

リハビリテーション科

上田孝文

急性期総合病院における当科の役割として急性発症後の早期機能回復、外傷後または外科術後の早期機能回復を目的に主科の医師、看護師などと連携をとりながら理学療法、作業療法、言語聴覚療法の3部門が超早期から積極的に介入している。機能回復に時間がかかる疾患については最善の状態の後継病院へ引き継げるように、また外科術後などでは自宅退院を目指して最大の機能回復を図っている。

リハビリテーション科の診療体制は当科の専従医師による障害診断と理学療法、作業療法、言語聴覚療法のそれぞれの治療的特性に合わせた処方が出され、治療は各専門職の療法士が担当している。

平成27年度の療法士のスタッフ体制（28.3.31現在）は17人体制で、うち理学療法士10人、作業療法士4人、言語聴覚士3人である。

リハビリテーション科へ依頼される診療科は整形外科、総合内科、脳外科、救命科、外科、循環器科、消化器科、心外科、感染内科（HIV）などほぼ全科に渡っている。

例えば整形外科からは特に人工関節（股・膝関節）や脊椎術後患者ではクリティカルパスに基づいて良質で均質なリハを実施し、在院日数短縮とQOL向上を両立している。特に人工膝関節置換術患者は術前から退院後まで筋力ADLを評価し、術後3週間で退院できるように短期集中型治療を行っている。また総合内科からは脳血管障害、脳外科からは脳腫瘍、頭部外傷術後、小児脳神経外科からは先天性中枢神経異常など幅広い障害に対応している。両科とも脳卒中ケアユニット（SCU）から一般病棟まで関わり、定期的なカンファレンスで患者の早期治療方針決定と最良な状態で後継病院に円滑に連携できるよう実施している。これらには理学療法、作業療法、言語聴覚療法が適用となる。また、平成28年1月から心疾患の急性期に対する心臓リハを離床から歩行300mまで心臓負荷テストのプロトコールに従って理学療法および作業療法が携わるようになった。

理学療法（PT）は徒手または機械器具で四肢・体幹の運動機能回復を図り、ベッド上の起居動作、移乗動作、歩行から階段昇降動作などの移動動作の回復に適した技術である。他には、心臓、呼吸障害に対しても適用がある。

作業療法（OT）は作業を治療手段とする特性から上肢の運動機能回復、特に手指などの細かな運動や持久力の回復を図り、食事、排尿・排便などのトイレ動作、更衣、整容、入浴などの日常生活活動（ADL）の回復に適した技術である。これが理学療法との役割分担の違いである。特に急性期からでも食事とトイレ動作の生命維持に関わるADLの回復が重要となる。他にはADLに関わる高次脳機能障害に対しても適用がある。

言語聴覚療法（ST）は主に脳疾患から由来する失語症、構音障害などの言語障害や摂食嚥下障害の回復に適した技術で、この障害に対するアプローチのほかに高次脳機能障害の評価、未破裂動脈瘤、脳腫瘍、水頭症などの術前評価、頭部外傷後遺症の評価などを行い、必要に応じてこれらに対する治療や援助にも取り組んでいる。平成27年度から耳鼻咽喉科における人工内耳術後のリハビリテーションにもSTが取り組みだした。

病院全体として在院日数短縮化の方針の中で、現在はリハビリテーション科のスタッフも充実してきており、当院の急性期リハビリテーションのニーズに応えられるようになってき

ている。

今後は更にチームアプローチとして各部門が充実したリハビリテーション医療と在院日数短縮化が両立できるノウハウを確立することが当面の課題である。効果的で効率のよいリハビリテーション医療を短期間に実施し、成果を上げることができるよう努力している。

現在のところリハビリテーション科全体としての研究テーマが検討されているわけではないので、各部門が興味のある範囲で努力しているところである。平成 27 年度は主演者発表では国内学会で作業療法部門が 1 題となっている。

文責 井端康人

【2015 年度 研究発表業績】

B-4

村川雄一郎、竹林みよ子、西川智子、高畑進一、白阪琢磨：HIV 感染者における神経認知機能と日常生活活動に関する検討。第 49 回日本作業療法学会、兵庫、2015 年 6 月 20 日

B-8

古澤三千代：高次脳機能障害者のリハビリテーション～職場復帰に向けて～。大阪府医師協同組合、大阪、2015 年 12 月 13 日