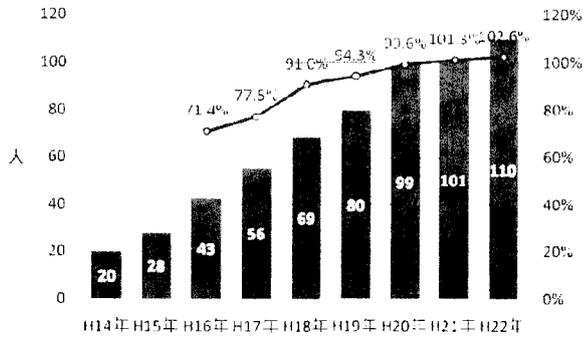
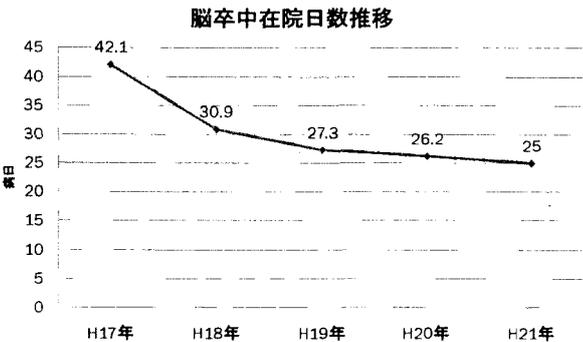


院内リハセラピスト数と入院患者リハ実施率推移



資料: 理事長報告

相澤病院脳卒中患者在院日数推移



資料: 相澤病院脳卒中データ

SUと一般病棟における治療の相違

	脳卒中専門病棟 (SU)	一般病棟 (GW)
チームアプローチ (Team approach)	+++	+
組織的チームワーク (Systematic team work)	+++	-
組織的観察 (Systematic observation)	+++	+
標準化された評価 (Standardized evaluation)	+++	+
脳卒中治療におけるスタッフ教育 (Staff education in stroke care)	+++	+
脳卒中リハビリにおけるスタッフ教育 (Staff education in stroke rehabilitation)	+++	+
病棟で理学療法を実施する (Physiotherapy performed in the unit/ward)	+++	+
理学療法 (Physiotherapy)		
運動再学習アプローチ (Motor relearning approach)	+++	-
ボバースアプローチ (Bobath approach)	-	++
看護師の関与 (Nursing integrated)	+++	+
家族の関わり (Involvement of relatives)	+++	+
豊かな環境の提供 ("Enriched environment")	+++	++

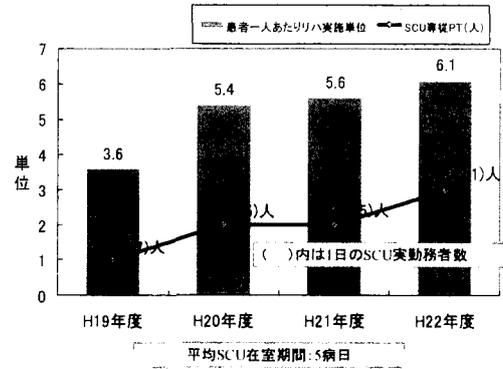
+++: 多い ++: 中等度 +: 少ない -: ない

Indredavik B. et al Treatment in a Combined Acute and Rehabilitation Stroke Unit Which Aspects Most Important? Stroke 1999; May; 30: 917-921

脳卒中治療ガイドライン

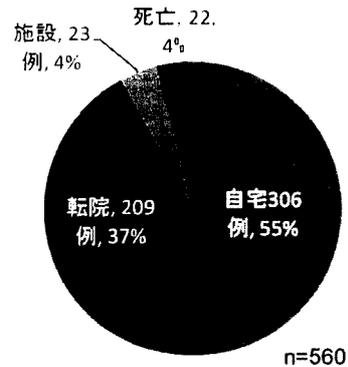
- American Heart Association (AHA)**
Management of Adult Stroke Rehabilitation Care. A Clinical Practice Guideline.
- The European Stroke Organisation (ESO)**
Guidelines for Management of Ischaemic Stroke and Transient Ischaemic Attack 2008
- 脳卒中合同ガイドライン委員会**
脳卒中治療ガイドライン2009

SCU専任PT数と SCU患者一人あたりリハ実施単位 (1日あたり)



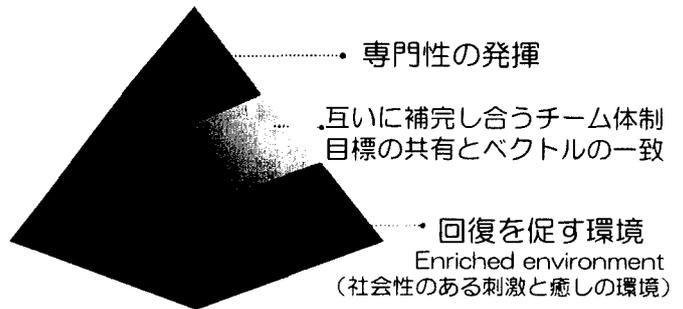
資料: 相澤病院SCUデータ

脳卒中患者退院先 (H21年度)



資料: 相澤病院年報2009

チーム医療とリハ環境



1日9単位のリハビリも重要だが、リハ以外の時間の活用と入院環境が重要と考える

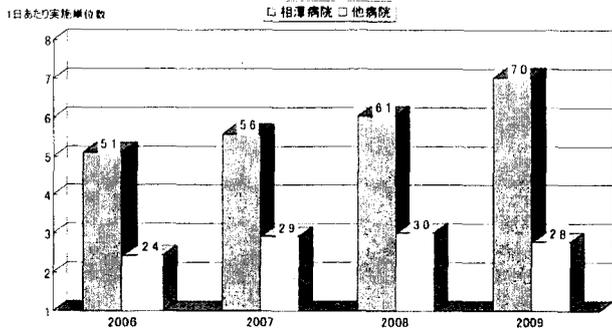
Acute and Post-Acute Stroke Rehabilitation Setting

- Organized and coordinated post-acute inpatient care can improve outcome. Recommendation A
Langhorne and Duncan (2001), "organized inpatient multidisciplinary rehabilitation commencing at least 1 week after stroke"
- Interdisciplinary team approach: Recommendation B
- Early initiation of therapy: Recommendation A
- Intensity of therapy: Recommendation B
- Inpatient vs outpatient settings: Recommendation B
- Early Supported Discharge (ESD) Trialists (2000)
- 脳卒中後早期からの組織化されたチームアプローチ (A)
ランホーンとダンカン (2001): 「脳卒中入院後遅くとも1週以内に組織化された多くの専門スタッフ (多職種チーム) によるリハビリテーションが始まっていること」
- 学際的 (相互関係) チームアプローチ (B)
- Therapyの早期開始 (A)
- Therapyの強度 (B): リハ実施量、時間、下肢運動量
- 入院患者と外来患者を分ける → ESDモデルを推奨 (B)

Duncan et al Management of Adult Stroke Rehabilitation Care A Clinical Practice Guideline Stroke 36: 100-143, 2005より引用

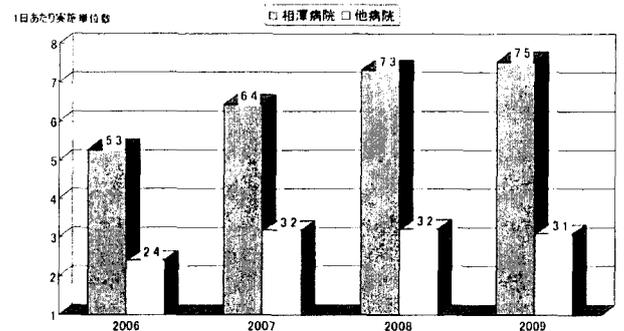
各年度における1日あたりリハビリテーション実施単位数
40病院 4,968症例

010060*099*3** 脳梗塞(JCS30未満・手術なし手術・処置等23あり)



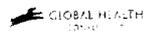
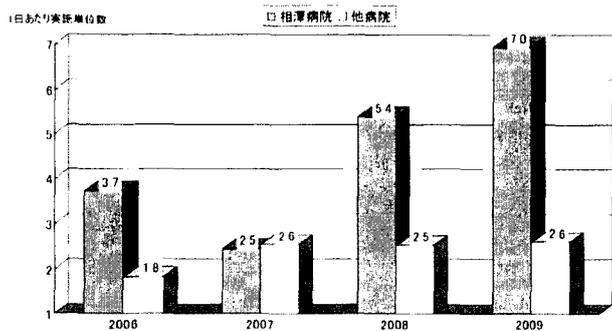
各年度における1日あたりリハビリテーション実施単位数
30病院 627症例

010040*099*01* 非外傷性脳室内出血(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満・手術なし手術・処置等25なし脳出血あり)



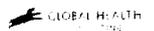
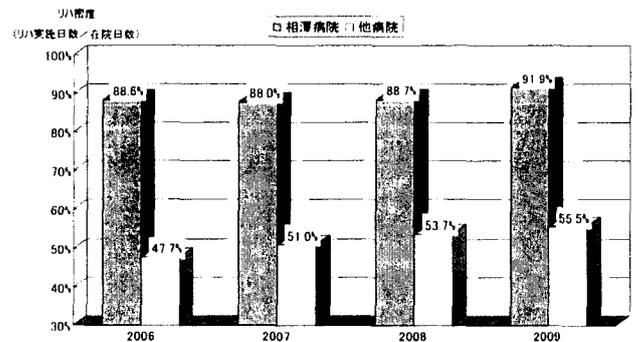
各年度における1日あたりリハビリテーション実施単位数
29病院 444症例

010020*001 (7.脳下出血、硬膜脳動脈瘤 JCS30未満・脳動脈瘤流入血管クランプ閉鎖して行つたの等手術・処置等2ありなし)



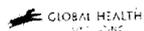
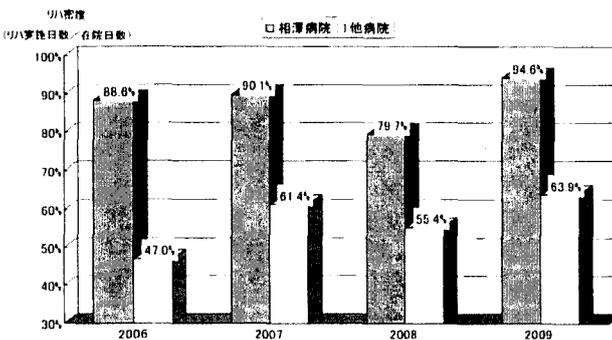
各年度におけるリハビリテーション密度(在院日数に占めるリハ実施日の割合)
40病院 4,968症例

010060*099*3** 脳梗塞(JCS30未満・手術なし手術・処置等23あり)



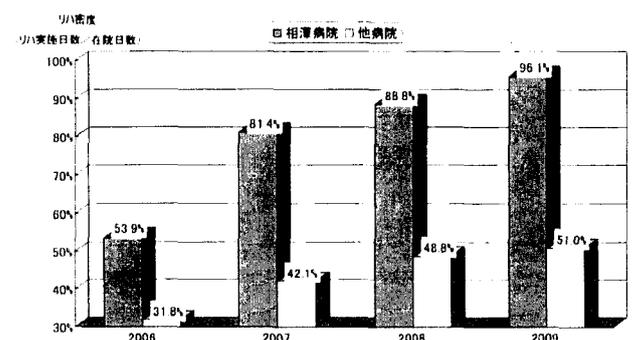
各年度におけるリハビリテーション密度(在院日数に占めるリハ実施日の割合)
30病院 627症例

010040*099*01* 非外傷性脳室内出血(非外傷性硬膜下血腫以外)(JCS30未満・手術なし手術・処置等25なし脳出血あり)



各年度におけるリハビリテーション密度(在院日数に占めるリハ実施日の割合)
29病院 444症例

010020*001 (7.脳下出血、硬膜脳動脈瘤 JCS30未満・脳動脈瘤流入血管クランプ閉鎖して行つたの等手術・処置等2ありなし)



土日祝日リハ(365日リハ)の効果

- ▶ 早期リハ介入(入院曜日による開始日の遅延が防止)
- ▶ リハ介入量・頻度増加
- ▶ 高頻度介入により廃用症候群が予防
- ▶ 患者家族を中心とした家族指導・退院前訪問指導のタイミングを逃さない
- ▶ 会議・カンファレンス・外来リハのない土日こそ訓練充実

相澤病院の早期リハシステム

- ▶ 早期リハビリテーションのシステム: クリニカルパスとオーダーリングシステムの連結によりリハビリオーダーを標準化
- ▶ 早期リハ実施基準は、医師・看護師・セラピストのコンセンサスに基づくコラボレーション
- ▶ 365日リハ提供体制

脳卒中急性期患者のリハビリテーション治療時間の増加が退院時の運動機能および日常生活動作能力に与える影響

Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院
(救急救命センター・地域医療支援病院・臨床研修指定病院)

http://www.ai-hosp.or.jp

リハビリテーションセンター
脳卒中理学療法部門 部門長 大塚 功

- ▶ American Heart Association(AHA)2005
発症後遅くとも1週間以内には組織的なリハがデザインされ開始すること、急性期からのリハ強度(運動量・運動時間)を増加させることにより良い帰結をもたらす。“the three hour rule”と称して、本格的な脳卒中リハプログラムの適応は最低3時間の訓練に耐えることであるともいわれている。
- ▶ 脳卒中治療ガイドライン2009
発症後早期の患者では、より効果的な能力低下の回復を促すために、リハ量や頻度を増やすことが推奨される。

Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

背景(続き)

- ▶ また、我が国では2006年の診療報酬改定を機に、リハ実施時間の上限が1日あたり6単位(120分)から9単位(180分)となった。しかし、これまでに急性期脳卒中患者に対する1日あたり180分リハの効果を検証した研究は見当たらない。
- ▶ 2005年以前より脳卒中患者に対し、急性期に特化したリハを実施している、相澤病院では、2006年度から9単位リハを実施してきました。

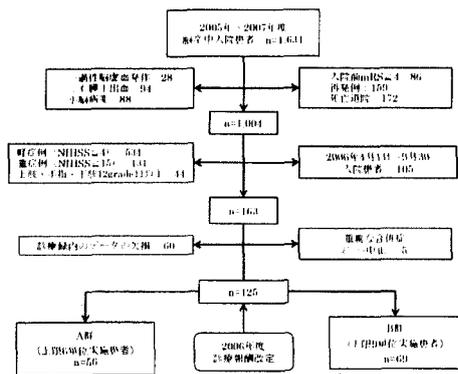
Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

目的

- ▶ 急性期脳卒中患者に対するリハ実施量を9単位(180分)に増加したとき、退院時の運動機能とADLに与える影響について検証する。

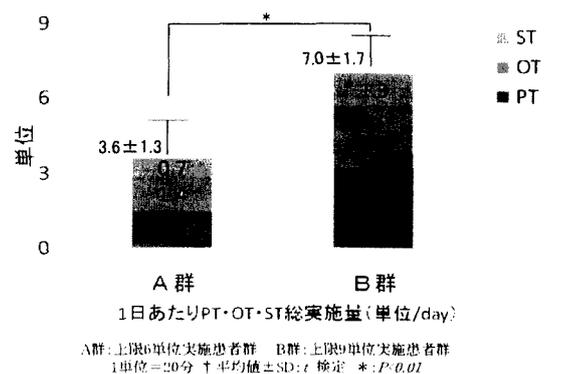
Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

対象



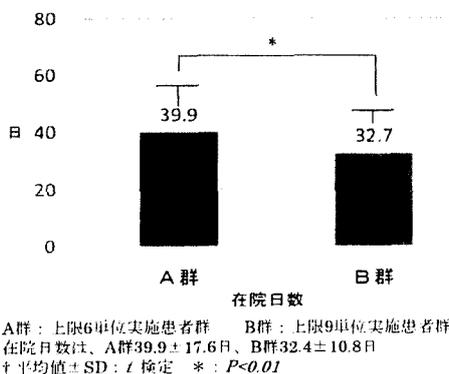
Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

1日あたりリハ実施単位数



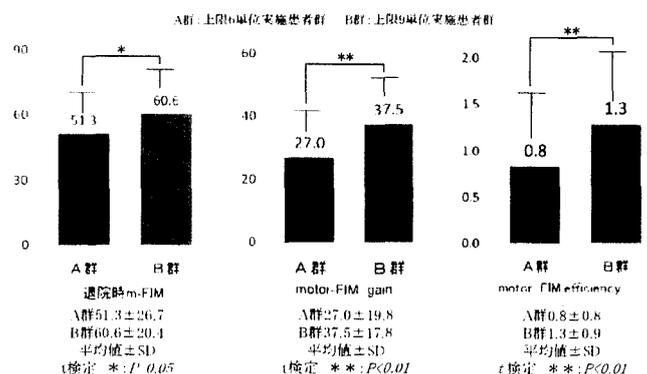
Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

在院日数



Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

退院時motor-FIM



Effects of rehabilitation training intensity on motor function and activity Of daily living among in acute stroke patients.

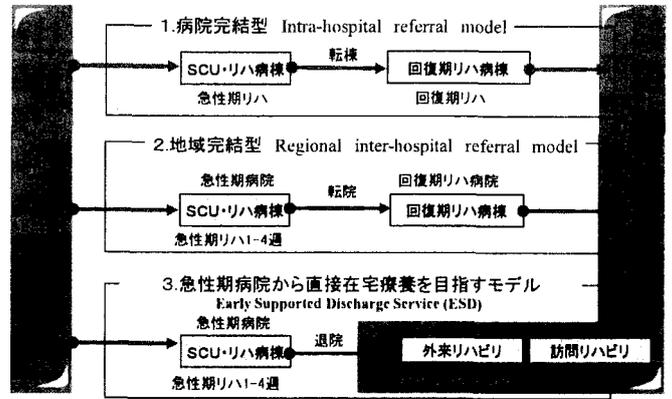
相澤病院における 回復期・地域生活期リハの実践

2011.Feb. 7 Mon.

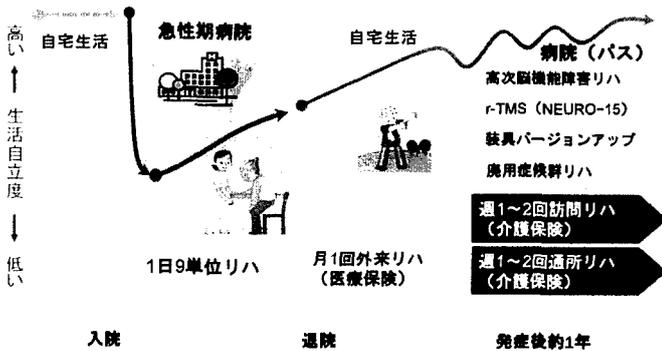
社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院
(救急救命センター・地域医療支援病院・臨床研修指定病院)

<http://www.ai-hosp.or.jp>

リハビリテーションセンター
脳卒中理学療法部門 部門長 大塚 功

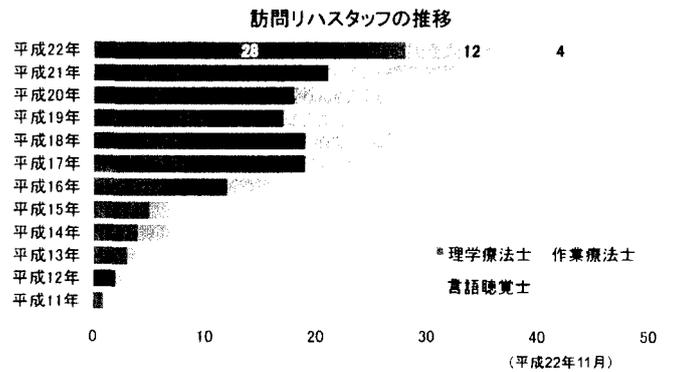


相澤病院におけるESDモデル

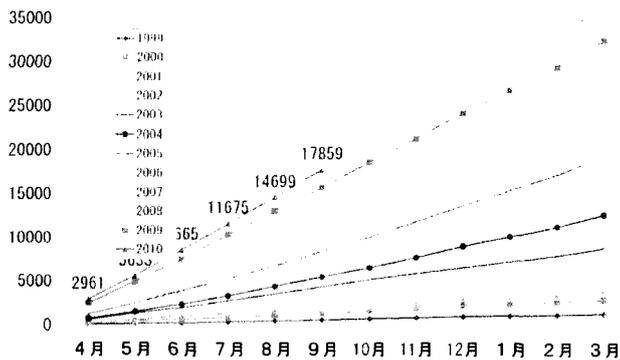


相澤病院が実践する、急性期リハから地域生活期リハ

訪問リハビリテーションスタッフ(専属)の推移



訪問リハ累計訪問件数



ひまわり、訪問リハセンターの訪問件数累計

松本市の訪問リハ実施状況

松本市における訪問リハシェア(H20.10月分)

