

在宅医療地域ケア通信

在宅

医療と介護の今

今号の主な内容

- 医療と介護の継ぎ目ない連携を — 訪問リハビリテーションのサポート…………… 1面～3面
- 看取りで揺らぐ家族をどう支える — 令和元年度の第2回在宅医療地域ケア会議…………… 3面～4面
- 在宅療養の情報ガイドブックを作成 — 圏域ごとの地図も挿入…………… 4面

医療と介護の継ぎ目ない連携を — 訪問リハビリテーションのサポート

在宅で専門職によるリハビリテーションが受けられる「訪問リハビリテーション」サービス。脳卒中や骨折の治療のために入院となった場合、運動機能等の回復のために入院中からリハビリが開始されますが、退院後は地域の訪問リハビリや通所リハビリ（デイケア）で継続することができます。退院後に限らず、介護予防目的でも訪問リハビリは活用され、在宅療養生活の質を高めたり維持するためのサービスとなっています。今回は、リハビリ専門職である理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種を配置し、区内全域を対象に事業を展開する「リハラボ訪問看護リハビリステーション」（以下「リハラボ」）を訪ね、サービスの現状と課題、また各専門職の役割について聞きました。

●利用者の生活環境を作ることから

訪問リハビリの利用者は通所が難しい人というイメージが強いかもしれませんが、実際には「訪問」と「通所」の両方を併用している利用者もいます。「訪問」と「通所」とでは目的が異なるからです。リハラボの理学療法士、嘉悦普棋さんに同行しながら、その特徴を現場で聞きました。

要介護2の女性利用者（70代）は、3年前に右手に違和感を覚えて病院で検査したところ、脳梗塞が判明し入院。右半身に麻痺が残った状態でリハビリテーション病院へ移り、5カ月間のリハビリを行いました。退院後の生活には自宅の改修工事が必要となり、3カ月間の仮住まいを経て、ようやく自宅に戻ってきたといいます。訪問リハビリは退院後すぐに始まり、まもなく3年になります。

マンションの10階、外廊下の一番奥にある住まいは、部屋のあちこちに手すりが設置され、それらを利用しながら、どこへでも自由に移動できるようになっています。トイレや浴室の入口も段差をなくし、ゆったりとした空間に拡張されています。こうした改修プランを決める会議にも、リハビリ専門職が参加して助言します。

多くの場合、訪問リハビリはADL（日常生活動作）の維持・向上が目的になるため、本人の身体能力や生活環境のアセスメント（情報収集・評価）がサービスを始める出発



理学療法を始める前に血圧を測り、記録をつける

点となります。「例えば、浴槽をまたぐ動作を病院のリハビリで練習してきても、自宅に戻ってやってみるとうまくいかないことがあります。実際の生活の場で、またぐ手順を利用者と一緒に見つけていく。生活の場に合わせたりハビリをしていくことも私たち訪問リハビリの目的です」と嘉悦さん。

●体調に合わせてオーダーメイドで

嘉悦さんはまず、利用者にて体調など聞きながら、血圧や体温をチェックします。「その日の体の具合に合わせて、何をするか決めていきます。寒くて体のこわばりが強ければリラクゼーションから始めて、あとは感覚訓練ですね」。この利



マンションの外廊下で歩行訓練

用者は麻痺のある右半身に感覚が残っているので、それを維持することが大事になるといいます。具体的には、感覚を確認しながら、膝の曲げ伸ばしをしたりします。

このように利用者一人ひとりのその日の体調に合わせてプログラムを決められるのが、訪問リハビリならではの利点です。この利用者は週1回60分の訪問リハビリのほか、運動量を確保するため通所リハビリにも週2回通っています。「運動は集団でやったほうがモチベーションが上がります。通所と訪問、それぞれの良さがあります」

リハビリでは必ず目標が設定されますが、現在利用者が目標にしているのはマンションの2ブロック先にあるスーパーへ出かけること。目標に向けて、マンションの外廊下や周辺での歩行訓練を行っています。右側に寄り添って、手を添える嘉悦さん。「マンションの廊下は水はけのためのわずかな傾斜があって水平ではないので注意が必要です」。実際の生活環境に潜む注意点をチェックしながら訓練ができるのは訪問リハビリならではの。

利用者は現在、「自分でスーパーの店頭にて品物を選びたいし、もっと遠くへも出かけたい」と、訓練に励んでいるそうです。

●連携し合う3つのリハビリ専門職

作業療法士は、リハビリ中に日常生活の個々の行動を具体的に考え、ADLを支援するのが役割です。庭の手入れが好きだった利用者がまたやりたいという希望を持ったら、手すりの設置や杖の使用などがあれば庭に降りられるのか、そのためにどんな身体訓練をすればよいかを考えます。利用者の身体能力によっては、車椅子に乗る、家族が庭を写真に撮ってベッドで見せてあげるという選択肢も考えます。リハラボの作業療法士、渡邊祥平さんは「治すというより生活改善です。利用者が病気やけがをしても大切にする作業活動を続けられ、生活に満足することが最大の目的。そのためには、身体的な回復だけでなく、代替手段

を考える、環境を整備する、病識を高める教育など、さまざまなアプローチをとります」と語ります。

作業療法士の仕事は利用者が大切に「作業活動」を扱うため理学療法士、言語聴覚士の仕事と密接な関係にあり、同じ利用者を担当している者同士で常に連絡を取り合い、看護師も含め利用者の体調などについて情報共有に努めます。

言語聴覚士は摂食嚥下障害、言語障害、聴覚障害のある利用者が主な対象です。リハラボの言語聴覚士、倉持祐子さんは、訪問でリハビリを行う利点について「摂食関係であれば、同居者から日頃の食事の様子を聞いたり、こちらから食の形態や食事内容について助言したりできます。また、言語・聴覚関係であれば、日常のコミュニケーションの仕方について、同居者にアドバイスできます」といいます。家族やヘルパーなどにリハビリ方法を指導して、利用者が毎日リハビリに取り組めるようにするのも、各リハビリ専門職の務めです。

「一度に訪問するリハビリ専門職は一人ですから、どの専門職も互いの領域のことがわかっていなくてはなりません。たとえば、利用者の嚥下に問題が生じていたら、理学療法士でもそれに気づいて、言語聴覚士に伝えられなければいけません。在宅のセラピストは専門性と同時に総合的視点も求められるのです。そのために、勉強会を開いて、各専門職同士が互いに学び合う場を設けています」(渡邊さん)



音読練習を指導する言語聴覚士

●訪問リハビリの必要性に理解を

訪問リハビリは要支援1から要介護5まで幅広く利用されているサービスです。リハラボの利用者340人弱のうち2割は要支援の方だそうです。その一方、事業所として今年から訪問看護の24時間対応を始めて以来、終末期の利用者も増えてきているといえます。リハラボの社長、竹下健輔

さんは「余命少ない利用者のリハビリテーションの在り方をどう考えるべきか、哲学的な問題になってきています」と指摘します。

訪問リハビリの需要が広がるほど、関連職種との連携もますます求められるようになってきます。訪問リハビリは医師の指示書が必要なため、リハビリに理解のある医師の存在は欠かせません。「訪問診療に取り組む医師が増えていきますから、これからはそうした医師との連携、医師のリハビリに対する理解が重要になってくるでしょう」

渡邊さんは「病院やケアマネジャーの方々にもさらに訪問リハビリの必要性を理解した連携をしていただくことを期待しています」といいます。「ケアマネジャーさんなどから私たちに声がかかったときには、すでに利用者は退院から日数が経過していて、『ADLが下がってきたからリハビリをしましょう』というケースが多い」と指摘。そうではなくて、病院から在宅まで継ぎ目なくリハビリを続けることが大事で、そうしないと廃用性萎縮（寝たきりや安静状態が長く続くことで起

こる筋肉や関節などの萎縮）などが進行してしまうと訴えます。それを防止するためにも、退院が決まったらリハビリ専門職が患者の様子を見に行ったり、退院カンファレンスに参加したりできることが望ましいといえます。医療・介護の継ぎ目ない連携がここでもまた、求められています。



理学療法士の嘉悦普棋さん（左）、作業療法士の渡邊祥平さん（中）
言語聴覚士の倉持祐子さん（右）

■ 看取りで揺らぐ家族をどう支える —令和元年度の第2回在宅医療地域ケア会議

令和元年度の第2回在宅医療地域ケア会議は10月から12月にかけて、各圏域で順次開催されました（次頁の一覧表を参照）。今回は「看取り」をテーマにした阿佐谷と西荻の両圏域をレポートします。人生の最期は、望まない延命治療はせずに自宅で自然な形で迎えたい…。そう希望する人が増えている一方で、本人の希望通りにはなっていない現実もあります。在宅療養を支える医療と介護関係者としてどう対応すればよいのか話し合いました。

● 本人と家族の気持ちを大切に —阿佐谷圏域

阿佐谷圏域は今年度、第1回ケア会議から「在宅での看取り」をテーマにしており、今回はその第二弾です。ケアマネジャーから、家族（末期がん患者と肺炎を繰り返す認知症患者）を看取った2つの事例を紹介してもらい、「看取りで揺らぐ家族をどう支えていくか」についてグループワークでそれぞれの職種の立場で意見交換をしました。

看取りの現場の課題としては、「（いざという時に）家族の気持ちが大きく揺れるケースが多い。キーパーソンの方針がしっかり決まっているケースは少ない」「がん患者の場合、家族は治療を諦められない気持ちが強いが、本人の最期へ向けた気持ちに寄り添うこととの葛藤がある」などの声が聞かれました。その一方で多くの参加者は「看取りで大切なことは家族の話に耳を傾け、その気持ちをよく理解すること」「透析を止め、自宅暮らしを決めた患者さんの生活パターンを尊重し、週1回のデイサービスを亡くなるまで続けてもらった」など本人、家族の気持ちを大切にすることを心掛けていることが分かりました。

● 本人が望むことを最優先する療養支援を —西荻圏域

西荻圏域は、まず荻窪病院訪問診療科医長の清水裕智医師が「在宅医療の実際」について、自身が対応した患者さんの事例を紹介しました。その中で清水医師は、多



阿佐谷圏域のケア会議

剤服用による副作用で寝たきり・要介護になることを指摘し、服薬と医療は必要最小限にとどめることを提唱。在宅での療養支援では何よりも本人が望むことを最優先にすることを訴えました。それを受けたグループワークでは、生涯独身の高齢女性（要介護1）のケースを取り上げ、「利用者本位の支援」について話し合いました。参加者からは「ご本人がやりたいことをできるようになる介護サービスを使ってほしい」「その人の能力を生かした役割を持てるように支援したい」「改めて本人の自立支援を強く意識してケアプランを組み直すことも必要」などの意見、提案が出されていました。



西荻圏域のケア会議

令和元年度 第2回在宅医療地域ケア会議 開催一覧(開催順)

圏域名	開催日	テーマ
荻窪	10月3日	顔の見える関係づくりから信頼できる関係づくりへ ～日常の療養支援から急変・退院支援を考える～
高井戸	10月23日	日常の療養支援 ～訪問診療の導入のタイミングとは～
阿佐谷	11月13日	在宅での看取り2 ～家族ケアで大切なこと～
西荻	11月20日	日常療養支援のあり方 ～在宅でのお看取りを目標に～
高円寺	11月21日	“急変時”に備えて何ができるか? ～事例に沿って、専門職としての事前連携・準備を考える～
井草	11月27日	在宅療養者の急変時における対応
方南・和泉	12月4日	歯科に学ぶ地域での効果的な連携とは

在宅療養の情報ガイドブックを作成 —圏域ごとの地図も挿入

杉並区はこのほど、「杉並区在宅療養ブック～在宅医療・介護支援情報～」(以下「在宅療養ブック」)を作成しました。高齢等により医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して療養生活を送るために活用してもらうのが目的です。

この在宅療養ブックは、杉並区内の在宅医療を実施する医療機関(病院・診療所、歯科診療所、薬局)、訪問サービスを提供する介護事業者(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)、地域包括支援センター(ケア24)の情報を掲載しています。

掲載情報は、病院・診療所の場合、名前、住所、電話番号のほか、訪問範囲、訪問条件、訪問診療の可能領域(認知症、がん緩和ケア、看取りなど)、診療曜日・時間などを一覧表で分かりやすく表示。

訪問看護では住所など基本情報に加え、看取りの対応や24時間対応の可否、対応範囲(小児、精神)などを盛り込んでいます。

掲載情報は圏域ごとの地図でも見られるようにしており、

利用者は自宅に近く、自身の病状や介護ニーズに合った医療機関、介護事業者を探しやすくなっています。

配布場所は在宅医療・生活支援センター(ウェルファーム杉並)、介護保険課(杉並区役所)、各ケア24などの窓口。さらに、令和2年1月中旬、杉並区公

式ホームページからご利用できる現行の「介護保険サービス事業者情報検索システム」に在宅医療の情報を追加して「在宅医療・介護保険サービス事業者情報検索システム」とし、在宅医療・介護双方のデータを検索できるようにします。

在宅医療・生活支援センターは、在宅療養をされている方、在宅療養を支援している方など多くの皆さんに活用していただきたいと考えています。

★次号は令和2年3月発行予定です。

