

チーム医療は リハビリ病院の強み

4月に赴任いたしました三島誠悟と申します。私は昭和50年に京都大学卒業、2年間の静岡での研修医勤務の後はずっと手術室の中で麻酔をしてきました。京大病院、大阪日赤、昭和57年からは津市民病院で勤務しました。入院患者を担当するのは研修医時代以来40数年ぶりでした。長年の麻酔業務ではほとんど手術室に籠っていましたが、最後の10年間は副院長になり病院全体の事が少しは理解できるようになりました。リハビリ外来も経験させていただきました。今年4月からはさらに視野を広げてみたいと考えております。

麻酔科医として長年多くの手術・麻酔に携わってきましたが、医療は確実に進歩しています。たとえば大腿骨頸部・転子部骨折ですが、近年は高齢化により増加しています。回復期リハビリ病棟に入院することも多い疾患です。今でも死亡率は10%以下（日本骨折治療学会）程度といわれ、決して予後が良い疾患ではありませんが、その昔は、骨折後手術は成功したけれども退院できず、半年、一年の入院は普通でした。術後は安静を強いられなかなか歩けるようにはならず、肺炎、認知症・精神障害の進行、循環器疾患などの合併症、栄養状態が悪化して褥瘡形成等々で寿命を縮めることが少なくなかったように思います。最近では受傷前に歩いていた人は手術後も歩けるようになることがふつうになりました。手術の進歩で固定が確実になった、麻酔が良くなったということも大きな要因です。高齢の比較的軽大な合併症を持つ患者でも、手術・麻酔が可能になりました。しかしいくら手術がうまくできても、手術後に安静

静臥を続けていては歩けるようにはなりません。骨折後はすぐに手術、術後は早期に離床させ歩行訓練、積極的にリハビリを行うことが可能となり、医療の常識となり、実践されたことが予後の向上に大きく貢献したと思います。

リハビリの重要性が認識され『回復期リハビリ病棟』の制度ができたのが2000年です。そののち全国的に設備が整えられ、人員の育成配備が急速に進みました。私が琵琶湖中央病院を見て感じたことは、リハビリに特化した病院はさすがに違うということです。ここでは130名近いセラピストが土日祝日もリハビリをし『入院生活全般がリハビリ』という看護師・介護士が24時間の看護を実践、管理栄養士が栄養の評価をし、嚥下障害に対応した食事を提供して誤嚥性肺炎を予防し、社会福祉士は入院時から退院を見据えて対処する。一連のチーム医療はリハビリ病院の強みだと感じました。

急性期病院ではどうしても手術等の急性期医療が中心です。リハビリに関してはリハビリ専門病院が得意です。診療所には入院の設備がありません。高齢化の進む現代、リハビリの需要・重要性は増すばかりです。これらの地域の病院・診療所が役割を分担し、緊密に連携することで地域のニーズに応じていくことが求められています。私もその一員として地域の医療に貢献できたらと考えております。

よろしく願いいたします。

新入職のご挨拶

医師 三島 誠悟

