

医学的リハビリテーション（リハビリ）2022.6

リハビリとは加齢や慢性疾患のために低下した機能や能力を回復させるため、また、けがや病気のために失われた機能や能力を補ったり回復させたりするために行う行為です。

たとえば、突然、脳梗塞で半身不随になった場合、生命維持機能の回復、寝たきり状態からの寝返り、起き上がり、端坐位、ポータブルトイレへの移動、車いすへの移乗など、生活していくうえで必要な基本的な動作の回復を図るために医師の指導の下、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）、看護師、栄養士、薬剤師などがチームを組んで治療にあたります。

リハビリは行う時期によって急性期、回復期、維持期（生活期）に分けられます。

急性期リハビリは急な病気やけがの治療と並行して行われるもので、早期離床、安静、臥床による廃用症候群の予防が目的です。リハビリは可能な限り早期から始めることが、予後や死亡率の改善に大きく影響するとされています。また、日常生活動作（ADL）をできるだけ損なわないように維持し、回復期に向けての準備の期間でもあります。病院では一日20～40分程度行なっています。

回復期リハビリは、医師が必要と認めた場合、回復期病棟や、リハビリテーション病院に入院して行うのが原則です。自宅や社会にもどって生活を送るうえで、以前の生活に少しでも近い状態になることを目指すものです。一日最大3時間、最大180日という長期の入院期間（疾患、病状により異なる）で在宅、社会復帰を目指します。リハビリ内容は施設基準によって異なりますが、施設基準が整った病院で、リハビリ時間を多くとり、期間が長いほど効果が大きいという結果が出ています。入院するためには厚生労働省が定めた疾患などの条件や前医からの情報提供、専門の医師の判断が必要です。

在宅で生活している時期を維持期（生活期）と呼び、在宅生活ができている時期に行うリハビリを在宅リハビリと呼びます。維持期リハビリの目的は回復期に得られた機能の維持、回復期を過ぎてもリハビリでさらなる回復が見込める場合、リハビリを継続しないと機能が低下してしまう場合、機能障害を残していても生活の質を少しでも向上したい場合などです。急性期、回復期リハビリは入院での治療で医療保険で受けられますが、維持期のリハビリは発症後最高180日（疾病による）以降は原則として、介護保険の適用となります。介護保険を使う場合は介護認定を受ける必要があります。特別な場合を除いて医療保険と介護保険のリハビリは併用できません。在宅でのリハビリは、通所リハビリや訪問リハビリの制度があります。

金山病院では医師の指示のもとに、リハビリ専門職（PTなど）が利用者の状況に合わせて最適なリハビリサービスを行っています。リハビリ専門職は専門技術を駆使して利用者の状況を分析し、機能訓練、福祉用具や住宅改修の相談、最も重要な介護する家族へのアドバイスなど活動は多岐にわたります。リハビリ専門職が行うストレッチやマッサージは機能訓練の一環としてのものです。

在宅リハビリは効果の維持のために毎日継続することが重要です。専門職に任せておくだけでなく利用者と介護者が毎日行い、効果を確かめていくことがリハビリ意欲を高めることにもなります。