患者さんの声

入院や治療、リハビリテーションには誰もが少なからず不安を抱いています。そんな不安を軽減するのは、時に他の患者さんの経験や言葉です。Ｎさんの場合をご紹介します。

Ｎさん(女性 60 歳)は、長年のリウマチにより、体中すべての関節の動きに制限があり、スプーンを使用して食事が摂取できる他は、あらゆる動作が全介助の状態でした。

左の股関節には人工骨頭も入っていたため、脱臼にも注意をしながらのリハビリでしたが、ご本人が明るく前向きにリハビリに取り組んだ結果、訓練開始２ヵ月後には寝返りが自分でできるようになった他、起き上がりや移乗の動作も少ない介助で可能なまでに向上しました。

電動車椅子の操作も上達し、３時間ほど座っても疲れないような体力もついてきたため、在宅での生活に活かせるようにと、訓練の中にパソコンの練習を取り入れることにしました。訓練中のＮさんに話しかけると、「今ね、孫のために本を書いているの。一文字一文字時間がかかるけどね」と、照れ笑いをされていました。お孫さんとまた一緒に生活したいという気持ち、それがＮさんのリハビリ意欲を支えていたんだと感じた一言でした。

あけのギャラリー

患者さんの趣味・特技を作業療法にとり入れています。
素敵な作品が続々完成しています。

【ルアー】趣味は釣り！
ルアーを彫ってみました。

【折り紙飾り】「時間かかった～」

【リストバンド】
20 年ぶりに製作

医療法人社団 唱和会
明野中央病院
日本医療機能評価機構　認定病院

診療科目　内科・外科・消化器科・肛門科・リウマチ科・整形外科・形成外科
リハビリテーション科
病 床 数　75床〔２F／一般病棟45床(亜急性期病床10床含む)
３F／回復期リハビリテーション病棟30床〕

発行日　2009 年３月
発　行　明野中央病院
回復期リハビリテーション病棟運営委員会
〒870-0161 大分市明野東2丁目7番33号
TEL 097-558-3211(代表) FAX097-558-3709
URL http://www.coara.or.jp/~akenohp/
E-mail akenohp@fat.coara.or.jp

◎回復期リハビリテーション病棟に関するご相談、お問い合わせは**地域医療・看護支援センター 佐藤**まで◎

明野中央病院 回復期リハビリテーション病棟 広報誌

あけのスケッチ

AKENO vol.5 SKETCH

今年度を振り返って

病棟医　宮﨑　眞理

回復期リハビリテーション病棟を開設して２年が過ぎました。今まで多くの患者さんが無事に当院を卒業して行かれました。そして、また新しい患者さんを迎えて目標に向かって努力を繰り返しています。回復期リハビリテーション病棟というポジションは、急性期に苦しいながらも受け身の状態で療養されていた患者さんが、ある程度病状が落ち着いたので、家庭に帰るためにさらに体が動くようにがんばるところですので、患者さん自身のリハビリに対する積極性が要求されます。
重症の方や高齢者にとっては今まで過ごされてきた病棟と全然違うためにとまどうことも多いかと思います。しかし、家庭に帰りたいという希望はどなたも必ずおっしゃることですから、ぜひがんばってほしいと思います。私たちスタッフも少しでもお役にたてるよう日々努力をしています。

寝たきりであった患者さんが、車いすを自分で動かせるようになったり、歩けなかった患者さんが杖や歩行器で歩けるようになったり、大変ですがすばらしい仕事だと思います。一人一人の力を評価して、その方に合わせたオーダーメイドのリハビリプランをスタッフと協力して作っていきます。適時見直しを行い、プランを立て直し、少しでも早く元気になっていただきたいと思い、病棟全員で努力していきたいと思います。

新看護師長あいさつ

看護師長　木付ひとみ

外来から回復期リハビリテーション病棟に配属されて、３ヶ月がたとうとしています。回復期リハビリテーション病棟とは、患者さん、家族の方を中心に、専門のスタッフがあらゆる角度から、日常生活動作の援助を行い、ゆっくり一緒に歩むことができる場所です。看護師になって20 数年間、常に「看護とは」を自問自答しながら勤務してきました。やっと「患者さん、そして家族と真正面から向き合える場所にたどりついた」という気持ちでいっぱいです。今、そういう場所を私に提供してくれた病院にとても感謝しています。皆で話し合い、励ましあいながら一緒に歩んで行きましょう。

研究発表会報告

第13回全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会：第13回研究大会

平成21年2月14、15日、大阪国際交流センターにて行なわれた全国回復期リハビリテーション病棟第13回研究大会において、当院より看護部、リハビリテーション部が研究発表を行ないました。

看護部の発表は、中心性頚髄損傷のある患者さんが在宅復帰を果たした事例を取り上げ、病院から自宅へ帰る上での療養上の問題点を解決していったプロセスを報告し、リハビリテーション部からは「当院における在宅復帰に向けたアプローチの検討　～FIMを通して～」をテーマに、住宅改修、福祉用具の購入等の環境整備を行って退院した患者の追跡調査を発表しました。

発表に対し、会場からは積極的な質問が飛び交い、当院の研究成果を今後の参考にしたいと発表終了後に演者のもとへ話を聞きにこられた方もいました。

他の病院の発表では、高次脳機能障害、院内・外連携パスに関する内容が大変多く、全国の回復期リハビリテーション病棟が今どんなことに関心を持っているのか、現場スタッフの生の声を聞くことができ大変参考になりました。勤務体制を工夫したり、担当制を取り入れたり、患者さんへ質の高いリハビリを効果的に提供するために、どの病院も日夜必死になってアイデアを出していると感じました。

他病院での優れた取り組みとして、入院時にリハビリスタッフと看護師がチェック表をもちいて、患者の移乗、排泄動作を一緒に評価をするという発表は、スタッフ間の患者のＡＤＬに対する認識の違いを最小限に抑える有効な方法として、当病棟でもすぐに採用できると思われました。

今回の研修を参考に、当院のリハビリ病棟で１人でも多くの患者さんの機能回復を支援していけるよう、今後もがんばりたいと思います。

回復期リハビリテーション病棟［今年度の成績］

平成20年４月から平成21年２月末現在、当院の回復期リハビリテーション病棟からは209名の患者さんが退院しました。

退院された患者さんの疾患別割合としては、脳血管疾患20%、骨折等の運動器疾患が58%、廃用症候群が22%でした。昨年度同様、運動器疾患の患者さんが多いことが当院の特徴となっています。

平均在院日数は、脳血管疾患はおよそ70日、運動器疾患は43日、廃用症候群は30日でした。

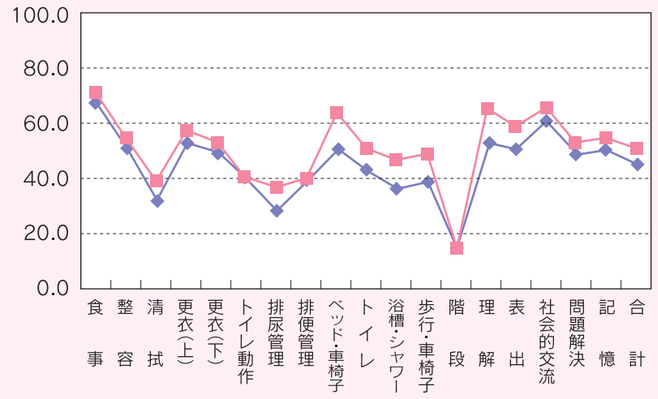
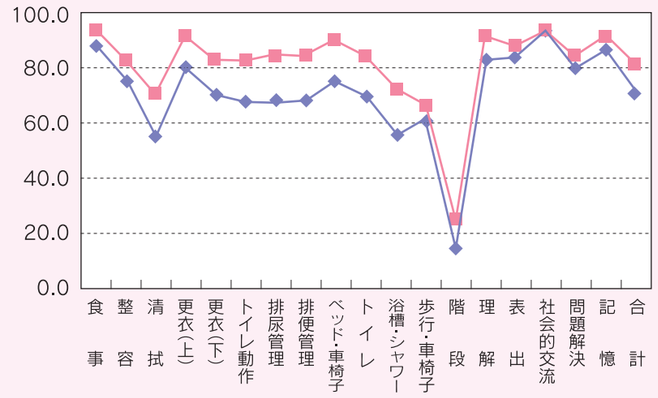
在宅復帰率は、脳血管疾患の患者さんが63.9%、運動器疾患の患者さんは91.7%、廃用症候群の患者さんは82.1%で、全体としては79.2%の患者さんが在宅（有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等含む）へ戻られています。残りの20.8%の患者さんは老人保健施設や療養病床などの他の医療機関を利用されています。（※治療が必要なため、急性期病院へ転院された方、一般病床へ移った人を除く）

回復の具合をリハビリテーションの効果の評価基準（FIM）で見てみますと、脳血管疾患の患者さんの平均は、入院時68.4点→退院時76.9点（8.5点増）、運動器疾患の患者さんは入院時85.1点→退院時97.2点（12.1点増）でした。

日常生活動作のうち、改善の度合いが大きかった項目としては、脳血管疾患の患者さんでは移乗動作や歩行動作、運動器疾患の患者さんでは、移乗動作、トイレ動作、更衣動作、排尿、排便コントロールなどでした。

改善が難しかった項目としては、脳血管疾患の患者さんにおけるトイレ動作や排便コントロール、階段昇降などでした。

【脳血管疾患】



【運動器疾患】