

包括的呼吸リハビリテーション
南京都病院
リハビリテーション科の取り組み

リハビリテーション科
主任作業療法士 小笠原則子

南京都病院リハビリテーション科

【リハ科職員】

理学療法士：11名
(士長1,主任2)

作業療法士：5名(主任1)

言語聴覚士：3名(主任1)

※ST1名休職中

【専門資格】

呼吸療法認定士：3名
(PT2,OT1)



呼吸器センターメンバー

- 理学療法士：4名(主任2)
- 作業療法士：3名(主任1)
- 言語聴覚士：2名(主任1)

【役割】

- ①呼吸器センター患者のリハビリ担当
- ②呼吸器リハカンファレンスへの参加
- ③呼吸器リハの研究・発表推進

呼吸器リハビリについて

【対象疾患】

急性呼吸器感染症（肺炎など）、慢性呼吸器感染症（肺結核および肺非結核性抗酸菌症など）、慢性呼吸不全（COPDや肺結核後遺症など）、びまん性肺疾患（膠原病肺や特発性間質性肺炎など）、肺癌、気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群、パーキンソン病、その他神経難病等

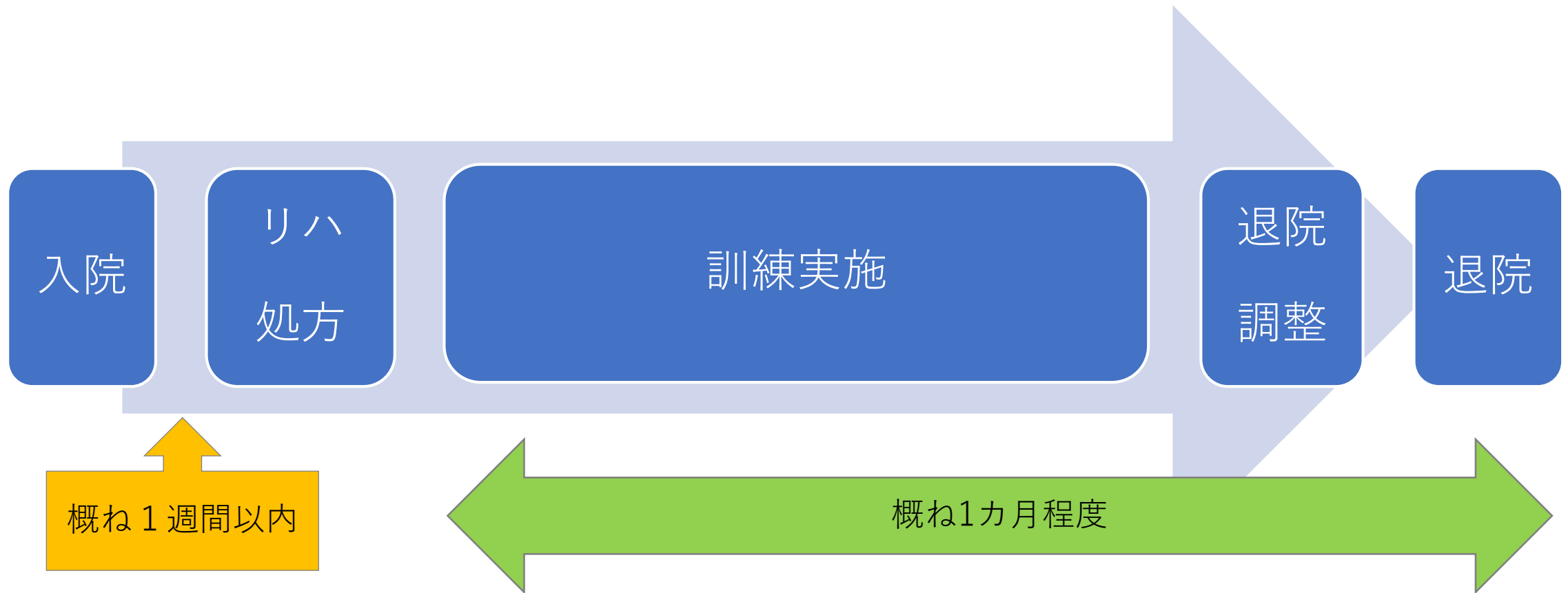
【処方件数】

月に60~70件程度（全体処方の約6割）

【平均在院日数】

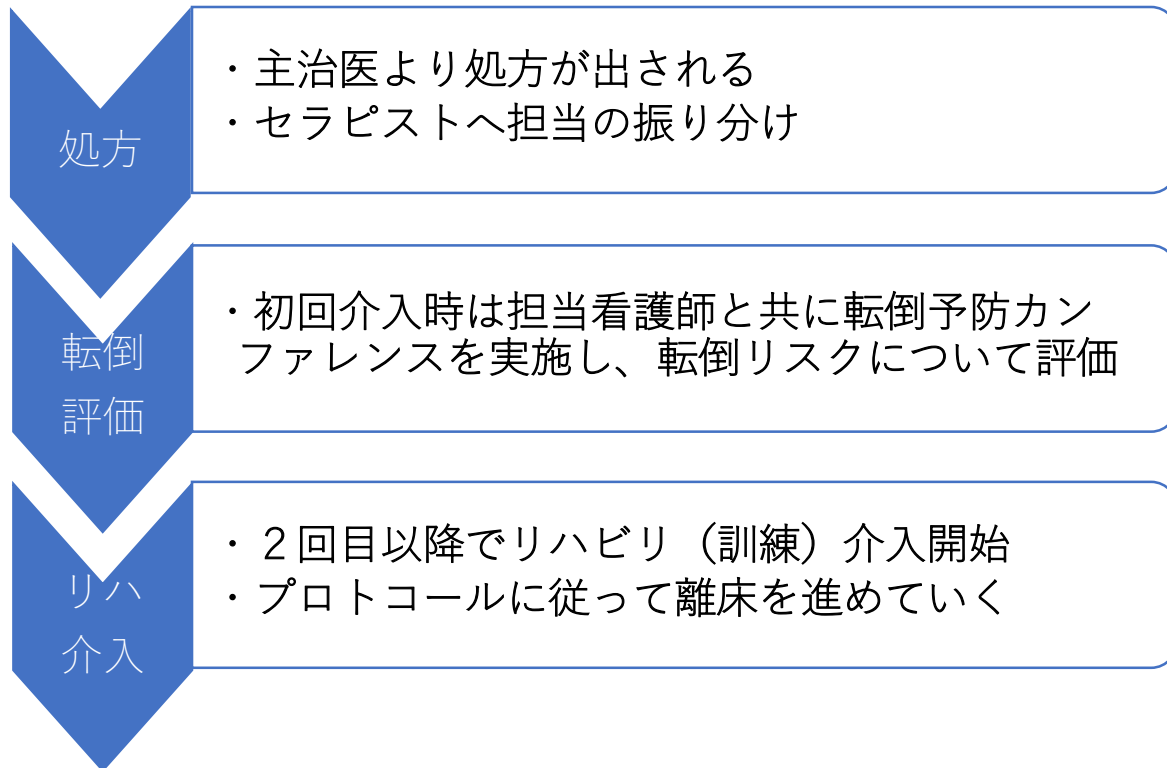
約40日

入院から退院までの流れ

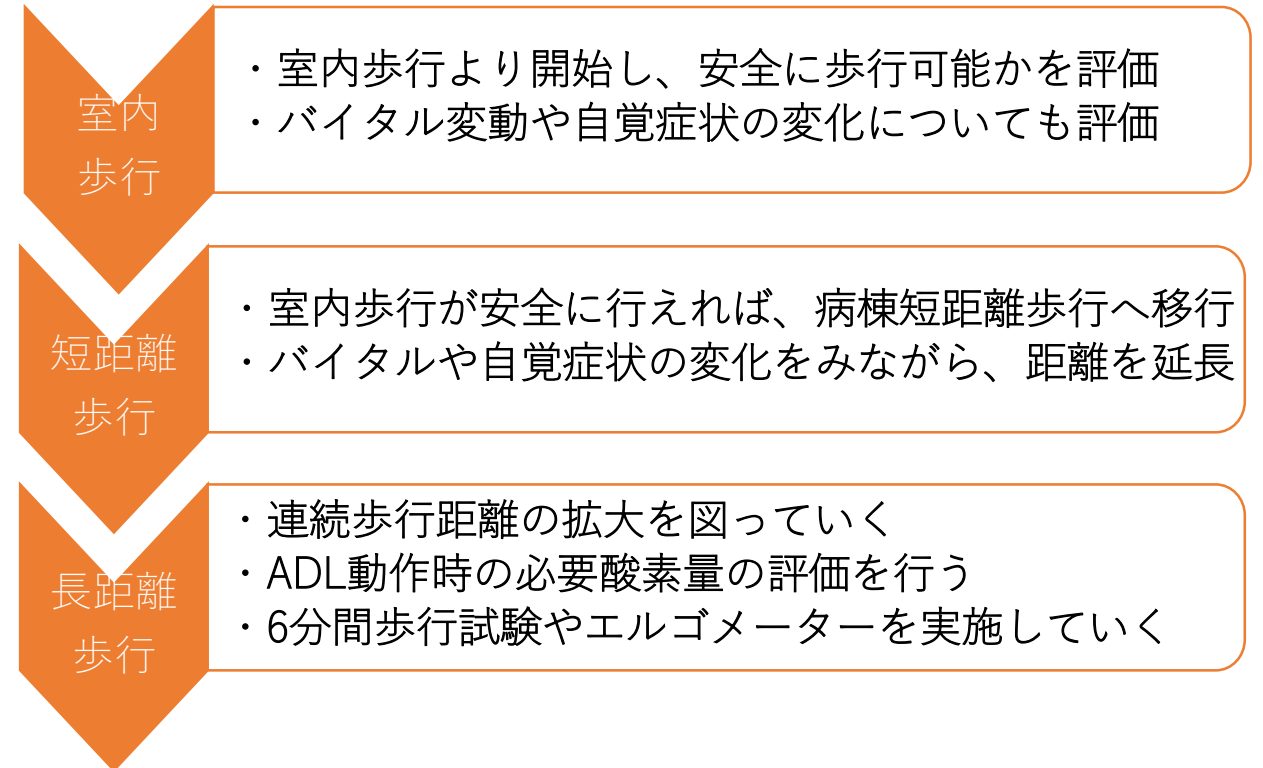


呼吸理学療法の流れ

【処方から介入までの流れ】



【訓練実施の流れ】



呼吸器の理学療法について

【呼吸器の理学療法】

呼吸器疾患の患者は呼吸困難感により身体活動量が減少する傾向にあります。身体活動量が減少すると徐々に体力が低下し、さらに動けなくなっていくという悪循環に陥ってしまいます。そのため、呼吸困難感の軽減や体力向上を目的に呼吸法指導や排痰法や運動療法を行っていきます。



理学療法室



階段昇降



歩行補助具



平行棒



歩行補助具

訓練風景（ベッドサイド）

ROM訓練



呼吸介助



訓練風景（歩行訓練①：病棟）



訓練風景（歩行訓練②：リハ室）



訓練風景（有酸素運動：エルゴメーター）



訓練風景（起立・動作訓練：リハ室）

ティルトテーブル



車いす駆動



訓練風景 (6分間歩行試験)



活動報告

【学会発表】

第76回国立病院総合医学会学術集会

「呼吸器疾患リハビリテーションマニュアルの作成について」
理学療法士 渡邊俊介

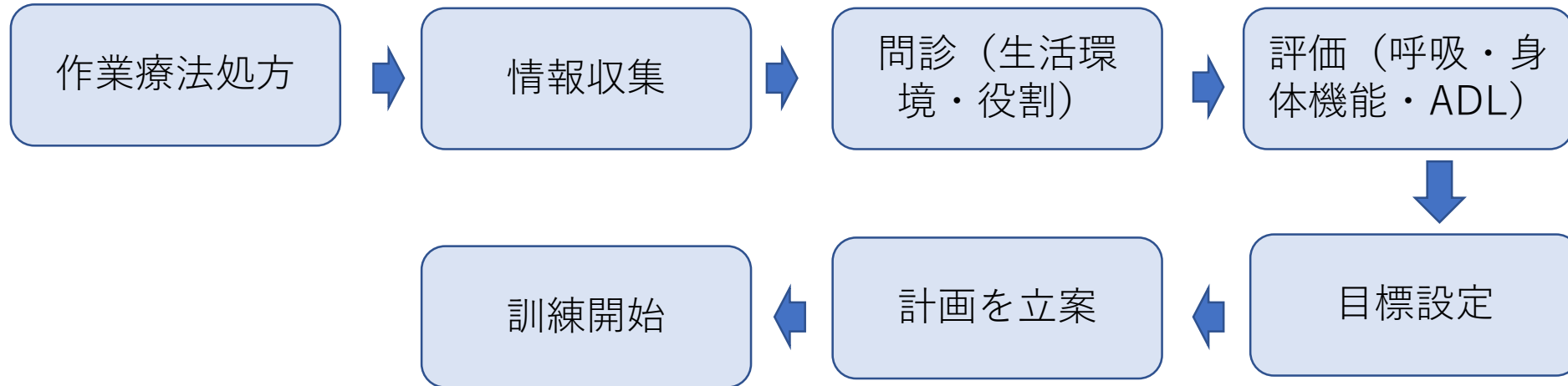
【今後の予定】

大学と協力して、職員を対象とした呼吸リハに関する勉強会の開催や共同研究を進めていく予定

呼吸器の作業療法



作業療法の流れ



理学療法の流れと殆ど変わりはありません

呼吸器の作業療法士が実施する評価と訓練

PT

一体、理学療法士と何が違うのか？

OT



歩行

身体機能評価・訓練

自宅環境の評価・調整

精神機能評価・傾聴

HOTを使用した訓練

パニックコントロール

認知機能評価・訓練

基本動作訓練

排痰

呼吸指導

デバイスの提案

ADL・IADL動作訓練

南京都病院 呼吸器の作業療法の実際

①呼吸指導

一番重要です！

②排痰

南京都病院ではOTも実施
します



③身体・精神機能（認知機能）評価

- ・長谷川式簡易スケール（HDS-R）
- ・ミニメンタルステート（MMSE）
- ・前頭葉機能検査（FAB）

項目	内容	採点	評価
1	氏名を言えるか（正答は1点）	0/1	採点
2	年齢を言えるか（正答は1点）	0/1	採点
3	性別を言えるか（正答は1点）	0/1	採点
4	現在の場所を言えるか（正答は1点）	0/1	採点
5	時計の時刻を言えるか（正答は1点）	0/1	採点
6	簡単な計算ができるか（正答は1点）	0/1	採点
7	簡単な文章を読めるか（正答は1点）	0/1	採点
8	簡単な文章を書けるか（正答は1点）	0/1	採点
9	簡単な文章を理解できるか（正答は1点）	0/1	採点
10	簡単な文章を記憶できるか（正答は1点）	0/1	採点
11	簡単な文章を注意できるか（正答は1点）	0/1	採点
12	簡単な文章を集中できるか（正答は1点）	0/1	採点
13	簡単な文章を判断できるか（正答は1点）	0/1	採点
14	簡単な文章を推論できるか（正答は1点）	0/1	採点
15	簡単な文章を解決できるか（正答は1点）	0/1	採点
16	簡単な文章を計画できるか（正答は1点）	0/1	採点
17	簡単な文章を実行できるか（正答は1点）	0/1	採点
18	簡単な文章を評価できるか（正答は1点）	0/1	採点
19	簡単な文章を修正できるか（正答は1点）	0/1	採点
20	簡単な文章を再評価できるか（正答は1点）	0/1	採点

④ADL動作評価・訓練

- ・入浴・・・ADLで一番運動強度が高く危険。
*入浴評価は極力実施します。
- ・食事・・・姿勢・ペースコントロール
デバイスの調整
- ・更衣・・・姿勢・デバイスの取外しのタイミング
息こらえがないか
- ・排泄・・・怒責のかかる動作になっていないか
姿勢



⑤ IADL・仕事



⑥ パニックコントロール

⑦ 怒責回避の方法を指導



⑧HOT導入時の機器・デバイスの提案、生活に合わせた訓練を実施



⑨患者教育

⑩身体・精神機能維持向上



O Tが介入することによって、息切れが劇的に軽減した1例を挙げます



① デバイスの特徴を熟知していることにより酸素化が良くなった事例

安静時はカニューレ、歩行時はオキシマイザー、入浴時はリザーバマスクを利用している患者。

オキシマイザーで4 Lで歩行してもSpo2 \geq 94%以上KEEP出来るのに、入浴時、リザーバマスクで酸素12 L吸入しているのにSpo2 82%にまで低下した。



カニューレとオキシマイザーは鼻から吸入することでFio2が保たれるが、リザーバマスクは鼻ばかりでなく口から呼吸することも出来る特徴を伝え、呼吸指導と動作指導をすることにより、劇的にSpo2・呼吸苦が改善し、退院時は酸素10 Lリザーバマスクで入浴 (Spo2 \geq 90%) 出来るようになりました。

南京都病院での作業療法士

患者さんの訴えに耳を傾け、良き相談相手になります。

傾聴で終わるのではなく、その訴えを誘発している原因を探ります。どのようにしたら解決できるのか、知識・技術をもって努力をします。

その時に大事にしているのは

作業療法士の『**気づき**』です。

ですから、常に画一的に訓練をしているのではなく、その人に必要なことを『オーダーメイド』の訓練を提供しています。

国立病院機構 南京都病院

リハビリテーション科 言語聴覚療法部門

当院の言語聴覚療法部門では3名の言語聴覚士が、患者様とそのご家族の目線に立ち、生活をより良くするため各疾患の病期に応じた訓練・助言・支援を多職種連携のもとで行っています。



呼吸器疾患や神経難病等から生じる発声・構音機能や嚥下機能、の問題に取り組みます

▽主な原因疾患

慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、肺がん、肺結核、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症等

▽対象とする症状

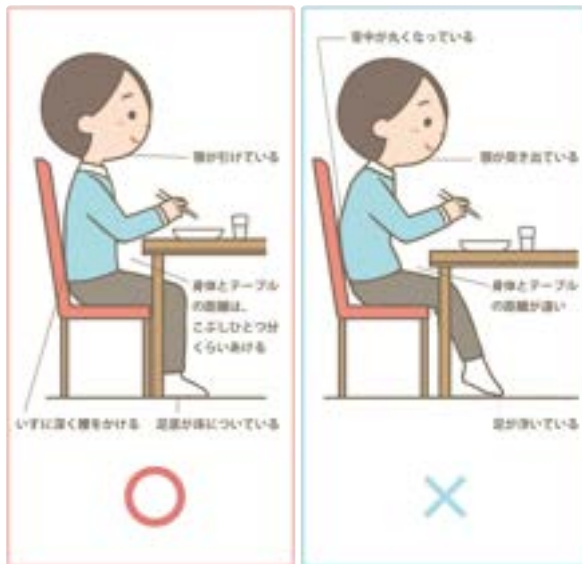
嗄声、声量低下、摂食・嚥下障害（水分や食事がうまく飲み込めない、よくむせる、食欲がなく体重が減少する等）



それらの改善のため口腔器官の運動訓練、発声・構音訓練、嚥下訓練等を実施します

誤嚥予防のために食形態や姿勢、介助方法等の提案も行います

嚥下機能に問題がある患者の場合、言語聴覚士が早期から介入して評価し、食形態やとろみの必要性、食事の姿勢や介助方法について提案を行います。



また退院に向けて今後の見込みはどうか、全量摂取する体力が無い場合は食事量の調整や付加食を検討する等、医師や栄養士等と連携して対応します。

嚥下内視鏡検査（VE）や栄養サポートチーム（NST）、呼吸ケアセンター等のチーム医療に参加しています

医師、看護師、栄養士とともに、嚥下機能の精密検査である嚥下内視鏡検査（VE）による評価を行っています。



チーム医療への参加



また、医師、看護師、薬剤師、栄養士等とともに、患者様の症状改善を目指す栄養サポートチーム（NST）や呼吸ケアセンター等にも参加しています。

チームとして連携することで患者様へのより良いアプローチを目指しています

ご清聴ありがとうございました

南京都病院 リハビリテーション科一同