９．当院の難病患者の地域リハビリテーション資源利用の実態
（入院時調査のまとめ）

研究分担者　　小林　庸子　　国立精神・神経医療研究センター病院身体リハビリテーション部

研究要旨

難病リハビリテーションにおいて、医療と介護、通所・在宅サービスの利用実態を明らかにして、それぞれで担うべき部分のあり方・必要なリハビリテーションを整理することを目的として、当院患者の地域リハビリテーション資源利用状況について、診療録調査を行った。今回の対象者については、リハ専門職が対応する通所リハ・訪問リハに加えて、通所介護の中で行う運動、訪問看護として行う訪問リハを組み合わせて対応され、運動の機会は一定の頻度で確保されているが、リハ専門職の関りは必ずしも多くないことが分かった。

A.研究目的

難病患者の東京近郊での地域リハビリテーション利用について、疾患の種類、介護度とリハビリサービス利用内容の現状を提示して、課題を抽出すること。

B．研究方法

診療録調査（後方視調査）。調査対象期間：2018年7月1日～2018年11月30日。対象期間に当院神経内科・小児神経科に入院し、入院時の問診票である「地域リハビリテーションについて」のシートが記入されている患者122名について、主病名、介護保険の有無と要介護度、訪問リハビリテーション（リハ）・通院通所リハの有無・頻度・内容・時間・個別対応の有無等、リハ実施の保険（医療・介護の別）を抽出し、検討した。

（倫理面への配慮）

国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得て調査した。（2018 年 11 月 22 日承認 A2018-090）本研究にあたり、個人が特定できる形でのデータ取り扱いは行わない。

C．研究結果

対象患者122例,平均年齢は66.4歳、主病名はパーキンソン病（PD）59・多系統萎縮症（MSA）15・進行性核上性麻痺8・脊髄小脳変性症6・大脳皮質基底核変性症 5・筋委縮性側索硬化症(ALS)5・多発性硬化症4・慢性炎症性多発性根神経炎4・筋ジストロフィー3・慢性炎症性多発性根神経炎３3・その他 9)、要介護度はなし:28・要支援１:8・２:16・要介護１:15・２:19・３:11・４:14・５:11、居住地域は東京都68・埼玉県27・神奈川県13・千葉県４・その他10であった。

介護保険の利用は69人、医療保険の利用64人でほぼ同数、各サービス利用は、大まかに平均週2回だが、通院は週1回が多かった。そのうちリハ専門職が対応しているのは、介護保険では27%、医療保険では80%であった。通所では、通所リハ（デイケア）・通所介護（デイサービス）の利用は、デイケア15、1日デイサービス19、半日デイサービス23であった。訪問リハ利用は44（医療保険40・介護保険3）訪問スタッフの職種はPT31、OT9、ST11、看護師6、不明6、通院リハ利用は8（要支援5・要介護0・介護保険なし3）であった。

介護保険介護度別では、要支援１．２の24人では、通所利用が14人(58%)、訪問リハ7人(29%)通院5人、5人（21%）が介護保険・医療保険を併用していた。リハ専門職が対応するサービスを利用していたのは14人（５８%）　であった。要介護１-２の34人では通所23人（68%）　訪問リハ12人（35%）リハ専門職対応17人（50%）、通院リハ 0 人、介護保険・医療保険併用は 9 人（26%）であった。　　要介護3から5では、通所23人（64%）　訪問リハ21人（58%）　リハ専門職対応23人（64%）、通所訪問併用・医療介護併用は13（36%）であった。通所介護の割合が増え、通所リハは割合が減少していた。要介護認定なしでは、対象年齢・疾患でない9例については、医療保険通院3、訪問リハ3、訪問マッサージ・発達センター・通所施設の利用があった。未申請・未認定では自主トレやスポーツジム利用が

9、運動なし 6、医療機関通院 2・訪問リハ 3、訪問マッサージ利用１であった。

疾患別では、PD については、重症度が低い HYstage1-2 では 5 人中 3 人がリハ特化型半日通所介護、1 人が通院、1 人が訪問リハ利用、HY3 の 24 人中 16 人（67%）が介護保険リハ利用、9 人（38%）が医療保険リハ利用（うち 7 人が訪問リハ)、HY4-5 の 21 人では 20 人（95%）が介護保険リハ利用(1 日通所介護 10 人、半日通所介護 2 人、通所リハ 5)、10 人（４８%）が医療保険リハ（訪問リハ 9 人）を利用していた。MSA では、介護保険有の 13 人中 7 人が通所リハ、8 人が訪問リハ、1 人が通院リハを利用し、訪問・通所の併用は 6 人であった。ALS では 5 人中３人が要介護 5 で訪問リハを利用されていた。

D. 考察

在宅で利用できるリハビリテーション資源を整理すると、介護保険の通所リハは、老健・クリニックなど医師が常駐し、リハ専門職がいて、個別メニューを作成し、自主トレやマンツーマン対応が行われ、他のリハサービスのメニュー作成も役割を負い、最近非常に増えているリハ特化型の通所介護は、2-3 時間でグールプ体操や器械を使用した自主訓練を行うところが多く、短時間個別対応が行われるところもある。リハ特化型でない通常通常の通所介護でも、一定時間の集団体操、機器を使用した自主トレが行われるところが多いが、マンツーマン対応の時間はないところが多い。医療保険では、通院は算定日数上限除外疾患として長期対応が可能である難病は多いが対応できる体制の医療機関は多くない。訪問リハは、医療機関からのものが訪問リハ、訪問看護ステーションからのものが訪問看護の算定となる。医療保険と介護保険のリハは併用できないという原則がありますが、通所介護と訪問看護については、リハビリテーションサービスを提供しても、算定上はリハビリテーションとはならない。そのほか、訪問看護師がリハサービスを担うことや、自主グループや民間サービスなども、地域リハ資源として無視できない部分である。

今回の調査での東京近郊在住が多い当院患者では、地域リハサービスにおいて、介護保険・医療保険の利用はほぼ同数であった。デイケアよりデイサービスの方が多く、通所リハではリハ専門職が少ないというこれまでの印象を裏付けた。訪問リハは医療保険の利用が大部分であった。これまでほとんど見つからなかった訪問 ST が近年増加し、訪問 OT より多く対応していた。通院は利用が少なく、特に要介護度が上がると利用がなくなっていた。通所リハと訪問リハの併用は、30 人、総数の 4 分の 1、リハサービス利用者の 3 分の 1 を占めており、要介護度が上がるほど併用割合が高くなっていた。リハ専門職が対応するデイケアまたは訪問リハまたは通院の利用は 70 人で全体の 57%であった。そのうち 44 人（63%）が訪問リハ、通所リハ 15 人（21%）、11 人（16%）が通院リハであった。要介護度が高いほど訪問リハを併用する例が多いが、要支援や要介護度 1-2 であっても、訪問リハの併用の割合は高かった。

介護保険での要介護度が高くなるにつれて、介護保険通所利用の割合が高くなり、サービス利用頻度が高くなっていた。サービス利用回数は、要支援から要介護 2 まででは利用回数が週 2 回が最も多く、要介護 3 から 5 では週 4 回が最も多かった。

疾患別では、ALS・MSA・PDHY3-5 で訪問リハ利用割合が高かった。医療処置がある、進行が速い、疾患特異的な症状により、個別対応・自宅での対応が必要な場合に求められると考えられる。

今回の対象者については、運動の機会は一定の頻度で確保されていることが分かった。リハ専門職が個別に対応して行う対応は、自主トレ指導・日常生活指導・疾患特有な症状への対応（呼吸障害・嚥下障害・構音障害・コミュニケーション障害・姿勢異常など)・環境改善・家族指導など多岐にわたる。重症度にかかわらず、一定のニーズがあると考える。一方、リハビリとしての通所介護も運動の場や外出の場として別の役割がある。いずれのタイプのサービスも、利用者のニーズと資源の有無に合わせて選定されており、コーディネーターの地域資源利用スキルが重要である。

対応しているリハ専門職が疾患の特性に合わせた対応ができているか、現在利用しているサービスが有効か、満足が得られているかについては、今後検討していく必要がある。これまでの調査からは、研修や連携が必要とされていることがわかっており、　その方策やシステム構築が今後の課題である。

今回のまとめでは、訪問看護師によるリハビリテーションが反映できておらず、今後の検討のときに考慮するする必要がある。また、サービスを

利用していない例での問診票回収率が低いと思われるので、利用割合は実際より若干低いと考える。

E．結論

利用資源の多い都市部での例であるが、神経難病を中心とした地域リハビリテーションサービス利用の実態を示した。

① 通所リハ、訪問リハ、リハのある通所介護、訪問看護としての訪問リハを中心に、サービスが組み立てられている。
② 現存する資源利用として、医療保険・介護保険はほぼ同数であった。
③ 利用者の３分の１に通所リハと訪問リハが併用されている。
④ リハサービスの回数は確保している例が多い。
⑤ リハ専門職が対応する通所リハ・訪問リハ利用は５７％で、訪問リハの割合が高い。
⑥ 訪問リハ利用は全体では３割で、介護度が低い時期から利用する例もあるが（要支援で２５％）、介護度が高くなると利用が増える（要介護３－５で５８％）。
⑦ 通所リハ（デイケア）利用に比較して、リハ特化型デイサービス（通所介護）利用が多い（事業所数が多い）。

今後の課題は、個々のサービスの有効性の検証、サービスコーディネートの適性の検証、各サービス間の連携とスキルアップであると考える。

F．健康危険情報　　該当なし

G．研究発表

1．論文発表　　なし

2．学会発表　　なし

H．知的財産権の出願・登録状況（予定含む）

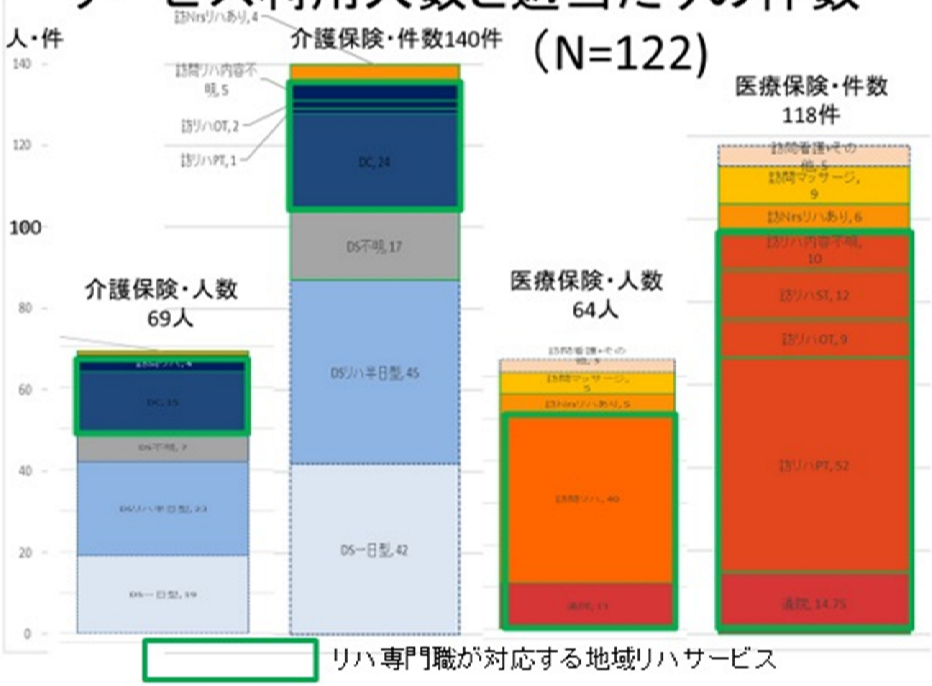
1．特許取得　　なし

2．実用新案登録　　なし

3．その他　　なし

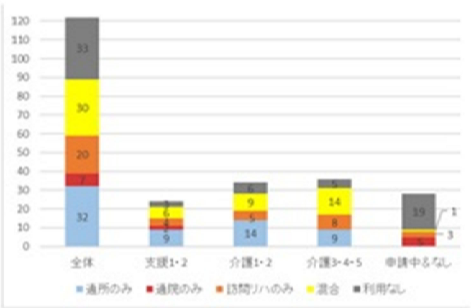
難病患者の地域リハビリテーション資源利用実態（東京近郊）

サービス利用人数と週当たりの件数（N=122）

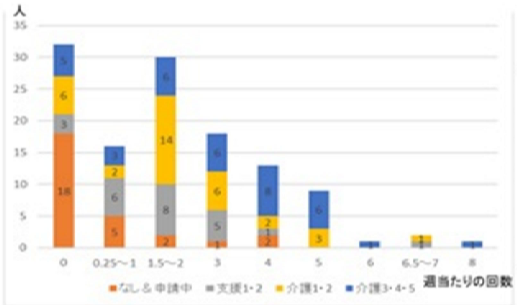


・通所リハ、訪問リハ、リハのある通所介護、訪問看護としての訪問リハを中心に、サービスが組み立てられている。
・現存する資源利用として、医療保険・介護保険はほぼ同数であった。
・利用者の3分の1に通所リハと訪問リハが併用されている。
・リハサービスの回数は確保している例が多い。
・リハ専門職が対応する通所リハ・訪問リハ利用は57％で、訪問リハの割合が高い。
・訪問リハ利用は全体では3割で、介護度が低い時期から利用する例もあるが（要支援で25％）、介護度が高くなると利用が増える（要介護3－5で58％）。
・　通所リハ（デイケア）利用に比較して、リハ特化型デイサービス（通所介護）利用が多い（事業所数が多い）。

サービス利用の混合（N=122）



週当たりのリハサービス回数（介護度別）



今後の課題
個々のサービスの有効性の検証、
サービスコーディネートの適性の検証、
各サービス間の連携とスキルアップ