

訪問リハビリテーション

Home-visit rehabilitation

訪問リハビリテーションは生活期のリハビリテーションに位置づけられ、高齢者のリハビリテーションなど地域包括ケアシステムにおいても重要なサービスと考えられています。医療保険および介護保険制度において、医療機関からの提供のほか、訪問看護ステーションからの療法士の訪問サービスも訪問看護の一環として実施されています。その効果などエビデンスに関するデータが不足していること、担当スタッフの質の担保、地域格差などの問題も指摘されています。今回、現在の訪問リハビリテーションの状況を俯瞰し、都市部から地方に至る各地域レベルでの活動の実際をご紹介いただく特集を企画しました。

訪問リハビリテーションの現状と課題 宮田昌司氏 211

訪問リハビリテーションに対するニーズと提供量が経年的に増加している。対象疾患の第1位は脳血管疾患、第2位は骨関節疾患であり、高齢障害者が大多数を占める。訪問リハビリテーションの事業主体による比較では、訪問看護ステーションのほうが利用者数のみならず重度者が多い傾向があった。今後の課題として、「活動と参加」を意識した取り組み、リハビリテーション・マネジメントのあり方、多職種協働に向けた具体的な取り組み、訪問療法士の教育と専門性について言及している。

大都市における活動の実際 堀田富士子氏 219

人口規模の大きな都市圏（東京都）での活動の実際を紹介している。回復期リハビリテーション病棟退院後には、医療面・在宅環境面・心理面・介護面など多岐にわたる問題点が明らかになることが多く、退院支援として退院後早期の訪問リハビリテーション導入が有効である。「多職種連携」が叫ばれているなか、訪問リハビリテーションでは、病院勤務医—かかりつけ医、病院看護師—訪問看護師、病院療法士—訪問療法士間など同職種間で連携不足が生じている現状を指摘し、「同職種間連携」の重要性を指摘している。

中規模都市における活動の実際 山永裕明氏ら 227

中規模都市（熊本市）での活動の実際を述べている。訪問リハビリテーションが制度化される以前より開始した経験も踏まえ、戦略の立て方、具体的な業務手順、マニュアルの整備、リスク管理について詳述している。現場で生じる事業所リスク、移動リスク、訪問時リスクについての対応は、大変参考になる。今後の課題として、訪問リハビリテーション処方的重要性、スタッフの育成、終了時期の設定について言及している。

鳥取県西部地域の現状 角田 賢氏 235

人口規模の小さな地域では、都市部と比較して訪問範囲の広さが大きな問題となり、スタッフの移動に費やす時間がきわめて大きい。冬季は積雪の影響により訪問が困難となり、訪問可能な件数が減少する。リハビリテーション資源が限られている中で、急性期医療機関での維持期外来リハビリテーションが困難な脳性麻痺や重度障害児者に対する受け皿として、訪問リハビリテーションが活用され、地域の多種多様なリハビリテーションニーズに柔軟に対応している。

震災地における活動の実際 松井一人氏 241

東日本大震災後、復興特別区域法における「訪問リハビリテーション事業所整備推進事業」が位置づけられ、被災地における訪問リハビリテーション事業所の運営母体組織として「訪問リハビリテーション振興財団」が設立された。訪問リハビリテーションステーションを通じて、被災地でのリハビリテーション活動を推進している。地域に根差し一定の成果を上げている。

ニュース 書評	「第25回総合リハビリテーション賞」授賞式開催される 234
	こどものリハビリテーション医学（第3版）— 発達支援と療育（評者：中村春基） 225
お知らせ	運動機能障害の「なぜ？」がわかる評価戦略（評者：林 典雄） 269
	慢性痛のサイエンス— 脳からみた痛みの機序と治療戦略（評者：高橋和久） 284
	知覚運動システムと老化プロセス 287