新潟医福誌 1 （1）49～53

新潟リハビリテーション病院―― 主実習病院紹介 ――

新潟リハビリテーション病院
院長　伊藤惣一郎

キーワード：　リハビリテーション医療　生活の質（QOL）　地域のニーズ
スポーツリハビリテーション　高齢者

Introduction of Niigata Rehabilitation Hospital (Major training hospital)

Souichiro Ito, MD Director in Chief

Abstract

Niigata Rehabilitation Hospital serves specifically as the name indicates, for rehabilitation. The idea to serve as a training center for students from the School of Medical Technology, Niigata University of Health and Welfare and some other universities since April 1, 2001. Thus, students now will be able to practice their skills under good supervision and further training after their graduation in this hospital.

Niigata Rehabilitation Hospital consists of departments for Rehabilitation, Internal medicine, Neurology, Orthopedics, Dentistry and dental surgery. The Hospital employs 6 full time member and 1.5 (calculated for full time) part time doctors, 7 physical therapists, 6 occupational therapists, 2 speech therapists and 3 social workers. Increase of doctors, and further establishment of full time positions for clinical psychologists are expected in April 2002. Wards with 60 beds in A rehabilitation, 60 beds in B rehabilitation and 48 beds in general wards, together 168 beds will remain in operation now. The Hospital will keep close communication with not only nearby hospitals serving acute cases but also with health and special care institutions for the elderly, group homes and support centers. Therefore, Niigata Rehabilitation Hospital aims towards personal training of our students, close communication with our surrounding community, patients and other hospitals to coordinate and aims regional rehabilitation activities. Our motto is good communication and promotion of good working environment for all.

Key words : Physiatric Medicine. Quality of Life(QOL). Needs of Community.
Sports Rehabilitation. the Aged.

チーム医療の代表格であるリハビリテーション医療を中心とした保健・医療・福祉の分野で、高いニーズがあるにも関わらずなお不足している人材を養成する新潟医療福祉大学の学生が、安心して効果ある実習を実施できる病院の存在は極めて重要である。

そのような病院を設立整備することが大きな目的の一つとして計画され、平成13年4月1日開院に漕ぎ着けた病院が新潟リハビリテーション病院である。ここではその開院までの経過、病院の概要、経営の基本理念、運営の方針及び将来展望等について概説したい。

1. 病院開院までの経過

近年日本政府の医療費抑制政策下での新

新潟リハビリテーション病院　新潟県豊栄市木崎字尾山前761番地
TEL : 025-388-2111　E-mail : nirehp.itou@aiko.or.jp

規病院建設や増床計画は、各二次医療圏ごとに制約されており、新潟二次医療圏は既にオーバーベットの状態であった。

一方、隣の新発田二次医療圏ではなお増床の許される現状にあり、この二次医療圏内でかつ新潟医療福祉大学に比較的近いところに当院の前身である尾山病院が立地していた。

この尾山病院は、平成15年3月までの特例許可（100床）をもらっている老人病院であり、いずれ本格的な改革を必要とすることは明白であったため、この老人病院を核として、新たにリハビリテーション病棟（120床）を増築し、医療福祉大学の学生が実習できる本格的なリハビリテーション病院として病院の名称も変更し再出発させることになった。

なお、そのために旧尾山病院の入院患者さんと職員の大部分は新病院へ引き継ぐことになった。

２．病院施設の概要

所在地と地理的条件（図１）

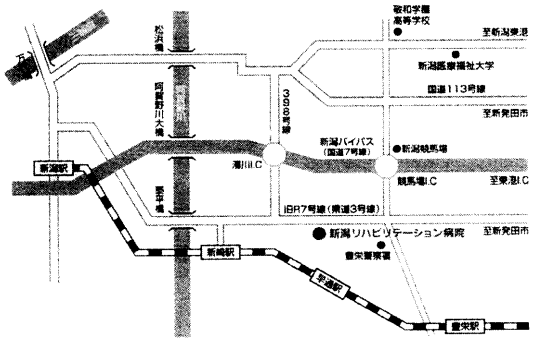

図１　病院所在地近郊の略図

１）新潟県豊栄市木崎字尾山前761番地

新潟市から県道3号線（旧国道7号線）に沿って新発田市方向にむかい、豊栄市に約300メートル入った地点の道路に面した位置にあり、新潟医療福祉大学から車で約15分の地に立地する。（図2病院の外観、図3病院の断面図）

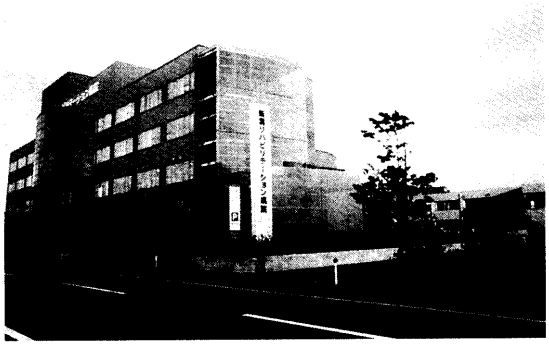

図２　病院の外観

２）標榜診療科：リハビリテーション科、内科、神経内科、整形外科、
歯科・歯科口腔外科

３）敷地面積：10,517.07㎡

病院の建物面積：11,513.63㎡

病床数：許可病床数（220床、介護力強化特例許可病床100床を含む）

近々この100床は48床の一般病床に改変予定。その結果当分の間リハビリA病棟60床、リハビリB病棟60床、一般病床48床で運用予定である。（図3各階断面図）

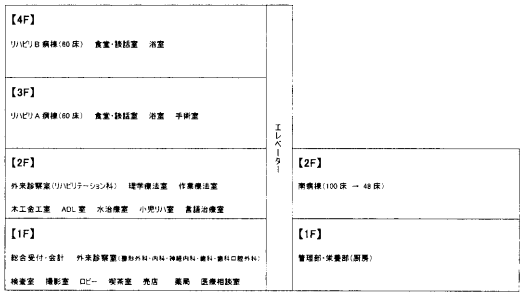

図３　各階断面図

リハビリテーション部門：　総合リハビリテーション施設基準を満たす。

床面積は約2,000㎡。新館2階部分のほぼ全面積を専有する。

このフロアには、PTコーナ、ST室（個室3室を含む）、小児リハ室、OTコーナ及びそれに続くADL訓練コーナがあり、在宅復帰訓練が行われている。またこのフロアには、臨床心理室、2つのリハ診察室、評価室のほ

か、学生実習受け入れ用の学生ホールなどが入っている。(図4)

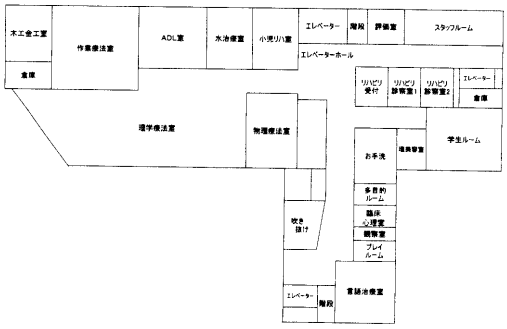

図4　2階のリハビリテーションフロア見取り図

手術室：早期社会復帰を目指すためには、発症当初からのリハビリが必要で、
当然骨関節疾患や外傷に対するタイムリ-な手術的対応が必要になるため、クラス100の手術室も併設した。(図5)

4）職員総数：委託部門以外の職員数は目下約130名、うち医師数7,5名（常勤医6名、非常勤医1,5名）

病棟及び看護単位：3病棟3看護単位
3階リハビリA病棟、4階リハビリB病棟，南2階一般病棟（図5)

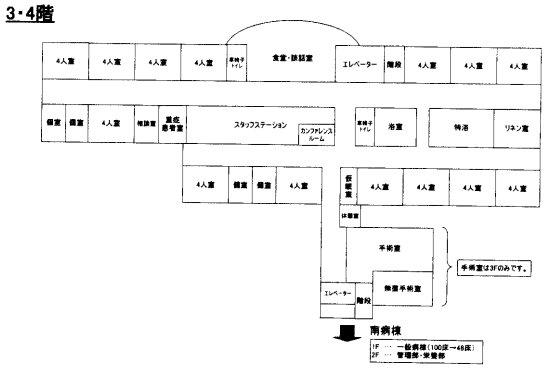

図5　手術室（3階）と3階・4階の病棟見取り図

リハビリスタッフ：目下、専任医師2名、PT7名、OT6名、ST2名、
SW3名、臨床心理士1名（H14. 4. から）

5）施設面での特徴：

● 新館の床は全て転倒時の外傷発生予防のため、クッション性の高い材料を使用し、リハビリ病棟では1床あたり8㎡とゆったりしたスペースを確保するとともに、リハビリ病棟では車椅子対応トイレを1病棟5個づつ用意するとともに、大部屋（最高4人）では2室ごとに様式トイレを設置した。

● 歯科・歯科口腔外科外来では、車椅子及びストレッチャー対応の診察や治療ができる設備を備え、外来栄養指導室は簡単な調理実習ができる設計とした。（図6、図7)

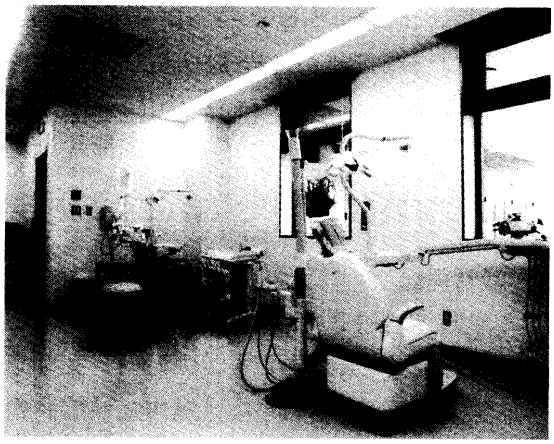

図6　歯科・歯科口腔外科診察治療室

図7　外来栄養指導室

● 一般診療に欠かせない一般臨床検査の各種自動分析装置、X線撮影とX線TV装置、オージオメーター、スパイロメ

ーター、誘発電位・筋電図検査装置、脳波計、眼底カメラ、エコー検査や内視鏡検査のほか、CT、 MRI、骨密度測定装置とトレッドミルによる負荷心電図設備も常備した。

3. 病院の基本理念

本院は、患者の「生活の質」Quality Of Life(QOL)を高めて、社会の一員として生き生き暮らせること（全人的な復権）への支援を目標とする。

本院は、新潟医療福祉大学学生の主実習病院としての機能を備え、医療・福祉・保健分野への総合的視点と暖かい人間性を持つ高度な専門職を育成すると同時に、この分野の臨床研究を推進する。

本院は、新潟地域の総合リハビリテーションセンター的機能を持ち、国際交流をも視野に入れた、地域社会の医療・福祉・保健の向上に寄与する。

4. 経営理念

1）急性期を脱した患者を早急に受け入れ、積極的な回復期リハビリテーションを実施することにより、「廃用症候群」の発生を予防し、患者さまの早期社会復帰をめざす。
2）維持期・慢性期のリハビリテーションを行うことで、患者の「ねたきり」を防止し、生活の質の確保をめざす。
3）慢性疾患、各種生活習慣病や骨粗鬆症の治療と予防の啓蒙活動を行う。
4）リハビリテーションに関わる医療スタッフ養成のための実習・研修に協力する。
5）行政機関、急性期病院、診療所（医院、かかりつけ医）、介護保健施設などの諸団体との密接な連絡連携を重視し、質の高い医療を提供する。
6）そのために、各専門職が連絡のいいチームをつくり、一人一人に合ったリハビリテーション医療を提供することにより、患者の早期機能回復と最適な社会生活への復帰をめざす。
7）地域住民の方々のニーズと利便性を考慮し、内科と整形外科については一般医療も引き受ける。
8）近隣福祉施設の協力病院としての医療機能を担う。

5. 愛広会および関連施設について

当院の設立母体は医療法人「愛広会」と称するが、この愛広会は当病院の隣にある老人健康施設「尾山愛広苑」と「グループホームおやま」の他に、新潟県内に4つの老人保健施設（中条愛広苑、関川愛広苑、新井愛広苑、相川愛広苑）を経営している。

また、病院のすぐ背後には同系列の社会福祉法人愛宕福祉会が経営する特別養護老人ホーム「愛宕の園」と「グループホームこもれび」が存在する。

従って、当病院はこの尾山地区の4施設、即ち「尾山愛広苑（入所定数100床、通所定員30名）」、「グループホームおやま（入所定員9名）」、「愛宕の園（入所定数70床、短期入所定数20床、通所定員23名）」「グループホームこもれび（入所定員18名）」の後方支援協力病院としての役割も担っている。

6. 当院現状の問題点と将来に向けた視点

最初に触れたごとく、現病院のスタートにあたっては旧尾山病院時代の重症要介護老人を引き継がなければならなかった。これは120床しかない新病棟の2／3が既に高度の痴呆と廃用症候群で寝たきりになっている重症要介護老人に占有されることを意味する。

さらに周囲の介護施設で発生する後期高齢者の急病や骨折を入院させなければならず、積極的な回復期リハビリテーションを必要とする症例を引き受ける病床を確保す

ることが難しい状態である。

このことは、急性期医療に特化して早期退院を実現し、当院にリハビリテーション医療を引き継ぎたいという、近隣の急性期大病院の期待に背くことになるということを意味する。

また一方では、地域のニーズとして高いのは、自宅での生活が出来なくなっている後期高齢者の収容施設としての期待である。そこで、病院再出発の平成13年4月時点では220床の全てを療養病床として運用して行こうという当初計画を、できるだけ早期に次のように変更することとした。

即ち、1）平成15年3月末になると必然的に特例許可が切れる旧尾山病院の病棟（許可100床、稼働82床）を前倒しで48床程度の一般病床とする。

2）新病棟の3階部分60床（医療保険対応、リハビリA病棟）をリハビリ専用病床とする。

3）ニーズが高いにもかかわらず、なお充足が不十分な地域の介護保険対応療養病床群の実態を考慮し、当分の間4階部分60床（リハビリB病棟）を介護保険対応療養病床として残す。という方針をたて、その実施に向けて目下整備中である。

いずれ近い将来、近隣に後期高齢者を受け入れてくれる病院乃至施設が整備されれば、リハビリB病棟も本格的入院リハビリテーション医療対象者を入院させる病棟として運用していくとともに、地域リハビリテーションの広域支援センターとしての機能も果せるような病院づくりを目標としている。

そのことを実現して初めて、名実をともに備えたリハビリテーション病院と言えるし、新潟医療福祉大学の主実習病院としての実力を備えた病院になりうると考えている。

さらに外来部門では、スポーツリハビリテーションの導入と、経営理念の一つである生活習慣病の予防に向けた特殊外来を充実させ、食生活と運動療法の処方・実践の指導ができる外来を造り上げていきたい。

これらの方針を実現していく為には、入院対象者を「寝たきり」ないし「準寝たきり」の後期高齢者から、可及的早期に積極的なリハビリテーションを実施できる対照群へと移行していかなければならない。

しかし、その背後には癌の終末医療以上に難しい“生物としての人間が宿命的に抱える老化・老衰による生活力低下、さらにはその先に待つ死そのものをどう受け入れていくか“　という哲学的問題に立ち向かいながら、高齢者の生き甲斐作りをどう具体化していくのかという難問の存在することも誰もが認める事実であろう。

こういった環境の中で、多くの高齢者を対象とする医療や福祉に携わる我々は、必然的にこの問題にも、直接関与していかなければならないわけである。そして、単に人道的立場からという理由で「駆け込み寺」的利用を求めたがる地域社会とどう対話し、社会的・文化的にどう捉え、実行動に移していくかということが、極めて難しいが重要な問題であり、今後避けて通れない命題でもある。

そのためにも、我々病院・施設の職員は勿論、大学の教官や行政を含む関係者は、高齢者家族や一般市民との積極的な対話をすすめ、協力し合って将来の方向を求めていく姿勢が必要であろう。

7. 最後に

以上のような病院造りと運営をしていく中で、一人でも多くの職員が、業務をより客観的視点でとらえ、考え、そしてそれをまとめ整理し、考察を加えて学会発表や論文として公表していくということが極めて大切と考える。さらにこのような臨床研究が、新潟医療福祉大学スタッフの皆さんと病院職員との協力により、着実に根付いていくことを衷心より願うものである。