

総論

4

地域リハビリテーション

脳血管障害（脳卒中の方を中心に）の後遺症に対するリハビリテーションの重要性を理解し、気づきに必要
な医療の知識を学ぶ。

- 1 リハビリテーションが必要な機能障害を理解する 98
- 2 地域リハビリテーションの意義を理解する 106
- 3 介護職員の役割を理解する 115

地域リハビリテーション

－ 脳卒中の方を中心に －

1. リハビリテーションが必要な**機能障害**を理解する
2. **地域リハビリテーション**の意義を理解する
3. **介護職員の役割**を理解する

I . リハビリテーションが必要な “**機能障害**” とは何か

“障害”とは？

- その人らしく、よりよく生きるための問題点のすべて
- たとえば、病気、しびれる、お金がない、一人暮らし、仕事…
- 病気から直接受ける、主として活動障害に関する問題点を“**機能障害**”といい、これには医学的技術的大系があり、それを「リハビリテーション医学」と呼ぶ

たとえば



56歳、
脳出血右麻痺
失語症



見える機能障害

I 「右片麻痺」

- 運動障害：手・足が自由に動かない
 - 表情が作れない、しゃべれない、飲み込みが悪い
 - 左脳損傷にて発症、失語症の合併、知的低下は必ずしも伴わない
 - どうしたらいいか？：左上下肢を軸にした体の動きを考える。どうやって移動しているかを確認する。使っている補装具はあるか？
- * 他の運動障害：対麻痺、四肢麻痺、単麻痺

II 「拘縮」

- 関節がさびついて動かなくなる
- 痛みを伴うことも

見えない機能障害

I 「失語症」

- 脳の左側にある言語中枢が侵されたために、言葉を理解したり、自分の気持ちを言葉にして表現することが困難になる状態
- * 構音障害：手足の麻痺と同じように、舌や唇、のどなどの、言葉を発する筋肉に麻痺が起き、言葉を正しく発音することができなくなる状態

II 「膀胱直腸障害」

- 排尿・排便のコントロールができない状態
- 膀胱機能・排尿機能あるいは両者の機能不全
- 「トイレが近い」「尿漏れする」「残尿感がある」「うまく出ない」「尿閉」など
- 薬物療法、ブロック、補助具によるコントロール

Ⅲ 「感覚障害」

- 異常感覚：しびれなど、触覚を痛覚として感じる等
あると不快
- 感覚鈍麻：感じ方が鈍い。温痛覚
- 感覚脱失：全く感覚がない。位置もわからない
- 自覚症状のみであり、評価・加療コントロールが難しい

Ⅳ 「嚥下障害」

- 飲み込みがうまくできず、むせてしまう
- 多発性の脳内病変や単発であっても脳幹部の病変では障害される

Ⅴ 「高次脳機能障害」

- 易疲労性
- 意欲発動性の低下
- 脱抑制
- 注意・集中力の低下
- 情報処理能力の低下
- 記憶障害
- 遂行機能障害

Ⅵ 「精神状態の変化」

- 意欲低下
- 抑うつ状態
- 感情失禁

リハビリテーション医学

- **キーワード**：対象“dysmobility”、動けなくなること、活動障害、廃用症候群
- **特徴**：PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）、PO（義肢装具士）などの専門職種との協働、臓器別縦割りではなく、横断的視点
- **最終目標**：障害発生の予防、QOL向上
- **対象障害例**：運動障害が中心だが、高次脳機能障害、嚥下障害、排せつ機能障害など
- **治療方針**：機能回復と機能代替
- **治療方法**：障害／潜在能力の評価から運動療法、電気刺激療法、温熱療法、装具療法などの**物理療法**を主体に薬物療法など一般の医療も組み合わせ**システムとして解決**

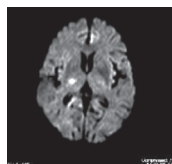
PMR ; Physical medicine&Rehabilitation

物理医学：運動療法、電気刺激療法、温熱療法、寒冷療法、水治療、マッサージ、マニピュレーションなどを用いた医学。

リハビリテーション専門医：physiatrist,ギリシャ語の物理医学専門医の意味

“システムとして解決する” ということとは…

- たとえば、「片^{かた}麻痺^{まひ}」という障害
- 脳損傷などで動かない手足を動かすように**治して解決**するのだけが目標ではなく、装具や車椅子なども利用して、**移動手段を新たに**考え出すという方法をとる



リハビリテーションは 最終的に**生活モデル**に根差すものです

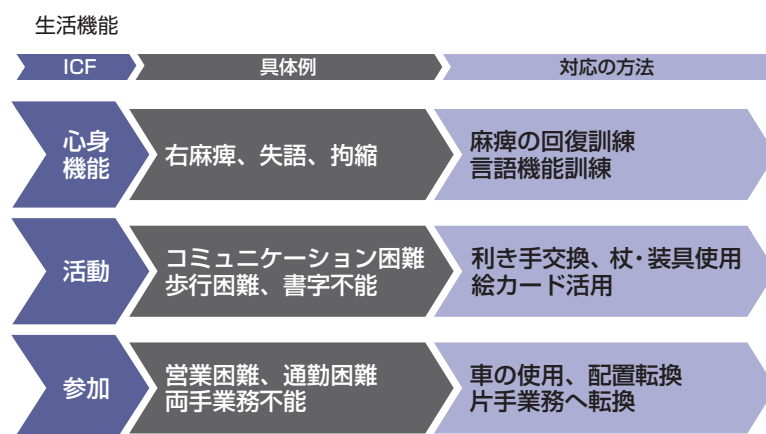
	医療モデル	生活（QOL）モデル
目 的	疾病の治療・救命	生活の質向上
目 標	健 康	自 立
対 象	疾患 （生理的正常の維持）	障害 （日常生活活動の維持）
場 所	病院（施設）	社会（生活）
チー ム	医療従事者（命令）	多職種（協力）

（出典 長谷川敏彦：平成10年度医療提供体制に関する研究）

リハビリテーションでの問題点の抽出

- 疾病の結果としてもたらされた**障害（できないこと）**と対象者の**潜在能力（できること）**を客観的に評価する必要がある
- リハビリテーション対象者の抱える**問題は複雑かつ多岐**にわたることが多いので、**多職種協働**によるチームアプローチが古典的に行われている

リハビリテーション評価



ICF : 国際生活機能分類 2001 WHO

リハビリテーションにおける治療：多層的アプローチ

機能障害へのアプローチ

- 麻痺の回復
- 認知機能の回復
- 骨関節機能の回復



代償的アプローチ

- 残存機能の活用
- 補助具の活用
- 環境の調整



- 疾病の管理
- リスク管理

リハビリテーションチーム

機能の向上・生活の自立・QOLの向上

リハビリテーション専門の多職種協働

リハビリテーションチーム

リハビリテーション医 (physiatrist)
リハビリテーション看護師 (rehab.nurse)
理学療法士 (physical therapist; PT)
作業療法士 (occupational therapist; OT)
言語聴覚士 (speech therapist; ST)
義肢装具士 (certified prosthetist-orthotist; PO)
リハビリテーション工学士 (rehabilitation engineer)
ソーシャルワーカー (medical social worker; MSW)
臨床心理士 (physical therapist)

リハビリテーションが必要な機能障害 についてのまとめ

- リハビリテーションの対象となる機能障害には見える障害だけではなく、見えない障害もある。そして、心の問題も引き起こす
- これらを対象に技術的研究的に体系化されたものがリハビリテーション医学
- 最初に、障害のために出来ないこと、障害があっても出来る能力を評価する
- 機能障害をシステムとして解決するのが従来の医学との違い
- 複雑多岐な問題点を解決するために多職種で対応する

Ⅱ．地域リハビリテーション の意義

リハビリテーションを 4つの側面からみる

- 医学： **医学的**リハビリテーションとはリハビリテーションに関連する医療活動の総称。医学的リハビリテーション提供のための学問・技術の体系が**リハビリテーション医学**
- 社会 / 福祉： **教育的**リハビリテーション
職業的リハビリテーション
社会的リハビリテーション

地域リハビリテーション

- 社会的リハビリテーション＝「障害者福祉」とされた分野
- 今は “ **＋（プラス）医療** ” で
「≡地域リハビリテーション」

* 社会的リハビリテーション：家族関係や社会資源・福祉制度、住宅環境や地域整備などソフト・ハード両面において社会のシステムを活用し、障害者がそれぞれの暮らしの場で「持てる能力を最大発揮」するように行うリハビリテーション活動を指す

従来の脳卒中リハビリテーションの とらえ方



これは、脳卒中のリハビリテーションの流れとしてよく使用されるシエーマです。

脳卒中のリハビリテーションが、急性期から回復期、維持期と左から右に流れて行き一見スムーズな流れにみえます。急性期には脳卒中中の治療だけ、回復期というのはリハビリテーションの言葉ですからここからリハビリテーションが始まって、維持期へつなぐという流れです。

問題は 3 点あります。

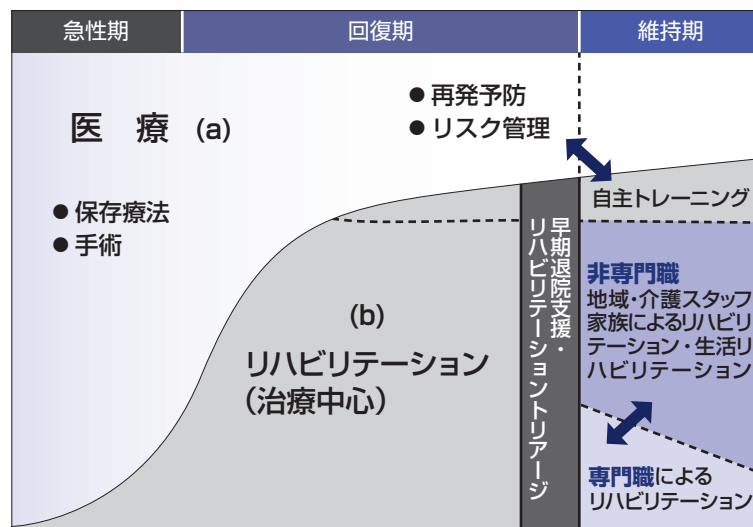
- ① リハビリテーションの成果をだすためには急性期を含めたそれぞれのステージで十分リハビリテーションが行われるシステムが重要です。急性期には、リハビリテーションの阻害因子である関節拘縮傾向や褥瘡をつくらないこと、過度の安静による廃用を増悪させないことがリハビリテーションの目標です。また、リハビリテーションの潜在能力を発見して、機能回復が一番期待できる時期に十分なリハビリテーションを受けること（＝リハビリテーション前置）へ導かなくてはなりません。また、脳卒中のリハビリテーションは発症 3 カ月以内というゴールデンタイムが示されており、急性期の拘縮や廃用がそのまま放置あるいは悪化した状態で維持期になって問題となることもあります。

この流れは実際には一方向ではないということです。維持期においても体調をくずして急性期病院への再入院や後遺症管理のため回復期でお世話になったリハビリテーション専門職種によるサポートが必要なこともあります。矢印と② 逆方向の流れということです。さらに個人の生活機能は様々な要因から成り立っており、個別性が高いため、時間軸を考えてもこの図のような画一的な流れにはなりません。回復期の期間が長い方もいらっしゃれば、早期退院となる方もいるはずです。

維持期のリハビリテーションは均一ではありえないということです。③ 先ほどお話しした“リハビリテーション前置”が守られていなければ、“維持”だけが目的にならない場合もあります。治療中心（therapy-based）の専門職種のリハビリテーションの継続が必要なケースもあります。

目標とするリハビリテーションのモデル

ー維持期においてはそのゴール・目的で
リハビリテーションの担当にすみ分けが必要ー



そこで、現在目標としている脳卒中リハビリテーションのモデルがこのチャートです。

チャート全体の (a) の部分が医療で、(b) の部分がリハビリテーションを示しています。

ポイントは2つあります。

ひとつは、急性期、回復期、維持期すべての時期にわたって、この (b) のリハビリテーションが実践される必要を示している点です。

急性期には、主として関節可動域維持と褥瘡や無用な廃用を予防するためのリハビリテーションが行われます。

回復期にはリスク管理、再発予防を念頭にいた医学的管理のも

と、機能回復のため必要十分なリハビリテーションが行われます。維持期になると、リハビリテーションの継続方法は個々ケースによって異なります。障害の軽度者は自主トレーニングを主としたフォロー、多重障害や進行性の疾患など特殊ケースでは専門職によるリハビリテーションの継続を検討します。軽度から中等度の障害の場合は非専門職による生活リハビリテーションをとりいれます。

もうひとつのポイントは、**(b)** のリハビリテーションから **(a)** の医療への移行が必要な時に迅速に行われるということを示した点です。すなわち、回復期から維持期のリハビリテーション中心の時期にあっても医療的管理が必要で、かつそのトリアージが最初に行われるべきなのです。反対に、必要な時にすぐに集中リハビリテーションを行える、つまり **(a)** から **(b)** へ、円滑に移行できるということも重要です。また、同じ維持期のリハビリテーションでも必要に応じて非専門職のリハビリテーションから専門職のリハビリテーションへの移行あるいはその逆がスムーズに行われなければなりません。このようなシステムをつくることによって、地域リハビリテーションの担い手不足を補うことができます。

そのシステムづくりには、地域リハビリテーションのコーディネーターとしてのかかりつけ医機能と、関係する急性期病院も含めた医療介護スタッフの地域リハビリテーションへの理解が欠かせないのです。

地域リハビリテーションと入院リハビリテーション ー入院リハビリテーション（リハビリテーション専門病院、 回復期病棟）とはどう違うの？ー

入院リハビリテーション (回復期病棟)	地域リハビリテーション
医療保険	介護保険（医療保険）
期間限定	ペース配分可能
専門の多職種	限られた職種
ゴールはある程度同じ	具体的目標 介助者の負担軽減

3区訓練士数 比較表 (H21.3)

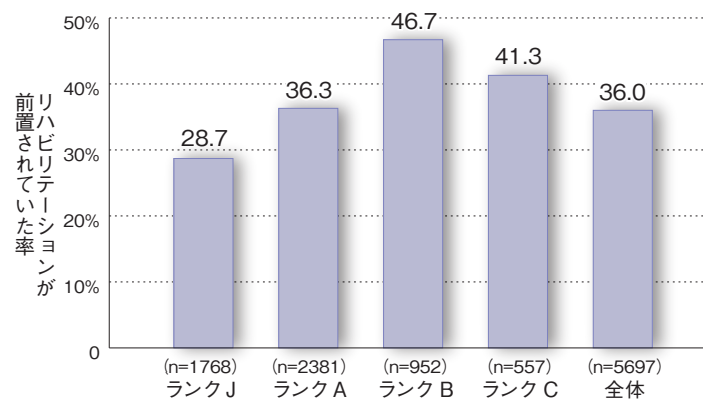
	墨田区	江東区	江戸川区
病院・クリニック	127	123	177
老健・デイケア	22	29	37
訪問看護	11	2	15
デイサービス	19	23	14
保健所	0	0	6
合計	179	177	249

みなさんにお世話になる人＝介護が必要な人 どんな人たち？

- 介護が必要になる3モデル：**脳卒中モデル**、廃用症候群モデル、認知症モデル
- 要介護3以上では、**脳卒中モデル**（突然生活機能低下のイベントが発生し、環境によって徐々に回復傾向となるパターン）
- 車椅子レベルでも専門施設でのリハビリテーションを終えている人は50%未満
- 「仮の要介護状態」たくさんの人がまだまだ専門機関を通らず在宅療養となっている

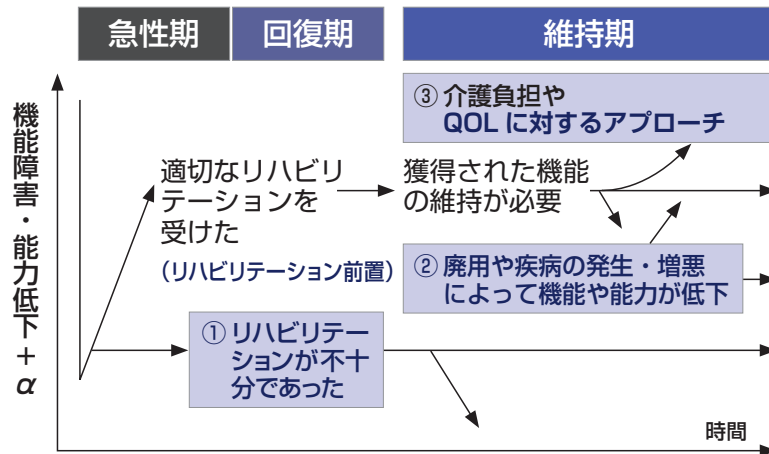
でも

寝たきり度別リハビリテーション前置率



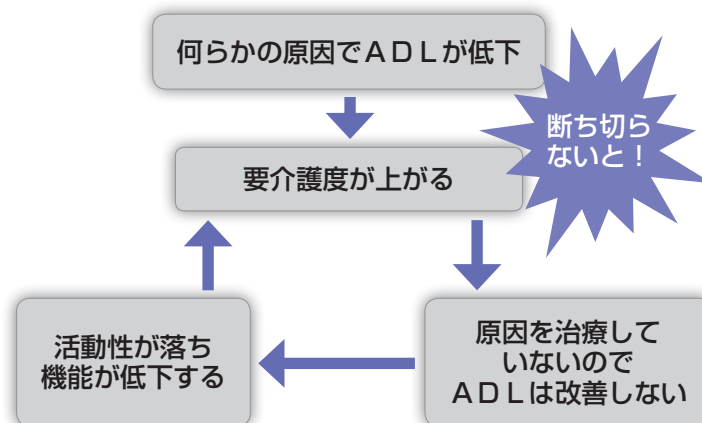
総合リハ vol.33 2005 リハビリテーション医療の課題 近藤克則

仮の要介護状態



(リハ医学 vol.42 No10 2005 pp691 山田深 一部改)

“仮の要介護状態”の悪循環



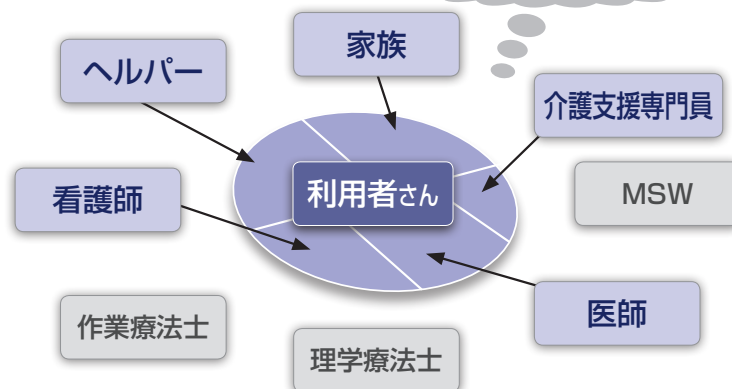
地域リハビリテーションの意義 まとめ

- 地域リハビリテーションはリハビリテーションの4つの側面のうちの社会的リハビリテーション(障害者福祉)+医療
- 地域リハビリテーションはなぜ必要か
 - ① 十分なリハビリテーションが行われずに在宅療養が始まる(まだ専門職が足りない)
 - ② 入院は特殊な環境でのシュミレーション訓練でしかない。生活に密着した形で、繰り返しの動作を見守る、少し手伝うと効果的

Ⅲ．介護職員の役割

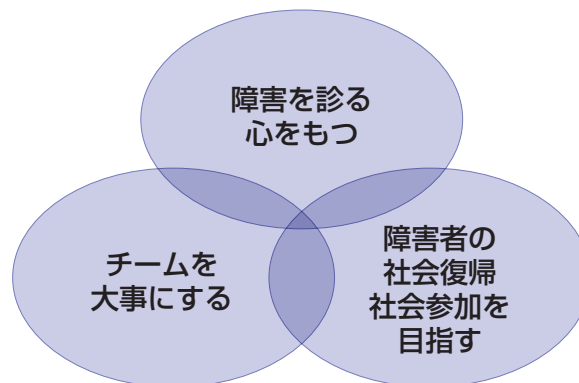
地域の現場では
多職種または超職種協働
“transdisciplinary team”

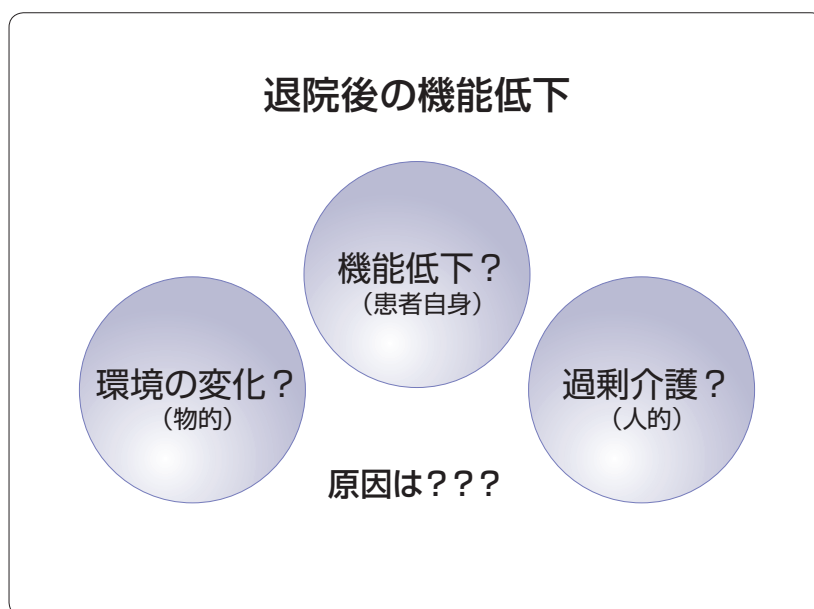
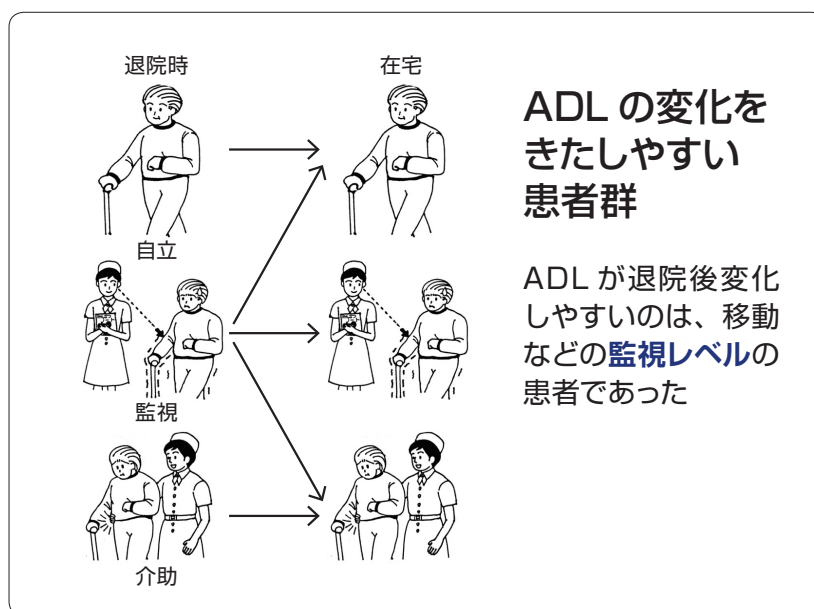
リハビリテーション・マインド



医療者は状況に応じてその役割を変動することが前提

「リハビリテーション・マインド」とは





具体的とは？
たとえば
「ベッド」
「トイレ」の配置
「車いす」



介護職員の役割：まとめ

- 入院などの特殊環境から、在宅生活を再び始める時の入り口は皆様です。どうぞよろしくお願いします。
- 何よりも、常識的な感覚と、観察です。
- リハビリテーション・マインドをもって利用者さんと接してください。出来ることは何か、関心のあることは何か、それぞれの利用者さんから見つけてください。
- 利用者さんができることはできるだけ忍耐をもって見守り、難しいことは助けてください。
- いつもそばにいるみなさんが頼りです。利用者さんの心もサポートしてください。