

シンポジウム講演 「在宅における訪問リハビリテーション」

原 寛美

2004年厚労省老健局による「高齢者リハビリテーション研究会」中間報告がだされたが、その中には我が国における今後のリハビリテーションの指針が提示されている。急性期医療と並行して実施することが有効な早期リハビリテーションのシステムを早急に整備する必要があること、さらに、退院後の在宅におけるリハビリテーションが不足しており、その供給システムを構築する必要性などがあげられている。この指針は現在まで厚労省の保険医療政策の骨幹の一つとなっている。在宅リハビリテーションが今後の医療施策上必須であることが明記された意義は大きく、今日、在宅訪問リハビリテーションのシステムはどの地域においても整備することが求められている重要な課題の一つとなっていると言える。

現在我が国で140万人が罹病しているとされる脳卒中の医療については、そのリハビリテーションを含めたシステムが生命予後と機能予後を左右するエビデンスが明らかにされている。急性期には脳卒中専用病棟としてのStroke Unitで早期リハを行うこと、さらに自宅復帰可能な軽症～中等症の患者には、早期退院支援システム Early Supported Discharge (ESD) にて在宅におけるリハビリテーションの継続が、EBMの推奨レベルAとして支持されている。そしてEuropean Stroke Organization (ESO)のガイドラインでは、退院後のリハビリテーションは1年間継続することがレベルAとして強く支持されている。

当院はDPC採用の急性期病院であるが、地域医療支援病院としての機能を有しており、2002年から在宅訪問リハビリテーションのチームを専任化してきた。現在は49名のリハセラピストが専任にて、松本・塩尻・安曇野市を訪問エリアとして在宅リハを行っている。脳卒中では退院患者の25%がESDの対象として、退院後も在宅での訪問リハビリテーションを受けている。

在宅訪問リハビリテーションが提供する意義は、単に退院後の機能低下予防のみではない。急性期－回復期－維持期という行政用語があるが、維持期という用語は適切ではないとされており、現在は「地域生活期」との呼称が提案されている(PTOT-NETにおけるアンケートなど)。「地域包括ケア研究会報告書」では「生活期リハビリテーション」と呼称してもいる。つまり訪問リハは在宅生活における生活を援助するリハビリテーションとしての意味を有していると言える。在宅生活における新しい適応を援助していくプロセスでもあり、さらに慢性期の機能回復をすすめ、持続的な回復期を支える意味をも有している。

【原 寛美 (はら ひろよし) 先生 ご略歴】

- 1979年 京都大学医学部卒業
- 1979年 東京大学医学部附属病院リハビリテーション部
- 1991年 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院リハビリテーション科医長
- 2002年 同総合リハビリテーションセンター長

- 日本リハビリテーション医学会評議員
- 日本リハビリテーション医学会専門医 (指導責任者)
- 日本リハビリテーション医学会中部東海地方会幹事、長野地区教育研修担当委員
- 日本リハビリテーション医学会編集委員会委員・脳卒中治療ガイドライン策定委員会委員
- 認知リハビリテーション研究会 (代表：鹿島晴雄) 世話人
- 日本脳卒中学会 専門医 (平成15年4月～)

日本高次脳機能障害学会 評議員（平成20年11月～）

主な編著書

- ・高次脳機能障害ポケットマニュアル、医歯薬出版、2005
 - ・脳卒中リハビリテーションポケットマニュアル、医歯薬出版、2007
 - ・脳卒中急性期治療とリハビリテーション、r t - P A時代のブレインアタック戦略（共著）、南江堂、2006
- など