

第3回

千葉県回復期リハビリテーション連携の会 全県大会

目次

千葉県回復期リハビリテーション連携の会 第3回全県大会 概要.....	2
特別講演	3
千葉県共用脳卒中	
地域医療連携パスに関して	4
シンポジウム	6
理学療法士部会	10
作業療法士部会	12
介護部会	14
栄養士部会	16
言語聴覚士部会	18
医師部会	20
看護部会	22
事務部会	24
ソーシャルワーカー部会	26

千葉県回復期リハビリテーション連携の会 第3回 全県大会 概要

1. 会 期：平成25年9月21日（土）9:00 受付開始 17:00 終了
2. 大会 長：荒井 泰助（医療法人社団 心会和 新八千代病院）
3. 会 場：ホテル ポートプラザ ちば 〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港 8-5
4. テー マ：「ふれあおう！回復期の仲間たち 2013」
5. プログラム
 - (1) 特別講演：「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題」 13:35～14:45 ロイヤル（2F）
宮井 一郎 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 会長
 - (2) 千葉県共用脳卒中地域医療連携パスに関して： 15:00～15:15 ロイヤル（2F）
「回復期病院における登録名簿の活用について」
古口 徳雄 CAMP-S 計画管理病院協議会 代表世話人
 - (3) シンポジウム：「転倒・転落抑制について ～尊厳か安全か～」 15:15～16:45 ロイヤル（2F）
 - (4) 各職種分科会

理学療法士部会	9:30～11:00	ロイヤル（2F）
作業療法士部会	9:30～11:00	パール（2F）
介護部会	9:30～11:00	ルビー（2F）
栄養士部会	9:30～11:00	ポートルーム（3F）
言語聴覚士部会	9:30～11:00	房総（4F）
医師部会	11:15～12:45	ロイヤル（2F）
看護部会	11:15～12:45	ルビー（2F）
事務部会	11:15～12:00	ポートルーム（3F）
ソーシャルワーカー部会	11:15～12:45	房総（4F）
心理士部会	12:10～12:45	ポートルーム（3F）
 - (5) 病院紹介ポスター掲示 9:00～16:00 2階受付横（2F）
6. 懇親会 17:00～19:00 ルビー（2F）

※ お弁当のお渡しは2Fの「パール」内にて11:15～となります（事前申込者のみとなります）。

当日受付時にお渡しするチケットをお忘れなくお持ちください。

※ 昼食・休憩用に2Fの「パール」を11:15～13:30・13:30～16:00まで開放いたします。

※ 懇親会は2,500円/人です。多数の方のご参加をお待ちしております。

テーマ： 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題

宮井 一郎 / 社会医療法人 大道会 森之宮病院 院長代理
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 会長

2000年以來、回復期リハビリテーション(リハ)病棟の量的整備は着実にすすんでおり、地域格差があるものの65,000床を超えた。今後は同病棟でのリハ・ケアのプロセスにおける質の向上やそれに伴うリハ転帰がシビアに検証される新たなフェイズに突入したといえる。2012年度の診療報酬改定では、回復期リハ病棟1の基準に看護必要度Aが組み入れられ、医学的合併症をかかえた患者への対応力も問われている。個別リハについては365日、9単位を供給できる体制を整える病院も増加している。一方、個別リハ以外の時間に患者の活動性を高めるケアへの取り組みには課題も多い。チームの介入により生活時間帯のすべての活動が介護でなく、練習として成立するような人員配置や運用を工夫する必要がある。このようなリハ・ケアのプロセスに対する第三者評価として、2013年度より日本医療機能評価機構の病院種別毎の本体審査(リハ病院)および回復期リハ病棟に対する付加機能審査が開始された。スタッフ教育も重要な課題である。回復期リハ病棟では資格取得後5年までの療法士が2/3を占める。急性期や生活期の観点から回復期のリハ介入を見直す経験に乏しい。専門職で膨張する組織のマネジメントができる管理者の育成も求められている。新人の多さは将来のスタッフ「高齢化」による人件費増大という運営リスクを意味する。組織としてのキャリアパスの明確化や人事考課の再考にも取り組むべきであろう。

【 略歴 】

- 1984年 大阪大学医学部卒、大阪大学第2内科、住友病院神経内科、刀根山病院神経内科
- 1994～96年 米国コーネル大学バークリハビリテーション病院
- 2000年 大道会ボバース記念病院
- 2002年 同院長
- 2006年 社会医療法人大道会副理事長 森之宮病院院長代理
- 主な公職 日本リハビリテーション医学会評議員、日本脳卒中学会評議員、大阪大学医学部臨床教授、回復期リハビリテーション病棟協会会長、日本リハビリテーション病院・施設協会理事、日本光脳機能イメージング学会理事、日本ニューロリハビリテーション学会理事、独立行政法人科学技術振興機構 さきがけ「脳情報の解読と制御」領域アドバイザー、Neurorehabilitation & Neural Repair editor, Neurology and Clinical Neuroscience editor。
- 著書 「脳から見たリハビリ治療」講談社, 2005, 「学習と脳」サイエンス社, 2007 など。

千葉県共用脳卒中地域医療連携パスに関して

時間： 15:00 ～ 15:15

会場： ロイヤル（2F）

テーマ： 回復期病院における登録名簿の活用について

古口 徳雄 / 千葉県脳卒中連携意見交換会代表

CAMP-S 計画管理病院協議会代表世話人

千葉県救急医療センター神経系治療科・リハビリテーション科部長

千葉県共用脳卒中地域医療連携パス（CAMP-S）の取り組みとして、地域生活期における地域連携構築の重要な柱の 1 本である外来担当医療機関（かかりつけ医）の登録事業が第一歩を踏み出しました。かかりつけ医との顔の見える連携に不可欠である外来担当医療機関の登録・届け出、地域における連携会議開催のための体制作りを目的に、今年 2 月 17 日 CAMP-S 計画管理病院協議会を立ち上げました。登録医名簿・連携会議をはじめとする情報の共有と発信の場となるホームページの運営、連携会議の開催・講師派遣など急性期病院としての横の連携が形に見えるようにしました。登録医名簿の初回届け出が完了いたしましたので、回復期病院から患者さんを地域に戻す折りに有効活用していただける様に、名簿の公開・活用方法などについて御紹介します。

【 略歴 】

- 1985 年 3 月 千葉大医学部卒業
 - 1985 年 4 月 千葉大学神経内科入局（研修医） 内科ローテーションなど
 - 1986 年 10 月 千葉県救急医療センター（集中治療科・第三診療科）
 - 1987 年 10 月 千葉大学神経内科医員
 - 1988 年 10 月 中伊豆リハビリテーションセンター医員
 - 1990 年 10 月 千葉大学神経内科医員
 - 1993 年 10 月 千葉県救急医療センター第三診療科医長
 - 2004 年 4 月 千葉県救急医療センター第三診療科部長（2008 年 4 月神経系治療科に名称変更）
 - 2012 年 4 月 千葉県病院局リハビリテーション部会長
 - 2013 年 4 月 千葉県救急医療センターリハビリテーション科部長兼務
-
- 2008 年から 千葉県共用地域医療連携パス脳卒中 WG 座長
 - 2013 年から 千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会代表世話人

【 専門医等 】

神経内科専門医， 指導医， 救急科専門医， リハビリテーション科専門医， 指導責任者
脳血管内治療専門医， 脳卒中専門医， 内科認定医， 指導医
日本リハビリテーション医学会代議員， 千葉大学医学部非常勤講師

◀ MEMO ▶

シンポジウム 転倒・転落—抑制について ～尊厳か安全か～

時間： 15：15 ～ 16：45 会場： ロイヤル（2F）

〔座長〕 井合 茂夫 / 亀田リハビリテーション病院
荒木 暁子 / 千葉リハビリテーションセンター

袖ヶ浦さつき台病院における転倒・転落への取り組み

医師 竹内 正人 / さつき会総合広域リハケアセンター

医療法人社団さつき会袖ヶ浦さつき台病院 医師 猪狩友行、新井真、伊木田良子
看護師 渡部美保子
PT 板倉大輔、阿部紀之、古木真里
OT 杉山直美
ST 竹内洋美
ライフメイト 佐々木美奈、坂東さくら

当院は、精神科救急や認知症病棟を含む一般急性期病院であり、「こころ」と「からだ」をバランスよく診ている病院である。昨年10月から君津医療圏初の回復期リハ病棟を順次オープンし、現在90床フル稼働している。

今回、病棟別の転倒・転落のヒヤリハット分析と共に、回復期病棟のリスク要因の分析と取り組みを報告する。

当院では「QOL向上」を目標に、リハ過程の特徴や「希望」「意欲」「体験」を活かした個別的な転倒予防・外傷予防を目指している。現在、チームは各種シートの活用を通し、医師主導型から連携型に移行している。「ケアの集中と配分ができるシステム」及び「見守る目と気付く力を養う人材育成」、「状況と目的を共有し合うチーム機能」が重要であり、将来的には超職種連携を目指したい。

リハケアのちからで尊厳を守ろう

看護師 今田 由美子 / 船橋市立リハビリテーション病院

抑制は、当院の基本理念である「人間の原則の保持」や「主体性・自己決定の尊厳」に反するものであり、行わないことを基本原則としている。そのため、徹底した「見守り」を基本とした様々な対策を実践している。しかし、療養生活上の安全確保を目的に、やむを得ず抑制を行うことがある。抑制実施中は、各勤務帯で抑制が必要と判断された行動についてアセスメントを行い、朝・夕のミーティングにて継続の必要性を討議し、最小限かつ短期間で解除できるように努めている。転倒・転落予防については、入院直後から多職種にてアセスメントを行い対策が立てられる。ハイリスク患者には、徘徊コールの使用も含めたベッド周囲の環境を個々に設定している。また、環境設定と並行して転倒・転落につながる行動に対して、ケアの工夫でリスクを減らせるよう日々取り組んでいる。

転倒・転落の予防～身体拘束の最小化への取り組み

看護師 久保 日女子 / 新八千代病院

身体拘束は倫理的にあってはならないことであるが、医療安全の面から完全撤廃が難しく、医療場面では大きなジレンマとなっている。当病棟は院内でも身体拘束率が高く、業務改善委員会から指摘を受けていた。『転倒転落のリスクはあっても身体拘束をしない』ために様々な工夫を実施している他病棟との情報交換のなか、まず転倒・転落の防止やチューブ管理への対応を見直すことにした。転倒転落防止のツールとして、ADLボードやシグナルシールを活用していたが、新たに注意喚起カードや鈴を利用した工夫も実施した。その結果、身体拘束をせずに、転倒転落を経験しながらも身体への影響はなく退院されたケースもあり、スタッフから身体拘束に替わる安全確保のアイデアが積極的に出され、リハスタッフとの情報交換の機会も増えた。今回の取り組みの経過と課題を報告したい。

身体抑制の是非を考える

理学療法士 宮内 守 / 佐原中央病院

周囲の制止を聞き入れずに行動に出てしまう患者様に対して、身体抑制の提案をせずに他の方法での安全を試み退院に至ったが、退院後自宅にて転倒し骨折した症例を経験した。過去の経験と社会の流れから身体抑制の提案を控えたが、厚生省令でも「身体拘束はしてはならない」と規定しつつも「身体抑制の対象」を掲げている。また、本症例は身体抑制の必要はあるがそれは時間的にも短く、担当看護師と協議をすることでより細かなよりストレスの加わりにくい抑制方法を検討する余地もあった。「身体抑制は極めて非人道的な行為であり、人権侵害、QOLの低下を招く行為である」と言われるが、患者様の安全を第一に考えるのならば、身体抑制については十分な配慮と十分な説明・理解がなされた上でならば必要最小限の範囲で「やむを得ない」と考える。

当院における転倒・転落対策と今後の課題

作業療法士 山田 康弘 / 東京湾岸リハビリテーション病院

回復期病棟では生活動作の自立度向上が大きな目的であり、転倒転落リスクを低減するためには、障害像や自立度の変化に応じたきめ細かい対応が必要である。当院では入院時に看護師が転倒転落アセスメントを行い、それに基づいてリスクを分類しフローチャートを用いて安全対策を開始する。さらに、移乗やトイレ動作、歩行について、動作の要素を細項目に分類した評価シートにより、リハスタッフと看護師の評価を集約し、医師の指示の元で活動度を決定し拡大するシステムを開院以来実施している。活動度は、リストバンドや車いすのカラーリング、ベッドサイドでの安静度表示などにより、視覚的に情報共有を図っている。現在はインシデントレポートを基にした情報共有や、安全対策（抑制）の基準の見直しなど、対策の強化を進めている。当院の現状と課題について報告する。

転倒・転落と抑制を防ぐ

介護福祉士 桧貝 修之 / 佐倉厚生園

平成21年に回復期リハビリテーション病棟を開設以来、身体的な抑制を行わないようケアを行ってきました。平成21年（7月開設）29件、22年74件、23年65件、24年118件、以上が転倒・転落の件数となっています。24年はヒヤリハット報告も含むため件数が多くなっていますが、重大な事故にはつながっていません。日々変化していく患者様の状態に対応するため、多職種との情報共有を図り、センサーマット等の活用やケア内容の改善等を行い、スタッフが転倒・転落防止に工夫して来たことを報告させていただきます。

◀ MEMO ▶

テーマ： 退院支援についての取組み — 工夫・課題 —

座長 亀田リハビリテーション病院 / 新井 和博

袖ヶ浦さつき台病院における「退院支援の最適化」への取組み

袖ヶ浦さつき台病院 / 餅田雄介 ・ 始関盛夫
さつき会総合広域リハケアセンター / センター長(リハビリテーション医師) 竹内正人

当院は、平成 24 年 10 月に君津医療圏域初の回復期リハビリテーション病棟を開設した。精神科を有する準総合病院であり、「こころ」と「からだ」をバランスよく診ることのできる病院である。

開設当初は新人が多く、医師、看護、介護、相談員等、様々な教育背景をもった職員の集まりであり、①多職種共働で行うアセスメント、②ICF を軸とした情報と思いの共有、③モーニングケア・イブニングケアへのリハセラピストの参加、④生活期・地域連携などを通じて、「退院支援の最適化」に向けて力を合わせることで、チームを成熟させる効果があると体験し、学習した。今回、そのプロセスを振り返り、当院の取組みを報告する。

また、当院リハビリテーション部の理念である「よりよく、より豊かに」をテーマに、今後の課題や君津医療圏域における展望を併せて報告する。

再就職を目指しての取組み

新八千代病院 / 鹿島 麻衣

当院は 120 床の回復期病棟を中心として、退院・在宅復帰支援を行っています。また外来や療養、同グループ内の訪問リハや通所リハを通して維持期にも関わっています。入院対象者は脳血管疾患が約 6 割、整形外科疾患が約 2 割、次いで廃用症候群が約 2 割、平均年齢は 70.0 歳となっています。

在宅への移行に向けては、入院中に患者様やそのご家族と症状や障害、家屋状況、介護サービス、在宅生活に対する不安などの情報を共有し、退院後の生活イメージを明確にして利用者様がその人らしい生活を続けて行けるように具体的な支援方法の提案を行います。復職を希望される症例に対しては必要な身体・環境条件を整理し、現状と照らし合わせるとともに目標に応じて職員同伴で外出や公共交通機関の利用練習なども行います。実際には退院直後は復職困難と思われる症例が多数であるため、就労の可能性を拓げることを意識して支援方法を検討しています。本会では入院時より復職を希望しており退院後の現在も支援を続けている症例に対する当院での取組みをご紹介します。

当院は回復期病棟 60 床を有する急性期病院である。平成 22 年～24 年回復期病棟入棟者総数は 969 名、平均年齢は 71 歳であった。60 歳以下で入院前に仕事をしていた方は 75 名、退院後復職された方は 9 名であった。

当院の復職支援は、件数が少ないこともありテーラーメイドの対応となっている。当院では主治医が急性期から回復期まで継続し、当課は急性期スタッフが課内にいるため、回復期スタッフは入棟時より患者情報が得やすく、早期から復職にむけた個別の対応を行いやすい環境にある。さらに、回復期 PT 部門では、復職支援の経験が少ないスタッフに対してケースカンファレンスや申し送りでも他スタッフが進行状況を把握し、随時オブザーバーを配置してフォローアップする体制をとっている。今後の課題としては、スタッフの入れ替わりの際に体制を維持するためにも、テーラーメイドの良さを生かしつつ、より円滑な支援が行えるようなシステムの導入を検討していきたい。

退院後の支援ひと工夫 ～当センターにおける継続的支援～

千葉県千葉リハビリテーションセンター / 石原未来・村山尊司・鈴木謙太郎

当センターは、リハビリテーション医療施設と福祉施設から成る、総合リハビリテーション施設です。回復期病棟は 50 床で、若年者、単身生活者、生活保護受給者、身体機能に問題の少ない高次脳機能障害者が多いことが特徴です。若年者は社会的役割や復職の必要性が高く、単身生活者ではより高い自立度が求められるため、その多くは医療施設を退院後も継続的な支援を必要としています。

当センターは更生園（障害者支援施設）や高次脳機能障害支援センター（平成 23 年度開設）を併設し、専従の PT を配置しています。高次脳機能障害支援センターでは、退院した高次脳機能障害者への支援が途切れないよう、福祉、就労、介護など地域の各支援機関と連携しています。

更生園では、身体機能障害者、高次脳機能障害者に対し、機能訓練、生活訓練、就労移行支援訓練など、目的に応じて入所や通所による社会復帰支援を行っています。回復期病棟を退院後も継続的な支援が必要なケースに対し、福祉部門と相互に情報交換しながら継続的かつ包括的な支援をしています。

作業療法士部会テーマ おたがいを知り合おう！ ～Part3～

〈タイムテーブル〉

司会：白倉 裕亮（作業療法士部会 教育担当）

9:30～9:35 今年度の活動内容報告9:35～10:10 施設紹介・OT の活動紹介

- 1.セコメディック病院 平井大策
- 2.みつわ台総合病院 住谷清子 盛永純子
- 3.メディカルプラザ平和台病院 宮久保有紗 田中慧美

10:10～11:00 グループディスカッション

1 グループ 4～5 名程度に分かれてのフリートーク形式で行います。午後のシンポジウムの「転倒・転落」に関する各施設の取り組みや、日頃の悩みの相談や、情報交換等の機会にしましょう。

〈抄録：施設 OT の活動紹介〉

1.医療法人社団 誠馨会 セコメディック病院 発表者：平井大策

①「当院での回復期リハビリテーション病棟の取り組みについて」

②施設紹介

○診療科：内科、循環器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、血液・膠原病外来、神経内科、外科、脳神経外科、ガンマナイフ外来、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、血液透析、小児科、精神科・心療内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、眼科

○ベッド数：292 床、回復期リハビリテーション病棟 39 床

○専従 OT：2 名、OT 総数：13 名、専従 PT：3 名（PT 総数：45 名）、専従 ST：1 名（ST 総数：5 名）

○回復期以外の OT が関わるリハ業務

入院リハビリテーション（一般病棟）、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション

③回復期リハビリテーション病棟での OT の取り組み

○365 日診療、退院前訪問指導、調理練習、外出練習、季節ごとの行事、定期的な集団作業療法、勉強会（勉強会、文献抄読会、事例検討会、伝達講習会）

2.みつわ台総合病院 発表者 住谷清香 盛永純子

①テーマ『当院作業療法部門での取り組み』

②施設紹介

- ・ 診療科：内科・外科・消化器・呼吸器・循環器・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科
耳鼻科・歯科口腔外科・心臓血管外科・リハビリテーション科
- ・ ベッド数：全 261 床中回復期 50 床
- ・ スタッフ数 OT 総数 14 名・回復期班 7 名 専従 3 名
PT 総数 27 名・回復期班 9 名 専従 5 名
ST 総数 3 名・専従 1 名
- ・ 回復期以外の OT の関わるリハ業務：脳神経外科、外科、内科、整形外科病棟の診療、
外来リハビリ

③回復期リハでの OT の取り組み紹介

ADL・IADL への介入、集団療法、入院から退院時までのチームアプローチの提供

3.医療法人社団 創造会 平和台病院 発表者：宮久保有沙 田中慧美

①テーマ：『平和台病院回復期リハビリテーション病棟 OT の取り組み』

②施設紹介：○診療科 一般内科 糖尿病内科 循環器内科 肝臓内科 内分泌内科 呼吸器科 一般外科 消化器外科 乳腺科 整形外科 ペインクリニック 神経内科 脳神経外科 形成外科 皮膚科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科

○総病床数 174 床 回復期病床数 46 床

○専従 OT 2 人 OT 総数 10 人(回復期担当 6.5 人) PT34 人 ST3 人 助手 2 人

○回復期以外の OT が関わるリハ業務：急性期病棟リハビリ業務

(今後スタッフの増員をみて緩和ケア病棟、老人保健施設、訪問リハビリの展開も検討)

③回復期リハでの OT の取り組み紹介

人口 13 万人の我孫子市では高齢化率が 24%に上り超高齢化社会 (21%以上) となりました。入院されている患者様も 65 歳以上の比率が多くなっています。その為、『認知症がある』、『病前 ADL が低い』、『併存疾患を有している』、『状態が落ち着いていても活動性が低いために臥床傾向になる』などの特徴があります。

当院では上記の特徴を考慮し、入院生活による認知機能、意欲の低下を防止して、生活の再建を援助することを目指し日々介入しています。

当院回復期リハビリテーション病棟 OT は、ADL 評価・指導・訓練、週 3 回病棟での定期アクティビティー、居住環境評価、退院前訪問指導、家族指導を展開しています。また病棟スタッフ全体で病棟行事を開催したり、個人に合わせたケアを提供することで他律的な『離床』から自律した『活動』へと移行できるようサポートしています。

介護部会テーマ

「介護職員の教育について」

介護部会役員

代表	袖ヶ浦さつき台病院	佐々木 美奈
		久保田 正祥
副代表	佐原中央病院	岸田 洋之
教育	亀田リハビリテーション病院	松元 朋子
		横畑 真奈美

座長

袖ヶ浦さつき台病院	久保田 正祥
-----------	--------

演者

千葉中央メディカルセンター	日暮 満寿美
	関屋 忍
白金整形外科病院	倉田 克裕
船橋市立リハビリテーション病院	教育研修部 磯部 香奈子

『当院における新人教育の取り組み』

千葉中央メディカルセンター 日暮 満寿美 ・ 関屋 忍

当院は、急性期・回復期からなる272床の病院であり、そのうち回復期リハビリテーション病棟は60床である。全部署の新規入職看護補助者の教育についての取り組みはマニュアルによって統一されている。入職時のオリエンテーションに始まり、各部署配属先にて診療科目別病棟の特性を学び、看護補助者の役割を理解してもらっている。そして病棟看護補助者のリーダーが指導し、一日の流れを把握してもらった上で実際の現場に同行し、独り立ちできるまでチェックリストを用いてマンツーマンで補助業務を行っている。

年に3回の看護補助者による勉強会の開催・看護部教育委員会主催の勉強会への参加・外部研修に参加したスタッフによる伝達講習など、医療に携わる従事者としての知識を身につけ、良質なケアが提供できるように日々取り組んでいる。今後の課題として回復期病棟スタッフとしての教育システムを構築し、より専門性を深めたケアに努めたいと考えている。

『当院での新人指導・新人教育の流れ』

白金整形外科病院 倉田 克裕

当院回復期では、約2年前から新人教育に力を入れて取り組んできました。今までの新人教育には特に決められた形がなく、指導方法もバラバラで統一されていなかった。その為、業務内容の覚えにもバラつきができ、指導にも差が出来ていた。そんな新人教育を2年前から新人1人に対して指導者を決め、マンツーマンでの指導方法に切り替えてきた。指導者不在時は前もって決めておいた担当者に付き指導してもらい、新人ケアワーカーチェック表や新人用ノートを活用し情報共有している。そうする事で介助方法や業務の指導も統一が図れてきた。新人には、経験者や全くの未経験者がいるので、その都度コミュニケーションを取りながら指導方法を変えて対応している。新人指導を3ヶ月で考えており、見学→一緒に行く→見てもらいながら一人で行う→1人で行う、を指導者・担当で情報共有をし、評価をしていながら、自立出来る様に、人によっては再評価をして自立できるまで新人指導を行っている。苦悩や苦労、問題点もたくさんあり、指導者も手探りの状態なのが現状である。今後は指導する側への教育も必要であり、課題となっている。

『当院の教育システムについて』

船橋市立リハビリテーション病院 教育研修部 磯部 香奈子

当院は平成20年に開設され今年で6年目を迎えた。当院の特徴は、専門分野の指導を担う「教育研修部」という部署があるという点である。病棟には「チームマネジャー」と呼ばれるチーム全体を統括する管理者がおり、専門分野の指導を担う教育研修部と社会人・チームの一員としての指導を担うチームマネジャーとの2軸の指導体制を取っている。専門分野を指導する教育研修部として、開設当初から教育システムの構築に取り組んできた。研修システムとして全スタッフが共通で受ける『全体研修』とケアワーカーとして学びを深めていく研修として『専門研修』とがある。全体研修では多職種協働・チームアプローチなどの重要性について、他職種理解を深める為のグループワークなどを実施。専門研修ではケアワーカーに必要な基礎知識から応用まで、自立支援を念頭においた介助の実践を目標に、年次毎にプログラムを作成し研修を実施している。回復期リハビリテーション病棟で働く介護職がどのような知識・技術を習得していけば良いか、まだまだ改善すべき点・課題は残存しているが、当院の教育システムを一部紹介しながら、今後の課題について考えていきたい。

テーマ 『回復期の栄養管理』

～栄養管理で機能回復をバックアップしよう～

今年度発足した「栄養士部会」です。

食事は楽しみであり、機能回復訓練・入院生活の活力です。急性期より引き継いだ患者の栄養状態は、必ずしも良いわけではなく、入院生活を充実したものとするためには迅速な評価と対応が求められます。施設では少数である栄養士たちの横の繋がりを育てられる部会に、と願います。

座長	：	大嶋 晶子	新八千代病院
パネリスト	：	宮野 清美	東京湾岸リハビリテーション病院
		遠藤 恵子	千葉徳洲会病院
		大原 実希	千葉南病院
		荻野 悟	袖ヶ浦さつき台病院

回復期病院における栄養管理 宮野 清美 / 東京湾岸リハビリテーション病院

【目的】栄養状態と嚥下障害・褥瘡は深く関係していることから、当院ではこれらを Nutrition Swallowing Pressure Ulcers（以下 NSP）というチームで患者をサポートしている。そこで、当院の栄養管理に関して NSP の活動を中心に報告する。【まとめ】重点的に栄養管理をする必要のある患者をスクリーニングし、他職種と連携を図ることで効率的に栄養管理を行うことが可能と考える。

食道入口部開大不全の食事摂取と栄養管理 遠藤 恵子 / 千葉徳洲会病院

当院は、病床数304床、その内、一部回復期病棟として38床を設けております。回復期病棟では、専門職によるチームアプローチと地域連携を通し発症から退院後の在宅生活を支える総合的なリハビリテーションを展開しています。昨年度より病棟栄養士が配置となり、この1年で嚥下困難や食欲不振等の患者に対する低栄養防止や肥満に対する栄養管理の取り組みを報告します。

回復期リハビリテーション病棟の患者様は、連日機能回復訓練を行っているため筋活動が増加する。訓練効果をあげ、筋肉量を増大させるには、通常の食事のほか蛋白質の付加が必要と考えた。

そこで高蛋白ゼリーを補い、付加開始前と開始3ヵ月後との筋肉量の変化を調べ評価した。

結果、筋肉量の維持又は増加が見られた。しかし、対象者が少なかったことから十分な計測データ得ることができなかったと考える。

今後も高蛋白ゼリーを継続し、脳疾患や骨折等疾患別のデータも加えて、筋肉量維持、増加の効果を確認したい。

当院は回復期リハ病棟にて、地域や多職種で連携した包括的な医療を行っている。チームで72歳の男性に介入した一例を報告する。胃瘻からの経管栄養を開始し、嚥下評価を行いながら嚥下訓練を実施した。また、嚥下状態を見極め、経口摂取も検討したが、経口での栄養補給は困難なため、経口摂取は楽しみとして位置付けることとなった。

言語聴覚士部会テーマ 「嚥下障害のチームアプローチ～STとして工夫していること」

今大会のシンポジウムのテーマは「転倒・転落－抑制について～尊厳か安全か～」です。ST部会として、リスク管理を重視すべきものは何かと考えると、まず一番に、摂食・嚥下障害が挙げられました。

摂食・嚥下障害者については、誤嚥、窒息の防止にはじまり、低栄養、脱水の予防など全身状態の管理を含めた幅広い視点が求められます。また、STをはじめとしたコ・メディカルスタッフによる気道吸引が行われる施設も増えており、感染対策の視点、気管カニューレ管理など幅広い知識と技術が求められるようになりました。

摂食・嚥下障害に対しては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、PT、OTなど多くの専門職のチームアプローチが基本ですが、各施設の状況に応じて、チーム内でのSTの果たすべき役割も異なります。

今回、症例報告を通して、各施設における摂食・嚥下障害に対するSTの取組みやリスク管理などについてご紹介いただきます。会場から多くのご意見やアドバイスをいただき、本会が情報交換の機会の一つになればと考えております。

<タイムテーブル> 座長：小野 幸男 野田病院

9：30～10：50 症例紹介・意見交換～各病院での摂食・嚥下機能訓練の取組み～

10：50～11：00 今年度の活動予定のお知らせ

<病院紹介・意見交換会 ～各病院での摂食嚥下機能訓練への取組み～>

1. 新八千代病院 ◎平山 勇希 鈴木 智子

当院は回復期リハビリ病棟120床と療養病床175床を併設しています。STは現在15名在籍し（回復期専従2名含）、入院および外来にてリハビリを行っています。

摂食・嚥下障害に対するアプローチは、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、PT、OT、STなどが関わっています。入院時にSTがスクリーニング検査を行い、必要に応じてVEまたはVF等の摂食・嚥下機能検査を行います。検査は、歯科医師を中心に週2回、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、STが同席して行われます。経口摂取の可否、適切な食事方法、食事形態などを判断します。

今回、重度摂食・嚥下障害を有した気管切開患者において、気管カニューレの管理を行いながら段階的に経口摂取に至った一例をご紹介させていただき、今後の課題を検討していきたいと思っております。

2. 千葉県千葉リハビリテーションセンター ◎井上 澄香 山本 小緒里

当センターは、リハビリテーション医療施設（病院）、総合療育センター（愛育園）、障害者支援施設（更生園）、ならびに補装具製作施設をもつ総合的なリハビリテーション施設です。千葉県の健康福祉政策の一環として、身体のご不自由な方々へ医療や福祉のサービスを提供し、県内の同種施設に対する技術的な助言、支援を行うセンター的役割を担っています。リハビリテーション医療施設の病床数は110床で、そのうち50床が回復期リハビリ病棟です。

摂食・嚥下障害に対するアプローチは、医師、看護師、介護士、生活援助員、管理栄養士、放射線技師、臨床検査技師、PT、OT、STなどが関わっています。成人担当のSTは現在8名在籍し（回復期専従1名含）、回復期リハビリ病棟だけでなく、亜急性期・一般病棟、障害者病棟の入院患者様についても摂食・嚥下機能訓練を実施しています。

今回、嚥下障害は軽度であったにもかかわらず、患者自身が経口・経管一切の食事を拒否したために、チームアプローチに難渋したケースをご報告致します。

3. 千葉徳洲会病院 ◎前中 碧 深田 拓也

当院は、一般病床266床、回復期病床38床、合計304床を有し、船橋市の二次救急指定病院として患者様への急性期医療の提供を中心に、地域の中核病院としての役割を担っています。

当院での摂食・嚥下障害に対するアプローチは、医師、看護師、看護助手、管理栄養士、PT、OT、STなどに加えて外部医療機関からの訪問歯科との連携も図り、入院から退院後の生活まで多職種がそれぞれの特色と能力を生かして介入しています。STは現在8名体制（回復期専従2名含）で稼働しており、2013年上半期のVF実施件数は月平均2.3件となっています。

今回は、Wallenberg症候群による摂食・嚥下障害の改善を認めた症例に対する在宅支援を進めていく中で取り組んだ課題について、ご紹介させていただきます。

<平成25年度ST部会メンバー>

代 表	：	小野 幸男	野田病院
副 代 表	：	山本 小緒里	千葉県千葉リハビリテーションセンター
副 代 表	：	鈴木 智子	新八千代病院
教育担当	：	深田 拓也	千葉徳洲会病院
情報担当	：	石橋 尚基	新八千代病院

〔座長〕 吉永 勝訓 / 千葉県千葉リハビリテーションセンター

題名：「千葉県の回復期のリハビリテーションに期待するもの」

千葉県健康福祉部保健医療担当部長 / 鈴木 健彦

本県は、平均寿命、健康寿命が長く、特に男性の健康寿命は全国3位である一方、それを支える医療資源、福祉・介護資源は全国下位である。

今後、我が国は、他国にないほどの高齢化社会を迎えるが、本県もそれは例外ではなく、特に高齢者人口の伸び率は全国第2位となることから、これら資源を今以上に確保するとともに、その資源を効率・効果的に運用するため、本県では、「千葉県保健医療計画」を策定し、「循環型医療システム」を構築し、地域包括ケアの推進を目指しているところである。

一方、政府においては、今後、ますます深刻化する少子・高齢化社会を迎えるにあたり、新しい社会保障制度の在り方に関する議論が進められ、平成23年には「社会保障・税一体改革案」が示され、翌年には「社会保障・税一体改革大綱」の閣議決定、関連法案の可決・成立が行われている。その際「社会保障制度改革推進法」も成立し、そのために必要な法制上の措置については「社会保障制度改革国民会議」の審議の結果等を踏まえて講ずることとされており、この度、同会議が報告書(案)を公表したところである。

そのような本県の状況、国の流れを踏まえつつ、今後の千葉県におけるリハビリテーションがどのようにあるべきかを述べる。

【 略歴 】

- H5.3 日本大学医学部卒
- H5.4 厚生省保健医療局疾病対策課
- H6.9 環境庁環境保健部特殊疾病対策室 室長補佐
- H11.8 厚生労働省医政局医事課試験免許室 試験専門官
- H13.7 大分県福祉保健部健康対策課 課長
- H16.4 厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課 課長補佐
- H17.11 厚生労働省健康局結核感染症課 課長補佐
- H18.7 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐
- H21.7 厚生労働省健康局総務課がん対策推進室 室長
- H23.8 文部科学省研究振興局研究戦略官付 先端医科学研究企画官
- H24.8 現職

◀ MEMO ▶

パネルディスカッション

テーマ 『回復期リハ病棟のケア10項目宣言への取り組み』

～私たちが取り組んでいる排泄ケア～

座長	樋浦 裕里	市川市リハビリテーション病院	看護師長
パネリスト	阿部 施子	船橋市立リハビリテーション病院	チームマネージャー
	田代 マリ子	千葉健生病院	看護師
	下村 麻子	松戸市立福祉医療センター東松戸病院	看護師
	山内 純子	八千代リハビリテーション病院	看護師

『回復期リハ病棟のケア10項目宣言』について

船橋市立リハビリテーション病院 阿部 施子

回復期リハビリテーション看護の基盤となっているのは、人としての尊厳を守りその人らしく生活していくことを支えるというリハビリテーション医療の考え方であり、その第一歩は基本的ケアの充実です。この『基本的ケア』を大切にしたいと、2003年に開催された全国回復期リハビリテーション病棟協議会看護研修会で、ケアスタッフは自ら検討し10項目に整理しまとめました。これは、回復期リハ病棟で提供されるべきケアに対して、その時の研修参加者の思いが込められた結晶であると共に、看護職・介護職自らが社会に向けて出した宣言です。

ここでまた皆さんと共に『基本的ケア』について共有し、明日のケアへとつなげたいと思います。

回復期リハ病棟のケア10項目宣言

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

『快適性と介護負担軽減の排尿ケア』

千葉健生病院 田代 マリ子

千葉健生病院は、千葉市南西部にあり、無差別、平等、地域に根ざした医療を展開しています。2011年8月に回復期リハ病棟45床がオープンし、現在は一般病棟と回復期リハ病棟を有しています。

当病棟での排尿ケアは、動きやすい快適な生活、退院後の介護負担の軽減を目指しています。日中はトイレでの排尿とパンツタイプを使用、夜間はポータブルトイレ、失禁の状態により吸収量の多いパットやオムツを使用するなどのケアを行っています。排尿障害にはブラッタースキャンでの残尿測定、薬のコントロール等を行っています。さらに安眠と快適性を提供する、オムツ交換の労力の軽減などを目的としたケアに取り組んでいます。

『回復期リハビリ病棟での排泄ケア』

松戸市立福祉医療センター東松戸病院 下村 麻子

当院は一般病床178床（4単位）と介護老人保健施設を併設し、高齢者医療に対応する病院として開院しました。少子・高齢化の社会問題に伴い地域医療の連携を担う当院の役割は、益々重要と考えます。今年度より、回復期リハビリテーション病棟34床（看護体制13対1）を開設しました。当院の理念である「私たちのすべての活動は人々のQOL向上のために」に則り、高齢者の自立支援にチーム一丸となって取り組んでいます。「在宅に帰るには何が必要か」「豊かな生活とは？その人らしさとは？」患者・家族ニーズに応える看護介入について入院前アンケートを実施しました。その結果、在宅復帰には排泄ケアの自立が重要だと再確認できました。そこで「排泄ケアの自立」と「介護負担の軽減」への取り組み課程を報告させていただきます。

『排泄ケアに関する看護の取り組み』

八千代リハビリテーション病院 山内 純子

当院は83床の回復期リハビリテーション専門病院である。（主な対象疾患は、脳血管疾患・運動器疾患・廃用症候群）急性期の治療を終えた後、膀胱内留置カテーテル・オムツ内失禁・トイレ動作が自立できない等、排泄に関し問題を持った患者の入院を多く受けている。当院では「車椅子乗車が可能であれば、トイレでの排泄を援助する」という目標を持ち、尿意・便意のある方はもちろん、そうでない場合も時間ごとのトイレ誘導を行っている。この取り組みは、全スタッフの理解と協力が必須だが、患者のオムツ使用の減少や排泄動作の確立に功を奏している。

新八千代病院 近藤 暁

1. 『当院の回復期リハビリテーションにおける医療と福祉の連携』

新八千代病院は昭和 58 年に地域系病院として開院しました。当院は 295 床 (療養型病床群) のうち、現在は 120 床の回復期リハビリテーション病棟運営をリハビリテーション事業の中核に、ほとんどを他院からの紹介入院を受け、その地域で生活できるよう支援に努めています。回復期病棟以外には、外来通院患者様のリハビリテーションを提供、また療養病棟や同グループ内の訪問リハ・通所リハなどで、維持期及び、在宅リハビリテーションにも幅広く関わっています。

急性期・回復期・維持期と切れ目無く継続されていく地域連携を強化する為に千葉県でも地域連携クリティカルパスの運用が活発になりました。当院においても急性期病院より地域連携クリティカルパスによる連携を行い、維持期へと情報の共有をしています。

当院における連携例をご紹介します、事務として回復期と維持期、医療と福祉との連携をどのように取り組みをすべきなのか、皆様と一緒に考えていきたいと思えます。

2. 『回復期リハビリテーションにおける事務』

日々、回復期の事務としての業務を行っていく上で疑問に感じる事、問題となっている事はありませんでしょうか。例えば「これは回復期リハビリテーションの病名と成りえるのだろうか」、「他の病院のクレーム処理はどのようにしているのだろうか」、「縦覧・突合点検の状況」、「来年度の診療報酬改定」等。様々な疑問点、問題点をディスカッション形式で討論し、お互いの連携を深め、日々の業務の糧となればと思います。

◀ MEMO ▶

『症例検討』

『MSW 部会 新役員の紹介』

森戸崇行 1) 江尻和貴 2) 稲村洋子 2) 佐々みさき 3) 小林有紀 3)
佐藤潤 4) 友野さゆり 5) 今関勝代 6) 豊田恵太 7)

千葉県千葉リハビリテーションセンター1)
船橋市立リハビリテーション病院 2)
東京湾岸リハビリテーション病院 3)
白金整形外科病院 4)
亀田リハビリテーション病院 5)
九十九里病院 6)
東葛病院 7)

『症例検討』

患者さんは様々な背景を抱えており、支援の方法も多岐にわたります。支援の方法がよかったのかと日々悩みながら援助している方も多いと思います。今回 MSW 部会ではグループに分かれての症例検討を予定しています。一つの症例を段階ごとに区切りながら、援助方針を検討していきたいと思っています。違った視点を知ることは、新たな気づきとなり、支援の幅が広がるきっかけにもなります。千葉県全域の回復期リハ病棟のソーシャルワーカーの方が集まりますので、日頃お話しできない病院のソーシャルワーカーの方とも交流できる貴重な機会です。是非、ご参加頂けたらと思います。

『MSW 部会 新役員の紹介』

前回の MSW 部会で、MSW 部会は 2 年任期で役員の交代を行っていくこととなりました。今回の全県大会後より新体制となりますので、新役員の紹介をさせていただきます。

～ これまでの活動軌跡 ～

MSW 部会では、これまで年3回勉強会や交流会を開催してきました。千葉県全域より、多くの方にご参加頂いています。

日程	活動の内容	会場
2010/2/12	設立に際してのグループワーク ○お互いの顔を知る、年間活動計画等の検討	船橋市立リハ病院
2010/6/25	講演 取出涼子氏（初台リハビリテーション病院） 『回復期リハビリ病棟で役に立つソーシャルワーカーになる』	東京湾岸リハ病院
2010/11/6	テーマ別グループディスカッション ○若年患者への援助（就業支援を含む） ○退院援助（転院に関する課題を含む） ○院内連携や病棟との連携の仕方（院内リハカンファレンスを含む）	セコメディック病院
2011/2/25	ブレインストーミング方を用いた事例検討 ○自分の職場でできる事例検討法を体験	千葉中央メディカルセンター
2011/6/17	講演 森戸崇行氏（千葉リハビリテーションセンター） 『回復期リハビリテーション病棟と高次脳機能障害患者の支援』	東京湾岸リハ病院
2011/9/10	第1回千葉県回復期リハビリテーション連携の会 全県大会 ○平成23年度県内回復期リハビリテーション病棟SW業務実態調査報告 ○日々のソーシャルワーク業務の点検！ ～リハビリテーション領域におけるソーシャルワークの価値に触れながら～	千葉市文化センター
2012/3/10	グループによるフリーディスカッション 「回復期リハビリテーション病棟ソーシャルワーカー10カ条」	千葉市生涯学習センター
2012/6/22	講演 村山尊司氏・鈴木謙太郎氏（千葉リハビリテーションセンター） 『いまさら聞けない!!回復期リハビリテーションにおける理学療法評価—評価法や評価結果の見方と考え方を中心に—』	千葉市生涯学習センター
2012/9/8	第1回千葉県回復期リハビリテーション連携の会 全県大会 『アセスメントについて学ぶ ～ブレインストーミングを用いたケース検討から～』	ホテルプラザ菜の花
2013/3/30	講師 社会保険中央病院 柳田 千尋 『PIEシステム（Person-in-Environment System）を学んでアセスメント力を高めよう！』	千葉市生涯学習センター
2013/6/22	○病院見学会 ○ミニレクチャー ○意見交換会	新八千代病院

千葉県回復期リハビリテーション連携の会 第3回 全県大会 抄録集

発行日 2013年9月17日

発行・編集 千葉県回復期リハビリテーション連携の会 第3回 全県大会
大会長 荒井 泰助 (医療法人社団 心和会 新八千代病院)
事務局 医療法人社団 心和会 新八千代病院 医療連携室
〒276-0015 千葉県八千代市米本 2167 番地

共催 : 千葉県共用脳卒中地域医療連携パス計画管理病院協議会
後援 : 公益社団法人 千葉県医師会 、 公益社団法人 千葉県看護協会
一般社団法人 千葉県理学療法士会 、 一般社団法人 千葉県作業療法士会 、
一般社団法人 千葉県言語聴覚士会