

---

# リハビリテーション天草病院だより

---

2022年 7 月

No.103



発行 埼玉県越谷市平方343-1／(医)敬愛会広報委員会

---

## 当院におけるリハビリ4本柱について

リハビリテーション天草病院 未来構想委員長 小澤 佑介

全国的にみても高い治療成績を誇る当院のリハビリ 4本柱についてご紹介いたします。

### 当院におけるリハビリ4 本柱

- ① ボバース概念に基づく神経リハビリの提供
- ② 摂食嚥下療法の提供
- ③ 高次脳機能障害治療の提供
- ④ 医科・歯科連携によるリハビリの提供

#### □ ボバース概念に基づく神経リハビリの提供

ボバース概念とはイギリスのボバース夫妻(医師と理学療法士)により考案された治療概念です。熟練したセラピストによるオーダーメイドリハビリで最大限の機能改善を提供します。近代の神経学的知見を織り交ぜ、学問的根拠の構築にも努めています。当院はボバース概念の国際認定講習会開催地であり、教育研修の拠点となっています。

#### □ 摂食嚥下療法の提供

摂食嚥下療法は「食べること」のリハビリです。「食べること」には多くの要因が複雑に関連しています。そのため多職種がチームとなり効果的な介入を推進しています。さらに専門的な嚥下内視鏡検査・嚥下造影検査による情報も組み合わせ、安全で適切な食事の提供を支えています。摂食嚥下療法の成果を示す「鼻腔や胃ろう栄養だった患者さんが口から食べられる状態へ回復した割合」は極めて良好な成績をあげています。

#### □ 高次脳機能障害治療の提供

高次脳機能(注意・記憶・言語・思考など)は円滑な社会生活に必要な不可欠なものです。その障害は多岐にわたり、検査による病態の究明が治療の糸口となります。当院ではさまざまな障害に対応した検査を取り揃えており、専門の検査機器も導入して充実した治療体制を提供しています。個々の病態にあわせてリハビリをすすめ、生活場面への適応を図れるよう取り組んでいます。

#### □ 医科・歯科連携によるリハビリの提供

当院の大きな特徴は歯科を併設していることです。歯科では全リハビリ対象者に「口腔機能の評価」を実施しています。口腔機能の低下、口腔環境の悪化は患者さんの予後を悪化するといわれています。歯科医師による専門的な診断・治療と歯科衛生士による口腔ケア、義歯の管理指導などが入院と並行して行えることが当院の強みです。一人の患者さんを医科と歯科が連携して情報共有を図りながら治療にあたることで、安全で質の高い医療の提供を可能としています。

当院の取り組みを象徴するリハビリ4本柱は、どれも一朝一夕には成し得ません。これまで築き上げられてきた「歴史」と「実績」を矜持し、未来志向の「挑戦」を加速する所存です。皆様方からのご支援を賜りながら「安心」「安全」「満足」いただけるリハビリ医療の「柱」となるよう努めてまいります。

## 「摂食嚥下機能回復体制加算」ってな～に？

リハビリテーション天草病院 看護部長 荒井 さき子

脳血管疾患による嚥下障害により、鼻腔栄養や中心静脈栄養を余儀なくされる場合があります。この場合「口から食べることができない」「食べることを楽しむ」ということができなくなってしまうです。食事の楽しみはただ、体に栄養を補給するだけではありません。

「おいしかった」「おなかがいっぱいになった」という満足感が得られ、体が元気になるとともに気持ちも明るくなります。「おいしさ」とは、味、香り、食感、見た目、噛む音など、五感を使って感じるものです。

当院では、この「口から食べる」「食べる楽しみ」を取り戻すために、言語聴覚療法士が中心となり作業療法士、理学療法士が一丸となり嚥下障害の患者さんへリハビリ介入を行います。さらに看護部においては医師の指示のもと、嚥下障害の患者さんに摂食機能療法を実施しております。看護師、歯科衛生士が中心となり、口腔ケア・アイスマッサージや嚥下体操を中心に30分以上のケアを行います。この摂食機能療法を実施している方に対し、さらに強力なチーム支援を行うのが摂食嚥下機能回復体制加算となります。旧経口摂取回復促進加算から摂食嚥下支援加算へ変わり、今年から名称が変更になりました。

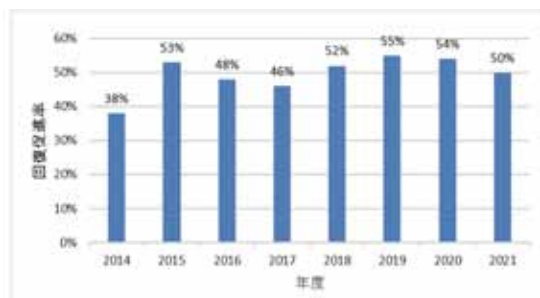
摂食嚥下支援チームは、医師を中心に言語聴覚療法士、摂食嚥下認定看護師、薬剤師、管理栄養士等で構成されています。月に一回専門医による内視鏡下機能検査または、嚥下造影検査を行い、結果に基づき、毎週、摂食嚥下支援チームでカンファレンスを実施しま

す。訓練の見直しや栄養状態、食事形態や量、姿勢、自助具等を調整し、現状の患者さんに合ったより良い食事や環境を提供できるようにします。それが、摂食嚥下機能回復体制加算となります。

(図1)は、鼻腔栄養や胃瘻等の管が抜去され、1ヶ月以上継続して経口摂取へ回復された方の実績(旧経口摂取回復促進率)です。2021年度は鼻腔栄養を抜去でき、50%の方が口から食事ができるようになりました。摂食嚥下機能回復体制加算には今年度からこの旧経口摂取回復促進率35%以上というアウトカムも求められております。看護部には昨年10月に摂食嚥下認定看護師1名が誕生、より専門的な観察とケアを実施しています。また歯科衛生士1名が摂食機能療法へ参加し口腔ケアがより充実しております。

食事は、口で美味しさを感じながら食べることがより大切です。それが楽しみへとつながり生きる意欲を高めてくれます。患者さん、ご家族様の「口から食べる楽しみ」の笑顔がますます増えますように、今後も努力を重ねてまいります。

図1 旧経口摂取回復促進率





## 「天草病院にて」

春日部市 倉賀野太郎

昨年9月、テレワークの仕事の合間にスーパーで当面の買い物を済ませ、買ってきた物を自宅の冷蔵庫に放り込んだ直後でした。突然右足がタコの足のようになり、ぐにゃぐにゃになったように感じられ堪えることもできず、その場に崩れ落ちました。

診断は脳梗塞。右半身全体が麻痺し、右足と共に右腕もただぶら下がっているだけでほとんど動かず、なんの動作もほとんど出来ない状態でした。他の病院での1ヶ月程の治療、基本的なリハビリを経た後、天草病院に転院してきました。前の病院で、基本的な歩行などができるまでに回復していた事もあり、転院する前は仕事への復帰を焦る気持ちが強く、不自由な部分がある程度残ったままでも構わないとさえ思っていました。入院初日、3ヶ月位とされた入院期間が果てしなく長く思え、気持ちが真っ暗になった事を覚えています。

決して前向きな気持ちで始まったわけではないリハビリ生活ですが、天草病院の明るい雰囲気と療法士さんや看護師さんの若さが、次第に自分を前向きな気分に変えてくれていることを感じるようになりました。専門的なことはわかりませんが、リハビリテーションというのは一日二日で結果が出るようなものではありません。すぐには効果が出ない施術を毎日、毎日、愚直なまでに続けた先に倒れる前に近い体を取り戻す未来が来るんだと思います。

倒れたとき、全く動かない塊になっていた右腕は、天草病院のリハビリテーションで徐々に動きを取り戻し、パソコンのキーボー

ドやスマートフォンの操作ができるまでに回復しました。退院の日も近づいてきましたが、今後も天草病院の外来を利用させていただき、さらなる回復を目指して行きたいと思います。ありがとうございました。

(投稿日 令和4年1月13日)

## 「感謝」

吉川市 M・K

令和3年12月20日 主人はウォーキング中、青信号の横断歩道を歩行中に交通事故にあい、救急で獨協医科大学埼玉医療センターのER・ICUに運ばれました。私が病院に到着した時には、主人は意識もなく人工呼吸器を付けて主治医の先生からは、意識が戻るかも分からない。戻ったとしても脳の損傷が激しく後遺症は残ると思うと言われ、私は突然の出来事で理解が追いつかずその後の説明は全く覚えていませんでした。

コロナ禍もあり、面会も容体の確認連絡も出来ない状態でしたが事故後6日目に意識が戻り人工呼吸器も外すことが出来ました。MRI検査をしたところ前頭葉にダメージを受けていることが分かりました。今後は治療ではなくリハビリをした方が現実的と薦められた病院の中にリハビリテーション天草病院があり、高次脳機能障害に対するリハビリも長年やられているという事で天草病院に転院させて頂きました。

転院当初は、事故からまだ1ヶ月だったので主人は事故の記憶がなく「なんでここにいるんだ！帰る！帰る！」とリハビリにならず暴言や手が出てしまう事もあり、この先どうになってしまうのか不安で仕方ありませんでした。ですが、先生の薬の調整や主人の症状も落ち着いてきたのか、事故後3ヶ月頃から自分の今置かれた状況が少しずつ理解できて交

通事故にあった事やクリスマスプレゼントを子供に渡せなかった事、子供の卒園・入学に立ち会えなかった事が理解できて、とても残念がっていました。また、仕事にも早く復帰したいと目標を持てるようになり転院当初ここまで良くなるとは思っていませんでしたので天草病院には良い意味で裏切られました。

これも天草病院の先生、看護師、リハビリスタッフ、相談員、皆さんのサポートがあったからこそ主人の快復だと思います。私も天草病院に転院した当初、分からないことばかりで不安で心が押し潰されそうになっていましたが、看護師、リハビリスタッフ、相談員、皆さんのサポートのお陰で何とか気持ちを保つ事が出来ました。主人共々、大変お世話になりました。今後も外来でお世話になりますが宜しくお願いします。

(投稿日 令和4年5月27日)

## 「目標があるから頑張れる」

春日部市 永瀬 敬士

今現在、天草病院でリハビリに励んでいますが、今までは朝4時前に家を出て足立の千住市場まで野菜・果物等の仕入れをしながら中学校や保育園、デイサービスへ品物を届けていました。

しかし、今から1ヶ月半ほど前に救急車で搬送され脳出血と診断され、そのまま入院・手術となり、いろいろな方のお世話になりながら、やっと現在にたどり着くことができました。まだ完全な状態ではないので1日でも早く元の生活に戻り、高齢の両親を安心させたいと日々思っています。元気な頃は、休日の楽しみは友人達と4時前に早く起きて、栃木や茨城の安いゴルフ場にあっちこっちと行き、朝のすがすがしい空気の中でゴルフを楽

しんだものです。1週間のストレスを気の合う友人達と好きなゴルフで解消し、また新たな週も頑張ろう！と思いながら週末リフレッシュをしていました。そんな今までの生活が懐かしくもあり、以前のような日常生活に戻りたいという一心で日々にハビリに励んでおり、だいぶ動作も戻りつつあるのを実感しています。未だ入院中ですが、入院中でもできる範囲内で仕事に復帰し始めています。市場まで直接出向くことができないので今は、注文をメールで送ってもらって、市場に注文を出して仕入れをしています。

1日でも早く、今までのように自分で市場に行き、野菜や果物を自分の目で品定めし、思いっきり買いたいです。それまで、今までの生活を反省しながら前を向いてリハビリを頑張っていきます。

(投稿日 令和4年5月19日)

## 感謝の声（投書箱より）

天草病院に転院して本当に良かったと思います。感謝しかありません。前入院先で聞いていた病状から回復するのか不安でした。おかげ様で1ヶ月後には口から普通食が食べられるようになり、杖を使って歩けるようになりました。杖なしで歩く練習などまるで夢のようです。車の運転の道も開けました。支えてくださるスタッフの皆様ののおかげと思っています。本当にありがとうございます。これからもよろしくお願いします。（C病棟 入院患者様より）



## 多職種連携の円滑化に向け【褒める】に着目した「いいねボックス」の運用

作業療法士 内藤 大佑（B病棟所属）

「いいねボックス」とは良いと思ったことを無記名で投票するものである。

「いいねボックス」を昨年度B病棟OT（作業療法士）職員（15名）間で運用した。一年間で総投稿数が294であった。実施したことで自身の得意なところに気づくことや他人の得意分野を見つける機会になったなどの意見があった。その結果、職員間の距離が縮まりコミュニケーションがとりやすくなったのではないかと感じている。そのため昨年度はその範囲をリハビリテーション職員と病棟に広げて多職種連携の円滑化に向け11月の一か月間実施した。その際リハビリテーション職員（PT：理学療法士、ST：言語聴覚士、OT）は病棟職員（看護師、医療相談員）に、病棟職員（以下病棟）はリハビリテーション職員（以下リハ職）に向けて無記名で投稿するものとした。その投票結果を適時、フィードバックした。

手順として、いいねと思ったことを病棟はリハ職へ、リハ職は病棟へ、週に最低一投稿

の内容を個人にフィードバックした。

結果として、いいねボックスの投稿数は332で一人当たりの投稿数が平均4.3であった。また、病棟がリハ職に対して褒める内容はADLに関わる内容（特に排泄）が多かった。実施しての感想として「自分のいい所に気づくことができた」「多職種がどんな仕事をしているかよく見るようになった」「また実施してほしい」などがあがった。



《いいねボックス設置風景》

### 《用語の説明》

- ・ いいねボックス：チーム医療の連携では「目的と状況を共有」する必要があるため、そのためには、価値観や目標をお互いが「共感」するまで掘り下げる必要があるといわれている。また、人は褒められると自己効力感が高くなり、その後の学習効果や行動受持に大きな影響を与えることが報告されている。そのため、お互いを「褒める」という目的と状況を共有することにより円滑な連携に繋がるのではないかと考えて、多職種連携教育の一環として「褒めること」に着目した。そして、その方法として、「いいねボックス」を導入した。これは、上下関係なく良いと思ったことをリハビリテーション職員は病棟職員（看護師等）に、病棟職員はリハビリテーション職員に無記名で投稿するモノである。

# 当院の年度別退院患者集計(その1)

|        |          | 2019年度 |       | 2020年度 |       | 2021年度 |       |   |
|--------|----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|---|
| 退院した患者 |          | 709    |       | 743    |       | 737    |       | 人 |
| 性別     | 男 性      | 381    | 53.7% | 404    | 54.4% | 433    | 58.8% | 人 |
|        | 女 性      | 328    | 46.3% | 339    | 45.6% | 304    | 41.2% | 人 |
| 入院時年齢  | 91歳以上    | 24     | 3.4%  | 22     | 3.0%  | 10     | 1.4%  | 人 |
|        | 81～90歳   | 187    | 26.4% | 190    | 25.6% | 198    | 26.9% | 人 |
|        | 71～80歳   | 234    | 33.0% | 261    | 35.1% | 250    | 33.9% | 人 |
|        | 61～70歳   | 112    | 15.8% | 124    | 16.7% | 111    | 15.1% | 人 |
|        | 51～60歳   | 72     | 10.2% | 73     | 9.8%  | 95     | 12.9% | 人 |
|        | 41～50歳   | 43     | 6.1%  | 49     | 6.6%  | 51     | 6.9%  | 人 |
|        | 31～40歳   | 18     | 2.5%  | 16     | 2.2%  | 7      | 0.9%  | 人 |
|        | 0～30歳    | 19     | 2.7%  | 8      | 1.1%  | 15     | 2.0%  | 人 |
|        | 平均       | 70.9   |       | 71.5   |       | 70.9   |       | 歳 |
| 入院経路   | 急性期医療機関  | 707    | 99.7% | 738    | 99.3% | 735    | 99.7% | 人 |
|        | 老健       | 1      | 0.1%  | 1      | 0.1%  | 2      | 0.3%  | 人 |
|        | 外来       | 1      | 0.1%  | 4      | 0.5%  | 0      | 0.0%  | 人 |
| 相談～入院  | 31日～     | 35     | 4.9%  | 35     | 4.7%  | 20     | 2.7%  | 人 |
|        | 26～30日   | 57     | 8.0%  | 42     | 5.7%  | 21     | 2.8%  | 人 |
|        | 21～25日   | 83     | 11.7% | 46     | 6.2%  | 38     | 5.2%  | 人 |
|        | 16～20日   | 106    | 15.0% | 88     | 11.8% | 84     | 11.4% | 人 |
|        | 11～15日   | 176    | 24.8% | 146    | 19.7% | 143    | 19.4% | 人 |
|        | 6～10日    | 186    | 26.2% | 273    | 36.7% | 353    | 47.9% | 人 |
|        | 1～5日     | 66     | 9.3%  | 113    | 15.2% | 78     | 10.6% | 人 |
|        | 平均       | 15.0   |       | 12.7   |       | 11.7   |       | 日 |
| 発症～入院  | 61日～     | 6      | 0.8%  | 23     | 3.1%  | 49     | 6.6%  | 人 |
|        | 51～60日   | 102    | 14.4% | 78     | 10.5% | 29     | 3.9%  | 人 |
|        | 41～50日   | 114    | 16.1% | 88     | 11.8% | 68     | 9.2%  | 人 |
|        | 31～40日   | 178    | 25.1% | 140    | 18.8% | 138    | 18.7% | 人 |
|        | 21～30日   | 193    | 27.2% | 226    | 30.4% | 214    | 29.0% | 人 |
|        | 11～20日   | 113    | 15.9% | 180    | 24.2% | 230    | 31.2% | 人 |
|        | 1～10日    | 3      | 0.4%  | 8      | 1.1%  | 9      | 1.2%  | 人 |
|        | 平均       | 34.3   |       | 31.7   |       | 31.0   |       | 日 |
| 入院期間   | 180日超    | 0      | 0.0%  | 1      | 0.1%  | 4      | 0.5%  | 人 |
|        | 151～180日 | 80     | 11.3% | 75     | 10.1% | 75     | 10.2% | 人 |
|        | 121～150日 | 113    | 15.9% | 111    | 14.9% | 96     | 13.0% | 人 |
|        | 91～120日  | 140    | 19.7% | 133    | 17.9% | 116    | 15.7% | 人 |
|        | 61～90日   | 173    | 24.4% | 191    | 25.7% | 215    | 29.2% | 人 |
|        | 31～60日   | 141    | 19.9% | 156    | 21.0% | 156    | 21.2% | 人 |
|        | 30日以下    | 62     | 8.7%  | 76     | 10.2% | 75     | 10.2% | 人 |
|        | 平均       | 90.3   |       | 87.0   |       | 86.2   |       | 日 |



## 編 集 手 帳

✧最近数週間に新聞記事等で驚かされた三つの事件を取り上げ私見を簡単に述べさせていただきます。

✧「安倍晋三・元首相に対する銃撃事件における要人警護態勢の不備」。警察庁は14日、警護の問題点を調べる検証チームを現地に派遣し、本格的な調査を始めました。素人にも分かることですが、警護員は通常、警護対象者に接するくらいのすぐそばに立ち、襲撃などの際には警護対象者を伏せさせるなどして身の安全を守ることが徹底訓練されている筈です。つまり、今回の事件では警護対象者である安倍元首相と警備員の位置関係が問題になると思います。安倍元首相の背後にいた犯人を直近で警戒する要員はいなかったと聞き及びます。今回の事件は、警護の不備が関与したとしか言いようがありません。

✧「現実離れした東電原発事故13兆円支払い

判決」。東京地裁は東京電力の旧経営陣4人に対し、計13兆3千億円の支払いを命じました。到底支払い不可能な個人に対する損害賠償額です。地裁とは言え、この様な賠償を求める判決が存在する日本では原発利用は絶対に許されないのでしょうか。電力不足の責任は裁判官が取るとも言うのでしょうか。この判決は日本の司法の在り方を大きく損なう大事件であると思います。

✧「侮辱罪の罰則化に反対した立憲民主党と共産党」。侮辱罪を厳罰化する改正刑法が成立しました。インターネット上の誹謗中傷対策で、罰則に懲役や罰金加わりました。厳罰化か抑止効果につながることに期待するのは多くの国民の本心でしょう。しかし上記二党は、憲法が保障する表現の自由が制約され政治家らへの正当な批判を萎縮させると反対しました。二党は政治信条を同じくする兄弟党なのでしょうか。いつもそう思います。

(理事長 天草大陸)

## 当法人施設が取得する第三者評価認証

患者さんが病院を評価するには、その病院自身の「自己紹介」も参考になりますが、第三者の評価も重要です。当院では「病院機能評価機構」と「ISO」の認証を取得してます。

なお、併設の老人保健施設でも「ISO」の認定を受けています。



### 表紙のこトバ

この作品は患者様と夏の風物詩である花火を描いた「スクラッチアート」になります。去年の夏、家族みんなで見た楽しい花火の思い出を思いだしながら、気持ちを込めて作りました。細かい作業で集中力を必要とするものですが、一生懸命心を込めて作業しており、心の温まる有意義な時間となりました。(C病棟スタッフ一同)