

## 特色

リハビリテーション科は、令和2年3月29日本館北タワー棟2階に移転しました。新リハビリテーション室は、理学療法室と作業療法室が1つにまとまり、双方のリハビリ内容を確認できることでより効率よくリハビリを進めることが期待できます。一角にはADL室を設け、簡易キッチンや浴槽を設置していますので、自宅での入浴動作などを実際に確認することが可能となりました。北側は一面窓ガラスで景観がよく気持ちよくリハビリができる環境となっています。

現在、理学療法士22名、作業療法士11名、医療助手3名のスタッフが在籍しています。心大血管疾患リハビリテーション・脳血管疾患リハビリテーション・運動器リハビリテーション・呼吸器疾患リハビリテーションとも施設認可Iを申請しており、がんリハビリテーションも行っております。

土曜日は体動困難な患者さん対象に、日曜日は整形外科術後2週以内の患者さんを対象として365日切れ目のないリハビリテーションを提供しています。

理学療法・作業療法とも機能練習・ADL(日常生活動作)練習を行い、家庭復帰・職場復帰を目指しています。理学療法では呼吸機能を含めた全身の状態を評価し、体動を進めながら歩行練習へと結び付けられるよう進めています。作業療法のハンドセラピーでは術前から

介入し評価指導を実施、術後はスプリントの作成・早期運動療法を開始し、浮腫や癬痕コントロールに努めています。

当院は急性期病院であるため、入退院が多く入院期間が短くなっておりませんが、必要に応じたリハビリ時間を提供し、充実した治療を受けて頂けるよう考慮しています。入院時にADL(日常生活動作)が自立されていたのに原疾患の治療を終える頃には能力が落ちていることが余儀なくされます。特に高齢者では短期間のベッド上安静によっても筋力や体力が低下してしまうことも危惧されます。そこで、入院時から各病棟において地域医療室スタッフも交えた週1回の退院支援リハビリカンファレンスを行い、寝たきりの危険がある患者を早期に発見しリハビリを開始しています。もちろん病状が安定していない時期からの開始となることも多々見られますので、主治医と密な連絡を取り、リスク管理に十分注意しながら早期離床を目指しています。入院中のリハビリを継続し、退院時には家族指導も含めた指導ができるよう、退院後の生活についての情報も得るため、コロナ禍ではありますが感染予防を十分に配慮し、ご家族様にも協力いただいています。

以下、当院での各疾患別リハビリテーションについて紹介させていただきます。



リハビリテーション室

## 対象疾患

### 疾患別リハビリテーション

#### 心大血管疾患リハビリテーション

対象疾患: 心不全、狭心症、心筋梗塞およびその術後、弁膜症およびその術後、経カテーテル大動脈弁留置術後、ペースメーカー植え込み術後、胸部大動脈瘤・解離の術後、閉塞性動脈硬化症等。

治療目的: スムーズな社会復帰や再発予防の為に、運動療法はもとより食事療法や禁煙といった生活習慣の改善を行う包括的アプローチです。社会復帰や職場復帰の前に低下した体力を回復させ、動脈硬化の危険因子の是正により再発予防や予後改善を行うとともに、精神面でも自信をつけていきます。

主なリハビリ内容: 発症直後や周術期は循環動態が非常に不安定な時期ですので、医師の監督の下、全身状態に応じた慎重な安静度の拡大を行います。病棟内での歩行が可能となれば、心臓リハビリテーション室にて医師の心電図モニタリングのもと、集団での運動療法を行っていきます。バイタルチェックを挟み、準備運動・有酸素運動・筋力トレーニング・整理体操といった運動を、個々人の運動耐容能に合わせて実施していきます。

現行のリハビリ状況: 循環器・心臓血管外科病棟との病診連携カンファレンスを週1回、また循環器・心臓血管外科の医師とのカンファレンスも週1回設けています。更に必要に応じて、毎朝のICUカンファレンスにも参加し情報交換を行うことにより、運動療法だけではなく多職種による包括的なリハビリテーションを提供できるよう努めています。また、心臓リハビリテーション指導士2名、循環認定理学療法士2名、心不全療養指導士2名が、更なる専門性を持って運動処方や指導を行っています。

#### 脳血管疾患等リハビリテーション

対象疾患: 脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、小脳梗塞、ラクナ梗塞など)、脳出血(視床出血、被殻出血、小脳出血、脳幹部出血、くも膜下出血など)、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、動脈瘤、頭部外傷、てんかん、水頭症等。

治療目的: 早期からのリハビリテーション介入により脳の可塑的变化を最大に引き出し、運動麻痺

回復の促進とADLの向上へとつなげます。また、廃用症候群等の2次的合併症を予防し、早期離床・ADL自立・改善、早期退院を進めていきます。

主なリハビリ内容: 急性期のバイタルサインや神経徴候を断続的にモニタリングし、リスク管理を行いながら、起居動作練習・上下肢促通練習・歩行練習・高次脳機能練習等や昼食時の食事場面での座位姿勢の改善・修正や、動作練習などを行っております。

現行のリハビリ状況: 平成26年2月から脳卒中センターを設立、脳卒中に関連する診療科・部署との連携を強化し高度なチーム医療を目指しています。週1回、脳神経外科医師・病棟看護士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療ソーシャルワーカーの合同カンファレンスを行っています。また、他院(回復期リハビリテーション病院を含む)への転院時には地域医療室を通して地域連携パスを活用し情報提供に努めています。自宅退院時には、本人・ご家族からの情報を得て自宅での生活を想定しての練習を行い、ケアマネージャーへ情報提供をしています。

#### 廃用症候群のリハビリテーション

対象疾患: 入院となった原因疾患・治療・手術等により、ベッド上安静を余儀なくされ、活動性が低下したことで関節拘縮・筋萎縮・廃用性骨萎縮・心肺機能の低下・褥瘡・誤嚥性肺炎・精神的合併症等を引き起こした患者。

治療目的: 拘縮・筋力低下を中心にその他の合併症の進行の予防を目的に、入院早期から離床を促し、全身運動を含めた理学療法・作業療法を行っています。また、加齢により心身機能が低下した状態から、入院を契機に活動が減少することで生活機能が低下することを予防します。

主なリハビリ内容: 基本動作能力の維持・改善を目標に、状態に応じてリハビリ内容を設定します。具体的には、関節可動域練習・筋力強化練習・基本動作練習・心肺機能練習・精神賦活練習・日常生活動作練習・歩行練習などがあります。また、ご家族への介助指導や運動指導なども行っています。

現行のリハビリ状況: リハビリ開始時に本人・家族から

入院前の状況を聞き取りし、目標設定します。各病棟にて週一回のカンファレンスを実施することで、病棟での実際の生活状況を確認しています。主治医・病棟看護師・医療ソーシャルワーカーと情報交換することでリスク管理を徹底し、早期離床・早期退院に向け、ADLの拡大とQOL向上を目指しています。

### 運動器リハビリテーション

**対象疾患:**理学療法としては、変形性股関節症・変形性膝関節症・骨折・脊柱管狭窄症・ヘルニアなどの脊髄疾患・外傷など、作業療法では骨折・腱損傷・末梢神経損傷・脊椎脊髄疾患などの術前術後の患者。

**治療目的:**理学療法では、術前の生活状況を確認し、できれば歩行・移動手手段の獲得を目標とします。作業療法では、日常生活に必要な動作や機能の獲得を目指します。

**主なリハビリ内容:**術前リハビリでは、関節可動域・残存筋力の維持、術後の運動指導を行います。術後リハビリでは、クリティカルパスがあるものはパスに沿った治療を進めます。術翌日など早期からリハビリを開始することにより、体力筋力低下などの廃用症候群の予防にも努めています。早期から基本動作練習(寝返り・起き上がり・立ち上がり)や歩行器・杖といった歩行補助具を選択・使用し歩行能力の向上を図っています。また、作業療法では、装具を製作し、腱や神経を動かしやすいするための運動や日常生活動作練習を行います。痛みやしびれが強い場合は、症状緩和目的に温熱療法を併用します。

**現行のリハビリ状況:**週一回整形外科医師とリハビリスタッフで整形外科カンファレンス、病棟看護師や医療ソーシャルワーカーと退院支援リハビリカンファレンスを実施しています。リハビリの進行状況を報告し、リハビリでできているADLが病棟での実生活に活かせるようチームで取り組んでいます。

### 呼吸器リハビリテーション

**対象疾患:**慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、肺炎、肺がん等の呼吸器疾患で入院した患者。  
胸部外科周術期の患者。

**治療目的:**早期離床、呼吸困難軽減、運動耐容能の改善や、ADL・QOL向上、在宅復帰を目指してい

ます。

**主なリハビリ内容:**基本的な排痰・呼吸練習、四肢体幹ストレッチなどのコンディショニング、筋力トレーニング、全身持久力トレーニング、歩行練習、ADLトレーニングなどを行います。

**現行のリハビリ状況:**現在理学療法士10名・作業療法士2名が呼吸療法認定士の資格を取得しています。人工呼吸器を装着した患者には的確な管理の元、早期離脱を進めるためにチーム医療として医師・認定看護師・臨床工学技士・理学療法士で週一回の呼吸ケアラウンドを行っています。また、病棟でのADLの早期獲得やスムーズな退院支援に繋げるため、病棟にて週一回のカンファレンスを多職種で実施しています。

### がん患者リハビリテーション

**対象疾患:**当科では、消化器がん(食道・胃・十二指腸・胆管・膵臓・肝臓・大小腸)の周術期の患者を対象としています。消化器がん手術予定であったADL低下・呼吸機能低下または低下の恐れがある患者も対象にしています。

**治療目的:**術前は、術後のリハビリテーションの必要性と指導を早めに説明することにより、患者の理解を深め、術後早期からのリハビリテーション介入を円滑にします。術後は早期から介入することにより合併症の予防・早期のADL獲得・耐久性向上を目指しています。退院時指導は、今後の治療で起こりうる二次障害に対する体力維持への動機付けとなり、退院後のQOL向上の一助となっています。

**主なリハビリ内容:**術前は早期離床の必要性を説明し呼吸機能練習・筋力練習・全身運動を指導しています。術前に介入することにより術後のリハビリがスムーズに取り組んでいます。術後は早期離床を促し呼吸機能練習・筋力練習を進めます。術後早期は急変の可能性もあり、また疼痛コントロールの必要な場合もあるため、毎回リハビリ直前に看護師と情報交換をします。状態に合わせた運動負荷を提供し、全身運動・ADL練習・退院時指導を行います。

**現行のリハビリ状況:**がんのリハビリテーション研修修了者が、医師4名・理学療法士9名・作業療法士4名います。週一回の退院支援リハビリカンファレンスを行うことで情報交換をしますが、術後早期のためリスク管理には十分な注意を払っています。



### 血液内科・造血幹細胞移植のリハビリテーション

対象疾患:白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・骨髄異形成症候群・再生不良性貧血などの血液疾患において化学療法や造血幹細胞移植での治療が必要になった患者。

治療目的:原疾患による移植前からの体力低下を防止・移植に向けての体力強化・移植前からの運動習慣の意識付け・移植後合併症による廃用症候群(筋力低下・心肺機能低下など)の予防・無菌エリア内の限られた活動範囲での体力低下防止・心理的サポート・早期退院・社会復帰を目指しています。

主なリハビリ内容:ストレッチ・筋力練習・有酸素運動・歩行練習・ADL練習・退院時指導を行います。

現行のリハビリ状況:平成23年から移植前のリハビリ介入を開始しており、現在では理学療法士5名、作業療法士2名が専従的に活動しています。治療により全身状態の変化を伴うため、血液検査などの結果も含め、安静度や活動許可範囲を確認しながらリハビリを行っています。クリーンエリアが完成し、エリア内にマシーン類を配置したことで、よりいっそうのリハビリやADLの拡大が可能になりました。移植前カンファレンスに参加することで、治療方針や患者の状態など多職種との情報を共有しています。また毎週病棟でのカンファレンスを通じ、変化する患者の状態把握やリハビリの進行状況を伝達しながら進めています。

### 緩和ケアのリハビリテーション

対象患者:がん患者サポートチーム介入またはリハビリの必要な入院中の担癌患者。

治療目的:ADL維持改善・QOL向上、症状緩和、心理的サポート、自宅療養への本人家族への指導を目的としています。

主なリハビリ内容:一般的な運動療法(筋力練習・ストレッチ・ADL練習など)、病状変化に伴う状態に応じた安楽な姿勢の獲得・ポジショニング指導、疼痛や倦怠感に対するリラクゼーション、リンパ浮腫へのリンパマッサージ、自助具の提案、家族指導を行います。

現行のリハビリ状況:院内のがん患者サポートチームに理学療法士・作業療法士が所属しています。週一回開催される緩和ケアカンファレンスに参加し、医師・認定看護師・認定薬剤師・管理栄養士・臨床心理士・医療ソーシャル

ワーカーなど多職種と意見交換し治療の方向性を確認しリハビリを進めます。

### 小児のリハビリテーション

対象疾患:出生時や発達途中で脳血管疾患などを罹患した患児。

治療目的:安定した呼吸状態や正常発達パターンに沿った体動の獲得・異常運動の抑制・関節拘縮や変形予防を目的に行います。

主なリハビリ内容:ポジショニング・呼吸リハビリ・全身のROM練習・発達促進運動・家族への運動方法指導を行います。

現行のリハビリ状況:対象患児数は少ないものの、就学前の患児が入院した際に、入院期間中のみ対応しています。病棟看護師へリハビリ方法を伝えることで協力体制もあり、リハビリ時間以外でもおむつ交換のタイミングや時間を決めてのROM練習を看護計画に組み込んでいます。

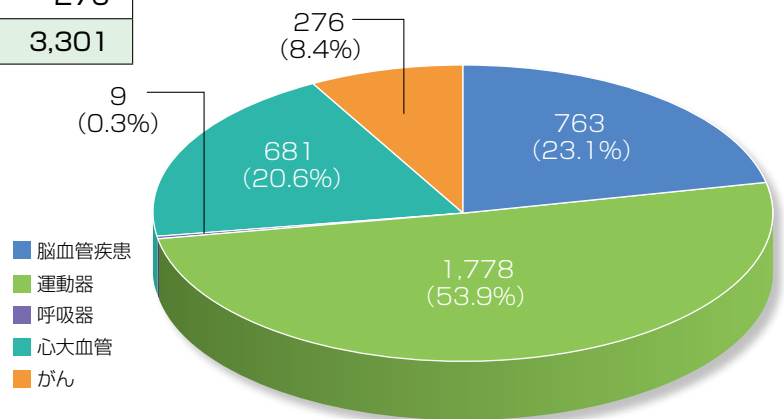
血液内	①
腫瘍内	②
腎臓内	③
内分泌	④
消化内	⑤
循環器	⑥
脳神内	⑦
呼吸内	⑧
感染症	⑨
精神	⑩
小児	⑪
小児外	⑫
消化外	⑬
胸外	⑭
脳神外	⑮
心臓外	⑯
整形外	⑰
リハ	●
皮膚	⑱
形成外	⑲
泌尿器	㉑
腎外	㉒
産婦人	㉓
眼科	㉔
耳鼻	㉕
化学療	㉖
放診断	㉗
放治療	㉘
放核医	㉙
麻酔	㉚
歯科	㉛
救急	㉜
心不全	㉝
がんゲ	㉞
健診	㉟
病理	㊱
薬剤	㊲
検査	㊳
超音波	㊴
臨床工	㊵
看護	㊶
血管治療	㊷
消化器	㊸
呼吸器	㊹
生殖医療	㊺
腎臓病	㊻
ロボット	㊼
女性外来	㊽
緩和	㊾
下肢	㊿
呼吸ケア	①
NST	②
認知症	③
褥瘡	④
RRT	⑤
転倒予防	⑥
内科専	⑦
外科専	⑧

## 診療実績

2021年度(2021年4月1日～2022年3月31日)

リハビリ区分ごと実患者数

リハビリ区分	患者数
脳血管疾患等リハビリテーション	763
運動器リハビリテーション	1,778
呼吸器リハビリテーション	9
心大血管疾患リハビリテーション	681
がん患者リハビリテーション	276
総 計	3,301



### 地域の先生方へ

当科では入院中のリハビリテーションを主に行っています。退院後もリハビリが必要な患者さんには地域医療室を通じて外来リハビリのある地域の医療機関へ紹介をお願いしています。入院時の状況をお

伝えし、引き続きのリハビリテーションをお願いしたいと思っておりますので、ご協力お願い申し上げます。今後ともご指導ご鞭撻どうぞよろしくお願いいたします。