

新潟県における理学療法の実状

ー 訪問リハビリテーションにおける実状と課題 ー

(社)新潟県理学療法士会
三村 健
(ゆきよしクリニック)

訪問リハの現状と課題を検討するために...

I. 新潟県理学療法士会会員を対象とした
アンケート調査より

II. 訪問リハの対象とは？

1. ケース紹介①

「退院後, ADLの改善を見せた一例」

2. ケース紹介②

「終末期リハについて」

I. アンケート調査より

- 先月行われた第79回新潟県理学療法士会研修会に参加した当士会会員を対象に、アンケート調査を実施.

“訪問リハに関し、日常業務の中で、疑問に思っていること、難しいと思っていること、困っていることなどがありましたら、お書きください。”

- 自由記載された結果をK-J法で分類.

物理的制約

- 人的: **マンパワー**(訪問リハ従事者の絶対的) **不足**
- 地理的: 山間地の場合, **移動**だけで時間をとられる.

他職種との連携

- ケアマネージャーをはじめとする他職種との、リハビリテーションについての**考え方の相違**
- ケアマネージャーとの**役割分担**
(ケアプランとリハ計画の整合性)
- 時間的制約により、**サービス担当者会議**への参加が困難

他職種との連携

□ 主治医との連携

- 装具を修理，作成する必要がある場合
- 薬物療法，その他の治療のに関して意見・情報交換が必要な場合等

家族との関わり

- リハの方向性に関し、利用者本人の意向と**家族の意向**が異なる場合.
- 訪問時に**家族が不在**でコンタクトが取りづらい

課題－4

リスクマネージメント

- (ALS等の場合の)リハスタッフによる**吸痰**の是非
- 自宅周囲の**屋外**歩行訓練の是非
- 血圧↑の際のリハの**中止の基準**
(←Dr., Ns.がそばにいない環境でのリハの実施)

訪問リハにおける評価について

- **評価方法**のスタンダードの未確立
(B.I, F.I.Mでは, 利用者, 家族の全体像,
抱える課題を捉えきれない)

課題－6

訪問リハの終了(卒業)について

- 本人・家族の、終了することによる機能低下への不安
- 通所系サービスは拒否
(集団になじめない, 1対1のリハを希望, 等)
- 訪問を終了すると, 家族以外にお話をする人がいなくなる(“参加”の機会の減少)

課題ー7

リハスタッフ部門の管理・運営

- スタッフ全員が訪問に出るため、顔を合わせる機会が少ない。
- どのように技術・サービスを向上させるか。
- 同一事業所内でのPT, OT, STの役割分担は？
- (訪問看護ステーション等)一人職場なので、相談できる同業者がいない。

課題ー8

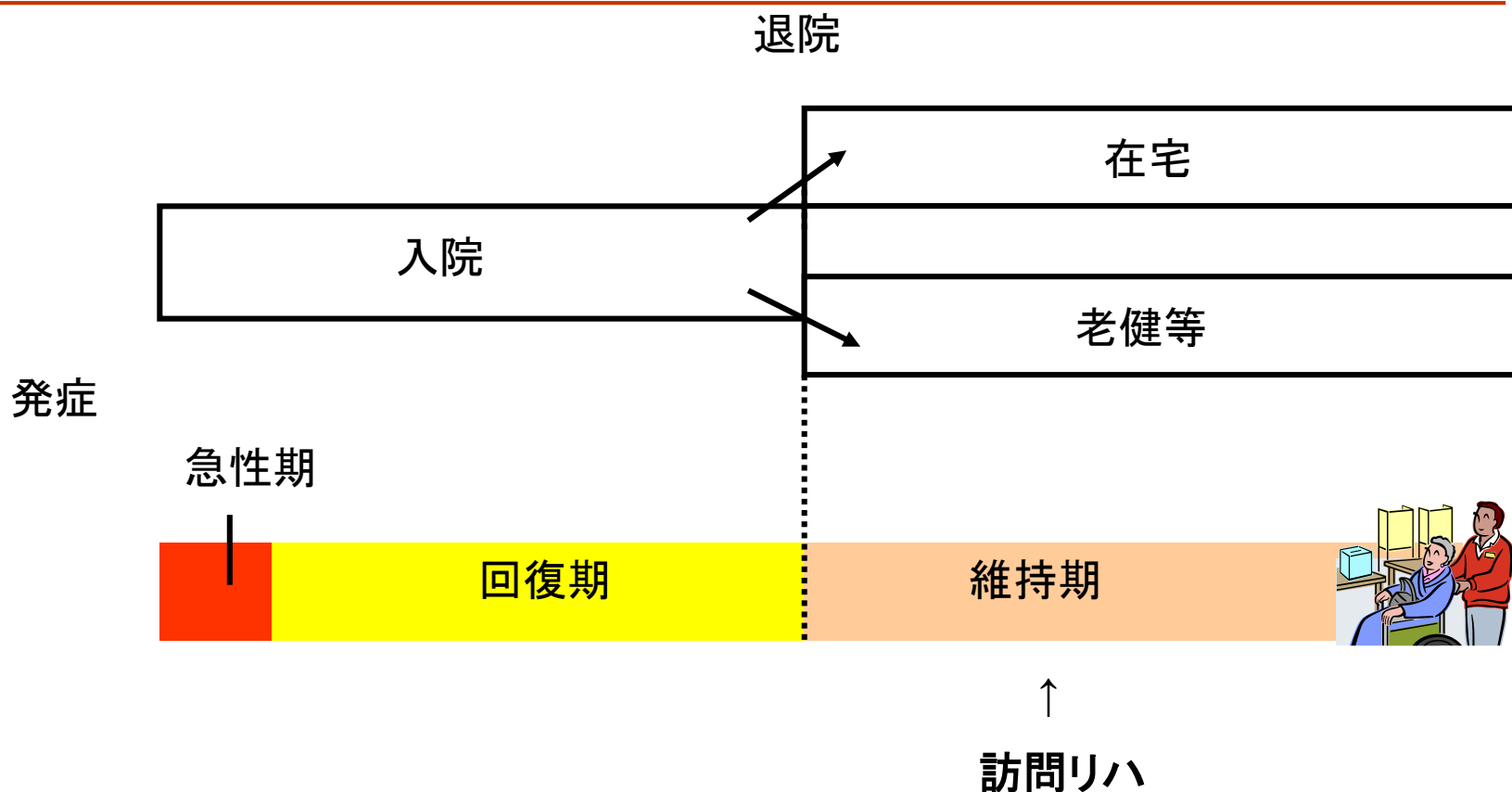
退院させる側の不安・ジレンマ

- 入院中に必要十分なリハを行わずに(回復途中で)退院になるケースもあるが, そのような場合, 退院後, 十分なフォローが行ってもらえるのか
- 訪問リハ事業所が見つからない
- 医療機関から退院の際に, 最低限必要な情報とは?
(→“予後に関し, どのような説明がなされているか”を知らせてほしい)

訪問リハの課題

1. 物理的な制約
2. 他職種との連携
3. 家族との関わり
4. リスクマネジメント
5. 訪問リハの評価について
6. 訪問リハの終了(卒業)について
7. リハスタッフ部門の管理・運営
8. 退院させる側の不安・ジレンマ

Ⅱ. 訪問リハの対象とは？



訪問リハの対象は、本当に維持期のケースだけか？

ケース紹介①

「退院後，ADLの改善を見せた一例」

- 72歳，主婦，夫・次女との3人暮らし
- 平成18年12月脳梗塞(右片麻痺)発症し，6ヶ月間の入院リハ施行され，退院となる.
- 退院の時点での移動は，セラピストによる軽介助歩行のみ可，自宅内車いす自操レベル
- 退院直後より週2回(40分/1回)の訪問リハを施行.



自宅内での歩行ex (訪問リハ開始後1ヶ月)

(※写真の公開については本人, 家族の同意を得ている)

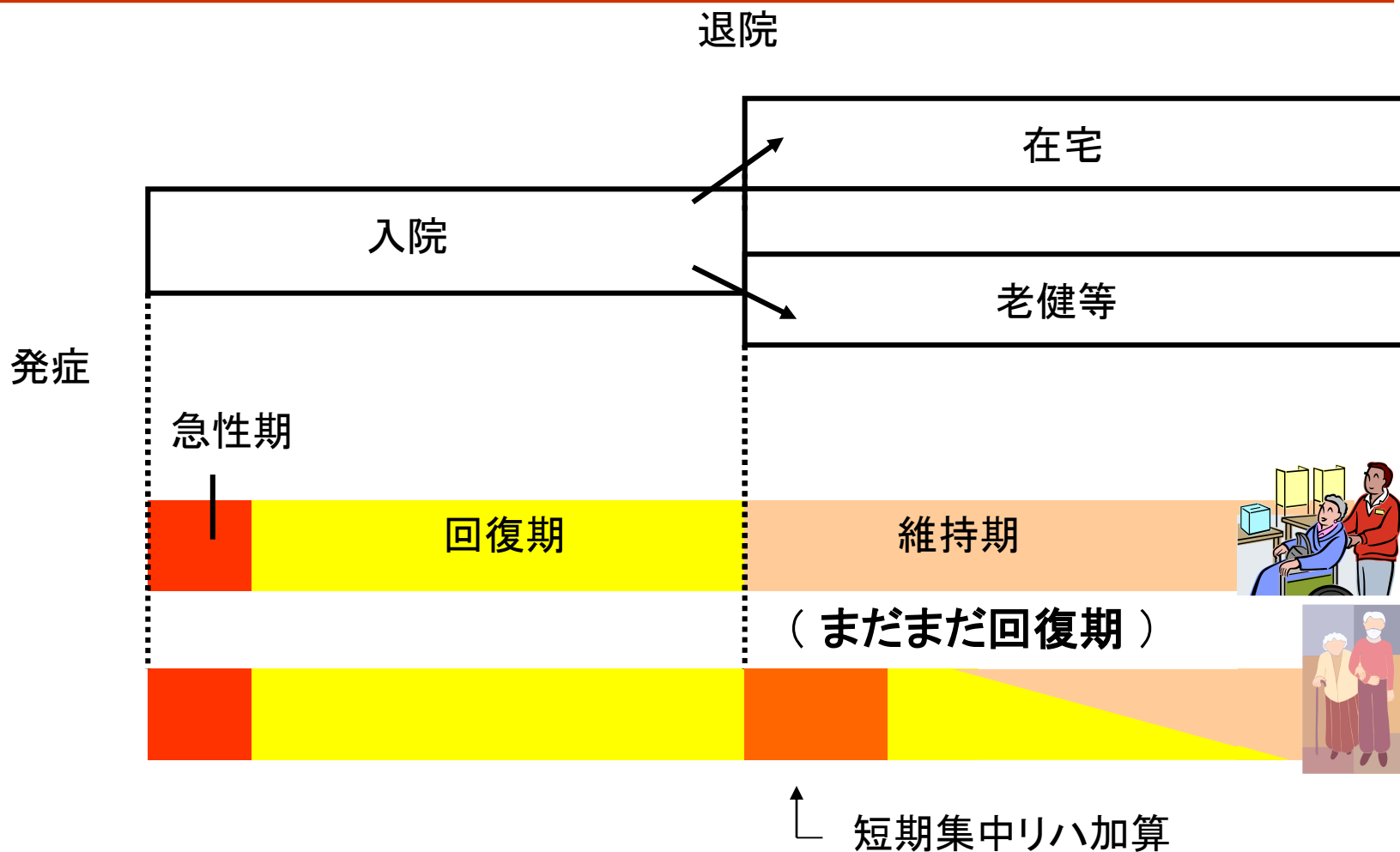


自宅周囲での歩行ex (訪問リハ開始後6ヶ月)



近所の人たちの声かけ，励まし

発症からの経過



維持期？

“訪問リハの対象は維持期のケース“という

既成概念にとらわれてしまうと...



我々医療者側が、その患者さんのもつ潜在的能力を
過小評価してしまう危険性

2. ケース紹介②

「終末期リハについて」

急性期



回復期



維持期



終末期

←CVA等のエンドオブライフ

(cf. 癌のターミナル)

終末期リハビリテーション

定義

“加齢や障害のために自立が期待できず、
自分の力で身の保全をなしえない人々に対して、
最期まで人間らしくあるように、
医療・看護・介護とともに行うリハビリテーション
活動”

『終末期リハビリテーション』 大田仁史

ケース②

- 75歳男性, 妻と二人暮らし
- 平成11年, 脳梗塞+脳出血を発症
- 高齢の妻による介護により, 10年, 在宅を継続
- 要介護5, PVS
- 平成20年12月訪問リハを開始.



四肢の重度の拘縮

車いすにも乗ってはいるが...

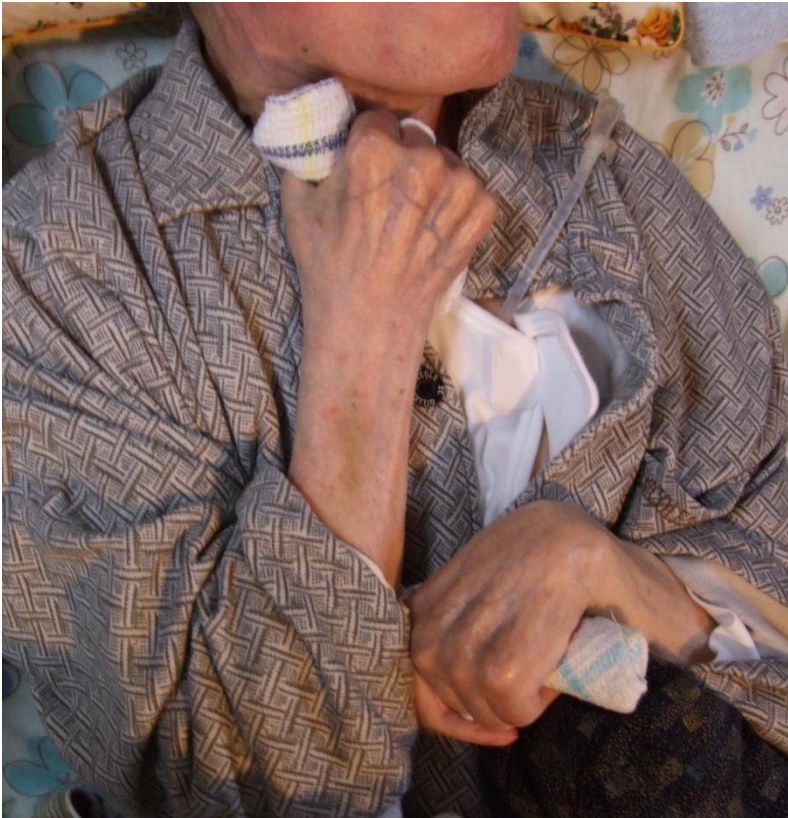




利用者本人75歳，介護者80歳

(※写真の公開については本人，家族の同意を得ている)

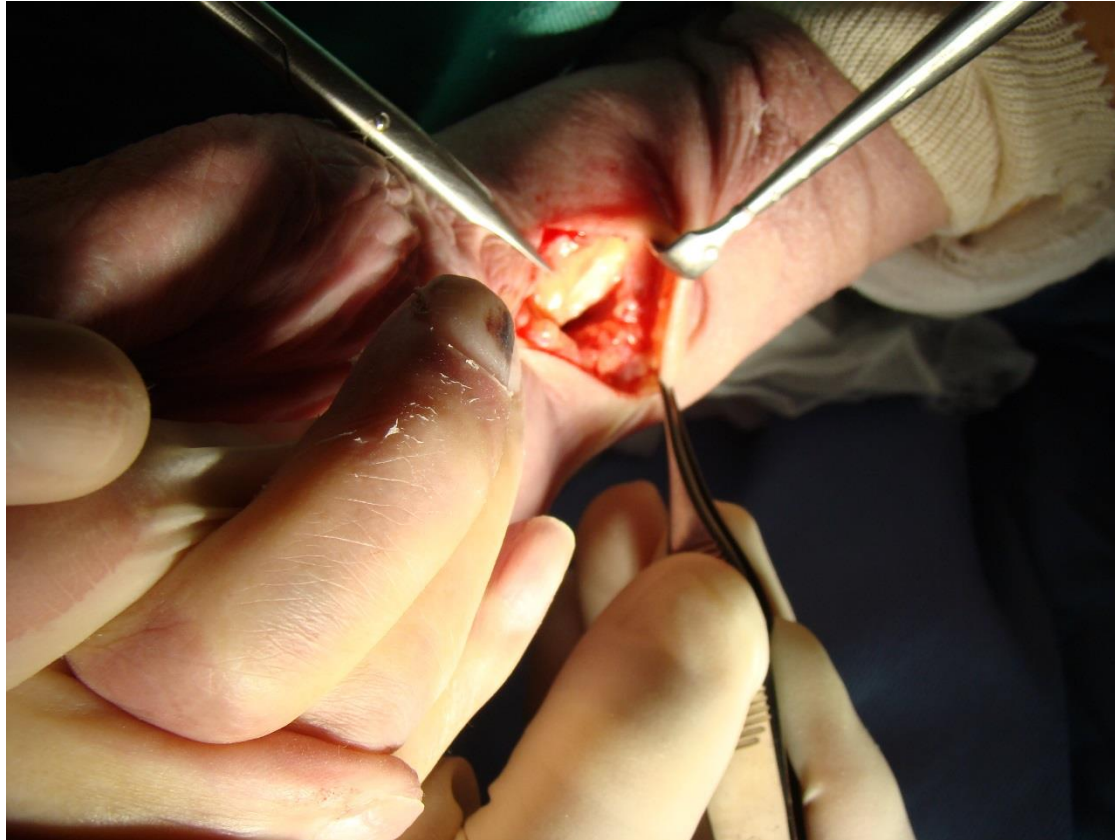
手指の屈曲拘縮(屈筋群の短縮)による 手掌の保清困難



手指の保清, 拘縮の
進行予防を目的として
タオルを握らせる

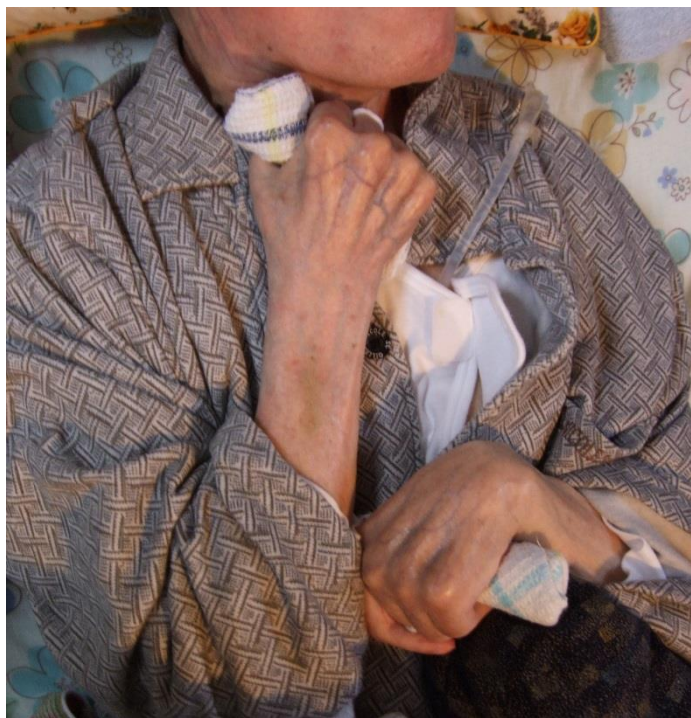
→タオルの出し入れが
困難

腱切り術を施行

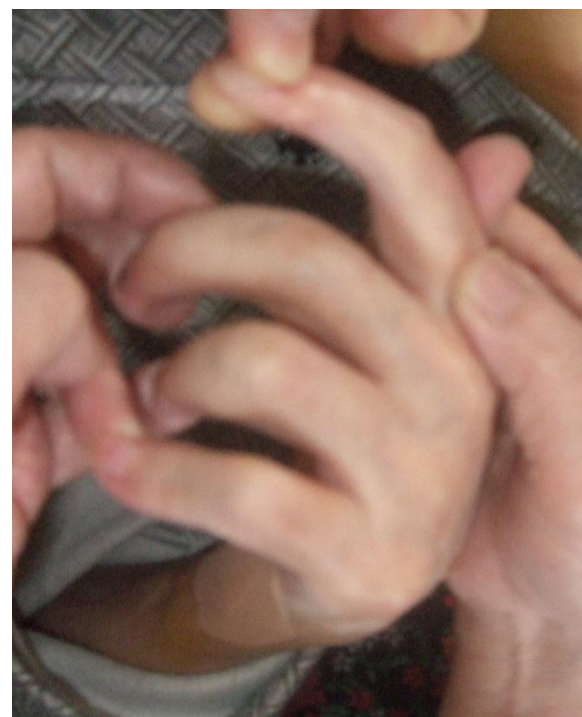


両側の長掌筋腱，浅指屈筋腱，深指屈筋腱の9本の腱を切断
(ゆきよしクリニックにて日帰りオペ)

腱切り術の施行

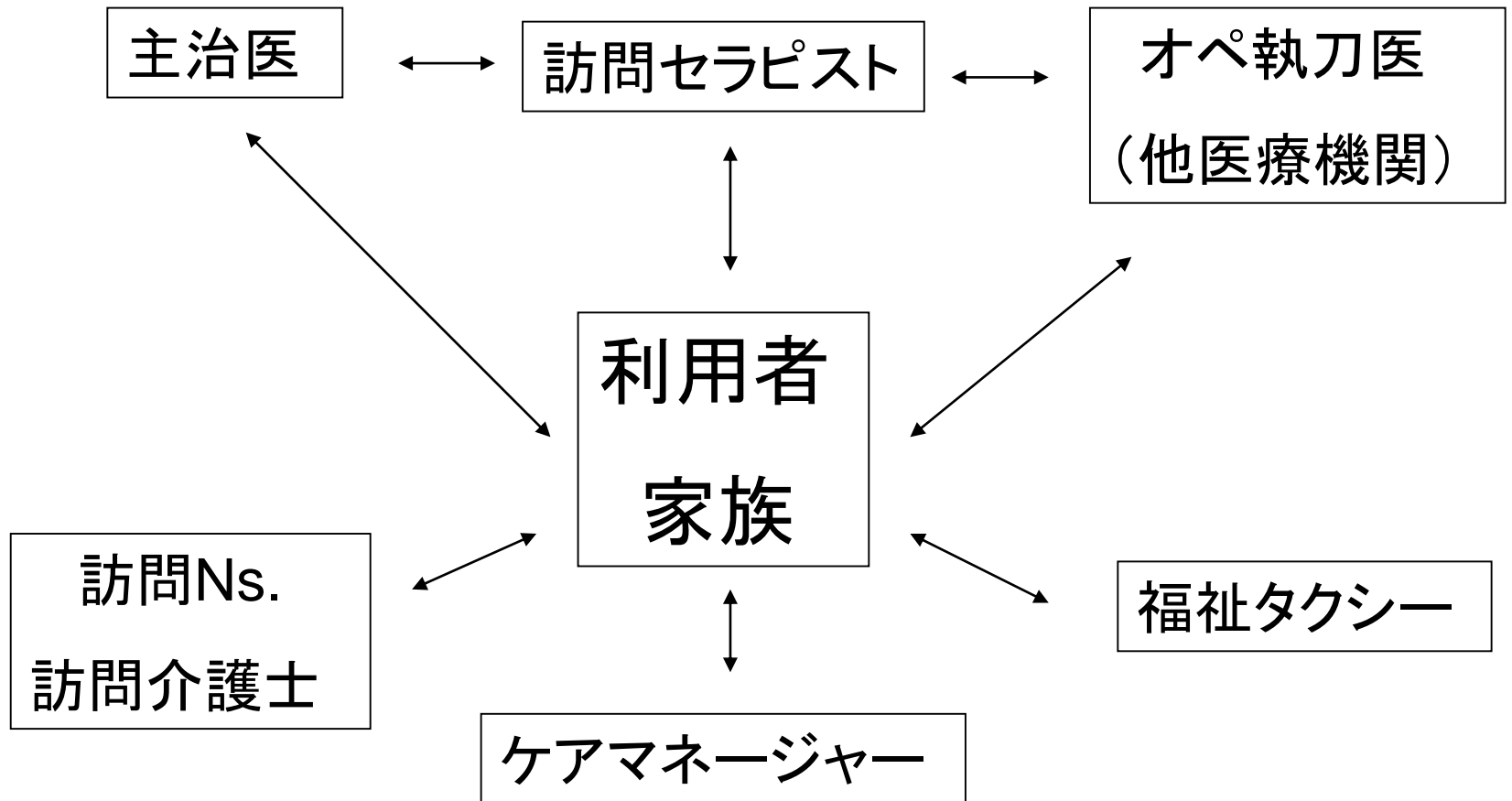


手術前



手術後

多職種間の連携



発症から現在までの10年の間に...



発症

この間、シームレスにリハが関わらなければ、どこかで拘縮が生じ、5年、10年の間に、徐々に進行する。

このようなケースでは、訪問リハ、デイケア等の継続的な関わりが必要。

訪問リハ，デイケア等が継続して行われていれば...



ここまでの進行はなかったのではないのか
Opeも必要なかったのではないのか.

終末期リハの究極の目的は、きれいな
ご遺体を作ること

(大田)

(最後の)他職種との連携



納棺師(おくりびと)に、きれいなご遺体を
引き継ぐこと。

まとめ

- 訪問リハの現状と課題を検討するために
 1. 県内の理学療法士が感じている課題を紹介した.
 2. 演者の担当した中で、特徴的なケースを紹介した.