



藤井脳神経外科病院  
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1  
電話：028-673-6211（代）  
FAX：028-673-2115  
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp  
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/

診療時間

○ 診察可 × 休診

| 診療時間                            |    | 月                                | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|---------------------------------|----|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| 9:00～12:00<br>(受付 8:30～11:30)   | 初診 | ○                                | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|                                 | 再診 | ○                                | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14:00～17:30<br>(受付 13:30～16:30) | 初診 | ○                                | ○ | × | ○ | ○ | × |
|                                 | 再診 | ○                                | ○ | × | ○ | ○ | × |
| 休診                              |    | 水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。 |   |   |   |   |   |

外来担当表

|    | 月       | 火            | 水                        | 木       | 金       | 土                    |
|----|---------|--------------|--------------------------|---------|---------|----------------------|
| 午前 | 鈴木 博子   | 國峯 英男        | 國峯 英男                    | 藤井 卓    | 國峯 英男   | 鈴木 博子<br>(第 1・3・5 週) |
|    | * 淀縄 昌彦 | 鈴木 康隆        | 鈴木 康隆                    | 鈴木 博子   | 鈴木 博子   | * 坂本 和也<br>(第 2・4 週) |
|    | * 坂本 和也 | 鈴木 博子        | * 浅田 英穂<br>(第 1・2・4・5 週) | * 大橋 康弘 | * 淀縄 昌彦 | * 滑川 道人<br>(神経内科)    |
|    | * 交代制   |              | * 自治医大                   | * 獨協医大  |         | * 交代制                |
| 午後 | * 淀縄 昌彦 | 西田 舞<br>(内科) | 休診                       | * 大橋 康弘 | * 淀縄 昌彦 | 休診                   |
|    | 交代制     | * 獨協医大       |                          | * 獨協医大  |         |                      |

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

\* 非常勤医師



藤井脳神経外科病院

地域連携ニュース



2022 年 10 月号

はじめに

COVID19 感染が落ち着きつつありますが、今冬のインフルエンザとの同時再燃を懸念する情報も流れ、相変わらず気の抜けない日々が続いています。

脳神経外科の民間病院を中心とした学術団体に「日本臨床脳神経外科学会」があります。医師だけでなく、メディカルスタッフ全職種からなる組織で、例年 7 月に総会を開いてきました。最近では大学病院や公的病院からの参加も多く、なかなか盛況な学会です。2 年前より COVID19 の影響で 11 月開催になりました。今回当院から発表する演題の一部をこの紙面で紹介します。なお、次回は当院が主管です。この 11 月に開設されるライトキューブ宇都宮（宇都宮駅東口）で来年 7 月開催の予定です。

本編での今回のテーマは「リハビリテーション制度に関する豆知識」といたしました。回復期病床と回復期リハビリテーション病棟との違いなどご理解いただき、当院の回復期リハビリテーション病棟で活用の一助になれば幸いです。

理事長 藤井 卓

● 第 25 回日本臨床脳神経外科学会 今年の当院からの演題

2022 年 11 月 22 日（火）、23 日（水）、第 25 回日本臨床脳神経外科学会が神戸で開催されます。当院からの演題発表をご紹介します。

来年の第 26 回大会は当院が担当します。（日光東照宮、陽明門のデザインポスター）

- ・看護部 「脳神経外科患者への身体拘束時間短縮のための看護実践とその効果」
- ・診療技術部（画像） 「脳ドック頸部エコーの計測値の集計」
- ・診療技術部（栄養）  
「食道裂孔ヘルニアを有する心原性脳梗塞に対し多職種介入により自宅退院できた一症例」  
「多職種連携によるリハビリテーション栄養の取り組み」
- ・事務部（地域連携） 「回復期リハビリテーション病棟における MSW の役割～ PDCA サイクルによる多職種連携～」
- ・事務部（医事課） 「医事課におけるラダー制度の導入を考える」
- ・事務部（総務課） 「人材確保と職場環境の改善」
- ・診療技術部（薬剤部） 「持参薬配薬シートを用いた持参薬管理の取り組み」
- ・診療技術部（リハビリ） 「脳血管疾患患者の転倒と FIM 認知項目の関係性」  
「エラーに関するフィードバックとコミュニケーション」に対する改善の試み」  
「リハビリスタッフによる入浴介入とその有効性の検討」



2023 年 第 26 回日本臨床脳神経外科学会ホームページ： <http://jansc26.umin.ne.jp/>





## 脳神経外科医療のトピックス（23）



### リハビリテーション制度に関する豆知識

理事長 藤井 卓



#### ● 急性期、回復期、維持期（慢性期）の目安は？

一般に急性期リハビリテーションは発症直後から1か月程度まで、回復期では急性期から3ないし6カ月位まで、維持期（慢性期）は6ヶ月以降が目安とされます。

比較的軽症のため急性期のみで完結する場合もありますが、再発予防対策を講じながら連続して途切れない流れを作ることが望まれます。このためには多職種の連携や共同作業が必要になり、患者さんやご家族を交えたチーム医療が必要不可欠です。

#### ● いつから急性期のリハビリテーションを始めるのか？

「社会復帰」と訳されていたリハビリテーションが「人間の復権」とされるようになって久しくなりました。より幅広い理念で、かつ効率的な医療を施す観点から「可及的早期から」の急性期リハビリテーションが採用されているのが現状です。

当院では入院と同時にリハビリテーション処方を行います。緊急手術などがなければ、多くの場合、入院翌日からリハビリテーションが始まります。手術があっても、原則として、その翌日からリハビリテーション計画を組みます。脳卒中、頭部外傷などが急性発症したばかりの時期には障害の進行や悪化との戦いの最中であり、廃用症候群や合併症予防が中心となります。ベッドサイドで厳密なリスク管理の下で基本動作の確立を目指します。この時期のリハビリテーションは廃用を予防し、順調な回復へ向ける重要な役割を担っており、その後の生活に大きな影響を与えます。筋肉を使わない日々が続くと、回復までにはその2-3倍の期間が必要になってしまいます。



#### ● 回復期リハビリテーション病棟とは？

平成12年（2000年）に「介護保険制度」の運用が始まると同時に、医療保険制度の中に新しく「回復期リハビリテーション病棟」が誕生しました。急性期を脱した後に集中的に専門リハビリテーションが行われます。

回復期リハビリテーション病棟では、障害からの回復のみならず、ADLの自立に向けたあらゆる治療的資源の活用が行われます。当院ではこれに「再発予防」を取り入れることに力点を置いています。必要があれば急性期病棟へ戻っての再治療も行います。再発を念頭に置かねばならない脳卒中症例などでは、「すぐに対応できる急性期病棟を有している」ことが当院の最大の長所と考えています。

再発防止を検討しつつ、「維持期（慢性期）」に向けての準備を行うのも回復期リハビリテーション病棟の役割です。介護保険利用などでの住宅環境整備など介護保険への橋渡しも重要な任務になります。医療ソーシャルワーカー（MSW）や社会福祉士なども加わったチームの活躍の場が多方面で見られます。

#### ● 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション専門医の必要性

当院では常勤のリハビリテーション専門医や認定医の資格を有する医師が加わってチーム医療を形成しています。しかしながら、不思議なことに「リハビリテーション専門医」の有無は制度上問われていません。国の厳しい施設基準があり、病棟にも複数のランク分けがありながら、リハビリテーション専門医の必要性が問われていないのです。不思議な制度です。リハビリテーション専門医の数が十分でない影響かもしれません。

繰り返しますが、当院の回復期リハビリテーション病棟では、常勤のリハビリテーション専門医や認定医の資格を有する医師が加わってチーム医療を形成しています。

ご利用にあたっては当院連携室経由でご相談ください。（地域連携室 担当：荒山 TEL：028-673-6211）



#### ● 回復期病床と回復期リハビリテーション病棟は同じ？

同じではありません。厚労省が保険点数を参考に医療資源の投入量からはじき出したものが「回復期病床」という概念であり、実体性に欠けているだけに整備が進んでいません。回復期リハビリテーション病棟はそれ以前より名づけられておりました。広い意味では回復期病床の一部となりますが、同じものではありません。回復期病床相当の患者さんの多くが、なおも急性期病棟を利用しているのが実態です。「回復期病床」が不足しているから「回復期リハビリテーション病棟」を作るという議論はナンセンスそのものです。



#### ● 維持期（慢性期）リハビリテーションとは？

日常生活を送る中で行われる生活期のリハビリテーションです。獲得した機能の維持が中心になり、廃用予防や合併症予防、再発予防など向けられます。安定的に日常生活を有意義に送ることがその目的に最も適しています。このためには介護保険制度の利用などを通じた地域リハビリテーションの役割も要求されます。

発症から慢性期までの全てにリハビリテーションが有効に関われる仕組みの地域ごとの構築が求められおり、地域に根差す医療や介護関係者同士のたゆまぬ連携が必須条件となります。



音楽療法

### お知らせ

第25回日本臨床脳神経外科学会発表者からのご報告を予定しています。

2023年 第26回日本臨床脳神経外科学会ホームページ：  
<http://jansc26.umin.ne.jp/>