

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
部門長代理	石田 恭子
部門長代理	高田 晃宏
主 幹	貴志 悠矢
主 査	小西 茉衣
主 査	津野 光昭
主 査	小西 勇亮
主 査	藤原 良太
主 査	河野 真也
主 査	宮本 誠一郎
主 査	瀧口 薫
主 査	大久保 裕介
主 査	栗山 泰典
主 査	田中 涼
主 査	辻井 健太郎
主 査	藤田 将敬
主 査	西田 彰良
主 査	千葉 典子
他スタッフ	29 名

日本理学療法士協会認定療法師：12 名

日本言語聴覚士協会認定療法師：1 名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士：2 名

心臓リハビリテーション指導士：9 名

心不全療養指導士：1 名

3 学会合同呼吸療法認定士：25 名

糖尿病療養指導士：2 名

認知症ケア上級専門士：1 名

介護支援専門員：1 名

福祉住環境コーディネーター：5 名

＜特色と概要＞

リハビリテーション部門は、理学療法士26名、作業療法士12名、言語聴覚士8名で構成されている。急性期病院の機能特性や地域での役割を考慮し、診療チーム(脳、循環器、整形外科、救命救急、がん、周産期)と診療サポートチームを編成して、専門的なリハビリテーションを展開している。当院の特徴である救命救急センターをはじめ、地域がん診療連携拠点病院等の高度な指定機能に直結した介入が強みであり、重症患者や脳卒中・急性心筋梗塞患者、外傷患者などに対し、早期離床や早期日常生活への復帰に向けたアプローチを徹底している。また、周術期等口腔機能管理、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制を整えており、多職種連携の要として患者の機能改善に向けて尽力している。心疾患患者に対しては、退院後の外来リハビリにて栄養指導や生活指導と共に運動療法を提供し、再発予防にも注力している。

＜実績＞

(表1) 2025年度リハビリテーション部門実績

	新患者(延べ人数)	実施単位数
理学療法部門	54,314名	73,652単位
作業療法部門	27,330名	36,194単位
言語聴覚部門	13,792名	16,591単位
心臓リハ外来	974名	2,922単位

＜今年度の成果と来年度への抱負＞

【早期介入の現状】

入院後からリハビリ介入開始までの平均日数は、循環器疾患2.5日(ベンチマーク[以下BM]2.6日)、脳血管疾患2.0日(BM2.2日)、呼吸器疾患2.4日(BM3.5日)であり、運動器疾患の1.7日(BM1.5日)を含め、全般において全国水準と同等以上の早期介入を実践することができた。

【各診療・サポートチームの取り組み】

➤ 脳血管領域(介入効果検証)

脳血管障害患者におけるリハビリテーション成果の向上を目的に取り組みを実施した。NIHSSを基準とした中等症以上の患者を対象にリハビリ強化を図り、機能改善を目的とした短時間高頻度リハビリの実施、脳血管関連肺炎や肩関節亜脱臼などの二次的合併症予防を徹底した。成果として、端坐位開始平均日数は2.5日で、ガイドライン上2～3日での離床を推奨しており、適した時期での離床を行うことができた。SIAS改善点数は、入院時と比較して7.5点の機能改善を図り、全国水準となる約5点を上回る成果を得た。脳血管関連肺炎発生率は全脳卒中患者を対象とすると0.04%に抑えられ、全国水準約2.6%と比較して低い発生率となったが、脳卒中中等症以上では8.7%と課題が残る結果となった。肩関節亜脱臼発生率については27.2%と、全国水準報告の約20～40%の範囲内に留め、いずれも全国水準と同等以上の良好な結果を示すことができた。今後も質的向上とともに病棟との連携強化を図り、病棟ADLへの改善に向けて取り組みを継続する。

➤ 救命領域(多職種連携)

医師・看護師との連携強化を目的に、多職種での情報共有を行う朝カンファレンスへ参画し、積極的な情報発信に努めた。具体的には、全身状態や離床・姿勢変換に伴う身体機能応答、Tertiary survey(三次全身観察)についての報告を行い、急性期における専門的リスク管理と早期離床を推進した。専門職間連携協働評価尺度(AITCS-II)を用いた多職種による当部門への評価では、医師から105.3

点、看護師から88.7点との回答を得た。これはBMである77～78点を大きく上回る成果であり、この成果を維持しつつ今後も継続して多職種連携の強化に向けて取り組みを行う。

➤ がん領域(周術期管理と先進的アプローチ)

がん病棟において、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制を整え、病棟単位での多職種連携強化に取り組んだ。その結果、周術期がん患者における肺炎やイレウスなどの合併症発生率が7.4%となり、体制導入前の16.3%より合併症発生率を減少させることができた。また、造血器腫瘍(悪性リンパ腫、多発性骨髄腫)に対するCAR-T療法と二剤特異性抗体薬に伴うICANS(免疫エフェクター細胞関連神経毒性症候群)への対応として、重症度を判定する「ICEスコア」の評価基準を当院用にマニュアル化・明確化し、多職種での運用体制を整えた。評価の精度向上に向けては、高次脳機能評価の専門性を活かしてOTが直接介入を行う体制を構築し、精度向上を図った。結果として、看護師とOT間で差異のない安定した検出効果を示し、ICANSの早期発見に大きく寄与した。なお、本取り組みについては学会報告を実施し、他施設から情報提供の依頼を受けるなど、地域への先進的な情報発信にも繋がった。また、前立腺がんに対するRARP(ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術)後の尿失禁について、ワーキンググループを通じて術前から尿失禁尺度(ICIQ-SF)を用いた評価や、骨盤底筋強化を目的とした体操指導を展開している。本活動は、患者サポートセンター、外来、病棟、リハビリテーション部門が経時的変化をシームレスに協力・管理する体制を構築して治療成果向上のため現在取り組んでいる。

➤ 退院支援および認知症・せん妄対策

入院ADL改善に向けては、OT部門を中心に退院支援および多職種連携の一環として患者の生活機能評価を可視化する「ADLシート」の作成を積極的に実施し、病室に掲示を行った。年間作成件数は180件に達し、病棟や転院先施設との情報共有に活用され、転帰調整の円滑化に寄与した。また、急性期領域における認知症・せん妄対応を重点課題とし、週2回の認知症回診へ継続参加して医師・看護部との情報共有体制を強化し、OT介入開始までの日数短縮に努めた。臨床においては、オリエンテーションを中心とした認知刺激、日中活動量の確保、昼夜リズムや環境調整(時計・カレンダー・光・音の調整)など、非薬物介入の標準化を図った。今後はさらなるアウトカム指標の可視化に向け、ICU・急性期病棟を中心にICDSC、HDS-R、FIM等を活用したデータ収集体制を整備する。せん妄発症率、OT介入

率、ADL変化、在院日数などのデータ分析を定着させ、介入時期の標準化や抑制帯使用状況を含めた包括的なデータ管理に着手していく。

➤ 摂食嚥下領域

摂食嚥下機能の改善や、誤嚥・窒息、廃用症候群といった二次障害の予防に向けて、ST部門は摂食嚥下支援チームの中心的役割を担い活動した。個々の患者に応じた適切な食形態の選択、姿勢、一口量、介助方法等を明記した「食べる時の注意点」の病室掲示は年間1,628件に達し、多職種間での確実な情報共有と安全な食支援に寄与した。また、年間約90件の嚥下造影検査を実施し、客観的評価に基づいたリスク管理とアプローチに努めた。現在、入院時のスクリーニングとしてEAT-10が導入されているが、来年度は看護部と協働し、水飲みテストを組み込んだ新たな嚥下評価フローチャートの運用開始を目指し、より早期からの安全な食支援体制を構築していく。