

パネルディスカッション４：在宅リハビリテーションの現状と課題

演題名	がん終末期患者に特化した訪問リハビリテーションの実践～シームレスな関わりを目指して～
-----	--

概要

【はじめに】 緩和ケア病棟では病状が進行する中でも「できるだけ家で過ごしたい」と希望し、緩和ケア病棟から自宅退院する患者や、ぎりぎりまで在宅生活を継続する患者が増加している。がん患者のリハビリを経験しているセラピストが訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）を行なうことでより専門的なアプローチを行えと考え、がん患者に特化した訪問リハを開始した。

【運営方法】 ①対象者：当院、緩和ケア外来に通院している患者。②診療エリア：当院から車で30分以内。③体制：月～金曜。1件60分。1日最大2件が上限。④手順：通常の訪問リハの運営方法に準ずる。

【活動内容】 がん治療における二次的障害の予防・改善を図り、早期に社会復帰につなげる。がんの進行に伴うあらゆる症状への対応や環境調整を行い、可能な限り長く快適に在宅生活が送れるようにする。自宅、緩和ケア病棟など、生活環境の変化への対応をスムーズに行う。時間・体力を費やしたい希望する事を援助する。

【結果】 2012年9月～2013年10月に訪問リハを行った患者は10名である。病状の進行程度により実施期間は2分した。在宅も入院中も同じセラピストが担当することで入退院を繰り返す患者に対して、病状の進行に合わせた環境調整や介助指導などをスムーズに行う事ができ、希望に応じた切れ間無いリハビリを提供できた。また、自宅環境を把握しているため、入院中は自宅への外出や外泊の支援を行う事ができ、自宅環境・生活の様子を多職種で共有するための橋渡しができた。

その一方で、介護保険での訪問リハでは病状の変化に対するリアルタイムな対応が難しいと感じた。

運営手順については診療録を詳細に記載できる書式に変更し、診療録を毎回他職種にFAXした。そして直接会って話しをし、情報共有ができる環境作りを意識した。リスク管理では症状や薬剤、方針について医師から詳しく情報収集をする。緊急連絡先、搬送先の確認を必ず行なうことを追加した。

【おわりに】 がん終末期では病状が時間毎に変化するため、自宅で過ごす患者、家族は少なからず不安な気持ちを持っていると思われる。そのような状況に対して、がん終末期患者のリハビリを経験しているスタッフが訪問リハを行なうことで、希望に合わせたより専門的な援助ができたと考えている。