

FM綾部インタビュー（2009.12）

すこやかタイム「リハビリテーションを知ろう」



中丹東地域リハビリテーション支援センター

舞鶴赤十字病院リハビリテーション科 理学療法士 小幡彰一



それではまず、リハビリについてその定義のようなことから教えて頂きたいのですが、たんなる身体的な機能回復訓練だけではいのでしょうか？



リハビリテーションを一言で言うと「全人間的復権」といいます。人間として権利を失った者が再び元の権利を取り戻していくことが、リハビリテーションの定義になっています。その中には今日お話ししていく「医学的なリハビリテーション」の他に「職業的リハビリテーション」「社会的リハビリテーション」「教育的リハビリテーション」などがあります。



ということは、何らかの原因で一部失ってしまった身体の残存機能を最大限まで引き出す、そういうことに、日々みなさんが、患者様にサポートしていただいているということでしょうか？



そうですね、医学的リハビリテーションはそういう意味で使っています。



リハビリにはどのような職種の方がいらっしゃるって、それぞれどのような支援をされているのか教えて下さい。



リハビリテーション専門職といわれる職種には三種類の職種があります。一つは理学療法士、**Physical therapist** 略して **PT** といわれる職種があります。理学療法士は基本的動作能力、これは寝返りとか立ち上がり、歩いたり、階段を上ったりといった基本的な動作能力について主にアプローチしていく職種になっています。二つ目の職種は作業療法士、**Occupational therapist**、略して **OT** といわれる職種があります。これは体や精神に障害がある者にたいして主に応用動作練習などをして社会復帰能力を高めていく目的で、その手法が、手芸とか工作とか、いろいろな作業を通じてリハビリテーションの効果を上げていこうという職種です。最後に言語聴覚士という職種があります。これは **Speech therapist** 略して **ST** といわれる職種があります。これは言葉等のコミュニケーションの問題がある方に対してコミュニケーション能力を高めていくことと、もう一つ最近、力を入れてきていることに摂食嚥下に対する問題に対しても言語聴覚士さんが関わっています。



そのなかでも、中心になるのは理学療法と思うのですが、理学療法にはどのようなものがあるのか、もう少し詳しく教えて下さい。



病院に入院されますと、はじめは急性期のリハビリテーションということで、ベッド上の安静状態からはじまります。中心というわけではありませんが、始めに活躍するのが理学療法士となります。病気やケガの治療でベッド上安静を強いられますが、ベッド上で寝ていると体力が落ちてきます。これを廃用症候群といいます。それをできるだけ防ぐという目的で、ベッド上で手足の体操や呼吸の練習などをして体力を落とさないように、次の回復期の段階へつなげていくことをします。回復期のリハビリテーションになると積極的に運動などをう運動療法というのをおこない、落ちた筋力を改善したり関節を柔らかくしたり、バランスの能力を高めていきます。それに伴って、痛みなどがありますと暖めたり冷やしたりといった物理療法といわれることも併せて行っていくのが理学療法士のしごとです。また、退院に先立ちまして、病院の生活とご自宅の生活にギャップがありますので、それを埋めていくためにも、ご自宅の方に訪問させて頂いて手すりの位置といった住宅改修やご自宅で使用される車イスや歩行器などの福祉用具、どのようなものを使ったらいいのか、使い方などのアドバイスなどもします。



今日、私は舞鶴赤十字病院リハビリ科に来ていますが、朝早くからたくさんの患者さんがみえられているようです。ここで機能回復訓練をされている患者さんというのは、お話の中にありました中期、回復期にある患者さんと捉えていいのでしょうか？



今は午前中なので外来の患者さまが多いです。外来の患者様は退院されたりして回復期にある患者さまが多いです。ご覧のように、ベッド上に寝て PT が運動を介助している方や機械をつかって運動されている方、奥の方では階段昇降訓練昇降など応用歩行練習もされています。



それぞれの訓練の仕方というのは、当然、リハビリをするに至った原因によっても変わってくると思うのですが？



疾患によって違いますが、整形外科的な疾患、打ち身や骨折といったケガではよく「日にち薬」といって日がたつと治ってきますが、それまでの間に障害を残してしまうと、リハビリテーションが長くかかってしまいます。整形外科的な疾患では手術直後から二次的な合併症が残らないようにしますが、痛みや筋力低下などが残った場合は、退院後も外来に来て頂いてます。医療保険では算定上限日数が決まっています、運動器のリハビリテーションは5ヶ月（150日）までにやりなさいと決められています。

脳卒中などの疾患は脳血管等リハビリテーションでは、まず救命治療が優先されベッド上での安静がどうしても長くなりがちです。その間にできるだけ体力を落とさないようにしなければなりませんし、その期間が過ぎると、立ったり歩いたり、できるだけ早い時期からやろうというのが最近の考え方ですが、リスクも高く、そのあたりの管理も難しくなります。脳卒中の場合はある程度自然回復してきますが、脳の細胞が損傷されるとその機能が失われることとなります。その場所によってもいろいろな症状がでてきます。たとえば前頭葉でしたら物忘れや認知症様の症状が強くなり、側頭葉や頭頂葉なども広く損傷されると、失語や失認、失行といった高次脳機能障害

と言われる症状もできます。それは見た目には麻痺の程度が少なくても、日常生活や社会復帰をする上で困難な問題を抱えている場合があります。脳血管等のリハビリテーションの算定上限日数は6ヶ月（180日）と医療保険で決められていますが、高次脳機能障害などの合併症があると回復するのに1年とか2年とか3年とか回復するのに期間が必要です。病院の方では主治医の意見があれば、算定期限が来ても延長してリハビリを受けることが可能と決められていますので、もし算定期限でお困りの方は主治医に相談していただいて、必要であると認めていただければリハビリは医療保険ですとできることとなります。



それで、患者さんは安心してリハビリに取り組むことができるということですね。それ以外にリウマチですとか、お年を召した方の変形性関節症とか別の病気の場合はどうでしょうか。



そうですね、リウマチの方もこの圏域では多いですね。リウマチの方は多くの関節に痛みを伴う疾患でして、痛みがあるけど無理して生活されていて、それがどんどん関節の変形を進めてしまって、症状がまた重くなるということを繰り返される方が多いです。リウマチの治療はお薬の治療が中心になってきますけど、日常生活で無理をさせない関節に負担をかけない生活指導も重要になってきます。リウマチはよくなったり悪くなったりを繰り返す病気です。悪くなったときに、できるだけ早くお医者さんに診て頂いて、炎症をおさえる、安静にするという治療が大事です。そこで無理をしないということで、ご家族さんとか周りの方の理解も必要です。

変形性関節症もよくあります。お膝が痛い、腰が痛いなど長生きしていくとできますが、この病気も痛いときには無理をしないということと、痛みが出たときは、できるだけ早く痛みを取ってあげて、ベッド上で寝ている時間を短くして、ベッドで寝ているために弱っていくということを防ぎたい病気です。これも年をとっていくと繰り返す病気ですが、少々、背が縮んだり、腰や膝が曲がっても、痛みだけしっかりコントロールしてあげれば、いつまでも100歳になっても元気に生活をされている方もあります。痛みと上手につきあっていくということで、主治医の先生とよく相談しながら治していく病気だと思います。



そのように聞いておられますと、整形外科的疾患であっても中枢神経疾患やその他の病気でも、主治医、他の先生方とうまく協力しながら、治療とリハビリをうまく合わせながら取り組んでいくということが大事なんではないでしょうか？



主治医とのコミュニケーションが一番大事だと思います。信頼のおける先生を早く見つけて、ずっと診ていってもらうことも必要だと思います。ただ、大きな病院では研修医など数年で替わっていくことが、この北部地域の問題だと思います。せっかく慣れてきていい先生だったのに・・・という話はよく聞きます。そのあたりはどうか、医師会など方をお願いしていかなければならない問題かなと思っています。



リハビリをされている患者さんの中で、例えば思うように効果が上がらないとか、かなり長期間にわたっていると、リハビリに対して消極的になっておられる患者様とかに対しては、どのようにケアされているのでしょうか？



リハビリテーションにもお薬と同じように「さじ加減」みたいなのがありまして、足りなさすぎてもだめですし、やり過ぎてもだめというのがあり、難しいです。

患者さんがふさぎ込む時期は、まず、受傷されたとき、病気になられて急にベッド上で寝たきりになったときに一度落ち込まれる時期があります。ただそれは病気の回復と共に、リハビリが進むにつれてだんだん前向きな姿勢になってこられることが多いんですけど、その方が障害が少し残りながらも社会復帰されていたのに、だんだん年をとるにつれて、動けなくなってきたときにも山があり、落ち込まれる時があります。手助けの方法は、一番近くにおられる家族さんがその兆候をいち早く気がついて、その頃はおそらく維持期のリハビリテーションとして、介護保険のサービスがたくさん使えることが多いと思いますので、そのようなときには、介護保険の調整役であるケアマネさんにまず相談するのがいい方法だと思います。



家族の支援ということも含めて教えて頂きました。やはり長期になる方もあると思いますので、ご家族の方は温かい目で、患者さんの気持ちを最優先して支援するということが必要ということでしょうか？



そうですね。ご家族さんがわがままなご本人さんに振り回されて共倒れになる話も聞きますが、まずは、やはりご本人さんの気持ちを大事にしてあげることが一番いい方法だと思います。