特集

リハビリテーション科
～元の社会生活を取り戻すために～

■リハビリテーション科医長　塩田　直史

リハビリテーションとは

「リハビリテーション」(Rehabilitation)の語源はラテン語で、re(再び、戻す)とhabilis(適した、ふさわしい)から成り立っています。リハビリテーションとは単に訓練を行うことではなく、障害をもった方が可能な限り元の社会生活を取り戻すことを意味します。

そのためには、障害自体が軽減するように機能訓練を行う必要があります。そして本人が、生活の中で積極的に体を使えるようになることも重要です。さらには体の不自由が残っても、安心して生活ができるような社会を実現することが必要です。つまり、リハビリテーションとは単なる機能回復ではなく、「人間らしく生きる権利の回復」や「自分らしく生きること」が重要で、そのために行われるすべての活動がリハビリテーションと言われております。

当院リハビリテーション科の紹介

リハビリテーション室は、病院本館の1階に位置し、院内全診療科の患者さんを対象にリハビリテーション(リハビリ)を提供しています。

職員は、専任医師2名・理学療法士13名・作業療法士5名・言語聴覚士2名・事務助手1名で担当しており、年々充実してきております。スタッフの充実に伴い、昨年度からは土日や祝日でもリハビリを継続して提供できる体制にしています。運動器・心大血管疾患・脳血管疾患・廃用症候群・呼吸器等の疾患別リハビリテーションすべての施設基準に加え、さらにがん患者リハビリの施設基準も有しています。

リハビリテーション室において
左からリハビリテーション科医師　塩田と西崎

中央の松尾理学療法士長を中心にリハビリテーション科スタッフ一同

平成30年度は、理学療法が35,000件、作業療法が15,000件、言語聴覚療法はコミュニケーションのトレーニングに加えて摂食機能療法や発達検査など、非常に多くのリハビリをおこなっています。

具体的な対象・疾患は、骨関節外科(外傷・人工関節)、脊椎外科術後、心筋梗塞・心不全・肺高血圧症、脳卒中・神経難病、周術期の安静に伴う体力低下、肺気腫・肺炎後などによる身体機能・生活機能・摂食嚥下・発音障害等

が主なリハビリの領域です。リハビリテーション医療は多くの専門職によるチーム医療であり、定期的なカンファレンスを行い、患者様や御家族を含め、医師、看護師、各療法士の意思統一とゴール設定を行っています。スタッフ一同、患者様がもとの社会生活を取り戻されるよう全力を尽くしております。さらには患者様の回診への参加、疾患別の指導教室の開催など、質の高いリハビリテーションサービスを提供できるように努めています。

理学療法とは（理学療法士：PTの仕事）

運動療法と物理療法により、運動機能の回復を目指します。理学療法では病気やケガによる障害に対し、機能の回復や維持を目的とした徒手療法および動作訓練を行います。対象は中枢神経患、整形疾患、心血管疾患が主となり、当施設では回復期への橋渡しを行う事が主な内容となります。

人工膝関節手術後の理学療法

心臓大血管疾患リハビリテーション

当院では西崎医長を中心とした心臓血管リハビリ部門が充実しております。心臓病の患者様が受ける、身体機能の回復や運動能力の改善を図る運動療法はもちろん、生活の質の改善を図りさらには再発防止や再入院を予防する病気に関する教育・生活指導を含めた治療プログラムが含まれております。

心臓病の方々に対する心臓大血管疾患運動療法

作業療法とは（作業療法士：OTの仕事）

日常の諸動作をリハビリテーションの手段として、生活力を取り戻します。仕事・遊びなど人間の生活全般に関わるさまざまな活動を「作業活動」と呼び、それらをリハビリテーションの手段として動作の向上や在宅への復帰を支援しています。患者さまの退院後の生活スタイルは千差万別です。おひとりおひとりの実生活を想定し、話し合いの中からニーズを引き出し、患者さまの意志を尊重した目標を設定しています。その目標を実現できるよう、基本的動作や日常生活活動を改善するための指導・訓練を行います。

手指の障害に対する作業療法

言語聴覚療法とは（言語聴覚士：STの仕事）

言語聴覚士とのマンツーマンの訓練で、円滑なコミュニケーションを図れるようになることを目指します。さまざまな訓練を通じて、言葉に問題を抱えている方にとっての最適なコミュニケーション手段を探し、円滑なコミュニケーションがとれることを目指していきます。失語症及び構音障害を治療対象とし、またそれに付随する高次脳機能障害に対してアプローチを行っています。また嚥下等の口腔部にかかるリハビリテーションにも積極的に関わります。

言葉のトレーニング：言語聴覚療法

さいごに

近年の高齢化に伴い、リハビリテーション領域のニーズは増加の一途です。運動器疾患や脳卒中患者様はもとより、心臓疾患や担癌患者様の社会復帰に対して大きな期待が持たれております。院内の各科をはじめスタッフ、さらには地域の病院・医院の医療関連各職種の方々と力を合わせて対応していく必要があります。今後は、今まで以上に横断的な多職種・診療科連携を図り、より地域に密着した医療にも関わってゆきたいと思っておりますので、皆様ご協力のほどよろしくお願いいたします。

特集

「がん」と「リハビリテーション」

～がんとともに生きる～

■整形外科・リハビリテーション科医長　塩田　直史

皆様は「がん」という言葉を聞かれていかがでしょうか？恐らく怖いだとか、死を連想させるイメージが強いのではないでしょうか。平均寿命の伸びにより　「日本人の2人に1人は、がんになる時代」　といわれております。そして治療の進歩により、「がん」による死亡率は格段に低下してきております。したがって、「がん」は我々にとって身近で、「がん」は治る病気、また　ともに生きていく　時代になっています。

一方で、「リハビリテーション」は、脳血管疾患・運動器・呼吸器・心大血管という大きく4つの区分でくぎられておりました。そこへ2010年より「がんのリハビリテーション」という分野が確立されました。そもそもリハビリテーションの目的は、病気やケガをした人を元の生活に戻すということにあります。ですので、治る病気・ともに生きていく「がん」の患者様に対しても，その生活を維持し治療のサポートをおこなっていく「がんのリハビリテーション」の必要性は高いと考えられます。

では、具体的にどのようなことが「がんのリハビリテーション」で行われるのでしょうか？例えば、手術を控えた方には術後の合併症を予防したり、体力の低下を防ぐために、手術前からリハビリテーションに取りくむことで、より早期の回復や退院が期待できます。また、化学療法や放射線治療を行った場合、その副作用により体力が大きく奪われることがあります。体力が低下し続けると、日常生活動作が困難になり、さらには治療の継続すら難しくなる場合もあります。こうした問題を防ぎ、より効果的な治療を進めていくためにも、体力維持・日常生活動作の維持を目的としたリハビリテーションの必要性は高いと考えます。実際に、治療中の活動性を下げずに維持した方は、合併症が少なく、生命予後が伸びたと報告されています。

さらに、「がん」との治療には、心理的な負担も大きな問題です。治っていく方もいますが、効果的な回復につながらない場合もあります。モチベーションの維持が難しいケースも多いです。そのためにも、リハビリにおける目の前の小さな目的を達成することや、リハビリスタッフとコミュニケーションを図ることでリフレッシュしていただき、心理面でも治療をサポートできればと考えております。

エルゴメータートレーニング風景

洗濯物干しトレーニング風景

「がんのリハビリテーション」は、治療のさまざま段階において関わることができます。そして、がんの治療法や治療後の生活を考えると、いろんな選択肢があります。患者様やご家族には、担当医やリハビリスタッフに希望をしっかり伝えていただいた上で、相談し選択していくことが大切であると思います。我々リハビリテーション科は，各治療科のカンファレンスに参加し、多職種での緊密な連携がとれるように努力しております。より良い治療が行え、より良い結果が得られるようサポートし、「がんのリハビリテーション」が「がん」治療の一助となれればと考えております。

「がんのリハビリテーション」カンファレンス風景