

## 相澤病院ハイパーアーリーリハビリテーションチーム（超急性期リハビリテーションチーム、HYPER EARLY ACUTE REHABILITATION TEAM, HEART）について

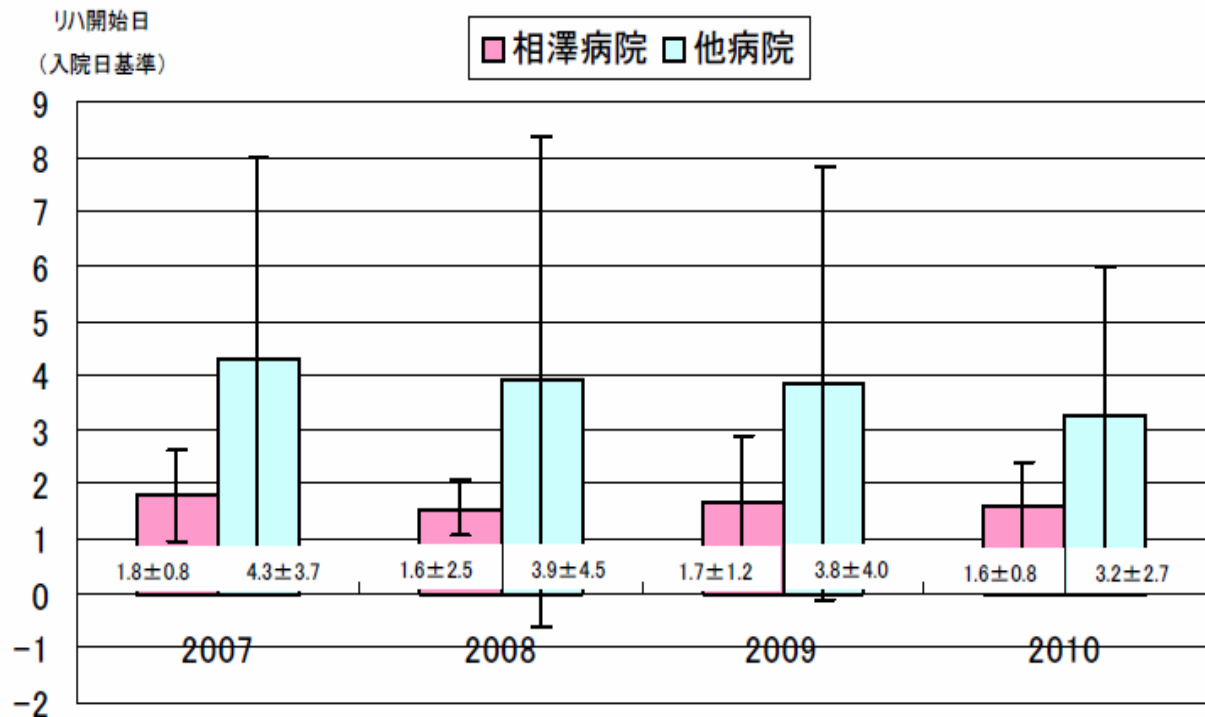
相澤病院では、急性期脳卒中患者さんは ER から脳卒中ケアユニット SCU（12床）に入院し急性期の治療が開始されます。SCUにおいて入院の当日からリハビリテーションを開始するのが、当院の急性期リハチーム HEART の役割です。PT 3名、OT 2名、ST 2名から構成されており、365日脳卒中急性期治療体制に対応しています。

ERに搬送された脳卒中患者の情報を電子カルテで確認し、SCU入院直後からリハビリテーションを開始できる準備を開始します。脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血それぞれの病型別リハビリテーションプロトコールにそって早期介入が行われます。SCUでは脳外科担当医師との話し合いと指示により離床・リハ計画をたてていきます。STはSCU看護師とともに摂食嚥下機能の評価を実施し最初の食事となる嚥下障害食の形態を決定します。さらにHEARTチームリーダーはリアルタイムに原リハビリテーション統括医長に毎日朝夕2回365日情報を提供して、リハビリテーションプログラムと実施時間の指示を受けます。ラクナ梗塞であれば入院翌日にはリハビリテーション科病棟に転科できる準備をします。重症例では廃用症候群を最小限に食い止めて、その後進められるリハビリテーションの軌道に乗せることができるリハプログラムをたてます。D-dimer上昇例では、離床可否を下肢静脈エコーと造影CT検査結果を見て判断します。

365日フル稼働するHEARTの存在が脳卒中患者さんの帰結を左右します。

右の表は2009年度におけるSCUでのリハビリテーション実施成績です。PTは当日からOT、STは遅くとも翌日から開始されています。また急性期であっても1日平均5.6～5.8単位のリハビリテーションが実施されています。

	脳梗塞	脳出血（opeなし）
例数	341	114
患者1人に対する実施単位/日 (PT+OT+ST)	5.6 (2.0+2.0+1.6)	5.8 (2.0+2.0+1.8)
SCU平均在室日数	6.0±3.5	6.0±3.5
PT平均介入日数	5.2±3.2	5.2±3.4
OT平均介入日数	4.6±3.1	3.9±3.2
ST平均介入日数	4.6±3.4	4.7±3.2



上の図は、2007年から2010年度までのDPC50病院における脳梗塞患者に対するリハビリテーション開始日のデータであり、全国医療機関のベンチマーク分析を行っている株式会社グローバルヘルスコンサルティングGHCによるデータです。相澤病院では平均1.6日、GHSにデータ分析を依頼している全国の標準となる他のDPC病院では徐々にリハビリ開始日は早まっていますが、2010年度で依然として平均3.2日となっています。

相澤病院が急性期リハビリでは全国トップの治療成績を誇っているデータの一端ですが、HEARTの存在による成果を示しています。