

医療施設の機能分類は一段と進み、急性期から回復期、そして在宅生活支援へと連続性のある質の高い理学療法が求められ、特にクリティカルパスや早期リハビリテーションの導入によって病棟理学療法のあり方が問われている。病棟理学療法では、急性期の機能障害の評価、治療アプローチのみでなく、看護師ら他職種スタッフとの連携のもとに、病棟内での生活リズムや生活の場の再構築、実践的 ADL などを適切に指導することが重要となる。本特集では、救命救急センターから回復期病棟、介護老人保健施設における病棟理学療法の役割と取り組み、課題などを解説していただいた。

■救命救急センター・ICU における病棟理学療法（渡辺 敏論文）

救命救急センター・ICU と言えば、原疾患の治療に先行または並行して全身状態の治療をする病棟である。そこへ参加して有効かつ安全な病棟理学療法を実施し、効果をあげるには、病態および治療法の理解が不可欠である。安静臥位での拘縮予防も重要であるが、救命救急センター・ICU 病棟理学療法にとって、積極的な離床は呼吸循環動態の改善に不可欠なアプローチである。

■一般病院における骨関節系疾患の病棟理学療法（齋藤里美、他論文）

骨関節系疾患の術前術後に実施する病棟理学療法は、リスク管理や疼痛のコントロールを行いながら円滑にリハビリテーション室での理学療法に移行できるかがポイントである。リハビリテーション室移行後も、理学療法士による病棟訪問が実生活に即した ADL の早期獲得に重要な役割を果たす。この際、医師、看護師、理学療法士の連携が早期離床の効果をさらに拡大し、ADL の早期改善や QOL の向上、そして医療者側と患者側双方に利益がある早期退院を可能にすることになる。

■一般病院における急性期脳卒中患者の病棟理学療法（廣澤隆行、他論文）

尾道市公立みつぎ総合病院では、急性期脳卒中患者の廃用症候群を予防し、離床を進めることを目的として発症早期より理学療法を開始している。本稿では当院における急性期脳卒中患者の病棟理学療法について概説した。急性期脳卒中患者の病棟理学療法は看護師との連携の中、姿勢保持、食事、排泄の 3 つのポイントに重点をおきアプローチを行っていくことが必要である。

■回復期リハビリテーション病棟における病棟理学療法（辛嶋美佳、他論文）

回復期リハビリテーション病棟の目的は寝たきり予防と自宅復帰であり、この目的達成に向けてはチームアプローチと共に、機能面に偏重することなく活動面に直接働きかけるサービス体系が求められている。そこでわれわれは思い切って訓練室外での理学療法へと舵を取り、多職種協業と専門性発揮をテーマに業務改善に取り組んでいる。今回、当院の取り組みを紹介し、リハビリテーション医療における理学療法士の役割、病棟理学療法のあり方について問いかけてみたい。

■介護老人保健施設における居室理学療法（山本貴一論文）

生活機能向上は、実際の生活する場面における働きかけが重要となる。施設においては、居室やその居室周囲であり、周囲環境の整備とともに ADL 動作の練習をその環境下で行う意義は大きい。今回は理学療法士として居室理学療法の位置づけと関与するポイント、また多職種との連携および業務の流れについて述べる。