

いわてリハビリテーションセンター退院患者等に 対する調査報告書

(平成 20 年度岩手県長寿社会振興財団助成事業)

平成 21 年 3 月

(財) いわてリハビリテーションセンター

目 次

(ページ)

はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

調査結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

(1)退院患者郵送アンケート

(2)退院患者訪問調査

(3)退院時情報提供事業所郵送アンケート

(4)退院時情報提供事業所訪問調査

(5)調査から得られた課題及び今後の対応について

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 5

<はじめに>

いわてリハビリテーションセンターは、100床の回復期病棟を有するリハビリテーション病院として、毎年400人前後の患者様に入院いただき、これらの方々の約7割が在宅に復帰している。当センターとしては、退院患者の皆様が、リハビリテーションの基本的な目的である「生活の再建」や「社会的役割の再構築」などに向け、必要とする保健・医療・福祉・介護など各種社会サービスを確実に利用しながら、それぞれ地域で可能な限り自立した生活を送れるよう、また、そのために、当センターと県内各地域の関係機関が十分に連携して支援できるよう、退院後の在宅生活に向けた様々な調整や、地域の支援機関に対する情報提供を行ってきている。

この調査報告書では、本年度当センターが実施した、「①退院患者様を対象とした郵送アンケート」、「②同じく訪問調査」、「③地域の支援機関を対象とした郵送アンケート」、「④同じく訪問調査」の4つの調査の結果を報告するとともに、退院患者の皆様の現状と地域における支援の課題、当センターと地域の関係機関との情報連携のあり方等について若干の検討を加え、回復期病棟退院患者の皆様に対する地域での効果的な支援システムのあり方について少しでも明らかにし、本県のリハビリテーション医療と地域リハビリテーションのさらなる充実に寄与したいと考えている。

また、退院患者の皆様を対象とした郵送アンケートや訪問調査において、当センターが提供した医療などについて、率直な感想や意見を頂戴しており、これらをよりよい病院運営とさらに質の高いリハビリテーション医療の提供に活かしていきたいと考えている。

調査の実施にあたっては、退院患者の皆様とご家族様、地域の関係機関の皆様にご協力を頂戴したほか、「回復期病院退院患者に対する地域連携支援システム形成に関する調査研究委員会」の委員各位から、貴重なご助言とご支援を頂戴している。ここに記して心からの謝意としたい。

また、この調査に要した費用は、岩手県長寿社会振興財団保健福祉基金からの助成によるものであり、同財団のご支援にも謝意を表したい。

なお、この調査報告は、調査結果の集計を中心として構成している。内容分析にはさらに時間を要すると考えており、詳細な分析結果については、機会が得られれば公にしたいと考えている。

また、調査でご回答いただいた内容は、可能な限りそのまま掲載しているが、個人が特定される場合などについては一部変更させていただいている。

平成21年3月

いわてリハビリテーションセンター

調 査 結 果

(1) 退院患者郵送アンケート

○ 調査概要

1 目的

いわてリハビリテーションセンター(以下「センター」)から自宅に退院した患者を対象に、退院後の生活状況、生活支援の必要性、センターが提供したリハビリテーション医療に対する満足度等を把握し、これまで以上に質の高いリハビリテーション医療の提供と、地域支援の充実を図る。

2 対象

平成19年度にセンターを退院した患者の内、退院時に自宅に退院した患者
平成19年度退院患者数 338人
内、自宅に退院した患者 237人(調査対象者数)

3 調査実施期間

平成20年12月10日(水)～12月24日(水)

4 調査方法

自記もしくは家族による記入
返信用封筒を同封し、投函依頼(郵送法)

5 調査項目

別添調査票のとおり

6 倫理的配慮

平成20年10月30日、センター倫理委員会において、調査実施についての倫理上の問題点等について審査を受け、特に支障が無いものとされ調査実施について承認された。

表及びグラフにおける数値は、特にことわりがない限り、人数は人、割合は%である。

○ 調査結果の概要

1 調査票回収状況

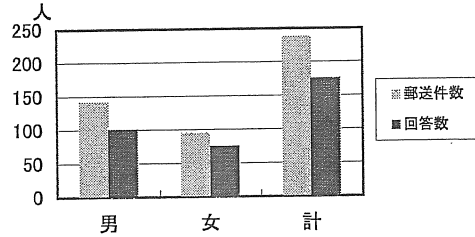
郵送数237件中、住所不明等により回答が得られないものを除く有効回答数は176件(回収率74.3%)。

2 回答者の概況

(1) 性別

| 性別 | 郵送件数 | 回答数 | 回収率 |
|----|------|-----|------|
| 男 | 142 | 101 | 71.1 |
| 女 | 95 | 75 | 78.9 |
| 計 | 237 | 176 | 74.3 |

回答者の性別



(2) 平均年齢 (歳)

| 性別 | 平均年齢 | 最高 | 最小 |
|----|------|-----|-----|
| 男 | 60.2 | 92歳 | 17歳 |
| 女 | 62.2 | 87歳 | 22歳 |
| 全体 | 61.1 | | |

(3) 保健医療圏別

盛岡保健医療圏が最も多く(70人 39.8%)、次いで岩手中部保健医療圏(24人 13.6%)、胆江保健医療圏(21人 11.9%)などとなっている。

| 保健医療圏 | 人数 | 割合 |
|-------|-----|-------|
| 盛岡 | 70 | 39.8 |
| 岩手中部 | 24 | 13.6 |
| 胆江 | 21 | 11.9 |
| 両磐 | 1 | 0.6 |
| 気仙 | 14 | 8.0 |
| 釜石 | 1 | 0.6 |
| 宮古 | 14 | 8.0 |
| 久慈 | 8 | 4.5 |
| 二戸 | 18 | 10.2 |
| 県外 | 1 | 0.6 |
| NA | 4 | 2.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(4) 調査票記入者

| 記入者 | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| 患者様本人 | 92 | 52.3 |
| 配偶者 | 48 | 27.3 |
| 配偶者以外の同居者 | 27 | 15.3 |
| その他 | 3 | 1.7 |
| NA | 6 | 3.4 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「配偶者以外の同居者」の内容
子19 兄姉2 長男の嫁1
父・母3

「その他」の内容
子2
姉1

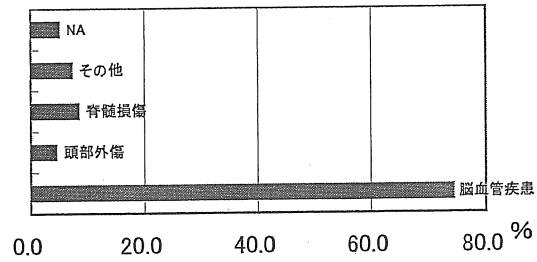
3 退院時の状況

(1) 退院時の病名

脳血管疾患が最も多く(131人 74.4%)、脊髄損傷(15人 8.5%)、頭部外傷(8人 4.5%)となっている。

| 病名 | 人数 | 割合 |
|-------|-----|-------|
| 脳血管疾患 | 131 | 74.4 |
| 頭部外傷 | 8 | 4.5 |
| 脊髄損傷 | 15 | 8.5 |
| その他 | 13 | 7.4 |
| NA | 9 | 5.1 |
| 計 | 176 | 100.0 |

退院時の病名



「その他」の内容

ヘルペス脳炎1 骨折1 大動脈瘤術後左下肢機能障害1 大腿骨頸部骨折1 後縦靭帯骨化症1 左脛骨高原骨折1 頸髄損傷1 多発性硬化症1 急性咽頭炎1

(2) 病気になったときの平均年齢(歳)

| | |
|----|------|
| 男 | 58.5 |
| 女 | 60.0 |
| 全体 | 59.1 |

(3) 同居者数(患者本人を含む)

| 同居者数 | 人数 |
|------|-------------|
| 1人 | 8 |
| 2人 | 55 |
| 3人 | 38 |
| 4人 | 29 |
| 5人 | 13 |
| 6人 | 13 |
| 7人以上 | 10 (最大値 9人) |
| NA | 10 |
| 平均 | 3.4 |

(4) 主な介護者

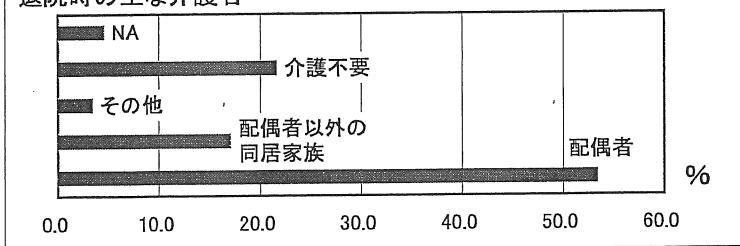
退院時の主な介護者では、配偶者が最も多く(94人 53.4%)、配偶者以外の同居家族(30人 17.0%)等となっており、介護不要は38人(21.6%)となっている。

| 主な介護者 | 人数 | 割合 |
|------------|-----|-------|
| 配偶者 | 94 | 53.4 |
| 配偶者以外の同居家族 | 30 | 17.0 |
| その他 | 6 | 3.4 |
| 介護不要 | 38 | 21.6 |
| NA | 8 | 4.5 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「配偶者以外の同居者家族」の内容
子16 兄姉2 父・母・両親8
長男の嫁2 記入なし2

「その他」の内容
子2 ヘルパー2 記入なし2

退院時の主な介護者



4 現在の住まい等

(1) 現在の住まい

全員が「自宅」と回答

(2) 同居者数(患者本人を含む)

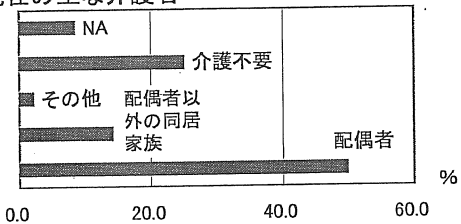
| 同居者数 | 人数 |
|------|-------------|
| 1人 | 11 |
| 2人 | 50 |
| 3人 | 44 |
| 4人 | 26 |
| 5人 | 11 |
| 6人 | 16 |
| 7人以上 | 13 (最大値 9人) |
| NA | 5 |
| 平均 | 3.5 |

(3) 主な介護者

配偶者が最も多く(88人50.0%)、配偶者以外の同居家族が25人(14.2%)となっており、介護不要は44人(25.0%)となっている。退院時に比べ、介護不要が6人(3.4ポイント)増加している。

| 主な介護者 | 人数 | 割合 |
|------------|-----|-------|
| 配偶者 | 88 | 50.0 |
| 配偶者以外の同居家族 | 25 | 14.2 |
| その他 | 4 | 2.3 |
| 介護不要 | 44 | 25.0 |
| NA | 15 | 8.5 |
| 計 | 176 | 100.0 |

現在の主な介護者



「配偶者以外の同居家族」の内容
 子13 両親・父・母7
 長男の嫁2 兄姉2
 記入なし1

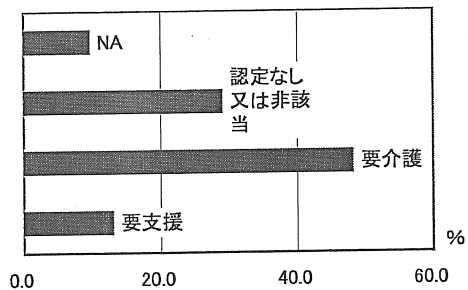
「その他」の内容
 ヘルパー2
 母1
 子1

(4) 要介護(要支援)認定

要介護が85人(48.3%)、要支援23人(13.1%)、介護認定を受けていないもしくは非該当が51人(29.0%)。

| 介護認定区分等 | 人数 | 割合 |
|------------------|-----|-------|
| 要支援(a) | 23 | 13.1 |
| 要支援1 | 6 | 3.4 |
| 要支援2 | 15 | 8.5 |
| 程度区分無回答 | 2 | 1.1 |
| 要介護(b) | 85 | 48.3 |
| 要介護1 | 10 | 5.7 |
| 要介護2 | 34 | 19.3 |
| 要介護3 | 17 | 9.7 |
| 要介護4 | 15 | 8.5 |
| 要介護5 | 6 | 3.4 |
| 程度区分無回答 | 3 | 1.7 |
| 認定なし又は非該当(c) | 51 | 29.0 |
| NA(d) | 17 | 9.7 |
| 計(a)+(b)+(c)+(d) | 176 | 100.0 |

要介護(支援)認定

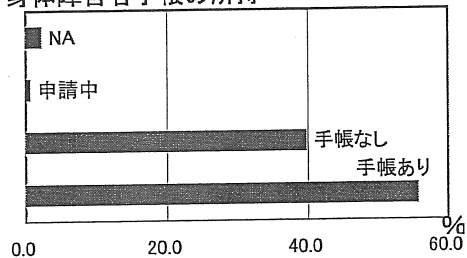


(5) 身体障害者手帳

「手帳あり」が98人(55.7%)、「なし」が70人(39.8%)などとなっている。

| 所持状況 | 人数 | 割合 |
|------------------|-----|-------|
| 手帳あり(a) | 101 | 57.4 |
| 1~2級 | 75 | 42.6 |
| 3~4級 | 18 | 10.2 |
| 5級~ | 5 | 2.8 |
| 等級無回答 | 3 | 1.7 |
| 手帳なし(b) | 70 | 39.8 |
| 申請中(c) | 1 | 0.6 |
| NA(d) | 4 | 2.3 |
| 計(a)+(b)+(c)+(d) | 176 | 100.0 |

身体障害者手帳の所持



5 退院時と現在の身体状況、生活状況

日常生活動作に関する各項目とも、「半分程度介助」が減少し、「自立・一部介助」が増加している。ただし、食事と着替えについては、全部介助の者が増加している。

移動についても、介助歩行や車椅子の者が減少し、「自立歩行」が増加している。

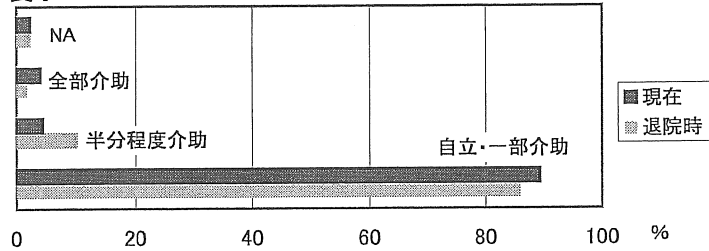
退院時と比較した現在の身体の状況では、良くなった114人(64.8%)、どちらとも言えない51人(29.0%)。

病気や障害を受け入れて生活できるようになった時期では、「病気になってから6ヶ月程度」が52人(29.5%)、「1年程度」が47人(26.7%)などとなっている。

(1) 食事

| | 自立・一部介 | 半分程度介助 | 全部介助 | NA | 計 |
|-----|-----------|----------|--------|--------|------------|
| 退院時 | 151(85.8) | 18(10.2) | 3(1.7) | 4(2.3) | 176(100.0) |
| 現在 | 157(89.2) | 8(4.5) | 7(4.0) | 4(2.3) | 176(100.0) |

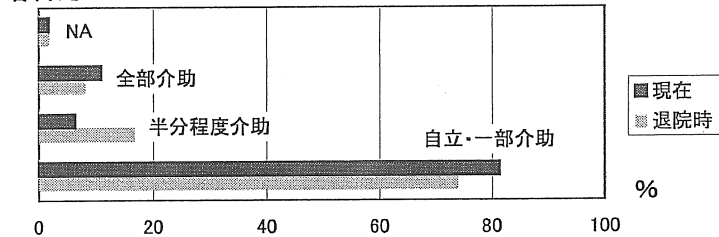
食事



(2) 着替え

| | 自立・一部介 | 半分程度介助 | 全部介助 | NA | 計 |
|-----|-----------|----------|----------|--------|------------|
| 退院時 | 130(73.9) | 29(16.5) | 14(8.0) | 3(1.7) | 176(100.0) |
| 現在 | 143(81.3) | 11(6.3) | 19(10.8) | 3(1.7) | 176(100.0) |

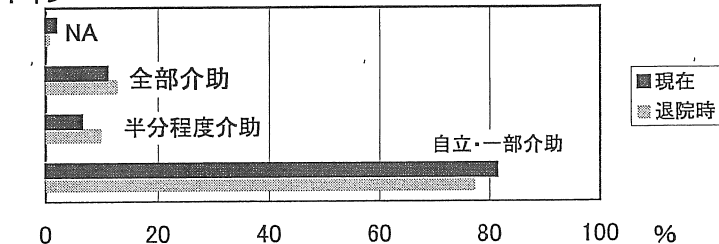
着替え



(3) トイレ

| | 自立・一部介 | 半分程度介助 | 全部介助 | NA | 計 |
|-----|-----------|---------|----------|--------|------------|
| 退院時 | 136(77.3) | 17(9.7) | 22(12.5) | 1(0.6) | 176(100.0) |
| 現在 | 143(81.3) | 11(6.3) | 19(10.8) | 3(1.7) | 176(100.0) |

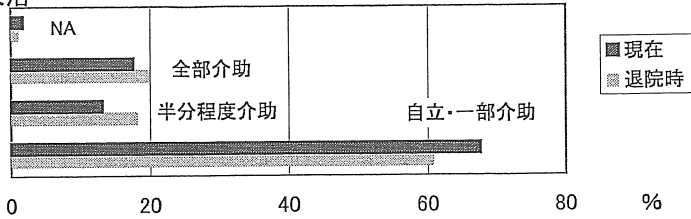
トイレ



(4) 入浴

| | 自立・一部介 | 半分程度介助 | 全部介助 | NA | 計 |
|-----|-----------|----------|----------|--------|------------|
| 退院時 | 107(60.8) | 32(18.2) | 35(19.9) | 2(1.1) | 176(100.0) |
| 現在 | 119(67.6) | 23(13.1) | 31(17.6) | 3(1.7) | 176(100.0) |

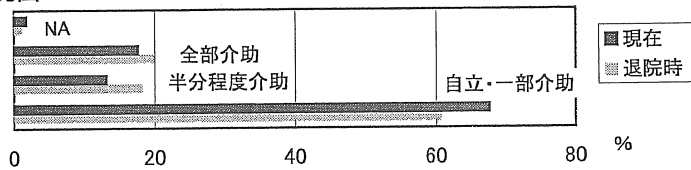
入浴



(5) 洗面

| | 自立・一部介 | 半分程度介助 | 全部介助 | NA | 計 |
|-----|-----------|----------|----------|--------|------------|
| 退院時 | 107(60.8) | 32(18.2) | 35(19.9) | 2(1.1) | 176(100.0) |
| 現在 | 119(67.6) | 23(13.1) | 31(17.6) | 3(1.7) | 176(100.0) |

洗面

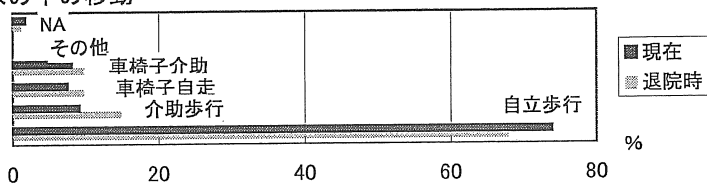


(6) 家の中の移動

| | 自立歩行 | 介助歩行 | 車椅子自走 | 車椅子介助 | その他 |
|-----|-----------|----------|----------|----------|---------|
| 退院時 | 114(67.8) | 26(14.8) | 17(9.7) | 17(9.7) | 0(0.0) |
| 現在 | 130(73.9) | 16(9.1) | 13(7.4) | 14(8.0) | 0(0.0) |

| NA | 計 |
|---------|------------|
| 2(1.1) | 176(100.0) |
| 3(1.7) | 176(100.0) |

家の中の移動

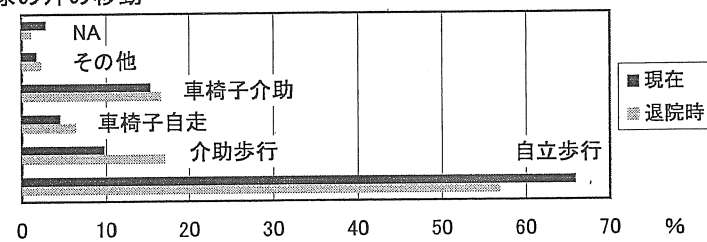


(7) 家の中の移動

| | 自立歩行 | 介助歩行 | 車椅子自走 | 車椅子介助 | その他 |
|-----|-----------|----------|----------|----------|---------|
| 退院時 | 100(56.8) | 30(17.0) | 11(6.3) | 29(16.5) | 4(2.3) |
| 現在 | 116(65.9) | 17(9.7) | 8(4.5) | 27(15.3) | 3(1.7) |

| NA | 計 |
|---------|------------|
| 2(1.1) | 176(100.0) |
| 5(2.8) | 176(100.0) |

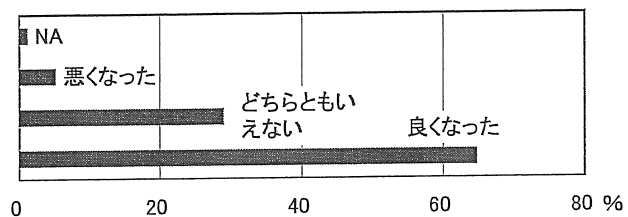
家の中の移動



(8) 退院時と比較した現在の身体状況

| 身体状況 | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| 良くなった | 114 | 64.8 |
| どちらともいえない | 51 | 29.0 |
| 悪くなった | 9 | 5.1 |
| NA | 2 | 1.1 |
| 計 | 176 | 100.0 |

退院時と比較した現在の身体状況

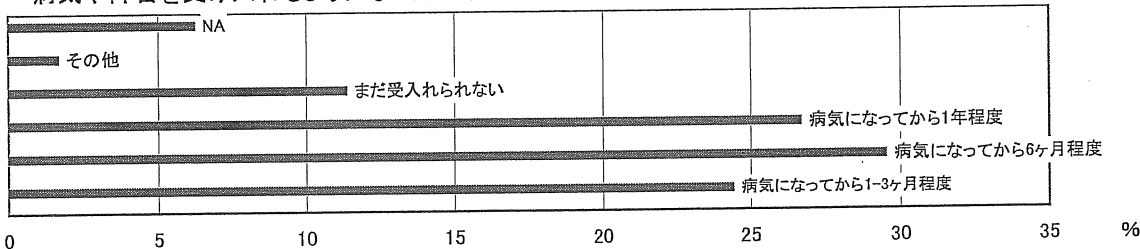


(9) 病気や障害を受け入れるようになった時期

| 時期 | 人 | 割合 |
|-----------------|-----|-------|
| 病気になってから1-3ヶ月程度 | 43 | 24.4 |
| 病気になってから6ヶ月程度 | 52 | 29.5 |
| 病気になってから1年程度 | 47 | 26.7 |
| まだ受け入れられない | 20 | 11.4 |
| その他 | 3 | 1.7 |
| NA | 11 | 6.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「その他」の内容
 徐々に受け入れるよう努力している1
 障害ないため受入れの必要なし1
 退院後1

病気や障害を受け入れるようになった時期



6 日中の過ごし方など

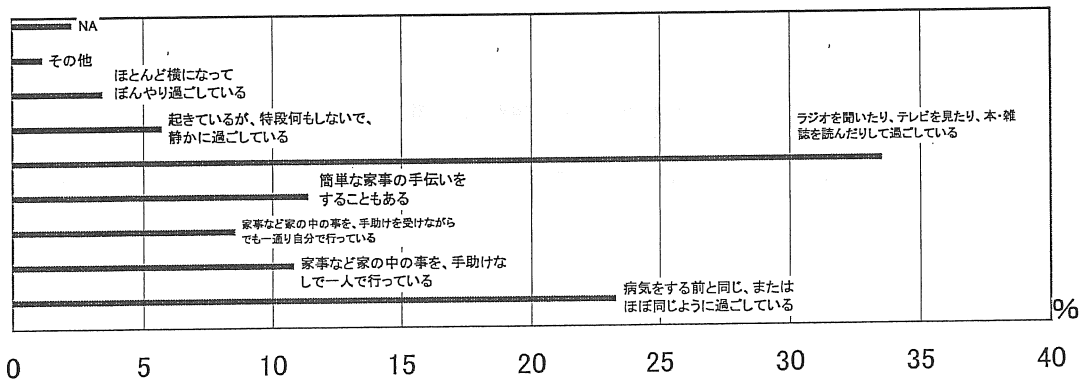
(1) 日中はどのようにして過ごしているか

「ラジオを聞いたり、テレビを見たり、本を読んだりして過ごしている」が59人(33.5%)、「病気をする前と同じ、またはほぼ同じように過ごしている」が42人(23.9%)、「簡単な家事の手伝いをする」こともある」が20人(11.4%)、「家事など家の中の事を、手助けなしで一人で行っている」が19人(10.8%)などとなっている。

| 日中主にどのように過ごしているか | 人数 | 割合 |
|------------------------------------|-----|-------|
| 病気をする前と同じ、またはほぼ同じように過ごしている | 42 | 23.9 |
| 家事など家の中の事を、手助けなしで一人で行っている | 19 | 10.8 |
| 家事など家の中の事を、手助けを受けながらも一通り自分で行っている | 15 | 8.5 |
| 簡単な家事の手伝いをする | 20 | 11.4 |
| ラジオを聞いたり、テレビを見たり、本・雑誌を読んだりして過ごしている | 59 | 33.5 |
| 起きているが、特段何もしないで、静かに過ごしている | 10 | 5.7 |
| ほとんど横になってぼんやり過ごしている | 6 | 3.4 |
| その他 | 1 | 0.6 |
| NA | 4 | 2.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「その他」の内容
 通学1 午前中は起きているが午後寝ている1

日中の主な過ごし方

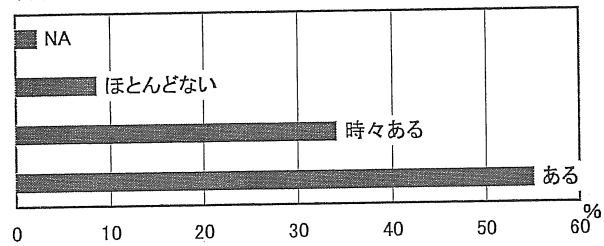


(2) 同居者以外との交流

「ある」が97人(55.1%)、「時々ある」が60人(34.1%)、「ほとんど無い」が15人(8.5%)となっている。

| 交流の有無 | 人数 | 割合 |
|--------|-----|-------|
| ある | 97 | 55.1 |
| 時々ある | 60 | 34.1 |
| ほとんどない | 15 | 8.5 |
| NA | 4 | 2.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

同居者以外の人との交流



(3) 通院やデイサービス利用以外の外出

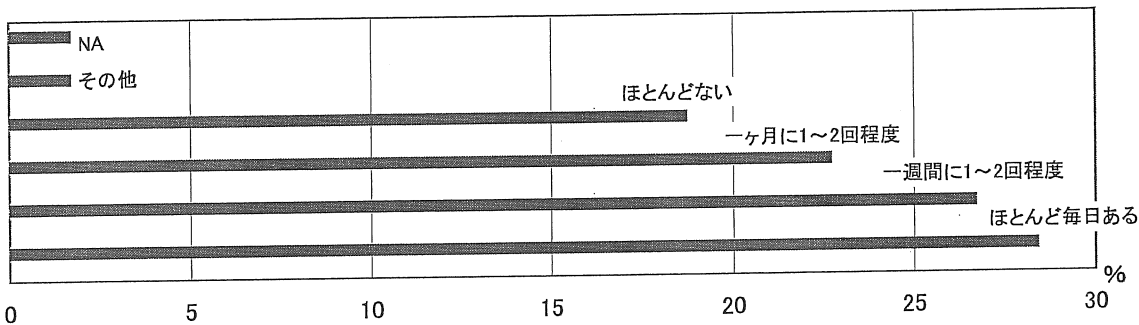
「ほとんど毎日ある」が50人(28.4%)、「一週間に1~2回程度ある」が47人(26.7%)、「一ヶ月に1~2回程度ある」が40人(22.7%)、「ほとんどない」が33人(18.8%)となっている。

| 外出の有無 | 人 | 割合 |
|------------|-----|-------|
| ほとんど毎日ある | 50 | 28.4 |
| 一週間に1~2回程度 | 47 | 26.7 |
| 一ヶ月に1~2回程度 | 40 | 22.7 |
| ほとんどない | 33 | 18.8 |
| その他 | 3 | 1.7 |
| NA | 3 | 1.7 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「その他」の内容

仕事1
外出なし1
用事があればいつでも1

通院やデイサービス利用時以外の外出

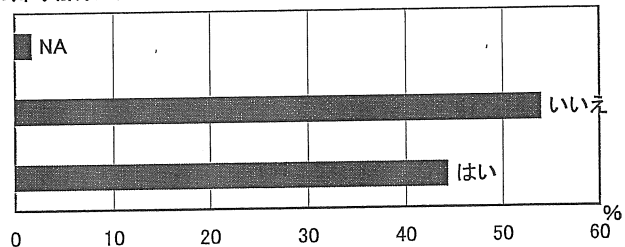


(4) 退院後日帰り旅行や泊まりがけの旅行に出る機会があったか

「はい」が78人(44.3%)、「いいえ」が95人(54.0%)となっている。

| 機会の有無 | 人数 | 割合 |
|-------|-----|-------|
| はい | 78 | 44.3 |
| いいえ | 95 | 54.0 |
| NA | 3 | 1.7 |
| 計 | 176 | 100.0 |

日帰り旅行や泊まりがけ旅行の有無



(5) 外出で不便を感じる事があればどんなことか

- ・トイレに関する事(排泄の感覚が近い・障害者トイレの不足・和式の不安)など
- ・歩行に関する事(長時間の歩行ができない・倒れないか不安・とっさの行動がとれない)など
- ・買い物に関する事(荷物を一人でもてない)
- ・車椅子に関する事(出先の車椅子の常設が少ない・外食場所が少ない・買い物中すれ違いが不安・路面状況がよくない)など
- ・段差に関する事(駐車場の砂利が不安・道路の段差)
- ・発作(外出中に発作になったときの不安)
- ・乗り物の乗降 車・エスカレータ
- ・日帰り温泉の家族風呂が不足 手すりがないなど

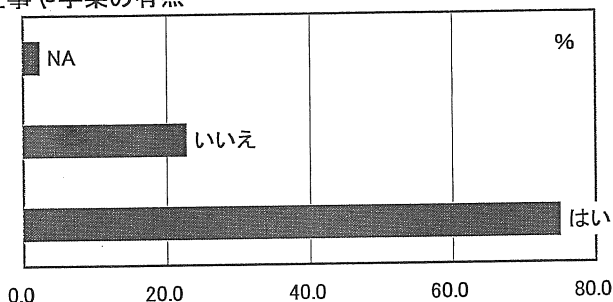
7 仕事や学業について

(1) 病気をする前は仕事をしたり学校へ通っていたか

「はい」が132人(75.0%)、「いいえ」が40人(22.7%)となっている。

| 仕事や学業の有 | 人数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| はい | 132 | 75.0 |
| いいえ | 40 | 22.7 |
| NA | 4 | 2.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

仕事や学業の有無



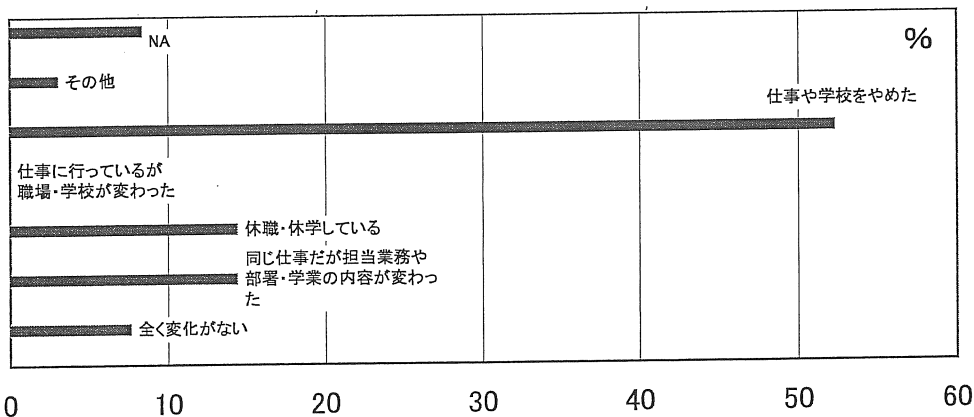
(2) 病気になった後の仕事(通学)((1)で「はい」と回答した者について)

「仕事や学校をやめた」が69人(52.3%)、「同じ仕事(学校)だが、仕事や学業の内容が変わった」および「休職(休学)している」が各19人(14.4%)などとなっている。「全く変化がない」は10人(7.6%)。

| 病気になった後の仕事(通学) | 人数 | 割合 |
|--------------------------|-----|-------|
| 全く変化がない | 10 | 7.6 |
| 同じ仕事だが担当業務や部署・学業の内容が変わった | 19 | 14.4 |
| 休職・休学している | 19 | 14.4 |
| 仕事に行っているが職場・学校が変わった | 0 | 0.0 |
| 仕事や学校をやめた | 69 | 52.3 |
| その他 | 4 | 3.0 |
| NA | 11 | 8.3 |
| 計 | 132 | 100.0 |

「その他」の内容
退職させられた2
就業前訓練1
細かい仕事ができない1

病気になった後の仕事(通学)

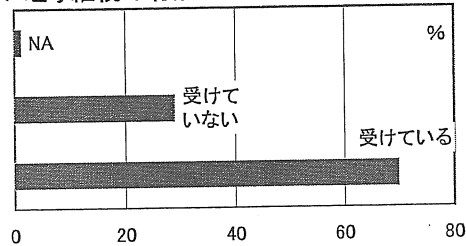


8 リハビリテーションの継続について

(1) 退院後もリハビリテーションを受けているか
「受けている」が123人(69.9%)、「受けていない」が51人(29.0%)となっている。

| リハビリの有無 | 人数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| 受けている | 123 | 69.9 |
| 受けていない | 51 | 29.0 |
| NA | 2 | 1.1 |
| 計 | 176 | 100.0 |

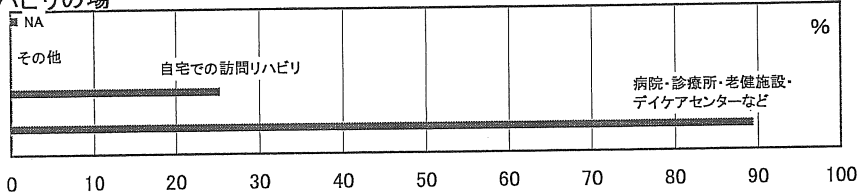
リハビリ継続の有無



(2) リハビリテーションをどこで受けているか(複数回答可 N=123)
病院、診療所、老健施設、デイケアセンターなどが110人(89.4%)、「自宅での訪問リハビリテーション」が31人(25.2%)となっている。

| リハビリの場 | 人数 | 割合 |
|------------------------|-----|-------|
| 病院・診療所・老健施設・デイケアセンターなど | 110 | 89.4 |
| 自宅での訪問リハビリ | 31 | 25.2 |
| その他 | 0 | 0.0 |
| NA | 1 | 0.8 |
| 計 | 142 | 115.4 |

リハビリの場

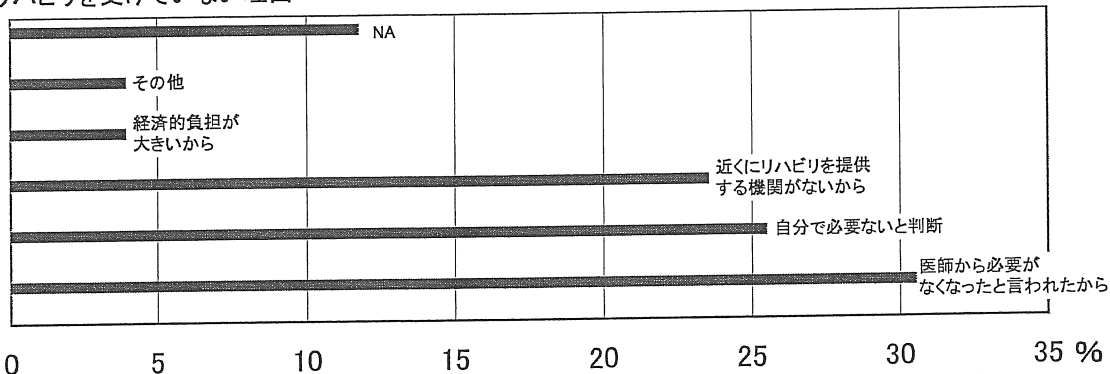


(3) リハビリテーションを受けていない理由(N=51)

「医師から必要がなくなったと言われたから」が16人(31.4%)、「自分で必要ないと判断したから」13人(25.5%)、「近くにリハビリテーションを提供する機関がないから」が12人(23.5%)などとなっている。経済的負担を理由としているのは、2人(3.9%)となっている。

| リハビリを受けていない理由 | 人数 | 割合 |
|---------------------|----|-------|
| 医師から必要がなくなったと言われたから | 16 | 31.4 |
| 自分で必要ないと判断 | 13 | 25.5 |
| 近くにリハビリを提供する機関がないから | 12 | 23.5 |
| 経済的負担が大きいから | 2 | 3.9 |
| その他 | 2 | 3.9 |
| NA | 6 | 11.8 |
| 計 | 51 | 100.0 |

リハビリを受けていない理由



9 リハビリテーション以外に現在利用している介護福祉サービス(複数回答可 N=176)

「デイサービス」が60人(34.1%)、「日常生活用品の給付・レンタル」が51人(29.0%)、「ショートステイ」が15人(8.5%)、「訪問介護」が12人(6.8%)などとなり、「なし」が84人(47.7%)と約半数。

| サービス | 人数 | 割合 |
|----------------|----|------|
| デイサービス | 60 | 34.1 |
| ショートステイ | 15 | 8.5 |
| 訪問診療・訪問看護 | 10 | 5.7 |
| 訪問入浴 | 3 | 1.7 |
| 配食サービス | 3 | 1.7 |
| 移送サービス | 5 | 2.8 |
| 訪問介護(ホームヘルパー) | 12 | 6.8 |
| 保健師の家庭訪問 | 3 | 1.7 |
| 日常生活用品の給付・レンタル | 51 | 29.0 |
| 介護予防事業 | 0 | 0.0 |
| 緊急通報装置 | 3 | 1.7 |
| 職業訓練・就労支援 | 2 | 1.1 |
| その他 | 1 | 0.6 |
| NA | 84 | 47.7 |

10 住宅の改修について

(1) 退院時または退院後に住宅の改修をしたか

「した」と「しなかった」が86人(48.9%)と同数となっている。

| 住宅改修 | 人数 | 割合 |
|-------|-----|-------|
| した | 86 | 48.9 |
| しなかった | 86 | 48.9 |
| NA | 4 | 2.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(2) 住宅改修したのはどこか((1)で「した」と回答した者について 複数回答可 N=86)

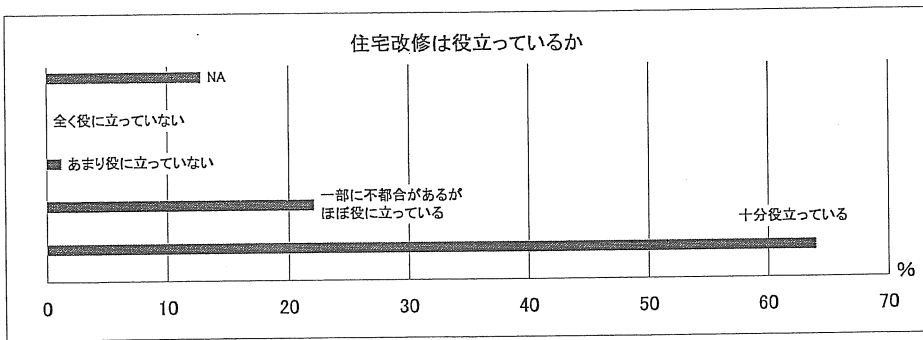
| 改修か所 | 人数 | 割合 |
|---------|----|------|
| 玄関やその周辺 | 39 | 45.3 |
| 廊下 | 31 | 36.0 |
| トイレ | 57 | 66.3 |
| 浴室 | 46 | 53.5 |
| 居間 | 11 | 12.8 |
| 寝室 | 17 | 19.8 |
| その他 | 17 | 19.8 |
| NA | 1 | 1.2 |

「その他」の内容
 階段 5 手すり2 洗面所1
 台所 スロープ エレベーター
 新築
 バリアフリー
 天井 床の張替え 二重サッシ

(3) 住宅改修は役に立っているか

ほとんどが「十分に役立っている」と「一部に不都合などがあるが、ほぼ役立っている」と回答しており、役立っていないと回答したのは1人のみであった(無回答者11人)。

| 住宅改修は役に立っているか | 人数 | 割合 |
|---------------------|----|-------|
| 十分役立っている | 55 | 64.0 |
| 一部に不都合があるがほぼ役に立っている | 19 | 22.1 |
| あまり役に立っていない | 1 | 1.2 |
| 全く役に立っていない | 0 | 0.0 |
| NA | 11 | 12.8 |
| 計 | 86 | 100.0 |



11 福祉用具の導入について

(1) 退院時もしくは退院後福祉用具を導入したか

「した」が94人(53.4%)、「しない」が75人(42.6%)となっている。

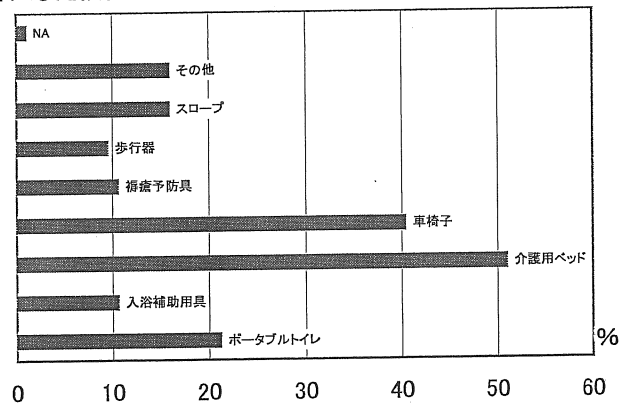
| 福祉用具の導入 | 人数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| した | 94 | 53.4 |
| しない | 75 | 42.6 |
| NA | 7 | 4.0 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(2) 導入した福祉用具は何か((1)で「した」と回答した者のみ N=94)

「介護用ベッド」が48人(51.1%)、「車イス」が38人(40.4%)、ポータブルトイレが20人(21.3%)などとなっている。

| 福祉用具 | 人数 | 割合 |
|----------|----|------|
| ポータブルトイレ | 20 | 21.3 |
| 入浴補助用具 | 10 | 10.6 |
| 介護用ベッド | 48 | 51.1 |
| 車椅子 | 38 | 40.4 |
| 褥瘡予防具 | 10 | 10.6 |
| 歩行器 | 9 | 9.6 |
| スロープ | 15 | 16.0 |
| その他 | 15 | 16.0 |
| NA | 1 | 1.1 |

導入した福祉用具



「その他」の内容

スライド板 ウォーカー リフト
 食事用テーブル 杖2 段差解消器
 滑り止めマット 保護帽

(3) 福祉用具は役に立っているか((1)で「した」と回答した者のみ N=94)

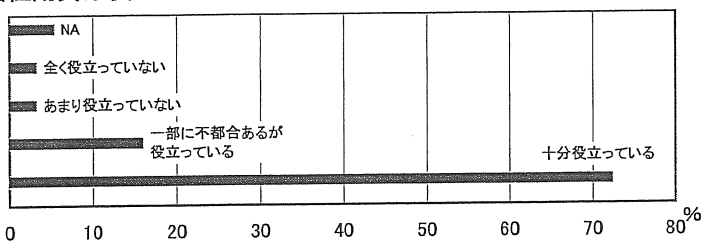
「十分役立っている」「一部に不都合はあるが役に立っている」を合わせると、88.3%となる。

| 福祉用具は役に立っているか | 人数 | 割合 |
|------------------|----|-------|
| 十分役立っている | 68 | 72.3 |
| 一部に不都合あるが役に立っている | 15 | 16.0 |
| あまり役に立っていない | 3 | 3.2 |
| 全く役に立っていない | 3 | 3.2 |
| NA | 5 | 5.3 |
| 計 | 94 | 100.0 |

「福祉用具導入したが全く役に立っていない」と答えた3名の導入用具

入浴補助用具
 介護用ベッド
 ポータブルトイレ

福祉用具は役に立っているか



12 生活の中で不安に感じることは何か(複数回答可 N=176)

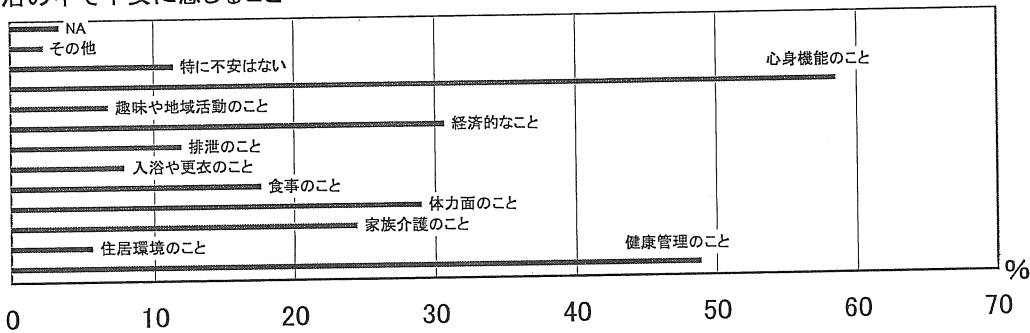
「心身機能のこと」が103人(58.5%)、「健康管理のこと」が86人(48.9%)、「経済的なこと」が54人(30.7%)、「体力面のこと」が51人(29.0%)、「家族・介護者のこと」が43人(24.4%)などとなっている。「特に不安はない」は、20人(11.4%)となっている。

| 生活の中で不安に感じること | 人数 | 割合 |
|---------------|-----|------|
| 健康管理のこと | 86 | 48.9 |
| 住居環境のこと | 10 | 5.7 |
| 家族介護のこと | 43 | 24.4 |
| 体力面のこと | 51 | 29.0 |
| 食事のこと | 31 | 17.6 |
| 入浴や更衣のこと | 14 | 8.0 |
| 排泄のこと | 21 | 11.9 |
| 経済的なこと | 54 | 30.7 |
| 趣味や地域活動のこと | 12 | 6.8 |
| 心身機能のこと | 103 | 58.5 |
| 特に不安はない | 20 | 11.4 |
| その他 | 4 | 2.3 |
| NA | 6 | 3.4 |

「その他」の内容

リハビリを受けたい
災害のこと
将来のこと
介護する側のメンタルケア

生活の中で不安に感じること

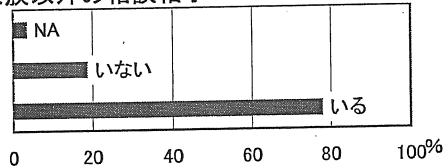


13 病気や介護で心配なことの相談先

(1) 家族以外に相談できるところや相談できる人がいるか
「いる」が137人(77.8%)、「いない」が33人(18.8%)となっている。

| 相談相手 | 人数 | 割合 |
|------|-----|-------|
| いる | 137 | 77.8 |
| いない | 33 | 18.8 |
| NA | 6 | 3.4 |
| 計 | 176 | 100.0 |

家族以外の相談相手



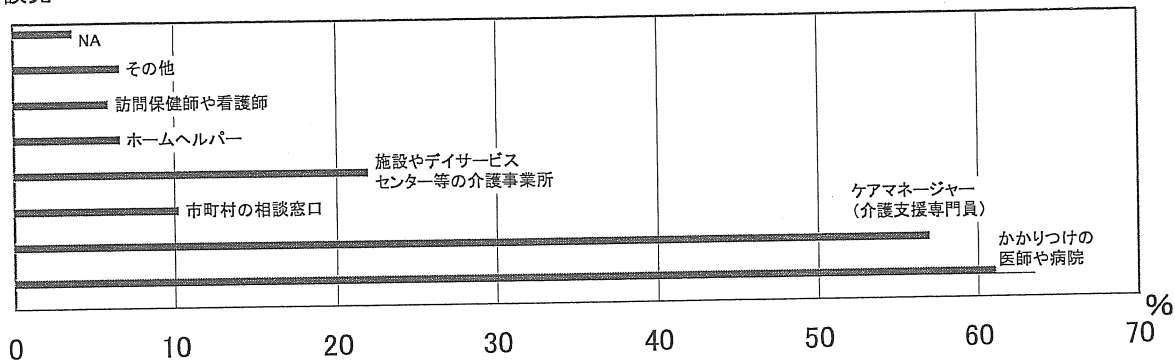
(2) どのようなところに相談しているか(1)で「いる」と回答した者 N=137 複数回答可
「かかりつけ医師や病院」が87人(63.5%)、「ケアマネージャー」が78人(56.9%)、「施設やデイサービスセンターなどの介護事業所」が30人(21.9%)などとなっている。

| 相談先 | 人数 | 割合 |
|----------------------|----|------|
| かかりつけの医師や病院 | 87 | 63.5 |
| ケアマネージャー(介護支援専門員) | 78 | 56.9 |
| 市町村の相談窓口 | 14 | 10.2 |
| 施設やデイサービスセンター等の介護事業所 | 30 | 21.9 |
| ホームヘルパー | 9 | 6.6 |
| 訪問保健師や看護師 | 8 | 5.8 |
| その他 | 9 | 6.6 |
| NA | 5 | 3.6 |

「その他」の内容

近所の人……2
友人………2
親戚………4
家族会………1

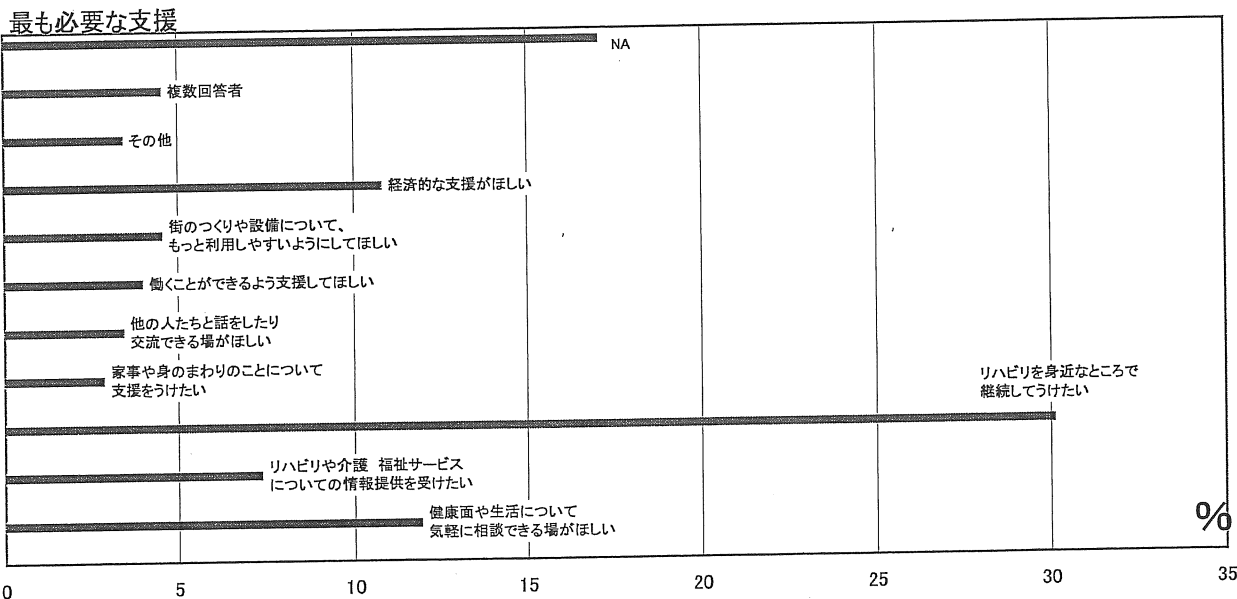
相談先



14 在宅生活を継続するために最も必要な支援は何か(一つだけ選択 N=176)
 「リハビリテーションを身近なところで継続して受けたい」が53人(30.1%)、「健康面や生活面について気軽に相談できる場がほしい」が21人(11.9%)、「経済的な支援がほしい」が19人(10.8%)などとなっている。
 (なお、最も重要な支援を一つだけ選択するように求めたが、複数回答者が8名。無回答者は30名あった。)

| 最も必要な支援 | 人数 | 割合 |
|--------------------------------|-----|-------|
| 健康面や生活について気軽に相談できる場がほしい | 21 | 11.9 |
| リハビリや介護 福祉サービスについての情報提供を受けたい | 13 | 7.4 |
| リハビリを身近なところで継続してうけたい | 53 | 30.1 |
| 家事や身のまわりのことについて支援をうけたい | 5 | 2.8 |
| 他の人たちと話をしたり交流できる場がほしい | 6 | 3.4 |
| 働くことができるよう支援してほしい | 7 | 4.0 |
| 街のつくりや設備について、もっと利用しやすいようにしてほしい | 8 | 4.5 |
| 経済的な支援がほしい | 19 | 10.8 |
| その他 | 6 | 3.4 |
| 複数回答者 | 8 | 4.5 |
| NA | 30 | 17.0 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「その他」の内容
 なし 5
 配偶者(介護者)が病気になったときの支援1



15 介護施設や福祉施設の入所利用希望について

各施設とも、今すぐ利用したいとする者は少なく、「希望がない」「未定」「無回答」が多くなっている。

(1) 特別養護老人ホーム

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 今すぐ利用したい | 4 | 2.3 |
| 将来利用したい | 20 | 11.4 |
| 利用希望がない | 42 | 23.9 |
| 未定 | 29 | 16.5 |
| NA | 81 | 46.0 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(2) 老人保健施設

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 今すぐ利用したい | 0 | 0.0 |
| 将来利用したい | 19 | 10.8 |
| 利用希望がない | 39 | 22.2 |
| 未定 | 34 | 19.3 |
| NA | 84 | 47.7 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(3) 介護療養病床

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 今すぐ利用したい | 2 | 1.1 |
| 将来利用したい | 16 | 9.1 |
| 利用希望がない | 41 | 23.3 |
| 未定 | 33 | 18.8 |
| NA | 84 | 47.7 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(4) 障害者福祉施設

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 今すぐ利用したい | 4 | 2.3 |
| 将来利用したい | 19 | 10.8 |
| 利用希望がない | 44 | 25.0 |
| 未定 | 36 | 20.5 |
| NA | 73 | 41.5 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(5) その他

特に希望した者はなかった

16 センターに入院されていた際行われていた診療・助言・指導について

(1) 医師の診察、説明や指導、助言は全体的に満足のいくものでしたか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 138 | 78.4 |
| どちらともいえない | 31 | 17.6 |
| いいえ | 2 | 1.1 |
| NA | 5 | 2.8 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「いいえ」の内容

- ・検査結果あやふや
- ・入院・通院中5人の医師にお世話になりましたが通院中はもっと患者の気持ちになって問診してほしい

(2) 看護の内容は全体的に満足 of いくものでしたか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 150 | 85.2 |
| どちらともいえない | 22 | 12.5 |
| いいえ | 1 | 0.6 |
| NA | 3 | 1.7 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「いいえ」の内容

・人数が足りなく聞きたいこと相談したいことがあっても走っていかれるとそれができなかった

(3) 食事の内容は全体的に満足 of いくものでしたか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 114 | 64.8 |
| どちらともいえない | 43 | 24.4 |
| いいえ | 11 | 6.3 |
| NA | 8 | 4.5 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「いいえ」の内容

・私の場合塩分を控えめにしなければならなかったせいかあまりおいしいとは思えませんでした ・野菜をもっと食べたかった ・野菜などが煮すぎ ・野菜が多かったので魚類を多くしてほしい ・あまりおいしくなかった ・量が少ない ・まずい ・おいしくなかった ・まずいとはいわないがおいしいとはいえない 県立病院のほうはずっとおいしい やっぱまずい ・おもっていたより味付けがきちんとしていた。セレクトメニューの多さには驚きましたが食事の日にはセレクトしたことを忘れていました

(4) リハビリの内容は満足 of いくものでしたか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 145 | 82.4 |
| どちらともいえない | 19 | 10.8 |
| いいえ | 6 | 3.4 |
| NA | 6 | 3.4 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「いいえ」の内容

・リハビリの内容及びリハビリの時間が入院しているわりに少ない ・一日の中でたったの一時間は短すぎた ・短時間 ・トイレが不足と感じましたし車椅子の乗り方をしっかり教えてから自走させてほしい ・おちこんだりした ・回数を多くしたい ・もう少し ・何のためによいかどういふことに対する刺激でどういふ効果があるのか分からず結果の認識もなく自覚もなぐたいられるがままに受けていたという思いがあります ・初めてなので比較できない 分からない

(5) 入院中に医師・看護師・療法士・栄養士・歯科衛生士から受けた助言・指導は退院後役に立ちましたか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 146 | 83.0 |
| どちらともいえない | 21 | 11.9 |
| いいえ | 1 | 0.6 |
| 受けていない | 1 | 0.6 |
| 無回答 | 7 | 4.0 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「いいえ」の内容

(具体的な記載なし)

(6) 入院中に医療相談で受けた助言・指導は退院後役に立ちましたか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 135 | 76.7 |
| どちらともいえない | 24 | 13.6 |
| いいえ | 3 | 1.7 |
| 受けていない | 3 | 1.7 |
| 無回答 | 11 | 6.3 |
| 計 | 176 | 100.0 |

「いいえ」の内容

・福祉(ケアマネ)をしているので私のほうが詳しくった

(7) 入院中に受けた復職・復学に関する援助・指導は満足 of いくものでしたか < 受けた方のみお答えください > (回答数N=60)

| | 人数 | 割合 |
|-----------|----|-------|
| はい | 43 | 71.7 |
| どちらともいえない | 14 | 23.3 |
| いいえ | 3 | 5.0 |
| 計 | 60 | 100.0 |

「いいえ」の内容

・特に指導が行われたとは思われない
・退院後はすぐに社会復帰ができるものと思っていたため しばらく休んで療養してというのも1-2ヶ月程度とおもっていた為復職への焦りがかなり強く自分の異常さに気づかずこのように生活しているののだろうかという疑問があります

17 いわてリハビリテーションセンターへの入院について

(1) センターへの入院を他の方へも勧めたいと思いますか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 149 | 84.7 |
| どちらともいえない | 15 | 8.5 |
| いいえ | 4 | 2.3 |
| NA | 8 | 4.5 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(2) (1)でいいえと回答された者の「勧めない具体的理由」

- ・介護が事務的
- ・看護師の対応の悪さ
- ・交通の便
- ・稀な疾患だったためリハビリの必要性がないため

18 いわてリハビリテーションセンターへの意見・希望(自由記載)

○入院中はリハビリ等療法士の方々には大変ご指導いただき感謝しております。おかげさまで寝たきりにならず日常生活を続けておりますありがとうございました。

○入院して施設も充実しており、先生をはじめ看護師、療法士その他の方も親身になってお世話頂き本当に感謝しております。こんな素晴らしいリハセンターをもっとたくさんの方々ができるようセンターのことをたくさんの人に知ってもらいたいと思います。生きる希望を与えてくれたセンターに今後の発展を願っております。

○入院中は一日一日が有意義な生活でした。先生方看護師さんリハビリの先生方どうもありがとうございました。

○毎日リハビリセンターの入所の時を思い出します。とてもよくできた施設だと思いました。

○現在 自宅で暖かく暮らしております。いわてリハビリテーションセンターと同じ位のところがたくさんあると素晴らしいと思いました。オムツをしなくて良い生活は素晴らしいと思いました。現在もオムツはしないで生活しております。リハビリが最高の治療だと確認しております。

○センターの方々全員が親切丁寧でわたしや子供達にはよい勉強になりました。感謝のひとつですセンターの方々を手本に今後がんばって参りますので見守ってください よろしく。

○充実してました。

○とても親切に対応していただきました。毎日がリハビリなので回復も早く仕事にも復帰し生活しております。

○もう一度リハビリをうけてみたい。

○色々お世話になりました。がんばっています。ありがとうございました。

○大変お世話になりありがとうございます。本当にわがままばかりな主人に丁寧に接して頂き感謝です。人は少なくとも病気によって性格まで変わる人がたくさんいらっしゃることを知りましたが、介護する側に立ちますとそれを理解できないものです。そんな私の言うことも丁寧に時間をかけて話してくださいましてありがとうございます。その日、その日で変化していくことにいいとき悪いとき、受け止める事がなかなかできません。その不安は退院後はどうしようもなくなります。もう少し長く入院できたらとつくづく思います。次をまっている方には申し訳ないのですが。

○私の場合身体的には麻痺したところもなく完治いたしました。しかし、人の目には見えない頭の中の部分が手術に時間がかかったためか、合併症があったためか、なかなか良くなりなくて苦しいおもいをしました。お医者さまに言わせると「場所は悪いところではない」とおっしゃいますが、一緒に入院している人の名前が覚えられない物事を順序立てて考えられない。私にはもどかしく苦しい気がしました。最初は半年くらい入院しなければならぬかともいわれましたが2ヶ月半ぐらいで退院でき、仕事はその後びになりましたが今は新しく生活を始めております。

○退院してから約一年半になりました。リハビリセンターに居たとき 食事後の片付け お絞りのたたみ 料理作りや散歩動物のビーズ作成 その他色々なことをさせていただきました。おかげさまで家に帰ってからも食事作りや掃除草取り縫い物犬の散歩など一人ですべてこれからは皆様の暖かい心とご指導の涙と思えます。心から感謝申し上げますお身体にきをつけてお仕事頑張ってください。本当にありがとうございます。

○不幸な中でも一級の認定をうけ、多少ながらも高速道の半額や医療費控除などの恩恵を受けております。

○約2ヶ月と若干お世話になりました。センター長のお言葉 退院後はのほほんと人生いきなさい。主治医の先生の励ましと優しい人柄は終世に残ります。また看護婦の皆さんの献身的な看護忘れません。各療法士の先生方のあたたかいご指導のおかげでほぼ以前と変わらない状態まで回復いたしました。本当に感謝申し上げます。栗石町七ツ森、窓外にみえたななかまどの木のあかい実や時々その実をついばみにくるつぐみの愛らしい姿、窓の外に眺めた七ツ森の自然の美しさ、一生忘れることはないでしょうセンターの関係者の皆さん本当に本当にありがとうございました。

○担当の看護師のひと言ひと言が生活の励みになりました 朝 リハビリに行ったとき入り口に立って挨拶されるとやる気が出てきました 担当の方には部屋でもリハビリを受けました ありがとうございます岩手のリハビリセンターとして 障害者に希望の光を与えてください ありがとうございます。

○昨年中はお世話になりました 退院後はショート デイサービスに通っておりますが、リハビリが少なく足指全体が硬くなってきています あきらめるわけではありませんがどうしようもありません本当にお世話になりました。

○現状のままでもいいと思います。

○脳挫傷でお世話になりました。怪我と違って頭の中のことで、外には見えないもので、人には分からないところがあって大変でした。後遺症が残ったようなところもあるけれど仕事に戻れて良かったと思います いわてリハビリテーションがあってよかったと思います。

○その節は本当にお世話さまでした。お蔭様でなんとか皆様と同じく楽しく暮らしています。これもリハビリセンターのセンター長様はじめ、医師や看護師の皆様の本当のやさしさがあったから自分も心の安らぐホットする所だ。こんな 自分にあつたところで治してもらって帰りたいと頑張りました。本当にありがとうございました。一つ気になってきたのがあります。食事のことですが、何も悪くはないのですが、こんにやくのあく抜きしていないので同じ皿のものも食べられないのがいつも気になっています。あとはおいしかったです。

○センターの皆様には大変感謝しております。病気や障害を受け入れ生活できるようになったのは心理療法士さんに話をきいてもらったことがきっかけだったそうです。退院後もそちらでのリハビリを続け自分たちで考えたものや本・テレビなどで見たものなどをとり入れ毎日、体を動かしております。一人で歩くことを目標に頑張っていきたいと思っております最後に、私たちだけかもしれませんが、退院時にももらえるように頼んでおいた診断書が2ヶ月後にやっと届きました。もう少し早くしてもらえたらと思います。

○大変お世話になりました。皆様のますますのご活躍をお祈りいたしますありがとうございました。

○先生やスタッフの皆様のおかげでほぼ不自由のない暮らしをしておりますありがとうございました。

○入院中は大変お世話になりました。少し長くリハビリしていただき何とか介助歩行か車椅子(自走)で過ごしております。

○入院中は皆様に大変お世話になりました。お蔭様で元気にしております。時々入院中のことを思い出して話しております。ありがとうございました。

○一人暮らしの生活をするために生活の中で困ることがないようにたくさんアドバイスをさせていただきました。ありがとうございます。

○これからもがんばってほしい。

○入院した当初は患者本人も家族も不安でいっぱいでしたが、センターで手厚く看護していただき本人も安心を覚えたようです。家族も同様です。このようなすばらしい施設があるということはどこかに安心感を感じます再発という不安をもちながらもこれからもお世話になると思いますのでよろしく願います。

17 いわてリハビリテーションセンターへの入院について

(1) センターへの入院を他の方へも勧めたいと思いますか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| はい | 149 | 84.7 |
| どちらともいえない | 15 | 8.5 |
| いいえ | 4 | 2.3 |
| NA | 8 | 4.5 |
| 計 | 176 | 100.0 |

(2) (1)でいいえと回答された者の「勧めない具体的理由」

- ・介護が事務的
- ・看護師の対応の悪さ
- ・交通の便
- ・稀な疾患だったためリハビリの必要性がないため

18 いわてリハビリテーションセンターへの意見・希望(自由記載)

○入院中はリハビリ等療法士の方々には大変ご指導いただき感謝しております。おかげさまで寝たきりにならず日常生活を続けておりますありがとうございました。

○入院して施設も充実しており、先生をはじめ看護師、療法士その他の方も親身になってお世話頂き本当に感謝しております。こんな素晴らしいリハセンターをもっとたくさんの方々ができるようセンターのことをたくさんの人に知ってもらいたいと思います。生きる希望を与えてくれたセンターに今後の発展を願っております。

○入院中は一日一日が有意義な生活でした。先生方看護師さんリハビリの先生方どうもありがとうございました。

○毎日リハビリセンターの入所の時を思い出します。とてもよくできた施設だと思いました。

○現在 自宅で暖かく暮らしております。いわてリハビリテーションセンターと同じ位のところがたくさんあると素晴らしいと思いました。オムツをしなくて良い生活は素晴らしいと思いました。現在もオムツはしないで生活しております。リハビリが最高の治療だと確認しております。

○センターの方々全員が親切丁寧でわたしや子供達にはよい勉強になりました。感謝のひと言ですセンターの方々を手本に今後がんばって参りますので見守ってください よろしく。

○充実してました。

○とても親切に対応していただきました。毎日がリハビリなので回復も早く仕事にも復帰し生活しております。

○もう一度リハビリをうけてみたい。

○色々お世話になりました。がんばっています。ありがとうございました。

○大変お世話になりありがとうございます。本当にわがままばかりな主人に丁寧に接して頂き感謝です。人は少なくとも病気によって性格まで変わる人がたくさんいらっしゃることを知りましたが、介護する側に立ちますとそれを理解できないものです。そんな私の言うことも丁寧に時間をかけて話してくださいましてありがとうございます。その日、その日で変化していくことにいいとき悪いとき、受け止める事がなかなかできません。その不安は退院後はどうしようもなくなります。もう少し長く入院できたらとつくづく思います。次をまっている方には申し訳ないのですが。

○私の場合身体的には麻痺したところもなく完治いたしました。しかし、人の目には見えない頭の中の部分が手術に時間がかかったためか、合併症があったためか、なかなか良くならなくて苦しいおもいをしました。お医者さまに言わせると「場所は悪いところではない」とおっしゃいますが、一緒に入院している人の名前が覚えられない物事を順序立てて考えられない。私にはもどかしく苦しい気がしました。最初は半年くらい入院しなければならぬかといわれましたが2ヶ月半ぐらいで退院でき、仕事はその後ぐびになりましたが今は新しく生活を始めております。

○退院してから約一年半になりました。リハビリセンターに居たとき 食事後の片付け お絞りのたたみ 料理作りや散歩動物のビーズ作成 その他色々なことをさせていただきました。おかげさまで家に帰ってから食事作りや掃除草取り縫い物犬の散歩など一人でしていますこれからは皆様の暖かい心とご指導の涙と思えます。心から感謝申し上げますお身体にきをつけてお仕事頑張ってください。本当にありがとうございます。

○不幸な中でも一級の認定をうけ、多少ながらも高速道の半額や医療費控除などの恩恵を受けております。

○約2ヶ月と若干お世話になりました。センター長のお言葉 退院後はのほほんと人生いきなさい。主治医の先生の励ましと優しい人柄は終世に残ります。また看護婦の皆さんの献身的な看護忘れません。各療法士の先生方のあたたかいご指導のおかげでほほ以前と変わらない状態まで回復いたしました。本当に感謝申し上げます。栗石町七ツ森、窓外にみえたななかまどの木のあかい実や時々その実をついばみにくるつぐみの愛らしい姿、窓の外に眺めた七ツ森の自然の美しさ、一生忘れることはないでしょうセンターの関係者の皆さん本当に本当にありがとうございました。

○担当の看護師のひと言ひと言が生活の励みになりました 朝 リハビリに行ったとき入り口に立って挨拶されるとやる気が出てきました 担当の方には部屋でもリハビリを 受けました ありがとうございます岩手のリハビリセンターとして 障害者に希望の光を与えてください ありがとうございます。

○昨年中はお世話になりました 退院後はショート デイサービスに通っておりますが、リハビリが少なく足指全体が硬くなってきています あきらめるわけではありませんがどうしようもありません本当にお世話になりました。

○現状のままでもいいと思います。

○脳挫傷でお世話になりました。怪我と違って頭の中のことで、外には見えないもので、人には分からないところがあって大変でした。後遺症が残ったようなところもあるけれど仕事に戻れて良かったと思います いわてリハビリテーションがあってよかったと思います。

○その節は本当にお世話さまでした。お蔭様でなんとか皆様と同じく楽しく暮らしています。これもリハビリセンターのセンター長様はじめ、医師や看護師の皆様の本当のやさしさがあったから自分も心の安らぐホットする所だ。こんな 自分にあつたところで治してもらって帰りたいと頑張りました。本当にありがとうございました。一つ気になってきたのがあります。食事のことですが、何も悪くはないのですが、こんにやくのあく抜きしていないので同じ皿のものも食べられないのがいつも気になっています。あとはおいしかったです。

○センターの皆様には大変感謝しております。病気や障害を受け入れ生活できるようになったのは心理療法士さんに話をきいてもらったことがきっかけだったそうです。退院後もそちらでのリハビリを続け自分たちで考えたものや本・テレビなどで見たものなどをとり入れ毎日、体を動かしております。一人で歩くことを目標に頑張っていきたいと思っております最後に、私たちだけかもしれないですが、退院時にもらえるように頼んでおいた診断書が2ヶ月後にやっと届きました。もう少し早くしてもらえたらと思います。

○大変お世話になりました。皆様のますますのご活躍をお祈りいたしますありがとうございました。

○先生やスタッフの皆様のおかげでほほ不自由のない暮らしをしておりますありがとうございました。

○入院中は大変お世話になりました。少し長くりハビリしていただき何とか介助歩行か車椅子(自走)で過ごしております。

○入院中は皆様に大変お世話になりました。お蔭様で元気にしております。時々入院中のことを思い出して話しております。ありがとうございました。

○一人暮らしの生活をするために生活の中で困ることがないようにたくさんアドバイスをさせていただきました。ありがとうございます。

○これからもがんばってほしい。

○入院した当初は患者本人も家族も不安でいっぱいでしたが、センターで手厚く看護していただき本人も安心を覚えたようです。家族も同様です。このようなすばらしい施設があるということはどこかに安心感を感じます再発という不安をもちながらもこれからもお世話になると思いますのでよろしく願います。

○今は町医者に月1回通院しているがコミュニケーションがない。センター退院後はタクシーで40分くらいかけて通院しましたがタクシー代の往復で1万円近くかかりましたがセンターにいけば同じ境遇の人と会え会話できるので楽しかった。金にはかえられない楽しみがありました。一年ごとに歳をとり、センターにお世話になったことは忘れないでしょう。

○前略 センターに入院・通院中は大変お世話になりました。センターのような施設がもっとあればいつも思っています。障害者の気持ちは障害者でなければわかりませんよね。

○十分なりハビリを受けることができたことに感謝しております。先生や看護師の方りハビリを指導していただいたスタッフの皆様には励まされ、リハビリを頑張ったおかげで今は一日でも早く一人で何でもできるように週一回のリハビリを頑張っています。ここまで元気になったことに感謝しています。ありがとうございました入院していたときに思いましたが今は入院できる期間がきまっているようでもう少し入院してリハビリを受けられたらと退院時に思いました。法律で決まっていることですができれば希望するまで入院ができるように、法律が変われば良いと思っています。

○平成19年1月に救急車で県立〇〇病院に入院小脳出血という危険な自然死になるところだったというあまりにも危険が低い感じで、手術の返事もできなくなった私。娘夫婦のひと言で手術をしたのですが先生の説明の『車椅子になればいいくらいだ』とお話でした。それでいわてリハビリセンターに入院設備もよく(最初の病院では先生も生徒かのように本当にみているのか。と思うところもあったけれど) いわてリハビリセンターでは患者を一に考え、私の予想を超えての退院。T先生にひと言。本当にありがとうございました。

○バスの交通の便がもう少し便利に頻回になれば嬉しい。郵便ポストを館内に設置していただければ便利だと思います。12/18はクリスマス会とのこと 昨年の合唱団 短パン姿の先生の姿は最高でしたね本当にお世話になりました 皆様のご活躍を願っております。～メリークリスマス～ 先生方 スタッフの皆さんインフルエンザに負けぬようお元気で疲労をためないようにお過ごしください。

○リハビリセンターでの生活は大変良かったとおもいます。先生も看護師さんも皆さんすばらしい方々でした本当にお世話になりました。退院した今でも忘れられません。できればまたあってお話したいとおもっています通勤でバスを利用していますがリハビリセンターをいつも見えています。私のふるさとみたいにおもっていますセンター内でトランペット演奏したときが懐かしいです。お蔭様で今では普通に生活しています私も来年の八月で定年を迎えます。 また一度演奏したいです。言語でお世話になった先生にあいたいです。

○所長先生、他職員及び、委託業者の皆さんも含めて本人はとても信頼しており感謝申し上げます。医療体制、リハビリそして相談室も含めて同一レベルの体制を県南にも拡大していただきたい。理由＝公的機関の医療レベルは高い 信頼できる栗石には毎日行きたいが、高齢化のため長時間の介護は困難 又 経済的 時間的に大変。

○外来でリハビリをしているが、担当者が不在の時、代理担当者が誰なのかわかるようにするか、外来者にすばやく対応するようお願いしたい。

○そちらで言語訓練に通所できるのでしょうか？

○リハビリ期間を3ヶ月と限定せず症状にあわせた治療を考えて欲しい。

○看護師の教育の徹底(人間としての教育・看護技術ではなく)。

○食べれる事を信じてセンターへ入院させ検査の結果食べれることになり、それに伴い、体の動きも良くなってきて自宅へ退院することが出来ました。センター入院前の病院では先生から「こんな人連れて行っても、向こうの先生が困るのでは。」というような感じで良くなる患者でも手のかかる患者は先生が紹介したくない様子で説明を受けました。どんな患者でも何もやっていないのにできないと判断することはできないと思うので紹介元の先生たちへの理解を求めて欲しい。

○回診が少ない もっと多くすべきだ。

○当たり前で過ぎていた家族が急に重度の障害をおってだめだと分かっていても先生に無理といわれても以前のように、戻って欲しいと思うのが家族の心情です 脳の状態が悪くなくても可能性が少なくても ありとあらゆるリハビリ・投薬・飲み込みの検査などを積極的にやってほしいと思いました 障害を負う以前の家族を知っているのは看護師でも医師でもなく家族です 少しでも以前のように生活をともにしたいと望むのは仕方ないことで 本人だけでなくその家族が受け入れられるようなケアが もっと必要だと感じます 今はできることなら 現状維持のためにプロのたくさん居るセンターでのリハビリの継続を望みます。

○お世話になった療法士さん看護師さん親しくなった患者仲間と再会したいので同窓会のようなものを企画してください。職員のみなさんの異動を知りたいのでHPに職員名簿を載せてください。姓やセンター内での担当部署の異動も分かるようにしていただければ。このアンケートをまとめた報告書をHPにあげてくださいぜひ拝見したいので。

○一日の中でリハビリできる時間が短すぎると思います お風呂も毎日あってもいいと思いました。

○バスの便がもう少しよくなれば。

○入院中の外泊は希望者だけではなぜいけないのですか？ 在宅改修は専門の業者に任せるほうがいいと思います 患者の身長にあわせてなど必要なく余裕のある用具(手すりとか)でほしい誰にでも当てはまる方法に直してくれますから。理学療法など例えばベッドの上でもできるリハビリを早急にやれたら回復はかどるのではと思いました リハビリは年齢・身長・ボケ・麻痺の強弱などに合うよう考慮してほしいと思います 枕元にあるリハビリの予定表ぜんぜん必要ありません 誰も見ていない 面会人について 場所・時間 考慮して欲しかった うるさい。

○個々の症状でどの分野を重視するか提案していただき選択できる治療(リハビリ)を希望する。

○沿岸地区に同様の施設を希望する。

○長い入院生活がしたいと思ってました センターを退院すると体が治ったように感じなく不安があります。

○交通の便が悪い 盛岡発10時頃のマイクロバスがあればいいのに。

○現在 通院中ですが 会計や薬を早くしてほしい。

○ほとんど毎日(特に安眠中)の大きな怒鳴り声はどうにもならなかった。

○民家も見えなくて淋しいところでびっくりしました 売店をもう少し広く大きくしてほしいですね 一部屋にテレビ一台くらいおいてあってもいいのでは？朝から夜までリハビリの頭しかないのも一日が長すぎます 職員の皆さんともう少し楽しく話ができる体制がほしいです 入所しているひと達は病気だけではなくさまざまな悩みをかかえているんですね 聞いてもらえる人が居るだけで気持ちが楽になる部分もずいぶんありました 家族といっても家が近い人というばかりではないのでいつもいつも来てくれるわけではないのですから。

○患者任せのリハビリがあり治るのか疑問を感じた。

○利用者としての意見 わたしは不満はありませんでしたが 担当の療法士さんが入院時に決まりますが 同じ人が退院するまで同じというのはどうかな？ と同部屋の方々と話が出たことがあります 私たち患者からみると ひとりひとりが違うように感じるのですが(担当の方が休日の際) 療法士さんのグループで患者をみることを考えていただけたらと思いました [部屋で泣いたおばあさまがおりましたから『療法士さんで治りも大きいのではないか？』と]

○入院した当初はリハビリを受けるのも大変な様子でしたが 退院間近になったら気持ちもおちついてリハビリにも力が入ったように見られました 配偶者からの感じではもう少しリハビリを続けたいと思いました。

○退院後すぐにリハビリへ通えるように早く手続きができればよかったと思う。

○リハビリをもっと受けたい方が多く居るような気がしてます 本人の意思にもよるのでしょうかもっともっとリハビリを受けられる方向に行くことが社会全体のためには良いと思われるのですが 残念です。

○私たちの集落はわずか33戸の小部落ですが 県立病院から車で20分 最寄りの診療所まで15分のところにあります わずか33戸の中で私が脳出血をおこしていわてリハビリテーションセンターに入院して以来 19年20年のうちに50代の男1名 女1名 70歳の男性とまだまだ働き盛りの方が私を含めて4人もお世話になりましたどの方も発見が早く軽度な点もありましたが 回復しなまず普通を送っているようです家も近いこともありますし 医師の指示を継いで是非リハビリテーションに入院するよう勧めました当院で短所で冬期間だけでリハビリできる制度があればと思っています。

○入院中は大変お世話になりました 貴センターで受けられるようリハビリが何処でも受けられたらと強く思います 医療制度の改革に尽力していただきたい。

○入院者数の拡大 看護師の増員 退院後の定期的アフターフォロー。

○外来患者を多く受け入れてほしい 現在の医師・看護師・療法士の職員数からすれば無理かもしれませんが要検討あると思います。

○ベッドの寝心地が悪かったのでマットを新しいものに交換してほしい。どのマットもへたっていた。

○もっと入所期間を長くしてほしい。

○アンケートの集計結果をお願いします。

(2)退院患者訪問調査

○ 調査概要

1 目的

いわてリハビリテーションセンター(以下「センター」)から自宅に退院した患者のうち、40～50歳代の現役世代の方を対象に、直接訪問して、退院後の生活状況、生活支援の必要性等を把握し、これまで以上に質の高いリハビリテーション医療の提供と、地域支援の充実を図る。

2 対象

平成19年度にセンターを退院した40～50歳代の患者のうち、訪問調査に同意が得られた者 (対象者数 29人)

3 調査実施期間

平成21年1月から2月

4 調査方法

訪問による面接調査

なお、当センターに通院している患者4名については、通院時に面接を行った

5 調査項目

別添調査票のとおり

6 倫理的配慮

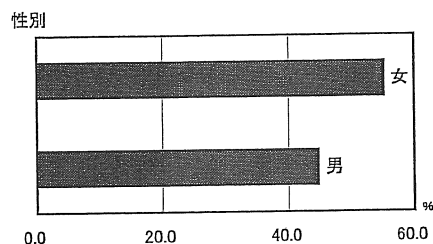
平成20年10月30日、センター倫理委員会において、調査実施についての倫理上の問題点等について審査を受け、特に支障が無いものとされ調査実施について承認された。

調査結果の概要

1 回答者の概要

(1) 性別

| 性 | 人数 | 割合 |
|---|----|-------|
| 男 | 13 | 44.8 |
| 女 | 16 | 55.2 |
| 計 | 29 | 100.0 |

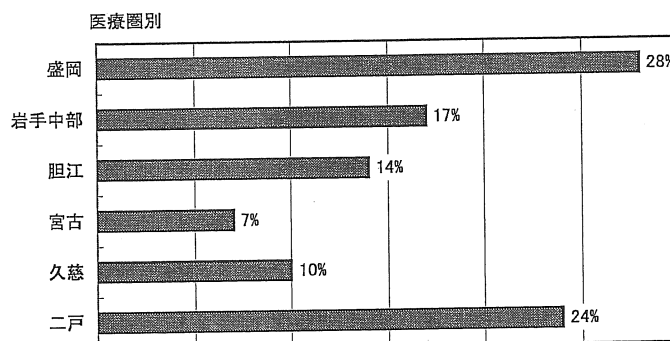


(2) 平均年齢

| | |
|----|------|
| 男 | 53.4 |
| 女 | 54.9 |
| 全体 | 54.2 |

(3) 保健医療圏別

| 保健医療圏 | 人数 | 割合 |
|-------|----|-------|
| 盛岡 | 8 | 27.6 |
| 岩手中部 | 5 | 17.2 |
| 胆江 | 4 | 13.8 |
| 両磐 | 0 | 0.0 |
| 気仙 | 0 | 0.0 |
| 釜石 | 0 | 0.0 |
| 宮古 | 2 | 6.9 |
| 久慈 | 3 | 10.3 |
| 二戸 | 7 | 24.1 |
| 計 | 29 | 100.0 |



(4) 同居者数(本人含む)

平均3.3人(最小1人、最大8人)

(5) 主な回答者

| 回答者 | 人数 | 割合 |
|------------|----|-------|
| 患者本人 | 24 | 82.8 |
| 患者の配偶者 | 4 | 13.8 |
| 配偶者以外の同居家族 | 0 | 0.0 |
| その他 | 1 | 3.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

「その他」の内容
・別居の姉

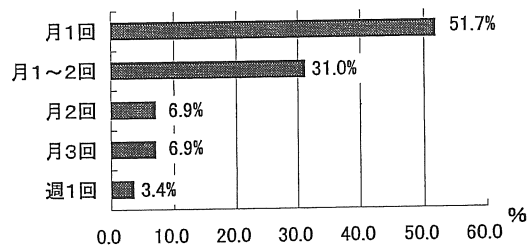
2 健康状態等

(1) 医療機関受診状況

全員が定期的に医療機関を受診している

| 通院頻度 | 人数 | 割合 |
|-------|----|-------|
| 週1回 | 1 | 3.4 |
| 月3回 | 2 | 6.9 |
| 月2回 | 2 | 6.9 |
| 月1~2回 | 9 | 31.0 |
| 月1回 | 15 | 51.7 |
| 計 | 29 | 100.0 |

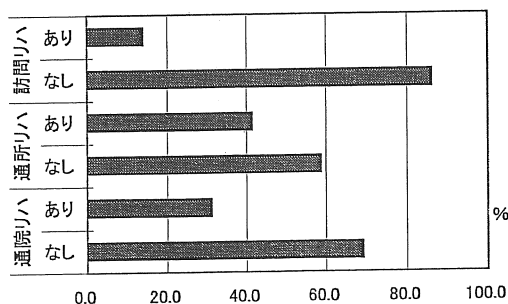
医療機関受診状況



(2) リハビリテーションの状況

| | 人数 | 割合 |
|------|----|---------|
| 通院リハ | あり | 9 31.0 |
| | なし | 20 69.0 |
| 通所リハ | あり | 12 41.4 |
| | なし | 17 58.6 |
| 訪問リハ | あり | 4 13.8 |
| | なし | 25 86.2 |

リハビリの状況

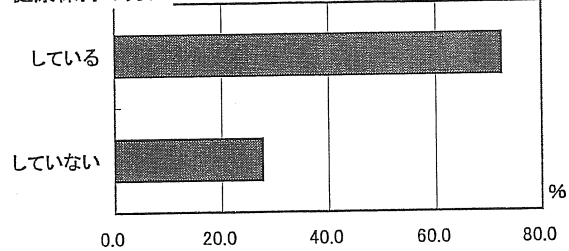


(3) 健康保持の努力

| | 人数 | 割合 |
|-------|----|-------|
| している | 21 | 72.4 |
| していない | 8 | 27.6 |
| 計 | 29 | 100.0 |

「努力している」内容
 ・体操 ・散歩 ・散歩、センターでしていた食前体操
 ・病院でのリハビリ ・筋トレ ・できるだけ自分で動く努力

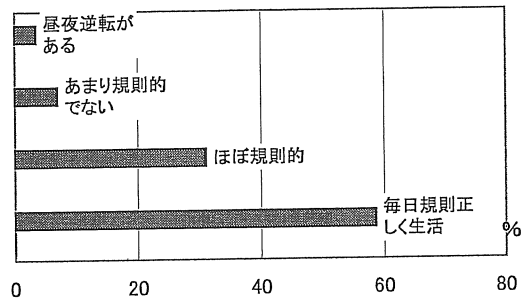
健康保持の努力



(4) 生活リズム

| | 人数 | 割合 |
|-----------|----|-------|
| 毎日規則正しく生活 | 17 | 58.6 |
| ほぼ規則的 | 9 | 31.0 |
| あまり規則的でない | 2 | 6.9 |
| 昼夜逆転がある | 1 | 3.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

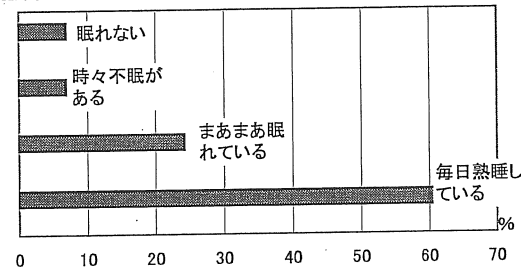
生活リズム



(5) 睡眠

| | 人数 | 割合 |
|-----------|----|-------|
| 毎日熟睡している | 18 | 62.1 |
| まあまあ眠れている | 7 | 24.1 |
| 時々不眠がある | 2 | 6.9 |
| 眠れない | 2 | 6.9 |
| 計 | 29 | 100.0 |

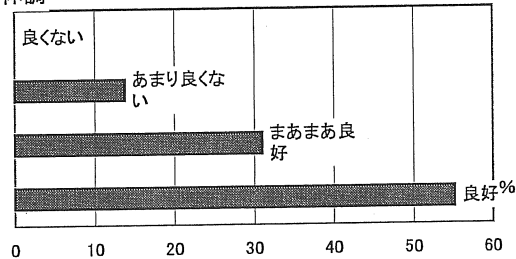
睡眠



(6) 体調

| | 人数 | 割合 |
|---------|----|-------|
| 良好 | 16 | 55.2 |
| まあまあ良好 | 9 | 31.0 |
| あまり良くない | 4 | 13.8 |
| 良くない | 0 | 0.0 |
| 計 | 29 | 100.0 |

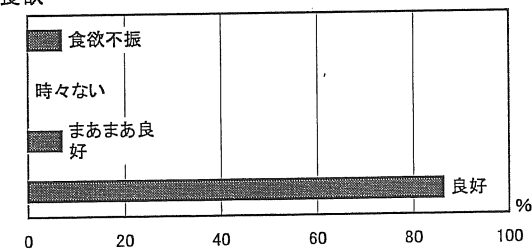
体調



(7) 食欲

| | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| 良好 | 25 | 86.2 |
| まあまあ良好 | 2 | 6.9 |
| 時々ない | 0 | 0.0 |
| 食欲不振 | 2 | 6.9 |
| 計 | 29 | 100.0 |

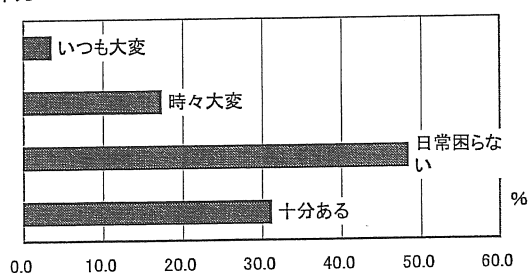
食欲



(8) 体力

| | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| 十分ある | 9 | 31.0 |
| 日常困らない | 14 | 48.3 |
| 時々大変 | 5 | 17.2 |
| いつも大変 | 1 | 3.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

体力



3 身体状況、生活状況

(1) バーセルインデックス

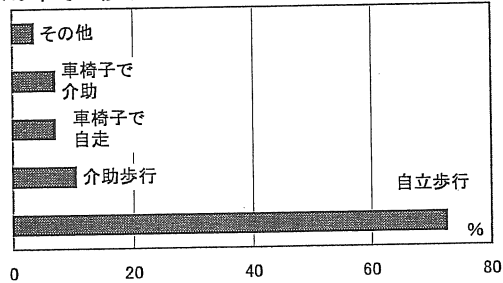
退院時と訪問時のバーセルインデックス比較

| 状況 | 人数 | 変化の状況 |
|------|-----|--------|
| 低下 | 9人 | -27~-4 |
| 変化なし | 7人 | 0 |
| 向上 | 13人 | 3~56 |

(2) 家の中での移動

| | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| 自立歩行 | 21 | 72.4 |
| 介助歩行 | 3 | 10.3 |
| 車椅子で自走 | 2 | 6.9 |
| 車椅子で介助 | 2 | 6.9 |
| その他 | 1 | 3.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

家の中での移動

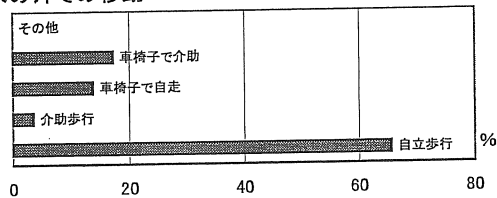


「その他」の内容 移動なし

(3) 家の外での移動

| | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| 自立歩行 | 19 | 65.5 |
| 介助歩行 | 1 | 3.4 |
| 車椅子で自走 | 4 | 13.8 |
| 車椅子で介助 | 5 | 17.2 |
| その他 | 0 | 0.0 |
| 計 | 29 | 100.0 |

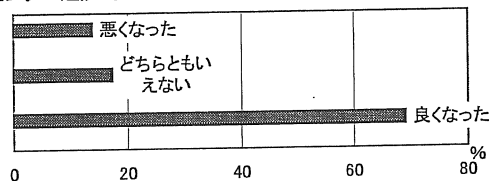
家の外での移動



(4) センター退院時と比較した身体の状態

| 身体状況 | 人数 | 割合 |
|-----------|----|-------|
| 良くなった | 20 | 69.0 |
| どちらともいえない | 5 | 17.2 |
| 悪くなった | 4 | 13.8 |
| 計 | 29 | 100.0 |

センター退院時と比較した身体の状態

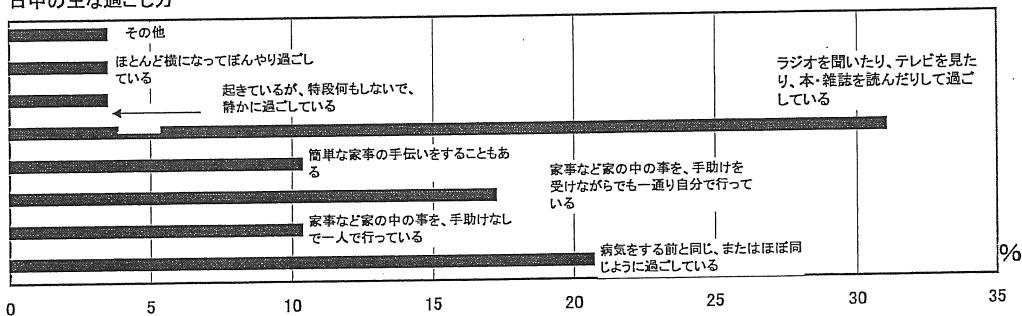


4 日中の過ごし方など

(1) 日中は主にどのようにして過ごしていますか

| 日中主にどのように過ごしているか | 人数 | 割合 |
|------------------------------------|----|-------|
| 病気をする前と同じ、またはほぼ同じように過ごしている | 6 | 20.7 |
| 家事など家の中の事を、手助けなしで一人で行っている | 3 | 10.3 |
| 家事など家の中の事を、手助けを受けながらも一通り自分で行っている | 5 | 17.2 |
| 簡単な家事の手伝いをすることもある | 3 | 10.3 |
| ラジオを聞いたり、テレビを見たり、本・雑誌を読んだりして過ごしている | 9 | 31.0 |
| 起きているが、特段何もしないで、静かに過ごしている | 1 | 3.4 |
| ほとんど横になってぼんやり過ごしている | 1 | 3.4 |
| その他 | 1 | 3.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

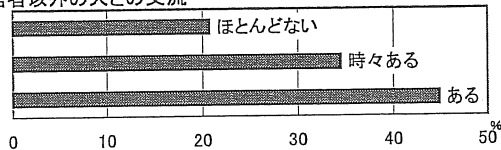
日中の主な過ごし方



(2) 同居者以外の人との交流はありますか

| | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| ある | 13 | 44.8 |
| 時々ある | 10 | 34.5 |
| ほとんどない | 6 | 20.7 |
| 計 | 29 | 100.0 |

同居者以外の人との交流



(3) 通院やデイサービス以外に外出することはあるか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|----|-------|
| ほとんど毎日ある | 9 | 31.0 |
| 一週間に1~2回あ | 7 | 24.1 |
| 1か月に1~2回あ | 4 | 13.8 |
| ほとんどない | 8 | 27.6 |
| その他 | 1 | 3.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

通院やデイサービス利用以外の外出



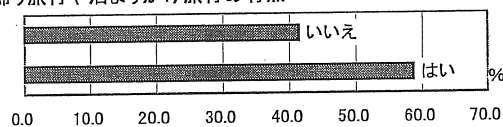
「その他」の内容

・天気が良いときだけ公園

(4) 退院後日帰り旅行か泊まりがけの旅行に出かける機会があったか

| | 人数 | 割合 |
|-----|----|-------|
| はい | 17 | 58.6 |
| いいえ | 12 | 41.4 |
| 計 | 29 | 100.0 |

日帰り旅行や泊まりがけ旅行の有無



(5) 外出先で不便を感じたことはあるか

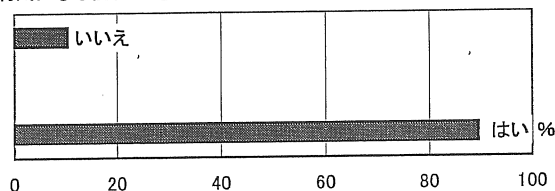
- ・買い物で疲れてイスが欲しいときがある。外出時は洋式トイレを確認している。
- ・段差・洋式トイレがほとんどない。入り口が斜めで手すりがないとき。
- ・身障者トイレのチェック。床屋探し(車椅子が入らない)。
- ・トイレ(洋式ではないとき。探すのが大変。)
- ・階段、段差
- ・車椅子での移動、昇降
- ・風呂の脱衣所で自分の脱いだ場所が分からなくなった。目印になるものを付けていればよかった。
- ・トイレ じゅうたんのホテルでの自走が艱難
- ・温泉の浴槽に手すりがないため一度滑ってもぐってしまったが近くにいた人たちに助けてもらった
- ・試着が大変
- ・右手の麻痺で高速道路の料金・駐車場のチケットなど乗車したまま料金が払えないため毎回降りて払わなければいけないのが不便

5 仕事について

(1) 病気になる前は仕事をしていましたか

| | 人数 | 割合 |
|-----|----|-------|
| はい | 26 | 89.7 |
| いいえ | 3 | 10.3 |
| 計 | 29 | 100.0 |

病気になる前仕事をしていましたか



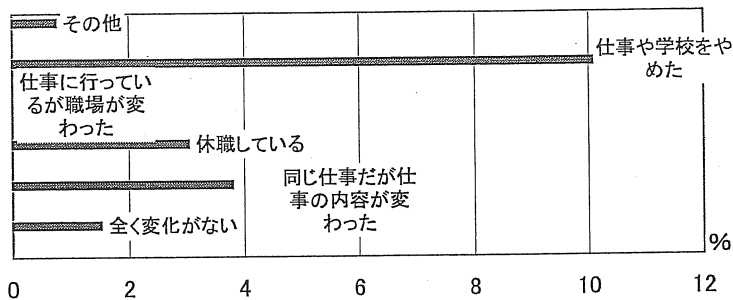
(2) 病気になった後の仕事について((1)で「はい」と回答した者について)

| 病気になった後の仕事(通学) | 人数 | 割合 |
|------------------|----|-------|
| 全く変化がない | 2 | 7.7 |
| 同じ仕事だが仕事の内容が変わった | 5 | 19.2 |
| 休職している | 4 | 15.4 |
| 仕事に行っているが職場が変わった | 0 | 0.0 |
| 仕事や学校をやめた | 14 | 53.8 |
| その他 | 1 | 3.8 |
| 計 | 26 | 100.0 |

「その他」の内容

・やめさせられた

病気になった後の仕事

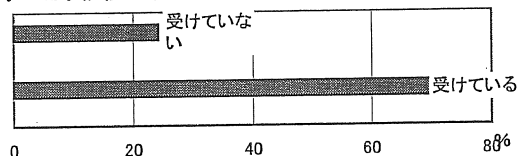


6 リハビリテーションの継続について

(1) 退院後もリハビリテーションを受けているか

| | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| 受けている | 22 | 75.9 |
| 受けていない | 7 | 24.1 |
| 計 | 29 | 100.0 |

リハビリ継続の有無



(2) リハビリテーションをどこで受けているか(複数回答可 N=22)

| リハビリの場 | 人数 | 割合 |
|------------------------|----|------|
| 病院・診療所・老健施設・デイケアセンターなど | 21 | 95.5 |
| 自宅での訪問リハビリ | 6 | 27.3 |
| その他 | 0 | 0.0 |

(3) リハビリテーションを受けていない理由(複数回答可 N=6)

| リハビリを受けていない理由 | 人数 | 割合 |
|---------------------|----|------|
| 医師から必要がなくなったと言われたから | 1 | 16.7 |
| 自分で必要ないと判断 | 4 | 66.7 |
| 近くにリハビリを提供する機関がないから | 1 | 16.7 |
| 経済的負担が大きいから | 0 | 0.0 |
| その他 | 3 | 50.0 |

7 リハビリテーション以外に現在利用している介護福祉サービス(複数回答可 N=29)

| サービス | 人数 | 割合 |
|----------------|----|------|
| デイサービス | 11 | 37.9 |
| ショートステイ | 2 | 6.9 |
| 訪問診療・訪問看護 | 2 | 6.9 |
| 訪問入浴 | 0 | 0.0 |
| 配食サービス | 0 | 0.0 |
| 移送サービス | 2 | 6.9 |
| 訪問介護(ホームヘルパー) | 2 | 6.9 |
| 保健師の家庭訪問 | 0 | 0.0 |
| 日常生活用品の給付・レンタル | 12 | 41.4 |
| 介護予防事業 | 2 | 6.9 |
| 緊急通報装置 | 0 | 0.0 |
| 職業訓練・就労支援 | 1 | 3.4 |
| その他 | 2 | 6.9 |
| 利用していない | 12 | 41.4 |

8 住宅の改修について

(1) 退院時または退院後に住宅の改修をしたか

| 住宅改修 | 人数 | 割合 |
|-------|----|-------|
| した | 14 | 48.3 |
| しなかった | 15 | 51.7 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(2) 住宅改修したのはどこか((1)で「した」と回答した者について 複数回答可 N=14)

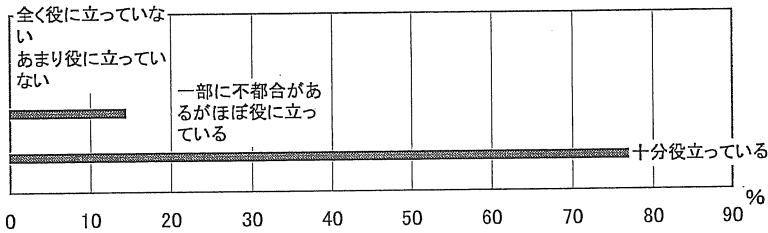
| 改修か所 | 人数 | 割合 |
|---------|----|------|
| 玄関やその周辺 | 9 | 64.3 |
| 廊下 | 4 | 28.6 |
| トイレ | 9 | 64.3 |
| 浴室 | 8 | 57.1 |
| 居間 | 5 | 35.7 |
| 寝室 | 4 | 28.6 |
| その他 | 4 | 28.6 |

「その他」の内容
 ・台所2
 ・敷居の段差解消
 ・ドアノブ

(3) 住宅改修は役に立っているか((1)で「した」と回答した者について N=14)

| 住宅改修は役に立っているか | 人数 | 割合 |
|---------------------|----|-------|
| 十分役立っている | 12 | 85.7 |
| 一部に不都合があるがほぼ役に立っている | 2 | 14.3 |
| あまり役に立っていない | 0 | 0.0 |
| 全く役に立っていない | 0 | 0.0 |
| 計 | 14 | 100.0 |

住宅改修は役に立っているか



9 福祉用具の導入について

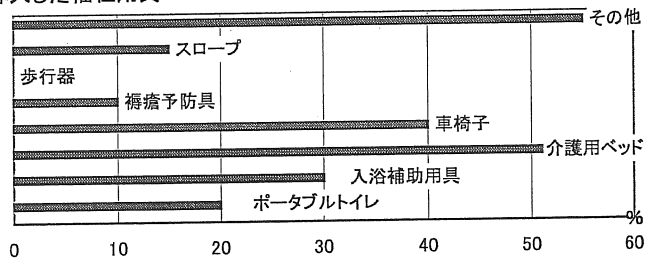
(1) 退院時もしくは退院後福祉用具を導入したか

| 福祉用具の導入 | 人数 | 割合 |
|---------|----|-------|
| した | 20 | 69.0 |
| しない | 9 | 31.0 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(2) 導入した福祉用具は何か((1)で「した」と回答した者のみ N=20)

| 福祉用具 | 人数 | 割合 |
|----------|----|------|
| ポータブルトイレ | 4 | 20.0 |
| 入浴補助用具 | 6 | 30.0 |
| 介護用ベッド | 11 | 55.0 |
| 車椅子 | 8 | 40.0 |
| 褥瘡予防具 | 2 | 10.0 |
| 歩行器 | 0 | 0.0 |
| スロープ | 3 | 15.0 |
| その他 | 11 | 55.0 |

導入した福祉用具



「その他」の内容

・四点杖等の杖 ・段差解消機 ・ポータブル手すり ・昇降機 ・つっぱり棒

(3) 福祉用具は役に立っているか((1)で「した」と回答した者のみ N=20)

全員が役に立っていると回答

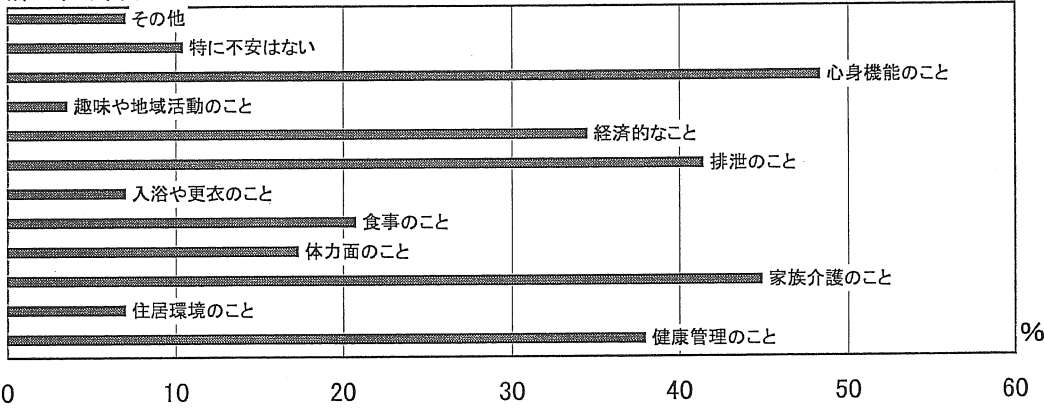
| 福祉用具は役に立っているか | 人数 | 割合 |
|---------------------|----|-------|
| 十分役立っている | 20 | 100.0 |
| 一部に不都合があるがほぼ役に立っている | 0 | 0.0 |
| あまり役に立っていない | 0 | 0.0 |
| 全く役に立っていない | 0 | 0.0 |
| 計 | 20 | 100.0 |

10 生活の中で不安に感じることは何か(複数回答可)

| | 人数 | 割合 |
|------------|----|------|
| 健康管理のこと | 11 | 37.9 |
| 住居環境のこと | 2 | 6.9 |
| 家族介護のこと | 13 | 44.8 |
| 体力面のこと | 5 | 17.2 |
| 食事のこと | 6 | 20.7 |
| 入浴や更衣のこと | 2 | 6.9 |
| 排泄のこと | 12 | 41.4 |
| 経済的なこと | 10 | 34.5 |
| 趣味や地域活動のこと | 1 | 3.4 |
| 心身機能のこと | 14 | 48.3 |
| 特に不安はない | 3 | 10.3 |
| その他 | 2 | 6.9 |

「その他」の内容
 ・かかりつけの病院がなくなったらどうしようという不安がある
 (病院＝地域中核病院)

生活の中で不安に感じること

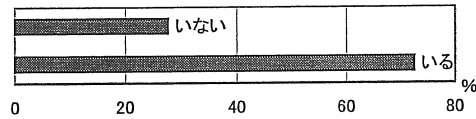


11 病気や介護で心配なことの相談先について

(1) 家族以外に相談できるところや相談できる人がいるか

| 相談相手 | 人数 | 割合 |
|------|----|-------|
| いる | 21 | 72.4 |
| いない | 8 | 27.6 |
| 計 | 29 | 100.0 |

家族以外の相談先



(2) どのようなところに相談しているか((1)で「いる」と回答した者 複数回答可 N=21)

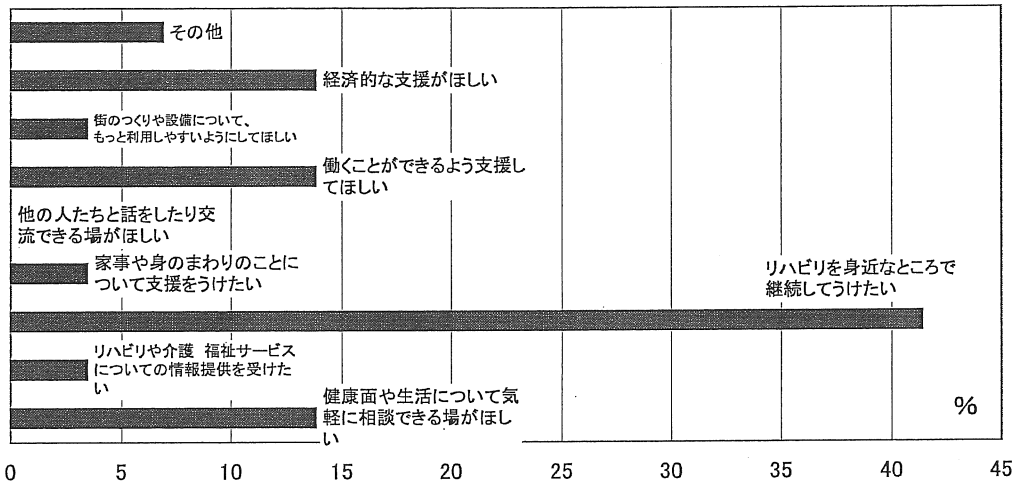
| 相談先 | 人数 | 割合 |
|----------------------|----|------|
| かかりつけの医師や病院 | 14 | 66.7 |
| ケアマネージャー(介護支援専門員) | 14 | 66.7 |
| 市町村の相談窓口 | 1 | 4.8 |
| 施設やデイサービスセンター等の介護事業所 | 4 | 19.0 |
| ホームヘルパー | 0 | 0.0 |
| 訪問保健師や看護師 | 1 | 4.8 |
| その他 | 3 | 14.3 |

「その他」の内容
 ・リハビリ担当者
 ・親戚

12 在宅生活を継続するために最も必要な支援は何か(一つだけ選択 N=29)

| 最も必要な支援 | 人数 | 割合 |
|--------------------------------|----|-------|
| 健康面や生活について気軽に相談できる場がほしい | 4 | 13.8 |
| リハビリや介護 福祉サービスについての情報提供を受けたい | 1 | 3.4 |
| リハビリを身近なところで継続してうけたい | 12 | 41.4 |
| 家事や身のまわりのことについて支援をうけたい | 1 | 3.4 |
| 他の人たちと話をしたり交流できる場がほしい | 0 | 0.0 |
| 働くことができるよう支援してほしい | 4 | 13.8 |
| 街のつくりや設備について、もっと利用しやすいようにしてほしい | 1 | 3.4 |
| 経済的な支援がほしい | 4 | 13.8 |
| その他 | 2 | 6.9 |
| 計 | 29 | 100.0 |

最も必要な支援



13 介護施設や福祉施設の入所利用希望について

(1) 特別養護老人ホーム

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|----|-------|
| 今すぐ利用したい | 0 | 0.0 |
| 将来利用したい | 3 | 10.3 |
| 利用希望がない | 18 | 62.1 |
| 未定 | 8 | 27.6 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(2) 老人保健施設

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|----|-------|
| 今すぐ利用したい | 0 | 0.0 |
| 将来利用したい | 4 | 13.8 |
| 利用希望がない | 19 | 65.5 |
| 未定 | 6 | 20.7 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(3) 介護療養病床

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|----|-------|
| 今すぐ利用したい | 1 | 3.4 |
| 将来利用したい | 1 | 3.4 |
| 利用希望がない | 19 | 65.5 |
| 未定 | 8 | 27.6 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(4) 障害者福祉施設

| 利用希望 | 人数 | 割合 |
|----------|----|-------|
| 今すぐ利用したい | 1 | 3.4 |
| 将来利用したい | 2 | 6.9 |
| 利用希望がない | 20 | 69.0 |
| 未定 | 6 | 20.7 |
| 計 | 29 | 100.0 |

14 家計の状況について

(1) 経済面の状況

| 状況 | 人数 | 割合 |
|--------|----|-------|
| 特に問題ない | 13 | 44.8 |
| やや苦しい | 13 | 44.8 |
| とても苦しい | 3 | 10.3 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(2) 主たる生計の維持者

| 維持者 | 人数 | 割合 |
|------|----|-------|
| 患者本人 | 8 | 27.6 |
| 同居家族 | 19 | 65.5 |
| その他 | 2 | 6.9 |
| 計 | 29 | 100.0 |

(3) 主たる収入源

| 収入源 | 人数 | 割合 |
|----------|----|-------|
| 自営収入 | 13 | 44.8 |
| 本人の就労収入 | 13 | 44.8 |
| 同居者の就労収入 | 3 | 10.3 |
| 年金収入 | 29 | 100.0 |

15 退院してから困っていること(自由記載 個人特定できないよう一部改変)

- ・食事の量が減ってきた。
- ・もっと規則正しい生活がしたい。
- ・掃除やささまざまなことが細部までできないこと。
- ・バスの乗降が大変・車の運転ができないため買い物に不便(息子の協力が得られないため友人に頼むが毎回では頼むのも気が引ける)・
- ・病気に対する不安。
- ・介護認定が切れている。リハの継続ができないこと。
- ・リハビリを毎日行って欲しいが制度などもあり困難。デイサービスは年代別に抵抗がある。市役所に対して様々な手続きに時間がかかり書類も多い。認定も5から4に下がってしまい利用範囲が減った。
- ・介護者が用事があるときショートステイを利用したいが混んでいる。
- ・収入がないこと。手足がしびれること。
- ・一人で出て行くこと。トイレのこと。介護者が旅行にいけない。一緒に連れて行けないので。
- ・介護者が夜仕事のときは話ができないので連絡が取れないのが心配。
- ・体重が増えてきた。
- ・痛みがあること。
- ・介護のこと。
- ・リハセンのような施設がないことに困っている地元病院では受け入れてくれない。
- ・仕事がないこと。
- ・暖かい時期は通所リハに通っていたが二時間の昼寝時間は長くて困る。
- ・忘れることが多い。月に1度の割合で4-5日間体調不良になる。
- ・ラクーターを使用して出かけたが道幅が狭いため使用できない。
- ・経済的なこと。

16 いわてリハビリテーションセンターへの意見・希望(自由記載)

- ・毎朝、先生が来てくれて「頑張ってるね」という言葉を聞くと励まされました。
- ・冬は手足が動きにくいのでもう少し入院していたかったです。
- ・おかげさまでした。ありがとうございます。
- ・入院期間がもう少し長くして欲しかった。
- ・スタッフがよく他の入院患者も頑張っていたため自分も頑張ることができたが今は環境によりモチベーションが下がっている。ベッド数と職員数を増やして多くの方にリハビリを提供して欲しい。
- ・リハセンターのような機関を増やして欲しいです(リハビリを続けていますが内容がリハセンターと通所リハでは違うので)。
- ・近ければ行きたいんですが。。。
- ・スタッフに挨拶などはあまりしなかったと思う。入院中に現金がなくなった(〇十円)と本人が騒いだが後で見つかった。こちらが悪いので気にしないでくださいね。かえって申し訳ございませんでした。(妻からのお話)
- ・ごはんがまずい(3食が楽しみだったため)。もう少し長く入院していたかった。通院できたらよかった。訓練は待ち遠しく楽しかった。それ以外は寝ているだけだったの。。妻が遠方からの面会だったため家族教室などには一度も参加したことがなかった。もし日曜日に家族教室が開催されたとしても移動時間が長時間かかってしまうため参加はできなかったと思う。
- ・もう少し良くなりたかったのであと少し長く入院させて欲しかった。良くなるか分からないけど痛みをとるためにもっと色々なことをしてもらいたかった。
- ・トイレの便座が故障しやすい(ずれが生じる)→怪我の恐れがある。乾燥機の下に洗濯機があるため車いすまわりにくい(洗面所がないほうがいいのでは)。入院時2回も師長に訴えたが改善する様子がないため危機感をもってセンター内の改修をしてほしい。洗面所は使用頻度が少ないので車いすが小回りできるような改修を望む。乾燥機→同じリースでも他機種変更したほうがいいのではないかと。医師は事務仕事が多すぎて患者を診る機会が減らされていると思う。
- ・お風呂の後にリハビリは時間に余裕がなかった。順番待ちもあり自分の番になってもゆっくり出来ずただただあわただしかった。せっかく入浴してもリハで汗をかいてしまう。
- ・笑顔で元気をもらえたり、逆の人もいてスタッフにより対応が違った。
- ・食事のこと(担当者に野菜の産地を聞いても分からなかった)。主治医のこと(主治医から言われた言葉に傷ついた)。

17 調査担当者のコメント(各訪問対象者ごとに、調査者のコメントを記載 個人特定ができないよう一部改変)

病前の仕事の関係からデイサービス利用者など知っている人たちから声をかけられ、言葉が良くなるきっかけになった様子。運転免許はあるが麻痺のせいで運転できないとのこと。機能面は退院時と比較し向上しているが、センターではできていた床からの起き上がり、床からの立ち上がりが行えずケアマネからの紹介で福祉用具を使っている。

日中は一人で生活。食事は一日2回。夕方風呂掃除をしている。娘が帰宅後夕食、その後入浴、20時頃就寝。週1でPTによる訪問リハ。入院中はトイレに行くのも車椅子だったが退院したら歩行。大変だった。水分を控えるようにしていた。デイサービスにも通所したが訛りで何を言われているか分からないうえに、高齢者ばかりで2ヶ月でやめた。

大黒柱のため経済的には若干苦しい。農業なので時期により活動パターンが違うが暖かい時は自転車にのって出かけることもあるそうです。退院後食事が減っているとのこと。疲労感が出ていてDMへの知識不足が予測できた。以前はしなかった草取りをするようになった。力が入りにくいので鋤の使用が困難。

夫は忙しいのにも関わらず妻を良くみている。妻は忙しい夫のことが心配の様子。身体機能も退院時よりは良くなっていて、表情が明るく 質問にもよく考えながら答えてくれた。

家の中のことを手助け受けながらも自分で努力しなければいけないと思い、ねぎ切りカッターや倒れないスプーンなど調理は補助器具を使って工夫しているようです。掃除など細かなところができないので気になっている様子。レンタルしている介護用ベッドの柵がとても役に立っているようです。

電話の対応もよく訪問を楽しみにしているとの事でした。出かけるときは時々友人を呼んで車を出してもらっているようです。ただ、毎回は頼みにくいようです。以前は両手で包丁を握っていましたが現在は右手でできるようになってきたとのこと。

胃ろう。食欲が落ちている。(デイサービスでのお菓子は食べている様子)現在の身体状況については悪くなったと解答されています。食べられなく動きも悪くなってきているそうです。天気がよければ近所の運動公園に行くようですが近所の人たちに会うのを嫌がり、スーパーも嫌がる様子。 車椅子のため外出時のトイレの環境が気になっていました。

同居の父親と一緒に温泉に行くなど積極的に外出しているようです。返事は「うん」などしか出ないので兄はもう少し言葉を出して欲しいと思っている様子でした。今年から、言葉のかけはしに通っているそうです。

病気に対する不安はあるようでしたが自ら目標を決めており外を杖なしで歩行したいと希望を持っている。言語も明確になってきて伝えるときは筆談するなどのコミュニケーションをとりとても明るく生活しているようでした。夫からはデイケアでのリハは老年人的内容のものばかりで通わせていないとの事でした。若い方や社会復帰対象のリハビリを望んでいるようです。 障害年金についての相談があり 手続きの窓口を伝えました。

夫と妻の協力が十分に得られているようです。一緒にドライブに出かけたり昨年は娘の結婚式や法事など自分の病気後の姿を見せても大丈夫という気持ちになり前向きに生活しているようでした。5年という中期計画をたててこれからリハビリを進めて行こうと思っているとの事でした。

住んでいるところが、近くにリハビリを提供する機関がないため自分で努力して訓練しているようですが、センターと同等の内容のリハが行えていないことに不満を抱えているようです。介護施設や福祉施設の利用希望はないようですが今後一人暮らしを続けていけるのかという不安はあるようです。

十分なりハが行えない地域だと話していた。自立歩行され以前とほぼ変わらない生活をされているようですが外出はされていない様子。

通所リハに週三回通ってますが老年人的内容のものばかりで不安を抱いていました。また制度のため困難なことは分かっていたのですがリハの回数をもっと増やしたいと考えているようです。N市に対して様々な手続きに時間がかかり書類の多さにお困りでした。認定も下がり利用範囲が減ったとの事。

「デイケアでのリハは老年人的内容です」。。。若い人や社会復帰対象のリハを行いたい。リハセンターのようなリハビリをさせたい等、妻がたくさんお話をしていました。妻が用事のあるときにショートステイを利用したいそうですが混んでいるとのこと。

同級生の友人がよく遊びに来る。デイサービスには1年通ったそうですが年寄りばかりでいやだったそうです。また家で入浴できるようになったため必要なくなったとのこと。住宅の改修(スロープや手すり)は同級生にやってもらった。暖かくなったらやりたいが体がついていず手足が最近しびれるとの事。体温は35.7と平熱。血糖値の検査は定期的に通っている、結果はよいと言われている。現在はとろみなしの常食だがたまに味噌汁でむせることがある。

時々一人で静かに出かけていくようです。誰にも声をかけず帰りも静かに帰ってくる。妻は特に問い詰めず対応しているようです。娘さんは退院後仕事を辞めて家にいてもらった。いろいろと大変な思いをしているようですが娘や実家に愚痴を聞いてもらい何とか乗り越えているようです。よく分からないことや不安なことを聞いてアドバイスできる存在があればいいとおもいました。

自宅改築中の発症だったようです。バリアフリーにして親のためにと改築したのに自分が最初に使うようになったと。センターでは早めにトイレへの移動をしていたけれど今は部屋からトイレまで5分ほどかかりぎりぎりまで行かないので間に合わないこともある。言語については調子波があるようです、良くないときは詰まったりもすると。息を止めているようなこともあるそうです。去年は安定性のある歩行を目標にしてきたそうですが今年は洗顔や料理など右手を意識したいとのこと。

独歩可能。重度の失語残存。相づちレベル。言語のみ継続してリハを受けているそうです。食事は夜のみで量も少ない(体調は良いそうですが夫が夜勤のため夜は一人。TELは出ないことにしているため緊急時連絡が取れない状況のようでした)

日中の正しい座位保持の状況、イスの利用方法、移乗、歩行、手指の訓練など自宅でできるリハビリにより機能がかなり改善されることが明らかなケース。このようなケースこそ訪問リハをきちんと行うか再入院してリハを行うことで機能が回復できるのではないかと。本人と配偶者の信頼関係が現在の生活を安定したものにしていくように思っていました。相談機関を多く持っており内容によって相談先を決めているそうです上手く社会資源を活用することも介護者のストレスを軽減する要因になるのではないかと。

日中は一人で過ごされている。現在も友人が遊びに来るようで弁当を持参し一緒に昼食を食べるなどの交流もあります。趣味である観葉植物を育てたり病前の交流を引き続いておこなえるなど前向きに生活されていた。退院後右足に痛みがあるがそのことを通院先やケアマネに相談できていない。相談していいかわからなかったと。具体的な悩みに答えるような支援がないため一人の人を総合的にサポートできる人(支援)が必要。

身体機能低下。目もよく見えないし痛みがあるので歩けないため家の中ではほとんど動かず寝ているそうです。夫は頑張っている様子でしたが 何を誰に相談してよいのか分からないように見えた。

身体機能も良くなっているようで自宅では体操を毎日行い、食事には注意されているそうです。時々看護師時代の友人に会い、暖かくなるころは近所の友人とも交流がある。

退院時はめまい、肩こり、腰のコリがひどく整骨院に通院。下着もあげることが出来なかったとのこと。現在は落ちついてきているようです。

身体状況は悪くなっているようです。歯のかみ合わせが悪くて食べられないものもあるそうです。顔面マッサージやえん下体操など自ら行っている。センターの設備に意見をたくさん頂きました。

意欲を持って自主トレに取り組んでました。構音障害あるもののひきこもりにならず自ら近所の方に声をかけたりデイに行った時も近くにいる方と話をする機会を作る努力をされており「このままではいけない」という危機感も持っていました。その背景には仕事をしたい・車の運転をしたいという目標だと感じました。本人が「どうしたいのか」「何をしたいのか」の目標を持っておられるかどうかで日々の生活に対する意欲や行為が変化していくようにおもいました。「良くなって何をしたいのか」を明らかにして日々の訓練に取り組めるように支援していくのも私たちセンター職員の仕事だと思えました。

多弁な夫。それにうなづく患者様でした。話題豊富で前向きで「自主組織を作りたい。たくさんの情報がほしい」と開口一番に言いこれには正直びっくりした。社会参加もどんどんさせたいともいっていた。経済的にも余裕がある様子。

高次脳機能障害者を抱えた家族の苦悩。家族は毎日の対応に苦慮していることを相談に乗って欲しいと思っているようです。相談できるキーパーソンが是非必要です。

地域と交流があり、夫が妻を支えています。毎日家事や歩くことなどで健康維持を心がけていました。睡眠に関して眠れないことがあるようですが食欲はあり体力も日常生活のうえでは困らないそうです。

自分で車を運転しているが、麻痺のため駐車場や高速料金の支払いのときなどは一度車から降りなくてはいけないという不便さを話されていた。

(3) 事業所郵送アンケート

○ 調査概要

1 目的

いわてリハビリテーションセンターが退院患者の情報を提供した機関を対象に、当センターの情報提供のあり方に関する課題等を明らかにするとともに、地域における情報交換の課題等を明らかにし、退院患者の地域における生活継続支援のための医療、介護、福祉の連携のあり方について検討を加える

2 対象

平成19年度及び平成20年度に、文書により退院患者の情報提供を行った、市町村、居宅介護事業所等

3 調査実施期間

平成21年2月2日から16日

4 調査方法

郵送法(調査票を対象機関に送付し、記入の上、返信用封筒で返信依頼)

5 調査項目

別添調査票のとおり

調査結果の概要

1 調査票回収状況

(1) 郵送数

| | |
|------------|-----|
| 市町村 | 32 |
| 居宅介護支援事業所等 | 139 |
| 計 | 171 |

(2) 回答数

| | |
|------------|-----------------|
| 市町村 | 24 |
| 居宅介護支援事業所等 | 76 |
| 機関種別無記入 | 18 |
| 計 | 118 (回収率 69.0%) |

2 回答者の職種

| | 人数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| 介護支援専門員 | 76 | 64.4 |
| 保健師 | 22 | 18.6 |
| 管理者 | 8 | 6.8 |
| 看護師 | 2 | 1.7 |
| その他 | 9 | 7.6 |
| NA | 1 | 0.8 |
| 計 | 118 | 100.0 |

3 当センターが提供している退院患者情報の記載内容について

| | 人数 | 割合 |
|--------|-----|-------|
| わかりやすい | 79 | 66.9 |
| ふつう | 38 | 32.2 |
| 難しい | 1 | 0.8 |
| 計 | 118 | 100.0 |

4 機能回復療法部報告書の記載方法について

| | 人数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| ア | 86 | 72.9 |
| イ | 29 | 24.6 |
| どちらでもよい | 2 | 1.7 |
| NA | 1 | 0.8 |
| 計 | 118 | 100.0 |

5 当センターからの情報提供について改善すべき点はあるか

| | 人数 | 割合 |
|----|-----|-------|
| あり | 14 | 11.9 |
| なし | 97 | 82.2 |
| NA | 7 | 5.9 |
| 計 | 118 | 100.0 |

「あり」の具体的記載

- ・サービス担当者に対する紹介が遅く担当者会議開催日に間に合わない。
- ・退院と同時にサービス利用となるケースが多いため情報提供は退院時にいただけるとプラン作成の時助かります。
- ・福祉系の人が見たときには難しい表現があります。
- ・専門的な見地からの確かなアドバイスをいただける絶好のチャンスだと思っております。別添3の「ア・イ」の中間くらいの記述(ポイントと実際的なコメントの併記)があればありがたいとおもいます。

・回復されている状況は伝わりますが在宅に戻る時の課題をもう少し伝えて欲しいです。病院内と在宅とでは色々あると思うので。。

・退院患者情報を有効に活用するために退院より前のできれば2週間前にいただければ、簡単な住宅改修を含め退院前準備の対応に有効活用できると考えられます。

・内服薬の詳細

・情報提供が届くのに時間がかかるのでできれば退院時にいただきたい。看護とリハのサマリーに重複が見られるので、修正もしくは一枚の様式に双方が記載する方法で重複を回避できるのではないかな。アの情報提供記載方法で特記としてイを活用してほしい。

・相談室で世帯の支援への支援が認められた場合に、家族や本人と面会した経過や必要な支援に関して具体性が欲しい。

・できましたら退院前のカンファレンスへの参加を希望いたします。もし間に合わないときにはその内容について知りたいです。

・通院継続の場合の今後の見通しについて。

・年に一回程度しか情報提供がありませんがもっというのでしょうか。包括支援センターにも情報提供していいか確認しておいていただけるとすぐに支援できるかもしれません。

6 当センターの情報提供内容に付け加えてほしい事項や内容があるか

| | 人数 | 割合 |
|----|-----|-------|
| あり | 23 | 19.5 |
| なし | 89 | 75.4 |
| NA | 6 | 5.1 |
| 計 | 118 | 100.0 |

『あり』の具体的記載

・メールやFAXなど活用できればお互いの都合に気を使わずに連絡がしやすい。FAXの様式があれば助かります。

・別添1の様式に生活歴・既往歴・社会との関わり状況・本人・家族の病識など。

・家庭環境をもっと詳しくいただくと助かります。

・慣れている福祉用具の種類等。

・内服薬の情報(2人が記載)。

・ご本人の気持ちのベクトルがどちらなのか(ポジティブorネガティブ)など担当療法士さんが感じた部分でよいのでコメントいただければと思います。

・家族への指導内容・家族の受け止め方など。

・家族状況や介護力・退院後の本人・家族の利用希望など。

・地域に戻る際、福祉サービスとすでに繋がっている場合があり、家族間の調整や地域での配慮をしたほうが良い点など具体的に記述してあるといいです。

・移動だけでなく移乗についての記述もあると助かります。

・入院時のバイタル・ご本人の今後の意向。

・退院後のリハビリ実施予定状況。

・障害程度区分や障害以外の手帳の所持状況など。

・自宅でできるトレーニング法など。

・病状経過。

・在宅リハビリについての指導内容詳細。

- ・看護サマリーに医師提供票に不足する内容を看護師の視点で加えてもらいたい。例えば認知の状況、褥瘡の詳細、服薬状況、食事にとろみがついているなら何故とろみなのか。。。
- ・今後の課題に復職に向けて筋力や体力の向上と書いてあるが、そのために何をどうすればよいかの記載が欲しい。何もないと日常生活の中だけで向上できるかと思うので、〇〇のような訓練が必要などと記載してほしい。
- ・本人の様子のほかご家族の意向や本人の意向といった在宅に向けてリハビリを行っている目的のような内容がほしい。
- ・通所系や入浴サービスを利用する際必ず普段のバイタルは？と聞かれます。入院中のバイタルも記入してあればと思います。
- ・具体的なリハビリ内容(退院後のリハビリメニューの参考として)リハビリ実施の可否(リハビリ実施のうえで必要となるため)。

7 介護保険法や障害者自立支援法などによる「主治医意見書」を活用しているか

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|-------|
| いつも活用している | 94 | 79.7 |
| 時々活用している | 16 | 13.6 |
| 活用していない | 8 | 6.8 |
| NA | 0 | 0.0 |
| 計 | 118 | 100.0 |

8 病院や関係機関からの情報提供について

| | 人数 | 割合 |
|----------------|-----|-------|
| 相手先から常に情報を得られる | 9 | 7.6 |
| 要請すると情報を得られる | 100 | 84.7 |
| 要請しても情報を得られない | 4 | 3.4 |
| NA | 5 | 4.2 |
| 計 | 118 | 100.0 |

9 地域や圏域内における関係機関・病院間での情報交換の状況について

| | 人数 | 割合 |
|---|-----|-------|
| 関係者同士がお互いをよく知っており、4半期に一回以上の定期的な会議が開催されているほか、いつでも相談や情報交換が出来る | 23 | 19.5 |
| 4半期に一回以上、定期的な会議が開催されており、相談や情報交換の場がある | 16 | 13.6 |
| 年に一回程度の定期的な会議が開催されており、相談や情報交換の場がある | 4 | 3.4 |
| 定期的な会議の場はないが、相談や情報交換はできている | 52 | 44.1 |
| 相談や情報交換はあまりできていない | 13 | 11.0 |
| その他 | 8 | 6.8 |
| NA | 2 | 1.7 |
| 計 | 118 | 100.0 |

「その他」の具体的記載

- ・契約したケースに個別のかかわりを行っている関係者との連絡会が年数回でもあれば、窓口を知る事ができスムーズに情報交換できると思います。
- ・おかげさまで昔のように、「これからは介護でしょ」と突き放されることもなく、退院時の合同による家庭訪問であったり紙面による情報はいただけるため力強く思っております。

・スムーズな連携のためにも共通のルール(書式のフォーマットやアポの取り方・医師との面談時の流れなど)は不可欠だと思います。これは1事業所が何とかできる問題ではなく、保険者と医療のすりあわせが必要です。もちろん各事業所の特色が出るのは良いと思いますが、それはあくまでも基本である共通のルールがあつての話です。共通ルールを構築するためには保険者＝包括支援センターの力が是非必要なのです。ケアマネにとっても医療機関にとっても、スムーズな連携構築のために包括支援センターのアクションに期待しております。

・家族⇔ケアマネの関係では退院時に病院との連絡は取れているとおもいます。

・現在包括と回復期病院との連携がないので具体的な記載はできないが、回復期を経て在宅生活に移行するとき家族が在宅生活に足踏みする傾向がみられスムーズに移行できないことがあります。病気になる前の状態に戻って回復とみる家族と大きなギャップがある。日常生活そのものがリハビリであり、生活の中で更にレベルアップを図るという気持ちも育てていく必要があるのではないのでしょうか。

10 全般的に見た場合、回復期病院との連携体制はできているか

| | 人数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| ケースカンファレンスの実施などにより連携できる体制にある | 41 | 34.7 |
| ケースカンファレンスはあまり行っていないが、電話・電子メール・郵便などにより情報交換ができる体制となっている | 49 | 41.5 |
| 連携できる体制は整っていない | 26 | 22.0 |
| NA | 2 | 1.7 |
| 計 | 118 | 100.0 |

11 地域のリハビリテーションサービスの提供体制について

| | 人数 | 割合 |
|--|-----|-------|
| 十分な提供体制が整っている | 10 | 8.5 |
| 十分とはいえませんが、訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションとも利用できる体制にある | 67 | 56.8 |
| リハビリテーションサービス提供体制が不十分である | 39 | 33.1 |
| NA | 2 | 1.7 |
| 計 | 118 | 100.0 |

地域リハサービスについての具体的記載

- ・通所リハはあるが訪問がない。
- ・通所リハが不足して利用できない状況。
- ・地域にリハがないためにサービスを利用できない利用者・患者さんにとっては不平等に感じます。
- ・訪問リハがない。
- ・訪問リハが少ない。
- ・地域に介護保険の訪問リハビリテーションがない。
- ・通所リハビリは送迎がないので利用できない。老健のデイケアではPT、OT不足のため十分なリハができていない。
- ・通所リハビリ事業所が少ない。軽度又は認定証のない人が利用しやすい事業所が少ない。3-4時間に対応できる事業所が少ない。
- ・PTが少ない。
- ・在宅で満足のいくリハビリを受けることは本当に困難です。訪問リハビリも人手不足・地域差など利用しにくいことが多いです。せっかくリハビリしに来ても在宅に戻った後にADL低下というのが多いケースです。
- ・訪問リハや通所リハを希望する方がいても事業所は常に待ちの状態。

- ・医療のリハビリのように専門的に受けたい希望が聞かれる。パーキンソン病などでリハビリを希望された場合、本人の意向に沿うことが難しい場合がある。
- ・施設も人材も限られていて利用に限界がある。
- ・地域に通所リハビリが少なく定員だと断られるケースが多い。訪問リハビリが少ないかあっても看護師だったりするので専門職での対応が欲しい。
- ・町内にデイケア・訪問看護ステーションがなく町外サービスの利用となるため十分な利用ができない。又圏域内にリハビリ病院がない。
- ・サービス事業が不足。
- ・通所リハビリはあるが訪問リハビリがない。専門的なリハビリを希望しても受けられないと訴えがある。
- ・利用枠が少なく、利用条件も厳しく利用させにくい状況。
- ・地域リハ支援センターのお話では地域に出向いてサービス提供する余力がないとの事でした。
- ・市内から遠いことを理由に来てくれる事業所がない。
- ・訪問リハビリはAリハ病院にお願い又は看護師によるリハビリのため、本人の思い通りにはいかない。
- ・リハビリ施設が限られており必要性があっても対応できない地域もあります。
- ・訪問リハを提供している事業所が少ない。
- ・訪問リハビリを行っている事業所が1ヶ所のみで遠方への対応が困難。またリハビリテーション待機者も多くその間のサービス提供に困っている。

12 回復期病院と地域包括支援センター、ケアマネ事業所との連携について(自由記載)

- ・医療相談室のみならず医師と直接会う機会(退院時にケアマネと)を毎回設けて欲しい。
- ・最近ではケースカンファレンスを開催していただけるので大変たすかります。本人の状態などを少しでも多く情報として分かることはプラン作成に大変助かります。
- ・ケースカンファレンスの開催時には極力参加しているが、沿岸部から都市部へはなかなか困難であるため、そのつど連絡が入り電話などで事情や意見などを述べているので、病院のMSWなどに大変お世話になっており感謝しております。
- ・特に無し 今後ともよろしく願いいたします。
- ・新規事業所や1人ケアマネ事業だと連携手順が分からず後手後手になったり相手に余計な手間を取らせてしまう。連携手順マニュアルなどあれば参考にしたい。
- ・各部署との連携をとりながら利用者様が生活意欲を持ち在宅生活をおくれるように支援していくことが大事だと思う。お互いがんばりましょう。
- ・契約したケースに個別のかかわりを行っている関係者との連絡会が年数回でもあれば窓口を知る事ができスムーズに情報交換できると思います。
- ・当町のケースの情報を頂きありがとうございます。地元県立病院との連携はできていますが、他の地域との情報交換はできていない状況にあります。各病院の相談室が診療科との間になり機能してくれることを期待します。
- ・回復期病院が遠方にあるため退院時のカンファレンスに出向くことが難しい。
- ・すぐには在宅生活に戻れない人のためにいわてリハセンターから地域の病院へ転院させ、リハビリを継続できる体制ができてから在宅生活に戻れるようにできればよいと思います。
- ・地域包括と回復期病院との連携を密にいただき、病院側でも地域の実態(資源など)を把握して頂いたうえで本人・家族などに退院後などについての相談・情報提供をしていただきたい。
- ・おかげさまで昔のように、「これからは介護でしょ」と突き放されることもなく退院時の合同による家庭訪問であったり紙面による情報はいただけるため力強く思っております。
- ・介護サービスとして訪問リハの提供事業所との連絡調整はケアマネージャーを中心に行っており保健センターとしては特に体制はとっていません。必要時ケアマネなどから声がかかればやっています。

- ・地域ケア会議が定期的に開催され連携が取れる。また提供票持参の際も情報交換をしています。病院でも退院時に声をかけてくれるようになり連携がとりやすくなっています。かかりつけ医師には居宅サービス計画書を届けていてその際に情報交換しています。
- ・県南の事業所なので過去に数件プラン作成の依頼がありました。退院前訪問での情報提供でプラン作成にとっても役立ちました 今後もよろしくお願いいたします。
- ・定期的に情報交換や交流できる場があると良いと思います。問い合わせや依頼にはいつも快く対応していただきまして、ありがとうございます。
- ・病院側の窓口となる部署があるのかないのか。ある場合その部署名などの情報があると良い。
- ・医療の方々に介護保険制度を理解していただきご協力ご指導をおねがいしたい。
- ・スムーズな連携のためにも共通のルール(書式のフォーマットやアポの取り方・医師との面談時の流れなど)は不可欠だと思います。これは1事業所が何とかできる問題ではなく保険者と医療のすり合わせが必要です。もちろん各事業所の特色が出るのは良いと思いますがそれはあくまでも基本である共通のルールがあつての話です。共通ルールを構築するためには保険者＝包括支援センターの力が是非必要なのです。ケアマネにとっても医療機関にとってもスムーズな連携構築のために包括支援センターのアクションに期待しております。
- ・家族⇄ケアマネの関係では退院時に病院との連絡は取れているとおもいます。
- ・退院に向けケアマネとカンファレンスを持つ場合で特に新規の場合日程を一方的に決められ病院へ出向くようにと要求される。もう少し余裕をもって連絡して欲しい。
- ・入院時退院時における情報交換などの連携が図れることは重要である。退院後の在宅生活などをスムーズに移行するため包括支援センターやケアマネとの連絡を取りあい院内での訓練の進行状況を確認出来るように病院さんへの訪問ができるような関係作りを目指していきたい。
- ・現在は連携されていない。新年度開始予定の脳卒中モデル事業が包括支援センターとしてどの程度業務量であるか把握できていないし需要も分からないが連携は必要だとおもう。
- ・ケースの検討を行う機会はできているが回復期病院と地域とのタイムリーな連携はこれからが課題だと思われる。若年者への支援が特に手薄になりがちです。地域包括支援センターやケアマネ事業所の体制を整え早期に対応できるようにしていくことも必要かと思えます。又地域の中での受け皿についても検討していきたいと思えます。
- ・医師・病院により対応にむらがあり連携をとることが困難。ケースワーカーなどと意見交換をする場があってもいいのではと思う。
- ・スムーズな退院と在宅生活を支援するために連携は必要と考えます 医療機関には専門の退院調整や療養支援をする担当者が必要かとおもいます。
- ・地域包括とケアマネ間については連携が取れていると思えますが病院との連携には時間がかかりサービスに支障をきたすことがあります。
- ・報告書について活用させてもらっていますが市に情報が届いた場合ケアマネージャーが決まっているのか。また、いる場合にはケアマネに同様の情報提供がなされているのか一緒に教えていただければと思います
- ・当包括は介護保険課内に設置されていることもあり介護保険申請の際にご家族のご希望を伺い事業所調整をしている。調査時には事業所の同行も頂きご本人の状況確認や病院などと連携がとりやすいよう支援している。遠方の病院などで対応ができにくい場合はご家族が相談しやすいよう調整している。認定調査実施時期は一ヶ月-二週間くらいであれば今後の方向性も決まっているのでプラン作成へも反映させやすい。調査時点で大体の状況がつかめるので暫定プランで対応可能である。ご家族の中には障害でも介護でも状況が分からないまま来所されるケースが多く事前に確認をいただければもっとスムーズに対応できると考えます。
- ・一年前いわてリハビリセンターを退院された利用者を現在ケアさせていただいてますが 退院後の生活を支える資料として状況提供書は大変役立ちました。これからも活用させていただきます。
- ・質問にはDr/OT/PT/ST/CW様たちが懇切丁寧に回答くださり感謝しております。

・電話連絡での対応もよく必要時訪問や文書カンファレンスができているので連携が取れているとは思いますがPTは病院内でのカンファレンスには応じるが自宅でのカンファレンスには時間やアクセスの都合で参加がほとんどない。当方は一関地区ですが中核として大東HPが主なりハビリの拠点だと思うのですが岩手HP/一関HP/東山HP/磐井HP/とりハビリの連携はとれているのでしょうか？また老健リハビリ、通所リハビリのOT/PTとの連携についてはいかがでしょうか？利用者にとって毎日の日常生活がリハビリだと思うのですが、PT/OTの先生方の指導を受けないとリハビリではないと思う方が多い現状です。今後利用者・患者様への指導の検討をお願いしたいと思います 真意をおくみとりくださいませ。

・日頃のご支援ありがとうございます。これまでは必要になった際に連絡をし情報を得るようにしておりました。事前に情報を得ることでサービス開始が速やかに行われると思いますので今後ともよろしく願いいたします。

・定期的な会議は困難と思われませんが電話・メール・郵便などによる情報交換がもっと活発に行われるとケースカンファレンスにも発展し繋がるのではないのでしょうか。

・ケースカンファレンスの時にケアマネージャーを呼んでいただければうれしいです。今後は担当しているケースの方が入院したときや退院時の連絡を積極的に行いたいと思います。

・在宅生活に向けたリハビリを行える病院が県内に増えて欲しいです。沿岸のほうには少ないと思う。

・町内の方が転院する2つの病院についてはカンファレンスや情報提供により連携が取れているし、包括とケアマネとの情報共有もできている。課題はむしろ中核病院との連携にあると感じている。

・貴センターからの報告書によりサービス利用時スムーズに事業所と連携がとれました。地域の回復期病院については全ての方が対象ではなく今後の連携方法について検討が必要と感じます。

・T病院に入退院する際「地域連携パス」をケアマネと病院間で共有し連携をとっている。入院したらケアマネが在宅時の状態を記載し病院側に提出する。病院側でも退院時までになるべく以前の状態に近づくよう対応してくれている。他地域でも同様なことが行われているのであれば参考のため教えていただきたい。

・現在包括と回復期病院との連携がないので具体的な記載はできないが回復期を経て在宅生活に移行するとき家族が在宅生活に足踏みする傾向がみられスムーズに移行できないことがあります。病気になる前の状態に戻って回復とみる家族と大きなギャップがある。日常生活そのものがリハビリであり生活の中で更にレベルアップを図るという気持ちも育てていく必要があるのではないのでしょうか。

・私が困った事例について。。。本人及び家族が行政を希望したときリハビリなどのサービスの利用がないため本人の状況に合わせて住改を行いたいが相談できる理学療法士さんがいなかったため情報を集めることなどを行い住改は済みましたが本当に本人に適したものとなったのか常に不安です。そのときアドバイスのできる回復期病院として入院されていない方の相談窓口になっていただけないものかと考えました。

・回復期の医師によってはリハビリの必要性に関してあまり重視していない方もいて連携が取れない場合もあります。また包括との連携も上手くいっていません。

・毎月一回の地域ケアの会議や回復期病院からのケースを地域包括支援センターへ相談に行くこともあり連携は取れているが回復期から維持期の在宅の体制(環境)が整わず困難なケースとなることが多い。あいだにいるケアマネは病院側からの電話に頭を抱えている。

・医療機関を含めたカンファレンス(担当者会議)を開催する際主治医などの負担を考えるとなかなか声をかけにくく必要最低限に抑えられている。医療機関主導であればもっと開催しやすくなると思う。

・貴センターから退院患者などを中心に職員の派遣を実施していただければ幸いです。【運動機能リハビリテーションに関わる講師派遣について・・・回数＝年間おおむね4回・場所＝当センター・内容＝より効率的な機能訓練を目的とした連携/スタッフへの指導】

・病院とは相談室が窓口となっていていただき情報を得ています。

・包括支援センターの課題でもあるが、相談や情報交換は必要に応じて行っているが、詳しい情報を書面でいただいたことがないため今後の連携について具体的に検討し取り組む必要がある。

・連携がとりやすい関係、又介護サービスについても理解してもらえよう勤めますので、在宅支援に向けた良い連携体制を考えます。

(4) 事業所訪問調査

○ 調査概要

1 目的

地域の支援事業所(市町村、地域包括支援センター、介護支援事業所)を直接訪問し、いわてリハビリテーションセンターが退院患者の情報を提供した機関を対象に、当センターの情報提供のあり方に関する課題等を明らかにするとともに、地域における情報交換の課題等を明らかにし、退院患者の地域における生活継続支援のための医療、介護、福祉の連携のあり方について検討を加える

2 対象

平成19年度から20年度に、センターから退院患者情報提供を行った、市町村、地域包括支援センター、介護支援事業所

3 実施期間

平成20年8月から21年2月まで

4 調査方法

直接訪問し、担当者から聴取

5 調査項目

別添のとおり

(実際には、インタビュー形式で行ったため、全項目について調査することはできなかった)

○ 調査結果の概要

1 調査実施機関

地域包括支援センター 1か所(市町村直営)

指定居宅介護支援事業所 9か所

社会福祉協議会付設 4か所
特別養護老人ホーム付設 2か所
病院付設 1か所、老健施設付設 2か所

計 10か所

(県北2か所、県南2か所、沿岸5か所)

(なお、情報提供先以外に、情報提供先訪問に併せて県北地区の2か所を訪問。その結果については、記載のとおり)。

2 訪問調査の概要(「センター」はいわてリハビリテーションセンター)

| 調査先(仮名) | 聴取事項のポイント(主な内容を取り纏めて記載) |
|---------|---|
| A事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターからの情報提供について、大変参考になっている ・センターで重点的に取り組んだ事項、発症部位と対応の仕方、再発の可能性と留意事項、自宅に戻ってからの生活の仕方に関する具体的留意事項等について、もう少し明確に記載して貰えるとありがたい ・自宅でどのようにして暮らせばいいか、ホームプログラムのようなものの提案もあれば、支援する側としてありがたい ・外泊訓練の際などに、センタースタッフと直接話す機会があり、自宅復帰後の具体的なアドバイスを得られ、その後の支援に役立っている <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅後、しばらくして機能を維持できない事例が少なからずある ・家計の面から、サービス利用に繋がらない事例もある ・家族がはれ物に触るような対応で、本人も意欲をなくし、日々安静にしているうちに機能低下していく場合が少なくない ・家族が世間体を気にして閉じこもりがちになる面もある ・退院後、2~3か月で生活上の新たな課題が見えてきたり、テクノエイドが合わなくなる事例が結構あり、こうした時期の適切なフォローアップをどのように進めるか課題になっている ・地域で経過を見てくれる医療機関とは連携がとれているが、医療機関の対応は、ほとんどが服薬管理程度であり、リハビリテーションの視点からの支援が必要である ・特に失語症の方も多く、STによる支援が得られにくいのが課題 |
| B事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・簡潔で分かりやすい情報を提供して貰っており、在宅支援に活かしている ・専門用語について、福祉系のケアマネではわかりにくい面もある ・情報量が多い方が良いが、対象者の生活がイメージできるよう工夫して貰えるとありがたい ・センターには、何かわからないことがあると遠慮なく確認でき、その都度、的確な情報を提供していただいている <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家屋調査の際に立ち会うことがあるが、患者宅で患者を含めたカンファレンスを行うことのできる貴重な場となっており、その後の支援に大変役立っている ・紙ベースで情報を得ることももちろん大事だが、退院から在宅生活の構築まで、病院スタッフと地域の支援者が意見を交換して、その後の支援のポイントを明確にしていく ・対象者の状況は常に変化しているが、住宅改修などで手直しが必要と思っても、地域で専門家が得られない場合もあり、退院後しばらくしてからのカンファレンスや継続的なアドバイスがほしい ・高次脳機能障害者についての理解が十分に進んでおらず、退院後の生活支援において課題となっている ・リハビリ提供資源が少なく、地域内には訪問リハの事業所がない ・介護保険第2号被保険者年代の人たちは、高齢者と同じサービスを利用することを敬遠する傾向にあり、サービス利用に結びつけてもすぐに中断するケースが多い。障害者自立支援サービスとの調整も考えながら、若い世代への支援をどのように進めるか、目立たないが重要な課題である |

| 調査先(仮名) | 聴取事項のポイント(主な内容を取り纏めて記載) |
|---------|---|
| | <p>③ 事業者間の連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度により、サービス供給体制は充実したが、各事業所間の連携は進んでいないし、市町村(地域包括支援センター)がそうした方向での取り組みを行っていないため、サービス資源のネットワーク化や責任を持った役割分担と言うことが進んでいない |
| C事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供自体は大変に役立っている ・できるだけ、退院前に情報を得られると、その後の生活をイメージしやすいし、できれば退院前に家族も含めた情報交換の場があればありがたい ・福祉系のケアマネが少ないため、用語についてはわかりやすい記載をお願いしたい ・センターからの情報提供書に、それ以前の病院での治療の経過が記載されていないため、改めて状況を確認したケースがあったので、できれば急性期からの一貫した情報提供にして頂ければありがたい <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリ資源が少なく、ケアマネジメントにリハサービスを加えることが困難な場合が多い ・回復期病棟から退院して自宅に戻ると、それだけでホッとしてしまい、その後の生活の中にリハビリを取り入れようとの意欲がなくなってしまう事例がある ・通所リハビリなどを利用できる場合でも、サービス利用そのものを望まない事例もある |
| D事業所 | <p>①情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・紙ベースで得られる情報は役に立っているが、できれば地域のPTとセンターのPTが在宅復帰後の支援について情報交換できるような場があればいい ・STの配置が偏在しているため、退院情報の中に具体的なメニューを示して貰えるとその後の支援に役立つ <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標意識があると、在宅に戻ってからリハビリに熱心になる傾向にあり、目標を持つことやそれに継続して取り組めるような支援が必要である ・地域の病院が訪問看護を行っており、看護師やPTが月に1~2回訪問して支援しているケースもある ・地元のリハ病院がないため、車で1時間以上かかるリハ病院からPT、STの支援を得ている(保健センター事業) |
| E事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供自体は大変に役立っているが、一部に重複や細かすぎる面があり、ポイント+留意事項と言った記載にしていただくと助かる ・情報提供時期が遅れ気味となるので、各サービス事業所への助言にも役立てたいことから、早めの提供をお願いしたい <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターの家屋調査に同行させていただくと、その後の支援に大変役立つ ・また、住宅改修を進める場合、家族に抵抗感がある場合も少なくないが、家屋調査の場で、センタースタッフと家族・ケアマネと一緒に話していく中で、スムーズな対応が可能となる ・退院後の生活支援のために、家屋調査の場で行われているようなカンファレンスの機会があるとありがたい ・一般的に、自宅から出たがらない方が増えており、サービス利用にも抵抗感を持っている方も少なくないため、訪問介護を利用していただきながら関係づくりを進め、他のサービスの利用にも繋げて行っているケースもある |
| F事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・センターからの情報提供は、多職種の所見が一緒に見られるので、対象者理解に役立っている ・同一分野や領域については、職種毎の記載ではなく、まとめていただいた方がわかりやすい ・麻痺や運動障害などについて、可能であれば写真等を添付してもらえると、サービス事業所への助言等で役に立つと思われる <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅でのリハビリの継続についてケアマネとして留意しているが、各療法士から具体的にどのような取り組みをするように指導されてきたのかがはっきりとわからない場合があり、具体的な指導ポイントや自宅で取り組むべきリハプログラムについての情報の提供が必要と思われる ・そのためには、退院調整の段階から、自宅に戻ってどのような生活を送るのかを含めて、十分に情報交換を行いたいし、退院した後も、各療法士から評価を含めて専門的なアドバイスがほしい |

| 調査先(仮名) | 聴取事項のポイント(主な内容を取り纏めて記載) |
|---------|---|
| G事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供自体は詳しくわかりやすいため、役に立っている ・できるだけ簡潔明瞭な記載をお願いしたい ・紙ベースの情報提供だけでなく、外泊時、家屋調査時等に家族を含めたカンファレンスを行ってほしい <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年者で介護事業所を利用することに抵抗感を持つ人は少なくないが、リハの継続にはサービス利用が必要であり、若年者が主に利用する日を設定するなどの工夫が効果ありと思われる ・若年者のみならず、障害受容がなかなか進まない場合が多く、自宅に戻ってから疾患だけでなく障害についてもどのように説明し理解してもらおうか悩むところであり、センタースタッフからの助言がほしい ・県立病院などでリハビリが縮小傾向にある様に感じており、地域のリハ資源確保の観点から充実を望みたい |
| H事業所 | <p>①情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供内容はわかりやすく詳しいため、役に立っている ・できれば簡潔な記載にしてほしい ・書類のやりとりだけでなく、センタースタッフ、本人、家族、ケアマネと一緒に話す機会があると、その後の支援はスムーズであり、また、家屋調査の場面など担当ケアマネを加えてほしい ・リハプログラムについて記載されている場合があるが、事例によっては写真やビデオを添付して貰うとありがたい ・センターに自宅に戻ってからの様子をお伝えしているが、それが役に立っているかどうか知りたい <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の県立病院が、連携パスづくりの中で在宅支援も意識した取り組みを進めており、医療機関との良い連携のもとに在宅支援を進める環境が整いつつある ・自宅から出たくない、サービス利用に抵抗感があるという事例も少なくないが、訪問看護事業所に関わって貰っている場合が多い ・こうした事例については最初にリハスタッフ(PT、OT、ST)が評価に訪問し、その後看護師に繋げている |
| I事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報提供書記載内容は参考になっている ・センターには、必要に応じて補足的な情報をいただいている ・紙ベースでの情報提供も大切だが、ケアマネと顔見知りになり、関係づくりをして貰うことが大事と考えており、家屋調査の場面などでの話し合いが重要と考えている <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における訪問リハ等のリハビリ関連サービスは不足しており、退院後にどの程度のリハサービスが利用可能か等の地域の実情を踏まえた情報提供や継続的な支援をお願いしたい ・ケアマネとしては、リハビリの重要性は理解しているつもりだが、具体的に対象者にどのようにアプローチしていくかなどについてのノウハウがなく、こうした点についての研修の機会があれば良い ・もちろん、地域広域支援センターの研修等で、介護職が取り組むリハビリのポイント等について研修を受けているが、実際には思うように行かないでいる ・要支援者(若い方に多い)になると、サービスの利用がどうしても制限され、リハサービスの利用が後回しになる可能性が高い |
| J事業所 | <p>① 情報提供について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的な事柄が詳細に記載されており、イメージをつかめる ・箇条書きやチェックリスト表なども悪くはないが、記述式によりわかってくるものもあるように考える ・いずれにしても、タイムリーに提供していただきたいと考えている <p>② 退院後の生活支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・難病の方のリハビリ支援について、地域にノウハウがなく、どのように支援すべきか困っている ・難病の方の場合、本人の不安の強さ、リハビリ継続意欲の低下など、精神的な面の支援も不可欠と考えて取り組んでいる ・高次脳機能障害は、家族も対応に苦慮している事例が多く、精神障害者の訓練事業所に入ってもなじめないことも多く、地域の大きな課題である ・若年者(40～50歳代)への支援には色々な課題があり、高齢者対象のサービスは利用したがいらない ・広域支援センターが通所リハビリを複数か所実施しており、こうした場の活用も考えていきたい ・通所リハビリと一緒に通うことにより、若年者の方同士が仲良くなっていく事例もあり、「ピアサポート」の形成と言った意味からも、通所できる環境を作っていくことは大きな意味があると思う |

| 調査先(仮名) | 聴取事項のポイント(主な内容を取り纏めて記載) |
|-----------------|--|
| K事業所 (情報提供外) | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法による事業所(相談支援、生活介護、就労継続) ・40歳代のセンター退院患者が利用 ・この方は、介護保険のデイサービスは利用したくないと考え、障害福祉サービスを利用 ・事業所としては、福祉サービスの範囲内で、生活自立支援を行っているが、リハビリテーションサービスの利用も進めたいと考えている ・事業所も本人もセンターからのリハスタッフの派遣を強く希望している |
| L事業所 (情報提供外) | <ul style="list-style-type: none"> ・老健施設付設の通所リハ事業も実施 ・最近、PT、OTを増やし、リハビリ需要に対応したが、相対的には利用率が低下している ・70%程度の利用率であり、事業所としては地域の資源としての活用を期待している ・今後とも、地域に利用を呼びかけていきたいが、デイサービスやショートステイに比べて(相対的に)利用単価が高いと受け止められている傾向にあり、地域全体の所得水準の影響もあるのか利用が伸びない ・各事業所間での連携や役割分担が十分でなく、それぞれのノウハウについての認識も低い ・医療系の事業所は感染症対策などでノウハウがあるが、福祉系の事業所ではこうした点は弱いはずであり、相互に連携して補えあえる面はあると思っている |

* 地域包括支援センターについても、「事業所」と表記した

(5) 調査から得られた課題と今後の対応について

1 退院患者郵送アンケートから

○ 介護・身体状況・生活状況など

- ・ 「介護不要」の方は、退院時に比べて増加しているが、4分の3の方は介護が必要となっている。
- ・ 身体状況、生活状況では、自立や一部介助の方が退院時より増えているものの、入浴など、生活動作によっては10数%の方が全介助と回答している。
- ・ 約65%の方が、退院時と比較して身体状況は良くなったと回答している。

⇒ 退院後に状況が良い方向に進んでいる方が多いが、介護が必要な方が大半であり、地域における継続的な支援が不可欠

<支援の継続性が不可欠>

○ 日中の過ごし方や仕事（学業）など

- ・ 病前と同じような過ごし方をしている方は4分の1程度。
- ・ 同居人以外との交流や外出の機会が少ない方も見られる。
- ・ 病前には、約4分の3の方が仕事や学業を持っていたが、全く変化無い方は1割にも満たない程度。
- ・ 一方で仕事や学業を持っていた方の約半数が仕事や学校をやめている

⇒ 退院後の生活に移行して、病前に担っていた社会的な役割を失った方が多く、外出など、地域社会との交流機会を持っていない方もあり、こうした面からの支援も不可欠

<地域社会との交流>

<社会的役割の再構築>

○ リハビリテーションの継続について

- ・ 約7割がリハビリテーションを継続している。
- ・ リハビリテーションを継続していない方の約半数は、自分で中断した、地域に適切な提供機関がなどを事由としてあげている。
- ・ 一方、「生活の中で不安に感じること」では、約6割の方が「心身機能のこと」を上げ、また、「在宅生活を継続するために最も必要なこと」では、約4割のかたが「リハビリや介護福祉サービスについて情報提供を受けたい」、「リハビリを身近なところで継続して受けたい」としている。

⇒ 心身機能の維持やリハビリ継続についてのニーズは高いと考えられる

<地域におけるリハビリテーション継続支援の仕組みづくり>

○ 介護福祉サービスの利用、住宅改修、福祉用具利用など

- ・ 3割以上の方がデイサービスの利用を利用している。

- ・ デイサービスに次いで利用が多いのは、日常生活用具の給付・レンタルとなっている。
- ・ 一方、訪問系のサービス利用は、(サービス毎で見た場合) 1割に満たない。
- ・ 住宅改修は約半数が行っており、大半の方が何らかのかたちで役立っているとしている。
- ・ 福祉用具を導入しているのは約半数であり、導入した方の大半が役立っているとしている。

⇒ (介護認定状況等との組み合わせ評価が必要だが、) 訪問系サービスの利用は低調であり、本県の介護サービスの利用状況と同様の傾向を示している
 <訪問系サービスの利用ニーズの把握とニーズに応じたサービスの提供>

○ 生活の中の不安、相談先、最も必要な支援(一部上述)

- ・ 心身機能、健康管理、体力面、経済面などについて不安としている方が多い。
- ・ 8割近い方が、家族以外に相談先があるとしている。
- ・ 相談先としては、かかりつけの医療機関やケアマネージャーをあげている方が約6割となっている。
- ・ 在宅生活を継続するために最も必要な支援としては、リハビリを身近なところで継続、健康面や生活について気軽に相談できる場、経済的な支援などの順となっている。

⇒ 多くの方が不安を感じながら生活しており、身近な医師やケアマネージャーを相談先としている
 求めている支援もリハビリの継続以外にも多岐に渡っており、相談支援に携わる側の連携の強化が不可欠
 <生活上の不安や要望の受容>
 <相談支援に関わる関係者の連携>

○ 入所施設利用

- ・ 現在、在宅生活を送っている方を対象とした調査であったためか、入所施設の利用希望は少ない。

○ いわてリハビリテーションセンターへの満足度等

- ・ 食事の内容で約4分の1の方がどちらとも言えないとしている外は、各項目とも8割前後の方が満足のものだったと回答している。
- ・ センターへの入院を他の方への勧めたいと思うかという設問にも、8割以上が肯定的な回答をしている。
- ・ 自由記載欄からも、満足度が高いと推測できるが、具体的な提言や苦情も頂戴している。

⇒ 患者様の満足度をさらに向上できるよう、不断の努力が必要

2 退院患者訪問調査（40～50歳代の方を対象）

○ 身体状況、生活状況など

- ・ 全員が定期的に医療機関を受診しており、通院リハビリを利用しているのが、約7割となっている。
- ・ 約4分の1が健康保持の努力をしていないと回答している。
- ・ 生活リズム、睡眠、体調、食欲などでは、8割以上の方が「規則的・ほぼ規則的」「良好・まあまあ良好」などと回答しているが、数人の方が「あまり規則的でない」「あまり良くない」と回答している。
- ・ 体力面では、2割程度の方が「時々大変、大変」としている。
- ・ 約7割の方が退院時と比較して身体状況は良くなったと回答している。

○ 日中の過ごし方や仕事など

- ・ 病前と同じような過ごし方をしているのは2割程度の方となっている。
- ・ 40～50歳代の比較的若い方であっても、同居人以外との交流や外出の機会が少ない方がある。
- ・ 病前は、9割近い方が仕事をしていたが、「全く変化がない」のは1割にも満たない。
- ・ 半数以上の方が、辞めている。

⇒ アクティブエイジが、社会的な交流を持ちながら役割を再構築できる支援が不可欠
<地域社会との交流>
<社会的役割の再構築>

○ リハビリテーションの継続について

- ・ 4分の3の方がリハビリテーションを継続している。
- ・ 通所リハビリの利用が多く、訪問リハビリの利用は少ない。
- ・ リハビリを自分で中断した方と経済的な理由でリハビリを受けていない方を合わせると、約17%となる。
- ・ 郵送調査と同様、心身機能に不安を持つ方が約半数であり、「リハビリを身近なところで継続したい」という方は4割以上となっている。

⇒ 心身機能の維持やリハビリ継続についてのニーズは高いと考えられる
<地域におけるリハビリテーション継続支援の仕組みづくり>

○ 介護福祉サービスの利用、住宅改修、福祉用具利用など

- ・ 約4割の方が日常生活用品の給付・レンタルと利用しており、次いで、4割近い方がデイサービスを利用している。
- ・ 訪問系サービスの利用は低調。
- ・ 半数近い方は住宅改修を行っており、全ての方が何らかのかたちで役に立っていると回答している。
- ・ 約7割の方が福祉用具を導入し、全員が役立っていると回答している。

- 生活の中での不安、相談先、最も必要な支援
 - ・ 生活面の不安としては、心身機能、家族介護、排泄、健康管理、経済的なことをあげる方が多い。
 - ・ 7割強の方が家族以外にも相談先があるとしており、相談先としては、かかりつけの医療機関やケアマネージャーがあげられている。
 - ・ 必要な支援としては、身近なところでのリハビリの継続をあげる方が多い。

- 入所施設利用について
 - ・ 施設利用希望は少ない

- 家計について
 - ・ 半数以上の方が「やや苦しい」もしくは「苦しい」と回答している。
 - ・ 主たる生計の維持者は、同居家族が約3分の2となっている。

- 退院してから困っていること、センターへの意見・希望など
 - ・ 困っていることとしては、リハビリの継続、生活のリズムの維持、必要なサービスの確実な利用、身体的な不調などを訴えている方がいる。
 - ・ センターへの意見・希望では、食事、入浴、トイレ等について意見等が寄せられているほか、センターのような機関を増やしてほしい、もう少し長く入院したかったなどの意見が寄せられている。

- 調査担当者のコメントから
 - ・ 訪問した方々から、リハビリの継続、身体面などについて、様々な不安や要望が寄せられている。
 - ・ 介護サービスでの通所リハビリでは、高齢者と同じサービス内容に違和感を持って利用をやめたり、不安を感じたりしている方がいる。
 - ・ また、地域に自分にあたりリハビリ提供機関がないことを訴えている方もいる。
 - ・ 地域社会との関係の希薄化、家族との関係のこじれなどを伺わせる事例もある。
 - ・ 高次脳機能障害があり、家族が対応に苦慮しているように見られる事例もある。

⇒ アクティブエイジを対象として、リハビリ継続をどのように進めるか検討が必要であり、現役世代ならではの不安や生活上の課題に対応できるような仕組みづくりが不可欠である

<アクティブエイジを対象としたリハ支援>

<アクティブエイジに対応した生活支援>

※ 参考（アクティブエイジの方への支援に関し、センターに相談あった事例）

A 村保健師からセンターに寄せられた相談事例から（今回の調査対象外の事例）

- ・ 50歳代の回復期病院退院患者の相談支援に苦慮している。
- ・ 現在、相談にのっているのは3名であり、2名の方はセンター退院者。
- ・ 退院当初はリハビリ継続意欲もあったが、村内にはリハビリ提供機関がなく、

通所介護事業所を利用。

- ・ 3名とも高齢者と同じサービス内容に不満を感じ、すぐに利用しなくなった(サービスを開始した時期は同一ではない。)
- ・ 仕事にも復帰できないまま、在宅で特にやることもなく毎日を過ごしており、家族との関係も微妙なものになってきている。
- ・ 年齢的にも若いので前向きに生活できるよう支援したい。

⇒ アクティブエイジの方が、地域に戻ってからも、その人なりの目標のもとに、生活を再建できるような支援が必要だが、地域によっては具体的な手段・手法が得られずにいる場合があるのではと考えられる。

3 事業所郵送アンケート、訪問調査から

○ センター提供の退院患者情報について

- ・ ほとんどの事業所で、提供した情報を有効活用していただいている。
- ・ 支援のポイント、手がかり等について、具体的に明示してほしいとの要望がある。

○ 回復期病院と在宅生活を支援する機関の連携について

- ・ センターが行っている家屋調査が有効に機能しているという意見が多かった。
- ・ 紙ベースでの情報のやりとりも重要だが、退院に向けどのような調整を行っているか、また退院後にどのような支援を行っていくか、患者と家族を交えながら関係者で十分な情報交換を行うことにより、その後の支援がスムーズに進むという指摘が多くあった。
- ・ また、退院後2～3か月してから、退院時の調整が上手く進んでいるかについて、回復期病院も加わり点検調整をお願いしたいという意見があった。

○ 圏域内における情報交換について

- ・ 定期的な情報交換の場があり情報交換が行われているとの回答が、約3分の1程度の事業所であった。定期的な情報交換の場がないものの、相談や情報交換が出来ていると回答したのが約4割であった。

○ 地域のリハビリ資源について

- ・ 訪問リハビリの不足を指摘する声が多かった。
- ・ 通所、訪問ともリハビリサービスが少ないとの意見があった。在宅で満足いくリハビリを受けることが困難との声もある。
- ・ 摂食嚥下障害への対応等、STによる支援を求める声があった。

○ アクティブエイジへの支援について

- ・ 40～50歳代の方への支援については、介護保険による高齢者と同じサービスを望まない方が多く、適切な支援のあり方について模索している事業所が多かった。

○ 高次脳機能障害者への支援について

- ・ 障害者自立支援法によるサービス利用に結びつけても、上手く適応できない方があり、地域に支援の手段がない場合、対応に苦慮しているという意見があった。

4 今後の対応について

平成20年度に行った、各種調査結果をもとに、21年度において、主に次のような取り組みを展開する方向で検討を進める。

なお、高次脳機能障害者への対応等、今回の調査を通じて地域から支援要請があった事項については、従来からセンターが取り組んでいる地域リハビリテーション支援活動の一環として支援を強化する方向で進める。

○ 「生活の再建」「社会的役割の再構築」に向けた、地域における支援体制をどのようにレベルアップするか

- ・ リハビリ専門職やリハサービス提供資源が少ない地域でのこうした課題解決モデルの取り組みを展開

○ アクティブエイジへの支援について

- ・ 40～50歳代の方々への継続支援と生活意欲向上策の検討（ゴールインパクトモデルの導入など）
- ・ そのための、地域関係者の連携協働の取り組みモデルを展開

○ 退院患者情報提供内容の見直しと、急性期から在宅復帰後までの、一貫した連携支援体制の構築

- ・ 県が取り組む「地域包括ケアネットワーク」の構築に合わせて対応

<おわりに>

本報告書においては、調査結果の集計結果を中心として報告した。今後、詳細な内容分析を進めることとしている。

これまで、調査の企画実施、結果の分析等を行うため、センター内の調査企画実施チームメンバーによる11回の打ち合わせを行った。また、外部関係者を含めた「回復期病院退院患者に対する地域連携支援システム形成に関する調査研究委員会」において2回の検討を行ったところである。3月19日に開催したこの委員会では、

- 現役世代の方々への総合的な支援システム形成の必要性
- リハビリテーションの考え方に基づいた、関係者の連携
- 地域におけるリハビリテーション資源の不足への対応
- 「お世話」主体の支援から「目標指向型」の支援へ

といった、本県における回復期病院退院患者への支援のあり方に関し、貴重な指摘とご意見をいただいたところである。平成21年度においては、こうした指摘やご意見をもとに、当センターの地域支援業務の一環として、新たに具体的な取り組みを進めることも計画している。

いずれにしても、「生活の再建」「社会的役割の再構築」「廃用と二次障害の防止」など、リハビリテーションの理念に基づいた介護・福祉の各種サービスが、必要としている全ての人々に提供され、安心して希望の持てるその人らしい生活を実現できるよう、地域の関係者と連携を深めながら取り組みを進めたいと考えている。

最後に、今回の調査にご協力をいただいた関係者の皆様に重ねて御礼申し上げるとともに、本調査の実施にあたり、平成19年3月に大阪府健康福祉部から発行された「脳卒中等地域リハビリテーション支援実践モデル事業報告書」を参考にさせていただいたことを記し、御礼としたい。

平成21年3月

いわてリハビリテーションセンター

退院患者調査企画実施チーム一同

(財) いわてリハビリテーションセンター

理事長 高橋 明

〒020-0503 岩手県岩手郡雫石町七ツ森 16-243

電話 019-692-5800

FAX 019-692-5807