

I. 施設基準及びスタッフ

開設日：2004年7月1日 許可病床数：40床  
 施設基準：理学療法Ⅱ＋作業療法Ⅱ  
 スタッフ：専従医1名、看護師12名、看護助手6名、理学療法士4名(うち専任2名)、作業療法士2名(うち専任1名)、言語聴覚士1名、医療ソーシャルワーカー1名  
 スタッフ基準により、運用可能病床数は36床である。

II. 目的及び入院適応

- 回復期リハビリの目的：①ADLの向上 ②寝たきりの防止 ③家庭復帰を目指し、集中的にリハビリを行い、“障害があっても自立して生活できる”ことを目標とする。
- 対象疾患：①脳血管障害(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)②大腿骨頸部、下肢、骨盤等の骨折 ③廃用症候群：外科手術後、肺炎、緊急手術後で合併症(肺炎など)併発したものや心臓外科手術後などで、発症前ADLが自立しており65才以上のもの ④上記に準ずる
- 入院期間：入院適応は発症後3カ月以内で、入院後6カ月過ぎると適応外となる

III. 入院患者状況 (2004年7月～2005年3月)

1) 入院患者数推移

	7	8	9	10	11
月間入院患者延数	726	726	733	877	867
一日平均患者数	23.4	23.4	24.4	28.3	28.9
	12	1	2	3	合計
	962	897	876	885	7,549
	31	28.9	31.3	28.5	27.6

2) 疾患別分類

	患者数	(%)	男女		平均在院日数	退院先		
			男	女		自宅	施設	(入院中)
脳梗塞	54	40%	19	35	82	32	12	10
脳出血	13	10%	8	5	77	9	1	3
くも膜下出血	4	3%	0	4	46	3	0	1
その他(脳神経)	7	5%	6	1	72	4	1	2
大腿骨頸部骨折	44	32%	10	34	80	23	10	10
その他(整形)	10	7%	6	4	55	5	2	3
廃用症候群	4	3%	3	1		1	0	3
計	136		52	84	78	77	26	32

3) 年齢構成

	～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳～89歳	90歳～	計
脳梗塞	1	9	20	11	13	54
脳出血	1	2	6	3	1	13
くも膜下出血	3	0	0	0	1	4
大腿骨頸部骨折	4	2	10	17	11	44
その他(整形)	5	1	4	0	0	10
その他	1	1	6	2	1	11
計	15	15	46	33	27	136

疾患別にみると、脳梗塞が最も多く入院総数136例中54例(40%)である。脳出血、くも膜下出血を含めた脳血管障害は71例(53%)を占める。大腿骨頸部骨折は44例(32%)である。

男女比では脳梗塞は男性19例(35%)、女性35例(65%)、大腿骨頸部骨折は男性10例(23%)、女性34例(77%)、全体では男性52例(38%)、女性84例(62%)と女性の割合が高い。

入院患者の平均年齢は76.9才である。年齢別では、80才代が33例(24%)、90才代が27例(20%)、うち95才以上が8例である。80才以上が44%を占め、高齢者の比率が高い。

平均在院日数は脳梗塞82日、脳出血77日、大腿骨頸部骨折80日で、全体では78日である。退院時の転帰は、脳血管障害は、退院総数62例(4例は受傷前施設入所)のうち自宅退院は48例で自宅退院率82.8%、大腿骨頸部骨折では、退院総数34例(4例は受傷前施設入所)のうち自宅退院は23例で76.7%となっている。

IV. 業務および活動状況

- ケースカンファレンス(毎日午後、リハビリテーション総合実施計画書作成)
- ケアカンファレンス(毎日朝)
- 病棟回診(神経内科、整形外科、週一回)
- 嚥下回診(週一回)、嚥下カンファレンス(月一回)
- 褥創・NST回診(週一回)
- 合同カンファレンス(看護師、リハスタッフ、看護助手、月一回)
- 回復期リハビリ病棟運営会議(月一回)

多職種によるチーム医療が回復期リハビリの特徴であり、スタッフ間のコミュニケーション、チームワークが特に求められる。種々のカンファレンスを行い情報の共有化を心がけている。

業務の流れ、各職種の役割と業務内容、業務手順の指針として「回復期リハビリテーション病棟業務手順」が作成されている。

V. 今後の課題

当院の回復期リハビリ患者は高齢で種々の疾患を伴うことが多く、さらに精神的不安やうつ状態、高次脳機能障害、認知症によるコミュニケーション障害を有する場合が少なくない。したがって身体的障害のリハビリのみならず、合併症や併存疾患の管理、心理面への支援、生活指導や家庭環境の整備などきめこまやかな多角的な対応が必要である。

①基本的ケア、チームアプローチの確立 ②ADL向上への取り組み ③併存疾患・合併症の管理の充実 ④急性期病院、施設・在宅ケアサービスとの連携を深め、地域との関わりを構築する。以上を今後の課題として取り組んでいきたい。