
リハビリテーション天草病院だより

2015年7月

No. 75



発行 埼玉県越谷市平方343-1 / (医) 敬愛会広報委員会

10年後、入院医療・在宅医療はどう変わる

—いよいよ本格化する病院再編と地域包括ケアシステム構築—

医療法人敬愛会 理事長 天草 大陸

政府は10年後の2025年に必要となる全国の病院ベッド数の推計を各種データに基づき正式発表しました。現在の入院中心の医療体制から、在宅医療への転換を図ることで、必要な病床数を現在より1割以上削減可能とする一方、新たに30万人以上の患者を在宅医療で対応する—というものです。各都道府県は、この推計値を土台に、10年後に向けた地域ごとの病床数の見直しに着手することになります。

■病床機能別にみた

現在と推計値の病床数の差異

先ず、病床機能の区分を表に示します。

病床機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)
慢性期	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度な障害者(重度な意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

次に、現在と推計値の病床数の差異を示します。

病床機能の名称	現在の病床数※	推計値の病床数	差異
高度急性期	約19万床	約13万床	約6万床過剰
急性期	約58万床	約40万床	約18万床過剰
回復期	約11万床	約38万床	約27万床不足
慢性期	約35万床	約24万床	約11万床過剰

※昨年7月の病床機能報告より(未提出病院があるため約12万床未計上)

■「回復期が不足」は何を意味するのか

上の表から明らかになることは、高度急性期と急性期の病床を24万床削減し、回復期を27万床増やそうとしていることです。この病床推計値の評価は別にして、今後、日本の入院医療提供体制はどの様に变化していくのかを述べてみます。

恐らく、相当数の一般病院が、高度急性期は急性期に、急性期は回復期に病床転換することになるでしょう。

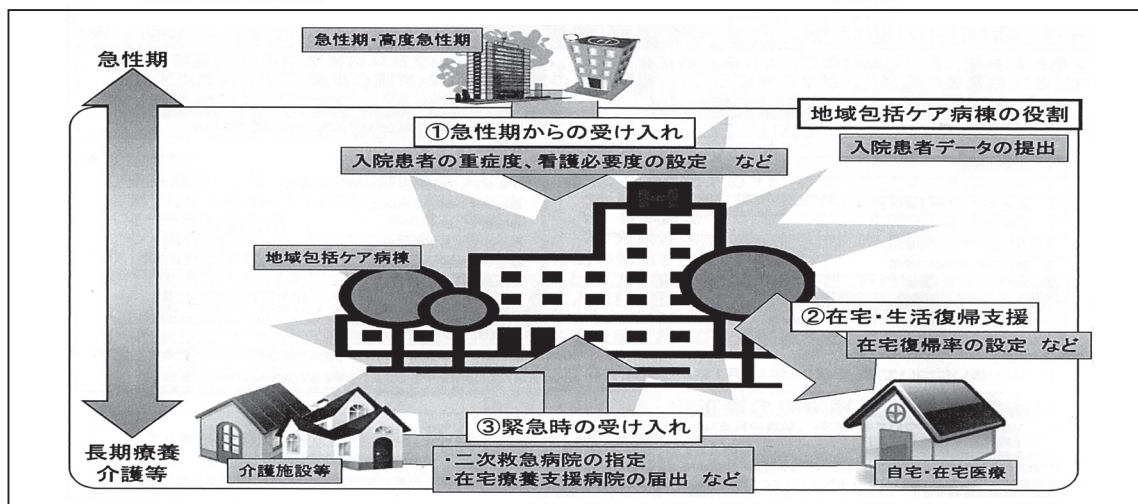
ところで、回復期＝回復期リハビリ病院・病棟ではありません。回復期リハビリ病床が27万床増えることはありません。しかし、かなり増加することは否めません。現在、回復期リハビリ病床は全国で6.7万床あり、ほぼ当初予定した病床を満たしています。

ちなみに、埼玉県でも回復期病床の推定値が、四つの病床機能区分のうち唯一不足し、その不足病床数は約1.3万床となっております。

それでは、全国で27万床、埼玉県で1.3万床

が不足する回復期で国はどのようにしてこれを充足させようとしているのでしょうか。結論から言えば、200床未満の急性期を担当している中小民間病院を昨年の診療報酬改定で新設した「地域包括ケア」病院(病棟)に転換させる為にあらゆる手立てを考えてくる、と私は思います。下図が「地域包括ケア」病院のイメージになります。この病床は図からも明らか

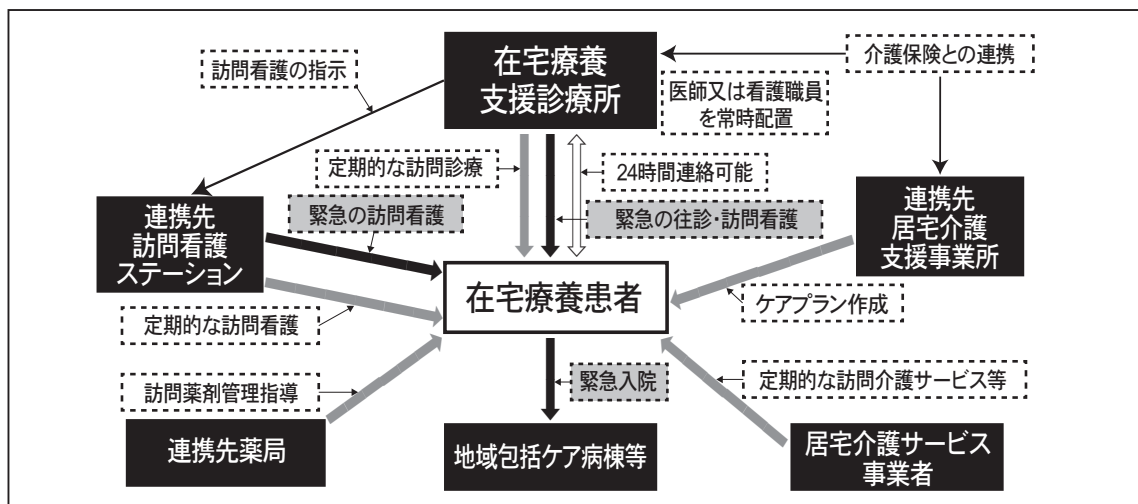
な様に、次の三つの機能を有しております。
 ①病状がほぼ安定状態になった急性期からの受け入れ機能。
 ②在宅・社会復帰支援機能(リハビリが必要な患者へのリハビリ実施必須)。ただし、入院期間は60日を限度として、在宅復帰率70%以上。
 ③在宅療養中に急性発症した肺炎等の受け入れ機能。



■在宅患者30万人増にどう対応するのか

今後、急速な勢いで高齢人口が増えます。比例して、在宅医療を必要とする患者さんも増えます。前述したように病床数は削減となるので、受け皿としての在宅医療に官民一体となり取り組んでいかななくてはなりません。こ

れが「地域包括ケアシステム」の構築と言う事です。このシステム構築には、医療と介護の連携、「相互乗り入れ」が極めて重要な課題となります。又の機会に詳しく説明しますが、先ずは、下図をじっくりご覧になり、ご自分なりのイメージを描いていただければと思います。



「リハビリの日々」

春日部市 下村 雅紀

2014年9月下旬。私は脳梗塞を患い、春日部市立病院に入院した。半月ほど経ち、病院から何件かリハビリ病院の案内を受けた。自宅に近いところで越谷市のリハビリテーション天草病院が候補に挙がり、家族が天草病院へ相談に行ったところ、言語聴覚療法の治療なら病院に通うことも出来るが、言語聴覚療法、作業療法、理学療法と併せて治療・転院した方が良いと勧められた。病院に転院出来る日取りが半月ほどかかるとのことで、春日部市立病院に入院したまま天草病院に転院出来る日を待った。10月20日の午前中に天草病院に転院。身体の検査が終わり病室に向かった。その日のうちに療法室に案内され、何ヶ月も続くリハビリの日々が始まった。

数年前テレビで、主人公の病院の言語聴覚士が、昔の知り合いを患者として担当するというドラマがあった。自分も病院に入院中、あのドラマのように療法室で治療を受けるのだなと思った。脳梗塞の発症後、人の言うことを聞いたり、文章を読んだり、テレビを見たりすることは出来るのだが、自分が普段使っている言葉が頭に思い浮かばない。言葉を口頭で言ったり、文章を作文することが出来ない。家族や知人、他の人々に何かを言葉で伝えることが出来なく、自分にとってその苦しみは深く、悲しみに明け暮れた。

最初の頃、言語聴覚療法のリハビリでかな文字の50音も言えなかった時の自分に、先生は「言葉は読み聞かせが重要です」と私に言い、文を声に出して読ませ、毎日出る宿題で

イラストが描かれその絵の様子を文にする問題で「掃除をする」「りんごを食べる」という単純な文を考えさせ、リハビリの中で先生の話をよく聞き、主語、述語、目的語、補語、助詞、形容詞、動詞等の使い方を教えられた。私の現段階に合わせて課題を出し、毎日のリハビリでものが言えぬ私をものを言えるように導いてくれていった。言葉を手繰り寄せ、言葉を綴ることのできる感覚が次第に頭の中で構築され、不思議ながら自然に言葉が出るようになってきた。病室に下がっているカレンダーに洋風とも和風とも言えないタッチの見かけない絵が描かれていて、何だろうと思いいカレンダーを近くで見たらそこにはラーマナーの話が簡単に書いてあり、そのことを描いた絵であった。インドの古代の叙事詩と言えはもう1つ何かあったなと思い忘れていた言葉を思い返したら、マハーバーラタだと頭に浮かんできた。あと他にギリシャの叙事詩はと時間が掛かったがホメロスのイーリアス、オデュッセイアだと思いだせた。言語聴覚療法で私が学生の時に勉強した内容を宿題で出し、それについて文を書かせるというリハビリで、関連する言葉を思い起こすことが出来るようになってきたと思う。

作業療法ではパソコンで脳トレーニングのソフトを使い、いろんな問題を解いていく。また、言葉の兼ね合いで、キーボードの文字入力速度も遅くなり、例文を入力する作業を行う。計算問題、文章の要約、パズル等の脳トレを進めていく。リハビリの時間、ハノイの塔というゲームに何度も取り組んだ。3本の円柱に7個の輪っかを移動させるゲームだ。右側、左側のどちらか一方に輪っかを集める。一個ずつの輪っかには大きさがあり、短い輪っかから長い輪っかが順番に揃っている。円柱に入れた短い輪っかの上に長い輪っかを入れることは出来ない。最初のうちは移動の仕

方がよく分からなく、先生に輪っかの移動の解説を何回も聞いた。7個の輪っかを移動させるのに相当な時間をリハビリで費やした。輪っかの移動パターンの繰り返しはゴール達成につながるのだが、3本の円柱に輪っかを順序よく重ねていく過程を頭の中で組み立てることができない。リハビリが終わったあとベッドの上でハノイの塔を思い浮かべて、輪っかの移動パターンを頭の中で思考を繰り返す作業を行った。その数日後、リハビリでハノイの塔の7個の輪っかをゴールすることができた。諦めずに思考することをリハビリの先生から教えてもらい、以後何か課題が出てそれに対する耐久力と集中力が自分に備わってきたと思う。

理学療法のリハビリでは、言語聴覚療法の問題集を見てもらい、理学療法とあわせながら言葉のトレーニングをしてもらう時期もあった。理学療法の先生は言語聴覚療法の先生と打ち合わせをして自分用にリハビリで行うテキストを作ってくれた。病院の周りを歩き、エアロバイクに乗り、首、肩、胸、腰、手、足等、全身の状態を見て自分にとっての不調を理学療法で調整してもらう。リハビリの先生は、自分の体調をみて状態を管理し、体の右側の痺れにも根気強く付き合ってくれる。

3つの療法が、自分にとっては違った側面で治療が行われ、担当の先生は、自分の病状を把握して担当の先生同士で情報交換しているようだ。担当の先生は他の先生にも伝達しており、私のトピックスをよく知っている場合がある。毎日のリハビリでの進歩を先生同士でミーティングする場があるんだなと感じる。週に一回、主治医の先生の回診で3つの療法士の先生から自分に対しての報告が上がる。その時、先生はその方向性を自分に伝えて、リハビリを続けて下さいと毎日励まされる。論より証拠で、病院で自分がリハビリを

いくら頑張ってもその結果は自分の中で思っている良い結果にすぎなく、リハビリで得た結果は医療に当たるスタッフが正当な評価を自分に対して決める。自分はその結果を素直に受け入れるしかない。思わぬ結果であれ、リハビリを努力する姿勢を崩さなければ過去に出た好い結果を励みにしてリハビリに向かおうという気持ちになる。

ハロウィン、クリスマス、正月、節分と病院で過ごしてきた。看護師の方はいろいろな言葉を掛けてくれる。復職のこと、体のこと、リハビリのことなど、自分が気になっていることを見守っているように思える。

天気の良い晴れの日、病院の4階のエレベーターの近くの窓から、富士山を見ることが出来る。朝、そこに行く入院している方が、窓から外を見ていることがある。挨拶をし、それぞれの病状について話をする。病院の他の場所で会う知り合った人たちも、私も含めてリハビリ治療で病状を改善して行きたいと言う。その希望は、今日、自分がどんなリハビリをこなせるかにかかっている。復職への目標に対して、一步でも近づければいいと窓辺で富士山を見ながら思う。

(投稿日H27年3月25日)



感謝の声 (投書箱より)

長い間、親切で心のこもった指導(リハビリ)いただきありがとうございました。日一日と回復が目に見えて嬉しく思いました。面会に来るのが楽しみでした。他の患者さんの回復を見るのも同様でした。

(B病棟の患者様のご家族より)

当法人常勤医師からのメッセージ

当法人に勤務している12名の医師からのメッセージです。(入職順)



天草大陸

理事長として法人の基本理念である「患者さんからも職員からも選ばれる施設作り」に邁進して参ります。当法人の全ての施設の合言葉はリハビリの充実と「在宅復帰」です。



天草静子

老人保健施設の役割はいろいろありますが、時代の変化により最近「在宅復帰、在宅生活支援」に力を注いでいます。入所も通所もその人に合ったリハビリ等で応援します。



小宮忠利

一流のリハビリをうけていただけよう、これまでよりも回復していただけるよう、いっそう満足していただけるよう、お力添えできれば幸いです。



横田淳一

「順境に肅然、逆境に泰然、日々精進」という言葉がありますが、患者様と一緒に日々精進し難題克服目指し力強く前進出来るよう願っております。



天草弥生

リハビリには希望があり、当院の病棟は明るさに満ちています。全職種が共通の目標を持ち、患者様に最高のリハビリ医療を提供出来るよう努めてまいります。



中村利生

医療の世界も様々な面で厳しい時代に直面しています。その様な中でも病院の医師の一員としてアイデアを出し患者様のために乗り切っていきたいと思っています。



古賀孝三郎

糖尿病や高血圧などの病気や栄養の管理をしっかりして、皆さんがリハビリに精を出せるように、そして回復するようにサポートしてゆきます。



中里泰三

神経内科・精神科を専門としており、脳梗塞などの神経障害だけでなく、認知症による周辺症状(行動障害・精神症状)にも対応しています。



永井 努

院長の永井です。皆様のニーズに対し、我々に何が出来るか思考し挑戦し続けるリハを提供します。最善の選択ができるようお手伝いしますので存分にご活用ください。



秋元祐子

この病院に勤務させていただき、早いもので1年が過ぎます。前向きにリハビリに取り組んでいる皆様の姿に、私も頑張らねばと思う毎日です。



田中 正明

一瞬にしてそれまでの生活が変わってしまった時の苦しみは耐え難いものだったと思います。全職員全力で一刻も早い在宅復帰・社会復帰に向けリハビリにあたって参ります。



石井寛人

多職種間での連携を図り、協力し合いながら、多方面からのきめ細やかで良質なリハビリを受けていただけるように尽力させて頂きたいと思ひます。

訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション

訪問看護ステーション敬愛 作業療法士 青木 花奈

当ステーションは、理学療法士2名、作業療法士2名、言語聴覚士1名、看護師6名が在籍しています。かねてより利用者様から切望されていた言語聴覚士の訪問が昨年度よりスタートし、今年度はさらに訪問枠を増やしてより多くの方に利用して頂ける体制を整えることが出来ました。

訪問範囲は現在、越谷市、春日部市、松伏町、さいたま市の一部です。

対象疾患は、脳血管障害、脊髄疾患、神経筋疾患、呼吸器疾患の方などですが、多様な疾患の方に対応出来るように、スタッフ一人ひとりが、専門的な知識や技術の習得に励んでいます。また各種制度や福祉用具、地域の活動などの有益な情報をご利用者様、ご家族様に提供できるよう情報収集にも取り組んでいます。

ステーション内では看護師とリハビリスタッフが毎日活発に情報交換を行っており、ケアマネージャーなど他事業所の関係者とも積極的に連携を図っています。ご利用者様にとって最適なサービスが提供出来るよう努めています。



訪問リハビリの目標は、人それぞれ違います。「一人で買い物に行きたい」「仕事に就きたい」…等々。でも実は最初から明確な目標を掲げている方は少ないのです。



まずは、小さな目標を立て、達成したら新たな目標を立てる。そのようにして日々のリハビリで『出来ること』を積み重ね、少しずつ、利用者様が積極的にリハビリに取り組めるように支援します。

訓練内容は、着替えや排泄などの日常生活動作訓練、料理などの家事動作訓練、外出の練習などを、体調や環境について多面的に評価しながら進めていきます。



ご自宅で安全に、充実した生活を送ることが出来るよう、私たちがお手伝いをさせていただきます。ぜひ当ステーションのリハビリをご利用ください。

【お問い合わせ】

☎ 048-971-0788

編 集 手 帳

＊障害を持ちながらも「リボンレイ」で表紙を飾って下さった野村裕子様、リハビリに懸命に挑戦する入院生活を綴って下さった下村雅紀様、私達に未来を見つめて生きる素晴らしさを教えて頂きありがとうございます。この「だより」には、読者の皆様から様々な感想等が毎号寄せられますが「一番人気」は、「表紙」と「リハビリに取り組む実体験記」です。私の悪文の羅列である「編集手帳」にも色々ご批判やら賛同やらが届きます。前号では、中国と韓国のことに触れましたが、医療に従事する遠方の方から激励のお手紙を頂戴しました。この紙面を借りて厚く御礼申し上げます。

＊さて、先日、政府が閣議決定した経済財政運営の基本方針(骨太の方針)では、「社会保障関係費の実質的な増加が高齢化による増加分に相当する伸び(3年間で1.5兆円程度)に抑制」するとなっています。このことから、来年度の診療報酬改定では、プラス改定は絶望的で、

病院関係者の「病院存続のための悩み」は更に深刻化するものと思われます。過去に経験した毎年2200億円を機械的に削減し、「医療崩壊」の崖淵に立たされた悪夢が頭をよぎります。

＊ところで、巻頭言でも触れた「地域包括ケア病棟」は、地域で急性期病院の役割、「かかりつけ病院」の役割をも担ってきた地域密着型の中小民間病院が受け持っているのかな、と私は考えておりました。しかし、現時点での実態は、本来、急性期以上の医療機能を持つ何百床という大病院(いわゆる「総合病院」等)が、急性期病棟の一部を「地域包括ケア病棟」に転換し、ケアミックス化(同一病院で別機能の病棟を併せ持つこと)しているとのこと。この動きは憂慮すべきです。病院機能を分化し連携させ「地域完結型医療」を推進し、ひいては「地域包括ケアシステム」の構築に結び付けようという流れに逆行しております。一部の大病院がケアミックス化し「一病院完結型医療」を推進しようという動きには警戒が必要です。(理事長 天草大陸)

表紙のことば

癒しの島・ハワイには「ALOHA」(感謝や愛)を込めて、レイを贈る習慣があります。そのレイをリボンや毛糸を使って作る「リボンレイ」というクラフトを10年以上続けてきました。

4月20日に脳梗塞を発症した当初は、左半身が全く動かなくなり、左利きの私は絶望感で一杯でした。その「絶望」を「希望」に変えることができたのが、このリボンレイでした。一日中動かすことが、手のリハビリになると聞いて、朝起きてから夜寝るまでベッドでずっとレイを作り続け、気が付くと少しずつ手首も曲がるようになり、リハビリ効果を実感しました。

天草病院に転院して約1ヵ月ですが、今では杖なしで外歩きもできるようになりました。ドクターやリハビリの先生をはじめ、看護師さんや応援して下さいました方々に心から感謝しています。そして、入院中に作った12本のレイが審査に合格し、晴れてリボンレイインストラクターの資格を取ることができたことも、「絶対に諦めない」ことの大切さを教えていただけたおかげです。野村 裕子