

退院後のリハビリテーションについて ちょっと考えてみました ～その人らしい地域リハビリテーションの最適解とは～

堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター
支援コーディネーター 西脇 和美
理学療法士 花田 信
理学療法士 福尾 ひさみ
(社会福祉法人 堺市社会福祉事業団)

本日の内容

- リハビリテーションの目的と役割
- 脳卒中片麻痺モデルで考える地域リハビリテーション
- 事例紹介
- 「リハビリテーションの最適解について」

リハビリテーションとは？

ChatGPTによると…

リハビリテーション(rehabilitation)とは、病気・けが・障害・加齢などによって低下した心身の機能や生活能力を回復・維持し、その人らしい生活を取り戻すための支援のことです。

- 身体を動かせるようにする
- 日常生活(歩く・食べる・着替える・話すなど)をしやすくする
- 社会や家庭での役割に戻れるようにする

「できない」から「できる・工夫すればできる」へ近づける

リハビリは「元通りに戻す」だけではなく、「今の状態でどう生きやすくするかと一緒に考える」とも含まれる。

生活リハビリテーションセンターについて

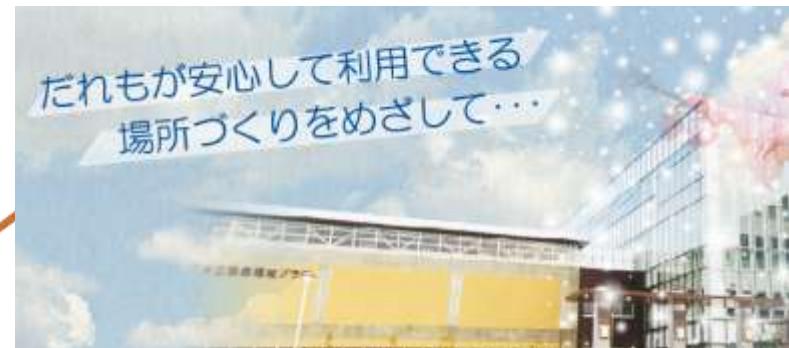
平成24年 堺市高次脳機能障害支援拠点機関（生活リハビリテーションセンター）が設置（近畿の政令市としては初めて）

「堺市高次脳機能障害支援拠点機関」

高次脳機能障害の「専門相談」と「リハビリテーション」などを通じて
「医療」と「福祉」の切れ目のない支援を行うために設置された施設



堺市立総合医療センター
をはじめとする市内医療機関



堺市立健康福祉プラザ
生活リハビリテーションセンター

生活リハビリテーションセンターにおける支援

堺市高次脳機能障害支援拠点機関



相談支援・支援普及部門

- 相談支援
- 支援ネットワークの構築
- 普及啓発、人材育成

支援コーディネーター(Co)
2名を配置



訓練・リハビリ部門

- 自立訓練(機能訓練) 定員10名
- 自立訓練(生活訓練) 定員25名

後天性脳損傷を主たる対象とした
訓練を実施

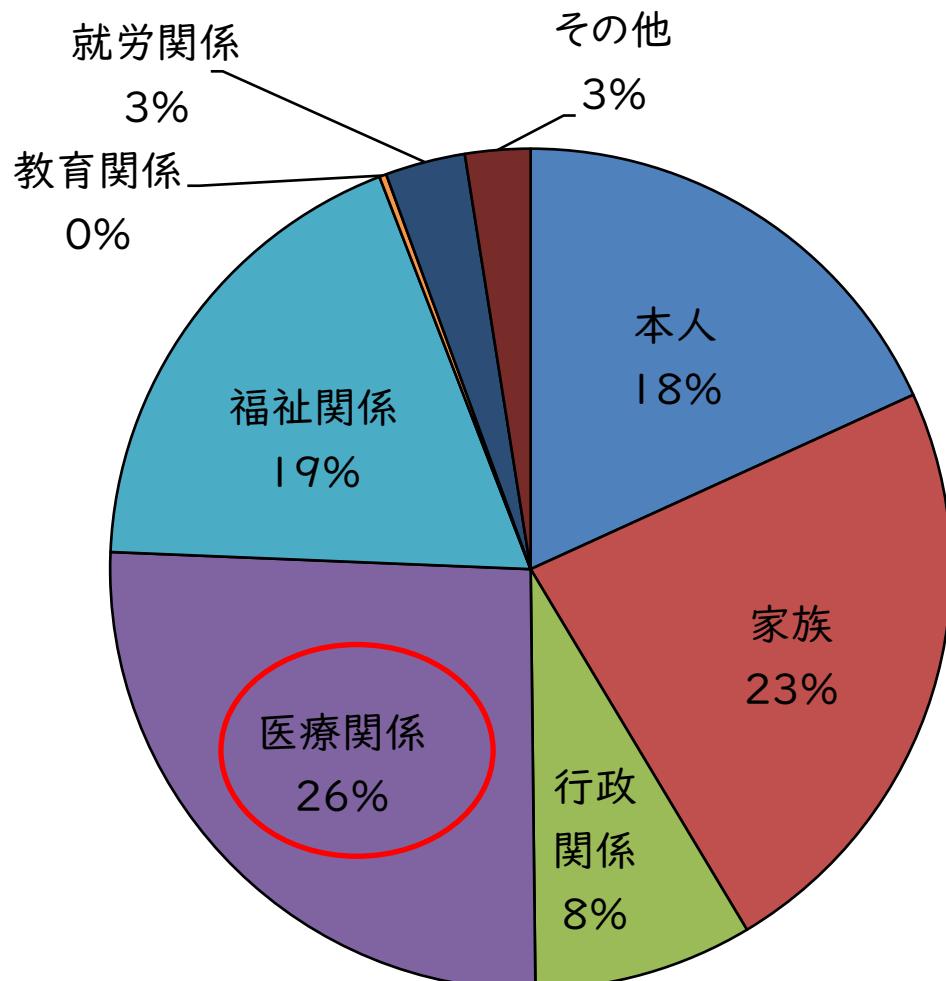
看護師、理学療法士、
作業療法士、言語聴覚士、
臨床心理士など
専門職を配置



専門相談支援部門における相談について

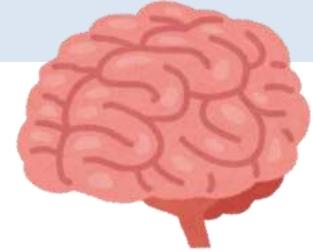
令和6年度の相談者内訳(延べ3,314件)

相談元	件数
本人	603
家族	769
行政関係	279
医療関係	856
福祉関係	613
教育関係	9
就労関係	102
その他	83

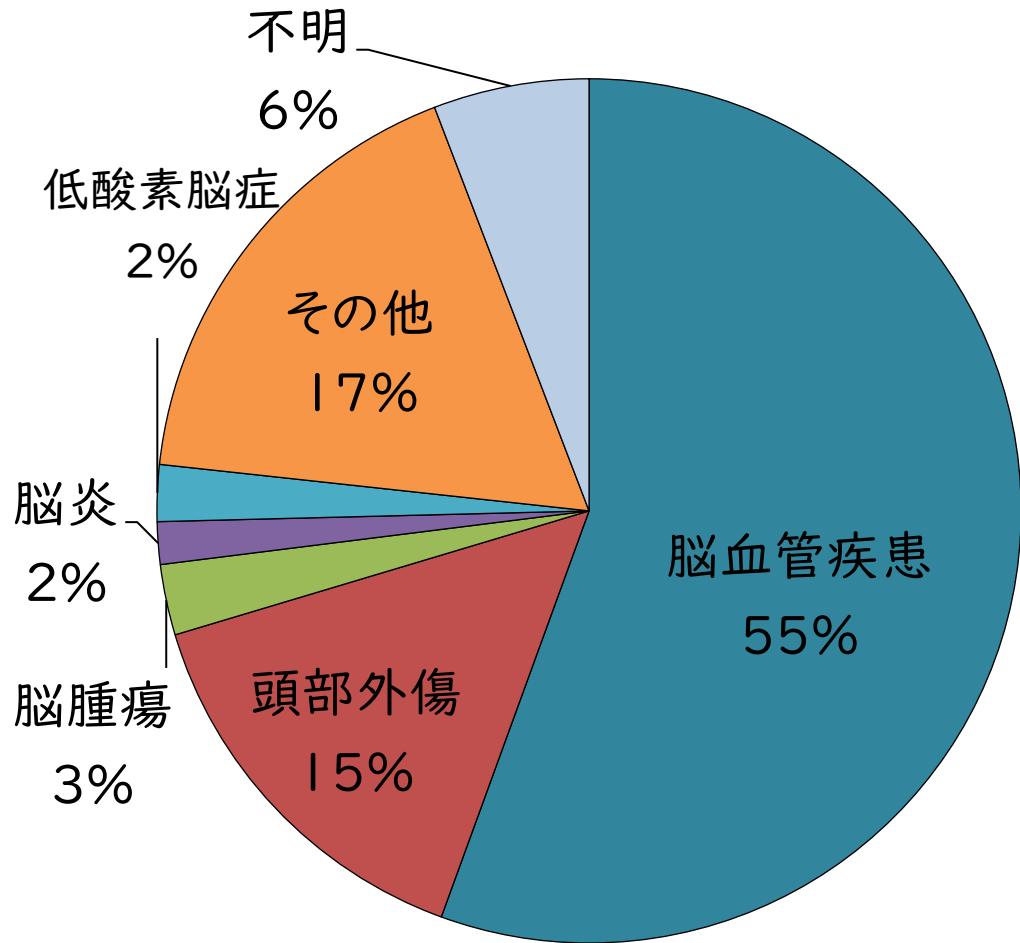


相談件数における原因疾患

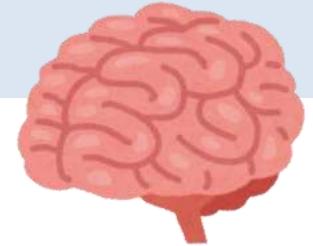
令和6年度の相談状況（新規相談／189件）



疾患別	件数
脳血管疾患	105
頭部外傷	28
脳腫瘍	5
脳炎	3
低酸素脳症	4
その他	33
不明	11

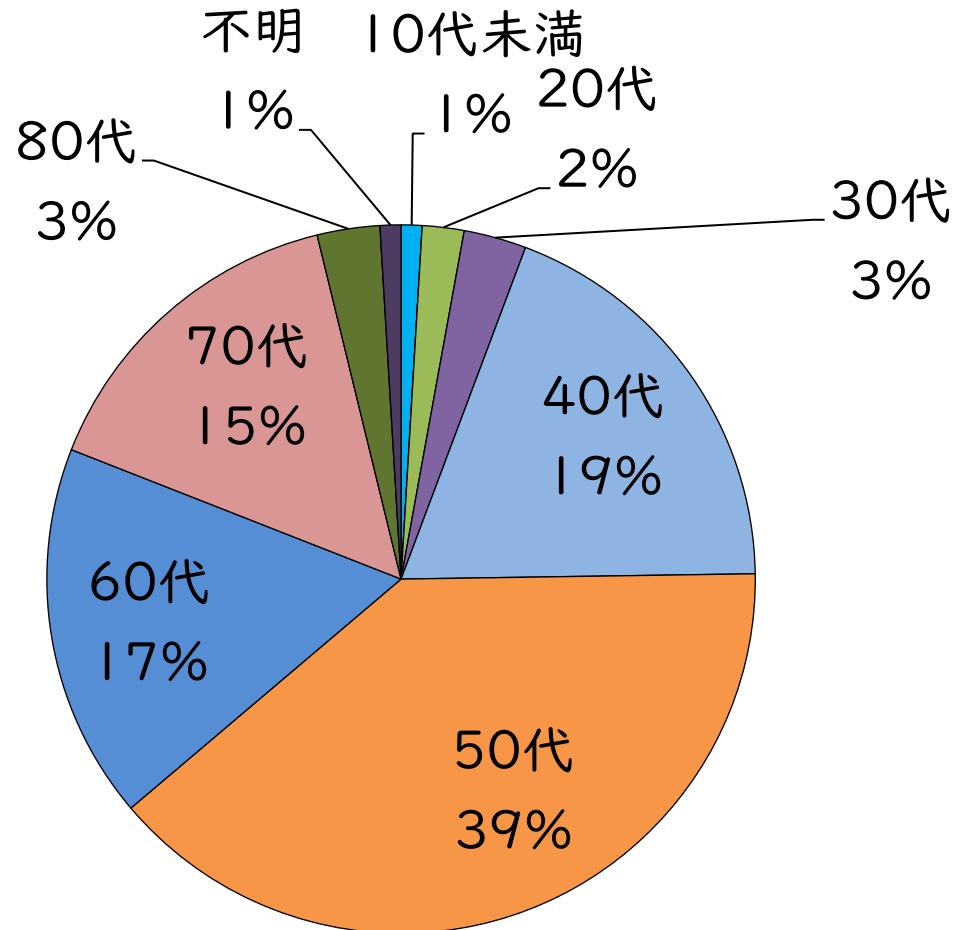


脳血管疾患の相談者における年齢層



令和6年度脳血管疾患当事者の年齢層(105人)

年齢別	人数
10代未満	1
10代	0
20代	2
30代	3
40代	20
50代	41
60代	18
70代	16
80代	3
不明	1



相談支援部門におけるリハビリの相談

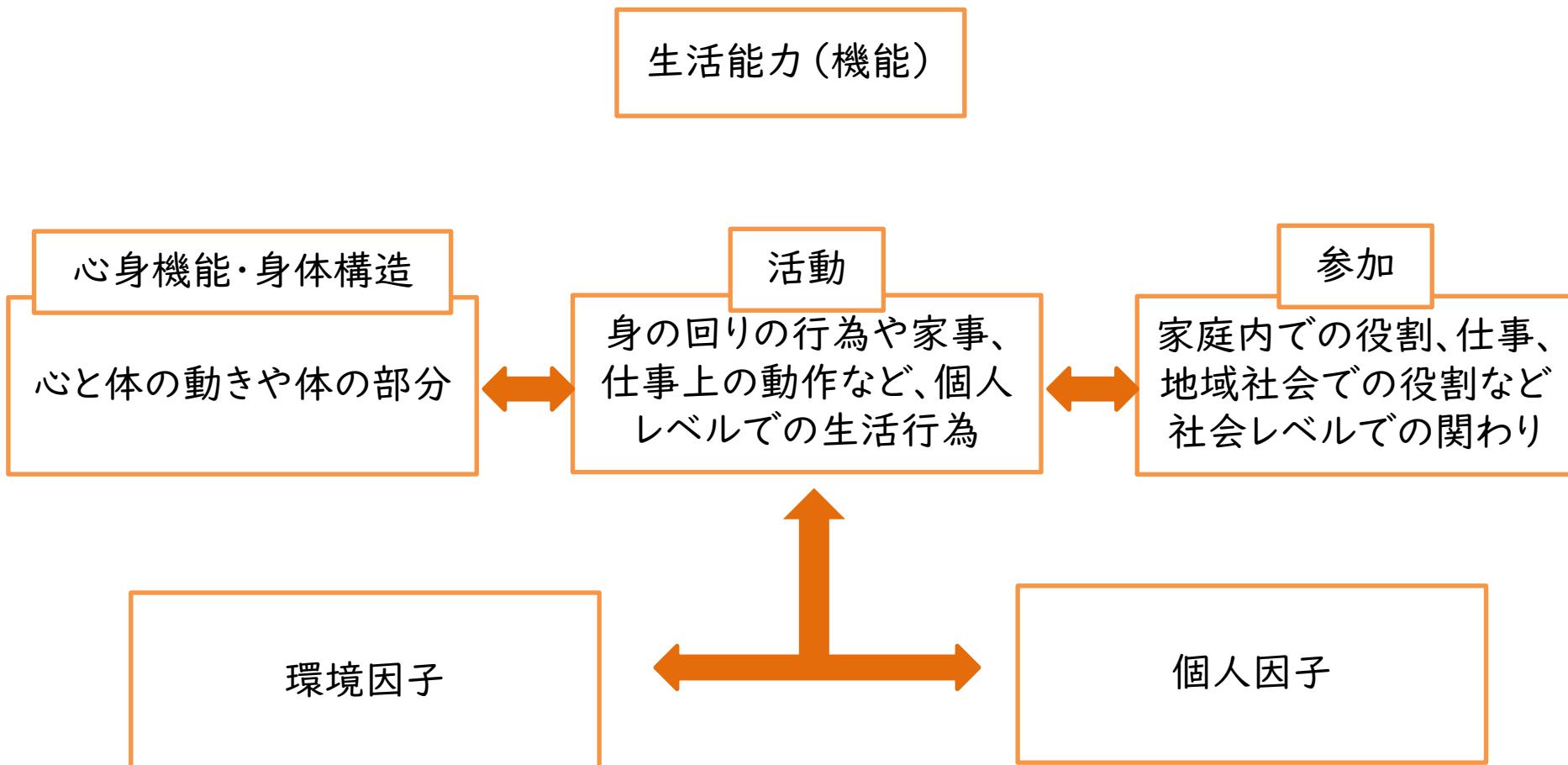
- ・身体/言葉のリハビリをしたい
- ・仕事に戻りたい
- ・家事ができるようになりたい
- ・社会参加できるようになりたい



基本的な相談ごとは
“病前の生活に戻りたい
(近づきたい) ”

後天性脳損傷に対するリハビリテーションの目的と役割

リハビリテーション = 生活能力(機能)の回復



退院後は心身機能に加えて、活動+参加へのアプローチが必要

生活機能

QOLが
保たれた
主体的な
生活

<役割の創出・社会参加の実現>

地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを支援する
家庭内の役割づくりを支援する

参加へのアプローチ

<IADL向上への働きかけ>

掃除・洗濯・料理・外出などができるように
意欲への働きかけと環境調整をする

活動へのアプローチ

<ADL向上への働きかけ>

食事・排泄・着替え・入浴などができるように
意欲への働きかけと環境調整をする

<機能回復訓練>

座る・立つ・歩くなどができるように訓練する

心身機能へのアプローチ

時間軸

急性期・回復期リハ

生活期リハ

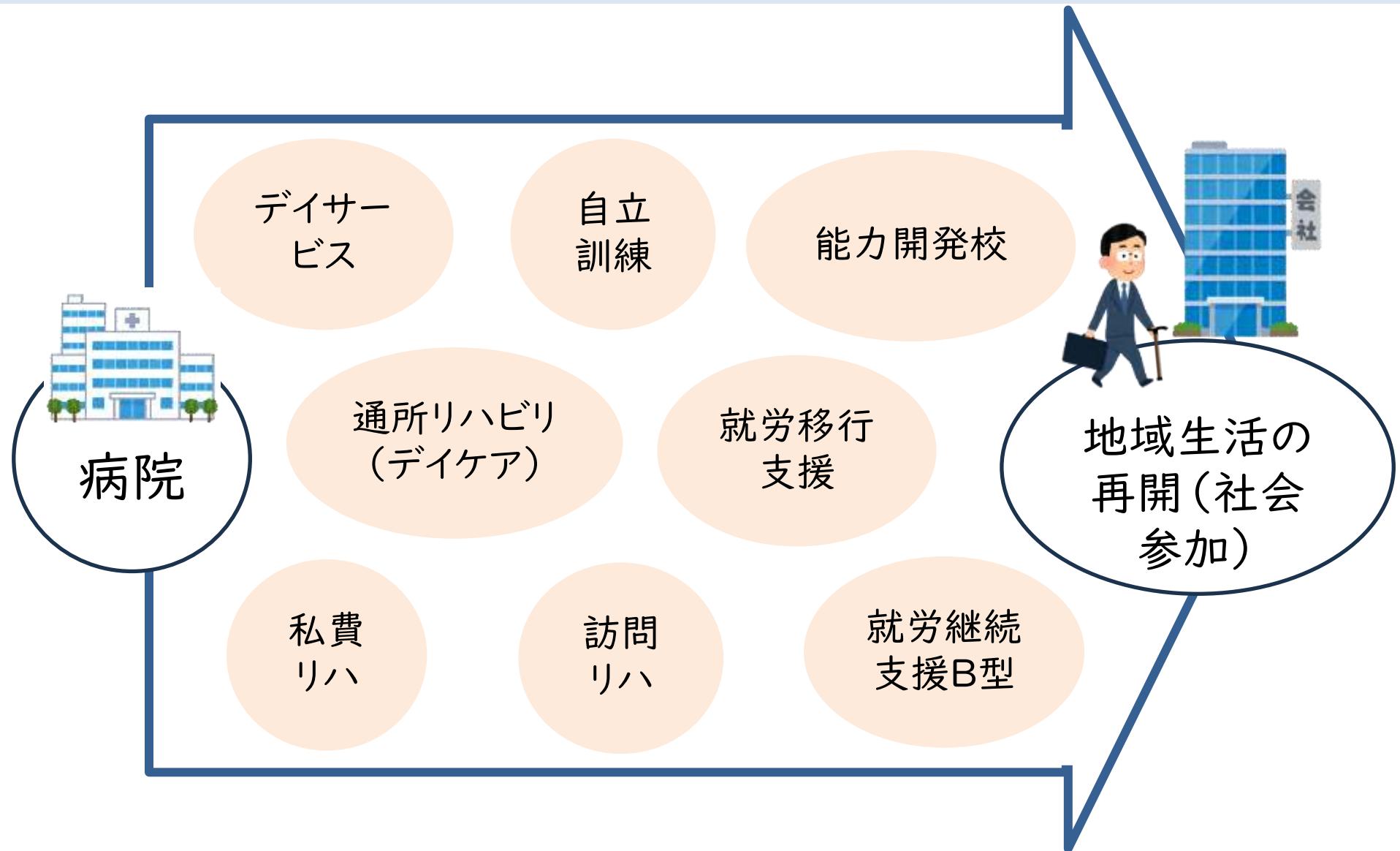
厚生労働省：高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書,2015

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-2015-0000081900.pdf>

生活期(退院後)のリハビリ資源の種類と特徴

種類	強み	弱み
①通所リハビリテーション (デイケア、デイサービス、自立訓練)	他者交流 (社会参加・自己実現)	通所コスト(時間) 利用日や利用期間の制限(一部)
②訪問リハビリテーション (訪問リハ、訪問看護)	個別対応 長期間利用可能	リハビリの目的化 ロールモデルや気づきの獲得が困難
③職業リハビリテーション (能力開発校、就労移行支援、就労継続支援)	専門的就労技能獲得	一定水準の就労準備性が整っていることが前提、利用期間制限(一部)
④私費リハ	個別対応 長期間利用可能	利用コスト (高額な費用、時間)

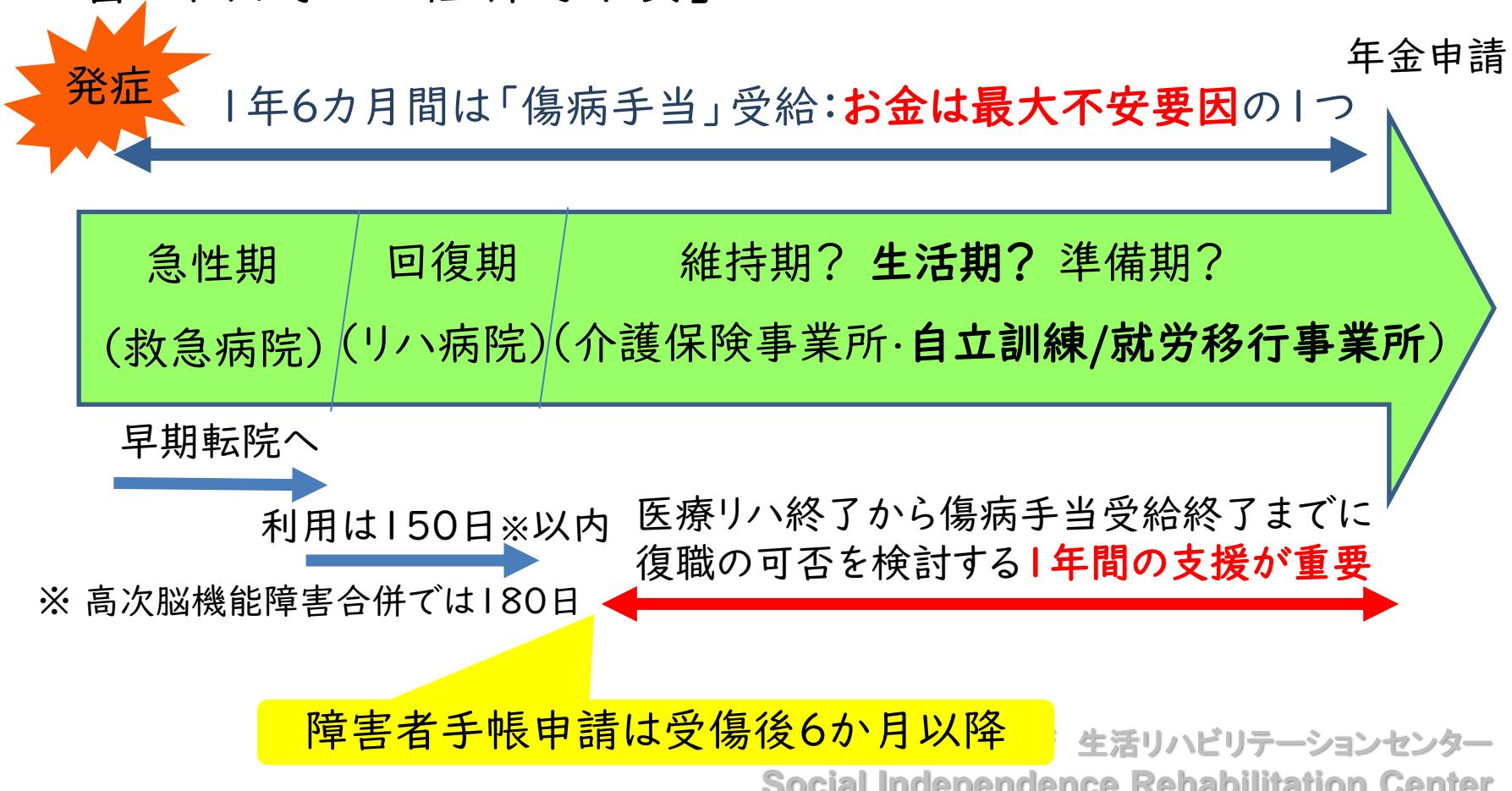
その人らしい地域生活再開までの流れ



現役世代の地域生活再開は“働くこと”



- ・現役世代は主たる家計収入の担い手「大黒柱」
- ・傷病手当の期間は多くが1年半。その間に復職を希望する方が多い
- ・1番の困り事は「経済的不安」



本研修では…



- ・退院後のリハビリ資源はさまざま、リハビリ目的も一人ひとり異なる。
- ・現役世代の方のリハビリ目標は社会復帰（復職）が多い。
- ・社会復帰には、期限が設定されている方もいる。
- ・身体障害の2次障害予防のために継続的な取組みが必要な方も多い。
- ・リハビリ目的にあった上手なリハビリ資源の活用が大切です。

その人の希望や目標にあった支援について、「最適解」を考えてみませんか？

「その人らしい地域リハビリテーションの最適解とは」

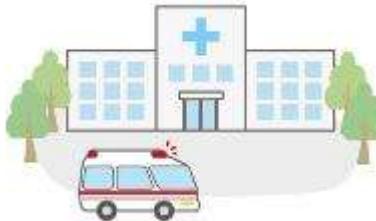
～脳卒中片麻痺モデルで考える～

理学療法士 花田 信

(社会福祉法人 堺市社会福祉事業団)

「入院中のリハビリテーション」の目的

- 突然の発症



- 急性期病院

救命、病状安定、**早期離床**



- 回復期病院

機能回復、ADL(日常生活動作)の自立

例:歩行、更衣、排泄、入浴、整容など



退院という明確なゴールがあるため
在宅生活に適応できるよう準備を行う

退院後の「地域生活」には困難があふれている

- 入院中に練習した**ADL(日常生活動作)**に加えて、家事などのより複雑で応用的な動作である**IADL(手段的日常生活動作)**が求められる
例: 買い物、料理、洗濯、掃除、電話、服薬管理、金銭管理、公共交通機関の利用など



これらの動作は入院中には練習できていないことも多いため、
退院後、新たに動作方法を習得していく必要が生じる

片麻痺の方の日常生活の大変さ

【身体障害】

- ・移動（歩行）に制限がある
- ・両手での作業が難しい



【高次脳機能障害】

- ・非麻痺側での作業であっても
高次脳機能障害の影響を受けるため行いにくい

半側空間無視、構成障害、失行、失認など



代表的な高次脳機能障害の症状

記憶障害

新しく覚えられない
思い出せない

注意障害

集中がきれやすい
同時作業が苦手

失語症

話す、聞く、読む、書く
ことが難しい

遂行機能障害

計画を立てるのが苦手
効率良く行動するのが苦手

社会的行動障害

イライラしやすく怒りっぽい
やる気が出ず依存的

後遺障害が病前の地域生活に与える影響

- ・機能の喪失：運動、認知機能の低下により、以前と異なる日常生活
- ・社会的役割の喪失：仕事、家事、育児、運転などができないくなる
- ・心理的依存感：介護者の助けが必要になることへの悔しさ、無力感
- ・将来の不安：今後どうなるか分からず、完治しない絶望感
- ・脳機能の直接的な影響：損傷部位により意欲低下やうつの誘発



二次障害としての「社会的行動障害」につながることも…

ADLと共にQOLの向上を考える

- QOLとは、Quality of Life(クオリティ・オブ・ライフ)の略称で「生活の質」と訳され、生きがいや満足度という意味がある
- 「望ましい生活、尊厳の回復」には生きがいが必要
- マズローの基本的欲求階層説



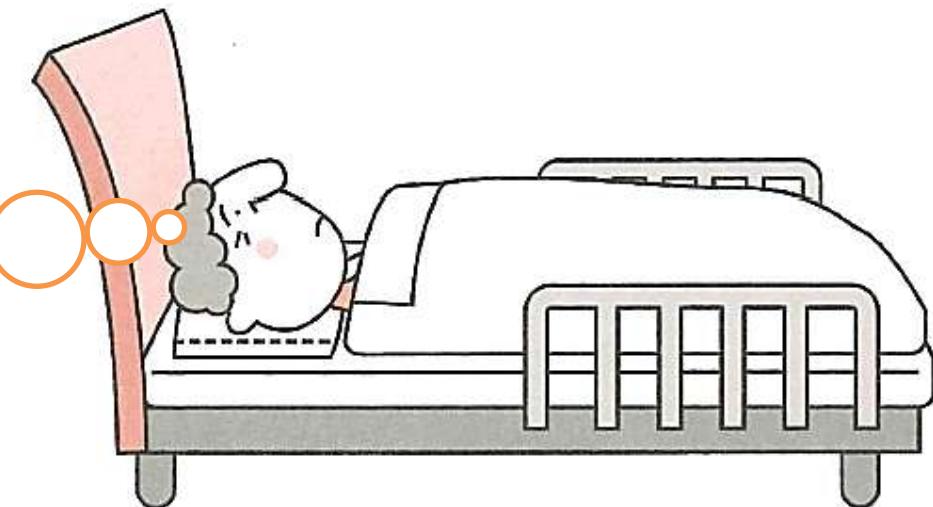
安心できる自分の居場所、役割、楽しみを地域社会の中に見いだす**（活動・参加）**ことでQOLを高めることができる。

退院後、生活に必要な環境は整備されたが…

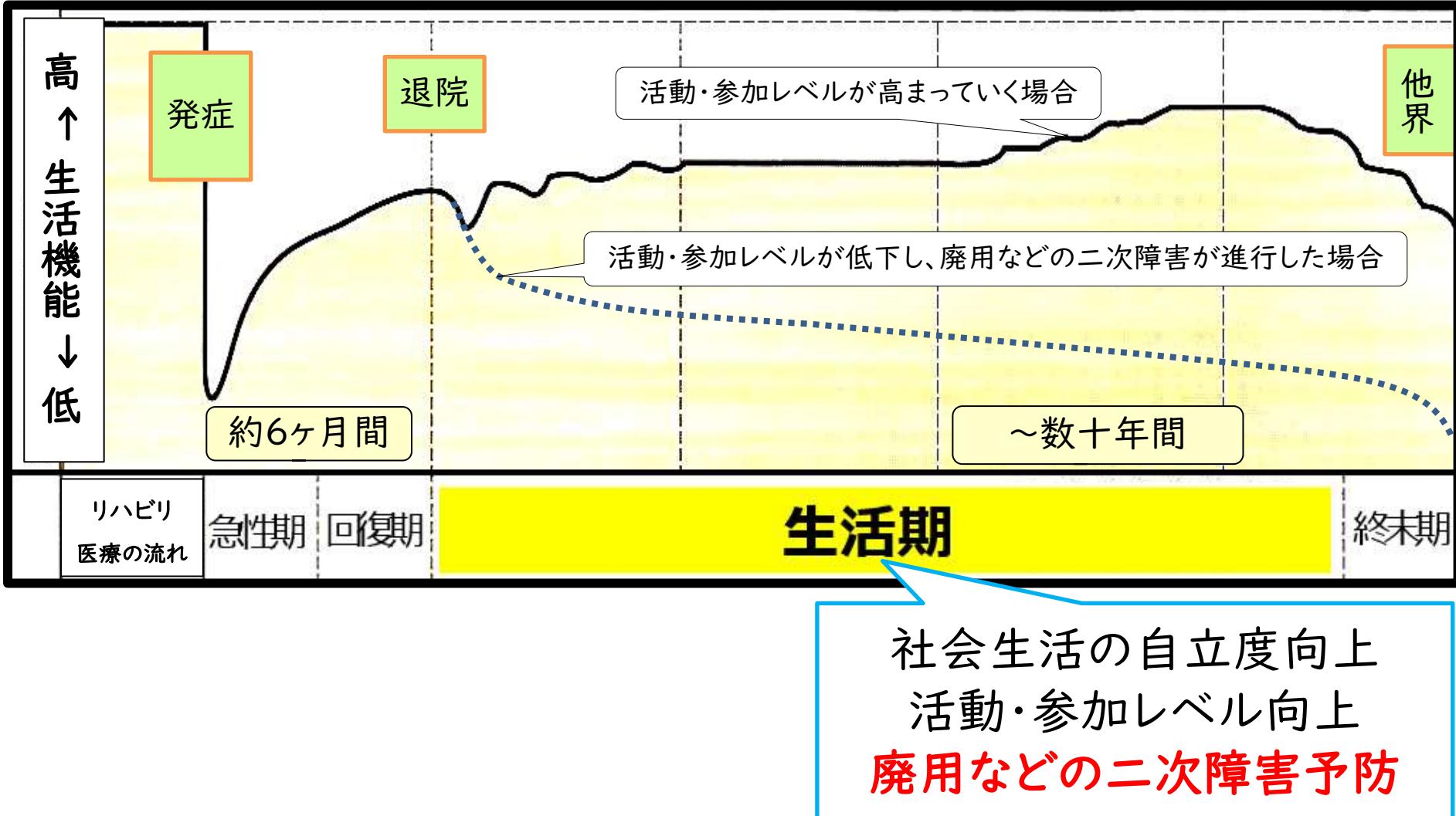
- 生活に困らない介助体制
- 安全な環境整備



楽しいことが何もない。
かといって、
やりたいこともないし
行きたい所もないし…

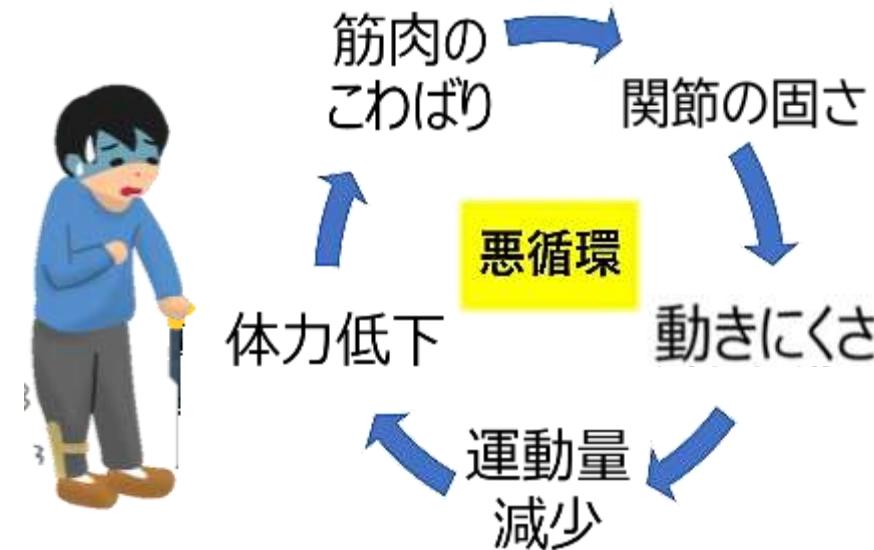


QOLを維持するために欠かせない二次障害予防



二次障害とは

- 筋肉のこわばり(痙縮)
- 関節が固くなる(関節拘縮)
- 筋力低下、体力低下
- 関節炎や皮膚損傷による疼痛
- 脊柱側彎や後彎などの変形
- その他



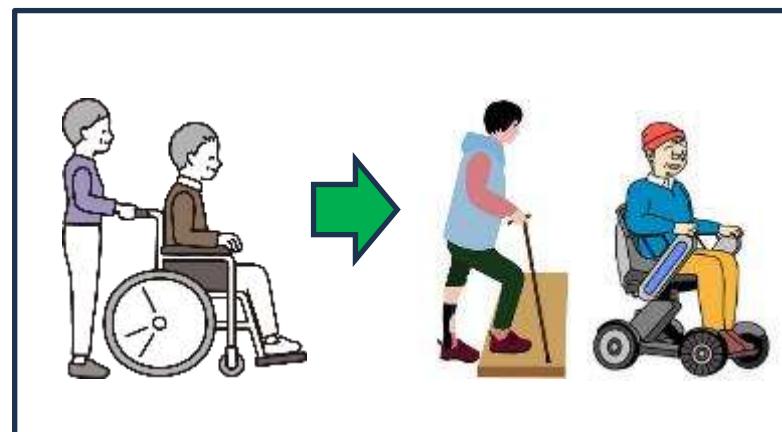
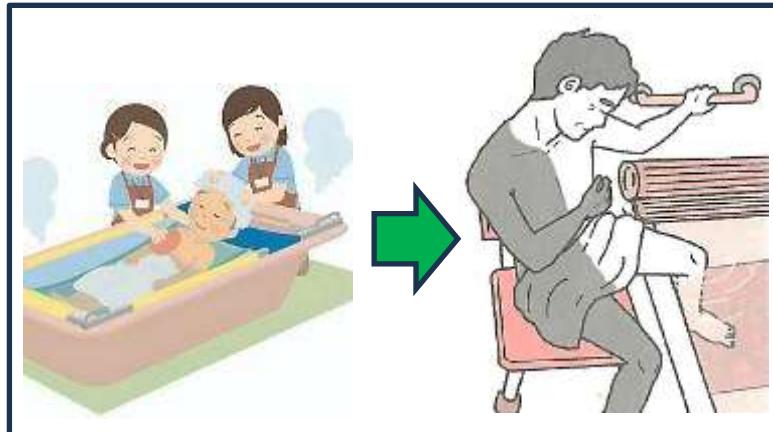
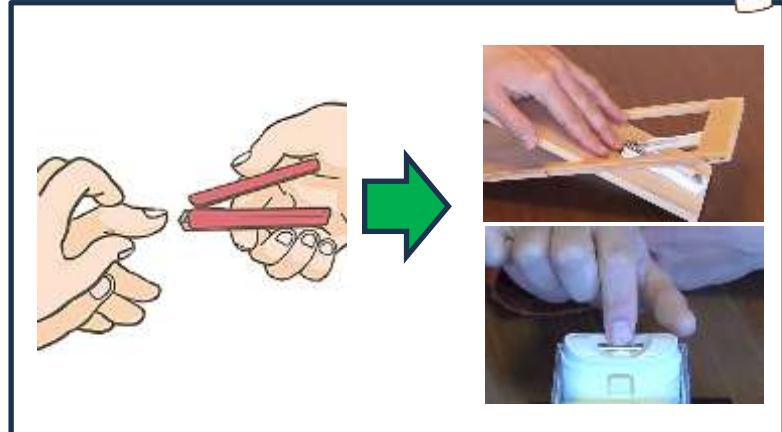
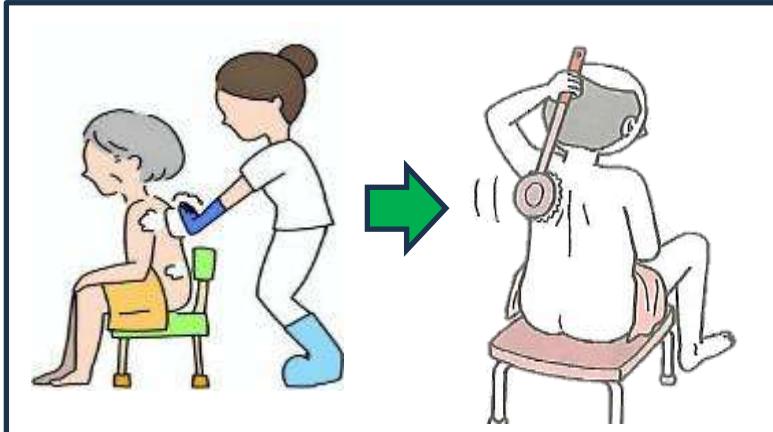
→ 二次障害要因: 廃用、誤用、過用によって引き起こされる

二次障害は進行していくリスクがある
適切な自己管理を行い、予防する必要がある

二次障害予防の対策① 日々の活動量を増やす

- ・ できることは自分で行う
- ・ 徐々にできることを増やしていく
- ・ 生活が習慣的に過介助なっていないかを定期的に見直す

「やってもらう」から
「自分でやる」に切り替えよう！



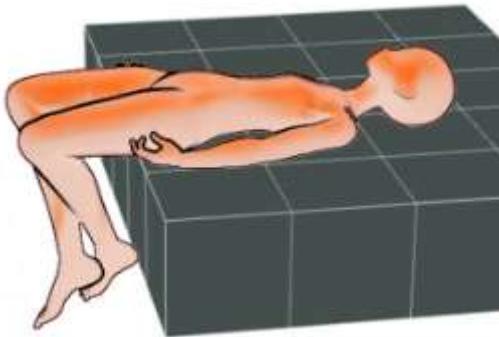
二次障害予防の対策② 自分に合ったストレッチの方法を習得する

- 自分の体の固い部分を知り、自分で行えるようにする（質と頻度）

【自主ストレッチの例】

◆ 太もも前面

歩行時に足が拳がりやすくなり、体も起こしやすくなる



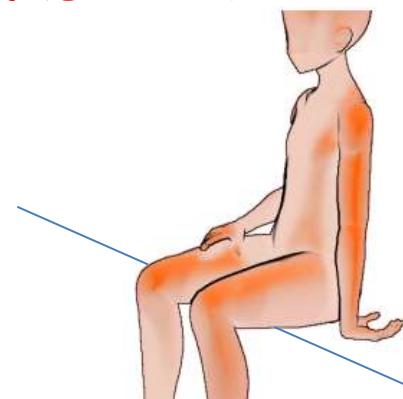
◆ ふくらはぎ（深層）

内反尖足予防になり、バランスや歩行能力の向上につながる



◆ 手首と手指

指が伸びやすくなるため、手洗いや爪切りがしやすい



◆ 正座やあぐら座りも股関節や足関節の効果的なストレッチ
浴槽の出入りや転倒予防に役立つ



痙縮や拘縮予防だけでなく、具体的な動作目標を立ててモチベーションを高める

二次障害予防の対策③ 運動習慣をつくる

- 日々の運動量を確保するために、運動の機会を日課に取り入れる



◆ 買い物



◆ ウォーキング



◆ ジムトレーニング



身体機能や認知機能に合わせて
適切な運動方法を選びましょう。
ぜひ相談してください。

当センターの取り組み：片麻痺セルフケア教室

- ・ 目的：セルフケア技術の習得、ADLやIADLの習得
- ・ 内容：レクチャー、ディスカッション、マシントレーニング
- ・ 実施頻度：週1回 80分

テーマの例：脳損傷の症状について、痙縮について、ストレッチ方法
片手で行う家事の工夫、外出のコツ、コミュニケーション方法
やって良いトレーニング・悪いトレーニングなど

他の利用者がどのように工夫しているかを
知ることができる**有益な情報交換の場**



運動習慣をつけるとともに、
自分でトレーニングできるようになる



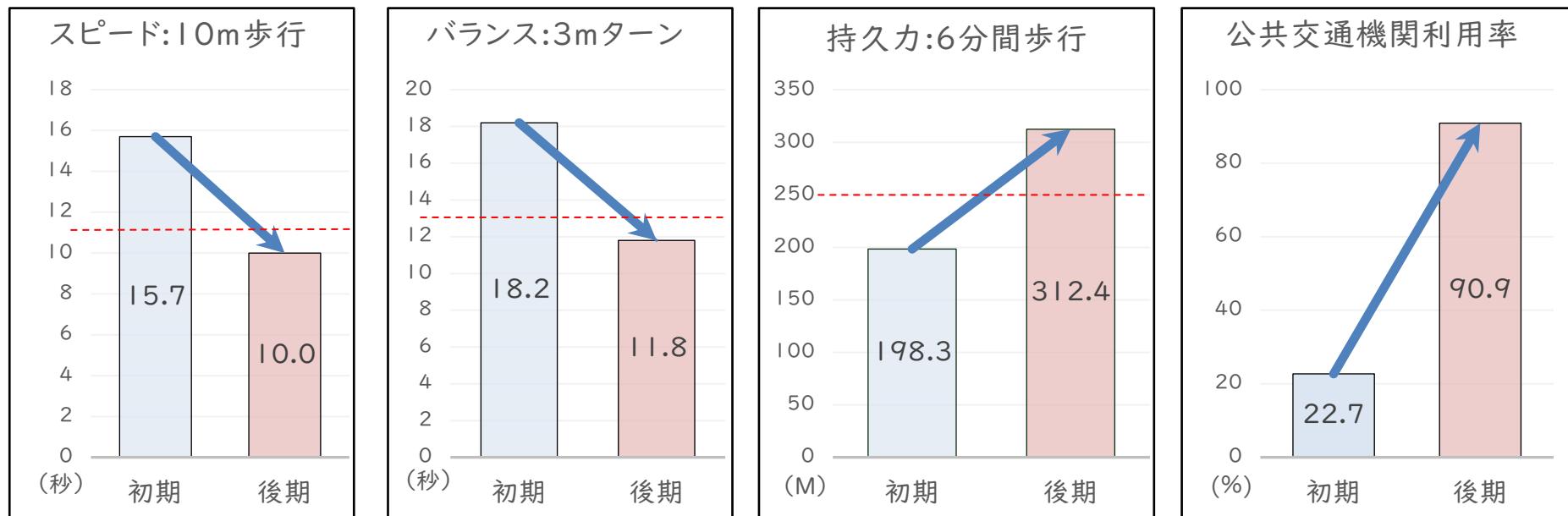
当センターの取り組み:集団歩行プログラム

- 目的:歩行能力の向上
- 内容:フォームの修正点を各自が発表し実践する、タイムトライアル
- 実施頻度:週に1回、40分、体育室にて実施

➤ 過去のデータ紹介

対象者:歩行プログラム参加の片麻痺者22名(平均年齢:48.3歳)
訓練期間 平均12ヶ月(平成26年度~平成30年度)

※数値は平均値
赤点線は屋外歩行
のカットオフ値

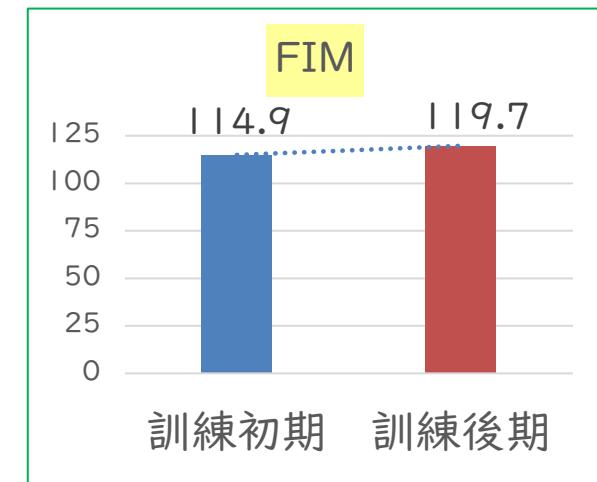


公共交通機関を利用できることは、社会参加の選択肢を広げることにつながる

当センターの取り組み:集団歩行プログラム FIMの変化

- FIMとは、日常生活における「しているADL」を評価するもので、Functional Independence Measureの略

		項目(各7段階評価、126点満点)	
運動	セルフケア	①食事 ③清拭(入浴) ⑤更衣(下半身)	②整容 ④更衣(上半身) ⑥トイレ動作
	排泄	⑦排尿コントロール	⑧排便コントロール
	移乗	⑨ベッド・椅子・車いす ⑪浴槽・シャワー	⑩トイレ
	移動	⑫歩行・車いす	⑬階段
認知	コミュニケーション	⑭理解	⑮表出
	社会的認知	⑯社会的交流 ⑰記憶	⑰問題解決



歩行プログラムの参加者ではそれほど大きな変化はみられなかった

背中の洗体、浴槽への出入り、爪切り、床動作、屋外歩行などは評価対象から除外できる

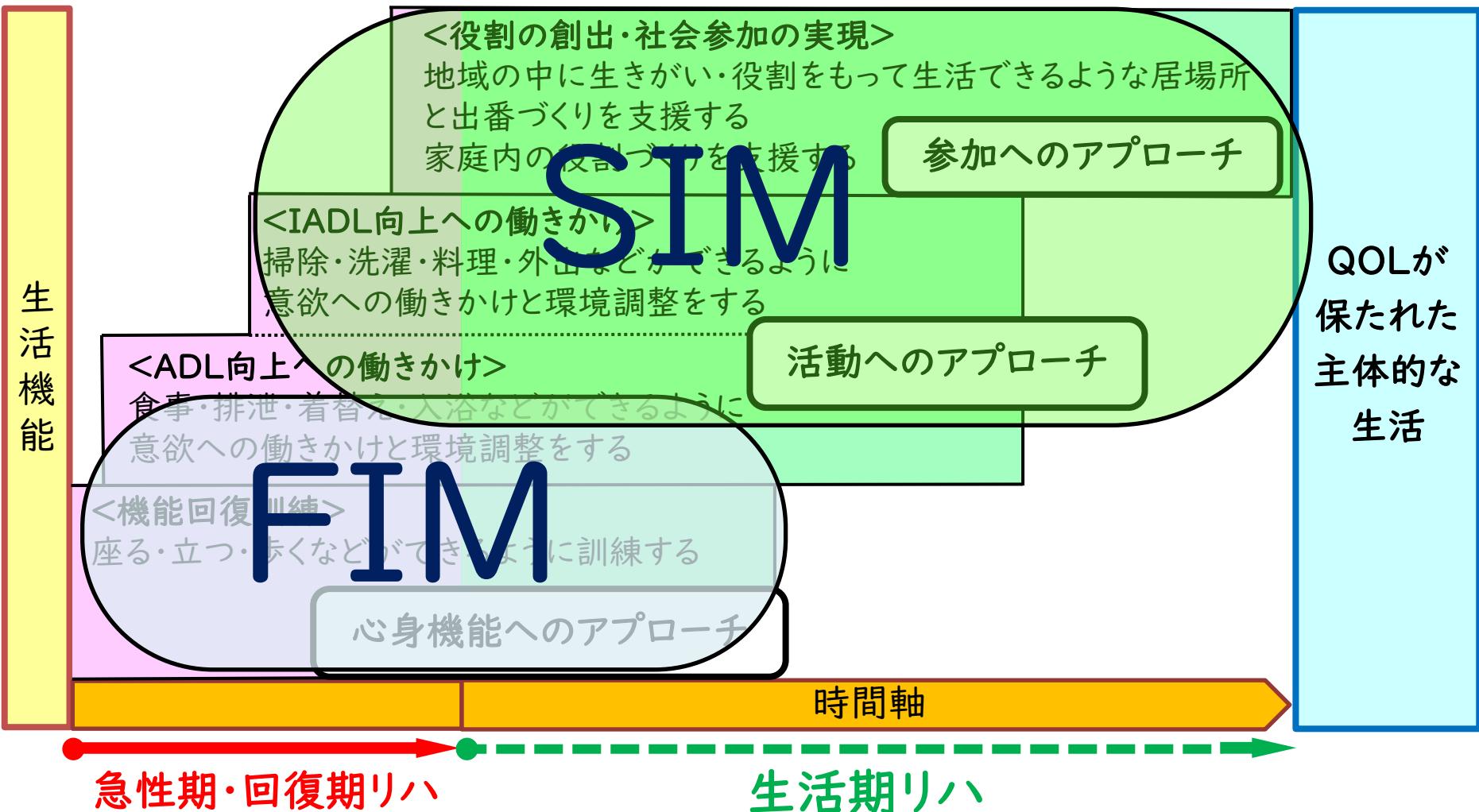
入院中は重視されるFIMだが、生活期に必要な応用的な動作は評価できない

社会生活の自立度評価表 SIM:Social Independence Measure

- SIMとは、自立訓練事業所の評価基準の指標として開発された「社会生活の自立度」を点数化したもの

項目(各7段階評価、91点満点)		訓練期間の初期、中期、後期に実施	
維持するための項目	毎日の社会生活を		
①健康管理 ②金銭管理 ③身の回りの管理 ④買い物(移動を除く) ⑤家事活動(調理含まず) ⑥調理 ⑦生活のセルフマネジメント	必須	服薬管理、生活習慣など	
	必須	衣服の管理、部屋の整理など	
	必須	単独で安全に生活が可能か、食事の回数や時間、入浴、買い物や仕事で外出が可能か	
	選択		
	選択		
	必須		
	⑧1.公共交通機関を利用しての外出 2.自動車運転 ⑨人間関係 ⑩仕事／学校 ⑪地域での余暇活動	1つ選択	
社会の一員として積極的に参加するための項目		他者と人間関係を築き、相互交流が可能か	
		孤立せず社会とのつながりのある日中活動を維持できるか	
		制度やサービスを自ら選択、判断により活用可能か	
共通	⑫日中活動		
	⑬制度・サービス活用	堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター Social Independence Rehabilitation Center	

FIMとSIMの評価範囲のイメージ

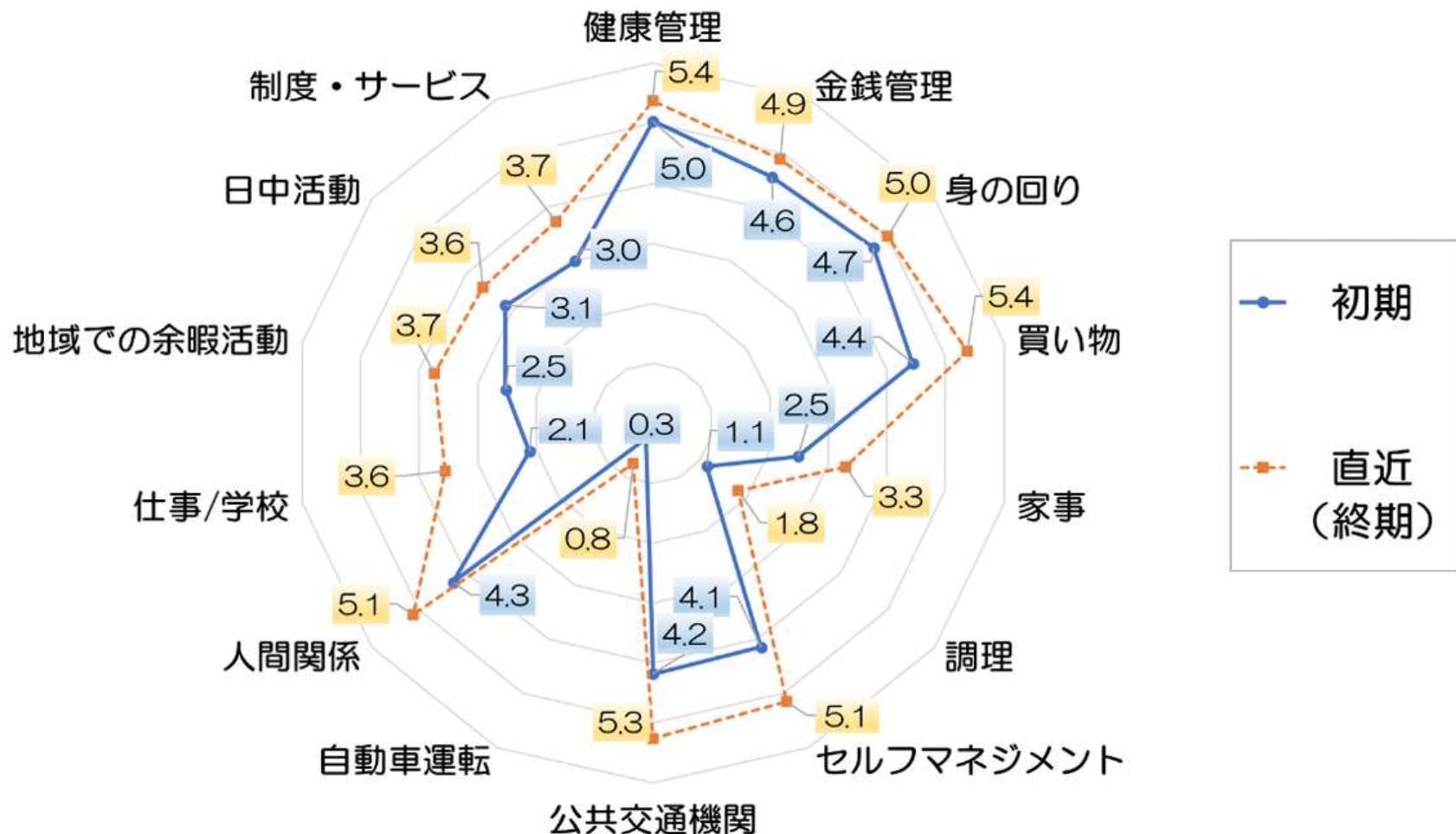


厚生労働省:高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書,2015

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku-2012/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000081900.pdf>

当センターにおけるSIMの変化(機能訓練)

社会生活の自立度評価指標(SIM) 令和6年度 機能訓練平均

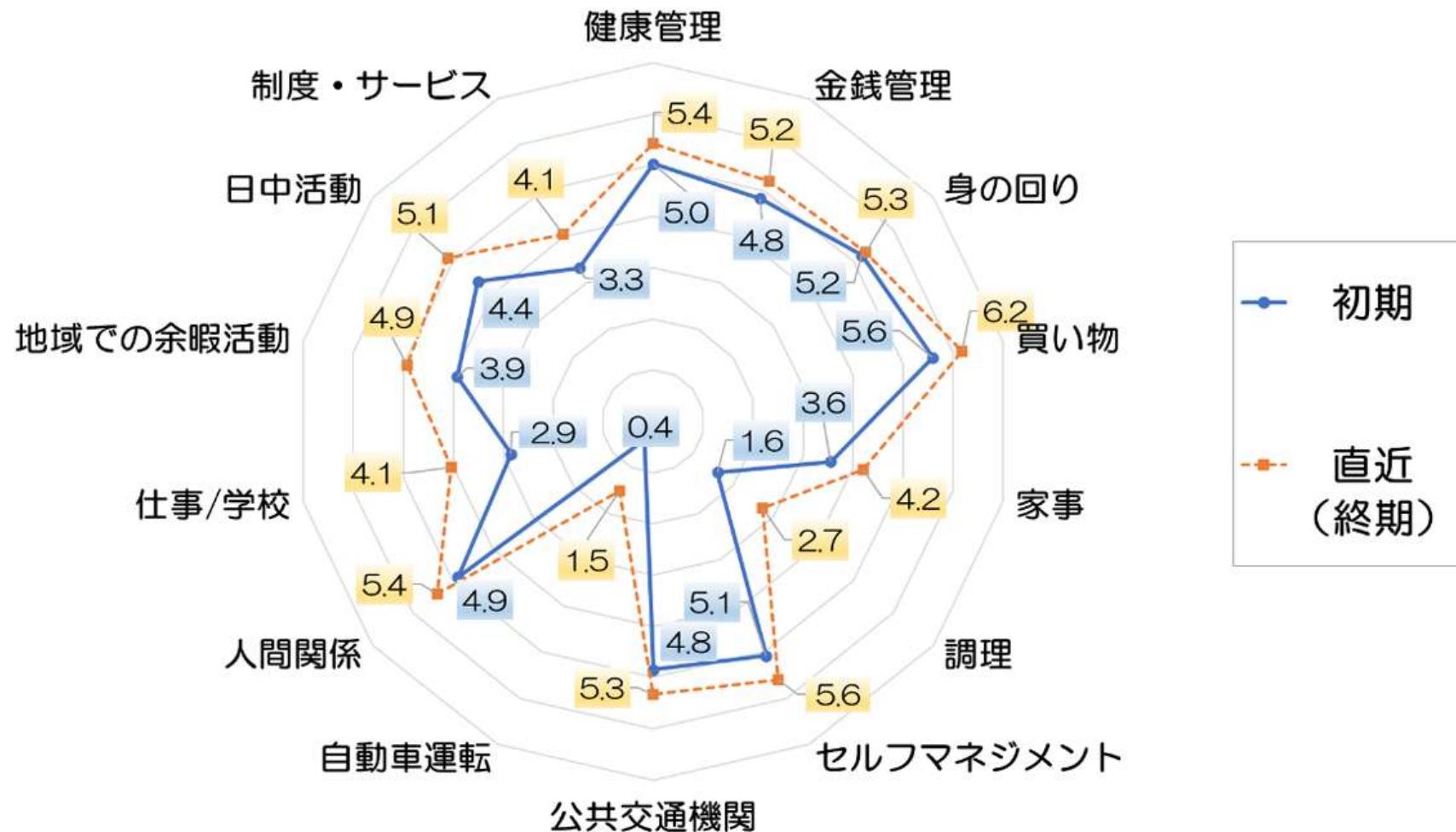


評価対象: 令和6年度機能訓練利用者27名

堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター
Social Independence Rehabilitation Center

当センターにおけるSIMの変化(生活訓練)

社会生活の自立度評価指標（S I M）令和6年度 生活訓練平均



評価対象: 令和6年度生活訓練利用者40名

堺市立健康福祉プラザ 生活リハビリテーションセンター
Social Independence Rehabilitation Center

「その人らしい地域リハビリテーションの最適解とは」

～ 復職を目標にした脳卒中事例を通して～

理学療法士：福尾 ひさみ

(社会福祉法人 堺市社会福祉事業団)

事例紹介

リハビリテーションの最適解について

支援コーディネーター（社会福祉士） 西脇和美
(社会福祉法人 堺市社会福祉事業団)

退院後のリハビリテーションにおける課題

- 高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書(厚生労働省,2015)より抜粋
- ①訓練そのものが目的化し、機能訓練が漫然と実施されており、
目標と期間を定めた計画に基づく適時・適切なリハビリテーション
が提供されていないのではないか。
- ②通所・訪問リハビリテーションにおいて身体機能に偏ったリハビリ
テーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を
向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが実施され
ていないのではないか。

リハビリテーション ≈ 運動(機能回復訓練)??

退院後のリハビリテーションにおける課題の対策

①目標と期間を定めたリハビリテーションを行うために

- SPDCAサイクルを回しエビデンスに基づいたリハビリを行う

Survey (情報収集とその分析・評価)

Plan (計画)

Do (実行)

Check (評価)

Act (改善)



- 多職種連携によりチームで目標を共有し、経過を確認する



退院後のリハビリテーションにおける課題の対策

②身体機能のみに偏らないリハビリテーションを行うために

- ・日常生活の活動性を高められるよう、具体的な目標を設定する
- ・生きがいや社会参加をする場をどのように作っていくかを当事者を含むチームの中で議論し、合意形成する

目標設定には
SMARTの法則
が効果的

Specific (具体的、わかりやすい)
Measurable (測定可能、数字になっている)
Achievable (達成可能な)
Relevant (現実的で結果志向)
Time-bound (期限が明確)

- ・サービスの内容（介助量）は適宜見直しする
- ・過介助によって当事者の役割や可能性を奪うことにならないように

ポジティブに生活するために考え方をシフトチェンジ



病前のようにできないと
ダメだ



今できる方法を探そう



皆に迷惑かけて情けない



大変なことは多いけど
できることもたくさんある



リハビリだけしてれば良い



新しいことをやってみよう

似たような境遇の人の言動が大きな影響を与えてくれる(グループ訓練のメリット)

社会生活の自立度とQOLを高めていくために必要な視点

- ・漫然と機能回復訓練を行うのではなく、具体的で実現可能な目標を設定し、活動・参加へのアプローチを行う
- ・活動レベルを低下させないよう、自分でできることは自分で行い、二次障害予防にも取り組む
- ・身体機能だけでなく、社会生活力に着目し、個人に合わせた最適な方法を探す
- ・多職種連携のもとに、利用者のニーズを引き出し、状況に合わせた支援のプランを検討する



ご清聴ありがとうございました。

アンケートへのご協力をお願いいたします

