公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院

たまねぎ通信

No.62
2023.11

身体機能の回復を早める
急性期リハビリテーション





急性期リハビリテーション

身体機能の回復を早める

二次救急医療機関である勤医協中央病院には、病気や事故が原因で医療処置が最優先される急性期の患者さんが入院しています。発症早期や術後には、各科の専門医療に対応できるリハビリテーションセラピストが、医師の処方に基づき、急性期リハビリテーションを365日シームレス体制で提供し、患者さんの身体機能回復や早期離床に取り組んでいます。

急性期病院におけるリハビリテーション

急性期リハビリテーションは急性期医療の治療の一環として、発症や術後の早い段階から厳密な医学管理下でシームレス（途切れなく）に行うことが推奨されています。

ところが、厚生労働省が実施した令和5年度の第6回「入院・外来医療等の調査・評価分科会」では、**急性期リハビリテーションが地域医療で十分に提供されていないことが指摘**されています（※）。

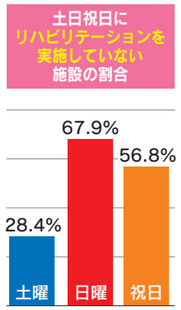
2011年から365日リハビリテーション

患者さんが金曜日に発症、または手術が行われ、土日にリハビリテーションが行われなかった場合、長期臥床による深部静脈血栓症や誤嚥性肺炎、褥瘡などの合併症が発生し、身体機能・生活機能が悪化する恐れがあります。急性期リハビリテーションは、患者さんの合併症の予防や後遺症を軽減させ、機能回復の促進に欠かせないものです。

当院では2年間の準備・試行期間を経て、2011年から365日シームレス体制で医師から処方箋が出た患者さん全員に急性期リハビリテーションを提供しています。

リハビリテーション部に所属するセラピストは65人（2023年10月現在）。理学療法士と作業療法士、言語聴覚士がチームをつくり、各病棟に専任として常勤しています。医師や看護師と連携を図ってリスク管理を行い、ソーシャルワーカーやご家族からも情報を得てリハビリテーションの個別目標を設定します。

特に、ICU（集中治療室）に入院中の患者さんは医療処置が最優先される重篤な状態にあります。各種モニターや人工呼吸器などを装着していることから、医師や看護師と共に医学的なリスク管理を行いながら、効果の高いリハビリテーションを安全に提供しています。



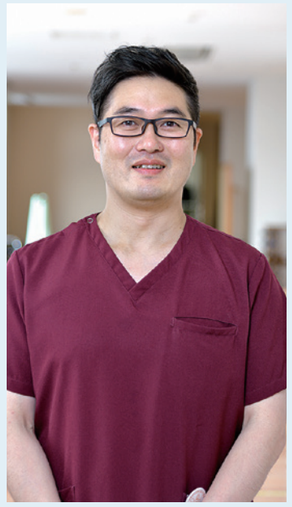
※厚生労働省「令和4年度入院・外来医療等における実態調査」から作成

急性期リハビリテーション

医学管理を行いながら、適切な負荷量・頻度・内容のリハビリテーションを早期に実施すると……

- 健常状態に近づけることができる
- 合併症の予防や後遺症の軽減によって回復が早まる
- 在院期間が短縮し、早期の社会復帰を可能にする

対象	医師のリハビリテーション処方がある急性期の患者さん
開始時期	手術直後や発症後の早期の段階
目的	●合併症や廃用症候群の予防 ●機能回復の促進 ●早期離床・ADL向上
方法	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による身体機能の回復訓練



リハビリテーション部 副部長
作業療法士
飯尾 智憲
産業カウンセラー
日本医師会 医療安全推進者

症例 ICUでのリハビリテーション

男性70代
急性呼吸不全
急性心不全

入院1日目
ERで気管挿管と人工呼吸器装着後、ICU（集中治療室）に入院

他院から「呼吸状態悪化」と救急要請

入院2日目
- 理学療法開始

他動的関節可動域訓練を実施

入院3日目
- 言語聴覚療法開始

気管挿管中から早期の経口摂取獲得と肺炎予防のため、口腔ケアや口腔器官のマッサージを実施

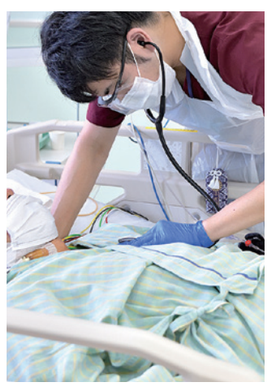
入院4日目
全身状態が安定しないことから、抜管延期

入院5日目
- 抜管後の摂食嚥下評価を行い、飲水・食事開始
- 理学療法にて座位訓練実施

入院11日目
転院


患者さんの全身状態をモニタで経時的にチェック


ベッドでの座位訓練


聴診器で呼吸音を聞き、触診で横隔膜の動きを確認


他動的関節可動域訓練

急性期病院における
リハビリテーションセラピストの役割

厳密な医学管理下で３職種によるリハビリテーションを実施

各病棟には理学療法士36人・作業療法士14人・言語聴覚士15人の3職種が専任セラピストとして常勤しています。医師からの処方を受けたら、すぐに患者情報を電子カルテで閲覧し、病態に合わせたリスク管理を行いながらリハビリテーションを開始しています。


リハビリテーション部には65人のセラピストが所属しています

PT 全身状態を管理し早期から基本動作・歩行の獲得をめざします

理学療法士



理学療法士は、入院に伴う身体機能低下を予防し、少しでも早い回復のため、入院直後や手術翌日から理学療法を開始します。医師や電子カルテから医学的情報を収集し、看護師と共にベッドサイドでバイタルサイン（血圧・心拍数・酸素飽和度など）を確認します。顔色、呼吸状態、手足の温度、心電図などを観察し、呼吸音を聴診器で聞き取ります。運動負荷中には、その変化を確認します。

患者さんの意識が覚醒していない場合でも、指や手足をゆっくり曲げることから始め、電動ベッドで上体を起こします。個々の患者さんの回復に応じて無理のない範囲で座位・立ち上がり・車いす移乗・歩行訓練へと進めます。

車いす移乗や運動訓練の方法を看護師やご家族にお伝えし、適切な福祉用具の提案も行います。

理学療法

日常生活動作を行うための心肺機能・基本動作の獲得

入院前の生活と全身状態の把握
→ 身体機能訓練
呼吸訓練・関節可動域訓練・筋力訓練・バランス訓練
→ 基本動作訓練
寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・車いす移乗・歩行
→ 退院後の支援の提案





ST 患者さんの状態に合わせた服薬の工夫や食事形態を提案します

言語聴覚士



当院には摂食嚥下障害の方が多く入院されるため、入院早期から摂食嚥下障害の評価・訓練を行います。食事を開始できるか、内服できるかなどの嚥下機能は、治療方針を決める重要な要素です。嚥下時にむせや呼吸変化がないかを頸部にあてた聴診器で確認します。評価結果を踏まえて、経口摂取の条件を検討し、服薬時の工夫、食事の姿勢や食べさせ方の個別条件をベッドサイドに掲示し、介助する病棟スタッフに情報を提供します。自宅退院前には管理栄養士と一緒に家族に調理や食事方法を指導します。また、発声・発語や失語症、高次脳機能・認知機能の評価も行います。

患者さんの変化を朝の回診時に退院支援の看護師に伝え、退院後の適切な療養や社会復帰につなげています。

言語聴覚療法

摂食嚥下障害の評価、音声・言語・聴覚機能の獲得

スクリーニング検査
摂食嚥下機能
発声・発語機能
高次脳機能・認知機能
→ 病態や障害の把握と予後の予測
→ 退院後の支援の提案



OT 生活リズムを取り戻し認知機能や意欲の向上をめざします

作業療法士



入院患者さんには高齢者が多く、入院治療を契機に一時的に生じる意識障害（せん妄）になることがあります。これらは元々行えていた日常生活動作ができなくなり、早期社会復帰の妨げになります。

作業療法士は入院早期から身体・認知機能評価や日常生活動作の評価を行います。また、入院前はどのような生活を送っていたのかなど幅広く情報収集を行い、多角的な視点で評価し、病棟スタッフと共有しながら介助方法や関わり方、療養環境の提案を行います。

一人一人異なる好きなことや得意なことなどを作業療法に利用しながら関わることを大切に進めていきます。退院後の生活を想定し、自助具の選定や住環境調整を提案することも大切な役割です。

作業療法

日常生活動作能力や社会適応能力の獲得

入院前の生活の把握
身体・認知機能の評価
→ 日常生活動作の訓練
認知機能への働きかけ
入院中の環境・関わり方の提案
→ 退院後の支援の提案





疾患別リハビリテーションで活躍する

認定セラピスト

効果的で質の高いリハビリテーション医療を安定的に提供

脳血管、運動器、呼吸、心大血管、がんなどの専門医療に対応できる高度なリハビリテーションを提供するため、多くのセラピストが認定資格を取得しています。認定セラピストを講師にした学習会も定期的に開催しスキル向上に努めています。



リハビリテーション部 技士長
理学療法士
伴 正博

- 3学会合同 呼吸療法認定士
- 心臓リハビリテーション指導士
- 腎臓リハビリテーション指導士
- 日本医師会 医療安全推進者



リハビリテーション開始前には
電子カルテで患者情報を確認

チームによる多様な視点で患者さんにアプローチ

各病棟には5～9人のセラピストが配置され、経験豊富なセラピストと若手のセラピストがチームを組んで技術・知識・経験を共有しています。複数人体制の多様な視点とフォロー体制は患者さんのリハビリテーションにも生かされています。

個々のリハビリテーションは看護師やケアワーカーの協力も得て、病室や病棟廊下で行われます。患者さんと積極的にコミュニケーションをとり、これまでの暮らし方や興味の対象を引き出し、入院生活を通して日常生活動作（食事、洗顔、歩行、トイレなど）の訓練を進めます。家事動作や階段動作の訓練は、専用設備があるリハビリテーション室で行います。

疾患別リハビリテーションを重要視

がんや認知症、脳血管障害などの治療を円滑に進めるための病棟カンファレンスにも、セラピストが参加しています。治療方針は多職種の意見を集約して決められており、セラピストも患者さんの身体機能や生活能力を評価・報告します。

当院では脳血管・運動器・呼吸器・心大血管・がんリハビリテーション料施設基準を取得しており、専門医療と共に認定セラピストによる疾患別リハビリテーションも提供しています。

心臓リハビリテーションは、心臓リハビリテーション指導士の資格をもつセラピストと医師や看護師、臨床検査技師がチームを組んで行います。モニター監視装置を用いて心拍数や血圧の変化などを評価しながら、安全に心疾患の患者さんに運動負荷をかけていく専門性の高いリハビリテーションを提供しています。

認定セラピストが講師となる学習会や法人内でのオンラインゼミ、縦断症例検討会も定期的に開催し、専門知識向上に努めています。



脳血管カンファレンスに
セラピストも参加



心臓リハビリテーション指導士に
よるセラピストへのレクチャー

勤医協中央病院 リハビリテーション部 認定資格取得者数	
日本理学療法士協会 循環認定理学療法士	1人
日本理学療法士協会 呼吸認定理学療法士	1人
3学会合同 呼吸療法認定士	4人
日本医療リンパドレナージ協会 医療リンパドレナージ上級セラピスト	1人
日本心臓リハビリテーション学会 心臓リハビリテーション指導士	4人
日本糖尿病療養指導士	1人
日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士	3人
日本循環器学会 心不全療養指導士	5人
日本腎臓リハビリテーション学会 腎臓リハビリテーション指導士	1人
日本リウマチ財団登録作業療法士	1人
日本産業カウンセラー協会 産業カウンセラー	1人
日本医師会 医療安全推進者	2人

がんリハビリテーション研修会 受講者
PT10人、OT6人、ST5人
※2023年10月現在

COVID-19専用病棟での取り組みを一般病棟で継続

感染症患者さんへのリハビリテーション



感染制御室 看護師長
守谷 千恵子

勤医協中央病院ではCOVID-19の患者さんにも急性期リハビリテーションを提供しています。セラピストが個人防護具を着用し、感染管理を徹底しながら、患者さんの身体機能回復と早期離床をめざしています。COVID-19専用病棟は2023年9月末に閉鎖されましたが、感染対策のルールは一般病棟におけるリハビリテーション時に生かされています。

感染対策の基本

- 手指衛生の徹底
- 個人防護具の着用（手袋・N95マスク・エプロン・目の防護具）
- 環境整備
- 職員の健康管理（対面時マスク着用、休憩室の換気）

感染対策が必要な感染症

- 薬剤耐性菌（MRSA，多剤耐性緑膿菌など）
- 感染性胃腸炎
- 呼吸器感染症（インフルエンザ，結核など）
- 疥癬、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎など
- COVID-19



COVID-19の患者さんに入院時からリハビリテーションを提供

2020年春に日本でCOVID-19の感染拡大が始まり、当院でもクラスター（集団感染）が発生しました。感染対策や環境整備を行い、回復期リハビリテーション病棟を休止しCOVID-19専用病棟を開設しました。取り組みが進む中、リハビリテーション部から「COVID-19の患者さんも、他の疾患の患者さんと同じです。特に高齢者は寝たきりが続くと元の生活に戻れなくなります。急性期リハビリテーションが必要な患者さんには全て介入したい」との要望がありました。

そこで、徹底した感染対策下でリハビリテーションを実施するために、感染管理認定看護師がセラピストに個人防護具や防護服の着脱方法を指導しました。リハビリテーション部門内で着脱訓練や感染予防対策のルールづくりが行われ、COVID-19の患者さんへの急性期リハビリテーションの提供が実現しました。

病棟看護師不足時にはセラピストが看護業務をフォロー

院内でクラスターが発生し、病棟で看護師不足が生じた時にはセラピストが一定期間、早番と遅番のシフト体制を組んで病棟ケアに参入し、看護業務（モーニングケアやトイレの誘導、ゴミの回収、個人防護具の補充など）をフォローしました。各病棟での看護師とセラピストの連携は協働意識を向上させ、患者対応力強化にもつながりました。

これからもCOVID-19やインフルエンザ、感染性胃腸炎といった感染症の状況や対策をスタッフ間でリアルタイムに共有する必要があります。多職種が業務を分担・連携・補完し合い、急性期の重篤な状態にある患者さんの心身の回復と社会復帰を支え続けたいと思います。

発行／公益社団法人 北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院　発行責任者／事務長 本間 倉一郎　制作／有限会社 慶文社

たまねぎとぴっくす

心臓リハビリテーション・パークゴルフ大会

フレイル予防やリハビリテーションにも最適

2023年9月に当院主催の「心臓リハビリテーション・パークゴルフ大会」を、東区のサッポロさとらんどで開催しました。7人の患者さんと鈴木隆司院長、看護師、セラピストらが参加し、血圧測定で患者さんの体調を確認した後、準備体操で体温を上げ筋肉や関節を緩め、秋空の下でプレーを楽しみました。

理学療法士で心臓リハビリテーション指導士の安部舞主任は「心疾患の患者さんが退院した後の運動継続率は低下傾向にあります。パークゴルフは、自然環境を楽しみながら無理なく行えるスポーツです。毎年1回、心疾患の患者さんに呼びかけて開催しています。心臓リハビリテーションに軽いスポーツを取り入れることは、患者さんの心身機能維持や運動習慣化に有効です。今年は10回目になりました」と話します。

リハビリテーション部では地域のサークルや健康相談会にも積極的に参加し、フレイル（加齢による心身機能の低下）予防や健康アドバイスを行っています。また、北海道リハビリテーション専門職協会や札幌市地域ケア会議推進事業の地域活動にも参加しています。







公益社団法人 北海道勤労者医療協会

勤医協中央病院

Kin-ikyo Chuo Hospital

〒007-8505 札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1

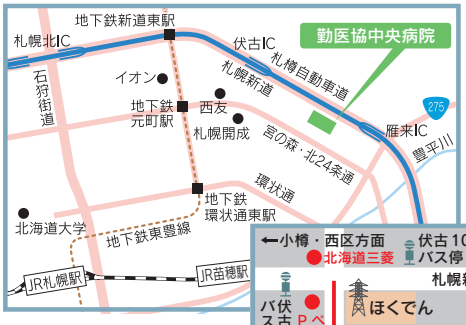
℡011-782-9111（代表） FAX011-781-0680

●外来診療はすべて予約制です　●救急は24時間受け付けています

【休診日】第4土曜、日曜、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）

診療科目

内科　呼吸器内科　循環器内科　消化器内科　糖尿病内分泌内科
リウマチ科　腎臓内科（人工透析）　血液内科　脳神経内科　緩和ケア内科
外科　呼吸器外科　心臓血管外科　消化器外科　肛門外科　肝臓外科
膵臓外科　乳腺外科　整形外科　泌尿器科　婦人科　眼科　精神科　救急科
麻酔科　リハビリテーション科　放射線診断科　放射線治療科　病理診断科



勤医協中央病院周辺地図



診療日には無料巡回バスを運行しています

詳しくは勤医協中央病院ホームページで

きんいきょう　検索

関連施設

勤医協伏古10条クリニック

〒007-0870 札幌市東区伏古10条3丁目2-8

℡011-786-5588 FAX011-782-3428

理念 －医療・福祉宣言－

私たち勤医協中央病院は、地域の人々に支えられ、この地域になくてはならない病院として発展していくことを目指し、ここに「勤医協中央病院　医療･福祉宣言」を発表し、「勤医協綱領」に基づき、その実現に努めます。

1. 安全・安心で納得のいく医療・福祉をすすめます。
2. 地域・友の会とともに健康で住みやすいまちづくりをめざします。
3. 互いに学び成長する職場・病院づくりに努力します。

基本方針

1. 札幌市北東部の地域中核病院として、急性期医療とがん診療、そして専門的医療を柱に、患者さんの要求に応える医療・福祉の連携を推進する医療機関として発展していきます。
2. 北海道の地域崩壊・医療崩壊を防止する運動・支援する運動の一翼を担う病院として行動していきます。
3. 災害時・緊急時には病院をあげて地域と住民を守る医療機関となれるように整備を進めていきます。
4. 患者さんとの信頼関係を大切にし、良質で安全な医療を、「共同の営み」として提供する、より高い技術も兼ね備えた病院をめざします。
5. 臨床研修病院として、民主的な集団医療の実践を通じて、人間の尊厳および権利を尊重できる医療人を育成します。
6. 地域住民や地域の医療・福祉施設とも協力し、子供から高齢者まで安心して住みつづけられるまちづくり、憲法と平和が守られる国づくり、医療・介護改善の運動をすすめます。
7. 民医連･勤医協綱領に基づき、無差別平等の医療実践をめざします。

私たちは、これからも無差別・平等の医療を目指し、無料・低額診療制度を継続します

医療連携・患者支援センター

連携医療機関専用連絡先

℡ 011-787-7037
FAX011-784-2735

地域に開かれた病院の窓口として以下の業務を行っています

- ●地域の開業医の先生方からの紹介や逆紹介
- ●患者相談窓口
- ●入退院支援と転院に伴う調整
- ●医療福祉相談
- ●患者さん、ご家族への療養支援・がん相談支援