



群馬リハビリテーション病院

真ごころ

magokoro

18

季刊

2020

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—
リハビリテーション
看護について

ゆうあい荘着任のご挨拶

長年に渡り中之条町介護老人保健施設ゆうあい荘の施設長をされてきました神山先生に代わり、2020年4月1日よりゆうあい荘の施設長を拝命致しました森田崇弘と申します。先輩であり元上司である先生から勧められ、群馬リハビリテーション病院の眞塩院長とお会いしてゆうあい荘への赴任を決めさせて頂きました。

私は大学卒業後、約20年、泌尿器科医として働いた後、前院では5年程、主に療養病棟を担当しておりました。この施設で仕事を始めて、前述の先輩であり元上司である先生が言われていたように、医療従事者として今まで狭い世界で医療行為をしていたと改めて考えさせられました。今までは病院で患者さんの治療する側にいました。老人保健施設では治療も致しますが、主に生活機能の維持や向上が目的であり、どちらかと言えば病気を予防するところです。自分にはほとんど知らない医療の世界がここにはあります。

ところで今、ゆうあい荘の施設長室でパソコンに向かってこの新任挨拶の原稿を書いています。窓の向こうには小高い丘に松が数本、雲が少しある青空に向かってまっすぐに伸びています。右奥には群馬百名山の有笠山や少し遠くには吾嬬山が綺麗に見えます。霧が湧き上がれば、東山魁夷の絵画の世界になります。とても介護施設からの景色とは思えません。このような環境で仕事出来るのは改めて素晴らしいと感じています。

現在、立場上は施設長という肩書きを頂いておりますが、今年、ゆうあい荘に入職した老健1年目の新人です。眞塩院長をはじめ、他の先生や職員の方や、ゆうあい荘の職員の方に色々と御迷惑をおかけしてしまうかと思います。しかし、御指導や御鞭撻を頂きながら介護老人保健施設の理念と役割を勉強し、中之条をはじめ吾妻地域の方々の在宅生活支援、在宅復帰、包括的ケアサービスを行い、高齢者の方が安心して自立した在宅生活や入所生活が出来るようにゆうあい荘の職員の方と共に取り組んでいけたらと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

ゆうあい荘 施設長 森田 崇弘



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ですわたちから。

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。

回復期リハビリテーション病棟 診療実績

(2020年4月～2020年6月)

在宅復帰率	82.1%	重症患者受入率	47.7%
平均病床利用率	84.2%	重症患者改善率	68.7%
平均在院日数	100.1日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	7.6単位
疾患別割合(脳血管疾患等66.7%、運動器21.3%、廃用症候群12.0%)		休日における平均リハビリ提供単位数	8.0単位

入院統計 (2020年4月～2020年6月)

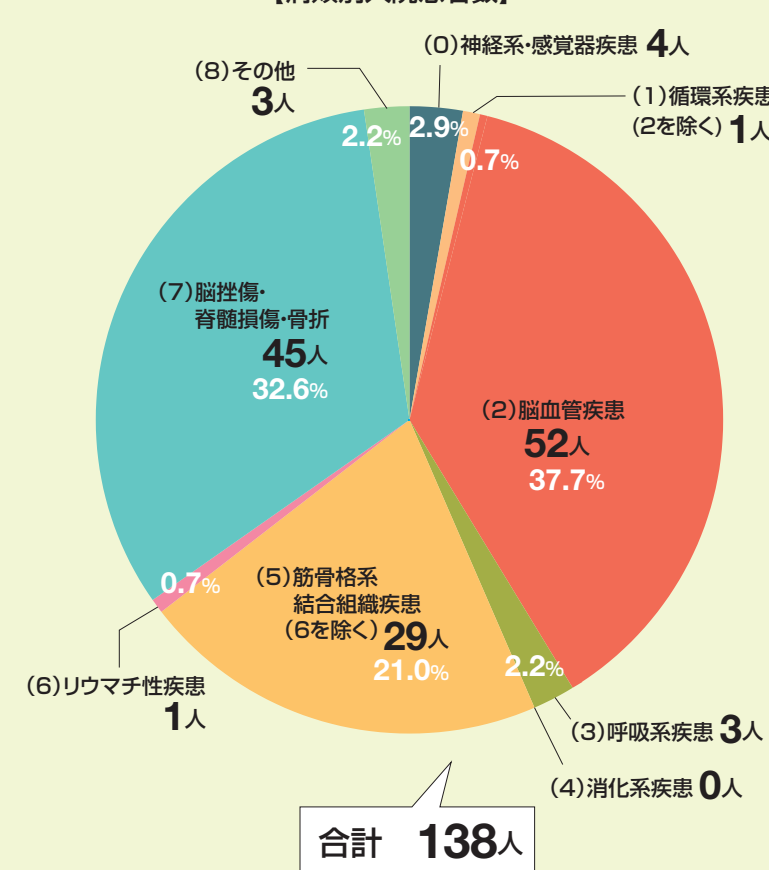
【地区別入院患者数】

郡市名	人	%
前 橋	17	12.3
高 崎	14	10.1
桐 生	3	2.2
伊勢崎	1	0.7
太 田	2	1.5
沼 田	2	1.5
館 林	1	0.7
渋 川	17	12.3
藤 岡	2	1.5
富 岡	1	0.7
安 中	5	3.6
みどり	4	2.9
佐 波	2	1.5
北群馬	2	1.5
多 野	0	0.0
甘 楽	0	0.0
吾 妻	56	40.5
利 根	4	2.9
邑 楽	0	0.0
県 外	5	3.6
合 計	138	100

【県外別入院患者数】

都県名	人	%
東 京	1	20.0
埼 玉	4	80.0
計	5	100

【病類別入院患者数】



【性別・年齢層別入院患者数】

年齢層	男	女	計	%
10才～19才	男(4) 女(0) 計(4)			2.9%
20才～29才	男(1) 女(0) 計(1)			0.7%
30才～39才	男(1) 女(1) 計(2)			1.5%
40才～49才	男(9) 女(0) 計(9)			6.5%
50才～59才	男(10) 女(4) 計(14)			10.1%
60才～69才	男(17) 女(6) 計(23)			16.7%
70才～79才	男(24) 女(12) 計(36)			26.1%
80才以上	男(20) 女(29) 計(49)			35.5%
合 計	男 86人	女 52人	計 138人	100.00%

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師*の蜂須賀です。
今回は当院でのリハビリテーション看護についてお伝えします。

※認定看護師(Certified Nurse)とは公益社団法人日本看護協会が認めた制度です。



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師
蜂須賀

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師に期待する要項

1. モニタリングとケアの実践

脳卒中急性期患者の脳組織への影響に対する臨床判断を的確に行い、病態の重篤化回避のためのモニタリングとケアが実践できる。

3. 適切なリハビリテーション看護

脳卒中患者の機能障害に対して、急性期から病態に応じた活動性維持・促進のため、早期から廃用症候群予防を実践し、適切な早期リハビリテーション看護を実践できる。

5. 健康管理の指導

脳卒中の発症・再発予防のための健康管理について、患者及び家族に対して指導することができる。

7. 多職種と連携し、役割を果たす

より質の高い医療と地域連携を推進するため、多職種と協働し、チームの一員として役割を果たすことができる。

2. 計画的な回復支援

脳卒中患者の急性期・回復期・維持期(生活期)において、一貫した生活再構築のプロセス管理と、セルフケア能力を高めるための計画的な回復支援ができる。

4. 生活再構築のケア

脳卒中患者の高次脳機能障害が日常生活に及ぼす影響を予測し、生活の再構築のためのケアが実践できる。

6. 患者・家族を尊重した看護

脳卒中患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。

8. 看護者への指導・相談対応

脳卒中リハビリテーション看護の役割モデルを示し、看護職者への指導・相談対応を行うことができる。

脳卒中の発症は急激であり、9割の方に後遺症が残存します。
そんな急激な変化に対して、新しい生活様式へのお手伝いをしています。
看護のポイントとしては…



Point
1

リハビリテーションの動機づけ

リハビリテーションの開始当初は、医療者から言われて受動的にリハビリテーションに取り組んでいる方が多い印象です。これだとリハビリテーションの効果が半減してしまい期待通りの成果に繋がりにくい。看護は24時間生活に介入している中で、些細な動作でも行えた事に喜びを共感しあい、日々のやる気に繋げています。そこからリハビリテーションへの主体性を養ってもらい関わりをします。

Point
2

2次的機能障害の予防

急性期から転院した当初は、身体状況が不安定の方や慢性疾患の増悪を患っている方がいらっしゃいます。看護スタッフはセラピストが行うリハビリテーションをスムーズに実施できるように、生活の中で睡眠や排便を整えたり、血圧や気分の安定化など心身状況を整える手助けを行っています。また、生活の中でリハビリテーションに没頭してしまい休息を忘れてしまう方もいらっしゃいます。そのような方へは、休息の必要性を説明し休んでいただく介入も行っています。

Point
3

これからの人生を 有意義に生きていける環境づくり

脳卒中や脊髄損傷で後遺症が残存された方は障害をどのように捉え、どのように生きて行けば良いのかを悩まれる事があります。退院後の人生設計を共に考える事も看護の役割だと考えています。障害を抱えた人生をどのように過ごし、家庭内の「役割」をどのように導き出せるかを、本人や家族と語らいながら「気付かせる」アドバイスを行い、退院後の生活も有意義に生きられる関わりを行っています。



Point
4

ADL拡大・自立に向けての援助

セラピストが行う動作練習のみがリハビリテーションだと感じてしまう患者さんは多くいらっしゃいます。回復期リハビリテーション病棟は入院生活全般がリハビリテーションであり、練習した動作を生活の中で繰り返し行う事が日常的な行動となります。生活の中で行える動作を促し、ご自身で行える行動には時間をかけて見守る関わりを行い、余剰な介助とならないよう注意しています。



Point
5

家族への支援

看護の対象は、患者さんだけではなくご家族の方も看護の対象です。家族の一員が障害を得た状況で、どのように接すればよいのか、どのように考えればよいのか等、障害に対する理解を深めてもらう関わりを行います。今後の生活で必要となる介護技術や知識を、分かり易い言葉で伝えていきます。

Point
6

継続看護（地域・病院・施設との連携）

当院で行っていた看護や介護を次の施設でも行えるように伝達しています。

脳卒中を発症した患者さんに対して、退院が近づいた時にパンフレットをお渡しして、生活へのアドバイスを行っています。脳卒中をどのように克服すればよいのかを日本脳卒中協会の「脳卒中克服十か条」に沿って説明をしています。2019年の運用件数は63件でした。



以上6つのポイントをリハビリテーション看護を行う際に心がけています。



実績指数って？

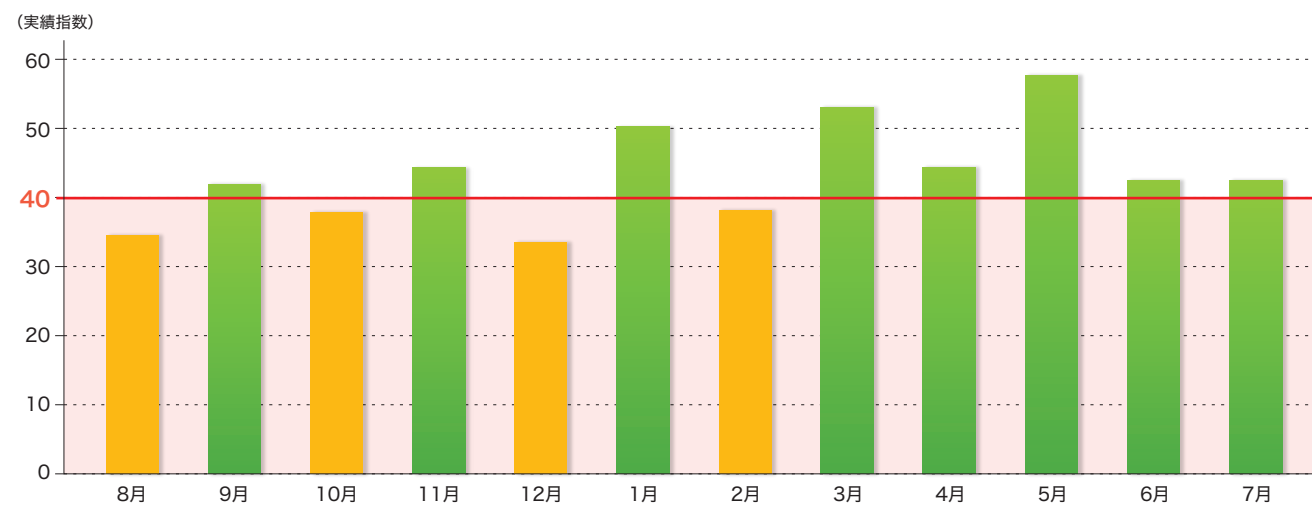
実績指数は平成28年度の診療報酬から導入されました。それまで回復期リハ病棟の対象患者は条件なしで1日最大3時間、リハビリが実施できていましたが、この年以降一定の成果（実績指数27）を満たさなければ、リハビリ提供時間が1日最大2時間までとされました。実績が低いとリハビリできる時間が減ることになった訳です。

実績指数計算式

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の（FIM得点〔運動項目〕の、退棟時と入棟時の差）の総和}}{\text{各患者の} \left(\frac{\text{入棟から退棟までの在棟日数}}{\text{状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数}} \right) \text{の総和}}$$

この計算式は複雑なので、細かい説明はしませんが、入院期間中にADL（日常生活活動）を早く良くして、早く自宅復帰すると点数が上がります。当初はリハビリ時間の制約だけでしたが、前回の診療報酬改定からは入院料にまで影響が及ぶようになり、今年の改定ではさらにそれが拡大されました。これからの回復期リハはADLに障害のある患者さんをできるだけ早く入院させ、早く良くし、自宅退院していただくという流れがますます求められます。当院でもこの実績指数を満たすため様々な業務改善を行いました。その結果が実を結び、昨年末以来月毎の実績でも、回復期リハ病棟入院料1の基準である実績指数**40**を超えています。

実績指数推移（月毎）



当院ではADLが自立した上での早期退院は多いですが、ADLが自立に至らない場合、早期の自宅復帰をあまりお勧めしていません。

退院前訪問指導を行い、自宅療養での注意点を確認し、住宅改修のアドバイスをしたり、介護保険制度をどう利用するのかをケアマネジャーさんと詰めたりして、外来・通所等リハビリ継続の必要性についても検討します。時間が許せば外泊し、在宅練習を実施してから、自宅退院します。患者さんの個性性に応じリハビリチームが目標設定や退院準備を行いますので入院期間は異なりますが、患者さん、ご家族にとってより良い自宅生活ができるよう今後も努力してきたいと思います。

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1
- ・ 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
- ・ 医療安全対策加算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
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 診療録管理体制加算2
- ・ データ提出加算1及び3

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	算定上限日数
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	①算定開始日から起算して150日以内。 ②高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸椎損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷の場合は算定開始日から起算して180日以内
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	算定開始日から起算して90日以内
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	算定開始日から起算して90日以内
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	算定開始日から起算して60日以内
5	股関節または膝関節の置換術後の状態	算定開始日から起算して90日以内

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。

面会禁止に関するお知らせ

2020年4月16日(木)より、新型コロナウイルス感染症
予防のため、面会を禁止とさせていただきます。
ご不便をおかけしますが、患者さんにより安全に医療を
受けて頂くため、ご理解とご協力をお願いいたします。

※面会禁止については、下記代表番号までお問い合わせ下さい。



外来診療案内 (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)

※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。

2020.9/16～

		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	休診	眞塩 清	野崎 達也	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。

