

KUMAREHIA

KUMAMOTO
REHABILITATION
HOSPITAL
PUBLICITY
PAPERS
2018 AUTUMN

vol.87

熊本リハビリテーション病院広報誌 くまりは! 2018年秋号



その先の、いつもの暮らし

脳卒中リハビリテーションの100日

なに?ハイブリットリハビリテーション!!

くまりはN!S!T! / ミャンマー活動報告 / ブラジルからのお客様
通所リハ かたらんねの会 / ながら運動のすすめ / and more...

脳卒中リハビリテーションの100日

4月号では脳卒中リハビリテーションの一日を紹介しました。今回は、リハ次郎さんの入院生活100日における、退院後の生活を見据えたリハチーム医療の関わりについてご紹介します。

～その先のいつもの暮らし～

いつもの暮らしってなんだろう？

車の運転、家事動作、夫の役割、父親の役割、仕事の役割、個人の役割
それぞれの役割を持ってその人らしくいきいきとした生活を送ること

企画・構成 梶田義美・大室良太・山本由佳(リハビリテーション部)、坂本和歌子(総務課広報企画係)



- ・50代 男性 職業:教員
- ・脳出血(左被殻出血)右片麻痺、失語症
- ・家族:妻、娘(高校生)。自宅は一戸建て
- ・運転中に言葉が出なくなり、右下肢麻痺出現し急性期病院入院
- ・血腫除去術施行し、発症後13日目にリハビリ目的にて入院

入院

心身機能へのアプローチ
座る・立つ・歩く等を中心に



本人の思い

- ・起きたり、歩くことが出来ない。
- ・言葉が出てこない。
- ・右手足が思うように動かない…。



- ・まずは家に帰るために必要な能力をつけていきましょう！
- ・歩く練習と身の回りの動作を練習しましょう。
- ・手足とことばのリハビリを始めましょう！

入院から
2ヶ月目

活動へのアプローチ
食事・排泄・着替え・入浴等



本人の思い

- ・装具をつけて歩けるようになったし、トイレに行くようになった。
- ・ゆっくり会話もできる。
- ・だけど仕事に戻れるかな…。



- ・仕事に必要な能力をつけていきましょう。
- ・歩行の量も増やし、体力もつけましょう。
- ・仕事に必要なパソコンの練習をしましょう。

日常生活関連動作へのアプローチ
掃除、洗濯、料理、外出等



そろそろ
退院

参加へのアプローチ
役割の創出、社会参加の実現



本人の思い

- ・屋内歩行ができるようになったけど、自宅の生活が心配。外出も不安だなあ。
- ・パソコンでメールができるようになった。
- ・やっぱり仕事に戻りたい！

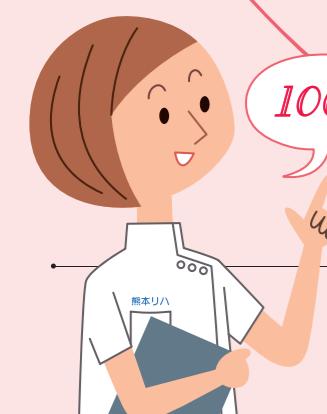


- ・屋外歩行を練習しましょう。
- ・試験外泊、自宅訪問をしてみましょう。
- ・公共交通機関での移動練習を行いましょう。
- ・では模擬授業をやってみましょう！
- ・家庭内役割を考えましょう。

退院!
自宅へ退院

退院後は通所リハビリ！

- 職場復帰に向けて必要な運動能力や、コミュニケーション能力をさらに高めて行きましょう！
- ・授業の練習
 - ・パソコンの練習
 - ・長距離歩行など
 - ・家庭内役割(料理・掃除など)



100日

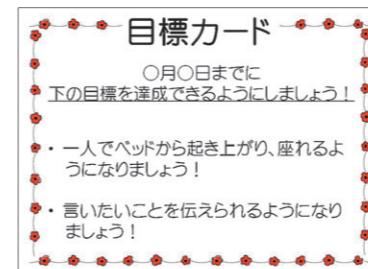
退院後

発症から1年、職場復帰！



本人にわかりやすく
目標を提示し日々の
羅針盤としています

◎目標カード



目標カードをベッドサイドに掲示
2週間毎に目標を新しくしています

目的別の10種類のカンファと回診で
患者様の症状や状況を話し合い、
社会復帰に向けた取り組みを行っています

◎その一つが…病棟カンファ！

リハビリスタッフ

「病棟での移動は側方介助歩行に変更してください。患者様の右側から支えることで、安定した歩行ができます。」



看護師

「早速、看護計画を変更しますね。」「まずは、食堂への誘導と排泄の時に介助歩行を行います。」

い　自　た　し　ま　す　を

入院時訪問

入院時にご自宅に訪問し、
退院後の生活を見据えた計画を立てます。



退院前訪問

ご自宅で動作確認や
介護方法の説明、改修箇所の提案をします。



退院後訪問

ご自宅で生活状況を伺い、
アドバイスや改修箇所が適切かどうかを確認します。

いつもの暮らしへ



家事にも
参加



日々の体力
つくり



仕事



いつかは旅行も
楽しみたい！

退院から半年後にご自宅へお電話し、生活状況をお伺いします。困っていることがあればアドバイスやケアマネジャーへ連絡し安心した生活を送っていただけるよう支援します。



入院中に多職種で行う栄養管理: 栄養サポートチーム

Nutrition Support Team:NST



リハビリテーション科
栄養管理部 部長
よしむら よしひろ
吉村 芳弘

多職種で栄養管理をする時代に

入院高齢者の栄養管理には多くのパラダイムシフトが起きつつあります。これまでの医療は比較的若年の患者が対象であり、疾患中心の医療対応であり問題はなかったかもしれません。しかし、現在の本邦の入院患者の多くは高齢者にシフトしています。高齢者は多病であり、低栄養だけでなくサルコペニアやフレイル、認知機能低下などの複数の問題を抱えています。疾患中心の医療(疾患モデル)から高齢者中心の医療(高齢者モデル)へシフトする必要があります。高齢者モデルでは多職種チーム医療が推奨されています。栄養も同様です[1]。

1 栄養サポートチーム(NST)は病院の大黒柱

栄養サポートチーム(nutritional support team: NST)とは、多職種で患者に適切な栄養管理を行うチームのことです。厚生労働省によると、チーム医療とは、「専門職種の積極的な活用と協働によって医療の質を高め、効率的な医療を提供すること」、とあります。ほとんどの医師にとって栄養管理はあまり得意分野ではありません。そのため、栄養、看護、リハ、歯科、検査、薬剤、などの各分野のプロ集団が共に栄養管理を行うことで栄養管理の質を上げるだけでなく、医療の質を上げ、医師の負担を軽減することにもつながります。NSTがしっかり機能することで、カテーテル敗血症やMRSA感染症の発生率の改善や平均在院日数の短縮、合併症の減少、静脈栄養から経腸栄養への推進、経静脈ルートの統一による経費削減、などの成果が報告されています[2,3]。NSTが行う基本的な栄養管理の流れを図1に示します。栄養管理の視点から、①評価(Plan)、②実行(Do)、③評価(Check)、④改善(Act)のサイクルを患者がよくなるまで何度も繰り返します。

NSTは職種の壁を越えたチーム医療であり、多職種のメンバーで組織されます。主な職種は図2のとおりです。NSTはある程度の規模以上の病院ではほぼ設置されています。また一定の条件を満たすことで診療報酬上の加算(点数)が認められています。栄養管理は医療の基本であり、そのためNSTは病院の大黒柱なのです。

図1 栄養サポートチーム(NST)の栄養管理の流れ

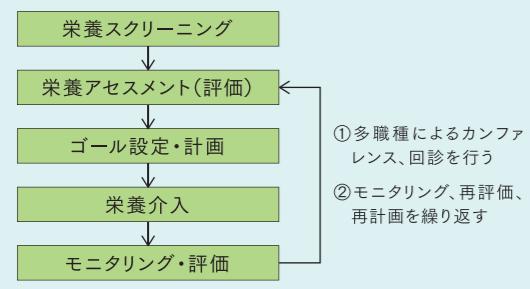
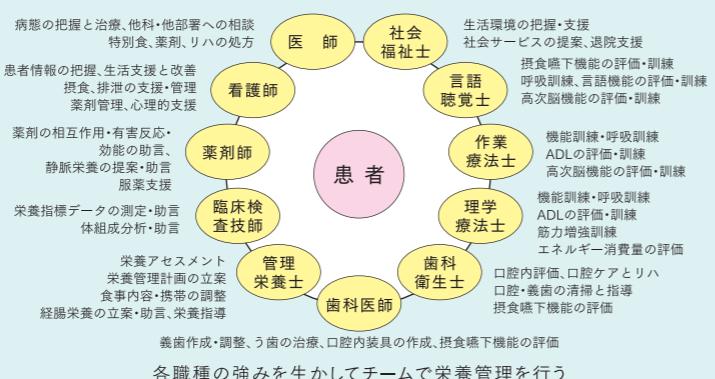


図2 栄養サポートチーム(NST)の構成職種



2 NSTの一歩先へ:リハビリテーション栄養

NSTの質をさらにあげるためにリハ栄養の考え方がある。リハは超急性期から回復期、維持期、在宅、緩和ケアのあらゆるステージで必須です。さらに低栄養やサルコペニア、フレイルの改善のためには栄養療法と運動療法を同時にすることが重要と考えられています。リハ栄養については学会ホームページ[4]や学会誌をぜひ参照してください。最新の学会誌(第2巻、第2号)[5]にはリハ栄養ガイドラインが掲載されています。またリハ栄養関連の一般書籍も多数出版されています。この機会にリハ栄養のコンセプトについて興味を持っていたいと思います。

次号では実際にNSTが介入した症例をご紹介します。

- [1] 吉村芳弘 高齢者の低栄養と入院中に多職種で行う栄養療法 レジデントノート 2018年11月号 Vol.20、No.12
[2] 東口高志 NSTが病院を変えた! 医学芸術社.2003
[3] 東口高志 栄養サポートチーム加算の新設に際して—NSTにおける病態別栄養管理の勘めー Nutrition Support Journal.11(1): 9-12.2010
[4] 日本リハビリテーション栄養学会ホームページ <https://sites.google.com/site/jsrnht/home>
[5] 日本リハビリテーション栄養学会編 リハビリテーション栄養第2巻第2号 セッティング別のリハビリテーション栄養 医歯薬出版. 2018

『インテレクトアドバンスコンボ』

なにに?
ハイブリッド・リハビリテーション!!
Hybrid Rehabilitation

企画構成:理学療法科/米崎真寿美

今回は当院回復期リハ病棟で使用しておりますインテレクトアドバンス・コンボ2762CCを紹介します。

【インテレクトアドバンスコンボの特徴】

リハビリテーションでは痛みや筋力低下などに対する治療として電気治療法や、超音波療法を行います。筋力増強ではEMSに代表される低周波を使用することがあり、最近では運動をせずとも電気刺激で勝手に筋肉を動かすことができるから、ダイエットを目的に使用する商品などを目にすることもあるかと思います。

この機器は治療に使用する25種類以上の電気刺激や超音波装置が1台に搭載しており、持ち運びも可能で病室などで使用できることが特徴としてあげられます。

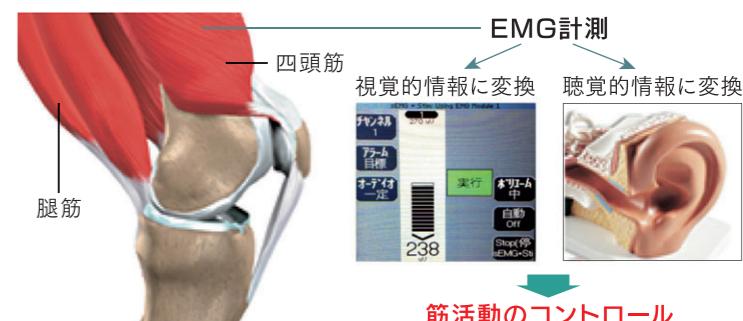


EMSについて

EMSとは「Electrical Muscle Stimulation」の略で、電気刺激を直接筋肉に与え筋肉を動かすことによって効果を得ることを目的としたものです。筋肉の凝りをほぐし痛みを和らげたり、怪我、病気により衰えた筋肉の筋力増強に使用しますが、この機器の特徴としては筋電モジュールを内蔵しています。またEMGのバイオフィードバックだけでなく、中枢性運動麻痺に対するアプローチとして注目されている、筋電誘発電気刺激(Electromyography Triggered Neuromuscular Stimulation:ETMS)による効果的な治療が行なえます。

筋電図バイオフィードバックとは…

感覚では理解しにくい筋活動を表面筋電図により導出し、視覚的情報(図やグラフ)や聴覚的情報(音)に変換し、患者にわかりやすい状態でフィードバックする治療法です。これにより筋活動のコントロールが容易で、治療効果の向上が期待できます。



臨床における筋電図バイオフィードバック治療は、筋活動の促通(筋活動を高める)や、抑制(筋活動を弱める:弛緩)を目的に多くの疾患で用いられています。

【促通訓練】

- 末梢神経麻痺:徒手筋力テスト1以上で適応
- 神経、腱移行術後:筋間神経-筋皮神経吻合術後の呼吸運動との分離など
- 骨、関節疾患:肥厚性筋萎縮の予防、筋力増強
- 中枢神経疾患:EMG-Trigged Neuromuscular Electrical Stimulationなど
- 排泄コントロール:骨盤底筋群、肛門括約筋など

【弛緩訓練】

- 不随意運動:痙攣性斜頸など
- 中枢神経疾患:共同運動、同時収縮の抑制など
- 疼痛:頭痛、慢性腰痛など
- 不眠症、不安神経症:生理的ストレス反応のセルフコントロールなど
- 運動パフォーマンスの改善:スポーツ、音楽など

事例紹介

脳卒中右片麻痺の患者様で膝関節に強い痛みと水腫(穿刺も実施)があり、歩行や関節の動きを伴った筋力増強訓練が困難でした。そのため、大腿部内側(内側広筋)に筋力強化を目的としてインテレクトを使ってEMSを施行しました。約1ヶ月後には大腿部の周径が大きくなり筋力が向上しました。また痛みも軽減し、歩行練習が可能となり、歩行ができるようになりました。

 Bem vindo 
Prof.Marta Imamura and Prof.Satiko T.Imamura
 Universidade Federal de Santa Catarina

7月、ブラジルよりマルタ・イマムラ教授、お母様のサチコ・T・イマムラ教授が視察のため来院されました！

お二人ともサンパウロ大学医学部の教授、名譽教授としてご活躍されており、マルタ教授が日本リハビリテーション医学会学術集会での特別講演のため来日された際、当熊本リハビリテーション病院を視察されました。

お母様のサチコ教授はブラジルでのリハ医療の開祖のお一人であり、娘のマルタ教授はその思いを引き継ぎサンパウロ市周辺地域にてリハシステムの構築を進めておられます。

ブラジルには日本の回復期リハビリテーション病棟のようなシステムがなく、今回の視察で初めて目にされました。リハビリの質と量に感動したとお褒めの言葉をいただきました。

マルタ教授はWHO(世界保健機関)委員でもあり、「リハビリテーション医療には教育が最重要である」と世界各地で話しておられます。教育とは、患者、家族、地域の方、そして職員と関わる全ての人に対してものです。まさに、当院が開設当初より全力で取り組んでいることです。

当院も南米からお客様をお迎えするのは初めてであり、地球の裏側のリハ医療の発展に少しでも寄与できることはこの上ない光榮です。



▲マルタ・イマムラ教授 ▲サチコ・T・イマムラ教授
後列は当院リハビリテーション科専門医



7月、ブラジルよりマルタ・イマムラ教授、お母様
サチコ・T・イマムラ教授が視察のため来院！

KUMAREHA Vol.87 2018.11

7月、ブラジルよりマルタ・イマムラ教授、お母様のサチコ・T・イマムラ教授が視察のため来院されました！

お二人ともサンパウロ大学医学部の教授、名譽教授としてご活躍されており、マルタ教授が日本リハビリテーション医学会学術集会での特別講演のため来日された際、当熊本リハビリテーション病院を視察されました。

お母様のサチコ教授はブラジルでのリハ医療の開祖のお一人であり、娘のマルタ教授はその思いを引き継ぎサンパウロ市周辺地域にてリハシステムの構築を進めています。

マルタ教授はWHO（世界保健機関）委員でもあり、「リハビリテーション医療には教育が最重要である」と世界各地で話しておられます。教育とは、患者、家族、地域の方、そして職員と関わる全ての人に対するもので、まさに、当院が開設当初より全力で取り組んでいます。

当院も南米からお客様をお迎えするのは初めてであり、地球の裏側のリハ医療の発展に少しでも寄与できることはこの上ない光榮です。

Bem vindo

Prof.Marta Imamura and Prof.Satiko T.Imamura
Kumamoto Rehabilitation Hospital

Bem vindo

Prof.Marta Imamura and Prof.Satiko T.Imamura
Kumamoto Rehabilitation Hospital

▲マルタ・イマムラ教授 ▲サチコ・T・イマムラ教授
後列は当院リハビリテーション科専門医

Boa tarde!!

Japan Brazil



▲第2回目 草千里



▲第1回目

通所リハ『かたらんねの会』活動報告

協力・旅のよろこび



みんなのWLB番外編の最終回は、形成外科吉川医師が、ミャンマーでの医療支援を行つてまいりましたので、現地報告をお届けします。

今回は、「Smile Asia」～うしろシンガポールに本拠地をおく団体の活動として口唇口蓋裂の治療に参加しました。

ミヤンマー医療支援 現地報告

【マノガノ第五十四用】



広報誌 5 くまりは

ながら運動のすすめ

いつでもどこでも短時間で効率よく効果が得られる
ながら運動第4シーズンです。

第3回は**脚の横上げ運動**の紹介です。

【効 果】

- ・転倒予防 ・コア強化
- ・膝痛予防 ・殿筋/大腿筋膜張筋強化

【方 法】

- 椅子をつかみ、上げる側の手を腰にあてます。
- つま先は、前を向け、真横に挙げます。
- 声を出しながら10秒保持（10回数えます）
- 10回行いましょう

【注意点】

- ・椅子を手でしっかりとつかみましょう。
- ・息を止めてすると血圧が高くなる危険がありますので、声を出しながら10回数えましょう。



社会医療法人社団 熊本丸田会
熊本リハビリテーション病院

〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL.096-232-3111 FAX.096-232-3119

院 是 病める人に愛と奉仕を
己の仕事に誇りと責任を
組織の中に英知と秩序を
そして理想の医療に向かって
一歩一歩前進しよう

病 院
基本理念

1. 地域ニーズに応えうる
高機能の総合リハビリテーション病院を目指します
2. 患者様の権利を尊重し
満足して頂ける医療サービスを提供します
3. 保健・医療・福祉の連携を推進し地域社会に貢献します

診療科目

- ・整形外科 ・リハビリテーション科 ・内科 ・循環器内科 ・呼吸器内科
- ・消化器内科 ・代謝内科 ・総合診療科 ・脳神経外科 ・神経内科
- ・形成外科 ・泌尿器科 ・麻酔科 ・放射線科 ・血管外科 ・心臓血管外科
- ・歯科 ・歯科口腔外科

MAP



関連施設

- ・熊本整形外科病院 〒862-0976 熊本県熊本市中央区九品寺1丁目15-7
TEL:096-366-3666
- ・介護老人保健施設サンライズヒル 〒869-1106 熊本県菊池郡菊陽町曲手760
TEL:096-232-5656
- ・南郷谷整形外科医院 〒869-1602 熊本県阿蘇郡高森町高森2186-1
TEL:0967-62-3351
- ・訪問看護ステーションひまわり（熊本リハビリテーション病院併設）
TEL:096-232-3113
- ・指定居宅介護支援事業所サンライズヒル（熊本リハビリテーション病院併設）
TEL:096-232-3115
- ・通所リハビリテーション 熊リハ病院（熊本リハビリテーション病院併設）
TEL:096-232-3970
- ・菊池地域リハビリテーション広域支援センター（熊本リハビリテーション病院内）
TEL:096-232-3194
- ・熊本リウマチセンター（熊本整形外科病院内）
TEL:096-366-3666