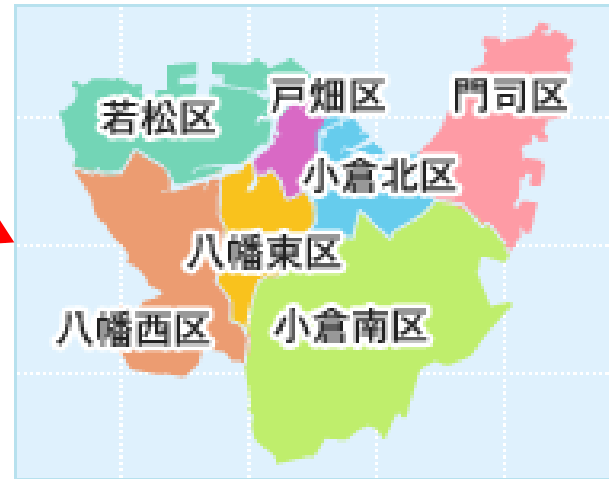


「ライフスタイルを支援する地域リハビリテーション」 ～地域リハ塾生の実践報告2022～

医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
地域リハビリテーション部
砂川尚也（理学療法士）

北九州市の状況



九州と本州を結ぶ福岡県北九州市。関門海峡を挟んで山口県下関市と隣接する九州の玄関口です。1963年に門司市、小倉市、戸畑市、八幡市、若松市が合併して誕生し、**政令指定都市**となりました。

人口	939,961人
0～14歳	114,353人
15～64歳	533,910人
65歳以上	291,695人
高齢化率	30.1%

高齢化率は政令指定都市の中で最も高い福岡県内（60市町村）では34番目に高い

行政区別の高齢化率（住民基本台帳 令和3年3月末現在）
北九州市ホームページより抜粋

◀ 国の動向をふまえた北九州市の取組状況 (赤字がリハ専門職が関わる部分) ▶

【健康づくり・介護予防の推進】

- 健診の受診勧奨、生活習慣病の発症・重症化予防
- 地域で健康づくり・介護予防のけん引役となる人材養成
- 地域主体の健康づくり・介護予防の取組づくり
⇒ **リハ専門職による地域での運動の場づくりを支援**
- 地域のサロン等への専門職（運動・口腔・栄養）派遣
⇒ **高齢者サロン等へリハ専門職を派遣し介護予防の取組方法を助言・指導**

【障害福祉及び介護サービスの質の向上】

- ケアマネジメント研修の充実
- 地域包括支援センターによるケアマネジャー支援
⇒ **ケアマネジャー等に対して、リハ専門職による相談支援を行い、心身機能の評価や課題分析、具体的なアプローチ方法等、リハビリテーションに係る支援を実施**
- 自立支援や生活支援に関する地域課題解決等を目的とした効果的な地域ケア会議の実施
⇒ **地域ケア会議にリハ専門職が参加し、生活機能の課題整理や自立支援に向けた助言等を実施**
- 障害者の自立に向けたマネジメントの実施

【多職種連携】

- 在宅医療・介護連携推進事業による多職種・多機関連携の推進（在宅医療・介護連携支援センター）
- 北九州医療・介護連携プロジェクト会議の開催
- リハビリテーション関係者を中心とした多職種連携の推進
⇒ **区単位でリハビリテーション関係者が協働し、勉強会・研修会等を開催（ネットワークづくり）**
⇒ **ケアマネジャー等とリハ専門職が協働し、自立支援・重度化防止に資する研修会等を実施**

地域での介護予防の取組の機能強化やリハビリテーションに関する相談支援の実施、リハビリテーション関係者のネットワークの構築等、リハビリテーションに係る各取組（地域リハビリテーション）が有機的に連携し、効果的かつ全市的な充実を図るためには、事業の一体的な実施が必要。



地域リハビリテーション支援センターの設置

市民のニーズに応じた質の高い相談支援を行うことができるよう、地域リハビリテーション支援センター（支援拠点）を設置し、医療機関及び介護サービス事業所等の協力を得て、リハビリテーションに関わる事業を一体的かつ効果的に実施するとともに、リハビリテーション関係者の連携強化の推進を図る。

市内2カ所、令和3年4月より実施

リハビリテーションに関する相談支援

「リハビリテーション相談支援事業」

○リハビリテーションに関する専門相談窓口の設置し、ケアマネジャーや介護サービス事業所等の従事者に対して相談対応を実施する。上記相談者からの依頼に応じて、相談者と共に在宅訪問を行い、心身機能の評価や環境調整等、自立支援に資する具体的な助言等を行う。

- 相談者のケアマネジメント力の向上及び利用者の自立支援を促進
- 質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備に寄与

その人らしい暮らしの実現に向けた支援ができる人材の育成・活用

「地域ケア会議推進事業の一部・地域リハビリテーション連携推進事業」

○地域ケア個別会議のアドバイザーや地域で行う研修会の講師等に派遣できるよう、本人の望む暮らしの実現や生活の質の向上に向けた支援ができる専門職を育成し、登録・派遣できるしくみをつくる。

- 専門職が地域の中で活動できる環境づくり

リハビリテーション関係者のネットワークづくり（区リハビリテーション連絡協議会の設置・運営支援）

「地域リハビリテーション連携推進事業」

○医療・介護等の従事者が顔の見える関係を築き、リハビリテーションの立場から地域の中で連携・協働できるよう、多職種間（リハ専門職、ケアマネジャー、栄養士、歯科衛生士等）のネットワークづくりを全市的に進める。

- 医療・介護等の従事者が地域の中で連携・協働できる環境づくりを全市的に推進

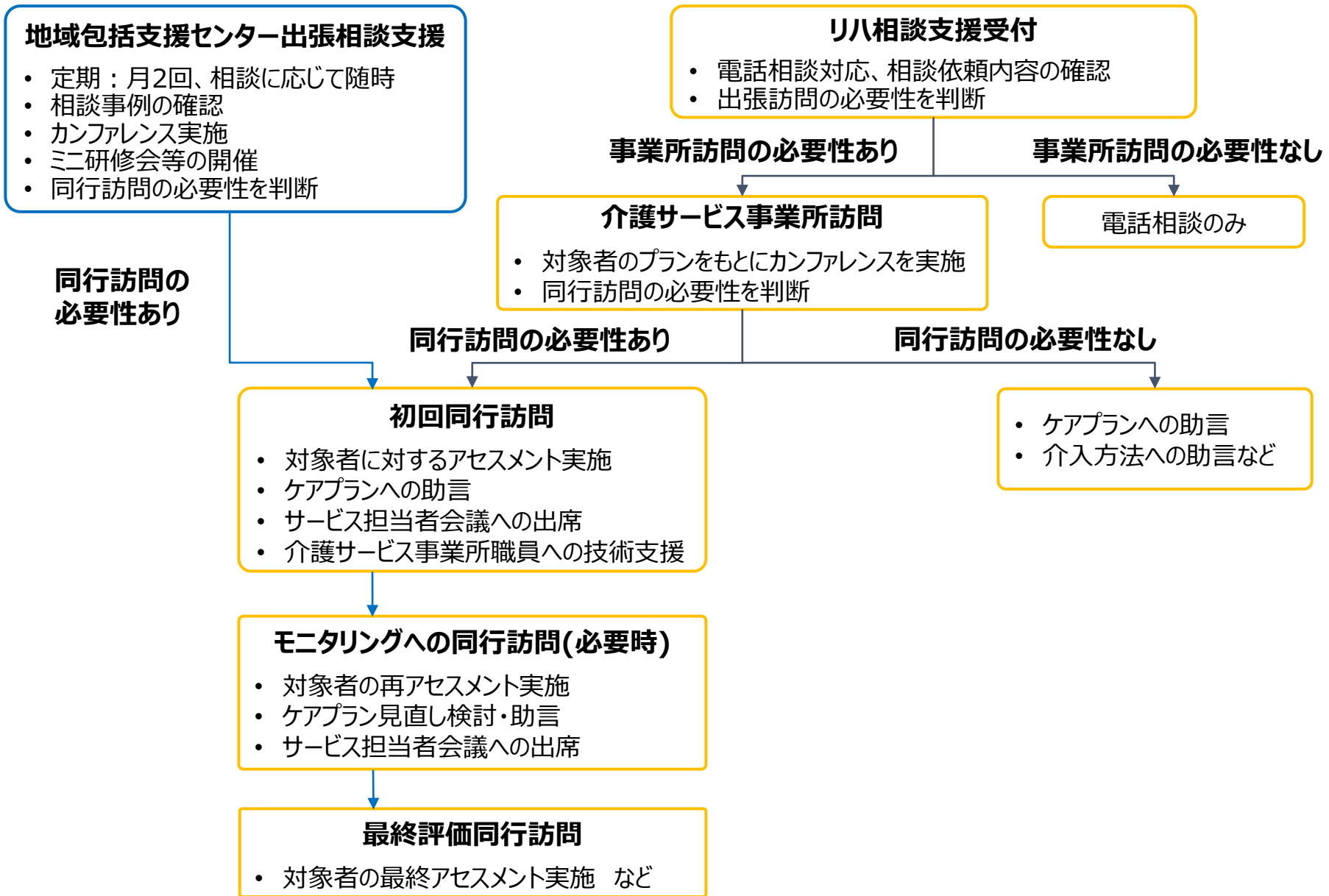
地域における介護予防の取組の機能強化

「地域リハビリテーション活動支援事業」

○住民主体の通いの場にリハ専門職等が出向き、一人ひとりに適した運動方法等を助言・提案することで、地域活動がさらに効果的なものとなるよう支援を行う。

- 住民主体の通いの場の取組を一層推進
- 地域における介護予防事業の一体的実施により、事業間の連携を図り、効果的かつ効率的に事業を実施

リハビリテーションに関する相談支援の流れ



その人らしさに触れる支援

～北九州市地域リハビリテーション支援センター「相談事業」の経験から～

事例紹介

A氏 男性 90代

要介護認定 要支援 1

疾病の経過：歩行障害 高度難聴

相談者：地域包括支援センター 主任ケアマネジャー

経過：

- 高齢であるが特に大きな既往なく経過。
- 数ヶ月前から「腰がしっかりしない」「声がだしづらい」等自覚するようになり、屋外歩行時に歩けなくなるエピソードあり。
- 不活発な状況にあるとの事で包括の介入となる。

生活状況：

- 住宅街戸建てに妻と2人暮らし。妻の健康状態は特に問題なし。

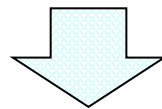
相談対応

相談内容

- 身体機能面向上のため**通所サービスを導入したい**。
- 転倒や歩行能力低下についてリハ職の意見が聞きたい。
- 運動の必要性があれば本人に提案して欲しい。

カンファレンス実施

1. 大きな既往がないにもかかわらず、急激な動作能力低下の要因が推測できない。疾病経過について整理が必要。
2. 生活状況や実際の動作確認の上、プラン検討をしたい。
3. 本人が通所サービス利用に消極的な理由を確認したい。



同行訪問にて課題整理

同行訪問

1. 医療経過の確認

- 面談時に発話のしづらさ、水分摂取時のむせがみられた。数年前に軽い脳梗塞で入院加療の経過を確認。
- 数年前に脚立から転落し、腰椎圧迫骨折のため2週間入院加療の経過を確認。

2. 生活状況と動作確認

- 起居動作に時間を要するが工夫をしながら実施している。
- 自宅内の移動は独歩可能。入浴自立。
- 時々尿失禁あるが自身で対応可能。
- 妻と散歩に出かけるが、足の運びが悪くなり頻度減少。
- 教育関係の仕事で指導的立場にあった。（本人は仕事の話をしたがらない印象）
- 友人・知人は多いが、亡くなられた方も多く、集まりなどにも参加しなくなった。

3.本人の意向確認

- 難聴に配慮し、本人の横に座り筆談を交える工夫をした。
- やはり本人は通所サービス利用は拒否的であった。顔見知りが多く、人前に出たくない意識もある。
- しかし、**運動が必要と感じていることが確認できた。**

課題整理と対応

- 現状の生活維持、転倒や廃用症候群予防のために運動機会は必要。
 - ✓ 運動機会の提案
- 本人は体調改善に取り組みたい意欲はあるが、通所サービスは希望しない。
 - ✓ 本人の意向に沿った具体的方法の提案
- 誤嚥に対する配慮が必要。
 - ✓ かかりつけ医との連携と家族も含めたリスクの共有

本人への対応

- 運動機会について、介護保険で対応できるサービス内容を説明し、他にも自身で取り組む方法もあることを選択肢の一つとして説明。
 - ✓ **自身で取り組む意向を確認。**
- 一般的な介護予防パンフレットから運動項目を選択し、自己チェック表を用いて、継続するよう提案した。

運動や活動の記録

合計 個 月

チャレンジしたい運動や活動を記入し、行った日に●、行わなかった日に×を記入します

1日					
2日					
3日					
4日					
5日					
6日					
7日					
8日					
9日					
10日					
11日					
12日					
13日					
14日					
15日					
16日					
17日					
18日					
19日					
20日					
21日					
22日					
23日					
24日					
25日					
26日					
27日					
28日					
29日					
30日					
31日					
●の層数	個	個	個	個	個

✓「体力測定」の低い項目や、「活動チェックシート」を参考にしてみましょう
 ✓運動は「1日10回を3セット」など回数をも具体的に決め、無理せず行いましょう

ケアマネジャーへの対応

- 本人の意向を踏まえ、自主運動の取り組みを促し、**通所サービス導入は見送ることを提案。**
- 一方で、むせや転倒について定期的に確認が必要。
- 経過確認のためモニタリング訪問を実施することとした。

モニタリング訪問：初回より約3カ月経過

- 体調や動作に大きな変化なし
- 前回訪問時同様、歩きづらさは継続しているが、妻と一緒に週に2-3回の散歩は実施している。転倒はない
- 提案した運動は、チェック表を活用し毎日実施していた
- 調子の良い時は掃除や庭の手入れを行うこともある。（草刈り機の使用を試みた形跡もあるが、さすがに「無理」と思った様子で実施はしていなかった）

運動や活動の記録

合計 個 4月

チャレンジしたい運動や活動を記入し、行った日に●、行わなかった日に×を記入します

	1	2	3		
1日	●	●	●		
2日	●	●	●		
3日	●	●	●		
4日	●	●	●		
5日	●	●	●		
6日	●	●	●		
7日	●	●	●		
8日	×	●	●		
9日	●	●	●		
10日	●	●	●		
11日	●	●	●		
12日	●	●	●		
13日	●	●	●		
14日	●	●	●		

運動や活動の記録

チャレンジしたい運動や活動を記入し、行った日に●、行わなかった日に×を記入します

	1	2	3		
1日	●	●	×		
2日	●	●	●		
3日	●	●	●		
4日	●	●	●		
5日	●	●	●		
6日	●	●	●		
7日	●	●	●		
8日	●	●	●		
9日	●	●	●		
10日	●	●	●		
11日	●	×	×		
12日	●	×	●		
13日	●	●	●		
14日					

記録	合計	個
を記入し、行った日に●、行かなかった日に×を記入し		
2	3	天声人語を 声に出して読む
●	●	
●	×	
●	●	

写真を撮った後に、「4」を自身で記入。

- 「一番の体操がやりにくいね」と感想も添えチェック表を見せてくれた。
- 約3ヶ月間、しっかり運動を実施しチェック表に記入していた。
- 新たな実践項目を提案したところ、自身で番号をつけ取り組もうとする姿勢がみられた。

事例のまとめ

CMの 疑問

- 住宅環境整備まではできたが、身体面の対応に苦慮

相談

- 運動機会として通所サービスを検討・提案している
- リハ職の意見を参考にしたい

同行 訪問

- 本人の意向を確認することができた
- 通所サービス以外に運動に取り組める方法を提案した

本人の 変化

- 自身で取り組める方法を得られ継続することができた
- 体調を維持し、草刈り機に挑戦する意欲も出てきた

- ✓ 本人の意向を確認できたこと
- ✓ 生活継続のために必要な「運動機会」を、サービス利用だけでなく、自身で取り組める方法を提案したこと。



「自助力」を高めるきっかけになった。

その人らしさに触れる支援のために…

リハ専門職として

- 評価に基づく「生活目標の設定」や「変化にかかる期間設定」ができることが強み



支援チームとして

- 本人の話を聞く（「支持」が「指示」にならないように努めている）
- その人らしさの支援は、サービスのやりくりでは足りないかもしれない
 - ✓本人が主役
 - ✓可能性と選択肢をできるだけ多く準備したい



地域づくりを目指して

- 個別事例から地域課題の整理と提言
 - ✓本人の力と地域の力（インフォーマルサービス、友人・知人・近所付き合いなど）を繋げる
 - ✓「直接的アプローチ」と「コミュニティーへの働きかけ」