

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

本多 重雄、長尾 龍郎、田村 茂
早川 俊英、盛永 宏子（リハ病院）
上市保健所、立山町

1. はじめに

地域リハビリテーション活動は、生活を基盤とした活動であり、生活のなかで障害を克服するための科学的でしかも人間的な、あらゆる活動であることが、まず前提になると思われまます。そこで、県内のリハビリテーション（以下「リハ」と略す）医療の中核病院として、昭和59年10月1日にオープンした当病院は、地域リハ活動の推進を一つの重要な役割とし、院内に地域リハ部を設置しています。富山県は従来から脳卒中死亡率は、全国平均に比し高率を占めています。それ故、早くから脳卒中予防活動が活発であるとともに、成人病対策の一環として、通所による集団機能訓練を行ってきています。この対策は、全国的に波紋を投じ、県内にも、多くの市町村に波及し、実施されてきました。また、在宅患者については、訪問活動を行うなど、成人保健事業として保健サイドでは活発に展開されてきています。一方、障害の残った人については、身体障害者手帳の申請、一家を支える人の発病による経済困窮への援助、その他諸々の福祉制度の活用に対し、福祉サイドの対象となっている人が少なくありません。そこには、個別事例を通じての連携がわずかにみられるにすぎません。病院での医療終了後、地域に帰る患者及び家族が不安なく過せる為には、保健、医療及び福祉を包括したシステム化された係わりが不可欠です。そこで、当

リハ病院は、開院すると同時にこの地域リハ事業を検討し実施して1年を経過したので、その内容を報告します。

2. 事業内容

1) 情報交換

これは、個に対するアプローチとして、他の医療機関及び保健、福祉関係機関との情報交換を行うものです。当病院は、第一線の医療機関の、いわゆる後方病院としての性格を有するところから、医師の紹介制をとっています。また、退院後のフォローを目的とし、当病院の主治医が記載する患者依頼書に、PT、OT、ST、看護、心理面、社会面等のサマリーを加えて、通院先の医療機関、管轄保健所、福祉関係機関に送付する一連の情報交換を行っています。開院してから昭和60年9月末の入院患者数は217名、退院患者数は、137名です。入院患者の疾患別内訳を見ると脳血管疾患が61.8%、脊髄損傷15.2%、関節障害11.5%となっています。最も多くを占める脳血管疾患には、誘因となった疾患として、高血圧、糖尿病、腎臓病等、慢性疾患を持っているものが多く、必然的に継続ケアが必要となってきています。また、回復レベルの低い場合は、家族の負担が多く看護技術援助や、福祉制度の活用などが要求されます。そこで、表1のとおり、本人、家族の了解を得て、サマリーを送付しました。

表1 サマリー送付状況

| 区分 | 障害別 数 | 脳血管 疾患 | 頭部 外傷 | 脊 損 及 び 頭 損 | 関 節 障 害 及 び リ ウ マ チ 及 び | 脳 性 マ ヒ | そ の 他 |
|---------|----------|-----------|----------|----------------------------|--|------------------|-------------|
| | | | | | | | |
| 退院患者数 | 137 | 85 | 5 | 6 | 15 | 5 | 21 |
| (率) | (100.0) | (62.0) | (3.6) | (4.4) | (11.0) | (3.6) | (15.3) |
| サマリー送付先 | 医療機関 | 61 | 53 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| | 保健所 | 75 | 60 | 5 | 4 | 4 | 2 |
| | 福祉関係 | 9 | 5 | 2 | — | 1 | 1 |

退院後のフォローは、3ヵ月、6ヵ月、1年後と考えて実施してきました。3ヵ月後の情報交換は、主に電話で行い、9月末で、サマリー送付に対し、保健所から25名(33.3%)福祉施設から9名(100.0%)の情報を得ています。6ヵ月後には、保健所から退院患者生活状況連絡票を送付してもらっています。この送付のあった者は、17名中、12名でレベルアップしている者1名、不変の者9名、レベルダウンしている者2名となっています。また退院患者で、訪問指導の必要な者に対し医師、PT、OT、保健婦等で訪問指導を実施しており、市町村の機能訓練の場へ、患者を連れ出す等の具体的なアプローチをしています。

2) 関係機関との連携強化

これは、マスのな活動として行っているもので、地域リハモデル事業と、リハ関係職員等の研修があります。

地域リハモデル事業は、1市町村をモデル地区として、地域リハ活動と考えられる事業を2年間継続して実施し、保健、医療、福祉を包括したサービスシステムを構築しようとするものです。これは、1年経過毎に新たな市町村を対象とし、逐次、県下10ヵ所の保健所管内を廻る方法をとりたいと考えています。昭和60年度は、モデル地区を立山町(人口28,000人)としました。保健所、医師会町等

と合計7回の打合せ会を経て開始しています。主な事業は、①リハ相談窓口の開設、②リハ活動研究会の開催、③老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すが、町のニーズに合わせ、要求度の高い①～④の活動から開始することとしました。まず①の相談窓口の開設では、戸外に出られない患者が多く、在宅訪問とすることにしました。対象者選定は表2のとおりで、地域リハ対象者は、全数の

表2 対象者

| 区分 | 区 分 数 | 人 数 | 保 健 所 ・ 町 の 実 態 調 査 数 | 保 健 婦 の 訪 問 必 要 者 数 | 地 域 リ ハ ビ リ モ デ ル 事 業 相 談 必 要 者 |
|----------------|-------------|--------|---|--|--|
| | | | | | |
| 総 | 数 | 199 | 199 | 36 | 18 |
| ねたきり届出数 | | 45 | 45 | | |
| 身障手帳保有者 | | 146 | 146 | 36 | 18 |
| 保健婦の訪問により把握した者 | | 8 | 8 | | |

うち、⑦日常生活上の介護が必要であり、本人が自立に対する意欲のあるもの、④家族の介護負担が大きく、負担軽減を望んでいるもの、⑦家屋改造を行い生活しやすくしたいと望んでいるもの等としました。その数は18名で調査数の9.0%となっています。これらの対象に対する在宅訪問結果は、表3のとおりです。理学療法、作業療法の必要な人が多く、家庭に閉じこもっている人の中には、能力がありながら生活範囲が縮小されているという状況が見受けられました。冬期間は特に、農家では、天井が高く暖房がしにくい家屋構造となっていること、トイレは汲取り式で和式が多く冬期間は寒いことなどが、寝たきりの状態を作り出す一つの要因となっているよ

表3 在宅訪問実施状況

| 区分 | 訪 問 | | 訪 問 結 果 | | | | | | | 内 訳 (延 数) | 訪問対象者の内 高志ハビリ病院入院者数 |
|-------|------------|------------|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|--------------|------------------------|
| | 実 数 (件) | 延 数 (件) | 手 術 必 要 者 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 由 る 機 能 訓 練 必 要 者 数 | 家 庭 看 護 及 び 家 屋 改 造 指 導 必 要 者 数 | | |
| 実 施 月 | | | | | | | | | | | |
| 総数 | 15 | 18 | 2 | 1 | 10 | 7 | 4 | 4 | 10 | 2 | |
| 7月 | 6 | 6 | 1 | — | 3 | 4 | 3 | 1 | 4 | 1 | |
| 7月 | 4 | 5 | — | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| 9月 | 2 | 4 | 1 | — | 2 | 2 | — | 1 | 2 | — | |
| 10月 | 2 | 2 | — | — | 1 | — | — | 1 | 1 | — | |
| 11月 | 1 | 1 | — | — | 1 | — | — | — | 1 | — | |

うです。

また家族が過保護状態にしているものや、介護方法が十分にわからないものもあります。これらに対しては、家族教室を実施し、少しでも知識を得てもらおうとともに、家族間の交流の場ともなっていくことと思われます。また、在宅患者、障害者については、その家庭で生活する上に、何が障害かを見きわめ、解決方法を見い出して行く科学的な知識に基づくアプローチの方法を修得する目的で、在宅訪問の後には、必ずカンファレンスを行っています。町・県の福祉関係者も加わっての訪問、カンファレンスでは、問題点が明確化すれば、お互いの役割が認識され、即、対策につなぐことが可能です。また、お互いのサービス内容が理解できる良い機会ともなりました。これらの事業に対するのスタッフ活動状況は表4のとおりです。

一方、リハビリ関係職員の研修は、表5のとおり、リハ病院において実施しています。

表4 地域リハビリモデル事業スタッフ活動状況

| 月 別 | 実施回数 (半日単位) | 実 施 内 容 | ス タ ッ フ 活 動 状 況 | | | | | | | | | | | 計 |
|-----|----------------|---------|-----------------|-----|-----|-------|-------|-------|-----------|---------|-----------|-------|-----------|----|
| | | | リ ハ ビ リ 病 院 | | | | 立 山 町 | | | | 上 保 健 市 所 | | | |
| | | | 医 師 | P T | O T | 保 健 婦 | そ の 他 | 保 健 婦 | 福 祉 関 係 者 | 嘱 託 P T | そ の 他 | 保 健 婦 | 管 理 栄 養 士 | |
| 7月 | 1 | 在 宅 訪 問 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 7 |
| | | カンファレンス | 1 | 1 | — | 1 | — | 5 | — | — | 2 | 1 | — | 11 |
| 7月 | 1 | 在 宅 訪 問 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 2 | — | 8 |
| | | カンファレンス | 1 | 1 | — | 1 | — | 5 | — | — | 2 | 2 | — | 12 |
| 9月 | 1 | 在 宅 訪 問 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | — | — | — | 1 | — | 8 |
| | | カンファレンス | 1 | 1 | 1 | 1 | — | 5 | — | — | 1 | 1 | — | 11 |
| 10月 | 1 | 在 宅 訪 問 | 2 | — | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 1 | — | 8 |
| | | カンファレンス | 2 | — | — | 1 | — | 5 | 1 | — | 2 | 1 | — | 12 |
| 11月 | 1 | 家 族 教 室 | 2 | — | — | 1 | — | 2 | — | — | 1 | 1 | 1 | 8 |
| | | 在 宅 訪 問 | 2 | — | — | — | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 5 |
| | | カンファレンス | 2 | — | — | 1 | — | 5 | — | — | 1 | 1 | 1 | 11 |

表5 リハ関係職員及び関係者の研修実施状況

| 区分 研修名 | 対象者 | 受講人数 | 時期 | スタッフ(人) | | | | | | | | |
|---------------------|----------|------|--------|---------|----|-----|----|----|----|-----|-------|-----|
| | | | | 総数 | 医師 | 看護婦 | PT | OT | ST | 保健婦 | 臨床心理士 | その他 |
| リハビリテーション 従事者研修会 | 保健所保健婦 | 11人 | 3月4日間 | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | 3 |
| 〃 | 〃 | 10 | 7月8日間 | 14 | 1 | — | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 |
| 福祉事務所 職員研修会 | 福祉事務所職員 | 26 | 7月2日間 | 6 | 3 | — | — | — | — | — | — | 3 |
| 更生援護施設 職員研修会 | 更生援護施設職員 | 12 | 10月2日間 | 9 | 4 | — | — | — | — | 1 | 1 | 3 |

3. ま と め

個に対するアプローチとしての情報交換は、リハ病院から出す情報については、本人、家族が拒否しない限り、継続ケア必要者のサマリー送付を今後も一つのシステムとして関係機関に対し行うことにしています。しかし、退院患者のフォローについては、6ヵ月、1年後の文書による情報を地域に求めることは繁雑になり、今後は1年のみとすることが無理のない方法ではないかと考えています。3ヵ月、6ヵ月については、退院患者の会「まんさく会」活動、もしくは、外来通院及び、本人、家族等からの直接の情報、関係機関からの電話による情報等が好ましいと考えています。またマスのなアプローチでは、①地域リハモデル事業として今後は、事例を中心とし、関係機関、職種が一堂に会し、カンファ

レンスを重ねることにより、必要な人に対し適切な時期に適切なアプローチが、総合的になされるシステムが構築されるのではないかと期待しています。②リハ関係者の研修については、従来リハ事業として、機能訓練を実施してきたことから、リハ＝機能訓練^(イコール)という考え方が定着しているように思われます。それを、研修を積み重ねることにより、生活の質を回復するというリハ本来の概念を十分理解していただき、在宅患者、障害者に必要なリハを考える職種のネットワークを拡大する上で重要な役割を果たすものにと考えています。次年度は、モデル地区を更に1ヵ所追加し、充実した活動を展開していきたいと思っています。