

在宅脳血管疾患療養者と家族から探った地域
リハビリテーションの現状と課題
第1報：発症時から在宅までの
経過から見てきたこと

山本 春江¹⁾ 工藤奈織美¹⁾ 細川 満子¹⁾
三津谷 恵¹⁾ 木村映理子²⁾ 金浜 康子²⁾
浜田 範子²⁾ 祐川さおり²⁾

1) 青森県立保健大学

2) むつ市役所

Key Words：①在宅療養者 ②脳血管疾患 ③発症時状
況 ④地域リハビリテーション

I. はじめに

地域の高齢化が加速する中、介護保険法の施行によって「介護の社会化」あるいは「介護予防」など地域リハビリテーションの充実が求められている。また、介護保険法の改正や医療保険制度の見直しにともなって今後とも一層の在宅化の進展が求められている。そうした在宅療養者の状況が変化している状況で、今後地域で支えあうリハビリテーションはどうあればいいのかを検討するた

めにその現状と課題を探りたいと考えた。

対象を脳血管疾患療養者にしたのは急性期から回復期、維持期へと停滞のないリハビリテーションサービスが必要であるために、地域リハビリテーションの現状を探るバロメーターとなりうるのではないかと考えたからである。中でも脳血管疾患は発症時の対応がその後の経過に大きな影響を及ぼすといわれている。第1報では発症時の対応から在宅までの経過から見えてきたことを報

表1 下北地域の脳血管疾患の発症時状況

	年齢	療養期間	発生時年齢	発症時状況
旧C村	平均年齢 68.7歳 男性8女性3	平均 10.6年	平均 58.1歳	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自覚症状があっても、気のせいだとすぐ受診せず、様子を見ている。症状が回復しない、だんだん重症化してくると2~3日後に受診している。 2. 中核病院までの移動距離が長いことで、近くの医療機関に搬送され、応急処置中に麻痺が出現している。 3. 男性では出稼ぎ中に県外で発症し、寮で発見され、専門病院に搬送され1~2ヵ月入院している(3名)。 4. 移動距離が長いことで、家族が強く頼み込み、入院治療に結びついたケースもある。
旧B町	平均年齢 71.3歳 男性9女性1	平均 8.1年	平均 63.3歳	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発病時自覚症状を感じている人が多かったにもかかわらず早期治療に結びついていない。 2. 発症場所からの搬送や受付から診察までがスムーズでなく、麻痺出現など重症化を招いている。 3. 男性9名のうち出稼ぎ中に発症したもの3名、寮のため発見が遅れた人もいるが発見後は救急車で搬送され、急性期を過ぎると1.2週間でリハビリテーション系病院に転院している。 4. 高血圧放置中や服薬不規則もあるが治療中の人もいる。
旧市内	平均年齢 68.0歳 男性4女性1	平均 4.0年	平均 77.0歳	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「へんだな」と思い受診した者3名、発作後に救急車搬送された者2名だった。 2. 「へんだな」と思い受診した3名のうち1名は待合室で麻痺が出現し、1名は1週間の入院後退院しその直後に発作を起こした。 3. 5名とも、中核病院に1週間~3ヵ月入院後、リハビリテーション専門病院に転院している。 4. 高血圧治療中3名、職場検診で高血圧指摘されていたものも1名いたが未治療であった。

告する。

なお、ここでいう地域リハビリテーションとは、2001年日本リハビリテーション病院・施設協会が定義した、「傷害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住み人々とともに、一生安全に、いきいきとした人生が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて」¹⁾をさしている。

II. 目的

下北地域の高齢障害者・家族を地域で支え合うリハビリテーションについて検討するために脳血管疾患患者の発症時の対応から在宅までの経過を通して地域リハビリテーションの現状と課題を明らかにする。

III. 方法

1. 対象：下北地方A市の3地区（旧市内、旧B町、旧C村）の在宅脳血管疾患療養者30名に対して、保健師を通して「調査についての説明のために訪問すること」の承諾を得られた人に訪問し、調査について口頭と書面で説明の上、同意の得られた人のみインタビュー調査を実施した。その結果、旧市内5名、旧B町10名、旧C村11名の計26名の療養者とその家族23名が対象となった。

2. 方法：半構造化面接法、調査者二人一組で訪問し、そのうち一人が主にインタビューし、他の一人はインタビュー内容の記録を担当した。記録の他に承諾が得られた場合には録音もした。主な調査内容は、1) 発症時状況、2) 発症時から現在までのリハビリテーション状況、3) 発症時から現在までの療養状況である。調査は2005年11月から12月にかけて実施した。

IV. 結果及び考察

対象26名の平均年齢は69.6歳で、性別は男性20名、女性6名であった。発症時の年齢は60.8歳であり、療養期間は最長27年、最短1年で平均8.8年であった。診断名は脳梗塞13（脳血栓1を含む）、脳出血5（くも膜下出血2、脳内出血1を含む）等である。

発症時の状況では、表1のように、搬送中に麻痺が出現したという事例や自覚症状があっても気のせいだと思いついて受診せず、様子を見ていて重症化を招いた事例などみられた。また、受診しても診察まで時間がかかり、待合室で麻痺出現したという事例もあった。そして、対象26名中6名が出稼ぎ中に発症していたが、その場合は殆どが発見されるまでは時間がかかる半面、発見後はスムーズに病院に搬送され、1、2週間でリハビリテーシ

ン病院に転院していた。それとは対照的にA市で発症した場合では入院は平均3.8ヵ月であった。そして、退院後は20名中13名がリハビリテーション専門病院であり、うち11名がA市から150キロも離れた専門病院であった。また、6名は退院後まっすぐ自宅へ戻っているが、1名を除いて旧C村の事例であった。X

地域リハビリテーションは急性期から回復期、維持期の停滞のない対応が必要であるといわれ、私たちも当初は回復期から維持期への移行期、つまり病院から在宅へのソフトランディングな退院前後に焦点をあてていた。しかし、今回の調査では、発症時の対応、スムーズな搬送あるいは受診しても早期治療に結びつかないままに病状が進行しているという事例に遭遇した。そしてその事例は十数年前だけでなく、1、2年前の事例にも見られたことから、こうした受診状況は現在も殆ど変わっていないことが考えられ、今に通じる地域的課題であることが示唆された。

V. 文献

- 1) 大田仁史：地域リハビリテーション原論、医歯薬出版、2001、8。