

在宅リハビリテーションをとりまく諸問題について —中丹地域リハビリテーション支援センターに 寄せられた相談内容からの考察—

小幡彰一¹⁾、高岡祥子¹⁾、水嶋祐史¹⁾、石田素子¹⁾

¹⁾ 舞鶴赤十字病院 リハビリテーション課

要旨：

【はじめに】

近年、在宅リハビリテーションをとりまく環境は、日本の経済情勢に影響され、歪みの狭間で多くの問題を生じてきている感があり、京都府中丹地域においても例外ではない。当院は平成14年度より「京都府地域リハビリテーション中丹地域支援センター」（以下、中丹地域リハビリテーション支援センター）として京都府より指定を受け、展開してきた事業の中に「リハビリテーション相談受付サービス」がある。その相談内容から在宅リハビリテーションに関する諸問題について考察したので報告する。

【対象と方法】

「リハビリテーション相談受付窓口」（以下、相談窓口）を開設した、平成15年4月～平成19年2月までに、相談窓口で来訪、電話、ファックス、電子メールにて受け付けた、265件の相談内容を対象とした。相談受付票の記録から、受付年月日、相談依頼者職種、相談地域、相談内容、相談に対する対応方法について後方視的に調査し、それらの傾向を年度別に比較した。

【結 果】

相談者はケアマネジャー（在宅介護支援センターを含む）39.2%、施設職員（通所施設を含む）17.7%、訪問看護師14.7%、本人家族13.6%、等であり、中丹地域リハビリテーション支援センターが位置する舞鶴市から距離が離れるほど相談件数が減少する傾向にあった。

相談内容は、在宅や施設でリハビリテーション従事者が行うリハビリの内容に関してが72%、住宅改修と福祉機器が17.7%、リハビリ資源に関する相談が9.4%、等であった。

相談への対応方法は、リハビリ専門職（PT・OT・ST）を講師として派遣を行い問題の解決にあたる「リハビリ訪問指導」を227件（85.7%）に対し行い、協力病院（中丹地域でリハビリ専門職のいる病院及び診療所）からの講師派遣は56件（24.7%）であり、年々増加傾向にあった。リハビリ算定日数制限に関する問い合わせは稀であった。

これらの結果をふまえて若干の考察を行った。

【はじめに】

近年、リハビリテーションをとりまく環境は、日本の経済情勢に強く影響され、周辺制度間とも多くの歪みを生じてきている感があり、当院が位置する中丹圏域の在宅リハビリテーション環境においても例外ではない。

中丹圏域は京都府北部に位置し、舞鶴市、綾部市、福知山市からなり、総人口は約21万人である。圏域のセラピスト数は、PT59名、OT32名、ST9名で、ほぼ各市の人口比に応じた数となっているが、そのほとんどは医療機関に勤務しており、その医療機関においても十分な数を確保しているところは少ない。（図1）

当院は平成14年度から「京都府地域リハビリテーション中丹地域支援センター」として京都府より指定を受け、平成15年4月から「リハビリテーション相談受付サービス」等の事業を展開してきた。（図2）

相談受付サービスは、府民のみなさまや事業所様からリハビリテーションに関する相談を、電話、ファックス、電子メール、来訪により受け付け、関係機関と連携して問題の解決を図るサービスである。（図3）

今回、その相談内容から在宅リハビリテーションに関する諸問題について考察したので報告する。

【対象と方法】

平成15年4月から平成19年2月までの期間に、「リハビリ相談受付サービスの窓口」（以下、相談窓口）で受け付けた、265件の相談内容を対象とした（図4）。

調査項目は受付年月日、相談依頼者職種、相談地域、相談内容、相談に対する対応方法とし、相談受付記録から後方視的に調査し、年度別に比較検討した。

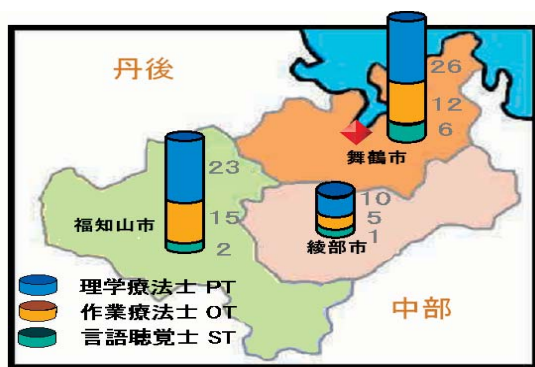


図1 中丹圏域とセラピスト数(平成18年6月)

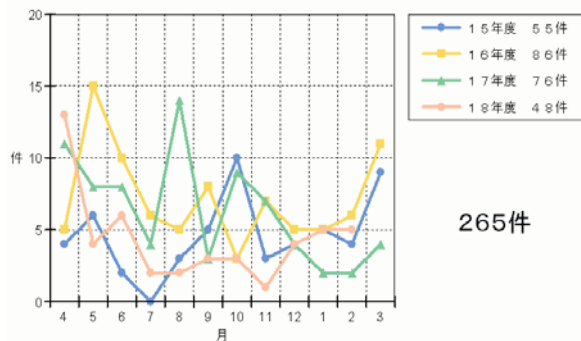


図4 リハビリ相談件数

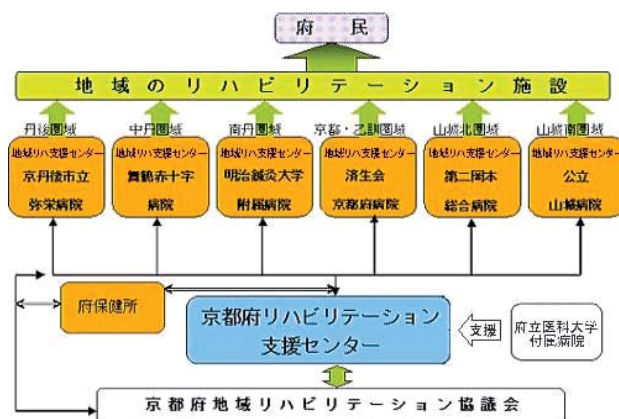


図2 京都府における地域リハビリテーション支援体制

中丹地域リハビリテーション 支援センターでは このようなことをしています

中丹圏域において病院から退院された患者様等が住み慣れた地域や家庭で寝たきりになることなく、その人らしく生活が送れるように理学療法士(P.T)や作業療法士(O.T)や言語聴覚士(S.T)が維持期のリハビリテーションを重点的に支援します。

●相談受付サービス

府民のみなさまや事業所様からのリハビリに関するご相談を、電話、ファックス、電子メール、相談窓口にて受け付け、関係機関と連携し問題の解決を図ります。

●情報発信サービス

ホームページにて中丹圏域のリハビリに関する資源情報を提供します。
<http://www.chutan-rh.jp>

●テクノエイド関連サービス

福祉機器や住宅改修に関するアドバイスにおかけがいます。

●訪問指導サービス

ご相談にもついで、ご自宅や、各種事業所様をP.T・O.T・S.Tがおうかがいし、介護に関わられている方々に対して、継続性のある指導を行います。

●リハビリ従事者研修

在宅や施設でリハビリに従事される方(訪問看護師、介護士等)への技術研修を通じて病院と連携のとれる職種を育成します。

ご相談はお気軽に。費用はかかりません

**中丹地域リハビリテーション
支援センター 相談窓口**

直通電話・FAX
0773-75-2094

E-mail: chutan-rh@mc.nkansai.ne.jp
<http://www.chutan-rh.jp>

〒624-0006 舞鶴市千原4-2-7番地 舞鶴市千原リハビリテーションセンター内

図3 支援センターにおけるサービス(リーフレット)

【結果及び考察】

1. 相談者の職種

相談者はケアマネジャー(在宅介護支援センターを含む)39.2%、施設職員(通所施設を含む)17.7%、訪問看護師14.7%、本人家族13.6%、等であった(図5)。

ケアマネジャーからの依頼は、通院リハビリや訪問リハビリなどの資源不足により、他のサービスで実施可能なリハビリ指導の依頼が多く、訪問指導を行うことでサービス間でのリハビリ情報の共有化や、合理化、継続化などに改善が見られた。施設や訪問看護師からの依頼では、実際に関わっているケースについてリハビリ専門職による評価、アドバイスを求める依頼が多く、訪問指導を行うことで、知識技術の向上やリハビリを行う上での不安を解消するなどの効果も見られた。

また、ケアマネジメントを受けているにもかかわらず、本人家族様から直接相談を受けるケースも依然多く、相談者を事業所の方に限定しないことで、ケアマネジャー等に対するフィードバック効果が期待できた。

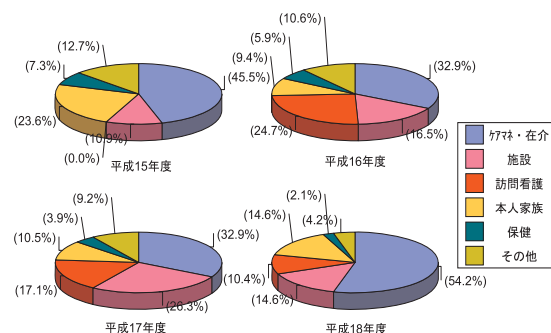


図5 相談者の職種

2. 相談者の地域

中丹地域リハビリテーション支援センターが位置する舞鶴市から距離が離れるほど相談件数が減

少する傾向が続いている（図6）。近くに相談できる場所がないことが主な理由と考えられ、府民の不公平感を是正するためにも、圏域内に複数の相談窓口設置の必要性をうかがわせる結果となっている。

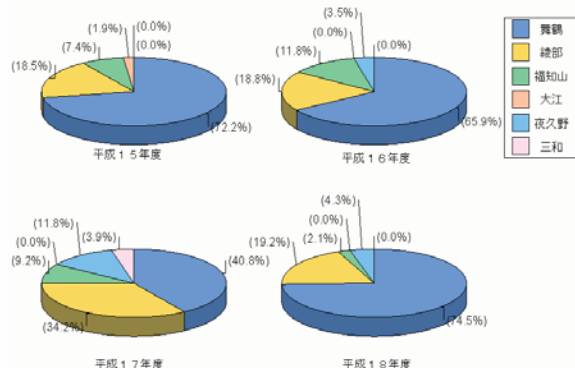


図6 相談者の地域

3. 相談の内容

相談の内容は、在宅や施設でリハビリテーション従事者が行うリハビリの内容に関するもの（以下リハビリ指導）が72.0%と最も多く、住宅改修と福祉機器に関するものが17.7%、リハビリ資源に関する相談が9.4%、等であった（図7）。

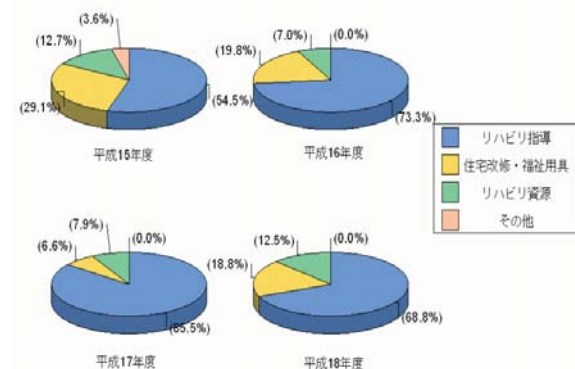


図7 相談の内容

リハビリ指導に関する相談では、身近に相談できるリハビリ専門職がいないために、ほとんどが評価～プログラム作成～実施の一連のプロセスでつまづいている。

リハビリ指導に対する訪問指導では、リハビリ専門職以外でも日常の業務の中で継続可能なメニューの作成や介助方法などに工夫を要した。また、医療機関の受診が必要と思われた場合などは、主治医の判断を仰ぐケースもあり、指導を行うセラピスト自らの指導限界の見極めと、主治医等との連携が重要となる。

住宅改修・福祉用具に関する相談件数は圏域全体を考えると遙かに少なく、住宅改修の知識が乏

しいセラピストや、優秀なリフォーム業者が増えてきているとはいえ、地域によってはリハビリ専門職によるアドバイスなしに住宅改修が日常的に行われていることが危惧される。

また福祉用具についても、十分な適応判定、調整、使用説明、使用練習がなされないまま、レンタルされている場合も見られた。

住宅改修に関する相談の中には、急性期病院に入院中だが病院から自宅訪問して住宅改修のアドバイスができないため、急性期病院からケアマネジャーを通じて退院前に住宅改修相談の依頼があり、訪問指導によって在宅ヘルソフトラッキングできたケースがあった。もちろん、病院が退院後の環境調整も責任をもって行うことが望まれるが、実施不可能な場合には、このケースのような対応は十分評価されるべき対応と考えられる。

リハビリ資源に関する相談では、平成18年4月の診療報酬改訂で問題となった、リハビリ算定日数制限に関する相談はわずか2件と、予想したほどの大きな混乱はなく、算定日数制限の除外規定を適応するなど、医療機関で十分な対応がなされたものと考えられた。

4. 相談への対応方法

相談への対応方法は、リハビリ専門職（PT・OT・ST）を講師として派遣し現場での問題解決にあたる「リハビリ訪問指導」を行ったのは合計227件（85.7%）であった。実際のケースを前にして具体的な知識技術の指導ができる、顔の見える連携が新たに生まれる、情報の共有など継続した連携が期待できる、スタッフ間で介助方法などが統一できるなど、リハビリテーション従事者研修会では再現できない効果があがっている。協力病院（中丹地域でリハビリ専門職のいる病院及び診療所）からの講師派遣は合計56件（24.7%）であり、年々増加傾向で、地域に対する医療機関の意識が高まりつつある傾向にあった。（図8）

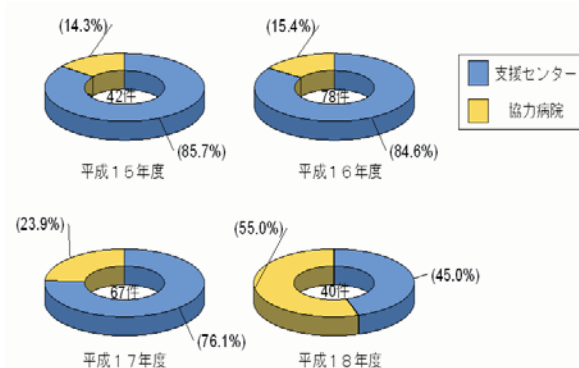


図8 リハビリ訪問指導件数

5. リハビリ訪問指導後に

リハビリを継続する職種

リハビリ訪問指導の効果をあげるには、訪問後も指導内容を関係スタッフで継続していく必要がある。相談者別にリハビリを継続することになった職種をみると、ケアマネジャーからの相談では、医療機関、在宅、施設など、多くの職種が継続に関係しており、訪問指導により理想的な連携場면을構築できる職種として評価できる。また施設や訪問看護、デイサービスからの相談では、自らのサービスの知識技術を向上させ継続していく傾向がある。

本人家族や難病関連の保健所からの相談では、本人家族がそのまま継続していく場合が多い。診療所からの相談は医療色が強く、治療に関する相談もあり、相談者の資格に応じた指導となるよう、注意が必要であった。身体障害者支援センターからの相談では、介護保険が利用できない方を対象とするため、継続して関わる職種が介護保険利用者と比較して限定される。

6. 中丹圏域における在宅医療を取り巻く問題点

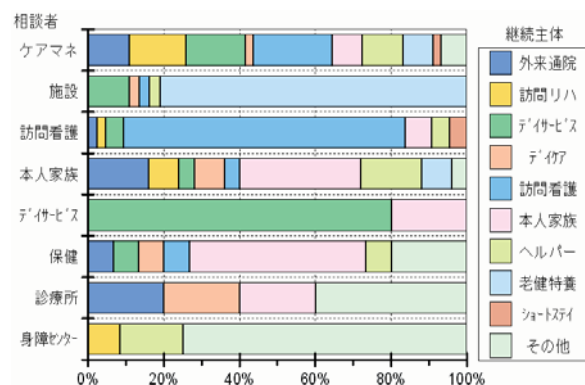


図9 リハビリ訪問指導後にリハビリを継続する職種

リハビリテーションの経過を川の流れにたとえた場合、流れの上流にあたる医療機関による急性期リハビリテーションの提供は、ほとんどのセラピストが医療機関に所属しているにも関わらず、リハビリ専門職種がPTのみや、外来診療の拒否や、専門職の不足を放置しているといった医療機関も多い。これら病院の体制に改善が見られないことの要因には、リハビリテーション科が病院経営者の興味ある投資対象から外れていることも要因と思われる。特に舞鶴市では、急性期リハビリを中心的に担ってきた舞鶴市民病院の機能が縮小し、それに代わるべき近隣病院の急性期リハビリ機能が強化されず、地域における急性期リハビリテーション機能が崩壊した状態が続いている。これらの問題を解決するためには、中流域にあたる回復期リハビリテーションを担う病院との連携

が重要になるが、圏域内の回復期リハビリテーション病棟は1カ所しかなく、未だに十分な病病連携、病診連携といったシステムは構築されていないのが現状である。急激な医療費抑制施策や医師不足により相次ぐ診療科の閉鎖など、病院経営の悪化により連携システム構築まで手が回らないことも要因としてあげられよう。

このような上中流域の混乱により、本来、下流域で維持期リハビリテーションを担うべきサービスが、回復期リハビリテーションの役割まで担わなければならないのが現状である。さらに急性期に十分なリハビリが受けられなかったことにより、回復が極端に遅れ、新たに廃用性の機能低下が加わるなど、より長期にわたるリハビリテーションが必要になる場合が少なくなく、医療保険によるリハビリテーションも算定日数上限の関係で困難となる場合が多い。

介護保険でリハビリテーションを担う通所リハビリ（デイケア）・訪問リハビリ事業所からの相談がなかったことについて、これは人員としてセラピストが配置されているためと考えられるが、PT・OT・STの専門分野、全てをカバーしているとは考えられにくく、必要に応じて支援できる体制が望まれる。

【おわりに】

中丹地域リハビリテーション支援センターの相談業務から見てきた在宅医療を取り巻く問題点について、考察を加えて報告した。今後もしばらくはこのような混乱が続くと思われ、京都府、医師会等に抜本的な改革を希望するとともに、中核的病院、地域リハビリテーション協力病院のセラピストが中心となった支援体制は今後も重要となり、その支援体制を支える京都府の役割に大きく期待したい。

追記；平成19年4月、厚生労働省から通達があり、維持期のリハビリテーションは介護保険のリハビリテーション（通所リハビリテーションと訪問リハビリテーション）で行い、同一疾患等について医療保険のリハビリテーションを併せて受けられなくなりました。途方に暮れず、患者様・利用者様のために、奮闘されている圏域のセラピスト、リハビリテーション従事者の皆さんにエールを送ります。