身体リハは、一人の患者さんに対して、基本的な運動機能から、その人にとってのやりたいことや意味のある作業まで、理学療法士と作業療法士がアプローチして、「QOL（生活の質）」の改善を図っていくのです。

Q 大切な役割を担っているのに、身体リハ部門を持つ精神科病院は珍しいそうですね。それはなぜですか？

四方 身体のリハビリは本来患者さん本人の協力があって成り立つものなので、精神科病院ではスムースにできないことも多いのです。患者さんのリハビリ意欲が低かったり、拒否があったりすると、なかなかうまくできません。そういう難しさがあるので、「精神科病院で身体リハを担当したい」という作業療法士や理学療法士が集まりにくいのです。それも一つの要因だと思います。

Q おうばく病院に身体リハ部門があることによって、部門がない精神科病院との間にどんな違いが生まれていますか？

四方 当院は「G-Pネット」という、一般救急病院との連携システムに参加しています。「G-Pネット」の運用がうまくいっている要因の一つに、身体リハ部門があることが挙げられます。たとえば、精神疾患を持った方が飛び降りによる自殺未遂をされ、大ケガを負って入院してくるケースがあります。その場合、一般病院では対応が難しいのです。入院中に自殺企図をされたり、夜中に大声を出したりするケースなどもありますから……。一方、そういう人がリハ部門のない精神科病院に入院すると、必要な身体リハができません。でも、「G-Pネット」を介して当院に入院すれば、精神科治療と身体リハを並行して行えるわけです。その点は当院の大きな強みだと思います。

マンツーマン × チームで行うリハ

Q 具体的に、日々どのような身体リハをされているのかを教えてください。

藤原 まず、私どもの身体リハは、リハビリテーション室で行うとは限りません。来てもらう場合と、こちらから病室に出かけていってベッドサイドでリハを行う場合とがあります。

瀬野 たとえば、「精神状態がまだ落ち着いていなくて、病室から出られない」という方もいらっしゃるわけです。また、精神的にではなく身体的に、寝たきりに近い状態でリハビリ室には行けないケースもあります。そうした方はベッドサイドでのリハにならざるを得ないわけです。

藤原 先ほど話に出た精神科作業療法室で行う作業療法は、集団で行うものがメインですね。それに対して、私どもの身体リハはマンツーマンで行います。理学療法士と作業療法士が1人の患者さんを担当しますが、同時に行うのではなく、作業療法士が対応する時間と、理学療法士が対応する時間は分かれています。ただし、2人のチームで1人に関わっていきます。

Q チームとなった作業療法士と理学療法士が、緊密に連携しているわけですね？

四方 ええ。リハビリテーション室には7人の理学療法士と3人の作業療法士が常駐していますから。

藤原 共通の担当患者さんについて、「○○さんは昨日こうだった」などという情報が日常会話の中でバンバン飛び交っています。ですから、事改めてミーティングなどを持つまでもなく、連携は常になされています。

Q 理学療法士と作業療法士の役割の違いがよくわからないのですが……。

藤原 じっさい、両者の役割には重なっている部分もあります。違いを示すために例を挙げると、靴下を履く動作がしにくいという患者さんがいたとしたら、おもに理学療法士が関節の可動域を広げたりする訓練をします。作業療法士の場合、それに加えて、実際に靴下を履いてみる練習を患者さんと一緒にしたりする役割なのです。

瀬野 理学療法士は、関節の可動域を広げたり筋力をつけたりすることによって、起きる・座る・立つなどとい