

【各ステージにおける情報提供について】

(生活期の立場から)

急性期・回復期との 情報交換の内容と方法について

ゆきよしクリニック

ゆきよし訪問看護ステーション

三村 健 (理学療法士)

本日の内容

I .生活期とは？

II .急性期、回復期との情報交換

1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

2. 生活期から急性期・回復期へ

III .生活期同士の情報交換

本日の内容

I .生活期とは？

II .急性期、回復期との情報交換

1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

2. 生活期から急性期・回復期へ

III .生活期同士の情報交換

“維持期“ から ”生活期” へ

安心と希望の介護ビジョン

平成20年11月20日
厚生労働省老健局

“「維持すれば十分」などといった関係者の意識改革を促すため、いわゆる「維持期」リハビリテーションの呼称の見直し”

医療・福祉関係者側の先入観

維持期

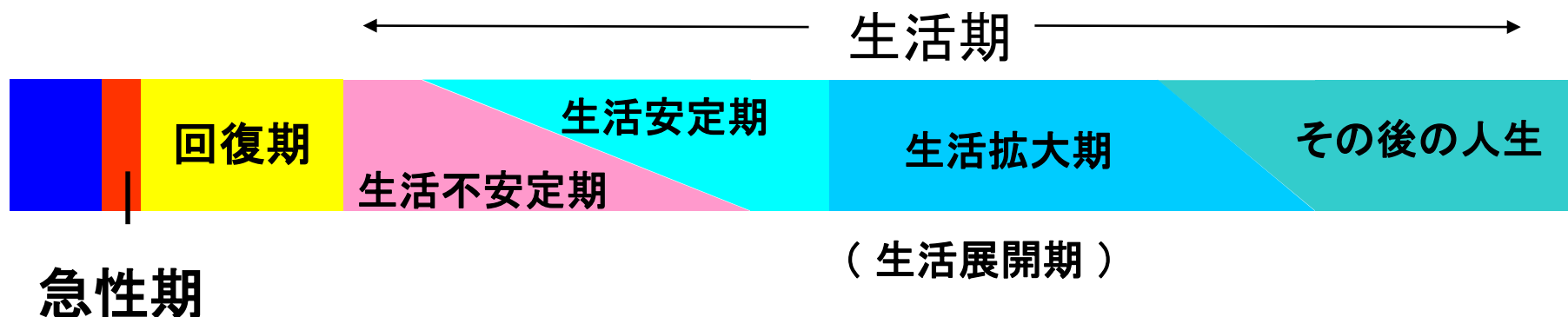
..... 「もう、これ以上の回復・改善は期待できないだろう」



生活期

..... 「毎日の生活の中で、まだまだ改善する部分があるんじゃないだろうか？」

生活期を、毎日の生活の状態から区分すると...

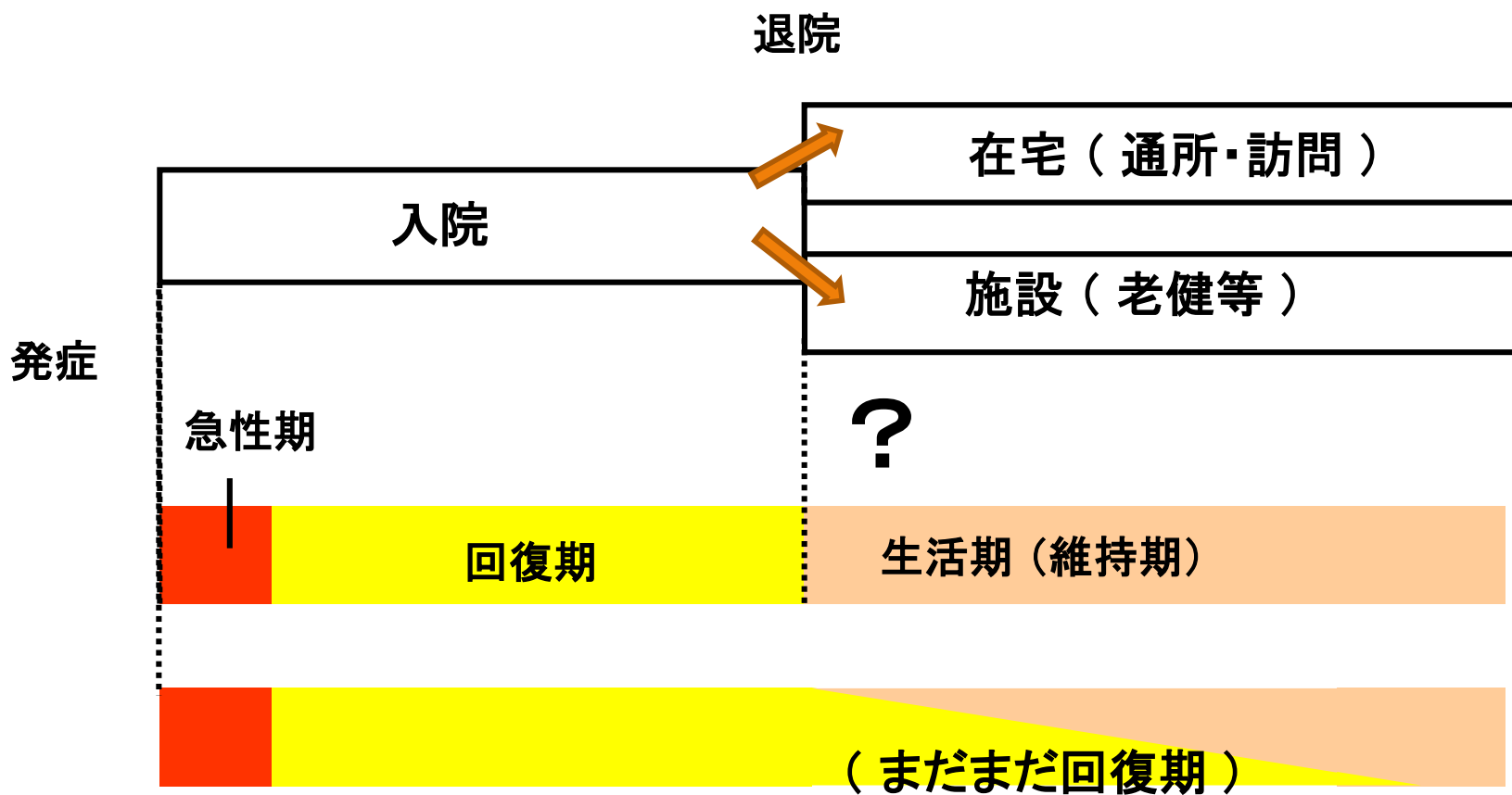


生活不安定期 ... 維持してゆくべきADLのパターンが未確立.
退院の時点でできていたことができなくなる, 逆に退院の
時点でできなかったことが, できるようになる.

生活安定期 ... 従来言われている“維持期”のニュアンスに最も近い.

生活拡大期 ... 退院の時点では「もうできない」と思っていたことが
できるようになる.

退院と同時に、“回復期”は、終わるのか？



大腿骨近位部骨折における屋内歩行自立度の変化

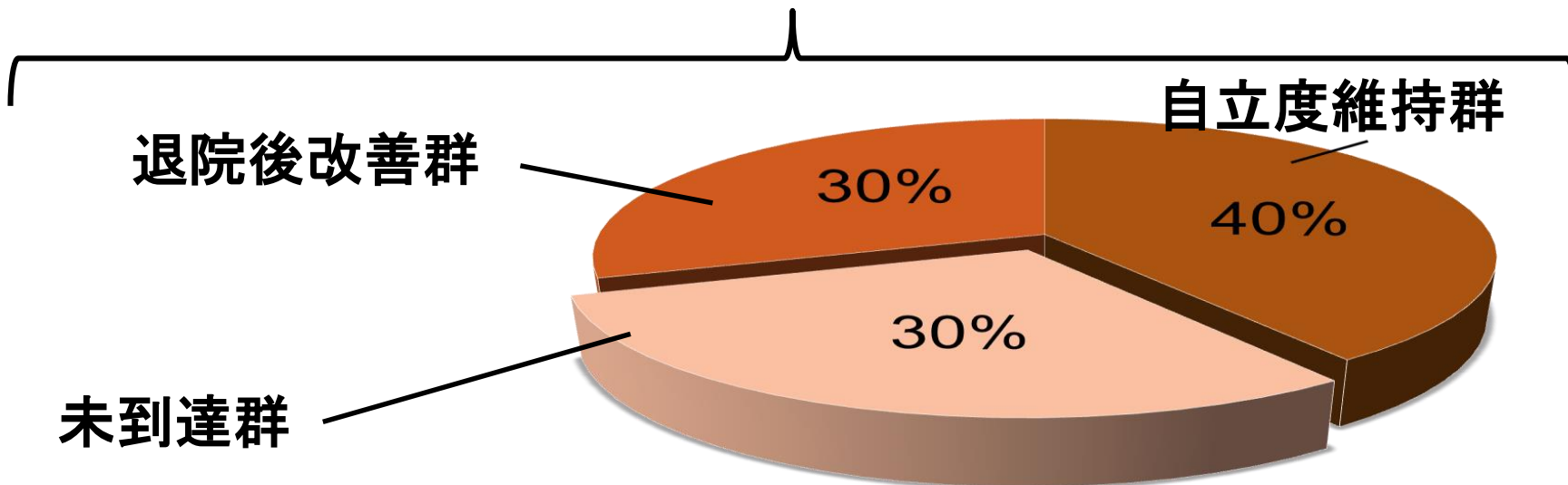
受傷前，退院時，退院後，どのような経過をたどったかにより，下記の3群に分類

自立度維持群・・・受傷前，退院時，終了時（現在）を通じて，歩行自立度を維持した群

退院後改善群・・・退院時には，受傷前の自立度に至らなかったが，退院後に，さらなる改善を示した群

未到達群・・・退院時には，受傷前の自立度に至らず，その後も，受傷前の自立度には至らなかった群

退院時，退院後，合わせて**70%**は，受傷前の自立度に至った。



退院後の歩行の改善

車いすによる移動 ⇒ 手すりによる段差昇降 ⇒ 四点杖による昇降



2007年5月(退院時,
発症より6ヶ月経過)



同年10月
(発症より10ヶ月経過)



2011年5月
(発症より4年経過)

⇒介護保険で行っている, 医療行為としてのリハビリテーション

エピソード		生活の場	フェイズ	訪問頻度
2006年12月	脳梗塞発症, 入院	自宅	発症前の生活 ↓	
		病棟	急性期リハ 回復期リハ	
2007年 5月	自宅退院	自宅	生活混乱期 ↓	訪問開始 2回/週 ↓
8月	自宅内, 家族による介助歩行が可能となる.		生活安定期 ↓	
10月	玄関階段に手すりを取り付け		生活拡大期 ↓	
2008年 1月	大腿骨近位部骨折受傷, 入院	病棟	急性期リハ 回復期リハ	休止 ↓
2月	自宅退院	自宅	生活不安定期 ↓	訪問再開 2回/週 ↓
3月	再び, 家族による介助歩行が可能となる.			
4月	腎盂腎炎発症, 入院し, 安静による廃用が生じる.	病棟	入院・安静	休止 ↓
5月	自宅退院	自宅	生活不安定期 ↓	訪問再開 2回/週 ↓ 1回/週 ↓ 1回/月 ↓
8月	大腿骨近位部骨折近位部骨折受傷前のADLまで改善		生活安定期 ↓	
10月	訪問頻度を週に1回に削減 県外の親戚の家に旅行		生活拡大期 ↓	
2009年3月	訪問頻度を月に1回に削減			
2010年7月	玄関階段を四点杖にて昇降可能となる.	自宅		
11月	自宅内歩行自立			
2011年5月	玄関階段の手すりを撤去			

脳の可塑性を期待する, 生活期(維持期)における様々な試み

治療法

CI療法 Constrained Induced Therapy	経頭蓋磁気刺激療法 Transcranial Magnetic Stimulation
促通反復療法(川平法)	ミラーセラピー Mirror therapy
HAL Hybrid Assistive Limb	HANDS療法 Hybrid Assistive Neuromuscular Dynamic Stimulation

※在宅や施設では施行困難なものが多いですが...

本日の内容 (2)

I.生活期とは？

II.急性期、回復期との情報交換

1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

2. 生活期から急性期・回復期へ

III.生活期同士の情報交換

1. 急性期・回復期から生活期への情報提供

急性期病院・回復期病棟

在宅系

通所

訪問

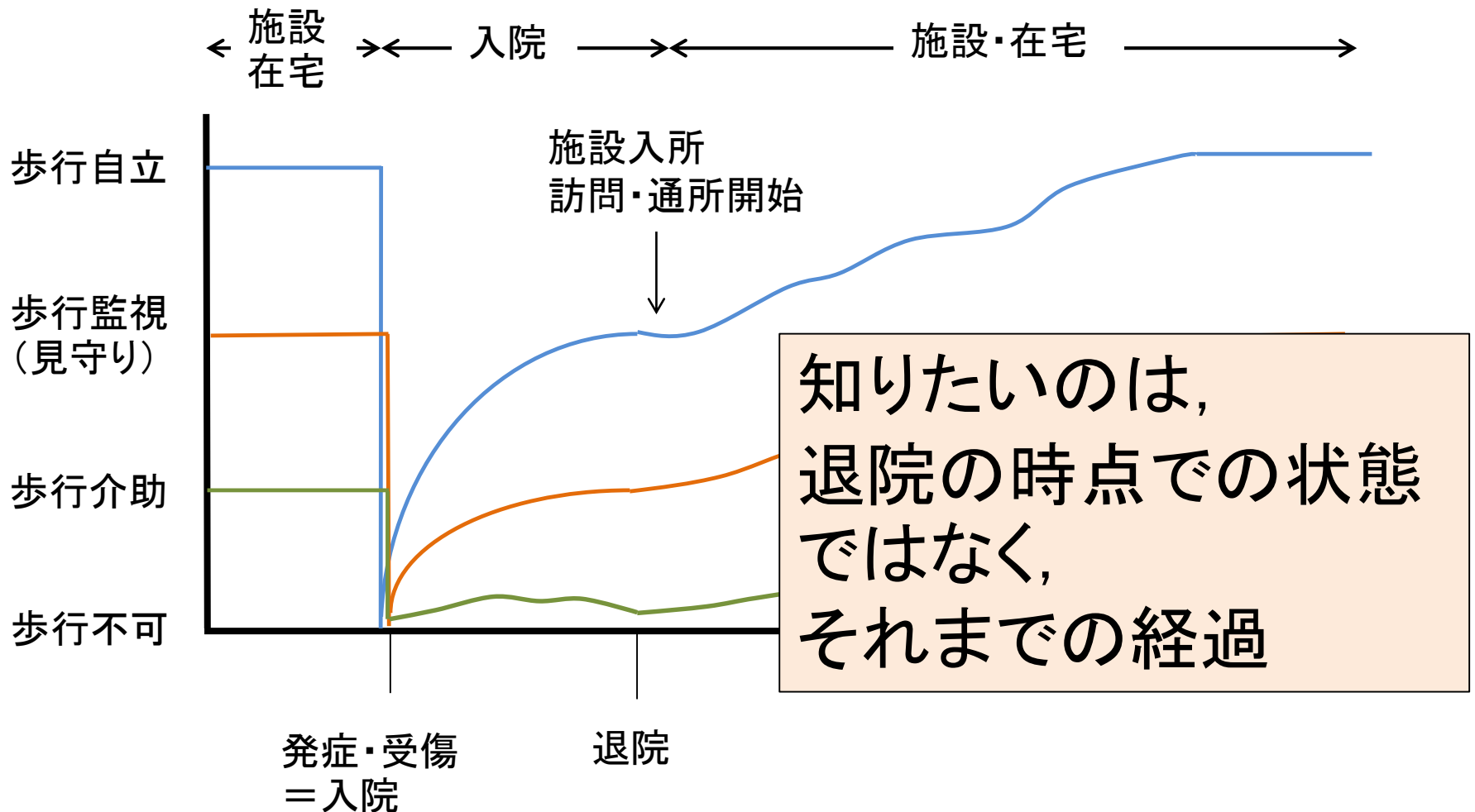
施設系

老健

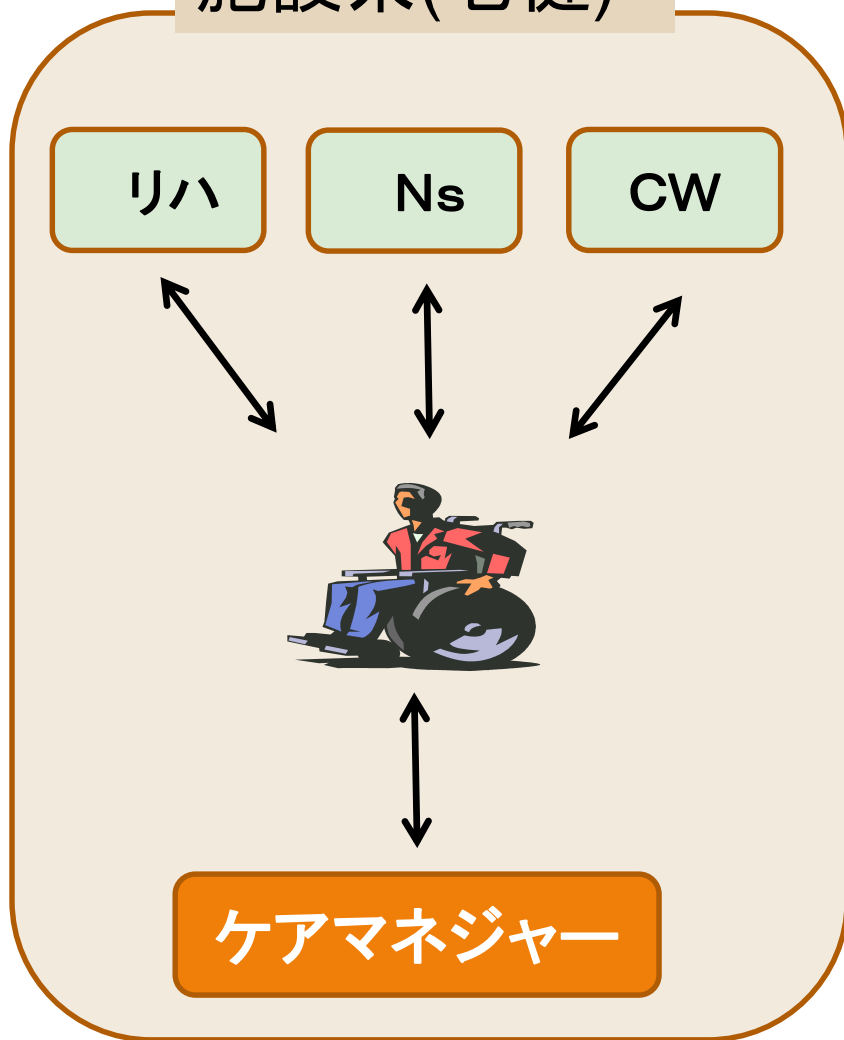
特養

未来を想像する(ゴール設定する)ために、過去を把握する。

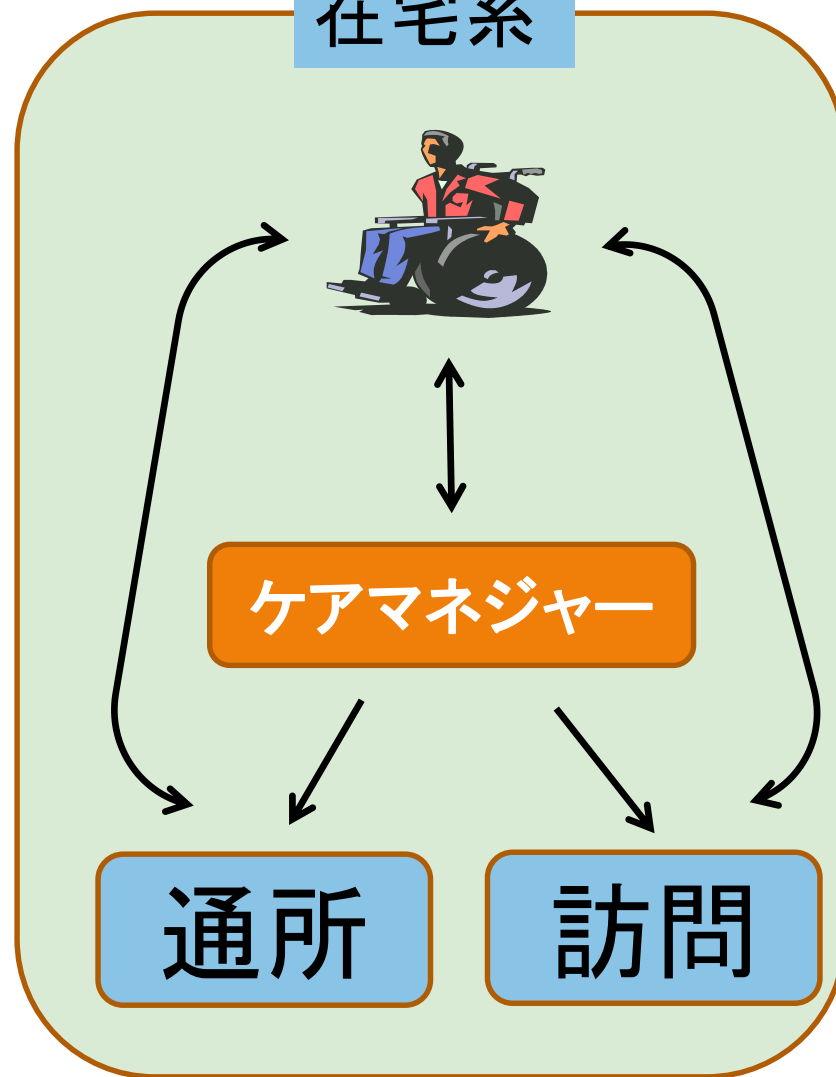
過去 = 入院中の経過 + 入院前の様子



施設系(老健)



在宅系



在宅系では、ケアマネさんが紹介してくれないことには、始まらない！

リハの必要性は誰が判断？

医療保険
(医療機関)

医師

介護保険
(在宅・施設)

ケアマネージャー

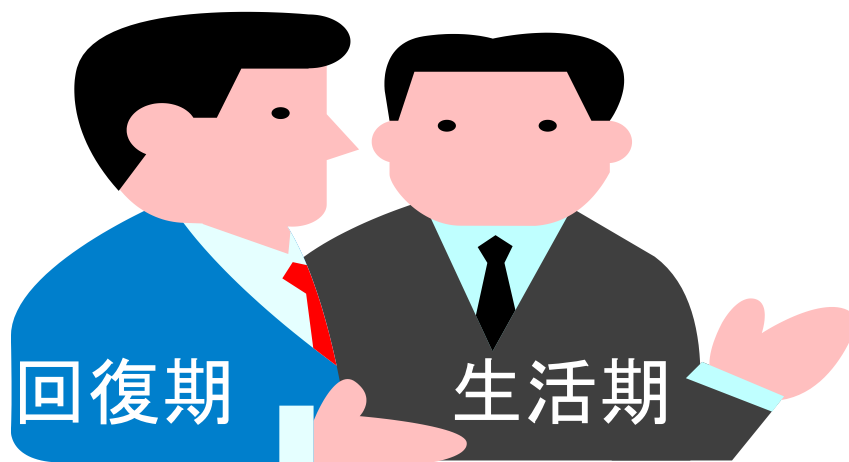
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

地域連携パス

連携パスは、回復期リハスタッフから
生活期(在宅系)リハスタッフに届いているか？

パスにいろいろ書いても、その後、どうなったのか、生活期のスタッフからのフィードバックがないじゃないか！

え、書いてるの？
パスって、ほとんど見たことないよ。



⇒ましてや、老健には. . .。

- 地域連携パスが、医療機関から、地域のかかりつけ医だけでなく、ケアマネジャーさんへ、確実に渡ること.
- パスが、ケアマネジャーさんからリハスタッフへ確実に渡ること.
- パスの中に、リハの継続の必要性が明記されること.

ケアマネジャーさんへ、アピールを！

※ 急性期・回復期リハスタッフへのお願い

急性期・回復期病棟の、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、退院後のリハの継続の必要性の有無、有るとすれば、その手段を、退院前に判断し、ケアマネジャーに、その旨、伝える（連携パスに、記載する）。

具体的には...

例1：“（老健に入所することになった，要介護1の）
Aさんは、今後、さらに歩行耐久性の改善が
期待できると思われめますので、できるだけ歩く
機会を多くしていただければと思います。
ケアプラン立案の際にご検討ください。”

例2：“（要介護3の）Bさんは、日中、在宅ではどう
しても臥床しがちとなり、廃用の進行が危惧
されます。通所介護、もしくは通所リハビリの
利用による外出が必要と思われめます。

例3：“（要介護2の）Cさんは、すでに退院前訪問を行い、在宅でのADLも検討済みですが、立案どおりに行われるか、フォローが必要とされますので、訪問リハの導入をご検討ください。”

例4：“（要介護2の）Dさんは、自宅周囲の歩行が自立する可能性があります。入院中は十分に練習できませんでした。訪問リハを導入し、屋外歩行の練習を継続していただければと思います。

（実際には、訪問リハは、まだまだ全然足りない。）

病院(回復期)リハスタッフから、生活期リハスタッフに情報を伝える最も効果的な方法は？

退院前カンファレンスへの参加



実際には....

出かける時間がない

ケアマネさんが呼んでくれない

住宅改修について

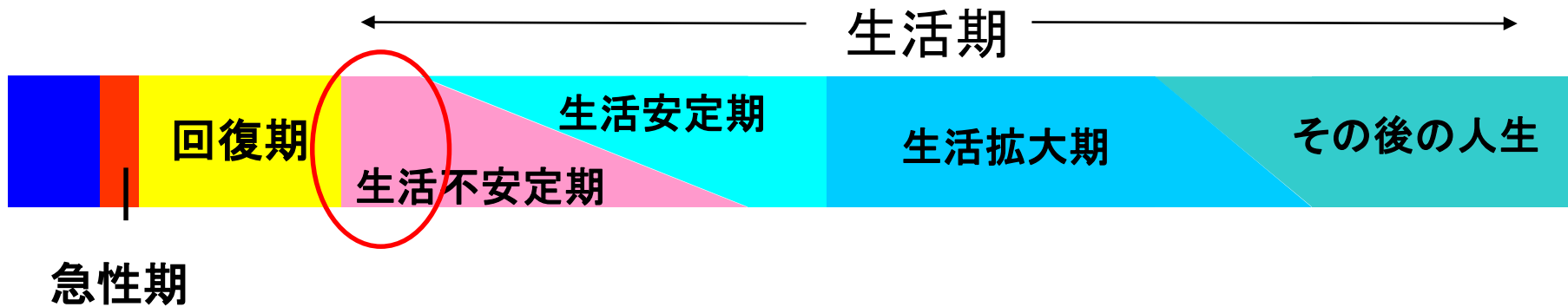
退院前訪問で取り付けた



手すりの、その後...

1. プラン通り, ずっと使われている.
2. 退院後, 一定期間使ったが, その後不要となった.
3. 退院後直後から, ほとんど使っていない.

退院直後は、生活不安定期...



理想的には...

- 退院時の住宅改修は、必要最小限にする。
- 取り外し可能な手すり（ベストポジションバー、たちあっぷ）
- 訪問リハを導入して、必要であれば、増やす。



玄関の上り框用“たちあっぷ”



実は、短下肢装具も. . . (-_-;)

本日の内容 (3)

I.生活期とは？

II.急性期、回復期との情報交換

1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

2. 生活期から急性期・回復期へ

III.生活期同士の情報交換

CVA患者の心理的側面



主体性を引き出すリハビリテーション 教科書をぬりかえた障害の人々

三軒茶屋リハビリテーションクリニック
長谷川幹 著 日本医事新報社

- ・脳卒中，パーキンソン病，頸髄損傷等の21人の症例にインタビューを行い，発症，受傷後の約10年～20年の経過を後方視的に検討。

“片麻痺の場合は，発症後数年は心理的に落ち込み，気持ちを整理して前向きになれるのに，3～5年かかる人が多い”

この患者さんの急性期・回復期からの維持期への連携とは...



え？

私は、もう維持期 なん
ですか？

もうこれ以上、回復しな
いんですか？

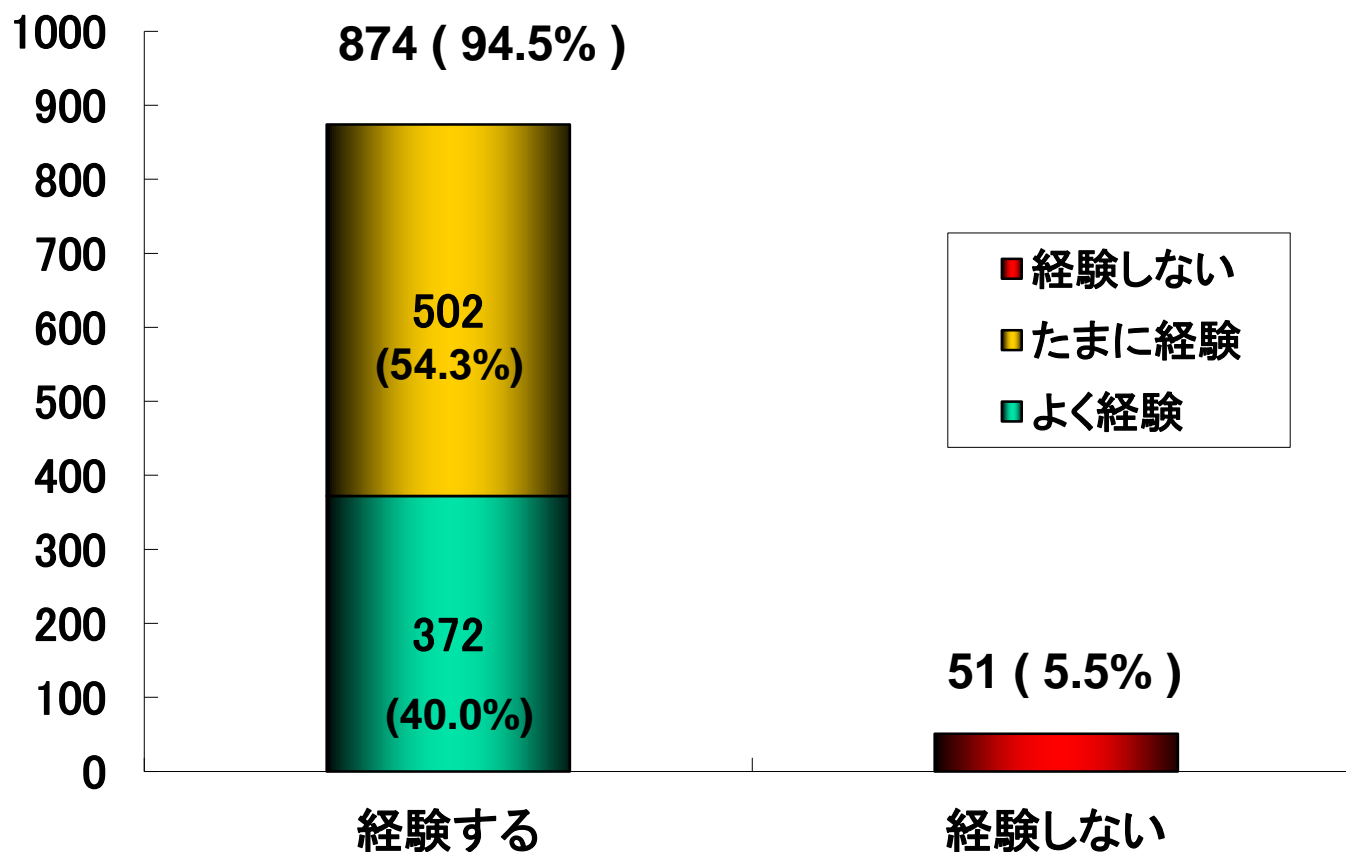


機能的予後に関するアンケート調査より

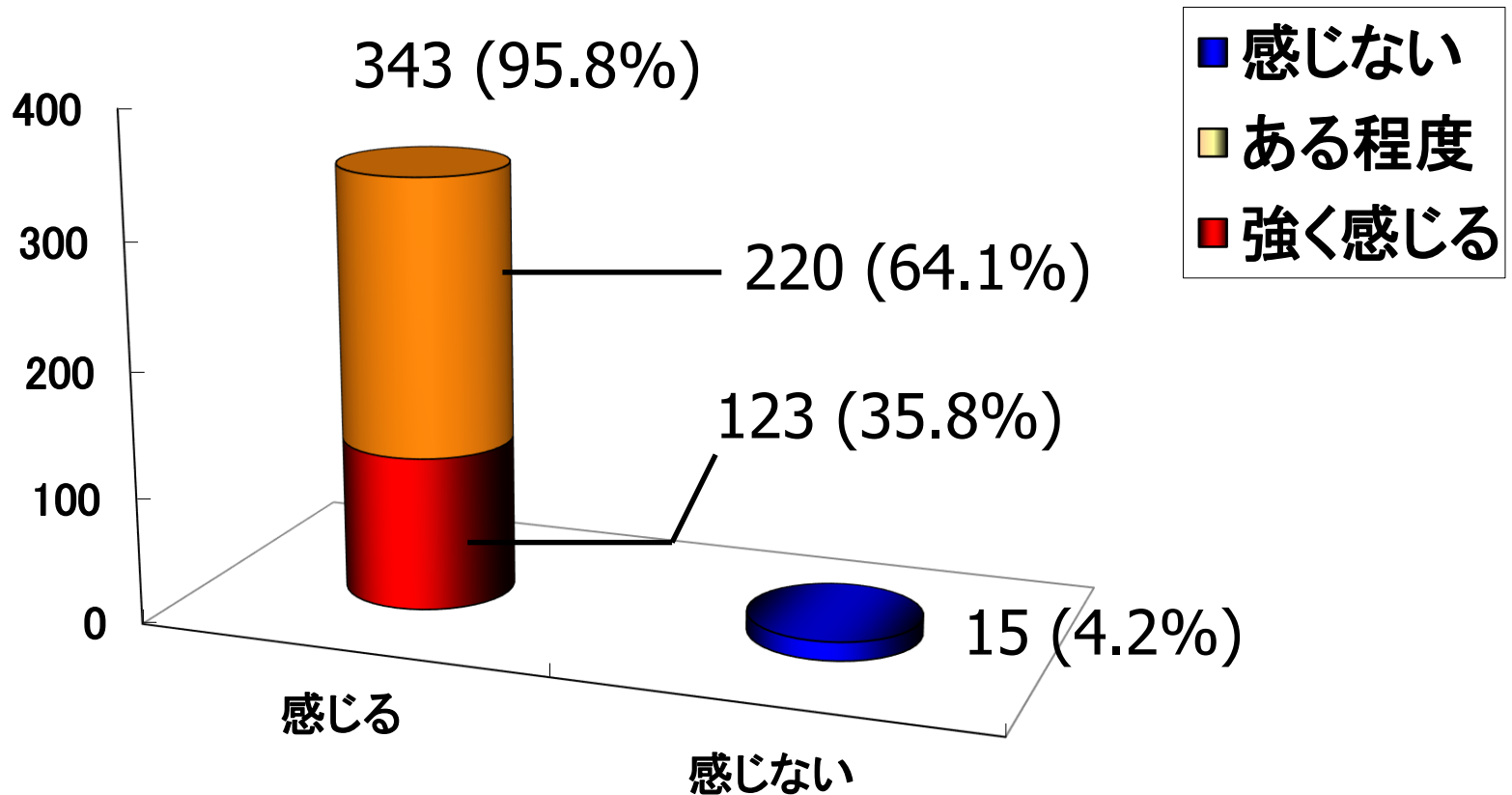
- ・新潟県内の理学療法士を対象として、主としてCVA患者を念頭において、機能的予後に関するアンケート調査を施行.
- ・新人～ベテラン, 病院～通所までの, すべての理学療法士が対象.



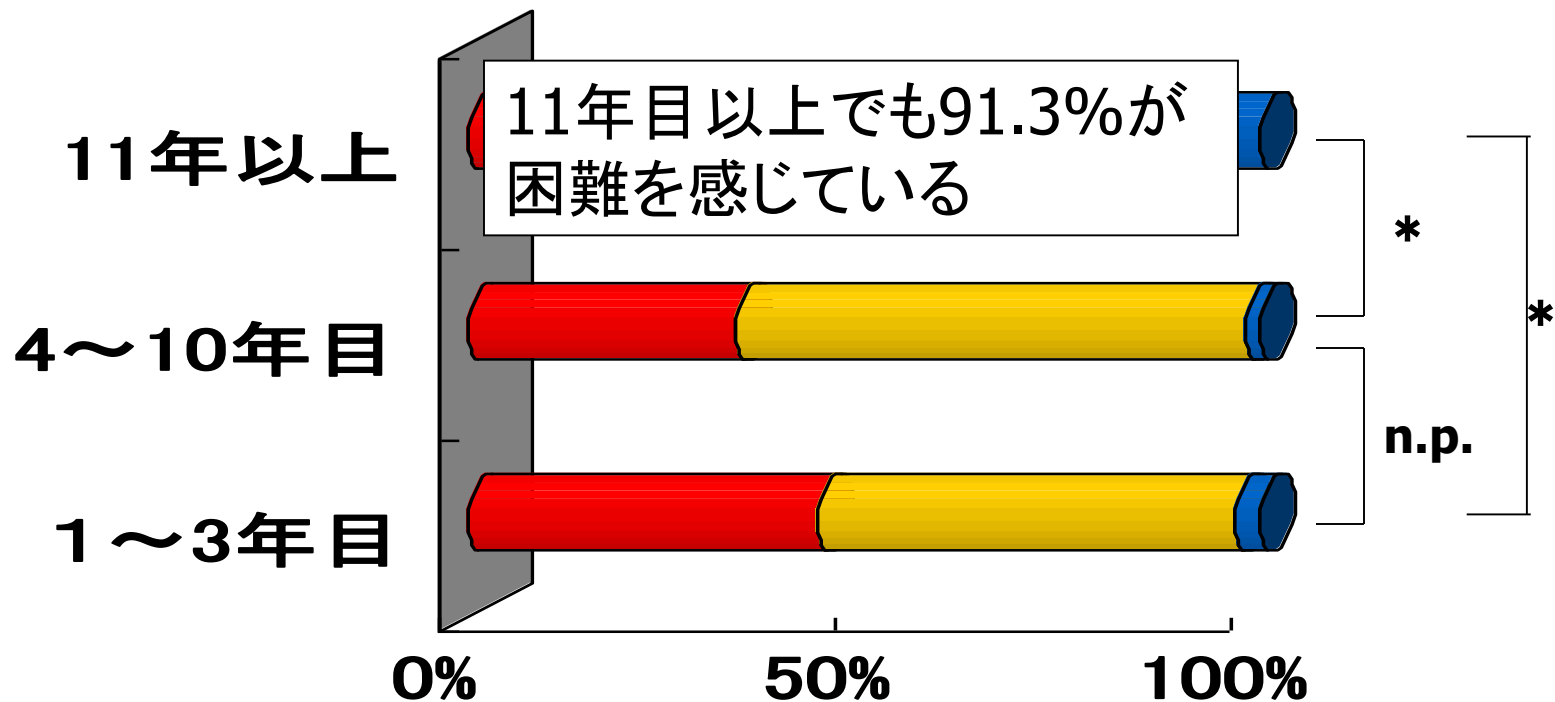
“あなたは、脳卒中後遺症者から、「今後、私は、リハビリを行えば、一人で歩けるようになりますか？」「この手は動くようになりますか？」等、機能予後に関する質問を受ける、あるいは過去に受けた経験がありますか？”



“質問を受けたとき、「どのように答えるべきか
悩む」等、困難を感じることはありませんか？”



経験を重ねれば困難を感じなくなるかと言えは...



■ 強く ■ ある程度 ■ 感じない

知りたいことは...

- 入院中に、どのようなムンテラがされたのか？
- そのムンテラの内容を、ご本人、ご家族は、どのように受け止めていらっしゃるか？

⇒退院後のリハに
どのくらい期待されているか？



本日の内容 (4)

I .生活期とは？

II .急性期、回復期との情報交換

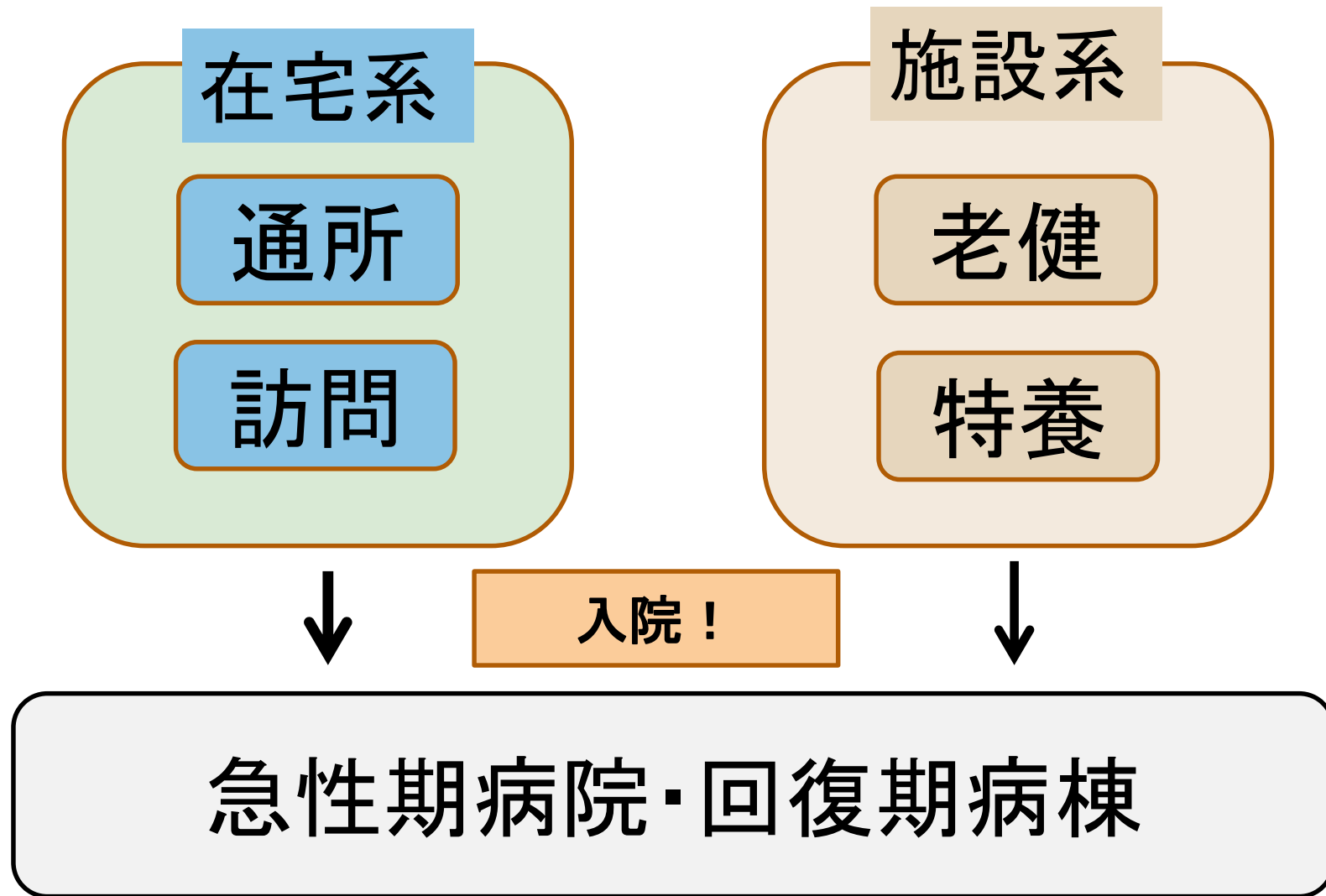
1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

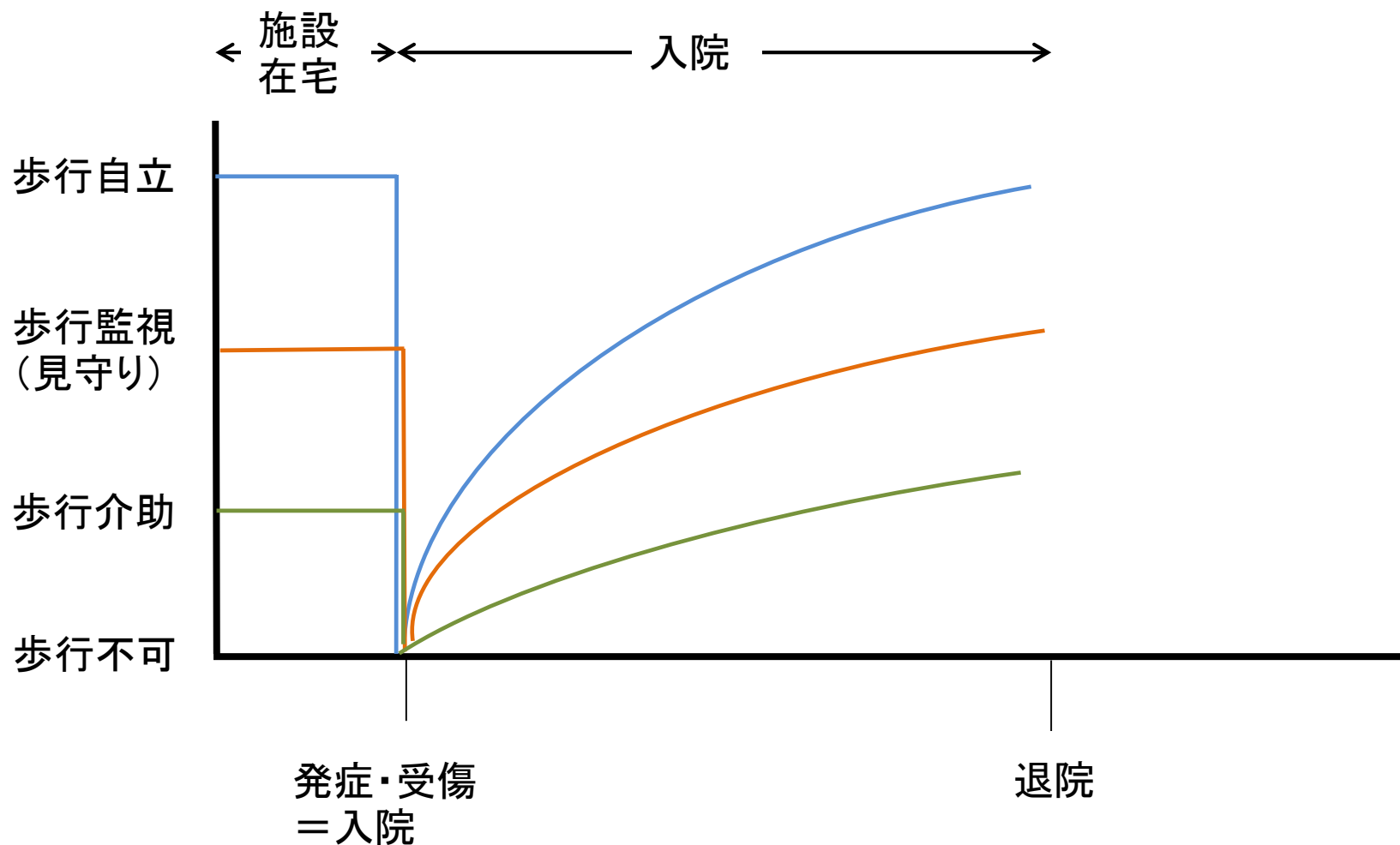
2. 生活期から急性期・回復期へ

III .生活期同士の情報交換

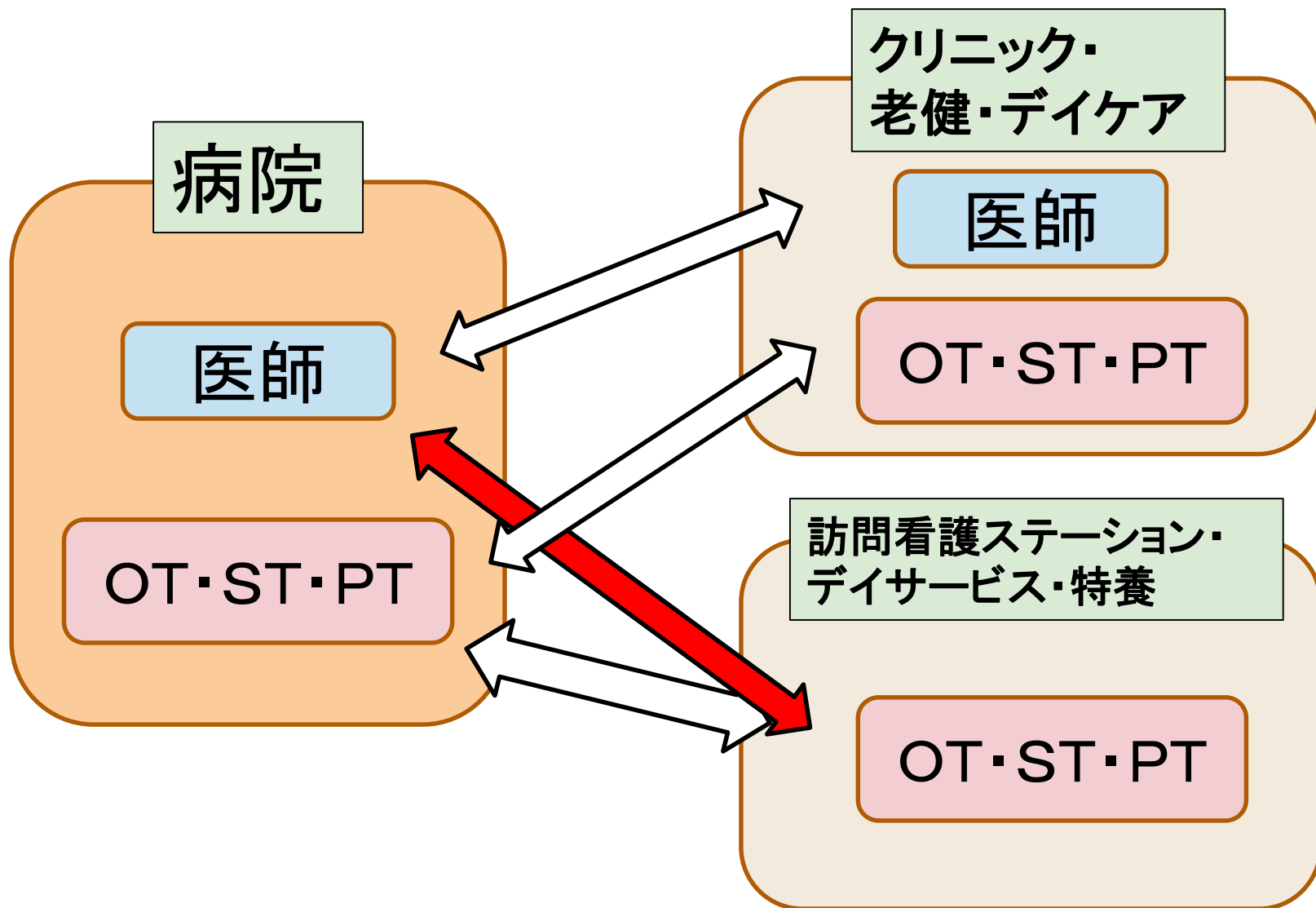
生活期から、急性期・回復期への情報提供



生活期リハスタッフが、入院中の様子を知りたいように、
病院リハスタッフも、在宅での様子、どのようなリハを
行っていたのか、知りたい(はず)。



医師・リハスタッフ間の情報交換



地域のセラピストから、医師への情報提供(依頼)

1. 補装具の“意見書”の依頼

退院後に、セラピストが、装具が必要と判断したときに、15条指定を有する医師に、セラピストが適切と考える装具の意見書の記載を依頼する。

2. 入院した際に、リハのオーダーを依頼



本日の内容 (5)

I.生活期とは？

II.急性期、回復期との情報交換

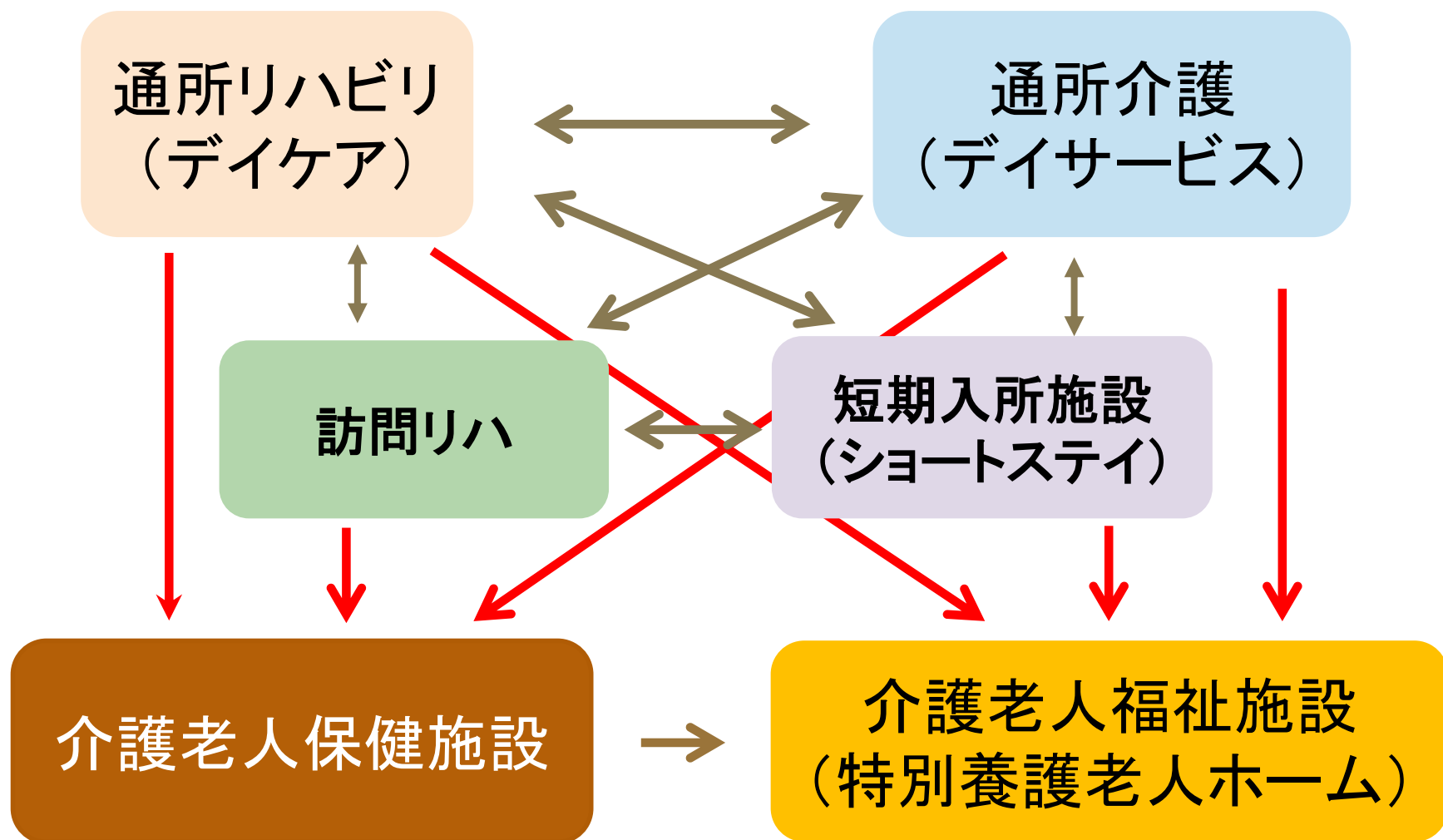
1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

2. 生活期から急性期・回復期へ

III.生活期同士の情報交換

生活期スタッフ間の情報交換



事例1 通所施設内のトイレまでの歩行

通所リハビリ
(デイケア)

一緒に行きますから、必ず声をかけてくださいね。

リハスタッフ側から開催の提案があってもいい！

?



サービス担当者会議

訪問リハ

通所介護
(デイサービス)

一人でどうぞ。

まあ、それぞれの施設の考え方もあるからねー。

事例2 在宅で短下肢装具を作成した例

通所リハビリ
(デイケア)

通所介護
(デイサービス)



(電話で)
訪問リハで、短下肢
装具を作成しました。
そちらでの個別リハ
の際にも試してみ
ていただけますか。

(電話で)
装具を作成しました。
そちらで歩く練習を
される際にも試して
みていただきたいの
で、一度、そちらに
伺いたいのですが。

訪問リハ

情報交換の方法

1. 行く(寄る)
2. 電話する
3. ファックスする
4. メールする

※個人情報に注意

5. 会う(研修会, 飲み会等に)



以上、

I .生活期とは？

II .急性期、回復期との情報交換

1. 急性期・回復期から生活期へ

CVA患者の心理的側面

2. 生活期から急性期・回復期へ

III .生活期同士の情報交換

について、お話ししました。



ご清聴、ありがとうございました。