

# どうする老人医療 これからの老人病院 ～ 老人病院に リハビリテーションの風を～

医療法人共和会小倉リハ病院院長  
日本リハ病院・施設協会会長  
浜村明德

1

## 老人医療とリハビリテーション

- リハビリテーションの追い風が吹いていた、捉えていたかどうか
  - これからは微風、逆風
- 生活と地域に根ざすリハビリテーションが重要
  - 昔、「“寝ぐせ”の浜村」と言われていた
- さらに生活と地域に根ざす医療、リハビリテーションが求められる
  - 老人医療のあり方を考えながら、現実に合わせる



## これからを考えるときに 「地域の暮らし」を支援するリハ

- これからは、住み慣れた地域に、「**住んで、生活すること**」を支えるリハとケア
- Community Careから、Community Livingへ

Community Care から  
〔障害のある人の望むケアやサービスを  
住んでいるところで提供してもらうこと〕

Community Living へ  
〔障害のある人が地域からサポートを受けながら  
1人の市民として生活すること〕

3

## これからを考えるときに 英国、最近の考え方



- 2001年、ヘルス(保健医療)サービスと社会(福祉)サービスの質的向上の基準が示される
- 背景に、「**入院治療の待ち時間が長い**」「**不適切な入院**」
- 考え方
  - 年齢による差別の根絶
  - **中間ケア**の利用
  - 総合病院の適切な利用
  - **脳卒中の予防**、多職種による専門的リハ
  - **転倒の予防**、効果的な治療・リハ
  - 高齢者のメンタルヘルスの充実
  - 高齢者の**健康増進**、**自立生活の促進**

4



## 英国の「中間ケア」(Intermediate Care)」

- NHS(医療)と地方自治体(福祉)が協力して提供
- 「家庭に近いところでのケア」を目指した在宅と病院・施設の中間的なケア
  - 目的：不必要な入院・入所の回避、病院から在宅への促進、医療的依存から機能的自立のため
  - 対象：「不必要な長期入院、不適切な入院・入所」になる危険性のある人
  - 一般的には、地域・高齢者の家庭で提供
- 包括的なサービスの提供
  - 治療やリハを含んだケアプランの作成
  - 通常 1 ~ 2 週以内、最大でも 6 週以内で終了
  - 単一の評価・記録で多職種が関与

5

## 「中間ケア」のサービスモデルとわが国の新しい対応



イギリス、「中間ケア」のサービスモデル	日本の新しい対応
<b>Rapid response</b> : 入院を防ぐため迅速な評価・診断、迅速な在宅での短期ケア、短期集中的リハ	短期集中訪問リハ (リハマネ付き)
<b>Hospital at home</b> : プライマリケアで提供している治療を在宅で集中的に実施(不必要な入院防止と早期退院を目指す)	集中的プライマリケア 在宅療養支援診療所
<b>Residential rehabilitation</b> : 医学的には安定しているが短期間のリハが必要な人に、病院やリハセンター、老人ホームなどで、短期間の看護・リハ等を実施し在宅復帰	老健等入所による 短期集中リハ
<b>Supported discharge</b> : 早期退院や自宅での回復のため、福祉用具・住宅改修、在宅での短期間の看護・リハ支援を実施	リハマネジメント
<b>Day rehabilitation</b> : デイホスピタルやデイセンターで、短期間のリハを実施(他の中間ケアと併用)	短期集中通所リハ

6



## イギリスから学ぶもの

- ケアの担い手は、プライマリーケアチーム
  - GPを含めたプライマリヘルスケアチームが保健医療(ヘルス)ケアと社会(ソーシャル)ケアの連携の要
- 家庭に近いところでのケア
  - 在宅と病院・施設の中間的なケア、地域・高齢者の家庭で提供、地域リハチームや統合ホームケアチーム等
  - 単なる訪問リハや訪問看護、訪問介護ではなく、保健医療福祉の多職種によるアプローチ、病院でのケアより効率的・効果的
- インフォーマルケアとしてのボランティア活動
  - インフォーマルケアと公的サービスを積極的に組み合わせ
  - インフォーマルケアは、公的サービスの不足の補完だけでなく、患者・利用者や家族のQOLを高める

7



## これからを考えるときに デンマーク、政策転換の方向性

1. 国、県より市町村への権限委譲
2. 個人の選択権の尊重
3. 個人の年金で社会サービスを買う自立への方向
4. 公営企業における民間活力の導入
5. ケア付き保護住宅(高齢者住宅)の建設
6. 80歳以上の後期高齢者対策、特に認知症に対する政策重視

- ノーマライゼーション (Normalization)
- 高齢者研究委員会；1982
  1. 生活の継続性
  2. 自己決定権の尊重
  3. 残存能力の活用

8

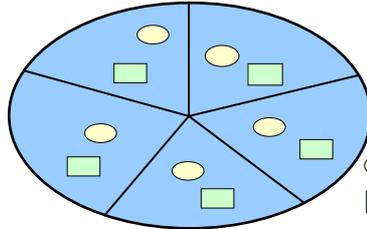
## 地域リハの拠点

# 統合福祉センター(地区分権)



### 多目的統合福祉センター(地区分権)

- 市を地区に分割(地区ごとにケア体制をとる)



- : 地区の統合福祉センター
- : その他の高齢者福祉施設

#### エルシノア市の取り組み

- 人口58,000人、市全体をカバーするのは困難
- 人口1,000~1,300人の5地区に分割(地区分権)
- 身近な所でサービス提供
- 各地区にあるプライエムに、統合福祉センターとしての機能をもたせ活用

わが国は  
小規模多機能？

9

## デンマークの特養で老健の試み



- 1/4 回復期リハ機能
- 1/4 中間施設機能
- 1/2 在宅支援機能



わが国の老健と同じ！？  
老健の短期集中リハ

## 高齢者のボランティア組織 (エルドラセイエン)



仕事をしていた時よりもチャレンジ  
が多くなり面白い！

### 活動

- 買い物
- 痴呆老人の家族への手伝い
- 家族のいない老人の訪問
- 何でも相談所（1回/2週）
- 若い家族を支援する身代わり老人
- 電話ネットワーク
- クリスマスイブのパーティー
- 訪問ネットワークなど

介護保険後、影が薄くないか  
わが国のボランティア活動

11

## これからを考えるキーワード

1. 住み慣れた地域で、くらしを支えること
  - 家庭に近いところでのサービス提供
  - プライマリーケアチームによる総合的サービス
  - 小地域、多目的で統合されたサービス
  - 多職種によるチームアプローチ
2. 後期高齢者、とくに認知症へのサービス
3. 長期ケア中の短期集中リハ
4. ケア施設から住宅へ
5. インフォーマルケアの育成

結局、どの国も、いっしょ！

12

## 2015年の高齢者介護

～ 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

( 高齢者介護研究会報告書 )

高齢者の尊厳を支えるケアの確立

地域包括ケアシステムの確立

地域リハ提供システムの構築

13

「高齢者リハのあるべき方向」より

## 高齢者リハの現状と課題

### 《高齢者リハビリテーションの現状》

1. 急性期リハ医療が不十分
2. 長期間、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不明確、リハとケアの混同
5. 在宅リハが不十分

以上の課題があり、満足すべき状況にない

14

## 回復期リハの課題

回復期リハ病棟が  
回復期としての役割を果たす

これからの生活を見切る  
生活の基本づくりを  
生活してゆく勇気を

回復期リハ病棟から、直接、家庭復帰  
●課題を先送りしない(転院などは最低限に)

今後は

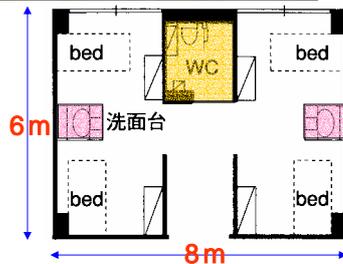
- 地域連携
- 早期入院
- チームアプローチ
- 集中的で十分量のリハ
- 入院期間短縮
- 在宅復帰

15

## 1. 尊厳を守る



- 普通の暮らしができる療養環境  
簡易トイレゼロ(4人に1つのトイレ)  
2人に1つの洗面台



16

## 2. 多職種のチームで支援



カンファレンス  
(担当スタッフ)

ミニカンファレンス  
(PT・OT・ST・SW)



連携



## 3. 適切なリハ治療



- 適切な機能障害の治療
- 体力回復のリハ
- 十分な治療時間
- スタッフの教育など



## 4. 生活リズム獲得への支援 (病棟でのリハ)



早朝、OTによる更衣の指導

- 起床から就寝までのリハ  
なるべく早く、家に帰ったら過ごすであろう生活に

就寝前PTの動作指導



## 5. IADL自立への支援(ケースによっては)

54歳 女性 くも膜下出血  
パーキンソン様症状 失語症  
短期記憶力障害

入院時  
BI 30点  
アイロンがけ  
茶碗洗い



退院時  
BI 75点  
買い物、調理  
裁縫、下膳



中期  
BI 45点  
米とぎ、皮むき  
花の水やり、掃除

## 6. 心の支援

**癒しの空間**  
● 障害を受け入れられず苦悩する場



**自立の空間**  
● 生活への自信を取り戻す場



**人生を考える空間**  
● 人生を省み、これからの生活に心の立て直しを図る場



これからの人生に立ち向かう力を！  
回復期は「障害の受容」というより、「エンパワメント」

## 7. 自宅復帰の準備



## 回復期から維持期への ソフトランディングの工夫

### 1. 回復期が回復期としての役割を果たすこと

- 機能障害の治療
- 生活リズム獲得への支援
- ADL～IADL自立のアプローチ
- 心を立て直すリハ
- チームアプローチ

### 2. 回復期と維持期の「つなぎ」がうまく行われること

- 回復期は生活機能安定への道筋の提示
- 維持期支援の要点の相互理解

### 3. 維持期が引き継いで役割を果たすこと

- 生活機能安定化プランの確実な実施、目標達成

23

## 障害者施設等病棟も 検討の価値がある

なぜ、障害者病棟か

- 重度、若年・壮年では、回復期リハの基準期間では対応できにくいケースもある。
- 頭部外傷、高次脳機能障害、脊髄損傷などのリハは長期になる。
- 難病のリハも長期の対応が求められる。
- 先天性障害には長期の間歇的リハ対応が求められる。  
など



自宅復帰、在宅生活支援を目標に対応できる  
病棟(リハが実施できる慢性期の病棟)は、  
障害者病棟しかない。

24

## 博多で頑張ってる若者

脳挫傷、頸髄損傷、四肢麻痺 26歳

入院までの経過(当院入院まで16ヶ月):

A病院 B病院(高気圧療法) A病院 C病院(リハ) D施設(岡山) C病院(リハ) D施設(岡山) C病院(リハ) 当院 在宅

	入院時	退院時
BI	40	75
自立度	Bランク	Aランク
麻痺等	右:失調(重度) 左:片麻痺(stage )	
基本動作	寝返り自立 起居・座位監視 立位介助 歩行不可	寝返り~移乗自立 歩行:ロフト杖 (監視~一部介助)
ADL	全介助	一部介助 電動車椅子にて屋外自立
その他	会話せず、いつもうつむく(自信)	自己主張 他者への配慮



25

バス停



バス停の一番端で手を挙げ、大きく振って、必死のアピールをします!!

26



2005年夏  
スキューバダイビングに挑戦

## 障害者施設等一般病棟の成績

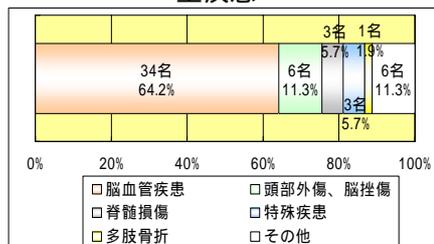
### □対象

- 適応患者の内65歳未満、手帳1・2級相当
- 16年4月～17年7月に退院したもの
- 53名（男36名・女17名、平均年齢47.1歳）

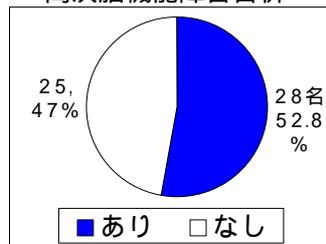
### □発症～当該病棟入院までの期間

- 平均425.5日（最短30日、最長2,619日）

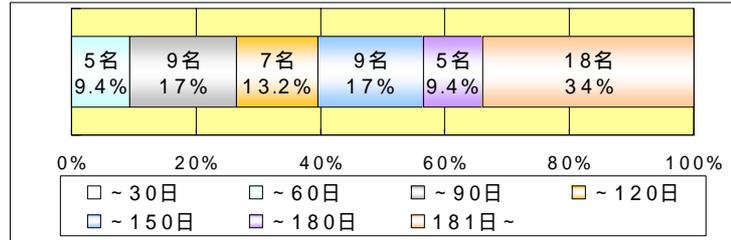
主疾患



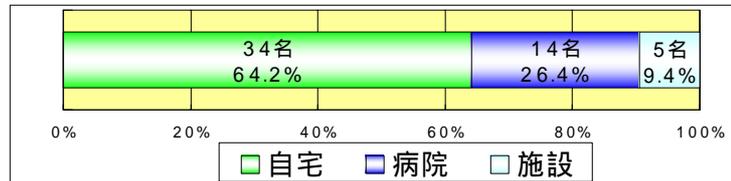
高次脳機能障害合併



入院期間：平均168.6日（最短50日、最長601日）



退院経路：64%が自宅へ



## 療養病床におけるリハ

### 療養病床におけるリハ

- 障害が重く、介護度も高い。かわりを止められない。
- 全身状態も良くない、場合によってはターミナル。

### 生命維持支援のリハビリテーション



異常筋緊張・姿勢のコントロール



呼吸機能の改善

30

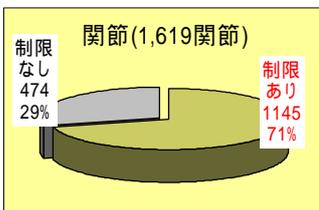
## 療養病床におけるリハ



廃用症候群予防と改善



屋外でROMex.



対象：入院リハ実施患者（91名） 平均73歳  
方法：18関節、120運動方向のROM測定

## 療養病床におけるリハ

可能な限り座位生活  
生活リズムの維持(離床)



経管栄養も尊厳ある方法で



椅子の工夫が重要

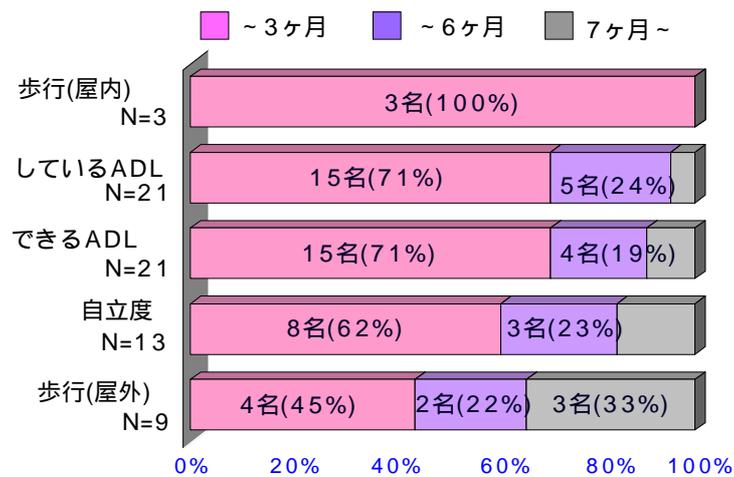
32

## 重度障害 療養病床におけるリハ

- 全身状態に合わせて、タイムリーにかかわるリハ  
(ポイントは急性期と同じ)
- 人権・尊厳を尊重したリハ
  - 生命維持支援のリハ
    - 異常筋緊張、姿勢のコントロール
    - 呼吸機能の改善
    - 廃用症候群(とくに変形・拘縮)の予防と改善
    - 環境調整
  - 生活支援のリハ
    - ADLの維持
    - 生活リズムの獲得と維持(離床)
  - 非日常的生活を提供するリハ

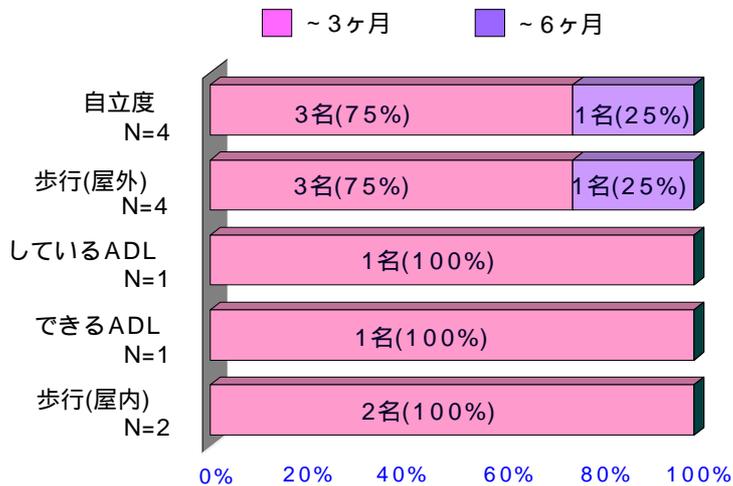
33

## 回復期退院後の生活機能変化 向上群；向上した時期(対象者:48名)



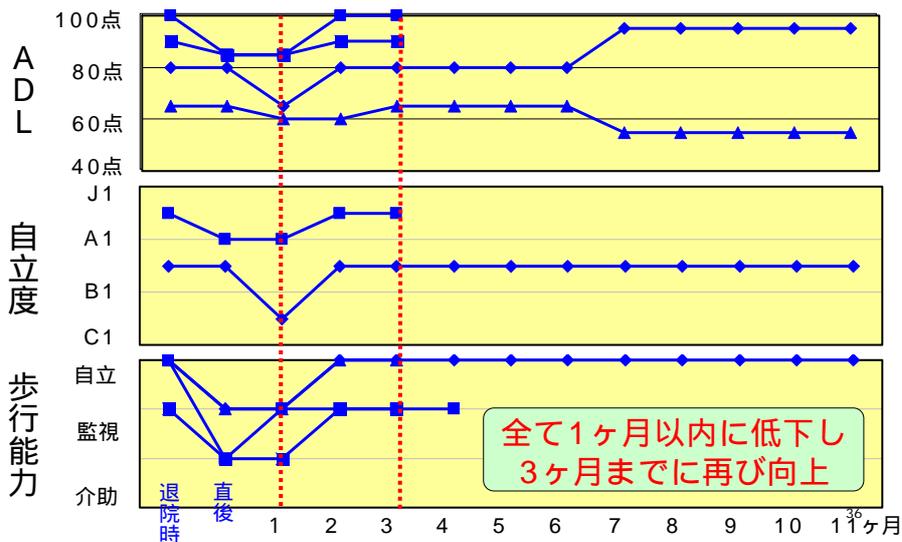
34

# 回復期退院後の生活機能変化 低下群；低下した時期

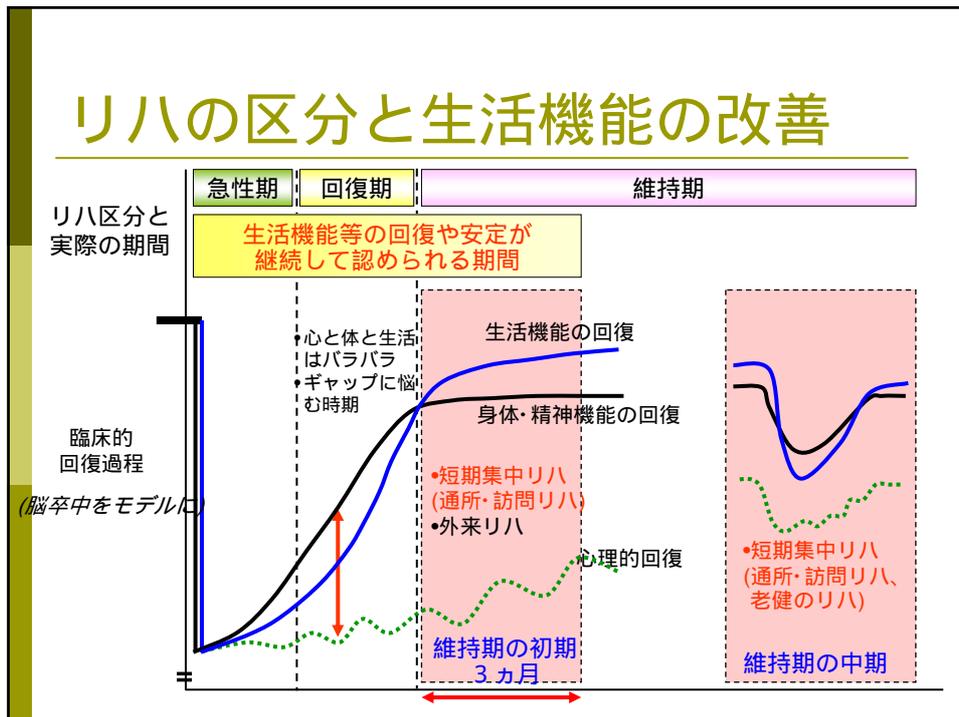


35

# 回復期退院後の生活機能変化 混合群；低下・向上した時期



## リハの区分と生活機能の改善



日本リハ病院・施設協会  
地域リハ・介護予防検討委員会

## 介護予防の概念(案)

### 【定義】

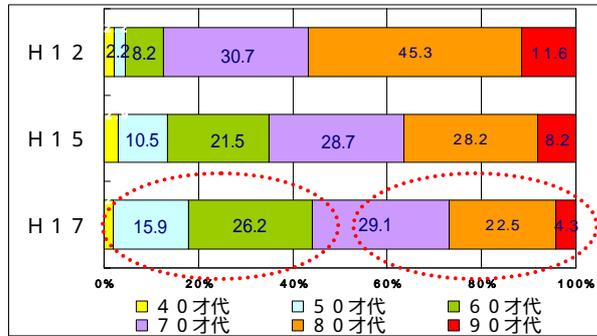
介護予防とは、

高齢者や障害のある人々が要介護状態へ陥ることがないように、あるいは要介護状態が悪化しないように、生活機能の維持・改善を図ることである。

その目的は、生き生きとした尊厳ある生活の構築であり、自助努力を基軸としつつ、保健医療福祉の機関・組織や地域住民が協力して行う包括的な取り組みである。

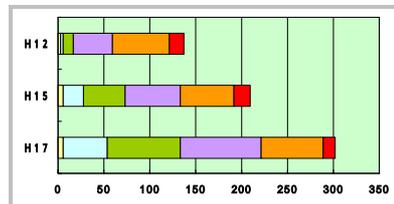
# 通所リハ

## 年度別年代比較



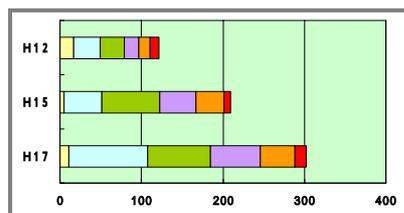
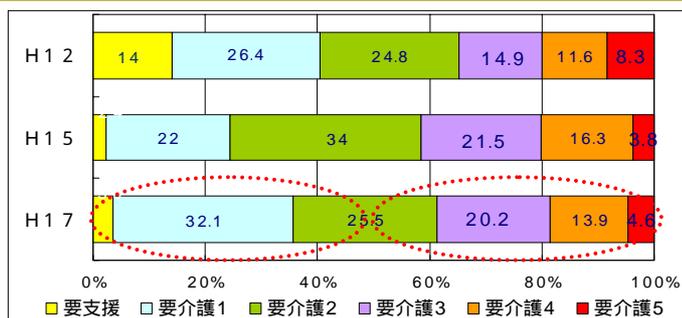
- 40～60才代と70～80才代に分かれる
- ケア、リハの目標が異なる

↓  
同じ空間では実施しにくい



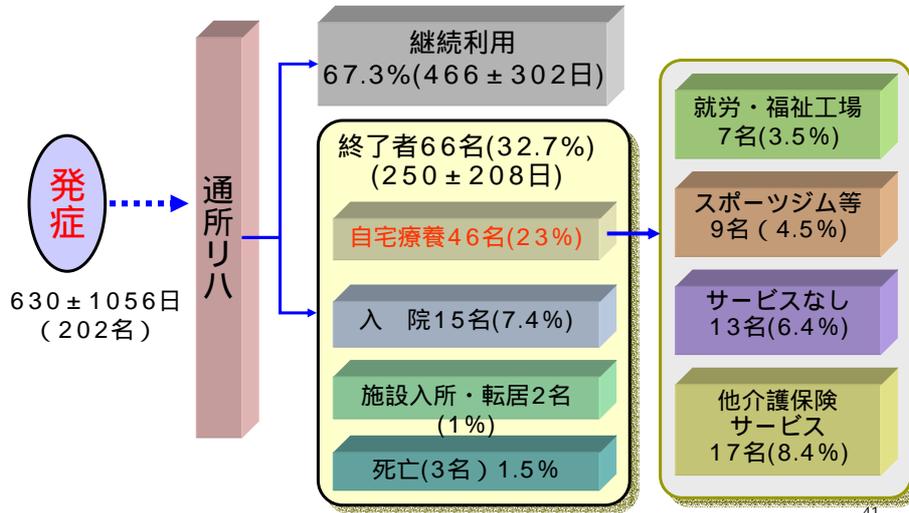
# 通所リハ

## 介護度別比較

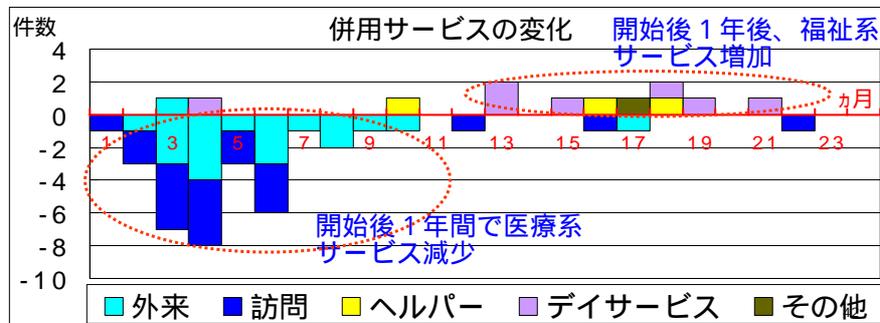
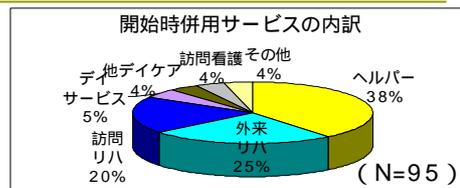
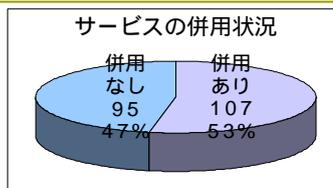


- 介護度も大きく2分される

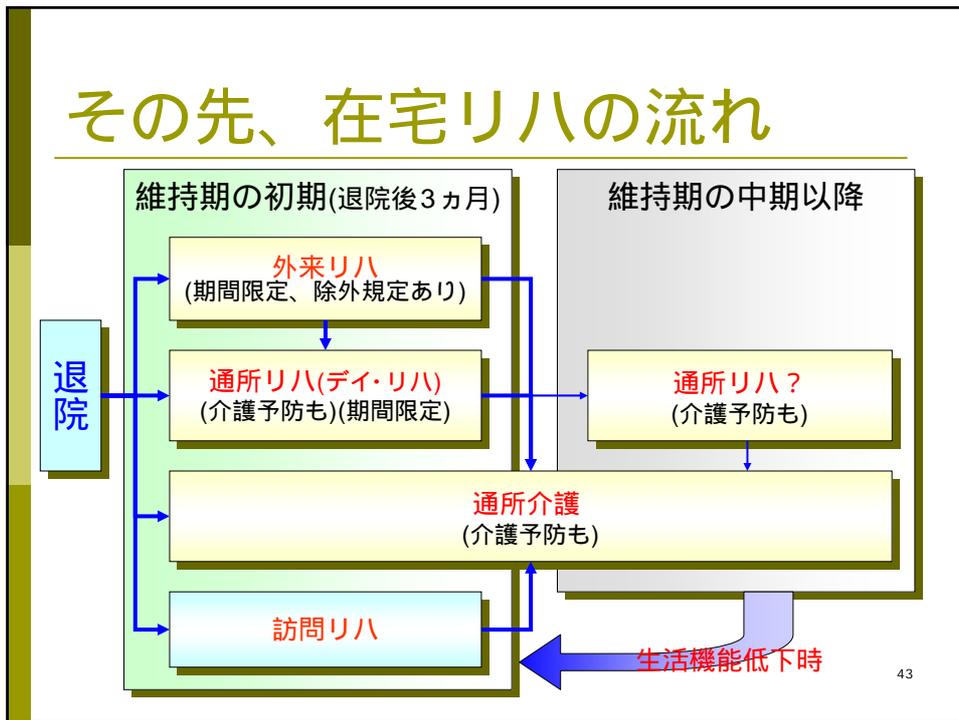
## 壮年者通所リハの流れ



## 併用サービスの変化



## その先、在宅リハの流れ



## 病院に「リソースセンター」を！



オタワ、リハビリテーションセンター

Knowledge is Power

The Resource Center  
社会資源相談センター

Information about:

- A specific disability  
特定の障害
- Accessible housing  
利用可能な住宅
- Financial and income support  
年金や収入
- Caregiving  
介護
- Community agencies and much, much more  
地域の相談所その他いろいろ



## 教育・啓発活動をしてゆこう！





## 専門性を理解してもらおう！



### Social Worker

- Community Development
- Family Therapy
- Conflict Resolution
- Education Social Policy
- Advocacy
- Empowerment
- Relationship
- Counselling
- Groupwork
- Crisiswork

## 細やかに情報提供しよう！



## 作品は、品よく見てもらおう！



## 今回の 診療・介護報酬改定の要点

- 介護予防
- 急性期病院における早期リハビリテーション
  - DPC、脳卒中ケアユニット など
- 回復期リハビリテーション病棟における早期入院と入院期間の短縮
  - 疾患別の算定日数制限、発症から入院期間の短縮 など
- チームによる集中的で十分量のリハビリテーション
  - 患者1人1日当たり算定単位数の上限の緩和 など
- 連携に強いリハビリテーション
  - 地域連携パスによる医療機関の連携体制の評価
- 退院後の短期集中リハビリテーション
  - 訪問リハ管理指導料
- リハビリテーションマネジメント
  - 維持期リハ(介護保険)の姿が明確化
- 退院・退所直後の十分なりハビリテーション(通所、訪問)
  - 短期集中リハ
- 介護老人保健施設におけるリハビリテーション
  - 老健は維持期リハの中核、短期集中リハ、試行的退所

51

## 診療・介護報酬改定後の流れは

- 医療機関の役割・機能分担が促進される
  - 質による連携、関連機関連携が強化される
  - 質の高い急性期病院、リハ病院が役割を担う
- 医療機関の情報をもとに、市民が病院を選ぶ時代が来る
  - ハードもソフトも最高が求められる
- 亜急性期・回復期はリハビリテーションが中心
  - 回復期リハ病棟の熾烈な競争が始まる
  - リハの質、マンパワー、連携が勝敗を決める
- 地域リハビリテーションの考えが重要
  - 流れのあるリハが命運を握る
  - 連携は理念であり、戦略でもある
- 単なる療養病床はなくなる
  - 猶予期間は6年間

52



ありがとうございました！