

ことの御紹介になったと思います。在宅医療の中心となるべき看護のあるべき姿というものを、さらに摸索していきたいというお話だったと思います。

それでは3番目に、ゆきぐに大和病院の中嶋純一先生
 お願い致します。

3) 地域（在宅）リハビリテーションの効果と今後の課題

国保町立ゆきぐに大和総合病院理学診療科

中嶋純一

Effect and Task for the Future of Community Based Rehabilitation (CBR)

Junichi NAKAJIMA

Department of Rehabilitation, Yukiguni Yamato General Hospital

The purpose of this treatise is to explore "effect and task" for the future of CBR at Yamato Medical Welfare Centre (YMWC). The rehabilitation at YMWC is offered by rehabilitation department of Yukiguni Yamato General Hospital. We offer seven rehabilitation services to handicapped persons. We offer these rehabilitation services to a resident. We can offer rehabilitation services to all from an infant to the aged, and from a seriously handicapped to temporarily unfit. In case of our CBR, we approach mainly the ADL of a handicapped person, QOL, and social questions like family relations. We must also think that they are able to tell us not only about the handicapped person himself but also about the whole family, when we approach.

The experience of our CBR suggests that not only improvement of a handicapped person's functional and ADL but its also ability to reduce the burden on a family, is important. We are confident that a primary factor of CBR's success is co-operation. We must deepen further co-operation with the all job classification related to handicapped persons, in the future.

Key words: community based rehabilitation, co-operation

地域リハビリテーション, 連携

(A) 大和町の概要

大和町は新潟県の南に位置し、主な産業を農業とした人口15,300人の町である。人口は20年間ほぼ横這いであるが、年々高齢化の波が押し寄せ、平成5年度には老

齢人口が20%以上となり、全国の平均よりも12~13年早く高齢化が進んでいる。この高齢化社会の問題点を時に高齢者・障害者の生活、介護面より見た場合、大和町でもいくつかの特徴的なことが上げられる。

それは高齢者人口の増加を背景にして、高齢者世帯

Reprint requests to: Junichi NAKAJIMA,
 Yukiguni Yamato General Hospital,
 Yamato-machi, Minamiuonuma-gun,
 Niigata, 949-73, JAPAN.

別刷請求先:
 〒949-73 新潟県南魚沼郡大和町浦佐4115
 国保町立ゆきぐに大和総合病院理学診療科
 中嶋純一

(夫婦・単身)の増加、寝たきり、痴呆、虚弱高齢者などの要援護高齢者の増加を現していること。そして、全国平均に比べ三世代家族が多い中で、女性の労働力率の高維持による介護者不足や家庭内で一部の人への介護負担が上げられる。高齢者のいる世帯が50%を占める大和町では、家族での介護力の低下を後ろで支える公的サービスの充実が一層求められている。このような状況の中で、当大和医療福祉センターの果たす役割、期待は大きいといえよう。

(B) 大和医療福祉センターの概要

大和医療福祉センターは、国保町立ゆきぐに大和総合病院、大和町農村検診センター、魚沼地域特別養護老人ホーム「八色園」の3施設と医療福祉センター内の介護支援センターに隣接されたホームヘルプステーションより構成されている。また、これらの施設は互いに連携を深めるとともに、本格的な高齢化社会を迎えるにあたって、積極的に在宅ケアシステムの構築、サービスの開発を行ってきた。その結果、現在では在宅サービスメニューも多様化し、利用者が自由にメニューを選択できる体制ができつつある。

(C) 大和医療福祉センターの在宅ケアシステム

1) ゆきぐに大和総合病院

町立ゆきぐに大和町総合病院はベッド数199床、診療科目22を有する総合病院である。病院内にはホームケアステーションという在宅医療チームがあり、保健婦3人、看護婦2人、作業療法士1人、栄養士(兼務)の人的配置により、町内はもとより近隣町村の在宅要介護者に対して、訪問看護、訪問リハビリ、医療相談などの在宅医療サービスを提供している。また、内科医師(8人)による訪問診察(定期往診)も実施しており、早期退院の受け皿としての重要な役割を担っている。ホームケアステーションは在宅介護支援センターの認可も受けており、在宅医療相談、介護用品展示、販売、福祉サービスの代行申請窓口としてのサービスも行っている。

2) 大和町農村検診センター

農村検診センターは町の保健課にあたり、徹底した予防活動のもと各種の検診事業、健康相談、健康教育等を行い、地域の健康増進を担っている。また、農協婦人部や保健委員等、地域の様々な組織と連携し地域住民の健康増進に努めている。その他、老人保健法による機能回復訓練(通所リハビリ)や訪問指導などの在宅障害者に対して

の事業も病院リハビリと連携をとりながら展開している。

3) 特別養護老人ホーム「八色園」

八色園は施設サービスとして、100床の長期入所と10床のショートステイベットを有している。また、在宅サービスとしてのデイサービスセンターでは、A・C型施設を併設しており、重介護から軽介護まで1日約35~37人の在宅障害者をお世話している。この他にも訪問入浴と設間給食サービスも実施しているが、このデイサービスは病院のホームケアステーションと共に大和医療福祉センターの重要な在宅サービスとなっている。

(D) 在宅リハビリメニュー

当センターのリハビリ業務は、病院の理学診療科が全てにかかわっており、リハビリスタッフが病院の入院・外来患者を対象にしたリハビリテーションの他に農村検診センターや特養ホーム「八色園」などの保健、福祉にも積極的に関わっている。そして、これら3施設への関わりから、現在合わせて7つのリハビリメニューを住民に提供している(表1)。

これらのリハビリサービスを住民に保障することで、小児から老人そして、重度な障害者から軽症者まで、本人あるいは家族が希望すれば生涯に渡ってリハビリサービスの提供が可能となっている(図1)。特に通所リハビリやデイサービスにリハビリスタッフが関わることにより、これらが立派に退院後のリハビリのフォローとしてその役割を担っている。

(E) 訪問リハビリより見た在宅リハビリ

訪問リハビリを始めたのは昭和58年5月からである。この訪問リハビリの開始により、それまで通院困難であったより重度の障害者にもリハサービスの提供が可能となったのである。また、平成6年11月からは作業療法士が訪問リハビリの専任となり、本格的に活動を開始した。現在、約60名の対象者に対して、1日5~6件訪問している。

主な内容としては、(1)身体・介護・環境の適切な評価(2)機能維持(訓練)(3)心理的支持(本人・家族への精神的援助)(4)ADL改善による身体機能面の向上(5)家屋改造・環境調整などを行っている。

在宅におけるリハビリテーションは、生活の場がその主体となるため、入院中のように身体の機能障害を重点とした訓練と異なり、ADL、QOL、家族関係、家庭内での役割などの社会的問題にその主眼が置かれる。また、障害者本人だけでなく障害者を抱えた家族全体がうまく機能することを考えねばならない。従って、在宅メニュー

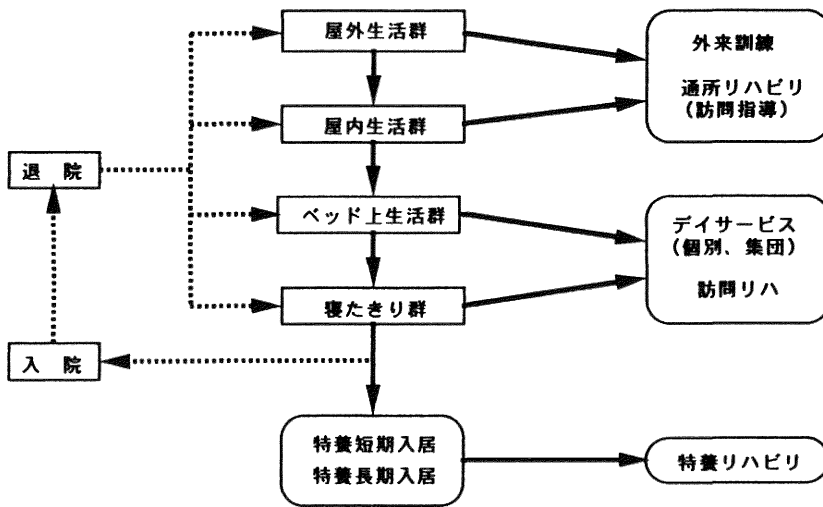


図1 患者の流れとリハサービス

表1 大和医療福祉センターのリハビリメニュー

(A) 病院部門
1. 入院, 外来患者の訓練
2. 訪問リハビリ
3. 小児リハビリ
(B) 農村検診センター
1. 通所リハビリ (老人保健法)
2. 訪問指導
(C) 特養「八色園」関係
1. 長期及び短期入居者の訓練
2. デイサービス利用者の訓練

の選択にあたっては、医療従事者の一方的な押しつけにならぬように注意すると共に、家族・本人に最もふさわしいメニューの提示と選択が与えられねばならない。

(F) 在宅リハビリの効果 (役割)

大和医療福祉センターの在宅リハビリの特徴は、リハビリスタッフが保健、福祉の全てに関わっており、退院後もこれらのサービスを利用することで、継続してリハビリが受けられることである。従って、入院から在宅まで継続したリハビリが生涯に渡って保障されており、時に通所リハビリ、デイサービス、訪問リハビリは在宅リハビリとして重要な役割を担っている。

これらの在宅リハビリの効果としては、障害者本人の身体機能面 (機能維持, 床ずれ防止, 生活意欲の向上)

や環境調整, 福祉機器の斡旋, 家屋改造などの工夫による ADL 改善などがあげられる。また、見方を変えれば保健、福祉へリハビリスタッフが関わることでこれらのサービスの質的向上にも寄与していることがいえよう。在宅リハビリの場合、多くの患者が機能的にプラトーに達した段階で在宅に移行するので、機能的にはなかなか改善が見込めないのが一般的な見方である。従って、在宅では主に機能低下の防止に努力しつつ、障害者の生活レベルや QOL の向上に注意が向けられることになる。

そして、在宅リハビリの担当者である OT, PT には、障害者への直接的ケアの他に公的施設サービスの紹介、申請、介護指導などの介護者への援助も大切な仕事となる。また、他の医療スタッフとの連携、あるいはコーディネイトなどの役割も重要な仕事となってくるのである。

(G) 今後の課題

当大和病院では近年平均在院日数の減少傾向が進んでいるが、その背景として在宅ケアに関する環境整備が整ってきたことがあげられる。今後も早期退院の顕在化と共に在宅ケア患者の増加、重症化が心配されるところである。また、最近病院外の開業医、診療所からの訪問リハビリの依頼が増えていることもあり、今後はこれらの開業医、診療所との情報提供や連携が必要になってくると思われる。特に在宅医療ケアの成功の鍵は他職種との情報交換や連携がいかにも有効かつ効率的にできているかであり、院外を問わずセンター内の他職種との連携をさらに深めていかねばならない。

司会 ありがとうございます。ゆきぐに大和病院は、随分、地域と密着していろんな活動をやっておられるところですが、ホームケアステーションを中心とした在宅医療の数々、そして、特にリハの問題についてお話を頂きました。

大分時間が詰まって参りましたけれども、では、その次、河内先生、新潟県医師会の理事でいらっしやいます。

前回の在宅医療のシンポジウムの時に、医師会はメンバーとしては参加していなかったわけですが、その後、在宅医療の検討委員会が作られまして、河内先生が委員長でいらっしやいます。いろいろ検討されまして、県に提言などがあった様子であります、それにつきましてお願い致します。

4) 医師会の立場から 「在宅医療，在宅ケアの現況と対策」

新潟県医師会 河内 実

The Present Aspect and Prospect of Home Medical Treatment and Home Care

— From the View Point of a Medical Association —

M.D. Minoru KAWAUCHI

Niigata Prefectural Medical Association

Since the fall of last year the prefectural medical association has set up a study committee on home medical treatment, carried out a questionnaire survey on methods of responding to home care at the municipal medical association level, and held several study sessions concerning the results. As a result, the prefectural medical association has reached the conclusion that the medical profession should participate in the development of welfare policies with medical treatment (medical associations) strictly taking the initiative.

(1) Present level of awareness of home medical treatment and home care

Regarding the degree of interest that prefectural citizens have in welfare, including home medical treatment and home care, surveys by the prefectural government's Public Welfare Department last fall and doctors show that the level of understanding is inadequate.

(2) Response of medical associations

(a) Municipal medical associations will set up study committees on home medical treatment and actively discuss the situation with local governments.

(b) Medical associations will organize training sessions and study groups concerning home medical treatment and home care and exchange information with facilities.

(c) Establishment of emergency system in each district (24 hours a day, 365 days a year); liaison with hospitals and consultation.

(d) Proposals and advice for establishment of visiting nurse stations.

Reprint requests to: Minoru KAWAUCHI,
Muikamachi, Minamiuonuma-gun,
Niigata, 949-66, JAPAN.

別刷請求先:
〒949-66 新潟県南魚沼郡六日町大字六日町
河内医院 河内 実