

訪問リハビリテーションのあり方についての提言

～訪問リハビリテーション事業所と訪問看護ステーションの機能分化に向けて～

石森 卓矢¹⁾ 風晴 俊之²⁾ 美原 盤³⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション部

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 事務部

3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[はじめに]居宅におけるリハビリテーション(リハ)には、訪問リハとリハ職による訪問看護が存在する。両者は、医師による指示の出し方が異なることや、看護師の配置基準などのストラクチャーやプロセスに差が設けられているが、これらにより適切な機能分化がなされているとは言い難い。今回、当院併設の訪問看護ステーションのアウトカム調査から両者の機能分化のあり方について検討した。

[方法]①回復期リハ病棟入院時、退院時、リハ職による訪問看護利用開始時、利用から3ヶ月経過時の4時点におけるFIM運動項目点数の経時的変化を調査した。②日常生活自立度のランクごとにリハ職による訪問看護利用開始時と3ヶ月経過時のFIM運動項目点数を比較した。③脳血管疾患、整形外科疾患、神経難病の利用者それぞれにおいて、リハ職による訪問看護利用開始時と終了時の2時点における、FIM、FAI、LSAを比較した。

[結果]①回復期リハ病棟とリハ職による訪問看護両者において、FIM運動項目点数の向上を認めた。②日常生活自立度のランクごとの比較では、自立から重度介助を要す利用者、全てにおいてADLの回復を示した。③脳血管疾患と整形外科疾患では、ADL、IADL、生活範囲の回復を示した。一方、神経難病では、ADLの低下は示したが、IADLと生活範囲は維持されていた。

[考察]訪問リハとリハ職による訪問看護の機能分化として、退院直後の利用者、なかでも脳血管疾患や整形外科疾患の利用者は回復が期待できるため訪問リハが望ましく、難病などで悪化していく可能性の高い疾患については、維持を目的として看護師と協働できるリハ職による訪問看護が望ましい。両者の機能分化実現には、医師による指示などプロセスによる誘導ではなく、退院からの期間や疾患といった利用者の状態像とその目的に対応したリハの提供やアウトカムが評価されるような政策的誘導が求められる。