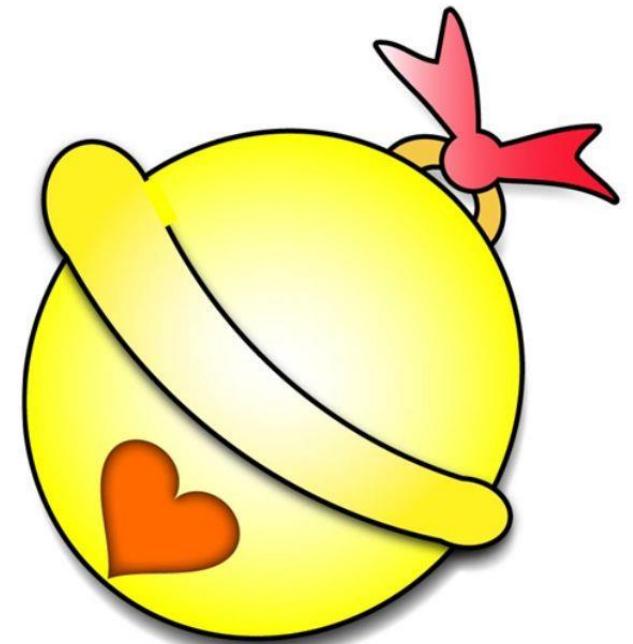


地域でのリハビリ職の役割

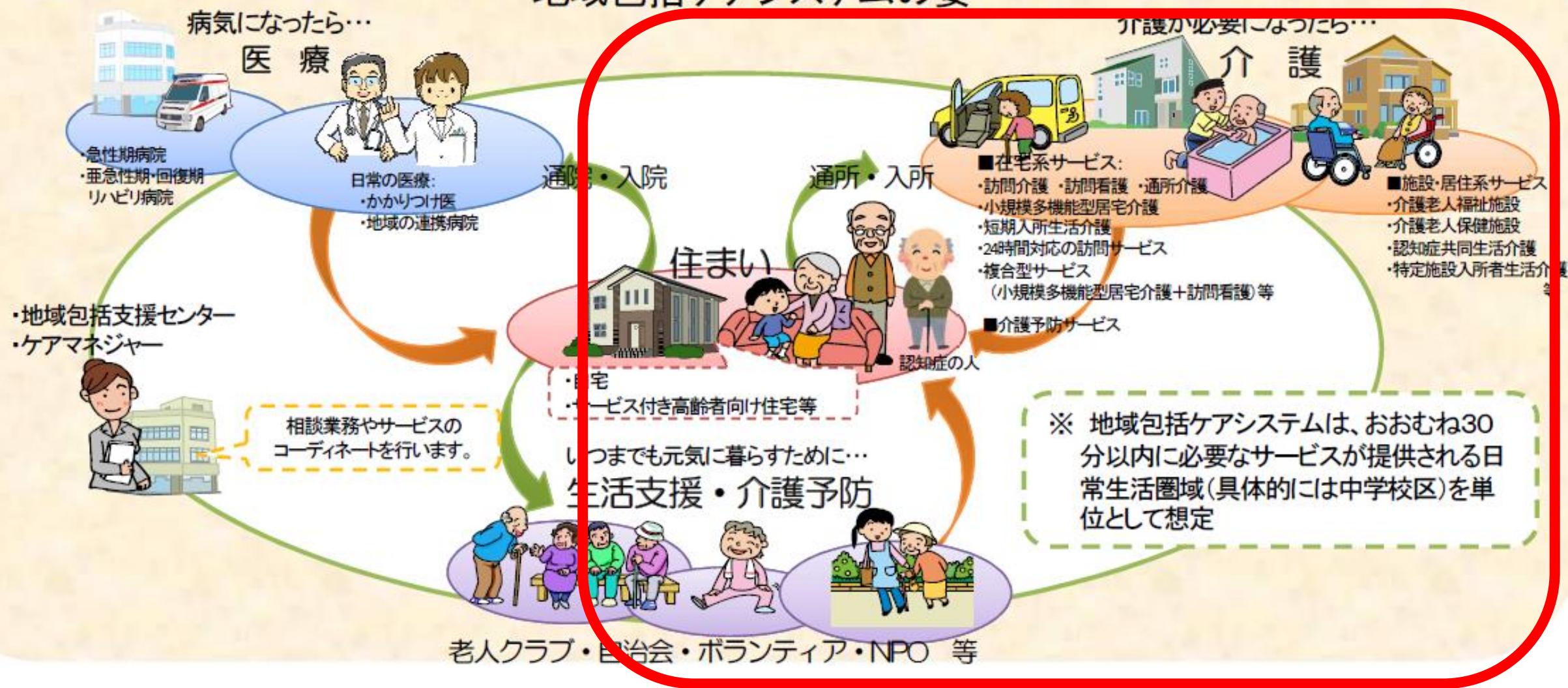


鈴木ヘルスケアサービス株式会社

デイサービスセンターべるふらっと 理学療法士 北川侑夏



地域包括ケアシステムの姿





I. 地域で働く場所



- ・訪問リハビリ(医療・介護)
- ・介護老人福祉施設(入所・デイサービス)
- ・介護老人保健施設(入所・デイケア)
- ・通所介護(1日型・半日型)
- ・その他の施設
- ・介護予防事業
- ・自治会への出前講座
- ・地域ケア会議への参加
- ・行政(健康福祉課や地域包括推進センター等)

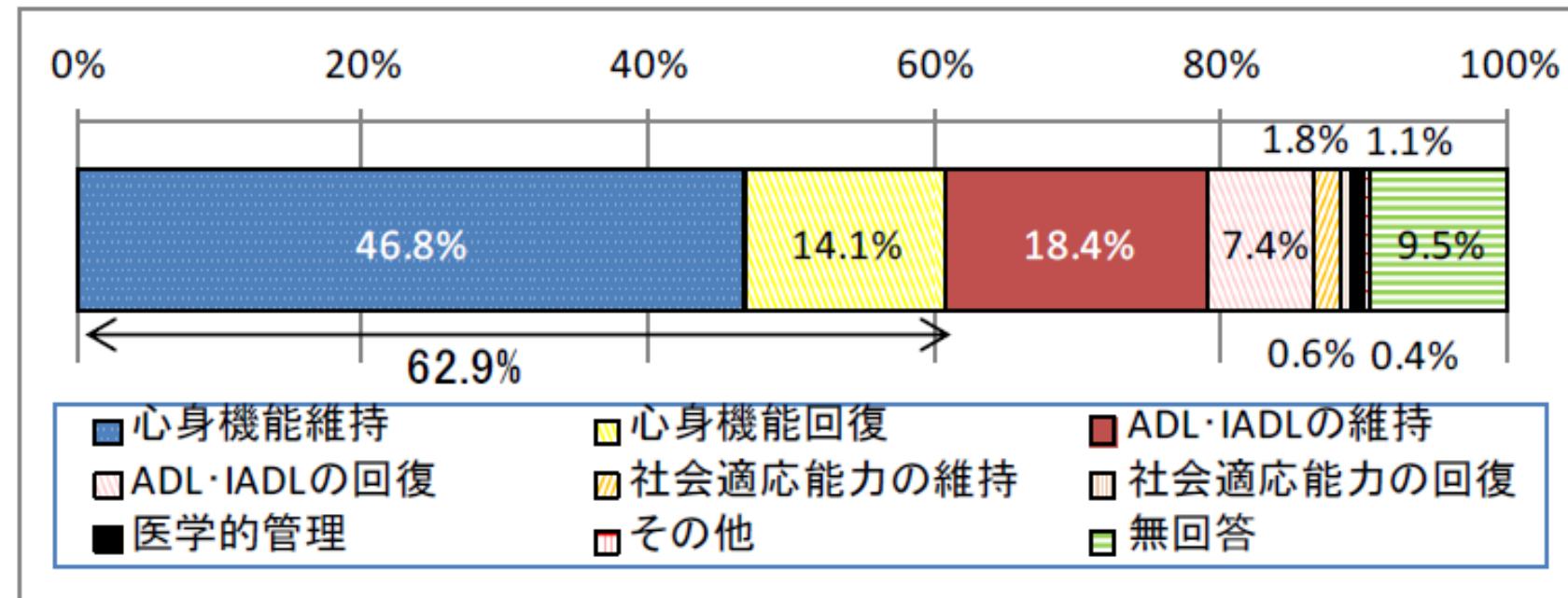




II. 地域でのリハで求められること

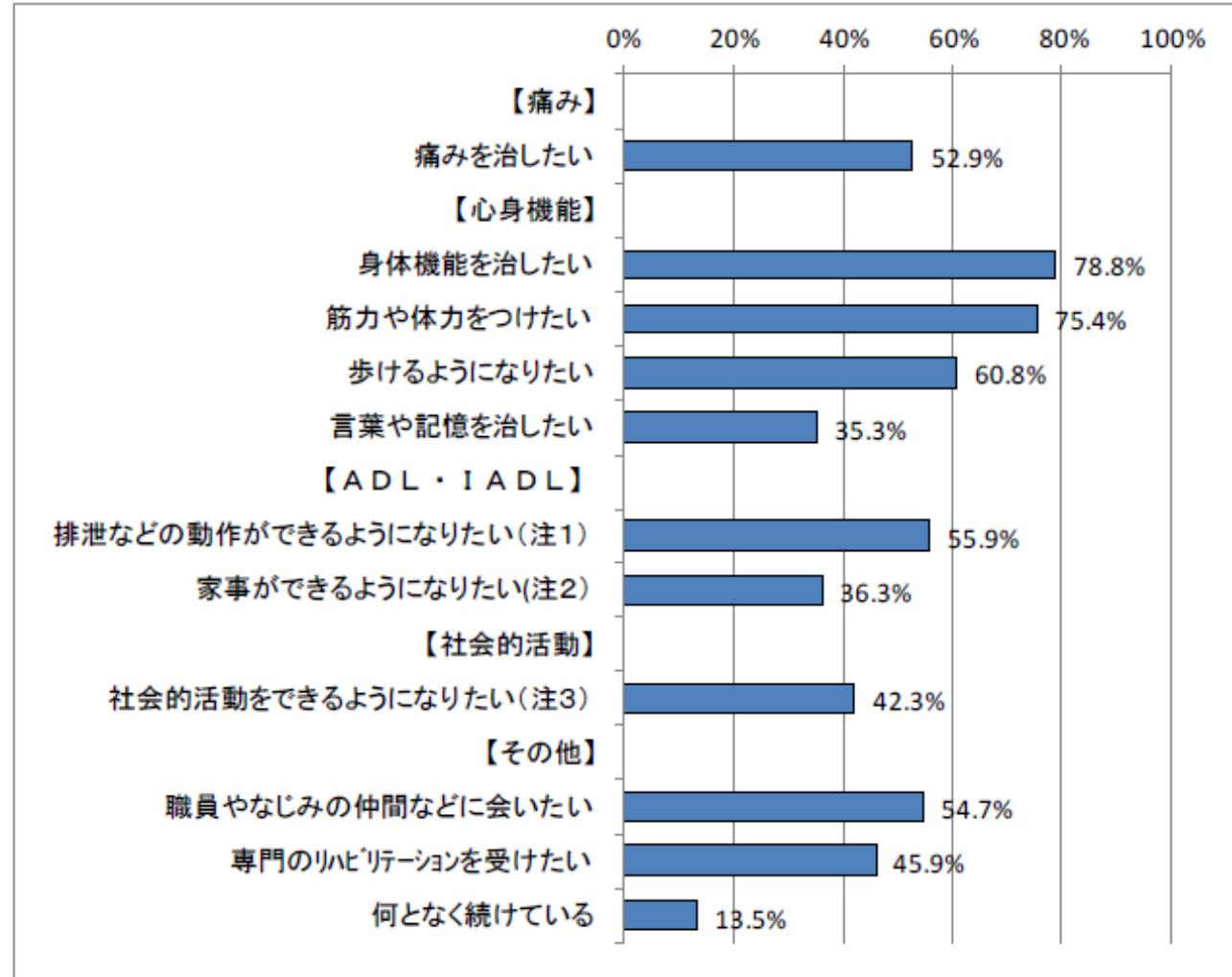


図表III-② リハビリテーション専門職が提供しているリハビリテーションの主な目的 (n=3,415)



出典：平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 26 年度調査）「リハビリテーションにおける医療と介護の連携に係る調査研究事業」報告書

図表III-① 本人回答：リハビリテーションの継続理由 (複数回答) (n=2,786)



注1の全文……

「日常生活を送る上での基本的な動作(移動や食事、排泄、入浴、着替えなど)ができるようになりたい」

注2の全文……

「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」

注3の全文……

「病気やけがになる前に行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動をできるようになりたい」

出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「リハビリテーションにおける医療と介護の連携に係る調査研究事業」報告書



生
活

<役割の創出、社会参加の実現>

地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを支援する
家庭内の役割づくりを支援する

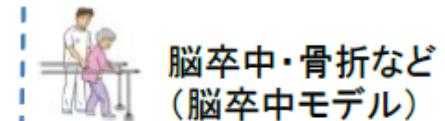
参加へのアプローチ

<IADL向上への働きかけ>

掃除・洗濯・料理・外出等
ができるように、意欲への働きかけと環境調整をする

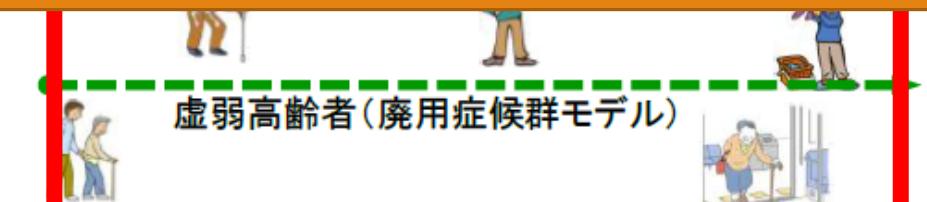
参加と活動に焦点をあてた リハが必要

患者例



脳卒中・骨折など
(脳卒中モデル)

急性期・回復期リハ



虚弱高齢者(廃用症候群モデル)

生活期リハ



III. 症例紹介



症例① 訪問リハ

<基本情報>

- ・80代後半 女性 右大腿骨頸部骨折 右変形性膝関節症
- ・認知症(認知症高齢者の日常生活自立度: II b)
- ・要介護度 II
・日常生活動作: 自立～軽介助
- ・娘と二人暮らし(日中独居)

<目標>

簡単な食事(昼食・夕食)の準備と後片付けが一人でできる

〈課題〉

- ①火の後始末 ②物の場所が分からなくなる ③味付けが不安定
- ④工程の途中で他のことに気を取られ手順が分からなくなる

〈介入〉

- ①IHコンロ・タイマーの導入
- ②本人が使う最小限の物を入れた棚作成(本人と)、ラベルシール
- ③本人・娘・訪リハで交換ノートを作る
- ④数種類のみのレシピ集を作成し工程ごとに色分けする(本人と)

〈結果〉 約5か月介入

数種のレシピは確実に作れるようになる

今後は本人と娘でレシピを増やしていくとのことで訪問リハ終了



症例② 訪問リハ

<基本情報>

- ・60代後半 女性 筋委縮性側索硬化症 要介護V
- ・意識鮮明だが意志疎通は親指の握りのみでYES-NO反応
- ・日常生活・基本動作:全介助 ・胃瘻 ・1時間に数回の吸引必要
- ・夫と二人暮らし(訪問看護・介護・入浴・リハが関わる)

<目標>

日中はトイレで排泄できる(本人と夫の強い願い)

<課題>

- ①便器への移乗方法 ②下衣の着脱方法 ③夫不在時の介助者
- ④カニューレ・胃瘻への配慮

<介入>

- ①シャワークリー・スライディングボードの導入
 - ②ベッド上で臥位にてズボンのみ着脱
 - ③④訪問系サービス職員が安全に介助できるよう内容の伝達
(訪問介護とは連携加算を実施)
- 各サービス、家族との交換ノート作成

<結果> 6か月介入→半年後に3か月介入

日中トイレ排泄介助安全に可能 便秘の解消

カニューレの形変更と介助量増大で半年後に再度訪問開始





症例③ デイサービス

<基本情報>

- ・60代後半 男性 パーキンソン病 要介護 I
- ・日常生活動作:自立(浴槽出入り軽介助、屋外歩行不安定)
- ・妻と二人暮らし ・デイサービス: 半日週2回利用

<目標>

お風呂に一人で入る

日課の散歩が安全に続けられる

〈課題〉

- ①浴槽からの立ち上がり困難(手すりの設置ありだが使用なし)
- ②屋外歩行器の適合不良

〈介入〉

- ①在宅訪問し浴槽内環境・動作評価→手すりの使用を指導
床からの立ち上がりEX等の導入(自主練習へも繋げる)
- ②歩行器の再評価と導入
妻・CMへ日課の申し送りと意思統一

〈結果〉 1年介入継続

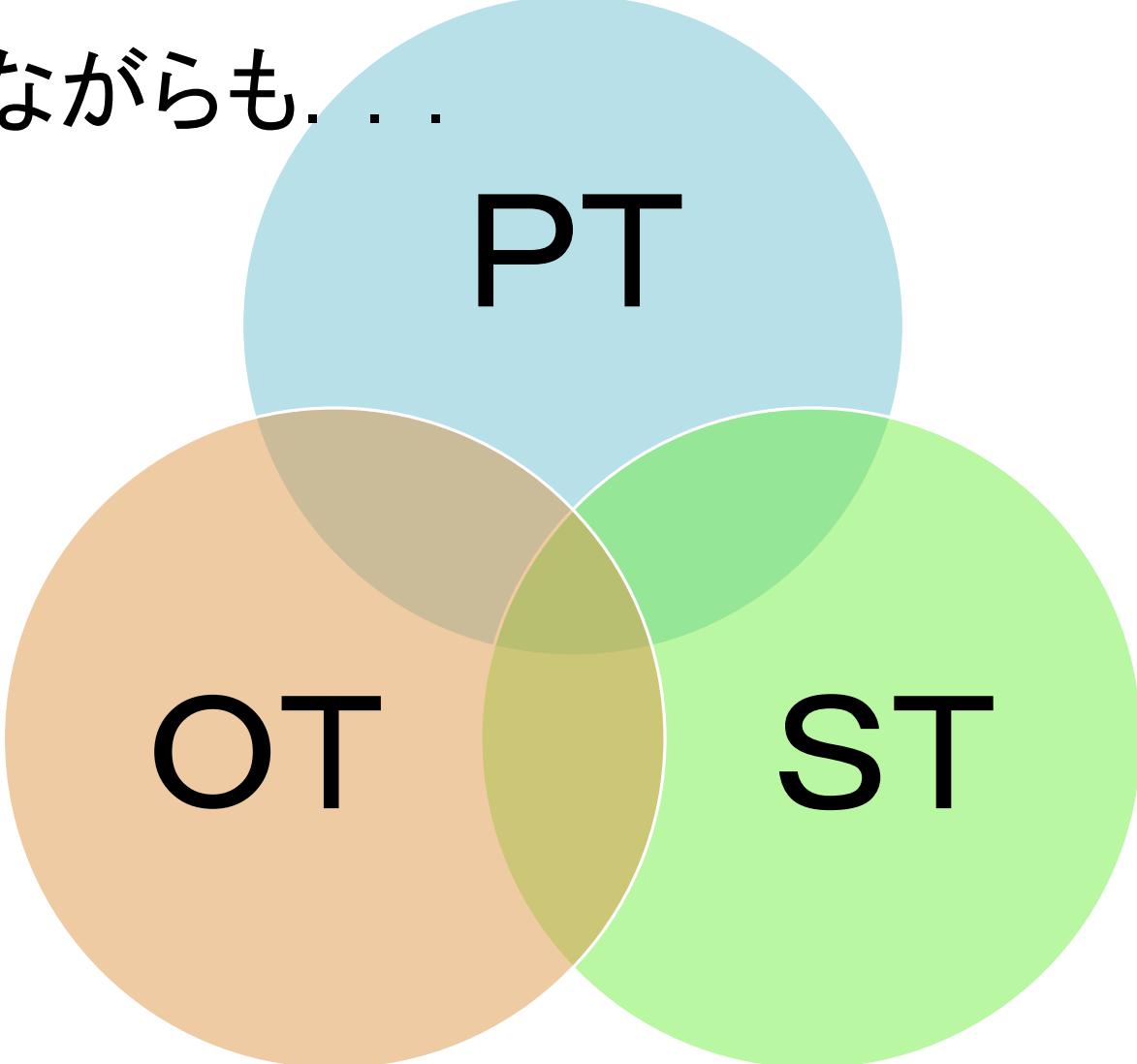
自主練習・散歩の定着、入浴自立





IV. 在宅でのリハビリテーション

専門性は持ちながらも...



地域では！ 何でも屋さんになる必要が！！