平成21年度第1回（昨年からは通算第8回）

誠愛リハビリテーション病院

院内勉強会：平成21年度 各部署からの 活動目標

主に回復～慢性期病床210床を抱えた筑紫地区の中規模脳卒中リハビリ病院

日本医療機能評価機構認定病院（再審合格 認定！）

日本神経学会教育関連病院（継続 認定！）

日本脳卒中学会認定研修教育病院（継続 認定！）

日本老年医学会認定研修教育病院（新規 認定が決定！）

常勤の専門医：日本内科学会、日本脳卒中学会、日本老年医学会、日本神経学会、日本脈管学会、日本小児科学会、日本小児神経学会、日本てんかん学会、日本皮膚科学会などなど

〒816-0956　福岡県 大野城市 南大利 2丁目 7番 2号

各部署からの今年度の目標/方針

	役職 敬称略
1）はじめに	井林　雪郎
2）医局	鍵山　智子
3）看護部	中村　真紀
4）リハ部	渕　　雅子
5）小児神経	黒川　　徹
6）総評	小野山 薫

井林

1．当院をとりまく環境

九州医療センター

九州大学病院

福岡赤十字病院

九州中央病院

福岡大学病院

福岡徳洲会病院

その他、最近は北九州や久留米、島原など県外からも、、、

大野城市当院周辺医療圏(2009年3月1日現在）

当院の位置する大野城市は福岡市の南東にあるベッドタウンの一つであり、周辺には多くの自治体が隣接する。

人口増加中で、大野城市9万、春日市11万、筑紫野市10万、太宰府市7万、筑紫郡那珂川町5万　---> 計42万人

近隣の急性期病院には、少なくとも中ないし大規模病院が5カ所以上あり、その他遠方からも脳卒中患者や小児患者が通院ないし入院目的で来院される。

井林

2. 沿革・概要

病院概要

当院は昭和63年に開設し、おもに脳血管疾患等、中枢神経系 に障害を有する患者を対象としたリハビリテーション専門病院です。小児から成人（多くは高齢者）までの、幅広い方々を対象としています。ちょうど20年、平成とともに歩んできた病院です。

名　　称	医療法人 社団 三光会　誠愛リハビリテーション病院
理 事 長	小野山　薫
病 院 長	井林　雪郎 （黒川 名誉院長ほか3名の副院長など、総勢400名超の職員からなる）
所 在 地	〒816－0956　福岡県大野城市南大利2丁目7－2
診療科目	リハビリテーション科・神経内科・内科・整形外科・（老年医学 - 申請中）
指　　定	身体障害者法　生活保護法　労災保険法　結核予防法　原爆被爆者法
施設基準	・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ・集団コミュニケーション療法料 ・一般病棟入院基本料（13対1入院基本料） ・亜急性期入院医療管理料1 ・看護補助加算3（一般病棟） ・看護配置加算 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 ・療養病棟入院管理料（入院基本料2） ・地域連携診療計画退院時指導料 ・退院調整加算 ・療養病棟療養環境加算2 ・栄養管理実施加算 ・診療録管理体制加算 ・電子化加算 ・薬剤管理指導料
医療機器	・MRI　・デジタル脳波計　・カラードプラ超音波診断装置 ・三次元動作解析装置(VICON)　・ヘリカルCT　・上部消化管／大腸ビデオスコープ ・X線透視装置（ビデオ嚥下造影検査） ・近赤外光（脳血流）イメージング装置

PT59, OT60, ST23
セラピスト 総勢142名
(H21年 4月14日 現在)

井林

誠愛リハビリテーション病院の理念

ひとりひとりの明日のために、
質の高いリハビリテーション医療を提供し、
患者さんの活動と社会参加を支援します。

基本方針

- 患者さんの人権を尊重し、適切な情報を提供します。
- 法令を遵守し、説明と同意の下に、安全で全人的な医療を行います。
- 活発な研修及び研究活動を展開し、先進的なリハビリテーション医療を提供します。
- 個々の患者さんに適した療養環境を整えます。
- 地域と連携し、社会に貢献できるチーム医療をめざします 。

誠実で愛情に満ちたリハビリテーション病院

井林

4. 病院としての事業計画 基本活動目標／方針

揺るぎない経営基盤づくりに向けて

- リハビリ特化病院としての質とサービス向上
- 地域医療支援病院としての存在意義強化
- アカデミズムある臨床研究の継続と発信
- 地域に根ざした優しいチーム医療推進
- 患者・家族に信頼され敬愛される存在
- 経営の効率化と社会への奉仕/還元

リハビリという本業への回帰により当院の強みに磨きを掛ける

誠愛リハビリテーション病院

Non Sibi, Sed Omnibus

井林

平成21年度第1回誠愛院内勉強会

平成21年度　誠愛病院活動目標

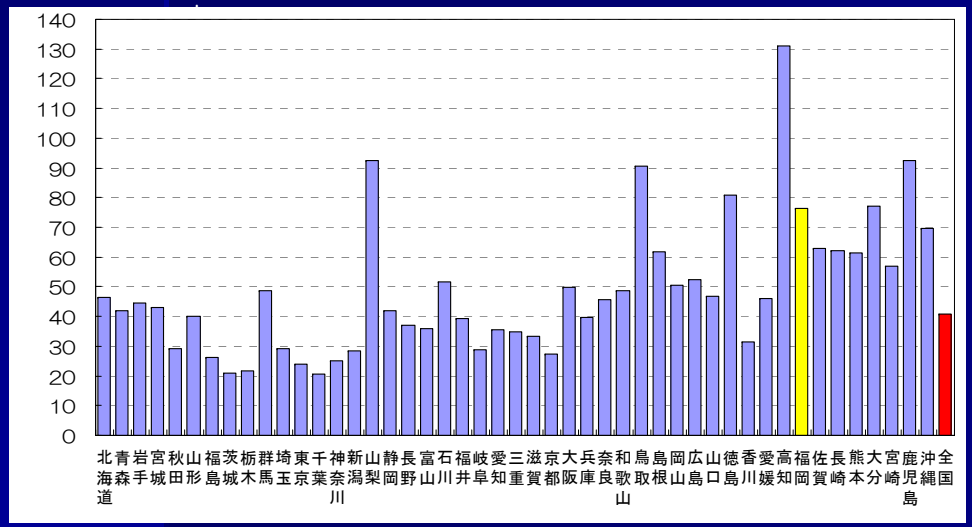
医局

医局長　鍵山智子

回復期リハ病床

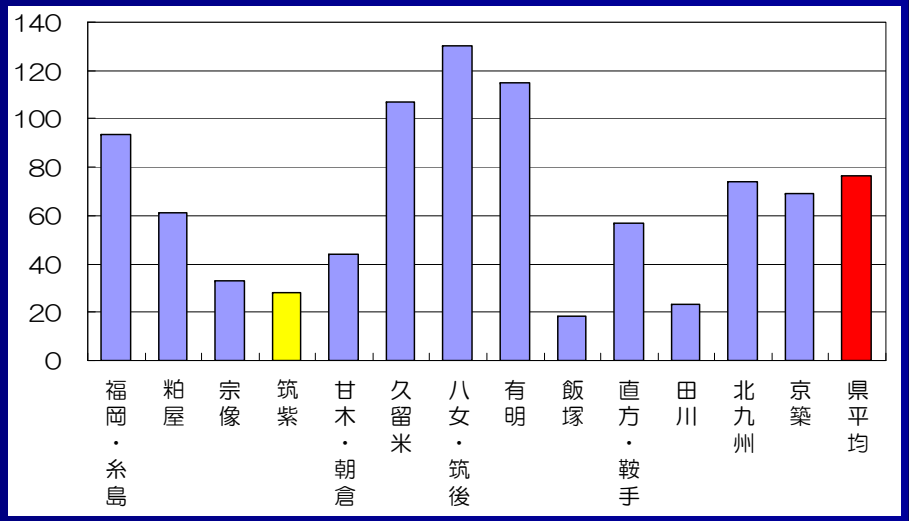
全国回復期リハ病床数

945病院　52,306病床
当院116床（全国の0.22%）



福岡県内回復期リハ病床数

71病院　3,848病床
当院116床（福岡県の3.1%）



人口10万対、2008年12月時点、第5回院内勉強会資料より

回復期リハ病棟の質

＊医　師　　：①医学的知識と技術
②説明能力（対患者・家族）
③リーダーシップ能力
④リハマインド

＊看護・介護・リハビリ：人員と技量
＊チームアプローチ
＊病棟構造・備品等

第5回院内勉強会資料より抜粋

短期目標：新患・中間・退院カンファレンスレベルの統一化
身体機能評価の統一化

情報を発信できる病院となるには

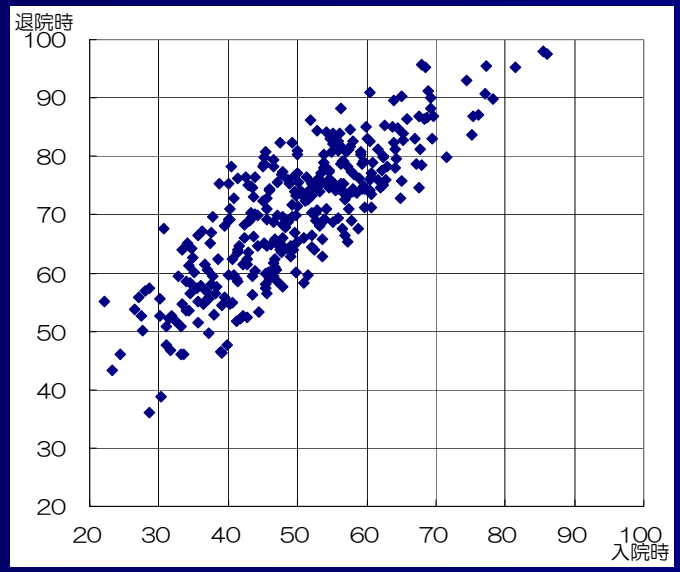
中・長期目標：当院におけるエビデンスの構築と提示
リハビリによるADL改善度、在宅復帰率

入院時・退院時の平均ADLの関係

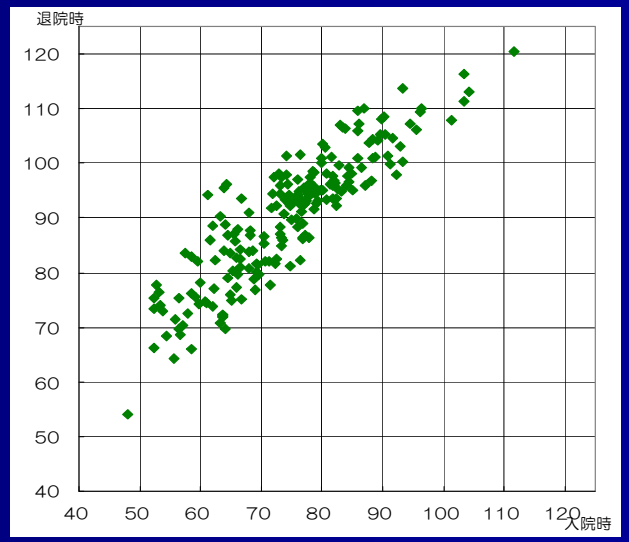
全国回復期リハ病棟連絡協議会調査　2006.9

第5回院内勉強会資料より抜粋

Barthel Index



FIM



まとめ

短期目標：院内カンファレンス、身体機能評価の統一化
ー院内統一された正確な評価ー

中・長期目標：当院におけるエビデンスの構築と提示
ー入院時に、データを提示しながら今後の説明を
行なえるようにー
ーADL改善率、在宅復帰率を院内共通認識とし、
更なる改善率・復帰率向上を目指すー

平成21年度看護部活動目標
「再発防止のための患者教育の推進」

看護部
中村真紀

平成21年度看護部活動目標

区分	戦略的目標	項目	評価方法
財務の視点	強い経営体質	重傷患者（日常生活機能評価10点以上）の在院日数短縮へ積極的な取り組み	回復期リハビリテーション病棟の期限延長率※
患者の視点※	再発予防のための患者教育の推進	患者教育実施件数の増加	患者教育実施件数
	患者満足度の向上	看護接遇の強化（身だしなみや態度）	管理者による病棟巡視数
人材育成の視点	人材育成と自己啓発・研鑽の促進	学会発表・参加、研修会参加	学会発表、参加・研修会参加者数
業務プロセスの視点	安全・安心な質の高い看護の提供	重複転倒者数の減少	重複転倒者数※
	活気あふれる職場づくり	ワーク・ライフ・バランスの推進 業務改善と業務の効率化の推進	超勤時間数

看護活動目標
再発防止のための患者教育の推進について

- 多くの脳卒中患者は、入院中のリハビリテーションによって　獲得した機能を維持し、障害を持ちながら生活する

- 再発予防に努めながら、生活していく必要がある

- 患者・家族に「脳卒中というものを理解し、患者自身で自己管理していく」という意識と、自己管理するための能力を養成するための教育が必要

- 今年度、看護部年間目標として、
「再発防止のための患者教育の推進」を掲げ、患者教育実施件数を年間50件以上を目指す

患者教育内容（患者および家族へ）

Ⅰ．看護師によるパンフレットを活用した教育

- 病態の理解

脳卒中とは

呂律が回らない

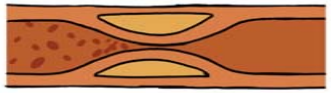
めまいがする

手足がしびれる

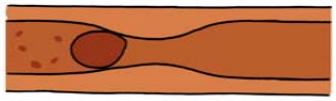
力があるのに立てない

- 病態の理解

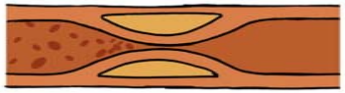
1）脳梗塞



アテローム血栓性梗塞

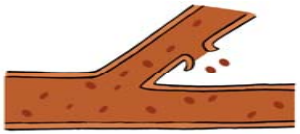


心原性脳梗塞



ラクナ梗塞

2）脳出血



患者教育内容（患者および家族へ）

危険因子

1）高血圧	血圧は収縮期　140～150／拡張期90mmHg未満でコントロール
2）高脂血症	血管の壁に脂肪などが付いて動脈硬化をすすめる
3）糖尿病	血糖が高い状態が続くと動脈硬化を進め、細い血管を詰まらせる原因
4）心房細動	心臓が細かく震えることによりポンプの作用を果たさず心臓内に血流が停滞し、血の塊（血栓）ができやすくなり血流によって脳まで運ばれ血管を詰まらせ心原性脳梗塞の原因
5）飲酒	少量適量の飲酒（12g） 1日60g以上の多量飲酒で脳梗塞の発症率は1.69倍 脳内出血のリスクが約2倍
6）喫煙	脳梗塞とくも膜下出血の危険因子20本／日以上は危険性高い

日本脳卒中学会　脳卒中治療ガイドライン2004より引用

患者教育内容（患者および家族へ）

- その他

日常生活の留意点

入浴：お湯の温度38～40℃

水分補給：寝る前の

コップ1杯の水

運動：定期的な運動（脳内出血予防）

患者教育内容（患者および家族へ）

２．看護師による手技の確認

１）血圧測定　２）インスリン療法　３）服薬管理

３．セラピストによる運動療法指導と家族介助指導

４．薬剤師による服薬指導

５．栄養士による栄養指導

６．退院後の外来フォロー

１）医師による定期的な診察・検査

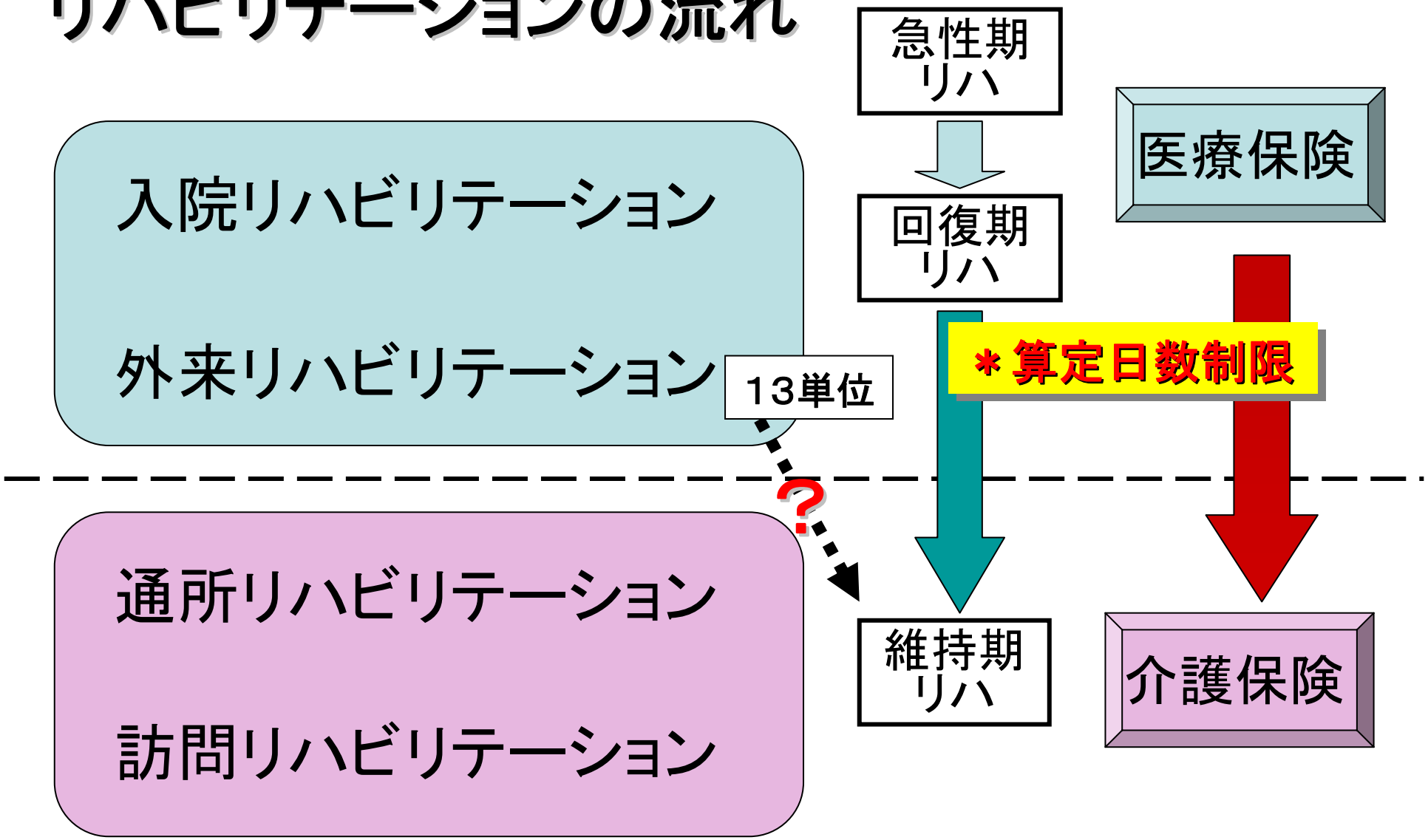
２）看護師による生活状況・自己管理状況・家族のサポート状況を
　　把握し、継続看護を実施

３）多職種との連携強化

リハビリテーション部における
2009年度目標と活動計画

リハビリテーション部
部長　渕　雅子

リハビリテーションの流れ



リハスタッフ150名

効果について

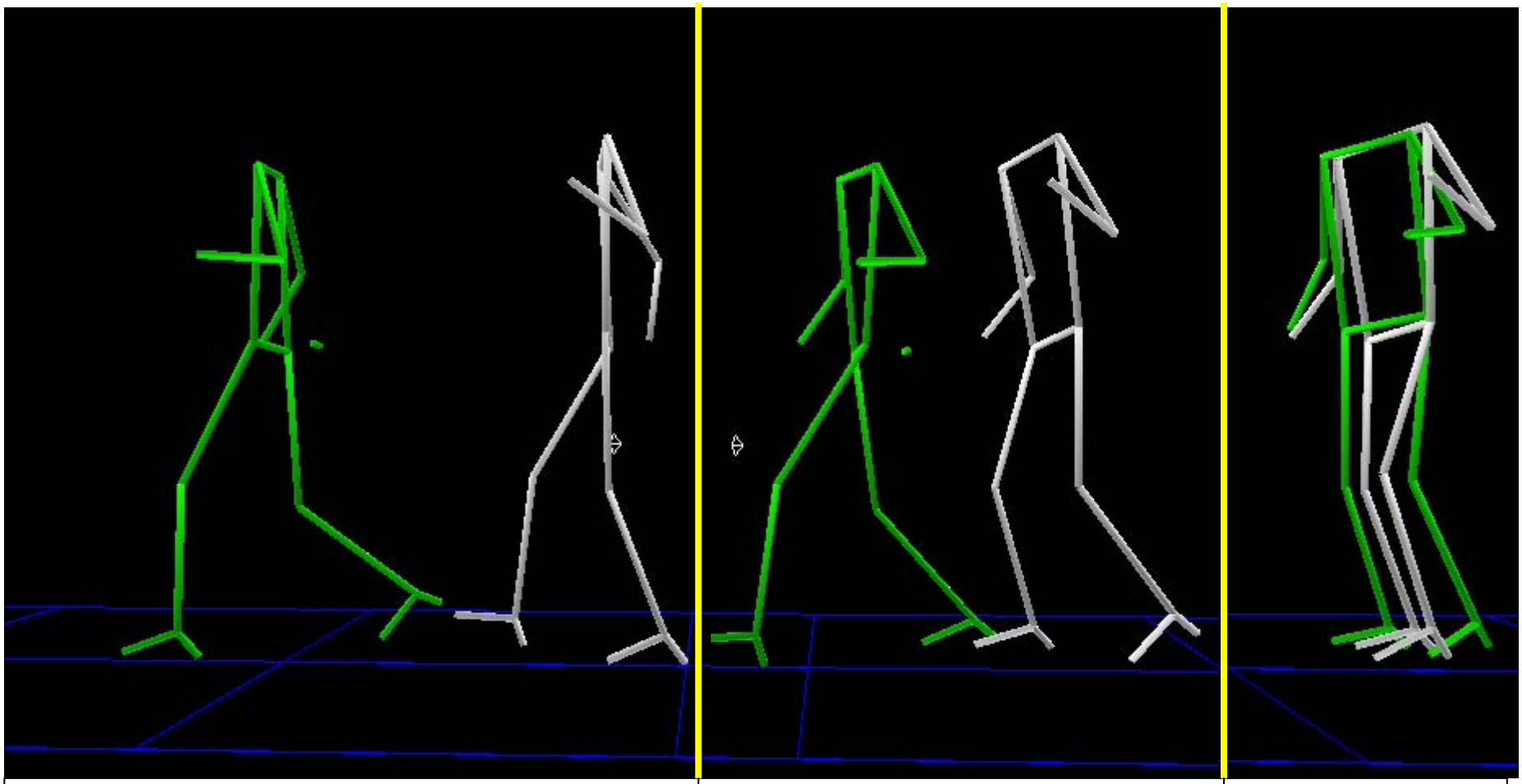
歩行

1. 装具装着前後の歩行スピードの変化
2. 歩行治療前後の質的変化

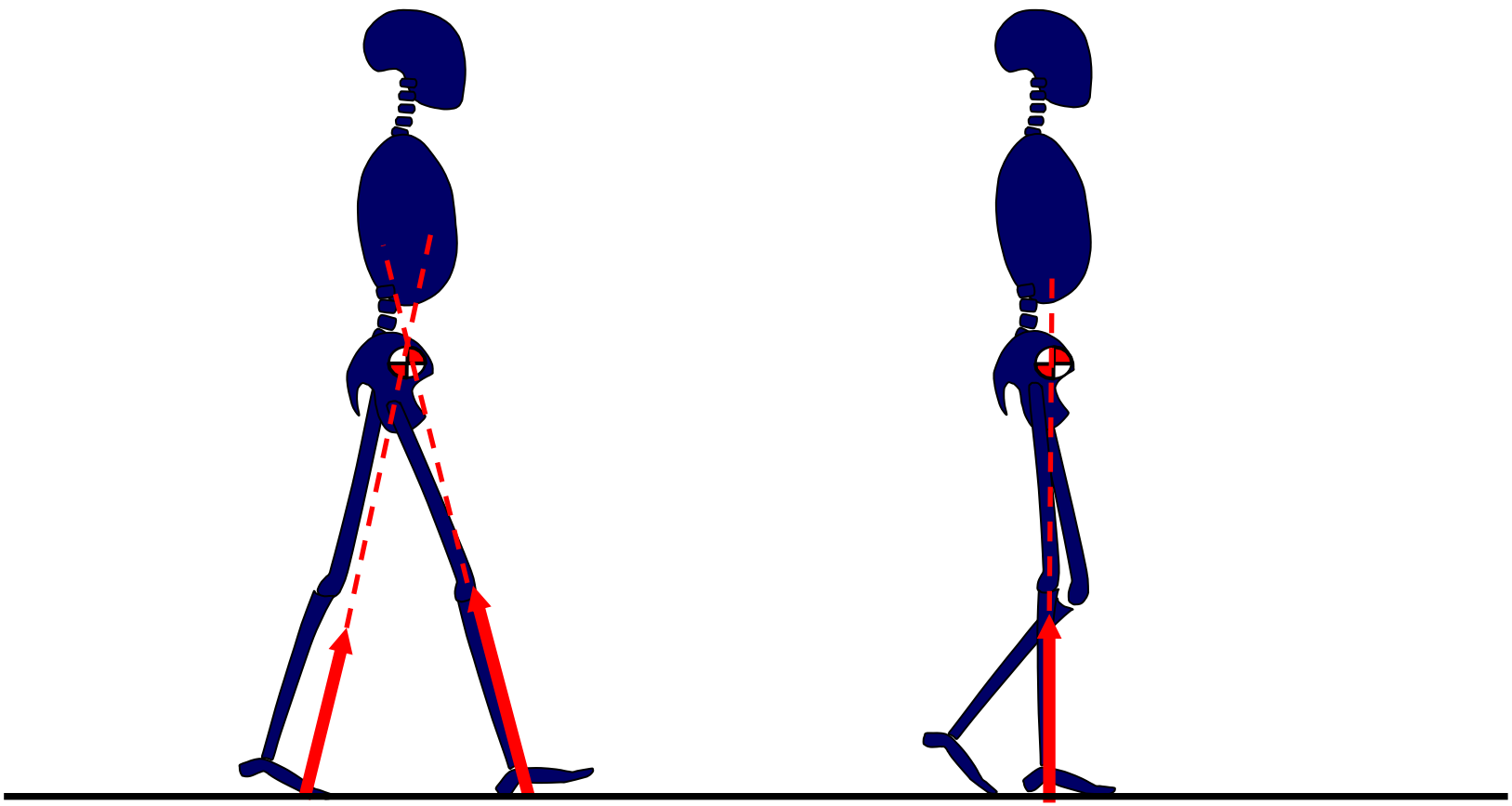
三次元動作解析装置を用いて

装具装着前後の歩行

白:装具非装着　緑:装具装着



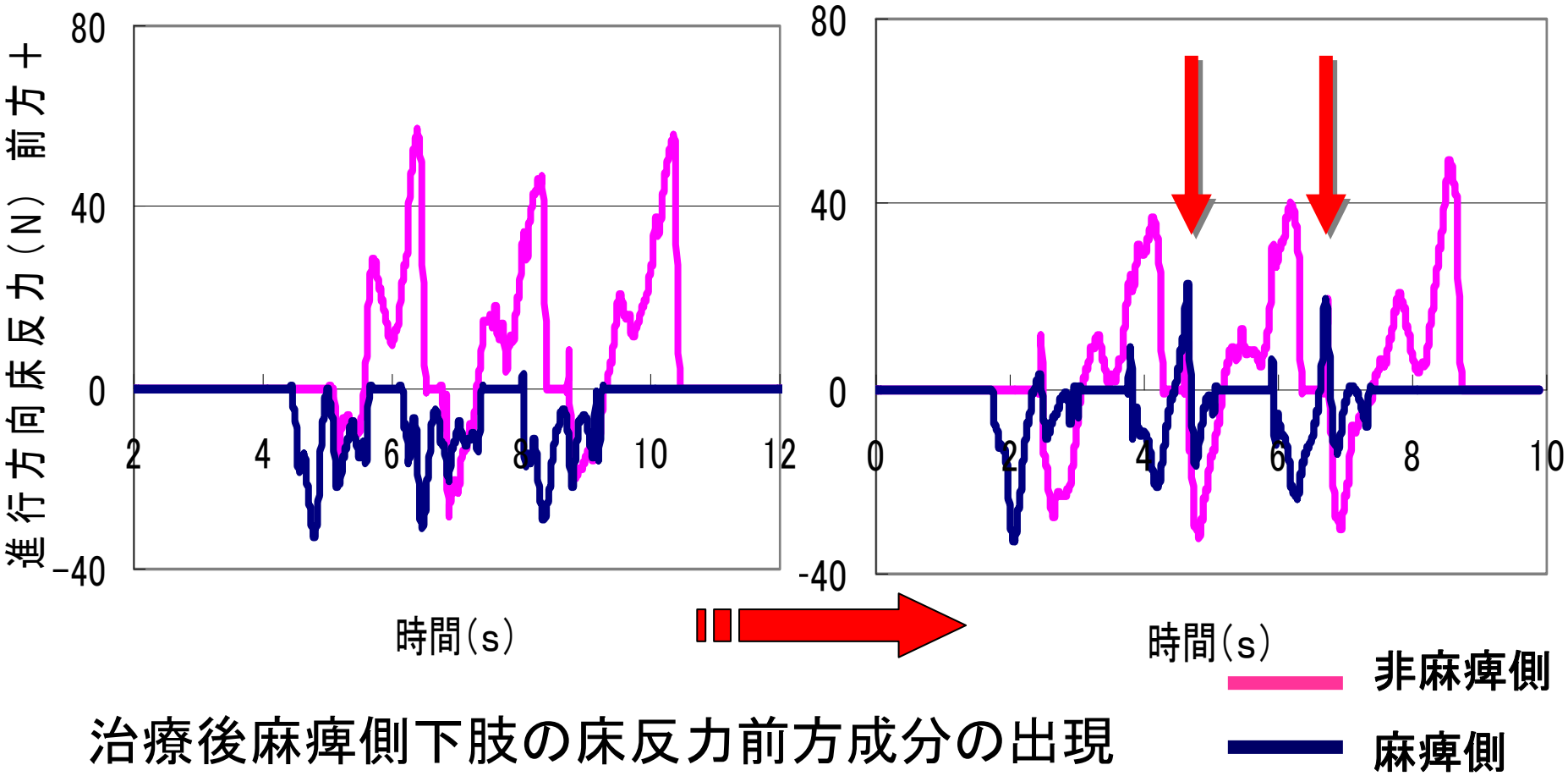
3.1秒後	1.7秒後	スタート



健常歩行では
床反力ベクトルがつねに関節の近くを通る。
両脚支持期の後ろ足でアクセル、前足でブレーキ

床反力前後成分

治療前（杖なし）　　治療後（杖なし）

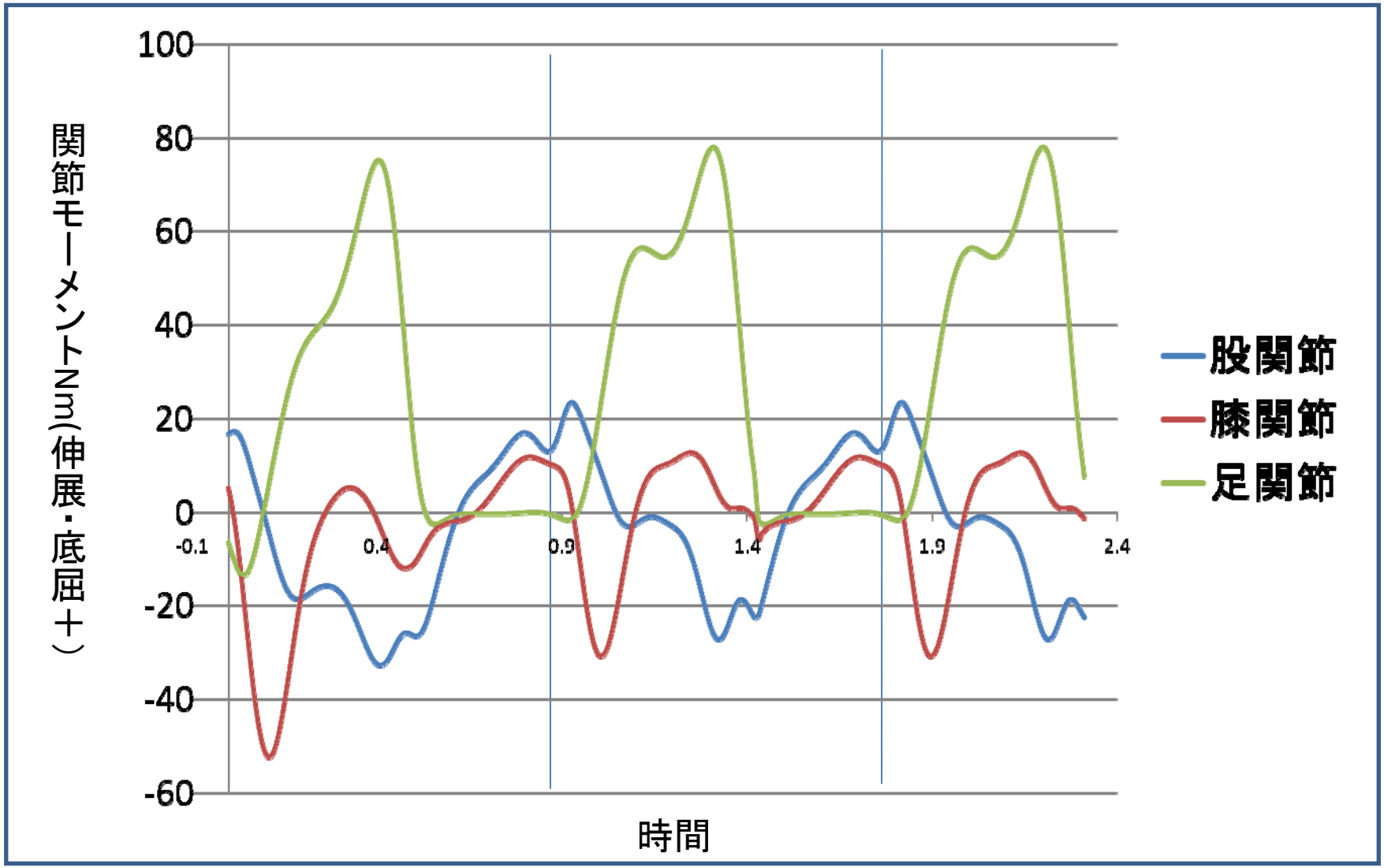


治療後麻痺側下肢の床反力前方成分の出現

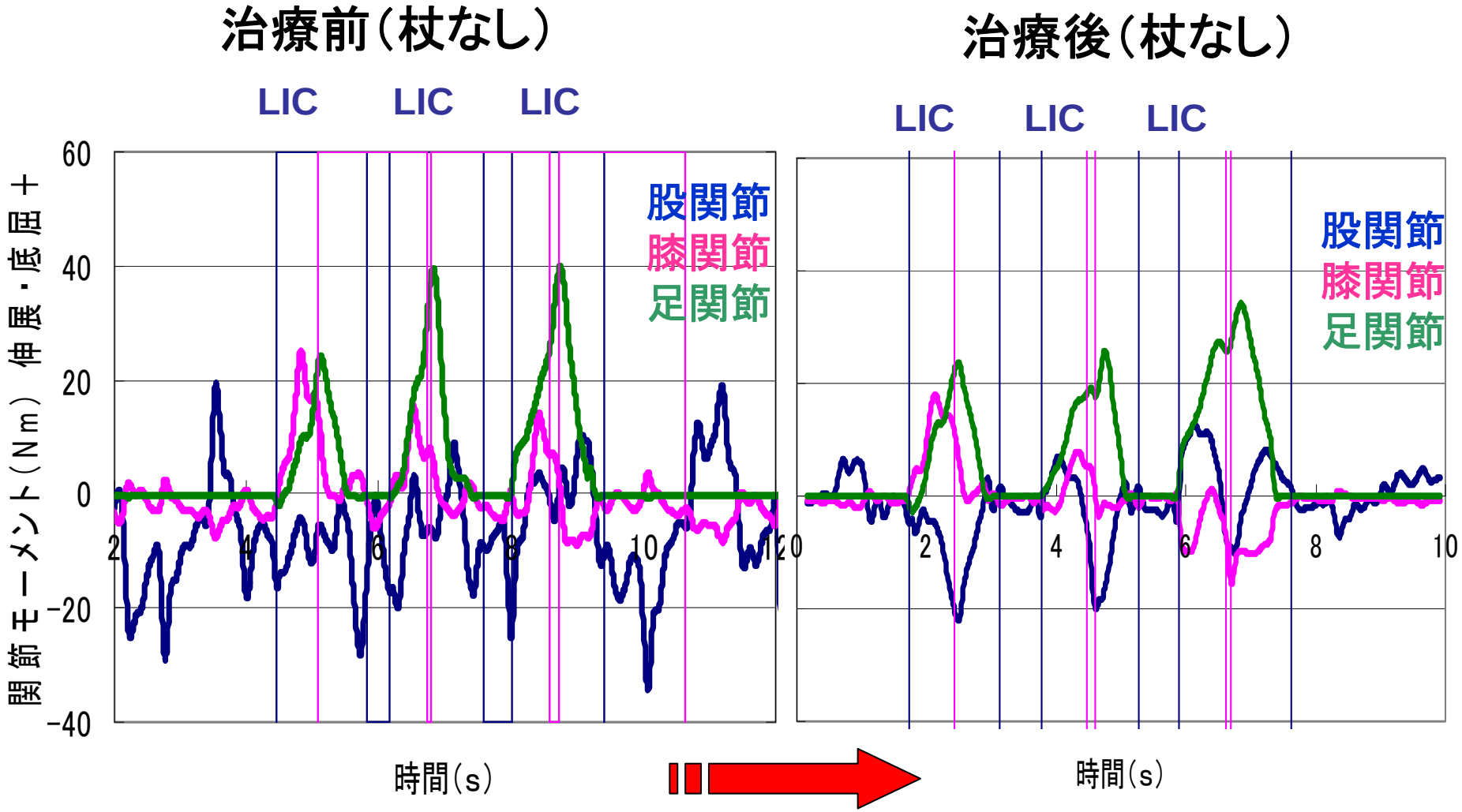
すなわち、麻痺側のアクセル機能が出てきた＊

関節モーメント（健常者）

関節モーメント：関節周囲の筋活動

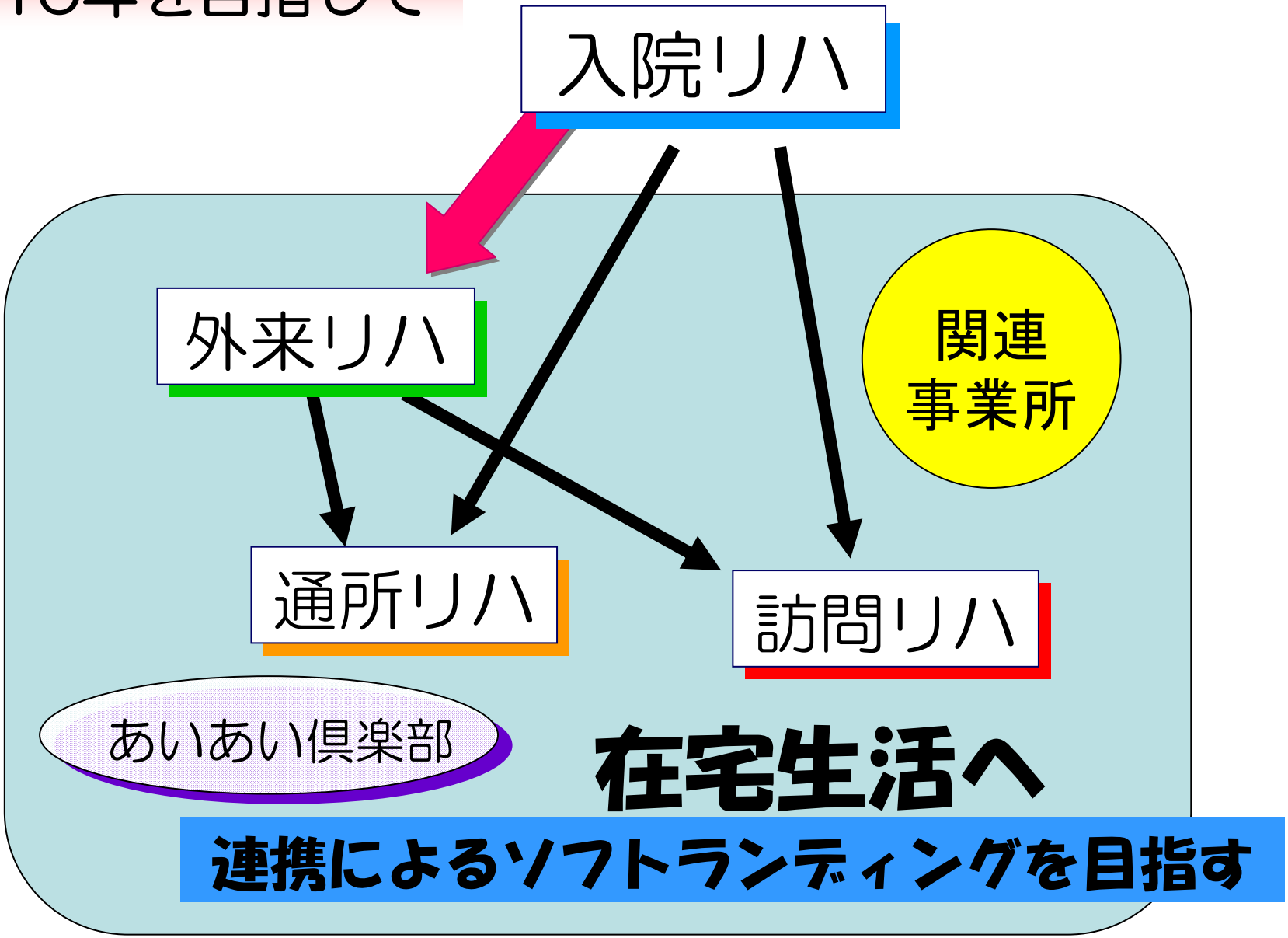


麻痺側関節モーメント



麻痺側の筋活動が歩行周期に対応した規則正しい活動になった。

2010年を目指して


入院リハ
外来リハ
関連
事業所
通所リハ
訪問リハ
あいあい倶楽部
在宅生活へ
連携によるソフトランディングを目指す

小児部門2009年度活動目標

名誉院長　黒川　徹

小児部門2009年度活動目標

1) 外来患者数を増やし、より充実した診療を行う

学校・幼稚園との連携：各種公的機関との連携

（児童相談所、療育相談室）

リハビリ実施計画書の説明等を円滑に行う

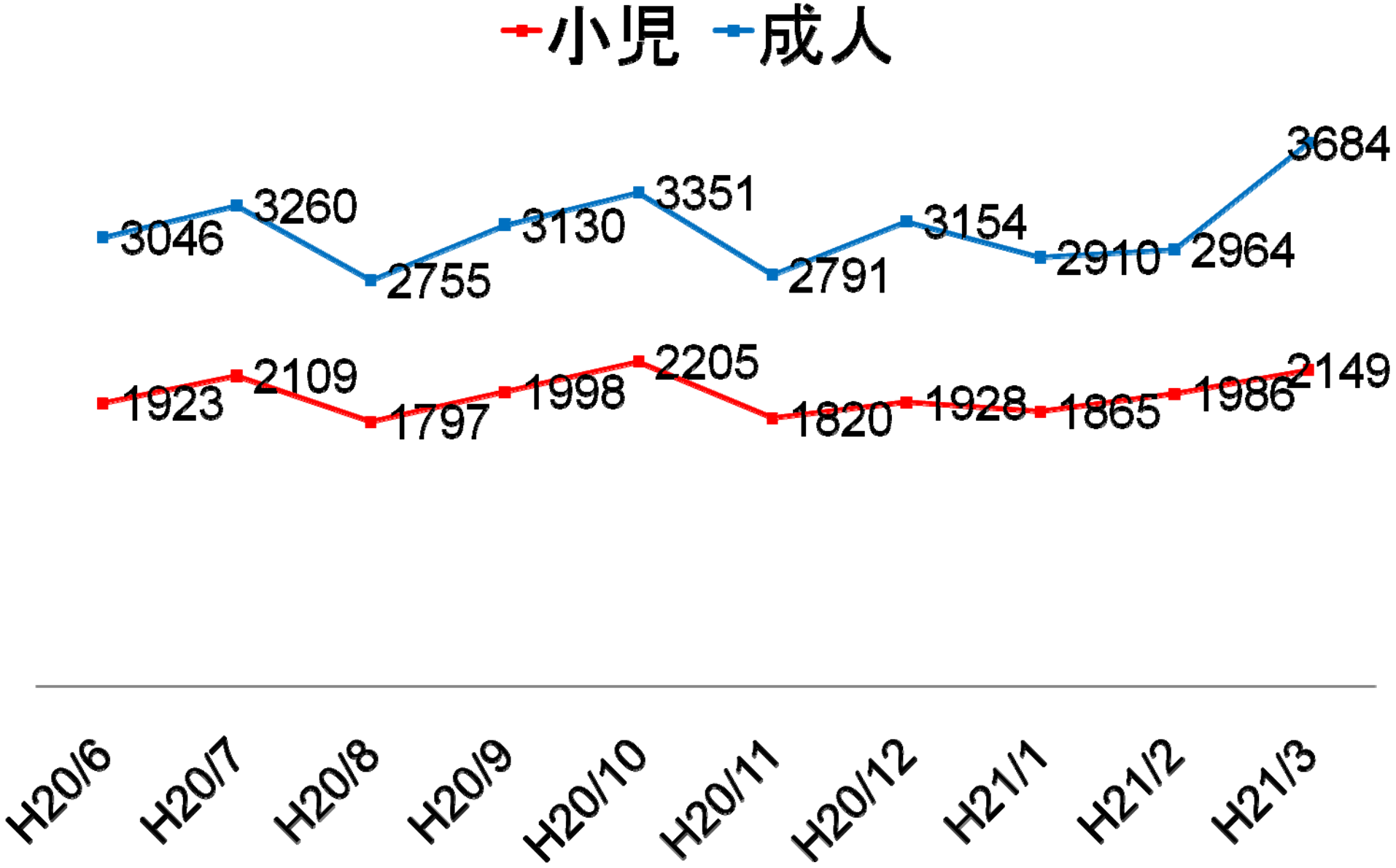
臨床心理士の導入　→

より踏み込んだ心理的アプローチ

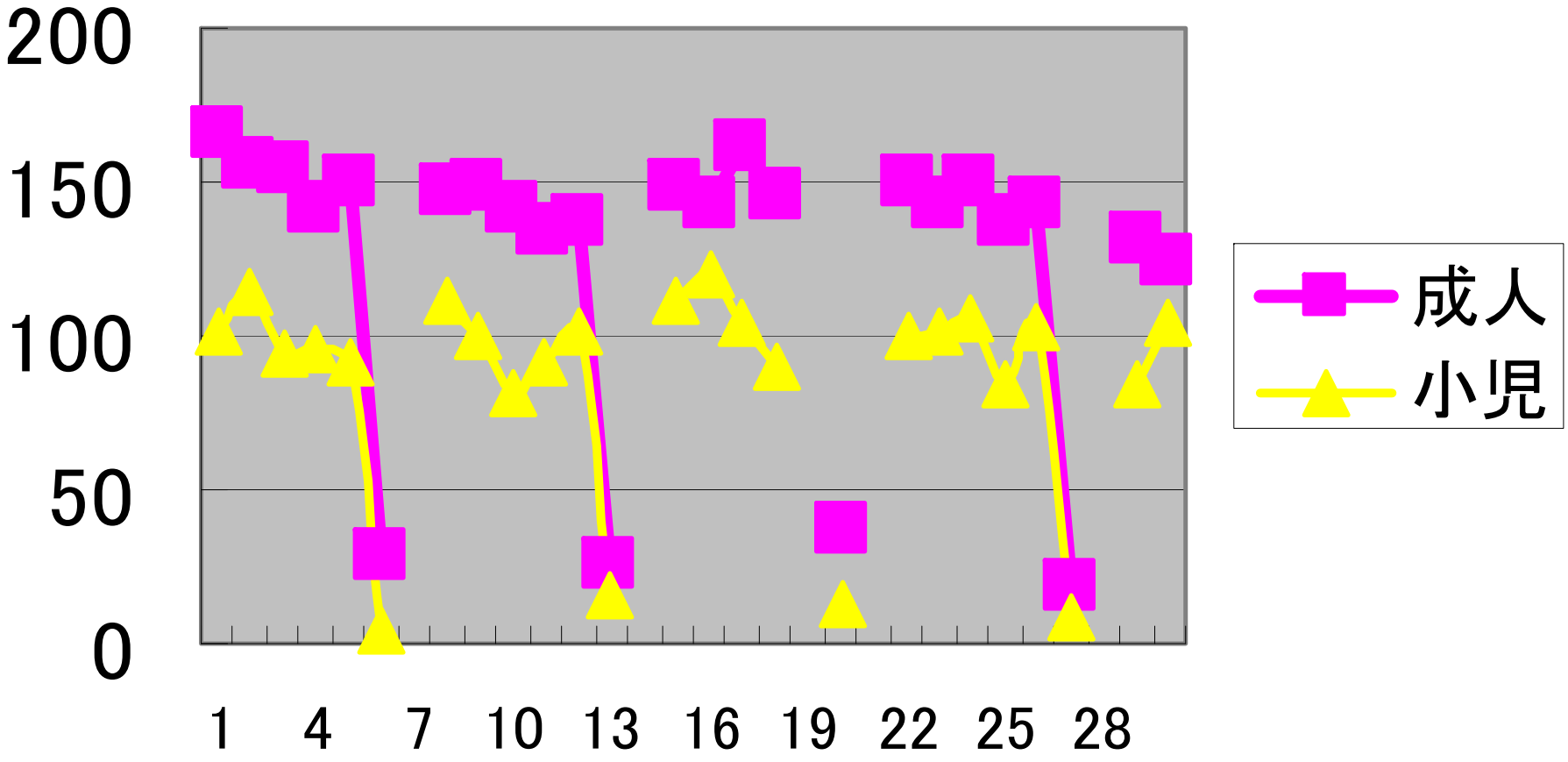
2) 学会・講演会等における発表

3) 小児勉強会の継続

平成20年度月毎外来患者数



一日　外来患者数



講演会

日本てんかん協会福岡県支部結成
　第30回総会記念講演会
　「てんかん治療の歴史」
日時：2009年4月29日（祝）　10時30分
場所：福岡市市民福祉プラザ
講師：黒川　徹（誠愛リハビリテーション病院）
主催：社団日本てんかん協会福岡県支部

学会発表

第12回乳幼児けいれん研究会

国際シンポジウム

“自閉症スペクトラム障害とてんかん”

期日：2009年5月9日・10日

場所：久留米大学医学部筑水会館