# 回復期病院紹介 № 63 稲城台病院（東京都稲城市）

特定医療法人社団 研精会
いなぎだい

## 人と人を繋ぎ、地域へ広がり、未来へつづく
## 高齢者、精神疾患、認知症疾患の方々に豊かな生活を

### 東京多摩地域の認知症医療の中核を担う

特定医療法人研精会の理事長が掲げているスローガンは、「つなぐ、ひろがる、つづく」です。当法人の病院、施設は、東京都には調布市、稲城市、新宿区と神奈川県には、箱根町に拠点をもち、医療保険と介護保険のサービスの連携、また医療と福祉の両輪で、人と人とを繋ぎ、地域へ広がり、未来へつづくことを目指しています。

稲城台病院は東京都多摩丘陵の一角である稲城市に位置し、豊かな自然に囲まれた小高い丘に建ち（写真1、2）、稲城市唯一の精神科病院（精神科二次救急･後方入院）として、入院通院治療（精神療法、作業療法、SST（生活技能訓練））を通じ、昭和40（1965）年より「こころの健康」に向け取り組んできました。平成27（2015）年に認知症疾患医療センターの指定を受け、地域における認知

（上から）**写真1** 稲城台病院全景 **写真2** 病院屋上から。晴れた日には左手に新宿副都心、スカイツリー、右手にランドマークタワーが一望できる

**病院の概要** 2022年9月現在

**病棟構成とベッド数：**精神科病棟302床、内科療養病棟31床、回復期リハビリテーション病棟48床
**回リハ病棟施設基準：**回リハ病棟入院料1、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、運動器リハビリテーション料Ⅰ、廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ、認知症患者リハビリテーション料
**標榜診療科：**精神科・内科・歯科・リハビリテーション科
**職員数**（ ）内：回リハ病棟病棟勤務職員数
医師12(2)名、看護師96(14)名、理学療法士13(11)名、作業療法士21(11)名、言語聴覚士3(2)名、介護福祉士8(2)名、介護士17(3)名、薬剤師5(1)名、社会福祉士2(2)名、管理栄養士5(1)名
**併設施設：**介護老人保健施設デンマークイン若葉台（192床）（東京都老健第1号）
通所リハビリテーション（定員30名）
**関連施設：**【病院】東京さつきホスピタル（156床）/箱根リハビリテーション病院（191床）/はらまちクリニック
【老健施設】デンマークイン新宿（160床）/デンマークイン箱根（78床）（神奈川県老健第1号）
【介護付き有料老人ホーム】デンマークINN小田原（115床）/デンマークINNデンマークINN府中（82床）ほか計4施設
【その他】訪問看護ステーション計3事業所、介護支援センター2事業所、看護専門学校、就労支援B型施設（国内初の精神障害者授産施設）、地域生活支援センター、グループホーム（共同生活援助）、生活介護事業所

症医療の中核を担い、物忘れ外来、認知症初期集中支援チームによる訪問にも力を入れています。

平成30（2018）年からは疾患別リハビリテーション（脳血管疾患・廃用症候群・運動器）、令和2（2020）年からは認知症リハビリテーションができる体制となり、心身ともにリハビリテーションが行える環境が整いました。退院された後も、訪問看護ステーションや精神科デイケア、同敷地内にある介護老人保健施設デンマークイン若葉台（写真3）と連携し、地域でその人らしい生活が送れる体制づくりをしています。

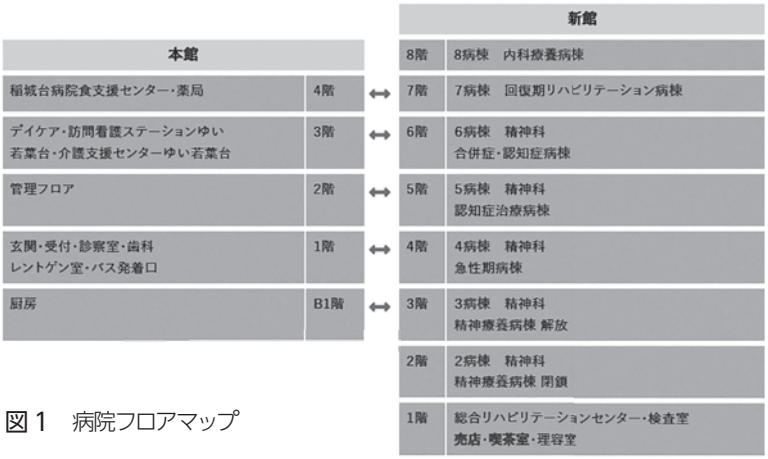



図1　病院フロアマップ

図2　稲城台病院を中心とする法人の保健・医療・福祉サービス資源

## 地域でその人らしい生活が送れる体制づくり

病院内には、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、精神科デイケア、敷地内には介護老人保健施設（入所・通所・訪問）があります（図1、2）。また、リハビリテーション部内には身体のリハビリをする回リハチーム、こころのリハビリをする精神OTチーム、認知症のリハビリをする認リハチームの3つがあります。

まずは、地域包括ケアシステムを自身の法人内においても成り立たせ、医療保険、介護保険をミックスし、切れ目なくつながりを意識した、その人に合ったサービスができるように努めています。

## 内科療養病棟から回復期リハ病棟へ

身体のリハビリは、サービスステーション前にある機能訓練室からスタートしました（写真4）。

写真3
病院に併設する介護老人保健施設デンマークイン若葉台（192床）。同施設は都内老健第1号

その頃は、基準最低限の設備で、病棟全体がリハビリテーションの場（写真5）ということを意識し（実際の生活に使っている洗濯や流しでコップ洗い等）アプローチ（写真6，7）を行っていました。リハビリテーション機器は少なくても、実際のもの、身近なものを使用したり、工夫することで訓

（上段左から右へ）**写真４**　病棟内訓練室でのアプローチ場面　**写真５**　病棟廊下での訓練風景。病棟全体が訓練室　**写真６**　洗濯練習の場面　（下段左から右へ）**写真７**　病棟の流しで食器洗いの練習　**写真８**　おととしの夏、精神作業療法室を " 衣替え " して開設した総合リハビリテーションセンター

練の内容は、もともとの生活の内容により近くなり、幅は広がっていきました。PT・OT・ST が、訓練室ではなく病棟内のあらゆるところで展開するリハビリテーションは今も継続しています。

## 総合リハビリテーションセンターの設置

制度に後押しされながら、精神病院において身体機能のリハビリも行えるようになり、令和２（2020）年７月には、精神分野、認知症分野、身体分野のリハビリスタッフが一緒に考えて、精神科作業療法室を総合リハビリテーションセンターと改名し、どの分野も機能的に快適に使える様配置をかえて、心身ともにの言葉通り「こころ」と「からだ」のリハビリテーションが実施できる病院として動き出しました。これにより、回復期リハビリテーション病棟入院料1、疾患別リハビリテーション（I）の取得ができるようになり、リハビリテーション機器の整備に力を入れ始めました（**写真８**）。

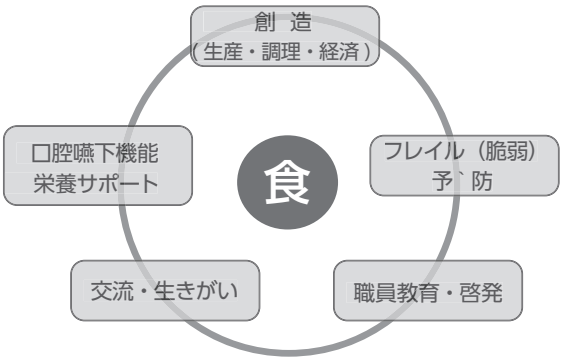
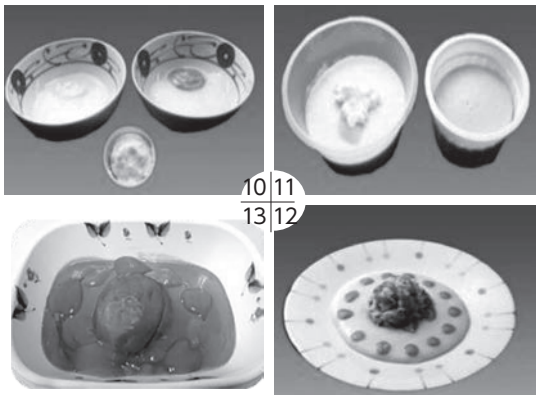



**図 3** 法人が推進する「食支援推進プロジェクト（食プロ）の概念図

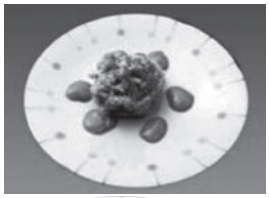
**写真 9**「食支援センター」は院内の食プロ活動拠点

## 食支援プロジェクトと食支援センター

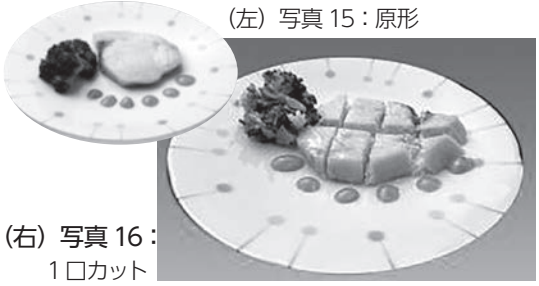
「食支援推進プロジェクト」（以下、食プロ。**図 3**）は、2018 年 5 月に高齢者や精神障がい者が、口から食べる喜びを実感でき、おいしいものを安全・安心して食べられるよう包括的に食を支援していきたいとの思いで、スタートしました。翌年の 2019 年 5 月には院内に「食支援センター」（**写真 9**）を専門部署として開設し、看護部、リハビリテーション部、栄養科、地域連携室など院内の多職種間で協働し、住み慣れた場所へ「口から食べて」退院できることを支援しています。




（食形態の調整例。写真：左上から時計回りに）**写真 10**：リカバリー食、**写真 11**：ムース食、**写真 12**：えんげ調整食、**写真 13**：やわらかソフト食（下へ続く）



（左）
写真 14：きざみ調整食



（左）写真 15：原形

（右）写真 16：
1 口カット

法人全体で、セントラルキッチン化の導入を行い、摂食・嚥下分類に沿った食形態（**写真 10**、**11**、**12**、**13**、**14**、**15**、**16**）を整え、適切な食形態、" 攻め " の栄養管理で、栄養満点な状態でリハビリテーションが行えることも当院の特長の一つです。

また、食事場面でミールラウンド（**写真17**）を行い、適切な姿勢で摂食嚥下ができるよう「POTT」（ポジショニング（PO）で食べる（T）楽しみ（T）を伝えるプロジェクト：https://pott-program.jp/message.html）によるポジショニングを実施し、安全に食べられる姿勢、活動しやすい姿勢を整えた状態で食事を提供できるよう、回リハ病棟とリハビリテーション部と協働しアプローチを進めてい

写真 17　食事場面でのミールラウンドの様子

（左上から時計回りに）
**写真 18**
立位での歯磨き動作場面

**写真 19**
長い廊下での車いす駆動訓練

**写真 20**
廊下を使って窓外を眺めながら立位バランス訓練

写真 21　昼食前の集団体操（馴染みのラジオ体操で）

ます。

## 法人全体で目指す「生活リハビリテーション」

「生活リハビリテーション」は、決まった定義などはありませんが、長年特養や老健などで、生活における日常生活動作そのものをリハビリテーションととらえ、残存能力を活かした適切な介助（自立支援）を行う言葉として使っています。研精会では、病院、老健、有料ホームなどすべての関連施設において日常生活動作そのものをリハビリテーション実施の好機ととらえ、残存能力を活かした生活支援の上に、それぞれの分野のリハビリテーションを実施し、その人らしい豊かな生活を送れるようになることを目指しています。

認知症や精神疾患の患者さんが多い当院の回リハ病棟では、最初のかかわりまでに時間がかかることが多く、そのまま治療できずに終わってしまうこともあり、馴染みの活動や日常生活動作の中に機能訓練の要素を盛り込んだアプローチを意識して行い、混乱なく自然と動きが引き出されるように努めています（**写真 18**、19、20、21、22）。

## 「つなぐ、ひろがる、つづく」の経験例

重度な認知症。食べることができなくなり、看取りを宣告された当法人の有料ホーム入居者の方に、精神科医による薬物治療と「口から食べる」看護・介護、リハビリテーション・アプローチ、管

写真 22　病棟のリハビリテーション室。食事場面では摂食嚥下訓練場になる

理栄養士の攻めの栄養管理、さらに食支援センターと連携したかかわりで復調され、元いた法人内の有料老人ホームに退院された方もいます。

また、回リハ病棟から併設老健施設の通所リハビリテーションにつながった方は、入院初期から病前好んで食べに通っていた店に電車に乗って出かけ、「うどんを食べに行きたい」という目標をもっておられ、その実現に向け担当チームと関係各職種が力を合わせ支援。回リハ病棟を退院後も生活期の各担当者へ目標のバトンを渡し、最近ではお一人で最寄りの鉄道駅まで行けるようになるなど、地域での活動に一歩踏み出す支援がつながり始めました。こうした丁寧な連携が今後継続できるようにこの経験を活かしていけたらと考えています。

## 心身ともにアプローチできるメリット活かす

精神疾患を持つ患者さんの高齢化、認知症の合併、身体機能の低下の課題も大きくなってきており、心身ともにアプローチできる精神科病院として、病院内での協働（写真 23）、敷地内での施設間の連携（写真 24）やアプローチの幅は、少しずつではありますが、広がってきました。

写真 23　担当チームによる定期カンファレンスの様子

写真 24　院内各チーム・老健合同ケーススタディ（Zoom）

写真 25　院内各チーム・老健合同研修会

しかし、回リハ病棟としては、リハビリテーションの機器やシステムはまだまだこれからであり、これらを整備個々の質を高め（写真 25）、前進できるよう、努力していきたいと考えています。

（リハビリテーション部部長　三沢 理恵）