社団法人　静岡県病院協会
平成22年度　医療安全管理シンポジウム
平成22年11月8日（月）18:00～20:00
男女共同参画センター　あざれあ　6F

# 当院におけるリハビリテーション自主トレーニング指導の現状と課題

**JA静岡厚生連　静岡厚生病院**

リハビリテーション科　杉山　基　(理学療法士)
4A病棟　村井　京子　(看護師)
医療安全管理室　小幡　久子　(看護師)
整形外科　坪井　声示　(医師)
外科　玉内　登志雄　(医師)

# はじめに

- 「患者－医療者のパートナーシップ」とは、治療効果向上及び医療安全の観点から診療への患者参加が促進され、患者と医療者が情報と責任を共有して意思決定を行い、協同して治療に取り組むことをいう。

- 治療効果向上のために患者参加を促すには、患者が守るべき療養上の課題を患者の責務として指導することが必要で、最良の結果を求め医療者とともに取り組む必要がある。

# 自主トレーニング指導の現状

- リハビリテーションの現場では、治療効果向上のため、療法士は患者に適した自主トレーニングを指導することが多い。
- 退院時、在宅生活でのリハビリテーションを継続するための運動指導や日常生活動作指導を行っている。
- 自主トレーニングは、その目的、方法、内容などを患者が理解し実施するため、また確実な指導を行うために患者参加は不可欠である。

# 治療効果向上のための患者参加

- 患者が安全に自主的に運動や日常生活動作を行うために、療法士はその目的と具体的な方法、内容を指導する。
- 患者自身が理解できない場合は、家族への指導とともに、確実に行われているか確認する。

# 自主トレーニングのリーフレット

## 家で行う簡単な運動ステップ 2

●どの筋肉に力が入っているかを触って確かめましょう。
●運動中は息をとめないようにしましょう。

### 脚腰を強くする体操

**1. 脚の横上げ**

●脚のつけ根の筋肉をきたえます。
●膝を伸ばしたまま、横に上げます。
●5 秒間止めます。
●ゆっくり降ろします。

左右交互に ____回

**2. 脚の後ろ上げ**

●腿の後ろの筋肉をきたえます。
●膝を伸ばしたまま、後ろに上げます。
●5 秒間止めます。
●ゆっくり降ろします。

左右交互に ____回

### お腹の筋肉を強くする体操

**1. 頭を上げる**

●おへそをのぞきこむように頭を上げます。
●両方の膝は曲げておきます。
●3 秒間止めてから、ゆっくり下ろします。

____回

**2. 両足を上げる**

●両手で椅子を持ち、身体を前屈みにして
ゆっくりと両足を持ち上げます。
●3 秒間止めてから、ゆっくり下ろします。

____回

**注意**
●痛みがでる運動はやめましょう。（保健師、理学療法士に相談してください。）
●体調が悪いときには運動はやめましょう。

## ストレッチ体操

●各関節、筋肉を引き伸ばします。
●運動中、呼吸が乱れないようする。
●無理をせず少し引っ張られる程度に引き伸ばします。
●各々の姿勢でゆっくりと 10 秒数えてください。

①

両手を上に伸ばす。

②

身体を横に倒す。

③

肘を外に広げて胸を張る。

④

腕を横にして肩を伸ばす。

⑤

片方のアキレス腱、
他方の太腿後方を伸ばす。

⑥

脚を広げて体を左右に倒す。

⑦

脚を交叉して体を捻る。

⑧

両方の足裏をつけて
両膝を広げ、体を前に倒す。

⑨

脚を伸ばしたまま上げて
脚の太腿の後面を伸ばす。

⑩

両脚を抱えて背中を伸ばす。

⑪

膝を曲げて太腿前面を伸ばす。

### 注意事項

●ストレッチ体操は勢いをつけずにジックリと関節や筋肉を伸ばしていきます。
●息をとめてはいけません。
●心地よい伸張感がある程度でとめます。

静岡厚生病院 提供

# 自主トレーニングの内容の選択

- リハビリテーションの目標、障害の状況、また手術方法やリスク管理などを踏まえ、運動の内容を主治医に確認する。

  - 患者が自分一人で安全に行える運動の種類を選択する。
  - 過負荷にならない程度の運動量と頻度を設定する。
  - 長期間継続して行える運動量と運動の種類を考慮する。



静岡厚生病院 提供

# 自主トレーニングの指導の留意点

- トレーニングの目的や方法や注意点などをイラストやリーフレットなどを用いて、患者が理解しやすい一般的な用語を使い、丁寧にわかりやすく説明する。
- 療法士は、身体の動かし方や運動の方法を実際に提示し、繰り返し模倣させて、患者が一人で正しくできるように覚えてもらう。
- 安全にトレーニングできるか、痛みや代償運動がでないかを確認し、必要に応じて患者に合わせた方法を指導する。



静岡厚生病院 提供

# 人工股関節置換術後の場合

- 療法士は、医師の指示のもと術前から障害状況の評価および術後リハビリテーションのオリエンテーションを実施する。
- 術後早期よりベッドサイドでのリハビリテーションを開始し、リスク管理下で積極的な運動を行う。
- 筋力トレーニング、関節可動域練習、荷重コントロール、歩行練習、起居動作練習など段階的に活動能力を高め、退院に向けて準備を進める。

# 人工股関節置換術後の場合

- 看護師は、病棟生活での活動能力を把握して、家庭復帰後の生活を想定して援助、指導する。
- 退院前に試験外泊（外出）をすることで、退院後の生活環境である家屋状況と、患者の運動機能や活動能力を確認する。
- 事前に家屋状況のチェックポイントや確認動作を明らかにするとより具体的な内容を指導することが可能となる。

# 人工股関節置換術後の退院時指導

＜人工膝関節置換術を受けられた患者様へ＞

今回の手術では、人工の膝関節を入れる手術を行いました。日常生活は今まで通りに十分にできますが、注意しなくてはならない事もありますので、医師の指示を守り、何か異常があればすぐに受診しましょう。

人工関節を長く保つために、
日ごろから人工関節への負担を減らす工夫が必要です。

★ 次のことに気をつけましょう。

1．食事について
特に制限はありませんが、バランスのとれた食事を心がけてください。

2．体重コントロールについて
・膝関節は荷重関節であり、体重の増加は直接的な膝関節への負担となります。
・体重が１ｋｇ増えれば、運動時の膝への負担は３ｋｇ増えるといわれています。
人工関節の負担が軽くなるように、標準体重に近づける努力をしましょう。
標準体重（ｋｇ）＝身長（ｍ）$^2$×２２
・ 定期的に体重測定をしましょう。

3．生活様式について
・膝関節への負担を軽減する生活様式が重要となります。和式の生活は膝関節にとって負担が大きいため、できるだけ洋式の生活様式に変更をすることが望ましいです。
椅子・ベッド・洋式トイレをおすすめします。

4．リハビリについて
・ 退院してからは日常生活を行うことが重要なリハビリとなりますが、退院後しばらくは手術を受けた周囲の筋力が十分でないため、入院中のリハビリを参考にし、退院してからも自宅で続けましょう。またリハビリの具体的な方法はリハビリ担当者にお尋ねください。

5．日常生活の注意点
・転倒しないように日ごろから注意しましょう。
膝をぶつけたりして、膝周囲にケガをしないように気をつけましょう。
鍼やお灸は、感染の原因となりますのでやめましょう。
・長時間歩かないようにし、疲れたら休むようにしましょう。
・歩行時に重いものを持たないようにしましょう。
買い物などは、買い物カートなどを利用しましょう。
・階段昇降時は特に注意しましょう。
筋力が低下している場合には、降りるときに膝が不安定になるため手すりにつかまるなど、膝への負担がすくなくなるようにしましょう。

6．お薬について
・医師の指示どおり、お飲みください。

7．その他
・人工膝関節の手術後の膝の曲がりには個人差があります。
・手術をした膝の腫れも個人差がありますが、３ヶ月から半年かけて徐々にひいてきます。
・身体障害者手帳の申請がうけられます。
・定期的に外来受診してください。
・膝の腫れや発赤、熱感、痛みが強くなったときには、すぐに受診してください。
・人工関節手帳は大切に保管してください。（旅行時は他病院受診時などは携帯してください）
・飛行機に乗る場合は、人工関節手帳の証明書が必要になります。

次回受診日　リウマチ科　　月　　日（　　）予約時間　　：
　　科　　月　　日（　　）予約時間　　：
　　科　　月　　日（　　）予約時間　　：

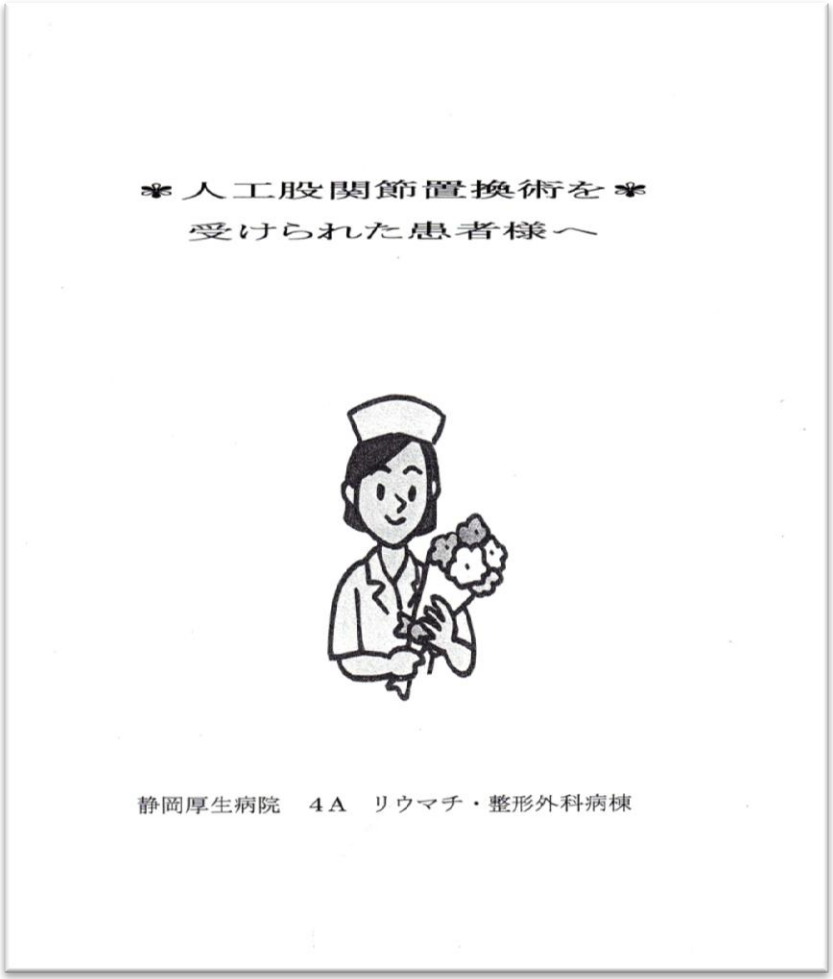
・退院後、リハビリのある方は、玄関ホール再来受付機にて受診科を選択して、リウマチ科に診察券をを出して、リハビリ基本票を受け取ってから地下リハビリ室へ行って下さい。

★ 初診患者様、救急患者様の受診によりお待ちいただくことがあります。
★ 予約外の受診は、電話をしてから確認の上来院して下さい。
★ 退院後のお問い合わせは、外来へお願いします。

静岡厚生病院　Ｔｅｌ：０５４－２７１－７１７７（代）リウマチ科
静岡厚生病院　４Ａ病棟一同

静岡厚生病院 提供

# 人工股関節置換術後の退院時指導




- 日常生活での注意
  - トイレ動作
  - 更衣動作
  - 入浴動作
- 運動について
  - 筋力トレーニング
  - ストレッチング
- 家事動作について
  - 掃除･洗濯･買物･炊事
- 異常の発見と健康管理
  - 脱臼予防･感染予防･転倒予防
  - 体重管理

静岡厚生病院 提供

# 今後の課題

- 運動の継続、習慣化をめざし指導を行っているため、退院後の自主トレーニングの実施状況を把握することが必要。
- 運動機能や生活活動能力の変化にともない、段階的に運動内容（種類・方法・回数・頻度）を変更することが必要。
- 患者の運動機能や生活動作、活動能力、家屋状況に応じた個別指導を確立することが必要。

# 医学的リハビリテーション

- 医師の指示のもと、障害の状況を評価して、リハビリテーションの目標を設定し、目的と方法を提示し、リスク管理下で実施される。
  - 理学療法士は、身体機能の改善や基本的動作（起居・移動）能力向上のための練習や指導を行う。
  - 作業療法士は、作業を通じて心・身機能の回復を図り、日常生活諸動作の練習や自立を指導する。
  - 言語聴覚士は、言語障害に対する言語療法、嚥下障害に対するアプローチを行う。
  - 看護師は、病棟生活での活動能力を把握して、家庭復帰後の生活を想定して他の専門職と協力し、日常生活の自立を援助し、本人と家族への心理的支援を行う。



静岡厚生病院 提供

# 病院機能評価　Ver.6

- 2-2　　患者－医療者のパートナーシップ
  - 患者と医療者が情報と責任を共有して意思決定を行い協同して治療に取り組む。
- 2-2-2-1　治療効果向上および医療安全の観点から治療への患者参加の促進
  - 患者が守るべき療養上の課題を患者の責務として指導することが必要で、最良の結果を求め医療者とともに取り組む仕組みが必要である。
    - がん化学療法のアドヒアランス向上のための手順
    - 高血圧・糖尿病・肥満などの自己管理
    - リハビリテーションの自主トレーニング指導
    - 栄養指導や服薬指導の遵守　　他



静岡厚生病院 提供

# 退院時リハビリテーション指導料

- 患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定する。（300点）

- 体位交換、起座、または離床訓練、起立訓練
- 食事訓練、排泄訓練
- 生活適応訓練
- 基本的対人関係訓練
- 家屋の適切な改造
- 患者の介助方法
- 在宅保健福祉サービスに関する情報提供



静岡厚生病院 提供

# まとめ

- リハビリテーションの効果を向上させるために、自主トレーニングの継続と段階的な内容の変更が重要である。
- 患者に適した自主トレーニングを安全に、確実に実施するためには、患者参加が不可欠である。
- 患者と医療者のパートナーシップはもとより、医学的リハビリテーションの観点から、医師とコメディカルとの連携、チーム医療が肝要である。