

全国でも有数の「排尿自立支援」

1日何度も訪れる排尿の時間を **自信** に変える

▶ 連携医療機関の皆様へ

カテーテル留置等で排尿管理が必要な状態で入院された患者様には、当院の泌尿器科医と自立支援チームが連携し、カテーテル抜去に向けた支援を行います。(カテーテル平均留置期間：277日(チーム発足前)→56日へ短縮)

▶ 施設・ケアマネジャーの皆様へ

排尿を含めた生活動作の再獲得を支援し、在宅復帰を支援します。

▶ 患者様・ご家族様へ

自立＝「おむつを使わない」だけではありません。おむつ・パッドを使っている、準備・着替え・片付けを自分で行うことができれば、立派な自立です。

■ 排尿ケアのサポート体制



専門評価や環境調整を多職種で連携します

泌尿器科医

リハビリテーション科医

看護師

理学療法士
PT

作業療法士
OT

トイレに行くことはもちろん、**おむつを使っても、自己導尿であっても、**
自分で行うことは立派な自立です。

あなたに最適な **自立** の形を一緒に見つけましょう

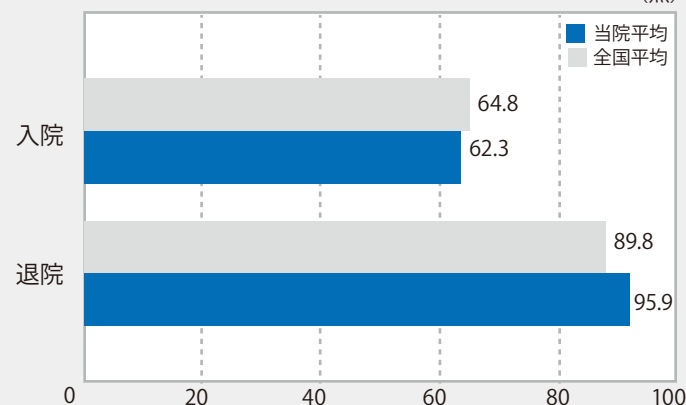
診療実績データ《2025年4月～2026年3月》

対象：回復期患者

在院日数：85.2日 在宅復帰率：88.4%

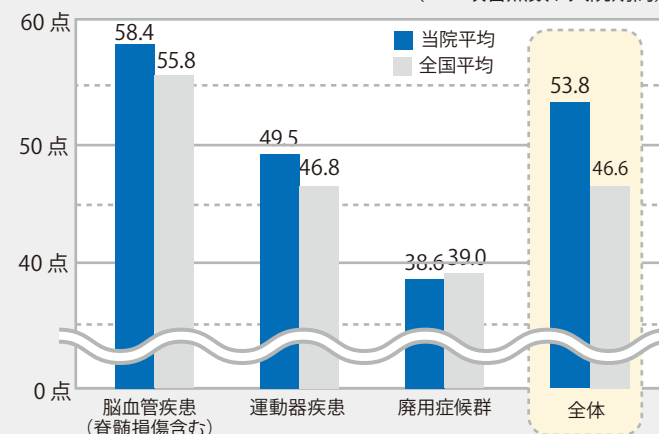
ADL（生活指標）の改善

(点)



実績指数

(FIM改善点数/入院期間)



医療法人篤友会
関西リハビリテーション病院 広報誌

IPPO

Vol.7

2026. 8
August



医療法人 篤友会
関西リハビリテーション病院

〒560-0054 大阪府豊中市桜の町3-11-1
TEL：06-6857-7756 FAX：06-6857-7757
E-mail：wwwinfo@kansai-reha.jp
HP URL：http://www.kansai-reha.jp



心臓リハビリテーション がつなぐ、 “生きる力”と“生活”

心臓リハビリテーションとは？

回復期リハビリテーション病院で行われる慢性心不全や心臓大血管手術後の心臓リハビリテーションは、運動療法、生活指導、栄養指導、カウンセリングなどを組み合わせ、心機能低下や再発・再入院を防ぐ包括的なプログラムです。体力や自信を取り戻し、早期の社会・家庭生活復帰とQOL（生活の質）向上を目的として、医療スタッフの管理下で行われます。



関西リハビリテーション病院の強み

1. 心肺運動負荷試験による嫌気性閾値から算出される運動負荷量を決定し、その負荷量で安全な有酸素運動を継続することにより末梢骨格筋を鍛え、心機能低下の代償を目指していること

2. 水平律動ベッドあるいは垂直律動機で末梢血管へずり応力を加えることにより、末梢血管拡張を促進し、弱った心臓への負担を軽減しながら、安全に有酸素運動を継続する基盤を確立していること

この水平律動ベッドの血管内皮に及ぼす急性効果は、中等度の自転車エルゴメータ負荷と同等であることが判明しています（Sackner MA, et al. Chest 128:2794-803, 2005）。我々も、水平律動ベッドの安全性と血管内皮からの一酸化窒素（NO）産生増加作用を報告しています（Fujita M, et al. Int J Angiol 14:11-4, 2005）。さらに、水平律動ベッドによる治療前後で血管内皮機能の代表的指標である上腕動脈の反応性充血による血管拡張反応（Flow-mediated Vasodilation：FMD）が改善することを確認しています（Matsumoto T, et al. Circ J 72:139-43, 2008）。また、1回の水平律動ベッドによる負荷で、15例の健常者および20例の冠動脈疾患患者の冠血流予備能が平均3.3から3.7へと有意に増加することが判明しました（Fukuda S, et al. Am Heart J 159:620-6, 2010）。陈旧性心筋梗塞を有する狭心症患者13例で、水平律動ベッドによる20回の反復治療は、運動耐容能・心筋虚血・左心機能を有意に改善することも臨床的に証明しております（Miyamoto S, et al. Am J Cardiol 107:168-74, 2011）。



リハビリテーション・口腔・栄養の三位一体

歯科・栄養部・療法部が連携し、「口腔ケア」「栄養管理」「摂食・嚥下支援」を一体的に行っています。口腔状態や食事摂取量、活動量などの情報を多職種で共有し、患者さん一人ひとりの状態に応じた支援を実施しています。「安全に食べること」と「しっかり動けること」の両立を目指し、回復の促進と退院後の生活支援につなげています。

歯科 お口の健康を守る 院内歯科サポート

当院は開設時より歯科が常設されている回復期リハビリテーション病院です。開院当初から、摂食・嚥下機能回復および口腔ケアの重要性が認識されており、口腔内の健康がリハビリテーションの質向上に寄与すると考えています。急性期では十分に行き届かなかった口腔内ケアを回復期で丁寧に介入することで口腔衛生状態を改善し、全身疾患予防の観点からも「口腔ケアの意義」を専門的に指導しています。常設歯科として迅速な対応が可能であり、入院患者の半数以上が歯科受診をされています。リハビリの妨げとならないよう時間を有効活用しながら、口腔ケアや補綴処置を実施し、嚥下に関するカンファレンスにも積極的に参加しています。歯科医師1名、歯科衛生士2名で診療にあたっています。

栄養部 在宅復帰を見据えた 口腔・栄養サポート体制

口腔内の問題は食事量低下を招き、栄養不良を通じてADL改善の遅延につながります。当院では院内歯科による専門的評価を基盤に、多職種カンファレンスで情報を即時共有し、転院後も切れ目ない対応を実施しています。管理栄養士は口腔状態とリハ負荷に応じた食形態・栄養量を調整し、早期から栄養最適化を支援します。安全な摂食と機能回復を両立し、在宅復帰までの質を高めます。

療法部 「食べる」と「動く」を 支えるリハビリテーション (リハビリテーション部)

療法部では、「安全に食べること」とどまらず、栄養状態を踏まえた活動量の向上を重視し、「回復を促すリハビリテーション」を実践しています。摂食・嚥下機能の評価と訓練を通じて食べる力を高めるとともに、摂取量の変化や疲労状況を把握しながらリハビリ負荷を調整しています。また、歯科・栄養部と連携し、口腔状態や栄養状態の情報を嚥下カンファレンス等で共有し、より効果的な機能回復につなげています。多職種で一体となって「食べること」と「動くこと」を支え、退院後の生活動作の向上を目指しています。

