

# 在宅医療における リハビリテーションの役割

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座  
水間正澄

医療制度とリハビリテーション

高齢社会と障害

運動器疾患とリハビリテーション

リハビリテーションの視点

# わが国のリハビリテーション医学の歴史

- 傷痍軍人に対するリハ（昭和13年傷兵保護院）
- 民間人に対するリハ（大正10年柏倉学園、昭和17年整肢療護園）
- 高木らによる啓発活動
- 児童福祉法（昭和22年）と身体障害者福祉法（昭和24年）の誕生
- 欧米の影響（Physical Medicine and Rehabilitation）
- 政府の動き（PT/OTの養成、昭和40年理学療法士・作業療法士法成立）
- 日本リハ医学会の成立（昭和38年9月29日）

（日本リハビリテーション医学史小池文英 リハ医学.2.195-200）

## 能力に応じて育成を (高木憲次先生の言葉)

たとえ肢体に不自由なところあるも、次の社会を担ってわが国の将来を決しなければならぬ児童達に、くもりのない魂と希望とをもたせ、その天稟をのばさせなければならぬ。それには児童を一人格として尊重しながら、先ず不自由な個処の克服に努め、その個性と能力に応じて育成し、以て彼等が将来自主的に社会の一員としての責任を果たすことができるように、吾人は全力を傾尽しなければならない。

## わが国のリハビリテーション医学の歴史と関連制度の変遷

- 1948年（昭和23年） 医療法制定「理学診療科（または放射線科）」
- 1949年（昭和24年） 身体障害者福祉法制定
- 1963年（昭和38年） 日本リハビリテーション医学会創設、老人福祉法制定
- 1965年（昭和40年） 医療法改正「理学診療科」、理学療法士・作業療法士法制定，第1回国家試験
- 1970年（昭和45年） 心身障害者対策基本法
- 1974年（昭和49年） わが国初のリハビリテーション医学講座開講（獨協医科大学）
- 1980年（昭和55年） 日本リハビリテーション医学会専門医制度
- 1981年（昭和56年） 国際障害者年
- 1982年（昭和57年） 老人保健法制定
- 1987年（昭和62年） 介護福祉士・社会福祉士法，義肢装具士法制定
- 1989年（平成元年） 高齢者保健福祉推進10か年計画（ゴールドプラン）
- 1996年（平成 8年） 医療法一部改正「リハビリテーション科」が標榜科に
- 1997年（平成 9年） 介護保険法制定
- 1998年（平成10年） 言語聴覚士法制定
- 2000年（平成11年） 回復期リハ病棟の制度化
- 2002年（平成14年） 日本専門医認定制機構の基本18領域のひとつに認定



# 良質かつ適切（効果的）な医療の提供

## 医療法第1条の2（医療提供の理念）

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、および医療を受けるものの心身の状況に応じて行なわれるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

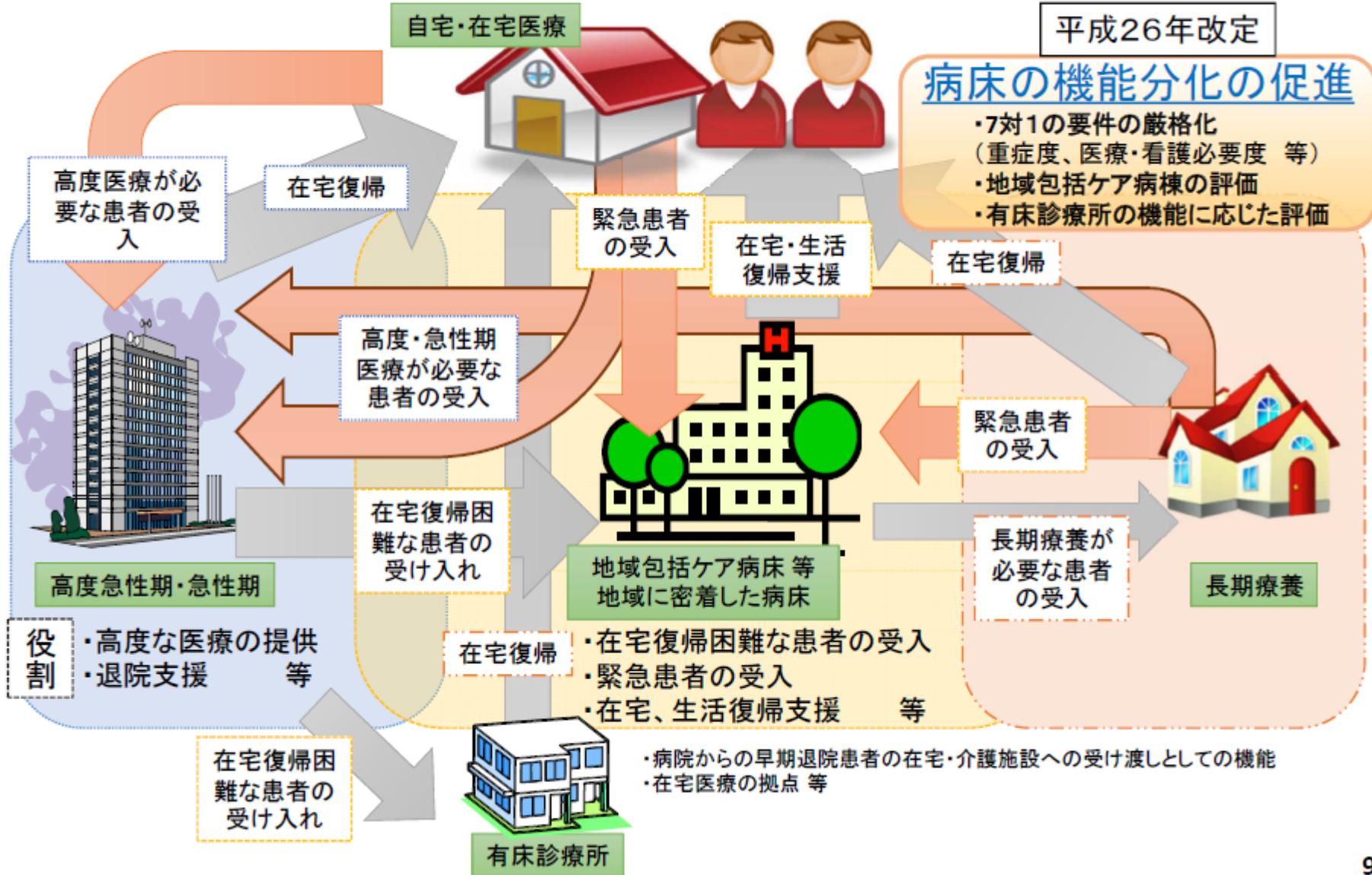


## 社会保障制度改革国民会議 (2013.8)

- 急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を投入し入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現する。
- 受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実。
- 医療・介護のネットワーク
- かかりつけ医の普及



# 1. 入院医療について〈病床の機能分化〉





# 医療

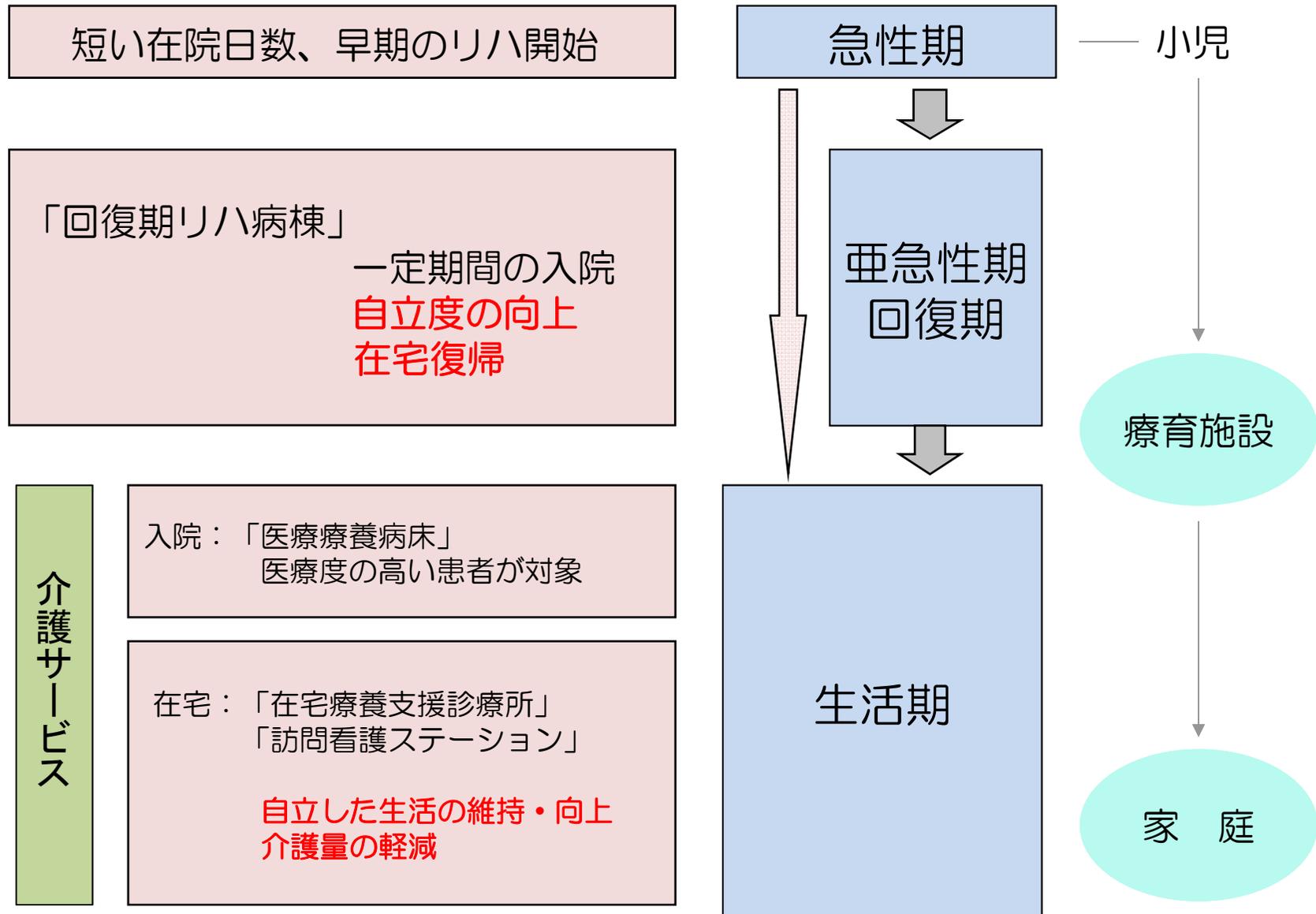
- 機能分化
- 役割分担
- 医療と介護の連携

## 高齢者リハビリテーション研究会（2004年1月）

- ① 最も重点的に行われるべき急性期リハ医療が不十分である。
- ② 長期間にわたる効果が明らかでないリハ医療が行われている。
- ③ 医療から介護への連続するシステムが機能していない。
- ④ リハとケアとの境界が明確に区別されておらず、リハとケアが混同して提供されている。
- ⑤ 在宅リハが不十分である。



# 医療の機能分化とリハビリテーション





## 診療報酬におけるリハビリテーション医療

「リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行なわれるものである。」

\*各療法は、いずれも医師の指導監督のもとに行なわれる。

# リハビリテーション医学は

生活（活動）を支える医学

活動 / 行動      ～ができる、～をしている



心身機能・形態

# リハビリテーション

単なる機能回復訓練ではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すものである。

そのためには、本人へのアプローチだけではなく、自宅における生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活ができるような居場所と出番づくり等、本人を取り巻く環境へのアプローチが重要である。

(リハ関連団体連絡協議会・介護保険部会)

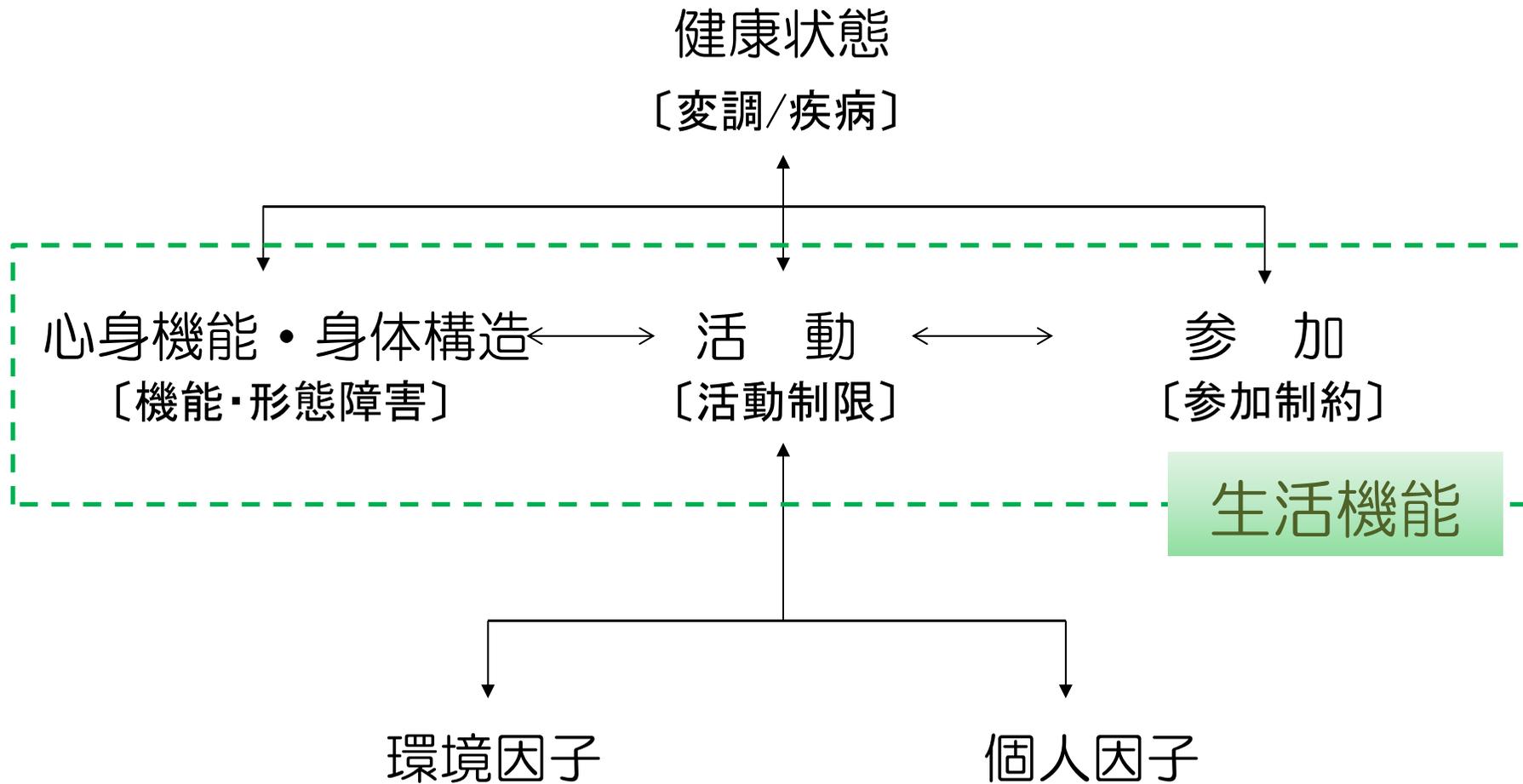


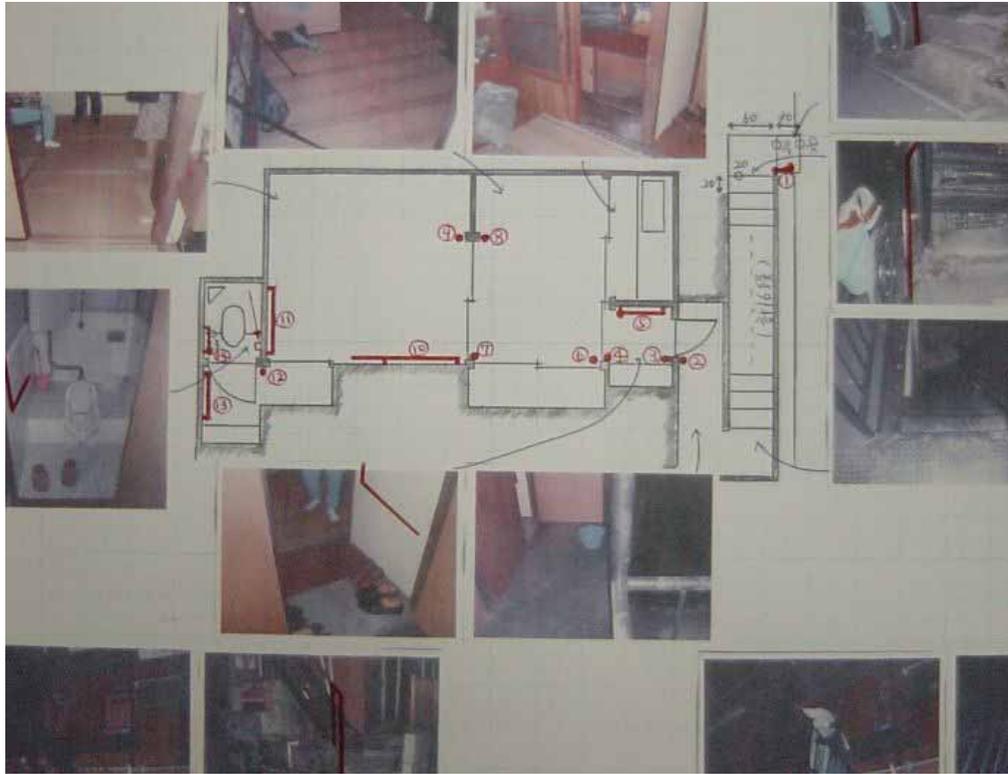
## 介護保険法の目的

・・・加齢によって生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の、介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため・・・

# 國際生活機能分類

International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF





住み慣れたところ/生活の場



# 地域リハビリテーション

## 定義

地域リハビリテーションとは、障害のある人や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活がおくれるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合っている行動のすべてをいう。

(2001、日本リハビリテーション病院・施設協会)



## 地域との関わり

- 病院完結型医療から連携による地域完結型医療へ
- 維持期リハから生活期リハへ  
機能、能力の向上を目指した医療の場。  
障害をもつ方々を地域全体で支えるリハの実践。  
専門職チームによるリハ医療の実践。
- 中心となる医師の役割が重要となる。



## 地域完結型医療における連続性 — 継続性と一貫性 —

連携により

- 治療の継続とリハの継続を行う。
- 一貫性のあるリハを行う。

予測した予後と設定した目標にむかって  
リハ(治療)方針を引き継ぎ継続する。



## 生活期リハビリテーション

疾患・障害・生活の関連を重視し、疾患の制御、機能障害やADLの維持・向上をはかりつつ最良の生活を保つことが出来るように支援サービスを提供すること。

- かかりつけ医を中心とした疾患管理
  - 再発予防、併存疾患管理
- 生活機能の評価（維持、向上、低下）
- 必要に応じたリハビリテーションの実施
- 急性増悪時の対応（訪問リハ、短期入院リハなど）

リハマネジメントをする医師



## リハビリテーション科専門医の役割

診断・評価、予後予測（何を、どの程度、いつまでに）

リハビリテーション処方（訓練・義肢装具など）

各種治療技術の提供（各種処置、治療手技）

患者・家族への指導（退院前指導、訪問指導、家屋改修）

日常生活上の管理（健康面・障害面）

定期的なチェック（活動面での改善、悪化の判断と対処）

社会参加の促進、必要なサービスへの振り分け

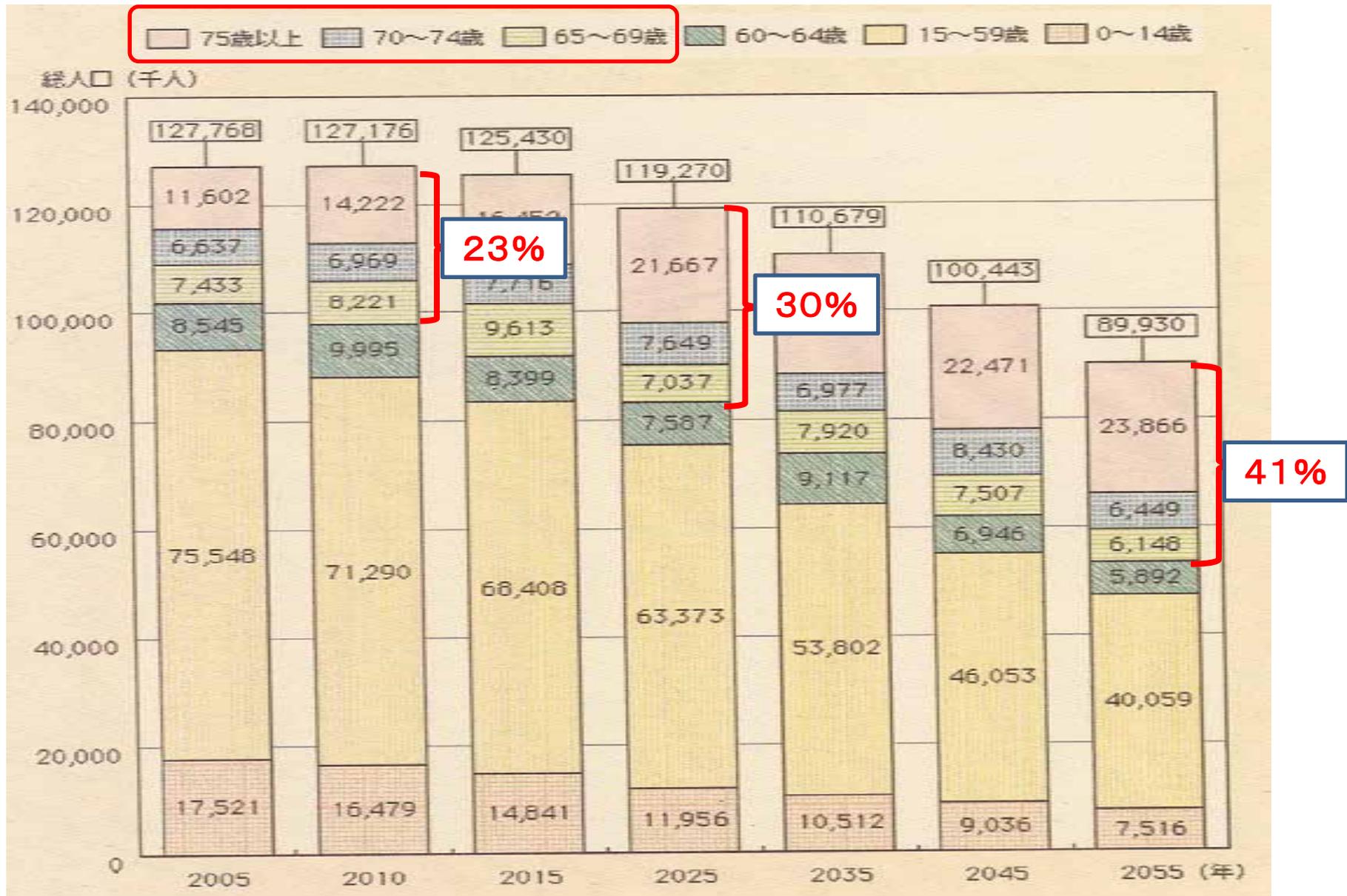
障害をもった方々のかかりつけ医

# リハビリテーション アプローチの過程



# 高齢社会と障害

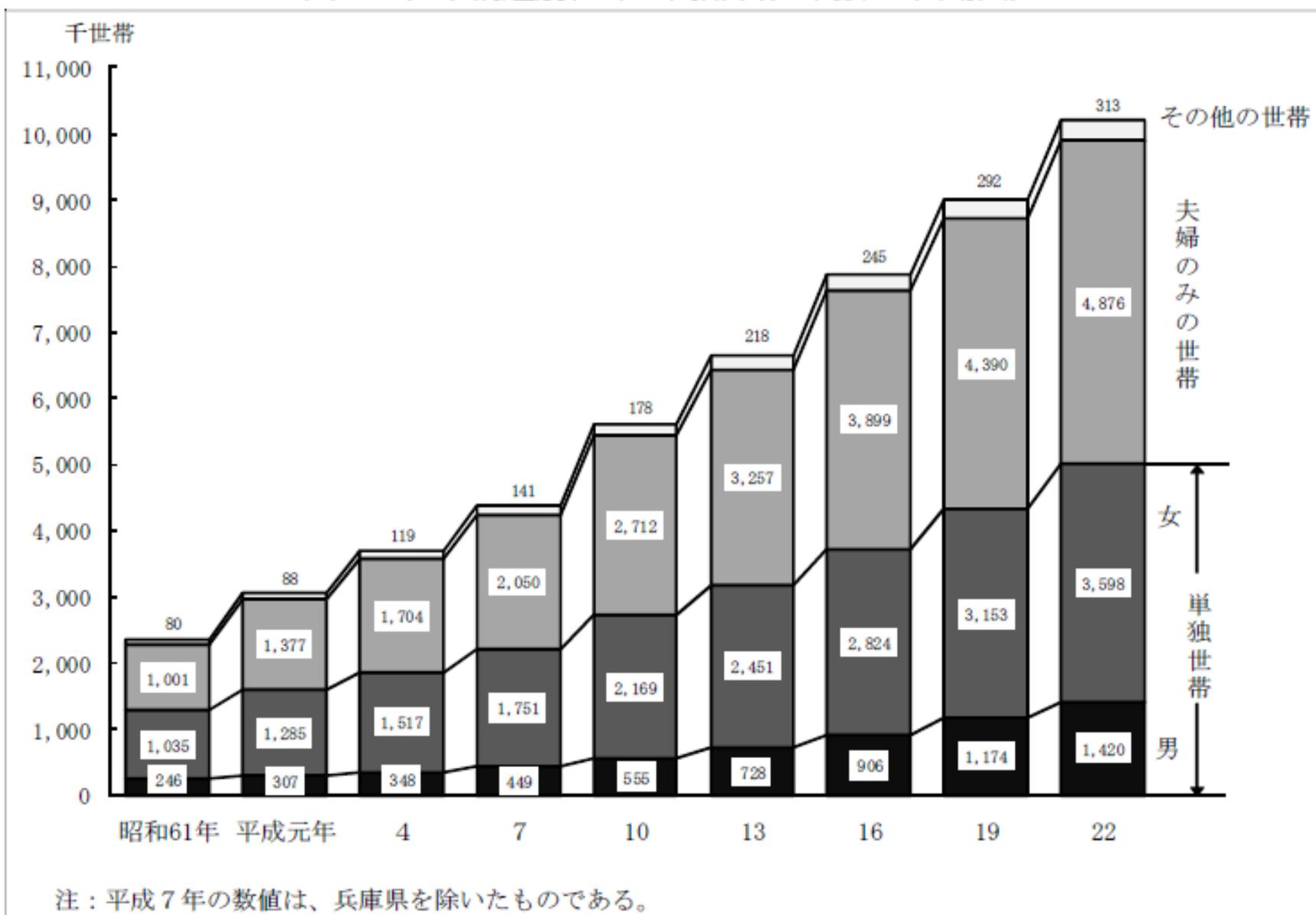
# 急速に進む日本の高齢化



(厚生労働省資料から)



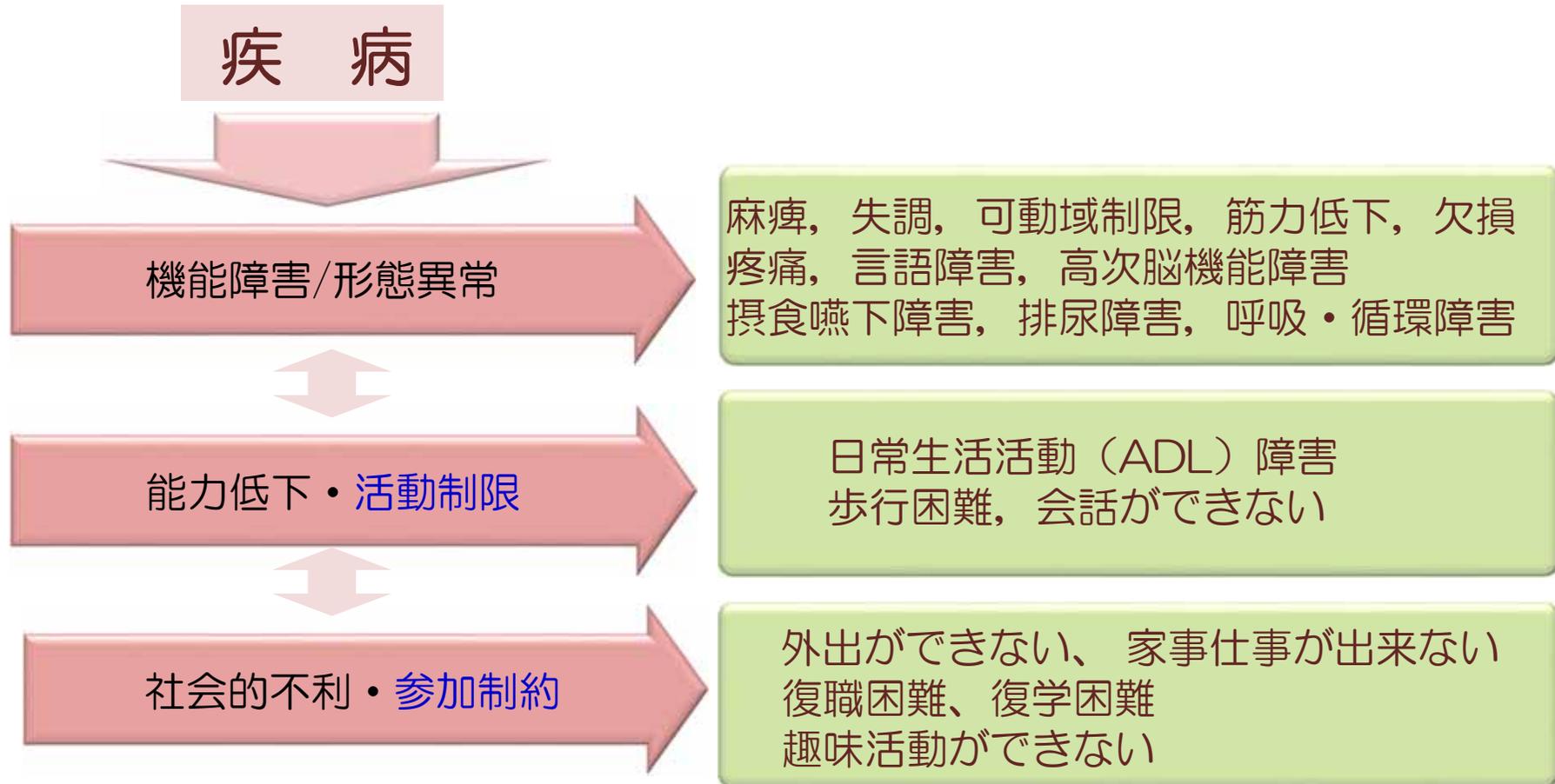
図2 世帯構造別にみた高齢者世帯数の年次推移



(出所) 厚生労働省「平成22年 国民生活基礎調査の概況」



# 障害の考え方(脳卒中モデル)

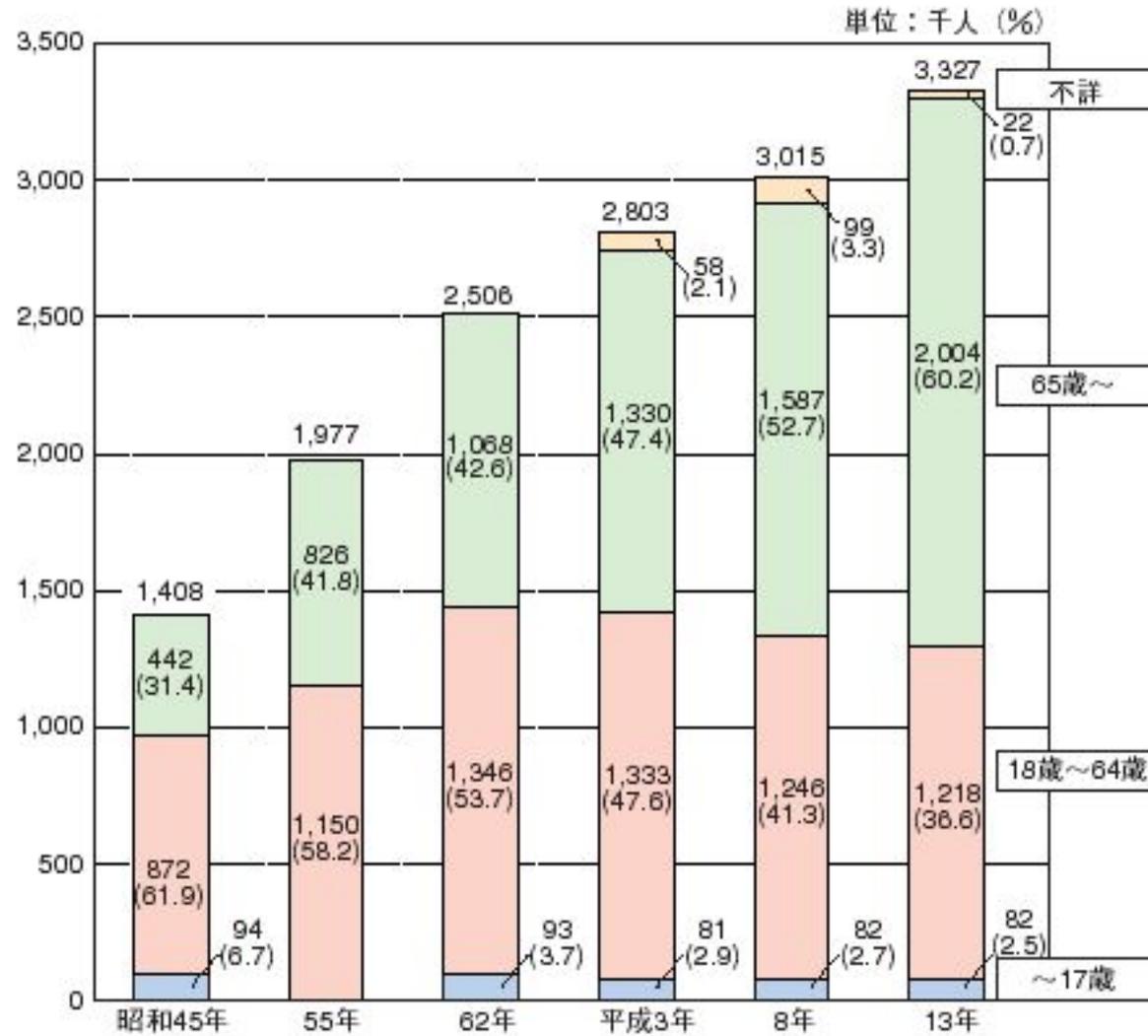


国際障害分類：ICIDH

国際生活機能分類：ICF

生活の質/生活機能の低下

# 障害者数の変遷



# 運動器疾患



## リハ診療における運動器疾患

- 1) 骨関節疾患による障害 ロコモティブシンドローム  
疼痛、筋力低下、関節可動域制限、不安定性など
- 2) 外傷  
骨折、脊髄損傷、切断など
- 3) 障害に関連するもの
  - 脳卒中片麻痺、脳性麻痺等の障害後にみられる  
上肢痛、下肢痛、腰痛などの二次障害
  - 障害者の外傷
  - 併存疾患としての運動器疾患の増悪



# 運動器の障害を有する患者に対する リハビリテーション

併存疾患管理、合併症予防、疼痛管理

機能訓練（筋力、関節可動域、バランスなど）

基本動作訓練

日常生活活動訓練

応用的動作能力の回復

実用的な日常生活における諸活動の自立



## 大腿骨近位部骨折の術後リハビリテーションの例

全身状態が問題なければ術直後からの早期運動、早期離床をはかる。

骨接合術の場合は積極的に荷重することが多いが、不安定型骨折や骨粗鬆症が強い場合には慎重に行う必要がある。

合併症の予防

下肢筋力強化、関節可動域訓練。

座位保持訓練→起立・歩行訓練（歩行器→杖）

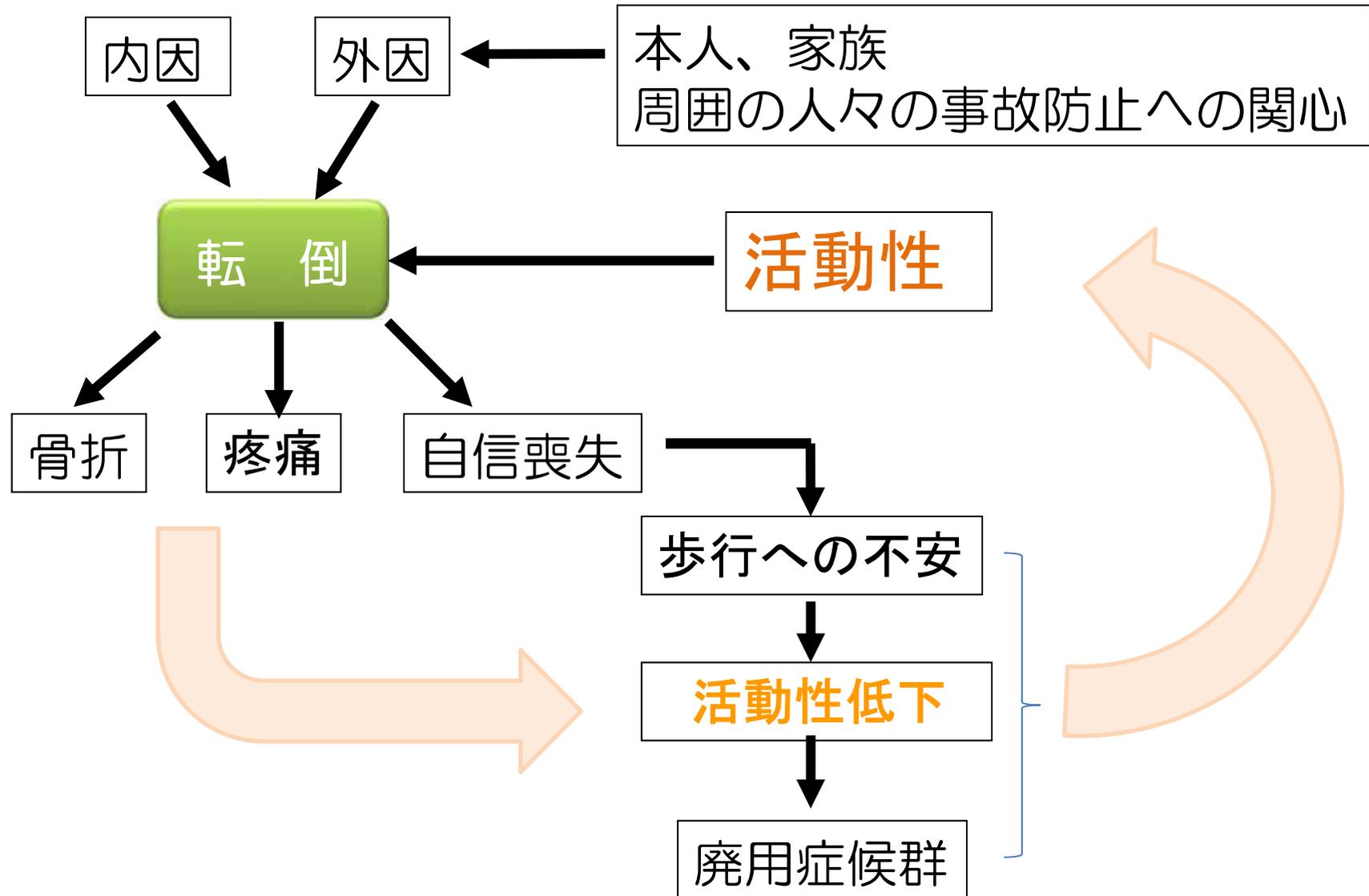
日常生活活動指導、転倒予防

必要に応じて介護保険申請を行う。

住環境の整備、home exerciseの指導



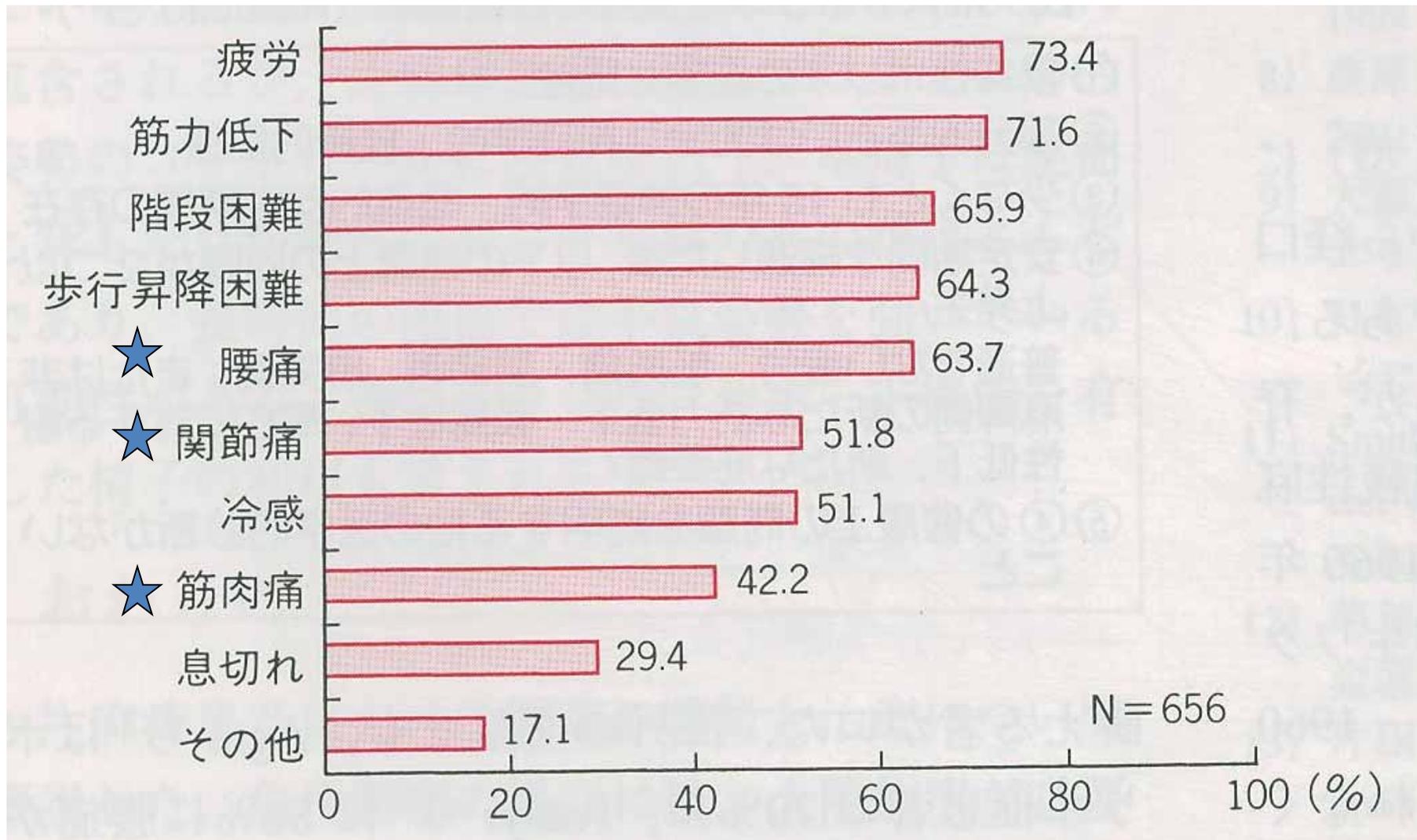
# 転倒の要因と影響







# ポリオ罹患者の体調の変化



(有留敬之輔ら:総合リハ、2002)



# 障害の考え方(運動器疾患モデル)

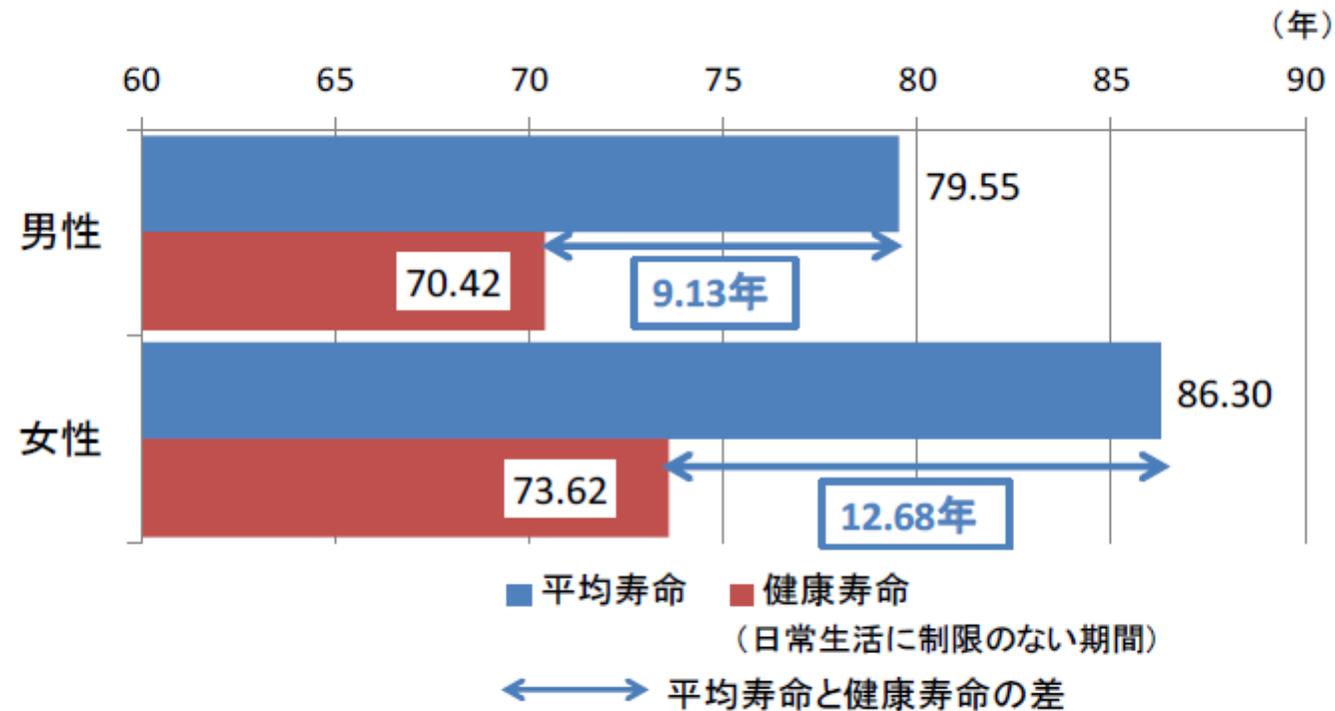


国際障害分類：ICIDH

国際生活機能分類：ICF

生活機能の低下/要介護

## 平均寿命と健康寿命の差



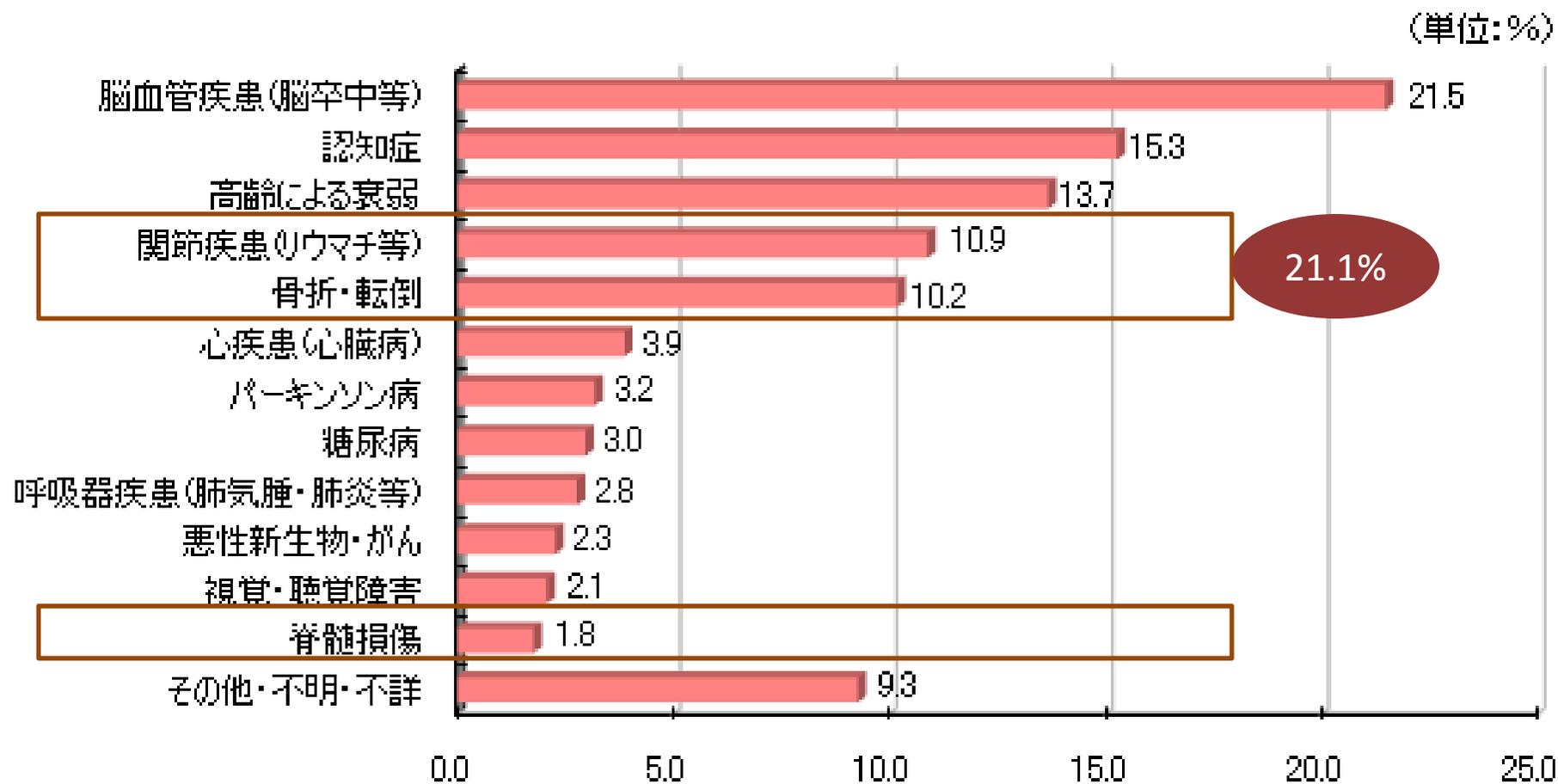
資料:平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」

健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

[出典]厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会  
「健康日本21(第二次)の推進に関する参考資料」p25



## 介護が必要となった主な原因の構成割合



(厚生労働省「国民生活基礎調査の概況」平成22年)



## ロコモティブシンドローム

- 運動器の障害により既に要介護になっているか、要介護となるリスクが高い状態
- 四肢や体幹の痛み
  - 生活の質に影響を及ぼす
  - 転倒や骨折のリスクに関連する

その予防や治療は高齢者の日常生活における諸活動の自立に重要な意味を持っている。



## 日常生活活動（activities of daily living : ADL）

- 普遍的に誰でもが行っている動作。
- 他の人に変わってもらわなければならない。

食事動作

更衣動作

排泄動作

整容動作

移動動作

入浴動作

## 手段的日常生活活動（IADL）評価

買い物

外出時の移動（公共交通機関）

電話の使用（情報交換）

家計管理

洗濯

食事の支度（調理）

服薬



## かかりつけ医に期待されるリハ医学の視点

### 生活機能の視点で患者をみること

- 機能障害や活動制限の有無に気付くこと
  - ADLや介護量などを定期的にチェックする
  - 患者、家族や専門職から情報を得る
- 生活機能向上の可能性を判断しリハ適応を考慮する

リハ科専門医との連携



## リハ医学の視点

日常生活における諸活動の変化を把握する

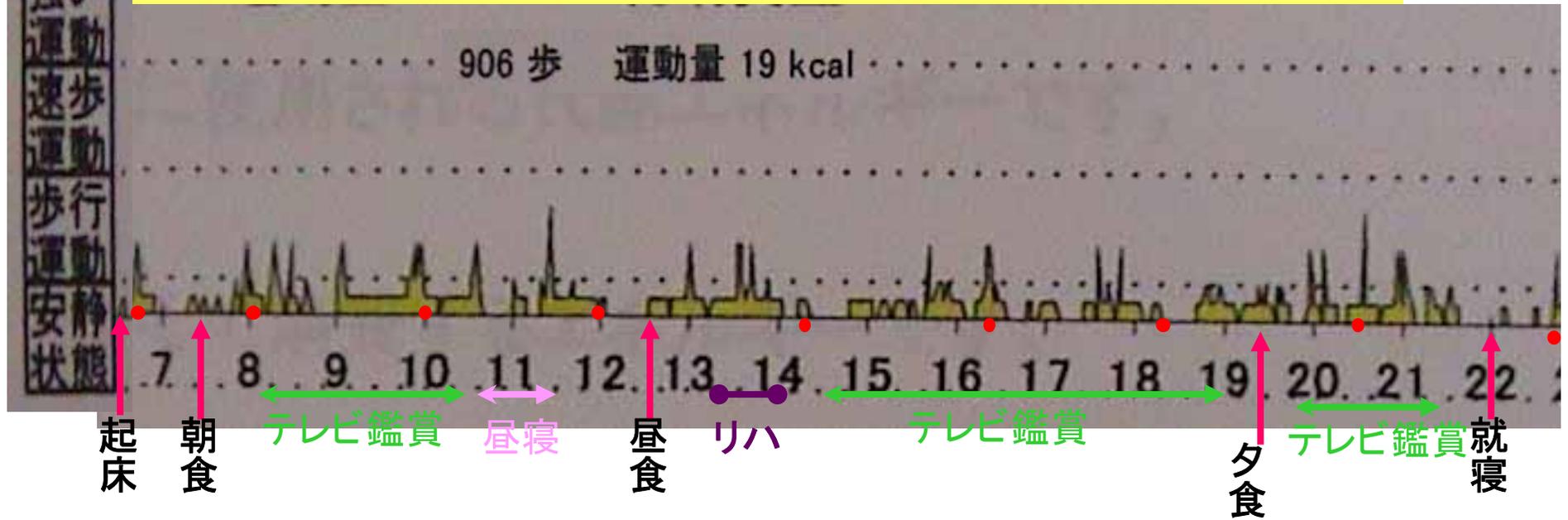
日常生活における諸活動の低下はどのような  
機能障害から引き起こされているのか？

→麻痺、痛み、筋力低下、関節拘縮、意欲…  
どのような参加制約を引き起こしているのか？

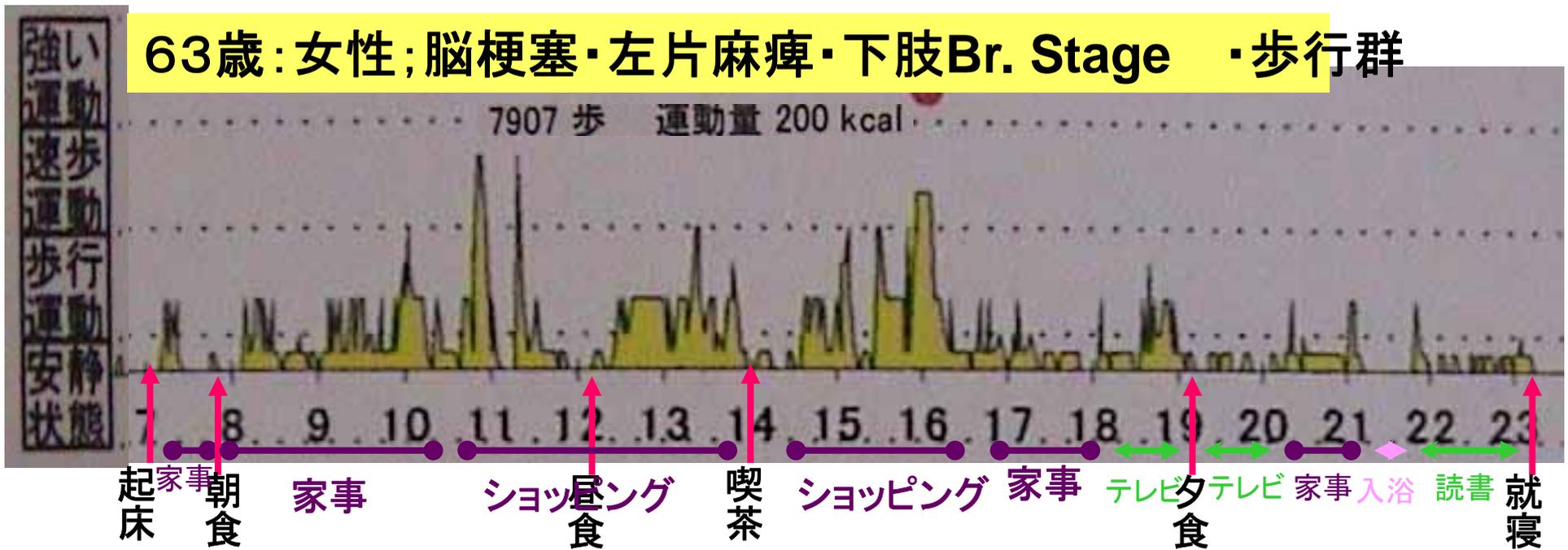


原因を検索、目標を設定し適切なアプローチを行う

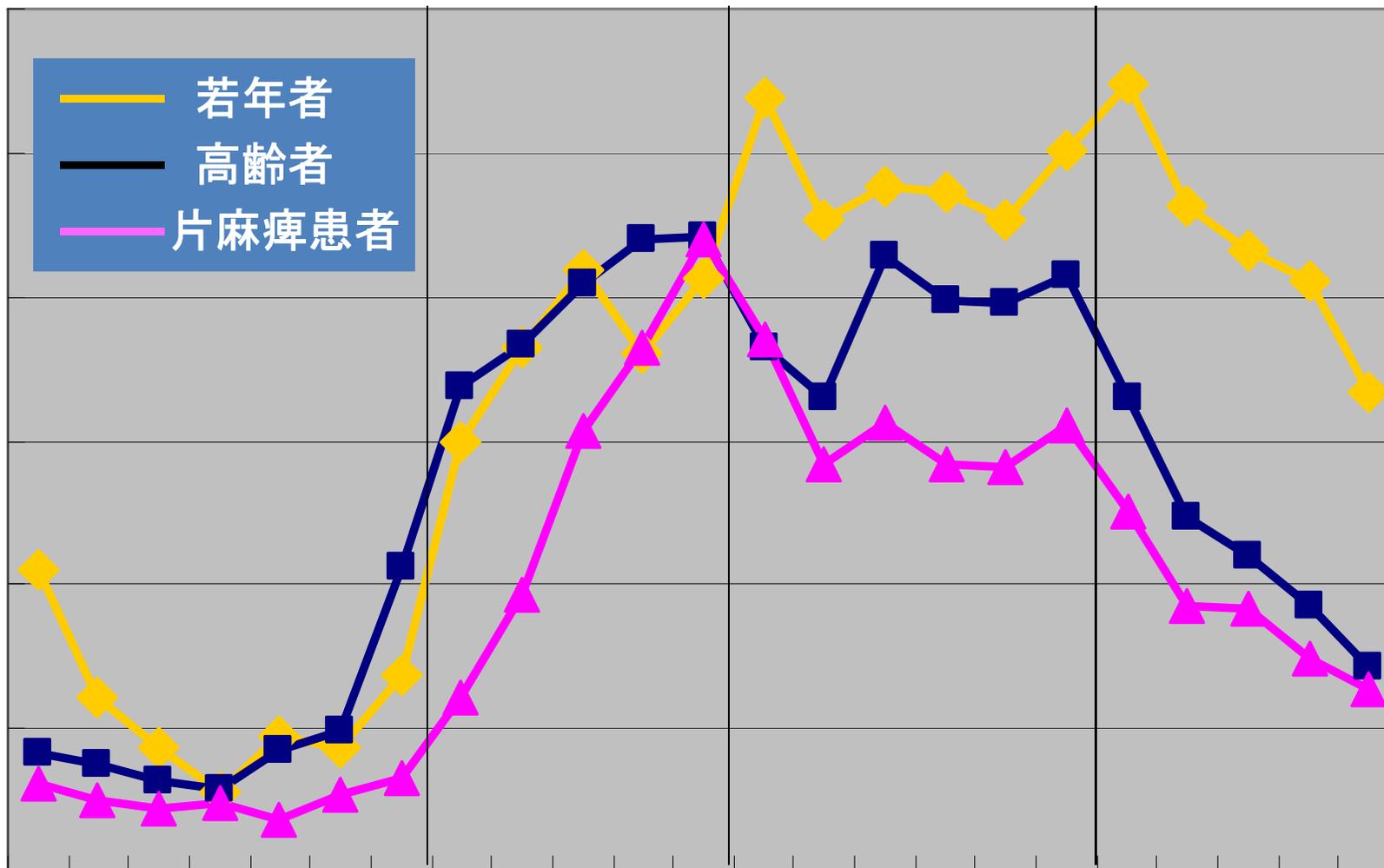
72歳:女性;脳梗塞・左片麻痺・下肢Br. Stage -車椅子群



63歳:女性;脳梗塞・左片麻痺・下肢Br. Stage -歩行群



## 時間ごとの運動強度の比較





## 高齢者のADL障害の効率的・効果的な予防

高齢者の身体的な自立能力は移動動作などの下肢機能を反映する能力から低下することから、歩行運動や下肢・体幹部のストレッチングおよび筋力トレーニングなどを行ったり、種々のレジャー活動や軽スポーツなどを積極的に行なうことが有効である。

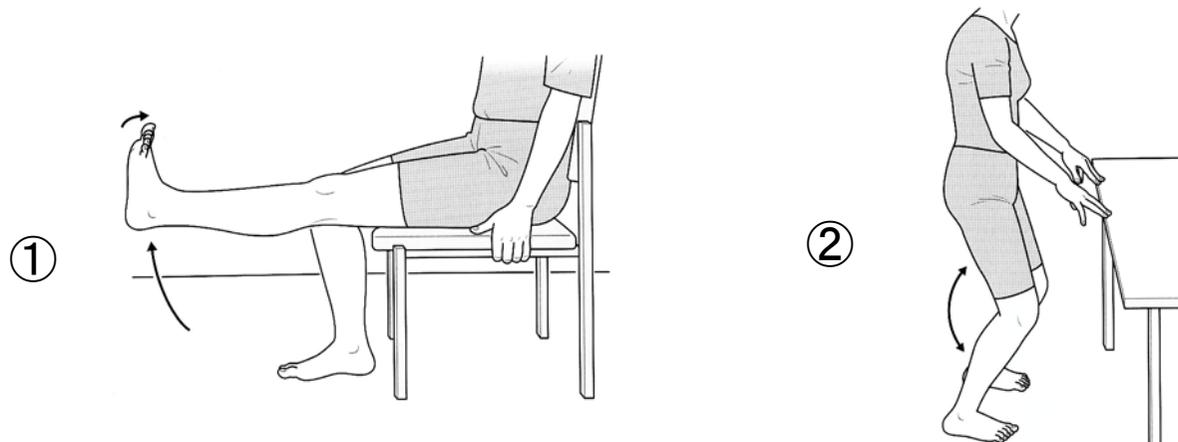
## 運動療法におけるOKCとCKCの考え方

### ① Open Kinetic Chain (OKC)

連動する関節のうち遠位部の関節が自由に動くことができる場合の運動  
(非荷重位での運動)

### ② Closed Kinetic Chain (CKC)

連動する関節のうち遠位部の関節の自由な動きが外力により制限(固定)  
されているような場合の運動(荷重位での運動)



OKCでは、個々の最大筋収縮が得られる

CKCでは、日常生活に即した運動ができ、また神経・筋の協調性を高めることができる

(東京大学リハ科芳賀教授資料より一部改変)



## 地域医療連携と地域包括ケア

- 医療は出来る限り早く治して、もとの職場や地域に復帰できるようにする。
- 地域では適切な医療や介護支援を継続する。
- 病気やけがをしても早期に地域生活に戻ることができる。
- たとえ、医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域でのくらしを継続することができる。



# 生活期リハビリテーションにおける課題

- 1) 地域で活動するリハ科医の育成
- 2) 在宅主治医(かかりつけ医)に対するリハ知識の普及
- 3) 生活期リハに関わるPT/OT/ST等関連専門職の人財育成
- 4) 医師、看護師、リハ専門職、薬剤師等による多職種チームによる活動の推進
- 5) 廃用症候群の予防と早期発見  
生活機能低下時の迅速な対応 → 適切なリハの利用
- 6) ケアマネジャーへの啓発
- 7) 地域連携、小規模総合リハ施設などのシステム構築



介護サービス



医療との連携  
かかりつけ医  
外来・在宅診療

生活支援サービス

地域包括ケア

リハビリテーションの充実

住まいの整備

予防の推進

生活圏域



# リハビリテーション関連団体連絡協議会

- 日本リハ医学会
- 日本リハ病院・施設
- 日本理学療法士協会
- 日本作業療法士学会
- 日本言語聴覚士協会
- 回復期リハ病棟協会
- 日本訪問リハ協会
- 全国デイケア協会
- 日本リハ看護学会
- 国際リハ看護研究会

## 四部会

- グランドデザイン
- 地域包括ケア
- 報酬改定検討
- 人材育成

日本リハビリテーション医学会設立50周年キャッチフレーズ

生きる時を、生かす力。  
リハビリテーション医学。

ご静聴有り難うございます

