令和6年度 厚生労働省委託事業

在宅医療関連調査・講師人材養成事業 事前学習プログラム

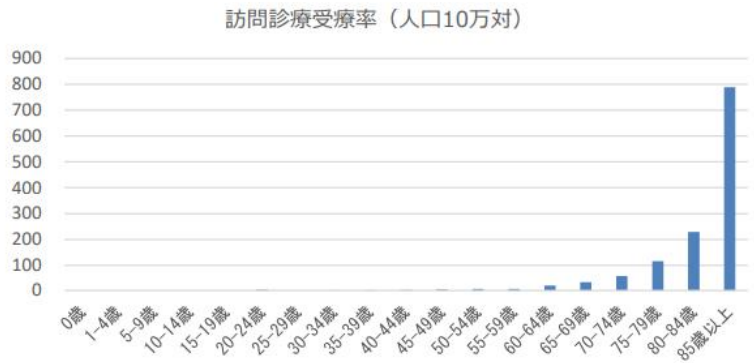
在宅医療におけるリハビリテーションの役割とは

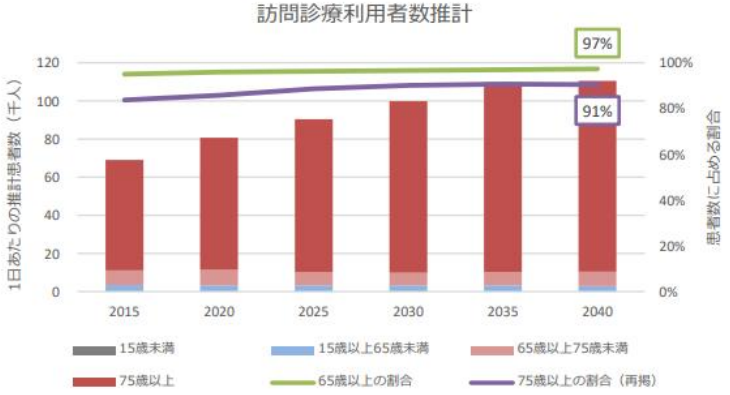
千葉県千葉リハビリテーションセンター　センター長

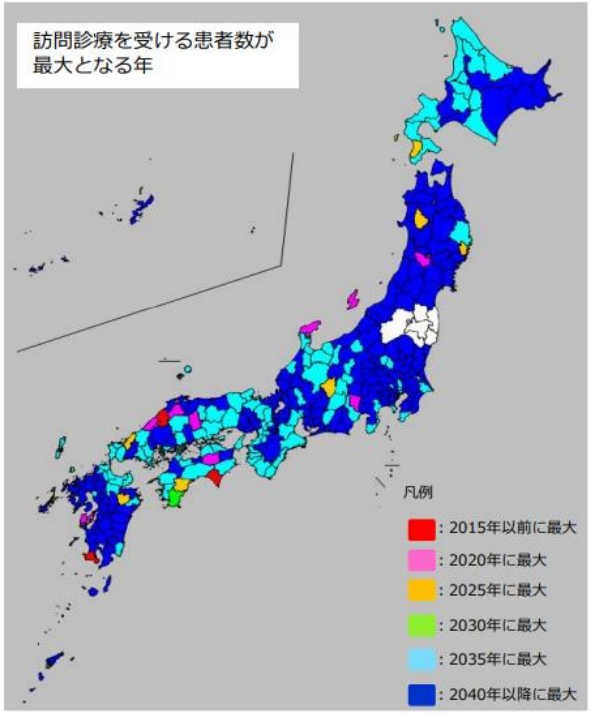
菊地　尚久

医療需要の変化③　在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

○　全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
○　在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。







出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院ー外来の種別別」
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

かかりつけ医の定義と機能（日本医師会・四病院団体協議会）

「かかりつけ医」とは（定義）

なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

「かかりつけ医機能」

- かかりつけ医は、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- かかりつけ医は、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- かかりつけ医は、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。
- 患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

出典：「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言（平成25年8月8日）

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会設立にあたって

現在、 地域包括ケアの推進が期待される時代となり、 生活期におけるリハビリテーション医学・医療の一層の充実が求められています。 しかし、 介護保険における生活期のリハビリテーションサービスを提供する事業所数・受給者数は増加の一途をたどっていますが質的課題は山積しており、 とりわけ医師の関与の重要性が指摘されています。 また、 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会が一昨年から開催している「在宅生活期リハビリテーション研修会」においても、 在宅医療を専門としている医師からは更なるリハビリテーション医学・医療の知識を得る機会への期待が寄せられました。

これを受け、 このたび、 公益社団法人 日本リハビリテーション医学会の全面支援をいただき、 同医学会のサブスペシャリティ的立場の学術団体として、 医師の教育を主目的とした「一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会」を新たに立ち上げることとなりました。

本医学会発足に際しては、関連する多くの団体からのご賛同を賜りました。 今後はこれらの団体のご理解ご協力のもと、 生活期のリハビリテーション医学・医療に関わる医師等の研鑽の場として研修会、シンポジウムの開催、価値ある情報発信を行っていく予定でおります。皆様のご入会を心よりお待ちしております。

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会 代表理事　水間 正澄

5. 研修会の開催

『かかりつけ医のための訪問リハビリテーション診療に関わる研修会』

・第6回　令和5年　5月21日(日)開催（ZOOMによるWeb研修会）
参加者29名(修了者23名)

『生活期のリハビリテーション医療にかかわる医師のための研修会（中級)』

・第4回　令和5年10月14日(土)～15日(日)開催（ZOOMによるWeb研修会）
参加者26名(修了者23名)

『生活期のリハビリテーション医療にかかわる医師のための研修会（初級)』

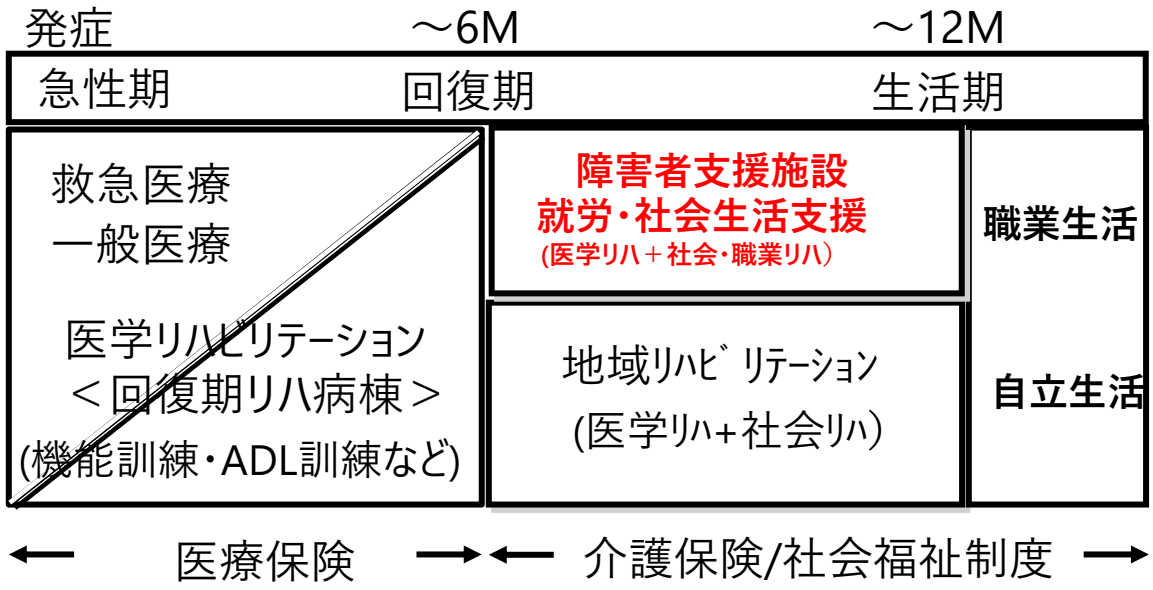
・第7回　令和6年1月20日(土)～21日(日)開催（ZOOMによるWeb研修会）
参加者25名

令和5年度『生活期のリハビリテーション医療にかかわる医師のための研修会（上級)』

・令和6年3月3日(日)開催（ZOOMによるWeb研修会）
参加者21名

※令和6年4月13日(土)開催（ワイム貸会議室神田 7階・8階及び事務局会議室）
参加者21名(修了者21名)

リハビリテーションの流れ



急性期リハビリテーション

- 早期離床（座位保持訓練、基本動作訓練）
- 麻痺の回復促進（ポジショニング、促通）
- 二次的廃用予防（関節可動域訓練、呼吸・排痰訓練）
- 日常生活動作の向上（ADL訓練）
- 高次脳機能障害の評価・治療

回復期リハビリテーション

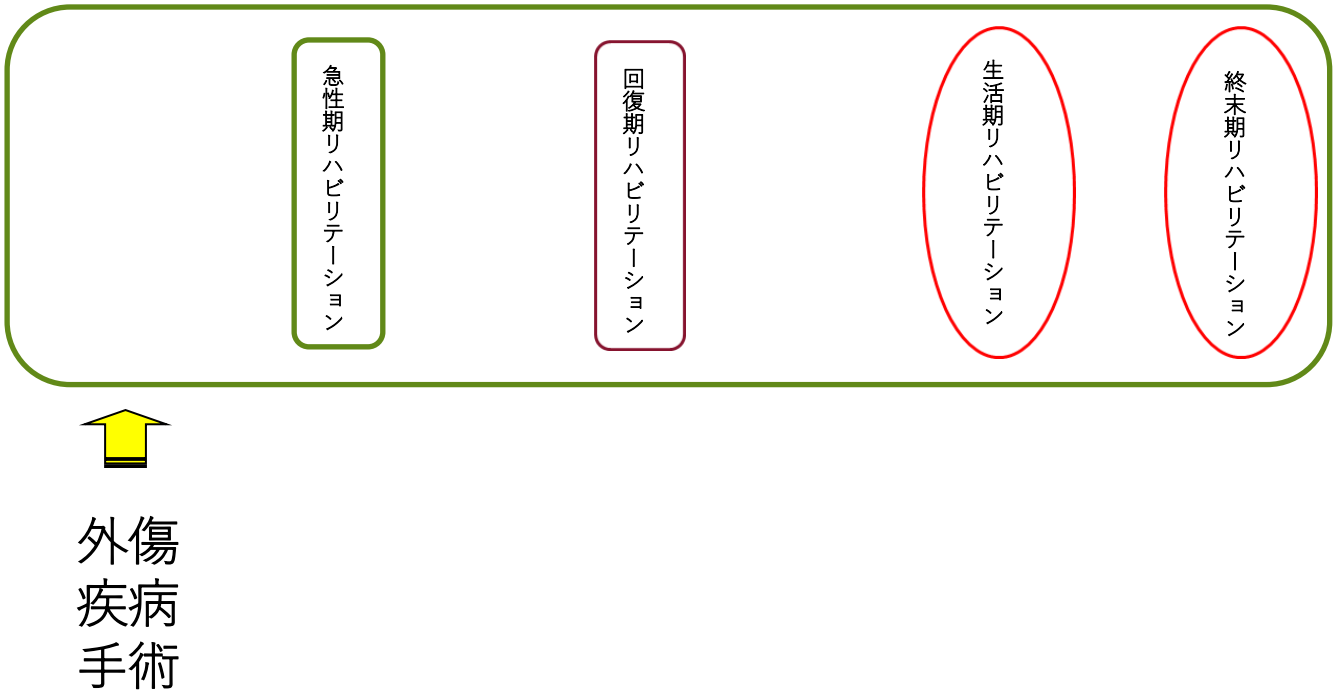
・麻痺の回復促進（促通法）
・廃用予防（関節可動域訓練、健側筋力訓練）
・基本的動作訓練（起き上がり、立ち上がり、移乗動作など）
・歩行・応用歩行訓練（階段昇降、坂道など）
・持久力の向上
・日常生活動作能力、日常生活関連動作（家事動作）の向上

生活期リハビリテーションで扱うことが多い疾患

- 脳卒中
- 脊髄損傷
- フレイル、サルコペニア、廃用症候群
- 変形性関節症
- 変形性脊椎症
- がん
- 脳性麻痺
- 発達障害
- 慢性心不全
- 慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）
- 糖尿病
- 慢性腎臓病（CKD）
- 閉塞性動脈硬化症（ASO)

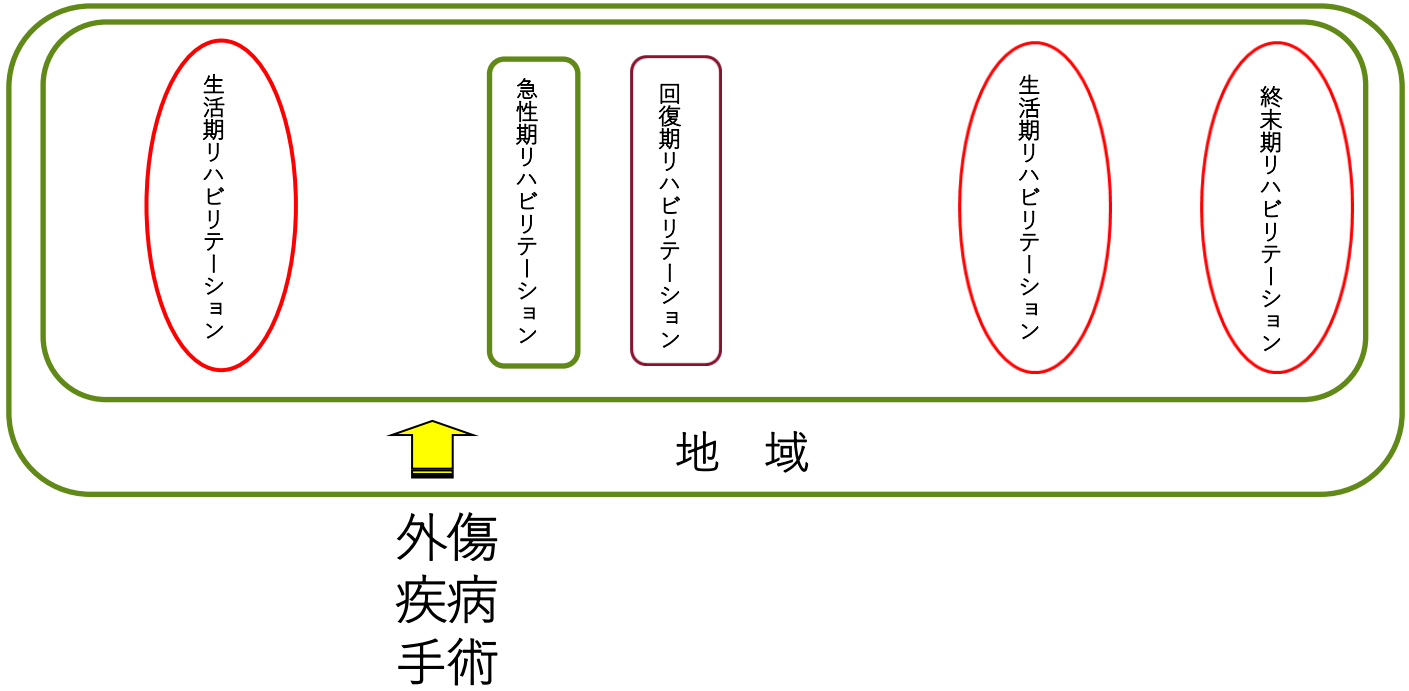
従来のリハビリテーション医療における生活期
リハビリテーション医療の位置づけ

急性期治療→入院リハビリテーション治療→生活機能維持・向上



現在のリハビリテーション医療における生活期
リハビリテーション医療の位置づけ

（健康増進・予防）→ 治 療 → → → → → 生活機能維持・向上



生活期リハビリテーションで求められること

・生活機能の維持だけではなく、向上も目的とする
・参加の促進と支援を目的とする
・リハビリテーション医学の専門的な診療を継続する
・かかりつけ医との密な連携を行う

生活期リハビリテーションの機能

- ソフトランディング機能：退院後の在宅生活の安定化を支援
- メンテナンス機能：モニタリング・評価・必要に応じた治療介入
- QOL支援機能：その人らしい生活の再構築と援助
- 人としての尊厳を支援する機能：終末期までの継続したリハビリテーション支援

生活期における医療と介護の方向性

・病気になってもその後に職場や地域生活へ早期復帰させる
・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での
暮らしを継続させる

・地域医療連携の推進
・地域包括ケア体制の構築

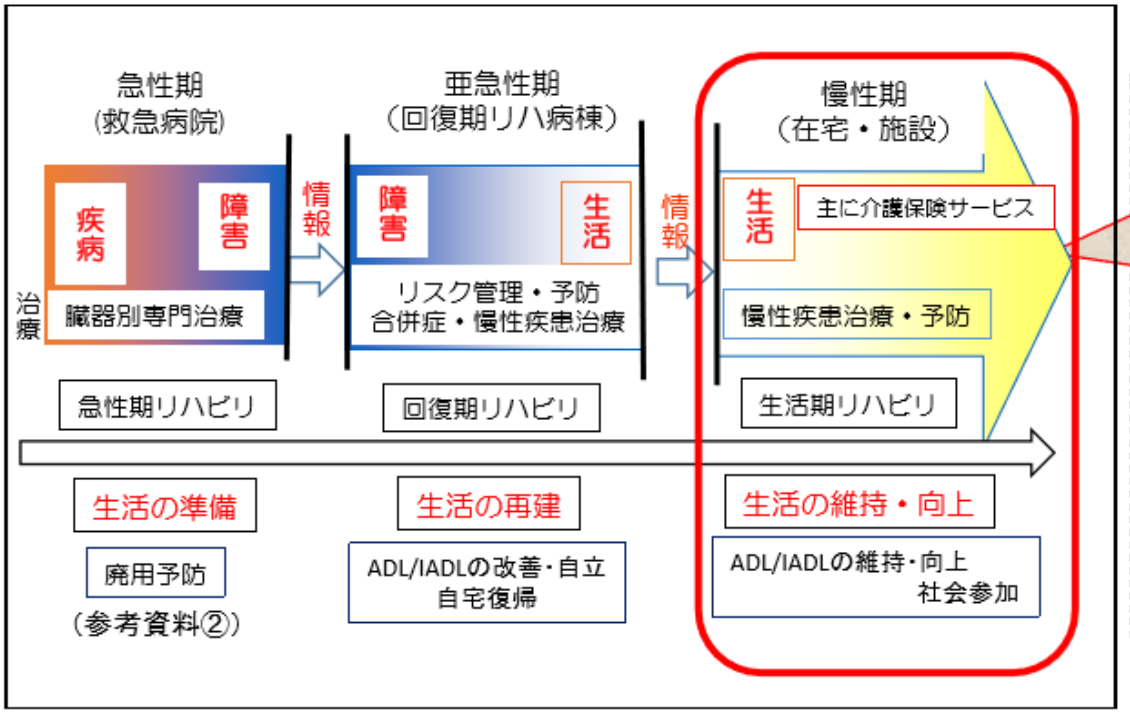
医療・介護サービスとリハビリテーション

○超高齢社会における地域医療は「病巣の治癒や救命のみならず、安心・安全な地域生活に繋ぐ」ことが重要（参考資料①）。
- ●急性期医療での廃用・合併症の予防の目的で臓器別専門治療と並行して早期からリハビリが開始され（急性期リハビリ）、
- ●残存する障害に対しては適時・適切且つ集中的に提供されることで障害の改善・生活の再建が行われ（回復期リハビリ）、在宅復帰支援により、高度に進歩した臓器別専門的治療が安心・安全な地域生活に繋がっていく医療提供体制が必要
- ●そして獲得された生活機能の安定化、QOLの維持・向上を目指し、自立生活・社会参加支援が適切に実施される主に介護保険サービスによって提供される「生活期リハビリ」が継続的に提供されることが重要となる

○これからは地域住民が互いに支え合い、人々が住み慣れた地域で、その人らしく暮らしていくことを大切に、リハビリの観点から支援する「地域リハビリテーション」活動が重要となる。

リハビリ：リハビリテーションの略

～リハビリテーションの流れと機能分化・連携～



反省点
○今までの医療や介護サービスではADL・IADLの自立、生活の再建による在宅復帰、そして生活機能の維持・向上は目指しても、残念ながら具体的な社会参加支援には至っていなかったように思われる

○どのように年老いても、障害がっても地域社会の一員としてその人らしく暮らし続けることを共に大切に支え合う地域づくりが求められる！

○そのような地域で医療や介護サービスが提供されることが望まれる

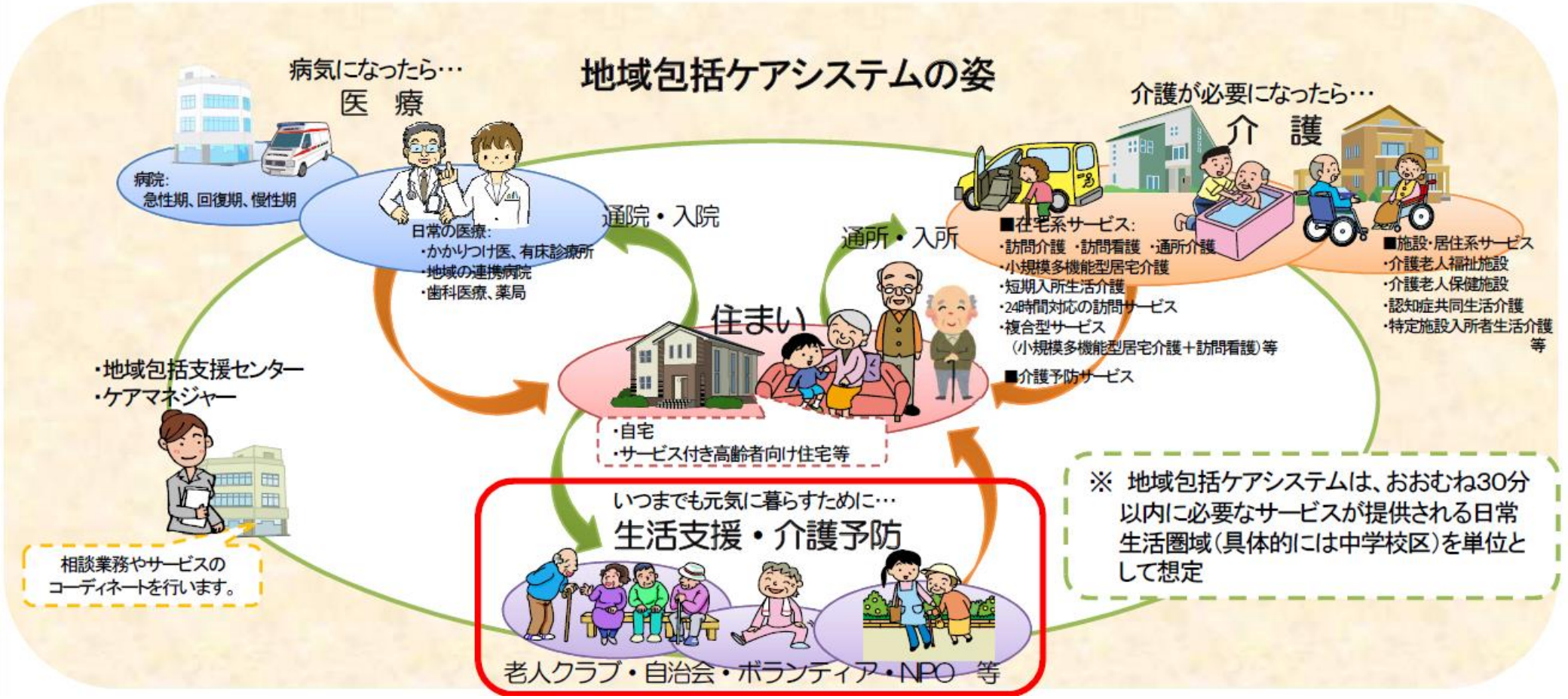
出典：社保審－介護給付費分科会　第109回（H26.9.29） ヒアリング資料３「地域包括ケアとリハビリテーション 」

地域包括ケアシステム

「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」の3枚の葉は、専門職によるサービス提供を表現している。この前提として、それぞれの地域の自発性や創意工夫によって支えられる「介護予防・生活支援」があり、生活の基盤として必要な「住まい」が整備され、「住まい方」が確保されていることが基本となることを土と鉢で表現している。さらにすべての基礎として、住民ひとりひとりが、地域の状況を理解し、「自ら選択」し、「心構え」を持つことの大切さを皿で表現している。

厚生労働省HPより

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアにおける生活期リハビリテーションの役割

・自立した生活や障害の重度化予防
・その人らしい生活の獲得や維持の支援サービスである　医療・介護保険上のリハビリテーション治療
・リハビリテーションサービスの整備と充実
・連携活動の強化とネットワーク構築
・リハビリテーションサービスの啓発と地域づくりの支援

介護予防・日常生活支援総合事業

「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、運動機能・認知機能・栄養機能・口腔機能・活動等を個々にアセスメントし、目標を持ったアプローチを実施

介護予防には身体機能低下の予防・改善だけでなく「仲間づくり」による「互助」の推進も含まれ、さらに、「互助」を地域全体の取り組みとして「見守り・支え合い」のある地域に発展させること（地域づくり）を目指す

住民主体の通いの場等の運営では、活動内容の企画や運営等でリーダー（住民ボランティア）の存在が重要

地域住民のボランティアによる通いの場の運営

通いの場のボランティア養成

ボランティア同士の交流会

地域住民のボランティアによる通いの場の運営

地域住民の主体的な活動を専門職としてサポート

地域包括ケアシステムにおける
生活期リハビリテーションの課題

・都道府県レベルの市町村支援においては都道府県リハビリテーションセンターからの地域リハビリテーション支援活動が整備されていること

・市町村レベルではまず介護予防・日常生活支援総合事業等へのリハビリテーション専門職の確保と派遣が十分であること

・「自助と互助」の取り組みが期待されていること：「住民主体の通いの場」へのリハビリテーション専門職の派遣では「自立支援」だけではなく、「住民の主体性発揮」や「住民の自主運営」につながることが必要

・市町村ではリハビリテーション専門職の支援への期待が「身体機能改善」に偏りがちであり，「仲間づくり」「ボランティアの育成」「互助の推進」などの地域づくりへの視点が乏しいこと

関節拘縮

・長期間寝たきりが続き、同一姿勢をとることにより生じる
　上肢下肢とも屈曲パターンが多い

好発部位

・肩関節屈曲・外転制限
・肘関節屈曲位　手関節屈曲位
・手指の握りこみ
・股関節屈曲位、内転位
・膝関節屈曲位
・足関節尖足位

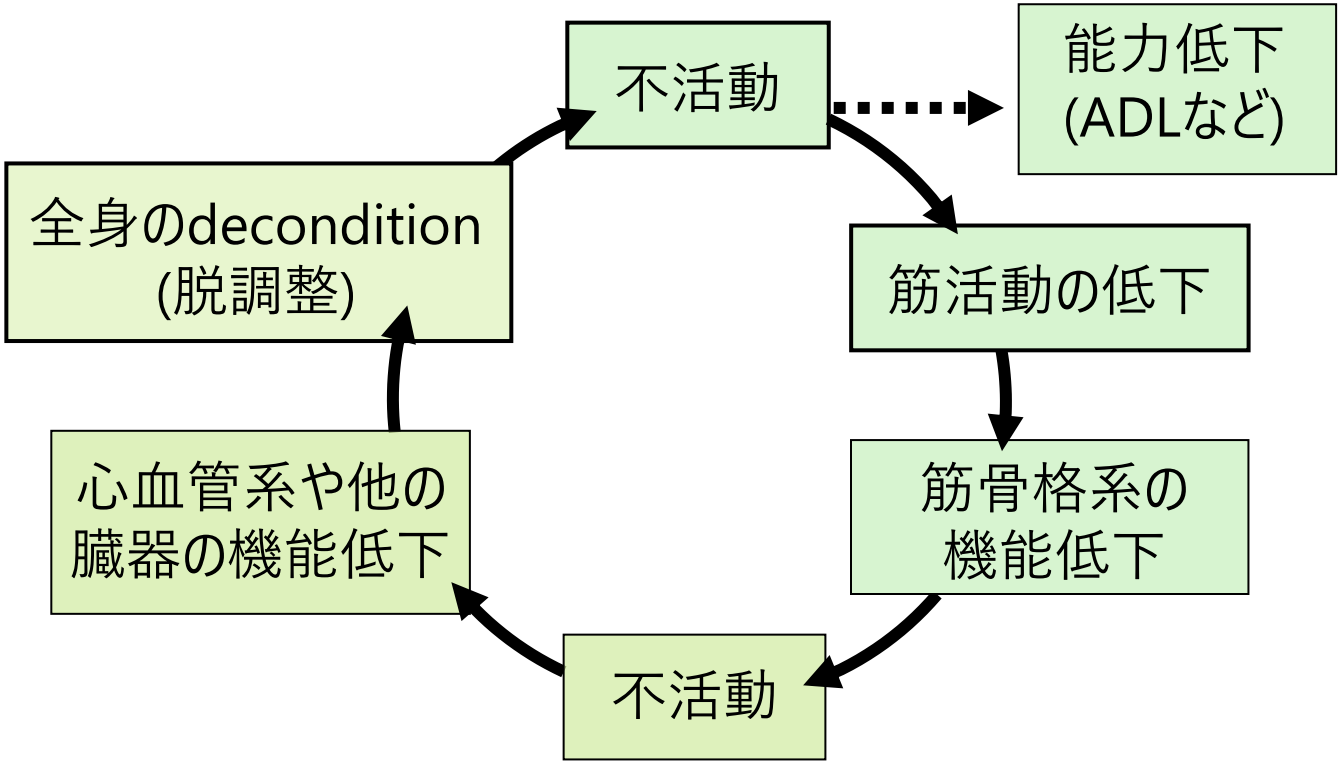
フレイル、サルコペニア、廃用症候群とは

・フレイルとは「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」

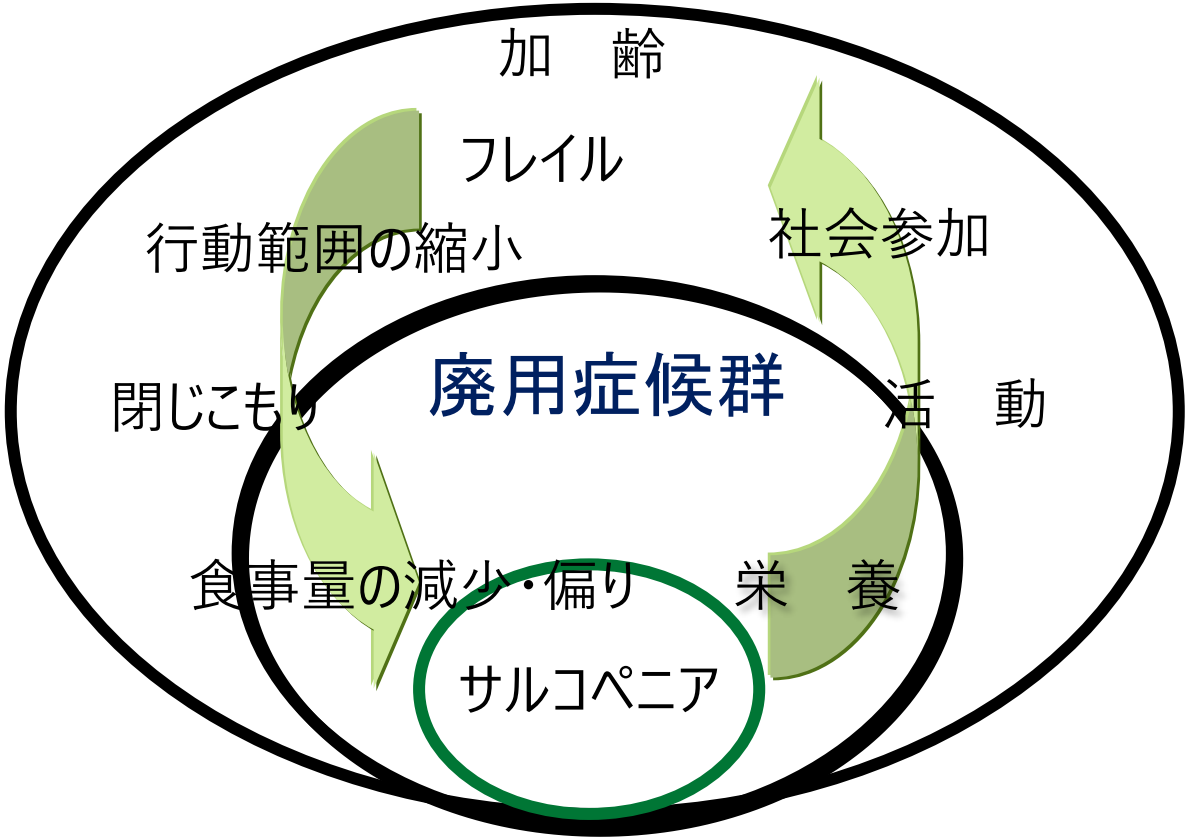
・サルコペニアとは「加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の筋力低下が起こること」

・廃用症候群とは「身体の不活動状態により生ずる二次的障害として体系化された概念で、不動(immobilization)や低活動（ inactivity）、臥床(bedrest)に起因する全身の諸症状」

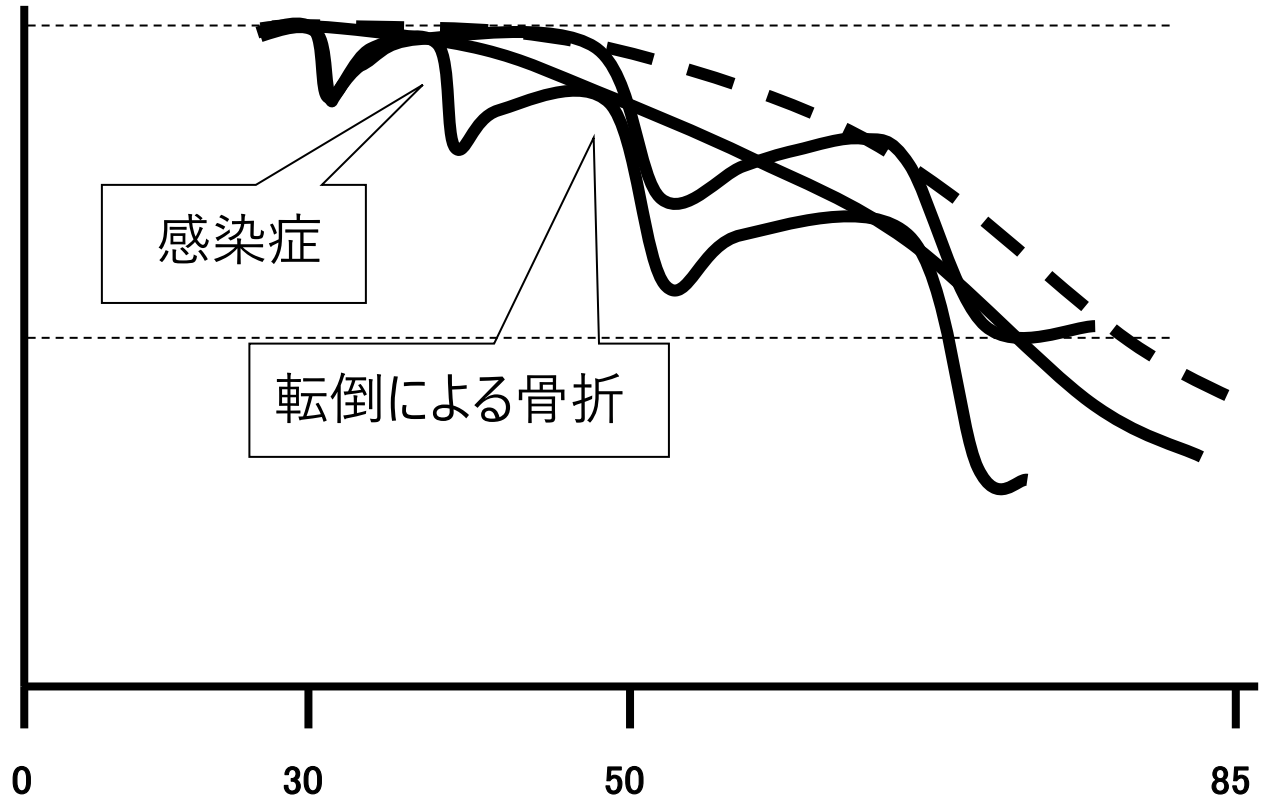
在宅での不活動による悪循環



在宅で起こるフレイル・サルコペニア



高齢化による機能低下の実際



転倒の予防対策

１．運動習慣

筋力増強、バランス訓練、耐久性の向上訓練etc.

２．環境整備

３．適切な歩行補助具の使用

４．投与薬剤の見直し

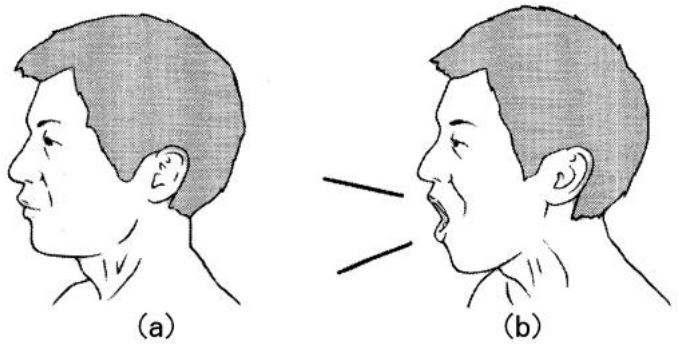
５．転倒予防教室

呼吸訓練

慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者は年々増加傾向にあり、在宅での呼吸訓練が必要な症例が増えている

嚥下障害がある患者など誤嚥性肺炎のリスクが高い患者にも呼吸訓練が必要である

呼吸障害に対するリハビリテーション



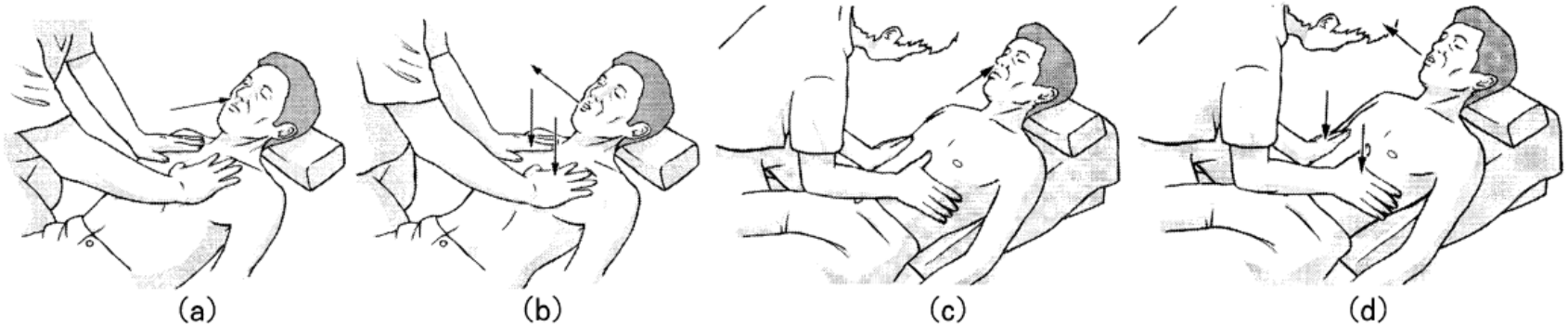
リラクゼーション

頸部筋ストレッチ

腹式呼吸法訓練

ハッフィング；空 咳をする。困難な場合には, 2秒間吸気 させ、ついで「ハァ

胸部圧迫式換気補助法：患者の呼吸パターンを把握し、息を吐 くのに合わせて胸郭に圧迫を加える。上部胸郭部を床方向へ圧迫し呼気を補助する。また下部胸郭は内下方へ圧迫し呼気を補助する。



呼吸訓練方法

- リラクゼーション
- 腹式呼吸
- 口すぼめ呼吸
- 排痰訓練
- 運動療法

体位ドレナージ

スクイージング

患者の呼気に同調して気管中枢に向かって両手で圧迫し呼気を介助しながら行う排痰法

ご清聴ありがとうございました