
リハビリテーション天草病院だより

2023年 4 月

No.106



発行 埼玉県越谷市平方343-1 / (医) 敬愛会広報委員会

当法人諸施設における医療と介護の連携について

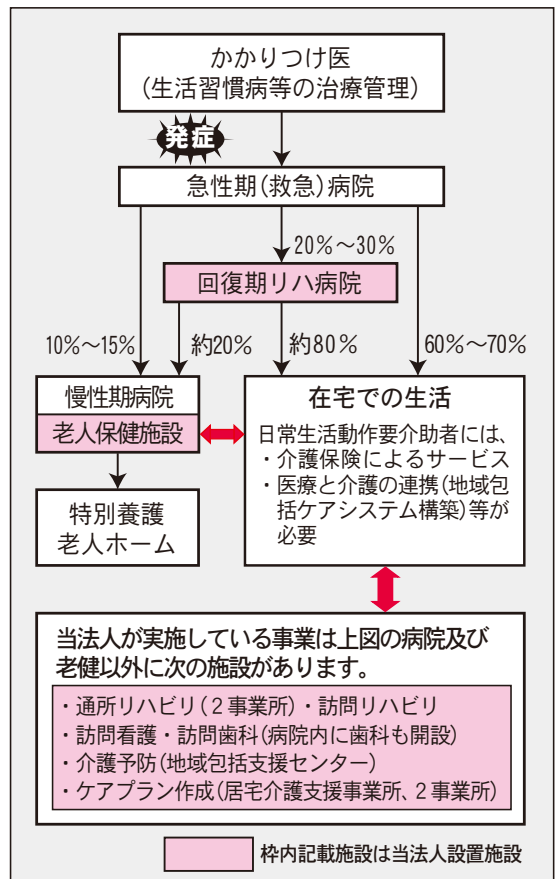
医療法人敬愛会理事長 天草 大陸

来年のことですが、令和6年度は、医療サービス価格である「診療報酬」と、介護サービスの「介護報酬」の改定が重なる6年に1度の機会となります。それぞれの検討が本格化する前に、連携を含む施策の方向性を議論する動きが活発化して参りました。超高齢化社会対策として、これまでの「診療報酬」及び「介護報酬」改定でも、「医療と介護の切れ目のない、かつ、相互乗り入れの連携」に重点が置かれました。今号では当法人諸施設間の「医療」と「介護」の連携について述べてみることにします。

当法人のリハビリ病院で入院加療を受けられる方の80%が脳卒中の患者さんですので脳卒中を例に説明します。図に示したように、当院での「回復期リハビリ」が終了しますと、「在宅」又は「介護老人保健施設(以下、老健)」での「生活期リハビリ」に移行します。「生活期リハビリ」でこそ医療・介護連携が重要課題となります。回復期リハビリ終了時点で全員の方が全ての日常生活動作が自立している訳ではありません。多かれ少なかれ何らかの介助・介護を要する患者さんが約半数近くおられます。まさに、これらの方々への対応において医療・介護連携が良好に機能しているかが問われます。地域住民をも巻き込んだ態勢が必要であると言われることもよくあります。

図の「在宅での生活」にご注目下さい。次に、「在宅での生活」から流れる、或いは、流れ込む矢印をご覧ください。在宅で体調を崩したりするなどして歩行困難になったとしますと老健への1か月程度の入所をお薦めします。老

図. 脳卒中医療・介護の流れ



健には、医師、看護師、多くの介護福祉士、リハビリ療法士が内科医療、リハビリ、介護業務に当たり、医療・介護連携の典型の一つと言われています。図の下段の施設は、当法人が設置・運営するものですが、医療と介護が密接に連携し、いわゆるチーム・アプローチが最重要となります。医療だけ、或いは介護だけでは療養生活は暗いものとなり少しでも健やかに楽しく老いることはできません。又、地域全体で医療・介護連携態勢を整えることも重要です。

「嚥下外来」ってな～に？

言語聴覚士 石川 尚子（地域リハ担当）

1. 嚥下外来とは

摂食嚥下障害は食べること、飲み込むことの障害で食事や水分などがうまく食べられない・飲み込めないような状態をいいます。

摂食嚥下障害を起こす疾患は脳血管障害や神経難病、悪性腫瘍、先天性疾患などさまざまあり、その状態を適切に評価することや障害の程度を正しく知ることが重要です。

当院の嚥下外来は摂食嚥下障害に対して評価・助言を行っています。具体的には飲み込みが悪くなり不安のある方やリハビリなどによって嚥下の状態が改善され、食事の形態や水分のとりみなどを変更したい時などに受診していただいています。受診される方は在宅で生活されている方や近隣の施設に入所されている方などさまざまです。

2. 当院で実施している嚥下検査

嚥下検査は大きく嚥下内視鏡検査と嚥下造影検査の2種類に分けられます。嚥下内視鏡検査は内視鏡を鼻から入れ、直接のどの様子を観察し、のどの異常や唾液などの誤嚥が無いかを確認します。また食物を食べた後に、のどに食べ物が残っていないかも確認します。

嚥下造影検査はレントゲンの透視下で造影剤を混ぜた食物や水分を摂取し、誤嚥の有無や咀嚼の様子、食物の送り込みができているかを確認するものです。当院の嚥下外来ではこの2つの検査を行い、より精度の高い嚥下の評価を目指しています。

3. 嚥下外来受診の流れ

①お問い合わせ

嚥下外来の受診は疾患の種類を問いません。また当院の入院歴や通所歴がなくても飲み込みに関してお困りのことがある方はどなたでも受診することができます。受診のご希望があれば、まずは電話でお問い合わせください。当院に通院中の方、入院中であるが退院後に受診のご希望がある方は担当のリハビリ職員にお声がけ下さい。

②言語聴覚士による問診

受診に先立ち、言語聴覚士から電話で飲み込みの様子をご本人様やご家族様、関係者の方に問診させていただきます。

③検査当日

嚥下検査は歯科医師、言語聴覚士、放射線技師で行います。嚥下検査の前に歯科医師による診察を行いません。診察後に検査となります。検査実施後は結果の説明と安全に摂取が可能な食事等の助言を歯科医師よりいたします。

④嚥下外来の日時

第2・第4水曜日の午後実施しています。検査にかかる時間は診察・検査・検査結果の説明を含め、1時間ほどです。

飲み込みが気になる方はぜひお問い合わせください。

電話番号：048-974-1171で嚥下外来または飲み込みの検査とお伝えください。

「緩みっぱなしの涙腺」

春日部市 松本 誠司

「いろいろと思ひ出しては冬日向」 誠司
我ながら下手な俳句である。天草病院に来て一週間も過ぎた頃だろうか、女性の療法士が私を散歩に連れ出してくれたのである。とりとめもないことを話題にしながら私たちは病院の周りを大回りしてきて、暫く一階におかれたベンチで休んだ。その時、私の既往歴が偶然話題になった。私はその療法士なら何を話しても許されるような気がして、三年前の肺癌の手術のことを話そうとした。手術は大成功で、退院の日、先生方は皆出てきて私を拍手で送り出してくれた。しかし、私は泣くばかりで、一言も言葉にすることが出来なかった。冬の日向のような温かさを女療法士は今も私に感じ続けさせてくれている。

「また泣いて仕舞ひましたと鴉の子」 誠司
鴉（からす）の子は私である。こんなのが俳句ですかと聞かれたが、私には分からない。私は心の命じるままに文字にするばかりである。冬日向の句の2・3日後、代理で別の療法士が来てくれた。彼女は冬日向の句のことを知っていた。私は、あの句の冬日向は女療法士さんのことであることを知ってもらいたいと思い、わざわざその弁解をしようとした。同じように散歩から戻って一階のベンチで休んでいた時である。私は「あの冬日向は実はね」と言い出したその時だった、私はまたしても涙で声が出せなくなった。私はその意気地無さを詫びるつもりで、この句を翌日代理の女療法士さんに差し上げた。自慢するつもりは毛頭ない。唯々感謝するばかりである。

「うれしくて止まらぬ涙梅の花」 誠司
女療法士さんのことばかり書いてきたようだがそうではない。男療法士さんには熱意と誠意があった。彼らは常に全力をもって我々と対峙してくれるのであった。私の退院が話題になりかけた頃、ある男療法士さんが嬉しそうに私に「よかったですね」と言ってくれた。私は一瞬言葉に詰まった。退院すればまた過酷な現実が待っていることを意識し初めていた頃だったのだ。しかし、どんな現実が待っているかと手を抜くつもりはない。孫程の年齢差の療法士に私は「療法士さん、退院しても手を抜くつもりはありませんから、貴方と同様に大変です」と言って甘えたかった。ところが何一つ言えない内に私の顔は涙で歪んでしまった。私は声を押し殺しながら泣くしか他に手がなかった。若い療法士は頬を撫でながら、そうかそうかと言わんばかりに、この老体を心から労ってくれた。人間は悲しいから泣くのではない。嬉しいから泣くのだということをこの青年は改めて私に教えてくれたような気がする。

「一番星二番星春の三番星」 誠司
春の星は春星という特別な言い方をする。美しいのだ。私は病棟の廊下の窓から春星を見るのが好きだった。日が暮れて暫くするとぽんと一番星が光り出す。ややあって二番星。私の窓からは三番星は見られなかった。明日は退院という日、星を見る前に二階の廊下を一周した。涙が出て仕方がなかった。ナースステーションの前で頂点に達した。「お世話になりました」それだけを言うつもりが、それが涙で言えなかった。看護師さんは「あら、泣いているの。悲しいんじゃない、嬉しくて泣いているのよね」と言って笑った。思えば命と生活の両面から見守り続けてくれた看護師さん、有難うございました。私たちは、貴方たちの献身的な努力にどれほど助けられて

いることか。感謝しても感謝しきれないものがある。背中に保湿液を塗ってもらいたくて、暗いベッドの上で看護師さんを待ち続けた日のことが走馬灯のように目に浮かぶ。涙なしには思い出を語れない。

(投稿日 令和5年3月1日)

「新たな私」

越谷市 松本 良太郎

私は今、リハビリテーション天草病院の部屋でこの文章を書いています。自分が倒れるなんてまったく思いませんでした。令和4年10月のこと、朝いつも通り会社に出社して直ぐでした。息が出来ないと気持ちが悪いことがおき、妻に連絡（苦しかったです）。フラフラしながら救急車で妻と一緒に越谷市立病院に運ばれました。CT・MRI検査を受け、足からカテーテルを通してもらいました。とても痛くて、1回目は脳に血が巡るのが分かりました。2回目で詰まった欠片が弾ける姿が見えました。そしてICUへ。小脳の脳梗塞とのことでした。障害も無く、先生の処置、回復も早かったので何かあったら電話くださいとのことで早く退院できました。ところが次の日の夜、首の後ろが気になり寝られなかったので、電話して病院へ。直ぐにMRI検査をして先生に診てもらう間に身体がどんどん動かなくなり、水も飲めなくなり怖かったです。脳梗塞の症状ってこれなのかと実感しました。直ぐにICUへ入り、延髄の脳梗塞、ワレンベルグ症候群と診断され、嚥下障害（水分飲めない、食べられない）、左側顔面痺れ、左側運動障害、左右の体感温度の違いの障害、バランスの障害でした。嚥下障害は、鼻からチューブを入れて流動食でした（ご飯、水が飲めないのは辛かったです）。先生に、ご

飯を食べるのは厳しいかもしれませんと説明を受け、運動障害は治るのに時間がかかると説明を受け（ついこの間まで出来ていたことが出来ないのは考えられないことでした）、とても不安な気持ちで、11月末にリハビリテーション天草病院に来たことを覚えていません。リハビリテーション実施計画書を作ってもらい、今現在の評価をしてもらいました。治療内容は、理学療法・作業療法・言語療法。目標は3ヶ月で自宅での生活ができることでした。運動障害は全然バランスが取れなくて、ベッドから車椅子に移ることも難しい感じで、フラフラで直ぐに倒れてしまう状態でした。私の理解と体が一致しないのと複視もある（物が二重に見えるのと、遠近感が分からない）状態の中、少しずつですが、立てて・歩いてと進んでいきました。外を歩いた時はとても嬉しかったです。嚥下障害は、今年中に普通食を食べようと先生が目標を作って紙に書いて分かりやすく説明してくれました。最初は水を飲む練習からで、それからゼリーを飲む練習。ゼリーを飲むのは苦手で吐き出していましたね。今ではご飯を食べることが出来るようになり、とてもありがたいです（最初はお粥からでしたが、嬉しかったです）。看護師の皆さんには色々身の回りのお世話をして頂いてありがたく思います。主治医の先生には聞いたことに丁寧に分かりやすく説明してもらって感謝しています。2月に改善出来ていると評価して頂き、自宅での生活が可能になりました。主治医の先生、看護師の方々、リハビリの方々、部屋を掃除してくれるの方々、会社の仲間、家族、色々な人のお陰で今がある、これからがあると感じました。残りの入院期間で、出来るだけ良い状態になりたいと思います。病院の関係者様ありがとうございました。

(投稿日 令和5年2月8日)

ご利用者を中心とした連携

作業療法士 藤田 牧子(訪問看護ステーション敬愛所属)

当法人の訪問看護ステーションには、看護師5名と療法士5名が所属しています。乳幼児から高齢者まで、脳血管疾患以外にも神経難病や先天性疾患、悪性腫瘍など重症度が高く、看護師による医療的ケアが必要なご利用者が多いことが特徴です。訪問看護ステーションでは、ご利用者が在宅生活を継続するための健康管理や生活行為の支援を看護師と療法士の連携や多職種による協働で行います。

今回は、ご本人が希望する自動車運転を行うために運転席への移乗方法を工夫して行ったご利用者を紹介します。シャルコー・マリー・トゥース病の50代男性。母親と2人暮らし。座位は大腿骨頭切除、両下肢の随意運動不可、重度感覚障害で不安定。移乗はいざりで少しずつ臀部を移動することができますが上肢筋の弱体化から離臀困難で中等度介助。ADLは車椅子レベル。改良前の運転席への移乗は、ベッドから縁側へ、縁側から椅子へ

椅子から運転席へと全介助を要しました。そこで、母親の介護負担軽減のため、可能であるいざり移動を生かすこととしました。福祉用具業者がベッドから運転席まで平面移動が可能なスロープを作成し、いざりにて一連動作が可能となりました。いざりことで臀部の褥瘡リスクを伴うため皮膚状態は看護師が入浴時に確認しています。車を運転できることで買い物や散髪、通院、趣味の車いすダンスを行ったりと行動範囲を広げて生活されています。

主人公は、住み慣れた家や地域で生活されているご利用者です。訪問看護ステーションにおける連携とは、ご利用者の「こうしたい！」に対して主治医やケアマネジャー、福祉用具業者、訪問介護事業所、市町村の障害福祉課の担当者などの多職種とそれぞれの専門的意見を交えることでご利用者が希望される生活の実現を目指すことだと思います。



ベッドから運転席までのスロープの設置



トイレへの移乗用台の設置

私共の老人保健施設の特徴について

介護老人保健施設シルバーケア敬愛 相談部主任 春日 正裕

介護老人保健施設(以下、老健)の役割は、①包括的ケアサービス②リハビリテーション③在宅復帰④在宅生活支援⑤地域に根ざした施設といった5つがあります。元来、老健は「在宅復帰」を目指すための中間施設というイメージが強くありましたが、2017年の介護保険法改正において、要介護者の在宅生活を支える「在宅支援施設」と明記されたことにより、老健には、在宅復帰後もご家族や担当ケアマネジャー等と連携を図り、在宅生活をサポートしていく役割が求められるようになりました。そこで、今回は当老健の特徴についてご紹介させていただきます。

【充実したリハビリテーション】

当老健の特徴をご紹介する中で、何と言っても1番に充実した質の高いリハビリテーションを提供できることが挙げられます。当老健は、埼玉県東部地区のリハビリテーション専門病院として最も長い歴史と実績を持つリハビリテーション天草病院の併設施設となっており、病院での経験が豊富なリハビリスタッフによる個別リハビリを週3回～6回提供します。また、1日1日リハビリ予定を分かりやすく掲示し、利用者ご本人が心の準備ができることで、より質の高いリハビリテーションが行えております。

【繰り返し利用できるリハビリ強化型入所】

2013年10月より当老健独自でリハビリに特化したリハビリ強化型入所というサービスを開始し、在宅生活支援に力を入れてきました。このリハビリ強化型入所では、1日60分・週

6回(日・祝は除く)実施、その他にも看護師や介護士による器具訓練や機能訓練を実施しております。現在も、40歳代～90歳代の幅広い年齢層の方々が、身体機能の向上を目指して、明確なりハビリ目標を設定の上、繰り返し頑張っております。

【地域に根ざした、かかりつけ老健】

当老健が最も力を入れている部分が、退所後のアフターフォローです。利用者ご本人やご家族は、少なからず在宅復帰に対して不安を抱かれております。当老健では、退所後も定期的に利用者ご本人やご家族、担当ケアマネジャー等に連絡を取り合い、いつでも相談できる環境を整えており、「不安はあるが、老健が支えてくれるなら在宅で生活してみよう」と感じていただく、かかりつけの老健になれるよう努めております。2022年度では、新規入所者全体の4割超の方が1度入所歴のある再入所者となっており、住み慣れた自宅での生活を継続していただく1つの社会資源として、多くの方に当老健を有効活用していただいております。

【さいごに】

上記でご紹介した3つの特徴を今後も更に向上させるよう努め、当老健のストロングポイントとして自信を持ってサービスを提供していきます。当老健を利用することで、利用者ご本人やご家族が元気になり、住み慣れた自宅での生活がいつまでも継続していけるよう、当老健が在宅介護を支える存在として皆様に認識していただけるよう努めていきます。

編 集 手 帳

✦我が日本国が未長く存続し続けるのか、はたまた何百年後には消滅するのかの瀬戸際に今立たされています。極端な「少子化」に歯止めがかからないからです。国も「少子化対策」を最重要課題と位置づけ色々な策を講じ始めることになりました。そのポイントを右表(産経新聞より引用)に示しました。いずれの策も経済的な直接・間接支援策ばかりです。ただ疑問に思うことは、「少子化」の原因は、結婚や出産適齢期の方々を取り巻く厳しい経済的な環境にのみにあるのでしょうか。私は「否」と答えます。

✦性別を問わず結婚適齢期の3分の1から4分の1の人達が結婚を望んでいないという現実をどう受け止めたら良いのでしょうか。結婚にしても出産にしても経済的な諸課題だけ

では、その抑制を説明できません。私は、家庭教育、学校教育などにも大きな原因があると思います。家族愛、隣人愛、地域愛、国家愛など「愛育」や「徳育」が決定的に欠けているのだと確信します。

産経新聞より引用

育児休業	時短勤務でも育休給付金を支給
	産後の一定期間に男女で育休を取得した場合、育休給付の給付率を手取り10割に引き上げ
	男性の育休取得率の政府目標を令和7年度に50%、12年度に85%に引き上げ
年收の壁	育児で収入が減る非正規労働者やフリーランスらに、新たな経済支援制度を創設
	一定の年収を超えても社会保険料負担などで手取りが減らないよう支援制度を導入
経済的支援	多子世帯の負担なども踏まえ、児童手当の拡充高等教育費の負担軽減、若い子育て世帯への住居支援など包括的な支援策を講じる

(理事長 天草大陸)

当法人施設が取得する第三者評価認証

患者さんが病院を評価するには、その病院自身の「自己紹介」も参考になりますが、第三者の評価も重要です。当院では「病院機能評価機構」と「ISO」の認証を取得してます。

なお、併設の老人保健施設でも「ISO」の認定を受けています。



表紙のことば

この作品は「暖かな春を思い浮かべながら作成したちりめん手毬と桜」です。コロナ禍中ではありますが、この作品を見て少しでも明るい気持ちになれるよう患者様と病棟スタッフが心を込めて作成しました。色紙を折って貼り合わせたり、ちりめんを同じ大きさに切ったりと大変な作業も多くなりましたが、完成した作品をみながら患者様同士で笑顔で会話をする姿が印象的でした。一足先に春の訪れを感じることができ、とても有意義な時間となりました。

(C病棟スタッフ一同)