

富山県高志リハビリテーション病院と 地域リハビリテーション活動（報2報）

高志リハビリテーション病院

本多重雄、長尾龍郎、谷野幸子
田村茂、早川俊英、川口篤子

上市保健所、立山町、小杉保健所、大島町

1. はじめに

地域リハビリテーション活動の概要について、第1報で報告したが、今回はその活動の一部である地域リハビリテーションモデル事業について、その経過を報告したい。

地域リハビリテーションモデル事業は、市町村が実施主体となって、リハビリ病院、保健所、医師会、社会福祉事務所、その他関係機関との連携のもとに、患者、障害者に対する包括的な保健、医療、福祉サービス体系の中で、組織化され、継続性をもつリハビリテーション活動の基盤を構築することを目的とした活動である。

2. 事業内容

この事業は、1市町村を対象に2ヵ年継続し、1年経過毎に新しい市町村を対象とし、逐次県下10ヵ所の保健所管内を廻る方法を取り入れている。関係方面の協力により昭和60年度は立山町で実施し、昭和61年度からは大島町で実施している。

主な事業内容としては、1) リハビリテーション相談窓口の開設、2) リハビリテーション活動研究会の開催、3) 老人保健法に基づく機能訓練への技術協力、4) 患者、障害者の家族指導への援助、5) 障害者団体への支援活動、6) 関係機関連絡会議の開催等であり、実施市町村のニーズに合わせ要求度の

高いものから取り入れて活動を開始している。立山町、大島町とも在宅訪問活動を取り入れ立山町では併せて家族教室の開催、機能訓練事業への技術援助も行なっている。（立山町ではPTを常時雇っているので、話し合いによりOT的なかわりを内容とする。）



3. 実施状況

ここで在宅訪問を実施した事例について紹介する。

昭和60年度に立山町で実施した状況は、表(1)~(6)のとおりである。

表(1) 対象者

区分	調査数	地域りハ対象者数
総数	199	※ 20
ねたきり ね届出数	45	
身障手帳 所有者数	146	
PHNの訪問 による把握数	8	

※ 選定理由

- ① 日常生活上の介護が必要であり、本人及び家族が自立に対する意欲のあるもの。
- ② 家族の介護負担が大きく、負担軽減を望んでいるもの。
- ③ 家屋改造等を行い、生活しやすくしたいと望んでいるもの。

表(2) 実施スタッフ ()内は訪問以外の事業に参加した者

月別 回数	病院スタッフ						立山町			保健所		県社福	計
	Dr	PT	OT	CP	PHN	その他	PHN	栄養士	その他	PHN	栄養士	ケース ワーカー	
7月 2回	7	3	3	1	7	7	35	1	10	9	1	2	86
7月 2回	1	1			1	1	2 (3)		(2)	1			12
7月 2回	1	1			1	1	2 (3)		(2)	2			13
9月 1	1	1	1		1	1	2 (3)		(1)	1			12
10月 1	2				1	1	1 (4)		(1)	1		1	13
11月 1	2				(1)	1	1 (4)	(1)	(1)	1 (1)	(1)		14
12月 1			(1)		(1)	(1)	(5)		(1)	(1)		(1)	11
1月 1			(1)	(1)	(1)	(1)	(5)		(1)	(1)			11

表(5) 通所訓練技術指導状況

月別 区分	12月	1月	計
指導人員	15	7	22

表(6) 家族教室実施状況

月別 区分	11月	12月	1月	計
参加人員	24	7	5	36

表(3) 実施内容

月別	実施内容	内訳
7月	①在宅訪問(2回) Dr. PT. PHN(病院, 町, 保健所)	②ケース検討会 診察及び評価結果の検討
9月	①在宅訪問 同様に OT が加わる	②ケース検討会 同上
10月	①在宅訪問 町福祉課 県社会福祉 SW が加わる	②ケース検討会及び 情報交換
11月	①在宅訪問 Dr. PHN(町, 保健所)	②家族教室 脳卒中について(Dr.) 食事指導(栄養士)
12月	①作業療法技術援助 通所訓練参加者の体力測定	②家族教室 家庭看護(PHN) 福祉制度(SW)
1月	①作業療法の技術援助 通所訓練参加者のゲームの指導	②家族教室 患者を支える家族の 心がまえ(CP. PHN)

表(4) 訪問結果

区分	訪問 回数	実 延 数	手 術 必 要 者 数	訪問結果内訳(延数)							訪問 結果 リハ ベリ 病院 入院 数
				精 密 検 査 必 要 者 数	理 学 療 法 必 要 者 数	作 業 療 法 必 要 者 数	言 語 療 法 必 要 者 数	通 所 に よ る 機 能 訓 練 必 要 者 数	家 庭 看 護 指 導 必 要 者 数	家 屋 改 造 指 導 必 要 者 数	
総数	15	18	2	1	10	7	5	4	10	3	3
7月	6	6	1		3	4	3	1	4	1	1
7月	4	5		1	3	1	1	1	2		1
9月	2	4	1		2	2		1	2	1	
10月	2	2			1		1	1	1	1	
11月	1	1			1				1		1

事例(1)

○崎○作 64才

- 病名 脳出血による左上肢機能全廃
- 発症 昭和57年10月
- 訪問前の状況 装具を着用して室内歩行可能、心臓ペースメーカー装着中。
- 訪問選定理由 家族の全面介助が必要であり、訓練により少しでも自立したいという家族及び本人の希望あり。
- 訪問回数 3回
- 訪問スタッフ 医師、PT、リハビリ病院保健婦、町保健婦
- 訪問状況 基本的運動機能は背臥位から、立位まで自立、歩行は4点杖、長下肢装具を装着し介助歩行可能、バランス不良、会話は何とか可能な状態。
- 指導事項 平衡反応に必要となる患側への体重移動をポイントに指導、社会性をつけるため、通所によりグループへの参加を配慮する。

訪問後、現状より更に家庭でのリハビリ訓練効果を高めるために、短期間集中的な訓練を希望され、主治医の了解も得られ当院へ入院となる。2ヵ月間の訓練により、短下肢装具での歩行が可能となった。また入院期間中に家族は、過保護が本人のためにならないということを十分理解され、家庭へ帰ってもあまり手をかけないよにする旨約束した。

退院後は週1回、当院外来へ通院し、機能の維持に勤めている。

事例(2)

○本○枝 31才

- 病名 シャリコマリーティウス
- 訪問選定理由 本人に自立意欲があり、家庭での自動運動について、具体的な方法を知りたいと希望している。
- 訪問回数 1回
- 訪問スタッフ 医師、PT、OT、リハビリ病院保健婦、保健所と町保健婦
- 訪問状況 病名に基づく典型的な変形(手

指、下肢の変形)があるが、筋力は保存されており十分作業能力あり。車の運転をしているが、外出時トイレ動作ができず(施設、設備の不備も含めて)車の中でできる方法はないかとの要望があった。

○指導事項 下肢の変形に対し、軽い装具が必要と思われる。ボタンかけにはボタンをかけやすいような補助具を紹介し、車の中でのトイレについては、携帯用尿器を紹介する。

訪問後、本人及び家族の理解と協力が得られ装具を試着するために当院へ受診後、装具を作成し着用している。



4. 結 果

以上の結果から、理学療法、作業療法が必要な人が多く、家庭内に閉じこもっている人の中には、能力がありながら生活行動範囲が縮小されているという状況が見受けられた。また、冬期間は特に、農家では暖房がしにくい家屋構造になっていたり、トイレは和式で寒いことが、寝たきりの状態を作り出す一つの要因になっていると思われる。また家族が患者を過保護的な扱いをしていたり、介護方法や、介護用品などが十分わからないものもあった。

これらに対するアプローチの方法を検討するために、在宅訪問終了後、訪問に携わった者及び関係者が一堂に会してカンファンスを行なっている。その場では、在宅患者、障害者及び家族に対して、その家庭で生活する上

上で何が障害となっているかを見極め、問題点を明確にし、専門職として、また地域で支える一員としてお互いの役割を確認し合い、適切な対応策へと結びつけている。

また家族に対しては、家族教室を実施し正しい知識の修得と、家族間の交流の場として相互に持っている心の問題のはけ口となっている。

5. ま と め

リハビリテーション専門病院としてスタートしてから2年余、試行錯誤をくり返しなが
ら、地域リハビリテーション活動を推進して
きたが、限られた条件の中で、いかに地域の
ニーズに対応した活動ができるかということ
が残された課題となっている。地域リハビリ
テーション事業の体制作りとしては一応整っ
ているものの、情報交換が不十分であったり
関係機関との連携、とくに福祉サイドとの連



携が手簿な現状から、継続ケアに結びつかない一面もみられた。

今後は、地域がリハビリテーション病院を一つの社会資源として、十分活用していけるように、このモデル事業の内容の充実をはかるとともに、全県下にこの活動を浸透させ、患者及び障害者が障害をのりこえて、地域社会の中で適応し、生かきをもった生活が送られるような活動の展開をはかりたい。