

リハセンだより



第63号

リハビリテーション特集

とくしゅう



リハセンのリハビリテーション医療

いりょう

荒巻 晋治

リハセンのリハビリテーション科には、回復期リハビリテーション病棟50床、療養型病床(※)50床があります。(※ 当センターでは、療養型病床を慢性期回復的リハビリテーション病棟と位置付け、機能訓練を主に行っています。)

各病棟とも医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカー、管理栄養士が互いに協力し合い機能改善や日常生活活動の向上、家庭復帰、復職などに向けた支援を行っています。

回復期リハビリテーション病棟は、リハビリを要する状態となってから早期に機能訓練を行う事を目的としています。土日祝日も、理学療法・作業療法を中心に365日機能訓練を行い、早期の退院、社会復帰を目標としています。

療養型病床は、急性期後に全身状態の管理などに時間を要した方や、パーキンソン病、脊髄小脳変性症等の神経疾患の方などで継続的に経過を見ながら適切な時期に機能訓練を行う必要が有る方を対象としています。全身状態の管理を要する方が多く、回復期リハ病棟と同様の訓練をおこなえない場合もありますが、可能な範囲で土日祝日も機能訓練を行っています。

リハビリテーション医療に対する社会のニーズは変化しており、平成30年度の診療報酬改定では、リハビリテーション医療の質の向上が求められるようになりました。回復期リハビリテーション病棟入院料は、提供するリハビリテーション医療の質に応じて昨年までの3段階から6段階の差がつくようになりました。質の評価としては、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、管理栄養士の配置人数に加え、診療実績に応じた評価が追加されました。診療実績の評価には、FIM(Functional Independence Measure)という日常生活動作の指標を用いて、入院から退院までの限られた期間にどれだけ日常生活動作が自立に近づいたかが評価されます。回復期リハビリテーション病棟では、この新しい基準でも6段階中最も質の高い基準のクリアを維持し、療養型病床でも同様の質のリハビリテーション医療を提供できるよう努力しています。一方、今回の診療報酬改定では、以前から介護保険を用いたリハビリテーションに移行するように勧められていた外来での脳卒中維持期のリハビリテーションが平成31年度から医療保険ではできなくなることが明記されました。これにより、当センターでは平成31年4月から外来での脳卒中維持期のリハビリテーションができなくなるため、他施設での介護保険を用いたリハビリテーションに関する情報提供を行う予定です。脳卒中回復期やその他の疾患のリハビリテーションはこれまで通り行うことができます。

リハビリテーション医療は日々進歩しています。私たちは学会にも積極的に参加し、情報を得るとともに、より効果的なリハビリテーションを目指して日々研究を行っており、その成果を報告しています。リハビリテーション科は、変化していく県民の皆さんや社会のニーズに対応しながら質の高いリハビリテーション医療を提供できるようこれからも努力していきます。どうぞ皆さん、ご利用ください。

びょうとう しょうかい 4病棟の紹介

4病棟は回復期リハビリテーション病棟で主に、発症や手術から2ヶ月以内の患者さんが入院されます。患者さんの8割近くは脳卒中で、そのほか大腿骨の骨折や脊髄損傷、頭部外傷などの方が入院してリハビリを行っています。

身体の麻痺や筋力の低下・飲み込み・言葉の障害の改善や、寝たきりの予防、日常生活動作の向上、家庭復帰や就労・復職などを目標に、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ソーシャルワーカーなどの専門職が一つのチームとして共同で計画を作成し、それに基づいて集中的にリハビリを行っています。(365日リハビリを行っています)

また、自宅退院へ向けて早期から家屋の状況を確認し、理学療法士や作業療法士、看護師が家庭訪問を行い、ケアマネージャーを交えて改修のアドバイスや用具の検討も行います。

再発予防に向けては、管理栄養士による栄養指導や、担当看護師による生活指導など、多方面に渡って患者さんをサポートしています。

「リハビリテーション」の語源は、「re」(再び)、「habilis」(ふさわしい)から成り立っているそうです。「リハビリテーション」は、「再びその人にふさわしい生き方を目指す活動」ということになります。

4病棟には29名の看護師、看護助手がおり、患者さんのリハビリテーションが効果的に進むように全身管理や心理面、生活面の支援を行っています。リハビリテーションチームの一員として、これからも患者さんの回復に向けて共に考え、努力していきたいと思えます。



看護師 澤田 朱美

びょうとう しょうかい 5病棟の紹介

5病棟は慢性期回復的リハビリテーション病棟で、脳卒中の方やパーキンソン病などの神経変性疾患の方、廃用で運動機能の低下した方が多く入院されています。紹介元は病院だけでなく施設、

在宅など様々です。私たち看護師はまず主治医を中心に患者さんの疾患や合併症などを含めた全身状態を評価します。そして理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・ケースワーカー・退院調整看護師とともに患者さん・ご家族の入院中の目標を一緒に確認し、多職種チームで退院に向けた援助を行なっています。運動麻痺やバランス能力の低下、筋力低下など様々な後遺症をもつ患者さんがいますが、患者さんそれぞれにあわせたリハビリ訓練が安全に行えるように病棟の生活環境を整えています。また昨年からは栄養サポートチームに摂食・嚥下障害看護認定看護師の資格をもつ看護師も加わり、患者さんの嚥下状態にあわせた食事形態を工夫することにも力を入れています。患者さんの中には口からの食事が十分摂れるようになることで、栄養状態が改善し表情に活気がみられるようになる方もいます。体力がつくことで毎日のリハビリ訓練の効果につながっていくことを実感しています。障害を後遺した状態で退院される方がほとんどで、ご自宅への退院が難しい方もいますが、スタッフみんなで患者さんの入院中の頑張りをねぎらい、患者さんのご家族や施設などの方との連携を図りながら、自分たちのできることを考えていきたいと思っています。

看護師 照井 和子

リ がく りょう ほう

理学療法について

理学療法とは病気やけが、加齢などによって身体の機能が弱くなった方々に対し、運動能力の維持・改善を目的に運動や温熱、電気、マッサージなどの物理的手段を用いて行われる治療法です。

理学療法は病気や身体機能の低下がありながらも、過ごしたい場所でその人らしく暮らしたいというご本人の思いに寄り添い、我々、理学療法士がお手伝いさせていただきます。

理学療法の目的は運動機能の回復ではありませんが、日常生活動作(ADL)の改善、さらには生活の質(QOL)の向上を目指します。様々な原因で起きる・立つ・歩くなどの基本的動作が難しくなると生活を営む上で困難を伴います。そのため、訓練により基本動作を改善させ、日常生活動作の向上を図ることで生活の質を高め、より良い生活を送ることが可能となります。今回、生活を送る上で特に重要な立つ・歩くを中心とした訓練場面で運動をサポートする機器についてご紹介いたします。

📎 ロボットスーツ HAL® 自立支援下肢タイプ (Hybrid Assistive Limb)

装着型のロボットで、脳から神経を通して送られた信号を受け取り、ロボットが足の動きをサポートすることで、麻痺により足に障害があったり、高齢となり脚力の弱くなった方でも立つ・歩く練習を行いやすくなり、効率的に立つ・歩く能力を強くすることが出来ます。また、歩くことが出来る方でも歩く速さをあげたい方、姿勢良く綺麗に歩きたい方にも効果的と思われるます。



ロボットスーツ HAL®



免荷式リフト POPO

📎 免荷式リフト POPO

リフト機能で体を吊り上げ、足にかかる体重の負荷を軽減する免荷機能を持った歩行器です。上に吊り上げしっかり支えてくれるので転ぶ心配も少なく、病気や加齢により足が弱くなって転びやすくなった方や膝が痛くて歩くのが大変でも安心・安全に立つ・歩く練習を行うことが可能となります。

※状況によりHALとPOPOを組み合わせ、より安全に効率よく歩く訓練を行うことも可能です。

その他にも様々なサポートする機器や訓練環境で24人の理学療法士が、皆様一人一人のお身体の悩みに合わせて訓練を提供し、自分らしく生活できるように支援します。

もし、ご不明な点や訓練に関する興味がございましたら当センター医療相談連携室を通して理学療法士にご相談下さい。

理学療法士 金子 真

さ ぎょうりょう ほう
作業療法について

作業療法では、基本的な運動能力から、食事やトイレ、家事など日常で必要となる活動、社会の中に適応する能力を維持、改善し「その人らしい」生活の獲得を目標にします。

医師の指示のもと、入院または外来の患者様一人一人に応じた生活の方法と一緒に考え、習得を支援しています。当センターの場合、脳血管障害や脊髄損傷など身体に障害のある人、認知症、統合失調症や躁うつ病など心に障害のある人など、年齢に関係なく、日常生活に支援が必要な全ての人を対象にしています。現在、作業療法部門には 25 名のスタッフがおり、明るく活気に溢れた雰囲気の中でスタッフ間のコミュニケーションを大切にしながら一丸となって取り組んでいます。

そのうちの一つの取り組みとして、自動車運転適性検査があります。近年、高齢者の自動車運転など、疾患の有無に関わらず自動車運転の安全性について大きな関心を集めています。当センターでは、記憶や注意力の検査、自動車運転シミュレータを用いた模擬運転などの自動車運転検査を行っています。運転免許は個人の権利ではありますが、社会的責任も要求されるため、運転免許センターとの連携も含めて慎重に行っています。



運転シミュレーター

また、最近では、ロボット支援訓練やV R (仮想空間) システムを用いた訓練も上肢機能訓練の一環として取り入れています。



ロボット支援訓練



V R 訓練

このような取り組みだけでなく、今後も時代に沿った作業療法が提供できるように日頃から研鑽を積み、患者様一人一人へのサービス向上に努めていきます。

作業療法士 佐藤 大輔

げんごちょうかくしぎょうむ 言語聴覚士の業務について

この世の生き物の中で唯一言葉を持っている人と人とが意思を通じ合わせる、すなわちコミュニケーションの力を得るための訓練、指導、助言、援助を行う専門職が、言語聴覚士です。

具体的には「聴く」「話す」「読む」「書く」といった働きです。また話すことと食べることの体の使い方は共通しているものが多いので「食べて飲み込むこと」の働きの向上にも関わることもあります。さらに脳の損傷や変性によって生ずる「記憶・注意・行動の低下」についての評価を行うこともあります。専門的な言葉では「失語症」「発声構音障害」「難聴、補聴」「摂食嚥下障害」「高次脳機能障害」「認知症」などですがこれらの障害に対して同時的、複合的にリハビリを行ってまいります。

これらの言語聴覚士のサービスはその所属する施設によっては限られた範囲しか提供できないことが多いのですが、当リハセンでは各専門医の指導の下でこれらほぼ全ての内容を患者さんに提供することが出来るのです。

普段行っている内容をご紹介します。

言語訓練

ことばの話しにくさ、理解しにくさ、読み書きにくさ、計算力の低下の改善を進めていきます。個人で行う訓練と集団(みなさん)で行う訓練があります。

難聴・補聴

難聴の方には補聴器を合わせることで聴き取り力の改善を行います。

摂食嚥下訓練

どこで飲み込みにくくなっているかを調べ、安全に食事ができることを目指します。

高次脳機能障害対応

他の機能訓練部門とチームになって注意力、記憶力、遂行力の向上を図ります。

認知症対応

進行の一因とされる難聴、また症状として現れやすい失語や構音障害に対して対応していきます。

言語聴覚士 能登 霊威

いりょうそうだんれんけいしつ 医療相談連携室より

2018年は診療報酬と介護報酬とのダブル改定が行われました。これからは、団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年を見据えていくことでしょう。今後の医療・介護連携が求められている中、今回は「入退院支援加算」を紹介いたします。

「入退院支援加算」とは入院早期の段階から退院まで切れ目のない支援を推進するための診療報酬です。もともと地域包括ケアシステム推進の一環として、2016年の診療報酬改定から「退院支援加算」というものが新設され、今回の改定にて名称が変更となりました。これは、患者さんが安心して退院できるよう、また早期に住み慣れた地域での生活を継続できるよう、保険医療機関における入院～退院支援の積極的な取り組みや医療機関間の連携等を推進するために新設されたものです。医療と介護連携が重要視されているように医療機関間の連携をはじめ、介護保険分野やこれからは障害福祉分野との密な連携が求められるようになってきます。

「入退院支援加算」とは入院早期の段階から退院まで切れ目のない支援を推進するための診療報酬です。もともと地域包括ケアシステム推進の一環として、2016年の診療報酬改定から「退院支援加算」というものが新設され、今回の改定にて名称が変更となりました。これは、患者さんが安心して退院できるよう、また早期に住み慣れた地域での生活を継続できるよう、保険医療機関における入院～退院支援の積極的な取り組みや医療機関間の連携等を推進するために新設されたものです。医療と介護連携が重要視されているように医療機関間の連携をはじめ、介護保険分野やこれからは障害福祉分野との密な連携が求められるようになってきます。

患者さんや共に暮らすご家族が安心して退院後の生活に移行できるよう、また地域で支えてくださる医療機関や福祉サービスを提供して下さる事業所が安心して引き継ぎができるような連携を心がけていきたいと思っております。

当センターではリハビリテーション科と精神科(認知症を含む)の7つの入院病棟があり、各病棟に医療相談員(社会福祉士・精神保健福祉士)が配置されています。入院だけでなく外来通院中の方の相談にも対応しております。医療相談連携室は受診・入院の相談や退院支援を通して、他の医療機関をはじめ様々な関係機関を結ぶ役割を担っている部署です。ご相談がありましたら医療相談連携室までお気軽にご相談ください。

社会福祉士 佐藤 亜紀



あなたにあった食形態

しよくけい たい



「噛む」「飲み込む」食べる時に何気なく行っている一連の動作ですが、病態によっては「食べる」ことに問題を抱えている患者さんもあります。リハセンでは、そうした問題を軽減し、安全で美味しく摂取していただけるよう、患者さんの「食べる」状態に合わせて食事を提供しています。通常は常食（日常生活で食べている食事）が提供されますが、義歯が合わず食べにくい、硬くて噛み切れないという問題を抱えた方には、軟らかく調理した軟菜食や、食材や調理法をさらに限定したより軟らかい5分菜食を提供します。歯の痛みや咀嚼が弱いなど噛むことに問題がある場合は、おかずを刻んで提供することも可能です。2cm程度の大きめ一口大から3mmの極キザミまで、キザミは4段階の設定があります。しかし、刻むと口腔内でバラけやすいため、かえってムセの原因となることもあり、送り込みや飲み込みに問題がある方へはトロミをつけて対応します。トロミをつけることで食材がひとまとまりになるので、ムセや誤嚥を防ぐことができます。噛む・飲み込むことが困難な方には、噛まずにそのまま飲み込めるブレンダー食や舌と口蓋で押しつぶせるムース食を選択します。どちらも調理品をミキサーにかけ



ますが、ブレンダー食はとろみをつけてペースト状に、ムース食は再度固形化して元の料理により近い見た目に仕上げます。不適切な食形態は誤嚥や窒息のリスクを高め、時としてそれは命に関わる場合があります。したがって患者さん1人1人の身体機能や日々の摂食状況を確認し、最適な食事形態を選択することは、「食べる」ためにはとても重要なことなのです。

管理栄養士 伊藤 柊子



リハセン講演会を開催します！

こう えん かい かい さい



日時 平成30年11月4日(日) **紹介展示** 12:00~13:30
講演会 13:30~16:00 (12:00開場)

場所 秋田ビューホテル 4F 飛翔の間

テーマ 認知症への多職種からのアプローチ

講演 「秋田県立リハビリテーション・精神医療センターにおける認知症へのアプローチ」センター長 下村 辰雄

「認知症のケア -行動・心理症状(BPSD)への対処方法-」 看護師 北埜 さつき

「認知症の運動療法」 理学療法士 真坂 祐子、今野 慶子

「認知症の作業療法 -集団訓練の実際-」 作業療法士 川野辺 穰

「若年性認知症の相談窓口について」 精神保健福祉士 戸堀 由貴子

紹介展示 各部署紹介、相談・体験コーナー ほか

参加費 無 料

対象 一般の方、医療福祉関係者等

その他 手話・要約筆記あり



＊当センターの受診予約・入院申込みについて

当センターのリハビリテーション科、精神科、放射線科、もの忘れ外来は全て予約制になっております。現在受診している医療機関がある場合は紹介状をご準備いただき診療予約をしたうえで来院して下さい。

また、当センターでは FAX による入院予約申込み（リハビリテーション科のみ）も受付けております。初めて FAX による入院予約を希望される場合は「医療相談連携室」までご相談下さい。

（外来受診・FAX入院予約に関する申し込み・問い合わせ先）

TEL 018-892-3751（代表）医療相談連携室まで

FAX 018-892-3816（医療相談連携室）

＊リハセン脳ドック

脳ドックとは、MRI等の検査によって脳疾患の有無をチェックする健診です。健診とその検査結果の説明は同日中に担当医から行われます。

検査日：毎週金曜日（予約制）

午前8時30分～午後0時30分

脳ドックのご予約、費用などのお問い合わせは

TEL 018-892-3751（代表）医事課まで

FAX 018-892-3759（医事課）

検査内容

血圧測定、体組成形（身長、体重、BMI）、腹囲測定、尿検査、血液検査、胸部X線撮影、頭部MRI、心電図、血圧脈波、頸部エコー

が い ら い し ん り ょ う た ん と う ひ ょ う 外来診療担当表

外来診療受付時間

午前 8:30～11:00 午後 12:30～14:00
（精神科新患のみ）



●リハビリテーション科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新患	-	-	-	横山 絵里子 荒巻 晋治 宮田 美生	-
再来	荒巻 晋治 境梨沙	佐山 一郎 横山 絵里子	横山 絵里子	-	宮田 美生

●精神科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新患	向井 長弘 鈴木 りほ	須田 秀可 小林 祐美	小畑 信彦	成田 恵理子	倉田 晋
再来1	倉田 晋	小畑 信彦	兼子 義彦	倉田 晋	小畑 信彦
再来2	須田 秀可	佐藤 隆郎	須田 秀可	向井 長弘	成田 恵理子
再来3	成田 恵理子	向井 長弘	鈴木 りほ	小林 祐美	小林 祐美
再来4	兼子 義彦	-	-	-	鈴木 りほ
午後新患	兼子 義彦	-	-	-	向井 長弘

●もの忘れ外来・高次脳機能障害外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新患	佐藤 隆郎 （精神科）	笹嶋 寿郎 （リハ科）	佐藤 隆郎 （精神科）	下村 辰雄 （リハ科）	兼子 義彦 （精神科）
再来	-	下村 辰雄 （リハ科）	下村 辰雄 （リハ科）	-	
		笹嶋 寿郎 （リハ科）	佐藤 隆郎 （精神科）		
高次脳機能障害外来	-	-	-	-	下村 辰雄

※担当医は都合により変更となる場合がありますのであらかじめご了承ください。



あき た けん りつ せい しん い り ょ う 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター



●電車とバスでリハセンに来るには

平成 30 年 4 月現在



1. JR 奥羽本線、羽後境駅で下車。
2. 徒歩で羽後交通境営業所に向かいます。(約 3 分)
3. 羽後交通境営業所から淀川線でリハセン経由「福部羅行き」に乗ります。
4. 羽後交通境営業所からリハセンまで約 10 分。リハセン玄関前のバス停で下車。

バス時刻表 (平成 30 年 4 月 1 日現在)

淀川線 (境～協和小学校～リハビリセンター～中逢田～下川口～福部羅)			
境 営業所	リハビリセンター	リハビリセンター	境 営業所
発	着	発	着
8:10	8:20	—	7:52
▲ 9:15	▲ 9:25	7:38	7:54
10:20	10:30	9:18	9:28
▲ 11:14	▲ 11:30	▲ 9:30	▲ 9:40
12:25	12:41	11:28	11:38
▲ 14:15	▲ 14:31	▲ 12:28	▲ 12:44
15:15	15:31	13:41	13:51
▲ 16:15	▲ 16:31	▲ 15:36	▲ 15:46
17:20	17:36	16:36	16:46
▲ 18:34	—	▲ 17:36	▲ 17:46
		18:36	18:46

▲印は土・日・祝運休



所要時間と料金		
JR上り	JR下り	バス
秋田駅～羽後境駅 約 25 分 運賃 500 円	大曲駅～羽後境駅 約 24 分 運賃 410 円	境営業所～リハセン前 約 10 分 運賃 320 円

タクシーをご利用の場合
小山ハイヤー 018-892-3049 など

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター診療情報

診療科目：リハビリテーション科、精神科、放射線科
 診療日：月～金（祝日・12月29日から1月3日を除く）
 受付時間：午前 8：30 から 11：00 まで

病床数：一般病床：50床、療養病床：50床、精神病床：200床

●センターの特徴：365日毎日リハビリ訓練
 脳ドック・物忘れ外来・精神科ショートケア
 画像診断（CT・MRI・SPECT）
 日本医療機能評価機構認定

相談のご案内

リハセンへの受診や入院に関することについて、
電話やFAXでの相談に応じております。
お気軽にどうぞ。

発行
秋田県立リハビリテーション・
精神医療センター
〒019-2492
秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田 352
TEL:018-892-3751 (代表)
FAX:018-892-3757 (総務管理課)
発行責任者 下村 辰雄