

地域包括ケアシステムの実践

「第5回慢性期リハビリテーション学会」開催記念

医療と介護と在宅になぐ慢性期リハビリ



病院マスコットキャラの「まきちゃん」

医療介護連携を進めることで、できるかぎり在宅生活をする「時々入院、ほぼ在宅」に注目が集まる。その取組みとして慢性期リハビリテーションがある。リハビリ室にとまらず、介護事業所との連携などにより、在宅復帰から在宅生活期までリハビリテーションを貫徹させることが求められる。同時に、効果を得るために欠かせない栄養改善のための摂食リハビリや、在宅復帰阻害要因とされる排泄の自立に向けたリハビリにも取り組む。「第5回慢性期リハビリテーション学会」が2月26日、会場・パシフィコ横浜を目前に、学

鶴巻温泉病院長／医療法人社団三喜会理事長 鈴木龍太氏



性期に多いとされる医療必要度の低い「医療区分1」の人など20万人を在宅に帰すことを目指す。この中で在宅は「時々入院、ほぼ在宅」とも言われるように、在宅生活期間を最大化しながらも、急変時やレスパイト入院など柔軟に対応できる仕組みも充実させるモデル。広範に及ぶ慢性期リハビリに関心が高まっています。当院は、回復期リハビリ(2006床、回復期リハ11)最も重症な患者のほか、神経難病患者などの特殊疾患病棟(160床)、障害者施設等入院基本料(60床)、医療養病棟(入院基本料1144床、入院基本料2196床)緩和ケア病棟(25床)からなる。急性期リハビリ以降のすべてとされる慢性期リハビリという意味では、その実践に取り組んでいるといえるだろう。

リハビリテーション専門職は全206人体制で、理学療法ではリハビロポットの「HAL」などを導入している。歯科医師は2人、管理栄養士は11人、看護師も認定看護師、専門看護師のほか、診療の一部ができる特定看護師が在籍している。歯科衛生士やソーシャルワーカーもいる。言語聴覚士も多く在籍しており、嚥下機能回復にも取り組む。制度では7割の在宅復帰(回復期リハ)が求められるが、当院では85%ほどが在宅復帰を果たしている。

具体的にはどのようなリハビリですか。第5回慢性期リハビリテーション学会のテーマは「リハビリテーションで広がるEnjoyment of life」とした。地域包括ケアシステムでは自助・互助

が謳われていることから、これに近づける事ができるように、リハビリテーションに取り組むということだ。急性期から転院してきた患者のリハビリはどうか。急性期から転院してきた患者は、FIM利得(機能的自立度評価表)で早期に転院してきた患者ほど改善が見られるという。たとえば脳卒中の場合、評判の良い急性期病院に入院できた時には、本人や家族としては少しでも長く治療を続けたい思いがある。復帰するつもりで、早く良くなって在宅復帰するという意味では、正しいことを強調したい。維持期(生活期)リハビリには何が求められますか。維持期(生活期)リハビリは、制度上、13点と多く評価されないためレクリエーションなどに取り組むことになる。当院では独自のレクリエーションスタッフが12人おり、園芸療法や音楽療法などに取り組む。

在宅復帰後のリハビリは、緩やかなペースで進めたい。在宅復帰がうまくいく背景には何が求められますか。考えられる要因はいくつかあって、ひとつは脳卒中の治療で「血栓溶解療法(トPA治療)」が開発されるなど、治療が進み障がいが全体的に軽くなったこと、もう一つは在宅の受け入れ体制が整う中で、重症者でも受け入れられる体制がかなり進んだ事がある。緩和ケアであっても、受け入れて

入院患者は06年には東京横浜川崎で4割だったものが、現在では10%以下になっている。これは東京に大きな回復期リハビリ病院ができた影響だ。そこで小田原市など東国地域の患者さんを集め病院経営を進めている。少子高齢化と社会保障制度改革で、病院のあり方も大きな転換点を迎えています。少子高齢化ではあるが、国では一般病棟100万床、回復期や療養病棟36万床、精神科34万床のうち、一番費用のかかる一般病棟を減らす方向で改革が進む。精神科も24万床程度に減らす。一方、少子高齢化の中で求められる回復期と療養病棟は少し増やす。こうした改革を全てで見れば、結局、病院病床は20万床ほど減らされることになる。つまり、慢

看護部長・小澤美紀氏



神経難病患者のレスパイト入院については、現在30人が登録され、1~6カ月ごとの利用と、新規患者も加わり年間120人程度の患者にベッド利用してもらっている。できるだけ在宅生活と同様の生活を送ることができるよう、在宅から呼吸器や座位保持クッションなど様々なものを持ち込んでもらうようにしている。また、ケースによっては、事前に病棟スタッフが自宅訪問し、入院準備を行っている。排泄については、病院では夜間に介助ができて、在宅では家族の睡眠時間が確保できなくなるなど、本人も家族も負担になることがある。在宅生活を中心に排泄をどのように整えていくか、病院でもすこく判断に迷うところであり、ご本人の思いと家族の介護力も勘案して、話し合っ

リハビリテーション部部長 木村達氏(作業療法士)



退院生活は「食事」「排泄」「着替え」「整容」「更衣」の動作と、生活関連動作として「外出」「参加」の実現が満たされるかという点を考える。在宅復帰を阻害する要因として「食事」「排泄」の自立ができないことがある。生命にとって大事なことは食べて、排泄するということで、これをいかに獲得していくかということがカギとなる。介助量で見た時、食事介助はセッティングと、食べるという関連動作を踏まえる事が基本で、嚥下(飲み込み)の問題はあるものの比較的取り組みやすい。一方の排泄は「トイレへの移動」「トイレ内での着座・起立動作」「スポンジの上げ下ろし」「排泄行為」が必要で複雑。更に排泄物の処理も伴うので、そのプロセスや内容は非常に難しいといえる。排泄行為そのものについても、直腸や膀胱の構造(角度)から、ベッド上で尿はできても排便はできない(非常ににくい)。だから座位をとって排泄できるように、院内でトレーニングすることは非常に重要である。そういった中でも、何とか在宅復帰させたいという思いで、病院全体でのチームケアとして努力してきた経緯がある。18年度改定による加算評価で、介護施設がそうした方向に向かっていく動機付けになるのであれば、病院としても大いに期待したいところだ。

リハビリテーション部セクション統括科長・米沢昌宏氏(理学療法士)



ロボットリハビリ機器を使ったリハビリテーションを実施している。たとえばサイバーダイナミクス社「HAL」(茨城県つくば市、山海嘉之社長)によって、これまで重心位置や膝の曲がりなど、セラピストが感覚的に取り組んでいたことが客観的に捉えられるようになった。また、立ち上がる力のない患者さんに対して部分的に使用することで、生活で必要な動作の補助に役立っている。セラピストの力で行っていたものがロボットを借りながら患者自身の力で動作ができるので、セラピストの負担軽減効果もある。当院だけでなく全国の様々な病院等で研究を行っているが、現時点では統一的な見解が示せるまでには至っていない状態だ。今後の成果が期待されることだ。免荷式のトレッドミル(ウォーキングマシン)に関しては、歩行中の転倒の危険性がなく、持久性を高めるなど、もともとの歩行感覚を呼び戻すことを目的に使用していき、運動強度や傾斜角度の調整が行え、患者の特徴に合わせてトレーニング実施ができ、筋力向上を図ることが期待できるものである。当院ではこれらのロボットリハビリテーション機器を回復期の2割程の患者に使用している。今後、ロボットリハビリテーション機器の普及に必要なことは、現場スタッフが効果を実感できることだと考える。

診療技術部栄養科主任 監物千春氏(管理栄養士)



回復期リハ病棟に転院されてくる患者さんの半数は低栄養と言われている。自宅復帰に向けてリハビリを進める上で、栄養状態の改善は急務である。サルコペニアや摂食嚥下障がいがある中で、リハビリとの連携は必須となる。回復期リハでは、低栄養の改善に加え、リハビリによるエネルギー消費を考慮した十分なエネルギー補給が必要となる。当院の研究では、患者さんの筋肉量を計測したところBCAA(必須アミノ酸)を摂取し、体重増加がみられたという結果を得た。回復期リハ病棟では3食の食事以外に補食や、BCAA入りのゼリーを提供している。在宅復帰後は、栄養状態を維持し、摂食嚥下障がいへの対応、疾患管理の観点から、継続した栄養管理が必要である。当院では「居宅療養管理指導」として約50件/月の訪問栄養による栄養介入を行っている。例えばミキサー食や軟菜食は、調理の過程で加水が必要となるため、水分が多くなり、栄養価は下がりやすくなるので、調理方法の工夫や補助食品の提案を行っている。在宅復帰後は、栄養状態を維持し、摂食嚥下障がいへの対応、疾患管理の観点から、継続した栄養管理が必要である。当院では「居宅療養管理指導」として約50件/月の訪問栄養による栄養介入を行っている。例えばミキサー食や軟菜食は、調理の過程で加水が必要となるため、水分が多くなり、栄養価は下がりやすくなるので、調理方法の工夫や補助食品の提案を行っている。

診療技術部栄養科主任 監物千春氏(管理栄養士)

全国的には、職種別の訪問栄養実施率は約0.2%と低く、認知度や管理栄養士の確保など課題が山積している。自宅療養者が増える中で、これからは専門性を活かして、その人らし生活ができるようにサポートしていきたい。【参加費】事前参加登録費1万円(当日1万5千円) ※2月26日イベントセミナーのみ参加5千円(当日参加登録のみ) 【お問い合わせ】日本慢性期医療協会 慢性期リハビリテーション協会 TEL:03-5531-2100

第5回慢性期リハビリテーション学会(パシフィコ横浜)開催記念

【2月26日(火曜日)】 13時~13時25分「開会式」/13時30分~14時30分「基調講演」 「リハビリテーション医療における活動支援システム」特に活動支援ロボットについて /14時40分~16時20分「2030年に向けた型破りなセラピストたち」認知症は特別なことじゃない /16時30分~18時「生き生きと暮らす」難病リハで生き抜く力を支えよう /18時20分~20時20分「イベントセミナー」医療・介護同時改定の動向と対策 【2月27日(水曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」

【2月26日(火曜日)】 9時~10時50分「緩和ケアの関わり」Enjoyment of lifeの実現のために /11時~12時「これからの生活期リハビリテーション」 /15時10分~16時40分「ロボット技術の紹介と実演」 /16時10分~16時40分「地域包括ケアシステムにおける慢性期リハビリテーション」 /16時45分~17時「優秀演題表彰式・閉会式」