



Miyuki Times

みゆき会病院広報誌

みゆきタイムズ編集委員会発行

No.127 Winter 2025

回復期リハビリテーション病棟 について

回復期リハビリテーション ～特に脳卒中のリハビリについて～

脳神経外科 医師 金城利彦

回復期リハビリテーション病棟での 取り組み ～各専門職の立場から～

- ささえるひとたち
- 南館クリニック
「インソール外来のご紹介」
- 「スキン・ケア」を知っていますか？
- 私のリフレッシュタイム
- Let's 脳トレ！
- Dr.金城の脳にいい健康レシピ



みゆき会病院



回復期リハビリテーション ～特に脳卒中のリハビリについて～

脳神経外科 医師 金城利彦

2020年4月から回復期リハビリテーション病棟を担当しています。ひとりひとりの患者さんに対して多くの職種が協力して機能回復、仕事への復帰、家庭復帰への支援をしています。

私は脳神経外科医として41年間、脳疾患の手術を中心に脳卒中に関しては急性期治療に関わってきました。以前の施設には20年間勤務しましたが、患者さんの多くは脳卒中でした。手術治療の適応にならない患者さんのリハビリも大切であり、懸命に取り組みました。リハビリスタッフの中に熱心なひとりがいて、脳の損傷部位と神経症状の関連、そして回復の過程をおって、研究して、学会発表、論文作成と学問的でした。彼から「脳画像学習会をお願いします」と頼まれ、毎年2回、リハビリスタッフのための画像学習会をしました。多くのスライドを作り、勉強しました。また脳卒中の地域連携パス協議会では年に1回の講演会があり、毎回、講演を引き受けました。これも大変勉強になりました。そのなかで「多田富雄先生とリハビリテーション」を講演したことがあります。

2006年4月、医療によるリハビリが180日で打ち切られ、それ以降、医療での回復期、維持期リハビリができなくなるということがありました。それはおかしいと

私は思いました。免疫学者の多田富雄先生が「診療報酬改定によるリハビリ中止は死の宣告」と新聞に投稿したのをはじめとして全国的に抗議の声があがり、44万人の署名を厚労省に提出しました。その経緯を多田先生は「私のリハビリ闘争」として出版しました（2007年）。

多田先生は2001年の脳梗塞発症後、構音障害、嚥下障害と重度の右片麻痺を後遺していましたが、リハビリテーションを継続して、多くの本を執筆するなど活躍しました。多田先生の言葉です。「リハビリは単なる機能回復ではない。社会復帰を含めた人間の尊厳の回復である。リハビリは毎日が発見と学習の場で、研鑽の対象は患者一人ひとりの体と残存能力である。魅力的な医学領域で、好奇心に富んだ若者が生きがいを持って参加する絶好の領域であろう。患者として何人もの療法士と付き合い合った経験から、はっきりといえる」そして、オリヴァー・サックス（映画「レナードの朝」の原作者、神経学者）が「ビッグデータでなく、個人の物語が大切だ」と言っているのと同様に多田先生も「evidence based medicine (EBM) (数値的証拠に基づいた医療)ではなくnarrative based medicine (NBM) (愁訴に基づいた個別性の医療)の典型がリハビリ医療である」と強調しています。

当院の回復期リハビリ病棟では、週1回の多職種による回診、新入院脳卒中患者の画像勉強会、NSTカンファレンス（管理栄養士、言語聴覚士を中心とした栄養サポートチーム）を行い、そして毎日カンファレンスを行い、患者さんひとりひとりに最適なリハビリテーションを実施しています。

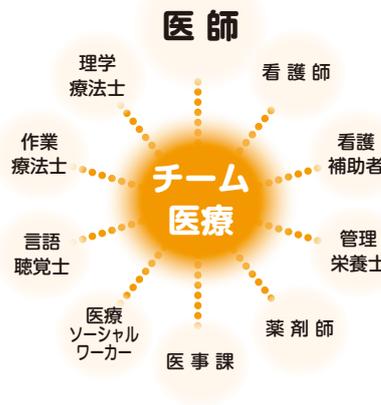


参考図書

- オリヴァー・サックス「レナードの朝」ハヤカワ文庫 2015
- オリヴァー・サックス「道程：オリヴァー・サックス自伝」早川書房 2015
- 多田富雄「わたしのリハビリ闘争：最弱者の生存権は守られたか」青土社 2007
- 多田富雄「寡黙なる巨人」集英社文庫 2010

みゆき会病院 回復期リハビリテーション病棟

- 病床数：46床（回復期リハビリテーション病棟入院料1）
- 脳血管障害や骨折の手術などのために、急性期で治療を受けて症状が安定する1ヶ月～2ヶ月後の状況を回復期と言います。この回復期と言われる時期に集中的にリハビリテーションを行うことで、低下した機能・能力を再び獲得するための病棟です。当院では1年365日リハビリを実施する体制を整えており、必要な動作の改善を図り社会や家庭への復帰を目指しています。患者様ごとのリハビリプログラムに基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護補助者、ソーシャルワーカー、管理栄養士等がチームを組み、質の高いリハビリテーションを提供しています。



厚生労働省が定める回復期リハビリテーション病棟の入院基準

疾患	入院期間
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若しくは手術後の状態又は義肢装着訓練を要する状態	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷	180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節若しくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	90日
外科手術又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、手術後又は発症後の状態	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	60日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	90日
急性心筋梗塞、狭心症発症その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態	90日

回復期リハビリテーション病棟での取り組み

～各専門職の立場から～

回復期リハビリテーション病棟での理学療法士の役割

理学療法科 科長 清水 学



「いつになったら、どれぐらい歩けるようになりますか？」回復期リハビリ病棟でよく聞かれる質問です。この「歩ける」とは、動作としての「歩行」ではなく、日常生活で「移動する」ための「歩くこと」であると思います。日常生活の中で「移動する」ためには、大抵「起き上がる」「立つ」「歩く」「座る」など、基本的な動作が4種類は必要です。脳卒中を患うと、この基本的な動作を行うことが困難になる事があります。運動麻痺によって身体が不自由になったり、脳の神経細胞の損傷によって、注意力などが低下し、安全に行動できるか判断力が低下する事があるからです。その方が「歩ける」ようになるのか判断するためには、脳の損傷の程度

や、日々の健康状態など「医療的」情報を知る事が必要です。この情報は、毎週木曜日の金城先生による脳画像勉強会や、患者様について行うカンファレンスで得る事が出来ます。理学療法士は動作の改善度合いと医療的情報から、どの程度「歩行」が出来るのか判断します。その上で退院後の「生活」において、どれぐらい「歩ける」のか考えます。場合によっては、手すりの設置などの住宅改修や、歩行器・車椅子など福祉用具の活用が必要になる事もあります。退院後の生活が豊かになるように、移動を中心に日常生活の基礎となる部分において、「医療」と「生活」の橋渡し役になる事が、回復期リハビリ病棟の理学療法士の役割です。



回復期リハビリテーション病棟における言語聴覚士の役割

言語聴覚療法科 主任 奥山 澄子



回復期リハビリテーション病棟は各職種がひとつのチームとなり、後遺症の改善や日常生活動作の改善・QOL（生活の質）向上を目指し集中的にリハビリテーションを行う病棟です。チーム一丸となって最適な支援方法を模索し、患者様の在宅・社会復帰をサポートしています。

言語聴覚士は脳卒中の患者様へ関わる機会が多く、主に「言語」「記憶・注意力」「飲み込み」の障害に対してリハビリ介入をしています。

食事がスムーズにとれない方には飲み込みの訓練を行い、食べやすい食事内容や安全な食べ方を多職種と検討し、言葉がうまく話せない方にはコミュニケーションがとり

やすくなる方法を工夫して、退院後の生活に活かせるよう病棟全体で実践していきます。

患者様それぞれの身体状況・退院後の生活状況に合わせて適切な目標を設定し、ひとりひとりに合わせたオーダーメイドのリハビリ・支援を行っております。

また、言語聴覚士は仕事柄、患者様とじっくりお話をすることが多いため、不安やストレスといった心の不調にいち早く気づき、チーム全体

で患者様の回復過程に寄り添ったサポートに取り組んでいます。様々な専門職が連携して支援を行い、患者様の退院後の人生がより自分らしく満たされるよう、これからもチームの一員として頑張っていきたいと思っております。



回復期リハビリテーション病棟での作業療法士の役割

作業療法科 科長 後藤 圭子



「発症前の生活はどういった生活を送っていたのですか?」「もともと仕事は何をなさっていた方ですか?」回復期リハビリテーション病棟のカンファレンスや回診で金城先生からよく出る話題です。

その方らしい生活とはどういった生活だったのか、一日の活動量はどの程度あったのか、どんな事に楽しさや喜びを感じる人であったのか。作業療法士は日常生活能力の再獲得を目標としますが、それと同時にその方の「役割」や「活動」にもアプローチします。

身体に麻痺がある、視野の半分が見えづらい、触った感じが分かりづらいなど、脳血管疾患には多様な症状があります。でも、それまでのその方らしい生活が、役割が、楽しい活動が、全てできなくなるわけではありません。今までの方法とはちょっと違うかもしれませんが、様々な道具を使ったり、物の高さなどの環境を変えたり、時には誰かの力も少し借りたりしながら、その方らしい生活を再獲得していくお手伝いをするのが作業療法士の役割です。

「作業療法は“心と体”のリハビリテーション」、これは作業療法のキャッチフレーズです。体のリハビリテーションだけでなく、「こういう生活を送りたい!」というその方の心の目標を明確にし、これからも患者様に寄り添ったリハビリテーションをご提供していきます。

〈「お元気クラブ」やってます!〉

個別のリハビリに一生懸命取り組んでも、それ以外の時間を寝て過ごしてしまうと、せっかく改善してきた心身機能がまた衰えてしまいます。回復期リハビリテーション病棟では、二次的な心や体の衰えを防ぐため、集団での活動も取り入れています。「皆で楽しく生き生き!心も体もお元気に!」



回復期リハビリテーション病棟での看護師の役割

回復期リハビリテーション病棟 師長 木村 悦子



私たちの病棟は、身体機能や日常生活動作を少しでも病気の受傷前の状態に近づけ、在宅復帰・社会復帰をするためにリハビリを行う病棟です。リハビリ病棟には入院できる該当病名があり、脳血管疾患や大腿骨骨折、脊椎の椎体骨折の患者様を中心に受け入れています。病名により入院できる期間も異なっています。

リハビリ病棟での看護師の役割は、リハビリが順調に進められるように全身状態の管理（食事、排泄、夜間の入眠状況など）を行うことです。そしてそれだけではなく、毎日の入院生活自体をリハビリと捉え、退院されてからの日常生活が安心・安全に送れるような練習を取り入れながら援助します。また、退院後の生活を不安なく過ごせるよう、患者様だけではなくご家族への支援や福祉サービス利用の検討など、環境調整も私たち看護師の役割の一つです。病棟は担当看護師制となっており、担当看護師を中心に入院から退院まで責任を持って一人ひとりに最良の援助を行えるよう病棟看護師全員で向き合っています。

私たちの病棟は、看護師の他にも医師、ケアワーカー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーなど、多くの専門職種がチームとして一丸となり、患者様とご家族の望む目標に向けてサポートしています。



ささえる ひとたち

No.9

みゆき会病院保育園

園長 長澤 裕美

保育士として、子どもの内面としっかり向き合い、 その子らしさを伸ばしてあげることが心掛けています

働き方改革と子育て支援

生まれは白鷹町です。小さな頃から9歳はなれた妹の世話をしているうちに、保育士に憧れるようになりました。大学を出てから山形市内に1年ほど勤務し、その後平成8年にみゆき会病院保育園に入職しました。

最近「働き方改革」が進んでいることを実感しています。働きやすい職場づくりが確実に進んで来ていて、（現在も職員の皆さんがお忙しいことは分かっていますが）以前と比べると、子育てしやすい職場環境になってきていると感じます。

以前は、保護者の帰る時間が遅くなると、保育士が帰る時間も自然と遅くなりました。そんな時は、私も自分の子どもを家族に頼み、帰りが遅くなることも少なくありませんでした。自分の子どもと一緒にいる時間が少なくなることで、少し複雑な感情が頭をよぎったことも正直ありましたが、保護者が安心して働けるようにしっかりお預かりすることも保育園の大切な役割の一つと思って務めました。そういう意味では、家族、特に夫の協力がなければ仕事を続けることは難しかったし、本当に感

謝しています。また、子ども達にも寂しい想いをさせてしまったかなと思いつくこともあります。私たち保育士を含めて、今後更に社会全体が働きやすく子育てがしやすい環境になっていくように願っています。

かみのやま病児保育室 「ぽかぽか」の開設

2020年には、上山市からの委託を受けて「かみのやま病児保育室ぽかぽか」を開設。ちょうど、新型コロナウイルスが流行し始めた頃で感染対策にはとても苦労しましたが、看護師の協力のもと、結果的にはこれまで園内での感染者を出すことなく運営することができています。病気のお子さんを預けること自体、保護者は不安を抱えながら仕事をしているわけですから、いかに私たちが信頼し安心してもらえるかに全力を注いできました。申し込み時の電話での状況把握、来園時のアセスメント、そして病状の経過をしっかり観察して迎えに来る保護者にきちんと報告する、保育士としてとても良い経験でスキルアップの機会にもなりました。「体調が良なくても大丈夫ですよ」、そう伝えた時の保護者のホッと

する気持ちを実感できるようになりました。登録者数も毎年増え続け、地域の多くの皆さんにご利用いただいています。

「保育士の専門性」と「やりがい」

「保育士の専門性」って、もしかしたら少し分かりづらいのかもしれないなと思うことがあります。「子どもをお預かりしてお世話をする仕事」、そんなふうに見えている方も少なくないのではないのでしょうか。

「子ども一人一人の行動や内面を理解して、心の動きに沿って自発的な活動としての遊びを中心とした保育を展開し心身の発達を促すように援助すること」、また「保護者へも必要な援助をすること」が、保育士の仕事であり専門性であると感じます。日々子ども達と向き合っていると、昨日まで出来なかったことができるようになったり、何気ない言動や行動から心身の発達・成長を感じる瞬間に出会うことがあります。子どもの内面をしっかりと理解し観察しながら保育計画を立てて保育する、そして園での様子を保護者としっかりと情報共有しながら子育てを支援していくこともとても大切です。現代の保育では、一人一人の性格や個性に合わせた『個別的な保育』がとても重要で、保護者からもしっかりと情報収集し保育士もチームとして関わっていきます。「その子らしさを伸ばしてあげる」、簡単ではありませんがとてもやりがいのある素晴らしい仕事です。

幼かった頃は「保育士にはならない」と話していた長女が保育士になりました。「絶対にいやだって言った



のにどうして？」と聞くと、「だって、やりがいがある仕事でしょ」と答えてくれました。寂しい想いをさせていたと思っていた長女の言葉、頑張ってきたことは間違いじゃなかったんだと、とても救われた気持ちになりました。私自身、家族はもちろんですが、多くの保護者の方々に励まされながら保育士を続けていくことができました。今度は、園長という立場で、若い保育士たちがより元気に働いていけるように支援していこうと強く思っています。



南館クリニック「インソール外来のご紹介」

南館クリニック リハビリテーション科

副主任理学療法士 藤川 雄志

南館クリニックでは、「インソール療法」を行っています。インソール療法とは、インソール（靴の中敷き）にパッドなどを貼り、足元から全身のバランスを整える治療の方法です。インソール療法はとても幅が広く、さまざまな疾患や症状の方が対象になります。インソール作製前には、必ず「自分に合った靴を履いているか」を確認します。そもそも靴のフィッティングが良くないと、インソール療法の効果が得られないどころか、靴自体がトラブルの元になってしまいます。「足は身体の土台」であり、健康を支える大事な部位です。改めて、自分の靴や足を見つめ直し、健康寿命を考えるきっかけにして頂ければ幸いです。靴や足のことで気になることがあれば、南館クリニックまでご相談ください。



〈適応疾患、症状〉

タコ、ウオノメ、扁平足、外反母趾、内反小趾、凹足（ハイアーチ）、足底筋膜炎、アキレス腱炎、変形性関節症（股、膝、足関節）、靭帯損傷、前十字靭帯損傷、内側側副靭帯損傷、半月板損傷、脳梗塞、脳性麻痺などの中枢神経系疾患の歩行障害、スポーツ障害（捻挫、シンスプリント、ジャンパー膝など）、脚長差、姿勢不良、肩こり、腰痛、運動やスポーツのパフォーマンス向上 など

〈治療の流れ〉

- ① 問診
足のどんなことで困っているか、いつから痛みが生じたか、どんな動作で負担がかかりやすいか等をうかがいます。
- ② 足の測定、靴のフィッティングの確認
足のサイズや形態、皮膚の状態をチェックします。また、靴のフィッティングを確認します。
- ③ フットプリントの採取
フットプリントを採取し、足の圧がどの部位にどのくらいかかっているかを確認します。
- ④ 姿勢、歩行動作の確認
立位姿勢や片脚立ち動作、歩行動作をみてどのような特徴があるか、からだにどのようなストレスがかかっているかを確認します。
- ⑤ インソールの作製
これらの評価結果から患者様に合うインソールパッドを選択し、オーダーメイドのインソールを作製していきます。その後、インソール挿入前後のチェックを行い、必要に応じて調整を行います。

※評価からインソール作製にかかる時間は約1時間程度です。

〈料金（※保険適応外）〉

インソール作製料12,000円（税込）。その後、必要に応じた調整料として1回あたり3,000円（税込）となっています。

〈インソール外来の受付時間〉

水曜日、木曜日の14：00～17：00（祝日は除く） ※他の日時をご希望の場合は応相談

〈ご予約・お問い合わせ〉 社会医療法人みゆき会 南館クリニック

〒990-2461山形市南館4丁目1-45 電話：023-647-7555（平日9：00～17：00）

【担当】理学療法士 藤川（NPOオーソティックスソサエティー認定フットコントロールトレーナー）

「スキン・テア」を知っていますか？

～気づかぬうちにできた傷、こんなことはありませんか？～

回復期リハビリテーション病棟 主任看護師

皮膚・排泄ケア特定認定看護師 **吉田加代子**



『スキン・テア』とは、摩擦・ずれによって皮膚が裂けた状態で、皮膚裂傷ともいいます。

物に軽くぶつかったただけなのに皮膚が裂けたり、絆創膏を剥がすときに皮膚が裂けてしまったことなどはありませんか。

スキン・テアが起こる要因として、ステロイド薬、抗凝固薬を長期間使用していることや、抗がん剤や放射線治療歴、透析治療歴などが挙げられます。また、スキン・テアは高齢者に多くみられます。加齢により、皮膚の菲薄化や弾力性の低下、角質層の水分保持機能の低下など皮膚の変化が関与しています。



このスキン・テアの予防策はいくつかあり、そのひとつが皮膚の保湿を行うスキンケアです。低刺激性でローションタイプなどの伸びが良い保湿剤を1日2回、あるいは皮膚の状態によってはそれ以上塗布します。塗布する際は、毛の流れに沿ってやさしく押さえるようにします。また、入浴やシャワー浴では、弱酸性の洗浄剤を選択し、洗浄剤の泡でやさしく手のひらで洗います。洗ったあとは皮膚をこすらずに洗い流しましょう。入浴やシャワー浴後は時間をあけずに保湿剤を塗布します。特に冬季は乾燥しやすいため、室内の温湿度の調整も必要になってきます。

予防策を知りケアを行うことで「気づかぬうちにできた傷」を少し減らせることができます。

私のリフレッシュタイム

薬剤科 **太田 七恵**

私のリフレッシュタイムは、ランニングの時間です。走ることが大好きで、特に早朝のまだ薄暗い時間帯に1人で音楽を聴きながら、10kmくらい走るのが最高に爽快です！マラソン大会にエントリーし、モチベーションを上げて早朝練習するのが毎年のルーティンです。数年後はフルマラソンに挑戦する予定です！



回復期リハ作業療法科 **本間 香帆**

私のリフレッシュタイムは、写真を撮ることです。旅先での思い出や、日常の何気ない瞬間をカメラで撮影しています。撮影した写真を振り返ったり、思い出を共有したりすることも楽しみのひとつです。これからも様々な風景を撮影していきたいです。



回復期リハビリ理学療法科 鈴木 映那

認知症の進行に伴い、同時に複数のことを行う「ながら動作」が難しくなることがあります。しかし、運動と知的活動を組み合わせたトレーニングは、脳の活性化に非常に効果的です。ウォーキングをしながら計算やしりとりを行うことで、身体と脳の両方に刺激を与えることができます。運動の目安として、1日30分、週に3日以上の実施が推奨されていますので、ぜひ挑戦してみてください。これにより、脳の血流が増加し、認知機能の維持や向上が期待できると思います。安全に行うことを心がけ、無理のない範囲で取り組んでください。

◆歩き方のコツ

猫背にならないように姿勢に注意。腕を後ろに大きく振り、踵から足をつくように意識して歩くと運動効果がアップします。

◆脳トレ

100から7を引き、続けて、その数字から7を引くなど、引き算をしながら歩く。計算以外にも、しりとりや川柳を考えてみるなどでも良いと思います。



脳 Dr.金城のいい健康レシピ



きんかんとりんごかぼちゃ甘露煮風

今回は「きんかん」を使ったレシピです。冬になると鹿児島、宮崎産のきんかんがスーパーに出てきます。南国育ちの私は小さいころからよく食べていました。小さな果実なので、皮ごと食べます。甘く、酸味があり、さわやかな香りで、大好きです。お正月のおせちの一品にきんかんの甘露煮があります。これは砂糖を大量に使っています。きんかんもりんごも加熱すれば砂糖なしでも充分甘くヘルシーです。オーブンで焼くのみです。

きんかんとりんごとかぼちゃ焼くのみで
甘くてヘルシー 甘露煮風に

材料

		100gあたり	
きんかん数個	100g	エネルギー	68kcal
りんご1個	200g	食物繊維	3.2g
かぼちゃ	100g		

作り方

- ① りんごの皮をむき、約1cm大にカット、かぼちゃの皮をむき、りんごと同じサイズにカットする。
- ② きんかんを半分にカットして種を取り除く。
- ③ 1, 2を耐熱皿にのせ (A)、180℃の予熱したオーブンで35分間加熱する。
- ④ 皿に盛り付ける (B)。