

群馬リハビリテーション病院



真ごころ

magokoro

21

季刊
2021.7

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部の
教育体制について



当院の勤務医師を紹介します。

(2021年4月1日現在)



病院長
眞塩清



副院長兼
診療部長
山田聖一



ゆうあい荘
施設長
森田崇弘



内科
西勝久



内科
林信太郎



内科
高嶺一雄



内科
小山洋



整形外科
西野目昌宏
医長



整形外科
神山愛沙香



整形外科
野崎達也

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~2021年3月)

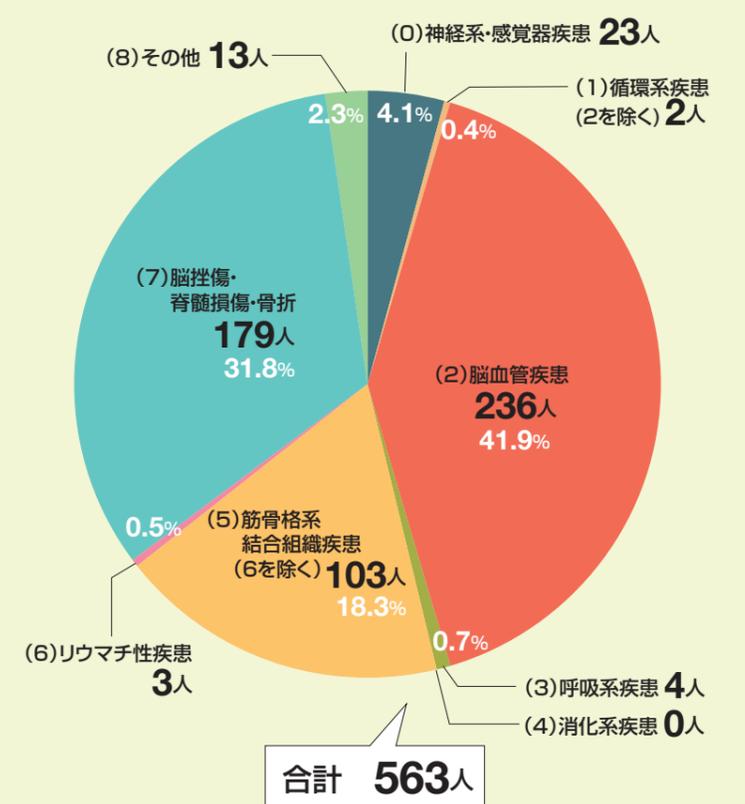
在宅復帰率	86.9%	重症患者受入率	44.6%
平均病床利用率	85.3%	重症患者改善率	65.4%
平均在院日数	98.8日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	7.7単位
疾患別割合(脳血管疾患等69.8%、運動器22.3%、廃用症候群7.9%)		休日における平均リハビリ提供単位数	8.0単位

入院統計 (2020年4月~2021年3月)

【地区別入院患者数】 構成比(%)

郡市名	人	%
前橋	55	9.8
高崎	62	11.0
桐生	12	2.1
伊勢崎	10	1.8
太田	8	1.4
沼田	19	3.4
館林	3	0.5
渋川	60	10.7
藤岡	5	0.9
富岡	16	2.8
安中	14	2.5
みどり	4	0.7
佐波	4	0.7
北群馬	7	1.2
多野	1	0.2
甘楽	5	0.9
吾妻	244	43.3
利根	20	3.6
邑楽	2	0.4
県外	12	2.1
合計	563	100.0

【病類別入院患者数】



【性別・年齢層別入院患者数】

年齢層	性別		計(人)	構成比(%)
	男	女		
10才~19才	男(6) 女(3)	計(9)	1.6%	
20才~29才	男(4) 女(0)	計(4)	0.7%	
30才~39才	男(5) 女(1)	計(6)	1.1%	
40才~49才	男(23) 女(10)	計(33)	5.8%	
50才~59才	男(35) 女(20)	計(55)	9.8%	
60才~69才	男(59) 女(41)	計(100)	17.8%	
70才~79才	男(80) 女(71)	計(151)	26.8%	
80才以上	男(76) 女(129)	計(205)	36.4%	
合計	男 288人	女 275人	計 563人	100.0%

【県外別入院患者数】 構成比(%)

都県名	人	%
東京	3	25.0
埼玉	9	75.0
計	12	100.0

リハビリテーション部の教育体制について

リハビリテーション部の教育

当院では「まごころ」、「ふれあい」、「おもいやり」の理念の基、患者さんファーストで質の高いリハビリテーションを提供する為にリハビリスタッフの教育に力をいれています。当院のリハビリテーション部(以下リハ部)の教育は、**リハ部共通教育、ラダー教育、部署内教育**の3本柱で成り立っています。

リハビリテーション部の教育3本柱

ラダー教育

リハ部共通教育

部署内教育



当院のリハ部教育システム

「ラダー教育」とは？

当院では、2017年度より各年次への細かい教育を目的としてラダー教育が開始されました。各年次に合わせた目標を設定してラダー教育表を作成、目標を達成できるような指導・教育に取り組んでいます。ちなみにラダーとは「階級」、「方針」、「指導原理」という意味があります。

【1年目教育:新人教育】

当院のリハビリスタッフとして最低限の知識を身につけることが目的となります。**1人の新人につき2人以上**の指導者がつき、1年を通して指導します。4月中はリハビリテーションマインドやリハビリテーションを行う上で必要な事務処理など、当院で活躍するための講義が約1ヶ月間続きます。その後、チェックリストに沿った指導をし、当院の業務内容を知ってもらいます。



2021年度リハビリテーション部 新人職員

【2-3年目教育:部署内症例発表】

1年間の新人教育を受けた後は「部署としての特性を活かした専門性を磨く」事を目的に人材育成を図ります。

症例を文章としてまとめる契機として、各部署内で発表会を開催しています。

ラダー教育表の一例

2-3年目	職業人	1.社会人として適切に行動できる
		2.専門職として基本的な事柄を理解し、概ね適切に業務が遂行できる
		3.各療法室内で症例発表を行う事ができる
	専門職	4.文献および各疾患の治療ガイドラインの確認ができる
		5.各療法室内で研究発表ができる
	連携	6.専門職として後輩にアドバイスできる
		7.多職種と情報交換し、退院時の身体能力およびADL状態をイメージできる



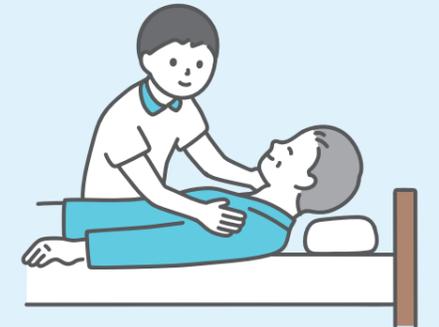
2-3年目教育:部署内症例発表の様子

【4年目教育:院内講習会の講師】

自身の成長につなげることを目的に講師として知識や技術をまとめ上げ、他のスタッフに講義を行います。

【5-6年目教育:症例研究発表】

多角的視点から患者さんの把握・チーム介入の流れを学び、他部署の視点を知り、患者さんの診療に活かす機会の場とすることを目的にリハ部全体での症例研究発表を行います。



リハ部共通教育

【スキルアップ講習会】

3名のリハ部主任が全職員を対象に講義します。全職員のスキルアップを目的に実施します。

【部長講話】

リハ部長が全職員を対象に講義を実施します。昨年度はモチベーションや感情、幸福という内容について講義を実施しました。感染対策も必要なことから1回目は10名ずつ12回に分けて実施、2回目は20名ずつ6回に分けて講義を行いました。講義内容は2本でしたが回数は18回に及びました。



部長講話の様子

【プロジェクト発表会】

当院で行っているプロジェクトの年間活動の集大成として、リハ部全スタッフ対象に成果を発表します。

昨年度のプロジェクト

- HAL
- Walk Aid
- 歩行アシスト
- 足首アシスト
- 退院アンケート
- RehaGait
- ReoGo-J
- IVES
- CI療法
- 運転再開支援
- 働きやすい環境作り

部署内教育

各部署にはリハ部教育とは別にそれぞれの教育システムが存在します。リハ部教育では足りない、**各専門職における知識や技術を身につけるために**勉強会を実施し、専門性を深めていきます。

終わりに…

昨年度はCOVID-19により、例年通りの形式で講習会を開催する事ができませんでした。しかし、各担当者が様々な工夫を凝らすことで講習会を開催しました。私たち教育係はこれからもリハ部全体が成長できるように願い、サポートして行きます。



リハ部教育係メンバー

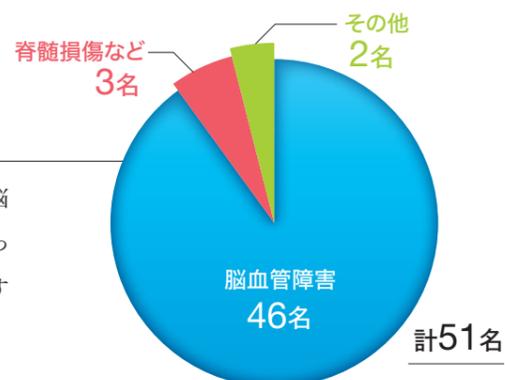
2020年の電気刺激を利用した上肢リハビリ実施件数について



随意運動介助型電気刺激 **IVES** (アイビス)

IVES(アイビス)とは **I**ntegrated **V**olitional control **E**lectrical **S**timulationの略称です。

脳卒中や脊髄損傷などで手足を思い通りに動かせなくなった方に対して、機械が筋肉の動きを読み取り、自分の動きたいタイミングの動きを補助することで運動学習を促し、徐々に麻痺の改善を図るリハビリ方法です。運動麻痺の重症度や改善を促したい部位によってモードを使い分け、様々なリハビリや生活場面での応用が可能となります。



当院でのIVES実施状況 (2020年1月~2020年12月)

当院での使用状況ですが、2020年の1年間で51名の方がIVESを実施しました。脳血管障害46名、脊髄損傷3名、廃用症候群などのその他疾患が2名という内訳となっています。脳血管障害の方だけでなく、脊髄損傷の方や肩関節疾患など幅広く活用することができるのがIVESの特徴です。

リハビリ場面の一部を写真と共にご説明します。



▲ 自分で満身に動かせない筋肉を補助するモードです。この方は腹話術師で、指を伸ばしきる能力が必要でした。IVESを用い指がしっかりと伸びきるように練習しています。



▲ ご自身で動かす事ができない方には指に電極を装着した療法士がタイミングを合わせ指の運動を補助します。



▲ 手関節装具とIVESを併用して麻痺した手や指を積極的に使用する練習方法です。手関節装具を装着することで無理なく指のつかみ離し動作を補助し長時間の自主練習が可能になります。

おわりに

作業療法士との個別練習以外でも自主訓練として使用することも可能です。日常生活やその方の生活リズムに合わせた介入をすることでより実践的に手を使うリハビリとなります。

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
- 排尿自立支援加算
- 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)
- 摂食嚥下支援加算

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、筋または靭帯損傷後	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。

