

報告

家庭医による地域リハビリテーションの実践

森 敬良*¹, 平井 誠*², 渡部 満*¹

*¹ 大曲診療所／出雲家庭医療学センター

*² 大曲診療所 リハビリテーション科

キーワード 地域リハビリテーション, 旅行, QOL, 社会参加, 家庭医

【要旨】

(目的) 地域で働く家庭医として地域リハビリテーションを実践する。障害者の社会参加を促しQOLの向上をめざして一泊二日の旅行に取り組む。その中から問題点を見つけ今後の理学療法への参考とする。

(方法) 2006年3月11日～3月12日で一泊二日の旅行を行う。当院通院中の障害者に参加を呼びかけ、公共の交通機関を利用して国民宿舎に宿泊する。また、自作体験として陶芸にも取り組む。その後アンケートを実施し、スタッフで振り返り評価を行う。

(結果) 男性4名, 女性1名および家族1名がスタッフと共に参加した。移動や入浴など, 障害者にとっては予想以上に困難な場面があったが, 二日間無事に過ごせたことで患者, 家族, スタッフは一定の自信を持てた。またその後の理学療法における計画立案への参考となった。

(結論) 地域の家庭医として維持期リハビリテーションである旅行に取り組んだ。患者のQOLの向上に役立つこのような取り組みを今後も続けていきたい。

【目的】

地域リハビリテーションとは「障害のある人や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そ

こに住む人々と共に、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべて」と定義されている^(文献1)。これを円滑に進めていくために、国は都道府県ごとおよび二次医療圏ごとにリハビリテーション支援センターを設置し、地域住民からの相談はもとより、病院、診療所、施設、患者会などの連携を強化している。また、リハビリテーション医療を「急性期」「回復期」「維持期」と時期的に3つに分類し、前2者を主に病院で、後者を主に自宅、施設で行うこととされている。家庭医の関わるリハビリテーションは主に維持期であるが、維持期のリハビリテーションは、障害者の日常生活動作を単純に良くするのではなく、社会参加を促すことによりQOLの向上に結び付けていくという役割を持っている。

地域リハビリテーションに関する当院の主な役割は、在宅・外来診療、外来理学療法および通所リハビリテーションである。他にも地域住民と共同の活動として「健康まつり」や「日帰り旅行」などの行事を定期的に行っている。しかし中途障害者の方の参加は多くはないため社会参加まで関わっているとはいえない。

これまで障害者を対象に、社会参加やQOL向

報告

上を目的として旅行に取り組んだ報告が幾つかされており、個人から団体まで、近隣から海外まで様々であるが、いずれも障害者が生き生きと描き出されている^(文献2, 3)。

そこで我々も公共交通機関を取り入れた一泊二日温泉旅行を計画し、以下のことを目的に実施したので報告する。

- ・患者，家族，医療者のそれぞれが自信を持つ
- ・障害者が交通機関を利用し，宿泊することの現状，問題点を確認する
- ・ピア・カウンセリング的効果により各個人の社会参加へ結びつける
- ・各動作，諸活動の問題点を明確にして，外来理学療法の参考にする

【対象・方法】

対象は当院に外来理学療法通院中の患者18名とその家族。2006年3月11日（土）～12日（日）に一泊二日の温泉旅行を企画し、事前にポスターを掲示した上で、理学療法士、医師をはじめ、スタッフから参加を呼びかけた。行き先は当院のある出雲市から約80km離れた浜田市の国民宿舎とした。往路は公共交通機関であるJRを利用し、患者それぞれが切符を購入した。JR降車後は、タクシーを利用し、宿泊地周囲の観光を行った。宿舎到着後はバリアフリー浴室にて介助入浴を行い、その後は夕食交流会を開催した。翌日は近隣で自作体験（陶芸）を実施し、マイクロバスにて帰路についた。なお、患者およびスタッフは両日の傷害保険への加入も行った。

後日患者に対してアンケートを行い、その結果をもとにスタッフで振り返りを行った。

【結果】

参加者は男性患者4名、女性患者1名の5名と家族1名の計6名。家族を除く平均年齢は71.0歳（SD5.1歳）。介護度は要支援1名、要介護1が3名、要介護2が1名。障害名は脳血管疾患による片麻痺



写真1 駅で各自が切符を購入する

が4名、原因不明の下肢筋力低下が1名であった。スタッフは医師2名、看護師2名、事務2名、理学療法士1名、合計13名、その他バス運転手1名であった。

第一日目（2006年3月11日）。午後1時に当院に集合。全員が揃ったところで、当院の送迎車で駅まで移動。各自身障手帳を掲示し乗車券を購入した。購入時には、鞆などを置く台や椅子などがなく片麻痺の患者にとってはやや困難であった。その後、エレベーターや階段を利用してホームに上がり、急行列車に乗った。車内にはトイレが設置されていたものの、揺れが激しく障害者の移動は容易ではなかった。しかしながら幸い利用する患者はなかった。通路には乗客の荷物が置かれており、これらも車内での移動を困難にさせていた。

1時間39分の乗車のあと、トイレ休憩を挟みタクシーへ乗車した。周辺観光のあと、宿舎へチェックインした。その後、短時間休憩時間を取り入浴時間となった。女性1名は看護師2名と共に大浴場で入浴を行った。男性4名は大浴場を見学した後、全員がバリアフリー浴室を選択した。大浴場ではつかまる手すりがなく、介助があっても入浴困難と感じられた。男性はバリアフリー浴室を利用して順次介助入浴を行った。2時間程度かかったが、滞りなく入浴ができた。19時からは夕食交流会を行った。患者から地方の民謡も披露されるなど盛り上がった。

報告



写真2 バリアフリー浴室、
手すりなどがついている。



写真3 全員で記念撮影

二日目（3月12日）は、朝食のあとマイクロバスにて窯へ移動し、焼き物自作体験を行った。片麻痺の患者はうまくろくろが回せなかったが、適切な指導により全員が焼き物を作ることができた。その後、近隣のレストランで昼食をとり、そのままバスで帰路についた。15時に当院に到着し、解散となった。二日間通して、バスを降りる際に1名が擦過傷を負ったが、それ以外には大きなアクシデントはなかった。

アンケートは患者5名に対して行い4名の回答を得た。アンケート項目は「日程、時間、トイレ休憩について」「人数」「JRでの移動について」「タクシー、マイクロバスでの移動について」「宿泊について」「良かった企画は何ですか」「全体について」などであった。概ね好評であり、JRでの移動についても特に問題はなかった。なお、出された感想としては「皆と一緒に楽しく、満足した」「宿泊する機会はないので良い企画をしてもらった」「次も参加したい」などで、良かったと思う企画は陶芸体験、宴会の順であった。家族の方からは安心して行かせることができたという感想があった。患者の中には、それまでエレベーターを利用していたのに、旅行後は「次回の旅行のために」と階段を利用する方もでてきた。

スタッフの振り返りで出された意見は、「介助者、休憩は思ったより必要、特に入浴時」「自作

し後に残るもの(今回は焼物)があると記念、記憶に残る」「車椅子を用意したものの利用はなく、患者は頑張られた」「移動は一人一人に目が届き比較的スムーズに出来たため、人数はちょうど良かった」などである。

【考察】

駅の切符の購入時に荷物を置く場所がなく、また駅や道路のわずかな段差、浴室などは障害者にとっては予想以上にバリアとなっていた。今回のようにバリアフリー入浴設備がどこにでも設置されているわけではなく、入浴へのハードルは高い。障害者が社会参加をすることの困難さを実感した。

日本の交通サービスは健常者が主な対象であったため、高齢者、障害者の交通の円滑化を目的に2000年に「交通バリアフリー法」が施行された。これはターミナル施設、車両、駅および周辺地域のバリアフリー化を目的としている。しかしながら、エレベーターの設置は上りだけであるなどやはり健常者の視点に偏っており、高齢者、障害者の立場に十分に立っているとは言えない^(文献4)。リハビリテーション本来の意味である「人間の権利・資格・名誉の回復」(文献5)という視点に基づいて公共交通を整備する必要があると考えられた。ただしアンケート結果ではあまりJR乗車

報告

に対する反応はなく、今回の時間程度の片道乗車ではそれほど負担になっていなかったと考えられた。

呼びかけたが参加をされなかった方に対して聞き取りを行ったところ、ほとんどの方は宿泊に対して「自信がない」と答えられており、むしろ移動手段よりも障害者の宿泊の経験不足が自信をもてない要因であった。

総じて、振り返りやアンケートなどから患者、家族、医療者のそれぞれが自信を持つことは一定できたのではないかと思う。障害者が交通機関を利用し、宿泊するにはやはり多くの困難があることがわかった。ピア・カウンセリング効果は障害のある人の心の深層に入って、真のニーズに応えると言われている（文献4）。今回は宴会などで交流を行い、ピア・カウンセリング効果があったと考えられる。旅行後は、理学療法へのさらなるモチベーションへつながり、また次の旅行で段差が不自由なく動けるように外来理学療法の計画への参考となった。また理学療法室の中だけではわからないニーズがとらえられた。

【結論】

地域の家庭医として、維持期リハビリテーションである旅行に取り組んだ。障害を持っていても普通に旅行する権利はあるはずであるが、現状では環境面の整備が不十分であるため断念している人も多い。バリアフリーの社会を目指す運動を進めると共に、地域医療スタッフのサポートも活用しながら障害者の旅行に取り組む意義がある。

今後はボランティアの方にも協力を得ながらリハビリテーションの視点から社会参加を支援する取り組みを続けていきたい。

【文献】

- 1) 奈良勲：理学療法学事典，医学書院，東京，2006，p529
- 2) 長谷川幹：あせらずあきらめず地域リハビリテーション，岩波書店，東京，2002
- 3) おそどまさこ：無敵のバリアフリー旅行術，岩波書店，東京，2002
- 4) 澤村誠志：実践地域リハビリテーション私論，三輪書店，東京，2005
- 5) 上田敏：リハビリテーション－新しい生き方を創る医学，講談社，東京，1996，p22

A Practice of Community Rehabilitation by a family doctor

Takara Mori*¹, Makoto Hirai*², Mitsuru Watanabe*¹

*¹ Omagari Clinic / The Izumo Centre for Family Medicine

*² Omagari Clinic / The Department of Rehabilitation

Objectives : Community rehabilitation(CR) is practiced by a local family doctor. CR allows handicapped people to improve their quality of life (QOL) through social interaction. One of the ways participants can interact with community is through an overnight trip. By way of this overnight trip, we can identify problems and then refer the patients to physiotherapy.

Methods : We arranged an overnight trip for March 11th-12th,2006. We asked handicapped people who regularly come to our clinic to participate in the trip. Public transportation and an inexpensive hotel operated by a local government were used. The trip allowed participants an opportunity to experience real-life situations. In addition, the participants were able to make ceramic pieces of art on their own and could enjoy the experience. After the trip, we did some research by questionnaire in order to find out what kind of impression the participants had. After that, we had a meeting and evaluated how efficacious the overnight trip was.

Results : Our participants, excluding the staff, were four men, one woman, and a spouse. It was more difficult than expected for handicapped people to move, bathe and so on; even so the participants, staff and spouse were all confident throughout the trip. Moreover, the difficulties became a plan of reference for physiotherapy.

Conclusions : Maintenance period rehabilitation during and after trip traveling administered by local family doctors was effective. As a result of its usefulness, we would like to continue using this approach for the improvement of each patient's QOL.

Key Words : community rehabilitation, travel, QOL, social participation, family doctor