

墨田区在宅リハビリテーション支援事業

在宅リハサポート医 ガイドブック

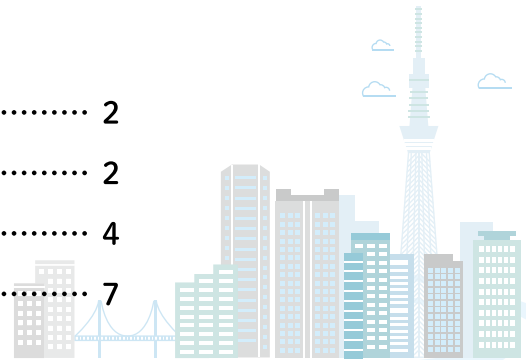
～こころ・からだ・くらしをみる～



つながる
墨田区

I ころろ・からだ・くらしをみる

- 1 はじめに 2
- 2 かかりつけ医と地域リハビリテーション 2
- 3 墨田区在宅リハビリテーション支援事業 4
- 4 在宅リハサポート医の指導内容 7



II 健康に100歳まで生きるためには

—100年ライフを楽しむヒント—

- 1 健康って何? 12
- 2 フレイルに気をつけよう 13
- 3 栄養が大切! 17
- 4 口から始める健康づくり 22

III 100歳まで歩く運動

—身体づくりは健康づくり—

- 1 歩行支援用具について 24
- 2 よく見かける装具 30
- 3 運動 31
 - ステップ1 ほぐす 35
 - ステップ2 ストレッチ 39
 - ステップ3 強化 45
- 4 身体の部位の名称 67

IV 墨田区の介護予防に参加しよう 69

- 在宅リハビリ運動プログラム Index 70

I

こころ・からだ・くらしをみる

1 はじめに

墨田区在宅リハビリテーション支援事業は、2008年10月から東京都包括補助事業として始まり、現在は墨田区が事業主体となり実施しています。開始より10年が経過し、時代は超高齢社会でもカギといわれている2025年が目前となりました。国策として地域包括ケアシステム構築の推進、フレイル対

策、介護予防が重視されていますが、医師の関わる本事業は地域リハビリテーションの推進においてもさらに重要なものとなっています。

医師の仕事は患者の健康維持です。本事業が先生方の高齢者、虚弱者、障害者への健康相談の一助となれば幸いです。

2 かかりつけ医と地域リハビリテーション

かかりつけ医は患者が正しい健康感を持ち、障害があっても高齢であっても主体的な生活を送ることができるよう支援します。そのためには、その方なりの生活機能を保つことがカギとなります。

生活機能の構成要素は「①身体機能×②適切なケア×③意欲/④社会的・身体的環境阻害因子」と表現されています。①身体機能・②適切なケア・③意欲が高いレベルにあることが相乗効果を生み生活機能を高めます。

支援にあたりまずは、①身体機能として日々の身体活動の状況を確認します。

それから②適切なケアとして内服管理、歯科的問題、視力や聴力などの感覚器を中心とした、医療で解決する問題の整理と対応にあたります。適切なケアには生活習慣も含まれません。食事(栄養)、排泄、睡眠にも注意します。

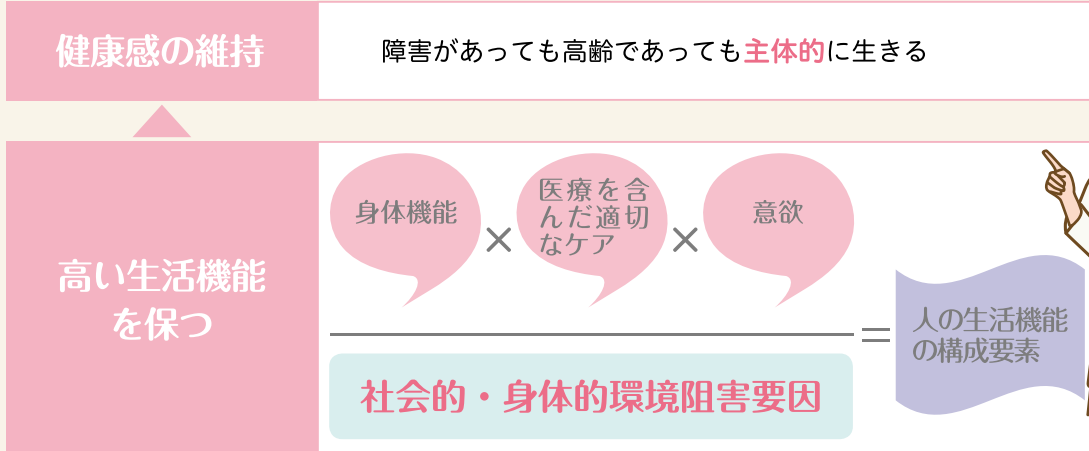
そして③意欲、モチベーションの維持を図

ります。かかりつけ医の励まし、サポートは何よりも勇気づけられるものです。墨田区の高齢者は、かかりつけ医を「何でも相談できる隣人」として信頼していることがアンケートでも明らかになっています。

生活機能の構成要素で問題となる④社会的・身体的環境阻害因子をなるべく減らすよう解決策を練ります。特に墨田区ではリハビリテーション専門職の関わる介護予防・日常生活支援総合事業が実施されており、それらを活用していただくのも一案です。

2016年に日本リハビリテーション病院・施設協会から地域リハビリテーションの新たな定義が掲げられました。理念は自立支援を謳った介護保険法第1条と同じ方向性です。自治体と連携し、地域資源を把握し、医療とともに介護福祉全体を俯瞰しながら高齢者・障害者を支援することがかかりつけ医には求められています。

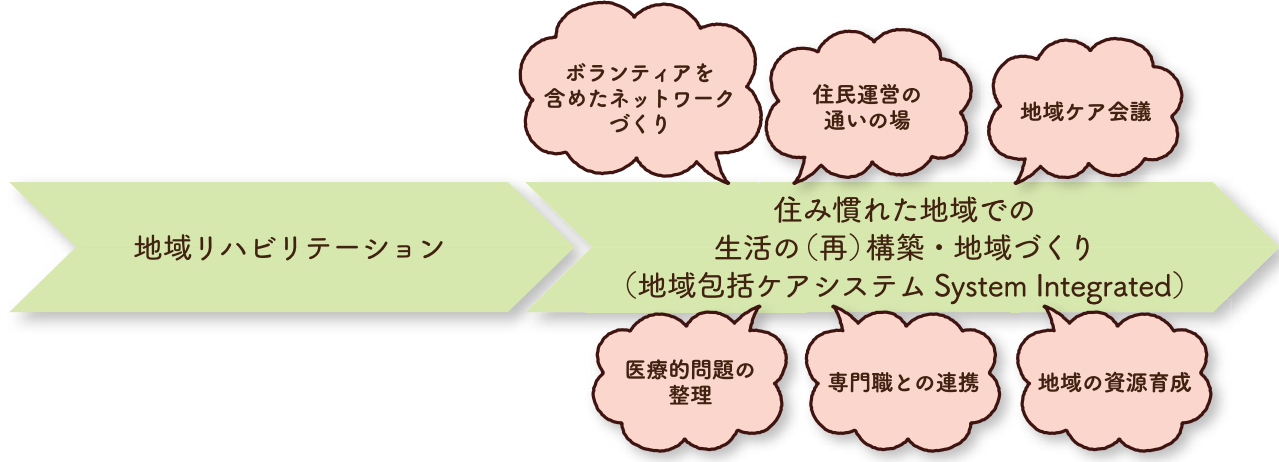
かかりつけ医の役割



地域リハビリテーションの定義

地域リハビリテーションとは、障害のある子供や成人・高齢者とその家族が、住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め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なう活動のすべてを言う。

日本リハビリテーション病院・施設協会 2016



介護保険法（平成9年法律第123号） 第1条（目的）

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

3 墨田区在宅リハビリテーション支援事業

墨田区在宅リハビリテーション支援事業のあゆみ



- 2001年 東京都リハビリテーション病院が区東部地域リハビリテーションセンターに指定
- 2006年 11月 地域リハビリテーション連絡協議会にて新しいリハビリシステムの検討
- 2007年 4月 在宅リハビリテーション支援事業案作成
- 2008年 2月 都の先駆的事業(包括補助事業申請)としてプレスリリース
- 5月 墨田区医師会・墨田区・東京都リハビリテーション病院の3者間で協議開始
- 8月・9月 事業説明会開催(37名が在宅リハサポート医に登録)
- 9月 本事業の利用開始

墨田区在宅リハビリテーション支援事業(墨田区在宅リハサポート医制度)とは

東京都では2次保健医療圏に1か所ずつ地域リハビリテーション支援センターを配置し、独自にその体制を維持してきました。目的は地域リハビリテーションの啓発です。

東京都リハビリテーション病院は、2001年都内初の地域リハビリテーション支援センター(区東部:墨田区、江東区、江戸川区)に指定され活動を継続しています。

2006年に墨田区地域リハビリテーション連絡協議会の関係団体に墨田区医師会、行政関係部署を加え再出発しました。

そこでは、地域でのリハビリテーション継続のモチベーションを維持するには医療関係

者、特にかかりつけ医によるフォローが有効であることが介護職からあがりました。

他には

- 医療依存度の高い要介護4・5の患者が増加している。
- 在宅でのリハビリテーション介入が望ましい虚弱・廃用の患者が散見される。
- 介護保険サービスでは家事援助が優先され、点数上の問題や訪問リハビリテーションのサービス不足がある。
- 高齢者においては脳血管障害にがんなど障害や疾病の重複がみられ、医療的ケアが欠かせない。

などの意見が出ました。

このような問題を解決するには、システム実働のカギとなる医療とリハビリテーション、介護、福祉に精通する人材が必要となります。そこで立ち上げたのが“墨田区在宅リハビリテーション支援事業（以下、在宅リハサポート医制度）”です。

墨田区医師会のバックアップのもと、2008年の事業開始前に墨田区医師会にて説明会を行い、手上げ方式で在宅リハサポート医の登録を募りました。登録のサポート医数は34医

療機関35名（2019年3月31日現在）となっています。

“在宅リハサポート医”とは「在宅での生活機能の変化に気づき適切な医療・生活指導を通じてその方の最良の生活を保てるよう支援する医師」のことです。

事業概要

事業主体	墨田区福祉保健部保健衛生担当保健計画課
事業受託者	公益社団法人墨田区医師会
事務局	東京都リハビリテーション病院（地域リハビリテーション科）
協力医療機関	34医療機関（登録サポート医 35名）

対象者

- 墨田区民の方
- 18歳以上の方
- リハビリテーションが必要と思われる方
- ご自分で、またはご家族等の介助でトレーニングができる方

例

骨折や肺炎などで入院された後、明らかな麻痺があるわけではないのに、歩くことが不自由になるなど、生活機能が低下しているような場合

* 運動には医学的制約があるかもしれませんが、かかりつけ医からの診療情報提供書が必要になります。

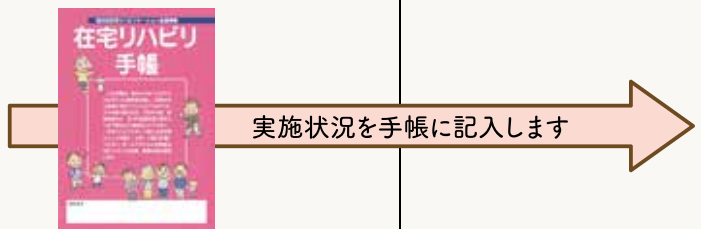
目的

この事業は、利用者が医学的アドバイスを受けながら自分で自分の健康を振り返り、考えられる習慣をつけることを目的とします。



墨田区リハビリテーション支援事業の流れ

	利用時	1か月後、3か月後、6か月後、9か月後	12か月後
在宅リハサポート医	<ul style="list-style-type: none"> ●利用開始決定受取 ●在宅リハサポート医用カルテ、利用者情報を郵送にて受取 	利用者指導・評価 <ul style="list-style-type: none"> ・実施状況指導 ・プログラム相談等 <ul style="list-style-type: none"> ●在宅リハビリ手帳へのコメント記載 ●報告書(兼指導料請求書)作成 <ul style="list-style-type: none"> ●必要時：東京都リハビリテーション病院へ協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●2年目継続判断(最長2年) <p>対象者は2年目継続</p>
利用者	<ul style="list-style-type: none"> ●墨田区在宅リハビリテーション支援事業参加の希望 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●電話相談 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●面接 <ul style="list-style-type: none"> ・事業の概要説明 ・評価を受ける ・在宅リハサポート医の選択 ・同意書に署名 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅リハハンドブック、在宅リハビリ手帳の説明を受け、取得 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自宅でホームプログラム指導を受け、プログラムカードを受取 	<ul style="list-style-type: none"> ●ホームプログラムの実施 ●在宅リハビリ手帳を記入 ●在宅リハビリ手帳を持参し、在宅サポート医の指導を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ●1年後評価の指導日予約 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●指導を受け、利用者アンケート記入 <p>対象者は2年目継続</p>
事務局(東京都リハビリテーション病院)	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者の初回面接予約 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●初回面接、評価 <ul style="list-style-type: none"> ・FIM SF8 役割チェックリスト等 ・在宅リハビリ手帳説明 ・在宅リハサポート医の紹介 ・初回訪問指導日調整 ・同意書に署名 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自宅へ訪問し評価 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ホームプログラムカード作成・指導 <p>↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅リハサポート医カルテ作成 	<ul style="list-style-type: none"> ●プログラムに関する質問受付 <ul style="list-style-type: none"> ●必要時：在宅リハサポート医と協議 	<ul style="list-style-type: none"> ●最終面接・評価 <ul style="list-style-type: none"> ・FIM SF8 役割チェックリスト等 ・利用者アンケート <p>2年目継続の場合 ホームプログラムの最終相談</p>



4 在宅リハサポート医の指導内容

在宅リハビリ手帳の活用方法



利用者

- 利用者は「在宅リハビリ手帳」を活用して、日々の訓練成果を記入します。
- カレンダー形式の手帳になっており、毎日の達成状況により「○・△・×」の印を記入するようになっています。

在宅リハサポート医

- 定期指導（年4回）の中で、相互のコミュニケーションツールとしてご利用いただきます。
- 在宅リハサポート医の評価や指導とともに、利用者の意欲を引き出すようにしてください。それにより、モチベーションの維持向上が可能となります。

貴院受付などでの対応について

- 利用者には、在宅リハサポート医の面接時に受付で、在宅リハビリ手帳をご提示いただきます。面接は無料になります。

「在宅リハビリ手帳」をお預かりします

在宅リハサポート医の指導を受けにきました



在宅リハビリ手帳の記入方法



利用者記入欄

利用者がその日の達成状況等を記入します。

① 体調・運動の欄

「○・△・×」の記号で達成状況を記入

体調 ○：良い △：普通 ×：悪い

運動 ○：できた △：半分程できた ×：できなかった

② 日々の予定やその他行動を自由に記入

月

 体調：良い=○ 普通=△ 悪い=×
 運動：できた=○ 半分程できた=△ できなかった=×

日にち・曜日	予定	体調	運動	その他
1 ()	買い物	○	× △	
2 ()		○	○ △	
3 ()		△	○ ○	
4 ()	お食事会	○	× △	
5 ()				
6 ()				
7 ()				
8 ()				
9 ()				
10 ()				
11 ()				
12 ()				
13 ()				
14 ()				
15 ()				
16 ()				

利用者記入欄

当月の利用者の目標を、本人やそのご家族などと決めていただきます。利用者は、その目標達成に向けて日々の運動を実施します。(先生と利用者で目標の共有を図ってください。)

記入例 今月の目標

散歩ができるようになる!

在宅リハサポート医記入欄

指導当該月にフリーコメントを記入していただきます。利用者の意欲を引き出すようなコメントをお願いします。

記入例 在宅リハビリサポート医より

待合室から診察室への歩行がうまくできました。身支度もできています。知人との交流の機会を多くつくってください。

今月の目標
 散歩ができるようになる!

在宅リハビリサポート医
 待合室から診察室への歩行がうまくできました。身支度もできています。知人との交流の機会を多くつくってください。

日にち・曜日	予定	体調	運動	その他
17 ()				
18 ()				
19 ()				
20 ()				
21 ()				
22 ()				
23 ()				
24 ()				
25 ()				
26 ()				
27 ()				
28 ()				
29 ()				
30 ()				
31 ()				

報告書 (兼指導料請求書)

墨田区在宅リハビリテーション支援事業報告書について

- 利用者の評価をする用紙です。
- 指導評価した内容などを記入してください。
- 複写の用紙を請求書として利用してください。(5枚複写：後側より1枚外し請求に使用)

事務局の記入

事務局にて記入します。

東京都リハビリテーション病院の初回診察時の FIM 評価となります。

④は特にチェックが必要な FIM 項目を事務局で抽出して記入します。

報告書(兼指導料請求書)		利用者名	様	
医学的 管理 (リスク・病状の安定性等)	①			
	1回目 (年 月)	改善	不安	悪化
	2回目 (年 月)	改善	不安	悪化
	3回目 (年 月)	改善	不安	悪化
	4回目 (年 月)	改善	不安	悪化
	②			
	1回目	改善	不安	悪化
	2回目	改善	不安	悪化
	3回目	改善	不安	悪化
	4回目	改善	不安	悪化
	生 機能 評価 (身体機能・日常生活動作・精神状態等)	①ベッド/車椅子への乗移り 退院時 (FIM) 点	全介助	軽く引き上げる
		1回目	1	3
		2回目		
		3回目		
		4回目		
		②歩行 退院時 (FIM) 点	15分未満歩行	相当介助で50分歩
1回目		1	3	
2回目				
3回目				
4回目				
③階段 退院時 (FIM) 点		4~6段未満	相当介助で12~14段昇降	
1回目		1	3	
2回目				
3回目				
4回目				
④				
1回目	1	3		
2回目				
3回目				
4回目				
リ ハ プ ロ グ ラ ム	1回目	変更無・変更有： (
	2回目	変更無・変更有： (
	3回目	変更無・変更有： (
	4回目	変更無・変更有： (
総 合 所 見	1回目			
	2回目			
	3回目			
	4回目			

墨田区 在宅リハビリテーション支援事業(平成20年度～)

