

リハビリテーション科

《概要・実績》

〔理学療法〕

1. 患者構成について

2009年4月から2010年3月まで理学療法を行った患者様は1,009名で男性497名女性512名、平均年齢71歳であった。昨年度と比較すると188名23%増であった。依頼科別割合を(図1)に示す。

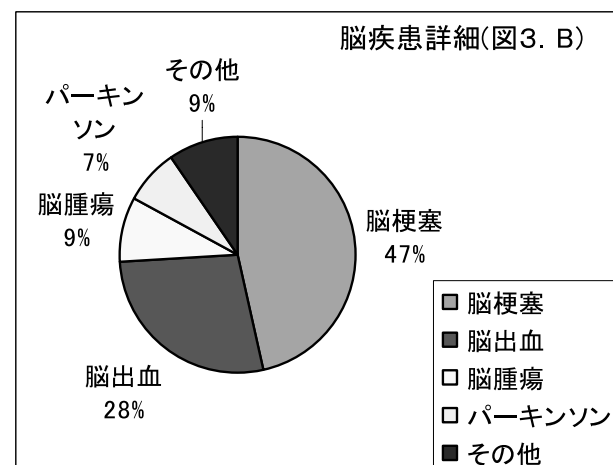
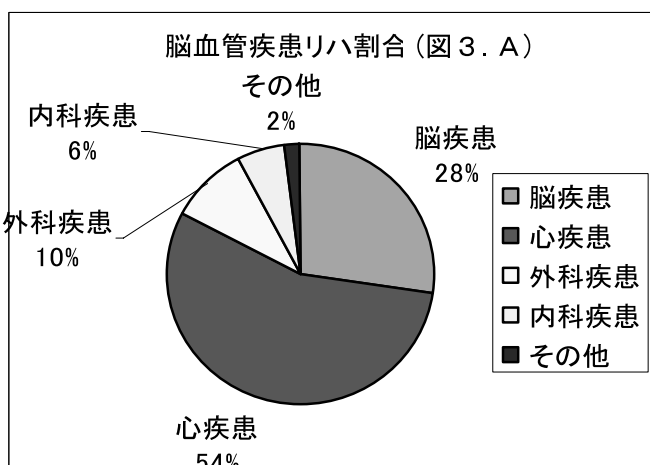
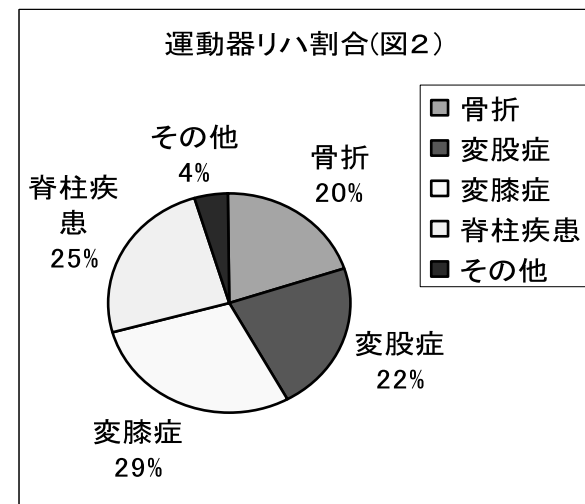
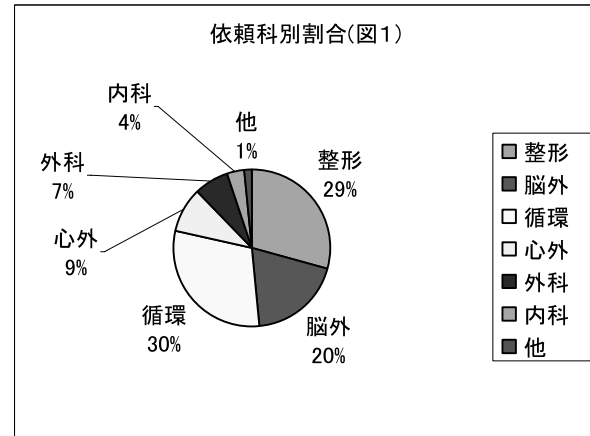
整形外科 275名(29%)脳外科 185名(20%)、循環器、心外で370名(39%)で昨年比59%増であった。

【診療報酬別割合】

診療報酬別では運動器リハビリテーション料、脳血管疾患リハビリテーション料にて診療報酬の請求を行っている。整形疾患は全て運動器リハにて請求、その他の疾患は全て脳血管疾患リハにて請求を行っている。

運動器リハの詳細を(図2)に示す。変形性股関節症22%変形性膝関節症29%脊柱疾患25%骨折20%その他4%であった。

脳血管疾患の疾患別割合と脳血管疾患の詳細を(図3A,B)で示す。疾患別割合では心疾患で54%占めた。脳疾患の詳細は脳梗塞47%脳出血28%脳腫瘍9%パーキンソン7%その他9%であった。その他の疾患はてんかん、水頭症等であった。廃用症候群は脳血管疾患リハの72%で心疾患54%外科疾患10%内科疾患6%その他2%であった。



2. 転帰について

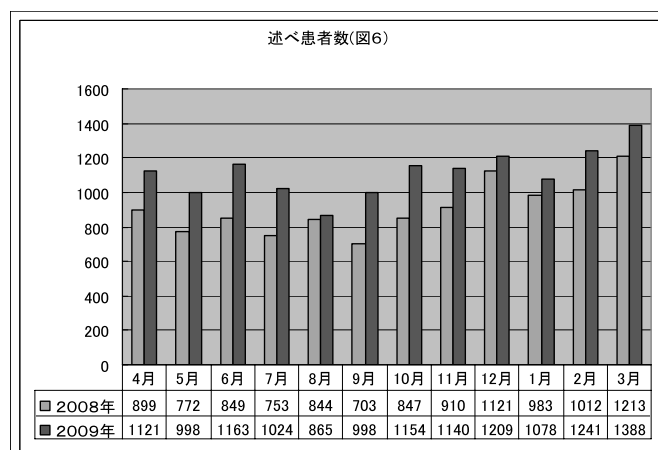
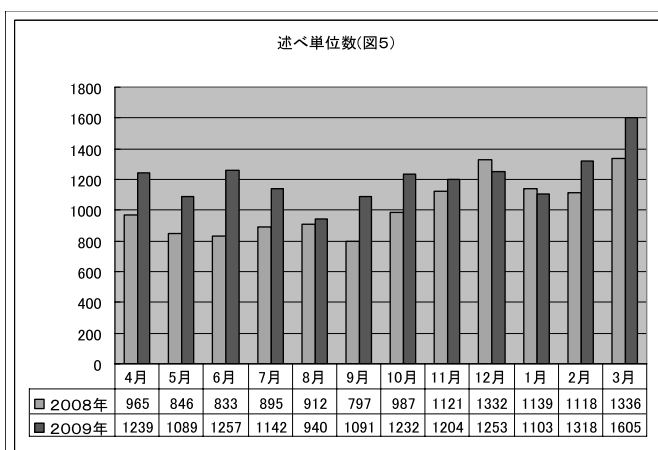
今年度と昨年度の転帰と各疾患の実施日数を(図 4A)に示す。全体での自宅退院は 671 名(71%)転医 249 名(26%) 死亡 25 名(3%)であった。整形疾患での転医が 59 名(21%)外科疾患 11 名(17%)内科疾患 13 名(35%)心疾患 53 名(14%)脳血管疾患は 190 名中 113 名が転医で 45%を占めた。脳疾患では実施日数が 9.2 日で当院より短時間で自宅退院は難しいので、連携パスを利用し後送病院にて円滑にリハビリテーションが受けれる様、早期離床を意識した理学療法が求められる。

(図4A)	整形疾患	外科疾患	内科疾患	脳疾患	心疾患
実施日数	12.5 日	11.3 日	12.7 日	9.2 日	8.3 日

(図4)

2009 年度	自宅	転医	死亡	FIM.BI 変化	2008 年度	自宅	転医	死亡	FIM.BI 変化
整形	215	59	1	31.7	整形	233	57	0	26.3
外科	45	11	9	27.6	外科	39	15	15	26.1
内科	17	13	7	13.6	内科	33	16	7	15.3
脳疾患	75	113	2	21.8	脳疾患	55	87	7	20.8
心疾患	312	53	5	21.5	心疾患	186	35	7	17.6

3. 業績について



2010 年 2 月より理学療法士 1 名増員になり、PT4 人体制で業務を行っている。今年度と昨年度の一年間の延べ患者数と述べ単位数を図 5,6,で示す。延べ人数では 13380 人昨年度より 2763 人増加(+21%)延べ単位数 14473 単位、2192 単位増加(+18%)であった。心疾患に対する理学療法が定着し依頼数が増えた事が大きいと考えられる。

〔作業療法〕

1. 患者構成について

【依頼件数】

2009年4月より作業療法部門開設となり1年が経過した。

2010年3月までの依頼件数(図1)は計171件で、男性102名・女性69名、患者平均年齢は67.8歳であった。開設当初は依頼件数も少なかったが、現在は1か月に20～30名程の依頼数で推移している。

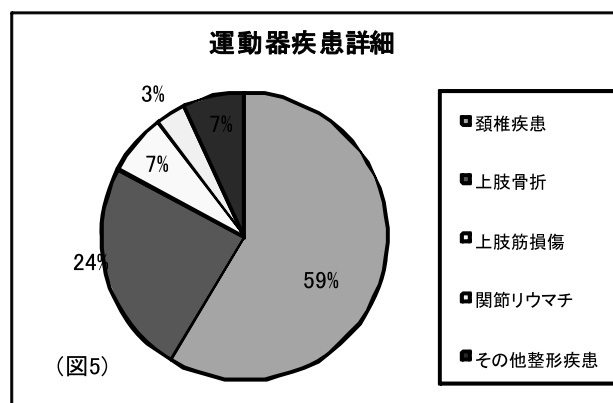
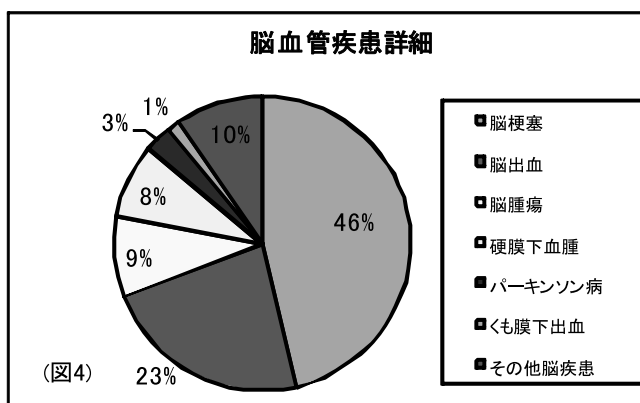
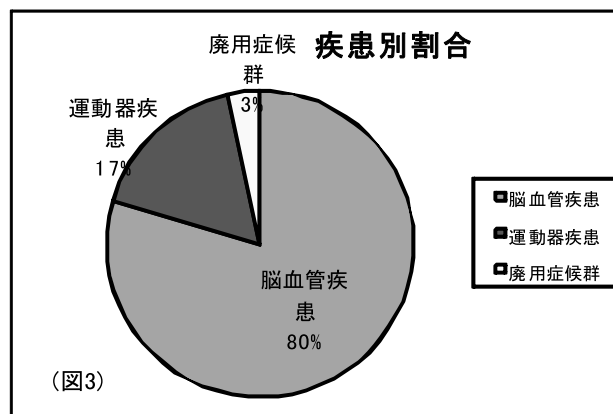
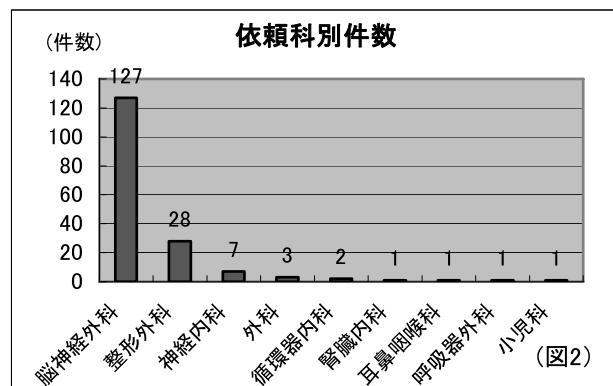
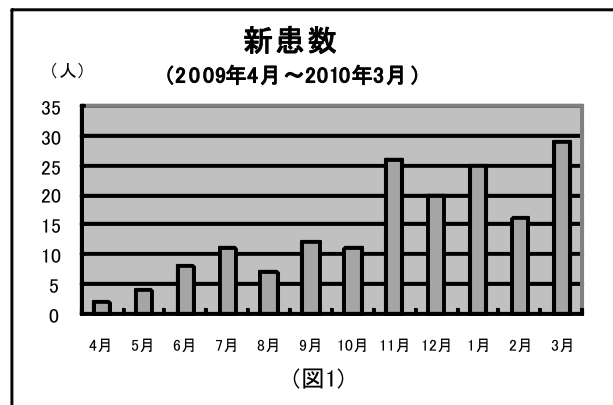
依頼科別件数(図2)では、脳神経外科・整形外科・神経内科からの依頼で162件あり全体の9割を占めており、5海病棟でのOTの介入が定着してきていることが伺える。

【疾患・障害別割合】

疾患別ではコスト算定上、脳血管疾患・運動器疾患・長期臥床による廃用症候群に分けることができる。(図3)

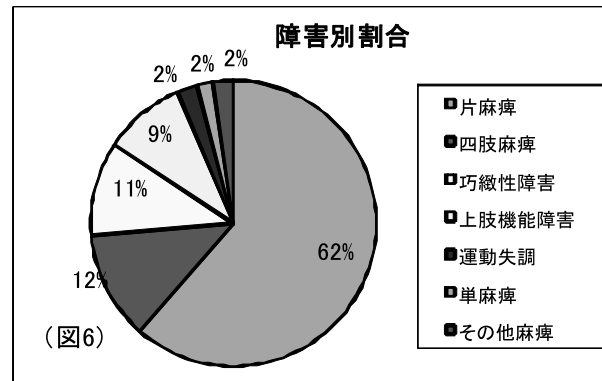
脳血管疾患の詳細(図4)を見ると、脳梗塞が約5割を占めている。他に脳出血・脳腫瘍・硬膜下血腫・パーキンソン病・くも膜下出血での依頼があり、その他脳疾患では水頭症・てんかん・蘇生後脳症などがある。

運動器疾患の詳細(図5)をみると、頸椎疾患が約6割を占めている。他に上肢骨折・上肢筋腱損傷・関節リウマチでの依頼があり、全て整形外科からの依頼である。



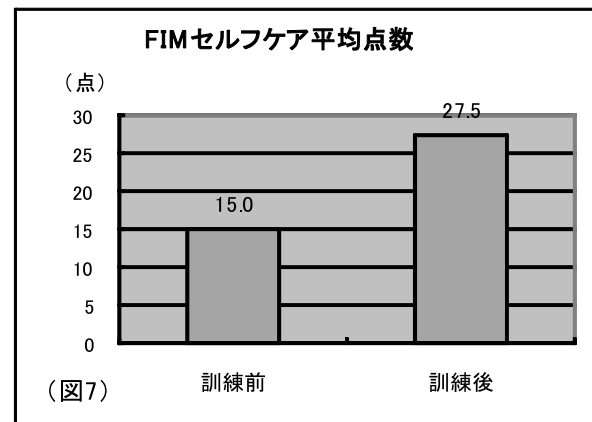
廃用症候群では、悪性リンパ腫・大腸がん・狭心症・糖尿病性神経障害の依頼となっている。障害別割合を図6に示す。片麻痺が6割を占めており、脳血管疾患後の片麻痺によるADL障害に対しての介入が多かった。他に、四肢麻痺・巧緻性障害・上肢機能障害・運動失調・単麻痺がある。

OTは治療目標としてADL困難のような応用的動作能力や社会適応能力の回復を目標としている。しかし、入院患者様の中には、現在介入している障害によるADL困難以外にも、高次脳機能障害や長期臥床での廃用症候群によるADL能力の低下した方も見受けられる。今後は、このような症例にも依頼をいただき、患者様のADL能力回復に向け支援をしていきたいと考える。



2. 訓練効果について

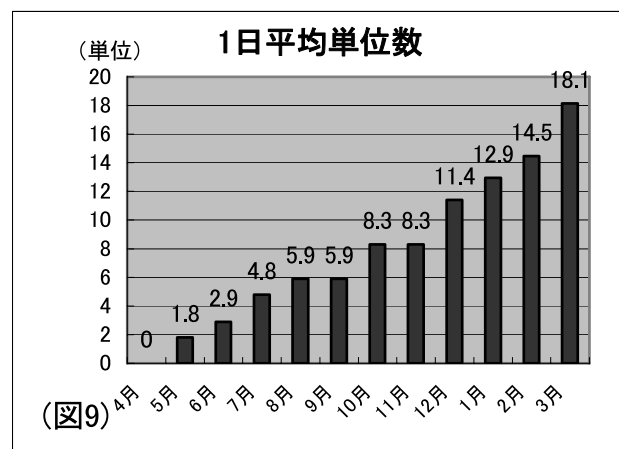
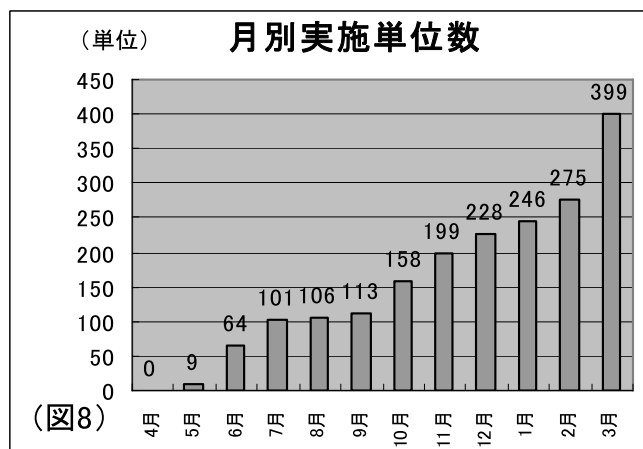
訓練効果については、FIMの中でも作業療法で主に支援を行うADLセルフケア部門の訓練前・後の平均点数(図7)を比較してみた。セルフケア部門には、食事・整容・入浴・更衣上衣・更衣下衣・トイレの6項目からなり42点満点である。



結果は訓練前平均15点に対し、訓練後は平均27.5点と改善が認められた。

3. 業務量について

実際の収益については、免許の関係上5月より算定可能となった。月別実施単位数(図8)を見ると、徐々に増加して3月は399単位実施している。1日平均単位数(図9)も徐々に増加して、3月では18.1単位となっており、業務量が増加していることが分かる。昨年11月から患者数に大きな変化はないが、実施単位数を増加させることができている。その要因として、最近は徐々に時間的余裕を持つことができるようになり、患者様の状態に合わせて単位数を増やすなど、調整ができるようになってきたためである。



4. 今後の課題

作業療法部門開設となり1年が経過した。現在は、ようやく5海病棟でOTがADL障害・上肢の障害・高次脳機能障害へ介入していることが知られるようになってきたところである。しかし、院内での認知度はまだ低い状態であり、また、他病棟にもADL障害を持った方が見受けられている。現在は自分自身の力不足のため、介入できていないが、今後の長期課題として、そのような患者様にも依頼をいただいて介入し、少しでもADLが向上できるように支援を行っていきたい。また、ADLの向上には看護側との

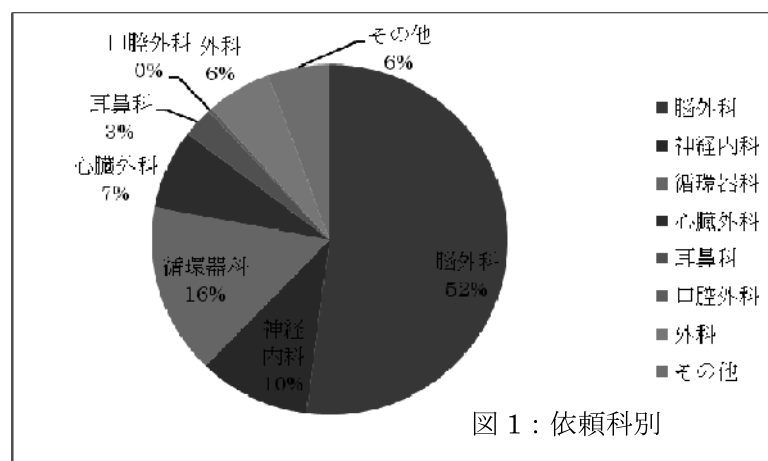
協力が不可欠であり、その連携を高めることや自分自身の知識・技術の向上を図り臨床に生かしていくことで、OT の認知度を高め、より良いリハビリを提供できるようにしたい。

〔言語聴覚療法〕

1. 患者構成について

2009 年度における言語療法新患数は 286 名（平均年齢 71.5 歳、男性 158 名、女性 128 名）である。依頼科別の患者の平均年齢は表 1 の通りで、循環器科心臓外科でやや高い傾向を示す。

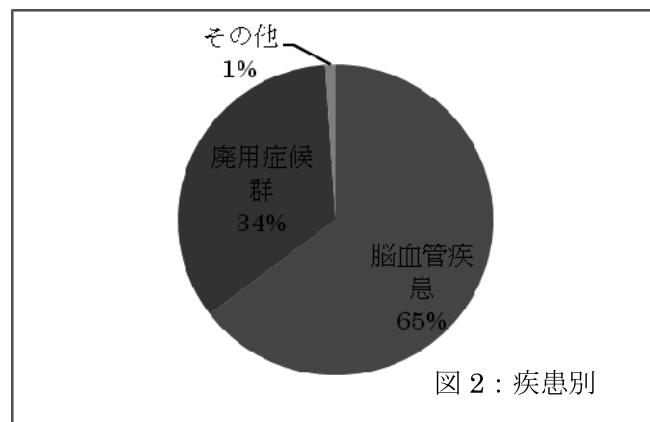
平均年齢 (表 1)							
脳外科	神経内科	循環器科	心臓外科	耳鼻科	口腔外科	外科	その他
69.5	70.7	77.9	76.4	72.8	0.0	71.9	72.2



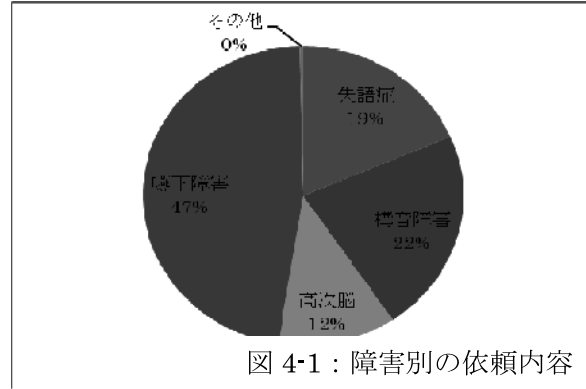
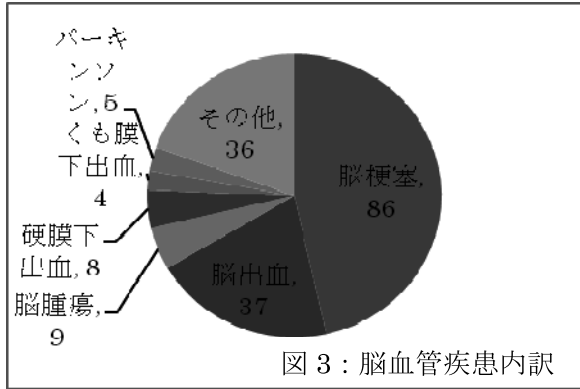
依頼科別の割合は図 1 のとおりで上半期の報告同様、脳外科・神経内科で 60% を占めている。

一方循環器、心臓外科で 20% を超え、当該病棟である ICU・7 階山側病棟において嚥下障害への ST の介入が定着してきている。

その他外科や腎臓内科などからの依頼も増えつつある。



疾患別ではコスト算定の関係上、大きく分けて脳血管疾患と廃用症候群に分けることができる。(図 2) その他は 12 月まで耳鼻科兼務であった為人工内耳の方が 1 件含まれている。言語療法ではその対象障害から運動器はリハは算定できないため整形疾患はなく、整形外科からの依頼については脳血管疾患の後遺症の方が 1 件あったのみであった。脳血管疾患は脳外科と神経内科からの依頼、廃用症候群はその他の診療科での依頼と考えてよい。脳血管疾患の内訳は図 3 に示す。その他にはてんかんや脳挫傷、水頭症などが含まれている。廃用症候群とは外科手術または肺炎などの治療時の安静による一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力の低下及び日常生活能力の低とあり、原因疾患はさまざまである。(表 2)

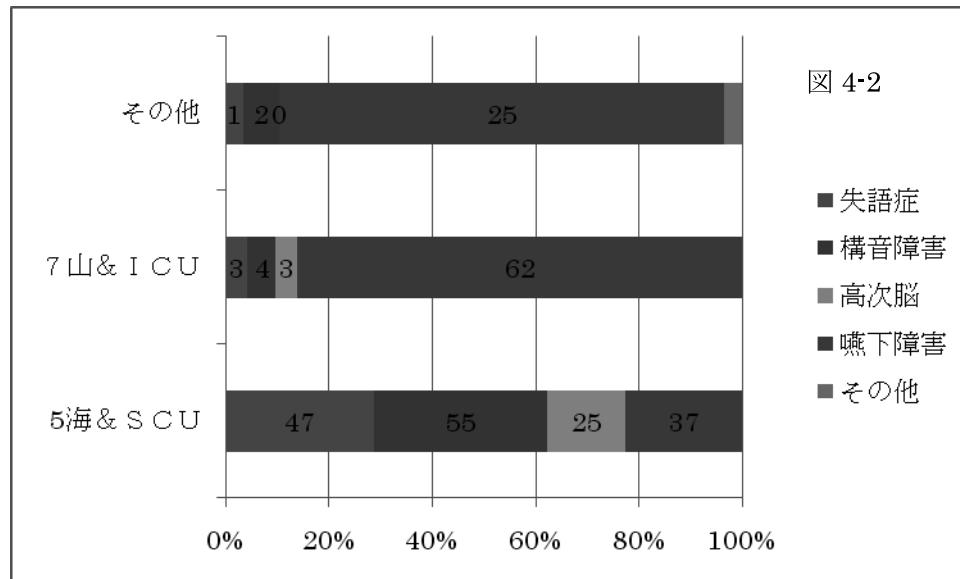


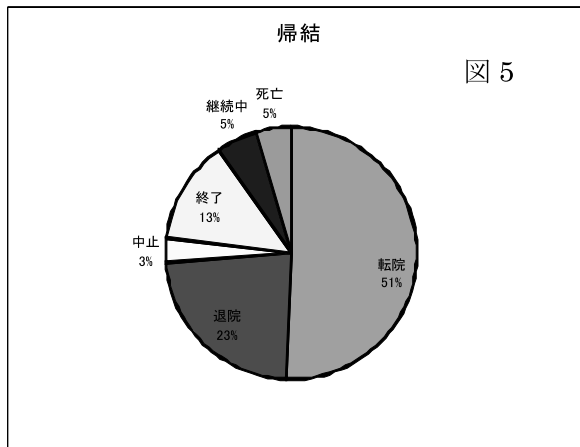
廃用症候群の疾患例(表 2)

熱傷
肺炎
形質細胞腫
甲状腺摘出 OPE
S 状結腸軸捻転
反回神経麻痺
幽門前庭部癌
敗血症性ショック
喉頭癌
右下咽頭 K
右舌癌
声門上癌
肺塞栓
狭心症
高 K 血症
心不全
大動脈弁狭窄症
椎骨脳底動脈循環不全
心筋梗塞
胸部大動脈瘤
消化管出血
大動脈弁閉鎖不全
頸髄損傷
低ナトリウム血症

依頼内容については図 4-1 のように嚥下障害が約半数を占めている。脳外科・神経内科のある5海・SCUからの依頼はコミュニケーション障害や高次脳機能障害が70%以上を占めるが、他科の病棟では80%以上が嚥下障害への介入依頼である。(図 4-2)脳外科・神経内科ではその疾患の特徴としてSTはコミュニケーションや高次脳機能障害にかかわるのは当然である。また脳外科・神経内科のある5階海側病棟では看護サイドでの摂食機能療法の導入が進んでおり ST はそれをサポートする形で介入している。そのため他科に比べ嚥下障害のみの依頼割合が低くなっている。

他の病棟においても看護サイドと協力し摂食機能療法の導入を進めていき、コミュニケーション障害や高次脳機能障害についてアプローチしていきたい。





患者様の帰結については図 5 のとおりで過半数は転院で急性期病院の特徴を示している

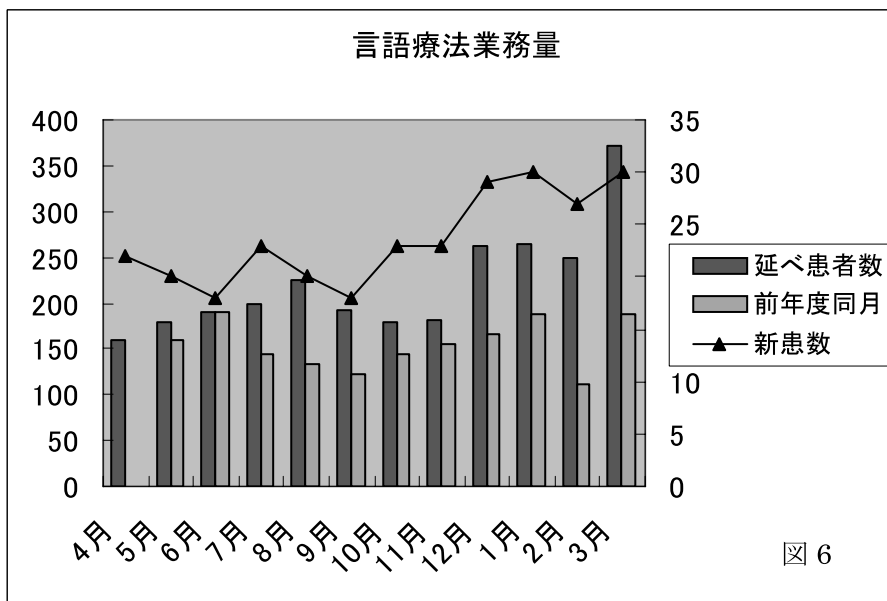
2. 業務量について

業務量 09年4月～10年3月

表 3

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ患者数	160	180	190	200	226	192	180	181	263	264	250	372	2,658
前年度同月	0	159	190	145	134	122	144	155	167	187	111	188	1,702
新患者数	22	20	18	23	20	18	23	23	29	30	27	30	283

業務量は12月末までまだコストが取れなかったため延べ患者数で示す。(図6)6月以外は前年同月



比を上回り2月・3月においては延べ患者数が2倍以上となっている。新患者数も増加しており30件前後の依頼をいただいている。1月からはコストの算定も出来るようになり、単位数に換算するとその数は増加することになり、リハビリテーション科全体の増収にも微力ながら貢献している。

3. 今年度の課題

常勤になって2年経ち院内でもその存在が徐々に知られるようになった。患者数も増加してきている。3年目の今年度は病棟との連携や評価のルーチン化を考えている。自分自身のスキルアップを心がけ質的にも高い急性期のリハビリテーションを目指す。