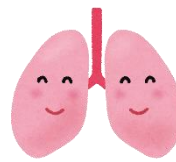


# NTT東日本関東病院

## 呼吸リハビリテーション



施設基準:呼吸器リハビリテーション I

対象患者:肺炎, 間質性肺炎, 慢性閉塞性肺疾患, 気管支拡張症, 気管支炎, 肺がん  
気胸, びまん性汎細気管支炎, 肺結核後遺症など

### 呼吸リハビリテーションとは・・・

呼吸器疾患を持つ人及びその家族に対する個々の最大限の機能の改善と生活の質(QOL)の向上を目指した包括的医療である。

主科(呼吸器内科, 呼吸器外科)からの依頼を受け介入を始める。入院・外来問わず, 呼吸リハビリテーションを提供している。

### 他職種との連携

呼吸器内科医師, 呼吸器外科医師, リハビリテーション科医師, 看護師, 理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士, ソーシャルワーカー, 薬剤師, 栄養士など

### 理学療法士・作業療法士の関わり

早期介入をし, 患者の行動範囲を可能な限り拡大させ, 退院までをスムーズに行えるようADL(日常生活活動)の確立, 耐久性の維持, 呼吸練習などを行う。また, 患者にあった呼吸法や動作方法の獲得, 動作の省エネを目指す。

呼吸器疾患の患者は日ごろから呼吸仕事量が過活動となっておりエネルギー消費が大きいいため, 栄養面にも注意しながら実施。

(例: 健常人が1時間座位保持をする場合, 18Kcalだが, 呼吸器疾患の患者が1時間座位保持をする  
と432Kcal消費すると言われている。)

一方で外来ではおもに在宅酸素療法(HOT)を導入されている方の依頼や術前・術後呼吸リハを行い呼吸器合併症の予防を行う。6分間歩行試験などを行っている。

### 言語聴覚士の関わり

呼吸器疾患で入院された方の摂食嚥下評価及び認知評価を行い, より良い状態で治療や呼吸リハビリに取り組めるよう支援する役割がある。

患者の状態に合わせて食事姿勢や食形態の調整で摂食嚥下しやすいものに変えることで摂食量を保つ。

## 包括的呼吸リハビリテーション

