

2023年12月9日 滝関西支部同窓会

演題:リハビリテーションとは

総合大雄会病院リハビリテーション科 江崎貞治(昭和57年卒)

今回同級生の山崎功君に呼んでいただいて、滝関西支部同窓会で講演をさせて頂きましたので、その内容を報告させていただきます。

自己紹介です

えさきていじ

江崎貞治 60歳

- 岐阜県本巣郡巣南町(現在の瑞穂市)で生まれ、小学校1年まで過ごす。小学校2年生から大学1年生まで一宮市で過ごす。
- 滝中学校、滝高等学校に通学
- 3浪して名古屋大学医学部に入学

現在愛知県一宮市の総合大雄会病院のリハビリテーション科の医師。主に回復期リハビリテーション病棟での仕事に携わっているが、急性期や生活期のリハビリテーションにも関わっている。

現在働いている総合大雄会病院です

総合大雄会病院(三次救急体制)

- 所在地:愛知県一宮市
- 病床数: 379床

(うちICU8床、回復期病棟30床)

●施設基準:

- 脳血管疾患等リハビリテーション科 (1)
- 運動器リハビリテーション科 (1)
- 呼吸器リハビリテーション科 (1)
- 心大血管疾患リハビリテーション科 (1)
- がん患者リハビリテーション

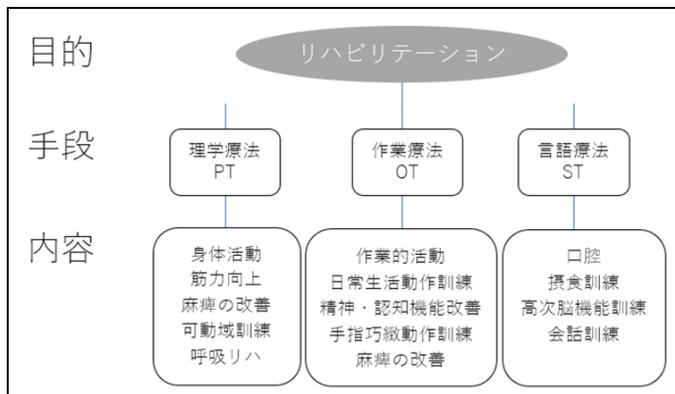


リハビリテーションとは

リハビリテーションというと、訓練を想像しがちですが、元々その人らしさを取り戻すという意味があります。



リハビリテーションの訓練には、理学療法、作業療法、言語療法があり、それぞれ以下のように分かれています



リハビリテーションは以下のように多職種がかかわって行われています

メンバー	役割
本人と家族	ゴールの決定、自身のリハビリテーションプログラムの実行、長期に渡る障害や疾病の自己管理
看護師	健康管理、治療環境の整備、ケースマネジメント、家族指導、皮膚や排泄のケア
SW	家族資源や社会資源のアセスメントと管理、退院計画策定、ケースマネジメント
医師	障害の医学的管理、併存疾患の管理、入院施設外では関与は減少
作業療法士	セルフケア能力を中心とした評価と対策；上肢の障害の訓練、スプリントの作製、補装具や日常生活用具の導入、家屋改修の指導
理学療法士	移動能力を中心とした評価と対策；筋力の増強、柔軟性や運動耐性の向上、バランスや協調運動の改善、移動補助機器の導入、家屋改修の指導
言語聴覚士	コミュニケーション障害や嚥下障害の評価と対策
義肢装具士	義肢の提案、作製、調整
視能訓練士	視覚障害の評価と対策
心理士	認知機能障害、行動障害、情緒障害などの評価と対策
栄養士	栄養状態の評価と管理、治療食、摂食嚥下機能に合わせた食物の調製、経管栄養
各種療法士	音楽療法、レクリエーション療法など

リハビリテーション科医をざっくり言うと？

・ 医師としての役割

リハビリテーション科医とは、「さまざまな疾患、障害、病態などにより低下した機能と能力を回復させ、残存した障害や不利益を克服する、『人々の活動を育む医学』を専門とする医師」とされています。

リハビリテーション医療には**各種情報や検査、身体所見、心身機能活動の評価を統合して行う「リハビリテーション診断」と、専門職に対する訓練や義肢装具・薬物の処方を行う「リハビリテーション治療」**があります。患者の障害に対して正確な診断が行われ、適切な治療を組み合わせることがリハビリテーション科医師には求められます。

・ チームリーダーとしての役割

リハビリテーション診療では多くの専門職種がチーム医療としてかかわります。**リハビリテーション医はチーム医療のリーダー**として、各職種としっかり意思疎通を図りながら、患者さんの現状把握とゴールを情報共有することが重要です。

少し小話です

- ・ 最近では医療を題材にしたTVドラマもかなり多くある。救急科医、外科医、法医学医師などが取り上げられている。そのほか看護師や最近では薬剤師などのドラマも存在している。
- ・ だが、リハビリテーション科医を題材にしたTVドラマは今まで無く、おそらく今後も現れないだろう。
- ・ しかしリハビリテーションの療法士を題材にしたドラマはいくつかあり、それを見て療法士の存在を知ったという人もいるようだ。

オレンジデイズ

- ・ 主演: 妻夫木聡・柴咲コウ
2004年放送。作業療法士を目指している学生の妻夫木聡、と耳が不自由な柴咲コウとのラブストーリー。出てくるリハビリの場面は確か平行棒で歩行訓練する、あまり作業療法らしくない場面だったと思う。

はつ恋

- ・ 主演: 木村佳乃
2012年放送。言語聴覚士の木村佳乃が、脳出血になった元カレで、自分の手術をしてくれた伊原 剛志の失語症治療を行うドラマ。

ラブソング

- ・ 主演: 福山雅治
2016年放送。吃音を持った恋人藤原さくらに対して、言語聴覚士の水野美紀がリハビリテーションを行う。見ていないので詳細は分からない。

安静臥床の弊害、運動の効果

• 安静臥床の考え方の変遷

・1863年 Hilton, Thomas, Jonesが創傷治癒の観点からベッド上の安静、不活動を推奨。

・以後、西洋医学では「治癒するまでベッド上安静」が基本となった。

・1960年代、宇宙医学の発達に伴い、安静臥床による廃用症候群の弊害が叫ばれ、安静臥床は必要最低限とし早期リハビリテーションの考えが発展した。

しかしまだ1970年代の日本では一般的に病気に対しては、安静臥床が大切であると思われていたことが以下のドラマからもわかる。

高原へいらっしやい

- 2003年に佐藤浩市主演でリメイクされたドラマを見た後に、オリジナルのドラマも見なくなって、スカパーで1976年に放送された田宮二郎主演のドラマを見た。そのドラマの中で脳卒中で倒れた客に対して、動かしてはいけないとホテルで寝かせていたこと。その後も安静が必要であるとホテルで安静を保つようにされていた場面を見てかなり衝撃を受けた。

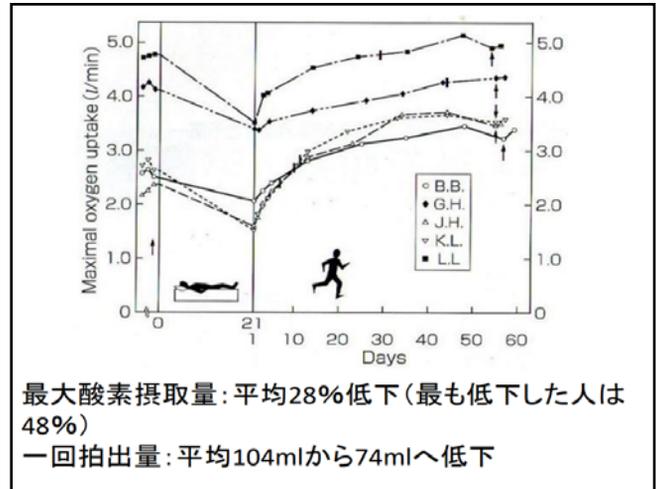
安静は麻薬である

- 安静は麻薬です。とても気持ちよく、すぐに悪影響は生じません。でも、確実にみなさまの体をむしばみます。(和歌山県立医大 リハビリテーション科 田島文博前教授)
- 現在では、安静は最小限にして、積極的に運動を行うことが大切であるという考え方が主流になっている。

◆ダラススタディ(DBRTS:1966年)

◆安静臥床による研究は1940年ごろより出てきているが、有名なのが1968年にSaltinらにより報告されたDBRTS(Dallas Bed Rest and Training Study)である。

◆これは19~21歳の健常な男性が対象で、3週間のベッド上安静臥床を行い、臥床前後で心肺機能を調査したものである。



◆3週間の臥床実験のあとに約8週間の運動を行い、心肺機能がどのように改善するか

◆最大酸素摂取量(持久力・体力の指標)が臥床前のレベルに戻るには、最も早い人で8日間、もっとも遅い人で43日間かかった。

◆若い健康な男性でも、安静の機能低下から回復するのに最大約1か月強かかることを考えると、高齢者の安静がハイリスクなのがわかる

◆1996年の再調査から10年後の2006年に、彼らを再々結集させ調査した。

◆結果としては、50歳(1996年)から60歳(2006年)の間に大きく心肺機能が低下しており、2006年時の心肺機能は20歳の安静臥床後とほぼ同程度であったとしている。

◆つまり、3週間の安静は、40年間という歲月(加齢)の機能低下とほぼ同じ効果(副作用)があるということになる。

終わりに

今回は、滝関西支部同窓会で公演をさせていただきました
いただきありがとうございました。

最近引用した情報や資料などを記録に残す
ことに対して、色々うるさくなっていることも
あり、話した内容を一部省略して報告させてい
ただきました。

山崎君は副支部長として同窓会の参加人数
を増やせるように色々努力をされているようで、
頭が下がります。参加させていただいた印象と
しては、あれぐらいの人数も、顔のわかる関係
が作りやすく、良い会ではないかなと思いまし
た。

もし機会があればまた参加させていただける
と良いなと思いました。

色々ありがとうございました。

江崎貞治