



JA広島総合病院
広報誌 Vol.15

新春号

●発行所

JA広島総合病院

〒738-8503

広島県廿日市市地御前1丁目3-3

TEL0829-36-3111(代) FAX0829-36-5573

http://www.hirobyo.jp

年頭にあたり



J A 広島総合病院
病院長 角 重信

新年、明けましておめでとうございませう。皆様には、どのような初春を迎えられたことでしょうか？

昨年も多くの変動が日本列島全体に、地域にと吹き荒れた年でした。「平成の大合併」で、平成17年11月3日、大野町、宮島町と合併した新生・廿日市市は、安芸の宮島・厳島神社を有する「世界文化遺産都市」となりました。当院はこの地にあつて、従来より高度専門医療のみにとどまらず、地域医療連携や救急医療に力を入れてきました。今後さらに、広島県西部の広域を視野に入れた中核病院として、安心・安全で質の高い医療の提供に努めてまいります。

本年の当院の主要事業としては、まず電子カルテの導入が挙げられます。現在、平成18年度中の稼働に向けて鋭意準備を進めています。稼働当初においては、患者さまには大変ご迷惑をお掛けするかと懸念しますが、ご容赦のほど宜しくお願いいたします。また、9月には日本医療機能評価機構の再受審を予定しています。この再受審で病院の役割、診療の質、患者さまの権利と安全等の客観的評価を行うことは、病院改善・職員の意識向上の良い機会となります。電子カルテの導入と合わせ、ワンランク・アップした病院を目指したいと思っております。

さて、昨年、国の進める聖域無き構造改革の下で、政府・与党医療改革協議会は「医療制度改革大綱」を決定いたしました。公的保険給付の

内容・範囲の見直しでは、高齢者の患者負担増、療養病床の食費・居住費の自己負担化、高額療養費及び人工透析患者の自己負担限度額の引き上げ等、医療費の国民負担の増加が盛り込まれました。一方、診療報酬については、保険財政の状況等を踏まえ、引き下げの方向性が確定しています。病院は医師や看護師の欠員に苦悩し、医療従事者は過重の労働に喘いでいるというのが実態であり、医療安全はもとより医療の質の低下が危惧されているところです。このような医療情勢の中、地域全体で安心・安全・効率的な医療を提供していく地域完結型の医療が求められています。

以前にもお願いいたしましたでしたが、病気の時はまず「かかりつけ医」を受診され、専門的な医療が必要と「かかりつけ医」の先生が判断なされた場合は病院にご紹介頂き、病院で治療を受けて軽快されれば、また「かかりつけ医」で加療を、といった医療機関の役割分担の必要性を是非ご理解して頂き、ご協力をお願いいたします。

本年が良き年でありますよう祈念し、年頭のご挨拶といたします。



診療科紹介



主任部長
藤本 吉範



部長
金沢 敏勝



部長
大田 政史



部長
重光 陽一郎



部長
奥田 晃章

整形外科とは、骨、関節、筋肉、神

経など運動器に対する治療を行う科です。具体的には脊椎、手、足、膝、肘、肩、股関節、関節リウマチ、骨軟部腫瘍などの病気や怪我を対象としています。このうち当科が最も得意としているのは、脊椎、脊髄疾患であり、昨年1年間で372件の手術を行いました。内訳は頸椎疾患75件、腰椎疾患が221件（腰部脊柱管狭窄症134件、椎間板ヘルニア80件）、脊椎脊髄腫瘍8件、経皮的椎体形成術66件などです。

手術は手術用顕微鏡を用いて良好な

2005年の手術件数

- 頸椎疾患 75件
- 腰椎疾患 221件
（腰部脊柱管狭窄症 ... 134件）
（椎間板ヘルニア 80件）
- 脊椎脊髄腫瘍 8件
- 経皮的椎体形成術 66件
- など **985件**



視野と操作性を確保した上で行っ

ます。経皮的椎体形成術とは、高齢者で脊椎圧迫骨折後に骨折部が癒合せず強い腰痛を伴っている場合に適応となり、骨折部に注射器で骨セメントを注入することにより即時に良好な除痛効果が得られるという手術法です。県内では他に広島大学病院と中国労災病院など限られた施設でしか行なわれていない先進的な治療法であります。

その他、膝、股関節の治療にも力を入れており、昨年1年間に人工膝関節40件、人工股関節14件、膝関節鏡手術57件（うち韧带再建術19件）行いました。また関節リウマチに対しては2004～2005年に関節リウマチに承認された生物製剤（レミケード、エンブレル）、免疫抑制剤（プログラフ）などの新薬を用いた最新の治療を行っています。

昨年の総手術件数は985件であり、5名のスタッフで日夜診療に勤しんでおりますが、常に手術予定が立て込んでいたために緊急性を要する外傷は対応が困難なことがあり、皆様にご迷惑をお掛けする場合があります。この場を借りてお詫びいたします。



スタッフは平均年齢が44歳と少々フレッシュさに欠けますが、今後も診療や研究に励み、より良い医療を提供できるように努力してゆきますので、ご支援の程よろしくお願い申し上げます。



カンファレンス風景

検査室だより

体成分分析

5分で分かる体の構成成分

生活レベルが高くなり、生活の質に対する関心と共に肥満に対する関心が高まっています。これまでは肥満を単純な体重増加と見なし、体重だけを減らせばよいという考え方が一般的でした。しかし、現在は肥満を単純な体重過多ではなく、一つの病気としてみる考え方が広まっています。正しい肥満管理は見た目だけを評価するのではなく、体成分のバランスを考慮することが必要です。

また、人体は水分、タンパク質、脂肪、ミネラル等から構成されています。これら4つの要素は体を構成する基本的な成分で、この成分のバランスは健康にとって非常に重要であるといえます。
当院ではこの重要な要素を体成分分析装置を使用して測定しています。市販の体脂肪計などとは正確度がまったく違います。

測定できる項目の一部を抜粋してご紹介します。

- ① 体成分分析・・・
人体の体成分を5つ（細胞内・外水分量、タンパク質、ミネラル、体脂肪量）に分け、それぞれを定量的に測定します。

- ② 体のバランス・・・
体重、骨格筋量、脂肪量から体のバランスを把握することができます。
- ③ 肥満診断・・・
体格指数、体脂肪率、ウエストヒップ比より、肥満のタイプを推測します。
- ④ 浮腫（むくみ）・・・
全身および両手両足のむくみの程度を見ることが出来ます。
- ⑤ 内臓脂肪断面積・・・
生活習慣病の原因に結びつきやすいおへそ周りの断面の内臓脂肪量を推測します。
- ⑥ 体重調節量・・・
測定した項目によって体成分を考慮した適正体重、体重調節量、脂肪調節量、筋肉調節量を算出します。

運動不足や暴飲・暴食により体内成分のバランスが崩れると生活習慣病につながるおそれがあります。この体成分分析により現在の体内成分のバランスを知ること、運動や食事による自己管理に役立つと思われ

注意！

- 次の方は測定できません。
・心臓ペースメーカーを使用されている方
・妊娠中の方
詳しくは主治医にお尋ね下さい。



院内紹介

脚立を片手に24時間戦う男達

施設資材課 エネルギーセンター紹介

エネルギーセンターとは文字どおり、電気・水・燃料・医療ガスなどを受入れ、それらを安全に安定して院内に供給する部署です。

患者さまに快適に過ごして頂けるように空調設備の運転管理をはじめ、受変電設備や非常用自家発電機の運転管理、各種医療ガスの手配や貯蔵供給設備等の運転管理、火災等の災害が発生した場合の防災監視盤の操作

など、日々気の抜けない業務をエネルギーセンター員7名により24時間体制で実施しております。

年2回実施の医療ガス設備点検および自動火災報知設備点検、更には年1回のビックイベントとなる電気設備点検では電気の必要部署にコードを張り巡らせ、補助電源より給電を行っており、その間、院内が全停電となるため電気機器やエレベーターが一時的に使用できないなど当院をご利用頂く皆様には大変ご迷惑をお掛けしております。



年齢18歳の若人から54歳の自称若人迄のエネルギーセンタースタッフ

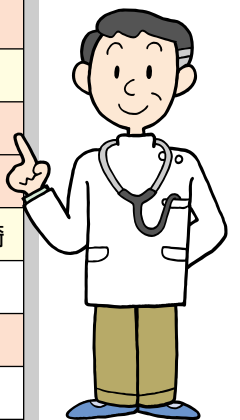
その他、電球の交換、床下・天井内にもぐり込んで行う各種配管機器の点検修理など設備が正常に機能するよう日夜、維持管理（日常点検・月例点検）を行っています。内容の地味さ、部署が地階にあるなど、あまり日の当たらない部署ですが縁の下の力持ちを自負し頑張っております。

平成18.1.4現在

各科外来診察予定表

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第一内科 (呼吸器)	初診	初診	高橋	大庭(初再診)		村井	大庭
		再診			高橋・村井	高橋・大庭	村井
		午後診療 1:30~3:30	喘息外来 広大医師				
第一内科 (循環器)	初診 8:30~11:00	初診	前田	藤井	國田	友弘	小林
		再診	藤井・友弘	前田・友弘	小林	前田・小林	藤井・國田
		午後診療 1:00~3:30			関口	関口 (第2木曜休診)	関口
第二内科 (腎臓)	再診 8:30~11:30 (予約再診を除く)	初診		串畑 倉恒(初再診)	倉恒		平林
		再診	平林・倉恒		平林	串畑	
		午後診療 1:30~3:30		CAPD外来 平林・串畑・倉恒			
第二内科 (糖尿代謝)	初診	初診	石田(和)			河面	
		再診	河面・木戸	石田(和)・河面 木戸	石田(和)・河面	石田(和)・木戸	石田(和)・河面 木戸
		午後診療 1:30~3:30		河面		石田(和)	
第三内科 (消化器)	初診	初診	小松・浅本	石田(邦)	徳毛	大原	品川
		再診	徳毛	小松・大原	石田(邦)・品川	小松	石田(邦)・浅本
小児科	8:30~11:00	初再診	中島・下藺	中島・古井	下藺・古井	中島・下藺	中島・古井
	午後診療 2:00~3:00	慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	予防接種 心臓・乳児検診 (1才半から第2・第4火曜)			慢性疾患 腎・肝炎・喘息等	乳児検診 (要予約)
外科	8:30~11:00	初再診	中光・永田 長谷	角・今村 湯浅	中光・長谷 香山	永田・羽田野 湯浅	角・今村 香山
心臓血管外科	8:30~11:00	初診	清水	川上	望月(慎)	清水	中尾(達)
		再診	清水	川上・中尾(達)	望月(慎)	清水	中尾(達)・望月(慎)
整形外科	8:30~10:00	初診	藤本・重光	大田	金沢・重光	奥田	金沢・大田
	8:30~11:00	再診	金沢・大田	重光	藤本・大田 奥田	金沢・重光	奥田
形成外科	8:30~11:00	初再診	茂木		茂木 創傷・褥瘡ケア外来		茂木
脳神経外科	8:30~11:00	初再診	田口	木下	黒木	湯川	湯川
	8:30~11:30	再診	湯川	黒木	田口	田口	黒木
呼吸器外科	8:30~11:30 (木曜は手術の為休診)	初再診	渡	渡	渡	手術日	片山
産婦人科	8:30~11:00	初診	藤本	内藤	澤崎	内藤	山本
		再診	内藤・澤崎	山本・澤崎	内藤・藤本	藤本・山本	藤本・澤崎
	午後診療 2:00~3:00		予約診療		予約診療		
皮膚科	8:30~11:00	初再診	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬	森川・田中 柳瀬
	午後診療 3:30~4:00					特殊外来	

よく確かめて
おいで下さい



初診 再診 午後診療

※整形外科の初診は手術の都合により変更する場合があります。

※各担当医師については、急な手術、出張等により代診・休診とさせていただきますのでご了承ください。

診療科		曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
泌尿器科	8:30~11:00	初診	廣本・稗田	小深田	望月(英)	廣本	小深田・稗田
		再診	望月(英)	廣本・望月(英)	小深田・廣本	稗田・小深田	望月(英)
眼科	8:30~11:00	初再診	二井・胡田	二井・胡田	二井・胡田	二井・胡田	二井・胡田
耳鼻咽喉科	8:30~11:00	初診	兼見	水野	兼見	水野	水野
	8:30~11:30	再診	水野	兼見	水野	兼見	兼見
		午後診療	月曜 アレルギー(3:30~4:00) 第2・4月曜 補聴器(1:00~4:00予約制) (医師は交替制)				
歯科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	今田	今田	今田	今田	今田
口腔外科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	原田・武田	原田・武田	原田・武田	原田・武田	原田・武田
		午後	手術日	外来手術日	手術日	外来手術日	一般外来
精神科・心療内科	完全予約制	初診	世木田	世木田	世木田	世木田	世木田
	8:30~10:30 (予約制)	再診		世木田	世木田	世木田	
麻酔科	8:30~11:00 (再診は11:30まで)	初再診	松本	中尾(正)	東	松本	中尾(正)
		術前診察	白石・小村	松原	白石	松原・小村	東
画像診断部	8:30~11:00	初再診	藤川・海地	藤川・秦・石川	藤川・石川	藤川・鈴木	藤川・秦
放射線治療科	8:30~11:00	初再診	桐生・伊東	桐生・伊東	桐生・伊東	桐生・伊東	桐生・伊東

新任Drの紹介



小児科
古井 潤

平成9年久留米大学を卒業後、7年間九州の地で修業を積んできました。平成16年より広島大小児科に入局しました。廿日市は私の生まれ故郷です。この町で医師として働けるなんて夢のようなことです。全力を尽くして頑張ります。



外科
羽田野 直人

10月よりお世話になっております外科の羽田野です。症例数も多く、また優秀な上級医にも恵まれて大変うれしく思っています。今後ともよろしく願います。



耳鼻咽喉科
兼見 良典

昭和63年広島大学卒業後、耳鼻咽喉科医局に入局し、これまで広島市、尾道市、今治市、呉市の病院を転々といたしました。今回広島通信病院より当院へ着任しました。これまでの経験を活かせればと思っております。宜しく願います。



麻酔科
小村 智子

10月より麻酔科で勤務することになりました。平成12年に愛媛大学卒業後ずっと愛媛で勤務してまいりましたので約10年ぶりの故郷です。新天地でまた初心にかえって頑張っていこうと思しますので、宜しくお願いいたします。



画像診断部
石川 雅基

平成12年鳥取大学卒業です。平成17年10月より広島総合病院に勤務させて頂いています。画像診断とIVRを主にしていますが、専門領域はまだありません。頑張りますので宜しくお願いいたします。

今号のHOTショット



玄関でご主人様をお迎えるワンちゃん。

ナースのお仕事



皆さんはなぜ今の仕事を選ばれましたか。周囲の看護師に聞いてみました。なぜ看護師になろうと思ったのかと。2年目のA看護師「叔母や従姉妹に看護師がいたから。学生時代は選択を間違えたかと思ったが、今は長く続ける理由がわかる。」そうです。4年目のB看護師「テレビドラマを観て看護師っていいなと思った。また、ドキュメントで患者さまに信頼されている看護師の姿を見てなりたいと思ったが、現実には想像以上に大変だ。」とのことでした。13年目のC看護師「OLはいやだった。美容師が看護師と思ったが、母が看護師だったので違和感がなかった。」など動機は様々でしたが、どの看護師もこの仕事を生き生きと頑張っています。

では、自身の動機について少しお話させていただきます。新年を迎え、我が家のお正月は仏壇に手を合わせることから始まります。それは、元日が父の命日だからです。父は、私が3歳の元旦に私と母の傍で就寝中になくなりました。心筋梗塞だったようです。もちろん私にはその時の記憶はありませんが、「焼いちゃいけん。焼いちゃいけん。」と大泣きし弔問に来られた方々の涙を誘ったそうです。このような状況で、私にとつて

父の思い出は、兄や姉の昔話と写真くらいしかありません。その父の生前の仕事が精神科の看護助手でした。父の記憶がない私は「同じ仕事に就きたい」という思いがあり看護師をこころざしました。このなりたいたいという思いは強く、小学校低学年で将来の夢として必ず看護師があらりました。

それから時が経ち看護学生時代に、一人の患者さまとの出会いがありました。60歳代の女性で、夫・子供はなく姉妹に支えられて闘病生活を送っておられたAさんは、末期癌の患者さまでした。下肢は、パンパンに腫れ、全身に痛みがある中で自分の力でトイレに行く事を決して譲らず、いつもAさんらしさを大切にされていきました。学生でなにもできない私達でしたが、Aさんと病棟側の許可も得られて3クール続けて受け持ちをさせて頂くことができました。学生としてできることは何か、自分達なりの継続看護に目を向けながら可能な限りベットサイドに足を運びました。何の力にもなれない私達でしたが、Aさんの話を聴き同じ時間を過ごす事が大切と思い関わっていききました。もちろん、学生よがりの計画もありAさんに負担をかけたかもしれませんが、Aさんのやさし



看護科 村中 好美

さに支えられ実習を続けることができました。看護の道に足を踏み入れたばかりの私達でしたが、心を通わす事の大切さを学ばせていただいた貴重な経験でした。

このような経験をしながらも、看護師となってからは忙しさに振り回される毎日となり、心を通わすといえる状況はなかなか見出せずにいました。入院される患者さまの多くが「看護師さんのお仕事は大変ですね」と言われます。新人の頃はその言葉を素直に受け止め「そうなんです」と答えていました。しかし、患者さまの本当の気持ちはどうでしょうか。ナースコールを押ししても、用事を頼んでも直ぐに対応してくれない看護師に対しての不満の声はないですか。最近患者さまから「大変ね」という言葉を聴くと、「忙しすぎて大変だから頼めない」という思いを抱かせてしまっていないかと心配にもなります。患者さまの思いに気付ける看護師であり続けたいと思います。

JA広島総合病院基本理念

1. 安心な病院 私たちは、すべての人に信頼される医療の実現に努めます
2. 親切な病院 私たちは、和と思いやりの心を大切にします
3. 身近な病院 私たちは、地域に密着した医療と健康的な生活の提供に努めます
4. 立派な病院 私たちは、最新の知識と技術を習得し良質な医療の提供に努めます

患者さんの権利

1. あなたは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. あなたは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について説明を受け、十分な納得と同意のうえで適切な医療を受けることができます。
3. あなたは、今受けている医療の内容についてご自分の希望を申し出ることが出来ます。
4. あなたの医療上の個人情報保護されます。
5. あなたに研究途上にある治療をおすすめる場合には、治療の内容や従来の治療方法との違いなどについて、前もって十分な説明をします。

皆さんの知りたい身近な病気について、インタビュ形式で取り上げます。健康管理の一助となるよう、シリーズで紹介しますので、ご活用ください。

シリーズ 病気のQ&A

乾燥肌について



回答者 皮膚科 主任部長代理 森川 博文

北風がピューッと吹くと体がかゆくなるという声を聞きます。そこで今回は皮膚科の森川DRにお話を伺いました。

Q 皮膚の保湿のしくみと乾燥肌の状態について教えてください。

A 乾燥肌とは、皮膚の脂が減ることにより皮膚の水分が減少して、乾燥を生じてしまった皮膚のことです。人間の皮膚の構造は表面から「表皮」(真皮)「皮下組織」に分けられますが、皮膚の乾燥は「表皮」の表面にある角層の水分量の低下によって生じるとされています。一般に角層の水分量は15〜20

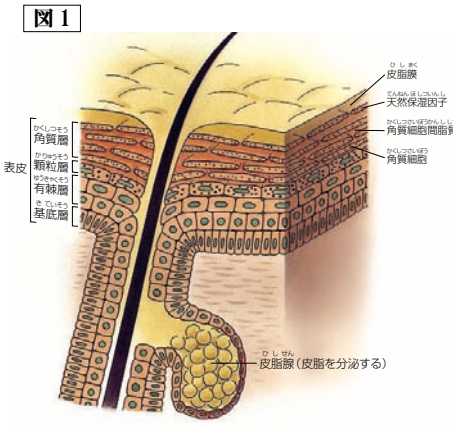


図1

Q どのような人が皮膚が乾燥しやすいですか？

A また皮膚が乾燥してくとどのような症状がありますか？

A 前項で述べたセラミドや天然保湿因子は加齢とともに減少してくる傾向があります。そのため加齢が乾燥肌の原因

となり、10%以下になると乾燥肌と言われる状態になります。角質の水分の保持能を左右するのは①皮脂膜、②角質細胞間脂質、③天然保湿因子の3つの物質(図1)があります。特に②、③の影響が大きいです。皮脂膜とは、皮脂腺から分泌された皮脂が汗などと混ざり合って膜を作ったものです。角質細胞間脂質とはセラミドを主成分とし、角層細胞と角層細胞のすき間を埋めている脂で、角質細胞間に水分を蓄える作用があります。天然保湿因子とは、角質層にある低分子のアミノ酸や塩類などで、ナチュラル モイスチャライジング ファクターともいわれ、水分をつかまえて離さない性質を持っています。

AQ 皮膚の乾燥に対する対応は？

一言でいうとスキンケアということになります。入浴(薬浴)、保湿外用剤の使用などを工夫する必要があります。入浴は日々行うものであり、保湿効果のある入浴剤を使用するほうが、乾燥肌の改善には望ましいです。入浴時は水分で角層が潤っており、それによって角層の経皮吸収が増加し、入浴剤中の保湿成分が各層に入り込むことによって、各層の水分保持能が高まり

困となります。男女差では男性の症状が早く出やすい傾向があり、50歳以上の男性の半数には乾燥肌が認められています。また、アトピー性皮膚炎の患者さまにおいては、角質細胞間脂質の減少が認められており、そのため小児期からでも皮膚の乾燥を来たしてあります。その他としては、遺伝的に皮膚の正常構築ができず、乾燥症状を呈する疾患もあります。乾燥症状の生じる部位としては、下腿伸側が多く、側腹部や腰部、大腿部も乾燥しやすいとされています。皮膚が乾燥してくると、その皮膚は光沢を失い、白く粉をふいたような角質のはがれが見られます。さらに増悪してくると亀裂も生じ、自覚症としてかゆみも出現します。乾燥の増悪によりかゆみも増悪していきま

表1

	角質軟化作用	バリア機能	水分保持作用
セラミド	増加	増加	増加
尿素	増加	減少	増加
ヘパリン類似物質	不変	不変	増加
ワセリン	増加	不変	不変
ビタミンE配合	不変	不変	増加

ます。軽度の乾燥肌の人では、これで見込める場合もありますが、乾燥の強い人は、入浴後に保湿剤の外用を行う必要があります。石鹸は皮膚の汚れを取るためにも使った方がよいのですが、やわらかいタオルなどで体を洗う方がよいです。また、乾燥肌用の石鹸もあります。入浴後の角質の水分量は、入浴後10分ではかなり角質に含まれていますが、20分後では元に戻るといわれております。そのため、入浴後の保湿外用剤の外用は、入浴後10分で、遅くとも20分以内には、下腿伸側や側腹部、腰部、大腿部といった乾燥の生じやすいところから外用を行っていく必要があります。それではどのような保湿剤を使用していくかですが、保湿剤の主要成分としては、表1のようなものがあります。水分保持能ではワセリン以外に認められませんが、尿素では、皮膚のバリア機能を低下させたり、傷があつたらしくみるといった特徴もあります。ただ、いずれの方法を使うにせよ、自分にあつたものを使うことが必要です。もし皮膚に合わなかつたら使用後から症状が増悪してくる可能性もあり、その際は専門医の受診を考えてください。

腰を守ろう！

～腰痛体操～

今回のテーマは腰痛の方の体操についてです。

腰痛の分類にはいくつかありますが、今回は運動時の腰痛を二つに分け、それぞれの障害型による体操の一例を紹介したいと思います。また、再発予防の体操も紹介しますので無理なく続けて皆さん腰を守りましょう！

腰痛の障害型

どう体を動かすと痛いですか？

- 前屈障害型腰痛：体を前に倒すと痛いタイプ（不良な姿勢や動作の継続が原因になりやすい）
- 後屈障害型腰痛：体を後ろにそらすと痛いタイプ
（変形性脊椎症、激しい運動による脊椎障害などが原因になりやすい）

○前屈障害型腰痛のための腰痛体操 腰椎を伸ばす運動

●腰部伸展（腰痛がない場合）

脊柱の側彎・回旋変形などがあると疼痛が出やすい

a. 背筋は力を抜き、
ゆっくり肘で体幹を
押し上げる

b. 痛みがなければ
さらに肘を伸ばし、
上半身を起こす



●壁押しによる腰椎の他動的伸展

（前屈障害型腰痛の
ための体操）

両手で壁を押しながら、
その反動で少しずつ腰
椎を他動的に伸展す
る。自分で腰をそらそう
とせず、両手の反動で
腰をそらすのがコツ。



○後屈障害型腰痛のための腰痛体操 四つ這い運動、両膝かかえ、片膝かかえ運動

●四つ這い運動

四つ這い姿勢から、上下肢の支持をはずすと体幹に回旋負荷が加わる。
この体幹への回旋負荷に抗して筋力訓練を行う



●腰背部のストレッチ

長時間の立位作業後などには、特に緊張感を感じやすい部分である



a. 片膝かかえ

膝をかかえるとき、膝
を反対側に倒しながら
かかえると腰背部の伸
びを感じやすい

b. 両膝かかえ



○再発予防のための腰痛体操 スクワット、CAT/CAMEL（ネコとラクダ）などの筋カトレニング

●スクワット

（前屈・後屈障害腰痛、
両方のための体操）

- ①両足を肩幅に開き、
膝を少し曲げる
- ②腰椎の生理的前
彎位を保持したまま膝
を曲げていく
- ③膝を曲げた状態を
10秒ほど保ち、もとの
姿勢に戻る



●CAT/CAMEL（ネコとラクダ）

腰背部のストレッチと脊柱の可動性を出す。骨盤・腰背部を意識して上下に軽く動かす



※注意点

- 体操は腰の痛みが軽くなってから行いましょう。
- 痛みのない範囲でゆっくりと呼吸しながら体操を行いましょう。
- 腰の痛みが強い場合、長く続く場合、運動や感覚に障害（しびれなど）がある場合は、まずは整形外科を受診してください。

※次回は「膝の痛み」をテーマに変形性膝関節症の方に対して行われる運動を紹介したいと思います。