



藤井脳神経外科病院
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
電話：028-673-6211 (代)
FAX：028-673-2115
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/



藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース

平成 30 年 7 月 1 日号 (8)

受付時間

○ 診察可 × 休診

受付時間		月	火	水	木	金	土
午前 8:30~11:30 (診療は9時~)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
午後 13:30~17:00 (診療は14時~)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。					

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	淀縄 昌彦	國峯 英男	國峯 英男	藤井 卓	國峯 英男	淀縄 昌彦
	宮田 貴広	宮田 貴広	鈴木 康隆	鈴木 博子	淀縄 昌彦	*坂本 和也 (第2・4のみ)
	*坂本 和也	鈴木 康隆	交代制	*坂本 和也	*自治医大	*滑川 道人 (神経内科)
	*大橋 康弘	*安納 崇之		*獨協医大		交代制
午後	交代制	交代制	休診	鈴木 博子	交代制	休診
	*大橋 康弘	*獨協医大	休診	交代制	*自治医大	休診

*非常勤医師

交代制：常勤医師が担当します。

(上記の担当は、都合により変更となることがあります)

夏本番となりました。夏の暑い時期も脳卒中が多くなります。熱中症や脱水など身体への負荷の多い時期でもあります。お互いに気を付けていきたいと存じます。

今回は、これまで取り上げて来た脳神経外科の急性期対応の中で、年ごとにその重要性が高く認識されつつある、リハビリテーションを取りあげてみました。

急性期からのリハビリテーションの意義はもちろん、回復期のリハビリテーションについても高い評価が出始め、平成12年に診療報酬上「回復期リハビリテーション病棟」が創設されました。その後、年々整備が進み、ここへきて費用対効果が診療報酬で評価される時代になりました。そこで、当院における急性期そして回復期のリハビリテーションの現状や取り組みなどを含めたご報告をいたします。

理事長 藤井 卓

ご紹介

平成5年3月に熊本リハビリテーション学院（現熊本総合医療リハビリテーション学院）を卒業して、同4月に当院に就職いたしました。当初からアットホームな雰囲気から分らないことなどがあっても理事長をはじめ諸先生方が懇切丁寧に指導していただき、気が付けば25年、微力ながら当院のリハビリテーション業務に携わってこれることができました。



リハビリテーション室長
丸山 慶久

栃木県は脳卒中による死亡率が高いため、脳神経外科や神経内科など脳卒中リハビリテーションに関わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの需要が高い地域であります。脳卒中や脳外傷などのリハビリテーションは、治療方法や技術が日々進化しており、また、チーム医療の推進の必要性が高い分野でもありますので、療法士にも高い治療スキルや、多職種への理解を含めたコミュニケーションスキルも必要とされます。そのため当院では入職後に患者さんの評価や治療の合間など、手術見学や他職の業務への理解を深める機会を設けております。医学的に疑問がある場合や、情報として共有したい内容がある場合には定期的カンファレンスや、回診への参加以外にも、リハビリテーション科医師をはじめとして脳神経外科医師とも適宜情報の共有を図れる体制にあります。

当院では理学療法・作業療法・言語聴覚療法に加え開院当初より音楽療法を取り入れ、患者さんの認知性や精神活動性、言語機能、社会性の改善にも力を入れており、2013年からはギネス認定されている人工知能を搭載したメンタルコミットロボット『パロ』を導入し、アニマルセラピーの要素を取り入れた治療も行っています。2018年の3月からは歩行神経筋電気刺激装置『ウォークエイド®』の導入により、機能的な歩行能力の向上を図っています。

高齢化が進む中、脳卒中に対するリハビリテーションの需要はさらに高まっています。「脳卒中への理解を高めたい」「脳卒中患者の生活を支えたい」「自分のスキルを上げたい」当院ではそんな療法士たちが共に支え合って働いています。



脳神経外科医療のトピックス (8)



【当院のリハビリテーション体制】

常勤のリハビリテーション専門医、認定医や非常勤医師などを含め複数医師がリハビリテーションに関与しています。

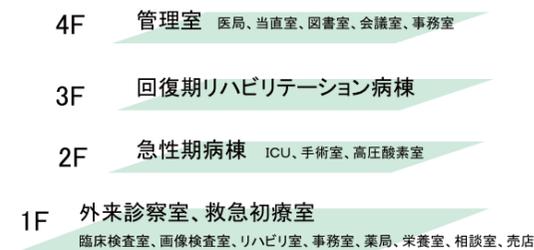
理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、音楽療法士など総勢 44 名の療法士が、看護師や管理栄養士、医療ソーシャルワーカーなどのチーム医療を行い、365 日休みのないリハビリテーション体制を組んでいます。

当院の特色は患者数の多い脳卒中診療の急性期からのリハビリテーションにあります。原則、入院当日に医師からリハビリテーション指示箋が処方され、医師や看護師、療法士と共に全身状態の把握を行い、治療と共に即日リハビリテーションが開始となります。急性期病棟の自宅復帰率は 91%、回復期リハビリテーション病棟の自宅復帰率は 80%です。回復期リハビリテーション病棟は、急性期病棟からの院内転棟が 72%、他院からの受け入れが 28%です。

(2017 年)



病棟模式図



【急性期のリハビリテーション】

急性期病棟は当院 2 階に位置し、ICU 8 床を含め計 5 6 床で運営しております。急性期のリハビリテーションは、各種検査や治療と並行して行われます。運動麻痺や感覚障害、眼球運動制限による複視、嚥下障害や構音障害、失語症、そして失行、失認、注意障害などの高次脳機能障害などに対して、療法士が連携・協力しリハビリテーションに取り組みます。

急性期の病態は刻々と変化します。その都度それに応じた対応が必要であり、医療者どうしでのコミュニケーションが重要となります。回診時やリハビリテーション施行時に立ち合い実際の状態の把握をし、さらにカルテ記載やリハビリテーション計画書を用いて、または多職種によるカンファレンスにより情報共有を行っています。

発症早期からのリハビリテーションにより、寝たきりを回避させ、誤嚥性肺炎や下肢静脈血栓症など様々な合併症を予防することができます。

【回復期のリハビリテーション】

3 階病棟が 57 床の回復期リハビリテーション病棟となっております。ここでは脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患などの術後やその回復期に相当する患者さん達に対するリハビリテーションを行っています。発症から 2 か月以内の方が入棟対象となります。日常生活への復帰と、疾病の再発防止のための日常生活習慣の改善などが目標となります。

運動麻痺だけの方は入院期間 150 日までと制限があり、失語症や、失行、失認などの高次脳機能障害を有する方では 180 日までの制限となります。失語症や高次脳機能障害の改善には長期間を要しますが、徐々にその成果が表れます。注意障害、半側空間失認、半側身体失認などは、軽度の場合でははっきりすると見逃されることがあり、発症に気づかれないこともあります。主に右大脳半球障害で生ずることが多いので、左麻痺などの場合には軽度でも確認が必要です。

【脳卒中再発予防】

当院へ入院される患者さんの多くは、脳卒中を発症された方々です。入院時に診断のための検査やそれに基づく治療方針が立てられ遂行されます。しかし、治療をして完全に症状が改善し社会復帰しても、脳卒中は再発の可能性があります。治療をする上では、再発予防が非常に重要なポイントとなります。リハビリテーションを行いつつ、チーム医療として各方面から再発予防を検討します。

これまでの生活習慣や食習慣に問題があれば、軌道修正が必要です。どこまでできるのか本人、家族も含めた対策の立案を要します。内容的には、禁煙や運動の必要性のほか、糖尿病や高脂血症に対する栄養管理があげられ、療法士や薬剤師・栄養士により個別指導が行われます。一度脳卒中を起こした既往があれば、脳動脈などの定期検査や経過観察計画が必要となります。

【音楽療法】

当院独自の特徴的な療法の一つです。治療という目的のもと、心理的効果（不安の軽減や気分の発散など）、身体的効果（麻痺側、呼吸器への刺激）、社会的効果（コミュニケーションの向上）を狙って、音楽療法士が意図的・計画的に音楽を用います。

言語を発することができない失語症で精神的に落ち込んでいる方が、歌唱では歌詞を発することができるという体験を機に、笑顔でリハビリテーションへ参加するようになる、といったことはよくみられます。言語的な呼びかけに反応しない意識障害の方でも、リズムやテンポにあわせた手や眼の動きがみられることもあります。

神経学的音楽療法（NMT）やスウェーデンで行われている脳機能回復促進音楽療法（FMT）なども取り入れ、現在 4 名の音楽療法士が関わっています。

開院後早期から音楽療法を継続していますが、これまでは診療報酬上の点数算定ができませんでした。今回の診療報酬改定では、リハビリテーション全体での効果が評価されるようになりました。音楽療法の発展にとって、追い風になるものと考えています。

【今後の課題】

退院前には、在宅生活への準備が必要です。家屋状況に応じた生活動作の確保などを検討し、ケアマネジャーさんなどの連携を図ります。退院後は、かかりつけのクリニックや訪問診療の先生方に大変お世話になっております。今後は、当院としても退院後の生活状態や再発予防因子の状態も確認し、これまでの治療方法の振り返り作業を行う必要があります。さらに退院後治療に参加し協力できるよう、体制作りを整えていく予定です。お気づきの点がありましたら、いつでもご意見ご連絡をお願い申し上げます。

文責：藤井 卓



お知らせ

6 月に市民健康講座を開催し、脳卒中や手術に関する講演を行いました。また、第 21 回日本臨床脳神経外科学会、第 27 回日本脳ドック学会に参加し発表しました。今後も地域に貢献できるよう、臨床から発信する研究に取り組み、随時ご報告いたします。