

### 73 いわゆる制度間の空白に位置した患者への対応事例について

- 1) リハビリテーション部 ロービジョン訓練 2) 第二診療部  
3) 看護部 4) リハビリテーション部 作業療法 5) 医療相談室  
中西 勉<sup>1)</sup> 久保明夫<sup>1)</sup> 仲泊 聡<sup>2)</sup> 西田朋美<sup>2)</sup> 三輪まり枝<sup>1)</sup>  
篠崎菜穂子<sup>3)</sup> 井上美紀<sup>4)</sup> 茅根孝雄<sup>5)</sup>

**はじめに：**他院入院中に重度視覚障害となった患者が、入院訓練のために当病院へ転院した。視機能からは、訓練施設での訓練が望ましい程度であったが、発病後間もないことから身体障害者手帳が未取得で、障害者福祉制度(以下、制度)を利用できない状況にあった。そのため、あらかじめ関係機関と調整の上、法外サービス等の利用を前提に単身居宅生活を目標とした訓練を実施したところ、基本的な単身居宅生活が可能となった。

**患者の概要および経過：**A 氏、30 歳代、男性、単身、生活保護受給中。平成 23 年 4 月：頭痛、変動的な意識障害により S 病院入院。前額部の硬膜下水腫などが原因と考えられた。その後、視機能が低下。同年 7 月：ロービジョンクリニック受診。両眼とも手動弁。左右の手指にしびれあり。自立生活・就労を希望。当クリニック初診時は、訓練施設での自立訓練が必要な重度視覚障害の状況であった。身体障害者手帳の申請ができず、制度利用の見通しが立たない状態であった。そのような状況ではあったが、当院入院訓練前から、S 病院の MSW に S 病院入院中にできる身辺処理の工夫の仕方を助言、地域の社協の相談員とは退院後の居宅生活計画等に向けた連絡・調整を始めた。

**支援の内容：**同年 8 月から 4 週間の入院訓練を実施。極力、早期の身体障害者手帳取得を目指し、入院直後から関係機関と調整の上、身体障害者手帳の申請を行った。また、訓練目的は、制度活用までの法外サービスを利用する単身居宅生活とした。訓練項目は、日常生活訓練(電子レンジの活用など)・歩行動作(室内移動、基礎的白杖操作)・コミュニケーション訓練(デイジー機器の使用など)、OT 訓練であった。また、病棟では服薬管理の指導をするとともに、生活訓練ではシリンジを用いた水薬の計量訓練なども実施した。院内訓練の他、入院中に患者とともに職員が自宅を訪問し、室内移動の確認、物の配置の把握、自宅からゴミ置き場までの移動訓練も行った。社協と連絡・調整を行い、退院後のヘルパー活用について計画した。さらに、自立支援局の自立訓練・理療教育の見学・相談の実施や他施設の見学調整も行った。

**結果：**当初は治療に期待する向きもあったが、入院訓練開始後は訓練に次第に興味を示し習得も早く、短距離の移動や簡単な調理、水薬や錠剤の服用ができるようになった。電子レンジで食事を作れるようになったので何とか生活ができそうだななどの患者の発言から、自立心の向上も見られ、基本的な単身居宅生活が可能となった。退院間近で身体障害者手帳の取得が可能となったが、制度の活用が開始されるまで法外サービスを活用することになった。

**考察：**制度の空白に位置する患者を医療での視覚リハとして入院訓練を実施したことで、基礎的な在宅生活が可能となり、かつ、複数の社会資源との連携で早期の福祉制度利用も可能となった。今回のリハ事例は、医療から福祉制度活用の橋渡しとしての意義があったものと思われる。