

# ことう地域チームケア研究会たより

第16号発行 平成27年9月30日



日時：平成27年9月10日(木) 18:30~20:30

会場：くすのきセンター1階研修室

参加者：88名(医療関係者39名、福祉関係者29名、行政等20名)

◆◆◆◆◆ 今回のテーマは…

## 『リハビリテーションの話』さまざまな場面でのセラピストのかかわり

### 《話題提供その1》 セラピストの役割と急性期病院でのリハビリ 彦根市立病院より



小谷麻衣さん  
(作業療法士)

#### 急性期の作業療法

病気やけがの直後から、リハビリテーションを開始します。将来の生活を基盤し、その時の症状に合わせて、ここから基本的な機能の改善を援助するとともに、新たな機能の低下を予防します。

その人が必要とする生活行動の目標を達成して

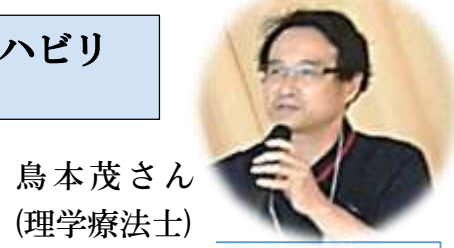
- 自分で食べられるようになる練習
- 自分で使えないものを移動できる練習
- 自分でトイレを覚えるようになる練習

病気やけがの直後からの作業療法が、高い効果を生みます。

#### だれでも、「作業」している。-作業って？

食べたり、入浴したり、人の日常生活に関わるすべての行為を「作業」と呼んでいます。

セルフケア  
-着替え、トイレなど日常生活の自立のこと  
-家事  
-仕事  
-学習  
-地域活動



鳥本茂さん  
(理学療法士)

#### 湖東地域リハビリテーション職数

- 理学療法士83人(病院54、地域29)
- 作業療法士37人(病院29、地域8)
- 言語聴覚士9人(病院9)

#### 急性期病院での理学療法士

- 理学療法とは  
理学療法とは病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人々に対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法です。
- 「理学療法士及び作業療法士法」第2条には「身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と定義されています。

日本理学療法士協会HPより

聴覚低下障害 (HEARING LOSS)  
失語症・高次脳機能障害 (APHASIA / HIGHER BRAIN DYSFUNCTION)  
構音障害・音声障害 (DYSARTHRIA / DISPHONIA)

#### 言語聴覚士 (Speech-Language-Hearing Therapist: SLT)



溝上慶隆さん  
(言語聴覚士)

### 《話題提供その2》 地域でのリハビリ職の役割 デイサービスセンターべるふらっと：北川侑夏さん（理学療法士）

#### 《地域でリハ職が働く場所》

- ・訪問リハビリ(医療・介護)
- ・介護老人福祉施設(入所・デイサービス)
- ・介護老人保健施設(入所・デイケア)
- ・通所介護(1日型・半日型)
- ・その他の施設
- ・介護予防事業
- ・自治会への出前講座
- ・地域ケア会議への参加
- ・行政(健康福祉課や地域包括推進センター等)

#### 地域でのリハで求められること…

注1の全文……  
「日常生活を送る上での基本的な動作(移動や食事、排泄、入浴、着替えなど)ができるようになりたい」

注2の全文……  
「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」

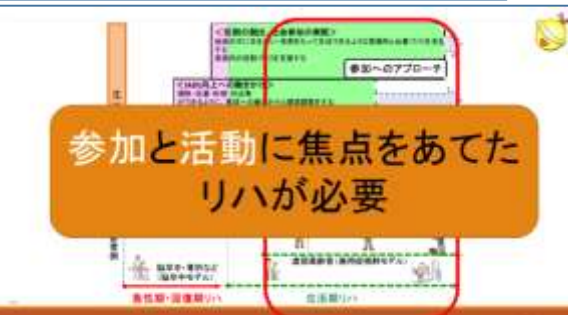
注3の全文……  
「病気やけがになる前に、行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動をできるようにしたい」



専門性は持ちながらも……

地域では! **何でも屋さんになる必要が!!**

参加と活動に焦点をあてたリハが必要



# 交流会・自己紹介タイム

## 感想

- ◆病院と地域、各職種の違いについて理解を深めた。リハ職の関わりにも助けられることもある。地域では看護師がリハを行うこともあるが、介入時に不安があることもあるので、リハ職の関わりがあればと思う。
- ◆地域での取り組みは良い発表だった。
- ◆訪問リハを始めて、病院での仕事とすいぶん違うと感じた。リハ以外のこと、例えば電化製品の事なども聞かれる。そのことに対応できることも生活に必要なことと思う。

いつでも、本人の希望や生活に根差した目標をもって



- ◆急性期、回復期でも一貫したゴールを目指すことができればよいと思った。
- ◆目標設定が重要。本人と支援者が目指す姿、同じ目標をもってリハビリに取り組むことが大切だと思った。
- ◆リハビリ=訓練と思っておられる方がまだまだ多い。地域リハビリの認識は低い。触ってもらえるのがリハビリだと思っている人が大変多いので、入院中のリハビリに比べ地域ではリハ職が個別に関わる時間が少ないので不満の声を聞く。
- ◆滋賀県のリハ職は全国平均と比べると足りていない。
- ◆STが滋賀県には少なく、特に地域に少ない。訪問してくれるSTがいなくて困っている。また、小児に対応しているSTも少ない。この地域では、まずどこに相談すればよいのかわからない人もいます(小児科?歯科?)

病院でのリハビリ、地域でのリハビリ、相互理解と連携の促進を

## ～感想・自分たちができること・もっと知りたいこと～ 今、私たちができること・思うこと

- ◆パスを活用することで在宅への移行がスムーズになると思う
- ◆訪問リハビリを活性化していきたい。
- ◆特養では寝たきりの人が動けるように、食べられるように工夫をして対応している。気持ちが落ち込んだ時に専門職の励ましの言葉が聞けると良い。
- ◆施設では、看護師が機能回復に関わっていることもあるが、専門職であるリハ職が関わってくるとよい。
- ◆リハビリと福祉用具と密に連絡を取りあって **リハビリテーションは、リハ職種のものではなく、地域全体でサポートするような形が必要。**
- ◆福祉用具を選定したい
- ◆CMから入院時病院に提供された情報は、看護師もリハ職も見ている。
- ◆病院でも地域でのリハにも取り組んでいる。病院では家族と出会う機会や話す機会が少なく、おうちでの様子が聞き取りにくい状況がある。地域のケアマネからの情報は役に立っている。情報が入ると、リハのなかに取りこむことができる。女性では家事動作のリハを入れることもある。

- ◆病院のセラピストが地域に出向く、相談に応じるといったシステム、統一したルールがあるとよい。
  - ◆チームで関わる場合の共通理解のためのフォーマット(書式)があると便利
  - ◆CMは→在宅時での注意点や予後予測、可能性が知りたい
  - ◆病院リハ職は→退院後の地域での生活の様子が知りたい
  - ◆いつでも相談できる場があればよい。
- リハビリテーションに関するご相談は・・・  
「湖東地域リハビリ推進センター」にご連絡を。  
(彦根市医療福祉推進課内)

「連携」というと難しいけれど、「つながり」というと、安心感がある気がします。横のつながり、大切ですね(PTさんより)。

医療や介護の現場において、基本の動作を組み合わせ、生活の組み立ての提案をおこなう、セラピストの役割の重要性を改めて感じました。リハビリテーションは、本人とその人を支える関係者が同じゴールをめざして共に取り組んでいくもの。関わる時期や環境は違って、同じ思いでその人の望む暮らしの実現を目指した支援ができるように、より良い多職種の連携の在り方を考えていきたいと思いました。

互いの職種を知り、「顔の見える関係」をつくり、相談し合える“つながり”がたくさんできていくことが、地域での安心した生活につながっていくのだと思います。

“27年度の研究会は、テーマごとに事例を出しながら多職種連携について考えていきましょう！”

**ご参加ください！ ことう地域チームケア研究会**

お知らせメールの登録をお願いします

ことう地域チームケア研究会では、研究会の開催状況や、次回のご案内をメールでお知らせします。ご希望の方は、①お名前 ②ご所属 ③ひとこと をいれて事務局までメール送信してください  
☆事務局 (mail) [info@gen-ai-ken-kaigo.jp](mailto:info@gen-ai-ken-kaigo.jp)



次回は・・・平成27年11月12日(木) 18:30～20:30

テーマ：『薬局・薬剤師の地域での役割

～残薬への取り組み～』

会場：くすのきセンター1階研修室

担当団体：彦根薬剤師会

- \*申し込みは不要です。当日会場へお越しください
- \*問い合わせ先：ことう地域チームケア研究会事務局  
彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 (TEL 49-2455)  
彦根市医療福祉推進課 (TEL 24-0828)



HP「在宅医療福祉の森」でも研究会のホームページをご覧ください。黄色矢印をクリック





# こんなこと思いました



第16回

こう地域チームケア研究会

言語聴覚士は本当に少ないのだと思った。早く家に帰って元の生活に戻るための連携は必要  
べるふらっとの北川様の「何でも屋」大変感動しました。

在宅に退院される患者さんのリハビリ状況や生活などを知ることが出来て良かったです。病院  
の看護師も退院前には在宅に行き入院時と退院時の生活の違いなど情報収集するべきだと思  
いました。

リハビリの根本的な考え方が理解できました

CM、相談員他の職種からリハ職に求められていることがわかりました

地域でのPTの関わり方が良くわかり今後の参考になりました

他職種から自分の職種がどう映っているのか考えさせられる機会になりました

STさんの訪問リハビリ、あるのでしょうか？

リハ職にもっと気軽に相談できるということ、行政のリハ職さんにも相談できることがわかって良  
かったです

大変参考になりました。地域で抱えていることが少しでもわかったように思いました。PTの先生  
方の生の声が聞けて良かったです。

リハ職の方と話す機会を持って、病院と在宅リハスタッフは大きく業務内容も異なり大変であると  
話されていたのが印象的でした。

訪問リハの交換ノートの話

地域でのリハ職がどのように介入していくべきか参考になりました

多職種での連携がまだ十分でないと思いました

急性期リハに対する要望、急性期リハにおける地域への取り組みについて聞いてみたい

入院中にリハビリの様子を見に行くことも必要だと感じた。またリハビリを通じて情報交換がで  
けるのではと思いました。

病院と地域とのリハビリについての取り組みが良くわかった。地域での取り組みが病院から見  
るととてもありがたいと感じています

病院のPT, OT, STも地域で活躍したいとの思いを持っておられることで心強く感じました。し  
っかりした制度化できればと思いました。

リハビリ職の方と連携する機会が少なく各々の資格職の方のイメージがより鮮明になったと感じ  
ました

リハビリが非常に幅広いものであることが分かった。病院だけでなくPT, OT, STの方々が地域  
に出ていければ困っている人が減ると思いました。

共有する患者さんに関しては気楽に連絡が取れるようになると良いですね

10グループに分かれて交流しました



2015. 9. 10  
第16回 SNAP  
(交流会&自己紹介)



今回、病院や地域から  
22名の11職種の方が参加



顔の見える関係づくりの第一歩  
毎回、参加者全員が自己紹介

