

目次

- ▶ 第27号発行に添えて～ご挨拶～ 1
- ▶ 平成26年度 第1回研修会
介護予防のための運動継続方法～行動変容技法と
簡単にできるレクリエーション～ 2
- ▶ 失語症について 3
- ▶ 高齢者の栄養評価～アセスメントツール MNA～ 4
- ▶ 編集後記 4

vol. 27

熊本 地域リハビリテーション 広域支援センターNEWS

～ 略称・地域リハニュース ～

発行日：2013年9月25日
 発行元：熊本地域リハビリテーション広域支援センター熊本機能病院
 お問い合わせ：熊本機能病院内
 〒860-8518 熊本市北区山室6丁目8-1
 TEL：096-341-0511 FAX：096-341-0512 Email：kc-chiikireha@juryo.or.jp
 担当：東利雄（理学療法課 課長補佐）

地域リハビリテーション広域支援センターの役割

地域リハビリテーションの理念に基づいて熊本県の委託を受け、熊本市北区の中で、リハビリテーションに関わる関係機関および地域に住む人々の相談・支援を行う施設です。また、圏内の介護老人福祉施設の相談・支援も行います。

第27号発行に添えて ～ご挨拶～

今年は、本格的な夏が来ないまま秋を迎え、8月の豪雨は全国各地に大きな被害をもたらしました。また、先日の御嶽山噴火は、雲仙・普賢岳の火砕流を凌ぐ戦後最悪の火山被害となってしまいました。このような天変地異は今後もいつ発生するか分かりません。東日本大震災の経験をふまえて、「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（以下、JRAT）」が組織され、災害リハに関する普及・啓発および組が全国レベルで展開されつつあります。今後、各地の地域リハ広域支援センターは、災害リハにおいても重要な役割を担うことが期待されます。

ところで、平成26年4月の診療報酬改定は、これまでの医療提供体制の骨格を大きく変える大掛かりなものになりました。いよいよ10月から病床機能報告制度もスタートし、2015年度には、各都道府県は地域医療構想（ビジョン）を策定します。地域へ、在宅へという大きな流れは、本当に成立させることができるのか、介護予防対策が功を奏し、自助、共助が進んで、地域で安心して共に生活できるのか、その真価が問われることとなります。

当広域支援センターとしても、微力ながら、地域リハビリテーションの理念の達成に向けて、地道な活動を続けて参りたいと思います。皆様のご指導、ご鞭撻をお願い致します。

熊本地域リハビリテーション広域支援センター 熊本機能病院
センター長 中西 亮二

平成26年度 第1回研修会 介護予防のための運動継続方法 ～行動変容技法と簡単にできるレクリエーション～

現在、健康寿命の延伸のために、全国各地で介護予防事業が積極的に開催されています。

その介護予防事業の有効性は多く紹介されていますが、“その効果をいかに継続するか？”ということは非常に難しいと考えています。そこで、私たちが現場で行っている運動継続方法を、行動変容技法とレクリエーションの観点から伝達および共有したいと考え、「介護予防のための運動継続方法～行動変容技法と簡単にできるレクリエーション～」を研修会のテーマとしました。

研修会には、保健師、理学療法士や介護支援専門員など、多くの職種の方にご参加頂きました。

レクリエーションは、介護予防事業の他、サロンや老人会などでもタオルを使って簡単にできるレクリエーションを紹介し、実際に体を動かして頂きました。レクリエーションを実施することにより、体を動かす楽しさを実感してもらったり、仲間づくりに繋がったりして運動の継続に繋がると、私たちは実感しております。今回の参加者の方には、現場で活用して頂き、体を動かす楽しさを参加者に伝えて頂ければ嬉しく思います。

また、行動変容技法を用いた理論的な運動継続方法も紹介しました。内容はソーシャルサポートや逆戻り防止方法についての講話の他、介護予防事業になかなか参加しない方への誘い方についてワークショップも行いました。

アンケート調査の結果から、「具体的ですぐに活用できる内容であった」、「運動に無関心な方への働きかけが分かりやすかった」などの声を頂き、開催者としても有意義な研修会となりました。



今回ご参加いただいた方には、心より感謝申し上げます。今後も、現場に即した研修会を開催したいと思いますので、是非ご参加ください。

熊本機能病院併設 熊本健康・体力づくりセンター
荒井久仁子、山下亮



◆失語症とは◆

今回より数回に分けて、言語障害についてご説明をさせていただこうと思います。

今回は失語症についてです。失語症とは幼少時より習得してきた言語知識が、脳卒中や事故のために障害された状態を言います。語を失くすと書きますが、話す事だけでなく、聞いて理解する、文字を書く、文字を見て読解する事に問題が生じます。

聞いて理解する際に、知っている言葉を聞いても何の事だか意味が分からないという

事が起こります。「病院」と言われたのに「公民館」と言われたように受け取ってしまうなど語の聞き違いが



起こります。いつも決まった言葉が理解できないという訳ではなく、さっき理解できた言葉が次の場面では理解できません。難聴ではありませんので、大声で話しかけても効果はありません。対応としては、「病院」と言われてわから

ない時には「お医者さんの所」など言い方を変えて再度伝えます。話しかけるだけでなく身振り手振りを交え、コミュニケーションボードや実物もお示しして状況判断に

訴えます。例えば、散歩に誘う時には、歩くジェスチャーしながら杖をお見せするなどするとよいでしょう。

話す際には、喚語困難といって、言葉が思い出しにくく

なる事が起こります。場面によってスムーズに浮かぶ事もあれば浮かばない事も

あります。しばらく待って言葉が出ない時には一旦話題を変えるのもよいでしょう。

錯語には語性錯語と音韻性錯語があります。語性錯語は「みかん」を「リンゴ」と別な言葉に置き換えます。音韻性錯語は、「みかん」を「みたん」などと音

の一部を誤ってしまうものです。前後の話から本当に言いたい語

を推測して下さい。失語症の方の言葉を聞くと言うよりもそのお

気持ちを汲み取るようにします。

文字を書く際にも話す際と同様、書きたい言葉とは違う文字を書いてしまうなどの誤りがみられます。

軽度の失語症の場合、周囲は症状に気付いていないが、ご本人はとても困難を感じておられる事があ

ります。正しく理解されているか、発話内容に誤りはないかなどを適時確認しながらコミュニケーションをと

っていく必要があります。また、静かな場所で話すなどの環境調整も重要です。

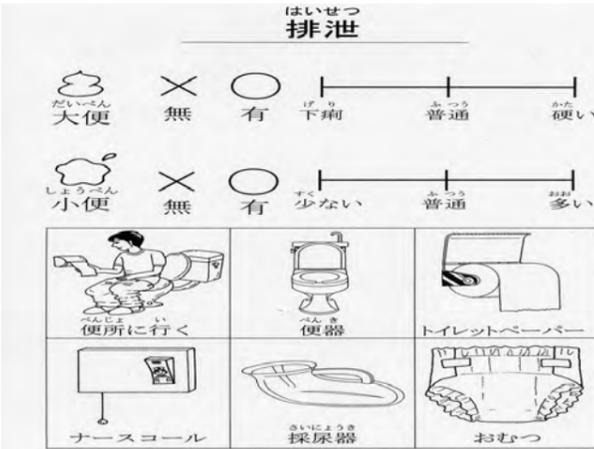
発語が殆どない重度失語症者には、仕草や表情など言葉以外の表現からその意思を推測しましょう。うまく

推測するには、日頃から失語症者と交流を深め、信頼関係を築いておく事が必要です

熊本機能病院 言語聴覚士 井上理恵子



【GAKKEN「絵でわかる言語障害」より】



【エスコアール出版部「失語用会話ノート」より】

高齢者の栄養評価

～アセスメントツール MNA～



栄養評価は複数の指標を用いる必要がありますが、在宅や施設では簡便であることが要求されます。血液検査を必要とせず、問診と身体測定で簡便に栄養評価ができる「簡易栄養状態評価法(Mini Nutritional Assessment :MNA)」(図1)があります。世界中で使用され、数多くの臨床データがあり、日本でもここ数年、信頼性の高いツールとして定着してきています。

MNAは6項目の設問で構成されたMNA-Short Form(図1 スクリーニング A-F)と、より詳細なアセスメントを行いたい場合は12項目の設問を加えたフルバージョン(図1)があります。MNA-Short Formは簡易型の評価表で、BMIが測定できない寝たきりの人や円背の人など、体重や身長を測定することが難しい人には、ふくらはぎの周囲を測ることで代用でき、4～5分程度であり時間をかけることなく、また、特別な専門的な知識がなくても評価ができるのが特長です。

今後在宅医療・介護の地域連携が推進される中、低栄養状態リスクの早期発見には、かかりつけ医、施設、訪問系サービス、地域包括支援センターなどのスタッフ間でMNAで情報共有し、初期段階で栄養ケアが対応できるように地域連携システムの整備に活用されることが期待されています。

スクリーニング	
A 過去3ヶ月間に食欲不振、消化器系の問題・そしゃく・嚥下障害などで食事量が低下しましたか？ 0=著しい食事量の減少 1=中等度の食事量の減少 2=食事量の減少なし	J 1日に何回食事を摂っていますか？ 0=1回 1=2回 2=3回
B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？ 0=3kg以上の減少 1=わからない 2=1～3kgの減少 3=体重減少なし	K どんなたんばく質を、どのくらい摂っていますか？ ・乳製品(牛乳、チーズ、ヨーグルト)を毎日1品以上摂取 はい□ ・豆類または卵を毎週2品以上摂取 はい□ ・肉類または魚を毎日摂取 はい□
C 運動能力(自力で歩けますか？) 0=寝たきりまたは車椅子を常時使用 1=ベッドや車椅子を離れられるが、歩いては外出はできない 2=自由に歩いて外出できる	L 果物または野菜を毎日2品以上 摂っていますか？ 0=いいえ 1=はい
D 精神的なストレスや急性疾患を過去3ヶ月間に経験しましたか？ 0=はい 2=いいえ	M 水分(水、ジュース、コーヒー、茶、牛乳など)を1日どのくらい摂っていますか？ 0.0=コップ3杯未満 0.5=3杯以上5杯未満 1.0=5杯以上
E 神経・精神的問題の有無 0=強度認知症またはうつ状態 1=中等度の認知症 2=精神的問題なし	N 食事の状況 0=介護なしでは食事不可能 1=多少困難であるが自力で摂取可能 2=問題ないと思う
F1 BMI指数(kg/m ²): 体重(kg)÷身長(m) ² 0=BMIが19未満 1=BMIが19以上、21未満 2=BMIが21以上、23未満 3=BMIが23以上	O 栄養状態の自己評価 0=自分は低栄養だと思う 1=わからない 2=問題ないと思う
F2 (BMIが測定できない場合) ふくらはぎの周囲長(cm): CC 0=31cm未満 3=31cm以上	P 同年齢の人と比べて、自分の健康状態をどう思いますか？ 0.0=良くない 0.5=わからない 1.0=同じ 2.0=良い
スクリーニング値: 小計(最大14ポイント) 12～14ポイント: 栄養状態良好 8～11ポイント: 低栄養のおそれあり(At risk) 0～7ポイント以下: 低栄養	Q 上腕(利き腕ではない方)の中央の周囲長(cm): MAC 0.0=良くない 0.5=わからない 1.0=同じ
アセスメント	R ふくらはぎの周囲長(cm): CC 0=31cm未満 1=31cm以上
G 生活は自立していますか(施設入所や入院していない) 0=はい 1=いいえ	評価値: 小計(最大16ポイント) 総合評価<スクリーニング値 + 評価値> 低栄養栄養状態指数スコア 24～30ポイント: 栄養状態良好 17～23.5ポイント: 栄養不良の危険性あり 17ポイント未満: 低栄養
H 1日に4種類以上の処方薬を内服 0=はい 1=いいえ	
I 身体のどこかに押して痛いところまたは皮膚の潰瘍がある 0=はい 1=いいえ	

図1 簡易栄養状態評価表(MNA フルバージョン)

*MNAのシートはネスレヘルスケアサイエンスのHPよりダウンロードできます。

管理栄養士 村上奉子

編集後記

先日、立ったまま靴下を履こうとして転倒、また自宅の階段をのぼろうとしてつまづくという経験をしました私の老後までに、地域リハビリテーションが確立し充実しますようにとせつに願う次第です。(井上理恵子)

