

がんごの 赤ひげ



回復期リハビリテーションチーム

目次 contents 【特集】回復期リハビリテーション病棟の新たな挑戦

- P1 回復期リハビリテーション病棟の新たな挑戦
- P2 回復期リハビリテーション病棟におけるMSWに必要な能力は
- P3～4 「栄養ケアなくしてリハなし」・「栄養はリハのバイタルサイン」リハ栄養チームの新たな挑戦

- P5 リハビリテーション科の新たな挑戦～地域ナンバーワンを目指して～
- P6 着任医師紹介



【天心堂の医療目標】 良質にして包括的な保健・医療・福祉を地域に提供する そして100年を超えて生きつづける医療を実践する



回復期リハビリテーション病棟の新たな挑戦 ～チーム一丸となって

リハビリ病棟 看護科長 荻野 好子

当院の回復期リハビリテーション病棟に入院する患者の主な対象疾患は、「脳血管疾患」「大腿骨・骨盤・脊椎等の骨折」「外科・内科疾患治療後の廃用症候群」です。対象疾患毎にリハビリの期間が設けられており、今までは、その期間ぎりぎりまで利用してリハビリテーションを実施していました。しかし、近年は、短い入院期間で日常生活自立度が向上することを目標に早期回復を目指しています。

当病棟の年間リハビリ延べ単位数をグラフ1に示します。昨年度までは、骨折等の運動器と脳血管疾患等の患者が大多数でしたが、今年度に入り廃用症候群のリハビリ延べ単位数が急激に増加しています。グラフ2からは、重症率が上昇している反面、回復率が低下してきていることがわかります。廃用症候群の患者は日常生活自立度が著明に低下しており、更に食事摂取量が十分でない方が多く、入棟期間内に回復できないことが要因と考えられます。しかし、患者・家族にとっては、少しでもリハビリをして、介助量が軽減できる事が重要です。そうすることで、長く在宅で過ごせることに繋がります。

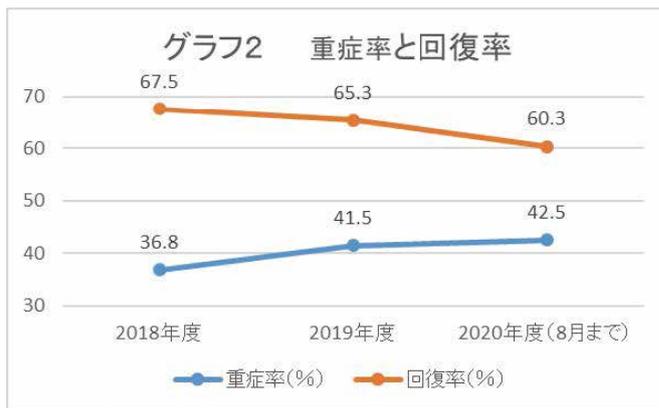
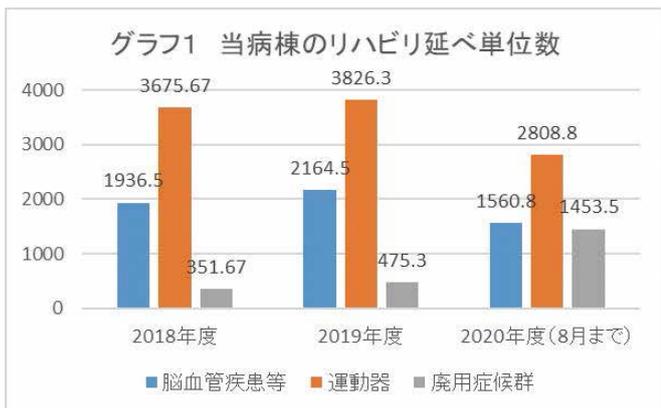
そこで、回復期リハビリ病棟では、早期回復、早期退院を目標に、リハビリテーション科と協同して「リハビリでできるADL訓練」を「病棟でもしているADL」にしていくように、病棟でも

起立練習や歩行訓練、更衣訓練を行うようにしています。排泄動作はトイレでの離床排泄を積極的に行っています。また、リハビリテーション科の夜勤参入と集団体操の導入という協力もあり、85歳以上の高齢者が入院患者の48%を占める中、在宅復帰率は70%以上という実績がその成果を示しています。

今年度から、施設基準の入院料1では、専任常勤管理栄養士が要件化されました。1日9単位のリハビリ訓練を行うには、3食しっかり食べることが大事です。病棟では、食事摂取量はもちろんのこと、月1回だった体重測定を月2回に増やし体重の変化を観察し、管理栄養士にサポートを受けながら、患者の体力維持に努めています。

回復期リハビリ病棟の運営は、多職種の協力なくしてはできません。入棟後、1週間でリハビリテーション目標を設定し、患者の課題を各方面から共有し、1ヶ月毎に評価カンファレンスを実施しています。また、1人1人の患者の回復状況を加味しつつ、病床のコントロールをしています。この努力が、回復見込みのある患者ばかりでなく、劇的な回復が期待できない患者においても必要性に応じてリハビリが受けられるように、幅広い患者の受け入れを可能にしていると考えます。

今年度は、新型コロナウイルスの影響で面会制限を余儀なくされ、会えないことによる患者・家



族のストレスの増強や認知症進行の影響が深刻となっており、家族と共に過ごす時間がいかに大切かということを実感しています。この影響を最小限にするためにも、今後も私たちは、患者・家族と話し合いながら、早期回復、在宅復帰に力を入れていきたいと考えています。



回復期リハビリテーション病棟 におけるMSWに必要な能力は

へつぎ病院 地域連携相談部 松浦 昭裕

皆さんは「ソーシャルワーカー」という仕事はどのような仕事かご存じですか？へつぎ病院では退院支援のための医療ソーシャルワーカー（MSW）が5名配置され、回復期リハビリ病棟では2名体制で日々頑張っています。

仕事の内容は主に「介護保険や各種制度活用の支援」「在宅系サービスや施設など関係各所への連絡調整」が目に見えやすいものであり、一般的に「困りごと解決屋さん」というイメージを持たれている事が多いと思います。

しかし、実はソーシャルワーカーの大切な仕事もう一つあります。それは、その方の退院後の人生における「明確な目標を立てる（導き出す）」ということです。

なぜ「明確な目標を立てる」ことが大切な仕事なのかというと、困りごとに関しては「対処」をしていくことになりませんが、これは患者さんにとって前向きな事ばかりでは無く、場合によっては退院に向けての活動だけになり、「頑張ってリハビリをする」モチベーションにはつながりませ

ん。例えば、身寄りがいない方の成年後見手続きを行い、退院後の生活の確保が出来たとしても、その方が「頑張る」気持ちになることはあまりありません。むしろ身体が弱っていく中で「人の手を借りることになる」という無力感を感じることもさえます。ところが、明確な目標を持つとどうでしょう。自宅に退院するために「ひとりでトイレに行くことが出来る」を目標にするとします。ベッドから起き上がること、トイレまで歩くこと、ズボンを下げること、上げること、明確な目標があれば自身で達成状況が分かる、周りからも適切なアドバイスをもらう事が出来る…これはリハビリをする意欲につながっていきます。それは、退院に向けての自分への期待、明るい未来！に繋がっていきます。そのため、ソーシャルワーカーは「明確な目標」を立てるのです。

もちろん上手くいく方ばかりではありませんし、目標を途中で変更する、方向性が変わる方も多くいらっしゃいますが、その都度患者さんご本人の意欲がつながるように一緒に考えていきます。

回復期リハビリテーション病棟は、まさしくこのことが大切であり、当院も患者さんひとりひとりについて医師・看護師・セラピストとともに他職種チーム間で協議し、患者さんと一緒に頑張っていけるよう心がけています。

そうした活動の中で最近感じることは、目標の達成は患者さんだけのモチベーションでは無く、スタッフのモチベーションにもなり、よりチームが強固なものになるという事です。このことは、ソーシャルワーカーとしての意義を感じるとともに、チームの一員としての大きな役割も感じています。

どうぞ、私たちソーシャルワーカーと話してみませんか？私たちのイメージが「困りごと解決屋さん」では無く、「楽しいことを組み立て屋さん」と思ってもらえるようになると嬉しいです。

「栄養ケアなくしてリハなし」・「栄養はリハのバイタルサイン」 リハ栄養チームの新たな挑戦

食養科 科長 和田 光代

2018年の診療報酬改定時に、回復期リハビリテーション病棟入院料（以下回復期入院料）1の施設基準に初めて管理栄養士配置努力とされ、2020年の診療報酬改定では、栄養管理の重要性が認知され「努力義務」から「管理栄養士の専任配置」となり、当院においても管理栄養士を病棟へ専任配置致しました。

数年前よりリハビリテーションを行っている患者さんの多くに、低栄養やサルコペニアを認めることが明らかとなり、さらに嚥下障害などの機能性障害やADL（日常生活動作）制限の原因となる一部は低栄養ということもわかりました。その問題点を改善すべく栄養管理のフィールドにおいては「リハビリテーション栄養」（以下リハ栄養）という概念が生まれ、管理栄養士が理学療法士等とともに、リハビリテーションの実施に併せて個別に栄養管理を行うと約9割の患者で栄養状態が改善しています。（資料1）この事実が今回の診療報酬に対して、栄養の重要性が確認され、「管理栄養士の病棟専任義務」が後押しされたと言っても過言ではありません。

今回、へつぎ病院 回復期リハビリテーション病棟では従来行っていた栄養管理にくわえ新しい栄養管理を取り入れることで、患者さんのADL改善に繋がる取り組みについて紹介いたします。

1 攻めの食事提供

当院の入院患者さんは、高齢者が多く昨今のサルコペニア・フレイル対策が重要な栄養治療です。鍵となる栄養素の一つであるタンパク質は、積極的な摂取が必要です。当院では13年前より、病院食のタンパク質提供量を75g/日設定（日本人栄養摂取基準65歳以上60g/日）とし、十分にクリアはできていました。しかしなが

ら、高齢者は、若年者に比べて筋タンパク合成が低い（資料2）若年者よりも約3倍の摂取量が必要ですが、加齢に伴い食事摂取量は低下するため、筋肉維持・増量に効果の高い必須アミノ酸であるBCAA（分岐鎖アミノ酸）の豊富な食品を、積極的に献立に加えることにしました。

リハビリテーションを効率よく行うためにも、栄養補給は重要です。そして嚥下障害などを有する患者さんには、安全かつ訓練ができる食形態も必要となります。当院では多種類の嚥下食を準備しいつでも提供ができます。

さらに、食事摂取量が4割以上低下した患者さんにおいては、個別に嗜好調査を介入し食べたい料理・食べられそうな料理を伺い、個人対応をおこないます。

しかしながら美味しくなければいくら身体に良くても食べることができません。

私たちは、残食量の少ない「食べてなんぼ」の栄養管理を行い、病院給食は『うまい!』をモットーに美味しい食事提供を365日行っています。

2 攻めの栄養アセスメント

従来の栄養アセスメントツールは、年齢に関係無くSGA（Subjective Global Assessment）のみで行っていましたが、昨年度より栄養スクリーニングについては、65歳以上の方専用にMNA-SF（Mini Nutritional Assessment-Short Form）を追加しました。その結果、きめ細やかなスクリーニングを行う事ができるようになりました。さらに栄養アセスメントについては、国際的な栄養障害の診断基準として2018年に発表されたGLIM基準（Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria）を新しく採用しました、こ

れにより、低栄養の原因を分類しさらに栄養障害の重症度の評価を行うことで詳細な栄養診断が可能となり早期に、栄養治療を開始することができました。さらに今後は、サルコペニア判定が簡便に行えるSARC-Fの導入を予定しています。

3 攻めのコラボ フレキシブルな栄養管理

体重管理はとても重要な栄養管理の指標です。体重を看護師が測定後、直ぐに管理栄養士は体重減少率を算出します。その結果から提供栄養量と摂取栄養量を鑑み、チームカンファレンスにて、多職種と連携をとりながらICF（国際生活機能分類）の考えに基づき栄養プランの修正をその場で行うことで、体重増加・筋力量の増加とADL向上に貢献できます。時には、「栄養指標を改善する」ことよりも、「患者さんが困っていること（耐久性低下や疲労感）をどのようにしたらできるようになるのか」のほうが重要な場合もあり栄養評価にて「この患者さんの耐久性が低いのは低栄養が原因かも？」「退院後は独居になるが自分で食事を作るのがおっくうになるので簡単な総菜ですませ栄養状態が悪化してしまうかも。エネルギータンパク質の多い総菜をすすめよう。」など栄養とICFを関連づけた評価・支援をすることも重要となります。

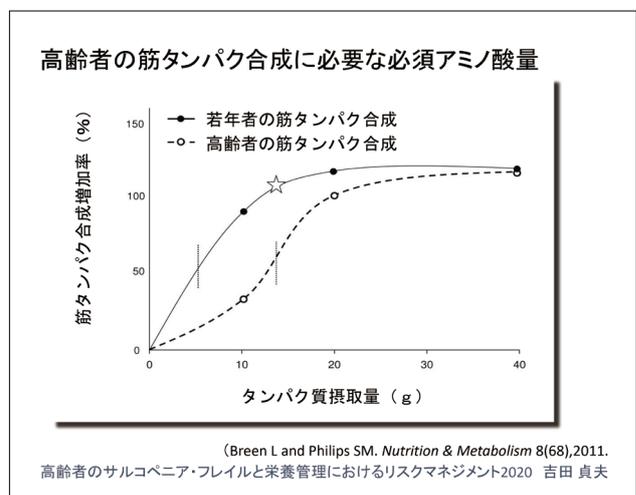
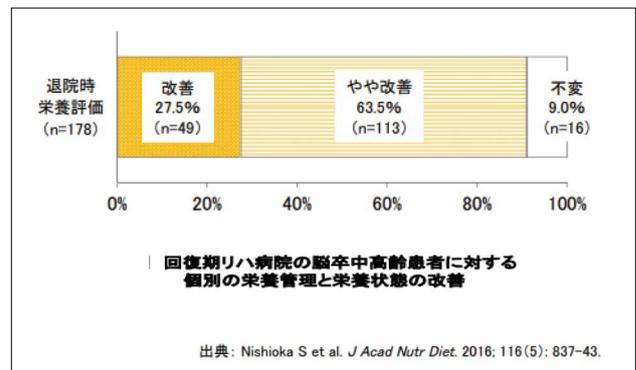
4 攻めのチーム力

リハ栄養は、管理栄養士のみでは実現できません。医師・薬剤師・看護師・リハビリセラピスト・社会福祉士が揃いチームとなつてはじめてなれることができます。

私たちリハ栄養チームは、「生きるを支える食支援」を柱として、「食べると患者さんが元気になる」⇒「食べると家族も元気になる」⇒「患者さんや家族が自宅で過ごす力がわく」⇒「職員がプロとして“喜び”“やりがい”がわく」

その結果「患者さんのためにもっと良くしようと切磋琢磨したチーム力がつく」

へつぎ病院リハ栄養チームは、今後も益々強くなり「患者さんにご家族の生きる楽しみ」のために成長し続けます。



リハビリテーション科の新たな挑戦 ～地域ナンバーワンを目指して～

リハビリテーション科 主任 佐藤 亮太

リハビリテーション科

リハビリテーション科では、今年度より新たな試みとして、2つの取組みを開始致しました。1つ目は、オールタイムリハビリテーション24（ATR24）を紹介します。

ATR24とは？

当院のリハビリ病棟では大分県で初めてとなるセラピストの夜勤業務を2020年5月から開始しました。「夜にリハビリ」と聞くと、なにをするの？と思われる方が多いと思います。もちろん、夜中に起こしてリハビリを行う訳ではありません。

主な夜勤業務

- ・ 眠剤の服薬時や空腹時の歩行状態の評価
- ・ 暗がりでのトイレ動作の評価
- ・ 寝ている姿勢の評価
- ・ 認知症患者さんの行動パターンの評価 等々

ATR24を開始して

当院では、多くのリハビリ病棟で行われる、いわゆる「9時→17時リハビリ」からの脱却を図り、2016年より早出・遅出を配置し、朝食前～夕食後までの幅広い時間帯における患者さんの活動能力の評価、訓練に努めてきました。しかし、退院後の患者さんの生活を考える上では、まだまだ十分とは言えませんでした。実は、転倒・骨折は夜間帯こそ多いとのデータ（当院調べ）があります。夜間帯の能力を評価することで、より質の高いリハビリテーションの提供に繋がると考えました。そこで、これまでより更に一歩踏み込み、ATR24を開始するに至りました。

実際にセラピストが夜勤に入ることの効果は大きく、夜間帯の動作の評価や行動パターンの把握、患者さん・ご家族への退院時の指導もより具体的に行いやすくなりました。

2つ目は、「集団体操」を紹介します。

集団体操

昼食前の約20分間、複数の患者さんでホールに集まり、セラピストが手本を示しながら、上肢や下肢の運動を行います。密にならないよう感染対策を行いながら実施しています。

特に①筋力向上に関しては、食事摂取前に筋力増強運動を行うことで、食事に含まれるたんぱく質と筋肉の合成効率が高まりやすくなるとされており、普通に運動を行うよりも筋力増強に繋がりがやすいと言われています。



集団体操の目的

- ① 筋力と全身耐久性向上
- ② 寝たきり予防と生活リズムの改善
- ③ 日常生活動作の向上
- ④ 他者との交流
- ⑤ 達成感の獲得

集団体操の対象

筋力を向上したい方はもちろんですが、上記の目的②の寝たきりの予防と生活リズムの改善も重要です。運動を行い、適度に疲労感を感じることで規則正しい生活リズムを整えることにも繋がります。そのため、日中寝て過ごす傾向にある方にも積極的に参加して頂くようにしています。



わたしたちの思い

地域の方々がいままで住み慣れた地域にて生活を続けられるように、地域の皆さまにとって**地域ナンバーワン**のリハビリを目指し、これからも業務に励んでいきます。



～ 着任医師紹介 ～



たかじ ゆりこ
高司 由理子 放射線科

日本医学放射線学会放射線診断専門医
検診マンモグラフィー読影認定医



みやもと りょうこ
宮本 涼子 総合内科

総合専門医
循環器専門医
日本内科学会認定内科医



しげみつ みきこ
重光 美樹子 内科(健診)

日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医
日本医師会認定産業医
日本人間ドック学会健診情報管理指導士



おきた けい
沖田 敬 消化器科

日本内科学会認定医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本消化器病学会専門医・指導医



ふじた なおこ
藤田 直子 呼吸器内科

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医



はぶ あきこ
土生 晶子 内科

へつぎ病院 こども外来リハビリ ご案内



私たちに相談ください!

「ことばが遅い」「落ち着きがない」
「同年代の子に比べて、手や足を使った運動
が苦手」など、発達に関する心配ごとや
困りごとがあればお気軽にご相談ください。

※お父さん、お母さんの気にかかることもご相談ください。



言語聴覚療法とは

「話す」「食べる」「飲む」など、
口に関わる発達やコミュニケーション能力を促せるような遊び
や指導を行っていきます。



ことば



飲み込み



聴こえ

作業療法とは

感覚統合室

子どもが「楽しい」「やってみよう」と
感じながら経験不足や未学習の動き・
作業が取り入れられるような遊びや生
活動作の指導を行っていきます。

地域連携相談部



地域連携相談部のみなさん

地域連携相談部

みなさん、「地域連携相談部」をご存じですか??

へつぎ病院の「地域連携相談部」は、患者さんがスムーズに受診・入院できるように、また、住み慣れた地域へ退院できるように、医療機関、介護施設をはじめ、行政や福祉に関わる多くの施設との「つなぐ役割」を担っています。

主なスタッフは、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）、リハビリスタッフになります。

外来診察や、入院・退院のこと、福祉制度や施設の利用法等でお困りのことがありましたら、お気軽にご相談下さい。

天心堂へつぎ病院 地域連携相談部	
直通 電話 /FAX	電話：097-597-5812 FAX：097-597-3667
受付時間	8：30～17：30（土日・祝日を除く）
場 所	へつぎ病院 2階 カフェテリア前