



リハビリテーション科 准教授 今井 晋二

滋賀医科大学附属病院では、平成20年4月にリハビリテーション科を新設しました。それまでのリハビリテーション部の機能の充実を図るため、理学療法士、作業療法士などの増員を行い、より高度なリハビリテーション医療が行えるようになりました。また、6月には回復期リハビリテーション病棟が開設され、急性期病棟からの転科・転棟によって、回復期へのリハビリテーションの円滑な移行が可能になりました。

リハビリテーション科を開設 高度なリハビリテーション医療で 早期社会復帰を支える

リハビリテーション科 准教授 今井 晋二



十分な診断・評価のもとに
より専門的で高度なリハビリを実施

医療技術の進歩によって救命・治癒できる疾患が増えていますが、一方ではいろいろな病気による後遺症や慢性疾患のために、ひとりで思うように動けず、日常生活が著しく制限される患者さんが増加しています。また、高齢化社会を迎えて、転倒などをきっかけにして、「寝たきり」となる患者さんの数も増える傾向にあります。

それに対してリハビリテーション医療では、従来の臓器別診療型の医療ではなく、人間的復権を理念として、障害者の能力を最大限に発揮させて自立を促し、生活の質(QOL)を高めることを目標としています。

当リハビリテーション科では運動麻痺や言語障害、スポーツ障害といったさまざまな障害に対して、専門的なアプローチによるリハビリテーションが行われています。

また、新たに運動器リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、心大血管リハビリテーションの分野で施設基準(1)の認定を得て、より専門的で高度なリハビリテーション・プログラムが提供できるようになりました。

医師が経頭蓋磁気刺激装置、呼吸ガス分析装置などの物理医学的診断法を用いながら、適切な障害の診断、残存機能の評価、機能回復の予測を行います。さらに、薬の処方や、運動療法・

高度医療

- 1 バイオフィードバック筋電計を導入し、神経・筋活動の再教育訓練を行っています。
- 2 高度変形に対する人工関節置換術やリビジョン人工関節置換術後に対するリハビリテーションを提供しています。
- 3 経頭蓋磁気刺激装置を導入し、脳卒中後の手の麻痺や半側空間無視に対し、脳の磁気刺激による診断や治療を行っています。
- 4 呼吸ガス分析装置、心電モニターエルゴメーターにより安全で効率的な心臓リハを行っています。
- 5 膝関節・肩関節のスポーツ障害に対して、保存療法および鏡視下手術後のリハビリテーションを行っています。
- 6 嚥下障害に対しては咽頭喉頭ファイバー・造影の検査結果に基づいて、当院の栄養サポートチーム(NST)と連携した嚥下リハビリテーションを提供しています。



早期社会復帰、再発防止に有効な 心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションの対象となる疾患は、急性心筋梗塞、心不全などで、心臓血管外科術(冠動脈バイパス術、心臓弁置換術、大動脈置換術など)後も積極的にを行っています。手術の前に病棟にうかがって、運動対応能力や手術の内容を検討し、通常、手術翌日にはベッドでの座位、翌々日には室内

作業療法・言語療法の処方、義肢・装具の作製にたずさわります。十分な診断・評価のもとに、それぞれの患者さんに合った効率のよいリハビリテーション・プログラムを実施しています。

- 専門分野及び特に高度なリハビリテーションが提供できる領域
- 1 神経・筋疾患のリハビリテーション
 - 2 リウマチ・骨関節疾患のリハビリテーション
 - 3 脳卒中・脳外傷のリハビリテーション
 - 4 心臓術後・循環器疾患のリハビリテーション
 - 5 スポーツ・リハビリテーション
 - 6 人工内耳・嚥下障害のリハビリテーション

主な検査

- 1 足圧分布測定装置・圧力を感知するシート上を歩行し、歩行解析を行います。
- 2 多機能筋力測定装置・各筋の筋力を測定し、リハビリの効果を定期的に追うことができます。
- 3 心肺運動負荷試験・自転車をこいで頂き酸素消費、二酸化炭素排出を測定し、安全な運動強度を求めます。
- 4 標準失語症検査・失語の型、重症度を評価します。
- 5 日常生活評価・ADLの項目別評価を行い、リハビリの効果判定します。
- 6 経頭蓋磁気刺激装置・磁気刺激による脳の障害の診断や予後判定に用います。



リハビリテーション科を開設
高度なリハビリテーション医療で早期社会復帰を支える

歩行といった早期のリハビリテーションをスタートします。心臓リハビリテーションの効果は、体力を回復し早期退院を実現するだけでなく、狭心症や心不全の症状を改善するほか、動脈硬化の危険因子を軽減し、冠動脈の再狭窄や心筋梗塞の再発予防につながります。

低下した機能の回復を目的として行う一般的なリハビリと異なり、心臓リハビリテーションでは、冠動脈の再狭窄や梗塞の再発防止、生活関連QOL(生活の質)の向上が大きな目標となります。

当科では呼気ガス分析装置と心電モニターで患者さんの状態を把握できるようにしたエルゴメーターなどを使用して、安全にリハビリを行っていただくことができます。

積極的な退院支援でスムーズな在宅移行を実現

高齢化の影響で、急性期の治療を終えてもすぐに自宅に戻れない患者さんが増えています。回復期リハビリテーション病棟では退院支援という視点で、自宅に戻った時に問題になることを明らかにして、課題を解決するためのさまざまな関わりを行っています。

たとえば、入浴や着替え、畳から立ち上がる動作など、自宅での生活を想定した日常生活動作の訓練を実施します。

また、高齢者の一人暮らしや高齢者世帯が増えているため、退院後の生活をいかに安心して送れるようにするために、ご家族のほか、地域で支援を行うケアマネージャーや介護スタッフ、かかりつけ医などを交えて、カンファレンスを繰り返し行っています。

回復期リハビリテーション病棟を開設して、患者さん一人ひとりの状況に合ったリハビリテーション・プログラムの提供と退院支援が行えるようになったことで、入院から退院、在宅までに要する日数が短縮され、在宅復帰率が向上しました。

FIMという自立度評価法でも、回復期病棟が開設される前は126点満点で平均113.5点と自立度が低く、他の

在宅復帰率

回復期病棟	転入	転出	例外を除く 転出患者数	在宅復帰	在宅復帰率
平成 20 年 11 月度	28	30	30	29	96.70%
平成 20 年 10 月度	31	33	28	27	96.40%
平成 20 年 9 月度	31	24	22	22	100.00%
平成 20 年 8 月度	26	35	34	33	97.10%
平成 20 年 7 月度	45	20	19	18	94.70%
平成 20 年 6 月度	29	9	7	6	85.70%
6 カ月合計			140	135	96.40%

カンファレンス実施状況

	初回カンファ レンス	中間カンファ レンス	回復リハスタッフ の延べ参加人数
6月	19	0	123
7月	41	4	212
8月	27	12	175
9月	23	14	165
10月	33	14	212
11月	26	3	169
合計	169回	57回	1056人

医療機関療養型病床などへの転院が多かったのに比べると、今年度は平均120.1点となり、在宅療養が可能な状態で退院する患者さんが増えていることがわかります。

さらに障害自体を軽減できなくても、環境調整やご家族への対応法の指導、自助具など外的補助手段の活用、退院前訪問指導や介護保険制度などの紹介・斡旋などの在宅生活支援によって生活上の問題を解決できることがあります。

早期社会復帰や在宅支援から、疾病予防までをカバーするリハビリテーションプログラムを提供することで、一層の充実を図っていききたいと考えております。