◆リハビリテーション室

室　長　山田浩二

【概括】

当院の理念である「医療・福祉を通じて安心して生活できる地域創りに貢献します」を実現するために、リハビリテーション部では①早期リハビリテーションを実践する、②回復期リハビリテーションを実践する、③在宅復帰を支援するを基本方針とし日々業務に取り組んでいる。

【各療法実施体制】

理学療法士３名、作業療法士２名を増員し、理学療法士７名、作業療法士４名、言語聴覚士１名の計12名の体制となった。

【リハビリテーション依頼状況】

入院依頼数481件、外来依頼数93件の計574件が依頼された。各療法別には理学療法556件（入院469件、外来87件）、作業療法186件（入院184件、外来２件）、言語聴覚療法81件（入院76件、外来５件）であった。

【患者属性】

入院患者481名、男性209名、女性277名。平均年齢76.2±12.9（中央値78）歳

診断名：脳梗塞88名、肺炎40名、大腿骨頚部骨折33名、開胸・開腹術後廃用症候群32名、脳出血27名、脊椎圧迫骨折25名など

外来患者93名、男性38名、女性55名。平均年齢56.4±18.7（中央値60）歳。診療科別には整形外科83名（上肢38名、脊椎27名、下肢18名）、神経内科７名、外科２名、内科１名

【早期リハビリテーションの実践について】

医師の症例検討会（毎週月・木）への参加、各病棟朝礼への参加によりリハビリテーション対象患者の情報収集に努めてきた。入院からリハビリテーションの依頼に要した期間は5.45±7.7日（３）であり、入院後１日以内の依頼は207件（43.0%）であったが、依頼までに１週間以上を要した件数は148件（30.8%）であった。リハビリテーションの依頼から実際に各療法を開始するまでの期間は0.96±1.1（１）であり、378件（78.6%）は依頼翌日までに開始していた。

患者の全身状態にもよるが、依頼までの期間を短縮すること、各療法開始までの期間を短縮することが課題である。

【回復期リハビリテーションの実践について】

		退院時重症度							
		n	死亡	超重度	重度	中等度	軽度	自立	データ欠損
入院時重症度	超重度	123	13	56	15	18	17	4	
	重度	57	3	3	13	7	23	8	
	中等度	73	0	0	0	4	46	22	1
	軽度	125	1	0	0	0	33	91	
	自立	27	0	0	0	0	0	27	
	データ欠損	17							

脳梗塞・脳出血の場合（年齢77.9±9歳、在院日数59.9±44.7）

		退院時重症度						
		n	死亡	超重度	重度	中等度	軽度	自立
入院時重症度	超重度	31	2	16	4	5	3	1
	重度	13	1	0	2	0	9	1
	中等度	14	0	0	0	7	7	0
	軽度	18	0	0	0	0	3	15
	自立	5	0	0	0	0	0	5
	データ欠損	11						

リハビリテーション開始時と終了時（退院時）の Barthel Index の比較では多くの患者で ADL 向上が図られている（Barthel Index：超重度0～20、重度25～45、中等度50～70、軽度75～95、自立100）。

在宅復帰率について

全入院患者

			転　帰				在宅復帰率
		n	死亡	病院（加療/療養）	施設	在宅	
入院前生活場所	療養型病院	7	1	0/4	0	2	
	施　設	32	4	0/4	22	2	
	在　宅	368	17	21/21	9	300	81.5%

＊加療：治療目的の転院。入院中にリハを終了した15人を除く

脳梗塞・脳出血の場合（年齢77.9±9歳、在院日数59.9±44.7）

			転　帰				在宅復帰率
		n	死亡	病院（加療/療養）	施設	在宅	
入院前生活場所	療養型病院	1	0	0/1	0	0	
	施　設	4	1	0	3	0	
	在　宅	86	3	4/9	6	64	74.4%

＊加療：治療目的の転院。入院中にリハを終了した２人を除く

退院された422名の在宅復帰率は81.5%であった。また、疾患別に見た場合、脳梗塞・脳出血の在宅復帰率は74.4%であった。

【在宅復帰の支援について】

回復期リハビリテーション病棟スタッフを中心とした家屋調査の実施件数は95件であった。

【今後の課題】

回復期リハビリテーション病棟、亜急性期入院医学管理病室を利用して、ADL 向上、在宅復帰については一定の成果を上げている。しかし、前述の如く入院からリハビリテーション依頼まで、依頼から各療法開始までには期間を要している状態である。この点を改善するために土曜日の診療を含めた対応方法の検討を2006年度には行ってゆきたい。