

## スライド 1

八重山圏域地域リハビリテーション広域支援センター  
平成17年度講演会「八重山地域とリハビリテーション」  
4. 維持期リハビリテーションの実際

「自宅でリハビリ？病院とここが違う！」  
～フロンティア利用者の声を代弁して～

リハビリ看護センター (有)フロンティア  
代表取締役社長 齋藤秀和

## スライド 2

### 発表に向けての気持ちと感謝

本日は朝から今の今までお疲れ様でした。またこれからの約60分、皆様の大切な時間をさき、私の講演もご清聴頂き、ありがとうございます。

本講演により、自宅で受けられるリハビリ(今回は病院との違いを通して)を理解して頂く、一助となれば幸いです。

また本講演が、私の自己満足だけでなく、皆様が十分にご納得頂ける内容であればと思い、分かり易くまとめたつもりですが、不十分な説明も多々あると思います。

そのような部分がありましたら、後ほどご質問頂ければと思います。

それでは始めさせていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

スライドをお願いします。

本日は朝から今の今までお疲れ様でした。またこれからの 60 分、皆様の大切な時間をさき、私の講演も拝聴頂き、ありがとうございます。

本講演により、ご自宅で受けられるリハビリを、今回は病院との違いを通して、理解して頂く、一助となれば幸いです。

また本講演が、私の自己満足だけでなく、皆様が十分にご納得頂ける内容であればと思い、分かり易くまとめたつもりですが、不十分な説明も多々あると思います。

そのような部分がありましたら、後ほどご質問頂ければと思います。

それでは始めさせていただきます。どうぞ宜しくお願い致します。

スライドをお願いします。

### 埼玉県久喜市ってどんなところ？

	久喜市	石垣市
面積(km <sup>2</sup> )	25	229
総人口(人)	72,496	47,092
人口密度(人/km <sup>2</sup> )	2,899.8	205.6
高齢化率(%) <sup>1</sup>	15.5	7.1

(平成18年2月現在、市町村の公的HPを中心としたインターネットにより情報収集)

1 高齢化率とは、65歳以上の人口を全人口で割ったもの  
国連は7%以上を高齢化社会、21%以上を超高齢化社会としている

まず、私が住み、仕事をしている久喜市と、八重山地域の中の石垣市とを比較してみます。

面積でいえば、久喜市は石垣市の約 1/10 . しかし人口は、ご覧の通り、石垣市の約 1.5 倍もの人が住んでいます。

人口密度は、1 キロ平米、つまり縦 1 キロ横 1 キロの四角の中に、石垣市約 200 人に対し、久喜市は約 2900 人と狭い場所に、多くの方が住んでいます。ぎゅうぎゅうづめの状態ですね。

表の下にも書いてありますが、国連は 7% 以上を高齢化、21% 以上を超高齢化社会と呼んでいます。久喜市も石垣市も高齢化が進む町と言えます。

これでは、久喜市がどんな場所だか想像出来ないと思いますので、町の風景を撮ってきました。ちょっと休憩をかねて、ご覧下さい。

スライドお願いします。

## スライド 4



埼玉県は関東地方に属し、東京都の真上に位置しています。  
東京から電車で約 1 時間，車で赤い高速道路を使えば約 20 分のところに位置しています。

スライドお願いします。

## スライド 5



これが久喜駅です。そして、この高架が新幹線の線路です。  
都内へ働きに出る人たちが、朝夕もみくちゃになる「いわゆる通勤ラッシュ」の光景が繰り返されます。  
このような通勤する人々の住む家やマンション、団地が多いのも久喜市の特徴です。

スライドお願いします。

## スライド 6



市内で一番の大通りです。  
この道が、いずれ東京へとつながります。  
やはり通勤時間帯は、電車同様、この道も渋滞します。

スライドお願いします。

## スライド 7



大通りから一步入った主要な通りです。ガソリンスタンドや、飲食店などが建ち並んでいます。

スライドお願いします。

## スライド 8



また一步路地へ入ると、住宅街。  
このように住宅街の一角には畑があり、家庭菜園をしています。  
こちらの方々には、信じられない光景でしょうか？

この場所の近くに、フロンティアの事務所があります。

スライドお願いします。

スライド 9



一方では、このような広い田園風景も広がっています。

スライドお願いします。

スライド 10



またもう一方では、田園風景の一部に、工業地帯もあります。  
余談ですが、ここに写っている、この2人乗りの小さな車で、訪問しています。

スライドお願いします。

## スライド 11



桜も綺麗です。関東はちょうどこれからで、関東地方の桜の名所の1つも、近くにあります。

後ろに見えるのが、団地です。40棟同じ建物が並んでいます。

このように久喜市は住宅街5割，田畑4割，工場1割といったところでしょうか？

スライドお願いします。

**「訪問看護」と「訪問リハビリ」**

小さな会社でも出来るのが「訪問看護」  
「訪問看護」は看護師さんと二人三脚。  
フロンティアでは、看護師さんと皆様ご自宅での  
リハビリに取り組みます。  
大きな施設を持つ病院が行うのを「訪問リハビリ」  
と呼びます。

**どちらも内容は、変わりません！**

病院勤務を経て、このような地域で今、自宅でリハビリを行う「訪問看護」という仕事をしています。  
ちなみに「訪問リハビリ」という言葉は、我々の様な小さな会社では名乗ることが出来ず、  
大きな施設を持つ病院などが名乗ることが出来ます。

現在、看護師である母や妻の力を借り、協力的な家族、そして優秀なスタッフに支えられ、「訪問看護ステーション」の所長として、訪問の仕事をしています。

スライドをお願いします。

**リハビリは「サービス業」です。**

ご自宅でのリハビリは、場所が「利用される方の自宅」ですので、家人が決定権を持ちます。



病院でいう「患者様」    ご自宅では「**お客様**」  
病院でいう「リハビリの先生」  
ご自宅では「**フロンティアの    さん**」

我々が、現在行っているリハビリは、病院で行われる純粋な医療とは違い、介護保険という枠組みの中の「医療的サービス」と呼ばれるものになっております。

介護保険は、利用される方主体で、好きな時に始め、辞めたい時に辞めることができます。

「入院は3ヶ月まで」「外来のリハビリを始めて1年経つから、リハビリは終わりにしましょう」といった病院側優位ではなく、介護保険では利用されている方々が決定権を持つ、いわばお客様なのです。

我々は、理学療法士・作業療法士という国家資格をもっていますが、お客様に「リハビリというサービス」を提供する観点からすると、我々は先生ではなく、お店の店員さんと何ら変わらない立場になります。

スライドをお願いします。

## 何が違うか？皆さんに聞いてみました。

平成18年3月現在、フロンティアの訪問看護 サービスのうち、理学療法士・作業療法士が 担当し、協力して 頂いた63名の方々に、以下の質問をしました。

病院でリハビリをしたことがありますか？

病院でのリハビリと、現在受けて頂いている 自宅のリハビリは、どこが違いますか？

そこで、サービスを受けている利用者の方々が、実際、「違い」をどう受け止めているかを知りたいと思い、今月、フロンティアの訪問看護 サービスのうち、理学療法士・作業療法士が 担当し、協力が得られた 63 名の方々に、以下の質問をしました。

皆さんにお配りした大きい用紙には、利用者の言葉をそのままのせ、小さい用紙は、それをまとめたものをのせました。

お時間があるときにでも、ご覧下さい。

答えの多い順に上位 3 つをまとめてみました。

これはフロンティアリハビリスタッフ、または現在病院勤務をされている方々には耳の痛い結果になっております。

スライドお願いします。

**1位**

病院	自宅
本人・家族の身体的・精神的・経済的負担により、通うのが大変 ...33人	自分・生活に合ったリハビリが、家族と一緒に、1対1で受けられる ...26人

まず 1 位。

病院のリハビリで一番多かったのが、本人・家族の身体的・精神的・経済的負担により、通うのが大変という意見でした。

対して自宅でのリハビリは、自分・生活に合ったリハビリが、家族と一緒に、1対1で受けられるという意見でした。

スライドお願いします。

**2位**

病院	自宅
「病院」や「医療制度」に対する不満 ...20人	行かずにすむ ...18人

そして 2 位。

病院のリハビリで 2 番目に多かったのが、「病院」や「医療制度」に対する不満でした。

例えば、

- ・待ち時間が長い
  - ・リハビリ時間が短い
  - ・融通が利かない
- などです。

対して自宅でのリハビリは、行かずにすむという意見でした。

例えば

- ・一人では行けない
  - ・家族の付き添いが必要
  - ・通院途中の体調不良が心配
- などが聞かれました。

スライドお願いします。

## スライド 17

**3位**

病院	自宅
病院スタッフ対応への 不満 ...17人	自然体でいられ、安 心する ...17人

続いて 3 位。

病院でのリハビリに対し、3 番目に多かったのが、病院スタッフ対応への不満でした。

具体的には

- ・傲慢な対応
- ・流れ作業で、機械的
- ・リハビリ中、外で待たされることに疎外感を感じる  
が聞かれました。

一方、自宅でのリハビリは、自然体でいられ、安心するとのことでした。

具体的には

- ・慣れた環境でリハビリが出来る
- ・在宅での大変な状況が、わかってもらえる
- ・生活の中でのリハビリが出来る  
でした。

スライドをお願いします。

	フロンティア (介護保険中心)	地域の病院 (医療保険、通院中心)
リハビリを行う場所	自宅	病院
1日の実施人数限度	制度上限度なし (フ:上限6人/日)	18単位
1人あたりの実施時間	30分以上 1時間未満	1~2単位 (20~40分)
料金(自己負担額)	830円(税込)	750円~540円/1単位 + 初診/再診料(税別)
交通費	上記に含まれる	別途自己負担

やはり一番は、保険制度の違いが、実際のサービスに影響し、利用されている方々の言葉としても多く出てきています。

今日を入れて7日後には、医療保険・介護保険とも改正されますが、今日現在の、制度の違いについて、フロンティアの訪問看護を利用されている方々の立場でまとめてみました。

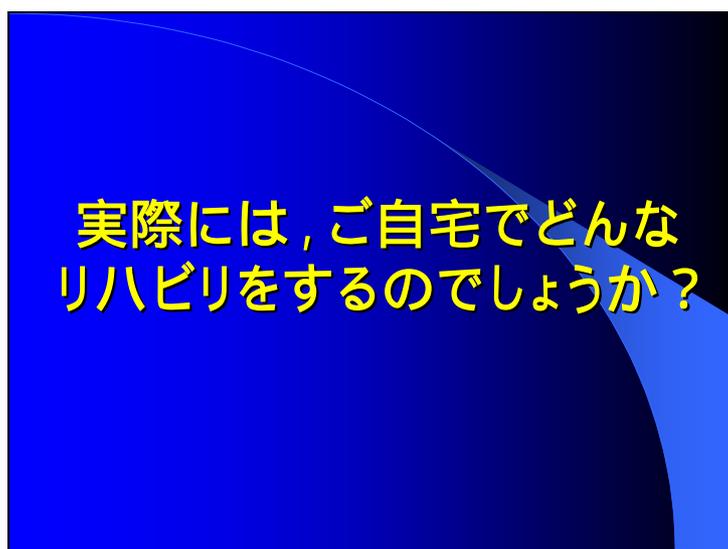
表をご覧ください。

参考) 医療保険による在宅リハビリ

在宅訪問リハビリテーション指導管理料 週3回 530点 1590円/3割負担(交通費別)、1回20分以上

初診料 2740点、再診継続管理加算 5点、再診料 73点、慢性疼痛疾患料 130点/月1回

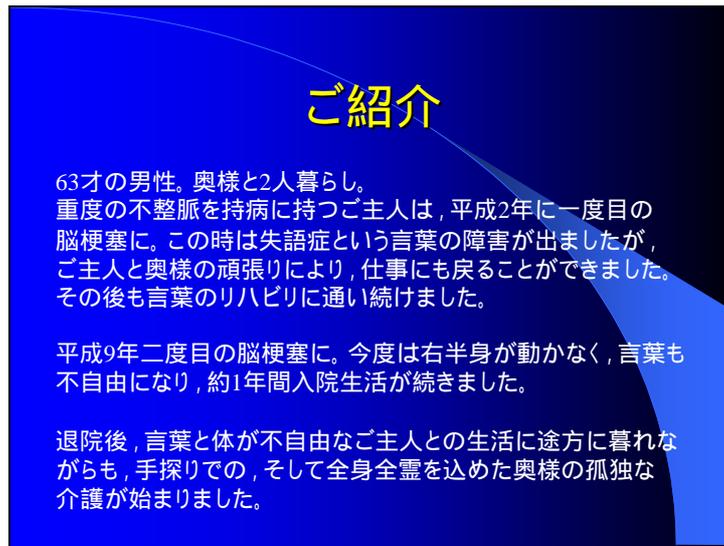
スライドお願いします。



では今までの話を踏まえ、実際に、自宅でのリハビリとはどのようなものなののでしょうか？

アンケートの中の 11 番目の方を通して、自宅でのリハビリの説明をしていきたいと思います。  
まず始めに、この方についてご紹介します。

スライドお願いします。



63 才の男性。奥様と 2 人暮らし。

重度の不整脈を持病に持つご主人は、平成 2 年に一度目の脳梗塞に。この時は失語症という言葉の障害が出ましたが、ご主人と奥様の頑張りにより、仕事にも戻ることができました。

その後も言葉のリハビリに通い続けました。

平成 9 年二度目の脳梗塞に。今度は左半身が動かなく、言葉も不自由になり、約 1 年間入院生活が続きました。

退院後、言葉と体が不自由なご主人との生活に、途方に暮れながらも、手探りで、そして全身全霊を込めた奥様の孤独な介護が始まりました。

入院先への通院も考えていたそうですが、通院の大変さ、病院では短時間しかリハビリが受けられないとの理由で、「方法を教えますから、自宅で続けられては如何ですか？」との担当療法士の言葉により、フロンティアによるサービス開始まで、出来る限りのことをやられていたそうです。

これがその時の映像です。ビデオをお願いします。

奥様の首に回したご主人の手に注目してください。ご主人を立たせるたびに、ご主人の全体重が、奥様の首にかかっているのがわかると思います。

言葉の練習も、奥様が手探りで行っていました。今日現在、私達スタッフ全員、訪問時ご主人の声をまだ、聞いたことがありません。

奥様がお風呂に入る時間を利用して、アルファベットのパズルをやらせてもらっています。違うと指摘されたパズルを、正しい場所に戻しています。

島では、訪問入浴サービスがないとのことですが、久喜市ではこのようなサービスが一般的に行われています。

ビデオを一度止めてください。

スライドをお願いします。

**孤独な介護 介護うつへ**

生活の全てを、ご主人に捧げていた奥様は、言葉の不自由なご主人に対し、疲れた顔や悲しい顔を見せず、常に笑顔で話し掛けることに疲れてしまったそうです。

奥様はこの時のことを、「介護は手が抜けないと思っていた。常に笑っている一人芝居をしなければいけないことが、何より辛かった」とおっしゃっていました。



一人芝居が半日になったのもつかの間、奥様が、頸椎をいためたことをきっかけに、「私とこの人どっちが先に潰れるか競争」という介護生活に突入

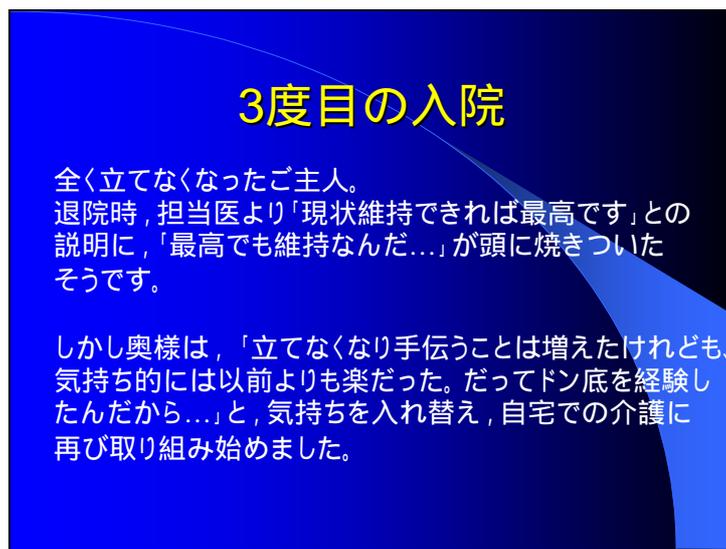
介護が始まり、約1年経った時、奥様はいわゆる「介護うつ」状態に陥りました。生活の全てを、ご主人に捧げていた奥様は、言葉の不自由なご主人に対し、疲れた顔や悲しい顔を見せず、常に笑顔で話し掛けることに疲れてしまったそうです。奥様はこの時のことを、「介護は手が抜けないと思っていた。常に笑っている一人芝居をしなければいけないことが、何より辛かった」とおっしゃっていました。

通院に向かう車中で、ご主人を隣にのせたまま、車線を越え「車ごとぶつかっちゃえ！」と2度ほど思ったそうです。しかしぶつかると思ったトラックの運転手さんの顔を見たら「この人にも家族がいるんだ」とふと頭をよぎり、思いとどまったそうです。この時の話を、ようやく最近娘さんに話したとのこと。自殺をしようと思ってから、7-8年が過ぎ、ようやくです。

「全部やろうとするからダメ。自分の時間を持たなきゃ」との知人の言葉をきっかけに半日をご主人に、もう半日をご自分の為に使えるようになるまで約1年かかったそうです。「一人芝居が半日になったのよ」と笑顔でおっしゃったのもつかの間、翌年、奥様の第3～第5頸椎がいたんでいるのが分かり、「私とこの人どっちが先に潰れるか競争」という介護生活に突入しました。

この時は、明日のことなど考えられず、一瞬一瞬を生きていたそうです。

スライドをお願いします。



そんな中で、3度目の入院。

何らかの原因により胃腸を痛め、大量の吐血。約40日の入院が、介護生活にさらなる変化をもたらしました。

入院中、リハビリもなく、車椅子に座らせることもほとんどしなかったため、全く立てなくなりました。

退院時、担当医より「現状維持できれば最高です」との説明に、「最高でも維持なんだ...」が頭に焼きついたそうです。

その時のビデオをご覧ください。

(ビデオをお願いします)

男性ヘルパーさんと「どうして立てないのか？ どうすれば立てるのか？」色々考え、試したそうです。

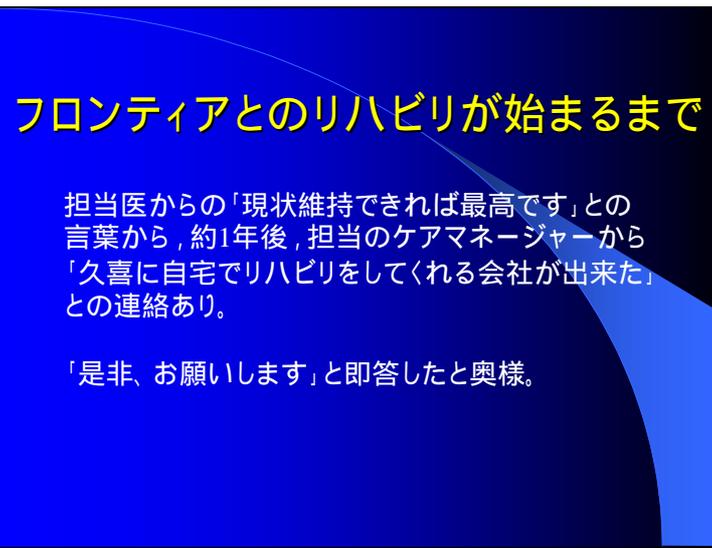
また今までの介助方法とは一変し、ベッド上での介助が中心となりました。

立てなくなったことにより、更に奥様の首への負担が増加しているのが、映像からも分かります。

この時のお気持ちを奥様は、次のようにお話されました。

「立てなくなり手伝うことは増えたけれども、気持ち的には以前よりも楽だった。だってドン底を経験したんだから...」と。

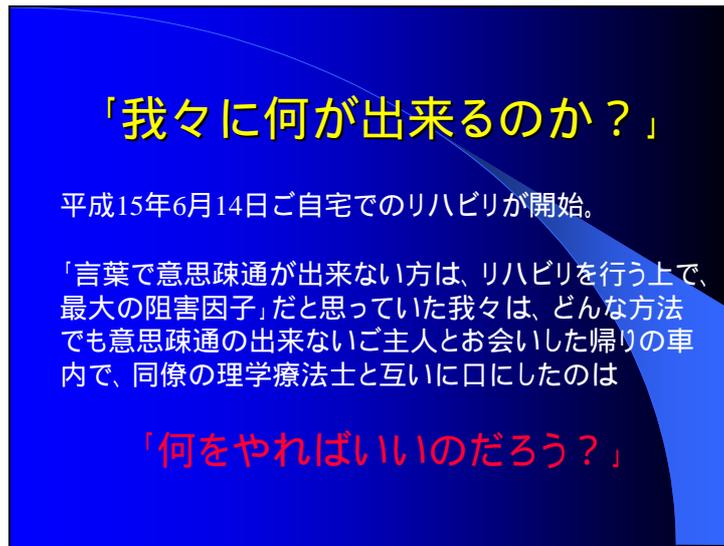
スライドをお願いします。



担当医からの「現状維持できれば最高です」の言葉から、約1年後、担当のケアマネージャーから「久喜に自宅でリハビリをしてくれる会社が出来た」との連絡あり。

「そんな場所があるのなら、是非、お願いします」と奥様は即答したとのこと。

スライドをお願いします。



こうして平成 15 年 6 月 14 日自宅でのご主人、奥様のリハビリが始まりました。  
同僚の理学療法士とともに、初回訪問したときの率直な印象は、「我々に何が出来るの？」でした。  
言葉で意思疎通が出来ない方は、リハビリを行う上で、最大の壁だと思っていました。

病院勤務時代での自分は、とにかくそのような方に対し、「その人独自のリハビリ」というより、やれることがないから、手足の関節を動かしたり、機械を使って立ってもらったりと、流れ作業のようなりハビリしか出来ませんでした。一定期間が過ぎると「長いので終了しましょう」と一方的に終了していました。いわば逃げでした。その逃げが、つけとなって自分のもとに帰ってきたような印象でした。

無我夢中でした。

当初は、病院で行っていたリハビリをご自宅に置き換え、サービスを提供しておりました。  
しかし、何かの違いがありました。以前は、我々が、訓練室の入口や外で待たせて、疎外感を与えてしまっていた家族が、自宅では最大の助っ人になりました。

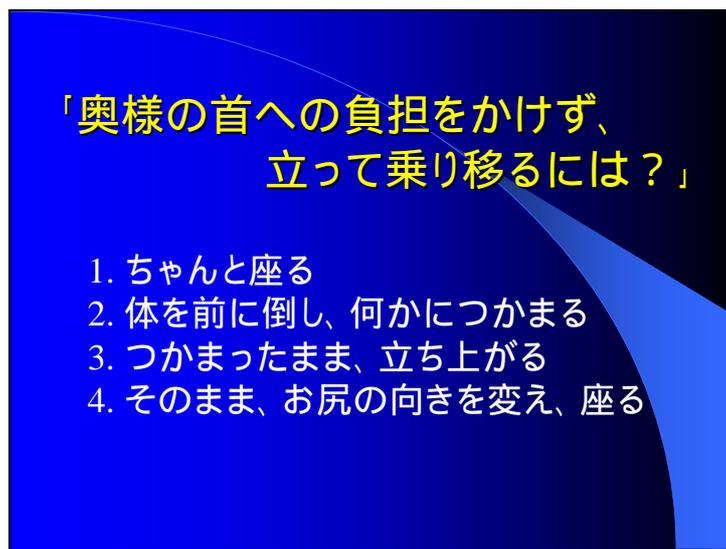
いつしか、意思疎通が出来ないご主人の変わりに、奥様と話すことで、奥様を通してご主人を知ることになっていきました。

「立てるように」を目標に、たくさんのお話を伺いながら、体や動作の分析を続けました。  
訪問時、奥様の手がしびれたり、拳がらなかったりと、奥様の体調についての相談も少なくありませんでした。

「少しでも、ご家族の力になれば」と思い始めたことがきっかけになり、  
「何も出来ない」と決め付けていたリハビリが変わってきたような気がしました。

何一つ逃しちゃいけないと、より注意深く観察しました。今思えば、病院での自分はそこまで真剣でなかったような気がします。

スライドをお願いします。



奥様の首からくるであろう症状を緩和させる為にも、奥様の首に頼りながら立って乗り移る方法を、見直すことは必要不可欠でした。

それには、

1. ちゃんと座る
2. 体を前に倒し、何かにつかまる
3. つかまったまま、立ち上がる
4. そのままの状態、お尻の向きを変え、座る

といったように細かく分け、それぞれをひたすら反復しました。

とにかく繰り返しです。何かが見つかるかもしれません。

今日は無理でも、また来週、もしくは1ヵ月後。

何も試さず、在宅生活の限界を黙って迎えるよりは...とのご家族・スタッフの考えからでした。

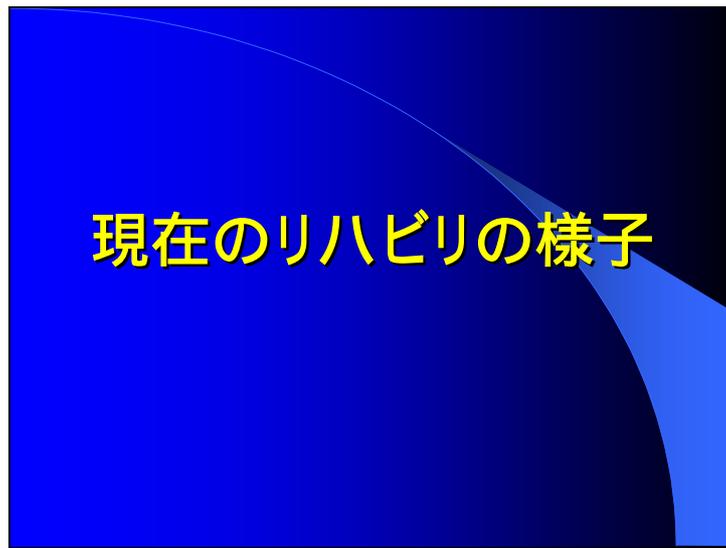
今まで、とにかく自分以外の人に頼って動作を行っていたご主人に、

「どうやったら自分から動いてくれるのだろう？」

「何に興味があり、何だったら自ら手を伸ばしてくれるのか？」

を奥様と一緒に考え・試し、訪問時の練習を、普段の生活に取り入れていきました。

スライドをお願いします。



ご自宅でのリハビリ開始から、6月で丸3年になります。  
病院で勤務していた頃は、1人の患者さんに3年も関わることは、ありませんでした。

今回、奥様にご協力・ご了承を頂き、本講演の2週間前のリハビリの様子を、ビデオにとってきました。  
利用されている方、そして我々がどう変わったか、フロンティアの行っている「自宅でのリハビリ」をご覧ください。

(ビデオをお願いします)

まずは、ご自宅にあがり、体温・血圧・脈拍と、看護師同様にその日の体調をみます。

(一度、ビデオを止めてください)

この日の訪問は、作業療法士でしたが、フロンティアでは、お一人の方を、複数の療法士で担当しております。

それは1人より、複数の方がたくさんの視点・考えを提供することが出来ると思うからです。

また人には必ず相性があると思います。

病院の様に、一人担当では、その人と合わないと思ってからは、リハビリはただただ窮屈な時間となってしまう、皆さんにとっての大事な時間が、有意義ではなくなってしまうことが懸念されます。

やはりそのような担当制1つを考えても、アンケートにもあったように「病院主体」であるといっても過言ではありません。

そういった危険を和らげる目的も複数担当制にはあります。

また、各担当者からみると、数週間に1回担当が回ってくることにより、自然と慣れが起こらず、常に初心で皆さんに接することが出来ます。

「慣れ」というものは、恐ろしいもので、「自然とこの方は、こういう性格だ。体はこうなんだ。」といわば決め付けが起こってしまいます。それは我々療法士にとってとても危険なことです。

その決め付けにより、「小さな変化」が見過ごされてしまいます。

在宅での仕事は、病院とは違い、長期間に関わる仕事なので、「小さな変化」は時に喜びを、また時に悲しみをもたらします。だからこそ、「小さな変化」を見逃してはいけないと皆注意しております。

「小さな変化」は、ご本人だけではなく、介護者であるご家族の方々にも起こります。

このご家庭でも、奥様あってのご主人です。

奥様の体の痛みや体調不良は、すぐにご主人の介護へと反映してしまいます。

皆さんは、自分の体が痛かったり、熱が出ているなど自分の体もままならない時、他のご家族のお手伝いが出来ますでしょうか？

自分はまだまだ未熟な人間ですので、自分の体調次第で、妻やぐずっている息子達に優しく接することが出来ないことが多々あります。

自分を中心に考えることは良くないことなのですが、「介護」は、言わばその方が生ある限り、続いていきます。

「介護する方が、ご本人に少しでも優しく接することが出来るように」ご家族の体調への配慮もかせません。

法律上は、その方以外への「看護」は禁止されています。

その為、我々は必要に応じてご家族の健康相談にのります。

介護されているご家族の血圧の方が、ご本人より高いことは少なくありません。

我々の最大の目標は、「利用されている方々が、出来る限り在宅生活を継続する」ことへの援助です。「共倒れ」が一番避けなければなりません。

体調をみながら、「1週間どうでしたか？」との質問に、ご家族を含めた出来事を色々とお話していただきます。

お話は1分で終わる方もいれば、運動中にも続く方、様々です。とにかく少しでも困っていること、体について不安なことに対し、少しでも我々の専門的なアドバイスが、気持ちの小さな支えとなってくれればと思います。

分からないことも多々あります。

例えばお風呂に重層とクエン酸を入りたいのだけど、良いのかしら？など想像のつかない質問もあります。

現在はインターネットという素晴らしい手段があるので、色々調べ、出来るだけ客観的にフロンティアの見解を示します。事務所には、今まで調べた「何でも帳」が年数と共に増えてきております。

(ビデオをお願いします)

体を動かしながら、ご家族にも見て触ってもらいつつ、運動の目的や、今体に起こっている現象を理解してもらいます。

このようにしながら、体を動かすことに約 20～30 分費やします。

リハビリの中では、逆にこちらが学ぶことも少なくありません。

長い時間をかけ究極の介助方法にたどり着き、毎日を生きているご家族。

そのご家族が、ご本人の体や適切な介助方法を知る一番の「専門家」なのです。

我々は、その「専門家」と意見交換をしながら、目標に向かっていきます。

十分に体をほぐしたのち、一つ前のスライドに書かれていた「1.ちゃんと座る」為の練習に移ります。

起き上がった直後には、右後ろに倒れ、支えが必要です。

左足も浮き、不安定な状態です。

これは「2.体を前に倒し、何かにつかまる」為の準備練習です。

ご本人が何に興味を示すか、試しています。

全くお手玉では興味を示さなかったのが、電卓を出した瞬間、即座に手を伸ばしました。

理由は不明ですが、ご本人に興味のあるものないものがある事が分かり、これからも何に興味を示すのかを見つけていきたいと思っています。

時間が立つと、体が安定し、左足も床についています。「ちゃんと座る」状態になりました。

当初は、ご本人が手を伸ばし何かに捕まる事が、出来ませんでした。手すり一つを取ってみても同様でした。

掴もうとしないのは、手すりが冷たく、肌触りが悪い。細いから頼りないからではないかとの推測から、何かを巻いてみることにしました。

印象ですが、巻いたことをきっかけにして、自ら手すりを持つことが増えたように思います。

3.つかまったまま、立ち上がる練習です。

ご本人の手を作業療法士の首へ回そうと奥様が介助しますが、ご本人自ら腰へ回しています。

立ち上がる姿勢は、以前同様腰が引けていますが、立ちながらお尻の向きを変えようとしています。

以前の様子と比べてみます。

もう一度現在の様子です。同じようですが、現在の姿勢は、車椅子へ乗り移りを意識した立ち上がりになっています。

最後に

4.そのままの状態、お尻の向きを変え、座る 練習です。

現状では車椅子の横の部分を取り外したり、手すりを外したりと準備が必要です。

しかし、先ほどのスライドの 1.～4.が少しずつですが、形になってきています。

今では乗り移りも、先ほどの「奥様の体に頼る」言わば奥様の体を酷使する方法から、約3年間でここまで楽になりました。

首に回していた手も、腰や手すりへと変わりました。

再び以前の様子と比べてみます。

違いは明らかです。

結果奥様への体への負担、介助量も軽減されました。

さらに見直しです。先ほどの準備ですら見直します。

1分でも縮められるのであれば、見直します。

その1回1分の短縮が、1日3回で約3分、1週間で21分、1ヶ月で84分、1年で1008分。

これは約17時間にあたります。

毎日の介護で忙しくされておられる方々にとって、約17時間は貴重です。

睡眠に充てるのもよし、お友達とお話をするにもよし、ご家族には大事な時間となるでしょう。

余分な時間は、人に余裕を作らせ、その余裕が自分自身を見直す大きな力となります。

高速ボートでは、速くて見えない小さなものも、ゆっくりとした小さ手漕ぎの船では、高速ボートでは気付かない「小さな変化」を見ることができると思います。

今度は、手すりも車椅子の横も付けたままでの挑戦です。

うまくいきました！

準備の時間も短縮され、また一步前進です。

そのまま反省会 来週までの宿題をお願いします。

最後に、運動後の体調を確認し、体への負担を確認します。もし、変化が大きければ、次回の運動量を調節します。

小さな会社ですので、銀行や郵便局からの引き落としが断られた為、利用料は訪問スタッフが集金してきます。

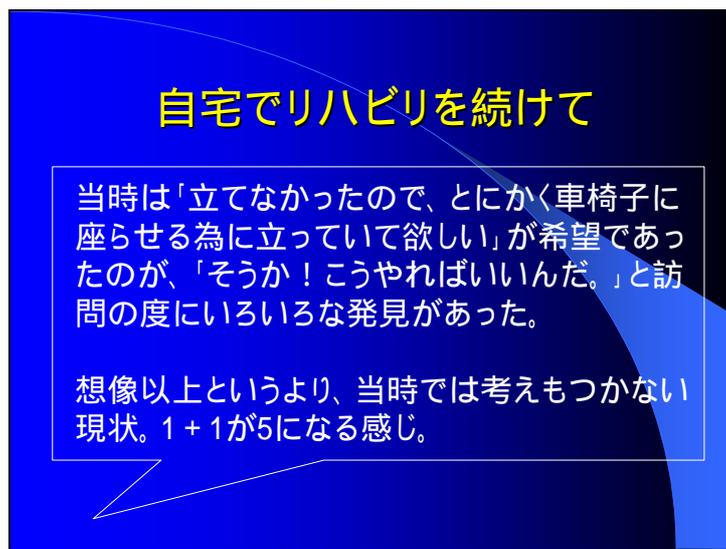
あとで考えると、病院勤務時代とは違い、自分たちが行うサービスが幾らになるのかが分かり、その時利用されている方々が発するお言葉により、自分たちのサービスが料金に見合っていたかどうか、即座に分かる瞬間でもあります。

時に厳しく、時にこの仕事への充実感が味わえる瞬間です。

約1時間、この日のサービスが終了しました。

[ビデオを止めてください。](#)

[スライドをお願いします。](#)



奥様はフロンティアのリハビリを受けるまでは、“自分で出来るリハビリは限度だ”と思っていたそうです。

開始当時から現在に至るまでのお気持ちを、以下のように表現されています。

『当時は「立てなかったので、とにかく車椅子に座らせる為に立っていて欲しい」が希望であったのが、「そうか！こうやればいいんだ。」とスタッフ訪問の度にいろいろな発見があった。想像以上というより、当時では考えもつかない現状。1+1が5になる感じ。』とお話されました。

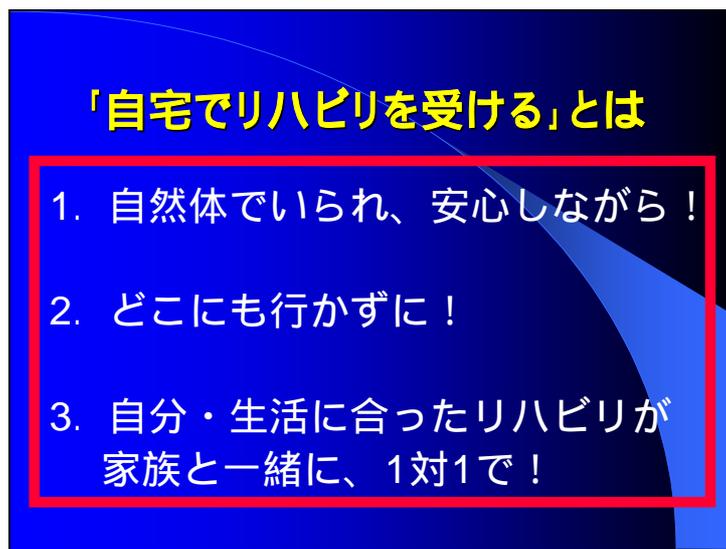
そう話される奥様に

「以前は明日のことなど考えられなかったとのことですが、今はいかがですか？」と質問すると、

主人には重症な不整脈があるので、数年先を考えることは出来ないが、毎朝目を覚まし、動いている主人を見て、「今日も頑張らなくっちゃ」と思うし、毎晩入浴する時、お風呂に入るのが一番落ち着く時間なんだけどと前置きをされ、「今日も一日ありがとうございました」と感謝している。布団に入り、「今日、これが出来なかったな・明日はこうしたいな」と考えられるようになった。

とお話して頂きました。

スライドをお願いします。



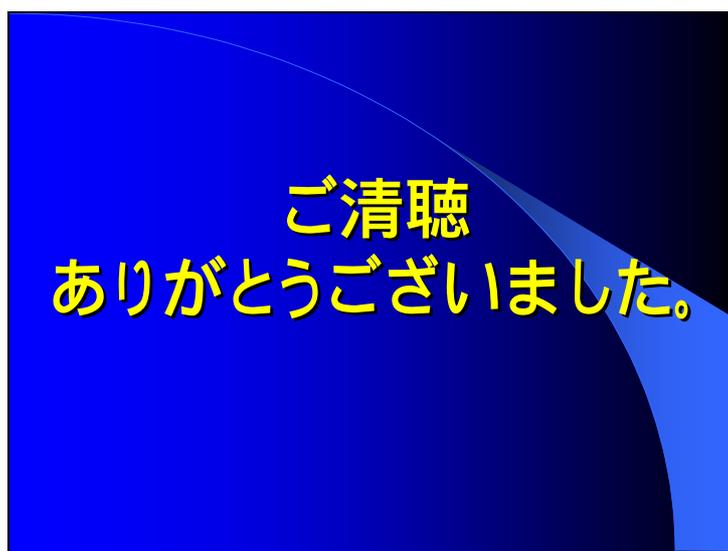
**「自宅でリハビリを受ける」とは**

1. 自然体でいられ、安心してながら！
2. どこにも行かずに！
3. 自分・生活に合ったリハビリが  
家族と一緒に、1対1で！

では最後になりますが、  
この講演の主題である「自宅でリハビリを受けるということ」は、利用者の皆さんの声そのまま書かれたアンケート結果が、すべてだと思えます。

こちらにお越しの方で、介護をされている方がいらっしゃいましたら、このような「ご自宅でのリハビリ」により少しでも楽を、良い意味での「手抜き」をして頂き、少しでも長く、慣れ親しんだご家庭で過ごされま  
すことを切に願っております。

スライドをお願いします。



ご清聴ありがとうございました。