

東名古屋病院 たより

第102号

2026年1月発行

理念

私たちは、医の倫理を守り、患者さんの気持ちを尊重し、より質の高い医療を提供します。

基本方針

- ① 患者さんへの医療内容の説明と患者さんの同意を医療の基本とします。
- ② 地域に密着し、心の触れ合いを大切にした医療を提供します。
- ③ 常に自己研鑽に励み、医療人としての専門的知識・技術の習得に努め、皆様に信頼される安全で最新の医療を提供します。
- ④ 健全な経営を維持して療養環境の整備に努め、安心して快適に療養できる病院を目指します。



表紙の花「パンジー」

CONTENTS

巻頭言／当院の重症心身障害児(者)病棟について

情報提供／リハビリテーションロボット

部門紹介／当院リハビリテーション科・作業療法部門の取り組みについて

地域医療連携室だより／第4回ウメモリん勉強会について



第4回ウメモリん勉強会について



リハビリテーションロボット



独立行政法人 国立病院機構
東名古屋病院
NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION
HIGASHI NAGOYA NATIONAL HOSPITAL

〒465-8620

名古屋市長東区梅森坂5-101

TEL 052-801-1151 FAX 052-801-1160

ホームページ <https://higashinagoya.hosp.go.jp/>



当院の重症心身障害児(者)病棟について



統括診療部長 武藤 亜紀子

あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願いします。

東名古屋病院には、国の定める政策医療の一つとして、重症心身障害に関する医療を提供する病棟があります。今回はそちらを紹介させていただきたいと思います。

ぬくもりサポート館にある北1病棟は、重度の障害を持つ子どもたち、また成人した方に対して医学的治療、看護、療育、生活支援を統合的に提供する専門的な病棟です。法的には「医療型障害児入所施設」として位置づけられており、対象となるのは、身体的、知的または精神的に重度の障害を持ち、かつ医学的な治療や継続的なケアが必要な方々です。特に、“重症心身障害児(者)”と呼ばれる、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複していることを対象としています。

これらの患者さんは、疾病などで寝たきりであったり、人工呼吸器の使用、経管栄養など、日常生活のほとんどにおいて高度な介助と医療的ケアを必要とします。また、てんかん発作などの症状を伴うことも少なくありません。一般的な医療機関では対応が難しい重症度の高い子どもたちに対し、専門的な医療を提供します。命を守るためのきめ細かな健康観察とケアが求められ、症状の急性期対応から慢性期・終末期に至るまで、幅広い病期に対応します。

また、病棟は生活の場(家庭)でもあります。安心して生活でき、潤いのある毎日が過ごせるよう、食事、入浴、排泄などの身体介護に加え、個々の希望に合わせた生活支援が行われます。単に生命を維持するだけでなく、「豊かな日常生活を保障する」ことが重要な目標です。





障害の種類や程度に関わらず子どもであれば教育と発達の機会を、成人であれば日々の生活を充実させる療育を提供しています。リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）と連携し、毎日を安楽な生活が送れるよう支援します。また、年齢に応じた教育も保障されており、例えば学童期の子どもには病棟内で授業が行われることもあります。

在宅看護している家族には短期入所（ショートステイ）の受け入れなど、地域で生活する家族への支援もあります。

障害児病棟では、医師、看護師、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、社会福祉士など、様々な分野の専門職が連携する療育チームを構成しています。病棟にかかわるスタッフは、子どもの成長発達に寄り添い、ご家族を含めたトータルケアを実践しています。高い倫理観を持ち、「その人らしさ」や「生活の質の向上」を目標に、患者さんの立場に立った医療を意識することが求められます。

医療の進歩に伴い、かつては生命予後が厳しかった重症児の生存率が改善し、障害が重度・重複化する傾向にあります。これにより、医療的ケアのニーズはより高度化・長期化しています。

また、18歳以上の障害者については、原則として障害者総合支援法に基づくサービスに移行することになっており、引き続き入所支援を当病棟で受けていただくことができます。

最近では介護者の高齢化に伴い、成人期以降の入所希望者の希望も増えてきており、受け入れ先の確保や支援体制が整っておらず、その構築が今後の重要な課題となっています。

障害児者病棟は、医療と福祉の狭間で、重い障害を持つ方々が人間としての尊厳を保ち、可能な限り豊かな生活を送るための希望の光であり続けています。

東名古屋病院は、重症心身障害児(者)に対する高度で専門的な医療・ケアを通じて、地域社会におけるセーフティネット医療の一翼を担っています。



リハビリテーションロボット

脳神経外科医長 竹内 裕喜



当院は60床の回復期リハビリテーション病棟を有しており、急性期を終えた脳血管疾患や骨折などの患者さんが、本格的なリハビリテーションを行うために日々転院してこられます。そのため当院には、これらの疾患に対して専門性の高い技術を有したセラピスト(PT〔理学療法士〕、OT〔作業療法士〕、ST〔言語聴覚士〕)が70名以上在籍しています。市内でも有数の広さを誇る当院のリハビリテーション訓練室では、PTによる起立・歩行訓練、OTによる上肢機能訓練、STによる嚥下・言語・高次脳機能訓練が積極的に行われています。

そんな訓練室に、近年、リハビリテーションロボットが導入され始めていることをご存じでしょうか。リハビリテーションの訓練にロボットを使うことで、集中的で反復的な練習を安全に行いやすくなることが報告されています。医療現場において適切な診断と治療を支援するために作成された指針である医療ガイドラインの一つに「脳卒中治療ガイドライン」がありますが、その2025年版には、ロボットによるリハビリテーションに対して高い信頼性と推奨度が示されています。

図1／リハビリテーションロボットの分類

上肢用	肩、肘、前腕、手関節	ReoGo [®] -J、ディエゴ、フィジボ RTD、フィジボ SPTD、HAL [®] 単関節タイプ(下肢も可)
	手指	アマデオ、MELTz [®] 、ハンドオブホープ、SMOVE、イーエスオーグローブ、LIFESCAPES 医療用BMI(手指タイプ)
下肢用		ロコマット、ウェルウォーク、モトメド レイゾン(上肢も可)、キネヴィア デュオ(上肢も可)、HAL [®] 下肢タイプ

図2／リハビリテーションロボット画像



※各社より許可を得て画像掲載しています

どのようなリハビリテーションロボットがあるのかを、図1に分類し、図2にその一部の機器画像を示しました。リハビリテーションロボットにはいくつかの分類方法がありますが、ここでは上肢用と下肢用に大別します。下肢用に比べて上肢用が多い理由として、下肢機能がおもに歩行に限定されるのに対し、上肢機能は肩・肘・手関節の筋力や可動性のほか、握り・つまみといった手指の可動性や巧緻性など、多彩な機能が求められるからです。

ロボットの特性上、一定の軌道・負荷で同じ動きを延々と繰り返せることから、訓練量を増大させることが期待できます。また、ロボットは速度・角度・トルク・回数・アシスト量などを数値として記録できることから、セラピストごとの力加減やばらつきを減らし、訓練内容の標準化と定量的な経過評価がしやすくなるのが大きな利点です。

リハビリテーションロボットにはAIが搭載されているものもあり、患者さんから得られた生体信号を分析し、患者さんが行おうとしている動作をリアルタイムに識別して最適なアシストを行える機能も備わっています。また、最近のトレンドとしては、VR(仮想現実)を利用したリハビリテーション機器も開発されており、没入感が得られるVR上でロボットリハビリテーションと組み合わせる試みも行われています(図3)。しかし、リハビリテーションロボットも万能ではありません。どの患者さんの

どのような訓練にリハビリテーションロボットを適用すべきか、また、どのようなロボットモード(他動・アシスト・抵抗など)で行うべきかを判断し調整するのはセラピストになります。そして、ロボットリハビリテーションは、従来のリハビリテーション訓練と組み合わせることで、より大きな効果が得られます。

当院にはHAL[®]下肢タイプが導入されていますが、現時点で保険適用の対象が一部の神経難病に限られているため、回復期リハビリテーション病棟に入院している脳血管疾患や骨折などの患者さんには使用できません。冒頭で述べたように、当院には広いリハビリテーション訓練室と優秀なセラピストを有しているにもかかわらず、これを生かすリハビリテーションロボットが十分に導入されていない現状は、回復期リハビリテーション病棟に入院している患者さんにとってもたいへんもったいない状況です。当院にも早期にリハビリテーションロボットが導入されるよう、引き続き働きかけていきたいと考えております。



図3／ロボットとVRを組み合わせたリハビリテーションのイメージ(ChatGPTおよびGeminiにて作成)

当院リハビリテーション科・ 作業療法部門の取り組みについて

主任作業療法士 成瀬 智将

作業療法は、病気やけが、障害によってこれまでの生活が難しくなった方に対し、身体機能の改善を図りながら日常生活の中で「できること」を増やしていくリハビリテーションです。食事、更衣、移動といった基本的な動作から、趣味活動や社会参加まで、その方らしい生活を取り戻すことを目指します。また、安心してリハビリに取り組めるよう、心身両面のサポートを行う点も特徴です。当部門では、患者さん一人ひとりの状態や生活背景に合わせた支援を大切にし、いくつかの特徴的な取り組みを行っています。

①日常生活に寄り添った機能訓練と工夫

食事動作を助ける上肢装具の評価や、スプーン・箸の持ちやすさを調整する自助具の工夫、ポータブルトイレなど福祉用具の確認など、生活に密着した支援にも力を入れています。これらは「安全に動ける姿勢」や「疲れにくい方法」といった身体の使い方の訓練と合わせて行い、退院後の生活に安心してつなげることを目指しています。



②IT機器を取り入れたコミュニケーション支援

発声や筆談が難しい患者さんには、視線や手のわずかな動きに加えて、足や顔など、残っている動きを活かして操作できる「コミュニケーション機器（意思伝達装置）」を用いて意思疎通を支援しています。機器の選定や姿勢・操作の評価はリハスタッフが担当し、申請手続きはソーシャルワーカーと連携して進めています。多職種で協力しながら、その方にとって使いやすい方法を一緒に探しています。



③院外との連携による知識の共有

神経筋疾患の患者さんが多い当院では、支援の質を高めるため、関連施設の職員や専門職を対象にコミュニケーション機器の活用方法を紹介する勉強会を適宜開催しています。また、患者さん向けの転倒予防講座では、安全に過ごすための運動や環境調整の工夫を共有し、地域全体で支え合う取り組みを進めています。



これからも作業療法部門は、身体機能の改善と生活支援の両面から、患者さんご家族の「その人らしい暮らし」を大切に、継続的に寄り添ったリハビリテーションを提供してまいります。



地域医療連携室だより

第4回ウメモりん勉強会について

医療社会事業専門職 増田 美穂子

2025年9月11日(木)「その人らしさを支えるケア～認知症とACP～」と題しまして「第4回ウメモりん勉強会」を開催いたしました。今回はハイブリッド開催とし、第一部をWebと対面、第2部を対面で開催としました。Webでは県内遠方の保健センター、訪問看護ステーションにもご参加いただき、また対面では地域の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、施設等にご参集いただき、合計60名を超える参加人数となりました。ありがとうございました。

第1部は、認知症の基礎知識を第一脳神経内科医長 橋本医師より、認知症の方のACPについてのミニレクチャーを長谷川医療ソーシャルワーカーよりお話頂きました。第2部は脳神経内科 佐藤医師より事例提供いただき、多職種でグループディスカッションを行いました。参加者の方からは、「最新の認知症の情報を現場の先生から講義いただき勉強になった」「実際の利用者さまをイメージしながらグループワークに参加できました」「同じグループの方から知らなかったサービスなどを教えていただき、学びの多い勉強会でした。」等、大変ご好評いただきました。

次回は来年2月頃を予定しております。ぜひご期待ください。



第4回
ウメモりん
勉強会

東名古屋病院地域医療連携室主催

参加費
無料

その人らしさを支えるケア
～認知症と ACP～

◆専門職として寄り添うために、私たちにできること◆

日時 2025/9/11(木) 18:30～20:00

【1部】18:30～(Webあり)
イントロダクション:「認知症の基礎知識」 脳神経内科 橋本皇京医師
ミニレクチャー:「地域で思いをつなぐ支援～認知症と ACP～」 MSW 長谷川弘明

【2部】19:15～(現地の社)
事例提供・グループディスカッション: 脳神経内科 佐藤実咲医師

会場 現地:東名古屋病院第一会議室
Web:Zoom ウェビナー

現地: 40名
WEB: 100名
(WEB 参加の方は 1 部のみ参加となります)

申込
方法

こちらの Google フォーム
からお申込みください!

お問い合わせ先:
東名古屋病院地域医療連携室
担当 増田・長谷川
電話:052-801-1151
Email:312-renkei@mail.hosp.go.jp

ご来場のみなさまには「ウメモりん」グッズをプレゼント♪ぜひご参加ください!

外来案内

診療受付時間／午前8時30分～午前11時まで(緊急の場合はこの限りではありません)

診療開始時間／午前9時～

休 診 日／土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始(12月29日～1月3日)

初診時の特別料金／他の医療機関等からの紹介ではなく、直接当院に来院された患者さまは、初診にかかる費用として、2,200円(税込)をいただいております。ご了承ください。
ただし、緊急その他やむを得ない事情により他の医療機関からの紹介によらず来院された場合にあつてはこの限りではありません。

外来診察担当医表(令和8年1月1日現在)

診療科	月	火	水	木	金
呼吸器内科	初診 角田 陽平	垂水 修	林 悠太	中川 拓	佐藤 美佳
	垂水 修	佐藤 美佳	角田 陽平		林 悠太
	中川 拓		中川 拓／小川 賢二 (第1・3週) (第2・4・5週)	小川 賢二	
循環器内科	服部 智貴		伊藤 亮太		
健康診断					武藤亜紀子
脳神経内科	初診 片山 泰司 (第1・3・5週) 村尾 厚徳 (第2・4週)	佐藤 実咲 (第1・3・5週) 奥田 聡 (第2・4週)	橋本 里奈	横川 ゆき	小森 祥太 (第1・3・5週) 富田 祐美 (第2・4週)
	饗場 郁子	片山 泰司	富田 祐美	小森 祥太	村尾 厚徳
	横川 ゆき	奥田 聡 (第1・3・5週(再診))	佐藤 実咲	橋本 里奈	
			饗場 郁子	奥田 聡	
消化器内科	横井 美咲	高橋 宏尚	高橋 宏尚／小林 慶子 (交替制)	小林 慶子	高橋 宏尚／小林 慶子 (交替制)
呼吸器外科		山田 勝雄			
外科・消化器外科	渡邊 正範 (9:00～10:30)			永田 博 (第2・4週)	渡邊 正範
乳腺外科		遠藤登喜子			遠藤登喜子／森田 孝子
乳腺・内分泌外科			今井 常夫 (第1・3週)		
整形外科	杉浦 喬也	堀江裕美子	柏原 学	杉浦 喬也	堀江裕美子
リウマチ科				佐藤 駿文	
脳神経外科					竹内 裕喜
泌尿器科	岡村 菊夫		青田 泰博		岡村 菊夫 (午前 通常診療・午後 女性外来※2)
精神科					亀位 翼
膠原病内科	鈴木 道太 (9:30～)				
内分泌内科					深見亜也子
小児科(予約制)	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子	濱口 典子
皮膚科	加藤 愛	加藤 愛	加藤 愛		加藤 愛
耳鼻いんこう科※1	伊藤 陽子	伊藤 陽子	伊藤 陽子	伊藤 陽子	

※1:補聴器外来(予約制)／第1・3火曜、木曜 14:00～15:30

※2:女性泌尿器科外来／金曜(受付)12:00～13:30(診察)13:30～15:30

●時間外・休日の救急診療については、お電話にてご相談ください。(052-801-1151)

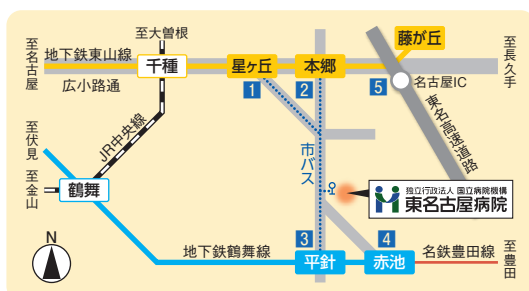
●セカンドオピニオン外来(予約制)を行っていますのでご利用ください。

●火・(水)・木曜午後に一般健診を行っています。(健診受付は14:00～15:00です。)

東名古屋病院
病院紹介動画▶



病院へのアクセス



1 地下鉄東山線 星ヶ丘駅からお越しの場合

- ・市バス③番のりば 東名古屋病院行きまたは梅森荘行き約15～25分…東名古屋病院にて下車
- ・星ヶ丘よりタクシーにて約15分

2 地下鉄東山線 本郷駅からお越しの場合

- ・市バス①番のりば 地下鉄平針駅行き20～30分…東名古屋病院にて下車

3 地下鉄鶴舞線 平針駅からお越しの場合

- ・市バス①番のりば 本郷行き約10分…東名古屋病院にて下車
- ・タクシーにて約8分

4 名鉄豊田線・地下鉄鶴舞線 赤池駅からお越しの場合

- ・タクシーにて約8分

5 東名高速道路 名古屋ICより車で約20分