

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

24 | 季刊  
2022.4

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 —

地域連携室より

退院患者転帰データ





## 消防総合訓練

令和3年12月24日、昼間想定のもと消防総合訓練を実施しました。

内容は、火災現場の確認と周知、初期消火と事務室への連絡、避難放送および逆信対応<sup>※1</sup>、防火区画への避難誘導です。

終了後の反省会では、火災発生から避難完了までの経過報告、立入業者によるフィードバックと参加者の意見交換を行い、改善点を検証しました。

今回の内容に、トリアージや避難器具の信頼性の確認等を加えた、より実態に近い訓練への発展が検討されました。

当院では、年2回の初期消火・消防総合訓練に加え、策定した土砂災害避難確保計画をもとに土砂災害訓練を実施しています。

<sup>※1</sup>逆信対応 …… 火災通報装置により自動通報が行われた後の、消防署からの呼び返しに対応すること。火災の状況などを報告します。



初期消火



避難放送・消防署からの逆信対応



防火区画への避難誘導



訓練終了後の反省会

## 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

(2021年4月～2021年12月)

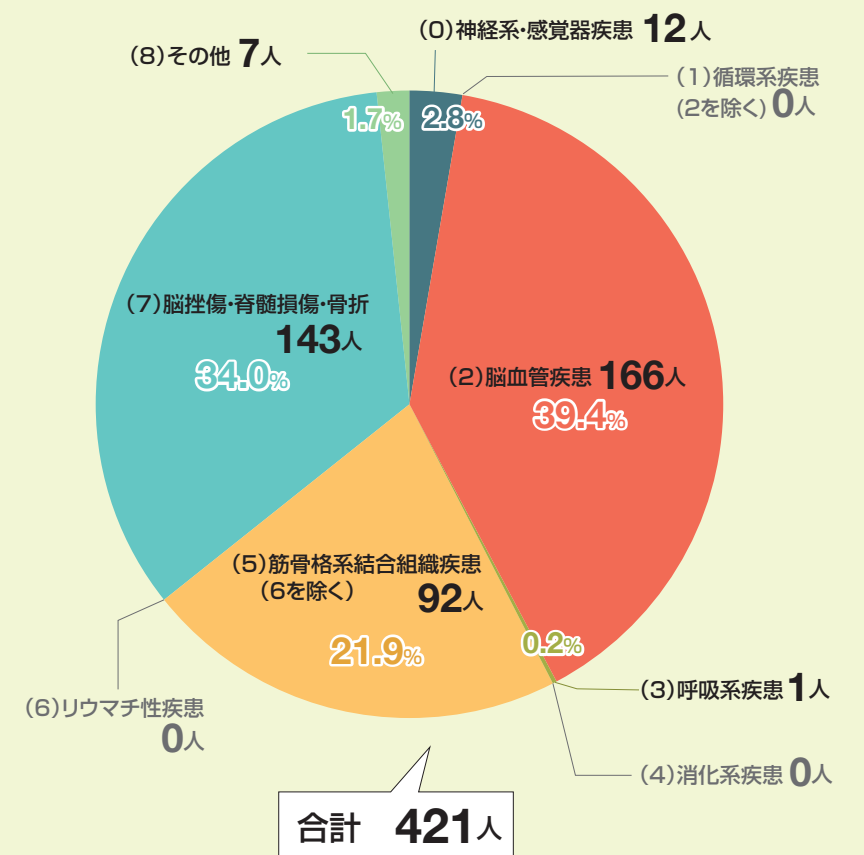
|                                       |       |                   |       |
|---------------------------------------|-------|-------------------|-------|
| 在宅復帰率                                 | 89.3% | 重症患者受入率           | 44.1% |
| 平均病床利用率                               | 86.4% | 重症患者改善率           | 64.4% |
| 平均在院日数                                | 97.4日 | 1日あたりの平均リハビリ提供単位数 | 7.2単位 |
| 疾患別割合(脳血管疾患等73.9%、運動器21.8%、廃用症候群4.3%) |       | 休日における平均リハビリ提供単位数 | 7.5単位 |

## 入院統計 (2021年4月～2021年12月)

| 【地区別入院患者数】 |     | 構成比(%) |   |
|------------|-----|--------|---|
| 郡市名        | 人   |        | % |
| 前 橋        | 43  | 10.2   |   |
| 高 崎        | 40  | 9.5    |   |
| 桐 生        | 3   | 0.7    |   |
| 伊勢崎        | 8   | 1.9    |   |
| 太 田        | 8   | 1.9    |   |
| 沼 田        | 23  | 5.5    |   |
| 館 林        | 0   | 0.0    |   |
| 渋 川        | 33  | 7.8    |   |
| 藤 岡        | 6   | 1.4    |   |
| 富 岡        | 9   | 2.1    |   |
| 安 中        | 11  | 2.6    |   |
| みどり        | 2   | 0.5    |   |
| 佐 波        | 2   | 0.5    |   |
| 北群馬        | 5   | 1.2    |   |
| 多 野        | 0   | 0.0    |   |
| 甘 楽        | 3   | 0.7    |   |
| 吾 妻        | 196 | 46.6   |   |
| 利 根        | 15  | 3.6    |   |
| 邑 楽        | 1   | 0.2    |   |
| 県 外        | 13  | 3.1    |   |
| 合 計        | 421 | 100.0  |   |

| 【県外別入院患者数】 |    | 構成比(%) |   |
|------------|----|--------|---|
| 都県名        | 人  |        | % |
| 埼 玉        | 10 | 76.9   |   |
| 千 葉        | 1  | 7.7    |   |
| 新 潟        | 1  | 7.7    |   |
| 青 森        | 1  | 7.7    |   |
| 計          | 13 | 100.0% |   |

### 【病類別入院患者数】



### 【性別・年齢別入院患者数】

| 年齢層     | 男                   | 女      | 計      | (人)     |
|---------|---------------------|--------|--------|---------|
| 10才～19才 | 男(2) 女(1) 計(3)      |        |        | 0.7%    |
| 20才～29才 | 男(3) 女(2) 計(5)      |        |        | 1.2%    |
| 30才～39才 | 男(7) 女(1) 計(8)      |        |        | 1.9%    |
| 40才～49才 | 男(8) 女(7) 計(15)     |        |        | 3.6%    |
| 50才～59才 | 男(38) 女(10) 計(48)   |        |        | 11.4%   |
| 60才～69才 | 男(33) 女(26) 計(59)   |        |        | 14.0%   |
| 70才～79才 | 男(62) 女(54) 計(116)  |        |        | 27.5%   |
| 80才以上   | 男(59) 女(108) 計(167) |        |        | 39.7%   |
| 合 計     | 男 212人              | 女 209人 | 計 421人 | 100.00% |



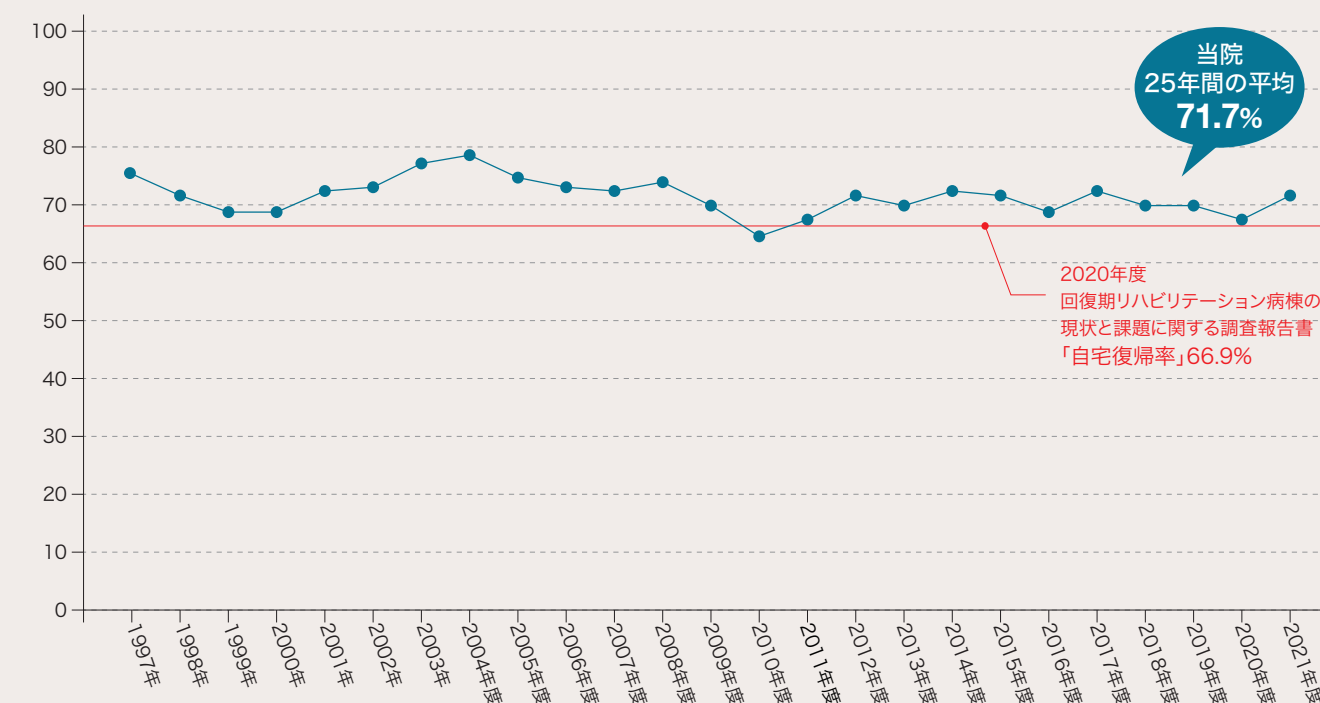
## 地域連携室より



当室では1997年より、独自の解釈で「退院患者転帰データ」をとってきました。その中の「家庭復帰率」（退院先＝「自宅」または「親族宅」）を掲載させていただきます。

※診療報酬上の施設基準で定められた「在宅復帰率」とは異なります。

退院患者転帰データ（2003年までは年単位、2004年から年度単位となっています）



この25年間を平均すると71.7%となります。一概に比較はできませんが、参考値として、「一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会」がまとめた、「2020年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査」の報告書では、「自宅復帰率」は66.9%でした。これは「医療機関→回復期リハ病棟→自宅（在宅系施設を除く）」であり、当室独自のデータと類似していることになります。その数値は全国平均を上回っているのではないかと思います。医療ソーシャルワーカーの業務を数値化することは難しいですが、退院支援の部分では一つの指標になるかと思います。

現在の診療報酬の中で、社会福祉士（専従や専任、または在宅復帰支援担当者等に準ずる立場として）が果たすべき役割と責任は非常に大きいものになっています。「回復期リハビリテーション病棟入院料1体制強化加算」、「入退院支援加算1」、「認知症ケア加算1」、「患者サポート体制充実加算」等々で期待される反面、成果を問われています。目的はただ単に在院日数の短縮化ではなく、より良い医療サービスの提供だと考えています。医療や看護の視点に社会福祉の視点をプラスして、それがリハビリテーション医療との相乗効果を生み、結果、早期退院、より良い社会復帰につながっていくものだと思います。

このデータは当院退院後3ヶ月を目途に、自宅・親族宅での生活状況を伺うため、また、自動車運転再開状況を伺うことを目的としたアンケートの送付先リストとしても利用されています。

尚、本内容は当院の「設立55周年記念誌」（2019年4月発刊）の中から引用し、一部加筆・修正したものです。



## CI療法とは？

主に脳卒中片麻痺患者の上肢機能障害に対する治療法の一つです。

CI療法の1番の特徴は「身体機能」のみでなく、改善した麻痺手の機能を「活動」「参加」といった実際の生活の場へつなげていくことにあります。段階づけられた訓練を用いて運動量を確保し機能の向上を図り、麻痺手を使う目的や日常で使用する場面を設定し、使用状況について日記を用いて確認し患者さんと一緒に問題を解決していきます。特に生活上で麻痺手の使用を拡大させる部分においてはとても効果のある治療法の一つです。慢性期を中心に行われていましたが、当院では2014年にいち早くプロジェクト班を発足し、回復期でも可能な方法を摸索しています。今年度の活動内容としては主に患者さんへ施行し、効果検証を行いました。

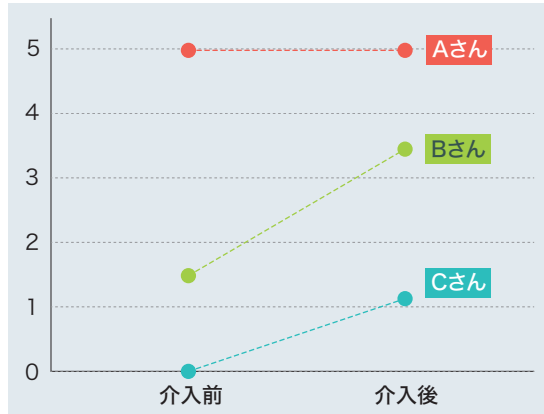


### 麻痺手の使用状況の変化について

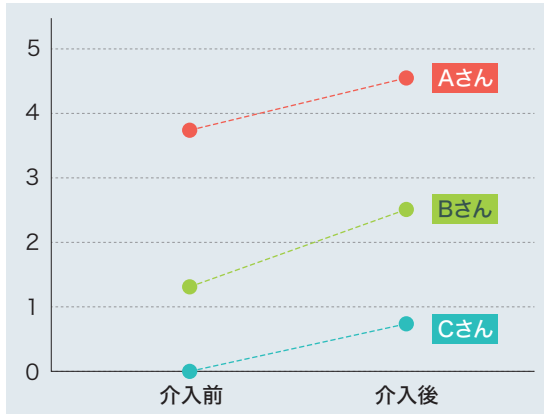
今年度3名の患者さんを対象に実施し、麻痺手を使う場面としてはズボンの上げ下げ、茶碗を持つ、顔を洗うなどのADL動作から字をスムーズに書く事、運転のハンドルレバー操作など難しい内容にも挑戦される方もいました。日常生活における麻痺手の使用頻度(MAL-AOU)と動作の質(MAL-QOM)を表した指標が以下に示した図になりますが、CI療法の介入前後で向上を認めました。

回復期を退院後はリハビリの時間が減少する事がほとんどです。改善を認めた麻痺手も使わなくなってしまうと機能は低下してしまいます。しかし生活上で使用する意識付けがされている患者さんでは、退院後も回復した麻痺手の状態を維持またはさらなる改善を期待できると思います。

MAL-AOU(使用頻度)



MAL-QOM(動作の質)



### おわりに

ヒトは両手で道具を使うためにもっとも効率の良い直立二足歩行を獲得したと言われています。しかし脳卒中の影響により残存する上肢、手指の機能障害はその方の機能だけではなく、生活の質をも大きく低下させる一因であると思います。そのような方に対して行動変容を促す事で麻痺手の回復はもちろんですが、手を使えることで喜びを感じ、明るい生活も取り戻していただきたいと思います。

## 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
- 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)
- 摂食嚥下機能回復体制加算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<br>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。<br>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。

チーム医療に関わる一員として協力し合い、より良い医療を提供していきます。



辞令交付



新入職員集合写真



研修風景



## 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)

※変更になることがございますので、随時お問い合わせください。

2022.4.1～

|      |                | 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<br>笠原 浩生 | 休診 |
|      | 午後<br>(15:00～) | 西野目 昌宏 | 神山 愛沙香 | 眞塩 清 | 野崎 達也               | 野崎 達也         | 休診 |
| 整形外科 | 午前             | 西野目 昌宏 | 神山 愛沙香 | 眞塩 清 | 野崎 達也               | 野崎 達也         | 休診 |
|      | 午後<br>(15:00～) | 休診     | 休診     | 休診   | リウマチ科<br>[第1・3・5]須藤 | 休診            | 休診 |

外来診療受付時間  
**9:00～11:30**

診療時間  
**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  
診療時間 15:00～

神経内科 毎週 金曜日 笠原医師は内科の診療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。

