

ご自由に  
お持ち帰り下さい  
**Take Free**

## 特集

帝京大学医学部附属病院  
リハビリテーション  
センター

# REHABILITATION

# CENTER





printed in japan 本紙掲載の写真・記事の無断転用を禁じます。 Copyright©2018 帝京大学医学部附属病院

Topics & News  
帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

18

連載 チーム医療  
肩甲骨ガチガチチェック

17

連載 チーム医療

16

救急科

神田潤先生  
丸山文さん／曾我佳苗さん／山口華夏さん

がんリハビリテーション

早期離床  
藤原潤さん／藤木健人さん外傷・スポーツリハビリテーション  
工藤隆則さん／西原将太さん／中西規能さん

早期離床

作業療法士  
武谷南さん／菊池有樹哉さんリハビリテーションセンターとは  
森川亘さん／重吉史さん／関根徹さん特集 帝京大学医学部附属病院  
リハビリテーションセンター  
緒方直史先生

06 03

## 目次

◎発行年月  
2018年8月  
◎発行  
帝京大学医学部附属病院 広報企画課  
◎編集・制作  
ビーデザイン

## T-me

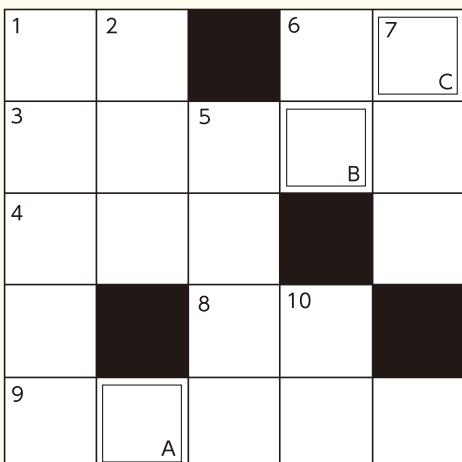
T-me「チーム」は、  
帝京大学医学部附属病院と  
地域の皆さまをつなぐ院内誌です。  
T:Teikyo=帝京大学医学部附属病院の頭文字  
me:Medical=地域の皆さまのための医療

また、「チーム」には  
医師、看護師、薬剤師、栄養士、  
その他病院全てのスタッフが連携して行う  
チーム医療の意味も込められています。



## クロスワードパズル

二重ワクの中に入る文字をアルファベット順につなげると、医療に関するある単語になります。



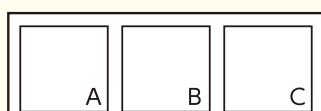
## (タテのカギ)

- 命を助けること。○○○○○ 救急センター。
- つながりのない人。
- 帝京大学医学部附属病院6Fにあるヘアサロン。
- イギリスにおいて、ナイトに与えられる称号。
- ほんの少しの暇のこと。  
これを惜しんで勉強や仕事に励みましょう。
- 墨を吐く、海の生き物。

## (ヨコのカギ)

- 北極点に向かう方向。
- 一角獣のこと。
- 鉱物のマイカのこと。きららともいいます。
- 流水や風によって形成される砂の堆積構造。
- に始まり○○に終わるのが武道の精神です。
- 雷の光。

(答えはP.19)



特集

帝京大学医学部附属病院

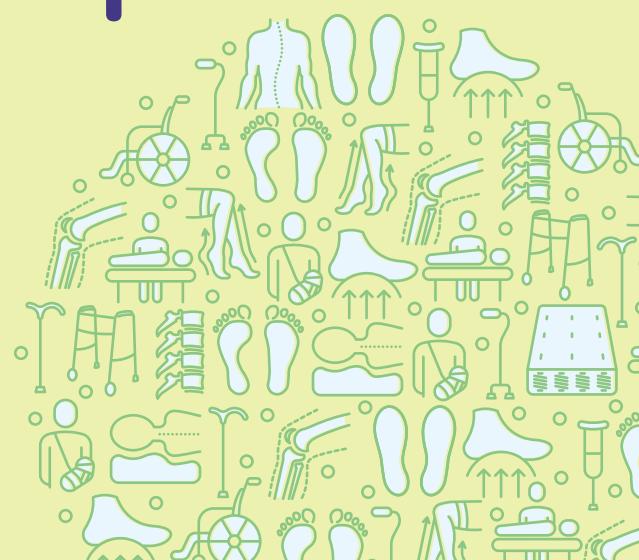
# リハビリテーションセンター

病気や怪我からの回復に、

欠かせないのがリハビリテーション。

リハビリテーションセンターでは

さまざまな職種のスタッフがチームとなり、  
患者さん一人ひとりの退院後の生活を考え、  
発症早期や手術前後からの  
リハビリテーションを実施しています。



# 全ての患者さんに必要とされる リハビリテーション。 幅広く、深く対応していきます。

リハビリテーションの語源を「存知ですか?」。リハは「再び」を表す「[re]」。ハビリテーションは、「適する」を意味するハビリタスというギリシャ語。再び適する、つまり機能回復のことです。

「リハビリテーション」という言葉 자체は皆様に広く知られていますが、その内容について詳しく述べる存知の方はあまりいないからならないというのが実感です。リハビリテーションは、外科だけではなくほぼ全ての科に関係してきます。例えば循環器内科では心臓リハビリテーション、呼吸器に問題がある方には呼吸リハビリテーションを行います。糖尿病で透析が必要な方は3~4時間寝たままで透析をしなければならず体力が落ちるので、そのような方には腎臓リハビリテーションがあります。どんな病気や怪我にもリハビリテーションは欠かすことのできない存在です。

目標を設定しながら「ゴールを決める

リハビリテーションセンターはさまざまな疾患を対象にしており、患者さんもさまざまな科の人方がいらっしゃいます。「患者さんの現状の状態を最大限に生かしつつ、限りなく元の状態に戻

す」というのがリハビリテーションの目標で、その人に合わせたゴール設定も大切になります。リハビリテーションをしたからといって元の状態に完全に戻れるというわけではありません。例えば脚を切断した方の目標は歩けるようになると、そして「ゴールは義足を付けて歩くこと」。または脳梗塞で片麻痺になった患者さんが杖を使用して歩けた、その先の限界はあるので、そこがゴールになることもあります。でもその方にとっての目標はもうちょっと高いところにあつたかもしません。目標が患者さんと合致するともあれば乖離するともあります。そこでそれを共有できればリハビリテーションはうまく進むケースが多いです。スポーツ外傷関節鏡センターにかかる患者さんはプロスポーツへの復帰や、学生の場合はレギュラーに復帰してスポーツを続けるといった高い目標があります。また患者さんによっては、自立して生活できるところなどが一番の目標になるでしょう。多くの科は診断、治療が主な役割ですが、リハビリテーションはその先が始まりになります。

緒方 直史先生  
Ogata Naoshi  
リハビリテーション科 科長・教授  
1992年 千葉大学医学部卒



「患者さんの退院後のことでも考慮する必要があります。その方がどれだけ自立できるかを考え、介助してくれる人が身近にいるのかどうか、経済的なところはどうかなどの社会的な背景を知らないとリハビリーションはできません。ソーシャルワーカーも交え、自宅退院ができるのか、またリハビリテーション病院などに転院した方がいいのかなどを検討します」

### 近年注目されている 予防医学的リハビリテーション

院内でも問題になっている転倒からの骨折を如何に予防するのか。転倒しないようにするには、足腰を鍛えるしかありません。

「骨折をきっかけに寝たきりになる事例は皆様もご存知でしょう。転倒しなければ骨折せず、当然手術の必要もないですし、寝たきりにもなります。今、整形外科とロコモティブシンдром（略称：ロコモ）の予防に力を入れています。ロコモとは、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器に障害が起こり、「立つ」「歩く」といった移動機能が低下している状態のこと。膝や腰が痛いのであまり動かなくなり、筋力が落ちて更に運動能力が落ちるという悪循環で、転んで寝たきりになる恐れもあるのです。そうならないよう、ロコモを予防、または進行させないように整形外科と取り組んでいます」

よく知られているリハビリテーションという言葉。きちんとした「リハビリテーション医学」として患者さんに提供するために、医学的な観点から機能回復とけがの予防を考えています。



# 個々の患者さんに合った理学療法と作業療法、言語療法を チーム医療で提供するリハビリテーションセンター。

帝京大学医学部附属病院2階に位置するリハビリテーションセンターは、中央診療部門に属しています。急性期からがん患者まで、発症早期や手術前後からのリハビリテーションを実施しています。

森川「機能の集約と効率化を担うセンター構想に基づき、リハビリテーションセンターがつくれました。理学療法士26名と作業療法士7名、2017年の12月からは言語聴覚士が所属しています。当院は高度な医療を提供する特定機能病院ですので、それに関するリハビリテーションを提供しているのが特徴となります」

リハビリテーションセンターが一丸となって患者さんをケア

一重「理学療法士は、病気やけがによって運動機能が低下した方にに対し、立つ、歩くなどの基本動作能力の回復や維持を目的に、運動療法や物理療法(温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの)など



を用いて、自立した日常生活が送れるよう支援します」

関根「作業療法士は※1 A.D.Lと呼ばれる日常生活動作を、スムーズに送るための訓練を行います。例えば料理であれば、作業療法室のキッチングで調理作業の訓練ができます。また脳に損傷のある高次脳機能障害の患者さんは注意力が散漫になる場合がありますので、調理の際に火をつけっぱなしにしたまま離れないかなどもキッチンで確認できます」

主科の医師から依頼があった患者さんに対して、リハビリテーションの専門医がどのようなリハビリテーションが必要なのかを診断。その上でリハビリテーションのスケジュールを立てます。

森川「患者さんがこれまで過ごしてきた家庭の環境やお仕事はさまざま

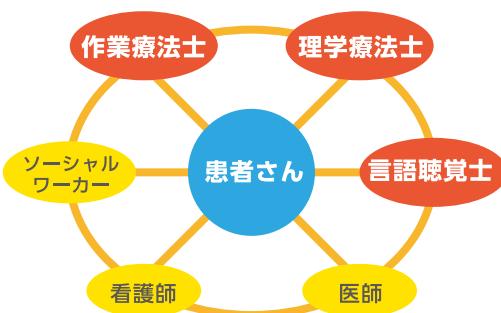
ので、こちらから一方的に『こう進め

るので従ってください』ということではなく、患者さんに『『こうこう』ことができるようになりたい』というお話をうか

がって、厳密にリスク管理をしながら

ご希望に沿えるよう対応しています」

関根「若いスタッフが多いので、自己研鑽をしつつ、チームとしての研鑽もしていってほしいです。センターとして



のシステムが完成したとしても、医療制度改定に応じてこないうの体制も変更が必要です。よりよい医療を提供するために、柔軟に対応していただきたいと思っています」

## 2018年の診療報酬改定で、集中治療室加算が新たに設置

森川「一〇〇に入っている患者さんの早期離床を目的にリハビリーションが介入すると診療報酬が加算されるという措置で、早期からリハビリーションを始めるメリットが認知されてきたと言えます。当院は急性期の患者さんが多く運ばれてくる病院ですので、できるだけ早期から効果的なリハビリーションを提供していきたいと思います」

一重「重症患者さんだけがリハビリーションの対象だとは一概にいえません。重症軽症関係なく、患者さんにとって入院生活で困ったことが起きた時、またご家族の目から見て何か気がつかれましたら、「これぐらいのことは我慢しないといけないのかな」とは思わず、医師に『リハビリテーションはどうでしよう』と相談してみてほしいです。リハビリテーションセンターはぜひしょう」と相談してみてほしいです。リハビリテーションセンターが解決できる問題かも知れません」

一人当たり充分なスペースが確保された広い空間、明るい雰囲気のリハビリテーションセンター。リハビリテーションの専門家が揃う、安心して任せられるチームです。

※<sup>1</sup> ADL…アクティビティー・オブ・ダイリー・リビングの略で、日常生活動作のこと。最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」を指します。リハビリテーションセンターではひとつひとつのADL動作を「できる・できない」、「どのようないいの介助が必要か」などの項目で評価します。

※<sup>2</sup> QOL…クオリティ・オブ・ライフの略で、一人ひとりの人生の質や社会的にみた生活の質のこと。どれだけ自分らしい生活を送り、人生に「幸福」を見出しているかという概念です。「幸福」とは身心の健康、良好な人間関係、仕事、住環境、レジャー活動などさまざまな観点から計られます。



(右から)

関根 徹 係長  
Sekine Tōru 作業療法士

1995年 岩手リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業  
2006年 信州大学大学院 工学系研究科 博士前期(修士)課程 修了

一重 吉史 係長  
Hitoe Yoshifumi 理学療法士

1992年 札幌医科大学 衛生短期大学部 理学療法学科 卒業  
2000年 東京理科大学 工学部二部 経営工学科 卒業  
2002年 日本大学大学院 工学系研究科 医療・福祉工学専攻  
博士前期(修士)課程 修了

森川 巨 副技師長  
Morikawa Wataru 理学療法士

1989年 長崎リハビリテーション学院 理学療法学科卒業  
2011年 昭和大学大学院 保健医療学研究科 保健医療学専攻  
運動障害リハビリテーションと呼吸ケア領域  
博士前期(修士)課程 修了



# 理学療法士

事故などによって身体機能障害を負った患者さんや、循環器や呼吸器などに障害を持つ患者さんに対し基本的な動作能力を回復するためのトレーニングを行います。体操や運動、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることが主なメニューになります。

理学療法士は障害や後遺症のある部位に注目して運動療法、物理療法を用い、作業療法士は次の段階である社会復帰に向けてリハビリテーションを行うのが大きな違いです。リハビリテーションセンターには、理学療法のための装置や医療器具が広いスペースに数多く置かれています。



外出につきもののが  
階段の上り下り。家屋や公  
共機関など場所によつて  
高さや幅が異なるため、動  
作環境を想定してトレー  
ニングを行ひます。

歩行器は患者さんの状態によってさまざまな種類が揃います。自力で立ち上がれない方には電動で腰を持ち上げるタイプの歩行器で練習をします。歩行器での支えが不要となった方は、杖を使っての歩行練習を行います。



主要関節の筋力や瞬発力、持久力を測定する装置。個々の筋肉の動きが客観的に数値に変換されるので、左のモニターでチェックします。手術前と手術後の状態の比較なども可能。

言語聴覚士は、言葉による「ミニコミュニケーション」がしづらくなつた方や、食べる機能に障害のある方に 対して訓練や指導、助言を行います。



# 言語聴覚士

脳卒中や事故などで、脳に損傷を受けると言語機能に障害を負うことがあり、「言いたい言葉が思い出せない」「字を読んで意味が理解できない」「字が書けない」「それつが回らない」などの症状が出ます。

また一般の方が無意識に行っている食べ物を認識し、口に入れて嘔み、のどに送り込んで飲み込むと、いった一連の動きのどこかに障害が生じることを嚥下障害といいます。飲み込みが適切に行われず、気管や肺に入ると誤嚥性肺炎を起こす危険もあります。

言葉によるコミュニケーションや食事は、QOL（クオリティ・オブ・ライフ）向上のため欠かせないファクター。言語聴覚士は、それぞれの機能を改善させ、患者さんが充実した社会生活を送るためのリハビリテーションを行っています。



# 作業療法士

## その人らしい生活を支援します。

作業療法士の仕事は、患者さんが日常生活に戻れるように、その方に応じた動作方法の習得や環境調整のアドバイスを行います。

武谷「事故や病気で今までの生活ができなくなってしまった患者さんに対し、食事や入浴、着替えなど、まずは身の回りの動作ができるよう早い時期から練習をします。できなくなってしまった原因は患者さんによって異なるので、手の骨折であれば手をうまく動かせるように、物品の握り離しの練習や、実際に調理などの練習をしてもらい、日常生活でも行えるようにしていきます。また『高次脳機能障害』と呼ばれる脳の損傷が原因で、記憶や注意力といった認知機能に障害が起こってしまつた患者さんは、頭を使うような練習や、うまく対応するための生活上のアドバイス等を行います」

「自宅で安心して、安全に過ごしていただくために

通常家屋には段差や階段があり、移動がしづらい」とも多いです。

武谷「移動に関しては、理学療法士は基本的な動作、例えば歩く、階段を上るなどを担当します。作業療法士はベッドから食卓まで歩き、ご飯が食べられるのか、という生活の流れを考え、家庭生活や社会生活が送れるのかという視点で見てします。作業療法室に家屋の環境に近いスペースがありますので、そこで手すりが必要かどうかなどのコミュニケーションがあります」

ンができます」

最も気をつけているのは、患者さんやご家族が何がお困りなのか、どうしたいのかニーズを把握する」と。

武谷「リハビリテーションとは、患者さんが自身が持っている能力を引き出すお手伝いをすることだと思っています。患者さんが、私たちリハビリスタッフと一緒に頑張ろうという気持ちになつてもう一歩進むような関係性をつくれるように意識しています」



菊池 有樹哉さん  
Kikuchi Yukiya  
作業療法士  
2014年 目白大学 保健医療学部 作業療法学科 卒業



武谷 南副主任  
Takeya Minami  
作業療法士  
2008年 帝京平成大学卒業

# 外傷・スポーツリハビリテーション

幅広く、専門性の高い治療を。

スポーツの際や交通事故などで怪我をされた患者さんを見るのが「外傷・スポーツリハビリテーション」。骨折された方や靭帯や筋肉を痛めた患者さんに対して、元の生活への復帰、またスポーツ選手であれば競技復帰を目指しています。

中西「患者さんが運ばれて来たらすぐに医師が治療や手術を行うので、リハビリテーションセンターでも早期からスポーツ復帰や日常生活復帰に向けて計画を立てます。主科の医師には治療の進み具合を、看護師からは病棟での過ごし方などを聞いて確認します」

工藤「リハビリテーションには他の職種のスタッフとの連携が欠かせません。医師や看護師が考えていることを把握し、また自分たちがやっていることも他の職種の方に理解してもらえるよう、カンファレンスで情報共有しています」

大きなゴールにたどり着くための小さなゴールを

理学療法士と作業療法士が明確に示します



西原 将太さん  
Nishihara Shouta  
作業療法士

中西 規能さん  
Nakanishi Kino  
理学療法士  
2017年 京都大学卒

工藤 隆則さん  
Kudou Takanori  
理学療法士  
資格  
理学療法士、日本糖尿病療養指導士

リハビリテーション開始にあたり、患者さんやご家族が思い描くゴールはさまざま。  
西原「歩けなくなつた方はまた歩くことが大きなゴールです。しかし実際に歩くまでには小さいゴールがたくさんあり、それを一段ずつクリア

することが大きなゴールにつながります。ですので、段階を明確に示すことが私たちの重要な役割です。もちろんスムーズには進まないこともあります」

治療開始当初は日常生活に戻るのは難しいのではないかと思えた患者さんも、日々変化があります。

中西「注意深く見て、できなかつた」ことができるようになれば声をおかけして、できるだけやる気を出していただき次のリハビリにつなげていけるようにしてじます。『やりたくない』とおっしゃる患者さんも声かけひとつで前向きになれることがあります。『お気持方にできるだけ寄り添い、自宅に帰れるように』手助けができるればと思つてじます」

リハビリテーションのスタートラインは  
怪我をした今の状態を患者さんが受け入れる」と

工藤「うなつた状態を直したら元の状態に戻せるのか。あの時こうだったら怪我しなかったのに」という後悔を引きずるのではなく、まずは現実を受け止め、ベストな状態に戻すための方策を考えなければいけません。スタッフはそのお手伝いしますので、患者さんにもそのことを認識していただき、一緒にがんばってほしいです。

以前お相撲さんを担当したのですが、最初は怪我を受け入れられずなかなかリハビリテーションが進みませんでした。根気強くお話しすることで現状を認識していただき、治療とリハビリテーションを経て復帰が叶いました。『あの時がんばつてよかつた』という言葉を聞いたときはうれしかったです。その方がテレビで活躍しているのを見ると感無量ですし、一番の思い出になりました」

リハビリテーションセンターでは動けたのに、病棟では同じ動作ができないとこうギャップはよくあります。

中西「センターは充分に広さもあり、理学療法士がついて徐々にからだを動かすのでいい状態で運動ができます。また他の患者さんががんばっているのも間近で見え、それが刺激になることもあります。しかし病棟では寝ている状態からいきなり立つて歩く動作をしなければならず、関節も固まっている状態ではなかなかスムーズには動けません」西原「看護師から『今は難しいのでは』という意見をじただくこともありますが、リハビリテーションの方では動けるのを確認してじるので、医師や看護師にはじからかり『今せこひまで動ける状態です』といふことをきちんと伝えねよにじてじます。医師や看護師と情報を共有する」とも、できねいことが増えてきます」

当院のリハビリテーションセンターは、さまざまな患者さんを幅広く見てじるのが特徴です。

工藤「個人的な目標としては、どんな患者さんにも対応できるようになつた上で、今後は帝京大学八王子キャンパスのスポーツ医科学センターなどでスポーツ選手を見るなど、もっと外傷・スポーツへの専門性を高めていきたいです」

西原「リスク管理は重要ですが、『No play, No error』にならないよう心掛けてじます。リハビリテーションはある程度リスクを覚悟しないこと次第の発展につながりません。医師も患者にとって最善の選択を提供していくため、それに応えられるように尽力じています。当院の高度救命救急センターは優れてじるので、リハビリテーションもそつだらうと、わざわざ通院される医師もじらうじやじます。氣の引き締まる思いです」

日本一の外傷・スポーツリハビリテーションを行いたいと、力強く語ってくれました。

# 早期離床 日常生活にスムーズに復帰するため。

帝京大学医学部附属病院は怪我をしたばかりの方や重篤な病気を発症してすぐの方という、緊急性の高い患者さんも運ばれてくる急性期病院。かつては手術後には絶対安静で過ごすのが常識でしたが、ただ横になつているだけではその後の回復に悪影響が出てしまします。現在では一日臥床すると3%、1週間で10～15%の筋肉が低下するというデータが発表されています。

藤原「怪我や病気の状態にもよりますが、特に高齢者や元々のADLが低下している方は、臥床によりADLがさらに低下します。リスク管理を行いながら、早期から離床を促し、元の生活に戻れるように援助をすることが我々の役割です」

リハビリテーションを進めるために大切なのは

患者さんから信頼されていることです

藤原「まずは理学療法士として患者さんに信頼してもらつとこつ」とを第一に考えているので、丁寧な言葉遣いでよくお話をうかがうように気をつけています。

また当院は急性期病院なので、午前中体調がよくても午後に状況が変化したり、30分前と状態が違うことがあります。リハビリテーション前には必ず血圧などのバイタルサインを確認して患者さん

を離床すべきか、中止すべきか判断します。また看護師からも情報収集をして、夜間の状態やリハビリテーション介入時以外の状態を確認してから介入するよう心がけています」

藤木「患者さんの病態や、現在の治療内容を理解しリハビリテーションは介入します。患者さんに変化がないかとの確認は欠かさず行うようにしています」

リハビリテーションに関しての質問を、「家族から受け取ることもあります。退院後の介護方法や、自宅では何に気をつけて過ごすようにすればいいのかを気にされる方が多いようです。自主練習の必要性をお話ししたり、また介助にはご家族の協力が不可欠なので、その方法をご指導するのも大切な仕事です」

社会復帰するための第一歩をお手伝いしています

意識障害や人工呼吸器が付いている重症患者さんが

社会復帰するための第一歩をお手伝いしています

藤原「離床開始時に状態が悪くなる方もいらっしゃいますので、何事もなく起きられたときは安心しますし、何年経っても緊張します。患者さんから感謝の言葉をいただけると、やりがいのある仕事だと感じます」

脳卒中学会や集中治療学会などで「早期離床」についてガイドラインでも提唱されています。

藤原「重症患者さんに対しても、ベテランの理学療法士は離床をしたが新人は離床を行わなかつたでは、適切なりハビリテーションができない恐れがあります。そのため『離床を進めていい状態の患者さんかどうか

か?』全ての理学療法士が判断できるように、早期離床のマニュアルを作成して部内で共有しています」

藤木「手術前・手術当日・手術後に関わる様々な職種の医療従事者チームを取りまとめる拠点となる周術期管理センターが4月から立ち上がっています。リハビリテーションセンターを含め、医師、看護師、栄養士など多職種が連携して患者さんの治療の流れを一貫して管理することができます。リハビリテーションセンターは患者さんの手術前から関わり、術後は早期に離床してリハビリテーションを行えます」

藤原「適切にリハビリテーションを行うためには、理学療法士と作業療法士と言語聴覚士がいればいいというわけではありません。看護師や薬剤師、さまざまな職種が連携し、協力して包括的医療を行うことで一人の患者さんが元気になるのだと身にしみて感じています。私たちは運動や高次脳機能障害のプロフェッショナルとして引っ張ついていきます」

藤木「医療は日進月歩。数年前に正しかつたことが、今では良くなかつたとされることがあります。

藤原「今後も新しい情報や治療法を患者さんに提供することが、理学療法士としての責任だと思います。適切な治療を患者さんに提供できるよう、スタッフみんなで勉強会や研修会に参加して、技術の習得に努めたいです」

藤原「若いスタッフ達が積極的に取り組む早期離床リハビリテーション。今後もますます活気に溢れたセンターになると期待が膨らみます。



藤木 健人さん  
Fujiki Kento  
理学療法士

2013年 帝京科学大学卒業

藤原 潤さん  
Fujiwara Jun  
理学療法士

2003年 東北文化学園大学卒業  
2013年 国際医療福祉大学大学院修士課程修了  
(保健医療学)

# がんリハビリテーション

## お一人おひとりに向き合つて。

がんの患者さんは、がんそのものやその治療にともなう副作用などによって、さまざまな障害が現れます。患者さんのQO「向上」に向けて能力の維持や向上を支援するのが「がんリハビリテーション」で、多くは診断されたばかりの早い時期から開始されます。

丸山「抗がん剤などで治療中の方や疼痛緩和をされている方など、病状や身体機能、精神状態はさまざま。理学療法士として、患者さんお一人おひとりに合わせてその方ができるを探しながら、起きる、歩く、座るなどの基本的な動作が獲得できるようリハビリテーションをしています。入院中は活動量がどうしても減り、トイレまでの数メートルくらいしか歩かない方も多いので、意識的な運動は必要になってしまいます」曾我「作業療法士の仕事は作業活動を通じて、食事や着替え、入浴などのADLにつなげるようサポートすることです。全身状態を確認しながら、病気のことをどう受けとめているのか、どういう方なのか、また仕事や趣味など患者さんのやりたいことをうかがい、なるべく希望に沿えるよう努めています」

山口「言語聴覚士は嚥下（飲み込み）としゃべることに対してサポートしてしています。ものを食べる一連の動きのどこかに障害が生じることを嚥食嚥下障害といい、『嚥食・嚥下チーム』で対象の方にリハビリテーションを行っています。栄養面に関してはNST（栄養サポートチーム）が入っており、足りない栄養について摂取の仕方などの提案をしてくれます」

患者さんがどの程度病気を理解して向き合えているのか  
常に気にかけて対応しています

がんの告知をされた方はショックを受けている方もおり、これから治療や生活に対して不安を抱えています。

曾我「リハビリテーションスタッフは、患者さんに関わり会話をする時間があります。例えば疼痛がひどいというお話を伺つたら緩和ケアチームに伝えるなど、チーム医療の一翼を担つていきたいです」

山口「食事は元気のバロメーターという面があり、食べられない姿を見るだけではございませんよ」などと、ご家族の気持ちも推し量りながらお伝えするようになります。がんばつているとこういふことを身近な方に受け入れてもらうことで、入院生活の辛い側面以外へ目を向けることができるのではないかと思っています」

一方的に提供するのではなく

患者さんと一緒に考え、進めるリハビリテーション

曾我「特に若い方は、からだに異常があつても重大な病気が隠れている

とは思えないでしょうが、何か異変があつたら放置せずにすぐ病院で検査をしてください」

丸山「以前担当した男性は、腰に痛みがあつたのですが仕事が忙しくてなかなか受診できなかつたそうです。検査をすると全身にがんが転移しており退院できない状態でしたが、ご本人から一度はご自宅に帰りたいというご希望がありました。そこで主科の医師をはじめ担当のスタッフが話し合い、どうすればそのご希望が叶えられるのかと奔走しました。奥様には車椅子の乗り方などを教え、短い滞在でしたらご自宅に外出され奥様の淹れたコーヒーを飲まれました。ご本人とご家族は病院にいる時とは全然違つてとてもうれしそうで、そのお顔が忘れられません」

患者さんと触れあう時間が長いために、リハビリテーションのスタッフ。患者さんのご希望を叶えるための努力を惜しまない姿勢が垣間見えました。

「摂食・嚥下障害」とは、食べ物をうまく食べられない、飲み込めない状態のこと。好きなものが食べられない、食べるのに時間がかかるなどいは食物などが誤って気管に入り誤嚥性肺炎を発症するなどさまざまな症状を引き起します。肺炎は、がん、心疾患について3番目に多い死因で、うち6割が誤嚥性肺炎といわれています。その予防方法がメディアで取り上げられるなど、近年特に注目されています。

医師、看護師、栄養士、言語聴覚士で構成された「摂食・嚥下チーム」は、誤嚥性肺炎を予防しながら、食事を楽しく、安全に食べていただくために発足されました。摂食・嚥下障害がある患者さんの定期的な評価と回診を行い、また病棟スタッフ、ご本人、ご家族などに対する摂食・嚥下障害についての啓蒙活動を行っています。

多職種のカンファレンスを月2回行っています。患者さんの飲み込み（摂食・嚥下機能）のどこに問題があるのか、どのようなアプローチをすればよいのか、現在の栄養管理方法や栄養量、食事形態が適切なのか等を検討し、患者さん本人、ご家族、病棟スタッフへ伝えます。

適切に栄養を取らなければ、適切なりハビリテーションは行えません。嚥下機能の維持や改善、誤嚥性肺炎の予防はADL（日常生活動作）の獲得につながります。患者さんをサポートしていくために、多職種が情報共有を行なながら、スタッフそれぞれが専門性を活かせるよう研鑽をしています。

## 摂食・嚥下チーム



(右から)

山口 華夏さん  
Yamaguchi Kanatsu 言語聴覚士  
東京医薬専門学校卒

曾我 佳苗さん  
Soga Kanae 作業療法士  
帝京平成大学卒

丸山 文さん  
Maruyama Aya 理学療法士  
広島大学卒

# いち早く災害現場に駆けつけ、命を救う東京DMAT。

救急科 神田潤先生

都内で事故や災害が起った際に、いち早く駆けつけて救助を行う東京DMAT。帝京大学

医学部附属病院には医師18名、看護師17名、業務調整員4名が在籍しています。

「交通事故や墜落事故、鉄道事故など一刻も早い応急処置が必要だと消防庁の救急隊が判断した事案に出動します。とにかく早く、安全に重症患者さんを高度救命救急センターの初療室に運ぶのが最重要事項。通常はまず現場に救急車が呼ばれ、救急隊の判断で出動の要請が高度救命救急センターに来ますが、患者さんが何かに挟まれていて救出に時間がかかりそうな案件や、または今すぐ応急処置が必要な案件に対して呼ばれることが多いです。院外での処置なのでできること限られていますが、その中で私たちがで

きることをしっかりと認識して確実に処置する」とが求められています。

高速の多発事故や火災現場など、傷病者が複数いれば複数のDMATチームが出動することもあり得ます。違う病院のスタッフもDMAT隊員としての訓練を受けて救急の原則を理解しているので、スムーズに治療が行えます」

東京DMATの要請は月に1～2回。準備を怠ってしまうという時に慌てるに。

「高度救命救急センターに患者さんが来るのは毎日のことですので、常に万全の準備を整えておきます。それと同じように、月に数回の東京DMAT出動でも日頃から準備をしっかりと整えて、いつ要請がかかっても迅速に対応できるようになります。当院の高度救命救急センターは、おそらく他の施設よりは人員にも物的資源にも恵まれています。その環境を充分活かせる体制でいるのが私たちの責務です」

DMATでも救命救急センターでも、そこだけでは医療は完結しません。

「まずDMATが現場で命を救い、救命救急センターでも、救命救急センターでも、そこだけではなく、地域の医療機関とも連携して、一緒に遊ぶのが今の生きがい。4歳はかわいい盛りだねとよく言われますが、ずっとかわいい盛りです。



## MY FAVORITE

4歳の子どもと自転車に乗ったり、旅行に行ったりして一緒に遊ぶのが今の生きがい。4歳はかわいい盛りだねとよく言われますが、ずっとかわいい盛りです。



# 腕を上げるだけでわかる！肩甲骨ガチガチチェック

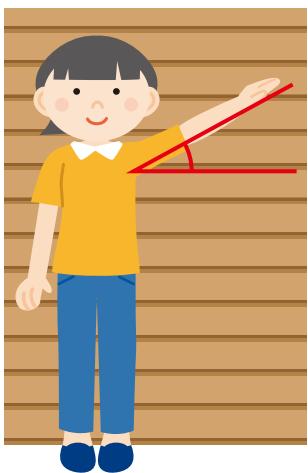
リハビリテーション科監修

## まずはチェック！

- ①かかと、背中を壁につけてまっすぐ立つ。
- ②そのまま腕を肩の位置まで上げる。



- ③そのまま無理のない範囲まで上げたら、肩の水平ラインからの角度を確認する。



### 45~60度未満の方は まあまあ肩甲骨！



動きがやや悪く  
肩甲骨まわりが少し  
硬くなっています。

### 60度以上の方は スイスイ肩甲骨！



肩甲骨の柔軟性は  
グッド！

### 45度未満の方は ガチガチ肩甲骨！



肩甲骨の動きが  
悪くなっています。

60度以下だった方には、肩甲骨の可動域を拡げる運動がおすすめです！

## 肩甲骨の可動域を拡げる運動

- ①姿勢を正した状態で、片腕をまっすぐに伸ばす。
- ②手のひらを正面にして、窓の高いところをぞうきんで拭くイメージで。
- ③腕を伸ばしたまま、腰の高さまで下げる。
- ④できるだけ遠くに、ゆっくりと。左右とも行います。



- ①姿勢を正した状態で、両ひじを肩の高さまで上げ、手は肩あたりに。
- ②できるだけ大きい円を描くようにひじを回してください。



**注意！**  
※腕が壁から離れないように  
※ひじが曲がらないように

## 帝京大学医学部附属病院からのお知らせ

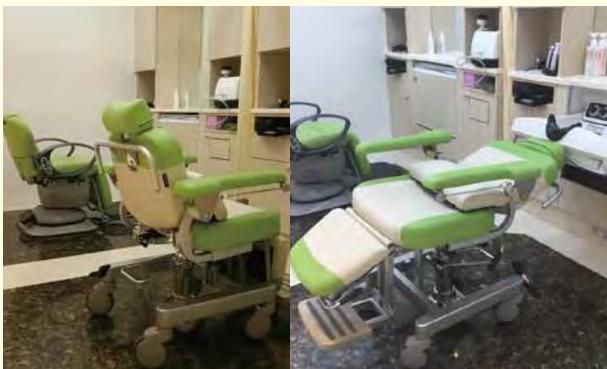
### 「ヘアサロン こもれび 帝京大学医学部附属病院店」がオープンしました

2017年11月、「ヘアサロン こもれび 帝京大学医学部附属病院店」が、6階にオープンしました。

当院で療養中の方には、抗がん剤や放射線治療等の副作用による脱毛や爪の変色など外見の変化に悩まれる方が多くいらっしゃいます。シャンプー、ヘアカット、カラーリングといった一般的な理美容サービスだけでなく、脱毛に関するご相談、医療用ウィッグの取扱いやアフターサービスの実施、メイク・ネイルの施術など、患者さんの生活を支援するアピアランス(外見)ケアを提供します。

また「こもれび」までお越しになれない患者さんのために、座つたままカットやシャンプーができる移動式理美容イスを導入しており、ベッドからの移乗が可能など、患者さんの負担をより軽減した形に進化しました。

店内には、清潔感あふれる開放的な空間にプライベートに配慮した施術スペース3席を設けています。手に取って試着していた



電話番号	03-6905-5896
営業時間	9:00~18:00
定休日	土曜、日曜
取扱商品	医療用ウィッグ、医療用帽子 まつ毛・眉毛用美容液 スカルプ&ヘアケア関連商品・機器など
取扱サービス	美容サービス (ヘアカット、ヘアカラー、シャンプーなど) アフターサービス(ウィッグの手入れなど) メイク・ネイルの施術サービス 出張カットサービス

※サービスは、付き添いやお見舞いの方にもご利用いただけます。

だけるよう、さまざまなヘアスタイルのウィッグをはじめ、ネイルや脱毛時用帽子をディスプレイしています。また、店内はバリアフリーを実現し、点滴スタンドや車イスでの来店も可能。病室までお伺いする出張カットにも対応するため、ご自身での来店が困難な患者さんでもサービスをお受けいただけます。

皆様のQOL(クオリティ・オブ・ライフ)向上を目的とした理美容室「こもれび」を、ぜひご利用ください。

## 医療についての知識を深める動画サイト

### 「帝京メディカル」

帝京大学医学部附属病院では、当院の医師が専門分野の疾患や治療方法について、詳しく解説する動画サイト「帝京メディカル」を作っています。

「帝京メディカル」は、病気の症状や予防法、最新の検査や治疗方法についてポイントを絞り、簡潔に7分～8分にまとめています。

「帝京メディカル」の各コンテンツは

帝京大学医学部附属病院のホームページ  
「05病院のご案内」→「帝京メディカル」

より閲覧できます。ぜひご覧ください。

■ 脳卒中～FASTを覚えて早期治療を～
脳神経外科 病院教授 大井川 秀聰 講師 伊藤 明博
■ 前立腺がん～急増している男性の病気～
泌尿器科 主任教授 中川 徹
■ IVR～放射線技術の治療の応用～
放射線科 教授 近藤 浩史 放射線科 講師 山本 真由
■ 輸血～安全で適正な血液管理～
輸血部 講師 松本 謙介 認定輸血検査技師 前島 理恵子
■ 総合診療～プライマリ・ケアへの取り組み～
総合診療ERセンター センター長 佐川 俊世
■ 睡眠時無呼吸症～健康な毎日は健康な睡眠から～
中央検査部 部長 古川 泰司
■ 变形性膝関節症～最新の関節再建技術～
整形外科 教授 中川 匠
■ 熱中症～応急処置と予防法～
救急科 教授 三宅 康史

## ボランティア募集のお知らせ

帝京大学医学部附属病院では、ボランティア活動をしていただけの方、または団体を随時募集しております。活動内容や活動時間はご相談下さい。

○資格や経験は問わず、心身ともに健康な方

○人を思いやる温かい心をお持ちの方

○病院で知り得た個人的な情報を他人に漏らさないことを守れる方

### 【活動内容】

- 外来手続き、検査受付案内
- 自動支払機案内
- 患者交流スペース「陽だまり」での活動
- 患者向け冊子の整理
- 各種催し(イベント)
- 車いす介助

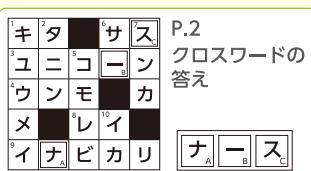
### 【活動日・活動時間】

○平日 9時から16時  
○土曜日 9時から12時  
週1回2時間以上、若しくは、月に2～3回程度継続して活動できる方を希望します。無理のない範囲でご相談の上お願いしております。

### 【お申込み・問い合わせ】

病院指定の「ボランティア申込書」がございます。左記にご連絡いただきお取り寄せいただきますようお願いいたします。「ボランティア申込書」に必要事項を記載し、病院1階15番・患者相談室にてご持参または、ご郵送下さい。後日、「コーディネータよりご連絡差し上げ面接を行います。活動が決まりましたら、健康診断書の提出が必要となります。

帝京大学医学部附属病院  
患者相談室(病院1階 15番窓口)  
電話: 03(3964)1211(代表)





## 帝京大学医学部附属病院

〒173-8606 東京都板橋区加賀2-11-1  
**TEL.03-3964-1211**(代表)  
<http://www.teikyo-hospital.jp/>

院内誌についてのお問い合わせ先  
帝京大学医学部附属病院 広報委員会  
E-mail:kohoiin@med.teikyo-u.ac.jp