

群馬リハビリテーション病院



真ごころ

m a g o k o r o

14

季刊

2019

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

— 特集 —

回復期リハビリテーション
看護師の活動



私は内科医として仕事をしておりますが、痔や水虫への対応もします。しかし本来は脳神経内科の専門医ですので、本稿ではこれに焦点を当てようと思いました。脳の疾患には原因不明で国が難病指定している病気が実に多く、中でも「世紀の難病」と称される筋萎縮性側索硬化症(ALS)を、細々とですが研究しています。ALSの患者さんはリハビリテーション病院に入院できない場合が多いので皆様に馴染みが薄いかもしれませんが、イギリスの理論物理学者・スティーブン・ホーキング博士やメジャーリーガーのルー・ゲーリック選手(ともに故人)が罹患していた事が知られています。この病気が最初に記載され100年以上経過しているにも関わらず原因は未解明であり、東京大学名誉教授、豊倉康夫先生(故人)をもってして「ALSは手がかりを残さない完全犯罪」と言わしめる程です。一般的には「運動ニューロンが選択的に変性する謎の疾患」と理解されておりますが、私が着目しているのは、このニューロンを囲んでいる「グリア」という細胞です。グリアは普段、運動ニューロンを保護しているのに、ある状況において激しい炎症を起こし毒性を発揮するようになります。これがALSの原因ではないか、というのが私の仮説で色々発表してきたものの、国内ではまだまだアウトサイダーですね。

ところで「ALS/MND国際シンポジウム」という学会があります(毎年12月に米国と欧州とで交互開催)。ALS研究は圧倒的に欧米がリードしている事もあり、特に海外で開催される学会は日本人にとって敷居



イギリスでの口演の様子



うに英会話の下手な相手にも早口で質問してくるので気が重くなりますが、直前の3ヶ月間、大宮の英会話学校で猛特訓してもらい何とか乗り切れました(と思う)。

振り返ると、当院に赴任してから海外出張の始まりはいつもJR中之条駅(写真)で、「これから25時間かけてアイルランドか・・・」と、ため息と共に寒さに凍えながら吾妻線を待っている時、ふと目を上げるとプラットフォームに何故か無数の柿が干されている・・・(名物ですね)、それを見た瞬間、うっかり泣きそうになった事もありました。こうした苦労が実を結んだのかどうか、この春、文部科学省から3年間、日本ALS協会から1年間の研究費を獲得する事が出来ました。もう少しだけ細々と研究が続けられそうです。ALSには真っ向勝負では適わないけど、裏側から攻めると何か解決の糸口が見つかるかもしれない。そんな当てのない研究ロマンに迷走しながら、今日も水虫の軟膏を処方しに第三病棟に向かう・・・そんな現実もまた、風情があって良いなと私は感じています。



当院最寄りのJR中之条駅

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、自然環境を大切にする。
- ・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。
- ・安全で明るく動きがいのある職場を確保する。

回復期リハビリテーション病棟 診療実績

(2019年 4月～6月)

在宅復帰率	80.6%	重症患者受入率	41.8%
平均病床利用率	91.1%	重症患者改善率	58.3%
平均在院日数	103.9日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	6.7単位
疾患別割合(脳血管疾患等70.4%、運動器22.5%、廃用症候群7.1%)		休日における平均リハビリ提供単位数	6.9単位

平成30年度入院統計

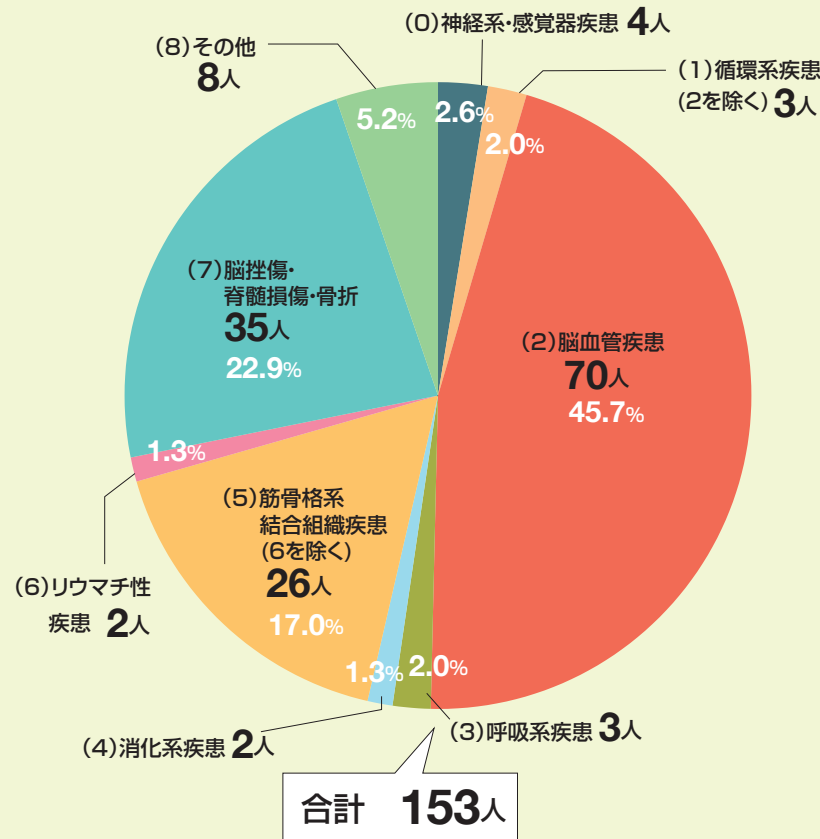
【地区別入院患者数】

郡市名	計	%
前 橋	12	7.8
高 崎	15	9.8
桐 生	1	0.7
伊勢崎	3	2.0
太 田	3	2.0
沼 田	11	7.2
館 林	0	0.0
渋 川	23	15.0
藤 岡	2	1.3
富 岡	2	1.3
安 中	4	2.6
みどり	0	0.0
佐 波	0	0.0
北群馬	4	2.6
多 野	0	0.0
甘 楽	1	0.7
吾 妻	60	39.2
利 根	4	2.6
邑 楽	1	0.7
県 外	7	4.5
合 計	153	100

【県外別入院患者数】

都県名	計	%
東 京	3	42.9
埼 玉	3	42.9
神奈川	1	14.2
茨 城	0	0
栃 木	0	0
その他	0	0
合 計	7	100

【病類別入院患者数】



【性別・年齢別入院患者数】

年齢層	性別		計	割合
	男	女		
10才～19才	男(0) 女(0) 計(0)		0	0%
20才～29才	男(0) 女(0) 計(0)		0	0%
30才～39才	男(3) 女(1) 計(4)		4	2.6%
40才～49才	男(6) 女(0) 計(6)		6	3.9%
50才～59才	男(8) 女(4) 計(12)		12	7.8%
60才～69才	男(14) 女(10) 計(24)		24	15.7%
70才～79才	男(14) 女(21) 計(35)		35	22.9%
80才以上	男(34) 女(38) 計(72)		72	47.1%
合 計	男 79人	女 74人	計 153人	100.00%

回復期リハビリテーション看護師の活動



回復期リハビリテーション看護師とは

回復期リハビリテーション看護師とは、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ご家族に対して、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。当院には、各病棟に1名以上、計5名の回復期リハビリテーション看護師が在籍しています。

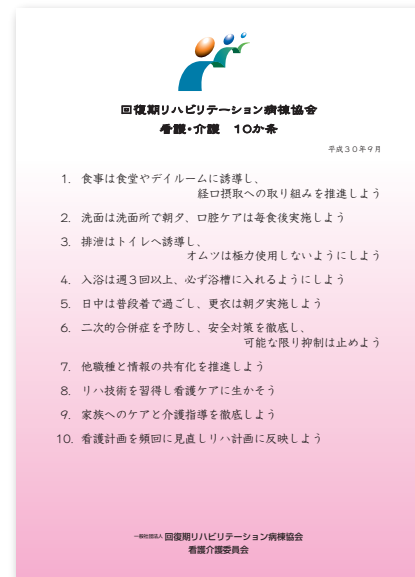
院内研修会や病棟での勉強会を通して回復期リハビリテーション看護を伝え、実習生を受け入れた際にはリハビリ看護の講義を行い、看護学校での講義も行っています。



看護・介護10か条

2017年4月より回復期リハ認定看護師会を立ち上げ「看護・介護10か条」の普及と実践に向けて取り組みを開始しています。「10か条」とは、看護・介護以外にも、医師や療法士など他の職種にもあり、それぞれの立場からよりよい医療を目指した指針として回復期リハビリテーション病棟協会が掲げているものです。看護師がこれを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くことから、現在「看護・介護10か条」の内容を盛り込んだ看護基準・手順の見直しを基準・手順委員会と一緒に進めており、ケアの質向上を目指しています。具体的には、各病棟で回復期リハビリテーション看護師が中心となって排泄や更衣の自立に向けた取り組みを行っています。排泄については、座位が保てる患者さんに対しOT(作業療法士)と協議し介助方法の伝達を受け時間でトイレ誘導を行っています。失禁量の状態を評価しオムツからリハビリパンツへ変更しさらにパットの必要性や失禁がなければ布パンツへ移行できるように取り組んでいます。移乗やトイレ動作に対しチェック表を用いて定期的にスタッフが評価し介助量の軽減や自立に向けた援助を行っています。更衣については、早出のOTと協議し動作が見守りで行える患者さんをピックアップして更衣動作

を朝・夕見守りで行い評価して1人でも多く自立に出来るように取り組んでいます。また、10か条で示されている基本的ケアを提供することによって、人としての尊厳を守り、その人がもっている可能性に注目して、できる限りの自立を目指しています。



※引用：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会

「看護・介護 10か条」実践活動について



経口摂取に移行できるように、取り組んでいます。



洗面・口腔ケアを確実に実施するように発信・工夫・実践を行っています。



排泄動作の獲得に向けての取り組みと、排尿・排便管理を行い自宅退院に向け取り組んでいます。



1週間に3回以上の入浴ができるように取り組んでいます。



朝・夕の更衣が実践できるように取り組んでいます。



褥瘡の予防や転倒・転落予防を行っています。抑制の評価を行い解除できるよう取り組んでいます。



他職種へ情報提供を行いスムーズな連携が取れるように支援しています。



リハ技術を日々のケアに活かせるように指導しています。

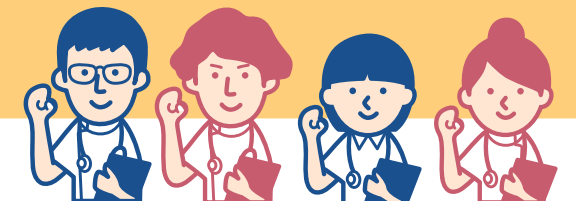


家族ケアの重要性を理解し積極的に介入していきえるように取り組んでいます。



定期的に看護計画を見直せるようにNsカンファレンスを定期的に行っています。

リハビリテーション看護は、退院後の生活を考え、生活の質を向上させ患者さんが主体性を回復できるよう援助していくことが大切であり、そのためには、他職種でのチームアプローチの中で患者さんやご家族が安心して家庭復帰できるように活動しています。



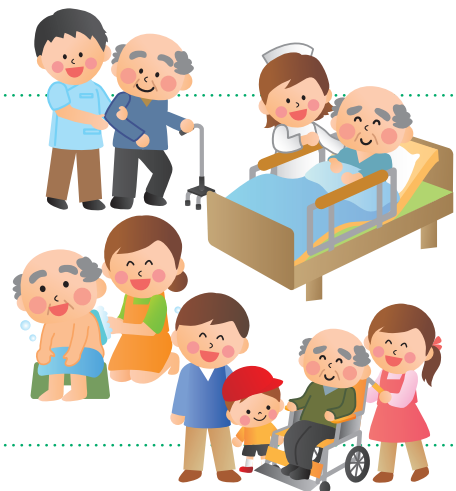
退院前訪問指導

退院前訪問指導とは・・・

退院が見込まれる患者さん宅を訪問し、患者さんの病状、家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者さん又はご家族等、退院後に患者さんの看護に当たる者に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行うこととされています。

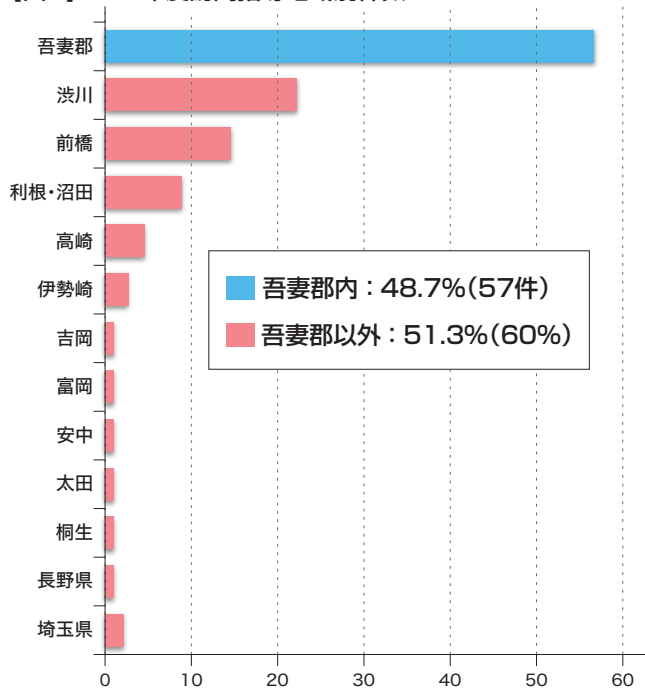
当院の退院前訪問指導では以下のようなことを行います。

- ①生活環境での動作・行動を把握する。
- ②病院内で予測した動作方法から考えられた、環境的支援・構造化支援の齟齬を解消し、生活環境と能力に合わせた支援を検証する。
- ③患者さんの能力や生活に則した住宅改修を提案する。
- ④ケアマネジャー・改修業者・事業所の担当者等と療養生活の計画立案を行う。
- ⑤患者さん・ご家族に対し動作指導・生活指導を行う。等



退院前訪問指導の地域と指導内容の内訳

【図1】H30年度訪問指導地域別件数

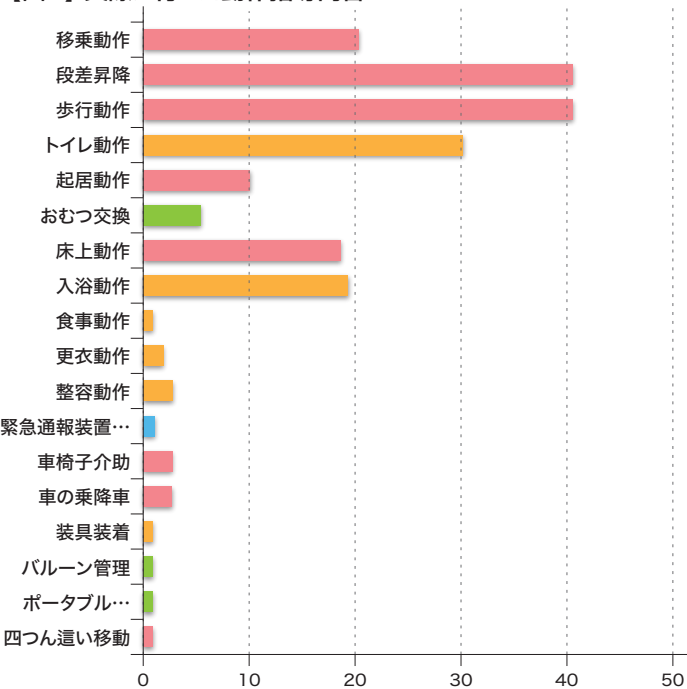


H30年度における退院前訪問指導の件数は117件でした。

地域別件数【図1】では吾妻郡内57件と多く、地域に根ざした活動が把握できる一方で、吾妻郡以外の地域にも60件の実地指導を行っています。

遠方の患者さん・ご家族であっても環境設定の必要が高い方には退院前訪問指導を実施し、退院後の生活が少しでも快適で豊かであるよう能力に応じた計画を立案しています。

【図2】実際に行った動作指導内容



また、生活環境下での動作指導も退院前訪問指導時の重要な因子となります。患者さんの状態により異なりますが、【図2】では移動・トイレ・入浴動作に関して多くの方に指導が必要であったことがわかります。上記項目は転倒に直接関連しやすいことから病院環境と差異を把握し、適切な動作が遂行できるようにすることが重要です。

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
- ・地域連携診療計画加算
- ・診療録管理体制加算2
- ・データ提出加算1

特掲診療料

- ・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)

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】

1. 平等かつ最善な医療を受ける権利があります。
2. 自らの状況について十分な情報を得る権利があります。
3. 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。
4. プライバシー尊重の権利があります。
5. セカンドオピニオンを要求する権利があります。

【義 務】

1. 医療提供者に正確な情報を伝える義務があります。
2. 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。
3. 出来る限り自らの意向を正確に伝える義務があります。
4. 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。

令和元年開設記念「納涼会」を開催致しました。

7月5日(金)四万グランドホテルにて



会 場

7月2日の開設記念日にあわせ、須藤群馬県医師会長はじめ来賓の方々をお迎えし、総勢154名の参加による「納涼会」を開催いたしました。医師を含む3組の有志による余興もあり、日頃の疲れを吹き飛ばし、楽しいひとときを過ごしました。



院長あいさつ



余 興



群馬リハビリテーション病院 外来診療案内

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。

2019.8/1～

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
内 科	午前	西 勝久	中村 俊介	休診	西 勝久	神経内科 長嶋 和明	休診
	午後	休診	休診	休診	休診	休診	休診
整 形	午前	西野目 昌宏	神山 愛沙香	眞塩 清	神山 愛沙香	野崎 達也	休診
	午後 (15:00～)	休診	休診	休診	リウマチ科 [第1・3・5]坂根	休診	休診

外来診療受付時間
9:00～11:30

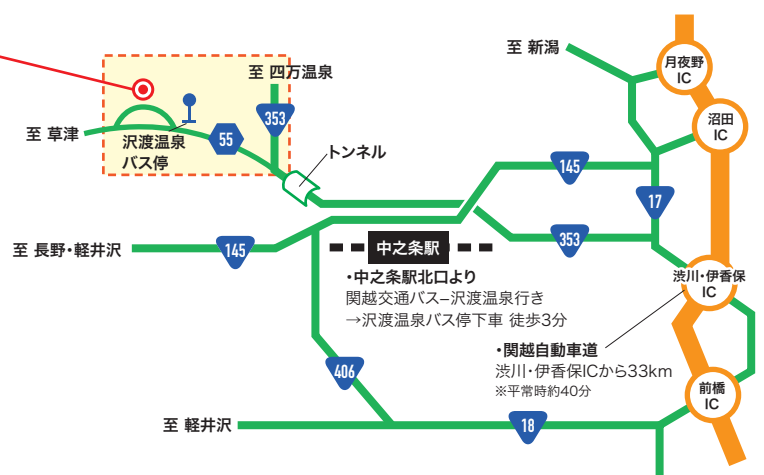
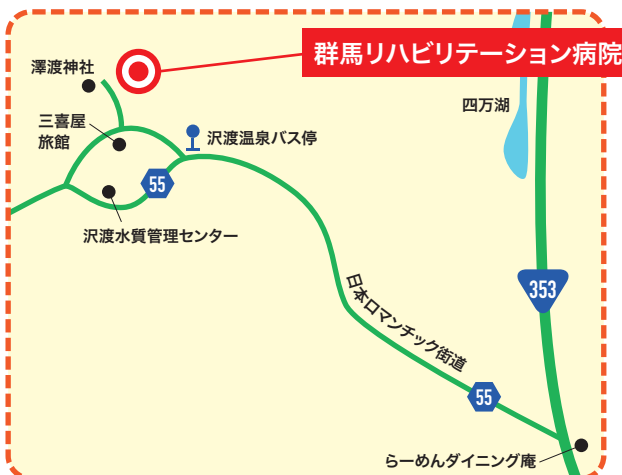
診察時間
9:30～12:00

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 第1・3・5 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。



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

<https://reha.gunma.jp>

群馬リハビリテーション病院

検索