

新協会長 三橋 尚志 京都大原記念病院副院長に聞く

高齢者は、脳卒中や骨折などが寝たきりにつながりやすい。回復期リハビリテーション病棟は、治療後に低下した能力を回復するため、さまざまな専門職が共同して集中的なリハビリを実施している。関連する医療機関をつくる「回復期リハビリテーション病棟協会」（東京都）の新会長に就任した京都大原記念病院（京都市左京区）の三橋尚志副院長に、現状と課題を聞いた。（鈴木雅人）

回復期リハビリテーション病棟は介護保険と同じ2000年に制度化された。

「適用前に要介護状態を軽減してもらう介護保険の『リハビリ前置主義』の考え方に基つき、後遺症や筋力低下などで寝たきりとなりやすい疾患やけがの患者を対象に、自宅での日常生活の再開を支援する役割を担っている」

チームを作り

入院期間は、骨折が3カ月以内、脳卒中は5カ



質が問われる

ただ、数だけではなく、「リハビリの質が問われている」とする。協会は、さまざまな専門職が分業にとどまるのではなく、効果的に連携するための指針を作成。資格認定制度を作って人材育成を進めているが、「医療機関が増えた分、質にはばらつきが出る点を懸念している」という。

「要因の一つは、自宅に帰す目標が転じて『自宅に帰せばいい』という発想になりかねない点。3カ月後や半年後に自宅で症状に見合った自立ができていくかが重要。退院後は当然ながらリハビリの実施量が大きく減る。入院中から患者や家族への働き掛けが必要だ」

「具体的には自主トレーニングの指導をして習慣づけたり、趣味を兼ねた創作活動を勧めたりしている。退院後に介護施設などに入所するケースでも病院側から施設にリハビリ効果の見込める訓練やレクリエーションを提案するべきだ」

患者の状態を継続的に診ている医師がリハビリの指示を出すべきなのに、積極的に関与しないケースもあるという。

京がモデルに

「京都は府の教育センターが開設され、独自のリハビリ医認定制度などが実施されており、全国モデルとなり得る」
国は療養用病床を減ら

自宅生活の再開を支援

リハビリとして行われている下半身の筋力トレーニングを見守り、効果が出ているかを確認する三橋副院長（中央奥）＝京都市左京区・京都大原記念病院