6 地域包括支援ケア時代の 神経筋疾患患者への リハビリテーション

*Rehabilitation of the Neuromuscular Disease Patients in the
Integrated Community Care*

田中勇次郎*
Yujiro Tanaka

Key Words

地域包括ケア／地域リハ支援センター／神経難病／ネットワーク／作業療法

要旨 地域包括ケアシステムとは、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしく生きることができるようにするシステムであり、筋萎縮性側索硬化症（amyotrophic lateral sclerosis : ALS）や多系統萎縮症（multiple system atrophy : MSA）などの神経難病患者も含まれる。人工呼吸器を装着し日常生活動作（activities of daily living : ADL）全介助の状態在宅療養生活を送るこれらの患者においても、自分らしく生きることについてはリハビリテーション（以下、リハ）の関わりが重要である。そのためには、地域で神経難病患者を対応できるリハ専門職の育成が必要である。筆者の東京都立神経病院（以下、神経病院）と東京都医学総合研究所（以下、医学研）での経験と、東京都作業療法士会の立場から東京都における地域包括支援ケア時代の神経筋疾患患者へのリハを考えた。

はじめに

地域包括ケアシステムとは、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしさを最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される

体制をいう。

本稿では、東京都作業療法士会（以下、都OT士会）が関係する東京都における地域包括ケアシステム構築に向けたリハビリテーション（以下、リハ）に関わる事業を概説し、筆者が東京都立神経病院（以下、神経病院）と東京都医学総合研究所（以下、医学研）に作業療法士（occupational therapist, 以下 OT）として勤務した立場で、神経筋疾患患者の中でも筋萎縮

* 一般社団法人東京都作業療法士会（〒160-0022 東京都新宿区新宿 5-4-1 新宿 Q フラットビル 501）
E-mail : y-tanaka@tokyo.ymca.or.jp

図1 東京都立神経病院と地域リハビリテーション支援センターおよび広域派遣アドバイザー設置状況
(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sonota/riha_iryoo/center_to.files/01gaiyou28.pdf より改変)

性側索硬化症や多系統萎縮症など、いわゆる神経難病患者を想定し表題について述べる。

地域包括ケアシステム構築に向けた施策

1. 介護予防における地域リハ促進事業

1) 地域リハ推進広域派遣アドバイザー設置

区市町村が要支援高齢者などの心身機能の改善と自立支援のための介護予防事業を検討する際に、リハ専門職からの助言が得られるよう、地域リハ支援センターなどに広域派遣アドバイザーを設置している。これに関わる人材について都 OT 士会、東京都理学療法士会、東京都言語聴覚士会（以下、リハ専門職3団体）が連携して人材派遣に協力している（図1）。

2) 地域リハ専門人材育成研修

介護予防事業を推進するためにリハ専門職な

どを対象にして、多職種連携の必要性を理解し、業務を行ううえで必要となる知識および技術の習得・向上を図り、高齢者が住み慣れた地域において、それぞれの状態に応じた質の高い生活期リハを提供される体制整備に資する人材の育成を目的とした研修である。

2. 東京都在宅療養推進基盤整備事業（東京都医師会委託事業）

1) 東京都多職種連携連絡会

多職種が一堂に会して各地区で連携して、在宅療養患者を支える体制を整備するために、必要な方策を検討するとともに、地域包括ケアにおける在宅療養について都民の理解を深めるため講演会などの普及啓発を実施することを目的としている。筆者も都 OT 士会の代表として出席している。

図2 在宅診療患者への多職種連携図
(東京都立神経病院地域連携室より)

東京都立神経病院における神経難病患者の在宅療養支援

神経病院は1980年に脳神経系の専門病院として開設し、あらゆる脳神経系疾患、特に神経難病に対する高度専門医療を都民に提供することを目的としている。外来受診が困難な神経難病患者は地域療養支援検討会議を経て、転院、当院在宅診療、地域移行の3つに分けられる。在宅診療対象者は多摩地区在住の患者に限定される。介護保険制度が開始される以前から実施されてきたことで、地域療養支援室が中核となってかかりつけ医、保健所、ヘルパー事業所などとの連携を構築した(図2)。この経験が東京都の在宅難病患者訪問診療事業¹⁾となり、神経難病患者が安心して療養生活を送ることができるよう支援するため、これらの病院と在宅療養を支援する保健所などがネットワークを構築して、神経難病医療体制の整備を図る東京都神経難病医療ネットワーク事業²⁾に発展したといえる。

われわれは地域のリハ専門職とのネットワーク構築を行うために、リハ医を中心に多摩地区に勤務するリハ専門職保健所などを主体に連携

第20回神経難病地域リハビリテーション研修会

プログラム

9:30	開場
10:00~10:05	開会挨拶 磯崎 英治(神経病院 院長)
10:05~11:30	講演 「脊髄小脳変性症」 講師 飛澤 晋介(神経病院 脳神経内科医長)
11:30~12:30	「交流会」：情報交換(各施設の状況、地域リハ拠点病院の紹介)
13:30~14:30	講演 「ALSの理学療法を考える」 講師 笠原 良雄(神経病院 リハビリテーション科理学療法士)
閉会挨拶	日野 創(神経病院リハビリテーション科医長)
14:40~16:30	ハンズオンセミナー (3コース同時進行)
	Aコース「神経・筋疾患患者への呼吸理学療法」
	Bコース「難病患者のコミュニケーション(スイッチ適合と機器への応用)」
	Cコース「神経難病患者の摂食・嚥下障害への対応」(講義)

主催：東京都立神経病院リハビリ科
共催：東京都総合医学研究所難病ケア看護、西多摩地域リハビリ支援センター、南多摩地域リハビリ支援センター

図3 東京都立神経病院神経難病リハビリテーション研究会プログラム

(<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/tmnh/hospital/event/rehabilitation/2015/001.html> より)

を呼びかけて強化した。その後、介護保険制度が導入され訪問看護ステーションなどで訪問リハが実施されるようになったことで、神経病院リハ科との連携に向けて「神経難病地域リハビリテーション研修会」を開催し、神経難病患者に対応できるリハスタッフの育成と施設間の連携を推進した。現在も継続され、前述した東京都地域リハ支援センターの西多摩、南多摩の支援センターと共催するようになった(図3)。

地域包括支援ケアと神経難病患者へのリハビリテーション

今後、高齢者数の急増に伴い介護を必要とする人の増加は避けられない。これに対して介護人材の供給不足が予想される。なるべく高齢者が介護を必要としない生活を継続することが、神経難病患者など介護を必要とする方への人材確保につながる。それには、高齢者本人の自助努力に加え、区市町村で展開する新たな介護予防事業が十分に機能する必要がある。東京都は地域リハ支援センターやリハ専門職3団体が区市町村の介護予防事業にアドバイザーを派遣する仕組みを構築しつつある。また、東京都医師

会は多職種連携連絡会で作製した冊子³⁾で、地区医師会も含め地域包括ケアシステム構築に向けて主導することを明記している。かかりつけ医が生活機能の低下が予測される高齢者に対して、介護予防事業への参加を促すことが事業の発展に必要である。

一方、神経難病患者のリハについては、神経病院近郊の地域リハ支援センターのように神経難病リハの研修プログラムを取り入れ、訪問でも対応できる人材育成に取り組んでいる。しかし、神経難病リハは地域リハ支援センターの必須の役割ではなく、また選択する役割としても神経難病は稀少疾患であるためか実施されていない。

筆者の医学研神経難病医療ネットワーク事業の経験でも、専門医とかかりつけ医の連携は構築されていながら、リハにはまったく対応していない在宅現場に遭遇する。筆者が担当するので、同行する地域保健師に訪問 OT の導入を依頼することが少なからずある。また、都 OT 士会のネットワークから地域の訪問看護ステーションにいる OT の情報を伝えることもある。リハ専門職 3 団体は毎年訪問リハ実務研修会を開催しており、その 1 つのテーマに神経難病を取り上げて訪問リハ専門職の育成に取り組んでいる。

神経難病患者の障害の特性は、疾病が進行することで障害が重度化することである。リハも廃用部分の改善を除けば、福祉用具の導入や活動しやすい住環境の整備など環境要因への対応が主になる。より障害が重度化すれば介護が必要になる。神経難病患者の対応は地域リハ支援センターの役割ではないが、訪問リハを担当す

るリハ専門職は神経難病患者も担当している。地域リハ専門職への活動支援として、意思伝達装置を含め神経難病患者によく使われる用具類の整備と、その貸し出しシステムの運用を地域リハ支援センターに対して要望したい。

おわりに

神経難病患者は介護予防事業の対象として想定されてはいない。また、地域リハ支援センターの役割でもない。しかし、現実には訪問リハの対象者として対応が求められている。地域包括ケアシステム構築には多職種の連携が重要である。都 OT 士会も必要な団体として認識されている。神経病院が全都をカバーすることは困難であり、職能団体が他団体と連携を深め、自主的に人材を育成することも地域包括ケアシステム構築には必要なことと思われる。リハ医には神経難病リハの充実のために、地域のネットワークづくりに尽力いただくことを期待したい。神経難病リハビリテーション研究会⁴⁾への参加も検討いただけるとありがたい。

文 献

- 1) 東京都福祉保健局：在宅難病患者訪問診療事業。Available from URL : <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/nanbyo/zaitakunanbyo/houmonshinryo.html> (2016 年 5 月 23 日引用)
- 2) 東京都福祉保健局：東京都神経難病医療ネットワーク事業。Available from URL : http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/nanbyo/zaitakunanbyo/net_jigyuu.html (2016 年 5 月 23 日引用)
- 3) 東京都福祉保健局：都民向け普及啓発冊子「住み慣れた街でいつまでも一チームで支えるあなたの暮らし」。Available from URL : <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sonota/zaitakuryouyou/suminaretamachide.html> (2016 年 5 月 23 日引用)
- 4) 神経難病リハビリテーション研究会。Available from URL : <http://nanbyoreha.com/> (2016 年 5 月 23 日引用)