

MADO

【理念】 昨日を反省し 今日を考え 明日に備える
【基本方針】

1. 私達は、患者様の人権と意思を尊重し納得と同意に基づく患者様本位の医療を心がけます
2. 私達は、地域住民の皆様健康維持増進に寄与し、安全で信頼を得る医療を実行します
3. 私達は、日々研鑽し働きがいのある職場をつくり良質で高度の医療を目指し努力します
4. 私達は、当院における診療機能を積極的に広報し、地域の医療機関、高齢者・福祉施設との連携を推進致します
5. 私達は、院内情報を共有し、健全で安定した運営を 継続するため努力します

回復期リハビリテーション 病棟のご案内



平成30年10月1日

『回復期リハビリテーション病棟入院料1』取得！

回復期リハビリテーション病棟の施設基準は6段階に分けられ、当院では【専任の管理栄養士1名】【在宅復帰率70%以上】【重症患者の割合30%以上】【重症患者改善率30%（4点）以上】など、最も厳しい基準である「入院料1」を取得しています。

回復期リハビリテーション病棟入院料1では、専任の管理栄養士が、リハビリの状況に応じて一人おひとりに合わせたお食事の調整・評価をこまめに行い栄養面でも在宅復帰をサポートします



TOPIC

- 1P… 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 2P～3P… 「帰りたい！」を叶えるために
- 4P～5P…365日リハビリテーション
- 6P…食事とリハビリテーションのかかわり
- 7P…患者様ご紹介の流れ
- 8P…外来担当医師一覧

『帰りたい!』を叶えるために

～回復期リハビリテーション病棟の看護師の役割とは～

回復期リハビリテーション病棟 科長代行 小林 貴志子

患者様の1日の流れ（一例）

6:00 起床

7:30 朝食・口腔ケア

8:00 身支度

9:00 リハビリ

12:00 昼食・口腔ケア

13:00 リハビリ

15:00 リハビリ

16:00 パジャマへ着替え

18:00 夕食・口腔ケア

21:00 消灯

リハスタッフによる施術はもちろん、
入院時の1日の流れすべてが在宅復帰
のためのリハビリです



当院では入院時に必要な寝衣・タオル類・日用品類・紙おむつ等アメニティグッズを認定の専門業者に委託しておりますので、最小限の準備でご入院いただけます

一対象の「疾患と入院期間」は？

回復期リハビリテーション病棟では、おもに大腿骨骨折、骨盤骨折、脊髄骨折、股関節骨折、膝関節の骨折、2肢以上の多発骨折などの整形関係と、脳血管疾患(嚥下不良含む)の方がおもな対象疾患です。

圧迫骨折では3か月、大腿骨、膝の手術は半年、脳血管もおよそ半年ですが、重症度等により2～3か月で退院される方もいらっしゃいます。

直接入院も可能ですが、他の疾患がないかなど安全面も考慮し一度急性期へ入院していただくから回復期へ入院となることが多くなっています。

年齢にかかわらず、ご本人の要望や体調に配慮しながら在宅復帰に向けたリハビリをさせていただいております。

一回復期での入院生活の様子は？

病棟では患者様のリハビリが順調に進んでいくよう、日常生活の援助を中心にさせていただいております。

回復期リハビリテーション病棟では、生活のリズムをつけることも大切にしており、なるべく規則正しくなるよう、食事、睡眠の時間にも配慮しています。入浴は患者様の体調を考慮しながら、週に2回は必ず入れるようにしています。着替えは退院してからもご自分でできるよう、見守りや援助をさせていただいております。

入院後はまず、こういった形でリハビリをすすめていくのかを患者様、ご家族の要望をもとにリハビリスタッフが検討します。患者様の状況に応じて、1日最長4時間近くリハビリが行われ、病棟ではそれに合わせて援助をさせていただいております。

一在宅復帰に向けての多職種連携

病棟では主治医が週に1度回診を行うほか、担当外の医師が回診することもあります。回復期は治療が主の病棟ではないため、医師以上に看護師、リハビリスタッフが多く関わります。そこへ薬剤師、栄養士、相談員や地域のケアマネジャーも加わり、退院に向けてどんな環境・状況であれば患者様やご家族が不安なく帰れるのか、積極的に意見交換をしています。

当院はリハビリスタッフの数も充実しており、質の高いリハビリを受けていただける環境となっています。

入院して1か月以内に行うリハビリカンファレンスでは医師、看護師、リハビリスタッフ、相談員などが進捗状況と今後目指していく方向をご本人やご家族と話し合います。その後も月に1度カンファレンスを行っています。

退院前にはリハビリスタッフによる家屋訪問を行い、ご自宅の状況確認をし、退院後も安全、安心して生活していただけるようアドバイスさせていただきます。



当院には循環器の医師が常勤で複数名勤務しておりますので、心疾患の患者様であっても無理なく安心してリハビリを受けていただくことができます。

入院後3日目には栄養カンファレンスを行い、体重や身長、健康状態などから栄養管理計画を立て、評価を3段階に分け、患者様ごとに食形態を変えています。またベッドサイドでの栄養指導もを行い、食事をされる方だけでなくご家族など、食事を作る方にもお話をさせていただいています。

病棟のスタッフ体制(職員人数)

職種	人数
医師(病棟専任)	1
看護師	19.9
准看護師	3.4
介護職員	9.7
理学療法士(病棟専従)	3
作業療法士(病棟専従)	2
言語聴覚士(病棟専従)	1
管理栄養士(病棟専任)	10
社会福祉士(病棟専任)	1

平成30年8月15日現在

一病棟看護師としての取り組み

回復期リハビリテーション病棟は『自宅退院』を目標としています。患者様がリハビリに積極的に向かえ



るような働きかけをすることも看護師の大切な役割だと考えています。病棟では着替えやトイレの手伝い、清潔の援助などが主となりますが、とりとめもないこととお話ししながら患者様の意思やご要望をうかがう時間も大切にしています。

ときにご本人とご家族の意見が食い違ってしまふときは、看護師がよく双方の話をうかがい、互いに納得のいくよう橋渡しさせていただきます。

認知症の方ですと、スムーズにリハビリに取り組めないこともあります。そんな時は認知症看護認定看護師をはじめとした認知症チームでもサポートさせていただいております。

最大半年と長期の入院となるため、コンサートや夏まつり、運動会等のイベントを開催し、季節感を楽しんでいただけるよう心がけています。

今後はリハビリスタッフと連携して、運動の介助もできればと考えております。

リハビリテーション科

365日リハビリテーションで1日も早い回復を

回復期リハビリテーション病棟での理学療法



回復期は歩けるようになりたい!身の回りのことができるようになりたい!という方が多く入院されます。

医師や看護師、SWから情報

を聞き、患者様が一番困っている事、希望されている事を傾聴し、目標を立ててリハビリを行っています。

当院は個別リハの体制をとっており、患者様一人につき1人の療法士が1対1でリハビリを行っています。PTは40名おりますので、患者様お一人にかけられる時間も長く、いろいろな角度から診ていくことが可能です。

また当院ではリハビリストッフによる家屋訪問を推奨しております。ご自宅へ訪問し安全に歩けるか、段差がないかなど、導線を確認し手すりの場所や座椅子の高さなどの提案をさせていただいています。全く同じ家というのはありませんので『その方に一番あったもの』というものをスタッフが1つ一つ探しています。

家屋訪問報告書はできる限り細かく書くように書かせていただいております。地域の先生方やケアマネさんに大変好評をいただいております。

リハビリはなにより患者様に信頼していただくことから始まります。ユマニチュードなどでだんだんと信頼関係を築いていく中で、「楽しみにしてるよ」「体が楽になったよ」など言っていただけるととても嬉しく、もっと勉強して患者様によりリハビリを提供したいという気持ちが高まります。

リハビリは患者様の協力あって初めて効果が表れる治療です。単にリハビリをするだけでなく「旅行したい」「子供と遊びたい」といった患者様の夢や思いにも寄り添っていければと考えています。

理学療法士 山藤 麻里

回復期リハビリテーション病棟での作業療法

作業療法では、上肢(肩、肘、手、指など)が動く範囲を広げたり、体幹の筋力、身体機能の向上や生活動作のリハビリをおこないます。

まずは病棟での生活動作である食事やトイレ、着替えという動きが自立や介助でできるようにしていきます。

自宅希望の方へは家屋訪問を行い、退院後の生活動作が安全に行えるよう、環境を整えてから安心して帰っていただけるようにしています。

ご自宅に帰るのが難しい方でも、患者様の希望を重視し、どうすれば安全に帰れるのかを検討します。

当院のADLには和室やキッチン、左右の位置を変えられる浴室などもありますので、ご自宅をイメージしての動きの練習が可能です。

「娘の卒業式が2か月後に控えており、絶対に参加したい」という患者様がいらっしゃいました。当初は全介助でしたがご本人の強い希望もあり、



卒業式の参加を目標とした動作の練習や身体機能の向上を目標にリハビリを行いました。車いすに座ることから始まり、長時間座れるよう車いすの座椅子を工夫したり、車で昇降をする練習を行い、無事に参加していただくことができました。

退院後の生活はもちろんですが、入院中であってもこうした患者様の要望や目標に寄り添うことも大切であると実感した症例でした。

患者様お一人おひとりの想いや要望をうかがい、苦痛なく充実したリハビリを受けていただけるよう、作業療法士間でもこまめに勉強会を開催したり患者様の治療についての情報共有を行っています。

作業療法士 川島 真貴子

回復期リハビリテーション病棟での言語聴覚療法

回復期での言語療法は脳梗塞発症後に、注意が散漫になる、考えがまとまらない、失語症でコミュニケーションが図りにくなるなどの後遺症が残ってしまった方のリハビリが中心となります。

脳梗塞では若くて40代の患者様もおり、仕事や運転が必須となる方も少なくありません。



日常生活は可能でも、仕事や運転では複雑な動作や注意力を必要とします。言語療法では、専用の個室で注意力や判断力を向上させる練習や言葉

を思い出す練習をおこなっていきます。

どうしても仕事に復帰したい、という患者様で、最初歩くこともできず、注意が散漫となりがちでしたが、諦めずにリハビリを続け最終的に運転も仕事も再開できた、という方もいらっしゃいます。

また脳梗塞から口がまひしており、経鼻経管の状態で回復期へ来た方もいます。舌が動かないためはっきりとしゃべれず、のどに食べ物をおくるのも困難でしたが、少しずつ口に刺激を与えたり、口の動かし方を練習していただきました。

最初はゼリーを食べるところから始め、飲み込む練習をしていきながら、だんだんと食事につなげることができ、その方は最終的に3食自力摂取ができるようになりました。

こうした「仕事に復帰したい」「もう一度口から食べたい」という患者様の想いに答えられるよう、私たちも全力でサポートさせていただきます。

言語聴覚士 茂木 美里

当院リハビリテーション科の強み

当院では、6年前より365日リハビリテーション体制となりました。リハビリは頻度があがればそれだけ効果が高くなります。現在は1日平均7単位を実施しています。

当院リハビリテーション科は若いスタッフが多く在籍しておりますが、FIMの利得(回復率)でみていただくとリハビリスタッフが200人以上いる病院よりも数値が高くなっており、他院に劣らず質の高いリハビリを提供できていると自負しております。

また当院では家屋訪問を積極的にさせていただいております。細かいところまでみさせていただき、患者様、ご家族だけでなく地域のケアマネさんからもご好評をいただいております。

今後は、地域の介護施設とも積極的にコミュニケーションをとり、医療・介護の垣根を越えて知識を深め、連携を取っていけたらと考えています。

リハビリテーション科 係長 赤石 光平

回復期リハビリテーション診療実績

受け入れ割合

脳血管	28.4%	廃用症候群	17.1%
運動器	52.4%	緩和ケア	0.4%
心大血管	1.7%		

回復期リハビリテーション病棟
在宅復帰率 **93.75%**

平成30年8月データ

回復期リハビリテーション病棟
実績指数 **39.66**

※実績指数が27以上で「質の高いリハビリテーションを提供する病院」として認める(厚労省)

重症度別ADL利得(FIM)

全国平均と比較して
自立度の低い方が入院しています

	入院時FIM	退院時FIM	利得
全国平均	70.39	91.37	20.98
当院	61.14	81.38	22.53

当院回復期リハ病棟では患者様のFIM利得が
全国平均を上回っています

全国…回復期リハビリテーション病棟協会データより
当院…当院平成29年度集計データより

◆ FIM・FIM利得

Functional Independence Measure。日本語では「機能的自立度評価法」といい、患者の日常生活動作(ADL)の介護量を測定することができ、ADL評価の中で最も信頼性と妥当性があるといわれる。

運動項目と認知項目の計18項目で18点~126点からなり、高いほど日常生活動作の自立度が高い。

FIM利得…入院患者の入院時から退院時までの期間で、どのくらいFIMが増えたかを示し高いほど回復が良いことを示す。

食事とリハビリテーションのかかわり

栄養科 金島 久美子

リハビリをするということは、エネルギー消費量が上がることになります。きちんと栄養を採っておかないと患者様自身の身体を消耗してしまうので活動量などに見合った食事や栄養を摂る必要があります。

当院では栄養摂取や嚥下能力に応じた食事計画を立て、その方の状態にあった栄養量が摂取できるよう食事の検討をしています。

いままでも回復期病棟で患者様の栄養管理を行っていましたが、今年10月より回復期リハビリテーション病棟入院料1をとることをきっかけに、**専任の管理栄養士**が配置されることになりました。

月に1度、リハビリテーション実施計画書をもとにそれぞれの患者様の栄養摂取についての評価をしています。

こまめな栄養評価と調整の実施

入院してすぐ管理栄養士が患者様のベッドサイドへうかがい、食事の様子や嗜好などを細かくお聞きしています。

量が多くて食べられないという方もいらっしゃいますので、カンファレンスで量の調整したりどういったものであれば食べていただけるのかも検討しています。

回復期では栄養カンファレンスの際に褥瘡やBMIなど栄養状態を評価して3段階に分類し、「良好」、「中等度」、「高度の栄養不良」とし、評価の度合いによって食べる量や食事の形態などを検討します。



手の不自由な方や、寝たままでも食べられるくし刺し食(左)と、ごぼうなどの硬い食材も楽しむことができるソフト食(右)

制限があっても「楽しんでもらえるお食事」を

当院は院内で調理を行っておりますので、出来立てで栄養状態に考慮したお食事が可能です。

ご自分で食べることもリハビリの一つです。どうすればその方が食事しやすくなるのかも検討しています。

見た目や彩り、嗜好に配慮させていただくことはもちろん、骨折等で利き手が使えない、という方へはくし刺し食やおにぎりなども提供させていただいております。

また院内では、STから誤嚥を懸念する相談を受けることも少なくありません。脳梗塞などで飲み込みがうまくできない方へは嚥下能力に考慮した形態の食事を提供しております。ペースト食やキザミ食だけでなくくし刺し食、ソフト食などもあり、幅広く対応させていただいております。

とくに舌・歯茎でつぶせる形状のソフト食は、おせにくくなったとSTや看護師からも評判の良い食形態です。

また、減塩食でもおいしく食べていただけるように、調味料や香味野菜の使い方にも工夫をしています。

食事は人生の楽しみの一つであり、治療をしていくために栄養管理は不可欠です。

私たち管理栄養士は、患者様の状態に合わせて栄養・食事についてあらゆる面から検討し、リハビリテーションがより良好に行えるようサポートしています。



ベッドサイドへのNST回診

ご紹介ください！～患者様ご紹介のながれ～

◆地域連携パス

当院は、脳卒中連携パス・大腿骨近位部骨折連携の会に参加しており、近隣の病院に入院中でリハビリを必要としている患者様へ、地域連携パスを利用し受入れをおこなっています。

当院の地域医療連携の機能



医療連携担当 直通 tel.0277-76-1027
fax.0277-76-1028

予約受付 時間 月～金曜日…9:00～18:15
土曜日………9:00～12:30

私たちが対応させていただきます！～入退院センター～

