

群馬リハビリテーション病院



真ごころ

magokoro

08

季刊

2018

公益社団法人 群馬県医師会 群馬リハビリテーション病院

療養病棟のご紹介

—特集—



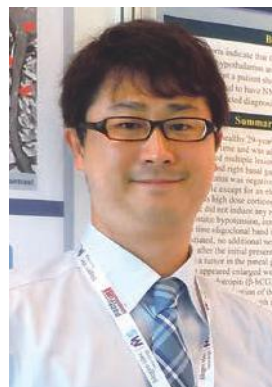
診療部 神経内科 林医師より

皆様、こんにちは。2017年10月1日より勤務しております林信太郎と申します。専門は神経内科です。

私は1995年に群馬大学医学部を卒業、その後九州大学神経内科講師、都立神経病院医長、国際医療福祉大学神経内科准教授を歴任し、憧れの当院へ採用して頂きました。

神経内科領域には変性疾患をはじめ原因不明な病気が多く、世界的に基礎研究は進んでいるものの、根本的な治療は十分に開発されておりません。この現実に対し、一人の医者として長年忸怩たる思いを持っておりました。そんな中、「寝たきりになると思われます。」と告知し、大学病院から群馬リハビリテーション病院へ転院された患者さんが、半年後に歩いて私に会いに来て下さった事がありました。往來の激しいバス停付近も安定して歩いておられる姿を見て、リハビリテーションという治療の威力をまざまざと見せつけられたことが、今日の自分の原風景になっていると感じます。

当院には、多くの脳血管障害(脳梗塞、脳出血)の方々が入院されております。後遺症はあっても更に進行する事はないため、身体機能の改善が期待出来ます。一方で、神経変性疾患は時間と共に進行する性格がありますので、リハビリテーションの価値を過小評価する医師も存在し、残念な事に他院で入院を拒否されたという話も聞きます。しかし当院では疾患に係らず全ての患者さんを受け入れるよう努力しており、現在でもパーキンソン病、多系統萎縮症、大脳皮質基底核変性症、脊髄小脳変性症、遺伝性痙性対麻痺、アルツハイマー病の方々がリハビリテーションを受けておられます。入院後の治療効果を経時的に評価させて頂いておりますが、進行性のはずなのに入院前より身体活動が改善し生活の質が好転する場合が決して少なくありません。その一番の理由として、眠ってしまった筋力(廃用症候群)を目覚めさせることが出来たためではないかと考えます。つまり原因不明の疾患だからといって諦め自宅に引きこもったり、病気にノーガードを強いられる必要はなく、リハビリテーションという治療を受けてみる価値は十分にあります。私達には50年以上に亘るノウハウの蓄積があり、現場にはこの領域のプロが豊富に揃っております。ぜひ一度、当院を訪れてみて下さい。お待ちしております。



群馬リハビリテーション病院
林 信太郎医師

基本理念

明日をめざして

リハビリテーションを一人ひとりに

基本方針(三位一体)

まごころ



- 患者さん本位の「まごころ」ある良質な医療を提供する。
- 患者さん本位の「思いを込めて」ケアを実践する。
- 患者さん本位の「癒し」の施設を追及する。

ふれあい



- 地域活動にも積極的に参加し、地域住民との「ふれあい」を大切にする。
- 「良質な温泉」「緑豊かな自然」との調和をめざし、自然環境を大切にします。
- あいさつは明るく笑顔でまずわたしから。

おもいやり



- 職員同士お互いを「おもいやり」、情報の共有化を図る。
- 相手の立場を理解し、常に次の人のことを考える。
- 安全で明るく働きがいのある職場を確保する。

認定看護師&介護福祉士特集

当院の湯本看護師が新たに認定資格を取得しました！

また、当院に所属する群馬県の認定資格をもった介護福祉士の土屋さんをQ&Aで紹介します！

Q

取得された回復期リハビリテーション認定看護師資格とはどんな資格ですか
また、どう看護の現場で活かしていきたいですか？

A

湯本看護師

回復期リハビリテーション認定看護師とは、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とその家族に対して、質の高い看護を提供できるよう活動していく役割を担っています。認定取得に向けて学んだ回復期リハビリテーション看護を伝えるため、院内で勉強会や研修会を行っています。

また、回復期リハビリテーション病棟協会が掲げている「ケア10項目宣言」を、看護師が徹底して実践していくことで、患者さんの日常生活動作の向上や自立にも繋がっていきます。そのためにも、「ケア10項目宣言」の実践に向けて取り組み、他職種でのチームアプローチの中で患者さんや家族が安心して家庭復帰できるように活動をしていきたいと思っています。



Q

H28年に取得したぐんま認定介護福祉士資格とはどんな資格ですか
また、どう看護の現場で活かしていますか？

A

土屋介護福祉士

ぐんま認定介護福祉士とは、介護職員の意欲向上と職場定着をはかり、群馬県全体の介護の質を向上するための県独自の認定制度です。

私はユマニチュード等を実践して医療現場でも急増する認知症の患者さんに対して円滑にコミュニケーションを取り、ケアを行っています。ユマニチュードとは見る・話しかける・触れる・立つを基本の柱とし、認知症患者さんの不安や恐怖を和らげるケアです。こういったケアを取り入れることで認知症患者さんだけでなく、ケアも関わる全ての人が穏やかに過ごせるようになり、介護する側にとっても喜びや楽しみ、やりがいを感じられるようになればと考えています。



当院の認定・専門看護師とぐんま認定介護福祉士の所属状況

- | | |
|----------------------------|----|
| ●脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 | 1名 |
| ●認知症看護認定看護師 | 1名 |
| ●回復期リハビリテーション看護認定看護師 | 5名 |
| ●NST(栄養サポート)専門療法士資格を有する看護師 | 2名 |
| ●ぐんま認定介護福祉士 | 3名 |

今後も継続して看護の質の向上のために認定資格の取得やスキルの向上に努めていきます。
新たな認定資格の取得者は随時紹介していく予定です！

当院の療養病棟の紹介

療養病棟とは？

様々な慢性疾患・退行変性疾患を抱えた方や在宅で十分な地域リハビリテーション環境がないために機能低下をきたしている脳血管疾患患者といった、回復期の該当にはならないが、リハビリ介入意義の大きい方に独立した管理体制のもとでリハビリ・療養環境の提供を行う役割を担うのが療養病棟です。



当院の療養病棟の特徴 [看護部・リハビリテーション部より紹介]

看護部より

ほとんどの方が毎日個別リハビリを行い、最大で**1日6単位***を提供しています。毎日ここまで多くリハビリを提供できるのもリハビリ専門の病院における療養病棟の特徴です。

入浴は臥位浴・座位浴と自立度に合わせて週3回実施しており、患者さんやそのご家族からご好評頂いています。さらに、在宅復帰を目標としてカンファレンスの定期的な実施や退院前訪問で自宅の環境調整を行う等、充実したサポート体制と退院支援看護師・認知症認定看護師によるチーム医療を実践しています。また、腱板断裂術後の患者さんに入院リハビリを提供できる数少ない病院のひとつであることも特徴のひとつです。

※1日6単位：1単位は20分です。1日最大6単位は最大で1日120分のリハビリとなります。



リハビリテーション部より



※クリニカルパス：治療や検査、看護師のケアや薬剤師・栄養士による指導などの標準的な経過を説明する為、スケジュール表にまとめたものです。

当院の療養病棟では、個別リハビリを平日だけでなく休日・祝日にも提供しています。急性期での治療・入院期間の延長などの理由により回復期入院の対象外となってしまった患者さんがリハビリを受けることができるのも特徴です。そして、在宅復帰を目標として機能訓練や日常生活動作訓練を行いつつ、医師・看護師・社会福祉士といった他職種と連携することで、より在宅生活を見据えた関わりを行っています。

患者さんご家族が安心して在宅生活が送れるよう、身体機能・日常生活動作の向上を図りつつ、リハビリ場面のみならず自宅を退院前に訪問して環境調整や動作指導、ご家族への介助指導なども行っています。

また、腱板断裂術後の患者さんを対象とした院内**クリニカルパス***を作成・導入しています。入院時より、リスク管理や日常生活動作などの指導を行い、日常生活の中で術側上肢を無理なく使用できることを目標にリハビリを行っています。

入院患者さんのスケジュール例

脳卒中患者さん 1日スケジュール

6:00	起床
8:00～	朝食
9:10～9:50	STリハビリ
10:10～10:30	入浴(介助浴)
11:05～11:45	PTリハビリ
12:00～	昼食
13:00～13:40	OTリハビリ
18:00～	夕食
21:00～	消灯

腱板断裂術後患者さん 1日スケジュール

6:00	起床
8:00～	朝食
8:50～9:30	OTリハビリ
10:15～10:55	医療体育
12:00～	昼食
13:15～13:35	物理療法
13:45～14:25	PTリハビリ
15:10～16:00	医療体育
18:00～	夕食
21:00～	消灯

当院の療養病棟の特徴まとめ

特徴1

週3回の入浴



当院では療養病棟でも入浴することで身も心もリフレッシュしてリハビリに臨んでいただくために入浴を週に3回行っています。療養病棟の多くは週に2回程度の入浴が一般的と言われている中で、あまり知られていない当院の隠れた特徴の一つです。

特徴2

休日もリハビリテーションができる体制



前述のリハビリテーション部からの説明にもあるように土・日・祝等の休日もリハビリを行う体制が整っていることも、リハビリに対するモチベーションの向上や維持に役立っており、患者さんから選ばれる理由の一つになっています。

特徴3

腱板断裂に対する入院リハビリ体制



腱板断裂の患者さんに対して入院リハビリを提供している数少ない医療機関の一つです。腱板断裂の患者さんのリハビリやケアに関する実績やノウハウ・知識の集積が当院にはあります。

上記の他、入院・外来でのリハビリテーションに関するご相談は随時承っていますので、下記連絡先の地域連携室までお問い合わせください。

お問い合わせ

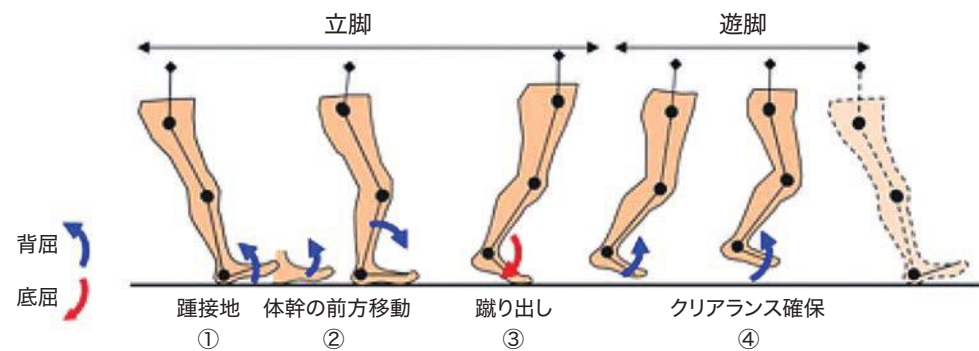
TEL.0279-66-2121

群馬リハビリテーション病院
地域連携室

最新ロボットリハ機器「足首アシスト装置」



当院では平成28年より株式会社安川電機製足首アシスト装置(Ankle Assist Device:以下AAD)を導入し、脳卒中、不全脊髄損傷患者さんを中心に歩行練習に活用しています。当院は、本製品の開発デモ機から試用する機会にあり、新たなリハビリ機器をいち早く導入することができました。

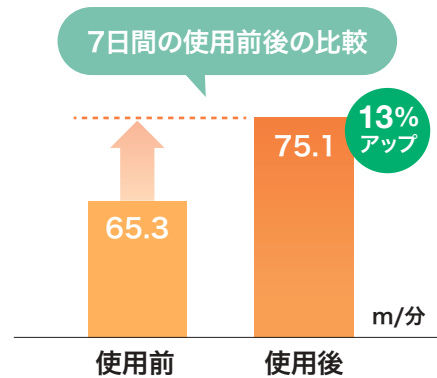


麻痺側の足に装着する装具型の装置にモーターが内蔵されており、腰に装着したベルト型のコントローラーで設定操作します。患者さんの歩くリズムを足圧荷重センサーが感知し、その情報により足首の動きをモーターでアシストします。設定は上図①～④の4つのタイミングにおいて、アシストする強さ、アシストによって動かしたい足首の角度をそれぞれ調整することができます。

AADは、麻痺によって、つま先を引きずる、踵から着地できない、あるいはうまく蹴り出すことができないなど、スムーズな歩行が出来ない場合に用います。

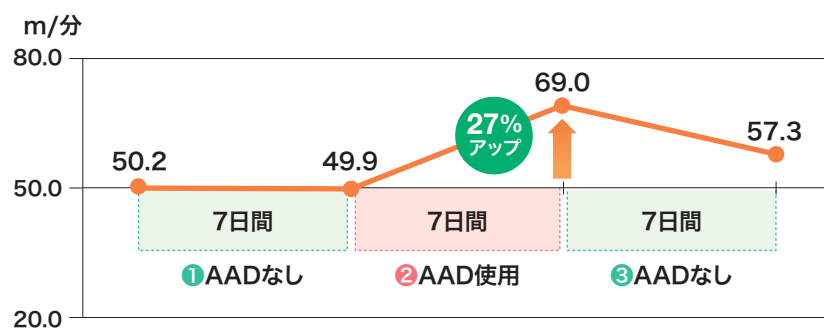
当院で得られたAADの効果

当院患者さん7名の平均歩行速度



当院入院中の患者さんでAADの効果を検証しました。下肢に麻痺を生じた患者さん7名に7日間使用したところ、歩行速度がおおよそ13%向上しました。

50歳代脳卒中片麻痺男性患者さんの一例



50歳代脳卒中片麻痺男性患者さんの一例では、AADを使用しない通常のリハビリを行う①の期間では歩行速度は変化しませんでした。AADを使用する②の期間では27%の速度向上を認めました。しかし、AADの使用をやめた③の期間では速度が減少しました。この患者さんでは効果の持続性に課題が見つかりました。今後、使用方法、使用頻度など、更なる検証を行って行きたいと思います。

患者さんの感想

AADを使用した多くの患者さんから「歩きやすい」「足が軽く出る」という感想が聞かれました。特に印象的な感想に「病気になる前はこんな風に歩いていた。それを思い出した。もっと頑張ろうと思った。」というものがありました。病気を発症して忘れていた気持ちよく歩くという感覚がリハビリ意欲に繋がったそうです。当院では、今後も積極的にAADをリハビリに活用するために、プロジェクトとして活動しています。

医療機関情報(関東信越厚生局長への届出に関する事項)

基本診療料

- 回復期リハビリテーション病棟入院料2
- 療養病棟入院料2
- 療養病棟療養環境加算1
- 感染防止対策加算2
- 体制強化加算1
- 認知症ケア加算1
- 入退院支援加算1

特掲診療料

- 薬剤管理指導料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
- 運動器リハビリテーション料(1)
- 廃用症候群リハビリテーション料(1)

回復期リハビリテーション病棟 対象患者区分表

	疾 患	発症から入院まで
1	①脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症後もしくは手術後、または義肢装着訓練を要する状態 ②高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の脊髄損傷者および頭部外傷を含む多部位外傷	2ヶ月以内に入院が必要 [算定期間] 1-①...150日 1-②...180日
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折、または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後	2ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]90日
3	外科手術または肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後	2ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]90日
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後	1ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]60日
5	股関節または膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内に入院が必要 [算定期間]90日

※但し、算定開始日数控除対象入院料等を算定する患者に対して、一日6単位以上のリハビリが提供された場合には、その日数をこの2ヶ月(上記1～3)、または1ヶ月(上記4～5)の期間から30日を限度として控除できます。

ちなみに、算定開始日数控除対象入院料等を算定している患者とは、以下の通りです。

- 一般病棟入院基本料
- 特定機能病院入院基本料
- 専門病院入院基本料
- 総合入院体制加算
- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- ハイケアユニット入院医療管理料
- 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

患者さんの権利と義務

当院では次の事項を旨とし、患者さんと医療従事者が手を結び合い、より良い医療の実現を目指します。

【権 利】

- 平等かつ最善な医療を受ける権利があります。
- 自らの状況について十分な情報を得る権利があります。
- 自らの意志に基づいて医療行為を選択する権利があります。
- プライバシー尊重の権利があります。
- セカンドオピニオンを要求する権利があります。

【義 務】

- 医療提供者に正確な情報を伝える義務があります。
- 自らの状況について納得いくまで質問する義務があります。
- 出来る限り自らの意向を正確に伝える義務があります。
- 他の患者さんへの医療に支障がないよう配慮する義務があります。

新入職員紹介

今年は17名の新入職員が入職しました！ 宜しくお願いします！



群馬リハビリテーション病院 診療案内

お問い合わせ TEL.0279-66-2121

※変更になる場合がございますので、随時お問い合わせください。

H30.4/1～

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
内科	午前	西 勝久	林 信太郎	矢島 賢司	西 勝久	神経内科 長嶋 和明	第2のみ 第1・3・4・5 休診
	午後	休診	休診	休診	休診	休診	休診
整形外科	午前	西野目 昌宏	佐々木 毅志	眞塩 清	神山 愛沙香	休診	第2のみ 第1・3・4・5 休診
	午後 (15:00～)	休診	休診	休診	リウマチ科 [第1・3]坂根 [第2・4・5]米本	休診	休診

外来診療受付時間
9:00～11:30

診察時間
9:30～12:00

休診日
日曜・祝日・年末年始(外来リハビリもお休みです)

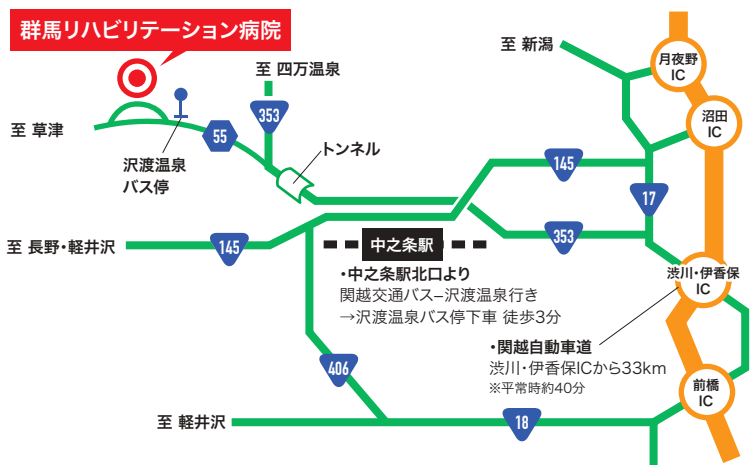
リウマチ科 毎週 木曜日 15:00～

神経内科 毎週 金曜日 長嶋医師は内科の診察も行なっております。

※保険証は、毎月必ずご提出ください。 ※担当医は、変更になることがあります。

沢渡ぶち紀行

今回は当院からすぐ近くの沢渡神社を紹介します！温泉街から当院へ向かう坂道の途中にあるガソリンスタンドとお土産屋さんの近くの分岐に沢渡神社の案内の看板があるので、その方向にしばらく進むと神社があります。さわやかな新緑の中での参拝がおすすめです。



リハビリテーション科、内科、整形外科、神経内科、リウマチ科

群馬リハビリテーション病院

〒377-0541 群馬県吾妻郡中之条町大字上沢渡2136

TEL.0279-66-2121 FAX.0279-66-2900

<http://reha.gunma.jp>

群馬リハビリテーション病院

検索