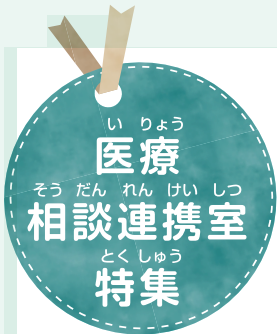


# リハセンだより



## 医療相談連携室の特集にあたって

医療相談連携室 室長 高橋 敏弘

日頃より当センターへの患者様のご紹介、退院支援にご協力を賜りまして深く感謝申し上げます。医療相談連携室は平成 24 年 4 月に医事課医療相談室と地域医療連携科を統合し、前方連携と後方連携を担う一つの部署として設置されました。職員は社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、作業療法士、事務職員の 5 職種計 13 名となっています。

各病棟に担当を配置し、リハビリテーション科は社会福祉士、精神科（認知症病棟含む）は精神保健福祉士が退院支援や相談業務を行っています。

その他に秋田県の委託を受け、認知症疾患医療センター（精神保健福祉士が専従）、若年性認知症支援コーディネーター、秋田県高次脳機能障害相談・支援センターを設置しています。

また、入退院支援だけでなく新規の外来受診相談も医療相談連携室で受けています。当センターの外来（リハビリテーション科、精神科、もの忘れ外来）は予約制になっていますので事前の予約と紹介状の準備をお願いしております。

他には県内の医療福祉関係者を対象とした研修会（リハ科、認知症、精神科のケアシリーズ）を開催し介護に役立つ情報、当センターの最新の情報をお伝えしています。令和 2 年度はコロナウイルス感染予防のため全ての研修会を中止しましたが、令和 3 年度はリモートを活用した研修会の開催やホームページからの情報発信を行って行く予定です。

尚、現在は感染対策として医療相談連携室への事前連絡なしでの来室はお控えいただいております。医療相談連携室へご用の方は事前にお電話でご連絡いただき、来院後に総合受付でお約束のある旨をお話ししていただくようお願いいたします。ご迷惑をおかけしておりますがご理解とご協力をお願いいたします。

今後も県内の関係機関の皆様と、より良い連携の方法を考え実践しながら地域包括ケアの構築を視野に入れて業務を行ってまいります。引き続きご支援、ご協力をお願い申し上げます。





## せいしんか 精神科について

精神保健福祉士 佐藤 篤

「精神科」と聞くとどんな印象を持ちますか？

一昔前だと「一度入院したら二度と出られない」とか、小さい子が言うことを聞かないと「〇〇病院（大体住んでいる地域に古くからある精神科病院）に連れて行くぞ」などと想像する方も多いのではないのでしょうか。

精神科医療機関の歴史を振り返れば、残念ながらそんな印象もあながち外れてはいないかもしれませんが、長期間医療機関に入院中の患者さんもたくさんいらっしゃいますが、最近の精神科医療は治療の進歩や地域資源の充実などから、早期発見・早期治療～地域移行・地域定着が主流になってきています。当センターのみならず、精神科医療機関のスタッフは患者さんの地域移行や地域定着に熱意を持って取り組んでいます。

当センター医療相談連携室には「精神保健福祉士」の資格を有した職員が配置され、外来受診の相談から入院中の生活相談全般、退院先の利用調整や福祉サービス利用調整、さらに退院後も当センター通院有無を問わず、“患者さんの生活のしづらさ”の相談をお受けし対応しています。

ただし社会構造が大きく変化し、これまでの制度設計では対応できない“生活のしづらさ”が表面化してきています。たとえば三世代同居が多かった時代から核家族化が進んだり、徐々にではありますが女性の社会進出が活発になったり、最近ではジェンダー意識の変容や社会の是認もありセクシャルマイノリティ（性的少数者）が受け入れられるような地盤ができつつあります。（もちろんまだまだ課題は多いですが）

家族構造が変わってきている一方で様々な手続きには「家族の同意」が必要とされていたり、何年も交流のない家族を探し当ててまで扶養義務を求めたり、出産や育児はまだまだ女性の仕事という意識が根強かったり、申請書類には性別欄が設けられたままだったりします。これまでの慣習が悪いわけでも否定するわけでもないのですが、大きく社会が変容してきていることを意識する必要はあると思います。

メンタルヘルス（精神保健）の問題は社会が変容してもどなたにでもついてまわる問題です。精神保健福祉士は社会の動向にも視点を置きつつ、患者さんの希望を最優先に叶えられるよう、院内はもちろん院外の関係機関と話し合い、顔を合わせてはオーダーメイドでサービス調整を行っています。

患者さんやご家族らにはそれぞれ入院による突然の経済不安、復職や復学への不安、自宅に戻ったあとの日常生活など、多種多様な不安や希望、課題があります。医療機関や福祉サービス事業所はもちろん、県や市町村などの自治体、司法関係機関、職場、親族など公的機関から私的なネットワークに至るまで患者さんの希望を充足するために連携を図っています。

いつ何時誰も病気に罹ってしまうことはあります。その上障害が残ってしまうこともあります。今までの生活が一変してしまう可能性は誰でも同様です。そんなときに自己責任と切り捨てずに、お互いが助け合えるような支援、社会が支えてくれる支援を心がけていきたいと願っています。

## リハビリテーション科

社会福祉士 小野 文

当センターのリハビリテーション科は、回復期リハビリテーション病棟とリハビリを行うことを目的とした療養病棟の 2 つの病棟があります。ベッド数は 50 床ずつの計 100 床です。

回復期リハビリテーション病棟は、脳卒中や骨折などで急性期治療後にリハビリが必要となった患者さんが対象です。療養病棟では、回復期リハビリテーション病棟の対象外となるパーキンソン病などの神経難病や廃用性筋力低下で運動機能の低下した患者さんにリハビリを提供しています。

各病棟共に、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、管理栄養士等がチームを組んで日常生活機能の向上や社会復帰などに向け支援を行っています。

また、2016 年から退院支援加算（現在は入退院支援加算）を算定しています。早期から介入して退院困難な課題を抽出すると共に課題解決に向けた糸口を患者さんやご家族と一緒に見つけていくことで患者さんが安心して退院し、住み慣れた地域での生活を継続できるようにお手伝いをしています。

病気や怪我により身体が不自由になると当たり前だった日常が一変し、患者さんやご家族は強い不安を感じます。仕事をされている方であれば経済的な不安や復職への不安、車椅子の方であれば現在の家屋環境で生活を再開できるかなど、不安に思うことは患者さんやご家族の状況によって様々です。そのような中で少しでも不安を解消できるよう、社会福祉士は患者さんやご家族と面談を行い不安や課題を共有し、利用可能な社会資源について情報提供や関係機関への調整を行っています。それぞれの課題について、医師や看護師、療法士とも情報共有し、退院後の不安を少しでも減らせるよう地域の関係機関との情報共有に努めています。

「病気」という観点だけから見れば「患者さんの退院」がゴールと捉えがちですが、患者さんやご家族にとっては障がいを抱えて生きていくこと、介護をしながら生活することのスタートラインに着くことです。入院は数ヶ月で終わりますが、退院後の生活は様々な問題を抱えながらもずっと続きます。したがって当センターでの入院生活は患者さん、ご家族にとって新たな生活への準備期間でもあります。

リハビリの成果を生かして、患者さんが地域で生き活きと生活できるよう地域の関係機関の皆様との連携を強化していければと思っています。引き続きよろしくお願い致します。





精神保健福祉士 船木 聡

当センターには2つの認知症病棟（精神一般）があります。各50床ずつ計100床で、主にリハビリテーション科の医師（神経内科医、脳神経外科医）が受け持つ第6病棟と精神科の医師が受け持つ第7病棟に分かれています。

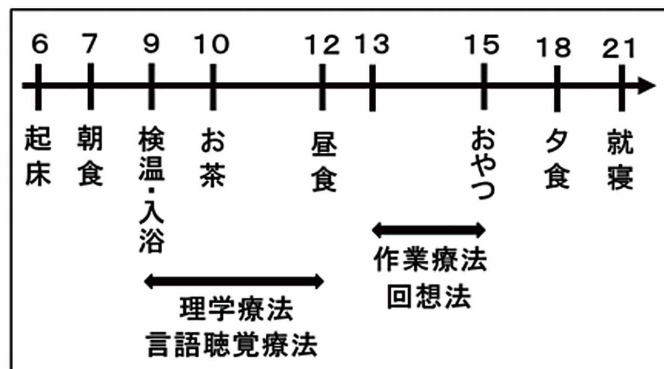
両病棟とも認知症に伴う、記憶障害や見当識障害、実行機能障害、失行などの中核症状の他、行動・心理症状（BPSD）により、自宅や介護施設での生活が困難な患者さんが入院しています。

主な疾患はアルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症・血管性認知症で混合型認知症も増加しています。初期から重度のあらゆる症状を呈する患者さんを対象に、認知症の症状が落ち着き患者さんやご家族が希望される自宅や介護施設へ退院できることを目指して、医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・理学療法士・公認心理師・管理栄養士など多職種が関わり専門性を活かしたチーム医療を行っています。1日のスケジュールを図に示します。また、認知症の重症化に伴い看護ケアの他、生活全般に介護を要する患者さんも増えているため、認知症病棟には介護福祉士も配置しており、患者さんの日常生活に関わる看護・介護ケアを看護師と共に行っています。その中で精神保健福祉士は早期退院へ向け、入院時からご本人・ご家族の意向や入院前の生活状況を確認し、院内多職種や介護支援専門員などの関係機関とも連携しながら退院後も適切な環境で生活できるよう支援しています。

認知症病棟の取組みとしては、入院患者さんのご家族を対象に認知症講座を年5回開催しています。これは、認知症の理解や家族の不安や負担軽減を目的に、認知症看護認定看護師から認知症の原因・症状・接し方、精神保健福祉士から社会資源の説明、作業療法士から精神科作業療法の必要性和見学、看護師・介護福祉士から日常生活支援についての説明と意見交換などを行うものです。また、両病棟において退院支援へ向けた多職種カンファレンスも実施しており、精神保健福祉士は本人の状態や経済状況、家族の支援体制（介護力）などを考慮し、退院先やどのような支援が必要かなどの提案を行っています。また、第7病棟においてはご家族・介護支援専門員が参加しての家族参加型のカンファレンスも実施しています。

精神保健福祉士は各種制度やサービスの情報提供の他、患者さん・ご家族が安心して入院生活を送ることができるよう、入院中の不安や悩みなど様々な相談にも対応していますので、困ったことがありましたらお気軽にご相談ください。

### 1日のスケジュール（第6病棟の場合）



※ アクティビティケアも実施

## にん ち しょうしっ かん いりょう 認知症疾患医療センターとは

精神保健福祉士 船木 聡

認知症疾患医療センターは、地域において認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制の構築を図るために、都道府県や政令指定都市より指定を受け認知症の鑑別診断・専門医療相談等の対応・地域保健医療・介護関係者への研修等を行う医療機関です。

当センターは平成25年10月に秋田県認知症疾患医療センターを開設しています。(秋田県による指定)

過去6年間(H26～R1)の相談件数は年間平均969件、その内訳は電話相談748件、面接相談65件、医療機関・介護関係機関向けに行っているFAX受診予約申込みカードによる相談155件です。相談元は本人・家族471件、医療機関268件、介護機関172件、地域包括支援センター44件、その他行政機関など14件です。

外来受診・入院者の診断内訳はアルツハイマー型認知症55%、レビー小体型認知症13%、軽度認知障害6%、脳血管性認知症5%、前頭側頭葉変性症4%、混合型認知症3%、その他の認知症7%、うつ病などその他疾患6%です。認知症疾患医療センター開設後は認知症の前駆段階である軽度認知障害も増え、早期発見・早期治療に繋がっていると思われます。

相談内容としては、行動・心理症状及び中核症状の悪化に伴っての受診・入院相談が多い状況ですが、「認知症なのかどうか?」「この程度のもの忘れで受診しても良いのか?」などの相談もあります。他の病気と同様に認知症も早期発見・早期治療により、症状の改善や進行を遅らせることができます。また、福祉サービスなどを活用することで、介護負担を減らすことも可能ですので、認知症かどうか迷った際や何か気になる症状などがありましたら、お気軽に医療相談連携室内認知症疾患医療センターへご相談ください。(相談窓口：下の図参照)

## あさ た げんこう じ のう き のうしょうがい そうだん し えん 秋田県高次脳機能障害相談・支援センターとは

室長 高橋 敏弘

高次脳機能障害とは脳血管障害や頭部外傷などの原因により脳が損傷を受け、言語や記憶などの機能に障害が起り、日常生活に様々な困難が生ずるものです。

主な障害として「注意障害」「記憶障害」「遂行機能障害」「社会的行動障害」があります。

この障害は、身体への後遺症が残らない場合もあり、外見上分かりにくいいため周りの方々の理解も得られにくく、ご本人・ご家族が不安な悩みを抱え込んでいることも少なくありません。

秋田県立リハビリテーション・精神医療センターでは、秋田県から委託を受け、高次脳機能障害者等の支援及び医療の拠点となる機関として、高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業を行っています。最も多い相談は高次脳機能障害の診断のための受診相談ですが、他にも、障害者手帳、障害年金の申請、リハビリや復職に向けた就労支援、どのように接したら良いかなどの生活上のアドバイスを求める相談があります。

高次脳機能障害に関するご相談は右記の相談窓口にお願いします。

### 相談窓口

平日 9:00～17:00  
医療相談連携室

TEL: 018-892-3751(代)

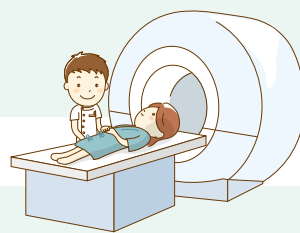
FAX: 018-892-3816(直)

※電話や来所、FAXによる  
相談に対応します。

## が そう しん だん あん ない 画像診断のご案内

あなたの病院の엑스線検査室としてご利用ください

当センターでは、他の医療機関からの検査依頼を承っております。



検査機器として次のようなものがあります

CT装置 MRI装置 ガンマカメラ X線撮影装置 X線テレビ撮影装置 骨密度測定装置

2020年の検査依頼数

CT検査 検査時間 5～15分：頭部 19件 胸部 23件 腹部 17件

MRI検査 検査時間 30分：頭部 19件 脊椎 4件

ガンマカメラ検査 検査時間 1～4時間：脳血流シンチ 7件 心筋シンチ 2件

検査申し込み方法

当センター放射線科に電話連絡 FAXにより申込書送信

詳しくは当センターホームページ <https://www.akita-rehacen.jp/>

医療関係者の皆様へ をご覧ください。

## しん がた かん じゃ し えん けい げん ぶ 新型コロナウイルス患者への支援経験を踏まえた いん ない かん せん よ ぼう たい さく じゅう よう せい 院内感染予防対策の重要性

感染管理認定看護師 鈴木 美子

新型コロナウイルス感染症が国内で認められてから1年が経過した現在、未だ感染拡大の猛威をふるっています。当センターは新型コロナウイルス感染症指定医療機関ではありませんが、持ち込み防止対策を強化すると共に、感染症発生時に常時感染対策を実践できるよう準備しています。一方で筆者自身に新型コロナウイルス感染症患者の看護経験がなく、机上の感染対策となっているのではないかと危惧していたところ、昨年11月下旬北海道で新型コロナウイルス感染症の第3波が到来し、北海道鈴木知事より全国知事会へ看護師の派遣要請依頼の話がありました。いち医療従事者として協力したいと思うと共に、この経験は院内感染対策へ寄与できると考え派遣要請へ志願しました。

派遣の活動期間は2週間という短期間でしたが、2つの医療機関へ支援させていただくことができました。そこで学び得たことは、感染防止対策を講じてケアすることで自身への感染は防止できること、現在院内で講じている感染防止対策の有用性や課題、そして職員への教育や演習の重要性を再確認することができました。

最後に医療従事者への偏見や差別も経験しました。コロナ患者の治療や看護にあたっている医療従事者は、専門知識を基に感染防止対策を講じて関わっています。コロナ患者へ関わっている医療従事者＝感染リスクがあるといった認識の変容を切に望みます。そのためには広く社会に啓発活動を継続していくことが重要と思いました。

## ✿ とう じゅう しん よ やく にゅう いんもうし こ **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）

## ✿ のう にん ち しょう **脳・認知症ドック**

脳・認知症ドックとは、MRI等の検査によって脳疾患及び認知症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・認知症ドックのご予約、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、認知機能検査

## 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



### ●リハビリテーション科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新患	境 梨 沙	—	—	横山 絵里子 荒巻 晋治 宮田 美生	宮田 美生
再来	荒巻 晋治 境 梨 沙	佐山一郎(第2、4)	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	須田 秀可 小林 祐美(隔週) 井野 志保里	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	井野 志保里	小林 祐美	小林 祐美(隔週)
再来4	兼子 義彦	—	—	—	井野 志保里

### ●もの忘れ外来・高次脳機能障害・若年性認知症外来診療担当表

	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) 小林 祐美(隔週) (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・若年性	—	—	—	—	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



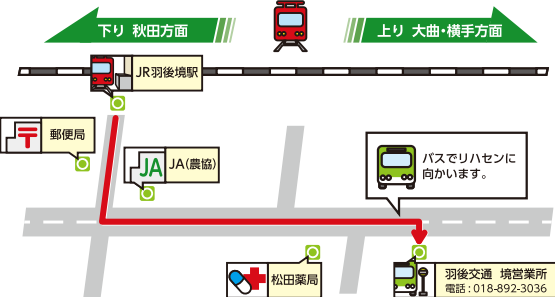
## 電車とバスでリハセンに来るには 2020年4月現在

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 (2020年4月1日現在)

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・祝連休



JR上り	JR下り	バス
秋田駅～羽後境駅 約25分 運賃510円	大曲駅～羽後境駅 約24分 運賃420円	境営業所～リハセン前 約10分 運賃330円

### 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・認知症ドック・物忘れ外来  
 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