連載 ご当地訪問リハ実践報告

第6回　政令市新潟―月1,000件の訪問リハを実践する診療所あり

大越　満

地域リハビリテーション

第2巻第6号　2007年6月　別刷

ご当地訪問リハ　実践報告　第6回

政令市新潟―月1,000件の訪問リハを実践する診療所あり

大越　満
医療法人らぽーる新潟ゆきよしクリニック，
作業療法士

全国訪問リハビリテーション研究会

会長　宮田昌司

当研究会は、訪問リハビリテーションの普及のため、各地で研修会などを開催しております。今回はその成果の一部について、報告していきたいと思います。この連載によって訪問リハビリテーションへの関心がより高まることを期待します。

はじめに

医療法人らぽーる新潟ゆきよしクリニック（以下，当院）がある新潟県新潟市は平成19年4月に政令指定都市になりました。食糧自給率60%が示すとおり越後平野には広大な田園が広がります。さて，本稿では診療所である当院の訪問リハの実践報告と新潟県という気候が生み出す訪問リハの特徴を報告します。

雪国新潟

この冬は全国的に記録的な暖冬でした。当院の訪問リハは99%自動車を使って移動するため，雪がない道路にとても助けられました。例年は降雪により道路事情は悪化し，着雪，凍結，事故による渋滞などに見舞われます。

平成17年12月22日，“新潟大停電”が発生しました。全国的にも報道されましたのでご記憶の方も多いでしょう。その日の出来事です。当日は朝から道路が凍結し，自動車の渋滞があちらこちらで起きました。信号は消え，交差点では四方から来る自動車が我先に進もうと交差点内に進入し，“無法地帯”と化しました。筆者は一向に進まない車内から，向かっていたAさん宅へ携帯電話で電話をかけました。Aさんは奥様と二人暮らしをしています。

筆者が「申し訳ありません。ただいまそちらに向かってますが，車が進まずにおります」と伝えるとAさんの奥様は「こっちは停電が起きていますが，私たちは大丈夫です。もっと大変なお宅に行ってあげてください」と答えられました。

このような会話のやり取りがあり，その結果，そのお宅への訪問は急遽取りやめになりました。訪問リハに従事する当院の作業療法士は，「まるで安否確認をするために訪問しているようだった」と，その日のことを振り返りました。

雪といえばこのようなこともありました。Bさんという老夫婦世帯です。介護者である奥様も足腰が弱く外出は控えがちです。夜半に雪が深々と降った朝，筆者はいつものようにそのお宅へ向かいました。お宅に到着すると屋外の駐車スペースには50 cmを超える雪が積もっていました。筆者は老夫婦に挨拶もそぞろにして，まずは雪かきをし始めました。駐車スペースを確保するために20分間かかりました。ようやく筆者が自宅に入っていくと，息が上がり汗をかいている筆者にBさんは言いました。「雪がたくさん降って寒いですね…」。

新潟県の地域リハビリテーションの歴史

新潟県内における地域医療の取り組みは，黒岩卓夫医師の著書において古くから知られているところであり，黒岩医師は「そこでの地域医療は雪との戦いだけでなく，ときには雪国の生活との戦いだ」[1]と述べています。

豪雪地帯では住宅に特徴があります。雪に埋もれてしまうことをあらかじめ想定しているため三階建ての住宅が多く，一階部分は車庫，二階に玄関があります。こういった三階建て住宅では車いすで外出するためホームエレベーターを設置する改造例があります。これも古くから諸先輩の作業療法士や理学療法士が住宅改修に関与するという先駆的な取り組みを行ってきました。これらは作業療法，理学療法の雑誌，学会で発表されてきましたので，ぜひそちらをご参照ください。

全国訪問リハビリテーション研修会 in 新潟

平成 18 年 6 月 17 日，18 日，全国訪問リハ研究会の研修会が新潟で開催されました（**写真 1**）。180 名の参加者に恵まれ，手前味噌ながら盛況であったと自負しています。研修会は，“新潟県内の訪問リハを盛り上げること”が目的でした。そのため，研修会開催の案内はまず新潟県内に限定し，PT，OT，ST が従事している新潟県内のすべての病院と施設に案内文書を郵送しました。次いで，新潟県内から 1,000 人強の介護支援専門員が集う研修会で，“ビラ配り”をしました。その甲斐あってか当研修会に 12 名の介護支援専門員が参加しました。新潟県全土の介護支援専門員に対して，“訪問リハはまだまだ従事者が少なく悩みが多いが，元気でやる気がある”とアピールをする機会になったと思います。

ゆきよしクリニックの取り組み

平成 19 年 3 月の 1 カ月間，当院の訪問リハ実施件数は 1,085 件であり，うち医療保険が 86 件（8%），介護保険が 999 件（92%）でした。介護保険の 999 件のうち，当院が主治医であるのは 11.6%です。当院の訪問リハの特徴の一つは，他院からの指示を受けて訪問リハを実施している率が高いことです。さらに訪問リハの対象地域が広いことも当院の特徴の一つです。その地域の面積は 627 平方 km であり，東京 23 区がちょうどすっぽりと入ります。かつ，約 98%の利用者から交通費を頂戴していません。介護保険制度が開始された平成 12 年に当院の院長である医師の荻荘則幸が「必要な人がいる以上，訪問リハを行う」と理念を掲げて訪問リハを開始しました。現在，当院の訪問リハ実施件数は新潟県一であるようです。今後，当院は赤字を出さずにかつ利用者に効果をもたらすことのできる訪問リハの実践になるよう真剣に考えていくことが必要であり，これからの課題です。

写真 1　全国訪問リハビリテーション研修会 in 新潟

当院の訪問リハの取り組みについては，三輪書店の「OT ジャーナル，私の OT 日誌」2006 年 1 月号から連続して 4 回連載していただきました。興味のある方は，ご一読ください。

筆者の取り組み

訪問リハは目標が曖昧で漫然としがちです。利用者によっては身体機能面だけに目標を持ち，生活上の活動や趣味活動に目が向いていない人にも出会うことがあります。そこで筆者は漫然とせず目標を明確にし，その目標を目に見えたかたちにするための取り組みを実施しています。筆者は“三色ふせん式”と名づけましたが，筆者の独自の考えではありません。理論的には，「ICF（国際生活機能分類）」の項目立てで「カナダ作業遂行測定（COPM）」のように“その人らしい目標”を聴取するものです。

必要な物品は，① コルクボード，② 付箋（“赤，青，黄”の三色），③ 画鋲の三点であり，すべて 100 円ショップで購入できるものばかりです。この方法を実践するためには，100 円を惜しまない気構えが必要です。手順は以下のとおりです。

① 利用者に対し，「訪問リハを行っていくうえで，“もう少し上手にできたらいいな”と思うことはどんなことですか？」と尋ねます。利用者の理解を深めてもらうために，「まずは身体のことではいかがですか？」と，具体的な項目を提示します。

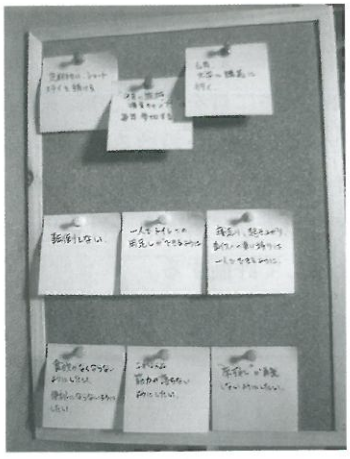

写真 2　訪問リハビリテーションの目標を明確にする“三色ふせん式”

②利用者が語った内容をICFの項目ごとに，“心身機能”に関する目標は赤色の付箋に，“活動”は黄色，“参加”は青色の付箋に筆者が書き込みます。

③利用者が語るのを止めたのち，付箋に書いた内容を整理しながらコルクボードに貼っていきます（**写真 2**）。貼りながら「次回からどんなことを取り組み始めましょうか」と，目標を実現させるための方法を一緒に決めていきます。最後に，できれば写真撮影をして，居室の目立つところにコルクボードを飾らせてもらいます。

写真 3 は筋ジストロフィーの男性です。「食欲がなくならないようにし，筋力が落ちないようにしたい」と心身機能レベルの目標を掲げました。活動，参加レベルの目標としては「転倒せず一人で，トイレで用を足す」「荻荘院長の講義に一緒に大学に行き，学生の前で話をする」という目標を掲げました。

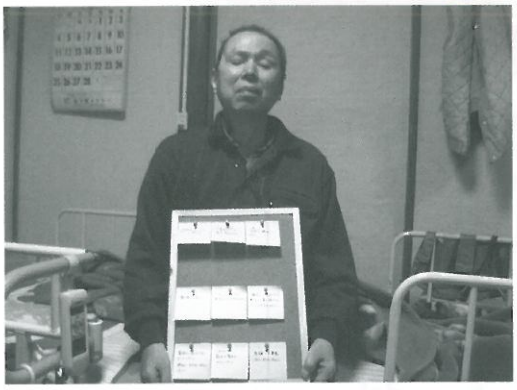

写真 3　“三色ふせん式”で目標を決めた筋ジストロフィーの男性

この取り組みが直接，利用者に対して訪問リハを行った明らかな効果をもたらすわけではありません。しかしながら「庭いじりをしたい」と述べながらも，訪問リハでは身体機能への介入ばかりを求める片麻痺の女性Cさんに対して筆者は，「春になったらCさんが望まれている庭いじりをしましょうね」と話しかけることができているのは筆者にとってはプラスです。

おわりに

訪問リハは利用率が非常に低いサービスであるのは周知のとおりです。だからこそこの現状のうちに取り組むべきことは多いと思います。訪問リハに従事している皆さん，一緒に頑張っていきましょう！

文献

1）黒岩卓夫：地域医療の冒険．コミュニティ・ブックス，pp114-115，1987