

全国回復期 リハビリテーション病棟 連絡協議会機関誌

2011.1

第9巻第4号（通巻35号）

特集
スタッフ・マネジメントをどうするか

回復期リハビリテーション病棟管理者新春座談会



回復期
病院紹介

リハビリテーション病院
No.27—アルペンリハビリレッジ (富山県富山市)

元気に在宅生活に戻ろうとする方を チームで支える病院になりたい

立山雄峰望むリハビリのビレッジ

当施設は人口約40万人の富山市北部で昭和28(1953)年、外科診療所として開院し、平成10(1998)年から町医者の外来と長期療養を支える病院として地域貢献を目指していたが、「一人でも多く寝たきりをなくし、元気に在宅生活に戻ろうとする方を支える病院になりたい」と、平成16(2004)年より準備を始め、平成20(2008)年6月、富山市営球場アルペンスタジアムのそばに新築移転した(写真1)。

当施設からは立山雄峰が一望でき、雄大なパノラマが楽しめること(写真2)、そしてこの地をリハビリマインドにあふれた人々が集い支え合う「ビレッジ(村)」にしたいとの思いから、施設名を「アルペンリハビリレッジ」と名づけた。

病院を卒業(=退院)された方と入院患者さん方が関わりを持てるよう、病院と通所リハビリ施設を互いに向かい合う形で建て、加えてスタッフやそのお子さんも「世代を超えて自然に交わることができたら」と、両施設の間に学童保育室も設けた。

当地では年間1/3が雨や雪のため外出できない。そのため、施設内でできるよう、3,600坪の敷地に建てた低層の病院と通所施設を長短2本の廊下で結んで回廊とし、随所に3段差を整備した(写真3)。

たくさんの方が立ち上がるように

当施設は、60床・1病棟の回復期リハビリと、70人/日定員の通所リハビリ施設(利用者は現在40人/日程度)を持ち、病院には富山市内の急性



写真1 施設前。右手前が病院棟、左奥が通所リハビリ棟。病室や廊下、食堂、ホールには雪の多い冬も広さが明るい自然光が射し込む



写真2 低層の病院施設と手前が通所リハビリ棟。遠方には雄大な立山雄峰が見えるのはアルペンスタジアムの照明。遠方には雄大な立山雄峰が見える



写真3 敷地は900坪の田んぼが4枚分。写真上は上のスタジアム寄りの病院棟と手前(写真下方)の通所リハビリ棟とは長短2本の廊下でつながっている

期5病棟から万遍なく紹介をいただいて、平均70日程度で約8割の方が在宅復帰されている。

私たちのミッションは、「たくさんの方が立ち上がり、『幸せなこれから』に向かって進めるよう、生きる力を引き出し、つなげていきます」で、その実現のためにリハビリ・ケアの推進と、それを提供できるスタッフの育成を掲げている。

全員で早出・早退とコールに対応

在宅生活を考えるとき、まずその方の生活を知った上で「必要な動作能力やケアは何か」という視点を持たないと、生活に生きてくる関わりやリ

ハビリはできない。患者さんに関わるスタッフすべてがリハビリの視点、ケアの視点を併せ持ち、その方の機能を生かし、自立につながるためのリハビリ・ケアを実践できるよう、スタッフ全員でコール対応や早出・早退の対応を行っている。60床全個室であるがゆえの動線の長さや数多い死角にも負けず、汗をかいてコール対応してくれるスタッフは、当施設の誇りである。

私たちは立ち上げの際、リーダースタッフが東京の初台リハビリテーション病院で長期研修をさせていただいた。そのとき、患者さんのために汗をかくことを厭わないスタッフの心意気と、自

◆ 病 院 の 心 ◆

- 診療科目 回復期リハビリ科(60床 全個室)
- 診療科目 リハビリテーション科
- 施設基準 脳血管疾患等リハビリ(1)、運動器リハビリ(1)、回復期リハビリ病棟入院科1、栄養管理実施施設、重症患者回復施設、休日対応24時間体制施設、リハビリ充実施設
- 回復期リハビリ科の職員数

医師14名(常勤3名、非常勤11名、常勤助手5名)、看護員23名(通所)1名を含む、うち正看護師19名、ケアマネジャー23名(通所7名を含む)、うち介護福祉士7名、管理栄養士26名(うち常勤部2名)、作業療法士16名(うち通所)、訪問部門4名、言語聴覚士9名、放射線技師3名、薬剤師1名、管理栄養士、栄養士6名、医療相談員2名、事務サポートスタッフほか15名

● カンファレンス・ミーティングの頻度と開催時間

830ミーティング、17ミーティング(毎朝8:30・毎夕17:00、看護・介護職員とセラピスト全員参加)、ケースカンファレンス(月～土、11:30)、家族カンファレンス(医師、看護、介護職員、セラピスト)、退院前担当者会議(担当スタッフ、ケアマネジャー等、随時)、リハスタッフミーティング(隔日、毎朝夕)、リーダー会議・病棟会議(各1日回)

● 相談施設 通所リハビリテーション ありの風
● 関連施設 (医療法人) アルペン総合クリニック(在宅療養支援診療所) <居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション併設> (社会福祉法人) アルペンインフォ(特別養老老人ホーム、短期入所生活介護) <居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、デイサービスセンター併設> 高齢者老人ホームケアハウスと全く異なる介護ステーション併設



写真4 60ある個室は11㎡ですべて同じ広さで洗面所・トイレを備。ベッドからトイレまで車椅子で移動できる十分な動作練習ができる広さを確保した。

院・他院を問わず、次世代を育成しようとする姿勢に感銘を受けた。高齢社会の進行は“多障害”時代の到来である。この危機に立ち向かう勇氣と工夫を持つ仲間を育て、みんなで力を合わせる事が私たちの使命と考えている。

全床個室にして一人戻したり家族と支え合ったり

旧病院は平成10(1998)年、療養病床転換に際し全面改築した。そのハード環境を維持しつつ新たに回復期リハビリ病棟の運営に切り替えることは可能だったが、かつて長期療養病床として、いったん拘縮や筋力低下などの不動(廃用)症候群をきたすとその回復が激しいことに長年苦しんできた。そこで、少しでも患者さんによくなっていたため、私たちが提供できる最高の環境を一人ひとりにお渡ししたいの思いから、移転新築を決めた。

突然大きな障害を持つことになった方に毎日の生活自体がよい練習になるよう、また、さまざまな葛藤があるときに一人で涙することや家族と支え合うことのできる場をと、新病院では60床全



写真5 アトリウム。光あふれる吹き抜けの空間は院内でも最も気持ちよい場所の1つ。

室を個室にした。各室は麻痺の側によってトイレ・洗面所のレイアウトが変えられ、状態変化に応じた個別の環境設定が自在にできるよう配慮し、リネンやカーテンは、家庭と同じ温かさとデザイン性のあるものを選んでいる(写真4)。

お風呂は新しいお湯でゆっくりと

部屋を出れば他患と自然に交流が待て、来院した家族とも落ち着いた時間が過ごせるよう、病棟には「ほかほか広場」や「きっときと広場」などの広場や小スペースをいくつも設け、園芸療法の間としても活用している。2階まで吹き抜けのあるアトリウム(写真5)で聞くコンサートやイベントも好評をいただいている。

食堂ではバンブーからできた温かて個別に対応された食事をとっていただけよう配慮した。「食こそが薬に勝る治療になる」と考え、栄養スタッフが「高齢者ソフト食」開発の第一人者である黒田留美子氏(調和リハ診療研究所)にご指導いただき日々腕を磨いている。

入浴は機械浴を設けず風呂とし、お一人ずつ浴

槽のお湯を入れ替え、入浴剤を使って、50分程度をかけゆっくりと入っていたのですが、ときにはリハビリとして関わっている。

車椅子はすべてセミ・モジュールタイプを揃え、一人ひとりに合わせてシーティングなども含め微調整を行っている。

チームの取り組み

<排泄評価>

排泄の問題は、退院後の方向性を決定する大きな要因の一つで、転倒・転落の一番の誘因にもなっている。そのため、入院時から3日間、水分摂取・睡眠/覚醒・排泄状況(残尿測定を含む)をスタッフ全員で観察・記録し、迅速な評価・対応をとっている。

<トイレ誘導>

テープ式おむつは使わず、リハビリパンツとパッドの種類を排泄状況に合わせて随時選択し、すべての患者さんをトイレにお連れするようにしている。

<経管栄養>

チューブ留置をすることなく、間欠挿入で対応している。車椅子抑制をせず、ミトン・つなぎ服は使用していない。

<スキンケア>

全スタッフで皮膚の保温を徹底。乾燥した皮膚はトラブルを起こしやすいが、開院以来、乾燥に対するステロイド外用剤の使用はない。

<更衣>

朝食前、夕食後に全員に実施している。

<病棟での歩行練習>

個別対応の自主トレとして看護・介護スタッフが下肢装具をつけた患者さんとの歩行練習を行っている。

<介護スタッフの受け持ち制>

患者さん・ご家族により近い関係である介護スタッフの視点を重視し担当制を導入、カンファレンスに参加している。

<リハビリスタッフのケアへの参加>

リハビリスタッフは排泄、コールドケア、スキンケアなど、病棟生活に直接関わり、早出・遅出で介護スタッフと一緒にケアを行っている。そのため、個別訓練時と病棟での対応時の動作の違いを含むリハビリ的視点から助言や提案を行っている。その上で、毎日3時間、365日リハビリを提供するスケジュールで頑張ってくれている。

<家庭調査>

在宅に戻られるほとんどの患者さんに対し家庭調査を実施している。

<カンファレンス報告>

ご家族への毎月の報告は医師だけではなく担当スタッフらが各職の現場での視点を交えながら行っている。地域担当ケアマネジャーにも来院していただき、その場で退院後のサービスなどについても相談を行っている。

退院後も連携感ある関わりを継続

通所リハビリ施設は、NPO法人夢の湖舎理事長の藤原茂氏にご指導いただき、「自己選択、自己決定」を大切に、利用者さん一人ひとりにその日のメニューを選んでいただいている。

スリングセラピー、パワーリハビリのような身体機能に対するメニューもあるが、園芸療法、料理教室、陶芸教室など、ここで練習した機能を生活に持ち帰る「宅配ビリテーション」のメニューを増やすことにも力を入れている(写真6・7・8)。

片麻痺の料理教室では、元患者さんである「師



写真6 通所リハビリ施設にある広い園芸室は温室で、積雪のある冬でも土いじりが楽しめる車椅子での散歩もできる



写真7 園芸室の横には畑や花壇があり、季節の野菜や花々を利用者さんと一緒に育て、収穫も楽しんでいる



写真8 先生も生徒も片麻痺の方がたで開いた料理教室。セラピストには予想をはるかに超えたアイデアと工夫をまのあたりにする学びの場でもある

範」を山口から招き、利用者さんとともにセラピストも在宅での調理のさまざまな工夫を学んだ。

特別企画として、NPO法人夢の湖舎の主催で高山で開いた「夢のみずうみ楽会」と名づけた利用者さんからの発表の場では、利用者さんの生活の工夫をお聞きするとともに、病気を経ての現在の生活やご家族への想いも聞くことができ、入院中とはまったく異なったその方ならではの人生の味に学ばされる事が多かった。

また、「障害があっても旅に出、心が動く思い出を作っていこう」と、法人グループの通所介護サービスの利用者さんとできるだけ「一人だけでは

行かないようなところ」に出かけて大いに歌い楽しく飲むと同時に、裸のつきあいでもその連帯感を味わっている(写真9・10)。

3つの課題 —退院支援、情報交換、人材育成

退院支援は、患者さん・ご家族の在宅での生活に寄り添い行われるものだが、在宅での関わりを持つスタッフが少ないこともあり、生活自体をまです知るところから始める必要がある。退院後の生活を知るべく電話、訪問やケアマネジャーとの情報収集・共有など、何か工夫できることから関わっていきたい。



写真9 露天風呂で「裸のつきあい」。普段は車椅子の利用者さんご自身も歩行器歩行。スタッフもご利用者さんの能力に驚かされます



写真10 利用者さん方と四国一周旅行に挑戦。毎年距離を伸ばし、いよいよ今回は海外(韓国)ツアー?

情報交換を密にすることも課題の1つである。

電子カルテを通じ、情報はお互いに随時入手可能な状況であるが、知るだけでは十分に活かせない。スタッフどうしちょっとした話し合いから紙面に書かれていなかった重要な気づくことは多い。広い施設の個室でのケア主体でスタッフ相互の関わりが薄まってきている現状に対し、お互いが絡むことができる“すきま時間”をどう作るかを考えていきたい。

人財育成もまた、課題である。

これまでは、リハビリ・ケア推進のため病棟に関わるスタッフ全員での研修を中心に行ってきた。今後は徐々に各専門職ならではの要素を盛り込んだ研修を進めていきたい。平成23年度から理学療法士と作業療法士で専門研修を行う予定である。

チームで「これまで」を超えるアプローチを

開院からまだ3年目の当施設では療養病床の頃に比べ、スタッフ数は約2倍に増えたが必要な関わりも増え、大人数の多職種が関わるからこそさまざまな価値も出てきた。

だが、すべての職種が病棟配属という新しい形

の病棟だからこそ、それぞれの職種の壁を超えて互いに学び合い、関わり合うことで、機能だけでも、生活ケアだけでも超えることができない「これまで」を超えるアプローチが可能になるのではないだろうか。

岡田武史サッカー元日本代表監督の言葉に、「われわれにはほかのチームにない力がある。それは一つの目標に向かって一つになれる力。サッカーがチームスポーツであることを思い出させてくれた」とある。患者さんに少しでも早く多く関わり、障害を最小限にできるよう、また障害を持ちながらも、新しくより深くより豊かに人生を生きていこうとされる方々から私たちも学びながら、「あなたに会えてよかった」と言っていただけよう、スタッフ一同と歩んでいきたい。

(院長 室谷ゆかり)

