



会長所信

# 私たちの行動は 直結 変革期に

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会

すがわら ひでかず  
会長 菅原 英和

# 未来のリハビリ医療の発展に 力を合わせて邁進してまいろう

このたび、当協会の第7代会長を拝命いたしました。重責を痛感するとともに、身の引き締まる思いでございます。これまでの歴史をしっかりと受け継ぎ、皆さまとともに歩み、成長する協会を築きながら、今後もさらなる発展を目指してまいります。

回復期リハビリテーション病棟は、2000年の制度発足以降、地域医療構想の中で急性期と生活期をつなぐ橋渡しの役割を担い、疾病や外傷により要介護状態となった障害者や高齢者の地域社会への復帰を促す重要な機能を果たしてきました。

制度開始から25年を迎える現在、地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟の創設を含む新たな地域医療構想が模索されており、医療・介護・福祉制度全体が大きな変革期に差しかかっています。こうした中、回復期リハビリテーション病棟が今後どのような役割を果たすべきか、あらためて問い直す必要があります。

回復期リハビリテーション病棟には、急性期病院

からの早期受け入れを実現し、適切な医学的管理のもとで合併症の予防・治療を行いながら、リハビリテーションプログラムを円滑に実施するという重要な役割があります。特に重症患者を受け入れる際には、それに見合った医学的管理体制や検査体制の整備が求められます。一昨年の中核社会保険医療協議会（中医協）では、「回復期リハビリテーション病棟の55.8%が嚥下造影検査や内視鏡検査を一切実施していなかった」ことが問題視されました。今後は、早期受け入れに必要な検査体制や医学的管理の基準を明示していく必要があります。

また、回復期リハビリテーション病棟では、必要かつ十分な集中的リハビリテーション治療を提供し、チームアプローチによって最大限の機能回復やADL、さらにはIADLの改善を図ることが何よりも重要です。患者さんが回復の階段を一步步着実に登っていきけるよう、適切に調整された難易度の課題を繰り返し学習できる訓練プログラムの設計、

スタッフへの教育、訓練環境の整備など、効果的な治療に向けた工夫が求められます。

さらに、訓練以外の時間の過ごし方にも目を向ける必要があります。回復期リハビリテーション病棟では、1日最大3時間の個別訓練が提供可能ですが、患者さんにとっては1日のうちのわずか3時間に過ぎません。訓練時間以外の病棟で、寝かせきりの状態が続いたり、身体拘束が行われたり、介助が過剰になったりすると、自立に向けた支援にはつながりません。訓練室で獲得した動作を生活場面である病棟内の活動に円滑に移行させるためには、看護師・ケアワーカー・療法士が密接に連携し、協力しながら継続的に取り組む体制が不可欠です。

退院支援もまた、回復期リハビリテーション病棟の重要な役割の1つです。地域と密に連携を図りながら、可能な限り自宅への退院を支援し、障害者や高齢者が社会の一員として役割を担えるよう支えることが求められています。しかしながら、中医協で

「43.6%の病棟が退院前訪問指導をまったく実施していない」と指摘されたように、役割を十分に果たせていない病棟も見受けられます。単なる「丸投げ」に終わらない、より実効性のある後方支援の深化が求められています。

新たな地域医療構想が模索される中、回復期リハビリテーション病棟が地域のニーズにどこまで応えているのか、また、集中的リハビリテーションを提供するにふさわしい機能を備えているのかといった点について、これまで以上に厳しく問われていくことが予想されます。

私たちの行動は現在にとどまらず、未来のリハビリテーション医療の発展に直結しています。強い使命感と、「正しさを追求する精神」「チャレンジ精神」「損得を超えた志」「障害を有する人々とともに歩む姿勢」「チームアプローチの実践」といったリハビリテーションマインドを胸に、地域共生社会の実現に向けて、力を合わせて邁進してまいりましょう。