

# リハビリテーションの重要性

病気やケガなどがきっかけで生じるさまざまな障がい。リハビリテーションを行つことで、身体機能だけでなく自分らしい生活の回復が望めるようになります。今回は、誰にでも身近なリハビリテーションについてお話しします。

手帖  
健康  
しらばらき  
第14回



宮村紘平  
河北リハビリテーション病院 院長  
みやもと・こうへい  
日本リハビリテーション医学会専門医・指導責任者/義肢  
装具等適合判定医/身体障害者福祉法第15条指定医(肢体  
音声・言語そしゃく)/日本リハビリテーション医学会  
代議員/日本ニューロリハビリテーション学会評議員/東  
京慈恵会医科大学講師

## リハビリテーション[医療]

リハビリテーション(Rehabilitation)といふ言葉の語源はラテン語の *Rehabilis* と書かれています。「再び」を意味する「*Re*」と「適する」を意味する「*Habili*s」が組み合わさったもので、「(人が)再び適する状態になる」という意味になります。



日常生活動作 (ADL: Activities of daily living) の改善に焦点を当てたりリハビリテーションを実施します。「できる動作」(訓練中はできるが実生活ではなかなかできない動作)を、「している動作」(実生活で普通に行う動作)に高めていきます。そのため、起きてから寝るまでの食事・着替え・排泄、他者とのコミュニケーションなど、入院生活そのものがリハビリテーション治療と

捉えられます。「その人らしい生活の再開」を達成するために詳細な課題を設定しますから、訓練の内容は個々の病状により多岐にわたります。

また、疾患の再発予防や健康維持増進のために、生活習慣を改善したり、栄養管理に関する指導をするなど、退院後の生活を見据えた支援があるのも特徴です。

## 生活期リハビリテーション

生活期リハビリテーションでは、安全な生活の継続が主な目的となります。「している動作」を長期にわたって維持し、実生活を通してさらなる活動の質向上を目指します。本人がより主体的に取り組めるよう、就労や趣味活動(スポーツや旅行、芸術活動等)などへのサポートが含まれ、さらなる社会参加の機会拡大を図ります。社会資源を駆使して個々の活動レベルに合わせた目標を設定することが重要です。

リハビリテーション医療は、運動・認知・嚥下・排泄を中心とした身体機能および生活機能に焦点を当てて行われます。また、病気やケガなどで後遺症がある場合の訓練にとどまらず、障がいが発生するリスクが高い人にに対してリスク改善を図り、障がいを予防することにも大きな役割を果たしています。

各期に応じた目標を立て、確実に達成できる課題を設定することが大切です。身体機能やライフスタイル、趣味などをふまえて、自分なりの目標と課題を設定しましょう。

期「リハビリテーション」には段階があり、主疾患の目的とした「回復期」、社会生活に主眼をおいた「生活期」に分けられ、各期が連続性を持つて展開されます。



河北リハビリテーション病院  
住所: 東京都杉並区堀ノ内1丁目9番27号  
診療科: リハビリテーション科、内科、精神科  
療養病床: 135床  
施設認定: 協力型臨床研修病院、日本医療機能評価機構(リハビリテーション病院)病院機能評価(高度・専門機能)リハビリテーション(回復期)

## 急性期リハビリテーション

脳卒中や心疾患、外傷治療や手術など、入院を要するものではな急性期治療と併行して、でもあるだけ速やかにリハビリテーション治療を開始します。早期に始めることで、過度な安静がもたらす「不動の悪循環」による筋力低下や認知機能低下等の機能障害(廃用症候群)を予防し、新たに要介護状

態になつたり増悪したりする」ということを防ぐ効果が期待できます。また、早期のリハビリテーション治療は障がいの予防や最小化につながり、生活の質(QOL)の短縮となって、医療の質向上と効率化に大きく貢献します。

回復期リハビリテーションの短縮となって、医療の質向上と効率化に大きく貢献します。疾患や外傷などの急性期治療を終えたものの、身体機能や生活機能に何らかの障がいを残している人は、回復期リハビリテーション治療の対象となります。リハでは、

けんこうメモ!  
森山広樹

河北リハビリテーション病院  
セラピード部 部長  
(理学療法士) 日本理学療法士協会 認定理学療法士  
(脳卒中)

Q. リハビリは  
いつ始めるのが  
よいのでしょうか?

A. 「いま、です。

病気やケガで入院すると安静になります。安静期間が長くなると病気やケガが改善するのと相反して、身体機能、精神機能は低下していきます。これを廃用症候群と言います。どんな症状かなどと、筋委縮、関節拘縮、骨委縮、心機能低下、起立性低血压、誤嚥性肺炎、血栓塞栓症、うつ状態、せん妄、見当識障害、圧迫性末梢神経障害、逆流性食道炎、尿路感染症、褥瘡などです。

予防のために、可能な限り早期からリハビリテーションを開始します。入院当日、手術翌日から開始すると、この重要なのは、入院前の身体機能がどのくらいのレベルであった

かということです。高いレベルであればいくらか機能低下しても生活に支障はありませんが、低いと生活に支障をきたすことになり、予定通りに退院することが難しくなります。そこで「貯筋」のすすめです。普段からしっかり体を動かして、年齢相応より高いレベルで身体機能を維持しておくことが大切です。

ヴィルヘルム・ルーという発生学者が提唱した「ルーの3原則」をご紹介します。筋肉は使わなければ退化し、適度に使えば維持・発達するが、過度に使えば障がいを起こす。普段どれだけ動いているかがポイントなのです。

また、社会的活動も重要です。人と人間関係づくりをしておきましょう。ルーの原則は人間関係にも適用されます。ルーの原則は人間関係にも当てはまるかもしれません。

見出しのQ&Aは、いまから筋肉と人間関係づくりをしておきましょうという意味を込めました。特に男性は定年を迎えると一気に老け込むと言われます。身体機能が衰える前に、いま、始めましょう。