

健康通信

リハビリテーションについて



リハビリテーション科
部長医師

星野 啓介

当院のリハビリテーションについて

現在当院のリハビリスタッフは医師2人、理学療法士(P.T)13人、作業療法士(O.T)2人、言語療法士(S.T)2人です。心大血管リハ(※)I、脳血管リハII、運動器リハI、呼吸器リハI、がんリハIの施設基準を取得しています。特に今年度よりがん拠点病院としてがん患者リハビリテーションを他職種で共同して評価し開始していきます。

※リハ：リハビリテーションの略

急性期病院である当院の役割

当院の治療の目的は、まずは急性期病院の使命である救命や疾患の治療を行う事が大原則です。しかし、同時にその医療は、患者の今後の生活の質も考慮したものでなければいけません。当院のリハビリテーション科の役割は、急性期リハビリテーションとして早期からリハビリを行い出来る限り患者さんをもとの状態に戻すことです。



急性期リハビリテーションとは

発症からできる限り早い段階で行われるリハビリテーションです。通常は発症後より2〜3週間に相当します。全身状態が不安定な患者さんも多いため、リスク管理をしっかり行いつつ、廃用症候群の予防と早期離床、機能回復、基本動作の練習をすることが主体となります。

早期リハビリテーションの重要性

重症者や高齢者は誰かが動きかけないと、じっと動かない状態が続きます。安静が長く続けば、体力や筋力の低下を招き、起き上がることもすらも大変になることがあります。そのような状態に陥ってしまうと、それを取り戻すには、長い時間を要します。

病気は治ったのに食べることができない、起き上がることができないと点滴や経管栄養(胃瘻も含む)が必要となり、いわゆる寝たきり状態(廃用症候群)となり、元の生活に戻ることが困難となります。

このような状態にならないために、入院後早い時期から身体機能を低下させないようにベッドサイドより身体状態の観察を行いながらリハビリテーション

を開始します。

ただ、患者さんによっては、全身状態が十分に安定していない場合が多いため、リハビリを行う場合はいくつとしたりリスク管理が必要となります。中には、酸素や点滴をした状態で、座位の練習や食事の訓練を行う方もいますが、病気になった直後や手術直後などの病状をみて、医師・看護師を始め様々な職種と連携をとりながら、なるべく入院前の状態に戻せるよう関わっていきます。

地域と連携するリハビリテーション

急性期病院である当院でのリハビリだけで目標に到達することは難しいのが現状です。回復期維持期のリハビリテーション、また病院、診療所、介護施設等と連携し、患者さんの生活の質(QOL)を高めることができるよう心掛けていきたいと思っています。

