



群馬リハビリテーション病院

真ごころ

magokoro

23

季刊

2022.1

公益社団法人 群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院

—特集—
リハの視点から
安全・安心な介護のポイント



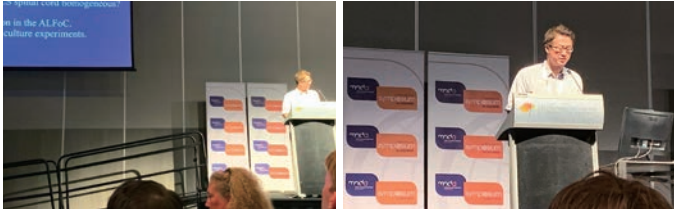
前回「真ごころ」に寄稿して早2年が過ぎた。最近世の中は静かで話題もないので、前回の続きを書こうと思う。2019年12月、僕は極寒の沢渡から真夏のオーストラリアに到着した（図1❶）。前年に続き「ALS/MND国際シンポジウム」の口演発表に採択された為である。空港からの移動中、バスから見える景色はまさに南国(図1❷)。

(図1)



世紀の難病と呼ばれる筋萎縮性側索硬化症(ALS)専門の国際学会なのだが、2年連続して口演に採択されるとは思っていなかったのも個人的には望外の誉れである。海外の研究者を前に英語で20分話すのはとても緊張するが、今回は慣れも手伝い少し度胸が付いたのは収穫である。「群馬リハビリテーション病院」の名前も世界に発信するのだから、下手な発表は出来ない。幸い発表終了後に複数の質問が出たので概ね好評だったのだと思う（図2）。

(図2)



セッションが終わると、先ほど質問してくれた中国系アメリカ人の方が僕の座席に来てランチに誘ってくれた。お店で一番大きいオージー・ビーフを注文して話を伺うと、その人の関心が僕と共通していた様で色々楽しく話せた。しかしアクセントの強い英語を聞き取るのが精一杯でなかなか食事に手が回らず、気付いたら目の前のビーフが冷めていた。昨今学会もWEB開催が主流となっているが、これは少し退屈である。壇上に一人で立って初めて気付くことがあり、例えば座長からの質問をほとんど理解出来ていたのに、途中で会場の人が軽く咳払いをした瞬間と重なり、“can”か“can't”か聞き取れなかったことがあった。やはり質問が終わるまで油断してはならない。発表後に質問が出なければ「つまらない発表だったのだな。」と自身の発表に値踏みができる。でも醍醐味はやはり現地の美味しいお酒を飲みながら議論すること、これは心が開放されとても楽しい。相手から秘密情報がポロリと聞けることもある。それを狙っているのかどうか、海外のポスター会場ではどこも現地のお酒が参加者を出迎えてくれ、生ビール片手に皆あちこちで楽しそうに議論している。こうした学術集会在が早く戻ってくることを願っている。

さてオーストラリアから沢渡に戻ると、今度はA協会（前回の寄稿でこの協会から研究費を獲得したことを書いた）が研究基金を募集している2020年度に向け申請書を仕上げなくてはならない。この頃病棟業務が忙しかったが、締切日当日に沢渡郵便局で消印を押してもらい何とか間に合った。しかし翌春、残念ながら不採択の通知が来た。2年連続で同じ研究者が選ばれると不公平になってしまうのだろう(と自分に言い聞かせた)。でも、ネバーギブアップ。翌年末も2021年度に向け応募した。僕はこれまで採択も不採択も経験したので悟ったが、採択の場合はその後の手続きのため多数の書類が同封され大きな封筒が届く。不採択の場合は、A4の紙が1枚だけなので小型である。つまり封筒のサイズを見れば開封前に結果が判明するのだ。やがて2021年の春になり、第三病棟でいつもの様に水虫の診察していると、事務か

ら「A協会から封筒が届いているのですが、九州大学のX先生（←僕以外の名前）ってご存知ですか？」と奇妙な電話がきた(僕は以前在籍していた九州大学神経内科の共同研究員を、真塩先生のお許しを頂き現在も継続させてもらっている)。「…大きい封筒ですか、それとも小さいですか？」と聞きたい気持ちを抑え急ぎ1階に行くと、住所は正しいのに建物名が「九州大学」、しかし宛名は自分ではない。でも待ちわびた今回の封筒は大きい！でも、何かおかしい？A協会に電話すると「申し訳ありません。着払いで結構ですので返送して下さい。」と恐縮そうにしている。僕が採択されたのに個人名を間違えられたのか、それとも別人が採択されたのに郵送先を間違えたのか？郵便局員はなぜ九州大学と記載された封筒をうちに届けたのだろうか？等とぶつぶつ言いながら着払いにはせず切手を貼って丁寧に返送し、再度結果を待った。

しかし悪い予感は的中するもので、3日後に届いたのは小さな封筒だった。開封してみると、A4の紙1枚が丁寧に折り畳まれている。それでも、「採択」の文字がどこかにないか封筒を逆さに引っくり返したりしていると、奥の方から84円切手が1枚ヒラヒラと落ちてきた(切手だけ律儀に返してくれた)。万事休す。有頂天からわずか3日で突き落とされるより、初めから「不採択」の文字を見る方が余程マシである。だんだんやり場のない気持ちが進み上げてきて、「これは一体、どういう嫌がらせだ！」と叫びそうになったが、15分後にはファミリーカンファレンスで司会をしなくてはならない。やはり患者さんのご家族としては、主治医がやつれた顔をしているより爽やかな笑顔が良いだろう。幸いMSWの小屋さんがこの日もナイス・フォローを連発してくれて助かった(感謝)。結局2年連続で不採択となってしまったが、これとは別に文部科学省から得た研究費が継続中なので何とかなる。しかし先立つ物は必要なので、他を当てることにした。すると同じA協会で、別の研究基金を募集していることが分かった。しかも応募締め切りは8月なので間に合う。その後、第三病棟業務に動しみながら、5月の神経学会、7月のPACTALS（オセアニア・アジア地域のALS学会)のWEB発表をこなし、今度は新しい研究テーマを考えて調書を仕上げ沢渡郵便局から郵送した。今回もダメかもしれないが、結果に期待したい。

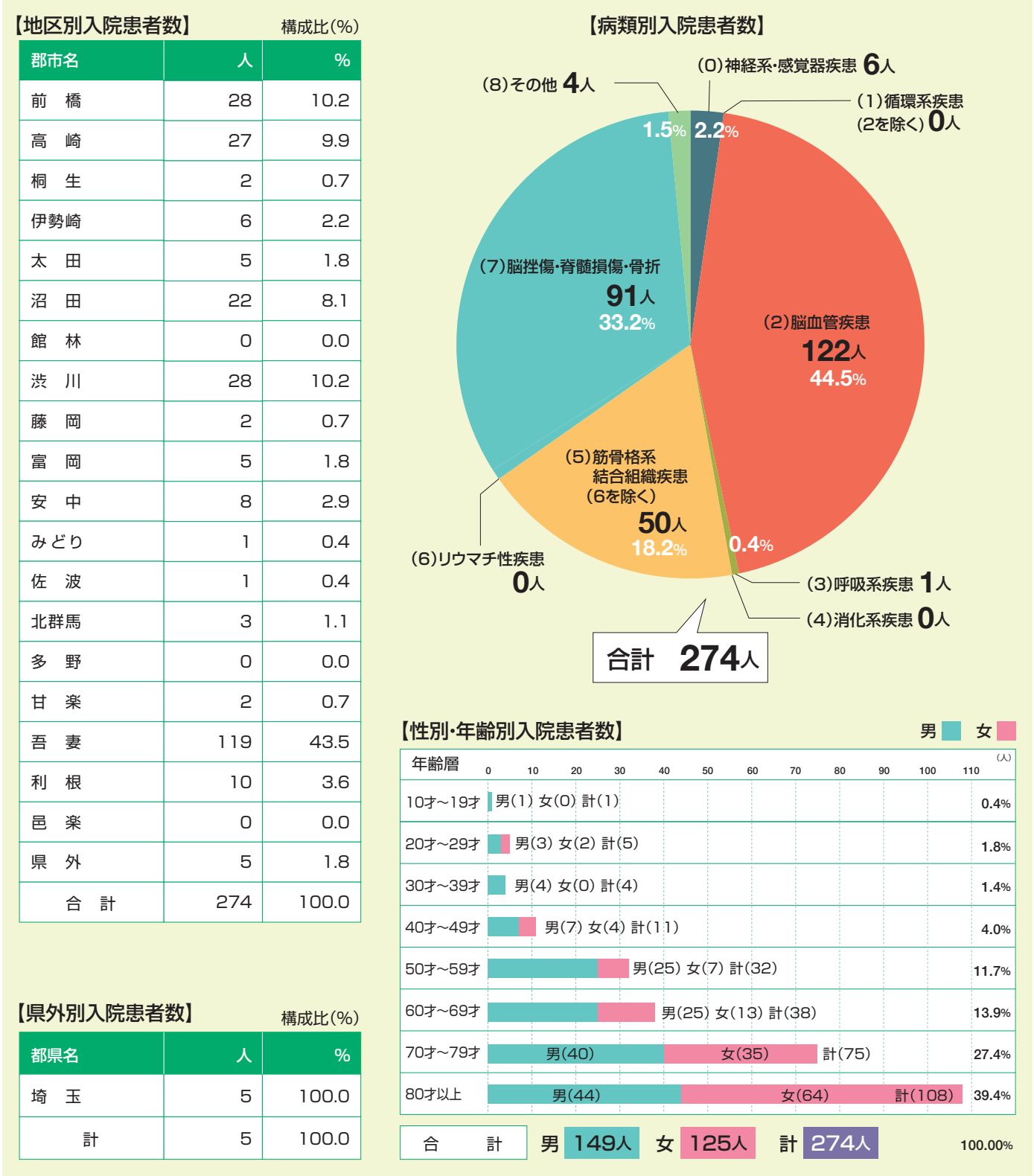
さて、ここまで色々どタバタしたが、再び2019年に戻りたい。この年に獲得したA協会の研究費については授与式に招待され、丁度大阪で開催された神経学会の最終日と同日だったので、群馬への帰り道に都内に立ち寄った。会場に入るとレスピレータを装着し車椅子に乗っているALSの方や介護されているご家族が大勢いて、あちこちで痰を吸引する音が聞こえる、そんな中での授与式だった。採択された研究者3名が一人一人名前を呼ばれ目録を渡されるのだが、自分の番の時は、お父様がALSに罹患されている、中学生位のお嬢さんがプレゼンターだった。この時に会話を交わすことはなかったのだが、不思議なことに「このお金でお父さんを治してください。」と言われた様に思えた。この後、短いスピーチをする段取りがあったので気丈に振る舞ったが、さもなくば泣いていたかもしれない。この所ずっと研究費獲得に心を奪われ、忘れかけていた医師本来の役割(正しく診断して治療する、と個人的に思っている)を思い出すよう、名も知らない少女から諭された様に感じたからだろう。良い経験だった。

時は流れ2021年秋の夕暮れ、勤務を終えた僕は「酒のケンモチ」にいた。利用期限が迫る中、中之条町の商品券を適切に消費する為である。すると最近見かけなかった名酒、「鰯祭」が1本だけ奥の棚に置かれてあった。僕の調べでは、Aコープあがつまや年末年始の原町ベイシアで鰯祭を販売しているが、ヤオコーにはない。「お前、ここにもいたんだな。」と思った。今年の研究費獲得では実りのない苦労が多かったけど、頑張った自分へのご褒美と思い購入した。商品券も無駄にならずに済んだ。今夜は本稿を書き終えたし少しでも鰯祭を嗜んで、そして愉快的気持ちになって眠りに就こう。

回復期リハビリテーション病棟 診療実績 (2021年4月～2021年9月)

在宅復帰率	90.7%	重症患者受入率	46.4%
平均病床利用率	87.7%	重症患者改善率	63.7%
平均在院日数	100.2日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	7.1単位
疾患別割合（脳血管疾患等75.0%、運動器21.8%、廃用症候群3.2%）		休日における平均リハビリ提供単位数	7.4単位

入院統計 (2021年4月～2021年9月)



リハの視点から安全・安心な介護のポイント

リハビリテーションの視点からの介護とは、日常生活において介護者が「やってあげる」介護ではなく、可能な限り自分で行う「できる」ことを増やすための支援といえます。大切な方が病気になり介護生活を余儀なくされた場合、近くにいる方が、身体を起こしたり移動したりと日々の介護を行わなくてはなりません。介護を必要とされる方が、「できる」ことを安全に行うことで、介護する方の介護負担も軽減することができます。また、介護する方も、介護負担を軽減するような介護技術をマスターすることで、より楽に安全・安心に生活を送ることができます。



介護のポイントって??

それはね!

- 安全であること
 - 対象者の能力を発揮しやすいこと
 - 介護者の負担が少ないこと
 - 手段(方法)をいくつか持っていること
 - 必要に応じて道具を活用する
- が大事になってくるんだ!



どんな介助方法があるんですか?

ボディメカニクスという考え方があります!

最小限の労力で安定した姿勢で介助される方を支える、移乗・移動の介護技術です。
介護のさまざまな場面で「ボディメカニクス」を取り入れると、腰痛など身体への負担が軽減すると言われています。



トピックス

中之条町 介護教室の実施

地域で在宅介護に取り組んでいる方を対象に「ベッド上での介護技術及び車椅子を用いた介護」について講義や実技を行い、日々の悩み等への対応を行っています。年に1回、町からの依頼を受け1時間程度、10人以下で行っています。

教室内容

- 介護のポイントについて
- ベッドの介助(寝返り・起き上がり・おむつ交換)
- ボディメカニクスから見る介護
- 車いす上の介護(移乗動作)

目的 自分の負担をなるべく少なくする技術を習得

Let's Try!!



ボディメカニクスの原則

01 足の位置を広くとり、重心を低くする



02 対象者の重心と自分の重心を近づける



03 対象者の手足を身体の中央に小さくまとめる



04 指や手だけでなく、腹筋など大きな筋群を使う



05 利用者を持ち上げずに、水平移動する



06 身体をねじる等の不自然な姿勢をとらず、まっすぐ身体を使う。



07 テコの原理を活用する



対象者と介護者双方の負担が少なく、安全に何度でも出来ることが大切
※決して無理してはいけないんだよ!



大変な介護から楽な介護へ! みんなでより良い生活を目指しましょう♪



リハビリテーション栄養

近年リハビリテーションにおける**栄養管理の重要性**が認知されてきており、当院においても栄養状態の改善を目標として様々な取り組みを行っています。今回はその取り組みと成果についてご説明いたします。

活動度評価

リハスタッフが現在のリハビリや日常生活での活動度を評価し管理栄養士に報告。活動量に合わせた食事を提供。



リハビリの進捗に応じた
食事量の提供

サルコペニア評価

週1回多職種で身体状態や運動能力を評価しサルコペニアの有無と原因を評価。対応方法を個別に検討。



身体や栄養を
個別でサポート

※サルコペニア：筋肉が減少した状態

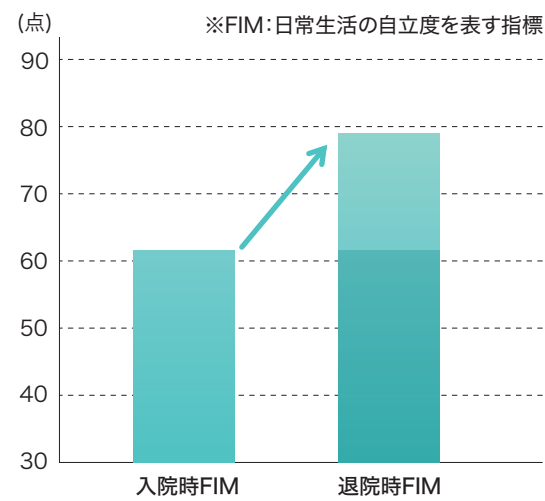
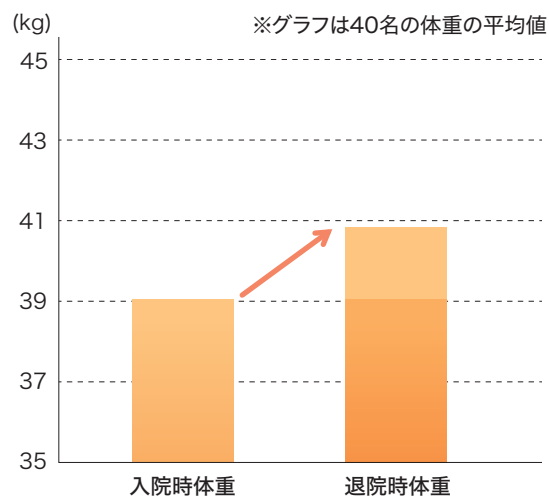
ミールラウンド

毎週水曜日に多職種で食事場面をラウンドし、栄養摂取方法、内服状況食事動作、姿勢などを確認・検討。



現場で適切な
食事のあり方を検討

やせ型患者の体重と日常生活の経過（6ヶ月間で退院したBMI18.5以下の40名を対象）



おわりに

リハビリは一生懸命やることによってより成果が得られるものです。ただし**栄養状態が整わない状況でやろうとしても身体がついてこなかったり、思うように成果が上がらないものです**。当院ではリハビリの成果を最大限に高めることを目的に全患者さんを対象として上記のような多職種による栄養管理の実践をしています。リハビリを専門的に行う当院だからこそ、**リハビリテーション栄養は「緑の下力持ち」**として重要な活動だと考えております。

医療機関情報（関東信越厚生局長への届出に関する事項）

基本診療料

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 療養病棟入院料2
- 療養病棟療養環境加算1
- 感染防止対策加算2
- 医療安全対策加算2
- 体制強化加算1
- 排尿自立支援加算
- 認知症ケア加算1
- 入退院支援加算1
- 地域連携診療計画加算
- 患者サポート体制充実加算
- 診療録管理体制加算2
- データ提出加算1及び3

特掲診療料

- 脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
- 運動器リハビリテーション料(1)
- 摂食嚥下支援加算

回復期リハビリテーション病棟 対象患者区分表

	疾 患	算定上限日数
1	①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後もしくは手術後、または義肢装着訓練を要する状態 ②高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の脊髄損傷者および頭部外傷を含む多部位外傷	①算定開始日から起算して150日以内。 ②高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸椎損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は算定開始日から起算して180日以内
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後	算定開始日から起算して90日以内
3	外科手術または肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後	算定開始日から起算して90日以内
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後	算定開始日から起算して60日以内
5	股関節または膝関節の置換術後の状態	算定開始日から起算して90日以内

患者さんの権利と義務

当院では次の事項を旨とし、患者さんと医療従事者が手を結び合い、より良い医療の実現を目指します。

【権 利】

- 平等かつ最善な医療を受ける権利があります。
- 自らの状況について十分な情報を得る権利があります。
- 自らの意志に基づいて医療行為を選択する権利があります。
- プライバシー尊重の権利があります。
- セカンドオピニオンを要求する権利があります。

【義 務】

- 医療提供者に正確な情報を伝える義務があります。
- 自らの状況について納得いくまで質問する義務があります。
- 出来る限り自らの意向を正確に伝える義務があります。
- 他の患者さんへの医療に支障がないよう配慮する義務があります。

基本理念

明日をめざして

リハビリテーションを一人ひとりに

基本方針(三位一体)

まごころ



- ・患者さん本位の「まごころ」ある良質な医療を提供する。
- ・患者さん本位の「思いを込めて」ケアを実践する。
- ・患者さん本位の「癒し」の施設を追及する。

ふれあい



- ・地域活動にも積極的に参加し、地域住民との「ふれあい」を大切にする。
- ・「良質な温泉」「緑豊かな自然」との調和をめざし、自然環境を大切にする。
- ・あいさつは明るく笑顔でまずわたしから。

おもいやり



- ・職員同士お互いを「おもいやり」、情報の共有化を図る。
- ・相手の立場を理解し、常に次の人のことを考える。
- ・安全で明るく働きがいのある職場を確保する。



外来診療案内 (リハビリテーション科・内科・整形外科・神経内科・リウマチ科)

※変更になる場合がございますので、随時お問い合わせください。

2021.10～

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
内 科	午前	西 勝久	小山 洋	休診	西 勝久	神経内科 長嶋 和明	休診
	午後	休診	休診	休診	休診	休診	休診
整 形	午前	西野目 昌宏	神山 愛沙香	眞塩 清	野崎 達也	野崎 達也	休診
	午後 (15:00～)	休診	休診	休診	リウマチ科 [第1・3・5]須藤	休診	休診

外来診療受付時間

9:00～11:30

診察時間

9:30～12:00

休診日

日曜・祝日・年末年始(外来リハビリもお休みです)

リウマチ科

第1・3・5 木曜日

受付時間 9:00～16:00

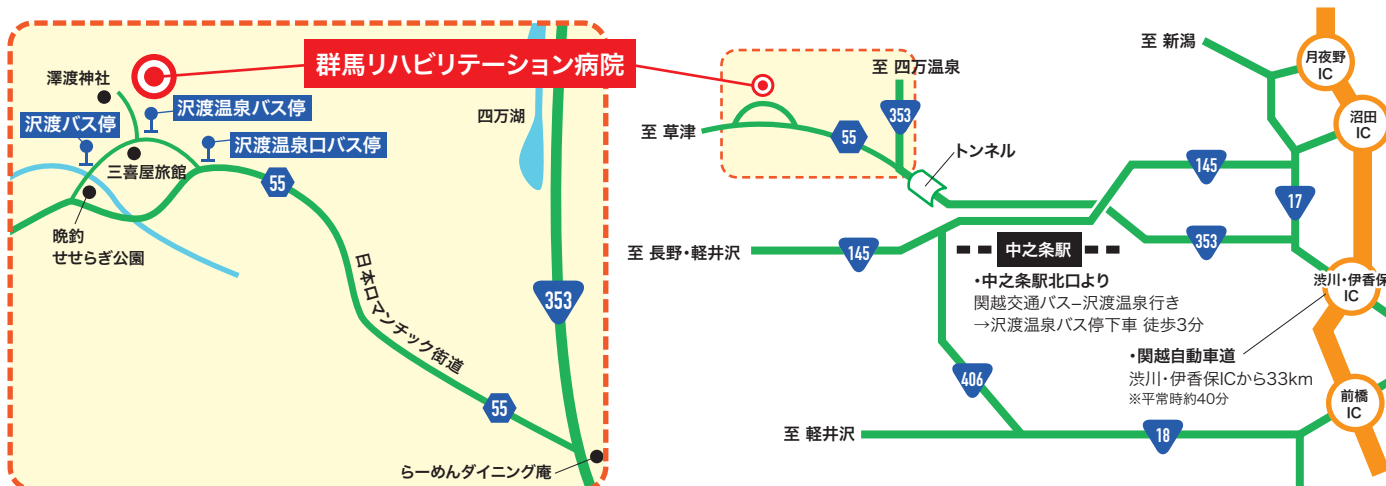
診察時間 15:00～

神経内科

毎週 金曜日

長嶋医師は内科の診察も行なっております。

※保険証は、毎月必ずご提出ください。 ※担当医は、変更になることがあります。



公益社団法人 群馬県医師会

群馬リハビリテーション病院

〒377-0541 群馬県吾妻郡中之条町大字上沢渡2136

TEL.0279-66-2121(代) FAX.0279-66-2900

<https://reha.gunma.jp>

群馬リハビリテーション病院

検索