

## 臨床経験 リハビリテーション科における対象疾患の推移と対応について

小田 実 美馬 豊 東根 孝次 富永 重行 佐々木加奈子  
川西 詳美 真鍋 誠 四宮 陽子 高橋 昌美(MD)

徳島赤十字病院 リハビリテーション科

### 要 旨

当院は急性期医療に特化した医療施設に変革している。それに応じて、リハビリテーション科（以下リハ科と略す）の理学療法士として、どのような取り組みをするべきか、平成10年から平成12年の、各科からの理学療法処方箋をもとに、科別、対象疾患別の推移を調査して検討したので報告する。

キーワード：理学療法対象疾患、急性期リハビリテーション、対象疾患拡大

### はじめに

在院日数の急激な短縮化の動きに伴い対象患者の早期退院、あるいは転院と、外来患者の他の医療施設への紹介により、当院のリハ科においては運動療法件数の減少が見られ、特に入院についてはその傾向が著しい（図1）。そこで今回、平成10年1月4日から平成12年12月28日までの各科の新規入院理学療法処方箋から対象疾患の推移を調査し、リハ科の対応について考察した。

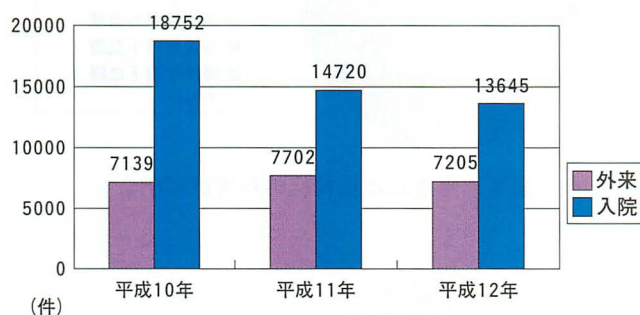


図1 運動療法件数

### 対象及び方法

期間：平成10年1月4日から平成12年12月28日

対象：入院患者で、新規理学療法処方箋に記載の疾患名を、理学療法新患名簿より分類した。2つ以上疾患名がある場合は、理学療法に関係が深い疾患名を優先した。

分類が難しい疾患と年間で症例数が少ない疾患は、その他の分類とした。最初に平成10年から平成12年の、全理学療法処方箋件数の推移をみたのが図2であり、年々多少の増加がみられた。

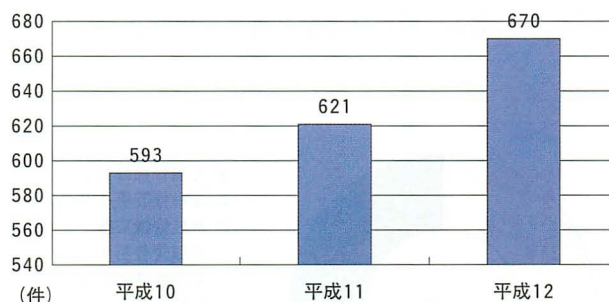


図2 理学療法処方件数

### 結 果

整形外科では、年によって若干の変動が見られるものの処方全体の約半数を占めている。疾患割合では、大腿骨頸部骨折が最近の高齢者における増加を反映して全体の約30%にまで及び、今後この傾向は、継続すると予測される（図3、4、5）。

脳神経外科の処方件数は、毎年増加している。脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の占める割合が75%を超え、この3疾患の割合についてはあまり変化がない（図6、7、8）。

内科において、平成12年に処方件数が倍増したのは、その年より『糖尿病教室』の中の「運動療法指導」

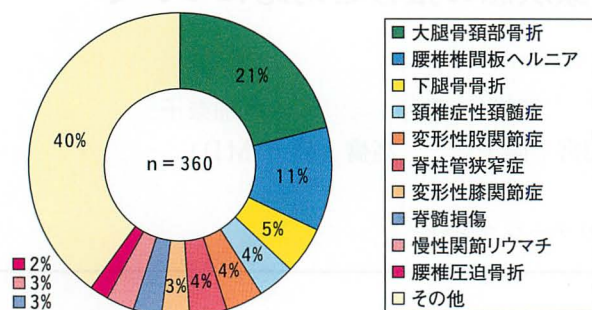


図3 平成10年整形外科疾患別割合

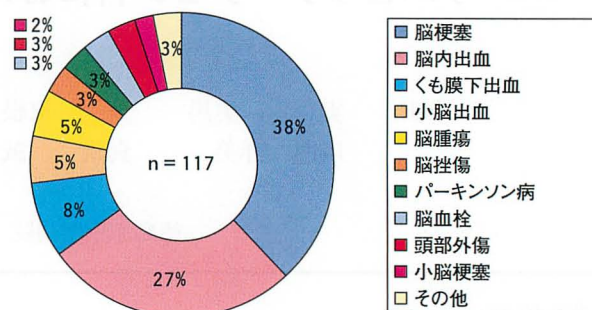


図6 平成10年脳神経外科疾患別割合

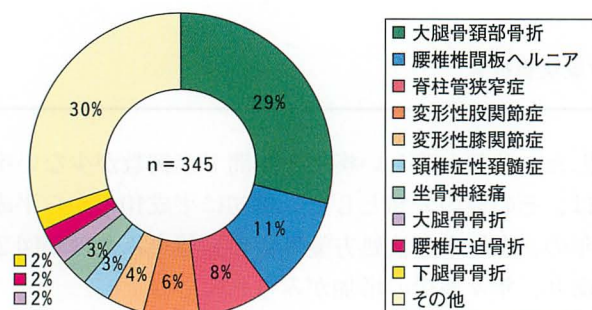


図4 平成11年整形外科疾患別割合

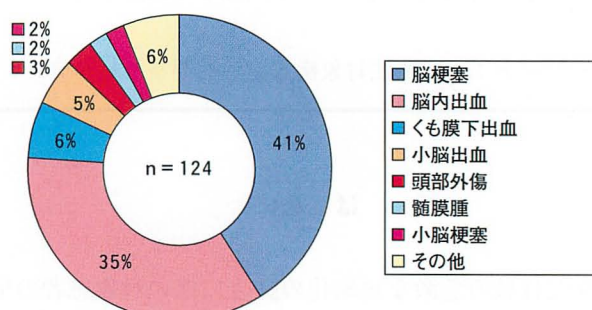


図7 平成11年脳神経外科疾患別割合

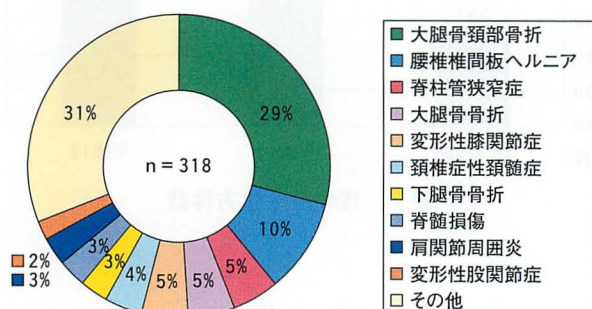


図5 平成12年整形外科疾患別割合

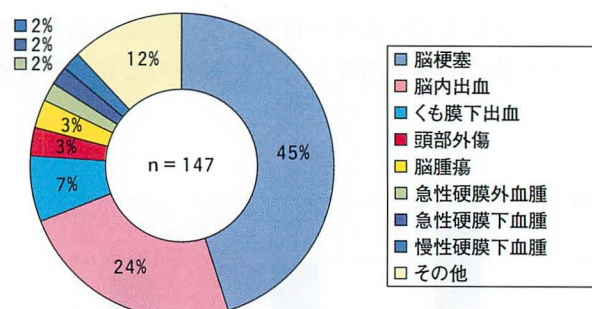


図8 平成12年脳神経外科疾患別割合

に参加したことによるもので、疾患割合では、その影響を受け、糖尿病と脳梗塞の割合が約40%と同程度になっている（図9、10、11）。

循環器科の処方件数は、平成10年は、27件、平成11年は45件、平成12年は49件、と徐々に増加している。各年とも、心筋梗塞の症例が多い。

呼吸器科の処方件数は、平成10年は19件、平成11年は25件、平成12年は21件である。肺気腫、肺線維症、肺炎、が多く占めている。

外科の処方件数は、平成10年は6件、平成11年は7

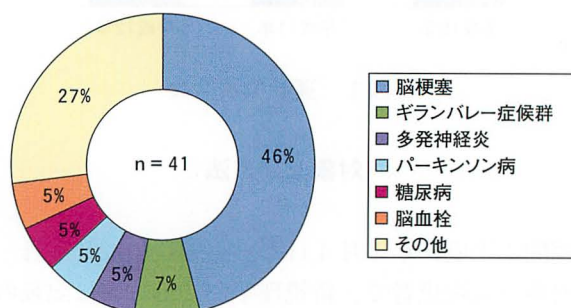


図9 平成10年内科疾患別割合



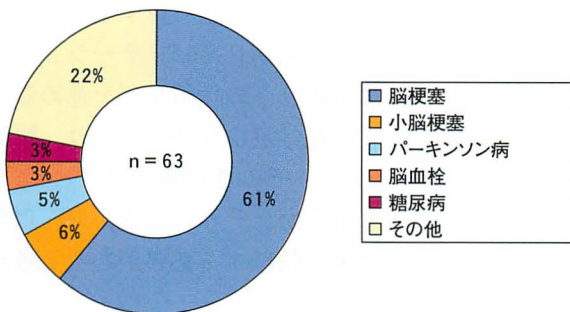


図10 平成11年内科疾患別割合

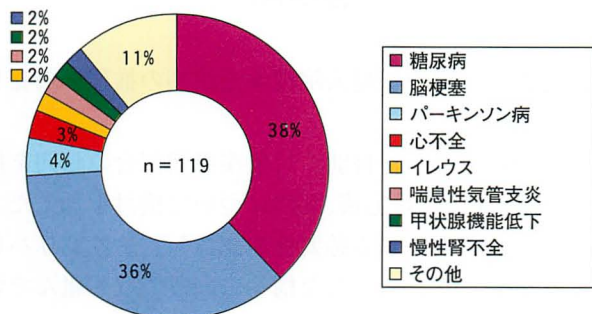


図11 平成12年内科疾患別割合

件、平成12年は13件と微増し慢性腎不全、癌の症例が主である。

それ以外の診療科では、平成10年は、精神神経科10件、形成外科4件、皮膚科1件、耳鼻咽喉科2件、泌尿器科3件、の処方があり、平成11年は、精神神経科7件、形成外科2件、耳鼻咽喉科1件、泌尿器科2件、平成12年は、精神神経科2件、耳鼻咽喉科2件、産婦人科2件、の処方があった。

### 考察及び今後の対応

整形外科については、将来的にもその中心的役割は変わらないと思われるが、前述したように、大腿骨頸部骨折を代表とする高齢者の疾患が、今後もさらに増加すると予想される。高齢者においては、廃用性萎縮をできるだけ防止するという観点より早期（急性期）リハビリテーションが大切と考え、特別なリスクが無ければ、入院日より関節拘縮、筋力低下、呼吸循環機能低下等の予防の為に運動療法を開始している。

脳神経外科では、年々処方件数が増えており、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、の占める割合についてはほぼ一定である。脳卒中には、早期のリハビリテーションが有効であるという報告もあり、最近では当院でもICUから救命救急病棟そして脳神経外科病棟という

過程に沿って患者の状態を把握しつつ急性期の理学療法を行っている。

内科においては、糖尿病教室の運動療法に参加した理由は、糖尿病に対する運動療法の効果が証明されている為である。さらに、糖尿病のリハビリテーションは退院後も運動を続けていくことが重要と考え、今後は、それぞれの患者が自宅でも継続できる運動を指導する工夫が必要である。

循環器科においては、心筋梗塞後の合併症に対するリハビリテーションを行っている症例が主である。近年、心臓リハビリテーションが、心臓病の治療法の一つとして重視されてきているため、今後は積極的に心臓リハビリテーションに参加できるように、設備の充実や技術、知識の向上を目指している。

呼吸器科においては、呼吸器疾患に対する運動療法の効果は、肺機能に関しては証明されていないが、短期的には症状軽減、運動耐用能、身体活動の増大、患者のQOLを高める等といった報告もあり、急性期における呼吸器疾患への取り組みを検討している。

外科においては、慢性腎不全と癌に対する処方であるが、癌に関しては、他の科からも同様の処方がある事から、今後は、ターミナルケアにおける理学療法の役割について十分検討していく必要がある。

今回の調査で、運動療法件数は在院日数の短縮に伴い減少しているのにも拘わらず新規入院理学療法処方件数は微増している事がわかった。その要因としては、内科における糖尿病教室への参加や、多様化している対象疾患への対応増が考えられた。以上の点を考慮して、今後の当院におけるリハビリテーションの展望を踏まえ、以下の課題につき検討を加えた。

#### 1. 対象疾患拡大への意識

糖尿病教室への参加のように、新たに、心臓や呼吸器リハビリテーションへの積極的参加や、高齢化傾向への対策として、疾患にかかわらず全高齢者を対象に、ADL（日常生活動作）向上を目的としたリハビリテーションの試みが考えられる。

#### 2. 早期リハビリテーションの重要性

脳卒中や高齢者に対する早期リハビリテーションの意義は確立しているにもかかわらず、今だ医師を含め看護婦等への浸透は不十分と言わざるを得ない。カンファレンスや講義を通じて、医療関係者への理解を深

めると同時に、患者や家族も、安心してリハビリテーションが受けられるように、その重要性を広めていきたい。

### 3. 短期間リハビリテーションの課題

入院期間の短縮化に伴うデメリットに対し、短期間でも十分な効果を得るには、密度の高いリハビリテーションが必要と考え、整形外科と脳神経外科病棟へは専任理学療法士を配属し、その強化を図る。

### 4. クリティカルパス

短期間に均質でレベルの高い理学療法を提供する為、クリティカルパスを使用しているが、その整備や活用方法などさらに充実していく。

### 5. 理学療法部門の研修

急性期医療機関として肺疾患や心疾患の急性期理学療法、各種外科手術前後の理学療法を扱う機会が多くなると予想される。適切な理学療法ができるように、呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士、糖尿病運動指導士等の資格取得を目指しそれらの知識や技術を高める。

### 6. 地域の病院との連携

整形疾患や脳疾患等の疾患によっては、急性期医療システムの中でリハビリテーションを完結させることは不可能で、継続的なリハビリテーション（回復期リハビリテーション病院との連携）が必要となる。さらに、その連携を密にするためには、当院での、治療法、進行状況、問題点、課題等の情報伝達が不可欠と考え、転院時に紹介状を記載している。また、地域の病院との勉強会を開始しており、連携をさらに充実、発展していく必要がある。

### 7. 他部門へのアピール

病棟カルテへの理学療法プログラムと評価の記載、

各病棟に対する講義、院内留学生に対する指導、カンファレンスへの参加、糖尿病リハビリテーションの効果の検討、院内外医学雑誌への投稿などを進める。

最後に、このような理学療法を進めるには、医師との信頼関係はもとより、その他の医療スタッフとのチーム医療が必要であるが、それにも増して、理学療法士の参加による効果を強調する必要があると考えている。

## 終わりに

1. 過去3年間の新規入院理学療法箋の推移を調査した。
2. 調査結果より、科別、対象疾患別割合の動向を把握し、今後の対応策、課題について検討を加えた。
3. 継続して調査する必要性を認識し、急性期リハビリテーションの新たな構築に向けて取り組んでいきたい。

## 文 献

- 1) 工藤義弘, 生山祥一郎: 生活習慣病に対する理学療法の効果とその限界. 理学療法 18:174-180, 2001
- 2) 大峯三郎, 蜂須賀研二: 早期理学療法「運動麻痺へのアプローチ」. 理学療法ジャーナル 34:619-626, 2000
- 3) 石井伴房, 藤井暁: 効果から見た有効な運動療法. プラクティス 18:373-384, 2001
- 4) 笹澤まつみ, 滝沢順子, 藤谷尚子: 大学医学部付属高次総合病院における病棟理学療法「救命救急センターを中心に」. 理学療法ジャーナル 35:559-564, 2001
- 5) 武者春樹, 明石嘉浩: 運動療法の身体効果とその機序. Heart View 3:28-33, 1999



---

## Changes with Time in Diseases Taken Care of at Rehabilitation Division, and Measures To Be Taken

Minoru ODA, Yutaka MIMA, Koji HIGASHINE, Shigeyuki TOMINAGA, Kanako SASAKI,  
Yoshimi KAWANISHI, Makoto MANABE, Yoko SHINOMIYA, Masami TAKAHASHI(MD)

Division of Rehabilitation, Tokushima Red Cross Hospital

Our institution has changed into one specialized in the treatment in an acute stage. Consequently, we intend to study what we physical therapists of the Rehabilitation Department (hereinafter referred to as “Rehabili Dept.”) should do. We therefore investigated changes with time in patients by medical department and by disease based on the prescriptions for physical therapy received during a period from 1998 to 2000, and the results are reported.

Key words: diseases taken care of by physical therapy, rehabilitation in an acute stage, expansion of the scope of diseases to be covered

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 7 :111–115, 2002

---