



回復期 病院紹介



写真10
訪問リハでの
家事動作練習



写真11
訪問リハで目標に
設定した洗濯物を
2階に干しに行く
練習

始してまだ1年数か月ですが、患者様のQOL向上につながるケースが多いことを実感しています。一例を挙げると、退院後にデイサービスで入浴をしていた患者様が訪問リハで動作練習することにより自信をつけ、自宅入浴が可能となりました(写真9)。

また、実環境下での動作練習を重ねて(写真10)、自宅2階まで階段を上がり一人で洗濯物を干しに行けるようになるなど(写真11)、ADL・IADLの向上につながる例が見られます。

2017年10月から2018年9月までに退院直後の訪問リハを継続した対象者は11名、女性9名、男性2名でした。各人のFIM運動項目を回りハ病棟退院時、訪問リハ終了時で比較すると、平均3点の改善が認められました(表3)。

この訪問リハによる介入過程では、入院時に患者様を担当した若手(セラピスト)を同行させ、家屋改修など自身の立てた退院調整プランが現実に過不足なく機能しているか再評価させています。訪問を通じさまざまな実生活場面を見学することで日頃の病院環境とのギャップを体感でき、リハ室等で行う1回1回のリハを患者様の在宅生活に

表3 回りハ病棟退院時と訪問リハ終了時のFIM運動項目の比較
*大腿骨転子部骨折

患者様情報	退院時 FIM運動項目	訪問リハ終了 時FIM運動項目	FIM 利得
56歳女 脳梗塞	66	74	8
77歳女 脳硬塞	74	74	0
70歳女 脳出血	48	48	0
83歳女 脳硬塞	83	85	2
48歳女 脳硬塞	86	87	1
80歳女 脳硬塞	81	83	2
68歳男 脳出血	26	26	0
62歳女 脳硬塞	52	52	0
71歳女 脳硬塞	83	86	3
88歳女 骨折*	76	85	9
73歳男 脳硬塞	65	73	8
2017年10月～2018年9月 (利用者:11名)			平均FIM利得:3

結びつけて考える大切さを再確認する機会になっているようです。

●栄養改善～月2の「食事ミーティング」で評価

近年、リハの効果向上目的で行う栄養ケアは必須とされ、2018年度診療報酬改定に伴い入院料1の算定には管理栄養士による栄養評価が義務づけられています。当院では「食事ミーティング」で栄養サポートが必要な患者様を判定し(写真12)、必要度に応じ栄養サポートチーム(NST)へつな



回復期 病院紹介



写真12 多職種で行う食事ミーティングの様子

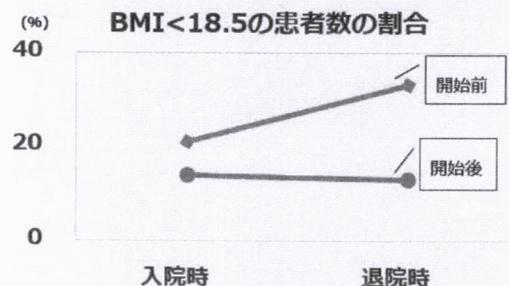


図 食事ミーティング開始前後4か月における入院患者BMI18.5未満の割合の変化

いでいます。食事ミーティングには看護師、PT、OT、ST、管理栄養士、歯科衛生士が参加し、月に2回、チャートを用いて患者様の栄養状態を評価しています。結果は医師に報告され、患者様の栄養サポートが実施されます。

食事ミーティングの効果として、開始前後4か月間の入院患者様のBody Mass Index (BMI)を比較したところ、退院時BMIが $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ を下回る患者様の減少を認めました(図)。

●自動車学校と協力して実車練習の機会を作る

当院周辺には日常的な移動手段として自動車が必要とされる方が多く存在します。しかし、脳卒中患者様に対する医療機関での運転再開に向けた評価、支援体制はまだ十分とはいえません。

当院では、運転再開希望者に対しては医師の指示により(1)院内での神経心理学的検査、(2)3面ドライビングシミュレーター(HONDAセーフティ

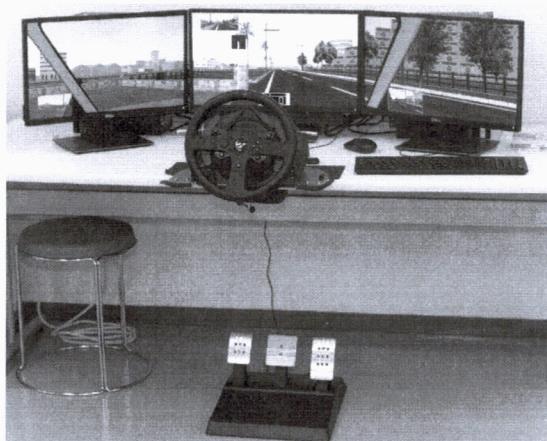


写真13 3面ドライビングシミュレーター

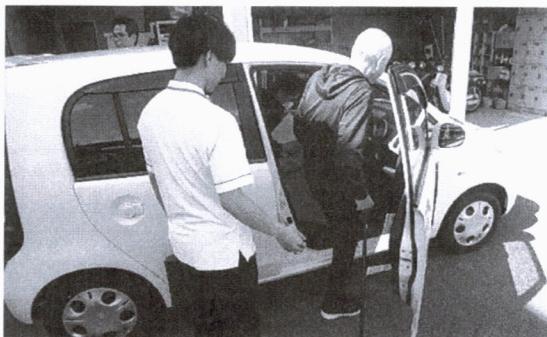


写真14 自動車学校での実車評価

ナビ、写真13)での評価と訓練、(3)停止車両評価を実施しています。加えて、近隣の自動車学校と協力して、OTが同乗する形での実車評価を開始しました(写真14)。これらの結果を総合的に判断し、医師が免許センターに診断書を作成しています。こうした取り組みは、患者様自身とご家族に高次脳機能障害等の障害を正しく理解、認識いただくよい機会にもなっています。

●毎朝全員私服に着替えラジオ体操 夕方も

回りハ病棟「ケア10か条」に基づいて、起床後は全員、病衣から私服に着替えていただき、在宅生活に少しでも近づくよう取り組んでいます。

そして、体を目覚めさせるために毎朝8時半から談話室でラジオ体操(写真15)を行っています。夕方17時15分からも、「回りハ体操」と称し



回復期 病院紹介



写真15 朝のラジオ体操（談話室）



写真16 車いすメンテナنسチームによる調整

表4 表4 ADLラウンド介入前と介入後におけるADL変更までの日数とFIM効率の差

	介入後 (13名)	介入前 (20名)
年齢（歳）	71.4±9.6	76.7±9.8
FIMトイレ動作 (点)	4(1)	2(2.25)
FIMトイレ移乗 (点)	4(2)	3(3)
日数 (入院～変更日)	21(20)	40(31.5)
FIM効率 (入院～変更日)	0.2 (0.13)	0.1 (0.13)

て立ち上がりや足踏み、上肢拳上運動など、オリジナルDVD映像に合わせ手足や全身を動かしています。

●ADLラウンドで「できるADL」を「するADL」へ
FIMでトイレ移乗またはトイレ動作のいずれかが4点以下の患者様をリストアップし、疾患別リハとは別に「ADLラウンド」と称した病棟実環境下での練習に力を入れています。セラピストの経験者と若手、2名1組で行うため、教育機会にもなっています。病棟内で実動作を練習し、活動度が変更可能なら看護師・介護士に連絡し、新しい実動作と一緒に確認し、病棟ADLを上げていきます。

ADLラウンドの開始前後で脳卒中患者におけるADL（トイレ移乗・動作）変更までの日数とFIM効率（同項目）を比較したところ、ともに改善が

みられました（表4）。

●車いすメンテナنسチーム

身体に障害がある人の車いすは健常者の足と同じ移動手段と考えています。また、車いすで動作の早期獲得はADLの向上につながるため、できるだけ使う人に合わせるよう、モジュラー型車いすを調整しています。車いすを安全に使用するため、リハ部には30名を超す車いすメンテナنسチームのメンバーがおり、構造、メンテナанс、シーティング等の勉強をしています（写真16）。

地域包括ケアシステムの全分野で リハ提供体制の中核目指す

当法人は、1998年4月の開設から20周年を迎えます。リハ専門病院として構造としての質は整いつつあり、これからは、過程、成果の面でも和歌山県でトップのリハ病院を目指してさらに精進していきます。

地域包括ケアシステムを構成する医療・介護・地域の全分野でリハが必要とされます。地域に貢献するために、医療ニーズの高い高齢者の在宅復帰・在宅生活支援の場として核となる介護老人保健施設を新設し、在宅生活を支える介護事業にも尽力していきたいと考えています。