



作業療法士
清水 愛子さん

科長
理学療法士
松川千賀子さん

言語聴覚士
奥岡 由佳さん

さまざまな身体機能障害からの回復を確かな技術でサポートする リハビリテーション部のご紹介

超高齢化社会に伴う高齢者の増加や、疾病、脳血管障害・外傷などの身体機能障害回復に、運動療法や物理療法などのリハビリテーションはとても重要な役割を果たしています。

今回は名古屋記念病院におけるリハビリテーション部の活躍ぶりを、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士3人のスタッフのみなさんのお話をもとにご紹介します。

— 名古屋記念病院リハビリテーション部の積み上げてきた実績(歴史・沿革・成果)について。

松川科長 リハビリテーション部は開院時は理学療法士のみで始まりました。当時は急性期病院というような位置づけもなかったため、今とは全く状況が違っていました。また、その頃は老健ができた頃で、1人の患者さんとお付き合いすると半年以上入院される方もいらっしゃいました。診療科も当時は整形外科が非常勤の先生だけで、神経内科も脳外科もなかった時代でしたので、比較的のんびりリハビリテーションをやっていた気がします。

開院当初は「がんと免疫」が主体ということでリハビリテーションに関わる病院としては正直なところ遅れがありました。作業療法士がいない時は理学療法士が何と

かカバーしてきた時代もありました。2004年頃からNST(栄養サポートチーム)の活動が盛んになると共に嚥下障害が問題となり言語聴覚部門を開設しました。

— 嚥下障害のお話が出ましたが、誤嚥性肺炎についての取り組みもあるそうですね。言語聴覚士の仕事内容についてお聞かせください。

奥岡さん 成人の言語聴覚療法・摂食機能療法、小児の発達障害のリハビリテーションの3本柱で行っています。最近では誤嚥性肺炎の患者さんが多く、言語聴覚士だけでは対応できないため医師や看護師・栄養士などを含めた摂食嚥下プロジェクトを立ち上げチームを組んで対応しています。

— これまで積み上げてきた内容と今後の方針は？

松川科長 がんのリハビリテーションには専門の知識が必要なため、研修を受けたスタッフのみが実施しています。今は4名ですが、もう少し手厚くしたいと考えています。また誤嚥性肺炎に対する取り組みについてもプロジェクトチームの一員として、さらに頑張ってもらいたいと考えています。

— 作業療法士さんのお仕事は？

松川科長 主に手、上肢の機能訓練になります。その他に作業療法士に関わりが大きいのは、脳卒中や交通事故の頭部外傷による高次脳障害の患者さんのリハビリテーションです。手足は自由に動いていても実は何らかの障害を持っていて、一見しても障害の有無が分からない患者さんもいらっしゃいます。

清水さん 身体機能、生活動作にもアプ



リハビリテーション室

ローチしますが、注意機能や記憶機能など脳機能が落ちている場合がありますので、それを検査・スクリーニングしていく過程で私たち専門職が関わることがあります。

松川科長 高次脳障害がある患者さんは体を動かすリハビリテーションの指示が上手く伝わらず、進まないことがあります。また、家族の方とのコミュニケーションが上手にとれないこともあるので、作業療法士や言語聴覚士はそれらを紐解く役割もしています。

— 急性期病院としてのリハビリテーション部の関わりは？

松川科長 急性期病院といっても開院時から、がんと免疫がベースになっています。整形外科などでは、肉腫の患者さんの術後のリハビリテーションに関わるのが度々あります。最近では透析中にリハビリテーションを行うところもあるようです。当

院ではそこまでは行っていませんが、糖尿病の患者さんの1週間の教育入院のうち3日ほどリハビリテーションを行っています。

— チーム医療について聞かせてください。

奥岡さん NSTでは医師・看護師・薬剤師・栄養士などのさまざまな職種が関わっています。その一員として言語聴覚士は、嚥下機能の評価や訓練をしています。訓練をする際、栄養が摂れていないのに一方的に体を動かすというのには無理があります。そのような場合は身体活動も引き上げていけるように、理学療法士や作業療法士がリハビリテーションを行います。リハビリテーションとNSTはとても深い関わりがあります。

松川科長 褥瘡のチームでは中心的な関わりは看護師になりますが、私たちは補助的な立場からアドバイスを行っています。NSTや褥瘡、緩和ケアでも医師・看護師・薬剤師など多くのスタッフとともにチーム医療を行っています。

— 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士それぞれの役割は？

松川科長 寝たきりの方から歩行可能な方までさまざまな状態の患者さんがいらっしゃるため、理学療法士はそれぞれの方に適したプログラムを立ててリハビリテー

ションを進めています。またリスク管理にも重点を置いて患者さんの活動をいかに引き上げていくかということを考えています。

清水さん 作業療法士が行うリハビリテーションは手を使ってやるような、鉛筆を持つ運動・食事動作など、主に上肢・手指に関する機能訓練が中心です。高次脳機能障害のリハビリテーションは言語聴覚士と協力して行います。

奥岡さん 言語聴覚士は成人の言語聴覚療法、小児の発達障害を対象としていますが、摂食機能療法、嚥下訓練の割合が多くなっています。リハビリテーションの他の専門職はもちろんです。医師・看護師とも協力し、フローチャートを作ったり意見交換をしながら行っています。「食べる」ことはとても大切なことなので皆関心が高いです。

— 今後の思いとアピールしたいことは？

松川科長 今年の秋からリハビリテーション室を少し拡充しました。また土日祝日は休みをいただいていたが、7月からはスタッフが一人勤務して土曜日のリハビリテーションも始めました。リハビリテーションは連続性を保つことが重要です。今後は設備的なものに加え、スタッフも充実させ、患者さんのお一日でも早い社会復帰のお手伝いに努めていきます。



いつも笑顔を保ち、楽しく取り組めるよう心がけています。

