

第6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6年1月28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6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

当研修会は、理学療法士が在宅リハビリに関わる中で得た経験や知見を共有し発信する場となるよう発足し、今回が6回目の開催となります。

今回も演題発表と特別講演等を企画しており、講演のテーマは「通所リハビリ」に焦点をあて“これから”のリハビリについて考えていきたいと思っています。

そこで今回、約17年間通所リハビリに関わられた鳥井先生をお招きし、様々な取り組みや経験の“これから”を語っていただきながら、皆様とともに“これから”を語り合いたいと思います。

また、参加者の皆様の日頃の悩みやご苦勞を事前アンケートで伺い、その内容をもとに鳥井先生と座長がディスカッションすることを考えています。

是非、皆様の想いを吐き出してみたいはいかがでしょうか。アットホームな研修会ですので、お気軽にご参加いただければと思います。

準備委員長 菅原 明日菜

(ぎおん牛田病院附属牛田クリニック)

プログラム

8 : 30～9 : 00	受 付
9 : 00～9 : 10	開会の挨拶
9 : 15～10 : 30	一般演題発表・質疑応答
10 : 30～10 : 40	休 憩
10 : 40～12 : 10	特別講演
12 : 10～12 : 20	閉会の挨拶
12 : 25～13 : 00	レセプション



一般演題 (9:15~10:30)

セッション1：座長：土井 貴詔 (福祉用具ステーションひなた)

1. 短時間通所リハビリテーション利用開始に向けた担当者会議の一事例

東城病院

田原 岳治

2. 訪問リハビリテーションによる社会資源の活用

リハビリ訪問看護ステーションサポート

小林 純

セッション2：座長：加藤 英記 (エコール訪問看護ステーション)

3. 理学療法士の「社会資源の活用」に係る主体的活動は「活動と参加」にどう貢献するか
～活動経験で得た知見～

日本サポートアットホーム株式会社

増田 圭太

4. 拒否が強い利用者様の関わり方・アプローチ方法の模索

訪問看護リハビリステーションひなた庚午

新谷 真央

演題①

短時間通所リハビリテーション利用開始に向けた担当者会議の一事例

田原岳治1)

1) 東城病院

キーワード：担当者会議 短時間通所リハビリテーション 介護予防

【はじめに】介護保険のサービス開始にあたっては利用者と介護支援専門員（以下、CM）、事業者による会議が開かれる。今回、短時間通所リハビリテーション（以下、短通リハ）の利用開始に向けた会議前後の担当者の発言を観察し、会議がどのような機会であるのかを検討したので報告する。

【倫理的配慮】会議の参加者には研究の趣旨を説明のうえ同意を得た。研究と報告にあたっては所属法人の許可を得た。

【事例紹介】利用予定者は90代後半女性。要介護1。子供と二人暮らし。介護保険サービスの利用歴があった。今回、介護保険を再申請し、短通リハの利用開始を計画した。事前にCMから短通リハに電話と書面による情報提供がなされた。会議の前後に、会議に参加した短通リハの理学療法士（以下、PT）とCMに面接した。面接と会議は録音し、PTとCMの発言を分析した。

【経過】

PT：会議前は「人と関わるのがあんまり好きじゃないような方なのかな」と語った。会議後は「人と会いたくないっていう方だと勝手にこっちが思ってた」と語ったほか、「若々しい」「体力的にも全然問題なさそう」「近所の人とかも交流がなく」といった具体的な特徴を語った。

CM：会議前は「（短通リハは）週1回でまずは」「（長時間型の）通所が増やせたらいい」「本来ならショートステイとかそういうのも経験しとかんと」と語った。会議後は「（短通リハは）本人がとっても積極的で最初からもう週2回でも行けそう」と語ったが、「ショートとかあの辺はやっぱり嫌そう」「（乗り気ではない話題で）マイナスの印象を与えて（は、いけない）」「リハビリも嫌になっちゃいけないなと思って」とも語った。

【考察】

PTが会議前に抱いていた利用者像はネガティブなものであった。会議後の語りからは、対面したことで利用者像を新たにすることが分かった。また、会議後の「勝手に」という言葉からは偏った利用者像の形成を恥じたような自省を感じられた。

CMは、会議後に短通リハの手ごたえの良さを語った。その一方、会議前に語った短通リハに続く介護計画は会議で提案されなかった。追加の介護計画を利用者に提案する場として、PTを交えた会議を活用することも視野に入れて会議に臨んだが、会議の進行に配慮して計画を切り出さなかった可能性が考えられる。

【結論】

本会議は、利用者像や希望を把握し実際に提供する介護サービスを検討する機会であると推察できる。また、自省や配慮といった参加者の内面的な挙動を伴うものであった。

演題②

訪問リハビリテーションによる社会資源の活用

小林純1), 増田圭太2)

1) リハビリ訪問看護ステーションサポート, 2) 日本サポートアットホーム株式会社

キーワード: 訪問リハビリテーション 社会資源 活動と参加

【はじめに】

本報告の目的は、訪問リハビリテーションによる社会資源の活用経験を報告し、在宅リハビリテーションに関する実践と研究の一助とすることである。地域リハビリテーションは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動とされる。その中には、制度内の直接援助としての訪問リハビリテーションのみならず、制度外の間接援助としての人材や組織等の社会資源の発掘が含まれる。その人らしくいきいきとした生活に向けて、理学療法士は訪問リハビリテーション対象者の活動と参加促進に資する社会資源の活用が必要であるが、制度や所属先の方針等により、社会資源の活用範囲には制約がある。その中で、筆者は理学療法士という側面だけでなく、地域住民という側面から社会資源を発掘し、活用に取り組んだので報告する。

【活動状況】

筆者は、訪問看護ステーションに所属する理学療法士として、平日に訪問リハビリテーションに従事している。加えて、子育て世代の地域住民として、週末に子どもと保護者が一緒に楽しめるユニバーサルデザインの広場（以下、広場）を利用している。この広場は、子どもが楽しめるモルックや砂場、保護者も楽しめるバーベキュー設備も整備されている。また、車いすユーザーが利用できるように通路が舗装され、プランター栽培で車いすに座ったままさつまいもを掘れるように改良されている。そのため、筆者は地域住民として自ら経験した広場が、車いすユーザーである訪問リハビリテーション対象者にとっても利用しやすい社会資源であると評価し、紹介した。実際に広場を利用された対象者の中には、広場での経験をきっかけに、「次は地面のさつまいもを掘りたい」や「舗装されているからその上を歩いて移動したい」と新たな目標が生まれ、訪問リハビリテーションにおいて立ち上がり練習や杖歩行練習に意欲的に取り組むようになり、現在では杖歩行で自宅内と広場を移動するようになっている。

【今後の課題】

第一、自ら地域住民として利用したいと思えるような社会資源の発掘と活用が必要であること。第二、理学療法士の社会資源の活用に係る主体的活動を支える制度や所属先の方針等が必要であること。第三、訪問リハビリテーションで活用可能な社会資源に関する情報プラットフォームの開発と普及が必要であること。

【発表の意図】

筆者が経験した訪問リハビリテーションによる社会資源の活用を共有したい。なお、本活動は営利活動ではない。

演題③

理学療法士の「社会資源の活用」に係る主体的活動は「活動と参加」にどう貢献するか
～活動経験で得た知見～

増田圭太¹⁾, 小林純²⁾

1) 日本サポートアットホーム株式会社, 2) リハビリ訪問看護ステーションサポート

キーワード：社会資源の活用 活動と参加

【はじめに】

地域リハビリテーションにおける理学療法士は、国際生活機能分類(ICF)における「活動と参加」へのアプローチが求められる。リハビリテーションの対象者(以下、対象者)を「活動と参加」に効果的に導くためには「社会資源の活用」がキーポイントである。一方、理学療法士が実践できる「社会資源の活用」範囲は、所属企業の方針、制度上の制限および教育等の障壁により現実的な制限がある。筆者は理学療法士の視点から、これらの課題解決に向けた地域づくりを目指しており、活動を通じて一定の知見を得たので報告する。

【活動状況】

具体的事例の一つに「ユニバーサルデザインの広場をつくる」活動が挙げられる。活動の経過として、筆者は2015年度に株式会社を設立し、法人の基盤作りと新型コロナウイルス感染拡大の期間を経て、2020年度に土地(耕作放棄地)を賃貸契約し、さつまいも畑を手段とした「三世代交流ボランティア活動」を開始した。2年目(2021年度)は筆者が担当する対象者に情報提供し、5例の対象者がイベントに参加した。ここでハンデキャップのある対象者には身体的負担が大きいことを経験し、3年目(2022年度)は座位姿勢でさつまいも掘りができる環境整備と、通路をバリアフリー化した「ユニバーサルデザインのさつまいも畑」を作り、課題を解決した。活動資金の調達は、クラウドファンディングおよび広島市の補助金を利用した。4年目の今年度(2023年度)は、畑の敷地内にトイレや電気設備等を設けることで、バーベキューや野外カフェ等を楽しめる「広場」機能を追加した。活動の認知度が進み、賛同者および協力者が増え、特別支援学級の児童および家族、グループホーム入居者等を含め、広く地域住民の参加を得ることができた。

【今後の課題】

第1に、「活動と参加」に資する「社会資源」はいくつも存在するが、これらは単体のケースが多いこと。第2に、訪問看護ステーションにおいて「活動と参加」を看護部門と実践するには、強い方針や教育システム等が必要であること。第3に、活動資金を安定して得る仕組みが必要であること。これらの課題について、現在対応しながら活動中である。

【発表の意図】

理学療法士の「社会資源の活用」に係る主体的活動は、対象者のみならず多方面での「活動と参加」を効果的に導くことが示唆されたので、その経過や内容について共有したい。なお、本活動は営利目的ではない。

演題④

拒否が強い利用者様の関わり方・アプローチ方法の模索

新谷真央¹⁾, 土井貴昭

1) 訪問看護リハビリステーションひなた庚午

キーワード：訪問リハビリテーション リハビリ拒否 リハビリプログラム・アプローチ方法

【はじめに】

今回の症例を選んだ理由は1つに自身の整理のためです。症例報告を通じてリハビリ効果や現状、そこからさらなる課題を見つけ今後の介入に役立てようと思ったからです。2つ目に訪問ならではの関わり方やリハビリ内容の検討が必要であった症例だからです。改めて自分の関わり方やリハビリの進め方、またご本人様の意識・意欲の向上の必要性・大切さを実感したからです。

【論理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象利用者への説明を行い、事例方向における同意を得ています。

【症例紹介】

80代男性、要介護1です。家屋状況は持家の一軒家で玄関前・玄関先にそれぞれ段差があります。手すりは設置しておらず玄関先に段差は幅がかなり広がっています。また上がり框もありここも手すりはありません。2階建てですが居住スペースは1階です。ベッドは介護ベッドを使用されています。ADLはほぼ自立されており自宅内はフリー歩行されていますが不安定で転倒リスクはかなり高くなっています。

【主訴・ニーズ】

ご本人様は歩行を安定させたい・杖なしで歩きたいとのことでした。ご家族様も同様に歩行能力を高めて欲しいとのことでした。

【問題点・リハビリ目標】

問題点は臥床傾向に伴う筋力・持久力の低下・柔軟性の低下が挙げられます。その結果、歩行能力低下がみられ転倒リスクが増大していると考えました。

【介入経過】

当初はプライドが高いこと・運動に対する意欲が低いこと・リハビリの受け入れが悪いことが問題となりました。「信頼関係の構築」「リハビリ効果のフィードバック」「ご本人様の意識改革」の3つを意識し介入を続けながら屋外歩行訓練だけでなく屋内での運動・認知機能課題が実施できるようになりました。介入から半年後、リハビリの環境は整い受け入れも良く様々なアプローチができるようになりました。しかし日中臥床傾向は変わらず運動・散歩の定着が必要と考えています。定着をさせるような提案方法や運動のチェックリストのレイアウトなどまだまだ検討の余地がある状態ではあります。

【結論】

訪問リハビリの難しさ・歯がゆさを日々痛感しますが、リハビリ効果が現れた時や利用者様からの感謝の言葉をもらう度にやりがい・面白さ・楽しさを実感する日々です。

特別講演(10:40~12:10)

『これからの通所リハビリについて一緒に語り合おう』



医療法人 熊の会
いずみ整形外科クリニック

鳥井 浩司 先生

【趣旨】

私の中にあるリハビリテーションとは、障がいや高齢によりひとたび崩れてしまった生活を、再びあるいは新たに構築していくというところにあります。そのためには当事者の生活を取り巻く住環境や周辺環境、家族環境と向き合うことは当然ですし、入院中から準備しておくことも当然のこととなります。

介護保険制度が始まり、医療の中に急性期と回復期が設定され、その後を受けて通所リハビリテーションを置くことで在宅生活へのソフトランディングを支援する制度が設定されました。

となると通所リハビリテーションの役割は、できる限りの自立の向上と重度化防止を行うことにとどまらないはずで

す。当人は思うようにならない身体や心を抱えてこれからどのように生きていけばよいのか途方に暮れており、家族はそうした人を抱えてこれからどのように暮らしていけばよいのか途方に暮れているのです。

ソフトランディングを支援するとは、どのように生きていけばよいのか、その可能な選択肢を一緒に考えていくことなのです。決して身体の機能の問題ではないのです。

今日通所リハビリテーションは多くの困難な課題に直面していると思います。通所リハビリテーションで何をすればよいのかだけでなく、通所リハビリテーションを終えた後の行き場がなく、利用者さんの流れが滞ってしまうこと。生活へのソフトランディングと言いながら、なかなか生活にランディングしていけないこと・・・等

実は私にもどう考えていけばよいのかわかりません。こうした場をお借りして、現場で働く方たちの経験や思いを語り合っていければよいかなと思っています。

事前質問を受け付けています

右のQRコードからご質問ください



ご略歴

1979年 九州リハビリテーション大学卒業

九州労災病院、その後、中国労災病院勤務

1983年 地域の有志とともに広島地域リハビリテーション研究会を設立・代表

1990年 広島市中区の当時総勢4名で開院したいずみ整形外科クリニックに移り、「まちの小さな診療所」として患者さんの生活の現場を間近に見ながらリハビリテーションのあり方を模索。その中で住環境はもちろん、食生活や寝具、靴や椅子の選び方、家事や仕事など作業時の姿勢等の大切さを強く感じ「生活の中から治していく」ことを目指す。

2000年 居宅介護支援事業所「いずみ介護相談室」開設 介護支援専門員兼務

2005年 通所リハビリテーション事業所「デイケアいずみのほとり」開設・兼務

また医療・介護の分野だけでなく、障がいや高齢を抱えても気軽に出でいける街づくりのために、建築や交通機関、行政などさまざまな分野の多業種の方たちとの協働にも取り組む。

【参加団体】広島地域ケア懇話会・福祉のまちづくり研究会・在宅ケアを考える会・タウンモビリティ楽会・広島パワーリハビリテーション研究会・きっかけづくりの会・リハカフェ

第6回在宅リハビリテーション研究会 運営スタッフ

土井 貴詔	福祉用具ステーションひなた
加藤 英記	エコー訪問看護ステーション
菅原 明日菜	ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック
兼田 健一	ぎおん牛田病院
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
南本 健吾	くらすば
木村 和則	敬愛病院

(順不同)

