

特集

回復期リハビリテーション

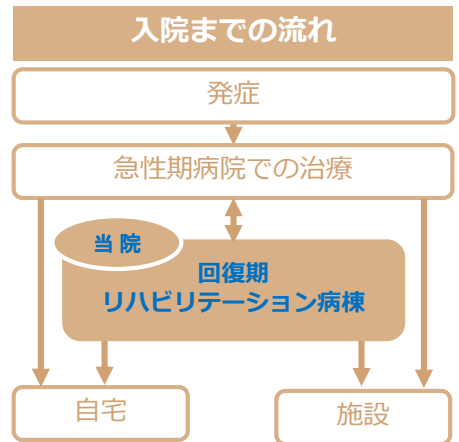
今回は、急性期後、患者さんの在宅復帰を目指す  
回復期リハビリテーションに対する疑問にお答えします



? なぜ、リハビリの対象が絞られるの？

患者さんの回復能力が高いとされる時期に、退院後の生活を見据えた日常生活動作（ADL）訓練を中心に行うため、疾患などの条件や入院期間が定められているからです。

対象疾患	発症からの期間	入院期間
脳卒中（脳出血や脳梗塞など）、脊髄損傷などの発症、または手術後2か月以内、または義肢装着訓練を要する状態	2か月	150日以内
大腿骨・骨盤・脊椎・股関節・膝関節または二肢以上の多発骨折の発症後、または手術後2か月以内	2か月	90日以内
外科手術または肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後2ヶ月以内	2か月	90日以内
大腿骨・骨盤・脊椎・股関節または膝関節の神経・筋・靭帯損傷後1か月以内	1か月	60日以内
大腿骨、膝関節の人工関節置換術後1ヶ月以内	1か月	90日以内



早期回復には、発症してからできるだけ早く、集中的なリハビリテーションを継続して行うことが効果的とされています。

当院の脳血管疾患の患者さんは、発症から回復期リハ開始まで、早い方で10～15日、平均23日（全国平均30日）以内にリハビリテーションを開始しています。

<参照> 回復期リハビリテーション病棟協会 調査報告書

地域連携室へ、何でもご相談ください。

☎ 096-345-8111 (内線: 7300 担当: 看護師 井尻)

地域連携室は、各医療機関と連携を行い、患者さんの転院、ご紹介の窓口です。どのようなことでもご相談ください。

- 医療ソーシャルワーカー15名
- 看護師1名
- 事務1名

● 受付時間

月曜～金曜 8:30～17:00  
土曜 8:30～12:30



## ？ 効果的なリハビリを行うためには？

リハビリ開始時に患者さんごとに、綿密なリハビリ計画を立てることが重要です。またリハビリ進行に合わせ、リハビリ内容を的確に変更する必要があります。そのためには、リハビリ開始から退院後まで一貫した本人・家族を含めたチーム医療が重要です。

## 当院の回復期リハビリテーション病棟

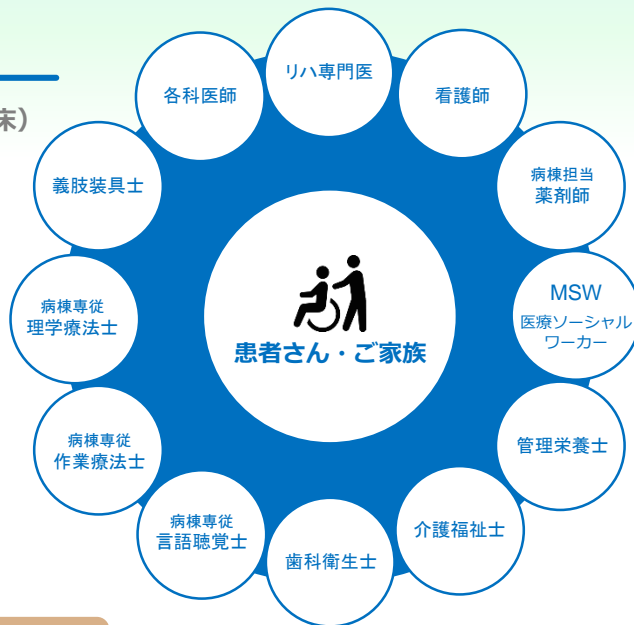
- 運動器疾患、脳血管疾患対象病棟125床（全病床410床）
- 患者さんに必要なリハビリを365日行っています

### ▼当院の平均リハビリ実施時間

運動器疾患（大腿骨・骨盤・脊椎・股関節・膝関節等）  
平均1.5時間/日（4.2単位）リハ実施

脳血管疾患（脳卒中・脳出血・脳梗塞・脊髄損傷等）  
平均 2時間/日（6.8単位）リハ実施

1日のリハビリは9単位（1単位=20分）まで



## ？ リハビリの効果は、どう判断するの？

リハビリの評価は、日常生活を送る上で必要となる様々な身の回りの動作（ADL）ができるかどうかで判断します。このADLの評価指標となるのがFIM（機能自立度評価表）です。

当院における平成27年度 回復期リハビリテーション病棟全体の在宅復帰率は、約80%でした。

### ▼平成27年度 患者実績

	患者数	全入院期間	回復期入院期間	入院時FIM	退院時FIM	平均FIM利得
脳血管疾患・脳損傷	301名	76.4日	73.6日	74.8	95.5	20.7
大腿骨頸部骨折	148名	59.8日	41.6日	60.5	85.8	25.3

### 全国平均FIM利得

脳血管疾患 17.7  
運動器疾患 17.2

<参照>  
回復期リハビリテーション病棟協会 調査報告書

## ●客観的評価のための補助システム



### ゲイトジャッジシステム

在宅復帰を左右する「歩行」を客観的に評価できる歩行分析計です。装具装着時の歩行中に生じる底屈性動力と関節角度を測定します。

## ●研究の推進



### 平成27年度 日本リハビリテーション医学会 最優秀論文賞 受賞

総合リハビリテーションセンター 副センター長  
徳永 誠（神経内科医師）

大腿骨頸部骨折（近位部骨折）患者の訓練単位数と退院時運動FIM との関係

－日本リハビリテーション・データベースの分析－  
徳永誠，近藤克則（Jpn J Rehabil Med 2015; 52:751-759）

### ▼主な掲載論文誌（2013～2015年）

\*は英文誌

Journal of Clinical Rehabilitation	28編
Jpn J Compr Rehabil Sci *	14編
総合リハビリテーション	5編
Jpn J Rehabil Med	3編
Internal Medicine *	2編
Clinical Neurophysiology *	1編

## ドライビングシュミレーター

脳卒中後に自動車運転再開を希望される患者さんが退院後安心して自動車の運転ができるようドライビングシュミレーターを用いた評価を行っています。



特別企画

# 膝関節外来を続けて35年



名誉院長 中根惟武 (整形外科)

現在までに執刀した人工関節手術は3,000例以上

当院のリーダーとして、中島英親院長とともに日々患者さんに向かい続けている

## 【略歴】

昭和45年	熊本大学医学部付属病院 整形外科入局
昭和50年	熊本赤十字病院 整形外科
昭和56年	熊本機能病院開設とともに熊本機能病院 副院長に就任
平成 7年	熊本機能病院 院長
平成26年	熊本機能病院 名誉院長

熊本機能病院に勤務して早35年になります。外来は火曜日と金曜日。これも35年間、変わらずにやっています。そのうちの6割以上の方が膝関節の痛みを訴えておられます。

## ◆加齢によるものですと言われたことはありませんか？

ひざ痛の原因は様々です。スポーツで膝をねじって痛くなった人、転倒して膝を打撲した人、リウマチや痛風で膝がパンパンに腫れた人、中でも最も多いのは膝がO脚変形して「これは加齢によるもの」と言われ、少々がっかりされる変形性関節症の人です。

膝関節は、人の動きの中で最も重要であるにもかかわらず、非常に不安定なものです。股関節や肘関節と違い、関節周囲の筋力や靭帯それに半月板などの関節軟骨によって安定性が確保されています。運動能力の優劣は膝の動きに依存しているといわれます。

本来、関節は関節軟骨と関節液が一体となってすばらしい機能を発揮しています。関節軟骨は、かなりの衝撃にも耐えられる弾力性を持っています。歩いたり、走ったり、少々の高さから飛び降りても関節軟骨はさらりとかわしてくれます。さらに頻りに（一日に数え切れないほどの運動）曲げ伸ばしをしても、すり減らない低摩耗性があります。長年、ロボットや人工関節でこの機能に近づくよう研究・開発が続けられていますが、人間の頭脳ではまだ及ばないものです。

## ◆変形性膝関節症の病態は 関節軟骨の老化

この関節軟骨にも大きな弱点があります。それは血管・神経が組織の中に存在しないことです。

だから、一度軟骨が損傷すると元通りの機能を持った関節軟骨に修復ができません。痛みとして感じないために損傷していることに気づくことなく、軟骨損傷による変性が進行することです。変形性膝関節症の病態は、この関節軟骨の老化なのです。外傷が起因することもあります。加齢とともに関節軟骨の表面が毛羽立ち、剥離、脱落していきます。

結果として弾力性が低下し、力のかかる部分がさらにすり減っていくのです。

## ◆変形性膝関節症の特徴的症状は“よいしょ”

最初は、立ち上がりに「よいしょ」のかけ声が必要になります。動き始めの痛みが変形性膝関節症の特徴的症状です。そのうちに階段の昇り降りや長時間の歩行で痛みを感じます。

また、関節を包む滑膜（かつまく）にも炎症が起きます。炎症が持続すると関節に水が溜まり余計に痛むこととなります。

診断として、まず安静時と荷重時の膝正面のレントゲンを撮ってもらいます。安静時にはきれいな関節面を示しているも、荷重時には関節裂隙が消失していることも多くあります。この不安定性がひざ痛の原因です。MRIを撮るともっとよく関節軟骨の状態が把握されます。

## ◆保存的療法

### 大腿四頭筋 筋力訓練と体重コントロール

保存的療法としては、安定性を確保するために大腿四頭筋の筋力訓練を指導します。サポーターの装着を勧めることもあります。日常生活での膝への負担を少なくするよう指導します。「分かっているけど」といわれるのが体重のコントロールです。関節液の成分であるヒアルロン酸の粘度は、関節の弾力性と低摩耗性に深く関与しています。加齢に伴い、この粘度の低下が認められます。この粘度を高めること、これを目的にヒアルロン酸の関節内注入を行います。最近の研究ではヒアルロン酸は、炎症時に細胞を修復することに関与していることも分かっています。

## ◆手術的療法

### 人工関節形成術<sup>①</sup>が増えていきます

手術的治療法は、関節鏡視下手術といわれる関節内デブリードメントです。ただ、これには限界もあります。変性した関節軟骨の修復は、ほぼ不可能であり、断裂・陥頓した半月板などを摘出することになります。そこで、関節鏡視下手術の後にもヒアルロン酸の関注を続けざるを得ないことも多くあります。以前は荷重面を変更する高位脛骨骨切り術が主流でしたが、最近では人工膝関節形成術を行うことが非常に増えています。術後早期に痛みが取れ、自宅復帰が早いことが利点です。ただ、期待したほどの痛みが取れない、膝の曲がりや良くないなど満足度が低い人もおられます。術前によく家族を含めて納得いくまで話し合っておくことが必要と感じています。

## ◆最後に

私の膝も少しずつ油が切れかかっています。恩師に言われたことがあります。

“錆びつかないように適度に動かし続けてください”と。



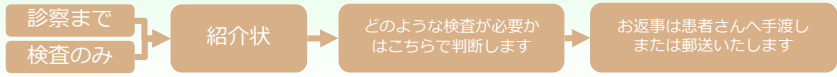
# 地域に開かれた共同利用型の神経生理センター



手足の「しびれ」「筋力低下」の症状は、  
**神経生理センターへ、ご相談ください。**

☎ 096-345-8111 (内線: 2570 担当: 寺本・岩永)

## 検査までの流れ



- 当日の検査にも対応しておりますが、待ち時間が長くなる場合もございます。事前にお電話いただければ、検査時間の調整ができスムーズなご案内ができます。

担当日	
火(午前) 金(午前)	宮本 詩子 (神経内科 神経生理センター長)
木曜(午前・午後)	松永 薫 (神経内科)
※その他の曜日時間帯: 神経内科 担当医	

検査項目(検査時間)	対象疾患	実施件数
神経伝導検査(約15分/各神経毎)	絞扼性障害(手根管・肘部管症候群、腓骨神経麻痺など)糖尿病 ギランバレー症候群	約130件/月
体性感覚誘発電位検査(約30分)	頸・腰椎症 神経根症 胸郭出口症候群	約100件/月
経頭蓋磁気刺激検査(約15分)	頸・腰椎症 脊髄損傷 多発性硬化症	約15件/月
針筋電図検査(約20分)	※上記の検査と組み合わせ、筋肉・神経を検査し、より正確な診断につなげます	約15件/月
味覚検査(約30分)	味覚障害	約50件/月

## 外来担当表 (平成28年11月1日～)

外来予約センター : 096-345-8195  
平日 8:30~17:00 土曜 8:30~12:20

【受付時間】  
月曜日～金曜日 午前8時30分～午前11時 午後1時～午後4時 ※印は完全予約制 (平成28年11月1日～)  
土曜日 午前8時30分～午前11時

曜日	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	
診療科												
整形外科	中島 英親 (上肢) 高橋 修一朗 (下肢) 高橋 知幹 (下肢) 篠原 道雄 (脊椎) 長井 卓志 (上肢)	中島 英親 (上肢) 清田 克彦 (下肢) 酒井 健 (上肢) 高井 聖子 (下肢)	米満 弘之 (上肢・下肢) 中根 惟武 (下肢) 寺本 憲市郎 (上肢) 高橋 知幹 (下肢) 高井 聖子 (下肢)	中根 惟武 (下肢) 寺本 憲市郎 (上肢) 高井 浩和 (下肢)	高橋 修一朗 (下肢) 高橋 修一朗 (スポーツ特再会) (下肢) 久保田 晃志 (下肢) 高橋 知幹 (下肢) 長井 卓志 (上肢) 高井 聖子 (下肢)	高橋 修一朗 (下肢) 重本 弘文 (下肢) 久保田 晃志 (下肢) 長井 卓志 (上肢) 長井 卓志 (上肢)	中島 英親 (上肢) 中島 英親 (スポーツ特再会) (上肢) 清田 克彦 (下肢) 清田 克彦 (下肢) 篠原 道雄 (脊椎) 御任 大輔 (上肢) 高井 聖子 (上肢)	中島 英親 (上肢) 中島 英親 (スポーツ特再会) (上肢) 清田 克彦 (下肢) 清田 克彦 (下肢) 篠原 道雄 (脊椎) 御任 大輔 (上肢) 高井 聖子 (上肢)	米満 弘之 (上肢・下肢) 久保田 晃志 (下肢) 中根 惟武 (下肢) 寺本 憲市郎 (上肢) 高井 浩和 (第1・3・5週) (下肢) 高井 浩和 (第2・4週) (下肢) 酒井 和裕 (上肢) 清田 克彦 (下肢)	久保田 晃志 (下肢) 寺本 憲市郎 (上肢) 高橋 知幹 (第1・3・5週) (下肢) 高井 浩和 (第2・4週) (下肢) 酒井 和裕 (上肢) 酒井 和裕 (上肢)	上肢担当医	下肢担当医
リウマチ科	工藤 博徳		工藤 博徳				工藤 博徳		工藤 博徳			
形成外科 小児形成外科	小園 喜久夫	創傷ケア※	田邊 毅	中西 いずみ	中西 いずみ	坂本 佳奈	田邊 毅	田邊 毅	小園 喜久夫	小園 喜久夫	担当医	
皮膚科			小野 友道									
外科					門岡 康弘	門岡 康弘 (第4週のみ休診)					門岡 康弘	
神経内科・ リハビリテー ション科	山永 裕明 中西 克二 時里 香 本田 省二 中西 俊人	内科担当医	渡邊 進 徳永 誠 宮本 詩子	内科担当医	中西 亮二 桂 賢一 時里 香 中西 俊人	内科担当医	山永 裕明 渡邊 進 桂 賢一 本田 省二	内科担当医	徳永 誠 中西 俊人 宮本 詩子	内科担当医	担当医	
糖尿病・内科			竹迫 雅弘	竹迫 雅弘								
味覚外来※				小川 尚						小川 尚		
脳神経外科※			江口 議八郎 (頭部外来)		江口 議八郎	山田 和慶 (機能神経外科)	江口 議八郎				江口 議八郎	
循環器内科	水野 雄二 [13時-16時]	庄野 信	釘宮 史人 [13時-15時]	水野 雄二 原田 栄作 原田 栄作 禁煙外来※	泰江 弘文 [13時-16時]	水野 雄二 原田 栄作 庄野 信	水野 雄二 [13時-15時]	釘宮 史人	原田 栄作 福井暁 (毎月4回)	庄野 信	担当医 禁煙外来※	
血管外来	萩原 正一郎		中島 昌道				中島 昌道		萩原 正一郎			
救急総合外来	米満 弘一郎		米満 弘一郎		米満 弘一郎		米満 弘一郎		米満 弘一郎			

**24** 救急外来は24時間電話、ご紹介をお受けいたします。  
救急センター長 米満 弘一郎 (救急科)  
**救急センター ☎ 096-345-8111**

