



特集

# リハビリテーション部の現状と展望

私が、ご説明いたします

リハビリテーション部長  
赤城 哲哉



専門は整形外科ですが、リハビリ部長職を拝命しています。以前、リハビリ専門病院として先駆けとなった水俣の湯之見病院（現在は水俣総合医療センターに統合）に長らく勤務しておりました。その当時の経験を生かしながら、当院のリハビリ部門の発展に寄与できたらと思っています。

## リハビリテーションとは

リハビリテーション(Rehabilitation)とは、Re(再び)habilitate(ふさわしい、適した)ation(状態)にする(が)1つになった言葉です。本来は社会的権利・資格・名誉の回復を意味し、社会復帰・更生・療育の語が当てられていました。

最近では、身体に障害を受けた方が再び社会生活に復帰するための、総合的な治療的訓練や援助の事を指します。身体的な機能回復訓練のみにとどまらず、精神的・職業的な復帰のための援助も含み、リハビリテーション(以下リハビリ)と総称される事が多くなっています。リハビリ医療には、理学療法(P.T)・作業療法(O.T)・言語聴覚療法(S.T)などの治療法により構成されます。

## ●理学療法とは

PT: Physical Therapy

理学療法では、基本動作(寝返り・起き上がり・立ち上がり・歩く)能力の回復を目的に、運動療法と物理療法を行います。運動療法の種類はさまざまですが、関節可動域訓練・筋力トレーニング・基本動作練習・歩行訓練・階段昇降訓練・バランス練習・マッソーシなどが含まれます。物理療法とは物理的手段(温熱・寒冷・光線・水浴・電気・力学)によつて、痛みを和らげ、関節の動きを良くする治療法です。当院では、物理療法として、ホットパック・干渉波・低周波・牽引(頸椎・腰椎)などを行なっています。

## ●作業療法とは

OT: Occupational Therapy

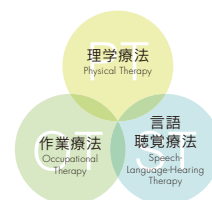
作業療法では生活能力の獲得を目的に、作業活動を通じて障害の回復を促す練習を行います。この練習には、リハビリ室での作業練習や、病棟での歯磨き、洗顔、着替え、トイレ動作など生活に即した練習が含まれます。また、自宅生活を想定した家事動作や和室での動作練習も行います。患者様が安全でより良い生活が送れるよう、日常生活に必要な自助具の提案も行なっています。

## ●言語聴覚療法とは

ST: Speech-Language-Hearing Therapy

略して言語療法とも呼ばれますが、「コミュニケーション(話すこと・聴いて理解することなど)の障害と、摂食・嚥下機能(食へたり飲んだりすることなど)の障害に対して行なうリハビリです。」「コミュニケーションのリハビリでは、発声・発音練習や、単語・文を聞いて理解する、物の名前を思い出し言葉にする練習などを行います。嚥下のリハビリでは口の中を清潔にし、咀嚼して飲み込むための運動を行ないます。またより安全に食べられるよう姿勢や介助法、食べ物の適切な形態などの指導も行なっています。」

## リハビリ医療



## 施設基準

当院では、施設基準として脳血管リハビリテーション(一)、運動器リハビリテーション(一)、呼吸器リハビリテーション(一)の承認を受けています。

## スタッフ紹介

理学療法士(P.T) 30名、作業療法士(O.T) 18名、言語聴覚士(S.T) 7名、リハ助手(ケアワーカー) 2名が在籍しており、患者様のリハビリに携わっています。特に、回復期病棟にはそのうち6名が専従(専任)スタッフとして関与し、早期からのリハビリ加療を行なっています。

また、熊本県より宇城地域リハビリテーション(広域支援センター)の指定を受け、専従のスタッフが宇城市と美里町の介護予防事業等にかかわり、絶え間ないリハサービスを提供しています。

## 対象疾患

当院でリハビリを行っている主な対象疾患は、①脳卒中その他脳疾患・脳外傷、②脊髄損傷その他脊髄疾患、③骨折およびリウ

リハビリ治療患者数の推移(平成26年度)

	入院	外来	計
4月	117	22	139
5月	159	16	175
6月	153	21	174
7月	168	22	190
8月	155	21	176
9月	148	23	171
10月	167	24	191
11月	143	22	165
12月	187	19	206
1月	176	22	198
2月	165	18	183
3月	156	20	176

## 今後の展望『訪問リハビリテーション』について

マチを含む骨関節疾患、④脳性麻痺を含む小児疾患、⑤神経・筋疾患、⑥切断、⑦呼吸・循環器疾患、⑧その他(終末期リハビリ)です。当院の病床数は204床ですが、回復期病棟(56床)と地域包括ケア病棟(50床)を中心に、ほとんどの入院患者さんに対してリハビリ加療を行なっています。

訪問リハビリは利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう理学療法士や、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復やADLの自立に向けたリハビリを行います。当院では長期間のリハビリ加療が必要な体制をとっており、回復期病棟には疾患にもよりますが、原則最長180日、また地域包括ケア病棟には60日の入院が可能であります。したがって、その間のリハビリは十分できますが、退院後来院されなくなった患者さんのフォローは全てできていません。ADLが確立されずに自宅退院となった患者さんについては予後が心配されます。

当院はDPC採用の急性期病院でもありますが、地域医療支援病院としての機能も有しており、地域医療の二環として訪問リハ

自宅訪問件数の推移(平成26年度)

	退院前	退院後
4月	11	0
5月	8	0
6月	13	0
7月	12	2
8月	10	1
9月	9	0
10月	11	0
11月	9	0
12月	9	0
1月	9	0
2月	4	0
3月	8	1
計	113	4

ビリの必要性を感じます。訪問リハビリが提供する意義は単に退院後の機能低下予防のみでなく、回復期リハビリに続く、在宅における機能維持の為の「生活期リハビリテーション」と言えるでしょう。当院で現在行なっている、退院前後の自宅訪問の延長としても、訪問リハビリの実施について考える時期ではないかと思われま

