

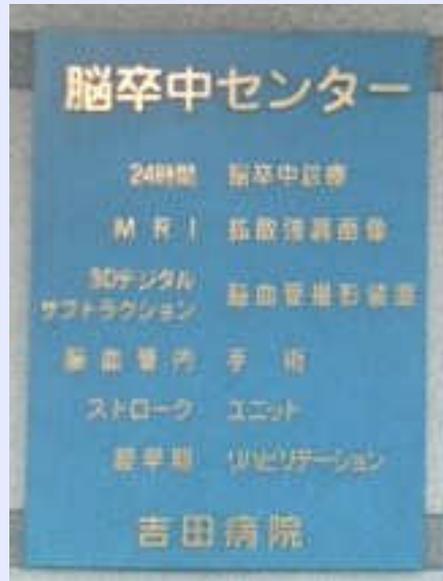
栄昌会吉田病院附属脳血管研究所 における

超急性期から回復期までの 脳卒中リハビリテーション

平成29年4月1日更新

吉田病院 附属脳血管研究所
リハビリテーション部 部長 夏目重厚

理学療法室 藤原正盛 尾中亮太
作業療法室 清水淳也
言語療法室 堀川早苗



吉田病院の運営現状

◆ 脳神経外科の専門病院

ベッド数139床 脳卒中治療ユニット(SCU)6床
一般病棟77床・回復期病床56床

脳神経外科専門医 10名

神経内科専門医 2名

循環器科専門医 1名

脳卒中入院 約50人／月

脳外科手術 約30件／月



⇒超急性期～回復期まで一貫した
脳卒中リハビリテーションの必要性

脳卒中リハビリテーション(急性期～回復期)の システム化に必要な課題

- ◆ 迅速なリハビリの開始
 - ◆ 365日リハビリ実施
 - ◆ リハビリ回診体制(全患者)
 - ◆ 看護部門との業務分担
-
- ◆ 多数の療法士の確保
 - ◆ 病棟担当制 急性期(SCU, 2F, 3F) 回復期
 - ◆ 療法士のレベルアップ・スキルアップ
 - ◆ リハビリ医の責任体制



積極的リハビリ遂行の要件

- ◆ 訓練遂行上の**危険因子**の把握（リスク管理）
重症状態への対応
急性期治療との調整
- ◆ リハビリの阻害因子の早期評価
- ◆ **定量的評価**と科学的根拠に基づくリハビリ
- ◆ 機能レベルでのアプローチ重視（脳の可塑性）
- ◆ チーム・リハビリの実施
- ◆ スタッフの**能力開発**システム



心機能のリスク評価

循環器専門医による評価

(吉田泰昌Dr)

緊急エコー診断体制

緊急ホルター心電図

冠動脈3D-CT

救急外来、SCUでの即応

迅速なリハビリ開始の流れ

救急外来から
電子カルテシステムにより
リハビリ室に依頼箋が即時にプリントアウト



リハ医による処方



入院患者全員にリハビリ処方
OT・PT・ST全員が初回評価

訓練の必要が無い→「経過観察」として待機

超急性期～回復期の 理学療法士の役割

神経路の強化
(促通反復療法・振動
低周波併用・HAL)
電気刺激療法
廃用症候群防止
ROM・良肢位の維持
肺理学療法
褥瘡防止
原疾患治療結果の評価



超急性期～回復期の 作業療法士の役割

神経路の強化
(促通反復療法・振動
低周波併用・HAL)
CI療法
上肢・手指機能維持
身体拘束の障害防止
急性期スプリント作成
高次脳機能の評価
原疾患治療結果の評価



超急性期～回復期の 言語聴覚士の役割

言語療法

嚥下機能評価

(VE・VF)

電気刺激療法

急性期の高次能機能評価

コミュニケーション障害の評価

認知症検査



急性期の嚥下機能障害への対応

- ◆ 全入院患者の嚥下機能評価
- ◆ 脳幹障害に対する急性期栄養対策
- ◆ PEGの適応評価
- ◆ VF(嚥下ビデオ造影検査)の原則的实施

【VF実施件数】

H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
68件	81件	99件	136件	168件

嚙下カンファレンス



毎週火曜日リハ医・ST・栄養士が参加

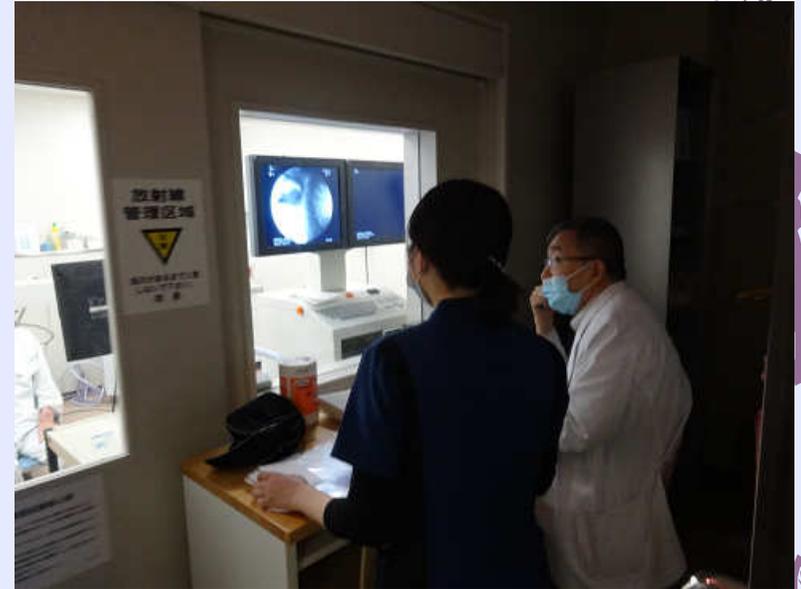
VE検査



毎週火曜・金曜日
10時30分～11時
リハ医・STが実施

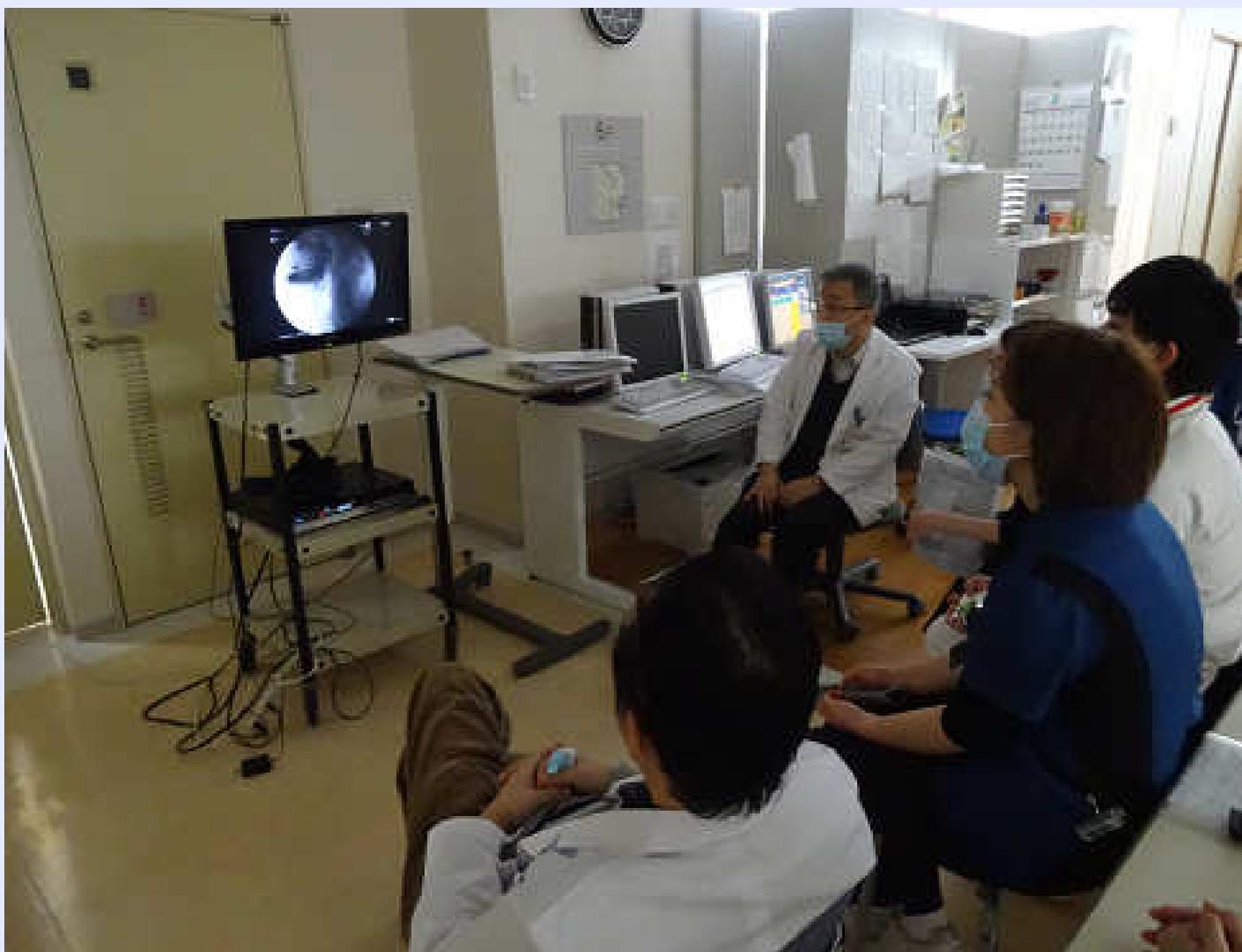


VF検査



毎週火曜・金曜日 16時～
一患者10分程度

VF読影カンファレンス



医師・STにて所見・方針を検討

SCU(脳卒中治療ユニット)

- ◆ **PT・OT・STの常駐体制(2ヶ月毎)**
- ◆ 急性期ベッドサイド訓練
- ◆ **SCUカンファレンス**(全医師・看護参加)
- ◆ 入院直後、嚥下機能評価
- ◆ 訓練時**チューブ・トラブル**の防止
- ◆ 感染症への標準予防策の徹底
- ◆ **身体抑制**への対応

* どんなに重症でも可能性を求める



リハビリ回診



毎週入院**患者全員**に対し**リハビリ回診**
を実施

- ◆ リハビリ医中心にPT・OT・ST・Ns・MSW参加
- ◆ 患者全員の**再評価・再計画**を1週間毎に実施
- ◆ 回診用紙にサマ리를記載(毎週1回サマ里作成)

* 急性期リハには、必須であるが・・・

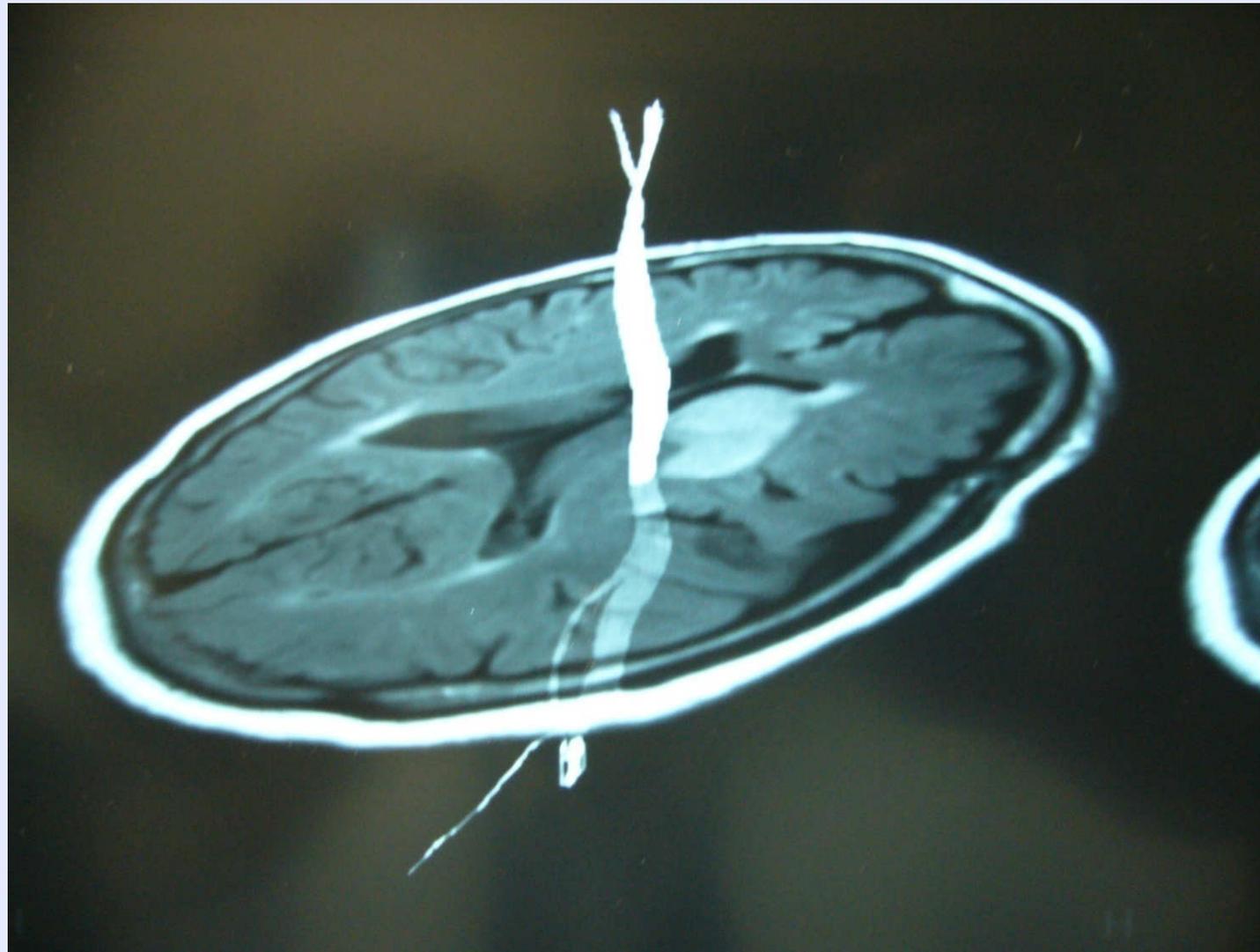
補装具外来



火曜日 13時~14時30分
参加者: 夏目Dr 富永Dr
澤村義肢PO
PT装具チーム



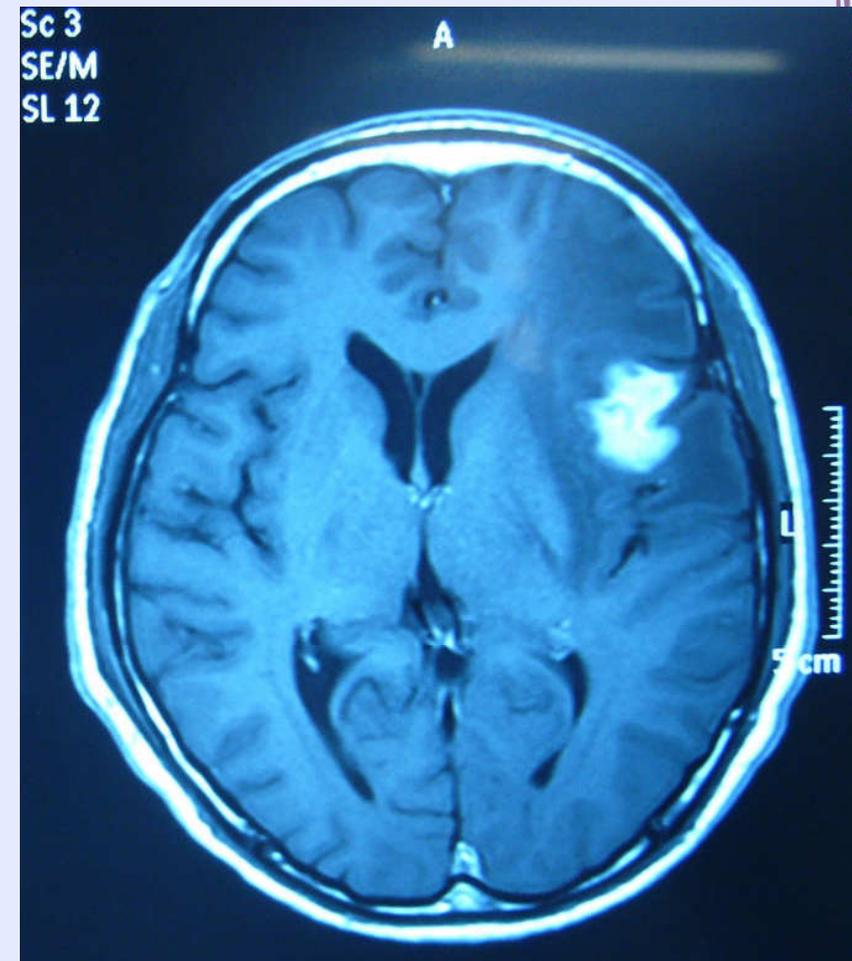
Fiber Tract による予後予測 拡散テンソルトラクトグラフィ



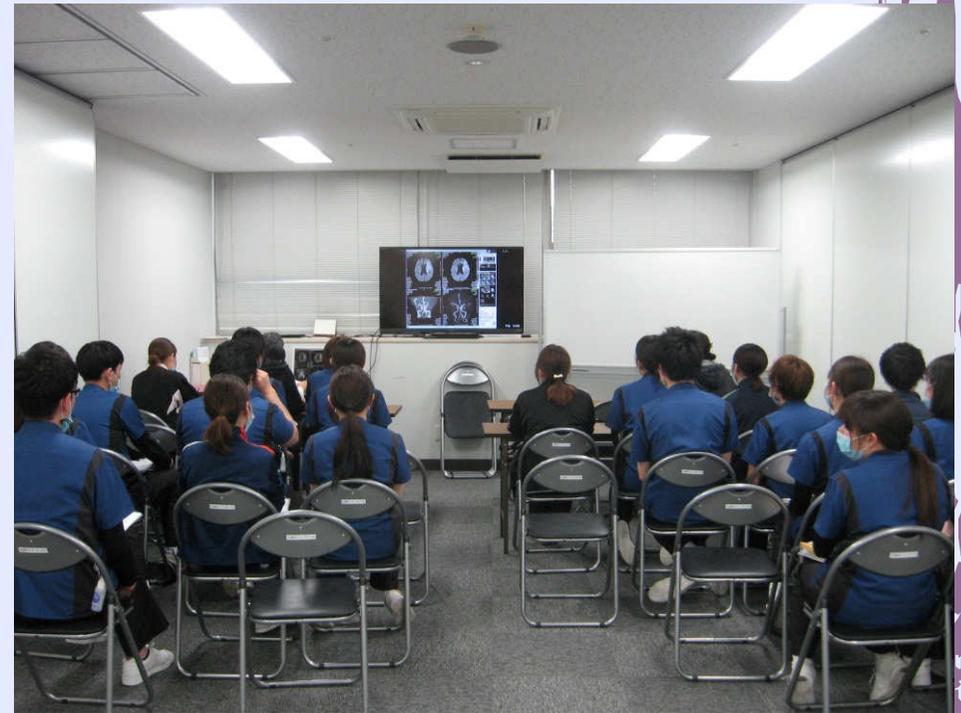
療法士の画像の読影力は必須

- ◆ 画像による**責任病巣**の確認
- ◆ 画像による「**病態**」の評価
- ◆ 画像による**リスク**の評価
- ◆ 画像による**予後予測**の評価

*上記の事項を、3年間でマスターさせる(教育プログラム実施)



画像読影勉強会



毎週月曜日17時～17時半
リハ医からの基本レクチャー(4月～6月)
画像カンファレンス形式(7月～3月)

ゴール設定カンファレンス

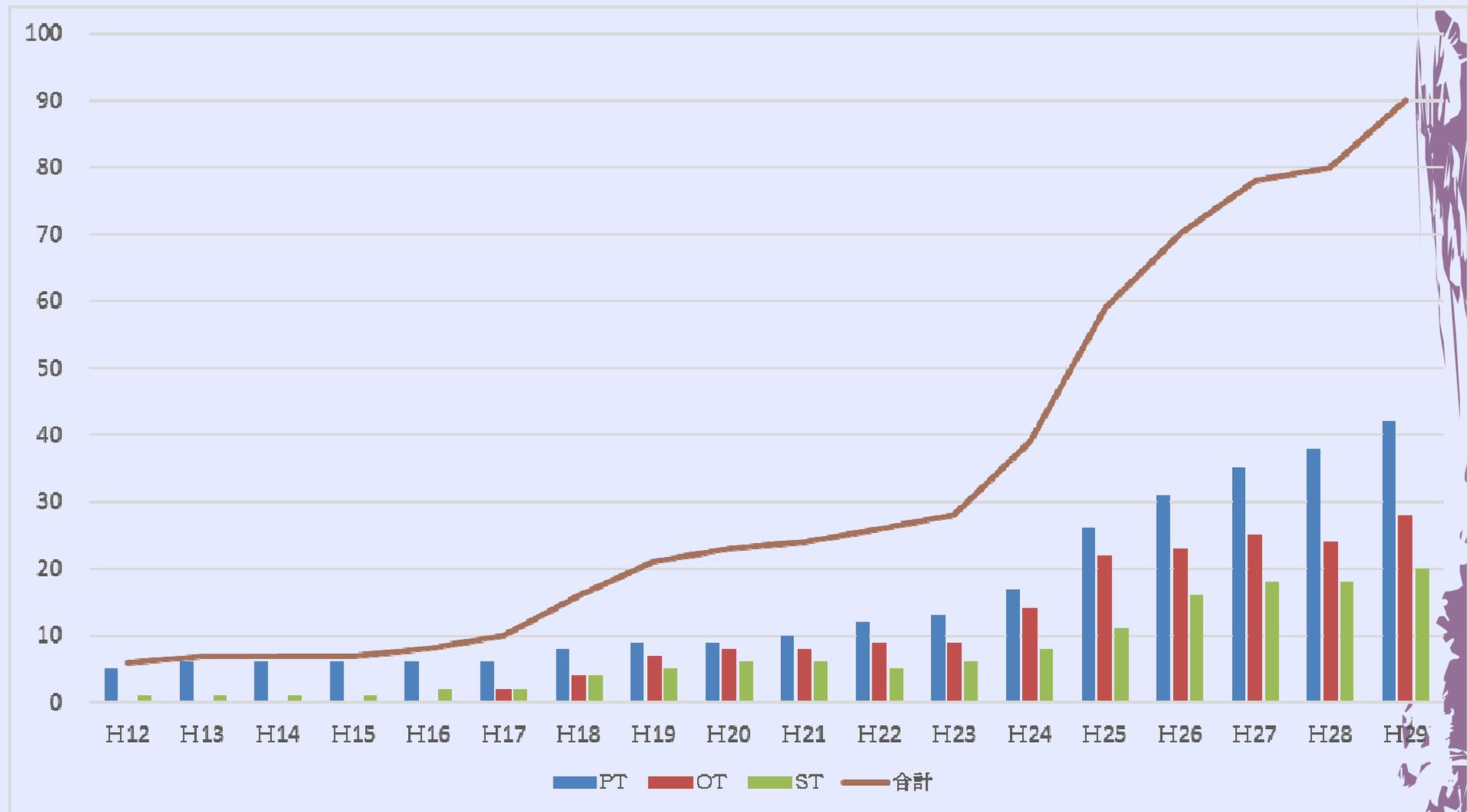


毎週水曜日 8時～8時40分
全入院患者様について検討

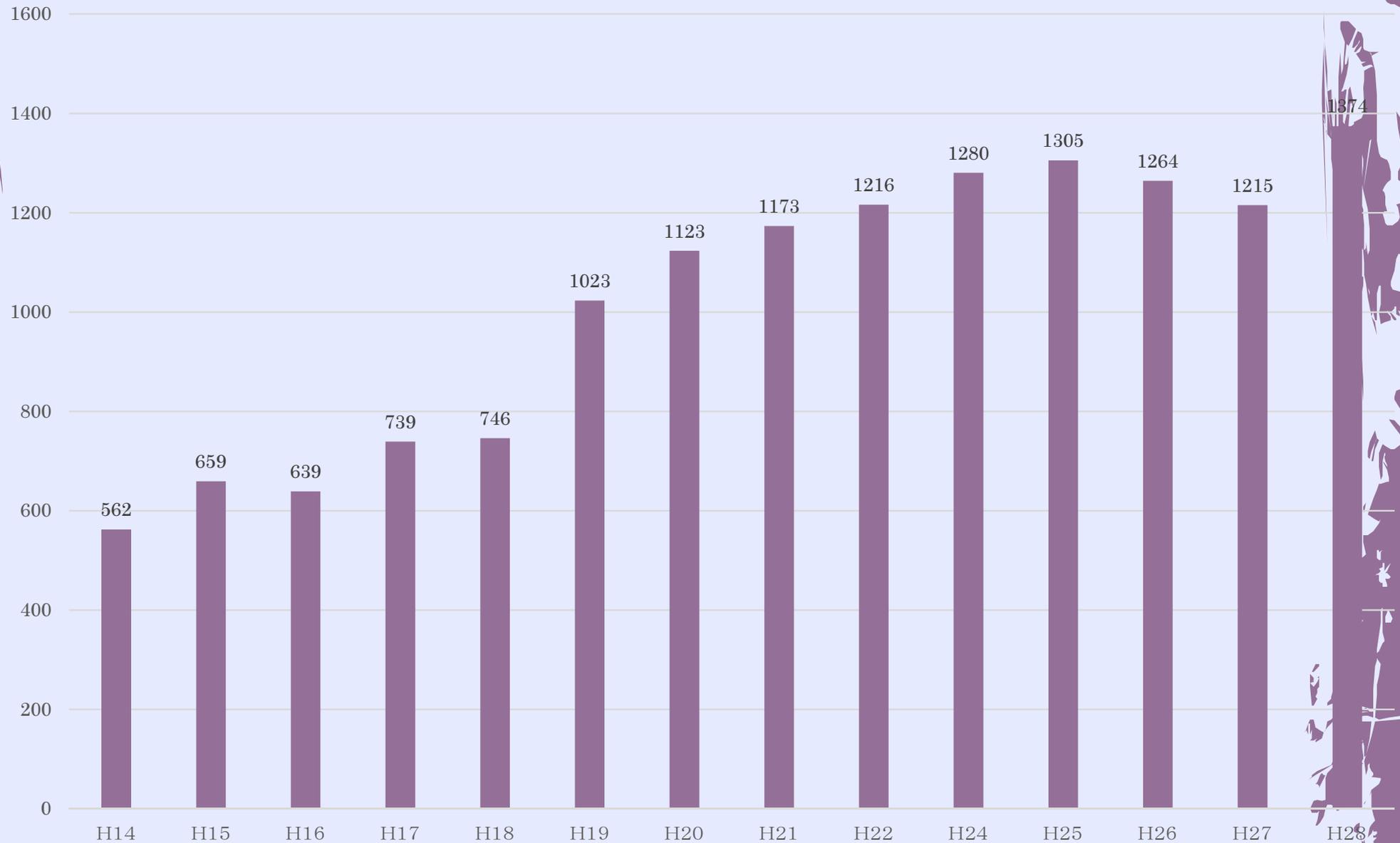
リハビリテーション科外来

- ◆ 高次脳機能外来(物忘れ外来)
月・水曜日午後 VSRAD画像
- ◆ 補装具外来(Brace Clinic)
早期装具療法・適合判定 火・金曜日午後
- ◆ 障害診断外来 火曜日午後
- ◆ ボトックス外来 水曜日午後

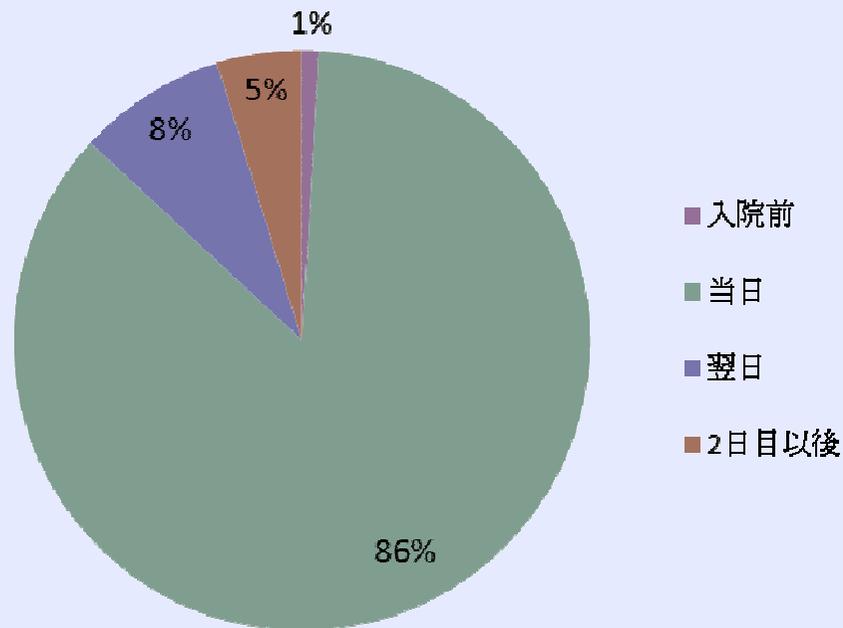
療法士の確保



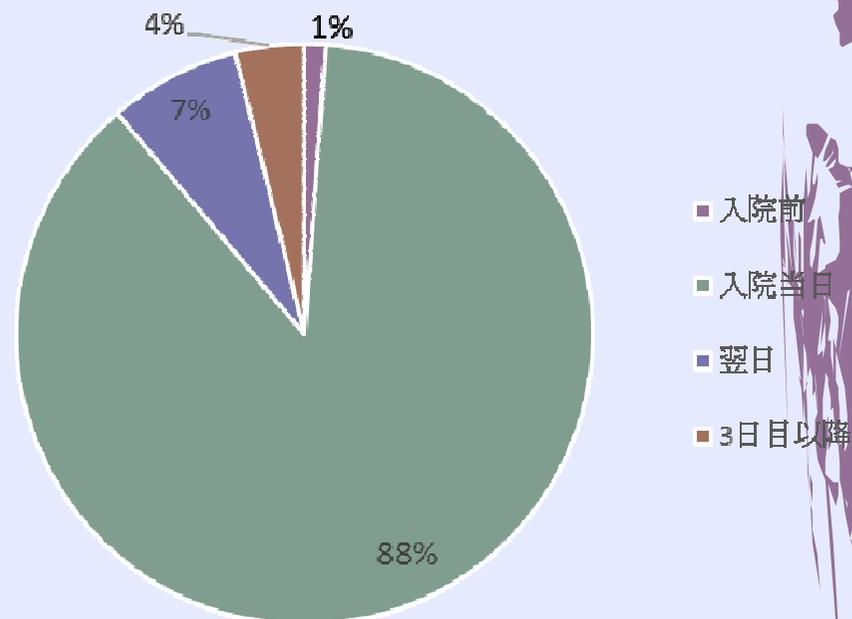
リハビリ処方件数の推移



平成24年度



平成27年度

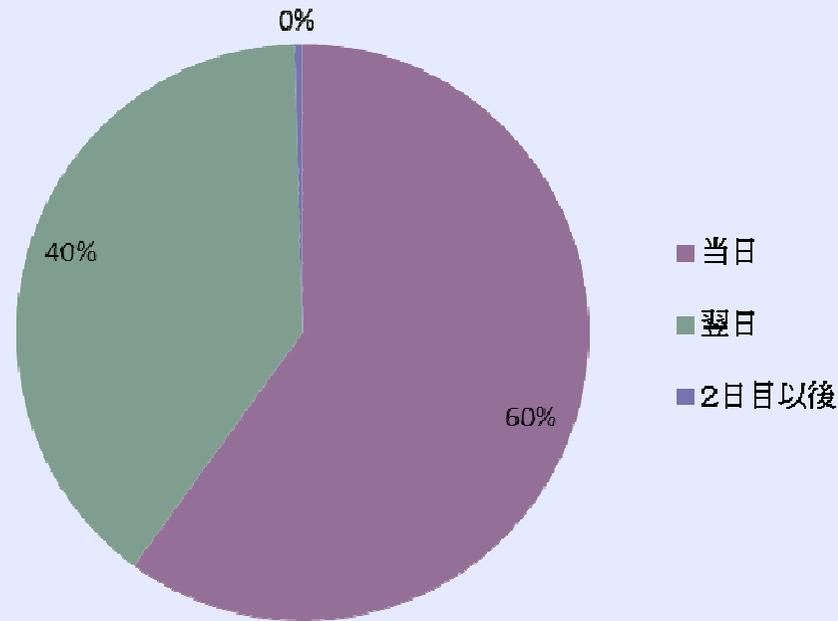


入院翌日までの処方率

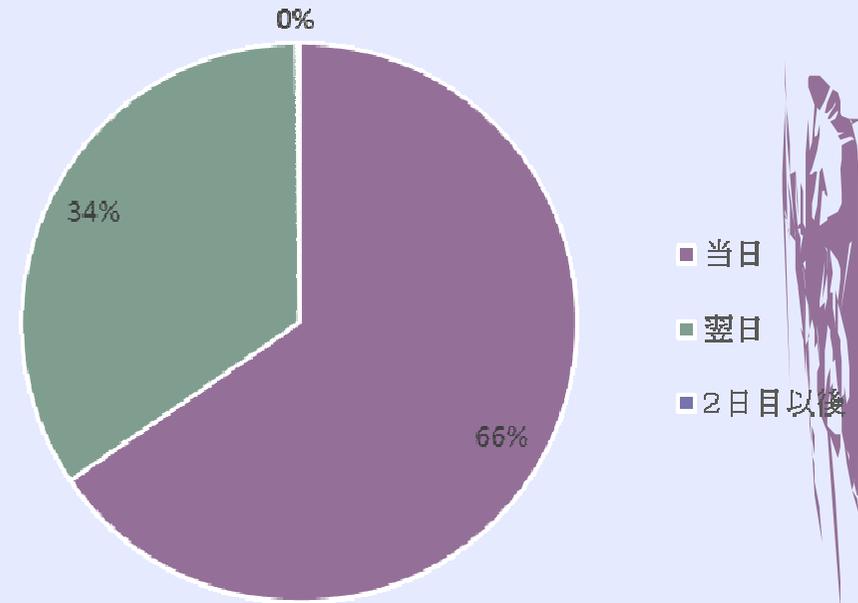
平成24年度**95%** ⇒ 平成27年度**95%**

入院から処方までの期間

平成24年度



平成27年度



処方翌日までの実施率

平成24年度**99%** ⇒ 平成27年度**99%**

処方からリハビリ開始までの期間

カンファランス・勉強会など

- ◆ リハビリ回診 月（回復期病棟）火（2階病棟）金（3階病棟）
- ◆ リハビリ検討カンファレンス 水 超早期・亜急性期ゴール
- ◆ リハビリ画像・症例カンファレンス 月5時
- ◆ リハビリ各部門毎研修会（PT, OT, ST） 火
- ◆ リハビリ医による研修会（脳のBasic Science） 土
- ◆ 新患リハビリ処方検討 月～土の毎朝7時45分
- ◆ 高次脳機能障害カンファレンス 第一月曜日
- ◆ 嚥下造影検査（VF） 火曜日・金曜日
- ◆ 嚥下内視鏡検査（VE）火曜日・金曜日
- ◆ 嚥下カンファレンス 火曜日
- ◆ VE・VF読影カンファレンス 火・金曜日
- ◆ リスク管理事例検討会 毎月1回
- ◆ 感染管理勉強会 毎月1回
- ◆ 川平法手技院内講習会 毎週木曜日
- ◆ 呼吸リハ手技院内講習会毎月1回
- ◆ 脳外科画像カンファレンス 月・火・木・金 病院全体
- ◆ 病床管理カンファレンス（退院方針） 金 病院全体

