

熊本託麻台リハビリテーション病院広報誌

たくまだい

Vol. 5

2014.5



病院基本理念

わたくしたちは、

「ノーマライゼーション」の思想に基づき、
地域の皆様が住み慣れた地域で自分らしく
安心して暮らせるように努めます。

病院基本方針

- 1．地域の皆様の声に耳を傾け、信頼される医療を提供します。
- 2．あらゆる人たちと手を携えてチーム医療を推進します。
- 3．質の高い早期からの包括的なリハビリテーションを実施し、生活再構築を目指します。
- 4．いきいきとした在宅生活のために、積極的に地域リハビリテーションに取り組みます。
- 5．新しい知識を吸収し、社会に誇れる人材を育成します。

「回復期リハ病院の役割」

理事長 リハビリテーション専門医 堀尾 慎彌

昨年の5月に新病院へ移転し、回復期リハ専門病院として再スタートし、1年が経過しました。

回復期リハビリテーション病棟に関する専門病床については、2,000年の介護保険制度スタートと同一期に創設され、早や14年になってきています。全国1,233病院に1,545の回復期リハ病棟（平成26年1月31日現在）が開設され、病床数68,185床とリハ医療提供体制の中核的存在になってきています。

当院も3病棟中2病棟94床が回復期リハ病棟1にて、ようやくリハ提供体制を整備しつつあります。

これまで2年毎に診療報酬改定や医療提供体制の分化とサービスの質の向上や、それによる在院日数の短縮等、人的・費用的に重点強化されてきました。

これまでは、専任医師1名の病棟配置と専任の社会福祉士1名の配置が条件づけられていますが、今回の改定で、その病棟に専従する医師と社会福祉士の配置が義務づけられ、主治医とともにより質の高い医療提供が求められています。当院としても、より専門性の高いサービスが提供でき、より安心して自立生活が送られることを目標に各部協働のチーム医療体制を築きつつ努力しています。

また、リハビリテーション医療の上での訓練についても常に評価によって裏打ちされて訓練が行われていることが重要なのです。

リハビリテーション医療もいろいろな検査、評価の上に支えられて訓練治療が進められているのです。訓練の成果の到達点、即ちリハビリテーションのゴールを設定した訓練が必要ですが、リハ治療も限界があり、何らかの障害を残したまま固定化することが見込まれるからです。

なお、単に身体的な条件を考えるだけでは不十分で、教育・心理・家庭・社会・その他の種々の背景・条件も考慮された上でも生じうることで

ここに病気や外傷によって生じる障害について十分患者の皆様への障害に対する理解や受容がリハビリテーション治療上の大きな課題でもあります。

障害によってもたらされる自信の喪失は、しばしば重大な問題となり、リハビリテーション治療の進行さえストップさせることにもなりかねません。

最終目標は、より自立した生活が送られ、一般社会での活動が得られることを目指したりリハビリテーションサービスであり、人としての生活の再構築でもあります。

リハビリテーションに関わる専門職の協働体制の上に、より高いゴールの目標に応えられるよう、役割を果たしていきたいと願っています。



「健康の定義を考えたことがありますか？」

病院長 平田好文

先日、大学時代のハンドボールの後輩から電話があり、宇城地区の校長会研修をするので、「健康管理」について講義をしてほしいとの依頼がありました。

高校から11年間ハンドボールをやって、教育学部の先輩や後輩の方々には随分とお世話になり、恩返しのもつもりでお引き受けしました。脳神経外科とリハビリをやってきた私が健康管理の話ができるだろうか？
引き受けたもののどうしようと思って健康について振り返ってみました。

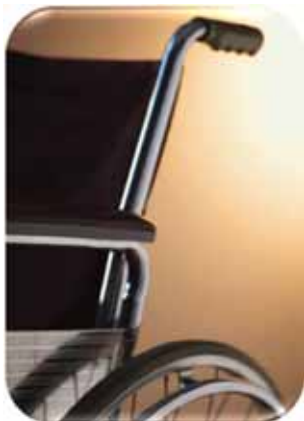


「健康とは？」皆さん、その意義について考えてみたことがありますか？例えば、高血圧や糖尿病の方がきちんと治療をうけ、正常値の場合、健康でしょうか？不健康でしょうか？また、全く治療の必要もない身体の方がイライラしていたら健康でしょうか？不健康でしょうか？



戦争区域に住んでいる地域の方々には健康でしょうか？わたしたちは健康という言葉は何気なく使っています。WHO（世界保健機関）はきちんと定義しています。

『健康とは、病気でないとか弱っていないということではなく、physical（肉体的）にも、mental（精神的）にも、そしてsocial（社会的）にも、すべてが満たされた状態にあること』となっています。すなわち、「心身ともに健康」という日本の言葉を指しているのです。



さて、私の家庭には「潤一」という12才のミニチュアダックスがいます。犬の12才は高齢で、来年は後期高齢者に入るかもしれません。昨年10月に急に嘔吐が続き食欲がなくなつたので動物病院を受診しました。

腹部エコーと血液検査の結果、胆のう炎の診断で脱水もおこしており、緊急入院となりました。動物病院は二四時間対応で、5日間の持続点滴で食事も摂れるようになり、退院の許可が出ました。

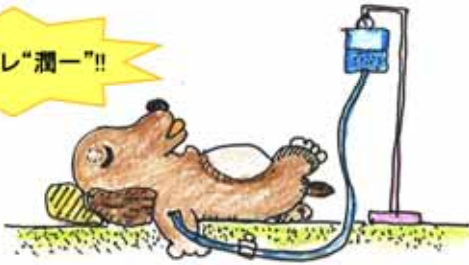
帰ったものの何となく元気がなく、歩行もふらふらしてソファに飛びのけることができません。



「廃用症候群（はいようしゅうこうぐん）」を起こしているようです。困っていると、妻が入院生活を終え家に帰ってきました。すると潤一は元気になり、活発に動き、歩行も良くなり、ソファにも飛びあがれるようになりました。潤一の心と体の回復期リハビリテーションが妻によって改善したことは明らかでした。

早期離床をお願いします!!

ガンバレ「潤一」!!



胆のう炎

潤一は妻が入院している間、ひとりぼっちで寂しかったのでしよう。運動も不足し、胆のう炎の発症と共に心も体も機能低下していったようです。やはり、「リハビリは心が大事だなあ」と感じました。潤一のリハ医が専門医の私ではなく、妻であったことはショックで反省が必要です。

心は脳にあります。心の活動は脳や様々な部位でおこなわれコントロールされています。しかし、使われないと廃用症候群をおこしてしまうことは既に知られています。

2025年には独居の方が35%になると推定されています。

脳神経外科とリハビリテーションを体験した私が「脳と心の健康」についてお話しするのも意外と門外漢ではないのかもしれないと思い、宇城地区の校長先生に我が家の潤一の話を変えて今のようなお話をしたところ、楽しく聞けたと言って頂きました。

我が家の次の課題は、潤一の「犬健康管理マニュアル」を作成することです。私の健康管理マニュアルも同時に必要なことを付け加えておきます。

回復期リハ成功!!



イラスト：病院長

脊髄刺激療法と神経の病気の話

”The Challenge of Pain”

ペインクリニック外科・脳神経外科 後藤 真一



「ゲートコントロール理論」という説を、約五十年前の一九六五年にRonald Melzack（ロナルドメルザック）とPatrick D. Wall（パトリックウォール）という二人の米国の研究者が発表しました。

この説は、簡単にいうと「痛み」を感じる場所を「さする」（別の知覚が加わる）と、「さすって」いる感覚が先に脳に伝わり、「痛み」を伝える神経の信号が脳に届く機序がおさえられ、結果的に「痛み」が感じにくくなる、というような内容のものになります。

その後間もなく、この説を最もよく反映し、疼痛をコントロールできる部位として「脊髄」が見いだされ、この場所へ電極を置いて神経機能を調整しよう、という考えにつながりました。

実際に、この「脊髄」刺激に用いる電極や装置（バッテリー）は、創成期から比べると大きく発展してきています。ほんの十年ほど前には、脊髄刺激は「やってみないとわからない」ような、装置全体の構成の脆弱さがありました。

しかし、そのわずか十年前の、今日よりは未完成な側面があったシステムでも、刺激により、鎮痛作用がしっかり得られる患者さんがありましたし、その当時から、きちんと保険診療に収載され、方法論としては揺るぎのないものです。

また現在の脊髄刺激のシステムは、より高性能で効果的なものです。したがって、治療法の一つとして率直に、ご紹介していきます。

以前と比べて、携帯電話など身近な電子機器への理解が広まり、その意見は割と少なくなりましたが、「機械が体に入ることになりますよね、大丈夫ですか？」という質問が時々あります。「神経」という観点から、その点を解説します。

神経の病気の特徴について述べます。これそのものは「悪く」なっても取り外したり、切り取ったりはできないものなので



「胃ガン」が治りました、胆のう炎が治りました、ということ。現在の医療では「胃切除術」「胃がない」「ガンがそこに存在しようにもその場所がない」、あるいは内視鏡で低侵襲に手術をやったとしても「胆のう」を摘出しました「胆のうは、もうそこに「存在しない」訳です。

神経の場合は例え脳腫瘍でも、できるだけ腫瘍だけを取り出したいのです。それが脳神経外科医の気持ちです。胃がなくても「Aさん」は「Aさん」です。しかし「脳」がなくなるとは「Aさん」という人は「そのAさん」ではなくなってしまうので。

「痛み」は普通、体に生じた異常を察知して、「脳という場所」に「Aさん自身」の意識）「へ注意信号を与えるしくみ」です。しかし、この警報装置が異常を来すこともあり得るのです。

そうすると「Aさん」という「脳」は、次第に変調を来します。これは病的状態です。最近ではTVなどで「恋愛感情」や「見る」という状態が脳の中のそれぞれの場所で行われて、そういう状態になる、という番組があったりして、このような考え方が、世間一般に随分受け入れられてきました。

また、そういった神経の警報装置や脳の情報処理の不調からくる痛みは「神経障害性疼痛（しんけいしょうがいせいとうつう）」も大きく宣伝されている時代です。

このように、神経の失調（痛み、あるいはパーキンソン病などの不随意運動）は、脊髄や脳などの神経構造物の周辺に、その働きを調整する微小な器機「刺激電極・刺激装置」を設置し、それにより人体がもともと神経伝達に用いている「電気」というしくみを用いて、より正しく神経が働いてくれるように手助け「アシスト」をすることで、対処ができる、ということがお分かりいただけたかと思えます。



脊髄刺激装置埋込術の様子(写真右)

先述の Ronald Melzack（ロナルドメルザック）と Patrick D. Wall（パトリックウォール）の著作「The Challenge of Pain」は、アマゾン（Amazon.com）のインターネットのサイトから今日では、その古い文庫本版が新刷となり、世界中どこにいても簡単・安価に入手でき、私も先日購入して読み始めたところです。

一方、今日、脊髄刺激療法や脳深部刺激療法は、世界中の多くの国々で痛みや不随意運動で困っている多くの人々に行われ、このような神経の不調に由来する症状から救われています。

お困りの方、ご家族、ご友人がいらっしゃいましたら、どうぞお気軽にご相談ください。

市民公開講座のご案内

平成26年6月14日(土)に開催される市民公開講座「痛みとこわばりの新しい治療」で脊髄刺激療法の講演が行われます。

参加は無料ですが申込み・ご招待券が必要です。 詳細は当院ホームページをご覧ください。



熊本託麻台リハビリテーション病院 市民公開講座

<http://www.horio-kai.or.jp/020takuma/20140614.html>



QRコード有効期限

2014.6.14まで

「ボツリ又ス療法の紹介」

リハビリテーション科認定医、専門医、指導医・副部長 小原健志



脳卒中や脳性麻痺などによって筋肉が緊張して動かすことが困難になったり、痛みが出たりします。この筋肉が緊張した状態を痙縮（けいしゅく）と言います。

痙縮の治療法の一つであるボツリ又ス療法は緊張している筋肉に注射し緊張を取り柔らかくします。数日から一週間で効果が出始め二〜三ヶ月効果が持続します。

当院において平成26年2月12日時点で58名の患者様に135回ボツリ又ス療法を施行しました。県内で最も多くの患者様に施行しています。当院で実施した一部の症例を紹介します。



立つて歩くと肘が伸びぎってしまい、手関節は屈曲し、手指は伸びてしまっていたのですが、ボツリ又ス療法を行って一か月後には肘が曲がるようになりコートを腕にかけることができるところになりました。また、他の患者様では手指が硬く握りこみ指先が掌に食い込むような状態になっていて、指を少しでも開こうとすると激痛を訴えられていました。ボツリ又ス療法をすると、指が開きドレッシングのペットボトルが持てるように改善してきました。

さらに、このような患者様もいます。

両上肢の痙縮が強く肘がピツタリと体についてしまい脇を少しでも開こうとすると痛みのため顔をゆがめておられました。ボツリ又ス療法後は、脇が開くようになり頭の上まで動かすことができるようになり、痛みも軽減し笑顔が見られ介助もやすくなったとのことでした。

このように、ボツリ又ス療法により、これまであきらめていた慢性期のリハビリテーションに改善が期待できるようになりました。

多くの方がこの痙縮に困っておられると思われませんが、少しでも手助けができればと思っております。

市民公開講座のご案内

平成26年6月14日(土)に開催される市民公開講座「痛みとこわばりの新しい治療」でボトックス療法の講演が行われます。

参加は無料ですが申込み・ご招待券が必要です。 詳細は当院ホームページをご覧ください。



熊本託麻台リハビリテーション病院 市民公開講座

で検索。

<http://www.horio-kai.or.jp/020takuma/20140614.html>

QRコード有効期限

2014.6.14まで



いのちを守る食事 食のこだわり

栄養管理科

栄養管理科のスタッフには、4名の管理栄養士以外に日々「安全で美味しい食事」の提供ができるよう頑張っている栄養士や調理師がいます。

残さず食べて頂けるよう料理は、新鮮な旬の食材を使用し、安全で体に優しい「いのちを守る食事」を基本に作りを心がけています。



厨房での調理の様子（写真右）

私たちが患者様のお食事を提供します。



栄養管理科職員
（写真下）



調理師・調理員
（写真上）

栄養士5名、調理師5名、調理員6名。

ご入院の患者様の食事時間に合わせ、早朝から夕食後の食器洗浄まで頑張っています。

また、調理師の4名が男性で、それぞれ得意な料理が「和食・中華・洋食」と異なっています。

患者様の「美味しかったよ」という感謝の言葉を励みに日々努力しています。



患者さまの状態、御希望に合わせ「和食・洋食・中華」を提供しています。

食事は、リハビリテーションとしての重要な役割を担っており、嚥下訓練食と病状の改善に加えて食事が患者様の楽しみとなるよう心がけています。

毎週「月・水・金」の3日間調理師も昼食時に病棟へ行って、食事形態や食器・とりみ具合などを確認し、食事に問題がないか把握しています。



経験豊富な和食が得意な調理師さんの「大根のかつら剥き」幅の薄いこの技に驚きです！！

当院ホームページで栄養管理科だよりを配信しています。



熊本託麻台リハビリテーション病院 栄養管理科だより

で検索。

<http://www.horio-kai.or.jp/020takuma/eiyou.html>



回復期リハビリテーション病棟の誕生とチーム医療の取り組み

5階フロアチーフマネージャー 久保田 直子

当五階病棟は、平成二五年五月の病院移転とともに、回復期リハビリテーション病棟（四七床）として新たに誕生いたしました。

移転前より回復期認定看護師を中心に多職種協力のもと研修会を重ね、平成二六年三月には「回復期リハビリ入院料1」を取得することができました。

「回復期リハビリ入院料1」とは、より充実したリハビリテーション体制で、より医学的処置の必要のある患者様や重症な患者様を受け入れ、状態改善や在宅復帰を目指す病棟となります。

そのため、各専門職が協働して体制づくりに努めております。

病院移転と同時に、リハビリ室が同じフロアに整備され、各専門職も配属し、フロアマネジメント体制になったということで、各専門職の情報共有が図りやすくなりました。

この特性を生かし、朝のミーティングや個別カンファレンスを中心に各専門職が協働して患者様のニーズに応じたりリハビリ・ケアを行い、「在宅復帰」を目指しております。



今後は、入院時にご自宅を訪問したり、ケアマネージャーに入院中から介入してもらい、早期から患者様のニーズに応じた退院支援に努めてまいります。

また、在宅で生活中的患者様の体験談などを聞き、これからご自宅で介護される患者様や御家族への不安の軽減に努め支援できるような体制づくりを考えております。

更に、退院後の在宅訪問やケアマネージャーと外来看護師からの情報をもとに、退院支援の振り返りを行い継続支援に役立ていきたいと考えております。

これからも患者様の満足のいく回復期リハビリテーション病棟となるように、各専門職が協働してチーム医療に取り組んでいきたいと思っております。

RKK女子駅伝出場

平成25年10月13日、平成26年2月11日熊本市陸上競技場にて開催された「RKK女子駅伝」に出場、スタッフ一丸となり寒さを吹き飛ばす走りを見せてくれました。



競技参加スタッフ集合写真（写真上）

防災訓練

平成25年3月4日、病院消防訓練が実施されました。今回は中央消防局指導のもと過去最大規模の内容となっております。



はしこ車による救助訓練の様子（写真右上）

看護の日相談会

平成26年5月12日、外来エントランスにて「看護の日」にちなんだ相談会が開催され、血圧測定、栄養・お薬の相談、介護用品のご案内を行いました。

当日はあいにくの雨でしたが、多くの患者さまが相談に訪れました。



外来診療スケジュール

診療科	診察室		月	火	水	木	金	土
リハ科		午前	大隈	小原	大隈	-	-	-
		午後	-	-	-	兒玉	-	-
リハ科 (前受診)		午前	兒玉	兒玉	-	小川	安川	担当医
		午後	安川	安川	安川	安川	安川	担当医
特殊 外来		午前	小原	-	小原	小原	-	-
		午後	-	-	後藤 (パインクリニック)	-	小原	-
発達小児科 発達神経科		午前	熊大医師 (第1・第3週)	-	-	-	-	-
		午後	-	-	-	-	熊大	-
神経 内科		午前	-	佐藤	-	宇山	宇山	-
		午後	佐藤	宇山	宇山	-	-	-
整形 外科		午前	西郷	堀尾	西郷	西郷	西郷	-
		午後	-	佐藤 (熊大)	-	-	-	-
内科 循環器科 消化器科		午前	宮瀬	飯田	飯田	馬場	尾崎 熊大医師	-
		午後	飯田	飯田(新患) 堀内	宮瀬	尾崎	飯田	-
脳外科		午前	村上(新患)	平田(新患)	平田(新患)	平田(新患)	國徳(新患)	-
		午後	平田 (再来)	村上 (再来)	村上 (脳ドック)	國徳 (再来)	國徳 (脳ドック) 熊大医師 第2週のみ	
検査	内視鏡	午前	尾崎	宮瀬	宮瀬	飯田	宮瀬	-
	エコー	午後	尾崎	宮瀬	宮瀬	飯田	宮瀬	-
特殊 クリニック		午後	-	-	放射線 診断 前原	放射線 診断 池田	義肢装具 クリニック 第1・3週 渡辺	-
禁煙外来		村上・尾崎 (要予約)						
健診		午前	飯田	東(愛)	尾崎	東(憲)	飯田	-
		午後	宇山	飯田	飯田	東(憲)/飯田	-	-

診療スケジュールは医師の出張等に変更する場合がございますので受診の際は、電話にてご確認ください

受付時間

月曜～金曜

午前 8:30～11:30

午後 1:30～4:30

土曜日（リハ再診のみ）

午前 8:30～11:30

午後 1:00～4:30

休診日 日曜・祝日

面会時間

平日（月曜～金曜）

午後 2:00～午後 8:00

土・日・祝日

午前10:00～午後 8:00

院内コンビニの営業日が変更になります

【現行営業日及び時間】

月曜～金曜 9:00～18:00

土曜 9:00～15:00

日曜・祝日定休日

【変更後営業日及び時間】

月曜～金曜 9:00～18:00

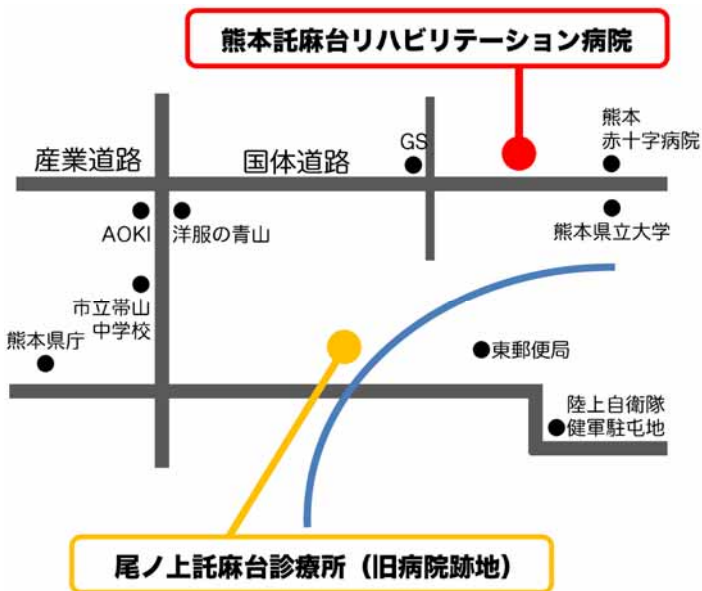
土曜 9:00～15:00

日曜 11:00～14:00

祝日定休日

【運用開始時期】

平成26年6月1日（日）～



〒862-0924 熊本市中央区帯山8-2-1
Tel 096-381-5111
<http://www.horio-kai.or.jp/020takuma/hor020.html>



発行：熊本託麻台リハビリテーション病院

編集：病院広報委員会

広報誌に掲載している患者様の写真はすべて本人の同意を得た上で掲載しております。