



院長のご近所探訪

～向島百花園編～

萩の見頃の季節に合わせ「萩まつり」を9月14日から10月6日まで開催しています。

百花園の名物である「ハギのトンネル」や秋の草花を楽しむことができます。



令和は多職種連携の時代

昭和の終わりから泌尿器科医をしていると“変遷”を実感します。昭和は手術療法の時代で、尿管結石や前立腺肥大症の手術がたくさんありました。高齢者が少なかったので泌尿器科癌も、先ず切除（手術）で、抗がん剤や放射線治療では可能な限りの大量投与が選択されていました。一方で排尿障害は命に関わらないので治療対象にはなりませんでした。

平成になると新薬の登場もあり前立腺肥大症手術は激減しました。また、高齢者の激増で排尿障害も治療対象になったばかりでなく、その需要が恐ろしい程に拡大し、私のようにこの分野に足を踏み入れた泌尿器科医は逃げられなくなりました。お陰で排尿障害の研究が格段にすすみ有効な薬物が次々に登場しました。一方で、不治の病だった癌の治療成績が格段に伸び、いわゆる癌サイバーが増えました。癌や重い疾患が治ることは良いことなのですが同時に体力を消耗し尽くした高齢者が残るといった課題が突きつけられました。

令和では合併症を抱えた超高齢者がさらに増加します。加齢とともに悪化する排尿障害は生活の質をより低下させます。持病を抱える超高齢者は“薬が多すぎる”

というポリファーマシーの問題も抱えているので排尿障害の治療薬追加はしばしば困難です。もちろん超高齢者は簡単に手術もできません。

そこで注目されるのが、行動療法です。排尿障害を薬剤や手術でなく体力や運動能力、巧緻性から解決する手法です。脳卒中後に理学療法、作業療法、言語聴覚療法が有効なこととも似ています。もともと行動療法は排尿障害の第一選択の治療法でしたが健康保険の適用がなく平成では積極的に行われて来ませんでした。

多職種連携による行動療法は、令和の高齢化対策の切り札になると考えられています。このような背景があり、医師、看護師、理学療法士、作業療法士の多職種のチームで行う排尿自立指導料が一般病棟で健康保険の適用となりました。当院では入院直後からチームを結成すると同時にその成果も研究してきました。その結果、多職種連携が患者さんの日常生活動作や認知機能の改善に役立っていることが明らかになりました。当院ではこれを学会や学術雑誌に報告すると同時に臨床でも多職種連携を強化するべくチーム一丸となって取り組んでいるところです。



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。



脳卒中家族教室の パンフレットについて

副院長 柳原 幸治



待望の脳卒中家族教室のパンフレットが、6月にできあがった。実に苦節15年である。脳卒中家族教室は、おそらく当院が開設されて以来行われている患者・家族向けの説明会である。最初のパンフレットは平成7年11月、当院始まって5年が経った頃できあがった。このパンフレットは入門編と退院準備編に分かれていて、総ページ数56ページに及び膨大な著作である。モノクロではあるが、複数のタッチの異なるイラストが多数ちりばめられ、手作り感満載のパンフレットである。私が家族教室に触れたのは、赴任した直後、平成14年7月のことである。確か、慶応の都丸先生からうやむやのうちに引き継がされた。当時、パンフレットはほとんど使われず、大会議室の後ろにある小部屋に巨大なスライド映写機があり、そこに担当スタッフが部門毎にスライドを入れに来て映写しながら、もう一人が演台で説明を行う感じであった。しかし、家族教室を行う度に担当演者が違う人が来たりするので、説明することも毎回異なったりしていた。私がパンフレットを作り始めたのはその年の10月からで、まずは前回の患者家族からあった質問に答える形のスライドをパワーで作った。そして最初に家族教室の全体像が完成したのはビデオの方で、平成16年である。スライド（静止画像）を基本とし、それを説明するスタッフの顔が画面の中に小さく動画で入っているもので、読み間違えとやり直すため、結構スタッフの皆さんが撮影に苦労した。そしてこのビデオは、医師が説明する場を除き、他の部門の説明部分が平成30年頃まで家族教室で使われ続けていた。パンフレットも平成16年に一旦作り上げたが、その後、医療保険制度の変更や内容の追加、修正などを経て、平成20年にはつい最近まで毎回コピーして使い回していたパンフレットが完成した。しかし、そのビデオもパンフレットも、各診療部門ごとに説明する形で、患者目線とはいえず、ナレーションは動画だが画面は絵より文字が多く、決して見ていて楽しいといえるものではなかった。

常々作り直さねばと思いつつ、動き出したのは平成27年だったと思われる。なるべく文字をなくし動画で見せ

るため、各部門の委員にそれぞれが行っている業務をビデオ撮りしてもらい、それを患者さんの入院生活の時系列に合わせて並べ直そうとした。大変だったのは患者さん役である。病棟では一旦、看護師に患者さん役をやらせてもらって撮影したが、どうもじっくり来ない。やはり本物の患者さんでないと、というわけで、趣旨に賛同してビデオに残してもいいといってもらえた患者さん達をモデルに何度か撮影をした。各部門からの動画が出揃うのに結構時間がかかった。その後は、できた動画に説明のナレーションを入れるのにさらに1年ほどかかった。2年前には一旦できあがったが、通しで見ると1時間20分、内容量が多くてとても耐えられず、2部門に分けようということになった。第1部は脳卒中の病気について、症状の出現する理屈、入院リハビリテーションの流れ、介護保険などの制度面、そして再発予防について、第2部が症状、障害に対してどのようにリハビリテーションを行っていくかを、動画を中心になるべく文字を使わないように配慮して説明している。こうして先にビデオができあがり、パンフレットはそのビデオの内容が思い出せるようナレーションとほぼ同じ内容の説明文と、各場面の絵や動画の一部を静止画として載せている。このビデオとパンフレット1冊で当院で行われている脳卒中リハの概要が分かるのではないかと、ひそかに自負しているところである。しかしながら、一旦できあがったビデオとパンフレットではあるが、何年かに一度は更新の必要があるなど、できあがったそばから少し落ち込んでいる。次は誰か別の人が中心になってやってほしいかなど。

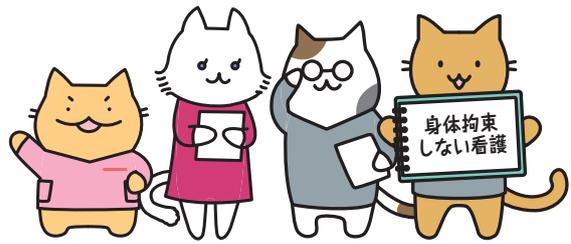


パンフレットの表紙

看護部の取組み

Vol.8

~あれ&これ~ご紹介



「身体拘束しない看護」の取組み（続報）

平成29年から取組み3年目になりました。平成30年10月から直接身体を拘束する胴抑制ベルト、車椅子ベルト、介護衣（つなぎ）を各病棟の管理から看護部で一括管理にしました。数回、胴抑制ベルトの貸し出しがありました。使用することはありませんでした。各病棟で対象の患者さんの危険度をアセスメントし、転倒・転落に備えて、ベッドの高さや、衝撃吸収マットの使用、頻回のラウンドなど対応策を検討するようになりました。拘束しないことで「患者さんはぐっすり眠っていた」家族からも「良かった」「穏やかになった」など安堵する言葉が聞かれたと報告がありました。

現在は前の病院で拘束していたとの情報があっても胴抑制ベルト、車椅子ベルト、介護衣（つなぎ）での拘束はしない病院になりました。

先日、当院に赴任された医師から「この病院は拘束しないの？」と聞かれ「しません。」とお答えしました。身体拘束をしなくても、転倒・転落の件数は増加していませんし、身体拘束イコール安全ではありません。

次にナースステーションで患者さんが過ごすことも身体拘束のひとつであるため、患者さんが本来居るべき場所に戻していく取組みをしました。現在は、患者さんの見守り方法等を検討し、お部屋や食堂で自由に過ごしていただいています。患者さんからも「ナースステーションに居ることが嫌だった。」とのお話がありました。

病棟での倫理検討会も継続しておこなっており、リハスタッフも自主的に参加してくれるようになり、多職種で課題を共有し、患者さんにとっての最善策を検討しています。車椅子テーブルも立てないようにする身体拘束のひとつとして使用していることもありました。そういえば、車椅子テーブルを使用している患者さんもあまり見なくなりました。

「身体拘束しない看護」の今までの取組みをまとめましたが、まだまだ取組み途中です。例えば、ミトン、ベッド4点柵、センサー等は使用しています。

看護部では昨年の臨床研究で「入院中に身体拘束を体験した患者・家族の思い」を調査しました。その結果、患者さんからは「人間扱いされていない」「自分たちもやってみればいい」、家族からは「しょうがない」「前の病院でも縛られていたからそういうものだった」と聞かれました。もちろん身体拘束を実施する前に患者さん、家族に説明していますが患者さんは「覚えていない」がほとんどでした。

また、同じく臨床研究で看護師を対象に身体拘束について調査した研究では「身体拘束はしたくないけれど仕方がない」「自分だったらして欲しくない」など聞かれました。

看護部では他のリハビリテーション病院の看護師も交えて研修をおこなっています。

他の病院の身体拘束の状況を聞いたところ、まだまだ身体拘束は実施されているようです。大事なことは身体拘束することを「仕方がない」と思わないことです。そして、身体拘束に代わる方法をひとり一人が考えて「仕方がある」にすることです。

当院はリハビリテーション専門病院のリーディングホスピタルとして、他の病院のお手本になるように取り組んでいく必要があると思っています。

今年の6月に千葉リハビリテーションセンターの老年看護専門看護師の江尻友理子さんに「身体拘束ゼロに向けての取組み」について講演していただきました。

その講演で、言葉で制止する「スピーチロック」、向精神薬の過剰使用の「メディカルロック」も身体拘束に当たるとお話がありました。

「身体拘束したくない看護師」と「身体拘束されたくない患者さん」の思いが一致するようになりました。

日々の看護で「仕方がない」と諦めることなく、チームの“ちから”を発揮し、患者さんが居心地の良い病院にしていきたいと思っています。

看護部 看護科 科長補佐 蟻田富士子

ご近所ネットワーク

介護保険サービスからの卒業を目指し、 地域で自立して生活する方をサポートするための通所施設

なのはなフィットネスデイ 所長 佐藤多美子
機能訓練指導員 志垣健一郎

なのはなフィットネスデイは、墨田区北部でサービス提供している機能訓練特化型の通所介護施設です。約3年前に事業をスタートしましたが後発でのサービススタートということもありサービス開始当初から「介護保険サービスからの卒業を目指す」をテーマにしてサービス提供を行っています。

6種類のトレーニングマシンと、ストレッチ器具やマット運動などを個人の状態に合わせて組み合わせることで各人に必要な運動プログラムを理学療法士が作成し対応しています。

実際にこれまで多くの卒業実績を出して、地域での評価を得てきました。



東京都リハビリテーション病院との連携

地域には転倒による骨折などで入院する高齢者が多くいらっしゃいます。特に骨折で手術を要した方など1カ月程度の入院で退院してくるケースが多いです。

ところが、元々が転倒して骨折しているために退院後に自信を失った状態で閉じこもりになる方も少なくありません。またご家族が大事をとって動いちゃだめ！また転んだらどうするの！と止めてしまうケースも散見されます。

骨折後せっかく歩けるようになって退院してきたのに、退院後に動かないことで体力が低下して生活上で不便を生じてしまうようになるのはとてももったいない話です。

医療的には十分な対応が完了したところで退院になります。ですが自宅退院したあとの生活が非常に大切です。特に機能的な部分では病院でしっかり戻していますから退院後はそれを維持させ、持久力などの面では入院時以上に向上させることが生活を取り戻すために必要なこととなります。

なのはなフィットネスデイでは理学療法士が常駐していることで退院後の対応が可能です。入院中のサマリーをもらい、その方に必要な訓練を行い、生活での自立を促すように対応しています。

実際に何名もの方が都リハ病院を退院後にフィットネスデイに通い、生活上での活動性を取り戻して地域に帰って行かれました。

なのはなカフェ ～地域の高齢者の憩いの場～

また、なのはなフィットネスデイでは地域交流の場として第1、第3の土曜日になのはなカフェを開いています。

施設を無料開放し、三味線の先生が来て民謡教室を開いたり、カラオケで楽しんでいただいています。

同様に水曜日の夜も施設を開放して、地域の方に無料でマシントレーニングを体験していただいています。

地域の高齢者だけでなく、フィットネスデイ利用者様の家族などもご利用いただいています。

是非なのはなカフェを皆さんも利用してみてください。お待ちしております。

〒131-0032 墨田区東向島2-46-11
なのはなフィットネスデイ



医療福祉連携室だより



2019年度 区東部地域リハビリテーション支援センター 研修会の開催について テーマ：「地域で役立つ呼吸器リハビリテーションの知識」

日時：令和元年5月29日（水） 19：00～20：30 会場：東京都医師会 2階講堂

2019年度 区東部地域リハビリテーション支援センター研修会が、令和元年5月29日に東京都医師会・講堂にて開催されました。

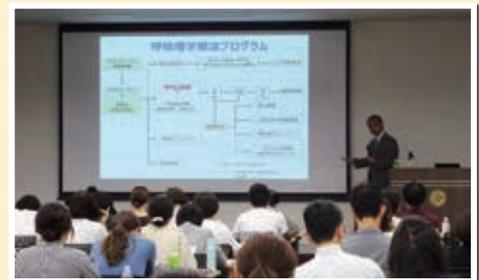
今年度は複十字病院の千住秀明先生にご登壇いただき「地域で役立つ呼吸器リハビリテーションの知識」をテーマに、ご講義いただきました。

呼吸不全、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の定義から始まり、実際の訓練や指導の様子を動画を交えて解説される、たいへん密度の濃い講義となり、参加された方々も非常に集中して聴講されている様子でした。

アンケートでは、「呼吸リハビリでの、運動療法の行い方で、分からない点がありましたが、今日お話を聞くことで理解ができました。リハビリの中に取り入れていこうと思います。(PT)」、「回復期で働いておりCOPDの患者さんに対して十分なりハができていなかったと感じていたのととても勉強になりました。臨床で常に意識していけたらと思います。(OT)」、「千住Dr.のお話が面白かったです。ケアとは何か、ということを考える研修でした。(Ns)」など、多くの感想をいただきました。

今後も、区東部地域リハビリテーション支援セン

ターとして、参加者の皆様のご意見を反映した有意義なセミナーを開催し、地域の介護・福祉・保健・医療に従事される皆様へ、地域リハビリテーションの普及・啓発に努めてまいりますので、どうぞよろしくお願いたします。



研修会の様子

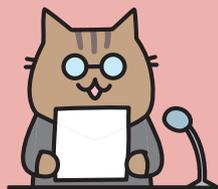
区東部地域リハビリテーション支援センターとは
地域の様々な形態で実施しているリハビリテーション事業を支援する拠点として、概ね二次保健医療圏ごとに東京都より指定されております。
東京都リハビリテーション病院は、平成13年12月から、区東部二次保健医療圏（墨田区・江東区・江戸川区）の地域リハビリテーション支援センターとして指定を受けております。

2019年度 地域リハビリテーションセミナー開催予定

対象者 墨田区、江東区、江戸川区中心 PT・OT・ST・看護師・ケアマネジャー・地域包括スタッフなど、医療福祉介護等職員

	日 程	時 間	テーマ（仮）	会 場	費用	定員
第5回	令和元年10月21日（月）	18:30 ～ 20:30	難病（ALS）	亀戸文化センター 第1、第2研修室	無料	60名
第6回	令和元年11月14日（木）		失語症	すみだ産業会館 会議室4		
第7回	令和元年12月18日（水）		うつ病	すみだ産業会館 会議室1、2		

※参加には事前のお申し込みが必要です。開催日が近くなりましたら、関係施設様へのご案内をFAXにて通知いたします。今までFAXによる開催案内の通知がなく、ご参加希望される場合やお問い合わせがある場合は、区東部地域リハビリテーション支援センター事務局（TEL:03-3616-8600 内線376）までご連絡ください。



- REHA NEWS -

ニュース イベント

令和初「自衛消防訓練審査会」キックオフ!

今年も自衛消防訓練審査会の季節がやってきました!この審査会は、自衛消防能力の向上と訓練に対する意識を高めるため、向島消防署の主催により毎年実施されており、今年度も当院からは男性隊3名・女性隊3名が参加します。

去る8月6日、当院地下駐車場において、向島消防署立ち会いによる事前訓練が行われ、多忙な業務を終えた

自衛消防隊員が初の訓練に臨みました。審査対象となるセリフと行動の多さに不安な様子の隊員たちでしたが、一か月後の審査会本番に向け、自主訓練でどれだけモチベーションとスキルをあげてくるか、楽しみです。「最優秀賞」目指してがんばれ!都りハ自衛消防隊!

事務室 庶務係 中島 裕司



業務中に地震が発生し火災が発生!
自動火災警報装置が鳴動!



受信機で火災発生エリアを確認!



館内放送!ただ今、
1階MRI室付近で火災が発生しました!



けが人搬送!
大丈夫ですか!大丈夫ですか!



回復体位!



消火器による初期消火!(1本目)



消火器による初期消火!(2本目)



避難誘導
火事です!火事です!避難してください!



消火器による消火不能!
屋内消火栓による消火を指示!



屋内消火栓による消火!



屋内消火栓による消火!



けが人救護と在院者の非難誘導を完了し
到着した消防隊に状況を報告!

自衛消防隊
(男性隊)

理学療法科 吉澤 光 瑠
作業療法科 笹野 伸 斗
言語療法・心理科 青木 優

(女性隊)

理学療法科 會田 真 梨
看護科 庄司 星
事務室 黒澤 理 恵

第3回 夏まつりin健康フェスタ “お神輿参上”

梅雨が明けたら、暑～い、暑～い夏がやって来ました！！
第3回目の「夏まつりin健康フェスタ」を8月6日（火）に開催しました。入院患者さん、ご家族、ご近所の皆さん、たくさんの参加があり、外来フロアが人であふれ信じられない光景でした。

今年は看護部の主任会でお神輿を作りました。お神輿のてっぺんに飾る鳳凰は看護助手さんが作りました。当日「セイヤ！セイヤ！」とお神輿を担ぎ院内を練り歩きました。

お祭りの内容は、ヨーヨー釣り、金魚すくい、輪投げ、スイカ割り、アロマハンドマッサージ、ポールde ウォーク、コグニサイズ、血圧測定、皮膚の水分量測定、作業療法で作製した作品の展示など盛りだくさんでした。お子さんもたくさん参加してくれて、ヨーヨー釣りや金魚すくいをしたり、参加賞のピーピー笛を鳴らしたりしていました。

また、ご近所の踊りの会のご婦人の皆さまが浴衣で踊りを披露してくださり、夏まつりの雰囲気盛り上げてくれました。そこで、当院の看護師も負けじと「よさこい踊り」を披露しました。また、うめわか高齢者支援総合センターの皆さんも参加してくれました。

最後に当院の新井院長が「骨粗鬆症とロコモ」につい

て講演をおこないました。運動と栄養が大切ということで理学療法士から日常で簡単に出来る運動を教えてくださいました。骨粗鬆症がご心配な方は是非、当院の外来にご相談ください。参加された方から“病院でこんなに楽しい催しがあって心が上向きになりました”“元気をもらいました”等の感想をいただきました。

3回目にして地域の皆さまにイベントが認知されてきたことを実感しました。

皆さまにご協力をいただき、暑さを吹き飛ばし、楽しいひとときを過ごすことができました。

ありがとうございました。



看護部主任会
看護部患者サービス向上委員会

都リハ病院には患者さんの
運転再開に向けた

ぶーん



「家族教室」があるって
本当かニヤ?

リハにゃん

2ヶ月に1度
定期的開催
しているよ

こんなカンジ



「ご家族が同席すれば誰でも
参加ができるし、必要な
情報を収集できる
場なんだよ!

どや!



ふむ?



それって実際には
どんなことを
行っているのかニヤ?

実際の
家族教室では
作業療法士が

家族教室で得られる情報

- ① 運転を再開する流れ
- ② 現状の法制度について
- ③ 運転再開の注意点とリスク

などについて
わかりやすく
説明しているよ

ニヤるほどな~



家族教室に参加するこ
いことがあるのかニヤ?

入院中から患者さん・ご家族・
療法士で話しあうことで
運転再開への共通認識を
持つことができるから

再開を
めざして話しあい



安全に交通社会復帰を
目指すことができるんだよ

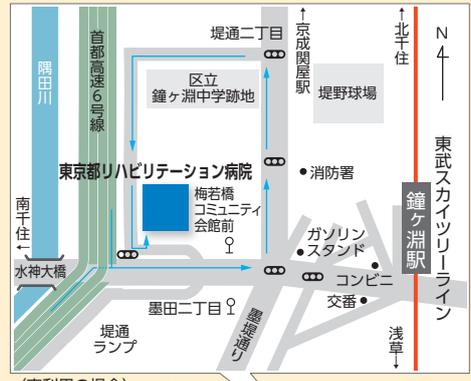
たいへん
よくわかり
ました



ニヤるほど!
家族教室は
知っておくべき情報を
広く伝えられる場として
開催されているんだニヤ~

次回は運転再開について
医師ニヤんに
聞いてみようっと!

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	梅ヶ橋/ニヤイ会館前	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

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

UD FONT
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。

東京都リハビリテーション病院
ほっとリハ

2019年10月1日(火)発行

編集後記

バスケットボール、バレーボール、ラグビー、陸上と今年はスポーツの秋となりました。観戦していると実際に動かなくなり、ランニングをすることがあるのが日頃から運動をしていないのですぐに疲れてしまいます。体力をつけること、健康維持のため適度な運動を続けることが目標です。