

訪問リハビリテーションと生活支援

ゆきよしクリニック 整形外科

荻 莊 則 幸

平成9年6月に新潟市（旧亀田町）に整形外科とリハビリテーション科の医院を開設した。

（医療法人社団らぼーる新潟「ゆきよしクリニック」）。その後、平成14年7月に通所リハビリテーション施設「楽いち」（その後、通所介護施設に変更）、平成22年新潟市民病院の近隣に「ショートステイ・ゆきよし とやの」の開設、平成17年に社会福祉法人「豊潤舎」を立ち上げ、平成18年4月より「新潟県障害者リハビリテーションセンター」、平成23年より特別養護老人ホーム「昴」の運営を行っている。また、当院の併設施設として、訪問看護ステーションと短時間通所リハビリテーションも立ち上げた。

開業してから医療の原点は在宅にあり、限られた社会資源をいかに多くの皆さんに還元できるか（more for less）をモットーに整形外科、リハビリテーション科を標榜しながらも開業後8年間は平日のみならず日曜の午後も診療を行った。また、往診、訪問診療、訪問看護も積極的に行ってきた。開業後2年間で往診で受け持っていた患者さん4名の臨終の場に立ち会うことができた。在宅で死を迎えることについて考えると、筆者が開業する前に筆者の母、叔父は病院で亡くなった。その臨終に立ち会って、最後を自分の家で、もしくは「住まい」で家族に見守られて迎えることが本人も望むところであり、残された人々の心のよりどころにもなると考えた。その後、祖母は90歳で自宅で亡くなった。それまで入院していた病院で危篤状態になった際に、急遽自宅に連れて帰り、祖父の位牌のある仏間の布団の上で家族や親戚縁者の

前で最後に一つ大きな息をして大往生した。このときに集まった皆の表情に不思議な安堵感と心底、死者を悼む悲しさ淋しさが満ち、亡くなった祖母や看取った親戚も満足してくれたのではないかと感じた。

よりよく生きていくことは、よりよく死を迎えることにつながると思う。そのためにも肉体の寿命と寝たきりにならない健康であることの期間をいかに近づけるかが筆者にとって大きな課題となった。そこで開業後4年目で介護保険の“訪問リハビリテーション”を当院に立ち上げた。

平成12年4月に介護保険の施行と同時に非常勤の理学療法士1名による週1回の訪問リハビリテーションを開始した。筆者自身もケアマネジャーの資格を第1回目の試験で取得し、居宅介護支援事業所も同時に立ち上げた。開設当時は訪問リハビリテーションスタッフ（理学療法士・作業療法士）の確保も小さな診療所レベルでは困難を極めた。言語聴覚士の訪問も必要と感じ、国の制度ではまだ認められていない時期から、当院ではボランティアとして行ってきた。

平成30年3月には常勤・非常勤を含め、看護師3名、理学療法士18名、作業療法士13名、言語聴覚士3名、計37名が訪問業務に従事している。訪問地域は、新潟市（西蒲区を除く）を中心に新発田市、阿賀野市、五泉市、聖籠町と広範囲であり、訪問リハの年間件数は平成12年823件だったが、平成28年では23,520件と約30倍に増加し、需要が増えてきている。

平成29年4月1日時点での当法人での訪問リ

ハ利用者のうち脳血管障害を主病名としている137名を対象とし、病院退院日から訪問開始までの期間を調査した。訪問開始までの期間が14日未満26%、14日～28日未満7%、28日以上60%、不明5%、入院歴なし2%だった。平成27年度介護報酬改定検証調査によると、退院後14日以内にリハビリテーションを開始したグループでは、14日以上グループに比べより大きな機能回復が見られていたと述べられている。しかし、当法人での調査では14日未満は26%であり、28日以上経過している利用者が多く、入院施設を持たないクリニックの宿命として、機能低下してからリハビリテーションを再開している利用者は少なくはない。

訪問リハの利用目的を身体機能維持・向上、基本動作練習・助言、ADL練習・助言、IADL練習・助言、環境調整、自主練習の助言、言語訓練、嚥下訓練、就労支援、その他に分類し調査した。利用目的において「身体機能維持・向上」は約80%の利用者で挙げられており、「リハビリ＝機能訓練」のイメージは根強い。訪問リハでは、心身機能だけでなく活動と参加に焦点

を当てたりハビリテーションが求められている。

いまだに発展途上の訪問リハビリテーションの制度だが、現場で感じることはニーズは増大してきている。また、このサービスの“量と質”を両方とも充足するために、訪問リハビリテーションの制度化も考えられるが、もう一つの方法としては、各地域医療の担い手として昔から地域に根ざしている開業医“かかりつけ医”が訪問リハビリテーションスタッフを積極的に雇用する事も大切である。2009年4月より導入された“短時間型通所リハビリテーション”では、整形外科・リハビリテーション科以外の診療所が理学療法士・作業療法士の雇用を増やしている。医療の原点は在宅にあると思うと同時に国の方針でもある、“リハビリテーション”は医療から介護へシームレスに受け継がれることが大切であると考えます。

平成30年度の医療保険と介護保険の同時改正では、施策の方針として“量”から“質”に転換されてきている。今後、サービスの“質”を担保しながら、さらに地域での訪問リハビリテーションを推進していきたいと思う。

