

大山町におけるリハビリ訓練6年間のあゆみ

大山町 村上 慶子, 酒井留美子
 富山保健所 朝野 祐子, 島浦 邦子, 阿部八代江
 中町 澄子, 中川 秀幸

1. はじめに

高齢化社会を迎え、寝たきりになることを防ぎ快適で健康な生活が送れるよう援助していくことは極めて重要なことである。寝たきり老人の約半数は脳卒中後遺症によるものであるが、その多くは入院中に訓練をうけていても退院後もまもなく意欲を失い訓練を中断し寝たきりになってしまうことが多い。そのため地域では脳卒中後遺症に悩む人々を援助する必要性が高まっており、昭和54年8月から大山町ではリハビリ訓練を開始した。訓練の目的は、患者相互の親睦をはかり、後遺症の最大限の回復に努め明るい生活を送ることである。開始後6年を経過した時点で地域リハビリテーションの方向性をさぐるため、ここに実績をまとめ報告する。

図1 大山町の位置



2. 大山町の概況

大山町は富山県の南東部に位置し、面積は575.07km²(富山県の約 $\frac{1}{5}$)であり、町の大半が山岳地帯である。農業従事者は年々減少しており、ほとんどが兼業農家で、隣接する富山市に勤務する者が多い。夏は山岳観光、冬はスキーと、自然に恵まれた観光の町である。

昭和59年12月末現在、人口11,268人、世帯数3,904、65歳以上の老年人口1,573人(14.0%)で、高齢化が著しく進んでいる。

町内の医療機関は、病院(老人病院)1か所、診療所7か所あり、病院にはリハビリの施設はあるが、PT、OTなどの専門スタッフは充足していない。

死亡状況をみると、脳卒中のSMR値(標準化死亡比)は、男125.8、女107.4で、全国、富山県に比べ脳卒中死亡率が高く、その原因は厳しい自然条件によるのみでなく、健康よりも働くことを優先させていることにある。

表1 (昭和57年)

	大山町		富山県		全国	
	SMR値	間接法訂正死亡率	SMR値	間接法訂正死亡率	SMR値	間接法訂正死亡率
男	125.8	216.9	109.7	189.1	100.0	172.4
女	107.4	163.4	104.6	159.1	100.0	152.1

昭和58年度の成人病検診状況については、表2のとおりである。

表 2

(昭和58年度)

区分 年齢	一 般 健 康 診 査				精 密 検 診						精 検 結 果			
	実人員	異常なし	要精検	要医療	実人員	A	B	C	D	計	異常なし	要観察	要指導	要医療
40～49	460	368	70	22	58	30	30	12	—	72	19	3	24	12
50～59	497	345	103	49	89	79	14	8	2	103	17	7	35	30
60～69	624	376	143	105	124	113	11	12	2	138	12	8	46	58
70以上	500	273	109	118	74	69	5	8	1	83	7	11	26	30
計	2,081	1,362	425	294	345	291	60	40	5	396	55	29	131	130

A：循環器 B：貧血 C：肝機能 D：血糖

3. 脳卒中発症者の実態

昭和59年12月末現在、男39名、女19名、計58名の発症者がいる。発症年齢をみると、一家の大黒柱ともいえる30～50歳代が44.8%と約半数をしめており社会的な問題となっている。また58名中、在宅38名、入院20名で高齢者で発症後の経過の長い者に入院が多くみられる。在宅の38名について後遺症程度別にみると、寝たきりの者3名、室内歩行可能な者12名、機能訓練に参加することができる者12名、軽作業ができる者8名、訓練の必要なく日常生活にほとんど支障のない者10名となっている。

表 3

	40未満	40～49	50～59	60～69	70以上	計
人数	1	8	17	22	10	58
率	1.7	13.8	29.3	38.0	17.2	100

表 4

年齢	40～49	50～59	60～69	70以上	計
1年未満	1(1)	2(1)		1(1)	4(3)
1年		1	1	1	3
2年			1	1(1)	2(1)
3年		3(1)	2	3	8(1)
4年		1		2	3
5年	2		3(1)	3(1)	8(2)
6年		2	1	4(3)	7(3)
7年		1	5(1)	4(2)	9(3)
8年以上		3(2)	2(1)	8(4)	14(7)
計	3(1)	13(4)	15(3)	27(12)	58(20)

()内は入院者

表 5

区分	在 宅						入院	計
	A	B	C	D	健	小計		
人数	3	5	12	8	10	38	20	58

A=ねたきりの者

B=室内で歩行可能な者

C=機能訓練に参加することができる者

D=軽作業ができる者

健=健康

4. 事業の状況

1) 対象及び通所方法

対象は脳卒中後遺症患者で医師が訓練を必要と認めた者である。通所は、徒歩または電車、バスを利用して自分で通所している者、家族の送迎による者、その他交通の便の悪い地域や歩行不安のある者については公用車で送迎している。

2) 職員構成

医師1名、神経内科医師1名、理学療法士1名、保健婦4名(町2名、保健所2名)

3) 訓練の参加状況及び内容

訓練開始から昭和59年12月までの訓練参加状況及び内容は表6のとおりである。参加実人員34名で、そのうち脳卒中後遺症患者は28名である。他の6名の内訳はパーキンソン、リウマチ、乳癌の手術後などである。

表 6

区分	年度	54 年 度	55 年 度	56 年 度	57 年 度	58 年 度	59 年 度
回 数		10回 月 2 回	23回 月 3 回	24回 月 3 回	27回 月 3 回	34回 月 4 回	38回 月 4 回
人数(数)		15人 (90人)	19人 (214人)	15人 (185人)	15人 (226人)	12人 (263人)	13人 (300人)
期 間		4 月～12 月	4 月～12 月	4 月～12 月	4 月～12 月	4 月～3 月	4 月～3 月
新しく加えた内容		基本動作訓練 歌、脳卒中体操 機械・器具を使っ ての訓練 診 察 反省会（懇親会） の開催	野外訓練 定期健診 （尿・血液・心電 図・眼底検査・診 察）	ゲートボール リハビリ友の会総 会 入浴訓練	集団体操 県友の会研修会へ の参加 家族講習会 （講演会）	ビーチバレー ゲートボール大会 作業療法 （習字・七夕作り）	棒体操 バーベキュー 栄養診断 作業療法 （ちぎり絵）
自主活動		昭和54年8月11日 開 所 式	昭和55年4月2日 友の会結成	昭和56年8月20日 県友の会加入	昭和58年2月 「絆」創刊号発行		昭和59年4月 「絆」第2号発行

4) 事業内容

(1) 一般状態の観察、健康相談

訓練の開始前後に必ず医師または保健婦が血圧、脈拍を測定し、健康状態を観察している。訓練中も事故のないよう注意深く観察を行ない、また患者同志の会話がみられるが、いつもと比べ表情はどうかなども細かくチェックしている。その他患者が悩みや不安などを気軽に相談できる健康相談の場ともなっている。

(2) 理学療法

参加者全員で大きくかけ声をだし脳卒中体操を行ない、次に個別的に理学療法士が中心となって保健婦とともに基本動作訓練と、その他機械器具を使っでの訓練を行っている。また年3回神経内科医師の診察があり、患者個々の訓練内容について指示を得、スタッフで評価をしながら実際の訓練に結びつけている。

(3) 作業療法

習字、七夕作り、ちぎり絵などをとり入れており、手の機能の維持と協調性の回復に役立っている。また精神面においても1つの作

品を創りあげたという喜びが大きく自分にもできることがあるという自信につながっている。

(4) レクリエーション

他の市町村の友の会との交歓会や大山町食生活改善推進員との合同バーベキュー、ハイキングなどの野外訓練、ゲートボール大会への参加などにより、患者同志やスタッフ、他の人々との交流を深めている。

(5) 自主活動

開設の翌年には参加者の希望がありリハビリ友の会の結成、ひきつづき県リハビリ友の会への加入と意欲的にとりくんでいる。また昭和58年2月には機関誌「絆」を発行し、なぐさめ励ましあいお互いの作品を評価しあうなど生活意欲の向上がみられる。

5. 参加者の転帰

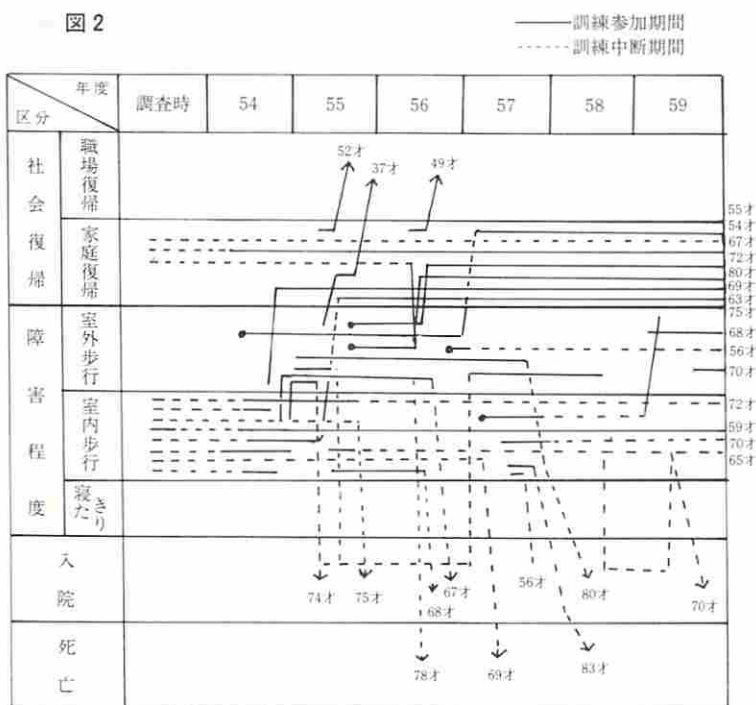
訓練開始から昭和59年12月末までに訓練に参加した脳卒中後遺症患者28名の経過については、図2のとおりである。

職場復帰した者は28名中3名（10.7%）であり3名の状況は30～50歳代の一家の中心と

なっている者で、家庭や社会での期待もあり早く社会復帰したいという強い願いにより意欲的に訓練にとりくんだことが要因と考えられる。

機能の回復及び維持している者は15名(53.5%)で、ほとんどが高齢者であり残存機能を維持するという大きな目的は達せられている。また継続して訓練している者に機能の回復が多くみられ、患者同志のつながりなど訓練の場における精神的な支えが患者の意欲を高めていると考えられる。機能低下をきたしたり再入院となった者は7名(25.0%)で、言語治療のため入院となったケースと再発したケースを除いては、高齢と家族の協力が得られなかったためと思われる。

図2



6. まとめ

地域で脳卒中後遺症患者のリハビリ訓練を開始して6年を経過したが、当初は参加者同志の会話もなく隣りで訓練している人の名前も知らずただ自分の殻にとじこもり黙々と訓練しているだけという状況であった。しかし患者とスタッフが反省会で1年間の活動をふりかえり話しあった結果、冬期間の訓練継続回数の増加、訓練内容の充実(野外訓練や作業療法を加える)などの要望がだされた。その要望を次年度の事業にとり入れ、野外でのレクリエーションや他の友の会との交流、作業療法として習字、ちぎり絵などを実施したことにより訓練に楽しんで通うようになり、

患者同志に少しずつ会話もふえ、お互いに訓練をさそいあったりなどつながりも深まっていった。また自分たちが進んで入浴訓練を行ったり、ゲートボール大会へ参加したりなど、自主的活動も増え、現在では脳卒中患者と思えないほど表情も明るくなり、地域の人々の中へ劣等感や恥ずかしいなどの気持ちをすて自然に参加できるようになった。このようにリハビリ訓練は単に機能訓練の場だけでなく、患者がお互いの悩みや不安などについて話し合い励ましあって意欲を高める場となってきており、訓練が患者たちの心のよりどころになっていることは、スタッフにとっても大きな支えとなっている。

また家族の参加もみられ、本人といっしょに訓練を行なうことは、家族が患者の障害を正しく受容することができるというだけでなく、家庭においても訓練が継続でき、患者の家庭での役割も期待されることにつながっている。

リハビリ訓練は、医師、理学療法士、保健婦など専門スタッフのチームワークが大切であり、それぞれの役割を十分に発揮し個々に応じた適切な指導を行なうことにより、障害の改善や信頼関係がうまれてくるといえる。スタッフと患者や家族がよりよい人間関係をもつことにより訓練もより効果的にすすめていけることから、毎回の評価を専門職それぞれの立場から適確に行なうことが重要である。

しかし入院に至ったケースや訓練に参加しないケースもあり、ニードにあった訓練の必要性を痛感している。そのために、次の課題について今後さらに検討を重ねていきたい。

- ① 家族の理解・協力が得られるよう家族指導の充実
- ② 訓練に参加できない人への援助
- ③ 参加者にとって魅力のあるプログラムの検討と内容の充実
- ④ ボランティア・社会福祉協議会、老人会等との連携をはかり、地域ぐるみの活動とする。

7. おわりに

効果的なりハビリを実施するためには、個々の能力やニードにあった訓練目標を明確にするとともに、家族の協力と参加、患者相互の励ましが重要である。何らかの障害をもった人々と、その家族が生活の中に目標をもち寝たきり防止がはかれるよう、今後も積極的にとりこんでいきたい。