

回復期リハビリテーション病棟

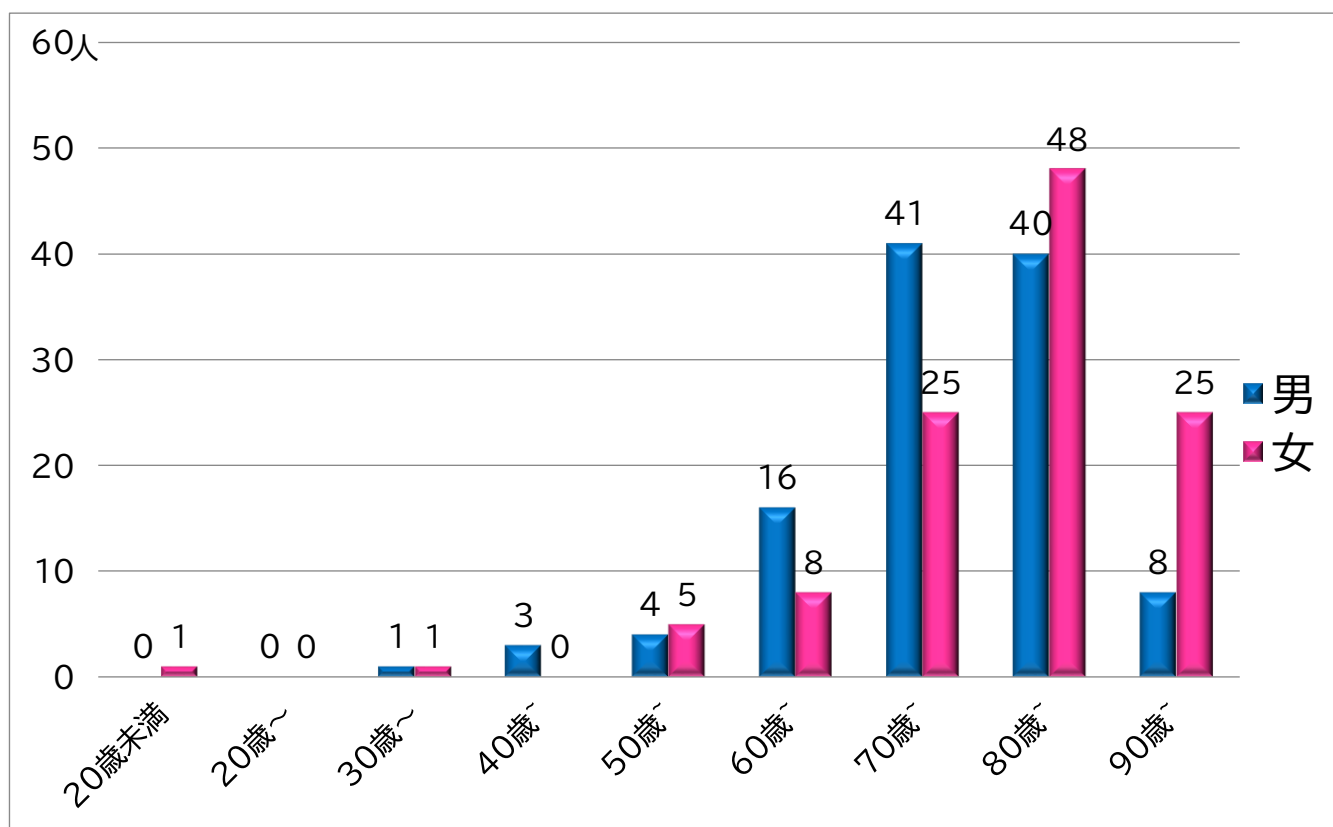
脳血管疾患等リハビリテーション

Indicator 2020

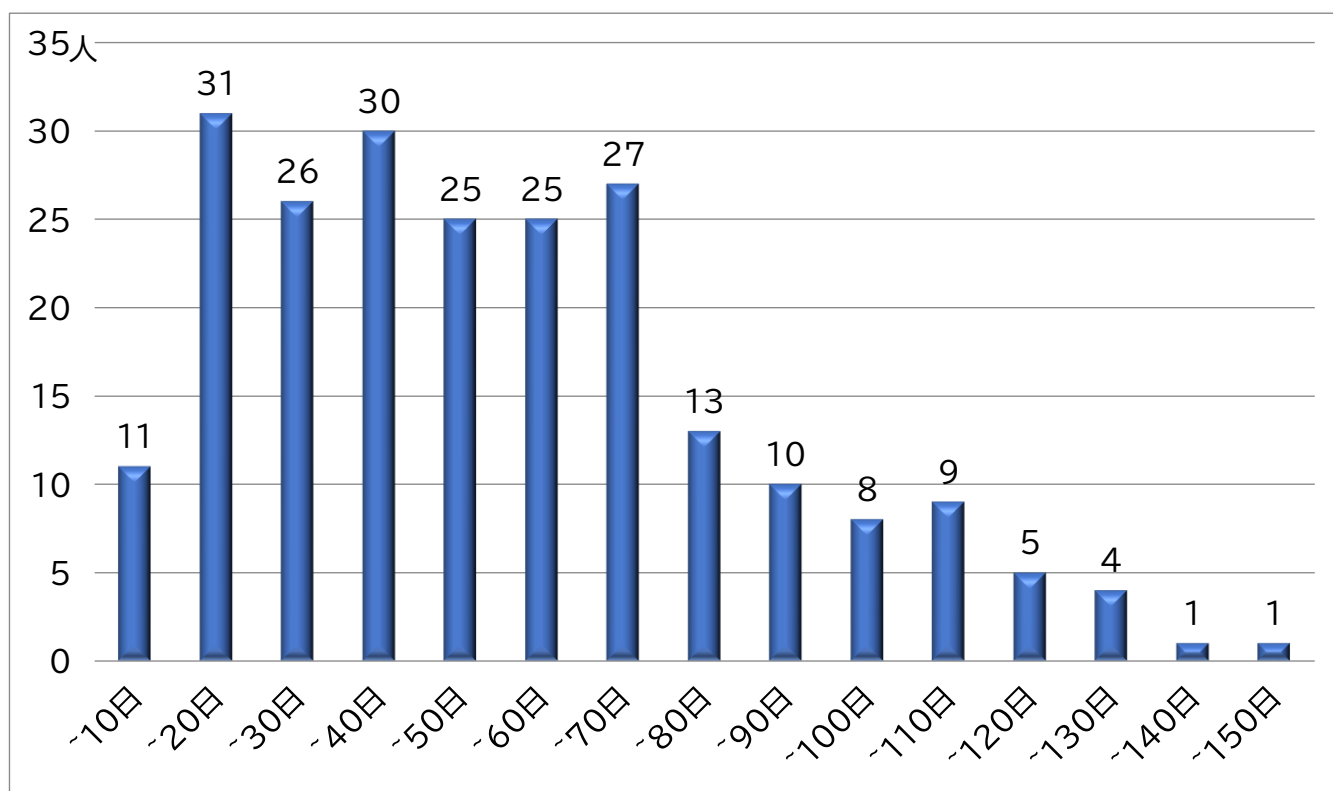
(2020.6.1～2021.5.31)

平成記念病院

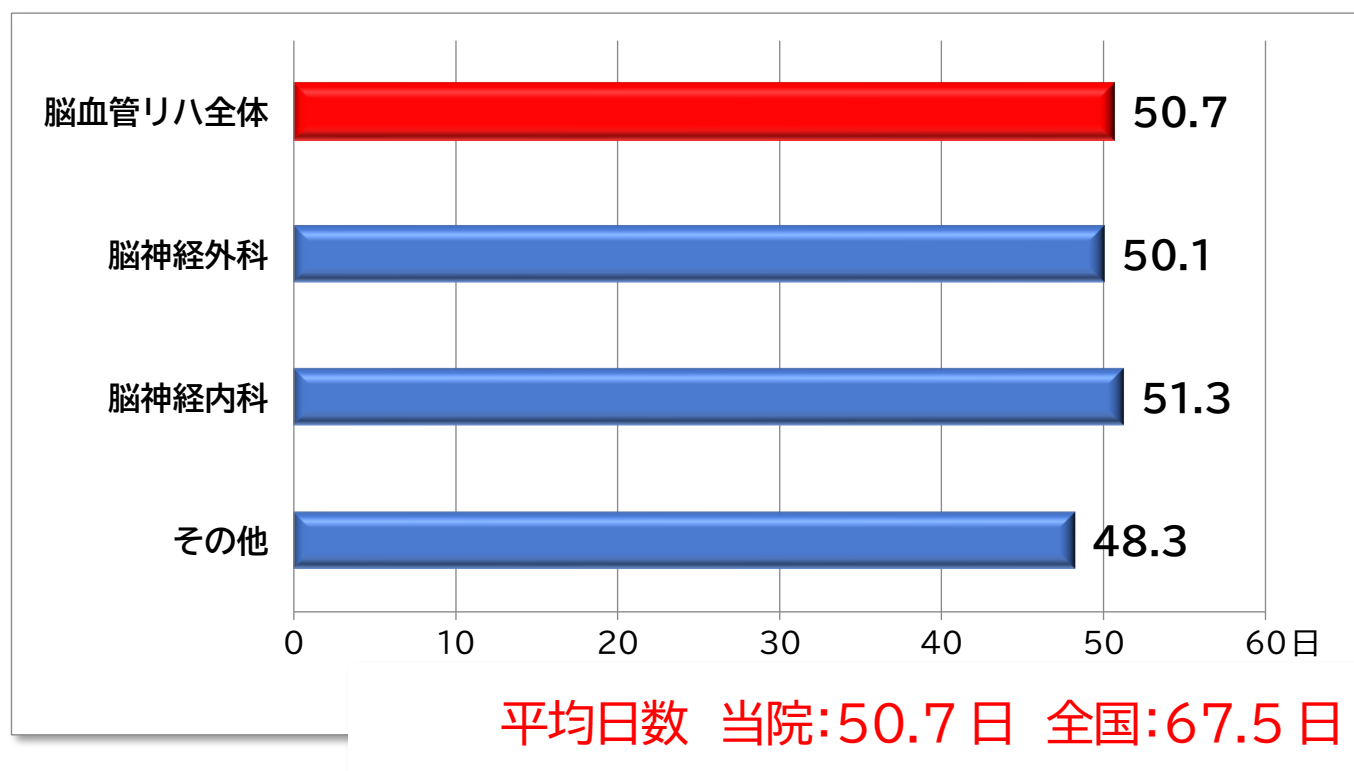
① 年齢・性別構成 (n = 226)



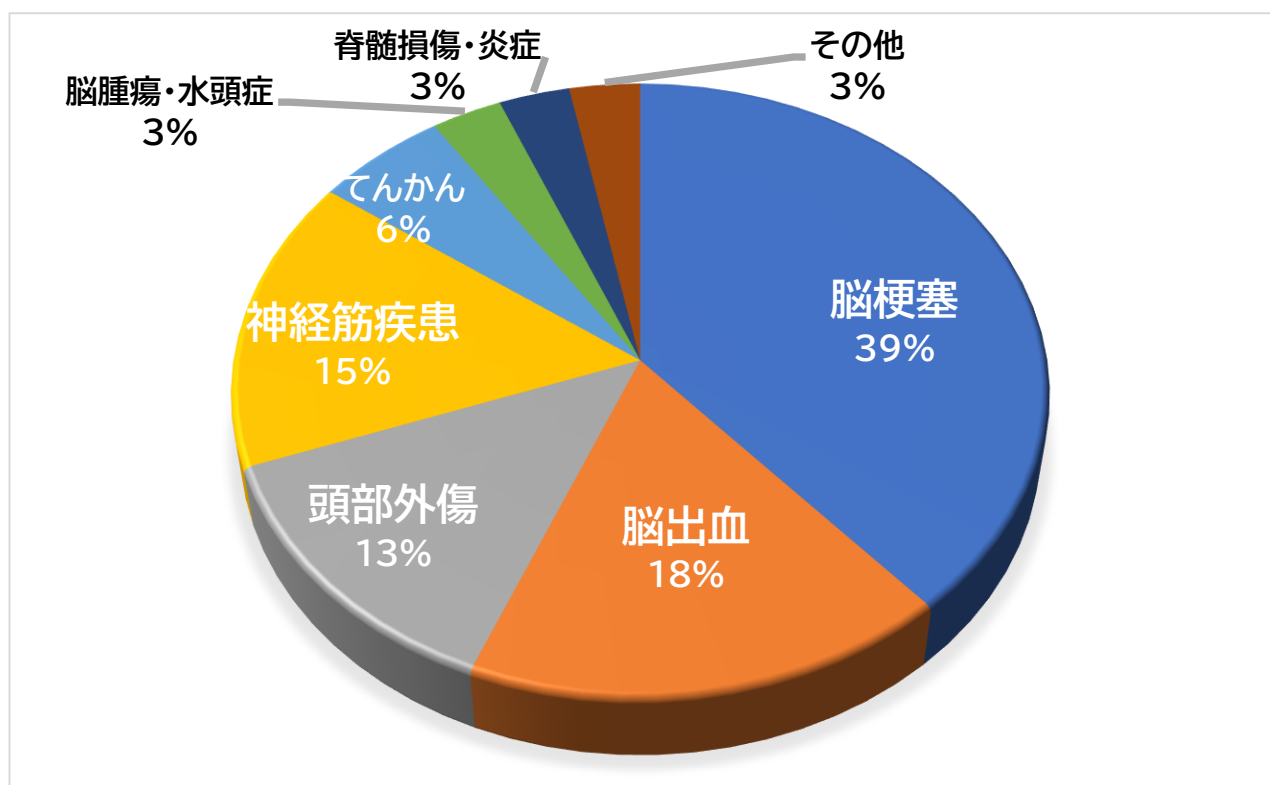
② 在棟日数 (n = 226)



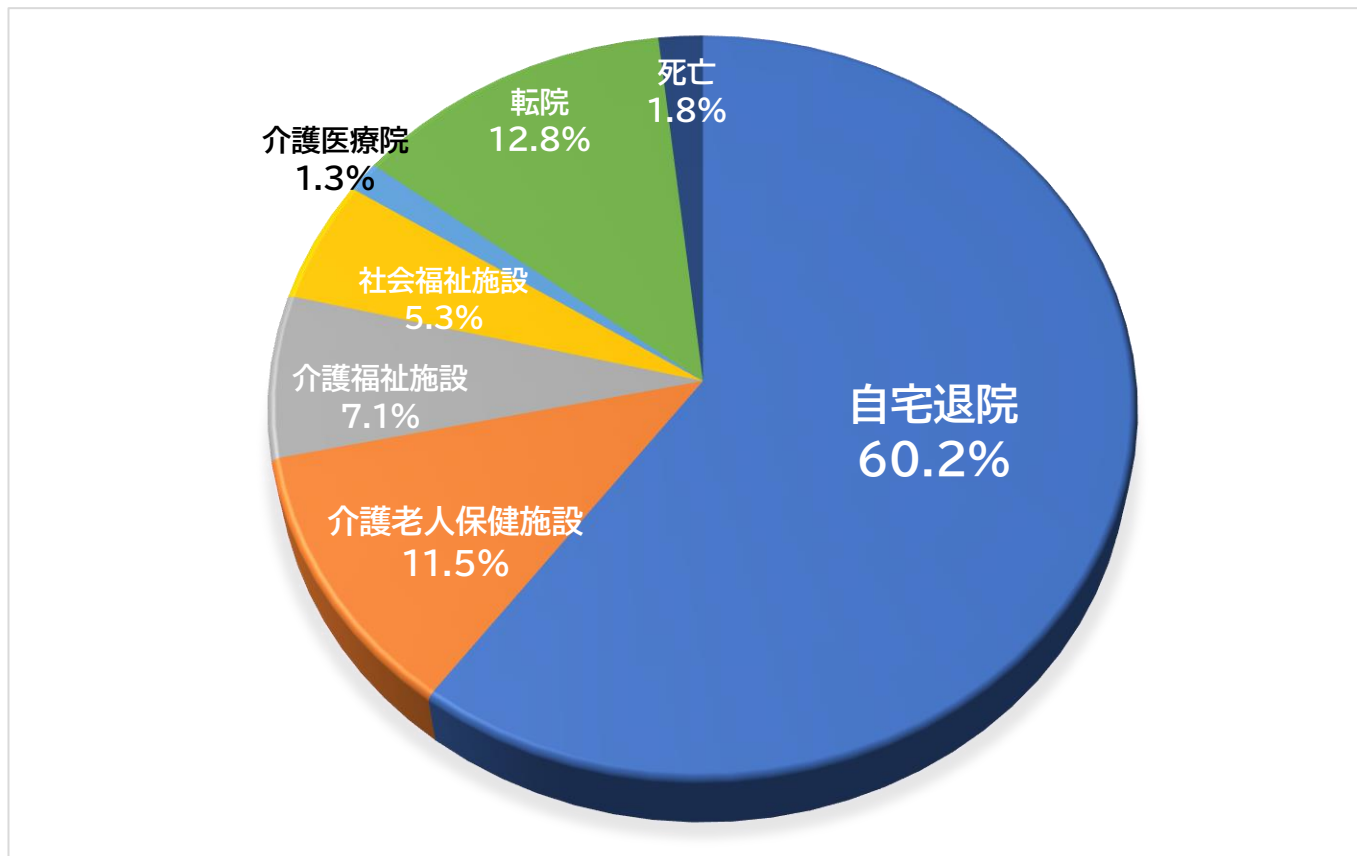
③平均在棟日数 (n = 226)



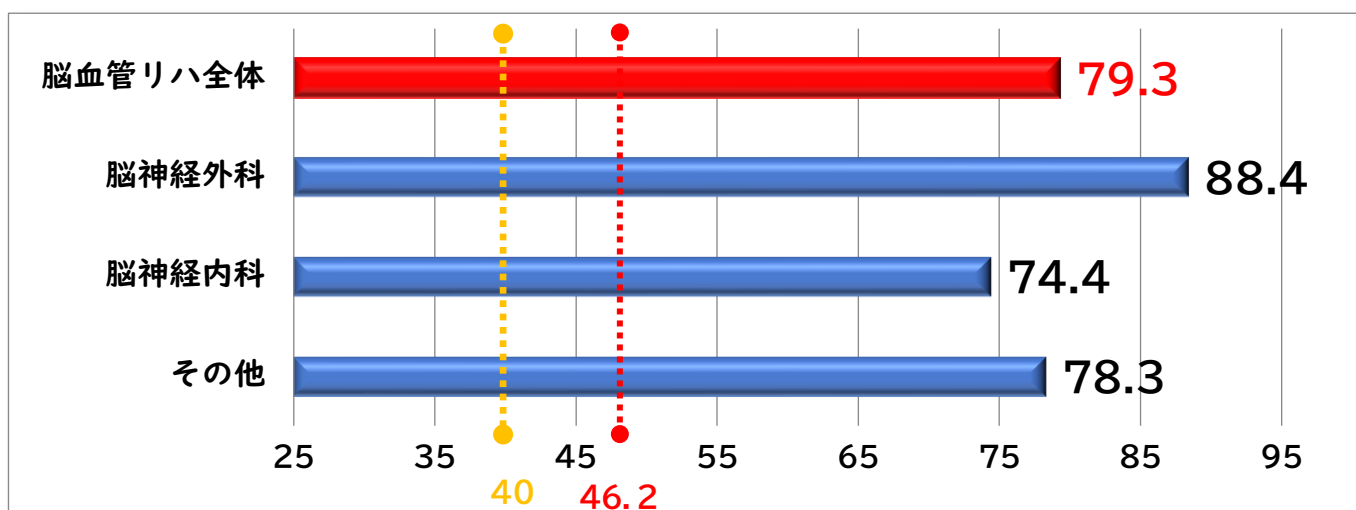
④脳血管疾患等リハビリテーション 疾患名別割合 (n = 226)



⑤退院先 (n = 226)



⑥脳血管疾患等リハビリテーション実績指数



2020 年度診療報酬改定により、「回復期リハビリテーション病棟入院料I」では、

実績指数が「40 以上」(●●●●●)であることが要件となりました。

全国中央値は「46.2」(●●●●●) (回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 2021.2より)

回復期リハビリテーション病棟での取り組み

脳トレタイム

離床の機会を設け、手芸・塗り絵・ゲームなどの作業活動を実施することで、認知機能の維持や改善に取り組んでいます。



整容・更衣練習

身だしなみを整えて着替えを済まし、一日の生活を送る。そのような入院前には当たり前に行われていた生活リズムの再獲得を目指して、実際に病室で整容動作や更衣動作の練習を行っています。また、円滑に動作が行えるように自助具も作成させて頂いています。



トランスファーパッケージ

『動くけど使わない・使いづらい手』を『使いやすい・使う手』へ変えていく行動戦略です。日常生活における麻痺手使用頻度の設定、動作方法・装具・自助具をご提案させて頂き、日常生活で麻痺手が参加する意識付けをすることで、『使う手』を目指していきます。

麻痺手の使用場面の設定

氏名: _____
日付: 2020年 9月 23日 8日付

実際に挑戦する活動	挑戦は?	麻痺手の使用感/コメント
1. 右手でマスクをつける	<input checked="" type="checkbox"/>	右の方が楽
2. 右手で茶碗の蓋を開ける	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手で開けています
3. 右手で義歯を取る	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手
4. 右手で化粧水をつける	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手でつけるのが楽
5. 右手で服のボタンを外す	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手で外して楽
6. お風呂の時、右手で左肘~手を洗う	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手で洗うのが楽
7. ご飯を食べた後、右手でお茶を持って及座する	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手で持つのが楽
8. 両手で髪の毛を洗う	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手で洗うのが楽
9. 両手で布団を整える	<input checked="" type="checkbox"/>	右の手で整えるのが楽
10. 食事の時は左手で茶碗を持つ	<input checked="" type="checkbox"/>	毎日しています

※コメント欄には、麻痺手を使わなかった理由、難しかった理由、もう少しどのような工夫があれば使えるかなどをお書きください。療法士は赤字でコメントします。

集団起立訓練

集団起立訓練では、入院中の身体活動量向上のため、毎日 AM11:30 から約 10 分間、5 秒起立、5 秒着座、5 秒休憩を 30~60 回繰り返し実施しています。



ランチリハ

食事前～食後に関連する動作訓練を行っています。正しい姿勢で食事を摂るために食事動作、座っている姿勢の修正をお手伝いしています。



住環境評価

実際に担当療法士が患者様の自宅に訪問し、退院後の生活に合わせた環境を提案します。

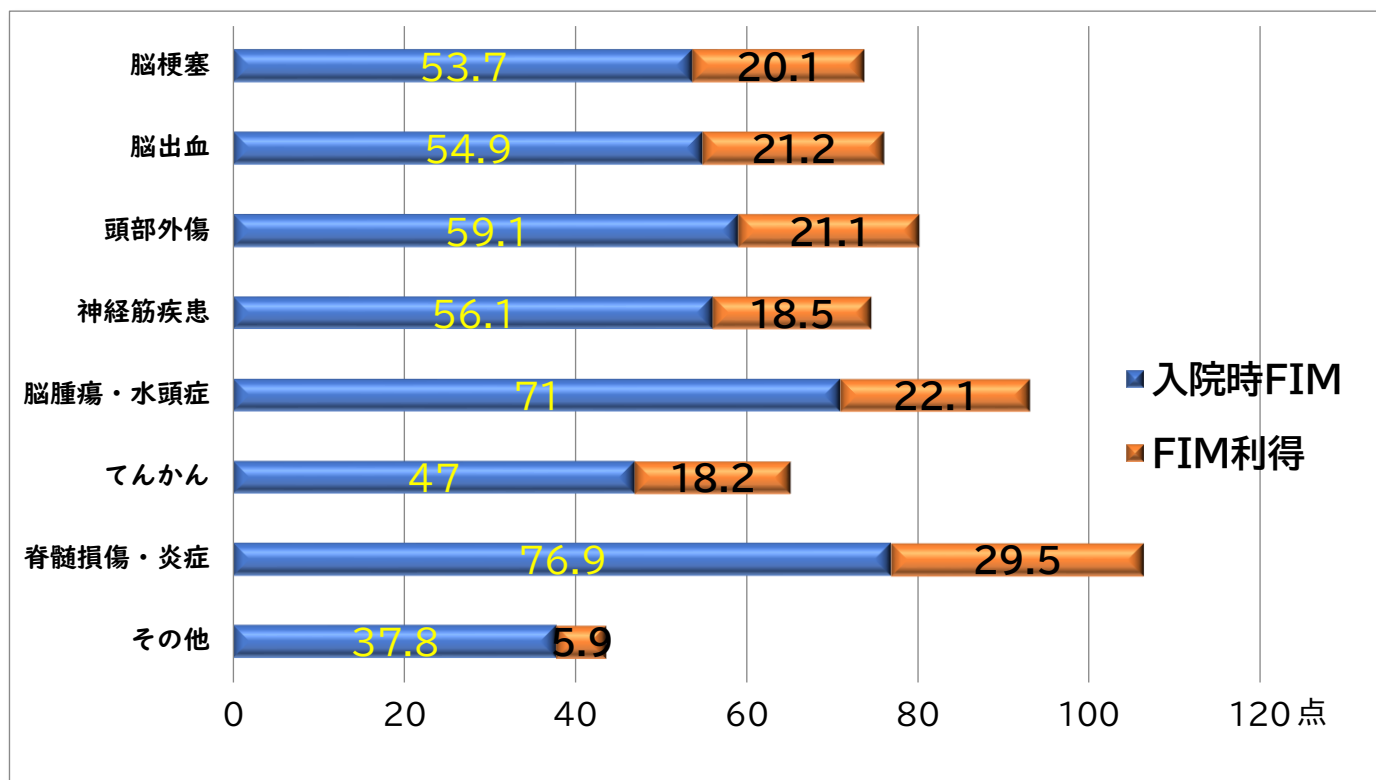
屋外歩行訓練

退院後、必要と思われる患者様に対し、屋外歩行訓練を実施しています。病院の外周や近隣、最寄り駅周辺までの歩道や人通りの中を歩き、凸凹や段差、坂道などの歩行練習も行います。退院後の生活を想定しより近い環境下での訓練を実施することで院内では見つけにくい新たな課題が見つかることもあります。(ただし、安全を考慮して実施する基準を定めています。)

退院後フルセット

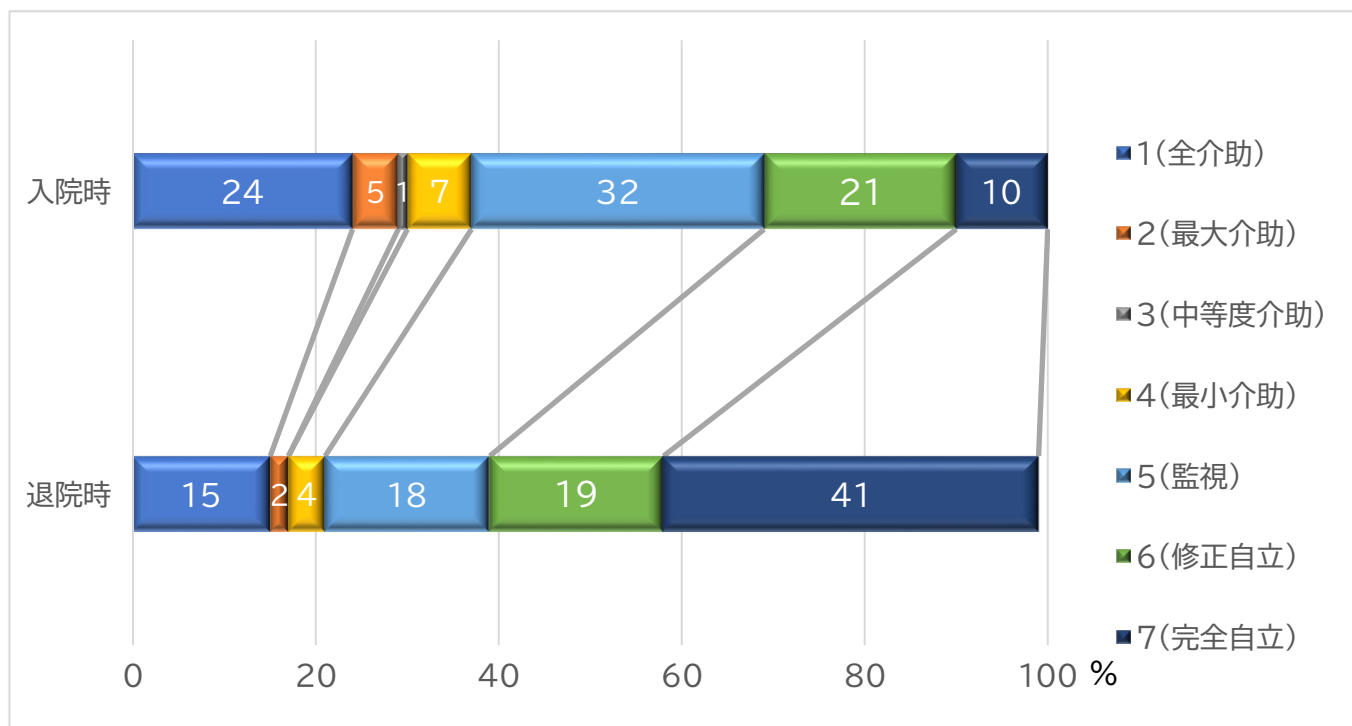
当院にてリハビリテーションを実施された患者様が退院後、実際にご自宅に訪問し、実生活での悩みや住環境などに対する指導やアドバイスを行っています。病気や怪我の発症直後から退院したあとまで、一貫して同じ療法士が担当させていただいています。

⑦脳血管疾患等リハビリテーション ADL の改善（疾患別）（n=226）

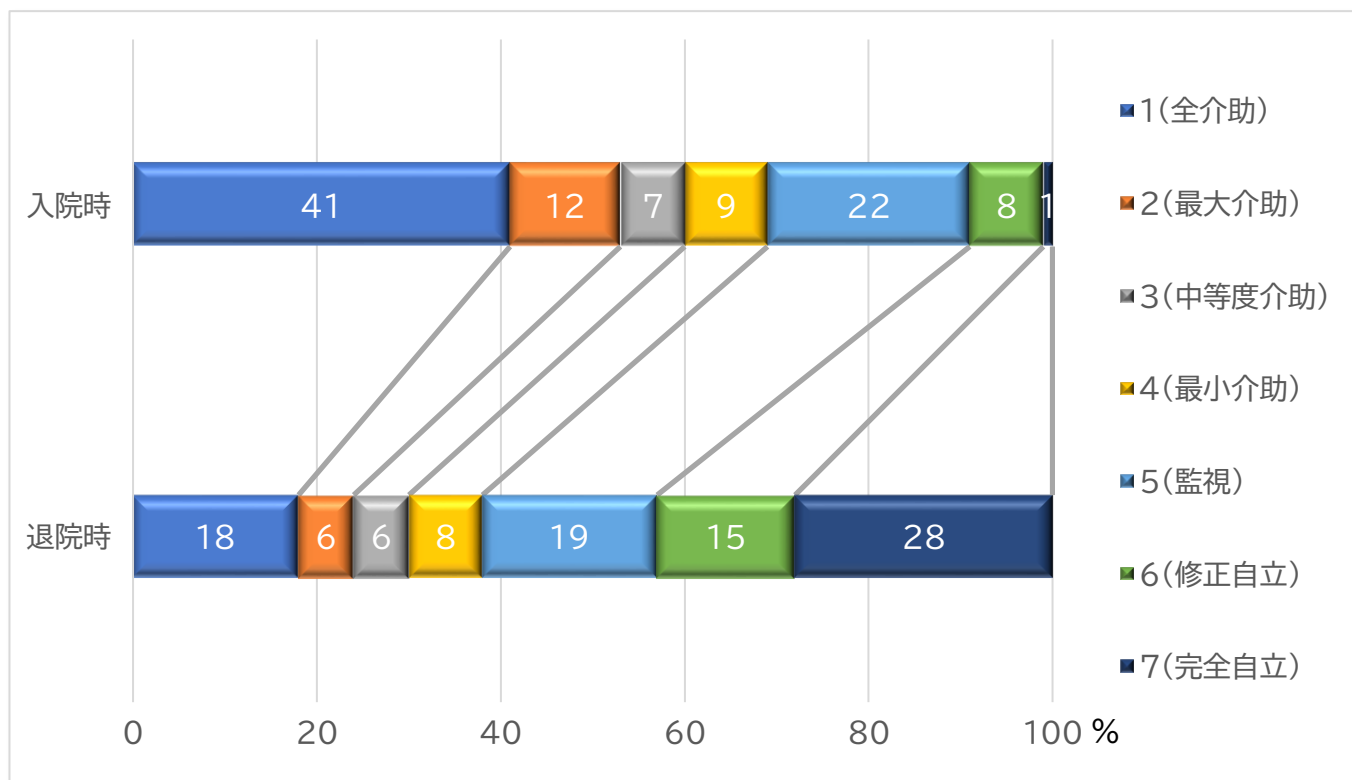


⑧脳血管疾患等リハビリテーション ADL の改善（項目別）（n=226）

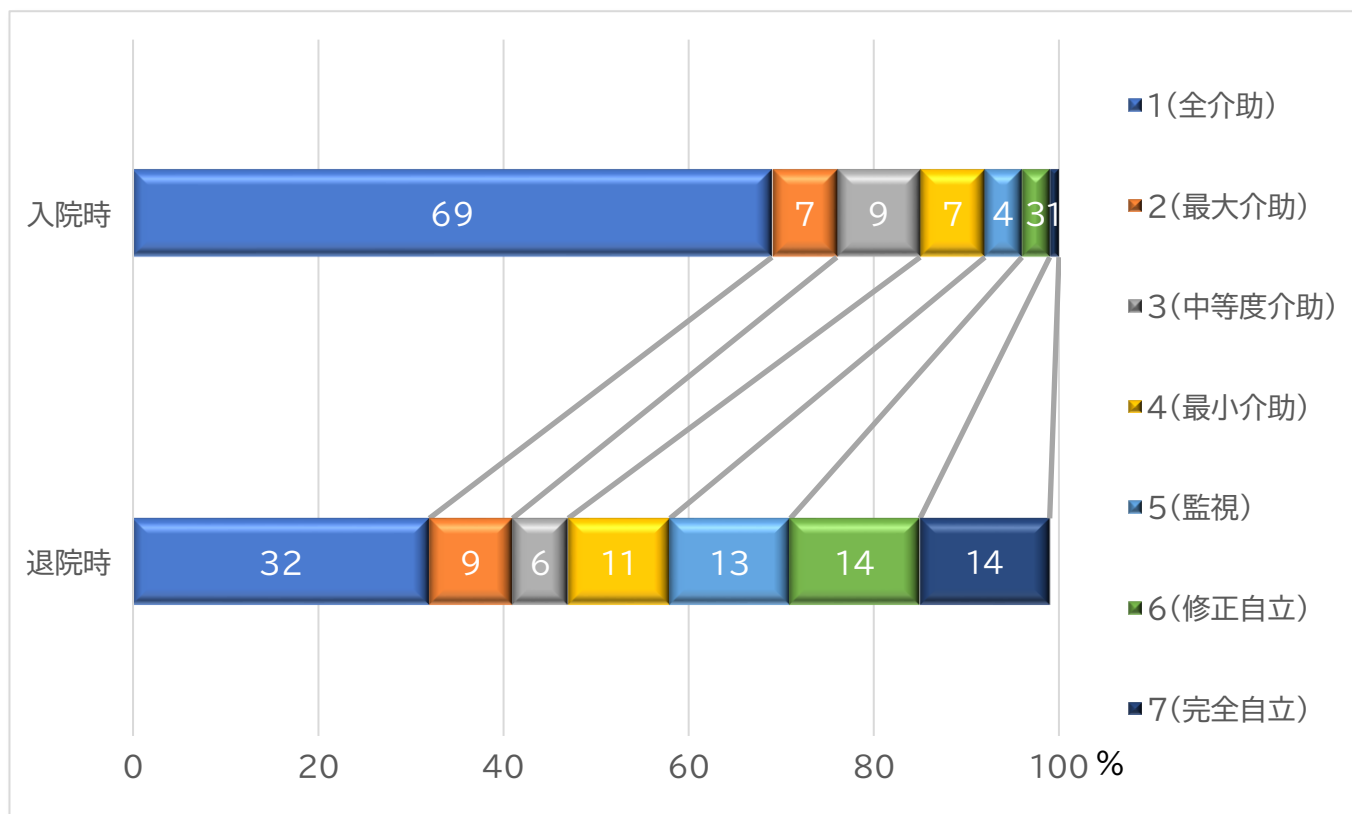
食事



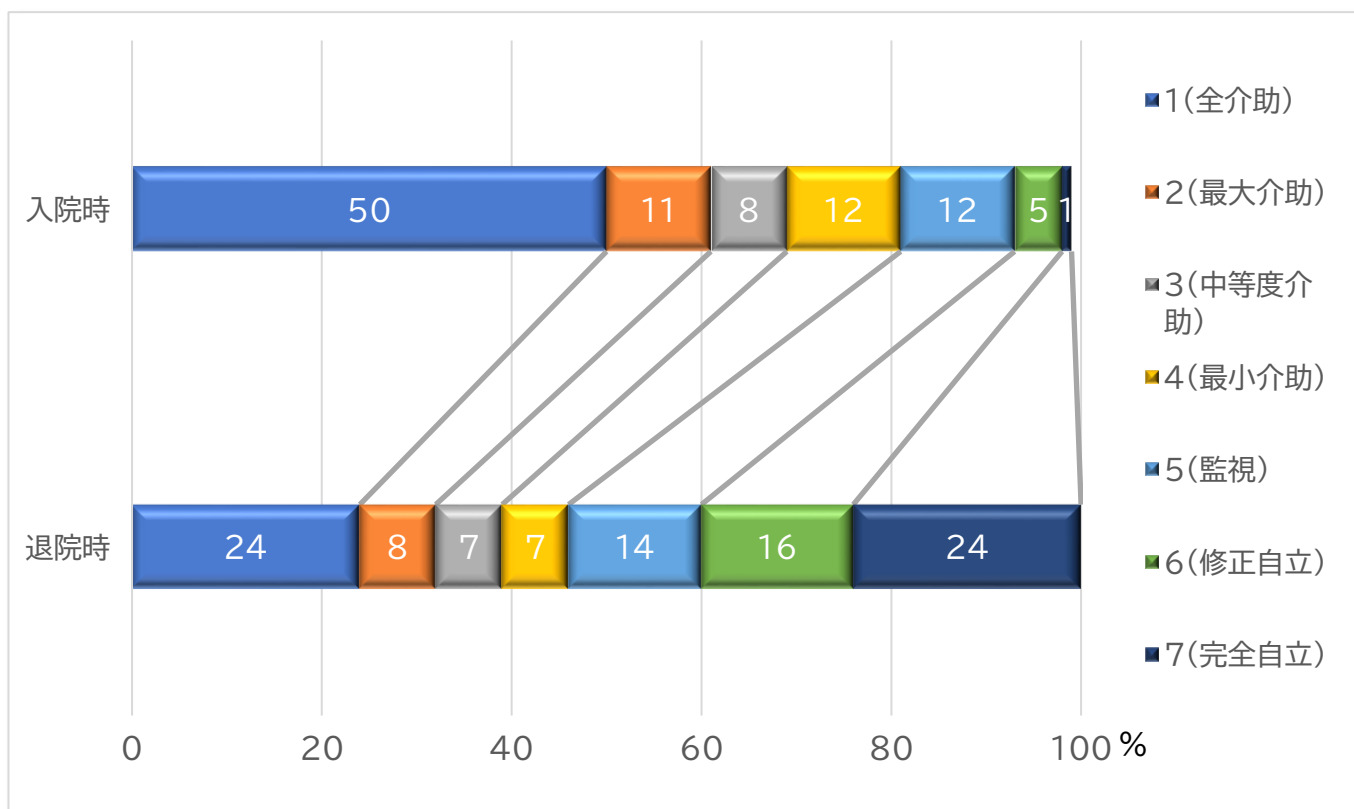
整容



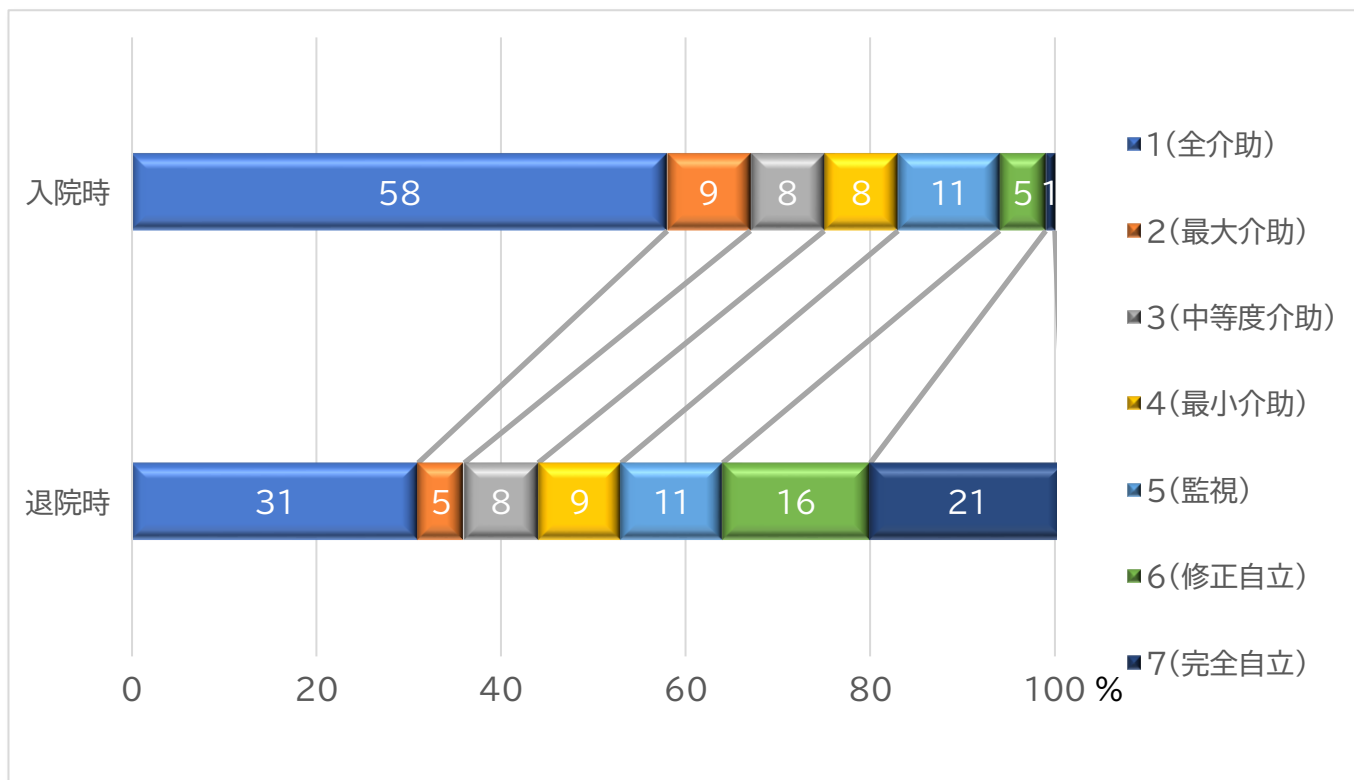
清拭



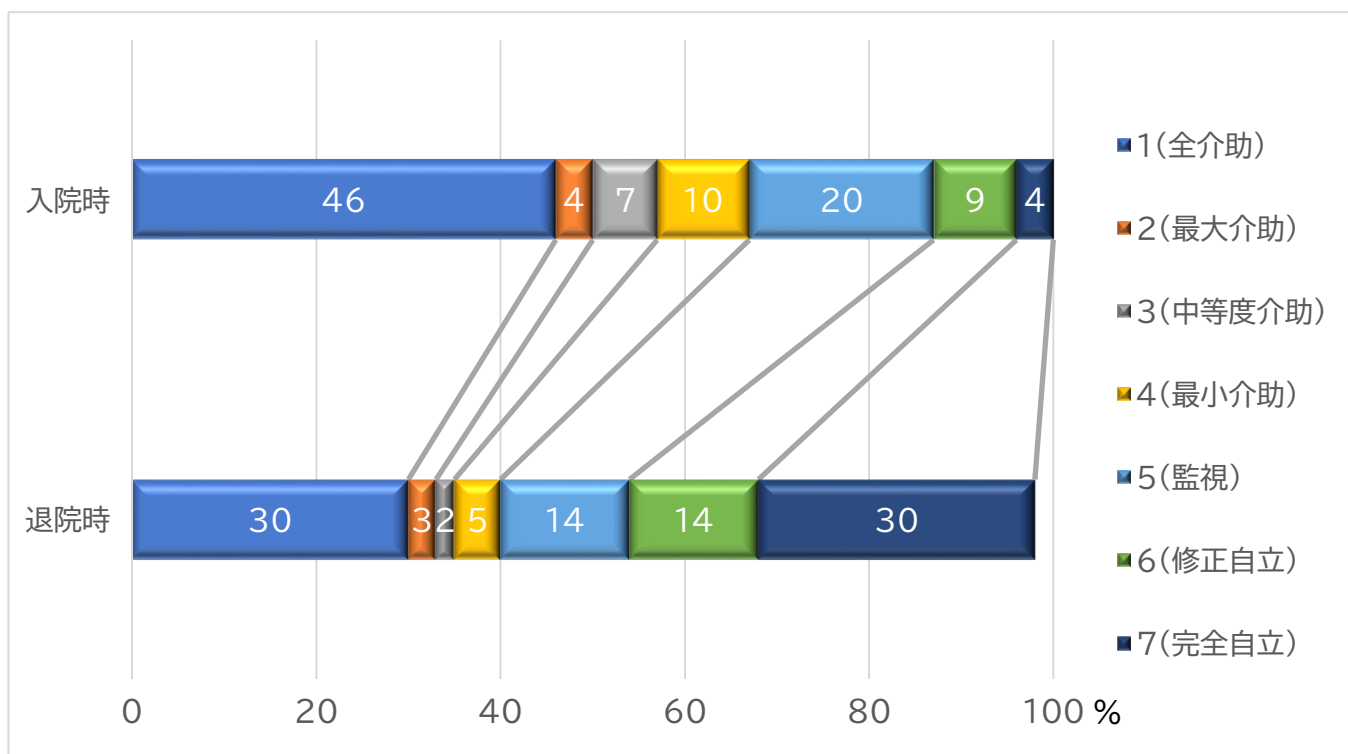
更衣 上衣



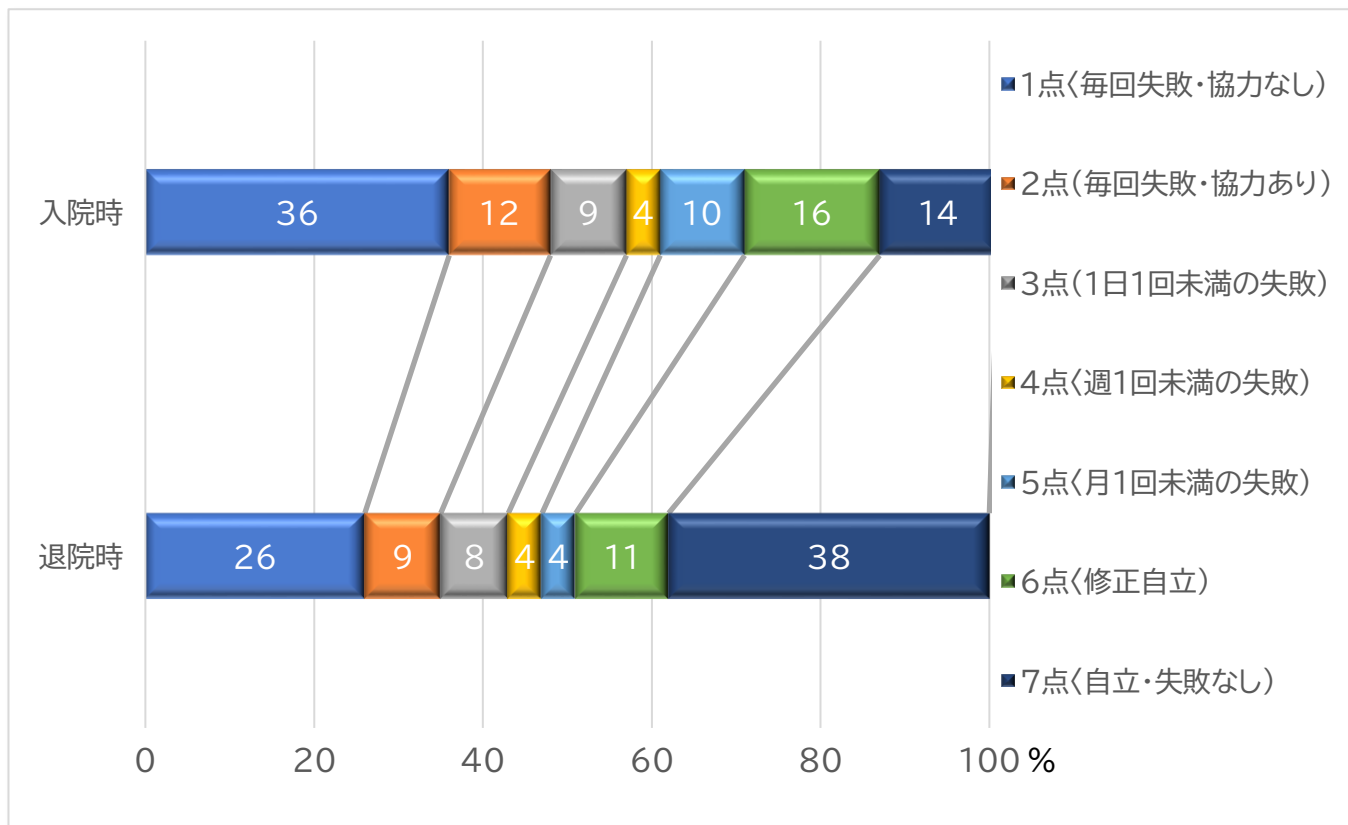
更衣 下衣



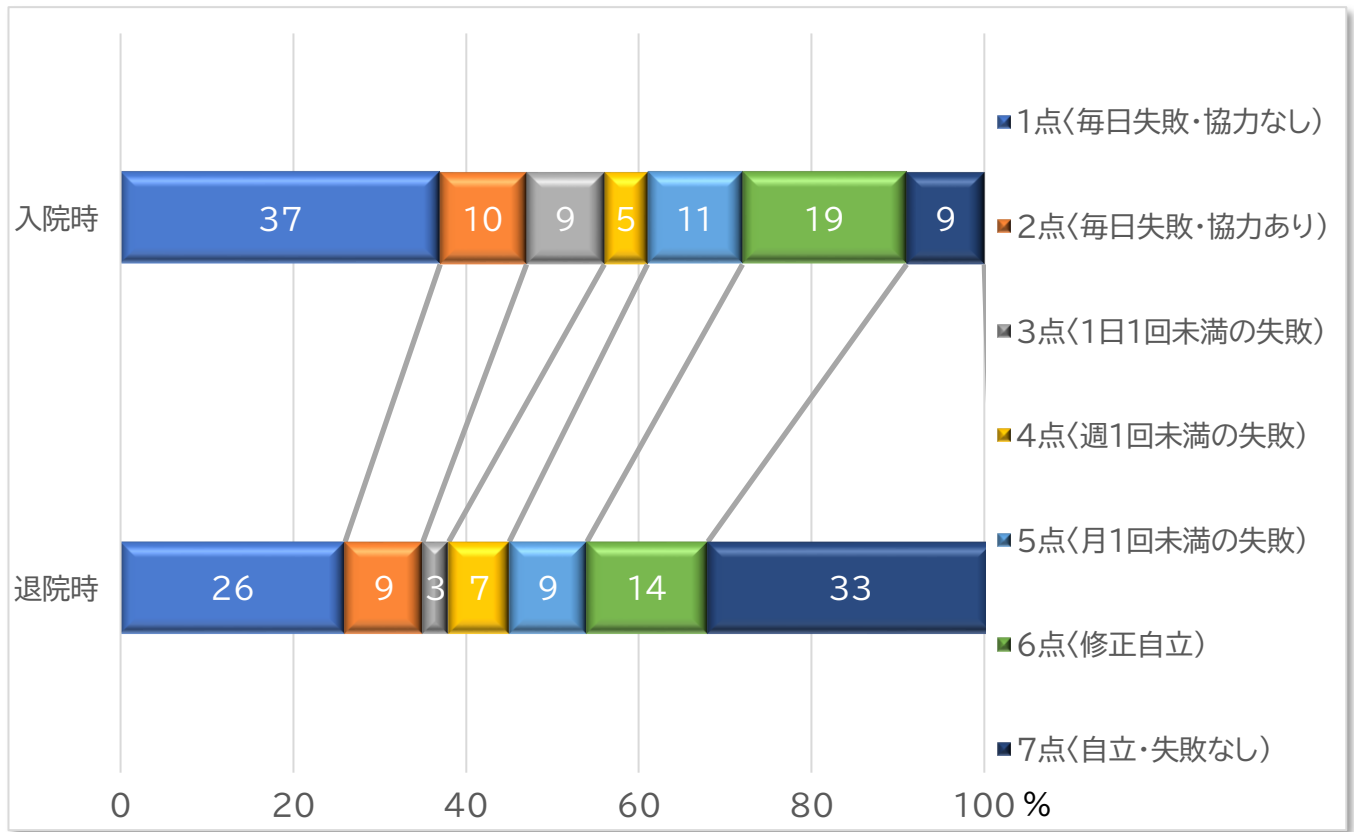
トイレ動作



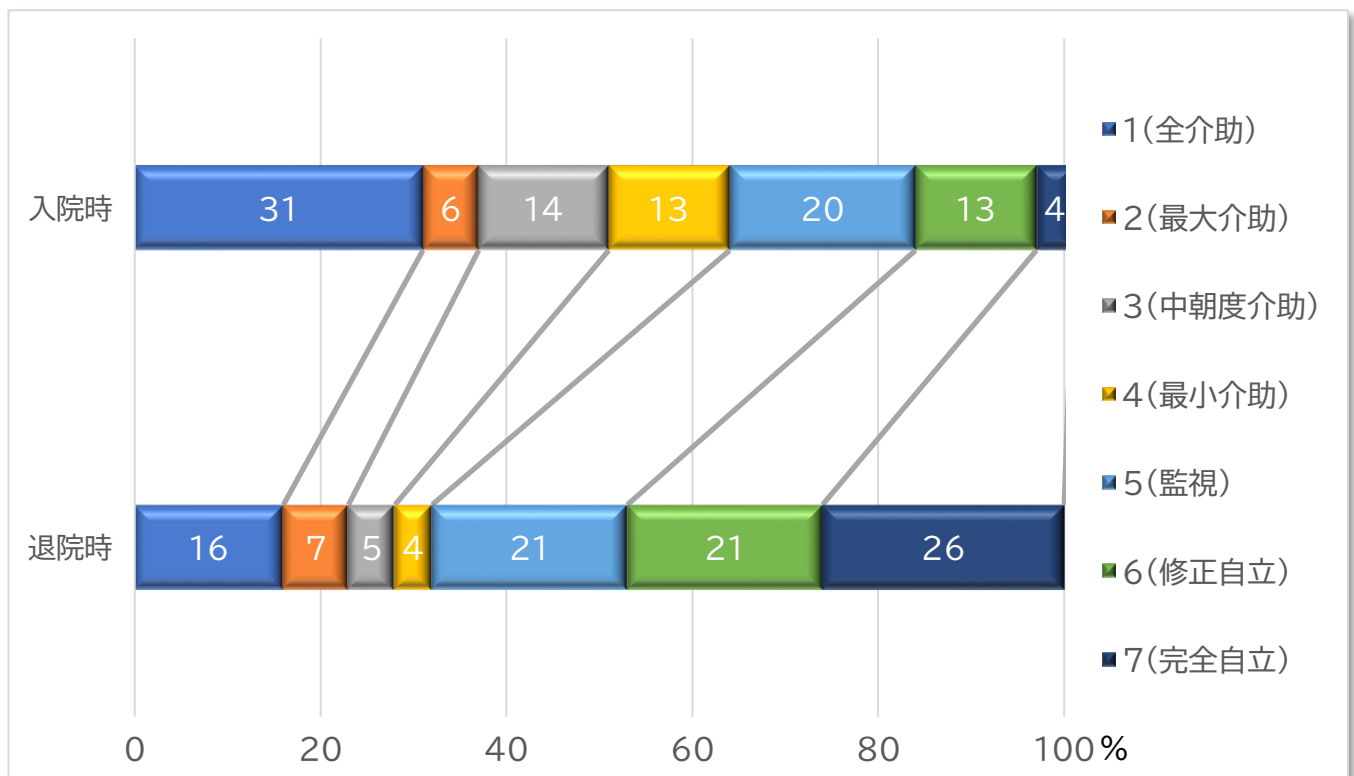
排尿コントロール



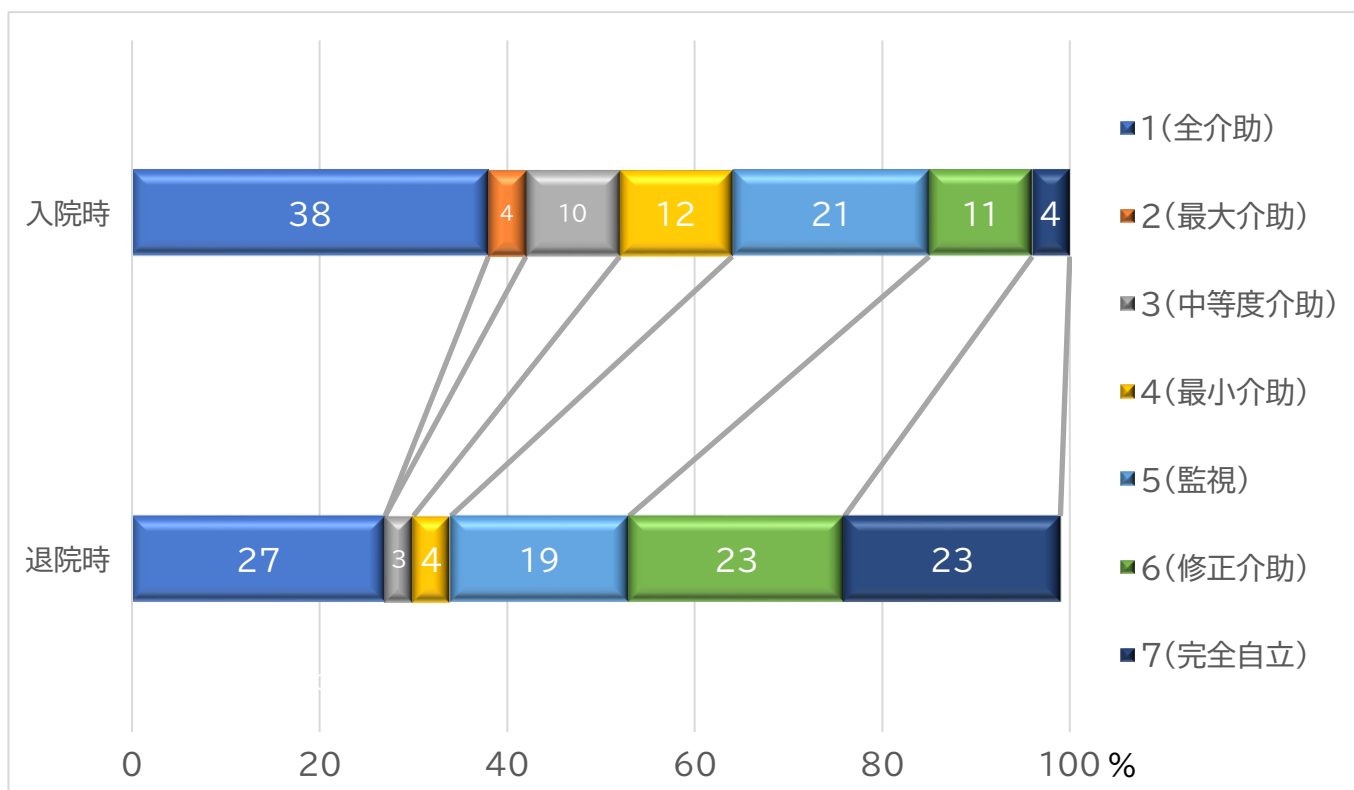
排便コントロール



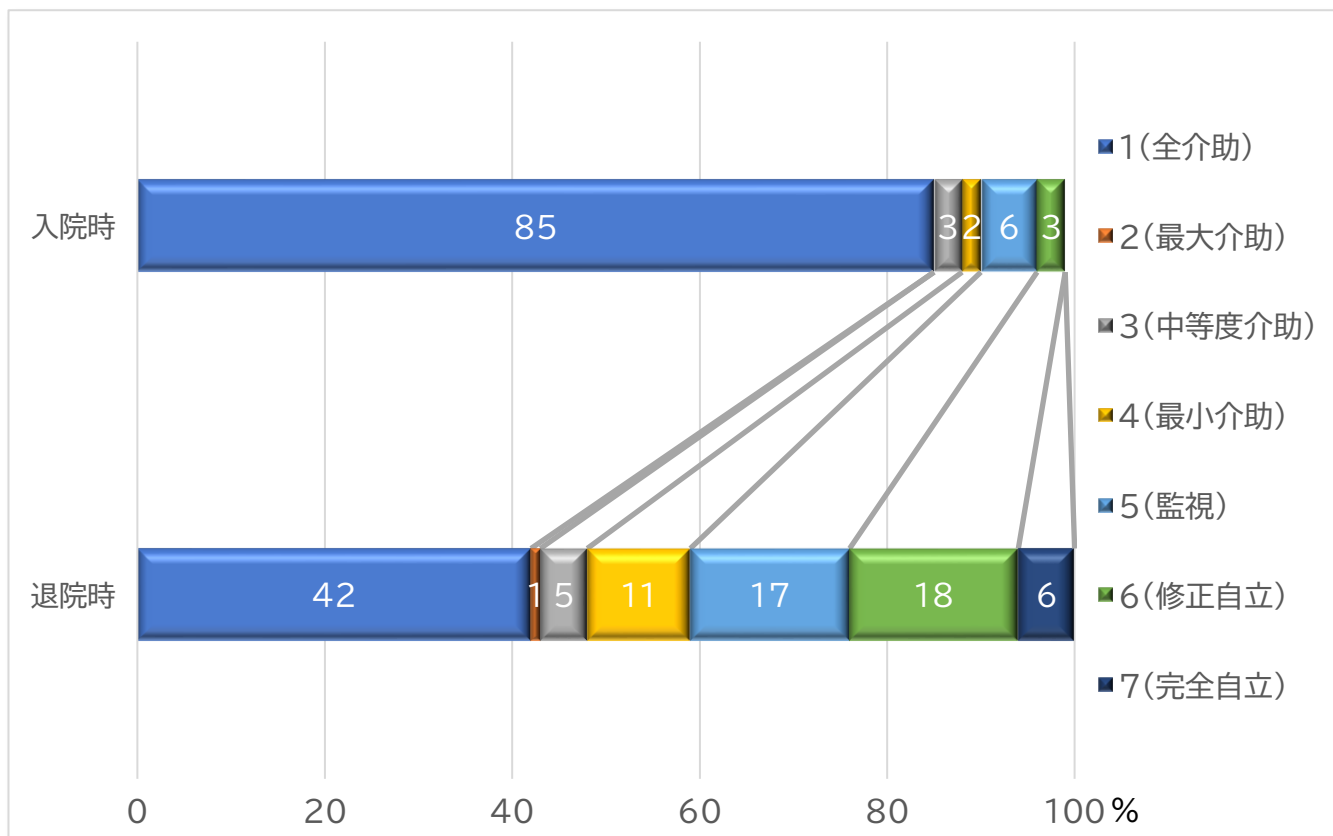
移乗動作



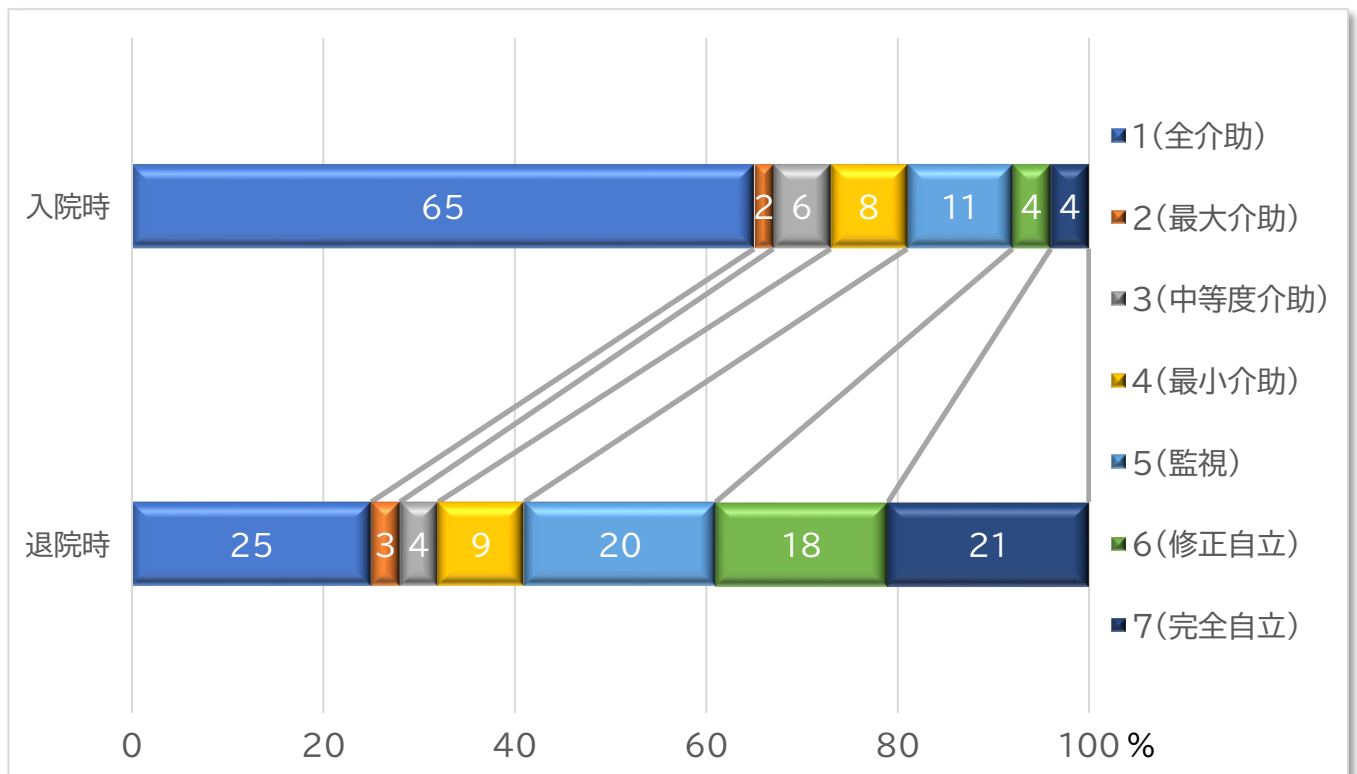
トイレ移乗



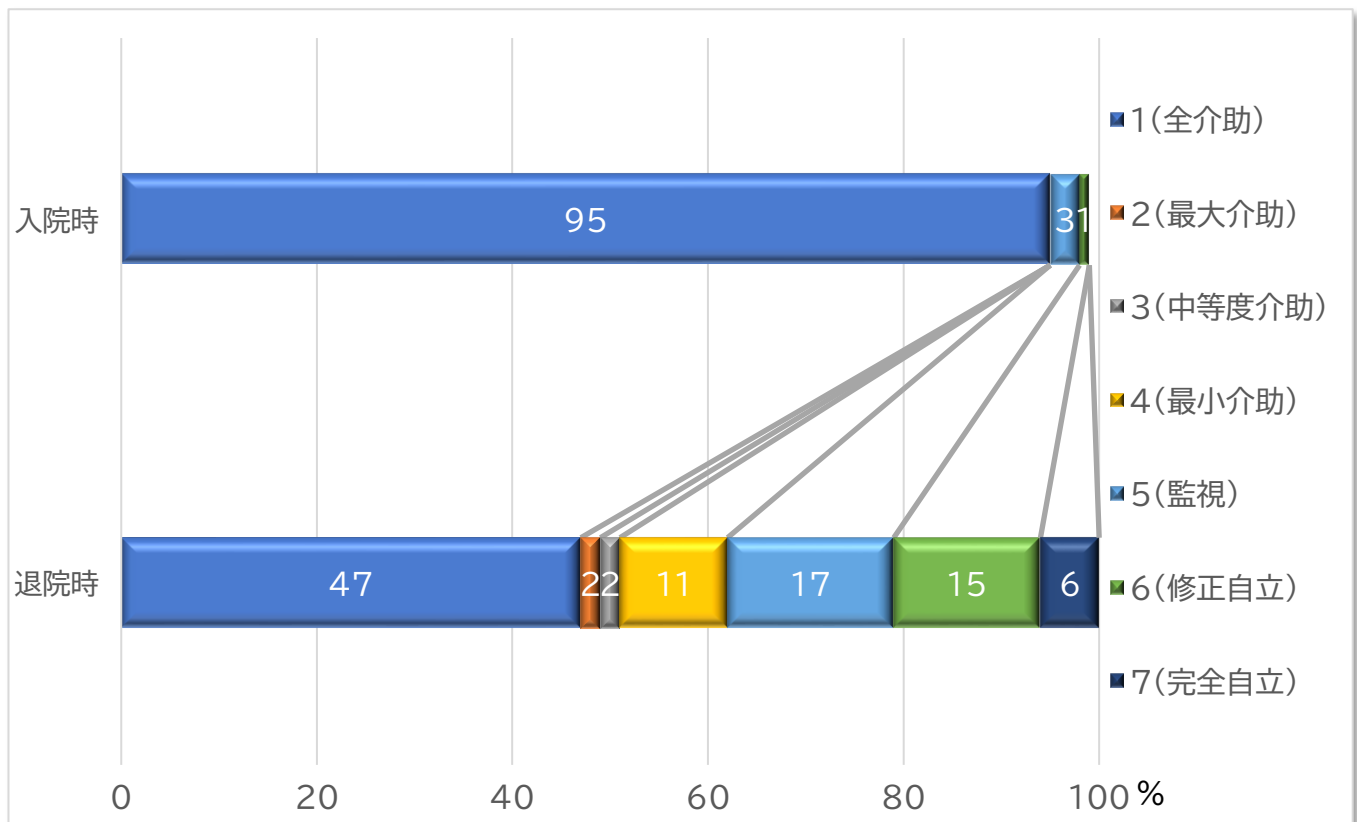
浴槽移乗



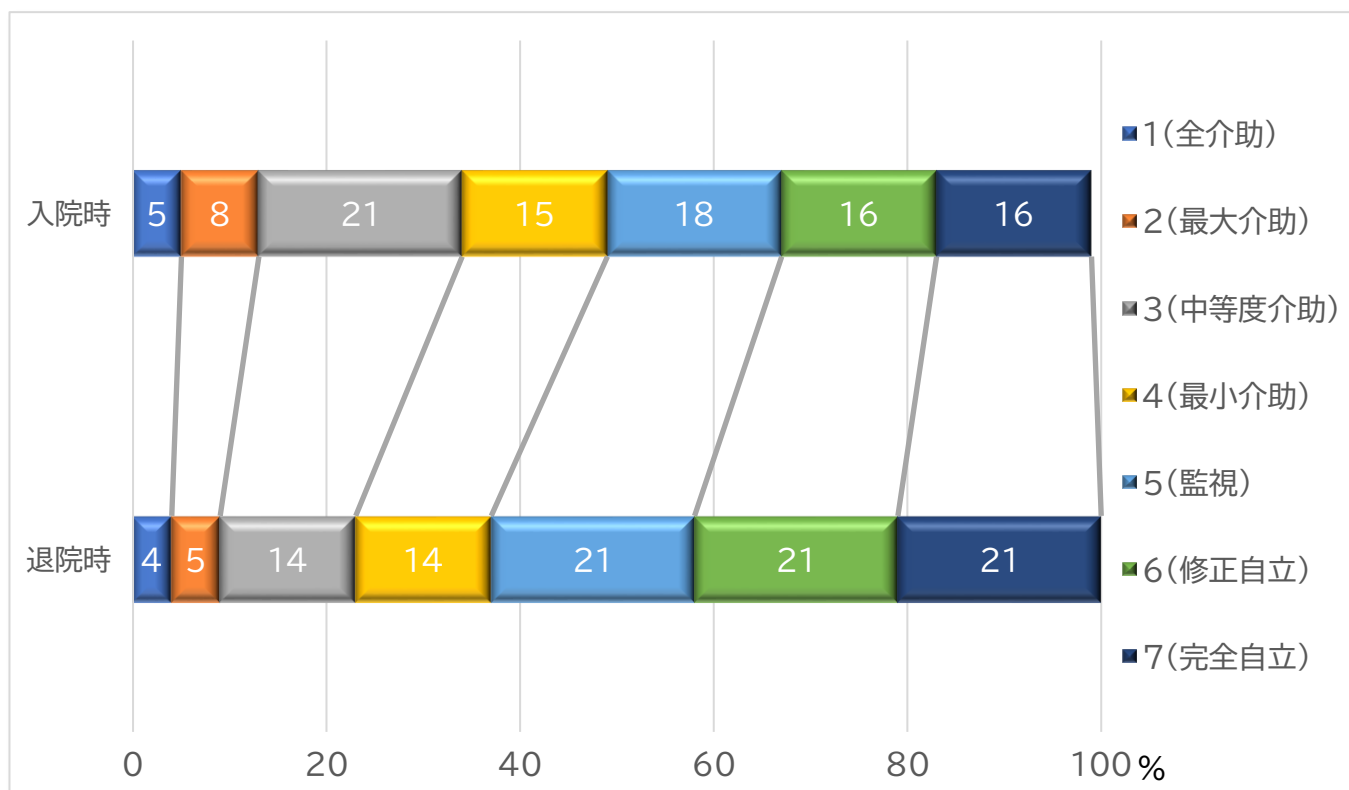
移動



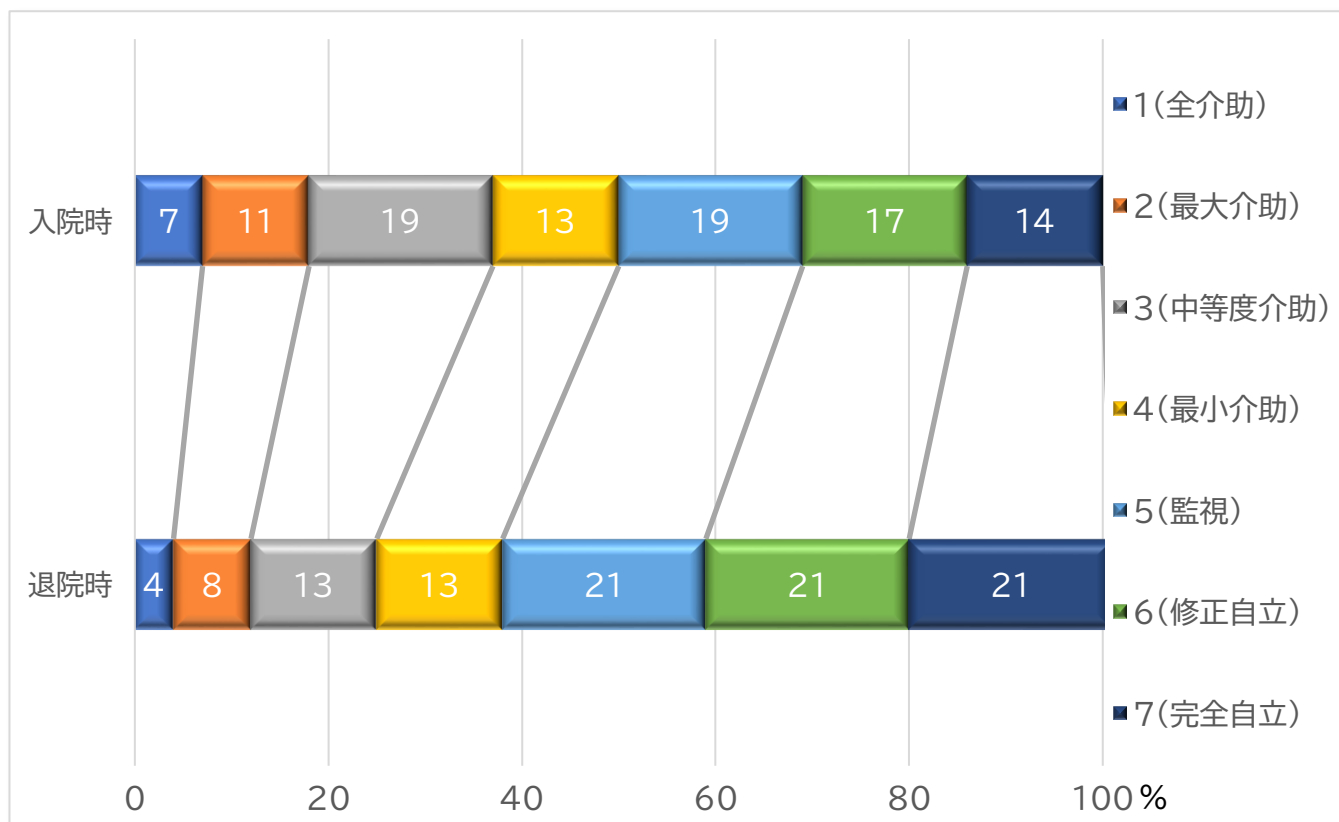
階段



理解



表出



当院リハビリテーション科では、脳卒中片麻痺患者の治療に促通反復療法（川平法）を取り入れ実施しています。

促通反復療法（川平法）とは

脳卒中後に片麻痺になられた方の麻痺の改善を目的とした新しいリハビリ法です。

麻痺した手や足を操作する事（促通手技）によって随意運動を実現しそれを反復する事によって随意運動を実現するために必要な神経路を再建・強化する事を目的とした神経路強化的促通療法です。

促通反復療法研究所所長の川平和美名誉教授が開発し、軽・中度の麻痺患者を中心に成果を上げています。脳は一部を損傷されても、損傷を免れた他の部位が損傷した部位の役割を代行する能力（可塑性）があることが明らかになってきました。

川平名誉教授は刺激が伝わりさえすれば損傷した部位の代役を果たす脳の神経回路がどんどん強化されることに着目しました。治療者が麻痺した手や足を操作してやって必要な神経回路にピンポイントで刺激を伝え、目標とする運動を誘発します。それを根気よく繰り返すことで必要な神経回路を再建・強化し、麻痺の回復を促進させます。リハビリ運動には、上肢、体幹、下肢のパターンあり、麻痺の程度に応じて選択して行われます。一つのパターンを最低 50 回繰り返します。急性期、回復期、慢性期の麻痺にも改善が期待できます。（効果には個人差があります）。



肩の促通反復療法



手指の促通反復療法



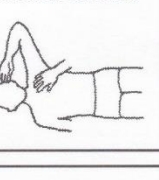



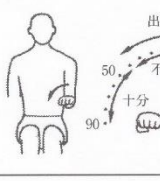

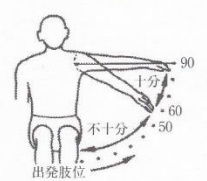
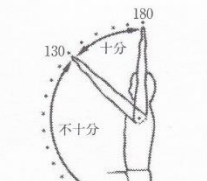
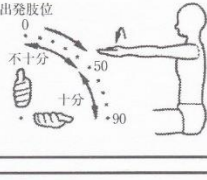

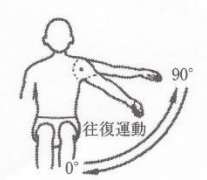


股関節の促通反復療法



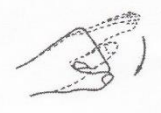

足関節の促通反復療法


片麻痺機能テスト 上肢

1	<p>出発股位: 患側の手先を耳に近い位置におく(屈筋共同パターン)の形)。</p> <p>テスト動作: 健側の肘を曲げた位置から、徒手抵抗に抗して肘を伸ばさせる。その時、患側の大胸筋に収縮がおこるかどうかが触知する。</p> 	連合反応	無(不十分)	不十分	I 0				
	<p>出発股位: 1と同じ。</p> <p>テスト動作: 患側の手を反対側の腰の辺に伸ばしなさいと指示し、大胸筋の収縮を触知する。</p> 	有(十分)	有(十分)	十分	II-1 1				
2	<p>出発股位: 1と同じ。</p> <p>テスト動作: 患側の手を反対側の腰の辺に伸ばしなさいと指示し、大胸筋の収縮を触知する。</p> 	随意収縮	無(不十分)	十分	II-2 2				
	<p>大胸筋の触知</p>	有(十分)	有(十分)	十分	II-2 2				
3	<p>出発股位: 1と同じ。</p> <p>テスト動作: 2と同じ動作で手先がどこまで動くかを見る(伸筋共同運動)。</p> 	随意運動	不可能	一方不能、 他方不十分	III-1 3				
	<p>乳頭の高さまで(不十分)以下まで(十分)</p>	可能	一方不能、 他方十分、 または両方とも 不十分	III-2 4					
4	<p>出発股位: 手先が健側の腰のところにくるようにおく(肘最大伸展位、前腕内位にする伸筋共同運動パターン)。</p> <p>テスト動作: 患側の手を耳まで持っていきよう指示し、手先がどこまであがるかを見る。</p> 	随意運動	不可能	一方十分、 他方不十分	III-3 5				
	<p>乳頭の高さまで(不十分)以下まで(十分)</p>	可能	両方とも 十分	III-4 6					
5	<p>腕を前方水平位にあげる。</p> <p>肘は20°以上は曲がらないように気をつける。肩関節での水平内外転は±10°以内に保つ。</p> 	不十分	0~55°	1つが十分	IV-1 7				
	<p>十分</p>	十分	60~90°						
6	<p>肘を曲げ前腕の回内(掌を下に向けること)を行う。肘を体側にぴったりとつけ、離さないこと。肘屈曲は90±10°の範囲に保つ。</p> 	不十分	0~45°	2つが十分	IV-2 8				
	<p>十分</p>	十分	50~90°						
7	<p>手を背中の後ろへまわす。</p> <p>1動作で行うこと。</p> 	不十分	手が背柱より5cm以内に達する。						
	<p>十分</p>								
8	<p>肘伸展位のままで腕を横水平位に開く。上肢は真横から20°以上前方に出ないようにし、肘は20°以上曲がらないように気をつける。</p> 	不十分	0~55°	1つが十分	V-1 9				
	<p>十分</p>	十分	60~90°						
9	<p>バンザイをする。肘は20°以上曲がらないようにし、前方からできる限り上にあげる。上肢は横に30°以上開かないようにする。</p> 	不十分	0~125°	2つが十分	V-2 10				
	<p>十分</p>	十分	130~180°						
10	<p>肘伸展位で前方にあけて、前腕を回外する(掌を上に向ける)。</p> <p>肘は20°以上曲げず、肩関節は60°以上前方拳上するようにする。</p> 	不十分	0~45°	3つが十分	V-3 11				
	<p>十分</p>	十分	50~90°						
11	<p>手先を肩につけ真上に拳上する。これができるだけ速く10回繰り返すのに要する時間をはかる。拳上の際に肘が20°以上曲がってはならず、肩関節は130°以上拳上すること。健側を先に測定すること。</p> 								
	<p>判定: 患側の所要時間が健側の1.5倍以下を十分とする。</p>								
予備	<p>肘伸展位のままで腕を横水平位に開く。これができるだけ速く10回繰り返すのに要する時間をはかる。上肢は真横から20°以上前方に出ないようにし、肘は20°以上曲がらないようにする。60°以上の側方拳上を行うこと。</p> 			十分	VI 12				
	<p>十分</p>								



片麻痺機能テスト 手指


9	健手に握力計を持たせ、最大限にぎらせた時に、患指の屈曲が殆どみかどろみかみる患手の位置は自由(膝の上、体側など)	連合反応	なし	不十分	0
			不十分あり	十分	1

1	出発肢位: 前腕中間位 手関節は中間位~掌屈位の範囲(背屈1/4以下) 注: 前腕中間位がとりにくい場合は、軽く支えてもよい 手指伸展位(可能なかぎり) テスト動作: 	出発肢位がとれないまたは不能 0 ROMの1/4以下 1 ROMの1/4~3/4 2 ROMの3/4以上 3	出発点と終点との差で判定する ■患手ROMを基準とする ■患指が伸びない場合は平均して判定する	集団伸展 <table border="1"> <tr> <td></td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </table>					0	1	2	3	0	0	1	2	3	1	2	2	3	4	2	3	3	4	5	3	4	4	5	6
					0	1	2	3																								
0	0	1	2	3																												
1	2	2	3	4																												
2	3	3	4	5																												
3	4	4	5	6																												
2	出発肢位: 前腕中間位 手関節は中間位~掌屈位の範囲(背屈1/4以下) 注: 前腕中間位がとりにくい場合は、軽く支えてもよい 手指伸展位(可能なかぎり) テスト動作: 	出発肢位がとれないまたは不能 0 ROMの1/4以下 1 ROMの1/4~3/4 2 ROMの3/4以上 3	出発点と終点との差で判定する ■患手ROMを基準とする ■患指が伸びない場合は平均して判定する	注: グレード6未満の場合にテスト3以上できてもグレード7以上とはしない																												

3	出発肢位: 手指屈曲位、前腕中間位 注: 手指屈曲は3/4以上あればよく肘を机の上につき、手首は机の面から少し浮かして行う テスト動作: 	ROMの3/4未満 不十分 ROMの3/4以上 十分	■テスト進行中の手関節背屈はROMの1/4以下であればよい	不十分	6
				十分	7
				3~7のテストについて2つ連続して十分になったら番号の大きいテストによりグレードを決定する ただし、グレード7はテスト3のみ十分でよい	

4	出発肢位: 前腕中間位 全指屈曲位(ROMの3/4以上) 手関節は中間位~掌屈位の範囲(背屈1/4以下) 注1: 母指・Ⅱ~Ⅴ指の屈曲は3/4以上に自力で保っていることが条件。途中で3/4以下になる場合はならない範囲で判定する 注2: 母指は屈曲していればその位置は問わない テスト動作: 	ROMの3/4未満 不十分 ROMの3/4以上 十分	四指屈曲位での示指伸展	不十分	7
				十分	8
5	出発肢位: 前腕中間位 手関節背屈(ROMの1/4以上) MP伸展(ROMの3/4以上) 注: 母指の位置は自由とし判定には含めない テスト動作: 	ROMの3/4未満 不十分 ROMの3/4以上 十分	MP伸展位でのIP屈曲(背屈位)	不十分	8
				十分	9
				3~7のテストについて2つ連続して十分になったら番号の大きいテストによりグレードを決定する ただし、グレード7はテスト3のみ十分でよい	

6	出発肢位: 前腕中間位 全指屈曲位(ROMの3/4以上) 手関節背屈(ROMの1/4以下) 注: 母指は屈曲していればその位置は問わない テスト動作: 	ROMの3/4未満 不十分 ROMの3/4以上 十分	四指屈曲位での示指伸展(背屈位)	不十分	9
				十分	10
7	出発肢位: 前腕中間位 全指屈曲位(ROMの3/4以上) 手関節背屈(ROMの1/4以下) 注: 母指は屈曲していればその位置は問わない テスト動作: 	ROMの3/4未満 不十分 ROMの3/4以上 十分	四指屈曲位での小指伸展(背屈位)	不十分	10
				十分	11
				3~7のテストについて2つ連続して十分になったら番号の大きいテストによりグレードを決定する ただし、グレード7はテスト3のみ十分でよい	

8	鉛筆を机の上からI、II指の指腹つまみで5回(2~3cm程度)つまみあげて離す 5回で判定しにくい場合は10回行わせて計測する(ストップウォッチで秒単位に小数点1ヶタまで測定) テスト動作: 	所要時間 計測は10回分として計算し小数点1ヶタまで秒で記載する 患側/健側の比が1.0を越えるまたは、患側の所要時間が8秒越える 患側/健側の比が1.0以内でかつ、患側の所要時間が8秒以内	不十分	11	
			十分	12	
				テスト3~7がすべて十分の場合のみ実施する	

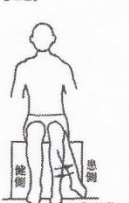
手指

Stage	内容		
1	随意運動なし		
2	総にぎりわずかに出現		
3	総にぎり十分に出現	総ひらき不能(反射的に可)	
4	総ひらき随意的に可	横つまみ可	
5	総ひらき全可動域に可	手掌つまみ、対立可	指伸展で指外転
6	分離に指の屈伸	ボールの投げ受け動作	ボタンのかけはずし(患側のみ)

片麻痺機能テスト 下肢

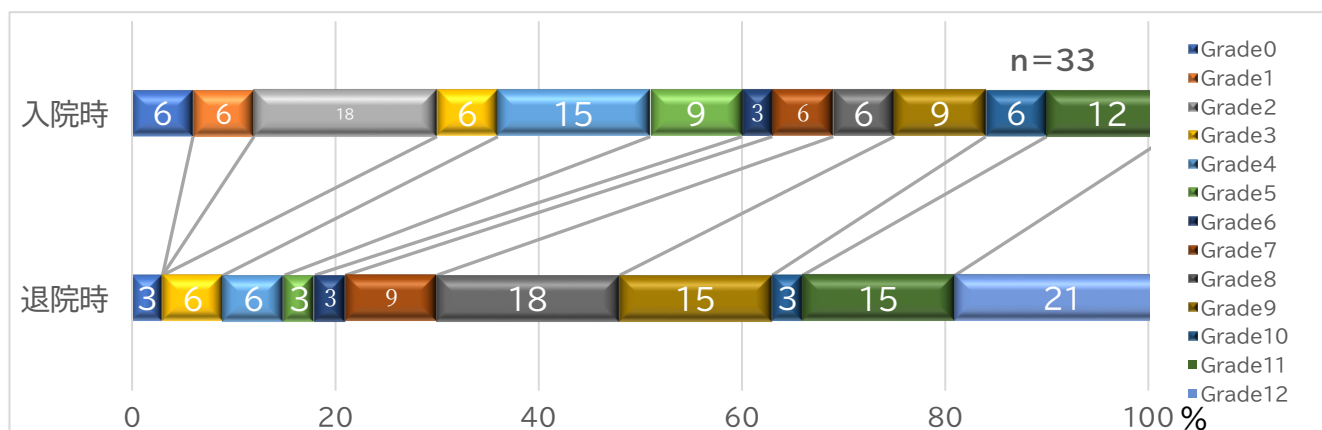
1	健側の下肢を少し開いておき、徒手抵抗に抗してそれを閉じさせる。患側下肢の内転の動き、または内転筋群の収縮があるかどうかをみる。	股内転の誘発	無(不十分)	不十分	I 0
	連合反応	有(十分)	十分		
2	出発肢位: 1と同じ。 テスト動作: 随意的に患側下肢を閉じさせ内転筋群の収縮を触知する。	随意収縮	無(不十分)	十分	II-2 2
	内転筋の触知	有(十分)			
3	出発肢位: 膝を90° 曲げ、自然に股外転、外旋した位置(膝が外方にひらく) テスト動作: 「患側のあしを伸ばす」ように指示し随意的な動きの有無、膝がどこまで伸びるかをみる。(膝屈曲角で)	随意運動	不可能	一方不能、他方不十分	III-1 3
			可能 90°から25°まで伸張不十分		
4	出発肢位: 股関節伸展位(0~20°) (伸筋共同運動パターン) テスト動作: 「患側のあしをまげる」ように指示し随意的な動きの有無、程度をみる。(股関節屈曲角で)	随意運動	不可能	一方十分、他方不十分	III-3 5
			可能 5°から85°まで屈曲不十分		
5	膝伸展位のまま膝を上に上げ、股関節の動く角度でみる。この間、膝関節は20°以上屈曲してはならない。	不十分 0°~25°	十分 30°~	1つが十分	IV-1 7
6	出発肢位: 膝関節90° 屈曲の坐位 テスト動作: 足を床の上ですべらせて膝関節を100°以上屈曲。 股関節は60~90°の屈曲位に保ち、足を床から離さずおこなうこと。 100° 離れないよう	不能(不十分)	可能(十分)	2つが十分	IV-2 8
7	踵を床につけたまま足関節を背屈。 5°以上の背屈を可能とする。	不十分 0°~15°	十分 20°~	2つが十分	IV-2 8
予備	膝伸展位で患者下肢を外に開かせ、股関節の外転の程度をみる。踵を床から離さず、膝が最終的に20°以上は曲がらないこと。	不十分 0°~15°	十分 20°~	2つが十分	IV-2 8
予備	出発肢位: 腰かけ位で、膝屈曲90°位、股関節は60~90° 屈曲位を保つ。 テスト動作: 「膝を伸ばす」ように指示し、膝関節伸展角度でみる。	不十分 90°~35°	十分 30°~0°	2つが十分	IV-2 8

8	股、膝伸展位のままで足関節の背屈可能 5°以上	不十分	不能及び可能だが底屈域内	1つが十分	V-1 9
		十分	背屈5°以上可能		
9	足関節背屈動作の有無と程度をみる。股関節は60~90°の屈曲位で膝は20°以上曲がらないようにして行う。 5°以上 患側 健側 出発肢位	不十分	不能及び可能だが底屈域内	2つが十分	V-2 10
		十分	背屈5°以上可能		
10	膝屈曲位で中間位からの股関節内旋動作の角度をみる。股関節は60~90° 屈曲位で大腿部を水平に保つ。 患側 健側 出発肢位	不十分	0°~15°	3つが十分	V-3 11
		十分	20°~		
予備	股、膝伸展位のままで足関節の背屈動作。股関節、膝関節が20°以上曲がってはならない。足の長径程度まで前に出してよい。 5°以上 患側 健側 0° 出発肢位	不十分	不能及び可能だが底屈域内	3つが十分	V-3 11
		十分	背屈5°以上可能		
予備	股関節伸展位のままで健側で立ち患側の膝関節を「屈曲」。股関節は20°以上屈曲しないこと。体幹が前傾して結局股関節が屈曲することも多いので十分注意する。 患側 健側 90° 十分 45° 不十分 0° 出発肢位	不十分	屈曲40°以下	3つが十分	V-3 11
		十分	屈曲45°以上可能		

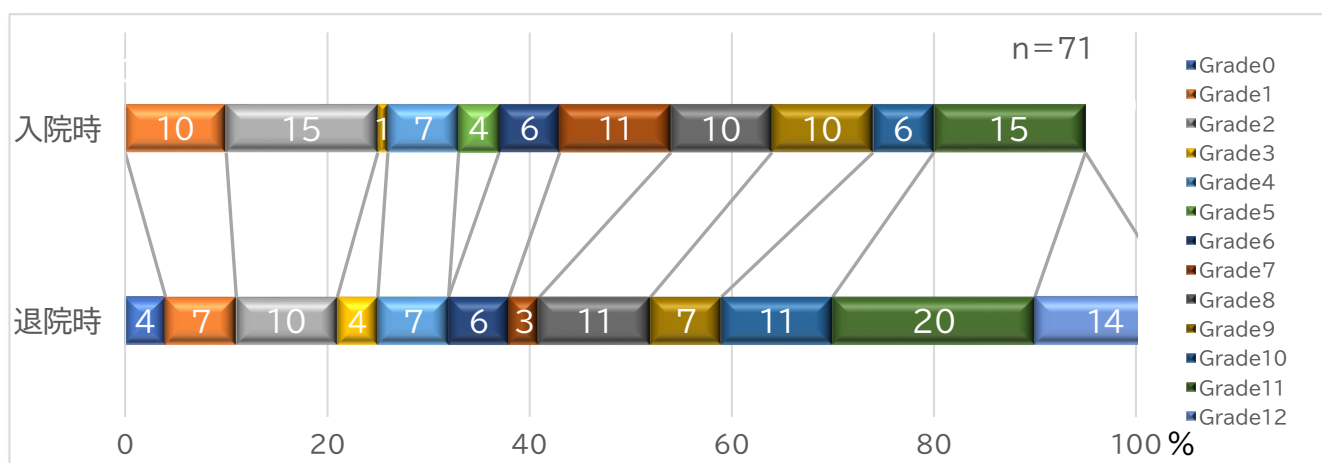
11	膝屈曲位で中間位からの股関節内旋動作を10回行うに要する時間。内旋が20°以上できること。その他の条件はテスト10と同じ。健側を先に測定すること。		判定: 患側の所要時間が健側の1.5倍以下を十分とする。	十分	VI 12

⑨片麻痺機能テスト

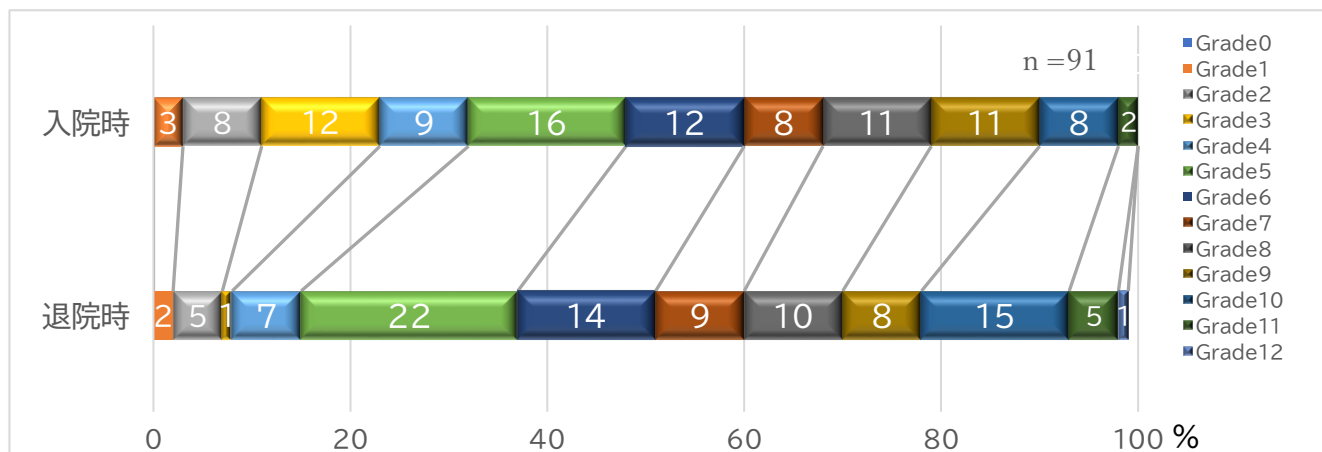
急性期上肢



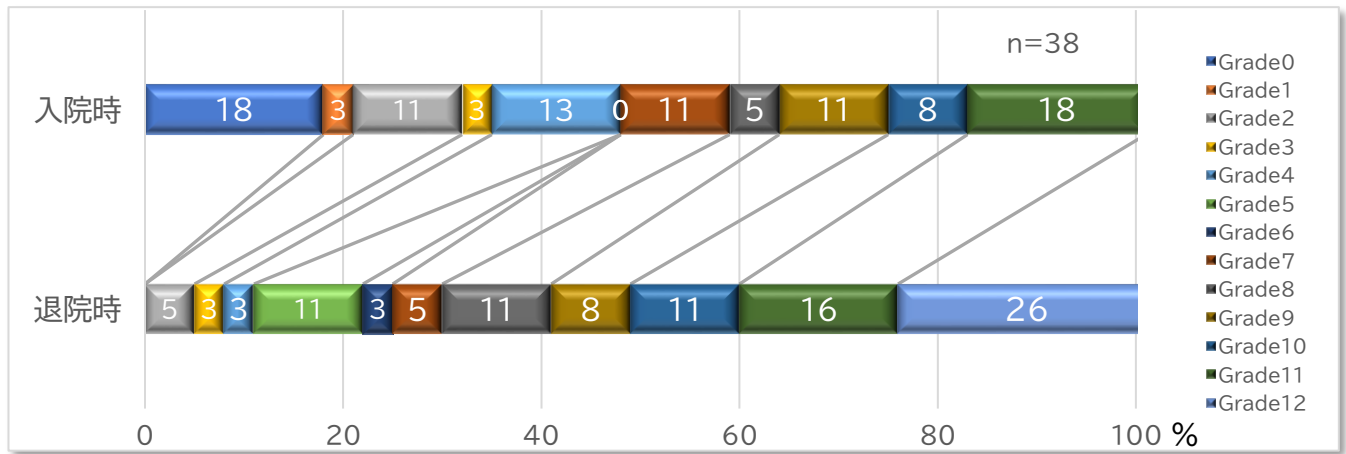
回復期上肢



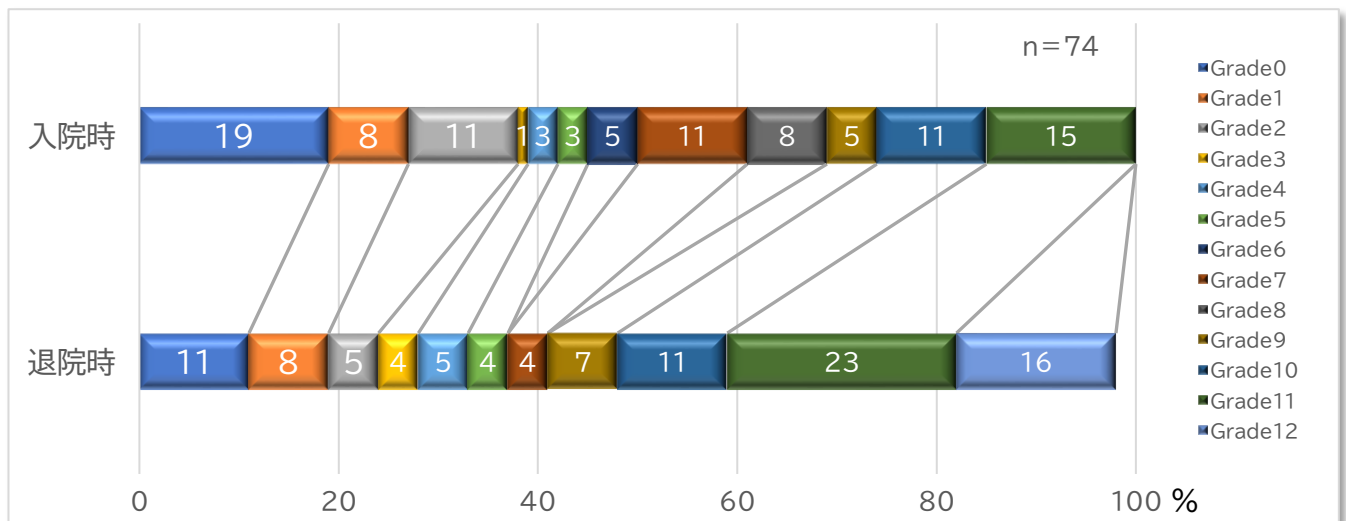
慢性期上肢



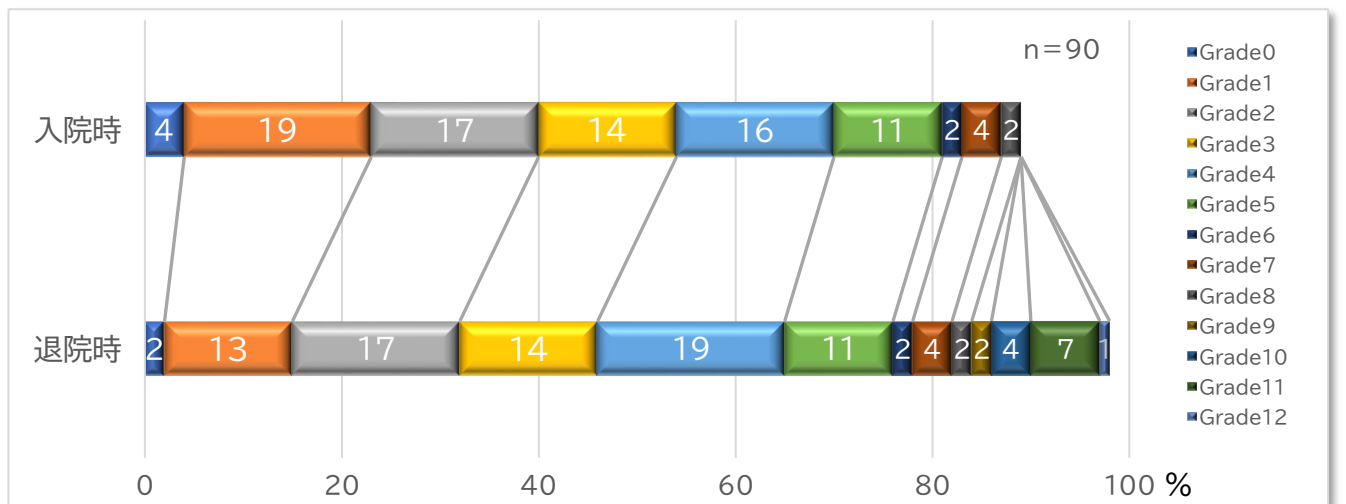
急性期手指



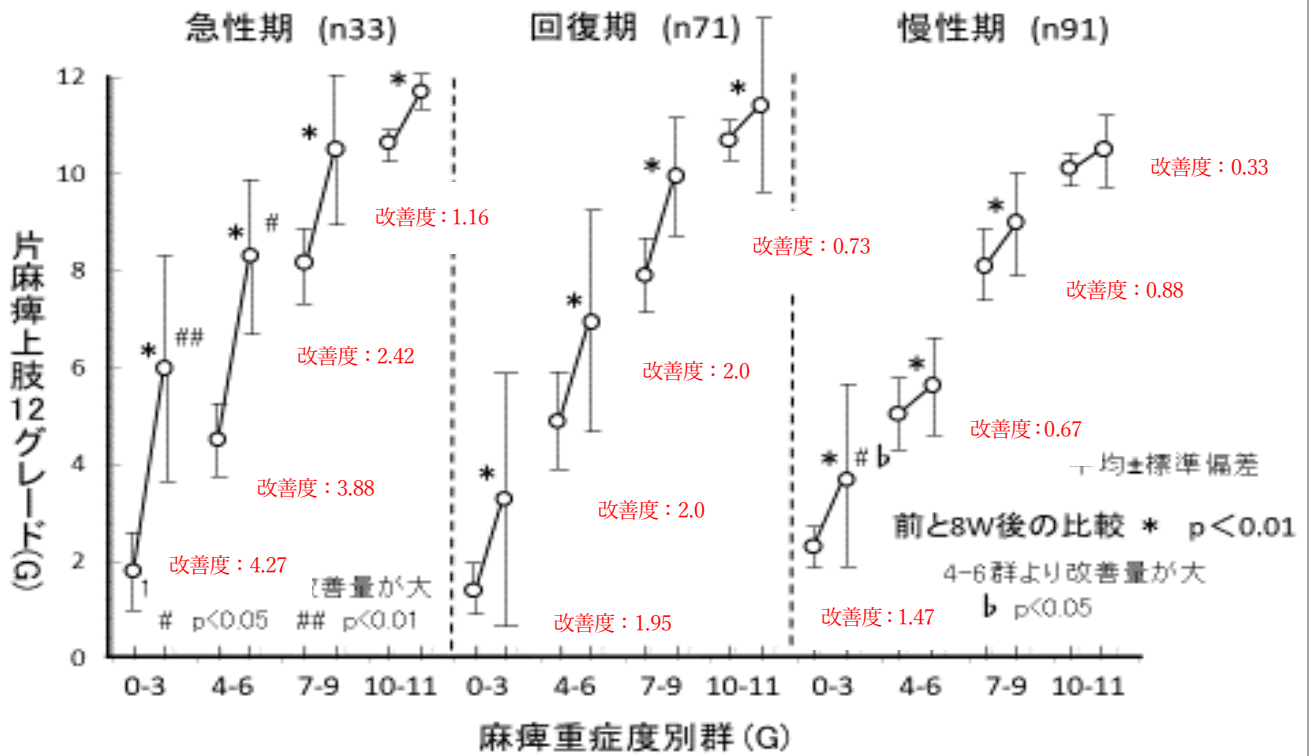
回復期手指



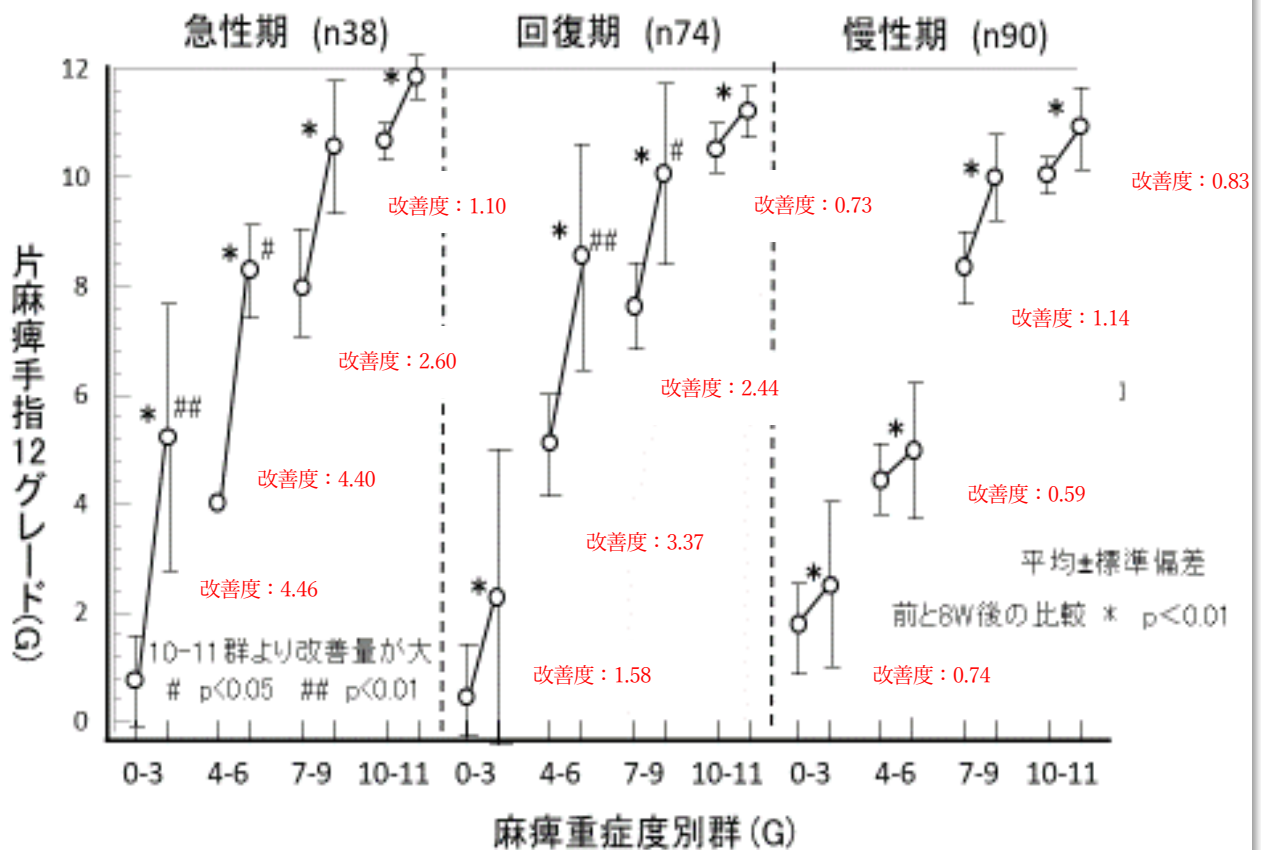
慢性期手指



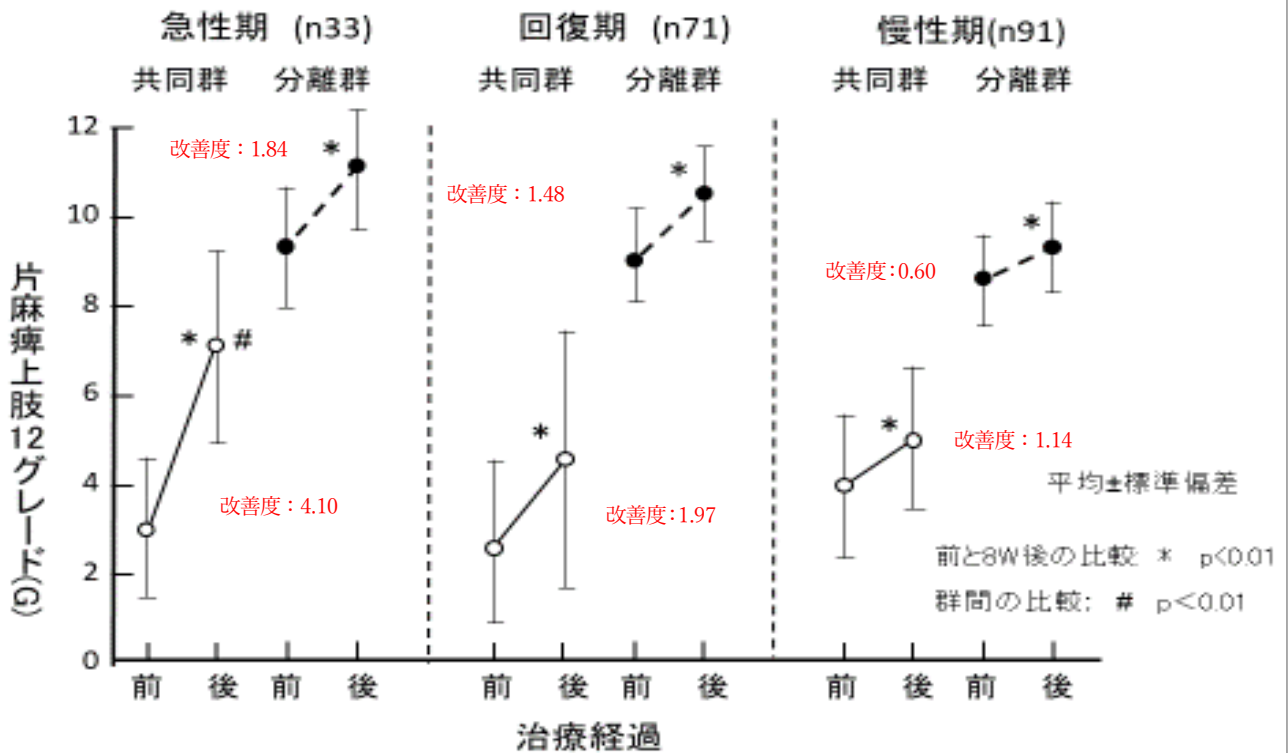
上肢: 病期と共同運動分離度別の麻痺改善



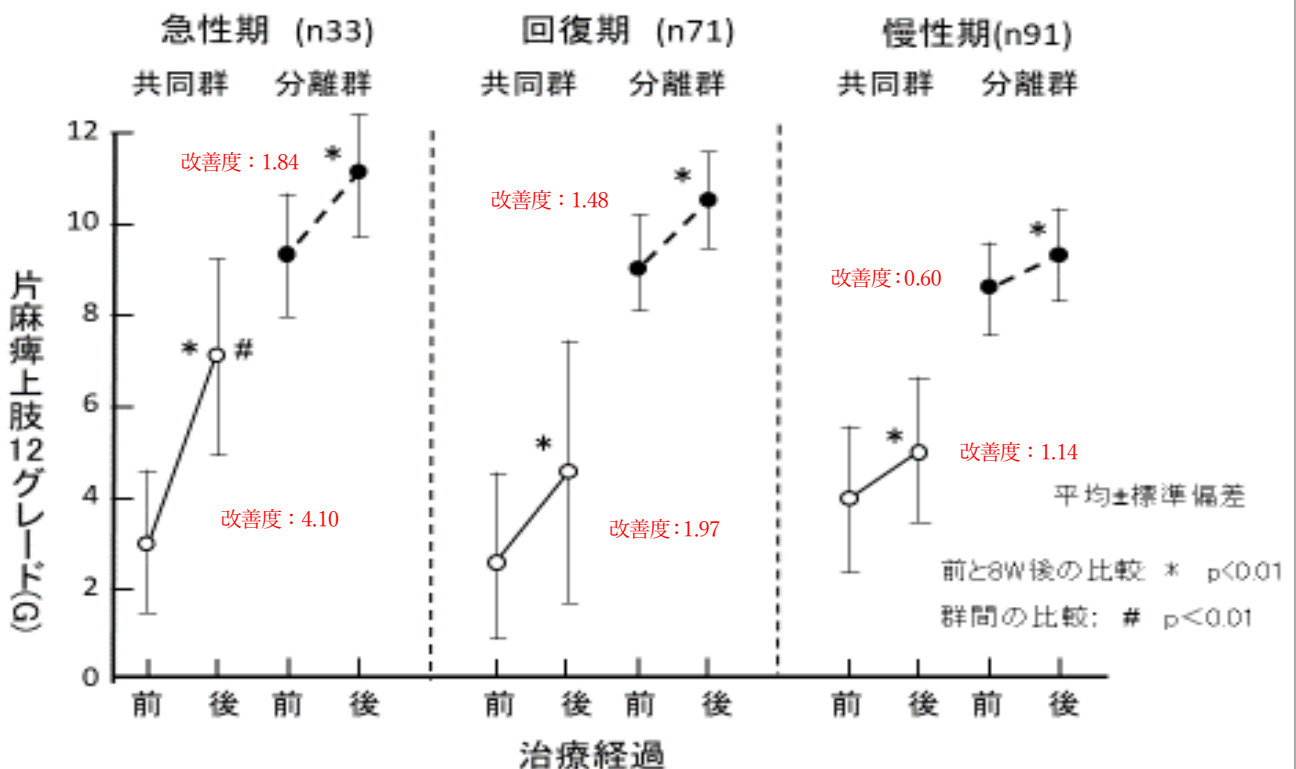
手指: 病期と重症度別の麻痺改善



上肢: 病期と共同運動分離度別の麻痺改善



上肢: 病期と共同運動分離度別の麻痺改善



当院で実施した脳血管リハビリテーション対象疾患

脳梗塞	パーキンソン症候群	頭部外傷Ⅱ型
脳幹梗塞	パーキンソン症候群急性増悪	外傷性くも膜下出血
小脳梗塞	重症筋無力症	脳挫傷
脳出血	重症筋無力症急性増悪	慢性硬膜下血腫
くも膜下出血	脊髄小脳変性症	急性硬膜外血腫
橋梗塞	脊髄小脳変性症急性増悪	末梢性顔面神経麻痺
小脳出血	多発性硬化症	頸髄損傷
一過性脳虚血発作	多系統委縮症急性増悪	頸髄症
正常圧水頭症	ギランバレー症候群	胸髄損傷
脳動脈瘤	筋萎縮性側索硬化症	びまん性軸索損傷
脳動脈解離	筋強直性ジストロフィー	中心性頸髄損傷
脳動静脈奇形	進行性核上性麻痺	脊髄梗塞
脳腫瘍	癒着性くも膜炎	脊髄腫瘍
脳炎	免疫介在性壊死性ミオパチー	脊髄炎
てんかん重積発作	ミトコンドリア病	低カリウム性周期性四肢麻痺
硬膜動静脈瘻	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	スティッフパーソン症候群
硬膜下膿瘍	ラムゼイハント症候群	フィッシャー症候群
髄膜腫	フィッシャー症候群	急性散在性脳脊髄炎
下垂体卒中、下垂体腫瘍	脳表ヘモジデリン沈着症	肝性脳症
蘇生後脳症	低カリウム性ミオパチー	ウェルニツケ脳症