

院長のご近所探訪

～両国花火資料館編～

両国花火資料館では、花火玉の模型や大正時代に使用されていた打ち上げ筒などが展示しており、花火の歴史について触れることができます。例年は、見学に訪れる方が年間5,000人ほどいらっしゃるようです。今回は、実際に祥纏(はんでん)をお借りし撮影させていただきました。

新生リハビリテーション部

平成18年10月に当院に入職し14年目、理学療法士として36年目を迎えました。私は出身が熊本で、理学療法士の養成校は地元を卒業し、昭和59年に都会への憧れが強く、神奈川の病院に就職しました。当時はまだリハビリテーションの認知度が低く理学療法士の数も全国で数千人という時代でした。(ちなみに私の免許番号は3780です)

理学療法士人生のスタートは高齢者のリハビリテーションに興味を抱きその後、整形外科、急性期及び総合病院また教育の現場にも籍を置きました。私の時代は、まだ理学療法士の数が足りず引く手あまたの時代で、行く先々ドクターをはじめ素晴らしい人との出会いがあり、いろいろな経験を積むことができました。その集大成として理学療法士人生に当院でピリオドを打とうと思、お世話になっています。今回このコロナ禍においてリハビリテーション部の統括技士長という大役を仰せつかり、身が引き締まる思いです。当院のリハビリテーション部は、理学療法科、作業療法科、言語療法・心理科の3部門から構成されています。各科とも質の高い治療を提供

しておりますが、他部門の仕事に関しては理解しているようで理解していない気がします。理学療法科長時代、他部門へはなかなか踏み込んだ意見がいえなかったものです。今後は、他部門の仕事に関してもっと深く理解してもらえよう統括技士長としてお互い意見交換ができるような環境作りをしていきたいと思、います。理解を深めることにより、治療に関してより一層踏み込んだ議論ができるのではないかと、思、います。また各部門で前例踏襲となりがちなルーティンに対し、他部門の意見や指摘を受けることで新しい気づきが見つかるかもしれません。それが患者さんへの治療の質の向上へつながるのではないかと、考、えております。まずは各部門の主任、主査レベルとの交流を増やし意見交換をしていき、いろいろなことにリハビリテーション部としてチャレンジしていきたいと思、います。最後に私が大事にしているのは、「何事にもやらないで後悔するよりやって後悔することです。今後とも当院リハビリテーション部をよろしく願、います。



リハビリテーション部 統括技士長 野口 慎二

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。

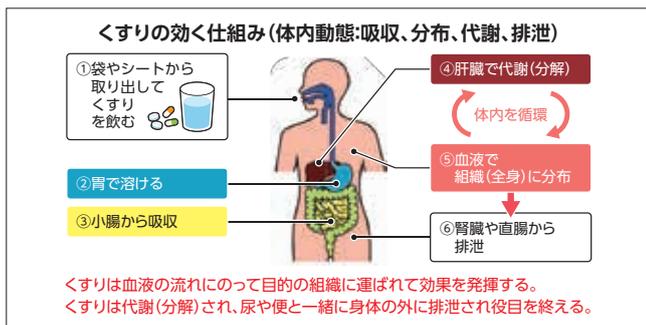
リハビリテーションとくすり ～ポリファーマシーに気をつけよう!～

診療部 薬剤検査科長 越田 晃

くすりの効く仕組み

くすりは病気の治療に欠かせない大切なものです。くすりを安全に使用するために、くすりの効く仕組みについて飲み薬（内服薬）を例に簡単に説明します。

コップ1杯の水で口から飲んだくすりは、胃で溶け小腸で【吸収】され、門脈という血管から肝臓を経由して全身へと運ばれ、目的の組織に達し【分布】効果を発揮します。くすりは肝臓で【代謝（分解）】され、腎臓や直腸などから【排泄】され、役目を終えます。



ポリファーマシーについて

ポリファーマシーとは、「poly(多くの)」+「pharmacy(くすり)」すなわち「多剤併用」を意味する造語です。しかし、医療現場では、単に服用するくすりの種類や数が多いことではなく、それに関連して副作用の発症増加等の何らかの問題につながるものが、ポリファーマシーとされています。くすりを逆から読むと「リスク」となります。くすりは注意深く使用することが大切です。

高血圧、糖尿病などの生活習慣病、骨粗鬆症、慢性疼痛などでくすりを服用し続けなければならない場合には、症状の変化、体調不良等によってくすりが増える場合があります。

高齢になると複数の病気を抱える場合が増えてきます。病気が増えると受診する医療機関が複数になり、くすりが増える要因となります。

肝臓や腎臓の機能が低下すると【代謝（分解）】や【排泄】までの時間が、長くなるようになります。

肝臓や腎臓の機能低下は加齢に伴う生理的な現象であり、

高齢者は注意が必要です。

また、くすりが増えると、くすり同士が互いに影響しあい（相互作用）、【吸収】、【代謝（分解）】、【排泄】が変化し、くすりが効きすぎてしまったり、効かなくなったりして、病気の治療がうまくいかず、副作用が出やすくなります。

注意すべき副作用

くすりが増えると副作用が生じやすく、高齢者の場合には重症化しやすくなります。ふらつき・転倒、物忘れ、うつ状態、せん妄（脳が混乱して興奮したり、ボーっとしたりする症状）、食欲低下、便秘、排尿障害などが起こりやすくなります。

気になる症状がある場合でも、勝手にくすりをやめたり、減らしたりすることはよくありません。くすりによっては急にやめることで、病気が悪化したり、思わぬ副作用が現れたり、取り返しのつかなくなることがあります。必ず、医師や薬剤師にご相談ください。

リハビリテーションとの連携

リハビリテーションを必要とする患者さんにとってもくすりの役割は重要です。

例えば、痛みに対して鎮痛薬を使用します。機能訓練時に痛みがなければ十分な訓練が可能となります。患者さんの状況から、くすりを使用するタイミングを考慮することがポイントです。

また、不眠症治療に用いられるベンゾジアゼピン系のくすりの副作用であるふらつき・転倒に注意が必要です。リハビリテーションの効果が得られれば、くすりが不要になる場合も少なくありません。

患者さんの使用しているくすりに気を配ることで、訓練の効果がより明確になると考えます。くすりの効果とリスクを総合的に評価することが大切です。

今後、くすりの使用について、リハビリテーションの専門職種である理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と薬剤師との連携が重要になってくると感じています。

看護部の取組み ～あれ&これ～ご紹介

Vol.12



入院支援看護師の活動

当院の入院患者さんのほとんどは急性期病院からの転院です。そのため、急性期病院との連携を強化し、入院申込後、スムーズに患者さんを受け入れるためのシステム作りや適切な入院支援の提供を目的に、今年の5月、入院支援看護師として配置されました。

主な業務は、急性期病院のソーシャルワーカーや看護師などと入院予定患者さんの身体的・精神的・社会的背景を含めた基本情報の確認です。近年、急性期病院での治療終了後、リハビリテーション病院への転院までの期間が短くなっています。そのため、医療的な管理の継続が必要な場合も多く、事前に身体的な状況や使用している物品、薬剤、ケアの提供方法などについて確認し、入院当日からスムーズに治療や看護、リハビリテーションを提供し、患者さんが安心して入院生活を送ることができるよう準備・調整を行っています。また、脳卒中や頭部外傷、大腿骨骨折などリハビリテーションが必要になった疾患以外にがんや心疾患など複数の疾患を持ち、治療をされている患者さんもいるため入院中の急性期病院だけでなく、通院されていた病院とも連携し、これまでの治療経過やリハビリテーション実施におけるリスクの把握なども行っています。入院前から介護保険や障害者総合支援法によるサービスを利用している患者さんについては、地域の関係機関の方と連携し、入院前の暮らしぶりについて確認しています。このような連携や準備を入院前から行い、個別性に対応した支援を提供することによる患者満足度の向上、退院後の生活を見据えた支援を提供することによる在院日数の短縮、病床利用率の向上などにも貢献できればと考えています。

入院前に患者さんやご家族との面談や入院のオリエンテーションを行う予定ですが、新型コロナウイルス感染症の影響で、まだ実施できていません。突然の発症からの入院、手術、治療の後に、短期間で転院することは戸惑いが大きく、患者さんやご家族は、これからの生活、介護、仕事、学校など様々な不安を抱えています。そのため、入院前には電話で、入院時には面談の時間を設けて相談に対応しています。入院生活をスタートさせる際

に、少しでも不安を軽減していただけるような役割を果たしたいと思います。

私は、日本看護協会認定の慢性疾患看護専門看護師でもあります。慢性疾患看護専門看護師は、疾患や障害を持ちながらもその人らしい生活を送ることができるよう支援することが役割です。当院に入院する患者さんは、疾病や障害により今までの生活スタイルからの変更を余儀なくされる方が多くいます。入院支援という活動において意識しているのは“つ・な・ぐ”という言葉です。急性期病院とリハビリテーション病院、医療と介護、治療と生活、今までの生活とこれからの生活など、その人らしい生活や人生を途切れさせることのないようなつながりを、院内・院外の多職種の方と作っていただける存在でありたいと思っています。まだ、入院支援看護師としての活動を開始し3ヶ月ですが、皆さん、どうぞよろしくお願いいたします。

看護部 看護科 主任
(慢性疾患看護専門看護師)
加藤 かほり

感染対策をしながらサンセットレクを再開

新型コロナウイルス感染症の影響で面会制限等、窮屈な入院生活を送っている患者さんに、少しでも楽しめるようにレクを再開しました。先日のレクでは「ミニ夏まつり」として、ヨーヨー釣り、輪投げ、バルーンアート等を行いました。参加された患者さんはとても楽しそうでした。今後も徹底した感染対策をしてレクを行いたいと思います。

サンセットレク担当看護部主任会





美味しい!

簡単!



巣ごもりレシピ



当院で提供している入院食を手間ひまかけずに調理できるようにした簡単レシピです。

「巣ごもり生活」の方、ぜひチャレンジしてみてください!

鶏肉の 柚子胡椒ソース



都リハの献立



昨年の行事食「ハロウィン」で
鶏肉の柚子胡椒ソースをお出ししました。



- パンプキンスープ
- 鶏肉の柚子胡椒ソース
- コールスローサラダ
- パンプキンバロア



材料

1人前 (エネルギー 228kcal 食塩相当量 0.7g)

- | | | |
|---|-----------------|--------|
| ① | 鶏もも肉 | 80g |
| | 胡椒 | 適量 |
| | 小麦粉 | 3g |
| | サラダ油 | 小さじ1 |
| ② | エリンギ | 10g |
| | まいたけ | 10g |
| | サラダ油 | 小さじ1/4 |
| ③ | ノンオイル柚子胡椒ドレッシング | 大さじ1 |



作り方

- ① 鶏肉をムニエル (小麦粉をまぶしてサラダ油で焼く) にする。
- ② エリンギとまいたけは粗みじんに切ってサラダ油で炒める。
- ③ ドレッシングと②を混ぜる。
- ④ ①の上に③をかける。

もっとお手軽、簡単に!!

- ▶ ノンオイル和風でも。キノコの旨味が加わって美味しくなります。
- ▶ エリンギ、まいたけ以外のキノコも利用できます。
- ▶ 旬の秋鮭をムニエルすると更に季節感を演出できます。
- ▶ 鶏肉を皮なしにすると-61Kcal減らせます。

ご近所ネットワーク

「一人ひとりが主役！誰もが安心して^{よわい}齢を重ねる
健やかタウンすみだ」を目指して

こうめ高齢者支援総合センター 課長 井上文雄

墨田区内に8か所ある高齢者支援総合センターのうち、こうめ高齢者支援総合センターは墨田区のほぼ中央部に位置する向島・押上地域（以下「こうめ地区」という）を担当しています。

こうめ地区は「向う三軒両隣」近所の支え合いを大切にしている地域です。最近では、とうきょうスカイツリーが地域内に建設され、観光客や若い世代の方も増えています。こうめ高齢者支援総合センターは、このような地域特性の中で、高齢者一人ひとりが主体的に、安心して齢を重ねることができるよう、地域高齢者の総合相談窓口としての機能を果たしながら、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

地域リハビリテーション 活動支援事業との連携

こうめ地区では表題の「一人ひとりが主役！誰もが安心して齢を重ねる健やかタウンすみだ」をテーマにした地域包括ケアシステム構築にむけて、地域住民、関係者とともにさまざまな取り組みを行っています。墨田区では「地域リハビリテーション活動支援事業」としてPT・OT・STのリハビリテーション専門職（以下「療法士」という）と連携し、取り組みを強化しています。東京都リハビリテーション病院からも多くの療法士の方に参加していただき、地域との連携の輪が広がっています。そこで、これまで療法士の方の協力の下、取り組んだ活動の一端をご紹介します。

●「集いの場」立ち上げ

地域高齢者が気軽に集い、楽しめる「集いの場」がこうめ地域には数多くあります。昨年度は押上一丁目仲町会に新たな集いの場を町会の方とともに立ち上げました。療法士の方には集いの場の意義についての説明等をしていただきました。新型コロナウイルス感染症の影響で集うことも難しくなっていますが、参加者からは「久

しぶりにみんなと会えて楽しい。」と笑顔が多くみられていました。こうめ地区では今後も、さまざまな方法で地域高齢者が交流できる場を増やしていきたいと考えています。



●ウォーキングマップ作成

高齢者の介護予防と地域の魅力発信のため、昨年度から町会ごとのウォーキングマップ作成に取り組んでいます。地域住民有志の方と療法士がともに地域を歩き、地域の魅力がいっぱい詰まったマップ第一弾を向島四丁目北町会の区域を対象に作る事ができました。マップ完成時のウォーキングイベントでは、多くの地域から40名程が集まり、地域めぐりの「ゆるやか」ウォーキングを楽しみました。この地域では現在も月2回のウォーキング会が継続されています。皆さまぜひ参加してみたいはいかがでしょうか。（毎月第1・第3月曜日10時から開催。秋葉神社集合。マップはセンターと秋葉神社にて無料で配布しています。）



こうめ高齢者支援総合センター・みまもり相談室では今後もさまざまな活動を通して、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいきます。今後とも皆さまのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

Vol.5

都 里 人 介 紹

このコーナーでは、当院に縁の深い方をご紹介します。

Q 自己紹介をお願いします。

A 関澤莉理です。20歳です。2年前にバイクの事故で受傷し東京都リハビリテーション病院にお世話になりました。最初は歩くのもままならない状態でしたが、こちらの病院のおかげで、こうして助手の仕事もできるようになりました。今年の4月から働いています。特技は高校野球部のマネージャーをしていたので、スコア付けが得意です。

Q 現在どのような仕事をしていますか。

A 訓練室の清掃や調理訓練で使った食器洗い、コピーとりなどそれ以外にも療法士さんに頼まれた仕事をやっています。

Q 4ヶ月間働いた感想をお願いします。

A 療法士さんに頼まれた仕事を、きちんと果たせたかはわかりませんが、自分からできそうな事を積極的にやっています。社会人としてのマナーやメモの取り方なども学ばせてもらい、暖かく見守ってもらえて感謝しています。

Q 最後に一言お願いします。

A 社会人1年目として、至らない点もあるかと思えます。気付いた点がありましたら、是非お声かけください。また、作業、言語、心理療法で助手をしていますが、色々な仕事をしたいので、他の部署のお手伝いもできたらいいなと思います。

<最後に作業療法科長から一言>

関澤さんは毎日就業開始時間より早く出勤し、一日の仕事内容の確認を行った上で助手業務にとりかかり、とても真面目に業務を遂行しています。リハビリテーション部の仕事は、ポットの水の補充、訓練用具の整理整頓、評価用紙のコピー、シュレッダー作業、毎朝の新聞の補充、訓練用具の消毒等、多岐にわたります。それらを作業マニュアルに則ってそつなくこなしています。特に、現在は新型コロナウイルス感染予防対策として、患者・スタッフの使用した訓練用具の消毒が必須であるため、誠意を持って対応にあたる関澤さんにはとても感謝しています。

これからも、体調に十分留意して仕事を続けて頂けることを切に希望します。



リ さ と
リハビリテーション部 助手 関澤 莉理



当院の訪問リハビリテーションは社会参加支援加算を取得しています

社会参加支援加算とは、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを提供した結果、日常生活動作やIADLが向上することによって、家庭内での役割を獲得したり、社会参加を行えるようになったり、指定通所介護や一般介護予防事業等への移行ができた場合に、事業所として算定できる介護報酬上の加算です。

質の高いリハビリテーションを行うことで、社会参加につなげ、利用者のやりがいや生きがいを見いだしています。

算定要件

- 訪問リハビリテーション終了後、14日～44日以内に、3ヶ月以上その生活が継続することを確認する。
- 訪問リハビリテーションを終了した方のうち、社会参加に移行できた方が5%以上であること。
→東京都リハビリテーション病院 31%
- 訪問リハビリテーションの利用者の回転率が、25%以上であること。
→東京都リハビリテーション病院 102%

社会支援加算の実例をご紹介します。



年齢：80歳代後半
性別：女性
介護度：要介護5
疾患名：変形性膝関節症
左化膿性膝関節炎

訪問リハビリテーション開始までの状況

ご家族と4人暮らし、家事の大半を担い、趣味である日本舞踊を楽しむ等、自立した生活を送っていました。膝の痛みが強くなり、大学病院に入院し、手術を行いました。退院後、訪問リハビリテーションを開始。自宅内は車いす移動となり、役割や趣味が担えず、自宅に引きこもる生活となっていました。

目標	経過
歩行器歩行ができる	● 排泄動作や入浴方法の助言・指導を行い自宅内を安定して移動ができるよう、歩行器の選定や、膝の関節運動、筋力トレーニング等の自主トレの指導、歩行練習を行いました。
1ヶ月後 自宅内の家事が行える	● 歩行器で移動しながら、家庭内の役割であった掃除機がけや調理、洗濯物が行えることを目指しました。膝の痛みを悪化させないように、道具の選定や動作・手順の工夫を一緒に考えながら練習を行いました。
3ヶ月後 買い物に行ける	● 更なる体力向上を目指しデイサービスの利用を開始しました。 ● 自宅から徒歩5分程の距離にあるスーパーまで歩行車で歩行し、買いものができることを目指しました。段差の昇降や、荷物の持ち運びが安全にできるよう練習を行いました。 ● 目標が達成され、自宅での生活が安定したため訪問リハビリテーションが終了となりました。
6ヶ月後 訪問リハビリテーション終了後	● 家事については、全般を担い、風呂掃除もできるようになりました。訪問介護員と買い物も行き、ご家族からも頼りにされているそうです。
まとめ	大学病院退院後、訪問リハビリテーションの介入をしました。自立支援とその人らしい役割の獲得を目指し、身体機能訓練と共に生活行為の工夫、環境を本人の心身機能に適合させることを支援しました。役割を獲得し、趣味活動も再開できる生活となり、本人・家族ともに満足されていました。併せて、今後の暮らしについてのアドバイスをを行いました。

都リハ病院に
療養支援室ができたって
聞いたけど

本当かニヤ?

本当です!

療養支援室は
退院支援の専門部署だよ
看護師が入院時から
患者さん・ご家族と
相談をして

なるべく
自宅へ退院できるよう
みんなできているんだ

自宅へ退院
するには?



薬を自分で飲めるように
するなど...退院までに
たくさん工夫をしているよ



自宅の
改修をしたり



安心した生活が送れる
ように療法士・看護師が
患者さんの自宅を
見に行くよ!



自宅で生活って
なんとなく不安だニヤ...



退院日おめでとうニヤ!

看護師は退院後2週間を
めどに電話するので
自宅での様子を
聞かせてほしいニヤ!

自宅で元気に
過ごせるといいニヤー

たいへん
よくわかり
ました



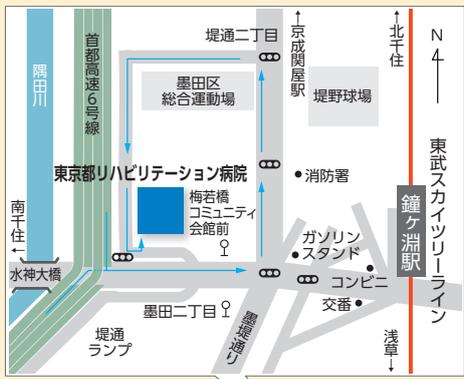
訪問看護師が決まったら
都リハの退院支援看護師が
情報提供や打ち合わせを
してくれるよ

おまかせニヤ!



退院後に訪問看護が
必要になった場合は
相談員が地域の事業所に
依頼をしているよ

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。

2020年10月1日(木)発行

編集
後記

今号では、「美味しい!簡単!巣ごもりレシピ」でご自宅でも簡単にできる料理をご紹介します。新型コロナウイルス感染症の影響で自粛期間が長引き、家にいる時間が増えています。この状況をポジティブに捉え、私も巣ごもり料理をチャレンジしてみます。