

2007年10月14日

第8回日本リハビリテーション心理研究会

リハビリにおける臨床的/地域連携パスと心理的諸問題



「在宅リハの現場から」

大須賀 等

当法人における 在宅リハの実際

当法人は、茨城県にあり、在宅療養を支援する拠点として活動している。

4つの地区に各、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション（含訪問リハビリ）、居宅介護支援事業所があり、良性疾患、悪性疾患問わず、在宅療養の支援をしている。

訪問診療：700名
（在宅死：年間70名）

訪問看護：600名
訪問リハ：180名

現在、計8名のリハスタッフ（PT, OT）が、各地区2名ずつ担当し、訪問リハを行っている。



当法人の理念

当診療所は、豊かな人生のために医療・看護・介護がどう関われるかをテーマに設立されました。

長い人生の中で、いつかの若い時のように元気になると信じて、入院・入所・通院治療をお選びになってきたのだらうと思います。しかし、老齢・疾患末期と宣告をお受けになった時、現実を受容しながら、自分らしく生きていくことを考えなければならないし、様々な疾患を持ちながらも、終の棲家であるご自宅で、充実した日々を送ることこそ、人として原初的な安らぎを得られる自然な姿だと信じます。私達は様々な人々の思いやりの輪の中の一員となり、終生皆様が自分らしく当たり前の日常を豊かにお暮らしになること、そのことを願って私達に何ができるかを、皆様と共に考えていきたいと思えます。皆様との出会いを大切に、近しい人を思いやることを私達の活動の原点とし、在宅医療・訪問看護、外来診療を行っております。

在宅医療チームの中のリハビリテーション

当法人パンフレットより

在宅医療は、入院や通院する代わりに、定期的にご自宅で診療、看護をお受けになることができる仕組みです。在宅医療は、ご家族が家で治療をすることではなく、医療的なことは最大限私達が行い、ご病気をお持ちであってもご本人とご家族が自分らしい生活を維持しながら、しかも、共に過ごす豊かな時を最大にし得る方法です。

在宅医療チームの中のリハビリテーション

当法人パンフレットより

医師が医療ソーシャルワーカーと共に定期的にお伺いし、診察・治療をさせていただきます。状態によりご自宅で治療を開始させていただきます。種々の検査もご自宅でお受けいただくことができます。様態変化時にはその都度お伺い致します。

看護師は状態により毎日から週に1度程度訪問します。状態の医師への報告、点滴や医療器具の管理、褥創などの処置、清拭などをさせていただきます。様態変化時にはその都度お伺い致します。

理学・作業療法士によるご自宅での生活に即したリハビリをお受け頂くことができます。

在宅医療は、ご自宅で豊かな人生をお送りいただくための選択肢です。私達は、そのために何が出来るか皆様と共に考えていきたいと思っております。

身体のご不自由な方、認知症の症状のある方、お一人での通院が難しい方、通院する体力に自信がない方、お体が心配・ご家族の関係で入院・入所をされている方、癌と診断されてもご自宅で過ごしたい方、医学的管理が必要な慢性疾患をお持ちの方や障害をお持ちのお子様などなど、ご自宅での生活をご希望の方は在宅医療に関してお気軽にご相談いただければと存じます。

在宅医療の具体的な内容

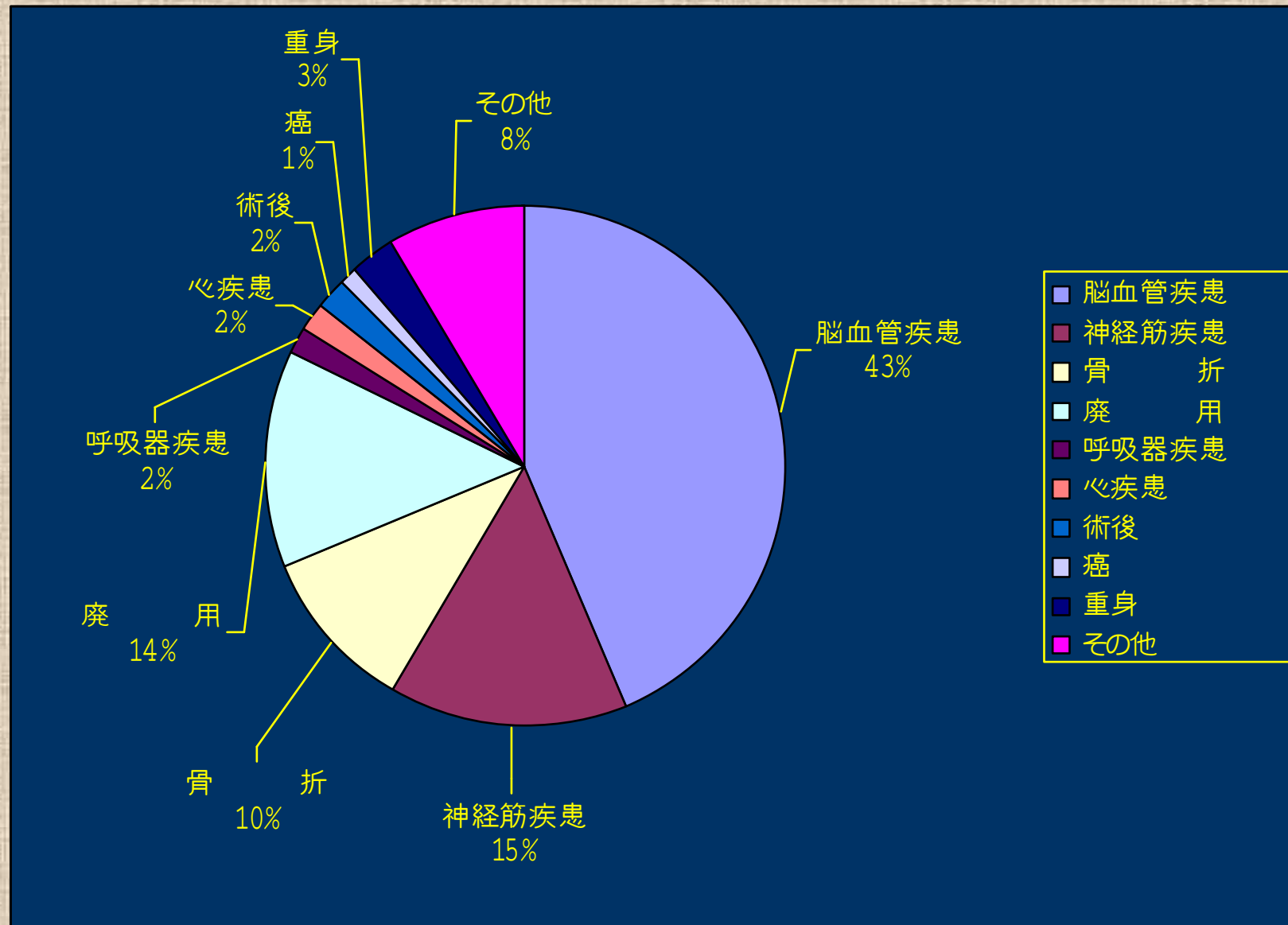
訪問診療・訪問看護（24時間対応）
水分・栄養・薬剤点滴
経管栄養の管理、胃管の挿入、胃瘻管理
中心静脈栄養、CV catheterの挿入
呼吸器の管理、酸素吸入
膀胱留置カテーテルの挿入・管理、導尿
心電図、超音波
単純レントゲンなどの検査
血液・尿検査、血糖測定
褥瘡の処置・治療

その他縫合など創処置
関節穿刺、注射
心肺蘇生、死亡確認
癌性疼痛の管理、麻薬の管理
清拭・食事・服薬介助指導
vital signのチェック、
リハビリ（OT/PT）
精神的サポート（本人、家族）
死別後の家族のサポート
その他の介護サービスの手配

薬剤（院外薬局）
処方薬の配送、服薬指導

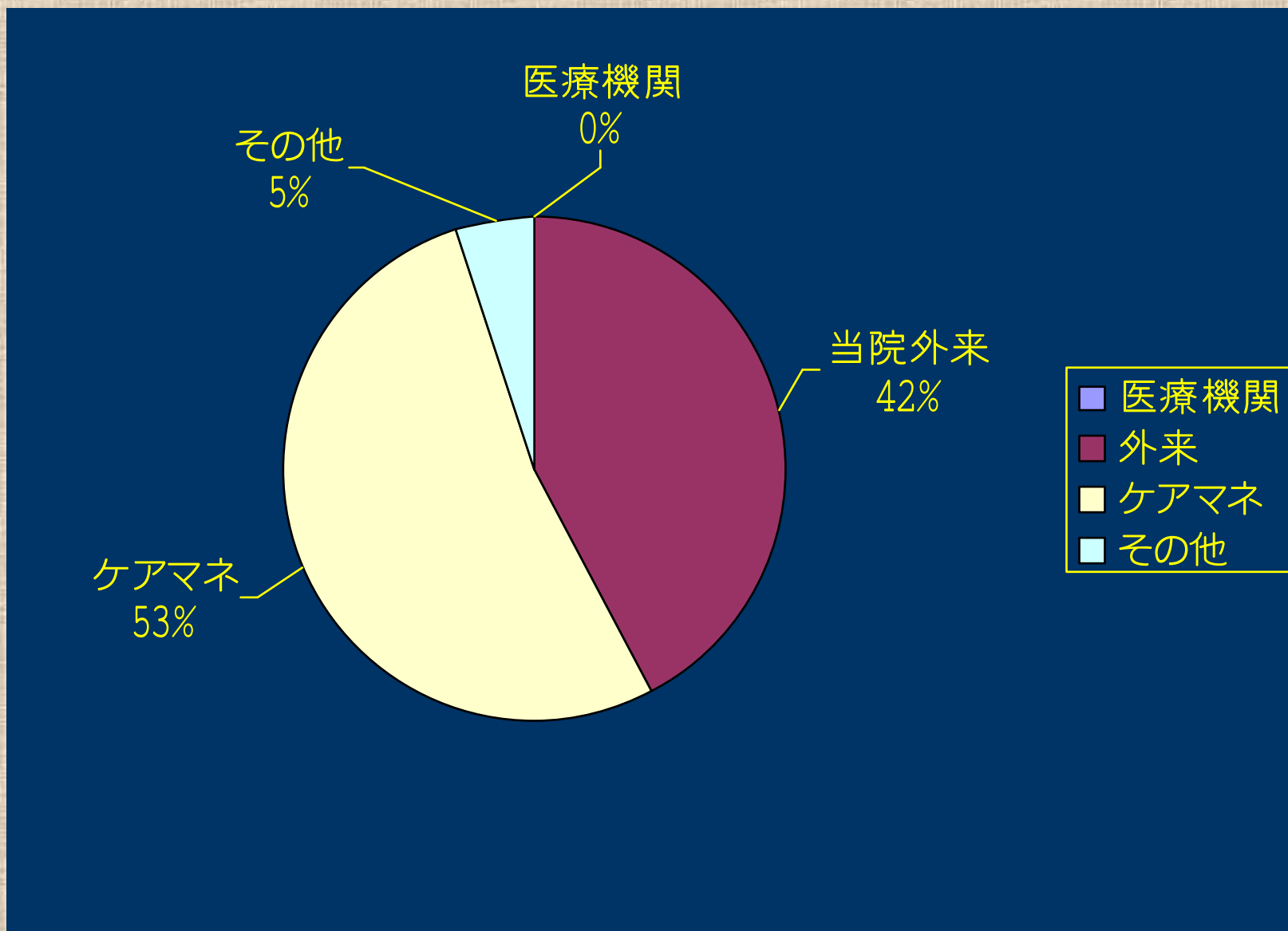
病気をもちながらも住み慣れた自宅で過ごすために、
内科的な医療処置、看護を在宅で積極的に行い、
その中に **在宅リハビリ** が含まれている。

2005年、2006年度 計530例の対象疾患

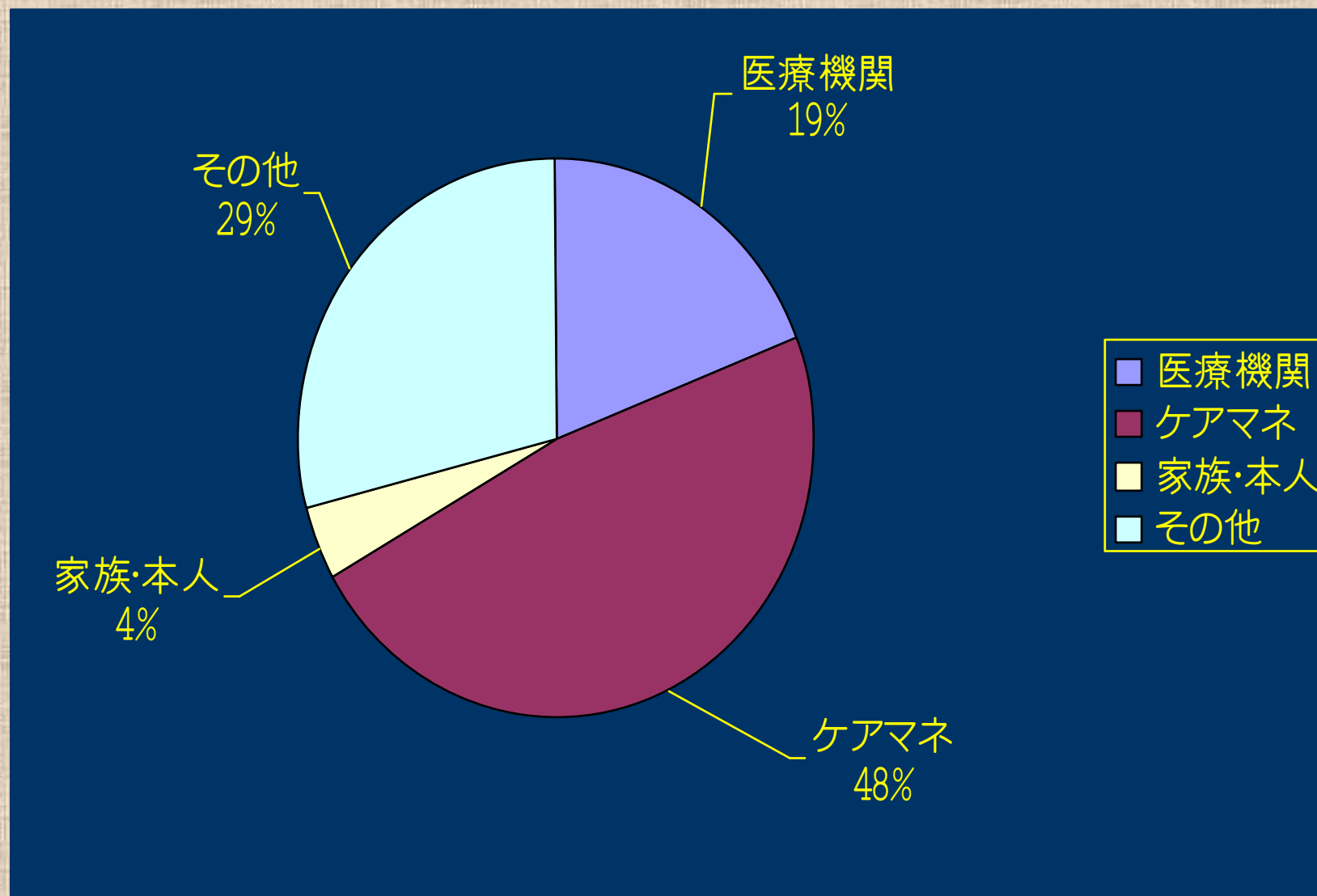


紹介経路 (1)

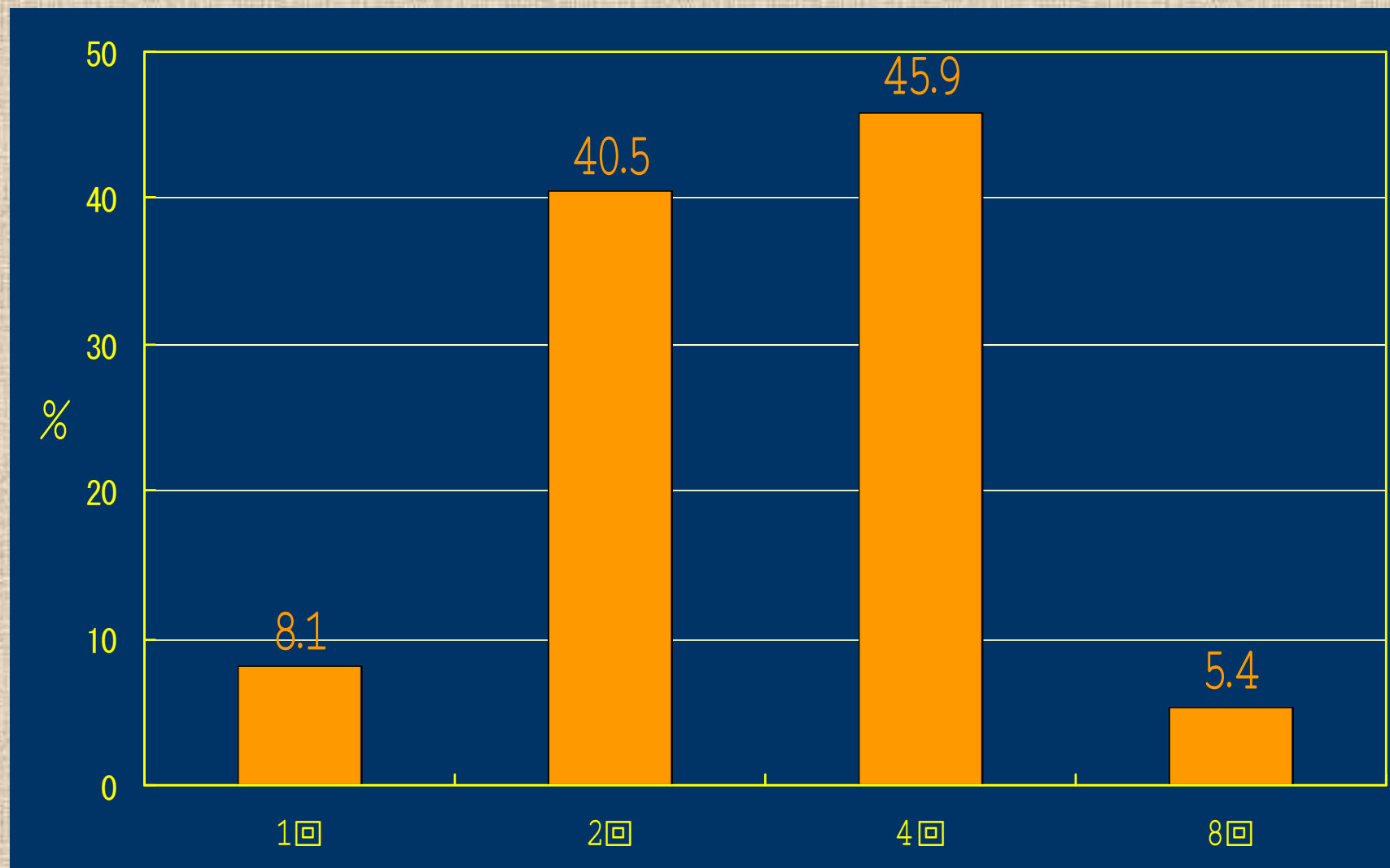
もともと在宅もしくは医療機関外来



紹介経路 (2) 入院・入所から在宅



在宅リハビリ訪問回数 (%)



施設から在宅へ

- 急性期病院から直接在宅療養でも医療の質を落とさず対応できることが多い
- 原疾患の改善に伴う機能改善をリハビリの効果と区別する
- 原疾患に対する説明・理解が不十分で、リハビリで原疾患が治るといふ誤解が多い
- 機能予後、疾患予後の告知が正確になされていない
- 対象喪失に対しての心理的介入がなされていない
- 限定的・画一的なリハビリしか受けていない
在宅療養開始1日目からつまづくことがある

在宅リハビリの問題点

- リハビリ環境が各個人の住環境に依存
- 家族の支援が不可欠で、介護者の負担がある
- 訪問看護の訪問回数以上リハビリができないという制度的な制約
- 本人の生活状況に応じた、プログラムが組める
- 医師・看護師も訪問している場合、情報を共有し、症状の変化に対応しやすい

在宅リハビリに求められるもの 1

1. 在宅リハビリは、施設型急性期及び慢性期リハの延長ではない

- 急性期及び慢性期の施設リハビリを在宅に持ち込むことでは無い
- リハビリを在宅であることが目的ではなく、自宅での豊かな時間の実現のための一つの援助として在宅リハビリがある。
- できないことへのリハより、できることをより引き出すリハが必要
- functional deteriorationを最小限にする
外傷、CVDなど原疾患が進行性でない場合、long term recoveryもあり得る
- 慢性・進行性の疾患も多く、疾患のstageに呼応したprogramが重要
- 進行性の疾患の場合、予後を的確に予測し、本人・家族にinformし、不安の軽減を図り、疾患の理解と受容を支援する
- 医師・看護師と連携し、疾患を理解し、患者の状態を常に把握する

在宅リハビリに求められるもの 2

2. 生活を継続したいというmotivationを維持すること

- 生活を継続したいと思うことが、リハビリへのmotivationとなるmotivationを失った患者さんへのリハビリは効果がない
- リハビリにより生活の質を向上できることを具体的に示す
- 在宅リハビリでは、障害に対すリハはもとより、生活の質の向上に障害になっていることに対応する。

在宅リハビリに求められるもの 3

3. Motivationを維持する原動力

- 治るというfantasyではなく、今できることがある、今のままでも生きていけるというmessage
- 身近に心配し、共に時間を共有しようと思ってくれる人がいる
- 医療者対患者という次元を越え、人対人の関係になる必要がある

まとめ

私たちの在宅支援の目指すところ

- 人はいつも同じではいられない
人生とはそのようなものである
- 障害があるとか、障害がないとか意識しない時間の維持
今の自分をありのままに受け入れる
- 静かな平穏な生活が維持できること

三法印（さんぼういん）
諸行無常
諸法無我
涅槃寂静

第8回日本リハビリテーション心理研究会
リハビリにおける臨床
／地域連携パスと心理的諸問題

「在宅リハの現場から」



<http://www.ibc.or.jp/>

Email: ibckozuru@ibc.or.jp