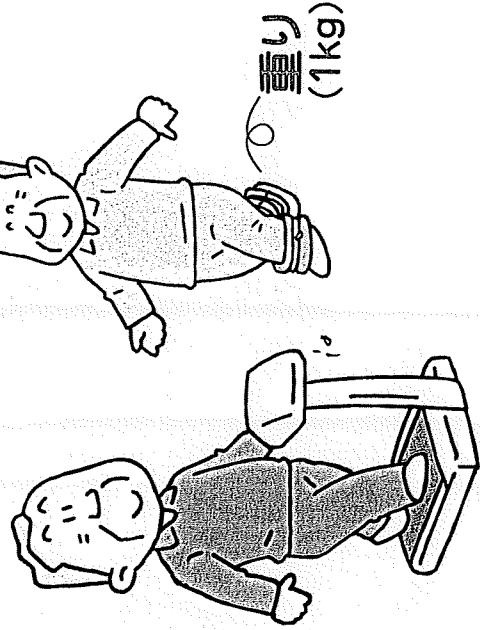


4 自宅で本格的な機能訓練を行う方法

一工夫するだけで自宅でも本格的な機能訓練ができます。

- 左右の足首に1kg程度の重り(砂袋など)をつけて歩く。
- ルームランナー、歩行マシンなど運動器具を利用する。
(テレビを見ながら行うと続けやすい)



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

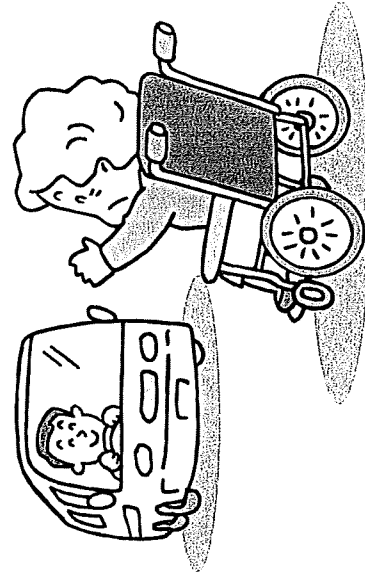
.....

.....

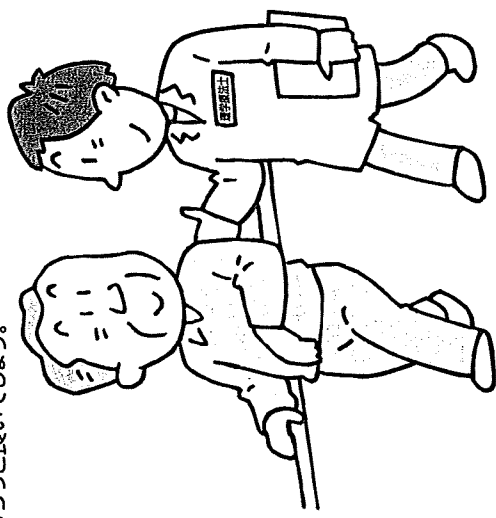
5 専門家と一緒にリハビリを行う方法

病院のリハビリテーション部門(理学療法士や作業療法士)に連絡したり、介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談してケアプランを作成してもらいましょう。

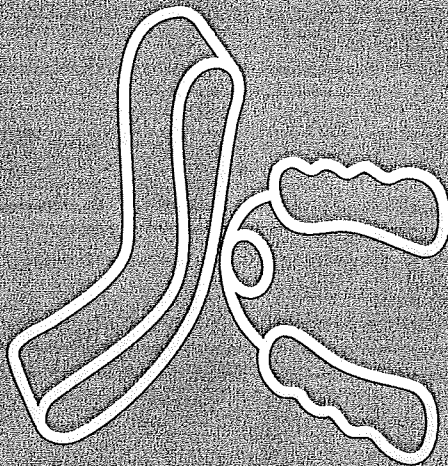
- 自宅近くのデイケア・デイサービスを定期的に利用する。
- 公民館や地域包括支援センターで行われている集まりや催し物などに参加する。
- 訪問リハビリテーションサービスを利用する。
(自宅でリハビリを受けることができます)



- 退院する前にホームプログラム(=自宅でできるリハビリ計画表)を作成してもらおうと良いでしょう。



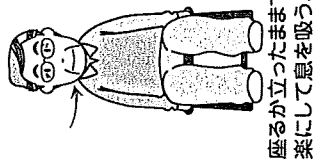
ストレッチ.
筋カトレーニング



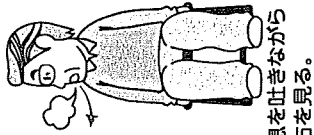
1 ストレッチ (からだの筋肉をのばす) をしましょう

ストレッチや筋力トレーニングをはじめる前にリハビリ専門医や介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談して自分にあったケアプランを作成してもらいましょう。退院する前に、病院の理学療法士や作業療法士にホームプログラム(=自宅でできるリハビリ計画表)を作成してもらおうと良いでしょう。

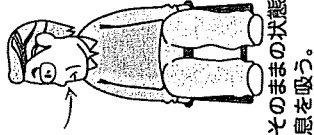
① 首の運動



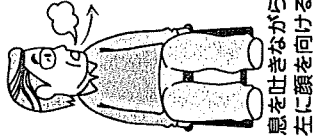
座るか立ったままで楽にして息を吸う。



息を吐きながら右を見る。



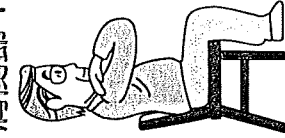
そのままの状態です息を吸う。



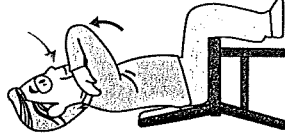
息を吐きながら左に顔を向ける。

胸の辺りの筋肉や関節をほぐすことで、呼吸しやすくなります。

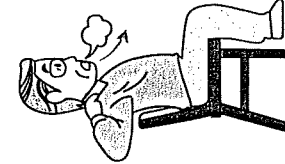
② 肩関節 1



座るか立ったまま指先を肩に乗せる。

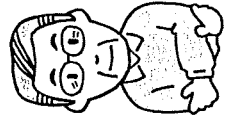


息を吸いながら、肘を前から上に上げて回す。

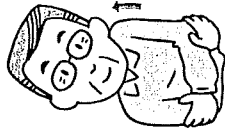


息を吐きながら、後ろに回して下ろす。

③ 肩関節 2

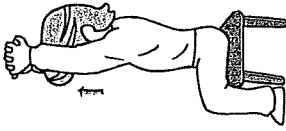


胸の前で腕を組んで麻痺のない手で麻痺のある側の肘をつかむ。(右手で左の肘を左手で右の肘をつかむ)

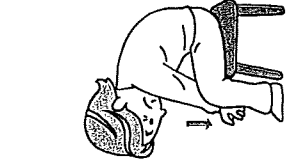


肩を上げたり、下げたりする。

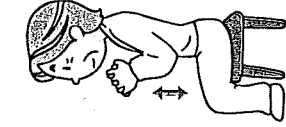
④ 手関節



両手のひらを合わせて指を組みにのばす。(麻痺のない手で麻痺のある側の手を持ち上げる)

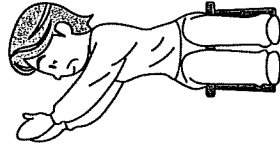


両手を下ろし腕を曲げたり、のばしたりする。

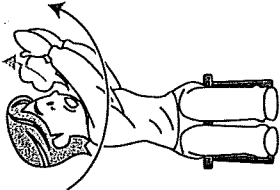


両手を伸ばして手のひらを左右にねじるように動かす。

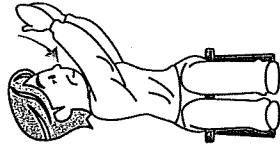
⑤ 上半身をひねる



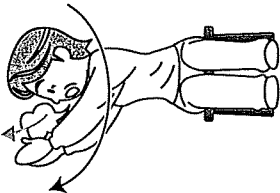
両手のひらを合わせて右斜め上に伸ばす。



息を吐きながら左にひねる。



そのままの状態です息を吸う。



息を吐きながら右にひねる。

⑥ 上半身の側屈



椅子に座って、左手を右足のつけ根に置く。息を吐きながら、右肘を曲げたまま右手を上げ、上半身を左に曲げる。



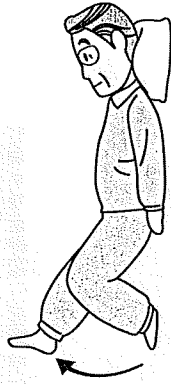
2 筋カトレニング

① 脚の運動1

鍛える筋肉：腹筋

股関節を曲げる筋肉

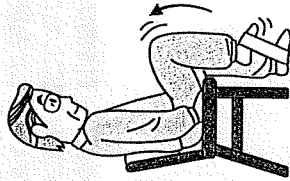
片足を曲げ、反対側の足を伸ばす。
伸ばした足を、曲げた方の足の膝の高さまで上げる。



② 脚の運動2

鍛える筋肉：股関節を曲げる筋肉

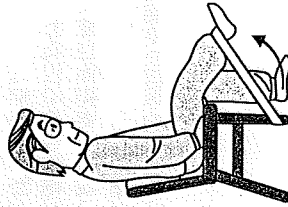
ゴムで輪を作り、両足を輪の中に通す。
片足でゴムをふみ反対側の膝を胸に近づけるように上げる。
左右交互に行う。



③ 脚の運動3

鍛える筋肉：股関節を伸ばす筋肉
(太ももの筋肉)

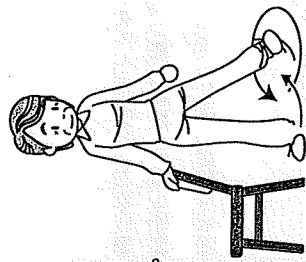
輪にしたゴムを一方の足首と椅子の脚に通す。
そのままゆっくりと膝を伸ばす。
このとき膝がしっかりと伸びるようにゴムの長さを調節する。
膝が伸びたら、そのままの状態の数秒間保ち、ゆっくりと元の位置に戻す。



④ 脚の運動4

鍛える筋肉：股関節を外に開く筋肉

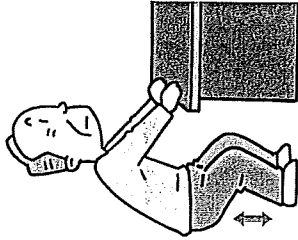
片手で椅子などにつかまりバランスを保つ。
つかまっている手とは反対側の股関節を広げ回す。



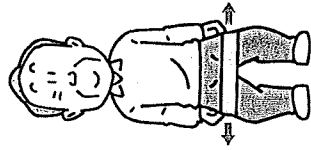
⑤ 脚の運動5

鍛える筋肉：

下半身（太ももやふくらはぎ、お尻の筋肉）
机の端に両手をつけて立つ。
膝（ひざ）を曲げたり伸ばしたりする。



⑥ 脚の運動6



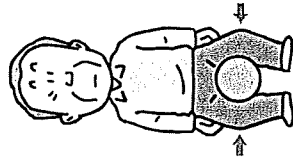
鍛える筋肉：

股関節を外に開く筋肉

輪にしたゴムを太ももに通す。
膝を外に広げる。

鍛える筋肉：
股関節を内側に閉じる筋肉

ゴムボールをまたの間でぎゅっとはさむ。



⑦ 上半身の運動

鍛える筋肉：腹筋

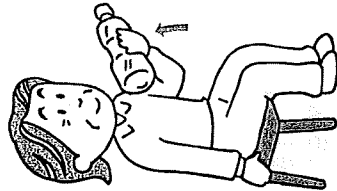
膝を曲げ、両手を頭の後ろで組む。
あおむけの位置から、肩が少し上がるくらい上半身をもち上げる。



⑧ 腕の運動1

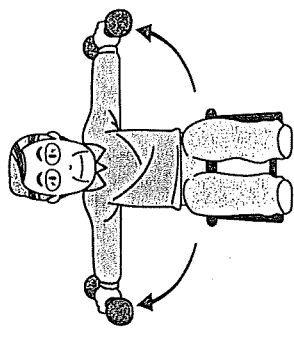
鍛える筋肉：腕の筋肉

椅子に座り、適当な重さのもの（氷を入れたペットボトルでも良い）を片手にもち、肘（ひじ）を伸ばした状態から肘を曲げる。
左右交互に行う。



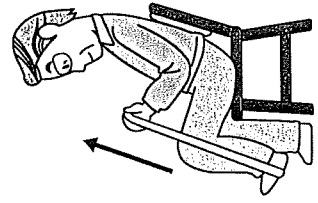
自分に合った運動を
書いてもらいましょう

⑨ 腕の運動 2

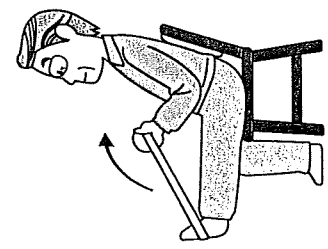


鍛える筋肉：背中の筋肉
椅子に座り、両手に重りをもち、
横に伸ばした腕を上下させる。

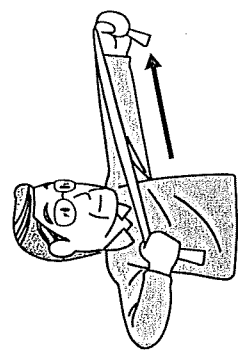
⑩ ゴムを使った腕の運動



鍛える筋肉：肘を曲げる筋肉
椅子に座り、
輪にしたゴムを左手に持ち
曲げた左足のうらにかけ、
腕を上げ下げする。
左右交互に行う。

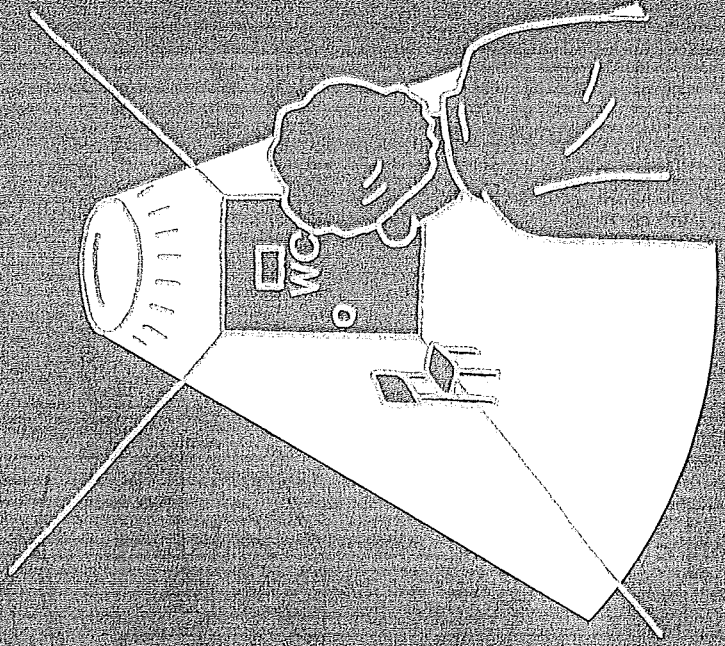


鍛える筋肉：肘を曲げる筋肉
椅子に座り、輪にしたゴムを左手に持ち
まっすぐ伸ばした左足のうらにかけ、
腕を曲げ伸ばしする。



鍛える筋肉：肘を伸ばす筋肉
ゴムを両手で持ち、左腕を伸ばし、
右手で弓を引くようにゴムを引く。
左右交互に行う。

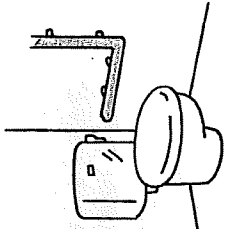
転はないようにする工夫



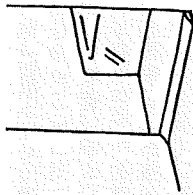
転倒予防(転ばないようにする)

●家の中の工夫

1. 家の中に手すりを取り付ける
室内、風呂場、トイレ、廊下など数多く手すりを取り付けると楽に移動できます。
介護用品専門店以外にホームセンターでも購入できます。



2. 段差の解消
3. すべり止め
4. 引き戸への取り替え
5. 洋式トイレへの取り替え



など住宅改修については介護保険(住宅改修費の支給)が適用されます。介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談すると良いでしょう。



2. じゅうたんがめくれれないようにする
じゅうたんの裏にめくれ防止のシートを敷いたり、テープを貼ったりして、つまづかないようにします。



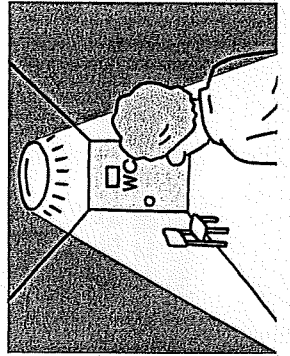
3. 電化コードをまたがない

電化コードが床にあると足を引っかけると危険です。じゅうたんの下に通したり、壁沿いに回して家具のうしろに通したり、テープで固定したりしましょう。



4. 夜間トイレに行くときは、足元も明るくする

夜間トイレに行くときなど、足元で明るくならない場合は、廊下やトイレに照明をつけましょう。廊下が長い場合は、廊下にいすを置き、途中で座れるようにします。

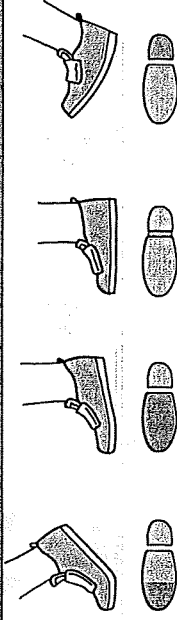


●歩くときの工夫

1. 歩くときは自分の足を意識して持ち上げるようにする

歩くということは、前に出した足をかかとから着地し、親指の付け根辺りで地面を蹴るようにして踏み出す、これを左右繰り返すことです。そのためには、膝や足首が曲がっていること、からだの重心移動が正しくできてきていることが大切です。

歩き方



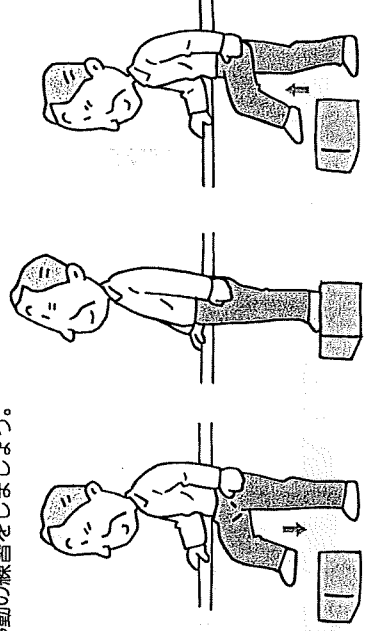
踏み出した足のかかとが着地したとき、つま先が上がっていることを意識して歩きましょう。これは、麻痺していないほうの足についても同じです。ゆっくりと
●「かかとからつま先、かかとからつま先・・・」
と意識して足を上げて歩くようにします。

- 「1、2、1、2・・・」
- 「右、左、右、左・・・」

と声を出してリズムをとりながら練習しましょう。

歩くための練習方法

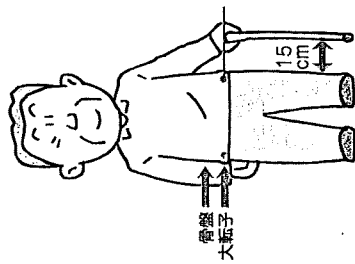
踏み台などを利用して、足を大きく上げて膝や足首をしっかり曲げ、体重移動の練習をしましょう。



●杖(つえ)の選び方

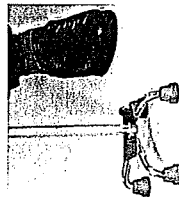
歩行補助具の種類はさまざまです。自分にあった歩行器や杖を介護支援専門員(ケアマネージャー)や理学療法士、作業療法士、作業療法士に選んでもらしましょう。また、使う場所やからだの状態に合わせて使い分けることで行動範囲を広げることができます。

適正な杖の長さ



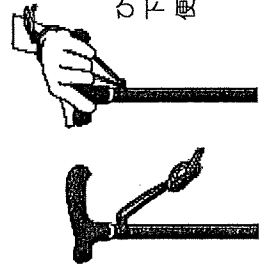
正しい長さの杖だと…
つま先より少し前、足の外側から15cmほどの場所についてみると、ひじが軽く曲がります。

身体の側面、足の付け根のてっぺり(腰の上から2番目のてっぺり)が大転子です。杖の長さは、杖の握り手が、大転子の高さと同じになるように調整します。



石突き(先端のゴム)がしっかりしたものを選びます。多脚式の場合、石突きがからだの外側に向かって張り出しているものを選び、より安定します。

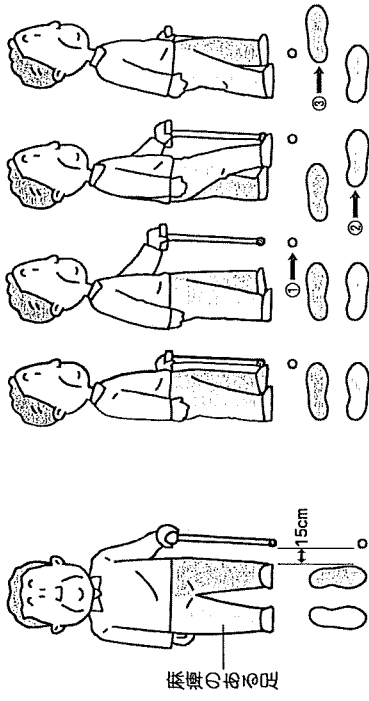
財団法人東京都福祉財団
<http://www.tokushizaidan.jp/>



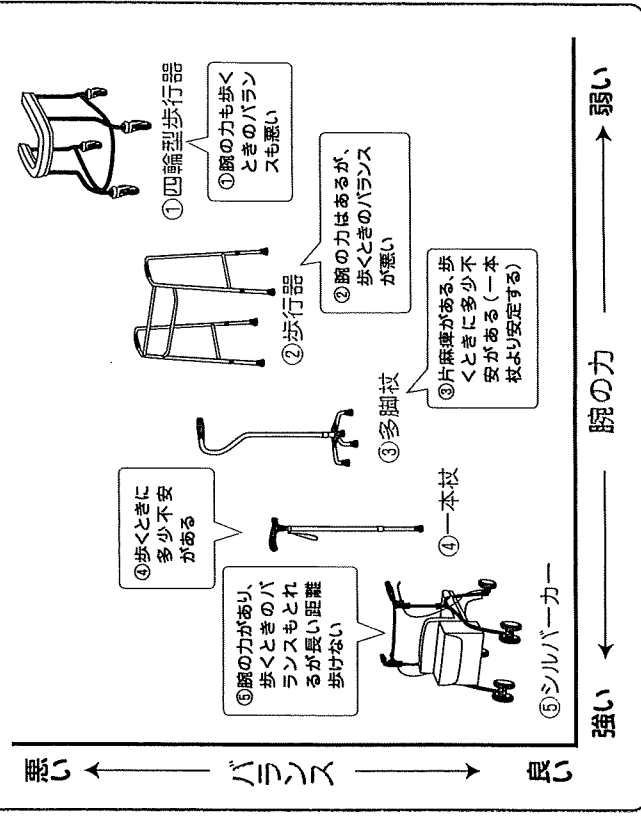
ひもでわっかを作り、グリップ(握るところ)の下辺りにつけておくことでアをあげるときなど便利です。

杖を使った歩き方

杖は良い足刺につきます。



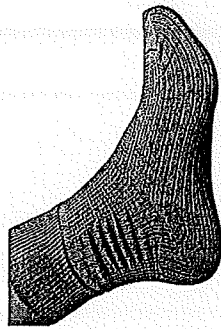
歩行補助具・杖の種類と選び基準



杖はあくまで安全に歩行するための補助が目的です。杖に頼り切って歩くのではなく、自分の力で歩くという気持ちを忘れてはいけません。

②靴(くつ)をはく、靴下(くつした)をはく

はき物はしっかりとかかとをかかとを履く靴を選び、サンダルは、はかないようにしましょう。常に靴下をはくようにすると、けが予防、冷え予防、冷え予防になります。(すべり止め付き靴下や転倒防止靴下(てんとうぼうしゅつした)がおすすです。)室内でもスリッパは危険なので、はかないようにします。



「転倒予防靴下」

広島大学大学院との共同研究開発。すり足防止にもなる。

HP: <http://corporation-pearstar.com/index.htm>

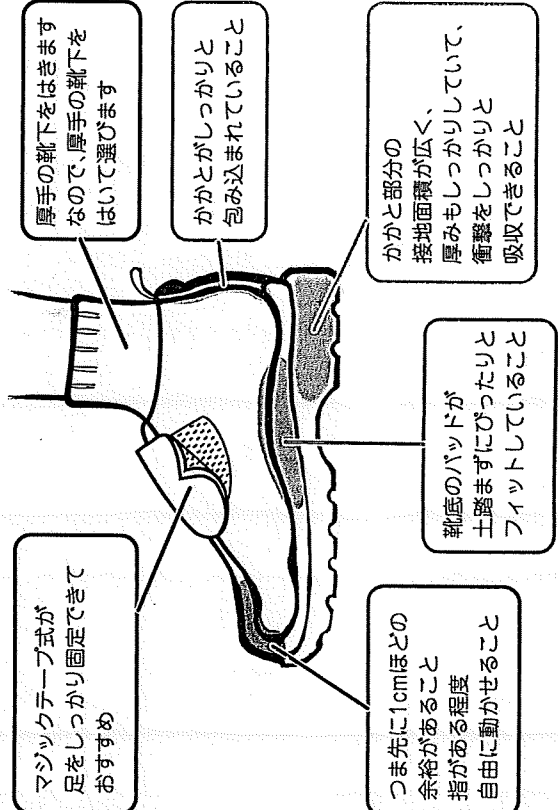
「すべるのきらい」

靴下の裏などに塗って使う。乾燥するとゴム状のすべり止めになる。

取扱い: 西松屋かべピー用品店、またはアイデア雑貨店で販売

●靴の選び方

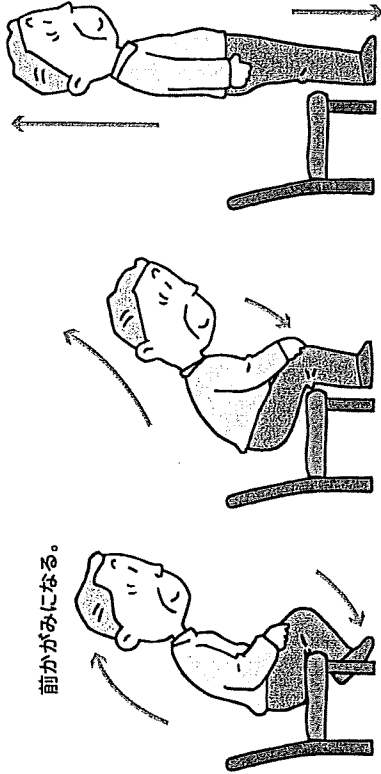
靴底のポイント



③いきなり立ち上がらない

布団から起きるときは、一度からだを起こし、1~2分たってからゆっくりと立つようにします。風呂やトイレ、いすなどから立ち上がる時も素早く動くのではなく、ゆっくりと動きましょう。(特に起立性低血圧があると、立ち上がる時に血圧が急に下がり、ふらついたり、倒れたりするので危険です。)

●イスややベッドからの立ち上がり方



前かがみになる。

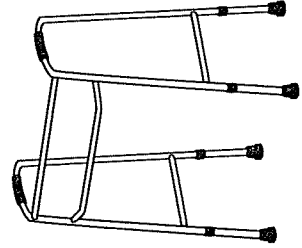
両手を膝の上に置く
足をうしろに引く

前方に体重を移動して
膝をしっかりを押さえて、
腕に力を入れて立ち上がる

バランスをとって、
まっすぐに立つ

※手前にいすなどを置き、両手をついて、そのいすを支点にして立ち上がる方法もあります。

四点で支えるの歩行補助器もあります。



骨盤底筋体操 (こつぽんていきんたいそう)

膀胱、尿道などを支えている骨盤底筋(こつぽんていきん)を鍛えることで、尿漏れを予防したり、排尿を管理したりできるようになります。

骨盤底筋体操

からだの力を抜いて、リラックスした状態でいきましょう。

- ① 肛門と膣(ちつ)をぎゅっと締め(おならを我慢するようなイメージ)、5つ数える。
- ② ぱっとゆるめて力を抜く。
- ③ この動作を4つの姿勢(1.仰向けに寝て、2.いすに座って、3.四つんばいになって、4.立って)で、5分~10分、毎日繰り返す。

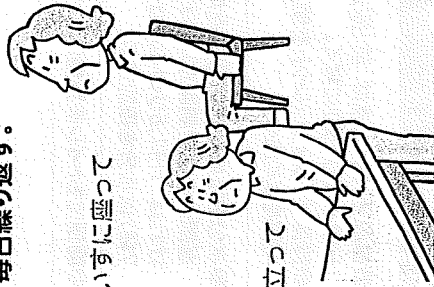
1. 仰向けに寝て



3. 四つんばいになって



2. いすに座って



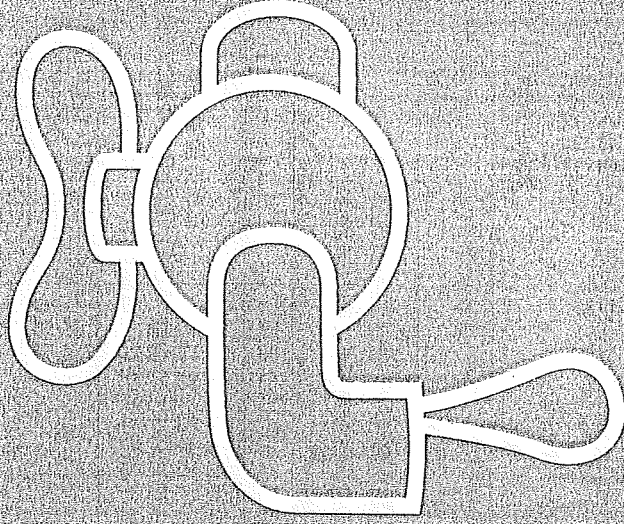
4. 立って

1. 仰向けに寝た姿勢 → 朝、晩、布団の中で(仰向けに寝て、足を肩幅に開き、ひざをたてた状態)
2. いすに座った姿勢 → テレビを見ながら(背筋を伸ばしていすに座り、足を肩幅に開いて足の裏を床につけた状態)
3. 四つんばいの姿勢 → 朝、晩、布団の中で(ひじとひざを床について四つんばいになり、手のひらにあごを載せた状態)
4. 立った姿勢 → 家事の合間など(立った姿勢で両手を机につき、足は肩幅に開いた状態)

骨盤底筋体操は何かをしながら行うと、

忘れず続けやすくなります。

排尿の問題と対策



排尿の問題と対策

こんな症状があったら…膀胱炎を考えましょう

- 何度もトイレに行きたくなる(=頻尿ひんによう)
- 排尿の後、痛みがある
- 尿が残っている感じがする(=残尿感ざんにようかん)
- 尿が白くにごったり、血が混じったりする

原因と対策…まずは、内科又は泌尿器科を受診しましょう。

原因

女性の場合

- 尿道の入り口(おしこの出口)と肛門との距離が近いため、排便後のおしりのふき方が悪いと尿道から細菌が入ってしまう。
- 水分摂取量(1日に飲む水分の量)が不足し、尿量が減り、細菌が排泄されずにたまる。
- 排尿を我慢する。

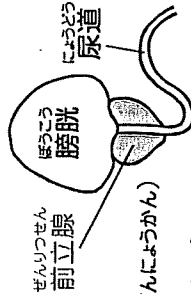
対策

- 排尿後、拭くときは、前(尿道口)から後ろ(肛門側)に拭く。
- 排尿後、ウォシュレットを使用して、陰部をよく洗う。
- 水分を多めに摂り、尿量を増やす。医師から水分制限をいわれている場合は、1日1.5リットル(コップ6~7杯)は水分を摂取する。
- 面倒でもトイレを我慢しない。

男性の場合

こんな症状があったら…前立腺肥大症を考えましょう

- 尿が出るまでに時間がかかる
 - 尿の勢いがない、少ししか出ない
 - 何度もトイレに行きたくなる(=頻尿ひんによう)
 - 排尿の後、尿が残っている感じがする(=残尿感ざんにようかん)
- 原因と対策…まずは、内科又は泌尿器科を受診しましょう。



原因

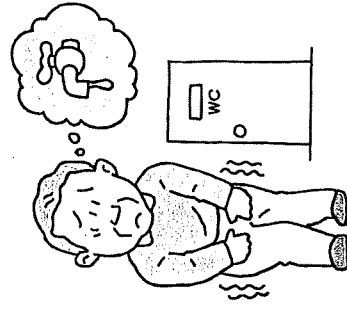
- 前立腺(男性だけにある臓器)が肥大して、尿道を圧迫する。

対策

- 医師に相談します。内服薬やレーザー治療など、方法があります。

突然おしっこをしたくなり、我慢できず漏れてしまう

排尿に関わる膀胱や尿道、膀胱括約筋(ぼうこうかつやくきん)を操る神経は脳とつながっているため、一度脳卒中を起こすと排尿が困難になることがあります。



- 尿が思うように出せない
- 尿があふれ出てしまう
- からの自由が利かず、うまく動けなくてトイレに間に合わない。

排尿に何か問題があったら、泌尿器科を受診します。「失禁(しっけん)外来」があるところもあります。かかりつけ医やケアマネジャーに相談してみましょう。

対策

- 時間を決めてトイレに行く。
- 下着(パンツ)の中に尿パッド(尿吸収専用用品)を当てておく。(尿パッドは漏れる尿の量に応じてさまざまなので、各自で選ぶようにする。)
- 尿が出にくいときは、下腹(膀胱がある部分)に手をあてて圧迫する。
- 尿が出にくいときは、笑う。(笑うと膀胱括約筋がゆるみ、尿が出る。)
- 便秘にならないようにする。(腸に便がたまると尿道が圧迫され、うまく排尿できないことがある。)
- 排尿日記をつける。(排尿した時間とおおよその量、尿漏れがあった時間や状況、尿意の強さなどを記入しておく)と、医師や看護師に状態をより具体的に伝えることができる。)

くしゃみをしたり、笑ったり、何気ない動作で尿が漏れる

- 膀胱、尿道などを支えている筋肉、骨盤底筋(こつぽんていきん)がゆるむ。女性の尿道は男性よりも短いため、女性に多く起こる。

対策

- 下着(パンツ)の中に尿パッド(尿吸収専用用品)を当てておく。(尿パッドは漏れる尿の量に応じてさまざまなので、各自で選ぶようにする。)
- 筋肉を鍛える体操(骨盤底筋体操こつぽんていきんたいせう)をする

こんな時は、どうする？

- Q. 麻痺があるため、服の着替えがうまくできない、調理がうまくできない。
- A. 身の回りのことで困ることがある場合は、病院の作業療法士に相談します。かかりつけ医やケアマネジャーに紹介してもらいましょう。
- Q. ことはがうまくしゃべれない、うまく飲み込めない。
- A. かかりつけ医やケアマネジャーに依頼して、病院の言語聴覚士や理学療法士、作業療法士に相談します。
- Q. 食事の指導を受けたい。
- A. かかりつけ医に「管理栄養士の指導を受けたい」と伝えます。かかりつけの診療所に管理栄養士がいない場合は、他の病院に頼んでもらいます。
- Q. からだの状態を定期的に診てもらいたい、病気の管理の指導を受けたい。
- A. 訪問看護ステーションから看護師に自宅に来てもらうよう、かかりつけ医やケアマネジャーに依頼します。
- Q. 脳卒中を起こした後、認知機能障害（痴呆ちほう）などがある。
- A. かかりつけ医に相談します。各県にある「高次機能障害リハビリテーションセンター」を紹介してもらうこともできます。
- Q. 介護をすることに疲れた。
- A. 必ずケアマネジャーやかかりつけ医、地域包括支援センターに相談しましょう。一人で頑張らずにいきましょう。

最寄りの地域包括支援センター

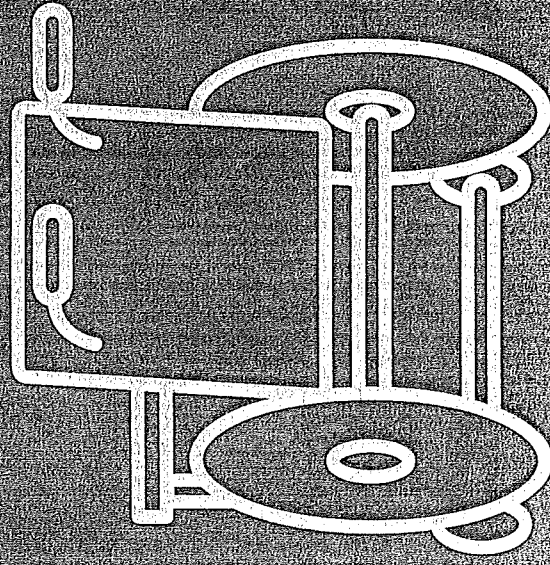
名称 () 担当

電話 ()

役所の介護保険課

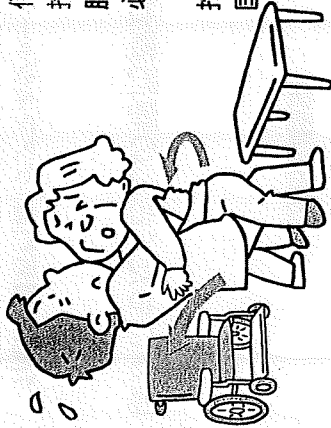
電話 () 担当

介護する方に
必要な知識



移乗方法

麻痺や筋力低下があるときの工夫

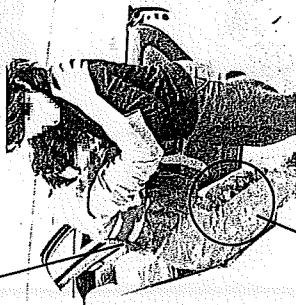


何も用いずに、抱さかかえてはいけません。腰を痛めたら、一生治りません。必ず、腰を守りましょう。

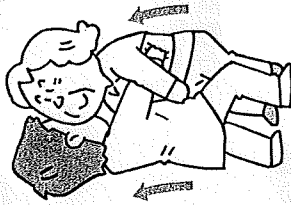
抱さかかえてはいけないという国際的なルール(決まり)があります。

ベッドやイス、ポータブルトイレからの移乗必ず、抱える相手の腰に、移乗用ベルトを巻きます。それをもって持ち上げます。

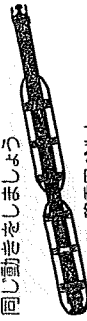
移乗用ベルトをまく



足を引いてもらい、前かがみになって立ち上がってもらおう



重心の位置を同じに同じ動きをしましょう



移乗用ベルト

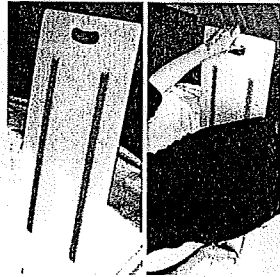
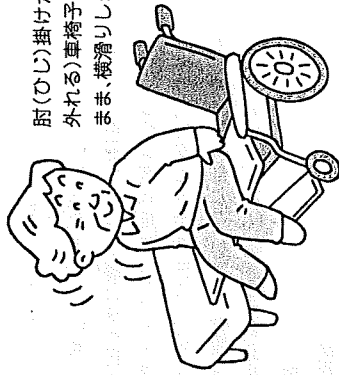
ダイヤ工業 <http://www.daiyak.co.jp/goods/newitem.html>

コツはからだの正しい使い方!

基本は必ず守ります。まずは、患者に移乗用ベルトをつけ、まっすぐに立たせます。立位を保持した後、一緒に動きながらからだの向きを変え、またまっすぐの姿勢でイスに座らせます。腰痛をさらに予防するには、介護する方ご自身が腰に腰痛予防ベルトを巻きます。移乗用ベルトや腰痛予防ベルトは、介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談しましょう。または、福祉器具を売っているお店で聞いてみましょう。

ベッドから車椅子へ、車椅子から他の場所への移動

肘(ひじ)掛けが上がる(または外れる)車椅子を選びます。そのまま、機滑りします。



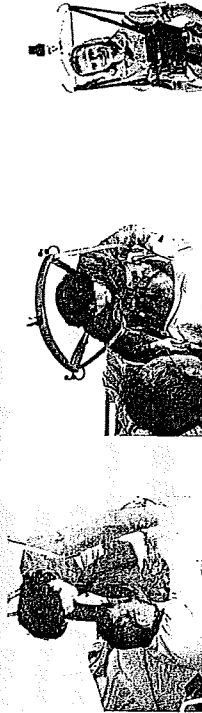
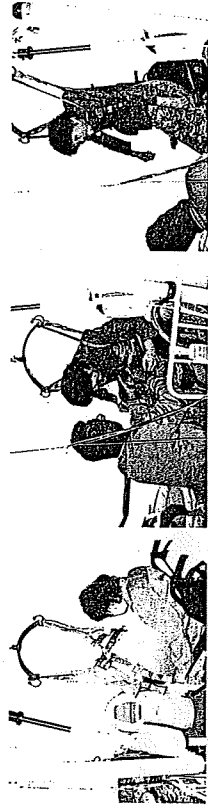
トランスファーボード

握力や腕の力が弱い場合、トランスファーボードを使用します。※トランスファーボードは福祉機器のお店で購入できます。ホームセンターで板を買ってきて、使用することもできます。

参考文献：「イラスタわがかりやすい移動のしかた」井口謙一／三輪書店

介護用リフトで楽に介護しよう!

※ケアマネジャーに相談して、介護用リフトをベッドに取り付けてもらいます。(介護保険の適用になります。)



全くからだの自由がきかない人に対しても、ボタン一つで楽々介護ができます。スポンの履き替えも楽にできます。三疊程度の広さがあれば、取り付けられます。

Liko社 <http://www.liko.com/jp/>

必要なサービスを受けましょう

あなたの生活と治療を支えてくれる仲間たち

かかりつけ医

薬剤師

介護支援専門員
(ケアマネジャー)

あなた自身

介護福祉士
ホームヘルパー

家族

リハビリスタッフ
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士

訪問看護師

(管理) 栄養士

ほかにもたくさんの方があなたを支えてくれます

介護支援専門員(ケアマネジャー)とは…

介護保険サービスを利用する方がより適切なサービスを受けられるように、みなさんの相談に乗リケアプラン(計画)を作成する人のことです。

病院には 医療ソーシャルワーカー がいて、必要なサービスを依頼してくれます。病院の地域連携室に行ってみましょう。

必要な介護サービスを受ける順番

1. かかりつけ医をもつ

神経内科、脳神経外科又は内科のかかりつけ医をもちます。身近なところにいなければ、脳卒中を起こしたときに診てもらった病院の担当医に相談しましょう。

脳卒中を起こした後は、リハビリだけではなく、高血圧の治療、高脂血症の治療、糖尿病の治療、不整脈の治療などが必要になることがあります。その場合は、かかりつけ医に加えて、半年に1回程度、糖尿病や心臓病(循環器)の専門医に診てもらいます。かかりつけ医に相談しましょう。

2. 要介護認定を受ける

ようかいこにんてい

脳卒中を起した方が40歳以上の場合

介護保険が適用されます。そのためには、要介護認定を受ける必要があります。

要介護認定の申請・手続き

1. 病院の地域連携室、または市町村(区)の役所や出張所の介護保険係に行き、申請をします。
2. 次の書類をそえて市町村(区)の役所や出張所の介護保険係に申請をします。
 - ・必要事項を記入した要介護認定申請書
 - (「主治医」の欄にはかかりつけ医の名前を記入する)
 - ・保険証
 - ・印鑑
3. 指定居宅介護支援事業所(ケアマネジャーがいるところ)などの調査員が来て認定調査(一次判定)を行います。審査の結果、要介護認定されるか決まります。原則30日以内に審査の結果が出ます。認定されたら、介護支援専門員(ケアマネジャー)に相談してケアプラン(利用する介護サービスの計画)を作成してもらいます。ケアマネジャーは自宅に来てくれます。無料です。

脳卒中を起こした方が40歳未満の場合、 または、申請したのに要介護にならなかった場合

介護保険の申請はできませんが、身体障害者福祉法に基づいたサービスを受けることができます。そのためには、身体障害者手帳を取得する必要があります。

身体障害者手帳の申請・手続き

1. 病院の地域連携室、またはかかりつけ医に相談します。市町村(区)の役所や出張所の健康福祉課などに行き、申請書をもらいましょう。
2. かかりつけ医に相談し、診断書を記入してもらいましょう。
3. 次の書類をそえて市町村(区)の役所や出張所の健康福祉課などに申請します。
指定医の診断書と申請書(必要事項を記入、捺印)
・上半身を写した最近(申請の時から1年以内)の本人の写真(3cm×4cm)2枚
・印鑑
申請から交付までには通常、1～3ヶ月程度かかります。
病院や診療所の医師や医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーに相談すると良いでしょう。

3. 介護サービスを受ける

ケアマネジャーがケアプランを立ててくれたら、さあ、サービスの開始です!
ケアマネジャーが紹介してくれるサービス
介護保険を利用すると、国が決めた支給限度額の範囲内で、自宅の改造や介護用品のレンタル、入浴サービスなど、いろいろなサービスにかかる費用が一部の自己負担で済みます。

介護保険サービスの種類

- 自宅の改造(段差をなくす、手すりをつけるなど)
- 介護用品(電動ベッドや車椅子、介護用リフト、ポータブルトイレなど)のレンタル
- リハビリテーション
- ショートステイ(家族が外出するときや介護に疲れたときに施設に一時入所できる)
- ホームヘルパーの紹介(洗面、食事、排便や排尿の世話、からだの清拭(せいき)、衣服の着替え、入浴の手伝いなど、身の回りの介助をしてもらう)
- 入浴サービスの紹介(からだに麻痺(まひ)があるときや寝たきりのときに、自宅まで入浴車で来てもらい、風呂に入れてもらう)
- 訪問看護ステーションの看護師に自宅に来てもらう。など

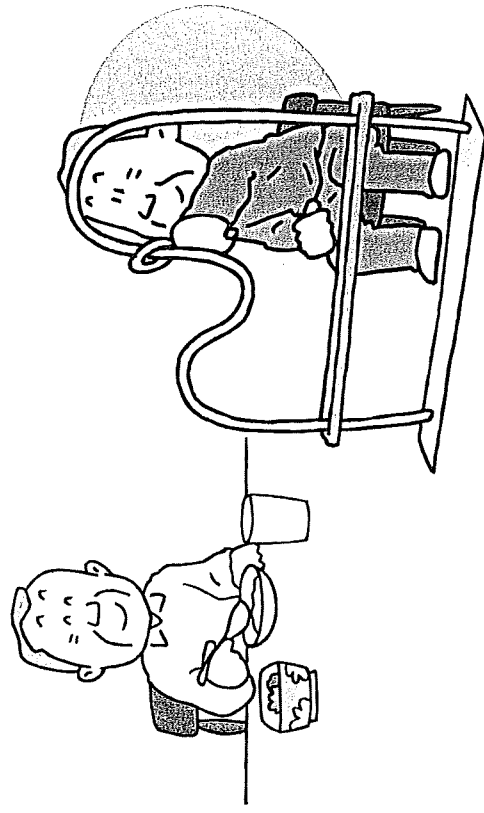
要介護認定を受けていても、いなくても、 沢山の利用できるサービスがあります!

要支援認定を受けたとき

- 介護保険で要支援(介護状態にならないためにリハビリが必要)と判断された場合、近くの保健センターなどで機械を使ったリハビリテーションが受けられます。ケアマネジャーに相談してみましょう。

リハビリテーション・サービス

- 自宅で、自分でリハビリ(身の回りのこと)を行う。(これが一番、効果がある!)
- 病院や診療所のリハビリに通う。(かかりつけ医に相談すると良い)
- 要介護(自分で外出できないなど)の場合、ケアマネジャーに依頼して、訪問リハビリテーション・サービスを受ける。病院や訪問看護ステーションから理学療法士が家庭訪問してくれる。
- ケアマネジャーに依頼して、デイケアやデイサービスを利用する。(施設へ行き、リハビリテーション・サービスを受ける)
- 公民館や地域包括支援センター、保健センターで筋力向上トレーニングや運動、転倒予防教室など楽しいリハビリを行っています。
- 近くの公民館や地域包括支援センター、保健センターに問い合わせしてみましょう。
- スポーツジムなどに行って、水中ウォークをしたり、筋肉トレーニングをすることも効果的なリハビリです。



IV 関連業績一覧

関連業績一覧

1. Taku K, Melby M, Takebayashi J, Mizuno S, Ishimi Y, Omori T, Watanabe S : Isolated soy isoflavone supplements for postmenopausal bone loss:systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials, *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* (in press), 2009
2. 古賀政利, 上原敏志, 長束一行, 安井信之, 長谷川泰弘, 岡田靖, 峰松一夫 : 脳卒中地域医療の現状を把握するための全国アンケート調査—急性期病院の現状—, *脳卒中*, 31 : 67-73, 2009.
3. 長束一行 : 脳卒中の地域連携. 最新循環器診療マニュアル, 友池仁暢編, 中山書店, 27-34, 2009.
4. 長束一行 : 地域医療連携の実際 大阪豊能地区, *Brain Nursing*, 25 : 1209-1212, 2009.
5. 長束一行 : 地域医療連携での脳卒中ノートの活用, *日医雑誌*, 138 : 1338, 2009.
6. 長束一行 : 多職種情報共有ツールで維持期の指標を重視, *新・医療連携*, 6 : 6-8, 2009.
7. Kawase K, Okazaki S, Toyoda K, Toratani N, Yoshimura S, Kawano H, Nagatsuka K, Matsuo H, Naritomi H, Minematsu K : Sex difference in the prevalence of deep-vein thrombosis in japanese patients with acute intracerebral hemorrhage, *Cerebrovasc Dis*, 27 : 313-319 , 2009.
8. Yoshimura S, Koga M, Toyoda K, Mukai T, B.-H. Hyun, Naganuma M, Nagatsuka K, Minematsu K : Frontal bone window improves the ability of transcranial color-coded sonography to visualize the anterior cerebral artery of asian patients with stroke. *Am J Neuroradiol* 30 : 1268-1269, 2009.
9. Yokota C, Minematsu K, Ito A, Toyoda K, Nagasawa H, Yamaguchi T : Albuminuria, but not metabolic syndrome, is a significant predictor of stroke recurrence in ischemic stroke, *Journal of the Neurological Sciences*, 277 : 50-53 , 2009.
10. Yokota C, Minematsu K, Tomii Y, Naganuma M, Ito A, Nagasawa H, Yamaguchi T : Low Levels of plasma soluble receptor for advanced glycation end products are associated with severe leukoaraiosis in acute stroke patients, *Journal of the Neurological Sciences*, 287 : 41-44 , 2009.
11. Saito H, Kimura Y, Tashima S, Takao N, Nakagawa A, Baba T, Sato S : Psychological factors that promote behavior modification by obese patients, *Bio Psycho Social Medicine*, 3 : 1-9 , 2009.
12. 木村 穰 : 保健指導のための認知行動療法, *保健の科学*, 51 : 606-610 , 2009.
13. 木村 穰 : 保健指導における認知行動療法の具体的手順, *臨床スポーツ医学*, 26 : 447-451 , 2009.
14. 木村 穰 : 運動指導と認知行動療法, *臨床スポーツ医学*, 26(3) : 353-357 , 2009.
15. 木村 穰 : スポーツ施設との連携—ジャパンメディカルフィットネスネットワーク (JMFN)—, *臨床スポーツ医学*, 26(10) : 1227-1233 , 2009.

16. Ueno H, Maruishi M, Miyatani M, Muranaka H, Kondo K, Ohshita T, Matsumoto M: Brain activations in errorless and errorful learning in patients with diffuse axonal injury, a functional MRI study. *Brain Inj*, 23 : 291-298 , 2009.
17. Shrestha I, Takahashi T, Nomura E, Ohtsuki T, Ohshita T, Ueno H, Kohriyama T, Matsumoto M : Association between central systolic blood pressure, white matter lesions in cerebral MRI and carotid atherosclerosis. *Hypertens Res*, 32 : 869-874 , 2009.
18. Shrestha I, Ohtsuki T, Takahashi T, Nomura E, Kohriyama T, Matsumoto M : Diagonal Ear-lobe crease is correlated with atherosclerotic changes in carotid arteries. *Circ J*. 73 : 1945-1949 , 2009.
19. Doskaliyev A, Yamasaki F, Saito T, Nomura E, Sugiyama K, Ohtsuki T, Matsumoto M, Kurisu K : Advantages of high b value diffusion-weighted imaging in the diagnosis of acute stroke –a case report, *Cerebrovasc Dis*, 27 : 616-617 , 2009.
20. Miyoshi M, Ito H, Arakawa R, Takahashi H, Takano H, Higuchi M, Okumura M, Otsuka T, Kodaka F, Sekine M, Sasaki T, Fujie S, Seki C, Maeda J, Nakao R, Zhang MR, Fukumura T, Matsumoto M, Suhara T : Quantitative analysis of peripheral benzodiazepine receptor in the human brain using PET with (11)C-AC-5216, *J Nucl Med*, 50 : 1095-1101 , 2009.

