

桜すくら

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

年頭のご挨拶 — p1

資格取得者 — p2

トピックス — p3-4

2019年度上期のデータ — p5-6

薬剤師くすりの部屋 — p7



シンガポール国花 (2019年度職員旅行にて)
撮影：地域連携室 高田 美由紀

年頭のご挨拶

より質の高いリハビリを目指して

順心リハビリテーション病院

司馬 良一

あけましておめでとうございます。令和初めての新年を新たな気持ちでお迎えになられたこととお慶び申し上げます。当院では「質の高いリハビリテーションを通して、地域医療に全力を尽くす」を理念に地域リハビリテーションに微力を注いでいるところでありますが、今年もご指導、よろしくお願いいたします。

より質の高いリハビリテーションを目指して、当院は一昨年9月、日本リハビリテーション医学会からリハビリテーション医の研修施設の指定を受け、それに見合うシステムの整備、充実を図ってきたところあります。具体的には、リハビリにかかわる多職種の職員が患者様の状態を正確に評価、把握し、それにもとづいた目標を設定し、目標が達成できるリハビリのメニューを選択し、実施するという流れを構築したことであります。患者様にとりましては保険診療の限られた期間に機能が改善され、自立度の高い日常生活力が獲得できる質の高いリハビリを受けることとなります。このシステムを実施して日は浅いですが、この考え方と初期の成果を2題の演題にまとめ、学会で発表し、関心を寄せていただきました。

ご存知のように、東京オリンピック、パラリンピック（国際身体障がい者スポーツ大会）まで、あと少しとなりました。オリンピックへの期待が高まっておりますが、最近テレビでの障がい者スポーツの放映も多くなり、パラリンピックへの関心も高まっております。パラリンピックの発祥について少し紹介させていただきますと、イギリスのロンドンの近くに、ストーク・マンデビル病院があり、第2次世界大戦で負傷した脊髄損傷患者の治療をしておりまして、ルードヴィッヒ・グッドマン医師が社会復帰のサポートとして、リハビリにスポーツを取り入れていました。1948年（昭和23年）7月28日ロンドンで開催されてましたオリンピックの開会式と同じ日に、16人の脊髄損傷で入院している患者さん（選手）による車いすアーチェリ大会を開催したのです。以後この大会が毎年開催され、国際大会に発展していきました。1960年（昭和35年）ローマで開催された大会が、後に、さかのぼって第1回パラリンピックと位置づけられたのです。車いすを使った競技が主でしたが、今ではいろいろな障がいをもった方の競技があります。最近では義足を使った切断の障がい者が健常者に劣らぬ競技で活躍をしているのを見て熱い思いをしております。

昨年10月国際義肢装具学会が神戸で開催され、義肢装具の進歩は目覚ましいものがあると痛感しました。競技に使われた義肢、あのテクノロジーが障がい児・者、高齢者に使われる義肢装具にも応用され、実用化されつつあると聞きおよび、喜んでおります。義肢装具ばかりでなく、医療、看護、介護の分野でもロボットの機能をもつリハビリ機器にも先端テクノロジーを取り入れたものが開発されております。

当院では、従来よりいろいろな装具を処方し、使用してきました。さらに先端的なテクノロジーを取り入れた義肢装具やリハビリ機器などにも対応できる体制を作る準備にかかっており、その手始めとして筆者が昨年9月、義肢装具専門医の資格を取得しました。当院が目指してる“質の高いリハビリ・・・”の一環としていい装具の処方ができたらと思っております。（筆者：義肢装具専門医、リハビリテーション科専門医・指導医、整形外科専門医、公認障害者スポーツ医）。



看護師
石田 靖代 (3課)

患者様との日々の関わりを大切に取り組んでいきたいと思えます。
明るく向上心をもって努力しますのでよろしくお願い致します。



看護師
名田 彩花 (3課)

私は患者家族に寄り添い「その人らしさ」を考え個別的な看護が提供できる看護師になりたいです。その為には、日々の専門知識技術を身に付け、患者様の思いに耳を傾け思いに応えられるように頑張りますのでよろしくお願い致します。



認定理学療法士(脳卒中)
丸 貴行 (セラピスト)

認定理学療法士(脳卒中)とは日本理学療法士協会が定めるもので、理学療法士の専門性(技術・スキル)を高めていくことを目的としています。
これからも自身の専門性の向上と後進の育成に努めたいと思います。



BLS (basic life support)
CKTT (サティファイド・キネシオロジー・トレーナー)
シニアフィットネストレーラー
北 和佳 (セラピスト)

シニアの方たちがQOL向上のために必要な知識、様々な運動療法を学び、その学んだうえでいかにプログラムを立案しティーチングするかを教わった。今後の臨床では退院後の自主トレーニング指導に活用していきたい。



3学会合同呼吸療法認定士
小瀬古 裕也 (セラピスト)

呼吸機能障害を含めた内部障害者に対するリハは、症状の改善等の効果があることは明らかになっております。そのため、私はこの資格取得で得た知識等を活かして対象者の症状の改善も視野に入れたりハを提供したいと考えております。



ドライビングセラピスト
福本 智樹 (セラピスト)

今回、資格取得時に様々な知識や情報を得ることが出来ました。患者様が自動車運転の再開を希望した時は正しい情報を提供して満足度の向上にもつなげていきたいです。新しい情報は適宜スタッフに伝達をしていきます。



骨粗鬆症マネージャー
馬場 隆俊 (セラピスト)

骨粗鬆症は加齢などの要因により些細なことで骨折しやすくなる病気です。骨粗鬆症マネージャーは骨粗鬆症の予防、診断と治療の情報を提供し、超高齢社会における健康格差の縮小と健康寿命の延伸に貢献する役割を担います。



住環境コーディネーター2級
田中 浩之 (セラピスト)

自宅訪問にて住宅改修に関わることもあり、知識を深めるため住環境コーディネーター2級を取得しました。今後の訪問では今回得た知識を活用しより細かい視点で評価や助言ができるようにしていきたいです。

リハビリテーション栄養について

■ リハビリテーション栄養（以下、リハ栄養）とは

リハ栄養とは、栄養状態も含めた評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うことです。具体的にはリハを必要としている患者様に対し、「リハの内容を考慮した栄養管理と、栄養状態を考慮したリハを行うこと」をさします。

リハを行っている患者様のなかには、低栄養の方が非常に多く、回りハ施設では5割に上るとの調査もあります。低栄養の状態でもリハをしても十分に良くならないばかりか、逆に悪化してしまう可能性もあります。私たちは適切な栄養管理をしながらリハをすることで、患者様の能力が最大限発揮できることを目指して日々取り組んでおります。

■ 当院での取り組み

当院では、「摂食嚥下」と「リハ栄養」の2本柱で、栄養による患者様のADL・QOLの向上を目的に活動しております。

NST（Nutrition Support Team.栄養サポートチーム）委員会という医療チームを作っています。委員会メンバーは、各病棟の看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士で構成されており、それぞれの専門的な視点から患者を捉え「この患者様の運動量に対して食事量が少ないですね。」「お粥は食べないけどゼリーやジュースは食べているのでメニューを変更すればどうでしょう。」など定期的にカンファレンスを行っています。その中で、委員会全体で考えていきたい症例に関しては、毎月第2・第4金曜日のNST委員会で報告し、意見交換を行っています。また、委員会の日の昼食時には、話し合う患者様の実際の食事状況を「院内ラウンド」として委員会メンバーが見て回ります。



■ 栄養管理で取り入れている補助食品について

当院の食事は管理栄養士がバランスの良い献立を作成し、患者様ごとの年齢・性別・体重・病状・活動量などを考慮した食事提供を行っております。回復期リハビリテーション病院の患者様は低栄養状態の方が多く、しっかりとリハビリを行いながら栄養状態を改善・向上していくためには、通常よりも多くの栄養が必要な場合があります。無理なく効率良く栄養を摂取するため、状態に応じて医師の指示のもと補助食品も活用させていただいております。

MCTオイル…カロリーのみを上げたいときに使用。素早く消費されるので筋肉を減らさずリハビリを行える。脂質のみなので糖尿病の既往がある人にも使用している。下痢をする人もいるので少量（1食5cc）から始めて様子を見る。

PFCパウダー…P（たんぱく質）F（脂質）C（炭水化物）をバランスよく上げられる。カロリーとたんぱく質の両方を補給したい場合に使用するが、カロリーはあまり上がらないのでMCTオイルと併用することが多い。

エンジョイプロテイン…たんぱく質だけ上げたいときに使用。消化吸収に良い乳清たんぱく質で、BCAA（分岐鎖アミノ酸）が含まれており、当院では基本、MCTオイルと併用で使用している。

メイバランス…補食の中では一番高カロリー高たんぱく。食事摂取量が少ないときに提供。トロミが不要な方に提供する人が多い。

アイソカルゼリー…チョコ味、あずき味などムース系で、味は7種類ある。水分にトロミが必要でメイバランスが飲めない方に使用することが多い。

えねばくゼリー…フルーツゼリー系。アイソカルよりたんぱく質が多い。

メディミル…ロイシン、MCTが含まれている。リハビリ後に飲むことで効率よくエネルギー・たんぱく質が補給できる。筋肉量増加が目的のため、必要エネルギーが摂取できている人に提供する。（経口摂取が出来ている・低栄養・FIM利得 25以上・NST対象者）



こんにちは。地域連携室です。

10月から澤田多喜子、11月から高田美由紀が新たに加わって、現在9名で活動しています。私達は、地域医療連携の窓口として相談援助という重要な役割を担っています。

前方支援担当者が転院・入院の連絡・調整をおこなっています。

後方支援として、各病棟専任の退院支援担当者を配置しています。早期に安心して住み慣れた地域で療養や生活が継続できるように、入院早期より退院困難な要因を有する患者抽出をおこない退院支援をおこなっています。

よろしく願いいたします。



TEL 079-438-3205

2019年度上期のデータ

回復期リハビリテーション病棟の患者における日常生活活動の改善の状況

FIM		2018年度			2019年度上期			2018年度 全国平均
		回リハ病棟 入院料1		回リハ病棟 入院料3	回リハ病棟 入院料1		回リハ病棟 入院料3	
全 体	入院時FIM	64.7		64.7	65.8		66.7	68.9
	退院時FIM	89.9		91.7	90.6		93.4	92.1
	利得	25.1		27.0	24.7		26.7	23.2
脳血管疾患	入院時FIM	61.8		61.1	65.0		62.4	63.1
	退院時FIM	85.8		87.7	90.0		87.3	86.4
	利得	24.1		26.6	25.0		24.9	23.3
運動器疾患	入院時FIM	73.3		72.1	68.4		73.8	75.4
	退院時FIM	101.1		99.8	91.1		103.7	99.5
	利得	27.8		27.6	22.7		29.9	24.1
廃用症候群	入院時FIM	67.6		67.9	62.0		64.8	57.9
	退院時FIM	96.0		96.2	93.2		89.5	75.1
	利得	28.4		28.2	31.2		24.8	17.1

FIM(機能的自立度評価法)：日常的な基本動作が自分ででき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時間数

1日平均 リハ時間	2018年度						2019年度上期						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3			回リハ病棟 入院料1			回リハ病棟 入院料3			
	平日	休日	平均										
リハ単位数	7.8	7.5	7.7	7.7	7.5	7.7	8.2	8.1	8.2	8.2	8.2	8.2	6.4
実施時間(分)	156	150	154	154	150	154	164	162	164	164	163	164	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時間数

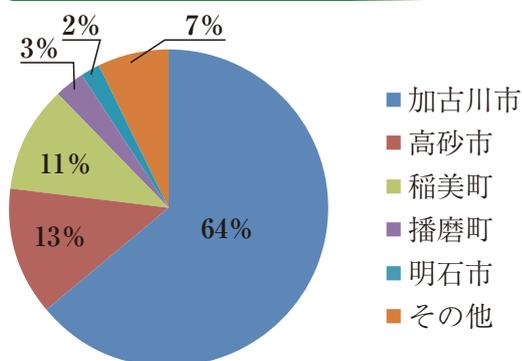
1日平均リハ時間	2018年度	2018年度上期
	医療療養病棟	
リハ単位数	2.6	2.7
実施時間(分)	51.0	53.3

リハ単位：1単位は20分

新規入院患者

総数	372名
回復期リハビリテーション病棟	283名
医療療養病棟	89名

居住地別割合



平均年齢

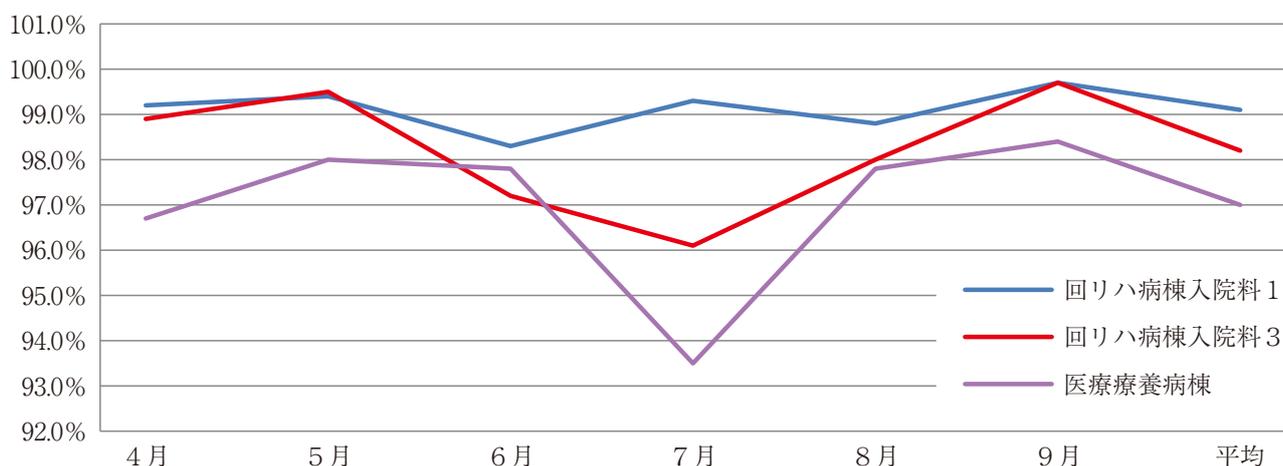
回復期リハビリテーション病棟	76.1歳
[全国の平均年齢]	76.5歳
医療療養病棟	80.0歳
[全国の平均年齢]	81.1歳

((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))

平均在院日数

H30年度上半期			R 1年度上半期		
回りハ病棟入院料1	回りハ病棟入院料3	医療療養病棟	回りハ病棟入院料1	回りハ病棟入院料3	医療療養病棟
69.0	66.2	94.3	68.3	80.0	118.1

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	58.5%	45.0%
運動器疾患	32.6%	40.5%
廃用症候群	6.7%	7.0%
神経・筋・靭帯損傷	0.0%	1.6%
股・膝関節置換術後	2.2%	5.9%

(全国はH30年8月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)

薬 剤 師 < す り > の 部 屋



皆さんこんにちは、1年ぶりのご無沙汰です。
 新年会の季節がやってきました。
 何か心温まるマジックの練習をしなければと思っている薬剤師の伊澤です。
 今回は、オーソライズドジェネリック（AG）について書いてみたいと思います。
 オーソライズって何!?って言われる方もいらっしゃるかもしれませんが、ジェネリック医薬品です。
 ジェネリックは最近かなり浸透してきた感がありますが、AGはあまり聞かないのではないのでしょうか。
 早い話「先発品と全く同じ成分、添加物、製法のことをジェネリックとして販売した医薬品」がオーソライズドジェネリックです。
 オーソライズドとは「公認すること権限を認めること」という意味になります。
 ジェネリック医薬品では、主成分は同じでも添加物や製造方法が異なるため確実に同じ効果を得られるかはわかりませんが、AGでは同一の効果が得られます。
 お薬の値段もほぼ半分になって、効能効果も同じなのでジェネリックに抵抗のある方でも安心して服用していただけるのではないのでしょうか。
 全ての薬にAGがある訳ではないですが、一度薬局で薬をもらうときなど確認してみてもいいかがでしょうか。
 それではまたっ！マジシャン薬剤師の伊澤でした。

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