

年報 2021 年度 リハビリテーション科年報

リハビリテーション科 科長 藤谷順子

インデックス

1. 診療科紹介

1-1 人員構成

1-2 診療実績

2. 診療実績

2-1 依頼件数

2-2 処方数

2-3 実施単位数

2-4 総合実施計画書算定件数

2-5 退院時リハビリテーション指導料

2-6 転帰

3. 部門別実績報告

3-1 理学療法部門

(1)理学療法部門総括

(2)診療チーム別実績報告

①青班報告

②黄色班報告

③緑班報告

④赤班報告

3-2 作業療法部門

3-3 言語聴覚部門

3-4 がんリハビリテーション

3-5 COVID-19

4. 臨床研究

## 1. 検診科紹介

### 1-1 人員構成

当科の人員構成は、リハビリテーション科医師 5 名、理学療法部門では常勤 18 名、作業療法部門で常勤職員が定員 6 名、言語聴覚部門では、定員 7 名である。

年度末時点でのスタッフ（医師）の一覧を下記の表に示した。

氏名	職名	専門分野 専門医資格等
藤谷 順子	リハビリテーション科診療科長 リハビリテーション科医長	リハビリテーション一般 日本リハ医学会専門医・指導医
藤本 雅史	リハビリテーション科医師	リハビリテーション一般 日本リハ学会専門医・指導医
早乙女 郁子	リハビリテーション科医師	リハビリテーション一般 日本リハ学会専門医・指導医
村松 倫	リハビリテーション科医師	リハビリテーション一般 日本リハ学会専門医 日本神経学会専門医
杉本 崇行	リハビリテーション科レジデント	リハビリテーション一般

当科では、当院の理念と基本方針に基づき、科の運営方針を設定している。2021年度はこの運営方針を以下のように改訂した。

1. 医療の質、患者サービスの向上を念頭に、ご入院中の皆様の診療支援・回復支援を行います。
2. 主治科・病棟をはじめとした院内各部門とのチーム医療を推進し、病院全体のリハビリテーションの質の向上に努めます。
3. 地域の医療機関や介護保険・福祉施設との連携を図り、地域医療ネットワークの構築に貢献します。
4. 研究活動や研修会で研鑽を積み、高度で専門的なリハビリテーションの提供と情報発信、国際協力に努めます。

主な診療業務は、コンサルテーションされた入院症例に対する疾患別リハビリテーション・摂食機能療法の提供で、早期リハビリテーションにより、合併症を予防するとともに、より円滑な病状改善に努めている。依頼されたケースに関しては、日常的な連絡に加えて合同カンファレンス実施を実施し連携の強化を図っている。

合同カンファレンスは単に症例の診療だけでなく双方の科の連携に寄与しており、そのほか、RST、認知症ケア、排尿ケア、緩和ケアなどの院内横断的チーム医療にも協力している。また、疾患別リハビリテ-

ション・摂食機能療法のほか、ICU における早期離床・リハビリテーション加算取得のために協力している。

外来リハビリテーションについては、地域連携を鑑み、地域での訓練の提供が困難・不適切な症例についてのみ対応している。

今年度より、土曜日に加えて日曜日の療法士出勤体制を整備し、また、長期連休中の飛び石出勤も引き続き実施している。

参画、地域医療連携、研究発表、論文投稿、国際協力にも力を入れている。

リハビリテーションの需要の高まりとともに、コンサルテーションの内容、当科への要望も多様化している。それらに答えるためにもチーム編成化や各種勉強会・研修への参加などを通じてセラピストの専門性を高め、また、年末年始や大型連休を初めとして「三連休を作らない」を方針として休日にも出勤日を設定してリハビリテーション業務を実施してきており、加えて昨年度から業務を限定して土曜日も出勤日として対応を始めている。今後は土曜、日曜、祝日も含めた 365 日稼働体制を構築する予定としておりスタッフの増員、医療機器、物品等の拡充を図っている。

## 2. 診療実績

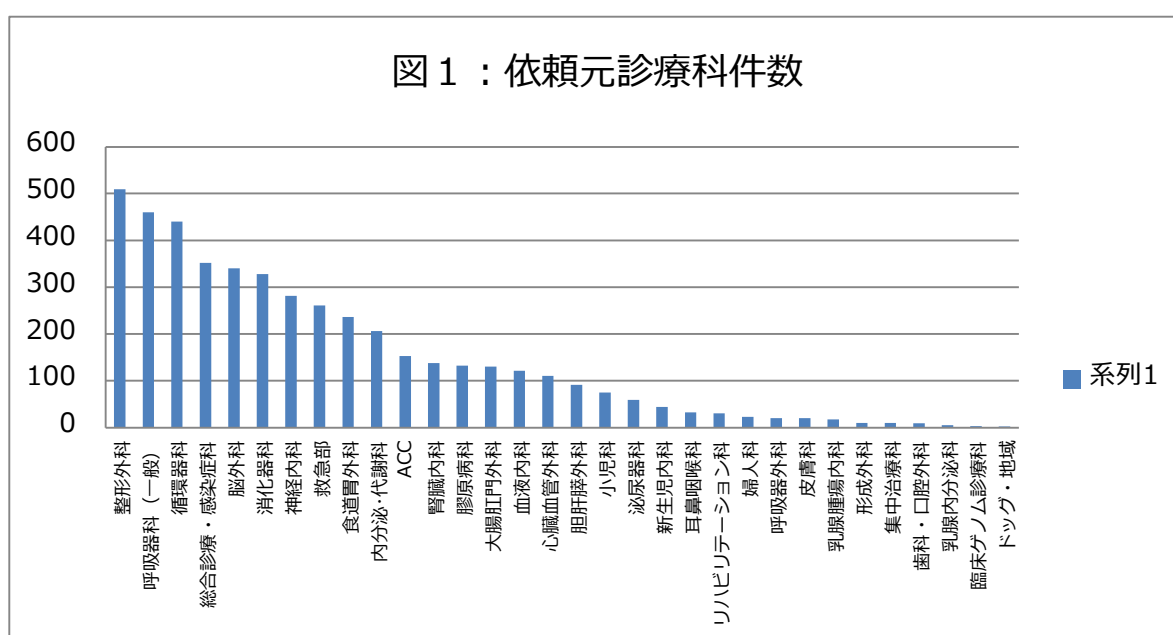
### 2-1 依頼件数

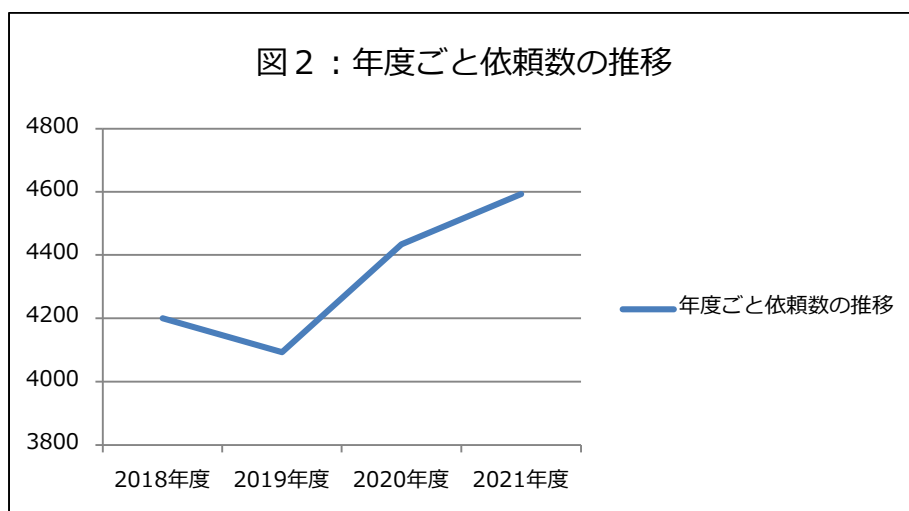
当科は院内コンサルテーションを中心に診療活動を行っている。2021 年度の当科への依頼件数は 4593 件であった（前年度 4095 件、前年度比 112%増）。診療科毎の依頼件数を表に記した。COVID-19 の影響により、呼吸器科（一般）や総合診療・感染症科からの依頼が 2020 年度に引き続き多かった。

表 1：診療科別依頼件数

依頼元診療科	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	前年比	増
整形外科	482	454	461	509	1.10	●
呼吸器科（一般）	300	371	329	460	1.40	●
循環器内科	369	304	370	440	1.19	●
総合診療・感染症科	89	197	256	352	1.38	●
脳外科	412	405	341	340	1.00	●
消化器科	242	263	411	328	0.80	
神経内科	217	243	294	281	0.96	
救急部	271	225	253	261	1.03	●
食道胃外科	319	247	234	236	1.01	●
内分泌・代謝科	167	196	248	206	0.83	
ACC	123	42	122	153	1.25	●
腎臓内科	134	145	170	138	0.81	
膠原病科	150	115	167	132	0.79	
大腸肛門外科	84	140	125	130	1.04	●
血液内科	143	151	122	121	0.99	
心臓血管外科	148	127	122	110	0.90	

胆肝脾外科	115	103	105	91	0.87	
小児科	113	101	60	75	1.25	●
泌尿器科	28	45	48	59	1.23	●
新生児内科	60	59	51	44	0.86	
耳鼻咽喉科	32	54	62	32	0.52	
リハビリテーション科				30		
婦人科	20	12	17	23	1.35	●
呼吸器外科	65	10	16	20	1.25	●
皮膚科						
	13	9	7	20	2.86	●
乳腺腫瘍内科	4	6	5	17	3.4	●
形成外科	26	24	15	10	0.67	
集中治療科	0	0	7	10	1.43	●
歯科・口腔外科	3	2	5	9	1.8	
乳腺内分泌科	10	2	3	5	1.67	●
臨床ゲノム診療科	0	0	0	3		●
ドッグ・地域	13	9	7	2	0.29	
呼吸（結核）	35	28	1	0	0	
精神科	13	4	0	0		
	4200	4093	4434	4593		





## 2-2 処方数

各科からの依頼数に対して、87.9%で PTOTST などの疾患別リハを処方していることが分かった。処方がなかった場合に関しては、状態が不安定なために処方を控えた場合や、急遽退院となったなどの理由からキャンセルになったり、リハ医の診察時に指導のみで終了としたケースなどが含まれる。

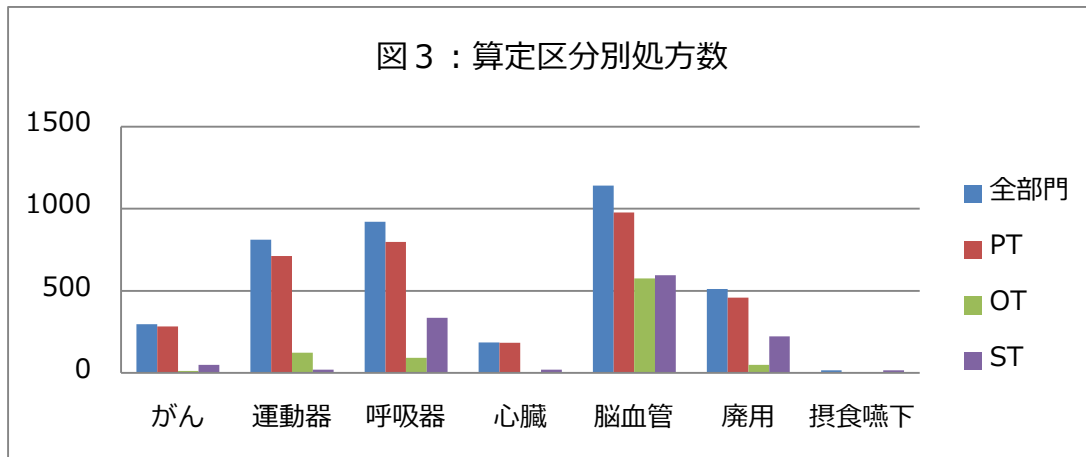
表2：依頼件数と処方数の比

依頼件数	<b>4593</b>
処方数	4028
処方数/依頼数の比	87.7%

表3：算定区分別処方数

算定区分	全部門	PT	OT	ST
がん	296	282	12	48
運動器	812	711	123	19
呼吸器	921	798	91	335

心臓	185	184	4	19
脳血管	1141	978	575	594
廃用	510	459	49	223
摂食嚥下	16	2	0	16
合計	3881	3414	854	1254



### 2-3 実施単位数

実施単位数に関して、入院患者のものを表4、外来患者のものを表5に記した。また、摂食機能療法の算定件数を表6に記した。なお、当院において、摂食機能療法は当該病棟（脳神経外科・神経内科）において、看護師が別で算定する場合もあり、表に記した件数は当科が算定したもののみとなる。

表4：入院患者における PTOTST それぞれの算定単位数（疾患別）

入院		脳血管	運動器	呼吸器	心リハ	廃用	がん	小計
単位数	全体	42982	21107	17469	3707	12929	5483	103677
	PT	19246	19332	11362	3688	8115	4481	66224
	OT	11880	1775	1439	19	871	168	16152
	ST	11856	0	4668	0	3943	834	21301
件数	全体	36060	12367	13821	1618	10427	4196	78489
	PT	16038	11094	8715	1602	6335	3347	47131
	OT	9361	1273	1147	16	703	124	12624
	ST	10661	0	3959	0	3389	725	18734
点数	全体	11826125	4739725	3776730	961070	2792460	1124015	25220125

PT	5242625	4349265	2424925	956695	1738695	918605	15630810
OT	3298470	390460	308555	4375	183705	34440	4220005
ST	3285030	0	1043250	0	870060	170970	5369310

表 5 : 外来患者における PTOTST 算定件数 (疾患別)

外来		脳血管	運動器	呼吸器	心リハ	廃用	がん	小計
単位数	全体	159	123	13	9	3	0	307
	PT	106	123	13	9	3	0	254
	OT	47	0	0	0	0	0	47
	ST	6	0	0	0	0	0	6
	全体	109	88	5	5	1	0	208
件数	全体	109	88	5	5	1	0	208
	PT	60	88	5	5	1	0	159
	OT	46	0	0	0	0	0	46
	ST	3	0	0	0	0	0	3
	全体	36225	23355	2275	1845	540	0	64240
点数	全体	36225	23355	2275	1845	540	0	64240
	PT	26000	23355	2275	1845	540	0	54015
	OT	8755	0	0	0	0	0	8755
	ST	1470	0	0	0	0	0	1470
	全体	36225	23355	2275	1845	540	0	64240

表 6 : 摂食機能療法の算定件数

	件数	点数
摂食機能療法 (3 か月以内)	3833	709105
摂食嚥下療法 (3 か月越え)	15	2775

#### 2-4 総合実施計画書算定件数

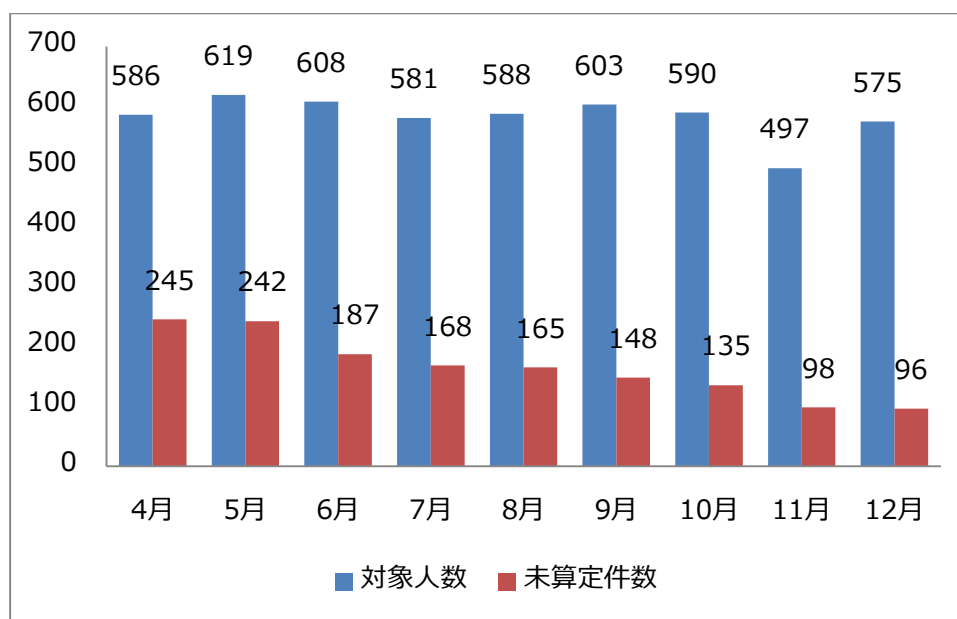
総合実施計画書の算定件数を以下表 7 に記した。

表 7 : 総合実施計画書算定件数

	件数	点数
総合実施計画書評価料	4599	1379700

月ごとの算定件数推移は以下の通りとなる。R4年3月～はデータがなく、R3年4月～R3年12月までとなる。

図4：月ごとの算定件数推移



## 2-5 退院時リハビリテーション指導料

処方された103677のうち、自宅または、老人ホームなどに退院された2895名に対して退院時指導を実施した割合は以下の通りであった。算定割合は67.3%（算定件数1949を全退院患者数2895で除した数）であった。

表8：退院時指導算定件数

	件数	点数
退院時リハビリ指導	1949	584700



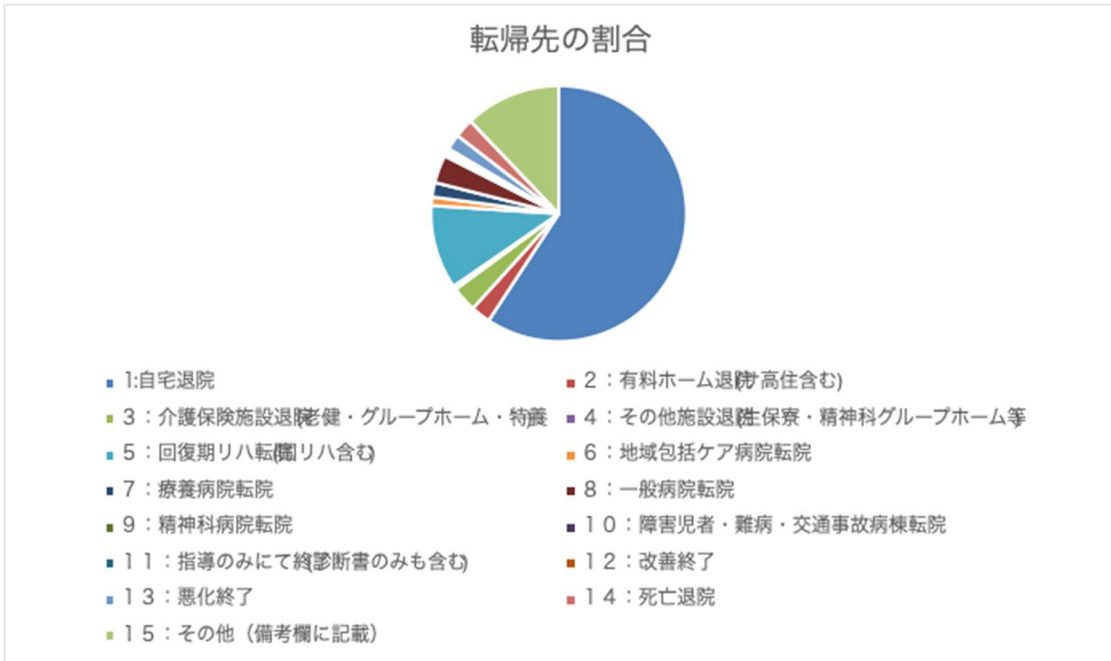
## 2-6 転帰

2020年度に新規に依頼のあった患者のうち、入院症例における平均在院日数は27.0日であった(±23.5)。また、入院からリハ依頼までの日数は平均5.0日(±9.4)であった。

転帰に関して、表及び、図に記した。自宅退院が最も多い。5件は2020年8月の時点で入院継続中のため、除外している。

表9：転帰先別件数

転帰先	件数
1:自宅退院	2623
2:有料ホーム退院(サ高住含む)	110
3:介護保険施設退院(老健・グループホーム・特養)	142
4:その他施設退院(生保寮・精神科グループホーム等)	20
5:回復期リハ転院(国リハ含む)	470
6:地域包括ケア病院転院	48
7:療養病院転院	81
8:一般病院転院	156
9:精神科病院転院	17
10:障害児者・難病・交通事故病棟転院	2
11:指導のみにて終了(診断書のみも含む)	12
12:改善終了	15
13:悪化終了	87
14:死亡退院	107
15:その他(備考欄に記載)	537



### 3. 部門別実績報告

#### 3-1 理学療法部門

##### (1) 理学療法部門総括

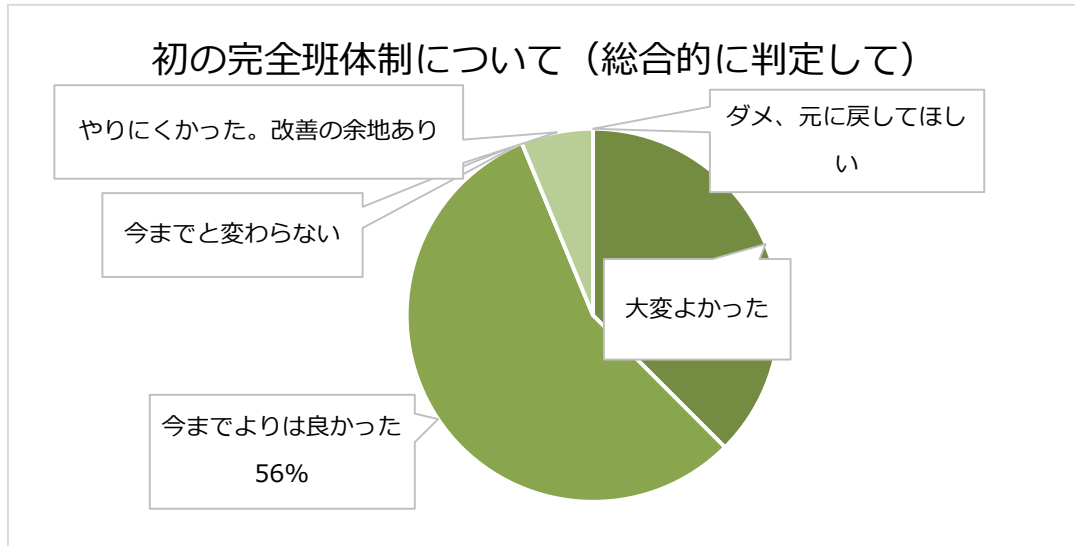
リハビリテーション科理学療法部門(以下 PT 部門)は、2021 年度(令和 3 年度)より人員を 4 つの班に分割した。各班の名称は青、赤、黄、緑とあり、それぞれが異なる複数の診療科をまとめて受け持つ担当制となった。各班の特徴は後にそれぞれの班長から報告する。

ここでは PT 部門初の完全班体制について 1 年間実際に活動した PT にアンケートを実施したのでその結果を報告する。

##### <アンケート結果>

- ・回収数 16 (回収率 89%)
- ・集計受付最終日 2022 年 4 月 4 日
- ・初の班体制については、94%が“大変良かった”または“今までよりは良かった”であり好調な滑り出しだったと思われる。

図5：班体制に対するアンケート



#### <良かった点>

班内で疾患の共有ができてわかりやすかった。担当患者の振り分けがしやすい。全体の仕事の分散統制が取りやすくなった。些細なことでもすぐに相談できた。各班ごとに専門性を高められる。責任感が出る。（よく足を運ぶようになるので）病棟スタッフともコミュニケーションが取りやすくなった。スタッフの動き、班の動きに自主性が出てきた。担当する疾患が同じなので次への改善や工夫がすぐにできる。お互いの業務量の把握がしやすい。1年間同じメンバーとやって来れてお互いの得手不得手を補完しあえて良かった、などが挙げられた。

#### <悪かった・改善の余地がある点>

休みが取りにくい。班ごとに仕事量に偏りが見られる。時期（季節等）による患者の偏りがある。代行時に普段見ない疾患を担当ができる楽しさがあり、焦りもある。他の班に勉強会を行ってもらいたい（知識・技術の偏りを減らしたい）。同じような症例が続くとマンネリ化してしまう、などが挙げられた。

#### <まとめ>

以上より診療科で分けた班体制はおおむね成功であったといえるが、一方で得られる知識・技術の偏りができてしまうことや、1日に担当する患者人数の差が時期によって

は出てしまうなどの不満もある結果となった。令和4年度はこれらの意見を参考に新たな4人の班長を中心としてより良い医療を提供できる体制を整えていきたい。

(文責：理学療法主任 高橋宏幸)

## (2) 診療チーム別実績報告

### ①. 青班

青班の特徴

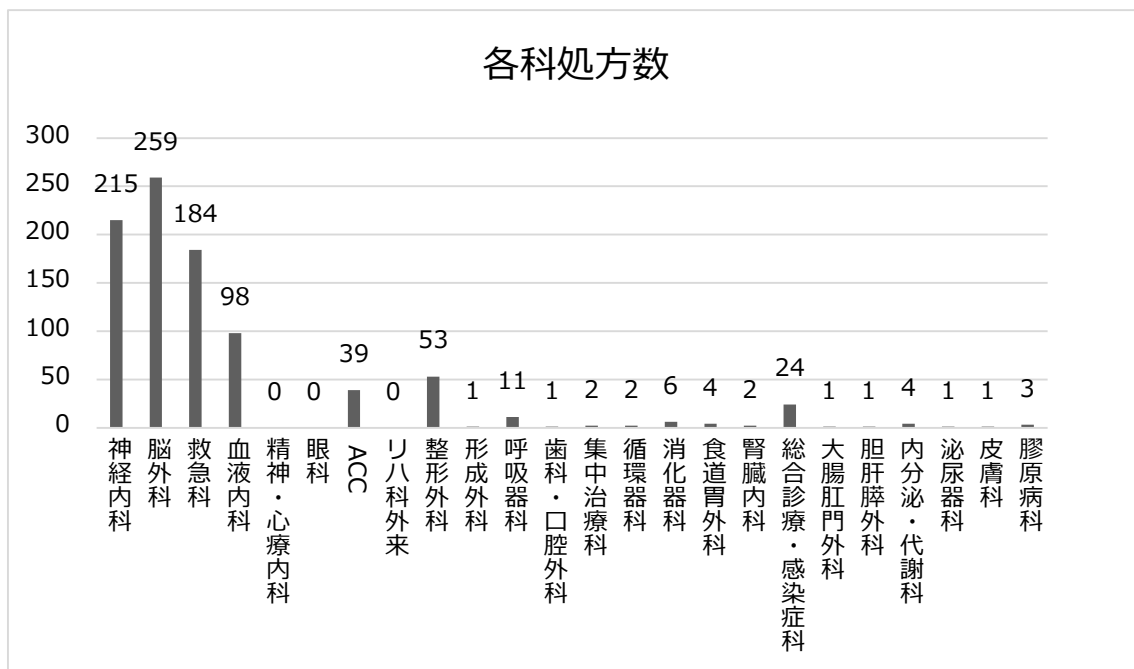
班員人数：5人

担当診療科：神経内科、脳外科、救急科、血液内科、精神・心療内科、眼科、ACC、リハ科(外来)

### ○青班における診療科別件数

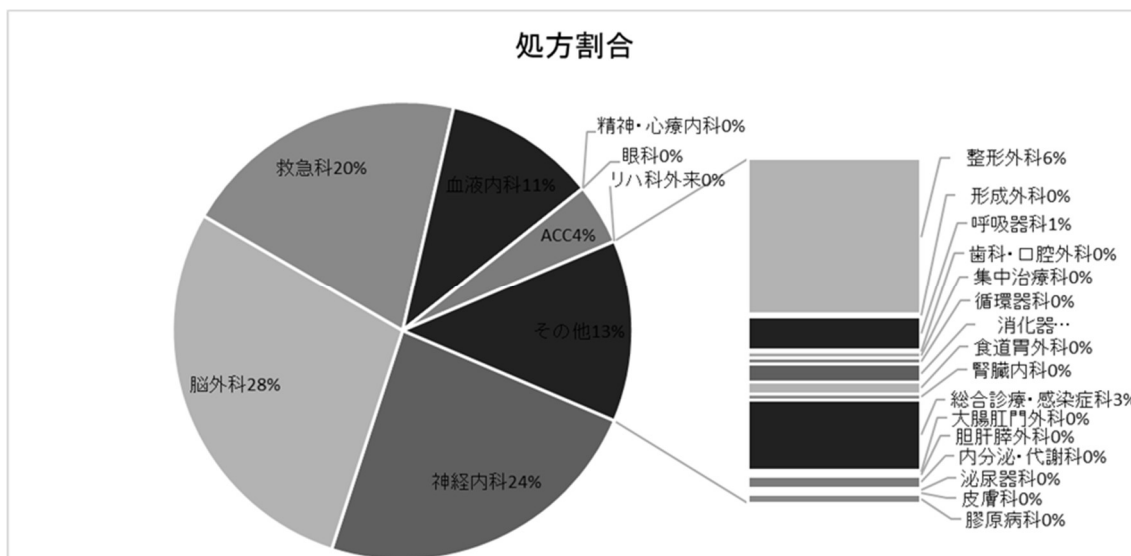
R3年度の青チームの各診療科処方数は計912件であった。内訳としては、脳外科が259件と最も多く、次いで神経内科215件、救急科184件、血液内科98件、整形外科53件、ACC39件、総合診療・感染症科24件、呼吸器科11件、消化器科6件、食道胃外科・内分泌代謝科4件、膠原病科3件、循環器科・集中治療科2件、形成外科・歯科口腔外科・大腸肛門外科・胆肝膵外科・泌尿器科・皮膚科がそれぞれ1件、眼科・精神心療内科・リハ科外来が0件であった。

図6：各科処方数



処方割合としては、脳外科、神経内科、救急科で全体の全体の 70%を占めていた。次いで血液内科が 11%ACC が 4%であった。青チーム担当診療科以外では整形外科が最も多く、全体の 6%を占めていた。

図 7 : 各科処方割合

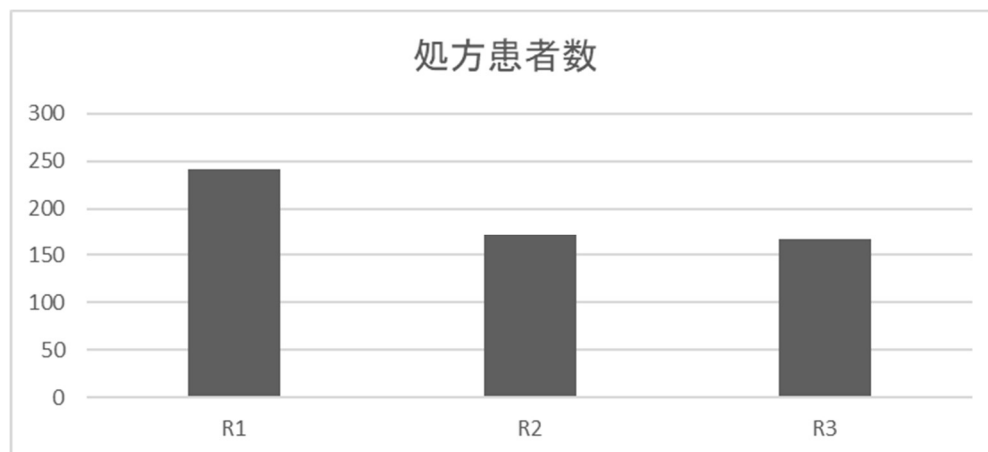


## SCU

### ○SCU 処方患者数

SCU 患者処方数に関しては、R1 年度で 246 件、R2 年度で 172 件、R3 年度で 167 件であり、R2 年度・R3 年度ともに減少傾向であった。原因としては、HCU の COVID19 病棟化に伴う SCU 患者の重症化があげられた。

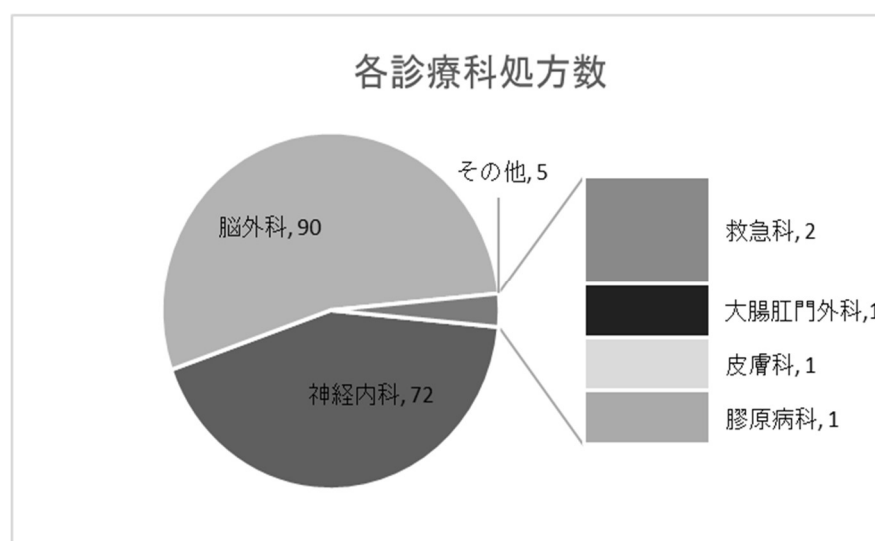
図 8 : SCU 処方患者数



### OSCU 各診療科処方数

各診療科処方数は脳外科で 90 件、神経内科 72 件、その他の診療科 5 件であった。その他の診療科では救急科が 2 件、大腸肛門外科 1 件、皮膚科 1 件、膠原病科 1 件であった。脳外科・神経内科以外では頭部外傷や院内発症などの入室が主であった。

図 9：各診療科処方数



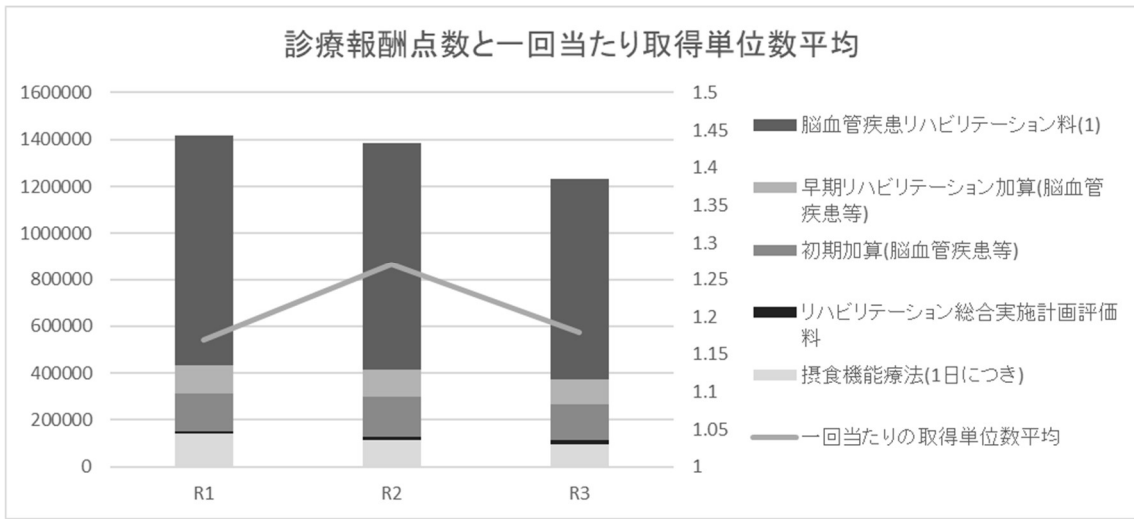
OSCU に  
る診療報

お け  
酬 点

数と一回あたりの取得単位数平均

R1 年度と R2 年度と比較し、R3 年度では診療報酬点数の減少が見られた。また、R2 年度においては、一回あたりの取得単位数平均の上昇がみられている。R2 年度、R3 年度における、処方数減少に伴い、診療報酬点数の減少が見込まれたが、R2 年度に関しては一回あたりの取得単位数平均の上昇に伴い、診療報酬点数の減少が見られなかった。R2 年度での一回あたり取得単位数平均の上昇の原因としては、COVID19 による当科全体の患者数減少にともない、SCU 患者への介入比率が増加したことが考えられた。R3 年度においては、処方数の減少に加え、一回あたり取得単位数平均が R1 年度と同等の数値まで戻ったことによる診療報酬点数の減少が起きていたと考えられる。

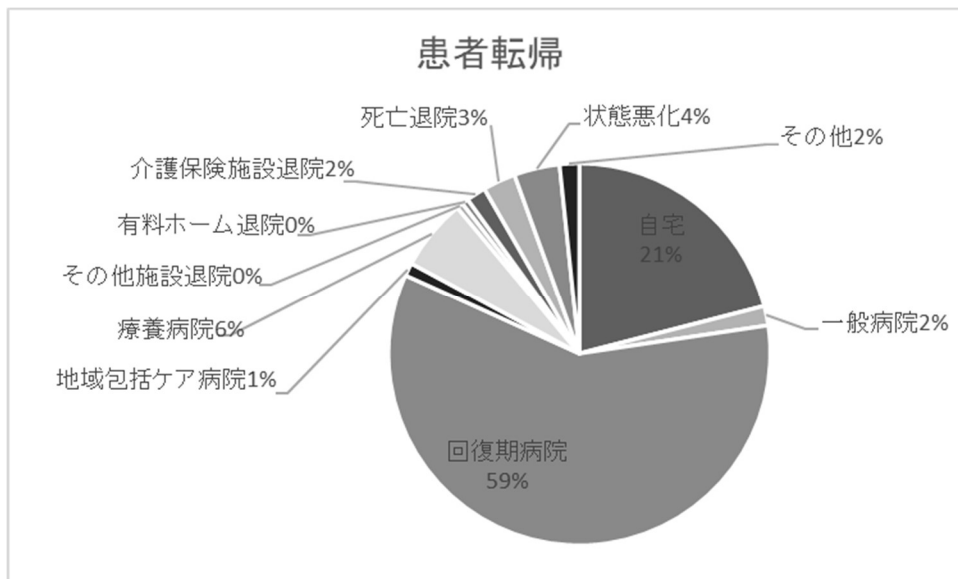
図 10：診療報酬点数と一回あたり取得単位数平均



#### ○患者転帰

R3 年度における SCU 入室患者の 59%が回復期病院への転院となった。また、21%が自宅退院、6%が療養病院への転院となった。

図 11：患者転帰



21 年度に作成した当院の疾患別理学療法マニュアル

- ・脳梗塞のリハビリテーション
- ・脳出血リハビリテーション
- ・クモ膜下出血のリハビリテーション
- ・脊髄損傷のリハビリテーション
- ・白血病のリハビリテーション

青チームの活動振り返りその他、なにかアピール、実績があれば自由に追加

チーム内にて週 3 回の情報共有ミーティングや症例報告を行った。また、SCU 病棟との連携として、週 1 回の ADL カンファレンス、3 ヶ月に 1 度病棟・リハビリ合同ミーティングの実施、病棟看護師へ向けた移乗、FIM 評価、SKR 勉強会なども実施している。R3 年度に関しては SCU のリニューアルに伴い、新しいリハビリ室の構想の立案や設備・環境調整、病棟との新しい規則の作成や業務調整などを行った。

## ②. 黄色班

黄色班の特徴

班員人数： 5 人

担当診療科：循環器内科、心臓外科、腎臓内科、内分泌・代謝科、形成外科、泌尿器科、集中治療、皮膚科、放射線診療科、整形（膝・股関節が含まれるもの）

○班が担当した 21 年度診療科別件数

主に循環器内科と心臓外科の心疾患領域で全体の 4 割を占めた。新型コロナウイルス感染症の影響で中止していた外来心臓リハビリ再開に伴い、循環器内科からのリハビリテーション依頼件数は延べ昨年 368 件から今年度は 461 件に拡大した。

○スタッフによるチーム診療



当班では心臓リハビリテーションと DM コースをチーム診療として行っている。

#### <心臓リハビリテーション>

2021 年度は 5 名の理学療法士が心臓リハビリテーション（以下心リハ）班として主に運動療法を担当した。うち心臓リハビリテーション指導士は 2 名であった。

主に循環器内科および心臓血管外科からのリハビリテーション依頼のうち、運動療法が適応となる症例を受けもった。

本年度は新型コロナウイルス感染症の中、十分な感染対策を行い、昨年中止していた外来 CPX が再開された。

#### ア. 循環器内科

循環器内科からのリハビリテーション依頼件数は延べ 461 件（368 件）であった。

男女比の内訳は女性 183 名（169 名）、男性 276 名（199 名）であった。

平均年齢は全体では 75.7 歳（77.6 歳）で女性 82.8 歳（76.0 歳）、男性 71.0 歳（78.9 歳）で今年度は女性の高齢化、男性の若年化がみられる傾向であった。※（）内は昨年度転帰については傾向としては大きな変化ないが、例年は自宅退院 70%以上であったが、今年度は 70%を下回っている（63%）

#### イ. 心臓血管外科

心臓血管外科からのリハビリテーション依頼件数は延べ 117 件（139 件）であった。

主なリハビリ対象者であった入院患者のうち、男女比の内訳は女性 44 名（39 名）、男性 73 名（99 件）。

平均年齢は入院全体では 71.6 歳（70.1 歳）で女性 77.0 歳（69.4 歳）、男性 67.6 歳（70.4 歳）であり、総じて循環器内科よりも若年であった。また転帰は回復期リハ病院の割合が循環器と比較すると増えていた ※（）内は昨年度

#### ウ. まとめ

昨年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、外来心リハ及び外来 CPX は処方中止、さらに入院 CPX 実施件数も減少したため、収益面においてかなりマイナスに働く結果となっていた。

今年度から十分な感染対策を行いながら外来 CPX を再開、入院・外来合わせて延べ 93 件の実施となり、収益面で貢献できた。循環器内科からの依頼は昨年対比 125%と増加したが、心臓外科医の人員減数により、心臓外科からの依頼は昨年対比 84%減少している。

今後は外来心リハの再開も見据え、収益の向上を図りたい。

#### <DM リハビリテーション>

##### ア. 概要・体制

糖尿病と診断され、且つ集団療法が可能な患者（リハ医の指示）を対象に、昼食後の 13:00～集団リハビリテーションを実施している。処方された患者の中で、運動意欲が高く、運動療法の必要性も高い患者に関しては朝食後の 9:00～もリハ医の許可の下、運動療法を実施している。運動目的別に①血糖コントロール、②肥満解消、③術前血糖コントロール、④その他教育入院に分類され、対象患者にはバイタルチェック、ストレッチング、レジスタンストレーニング、有酸素運動を中心に実施している。

また、退院前には退院時指導として、退院後の運動指導や生活指導も実施している。糖尿病合併症により制限や介助量の多い患者、耐久性の低い患者、また認知機能が低下しコミュニケーションが困難な患者等はコース適応外であり、コースの集団療法とは別に個別対応をしている。

##### イ. 依頼件数

コース対応した処方件数は 71 件あり、年度別処方件数を見ると 2018 年度が 79 件、2019 年度が 94 件、2020 年度が 104 件と直近 2 年と比較して 2021 年度は減少した。

その内訳を男女比で見ると、男性 43 名で全体の 61%、女性 28 名で全体の 39%を占めている。昨年度は男性 66%、女性 34%で例年通り、男性比が多くなっている。

平均年齢は入院全体では 60.8 歳で女性 61.6 歳、男性 60.0 歳であった。

##### ウ. 年代別割合

年代別に見ると、60 歳代が最多で、次いで 70 歳代となっており、最年少は 20 歳、最高齢は 84 歳だった。リハビリ対象患者や手術適応患者の高齢化が進む中、コース処方患者の平均年齢は比較的若いですが、これは前述した通り、コース適応となる患者は集団療法対象になるため限定されており、このような結果になったと言えよう。

##### エ. 転帰

コース適応患者として処方されている為、元々の ADL 自立度が高く、ほぼ全ての患者が自宅退院であった。

## オ. 今後の課題

コース適応患者として処方されている患者の中でも、既往や合併症などを複数抱える者は多く、多様化している対象患者の傾向に合わせ、共通的な運動プログラムの他に個別に対応した運動療法を追加することも必要であると考えます。また、実施期間が短期である事を踏まえ、入院中だけで運動の定着、及び運動療法効果を上げる事は困難であり、いかに入院期間中に患者指導を行い、退院後も運動習慣を身に付けて頂くかが重要だと考えます。

### ○21 年度に作成した当院の疾患別理学療法マニュアル

心筋梗塞のリハビリテーション

心不全のリハビリテーション

開心術後のリハビリテーション

抹消循環疾患のリハビリテーション

糖尿病のリハビリテーション

TKA のリハビリテーション

THA のリハビリテーション

外来 CPX マニュアル

### ○その他

心臓リハビリテーション指導士 2 名合格

DM 運動療法についての動画作成

CPX 患者指導用資料作成

(患者向け) 急性心筋梗塞の運動療法についてパンフレット作製

(患者向け) 心不全の運動療法についてパンフレット作製

(患者向け) 開心術後の運動療法についてパンフレット作製

## ③. 緑班

○班の特徴

緑班の担当診療科は主に食道胃外科、大腸肛門外科、胆肝膵外科などの腹部外科系をはじめ、総合診療・感染症科（以下、総診）、整形外科（足関節）を中心に担当した。食道がんや腹膜偽粘液腫などを担当する機会が多く、生命予後に影響するためかコロナ禍においても手術件数は大きく減少することはなかった。緑班が担当した全 729 件中 327 件が何らかの外科術を施行されていた。術後早期に退院する例が多く、比較的回転率は速い印象であったが、主な診療科ごとの入院日からリハビリ終了日までの日数は後述する。

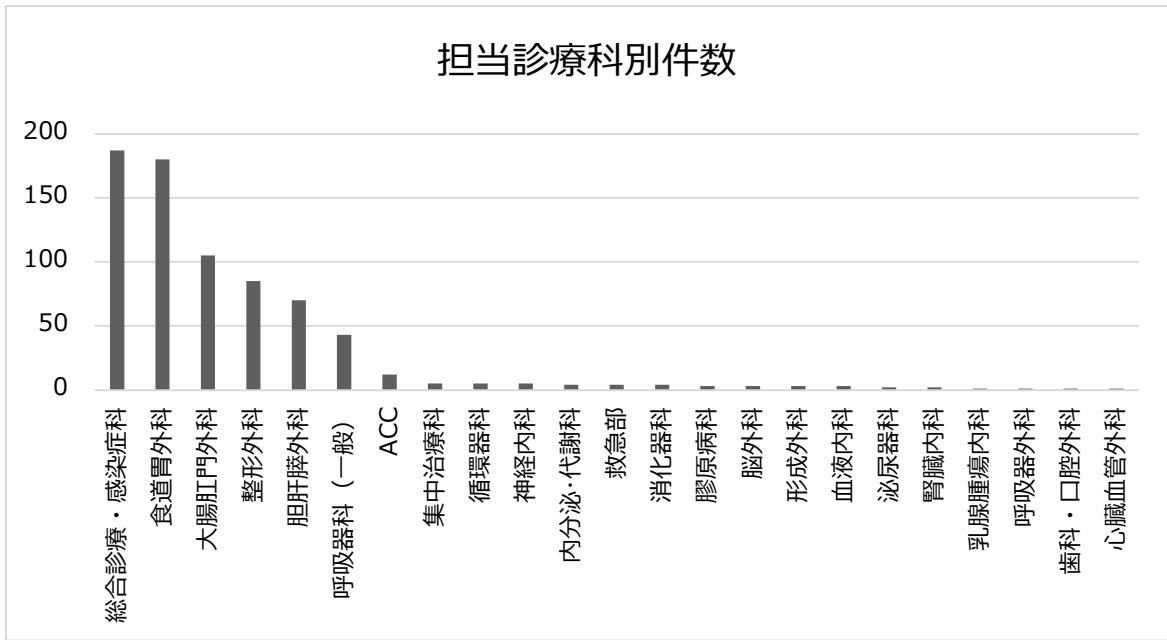
班員人数：4 人

担当診療科：主に食道胃外科、大腸肛門外科、胆肝膵外科などの腹部外科系をはじめ、総合診療・感染症科、整形外科（足関節）を中心に担当した。

#### ○緑班が担当した 21 年度診療科別件数

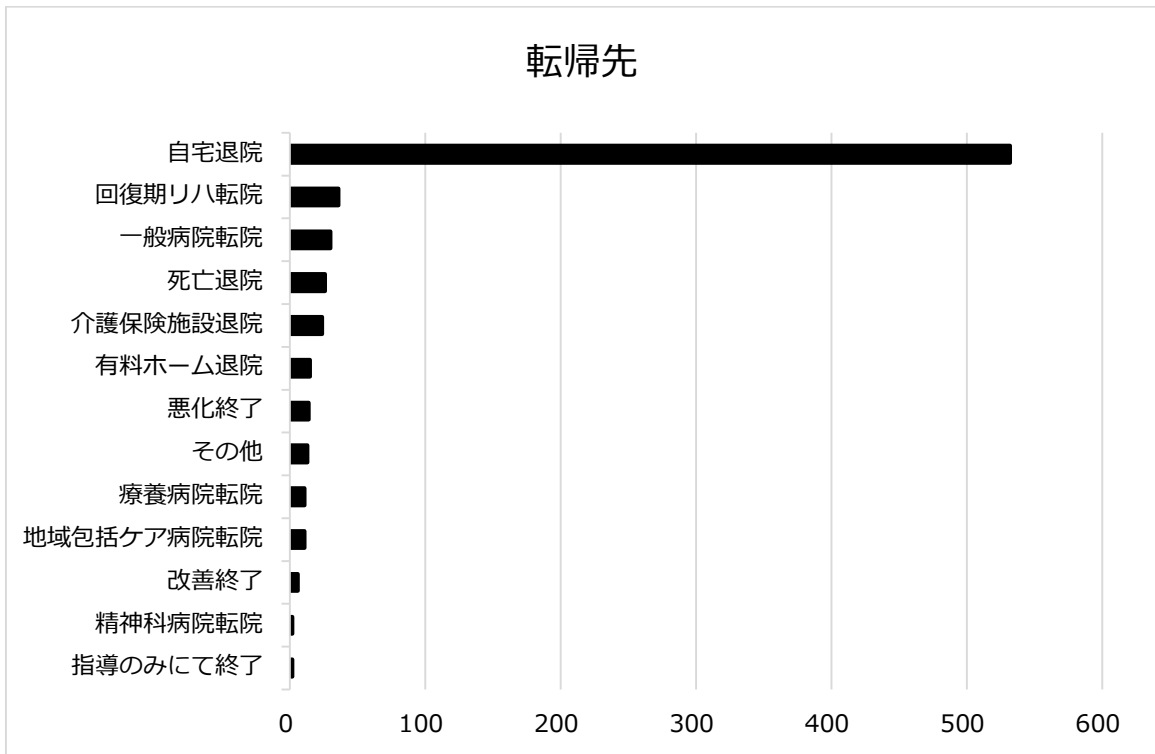
緑班で担当した診療科のうち、最も多かったのは総診で全体の 26%を占めました。次いで食道胃外科が 25%でこの 2 診療科で過半数を占めた結果になった。

図 12：担当診療科別件数



転帰先で最も多かったのは自宅退院で全体の 74%を占めた。

図 13 : 転帰先



緑班担当患者の入院日からリハビリ終了までに要した日数は全体平均で 28.04 日だった。

主な担当診療科ごとの同平均日数は総診 27.3 日、食道胃外科 35 日、大腸肛門外科 22.6 日、整形外科 29 日、胆管膵外科 26.1 日だった。

21 年度に作成した当院の疾患別理学療法マニュアル

- 腹膜偽粘液腫のリハビリテーション
- 食道がん化学療法患者のリハビリテーション
- 食道がん術後のリハビリテーション
- COVID-19 運動療法のまとめ

文責 谷川 本明

#### ④. 赤班

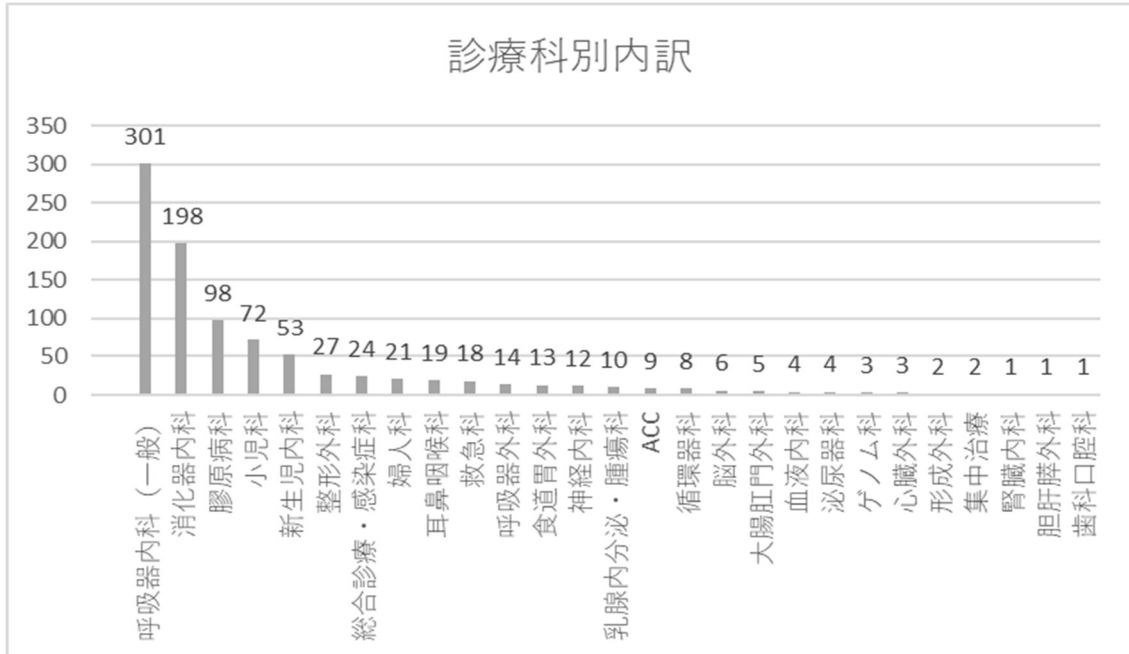
a. 班員構成 PT4 名

b. 担当診療科 呼吸器外科・呼吸器科・呼吸器（一般）、小児科・新生児内科、消化器内科、耳鼻咽喉科、婦人科、膠原病科、乳腺内分泌科、乳腺腫瘍、産科

c. 診療科別内訳

呼吸器内科（一般）301 件、消化器内科 198 件、膠原病科 98 件、小児・新生児内科 125 件、整形外科 27 件、総合診療・感染症科 24 件、婦人科 21 件、耳鼻咽喉科 19 件、救急科 18 件、呼吸器外科 14 件、食道胃外科 13 件、神経内科 12 件、乳腺内分泌・腫瘍科 10 件、ACC9 件、循環器科 8 件、脳外科 6 件、大腸肛門外科 5 件、血液内科・泌尿器科 4 件、ゲノム科・心臓外科 3 件、形成外科・集中治療 2 件、腎臓内科・胆肝膵外科・歯科口腔科 1 件で計 929 件にリハビリテーションを実施した。

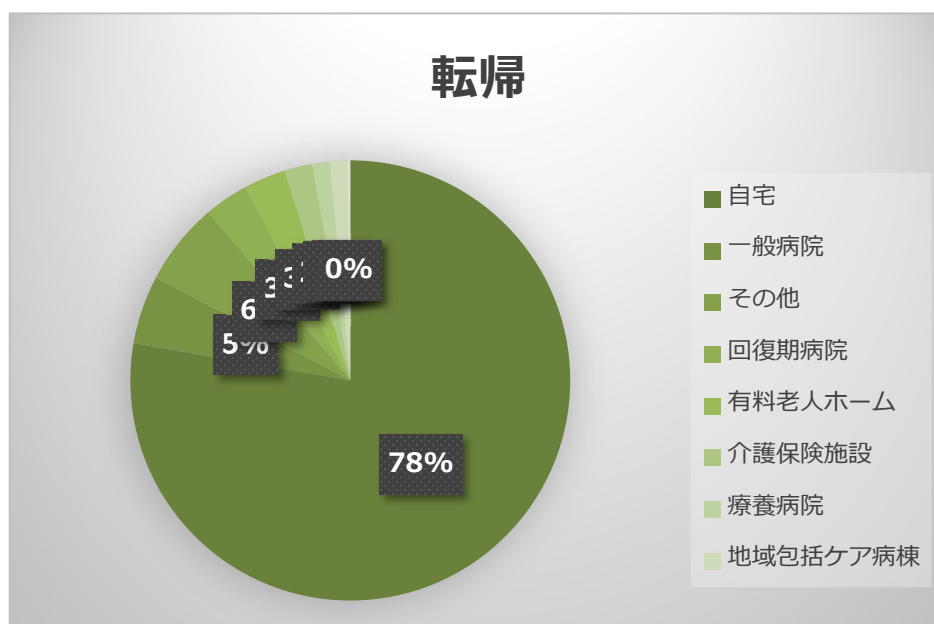
図 14：診療科別内訳



#### d. 転帰

当該患者の転帰先を下に示す。当班が受け持った患者の78%は自宅退院であり、次いで一般病院が5%となった。これは、当班の診療科別依頼件数から呼吸器内科、消化器内科、膠原病科、小児・新生児内科が大多数を占めているためと考えられる。呼吸器内科の診断名別内訳としては誤嚥性肺炎やCOVID、間質性肺炎などの呼吸器疾患が大多数を占めている。消化器内科からは手術を伴わない消化器症状を有する患者が大多数を占めており、膠原病科からはステロイド調整等で回復される患者が多かった。また、小児科は肺炎により入院となった乳幼児、新生児内科からは低出生体重児を中心とした患者が多く、いずれも自宅退院可能な患者が主であったことが自宅退院率に影響を及ぼしていたと考えられる。

図 15：転帰



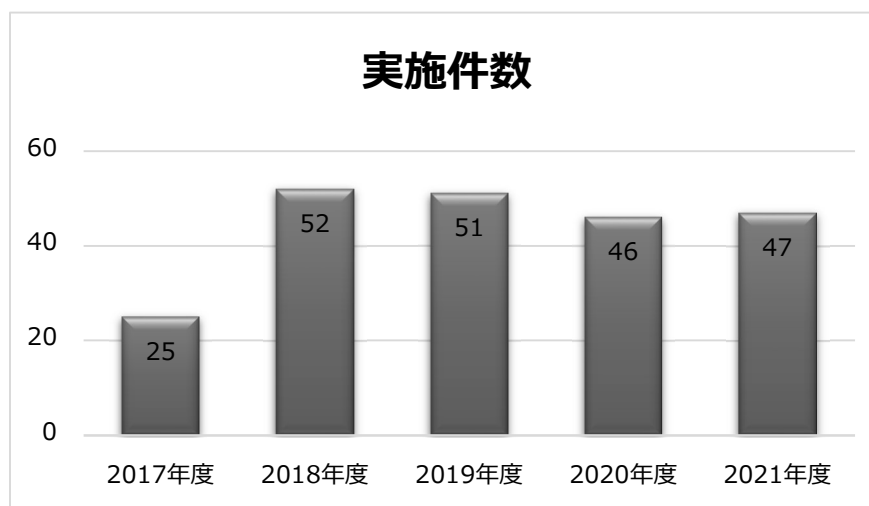
以下、当班のみが関与している新生児内科におけるリハビリテーション実施報告

e.新生児内科概要

2017年度より、NICU・GCUでのリハビリテーションを開始。早産児やダウン症、重症新生児仮死児などに対し、出生後の発達をフォローするため、発達評価を行い、理学療法・言語療法を実施。訓練内容としては、ポジショニングの検討や運動発達支援、哺乳支援、拘縮予防としての可動域訓練を行う。また、早産低出生体重児は発達予後に影響を与えるため、歩行獲得まで外来リハビリテーションを実施する。

f.リハビリテーション実施件数

図 16：実施件数

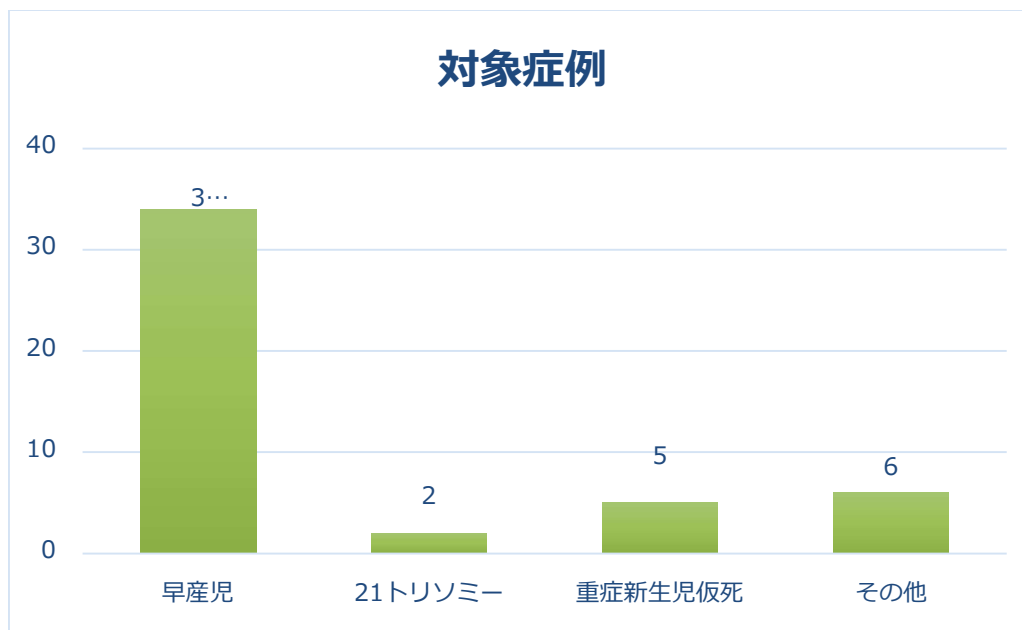




例年と比較し、リハビリテーション実施件数は横ばいであった。これは、昨年度に引き続き、コロナの蔓延により、妊婦の受け入れを減らしたことが影響していると考える。

### g. リハビリテーション対象症例

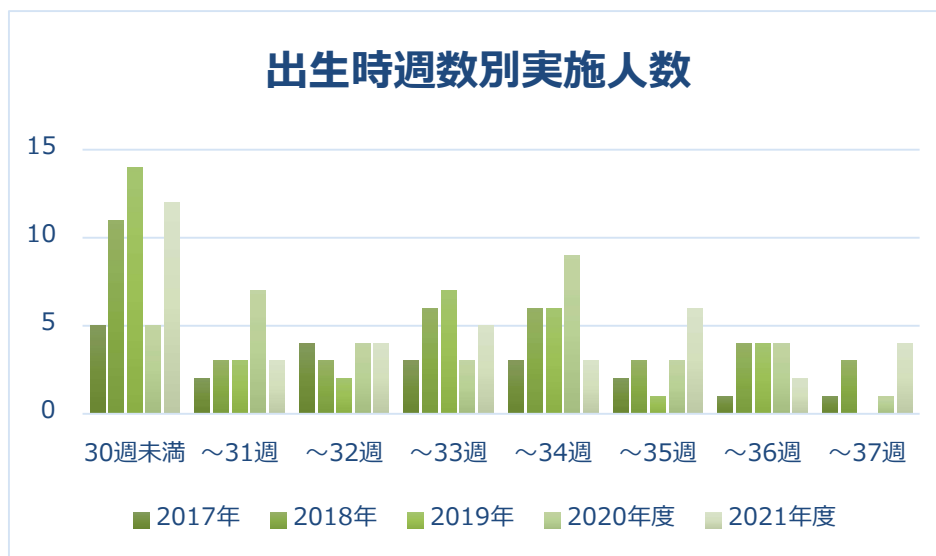
図 17：対象症例



早産低出生体重児が全体の 73%と大半を占めており、21 トリソミー児、重度新生児仮死児、その他に先天性股関節亜脱臼、新生児気胸、哺乳障害を呈した児などに介入した。

### h. 出生週数別実施人数

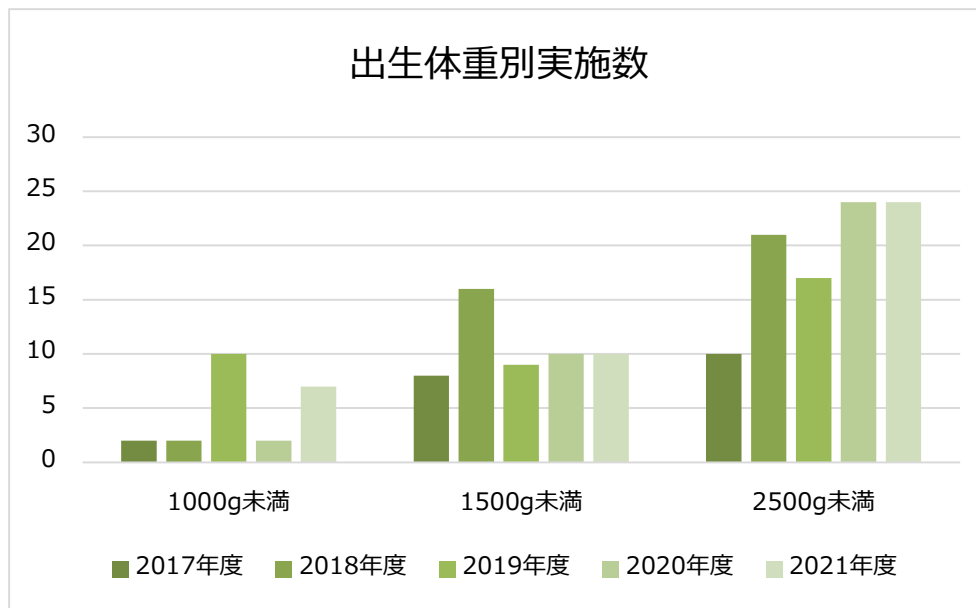
図 18：出生時週数別実施人数



出生時週数別で年度比較をすると、35 週未満で出生した児の依頼件数が例年同様多く、ポジショニング調整や運動促進など発達支援を目的に介入した。

i. 出生体重別実施人数

図 19：出生体重別実施数



リハビリテーションを実施した早産低出生体重児のうち、発達の予後に大きな影響があるとされている出生体重 1500g 未満児（超・極低出生体重児）は 17 名。1500g 以上 2500g 未満児は 24 名であった。

j. 外来

超・極低出生体重児の出生率が増加する中で、発達予後予測のためのスクリーニングにおいて陽性となった児は出生率に比例して増加傾向であった。スクリーニングで陽性となった児に対しては、当院で歩行獲得まで介入、または療育センターや訪問リハビリへと繋げている。

21 年度に作成した当院の疾患別理学療法マニュアル

- ・ 関節リウマチに対する理学療法マニュアル
- ・ 早産・低出生体重児に対する理学療法マニュアル
- ・ ダウン症候群に対する理学療法マニュアル
- ・ 幼児呼吸筋ストレッチ

- ・間質性肺炎に対する理学療法マニュアル

その他、赤班の活動

- ・テンプレートの作成（新生児、リウマチ、呼吸器疾患）
- ・RST ラウンドへの参加
- ・小児科（6E）、新生児科との合同カンファレンスへの参加
- ・肺炎を呈した幼児に対する、家族向けの運動指導書作成

### 3-2 作業療法部門

OT 部門では 2021 年度は定員 7 名に対して、6 名体制で診療にあたった。854 件の処方が出された。割合としては脳血管による算定が 575 件と最も多く、次いで運動器による処方が 123 件と多い。

OT 部門の役割としては脳卒中、神経筋疾患、脳腫瘍、頭部外傷、骨折症例、リウマチ、がん、呼吸器疾患、廃用症候群、認知症などの症例に対して、他部門と連携し、病棟での早期離床から、セルフケアの介助量軽減、精神賦活、スプリント作成、高次脳機能評価、退院に向けた役割再獲得に向けた関わりなど多岐に渡っている。

2020 年度の特徴として、2020 年度と同様に COVID-19 感染者への直接介入をおこなった。件数としては 31 件（リハ科に依頼のあった件数のうち 14%）と多くはないものの、特に 8 月頃の第 5 波では人工呼吸器管理が必要な重症例が多く、廃用症候群や呼吸器症状のある患者に対する ADL 指導にあたった。

院内横断的な関わりとしては認知症ケアチームに参加し、3 ヶ月に一度の会議に参加し、必要に応じて情報共有を行なっている。

また、高次脳機能評価にも力を入れており、在宅復帰の可否、復職の可否、運転再開の可否において、各種評価結果を元に依頼元診療科に対して情報共有をおこなっている。

### 3-3 言語聴覚部門

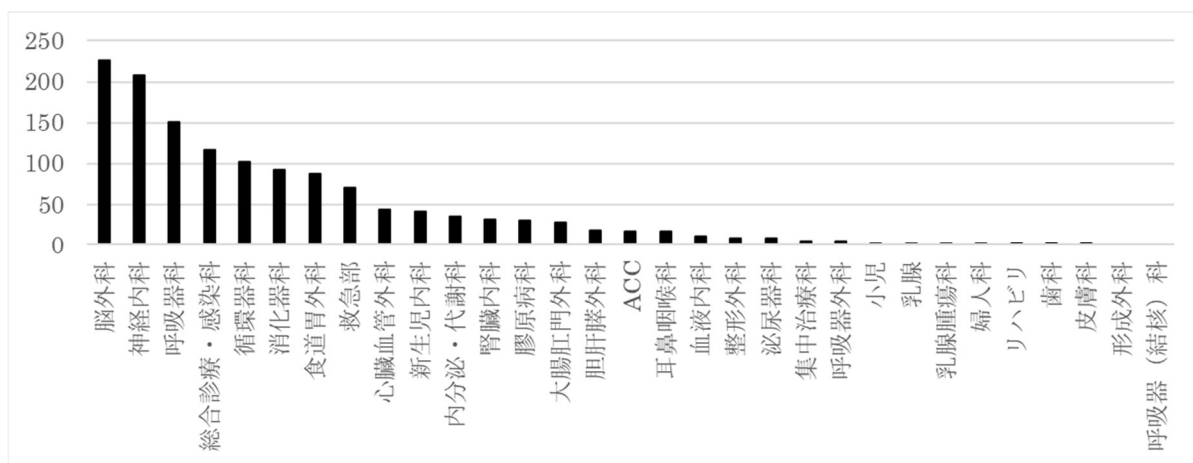
言語聴覚療法部門では、主に脳血管性疾患、神経筋疾患、呼吸器疾患、耳鼻咽喉科関連疾患、廃用症候群に起因した、失語症、構音障害、高次脳機能障害、および摂食嚥下障害を対象に、言語聴覚療法を実施している。

2021 年度、言語聴覚療法部門には 1,505 件の処方があり、依頼元の診療科は 28 科と例年のご

とく多岐にわたる。脳神経外科 226 件、神経内科 208 件、呼吸器内科は 151 件と毎年 100 件以上の依頼が出されている。また前年度に引き続き COVID-19 への対応を行い、2020 年度 45 件から今年度は 79 件のリハビリを実施した。

2020 年度から診療報酬改定により、摂食機能療法に新たに「摂食嚥下機能回復体制加算 2」が追加されたため、将来的に加算算定ができように多職種チーム(リハビリ医師、耳鼻科医師、言語聴覚士、病棟看護師、栄養士、薬剤師)を立ち上げ、患者の摂食嚥下機能を支援する新たな取り組みを開始した。5 月からチーム登録を開始し、まず 9W 病棟の患者さんを対象に実施した。リハビリからは医師 2 名、ST3 名が運営メンバーとなり、週 1 回のカンファレンス、隔月での会議を行っている。チーム発足後 5 月から運営開始し、新規登録患者 56 件、カンファ数合計は 173 件であった。

2021 年度スタッフは、常勤 8 名体制であった。今後もサービスの質・量の充実を図り、体制強化をさらに推し進めていく必要がある。



図：ST 処方における依頼もと診療科件数

### 3-4 がんリハビリテーション

#### がんリハビリテーション

あ) がん患者リハビリテーション料算定件数

がん患者リハビリテーション料の算定には、指定研修会を受講することが必須となっている。当院リハビリテーション科では医師 5 名、PT16 名、OT5 名、ST8 名の計 34 名が受講済みである（前任地で受講済みも含む）。

2021 年度のがん患者リハビリテーション料を実施した患者の件数は 317 件であり、全体の 6.28%であった（参考：2020 年度 9.8%）。

い) がん患者リハビリテーション料算定患者の基本属性

平均年齢は 64.8 歳（±21.8）であった。性別は男性 126 名（39.7%）、女性 191 名（60.3%）であった。在院日数は平均 31.1 日（±28.2）であり、2020 年度の 30.9 日、2019 年度 28 日と比較して微増している。患者の転帰先は以下の通りであり、自宅退院が 82%と最も多い。状態悪化や死亡による終了は 13 名（4.1%）、他の医療機関への転院は 12 名（3.8%）であった。

表 9：2021 年度がん患者リハビリテーション料算定患者の転帰先

転帰先	件数	比率
自宅退院	260	82.0%
その他施設退院(生保寮・精神科グループホーム等)	14	4.4%
一般病院転院	11	3.5%
死亡退院	9	2.8%
調査時点で入院継続中	8	2.5%
有料ホーム退院(サ高住含む)	6	1.9%
悪化終了	4	1.3%
介護保険施設退院(老健・グループホーム・特養)	2	0.6%
その他施設退院(生保寮・精神科グループホーム等)	2	0.6%
回復期リハ転院(国リハ含む)	1	0.3%

う) 処方の内訳

PT は 304 件（95.9%）、OT は 13 件（4.1%）、ST は 51 件（16.1%）の処方があった。

え) 依頼元の診療科

依頼元の診療科の件数と比率を以下の表に示す。過去 2 年間と比較すると、外科の割合がかなり少なく、血液内科が最も多い。

表 10 : 2021 年度がんリハビリテーション料算定患者の依頼元診療科

依頼元診療科	件数		比率	
	2021 年度		2021 年度	
血液内科	97	30.6%		
食道胃外科	56	17.7%		
呼吸器科 (一般)	50	15.8%		
消化器科	29	9.1%		
小児科	26	8.2%		
大腸肛門外科	17	5.4%		
泌尿器科	9	2.8%		
婦人科	8	2.5%		
耳鼻咽喉科	6	1.9%		
胆肝膵外科	6	1.9%		
呼吸器外科	4	1.3%		
総合診療・感染症科	2	0.6%		
歯科・口腔外科	1	0.3%		
循環器科	1	0.3%		
腎臓内科	1	0.3%		
内分泌・代謝科	1	0.3%		
乳腺腫瘍内科	1	0.3%		
脳外科	1	0.3%		

お) 手術件数

46 件であった。前年度は 117 件 (26.4%) 2019 年度は 185 件であった。

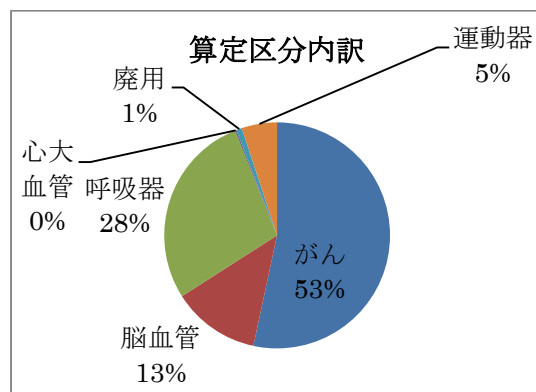
か) がんリハ非算定も含む主病名ががんである場合の算定区分

脳腫瘍の場合、脳血管リハビリテーション料で算定する場合や、肺がんや胃がんなど開腹術の場合、呼吸器リハビリテーション料で算定する場合がある。主病名ががんとしてリハビリテーションを実施した件数は 594 件（12.8%）であった。算定区分の内訳は以下の表のとおりであった。

表 11：算定区分の内訳

算定区分	件数	比率
がん	317	49.1%
脳血管	75	11.6%
呼吸器	166	25.7%
心大血管	1	0.2%
廃用	5	0.8%
運動器	30	4.7%

図 20：算定区分内訳



依頼元診療科は以下の通りであった。

表 12：依頼元診療科

依頼元診療科	件数	比率
食道胃外科	161	25.0%
血液内科	112	17.4%
呼吸器科（一般）	100	15.5%

大腸肛門外科	71	11.0%
消化器科	69	10.7%
小児科	27	4.2%
胆肝膵外科	27	4.2%
婦人科	17	2.6%
泌尿器科	16	2.5%
内分泌・代謝科	11	1.7%
耳鼻咽喉科	10	1.6%
乳腺腫瘍内科	10	1.6%
呼吸器外科	9	1.4%
総合診療・感染症科	4	0.6%
循環器科	3	0.5%
歯科・口腔外科	2	0.3%
腎臓内科	2	0.3%
形成外科	1	0.2%
乳腺内分泌科	1	0.2%
乳腺内分泌外科	1	0.2%
脳外科	1	0.2%
ACC	1	0.2%

### 3-5 COVID-19 班

2021 年度（令和 4 年度） リハビリテーション科における COVID-19 の記録

令和 4 年度におけるリハビリテーション処方された COVID-19 症例について報告する。

人数合計は 229 人（男性 156 人、女性 73 人）。転帰先としては 59%の人が自宅退院となり、18%の人が回復期リハビリテーション病院等へ転院となった。

自宅退院患者の入院日数は、最大 59 日、最小 4 日（中央値 15 日）であった。一方、転院患者の入院日数は最大 226 日（中央値 26.5 日）であり、リハビリテーションが必要な方は明らかに当院での入院期間も延びていた。

表 13 : 患者人数（人）

男	156
女	73
合計	229



表 14 : PT /OT /ST 部門の処方割合 (人)

PT	217	95%
OT	31	14%
ST	83	36%

表 15 : 転帰先 (人)

自宅退院	136	59%
有料ホーム等	7	3%
介護保険施設	6	3%
その他施設	2	1%
回復期リハ	9	4%
地域包括ケア病院	3	1%
療養病院	3	1%
一般病院	27	12%
指導のみで終了	1	0%
悪化終了	3	1%
死亡退院	24	10%
その他	8	3%

表 16 : 入院日数 (日)

最大	226
最小	1
平均	22.8
中央値	17

表 17 : 介入日数 (キャンセルなどの 0 日を除く) (日)

最大	214
最小	2
平均	15.1

中央値	12.5
-----	------

表 18：自宅退院患者の入院日数（日）

最大	59
最小	4
平均	18.5
中央値	15

表 19：転院（一般病院、回復期リハ、地域包括）患者の入院日数（日）

最大	226
最小	4
平均	34.3
中央値	26.5

文責：高橋宏幸

#### 4. 臨床研究

（主要なもの）

1. 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業「血液凝固因子製剤による HIV 感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型研究」
2. イノベーション創出強化研究推進事業「米粉を使用した嚥下障害者のための嚥下食の開発」
3. 厚生労働行政推進調査事業「サリドマイド胚芽症患者の健康、生活実態の把握及び支援基盤の構築」

（国際医療協力）

##### 1. ベトナム医療技術協力

昨年度に引き続き、医療技術等国際展開推進事業の枠組みの中で、ベトナムハノイ市のバックマイ病院をカウンターパートとして、「脳卒中診療の質の向上に対する支援事業」を行いました。

##### 2. ネパール医療技術協力

昨年度に引き続き、公益財団法人 国際医療技術財団（JIMTEF）が実施する外務省日本 NGO 連携無償資金協力事業 地域に根ざした肺の健康プロジェクト・COPD 対策～包括的呼吸リハビリテーションの普及～ に協力しました。 [https://www.jimtef.or.jp/work/project\\_nepal.html](https://www.jimtef.or.jp/work/project_nepal.html)