

「日常」に 戻るために

済生会
リハビリテーション
研究会の
誕生





済生会リハビリテーション研究会 代表世話人
〈三重〉明和病院 名誉院長

奥田喜朗

Okuda Yoshiro

済生会のスケールメリットを活かした リハビリテーション

今後、日本人の高齢化は一段と加速することが明白であり、現在、国が進めている地域包括ケアシステムの一環としても、リハビリテーションは欠かせない分野となっているのが現状です。

回復期リハビリテーション病棟の制度は2000（平成12）年にできて、今年で16年目になり、全国各地で急速に病棟数が増え、2016（平成28）年の3月には7万7,000床を超え、順調に施設は増えています。

そこで、5～6年前より、済生会のスケールメリットを活かし、回復期リハビリテーション病棟が持つ個々の問題点を共有し、病院間の情報交換をする議論の場を設けてはどうかと考えていました。そこから、人的交流や物的資源の共有、職員間の資質向上のための研修、さらには共同研究の実施へと発展していけるような研究会を立ち上げる準備を始めました。

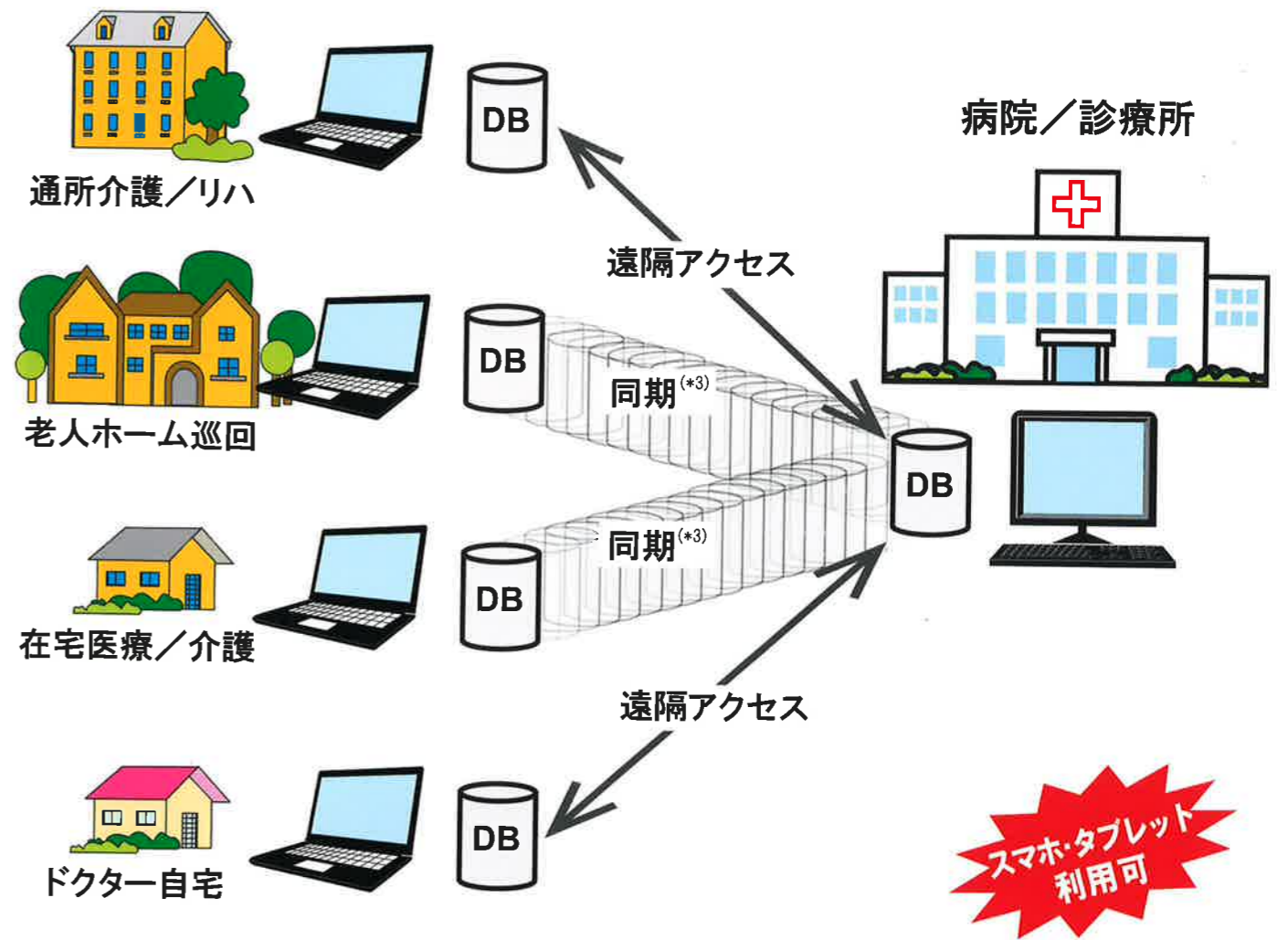
第1回の設立準備会議を2015（平成27）年4月10日に済生会本部で行い、その際は回復期リハビリテーション病床数の多い、愛知県済生会リハビリテーション病院の長嶋正實院長、神奈川県病院の故吉井宏院長と明和病院の奥田が集まり、会則案を検討しました。この時点では全国済生会病院では19施設、1,101床の回復期リハビリテーション病床が運営されていました。

第1回の世話人会と運営委員会は同年8月28日に横浜市で開催し、奥田が代表世話人、副代表世話人が長嶋院長、故吉井院長、飯塚嘉穂病院の迫康博院長が務めさせていただくこととなり、会則が承認されました。

「第1回済生会回復期リハビリテーション研究会」は2016（平成28）年3月26日に明和病院担当で松阪市のホテルで開催され、同時に行われた第2回の世話人会で、第2回の研究会〔2017（平成29）年8月19日、名古屋市で長嶋院長の担当で開催予定〕からは研究会の名称は回復期を外して、「済生会リハビリテーション研究会」とすることが、満場一致で承認されました。

これからの全国済生会のリハビリテーションは各職員間のレベルアップにつながる質にこだわった研修を行うことを目標とし、将来的にはロボットアシストされる時代にも対応するべく、済生会ならではのリハビリテーション研究会に発展していければと思っています。

訪問診療・グループ経営も **ドクターソフト**®



医療も介護もまとめてカルテ一元管理

在宅医療/介護、通所介護/リハ、老人ホーム巡回など、複数拠点にまたがり1患者1カルテ。複数事業所の経営管理業務も一か所で行え、経営効率がさらにアップします。訪問診療/介護では通信せずに自分のノートPCにカルテを記録し、拠点や自宅に戻りインターネット接続ができたときに自動的に本部に同期(*)3します。通信できない場所でも院内と同じ速度と快適性でカルテ操作ができます。WiFiやLANに接続すると自動的に同期(*)3をとるので、往診前後に特別な作業は不要。介護事業所などインターネット接続ができる場所では、本部のサーバーに直接遠隔接続してカルテ参照/記録することもできます。本部には在宅や事業所のカルテも集約されるので、グループ全体をまとめる特別なサーバーが要らず、単独診療所と同じ設備とコストでグループ内の完全なカルテ共有が実現します。介護、特定健診も請求できて、遠隔地からでもレセ作業ができるフルスペック(*)1のレセコネ一体型の電子カルテが3台で、50万円程度(*)2からの低コストで導入できます。導入後は月々一定の使用料と保守サポート料のみ。法改正やバージョンアップは無料です。

(*)1国/公費/全国地域公費、社/国保、後期高齢、自費、労災、自賠責、介護(様式2,5,7,10,11)、障害者福祉(様式2)、健診、入院を含むすべての請求に標準対応。(*)2ハードウェアは含まず、初期ソフト料金と導入時サポート料の最小構成3ライセンス(同時利用3PC)の料金。ライセンス数とサポートのレベルにより料金は変動。(*)3「同期」とは、1台のPCIに書き込んだデータが少し遅れて他方のPCIに反映する仕組みです。2台のPCが常時通信で結ばれていないときに、入力されたデータをいったん蓄積して、通信ができるときにまとめて他方に送ります。

<http://yuiconsulting.com> から試用版を無料でインストールできます。



drs@yuiconsulting.com

株式会社油井コンサルティング

●デモビデオDVDを無料送付。EMAILでお問い合わせ下さい。

03-3227-7060、050-5830-8684

1610033 新宿区下落合1-5-22 アリミノビル5F

●広告内に記載されている商品名は、各社の商標又は、登録商標です。

OEM供給しています。DRSをベースに貴社独自の電子カルテを短時間で簡単に開発できます。デモ/セミナーの詳細はホームページにて。



5年後、10年後も



がん治療に伴う外見変化への治療的・整容的対処法の手引き

がん患者に対する アピランスケアの手引き

2016年版

編集 国立がん研究センター研究開発費
がん患者の外見支援に関する
ガイドラインの構築に向けた研究班

がん治療(手術・抗がん剤・放射線)により患者に生じる皮膚障害や脱毛、爪の変形・変色などの外見(=アピランス)の変化に対して、より良いアピランス支援を提供するための医療者向けガイド。医学・看護学・薬学・化粧品学・心理学の専門家が集結し、現在のエビデンスをもとに治療面と日常整容面でのアプローチをCQ形式で分かりやすく解説。誤った情報に惑わされないために、がん診療に携わる医療者に必読の一冊。

◆B5判 200頁 9図 ◆定価(本体2,500円+税) ISBN978-4-307-70200-3



患者さんからの68の質問に対する回答と解説 一最新版!

患者さんのための 乳がん診療ガイドライン

2016年版

編集 日本乳癌学会

納得のいく医療を受けるためには、患者さんが標準治療(=最善の治療)や診療方法について正しく理解したうえで、医師と相談し、ご自身に合った治療を選択することが重要です。本書は、乳がん患者さんやそのご家族が、いま知りたいことについて、正しい情報をわかりやすく得られるよう医師と患者さん、看護師、薬剤師が力を合わせ作成した書籍です。最新の情報をもとに、患者さんからの計68の質問(Q)に対する回答(A)と解説を掲載しています。

◆B5判 240頁 オールカラー ◆定価(本体2,300円+税) ISBN978-4-307-20354-8



正しい情報をQ&A方式でわかりやすく解説!!

患者さんとご家族のための 子宮頸がん・子宮体がん・ 卵巣がん治療ガイドライン

第2版

編集 日本婦人科腫瘍学会

日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会/婦人科悪性腫瘍研究機構/
日本放射線腫瘍学会/日本病理学会 後援

子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの患者さんが治療にあたって知りたい63の疑問について、日本婦人科腫瘍学会 治療ガイドライン作成委員会のメンバーが、Q&A方式でわかりやすく解説。病気の成り立ちから検査・診断、手術や抗がん剤治療・放射線治療をはじめとした各種治療法、治療にまつわる諸問題、治療後の生活などについて、科学的根拠に基づいた最新の情報を紹介します。患者さんとそのご家族にとって道しるべとなる一冊です。

◆B5判 248頁 カラー40図 ◆定価(本体2,500円+税) ISBN978-4-307-30125-1



はじめに
済生会のスケールメリットを活かしたリハビリテーション……………奥田喜朗 1

巻頭グラビア
写真で見る済生会のリハビリテーション…………… 2

第1部

済生会グループのリハビリテーション診療への取り組み

済生会のリハビリテーション ～研究会の活動と将来展望～……………江端広樹 8

第1回済生会回復期リハビリテーション研究会「一般演題」…………… 11
磯部史佳 11 / 久米裕介 12 / 水越朋代 12 / 中室卓也 13 / 田原正俊 13 / 佐伯喬弘 14 / 内田三恵 14 /
白井美奈子 15 / 松本吉史 15 / 吉原隆石、他 16 / 江田健治 16 / 城田晴美 17 / 荒木洋人 17

REPORT 第1回済生会回復期リハビリテーション研究会…………… 18

COLUMN 歩行支援ロボットが拓くりハビリテーション(和歌山)有田病院でフル稼働…………… 20

第2部

済生会リハビリテーション研究会 参加病院の取り組み

【神奈川県】脳卒中後上肢麻痺に対する脳波-BMIリハビリシステムの医師主導治験……………江端広樹 22

【飯塚嘉穂】どの患者さんにも常に同じレベルのリハビリを提供する……………迫康博 23

【奈良】アスリートの選手生命を延ばすことが使命……………岡橋孝治郎 24

【愛知県】急性期病院からリハビリテーション病院への転換……………長嶋正實 25

【みすみ】「庭園リハビリ」と「外出訓練」が高い在宅復帰率につながる……………藤岡正導 26

【金沢】障害のある人の残された機能を活かし、さらに可能性を追求する……………岸谷都 27

【吉備】退院後の日常生活にはリハビリが重要……………坪井雅弘 28

【小樽】リハビリを中心とした地域完結型医療……………和田卓郎 29

【明和】「ADLハウス」で、自宅退院を想定したリハビリ……………松島聡 30

COLUMN 運動を楽しむ中から、パラリンピック選手が誕生……………加藤弘明 31

済生会は日本最大の社会福祉法人…………… 32
地域の医療・保健・福祉を担う/年表



1

エキスパート 理学療法

バイオメカニクス と 動作分析



いまの
臨床技術・知識で
本当に
満足していますか？

シリーズ監修 福井 勉 山田英司 森沢知之 野村卓生
責任編集 福井 勉 山田英司

B5判 244頁 2016年 定価(本体 4,500円+税) ISBN 978-4-908083-12-9

バイオメカニクスは、物理学的法則を利用し、生体にどのような力が作用するのかを明らかにする学問であり、理学療法においても、さまざまな身体運動についてバイオメカニクスの分析が行われている。動作分析は、理学療法評価の中でも重要項目であり、歩行分析を代表とし、臨床的に多く用いられている。しかし、バイオメカニクスの分析された研究結果は、臨床現場での動作分析に十分に活用されているとはいえないのが現状である。

本書では、バイオメカニクスに関する研究結果を、臨床でどのように応用し、効果的に利用するか、その具体的な理論と方法を示す。そして、逆に臨床での疑問を解決するために、どのようなバイオメカニクスの手法を用いることが適切なのか、その可能性を示すことにより、研究と臨床の橋渡しをすることを目的とした書である。また、肩関節や股関節などの関節運動のみでなく、疾患特異的な動作、計測方法、あるいはスポーツ動作への応用など、分野を問わず、さまざま視点から捉えた内容となっている。

記念すべき第1弾として刊行される本書が、今後の臨床応用と発展に少しでも役立ち、また本シリーズを通して自分自身の理学療法ロードマップを作ってほしい。

目次


第I章 バイオメカニクスと動作分析の現状

1. バイオメカニクスと動作分析①
2. バイオメカニクスと動作分析②

第II章 バイオメカニクスと動作分析の実際

1. Plantar heel painに関するバイオメカニクスと臨床展開
2. インソールに対するバイオメカニクスと動作分析
3. 足部のバイオメカニクスについて
4. 足底-踵骨滑動機構からみた動作分析
5. 変形性膝関節症におけるlateral thrustのバイオメカニクスと動作分析
6. 歩行のバイオメカニカルな解析に基づく変形性膝関節症患者の理学療法アプローチ
7. 高位脛骨骨切り術後の歩行の特徴と理学療法
8. 変形性膝関節症の歩行のバイオメカニクス
9. 変形性股関節症の進行過程と動作分析—臨床と研究の相互作用
10. バイオメカニクスからみた股関節機能と評価
11. 肩関節の理学療法における新たなコンピュータシミュレーション

12. 肩関節の病態に関連するバイオメカニクスと動作分析—何を分析し、何を指すべきか？
13. 頸部運動療法のバイオメカニクスの解釈
14. 胸郭と上肢運動に対する動作解析装置を用いた臨床応用
15. スポーツ動作に対する動作改善のコンディショニング—バイオメカニクスの観点から
16. 傷害予防に基づいた効率的なゴルフスイング動作の指導とバイオメカニクス
17. 野球用語を動作的に考える—「手投げ」「下半身を使って投げる」とは？
18. 動作における運動協調性
19. 動作のタイミングと力学的解釈
20. 脳卒中片麻痺者の立ち上がり動作に対する動作分析装置を用いた臨床応用
21. 運動連鎖からみた脳卒中片麻痺と理学療法
22. サッカーチームでの動作分析に基づくコンディショニング
23. 運動器疾患理学療法のバイオメカニクスの分析
24. 加速度計を用いたバイオメカニクスの解析

 **ヒューマン・プレス**
HUMAN PRESS

〒113-0034 東京都文京区湯島 1-7-11 お茶の水南新ビル
TEL : 03-5615-8451 FAX : 03-5615-8452
ホームページ : <https://www.human-press.jp>

第1部

濟生会グループの リハビリテーション診療への取り組み

日本人の高齢化に伴い、リハビリテーションの重要度が増しています。そんな状況に対応するために、濟生会リハビリテーション研究会が発足しました。濟生会グループのリハビリテーションの展望を解説し、記念すべき第1回濟生会回復期リハビリテーション研究会の様子を紹介します。

済生会の活動と将来展望

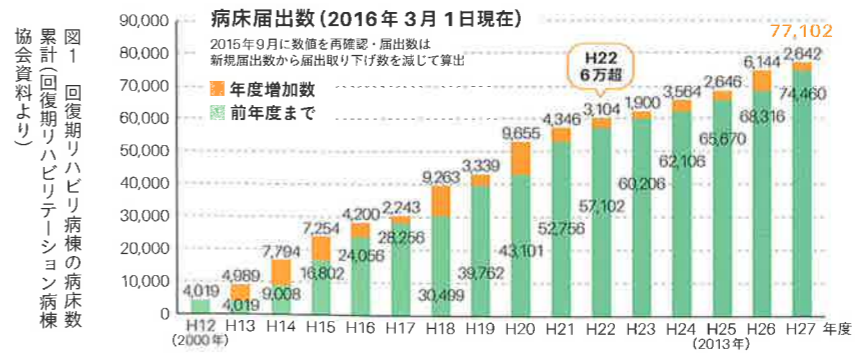
研究会の活動と将来展望



わが国の回復期リハビリ病棟の現状

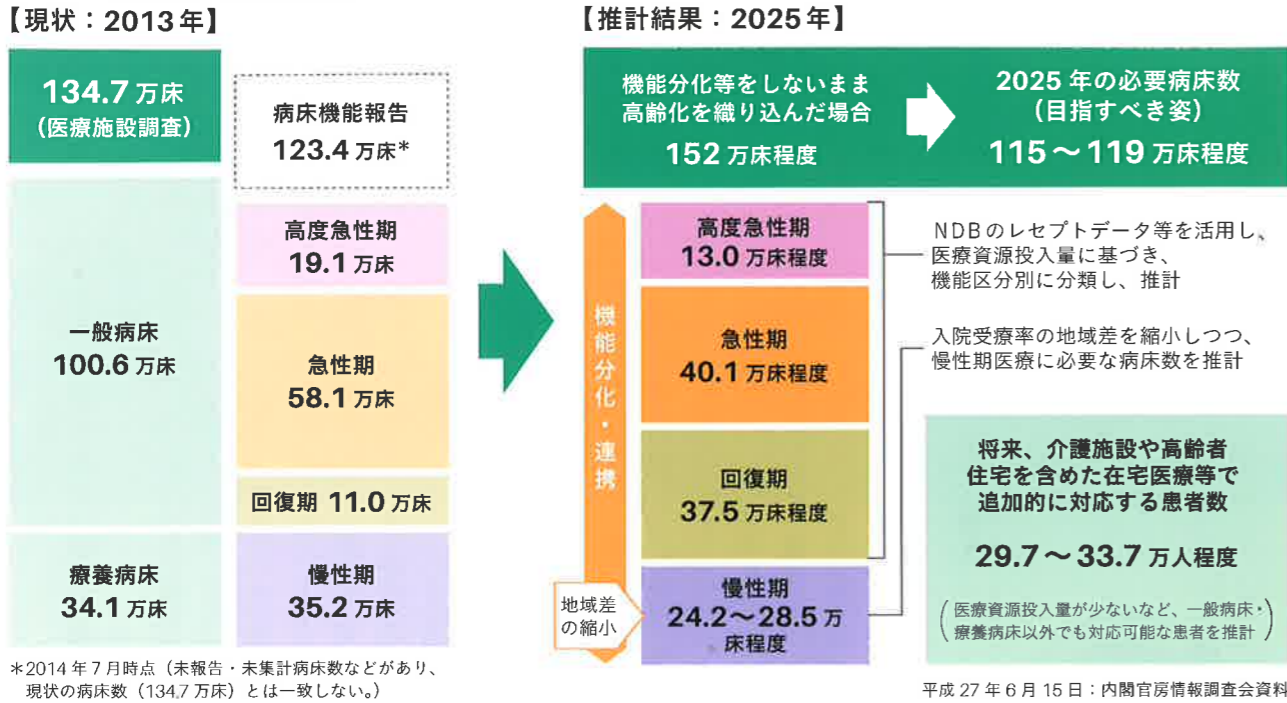
回復期リハビリ病棟の制度は2000（平成12）年から始まり、2016（平成28）年には7万7000床を超えました（図1）。いわゆる団塊の世代が75歳の後期高齢者となる2025年に向けての病床機能のあるべき推計病床数が、いろいろとみられる機会が増えています（図2）。この図では2013（平成25）年の回復期病床は11万床（当時の重急性期病床を含む）、2025年のあるべき病床数では高度急性期、急性期、慢性期病床は減少するのに対して、回復期は37万5000床と大幅増が見込まれています。

一方、実際の回復期リハビリ病棟の病床数は7万を超えたところなので、大幅に足りないように思えますが、地域差が大きく、地域によってはすでに過剰になりつつあるのが現状です（図3）。さらに診療報酬改定のために、回復期リハビリ病棟の高度化が求められており、病棟運営もますます厳しくなっていくことが予想されます。厚生労働省の示している回復期病床というのは地域包括ケア病床やリハビリ力を入れている障害者病棟、療養病棟の一部を含んでいると考えられますが、現在7対1看護体制で運営している一般病棟がどのように機能転換していくのか、各施設の判断が難しい時代になっていきます。



2025年のあるべき病床数の推計結果について

- ◆ 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、限られた医療資源を効率的に活用するため、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化し、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。
(⇒「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- ◆ 今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ◆ 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進めるため、
 - ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに
 - ・ 今後の療養病床における医療提供のあり方を含め、受け皿としての医療・介護のあり方の検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組む。



済生会の回復期リハビリ病棟の現状

済生会には全国に79の病院があり、そのうち回復期リハビリ病棟を持つ施設が19病院あります。私は、第1回済生会回復期リハビリテーション研究会の基調講演を担当させていただき、今治第二病院は30床ながらもすべてが回復期リハビリ病棟、他の施設では全病棟のうち1病棟のみ回復期リハビリ病棟で運営という形をとっていました。当院の場合は3病棟を回復期リハビリ病棟で運営しております。現在2病棟76床（全体では199床）での運営になり、1病棟は地域包括ケア病棟に転換しております。回復期リハビリ病棟から療養型病棟に転換した施設もあり、回復期リハビリ

図3 回復期リハビリ病棟の地域別病床数：対10万人（回復期リハビリテーション病棟協会資料より）



第1回 済生会回復期リハビリテーション研究会

【2016(平成28)年3月26日、三重県松阪市】

「一般演題」

金沢、愛知県リハビリテーション、神奈川県、奈良、有田、小樽、飯塚嘉穂、明和の8病院が症例や病棟での取り組みについて講演しました。それぞれの発表の要旨を紹介します。

医療と福祉の切れ目のないサービスを提供することが済生会の目標

済生会には3つの目標があります。「済」は生活困窮者を済(すく)う、「生」は医療で地域の生(いのち)を守る、「会」は会(かい)を挙げて医療と福祉の切れ目のないサービスを提供するという意味が込められています。済生会は日本最大の社会福祉法人であり、病院に限らず、福祉施設を含めればスケールメリットを活かした研究会組織となりうろと思えます。通所リハビリや訪問リハビリといった慢性期、生活期のリハビリに力を入れていただいている施設もあり、それぞれの施設の特徴に合わせてリハビリの情報交換をしながら、良いところを取り入れたり、運営の方法を学ばせていただく機会があることは、施設としても個々のスタッフとしても有意義です。また、回復期リハビリでは疾患が限定されてしましますが、パーキンソン病などの神経変性疾患や関節リウマ

チなどの整形外科疾患、心大血管リハビリ、呼吸器リハビリ、小児領域やがんのリハビリなども含まれるようになり、対象疾患が大幅に拡大されます。急性期病院から回復期リハビリ、回復期リハビリから慢性期、生活期のリハビリなど複数の施設にまたがる地域連携、施設間連携などの研究も考えられます。

生活困窮者へ医療を施すという点でも、回復期リハビリ病棟を含めリハビリの果たす役割は大きいと思えます。当院では、横浜市中区にある寿地区に近いため、簡易宿泊所(いわゆるドヤ)で生活していた生活困窮者が脳卒中になり、急性期病院に入院し治療を受けた後のリハビリを、他院には頼めないという理由で紹介されてくる患者さんも多くいます。そうした患者さんが元の生活に戻れるようになる過程は、まさにリハビリそのものであり、ソーシャルワークを含めて済生会の役割であると思えます。

これからの済生会リハ研究会の役割

リハビリは社会福祉法人である済生会の役割に合致しており、ますます発展すべき分野であると考えられます。2017年に開催予定の「第2回済生会リハビリテーション研究会」は、最新のリハビリ、先端的なリハビリに限らず、各施設からさまざまな特色ある取り組みを発表していただき、各施設のスタッフと忌憚(きたん)のない意見交換ができることを期待しています。そして、済生会のスケールメリットを活かし、本研究会を通して、物的資源の共有、情報共有、人的交流をし、さらには共同研究などへ発展しながら、各施設の発展に寄与していくことを祈念しております(図4)。

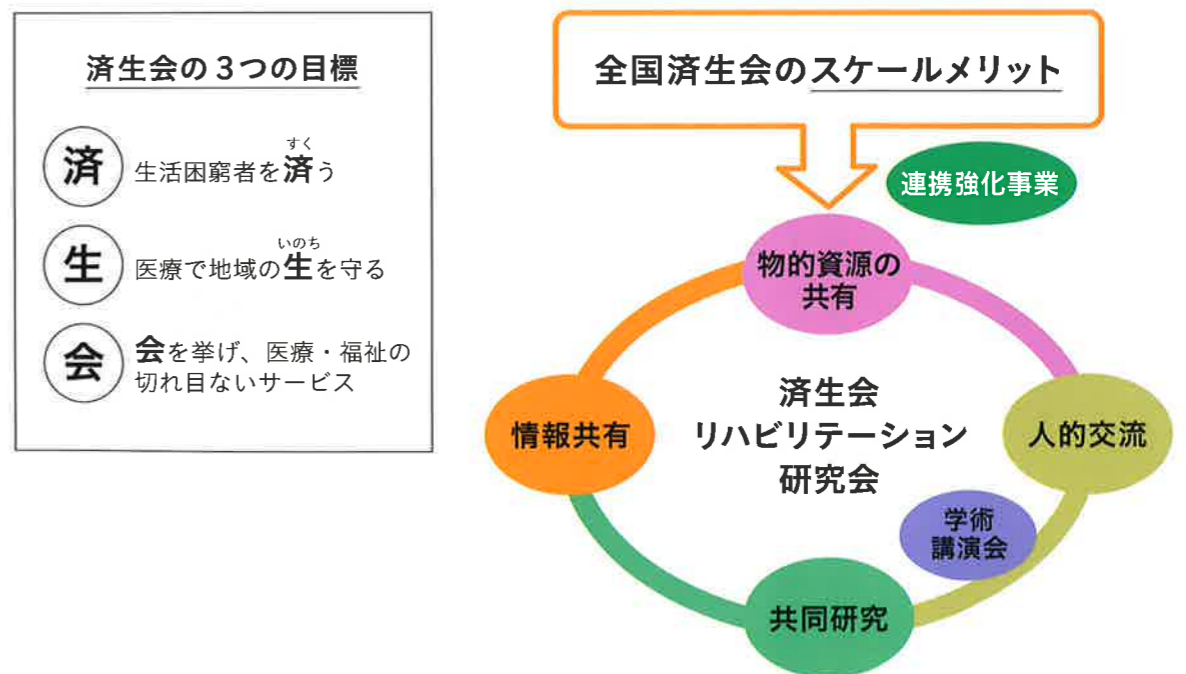


図4 済生会の3つの目標と済生会リハビリテーション研究会(まとめ)



〈石川〉金沢病院リハビリテーション部
言語聴覚士
磯部史佳
Isobe Fumika

病院紹介はP27

転倒を繰り返した 高次脳機能障害患者に対する対応

当院回復期リハビリテーション病棟で行っている転倒転落への対応について、実際に経験した症例を通して紹介しました。具体的には①転倒転落予防カンファレンス、②転倒転落後カンファレンス、③転倒転落1週間後カンファレンスの3段階で対応しています。

入院時に転倒予防対策をし、転倒が起こったときにチームで転倒の要因(身体的要因、心理的要因、環境因子)を分析し対策を立てます。さらに1週間後のカンファレンスで対策の妥当性や変更点について話し合

います。高次脳機能障害患者の場合は対応が難しく、行動パターンの分析が重要です。注意が必要な場面や時間帯をチームで共有し、スタッフや家族への注意喚起、24時間センサーマットで見守りを強化するなど統一した対応が必要です。

身体機能や日常生活動作(ADL)が変化する回復期の中で、多職種が連携して情報共有を行い、いかに迅速な対応につなげていくかが継続的な課題だと思っています。



愛知県済生会リハビリテーション病院
リハビリテーション科 理学療法士

久米裕介

Kume Yusuke

病院紹介はP25

多職種連携により栄養状態が改善し 自宅退院できた一症例

回復期リハビリテーション病棟患者の約半数が低栄養状態という報告があります。今回低栄養患者さんに対し、早期に多職種で話し合い、栄養の改善によって身体・生活機能が向上した症例を紹介します。

症例は身長160cm、体重40kgの男性で、脳幹梗塞による左片麻痺がある患者さんです。

失調症状による歩行困難があり、嚥下困難により経鼻栄養でした。栄養状態の指標であるアルブミンや総蛋白は低値でした。

経管栄養により下痢が継続し、4

日間で体重が3.5kg減少しました。

そこで多職種で話し合い、歩行練習を中止し、短期目標を経口摂取に設定しました。言語聴覚士は摂食練習を行い、理学・作業療法士は摂食に必要な口腔や舌の運動、座位練習へ内容を変更しました。栄養剤の中止により下痢が改善し、徐々に摂食可能となりました。体重は入院時から

7.8kg増加し、日常生活や歩行が可能となり自宅退院しました。

早期に多職種連携により共通目標を設定したことで改善につながった症例です。



愛知県済生会リハビリテーション病院
看護部 看護師

水越朋代

Mizukoshi Tomoyo

病院紹介はP25

運動器疾患患者の 嚥下評価に関する活動報告

私は2014（平成26）年8月から摂食・嚥下障害看護認定看護師として活動を始めました。当院の認定看護師への相談実績から、特に運動器疾患の患者さんの嚥下評価についての活動実績をまとめました。

当院では、脳血管疾患と廃用症候群の患者には言語聴覚士が介入して、摂食・嚥下リハビリテーションを実施しています。運動器疾患患者には言語聴覚士は介入していません。そのため、運動器疾患の患者さんの摂食・嚥下障害について病棟看護師

のみでは判断が難しい症例については、認定看護師へ相談してから介入しています。

さまざまな要因での摂食・嚥下機能障害に対し、入院中の食事への対応だけでなく、退院後も「より安全に、より美味しく、より楽しく」食事ができるよう退院に向けた指導も行っています。口から安全に楽しく食べられるかどうかは、患者さんの人生の質を左右します。食べる楽しみをもち続けていただくために、今後も活動を続けていきたいと思っております。



奈良病院 神経内科 医師

中室卓也

Nakamura Takuya

病院紹介はP24

くも膜下出血後の 続発性正常圧水頭症の4例

当院に急性期病棟から転換した回復期リハビリテーション病棟ができて5年になります。当院には脳外科がありませんが、脳外科からの紹介患者も積極的に受け入れてきました。5年間で、13例のくも膜下出血患者の入院があり、そのうち4例でリハビリを行っている途中に続発性正常圧水頭症が分かり、紹介元の脳外科を外来受診または転院する必要がありました。いずれの症例もリハビリによる改善が乏しく、経過観察の脳画像検査にて脳室拡大・高位円蓋部脳溝狭小化を認めました。1例では

転院してシャント手術を受けたのちに再度転院しリハビリを継続しました。他の3例では脳外科を外来受診してシャント圧の調整を受けました。

これらの4例では臨床症状の改善がみられ、機能的自立度評価表（FIM）の値も改善しました。リハビリによる改善の乏しいくも膜下出血後の患者では、水頭症症状のチェックと脳画像所見の確認により、早期に続発性正常圧水頭症を診断し適切な治療を行うことが望ましいと考えられます。



神奈川県病院リハビリテーション
セラピスト科 作業療法士

田原正俊

Tahara Masatoshi

病院紹介はP22

IVESとPPSBを併用した 上肢機能訓練を実施した症例

随意運動介助型電気刺激装置（IVES）は運動麻痺のある標的筋の活動電位を拾い、その電位に比例した電気刺激を標的筋に与え、筋活動の出力を増大させる装置です。また、ポータブルスプリングバランス（PSB）は腕を支え、わずかな筋力でも腕を動かすことができる装置であり、内蔵されたスプリングとアームにより腕の動きを補助します。

今回の症例は左脳梗塞を発症した80代の女性でした。介入初期には、右総指伸筋（指を伸ばす筋）を標的筋としてIVESを使用しました。しかし、右肩関節周囲の運動麻痺が重く、努力的に腕を上げるため、標的筋以外の筋活動が大きくなり、IVESの調整が困難でした。PSBにより腕を補助することで、IVESの調整が可能となり、訓練を進めることができました。介入の結果、麻痺していた手指の動作や腕の動きが改善し、彼女にとって大切であったピアノを部分的に弾けるようになりました。

介入を通して、今回のような症例に対してもPSBと併用することでIVESが導入できることが分かり、介入の幅が広がりました。



〈和歌山〉有田病院
リハビリテーションセンター 理学療法士
佐伯喬弘
Sasaki Takahiro

関連記事はP20

歩行練習に歩行アシストを導入した効果について

近年、歩行補助ロボットを用いた歩行練習が着目されています。Honda歩行アシスト（以下、歩行アシスト）は股関節の屈曲伸展運動をアシストします。股関節の屈曲による下肢の振り出しの誘導と、伸展による下肢の蹴り出しの誘導を行い、効率の良い歩行をサポートする歩行支援機器です。

歩行アシストは歩行練習をしながら、歩行時間、歩数、歩幅、歩行距離、股関節角度等を計測することができ、患者さんの歩行評価をすることができ、患者さんの歩行アシストを導入したリハビリを実施し、歩行アシストの効果を検証しました。その結果、患者さんの歩行スピード、歩幅等が改善する可能性が示されました。現在は脳卒中や整形疾患の患者さんに導入していますが、今後はさまざまな疾患の患者さんの歩行練習に導入し、効果を検証していきたいと考えています。



愛知県済生会リハビリテーション病院
5階病棟 看護師
内田三恵
Uchida Mie

病院紹介はP25

当院における大腿骨頸部骨折パスの現状

当院は名古屋市内にあり、現在8病院とバス連携を結んでいます。地域連携クリティカルパスでは、「回復期病院においては、患者さんがどのような状態で転院してくるかを把握でき、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始できる」とされています。しかし、人間とはそのように単純なものではないことを痛感させられる毎日です。『その人らしさ』とは、一人ひとりの生きてきた歴史そのものを問うことであり、認知症の程度や既往歴等だけでは語り切れないものがあります。名古屋大腿骨地域連携会では、2015（平成27）年10月から、日にちのアウトカムが設定され、回復期入院後56日以降の自宅退院・施設転院はリアランスとされます。多職種連携での関わりの中で、入院患者さんとその家族がすべてに納得できる方向性を模索し、大きなジレンマを抱えることもしばしばです。人の価値観の多様性を重視していくことも、回復期リハビリの役割です。



〈北海道〉小樽病院 リハビリテーション室
作業療法士
白井美奈子
Shirai Minako

病院紹介はP29

退院1年後における大腿骨近位部骨折患者の自宅入浴状況調査

当院の作業療法では、入院前と同様に入浴を行えるように入浴動作訓練や指導、福祉用具の選定などの支援を行います。

今回は自宅へ退院された大腿骨近位部骨折の患者さんが、1年後に入浴が継続して行えているかを機能的自立度評価表（FIM）で調査しました。

その結果、自宅退院者15名中11名が自宅で自立して入浴されており、FIMの改善も認められました。また、1年後も継続して入浴している

方を対象に入院中の情報を用いて分析したところ、入院時から日常生活動作（ADL）が自立している方が多いとわかりました。

この結果から、入院早期からADLの自立を支援することが、退院後も継続して入浴が行える要因として考えられました。入浴は、「湯に浸かって心身を癒す」習慣として、健康に生きるための日本人の文化です。退院後も安全に継続して入浴が行えるように、地域と連携を図りながら支援していききたいと思っています。



奈良病院リハビリテーション部
作業療法士
松本吉史
Matsumoto Yoshifumi

病院紹介はP24

回復期リハビリテーションスタッフに対するESIを用いたコミュニケーション能力の検討

医療機関や福祉施設等で働いている職員は、患者さんやその家族との関わりの中で、相手の感情を推し量りながら話し合う等、状況に応じた節度あるコミュニケーション能力が求められます。

そこで今回、職員のコミュニケーション能力の向上を目的として、回復期リハビリ職員16名を対象にコミュニケーションスキルの質を数値化（単位：Jogis）できるEvaluation of Social Interaction（ESI）を用い、その有効性について検討しました。結果、対象者全体の初回評価時の

ESI平均得点は1.45±0.38でしたが、適切な指導後の再評価時には1.77±0.23となり、有意な向上を示しました。性別・職種を問わず、コミュニケーション能力向上の取り組みについて、ESIを用いることは有効な手段であり、結果として、患者満足度を高め、医療機関の評価向上につながると考えています。

今後も、地域の医療・福祉に貢献するため、患者さん一人ひとりに「心ある」医療を実践し、地域住民の方々に必要とされる病院になれるよう尽力していきます。

奈良病院リハビリテーション部
理学療法士



吉原隆石
Yoshihara Ryuseki

國樹昭憲
Kuniki Akinori

栃岡佳樹
Tochika Yoshiki

病院紹介はP24

個人担当制から チーム担当制への移行後の検討 〜当院での現状についての報告〜

当院回復期リハビリチームでは、少ないセラピスト人数で多くの患者さんでできるだけ平等かつ安定してリハビリを提供するために、2013（平成25）年5月に患者さんの担当システムを個人担当制からチーム担当制に移行しました。変更後の課題解消のための取り組みと、そこから得られた良好な成果、さらに今後の方向性についての発表を行いました。

この発表を行ったことにより、日常業務の問題点を把握し、その解消に着手することが医療の質の向上につながると実感できました。現在の課題として、アウトカム評価において結果を求められる回復期リハビリテーション病棟で「できるADL」を「しているADL」へつなげる取り組みを行っています。

地域において構築が急がれている地域包括ケアシステムの中で、当院が地域の医療的リハビリの中核的存在となるために、いかに地域の受け皿（家族等によるサポートや介護保険によるサービス）と連携していくかが今後の課題だと考えています。



江田健治
Eda Kenji

〈福岡〉飯塚嘉徳病院
回復期リハビリテーション病棟 理学療法士

病院紹介はP23

当院回復期リハビリテーション病棟における 業務効率化への取り組み 〜リハビリテーション料減点査定傾向と対策を通して〜

当院の回復期リハビリテーション病棟は2014（平成26）年5月に開設しましたが、開設当初よりリハビリ料の大幅な減点査定の影響を受けていました。そこで回復期リハビリ病棟患者で減点査定があった年齢と疾患別リハビリでの統計を取りました。その結果、超高齢者と廃用症候群が減点査定を受けていることが分かりました。対策として当院独自の適正単位数を年齢、疾患別で設定し業務の効率化を図ったところ、リハビリ料減点査定を受けることはなくなりました。

回復期リハビリ病棟は日常生活動作（ADL）を改善し在宅・社会復帰を目標としていますが、今回の対策では超高齢者や廃用症候群に対し減点しなければなりません。目標を達成するためには、より科学的根拠に基づいた治療やチーム医療を充実させることが課題です。

研究会を終えて、リハビリ料減点査定は都道府県で大きな差があり、特に西日本で減点査定傾向が高いことが改めて分かりました。今回の当院での調査・対策は、今後の全国のリハビリ運営の一つの指標になるのではと考えています。



城田晴美
Shiota Harumi

愛知県済生会リハビリテーション病院
医療福祉・地域連携室
医療ソーシャルワーカー

病院紹介はP25

当院における ケアマネ懇談会の取り組み

当院では患者さんの約7割が自宅退院をされているため、地域の在宅支援を行う事業所との連携が欠かせません。特に、介護保険サービスの利用者が多いことから、ケアマネジャー（ケアマネ）との密な連携が必須です。

ケアマネと病院職員がよりよい関係を築き、患者さんの在宅生活をお互いがサポートするために、平成24年からケアマネ懇談会を実施しています。現在、年3回実施し、平成28年10月で第12回目を迎えました。

毎回、在宅支援に役立つテーマで医師、薬剤師、検査技師、栄養士等が講演を行っています。講演後は、当院スタッフとケアマネが合同で事例検討を行います。この懇談会を通して、ケアマネが病院との連携の必要性を強く感じている一方で、病院からの情報提供が不十分だと感じていることが見えてきました。

病院職員とケアマネとが双方向で連携し、顔の見える関係を築く場として今後も継続的に懇談会を実施していく予定です。



荒木洋人
Araki Hiroto

〈三重〉明和病院リハビリテーション課
作業療法士

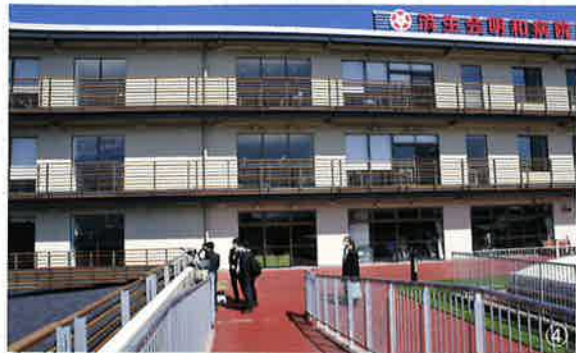
病院紹介はP30

回復期リハ病棟 5年間のまとめ 〜退棟先について〜

明和病院は、2004（平成16）年に回復期リハビリテーション病棟を開設して12年が経過しました。現在180床で、患者数は1年間で600人を超えます。今回2010（平成22）年から2014（平成26）年の5年間に、回復期リハビリ病棟を退棟した患者さん2595人の身体機能、日常生活動作（ADL）、退院先等のデータを全国平均と比較し、当院の特徴と傾向を調査しました。

その結果、平均年齢は当院のほうが高く、機能的自立度評価法（FIM）による平均合計FIM得点は、入棟時当院68.7点、全国73.2点、退棟時当院88.3点、全国90.0点と当院のほうが低値でした。しかし患者さんのADLの改善度を表すFIM利得は、当院19.5点、全国16.8点と当院のほうが高値で、当院での取り組みが機能していることが示されました。

当院の在宅復帰率は77.9%ですが、自宅退院は62.9%であり、全国と比べて低値で、サービス付き高齢者住宅など福祉施設への退院が多い傾向があります。退院先の決定には家庭環境や介護者の有無などの社会的要因も大きく関わっていて、今後はその要因についてもデータ集積を行う必要があります。



①研究会受付 ②施設見学会 ④⑤外来棟屋上に作られた屋外訓練スペース ⑥運営委員会 ⑦シンポジウム演者 ⑧奥田喜朗先生
⑨岸谷 都先生 ⑩参加者から質問 ⑪シンポジウム座長 ⑫講演会会場



組織横断的な リハビリテーション研究会が発足

第1回済生会回復期リハビリテーション研究会が2016（平成28）年3月26日に三重県松阪市で開催されました。明和病院（三重県多気郡明和町）が当番病院で、同病院院長（現在名誉院長）の奥田喜朗氏が代表世話人を務めました。研究会には、全国の済生会病院20施設で回復期リハビリテーションに携わる医師、看護師、セラピスト、介護士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなど120人以上が参加しました。

この日は午前中に明和病院の施設見学会と運営委員会が開かれました。施設見学会では、ロボットが活躍するような時代を見ずして設計された広々とした廊下に参加者は目を見張り、充実した設備を興味深く眺めていました。



午後から同研究会学術集会の会場となった、松阪市内のホテルに移動しました。開会のあいさつで、奥田氏が口火を切った。リハビリテーションはこれからの日本で大きく発展し、済生会の施設で患者が喜んでリハビリに励む姿が想像できる」となど挨拶しました。

神奈川県病院副院長の江端広樹氏は基調講演を行い、「地域包括ケアシステムを構築していく上で、回復期リハビリテーション病棟への転換が今後増えていくことを考え、全国済生会のスケールメリットを最大限に生かし、各施設の連携強化事業につなげていきたい」と述べました。

学術集会は一般演題（14題）、シンポジウム（6題）で構成されました。一般演題では、回復期リハビリテーション病院が抱える課題や最新の知見などが報告されました。シンポジウムは「回復期リハビリテーションの今ー済生会では」のテーマで、従来の回復期リハビリテーションから、済生会として取り組む将来のリハビリテーションを展望しました。

愛知県済生会リハビリテーション病院院長の長嶋正實氏は開会の挨拶で「当研究会は来年からは名称を『済生会リハビリテーション研究会』とし、急性期病院や各種施設からも参加を得ることでさらに発展していくことを期待したい」と述べました。

COLUMN

歩行支援ロボットが拓く リハビリテーション

〈和歌山〉有田病院でフル稼働



歩行アシストを用いた歩行練習

自分の足で
歩けることがうれしい

腰と腿にサポーターのような器具をつけて歩き出そうとする
と、脚が押し上げられるように
自然に出る——歩行支援ロ
ボットの登場によって、病気や
事故の後遺症を持つ人のリハビ
リテーションが大きく変わりつ
つあります。

有田病院（伊藤秀一院長）で
は3年前から装着型のロボット
「歩行アシスト」（ホンダ製）を
導入して患者の歩行能力を高め

ています。

歩行アシストは、歩
行時の股関節の動きを
左右のモーターに内蔵
された角度センサーで
検知し、制御コンピュ
ーターがモーターを動
かします。股関節の屈
曲による下肢の振り出
しの誘導と伸展による下肢の蹴
り出しの補助を行います。

「歩行支援ロボットの適応は、
歩行能力が軽介助〜自立で、介
助歩行から杖を使って歩けるよ
うになる例もあります」と、リ
ハビリテーション科主任で理学
療法士の佐伯喬弘氏は説明し
ます。

頸椎と胸椎の後縦靭帯骨化症
の70代の女性は、和歌山県内の
別の病院で手術を受けましたが、
対麻痺が残りました。下肢が麻
痺して立つことさえできず、車
椅子の生活でしたがリハビリを
実施し、歩行能力の改善がみら
れたので、1日20分程度のアシ
スト歩行を2週間続けたところ、
歩行器を使って少し歩けるよう



歩行アシスト（ホンダ製）

になりました。「どんな形でも歩
きたかった。自分の足で歩いて
いるという感覚もあります」と
女性はうれしそうに話していま
した。「歩きたいという強い動機
を持ち、さまざまなリハビリメ
ニューをこなした結果」と佐伯



歩行アシストを外しても歩行が可能に

氏は評価しています。
同病院副院長でリハビリテー
ション専門医の角谷直彦氏は
「装具を外した後も、ロボットに
よるアシスト歩行の感覚が残り
ます。毎日繰り返し、体が覚え
て、脳がじょうずにコントロー
ルするようになることが重要で
す」と話しています。

同病院では外傷のほか、脳卒
中後遺症、パーキンソン病など
の患者にもロボットが使われて
います。今後、さまざまな疾患
領域でのロボットを利用した
リハビリテーションが期待され
ています。

第2部

済生会リハビリテーション研究会 参加病院の取り組み

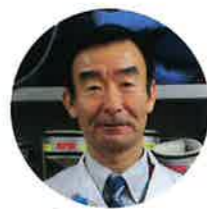
済生会グループの病院では、地域に根差したリハビリテーションを
展開しています。農業従事者が多ければ農業のリハビリ、主婦に対
しては料理のリハビリなどを行っています。また、それと同時に臨
床試験に取り組み、地域に根差したリハビリと最先端のリハビリを
両立させています。そんな各病院の取り組みを紹介します。

脳卒中後上肢麻痺に対する 脳波—BMIリハビリシステムの 医師主導治験

神奈川県病院 副院長

江端 広樹

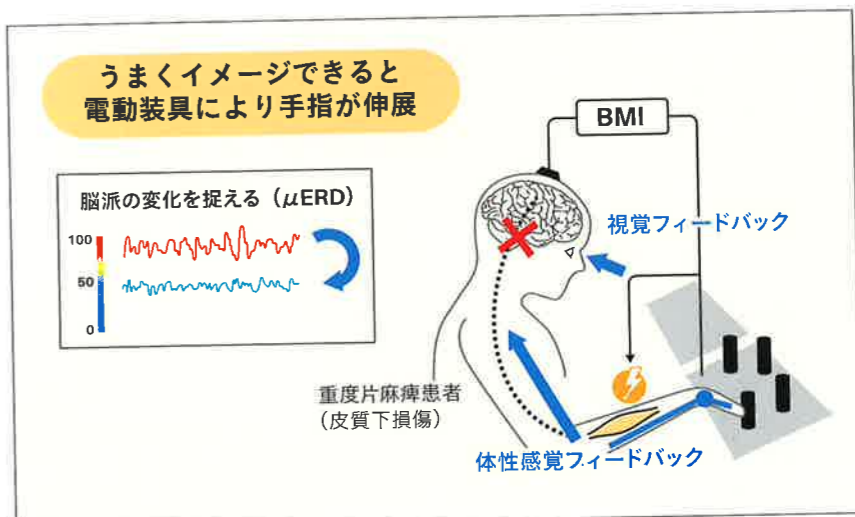
Ebata Hiroki



Brain Machine Interface (BMI) は、運動イメージ時の脳活動を脳波などで記録し、解析した信号を基に外部の機器や装置を制御する技術です。慶應義塾大学では医学部リハビリテーション医学教室里宇明元教授を中心とする医工連携チームにより、非侵襲的な脳活動計測である頭皮脳波を用い、麻痺そのものの回復を促す治療を目指し、BMIリハビリシステムを開発し、効果の検証を行ってまいりました。このシステムは脳の運動野での脳活動を測定する専用の脳波ホルダーと手指伸筋への電気刺激装置、および手指を伸展させる電動装具から構成されています。手指の伸展をイメージすることで脳波に変化が生じ、これをきっかけに手指への電気刺激と電動装具による他動運動を行い、脳に体性感覚フィードバックを与えることで、新たな運動指令の神経回路を形成することを意図しているものです。障害脳の可塑性によって麻痺自体を回復させるアプローチとして、画期的な治療法と考えられています。これらの装置は慶應義塾大学との連携により、パナソニック株式会社が開発し製品化を目指しています。

せる電動装具から構成されています。手指の伸展をイメージすることで脳波に変化が生じ、これをきっかけに手指への電気刺激と電動装具による他動運動を行い、脳に体性感覚フィードバックを与えることで、新たな運動指令の神経回路を形成することを意図しているものです。障害脳の可塑性によって麻痺自体を回復させるアプローチとして、画期的な治療法と考えられています。これらの装置は慶應義塾大学との連携により、パナソニック株式会社が開発し製品化を目指しています。

究開発機構では、医師主導治験などによって革新的な医療機器を開発・実用化し、その成果の企業導出を目指す「医療機器開発推進研究事業」を実施していますが、平成28年度に開始する事業として公募が行われ、採択された3件のうちの1つが慶應義塾大学の主導する「脳波—



脳波—BMIリハビリシステムの概略図
図表提供：慶應義塾大学里宇明教授(改変)



慶應試作機



●DATA
〒221-8601
神奈川県横浜市神奈川区富家町6-6
院長：長島 敦 開院：1913(大正2)年



どの患者さんにも
常に同じレベルのリハビリを提供する

平行棒を使った歩行訓練



リハビリスタッフ

〈福岡〉飯塚嘉穂病院 院長

迫 康博

Sako Yasuhiro



本院の回復期リハビリ病棟は2014(平成26)年5月に45床(現在44床)で開設し、2016(平成28)年6月回復期リハビリ病棟入院料2を取得、365日体制で運用しています。回復期リハビリセラピスト数は理学療法士(PT)9名、作業療法士(OT)8名、言語聴覚士(ST)1名、診療形態はチーム制で、1チームはPT4名とOT4名で構成、1フロアー2ユニット制で行っており、STは必要に応じてチームに参画しています。2016年4月〜9月の平均在棟日数55.8日、在宅復帰率89.4%、1日平均単位数7.0単位、重症者割合31.4%、改善率91.0%、実績指数(アウトカム)52.2と一定の治療効果を上げています。



●DATA
〒820-0076 福岡県飯塚市太郎丸265
開院：2007(平成19)年
許可病床数：198床

しており、対象患者さんの漏れや経験に頼らない指標として役立てています。誰がどの患者さんのリハビリ担当になっても同じレベルのリハビリを提供できるシステムを構築し、患者さんに不利益が被らないよう配慮しています。

2025年の日本は国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という「超少子高齢社会」を迎えます。現在のリハビリ専門チームを組織横断的に多職種でのチームに再編成し、【最短で最高の改善】を目標にさまざまな課題に取り組んでいきたいと考えています。

DATA
〒451-0052 愛知県名古屋
西区栄生1-1-18
院長：長嶋正實
開院：1932(昭和7)年



リハビリ室のリハビリ風景

急性期病院から リハビリテーション病院への転換

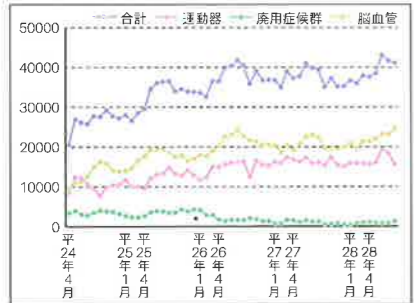


病院に見学に来たタンザニアの学生。リハビリ室の壁にタンザニアの画家から寄贈された絵画(ティンガティンガ)が飾ってある。右から2人目が筆者。

愛知県済生会リハビリテーション病院 院長

長嶋正實

Nagashima Masami



愛知県済生会リハビリテーション病院の月別リハビリ総単位数の変遷。徐々に増加している。最近では1カ月40,000単位を超えている。

愛知県済生会病院は2011(平成23)年度から病院としての役割を徐々に変更し、急性期を中心とした病院から、広く地域で求められている回復期リハビリに特化した病院に方向転換しました。そして2012(平成24)年4月から「愛知県済生会リハビリテーション病院」と名前を改め、リハビリを効果的に行うために、2013(平成25)年4月に新病棟を再建し、愛知県最大の病床数を誇る199床のリハビリ病院として現在に至っています。幸いにして近隣の病院からだけでなく、時に遠方の病院からも多くの患者さんを紹介していただき、年々入院患者さんも増加しています。

入院だけでなく、退院後の患者さんも含め、2014(平成26)年6月から短時間通所リハビリも始めました。当院でリハビリを目的に入院された方々だけでなく、お世話になっている地域の方々にもお役に立ちたいという気持ちから始めました。病院機能を変更したことで済生会本部の経営指導病院から脱却できました。

しかし、激変する医療制度の中で心配の種はつきません。回復期リハビリ単科の病院経営のため、病院収益は診療報酬の改定に大きく左右されます。優秀な職員の人材確保、地域における医療機関や介護施設とのスムーズな連携など、課題はまだまだ少なくありません。患者さんに喜んでいただき、職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいます。このような課題にどう対応するのか、問われながら前に進んでいかなければなりません。

幸いにして若いリハビリ職員が多く集まり、活気ある職場となっています。彼らの今後の活躍に期待しています。



上：平行棒を使った歩行訓練
下：下肢のリハビリ指導



ベンチプレスを用いた
上肢トレーニング

アスリートの選手生命を 延ばすことが使命

DATA
〒630-8145
奈良県奈良市八条4-643
院長：瀬川雅数
開院：1952(昭和27)年

現在、天理大学の柔道部に定期的に向いてメデイカルチェックを行っています。名門の柔道部の選手ともなると、痛みがあっても弱音を吐きません。な

各地方からトップアスリートが治療を受けに当院を訪れます。リオ五輪柔道の男子73キロ級で金メダルを取り、日本のお家芸を復活させた大野将平選手もその1人で、天理大学の学生時代から当院で診てきました。

岡橋孝治郎

Okahashi Koujiro
奈良病院
スポーツリハビリテーション部 部長



かには「骨折などはけがとはいえない」という猛者もいます。適切な治療を行うためにも選手の本音を引き出し、同時にメンタル面をサポートすることが重要と考えています。

日常生活ではそれほど支障がなくても、運動を始めると、患部に大きな負担がかかって痛みが生じるのがスポーツ障害です。病院でレントゲンを撮っても異常が見つからず、診断がつかないことはしばしばあります。また、治療して痛みが軽快しても膝が伸びきらない、しゃがみ込むことができないといった場合は、背景に何か隠れている可能性があります。

できるだけ早期に私たちスポーツリハの専門家が介入することによって、アスリートとしての寿命を延ばすことが可能です。



「庭園リハビリ」と「外出訓練」が 高い在宅復帰率につながる

〈熊本〉みすみ病院 院長

藤岡正導

Fujioka Shodo



当院は結核療養所を前身とした旧国立療養所三角病院を建物ごと引き継いだこともあり、周囲は山と海に囲まれ、広大な敷地は緑豊かな木々に囲まれており、リハビリにはうってつけの場所です。この豊富な自然環境を活かそうと6年前に、敷地内の森林を再整備して「屋外リハビリ庭園」を開設しました。患者さんたちは暖かい太陽の下、小鳥のさえずりを聞きながら心いくまでリハビリに励んでおられます。



漁船上での外出訓練* ゲートボールでリハビリ

庭園リハビリでは患者さんたちが栽培する「家庭菜園リハビリ」も取り入れていますが、野菜の成長を自分の運動機能の回復と重ね合わせることで、「早く元気になるって家に帰りたい」という復帰意欲が引き立てられているようです。

庭園リハビリと同様に力を入れているのが、自宅や元の仕事



●DATA
〒869-3205
熊本県宇城市三角町波多775-1
院長：藤岡正導
開院：2003(平成15)年

場を使った「外出訓練」です。写真(*)は脳梗塞のために半身が不自由になった、ベテラン漁師さんの漁船上での訓練風景です。当初、船上での歩行は不安定でしたが、慣れ親しんだ場所での訓練のためか、歩行はみるみる安定するようになり、船上での活動も可能となりました。現在は漁師に復職されているとのこと。

2014(平成26)年度の回復期リハビリ病棟の在宅復帰率は88.0%であり、全国平均(78.0%)を大きく上回っています。恵まれた自然を活かした庭園リハビリや慣れ親しんだ場所を使った外出訓練が高い在宅復帰率に貢献しているものと思われ、今後も積極的に推し進めていきたいと考えています。



障害のある人の残された機能を活かし、 さらに可能性を追求する

〈石川〉金沢病院リハビリテーション科 診療部長

岸谷都

Kishitani Miyako



●DATA
〒920-0353
石川県金沢市赤土町二13-6
院長：若林時夫 開院：1936(昭和11)年



ポトックス施注前



ポトックス施注後 1カ月

66歳 女性 脳出血 左片麻痺
左上肢は美用性なく、肘屈曲、手関節掌屈、手指屈曲
ポトックス施注：大胸筋、上腕二頭筋、橈側手根屈筋、尺側手根屈筋、浅指屈筋、深指屈筋

図2 ポトリヌス毒素治療の効果

●開設からの歩み

平成6年 10月 新築移転とともに石川県リハビリテーションセンターが同時に開設
医療部門を委託「リハビリテーション病棟」45床開設

平成12年4月 介護保険制度開始
(2000年) 診療報酬上「回復期リハビリテーション病棟」施設基準に認定

平成14年11月 回復期リハビリテーション病棟登録
平成18年4月 医療部門を県の指定管理者と指定
平成23年4月 365日体制開始
平成24年2月 電子カルテ導入
平成26年11月 回復期リハビリテーション病棟 申請
平成28年6月 リハ科医師3名にともない1名専従とし、体制強化加算 申請

表1 リハビリテーション病棟開設からの歩み



図1 多職種でのカンファレンス

当院は1936(昭和11)年、金沢駅前に恩賜財団済生会金沢診療所として開設され、2016(平成28)年で80周年を迎えました。1938(昭和13)年に病院となり、1994(平成6)年には駅前から北の海側に移転し、この時に新設された石川県リハビリテーションセンターと併設となり、260床のうち45床をリハビリ病棟としました。2000(平成12)年に介護保険制度の開始とともに診療報酬で「回復期リハビリテーション病棟」が施設基準に認定され、当院はリハビリ病棟の形態を特に変更することなく、2002(平成14)年11月に申請しました(表1)。

リハビリ科医師は3名(うち専従1名)で、患者さんの評価によってリハビリ処方、装具の処方、嚥下造影での嚥下機能評価、他科との連携にて全身管理、また多職種とのカンファレンス(図1)での予後予測、ゴール設定を行っています。回復期の役割は急性期から生活期へとつなげる生活の再構築であり、歩んできた人生の転換期ともいえる重要な時間を家族とともに考える伴走者です。昇ってきた階段の方向転換を考え、次のステップに進む踊り場のようなものではないでしょうか。さらに近年は、新たな治療法が進み、神経筋にアプローチする方法が確立し、その中の一つとして痙縮した筋肉へ直接ポトリヌス毒素を施注する治療により、筋弛緩剤で効果が乏しい筋痙縮にも効果が得られ、外来でもできる治療で広く応用が期待されています(図2)。

障害のある人の残された機能を活かし、さらに可能性を追求することがリハビリ科医師の役割であると思ひ、日々、多職種とともに研鑽を積んでいきたいと思ひます。



●DATA
〒701-1334
岡山県岡山市北区高松原古才584-1
院長：坪井雅弘
開院：2006(平成18)年

レクリエーションルーム(地域交流ホール)

退院後の日常生活には リハビリが重要

〈岡山〉吉備病院 院長

坪井雅弘

Tsuboi Masahiro



ている方々に対して、言語聴覚療法、作業療法、理学療法などの「外来リハビリ」を行い、社会復帰や自立した日常生活への復帰を目指しています。

●訪問リハビリ

病院や介護福祉施設に通うことができない患者さんに対しては「訪問リハビリ」で専門のリハビリ療法士が自宅に伺って、基本動作訓練や日常生活動作訓練、言語聴覚訓練などを行い、自立した日常生活を送ることを目指しています。

●通所リハビリ(デイケア)

老人保健施設や病院、診療所などの通所リハビリの施設に通い、自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、日帰りリハビリを受けたり、食事や入浴などの日常生活上の支援を受けることができます。

●短時間通所リハビリ

個別リハビリや運動指導に重点を置いて、身体機能や生活機能を改善させる目的で行うものです。このリハビリは1時間以上2時間未満の短時間で利用することができます。



右：調理訓練
左：歩行訓練
上：椅子に座ってストレッチ体操

国が進めている「地域包括ケアシステム」を維持していくためには、回復期リハビリにより症状が改善して自宅に退院された患者さんの、身体的・認知的状態を維持することが重要です。退院後、自宅でももしないでじっとしていると認知能力の低下、運動能力の低下を瞬く間に起こしてしまいます(廃用症候群)。退院後の自立した日常生活を維持するために、「外来リハビリ」、「訪問リハビリ」、「通所リハビリ」などの維持期リハビリを利用することが勧められています。

●外来リハビリ

病院に外来通院できる患者さんで、高次脳機能障害や失語症、運動機能障害などの症状を有し

〈北海道〉小樽病院 副院長・整形外科

和田卓郎

Wada Takuro



小樽病院は2013(平成25)年8月に、札幌から電車で30分弱の距離にある小樽築港に新築移転しました。病床数は258床であり、7対1看護体制急性期病床155床、地域包括ケア

病床53床、回復期リハビリ病床50床を有しています。常勤医師23名のうち、整形外科医師7名、神経内科医師4名と、運動器・神経疾患に強みを持つ病院です。小樽市は人口が12万1000人ですが、65

や家族はもとより地域にとっても大きな問題です。地域完結型医療の提供を目指す当院では、リハビリをキーに、これらの疾患に対して急性期から回復期まで一貫した治療を行っています。当院のリハビリ室の床面積は500㎡と広く、設備が充実しています。何よりも若々しい、意識の高いスタッフに恵まれています。理学療法士36名、作業療法士18名、言語聴覚士5名、総勢59名のスタッフが日々活躍しています。



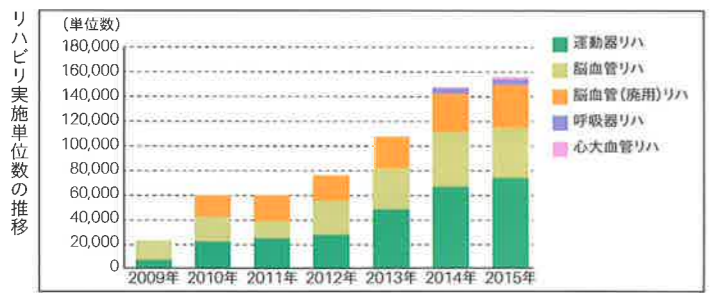
作業療法室



理学療法室

●DATA
〒047-0008
北海道小樽市築港10-1
院長：近藤真章
開院：1924(大正13)年

リハビリを中心とした 地域完結型医療



歳以上の高齢者が36%を占め、北海道一高年齢化した10万都市です。骨粗鬆症による大腿骨頸部骨折や椎体圧迫骨折、変形性膝関節症、脳血管障害などの高齢者の疾患は、患者が要介護に至る可能性が高く、本人

回復期リハビリ病棟では、入院料1、体制強化加算2を算定し、365日リハビリを提供しています。院内の術後患者の転棟のみならず、小樽市内、札幌市の急性期病院から患者の転院も受け、地域の病床連携に貢献しています。外来・入院を含めたリハビリの実績をみると、整形外科の運動器リハビリと神経内科の脳血管リハビリが大半を占め、年々伸びているのがわかります。今後は専従医師の配置などにより、さらに質の高いリハビリ医療を地域に提供したいと考えています。

「ADLハウス」で、
自宅退院を想定したリハビリ

三重県明和病院 院長

松島 聡

Matsushima Satoshi



DATA
〒515-0312
三重県多気郡明和町大字上野435
院長：松島 聡
開院：1998(平成10)年



屋外訓練スペース



あらゆる機能訓練に適した広々とした廊下

明和病院は2004(平成16)年に回復期リハビリ病棟を開設しました。現在は4病棟180床で運営しており、回復期に特化した病院として、近隣の急性期病院から脳卒中、大腿骨骨折などの患者さんを受け入れ、在宅復帰を目指し多職種によるチーム医療を行っています。

2014(平成26)年に新病院が完成し、新病院のリハビリセンターは2階に位置しています。約1300㎡の広いセンター内には、一度にたくさんの方々の治療や歩行訓練ができる理学療法スペース、落ち着いた空間で訓練ができる作業療法スペース、12部屋の個室がある言語療法スペースが配置されています。

センターからは直接、外来棟屋上に作られた屋外訓練スペースに出ることができ、気軽に外の空気に触れて訓練ができるようになっていきます。また、2階の屋外訓練スペースから約150mのロングスロープを利用し、地上に降りて長距離の歩行訓練も行える環境にもなっています。

センター内には「ADLハウス」と称される、生活ができる



家そのものを設置し、自宅退院を想定したりハビリを実施しています。玄関、廊下、和室、ダイニング、キッチン、トイレ、浴室、脱衣所、洗面所、ランドリー、勝手口、洗濯干し場があり、ADL(日常生活動作)だけではなく、家事の作業なども

シミュレーションすることができます。玄関や勝手口などはあえて段差を高くしたり、家の中で家族と一緒に介助方法の訓練をしたりと、より臨場感を持って自宅退院に向けた取り組みをしており、好評をいただいております。

COLUMN

運動を楽しむ中から、
パラリンピック選手が誕生

済生会明和病院 加藤弘明 Kato Hiroaki



ウォーミングアップ

仲間がいるから頑張れる

私が義肢の世界に入ったのは、2010(平成22)年に川村次郎先生の義肢装具外来を見学したことがきっかけです。当時の医学会では、下肢を切断した人は「運動などできない」というのが常識でした。しかし、川村先生が診た患者さんは歩けるようになることが当たり前で、走れたり、スノーボードをしたり、バイクのツーリングを楽しむ患者さんもありました。川村先生が行う、「患者さんのやりたいことに、とことん付き



合う医療」に感銘を受け、すぐに弟子入りを決意しました。私は義肢装具外来で「患者さんが将来どうなっていきたいか」を大事にしています。「走りたい」と思っている患者さんがいたら、走るためにはなにが必要かを見極め、患者さんの望みを実現するようにサポートしています。義足の方の運動を支援する「大和鉄脚走行会」の活動でも自主性を大事にしています。自身運動をした経験が皆無といっ

てもいいので、患者さんと同じ目線でどうすればうまくいくかを試行錯誤しています。また、同じ目標を持っていたり、すでに困難を克服している仲間がいる環境も非常に大切です。仲間がいることで、もう少し頑張ってみよう、という気になりますし、なにより楽しんでチャレンジをすることがあります。そんな活動をしています。もっと真剣に競技に取り組んでみたい、もっと速く走りたいという積極

性が出てきて、パラリンピックに出場する選手も出てきました。運動を楽しんでやっていた結果としてそういう選手が出てきてくれたことは喜ばしいことです。大きなけがをしたり、脚の切断をしたりすると、「もう歩けない」となってしまうがちですが、あきらめるのではなく、「今後自分がどうなりたいか」という希望を持つようになれば、それを実現するために全力でサポートしていきたいと思っています。



上…パラシユートを使って負荷をかける。下…ラダーを使ったトレーニング。左が筆者

済生会は日本最大の社会福祉法人 地域の医療・保健・福祉を担う

恩賜財団済生会は明治天皇の「済生勅語」に基づき明治44年設立されました。社会に増大した困窮者に無償で医療を行い、それによって生を濟おうというのです。各地に診療所を設け、貧困所帯に無料の特別診療券を配布して受診をうながしたほか、巡回診療班を編成して困窮者の多い地区を回り、診療・保健指導を行いました。

第二次大戦後、済生会は財団法人から社会福祉法人に改組して再スタートを切りました。天皇のお志を忘れないため恩賜財団の名を残し、「社会福祉法人 済生会」を正式名称としています。

現在、第6代総裁に秋篠宮文仁親王殿下を推戴し、会長は豊田章一郎、理事長は炭谷茂が務めています。公的医療機関として指定され、全国40都道府県で99の病院・診療所をはじめ福祉施設等を含め379施設を運営。約5万9000人の職員が働く日本最大の社会福祉法人となっています。平成27年度は、延べ2538万人が本会を利用されました。

地域の方々の目線に立って、皆さまに最適な医療・保健・福祉を総合的に提供することが、われわれの最大の使命だと考えています。



明治天皇



秋篠宮文仁親王殿下

年表

明治	▶ 44年2月11日	明治天皇「済生勅語」を発し、お手元金150万円(現在の16億円に相当)ご下賜
	▶ 44年5月30日	済生会の設立許可(創立記念日)
	▶ 44年8月21日	初代総裁に伏見宮貞愛親王殿下
	▶ 44年9月9日	医務主管に北里柴三郎
大正	▶ 1年10月24日	紋章として「なでしこ」を制定
	▶ 2年9月1日	済生会第1号の神奈川県病院開設
	▶ 12年4月2日	第2代総裁に閑院宮載仁親王殿下
	▶ 12年9月1日	関東大震災。臨時に巡回看護班を編成
昭和	▶ 20年8月21日	第3代総裁に高松宮宣仁親王殿下
	▶ 26年8月22日	医療法による公的医療機関に指定
	▶ 27年5月22日	社会福祉法人として認可
	▶ 37年10月7日	瀬戸内海巡回診療船「済生丸」進水
平成	▶ 62年4月21日	第4代総裁に高松宮宣仁親王妃喜久子殿下
	▶ 6年9月7日	第12代会長に豊田章一郎
	▶ 12年4月3日	第5代総裁に三笠宮家の寛仁親王殿下
	▶ 22年12月10日	本会の10年間の事業目標であるマスタープラン「第四次基本問題委員会報告」
成	▶ 23年5月30日	創立100周年記念式典 天皇皇后両陛下ご臨席
	▶ 25年4月1日	第6代総裁に秋篠宮文仁親王殿下

済生会は、患者さんの所得額によって医療費が無料になったり減額されたりする「無料又は低額診療事業」を実施しています。各病院の担当窓口にご相談ください。



シリーズ 済生会の力

第8集

「日常」に戻るために
済生会リハビリテーション研究会の誕生

平成29年1月15日 第1版第1刷発行

発行 社会福祉法人 済生会
理事長 炭谷 茂
編集 広報室

〒108-0073 東京都港区三田1-4-28 三田国際ビルディング21階

TEL: 03-3454-3311(代)

URL: <http://www.saiseikai.or.jp>

C型肝炎の、治癒を目ざすときが来ました。

ずっとあなたが患ってきたC型肝炎は、最短12週間、飲み薬のみの治療で、
治癒を目ざせる時代となりました。C型肝炎のない明日のために。
さあ、いまこそ、お医者さんへ。



ご存知ですか？ C型肝炎治療は、ここまで進歩しています

最短12週間

飲み薬のみ

治癒を目ざせる

まずはお医者さんへご相談を。
最寄りの専門医療機関を、
こちらでご案内しています。

受付時間 平日 9:00-21:00 土・日・祝日 9:00-17:00

コールセンター
フリーダイヤル

ニ コツ いい は な し
0120-25-1874



コールセンターにて、治療のことが
よく分かる小冊子を差しあげています。

詳しい情報を、こちらでも
治そうC型肝炎 検索

 C型肝炎のない明日へ

ギリアド・サイエンシズ株式会社 NPR16MC0155GE
2016年9月作成