

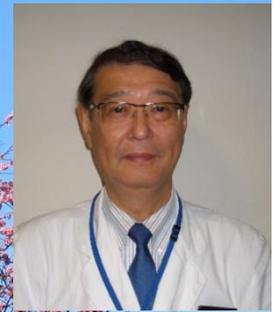
ほっとりハ

第8号

H27年度新春号



【Photo by Kurosawa】



院長 新井康久

年頭所感

皆様、新年明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお申し上げます。今年2015年は未年です。私も年男として頑張っていきたいと思えます。

今回のほっとりハでは国がめざしている地域包括ケアシステムの構築について少し述べてみたいと思えます。高齢者をとりまく環境は今後ますます厳しい状況になっていくものと思われませんが、このシステムの構築には「医療」「介護」「生活支援サービス」「住まい」「予防」の5つの要素が重要なことに異論はありません。われわれ医療を担う人間としてはこの要素に関連したフォーマルサービスの充実に努める必要があります。具体的には医療と介護の連携の推進が求められており、とくに在宅生活をゴールとしたリハビリテーションの領域では両者に関わる多職種連携が必須となります。多職種とは医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、MSW、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、相談員などが該当します。当院の地域リハビリテーション科が核となって運営しております区東部(江東区、江戸川区、墨田区)地域リハビリテーション支援センター事業の一環として開催しております「リハビリ

多職種連携研修会」がその役割の一端を担っており、この研修会を是非継続して開催し地域における多職種のチームワークをますます高めていてもらいたいと願っています。さらに区東部のみならず東京都全域にわたってこの事業を啓発していくことが都民のための東京都リハビリテーション病院としての使命であると考えています。

また団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて医療体制の大規模な再編が予定されているなかで当院が将来にわたってリハビリテーション医療供給の中核的施設として存続していくためには今後の病院のあり方の検討が必要であることはいうまでもありません。このため昨年10月に「病院のあり方検討会」が5つの専門部会とともに発足し、それぞれの部会で現在検討を行っているところであります。この会議のメンバーで十分に話し合っただき病院の進むべき正しい方向性を提示していただければと切に願っております。なお各部会のメンバーが活発な意見交換を行い、病院がより良い方向に進んでいくことを期待しています。



(発行) 東京都リハビリテーション病院 医療福祉連携室
〒131-0034 東京都墨田区堤通 2-14-1
TEL: 03-3616-8600 FAX: 03-3616-8699
<http://www.tokyo-reha.jp>



東京都リハビリテーション病院
リハビリテーション科 新藤 恵一郎 (医長)

- ・医学博士
- ・慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室非常勤講師
- ・日本リハビリテーション医学会専門医・臨床医・指導医
- ・日本臨床神経生理学会認定医(筋電図・神経伝導分野)
- ・義肢装具適合判定医(研修終了)
- ・身体障害者福祉法 15 条指定医(音声、言語機能障害、咀嚼機能障害、肢体不自由)

はじめに

中枢神経といわれる脳や脊髄の損傷による運動麻痺は、いわゆる慢性期(発症後半年から1年以上)となると、従来のリハビリテーションでは機能回復は難しいとされてきました。しかし、近年、小児だけでなく、成人においても、神経損傷後にネットワークの再構築がみられ、機能回復につながる事がわかってきました。この神経の再構築を、脳の可塑性といいます。

神経リハビリテーション

脳可塑性を誘導する、いわゆる神経リハビリテーション方法がさまざまに提唱され、脚光をあびています。たとえば、麻痺側上肢を積極的に使用し、非麻痺側上肢を使わないようにする「CI 療法」、随意収縮介助型電気刺激と手関節装具を用いる「HANDS 療法」、ロボットを用いた訓練、脳の興奮性を修飾する経頭蓋磁気刺激(TMS)や経頭蓋直流電気刺激(tDCS)を併用したリハビリテーション、などがあげられます。しかしながら、このような神経リハビリテーションの各手法は、ある程度の運動機能の残存が要求されます。

ブレイン・マシン・インターフェース

ブレイン・マシン・インターフェース (brain machine interface: 以下、BMI)とは、脳(brain)と機械(machine)をつないで(interface)、脳活動を機械で読み解く新しい技術です。BMIを構成する要素は3つあり、①脳活動を記録する方法、②記録した脳活動を解析するプログラム、③解析結果を出力する装置(デバイス)、があります。

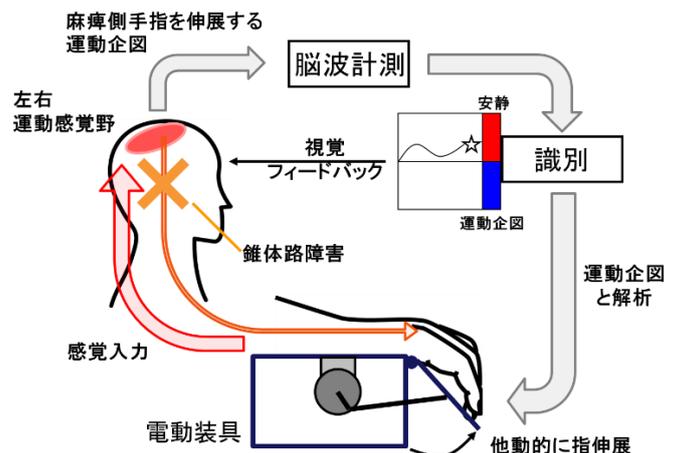
BMIを用いた訓練を行う目的は、①機能代償、②機能回復の2つあります。機能代償型BMIとは、脳の活動状態を、脳波や脳血流の特徴的な変化で捉えて、たとえば、テレビのスイッチを入れたり、車いすを駆動するような操作に用いられます。一方、機能回復型BMIは、脳活動を識別した結果、機能回復を促すような出力装置を操作することで、脳可塑性を誘導することを期待して行われます。

BMI 訓練の慢性期脳卒中患者の麻痺側上肢に対する効果

以前に、当院で行われた、BMI 技術を用いた機能回復訓練を紹介します。この研究は、平成 20 年度から 5 年間の「脳科学研究戦略推進プログラム」に参加した、慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室の研究協力機関として実施されました。

当院のBMI訓練は、患者さんの左右運動野の上に、5個ずつ脳波電極を設置し、安静状態と、麻痺した指を伸展する運動企図をした際の脳波の違いを、コンピューターを用いてリアルタイムに解析しました(図)。その結果を、モニター上に視覚的にフィードバックし、うまく運動企図ができた場合には、麻痺側手指を伸展する装具を駆動しました。12回から20回の訓練の結果、運動麻痺の回復がみられ、麻痺側上肢の痙縮が減少した患者さんがいました。重要なことは、随意運動が困難な重度の運動麻痺に対して、効果的な治療法となる可能性が示されたことです。

当院は、引き続き、「脳科学研究戦略推進プログラム」の研究協力機関として、これから新たなBMI訓練方法の臨床効果の検証を行っていく予定となっています。この研究を通して、患者さんの機能回復に貢献し、社会に還元できるように努めてまいりたいと考えております。



図：脳卒中による麻痺側上肢に対する機能回復型 BMI

～「自衛消防訓練審査会に参加しました。」～



7月24日(木)、向島消防署の主催におきましてイトーヨーカドー曳舟店駐車場にて、自衛消防訓練審査会が開催されました。向島消防署管内の企業や病院等事業所から男性隊22チーム、女性隊14チームが参加し、日頃の取組の成果を披露しました。

当院からも毎年参加しておりますが、今年はリハビリテーション部から男性隊、看護部からは女性隊が参加しました。

今回の審査会参加に当たって、各隊員は勤務時間の調整を行いながら、消防署の方々に指導をいただき数回にわたって、事前練習に励み準備をしました。当日は夏本番の高い気温、高い湿度の中で、隊員たちは厚い炎対服に着替えて、「火事だー、火事だー」と大きな声を出しながら、走り、

重い消防ホースを運び、汗びっしょりになりながら、奮闘しました。

結果として、当院の男性隊が敢闘賞を、女性隊は準優勝の成績を受賞することとなりました。当院の火災・消防対策としましては、今回の消防訓練審査会に参加することのみならず、消防署の協力を得て病院全体での消防訓練を毎年度2回(夜間想定、昼間想定)、また病棟等各部署においても適宜、消火訓練等を実施しています。

今回の審査会を通して得られた火災時における注意点や対処手法等を、病院に持ち帰り、共有化を図ることにより、病院全体の意識向上も含めて、これからも病院として消防対策をより一層取り組んでまいります。

新任挨拶

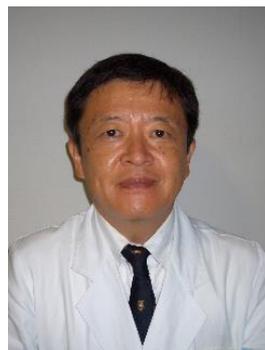
リハビリテーション科 担当医 新藤 恵一郎 (医長)

1. 慶應義塾大学医学部卒
2. 医学博士、日本リハビリテーション医学会専門医・臨床医・指導医、日本臨床神経生理学会認定医(筋電図・神経伝導分野)
3. 平成26年9月より勤務しております。以前に4年半の間、勤務しておりましたが、その後、他院での勤務、海外での研究留学を経て、ご縁あって戻ってまいりました。回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション科医の役割を果たし、よりよいチーム医療が提供できるように努力していきたいと思っています。また、臨床だけでなく、教育や研究面にも貢献し、リハビリテーションの拠点病院として、世に発信できるように努めたいと思っています。どうぞ宜しくお願いします。



リハビリテーション科 担当医 秋元 利之 (医長)

7月から、非常勤としてリハビリテーション科に勤めさせていただき、10月より医長となりました。ことし3月末まで都内の一般病院で整形外科医として勤務しておりました。その地域は高齢者が多く、90歳過ぎてもおひとりで歩いて通院される方が大勢いました。入院している受け持ち患者さんの平均年齢が90歳を超えているときもありました。もちろん、女性ばかりです。また、その地域の一角はかつて工場と倉庫の街でしたが、最近は東京駅に近いこともあり、いわゆるベイエリアとしてタワーマンションが林立するようになりました。新住民の方も増えて、混沌とした地域になりました。街が落ち着くのに10年くらいかかるでしょうか？そんな地域で働いていました。臨床医としての勤だけはありますので、運動器を中心に、肉付けして、リハビリテーション医に変身していきたいと思っています。そして、「まことの医長」になれると良いのですが。



～「あり方検討会」の議論が進んでいます～

事務長 中山 政昭



当院の将来像を議論する「東京都リハビリテーション病院あり方検討会」は、昨年10月22日にスタートし、これまでに2回の検討会（親会）と、5つの専門部会がそれぞれ1回の部会を開催しました。検討会設置のねらいと、専門部会の内容及び論点などを改めてご紹介します。

院長の新年御挨拶にもありましたように、他に類のないスピードで高齢化が進む我が国（東京）にあって、「地域包括ケアシステム」を推進し、リハビリテーション医療の適切な提供体制を築き上げていくことが極めて重要となっています。また、2025年（平成37年）に想定されている病床機能再編を視野に入れた、病床機能報告制度の実施、地域医療構想策定などの取組が既に始まっています。

こうした状況の中、東京都におけるリハビリテーション医療供給の中核的施設の役割を担う当院は、これまでの実績を踏まえた、更なる事業の推進・展開を図っていくことが期待され、また望まれており、病院自らが将来像を明確にしていくことは大変重要な取組と言えます。

この検討会のもとには、主要課題ごとに(1)診療体制検討部会、(2)病棟体制検討部会、(3)

患者サービス向上部会、(4)地域リハ推進部会、(5)経営基盤改革検討部会、の五つの専門部会を置いています。

それぞれの部会では、原則、病院の全セクション・全職種の参画というコンセプトのもと、2035年（平成37年）時点の理想の病院像を念頭に、当院の基本的方向性、人材育成・研修機能の充実、地域リハビリテーションの一層の充実策、効率的な診療報酬の算定、など、様々な角度と幅広い視点から課題・論点を抽出し、議論を重ねています。

今後、部会での議論を踏まえ、来年度当初（5～6月を目途）に検討会としての報告書をまとめていく予定です。その過程においては、設置者をはじめとした関係各位のご意見等を十分にお聞きする機会も持ちたいと考えております。

「ほつりハ」御愛読の皆様からの当院への忌憚のない御意見等も歓迎いたします。どうぞお寄せください。

リハビリ多職種連携研修会

高齢者や介護者が抱えている問題に、よりよく対応するにはチームでのアプローチが重要となります。区東部地域リハビリテーション支援センター（東京都リハビリテーション病院）では平成23年度よりケアマネジャーのみを対象とした研修会を実施してきましたが、今年度から「リハビリ多職種連携研修会」を開催しております。

本研修会では、それぞれの専門職が知識と技能を分かち合い、求められている役割を明確とする中で、専門性が強化され、体感できることを目標としています。また同じ地域での学び合いによって連携も強化していきたいと考えております。



研修会開催案内

リハビリ多職種連携研修会—高齢者、障害者における摂食・嚥下リハビリテーション—

共催：区東北部地域リハビリテーション支援センター（いずみ記念病院）

開催日時：平成27年2月1日（日曜日）13:00～17:00

場所：本所地域プラザ BIG SHIP

参加対象者：墨田区、江東区、江戸川区、荒川区、足立区、葛飾区在勤の地域リハビリテーション従事者

（医師、看護師、療法士・ケアワーカー、ケアマネジャー、ヘルパー等）

定員：120名

本誌に関するお問い合わせやご意見は、下記アドレスまでお寄せ下さい。

renkei@tokyo-reha.jp

東京都リハビリテーション病院は東京都の指定管理者制度に基づき（公社）東京都医師会が運営する病院です。