

## 急性期リハビリが重要です

これまで城山病院における脳卒中治療を書いてきたが、急性期脳梗塞治療とともに患者さんに重要なリハビリテーションだ。当院のリハビリテーション科は理学療法士14人、作業療法士7人、言語聴覚士4人と十分なマンパワーを確保し、広がりハビリテーションルームを完備している。当科技師長の藤川薫さんに話を聞いた。



城山病院リハビリテーション科  
藤川 薫 技師長

## 急性期のリハビリテーションとは？

脳卒中の後遺症には体の片側だけ麻痺することが多くあります。脳卒中の治療が終わった直後から、この左右非対称の動作制限を回復するためのアプローチが始まります。ちなみに、急性期の次は回復期、そして維持期とリハビリの内容も移っていくわけですが、この急性期のアプローチが非常に重要です。私は理学療法士として13年間、回復期を担う整形外科病院、維持期を担う老人保健施設でも経験を積んできましたが、急性期の的確なリハビリが患者さんの日常生活動作(ADL)改善にいかにか大きな影響を及ぼすかを知りました。人の動きにはだれにでも癖があります。半身麻痺のある人に「変な動きの癖」が付くと、それをあとから解消するのは不可能に近い。つまり「急性期にできていなかったから後戻りしてやりなおす」ことはできないのです。

もちろん、治療を終えた直後ですから、血圧コントロールや心疾患のある方には慎重な対応が必要ですが、筋再教育と引き、早期離床のために欠かせないリハビリです。脳の損傷部位周辺の神経は傷ついた神経を補うように変化することによって、体を動かすことで神経も活性化していきます。急性期のリハビリが重要なのはこのためです。

筋緊張を緩和したら、いよいよ動作の訓練に入ります。寝返りから起き上がって座位を保てる、ベッドから立ち上がる。麻痺のない部分の機能でうまくカバーしながら一つずつ動作ができるようになります。また、高次脳機能障害(失語、失行、失認)のある患者さんには言語聴覚士が読む、書く、話すなどを中心としてリハビリを進めます。嚥下障害の残る方も多いため、その程度を的確に評価し、食事指導も行っていくべきです。

このようなりハビリの内容は個人差が大きくなりますが、当院ではその人の身体状況に応じて、1日に2時間〜3時間のリハビリを行っています。大切なのはがんばり過ぎないこと。訓練でベッドから車いすに一人で移れたからと、スタッフのいない場所で行って倒れる、トイレットで転倒する…。患者さんになれば「人の世話になりたくない」一心で焦る気持ちも痛いほどわかります。しかし、ゆつくり着実にリハビリに近道はないのです。

## 脳卒中後遺症のリハビリとは？

麻痺した部分の筋肉は緊張が高くなっており、これを調整し均一にすることから始まります。私たちはこのアプローチを神経



## 急性期病院ゆえの葛藤が：

リハビリは常にマンツーマンです。患者さんや家族の方いろいろなことを話しながら進

めていると、スタッフと患者さんの関係は当然、密になります。患者さんが「ここまでできるよにならな」とおっしゃれば私達も、最大限力を出して二人三脚でがんばる。一緒に笑い、一緒に泣き、毎日がドラマです。しかし、当院は急性期医療を担うため、厚生労働省から60日以内の入院しか認められていません(リハビリ病院転院のためには)。他の重篤な患者さんを受け入れるためにも、急性期を脱した方は退院(転院)していただくかなくてはならないのですが、今まで一緒にリハビリを続けてきた患者さんは退院が近くなると「もう少し指導して欲しい」と必ず言われます。時には「見捨てるのか」と言われ、心が乱れます。それが辛くて、比較的長く指導に携われる回復期病院に転職するスタッフすらいます。しかし、私たちは一番重要な急性期リハビリを担う大きな責任がある。転院された患者さんが歩いて訪ねて来られ、「あの一番大変だった時にあなたに会えてよかった」と言ってもらった時に、ここで頑張る決意をあらたにしています。

