

巻頭 インタビュー ～回復期について～

社団法人巨樹の会 関東統括本部長
小金井リハビリテーション病院 院長

山田 達夫

宇田: 幼少期はどのように過ごされましたか？ また、医師を志したきっかけは？

山田: 昭和23年山梨県北杜市で出生しました。皆さんご存知の当法人保養所になっております「白州の家」が出生場所です。両親ともに医者で、戦前戦後この場所で開業していました。馬に乗って往診というスタイルでした。馬小屋は現在私の寝室である場所にありました。5歳からは甲府に転居し、中学まで生活、高校は東京の教育大学駒場高校（現在の筑駒）に進学しました。ガリ勉であり、両親が医師であったため必然的に医師になるものと思って生活していました。

宇田: 神経内科・認知症専門医としてどのような取り組みをされてきましたか？

山田: 東京医科歯科大学を卒業し、神経内科を志し、20年前からは認知症医療に取り組んでいます。「医療はホスピタリティーであり、決して画一的でないが故に、その人の人生と向き合いながら、大変長い時間をかけて患者様・ご

【略歴】

山田 達夫(やまだ たつお)
昭和23年生まれ 山梨県出身
神経内科認定医
昭和49年:東京医科歯科大学医学部卒
平成9年:福岡大学医学部神経内科学教室 教授
平成23年:社団法人巨樹の会 関東統括本部長

家族様との信頼醸成のなかで成立していくもの」という認識のもとで、予防から疾病治療までの、また、医療機関においてのみでなく地域社会のなかでも活動してきました。神経難病や認知症を来す疾患が対象でありました。

宇田: 今までと全く違った回復期リハビリテーション分野はどう見えますか？

山田: 私は神経内科専門医を目指す上でリハビリテーションは必須分野と考え、東北大学鳴子分院で半年間研修いたしました。当時の体験と現在の当グループが行っているリハビリ医療とは格段の差があります。もちろん現在の当グループが断然優れているということです。「病院には活力があり、明るく澆刺としています」。それは「職員全員が患者様の在宅復帰への意欲に正面から向き合い、限られた期間に最大限の治療を行っているから」だと確信しています。他の病院には見られない誇るべき医療内容と胸を張って言えます。

宇田: 山田先生は、「このグループの病院に入院している患者様には認知症の方が多くみられる。ただ症状の進行性悪化がみられない」とおっしゃいました。先生は認知症専門医として、「物忘れ外来」、デイケアなどの管理運営や数多くの教育・講演活動等の取り組みのなかで認知症の患者様やご家族様に関わってこられていますが、当院でのどのような取り組みが認知症の悪化を防いでいると思わますか？

山田: 現在患者様のデータベースを作り、より客観的に認知症を悪化させない(良くなる場合もある)要因を解析するための準備を進めています。結果を待たずに、今考えている印象だけをお話します。当グループでのリハビリは朝から晩まで多くの職種が一人の患者様と向かい合い、指導し、援助します。多分このような時間をかけた介入、見守りに大きな原因があるのではと考えています。悪化する認知症の患者様には共通する要因があります。それは「人間関係のストレス」です。患者様を一人にさせず、全てを受け入れる治療者の行動は、認知症を悪化させず、その人の生きる力を増強させるのです。

宇田: 先生は病院の質の向上が日々の取り組みとして重要とおっしゃっていますが、今後どのような評価を行う予定ですか？

山田: 既に関東グループで始まっていますが、転倒・転落事故を減らす活動に着手しました。私の母も転倒が命を縮めました。折角良くなり、退院日まで決まった患者様が転

倒によって再度急性期病院に入院、そして認知症発症。これはご家族様にとっても本人にとっても極めて残念なことです。しかし、この問題への有効な対策は真剣に恒常的に取られてきませんでした。様々な原因があり、どんなに周囲が注意していても転倒・転落は起こりうると思われませんが、発生数を限りなくゼロに向けての努力は回復期リハビリテーション病院であるからこそ実施しなければならぬ最大の課題で有り続けると思います。是非皆様方のご協力をお願いいたします。

宇田: 当グループは回復期リハビリテーション病院単独であるため、地域との連携が必要です。今後の連携についてどのようにお考えでしょうか？

山田: 急性期病院からの紹介、退院後の在宅かかりつけ医、訪問看護ステーションや介護施設との連携と医療連携室を中心とした取り組みは多彩です。問題は如何にスムーズに連携が図れるか？ということでしょう。それには病院間や施設との間の職種を越えた交流が必要です。大変な業務ですが、一つ一つ他施設との協調関係を作っていくことしかありません。理想的に言えば、何も無いところから新しい町づくりプロジェクトが提案され、そこで総合的医療・介護システムが創造されるのであれば一挙に連携ができあがるのかもしれませんが。

宇田: 今年5月に小金井に、来年春に赤羽に新病院が開設される予定です。いずれも回復期リハビリテーション単独の病院ですが、どのような構想をお持ちでしょうか？

山田: これで9つの回復期リハビリテーション病院ができあがります。小金井は単独の病院として日本最大のベッド数(220床)を誇ります。全病院のベッド数合わせるともちろん日本一です。日本一であるからには地域医療・介護施設との連携強化のもとで診療内容も日本一にしていかななくてはなりません。同時にそれぞれの病院に特殊性をもたせることも大事な、とも思っています。すなわち心臓、呼吸器リハビリテーションなどの専門性の高いリハビリテーションも行う病院づくりであります。大変優秀な医師、リハビリスタッフ、看護師や事務がどんどん入職してきております。構想づくりから全員の叡智を結集し、高いブランド性のある病院を作り上げていくために、微力ながら、これまでの経験を活かして職責を果たしたいと思っております。

インタビュー
小金井リハビリテーション病院 副院長

宇田 菜穂