

【はじめに】

入院から在宅生活へスムーズに移行させることは、その後の在宅生活を大きく左右すると言われている。しかし、病院内のリハビリだけでは今までの生活スタイルや家屋状況などが見えにくく、入院生活と在宅生活に差が生じ、スムーズに移行できない場合も少なくない。そこで、当院のリハビリでは本人の自宅での生活動作、家屋状況を見て評価することを主な目的として、退院前に患者本人と一緒に自宅を訪問するというアプローチを行っている。

今回はこのアプローチを通して、入院から在宅へスムーズに生活を移行させていくためのリハビリに求められる関わりや今後の課題について検討する。

【方法】

H22年4月～H24年12月までに38例に対し、退院前に患者本人と一緒に自宅を訪問した。

【結果】

実際の生活環境に入ってみると、ADL動作、生活様式において院内とのギャップが生じていることが多くあった。特に洋式生活中心の病院に対し、自宅では和式の生活をしている場合が多く、日中床に座って過ごしたい、病院ではしっかり歩いていたが、畳を歩くと滑ってうまく歩けなかったなど様々な問題が生じた。その問題を解決するためには、訓練の見直しや住宅改修、歩行補助具の選定が必要であった。住宅改修の必要な場合にはケアマネに加え、福祉用具業者や改修施行業者との連携が必要となり、リハビリの意見と多職種の意見を取り入れながら、様々な視点から最善の方法を選択した。

生活スタイルを変えたくないという強い思いを持っている患者、家族は多い。今までの生活に近づけて安全に過ごしていけるよう支援しているが、大きく生活スタイルを変更しなければ在宅生活の難しい例もある。この場合、自身の心身機能と生活の状況、変更する理由を分かり易く説明するようにした。

リハビリとしては評価の側面が強いが、患者は気分転換が図れると共に自宅に帰ってきた安心感が得られていた。

【考察】

私たちは自宅訪問を通して、対象者の心身機能だけでなく今までの生活背景や社会的背景を知る機会を得ていると考える。これは院内でリハビリをしていくだけでは知り得ない情報であり、在宅生活への移行をスムーズに行うには重要な情報である。この情報を利用して、本人、家族の望む生活に向けてしっかりと要望を聞きながら、心身機能の回復を図っていくこと、他職種との情報共有を通して住宅改修、退院後のサービスの調整を行い、その中でリハビリとしての見解を発信していくこと、決定したことをリハビリの視点から分かり易く説明することがリハビリに求められる関わりであると考えられる。

今後、高齢社会が進んでいく中で在宅支援を必要とする症例はますます増加していくと考えられ、リハビリに求められることも多様化してくると考えられる。自宅訪問を行っていく中で多種多様な生活スタイルに対応し、患者の望んでいる状態にどれだけ近づき在宅生活へつなげられるかが今後の課題である。