

今月のハイライト

■ 著しく立ち遅れたわが国の早期リハビリテーション

脳卒中の早期リハビリテーションの効果は明らかだが、日本の現状は、東京でさえ PT・OT 承認施設に紹介される患者のうち「リハを全く受けていない」が 24%、「非常に簡単なものしか受けていない」が 39% と非常に遅れ、これが中央値 248.2 日と精神障害を除く主要疾患中最も長い入院期間にもつながっている。(才藤栄一氏ら, 1211 頁)

■ 退院後低下した能力は短期再入院で相当回復させる。

退院時歩行能力の低い者ほどその後の歩行能力の低下率が高い。しかし再入院訓練制の導入により、約 7 割の患者で能力の向上がみられるようになった。(小泉亜紀氏ら, 1217 頁)

■ 都市型リハビリテーションのメリット

都市型リハビリテーション病院では年を追って発症から入院までの期間は短くなり (40 日)、平均在院日数も短くなった (99 日)。なかでも早期リハビリテーション群は 20 日も入院日数が短い。(山永裕明氏ら, 1223 頁)

■ 見直されるべき外来リハビリテーション

都市型リハビリテーションのもう一つのメリットに外来的にリハビリテーションを継続することを前提として早期に社会復帰させることがある。「維持的」でない「回復的」な外来リハビリテーションの意義が再認識される必要があろう。(大川弥生氏ら, 1229 頁)

■ 家族の「介護（拘束）時間」の軽減が在宅ケアの鍵

「在宅ケア」はより円満な家庭生活を得るための援助の総体である。そのためには本人だけでなく、家族と環境への働きかけが大事である。特に家族のストレスに大きく関係するのが「世話にかかる時間（拘束時間）」である。(竹内孝仁氏, 1235 頁)

■ リハビリテーション病院で重要となる歯科医療

リハビリテーション病院の患者のもつ歯科的問題の中で一番多いのは義歯に関するもの (不適合と作製希望) が最大であった。また入院時アンケートで約 4 分の 3 の患者が何らかの歯科的問題を抱えていた。(植田耕一郎氏ら, 1241 頁)

■ 温熱は軟骨の損傷治癒にも有効か

関節軟骨細胞の代謝は温熱療法の影響を受ける。41°C 以下、30 分以内の温熱は安全であり、プロテオグリカンの代謝を促進する。温熱は疼痛・拘縮に対する効果だけでなく、損傷または変性軟骨の治療としても利用できる可能性がある。(久保俊一氏ら, 1247 頁)

■ 義手は装飾用とは限らない。

全国で製作される義手の 87.6% は装飾用で、作業用が約 7%、能動義手は僅か 5.3% であった。しかし切断直後または早期の義手装着訓練を行えば、59.9% に能動義手を装着し、フォローアップでも 46.2% が日常使用していた。(中島咲哉氏, 1261 頁)