

ふれあい情報誌



2021
35号

2021.7発行

みなみの

Hospital Medicine Magazine Minamino



南野病院屋上からの風景 ~西~

- 回復期リハビリテーション病棟のご紹介と昨年度の実績
- 地域医療連携室のご紹介



医療法人仁寿会

南野病院



日本医療機能評価機構

基本理念

患者様に安全と安心と満足を提供します。

患者様の権利

●選べる権利 ●知る権利 ●参加する権利 ●自ら決める権利 ●プライバシーに関する権利

医師のご紹介



回復期リハビリテーション病棟
医師

新宮 浩 先生



略歴

昭和62年長崎大学第一外科入局後、長崎大学病院、佐世保総合病院などで、外科医として勤務。その後、浅木病院(北九州)で神経内科・リハビリテーションを中心に研鑽を重ねる。平成24年7月より、南野病院に赴任し、現在、副院長として回復期リハビリテーション病棟に従事している。

専門医・資格

日本外科学会 認定登録医

リハビリテーションは、治療です。
癌の時には外科で腫瘍を切除するように、難しい病気を内科で診断し薬を処方するように、リハビリは運動や言葉、食事を改善する、はっきりした治療方法です。
当院リハビリスタッフはとても優秀です。患者様ごとに程度の差はありますが、皆さん改善して退院されます。安心して、治療をお受けください。

回復期リハビリテーション病棟 看護・介護の10か条

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患・大腿骨頸部骨折など急性期の治療を終え、ご自宅や社会に戻るためのリハビリテーションを専門に行い、少しでも元の生活に近づけることを目的とした病棟です。

回復期リハビリテーション病棟協会は、医師・看護師・療法士・ソーシャルワーカー・栄養士などが、それぞれの立場からより良い医療を目指すための指針として『看護・介護 10か条』を掲げています。当院でも、この看護・介護10か条に基づいた看護・介護を提供しています。今回は、看護・介護10か条の中の、**排泄ケア**と**家族支援**について、当院での取り組みについてご紹介します。

➤ 看護・介護の10か条

- 第1条 食事は食堂やデイルームに誘導し経口摂取への取り組みを推進しよう
- 第2条 洗面は洗面所で朝・夕、口腔ケアは、毎食後実施しよう
- 第3条 排泄はトイレへ誘導し、おむつは極力使用しないようにしよう
- 第4条 入浴は週3回以上、必ず浴槽に入れるようにしよう
- 第5条 日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう
- 第6条 二次的合併症を予防し、安全対策を実施し、可能な限り抑制はやめよう
- 第7条 他職種との情報の共有化を推進しよう
- 第8条 リハ技術を習得し、看護ケアに活かそう
- 第9条 家族へのケアと介護指導を徹底しよう
- 第10条 看護計画を頻回に見直しリハ計画に反映しよう



病棟での取り組み



➤ 排尿ケア 第3条 排泄はトイレへ誘導し、おむつは極力使用しないようにしましょう

- ・排泄表を利用し、トイレ間隔の把握、トイレ誘導を実施する。
- ・早期から尿の管を抜去し、トイレでの排泄を促す。
- ・皮膚トラブルに注意し、オムツの選定を介護スタッフと話し合いながら行う。
- ・一人でトイレでの排泄が困難な方でもリハビリスタッフと協力しポータブルトイレへ排泄誘導する。
- ・身体機能に適したトイレ環境の選定を行う。

日チーム 排泄記録																							
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7

排泄表で排尿間隔を観察



身体機能に適したトイレを選択
(左麻痺の方は左図トイレ、右麻痺の方は右図トイレ など)

➤ 家族支援 第9条 家族へのケアと介護指導を徹底しよう

- ・ご自宅に退院される患者様、ご家族様には感染予防対策をしていただき、パンフレットを使用しながら実技指導(※)を行う。
- ※ 吸引指導・おむつ交換・体位変換・車椅子への移動など
(看護師、リハビリスタッフと共に行う。)



ご家族への吸引指導



家族指導のパンフレット

高次脳機能障害の生活リハビリ

当院の回復期リハビリテーション病棟の患者様のうち、約2割が高次脳機能障害による入院です。当院の高次脳機能障害の患者様に対する生活リハビリ(※)の取り組みをご紹介します。

※ 生活リハビリとは、日常生活の動作をリハビリととらえ、患者様が自立した生活を送れるように支援する方法です。

—— 高次脳機能障害とは ——

ケガや病気により脳が損傷し、注意を払ったり、記憶・思考・判断を行ったりする機能を失ってしまうのが、高次脳機能障害です。高次脳機能障害があると日常生活または社会生活に制約のある状態が続きます。

—— 原因となる疾患 ——

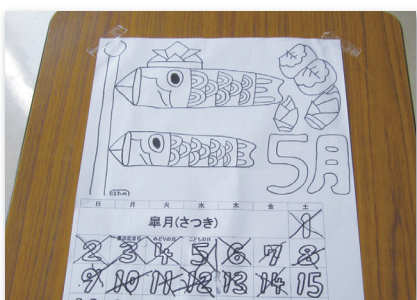
- ・脳出血
 - ・外傷性脳損傷
 - ・脳梗塞
 - ・脳腫瘍
 - ・くも膜下出血
 - ・脳炎
- など

—— どんな症状があるの？ ——

- ・約束を忘れる(記憶障害)
 - ・ぼーっとしていることが多い(注意障害)
 - ・テキパキ仕事を片付けられない(遂行機能障害)
 - ・怒りっぽくなった、自己中心的になった(社会的行動障害)
 - ・やる気がない(意欲障害)
 - ・損傷した脳と反対側のものを見落とす(空間無視)
- など



➤ 病棟での生活リハビリ



- ・日時の確認を毎日行ってもらおう。(カレンダーへの印付けなど)
- ・病棟レクリエーションに参加してもらおう。
- ・1日スケジュールの記載や本で行ったリハビリ内容・食事内容をメモ帳に記載してもらおう。(記憶面を補う訓練)
- ・時計を見て時間になったら約束された場所に向かってもらおう。(頭の中で計画を立て行動する訓練)

など

➤ スタッフの工夫

- ・リハビリ板のスケジュールは細かく記載し、患者様が行動に困らずに生活が出来る工夫を行う。(生活の中での混乱を少なくする。)
- ・トイレや部屋の場所がわかるように、印をつける。(迷わずに目的の場所に行けるよう工夫する。)
- ・空間無視のある患者さんに対して、注意が向くような表示を行ったり、食事の品数を一緒に数えたりする。

地域医療連携室のご紹介

地域医療連携室の役割

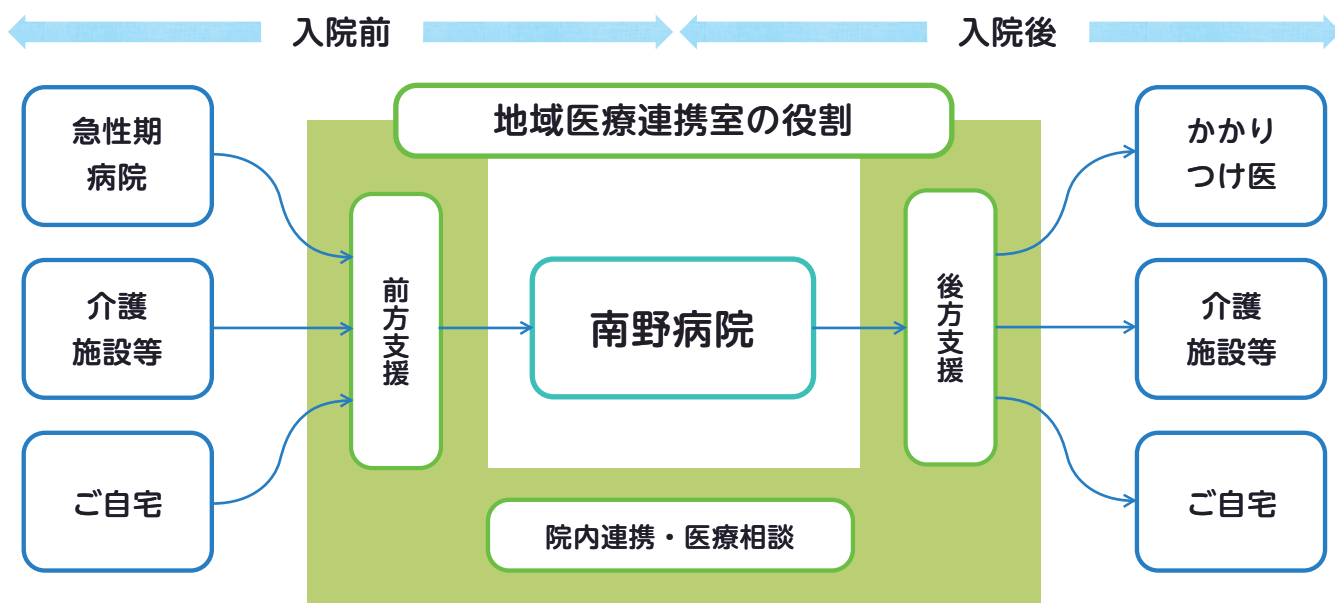
地域医療連携室は、患者様が安心して治療を受けられるお手伝いをする部門です。当院（在宅療養支援病院）の役割を果たすため、医療機関や在宅支援機関の担当者と連携しながら、患者様・ご家族様が安心して療養できるよう各種相談の窓口としての役割を担っています。

入院前

前方連携業務として医療相談員（看護師）が、地域の医療機関と当院を繋ぐ窓口となり、紹介患者様をスムーズに受け入れるための調整を行います。不安が少ない状況で入院していただけるように心がけています。

入院後

後方連携業務として医療相談員（社会福祉士）が入院時より支援を開始します。患者様やご家族様からの医療的・社会的・経済的問題など個別の相談に応じながら、問題解決への助言や解決・調整を行います。安心して入院生活を送っていただきながらスムーズに在宅生活へ移行できるようにサポートしています。退院先の意向を確認させていただきながら、必要な方には介護保険や福祉制度に関する説明・相談を行います。退院先を見据えた上で、病院スタッフや地域のケアスタッフと相談し、細やかな調整を行っています。退院後も患者様が過ごしたい場所で1日でも長く安全・安心に生活していただけることを目標に支援を行っています。



医療相談について

こんな時は私たち医療相談員にご相談ください。

- ・入院や受診について
- ・介護保険や障害福祉サービス、成年後見制度などの利用について
- ・退院について（退院先施設や在宅で利用できるサービス等の紹介）
- ・経済的な問題について（医療費助成受給申請や生活保護など）
- ・療養中の介護負担や入院費用の負担に関する問題について

相談は **無料** です。
秘密は厳守
いたします。

回復期リハビリテーション病棟の実績(2020年度)

回復期リハビリテーション病棟の2020年度実績をご紹介します。

	当院実績	全国平均
リハビリテーション実績指数	51.8	基準値 40
在宅復帰率	96.9%	79.4%
重症者改善率 ※1	33.3%	基準値 30%
経口摂取回復率 ※2 (非経口摂取 → 経口摂取)	45.0%	—

- ※1 重症者改善率
入院時の判定で重症であった方が、一定の基準以上改善した割合。
- ※2 経口摂取回復率
全く口から食べる事ができなかった方が、三食とも口から食べられるようになった割合(死亡退院を除く)。

病院機能評価の審査結果

当院は2008年に慢性期病院として病院機能評価の認定を受け、2018年の認定更新時には副機能としてリハビリテーション病院、緩和ケア病院の認定を受けました。その際リハビリテーション病院の評価項目について、以下の2項目で最も高い評価(S評価)をいただきました。

・患者・家族への退院支援を適切に行っている

「回復期リハビリテーション病棟を退院して約1か月後に、全ての患者の退院先を看護師とリハビリ療法士が訪問、ADL(日常生活動作)の評価を行い、紹介元の急性期病院へ情報提供を行っていることは高く評価できる。」

・安全確保のため身体抑制を適切に行っている

「2010年回復期リハビリテーション病棟開設時より、身体抑制は行われていない。現場の努力で自主的に抑制ゼロを長期間継続していることは高く評価できる。」

今後も業務改善を継続して行い、患者さまへのサービス向上に努めてまいります。



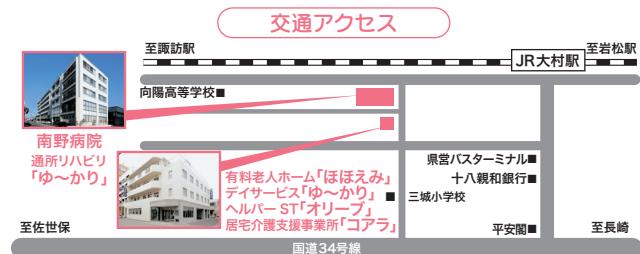
〒856-0826
大村市東三城町33番地 TEL.0957-54-8800 (代) FAX.0957-54-8755
療養病棟/回復期リハビリテーション病棟/緩和ケア病棟
健診部 TEL.0957-54-5551 FAX.0957-54-8755
通所リハビリテーション/訪問リハビリテーション **ゆ〜かり**

有料老人ホームほほえみ TEL.0957-47-8601 FAX.0957-47-8632
デイサービス ゆ〜かり TEL.0957-47-8606 FAX.0957-47-8607
ヘルパーST オリーブ TEL.0957-47-8857 FAX.0957-47-8858
居宅介護支援事業所 **コアラ** TEL.0957-53-3731 FAX.0957-53-3732
みなみの保育園 TEL.0957-56-8812 FAX.0957-56-8821

診療科目 ●内科 ●消化器科 ●放射線科 ●循環器科 ●リハビリテーション科
受付時間 月曜～金曜 8:30～12:00



ホームページ <https://www.minamino-hosp.jp/index.html>



駐車場のご案内

交通のご案内
● 県営バスターミナルより徒歩2分
● 大村駅から徒歩3分