



院長のご近所探訪

～長命寺編～

隅田川七福神の1つである長命寺では、弁財天が祀られています。寛永年間(1624～1644年)に長命寺で徳川家光が休憩した際に境内の井戸水で薬を服用したところ、すぐに良くなったことから井戸に長命水と名付け、以後寺号も長命寺と改めたとされています。



病院機能評価について

病院機能評価とは、日本の病院が組織全体の運営管理および提供される医療について、中立的、科学的・専門的な見地から評価を受けるものです。評価者は、公益財団法人の日本医療機能評価機構で、これを通じて同機構は病院の質改善活動を支援しています。その評価内容は、「患者中心の医療の推進」「良質な医療の実践」「理念達成にむけた組織運営」等ですが、その具体的内容は多岐にわたり病院の規模、種類により変わるだけでなく、時代のニーズに合わせて随時改良されています。

病院機能評価事業の目的は、患者さんが安心して病院を受診できるようにするためです。病院は、自院の理念達成や地域に根ざし、安全・安心、信頼と納得の得られる質の高い医療サービスを効率的に提供するために、常に改善活動を推進しているものです。しかし、質の高い医療を効率的に提供するためには、病院の自助努力だけでは不十分で効果的な取り組みをするために、第三者による評価が不可欠です。

ただ、実際に評価を受け認定を勝ち取るには多大な時間と労力を要し、該当病院の職員は通常業務に加え、評

価準備にも忙殺されることになり、これを受けない病院も多数あります。近年の働き方改革等で指摘されるように労働時間短縮も重要命題ですが、当院は都民に質の高い医療を提供する目的で、この病院機能評価を受審しています。当院は、平成18年7月に第1回目の認定を受け、平成23年7月に第2回目、平成28年7月に第3回目の認定を受けております。通常認定期間は5年で本来なら令和3年7月で期間が終了するため、令和3年春に受審する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを受けて1年延長措置がなされ、来年春に受審を予定しています。本体審査では当院は機能種別で“リハビリテーション病院”、副機能として“一般病院1”に分類され、これを受審するほかに高度・専門機能評価として“リハビリテーション(回復期)”を受審予定です。令和4年春の受審を目指し病院は現在、全職員が総力をもってその再評価と改善と改革に努めています。



副院長 鈴木康之

運営理念

リハビリテーションを通して患者さんが生きる喜びと希望を抱き、充実した人生をおくられるよう、医の原点に立った心温まる医療を提供し、福祉・介護との連携推進をはかる。



患者さんのところを守り隊！ ～リハビリテーション病院で はたらく臨床心理士とは？～

リハビリテーション部 言語療法・心理科 主任（臨床心理士） 山本 真裕美

臨床心理士って？

臨床心理士という職種があることをご存じでしょうか。いわゆるところの専門家です。心療内科や精神科、または学校にスクールカウンセラーとして配置され、子どもの発達など療育の現場でも多数働いています。当院にも4名の臨床心理士が常時勤務しています。最近をよく知られるようになったこの臨床心理士*という資格、実は民間の資格なのですが、2年前に『公認心理師』という名称で国家資格化されました。当院の臨床心理士も全員この資格を持っています。

都リハの臨床心理士

さて、当院の‘ところの専門家’、このリハビリテーションの分野で一体どのような仕事をしているかという、主に復職を目指す患者さんの高次脳機能障害の精査とそれに対するリハビリテーションを担っています。このため、一般的に知られている臨床心理士のイメージとはかなりかけ離れているかと思えます。高次脳機能障害というのは脳卒中や頭部外傷などによって生じる症状で身体の麻痺と違い、目に見えない障害とされています。注意力や記憶力などの認知機能が低下したり、ちょっとしたことで怒りやすくなる、欲求が抑えられなくなるなど感情や行動のコントロールが難しくなったりします。ご家族も気づかない場合もありますし、頭の中で起こっていることなので、患者さん自身も自覚できないことがあります。入院中はまだ易疲労（神経疲労）が強く見られたり、覚醒が不十分であったり、個々の患者さんによって症状はさまざまです。これらの症状について精査し、症状自体の改善、また退院後も症状が残るようであればそれらの症状とうまく折り合って生活するスキルを一緒に考えていきます。患者さん自身にも症状があることを少しずつ自覚してもらえようアプローチします。このリハビリテーションを行っていくには多職種との連携は

もちろんですが、長期に渡る時間が必要となります。当院は以前から高次脳機能障害の支援に力を入れており、入院患者さんのみならず外来患者さんにも長く関わっていくことができます。

心理のリハビリテーション

高次脳機能障害の患者さんにとってリハビリの効果を最大限引き出すための条件は「心理的にも物理的にも安全で安心できる環境で納得して楽しく行えること」です。失敗しても大丈夫な相手や環境のもとで、分かりやすいスケジュール、興味や関心のある、またはそれらを引き出せるような課題やゲームを使いながら、無理なく症状を理解していただくことを目指しています。こうした安心できる環境やリハビリを通して患者さんは自身の症状と向き合うことができるようになります。すると症状とうまく折り合うにはどうしたらよいか、ということに目を向けられるようになり、「うまくできた」体験を積み重ねていくことができるようになります。こうして良い循環の波に乗ることができると、次のステップ、またさらに次のステップを目指すことができるようになります。この‘良い循環’を作るお手伝いをするのが当院での臨床心理士／公認心理師の役割だと思っています。「こんなこと相談してもいいのかな？」と一人で抱え込まず、私たちにもぜひ一緒に考えさせてくださいね。

*現在、臨床心理士は公認心理師とは別個の民間資格として存続しています。



心理では患者さんの状態に合わせてさまざまなゲームを認知訓練として、脳の賦活として、息抜きとして等、色々な目的で活用しています

看護部の取組み Vol.14 ～あれ&これ～ご紹介



「回復期リハビリテーション看護師認定」について

看護師の認定資格とは

看護では日本看護協会が認定する「特定看護師」「専門看護師」「認定看護師」制度があります。「特定看護師」は「特定行為に係る看護師の研修制度」を修了すれば気管内挿管チューブの抜去やドレーンの抜去など修了した特定行為が看護師の判断でできるようになります。「専門看護師」は特定の看護分野（13分野）において高い技術と知識を持ち、複雑で解決困難な看護問題を持った方々に対してより水準の高い看護を提供します。「認定看護師」は特定の看護分野（21分野）において、熟練した看護技術と知識を有し、水準の高い看護実践を通して看護師に対して指導・相談活動を行います。



〈認定バッジ〉

「回復期リハビリテーション看護師認定」は一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会が認定しており、発足して10年ほどの資格認定制度です。

資格認定には18日間の講義の受講と研修レポートの提出、4ヶ月間の臨床での活動報告が必要です。全国のリハビリテーション病院や回復期リハビリテーション病院から120名ほどの看護師が研修に参加し勉強をしています。

当院での活動は？

当院では令和2年（第12期生）に初めて2名の回復期リハビリテーション看護師認定が誕生しました。令和3年1月現在、全国では1,432名が認定を受けています。

回復期リハビリテーション看護師認定の役割は①回復期リハビリテーションサービスの対象者及びその家族に対する質の高い看護の提供 ②回復期リハビリテーション病棟における個人、集団、組織に対するリスクマネジメント ③回復期リハビリテーションサービスにおける多職種との協働とチームアプローチの実践です。

● 研修では、回復期リハビリテーション病棟の歴史や役割、対象疾患、症状・リスク管理、社会制度、多職種連携、

リハビリテーション看護など学びました。また、グループワークを通して他病院の取り組みや情報を知ることができ刺激を受けました。

研修修了後に早速、看護部院内研修の講師を務めたり、認定研修で取り組んだ研究を継続して行うなどの活動をしています。当院は来年2月に、病院機能評価の受審を予定しているため、評価項目で取り組む課題がたくさんあります。特に病院機能評価の「高度・専門機能」ではより専門的な取り組みが評価されます。

例えば「病院機能評価高度・専門機能リハビリテーション（回復期）<Ver.1.0>の評価項目3.3.1「定期的な情報共有による新たな課題の評価を行っている」があります。

この項目の評価視点は「定期的なカンファレンスの開催」「必要に応じた臨時・専門カンファレンス」「目標達成に向けた、多職種による具体的な介入についての検討」「カンファレンスの記録の活用と共有」「カンファレンスの内容の患者・家族への説明」です。そして、訪問審査の際「国際生活機能分類（ICF）に準じて状況把握ができていることを確認する」とされています。看護部では国際生活機能分類（ICF）がほとんど活用されていないため、回復期リハビリテーション看護師認定が各病棟で勉強会をし、理解を深めてもらいました。

今後の課題については？

今後は国際生活機能分類（ICF）を活用した看護計画が立案できているかモニタリングする予定です。「高度・専門機能」を認定されたリハビリテーション病院はまだ少ないと聞いています。当院も認定されるよう取り組んでいきたいと思っています。

回復期リハビリテーション看護師認定は令和3年にも2名増えましたので、4名で協働しながらリハビリテーション看護の質向上に向けて活動したいと思います。

活動内容はまだまだ模索している面もありますが、活動についてご意見やご相談などありましたら、いつでもお声がけいただければ幸いです。

4S病棟 看護師 福本純子
5階病棟 看護師 山崎美知子

都 里 八 さんのご紹介

このコーナーでは、当院に縁の深い方をご紹介します。

心身ともに整った！ 『東京都リハビリテーション病院』の 入院レポート

心肺停止で倒れ「高次脳機能障害」

50代、バツイチ、フリーライターの方は、猫3匹と暮らす平穏な日々を過ごしていたのです。あの日、心肺停止で倒れるまでは……。

2019年11月某日、朝出がけに胸がモヤモヤと痛み、「少し遅れます」とアポ先にLINEで連絡。しばらく横たわって落ち着いたので、約束の場所に向かった山手線車内で、まさかの心肺停止。一瞬で椅子から崩れ落ち、顔面を強打。鼻血ガラガラ&口から泡ブクブク。そんな私の姿を目の当たりにした乗客の女性が、即座に救急車を手配。次の駅のホームで待ち構えていた駅員さんによる救命救急措置を受け、到着した救急隊により病院へ搬送。最速のバトンパスのお蔭で命を取り留めることができました。



私の病名は「冠攣縮性狭心症」。原因は不明ですが、心臓が止まってから人工心肺につながるまで約50分間、脳に酸素や栄養が滞りました。その影響で、集中治療室を出て覚醒した私は、記憶力、注意力に問題が発生。さらに暴言を吐き、脱走するなど悪魔化。これらは低酸素脳症による「高次脳機能障害」の症状で、要リハビリと判断されたのです。

リハビリの日々はアップ&ダウン

私自身は「高次脳機能障害」という自覚はゼロ。とにかく急性期病院での治療後、すぐに家に帰りたかったのです。友人達にお世話を頼んでいた留守番猫達のことが気がかりでした。しかし、主治医に「今の状態で一人暮らしなんて許可できません」と説得され、回復期リハビリ病院へ。転院当日はこっそり自宅に立ち寄りニャンズをモフモフしたので、都里八到着は少し遅れてしまいました。「すみま

せん」と駆け込んだ私を、「お待ちしておりました。ゆっくりで大丈夫ですよ」と笑顔で迎える神対応。入院生活や手続きの説明、基本的な検査、リハビリ科主治医の本田先生の初診までスムーズ。記憶は曖昧模糊ですが、リハビリのゴールは「仕事復帰」と強く訴えていたようです。

リハビリは入院翌日から開始。作業療法&心理療法は認知機能評価のためテストの連続でした。キューブを組み合わせる図柄を作ったり、言われた数字を逆からリピートするなど難問ばかり。できない劣等感でぐったりで、口も聞けない程、ブルーになってしまいました。そんな中、体を動かせばOKな理学療法は私にとっては救いで楽しめました。



リハビリを続ければ、必ずはい上がれる

入院当初は、今まで普通にできていたことができない自分にイライラ&落ち込みの繰り返し。それでも乗り越えられたのは、どんな時も励ましつつサポートしてくれたリハビリチームのみなさんの存在があったからです。



都里八の最高なところは、薬を飲み忘れても、リハビリの時間に遅れても、責められることは一度もなかったこと。だから、「できなくて、叱られるんじゃないか」「やることを忘れて怒られるかも……」といった疑心暗鬼にならず、安心して取り組みました。

しかも、みなさん褒め上手なので、リハビリのやる気もアップ。終盤は、富士山が見える食堂で「ここは天国かも♥」と思うまでの居心地の良さに（笑）。

最後に都里八の生活で一番心に残っているエピソードでは、私の入院中に、週1回食堂で10分ほど歌に合わせて運動するレクリエーションがありました。（今はコロナ禍なので中断？*）。ズンドコ節に合わせて体を動かし、最後にZARDの「負けないで」をみんなで歌ったのですが、80歳の車椅子のおばあちゃんがボロボロ泣きはじめて、私も思わずもらい泣きしちゃいました。「負けないでほらそこに ゴールは近づいてる♪」。みなさんもどうか前を向いてリハビリに取り組んでください。

※編集部注：「サンセットレク」は継続して実施しています。

医療ライター 熊本美加



オンライン会議システムzoomを使用した研修会

今年度は、新型コロナウイルス感染症の流行により、区東部地域リハビリテーション支援センター主催による研修会も幾度となく中止、変更を余儀なくされました。

2020年4月から、約2ヶ月間の緊急事態宣言により、研修会でお借りする予定だった会場は休館となりました。緊急事態宣言が明けてからも、会場の定員は上限人数の半数以下となり、また、不要不急の外出の自粛が推奨されたことなども影響し、対面の研修会の実施は大変難しいものとなりました。

そのため、当院では2020年7月より、オンライン会議システムzoomを導入し、8月よりオンライン研修会を実施しています。

● オンライン研修会を実際に開催してみても

通常実施している、対面の研修会と比較すると、どちらも一長一短で良い所と悪い所があります。

まず、オンライン研修会のいいところは、会場に集まる必要がないので、就業後に会場に向かうのが間に合わない遠方の方にも参加していただくことができる、という点があります。実際、今年度は今まで参加いただけなかった施設、事業所の方にも参加していただいています。

半面、前年度まではほぼ毎回顔を拝見していた方が、参加いただけなくなってしまっています。また研修会ごとに、毎回何名かは音が聞こえない、接続が切れてしまうなどのトラブルがあり、参加者のネットワーク環境に大きく左右されてしまう点は、同一の空間に集まる対面の研修会と比較すると劣ってしまう点かと思えます。

● ブレイクアウトセッションについて

オンライン研修会を導入するにあたって一番の難点は、対面の研修会と同様にグループワークが行えるかどうかでした。これは、zoomのブレイクアウトセッションという機能で代用することができました。ブレイクアウトセッションでは設定したミーティングに、ブレイクアウトルームという小さな会議室を作ることができます。

グループ分けが可能とは言え、やはり今まで対面で行ってきたとおりのグループワークができる、という訳ではありません。

各グループに当院地域リハビリテーション科の職員がファシリテーターとして参加しておりますが、やはり対面の研修会と違って、参加されている方の反応が読み取りづらく、意見をまとめるのが難しいようです。

● 今後のオンライン研修会について

オンライン研修会は、実技などを伴う研修で使うことは難しいですが、講義を行うという点ではおおいに活用できる手段であると思います。

例えば、通常でしたら時間や交通費の関係で、お招きすることが難しい、遠方の講師の先生に講演を行っていただくなど、今までできなかったことも技術的に可能となりました。

今後、対面の研修会ができるようになって、オンライン研修会も併せて開催し、新たな道を拓いていければと考えています。





病院機能評価 受審に向けての取り組み



診療部

薬剤科では「適切な薬物療法の支援」と「医療安全の充実」を目標に掲げ、日々の業務に取り組んでいます。特に患者指導や入院時持参薬の確認に力を入れているほか、各種委員会、NST（栄養サポートチーム）や褥瘡回診にも参画して適切・安全な薬物療法を提供できるよう努めています。今回の機能評価ではケアプロセスが重視されており、関連する第2領域を充実させることが求められます。関係各部門との連携を充実強化し業務全般を見直し、マニュアル類の改訂などの整備を進めております。幸いなことに現科長は前任地で新バージョンの機能評価を受審してきたばかりです。その経験を踏まえつつ職員一丸となって受審の準備に取り組みたいと思っています。

薬剤検査科 薬剤主査 藤野 優子

前回の機能評価から早5年が経ちます。この5年の間に放射線部門ではPACS（医療用画像システム）、RIS（放射線情報システム）、CT、一般撮影装置、回診用X線撮影装置が更新されました。ただ機器が更新されたわけではなく被ばくの低減、誤認防止のためのシステム、検査時間の短縮など、より安全・適切な医療の提供ができるようになりました。これに伴いマニュアル等の改訂を行っています。

また医療法施行規則の一部改正により、診療用放射線に係る安全管理が追加されました。医療放射線安全管理責任者（医師）は、放射線診療に係る医療従事者に診療放射線の安全利用のための研修を年に1回以上開催しなければなりません。ご協力の程、よろしく願いいたします。

薬剤検査科 放射線主査 豊田 耕平

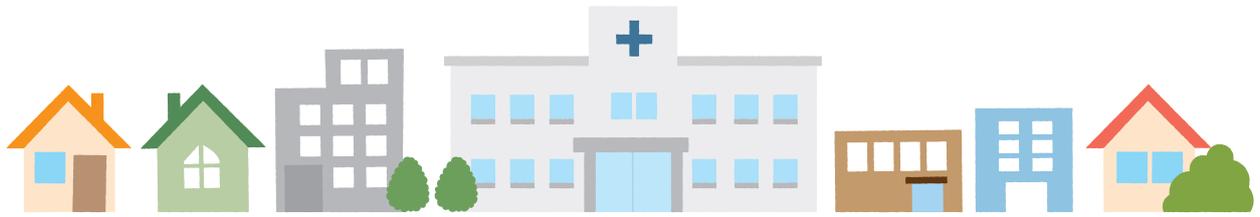
当院の検査部門は、診療部薬剤検査科に属しています。検査部門は、医師の指示に基づき、診断・治療に必要な臨床検査を実施し、検査結果を適切に提供することが大切な役割です。

適切な業務遂行のため、改めて臨床検査業務全般を見直し、体制の整備・強化、マニュアル類の整備等を関係各部門と連携して取り組んでいます。また、輸血責任医師の指導に基づく輸血・血液管理体制の整備・強化、院内感染管理における検査部門の位置づけ等、チーム医療、多職種連携の視点を重視した対応を心掛けています。このように私たちは日々、小さな組織の中で奮闘しております。ご支援の程、よろしく願い申し上げます。

薬剤検査科長（検査主査事務取扱） 越田 晃

これで何回目の機能評価でしょうか。今回栄養科としては何が違うかということ、今まではずっと一人で取り組んできましたが、初めて協力しあって取り組める体制になったことです。受審する度にハードルが上がって大変なのでとても心強いです。そのこともあって、前回指摘されたカンファレンスへの参加もできるようになりました。多職種連携が求められており、栄養士としてチームに貢献できるよう、不足している部分を補うことが今後の課題です。その他、給食管理や衛生管理のマニュアルもエームサービスの協力の下、少しずつ見直しを行っているところです。

栄養科 栄養主査 渡辺 真紀



リハビリテーション部

理学療法科では、チーム医療のなかで移動能力を中心とした専門性を発揮するため、各病棟チームでの症例検討、装具作成時の検討会、科全体での勉強会、症例報告会、院内研究の科内発表、新人教育を行い、理学療法科全体での質の向上を目標に業務に取り組んでいます。また、回復期リハビリテーション病棟では、他部門との協働した取り組みが重要であり、主査を中心にマニュアルの作成などに取り組んでいます。

今回、日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価に向けてはもちろんですが、日頃から専門職として患者さんへの評価と実践を行い、より満足していただける理学療法の提供を心掛けていきたいと思っております。

理学療法科長 事務代行 水口 健一

現在、病院機能評価高度・専門機能リハビリテーション（回復期）<Ver.1.0>受審に向けて、業務内容の見直しを順次進めております。今回の評価では回復期リハビリテーションに関わる部門の役割・専門性、チーム医療の実践、質の向上に向けた活動、リハビリテーション計画の立案、実践、カンファレンスの運用、自宅復帰に向けた多職種の協働、等多岐の項目に渡ります。他部門と共有する項目には、文言の統一、運用マニュアルの見直しを図るなど、主任・主査が中心となって準備を進めております。今後は、科内のスタッフ全員で運用の統一を図り、他部門と十分連携をとりながら、院内業務の更なる質の向上に尽力してまいります。

作業療法科長 倉持 昇

新入職員紹介

看護部 令和2年12月1日付

平戸 千亜紀 ヒラト チアキ

- ① 6階病棟（介護福祉士）
- ② 東京都葛飾区
- ③ 『それ』が幸せかどうかは、あなた自身が決めること。
- ④ 音楽鑑賞、猫の世話
- ⑤ 10年以上在宅介護の仕事に携わってきました。回復期の患者さんへの対応など勉強したいと思っています。



名前 フリガナ

- ① 所属・職種
- ② 出身地
- ③ 好きな言葉
- ④ 趣味
- ⑤ 一言コメント

橋本 礼子 ハシモト レイコ

- ① 4N病棟（看護助手）
- ② 東京都墨田区
- ③ 人の振り見て我が振り直せ
- ④ 半身浴、読書
- ⑤ 地元で人との出会いを大切に、思いやりを持って皆様のお手伝いができるように、一日も早く仕事を覚えて頑張ります。



都リハ病院には
凄腕の言語聴覚士が
いるって本当かニャ?
リハにゃん

言語聴覚士は
失語症や嚥下障害等の
リハビリテーションを
しているよ

失語症
ことばを話したり
理解することが難しい



嚥下障害

食べ物や飲み物を
飲むのが難しい



そして今回はなんと!
嚥下リハビリテーションの
スペシャリストを呼んでるぞ



スペシャリストの
丸にゃんですっ!
丸にゃん

私たちは嚥下障害の
患者さんの機能を評価し
リハビリ訓練にあたって
食事の観察をしているよ

そしてご本人や
担当の医師や看護師等から
構成されるチームに
患者さん一人一人の
状態にあった食事の
介助方法を伝達
しているんだ

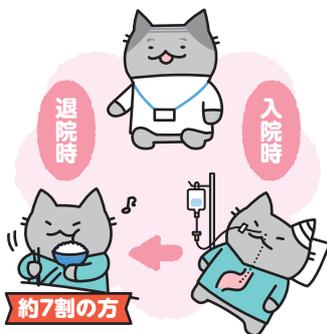
みんなです協力
しているよ!

...それって
他の病院と
大差ないん
じゃないの?



リハにゃんくん
ウンです!!

都リハ病院では
□から全く食べられない
患者さんが普通に
食事ができるようになって
退院する方が多いんだ



それだけ回復するのは
平成2年の開院当時から
嚥下リハビリテーションを
積極的に行ってきた
長年の蓄積によるもの
なんだよ!

たいへん
よわかり
ました

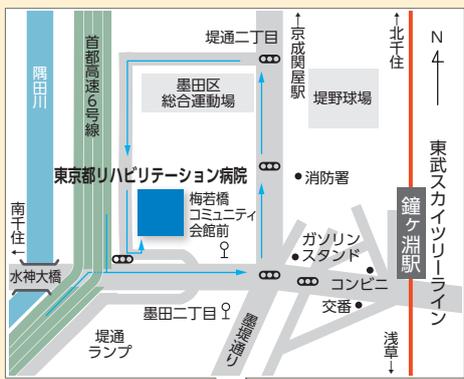


ニャーるほど
やっぱり美味しい物を口から
食べられると嬉しいニャ!

試行錯誤を繰り返した経験を
積み上げていくことが
大切なんだニャー

今日も都リハ病院のこと
少し詳しくなれたのニャ!

交通案内



- JR山手線
- JR総武線快速
- JR中央線・総武線各駅停車
- JR中央線快速
- 東京メトロ千代田線
- 東京メトロ半蔵門線
- 東武スカイツリーライン
- 東武亀戸線
- 京成本線

南千住	都営バス	10分	梅若橋コミュニティセンター会館前	徒歩	2分
錦糸町	都営バス	25分	墨田二丁目	徒歩	4分
浅草	東武スカイツリーライン	10分	鐘ヶ淵	徒歩	7分
亀戸	東武亀戸線	20分	鐘ヶ淵	徒歩	7分
北千住	東武スカイツリーライン	5分	鐘ヶ淵	徒歩	7分
京成上野駅	京成本線	12分	京成関屋駅	徒歩	15分



※東京都リハビリテーション病院は、東京都が設置し、公益社団法人 東京都医師会が指定管理者として運営を行っている病院です。



東京都リハビリテーション病院 広報委員会

〒131-0034 東京都墨田区堤通2-14-1
TEL : 03-3616-8600 FAX : 03-3616-8705
http://www.tokyo-reha.jp/



見やすく読みまちがえ
にくいユニバーサル
デザインフォントを
採用しています。

編集
後記

今年度、病院機能評価を受審します。自己評価で明確になった課題の改善やマニュアル等の整備を進め
ているところです。今号と次号では、各部署の病院機能評価受審に向けての取り組みについてご紹介いた
します。引き続き認定を受けられるよう病院一丸となり頑張っています!

2021年4月1日(木)発行