



群馬リハビリテーション病院

真ごころ

magokoro

20 | 季刊
2021.4

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—
病院薬剤師の
仕事について



眞塩病院長のあいさつ

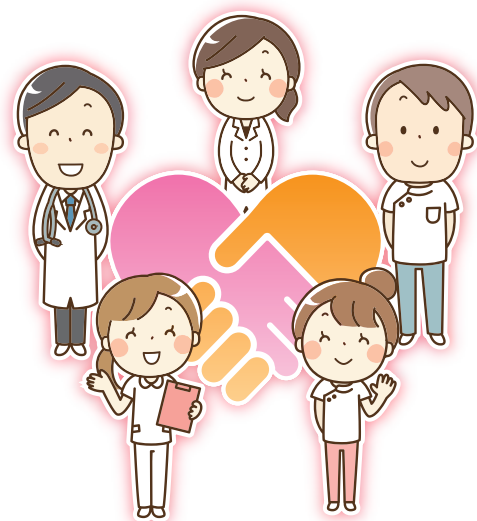
新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の第3波が押し寄せ、歓送迎会や毎年恒例の納涼会など職員を慰労する場も開催できず、管理者としては申し訳なく思う中で、職員はCOVID-19を機に団結力を増した様に思います。

リハビリテーションはマンツーマンで濃厚接触の機会が多いため、万一、感染者が出ると一気に拡大する恐れがあります。そのため細心の注意が必要で、暗中模索しながら完全とは言えないものの色々工夫し対応しています。

例えば生活場面では、普段は食堂で食事することを基本としていますが、食堂の利用人数を制限し、病室配膳を増やして密を避ける努力をしています。



病院長 眞塩 清



こんな中、当院では食事介助が必要な患者さん(嚥下機能障害のある)が増えています。嚥下障害のパラドックスと言えるのですが、障害が強い時は経管栄養などで食事の介助量は少なく、リハビリの効果が出て障害が改善し経口摂取(直接訓練)が始まると介助量が増えてしまう、という現実があります。栄養サポートチーム(NST)での評価を的確に行い、早期の自立を目指すとともに、介助段階では職員が一丸となって業務分担をするなどして看護部門をサポートしています。

そんな職員の姿を頼もしく思いつつ、COVID-19が終息したら盛大に慰労の会を開催したいなぁと願う今日この頃です。

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12月)

在宅復帰率	87.2%	重症患者受入率	46.2%
平均病床利用率	84.6%	重症患者改善率	65.2%
平均在院日数	97.1日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	7.8単位
疾患別割合(脳血管疾患等69.2%、運動器22.0%、廃用症候群8.8%)		休日における平均リハビリ提供単位数	8.1単位

入院統計 (2020年4月～2020年12月)

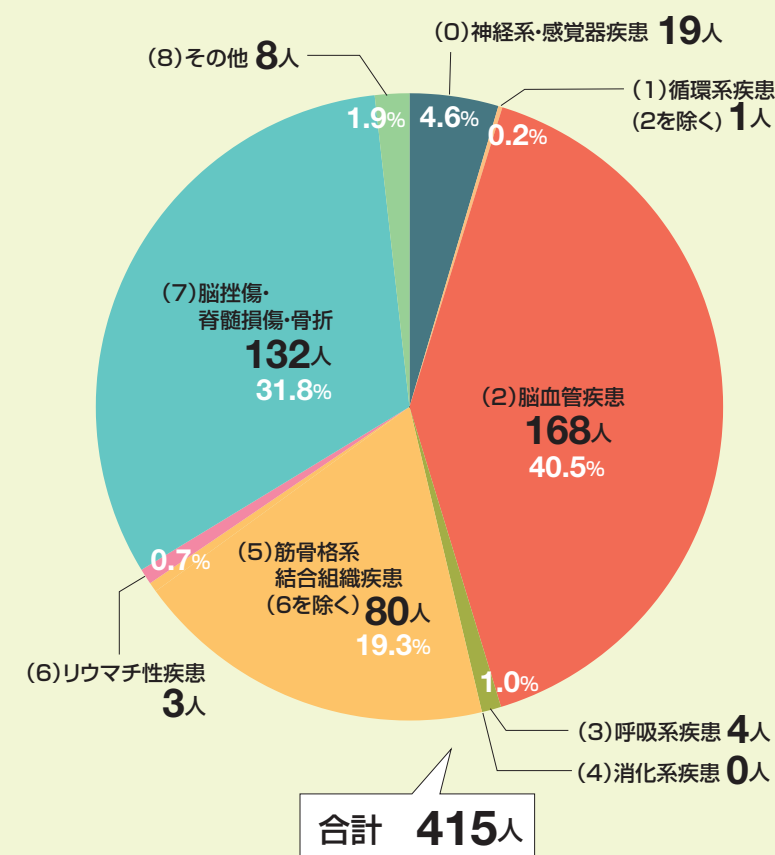
【地区別入院患者数】

郡市名	人	%
前 橋	38	9.2
高 崎	45	10.8
桐 生	10	2.4
伊勢崎	7	1.7
太 田	5	1.2
沼 田	16	3.8
館 林	3	0.7
渋 川	49	11.8
藤 岡	4	1.0
富 岡	12	2.9
安 中	11	2.6
みどり	4	1.0
佐 波	4	1.0
北群馬	4	1.0
多 野	0	0.0
甘 楽	3	0.7
吾 妻	178	42.9
利 根	12	2.9
邑 楽	2	0.5
県 外	8	1.9
合 計	415	100

【県外別入院患者数】

都県名	人	%
東 京	2	25.0
埼 玉	6	75.0
計	8	100

【病類別入院患者数】



【性別・年齢層別入院患者数】

年齢層	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	110	120	130	140	150	160(人)	
10才～19才		男(6)	女(3)	計(9)													2.2%	
20才～29才		男(4)	女(0)	計(4)													1.0%	
30才～39才		男(5)	女(1)	計(6)													1.4%	
40才～49才		男(17)	女(6)	計(23)													5.5%	
50才～59才		男(28)	女(13)	計(41)													9.9%	
60才～69才		男(45)	女(27)	計(72)													17.4%	
70才～79才		男(53)	女(55)	計(108)													26.0%	
80才以上		男(53)	女(99)	計(152)													36.6%	
合 計	男	211人	女	204人	計	415人												100.00%

病院薬剤師の仕事について

病院薬剤師が、病院の中でどのような仕事をしているか、ご存じですか？

患者さんが、より安全で安心な薬物療法を受けられるように薬の専門家として、病院の中で使われるすべての「薬」について薬剤師は、関与しています。

主な業務

調剤・持参薬管理・医薬品管理・医薬品情報管理・院内医薬品集の作成・病棟薬剤業務・栄養サポート・認知症ケア・褥瘡対策・入退院支援・医療安全・感染対策・地域連携パス など

調剤の流れ



① 処方箋監査

処方箋の記載内容に問題がないか？薬の投与方法・投与量が間違っていないか？相互作用や禁忌はないか？さらに、その患者さんに適切か？などを確認します。

② 調剤

処方箋の指示にそって薬を取り揃えます。

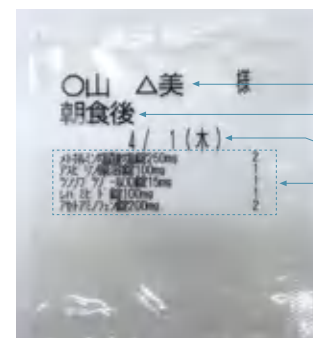
③ 最終鑑査

調剤され、取り揃えられた内容について、今一度確認をします。この先は、患者さんもしくは病棟に払い出されるため、間違いや見落としがないように細心の注意を払い、取り揃えた職員とは、別の薬剤師が最終確認しています。

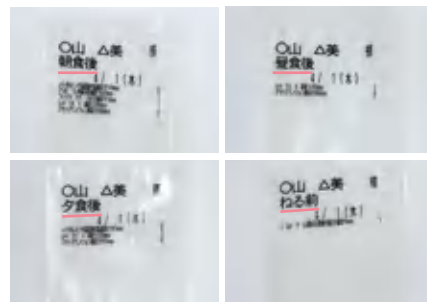
薬を払い出すまでに時間がかかるのは、行程毎にその都度再確認を行っているからです。お待たせしてすみません。

安心かつ安全な1包化調剤の工夫

① 一包化包装への印字内容



いつ服用するか大きく書かれています。

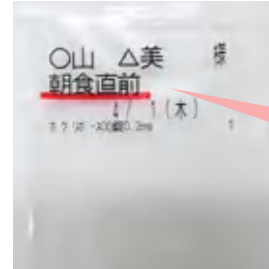


【患者さんからの声:アンケートより】
(原文のまま)

- 薬の名前、のみ方、くわしく書いてありがたいです。
- 1袋ずつ名前、日付詳しく記入されていた。まちがいをなくすため。
- 薬の名前。ふくろに入っのみやすい。

② その他の工夫

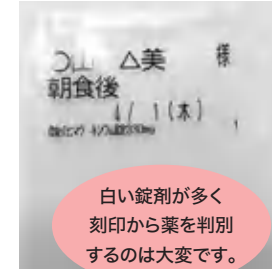
① 食直前への注意喚起



配薬の際に看護師が分かりやすいように赤線を引き目立たせます。

食事の前に服用する薬があるのが一目瞭然です。

② 調節服用指示薬剤の別包装

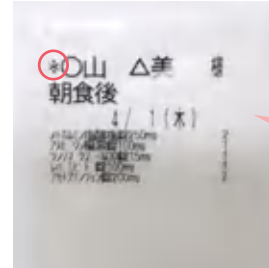


白い錠剤が多く刻印から薬を判別するのは大変です。

一包化された薬の中から、該当薬を見つけるには、見分けがつきにくいので、予め別包として誰でも見分けがつくようにしています。

調節服用頻度の高い、緩下剤などは、別包装にし、配薬時の薬の判別の手間を軽減します。

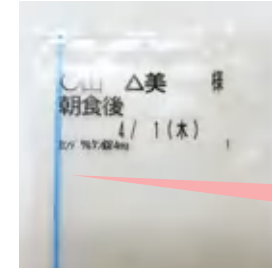
③ 副作用歴の有無



副作用歴のある患者さんには「※:アスタリスク」を表記し注意しています。

カルテや、PCへ立ち回り確認する事が出来ます。

④ 簡易懸濁法の薬



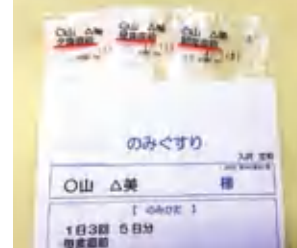
青線を引き目立たせます。

簡易懸濁法にて、粉碎後でない懸濁しない薬を別包とし区別。

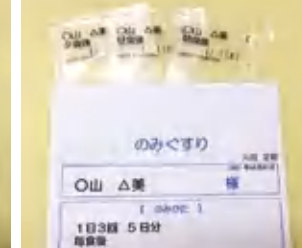
⑤ 一包化できない散剤や錠剤を各用法の分包にまとめる

配薬カート内でバラバラにならないよう、取り出し漏れのないようにホチキスで留めて払い出します。

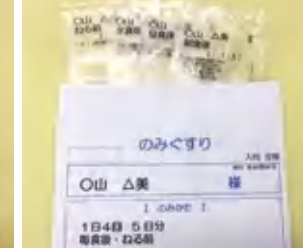
・食直前薬



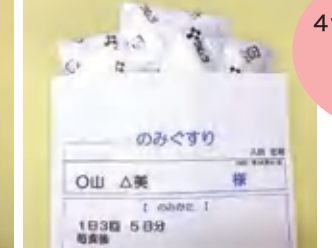
・調節服用薬



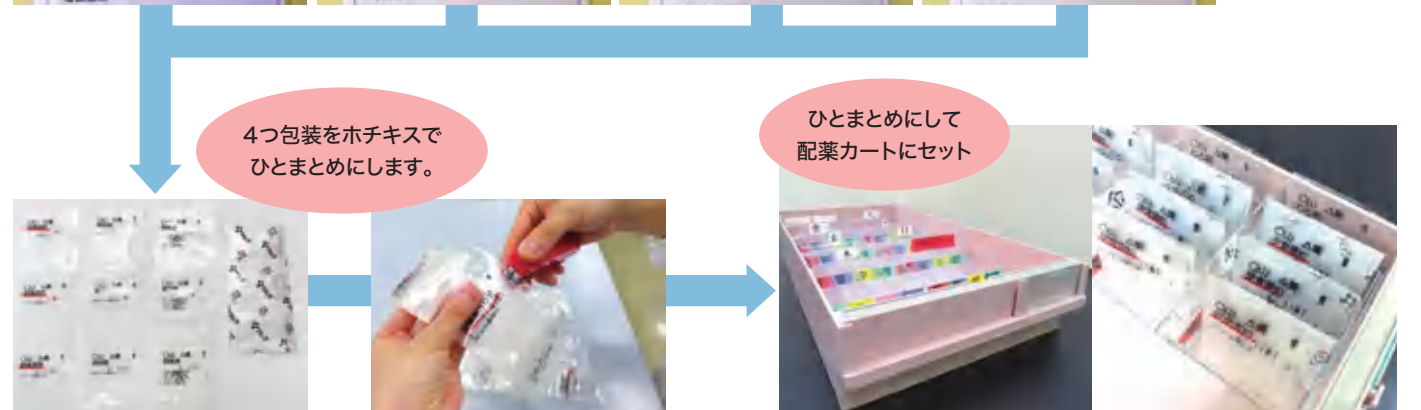
・食後薬



・散薬



4つの袋から出して用意するのは、大変です。



当院は、高齢者や脳卒中後の片麻痺の患者さんが多く入院しています。そのため、アドヒアランス向上、看護師の配薬業務軽減のため、ほとんどの患者さんの薬は一包化にて調剤し、服薬過誤防止に貢献しています。



歩行神経筋電気刺激装置

脳卒中等の後遺症で運動麻痺が残り、足関節を上手に動かせない症状に対し、電気刺激を与え、歩行の補助として使用する機器です。

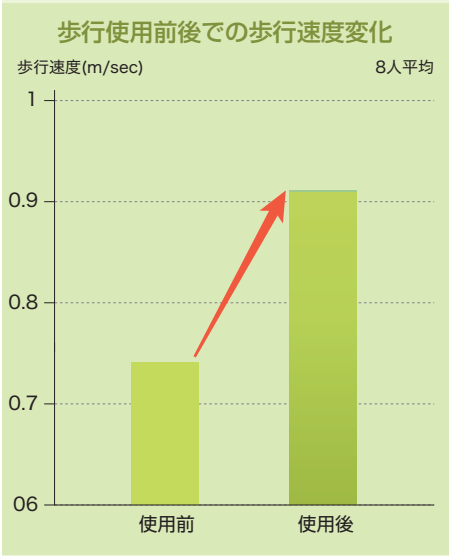
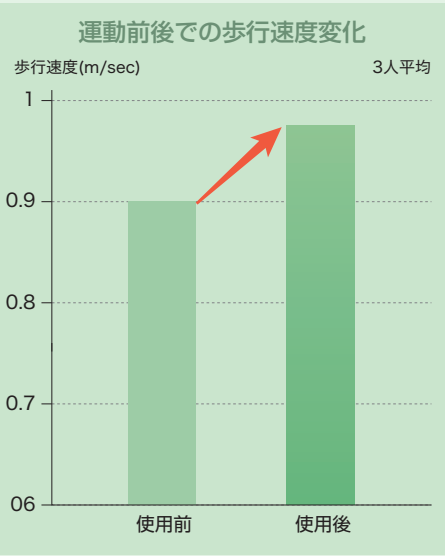
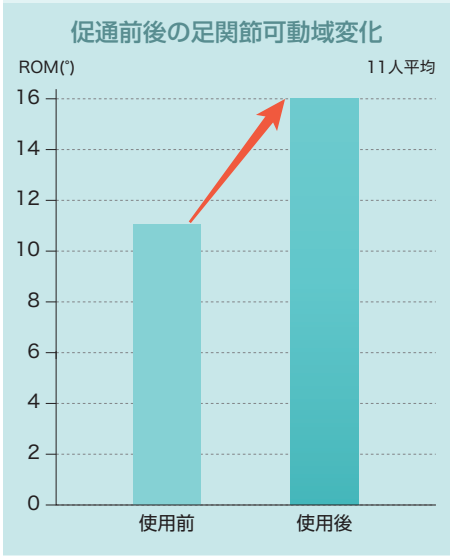
当院は、この機器を導入・運用し始めて5年が経過しました。この間、多くの患者さんに利用していただき、多数外部発表も行ってきました。今回はその応用的な使い方と成果についてご説明いたします。

※基本編は2018年7月発行真ごころ9号をご参照下さい <https://reha.gunma.jp/news/607/>



応用的な使い方と検証結果

促通運動や歩行練習に加えて、応用使用することで様々な効果が期待できます。



おわりに

筋肉は脳からの活動電位で収縮します。その活動電位に代わり、神経筋に物理的的刺激を与え、足関節の運動を繰り返し行えることがこの機器の特徴です。この機能に加えて、足をどう動かしたら良いか、どの方向に力を入れたら良いかを目で見ながら繰り返し学習することは、歩行に関連する日常生活の様々な動作獲得につながってきます。今回は応用的な使い方を紹介しましたが、患者さんの必要としている動作をより細かく評価し、新たな試みにチャレンジすること、その実績を積み上げていくことが、リハビリの選択肢の幅を広げる上で重要と考えます。

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	特掲診療料
・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1	・ 認知症ケア加算1
・ 療養病棟入院料2	・ 入退院支援加算1
・ 療養病棟療養環境加算1	・ 地域連携診療計画加算
・ 感染防止対策加算2	・ 患者サポート体制充実加算
・ 医療安全対策加算2	・ 診療録管理体制加算2
・ 体制強化加算1	・ データ提出加算1及び3
	・ 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】

- 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。

新入職員が入職しました!!

4月1日に入職式が行われました。

医師や看護師をはじめ、多職種の新人職員を迎えました。新しい仲間とともに職員一丸となり、ますます質の高い医療を提供してまいりますので、よろしくお願いいたします。



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。

2021.4～

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
内 科	午前	西 勝久	小山 洋	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]須藤	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

受付時間 9:00～16:00

診察時間 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。

