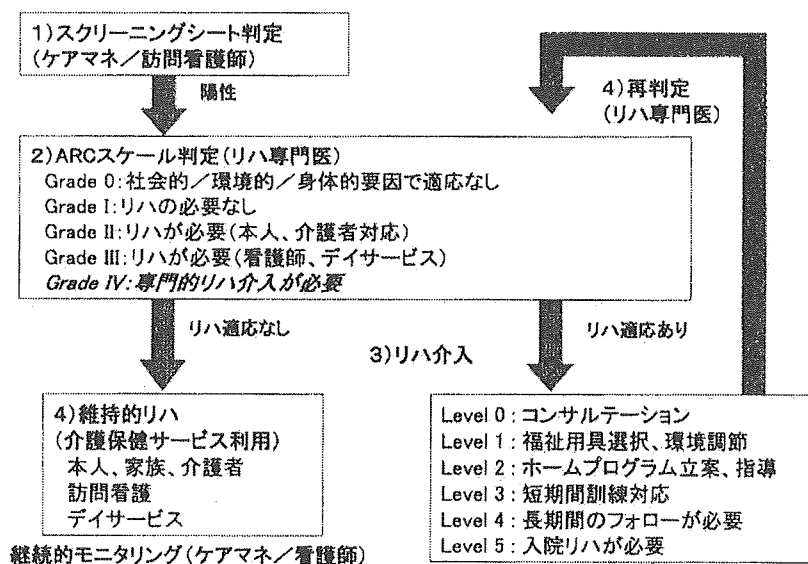


表 リハ適応患者判定シートの信頼性評価
A: リハ科専門医診察と判定シートの結果比較 B: 判定シートの精度

	リハ適応	判定シート結果		計		
		あり	なし		感度	特異度
リハ科専門医	あり	6	1	7	0.86	0.94
診察結果	なし	1	17	18	0.86	0.94
	計	7	18	25		



ARCスケール: Active Rehabilitation Classification Scale

図5 在宅リハ介入モデル構想

見直しを進めている。

2. 在宅リハ介入モデル構想

判定シートを用いたスクリーニングの可能性を示したが、在宅要介護者の病態は多様であり、画一的にリハ適応を判断するのみではリハサービス運用の効率化に限界がある。我々はスクリーニングから始まり、専門医の診察、適切なリハ処方、介入へとつながる一連のシステム構築を目指して「在宅リハ介入モデル構想」を立案し、東京都世田谷区における地域レベルのプロジェクトとして訪問リハ事業所、訪問看護事業所とともにその具体化を進めている。モデル構想の概要を図5に示す。

在宅要介護者を対象に判定シートを用いて一次スクリーニングを行った後、陽性例にはリハ科専門医が診察を行う仕組みであるが、特にリハ適応

判断の内容については、専門的リハとそれ以外の本人、家族、介護者、看護師が行うリハの位置づけを明確化できるよう、新たに考案した Active Rehabilitation Classification Scale (ARCスケール) をリハ介入の指標として盛り込んでいる。ARCスケールは必要となる広義のリハの段階をグレード化(0~IV)し、さらに必要となる専門的リハの内容についてはそのレベル(0~5)を設定するものである。また、ARCスケールはリハ処方の大枠を規定するのみならず、リハ介入効果判定のための指標としての利用も想定している。ARCスケールを基軸とすることで、リハ介入と効果判定、廃用防止のための維持的なりハへの移行、継続的モニタリングというシーケンスを円滑にすすめることが可能となる。モデルの運用を通じてリハ資源の重点的再配分を進め、専門的リハ

サービスから看護、介護サービスへのシームレスな移行をはかることで地域全体の介護保険サービス水準が向上されることが期待される。

ま と め

維持期における仮の要介護状態について概説し、その要因としての筋力低下、体力低下の重要性を述べた。仮の要介護状態は見逃されている廃用症候群そのものでもあり、また廃用症候群をもたらすきっかけでもある。要介護状態に対する二次予防（早期発見、介入）の推進へ向け、地域における専門的リハサービス供給体制の問題点を挙げるとともに、その解決に向けて、我々が推進しているモデル事業を紹介した。維持期におけるリハ介入効果の実証と専門的リハの位置づけの明確化、ならびに限られたサービス資源の効率的運用が求められている。

文 献

- 1) 山田 深, 里宇明元: 脳卒中維持期の場合. リハ医学 2003; 10: 672-677
- 2) 厚生労働省統計表データベースシステム. 厚生統計要覧; Available from: URL: <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/indexk-kousei.html> (2005年6月1日引用)
- 3) 千野直一: 厚生科学研究「脳卒中による機能障害及び能力障害の治療および訓練に関する研究—維持期におけるリハビリテーション医療とその効果—」平成15年度報告書 2004; 8-15
- 4) 里宇明元: 厚生科学研究「在宅要介護者に対するリハビリテーション医療介入—要介護状態が改善可能なケースの効率的スクリーニングと効果的介入のためのモデルシステム構築に関する研究—」平成16年度報告書 2005; 39-60