

第23回地域医療・介護研究会 レポート

日時：2016年9月23日(金) 18:30~20:00 晴
場所：ちどりビル2F 参加者：33名

今回のテーマは『訪問リハ』でした。城浜診療所の駕田拓朗科長に訪問リハの現状と実践例、課題を報告して頂きました。訪問リハでは何をしてもらえるのか(しているのか)わからないと感じていた方も、必要性を学ぶことができた様です。



駕田拓朗 科長

< 城浜診療所リハビリテーション技術部 駕田拓朗科長(PT) >

訪問リハの目的は ADLの維持・向上、社会参加へのつなぎ役です。

在宅で行うことで、実際の自宅生活に合わせた評価・リハビリが可能であり、外出訓練についても外部環境に合わせたりハビリが可能となります。また、サービス提供時に家族に会うことができ、実際の訓練を見てもらうことで利用者の本当の能力を見てもらうこともできます。できないと思って援助していたことも、実際は自分でできること(どこまではできる)を家族に知ってもらい、見守りながらも本人にしてもらうことの大切さを知ってもらう機会にもなっています。

病院から退院後に通所系サービスを利用しようとする、自宅での生活ができない不安を抱くこともあります。訪問リハを間に挟むことで、自宅生活の中でもできること、通所系サービスを利用することでもっとできるようになることを本人に実感してもらいながら、サービス利用を図っていくことができます。

【訪問リハの実践例】

高次脳機能障害の有る方：押し車を利用していた退院でしたが、訪問リハを通して杖歩行ができる様になり、外出時の信号の見落としも改善しました。さらには自転車に乗りたいという目標が出来、今では自転車に乗って外出訓練も行っています。

脳腫瘍摘出後で麻痺の残る方：装具を作って退院されましたが、自宅では付けていませんでした。退院時はとろみ食を指導されていますが、自宅ではとろみをつけきれずにいました。装具を付けずに歩行できるようにリハビリを重ね、杖歩行できるようになり、とろみも自分でつけて食事できるようになりました。

視床出血後で麻痺の残る方：歩行器利用での退院となりましたが、すぐに使わなくなりました。訪問リハで杖歩行ができる様になりました。次には元勤めていた会社の慰労会への参加が目標となりました。グランドゴルフもできる様に訓練することになりました。

高次脳機能障害の有る方：バスに乗って診療所の予約時間に行くという目標を掲げて訓練中。バスの時間を調べる、その時間に合わせて準備をすること、バスに乗って整理券をとり運賃を支払うことといった訓練を、バスにも同乗して行っています。

手すりを付けたり、装具を作ったり、退院時は自宅生活できる様に考えて環境整備していても、自宅に帰るとうまく活用できない、もっと違う問題が発生するという事は珍しくありません。訪問リハを利用することで自宅での生活を整え、社会参加へつなぐことができます。

しかしながら、実際は制度上の使い難さや、実際何がしてもらえるのかといった分かり難さがあり、訪問リハの普及率は他の通所・訪問系サービスと比べて極めて低くなっています。実践例で示した様に、自宅生活内でのリハビリならではの役割があります。訪問リハを利用するにも目標が明確でない、明確にしきれないということも多々ありますが、「閉じこもりっきりになりそうだから外出する様にしたい」「転ぶことが多くなったから転ばない様にしたい」などといった漠然としたことで依頼・相談することも大切です。サービス利用の過程でさらなる目標「やりたいこと」ができ、サービス関係者も利用者本来の能力や「やりたいこと」を知ることができます。

今後は訪問リハとしては多職種協同、多職種連携などを課題とし、地域リハの中核をなすサービスとして確立しなければならないと考えます。

<感想など>

- ✓ 今後は、家に帰った時のその人の課題が本当に分かって日々のリハビリをしているのかを意識したい。(次回は10/29(土)PM「連携におけるICT活用に関する講演会」です。是非ご参加ください)

