

リハビリテーション部

■ スタッフ

| | |
|-------|-------|
| 部長 | 須藤 啓広 |
| 副部長 | 刀根 慎恵 |
| 副部長 | 藤本 直紀 |
| 副部長 | 直江 祐樹 |
| 医師 | 4名 |
| 理学療法士 | 9名 |
| 作業療法士 | 3名 |
| 言語聴覚士 | 3名 |
| 視能訓練士 | 6名 |

■ リハビリテーション部の特色

リハビリテーション部は、急性期リハビリテーションを中心に、早期離床、早期社会復帰ができるように治療を行っています。

治療としては、理学療法、作業療法、言語療法の3種類の治療を行っています。

診療報酬上の区分としては、脳血管疾患、廃用症候群、運動器疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患とがん患者のリハビリテーションの5つの区分の治療を行っています。

2015年度から視能訓練士がリハビリテーション部所属となり眼科領域の各種検査等を行っています。

1. 理学療法部門

1) 理学療法全般

理学療法は、手術後や発症後早期に離床・歩行獲得できるように基本動作を中心に治療を行っています。

2) 運動器疾患

整形外科疾患の術後、関節可動域の拡大、筋力増強、歩行獲得などについて手術翌日から治療を行っています。

変形性股関節症、変形性膝関節症などの人工関節置換術施行後、翌日から歩行を開始し、約3週間で自宅に退院できるように治療を行っています。頸部・腰部などの脊椎疾患の手術後も翌日から治療を開始し、早期に歩行獲得し、自宅退院できるように治療を行っています。当院での特徴として、骨・軟部腫瘍の術後について、早期から積極的に治療を行い、術後の機能低下が最小限になるように治療を行っています。

3) 脳血管疾患

脳卒中、神経筋疾患、脳腫瘍等の神経疾患についても、発症後や術後早期から麻痺の改善や基本動作が獲得できるように治療を行います。

それ以外にも、長期臥床や活動性低下により、元の生活ができなくなるような廃用症候群に対し、筋力増強や歩行の再獲得などの治療を行います。

4) 心大血管疾患

急性心筋梗塞や心不全、心臓や大血管の術後に関しても、リスクを管理しながら、早期に歩行獲得できるように治療を行っています。

また、急性心筋梗塞や心不全に対し、1回/週、5か月間の外来心臓リハビリテーションプログラムを行っています。

5) 呼吸器疾患

胸部や腹部の術後に生じる急性呼吸不全、慢性呼吸器疾患の急性増悪などに対し、呼吸機能を改善し、早期離床・歩行獲得を目的に治療を行っています。

6) がん患者リハビリテーション

がん患者の化学療法や放射線治療などで歩行ができなくなるなどの場合に、歩行の再獲得や社会復帰に向けて治療を行います。がんによる手術後の早期離床・早期歩行獲得、早期社会復帰を目的にした治療、骨転移や痛みのある患者さんが少しでも安全に痛みが少なく歩行や移動ができるように治療を行っています。

2. 作業療法部門

1) 作業療法全般

作業療法は、更衣動作・食事動作・トイレ動作・入浴動作などの日常生活動作や、家事動作・掃除・洗濯などができるように治療を行います。治療として作業活動を用いることが多く、また、上肢を使用した動作が多いことが特徴です。

2) 運動器疾患

変形性股関節症などの人工関節置換術施行後、約3週間で自宅に退院できるように退院後の生活を考慮し、更衣動作・入浴動作などを安全に行えるように治療を行っています。頸部の脊椎疾患の手術後や肩・肘・手指の手術後など巧緻動作の獲得や日常生活動作の再獲得ができるように治療を行っています。

3) 脳血管疾患

脳卒中、神経筋疾患、脳腫瘍等の神経疾患につい

て、発症後や術後早期から日常生活動作が獲得できるように治療を行います。主婦の方などが自宅退院する場合などは、家事動作ができるように練習し、麻痺がある場合などは利き手交換なども練習します。

4) がん患者リハビリテーション

がん患者の化学療法や放射線治療などで日常生活動作ができなくなった場合などに、生活の質の向上などを考え、自助具の使用や福祉用具の工夫など少しでも苦痛なく生活できるように治療を行います。

3. 言語療法部門

1) 言語療法全般

言語療法は、ことばによるコミュニケーションに問題がある場合に、自分らしい生活を構築できるよう支援します。ことばによるコミュニケーションには言語、聴覚、発声・発音、認知などの各機能が関係していますが、これらの機能が損なわれた場合、再びコミュニケーションが取れ、日常生活ができるように支援していきます。また、摂食・嚥下の問題にも積極的に対応しています。

2) 脳血管障害

脳卒中、脳腫瘍などにより失語症が生じた場合は、残された言語機能を評価し、コミュニケーションをとる手段等を考え、治療を行います。また、上記に加え、神経筋疾患や顔面神経麻痺などにより、構音障害が生じた場合についても、少しでも聞き取りやすく話せるように練習していきます。

脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷、認知症などにより高次脳機能障害が生じた場合、その状態を評価し、日常生活において、どのように生活していけばよいか本人や家族に助言していきます。また、手術などの治療により、どのような変化が生じたかなどについても評価していきます。

3) 摂食・嚥下障害

脳卒中、脳腫瘍、神経筋疾患などにより、上手く食べられなくなった場合、高齢や廃用により食事したときにむせてしまう場合、嚥下障害が疑われる場合などに、その状態を評価し、どのようなものが食べられるか、飲み込むことができるかを評価し、食べる・飲み込む練習をしていきます。

4) 外来患者・治験

高次脳機能障害全般の評価や神経変性疾患患者の退院後の構音・摂食指導を行っています。

また神経内科物忘れ外来・アルツハイマー病臨床

治験の認知機能評価領域も担当しています。

4. 視能訓練部門

視能訓練士は、眼科診療チームの一員である専門職として、眼科一般検査、視能矯正、電気生理学的検査など眼科診療における全ての検査を行っています。視能訓練士の検査によって得た正確な検査結果が適切な診断治療につながるため、眼科診療における必要な役割を果たしています。

1) 眼科一般検査

視力検査、屈折検査、眼圧検査、視野検査、眼底・前眼部の写真撮影および解析、角膜形状検査、電気生理検査、超音波検査、色覚検査、眼科術前術後検査など、眼科診療に関わる眼科検査全般を行っています。また、眼鏡処方や円錐角膜などの特殊コンタクト処方も行っています。

2) 視能矯正（斜視・弱視などの検査・訓練）

両眼視機能の異常を持つ斜視、弱視の方に対し、両眼視機能の向上・回復をさせるために、両眼視能検査、眼筋機能検査、斜視訓練、弱視訓練、精密屈折検査、眼鏡処方など、視能訓練およびそれに必要な検査を行っています。

3) 見えにくい患者様へのロービジョン指導

視力低下や視野欠損などによる視覚障害者や見えにくい方に対し、ロービジョンケアを行い、必要な補助具（拡大鏡、拡大読書器、単（双）眼鏡、遮光眼鏡など）を選定、その使い方を指導します。

■ 診療体制と実績

1. 業務体制

診療に関しては、入院患者が中心で、リハビリテーションによる治療が必要となった場合、リハビリテーション外来を受診していただき、その後治療を行っています。治療開始後はリハビリテーション外来における定期的な診察と病棟医師や看護師とのカンファレンスを行っています。

2. 診療実績

| | | |
|------|----------|-----------|
| 理学療法 | 28,215 件 | 29,059 単位 |
| 作業療法 | 8,195 件 | 9,311 単位 |
| 言語療法 | 5,683 件 | 7,180 単位 |
| 合計 | 42,093 件 | 45,550 単位 |

| | | |
|--------|----------|-----------|
| 運動器疾患 | 11,033 件 | 11,906 単位 |
| 脳血管疾患 | 12,389 件 | 15,624 単位 |
| 廃用症候群 | 2,526 件 | 2,594 単位 |
| 心大血管疾患 | 5,164 件 | 5,545 単位 |
| 呼吸器疾患 | 1,297 件 | 1,354 単位 |
| がんリハ | 8,158 件 | 8,509 単位 |
| 摂食機能療法 | 1,537 件 | |
| 眼科検査件数 | 89,855 件 | |

■ 今後の展望

急性期病院の特徴として、早期離床・早期歩行獲得・早期社会復帰ができるように治療を行っていきます。

[▶ https://www.hosp.mie-u.ac.jp/bumon/rehabili_bu/](https://www.hosp.mie-u.ac.jp/bumon/rehabili_bu/)