

平成21年1月8日（木）第5回誠愛院内勉強会

石川 誠 先生（初台リハビリテーション病院理事長）をお招きして、大変貴重なご講演を賜りましたが、早速その要旨を自分なりに纏めてみました --- 院長 井林 拝

テーマ：「今後のリハビリテーションの展望」

医療法人財団 新誠会 理事長

医療法人社団 輝生会 理事長

石川 誠 先生

講演内容の流れ

医療制度改革

リハビリテーション医療

急性期リハビリテーション

回復期リハビリテーション

回復期リハ病棟の課題

維持期リハビリテーション

要旨

脳卒中の増加傾向は先進諸国に共通にみられる現象だが、かかる高齢者障害患者が寝たきり老人になる確率はわが国において非常に高い。また、骨折や手術、感染症などによりベッド上で安静な生活を続けることで、廃用性症候群といわれる様々なケースが増えているのも実態。

リハビリテーション（rehabilitation）の本来の意味は名誉／尊厳の回復であり、その人らしく生き生きと生活する権利を回復することで、かかる医療が近年やっと注目されてきた。そのためには、寝・食・排泄・清潔分離を病棟生活の最低限の原則として実行することが大切。食事は食堂で、排泄はトイレで、清潔は入浴それも必ず普通の浴槽で、、、と本来の生活の姿をできる限り続ける、その上でリハビリを行っていく。その支援体制が回復期病棟のあり方であろう。病院サイドとしては、医師・看護師・介護職・PT・OT・ST・栄養士などによる医療福祉チームの確立が重要。医療提供体制の見直し、医療と福祉の連携、在宅ケアの充実なども然り。

リハビリテーションも機能分化し、急性期のリハ - 回復期のリハ - 維持期/慢性期のリハの時代となった。回復期リハは、可及的速やかに急性期病院から患者さんを引き受け、できる限り早く自宅へ戻すことが責務。そのためには、医療従事者の広範囲の勉強や経験は必須であり、同時に前述のチームによるリハビリ体制が大切で、チームが仲良く強力であればあるほど、患者さんのAOLやQOLは飛躍的に改善し寝たきりが減る。

回復期リハ病棟の現状をみると、最新データでは全国945病院、1,172病棟、52,306病床。人口10万人に50床あれば何とかやれるのではないか---東京、千葉、茨城、栃木は全国で最低レベル、九州・中国/四国は平均以上（ただし福岡県下で筑紫地区は未だ少ないので頑張っ欲しい）である。

初台リハビリテーション病院（6年前に設立）は173床全病棟が回復期リハ病棟。寝・食・排泄・清潔分離を徹底して実行、いわゆる病衣は着せない。オムツは原則しない。必ずトイレで排泄していただく（夜間30分ごとの頻尿の人でも、必ず職員が付き添う）。どんな患者さんでも原則1日おきに必ず風呂に入っいただく。食事は、中央配膳ではなく病棟配膳。当然乍ら祝祭日もリハビリは可能。スタッフの数も多く、人手をかけてこそ十分な訓練を行うことができるのである---日本はケアに人を惜しんでしまったことが失策。スタッフは皆同じユニフォーム（白衣ではない）、肩にワッペン（職種によって違うのは色だけ）、全員「さん」付けで呼び合う。大事なことは職種の壁をなくすこと、毎日短いミーティング（ときに軒下ミーティング）を行うこと。

これからの医療のあり方として、治療延命主義の医学モデルからAOL・QOL重視の生活モデルへ転換すること。病気や障害をもっても、その人らしい尊厳性を保持しつつ自立した生活ができるようにして差上げることが大事（リハ病院の品格）。そのために地域の医療福祉のネットワーク作りや、早期発見早期治療、早期回復の体制作りが望まれる。特定の医師中心の個人プレイではなくラグビーのようにリハビリ医療チーム全体が一丸となって、“**One for all, all for one**”の精神で関わり、訪問、通所、在宅含めたリハビリを継続実行していくことが最重要。

最後に、誠愛リハビリテーション病院がますます地域住民の信頼を得て、今後大きく発展するよう、叱咤激励を戴いた。