

# ほっとりハ



—————  
 チョットReha 第46回  
 今さら聞けないリハビリテーション  
 ～放射線科編～

—————  
 医療福祉連携室だより  
 第1回生活期リハビリテーション  
 医学会学術集会在開催されました

—————  
 看護部の取組み  
 ～あれ&これ～ご紹介 Vol.30

—————  
 都リハトピック  
 総合防災・トリアージ・消防訓練

—————  
 とりはごはん Vol.5  
 当院の嚥下調整食紹介



表紙作品ご提供 足立 しげ様

## 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。



# 今さら聞けない ～放射線科

当院は早いもので平成2年2月（1990年）の開設から、令和7年2月（2025年）で35年になります。

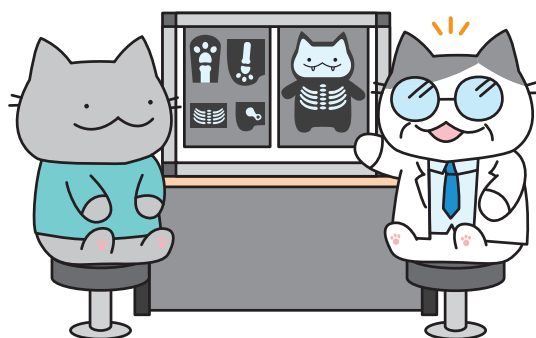
そんな中、医療は日進月歩で進化しているとよく言われますが、当院の放射線機器の進化を紹介します。

## アナログ時代の装置について

X線検査は一般撮影や単純撮影、レントゲン検査などと呼ばれています。なぜレントゲン検査と呼ぶのかというと、X線をレントゲン博士が発見したからです。

このX線撮影、昔はものすごく時間がかかりました。X線写真の仕組みを簡単に説明すると、X線発生装置で発生したX線が体を透過し、それを受けるフィルムを感光させます。そして、そのフィルムを現像します。

ではなぜ時間がかかったかということ、すべてアナログであったため①**体格や部位に合わせて、X線発生装置のダイヤルを手動で回し撮影条件を変更（体格の良い人にはエネルギーを高く、逆に華著な人にはエネルギーを低く）**②**暗室の中でのフィルムの現像（真っ暗の中の現像は時間もかかるし、大変な作業でした）**③**そしてその現像されたフィルムに患者名、生年月日、撮影日等のシールを貼って、フィルムを小袋に入れ、その小袋に撮影日、部位、撮影方向数を書いていました。また、この小袋を患者別の大袋に入れるフィルム整理が必要でした。**フィルムは撮影部位や大きさによって種類が半切・大角・大四切・四切・六切・パントモと多く、撮影回数や枚数が多くなると10kgを超えることも珍しくなく、かさ張って場所も取るし、診察室や病棟からのフィルム保管庫への運搬や管理も大変でした。



## デジタル時代の到来

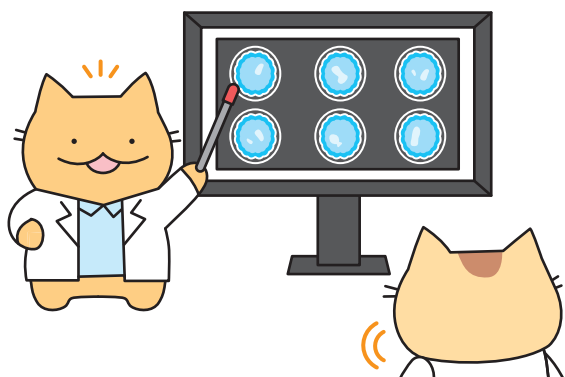
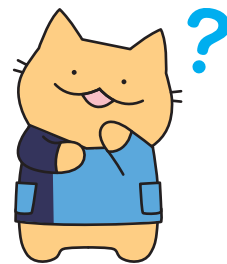
2000年代に入り画期的な変化が訪れます。デジタル化が始まり、CR（コンピューテッド・ラジオグラフィ）の導入です。このCRの凄いところはフィルムの代わりにIP板（イメージング・プレート）を使用することにより、暗室での作業が無くなったことです。そしてデジタル化による写真の濃度調整や画像の拡大縮小もできるようになり、フィルムに患者名等のシールを貼る必要がなくなりました。また、X線発生装置も進化しており、撮影部位ごとにボタンが設定され操作の簡便化、①②からの完全開放、③からも少し開放されました。

それからのデジタル化は止まりません。2009年PACS（医用画像管理システム）の導入により、各病棟、診察室に画像配信が始まりました。しかし、過去の画像は入っていないためフィルムの運搬は数年続きます。

2010年RIS（放射線情報システム）の導入。電子カルテと接続して、撮影オーダーを受け取り、X線発生装置に撮影条件が連携するようになりました。そのほか、放射線検査オーダーの予約管理、検査情報の管理など様々なことができるようになりました。

# リハビリテーション

## 編～



そして極めつけは、2015年のFPD（フラットパネルディテクタ）の導入です。CRからFPDへの更新でしたが、CRの場合は現像時間が1枚につき約1～2分ほどかかりますが、FPDの場合は撮影から約2秒で画像が表示されるようになりました。撮影時間の短縮による患者負担の軽減、画像もCRより高画質で被ばく線量も低減され良いことづくめです。

このようにX線検査だけでも、35年前からは想像できないような進化を遂げました。あと35年するとさらに進化するのでしょうか。

### 放射線トリビア

ちなみに35年前からあるシャウカステン。シャウカステンとはレントゲンやCTなどのフィルムを見るための機器で、ドイツ語の「schauen（見る）」と「Kasten（箱）」を組み合わせた言葉だそうです。今の若者には馴染みがないかもしれませんが、昔の医療ドラマではレントゲンフィルムをシャウカステンに掛けているシーンが必ずといってよいほどありました。たまに、医療ドラマで胸部レントゲンのフィルムの裏表を間違えてシャウカстенに掛けてあるのを観て、「心臓の位置が右と左が逆やないか！」と突っ込んでいた医療従事者も少なくないでしょう。

そんなシャウカステンですが、モニター診断が変わったときには無用の長物になるのではないかと思います。しかし、いつ誰が始めたのかわかりませんが、シャウカстенは35年たった今も診察室の掲示板として別の役割で活用されています。

放射線科 豊田 耕平



一般撮影風景



シャウカステン

## 看護部の取組み Vol.30 ～あれ&これ～ご紹介



看護部には、専門看護師、認定看護師で構成されたリソースナース会があります。現在、リソースナース会には、慢性疾患看護専門看護師1名、皮膚・排泄ケア認定看護師1名、摂食・嚥下障害看護認定看護師1名、回復期リハビリテーション看護認定看護師4名が在籍しています。医師・看護師をはじめ、多職種からの多岐に渡る相談に応じています。その他、院内研修の企画・講師や、患者・家族向けの再発予防パンフレットの作成、摂食機能療法のOJT・勉強会を実施しています。このような活動を積み重ねる中で、今後はさらに地域の皆様にも活用していただきたいと考え、まずは当院を知ってもらうことを第一歩として、地域向け勉強会を行なっています。医療職に限定せず、介護・福祉職の皆様にも積極的にご参加いただいて連携を進めていきたいと考えています。

これまで印象的だった勉強会は、「気切カニューレの構造、鼻腔・口腔からの吸引」です。この勉強会では、講義に加え吸引のデモンストレーションを通して地域の皆様と楽しく交流できました。それから、「意思決定支援」「失語症患者とのコミュニケーション」等をテーマとした勉強会をZOOMで配信しています。配信視聴後のアンケートでは、「ZOOM配信なので参加しやすい。」「すぐに現場で使えるテーマで役に立った。」などがあり、参加者92%から「大変満足した」と回答を得ました。

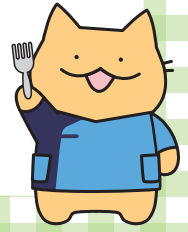
これからも、地域の医療・介護・福祉職の皆様役に立ちたい、当院のリソースを皆さんとシェアし、活用していただきたい、そんな想いで私達リソースナースは走り続けます。「あ、あれ聞いてみよう。」と思ったら、お気軽にお声かけください。

リソース会委員長 水野 裕美





## 当院の嚥下調整食紹介



当院栄養科では、飲み込みや咀嚼などの嚥下機能が低下している方を対象に、飲み込みやすいように調整した「嚥下調整食」をご用意しています。繊維の多い硬い野菜などは重曹水で茹でたり、

圧力鍋やスチーマーで加熱したりするなど、ひと手間かけてやわらかく仕上げています。

当院の嚥下調整食について一部ご紹介します！

常食



嚥下調整食（コード3）



### 嚥下調整食コード3「エビと野菜の天ぷら」レシピ紹介



#### 材料（1人分）

- ・えび …………… 33g
  - ・卵白 …………… 3g
  - ・片栗粉 …………… 1つまみ
  - ・食塩 …………… 少々
  - ・長芋 …………… 33g
  - ・かぼちゃ …………… 30g
  - ・赤パプリカ …………… 15g
  - ・天ぷら粉 …………… 適量
  - ・揚げ油 …………… 適量
- A

#### 作り方

- ① Aをフードプロセッサーに入れて<sup>かくはん</sup>攪拌し、ペースト状にする。
- ② 蒸し器にクッキングシートを敷いて①を棒状に絞り出し、15分程度蒸す。
- ③ かぼちゃは皮をむいて5mmくし型に切り、スチーマーで2分加熱する。
- ④ パプリカは種を除きピーラーで皮をむいて2cm幅の長方形に切る。
- ⑤ 衣を付けて170℃の油で揚げる。

#### ★調理のポイント★

- ・エビの天ぷらは、材料をフードプロセッサーでしっかり<sup>かくはん</sup>攪拌し、長芋を加えることでふわふわやわらか食感になります。
- ・かぼちゃは、揚げる前にスチーマーでしっかり加熱することでやわらかく仕上がります。
- ・パプリカは、皮をむくことでやわらかく仕上がります。

栄養科 太田友紀



## 医療福祉連携室だより



### 第1回生活期リハビリテーション医学会学術集会在開催されました

生活期リハビリテーション医学会による「第1回生活期リハビリテーション医学会学術集会」が、2025年2月1日・2日に昭和大学上條記念館にて川手信行会長の下、開催されました。参加者は医師、リハビリテーション職、MSW、ソーシャルワーカー、その他、400名以上の方々が集まりました。

東京都リハビリテーション病院からも、9名が参加し10演題を発表しました。

大会テーマは『2025ここから始まる生活期のリハビリテーション医療・支援～生活期における多職種連携について考える～』で、会長講演では「連携」をキーワードに講演がなされ、その後のシンポジウムでは「連携」を多職種でどう活性化し、患者さんにとって実のあるものにしていくべきかディスカッションが行われました。

「地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした

生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。」とあります。

リハビリテーション職が生活期で実践することは、患者さんへの機能・活動・社会参加へのアプローチ、環境調整や介護者への指導等があり、その都度いろいろな職種と意見交換をしながら、患者さんを重度化防止や自立支援に向けるよう多岐にわたり、支援にあたります。

今回の学会では全国でそういった仕事をしている方々と出会い、ディスカッションを行えたことがこれからの臨床を行う上で財産となりました。

来年度も東京都で「第2回生活期リハビリテーション医学会学術集会」が開催されるそうです。ご都合がつく方は是非、一緒に熱いディスカッションをしましょう。ご参加のほど宜しくお願い致します。

東京都リハビリテーション病院  
地域リハビリテーション推進科  
中谷美季



学会会場前にて



REHA TOPIC  
都リハ トピック

## 総合防災・トリアージ・消防訓練

東京都立病院機構法人本部危機管理統括部長／東京都立広尾病院減災対策支援センター部長の中島康先生率いる減災対策支援センター監修・指導のもと「総合防災訓練」、「トリアージ訓練」、「消防訓練」を実施しました。

### 総合防災訓練（2024年12月24日）

震度6強の直下型地震を想定した総合防災訓練を実施しました。今回は、災害時の混乱状況に則した訓練環境を設定するため、訓練が開始するまで被災状況を隠して行いました。

#### 1 訓練目的

入院患者の命を在院職員で朝まで守る方策を理解する。

#### 2 概要

**【事前準備】** 訓練開始直前に被災状況を記載したカードを封筒に入れて各所に設置

- (1) 緊急地震速報が発報し、初動として全員で身の安全確保の姿勢を取る（1分間）
- (2) 本部要員は大会議室に参集し、災害対策本部を設置  
各部署の職員は、事前に設置された被災状況カードで状況を把握し、報告書を作成して本部へ提出
- (3) 本部は、提出された報告書をもとに被災状況を整理・分析し、災害対応の方針を決めて院内へ周知（30分以内）
- (4) 各部署による被害状況の評価と報告
- (5) 優先業務の整理
- (6) 職員の交代勤務シフトの作成
- (7) 入院患者、災害傷病患者及び帰宅困難者の対応につなげる



実は、今回の訓練には「失敗の事前体験」という裏の目的があり、まさにその目的は達成され、被災時の混沌とした状況の中で情報管理を行うことの難しさを痛感させられる結果となりました。

訓練後に多くの職員から寄せられた意見や課題を整理・修正し、今後も訓練を重ね、被災時に「BCPに基づく業務継続」が円滑に行えるよう取り組んでまいります。



### トリアージ訓練（2025年1月22日）

全職種の職員が「トリアージとは優先順位を決めること！」を理解し、実践することを目的にトリアージ訓練を実施しました。

まず、日本における標準的なトリアージ方法「START法」の手順を学びました。その後5班に分かれ、16通りの症例カードをもとに被災者役を演じる職員を制限時間内にどれだけ多く正確にトリアージすることができるか1班ずつ実施しました。

1班実施するごとに結果の検証と評価を行ったため、そのたびにトリアージの速さと正確性が増していき、訓練の有効性を実感しました。

症例カードを忠実に再現する被災者役の職員の迫真の演技に、トリアージする職員が圧倒される場面もあり、迅速に適切な判断を下すためのスキルを養う、緊張感と笑いが混在した訓練となりました。



### 消防訓練（2025年2月12日）

東京都立広尾病院が作成した「災害発生時用マニュアル」をもとに、「消防活動の考え方」を理解することを目的として消防訓練を実施しました。

訓練では「火災対応チーム」と「入院患者役の職員」に分かれ、実際の病室を利用して火災の現場確認から初期消火、避難誘導までの一連の動作について、適時中島康先生からアドバイスを受けながら実践しました。

トリアージ訓練同様、このような「個別の技能」は、総合防災訓練の中で同時に実施することが難しいため、部署や病棟単位で日ごろから実施してまいります。



事務局 総務担当 中島 裕司

# 表紙解説

## 表紙作品ご提供 足立 しげ様 「あみぐるみ」

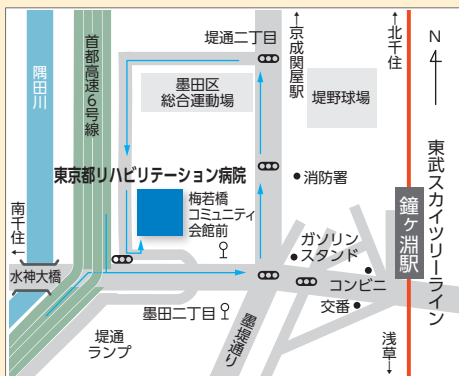
骨折して退院後、何もやる気がおきず、寝たり起きたりの生活を送っていましたが、「墨田区在宅リハビリ事業」でリハビリの先生から、元々編み物が得意なので編み物をリハビリの代わりにしてはと勧められ、半年前から作り始めたのがきっかけです。



### 足立様コメント

最初は上手く手が動かないこともありましたが、作り続けることで手が思い出しました。現在はこうめ高齢者支援総合センターを通じて、近隣の保育園にあみぐるみを寄付させていただいております。子どもたちの喜ぶ顔を見るといっそう励みになります。

## 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	梅田区総合運動場二丁目	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	京成本線	12分	京成関屋	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。

東京都リハビリテーション病院



2025年4月1日(火)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

新年度を迎え心地よい暖かさを感じる季節となりました。春といえば、出会いと別れの季節。新しい環境に心を躍らせたり、慣れ親しんだ境遇と離れる寂しさを感じたり、様々な気持ちを胸に抱きながらこの季節を迎えているのではないのでしょうか。出会いによって新たな自分も発見できます。いい出会いが訪れるといいですね。