

東京都リハビリテーション病院

ほっとリハ

vol. 38

秋号

2022年10月



院長のご近所探訪

～吉良邸跡(本所松坂町公園)編～

赤穂浪士による討ち入りでお馴染みの吉良上野介義央の広大な屋敷の一部は、現在墨田区の公園になっています。なまこ壁に囲まれた30坪ほどの小さな公園内には「みしるし洗い井戸」や稲荷社、平成22年に建立された「吉良上野介義央公座像」などがあります。



リハビリテーション看護を極める!!



私とリハビリテーション看護の出会いは今から26年前に遡ります。当院に勤務する前は手術室や外科病棟で勤務していました。懇意にしていた先輩から当院に誘われたのがきっかけで就職することになりました。入社後、またも手術室の配属となり5年間手術室で勤務しました。その後、リハ病棟勤務になり、半年後に師長に昇任しました。今思い返すとリハビリテーション看護を全く知らない師長で周りのスタッフも大変だったと思います。

看護部の目標であるリハビリテーション看護の「考える看護」「見守る看護」「待つ看護」や、退院支援や多職種連携など、病棟スタッフや担当セラピスト達の関わりの中から多くのことを学びました。当時の思い出として、病棟でお花見に行ったり、理学療法室で大運動会をしたり、収穫祭と称して患者さんの作った野菜でお料理をして皆でいただいたりと楽しかったことを覚えています。

さて、当院は今年開設32周年を迎えました。開設時の目的は「病気を治しながらリハビリテーションを、生活の中のリハビリテーションを」でした。急性期病院では「病院完結型」でした。しかし、超高齢社会となり「地域包括ケアシステムの構築」で「高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう」となりました。

近年、急性期病院の入院期間の短縮に伴い、当院への転院も早くなっています。

急性期を脱して間もない患者さんは医学的な管理や全身管理が必要です。リハビリテーション看護は患者さんと一緒に歩いているイメージがあると思いますが、まずは患者

さんの全身管理をしなくてはなりません。脳梗塞や脳出血、糖尿病、高血圧、肺炎、けいれん等、当院でよく遭遇することへの対応が求められます。そして、障害があっても「住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるよう」退院支援をしなくてはなりません。

看護部では段階的にリハビリテーション看護が習得できるようにキャリアラダーを策定しています。新人から3年目までは基礎コースとして、3年間で「自立した看護師を育成」しています。4年目は看護活動のリーダーとして活躍できるよう教育し、5年目は専門性を発揮した看護活動を実践し、役割モデル(ロールモデル)ができるように教育しています。5年目には「リハビリテーション看護エキスパート研修」を行っています。エキスパートとは「達人」を意味します。エキスパート研修は、疾患の理解と看護、障害の理解と看護、退院支援、多職種連携、訪問看護同行、急性期病院の退院支援見学など11日間の研修内容となっています。

この研修を通して、リハビリテーション看護を極めてほしいと思っています。また、この研修は他のリハビリテーション病院の研修生も一緒に勉強しています。リハビリテーション看護のやりがいは「患者さんの回復過程を間近で見られて、一緒に喜べる」ことです。

私は4月から看護科長に昇任しました。私自身もリハビリテーション看護を極める!!のためにスタッフと共に勉強しながら、今後もリハビリテーション看護エキスパートナースや認定看護師を育成していきたいと思っています。

看護科長 五十嵐美千代

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。



臨床研究の報告～ST編～

言語療法・心理科 主任 藤永 直美

失語症の身体障害認定基準および 障害福祉サービスへのニーズに関する研究

<失語症と障害認定基準>

当院では、現在、全国8施設で実施されている「失語症の身体障害認定基準および障害福祉サービスへのニーズに関する研究」に参加しています。これは、厚労省の障害認定基準の見直し作業の一つで、2019年度から開始されました。失語症は、脳血管障害や頭部外傷、神経変性疾患をはじめ、さまざまな病因によって生じる代表的な神経機能障害であり、「聴く、話す、読む、書く」の言葉の4つの機能が損なわれます。言葉は、人間にとってもっとも重要なコミュニケーション手段であるため、失語症のある方においては、人とのコミュニケーションを含めた日常生活や社会生活が病前とは大きく変化し、当事者およびご家族への生活困難感・困窮度は大きいと考えられます。しかしながら、失語症は現行の身体障害者障害程度等級表においては、「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失」が3級、「音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害」が4級と、この2等級のみの厳しい水準にあります。そこで、この研究は、これらの障害等級が定める社会福祉サービスによって、失語症のある方々が十分にQOLを向上させ、また、社会参加が得られているかどうか、を明らかにすることを目的として計画されました。

<方法>

当院に入院し言語リハビリを受けられ、研究参加に同意された失語症の患者さんに、退院後、失語症による日常生活上のコミュニケーションや社会参加への困難さについて、5種類のアンケート調査を行います。結果に対する身体障害の影響を除外するために、研究対象者は、運動麻痺はないか、あっても軽度の方に限定されています。そして、調査結果をもとに今後、失語のある方のQOLや社会参加状況の実態と個人属性や失語症の重症度

等との関連ないしは影響を統計学的に検討し、失語症のある方の福祉サービスへのニーズを検討します。

この研究は本年度で終了しますが、結果については、研究目的のみならず、失語症のある方が、それぞれのご家庭で、社会で、精神的により豊かで、より自分らしい人生を歩まれる一助となるような言語臨床の土台を作るべく生かしていきたいと考えています。

10 レジャー活動かっどうをするとき、あなたは普通一人ふつうひとりでいますか、それとも誰かと一緒にいっしょにしますか。

1. ほとんど一人ひとり
2. ほとんど自分と同じ障害しょうがいを持った友人ゆうじんと一緒にいっしょにする
3. ほとんど家族かぞくと一緒にいっしょにする
4. ほとんど障害しょうがいを持っていない友人ゆうじんと一緒にいっしょにする
5. 家族や友人たちゆうじんと一緒にいっしょにする

CIQ



SAQOL

看護部の取組み ~あれ&これ~ご紹介



新米師長奔走中!!



4月から師長になって5か月が経ちました。昨年、看護管理研修を受講して勉強したはずですが、やはり、実践は机上のようにはいきません。毎日色々な出来事が起きます。COVID19流行の影響もうけ、病棟の感染管理や勤務調整に翻弄される日々です。憧れていた師長のようにできることは、ほど遠く現実とのギャップ

に直面しています。患者さんに質の高いケアを提供するための管理ができているか、スタッフを守れているかという、まだまだ未熟です。自分自身ももどかしいのですが、スタッフや上司、他職種などの皆さんの温かいフォローをいただいて、何とか過ごしています。いつか、あんな時もあったと笑って振り返る日が来るように、今日も精進していきます。

4N病棟看護師長 高崎 良子



今年度から4S病棟師長を拝命しました。これまで主任・主査として師長代行の仕事をしてきましたが、当然ながら最終的な決定・責任は師長にあるので、歯痒さみたいなものを感じていました。いざ師長という立場に立ってみると、入院判定会での新規入院患者さんの決定や退院調整、職員の勤務計画の作成、患者さんの対応などなど…。仕事は多岐にわたり、任された病棟における決定・責任を負うことの大変さを痛感しています。今まで師長さん任せにしていたことの多さに気づかされ、申し訳ない気持ちでいます。責任者としては冷静に現状を把握し的確に判断していかなくてはなりません。日々の

管理業務が勉強です。直接的な患者さんへのケアから離れてしまうのはとても寂しいのですが、私の大好きなりハビリテーション看護や得意分野である摂食・嚥下障害看護を病棟スタッフたちに伝えていくことも師長の仕事だと思っています。なぜなら、私のめざす看護をスタッフに実践してほしいからです。

それから、看護は圧倒的に女性が多い職場です。当院でも男性看護師の割合はいつもほぼ1割程度です。男性看護師もどんどんキャリアアップしてほしいと思っています。

患者さんに「この病棟で良かった!!」と喜んでいただけるように今日も奔走します!!

4S病棟看護師長 寺尾 洋



5階病棟師長の田中です。ただ今、本当に奔走しています。感染対策や毎日のスタッフの確保、日々発生する問題の対応などなど…。一日があつという間に過ぎていきます。

何しろ、4月5月の記憶が定かではありません。

さて、私が5階病棟師長になり、早5カ月。私は、大学卒業後に新卒で5階病棟に入職しました。その自分が、古巣の5階に師長として戻るとは!!懐かしむ余裕なんてなく、4月は師長机に座っているだけでそわそわしたことを覚えています。そんな慣れない業務の中、小さな事に一喜一憂する新米師長の私に、看護部長が一言、「一難去ってまた一難どこ

ろか三難来るのよ!」。この金言で、師長としての心づもりがワンランクアップした気がします。

私が担当する5階病棟はそれぞれが個々で考え行動できる頼りがいのあるスタッフが揃っています。それに引き換え新米師長は頼りなく、今日もまた目の前の一難にどうしようかしらと悩み考えることで精一杯。ですが、スタッフが力を存分に発揮していけるよう、この師長業務という持久走、緩急をつけて走っていきたくと思います。

今の楽しみは帰宅後の冷たいビールです。スタッフ皆でビールで乾杯できる日が来ることを願って、今日も迷走しながら奔走しています!!

5階病棟看護師長 田中 麻里子



- REHA NEWS -

ニュース イベント

認知症サポーター養成講座を開催しました

令和4年8月10日、当院にて うめわか高齢者みまもり相談室 曾根 久之氏、うめわか高齢者支援総合センター 東田 千鶴子氏を講師に招き、認知症サポーター養成講座を開催しました。

認知症サポーターとは？

認知症について正しく理解し、偏見を持たずに、認知症の人や家族を温かい目で見守る「応援者」のことで、自分のできる範囲でサポーターとして活動している方をいいます。

認知症サポーター養成講座で得た知識を生かし、近所で気になることがあればさりげなく見守る、まちなかで困っている人がいたら手助けすることなども立派な活動の一つです。



https://www.caravananimate.com/
認知症サポートキャラバンホームページ



講座当日の様子



23名が参加し、講座終了後に「認知症サポーター認定証」の配布を受けました。

認知症サポーター養成講座講師 (キャラバン・メイト) へ質問！

1. 認知症サポーター養成講座の講師はいつからやっていますか？
2. 認知症サポーターとしてのこれまでの活動で印象的だったことは？
3. 認知症サポーター養成講座の受講者に期待することは？

うめわか高齢者みまもり相談室 曾根久之氏

1. 平成19年より講師として、地域の町会、自治会、老人クラブ、郵便局、都立高校など、学生から高齢者の方まで様々な世代の方へ講座を行ってきました。
2. 認知症サポーターとして10年間ボランティアしていた方が、認知症になったとき「私も認知症になったよ。順番がまわって来たい。何かあったらよろしくね」と前向きに話されておりました。認知症の正しい理解は、周囲の人だけでなく、ご自身も救うことになると思いました。
3. 安心して暮らせるまちづくりの担い手として、認知症の人やその家族をさりげなく見守りながら手助けをしていただけたらと思います。

うめわか高齢者支援総合センター 東田千鶴子氏

1. 平成19年に講師の資格を取得しました。地域の方や事業所等多くの方々にお話を聞いていただきました。
2. 学童に通う小学生向けに行った時のキラキラした眼差しは印象に残っています。
3. 「認知症」を特別なことと捉えないようにしてほしいと思います。

就労支援における 当院の特色に注目!

当院はリハビリテーション医療を提供する専門病院として、入院・外来の患者さんを対象に、復職や就労につなげる取り組みを行ってきました。

このたび、当院でのこれまでの取り組みと、「治療と仕事の両立支援」における新たな取り組みをご紹介します。今後とも当院では、医療機関が起点となる就労支援について、積極的に取り組んでまいります。

都リハにおける就労支援としての障害者雇用

当院の就労支援 リハビリテーション

当院の特徴として、年齢の若い患者さんが多く、仕事に復帰するための就労支援に力を入れています。



まずご本人の職業に関する情報収集を行い、仕事に戻るための基礎となる能力の向上を目指して、訓練を行います。訓練の



内容は、仕事に必要な活動を練習する直接的な訓練（事務仕事ならパソコン、料理人の方なら料理など）、仕事に戻る際に必要となる基礎的な訓練（電話のやり取りやメモ取り、ワークサンプルという仕事を模した課題）など、内容は人によって様々です。

場合によっては職場の担当者の方に向けて、主治医やセラピストから症状説明を行うこともあります。

また、入院での訓練だけではなく、必要であれば外来での訓練も行っています。

直接仕事に戻ることが難しい場合は障害者手帳の取得をおすすめし、適切な就労支援機関につないでいます。

就労支援としての障害者雇用 (トライアル就労)

そのような訓練の延長として、2014年から、当院での訓練を終了した患者さんが、リハビリテーション科助手として勤務する、障害者雇用（トライアル

就労）を行っています。

トライアル就労は、訓練を終了しており、障害者手帳を取得した方が対象です。当院でのトライアル就労を経て、一般の障害者就労に結び付いた方もいます。



トライアル就労では作業療法士が支援担当者となり、一緒に働きながら、次のステップに進む準備をしていきます。今まで5名のトライアルスタッフが就労しましたが、全員が高次脳機能障害を持つ方で、精神障害者福祉手帳を取得していました。リハビリ助手の仕事は、訓練室の片付けや掃除、コピー取り、パソコン作業など様々なので、ご本人に合った仕事の見極めにも役立っています。



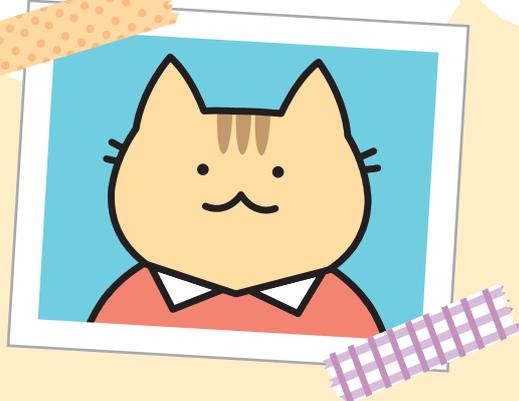
オンラインOB会

月1回オンラインでのOB会を実施しています。当院のトライアル就労を経て、障害者就労をされた方や、当院の就労訓練を終了した方で、主に若年の方が参加されています。



OB会は30分～1時間の短時間ながら、当事者と作業療法士が情報交換をしたり、ざっくばらんに近況報告や趣味の話などをして、楽しい時間を過ごしています。

トライアル雇用スタッフを ご紹介します！



卒業生Aさん

20代女性。外来訓練後、復学。卒業後に一般就労するが退職。当院外来訓練を再開し、精神障害者福祉手帳を取得。トライアル就労4年間。地域活動支援センター、就労移行支援事業所につながる。



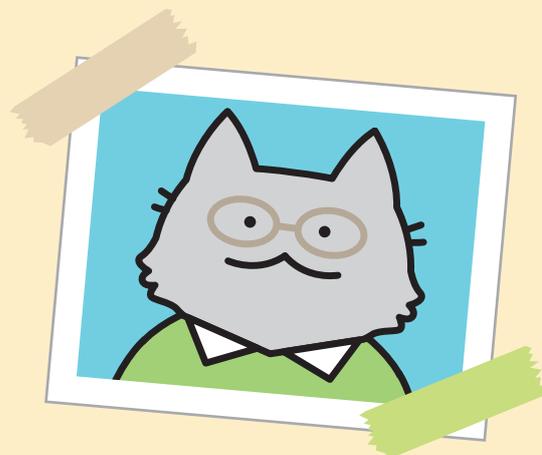
卒業生Bさん

50代男性。入院後、外来訓練。手帳取得後、トライアル就労1年間。精神障害者保健福祉手帳取得。地域障害者センターにつながる。



卒業生Cさん

20代女性。入院後外来訓練。精神障害者保健福祉手帳取得後、トライアル就労1年間。精神の作業所につながり、その後は障害者雇用で就職。



卒業生Dさん

20代女性。入院・外来訓練後、復学。卒業後に一般就労するが退職。当院外来訓練を再開し、精神障害者保健福祉手帳取得。トライアル就労1年間。在職中にハローワークを通して就職活動を行い、終了後は障害者雇用で就職。



現在も**1名**のトライアルスタッフが就労中です！

就労支援におけるリハビリテーション病院のMSWの役割

～必要な時に必要な支援が受けられる支援体制を目指して～



Q. 突然ですが下の表は、何を示している表だと思いますか？

	身体障害者	精神障害者
平成20年	9年2か月	6年4か月
平成25年	10年0か月	4年3か月
平成30年	10年2か月	3年2か月

ヒント 「厚生労働省 平成30年度障害者雇用実態調査結果報告書」より抜粋



高次脳機能障害と障害者雇用

正解は、障害者雇用における「就労定着期間」です。高次脳機能障害は、目に見えにくく、わかりにくい障害とされています。そして、高次脳機能障害により精神障害者保健福祉手帳の認定を受け、企業などの障害者雇用枠で働いた場合、精神障害者として上記の調査の対象となります。

就労・定着と支援体制

高次脳機能障害者の雇用実態は、たとえ就職できたとしても、定着しにくいという特徴があります。ただし、職場と医療機関、ジョブコーチなどの就労支援機関との支援体制が整っており、障害特性の理解や対応方法が共有されている場合では、就労を維持できる可能性があると言われています。

この支援体制について、私は2014年に「高次脳機能障害者の就労状況 実態追跡調査」を実施しました。本調査の事例は、対象の外来患者と職場、医療機関、就労支援機関の間で、障害特性の理解や対応方法を共有し、復職に結びつけたものでした。復職後は、就業上の課題があっても、職場内の指導担当の上司が上手に対応できていました。しかし翌年、その上司の人事異動により、障害特性を理解した指導者が不在になりました。このことで、職場での就業上の問題に対応できなくなったため、人事担当者が就労支援機関へ連絡しました。すると、当時の担当者は

すでに退職しており、このケースも引き継がれておらず、全く機能しなかったという事実を知りました。人事担当者は、「就労支援機関の定着支援は、機関により、また担当者によって大きな差がある。そのため、安定・継続した連携を取るのが困難である」との感想をもっていました。

就労支援におけるMSWの役割

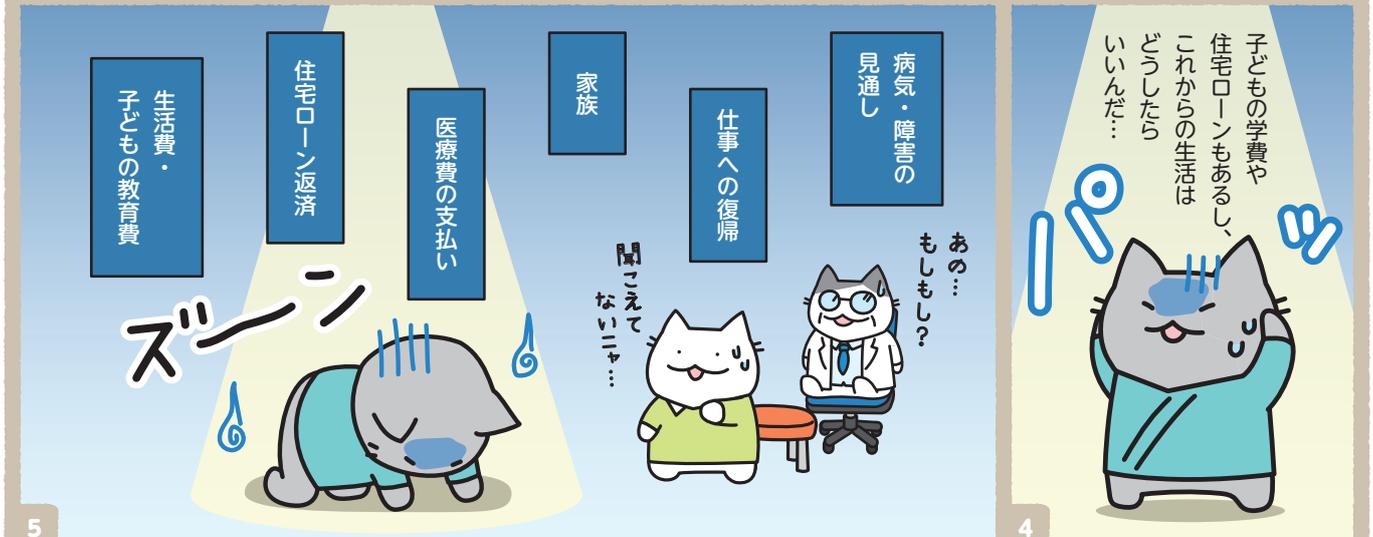
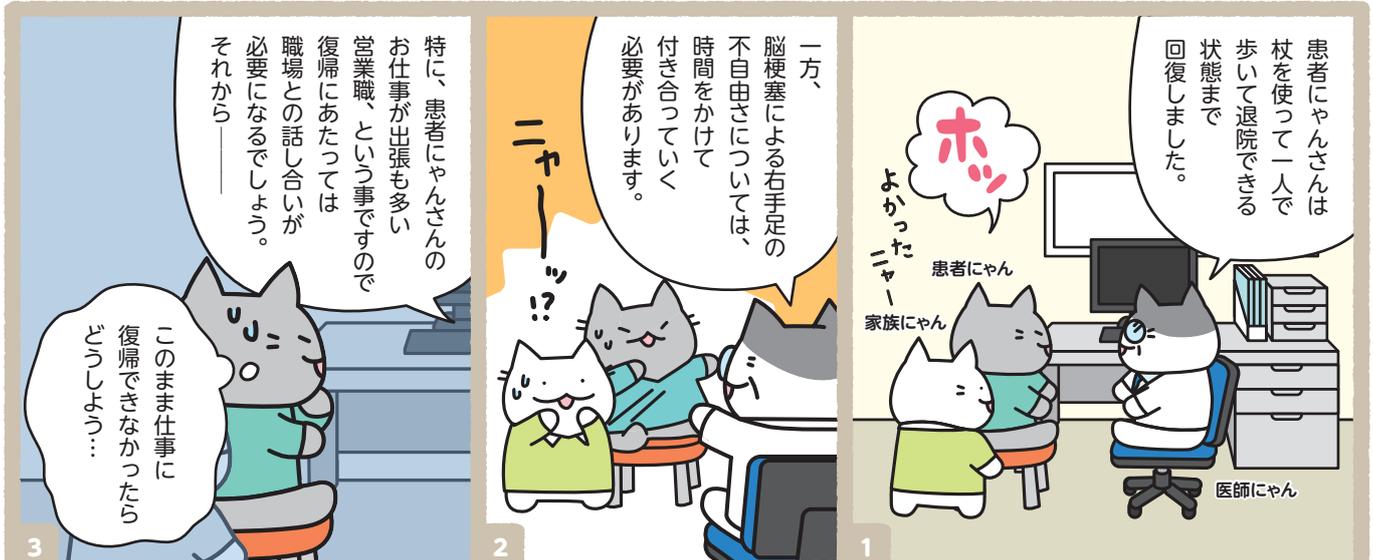
本事例を通じて、就労支援体制は単に「形を作る」ことを目的にするのではなく、復職後の様々な問題に対し、「機能する」ための継続支援の構築が重要であると理解しました。さらに、本調査で企業の社長や上司の方へのインタビューで痛感した事があります。それは、医療機関は患者をサポートする立場から、障害特性の理解や適切な対応を職場に求めがちになりますが、企業の立場を理解するという視点（組織や企業風土、患者としてではなく企業の一員として求められる役割など）が欠けていたと振り返りました。

これらの職場訪問調査の経験から、リハビリテーション病院のMSWには、医療機関が職業生活を見据えた就労支援の起点となることを意識して、“繋ぎ見守る役割（支援）”を担うことが重要であると認識しました。そしてそれは、「必要な時に必要な支援が受けられる支援体制を作る」ための鍵になると考えます。

相談科 主査 西原大助

都リハ病院 いいとこメガネ スペシャル

治療と仕事の両立支援（脳卒中患者さんの復職支援）編



主治医が作成する意見書の例です。

「さじか」

○事例情報：40代、くも膜下出血、高次脳機能障害（記憶障害）、大企業の正社員（製造業 資材管理部）

患者氏名	〇〇〇〇	生年月日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
住所	〇〇県〇〇市〇〇		
病名	くも膜下出血、高次脳機能障害（記憶障害）		
現在の症状	<ul style="list-style-type: none"> くも膜下出血の後遺症として軽度ないし中等度の記憶障害があります。過去の記憶には問題ありませんが、新しいできごとを覚えられない事があります。複数の事を同時に行うと作業記憶の問題もあり、前の記憶がまいになり混乱しやすくなります。他の高次脳機能障害の症状は認められません。 再発しなければ進行はしません。ただ、後遺症として残っており改善は期待しにくいと思います。 		
治療の予定	<ul style="list-style-type: none"> 定期内服は必要ありませんが、記憶障害の経過観察のため、3か月ごとの定期受診が望まれます。 		
退院後／治療中の就業継続の可否	<input type="checkbox"/> 可（職務の健康への悪影響は見込まれない） <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可（就業上の措置があれば可能） <input type="checkbox"/> 現時点で不可（療養の継続が望ましい）		
業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）	<ul style="list-style-type: none"> 業務に必要な知能面、身体機能には問題ありませんので、補助ツール（例えば、録音機器、メモ等）の活用などの記憶障害に対する配慮があれば業務遂行が可能だと思います。 管理業務についても、ご本人に任せるだけでなく、何らかのサポートできる体制があるとういと存じます。 ご本人も業務上のミスがないよう最大限の努力をすと思われれます。精神的ストレスや疲労度を考慮して6か月程度は残業を控えた方がよいと存じます。 		
その他配慮事項	<ul style="list-style-type: none"> 記憶障害は高次脳機能障害の一つであり、「目に見えない障害」です。この点について職場同僚の理解を得ることが望まれます。 本人と職場同僚がオープンにコミュニケーションを図ることで、出来る限り障害を「目に見える」ようにすることが大切です。 		

拡大

業務の内容について職場で配慮したほうがよいこと（望ましい就業上の措置）

- 業務に必要な知能面、身体機能には問題ありませんので、補助ツール（例えば、録音機器、メモ等）の活用などの記憶障害に対する配慮があれば業務遂行が可能だと思います。
- 管理業務についても、ご本人に任せるだけでなく、何らかのサポートできる体制があるとういと存じます。
- ご本人も業務上のミスがないよう最大限の努力をすと思われれます。精神的ストレスや疲労度を考慮して6か月程度は残業を控えた方がよいと存じます。

その他配慮事項

- 記憶障害は高次脳機能障害の一つであり、「目に見えない障害」です。この点について職場同僚の理解を得ることが望まれます。
- 本人と職場同僚がオープンにコミュニケーションを図ることで、出来る限り障害を「目に見える」ようにすることが大切です。

*1 就労両立支援における主治医意見書とは？

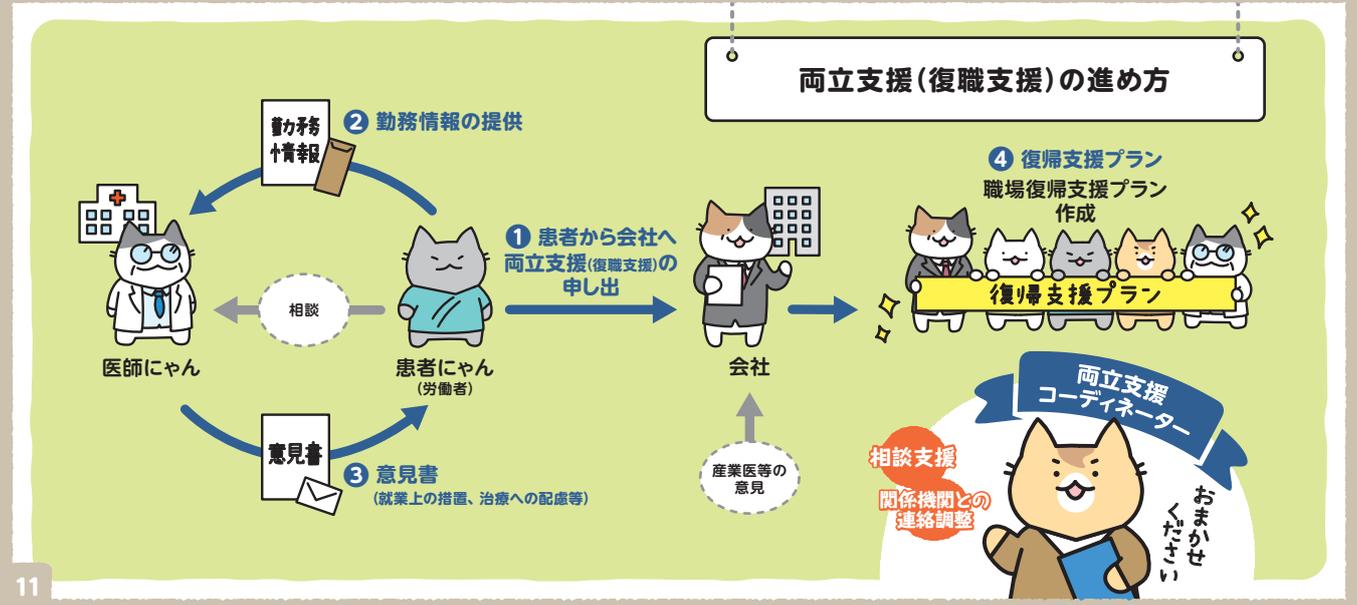
外来診療における就労両立支援では、医師が勤務先の会社から情報提供された勤務情報をもとに、病状やリハビリ経過を踏まえた復職にあたっての意見書^{*}を作成。

また、必要時に主治医、看護師、療法士、MSWと患者さん、ご家族、主治医、会社担当者等を交えた復職における意見交換の場を設けている。

そして、その会社担当者等との橋渡しを、当院の「両立支援コーディネーター^{*}」がサポート。

さらに、両立支援コーディネーターは、休職中の社会保障制度等の様々な相談にも対応しています！

むむ…この意見書と「両立支援コーディネーター」って何ですか？



よがたー!!!

復帰に向けてサポートしてくれる両立支援コーディネーターがいて安心しました。早速、会社に相談してみます。

医療福祉連携室 相談科では、医療機関が起点となる「脳卒中後の治療と仕事の両立支援の推進」を目指し、現在、2名の両立支援コーディネーター（MSW）を配置しました。

私が全力でサポートします！

*2 両立支援コーディネーターとは？

「主治医と会社の連携の中枢となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う」（厚生労働省「働き方改革実行計画」より）



医療福祉連携室だより



「墨田区在宅リハビリテーション支援事業」利用者募集中!!

墨田区在宅リハビリテーション支援事業（以下、在宅リハ事業）は、2008年10月から東京都の包括補助事業として始まり、現在は墨田区・墨田区医師会・東京都リハビリテーション病院と三者が事業主体となり実施しています。

在宅リハ事業の開始より14年が経過し、時代は超高齢社会でもカギと言われている2025年が目前となりました。国が推進する事業として地域包括ケアシステム構築の深化、フレイル対策、介護予防が重視されていますが、医師が関わるこの在宅リハ事業は地域リハビリテーション推進においてもさらに重要なものとなっております。

在宅リハ事業は、区民一人一人の「自立支援」「重度化防止」といったリハビリテーションマネジメントを行うことが可能になる事業です。

また在宅リハ事業を実施した利用者は、心身機能やQOLを高めることもできています（*事業の結果より）。この事業に該当する方がおりましたら、是非、事業のご利用を検討していただけますよう、宜しくお願い致します。

在宅リハ事業は大きく二つの事業、

- I. 訪問リハビリサポート事業** **II. 在宅療養リハビリサポート事業** があります。



I. 訪問リハビリサポート事業

この事業は在宅リハビリサポートコーディネーターによる個別指導やトレーニングメニューの指導を受けられる制度です。運動習慣や暮らしぶりを見直すことを目的としています。

対象者

墨田区民で介護保険をお持ちでない方。心身機能が弱っている方、弱っていると感じる方。

事業の流れ

- ①ご本人、ご家族から在宅リハ事業事務局に電話で「事業の申し込み」の連絡をしていただきます。
- ②かかりつけ医からの「診療情報提供書」を取得していただきます。
- ③東京都リハビリテーション病院の医師による診察を受けていただきます。
- ④ご自宅で在宅リハビリサポートコーディネーター（決められた研修を受講した理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）による、評価とホームプログラムの指導を行います。
- ⑤定期的に在宅リハビリサポートコーディネーターが訪問し、状況の確認を行います。在宅リハビリサポートコーディネーターから、かかりつけ医に定期的に報告書を送付し、診療に役立てていただきます。
- ⑥在宅リハ支援事業開始から6か月後に、再度、東京都リハビリテーション病院を受診していただきます。
- ⑦事業利用者に終了証が届き、終了となります。

II. 在宅療養リハビリサポート事業

この事業は生活環境の改善・介助方法の指導・福祉機器の導入・動作方法の工夫などを在宅リハビリサポートコーディネーターが助言し、暮らしぶりの改善を目的にしています。

対象者

墨田区民で要介護3・4・5に認定されている方で、介護保険でリハビリテーション専門職の指導を受けていない方。

事業の流れ

- ①ご本人、ご家族、介護スタッフ、かかりつけ医等から在宅リハ事業事務局に電話で「事業の申し込み」の連絡をしていただきます。
- ②かかりつけ医からの「診療情報提供書」を取得していただきます。
- ③リハビリ専門医と在宅リハビリサポートコーディネーターがご自宅を訪問し、診察を行うとともに指導方針を話し合います。
- ④定期的に最大6回、在宅リハビリサポートコーディネーターが訪問し、指導、助言を行います。
- ⑤リハビリ専門医と在宅リハビリサポートコーディネーターが最終評価を行います。
- ⑥かかりつけ医に結果を報告します。

問合せ・申し込み先：東京都リハビリテーション病院 墨田区在宅リハビリテーション支援事業事務局
電話 03-3616-8399（平日 月～金 8：30-17：15 祝日年末年始を除く）

書籍紹介

『山手線で心肺停止！アラフィフ医療ライターが伝える予兆から社会復帰までのすべて』

熊本美加・著 上野りゅうじん・漫画 鈴木健之・監修 1320円 講談社

都リハに入院できた私は超ラッキーでした！

みなさん、毎日のリハビリお疲れ様です！私も2019年12月に一カ月ほど富士山とスカイツリーを拝みながら、都リハで過ごしていました★。最初は「高次脳機能障害」という自覚はなく、リハビリはうざい&苦痛。とにかく嫌でたまりませんでした。

けれど、都リハのスタッフのみなさんのプロフェッショナルなサポートによって、リハビリは「できない」を「できる」にするのではなく、次第に「どうすればできるか」を考えていく工程なのだとして理解し、いつしか私の心は溶けていきました。作業療法、理学療法、心理療法のすべてが初めての経験ばかりで、辛いことや楽しいこともいろいろあったけど、全て無駄ではなかつ



熊本さん（中央）と担当スタッフ

たと心から感謝しています。かつての自分は一人でもできるし、誰にも頼らないで生きていくと信じて疑いませんでした。でもリハビリを経験して、一人で頑張れない時は、SOSを出してもいいんだと考え方が180度変わったのです。そんな私のリハビリ生活のエピソードを詰め込んだのがコミックエッセイ『山手線で心肺停止！』。病院の各フロアにも置いていただいているので、気分転換にお手にとっていただけると嬉しいです。きっと「あるあるある！」と共感していただけるはず。

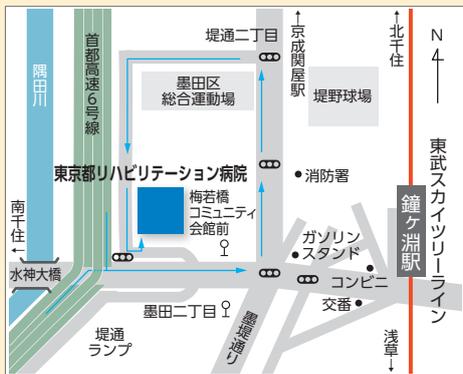
たと心から感謝しています。

かつての自分は一人でもできるし、誰にも頼らないで生きていくと信じて疑いませんでした。でもリハビリを経験して、一人で頑張れない時は、SOSを出してもいいんだと考え方が180度変わったのです。そんな私のリハビリ生活のエピソードを詰め込んだのがコミックエッセイ『山手線で心肺停止！』。病院の各フロアにも置いていただいているので、気分転換にお手にとっていただけると嬉しいです。きっと「あるあるある！」と共感していただけるはず。



★熊本さんの「入院奮闘記」は「ほっとリハ32号 都リハな人のご紹介 vol.6」に掲載されています。

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。



2022年10月1日(土)発行

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
<https://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

今号では4ページの増ページ版にて、当院の就労支援について特集いたしました。今後も都リハならではの取組みを、紙面にてご紹介していきたいと思っております。