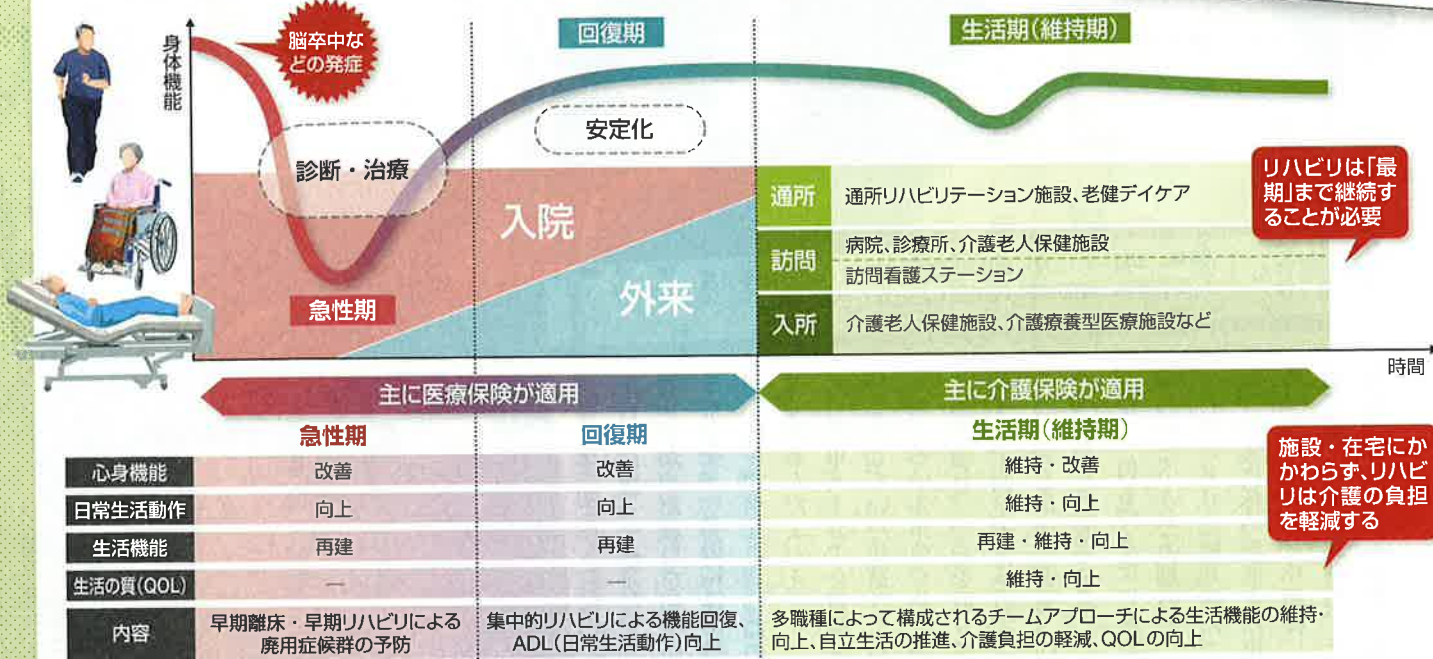


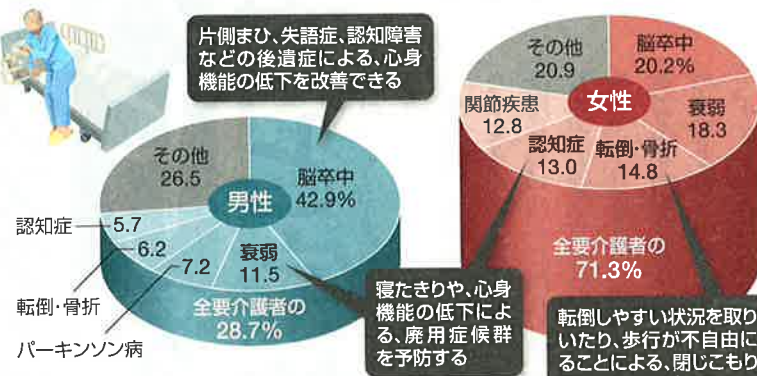
介護生活にリハビリは不可欠

リハビリテーションは「医療」と「介護」にまたがる



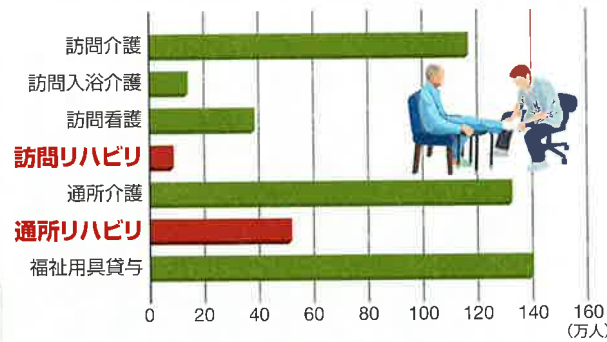
(出所)日本リハビリテーション病院・施設協会、厚生労働省の資料を基に本誌作成

すべての疾患にリハビリが有効 — 要介護の原因疾患 —



(出所)厚生労働省「国民生活基礎調査」(2001年)

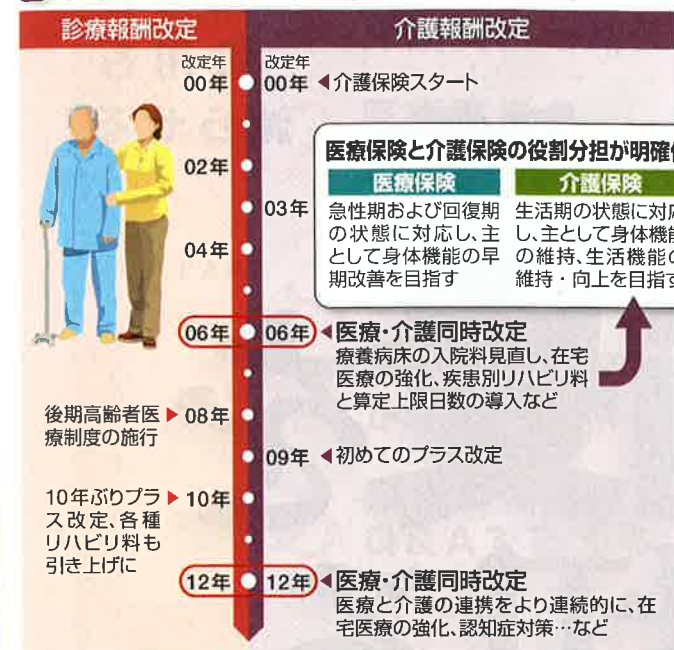
介護保険サービスでリハビリを受けている人はまだ少ない



(注)居宅サービスの年間実受給者数 (出所)厚生労働省「介護給付費の実態調査」(2010年度)

制度の中でリハビリは…

■ 来年4月に医療・介護同時改定を控える



■ 介護保険制度におけるリハビリの位置づけ

介護保険法 第一条
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の協同連帯の理念に基づき……

介護保険法 第四条
国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるとする。

「リハビリ前置」
心身の機能が低下したら、まずはリハビリテーションによってその機能や日常生活におけるさまざまな活動の自立度を高め、それでもできないことは適切な介護保険サービスを活用するという考え方

2007年12月の朝、脳出血に倒れた森浩三さん(仮名、65)は、発症から4年が経った今も、継続的にリハビリテーションに励んでいる。毎週月、水、金曜日は通所リハビリに通い、木曜日は自宅に理学療法士が訪れる訪問リハビリ。それ以外の日は復習の時間だ。自主トレにも精を出す。

両手両足のまひは完全に回復したわけではないが、両足で車いすを動かして自在に移動できるし、着替えも一人でできる。自宅には手すりを取り付け、トイレも自分でできるようになった。「倒れてからさんさん妻に心配をかけた。もう決して

これ以上苦勞はさせられない。せめて自分のことは自分でやらなさい」と森さんは涙ながらにそう語った。

全国デイ・ケア連絡協議会の会長で、霞ヶ関南病院(埼玉県川越市)の斉藤正身理事長は、「リハビリは、本人のQOL(生活の質)を上げることができると断言する。リハビリによって本人の心身機能が上がれば、家族の介護負担は大幅に減る。そして、結果的に介護費用も軽減できるというわけだ。」

医療保険制度の診療報酬は、2年に一度改定されている。一方、介護

保険の介護報酬改定は3年に一度。リハビリは医療にも介護にもかかわる分野だ。6年に一度の同時改定となる12年は、リハビリを取り巻く仕組みが大きく変わるタイミング。そこで注目されているのが「リハビリ前置」の考え方だ。

「リハビリ前置」は、実は00年に介護保険が発足した当初から唱えられていた。高齢者の心身機能が低下したときは、まずリハビリによって自立度を高め、それでも改善できない生活障害に対して介護保険サービスを提供するというものだ。

ところが実際に制度が始まると、低下した心身機能に合わせてサービスが提供されるだけ。それではますます活動量が落ち、機能はさらに低下、要介護度は上がる一方だ。初台リハビリテーション病院(東京都渋谷区)の石川誠理事長は、「自立支援の保険であるべきところが、単なるお世話の保険」になっている面がある」と指摘する。

11年9月現在、要介護(要支援含む)認定者は、530万人(00年度は218万人)。重介護者の割合は増え、介護保険の総費用(利用者負担を含む)は、10年度で7・9兆円と00年度の2倍以上にまで膨らんでおり、今後もますます増加することが予想される。

直一氏は「在宅医療を推進するならば、より一層リハビリが重要になる」と強調する。実際、訪問リハビリや通所リハビリの機能強化や普及推進、さらに、リハビリ専門職と連携した訪問介護サービスなどが議論されている。

「まだ知られていないリハビリの価値」

ところが、石川理事長はこう言っている。「リハビリの価値が認められるようになって、われわれ提供者側がまた時代の波に追いついていない」というのも、リハビリを集中的に行う病床や、訪問リハビリや通所リハビリを行う施設、リハビリ専門医や専門職員もすべて、需要に対して足りていないからだ。リハビリを受けたくても受けられない人が、あふれているのが実情。このままでは、「保険あってサービスなし」という状況にもなりかねない。

だがそれよりも、リハビリを知らない人、それがゆえにサービスにたどり着いていない人が多いのも事実。リハビリは、脳卒中の後遺症を抱える人だけのものに限らない。認知症、骨折や関節疾患、高齢による衰弱……すべてにおいて、寝たきりを防ぐ大きな力となるのだ。その実際を次ページから詳しく見てみよう。

医療制度においては、超高齢化の加速を背景に、在宅医療の強化が大きな柱となっている。だが、リハビリの環境が整わないままむやみに自宅に帰せば、要介護の要因につながることも少なくない。「退院して自宅に帰った脳卒中患者が、1年後には歩けなくなっていた」「自宅では一人暮らしをしていた90代女性が風邪で寝込んだことをきっかけに寝たきりになってしまった」などのケースは枚挙にいとまがない。

慶応大学名誉教授で、永生病院(東京都八王子市)名誉院長の千野