

原 著

村上総合病院における訪問リハビリテーションの現状

村上総合病院リハビリテーション科

小林 紀枝、奥山 由紀、貝沼美智子、齋藤 武
 今井美保子、宮内 信一、立石 敦子、梅田 貴
 平山 則子、品川 良勝、広井 鶴輝

抄 録

介護保険制度の中でリハビリテーション（以下：リハ）の重要性が強調されてきた。しかし、現実には在宅を基盤としたリハサービスは社会資源として極めて乏しいといえる。ニーズが高いにも関わらず提供量が少ないサービスの代表格として訪問リハビリテーション（以下：訪問リハ）があげられる¹⁾。当院においても訪問リハは時間、マンパワーともに不足しており機能維持中心で長期化しているケースもあり更にサービス提供量が不足している状況である。家族や関連職種との役割分担を十分吟味した上で適応を考えていく必要がある。

キーワード：訪問リハビリテーション、目的の明確化、関連職種との連携

緒 言

介護保険下における訪問リハは理学療法士（以下PT）や作業療法士（以下OT）が行う訪問活動であり、在宅の高齢者や障害者が可能な限り在宅において能力に応じた自立した生活が営むことができるよう、心身機能の維持もしくは回復を図ることを目的としている¹⁾。

現在の訪問リハ制度は医療保険と介護保険に分けられる。医療保険で提供される病院、診療所からの訪問リハを在宅リハビリテーション指導管理といい、制度として正式に「訪問リハビリテーション」と称されるのは介護保険下での病院、診療所からのPT、OTの訪問を示している。内容は同じであっても訪問看護ステーションからのPT、OTの訪問は名目上訪問看護と分類される。

平成12年度の介護保険制度開始から当院からも介護保険下にて「訪問リハビリテーション」が開始された。現在までの当院における訪問リハの現状をふまえ、現在抱えている問題点と今後の方向性について検討した。

当院の訪問リハの体制と現状

訪問地域は村上市、岩船郡内の地域で新潟県北部に位置し7市町村から構成されている人口約8万人の地域である。高齢化率は27.6%で全国、新潟県平均を上回っている²⁾。地域のほとんどが森林で占められ

ているため、通院や冬場の交通手段の確保などが問題となっている。介護保険サービスの状況は、デイサービスやデイケアなどの通所系サービスが13箇所、訪問リハサービスの提供は2箇所のみで、サービス体制、地域の連携が整っていない状況である（図1）。

当院では、理学療法士3名が曜日ごとに担当しており原則としては月曜日から水曜日の午後、訪問リハを行っている。介護保険下での訪問が開始された当初は年間の件数が約80件であったが平成14年度に理学療法士1名が増員となり、年間約270件と3倍以上の推移が見られた。

訪問地域の概要

- ◆ 県北部村上市・岩船郡1市2町4村で構成されている
- ◆ 総面積 1,483km²
86%が森林
- ◆ 人口 80,685人
- ◆ 高齢化率 27.6%
全国平均 18.9%
新潟県平均 23.0%
- ◆ 介護保険サービス
通所系サービス:13箇所
訪問リハ:2箇所



図1 訪問地域

調 査 内 容

訪問リハ利用者は介護保険が開始された平成12年4月から平成16年5月までの19名。男性12名、女性7名について後方視的に情報を収集した。項目については①対象者年齢 ②利用者の要介護度 ③対象疾患 ④訪問頻度 ⑤訪問期間 ⑥訪問リハ開始理由 ⑦訪問リハ到達目標 ⑧施行内容 ⑨訪問リハ以外のサービス利用状況とした。

結 果

- ① 年齢は70歳以上の高齢者が多くを占めている(図2)。
- ② 利用者の要介護度は厚生労働省の報告によると介護度全体に渡り訪問が行われており、その中でも介護度4・5の利用者が5割強をしめているが当院においては特に介護度5の利用者が多い³⁾(図3)。
- ③ 対象疾患は脳血管障害が16名と圧倒的に多く、そのほかは頸髄損傷、内科疾患、神経難病が1名ずつである。
- ④ 全国的なデータによると訪問リハの頻度は平均して月4回となっているが、当院ではマンパワーの理由から月2回の訪問回数が多い⁴⁾(図4)。
- ⑤ 訪問期間を介護度別に示すと、長期間、訪問を施行しているケースは介護度の高い利用者が多く、2年以上施行しているのはすべて介護度5の利用者である(図5)。
- ⑥ 開始理由は介護度が重度である利用者に対する機能維持目的と、退院後の在宅生活安定のためのADL改善、環境調整目的が多い(図6)。
- ⑦ 到達目標を介護度別に示すと社会参加と機能維持を目標としているのが多くなっている。社会参加に関しては必要性を感じているが未達成であり、介護度が高い利用者に対し機能維持の目標が多い(図7)。
- ⑧ 施行内容は全国的なデータ同様、関節可動域訓練、起居動作、屋内移動訓練が多く、特に介護度が高い利用者の関節可動域訓練の割合が高くなっている(図8)。
- ⑨ 訪問リハ以外のサービス利用状況は全国的にはホームヘルパー、福祉用具貸与、デイサービス利用の順で多くなっているが、当院は、介護度が低い利用者のホームヘルパー利用、デイサービス、デイケアなどの通所系サービスの利用が低くなっておりADL自立度が高い利用者の意識が社会参加やQOL向上を目標としておらず機能改善を目的としている結果ではないかと考えられた(図9)。

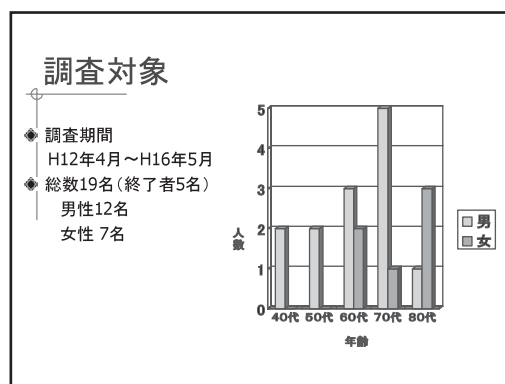


図2 対象者年齢

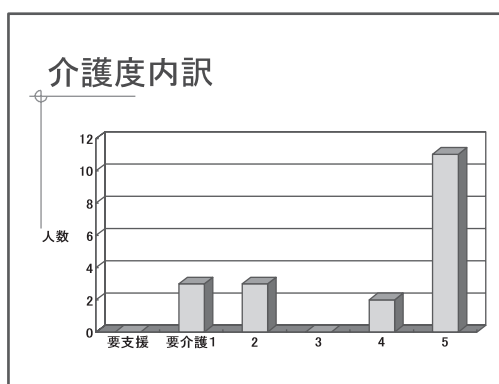


図3 介護度内訳

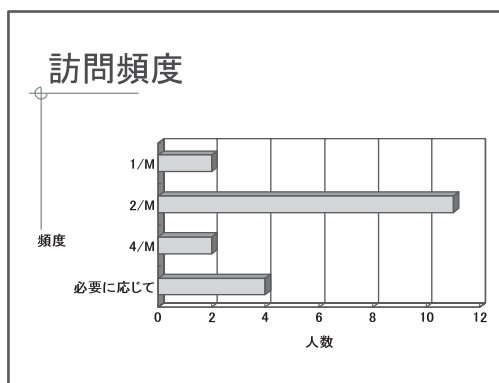


図4 訪問頻度

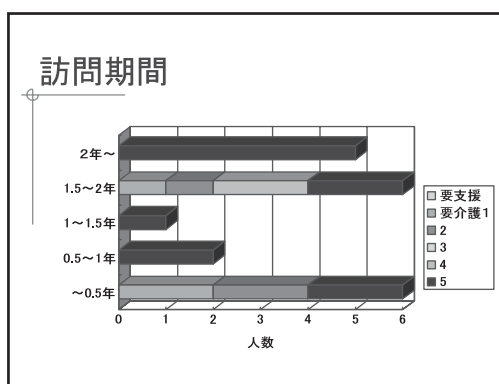


図5 訪問期間

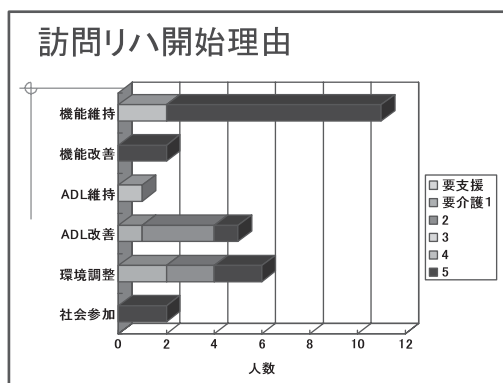


図 6 訪問リハ開始理由

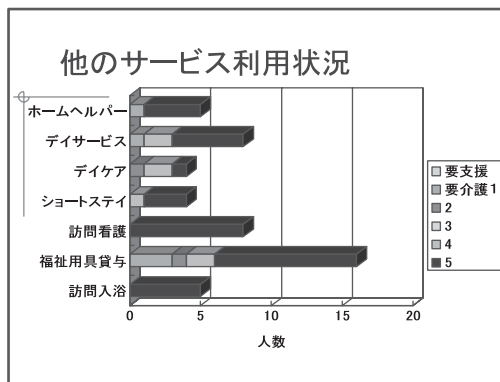


図 9 訪問リハ以外のサービス利用状況

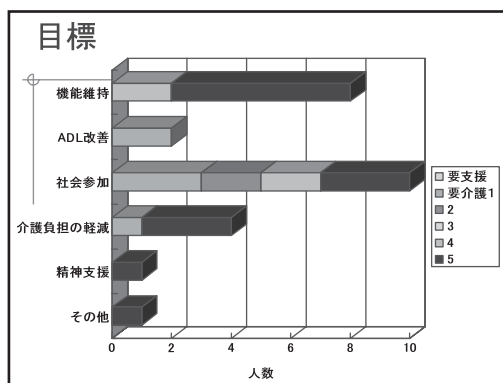


図 7 訪問リハ到達目標

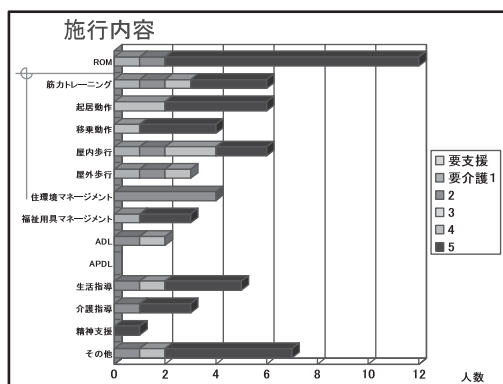


図 8 施行内容

現在の訪問リハの問題点

地域の問題としてデイケアでは個別訓練の不足、訪問リハでは時間、マンパワー的な問題から利用者数が限られ、かつ低頻度の訪問となっており、サービスの質的量的不足が上げられる。利用者が希望しているので、関節が硬くなりそうなので、などの理由で訪問を依頼される場合もあり、制度的に整っていないまま開始された介護保険事業では現段階でケアマネージャーが訪問リハの目的を明確にしたケアマネジメントが難しい状況にあると考えられる。利用者、介護者のQOL向上は通所系サービスを足がかりとした社会参加が必要になってくると考えるが現状は未達成である。訪問リハ担当者側の問題としては、ニーズの把握が不十分で訓練目的が明確にされないまま漫然と長期化するケースが多く、新規利用者の受け入れが難しくなっている。

今後の方向

介護度が高い利用者であっても状態が落ち着いているならば、通所系サービス、外来リハへ移行し終了の方向へ持っていくこととした。ただし、変化があった場合には再度介入し、解決したら終了するというような間歇的な関わりを持つということを利用者、ケアマネージャーから理解を得ることが必要になってくる。

もうひとつは、退院直後の在宅生活をより確実なものにするため、短期間でも集中した訪問リハを提供することが将来の機能、活動レベルの向上につながると考える。

ま と め

介護度の高い利用者が多く、効果判定の無いまま機能維持中心の訓練を行っている場合があり、新規受け入れが困難であるという問題が明確となった。短期間でも目標を明確にしたかわりをするにより訪問リハサービスの質の向上と効率化が図られると考える。そのために、ケアマネージャー含め他のサービス担当者との連携を密にし、共通の目標をもって訪問リハに携わる必要性を再認識した。

文 献

1. 伊藤隆夫：特集／介護保険と地域リハビリテーション「何をする？訪問リハでは」Med Reha No.34：50-55,2003
2. 村上健康福祉事務所・村上保健所「健康福祉の現状」平成14年度
3. 小山 樹：理学療法第一線の現状と課題～愛知県での実践から課題を考える～理学療法 No.20：1232-1237,2003
4. 厚生労働省 HP 高齢者リハビリテーション研究会 議事録（平成15年 8月21／9月18日／11月17日）

英 文 抄 録

Actual situation of our visit rehabilitation system in Murakami General Hospital

Murakami General Hospital, Department of Rehabilitation, Occupational therapist Nori-e Kobayashi, Yuki Okuyama, Michiko Kainuma, Takeshi Saitoh, Mihoko Imai, Shin-ichi Miyauchi, Atsuko Tateishi, Takashi Umeda, Noriko Hirayama, Yoshikatsu Shinagawa, Tsuruki Hiroi

The importance of rehabilitation has been emphasized in nursing-care insurance system. Though their needs are high, visit rehabilitation is regarded as a representative of service with a little quantity for their desires. Our visit rehabilitation has been short-handed. There are several cases remained at their function maintenance. It will be important to think both their families and the role allotment with other concerned jobs.

Key words: visit rehabilitation, clarification of object, Cooperation with other-typed concerned jobs