

特集：急性期病院のリハビリテーション

魚沼基幹病院だより

まかんのみかた



魚沼地域
医療の輪

地域全体でひとつの病院

vol. **008** 2025年10月10日発行



早くに動いて“できる”を広げる 急性期リハビリテーション

病気やけがの直後からリハビリテーションを始めることで、
回復の可能性を広げ、早期の社会復帰につなげます。



新潟大学地域医療教育センター
魚沼基幹病院

急性期リハビリテーション ってなに？

リハビリテーション(リハビリ)とは、けがや病気、加齢などで失った身体的、精神的な機能や能力を回復させるための訓練や治療です。患者さんの状態に合わせたプログラムを作成し、理学療法(運動療法や物理療法)、作業療法(日常生活動作訓練や復職支援)、言語療法(飲み込み訓練や発声訓練)によって、日常生活や仕事に復帰できるよう支援します。



急性期・回復期・生活期 リハビリの違いについて

急性期はけがや病気の直後のため、症状や痛みの管理が重要です。寝たきりの防止と合併症の予防を目的に、状態に応じて可能な範囲から運動を行います。**回復期**は機能回復や運動訓練を行い、生活の自立や自宅復帰、社会復帰を目指します。**生活期**は症状が安定し日常生活に戻り、機能の維持を目的に、長期的なサポートを行います。

急性期リハビリ

けがや病気の直後に、患者さんの状態に応じて行うリハビリです。

●期間:数日～1週間

回復期リハビリ

日常生活の力を回復し、自宅へ帰るためのリハビリです。

●期間:1週間～数か月

生活期リハビリ

身体機能の維持や、生活を送りやすくするためのリハビリです。

●期間:(退院後)数か月～長期



急性期リハビリはいつから？ 何をする？

急性期リハビリテーションは発症・手術の直後から開始します。寝たきりによる筋力・体力の低下や合併症を予防することが目的で、なるべく早くにベッドから起き上がるよう練習を進めます。

具体的には、関節を動かす練習、呼吸の練習、座る・立つ・歩く練習、嚥下練習、日常生活に必要な動作練習などをできる範囲から安全に行います。

多発外傷などの運動器リハビリの場合



- 開始/状態に応じて入院や手術の直後から
- 内容/力をつける練習、関節の曲げ伸ばし練習、歩く練習
- 目指す状態/安全に歩ける、日常生活を送れる、スポーツ復帰ができる状態

脳卒中など脳血管疾患リハビリの場合



- 開始/場合によっては入院当日から
- 内容/立つ練習、自分でご飯を食べる練習、ご飯を飲み込む練習
- 目指す状態/手すりにつかまって立ち、自分で食器を持って、柔らかいご飯を食べられる状態

心疾患・循環器疾患リハビリの場合

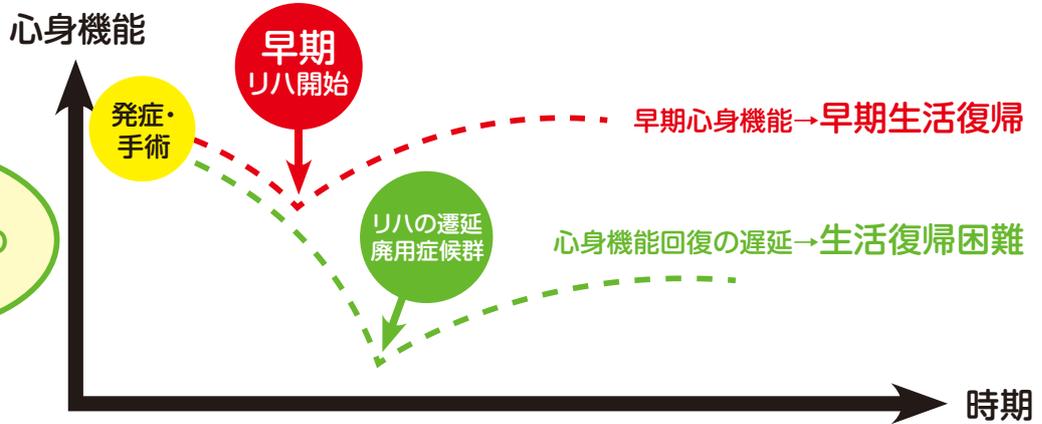


- 開始/入院翌日もしくは手術翌日から
- 内容/心臓の状態を確認しながら、徐々に距離を増やしていく歩行練習
- 目指す状態/日常生活を安全に過ごせて、退院後も病気を再発しない状態

早期にリハビリを開始すると なぜ社会復帰が早くなるのか？



生活復帰！
それが私たちの
ミッション



入院中に寝たきりや安静の状態が続くと、筋力や体力が急速に衰えて「**廃用症候群**」という状態になります。**体を動かさない時間が長引くと回復が遅れ、社会復帰や元の生活に戻ることが難しくなります。**こうした理由から、**病气やけがの直後からリハビリを開始し、身体機能の低下を防ぎつつ、効率的な回復につなげることが重要になっています。**

“廃用症候群”とは

過度な安静や活動低下により、心身に不調が生じた状態。身体的な症状/筋力低下、関節拘縮、骨粗鬆症、褥瘡(床ずれ)、便秘、食欲不振、起立性低血圧、嚥下機能・呼吸機能の低下など。精神的な症状/意欲の低下、抑うつ状態、不眠、せん妄、見当識障害など。



魚沼基幹病院から始まる急性期リハビリテーション

入院や手術後の早い時期からリハビリを始め、患者さんの機能回復と社会復帰を支えています。患者さんに合わせたきめ細かいサポートを行うため、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士など多くの専門職がチームで対応することで、それぞれの専門性を活かして、さまざまな病気や状況に応じた質の高い急性期リハビリテーションを提供しています。

地域で支えるリハビリネットワーク

リハビリは1つの病院で完結しないこともあります。魚沼医療圏では、心臓リハビリや自動車運転再開支援、整形外科の手術後などで地域の医療機関と連携し、切れ目のないサポート体制で患者さんの生活復帰や再発予防を支えています。



人材育成連携
も行っています!

リハビリテーションの 3職種

リハビリテーションは、3つの職種が協力して行います。理学療法士(PT)が運動や歩行練習で基本動作を回復、作業療法士(OT)が食事・着替えなど日常生活動作を支援、言語聴覚士(ST)が言葉や飲み込みの機能を改善します。



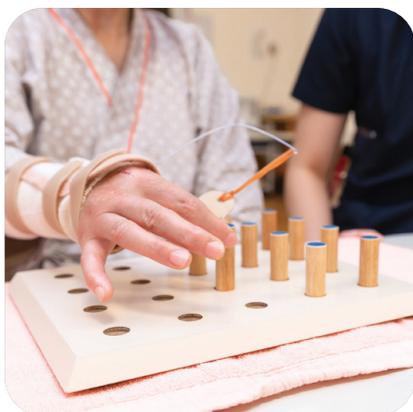
理学療法士 (PT)

Physical Therapist

理学療法士は、けがや病気、高齢などで体の動きが悪くなった人を支えるリハビリの専門家です。

歩く、立つ、座るといった基本的な動作ができるように練習を行い、筋力をつけたり、関節を動かしたり、呼吸のリハビリも行います。病院のほか、介護施設やスポーツの場でも活躍し、回復や健康づくり、再発予防をサポートします。

主な対象疾患／脳卒中、骨折、肺炎、心臓病



作業療法士 (OT)

Occupational Therapist

作業療法士は、けがや病気で入院された方に寄り添い、生活の再スタートを支えるリハビリの専門家です。

骨折や脳卒中などで難しくなった「食事」「着替え」「トイレ」などの日常動作を、一日でも早く取り戻せるようサポートします。また、退院後の運転再開に向けた安全確認なども行い、その人らしい生活への復帰を支えます。

主な対象疾患／脳卒中、骨折、神経難病



言語聴覚士 (ST)

Speech-Language-Hearing Therapist

言語聴覚士は、「言葉」「飲み込み」「聞こえ」をサポートする専門家です。

脳の病気などで言葉が出にくくなった方、食べ物や飲み物をうまく飲み込めずにせき込んでしまう方をサポートします。また、聞こえや発音、声の出し方、注意力や記憶の不安にも寄り添い、患者さんが会話や食事を安心して楽しめ、毎日の生活に笑顔や自信を取り戻していただけるよう支援しています。

主な対象疾患／脳卒中、誤嚥性肺炎、神経難病、頭頸部疾患など



症例紹介

当院で行われているリハビリテーションのさまざまな症例を紹介します。患者さんの回復過程や工夫した支援の事例を通して、リハビリテーションの実際をわかりやすくお伝えします。



救命センターでのリハビリテーション

重症の場合は命に関わる敗血症(細菌やウイルスが全身に広がり、さまざまな症状が出る病気)の患者さんに、治療を優先しながら、並行して合併症予防のリハビリ(起きる、立つ、歩くなど)を行いました。一般病棟に移った後もリハビリを継続し、さらに体力をつけるために転院されました。

救命センター退室後のステップ／一般病棟への転棟後、転院



心臓リハビリテーション

心筋梗塞で入院した70代男性は、治療の翌日から心臓リハビリを開始しました。医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士等が協力し、運動療法や生活指導を実施。段階的なトレーニングで体力と心肺機能および不安が改善し、退院時には自信を持って外出できるようになりました。

退院後のステップ／外来心臓リハビリの継続による再発予防と生活の安定



脳疾患リハビリテーション

脳梗塞で右手足に重い麻痺があった患者さんに、入院翌日から車椅子乗車練習を開始しました。杖や装具、自助具などの道具を用いて、日常生活を送るための動作能力の向上を目指しました。並行して、会話や飲み込みの練習も実施。一人で歩いてトイレに行くことを目標としたリハビリ継続のため、転院されました。

退院後のステップ／別の病院へ転院してリハビリ継続



運動器リハビリテーション

太ももの骨折で手術をした患者さんは、初めは骨折した脚の痛みが強く、起き上がったり、立ったりするのが困難で、介助が必要でした。平行棒を使って歩行練習し、徐々に骨折した脚を動かせるようになり、松葉杖で歩く練習もできるようになりました。仕事復帰に向け、さらなるリハビリ継続のため転院されました。

退院後のステップ／別の病院へ転院してリハビリ継続

インタビュー



スタッフの声



理学療法士
矢島 仁美



作業療法士
桑原 貴之



言語聴覚士
石崎 雅史

急性期リハビリを行ううえで、特に気を付けていることは？

矢島 患者さんの全身状態を確認しつつ、可能な限り早期に離床できるよう、回復段階に応じた運動を提供しています。

桑原 全身状態を確認し安全にリハビリを進めることです。患者さんによって症状や注意点が違うのでリスクを検討し、リハビリ内容を決めています。

石崎 病状が不安定なため、全身のリスク管理を徹底し、体調に合わせて無理なく「話す」「食べる」練習を進めています。

急性期リハビリを通して、患者さんにどのような効果や変化を感じますか？

矢島 身体機能が改善するにつれて患者さんの気持ちの前向きな変化を感じます。

石崎 口から食べ、声で話せるようになることで患者さんの表情が明るくなっていくのを感じます。

患者さんやご家族の反応で印象に残っていることは？

矢島 患者さんが歩けるようになった喜びで笑顔になる様子、家族の安心した表情が印象に残ります。

桑原 リハビリが刺激になって、意識のなかった患者さんが徐々に目を開け、会話や髭剃り、整髪などをする様子に驚くご家族が多いです。

他職種や異なる専門分野のリハビリスタッフとどのように連携していますか？

桑原 各職種の得意分野を理解したうえで、毎日変化する患者さんの情報を迅速に共有することを心がけています。

石崎 医師や看護師、理学療法士、作業療法士と情報共有を密にし、患者さんの回復という共通の目標に向かってチームで取り組んでいます。

最後に患者さんへメッセージをお願いします。

矢島 日頃から運動習慣や生活習慣を整え、病气やけがで入院しない健康な体を保ちましょう。

桑原 入院中だけでなくその後の生活など、不安な事も多くあるかと思います。担当のリハビリスタッフに何でもご相談ください。

石崎 つらく不安な時期だと思いますが、一人ではありません。日常の楽しみを取り戻せるよう、私たち専門家が全力で支えます。



患者さんの声

当院での3か月の入院・リハビリを経て、現在は社会復帰されている患者さんの声をご紹介します。ご本人のポジティブ思考とご家族の明るいサポートで入院当初から明るく熱心にリハビリされました。

Q リハビリが始まった時のお気持ちは？

術後の早い段階で、リハビリをする事が効果的だと主治医から説明を受けていたので、今の状態から少しでも回復できるようにリハビリをしようと前向きな気持ちでした。

Q 効果を感じた瞬間は？

食具を工夫してもらい、介助なしでご飯が食べられるようになったこと。

Q 回復してきた今のお気持ちは？

現在は事務職としてフルタイムで勤務しており、念願の一人暮らしも始め、少しずつ自分のできるが増えてきたと嬉しく感じています。

Q リハビリテーションの過程で一番心に残っていることは？

リハビリの様子を医師や看護師が見学に来て、リハビリがない日に自身でできそうなことを提案するなど、チーム全体で私が回復できるようにサポートしてくれたこと。

経過まとめ

手術日：入院同日

リハビリ開始日：入院から2日後

リハビリ経過：首から下が全く動かない状態で、入院から約3週間後に手足が少しずつ動き出す。4週間後、電動車いすでの自力移動が可能に。6週間後、免荷式歩行器での歩行練習開始。手足の機能改善とともに、自分のできるが増えた。

転院日：入院から12週間後に他県の脊髄損傷専門病院へ転院。

リハビリテーションや職業訓練などを行い、自宅退院・職業復帰した。

退院後のリハビリテーション

退院後も、地域の皆さんと一緒に支え合いながら、自宅での生活が安心して続けられるよう、退院後のリハビリ環境を紹介します。当院の外来リハビリと地域のサービスが連携して、みなさまの回復をお手伝いします。



1. 退院した後のリハビリはどうなる？



作業療法士
椿 智子

退院後のリハビリには、外来リハビリ(定期的に病院に通う)、訪問リハビリ(ご自宅に専門職が訪問する)、通所リハビリ(介護施設でリハビリを行う)などがあります。入院中に退院後のリハビリについて患者さんと相談し、患者さんの事情にあわせて地域と連携して支援体制を整えます。

2. 家でも続けられるリハビリのコツ



理学療法士
目黒 楓也

リハビリは継続が何より大切です。立つ・座る・歩くといった身近な動作のなかに運動を取り入れることで、筋力や柔軟性、バランス能力の維持・向上につながります。無理をすると痛みやけがの原因になりますので、その日の体調にあわせて行いましょう。家族と一緒に取り組むと楽しみながら続けやすくなります。



3. 退院後のリハビリ相談はどこにする？



言語聴覚士
今井 滉太

外来リハビリを希望される方は、入院期間中に医師やリハビリスタッフにご相談ください。訪問リハビリや通所リハビリは介護保険で利用できるサービスです。訪問リハビリ・通所リハビリをご希望の方は、地域包括支援センターや担当しているケアマネジャーに相談するとよいでしょう。



リハビリテーションに対するよくある質問

Q リハビリはどのくらいの期間続ける必要がありますか？
回復状況によって異なりますが、通常は数週間から数ヶ月です。定期的に医師の診察を受ける必要があります。

Q 入浴や畑仕事はいつからできるようになりますか？
傷がある場合は清潔にしなければなりません。主治医と再開時期を相談するようにしてください。

Q 運転してはいけないと言われましたが、なぜですか？
脳卒中や認知症など、正常な運転ができない可能性がある病気については、道路交通法第66条により運転が制限されています。詳しくは、警視庁のホームページでご確認いただくか、運転再開支援担当者にご相談ください。

Q 運転を再開したい場合はどうすればいいですか？
主治医に「運転を再開したい」とお伝えください。運転に必要な能力を検査した後、医師の判断で運転再開時期などを検討します。まずはお相談ください。



リハビリテーション技術科の紹介



イキイキ
学び
技術でサポート

リハビリテーション技術科
について、詳しくはHPを
ご覧ください👉



リハビリテーション技術科は、救命救急センターに専任スタッフを配置し、早期からの介入で、早期離床・早期自立・早期退院を目指しています。リハビリテーションの疾患内訳は、脳血管疾患3割、運動器疾患4割、内部疾患3割です。脳神経外科では脳卒中や脳腫瘍、頭部外傷など、脳神経内科では神経難病など、整形外科では急性期の外傷からスポーツ整形まで幅広

く対応しています。内部疾患では循環器・呼吸器疾患、消化器疾患の術後の患者さんなどを支えています。また、チーム医療を推進し、脳神経外科、整形外科、循環器内科などで定期カンファレンスを行い、多職種と協働・連携しています。さまざまな評価機器・訓練機器を備え、新潟大学地域医療教育センターと連携して研究支援や学会発表を行っていることも当科の特徴です。地域の医療機関や施設と連携し、魚沼地域で完結するリハビリテーション体制を築き、地域に信頼される病院を目指しています。

病院からのお知らせ／病院セミナー開催案内

詳細は、当院ホームページでご確認ください。👉



当院は、産後も地域のお母さんと赤ちゃんを支えます。産後の体を休めながら、心配事などご相談ください。

2025年4月より、当院は魚沼圏域自治体（湯沢町・南魚沼市・魚沼市・十日町市・津南町）が実施する「産後ケア事業」の協力医療機関になりました。対象は生後3ヶ月までの赤ちゃんがいるご家庭で、当院で出産されていない方もご利用いただけます。日帰りまたは宿泊でのご利用を選べ、通算7日までのご利用には自治体からの助成が受けられます。ご利用については、お住まいの自治体窓口へご相談ください。



遺伝カウンセリング外来を開設しました。遺伝性疾患などで不安や悩みをお持ちの方はご相談ください。

遺伝カウンセリング外来では、遺伝性疾患やご家族への遺伝を心配されている方等を対象に、正確な遺伝医学的情報を提供し、相談者が自立的に意思決定できるよう、臨床遺伝専門医、診療科の医師と看護師による横断的な医療チームで診療します。外来は、第2、第4水曜日の午後1:30からです。受診を希望される方は、現在診療を受けている主治医または診療科にご相談ください。



令和7年度魚沼基幹病院セミナーを開催します。テーマは、「腎臓病と泌尿器科がんのおはなし」です。

11月9日（日）14:00～ 当院1階講堂・多目的ホールにて対面式の医療セミナーを実施します。医師が「健康診断の異常値からみる腎臓病の病気と泌尿器科がん」についてお話しします。質疑応答の時間も設けています。日頃から気になっていることがありましたら、この機会に医師に直接ご質問ください。参加無料、オンラインでの配信も予定しています。詳細は、当院ホームページでご確認ください。



新潟大学地域医療教育センター
魚沼基幹病院

魚沼基幹病院は、新潟県が設置し、一般財団法人新潟県地域医療推進機構が運営する病院です。病院に併設される新潟大学医学総合病院魚沼地域医療教育センターと連携し、地域医療に貢献する医療人の育成にも力を注ぎます。

一般財団法人 新潟県地域医療推進機構 魚沼基幹病院
〒949-7302新潟県南魚沼市浦佐4132

Tel 025-777-3200 (代) Fax 025-777-2811 (代)

魚沼基幹病院

検索

hp <https://www.uonuma-kikan-hospital.jp/>

facebook.com/UonumaKikanHosp x <https://x.com/UonumaKikanHosp>
「フォロー」「いいね」「リツイート」「シェア」お願いします。

