

## 回復期リハビリテーション病棟について

脳卒中や脊髄損傷など、麻痺や機能障害が起こりやすい疾患は、病状が落ち着いた後に的確なリハビリを行うことが肝要となります。そうした身体機能の訓練に加えて、日常生活動作の向上を図ることで家庭復帰を支援する「回復期リハビリテーション病棟」という病棟が全国で設けられています。その役割とリハビリの体制などについて、札幌医科大学附属病院 地域連携室長の小川太郎 医師に聞きました。

### 「回復期リハビリテーション病棟」とは、どのような病棟ですか？

病気の症状が急激に現れる急性期を脱し、病状が安定し始めた状態を回復期といいます。たとえば脳卒中などは身体に麻痺が残ることが多いため、回復期から退院までの間にリハビリテーションが行われることが一般的です。「回復期リハビリテーション病棟」とは、こうしたリハビリを専門に行う病棟で、2000年に制度化されました。

厚生労働省が定義したその目的は、寝たきりを防止し、家庭復帰を支援するというものです。理学療法士・作業療法士などセラピストによるリハビリに加え、医師、看護師、介護士、医療ソーシャルワーカーなど病棟のスタッフ全員が、その方が自宅で生活をするためには、どのような準備が必要かを考え、チーム医療で支援にあたることが特徴です。

### どのような疾患が、入院対象となるのでしょうか？

脳血管疾患、大腿骨・骨盤・脊椎などの骨折、外科手術・肺炎等の治療にともなう廃用症候群など、急性期後も医学的・心理的・社会的な

サポートが必要とされる疾患が、回復期リハビリテーション病棟の対象として指定されており、入院できる期間も定められています【表1】。

一方、同じ脳の障害でも筋萎縮性側索硬化症(ALS)・パーキンソン病などの神経難病等は対象外とされています。

### 回復期リハビリテーション病棟ではどのようなことが行われますか？

前述したように、回復期リハビリテーション病棟は寝たきり防止と家庭復帰を目的としており、そこで必要となる身体機能・基本動作の回復を図るための働きかけを行っています。その代表格が食事と排泄です。治療を優先する急性期病院では、食事が介助や点滴など

で行われることがあります、それを自分で食べられるようにサポートしたり、トイレも同行しながら自に行けるように支援していきます。

同じように入浴、着替え、歩行なども病院の生活のなかで日々働きかけることによって、ADL(日常生活動作)を向上させ、家庭復帰できる状態に近づけていきます。

### 入院後は、どのような流れでリハビリテーションが進められますか？

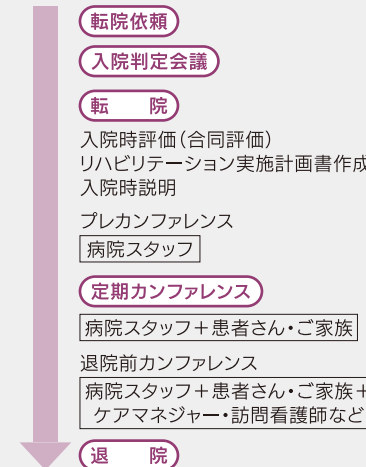
リハビリの目的は同じでも、病院によって、その進め方は異なります。ちなみに、3つの病棟すべてが回復期リハビリテーション病棟となっている当病院では、患者さんが急性期病院から転院してくると、まずスタッフ全員が、その状態などについての

【表1】回復期リハビリテーションの対象と入院上限

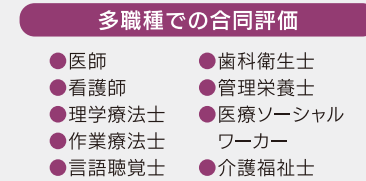
| 回復期リハビリテーションを要する状態                                                                              | 入院上限 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷などの発症または手術後の状態、または義肢装具訓練を要する状態 | 150日 |
| 高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷および頭部外傷を含む多部位外傷                                                       | 180日 |
| 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折または二肢以上の多発骨折の発症後または手術後の状態                                                | 90日  |
| 外科手術または肺炎などの治療の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態                                                    | 90日  |
| 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の神経、筋または靱帯損傷後の状態                                                             | 60日  |
| 股関節または膝関節の置換術後の状態                                                                               | 90日  |

評価(入院時評価)を行います【図1・図2】。その上でカンファレンスを実施し、リハビリテーションの計画書をその日のうちに作成しています。

【図1】当病院のリハビリテーションの流れ



【図2】入院時評価



入院中のリハビリは、たとえば歩行に困難のある患者さんであれば、そのリハビリの中心となる理学療法士が支援を主導しスタッフをまとめることで、より効果を高めるといった取り組みも進めています。

### 退院、家庭復帰に向けてはどのようなサポートが行われますか？

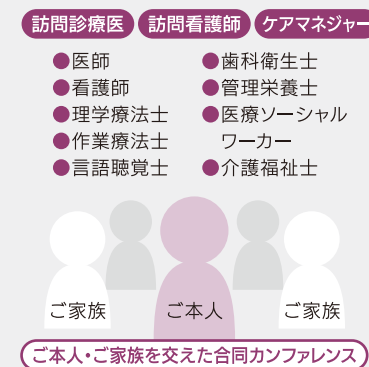
入院中は月1回のペースで、病棟

のスタッフと患者さん・ご家族も参加する定期カンファレンスを実施し、リハビリの進み具合や、病院での生活の様子といった情報を共有すると同時に、ご家族からの要望なども伺っています。

また、医師、看護師、セラピスト、医療ソーシャルワーカーなどがご自宅を訪問し、浴室やトイレ、寝室の様子などを確認して、たとえば手すりの設置について検討を行うといった場を設けていました。現在はコロナ禍の影響で休止していますが、その代わりとして退院後の訪問リハビリを手厚くし、生活上の課題解決につなげています。

退院前には、ケアマネジャー、訪問診療医、訪問看護師などを交えた退院前カンファレンスも行っており、情報共有を行い、地域でのケアへとつないでいます【図3】。

【図3】退院前カンファレンス



### 札幌医科大学附属病院では、どのような疾患さんを多く受け入れていますか？

当病院では脳卒中(脳血管疾患)の患者さんを積極的に受け入れています。また、特徴的なところ

では、札幌医科大学附属病院で脊髄損傷の再生医療を受けた患者さんのリハビリも行っています。

脳卒中の患者さんが多いことから、今後は神経リハビリテーションにも力を入れていきたいと考えています。これは、麻痺した手足の運動機能の回復を図るといった比較的新しい考え方で、そのための専用機器も導入しています。

回復期のリハビリテーションについてご質問などがありましたら、どうぞお気軽にお尋ねください。



札幌医科大学附属病院 地域連携室長/診療部 医師

小川 太郎

### プロフィール

- ・美唄労災病院(現:北海道せき損センター)
- ・北海道大学病院
- ・洞爺病院
- ・大川原脳神経外科病院
- ・カレスサッポロ時計台記念病院

- 日本リハビリテーション医学会 専門医
- 日本リハビリテーション医学会 指導医
- 日本内科学会 総合内科専門医
- 日本脳卒中学会認定脳卒中 専門医
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士

