

※脳波グラフィックを活用し、脳血管障害患者の治療と経過を画像化して評価する(画像評価チーム)

病院革命

研究奨励で職員のモチベーションを上げ リハビリ強化、チーム医療推進につなぐ

財団法人厚生年金事業振興団
湯布院厚生年金病院 (大分県由布市)



湯布院厚生年金病院外観



↑病院の理念と基本方針をイラスト化
 一病院から由布岳をのぞむ

湯布院厚生年金病院は1969年の開院以来、大分県のリハビリテーション医療の中核を担ってきた。2009年に森照明院長が就任して以降は、リハビリテーション医療のさらなる強化と、院内に限らず患者や外部医療機関を巻き込んだチーム医療の推進を図っている。

撮影：宮地孝幸

「湯布院は観光馬車が有名ですが、観光客を安全に運ぶ馬車と病院運営は考え方が通じるものがあります。医療の質や経営基盤、地域、職員は患者さんを支えるのに欠かせない車輪。向かう先は当然の場合、リハビリテーションの充実。チーム医療がたずなの役割を果たすのです」

湯布院厚生年金病院は「充実したリハビリテーション医療を行う病院」として高い評価を得ていた。しかし、森照明院長はさらなる質の向上を目的に、就任当初、病院の理念と基本方針を自らイラスト化するともに、病院のあるべき姿や向かうべき方向性を、なじみの深い辻馬車に見立てて説明し、職員全員の意思統一を図った。

次に、チーム医療の土壌となる多職種間での情報共有を行うために、電子カルテ導入と院内LANの活用に着手。システム構築時は、職員に設計段階から参画させることで、現場で使いやすい仕様を実現するとともに、協働作業を通じて、職制を超えた連携ができる関係づくりが成功した。また、病院としてリハビリテーション

の強化を図るという方針の徹底とモチベーションの向上を目的に、「リハビリテーション科」を「部」に昇格して技師を部長にあてた。

さらに、職員一人ひとりの能力を高め、医療の質を高めるために新たに学術部を新設。全職員に最低1つテーマを持たせ、月1回の学術発表会で研究成果を発表させているほか、奨励賞制度を設け、学会活動への参画も奨励している。その結果、現在では、全部門で年間約200演題の発表を行うなど、院内に、研究する風土が根づいている。なかでも看護部は、脳卒中リハビリテーション看護や摂食嚥下障害看護などの認定看護師資格取得者が5人を超え、リハビリスタッフのうち4人が大分大学医学部修士課程に進学し、さらなる研さんを積んでいる。

2011年2月に開設した「先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院」では、リハビリテーション拠点病院として、より質の高い医療を提供することを目標に、19の臨床研修チームを立ち上げた。ここでは、各チームのメンバーは自発的に参加を希望する職員で構成。大分大学や民間企業、研究機関との共同研究を行うなど研究活動は院外にも広がっている。研究テーマのなかから、「ゆふ医療科歯科チーム」ところばん隊(転倒予防チーム)がそれぞれ厚生労働省チーム医療実証推進事業に採用されている。

医科歯科連携システムを構築すべくスタートした「ゆふ医療科歯科連携システム」は、大分歯科医師会との連携により、患者の口腔疾患の改善や誤嚥性肺炎などの発生を防止し、QOLを

病院データ

財団法人厚生年金事業振興団
湯布院厚生年金病院

〒879-5193
大分県由布市湯布院町川南252
TEL:0977-84-3171
FAX:0977-84-3969
病床数:291床(一般病棟51床、亜急性期病棟60床、回復期病棟180床)
診療科目:内科、循環器科、整形外科、リハビリテーション科/専門外来(脳神経外科・スポーツ外来、リウマチ・膠原病、心身症(診療内科))

【沿革】

1962年10月、厚生年金湯布院病院(50床)として開院。72年9月、湯布院厚生年金病院に改称(300床)。99年3月、心臓リハビリテーション開始。2003年、大分県リハビリテーション支援センターに指定。06年5月、保健文化賞受賞。09年4月、森照院長就任。10年4月、電子カルテ稼働。11年2月、先進リハビリテーションケアセンター湯布院開設。



※新設の資料衛生センターに地域の自治体の協力を得て、口腔ケアによる身体状況への影響等、リハビリの経過との関係の研究。(電気刺激チーム)

→本田技研が開発したリズム歩行アシストを使い、脳卒中やパーキンソン病などの患者の歩行障害を改善する。(リズム歩行アシストチーム)

↓装置型表面電気刺激装置は関節可動域の改善作用がある。急性期だけでなく、慢性期のマヒにも使用する。(電気刺激チーム)



↑2010年12月に導入したロボットスーツHALを活用し、立ち上がりや歩行などのリハビリを補助(ロボットスーツHALチーム)



病棟を228床から180床に縮小し、60床を亜急性期病棟に転換。病棟調整会議を再開し、幹部クラスが経営に対する意識を統一することで90%以上の病床稼働率を確保し、年間約2億円の経常利益を維持している。森院長の指揮に臨機応変に対応できたことも、チーム医療を充実させていたからこそといえる。

森院長は「院内の医療の質向上に限らず、地域への還元も充実させていきたい。今後は、緩和ケア、小児科など、地域が必要とする医療にも積極的に取り組んでいきたい」と抱負を語る。

報告を受けて、森院長はさっそく病棟転換に着手。同年10月には、回復期リハビリテーション病棟を228床から180床に縮小し、60床を亜急性期病棟に転換。病棟調整会議を再開し、幹部クラスが経営に対する意識を統一することで90%以上の病床稼働率を確保し、年間約2億円の経常利益を維持している。森院長の指揮に臨機応変に対応できたことも、チーム医療を充実させていたからこそといえる。

職員は「復旧期病棟が県内で急激に増加したことにより当院への紹介患者数が減少する一方、他施設では受け入れてもらえない重症患者が増え病棟運営が厳しくなりました。さらに、365日リハ実施などでの在院日数短縮によるベッド稼働率の低下に対しても、入退院患者の調整委員会が上手く機能していない時期がありました。経営陣は、常に各委員会を把握することはもちろん、院外の動きについても事前に十分検討しておくなければならなかったのに残念でした」

報告を受けて、森院長はさっそく病棟転換に着手。同年10月には、回復期リハビリテーション病棟を228床から180床に縮小し、60床を亜急性期病棟に転換。病棟調整会議を再開し、幹部クラスが経営に対する意識を統一することで90%以上の病床稼働率を確保し、年間約2億円の経常利益を維持している。森院長の指揮に臨機応変に対応できたことも、チーム医療を充実させていたからこそといえる。



↑就任以来、チーム医療の構築と各スタッフのスキルアップを支援し続ける森照明院長



↑認知症や高次脳機能障害者に対する「簡易自重ブレーキシステム」の一員に。患者の立場から療養環境の改善に取り組んでいる(「ころばん隊」転倒予防チーム)

(大鶴歯科医師会—湯布院厚生年金病院)

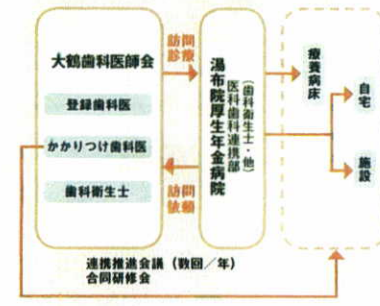


図 心 歯 科 連 携 シ ス テ ム

森院長は「模擬患者(S.P.)の養成や研修もチーム医療の醸成に欠かせません。当院は、10年から職員を対象としたS.P.研修を行っています。現在56人が研修を終えており、院内では、全職員を対象に暴言暴力対策研修の実施のほか、新人

臨床研修チーム一覧

臨床研修チーム名	チーム名
1. ロボットスーツHALチーム	針 秀太 整形外科部長
2. リズム歩行アシストチーム	森 敏雄 内科部長
3. 電気刺激チーム	森 敏雄 神経内科部長
4. 温泉治療チーム	森 敏雄 副院長
5. 三次元動作分析チーム	森 敏雄 内科部長
6. 電気刺激チーム	森 敏雄 神経内科部長
7. 画像評価チーム	
1) MRIチーム	
(1) MRI	後藤 洋一 内科部長
(2) 神経線維	
(3) 脳液	
2) 光トポチーム	
8. チーム「食べる」(摂食・嚥下チーム)	安部 隆子 循環器内科部長
9. チーム「ピッセラズ」(メタボチーム)	大隈 まり 内科部長
10. チーム「ゆりん」(排泄リハケアチーム)	井上 龍誠 副院長
11. 高次脳機能チーム	中島 美智 内科部長
12. ゆふ医科歯科チーム	井上 龍誠 副院長
13. ころばん隊(転倒予防チーム)	佐藤 浩二 リハ部長
14. 医療安全チーム	井上 龍誠 副院長
15. 心のケアチーム	大隈和喜 内科部長
16. 話し藤ゆふき合い(医療コミュニケーションチーム)	末松 文博 薬剤部長
17. おもしろ隊(イキキコミュニケーション)チーム	森 淳一 リハ副部長
18. 健康増進・アスリートチーム	福永 充 内科部長
19. 加圧トレーニング研究チーム	村上 仁 循環器内科部長

高める取り組み。入院時合同評価で歯科介入の必要性を認めた場合、患者・家族の同意を得たうえで、歯科医師会経由で患者の退院先近隣の登録歯科医などに依頼する。患者の支援体制には在宅栄養管理も含まれ、入院から退院後の在宅生活まで、多職種で支援する。システムを稼働させるうえで重要な役割を担っているのが歯科衛生士だ。同院では、常勤の歯科衛生士が患者の口腔をアセスメントし、医師や歯科医師、リハスタッフへ橋渡ししている。

一方、10年度から始めた「ころばん隊」は、同院が行ってきた患者や職員に対する転倒防止の注意喚起を発展させたもので、各部署から職員を選抜して結成。看護師や介護士に腕章の装着を促したり1日ころばん隊員の任命、夜間の状況把握(夜回り隊の結成)を実施した。その結果、10年度の転倒転落ヒヤリハット発生件数は前年度比36%の減少を達成した。11年度からは患者にもモニターとして参加してもらい、患者の視点から療養環境を改善しようという試みがある。患者からは「遠慮してしまいがちなコールはしづら」「床にこぼれた水が危ない」など、これまでは見えてこなかった改善点が指摘されたという。