

その患者さん、 リハ必要ですよ!!

病棟で、外来で、今すぐ役立つ！
評価・オーダー・運動療法、
実践リハビリテーションのコツ

CONTENTS



● 推薦の言葉	草場鉄周	3
● 序	若林秀隆	5
● 略語一覧		10
● 執筆者一覧		12

第1章 どうしてリハが必要なんですか？

1	そもそもリハビリテーションとは	丸山 泉	14
2	本当に怖い廃用症候群	丸山 泉	18
3	リハで入院期間が短く、チームが1つに、あなたが成長する	松井善典	22
4	ADL・QOL向上・社会参加に欠かせないリハ ～入院患者を想定して考える～	松浦広昂	26
5	退院後にも欠かせない生活期リハ，地域の暮らしを支える地域リハ	鵜飼万実子，岡田唯男	31
6	自動車運転再開・職場復帰に役立つリハ	森川博久，岡田唯男	38
7	生命予後がよくなるリハ	菅藤佳奈子	47

第2章 誰も教えてくれないリハオーダーと評価

1	リハ処方箋のオーダーとそのときの心構え	佐藤健一	52
---	---------------------	------	----

2	リハの種類 ～一口にリハと言うけれど～	北西史直	60
3	リハ関連職種の視点と専門職連携のコツ	春田淳志, 後閑良平, 本多淑恵	65
4	回復期リハ病棟, 介護老人保健施設, 地域包括ケア病棟	北西史直	69
5	リハの開始基準と中止基準	樋口智也	73
6	評価方法の使い分けとその限界	佐藤健一	77
7	ICFによる評価方法	高柳宏史	80
8	ADLの評価方法	高柳宏史	86
9	ROM (関節可動域)	佐藤健一	91
10	筋力 (MMT) ・筋緊張	佐藤健太	101
11	栄養状態・サルコペニア	佐野康太	108
12	嚥下障害の初期評価	奥 知久	113
13	高次脳機能障害の初期評価	佐藤健一	120
14	補装具	北西史直	128
15	生活範囲, 介護負担度で理解する「日常生活自立度」	望月 亮	134
16	心理・モチベーション ～「先生, 全然リハにノリません」～	奥 知久	139
17	ゴール設定 ～そのリハの先には結局何がある?～	奥 知久	144

第3章 その入院患者さん、リハ必要ですよ

1	嚥下障害 (誤嚥性肺炎)	若林秀隆	150
2	脳卒中	若林秀隆	158
3	慢性心不全	若林秀隆	164

4	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	若林秀隆	170
5	認知症	若林秀隆	177
6	がん周術期	若林秀隆	183
7	Parkinson 病	若林秀隆	190
8	慢性腎不全（透析含む）	若林秀隆	196
9	肝硬変	若林秀隆	202
10	ICU入室を要する重症疾患	若林秀隆	208

第4章 その疾患、運動必要ですよ

1	腰痛症・腰部脊柱管狭窄症	池尻好聰	214
2	変形性膝関節症（人工関節置換術後も含む）	濱井彩乃	216
3	肩関節周囲炎	池尻好聰	218
4	上肢骨折後	小嶋秀治	222
5	良性発作性頭位変換性めまい	重島祐介	224
6	緊張型頭痛	喜瀬守人	226
7	腹圧性尿失禁	喜瀬守人	228
8	気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）	喜瀬守人	230
9	うっ血性心不全	喜瀬守人	232
10	転倒予防・骨粗鬆症	重島祐介	234
11	運動器不安定症（ロコモを含む）	小嶋秀治	236
12	老年症候群・フレイル	石川美緒, 若林秀隆	238
13	サルコペニア肥満	重島祐介	242
14	糖尿病	濱井彩乃	244

第5章 もっとリハを学習したい人へ

1 総合診療医/家庭医療（ジェネラリズム）とリハの親和性	岡田唯男	248
2 リハ科専門医の専門性	若林秀隆	256
3 リハの学習に役立つ推奨WEBサイトと推奨図書	若林秀隆	262
● あとがき	岡田唯男	264
● 索引		266

MEMO

臥床による筋力低下	30
介護期・終末期の提唱	64
総合診療専門医とリハビリテーション専門医の世界観	82
「活動」と「参加」の違いについて	85
ADL を提唱したのは？	86
それぞれのADLの違い	86
re-feeding 症候群に要注意！	111
車椅子のカスタマイズ	130
認知症加算	137
「要支援2」と「要介護1」の判断基準	137
スポーツ栄養とリハ栄養	156
脳血管疾患の急性期リハと慢性期リハ	160
心臓リハとは	168
呼吸リハの運動療法	172
身体障害者手帳	175
PCCMのエビデンス	255