

# 在宅ケアにおける リハビリテーションの役割

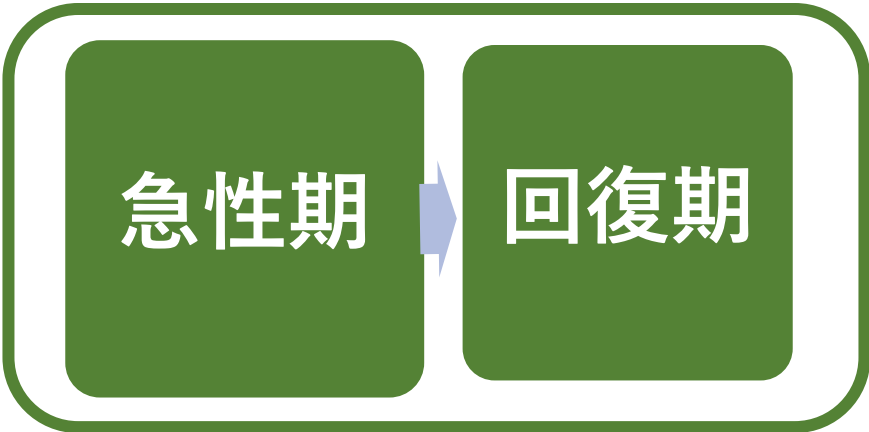
堀田富士子

東京都リハビリテーション病院  
医療福祉連携室 室長

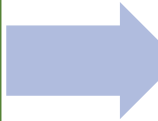
# 各ライフステージでリハビリテーション

最大限の機能回復

介護予  
防・フ  
レイル  
対策



一般病院・リハビリ病院



最小の介護負担・  
最高のQOL, 障害予防



在宅ケア/要支援～要介護

地域包括ケア

行政



地域リハビリテーション

受け手

場所

担い手

# 生活期のリハビリテーションは 地域包括ケアシステムの重要ファクター

2015鉢植え図

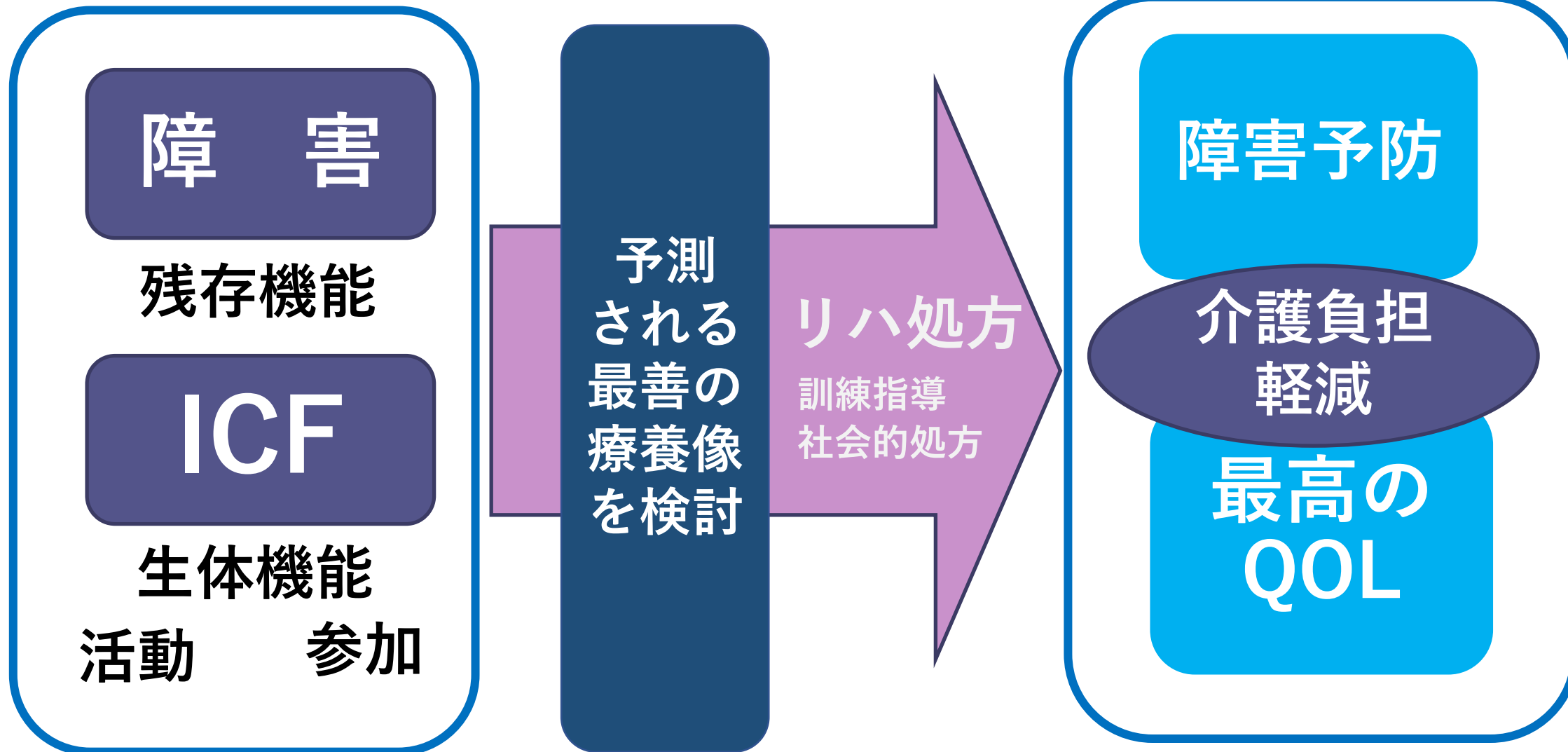


三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」  
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、  
平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

# リハビリテーションの視点

評価

目的



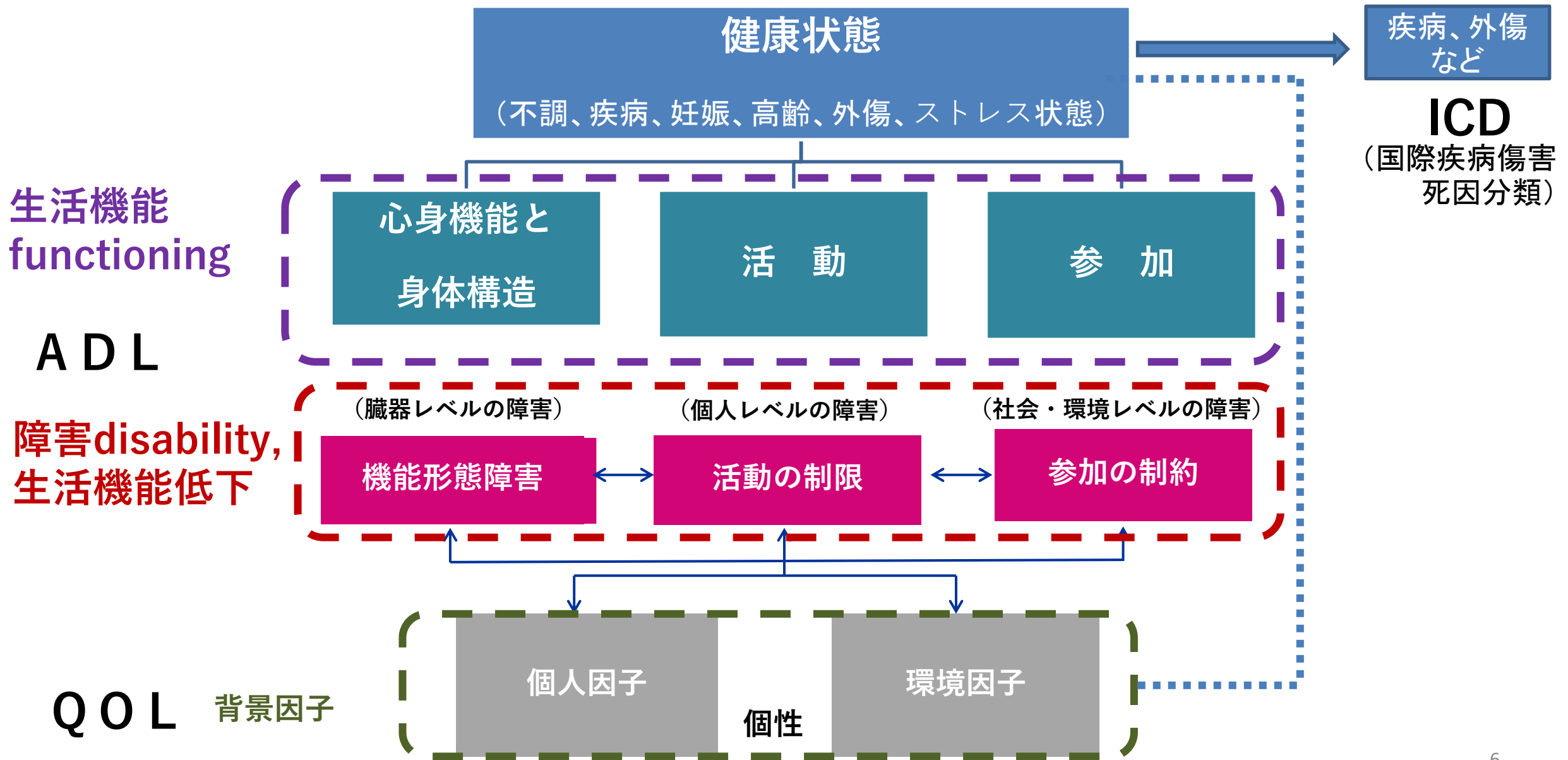
# 多層的な**障害**を検討する枠組みは 「**国際生活機能分類**」 日本語訳

International Classification of Functioning, Disability and Health; **ICF**

---

- 正式には「生活機能・障害・健康の国際分類」
- 世界保健機構WHOでは、  
ICFと国際疾病分類ICDの併用により、  
**病気だけでなく、生活全体**を見ることを推奨。
- ポイントは“分類”ではなく、“生活機能状態をつかむ方法”としてICFモデルを活用すること。

# 国際生活機能分類 ICF の概念モデル



# 在宅ケアにおけるリハビリテーションの役割とは

- 高齢社会では**要介護は避けられない**。誰にでも**リハビリが必要**。
- 在宅ケアにおけるリハビリテーションは**自立**を念頭おいた**生活支援**から。生活のしづらさを**緩和**し、「**活動と参加**」何かできないかな、を支える**取り組み**を指す。
- 在宅ケアにおけるリハビリテーションの最終目的は、最高の**QOL**と二次的な**障害予防**、そして**介護負担軽減**にある。
- 「**疾患や障害があっても**、周囲の力などを支えにして、**気落ちすることなく人生を前向きに歩いて行ける力こそ、健康**」

M Huber (オランダ家庭医) ,BJM 2011

# リハビリテーションで**生活支援**、 **生活のしづらさを緩和**する

- 退院後など状態像の変化があった時、環境設定と自宅での直接指導で**新生活へのソフトランディング**を図る。
- **評価**（何が出来て何が苦手か）⇒**アプローチ**（出来そうなことを練習。環境をセッティング）⇒**モニタリング**（安全に実施できるか、いつもできるか、食事内容や内服なども含めて生活全体で実施）。

例）環境設定のポイントは

家の**出入り**（玄関、縁側など）と  
家の中の**個室**の利用（トイレ、入浴）。  
キーとなるのは「**食事・排せつ・清潔**」

利用者への生活  
支援は介護負担  
軽減にも。



# 介護負担軽減

---

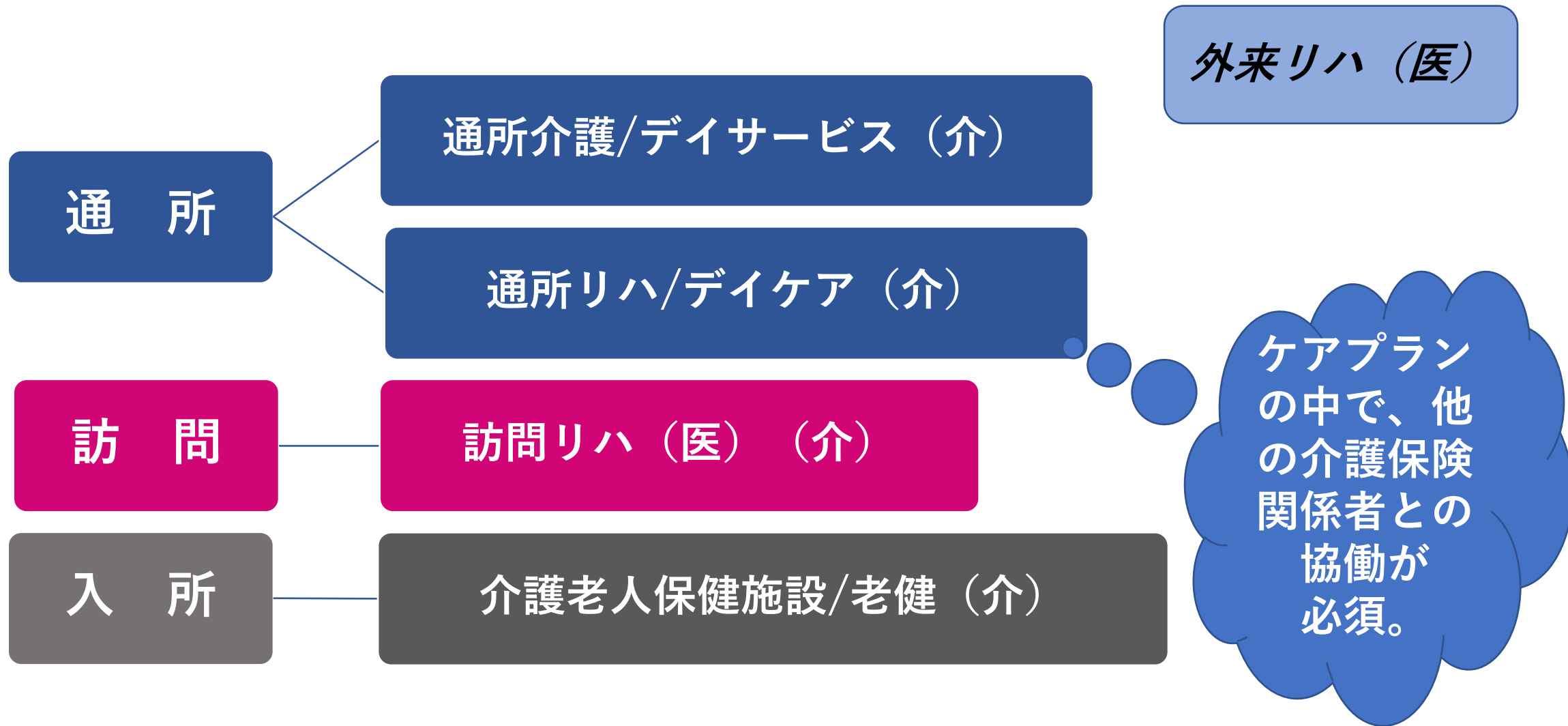
- **生活期リハビリテーションサービス**の利用。
- 例) デイサービスの利用で、介護者の身体的負担減、時間が  
できることで精神的にもラクになる。→介護継続を可能に。
- 本人への生活支援。→**身体的、精神的**介護負担を軽減。
- **ソーシャルワーク**の活用。社会資源を活用→**経済的**介護負担  
軽減へ。

# リハビリテーションでQOLを支える

---

- 「活動と参加」
- その人なりの**生活の質の向上**を目指す。  
例) 車いす乗車で生活圏を広げる→社会参加しやすくなる。
- やりたい、という気持ちを支える。  
例) 「旅行したい。」→生活の充実と人生の満足を支援。
- いわゆる身体的自立が困難な利用者の場合や終末期の場合、**尊厳を守る**支援を検討する。

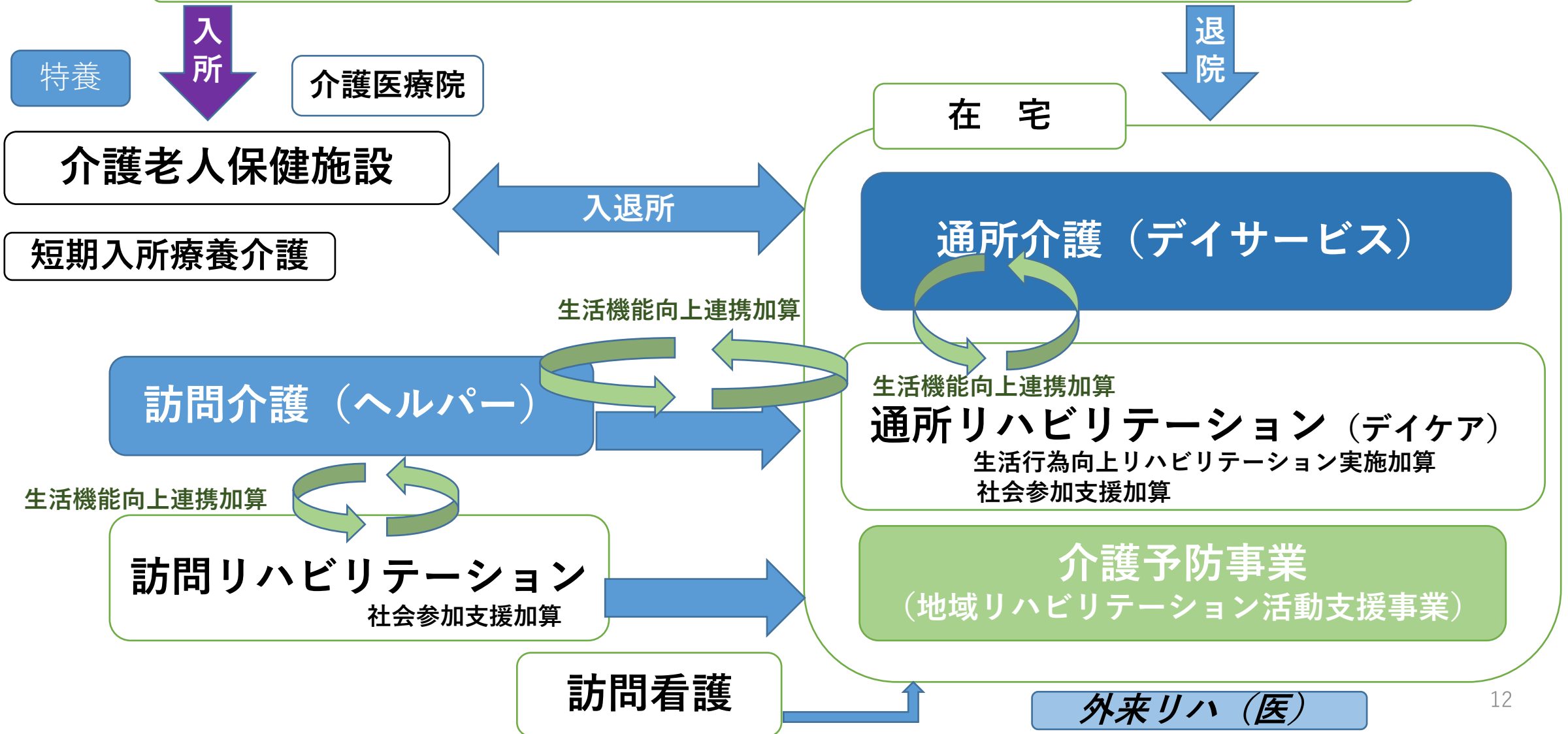
# 生活期リハビリテーションサービスの枠組み



# 退院後の生活期リハサービス利用のイメージ

たとえば、52歳男性、脳梗塞右麻痺、失語症で自宅退院されるとしたら・・・

退院（急性期、回復期、地域包括ケア病棟、など）



# たとえば、訪問リハビリの利用は

## 介護保険

症 例	疾 患 名	介護度	
89歳、女性	アルツハイマー型認知症	要介護4	小規模多機能のお迎えを嫌がる。閉じこもりがち。
70歳、男性	頭部外傷	要介護3	高次脳機能障害が重く、介護に手間がかかっている。通所施設へつなげたい。
90歳、女性	脳梗塞	要介護5	重度脳梗塞後寝たきり。介助方法指導。
68歳、男性	胃がん術後	要介護 2	心身共に虚弱へ。通所施設利用を支援。
63歳、女性	筋萎縮性側索硬化症	要介護 3	身体1級。独居を支える工夫。→施設入所支援。

## 医療保険

症 例	疾 患 名	身体障害者手帳	
64歳、女性	脳出血	なし	復職支援。
38歳、女性	脳腫瘍術後	身体1級	3肢障害、重介護。外出支援等。
26歳、男性	脳幹脳炎、小脳炎	身体1級	復学支援。

何か  
できないかな、  
それが  
リハビリ。

- 高齢になっても障害を抱えても、**その人らしく、健やかに**生活できるように支援するノウハウがリハビリテーション。
- ”生活のしづらさ”を変えるには**地域づくり**も必要。
- 医療介護連携のリーダーには、**リハビリの視点**を持って地域と地域住民を支えることが期待されている。