

年報 2022 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
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 常勤 19 名、作業療法部門 常勤 7 名、言語聴覚部門 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<br>専門医資格等                        |
|--------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 藤谷 順子  | リハビリテーション科診療科長<br>リハビリテーション科医長 | リハビリテーション一般<br>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<br>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<br>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<br>日本リハ学会専門医<br>日本神経学会専門医 |
| 上村 千尋  | 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。2022 年度は前年度に引き続き以下の運営方針とした。

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および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を実施し、主治科および病棟との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、脳血管等、運動器、心大血管、呼吸器、がんなどの疾患別リハビリテーション・摂食機能療法のほか、ICU、HCU、SCU、救命救急センターにおける早期離床・リハビリテーションの実施（加算取得）を行っている。

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。

また、政策医療である HIV 感染症血友病患者のフォローアップ、地域医療連携、研究発表、論文投稿、国際協力、難病患者の治験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。それらに応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、加えて土曜、日曜の稼働体制を維持し、年末年始や大型連休にも「三連休を作らない」を方針として休日出勤日を設けている。

## 2. 診療実績

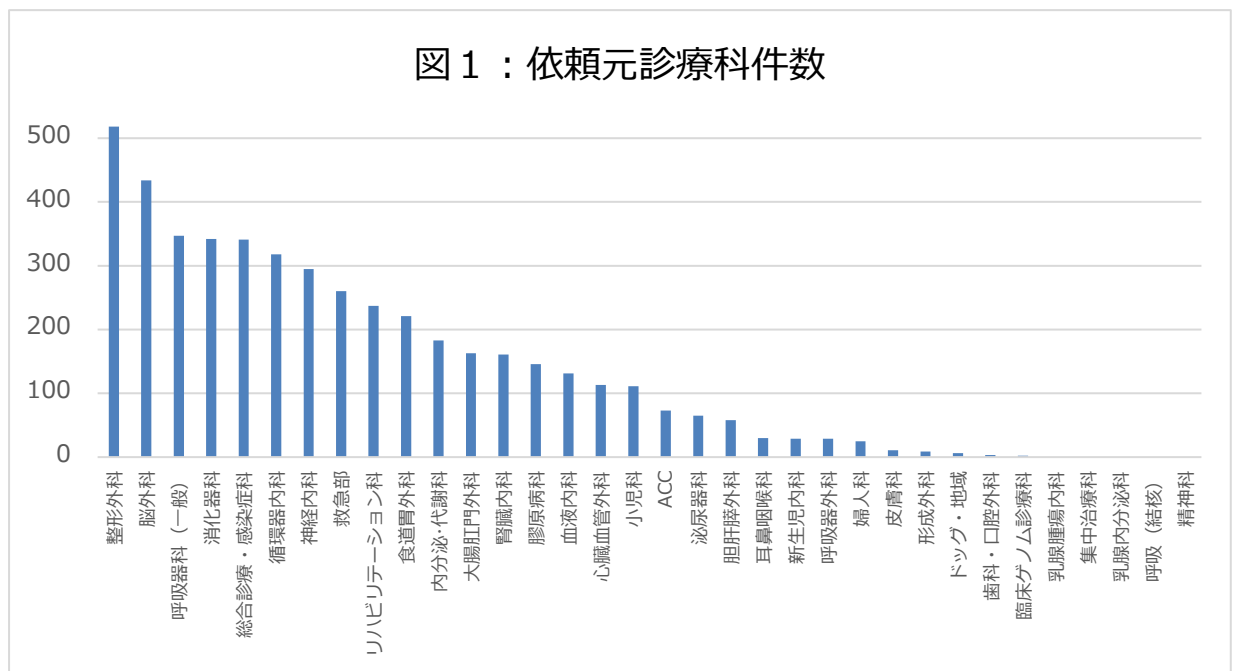
### 2-1 依頼件数

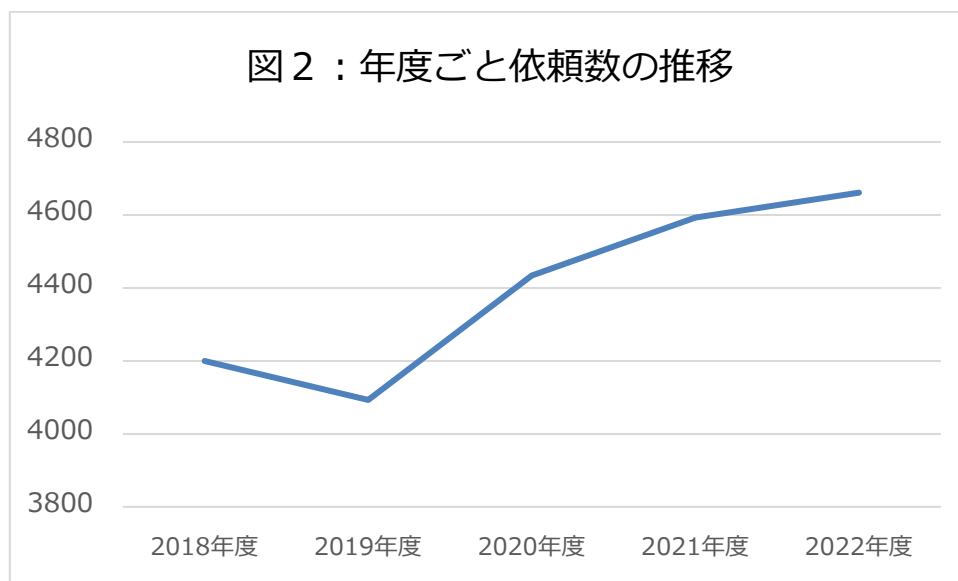
当科は院内コンサルテーションを中心に診療活動を行っている。2022 年度の当科への依頼件数は 4661 件であった（前年度 4593 件、前年度比 101%）。診療科毎の依頼件数を表に記した。脳外科からの依頼がコロナ禍以前の水準に回復したが、総合診療・感染症科からの依頼は 2021 年度に引き続き高い水準を維持していた。

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 | 2022 年度 | 前年比 | 増 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|---|
| 整形外科       | 482     | 454     | 461     | 509     | 518     | 1.0 | ● |
| 脳外科        | 412     | 405     | 341     | 340     | 434     | 1.3 | ● |
| 呼吸器科（一般）   | 300     | 371     | 329     | 460     | 347     | 0.8 |   |
| 消化器科       | 242     | 263     | 411     | 328     | 342     | 1.0 | ● |
| 総合診療・感染症科  | 89      | 197     | 256     | 352     | 341     | 1.0 |   |
| 循環器内科      | 369     | 304     | 370     | 440     | 318     | 0.7 |   |
| 神経内科       | 217     | 243     | 294     | 281     | 295     | 1.0 | ● |
| 救急部        | 271     | 225     | 253     | 261     | 260     | 1.0 |   |
| リハビリテーション科 |         |         |         | 30      | 237     | 7.9 |   |
| 食道胃外科      | 319     | 247     | 234     | 236     | 221     | 0.9 |   |
| 内分泌・代謝科    | 167     | 196     | 248     | 206     | 183     | 0.9 |   |
| 大腸肛門外科     | 84      | 140     | 125     | 130     | 163     | 1.3 | ● |
| 腎臓内科       | 134     | 145     | 170     | 138     | 161     | 1.2 | ● |
| 膠原病科       | 150     | 115     | 167     | 132     | 146     | 1.1 | ● |
| 血液内科       | 143     | 151     | 122     | 121     | 131     | 1.1 | ● |
| 心臓血管外科     | 148     | 127     | 122     | 110     | 113     | 1.0 | ● |
| 小児科        | 113     | 101     | 60      | 75      | 111     | 1.5 | ● |
| ACC        | 123     | 42      | 122     | 153     | 73      | 0.5 |   |

|          |      |      |      |      |      |     |   |
|----------|------|------|------|------|------|-----|---|
| 泌尿器科     | 28   | 45   | 48   | 59   | 65   | 1.1 | ● |
| 胆肝脾外科    | 115  | 103  | 105  | 91   | 58   | 0.6 |   |
| 耳鼻咽喉科    | 32   | 54   | 62   | 32   | 30   | 0.9 |   |
| 新生児内科    | 60   | 59   | 51   | 44   | 29   | 0.7 |   |
| 呼吸器外科    | 65   | 10   | 16   | 20   | 29   | 1.5 | ● |
| 婦人科      | 20   | 12   | 17   | 23   | 25   | 1.1 | ● |
| 皮膚科      | 13   | 9    | 7    | 20   | 11   | 0.6 |   |
| 形成外科     | 26   | 24   | 15   | 10   | 9    | 0.9 |   |
| ドッグ・地域   | 13   | 9    | 7    | 2    | 6    | 3.0 | ● |
| 歯科・口腔外科  | 3    | 2    | 5    | 9    | 3    | 0.3 |   |
| 臨床ゲノム診療科 | 0    | 0    | 0    | 3    | 2    | 0.7 |   |
| 乳腺腫瘍内科   | 4    | 6    | 5    | 17   | 0    |     |   |
| 集中治療科    | 0    | 0    | 7    | 10   | 0    |     |   |
| 乳腺内分泌科   | 10   | 2    | 3    | 5    | 0    |     |   |
| 呼吸（結核）   | 35   | 28   | 1    | 0    | 0    |     |   |
| 精神科      | 13   | 4    | 0    | 0    | 0    |     |   |
|          | 4200 | 4093 | 4434 | 4593 | 4661 |     |   |





## 2-2 処方数

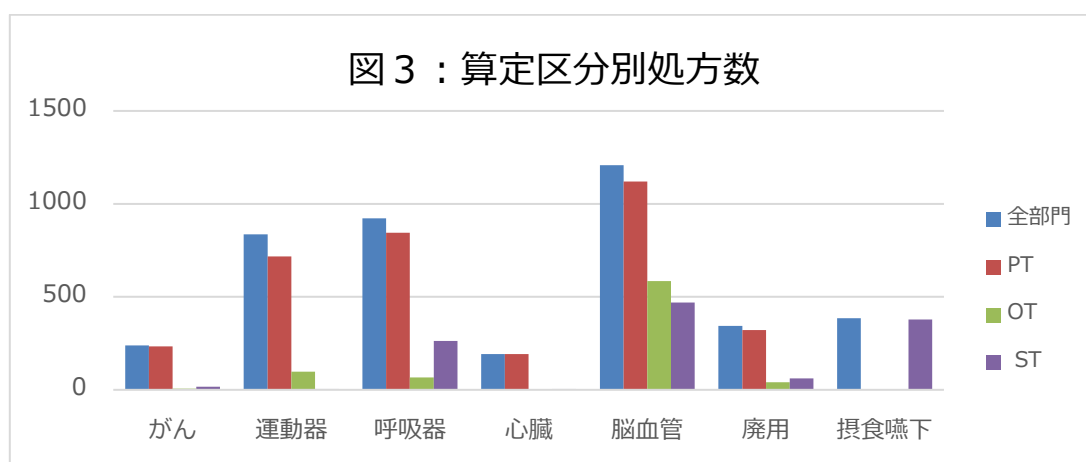
各科からの依頼数に対して、89.1%で PTOTST などの疾患別リハを処方していることが分かった。処方がなかった場合に関しては、状態が不安定なために処方を控えた場合や、急遽退院となったなどの理由からキャンセルとなったり、リハ医の診察時に指導のみで終了としたケースなどが含まれる。

表 2：依頼件数と処方数の比

|           |       |
|-----------|-------|
| 依頼件数      | 4661  |
| 処方数       | 4153  |
| 処方数/依頼数の比 | 89.1% |

表 3：算定区分別処方数

| 算定区分 | 全部門  | PT   | OT  | ST   |
|------|------|------|-----|------|
| がん   | 239  | 233  | 6   | 17   |
| 運動器  | 836  | 717  | 98  | 5    |
| 呼吸器  | 923  | 845  | 66  | 263  |
| 心臓   | 193  | 193  | 2   | 5    |
| 脳血管  | 1208 | 1121 | 585 | 470  |
| 廃用   | 343  | 321  | 40  | 62   |
| 摂食嚥下 | 385  | -    | -   | 379  |
| 合計   | 4127 | 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 | 51176      | 19912     | 15806     | 3246    | 8122      | 4550    | 102812     |
|     | PT | 24144      | 18690     | 10615     | 3233    | 5709      | 3879    | 66270      |
|     | OT | 14130      | 1222      | 873       | 13      | 504       | 270     | 17012      |
|     | ST | 12902      | -         | 4318      | -       | 1909      | 401     | 19530      |
| 件数  | 全体 | 41303      | 12043     | 12832     | 1627    | 6421      | 3393    | 77619      |
|     | PT | 19849      | 11224     | 8645      | 1618    | 4380      | 2888    | 48604      |
|     | OT | 10552      | 819       | 756       | 9       | 408       | 173     | 12717      |
|     | ST | 10902      | -         | 3431      | -       | 1633      | 332     | 16298      |
| 点数  | 全体 | 12,538,120 | 3,683,720 | 2,766,050 | 665,430 | 1,461,960 | 932,750 | 22,048,030 |
|     | PT | 5,915,280  | 3,457,650 | 1,857,625 | 662,765 | 1,027,620 | 795,195 | 13,716,135 |
|     | OT | 3,461,850  | 226,070   | 152,775   | 2,665   | 90,720    | 55,350  | 3,989,430  |
|     | ST | 3,160,990  | -         | 755,650   | -       | 343,620   | 82,205  | 4,342,465  |

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 | 185    | 124    | 4   | 38    | 3   | 0  | 354    |
|     | PT | 170    | 104    | 4   | 38    | 3   | 0  | 319    |
|     | OT | 15     | 20     | 0   | 0     | 0   | 0  | 35     |
|     | ST | 0      | -      | 0   | -     | 0   | 0  | 0      |
| 件数  | 全体 | 91     | 87     | 3   | 38    | 3   | 0  | 222    |
|     | PT | 86     | 77     | 3   | 38    | 3   | 0  | 207    |
|     | OT | 5      | 10     | 0   | 0     | 0   | 0  | 15     |
|     | ST | 0      | -      | 0   | -     | 0   | 0  | 0      |
| 点数  | 全体 | 45,325 | 22,940 | 700 | 7,790 | 540 | 0  | 77,295 |
|     | PT | 41,650 | 19,240 | 700 | 7,790 | 540 | 0  | 69,920 |
|     | OT | 3,675  | 3,700  | 0   | 0     | 0   | 0  | 7,375  |
|     | ST | 0      | -      | 0   | -     | 0   | 0  | 0      |

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） | 3211 | 594,035 |
| 摂食嚥下療法（3 か月越え） | 8    | 1,480   |

#### 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        |
|---------|------|-----------|
| 総合計画評価料 | 4347 | 1,304,100 |

#### 2－5 退院時リハビリテーション指導料

処方された患者のうち、自宅または、老人ホームなどに退院された 2749 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 63.0%（算定件数 1761 を全自宅相当退院患者数 2749 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 | 1761 | 528,300 |

## 2-6 転帰

2022 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 24.8 日であった（±24.6）。また、入院からリハ依頼までの日数は平均 4.6 日（±6.9）であった。

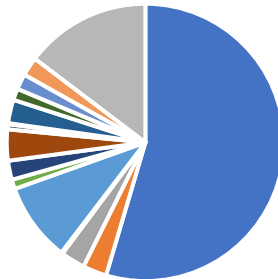
転帰に関して、表及び、図に記した。

表 9 : 転帰先別件数

| 転帰先                          | 件数   |
|------------------------------|------|
| 1 : 自宅退院                     | 2526 |
| 2 : 有料ホーム退院(サ高住含む)           | 129  |
| 3 : 介護保険施設退院(老健・グループホーム・特養)  | 131  |
| 4 : その他施設退院(生保寮・精神科グループホーム等) | 8    |
| 5 : 回復期リハ転院(国リハ含む)           | 425  |
| 6 : 地域包括ケア病院転院               | 51   |
| 7 : 療養病院転院                   | 103  |
| 8 : 一般病院転院                   | 168  |
| 9 : 精神科病院転院                  | 28   |
| 10 : 障害児者・難病・交通事故病棟転院        | 5    |
| 11 : 指導のみにて終了(診断書のみも含む)      | 127  |
| 12 : 改善終了                    | 62   |
| 13 : 悪化終了                    | 84   |
| 14 : 死亡退院                    | 102  |
| 15 : その他（備考欄に記載）             | 679  |



転帰先の割合



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

### 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、2022 年度（令和 4 年度）も継続して運営した。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。

##### (2) 診療チーム別実績報告

###### ①. 青班

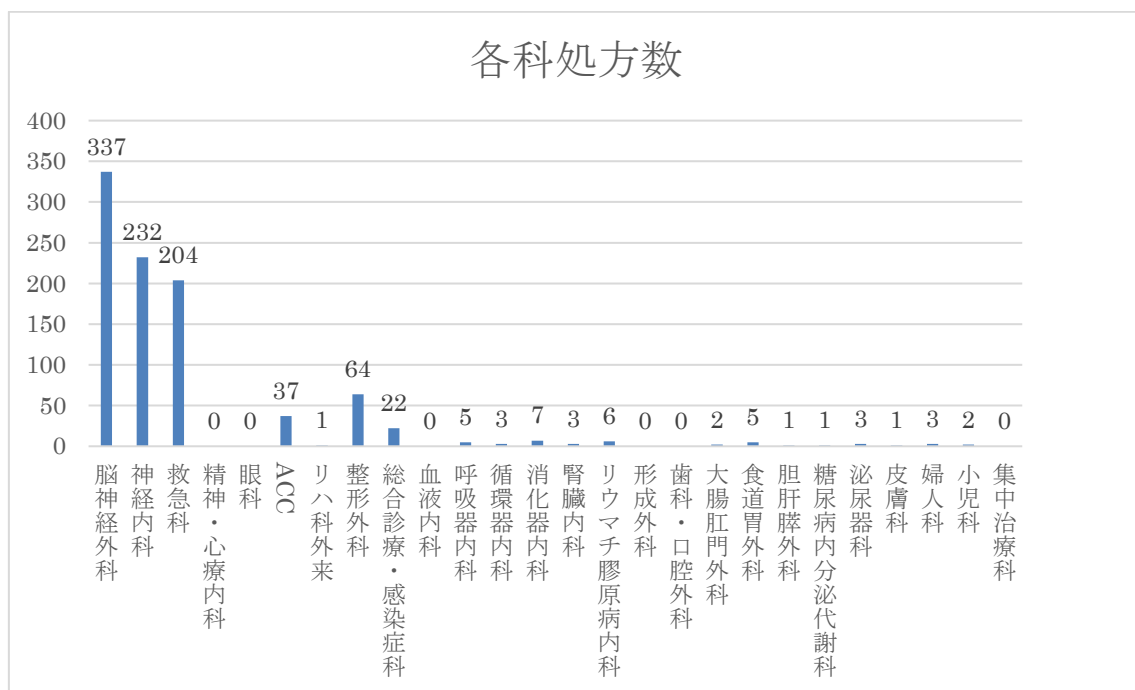
青班の特徴

班員人数：6 人

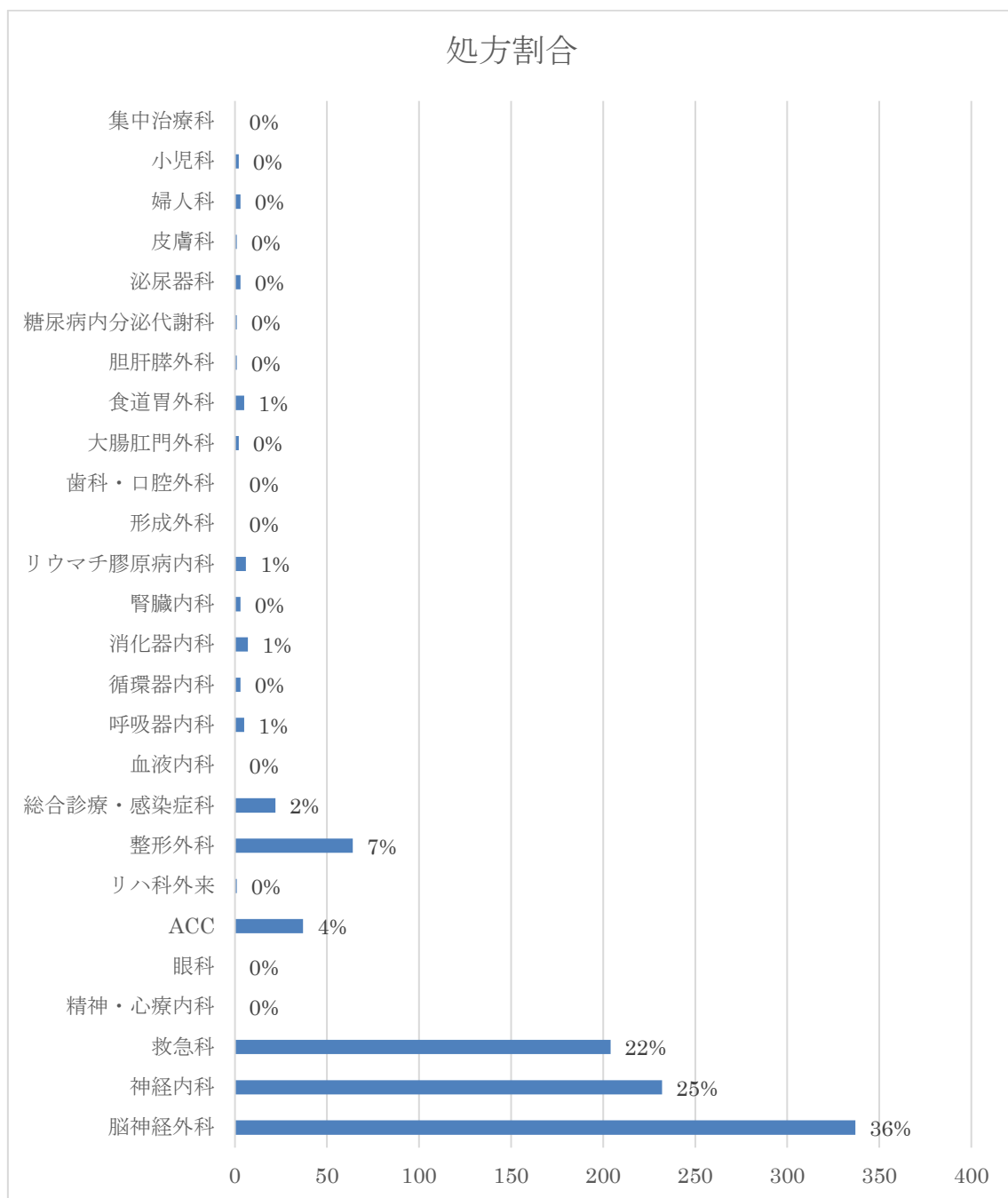
担当診療科：神経内科、脳神経外科、救急科、精神・心療内科、眼科、ACC、リハ科(外来)

###### ○青班における診療科別件数

R4 年度の青チームの各診療科処方数は計 939 件であった。内訳としては、脳神経外科が 337 件と最も多く、次いで神経内科 232 件、救急科 204 件、整形外科 64 件、ACC37 件、総合診療・感染症科 22 件、消化器内科 7 件、リウマチ膠原病内科 6 件、呼吸器内科 5 件、食道胃外科 5 件、循環器内科 3 件、腎臓内科 3 件、泌尿器科 3 件、婦人科 3 件、大腸肛門外科 2 件、小児科 2 件、胆肝脾外科 1 件、糖尿病内分泌代謝科 1 件、皮膚科 1 件、リハ科外来 1 件、形成外科 0 件、歯科・口腔外科 0 件、集中治療科 0 件、眼科 0 件、精神・心療内科 0 件であった。



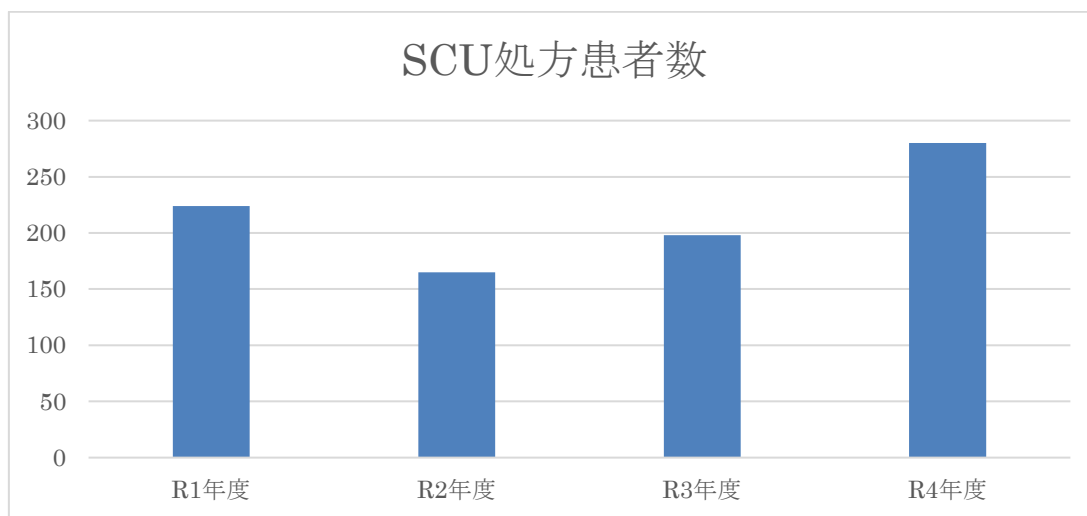
処方割合としては、脳神経外科、神経内科、救急科で全体の 82%を占めていた。青班担当診療科以外では整形外科が最も多く、全体の 7%を占めていた。



## SCU

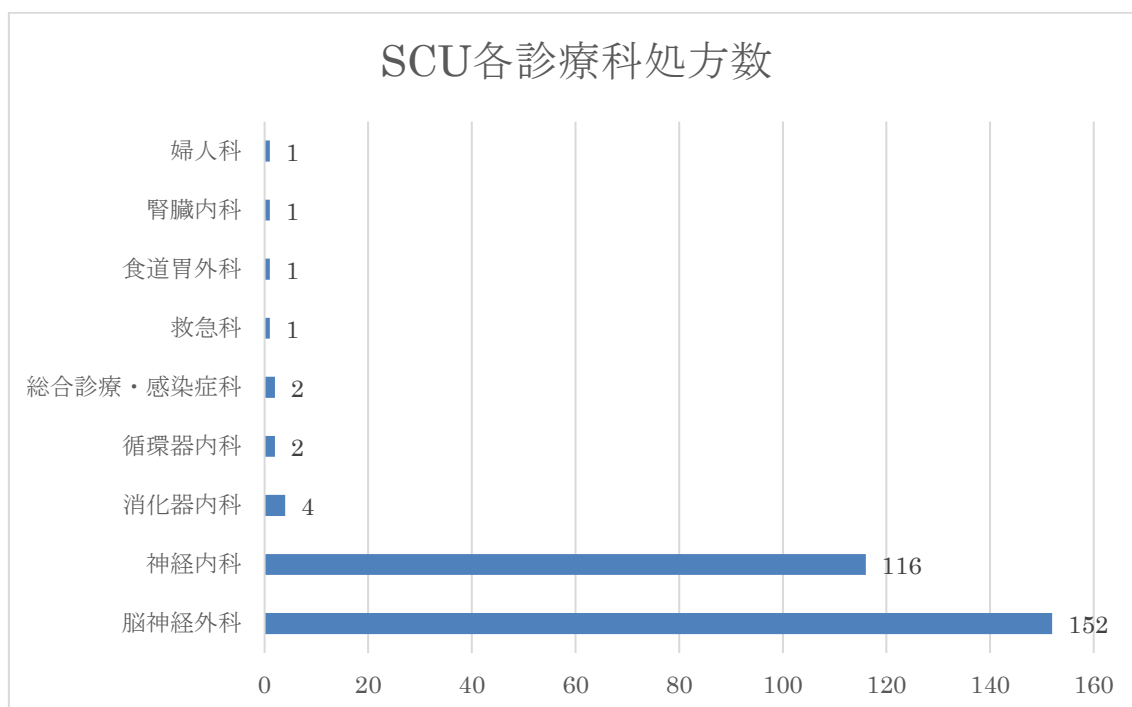
### ○SCU 処方患者数

SCU 処方患者数に関しては、R1 年度で 224 件、R2 年度で 165 件、R3 年度で 198 件、R4 年度で 280 件となり、大幅に増加した。R4 年 3 月に SCU が移転され、病床数が 6 床から 9 床へ増加したことが大きな要因として考えられる。



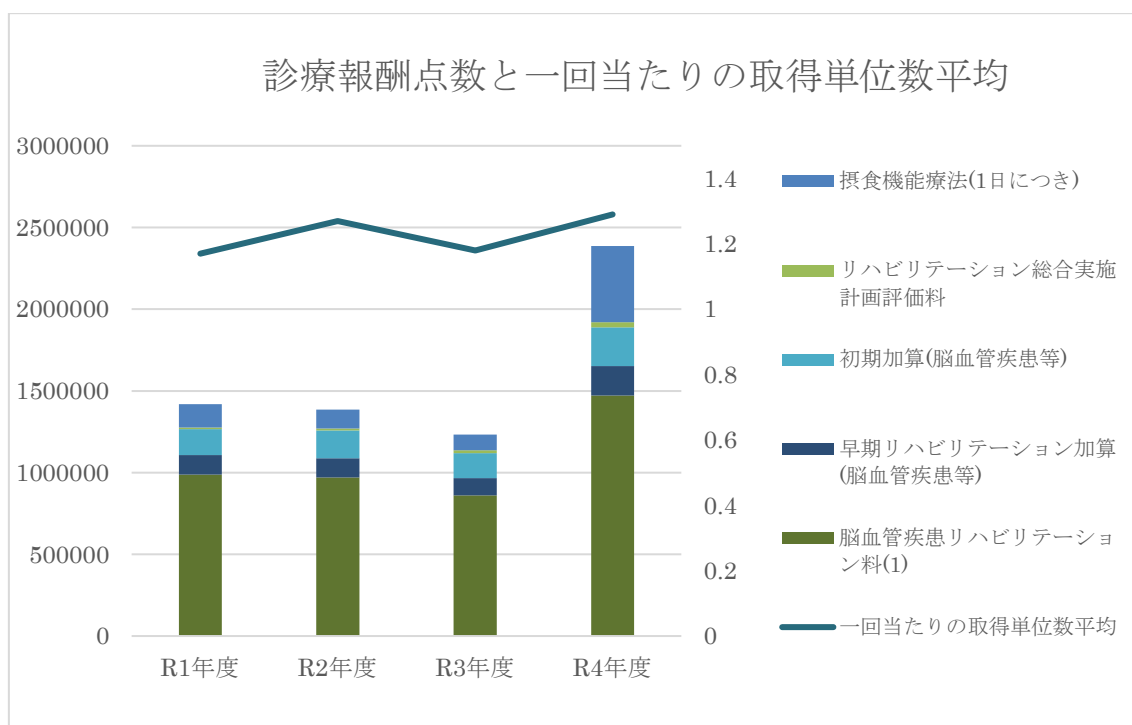
#### OSCU 各診療科処方数

各診療科処方数は脳外科で 152 件、神経内科 116 件、その他の診療科 12 件であった。その他の診療科では消化器内科 4 件、循環器内科 2 件、総合診療・感染症科 2 件、救急科 1 件、食道胃外科 1 件、腎臓内科 1 件、婦人科 1 件であった。



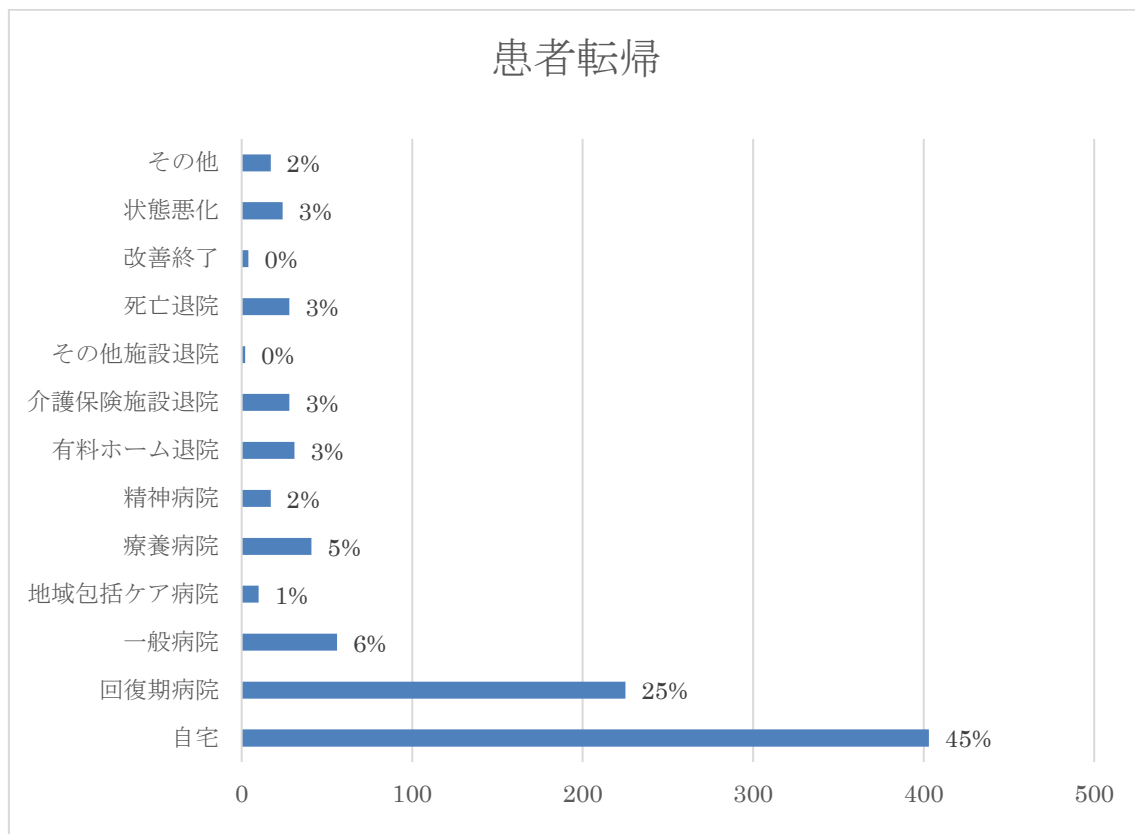
## OSCU における診療報酬点数と一回あたりの取得単位数平均

R1 年度から R3 年度までと比較し、R4 年度では診療報酬点数の大幅な増加が見られたが、病床数が 1.5 倍になり、処方患者数が大幅に増加したことが要因と考えられる。また、一回あたりの取得単位数の平均は、R1 年度で 1.17 単位、R2 年度で 1.27 単位、R3 年度で 1.18 単位、R4 年度で 1.29 単位となり、患者一人あたりに比較的多く単位を取得できたと思われる。



## OSCU における患者転帰

R4 年度の SCU 入室患者の 45%が自宅退院、25%が回復期病院への転院となった。



#### OSCU 早期離床リハ加算の開始

2022 年の 8 月下旬より SCU 早期離床リハ加算を開始し、多職種により早期から離床に向けた取り組みが行われた場合に、14 日を限度として所定点数に加算することになった。

（7E 病棟、HCU、ICU から SCU に転棟した場合は、他病棟での早期離床リハ期間を含めて 14 日を限度とする）

平日の 10:00 より、医師、看護師、セラピストによる合同カンファレンスを行い、早期離床に向けた評価・訓練と入退室の情報共有を行う。

また、電子カルテ内のツールを使用し、リハビリの進捗状況や普段の ADL 状況、リスクなどを多職種が共有しやすい体制を構築した。

#### 2022 年度の活動内容

週に 1 回、リハ医師とセラピストが集まり、SCU 入室患者の情報共有や業務上の連絡を行った。また、2～3 ヶ月に一度、病棟看護師と合同でミーティングを行い、普段の業務上の問題点共有や改善のための話し合いや、SCU 早期離床リハに向けての取り決めを行った。さらに、複数の病棟からの依頼により、病棟看護師に向けた移乗、FIM 評価、SKR 勉強会

なども実施した。

班内に 2 年目の準新人が配属されており、フォロー体制を作って指導した。具体的には、準新人に対し新患が割り当てられた際に、経験年数の多いセラピストをサブ担当として配置し、サブ担当は介入状態などを適時確認し、必要に応じて適切な指導を行った。

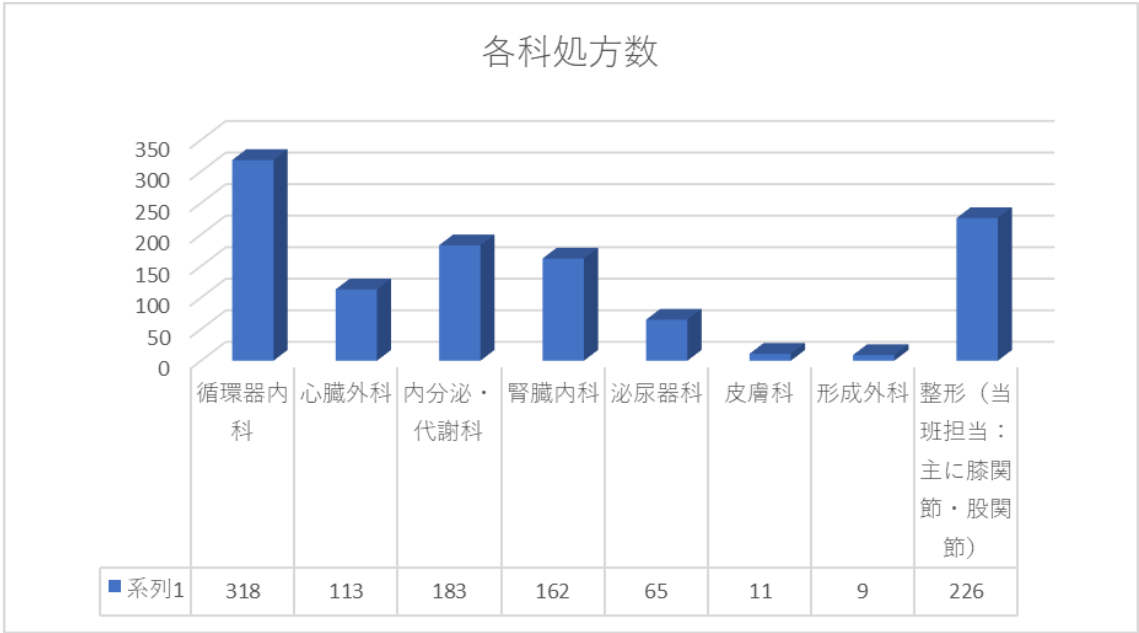
②. 黄色班

黄色班の特徴

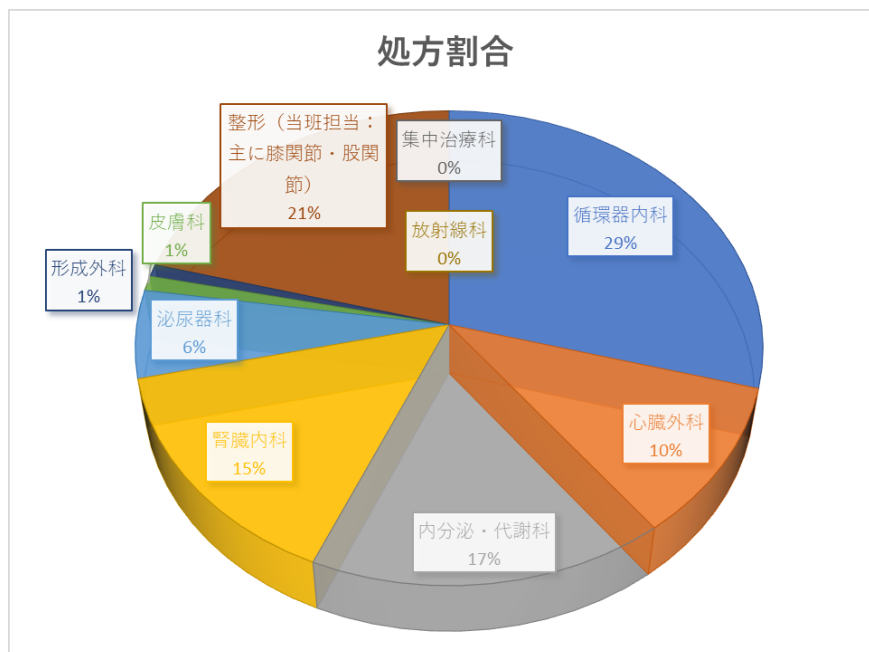
班員人数： 5 人

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 22 年度診療科別件数







ベッド稼働率の減少、病棟縮小の関係からリハ科への各科処方件数が減少してきており、今年度も前年度から減少した結果となった。一方で当班は循環器内科と心臓外科による処方が4割を占めており前年度と同等の割合であった。さらに今年度は外来での循環器内科/心臓外科のフォローも増加傾向であった。

#### ○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（以下：心リハ）とDM運動療法集団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>

2022年度は5名の理学療法士が心リハ班として活動した。うち心リハ指導士は2名であった。

主に循環器内科および心臓血管外科から依頼された患者は心大血管リスク管理のガイドラインに従い、介入早期からの離床、および運動療法を実施した。運動耐容能を評価し、1時間の集団運動療法が可能な患者では、当院リハ科心リハチーム作成の集団運動プログラムに参加して頂いている。

また、本年度も前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の中、十分な感染対策を行い外来での心肺運動負荷試験（以下：CPX）が実施された。

今年度6月より循環器内科岡崎医師が心リハチームに参加してくださり、火曜日の外来

心リハ（CPX 外来）が追加された。前年度までは入院からの外来フォロー患者が主であったが、岡崎医師担当の外来からの紹介患者（CPX 依頼）も増加した。

○心肺運動負荷試験（以下：CPX）の件数

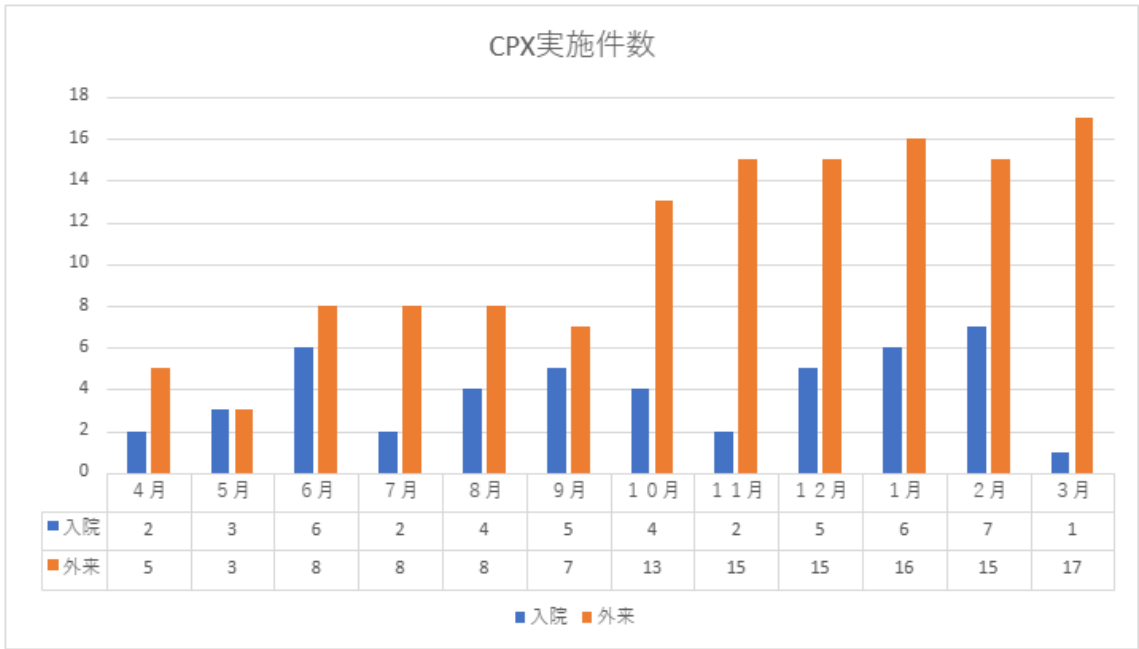
火曜日：岡崎循環器内科医師

木曜日：中川循環器内科医師

15時から2枠を基本件数とし、主治医から入院患者様のCPX依頼があった場合は優先的に（入院＞外来）14：20から3件目の実施を規定とした。

前年度まではCPXで得られた情報の結果説明だけであったが、本年度はさらに運動処方（患者教育）を充実し、心大血管疾患別算定を追加収益とした。

心肺機能検査料＋疾患別料（心大血管）



ア. 循環器内科

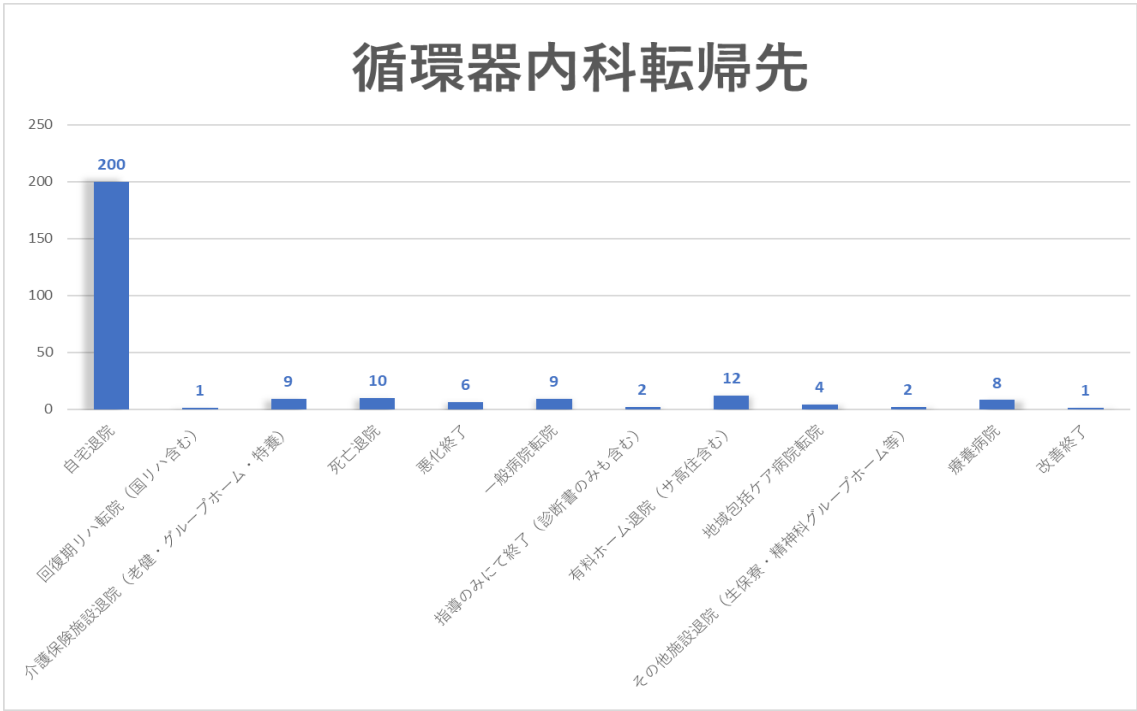
循環器内科からのリハビリテーション依頼件数は延べ318件（前年度：461件）であった。

男女比の内訳は女性130名（前年度：183名）、男性188名（前年度：276名）であった。

平均年齢は全体では77.3歳（前年度：75.7歳）で女性83.1歳（前年度：82.8歳）、

男性 76.5 歳（前年度：71.0 歳）で前年度と同様女性の高齢化、男性も若干の高齢化傾向であった。※（）内は昨年度

転帰については傾向としては大きな変化なく、約 7 割以上が自宅退院となった。

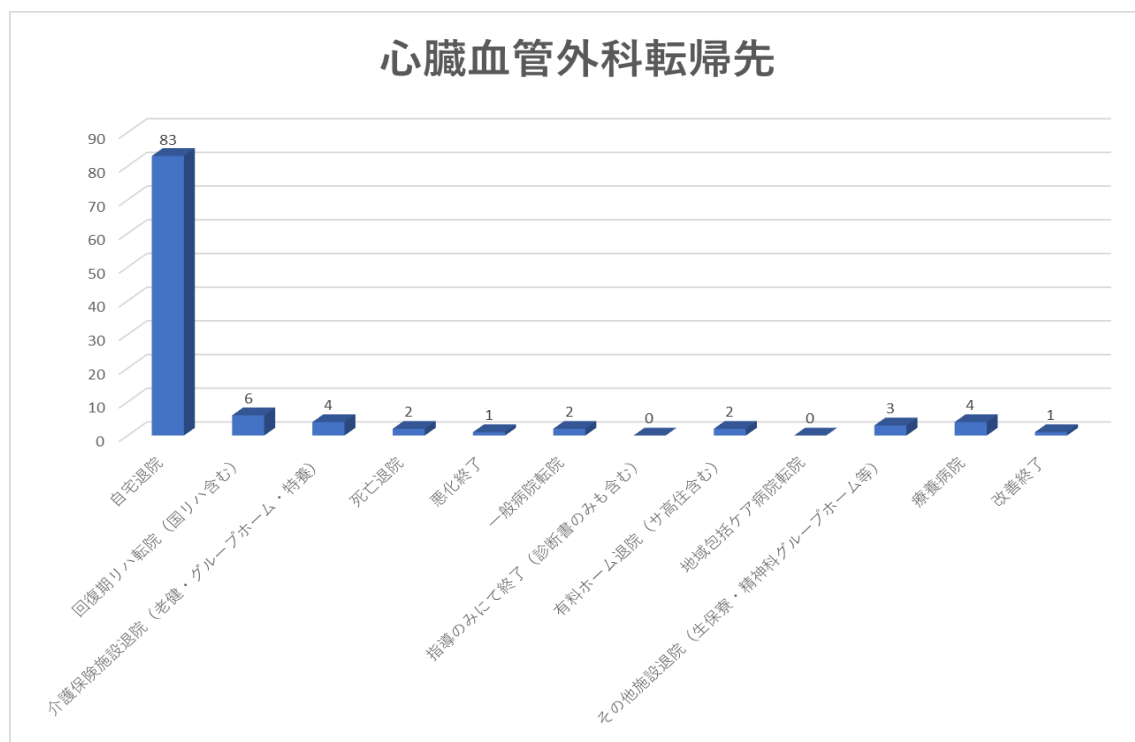


イ. 心臓血管外科

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 113 件(117 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 30 名（44 名）、男性 83 名（73 件）。

平均年齢は入院全体では 71.4 歳（71.6 歳）で女性 70.2 歳（77.0 歳）、男性 73.1 歳（67.6 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緩和から外来 CPX を十分な感染対策を行いながら再開となった。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。今年度は 6 月より岡崎循環器内科医師が心リハチームに加わり CPX 実施日が増加した。その為 CPX 実施件数が 前年度より大幅に増加し収益の向上（主治科算定）となっている。CPX を実施するにあたり準備や検査立ち合い、さらには運動処方と理学療法士の役割は多岐にわたる。リハ科としての収益を鑑みて適切な時間での運動処方を提供し、疾患別での外来リハビリ処方度を都度出して頂き算定する事とした。リハビリテーション科としての収益の向上が図れた。

大幅に増加した年度となった。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

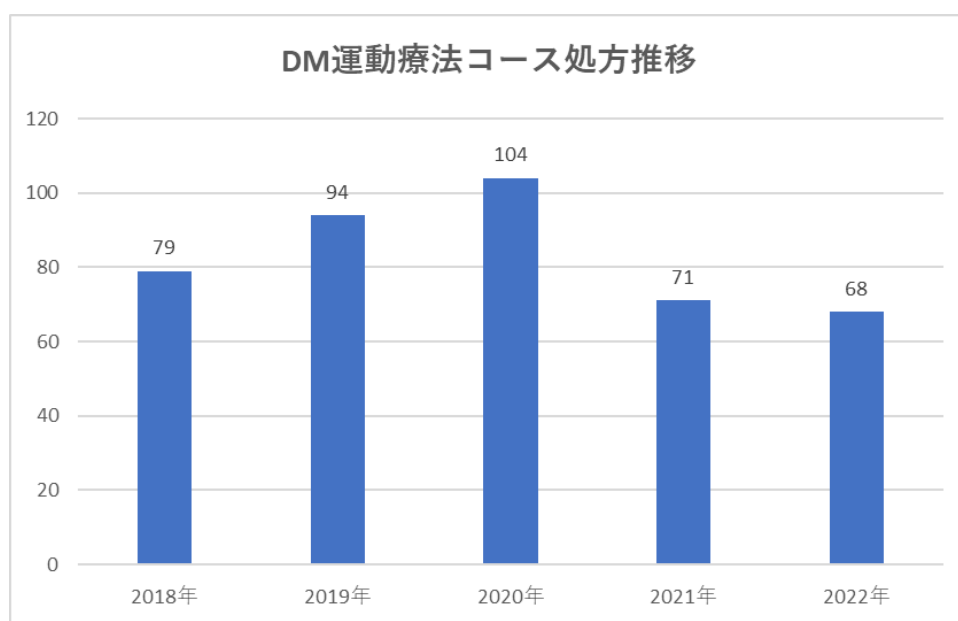
糖尿病と診断され、且つ集団療法が可能な患者（リハ医の指示）を対象に、昼食後の

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

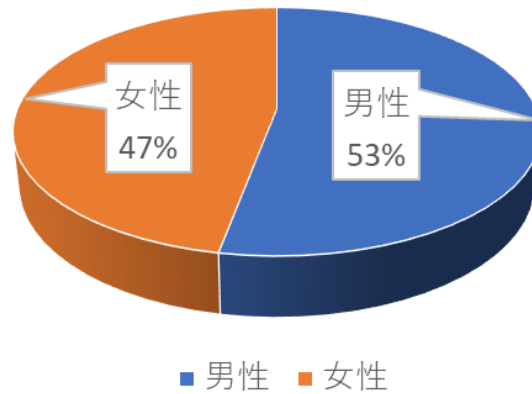
コース対応した処方件数は68件あり、年度別処方件数を見ると2018年度が79件、2019年度が94件、2020年度が104件、2021年度が71件、今年度が68件と前年度と同等件数の処方となった。2020年を境に減少傾向である。



その内訳を男女比で見ると、男性36名で全体の53%、女性32名で全体の47%を占めている。昨年度は男性66%、女性34%で例年では男性比が多くなっているが今年度は男女比がほぼ同じとなった。

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。

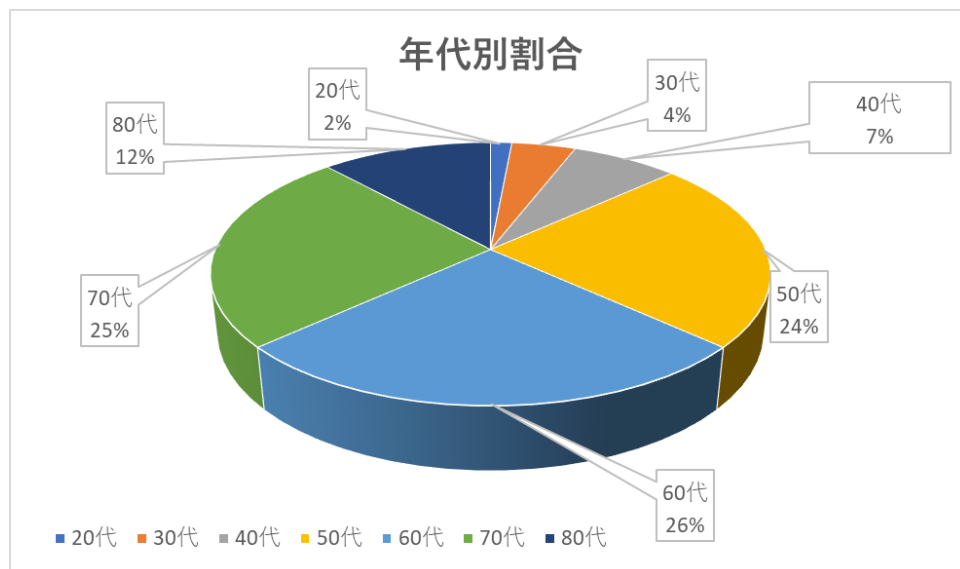
## 処方男女比



## 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 24 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、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。

## 年代別割合



## 工. 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、今年度も例年通り

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る。

#### ○22 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  
腎臓内科リハビリテーション  
末梢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 マニュアルの再編

#### ○その他、なにかアピール、実績があれば自由に追加

- ・ 外部製薬会社からの依頼で DM 運動療法の WEB 動画作成
- ・ CPX 患者指導用資料作成
- ・ 院内啓発勉強会の企画/運営

「循環器領域における勉強会」の企画/運営：12～13 回程度／年を基本として心臓リハビリテーションに関わる多職種の連携強化、職員の循環器領域における知識の向上に努めた。

| 配信日     | 題目            | 担当先生       |
|---------|---------------|------------|
| 5/20（金） | 心臓リハビリテーション総論 | 循環器内科 中川先生 |
| 6/17（金） | 心臓超音波検査について   | 循環器内科 長井先生 |
| 7/15（金） | 心電図（不整脈）について  | 循環器内科 鳥居先生 |
| 8/5（金）  | 虚血性心疾患について    | 循環器内科 中川先生 |

|          |                    |             |
|----------|--------------------|-------------|
| 9/30（金）  | 心不全について            | 循環器内科 久保田先生 |
| 9/2（金）   | 心臓外科 開心術後管理について    | 心臓外科 松代先生   |
| 10/28（金） | 肺高血圧症              | 循環器内科 岡崎先生  |
| 11/11（金） | 循環器領域における看護ケア      | 米山看護師       |
| 11/25（金） | 心肺運動負荷試験／運動療法について  | リハ科 理学療法士   |
| 12/23（金） | 循環器領域における薬剤について    | 薬剤師 塚田先生    |
| 1/20（金）  | 循環器領域における栄養管理について  | 管理栄養士 日吉先生  |
| 2/17（金）  | 循環器領域における精神的ケアについて | 心理士 曾根先生    |
| 3/17（金）  | アブレーション手術について      | 循環器内科 鳥居先生  |

- ・新しいCPX 機器についての科内向けの発表会の実施
- ・退院時指導用の指導作成（文書入力へ追加）

### 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、胆肝脾外科、総合診療・感染症科（以下、総診）、整形外科の他に今年度から血液内科を追加。

緑班が担当した件数は全体で 782 件で昨年と同様の依頼件数となった。

腹膜偽粘液腫など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。

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。

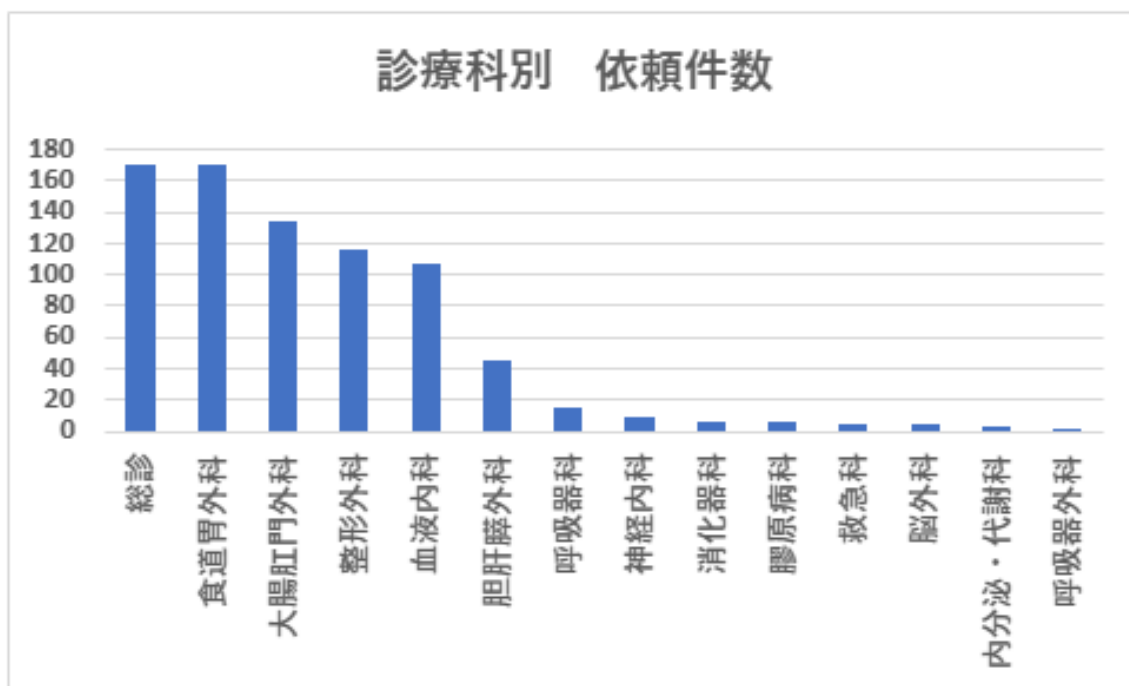
班員人数：4 人

担当診療科：主に食道胃外科、大腸肛門外科、胆肝脾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（脊柱・足関節）、血液内科を中心に担当。

#### ○緑班が担当した 22 年度診療科別件数

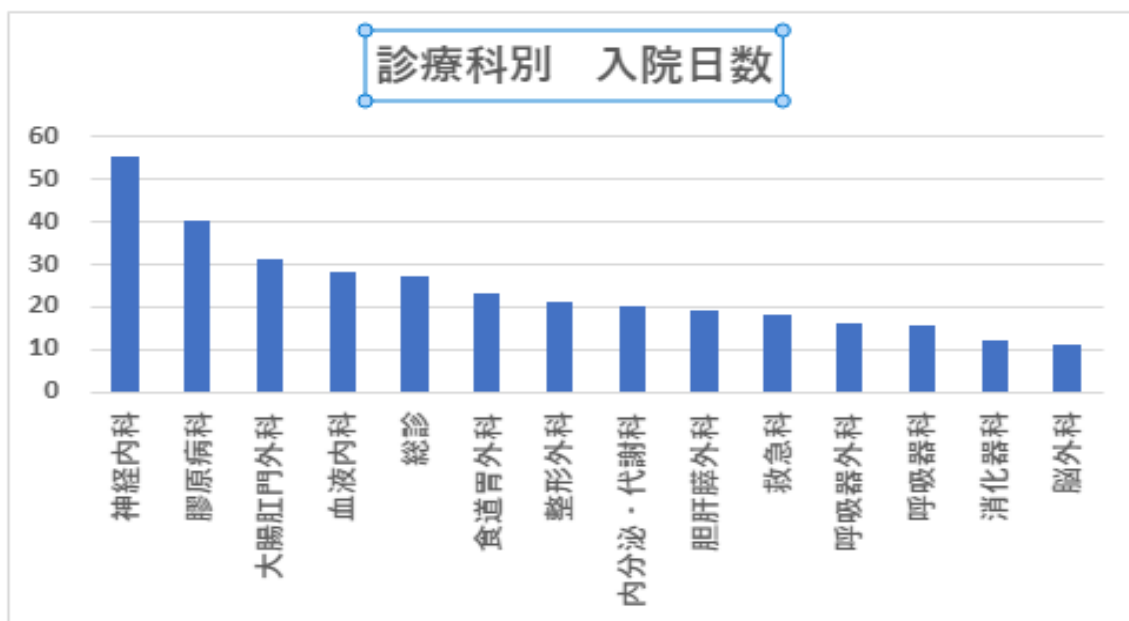
緑班で担当した診療科のうち、最も多かったのは総診・食道胃外科で両科とも全体の 22% を占めました。次いで大腸肛門外科が 17%、整形外科 15%、血液内科 14%となった。





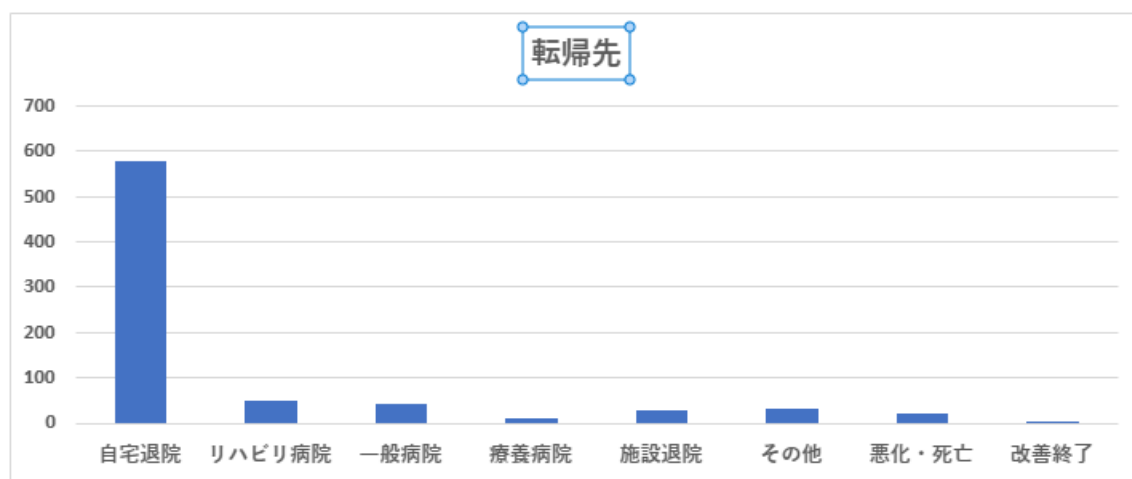
#### ○入院日数

緑班担当患者の入院日から退院までに要した日数は全体平均で 22 日であった。最も入院日数が多かったのが神経内科で 55 日。次いで膠原病科で 40 日。主な担当診療科ごとの同平均日数は総診 27 日、食道胃外科 23 日、大腸肛門外科 31 日、整形外科 21 日、血液内科は 28 日、胆管膵外科 19 日であった。



### ○転帰先

緑班全体での転帰先で最も多かったのが自宅退院が 576 名で 73%。次いでリハビリ転院が 47 名で 6%、一般病院が 42 名で 5%となった。診療科別にみると食道胃外科や大腸肛門外科、血液内科などは 90%ほどが自宅退院。緑班での依頼件数は少ないが呼吸器科・神経内科・脳外科でリハビリ・一般病院への転院が 20%であった。



### 22 年度緑班での活動

- がんリハビリテーション リハビリ科内マニュアルの改訂
- ストレングスエルゴメーター、グラビコーダーを使用したデータの収集・科内での報告
- 他職種カンファレンスの参加

### ④. 赤班

#### a. 班員構成 PT 4 名

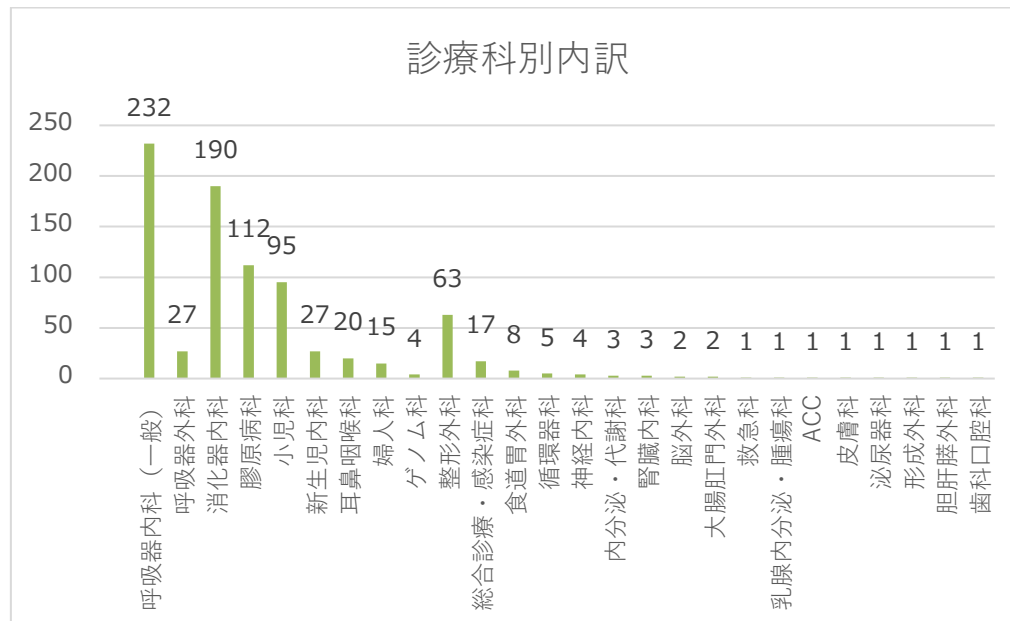
b. 担当診療科 呼吸器科・呼吸器（一般）、呼吸器外科、消化器内科、膠原病科、小児科、新生児内科、耳鼻咽喉科、婦人科、ゲノム科、乳腺内分泌科、乳腺腫瘍、産科。

#### c. 診療科別内訳

呼吸器内科（一般）232 件、呼吸器外科 27 件、消化器内科 190 件、膠原病科 112 件、小児科 95 件、新生児内科 27 件、耳鼻咽喉科 20 件、婦人科 15 件、ゲノム科 4 件、乳腺内分泌

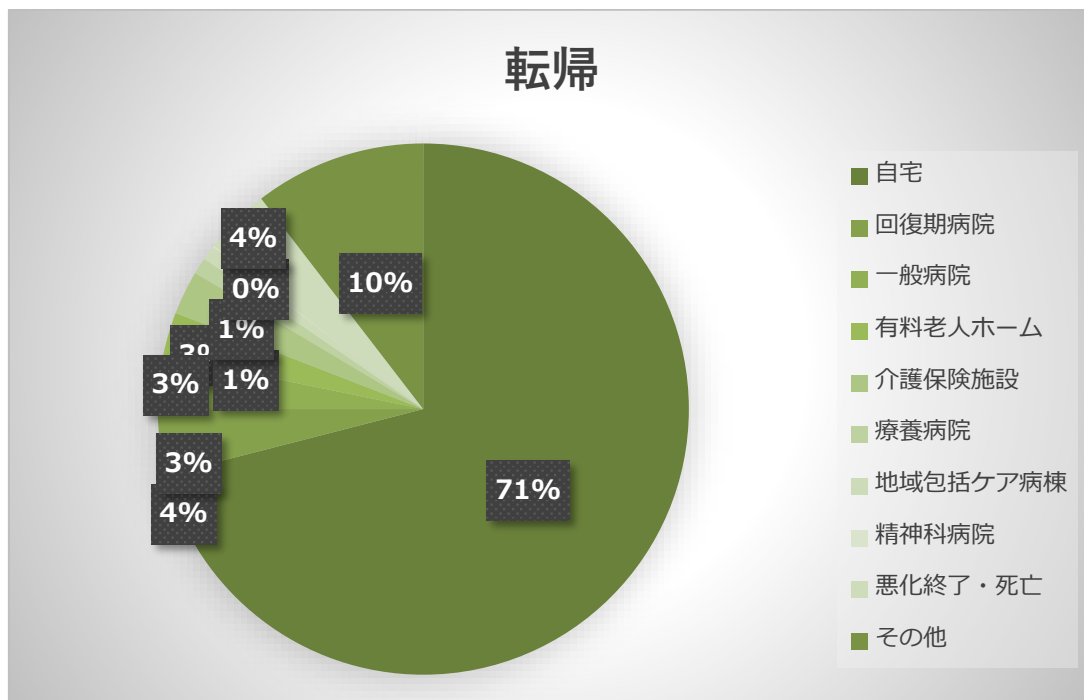
泌・腫瘍科 1 件、産科 0 件。

担当以外の診療科は整形外科 63 件、総合診療・感染症科 17 件、救急科 1 件、呼吸器外科 27 件、食道胃外科 8 件、神経内科 4 件、ACC 1 件、循環器科 5 件、脳外科 2 件、大腸肛門外科 2 件、泌尿器科 1 件、形成外科 1 件、腎臓内科 3 件、胆肝脾外科・歯科口腔科 1 件、皮膚科 1 件、計 837 件にリハビリテーションを実施した。



#### 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 71%は自宅退院であり、次いで回復期病棟が 4%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 COPD、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。



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

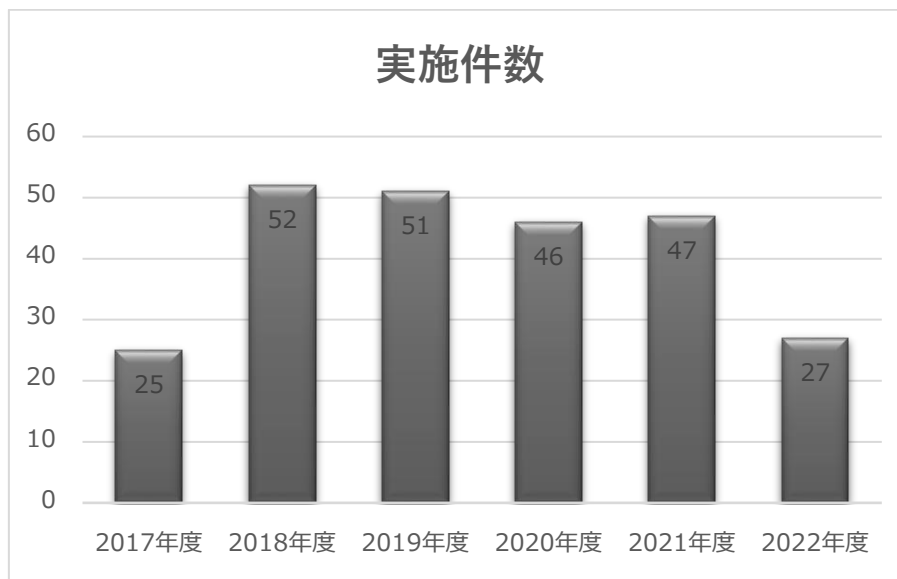
2017 年度より、NICU・GCU でのリハビリテーションを開始。早産児やダウン症、重症新生児仮死児などに対し、出生後の発達をフォローするため、発達評価を行い、理学療法・言語療法を実施。訓練内容としては、ポジショニングの検討や運動発達支援、哺乳支援、拘縮予防としての可動域訓練を行う。また、早産低出生体重児は発達予後に影響を与えるため、歩行獲得まで外来リハビリテーションを実施する。

#### f.リハビリテーション実施件数

##### 概要

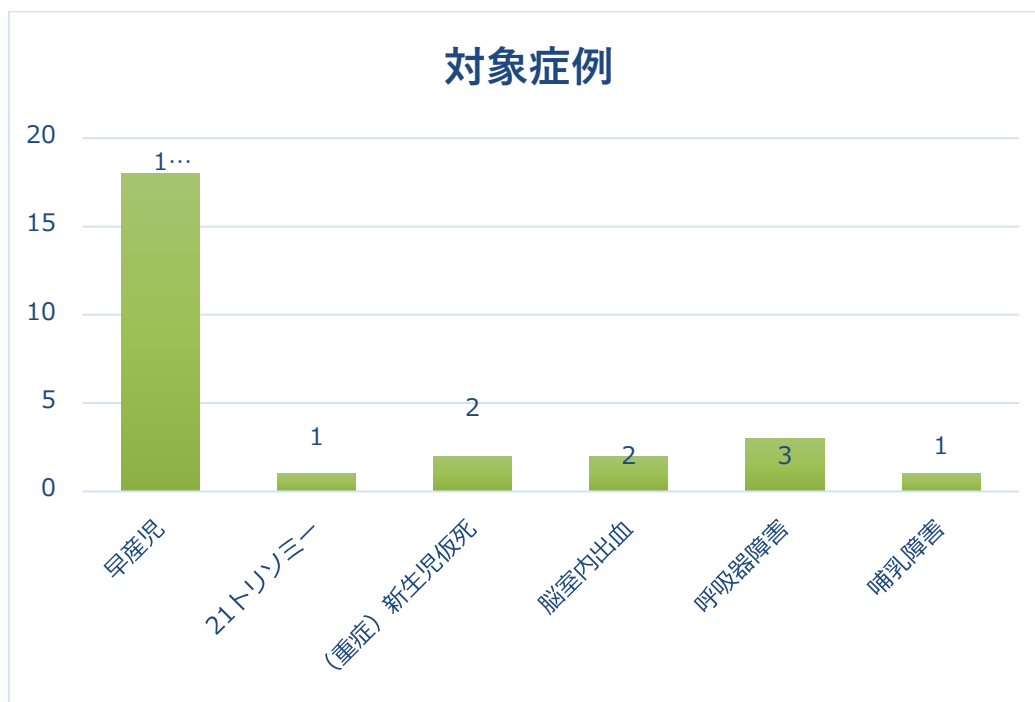
2017 年度より、NICU・GCU でのリハビリテーションを開始。早産児やダウン症、重症新生児仮死児などに対し、出生後の発達をフォローするため、発達評価を行い、理学療法・言語療法を実施。訓練内容としては、ポジショニングの検討や運動発達支援、哺乳支援、拘縮予防としての可動域訓練を行う。また、早産低出生体重児は発達予後に影響を与えるため、歩行獲得まで外来リハビリテーションを実施する。

リハビリテーション実施件数（図 7-1）



例年と比較し、リハビリテーション実施件数は減少。(図 7-1)これは、今年度初旬や3月等は NICU・GCU 病棟に入院している患児が少ない状態があった。今年度も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られる。また軽症ですぐに退院される患児が多かったと病棟より聞いている。

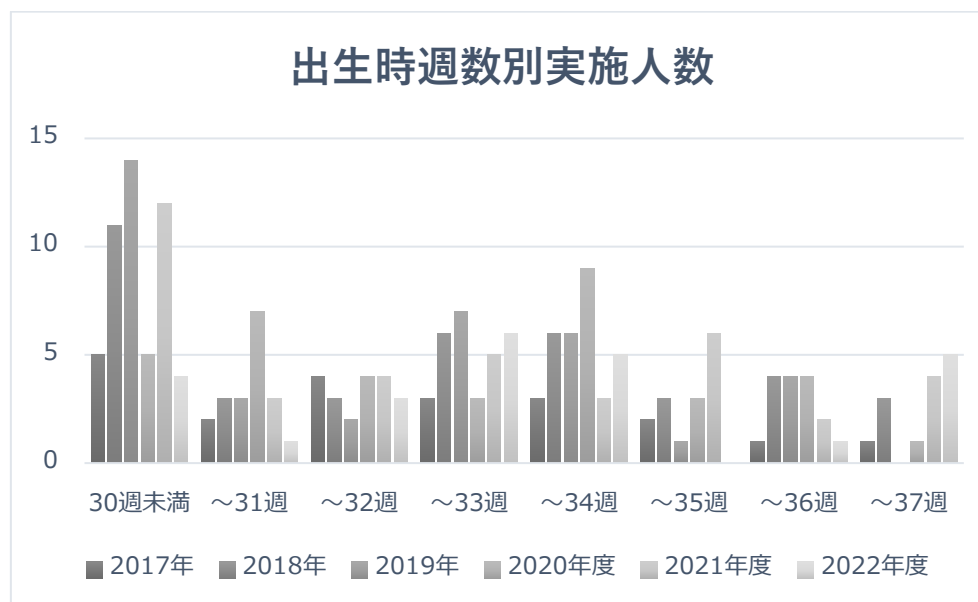
リハビリテーション対象症例(図 7-2)



早産低出生体重児が全体の 69%と大半を占めている。(図 7-2)21 トリソミー児、新生児

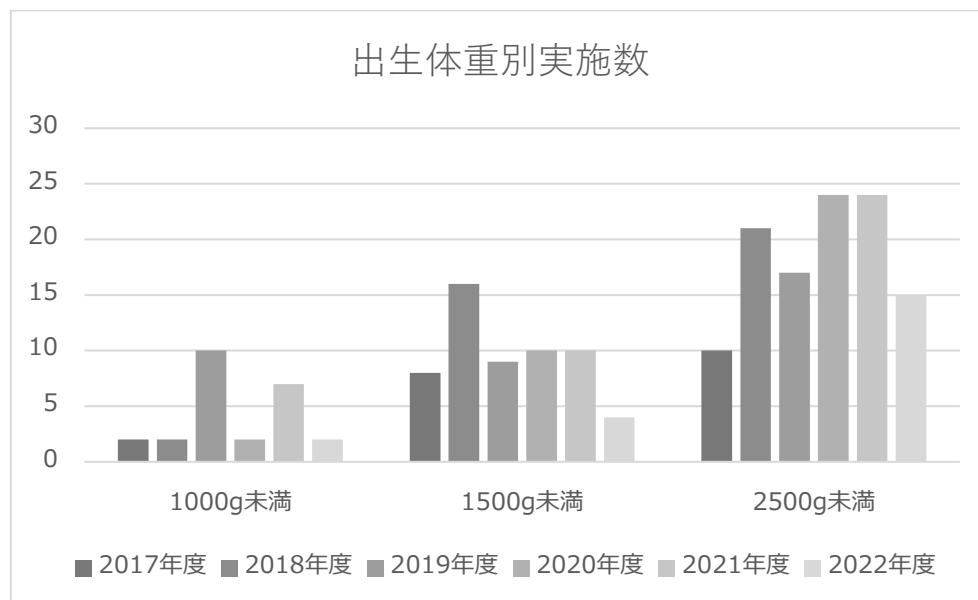
仮死児、脳出血、呼吸器障害、哺乳障害を呈した児などに介入した。

出生週数別実施人数(図 7-3)



出生時週数別で年度比較をすると、34 週未満で出生した児が例年多く、2022 年度も全体の 69%が 34 週未満で出生した児であった。(図 7-3)

出生体重別実施人数(図 7-4)



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 1500 g 未満児（超・極低出生体重児）は 6 名。1500 g 以上 2500g 未満児は 15 名であった。(図 7-4)

## 外来

本年度、入院から外来リハにつなげた児は 4 名。脳室内出血・在胎 28 週 1192 g の児、早産低出生体重児・在胎 25 週 669 g の児、脳室内出血 25 週 562 g の児、21 トリソミーの児。やはり在胎週数が 20 週台と超早期であること、超低出生体重児であり、また疾患としても脳室内出血や 21 トリソミーであると外来フォロー対象となりやすい。4 名とも主治科の依頼あり。歩行獲得まで経過を追っていく。この中で、外来リハ継続されているが、難聴があり発達が遅れているため訪問リハビリに紹介した児が 1 名いた。

今年度で外来リハを終了した児は 5 名、歩行獲得まで確認した児が 4 名、療育センターに移行した児 1 名、経過が良好で家人の意向もあり修正 6 ヶ月で終了した児 1 名であった。

## g. 22 年度に作成した当院の疾患別理学療法マニュアル

- ・乳児期理学療法マニュアル
- ・幼児前期の発達マニュアル
- ・早産低出生体重児について

## h. その他赤班の活動

- ・プレイルーム使用マニュアル作成
- ・プレイルーム使用时感染対策マニュアル作成
- ・7E 病棟 勉強会 体位排痰法 スクイーピング 資料作成と実技指導 (11/14~18)
- ・部門内発表 機器マスター スマートベストについて (12/2)
- ・RST ラウンドへの参加
- ・小児科・新生児科との合同カンファレンスへの参加
- ・誤嚥性肺炎クリニカルパス PT 担当

### 3-2 作業療法部門

OT 部門では 2022 年度は、6 名体制で診療にあたった。新人 1 名を含む転入者 3 名があり、入れ替わりの多い都年であった。OT 部門に対しては 878 件（前年 854 件）の処方があった。割合としては脳血管の処方が 641 件（73%、前年 575 件）と最も多く、次いで運動器の処方が 102 件（11.2%、前年 123 件）、呼吸器の処方が 68 件（7.7%）、廃用が 41 件（4.7%）、がん 8 件（0.9%）、心大血管 2 件（0.2%）であった。

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 年度から OT 部門として COVID-19 患者への直接的な介入を行っているが、2022 年度は 31 件（前年度と同件数）であった。脳血管障害など他の併存疾患のある患者が多かった。

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。

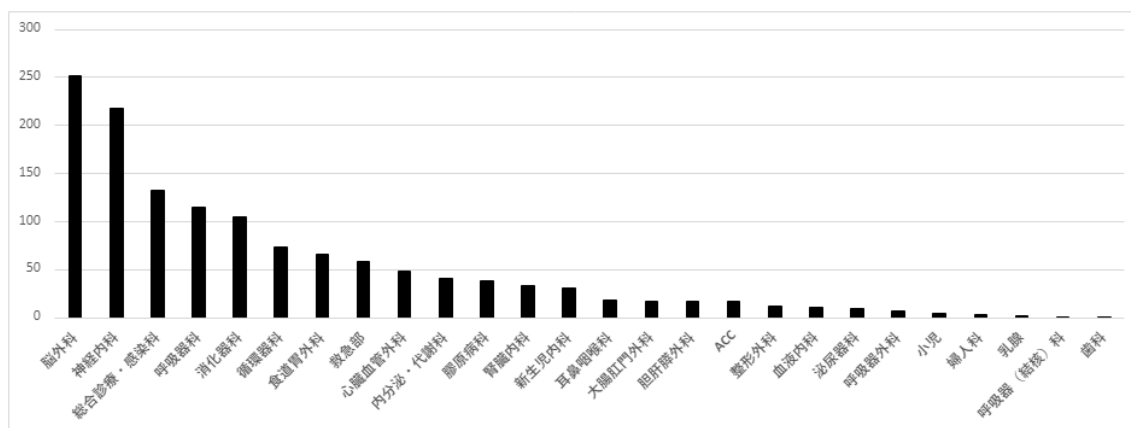
2022 年度、言語聴覚療法部門には 1,318 件の処方があり、依頼元の診療科は 26 科と例年のごとく多岐にわたる。脳神経外科 252 件、神経内科 218 件からは、例年通り 200 件を超えており、また総合診療科は 133 件、消化器内科 105 件、呼吸器内科は 104 件と 100 件以上の依頼が出されている。また 2020 年度から対応している COVID-19 患者につい



ては、2020 年度 45 件から 2021 年度は 79 件、今年度は 86 件のリハビリを実施した。

2020 年度から「摂食嚥下機能回復体制加算」が算定すべく多職種チーム(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取り組みを開始しているが、本年度は 187 件（新規患者数 51 件）のカンファレンスを実施した。当初 9 階西病棟のみであったが、2022 年度は SCU 病棟でも実施できるよう勉強会などを実施し体制づくりを行った。それにより、病棟での摂食嚥下療法算定数は、2021 年 1687 件（9 西病棟）から、本年度は 6271 件（9 西病棟 3751 件+SCU2520 件）であった。

2022 年度スタッフは、常勤 7 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。



### 3-4 がんリハビリテーション

#### がんリハビリテーション

##### ア) 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、指定研修を修了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、PT20 名、OT5 名、ST7 名の計 37 名が受講済みである（前任地で受講済みも含む）。

2022 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 239 件であり、全体の 5.8%であった（参考：2020 年度 6.28%）。

イ) 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 61.0 歳(±25.5)であった。性別は男性 140 名(60.6%)、女性 91 名(39.4%)であった。在院日数は平均 28.4 日(±26.8)であり、2021 年度の 31.1 日、2020 年度の 30.9 日と比較して減少傾向を示している。患者の転帰先は以下の通りであり、自宅退院が 86.2%と最も多い。状態悪化や死亡による終了は合わせて 10 名(4.2%)、他の医療機関への転院は 6 名(2.5%)であった。

表 9：2022 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                     | 206 | 86.2% |
| その他施設退院(生保寮・精神科グループホーム等) | 10  | 4.2%  |
| 一般病院転院                   | 5   | 2.1%  |
| s 悪化終了                   | 5   | 2.1%  |
| 死亡退院                     | 5   | 2.1%  |
| 有料ホーム退院(サ高住含む)           | 3   | 1.3%  |
| 改善終了                     | 3   | 1.3%  |
| 介護保険施設退院(老健・グループホーム・特養)  | 1   | 0.4%  |
| 回復期リハ転院(国リハ含む)           | 1   | 0.4%  |

ウ) 処方の内訳

表 10：2022 年度がん患者リハビリテーション料処方の内訳

| 算定区分 | 全部門 | PT          | OT       | ST        |
|------|-----|-------------|----------|-----------|
| がん   | 239 | 233 (97.5%) | 6 (2.5%) | 17 (7.1%) |

エ) 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。外科の割合が比較的少なく、血液内科が最も多い。

表 11：2022 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    |
|----------|----|-------|
| 血液内科     | 71 | 30.7% |
| 呼吸器科(一般) | 35 | 15.2% |

|           |    |       |
|-----------|----|-------|
| 小児科       | 34 | 14.7% |
| 食道胃外科     | 28 | 12.1% |
| 消化器科      | 21 | 9.1%  |
| 大腸肛門外科    | 8  | 3.5%  |
| 泌尿器科      | 6  | 2.6%  |
| 胆肝脾外科     | 6  | 2.6%  |
| 婦人科       | 4  | 1.7%  |
| 呼吸器外科     | 4  | 1.7%  |
| 総合診療・感染症科 | 3  | 1.3%  |
| 乳腺内分泌外科   | 3  | 1.3%  |
| 耳鼻咽喉科     | 2  | 0.9%  |
| 循環器科      | 2  | 0.9%  |
| 膠原病科      | 1  | 0.4%  |
| ACC       | 1  | 0.4%  |
| 内分泌・代謝科   | 1  | 0.4%  |
| 脳外科       | 1  | 0.4%  |

#### オ) 手術件数

34 件であった。前年度は 46 件（26.4%）2020 年度は 117 件であった。

#### カ) 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 330 件（7.9%）であった。算定区分の内訳（表 12）、依頼元診療科（表 13）は以下の通りであった。

表 12：算定区分の内訳

| 算定区分 | 件数  | 比率    |
|------|-----|-------|
| がん   | 215 | 65.2% |
| 脳血管  | 37  | 11.2% |
| 呼吸器  | 58  | 17.6% |
| 心大血管 | 1   | 0.3%  |
| 廃用   | 4   | 1.2%  |
| 運動器  | 15  | 4.5%  |

表 13：依頼元診療科

| 依頼元診療科    | 件数 | 比率    |
|-----------|----|-------|
| 血液内科      | 86 | 26.1% |
| 食道胃外科     | 61 | 18.5% |
| 呼吸器科（一般）  | 57 | 17.3% |
| 消化器科      | 30 | 9.1%  |
| 小児科       | 29 | 8.8%  |
| 大腸肛門外科    | 16 | 4.8%  |
| 泌尿器科      | 10 | 3.0%  |
| 婦人科       | 7  | 2.1%  |
| 胆肝脾外科     | 6  | 1.8%  |
| 呼吸器外科     | 6  | 1.8%  |
| 乳腺内分泌外科   | 6  | 1.8%  |
| 内分泌・代謝科   | 3  | 0.9%  |
| 耳鼻咽喉科     | 3  | 0.9%  |
| 総合診療・感染症科 | 3  | 0.9%  |
| 循環器科      | 2  | 0.6%  |
| 神経内科      | 2  | 0.6%  |
| 救急部       | 1  | 0.3%  |
| 脳外科       | 1  | 0.3%  |
| ACC       | 1  | 0.3%  |

#### 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. 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。