

桜すくら

S A K U R A S A K U R A

院長の御挨拶 — p1

トピックス — p2

新入職員紹介 — p3-4

2018年度のデータ — p5-6

栄養課コーナー — p7



院内連携、敷地内連携、法人内連携により結束し、 法人機能連携を深化させる

順心リハビリテーション病院 院長

小畑好伸



地域包括ケアシステムの進展により、慢性疾患を抱え、医療・介護サービスを利用しながら、時には入院・入所が必要となりながら、地域で生活する高齢者が増加することが見込まれています。

高齢者が、本人の希望により住み慣れた地域で暮らし続けることを可能とするには、日常の療養支援・急変時の対応・退院支援・看取りの各局面の連携がうまくいかななくてはなりません。

入院は、本来、これまでの生活の延長線上にあり、病院は、必要な治療などが終われば、スムーズにそれまでの生活に帰れるよう、本人の希望する暮らし方を阻害しないように支援する必要があります。また、退院後は、可能な限り住み慣れた自宅において療養しながら、人生の最後まで穏やかに暮らし続けられるよう、病院と在宅チームが連携し、退院後の生活について本人・家族を交えた上で、共に考え、支援していくことが強く求められています。

2025年には、団塊の世代がすべて75歳以上（後期高齢者）になり、地域において、医療や介護を必要とする高齢者が一層増加します。

高齢社会においては、病気や加齢による変化に伴い、入院して治療したとしても、完治せず、退院後も生活のしづらさを抱えながら暮らす、ということが当然起こり得ます。

そのような高齢者が、住み慣れた地域で療養などを受けながら暮らし続けることができる社会を実現していくために、地域全体で「治す医療」から「生活を支える医療」への転換を図り、本人やその家族の気持ちを最大限に尊重し、医療と介護、病院と地域が連携し、本人の人生や暮らしが継続できるような入退院支援を行うことが必要です。

順心会では、医療法人と福祉法人が地域特性に基づき医療・介護の垣根を越えて、求められるサービスを提供できるようにエリア（地域）での連携を強化しています。

順心リハビリテーション病院の神野エリアでは、病院・施設と、在宅系施設・事業所などの壁を越えた連携会議を1～2回／月開催、情報交換・急性期病院などからの早期の受入調整や在宅からのレスパイト的な受入検討を療養病棟や白寿苑でおこなっています。また、スタッフ間の事例検討会などを開催し、顔の見える連携強化に努めています。

今年度、順心リハビリテーション病院では、生活期リハビリへの積極的な連携の強化を目標に、病院で残ったリハビリの課題を、通所・訪問リハ・訪問看護へつなぎ、暮らしを支える視点（役割）を退院後も責任をもってフォローする体制と地域のニーズに応えられる地域に根ざしたサービスの整備を進めております。

IVES (アイビス) を導入しました

リハビリテーション部 部長 馬場 隆 俊

■はじめに

高齢化社会に突入し、寝たきりにならないことが国民的関心事になっています。これに貢献するリハビリテーションの分野は成長産業であり、大学等の研究機関のみならず、大手の建設業界や自動車業界の参入がなされ急速に発展しています。

この度、当院ではOG技研社製のIVES(随意運動介助電気刺激装置)を導入し、患者さんのリハビリテーションに活用できるように致しました(図1)。

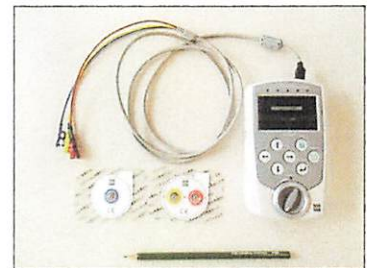


図1 IVES

■IVESとは

IVES は、麻痺(マヒ)により活動が低下した筋肉の電気信号(筋電)を読み取って、それを電気刺激によって大きく増幅させて筋肉に伝えることで、筋肉を動かすように促す機器です。

健康な人であれば、何をしなくても脳から出る「動け」という電気信号が動かしたい筋肉に伝わり、思ったままに動かせるのに、それができなくなって麻痺(マヒ)などが生じている人の電気信号を、再び正確に伝えることができるように補助し、同時に訓練もさせることでリハビリテーションの効果を生み出します(図2)。

自分の『手を動かしたい!』という意思が、脳から筋肉へ伝わることを邪魔するのではなく、そっと優しくアシストするように作用するのが IVES だと言えます。



図2 IVESの治療

■IVESの実際

おもに作業療法士が脳卒中の麻痺のある腕に対する治療に活用します。麻痺の程度に応じて適切な量の電気信号を筋肉に伝え、筋の活動を誘発します(図3)。

また、脚に対しての治療にも活用できます。麻痺により爪先が上がりにくい場合、つまずかないように装具で足首を固定する治療法が主流ですが、IVESを使用することで歩く時にタイミングよく爪先を上げることができ、自然な感覚で歩く練習ができます。

なお、救急病院の順心病院でも導入していますので、順心病院から転院された患者さんは継続してIVESでのリハビリテーションを受けることができます。

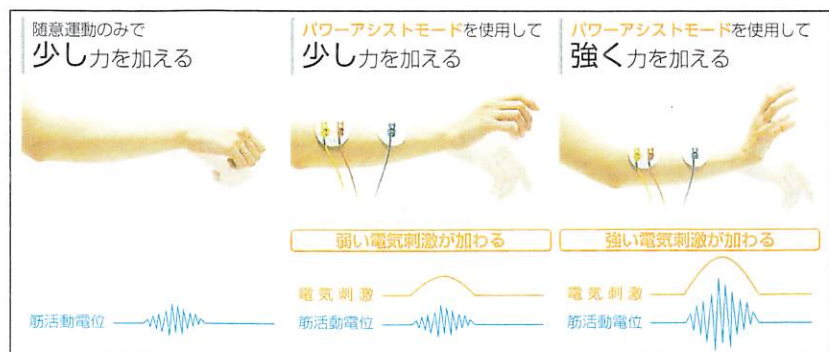


図3 IVESの実際

引用文献

- 1) OG技研ホームページ<https://www.og-wellness.jp/product/medical/gd611-612> 2019.7アクセス
- 2) IVES療法<http://www.f.waseda.jp/y.muraoka/IVES.pdf> 2019.7アクセス

新入職員 紹介



理学療法士

疾患にとらわれず、患者様の生活を考え、患者様の一人ひとりが何をしたいのかを大切にできる理学療法士になりたいです。患者様にありがとうと言ってもらえるような信頼される理学療法士を目指します。

榎木 彩



理学療法士

私は「信頼されるセラピスト」を目指し、日々業務に励んでいます。患者様やその家族に「安心と信頼の医療」を提供できるよう広い分野での知識、技術を身につけていきたいと考えます。

久貝 順



理学療法士

患者様の退院後の生活に合わせて、適切な理学療法を行えるようになりたいです。そのために病院のシステムを理解し、多職種の方からの協力も得ながら、目標に向けて確実に邁進できるよう取り組みたいです。

佐々木寛子



理学療法士

初心を忘れずに患者様に寄り添った理学療法士を目指します！
そして、知識・技術を身につけていき、患者様に安心して頼られるように日々精進して参ります。よろしくお願ひします。

呉松 治樹



理学療法士

私は祖父が病院で理学療法士の方にお世話になり、憧れを抱き理学療法士になりたいと思いました。新社会人としてマナーを守り学校で勉強したこと、今後勉強していくことを活かしながら患者様に寄り添い治療していきます。

吉田 慎也



理学療法士

私は相手の気持ちを考えつつ最善の方法を患者様と一緒に考えていけるような理学療法士になりたいと思います。そのためには、患者様と寄り添い知識や技術を身につけ信頼されるように頑張りたいと思います。

延生 侑加



作業療法士

私は、患者様に安心して頼りたいと思える作業療法士になりたいです。患者様の力になれるよう、知識や技術を身につけ努力してまいります。関わる方々を笑顔にできるよう頑張っていきます！よろしくお願ひします。

下野 明美



作業療法士

作業療法士として誰からも信頼される作業療法士になりたいです。その為に日頃から思いやりの心を持ち、どんな時でも柔軟に対応できるよう知識面や技術面、人間性を磨き日々努力していきたいです。

網代 康介



作業療法士

どんな時でも笑顔忘れず、患者様の悩みやニーズなど話を聴き、信頼関係を築き、頼りにされる存在になりたいです。また、技術面でも先輩に相談し、勉強会にも参加し、より良い治療が提供できる作業療法士になりたいです。

加茂 綾香



作業療法士

私は患者様の描く将来像を明確に捉え、生きがいとなる作業を獲得できるよう支援ができる作業療法士になりたいです。1人でも多くの方々に笑顔と元気を与えられるよう、日々努力していきます。

岡野 希望

新入職員 紹介



作業療法士

私は、リハビリを通して患者さんが今後の生活に期待や希望をもって頂けるような関わりのできる作業療法士になりたいと思っています。そのために知識をしっかりとつけていきたいです。

難波 琴里



作業療法士

私は作業療法士として生活だけでなく、患者様にとっての『習慣』、『楽しみ』、『役割』がもう一度獲得できるようなリハビリを心がけます。これからの生活を想像して楽しみにできるような関わりを目指していきたいです。

山本 初穂



3課 看護師

急性期病院から転院した患者様の生活を知りたいと思い、当院に就職を希望しました。

個別性が問われる場面が多くありますが、患者様に合った選択が提供できるように、今までの知識を活用していけたらと思っています。

松本 好美



事務部 管理課

私は、事務作業だけでなく他の専門職員の方が日々の業務を気持ち良くスムーズに行って頂けるようにサポートしていきたいです。

谷口 祐暉



地域連携室

順心会居宅介護支援センター加古川から異動になりました。今までの経験を活かし、地域のケアマネジャーや事業所と連携し患者様が安心して入院、自宅に帰れるようにお手伝いできたらと思っています。

松本 玉緒



地域連携室

地域包括支援センターかこがわ北から異動になりました。前職では地域活動に参加し、在宅支援を行っていました。今後も、ご本人や家族を中心とした地域や多職種の関わりを大切にしたいと思います。

花岡 直子



栄養課 管理栄養士

リハ栄養に積極的に取り組んでいる当院で、より効果的なリハビリができるよう、他職種の皆さんと協力して患者様お一人おひとりに適した栄養管理を実施していきたいです。よろしくお願ひします。

仲村 茜

2018年度のデータ

回復期リハビリテーション病棟のFIM利得の状況

注) 2018年の診療報酬改定により回リハ病棟入院料2から回リハ病棟入院料3に移行した。

FIM		2017年度			2018年度			2018年度 全国平均
		回リハ病棟 入院料1		回リハ病棟 入院料2	回リハ病棟 入院料1		回リハ病棟 入院料3	
全 体	入院時FIM	67.1		72.9	64.7		64.7	68.9
	退院時FIM	97.3		98.7	89.9		91.7	92.1
	利得	30.2		25.7	25.1		27.0	23.2
脳血管疾患	入院時FIM	66.3		71.4	61.8		61.1	63.1
	退院時FIM	96.3		97.3	85.8		87.7	86.4
	利得	30.0		25.9	24.1		26.6	23.3
運動器疾患	入院時FIM	70.9		76.1	73.3		72.1	75.4
	退院時FIM	102.4		102.2	101.1		99.8	99.5
	利得	31.5		26.1	27.8		27.6	24.1
廃用症候群	入院時FIM	60.6		66.2	67.6		67.9	57.9
	退院時FIM	88.5		88.9	96.0		96.2	75.1
	利得	28.0		22.8	28.4		28.2	17.1

FIM(機能的自立度評価法)：日常的な基本動作が自分で行えているかを評価するもので高いほど自由度が高い 126点満点
 利得：入院期間内に日常生活活動(FIM)が改善した点数(退院時FIM-入院時FIM)
 全国平均データは、回復期リハビリテーション病棟協会調査報告書より抜粋

回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーション実施状況

1日平均 リハ時間	2017年度						2018年度						2018年度 全国 1日平均
	回リハ病棟 入院料1			回リハ病棟 入院料2			回リハ病棟 入院料1			回リハ病棟 入院料3			
	平日	休日	平均	平日	休日	平均	平日	休日	平均	平日	休日	平均	
リハ単位数	7.9	7.3	7.8	7.9	6.8	7.7	7.8	7.5	7.7	7.7	7.5	7.7	6.4
実施時間(分)	158	146	156	158	135	153	156	150	154	154	150	154	128

リハ単位：1単位は20分

医療療養病棟でのリハビリテーション実施状況

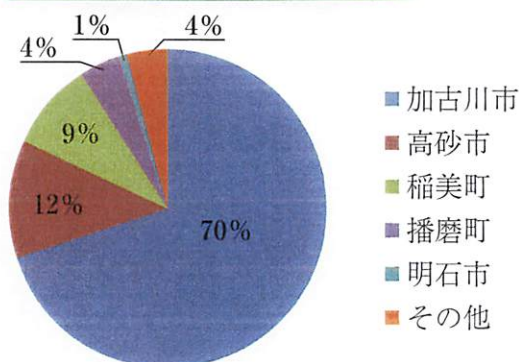
1日平均リハ時間	2017年度	2018年度
	医療療養病棟	
リハ単位数	2.6	2.6
実施時間(分)	51.2	51.0

リハ単位：1単位は20分

新規入院患者

総数	808名
回復期リハビリテーション病棟	598名
医療療養病棟	210名

居住地別割合



平均年齢

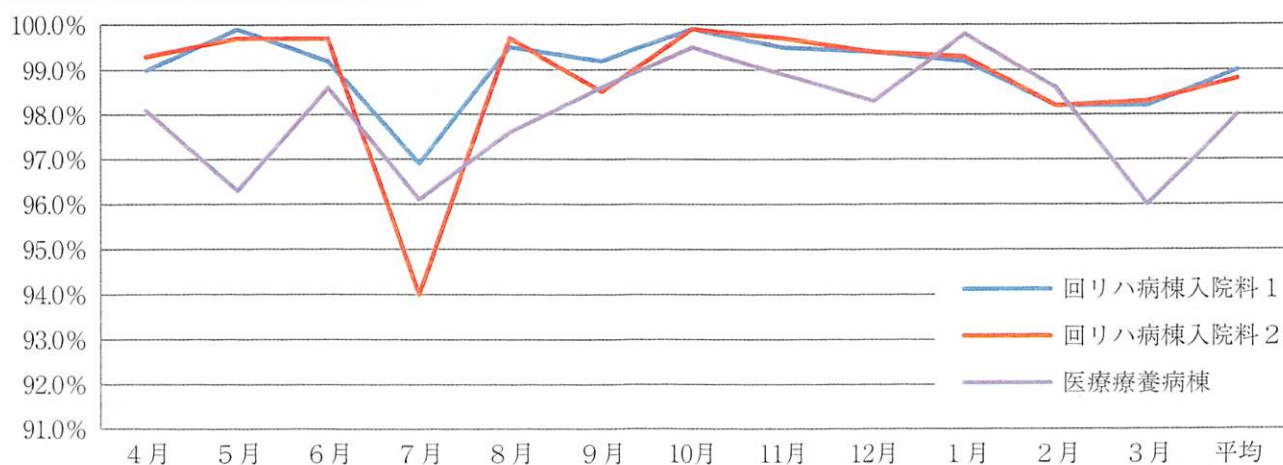
回復期リハビリテーション病棟	75.0歳
[全国の平均年齢]	76.5歳
医療療養病棟	80.2歳
[全国の平均年齢]	81.1歳

((出典) 平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書(平成26年(2014年)3月)』(公益社団法人全日本病院協会))

在院日数

H29年度			H30年度		
回りハ病棟入院料1	回りハ病棟入院料2	医療療養病棟	回りハ病棟入院料1	回りハ病棟入院料2	医療療養病棟
64.3	66.4	107.9	67.8	71.0	97.5

病床利用率



回復期リハビリテーション病棟の新規入院患者の疾患別割合

疾患別区分	当院	全国
脳血管疾患	67.1%	45.0%
運動器疾患	24.6%	40.5%
廃用症候群	5.0%	7.0%
神経・筋・靭帯損傷	0.2%	1.6%
股・膝関節置換術後	3.2%	5.9%

(全国はH30年9月データを使用)

回復期リハビリテーション病棟の退院経路

退院経路	当院	全国
自宅	74.7%	68.0%
老健施設・福祉施設	10.3%	18.2%
院内他病棟・転院	3.5%	7.3%
転院・転棟(急変により)	11.5%	6.5%
死亡	0.0%	

(全国はH30年8月9月データを使用)

栄 養 課 コ ー ナ ー

リハビリを行う上で欠かせないのが栄養です。筋肉をつけたり、体を動かすにはエネルギーが必要であり、食事がしっかりと摂れずに運動すると体にあるたんぱく質を利用してエネルギーに変えてしまい、リハビリをすることで筋肉量や体重が減少してしまいます。

また逆に食事をしっかりと摂っていても、動かなければ取り入れた栄養は脂肪になってしまいます。そのため、リハビリの効果を高めるためには食事をしっかりと摂り適度な運動をすることが重要になってきます。

そこで現在注目されているのがBCAA(分岐鎖アミノ酸)です。BCAAは必須アミノ酸であるバリン・ロイシン・イソロイシンの総称で筋たんぱくの合成を促進し、分解を抑制する働きがあります。筋肉量の増加を目的とする場合には運動後30分以内にBCAAと糖質をとることによって、筋力や持久力がより増加しリハ効果を高めることが期待されます。

ただしアミノ酸はバランスよく摂取することにより体内で有効に利用されます。そのため特定のアミノ酸だけ過剰に摂取してもアミノ酸のバランスが崩れるため筋たんぱくの合成は十分に行われません。普段の食事から良質なたんぱく質を含んだ食事をバランスよく食べることが重要になってきます。

良質なたんぱく質：肉、魚、卵、牛乳、乳製品、大豆、大豆製品など

BCAAを多く含む食品：まぐろ、かつお、あじ、サンマ、牛肉、鶏肉、卵、大豆、チーズなど

参考：リハビリテーション栄養ポケットガイド(改訂版)/若林 秀隆



基本理念

質の高いリハビリテーションを通して地域医療に全力をつくす

基本方針

1. 患者さま、ご家族さまの権利と要望を尊重し、安全・納得のいく医療・生活リハビリテーションをめざします。
2. 地域連携を密にし、チーム医療によるサービスの継続・向上をめざします。
3. 人材育成、成長に向けて教育研究の推進を図ります。
4. 経営参画意識をもって業務を遂行します。
5. 在宅系サービスと連携して、地域リハビリテーションを推進します。

病院概要

建物構造／鉄筋コンクリート4階

病床数／180床

2階・3階(回復期リハビリテーション病棟)120床
4階(医療療養病棟)60床

地域連携室

TEL：079-438-3205

FAX：079-438-3206

平日 9:00～17:00 土曜日 9:00～12:00

広報誌に関する問い合わせその他ご意見等ありましたら
まずは上記までお電話ください。

特定医療法人社団 順心会 順心リハビリテーション病院

〒675-0005 兵庫県加古川市神野町石守1632

TEL(079)438-2200 FAX(079)438-6085