

「急性期リハビリテーションにおける質と安全の管理」

亀田総合病院リハビリテーション科部長 宮越 浩一

医療の進歩とともに様々な疾患の治療成績は改善し、生命予後も延長している。生命予後は改善したとはいえ、疾患により引き起こされた障害によりADLが低下し、社会復帰が困難となることも少なくない。治療成績を最良のものとするためには、残存する障害を最小限とすることが求められる。

早期からのリハビリテーション（以下リハ）を実施することで、良好な機能改善や廃用症候群の発生を抑制することができ、機能予後を改善することが期待できる。しかし急性期病棟に入院している患者の全身状態は不安定であることも多く、早期の積極的なリハには合併症の危険が伴う。このためリハプログラムにあたっては、リハによる機能改善というメリットと、合併症の危険性というデメリットを考慮する必要がある。

また、急性期疾患のバリエーションは非常に多く、さらに入院初期の時点では診断がついていないことや、治療方針が確定していない場合もある。さらに併存疾患や栄養障害を持っている患者も多く含まれているが、これらは合併症の誘因になるばかりでなく、リハの重大な阻害因子となるものである。このため急性期患者のリハプログラムを適切に設定することは必ずしも容易ではない。質の高い急性期リハを幅広く提供するためには、リハに関連するスタッフの教育や院内のシステム構築が必要である。

今後の数年間で高齢化率はピークを迎え、入院治療が必要な患者は増加することとなる。しかし患者増に見合うだけの病床数の増加はなく、一部の地域では病床不足が見込まれている。急性期病床の不足は地域医療の破綻につながる重大な問題となる。地域医療を支えるためには効率的な病床運用が必要であり、急性期リハに対する需要は増加することが予測される。このような変化に対応して、急性期リハの質と安全を維持し続けることができる強固なシステム構築を進めることが求められる。

講師略歴

平成8年 岡山大学医学部卒業
 平成8年 岡山大学医学部整形外科学教室入局
 平成8年 岡山労災病院臨床研修医（ローテーション研修）
 平成10年 公立雲南総合病院整形外科
 平成13年 国立岩国病院整形外科
 平成15年 第二岡本総合病院リハビリテーション科医長
 平成16年 兵庫医科大学リハビリテーション医学教室 助手・病棟医長
 平成17年 亀田リハビリテーション病院副院長
 平成18年 亀田総合病院リハビリテーション科部長
 現在に至る

日本リハ医学会 専門医、指導責任者
 日本整形外科学会 整形外科専門医、脊椎脊髄病医
 日本リハ医学会 リハ医療における安全管理・推進のためのガイドライン策定委員会委員長
 日本リハ医学会 がんのリハガイドライン策定委員会委員
 日本リハ医学会 診療ガイドラインコア委員会委員
 日本リハ医学会 社会保険等委員会委員
 日本がんリハビリテーション研究会理事
 千葉県NSTネットワーク世話人

亀田総合病院 NST・栄養管理委員会 委員長
 亀田総合病院 クリティカルパス委員会 委員長
 亀田総合病院 医療安全管理委員会 転倒予防チームリーダー
 亀田総合病院 医療安全管理委員会委員
 亀田総合病院 医療の質向上委員会委員