
リハビリテーション天草病院だより

2022年10月

No.104



発行 埼玉県越谷市平方343-1 / (医) 敬愛会広報委員会

脳卒中200拠点病院—治療から介護・就労まで 学会・今秋認定

医療法人敬愛会理事長 天草 大陸

標題のニュースは、2022年7月23日、読売新聞夕刊トップで報道されました。2022年10月11日の時点では、まだその詳細は発表されていませんが、おおよそ次の様な形になるものと推定されます。

脳卒中の治療・介護の流れを図1に示しましたが、この流れに一元的に対応しようとする構想です。年間29万人が発症し、146万人が現在療養中の脳卒中の診療体制で、一番の問題点は麻痺や記憶力や判断力が低下する高次脳機能障害などの後遺症が残る患者の介護や就労（職場復帰）など多岐にわたる悩みに一元的に対応する場がほとんど存在しないことかと思えます。例えば、回復期リハビリ病院である当院の場合、在宅退院する方は約80%ですが、全員が日常生活動作が自立しての退院ではありません。退院後の療養に寄与してくれる相談窓口や生活維持期リハビリや介護を行う事業所はあっても、あくまでも横断的な困り事対応であって「一元的な対応」で欠かせない縦断的対応ではありません。

図2に「拠点病院」の主な要件を示しましたが、「脳卒中の医療・介護の流れ」の中のいわゆる「高度急性期病院」が担うことになります。ただ気になる点は、本当に在宅で生活することになる患者さんに対して適切な「地域包括システム」を十分に理解したうえで対応出来るか否かです。口で「一元的な対応」を言うことは簡単ですが、実際に脳卒中患者さんを縦断的に援助・支援していくことは簡単なことではないと思います。

図.1 脳卒中医療・介護の流れ

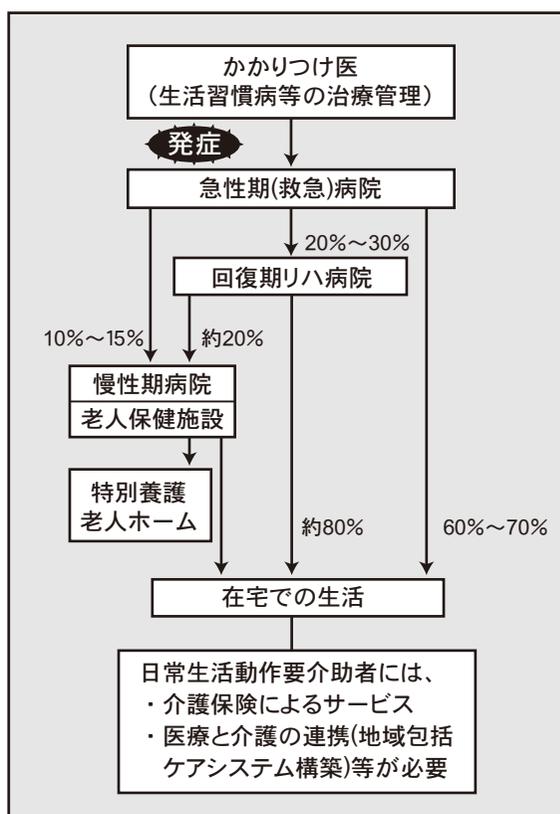
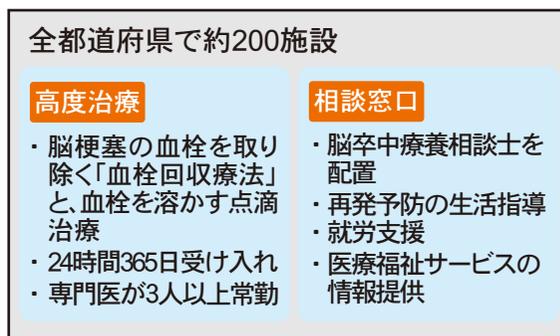


図.2 拠点病院の主な要件



当法人における「訪問事業」3本柱ってな～に

法人事務局長 大塚 尚行

通院・通所が困難な病気や後遺症を抱えたり、要介護状態になっても住み慣れた自宅で自分らしい生活を続けるためには、継続的な医療・介護サービスの提供を受けることが重要であります。当法人では、次の3つを訪問事業の柱として、在宅生活を支えるための取り組みを積極的に進めています。

- ① 【訪問看護】
- ② 【訪問リハビリテーション】
- ③ 【訪問歯科】

【訪問看護】

訪問看護ステーション敬愛より看護師が訪問し、小児疾患から神経難病まで、あらゆる疾患に対応しています。健康状態の観察や病状悪化の防止、服薬管理、主治医の指示のもと医療的なケア、療養生活上の相談やアドバイス、緊急時の対応などを行っています。

生活全般を支えるために、医師や歯科医師、リハビリの療法士、ケアマネジャー、各種介護サービス事業所など、様々な職種や事業所と連携し、ご利用者がより良い在宅生活を送れるよう丁寧にサポートしていきます。

【訪問リハビリテーション】

心身機能の維持回復と日常生活の自立を支援するために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士が訪問します。療法士による「個別リハビリテーション」を重視し、日常生活動作の練習や介助指導、住環境に関する提案や整備、家事動作や趣味活動の練習、ご家族の負担軽減に対する相談なども行っています。

当法人が展開する訪問リハビリテーション(以下「訪問リハビリ」と略す)は2種類あり、リハビリテーション天草病院からの訪問リハビリと訪問看護ステーション敬愛からの訪問リハビリとなります。まず、病院からの訪問リハビリは、介護保険適用で、ケアプランの方向性に沿ったリハビリ訓練を提供しています。次に訪問看護ステーションからの訪問リハビリは、医療保険・介護保険のいずれにも適用し、療法士単独の訪問ではなく、看護師の訪問も併せ、主治医の治療方針のもと最適なリハビリの介入を行なっています。

【訪問歯科】

訪問歯科診療用に開発された機材を使用して、自宅でもスムーズに診療を行うことができます。入れ歯の作成・調整の他、むし歯や歯周病の治療、口腔ケアや口腔機能のリハビリなど、通院とほぼ同じ治療を受けることができ、患者さんの体調に合わせて無理のない範囲で治療を行なっていきます。

口腔機能を維持・回復させ、しっかり食することで日々の生活の質が向上します。自宅の慣れた環境で治療することで精神的にかかる負担も軽減しますので、お口のトラブルを放置しないよう心掛けることをお勧めします。

【さいごに】

在宅での不安な点や困難な点、目標などを伺いながら、ご利用者の主体性を尊重し、各訪問事業の専門職も連携し対応していきますので、お悩みごとなど、どうぞお気軽にご相談ください。

「60年のうちの1ページ」

越谷市 川田 喜庸

昨年末の12月29日の朝、マイカーの手入れをしていたところ急に体の力が抜け、倒れてしまいました。起き上がろうとしましたが、左の手足が動かず起き上がりませんでした。そんな時、偶然近所の人が見つけてくれて救急車を呼び、家の中にいた娘たちに声をかけてくれました。その後の記憶は、あまりありませんが、救急車の中で「秀和総合病院に行きますね」と言われたことだけは覚えていません。結局、高かった血圧による脳出血で左半身が不随になってしまいました。と経緯による前置きはこの辺りで、1月31日に天草病院に来てからの話に入りましょう。

第一の印象はリハビリ室の大きさとスタッフを含めた良い意味での人の多さに驚かされ、ここで一日でも早くリハビリをして体を整え家に帰ろうと決意を改めました。入院生活の初めは一日中ベッド上で過ごすと思っていましたが、いきなり自分専用の車椅子が用意され昼間の大半を車椅子で過ごすのだと驚きました。ここからリハビリなんだと改めて覚悟しました。まずは歩行に向け、動かない左足と二本の足で立つことからの始まりです。ここの病院には体の専門の理学療法士や作業療法士のスタッフが多くいて、情報を共有し、親切に分かりやすく指導が行われ、それと並行に言語系の言語聴覚療法士によるリハビリと総合的に進められて行きました。リハビリを始めるという事はベッドから起きないとなりません。この起き上がるという今まで何気ない動作が難しく心が折れそうになり、この

体と気持ちが空回りの連続の日々でした。この日々のほんの小さなリハビリで出来たことの積み重ねが現在杖を使用し、自分の足で歩行出来るまでに回復したのだと思っています。リハビリスタッフの皆様感謝申し上げます。また、日々の生活のなか多大にお手伝いしてくれた看護師・介護士の皆様、本当にありがとうございます。そしてこのチームの要の鈴木先生、感謝しております。

天草だよりの原稿依頼を受け、書き始めたのですが、なかなか筆が進まず内容も薄くなりましたが、思いだすたびに何故か涙がにじみ、書くことが出来ませんでした。これから無事退院を迎えられるようもう少しリハビリにお力を貸してください。最後になりましたが自分に関わっていただいた全ての皆様に心より感謝申し上げます。自分にとっての60年間の人生の中のとても貴重な辛い数ヶ月となってしまいましたが、天草だよりの原稿を作成することで振り返ることができました。本当にありがとうございました。

(投稿日 令和4年7月1日)

「私の闘病日記」

足立区 H・N

私はこの10月で83歳になる。まもなく入院生活も1年だ。50年以上もテニスで酷使した膝はついに寝ていても痛い状態になり、昨年8月末に両膝の手術を受けた。3週間の入院予定が3ヶ月たっても立ち上がれなかった。パーキンソン病を併発しているという診断で脳神経内科のある病院に転院した。しかし、ここで病状はさらに悪化し、順天堂大学病院に緊急転院した。手足が強張り、指は震え、呂律が廻らない状態だった。膝と滑舌のリハビリを1日40分受けながら検査治療を続けた。

その結果、パーキンソン病ではなくスティップ・パーソン症候群という難病と分かった。インターネットで調べると病気の深刻さが分かり何故こんな病気になったのか落ち込むこともしばしばだった。幸い治療と共に症状は改善していき、立てるようになり言葉もはっきり話せるようになった。9ヶ月も寝ていたので筋力を回復させるためにリハビリテーション天草病院に転院することになった。5月31日のことだった。天草病院では土日も休まず、お盆休みもなく1日3時間のリハビリが続く。入院した日に私は、1ヶ月単位で目標を作りその為にはどんな痛いリハビリも受けようと心に決めた。1日100歩ずつ歩行数を増やして、足りなければ夜も病棟の廊下を歩いて1日5千歩のノルマを維持した。先生にピンポン球を次々に投げてもらい左右に打ち分ける練習もした。爽快感がありテニスコートをかけ廻っている自分を思い出した。シミュレーションで車の運転テストも受けた。まもなく4つの病院を経験して退院する。いつまた発症するか分からない難病を抱えている自分だが、くよくよせず前向きに楽天的に生きてゆきたい。人生山あり谷あり、一度きりの人生を思い切って楽しんで生きたいと思っている。これまでお世話になった先生方、看護師さんに心から感謝しています。

(投稿日 令和4年8月31日)

「天草病院に入院して」

越谷市 橋本 謙一

私は今、天草病院に入院しリハビリテーションの治療を受けています。なぜリハビリテーションを受けることになったかと言いますと少し記憶は曖昧なのですが、6月の始めに我が家の庭で草木の手入れをしていた時に脚立

から落ちて頭を打ったようです。おかげで外傷性クモ膜下出血、高次脳機能障害を発症した訳です。

私は同年代の人々より少し活動的だと思います。事故前は毎週のように自宅から10km位は歩いて、20km位の所は、サイクリング自転車で行き、それ以上離れた所へは自動車で行っていました。年代からも歩くことは重要だと考え、極力日々歩くようにしていました。車で目的地へ行ったときは、行き先で10km位歩いていました。事故が起き、リハビリテーションを行っている今でもやはり、事故前になりたいと思っています。その様な私に3人の療法士が付いてくれています。先ず言語聴覚を担当するNさん。どちらかという頭の中身をチェックされています。年も年だから少し厳しいのですが、老骨にムチを打っています。次に理学療法を行うIさん。この療法は体力向上がその目的の1つである様で、足や歩き方の指導も受けています。基礎体力を付けるのも目的の様で、腹筋を始めとして体全体の体力がリハビリテーション直後は事故前より向上したのではないかと思います。最後は作業療法の方のやはりIさん。こちらは作業療法なので体力の向上もありますが、頭の運動、例えばゲームやパソコンを使った作業もあります。

3つとも、私の人生が元に戻るように色々指導してくれています。日々の活動では笑いもあり、リハビリテーションとしては充実した治療を行っています。私自身も主治医の先生や治療を行っている3人の療法士などの指導をもとに早く事故前の状態になるよう努力していきます。

(投稿日 令和4年8月10日)

作業工程安全確認表の導入について

作業療法士 高橋 啓吾 (C病棟所属)

当院では、転倒・転落の予防対策をとっているが、2018年に転倒・転落の報告は39件(C病棟のみ)あり、予防の対策を強化して安静度を拡大する必要があるがあった。現状の取り組みは“自立度拡大確認用紙”を用いて看護部・リハビリ部で協議してから、回診で安静度の拡大を図っている。しかし、看護部とリハビリ部間で協議する際、スタッフ間で患者さんの動作の評価が異なることもあり、結論を出すことに難渋することが多々あった。実際に当院C病棟のスタッフ(看護師・介護士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士)にアンケート調査を行うと、多くのスタッフが安静度拡大の判断に迷うと感じており、適切な判断を下すことに悩むことがあった。

そこで、安静度の拡大に向けての正確な判断をするために①患者さんの動作の危険性を可視化すること②評価項目を均一化して共有することが必要だと感じた。そしてC病棟のチームアプローチ勉強会を通じて“作業工程安全確認表”を作成し(下図参照)、必要性がある患者さんに適用した。結果として安静度の拡大に向け、看護部とリハビリ部の意見を統一してから回診で主治医に上申することができるケースがあった。作業工程安全確認表を用いることで、患者さんの評価が可視化できるため、フリー申請をする際の意見の食い違いが起きづらくなると感じた。今後も適切に安静度を拡大することで転倒等の事故が起らないようチームとして取り組んでいく。

作業工程安全確認表(移乗)

氏名: A様

日付		4月2日	4月2日	4月3日	4月4日	4月5日	4月6日	4月6日	4月6日	4月7日	4月7日	4月8日	4月9日	4月9日	4月10日	4月11日
時間		13:00	17:00	12:00	11:00	14:40	13:00	19:00	20:35	6:00	16:00	9:30	11:00	20:30	10:30	9:30
確認者		PT	OT	OT	OT	Nrs	PT	Nrs	Nrs	Nrs	Nrs	OT	OT	Nrs	OT	Nrs
車椅子 ↓ ベッド	①車椅子の停車位置	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○
	②ブレーキ:右	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	③ブレーキ:左	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	④足を降ろす	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑤フットレスト:右	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑥フットレスト:左	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑦リーチ(柵操作)	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑧立ち上がり	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑨方向転換	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑩着座	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑪靴、装具	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑫車椅子の位置調整	○	○	△	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑬布団の操作	○	x	△	x	△	△	△	○	○	○	x	○	△	○	△
	⑭寝る	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ベッド ↓ 車椅子	①布団の操作	○	△	x	○	△	○	○	x	x	○	○	○	○	○	○
	②起きる	○	○	x	○	○	○	○	x	x	○	○	○	○	○	○
	③座る	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	④靴、装具を履く	○	△	x	○	○	○	○	○	x	○	○	○	○	○	○
	⑤車椅子の位置調整	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑥リーチ(柵操作)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑦立ち上がり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑧方向転換	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑨着座・座り直し	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑩フットレスト:右	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑪フットレスト:左	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑫ブレーキ:右	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	⑬ブレーキ:左	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【記入の仕方:監視→○ 声かけ→△ 介助→x】

当院の年度別退院患者集計 (その2)

		2019年度		2020年度		2021年度		
疾患別リハ料	脳血管リハ	562	79.3%	584	78.6%	566	76.8%	人
	運動器リハ	140	19.7%	148	19.9%	167	22.7%	人
	廃用症候群リハ	7	1.0%	7	0.9%	3	0.4%	人
	リハ対象外	0	0.0%	4	0.5%	1	0.1%	人
疾患内訳	脳 梗 塞	272	38.4%	292	39.3%	289	39.2%	人
	脳 出 血	151	21.3%	151	20.3%	144	19.5%	人
	クモ膜下出血	47	6.6%	49	6.6%	50	6.8%	人
	他の神経疾患	61	8.6%	61	8.2%	82	11.1%	人
	廃用症候群	8	1.1%	7	0.9%	3	0.4%	人
	急 性 増 悪	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	人
	骨 折	127	17.9%	124	16.7%	125	17.0%	人
	骨折以外の運動器疾患	43	6.1%	55	7.4%	43	5.8%	人
リハ対象外の疾患	0	0.0%	4	0.5%	1	0.1%	人	
障害内訳	右片麻痺	196	27.6%	203	27.3%	201	27.3%	人
	左片麻痺	163	23.0%	207	27.9%	177	24.0%	人
	四肢の麻痺	43	6.1%	42	5.7%	30	4.1%	人
	両下肢麻痺	14	2.0%	17	2.3%	11	1.5%	人
	運動失調	37	5.2%	28	3.8%	34	4.6%	人
	筋力低下	9	1.3%	7	0.9%	3	0.4%	人
	失 語 症	171	24.1%	173	23.3%	158	21.4%	人
	高次脳機能障害	438	61.8%	504	67.8%	482	65.4%	人
	構音障害	285	40.2%	316	42.5%	314	42.6%	人
嚥下障害	372	52.5%	398	53.6%	403	54.7%	人	
患者居住地	越谷市内	262	37.0%	285	38.4%	276	37.4%	人
	春日部市内	187	26.4%	205	27.6%	213	28.9%	人
	草加市内	18	2.5%	20	2.7%	37	5.0%	人
	その他東部地域	37	5.2%	53	7.1%	46	6.2%	人
	その他県内	112	15.8%	96	12.9%	111	15.1%	人
	県 外	93	13.1%	84	11.3%	54	7.3%	人
退院先	自 宅	487	68.7%	521	70.1%	533	72.3%	人
	居宅施設	37	5.2%	58	7.8%	54	7.3%	人
	ショートステイ	5	0.7%	9	1.2%	4	0.5%	人
	老人保健施設	101	14.2%	99	13.3%	96	13.0%	人
	療養病院等	32	4.5%	23	3.1%	21	2.8%	人
	急性期転院	39	5.5%	29	3.9%	23	3.1%	人
	死亡退院	8	1.1%	4	0.5%	6	0.8%	人
診療実績等	重症患者率	43.8		44.9		46.2		%
	重症患者改善率	66.4		71.5		76.2		%
	在宅復帰率	79.1		82.8		82.9		%
	経口摂取回復率	55.9		54.6		50.5		%
	FIM改善度	28.6		29.7		30.4		
	リハビリ実績指数	47.4		53.8		57.2		

編 集 手 帳

✦安倍元首相がテロリストの凶弾で亡くなり国葬がしめやかに挙行されました。しかし、共産党や立憲民主党幹部らと一部マスコミは思惑が一致し、当初は、たいして重要ではないことを理由に国葬反対の立場を取り、ことが徐々に判明してくると、安倍氏は旧統一教会と一心同体であるという偽(にせ)情報を作り上げ、国論は2分していると宣伝し始めました。特に、死人に鞭打つような報道の在り方、国葬日に国会前で反対デモに参加する共産党委員長の姿、立憲民主党幹部の国葬不参加、とても悲しい光景でした。

✦国論2分論は限りなく疑問です。安倍氏と旧統一教会問題を強引に結び付け印象操作をしたのが功を奏し見事に国民は騙(だま)されました。反対派は、何が何でも国民を騙(だま)してまでも、ある目的を達成せざるを得なかった

のです。それは憲法改正の発議を心底恐れたのです。

✦安倍氏の名残を惜しむ最大の理由は「自由で開かれたインド太平洋構想」など、世界の時局が混迷し、権威主義がほしいままに對外拡張する中で毅然として戦う安倍氏によるイニシアチブの下、米国、欧州及び地域の主要民主主義国家の共通戦略として団結させたことです。また、外交・国防や憲法改正の牽引役として、戦後日本の空想的平和主義に挑んだ政治姿勢は、戦後の価値観に寄りかかる左派勢力を中心に強烈な「反安倍」を生み出しました。

✦しかし、今回の暗殺事件で世論は安倍氏の偉大さに気づき、氏の念願であった憲法改正まで認める土壌を築き上げました。これに日本の左派勢力が驚愕したのが、今回の国葬反対・反安倍対策の本質かと私は思います。

(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。



表紙のこぼ

この作品は、秋のはじまり、富士山の紅葉を描いた「ちぎり絵」になります。

折り紙をちぎって張り合わせたり、イチョウやモミジを折り紙で折ったりと、細かい作業が多かったですが、患者様と病棟スタッフが気持ちを込めて作成しました。作品について一生懸命考えたり、完成していく中でみんなが笑顔になったりと、とても有意義な時間となりました。

(A病棟スタッフ一同)