

36 「中勢地区での地域リハビリテーション」

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 園田 茂

1 中勢地区リハビリテーション広域支援センター活動

(1) 概要

中勢地区での地域リハビリテーションが地域としてまとまりを見せたきっかけは、リハビリテーション広域支援センター関連活動であろう。2000年度より中勢地区地域リハビリテーション連絡協議会が開かれ、職種代表などの集まる機会が得られた。その当時の議論はホームページ (<http://www.fujita-hu.ac.jp/~rehabmed/nanakuri/chusei/>)に残されている。

協議会では職種間の相互認知のための職種現況紹介を行い、さらに講演会の開催、実技研修会の開催などを行った。プロダクトとして、「病院・施設リハビリ便利帳」を2004年度に作成した。どこでどのようなリハビリテーションを行いうるのか、その情報が一般住民に伝わりにくいという意見からこの便利帳の作成が企画された。リハビリテーション実行病院・施設を一覧にして、かつ、そこに連絡してみる際に迷わないように作られている。実例を図1に示す。

The image shows a screenshot of a form titled '三重県身体障害者総合福祉センター' (Mie Prefecture Physical Disability Comprehensive Welfare Center). The form is organized into several sections:

- 施設名 (Facility Name):** 三重県身体障害者総合福祉センター
- 住所 (Address):** 〒514-0113 津市一身田大古番670-2
- 交通手段 (Transportation):** 津ICより車で15分、近鉄津駅よりバス20分、タクシー15分
- 特色 (Features):** 難病難リハビリテーションを中心に各病種、通所リハビリテーションを行っています。
- 受付時間 (Reception Hours):** (Blank)
- 受付方法 (Reception Methods):** 受付方法 (あり/なし), 作業療法 (あり/なし), 言語療法 (あり/なし), 理学療法 (あり/なし), 療育施設 (あり/なし). Includes a '地域限定' (Local Only) checkbox.
- 施設・通所 (Facility/Outpatient):** 施設・通所 (あり/一部/なし), 予約 (必要/不要).
- 通所通所の人数 (Number of Outpatients):** 40人/日
- 通所通所の実施・休診日・開診方法・注意 (Implementation/Non-attendance Days/Opening Hours/Notes):** 西米リハは、月曜日から金曜日まで午前・午後行っております。通所リハは、月・火・水・金の午後行っております。
- 代表電話 (Main Phone):** 059-231-0155
- 受付担当者 (Reception Staff):** 事務職員が対応、訓練士等については、看護部へ電話が回ります。
- ファックス (Fax):** 059-231-0356
- 電子メール (E-mail):** (Blank)
- ホームページ (Homepage):** <http://www.mio-roha.jp/>

図1 病院・施設リハビリ便利帳の例

(2) 課題・提言

これらの広域支援センター活動は、各職種から協議会に出ていたメンバー同士を結びつけ、一定の成果をもたらしたと考えられるが、中勢地区の地域リハビリテーション活動を組織化したとまでは言い難い。県や市からのお墨付き、施策誘導を貰えるところまでネットワークを実体化すべきであった。

2 介護予防従事者等研修事業と維持期リハビリテーションモデル事業

(1) 概要

三重県リハビリテーション協議会が2006年度までで終了したのに伴い、リハビリテーション広域支援センターもその役目を終えた。しかし、県内でリハビリテーション関係者の意思をまとめる組織が無くなることは三重県のためにならないと考えられた。そこでリハビリテーションの研修を行うことの出来る何らかの組織の設立を願った結果、2007年度には介護予防従事者等研修事業がスタ

ートした。この事業は「医療・保健・福祉関係者への介護予防やリハビリテーションに関する講習・事例検討・実技指導を行うこと」を目的としている。さらにこの活動が維持期のリハビリテーション活動として広く捉えられることから 2008 年度からは維持期リハビリテーションモデル事業として内容を発展的に継続できることとなった。

いずれの事業も研修を行うと共に、中勢地区の各職種代表の集まりを企画している。

(2) 課題・提言

この変遷からわかるように、地域でのリハビリテーションへの県のスタンスは明確ではない。「急性期医療のあとは回復期リハビリテーション、その後も障害が残存している場合には介護・維持期リハビリテーション」が現在の国の図式である以上、維持期リハビリテーションを組織化しようとする意図を県に持って頂きたいと願う次第である。そして、医療連携パスとの事業連携にと進むことが望ましいと考えている。

3 事例検討+実技指導研修会(志摩モデル)

(1) 概要

上記1、2の事業における研修には特色あるシステムが盛り込まれている。事例検討+実技指導研修会(志摩モデル)である。



事例検討会・実技指導(2007年の研修会)

2004 年度より三重県知事の「県民しあわせプラン重点項目」のひとつとして、「志摩地域リハビリテーションモデル構築事業」が行なわれた。志摩5町のうち2町のヘルパーなど介護職に事例検討+実技指導研修を1~2ヶ月に1回行い、その前後にその地域の要介護者の日常生活動作能力、うつ状態、家族介護負担度などを調査したのである。指導はリハビリテーション医師、療法士、ケースワーカーが3人一組で行なわれた。1年後の調査で、研修を行った阿児・浜島で、研修を行わなかった地域と比較して家族介護負担度の軽減が証明された(図2)。詳細は論文化されている - 白山靖彦, 園田 茂, 他: 志摩市における地域リハビリテーション介入研究, 総合リハビリテーション 35: 495-499, 2007

この志摩モデルでは、実技指導でヘルパーの向学心を満たしつつ本当の狙いは事例検討によって「リハビリテーションマインド」を身につけさせ、その事例以外にも応用の効く地力をつけてもらうことにある。事例検討でいかに学んで貰うか、リハビリテーションマインドのある介護をイメージして貰うか、リハビリテーション専門職の腕の見せ所である。

この成果を中勢地区にも応用した。2006年度にはリハビリテーション広域支援センターの研修会として2回、2007年度には介護予防従事者等研修事業として2回、2008年度には維持期リハビリテーションモデル事業として2回行ってきた。2009年度には同じ維持期リハビリテーションモデル事業の中で七栗サナトリウムメンバー中心に同じ場所で3回、訪問看護メンバーや地域包括メンバー

で別の場所で1回ずつなど、より拡げた形での開催を計画している。

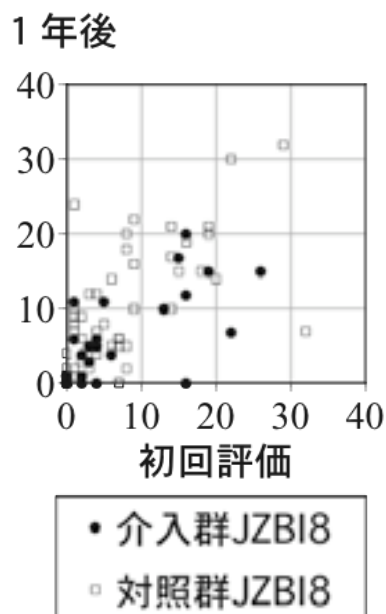


図2 志摩地域でのZarit介護負担尺度の変化

日本語版短縮版Zarit評価尺度の得点の変化を示す。横軸が初回時、縦軸が1年後の評価であり、黒丸が研修を行った地域(介入群)、白四角が何も行わなかった地域(対照群)を示す。Zarit尺度は大きい方が介護負担が大きいため、介入群では介護負担が変わらなかったか良くなる傾向を示したのに対し、対照群では介護負担が増していることが見て取れる。

(2) 課題・提言

忙しいヘルパー業務の中で、いかに継続的に啓発活動を受けて貰うかが今後の課題である。地域でのリハビリテーションレベルアップの一方法として有用と考えられるため、全県的な取り組みに拡がることを願っている。

4 三重中央地区脳卒中懇話会

(1) 概要

三重中央医療センターを中核として2002年度に始まった三重中央地区脳卒中懇話会では講演会開催が中心活動となっていた。

その講演会活動に加え、脳卒中医療連携パスの動きもにらみ、2008年度より津地区脳卒中地域連携懇話会という部会活動も始まった。この部会には医師だけでなくコメディカルも参加し、地域リハビリテーションを活性化する方法が議論された。その一つの方策として、医師会の先生方にリハビリテーションが何の役に立つのかをわかりやすく伝える方法を検討した。この目的達成のため、「忙しい医師のための地域リハビリテーション虎の巻Q&A集」を現在作成中である。このプロダクトは津地区医師会、久居一志地区医師会長や津市保健所長などが参加する津地区脳卒中地域連携協議会に持ち込み、普及への助力を求める予定である。

この部会と維持期リハビリテーションモデル事業とは何人かの委員を共有している。この二つの事業は地域での脳卒中リハビリテーションという部分が共通項となっており、研修と情報伝達方法を維持期リハビリテーションモデル事業で、医師をキーポイントにした連携を津地区脳卒中地域連携懇話会で、として棲み分けている。

(2) 課題・提言

これから医師会医師に使ってみて貰う段階であるので、感想、意見をフィードバックして貰ってよりよいものを仕上げていきたい。

5 いろいろな試みの連携

(1) 概要

リハビリテーションに関連する動きとしては、今回まとめてきた地域リハビリテーション関連以外に、全県的な組織がある。三重脳卒中医療連携研究会という急性期から回復期を中心に活動する会や、頭部外傷後の記憶障害・行動障害患者・家族などを支援する高次脳機能障害者生活支援事業などである。これらはいずれも三重県各地のネットワークを構築しており、藤田保健衛生大学七栗サナトリウムはいずれにも深く関わっている。このような全県的な活動と、各地の地域活動とは連動すべきであるし、リハビリテーション資源の共有、少なくとも情報共有をしていくべきであると考えられる。

(2) 課題・提言

残念ながらこれらのネットワーク資源を共通利用する方向には話が進んでいない。三重県側の健康づくり室、障害福祉室等の部署違い、予算基礎の違いなどによる部分もある。三重県は学閥の問題が少ない地域であるため(ほぼ三重大学単体である)、もっとリハビリテーション資源を共有できても良いと考えている。今後、すくなくともリハビリテーション情報共有に向けて努力していきたい。