2024年　10月 2日　web

さまざまな挑戦 一垣根を超えて、国境を越えて

植物学⇒脳神経外科医⇒リハビリテーション専門医　～転身の中で、つかみとったこと～

浜松市リハビリテーション病院　特別顧問
藤島一郎

COI開示　本講演に関して
COI関係にある企業などありません

幼い頃

昭和28年2月11日生まれ

病弱　小学生の時に半年入院経験あり

風邪を引いているのに海水浴をしたのが原因

弟の死：川で流され水死

当時はよく子供が亡くなった

神隠し，畑を走っていて肥だめに落ちたことあり

愛情深い両親，親戚がたくさん集まる下町で生活，特に植物が好きな母，祖母，叔母の影響

叔母は音楽もこよなく愛し，影響を受けた

歌が得意：昭和33年，5歳アジア大会の合唱NHKで放送された

小学校

亀青小学教：番町小学校と並ぶ明治初期設立

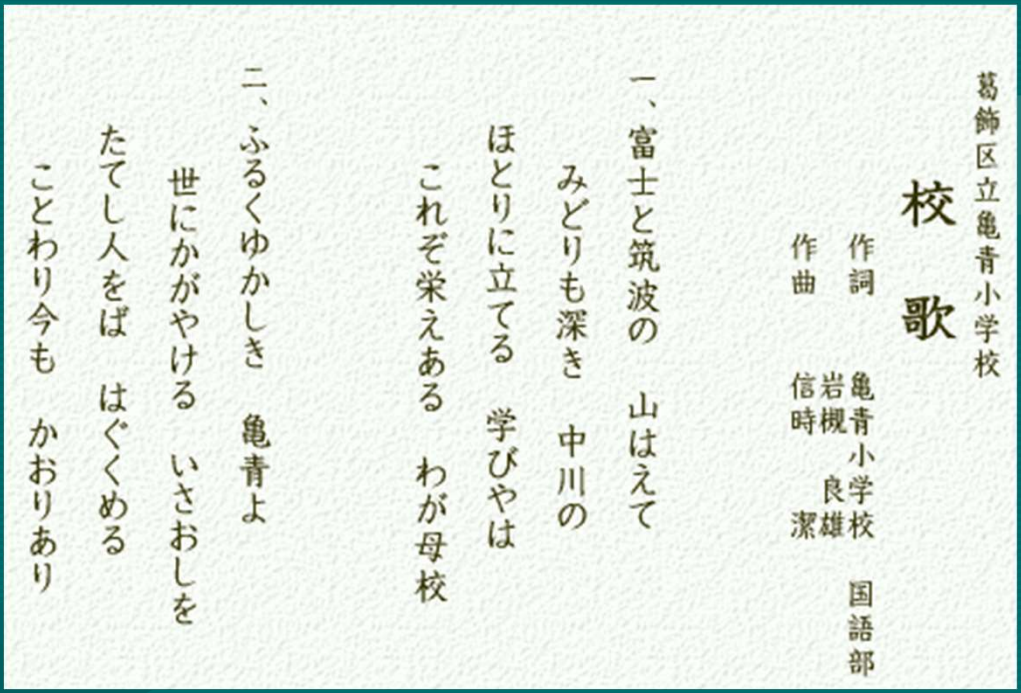
校歌が素晴らしい

毎年水神様，天神様

　などの縁日が楽しみ

　売られる花を祖母と

　共に買って育てる


葛飾区立亀青小学校

校歌

作詞　亀青小学校　国語部

作曲　岩槻良雄　信時潔

一、富士と筑波の　山はえて
　みどりも深き　中川の
ほとりに立てる　学びやは
　これぞ栄えある　わが母校

二、ふるくゆかしき　亀青よ
　世にかがやける　いさおしを
たてし人をば　はぐくめる
　ことわり今も　かおりあり

昭和36年頃(小学3，4年)：急に中川が汚染

日本紙業と東洋インキが原因：魚も水草もなくなり，臭い川となった

農学部へ進学，環境問題へ取り組む要因のひとつ

中学校

「こち亀」の秋本治君と同窓生

亀有中学　ブラスバンド部として活躍

フルート，部長，指揮者

生徒会・委員会

昼休みにフォークダンス実施，機関誌　鉄塔の編集委員

運動：鉄棒，走るのは得意

徒競走ではいつも1番，リレーの選手

学業

小学校では劣等生だったが，勉強すれば成績が上がることに気づいた．特に出題範囲の決まっていない模擬テストで成績が良かった「

高校

東京都立両国高校　学校群制度で運良く入学

- 水泳部，オーケストラ部(部長)

  余っていた楽器：チェロ担当，先輩に恵まれた

- 歌声運動：新宿の歌声喫茶，それをまねて学校で活動

  ストライキ(私はノンポリ)，

  在学中東大の安田講堂事件(昭和44年)

- 公害問題が深刻化　光化学スモッグ
- 国語の教師　高尾先生　授業の雑談

  同級生で青島という男が東大の農学部の林学科にいて植林をやっているとの話，→目黒の林業試験場に会いに行って農学部進学を決めた．自然保護活動が目的

東大教養時代

- オーケストラ部　レベルが高い，合宿，コンサート
  家庭音楽会(理Ⅲのピアノ名手とチェロソナタ)
- みどりの会　園芸サークル：花壇で種から花を育てる，ハイキング，山歩き，友人・先輩多数
- 東大学力増進会：夏期講習でアルバイト
- 東大北海道演習林(富良野山部)
  高橋延清先生(どろ亀さん)と出会う
  林分施業法(昭和46年)

「今切って我々が生活しているのは祖父母の代が
はぐくみ，育ててくれた木である」

林分施業法（昭和46年）

- 山中に腰掛けて林をじっくり見ることから開始
- 次代を担う小中径木（更新木）がきちんと準備されているか否か？
- 更新木が十分にある森林は、収穫作業（木材生産）だけを行なう。それに対して、更新木が不十分な森林は、更新木を得るために，作業（光を当てる伐採，植栽など）を行なう。
- 広葉樹中心の自然木を育てる方法
- 当時唯一の黒字演習林，全国の赤字を補填

倒木更新

- 地面に落ちたエゾマツ・トドマツの種は発芽するとすぐに枯れてしまう．植林もできない．
- 倒木の上にはこけが生えてfungi(木材腐朽菌)freeとなり，発芽し枯れずに生育できる
- 興味：メカニズムを解明したい

→樹病学(Forest Pathology)専攻

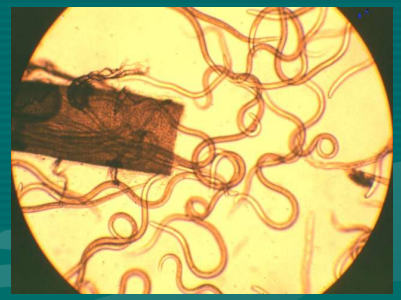
卒論「エゾマツ・トドマツ倒木更新と稚樹上の菌類」

その後，地表のFungiを取り除けば苗が生産でき，植林も可能となっている

松枯れ病について

- アカマツ興国論とアカマツ亡国論

  日本は松があるのではげ山にならず緑を保つが，
  松食い虫で松が枯れれば滅びる



- マツノザイセンチュウの発見：

  林学科に進学し，樹病学を専攻しようとしていた頃
  九州林業試験場の病理学者グループの発見
  ある日途方に暮れて材木を眺めていたら表面が光る
  →顕微鏡で見ると無数の線虫発見
  脈管系のない樹木があっという間に枯れる謎が解けた瞬間：
  樹脂導に線虫が充満していた.
  マツノマダラカミキリが媒介することも解明

医学部への転向

誤った水分管理で病気

- 当時は運動時水分を取ると汗が出てつかれる原因だから水分控えて運動するのが良い
- これを信じて水を飲まずに昭和47年3月，8時間天城山縦走を敢行

→深部静脈血栓→肺梗塞→肺がん疑い

- 東大病院に入院，原因不明で検査漬け

説明を求めても納得がいく答えなし，頼りなし

- 自分が医者になる以外にないと考えた

先輩のアドバイス

- 農学部で体を鍛えてから医学の道に進んだほうが良い！→農学部に進学
- 樹病学に取り組んだが，東大出身の樹病学者は極めて貴重，多くの期待が寄せられた．

世界：針葉樹の錆病が大流行：カナダの森林

レインジャーの話（調査と研究）

東南アジアの木材腐朽菌の対策など

- 健康も問題なく，大学院受験して合格
- しかし，指導教官の佐保先生が突然林業試験場に転任：一緒に誘われたが・・・・

どうするか？

- 樹病学の研究は魅力的，ニーズも将来性もある
- 医学の道に進むなら今しかない．受験して，だめなら樹病学の道にすすむ．
- 丁度浜松医科大学ができた．浜松は父の出身，
  子供の頃からよく訪れ，親戚も多い
  学士入学などの制度はないが，受験して合格
- 昭和51年に浜松に来て，そのまま定住
  学生時代はキャンパス緑化，音楽（合唱で欧州公演，
  今の天皇とも共演：マタイ受難曲，メサイア）
  花粉の飛散予想の研究

脳神経外科

- 合唱顧問の植村研一教授に強く誘われて入局，将来はnuroscienceができるとの話
- 初期研修(昭和57-58年)

外科：レーザーハイパーサーミア

→脳外科の学論文につながる

ボタン型電池の誤飲(小児外科)

麻酔科：痛みの研究

放射線科：若い先生と親交→初の嚥下造影

聖隷三方原病院

- 堺常雄先生(部長：後に日本病院会会長)

  米国流で，手術もううまかったが,手術後のリハビリテーションに造詣が深かった

  リハビリテーション部と毎週カンファレンス

  手術後の障害がどんどん良くなる患者の様子を目の当たりにした.

- 学位のために動物実験室

  光化学療法(フェオフォーバイドAという色素が癌にだけ集まり,そこにレーザーを照射する)

  大当たりし，フィラデルフィアのレーザー研究所所長というオファーがあった

嚥下障害

昭和57(1982年)年5月
嚥下障害との出会い

脳外科研修医としてはじめに受け持った患者さん
は肺ガンからの転移性脳腫瘍
手術はうまくいったのに術後に食べるとむせ，
重度嚥下障害あり，肺炎で死亡
↓
その後の私の歩む道を決定

藤島一郎：嚥下障害はどのように治療するか．
日摂食嚥下リハ会誌2:3-8,1998

その後も・・・

嚥下障害を合併する多くの症例に遭遇
→当時は嚥下障害について有益な
情報無く，お手上げ！

試行錯誤のなかで嚥下障害のリハビリテーションを始める

昭和59年(1984)聖隷三方原病院脳神経外科に勤務

脳外科部長堺　常雄先生(現聖隷浜松病院院長、日本病院会会長)は アメリカで10年ほど臨床を経験した脳外科医

リハビリテーションに熱心

毎週PT,OT,STとカンファレンスを開催

のどのアイスマッサージ

研修医の仕事は全身管理 → 嚥下障害に悩まされる
脱水，肺炎でますます多忙
リハビリテーションカンファレンスで問題に！

ST　小島千枝子さん：
「アイスマッサージでもやって見たら」
という意見を出してくれた

アイスマッサージの効果

試行錯誤の連続
→手作り綿棒を凍らせて水に浸し口からのどを刺激
→嚥下が起こる！口がきれいになる！

自分の患者全員にのどのアイスマッサージ空嚥下を1日3クール実施指示

→ナースに好評判：食前実施
→嚥下反射が起こらない人は食事中止
反射が起こる人はむせ減少，
スムーズに食べられる．

Nakamura T, Fujishima I: Usefulness of ice massage to trigger swallowing reflex in dysphagic patients without stroke. Deglutition：413-418，2012

Nakamura T, Fujishima I: Usefulness of Ice Massage in Triggering the Swallow Reflex. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases ：22(4)378-382, 2013

脳外科術後は脳圧を下げる関係から

30度ベッドアップという指示

→偶然嚥下に有利な摂食姿勢に一致

スムーズに摂食できる症例，肺炎を起こさない症例が増える（成功体験の積み重ね）

→嚥下障害に非常に親しみがわく

江藤文夫先生
Michael E Groherの著書との出会い

- 昭和60年(1985)リハビリテーションセミナーを受講
  東大の江藤文夫先生と出会う

- Groher先生のDysphagia- Diagnosis and Management (1984)を紹介される：　嚥下障害の詳しい病態生理と患者への対応も示されている当時としては画期的な教科書
  （後に翻訳）

- 江藤先生からリハビリテーション医への転向を強く勧誘
  →→リハビリテーション医を志す

リハビリテーション医となる

昭和63年　東京大学リハビリテーション部へ国内留学.
上田敏先生と江藤文夫先生の教えを受ける

障害の医学としてのリハビリテーションの考え方を学ぶ

脳外科の世界：治るか治らないか

↕

リハビリテーションの世界：「治らなくても何とかしよう
治らないマイナス面でなくプラス面を見いだしていこう」

リハビリテーションにおける障害の階層的な捉え方（ICIDH,1980）とらえ方とアプローチ

疾患

機能・形態障害
＜麻痺＞

治療的
訓練
筋力強化訓練など

能力障害
＜歩けない＞

代償的
装具，杖，車椅子の工夫
健側利用

社会的不利
＜家に帰れない＞

環境改善的
教育，サービス利用
環境整備など

国際生活機能分類(ICF)

疾患

個人因子
（内的な背景因子）

環境因子
（外的な背景因子）

心身機能・身体構造
（臓器・器官）

活動
（個人）

参加
（社会環境）

超高齢社会に向けて
国が進める地域包括ケアシステムの基本概念

ICFによる患者全体像のとらえ方と対応例

脳卒中

治療
全身状態管理

訪問看護で頻回の指導
自主訓練を積極的に導入
外泊訓練を繰り返す

個人因子
自己流に解釈してしまう
訓練に意欲的で根気強い
自宅に愛着強い

リクライニング椅子の購入
デイケア・訪問看護の利用

環境因子
病院近隣の一軒家
家族は仕事にて介助力不安
介護保険利用可

心身機能・身体構造
右麻痺・失語・嚥下障害

全身筋力・持久力低下
呼吸機能軽度低下

PT,OT,ST訓練
呼吸理学療法

活動
車いす介助
食事摂取困難
経鼻経管栄養

ADL訓練
代償法併用、

参加
入院中

自宅退院
サービス導入
在宅にて生活出来る工夫

リハビリテーションとジャンヌダルク

英国との百年戦争で勝利を収めたが、
捕虜となり、身代金と引き換えに英国へ引き渡され
異端審問にかけられ，魔女であるとされ19歳で火刑（1431年5月30日）
百年戦争の終結後に、ジャンヌの復権裁判が開かれ1456年7月7日に
ジャンヌの無罪が宣告された.
このときのことを名誉の回復（リハビリテーション）という

ガリレオ・ガリレイのリハビリティーション

17世紀、天体望遠鏡が発明され、ガリレオ・ガリレイは、木星を望遠鏡で観測し、4つの衛星が木星の周りを回っていることを発見，1632年に「天文対話」＝地動説を出版

ローマ法王下のキリスト教では、地球（人間世界）が宇宙の中心であることが絶対の真実で、地球が動いているという考えはタブー

地動説を唱え続けたガリレオは当時の教会の教えに反するとされ、宗教裁判により、その説を放棄することを強要されたが，その時、ガリレオは「…それでも地球は動いている…」と呟いた

自由を奪われ5年後に失明。光を無くした世界の中、最後まで解放されることなく、死去、弔辞を読むこと、碑を建てることも禁じられ、家族の墓に葬られることすら許されない、哀れな最後だった。

約350年後、1992年、ローマ法王ヨハネ・パウロ二世は、ガリレオの裁判に誤りがあったことを正式に認定し，名誉を回復（リハビリテーション）した。

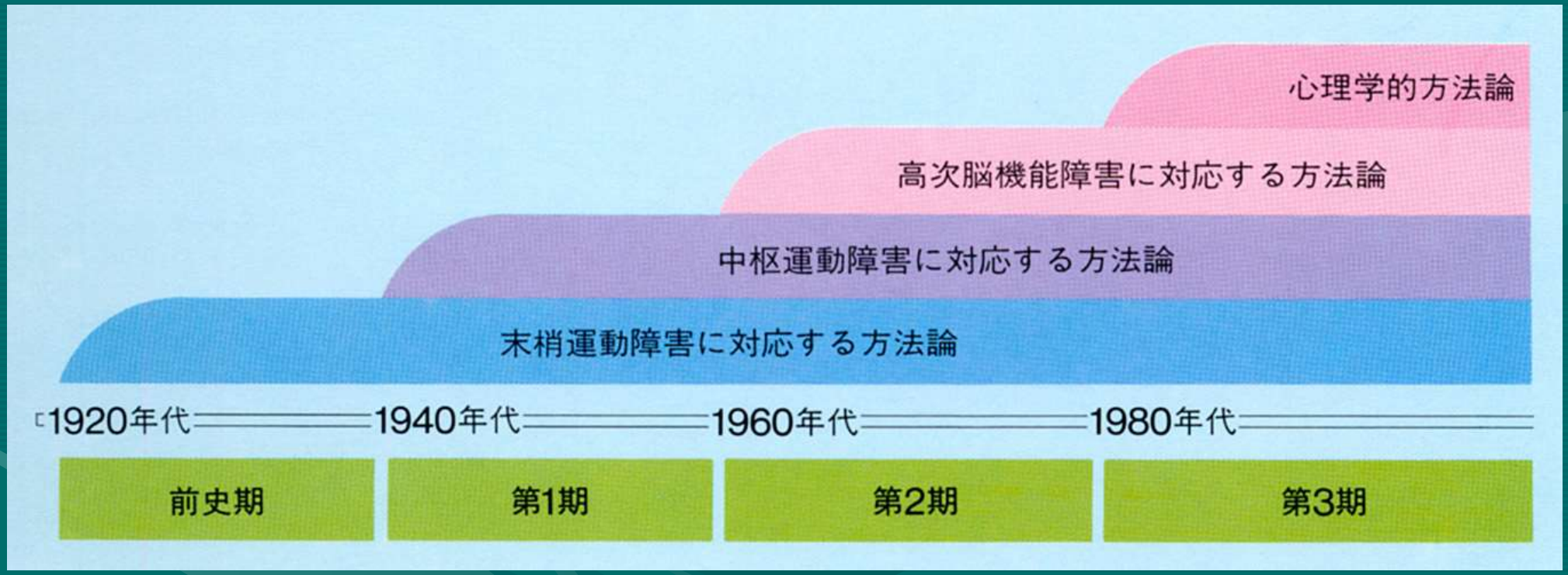
リハビリテーションとは？

訓練のことだけではない

- ~~リハ，リハビリ，リハビリ訓練~~
- Re-habit(habilis) -ation

  再び－生活(人間らしい)ーすること
- 更生，療育
- 社会復帰(私が中学の英語で知った訳，研究社辞書)
- 康復(中国)，復健／復康(台湾)，再活(韓国)
- 全人間的復権(上田　敏)

リハビリテーション医学の方法論の発展・重層化



リハビリテーションを取り巻く誤解

- 急性期は安静が一番大切である
- 麻痺が残ったらリハビリテーションを頼めばよい
- リハビリテーション専門病院（回復期病院）で訓練するのが一番よい
- 麻痺や意識障害，失語はリハビリテーションをすれば回復する(治る)ものである
- スパルタ的な徹底的訓練が大切である

リハビリテーションの意味するところ

WHOの定義（1981）

リハビリテーションとは，能力障害あるいは社会的不利を起こす諸条件の悪影響を減少させ，障害者の社会的統合を実現することをめざすあらゆる措置を含むものであり，障害者を訓練してその環境に適応させることだけでなく障害者の直接的環境および社会全体に介入して彼らの社会統合を容易にすることを目的とする

リハビリテーションは障害を扱う医療
疾病と障害のとらえ方が大切

- 救急は命の最前線，リハは生活の最前線
- 疾病の活動状況とそれに伴う障害の予後予測
- 日常生活，社会生活に障壁となりうる症状を障害（三層構造）ととらえる
- 人のおかれた状況によって重み付けが異なる
- リハ医療は生活を守る医療である

リハビリテーション科医師として本格な嚥下障害への取り組み

平成元年(1989):聖隷三方原病院に戻り嚥下障害の取り組み開始
①勉強会の開催
②嚥下造影検査のルーチン化
③代償法を駆使した治療システム(いつまでも間接訓練のみを行うのでなく、早期から摂食訓練開始)
④嚥下食のシステム化(病院全体を嚥下治療ができる環境にしようという環境改善的アプローチの実践)
⑤嚥下食5段階の聖隷方式を構築
:管理栄養士金谷節子さんの協力
⑥ OE法(間欠的経口経管栄養法)
⑦ 球麻痺に対するバルーン法

取り組みの成果
新たな問題の出現

＊次第に成果があがる
→評判も口コミで拡大，見学者が多数来院

①誤嚥と肺炎のリスク増大，介護量の増加
→自分が積極的になるととナースやSTが
消極的になってしまうというジレンマ

②どうしてもリハビリテーションだけで対処できない
重症患者をどうするか？

初めて当院で嚥下手術（棚橋法）を実施した症例

【症例】　62歳男性，右利き

【病名】　左小脳・脳幹部梗塞

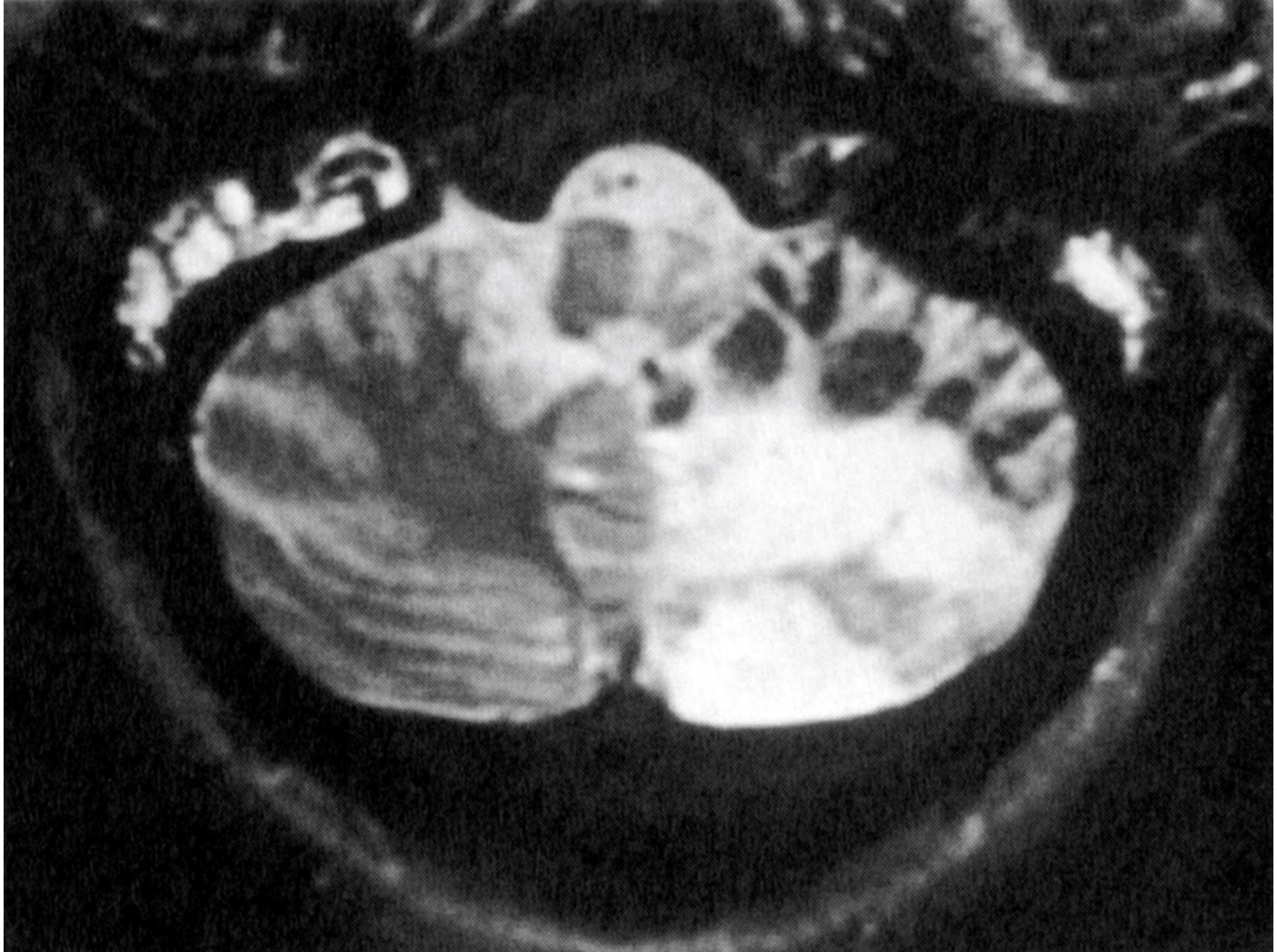
【既往歴】 特記すべき事なし

【職業】　医師

【病歴】　平成4年10月1日発症

意識障害，嚥下障害，呼吸障害あり，CT,MRIにて左小脳．脳幹部梗塞と診断．全身状態不良で気管切開・人口呼吸器管理となり急性期を乗り切った．

平成4年11月1日，全身管理，リハビリ　目的で当院へ転院となった．



【転院時評価】

- ***機能障害***：右完全片麻痺，左上下肢及び体幹の高度失調，球麻痺（嚥下障害，構音障害），左顔面神経麻痺，開口障害，眼球運動障害，全身体力低下，意識レベル変動，知的レベル良好
- ***能力障害***：ADL全介助，カフ付カニューレの空気を抜くと発声可能，摂食・嚥下能力のグレード2，経鼻経管栄養，失調はあるが左手にて筆談（仮名文字一字ずつ）可能
- ***VF***：重度球麻痺，残留・誤嚥（食物誤嚥，唾液誤嚥）著明

【初期治療方針と経過】

転院時点でMRSA肺炎を罹患しており，
肺炎の治療と全身状態安定を図りながら，

1　PT,OT訓練
2　NGチューブ→OG法→OE法へ
3　バルーン訓練導入
4　カフ付きカニューレ→レティナカニューレ
5　摂食訓練開始

ただし，これらは当時としては最先端で
きわめて異例な内容

経過

1 体力向上，意識レベル安定と共に訓練効果があがり会話が可能となった

2 嚥下も咽頭通過の改善や誤嚥の減少などある　程度訓練効果は上がったが，経口摂取はグレード3（訓練レベル）にとどまった

3 しかし，痰は吹き出すように多く，MRSA肺炎も繰り返す状態が継続

→要するにリハではどうにもならないと判断された

この時点でスタッフや同僚の医師からはこのまま管理はできないので胃瘻造設，喉頭摘出術をしてはどうかとの提案があった．

主治医として

1 知的レベルが高く，会話能力があり，経口摂取への意欲が高い，ことからどうしてもこの提案を受け入れることはできず，

2 かつ患者さんも何とか可能性にかけてみたいと希望された

3 選択肢①喉頭摘出

②気道食道分離術

③棚橋法

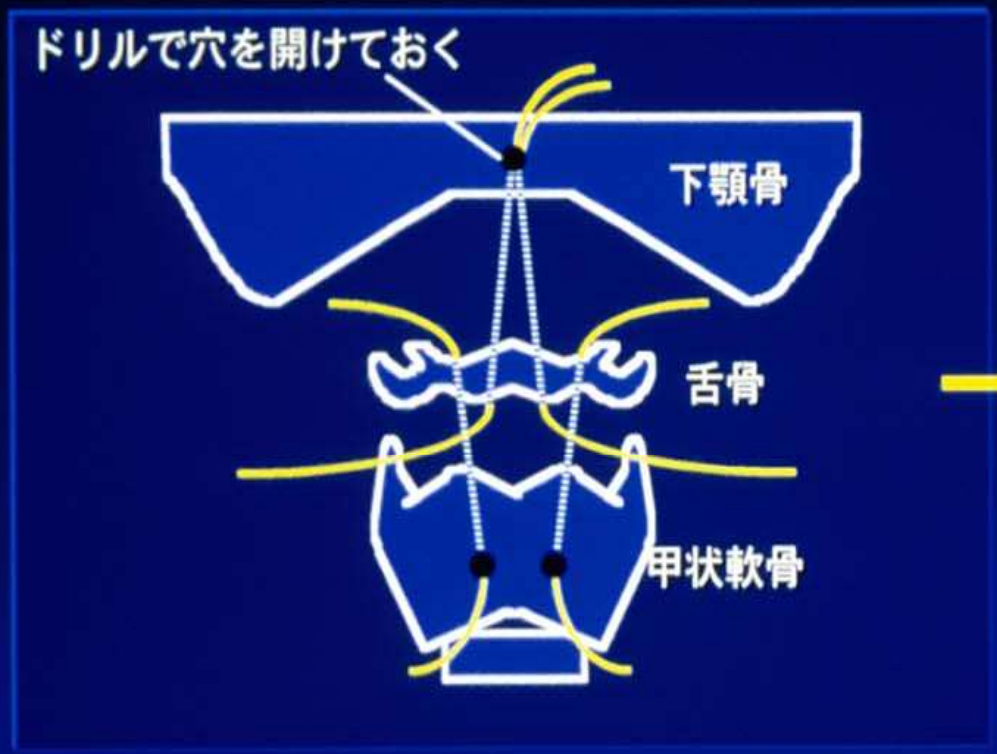
④その他？

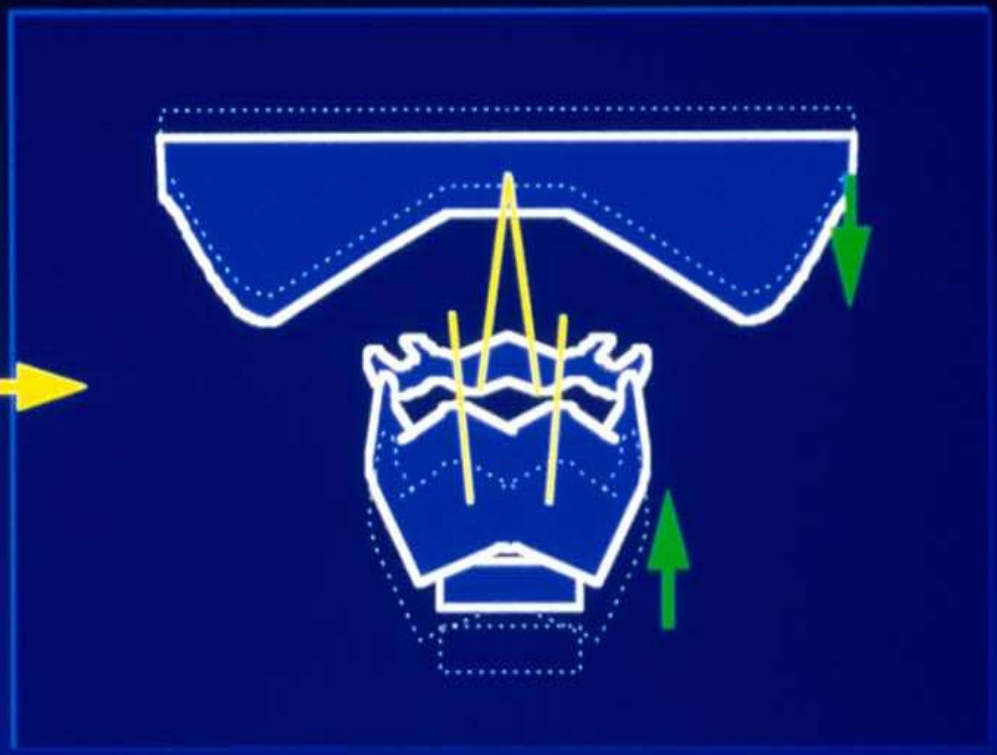
手術法 -1- 輪状咽頭筋切除

両側輪状咽頭筋を切除

口腔内よりのバルーンにて
抵抗なく通過することを確認

手術法 -2- 喉頭挙上





舌骨-甲状軟骨間に糸を通した後、
下顎骨-舌骨間に糸を通す。

舌骨-甲状軟骨縫縮後、下顎骨-舌骨縫縮。
この操作によって喉頭が前上方に挙上される。

【棚橋法の手術】

- 当時，日本嚥下研究会などで発表されていた手術や文献を読み，棚橋法（喉頭挙上術と輪状咽頭筋切断術）が最もよいと考えた
- 名古屋の棚橋汀路先生にお電話をしてご相談したところ，すぐに来院してくださり，診察・VFの検討にて，手術の適応があると判断された

手術と術後経過

- 手術は平成5年4月15日棚橋先生自らが執刀され，私が助手を務めさせて頂いた
- 術後管理はリハビリテーション科病棟で私が実施．創部に感染し，菌交代現象も何度かあり，グラム染色で抗生物質を決定し，一日3回洗浄を繰り返し必死に管理
- 一ヶ月後には創部も安定し，痰は激減，ミキサー食を3食経口摂取できるグレード7Aに改善

ヤッター！患者さんとビールで乾杯

その後

- 全身状態も良好
- 在宅生活を希望され，家屋評価
- すべて順調であったが・・・？

脳血管障害とくに脳幹部の疾患は，
常に再発を念頭に置きなさいという教え！

【当時考えたこと】

1 とにかく手術の偉大さを痛感
2 その後，困難な症例に出会っても，最後の切り札に手術があるという気持ちから，難しい嚥下障害にも前向きに取り組む勇気を得た
3 その後，当院の嚥下障害臨床発展に寄与する 大きなターニングポイント

初めての手術を受け入れてくださった患者さん，遠路来院され自ら執刀してくださった棚橋先生に感謝

「脳卒中の摂食・嚥下障害」の出版

平成5年(1993)「脳卒中の摂食・嚥下障害」
医歯薬出版から出版

実践的に何をどうすれば嚥下障害に対応できるか
それまでの取り組みを世に問う
→ 「嚥下障害はリハビリテーションで良くなる.
治すことができる」という
メッセージの発信！

従来の「嚥下障害」という用語ではなく
新たに「摂食・嚥下障害」という言葉を使う

2004年頃から「摂食嚥下障害」　第2版(1998), 第3版(2017)

当時の嚥下障害に対する考え方

- 多くの医師は治療対象として考えること無く，生命維持を優先させる考えから安易に経管栄養に走る傾向→その後PEG
- 高齢社会を迎え，多くの経管栄養患者が出現
- 看護・介護分野では患者のQOLを追求する流れから，大きな問題となっていた
- 毎日新聞チューブ外し運動

体制の整備／発展

- 新しい訓練手技の開発：
  K-point刺激法，
  ゼラチンスライス丸飲み法など
- 手術件数の増加
- 嚥下内視鏡検査（VE）のルーチン化

嚥下外来(平成8年,1996年)

嚥下センター(平成9年,1997年:8床)

同年12月言語聴覚士法が制定

嚥下専門ナース(平成9年)の養成

- 看護部から専任で藤森まり子さんが私のもとで1年間勉強. その後の活躍により, 院内・院外で「嚥下ナース」の存在が知られ, これが日本看護協会の認定摂食・嚥下障害看護師制度(2006年, 平成18年)につながる

歯科チーム(平成13年, 2001年)の設立

- 1998年（平成10年）
浜松で第4回日本摂食・嚥下リハビリテーション学会を開催（藤島大会長）
- 2，300人もの会員が参加して大盛況
- これを契機として院内でも嚥下障害のリハビリテーションに対する評価が上昇

浜松市リハビリテーション病院

浜松市リハビリテーション病院の歴史

1943年　10月　浜松陸軍病院として創設
1945年　12月　国立浜松病院として発足
1999年　12月　浜松市に移譲
　浜松市リハビリテーション病院開設（92床）
　経営不振，2007年　医師の大量離職
2008年　4月　聖隷福祉事業団が指定管理者として受託運営開始
　1病棟（療養）44床から再出発
　9月　2病棟88床
　10月　回復期リハビリテーション病棟の算定開始
2009年　7月　3病棟132床
2010年　7月　4病棟180床（許可病床全てオープン）
2011年　10月　えんげと声のセンター開設
2012年　5月　スポーツ医学センター開設
2014年　4月　新病院棟完成。許可病床：225床に増床
　10月　稼動病床：5病棟225床
2015年　10月　一般病棟：90床・回復期リハ病棟135床体制
2016年　11月　高次脳機能センター開設

浜松市リハビリテーション病院の二つの性格

母体	浜松市の病院	聖隷福祉事業団が運営
病棟	回復期	一般
患者	高齢者(脳卒中，骨折など) リハ主体	若い人(スポーツ) 内科治療＋リハ
重症度	安定したリハ患者	重症患者(人工呼吸など)
対象疾患	ポピュラー	特殊：嚥下，スポーツ 高次脳機能(運転)

えんげセンター

- 嚥下の問題に対する専門医療チーム
- 診察と検査に基づく原因・機能の診断・治療（医師）
- 集約的嚥下訓練（ST,PT,OT,摂食嚥下認定看護師 ）
- 口腔ケア（歯科医師・歯科衛生士）
- 栄養サポート（管理栄養士）
- 生活指導（看護師）
- 環境調整（MSW）

食事介助ボランティア講座

市民ボランティアの方々にも協力頂きながら、嚥下体操食事介助・口腔ケアなどを行っている

	講座内容	担当
第1回	摂食嚥下についての基礎知識と介助方法 実施上の注意点	医師
第2回	具体的な食事援助とえんげ調整食の紹介 嚥下体操	ST（言語聴覚士）
第3回	食事場面見学（病棟にて）	ST・看護師
第4回	食事援助（病棟にてST・看護師と共に1人の患者について体験する）	ST・看護師
第5回	食事援助に必要な知識の確認テスト 病院長より修了証書授与	ST・看護師

えんげサポーター養成講座

- 院内認定教育講座として開講
- 摂食嚥下障害患者のリハビリテーション医療を実践する上で、根拠に基づき安全および安楽な技術の提供ができる為の知識・技術を習得
- 院内職員対象の教育講座
- 地域の医療従事者の方も参加可

嚥下フォーラム・摂食嚥下懇話会

摂食嚥下懇話会
2ヶ月に1回開催
市内の医療介護スタッフ中心
毎回90-150名程が参加

嚥下フォーラム
嚥下障害領域の第一線で活躍している方の講演

スポーツ医学センター

SPORTS MEDICAL CENTER

スポーツ専門医の指導のもと、傷害発生（もしくは手術）直後からPT・ATによる専門的リハビリテーションを行い、日常生活復帰と安全・確実な競技復帰・再発予防を目指す

スポーツ専門医による診断
（手術が必要な場合は
関節鏡による低侵襲手術）

Injyury

アスレティックリハビリテーション

スポーツ活動

メディカルリハビリテーション（日常生活）

障害予防への啓発活動
・スポーツ障害予防講習
・野球検診

スポーツリハビリテーション
（理学療法士・アスレティックトレーナーによる専門的なリハビリテーション）

競技復帰後のサポート
・スポーツ現場訪問
・トレーナーサポート

スポーツ医学センター

SPORTS MEDICAL CENTER

ジュビロ磐田 チームドクター

各種スポーツ講習会

静岡

sizuoka@nikkansports.co.jp

アグレミーナ浜松フットサル講座

30日浜松リハビリ病院

Fリーグのアグレミーナ浜松が30日、浜松市リハビリテーション病院で行われる「フットサルと傷害予防講座」の特別講師を務める。地元のプロスポーツ選手との交流とケガ予防の啓発活動を兼ねた聖隷スポーツ医学センターの講習会で今回が10回目。

アグレミーナの選手はフットサル講座の講師として「小学生の部」「中学・一般の部」の指導を行う。初心者も歓迎。そのほか、整形外科による「フットサル、サッカーにおける外傷と傷害」、栄養課の「成長期スポーツに必要な栄養につい

て」の講習も行われる。参加の問い合わせは浜松市リ

小中学校運動器検診

高次脳機能センター

- 診断、評価・治療に加え、先駆的な研究にも取り組むと共に、家族の心理的サポートや地域施設とも連携を取り、就労や運転などの社会参加につなげる

診断・検査 → 評価・治療 → 社会参加

高次脳機能センター

自動車運転支援

- 机上での検査に加えドライビングシミュレーターを使用し、評価・訓練を実施
- 近隣の自動車学校とも連携し、包括的な運転再開を支援

患者家族のつどい

患者やその家族による退院後の生活や社会復帰に向けての不安に対し、社会資源などの情報提供や心理面へのフォローも実施

5年連続浜松市医療奨励賞受賞

2018年度
えんげと声のセンター

國枝顕二郎　医師
「えんげと声のセンターの取り組み」

2019年度
スポーツ医学センター

尾藤晴彦　医師
「スポーツ障害・成長期運動障害に対するスポーツ医学センターの取り組み」

2020年度
高次脳機能センター

昆　博之　医師
「当院における自動車運転再開支援の取り組み」

5年連続浜松市医療奨励賞受賞

2021年度
市民いきいきトレーナー養成事業

藤島一郎　医師
市民いきいきトレーナー養成事業活動報告

2022年度
歯科チーム

野本亜希子　医師
「地域での口腔管理を支える退院時
歯科連携システムの構築活動」

リハビリテーション先進機器

歩行リハビリ訓練支援ロボット（welwalk2000）

磁気末梢神経刺激装置

電気・磁気刺激機器

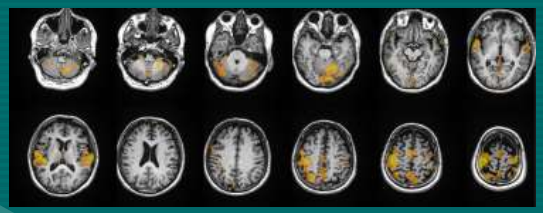
天井走行式レール

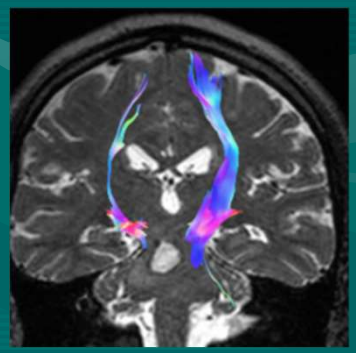
ボツリヌス療法(BTX)

rTMS

ボトックス

集中リハプログラム





MRI拡散テンソル画像分析

神経筋電気刺激装置
(NEMS)

カフ・アシスト

臨床倫理観の醸成

・院内臨床倫理カンファレンス：24件／2019年度
・上級臨床倫理認定士：4名認定

臨床倫理セミナー2回（7月、2月）開催
202名参加

2019年3月30日～31日
藤島院長が大会長を務め、
第7回臨床倫理学会（東京）開催

地域に根ざした

市民いきいきトレーナー養成事業

- 浜松市在住の60～75歳の健康な方を対象に高齢者の運動機能維持・向上を目的とした体操講習会
- 修了者は「市民いきいきトレーナー」として地域高齢者の健康増進普及活動に取り組む

広域支援事業

「静岡県地域リハビリテーション広域支援センター」として、地域の医療の向上に寄与すべく様々な講演会を開催

・浜松リハビリテーションセミナー　・高次脳機能障害勉強会
・移乗方法・口腔ケアなどの講習会
・浜松摂食嚥下懇話会　など

職員手作りの病院行事

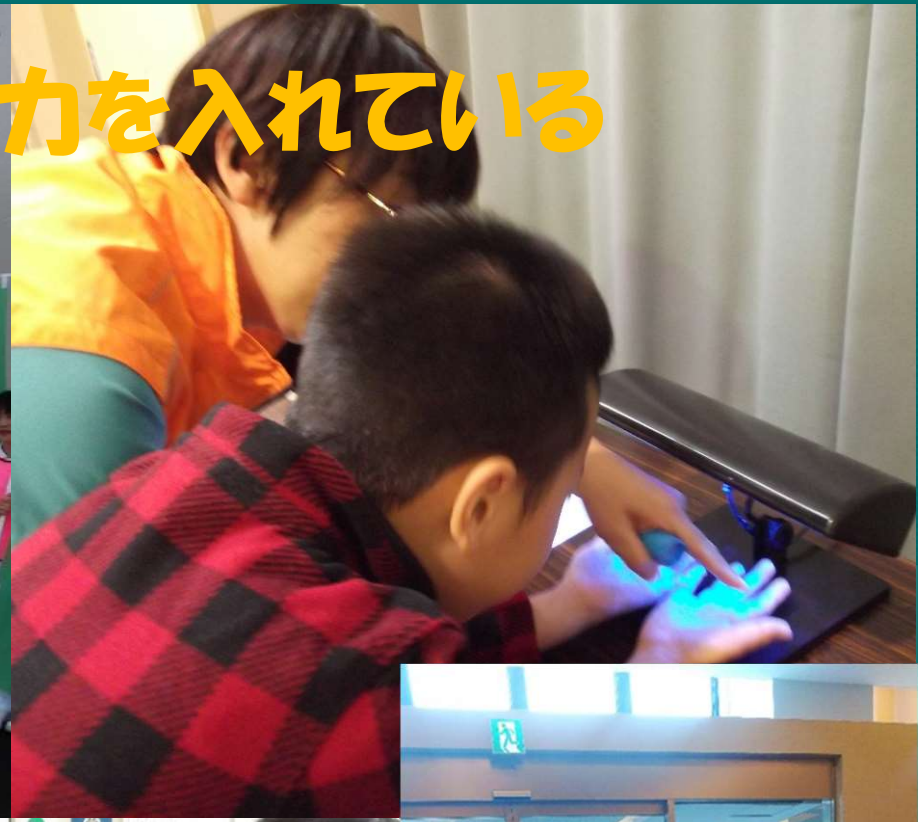
浜リハコンサート

クリスマスキャロリング

浜リハ祭(地域住民参加)

感染防御：全院で特に力を入れている

手洗いキャンペーン週間



小学校への出張指導

来院者の手洗いチェック

玄関での検温

研究と教育

- 10年間で学位5人（医師）
- 国内・国外学会発表、雑誌への論文多数
- 浜松市の医療奨励賞5年連続受賞（嚥下，スポーツ，自動車運転）
- 専門認定看護師　5名
- 回復期病棟協会認定看護師　5名
- 回復期セラピストマネジャー　4名
- 臨床研究グループ（R3　united：当院、浜松医大
  聖隷クリストファー大学、一般企業）
- 医師、看護師、准看護師、療法士（PT,OT,ST）
  MSWなど多数の実習生受け入れ
- 新専門医制度：リハビリテーション科（基幹施設）
  整形外科（連携施設A）
  内科（関連施設）

リハビリテーションは
究極のチーム医療で

Multidisciplinary, Interdisciplinaryでなく
Transdisciplinary他職種融合approachで！

リハビリテーションの心得
「かきくけこ」

- 感動：初めて立てた，歩けたときの喜び！
- 興味：どうしてうまくいくのか？だめなのか？
- 工夫：困難に直面したときこそチャンス
- 研究：過去の記述と自分のやっていること
- 根気：すぐにあきらめない

江見康一「かきくけこが若さの秘訣」
07二木NL32より，一部改変