

—病院理念— 「愛し愛される病院」

—基本指針—

- 1、私たちは、患者様、ご家族に「おもいやり」をもって接します。
- 1、私たちは、地域に信頼され貢献できる医療を提供いたします。
- 1、私たちは、患者様の在宅復帰を支援いたします。
- 1、私たちは、診療記録を正確に記載いたします。
- 1、私たちは、自己研鑽しよりよい病院を目指します。

【患者様の権利】

- 1、患者様は医療に関する説明を十分受けた上で、治療を受ける権利又は拒否する権利が有ります
- 2、患者様は医師、医療従事者が患者様の知り得た個人情報を守られる権利が有ります
- 3、患者様は病院、医師を自由に選ぶ権利が有ります
- 4、患者様は安全で適切な医療を平等に受ける権利が有ります
- 5、患者様は診療録の開示を求める権利が有ります

せん妄と認知症の違いについて

当病院内でせん妄と認知症を鑑別するポイントと題して実際に入院している患者様について症例検討会を開催しました。

リハビリテーション病院に入院してくる患者様は高齢者で認知症があり、骨折を発症してくる方も少なくありません。高齢の患者様は入院から、入院により、色々な要因の重なりでせん妄という症状になることがあります。

せん妄とは、意識・注意・認知の変化が一過性かつ、急に出現する状態のことをいいます。特徴的な症状として、興奮・幻覚・不眠・つじつまの合わない言動などの多彩な精神症状が前面にあらわれますが、病態生理は明確にされていません。せん妄と認知症の症状は類似しており、判断に迷うケースがしばしば見られます。

今後も、双方の違いを理解し、病院全職員で症状改善に向けて取り組んで行きたいと思えます。

＜参加者の声＞

- ☆せん妄症状見極めのポイントが分かりやすかった。(Ns)
- ☆症状が改善するように、環境の設定や生活リズムを整えていきたい。(Ns)
- ☆患者さんの適切な評価ができるよう学んでいきたいと思った。(OT)
- ☆今後もしっかり評価して、対応を病棟と共に考えていきたい。(OT)
- ☆症状に対するアプローチ方法を多職種間で共有しなければ・・・と思った。(PT)
- ☆せん妄・認知症の鑑別の練習になった。対応のポイントが分かりやすかった (PT)
- ☆環境や接し方に配慮しながらやっていきたいと思った (PT)。
- ☆実際の症例をあげてディスカッション形式だったのでさらにわかりやすかった。(PT)
- ☆受持ち患者の症例からケアのポイントなど明日から使えるようなアドバイスがあり早速やってみようと思う。(PT)
- ☆危険行動や問題行動と決めつけず、各人の症状・行動の分析が必要と再認識した。(MSW)
- ☆患者様の不安の軽減は皆で知恵を絞り合えば工夫次第でいくらでもできそうな気がします。(MSW)



介護トピックス～褥瘡ケアセミナーに参加して～

in東京ビックサイト
2011.9.10

第1部「褥瘡発生を発見したらあなたならどうする？」

～褥瘡発生後のケアから予防ケアの充実～ 講師：佐藤 文先生

褥瘡を発見したら

- その①原因検索(アリバイ調査)：最近のイベント・活動量・リスクアセスメント
- その②発生要因からのケア介入：圧力ずれ力排除・スキンケア・栄養状態の整え
- その③褥瘡局所のアセスメント：部位・形状・深さ・治癒過程
- その④褥瘡か否か見極める：持続する発赤か？

臀部の場合、他の要因による皮膚障害ではないか？
(接触性皮膚炎・真菌症・化膿疹・毛嚢症・排泄物の汚染)
足部・下腿部の場合、ほかの要因による潰瘍ではないか？
(動脈性潰瘍・静脈性潰瘍・糖尿病足病変など)

<局所治療ポイント>

軟膏・ドレッシング材は何のために使用するのか？

肉芽を盛り上げよう・感染症を治そうの考えは

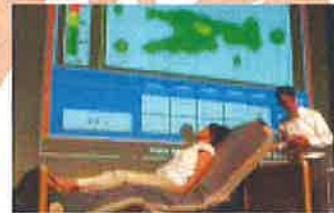
⇒迷い・惑わされる！

正しい使用目的：創面の滲出液量をコントロールするために使う

<研修に参加して>

褥瘡を発生させない取組・褥瘡を保有している患者への取組の基本を学ぶことができました。現在では在宅での褥瘡発生が問題となっています。

入院時だけでなく、在宅生活での褥瘡発生リスクを考えた支援が必要だと感じました。



看護部
かとう まゆみ
加藤 まゆみ

第2部「もう迷わない、惑わされない褥瘡局所治療方針」

～何を使うか？よりも、何のために使うか？～ 講師：岡本 泰岳先生

褥瘡の局所治療

- T 壊死組織の除去：血の巡りの悪い皮膚や肉を取り除く
- I 感染コントロール：よく洗う・よく洗い出す
- M 適切な湿潤環境：滲出液量のコントロール
- E 原因の再評価・付加的な処置：圧迫やずれ対策の見直し・治療薬の見直し

ケガしてたまるか!!

予防ストレッチ

呼吸をとめない
どの筋肉をストレッチしているか意識する
気持ちの良いところでとめる
じわっと3～10秒程伸ばす

1) 腓腹筋



足を前後に開き、後ろ脚のつま先は前に向け、踵を地面から離さずに後の足の膝を伸ばしたまま重心を移動する。

3) 体側から臀部



右足を左足の外側に持っていき、体を右に回旋させながら、左肘で右膝を外側におす。

6) 大腿前面から内側



ハードルの姿勢をとる。

2) ヒラメ筋



左膝をかかえるように座り、右膝はおろす。胸で左の膝を右足に向かって押していく。

4) 下腿後面



右膝は曲げ、左膝はのばし、左手で左足先を手前に引きながら前屈する。

7) 内転筋



両足の裏をつけ、胡坐をかくように座り、両膝内側を手で下におしていく。

OR



6)の姿勢から、体重を後ろ足にのせ、徐々に膝を下におすように曲げていく。

5) 体側と下肢後面



右膝は曲げ、左膝はのばして開脚する。左の手を右膝にもっていき、右腕は左足のつま先に持っていく。

8) 腹部



うつぶせになり、両手を肩の前におく。その後、ゆっくり体をそらせていく。

医業健保組合バレー大会

前人未到の4連覇を目指し、今年も参加させて頂きました。

練習期間中に主力メンバーが怪我をしてしまったり、仕事の都合で試合に参加できないなどのアクシデントに見舞われましたが、チーム力を合わせ新たな体制を建て直し、試合に臨みました。時に緊迫した場面もありましたが、主将を中心に常に声を掛け合い、冷静さや明るさを失わず勝ち進むことができました。

本年も、終業後にもかかわらず多くの方々が練習、また当日の応援に足を運んで下さいました。院長をはじめ、職員の皆様の温かいサポートがあってこそ、アクシデントにも乗り越えられ達成できた連覇だったように思います。

これからも病院の期待に応えられるよう、連覇を狙って頑張っていきたいと思っております。

リハビリテーション科 かんだ けいこ 茹田 恵子



節電

当院は日頃から節電に努めておりましたが、23年度はさらに強化して参りました。

当院の節電取り組みとしては、以下の通りです。

- ・ エアコン 28度設定
- ・ 照明の間引き
- ・ トイレ暖房便座の停止・患者様冷蔵庫の停止(未使用の場合)
- ・ 未使用の電化製品のコンセントを抜く
- ・ 朝礼等での職員の啓蒙活動

4月	64%
5月	79%
6月	77%
7月	83%

20~25%の削減に成功!!

右の図は前年度と比べた、今年の電気使用率です。

4ヶ月を集計しますと、4ヶ月で **20~25%の電力を削減**したことになります。

この結果は患者様皆様のご理解とご協力あつての結果だと思っております。9/9(金)をもって、7月より政府が発令して電力使用制限が解除となりましたが、当院では引き続き病院内の節電に努めて参ります。今後とも皆様のご理解とご協力をお願い致します。

eco

当院ではエコの一環として、ペットボトルのキャップを回収していることは院外広報誌8号でも掲載致しました。

今回は当院で集めたキャップを業者さんへ回収のお願いをしました。

トラックにはたくさんのキャップが乗っていますが、当院は452ポリ袋7袋分(約20520個!!)を回収して頂きました。

ポリオワクチン分に換算しますと約25.7人分です。

ゴミとして処分していたものが、こうして皆で協力して集めれば人のためになります。

皆さんもペットボトルのキャップを集めてみませんか?



※家庭で集めていただいたキャップはぜひ病院にお持ちください。

当院では患者様により快適な療養生活を送って頂けるよう各方面にご協力をいただき、患者様に提供しています。

理髪(毎月第二木曜日:午後)

美容師さんをお呼びして、散髪して頂いています。

内容:カットのみ

多くの患者様からも好評を頂いており、毎月予約を入れられる方もいらっしゃいます。散髪後の患者様はいつも笑顔で部屋に戻られています! 髪の毛を切ると気分も明るくなりますよね。



訪問歯科(毎週水曜日:午後)

リハビリ病院ではご飯を食べるのもリハビリの一つとなっています。そのため歯はとても重要です。

内容:入れ歯作成・抜歯など

リハビリ病院の入院期間は長期にわたります。入院前に入れ歯を作ろうとしていた患者様又、経管から食事を開始するためには入れ歯が必要になります。訪問歯科は入院している患者様に入れ歯の調整・作成・むし歯・口腔ケアなど一般歯科とほぼ同様の診療を提供しています。退院までに治療が終了しなくても、在宅まで訪問し引き続き治療を継続してくれます。

訪問歯科

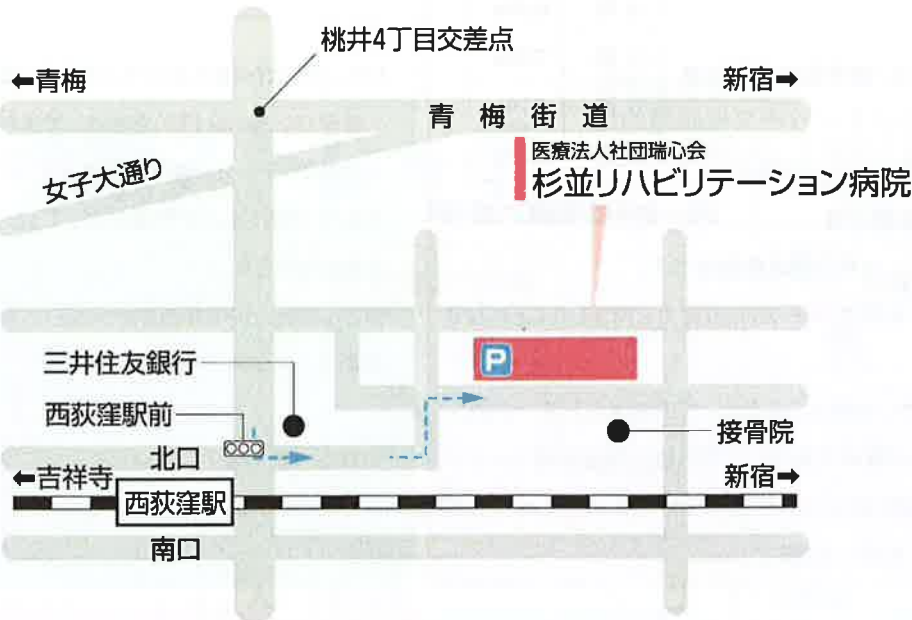


～当院の現況～

	平成 23 年 7 月	平成 23 年 8 月	平成 23 年 9 月
稼働率	88.3%	96.9%	95.5%
入院延べ患者数	2766 人	3034 人	2894 人
在宅復帰率(直近 3 ヶ月:7~9 月)	-----		81.0%
重症患者割合(直近 6 ヶ月:4~9 月)	-----		28.6%
重症患者回復病棟改善割合(直近 3 ヶ月:7~9 月)	-----		71.9%

* 重症患者・・・日常生活機能評価で10点以上の新規入院患者の割合
 * 重症患者回復病棟改善・・・重症患者のうち3点以上の者が改善している割合

交通のご案内



- JR中央線・総武線 西荻窪駅下車 北口 徒歩2分
- 青梅街道 桃井4丁目交差点より西荻窪駅方向約1km
 西荻窪駅前信号を左(一方通行)

病院概要

開 院	昭和43年10月
理 事 長	中村 康彦
院 長	門脇 親房
病 床 数	101床(4床室・個室)
診療科目	内科・リハビリテーション科
診療時間	毎週 月・火・水・木・金 9:00~12:30
発行責任者	門脇 親房
発 行	杉並リハビリテーション病院 広報委員会

医療法人社団 瑞心会 杉並リハビリテーション病院

〒167-0042 東京都杉並区西荻北2-5-5
 TEL.03-3396-3181(代) FAX.03-3396-3186(代)

<http://suginami-reha-tokyo.jp/>