

リハビリテーション科 オリエンテーション

9時半頃にリハ診察室



●他科依頼

他科から依頼に対して、疾病や障害を評価し、リハビリテーション治療【理学療法 (PT)・作業療法 (OT)・言語聴覚療法 (ST)】を処方します。

リハビリテーション治療を開始するにあたって“リハ病名”が必要になります。

疾患別リハビリテーション点数表

	脳血管	運動器	心大血管	呼吸器	廃用症候群	がん
標準算定日数	180日	150日	150日	90日	120日	—
施設基準 I	245点	185点	205点	175点	180点	205点
算定可能療法	PT/OT/ST	PT/OT	PT/OT	PT/OT/ST	PT/OT/ST	PT/OT/ST

1点：10円，患者1人につき最大6単位/日，1単位：20分

【脳血管・運動器・心大血管・呼吸器・廃用症候群】

発症，手術，急性増悪から7日目または治療開始日のいずれか早いものから30日を限度として早期リハビリテーション加算として1単位につき30点を加算する。

発症，手術，急性増悪から7日目または治療開始日のいずれか早いものから14日を限度として初期加算として1単位につき40点を加算する。

対象疾患に関しては別紙参照👉

●カンファレンス

毎週水曜日（15 時～）：リハ処方 1 ヶ月経過後も入院している患者さんを対象としたカンファレンス

毎週水曜日（17 時～）：療法士カンファレンス

新規リハ処方した症例に関して 2-3 例プレゼンをして頂きます。

●嚥下評価（月・水 午後） 適宜参加

●抄読会（火曜日 16 時頃～）ローテ中に別紙要項に従い、1 回発表。

担当者は 1 週間前に研究室のホワイトボードに論文名などを記入する。

A4 用紙 3 枚ほどにまとめる。

発表は 5 分程度。過去 3 年以内の論文を探す。

原文とまとめた A4 用紙を 10 部程度印刷し、発表の際に持参する。

●休む際は適宜、医局長 村上 Dr.(3621) or リハ科医局(8733)へ連絡して下さい。

当直の際はリハ診察室のカレンダーに記載。直開けはお休み。

飲酒運転（自転車を含む）は禁止。

不定期に飲み会が開催されます。ぜひ参加して下さい。

当科に興味があれば、ホームページ/Facebook/Twitter などの確認を。

是非一緒に働きましょう。

当科ホームページ



<https://ncu-rehab.com>

●対象疾患

脳血管：

ア 急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者とは、

脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等のものをいう。

イ 急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者とは、

脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍、脳腫瘍摘出術などの開頭術後、てんかん重積発作等のものをいう。

ウ 神経疾患とは、多発性神経炎（ギランバレー症候群等）、多発性硬化症、末梢神経障害（顔面神経麻痺等）等をいう。

エ 慢性の神経筋疾患とは、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患（筋萎縮性側索硬化症）、

遺伝性運動感覚ニューロパチー、末梢神経障害、皮膚筋炎、多発性筋炎等をいう。

オ 失語症、失認及び失行症、高次脳機能障害の患者

カ 難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者とは、音声障害、構音障害、言語発達障害、難聴に伴う

聴覚・言語機能の障害又は人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を持つ患者をいう。

キ 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

ク 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者

ケ リハビリテーションを要する状態であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものとは、脳性麻痺等に伴う先天性の発達障害等の患者であって、治療開始時のFIM115以下、BI85以下の状態等のものをいう。

運動器：

ア 急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者とは、

上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等のものをいう。

イ 慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者とは、

関節の変性疾患、関節の炎症性疾患、熱傷瘢痕による関節拘縮、運動器不安定症等のものをいう。

★運動器不安定症：

下記の、高齢化にともなって運動機能低下をきたす11の運動器疾患または状態の既往があるか、または罹患している者で、日常生活自立度ならびに運動機能が以下の機能評価基準に該当する者

脊椎圧迫骨折および各種脊柱変型	下肢骨折（大腿骨頸部骨折など）
骨粗鬆症	変形性関節症（股関節、膝関節など）
腰部脊柱管狭窄症	脊髄障害（頸部脊髄症、脊髄損傷など）
神経・筋疾患	関節リウマチおよび各種関節炎
下肢切断後	高頻度転倒者

長期臥床後の運動器廃用（左記の場合は廃用症候群で処方）

機能評価基準

- 日常生活自立度判定基準ランクJまたはAに相当
 - J: 生活自立 独力で外出できる
 - A: 準寝たきり 介助なしには外出できない
- 運動機能：1) または2)
 - 1) 開眼片脚起立時: 15秒未満
 - 2) 3m timed up-and-go(TUG)テスト: 11秒以上

心大血管：

ア 急性発症した心大血管疾患又は心大血管疾患の手術後の患者とは、

急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、経カテーテル大動脈弁置換術後、大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管術後）のものをいう。なお、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）を算定する場合、急性心筋梗塞及び大血管疾患は発症後（手術を実施した場合は手術後）1月以上経過したものに限る。

イ 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管の疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、

（イ）慢性心不全であって、左室駆出率40%以下、最高酸素摂取量が基準値80%以下、脳性Na利尿ペプチド（BNP）が80pg/mL以上の状態のもの又は脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント（NT-proBNP）が400pg/mL以上の状態のもの

（ロ）末梢動脈閉塞性疾患であって、間欠性跛行を呈する状態のものをいう。

呼吸器：

ア 急性発症した呼吸器疾患の患者とは、肺炎、無気肺等のものをいう。

イ 肺腫瘍、胸部外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者とは、

肺腫瘍、胸部外傷、肺塞栓、肺移植手術、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対するLVRS（Lung volume reduction surgery）等の呼吸器疾患又はその手術後の患者をいう。

ウ 慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者とは、

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、びまん性汎気管支炎（DPB）、神経筋疾患で呼吸不全を伴う患者、気管切開下の患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症等のものであって、次の（イ）から（ハ）までのいずれかに該当する状態であるものをいう。

（イ）息切れスケール（Medical Research Council Scale）で2以上の呼吸困難を有する状態

（ロ）慢性閉塞性肺疾患（COPD）で日本呼吸器学会の重症度分類のⅡ以上の状態

（ハ）呼吸障害による歩行機能低下や日常生活活動度の低下により日常生活に支障を来す状態

エ 食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者とは、

食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の患者であって、これらの疾患に係る手術日から概ね1週間前の患者及び手術後の患者で呼吸機能訓練を行うことで術後の経過が良好になることが医学的に期待できる患者のことをいう。

廃用症候群：

廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者は、急性疾患等に伴う安静（治療の有無を問わない。）による廃用症候群であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているものであること。

「一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの」とは、治療開始時において、FIM115以下、BI85以下の状態等のものをいう。

がん：

ア 当該入院中ががんの治療のための手術、骨髄抑制を来しうる化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者

イ 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者

抄読会要領

英語論文抄読:A4 用紙 3 枚 発表 5 分

Review:A4 用紙 5 枚 発表 10 分

事前準備等

1. 担当者は1週間前に研究室のホワイトボードに論文名などを記入する。
抄読会年月日, 演者名(指導者名), 論文(References に準じて記載)。
2. Review とは「review 論文を読んでまとめる」のではなく, 自分でテーマに沿って調べまとめることである。この際, 当教室の方針に矛盾しないよう注意する。抄録が後日一人歩きすることがあるので, 方針と異なる内容の紹介の場合は, その旨が伝わるように記載する。
3. 発表時には, 抄録を棒読みせず, 抄録内容を補いながら, 自分の理解している内容を皆にわからせるようにプレゼンテーションする。

抄録の様式

1. 用紙は A4 用紙を使用する。
2. 論文抄録は3枚(発表5分), review は5枚(発表 10 分)とする。
3. 用紙のマージンは左側をファイル可能なように 25mm 以上とする。その他は適宜調整する。
4. ステープルは左上にする。
5. 表題などについては裏面のサンプルに準じて記載する。
6. 表題は12ポイント太字, その他は 10.5 ポイント文字を標準とする。
7. フォントは MS P 明朝(和文)及び Century(欧文)を基本とする。
8. 箇条書きとする。文章または体言止めに統一する。ただし, 体言止めでの統一は困難である。
9. 和文中の句読点は「, (全角コンマ)」及び「. (全角ピリオド)」を使用する。
10. ただし references では, 日本語論文の発行年以降は英語論文に準じて半角にする。
11. References は初出のものから番号をつける。また, 抄録に引用したもののみを記載する。もとの論文の引用番号をそのまま用いない。
12. 引用論文は「・・・有意差あり²。」のように上付き文字で記載する。
13. 図表番号は, 論文抄録の場合はオリジナルの番号とする。この場合は抄録に引用しなかった図表番号は抜けることになる。Review の場合は, 当然であるが, 自分で番号を振っていく。
14. 図表(legend も)や references は理解できる範囲であれば適宜縮小してよい。
15. 図表はコピーでもある程度わかるように工夫する(インターネットで論文が手に入る場合などは, 抄録原本には Windows なら Snipping Tool やスクリーンショットを用いるなどして画面をコピー&ペーストしておくで見やすく, 大きさの調整も容易である)。

Intracortical remodelling and porosity in the distal radius and post-mortem femurs of women: a cross-sectional study

Roger MD Zebaze, Ali Ghasem-Zadeh, Ann Bohte, Sandra Iuliano-Burns, Michiko Mirams, Roger Ian Price, Eleanor J Mackie, Ego Seeman

Department of Medicine and Endocrinology, Austin Health, University of Melbourne, Melbourne, VIC, Australia

Lancet 2010; 375: 1729-36.

2010年11月6日 演者名(指導 指導者名 肩書き)

表題:12ポイント太字, 中央揃え

著者名:10.5ポイント, 中央揃え

著者の所属:10.5ポイント, 中央揃え

雑誌名:略称 発行年;巻:初めページ-終わりページ(10.5ポイント, 左詰め)

注意: 終わりページの省略法に注意し, ページ最後には半角ピリオドを忘れないようにする。

また「;」「:」は半角で後ろに半角スペースを入れる。

発表年月日および演者名等:10.5ポイント, 左詰め

References

下記の要領に従って記載する。文献番号は抄録内に引用のあったもののみを, 出てきた順に降っていく。

記載方法がもとの雑誌に出てきたままとは異なる可能性もあるので注意する。適宜縮小して記載してもよい。なお, 下記の例の下線は説明のためのものなので実際には必要ない。

3名以内の著者は全員記載し, 4名以上では初めの3名を記載し「他」, ”et al.”を添える。

文献の配列は本文での引用順に並べ番号をつける。同一著者の文献は年代順に記載する。本文中では上付きの番号を付けて引用する。雑誌名の省略は, 和文雑誌はその雑誌の正式のものを用い, 英文雑誌は原則として **Index Medicus** の略称に従う。文献記載の形式は医科の例に準じる。

*補足:和文での「他」の前にはスペースは入れない

*全角と半角の使い分けに注意する(下記の例で下線部分は全角, 2004以下は半角)。

*半角の「;」や「:」の後ろにはスペースが入る。全角では不要である。

1)雑誌

著者名(性を先に). 表題. 雑誌名 発行年;巻数:頁.

例)Justy M, Bragdon CR, Lee K, et al. Surface damage to cobalt-chrome femoral head prostheses. *J Bone Joint Surg Br* 1994; 76:73-7

山本博司. 変革の時代に対応すべき整形外科治療. 日整会誌 2004;78: 1-7

2)単行本

著者名(性を先に). 表題. 書名. 版. 編者. 発行地:発行者(社);発行年. 引用頁.

例)Ganong WF. Review of medical physiology. 6th ed. Tokyo: Lange Medical Publications; 1973. P.18-31.

寺山和雄. 頰椎後縦靭帯骨化. 新臨床外科全書 17 巻 1. 伊丹康人編. 東京:金原出版; 1978.p191-222