

# 遠州病院回復期病棟での 脳血管リハビリテーション

## Q1. 脳血管リハビリテーションとは？

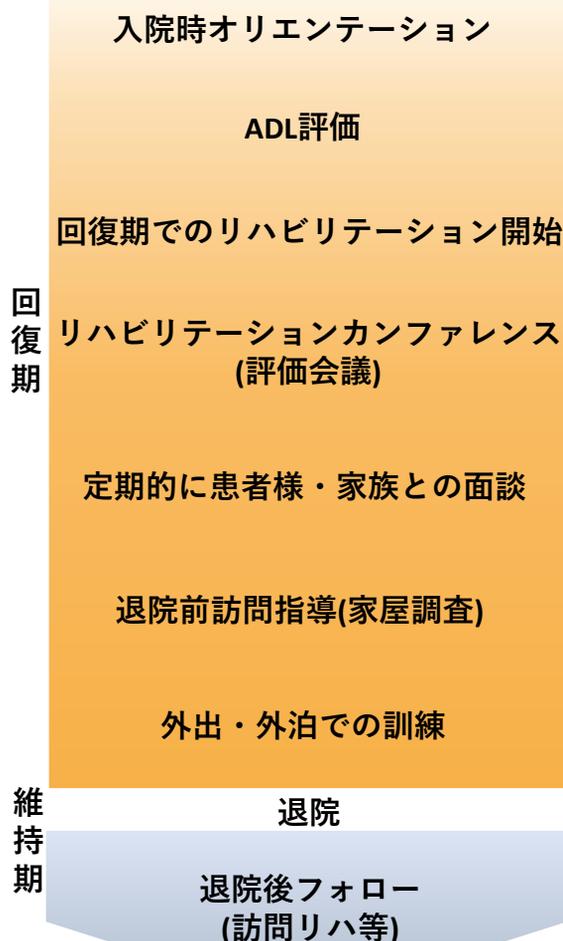
脳血管リハでは、機能障害および能力低下の回復を目指します。早期より積極的なリハビリテーションが勧められており、より効果的な能力低下の回復を促すために、練習量や頻度を増やすことが重要とされています。下肢機能や日常生活動作(ADL)には、実際に近い環境で意味のある具体的課題を毎日繰り返す“課題指向型アプローチ”が重要とされています。

回復期では、リハビリテーション診療に関する環境が整った病床群で治療を受けることが、より高い在宅復帰率と機能予後の改善に繋がるとされています。

## Q2. どんな人が、どんなことを行うの？

**対象疾患** ・脳血管疾患 ・中枢神経疾患 ・神経疾患 ・神経筋疾患 他  
・上記疾患に伴い高次脳機能障害、構音障害を呈した患者

### 回復期病棟へ入院後の流れ



### ・ 安心で快適な診療環境の提供

リハ医の監修のもと、早期からの抗重力運動やトレッドミル、高次脳機能練習や嚥下機能練習等、質と量を担保した介入を行います。



### ・ 徹底したチーム医療

医師(Dr)・看護師(Ns)・理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)・医療ソーシャルワーカー(MSW)等が定期的にカンファレンスを実施し、リハビリの内容や疾病管理、在宅復帰に向け徹底したチーム医療を展開します。



### ・ 退院後を見据えた医療展開

入院生活において、一般の社会・家庭生活を意識したサービスを提供します。

また、退院前訪問指導(家屋調査)にて、MSWや訪問リハスタッフと密に連携し、患者様に合わせた退院後の各種サービスの提供、支援を行います。

平成22年に訪問リハビリステーションを開設し途切れのないサービス提供を実施しています。

# 脳血管疾患に対しての理学療法

## ・ 早期から抗重力位での運動

起居・移乗動作練習、座位・立位練習に加え平行棒や歩行補助具を用いて積極的に歩行練習を行います。

また、トレッドミルではハーネスを装着し体重を部分的に免荷することで、自ら体を支えることができない患者様でも、早期から歩行練習を行うことができます。

重度の障害をもつ方に対しても、リスク管理をしながら起立台を用いて、抗重力位でのリハビリを積極的に行います。



## ・ 複数の装具を取り揃え積極的な歩行練習

患者様の麻痺の程度や体型は様々である為、約50個の下肢装具を用意しています。多種多様な装具で歩行練習を行うことで、装具作製前に患者様の希望、身体状況、予後を考慮し装具検討を行います。



週2回装具診があり、義肢装具士、リハ医や理学療法士と共に義肢装具の作製や調整を行います。

また、退院後も外来にて装具の調整や再作成などのフォローも行っています。

## ・ 充実した施設による応用動作の練習

坂道や階段のある庭園での屋外歩行や、階段シミュレーターでの昇降練習など、安全に応用動作練習を行います。

またPT・OT・ST・Ns.間で話し合いながら環境調整を行い、病棟内ADLを決定していきます。

コンスタントに病棟内ADLを変更し、自宅復帰に向け、できるADLとしているADLで差が生まれぬようADLの向上を目指します。



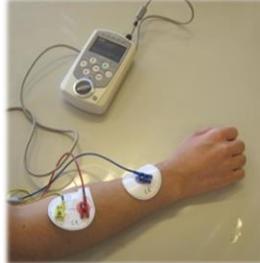
# 脳血管疾患に対しての作業療法

## ・充実した上肢機能練習

失われた上肢機能や日常生活動作の再獲得に向けた介入を行います。



ペグボードを使用した  
机上での上肢練習



電気刺激装置(IVES)  
を使用した随意性促通練習



スプリント療法  
拘縮予防や随意性促通練習など目的により、  
作業療法士が作製します



## ・高次脳機能に対する介入

神経心理学的検査や生活面での行動評価を行い、生活技能の獲得に向けた支援を行います。

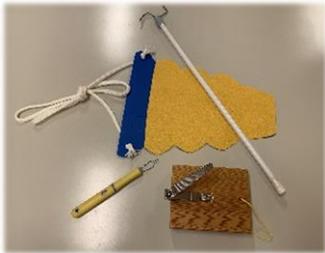


神経心理学的検査  
各種



自動車運転再開に向けた  
簡易自動車運転  
シミュレーター (SiDS)

## ・自助具や福祉用具の導入



自助具を使用し、  
更衣や整容、食事等、  
様々な動作を  
可能にします。



退院後に安心・安全に  
生活できるよう  
福祉用具の導入や  
使用練習・環境調整等  
を行います。

## ・ADL・IADL練習

調理動作練習



更衣動作練習



シミュレーター使用しての  
入浴動作練習

## ・復職に向けて



日常生活動作の獲得以外に、調理などの家事動作練習や復職に必要な技能練習、自動車運転再開に向けた適正評価など、対象者の個々のニーズに沿った練習も行っています。

# 脳血管疾患に対しての言語療法

## ・徹底したチーム医療と専門性を生かした評価・訓練

病棟カンファレンスや回診に加え、介入する全症例に対しリハ医とSTで行うST症例カンファレンスを毎週実施し、コミュニケーションや嚥下に関する問題点や治療プログラムを十分に検討・討議しています。

患者様の病態を共有し、専門性を生かした検討・討議をすることで、適切な時期に適切な評価・訓練を行うことができます。



ST症例カンファレンス



嚥下造影検査 (VF)



嚥下内視鏡検査 (VE)

## ・歯科医師とも連携した介入

また、嚥下評価・練習については、歯科医師とも連携しており、患者様のもつ能力を最大限に生かし、より高い条件での食事を目指すことができます。

## ・急性期から回復期、維持期にかけての長期的な介入

当院では、退院後の外来リハビリが可能であり、病態を理解したスタッフが長期にわたりリハビリを行います。

失語症・高次脳機能障害の患者様には、退院後自宅での生活や仕事などの社会生活を行っていく中で生じたコミュニケーションの課題に対し、機能練習だけでなく補助手段の検討やコミュニケーション方法についてのアドバイスも行っています。



失語症検査の様子



患者様に合わせた補助手段