

原 著

回復期リハビリテーション病棟の現状分析

刈羽郡総合病院、リハビリテーション科；理学療法士¹⁾、作業療法士²⁾、
魚沼病院、リハビリテーション科；理学療法士³⁾

本間 宏彰¹⁾、市川 美穂¹⁾、猪爪 一也¹⁾、高頭美恵子²⁾、広井 鶴輝³⁾

目的：平成21年5月、新潟県厚生連としては初となる回復期リハビリ病棟が、刈羽郡総合病院に開設された。その後の運用現状について分析した。
方法：開設後半年間の稼働状況と患者予後について検討した。
結果：自宅復帰に向けて、集中的なりハビリを病棟スタッフと連携し行い、多くの患者が自立歩行を獲得して自宅退院することができた。
結論：今後、病棟が安定して稼働をしていくためには、入院する患者の重症度を検討する必要がある。また当院は地域密着、自己完結型のリハビリサービスを提供していくべきであり、退院後の在宅フォローをするための訪問リハビリの整備が必要である。

キーワード：回復期リハビリ病棟、リハビリテーション

緒 言

平成21年5月1日、当院に新潟県厚生連初の回復期リハビリテーション(以下リハビリ)病棟が開設して、半年が経過した。今回その現状について以下に報告する。

対象と方法・結果

回復期リハビリ病棟とは脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対して、寝たきりを防止し、家庭生活が安心して送れるように、個々にあったりハビリプログラムを集中的に実施する病棟である。

回復期リハビリを要する患者は表1とおりで、厚生労働省より規定されている。疾患により差があり、回復期リハビリ病棟入院までの日数は発症後1月～2月以内で、算定上限日数は入棟から60日から最大で180日となっている。

基本入院料は、回復期リハビリ病棟入院料1(1,690点)、回復期リハビリ病棟入院料2(1,595点)であり、算定条件は回復期リハビリを要する状態の患者の入院が80%以上であること、かつ入院料1を算定するには15%以上の重症患者の受け入れと、60%以上の自宅復帰率が必要である。また重症者回復期加算(50点)は、退院時に日常生活機能評価が3点以上改善した患者数が30%以上であれば算定可能である(表2)。

(1) 概要

当院の回復期リハビリ病棟は病床数45床で、個室5室、2人部屋1室、3人部屋10室、4人部屋2室である。主な対象疾患は整形外科疾患、脳神経外科疾患、内科疾患となっている。スタッフは専任医師、看護師、介護員、補助員、医療ソーシャルワーカー、事務員、リハビリスタッフで、PT5名(専属)、OT3名(ほぼ専属)、ST3名(一般病棟と兼務)のりハビリスタッフで構成している。

(2) 入院から退院までの流れについて

一般病棟入院後、回復期リハビリ病棟へ適応がある患者に対して、判定会議を行い入棟を決定する。他院から転院の場合は、まず報告書による入院判定会議を行い、受け入れの可否、及び受け入れ日を決定し受診する。転院時は疾患に対応する診療科に入院し、必要な検査等を行った後、回復期リハビリ病棟へ入棟となる。

回復期リハビリ病棟に転科し、約1週間経過した時点でカンファレンスを実施、スタッフが協力しそれぞれの患者にあったりハビリプログラムを作成し実施していく。その後は月1回の定期カンファレンスを行い、リハビリプログラムの進行状況を確認し、変更点などを検討していく。また、専任医師より患者本人又は家族に対してインフォームドコンセントを行い、同意を得てリハビリプログラムを実施していく。

毎週月曜日は整形外科総回診、月3回リハビリドクター来院時には脳神経外科疾患患者中心の診察とカンファレンスを実施している。その他、在宅復帰に際し、必要に応じて、担当ケアマネージャー等と退院調整カンファレンスを行っている

(3) タイムスケジュール

リハビリスタッフのタイムスケジュールは表3のようになっている。朝と夕方の病棟でのミーティングでは、患者の状態やADLの実施状況などを確認している。

(4) リハビリの実施方法・内容

担当患者数は、当院一般病棟ではセラピスト1人あたり約15名の入院患者を担当しているが、回復期リハビリ病棟では、より集中的なりハビリ実施のため、担当患者はPT1人あたり8～9名、OT1人あたり9～10名を上限としている。

単位数は、回復期リハビリ病棟では患者1人あたり1日最大9単位のりハビリが実施可能である。1単位は20分なので、最長3時間りハビリを行う事ができる。一般病棟の現状では、1人のセラピストが多くて多くの患者を診ているため、ほとんどが患者1人あ

たり1日1単位で診療を行っている。回復期リハビリ病棟ではセラピスト1人あたりの担当患者を制限しているため、患者1人に対し2単位以上実施が可能であり、PT、OT、STを行っている脳血管疾患等の患者では、6単位以上の算定が可能である。時間をかけることでより集中的に、きめ細やかなアプローチを行っている。

また、休みは最小限とし、原則的に連休は設けないようにしている。休日は日曜日のみで、土曜日、祝日は午前にはリハビリスタッフが交代で勤務し、回復期リハビリ病棟の全入院患者に1単位のリハビリを実施するようにしている。

リハビリ実施時間と内容を充実するよう、病棟スタッフと連携し、退院後の生活環境を想定したリハビリプログラムを実施している。PTは基本動作中心に、OTはADL動作中心に集中的にリハビリを行っている。屋外での歩行や階段昇降、入浴動作や排泄動作、調理動作の練習そして、実際に外出・外泊を行ってもらい、自宅退院に向けた具体的な訓練を行っている。合わせてSTより、家庭内コミュニケーションが円滑になるよう言語聴覚訓練、家での経口摂取が安定するよう摂食訓練を行っている。

また、必要に応じて患者の自宅へ訪問し、退院後の在宅生活へ向け、手すり設置や福祉用具選定といった環境調整を行い、在宅生活が安全に送れるように指導を行っている。

(5) 入院生活

自宅退院後の生活を考え、1日の生活リズムができるように日常生活を指導している。起床後は私服に着替え日中を過ごし、就寝時は病衣に着替えて就寝する。食事はベッド上では取らず、ダイルームまたはリハビリコーナーに移動して行っている。排泄はオムツ内、ポータブルトイレの使用を最小限とし、できるだけトイレで行えるようにしている。そのため、他病棟よりトイレの数を多く設置するよう設計してもらい、14ヶ所、25器設置した。また離床を促すため全てのベッドに介助バーを設置し、移乗しやすくしている。車椅子はセミモジュール型を導入し、クッション等も含め、移乗しやすく、長時間座れ、また自走しやすく、その患者にあった車椅子に調整している。歩行できる患者は移動時、積極的に行うように指導している。入浴は週2回とし、一般浴室で開始する際はOTの入浴動作評価、指導を実施するようにしている。一般浴室の手すりは患者が使いやすい位置を確認できるように多く設置した。病棟にあるリハビリコーナーは、リハビリ以外にも患者同士の談笑や、レクリエーションを行う場所としても利用されている。

(6) チームスタッフのスキルアップ

リハビリスタッフが講師を務め、看護介護スタッフを対象に定期的な勉強会を行っている。今までに行った勉強会の内容は寝返り・起き上がり・立ち上がり・移乗動作・歩行・排泄動作・入浴動作の自立支援の介助方法、車椅子の操作方法などである。

(7) 病棟稼働率

平成21年5月から9月の病棟稼働率である(図1)。5月に60.4%だった稼働率も徐々に上がり、9月は95.4%で、平均78.2%であった。

(8) 退院患者の内訳

平成21年5月から9月の期間に、当院の回復期リ

ハビリ病棟に入院した患者117名のうち、退院した患者は78名、平均年齢は76.45歳であった(図2)。男女別では、男性32%、女性68%であった(図2)。科別では整形外科疾患93%、脳神経外科疾患6%、内科1%であった(図3)。退院時移動状況は自立歩行を獲得した患者68%、監視介助歩行の患者27%、歩行不可能で車椅子介助の患者5%であった(図4)。退院した患者のうち当院内からの転科99%、他院からの転院1%であった(図5)。住所は、柏崎刈羽地区94%、その他県内5%、県外1%であった(図6)。退院先は自宅93%、施設入所や他院への転院3%、状態悪化での転科4%であった(図7)。退院後の外来リハビリが必要な患者8%、不要な患者88%(図8)で、ほとんどの患者が入院中のリハビリで終了となった。

考 察

今回の対象とした期間は整形外科疾患の割合が93%と多かったためか、自立歩行を獲得して退院した患者が68%と多数であった。しかし今後、回復期リハビリ病棟が安定した稼働をしていくためには、単位数を多く算定でき、重症患者の多い脳神経外科疾患の割合を増やしていく必要があると考える。重症患者は自立歩行の獲得が難しくなるため、自宅復帰率が低下することが考えられ、整形外科疾患と脳神経外科疾患の入院の割合を検討していく必要があると考える(表2、図3～4参照)。

次に他地区からの入院がほとんどなく、当院内からの転科が99%であった。退院した患者のうち柏崎刈羽地区の方が94%、退院先も93%が自宅であった。また退院後に外来リハビリが必要な患者はほとんどいなかった(図5～8参照)。これは、当院が急性期に対応する地域の総合病院であり、急性期病院からの患者を受け入れる多くの回復期リハビリ病棟と違うため、院内からの転科が多数になったと思われる。このことから、当院のリハビリは地域性を考えると、地域密着、自己完結型のリハビリサービスを目指していくべきかと考えている。そのためには今後、在宅フォローをするための訪問リハビリが必要と考える。当院からの訪問リハビリ提供体制の人員を含めた整備が必要となると考える。

結 語

入院した患者が意欲的にリハビリに取り組み、安心して在宅復帰ができ、また地域の方々に信頼される回復期リハビリ病棟となるよう、今後もスタッフ一同努力していく。

英 文 抄 録

Original Article

Analysis of the present condition of our convalescent rehabilitation ward

Kariwagun General Hospital, Department of rehabilitation; Physical therapist¹⁾, occupational therapist²⁾, Uonuma Hospital, Department of rehabilitation; Physical therapist³⁾

Hiroaki Honma¹⁾, Miho Ichikawa¹⁾, Kazuya Inotume¹⁾, Mieko Takatou²⁾, Turuki Hiroi³⁾

Purpose: The convalescent rehabilitation ward was established in Kariwagun General Hospital in May, 2009 and the present operative condition was analyzed in this paper.

Method: We analyzed the operative condition and the

prognosis of patients during the latest half year.

Results: Most patients could be discharge on foot by the concentrated rehabilitation coordinated with our ward staffs.

Conclusion: It is necessary to analyze the severity of diseases of hospitalized patients to operate the ward stably. A visiting rehabilitation care will be needed to establish a community-based rehabilitation service.

Key Words: convalescent rehabilitation ward, rehabilitation

表 1

回復期リハビリを要する患者	入院までの日数	算定上限日数
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	2月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷、頭部外傷を含む多部位外傷の発症又は手術後	2月以内	180日
大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節、2肢以上の多発骨折の発症又は手術後	2月以内	90日
外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術又は発症後	2月以内	90日
大腿骨、骨盤、脊髄、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後	1月以内	60日

表 2 回復期リハビリ病棟入院料

回復期リハビリを要する患者の入院が 80%以上

回復期リハビリ病棟入院料 1	重症患者の受け入れ 15%以上 在宅復帰率 60%以上	1,690 点
回復期リハビリ病棟入院料 2		1,595 点
重症者回復病棟加算	重症患者の受け入れ 15%以上 日常生活機能加算 3 点以上の改善が 30%以上	50 点

表3 リハビリスタッフのタイムスケジュール

8:25～	リハビリスタッフミーティング
8:40～	回復期リハビリ病棟でのスタッフミーティング
8:50～	リハビリテーション
12:00～	休憩
13:00～	リハビリテーション
(13:30～14:00)	ケースカンファレンス
(14:30～15:30)	ケースカンファレンスと診察(リハビリドクター来院時)
(16:00～16:30)	整形外科総回診(毎週月曜日)
16:40～	回復期リハビリ病棟でのスタッフミーティング

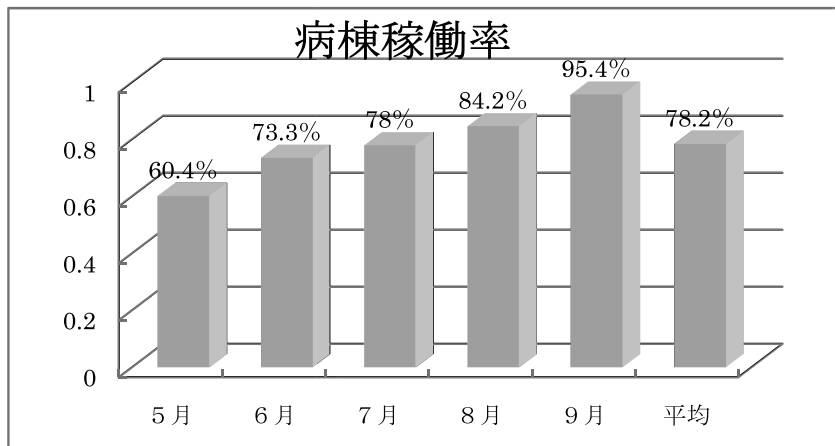


図1 病棟稼働率

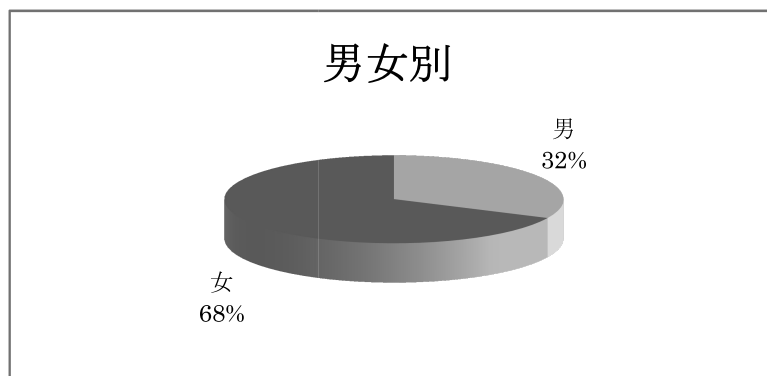


図2 男女別

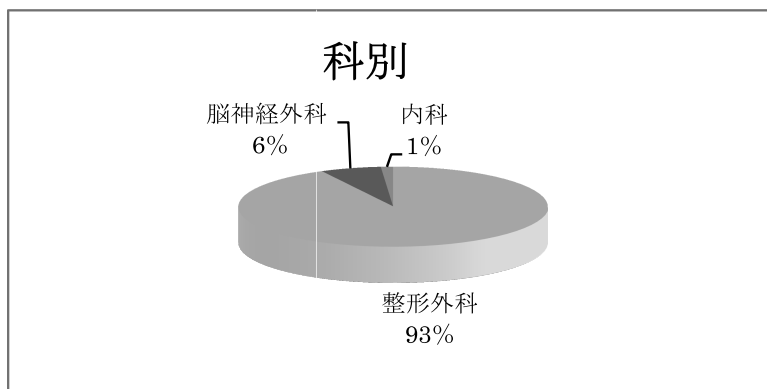


図3 科別

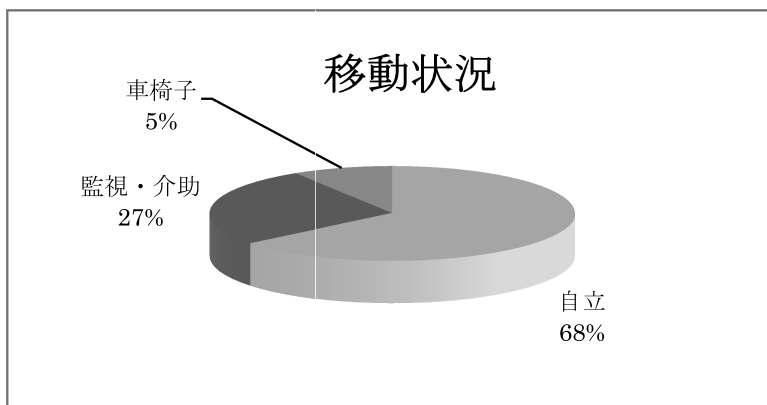


図4 移動状況

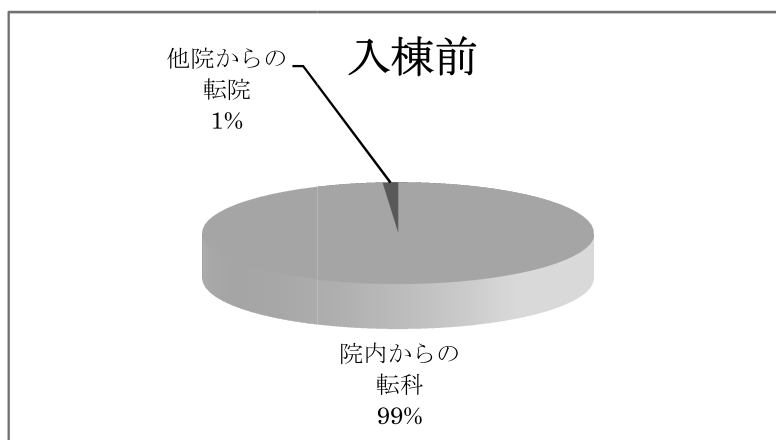


図5 入棟前

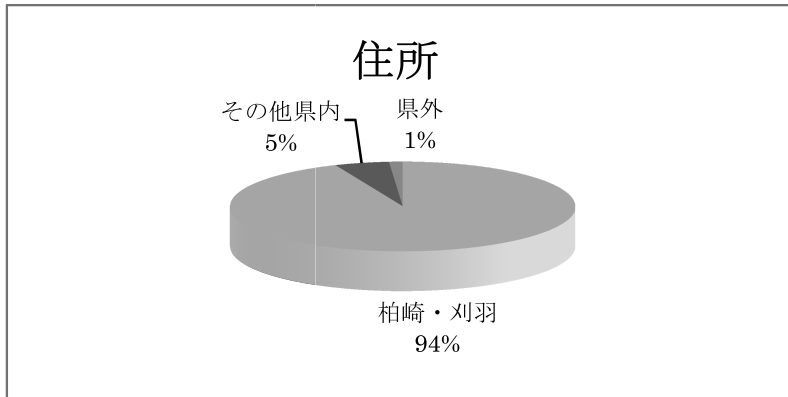


図6 住所

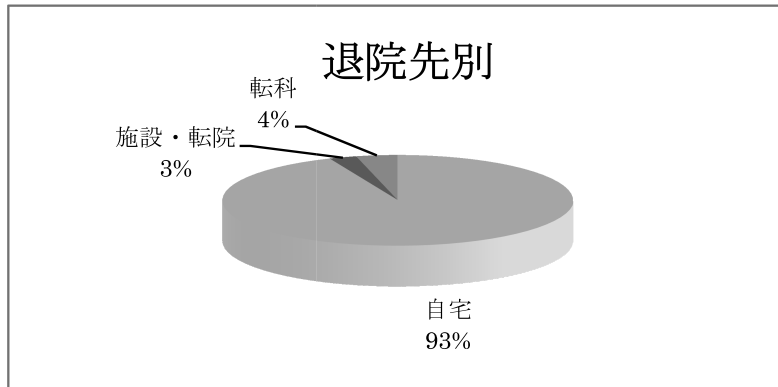


図7 退院先別

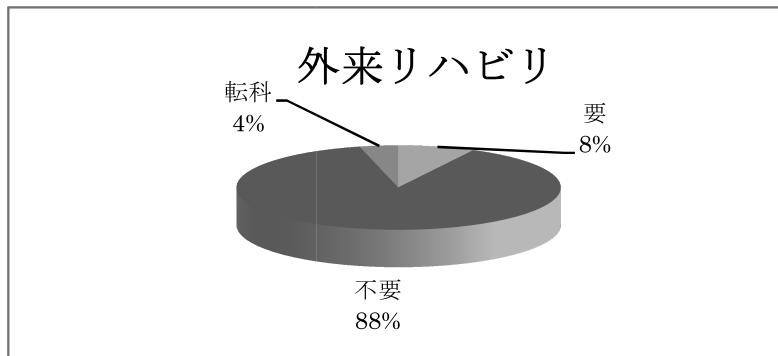


図8 外来リハビリ