

健康文化

地域リハビリテーション支援センターの概念と条件

杉村 公也

1. はじめに

日本はいよいよ高齢社会となり、介護保険はじめさまざまな高齢者対策が実施されようとしている。

その対策は「高齢者が住み慣れた地域で地域社会の支援を受けつつ可能な限り自立した日常生活をおくることができる」ことが理想であるとされる。これらはまさに地域リハビリテーションの目標でもある。このために多くの地方自治体が地域リハビリテーションシステムを構築しセンターの設置を進めようとしている。しかしセンターがどのようなものでなければならないかといった具体的構想や条件は明確になっておらず、十分な議論のないままあわてて建物だけを建てても、役に立たない無用の長物となる可能性もある。そこでここではこれら高齢社会の理想の実現のために必要とされる地域リハビリテーションシステムのあり方を考えセンターを構想してみたので提案する。

2. リハビリテーション医療の現状と地域リハビリテーション支援センターの必要性

日本の医療政策では今後、入院医療は急性救命期中心の20日前後を限度とした急性期医療とその後の療養医療中心の慢性期医療とに分割されることが明確になってきている。したがってリハビリテーションも発症後20日前後までの急性回復期リハビリテーションとその後のリハビリテーションに否応なしに分割されるであろう。

もしそうなった時リハビリテーションが従来のもままであると障害患者さんは急性期病院のリハビリテーションにおいてこれまでの病院リハビリテーションと同様の機能回復のためのリハビリテーションを慌ただしく行った後、どうやら車椅子への移乗が可能になった時点で急性期病院から否応なしに退院となる。そうなれば当然すぐに生活上の問題に直面し、生活のためのリハビリテーショ

ンがどうしても必要になる。もしこうしたリハビリテーションが十分行われないと極めて機能制限の多い中でかろうじて自立するか、ないしは半ば寝たきり状態を短期間のうちに余儀なくされるだろう。

幸いにも後遺障害が軽く、何とか自立生活が可能な障害者の場合でもその機能を維持し、さらに高いレベルの自立生活を維持するためにはいわゆる維持のためのリハビリテーションがどうしても必要になる。

しかし現在の日本のリハビリテーション医療の中ではこうした退院後の自宅生活障害者のためのリハビリテーション施設は極めて少ないのが現状である。

さらにパーキンソン病や脊髄小脳変性症、老年痴呆などの神経難病では疾患は長期間進行を続ける。こうした患者さんのリハビリテーションは疾患の進行によって退行する機能に従った長期のプログラムを基に生活のためのリハビリテーション、ケアと一体になったリハビリテーション、**QOL**重視のリハビリテーションが必要である。しかしこれも従来の急性期中心の一般病院のリハビリテーションでは対応できていない。

また老人保健施設や特別養護老人ホームなどの入所者が再び地域での生活に戻るためのリハビリテーションもその理想とは裏腹に極めて遅れているのが現状である。そのためこうした施設入所者が再び在宅生活の場に戻ることは困難で、むしろいったん入所したら急速に生活力が低下し介護なしに生活できないことになってしまうのが現状である。

こうした現状を打破し高齢者が住み慣れた地域で生活できるようにするために地域リハビリテーションの概念の確立・普及と地域リハビリテーションシステムの構築が必要であり、そうした役割をになうものとして地域リハビリテーション支援センターの設立が緊急の課題である。このような地域リハビリテーション支援センターは制度上は従来の老健の通所リハビリテーション施設として、デイサービスセンターやデイケアの機能をも包含しつつ発展させることもできるが、病院や診療所に付設する通所リハビリテーション施設として発展させることも可能である。

3. 地域リハビリテーション支援センターの機能と条件

日本のリハビリテーション医療の中で高齢者の地域リハビリテーションのためのシステムと施設の整備が重要な課題であることを述べたが、ここでは今後整備されなければならない地域リハビリテーション支援センターの機能と条件

について考察したい。

まず第一に地域リハビリテーション支援センターは在宅障害者の生活支援センターの機能を果たさなければならない。つまり障害後の在宅生活再構築上の困難克服支援のためのリハビリテーションの場とされなければならない。従来の機能訓練やADL訓練はあまりに単純で実生活上の実際の必要に十分対処していないと思われる。たとえば自宅ならどこでもトイレは外開きドアか引き戸の戸であるが、そのようなドアや引き戸のあるトイレへのアプローチの方法の訓練はほとんど行われていない。訓練のためのそのようなシュミレーション施設が一般病院のリハビリテーション施設にはない。むしろこうした実生活の場には当然なくてならないものもリハビリテーション室では訓練上の危険回避が重視され、存在しないか安全なものに置き換えられているものが実に多い。段差や敷居のある廊下、玄関や上がり口、敷居と引き違いのふすま、狭い階段、押入、ちゃぶ台、布団等は実生活の場にあっても訓練室にはない。このため障害患者さんは自宅に戻ってもこうした生活上のバリアーに阻まれ、さらにその結果、転倒、衝突、打撲の事故に遭遇し、それがきっかけで寝たきりとなる。バリアーの除去も重要であるが日本の住宅事情の中で家族の共同生活の場である家屋を高齡障害者のために改造できる条件はかなり限られている。むしろある程度こうした在宅の場と生活用具を利用できるように訓練や危険回避法の修得が必要であり、地域リハビリテーションシステムの中ではこうした在宅障害者支援の独特の活動が展開されなければならないし、この訓練のために生活の場がシュミレーションされたリハビリテーション訓練施設が必要である。さらに介護機器、補助具などの代償機能の利用のための機器の導入とそのための訓練も極めて重要である。こうした訓練は自宅で訪問リハビリテーションの形で行うこともできるが、広さや効率の点で問題がある。むしろ自宅をシュミレーションしつつ、訓練としての効率と安全性が確保された場の確保が重要である。たとえば訓練の場であれば階段も3～4段あれば十分でその方がリハビリテーションスタッフの介助や指導も容易にできるということになるのである。

もう一つの重要な施設として痴呆性高齡者のためのリハビリテーションの場の確保であろう。回想法、集団精神療法、集団レク、集団工芸療法、音楽療法などのような集団リハビリテーションの場と感覚統合や支持的会話療法などのような個別のリハビリテーションの場が必要であろう。痴呆のリハビリテーション治療には決定版といえるものがない。多少とも良いと思われるものは積極

的に組み合わせながら試みて少しでも意欲の改善や介護負担が軽減でき、迷惑行為が減少するようにしていかなければならない。

第二に地域リハビリテーションセンターは楽しく喜んで行ける場とならなければならない。地域リハビリテーションセンターは通所リハビリテーション施設であり、利用するか否かは障害患者さんや家族の主体的選択に委ねられる。本人、家族にとって退院後はまず生活があり、生きていくための懸命の一日一日がある。彼らにとって地域リハビリテーション支援センターに通所することが重要で役に立つこととして優先順位において生活の中で高位に選択されるだけの有用性がなければならない。しかしいかに有用性が高くても楽しくなければ長続きはしないであろう。入院リハビリテーションを行っていた患者さんが入院生活を「懲役のようだった。一生懸命やっているのに毎日怒られた」といって「もうリハビリテーションは懲りごり」といっていたことがあったが、そのようなリハビリテーションは通所では決して長くは選択されないであろう。行くことが楽しみとなるような雰囲気や「工夫」が必要になるであろう。このため心地よい居住性を重視し、利用者がゆっくり楽しく時間を過ごせるように光・色・温度などを工夫し、リラクゼーション効果のある緑の植物や水の流れや鳥の鳴き声など自然音を大胆に取り入れて高齢者に親しみやすい雰囲気を作る必要がある。高齢者が休憩しながら訓練や時間が過ごせるようにゆったりできる休憩施設も必須であろう。高齢者が違和感なく利用できるためには和風レストランや和風茶屋が望ましく、これらの施設はバリアフリーとし、さらに高齢者が足を伸ばして休憩できるように畳の部分設けることが重要である。

また通所リハビリテーションを成功させるためには送迎が極めて重要である。多くのリハビリテーションスタッフが送迎活動とりわけ車両への乗り降りがスムーズに行われれば通所の大半は成功したようなものであると感想を述べている。送迎活動の充実が患者さんの印象に影響し、その後のリハビリテーション訓練に意欲と期待を抱かせるものとなる。車椅子のまま移動できる車両の導入やリフターなどの乗降設備をもった全天候対応の温度調整された送迎場の確保は安全、快適にリハビリテーション支援センターへ利用者を導入できる条件となる。

第三に地域リハビリテーション支援センターは在宅生活支援情報の総合的発信基地とならなければならない。在宅障害者が地域リハビリテーション支援センターに行けば在宅生活に必要な支援に関する情報を全て得られるようにしな

ければならない。在宅介護支援センターや訪問看護ステーションの事務所が同じ屋根の下にあるべきであろう、その上で介護保険サービス担当者会議が常に幾組かは持てるような会議室が必須の施設になろう。そのほかボランティア団体の事務所や支援機器・介護機器・住宅改造業者のアンテナショップ、給配食・移送・リネン・清掃サービス業者の事務所など関連業者の情報ショップを広く收容することで利便性と同時に情報の交流の場としたい。

第四にこうした施設が研修と交流の場となるように様々の催しを積極的に開催していくことが重要である。こうした交流の場をとおして健康な市民や若者が積極的に障害高齢者を支援していくことの重要さを学ぶことができるようにすることも地域リハビリテーション支援センターの重要な任務である。

研修のための催しとして家族やボランティアのための介護研修会や、介護やリハビリテーションスタッフのための研修会を持つことで障害者、介護スタッフ、リハビリテーションスタッフが交流できる場とする。さらに看護、介護、リハビリテーション関連の学生の臨床教育の場の確保としての意味も重要である。

交流のための催しとして機器展示会や四季折々のお祭りを開催演出し、縁日のにぎわいを作り出すことは痴呆性高齢者の思わぬ残存機能を引き出すきっかけにもなる。

4. おわりに

今後はこうしたケアミックス型の地域に根ざし、地域に開放された複合型の巨大リハビリテーションセンターが地方自治体や療養型医療施設、老健などの運営法人によって建設されて行くであろう。その場合、上で述べた4つの原則と条件が設立の基本となることを信じたい。

本文の要旨は小山田記念温泉病院（三重県四日市市）リハビリテーションセンター集談会で講演発表した。

（名古屋大学医学部教授・保健学科作業療法学専攻）