

## 回復期リハビリテーション病棟って？

回復期リハビリテーション病棟は、病気や怪我などの発症後や手術後の「急性期」を過ぎた段階で日常生活動作（ADL）の回復と在宅復帰・社会復帰を目標に集中的にリハビリテーションを行う病棟となっています。リハビリテーション病棟では、入院した患者さん1人ひとりに合わせたスケジュールを組み、医師や看護師の他に、リハビリを行う理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）や、看護助手（ケアワーカー）、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）などの各専門分野のスペシャリスト（多職種）がチームとなり、機能回復を図ります。急性期から維持期（生活期）までの間の「回復期」は、最も効果的に身体機能の回復や日常生活に必要な動作の改善が見込めると考えられており、集中的にリハビリテーションを行うことで、その後の安定した日常生活を維持することにも繋がります。回復期に行うリハビリテーションや病棟での過ごし方により、回復の度合いは大きく左右されます。そのため適切に訓練を行うことができるよう、環境を整えることが重要です。

回復期のリハビリテーションでは、身体機能の回復に向け、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）が関節可動域訓練や筋力増強訓練、専門的な介入を行います。言語障がいがある場合は、言語聴覚士（ST）が介入します。より在宅生活に近い環境で日常生活に必要な動作の練習を繰り返し、退院後を見据えて社会資源の利用や実際に自宅を訪問し生活環境の整備をサポートすることもあります。その際には多職種との連携も必須となります。役割や仕事内容は次のページより職種別にご紹介します。

### ★回復期リハビリテーション病棟の役割★

- ・在宅復帰を現実的に可能にする
- ・寝たきりや合併症を予防する
- ・職場や社会参加の再開支援



### ★対象疾患（代表疾患）★

- ・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）
- ・大腿骨頸部骨折や股関節周囲骨折などの整形外科術後
- ・廃用症候群（活動量が低下することで、筋力低下や心肺機能の低下等が起きてしまうこと）
- ・術後の機能低下
- ・心臓疾患など

右側のグラフは、7月～9月において、新たに当院へ入院された患者さんの人数を表しています。

3ヶ月を通して脳血管疾患に分類されるご病気、またはお怪我をされた方が最も多い結果となっています。昨今、回復期リハビリテーション病棟は、その役割として脳血管疾患を患われた患者さんの回復という点で、強い期待を持たれております。今後も地域の回復期リハビリテーション病院としての役割を果たせるよう、努力いたします。

### 7～9月の新入患者様の構成



## 一刻も早くその道を進まなくてはならない

東住吉森本リハビリテーション病院  
院長 服部 玲治



2025年、医療界はかつてないほどの緊張感に包まれた一年でした。少子高齢化の加速と人口減少、診療報酬改定の影響が続く中、物価高と人件費高騰、医療従事者の確保難など自助努力では如何ともし難い問題が次々と降りかかり、多くの病院が経営の危機に直面したのです。コロナ禍から続く現場の疲弊はますます深刻化し、まさに“医療危機”の様相を呈しました。この国の医療体制の維持そのものが問われています。われわれ医療人は今、何をすべきでしょうか。

仏教説話に「毒矢のたとえ」というものがあります。修行僧のマールキヤブッタは、「この世は永遠なのか、はかないものなのか？ 終わりがあるのか、それともないのか？ 生命と身体とは同一なのか別個なのか？ 悟りを開いた者は死んだ後にも存在するのか、存在しないのか？ それとも、存在するわけでもなく、存在しないわけでもないのか？」と疑問を持ちました。そして、これらの疑問にブッダが答えてくれるなら修行を続けるが、答えてくれなければ修行を放棄しようと思い、ブッダに問いました。ブッダはその問いには答えることなく、「マールキヤブッタよ、ある人が毒矢に射られたとしよう。その人の友人や同僚や家族がその毒矢を抜くために、医者を呼ぶだろう。ところがその人がこう言うのだ。『私を射ったのは王族か、バラモンか、庶民か、それとも奴隷か？ それかわからないうちは矢を抜かない』と。そして、『私を射った人は背が高いか、低い、中くらいか？』、『私を射った人の皮膚の色は黒いか、黄色か、白か、黄金色か？』、『弓の弦は…』、『弓の羽は…』……それがわからないうちは矢を抜かないと延々とやっているうちに、彼は死んでしまうだろう。まずは、その毒矢を抜くことが大切である。」そして、「それと同じように、世界が永遠であるかなどについてわからないうちは修行をしないというのなら、そのうち寿命を迎えてその人は死んでしまうであろう。世界が永遠であろうとなかろうと、私たちには生まれ、老い、死、憂い、苦痛、嘆き、悩み、悶えがある。それらを克服することを私は説く。」と諭したのです。

一刻も早く解決への道を進まなくてはならないのに、さまざまな議論に囚われ、問題の本質から反れた論争に終始とどまるのは、時間ばかり過ぎてしまうだけで、正しい道を進むにあたっては邪魔であり役には立たないとの教えです。

医療危機に苛まれる中、多くの病院が経営再建に向けて「コスト削減」や「効率化」などを掲げていますが、これも矢の分析ばかりに捉われると、苦しみの本質と最も痛んでいる現場の声を見落とす危険があります。そもそも需要無きところに組織の存在意義はありません。そして、組織で傷つき疲弊しているのは現場です。抜くべき毒矢はそこにあります。外からの需要が不足しているとしたら、それは“その組織に求められていないことをしている”か、“求められていることに応えられていないか”です。本質を捉えず、現場を無駄に消耗させてはなりません。

進むべき道は、自分たちへのニーズを正確に知り、それに応えることに全力を注ぐ「選択と集中」です。そこで問われるのは、その組織は、「自分たちは何を大切に、何を使命を持った病院であるのか。その使命を果たしているのか。使命を果たすために何を行うべきなのか。」ということを明確にし、追求しているかです。

我々の使命は、リハビリテーション専門病院として、リハビリテーションに求められる全てのニーズに応える事です。そのために、地域の包括的リハビリテーション拠点となり、アンメット・メディカルニーズに挑む「社会の公器」としてのリハビリテーション病院を築くことを目指しています。

これから日本の人口は毎年約100万人ずつ減少し、それが少なくとも50年続きます。病院に限らず多くのインフラや産業は供給過多となります。必要とされるところしか生き残ることはできません。この国には、供給過多という毒矢が突き刺さっているのです。自分たちが引き抜かれるべき毒矢となっていないか、襟を正して考えなければなりません。

日々、この病院で頑張ってくれている全ての諸兄諸姉よ、我々には進むべき道があります。お恐れること無かれ、その道を進もう。進む道で、多くの笑顔に出会ってほしい。笑顔の数だけ、われわれは報われるのです。

## 看護師

では、急性期治療を終えた患者様が日常生活へ戻るための大切な橋渡し役です。バイタル管理や内服調節などの医療的ケアに加え、患者様の「できること」を伸ばすためにリハビリスタッフと連携し、生活動作の練習や環境づくりにも関わっています。症状の変化を見逃さない観察力と、患者様や家族に寄り添うコミュニケーションが求められる現場です。退院後の生活まで見据え、チームで支えながら回復を後押しする役割を担っています。



## 医療ソーシャルワーカー

は、病気や怪我によって生活に生じる様々な不安や困りごとについて一緒に考え、支援する専門職です。

例えば、退院後の生活や介護サービスの利用、医療費、生活費など経済的な問題、家族との連携等、医療だけでは解決が難しい課題にも寄り添います。

「誰に相談していいかわからない」というときに、まずは話を聞かせて頂くのが私たちの役割です。患者さんやご家族が安心して治療に専念できるよう地域の関係機関とも連携しながら支援しています。どんな小さいことでも、お気軽にご相談ください。



## 管理栄養士

は、食事を通して健康の維持・回復をサポートする専門職です。病気や治療の内容、食事の好みや生活習慣などを踏まえ、栄養状態の評価や食事内容の提案を行っています。入院中の患者さんには、症状に合わせた治療食を提供し、退院後の食生活でも無理なく続けられるようにアドバイスをしています。食事は体を作るだけでなく、心を元気にしてくれるものです。私たちは「食べる喜び」を大切にしながら、患者さんの“おいしい”を支える存在でありたいと考えています。栄養や食事で気になる事があれば、お気軽にご相談ください。



## 薬剤師

は患者さん一人一人に合った、「安全で効果的な薬の使い方」を支える専門職です。入院中は医師、看護師と連携し薬の種類や量、副作用を確認しながら治療をサポートしています。また、退院後の生活を見据えて薬の飲み方や管理方法を分かりやすく説明し、安心して在宅療養を続けられるよう支援します。

薬は治療の中心となる大切なものですが、使い方を誤ると効果が弱まったり、副作用が出ることもあります。私たちは、患者さんが「自分の薬を理解して、安心して使える」ようになることを目標に、日々対話を大切にしています。分からないことや不安なことがあれば、いつでも気軽にご相談ください。



# 病院生活を支えるプロたち

## 理学療法

では、起き上がりや立ち上がり、歩行（屋内、屋外）、階段昇降といった基本的動作の問題に対して、機能回復訓練、動作練習を行うことで障害された能力の改善、向上を図ります。当院では、必要に応じてロボット（ウェルウォーク）や下肢装具、電気治療なども使用しながら実施しています。また、退院後の生活に必要な動作を想定して練習を実施しており、その方に合わせて装具や車いす、杖などの検討も行って、安全に生活できる環境を提案します。場合によっては家族様への介助方法の指導も実施しています。



## 作業療法

では退院後の生活に必要な動作（服を着替える・お風呂に入るなどの日常生活動作、料理や洗濯などの家事動作など）を浴槽や台所などを使用して実践的に訓練を行います。必要に応じて自助具や福祉用具の使用も検討します。また、動かしにくくなった手や指の機能回復を電気治療機器を使用したり、手に装着する装具（上肢装具）の選定も実施します。その他にも脳梗塞等により生じた高次脳機能障害、老化等で進行する認知機能障害に対する訓練や、復職を目指す職業訓練（主に作業面に関する部分）、自動車運転再開を目指すための評価・訓練等、患者様一人ひとりに必要な訓練と一緒に考えて訓練を行います。



## 言語聴覚療法

では主に脳梗塞等により食べるのが難しくなったり（摂食・嚥下機能障害）や話すことが難しくなった（構音障害・失語症など）患者様への訓練を行っています。病棟での食事の訓練の1つと考え、看護師や管理栄養士と連携し、適切で安全な食事形態の調整と提供も行います。また、脳梗塞等により生じた高次脳機能障害、復職を目指す職業訓練（主に集中する、判断するなどの思考面に関する部分）、自動車運転再開を目指すための評価や訓練等を作業療法士などの職種と連携して実施しています。また、退院に向けてご家族様へ食事介助の方法や注意点などの伝達等も行い、安心して生活して頂けるよう努めています。



## ～栄養科だより～

### パンがゆ

#### 【材料】

- ・食パン…………… 1枚半(100g)
- ・牛乳…………… 350ml
- ・砂糖…………… 小さじ1杯



#### <作り方>

- ①鍋に一口大にちぎったパンと牛乳を入れる。
- ②弱火～中火でコトコト煮て、パンがふやけて柔らかくなったらへうでしっかりつぶし、トロトロになるまで煮込む。
- ③砂糖を加えて溶けたら完成！



#### MEMO

飲み込む力が低下している方にとってはパンは口の中の水分を吸ってしまうため、のどに詰まらせてしまう可能性があります。たべやすさを重視すると主食はお粥が多くなりますが、なかには「ご飯よりパンの方が好き」「朝はパン派だった」という方もいらっしゃるのではないのでしょうか？

パンがゆはパンを飲み込んだりかみ砕いたりすることが難しい方でも楽しめます。また、バターロールパンや菓子パンを利用して作ると、簡単にエネルギーアップもできます。是非レパートリーに入れてみてはいかがでしょうか？

## ★ QUIZ クイズ! ★ 冬にまつわる なぞなぞ です

1. 冬になると動物たちがする「眠眠眠眠眠眠眠眠眠眠」とはなんでしょう？

※ヒント：「眠」は全部でいくつあるでしょう？



2. 忘年会や新年会で必ず出てくるパイがあるそうです。どんなパイでしょう？

※ヒント：みなさんグラスは持ちましたか？

3. 食べようとする誰かに止められてしまう鍋料理はなんでしょう？

※ヒント：止めるんだ！よせ!!



4. 雪が降らないと絶対に見ることができないカキとはなんでしょう？

※ヒント：重労働です…。



5. 吹くと気持ちがいいのに、ひくと気持ちが悪いものは何でしょう？

※ヒント：吹くものとひくものは言葉は一緒ですが漢字が違います。

## 高次脳機能専門外来

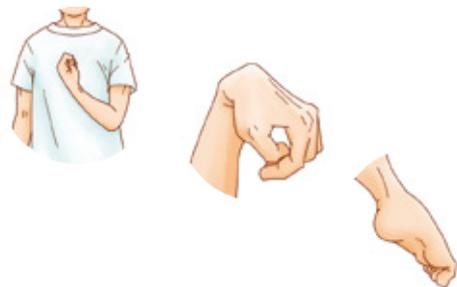
患者様のニーズに合わせ、高次脳機能の底上げや就労支援、自動車運転再開などの支援を行っています。ご利用いただくには、かかりつけ医の紹介状が必要となります。



## ボツリヌス外来

### 水曜午後 完全予約制

手足がつっぱり、筋肉が緊張して動かしにくいその症状、脳卒中の後遺症である「痙縮」の可能性があります。発症から時間が経っている場合でも諦めずにご相談下さい。



## 装具外来

### 装具に関するお悩みはありませんか？

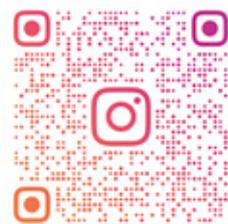
当院では義肢装具士と協力し装具の修理や再作成、現状の状態に合う調整を行います。あなたの身体に合った装具でより良い生活が送れるように全力でサポートします。＜火曜午後 1 時 完全予約制＞



## 広報からのお知らせ

### Instagram 始めました！！

入院してみないとわからない病院での生活や医療に関する情報を更新しています。是非ご覧ください！



MORIMOTO.REHA.HP

## 病院概要

〒546-0022 大阪市東住吉区住道矢田 4-21-10

TEL 06-6701-2121 (代表)

06-6701-2200 (リハ科直通)

URL <https://www.tachibana-med.or.jp/morimoto-riha/>

＜病院までのアクセス＞

- ✿ 近鉄南大阪線 矢田駅から徒歩 約 15 分
- ✿ 大阪シティバス 天王寺から住道矢田下車 約 2 分
- ✿ 北港観光バス 西田辺から住道矢田 8 丁目下車 約 3 分

