## ◆リハビリテーション科

リハビリ専従医　多々良陽一

2004年７月１日に開設した、回復期リハビリテーション病棟は４階病棟に許可病床数40床、運用可能病床数33床、１階にリハビリ訓練室を有し、看護師11名、看護助手６名、理学療法士７名、作業療法士４名、言語聴覚士１名、医療ソーシャルワーカー１名、リハビリ専従医１名の職員構成である。人事異動として、2005年７月に宮川専従医が多々良に交代、10月に中村病棟長が菅原病棟長と交代した。

### １．回復期リハビリ病棟実績

(1)　一日平均患者数　（人）

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 30.0 | 30.4 | 28.6 | 25.6 | 27.5 | 26.8 |

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 27.5 | 26.1 | 27.7 | 30.1 | 33.1 | 30.7 |

１月中旬から入院患者が増加し、２月から３月中旬まで33床満床の日が多くなった。33床満床は開設以来始めてである。

(2)　入院単価　（円）

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 23,510 | 23,831 | 25,242 | 25,026 | 24,903 | 24,246 |

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 24,500 | 24,605 | 24,916 | 23,982 | 23,846 | 24,000 |

(3)　収入　（千円）

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 21,136 | 22,425 | 21,683 | 19,870 | 21,616 | 19,518 |

| 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|
| 20,923 | 19,659 | 21,727 | 22,495 | 22,081 | 23,376 |

入院患者の増加と退院患者の減少により、2006年3月期のリハ病棟収入は開設以来の最高値となった(2月は28日のためやや減収)。

### ２．入院患者状況

| | 脳血管 | 運動器 | 廃用症 | その他 |
|---|---|---|---|---|
| ４　月 | 21 | 17 | 5 | 2 |
| ５　月 | 26 | 11 | 3 | 1 |
| ６　月 | 29 | 9 | 4 | 1 |
| ７　月 | 22 | 8 | 5 | 0 |
| ８　月 | 20 | 10 | 9 | 0 |
| ９　月 | 18 | 17 | 5 | 0 |
| 10　月 | 21 | 16 | 6 | 0 |
| 11　月 | 6 | 3 | 2 | 0 |
| 12　月 | 10 | 6 | 3 | 1 |
| １　月 | 8 | 2 | 4 | 0 |
| ２　月 | 6 | 5 | 1 | 0 |
| ３　月 | 7 | 7 | 1 | 0 |

疾患別分類では、脳血管疾患194人、54.3%、運動器疾患（骨折など）110人、30.8%、廃用症候群(外科手術後)48人、13.1%。脳血管疾患が過半数を超え、次に運動器疾患(骨折等)となる。月別分類では、脳血管疾患は４月～10月は毎月20～29人、11月～３月の冬期に６人～10人と減少した(ただし退院者が少なかったため、病棟は満床であった)。

転帰状況をみると、自宅　121人、施設（老健施設、グループホームなど）22人、転院15人　、転科７人、死亡１人．自宅復帰率73%、施設復帰率13%。合計86%。

在院日数では、総入院患者数133人、その在院日数合計9,910日、平均在院日数74.5日。

自宅（施設を含む）復帰率86%、在院日数２ヵ月半は、リハビリ病棟として非常に優秀とみられる。全国のリハビリ病棟のアンケートによれば二極化し、自宅復帰率10%未満、在院日数６ヵ月の病棟もあるという。

### ３．業務および活動状況

(1)　入院患者は、高齢者が多く、合併症や片麻痺のため精神的不安やうつ状態あり、認知症あり、生活困窮者も少なくない。日々、患者に接するスタッフは、精神的ケア、生活指導や家庭環境の整備など（患者自宅を訪問し、家屋調査し、自宅復帰するための家屋改修や車椅子やベッド購入など、ケアマネージャーとの連絡、ソーシャルワーカーによる介護保険申請や施設紹介などの助言など）こまやかな対応を患者家族と話し合って行なっている。

(2)　ケアカンファレンス

①毎朝８：45頃から約15分、全職員スタッフステーションに集合する。②入院患者の状況（転倒の有無、トイレ状況、睡眠状態など）の報告を行っている。③患者の家屋調査報告（写真付き）も行う。転倒が生じた場合、ケアカンファレンス後も討論を行う。

(3)　ケースカンファレンス

リハビリテーション総合実施計画書の作成と患者家族との意思の疎通を図るため、各入院患者毎月１回、担当者が集まり、病状とＡＤＬの状況、リハビリ進行状況のチェック、転帰予定などを、リハビリの目標を設定して行なっている。患者や家族、ケアマネージャーも参加して、家屋の図面をもとに、改修案や必要器具購入などが話し合合っている。

(4)　病棟回診

庄野診療部長の全入院患者の回診、下園神経内科医長の脳血管疾患患者の回診、外科医長の運動器疾患患者の回診がそれぞれ週一回行われている。その他、嚥下回診が週一回行われている。

(5)　リハビリ病棟運営委員会

毎月一回、事務部、看護部、看護助手、リハビリ部、ソーシャルワーカー、訪問看護部が参加し、各部の先月の報告により、互いに活動状況や苦労、リハビリ病棟実績などを報告する。

(6)　病床管理委員会

一般病棟からリハビリ病棟へ転棟する患者の検討を、亜急性期病床の管理とともに行なっている。

### ４．今後の課題

(1)　転棟事例の防止

ベッドわきのセンサーマットなどの導入で対策を行ったが、依然として夜間の転倒例が毎月２～10例ある。転倒事故を未然に防ぐことが課題である。

(2)　入院患者数が春から夏場に減少傾向がある。常時30人は確保したい。

(3)　リハビリ病棟を有する病院見学や地域の施設見学：地域医療機関との連携のため

(4)　勉強会（認知症のケアを予定）

(5)　学会参加さらには学会発表。