

四季

P2・3 総合健診センターの受付を
リニューアルいたしました

P4・5 【紙上クリニック】
認知症について

P6・7 【赤岩病院リハビリより】
右脳と左脳の違いって

P8・9 肩こりについて

P10 令和3年度 介護保険改定について

P11 グループホーム エバググリーン



総合健診センターの受付を リニューアルいたしました



2月26日より総合健診センターの受付をリニューアルいたしました。受診者の皆様の利便性を追求しご満足いただけるようサービスも拡充してまいりますのでどうぞご期待ください。



お問合せ

総合健診センター

フリーダイヤル 0120-613-266
TEL. (0532) 61-3000

詳しくは
こちら▶





案内画面

現在、外来棟2階には案内モニターが設置され、床には光の矢印による表示がされています。その案内にしたがって健診ホールまでお進みください。



矢印による案内



検査が全て終了致しましたら病棟1階へお戻り頂き、ロッカーにてお着換えを済ませた後、受付へお越し下さい。お会計のある方は自動精算機にてお支払いをお願い致します。

人間ドック等健康診断終了後の「施設内客席の利用」について

長らく地域の感染状況を鑑み、休止しておりました施設内客席の利用を再開させていただきます。休止中は、お客様に大変ご不便をおかけしましたこととお詫び申し上げます。再開に際して、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策を徹底し、受診者様には安心してご利用頂けるよう取り組んでまいります。引き続き、ご愛顧賜りますようお願い申し上げます。





赤岩荘施設長 玉木 昌子

今回は認知症について基本的な理解を深めたいとおもいます。
2025年には認知症の有病率が20%前後になるだろうといわれており、高齢化に伴い、認知症の方が増えてきています。

家族が認知症を疑うきっかけとして、物忘れ、見当識障害、失行、服薬管理が出来なくなる、うつ傾向、判断能力の低下、作業能力の低下などがあります。

認知症の症状は脳障害の直接の症状である記憶障害・実行機能障害・注意障害・言語障害・社会的認知および判断障害・精神運動速度の低下・視空間認知障害が中心となる中核症状、また中核症状以外の行動・心理症状である抑うつ・興奮・幻覚・妄想・睡眠障害・徘徊などがあります。



どちらにも脳障害の直接の症状に加え、本人の体調、薬剤、環境等外因が影響する可能性があります。

認知症の原因疾患としてアルツハイマー型認知症が多く、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症が続きます。

アルツハイマー型 認知症

アルツハイマー型認知症は海馬を中心とした脳の変性により、緩徐に発症し持続的に進行する記憶障害を呈します。

血管性認知症

血管性認知症は、脳血管疾患が原因であり 損傷部位に対応した身体兆候を伴うことが多く、認知機能障害が階段状に起こることが多いようです。

レビー小体型 認知症

レビー小体型認知症は大脳皮質・脳幹に「レビー小体」と呼ばれる異常なたんぱく質が出現し、進行性の認知機能障害を呈します。パーキンソン病のような症状や幻覚が見られることがあります。抗精神病薬などの薬剤に過敏性が見られることがあるのが特徴となっています。

前頭側頭型 認知症

前頭側頭型認知症は前頭葉・側頭葉に限定した脳の変性であり緩徐に発症し、高次機能障害を示します。病識に乏しく無関心であることが多く原始反射を認めることがあります。行動異常型前頭側頭型認知症と言葉の意味がわからない意味性認知症があります。前頭側頭型変性症は指定難病となっています。



治療に関してアルツハイマー型認知症にはコリンエステラーゼ阻害薬であるドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、グルタミン酸受容体拮抗薬であるメマンチンが治療薬としてありますが、いずれも根本的治療薬ではなく、認知症症状の進行を抑えるものであることは理解が必要です。

認知症と鑑別が必要なものとしてうつ病、てんかん、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脱水、感染症、甲状腺機能低下症などがあります。血液検査や、頭部画像検査などで診断がつく場合があります。

認知症を疑う症状があれば、まずは一度かかりつけ医や専門外来にご相談ください。脳ドックなどで脳の状態を知っておくことも良いかもしれません。

認知症がかなり進行すると、意思決定が難しくなることがあります。

意思決定については日常生活・社会生活において意思決定支援ガイドラインがあり本人の意思を尊重すること、本人の意思決定能力への配慮、関係者すべてによるチームにより早期からの継続支援が必要であり、その都度記録に残すことが大事となります。



ACPとは

認知症高齢者と医療者、家族が本人の意思決定能力が低下する前にあらかじめ医療や介護、急変時の延命治療などについて話し合う取り組みをアドバンスケアプランニング(ACP：人生会議)といいます。現在介護老人保健施設は施設入所時に説明を行っています。

2019年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因では要介護者において「認知症」が24.3 %で最も多くなっています。

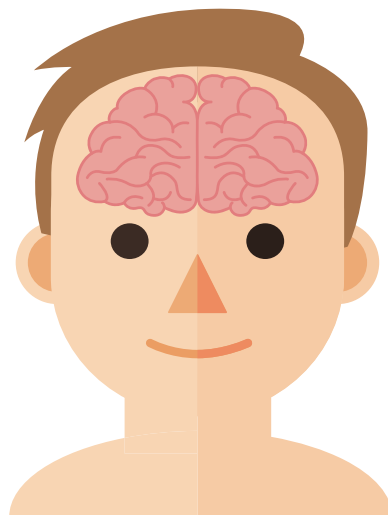
5世帯に1世帯は在宅介護をしており4人に1人は複数の人の介護をしています。幅広い世代のケアラー(介護者)が存在し、ケアラーの1/2が身体的・1/4が精神的不調を感じているとのことです。

介護負担の軽減のためデイサービス、デイケア、ショートステイ、訪問介護、訪問看護、福祉用具の導入などがあり、それ以外にも公的機関や専門職によるサービスや支援以外のことが求められる時代です。専門職による家族に対する心理的なサポート、家族に対する介護者教育も必要となります。

赤岩荘では“人間らしく生活できるように”をモットーとして、職員全員に認知症の研修を年に二回行っています。

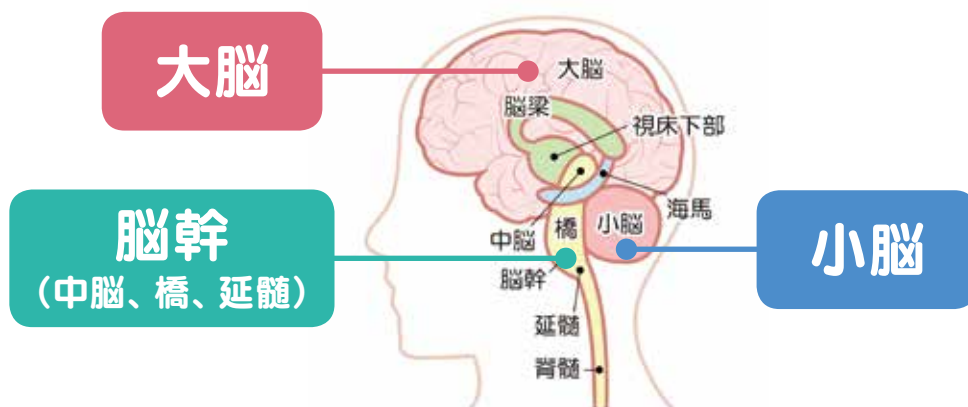


右脳 と 左脳 の違いって



病院ではよく脳画像(CTやMRI)を撮影します。リハビリでも患者様の状態把握や予後予測として脳の機能を理解することは非常に重要です。

人間の脳は働きによって、大きく下記の三つの領域に分けることができます。



これら3つの領域のうち、もっとも大きい部分を占めているのが大脳です。

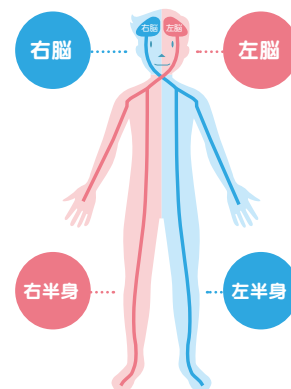
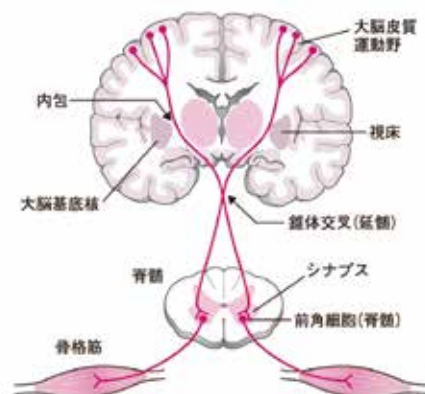
今回は大脳を右と左に分けて説明したいと思います。

右脳(右大脳半球)と左脳(左大脳半球)とは、大脳のそれぞれ右半球、左半球のことです。そして脳梁(のうりょう)といわれる神経線維で両者は繋がっており情報の交換を行っています。

右脳と左脳はコントロールしている身体の部分の逆になります。左右が逆になっているのは、延髄という箇所神経が反対に交叉しているからです。



両者の役割の違いとしては、一般的には右脳が直観的な思考、左脳が論理的な思考と言われています。しかし、近年の研究によると、右脳と左脳の役割の違いは単純に言い切ることができないということがわかっています。



●脳血管疾患の場合、左右でどのような症状が出るか

それぞれの半球は主に身体の対側の運動、感覚を司ります。

例えば、

右脳の脳梗塞や脳出血の場合は、**左半身**に運動麻痺(左片麻痺)や感覚障害が出現します。

左脳の脳梗塞や脳出血の場合は、**右半身**に運動麻痺(右片麻痺)や感覚障害が出現します。

ここまでは右脳も左脳も後遺症は同じです。右脳だから麻痺が重いか左脳だから感覚が悪いとかそういうことは一切ありません。

●優位半球と劣位半球

言語機能がある方を優位半球、反対を劣位半球なんていうこともあります。言語中枢は左脳にあり基本的には左脳が優位半球であることが多いです。話すということは動物において非常に高度な能力なのです。

どのような高次脳機能症状が出るか。代表的なものについて紹介します。



右脳 失語症、失行症

左脳 半側空間無視、身体失認

まだまだ様々な症状があります。左記であげたものはほんの一部です。失語症、半側空間無視は代表的な症状です。

半側空間無視

視力や視野は問題ないのに、意識して注意を向けない限り、左側の物体に気づかずに左側を見落とししてしまう状態。

食事の際にお皿の左半分を残したり、歩いている時に左側の物体にぶつかるなど…

見えているはずなのに気づかないのは不思議ですね。でも左片麻痺の方にはよく見られる症状です。



失語症

聴く、読む、話す、書くなどの言語機能が失われた状態。

言葉の入力・出力ができない。言われたことがわからない。言いたいことが伝えられないなど…

細かい分類はありますが、ざっくり言えばコミュニケーション能力の低下！話せないということは非常にストレスに感じます。リハビリでも失語症の方との関わり方には注意しています。



他にも様々な症状があり、まだまだ解明されていないこともあります。症状は病巣などにより人それぞれで、教科書通りにはいきません。その人に合った対応が求められます。



肩こりについて

肩の痛み

首の痛み

新型コロナウイルスの感染拡大に伴って世間ではテレワークの推進が進められています。そのためデスクワーク時間の延長や外出自粛に伴う運動不足などにより、肩や首の痛みに悩む人が増えています。

そこで今回はいわゆる“肩こり”の原因と解消法や予防についてご紹介いたします。

肩こりの原因

首や背中が緊張するような姿勢での作業、不良姿勢(猫背や前かがみ、仙骨座り)、運動不足、精神的な緊張、冷えなどが原因となることが多いです。現代人はパソコンやスマートフォンが普及したため、長時間の不良姿勢をとりやすく、幅広い年齢層で肩や首の痛みを発症する人が多いです。

良い姿勢



仙骨座り

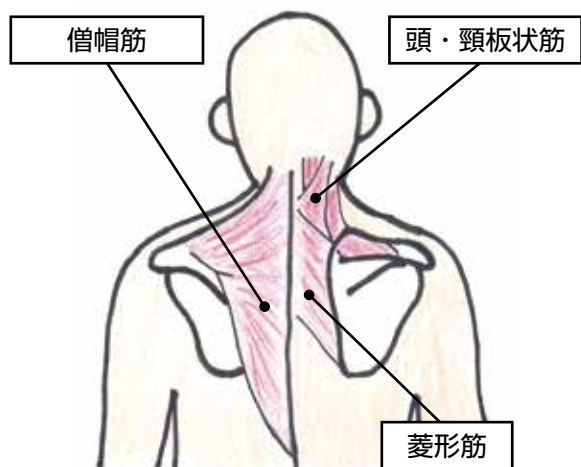


猫背



肩こりに関わる筋肉

僧帽筋、肩甲挙筋、頭板状筋、頸板状筋、菱形筋などが痛みの原因となりやすい筋肉です。また、大胸筋や胸鎖乳突筋などの首や胸の筋肉が長期の不良姿勢により縮こまってしまうため、より不良姿勢を助長しやすいと考えられます。また、体幹の筋力が衰えることも不良姿勢となりやすくなるため同時に鍛える事をお勧めします。



肩こりの対処方法

痛みの改善のために気をつける点として、

- ①同じ姿勢をとり続けない(上記の良い姿勢も長時間行くと逆効果となることがあります)
 - ②作業をする場合は1時間程度に一回休憩をはさむ
 - ③痛みが改善したあとも予防的に体操を続ける
- が大切となります。

肩こり改善のための体操は様々な方法がありますが、今回は主に座ってできる体操をご紹介します。

肩こり改善体操

POINT!



- ・痛みのない程度に行いましょう
- ・ストレッチは勢いをつけずに、ゆっくりと行いましょう
- ・筋肉を伸ばしたところで30秒程度止めましょう
(※あくまで目安です。痛みの程度に合わせて、止める時間は調整して下さい)
- ・深呼吸をしながらリラックスして行いましょう

僧帽筋のストレッチ



手を背中に回して、首を真横に傾けます

肩甲挙筋のストレッチ



両手を膝の上に置き、首を斜め前に傾けます

頭・頸板状筋のストレッチ



手を背中に回して、首を斜め前に傾けます

菱形筋のストレッチ



両手を組んで前に伸ばし、背中を丸めます

大胸筋のストレッチ



手を後ろに回して胸を張ります

胸鎖乳突筋のストレッチ



両手を膝の上に置き、首を斜め後ろに傾けます



注意!

肩や首の筋肉が凝り固まって痛みを引き起こしている場合は、ストレッチなどの運動を行うことで症状が緩和されることがありますが、激しい痛みを伴う、安静にしても首や肩が痛い、手や指にしびれがある、上手く動かせない、歩くのがおぼつかなくなったなどの症状がある場合は、首や肩まわりの疾患が考えられるため、今回ご紹介した運動は行わずに、整形外科医にご相談下さい。

令和3年度 介護保険改定について



介護保険は3年ごとに改定が行われており、
今年度は改定の年となっています。



令和3年4月1日より介護保険が改定されました。

介護老人保健施設(以下：老健)とは？

老健とは自立支援・重度化防止の観点から専門スタッフによるリハビリを通じて在宅復帰することを目的としています。また、老健は入所機能のほかに在宅生活を支える基盤となることも求められています。



何が変わったのか？

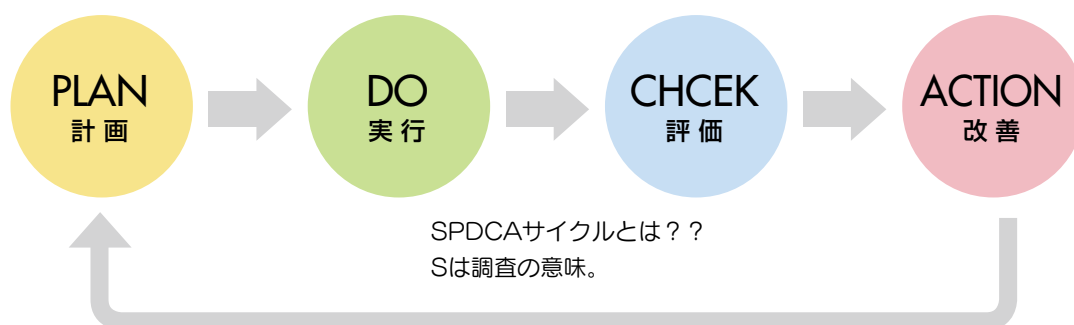


科学的介護推進体制加算・自立支援促進加算が新設されました。LIFE(科学的介護情報システム)と言う、利用者の状態やサービスの内容などの情報を幅広く蓄積していくデータベースがあります。科学的に効果が裏付けされた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供を目的としており、厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、SPDCAサイクル・ケアの質の向上を図る取り組みのことです。

ポイント

介護保険改定の中にはLIFEの他に2021年4月より栄養・口腔・リハビリテーションの関連性がより一層重要視されており、それに伴う栄養・口腔の加算が新設されています。

科学的介護情報システムでは看護、介護、栄養、口腔、リハビリが共同で計画を作成し、利用者1人に対して効果的なサービス提供を実施出来る仕組みとなっています。元々行っていた、カンファレンスの内容をしっかりと文面で起こし共通認識として自立支援・重度化防止に努めていきます。



グループホーム エバグリーン

新型コロナウイルス感染症により今まで“当たり前だった日常”が制限されはじめてからもう一年以上がたちました。感染予防が進められる中で、「介護」の現場では入居利用者様の感染後の重篤化や集団感染のリスクを抱えながら、日々支援を行っております。

エバグリーンでも、利用者様は高齢者ですし糖尿病、心疾患、呼吸器疾患などの基礎疾患を抱えている方もおられ感染すると重篤化する可能性が高いこともあり感染症対策、特に持ち込まない対策を中心に行っております。

しかし、感染症対策は利用者様の暮らしに少なからず影響を与えています。食事に出かけたり買い物に出かけるのを控える外出制限。そして、ご家族との面会の制限。どちらも、利用者様のストレスが高まる原因となります。誰もが評判のお店のコーヒーを飲みに行きたいし馴染みの和食屋で好物が食べたいと思うわけですし、ご家族の顔を見て話したくなかったわけですから。

そんなコロナ禍の中で感染症予防をしつつ、エバグリーンで行っているストレスや不安解消の為の取り組みを紹介します。



自由献立 施設内喫茶

外出できない代わりに好きなメニュー（自由献立）を施設内で作ったり、施設の一部に臨時の喫茶スペースを設けてリラックスできる場所を提供する試みです。自由献立では、利用者様も一から料理づくりに携わったりするので、自分で作り自分で食べる喜びも味わえます。喫茶では、利用者様が注文を取ったりコーヒーをやお茶を注いで配ったりとスタッフの一員となることで違った日常の刺激や楽しみを体験していただいています。



リモート面会

直接会っての面会が出来ない代わりにタブレット端末を利用して行うオンラインの面会方式です。エバグリーン利用者様居室とご家族自宅のスマートフォン（もしくはタブレット端末）を繋いで行うので飛沫感染などのリスクがなくお互いマスクを外して顔を見ながらお話しできるのが最大のメリットです。エバグリーンでは日曜日のみの面会になりますが、予約制で一人当たり最大15分をめどに行っております。

施設見学や入所に関するご相談等あればエバグリーンまでご連絡ください！



みなさまの輝くいのち、守ります。

年に1度は健診を

～いつもと変わらない

何気ない日常が1日でも長く続くように。～

健診に関するご質問・お問合せは

総合健診センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137 フリーダイヤル.(0120)-613-266

TEL.(0532)61-3000 FAX.(0532)61-2962 メールアドレス kenshin@kouseikai-hp.or.jp

消化器疾患の早期発見・

早期治療を ～豊富な実績に基づく確実な検査～

消化器内視鏡検査に関するご質問・お問合せは

消化器内視鏡センター

〒440-0045 豊橋市吾妻町137

TEL.(0532)61-3166代表 FAX(0532) 69-3635



光生会病院 TEL.(0532)61-3166

総合健診センター TEL.(0120)613-266

消化器内視鏡センター TEL.(0532)61-3166代表

地域医療連携室 TEL.(0532)61-3213



赤岩病院 TEL.(0532)62-2105

医療病棟

介護医療院

回復期リハビリテーション病棟



介護老人保健施設 赤岩荘

TEL.(0532)66-1123

グループホーム エバグリーン

TEL.(0532)62-4434

交通の
ご案内

