

回復期リハビリテーション病棟とは

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者さんに対して、多くの専門職種がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

これらの患者さんに対し、チームの各担当スタッフが入院後すぐ、寝たきりにならないよう、起きる、食べる、歩く、トイレへ行く、お風呂に入るなど（これらを「日常生活動作」（ADL）といいます）への積極的な働きかけで改善を図り、家庭復帰を支援していくのです。まずは病院の医師やソーシャルワーカーにお問い合わせ下さい。

※資料出展：厚生労働省／回復期リハ病棟入院料を算定可能な疾患（2016年改定・別表9）

	疾 患	発症から入院 までの期間	病棟に入院 できる期間
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症又は手術後、義肢装着訓練を要する状態	2ヶ月以内	150日
	高次脳機能障害を伴った重症脳血管障害、重度の頸髄損傷及び頭部外傷を含む多部位外傷		180日
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折又は二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	2ヶ月以内	90日
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を有しており、手術後または発症後の状態	2ヶ月以内	90日
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後の状態	1ヶ月以内	60日
5	股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内	90日

第1章 入院に先立って

●回復期リハビリテーション病棟の「回復期」

病気や怪我の種類は違っていても、自然回復や集中的なリハビリテーションにより身体の機能や日常生活動作（ADL）の改善が見込まれる時期を「回復期」という言葉で表しています。脳卒中や大腿骨頸部骨折など大きな病気や怪我を発症すると、急性期病院で治療を受けて命の危機を脱し、全身状態はひとまず安定します。しかし、まだまだ麻痺などの障害が残っている場合が少なくありません。

ただし、こうした症状はすぐには固定せず、その後も引き続き機能や日常生活動作（ADL）などの回復が期待できる期間が続きます。この期間は病気の種類や発症した場所、発症してからの期間などに左右されるため、回復期リハビリテーション病棟では入院できる患者さんの病名、発症してからの期間が決められています。

第2章 入院中のこと

●回復期リハビリテーション病棟での毎日の生活

毎日の生活は、まず患者さんの病気の管理が基本となります。そのうえで、通常、数か月間の入院を経て家庭や社会へ復帰することを目的に、日常的な食事や歩行、排泄、入浴などの動作を改善するためのリハビリ・プログラム（総合実施計画）が医師の指示のもと、療法士や看護師などのチームによる検討の上、組まれます。

「食事は食堂やデイルームに誘導し、口から食べていただく取り組みを推進しよう、排泄はトイレへ誘導し、オムツは極力使用しないようにしよう、日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう」たとえ障害があったとしても、患者さんご自身が希望する生活が実現できるように支えていきたいという看護・介護スタッフの声から生まれました。毎日の個別集中的なリハビリを支えているのはこうした看護・介護の取り組みなのです。

●回復期リハビリテーション病棟でのチーム医療

患者さんにとって、「回復期」は集中的なリハビリテーションによって機能回復が最も期待できる時期であると同時に、心理、社会、経済的問題も多々生じやすい時期といえます。生命の危機を乗り越えひとまず安心したものの、「手足の麻痺は元に戻るだろうか」といった不安や、「麻痺が戻らなかったらこれから先どうしたらいいのか」等の不安がいっぱいあります。

このような複雑な心身状況にある患者さんや家族に対し良質な入院医療サービスを提供するためには担当医師だけの力では不十分です。大勢の看護・介護スタッフ、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、ソーシャルワーカー（社会福祉士）、（管理）栄養士、歯科医師・衛生士、義肢装具士、薬剤師な

ど…さまざまな専門技術・知識を持った医療スタッフがチームを組んで、患者さん、家族と一緒に ADL 向上や家庭復帰に取り組むことが必要です。リハビリテーション医療では、チーム医療が重要な位置を占めているのです。

●回復期リハビリテーション病棟の入院期間

入院できる期間は、疾患や傷病名によって日数が決められています。たとえば、脳梗塞や脳出血などは 150 日以内、高次脳機能障害（脳がダメージを受け、記憶・思考・言語などの機能が低下した状態）や脳卒中の重症例は 180 日以内、大腿骨頸部骨折、廃用症候群は 90 日以内、股関節・膝関節などの神経、筋や靭帯の損傷は 60 日以内となっています。実際には患者さんの状態やご希望、また退院先の状況によりそれぞれ異なりますから入院された病院の主治医やスタッフと相談しながら決めていくのが一般的です。

退院についてはソーシャルワーカーをはじめいろいろな職種のスタッフが患者さんに寄り添い、ご本人の希望を聞き、自宅に帰ってからの患者さんの生活を第一に考えながら最良の退院方法を考えていきます。

第3章 退院のこと

●退院先や退院の時期はどのように決めるのか

必要とされる入院期間や退院のための環境調整については、主治医を中心としたスタッフと相談しながら決めていくのが一般的です。多くの回復期リハビリテーション病棟では関係専門職が「カンファレンス」と呼ばれる会議を定期的を開催し、多数の専門職の意見をもとに患者さんの回復状況を確認し、退院を見通した訓練実施プログラムを作成しています。

（一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 Hp より抜粋）