

自分たちの在宅リハの方向性と問題点が客観視できた実態調査

医療法人社団いばらき会 訪問看護ステーションこづる
医療法人社団いばらき会 いばらき診療所訪問看護ステーション
医療法人社団いばらき会 訪問看護ステーションとうかい
医療法人社団いばらき会 日立南部地区訪問看護ステーション

楠木邦弘
高堀康裕
東森直美
廣木隆文

序論

<目的>

自分たちのリハの方向性を確認し、問題点を探る。

今まで、自分たちのリハの質を向上させるために、日常行っているリハについて客観的に検証することがなかった。

<背景>

在宅医療・福祉の重要性が増している。
OT協会も「作業療法5カ年戦略」のもと、地域医療・福祉の充実に向け活発に活動している。
在宅リハは数値化された効果を示しづらく、その基盤が脆弱である。

<方法>

以下に示す内容で調査表を作り、医療法人いばらき会(以下当法人)内各訪問看護ステーション所属のOT・PTが記入し集計した。調査対象:当法人のPT5名、OT4名が担当する利用者

調査期間:過去1年間(平成21年9月から平成22年8月)の訪問リハ

調査項目:年齢、疾患、介護度、頻度、訓練内容

および自助具・家屋改造・福祉用具の適応状況

調査項目の詳細:

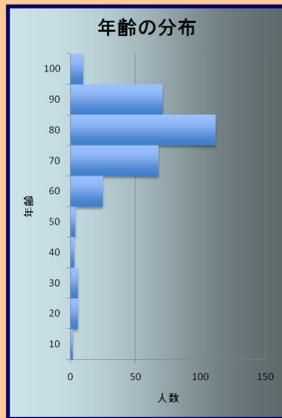
訓練内容については、日頃行っているものを、評価・機能訓練・ADL訓練・摂食嚥下リハ・呼吸リハ・環境調整および家族指導相談の7項目に分けた。

自助具については、OT・PTの専門性に関係なく、自作した物も含め、必要性をみるために挙げた。

さらに、環境調整については家屋改造実施の有無、導入した福祉用具の内容を挙げた。

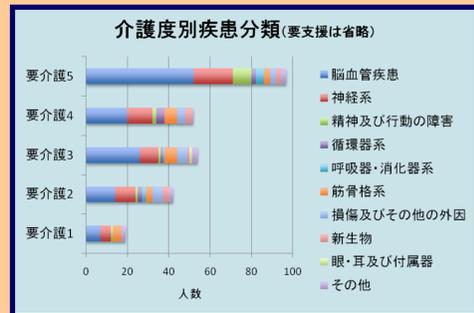
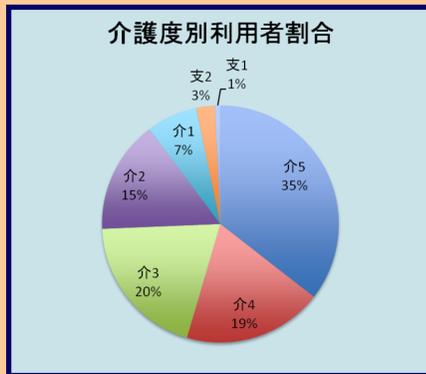
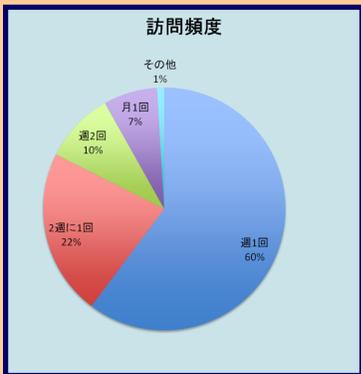
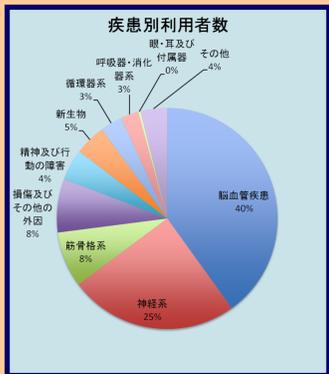
調査対象となる利用者

総調査人数: 307名 平均年齢:75.2歳



主治医 当法人内:227名 外部:80名

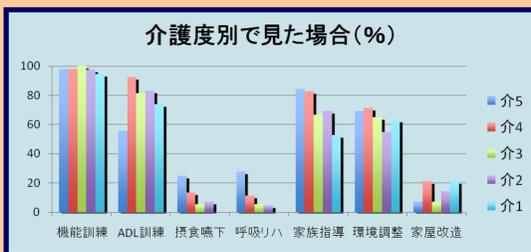
結果



脳血管疾患、神経系が全体の3分の2を占める
次いで筋骨格系、損傷及びその他の外因が多かった
その他パーセントは小さいが多種多様な疾患へのニーズがある
さらに当法人では、悪性疾患など終末期(ターミナル)リハも行っている

週1回が6割、2週に1回が2割を占めている

介護度3以上で約75%を占めており、重症者の割合が高い
介護度別の疾患割合に大きな差は見られない



機能訓練はほぼすべての利用者に対して行われており、介護度別にみても差はない

ADL訓練は生活・活動の全般に渡るものであり、基本動作から排泄動作、歩行など幅広い範囲で行われているが、介護度5では実施率がやや少ない

摂食嚥下・呼吸リハは全体的な件数は少ないが、重症者に対する実施率は高い

家族指導・環境調整は全介護度に渡っているが、介護度1でやや少ない

家屋改造施行は全体の1割程度と少ない

考察

当法人は四つのエリアで、診療所を中心に訪問看護・居宅介護支援事業所が同一場所に拠点をもち、チームケアを行っており、多種多様な疾患に対応している。また、癌や進行性の神経疾患など、悪性疾患の終末期医療にも対応している特徴がある

訪問リハの対象としては、高齢者に多い骨折などの整形疾患が多いと思われたが、実際は脳血管疾患、神経系の疾患が多くを占めていた。整形系の疾患は脳血管系、神経系の疾患と比較して、訪問リハに対してのニーズが少ないものと考えられる。一方、脳血管疾患は後遺症が残り、神経系疾患は病状の進行に伴い重症となる場合が多いことから在宅生活の確立維持が難しく、ここに訪問リハのニーズが生まれてくるものと考えられる。

リハスタッフは、多種多様な疾患を対象としていることから、情報の収集や研修など日々の研鑽に励み、すべての疾患のすべてのステージに対しての深い知識とそれに対応できる技量を身につける必要がある。

終末期の利用者に対してのリハはあまり積極的には行われていないが、残された時間をよりよいものにするためには必要なものではないかと考えられる。

訪問頻度については、週1回が6割を占めているが、多くの利用者の機能がほぼ維持されていることを考えると、環境設定と家族指導および本人への教育・指導がうまく機能していると考えられる。また、家族、訪問看護師、通所系サービスなどとの連携で、量的な不足を補完し、さらに日々の生活の場面でリハビリを行うため利用者との深い信頼関係を築き上げやすく、それにより本人の意欲を高め、リハに対するモチベーションを維持させていると思われる。

利用者本人に対する教育・指導に関して、今回は調査項目に挙げられなかったが、利用者自身が自分で自分を治していく気持ちが生まれるよう、適切な目標を見つけさせること、わかりやすいリハを教えること、現在ある能力を再認識してもらうこと、そして安全性の確保としての環境整備が大切になると考える。

訓練内容については、すべての介護度で在宅での生活を維持し、家族の協力を引き出していくための、機能訓練・家族指導・環境調整・家屋改造を行っている。介護度・重症度には関係なく心身機能面も含めた適切な介入が必要だと言える。摂食嚥下・呼吸リハに関しては必要な対象者は多いと思われるが、実施件数は少ない結果となった。専門的知識を必要としリスクも高いことから、リハスタッフの中に敬遠しがちな分野であることが伺える。重症度が高くなるほど、摂食嚥下・呼吸リハの必要性も高くなっており、今後積極的に取り組むためには、実施リスクの軽減を図ること、リハスタッフの研鑽が不可欠である。

家屋改造に関しては、施行が1割程度であることから、あえて改造に及ばなくても、動作方法の見直し、既存家具の利用など、改造以外の方法でも生活維持に対応できる可能性が高いと考えられる。また、訪問リハ介入時に既に家屋改造が終わっている場合が多いことも原因のひとつと考えられる。

今回調査することができなかった項目としては、高次脳機能障害に関するものと考えられるが、利用者本人に対する教育・指導の項目とあわせて次の調査で行えればと考えている。

まとめ

