

2. リハビリテーション専門職等の有効性と活用方法を知る

リハビリテーション専門職等が、地域の中でどのような活動をしているのか、個別での事例が多いため、市町村の担当者にとって分かりにくいのが現状です。また、高齢者の自立支援といっても、リハビリテーションの必要性は分かっても、具体的に何が自立支援に必要なのか、分かりにくい一面があります。事業として、地域リハビリテーション活動支援事業が誕生しても、リハビリテーション専門職等の活用方法が分からなければ連携も図れず、具体的な成果を得るには至りません。

このため、この項では、山梨県理学療法士会、山梨県作業療法士会、山梨県言語聴覚士会の協力を得て、実際に県内の地域で実践している内容について見て分かるよう見える化を図りました。今後、市町村では、リハビリテーション専門職等の活用を図る参考として、また、リハビリテーション専門職等にとっても、効果的な市町村支援を図るための参考とし、各自の実践に役立てていただきたいと思います。

ここに記載した例は一実践例です。例えば、生活の中では、食べ物を摂取することは、栄養の補給だけでなく、仲間と楽しい会話を通じ食事をしたり、味覚を味わったり、生きがいにもつながる重要な生活行為です。運動の一面だけを捉えるのではなく、生活行為に寄り添った支援の幅を広げて行きましょう。

『地域リハビリテーション活動支援事業』における 理学療法士の役割

高齢者の住み慣れた地域で生活を支えていく「地域包括ケアシステム」は、まさに多職種連携がカギとなります。その為には、生活機能をよく知るリハビリテーション専門職の支援が必要となっています。理学療法士は、高齢者の生活機能低下の要因分析、疾患特有の症状と日常生活動作との関連の整理から、個々の状態を踏まえた生活行為の改善の見通し『予後予測』を立て対応することができます。



また、高齢者の生活機能の向上を図るために個々の疾病、身体機能を考慮して、基本動作・移乗・移動能力を適切に評価し生活行為の改善に必要な運動プログラムを提案いたします。同時に生活の場における環境の評価、改善策の提案等、安全で動きやすい住環境の調整を行ったり、福祉用具の選定や使用方法について助言します。そのことにより、『できる能力』を引き出し生活意欲を向上させることによって『している能力』に繋げていきます。

高齢者が、成功体験を積み重ね自信を持つことによって生活や行動『活動・参加』が拡大し、元気で自立した生活が最後まで送れるように（健康寿命の延伸）、私たち理学療法士は支援していきます。

「住民運営の通いの場の例」：市町村からの依頼

① 理学療法士による 自立～軽度要介護者に対する 『地域づくり』への取り組み事例

個別指導



理学療法士は、集団指導と共に個別に疾病・障害・痛み等の身体機能を評価し、予後予測を考慮した効果的な運動や生活動作について個別に指導します。

集団指導



住民主体の「通いの場」での、集団運動訓練として運動の目的・運動のプログラム内容・実施上の注意点等について指導します。また、「活動・参加」の助言もします。

ポイント



年齢と共に体力に自信が無くなってきた高齢者も『通いの場』が出来る事で運動習慣が身につく、筋力・体力が向上し転倒しにくい身体づくりの機会が増えます。また、地域の仲間との楽しみの場が増える事で会話がはずみ閉じこもり・認知症の予防にもつながります。

理学療法士は、治療医学的・予防医学的な視点から、健康に問題のない対象者には健康の維持増進について、疾病・障がいのある対象者には心身機能の低下予防や「自立支援」の視点に基づいて、運動と生活動作等を助言指導します。

② 理学療法士による 中等度要介護者に対する 『活動・参加』 指導事例

右大腿骨頸部骨折手術後、伝い歩きが出来る様に改善。夫と二人暮らしの事例。『大好きな畑仕事をしたい』という希望を含め、住宅改修の相談と生活動作の確認（自力での移動・介助での移動）、福祉用具等必要物品の検討を自宅訪問して、下図の様に提案指導を実施しました。

↔：自力での移動
↔：介助での移動
—：手すり設置場所



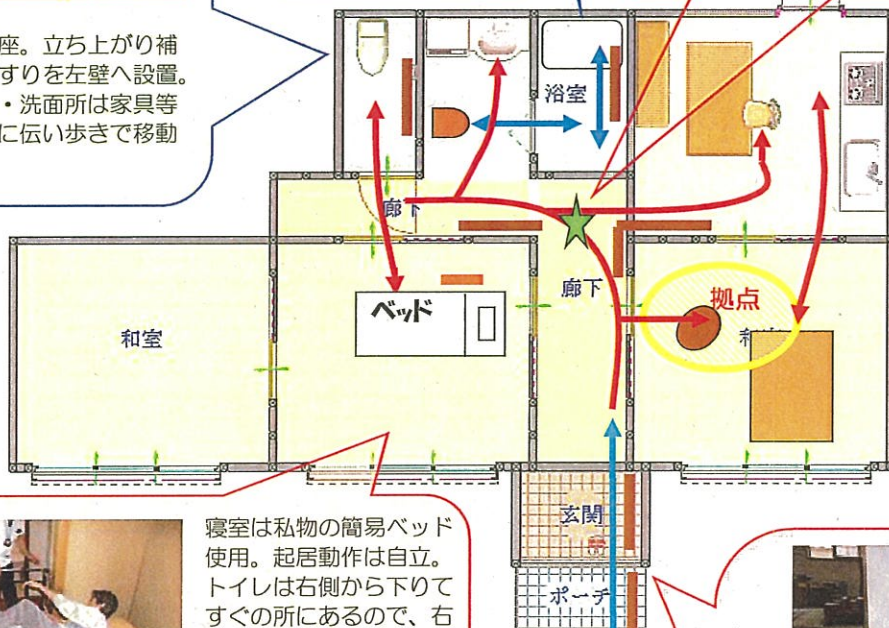
洋式便座。立ち上がり補助の手すりを左壁へ設置。トイレ・洗面所は家具等を支えに伝い歩きで移動可能。



浴槽は跨いで入移動する様に手すりを設置、見守りは必要。更衣は椅子に座って自力で行う。



屋内移動は基本的に手すり伝い歩き。
★部は廊下幅が広いが、バランスを崩さず手を渡すことができる。居間～台所では歩行器も使用する。



居間は椅子あり。本人は床に座りたいという希望あり。椅子からの立ち上がりは自力で可能であるが、床からの立ち上がりは介助が必要。



寝室は私物の簡易ベッド使用。起居動作は自立。トイレは右側から下りてすぐの所にあるので、右側から起き上がりできるように設置。立ちがる際は簡易手すりを使用。



上がり框は踏み台と手すり設置。ポーチの段差にも手すり設置。付き添いにて屋外へ移動する。



玄関から畑までの庭の凸凹道は、シルバーカーを押して夫の介助で移動。疲れたときは、シルバーカーに腰掛け休憩しながら畑仕事出来るように指導。

ポイント



理学療法士は、安心・安全に在宅生活を送れるよう、生活における様々な動作と転倒などの危険性を考慮した生活動作や住宅改修を指導します。この事例も、自分で行う日常生活範囲『活動』が広がり、ご主人と一緒に楽しみだった畑仕事・地域の行事等『参加』が出来る様になりました。

③ 理学療法士による 重度要介護者に対する
『活動・参加』指導事例

頸椎損傷でベッド上寝たきり要介護5の状態、妻と二人暮らしで介護力は乏しい事例。
訪問看護の支援で療養生活していたが、本人が『妻と共に食卓で食事がしたい』『庭の景色を見たり、春になったら桜の花見に行きたい』どうしたら良いか？、という相談があり訪問リハを導入し指導しました。



体力のない妻でも、安全に移乗出来る様にリフトを使用して実施指導。
まずベッド上でスリングの設置⇒リフトで牽引⇒車椅子着座へ。
妻は何度が練習するうちに操作に慣れ、一人で出来る様になりました。



BEFORE



妻の介助でも負担がないスロープ勾配を提案。



AFTER



春には楽しみだった花見ができました。



ポイント



今までベッド上で生活していたご主人も、今では毎日車椅子で妻と一緒に食事が取れるようになり、天気の良い時は庭の景色を眺め、時にはドライブも楽しめるようになりました。要介護5の寝たきり生活だったご主人も、車椅子での『活動』が広がり、花見などへの『参加』が実現しました。

④ 理学療法士が対応した 歩行補助具の相談事例

「通所や訪問の例」：市町村からの依頼による訪問指導

事例 1

独居で家事すべて自力で行っている90歳の女性。今回、変形性膝関節症・腰椎症による疼痛が強くなり、杖歩行が大変になったと福祉用具の相談がありました。



BEFORE

膝に痛みがあり、洗濯カゴに杖をのせ支えて歩行していました。カゴがゆがむほど体重をのせていたので危険でした。腰・膝の負担も大きく疲れやすい様です。



床からの立ち上がりは、不安定なふすまや洗濯カゴに掴まって行い、転倒の危険がありました。



AFTER

ピックアップ歩行器を使うと姿勢が良くなり歩きやすいとの事です。段差も楽にまたげました。また、腰・膝の負担も軽減でき痛みも減ってきた様です。



床からの立ち上がりも歩行器に掴まり行うことができます、立ち上がればそのまま歩行できるので、便利に使用できます。

ポイント



歩行補助具はたくさんの種類がありますので、それぞれの利点・欠点を把握した中で選択します。今回は段差等の生活動作に対応し、膝・腰への負担を軽減できる利便性の高いピックアップ歩行器を提案しました。

「通所や訪問の例」：病院退院後の訪問リハビリテーションの一環

事例 2

左下腿切断で義足と松葉杖で歩行している在宅の事例。断端部が痛くて歩けないと相談あり、在宅に訪問してチェックを行いました。

BEFORE



断端部に擦過傷で発赤あり。最近体重が減少し断端もやせてきたため、ソケット内でピストン運動が起こり擦過傷が発生した様子。これが痛みの原因のようでした。

AFTER



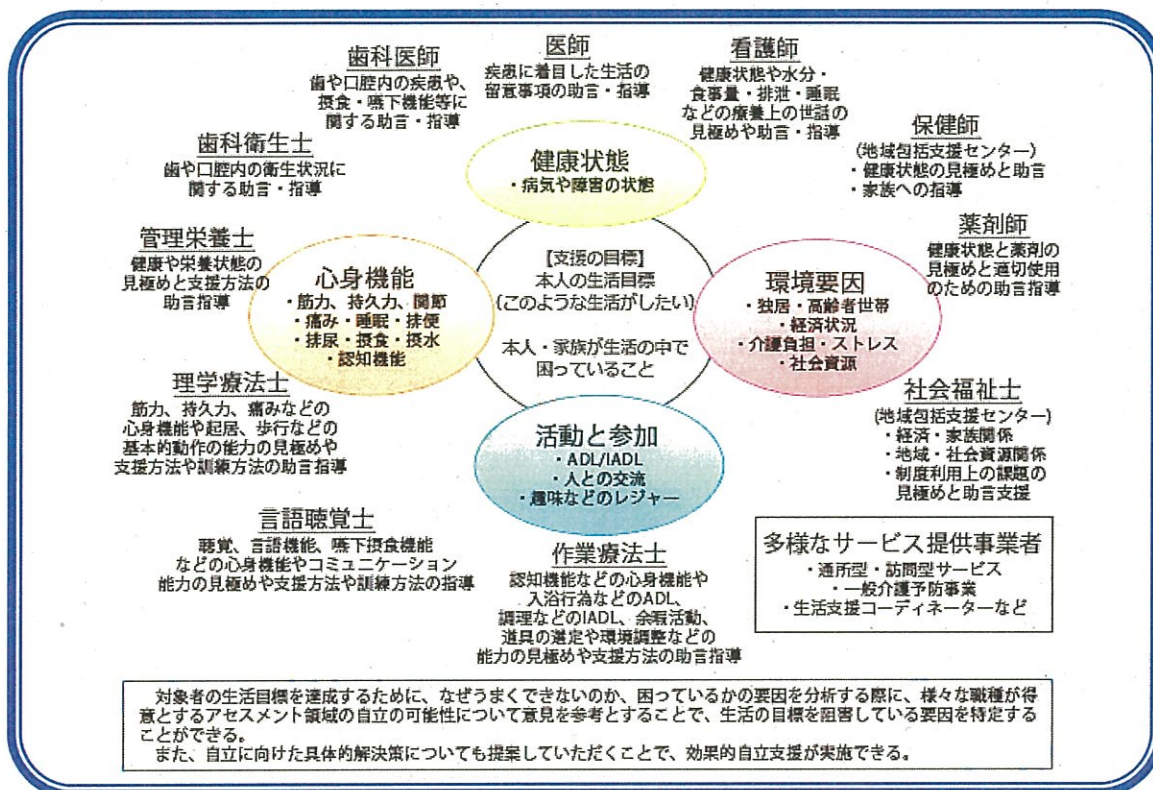
インナーソケットに簡易的にパットを貼り、キズの所を除圧する応急処置で疼痛は軽減し歩行可能となりました。後日、義肢装具士に修理をしていただきました。

ポイント



歩行補助具（杖・義肢装具等）の評価・指導は理学療法士の専門分野です。在宅でも古くなった義肢装具のチェックを行い、作り直し・修理等の必要があれば医師や担当行政機関に相談のもと義肢装具士に依頼します。しかし修理が完成するまでの期間も本人は義肢装具を装着して歩行しなければならないので、応急的な対処方法も指導いたします。

⑤『地域ケア会議』に求められる理学療法士の役割



ポイント



地域ケア会議における理学療法士の役割は、活動を困難にしている要因を個別レベルで評価し予後予測を行い、ご本人とご家族の生活に無理がなく、住み慣れた家で過ごせるように何が原因になっているかを探り、目標を達成するための具体的な手法の提案することが役割です。

疾病には それ特有の予後があります。病態とともにどの病期にいるのかによってもその後の予後は変わってきます、予後予測は大きな意味を持ちます。そして「個人因子」と「環境因子」を探求し、その個人にとって解決すべき課題を明確にしています。

情報を収集する段階からその動作が個人因子に影響を受けるか 環境因子により影響を受けるかを考えてみると一連の活動のどこに支援が必要なのかがわかってきます。

改善可能なものは

⇒ 適切な運動プログラムや生活支援に繋げる。

改善できないものは

⇒ 環境整備・福祉用具や人的なサービスとしてケアプランに組み込むと言った助言や提案をします。

特に理学療法士は、基本動作・移動・移乗の専門家として、さらに運動器機能向上アプローチの専門家としてケア会議へ参加します、さらに運動と生活の視点から生活支援についても助言します。運動器機能向上においては、運動させることが最終目的ではありません、目標は生活の質が向上し『活動・参加』を促すことです。

⑥ リハビリテーション専門職のアドバイスが無く 誤った住宅改修が実施された事例

BEFORE



一見普通に手すりを設置された住宅改修。しかし実際に動作を確認すると、左奥の手すりはまったく利用されていません。手すりの目的は何でしょう？ 写真の様に大工さんはペーパーホルダーとタオル掛けを優先して便座より奥に設置した様子。後日ケアマネージャーより相談があり設置位置を指導しました。

AFTER



タオル掛けを取り外し、手すりを足元より前方で手を伸ばした位置に修正しました。立ち上がり動作は、重心を前に移動するため、手摺りは便座より前に設置することが大切です。

ポイント



住宅改修は、本人の身体機能と移動・移乗の評価をしっかりと行い、目的に適合した改修を行ないます。
事例の写真は、家主が知り合いの大工さんに手すりの設置を依頼したケース。リハビリ専門職を活用していれば、今回の様な設置間違いは起きなかったと思われます。