一般財団法人
住友病院

Sound

vol.46
AUTUMN
2019.October/November/December

住友病院だより【さうんど】

特集

さまざまな専門家たちがチームとなり笑顔をもたらすリハビリを　リハビリテーション科

●就任のご挨拶／看護部長 坂田素子
●季節のヘルシーレシピ／EPAたっぷりニンジンしりしり
●連携医療機関／社会医療法人大道会 森之宮病院
医療法人歓喜会 辻外科リハビリテーション病院



ご自由にお持ち帰りください

Illustration:Yousuke Asakusa

18 リハビリテーション科
Rehabilitation

さまざまな専門家たちがチームとなり笑顔をもたらすリハビリを

リハビリテーション科

患者さまが人間らしい生活、自分らしい生活を送るために日常生活復帰へのサポートをするリハビリテーション。社会の高齢化に伴い、近年ますます重要性が高まっているとともに、リハビリの在り方も大きく進化しています。
今回は、リハビリテーション科　川上秀夫診療主任部長、秋野賢一科長をはじめ専門スタッフの方々にお話を伺いました。

住友病院のリハビリテーション科は、急性期、つまり発症直後から始めるリハビリテーション（以下リハビリ）を行っています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らの専門家がチームとなって「笑顔をもたらすリハビリテーション」というテーマのもと、日々患者さまが自分らしい生活を送れるよう業務に励んでいます。

なぜ発症直後からのリハビリが必要なのか、そして専門家チームが必要なのか。それは時代背景とも大きく関わっています。リハビリテーション科診療主任部長のお話から、その関わりを紐解いていきたいと思います。

川上秀夫リハビリテーション科診療主任部長

まず、リハビリはおおまかに急性期、回復期、生活期という3つのステップがあり、私どもは、急性期リハビリに特化した診療を行っております。つまり、発症間もない患者さまや手術直後の患者さまに対して行うリハビリを担っているということです。

近年、この急性期という早期の段階からリハビリに着手することが非常に重要視されています。なぜかといえば、高齢の患者さまが増えるとともに、手術後に寝たきりになる可能性も高まるからです。そうなると本人がつらいのはもちろん、家族の方も生活の歯車が噛み合わなくなります。

現在の医療現場におけるリハビリは、発症早期から介入できるように、専門分化されたスタッフで構成されています。主には理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がおり、さらに理学療法士の中でも運動器、心臓・循環器、呼吸器、脳血管、がん、という臓器や疾患別に高度な医療知識を持つスペシャリストがいます。

私の関わる関節疾患においては、私自身が整形外科医なので、人工関節置換術などのリハビリについても熟知しており、術後早期からレベルの高い訓練を提供することができています。さらに当院ではいわゆるパーキンソン病などの脳神経内科の治療に50年の歴史があり、そういった患者さまのリハビリ実績も豊富です。

大切にしていることは、「笑顔をもたらすリハビリテーション」。リハビリのスタッフは患者さまと長い時間接する中で、病気やケガで苦しむ患者さまと強い信頼関係を築いていきます。その結果として普段の家族を含めた生活環境はどうだったか、今後日常生活に戻って何をしたいかなど、患者さまのことを深く理解していきます。身体の機能回復だけでなく心も健康になっていただきたい、患者さまを含めた周囲の家族の方も笑顔になっていただきたいという思いで、日々患者さまと向き合っているのです。



リハビリテーション科診療主任部長
兼 整形外科診療部長
川上 秀夫
Hideo Kawakami



秋野賢一リハビリテーション技術科 科長

リハビリの進歩は、外科の技術躍進に大きく影響を受けています。昔は、手術後は患部に差し障りがないように安静にする期間を設けざるを得ませんでしたが、現在では患者さまの体への負担が少ない形で手術ができるようになったのです。もちろん患者さまの検査データを確認するなど、リスクの管理は並行してしっかり行う必要があります。その点においても、先ほど川上先生がおっしゃった病気ごとのスペシャリストである理学療法士が活躍しています。

当院では"チーム医療"を重視しており、臓器や疾患別に医師、看護師、薬剤師、技師などの多職種チームが種々存在します。ここに理学療法士も加わり、治療初期の段階から関わっています。

病気に関する理解を深め、患者さまが来院された段階、治療前の病態から情報収集していますので、患者さまの状態をしっかり把握しています。これによって、ハイレベルなリスク管理が可能となり、その分早い段階からリハビリをスタートすることができるのです。さらにいえば、患者さまの状態をしっかり把握するため、筋力測定器、動的バランス計測器、表面筋電計などさまざまな検査機器も取り揃えています。

またそれ以前に、リハビリを行う施設には厚生労働省が定める施設基準というものがあり、専門リハビリごとにランク付けされています。判断材料となるのは、スタッフの数、機能訓練室の広さ、治療状況の管理などです。当院では、どの専門分野においても施設基準最高ランクの1を取得しています。

例えば脳血管リハビリのスタッフでいえば、専任の医師に加えて専従・専任の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士・常勤言語聴覚士が合わせて11名以上揃っています。私どもの取り組みが公にも認めていただいており、患者さまにも安心してリハビリに取り組んでいただける体制だと思います。



リハビリテーション技術科 科長
秋野 賢一
Kenichi Akino

理学療法

リハビリにおいて中心的役割を担う理学療法士。常に患者さまに寄り添い、日常生活復帰の第一歩をサポート

理学療法士　主任　高森宣行

よく「理学療法と作業療法って何が違うの？」と聞かれることがあります。簡単にいえば、「理学療法は〝動けるようになること〟、作業療法は〝使えるようになること〟」を目的としています。つまり理学療法士は基本的動作能力の回復が主な役割になります。

現在のリハビリは介入するタイミングが非常に早くなっています。例えば大腿骨頸部骨折で手術された方の場合、昔ならそのまま寝たきりになる可能性が非常に高かったのですが、現在では手術も早く、リハビリも早い。手術翌日からベッドの横に行って、座る、立つ、歩行器なりを使ってトイレに行く動作の練習を始めます。

この早さによって体力の低下が抑えられて日常生活への復帰が容易になるのです。当然、症状をしっかり把握したうえでのリハビリとなります。まず手術日の前から「本当に手術する部分が原因で歩けないのか、それ以外にも問題があるのか」を見て、医師とも相談しながら術後のプランを立てつつ、日々の経過を見ながらリハビリを行うことになります。

また当院の特徴として、患者担当制となっており、リハビリ終了まで一貫して担当の理学療法士は変わりません。よって、患者さまとも深い信頼関係を築けますし、もし患者さまに何か変化があってもすぐに気付くことができます。

運動器リハビリ

私は理学療法士の中でも〝運動器リハビリ〟を専門としています。この運動器リハビリとは、何かの道具を意味するのではなく、骨・関節・筋肉など身体を支えたり動かしたりする組織・器官のことを示します。そういった運動器に疾患を持つ人々に対して治療を行うのが運動器リハビリです。

関節痛がメインですが、変形性関節症などによる人工関節の手術を受けられる方、そして救急で運ばれてくる骨折の方もおられます。

例えば人工関節を入れることになる患者さまは、手術前は痛みがひどく、這うような生活をしなければならない状態の方もいます。それが人工関節を入れてリハビリを続けることで、痛みもなく、スムーズに歩いていろんな所に行けるようになるのです。これは地獄と天国ほどの差があります。そうなるようサポートするのが私たちの仕事です。


心電図モニター





脳血管リハビリ

脳血管リハビリといえば、普通は脳梗塞の方が多いのですが、当院では神経筋疾患、なかでもパーキンソン病の方が多いですね。パーキンソン病は難病（特定疾患）なのですが、日本でこの病気にかかっておられる方は２０１５年の段階で16万人以上と大変多く、その数はさらに増加傾向にあります。

症状としては、体の震え、筋肉のこわばりと、バランスの障害、動きが緩慢になる、というのが主な運動症状ですが、神経筋疾患というのは基本的に進行性の病気ですので、徐々にその症状の程度が強くなります。進行は緩徐ですが、姿勢の異常や歩行障害が出現し、日常生活で介助が必要となっていきます。

治療の基本は薬物療法ですが、動作能力を維持するためには早期からのリハビリが推奨されています。姿勢の異常や、歩行状態を専門的な視点から把握し、今後問題となってくる症状を予測しながら、その方に最適な練習プログラムを提供できるよう心掛けています。





パーキンソン病の場合、目印（視覚的な手がかり）を用意すると、そこに向かって手や足が動きやすい、また声掛け（聴覚的な手がかり）によって動作がスムーズになるといった特性があります。このような手がかり刺激も使いながら、今ある体の機能を最大限に引き出す工夫をしています。

患者さまは「自分の体が自分の思い通りに動いてくれない」と動くこと自体を苦痛に感じている方も多くおられます。その方のレベルに応じて、体の動きを誘導し、動けることを実感してもらい、少しでも前向きな気持ちになってもらえることを目指しています。

理学療法士　齋藤佐知子

心臓・循環器リハビリ

病気でいえば急性心筋梗塞、心不全、心臓血管外科の術前後の症例が多いです。

まず、心臓の手術後は、術中に使う人工呼吸器や人工心肺装置によって肺が膨らみにくい状態になっています。皆さん人工呼吸器を外した瞬間に呼吸が追い付かなくなり、酸素マスクをしています。

仰向けで寝ている状態では、いつまでも肺が膨らみにくい状態が続いてしまいます。そこで、当院のＩＣＵのベッドは背もたれが上がり、足元が下がる特別のものを使用しています。つまりイスに座っているのと同じ姿勢になるベッドです。この姿勢で大きく深呼吸する練習からスタートします。

体内の血液の循環においても早く座る姿勢をとることは大切です。ずっと寝ていると体内の血液を足元から上に持ち上げる力も弱まりますので、座り姿勢をとってその力を回復させなければなりません。



こういったことからスタートして徐徐に歩く練習もしていきます。ただ、皆さん「無理をして何かあったら大変」という恐怖心があり、なかなかご自身で動き出せないことが多いのです。

心臓疾患の場合、かなり高齢の方でない限り手足は動きますから、歩こうと思えば歩けます。その歩くスピードや距離などの運動量は心拍数と血圧を適切に管理しながら決めていくのです。

心筋梗塞になって歩くのを怖がっていた人が、歩く練習を続けていて「先生、もう5キロ歩けるようになったよ！」と元気な顔を見せてくれた時は、本当にこの仕事をやっていてよかったと感じましたね。


心臓リハビリテーション指導士

リハビリテーション技術科 科長
秋野賢一

呼吸器リハビリ

呼吸器リハビリにおいては、COPD（肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患）、間質性肺炎などの肺炎全般、肺がんの患者さまが主な対象です。

動いた時の呼吸困難、息切れなどによって日常生活に支障をきたしているので、それを改善することが目的となります。

動くことがつらい疾患ですので、どうしても動くのがおっくうになり、活動量が減り、さらに体が弱ってしまうという悪循環を招きかねません。そこで、どういう呼吸の方法ならもっと楽に動けるのか、どれぐらい動いてどれぐらい休憩を入れるのが正しいのかを運動した時の検査データや自覚症状を見ながら判断します。患者さまそれぞれの「ちょっとでも楽に動ける方法」を見つけていくことになります。



病気の状態によっては、運動を控えていただく場合もあります。そのような判断も含めて、入院中のリハビリは医師の診断や処方のもとに、我々セラピストが個々の患者さまに適した運動プログラムを安全に行うように努めています。

病気の種類や程度によって、患者さまの症状はさまざまです。それぞれの訴えを受け止めながらも、運動や活動を継続し体力を維持向上させることが、呼吸困難や息切れの軽減につながることをご理解いただくように心がけています。

過去には患者さまから「リハビリをして楽に動けるようになった」と言われたことがあります。こういった言葉をいただけるように努力しています。

理学療法士　主任　中村慎也



呼吸療法認定士

がんリハビリ

がんのリハビリというのは、がん対策推進基本計画などの政府の方針に従って2010年頃から本格的に専門化されました。リハビリにおいては比較的新しい分野だといえます。

もちろん昔も、がんの手術後に身体に不自由が出た時にはリハビリをされる患者さまはおられました。しかし現在ではがんになったと診断されたその日から〝予防的〟リハビリの対象となります。

この予防的という意味は何かといいますと、例えばがんの投薬治療で体力が落ちたり、長期の入院生活によって動けなくなったりする場合、そこから寝たきりになる可能性も出てきます。

それを未然に防ぐために、検査データを確認しつつ早期にリハビリをスタートするのです。そして入院生活中に少しでも自分のしたいことができるよう、または治療後なるべく早く自宅に帰れるようにする、ということです。

まずは患者さまにとっての「ゴール」は何かを決めていきます。そこに向かって一緒に頑張っていくことになります。当院は大阪府のがん診療拠点病院でもありますので、がんの治療水準が高いだけでなく、リハビリにおいても万全の体制を整えています。

また、投薬や手術による痛み、そして精神的苦痛に対しての緩和ケアも医師、看護師などとのチームで取り組んでいます。

患者さまにいち早く普段の日常生活に戻ってもらい、豊かな人生を歩んでもらうために日々努力を惜しまずスタッフが一丸となって頑張っています。



理学療法士　副主幹　青木利彦

言語聴覚療法

言語コミュニケーションの改善を中心に、日常生活機能の改善を目指す

言語聴覚士　西尾香

言語聴覚士とは、理学療法士や作業療法士と同じくリハビリを担う者で、約20年前に国家資格化されました。大きく分けていうと、理学療法士や作業療法士が首から下を担当され、私たちは首から上を担当します。

詳しくいえば、言語コミュニケーションの改善を中心に、食べたり飲み込んだりする機能の改善も担う専門家です。当院では脳卒中の方、パーキンソン病の方が多いです。

患者さまに高齢者の方が増えるとともに「気持ちを伝えられない」「うまく食べられない」「食べたいものが食べられない」という方も増えています。これらのことは日常生活の根幹となるもので、それが阻害された状態というのは大変つらく、強いストレスとなってしまいます。これらを改善、緩和していくのが私たち言語聴覚士の仕事です。

これらのうち「気持ちを伝えられない」ということにはさまざまな理由があります。そもそも言葉が浮かんでこないのか、言葉は知っていても認知機能的に理解できないのか、発音がうまくできないのか。これらの症状の発現メカニズムを明らかにしていくことから始めます。



また、うまく発音できない場合は構音障害（こうおんしょうがい）ということになりますが、その理由もまたさまざまです。発音できる筋力が足りないのか、筋肉がこわばっているのか、細かく動かせないのか。まずはそこをしっかり検査して症状を把握します。

そのうえで、その原因に沿ったリハビリをしていくという流れになります。当然、リハビリ内容もさまざまとなります。

コミュニケーションの問題以外にも、摂食障害、嚥下障害、つまり「うまく食べられない」「食べたいものが食べられない」という方の場合も、なぜ食べられないのか、飲み込めないのか。今までの治療状況を理解し、ご本人やご家族からの情報も聞き取って状況を把握して、目の前の患者さまに向き合っていきたいと思っています。

私どもは急性期の病院ですので、患者さまの状況も刻々と変わっていきます。その都度検査して状況を把握して患者さまと一緒に努力を続けることで、ご自宅、回復期の病院へとつなげていくことを使命としています。



作業療法

日常生活の応用的動作の回復を体の機能を“使える活動”にするためのサポートを

作業療法士　主任　岡田 守弘

作業療法は、理学療法士が「寝返る、起き上がる、立ち上がる、歩く」などの基本動作機能の回復をサポートする役目なのに対して、「トイレに行く、食事をする、着替える、入浴する、家事動作を行う」といったような応用的動作を作業活動を通して、治療、訓練、指導、相談および援助を行います。

理学療法士の高森先生もおっしゃってましたが、「理学療法は“動けるようになること”、作業療法は“使えるようになること”」ということです。

理学療法士が“自分の手”で患者さまの体を治すのに対して、作業療法士はモノや自己の身体を媒体として必要な動作ができるよう訓練していくということも特徴ですね。

例えば輪投げであったり、お手玉であったり、おはじきであったり。誰しもが一度は触れたことがあるような道具を使いながら訓練して、動作を引き出していきます。今まで一度も使ったことがない道具だとうまく動作を引き出しにくいので、慣れ親しんだ道具や活動であることが大切です。

もう少し日常生活で近いモノでいえば、お箸を使いながら治療していくというものもあります。患者さまが食事でお箸を使うという場面は、リハビリの時間帯の中では昼食時の1回しかありません。患者さまは朝来られて夕方には自宅やお部屋に帰られますから。そのタイミングのみで訓練していてもお箸を使う力は回復できませんから、食事に見立てたものを使って練習します。場合によっては食事の時間に直接訓練も行います。

例えば手は動くけれどスプーンが使えない、といった場合も作業療法士の出番です。持つ練習をして、どうしても持てなかったら持ち方を変えてみる、スプーンの形を変えてみるなどの工夫をします。今ある能力を最大限に有効活用して“使えない状況から使える状況にもっていくということです。そしてそれを日常的に行えるようにして、患者さまが望む生活を送っていただくことが私たちの役目といえます。



昔は、編み物や人形作りなどの手芸や陶芸などが中心で、作業療法室には織機や陶芸の道具、木工室、金工室などがありました。現在はリハビリテーションの施設基準が変更となり、それら多くのアクティビティが行えないのが大きく変わった点といえます。

しかしその基準が変わったことで患者さまに合わせたアクティビティを行うようになっています。ですから当院の作業療法においてもモノを使うことが多いのではないかと思いますね。

もう一つ、作業療法士という職業ならではの長所があります。作業療法士という職業ができた当初は精神科の患者さまに対する治療も担うことが前提でした。アクティビティを通して心のリハビリをする、ということです。これは作業療法だけでの特徴で、養成校からしっかりと教育を受けており、身体または精神に障害がある方に対して社会適応能力の回復の援助を行うことができます。

例えば、患者さまがリハビリに取り組む気持ちを高めてもらうにはどうしたらよいか。そういったことも大学のカリキュラムで学ぶのです。抑うつ的な気分になってしまった患者さまの心にアプローチしてモチベーションを高めたりすることは、この職種が長けているところだと思います。

先ほども申しましたが、“使えない”状態からさまざまな工夫で“使える”状態にもっていくわけですから「頑張ったらこんなこともできるようになるんだ」「リハビリが楽しい」そんな声を聞きながら患者さま一人ひとりがその人らしく活き活きとした生活を送っていただき自分で自分を褒めていただく、そんな気持ちになってもらいたいと思っています。

結果として、ケガや病気で過酷な状態にいる患者さまが前向きな気持ちで頑張っておられる姿を見ると、こちらもこの仕事をやって本当によかったと思います。





手の腱や神経が切れてしまってぜんぜん動かなかった子が、地道な作業療法を繰り返して日を追うごとにどんどん動くようになったりするんですよ。遊びながら楽しくやっていたんですけどね。それがモットーですから。でも本当にすごいなぁと思いました。

その結果として、ありがたいことに患者さまから感謝の言葉をいただけたりすると本当にうれしく思うし、こちらも笑顔になります。

まさにこの科が掲げる「笑顔をもたらすリハビリテーション」というテーマにおいて重要な役割を果たしている職種だと考えています。

特に私は、この道に入る前にお笑い芸人をやっていましたので、元来、人を楽しませるのが好きなのです。笑顔を作るのは得意です(笑)。川上先生からも「作業療法は、岡田くんがいるからいつも明るいね」と言っていただけました。

ともかく作業療法に限らない話ですが、私たちリハビリは命を救う仕事ではありません。しかし“生活”を救える専門職ではないかなと、そういうふうに思っています。



作業療法ユニット

コラム　心にのこった話

意識不明から回復し、リハビリの仕事に就きたい！

以前、まだ若いのにケガで意識不明となってしまった子がいました。幸い意識は回復しましたが、発達障がいが残ってしまいました。障がいのせいで不登校にもなってしまったのですが、そんな過酷な状況にもかかわらず、「先生のようにリハビリの仕事がしたい」と言ってくれて、自身のリハビリも頑張り、大学にも通えるようになったのです。

そして成人を迎え「無事大人になりました」という連絡をもらった時は大泣きしてしまいました。

この仕事をやっていて本当によかったと思った瞬間でした。

就任のご挨拶

今年4月1日から看護部長に就任しました。昭和56年から住友病院で勤務し、様々な病棟経験から医療安全管理者、認定看護管理者取得、教育、人事、業務担当副部長を経て今に至ります。その間、結婚、出産、子育てなど仕事と共に人生を歩んできましたが、なかでも患者さま、ご家族の方々との出会いは看護師を続けていく強い理由となっています。

看護職の責務は、あらゆる人々の健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和等を行い、その人らしい生活が送れるよう援助することです。住友病院看護部では、「豊かな人間性、倫理に基づいた行動、科学的根拠に基づいた看護実践能力で、患者・家族のQOL（生活の質）向上を目指した質の高い看護サービスの提供」を教育理念として、教育（クリニカルラダー）を行っています。病棟では固定チームペアナーシング体制（2人ペア）で、常に患者さまの目線に立って物事を考えているか、患者さまにとって最善の治療やケアを選択できるような関わりができているかを問いかけながら、日々の看護を大切にしています。

それぞれの病棟や外来では、感染管理、スキンケア、緩和ケア、呼吸ケア、認知症ケア、口腔ケア等のリンク・サポート看護師（係り）が、看護の質向上に取り組んでいます。専門看護師、認定看護師はこれらの教育に携わるとともに、それぞれの専門分野においてチーム医療の提供や、より高度な実践、教育・指導、相談等に対応しながら活動しています。

少子・超高齢社会の中、医療・介護ニーズは多様化し看護職の役割も多様になってきています。住友病院の「信頼性の高い医療で社会に貢献する」という理念のもと、医師・多職種や地域の方々とチームワークを取りながら、常に個人の尊厳を基盤に、患者さまとご家族の方の意思決定を支援し、自分らしい生活が送れるようサポートしていきたいと思います。そして“優しくて親切・丁寧”という住友病院の伝統を大切に、医療・看護の質向上に努めてまいりたいと思います。



看護部長
坂田 素子
Motoko Sakata

From 栄養管理科 Healthy Recipe

季節のヘルシーレシピ MENU EPAたっぷりニンジンしりしり



栄養管理科 管理栄養士 日吉 富志帆



魚油は、EPAやDHAという体内では合成できないｎ-３系脂肪酸を豊富に含み、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患や脳卒中などの予防に効果があります。厚生労働省のガイドラインでは、EPA・DHAの目標摂取量は1日1000mg。さば小1切れ60ｇ程で目標達成できる分量ですが、調理方法によってEPA・DHA含有量は変わりますので、注意が必要です。焼き魚の場合は外に逃げてしまうため20%減、フライは揚げ油に逃げるため50%減。その点、鮮度の良い魚を刺身で食べたり、魚の缶詰を汁ごと使うとロスが少なくなります。

今回は、沖縄料理ニンジンしりしりを、魚の缶詰を使ってアレンジしました。サバ缶を汁ごと使って、EPA・DHAを美味しくフル活用しましょう!

材 料 ／2人分

ニンジン…1.3本（200ｇ）　さば水煮缶＊汁ごと…100ｇ
昆布茶…4ｇ　油…小さじ2(10ｇ)

栄養価 ／1人分

カロリー…179kcal　たんぱく質…11g　脂質…11g
炭水化物…10g　βカロテン…6700μg　EPA…470mg
DHA…650mg　塩分…1.6g

作り方

❶ニンジンは皮をむき、細い千切りにする。
❷さば水煮缶の中身を汁ごとボールに開け、身と骨をほぐして汁と混ぜ合わせておく。
〔さば水煮缶100ｇあたり、塩分0.9ｇで計算しているため、塩分量が少ない水煮缶を使う場合は、その分塩を加算して調整する。
※塩の計量⇒親指と人差し指の2本の指先でスッと軽くつまんだ量が、0.2～0.3ｇ相当。〕
❸フライパンに油をひき、❶を加えて強火で炒め、しんなりしたら❷を加え、昆布茶を全体にまんべんなく振りかけ、混ぜ合わせればできあがり。

ワンポイントアドバイス

○魚油は、加熱により酸化しやすいため、魚缶詰を加えた後は、あまり炒めないようにしましょう。
○さばの風味が弱いと感じる場合は、ダシの素と昆布茶半々（ダシの素2.5ｇ＋昆布茶2ｇ）で味付けしましょう。
○昆布はヨウ素がとても多い食材ですので、その取り込みを阻害する大豆製品を組み合わせると、より理想的です。白ごはん・EPAたっぷりニンジンしりしり（レシピの分量）・豆腐小鉢・野菜酢の物など。

連携医療機関のご紹介

社会医療法人大道会 森之宮病院

〒536-0025 大阪市城東区森之宮2-1-88
TEL. 06-6969-0111　https://www.omichikai.or.jp/morinomiya_h/



病棟内リハビリ室



リハビリに関わる医師ら

院長 大道 道大
Michihiro Omichi

【アクセス】
Osaka Metro中央線・
長堀鶴見緑地線
JR大阪環状線「森ノ宮駅」
徒歩約7分



大阪市城東区は日本でも指折りの人口密度が高い地域です。その地域に医療と介護を提供できるよう積極的に活動されているのが、森之宮病院です。2006（平成18）年開院の同病院は、今“未来志向の病院づくり”に挑戦されています。宮井一郎副理事長・院長代理にお話を伺いました。

▶“未来志向の病院づくり”とは？

大道病院と同法人のボバース記念病院2病院の機能を集約・高度化し、「急性期医療」と「リハビリテーション医療」を併せ持った新しいスタイルの病院づくりを行っています。中でもリハビリテーション（以下リハビリ）は、リハビリの常勤医師8人中7人が脳神経内科とリハビリ科両方の専門医。年間約600症例のリハビリを目的とした入院を受け入れています。うち9割は脳卒中の患者さんなので、脳神経内科的な見地からのリハビリにも取り組んでいます。理学療法士80名、作業療法士50名、言語聴覚士30名が在籍し、365日、一日あたり約3時間リハビリを受けることができます。ハード面でも、全病棟にリハビリ室を設置し、全職種が病棟へ集結して積極的にリハビリができる環境を提供しています。

▶退院後のアフターケアにも力を入れていらっしゃいますね。

はい、社会福祉士16人で、回復期リハビリ病棟の入院患者さんには全て担当者を配置しています。生活機能を多職種連携のチームで高めることを目標に、退院後のアフターケア、介護サービス利用のサポートなどにも力を入れています。

▶院外での活動も積極的に行われています。

城東区、UR都市機構（森之宮団地）と当院のまちづくり協定により地域住民の見守り強化等に取り組んでいます。

医療法人歓喜会 辻外科リハビリテーション病院

〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町3-24
TEL. 06-6771-0681
https://www.kankikai.com



院長 辻　卓司 Takuji Tsuji



【アクセス】
Osaka Metro千日前線・
谷町線「谷町九丁目駅」
徒歩約3分
近鉄線「大阪上本町駅」
徒歩約4分



1961（昭和36）年の開院から地域に根付いた医療を提供されている辻外科リハビリテーション病院。スタッフの方の笑顔が素晴らしく、患者さまもいきいきとした表情でリハビリを受けていらっしゃいます。

▶新館もオープンされ、利用者さまのニーズに応えられていますね。

はい、高齢化や地域のニーズに応じられるよう、現在は医療と介護を総合的にリハビリテーション（以下リハビリ）に力を入れています。リハビリセラピストは90名（理学療法士65名、作業療法士18名、言語聴覚士 7名）が在籍し、チーム制での教育システムを取り入れています。介護サービス（デイケア、介護老人保健施設、グループホーム、サービス付高齢者向け住宅等）も併設していますので、医療法人歓喜会内で担当部門を定期的にローテーションし、リハビリの質向上に努めています。また、回復期リハビリテーション病棟では、整形外科等の手術後の患者さま、脳卒中後の患者さまのリハビリを病棟専属のセラピストによりマンツーマンで実施しています。

▶都心にあって交通アクセスも良いですね。

若い方からご高齢の方まで病院の外来通院リハビリの要望も多く、仕事や学業が両立できるよう夜間（19時まで）は予約なしでも対応できるようにしています。

▶スタッフの方々の笑顔が印象的です。

当院が患者さまに提供するサービスは、人が人に接し行うもの。だからこそ、”元気になって欲しい、元気でいて欲しい”というスタッフ間の想いが合言葉となっています。

医療機関の皆様へ【検査・診療予約のご相談はこちらまで】　住友病院 地域医療連携部　TEL. 06-6447-3031（直通）FAX. 06-6447-3052
受付時間／平日 8:30～19:00

インフォメーション

開催予定 第4回「世界糖尿病デー」イベント

日時：2019年11月13日(水)　9:00～14:00
場所：当院１階エントランスロビー
主催：住友病院チーム糖尿病

11月14日の「世界糖尿病デー」にあわせ、当院では11月13日（水）に糖尿病診療にかかわるスタッフ有志が中心となりイベントを開催いたします。当日は、身長・体重・血糖測定やベルト型内臓脂肪計による内臓脂肪測定を無料で行います。健康メニューサンプルの展示や健康相談、体操コーナーも設け、糖尿病について楽しく学べるような催しとなっております。予約不要ですので、皆さまお気軽にご体験ください。

「世界糖尿病デー」って？
世界に拡がる糖尿病の脅威に対抗するため国際糖尿病連合(IDF)と世界保健機関（WHO）が制定、国連により公式に認定された日です。11月14日はインスリンの発見者バンティング博士の誕生日にあたり、各国各地で糖尿病関連のイベントや建造物のブルーライトアップが催されます。




過去開催の様子

クリスマスイベント

毎年好評をいただいておりますクリスマスイベントを今年も開催いたします。観覧は無料です。皆さま、お気軽にご参加ください。

日時：2019年12月17日（火）　17:00～
会場：当院１階エントランスロビー




昨年開催の様子

2019年度 市民公開セミナー開催予定

当院では、市民の皆さまに医療に関する理解を深めていただき、健康促進にお役立ていただくことを目的にセミナーを開催しております。参加費は無料ですので、どうぞお気軽にご参加ください。

■場所：当院14階講堂　■参加費：無料

日 時	テーマ（仮題）	担当（予定）
2019年11月23日（祝・土）14:00~16:00	食物アレルギーとアナフィラキシー	小児科
2020年3月14日（土）14:00~16:00	大腸がんの診断・治療	外科

※セミナー開催予定は予告なく変更する場合がございます。
スケジュール、最新情報、申し込み方法等詳細は、当院ホームページでご確認ください。

年末年始の営業日について

年末年始の営業日は右記の通りです。ご注意ください。

12/27（金）	12/28（土）～1/5（日）	1/6（月）
最終診療日	通常診療はなし（急患のみ）	通常診療

〒530-0005　大阪市北区中之島5-3-20　TEL.06-6443-1261（代表）
【受付時間】 午前8:30～11:30　午後12:30～3:00
“Sound”には、「音」のほかに「聴診する」「健康な」「確かな」という意味も含まれています。
住友病院だより「Sound」 ◎発行人：金倉 譲 ◎編 集：栃尾 雅彦、西野 秀、増田 亮
※広報誌「Sound」に関するご意見などは、企画室までご連絡ください。住友病院だより【Sound vol.46】2019年10月1日発行
※今号の誌面内で使用している写真は患者さまの同意を得て掲載しています。

住友病院は、大阪府がん診療拠点病院です。
住友病院
住友病院　検索