



写真はボランティアの方々に感謝状を渡す林院長

新しく病院長に就任しました。よろしく

林 泰文

平成18年4月1日付けで前病院長 服部博之先生の後任院長として就任いたしました 林泰文です。よろしくお願いたします。東京都リハビリテーション病院が都立の唯一のリハビリテーション専門病院として誕生して早や16年が経ちましたが、その間とくに21世紀の高齢社会を迎えるに当たって医療と福祉との関係についての見直しが進められ、介護保険制度の誕生、介護予防システムの確立、疾病発病後一定日数以内のみにリハビリテーション医療の診療報酬を認めるなどと、医療から介護・福祉に重点を置いた方向で施策が展開されています。このような状況下で、医療と福祉との接点としてのリハビリテーション医療を柱とする東京都リハビリテーション病院こそが、昨年新春号で服部前院長が強調されました「福祉との連携・支援を強めながらも医療としてのリハビリテーションのあり方を改めて追求していく」ための好機であると思っています。

障害を持った人の約80%は高齢者であり、高齢者は多様な生き方をしておられると共に多様な疾患を有し、加齢と共に心身の機能を低下させています。今までに多様な生き方に対応してきたリハビリテーション医療が、多様な疾患にも対応しつつ、老年症候群や廃用症候群により低下しがちな心身機能を回復させるといった、次の「より困難な課題」に取り組み、それを克服していきたいと考えていますので、関係する皆様方のご理解とご鞭撻の程をよろしくお願い申し上げます。

東京都リハビリテーション病院運営理念

身体に障害を持たれた方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の推進をはかる。

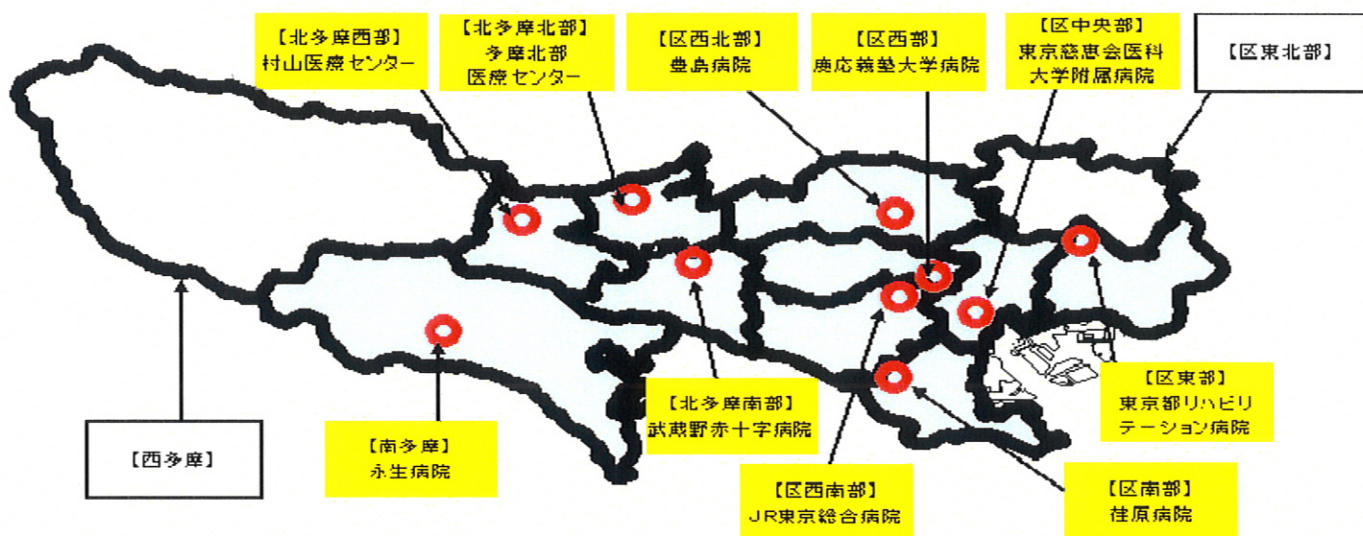
ご存知ですか、地域リハビリテーション支援センター

地域リハビリテーション科 堀田富士子

背景は？

地域住民が寝たきりになることなく、充実した生活を送れるよう、地域におけるリハビリテーション実施体制の整備を図ることを目的に、平成10年度から都道府県に対する国庫補助事業として、「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」が実施されてきました。都では“東京都リハビリテーション協議会”を立ち上げ、地域に密着したリハビリに関する事業展開を図ることを目的に二次保健医療圏ごとに“地域リハビリテーション支援センター”を整備することとし、当院はH13に都内第一号として指定を受けています。

(下図：東京都地域リハビリテーション支援センター 平成18年4月現在)



現況と問題点は？

事業は、直接地域住民からの相談/診療支援、地域リハビリテーション従事者の研修を中心に活動を展開してきました。指定から5年が経過したわけですが、担当圏域が広すぎる(城東7区)のに対してマンパワーが不足、活動予算も不足しているという、どこでも抱えている問題とともに、実際のリハ医療の普及に結びついておらず、地域のリハビリに関する教育・啓蒙などの人材育成が不十分である感を拭えず、現在、今後の取り組みの方向性から見直しているところです。

課題は？

総合的で戦略的な生活機能の低下予防、リハビリ・ケアの提供にはそれらを含む地域リハビリの考え方が不可欠(浜村明德先生 小倉リハビリ病院院長)です。またリハビリ前置・自立支援・生活の予後予測などのリハビリ医療に精通した専門職・機関の関与なくして地域包括ケアは機能しません。地域には少ない医療の観点が必要なのです。実際、情報の共有化や各種連携を図るためにも地域におけるリハビリの拠点が必要であり、それが地域リハビリテーション支援センターの役割だと考えています。

まずは足元をとということで「すみだリハビリ連絡会」を組織してきましたが、来年度にはさらに人もエリアも広げた連携をめざしています。皆様にもぜひ御参加・ご協力いただきたいと思います。

すみだ地域リハビリテーション連絡会



今年度第1回幹事会が開かれました！

6月22日午後6時、当院会議室に、区役所や介護支援事業所から幹事の皆さんが集まりました。前ページで紹介した東京都東部地域リハビリテーション支援センター長でもある当院 林院長より「連絡会が相互の勉強の機会になり、連携に活かす場にしていきましょう」と和やかな挨拶でスタートしました。当院地域リハビリテーション科堀田医師より、運営指針や組織再編、事業計画案について説明、今年度は墨田区中心の活動、来年度は江東、江戸川も合わせた地域へ活動範囲を広げる予定が報告されました。

連絡・情報交換タイムには、すみだ保健福祉センターから「介護保険の見なおしでどう変わったか」、デイサービス担当者連絡会からは「法改正後の実態、アンケート調査から」、地域包括支援センターから「予防給付プランニング」の作成状況や、「在宅の患者さんや利用者は“リハビリ”をどうとらえているのか?」、「どこの病院からも出来る“シームレスな退院” “ソフトランディング”をシステム化出来ないか?」などなど。そのほかにも、4月以降区分変更申請が増加、ベッドの給付停止への苦情・抗議続出などの話題が出されました。次いですみだリハ連絡会の代表として、当院地域リハ科 相馬 PT が出席している「地域包括支援センター運営協議会」の報告、第2部の勉強会「地域リハビリテーション支援事業の実際」(講師・堀田)と、短時間ですが中身の濃い幹事会が持たれました。

ご紹介コーナー ご活用下さい！

パンフレット「暮らしの中の元気づくり」

看護科長 鈴木順子

平成 17 年度院内研究テーマから出来た冊子です。「介護予防プログラム—元気な高齢者対策」の一環として、6つの柱で構成され、厚生労働省の基本方針にもうたわれている内容です。

① 運動機能の向上②口腔機能の向上③栄養改善④社会参加⑤物忘れ対策⑥生きがいづくりについて、わかりやすい写真や説明により、楽しく日常に活かせるようにつくられています。写真モデルには鐘ヶ淵や業平界隈の住民の皆様や商店、ボランティア活動に参加いただいている高齢の方々がご協力下さいました。パンフレットは現在、東京都医師会地域保健福祉委員会により、10カ所の地域のクリニックを研究モデルとして、その介護予防策の効果を検証しているところです。

暮らしの中の 元気づくり

version3

東京都リハビリテーション病院

若夫婦が出かけた後の部屋の掃除が私がいま

今日のお昼は家内の好きなうどんでも作ろうかなあ

家族の洗濯物を私の仕事

孫のおやつを買いにコンビニへ

おつり計算も頭のおちゃんど

家庭のなかの仕事(役割)

日々の暮らしの中で自分の行う仕事(役割)を見つけましょう

さいななくても自分の役割を持つことは、生きがいにつながります

庭の草木の水やりはわたしの仕事

燃えないごみを出すのもわたしの仕事(役割)

院内 あっち こっち

☆いざというとき・・・愛する人のために 心肺蘇生法講習会 (BLS + AED コース)

リハビリテーション科 小山照幸

最近、AEDということばを聞く機会が多くなりました。AEDは自動体外式除細動器のことであり、突然の心室細動・粗動という不整脈による意識消失、呼吸停止、循環停止に対する唯一の治療法です。この場合はいくら有効な心臓マッサージと人工呼吸を続けて行っても、除細動しなければ回復しません。当院にもAEDが設置されています。AEDの使用方法はスイッチを入れたら、器械からの音声指示に従って操作すれば、誰でも比較的容易にできます。ただ注意事項があります。この注意事項を覚えることを含めて心肺蘇生法を実習していただいています。AEDは先に述べましたように、心室細動と心室粗動には有効です。しかし、それ以外の心静止、徐脈に対しては効果を発揮しません。その時は心臓マッサージと人工呼吸が重要となります。いざという時には、誰でもカーッと頭に血が上り、何をしたらいいかわからなくなります。心肺蘇生法も多くの方は見よう見まねで、大体は知っているつもりでしょう。しかし昨年(2005年)、手技・方法が見直されました。世界中の5年間のデータ解析により、今までよりさらに有効な心肺蘇生法が推奨されました。現在、日本版を作成中ですが、この新しい心肺蘇生法を身につけていただこうと思います。講習会を7月11日から開催し始めました。約150分の予定で、月に2回程度、今年度中に全職員が受講の予定です。



愛する人のため、患者さんのため、人助けのために心肺蘇生法を確実に身につけましょう。

☆「脳卒中家族教室」久しぶりの勉強？

脳梗塞、脳出血などを発症され、救急車で運ばれた救急病院から、リハビリ専門の当院へ転院し一段落。「でも、麻痺があって・・・」「リハビリはいつまで続けるの?」「介護保険って使えますか?」「再発する人は多いのかしら」

初めての経験に戸惑うご家族も多いようです。当院では、定期的に「脳卒中家族教室」を開催し、病気のしくみ、症状、後遺症、訓練の目的と内容について、ビデオを使って勉強後、質問コーナーで各訓練士、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーが相談を受けます。「心配してるのはうちだけじゃないんだな」「そんな悩みもこれから出てくるのね」と、家族同士がその後励ましあったり、経験を伝授したりの機会にもなっています。



<編集後記> 学校が夏休みの今、病院ロビーでは、午後のコンサートが度々開かれています。原稿を書きながら、陽水の「少年時代」や「知床旅情」の歌声が響き、中学生ボランティアさんのピアノが流れ、聞き惚れています。