

桜さくら

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

新任の御挨拶
— p1

トピックス
— p2

新入職員紹介
— p3-4

平成29年度のデータ
— p5-6

栄養課コーナー
— p7



一人ひとりの状態とニーズに合わせたリハビリを

順心リハビリテーション病院 センター長
司馬 良一



平成30年5月16日、順心リハビリテーション病院に赴任しました。まず、自己紹介をさせていただきます。昭和16年生、昭和42年医師となる。神戸大学病院21年、舞子台病院5年、県立のじぎく療育センター9年、県立リハビリテーションセンター・総合リハビリテーションセンター16年、のべ51年間、整形外科・リハビリテーション科の臨床医として診療に従事してきました。その内容は、股関節を中心とした人工関節も含めた関節外科、先天性股関節脱臼などの先天性疾患や脳性麻痺を対象とした小児整形外科ならびに小児リハビリテーションに力を入れてきました。特に障害児の療育という視点で特別支援学校の検診・相談にかかわり幅広い生活支援をしてきました。県立総合リハビリテーションセンターでは、回復期リハビリテーション病棟の立ち上げや地域リハビリテーションにもかかわってきました。

ご存じのように、今年の4月に2年に1回の診療報酬と介護報酬の改定がありました。診療報酬の改定の中に、「継続して疾患別（医学的）リハビリを提供する場合に、介護保険のリハビリの適用があると判断された場合にあつては、必要な手続き等について指導する（一部略）」とあります。改定の意図するところは、疾患別（医学的）リハビリよりも介護保険でするリハビリの方が適切な場合はそちらにつなげていきなさいというところにあります。この流れは今までもあったのですが、この度の改定でさらに強く求めてきております。これに対して、疾患別（医学的）リハビリを継続するには、「医師は定期的な診察（機能検査や評価を含めて）をして、リハビリをすることにより状態の改善が期待される」という判断が要求される。この部分も今までと変わらないのですが、この度の改定で改めて医師による判断を強く求めてきております。改定では「医師の診察」とそれによる判断を重視しているだけでなく、さらに医師は多職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理士、看護師、薬剤師、栄養士、社会福祉士ほか）によるチームアプローチのリーダーになって、対象者のリハビリ計画を作るように強く仕向けております。

リハビリは医療に重きを置くのか、生活支援・福祉に重きをおくのか、対象者のニーズは一人ひとり異なっております。同じ脳血管障害でも運動器に重きを置くのか、ことばに重きを置くのか、高次脳機能・認知に重きを置くのか、あるいは生命維持に重きを置くのか、さらに運動器でも日常生活の自立を目指して手・上肢に重きを置くのか、移動の自立を目指して下肢・体幹に重きを置くのか、一人ひとり異なり、リハビリのアプローチも異なってきます。状態とニーズに対応した細かいリハビリ計画はよりリハビリ効果を高め、対象者からもご満足いただけるに違いありません。そういう見方からすればいい改定ではないでしょうか。

“一人ひとりの状態とニーズに合わせたリハビリを”を目指して、整形外科専門医、リハビリテーション科専門医・指導医として、当リハビリテーション病院でも引き続きお役に立てたらと願っております。（医学博士）

栄養に関心を持ちましょう ～リハビリテーションと栄養の関係について～

リハビリテーション部部长 馬場 隆俊

■はじめに

リハビリテーションを受けておられる患者さんの多くが、栄養不足の状態（低栄養）にあることが分かってきました。リハビリ病院入院中の患者さんの実に4割が低栄養との報告がありました。

運動するために必要なのは炭水化物などの糖質です。身体の中に糖質が不足していればガス欠状態です。満足の運動が出来ません。また、筋肉を強くするためにはタンパク質が必要ですが、タンパク質が不足していれば筋肉は増やせないで筋力アップは出来ません。

今回はリハビリ病院の患者さんに低栄養が多い理由、低栄養状態でのリハビリをすることの逆効果、そしてリハビリの効果を高める栄養療法についてお話を致します。

■リハビリ病院の患者さんに低栄養が多い理由

高齢になると食欲の低下や服用している薬の影響などで、病気になる前から栄養状態が悪化していることが少なくありません。さらに病気になり、入院治療の過程で絶食になったり、食事が減ることで低栄養の状態になりやすくなります。また、リハビリ病院入院後は運動量が増えますが、それに見合った栄養を取らないと低栄養は改善しません。



■低栄養状態でリハビリをすることの逆効果

筋肉を増やすためにはタンパク質とエネルギーが必要です。それが不足している状態で積極的なリハビリを行うと、身体は筋肉を分解してエネルギー源にしようとするので、筋肉はかえって減少することになります。



■リハビリの効果を高める栄養療法

リハビリをするとその分のエネルギーが必要ですから通常よりも多くのエネルギー、つまりカロリーを取ることが重要です。1日3時間リハビリをすると、個人差はありますが約500カロリーを追加しなければなりません。

当院では管理栄養士が患者さんごとに必要栄養量を計算して食事を提供しています。残さずにお召し上がりください。

また、栄養補給のタイミングはリハビリの後、なるべく早い（30分以内）ほうが効果的です。なお、筋肉をつけるにはタンパク質と糖質を含んだ栄養が必要です。

自動販売機ではタンパク質を多く含んだ“リハタイムゼリー”を扱っています。ポスターを貼っていますので関心があれば一度ご覧下さい。



■最後に

糖尿病など、合併している病気によっては糖質やたんぱく質の摂取量に制限があることがあります。適切な栄養の補給については主治医にご相談ください。



引用文献

- 1) 若林秀隆：リハビリテーション栄養ポケットガイド. 株式会社ジェフコーポレーション. 2014.9
- 2) 若林秀隆：リハ栄養とはなんですか. <http://www.chugaiigaku.jp/upfile/browse/browse1259.pdf> 2018.6アクセス

新入職員 紹介



理学療法士

私は患者様に信頼されるような理学療法士になりたいです。患者様は、一人一人様々な環境で生活されているので退院後もその人らしく生活するにはどのような動作が必要か考え、リハビリを行っています。

今福健太郎



理学療法士

患者様の退院後の生活を考えられることはもちろん、患者様とご家族様に寄り添え、親身になって接することができるセラピストを目指します。

坂尾 純弥



理学療法士

私は患者様が元の生活に戻る手助けをしたいと思い理学療法士を目指しました。患者様に安心して退院していただけるように、最後まで寄り添えるセラピストになります。

高見信二郎



理学療法士

私は何事に対しても話しかけやすい、話していて和むことのできる理学療法士になりたいです。患者様それぞれの生活に合った医療を提供できるように、学ぶ姿勢を忘れず仕事に取り組んでいきたいです。

宮地 沙和



理学療法士

セラピストとして患者様の根本的な訴えに対する治療を行うことに加え、回復期病院の理学療法士として患者様の退院後を見据えて、それに合ったリハビリを行えるようにしたいです。

茂木 楓香



理学療法士

私はセラピストとして患者様が退院後の生活の中でどういった動作が必要なのか、その動作をするためにはどういった能力の向上が必要なのかを考えていきたいです。それに伴い、患者様のQOL向上に繋げていきたいです。

山内 優駿



作業療法士

私は作業療法士として、各々の患者様の「生きがい」を大切に、「その人らしい生活」を共に作り上げていくことを目標にしています。その為オーダーメイドのリハビリを提供することを目指し、日々努力しています。

浦川 美希



言語聴覚士

患者様、ご家族様の心に寄り添い、リハビリをして良かった、この病院で良かったと思って頂けるセラピストになりたいです。その為にも多くの経験、知識を積みリハビリに取り入れていきたいです。

有本 優理



言語聴覚士

順心リハビリテーション病院では、入社当初から手厚く教育を受けています。臨床に出た現在もさらに学べる環境に感謝し、楽しいリハビリ、質の高いリハビリを提供できるセラピストを目指して精一杯頑張っていきます。

成田 安澄



言語聴覚士

私は患者様に何が一番必要であるかを考え、セラピストとして人としての視点を踏まえたリハビリを提供したいです。知識、技術も未熟ですが、常に前進する心を持ち、現状に満足せず成長していきたいです。

神澤 尚

新入職員 紹介



言語聴覚士

私は患者様とご家族様の心に寄り添える言語聴覚士を目指しています。そのため、患者様が今ももっとも困っていること、将来に対して不安に思っていることを常に考えながらリハビリを提供したいです。

田中 明音



2課 看護師

患者様と共に様々な専門職種が丸となり、目標に向かって進んでいる現場では日々新しい発見と勉強をさせていただいています。患者様の思いに気づき、その思いに応えていけるよう精一杯頑張ります。

岩崎 美保



3課 看護師

忙しい中、丁寧な指導や助言をしてくれる先輩方や上司、患者さんを通し学ぶことが沢山あり、経験させて頂いたことや学習したことは糧にし、自分にしかできない看護を見つけ強みに変えていきたいです。

仲 樹里



3課 看護師

私は患者様と信頼関係を築ける看護を提供できる看護師を目指します。その為には、専門知識、看護技術を積極的に身につけていき、経験を得ていきたいと思えます。日々、努力していきますのでよろしくお願ひします。

戸田 真未



2課 看護師

私は、リハビリ看護が好きで当院へ入職しました。前院でリハビリ看護とは「待つ」看護が重要であると学んだので、実践できるよう自分の心にゆとりを持って働きたいと思ひます。宜しくお願ひ致します。

荒木紀久子



2課 看護師

患者・家族に信頼され、回復と一緒に喜べる看護師になりたいです。そのため、他職種との連携・知識・技術を磨いていきたいです。患者や家族が安心して退院を迎えられるよう、精一杯頑張りますのでよろしくお願ひします。

坂田 文美



4課 看護補助

私は、患者様ひとりひとりに寄り添っていただける看護補助者を目指します。初めての事だらけで戸惑うことばかりですが、精一杯頑張っていきます。

北山ハルカ



事務部 管理課

病院の事務ということで、事務作業をするということだけでなく、患者様やスタッフの方の声に耳を傾けられるように仕事がしたいと思ひます。日々、学ぶ姿勢で取り組みたいです。

朝井 晴美



栄養課 管理栄養士

毎日の生活に欠かすことの出来ない食事や栄養管理に携わる職務として、少しでも患者様・利用者様の状態改善に繋がるよう、栄養課全体で試行錯誤し協力しながら頑張っていきたいと思ひます。

日浦 欣子

平成29年度のデータ

FIM		平成28年度		平成29年度		平成29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 2	
全 体	入院時FIM	66.0	71.0	67.1	72.9	70.3
	退院時FIM	89.3	94.2	97.3	98.7	91.3
	利得	23.4	23.2	30.2	25.7	21.0
脳血管疾患	入院時FIM	64.7	69.1	66.3	71.4	64.5
	退院時FIM	87.2	93.3	96.3	97.3	85.6
	利得	22.5	24.1	30.0	25.9	21.1
運動器疾患	入院時FIM	70.2	74.1	70.9	76.1	77.0
	退院時FIM	95.2	97.1	102.4	102.2	98.8
	利得	25.0	23.0	31.5	26.1	21.8
廃用症候群	入院時FIM	62.2	65.9	60.6	66.2	60.4
	退院時FIM	85.0	80.0	88.5	88.9	76.0
	利得	22.7	14.1	28.0	22.8	15.6

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立度が高い 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

1日平均 リハ時間	平成27年度		平成28年度						29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 2			
			平日	休日	平均	平日	休日	平均	
リハ単位数	7.2	7.2	7.9	7.3	7.8	7.9	6.8	7.7	6.4
実施時間(分)	144	144	158	146	156	158	135	153	128

リハ単位：1単位は20分

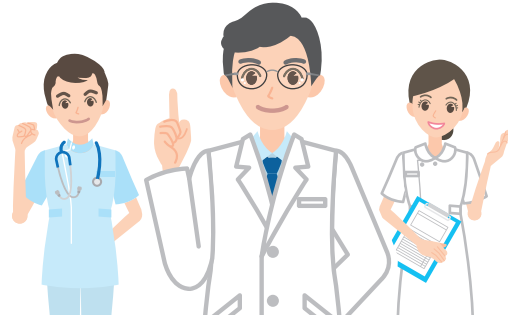
1日平均リハ時間	平成28年度	平成29年度
	医療療養病棟	
リハ単位数	2.4	2.6
実施時間(分)	48.0	51.2

リハ単位：1単位は20分

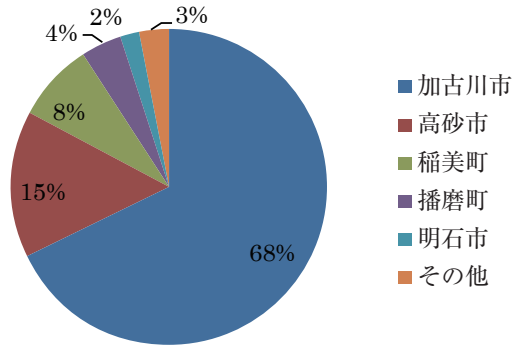


新規入院患者

総数 839名
回復期リハビリテーション病棟 643名
医療療養病棟は 196名



居住地別割合



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	63.0%	46.0%
運動器疾患	26.0%	40.5%
廃用症候群	7.2%	6.7%
神経・筋・靭帯損傷	0.0%	1.3%
股・膝関節置換術後	3.9%	5.5%

(全国はH29年8月9月データを使用)

平均年齢

回復期リハビリテーション病棟 75.2歳
[全国の平均年齢 76.2歳]
医療療養病棟 79歳
[全国の平均年齢は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))

回復期リハビリテーション病棟の退院経路

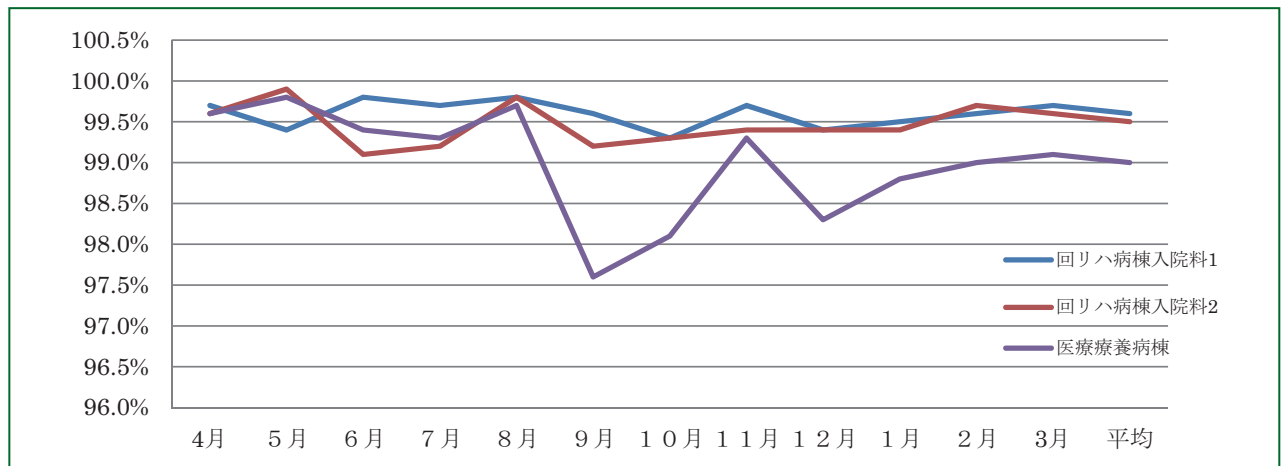
退院経路	当院	全国
自宅	73.9%	78.4%
老健施設・福祉施設	8.9%	7.5%
院内他病棟・転院	3.2%	8.2%
転院・転棟(急変により)	14%	5.9%
死亡	0.0%	

(全国はH29年8月9月のデータを使用)

平均在院日数

H28年度			H29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
66.3	67.7	116.4	64.3	66.4	107.9

病床利用率



栄 養 課 コ ー ナ ー

病院ではバランスの良い献立を作成し、患者様ごとに性別・年齢・活動量・病状などを考慮した食事提供を行っています。リハビリで筋肉を作るためにはたんぱく質が欠かせませんが、食事のバランスが悪いと効率よく筋肉をつくることができません。リハビリを効果的に行うために、糖質、たんぱく質、脂質の三大栄養素やビタミン、ミネラルや食物繊維などをバランスよく摂ることがとても大切です。



今回の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟における管理栄養士のかかわりが一層求められるようになりました。栄養課では、患者様それぞれの病状・食事摂取量・体重変動などから栄養状態の把握を行い、少しでもリハビリの効率を上げられるように関わっていくことを目標としています。

これからも、献立や食形態の検討を行い、バランスよく・おいしく食べていただけるよう栄養課全体で取り組んでいきたいと思えます。

(栄養素の働き)

糖 質：ごはん、パン、麺、イモ類など → 主にエネルギー源

たんぱく質：肉、魚、卵、豆腐、乳製品など → 主に体(筋肉)をつくる

脂 質：油、バター、ベーコン、アボカドなど → 主にエネルギー源、ホルモン、細胞をつくる

ビタミン・ミネラル・食物繊維：野菜、果物、海藻、きのこ → 主に体の調子を整える

基本理念

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、家族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.経営参画意識を持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