

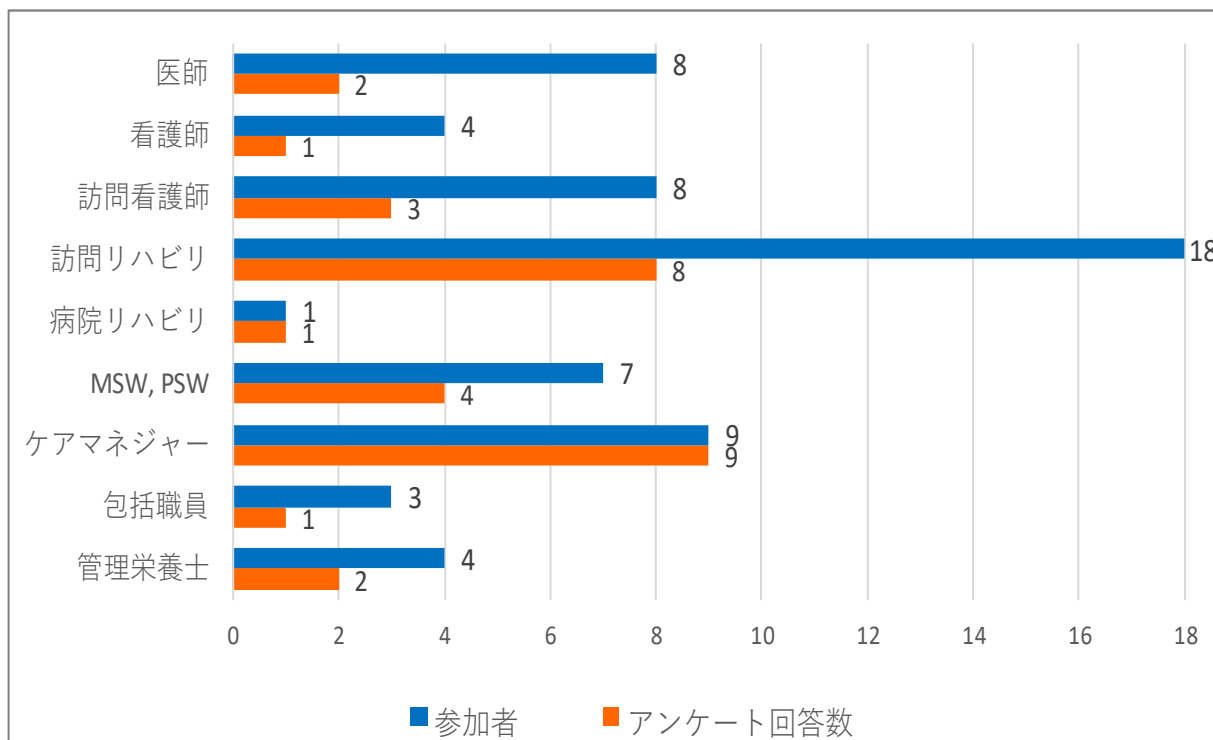
令和5年度 大分市在宅医療・介護連携推進事業 第3回 在宅医療と介護に関する研修会
「ここまでできる！ おうちリハ」 報告書

1 日 時 令和6年2月28日（水）18：30～20：00

2 開催方法 オンライン（Zoom）

3 内 容 第1部 講話
「訪問リハビリテーションの役割と実際」
講師 井野辺病院
在宅ケアリハセンター センター長 佐藤 暁 氏
訪問リハビリテーションきぼう 所長 阿南 彰浩 氏
第2部 グループワーク

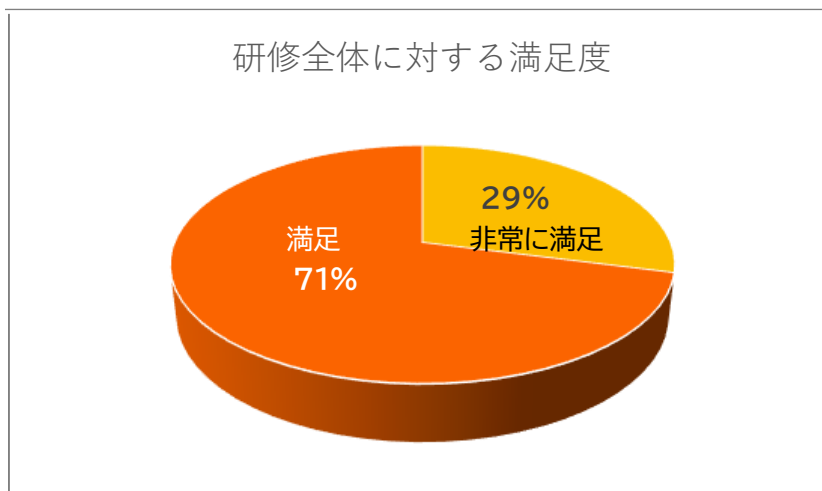
4 参加者(56名) 職種内訳とアンケート回答数 (人)



5 アンケート集計結果 回答数31 / 参加者56名中

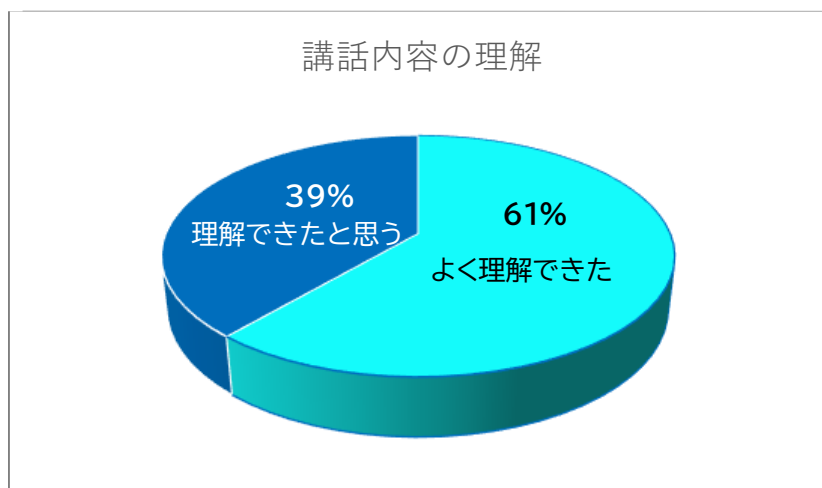
(1) 研修会全体の満足度

非常に満足	9
満足	22
不満、やや不満	0



(2) 研修内容の理解

よく理解できた	19
理解できたと思う	12
理解できなかった	0



(3) (1)(2)で 満足 / 理解できたと回答した理由 (抜粋)

-
- ・ 症例が提示されて理解がしやすかった。(多数意見)
-
- ・ 訪リハを導入する上での仕組み(制度)や、リハの有用性に対する理解が深まった。[MSW]
-
- ・ わかりやすい講義に加え、活発なグループワークが良かった。[医師]
-
- ・ 訪問リハビリの具体的な取り組み、リハビリ職の視点など、よく理解できた。[ケアマネジャー]
-
- ・ 普段関わる機会の少ない職種の方のお話を聞いて良かった。 [MSW]
-
- ・ グループワークで、他職種の様々な視点からの意見を聞くことが出来た。 [MSW]
-
- ・ グループワークで他職種の話を聞いたので、とても勉強になった。 [ケアマネジャー]
-

(4) -1 研修会で新たに得た気付き (抜粋)

◆ 多職種役割、連携

- ・その人らしさを維持するためにそれぞれの専門職が、役割を果たす必要性を感じた。[多数意見]
- ・他職種が専門性を発揮して関われば、その人の望む生活により近付けることができると感じた。[MSW]
- ・訪問リハビリテーションを受ける患者さんの不安を取り除くためにも退院前カンファを開催して事前にコミュニケーションを取りたいと考えている多職種の皆さんが多いことに感銘を受けた。[医師]
- ・利用者に訪問リハビリが介入している時は、量の向上に、自分も役に立てたらと思った。[訪問看護師]
- ・多職種連携をすることにより、状態が維持、回復していく過程、成果を、利用者さんと共に喜ぶのではないかと感じた。[ケアマネジャー]

◆ 支援

- ・訪リハの導入～段階的な目標設定～ゴールまでの流れを学ぶことができた。
今後も自身のアセスメントに加え、専門職の方々の視点にも助けて頂きながら、皆さんの望まれる生活のサポートを行っていききたいと思う。[ケアマネジャー]
- ・その方らしく生きる為には何が良いのか常に試行錯誤していかないと近づかないと感じた。[MSW]
- ・その人らしく生活できることを支援していききたいと改めて思った。[ケアマネジャー]
- ・「その人らしさ」を維持する為には、その人が「自分らしい」と思える生活を発信してもらえるようにコミュニケーションを取りながら、その人の背景や環境、様々な部分を理解することが必要ではないかと思う。その人の「自分らしさ」をプランに落とし込めれば、「その人らしい」生活の支援ができるのではないかと思った。[ケアマネジャー]

◆ リハビリについて

- ・リハの効果を高めるには「質の向上」「量の確保」が必要であることを改めて確認できた。[看護師]
- ・機能向上が必ずしも QOL に繋がる訳ではない、という意見が新たな気づきだった。[ケアマネジャー]
- ・リハビリには終わりが無いと思っていたので、“卒業”があることに、驚いた。[管理栄養士]
- ・訪問リハビリを終了(卒業)するタイミングが難しい。最初から全員で目標設定しておくことの大切さを感じた。[ケアマネジャー]
- ・それぞれの自立を促すために個別性に応じ細かく目標設定し、それに合わせて支援を行う必要性の大切さを、学ばせていただいた。[看護師]

(4) -2 研修会で新たに得た気付き [リハビリ職からの意見] (抜粋)

- ・非常にわかりやすい講話で、意欲向上につながった。また、ディスカッションでは様々な議題も挙がり、充実した研修会になった。
- ・多職種の方とリハビリについて話せる機会は貴重。もっと訪リハのことを知ってもらいたいと思った。
- ・訪問は通所や病棟のように第三者からは中々見えない活動であり、どんな事をするのか知らない方が多い。グループワークでは、訪問リハとして強味を話すことができたので、ありがたかった。
- ・日頃から行なっている業務を改めて振り返る機会になった。また、実際の事例を聞くことで今後活かせると思った。
- ・訪問リハビリで勤務しているが、他事業所での患者さんの QOL 向上に向けた取り組みがわかり、参考になった。明日から早速実践していきたい。
- ・他事業所の取り組みを知ることができ、加えて、他職種の意見を聞くことができて良かった。

— アンケートからは以上です。 —

(5) 質疑応答

※ 以下は一専門職のご経験からの意見であり、職種による統一見解ではありません。

※ 表記は、訪問リハビリテーション →「**訪リハ**」、PT・OT・ST →「**リハ職**」とさせていただきます。

評価

- Q. 実際どのような成果が出ているのか、評価はとても大事だと思うが、「できた／できない」といった定性的な評価で終わっていることが多く、「これで良いのか」という疑問が残ることが多い。定量的な評価方法はあるのか？
- A. 当院では、**FIM**（「機能的自立度評価表」。食べる・歩くといった日常生活動作の介助量を計測することができる）や **MNT**（「徒手筋テスト」。個々の筋力の低下や、日常生活動作を介助なしに行えるかどうかの評価を行う）を採用している。定性的な評価に紐付く機能障害などの評価も行う。
- Q. 定性的な評価を行う時に、患者／利用者へはどのような質問をするのか？
- A. アセスメントで聞き取りを行う時に質問者のバイアスがかかり偏ったり、会話の中で本人の反応が無い場合もあるので、日本作業療法士協会の「**興味・関心チェックシート**」を参考にしている。（複数のリハ職が回答）

訪問リハビリ指示書

- Q. 内科的な疾患がある場合、どこまで、どういった基準でリハビリを勧めて良いか判断が難しい。[ケアマネージャー]
- A. 運動を中心に考えた場合、リハビリの制限があるのが、心疾患と呼吸器疾患であろうかと思う。病院で行うような心肺の閾値を求めてやるのは難しいので、自覚症状、血圧や脈拍、SpO2 といったところを中心に診ながら評価して、可能な範囲内でやることになる。
- Q. 病院の医師は、主治医になることも、リハビリの指示医になることもあるのか？
- A. 両方ある。他院に主治医が居て私が指示書を書くこともあるし、自分が主治医で指示も出す場合もある。
- Q. 施設等に入所していて訪リハを利用したい場合、主治医への定期的な受診と、3ヵ月ごとに発行された指示書が必要になるが、主治医でなくても指示書は書いてもらえるのか？ [ケアマネージャー]
- A. 当院では喜んで書いている。退院した病院から引き継いで書くことになる。但し病院からの情報提供が無いと、やり辛いのも事実。※ 指示書を出す際には、主治医からの診療情報提供書が必要

訪問看護とリハビリ

- Q. 訪問看護師が、リハビリ職から指導を受けてリハビリを行うケースはあるか？ [ケアマネージャー]
- A. リハビリに対する指導と捉えるのか協力と捉えるのかは別として、ポジショニングといったところの資料を作って渡したりはしている。[リハ職]
- A. 利用者の希望に応えられているか不安に感じつつも、リハ職に教わりながらなんとかやっている段階。[訪問看護師]

(6) グループワーク

※ 8グループ×数名に分かれ、活発な意見交換が行われました。以下、ご発言からの抜粋です。

【リハビリと“その人らしさ”】

- ・訪リハは、住環境や個人史に配慮してオーダーメイドできるところが、患者にとっては嬉しいのだと思う。[MSW]
- ・「その人らしさ」を考える上では、その人がどのような人生を歩んでこられたか、何を望んでおられるのかを知ることが大事だと思う。(最多数意見)
- ・通所では、人によっては、同年代であつたり多くの人がいるために緊張して動けなくなる場合もあると思うが、訪リハは、自宅の慣れた環境に知った人が来るという安心感があるので、効果が出易いのでは。[リハ職]
- ・退院後の訪問で「外に買い物に行けるようになりたい」とのことで現地に合わせてリハビリを行ったところ、どんどん歩ける量が増えていった。利用者も笑顔になった。[リハ職]
- ・本人が「したい」ということに合わせて環境整備を行ったことで、本人の活動性が上がり、望んでいた地域活動を継続することができている。[リハ職]

【連携】

- ・本人の目標を具体的に掘り下げて聞き取り、丁寧に行うことを心掛けている。それをチームで共有することで、本人が思う「自分らしさ」に近い目標設定やチームアプローチができると考えている。[リハ職]
- ・退院前カンファでは家族のほか、今後関わるであろう職種にも参加してもらい、本人の動き等を皆に見てもらってからサービスを組むよう心掛けている。(複数意見)
- ・退院前カンファなどで事前に顔合わせを行い専門職同士コミュニケーションを取っておくことは、とても大切だと思う。[医師]
- ・各専門職の視点での気づきを集約して共有することで、その人の望む生活が送れるようになるのでは、と日々考えているところ。[MSW]
- ・「この人はこうありたいんだろう」と思ってアプローチしていたことが実は違っていた、という事が、他職種からの指摘で判明した。その時々で各専門職が適切な評価をして情報共有を行うことも大切だと感じている。[リハ職]
- ・リハビリを頑張り過ぎて痩せてしまう人も居るので、「リハビリが入る＝栄養を摂る」という発想に繋がれば良いと思っている。PT・ST・訪看・栄養士(訪問栄養指導)が協働して、医師の指示を得ながらやっていくことで、リハビリの効果も上がって、その人の生活の質もすぐ上がると感じている。[管理栄養士]
- ・ケアマネジャーへは、細かい変化や気づきがあれば報告するようにしている。(複数意見)
- ・サービス担当者会議では、各専門職のお互いの視点や気づきなどを共有するようにしている。(複数意見)
- ・訪リハと訪看は別の事業所なので、担当者会議で「今回はこの点について改善していきましょう」とお題を決めて、後は直接訪看と訪リハでやり取りをしてもらいながら利用者の支援を続け、この2年間で介護度が4から2に上がった利用者がある。[ケアマネジャー]

【通所と訪問の併用】

- ・「デイと訪リハの併用は望ましくない」という不文律があるため、併用に躊躇する。(複数意見)
- ・利用者の目標や生活を考えた時、併用は、選択肢の一つとして考えていく必要がある。[包括支援センター]
- ・併用することによって目標を達成できるケースもあるので、目標を判断材料に、サービスをどう使い分けるかを考える。併用は基本3ヵ月だが、目標が達成できなかった場合には、サービス担当者会議などの場で、多職種で話し合っていくのが基本。[ケアマネジャー]
- ・「質と量」。「質」機能的な面を上げるという面では、訪リハは生活に準じた内容で行えるので効果があると思う。そこに「量」を追加するという意味で、通所も加えてリハビリを行うのではないかと感じた。[リハ職]

【 単位数 】

- ・在宅では、どんどん悪くなっていかれる患者が多い中、リハビリテーションは残された希望だと思っている。可能な限りリハビリを導入したいと考えているが、介護保険では枠が足りないので、もどかしい思いをしている。[医師]
- ・リハビリは病棟でも最高で一日9単位、訪リハだと週に6単位。病棟の時でもかなり少ないと感じていたが、訪問に来て全然足りないと感じている。限られた中リハビリの時間をどれだけ量を増やせるか？というところで、他職種にも協力していただけたらと思っている。[リハ職]
- ・リハビリの回数、特に ST となると、なかなか指示が出ないのが正直なところ。月に1回・2回でもカツカツな中、どれだけの成果を出せるか。また、どういったところを家族や支援する専門職に情報提供して、どれだけの自主練習を取り入れてとかを、本当に限られた時間の中でやっていけないといけないので、その部分でいつも頭を悩ませている。。[リハ職]
- ・訪看指示書にリハビリの項目があるので、「せめて週2単位でも」と思い書いてはみるが、おそらくサービス担当者会議等で、枠が足りずに削除されているのだろうと想像している。正直なところ、2単位ではやってる意味もないだろうな、と思ったりもする。[医師]
- ・制度的には上限が週 6 単位なので、週3入れた方がよいような人も週 1 回になることもある。様々なサービスが入る中で自分ができるとは限られているので、多職種との連携が必要になる。[リハ職]
- ・訪リハは限られた枠に多くは入れられないので、プログラムだけを作ってもらったり月に1~2回の少ない回数の中で、全体を主導するような立場で入ってもらうことが多い。[医師]

【 課題 】

- ・訪リハの必要性は感じていても、介護保険の上限や限度額が枷になり、利用し辛い。(複数意見)
- ・有料老人ホームに入った途端 訪リハが終了になってしまう事が多く、毎回悔しい思いをしている。(複数意見)
- ・病院では、主治医のリハの指示医の二つが関わってくるので、医師といかに連携を取るかというところが課題になっている。[リハ職]
- ・動けるようになることが正解なのか？ 機能改善が必ずしも良い方向に向かうとは限らない。(複数意見)
- ・リハビリを卒業となった時、そこから先のサービスが無い。通いの場や高齢者サロンなど、地域資源や社会資源を見直したい。[包括支援センター]
- ・本人の状態と家族の理解や受け止め方、それぞれのゴールに著しい差がある。リハビリに対しての家族の期待値が過度なケースは珍しくない。(複数意見)
- ・入院中と、退院後の自宅での生活が全く違う。そのため、再度調整をお願いするケースがある。(複数意見)
- ・リハビリを行っている方はカロリーが必要。入院中であれば補食で補えるが、退院してからそれを継続することが難しい。[管理栄養士]
- ・訪問看護ステーションはリハ職が少ない。そのため看護師が行うこともあるが、患者の希望に沿った施術ができていないのかどうか不安になる。また、利用者から女性／男性の指名があったりするので、尚更リハ職の派遣が難しくなる。[訪問看護師]
- ・患者からリハビリの良さについていつも聞かされており、訪リハの在宅における役割は、今後益々大きくなると思っているが、訪問診療を行う在宅医とリハ職との間に距離があると感じている。在宅医からリハ職へ直接お願いすることが無いため、逆に、リハ職から在宅医に直接話しにくいこともあるのではないかな。困った時にお互い相談できるような、もう少し話し易い関係になれば良いかなと日々感じている。[医師]

— 以上 貴重なご意見をありがとうございました。 —