」の第2回です。

管理栄養士
村松 郁

「たんぱく質をとろう」

注意

心当たりはありませんか？



高齢になると…

- 食事を少量しか食べられない
- 食事を抜くことがある
- もう年だから食べる物は少しどいい
- 噛む力や飲み込む力が落ちて食べにくい

これでは、生きるためのエネルギーが不足！



危険を感じた体は、自分の筋肉を分解して必要なエネルギーを得ようとします。

たんぱく質
不足

筋肉の減少

フレイルに
なりやすい



「たんぱく質をとろう」

たんぱく質は、筋肉・内臓・爪や皮膚などを作る栄養素です。肉・魚・卵・大豆製品・乳製品に多く含まれているので、

1日3食の食事に必ず取り入れましょう



たんぱく質を**こまめ**にとりましょう！

『甲州カフェ』は甲州リハビリテーション病院が運営する認知症カフェです。
「認知症についての基礎知識」を知って頂く情報を届けします。

認知症専門医
小林 史和

認知症には、原因となる病気があります。

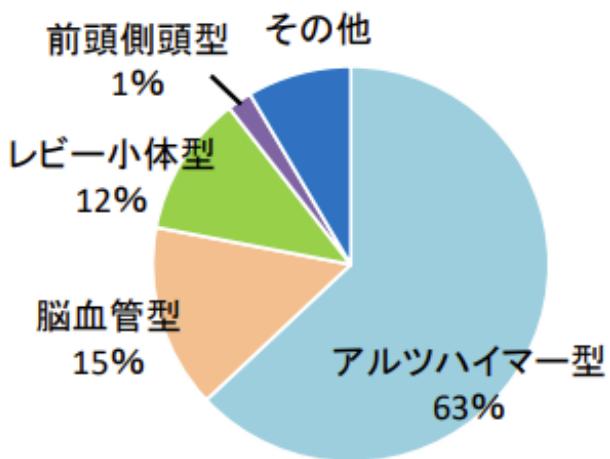
認知症自体が病気ではありません。原因となる病気があり、その症状により生活の支障が出たときに「認知症」と診断されます。原因が異なると、症状や対応も異なってくるため、原因疾患を調べることはとても大切です。

頻度が高い4大認知症

- ①アルツハイマー型
- ②脳血管型
- ③レビー小体型
- ④前頭側頭型

の4つの認知症を、**4大認知症**と呼びます。

4大認知症だけで全ての認知症の90%以上を占めます。



アルツハイマー型認知症

- **最も多い**タイプの認知症
- 記憶障害から始まり、周囲から見ると**物忘れの自覚がない**と言われることが多い。
- 進行すると、**うつ症状、やる気の低下、被害妄想**（お金を盗られた、配偶者が浮気をしている等）などの症状が出現する場合がある。
- 治療薬によって進行を遅らせることができる場合がある。



脳血管型認知症

- 脳梗塞、脳出血など、**脳卒中の後**に出現する認知症。
- 「記憶力は落ちたが計算は得意なまま」のように、**症状の現れ方にムラがみられやすい**。
- 感情の起伏が激しくなる、意欲低下する場合がある。
- 悪化させないためには、**脳卒中再発の予防が重要**。



レビー小体型認知症

- **パーキンソン病のような症状**：動きがゆっくりになる、小刻み歩行で足が出にくくなるなど
- **症状の変動**：日ごと、時間ごとに症状が良くなったり、悪くなったりする
- **幻視**：本来いないはずの小さい虫や人影などが、**幻覚**として見える
- **レム睡眠行動異常**：睡眠中に動いたり、大声を出すなど
- **薬への過敏性**：睡眠薬や安定剤の効きが**過剰**に良くなる



前頭側頭型認知症

- 初期には物忘れは目立ちません。
- **人格変化**：性格が変わってしまい、「**我が道を行く**」ような行動が増える。迷惑をかける行為や、反社会的な行動が見られる場合がある
- **時刻表的生活**：いつも決まった時間に同じ道順で散歩するなど



4大認知症以外にも、原因はたくさんあります！



甲状腺ホルモンの病気、神経の感染症、脳腫瘍、アルコール多飲、一部のビタミン不足等でも認知症のような症状が起きます。

なかには治せる病気もあります。

診断のためには、必ず頭の画像検査（CT、MRI）と血液検査が必要です。
疑わしい症状があったら、まずはかかりつけ医へ相談しましょう。

災害リハビリを考える



9/1「防災の日」にちなんで、『災害リハビリ』についてご紹介します。

地域リハ推進課
森 彰司

【参考】災害リハビリテーション標準テキスト



「災害リハビリ」ってなに？？

「災害」と「リハビリ」って関係あるの？？という方も多いかと思います。実は、災害発生後のリハビリテーションは、とても重要です！

被災後のリハビリ5原則

1. 平時に行っていたリハビリ医療を守ること
2. 避難所などの生活不活発病(※)を予防すること
3. 新たに生じた障害に対応すること
4. 異なった生活環境での不自由さに対する支援
5. 生活機能向上のための支援

※生活不活発病：生活が不活発になり、体を動かす時間や強さが減ることにより生じる、あらゆる心身機能の低下のこと。



こんなことします！ 災害リハビリ

災害発生後は、避難所や仮設住宅での生活など、慣れない環境での生活を余儀なくされます。

- ✓ 元々不自由さを抱えていた方が、安全に暮らせるように環境や動きを整える
- ✓ 不活発になることで、心と体の機能が低下することを予防する
- ✓ その他、体調確認や管理等

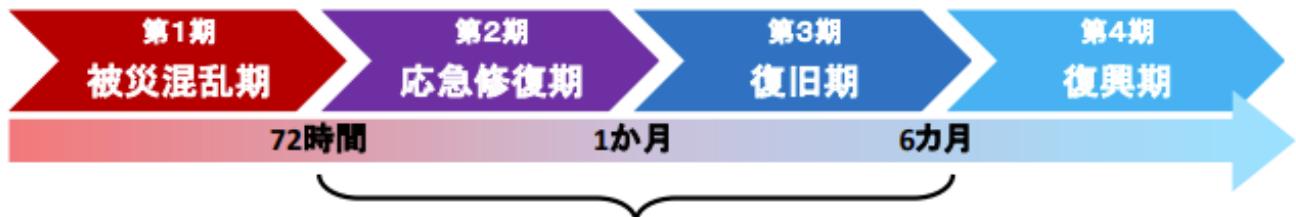
知って欲しい！JRAT（ジェイラット）

災害発生後の医療やリハビリ支援を行うために、関連団体が協議体を作っています。JRAT（災害リハビリテーション支援団体協議体）は、医師会のJMATなどと連携を取って、災害時の支援ができる体制を整備します。

山梨県では、2017年に『山梨JRAT』が結成され、2018年に山梨県との協定が締結されました。

防ごう！「生活不活発病」

生活不活発病とは → 5ページの※をご覧ください。



災害リハビリテーション支援の主な活動は、被災直後から少し経過して、避難所生活などが始まるときから開始します。

その最大の役割は、「生活不活発病」を防ぐことです。

「生活不活発病」は2004年の新潟中越地震後に注目されました。

元気高齢者(非要介護認定者)が、地震後歩行困難等の機能低下になった割合は・・・

30.5%



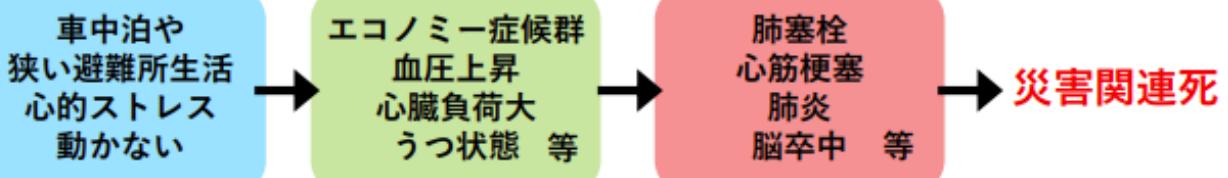
最も影響しているのが
生活不活発病

6か月後にも3分の1以上が回復できず

参考：災害時に多発する「生活不活発病」：その予防と回復における内科医の役割
大川 弥生（国立研究開発法人産業技術総合研究所ロボットイノベーション研究センター）

「生活不活発病」から「災害関連死」へ

「生活不活発病」は、せっかく助かった命が震災後しばらくしてから失われる「災害関連死」の引き金にもなります。



予防のポイント

- 生活の中で動くようにする
(寝ているばかりでなく座る等)
- 避難所でも楽しみや役割や交流を
(「災害時の遠慮」も不活発の引き金になる)
- 「安全第一・無理は禁物」と思い込まない
(正しい情報の元で、動き機会をつくる)

厚生労働省から、「生活不活発病チェックリスト」や
「予防のポイント」等の、
パンフレットが出ています。

生活不活発病

検索





医療/リハビリ/介護視点での災害時の備え

【参考】2021年度認知症医療介護推進フォーラム資料

「生活不活発病予防」=普段からの「フレイル予防」で備えを！

フレイル：日本語で「虚弱」のことで、健康と要介護状態の間の状態。

フレイル予防のポイント

交流

口腔

栄養

運動

が、有事のときも一番大事！

普段の交流や地域活動が災害時も役立つ！

避難袋に口腔ケア用品(液体歯磨き等)を！

5大栄養素を意識した食料を備蓄に！

やり慣れている運動があると役立つ！



- 東日本大震災後、1~2週間が肺炎のピーク
- 災害関連死の中で、肺炎は2~3割を占める

入れ歯の紛失や口腔
ケア用品がないこと
が影響してる！

- 避難所生活が続くと、たんぱく質・ビタミン・ミネラルなどが不足してくる
- 避難所では、衛生維持が困難で食中毒やノロウィルスのリスクも上がる

被災後の時期に合わ
せた調達食糧を！
ウェットティッシュ
の備蓄も！

誰も取り残さない「インクルーシブ防災」

【参考】NHK福祉ビデオライブラリー
「インクルーシブ防災」

東日本大震災時死者の2/3は、**60歳以上・障害を持った方**。

その**死亡率**は、一般的な死亡率の**2倍**・・・

→震災後、障害者自身の考えが変化「自分のことを知っておいてもらわなければ」要援護者である当事者と、行政や地域住民や様々な機関が、ともに防災・避難・避難生活等について考えることを、インクルーシブ防災と言います。

備えとして、こんなことも知っておくと良いと思います



『車いす操作の仕方』

『不整地での車いす走行に役立つ福祉用具』

『抱えて移動するときに役立つ福祉用具』

『杖の使い方や介助の仕方』

などなど

