

群馬リハビリテーション病院



真ごころ

magokoro

26

季刊
2023.6

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—
チーム医療で目指す
安心の在宅復帰

当院の勤務医師を紹介します。

(2023年4月1日 現在)



眞塩清
病院長



山田聖一
副院長



西野昌宏
診療部長



西勝久
内科



林信太郎
内科



高嶺一雄
内科



小山洋
内科



神山愛沙香
整形外科



小坂橋佑輔
整形外科



森田崇弘
ゆうあい荘
施設長

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」の施設を追求する。

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りから。

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

(2022年4月～2022年12月)

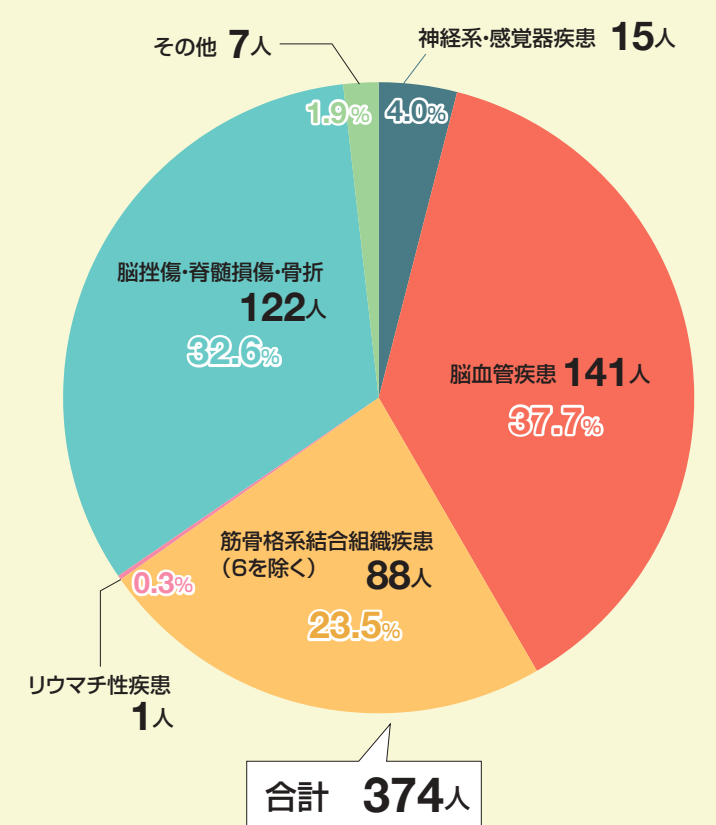
在宅復帰率	73.5%	重症患者受入率	50.8%
平均病床利用率	76.2%	重症患者改善率	68.5%
平均在院日数	100.4日	1日あたりの平均リハビリ提供単位数	7.5単位
疾患別割合(脳血管疾患等69.2%、運動器23.9%、廃用症候群6.9%)		休日における平均リハビリ提供単位数	7.8単位

入院統計 (2022年4月～2022年12月)

【地区別入院患者数】 構成比(%)

郡市名	人	%
前橋	39	10.4
高崎	56	15.0
桐生	7	1.9
伊勢崎	9	2.4
太田	5	1.3
沼田	12	3.2
館林	0	0.0
渋川	20	5.4
藤岡	3	0.8
富岡	3	0.8
安中	7	1.9
みどり	5	1.3
佐波	0	0.0
北群馬	6	1.6
多野	0	0.0
甘楽	3	0.8
吾妻	172	46.0
利根	12	3.2
邑楽	1	0.3
県外	14	3.7
合計	374	100.0

【病類別入院患者数】



【性別・年齢別入院患者数】

年齢層	性別		計(人)	構成比(%)
	男	女		
9才以下	男(0) 女(2) 計(2)		2	0.5%
10才～19才	男(2) 女(0) 計(2)		2	0.5%
20才～29才	男(3) 女(1) 計(4)		4	1.1%
30才～39才	男(2) 女(0) 計(2)		2	0.5%
40才～49才	男(17) 女(6) 計(23)		23	6.1%
50才～59才	男(36) 女(14) 計(50)		50	13.4%
60才～69才	男(30) 女(20) 計(50)		50	13.4%
70才～79才	男(45) 女(41) 計(86)		86	23.0%
80才以上	男(51) 女(104) 計(155)		155	41.5%
合計	男 186人	女 188人	計 374人	100.0%

【県外別入院患者数】 構成比(%)

都県名	人	%
埼玉	9	64.3
千葉	1	7.1
東京	3	21.5
栃木	1	7.1
計	14	100.0

チーム医療で目指す 安心の在宅復帰

退院時期が迫る中、今後も介護が必要と判断された場合、実際に自宅復帰を決断するのは多くの場合ご家族です。事前に現状説明はするものの、生活に必要なあれこれが浮き彫りとなり、課題が挙がることも少なくありません。「大丈夫かなあ…」と、ご家族はきっと不安だと思います。ここ数年間の感染流行により、従来のかたちで面会やリハビリ場面の見学ができず、ご家族が患者さんの近況を直接確認する機会が制限されてしまった背景もあります。そういった中で不安を少しでも解消すべく、患者さんを取りまく医療チームが連携し、退院前のご本人とご家族をサポートします。「できることはなるべく自分でしたい」「ここは家族で助けたい」「福祉の力を借りたい」など、それぞれの思いをカタチできるよう支援します。

本当に退院して大丈夫かな？
退院前は不安がいっぱい…

その不安や疑問に
チーム医療でお応えします！

退院支援は回復期リハビリテーションの重要な役割です。“家に帰るために”
それぞれの専門性を活かして関わる当院のチームワークの見せ所です！

Q どんなサービスが使える？

A.主に介護保険を使ったサービスを紹介し、介護保険を申請する段階から相談員が説明やアドバイスをさせていただきます。退院前には担当ケアマネジャーとの情報共有も行います。



Q 何でも食べられる？

A.飲み込みに問題がある場合は食事の形態や摂取方法について、塩分や摂取量に制限がある場合は栄養管理について、必要に応じて担当者が指導します。



Q 留守番はできる？

A.留守番をするためには、動作能力だけでなく、聴く・伝える能力も必要です。言語障害がある方に対して、コミュニケーション手段を提案し練習します。留守番が難しい場合は介護サービス等を紹介する事もあります。



言語聴覚士
医療相談員



Q 薬は自分で飲める？

A.まずは1回毎の配薬から始まりますが、内服管理アセスメントをもとに、徐々に自己管理の練習をしていきます。配薬カレンダーを活用することもあります。



看護師
薬剤師



Q トイレはできる？

A.トイレで排泄が出来ない場合もありますが、ポータブルトイレや尿器、自分で尿取りパットを交換する方法など代替手段の提案や練習を実施します。



看護師
作業療法士

Q リハビリは続けた方が良い？

A.続けやすい自主訓練メニューの指導や、退院後に関わることになるリハビリスタッフへの申し送り資料を作成します。個別性を重視した内容を心がけています。



理学療法士
作業療法士
言語聴覚士

Q 家の段差は大丈夫？

A.必要に応じて退院前に患者さんと自宅へ行き、環境の確認や動作指導を行います。ケアマネジャーも同席することが多く、退院後の介護サービスについても相談します。



理学療法士
作業療法士

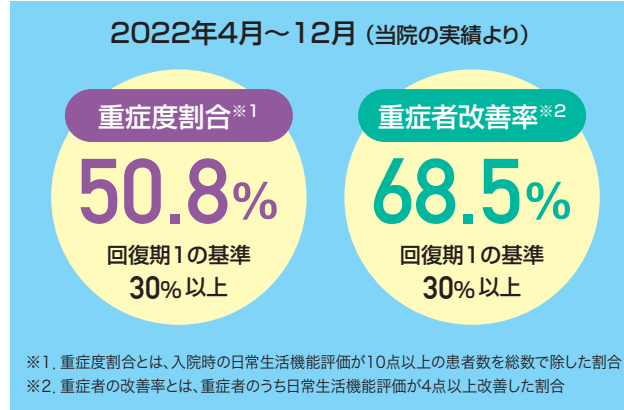


当院ではアンケートによる追跡調査も行っています。退院後の生活の実態を知ることで、自宅復帰への的確な支援へと繋げるためです。



重症患者へのリハビリテーション

厚生労働省が定める回復期リハビリテーション病棟の施設基準は5段階あります。その段階を決める要件の中に「重症度割合」と「重症者の改善率」といったものが含まれており、基準の達成度が実績とされます。つまり、重症患者を多く受け入れ、改善させることのできる回復期リハ病棟が求められているということです。当院は重症患者の回復、QOL(生活の質)向上を目指し、積極的リハビリテーションを展開していくことを強みとしています。



STEP 1 リハビリテーションは離床から始まります

長期におよぶ安静は廃用症候群(活動性低下を原因とする全身的な体力低下)や合併症を引き起こします。そのため、重症患者さんにとって早期にベッドから起きることはリハビリテーションの大切な一歩となります。日常的に車椅子に乗れるようになるためにはいくつかのプロセスがあり、それらをチームで共有しながら実践しています。



介助方法伝達
安全な車椅子への乗り移り方法を提案し、病棟スタッフへ伝達します



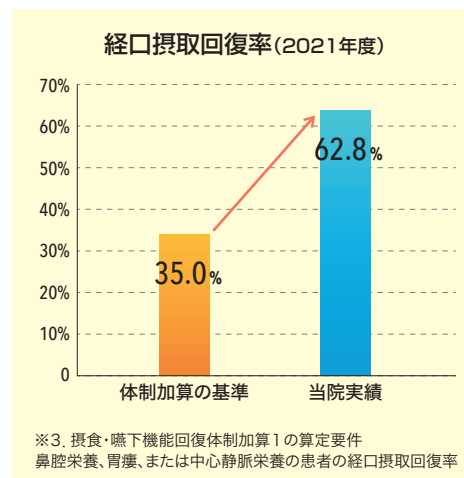
シーティング
安楽かつ機能的な車椅子姿勢を取れるよう、適切な車椅子の種類を選び、クッションやシートの調節をします



離床スケジュール
過度の負担なく離床訓練が進められるように、バランスを考えた離床スケジュールを立案します

STEP 2 体力を取り戻すには 食べることも重要です

急性期で気管挿管を行った患者さんであったり、重度の意識障害や嚥下障害が生じた患者さんは、経口摂取(口から食事をとること)が困難となります。そういった方の多くは、経鼻経管栄養(鼻からチューブを入れ、胃に直接栄養を送る方法)での食事摂取を余儀なくされています。当院ではこのような患者さんに対し、積極的な摂食嚥下リハビリテーションを展開しています。食事が取れるようになった後も、NST(栄養サポートチーム)が栄養面や食事動作などを観察しフォローアップしていきます。また、経口からの十分量の食事摂取が難しく、経管栄養からの離脱ができなかったケースでも、お楽しみとしてゼリーや好きな飲み物の少量の摂取が続けられるよう、言語聴覚士がサポートしていきます。



摂食嚥下リハビリテーション

嚥下内視鏡検査(VE)で誤嚥リスクを評価し、食べる訓練を開始できるかを判断します。実際の訓練では干渉電流型低周波治療器を使い、嚥下反射の誘発を図ることもあります。また、食事訓練の機会を増やすために言語聴覚士が朝食時に介入することもあり、経口摂取回復率向上に繋がっています。

嚥下内視鏡検査(VE)

干渉電流型低周波治療器

活動的に過ごす事 と しっかり食べる事 これらが重症者改善の大きな力となります

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	特掲診療料
<ul style="list-style-type: none"> 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1 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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

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】	【義務】
1. 平等かつ最善な医療を受ける権利があります。	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十分な情報を得る権利があります。	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. 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。	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. プライバシー尊重の権利があります。	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。
5. セカンドオピニオンを要求する権利があります。	

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

新人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



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。

2023.4.1～

		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 笠原 浩生	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
整形	午前	西野目 昌宏	休診	眞塩 清	小板橋 佑輔	小板橋 佑輔	休診
	午後 (15:00～)	休診	休診	休診	休診	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 笠原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。

