

## 短時間通所リハについて

通所リハビリテーションと通所介護の違いは、通所リハビリテーションは医療機関でないといけないということや、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が必ず配置されていることなどがあります。特に1時間から2時間の短時間のカテゴリがあることは決定的な違いとなっていると思います。

西尾市居宅介護支援事業者連絡協議会と合同研修会で報告された2番目の事例は、整形外科陽だまりの森クリニック理学療法士の阿部博宣氏の報告で、短時間通所リハビリテーション（短時間デイケア）の事例となっています。（部会長藤田正之）

## 短時間デイケアで機能回復と外出を目指す

### ～右大腿骨頸部骨折の利用者の例～

右大腿骨頸部骨折術後の78歳女性。

平成29年3月に転倒し右大腿骨頸部骨折にて人工骨頭置換術施行をしました。主な症状は右股関節の創部の痛み、関節可動域制限、筋力低下と既往歴に平成3年に脳梗塞による軽度の右片麻痺があります。日常生活動作(ADL)は屋内歩行にはT字杖、手すりを使用。機能的自立度評価法(FIM)では114点で日常生活動作はほぼ自立であるものの、タイムアップアンドゴー(TUG)では15秒台と歩く動作はかなり時間がかかる状態でした。この利用者様の活動の制限となっている主な理由は、筋持久力の低下や痛みが原因と考えられました。

居宅サービス計画の総合的援助の方針は「通所リハビリや介護用品を活用し環境を整え、転倒しないように支援していきます」です。居宅サービス計画の解決すべき具体的な課題は「運動機能の低下有り、転倒のおそれがある。以前と比べ外出の機会が減少している」となっています。本人と家族の希望から「転倒のおそれを減らす」を中心に考えて、利用者様の症状の痛みを軽減し、動作能力と活動の改善を目標に週2回、1回が90分の短時間通所リハビリを当院にて開始となりました。

リハビリ内容は、物理療法や徒手療法、筋力増強訓練を実施しました。そして、重心や姿勢をチェックしながらADL訓練も実施してきました。

その結果、下肢、体幹の筋力は少しずつ向上もみられます。動作能力の改善もみられ、屋内移動ならば杖無しでも歩行可能。FIMでは118点、TUGでは14秒台に改善。また、外出も徒歩圏内の買い物ならばシルバーカーを使用して一人で済ませられようになりました。デイケアでは引き続き痛みの軽減、転倒予防、筋持久力の向上を目指し、動作能力の改善と活動と参加の向上を目標として参ります。

短時間通所リハビリテーションは、リハビリテーション専門職とご利用者がマンツーマンで運動療法等を集中して行うことができます。医療保険での疾患別リハビリテーションの延長というイメージだと思います。ご利用者の機能障害、動作能力の改善。活動の維持、向上を目標として一つ一つ取り組むことが重要ですが、短時間通所リハビリテーションではより安心、安全、丁寧、優しさを与えることができるのではないかと考えております。