

施設紹介〈第7回〉

大阪府立急性期・総合医療センター リハビリテーション科

〒558-8558 大阪市住吉区万代東3丁目1番56号
TEL 06-6692-1201(代表) FAX 06-6606-7000
<http://www.gh.opho.jp/access.php>



当リハビリテーション科は、H19年4月に大阪府立身体障害者福祉センターの附属病院と大阪府立急性期・総合医療センターが統合されて設立された古くて新しい診療科といえる。

組織的には大阪府立急性期・総合医療センターの医務局に属する新しい診療科であるが、一方では、伝統のある旧身体障害者福祉センターの福祉施設を継承した大阪府立障害者自立センター、大阪府障害者自立相談支援センターとともに「障害者医療・リハビリテーションセンター」の医療部門も構成する伝統的診療科でもある。このため、大阪府の医療・福祉の政策である当センター入院例の急性期から地域生活までの一貫したリハ、他施設では困難な、脊髄損傷等の高度なリハ医療や高次脳機能障害への新しい課題、脳性麻痺や脊髄損傷に伴う合併症や二次障害などの、重度の障害により地域の医療機関では困難な障害者に対する医療が求められ、スタッフ一丸となり取り組んでいる。

当センターは6床のStroke Care Unit(SCU)と18床のTrauma and Critical Care Unit(TCU)を有し各Care Unitとその所属病棟に各2名のPTや必要に応じOT、STも配属している。セラピストは毎朝のカンファレンスに参加し、搬送当日からリハを開始する。脳血管障害におけるStroke Unitの予後改善効果はエビデンスが得られているが、頭部外傷、脊髄損傷等の救急症例での早期リハ介入も機能改善に貢献できると期待している。

高次脳機能障害症例での各診療科連携の例を紹介する。高次脳機能障害は頭部外傷や低酸素脳症などが原因となり、当センターおよび障害者医療・リハビリテーションセンターは大阪府拠点施設に指定されている。救命救急センターへの搬送当初は意識障害を呈する症例も多く、呼吸器合併症や不適切肢位など急性期合併症の予防が主なリハ目的となる。その後意識の回復とともに、基本動作獲得訓練や認知訓練とともに高次脳機能の評価が行われる。意識回復とともに「通過症候群」と呼ばれる不穏状態等が出現する例が多く、救急診療科、リハ科、精神科の間での随時の意見交換し、患者の自発的な行動を誘導し、また行動異常の病態上の意義を把握できる環境をもった病棟を選択している。このような試みにより、長期の過剰な鎮静や身体拘束を行わず、早期の地域・社会復帰がもたらされると期待している。



大阪府立急性期・総合医療センター：渡邊 学



チームスタッフは鈴木恒彦副院長(障害者医療・リハビリテーションセンター長兼任)と各々の専門診療にたけたリハビリテーション科医師6名、PT21名、OT14名、ST5名、臨床心理1名、MSW2名及びナースである。

眺めの良い病院最上階に位置する87床のリハ科病棟(回復期リハビリテーション病棟49床と障害者施設等一般38床)では、起床から就寝まで可能な限り家庭・社会生活を想定した病棟生活を援助し、地域復帰を目指している。また一般病棟約700床では、可能な限り病棟毎にセラピスト専属制をとり、リハ技術や概念の普及を図りまた緩和ケアチームや褥瘡対策チームへも積極的に参加している。

医療法人仁寿会 石川病院

〒671-0221
姫路市別所町別所2丁目150番地
TEL 079-252-5235(代)
FAX 079-252-3425
<http://www.ishikawa-hp.or.jp/>



当院は、姫路市東部に位置し一般病棟60床、回復期病棟120床を有し、リハビリテーション(以下リハ)の施設基準として、脳血管(I)、運動器(I)、呼吸器(I)、心大血管(I)の承認を受けており、訪問リハ部門も配置し、亜急性期から回復期、維持期のリハを実施しています。日本整形外科学会専門医制度研修、日本外科学会外科専門医制度関連、日本リハ医学会研修各施設にも認定されています。

当院の役割としては①地域特性により、姫路東部および播但道沿線の回復期リハの充実を図ること。②介護保険領域の維持期リハの拡充

がなされる時期までのサポート的役割を持つこと。③老健施設や特養施設等の入所中、状態の悪化した患者が、早期に退院し、再入所に向けた生活技能(機能)の維持・再獲得を目的とした回復期リハサポートを提供すること。④重度で回復の見込みが僅かな患者においても、生活技能(機能)の維持・獲得を図り、施設入所にむけ、快適な生活の質を高めるため、その人らしい生活を送ることを追求していくこと。⑤退院直後・介護保険対象外・重度の難病等の患者で、残存機能を十分に生かした在宅生活を送るための訪問リハサポートを確保すること、などに主眼をおき、リハサービスを提供しています。特に、地域連携バス(脳卒中、大腿骨頸部骨折)を活用し、回復期病院の一つとして大きな役割を果たしています。

昨年度のリハ対象患者の内訳は脳血管:51%、下肢・体幹:29%、廃用:6.5%、軟部組織:12.3%で、回復期病棟としての実績は在宅復帰率83.1%、重症受け入れ:33.6%、重症改善率:61.4%でした。

リハスタッフ数は、専任医2名、理学療法士29名、作業療法士18名、言語聴覚士8名です。また、今年度よりレクリエーション療法士1名を採用し、回復期病棟入院患者に対し、在宅生活での社会参

加(するレクリエーション)向けの新たな試みを行っています。

また、中播磨リハ協議会・姫路市リハ検討会・中播磨シームレス研究会・姫路市国民医療推進検討協議会等に積極的に参加し、医療講座(年7回程度)・地域健康教室(年6回程度)・看護フェア(年1回実施)を主催することで、地域の住民に対して疾病予防を推奨しています。これらの活動を通じ地域貢献に力を注いでいます。

臨床面では、リハカンファレンスや在宅サービス担当者とのミーティングを積極的に行い、スムーズな退院、維持期への移行を心がけています。入院・外来を問わず、装具診にて適切な装具等の検討を多職種により取り組んでいます。摂食嚥下障害に対しては、耳鼻科医と連携しながら、随時VE、VF検査を行い、ST、病棟スタッフ、栄養士を中心に嚥下・栄養

状態の改善を図り、効率的なリハ訓練が行えるよう心がけています。リハの大きな妨げになる痛みについては、麻酔専門医によるペインクリニックと連携して治療を行い、できるだけ痛みの少ないリハを目指しています。

脳機能画像検査として拡散テンソル画像によるトラクトグラフィやfMRIを用いて、脳の可塑性や疼痛との関連を中心に検査を行い、本年度からは姫路石川脳機能画像研究所を設立し、各研究を更に進めていく予定です。



医療法人仁寿会石川病院: 寺本 洋一

平成21年度に新しくリハ専門医になられた先生に抱負を語っていただきました。専門領域がそれぞれ異なりますが、リハ医学にける情熱は大きく、これからの近畿地方会を引っ張る新進気鋭の方々です。近畿地方会へのご支援を期待しております。

新専門医の抱負

小山 哲男 西宮協立脳神経外科病院

このたび、日本リハビリテーション医学会の専門医に加えていただきました小山哲男です。当方、平成4年に医師免許の後、しばらく麻酔科とペインクリニックの領域に関わっていました。多くの患者さんに接するうち、痛覚の大脳生理に興味をもち、その後専ら研究に従事していました。リハビリテーション医療を志したのは今から5年前、研究留学先の米国からの帰国時です。その頃はなんとも安易に「リハは大脳生理の臨床応用」と考えていました。しかし診療を始めてみると、リハビリテーション医学の守備範囲の広さに圧倒されました。脳卒中、脊髄損傷はもちろん、呼吸器や循環器、切断等までを含め総合的な診療能力が求められます。回復期病棟等で主治医となる場合、通常の内科的な管理にも精通しておく必要があります。こんなに広範囲の診療科の「専門医」の認定を受けたこと、画期的なこと。医師免許取得から17年も経ってしまいましたが、私にとっては初めての基幹領域の専門医です。今後は専門医の名に恥じない、総合的な臨床力を身につけたいと思います。よろしくお願ひ申し上げます。

佐々木 万弓 慈恵医科大学リハビリテーション科

2000年度に関西医科大学を卒業し、整形外科で6年間基礎を学んだ後、リハビリテーション医学について勉強を始めました。私がリハビリテーション医学を学ぶきっかけとなったのは、病気だけでなく、障害の程度や社会環境に応じて個人が人間らしく生きるために何が必要か、どのような社会的サポートが必要かを考え、提供できる仕事がしたいと思った事からです。運動機能評価はもちろん、嚥下機能、心肺機能、生活環境調査ほか、統合的な分野を扱う科であり、まだまだ駆け出しの私にとっては勉強することばかりですが、1つずつ整理しながら、成長していきたいと思ひます。2009年度より東京慈恵会医科大学病院でお世話になる事となり、関西と関東のリハビリテーションの進め方の違いを感じる今日この頃、このような勉強の場を与えて頂き感謝いたしますと共に、この機会を大切にがんばってまいりたい所存です。これからどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

田中 尚 森之宮病院 神経リハビリテーション研究部

私は、昭和63年近畿大学を卒業後、神経内科医として、脳卒中や神経難病の患者さんの診療に関わってきました。今回、リハ専門医をめざして、勉強してきましたが、専門医に認定していただくこととなりました。症例報告の準備や試験の勉強をすることで、装具学、運動学など、今まで不勉強であった分野の視野が広がったと思ひました。しかし、まだまだ、リハ医として未熟者であり、これからも技術の向上に努め、患者さんのために、少しでも役立てるようになりたいと思ひています。臨床研究としては、リハビリ患者の深部静脈血栓症の診断、小脳・基底核病変による高次脳機能障害に関心を持っており、総会などで発表予定です。今後、リハ専門医として、チーム医療のリーダーシップをとってけるよう努力していきたいと思ひます。よろしくご指導・ご鞭撻をお願ひいたします。

貴宝院 永稔 大阪医科大学

私は平成15年に母校の大阪医科大学リハビリテーション科に入局後、内科、外科、救急、麻酔科、小児科を2年間かけてローテートし、その後は同リハビリテーション科で主に急性期のリハビリテーションに4年間携わり、現在は大隈リハビリテーション病院で脳卒中患者を中心とした回復期リハビリテーションを受け持っております。

そもそもリハビリテーションを専門にしたいと考えたのは、今から思い起こせば人と違う道を選びたかったという変な動機でした。この変な動機の為もあり、大きな不安や焦燥感をいつも抱えていましたが、専門医受験の為に沢山の事を日々勉強していく内に、この不安や焦燥感を遂に吹き飛ばす事が出来ました。専門医試験に合格出来た事は嬉しい事ですが、今回の専門医試験が私のリハビリテーションの糧になることが何より嬉しいです。忙しい中、勉強をする機会を与えて下さった上司の諸先生方に本当に感謝しております。有難う御座いました。今後も研鑽を積み、私のリハビリテーションを完成させていきたいです。これからもご指導・ご鞭撻の程宜しくお願ひ申し上げます。