

リハ医の現場を訪ねて…



重症心身障害児(者)施設 すくよか 松岡 美保子 先生

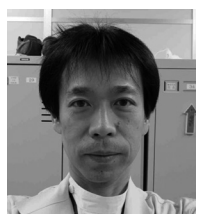
当院は大阪府南部にある「こんごう福祉センター」内に位置している重症心身障害児施設で、平成19年4月に開設されました。2病棟(きた・みなみ)あり、入所・入院・ショートステイ用病床を105床有しています。また「こんごう福祉センター」内の知的障害者更生施設や特別養護老人施設等で生活されている数百人のかかりつけ医として外来部門を備えています。

重症心身障害児・者といえ、乳幼児期からの重症身体障害＋知的障害で、意思疎通困難、寝たきり、人工呼吸管理等をイメージされるかもしれませんが、当院利用者はそのイメージとは異なります。「きた棟」は行動障害が強く身体障害の軽い方の病棟であり、全員が独歩可能です(実際はてんかんや突発的な行動があるため、見守りや手つなぎが必要)。「みなみ棟」は身体障害の合併や医療的ケアが必要、またはてんかんのために常時見守りが必要な方の病棟です。彼らの多くは、若年時には身体障害が目立たなかった知的障害者やダウン症の方です。

リハ部門には私とPT2名、OT1名、非常勤ベテランリハ医がおり、「みなみ棟」入所者と外来患者の合計60名程度を対象にリハ治療を行っています。多くが障害者リハですが、運動器リハⅡも算定しています。知的障害者は加齢スピードが比較的早く、また自発的もしくは自ら目的を持った行動を行うことが難しく、若年時には運動能力が高く走り回ったり作業所に通っていた方も、容易に引きこもりや廃用症候群をきたします。知的障害者に対する身体的リハビリの難しさは、その必要性を理解してもらえないこと、反復してもなかなか学習できないこと、機嫌やてんかん発作により決まった時間に決まった量のリハビリが行えないこと、指示を理解してもらえず身体機能の評価が困難なこと等があります。そのため、集団や遊び・音楽を利用するなどあらゆる方向から改善する方策を検討します。そんな状況の中でも、不活動による身体能力低下に関しては短期間(3ヶ月程度)の介入で改善することが多い印象です。嚥下困難の利用者が非常に多く、取り組みたい意向がありますが、現在は他院で造影検査をしてもらっています。

私自身はこれまで中途障害(脊髄損傷、脳損傷等)者に対するリハを勉強させていただいており、当院に4月に赴任し障害特性がガラッと変わったため戸惑いもありますが、リハ介入ゴール予想や内容・頻度決定、車椅子や装具の処方といったリハ医としての当然の内容を一から勉強している最中です。とはいえ、てんかんコントロール、生活習慣病治療、誤嚥性肺炎の予防・治療、イレウスの予防・治療、褥創処置、異食や耳孔への異物挿入に対する処置、神経因性膀胱への対応等、専門科にとらわれない日々の診療に追われている毎日です。

身体障害が重症ではない当院においても、限られた空間に居住する利用者は加齢の一方であり、ますますリハビリの必要性・重要性が増していくものと思われま



高の原中央病院 森下 真次 先生

当院は奈良市最北端にあり、あとほんの100mくらい北上すると京都府に入ります。またDPC適応の二次救急病院でもあり、いわゆる7対1看護基準も取得しております。立地のせいか患者さんは奈良市内のみならず京都府南部からも来院されます。私は前任地では神経内科医をしていましたが、現在は当院に付設された回復期リハビリテーション病棟を中心に勤務しています。

当院の第一の特徴は「地の利」でしょうか。交通は至便で、近鉄京都線高の原駅(急行のみでなく、たまに特急が止まります)から歩いて5分以内です。また本館1階にはコンビニ(ローソン)があり、すぐ北隣は大型スーパー(近商ストア)、南隣には郵便局、更に道路を一本隔てるとバスターミナルと超(?)大型ショッピングセンター(イオン高の原ショッピングセンター、映画館もあります)があり、いわゆるコンパクトシティの見本のような立地で、生活していくには便利この上ない環境です。

当院の回復期リハビリテーション病棟は50床あり、現状は院内から7〜8割を占めています。前述のように奈良県内では抜群の立地のためか、院外から問い合わせは多いのですが、スタッフ不足などにより、全てのご希望にこたえられないのが実情です。

入院患者の内訳は骨関節疾患が7割、神経疾患が3割、その他少々です。現状リハ医は私一人なので、整形外科や神経内科などの主科の先生に助けていただいて何とかやっています。患者さんのカンファレンスは骨関節疾患、神経疾患に分け、それぞれ週一回行い、それとは別に病棟全体のカンファレンスも週2回行っており、スタッフは準備に追われております。また最近では入棟までの期間が短縮されたせいか、不安定な患者さんが多く処置等が増えており、以前よりも急性病棟化しているように思います。その分さらにスタッフの負担も増えています。

本来私は神経内科をしておりましてので、脳卒中を含めた神経疾患をもっと診たいのですが、医師を含めリハスタッフ不足(特にOT、ST)でなかなか厳しい状況です。特にSTは最近の高年齢化を反映して、神経疾患以外の廃用症候群(誤嚥肺炎後を含む)に伴う嚥下・摂食困難例が著しく増加し、対応に追われています。評価は現在のところ嚥下造影が主体ですが、必要に応じて嚥下内視鏡も行っていくつもりです。

当院の回復期リハ病棟が稼働して丸2年が経過しました。しかしまだまだ改善すべき点は多く発展途上ですが、スタッフと共に頑張っていきたいと思



今後ともご指導ご鞭撻のほどお願いいたします。