

桜さくら

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

年頭のご挨拶 — p1

新任の挨拶 — p2

トピックス — p3

外来課コーナー — p4

2021年度上期のデータ — p5-6

薬剤師くすりの部屋 — p7



年頭のご挨拶

限界を設けず成長する

順心リハビリテーション病院

院長 小畑 好伸

新年おめでとうございます。本年もよろしくお願い申し上げます。

2022年度診療報酬改訂も少しずつ明らかになってきました。現時点でのリハビリ関連の改訂の予測として、1つは回復期退院後の自前でのフォローアップ体制の強化です。

そもそも、設立時の回復期の役割は①在宅復帰、②(退院後の)寝たきり防止でした。今回は②を強化し、地域包括システムにおける自立度の維持向上に向けて、入院中のリハ成果を在宅環境にしっかり定着できるよう自院で責任を持ってフォローせよというメッセージだと考えます。当院では退院後フォローとして可能な限り訪問リハビリによるフォローアップを検討していましたが、新型コロナウイルス感染症流行により中断を余儀なくされました。しかし、次回改訂を契機に再出発できれば幸いです。

2つめは回復期全区分に管理栄養士の配置(専任常勤)を要件化するものです(現在は入院料1のみ)。この背景には回復期入院患者の低栄養とサルコペニア合併の増加(当院のサルコペニア合併率75.8%)があります。サルコペニアとは全身の筋量・筋力低下であり、リハビリだけでは改善は難しく、むしろ消費カロリー増加により低栄養やサルコペニアのさらなる悪化を招きます。さらに、サルコペニアは嚥下機能にも影響し(咽頭筋力低下による嚥下圧低下等)嚥下障害の合併が多くなります。従ってリハビリ量とともにリハビリ栄養と摂食嚥下障害の評価・訓練をセットにして取り組むことが重要となります。

そのため、当院では脳卒中リハ認定看護師、NST専門療法士、リハ栄養指導士、摂食嚥下認定看護師を配置しPT、OT訓練の効果を一層上げられるようチーム医療で取り組んでいます。

さらに医療療養病棟に関する改訂では、IVHの区分3の引き下げが取り沙汰されてきましたが、嚥下評価・訓練を実施している医療機関ではIVH抜去の割合が多いというデータから、嚥下評価・訓練を要件に区分3からの引き下げは回避されるようで、当院の嚥下障害に対する先を見た取り組みが活かされる様に思います。

以上は、高齢化において避けて通れない課題ですが、何といたっても回復期の機能は入院中のADL(日常生活動作)の最大化であり、当院では家族を交えた入院時カンファレンスで退院時のADL目標をFIMという具体的な数字で提示しており、また、目標FIM達成率が75%と高く、入院時目標設定の正確さ、達成に向けたスキルの高さ、チームの結束力に関しては手前味噌ながら誇れるものがあります。

この原稿を書き終わった11月下旬、NHKニュースウオッチ9で研究者であり著者の山口周氏のウイズコロナ・アフタコロナの仕事術についてインタビューがありました。その話の中で特にアフターコロナの時代のリーダーに求められる大きな仕事はwhatとwhyとhow、特にwhat(何を指すのか)とwhy(なぜその目的が大切か)とその共感を作ることが大切と話されていました。私も病院という貴重な社会資源を預かっているの、地域のニーズにふさわしい当院の目指すべき立ち位置(what)を明確に示し、職員の共感(why)を得られるよう説明をつくり、限界をもうけず成長する病院を目指して頑張りたいと思いますので、本年も地域の皆様方のご支援、ご鞭撻何卒よろしくお願い申し上げます。

新任の挨拶

順心リハビリテーション病院
リハビリテーション科・
循環器科・内科

医 師 大 江 良 子



今年の8月から勤務させて頂いています大江良子と申します。

2001年に防衛医科大学校を卒業し、防衛医科大学校病院、自衛隊中央病院、済生会熊本病院、ツカザキ病院などで、心筋梗塞や狭心症に対するステント治療、心不全・不整脈治療に従事して参りました。地域拠点病院での勤務歴もあり、内科一般に関しても治療経験があります。

前任の石川病院では、回復期病棟と一般病棟で主治医担当しながら、リハビリ科研修をさせて頂きました。義肢装具適合判定研修会や嚥下障害実習研修会も受講し、リハビリテーション科専門医も取得しています。順心リハビリテーション病院勤務のうち、週1回は順心病院でボトックス外来

を行っています。

近年の回復期病棟患者様は高齢でもあり、脳疾患や整形疾患をきっかけとして入院されていても、根底にはコントロール不良な内科疾患や不安定な生活環境など、多々の問題を抱えておられます。リハビリを行った後、安定した生活を送るためには、身体能力の向上、ADL向上はもちろんのこと、内科疾患への薬剤介入や食形態の調整・食事量の維持、生活環境の調整が必要です。これには、医師・看護師・療法士・薬剤師・地域連携職員が互いに連携し、各々のカバーエリアのみでなく、相互に知識・情報共有していくことが必要と考えています。

まだまだ、病院のシステムなど不慣れな面も多いですが、よろしく願いいたします。

順心会はSDGsの趣旨に賛同いたします。

SDGsとは？



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



地域の医療・介護・福祉を継続的に
成長・発展させ次世代に引き継ぐ

JUN
SHIN

社会医療法人社団

順心会

持続可能な開発目標 (SDGs Sustainable Development Goals) とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標 (MDGs) の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル (普遍的) なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。

栄養カンファレンスについて

食事・栄養支援を円滑にすすめるため、10月から多職種チーム（医師、看護師、薬剤師、セラピスト、管理栄養士）での栄養カンファレンス・栄養ラウンドを全病棟で始めました。

入院中だけでなく、患者様お一人お一人の退院後も住み慣れた在宅、地域の高齢者施設等での生活で困らないよう食事・栄養に関することを多職種協働で検討しています。

対象者

- ・リハビリを効率的に行うための必要栄養量が摂取できていない方
- ・点滴や経管栄養を併用し、経口での食事に移行予定の方
- ・病前とは食形態が異なり退院後に食事に関するフォローが必要な方

日程

<カンファレンス>

2 F (回復期リハビリテーション病棟 入院料1) : 毎週木曜日

3 F (回復期リハビリテーション病棟 入院料3) : 第1・第3水曜日

4 F (医療療養病棟) : 第4木曜日 ←NEW!

<栄養ラウンド>

各病棟 : 毎月最終栄養カンファレンス後 ←NEW!

また地域に向けての取り組み等の情報を発信し、地域共生・地域貢献していくため、当院の活動として在宅半固形栄養経管栄養法指導、外来栄養指導も実施しています。糖尿病や高血圧症等疾患のある方以外でも「食欲がなく、体重も減っている」「食事でむせやすくなった」等お食事でお困りのことがありましたら、嚥下・摂食障害認定看護師による「摂食嚥下に関する看護相談」と合わせて当院までお問合せ下さい。



外 来 課 コ ー ナ ー

外来課は看護師4名と歯科衛生士の3名が所属しています。地域への更なる還元を目指し、外来の強化を図るため、今年度10月に外来主任看護師(脳卒中リハ看護認定看護師・NST専門療法士)が就任しました。そのリーダーシップの下、医師の診察介助や神野エリアを含む職員の健診や予防接種業務だけでなく、認定看護師と連携した看護相談(もの忘れ・嚥下)、管理栄養士と連携した栄養指導を開始し、おかげさまで毎月ご予約をいただき好評を得ています。また、歯科衛生士も歯科治療の介助だけでなく、日々病棟患者様の口腔ケアや今年度から食べる評価の1つである舌圧検査を開始し『患者様の食べる・食べたい、ご家族様の食べてほしい』に関わっています。病棟でアップしたADLの向上を在宅で低下しないため、病棟 ↔ 外来 ↔ 地域を『つなぐ』役割をどうしていくべきか皆で試行錯誤中です。お気軽にご相談ください！



こんにちは。地域連携室です。

昨年9月から久保千秋、11月から宇字静香が新たに加わって、現在8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おり、前方支援担当者が転院・入院の連絡・調整を行っています。

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。

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を抽出、退院支援を行っています。

よろしくお願いたします。



TEL 079-438-3205

2021年度上期のデータ

回復期リハビリテーション病棟のFIM利得の状況

FIM		2020年度			2021年度上期			2020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	61.6		63.8	61.9		64.1	67.0
	退院時FIM	87.9		90.5	86.6		88.9	91.0
	利得	26.3		26.7	24.7		24.8	24.0
脳血管疾患	入院時FIM	59.0		62.8	58.6		59.0	61.3
	退院時FIM	85.4		89.7	82.5		81.8	85.3
	利得	26.4		26.9	23.9		22.8	23.9
運動器疾患	入院時FIM	66.5		67.4	70.7		73.3	72.6
	退院時FIM	93.9		93.4	97.0		101.5	97.8
	利得	27.4		26.0	26.3		28.2	25.2
廃用症候群	入院時FIM	67.3		55.3	48.5		52.6	56.7
	退院時FIM	88.5		83.9	73.8		72.9	75.1
	利得	21.2		28.6	25.3		20.3	18.4

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	2020年度						2021年度上期						2020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	平日	休日	平均	平日	休日	平均	平日	休日	平均	
リハ単位数	7.8	7.9	7.8	7.6	7.8	7.7	7.9	8.0	7.9	7.8	7.9	7.8	6.3
実施時間(分)	156	158	156	152	156	154	158	160	158	156	158	156	126

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

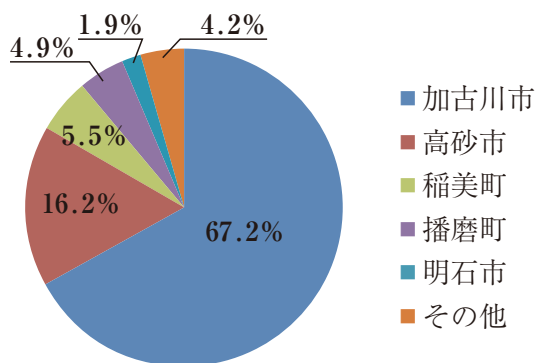
1日平均リハ時間	2020年度	2021年度上期
	医療療養病棟	
リハ単位数	2.4	2.4
実施時間(分)	48.0	48.0

リハ単位：1単位は20分

新規入院患者

総数	385名
回復期リハビリテーション病棟	308名
医療療養病棟	77名

居住地別割合



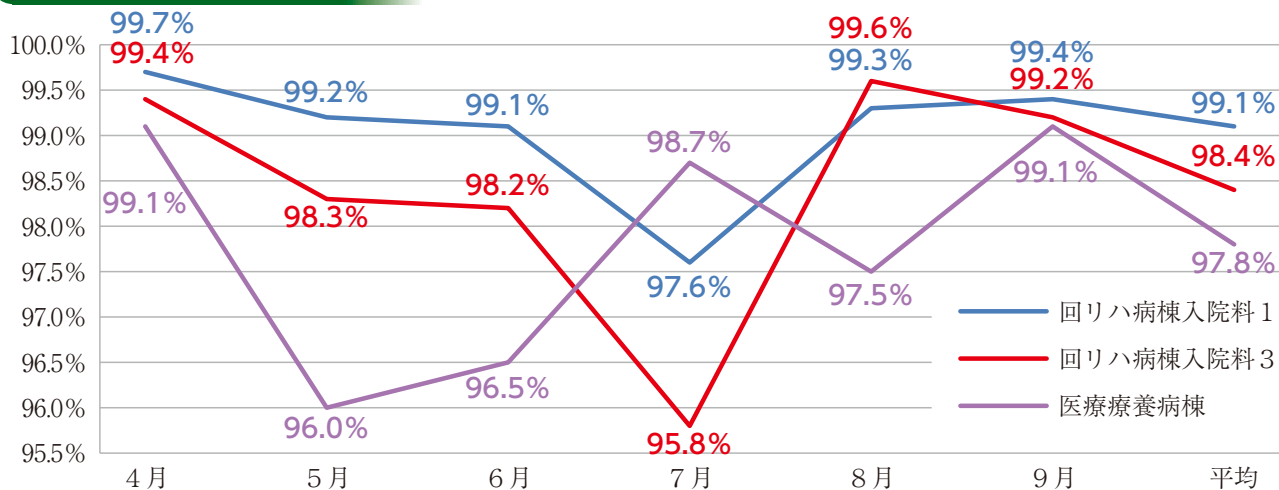
平均年齢

回復期リハビリテーション病棟	76.4歳
医療療養病棟	75.8歳

平均在院日数

R 2 年度上半期			R 3 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
72.6	80.8	119.7	65.6	69.5	132.9

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	58.1%	45.1%
運動器疾患	26.6%	40.9%
廃用症候群	11.0%	6.5%
神経・筋・靭帯損傷	0.0%	1.6%
股・膝関節置換術後	4.2%	5.9%

(全国はR 2年8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	76.4%	66.7%
老健施設・福祉施設	9.9%	19.1%
院内他病棟・転院	3.0%	7.6%
転院・転棟(急変により)	10.6%	6.6%
死亡	0.0%	

(全国はR 2年8月データを使用)

薬 剤 師 < す り > の 部 屋



こんにちは、コロナ禍で外出できないまま1年以上たってしまいました。
変異株もオミクロン株まで出てきてしまい、ギリシャ文字は一体何文字あるのだろうかと考えてしまう薬剤師の伊澤です。

この季節になると、インフルエンザのワクチンとほかのワクチンの間隔をどれくらいあけたらいいのとよく聞かれますが、ワクチンの接種間隔については昨年書いてしまいましたので、錠剤の種類と飲み方について書きたいと思います。

一般に、飲み薬といっても錠剤、粉薬、水薬とありますが、錠剤の中でも何種類かに分かれます。裸錠(素錠)、糖衣錠、フィルムコーティング錠、腸溶錠、徐放錠、舌下錠、チュアブル錠(咀嚼錠)、口腔内崩壊錠、粒状錠などです。簡単に薬の特徴を説明したいと思います。

裸錠(素錠)：薬の成分や添加物を圧縮しただけの製剤。

糖衣錠：薬効成分が本来持っている苦味や異臭のカモフラージュや、薬効成分の保護を目的として、薬の表面を糖衣で覆った製剤。

フィルムコーティング錠：薬の表面を水溶性の化合物の膜でおおった製剤。苦味や刺激臭をなくして飲みやすくしたり、湿気や光に対する安定性を向上させます。

腸溶錠：薬の中には、胃から出る胃酸によって効き目が失われる薬や、胃に大きなダメージを与える薬、吸収される場所が腸(小腸)に限定される薬などがあります。そのような薬を、胃で溶けずに腸で溶けるように錠剤の表面に工夫した製剤。

徐放錠：薬の成分がゆっくりと溶け出し、効果が長く続くように加工した製剤。

舌下錠：舌の下に挿入して、急速に溶かして口腔粘膜から吸収させて、急速に効果を期待するときに使用する製剤。

チュアブル錠(咀嚼錠)：かみ砕いて、唾液で溶かして飲む製剤。

口腔内崩壊錠：唾液や少量の水で速やかに口の中で溶けるように作られた製剤。

粒状錠：薬の成分が多くてなかなか小さくできない錠剤を、粒状にして飲みやすくした製剤。

どうですか？いろいろあるでしょ？

薬を飲む機会があれば、これはどの錠剤かなと考えながら服用してみたいはかがでしょうか。

それでは、新型コロナに負けないよう手洗い、うがい、マスク、消毒、換気をしっかりいたしましょう。

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。

社会医療法人社団 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