

第4回

在宅リハビリテーション 研究会（Web開催）



プログラム・抄録集

日程：令和4年1月23日（日）

Web演題発表・質疑：9時15分～



公益社団法人 広島県理学療法士会

第4回在宅リハビリテーション研究会を開催するにあたって

第4回となる在宅リハビリテーション研究会ですが、新型コロナウイルスの影響もあり、会場での開催とはならず2022年1月23日(日)にオンラインにて開催することとなりました。

2021年に介護報酬改定があり、今まで以上に“リハビリの卒業”が言われています。在宅リハビリテーションでは、統一した評価指標が少なく、住み慣れた地域で生活していくためにはリハビリテーション専門職としてどうしたらよいのかと日々考えさせられます。そこで、卒業するにあたり医療から介護まで一貫して必要となる、在宅生活を見据えた目標設定をテーマに今回の研究会を企画しました。

そして、卒業後の受け皿となる地域資源を知り、卒業となる指標やアウトカム評価を活用するためのアドバイスをいただくために、広島県リハビリ支援センターである公立みつぎ総合病院で勤務されている三宅貴志氏、山崎洋揮氏、岡田吉恵氏にご講演頂きます。

当研究会は、在宅で働く理学療法士が「在宅でのリハビリテーションの現場で自らが得た知見を発信する場」を設けるという意図のもとで発足されました。この研究会も今回で第4回目となります。多職種の参加も可能となっており、さらに在宅で関わる方々との情報共有、学術的な知見を深めていける場になることと思います。

この度、初めてのオンラインでの研究会となりますが、これまでの編成を踏まえながら準備委員一同、在宅で活躍する方々の一助となるよう準備・運営に向けて取り組んで参りました。

有意義な1日となりますよう準備委員一同皆様の参加を心よりお待ちしております。

ぜひ気軽にご参加ください！！

準備委員長 兼田健一

プログラム

8 : 30～9 : 00	受 付
9 : 00～9 : 10	開会の挨拶
9 : 15～10 : 00	演題発表・質疑応答
10 : 00～10 : 05	休 憩
10 : 05～10 : 30	ディスカッション
10 : 30～10 : 40	休 憩
10 : 40～12 : 10	指定発言およびディスカッション
12 : 10～12 : 20	閉会の挨拶
12 : 25～13 : 30	レセプション



一般演題 (9:15~10:00)

座長：日當 泰彦 (広島大学病院)

1. 通所リハビリテーションの活動報告～終了後アセスメントからみえてきた今後の課題～

ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック

菅原 明日菜

2. 外来、通所、入院、訪問、入所と4年以上にわたって介入機会を得た高齢女性の一症例

東城病院

田原 岳治

ディスカッション (10:05~10:30)

進行：波之平 晃一郎 (なぎりハビリ訪問看護ステーション)

ディスカッションテーマ「目標設定について」

演題①

通所リハビリテーションの活動報告～終了後アセスメントからみえてきた今後の課題～

菅原 明日菜

ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック

キーワード：通所リハビリテーション 社会参加支援加算 介護予防

【はじめに】

2018年8月に1時間以上2時間未満の短時間型通所リハビリテーション(以下；通所)を開設し、2019年に「社会参加支援加算」を算定する取り組みを開始した。社会参加に移行できた人数が評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数の5%以上になっているかの確認が必要であり、移行が行われたか否か、利用終了日から14日以上44日以内に自宅訪問もしくはケアマネジャー(以下；CM)からの情報提供が必須となっている。

取り組みを始めて直ぐに、社会参加できなかった終了者が多い事から、対象者だけでなく全終了者に状況把握やアセスメントが必要と考えた。そこで、全終了者に対して利用者もしくはCMとコンタクトを取り、終了後の状況を把握する目的で調査を行ったため報告する。

【活動状況】

対象は、2019年1月～2020年12月に通所を終了した39名のうち死亡1名を除いた38名とした。

調査方法は、社会参加支援加算の算定条件と同様に、終了日から14日以上44日以内に自宅訪問もしくはCMからの情報提供としたが、算定対象外である者は本人・家族、又はCMへの電話連絡での調査も可とした。

調査の結果、終了者38名中、社会参加に至ったのは9名であった。一方、社会参加に至らなかった29名の内、入院・入所・転居による終了が12名、軽微な体調不良や意欲低下による終了は17名に及んだ。入院・入所・転居により終了した12名と、軽微な体調不良や意欲低下により終了した17名の内10名は他のサービスにより支援を受けていた。残り7名は目標に到達していないだけでなく、体力測定(握力、CS-30、TUG、片足立ち)の数値の低下や閉じこもり状態となっており、リハビリテーションの適応があると考えられたが何もサービスを受けていない状態であった。

【今後の課題】

今回の調査で、リハビリテーションの継続が必要と考えられる終了者がサービスを受けていない状況が確認された。当院では、体験利用の段階で動機付けを行っていたが、今回の結果から現在の内容では利用を継続する意欲が保てない方が少なくともいると考えられた。今後の課題は、利用者の意欲を維持・向上するために、機能評価だけでなくメニューの見直しや動機づけを含めた細やかなアセスメントを行うことである。又、基礎疾患の進行や心身の変化を一早く察知し、適切なサービスへの移行や必要に応じて複数のサービスを活用し切れ目のない支援を行っていくことも重要である。その際に本人だけでなく、家族やCMに協力を依頼できる関係づくりも引き続き構築していきたいと考えている。これらの評価や前述したモチベーターの役割、そしてアドバイザーとしての橋渡し役を担うことが通所系サービスで療法士に求められる1つだと考える。

【発表の意図】

目標到達による卒業への働きかけを行う一方で、状態変化の早期発見・重症化の予防の一助となるようなアフターケアの取り組みも今後は必要になってくると考えている。

演題②

外来、通所、入院、訪問、入所と4年以上にわたって介入機会を得た高齢女性の一症例

田原岳治
東城病院

キーワード：地域リハビリテーション 長期介入 リハビリテーションのサービス形態

【はじめに】

長期的な継続診療は地域医療に期待される役割の1つとされる。一方、地域リハビリテーションについての同様の報告は見当たらない。今回、高齢在宅患者の一症例について、サービス提供形態を変えながらも、長期的に介入する機会を得たので報告する。

【倫理的配慮】

発表に際しては、所属法人の承諾を得た。また、対象者および家族に対して、発表の概要とプライバシーについての配慮を説明した上で同意を得た。

【症例紹介】

80代後半、女性。家族と4人暮らし。主な既往歴は慢性心不全、糖尿病、脊柱管狭窄症、認知症。既往は次第に重度化した。

【経過】

当院でのリハビリテーション開始は、腰部脊柱管狭窄症に対する外来であった。要介護2、移動は押し車。「足が立たなくなるのを恐れている。スリッパが脱げても気づかないことがある」と訴えていた。外来は2週間、計4回で終了した。

8か月後、当院内の短時間通所リハビリテーションを利用開始した。利用当初のHDS-Rは22点、静止立位は6秒から8秒、移動は車椅子、装具での歩行練習を行った。

通所利用から5か月半後、胸椎圧迫骨折の為に、当院に入院した。入院中は退院に向けて、床上体操、起居動作、平行棒歩行などを行った。2週間の入院の後、連休中に退院した。

退院後は通所利用を再開したが、次第に対麻痺となった。通所再開から5ヶ月後、HDS-Rは16点、介護3へと更新され、短時間通所から訪問へと移行した。

訪問では、移乗練習、ベッドや畳を這う練習、ベッドと畳の垂直移動練習などを行った。「足が自然と曲がる。すぐに息が切れる。もう死んでもいい」と訴えた。

訪問開始から1年半後、下肢壊疽のため他院に入院した。片側大腿切断後の後、1日だけ退院したが再入院し、対側の大腿も切断した。計4か月弱の他院入院であった。

両側大腿切断に伴い、介護4へと変更された。退院数日後、訪問を再開した。「見てください！足が腐って取れました！」の一言が印象的であった。訪問再開から1年4か月後、同居家族の持病が悪化したため、症例は施設に入所した。外来での介入開始からもうすぐ4年となる頃であった。

入所施設には当院よりリハビリテーション職員を派遣しており、入所後も機能訓練の機会を得た。記憶障害は重度だが、施設内の新聞を畳む役割を果たしたり、他の入所者に転倒注意を喚起したりするなど、交流が可能であった。本稿執筆の現在もご存命である。

【考察】

対象者の最優先ニーズを満たすことを通して関係性の構築を図り安心感の提供を行うことは、介護予防の必要性の自覚、日課となる活動の獲得、身内以外の頼れる存在の獲得に有効とされている。外来、通所、入院、訪問、入所とサービス提供の形態を変えながらも、同一の医療機関からのリハビリテーション提供は、これらの一助となったと思われる。また、著者にとっては障害の経過を知る貴重な機会であった。

指定発言およびディスカッション

地域での暮らしを支える～私たちはリハ専門職としてどうしたらよいの？

指定発言者 公立みつぎ総合病院 リハビリ部 理学療法士 三宅貴志、山崎洋揮、岡田吉恵

【趣旨】

地域での活動はOJTが重要と言われつつも、知見を深めるための実地研修や具体的な活動の見える化はまだまだ少ないと感じています。加えて、地域に出ることは、私たちリハ専門職の資質や多職種・機関との協働が求められ、同じ職場ですら悩みを打ち明ける機会が少ないのではないのでしょうか。

今回は、みなさんからの事前アンケートと当日のご意見を織り交ぜながら、地域や在宅支援に取り組む視点や工夫について共有し、明日からのヒントを得る場になればと思います。



三宅貴志氏

山崎洋揮氏

岡田吉恵氏

○三宅 貴志 病院リハ室、広島県リハ支援センター、尾三圏域 地域リハ広域支援センター事務局担当

主として広島県内の地域づくりに向けた市町や関係機関との連携、調整役を担っています。地域に携わる方々とのネットワークづくりや質の担保における人材育成等を通して、地域とは単なる area ではなく、住んでいる人、働く・学ぶ人・文化・慣習など多くのことが綴る community と感じさせられます。

まずは、最初に今までの取り組みを通して、地域や在宅支援から学ぶことやこれからの課題に向けた展望をご紹介します、地域における具体的な支援の視点、活動について山崎さん、岡田さんへリレーしていきます。

○山崎 洋揮 病院リハ室、認知症初期集中支援事業 尾道北チーム担当

認知症初期集中支援チーム員として、認知症の方が住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、ご本人やご家族を支援しています。主にサービス利用ができていないケースを対象としているため、直接的な関わりだけではなく、多職種・機関と連携をとりながら医療や介護に繋げる役を担うことが多いです。

事業の説明と、具体的にチーム員としてどのような支援をおこなっているかを、ケースを通して伝えることができればと思います。

○岡田 吉恵 病院リハ室、尾三圏域 地域リハ広域支援センター事務局担当

尾三圏域における地域リハ広域支援センターとして、地域の通いの場や地域ケア会議などに携わっています。また、当院の事業所で通所型サービスC（短期集中予防サービス）の事業にも携わっています。地域での具体的な活動報告と、また、そこから見える課題など気付いたことをお伝えできればと思います。

今回は、できる限りみなさんと対話しながら、私自身もたくさんの学びを得たいと思います。

*本項ではリハビリテーションをリハと略します。

第4回在宅リハビリテーション研究会 運営スタッフ

三上 亮	株式会社ニックス 訪問看護ステーション
兼田健一	ぎおん牛田病院
沖本 強	介護老人保健施設しんあい
埜 里織	日比野病院
野坂寿子	よりしま内科外科医院
三次史也	広島大学大学院医系科学研究科
木村和則	敬愛病院

(順不同)

