

# 訪問リハビリテーション総論

～理学療法士の視点から～

ゆきよしクリニック

三村 健

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

# 1. 本県における訪問リハビリの現状と課題

- 第79回新潟県理学療法士会研修会 (2009/9)に参加した当士会会員を対象に、アンケート調査を実施.

“訪問リハに関し、日常業務の中で、疑問に思っていること、難しいと思っていること、困っていることなどがありませんでしたら、お書きください。”

- 自由記載された結果をK-J法で分類.

## 訪問リハの課題ー1 物理的制約

- マンパワー(訪問リハ従事者の絶対的)不足
- 山間地の場合, 移動だけで時間をとられる.

## 課題-2

# 他職種との連携

- ケアマネージャーをはじめとする他職種との、リハビリテーションについての**考え方の相違**
- ケアマネージャーとの**役割分担**  
(ケアプランとリハ計画の整合性)
- 時間的制約により、**サービス担当者会議**への参加が困難(→“連携ノート”の活用を！)

## 課題-2 他職種との連携

- 主治医との連携（装具を修理，作成する必要がある場合等）

## 課題－3 家族との関わり

- リハの方向性に関し、利用者本人の意向と**家族の意向**が異なる場合.
- 訪問時に**家族が不在**でコンタクトが取りづらい



## 課題ー4 リスクマネージメント

- リハスタッフの**吸痰**の是非
- 自宅周囲の**屋外**歩行訓練の是非
- 血圧↑の際のリハの**中止**の基準

## 課題－5 訪問リハにおける評価について

- **評価方法**のスタンダードの未確立  
(B.I,F.I.Mでは, 利用者, 家族の全体像,  
抱える課題を捉えきれない)

## 課題－6 訪問リハの終了(卒業)について

- 本人・家族の, 終了することによる機能低下への不安
- 通所系サービスは拒否  
(集団になじめない, 1対1のリハを希望, 等)
- 訪問を終了すると, 家族以外にお話をする人がいなくなる(“参加”の機会の減少)

## 課題-7 リハスタッフ部門の管理・運営

- スタッフ全員が訪問に出るため、顔を合わせる機会が少ない。
- どのように技術・サービスを向上させるか。
- (訪問看護ステーション等)一人職場なので、相談できる同業者がいない。
- 同一事業所内でのPT, OT, STの役割分担は？

## 課題ー8 退院させる側の不安・ジレンマ

- 入院中に必要十分なリハを行わずに(回復途中で)退院になるケースもあるが、そのような場合、退院後、十分なフォローが行ってもらえるのか
- 訪問リハ事業所が見つからない
- 医療機関から退院の際に、最低限必要な情報とは？  
(→予後に関し、どのような説明がなされているか)

# 訪問リハの課題

1. 物理的な制約
2. 他職種との連携
3. 家族との関わり
4. リスクマネージメント
5. 訪問リハの評価について
6. 訪問リハの終了(卒業)について
7. リハスタッフ部門の管理・運営
8. 退院させる側の不安・ジレンマ

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

# 訪問リハって？

“僕の前に道はない。僕の後ろに道は出来る”

高村光太郎 『道程』

決まったものは何もない。

一人ひとりが、これから新しいもの、新しい時代  
を作っていくつもりで。



# 訪問リハとは？

- 疾患による分類
- 目的による分類
- 継続期間による分類
- 訪問頻度による分類

# 疾患による分類

**CVA**

**神経難病**

**終末期リハ**

**大腿骨近位部骨折  
整形疾患**

**認知症**

**小児**

# 目的による分類

心身機能・ADL・QOLの  
改善

心身機能・ADL・QOLの  
維持

住宅改修  
福祉機器導入

本人・家族の  
心理的サポート

終末期における  
人間の尊厳の維持

# 継続期間による分類

1. 終了(卒業)を前提とした訪問リハ  
→CVA・大腿骨近位部骨折
2. 入院・死亡まで継続を前提とした訪問リハ  
→神経難病・終末期リハ

小児？

# 訪問頻度による分類

週に2, 3回……………治療

週に1回

2週に1回

月に1回……………評価



(3ヶ月に1回?半年に1回?年に1回?)

# 訪問リハの適応（三村私案）

（理学療法領域）

1. 訪問リハが介入することによりADL、QOLに何らかの改善が期待される場合
2. 訪問リハが介入しないと（終了すると）、身体機能、ADL、QOLに何らかの低下が予想される場合
3. 何らかの理由で、訪問時以外には、一切、外出しない、歩かない、起きないような場合

4. 本人もしくは家族が心理的に非常に不安定な場合
5. 独居で、訪問リハを終了すると、在宅の継続困難となると予想される場合
6. 月1回程度でも経過観察を継続する必要がある場合
7. その他

# 理想と現実

- 少ないスタッフ数(限られた枠)
- 若いスタッフ
- どんなにいいことがしたくても、経営が安定しなくては、安心して仕事が出来ない。
  - スタッフ一人ひとりが経営に関心を持つべき
  - 例：・第2週・第4週に訪問リハを行うとすれば、  
第1週・第3週に行うケースを早く見つけ  
ないと。
  - ・遠方のケース

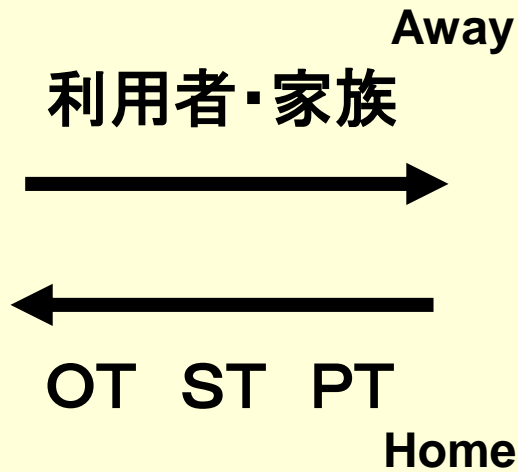
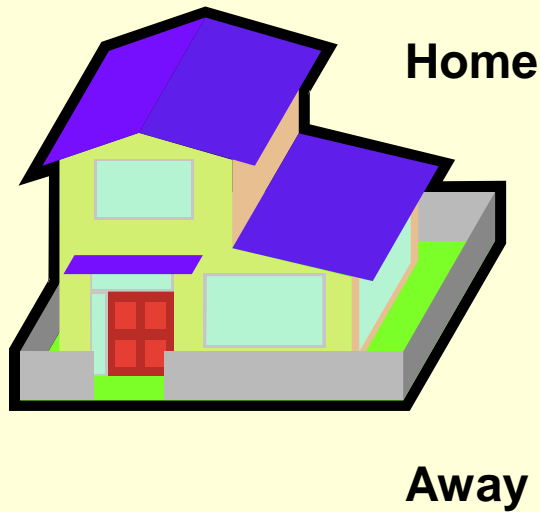


# 今日の内容

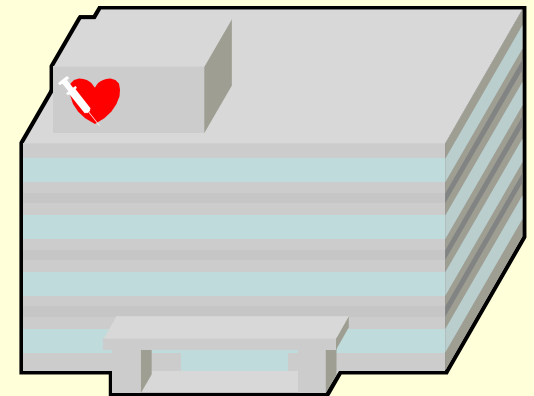
1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

### 3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い

#### 訪問リハ



入院 外来  
デイケア デイサービス



# 評価と治療

## 1. 評価

ROM test, MMT, 呼吸機能評価, 感覚, ADL test, Mentality, etc

## 2. 治療

ROM ex, 筋トレ, 呼吸リハ, 歩行ex, 物療, ADL ex, etc

病院, 施設内でなければ  
できないこと

自宅でも可能なこと

大規模な機材, 機器を必要とするものでなければ,  
多くの評価, 治療は, 自宅でも可能.

# 例



- Timed up & go test

メジャーを持参することにより  
自宅店舗にて可能,

→車に積んで一人で持って  
いける器具であれば、  
たいていの検査は可能.

# 線引き歩行



「足が出やすいです。」



「歩くのが安定するみたい。」

# 在宅における装具の処方



自宅で出来ないこと(=訪問リハで出来ないこと)は、他の施設に依頼する場合もある。

自宅での評価が困難な場合、その方がデイケアも利用していれば、その施設に、評価、治療を依頼することも検討する。

# 例

- CVAのケース: 自宅内の平地歩行が安定してきた.  
↓
- 玄関の階段昇降も可能かもしれない.  
↓
- 自宅には、手すりのある階段、段差がなく、評価、練習が出来ない.  
↓
- 利用しているデイケアの理学療法士に、デイケア利用時に評価、練習を依頼.



- 手すりがあれば昇降が可能であるとの情報を得て、自宅玄関の階段に手すりをつけることとした。



- 自宅玄関も歩行にて昇降が可能となった。



ちなみに

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて


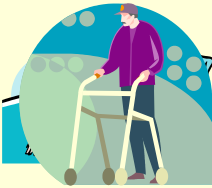





## 4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子

「先生の前だと、かっこいいとこ見せようとして  
がんばるんですよー。」

「(パーキンソンのケース)訪問リハビリのいらっ  
しゃる時間帯が、一番調子がいい時間帯です  
ね。」

訪問しているそのときにどうかよりも、  
訪問日以外の状態を把握すること

# 訪問以外の日はどうしてるの？

						
日	月	火	水	木	金	土

個々の身体機能の評価においても，訪問リハの時間帯以外はどうか，聞き取りを行う。

訪問時に立位を評価したら...



- 頸部，体幹の可動性は？
- すでに拘縮を起こしている？
- 頸部，体幹の拘縮を予防するには？



**1日の生活を通じて、頸部，体幹を伸展する機会が一切ない。**



# 体幹のROM ex



ちょっと睡が  
大丈夫です。 1分後



before



after



1週間後には、元どおりになっているが、長期的には  
脊柱，胸郭の拘縮の予防になっていると考えられる.



# 上部胸椎～頸椎の拘縮？





「あの運動するようになったら **うがい** ができる  
ようになりましたよ！」

ヒント：今のシーズン、〇〇〇ができるように  
なることは重要

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

二つの異なる意味合いで用いられている“終末期”

- ① 癌, ALSなどの疾患における”終末期”(ターミナルケア)
- ② CVAなどにおける急性期, 回復期, 維持期に続く, さらにその先の“終末期”

本演題における

→ “終末期リハビリテーション”

定義

“加齢や障害のために自立が期待できず, 自分の方で身の保全をなしえない人々に対して, 最後まで人間らしくあるように医療・看護・介護とともに行うリハビリテーション活動”

大田仁史 (2002年) 「終末期リハビリテーション」 p.56

# 終末期リハビリテーションの目的

大田仁史

- ① 清潔を保つ
- ② 不動による苦痛の解除
- ③ 不作為による廃用症候群の予防
- ④ 関節の著しい変形拘縮の予防  
→拘縮の進行は、他の目標への影響が大きく、  
その予防は特に重要
- ⑤ 呼吸の安楽
- ⑥ 可能なかぎりの経口摂取
- ⑦ 尊厳ある排泄方法の確保
- ⑧ 家族へのケア



# 【ケース1】



両肘，手指の屈曲拘縮



左足部

右足部

両下肢の重度の拘縮

※写真の使用はご家族様の同意を得ている



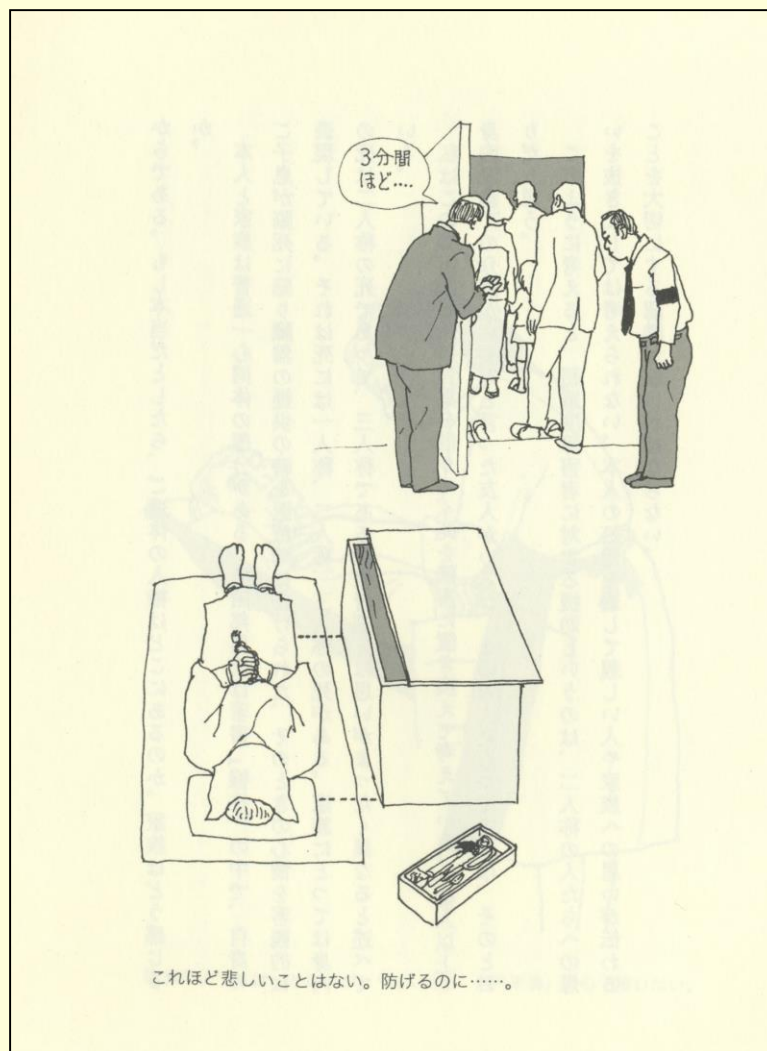
左足部

介護者(妻)によるおむつ交換



車いす上では足部の固定が必要

# “葬儀屋の3分“



大田仁史 「終末期リハビリテーション」より引用



# 訪問リハの適応(三村私案)

## (理学療法領域)

1. 訪問リハが介入することによりADL、QOLに何らかの改善が期待される場合
2. 訪問リハが介入しないと(終了すると)、身体機能、ADL、QOLに何らかの低下が予想される場合
3. 何らかの理由で、訪問時以外には、一切、外出しない、歩かない、起きないような場合

# 訪問リハにおける拘縮の予防



週1回2単位の訪問を入院, もしくは死亡されるまで継続の予定

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

# 訪問リハの適応(三村私案)

## (理学療法領域)

1. 訪問リハが介入することによりADL、QOLに何らかの改善が期待される場合
2. 訪問リハが介入しないと(終了すると)、身体機能、ADL、QOLに何らかの低下が予想される場合
3. 何らかの理由で、訪問時以外には、一切、外出しない、歩かない、起きないような場合

## ケース紹介

### 「退院後，ADLの改善を見せた一例」

- 72歳，主婦，夫・次女との3人暮らし
- 平成18年12月脳梗塞（右片麻痺）発症し，6ヶ月間の入院リハ施行され，退院となる．
- 退院の時点での移動は，セラピストによる軽介助歩行のみ可，自宅内車いす自操レベル
- 退院直後より週2回（40分/1回）の訪問リハを施行．



## 自宅内での歩行ex (訪問リハ開始後1ヶ月)

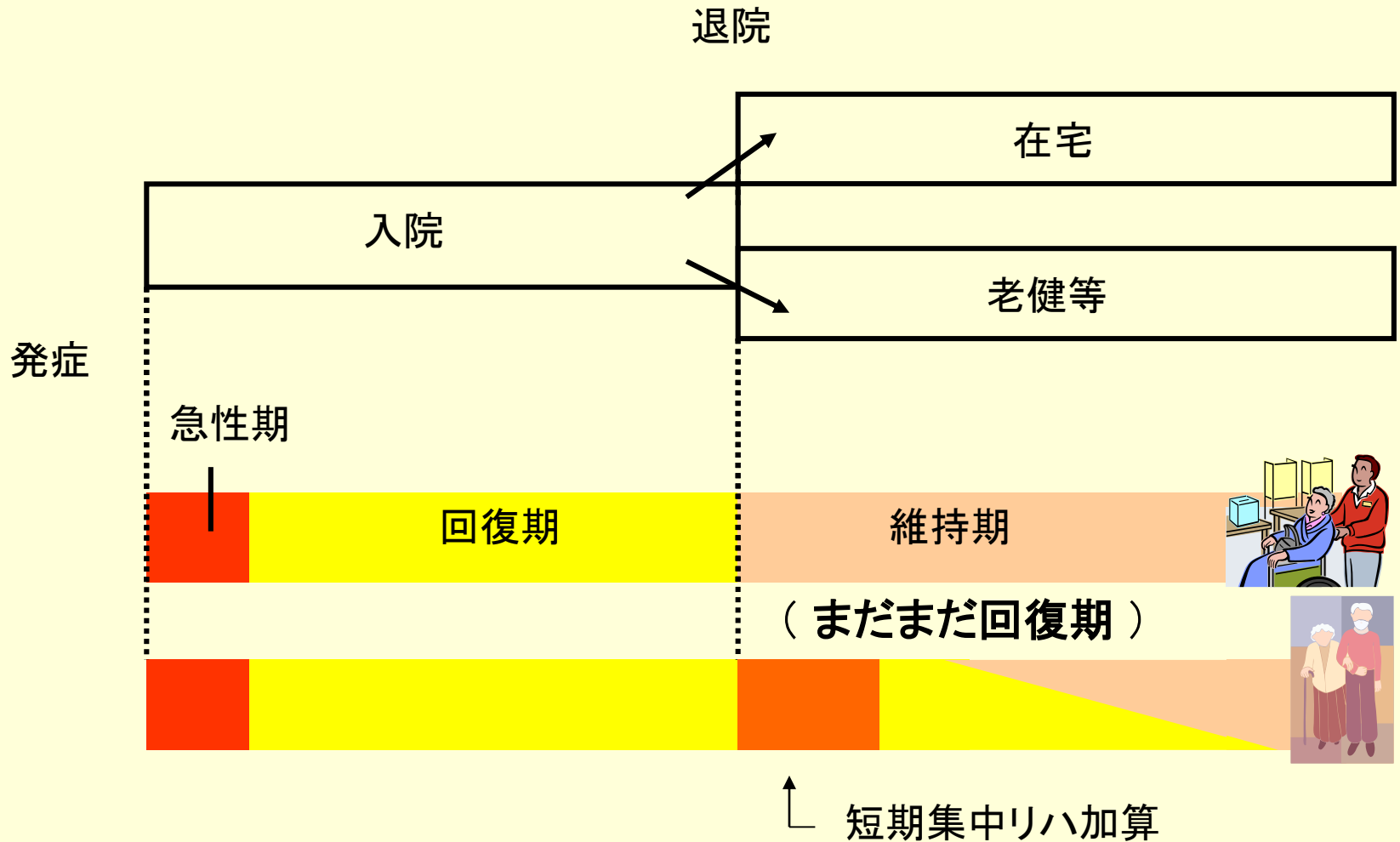
(※写真の公開については本人, 家族の同意を得ている)





近所の人たちの声かけ，励まし

# 発症からの経過





“あ～、日本のどこかに私を待ってる  
人がいる♪”

いい日旅立ち

山口百恵

# (宣伝) 『訪問リハビリテーション』創刊！

- “合同会社gene”で検索してください。

**隔月刊** 訪問リハビリテーションをセラピストの視点で考える実務書

## 訪問リハビリテーション

### 2011年4月15日創刊!

定期購読(年6冊分): 12,000円(送料・消費税込) ※購読お申し込みは定期購読のみとなります。  
定価2,100円(送料・消費税込)、B5判、88ページ(予定) ※バックナンバーは1冊より購入できます。

今後、日本において訪問リハビリテーションはリハビリテーション分野の重要な領域となっていくことは間違いありません。しかし現在、セラピストの目線でその専門性をしっかり持ちつつ地域へのアプローチを考えるような雑誌は見当たりません。セラピストがセラピストの目線でしかも訪問リハビリテーションを考える切っ掛けを提供するとともに、この分野における先人たちの知恵を紹介し、学術的な問題にも着目する刊行物を目標します。

---

**創刊号 Vol.1 内容**

#### 特集: 訪問リハビリテーションの今までとこれから

**I 訪問リハビリテーションに携わること**

- ・社団法人日本理学療法士協会 会長 中村一彦
- ・社団法人日本作業療法士協会 会長 中村香織
- ・一般社団法人日本福祉療法士協会 会長 野村博一

監修: 中村一彦

**II 訪問リハビリテーションの今まで**

- ・理学療法士の訪問リハビリテーションの今まで 伊藤隆夫(全国訪問リハビリテーション協会 会長・理学療法士)
- ・作業療法士の訪問リハビリテーションの今まで 松下山(株式会社メディケアリビト 代表取締役・作業療法士)
- ・福祉療法士の訪問リハビリテーションの今まで 宇田原直子(訪問リハビリテーションセンター 副社長・福祉療法士)

**III 訪問リハビリテーションのこれから**

- ・理学療法士の考える訪問リハビリテーションのこれから 池井一人(合同会社社造とリハビリシステムズ 代表取締役・理学療法士)
- ・作業療法士の考える訪問リハビリテーションのこれから 土井博幸(協栄福祉会 介護老人保健施設 副院長・作業療法士)
- ・福祉療法士の考える訪問リハビリテーションのこれから 山口真也(社会福祉学センター 代表理事 山形大学 准教授)

**掲載の紹介**

- 訪問リハビリテーションにかかわる企業 株式会社(株式会社)ナカス・理学療法士)
- 訪問リハビリテーションで役立つ情報の導入先 株式会社(株式会社)アールケア・理学療法士)
- 個人の訪問・出張リハビリの個人事業主様へお申し込みの受付 株式会社(ことほげ 介護・福祉)
- 訪問リハビリ 三井物産(訪問介護事業) 株式会社(クリニック・ケア)
- 訪問の紹介 株式会社(株式会社)イデア 代表取締役(理学療法士)

---

**【合同会社geneホームページとFAX申込用紙にて】 定期購読申込受付中!!**

**年間定期購読料[年6冊]: 12,000円(送料・消費税込)**

※訪問リハビリテーションは、年間の定期購読のお申し込みのみとなります。

編集・発行 合同会社gene (ジーン) 代表 坂本洋平 [info@gene-lc.jp](mailto:info@gene-lc.jp)  
 〒480-0012 名古屋市中区千代田二丁目8番18号 クラシア三井ビル 1F  
 TEL: 063-342-2800 FAX: 063-342-2811 担当: 神崎 真由美 [ku@gene-lc.jp](mailto:ku@gene-lc.jp)

# 今日の内容

1. 本県における訪問リハの現状と課題
2. 訪問リハとは？
3. 訪問リハと、他のリハサービスとの違い
4. 訪問時の様子と、訪問時以外の様子
5. 終末期リハ
6. 在宅リハスタッフの役割(予後予測)
7. 3た論法, EBMとNBMについて

# 評価と治療と, その効果

“さんた論法”



## 3た論法(3た主義)

- ◎ 近代医学において、治療効果の有無を検証する際の考え方として、医療従事者が陥りやすい誤った考え方.
- ◎ PT, OT, STも、その治療の効果の有無を判定する際には、排除すべきものとして忘れてはならない考え方

# 3た論法(主義)

訪問リハを行った      雨乞いをした



麻痺が

治った

雨が降った



訪問リハは効いた

雨乞いは  
効果があった

買い物外出訓練を行った



一人で買い物に行けるようになった



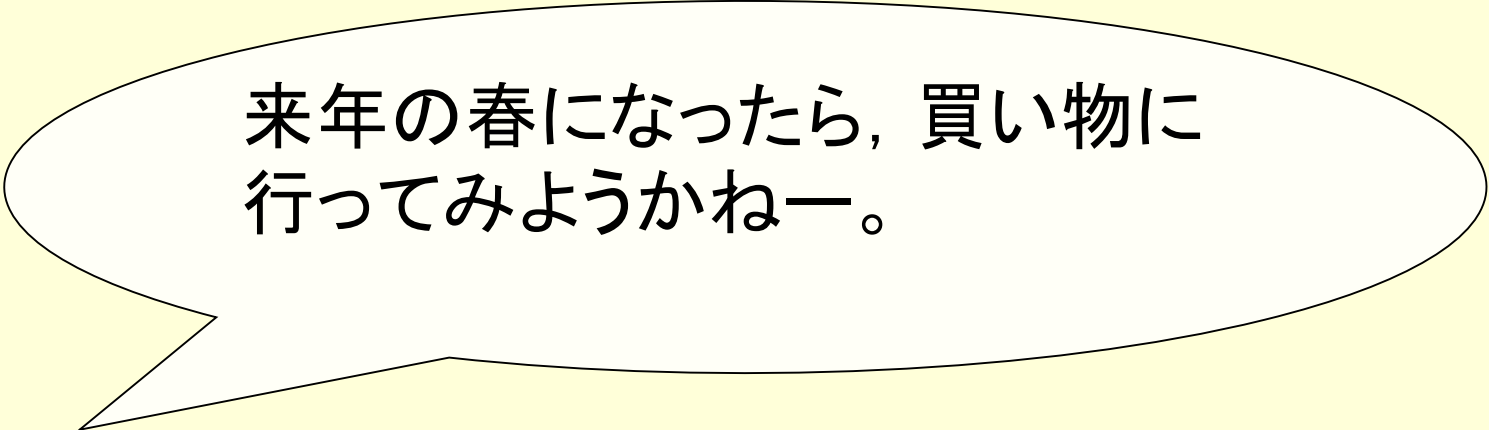
買い物外出訓練は効果があった

とは言いきれない...



# なぜなら...

屋外歩行に自信がつけば、(訪問リハで行わなくとも)家族とともに買い物に行き、いずれ、一人で行くようになったかもしれない。

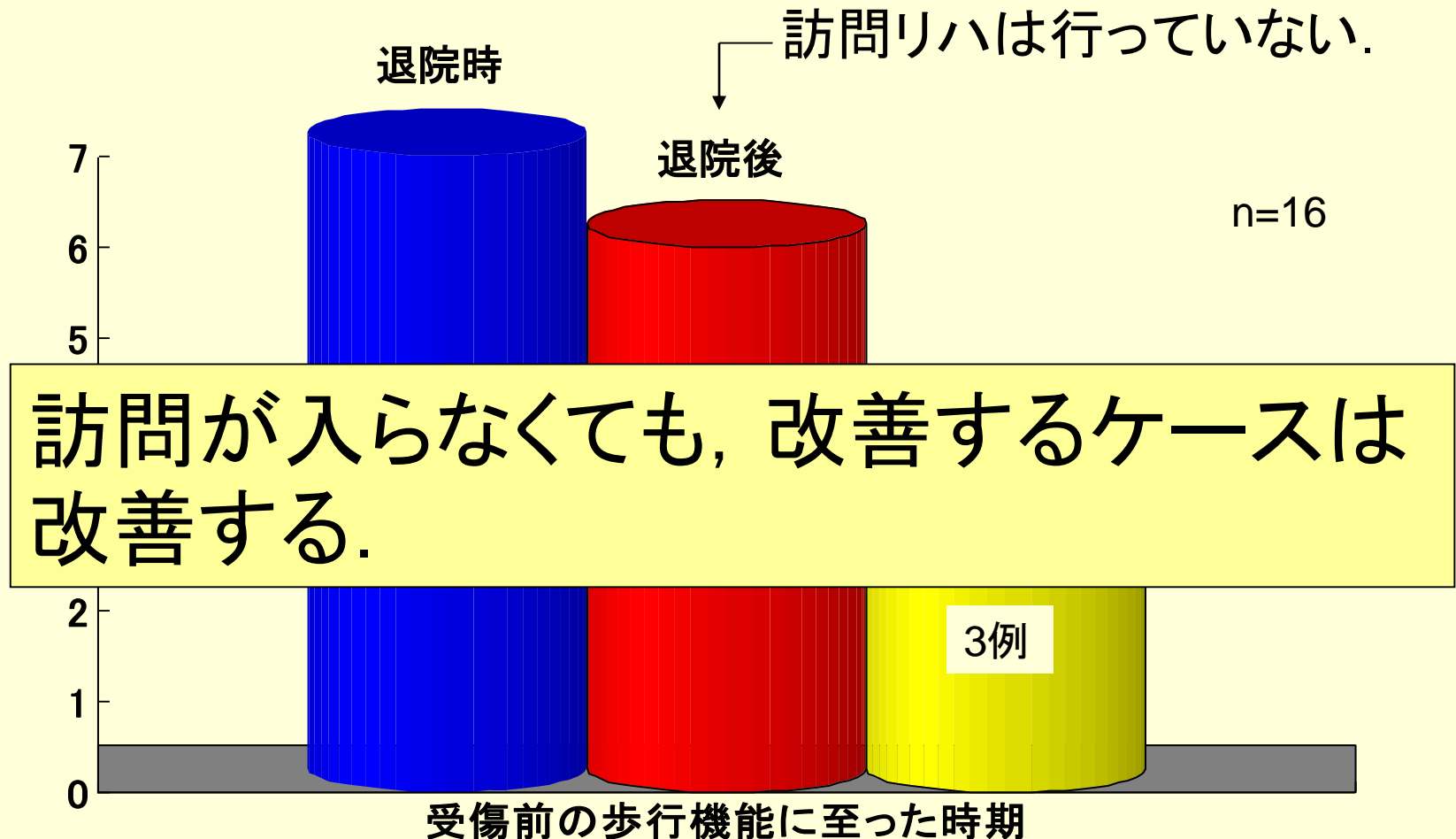


来年の春になったら、買い物に行ってみようかねー。

# 大腿骨近位部骨折における歩行機能の変化 (三村, 1993)

- 大腿骨近位部骨折患者16例
- 受傷前, 退院時, 退院後の歩行機能の変化(改善, 維持, 低下)を後方視的に調査

# 大腿骨近位部骨折患者が、 受傷前の歩行状態に戻るのは...



訪問リハの 効果が証明されていない

+

訪問リハは 効果がないことが証明された

# 効果の明らかでない訪問リハは、

効果がない可能性があるから、行わない

or

効果がある可能性があるから、行う

専門家である自分次第

# EBMとNBM

Evidence Based Medicine

根拠に基づいた医療

Narrative Based Medicine

(その患者さん, 利用者さん, ご家族, 一人ひとりの)

物語に基づいた医療

※Narrative: 物語, 体験談

ALSにおいて、気管切開による人工呼吸器の装着を行われるべきか？

二人のALS患者さんから

毎週火曜日 13:00～13:40 ケース1

15:00～15:40 ケース2

# ケース1

- H18年12月 ALS発症
- H20年 9月 胃瘻造設
- 12月 気管切開人工呼吸器装着
- H21年 2月 訪問リハビリ開始  
要介護5, 意思伝達装置「伝の心」によるコミュニケーション
- H21年12月 次女に第1子(初孫)誕生
- H22年 5月 長女に第1子誕生





人工呼吸器装着後に生まれた初孫と

# ケース2: 72歳, 男性

- H20年11月 ALS発症
- H22年 8月 胃瘻造設  
入院中に医師との話し合いにより, 今後とも  
気管切開による人工呼吸器は装着しないこ  
とを意思確認している.
- H22年10月 訪問リハビリ開始  
要介護3

“一度，呼吸器をつけたら，今の法律では，外せないんでしょ？”

“私だって，ホントは死にたくはないですよ。”

“でも妻に迷惑はかけたくないんですよ。”

“結局，最後には，苦しくて，「着けてくれ」って，言うかもしれないけどね。”



その人，一人ひとりの物語＝人生

私は，その人のために何ができるのか？

# 訪問リハって、何するの？



“この道を行けばどうなるものか、危ぶむ  
なかれ。危ぶめば道はなし。  
踏み出せば、その一足が道となる。  
迷わず行けよ。  
行けばわかるさ。”

アントニオ猪木

10年後, 20年後の日本を見据えて!

# 参考資料

- ・大田仁史：終末期リハビリテーション． 荘道社， 2002
- ・大田仁史， 他：実技・終末期リハビリテーション． 荘道社， 2002
- ・斉藤清治， 他：ナラティブ・ベイスト・メディスンの実践． 金剛出版， 2003
- ・斉藤清治：「健康によい」とはどういうことか． 晶文社， 2005
- ・三村 健：高齢者大腿骨頸部骨折における歩行機能の変遷．  
理学療法新潟 Vol2,1997