

平成25年度第2回リハビリテーション部会主な意見

《リハビリテーション医について》

○リハビリテーション教育センター（以下、「リハ教育センター」）の対象の一つが、かかりつけ医、開業医である。そういう方に、リハビリテーション（以下、「リハ」）の知識を持っていただきたい。もう一つが、リハ専門医、認定臨床医を目指している医師である。リハ専門医には、深い専門的知識を持っていただきたい。

○リハ医の質の担保が問題。リハの全体的なことがわかる医師がいれば、さまざまな問題が解決できる。全体を見渡して責任を持つ、中心的な役割の人が必要。専門的なリハ医をつくるということ、リハに関わっている先生方の質をあげるサポートがリハ教育センターの当初の役割。

リハ医療をもう少し学びたいという方に対して、リハ教育センターの研修に参加していただければと考えている。いろいろやってみて、御意見をいただきながら、さらに充実させ、リハマインドを持った医師を一人でも多く育成することが、リハ教育センター設立の趣旨である。

○（リハ教育センターでは）リハの基本や最近のトピックスを情報提供する。また、研修会を登録にし、登録された方に最新の情報を発信していくということをイメージしている。インターネットで基本的な情報がみれて、メールで最新情報を渡せる形が取れば良いと考えている。ステップバイステップでやっていきたい。

○かかりつけ医（在宅を担っている医師）や回復期、老人保健施設のリハを担当している医師に対するリハの知識の普及が必要。

○開業医の先生にどこまでリハマインドを持ってもらえるかわからないが、全体の底上げはいい。今のリハ医の敷居は高い。講習を受けた方に何らかの証明書があってもいいのではないか。

○リハはチームワークが必要。チームの重要性を分かってもらうと良い。リハ医学会でも関連職種との連携（コミュニケーション）が必要といわれている。

○リハ医はコーディネート医であるべき。うまくコーディネートができる、技術的なことを言える医師は、今は少ない。

○チーム医療を進めようとする場合のリハ医の役割は、コーディネーターということである。マインドとは、視点というか視座だと思っている。医療の部分を振りかざすと他の専門職の反発がある。コーディネートするということは、ある一定水準以上の評価ができること。リハ専門医は、領域が広く難しいが、少しずつさまざまな領域をかじってもらい、できるだけいろいろな領域の情報を得て、一定水準の評価をすることが役割だ。

教育システムにしても難しいが、リハ医学会でも講習会があるが、忙しくてなかなか参加できない。スポットとして年1回開催しても残らないので、短い時間でもいいので、年に3～4回程度開催することも考えて欲しい。

○京都府医師会では在宅医療塾というものを実施している。その中でリハの現状を見る機会があり、リハはここまで進んでいるのかと、ずいぶん勉強になった。たとえば、呼吸器リハは、理学療法士が関わるとこれだけ変わるのかという技術を見せてもらったことがある。確かに技術を勉強することも大切かもしれないが、「ここまで進んでいるのか」ということを知って勉強するだけでも非常に役に立つのではないか。

○リハ医の役割は評価だと思う。リハ専門医がいればいいが、そのような環境は少なく、脳神経外科や整形外科の医師が任されていることの方が多いの現状。それぞれの専門分野はわかってもそれ以外はわからないことがある。トータルに患者さんを見ろという意味では、病院の医師よりも、かかりつけ医などの方がいいのではないかと。本来はリハ専門医のような全体を見れる医師がいるのが一番いいと思う。

《歯科医師について》

○歯科医師にもリハの研修会に触れる機会が必要。

《リハビリテーション専門職について》

○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は増えているが、今は特に、作業療法士、言語聴覚士の確保が難しい。

○作業療法士、言語聴覚士が不足しており、もっと増やしていきたいとの現場の声がある。地域の中で医療的なりハ、社会的なりハを推進していくためには、地域にでていく何らかの支援が必要。

《看護師について》

○リハ施設における看護職の配置は少ない。看護師がどこまでリハを担うのかがまだよく理解できていない。整形、回復期なりハは重要になってくるので、看護師として、それを担う認定看護師を育成したいと考えており、専門医とあわせて看護師に対するリハの教育も必要ではないか。

訪問看護ステーションの経営は厳しく、なんらかの支援が必要であり、システムについても検討が必要。大規模な訪問看護ステーションをつくれれば、そこにセラピストを配置することもできる。

《医療系従事者と介護系従事者のリハに関する意識について》

○居宅のケアマネは介護系が多く、医療的な専門知識が不足。在宅でのケアプランを作成する時、医療系のサービスの使い方に対する理解が低いとの意見がある。

○ケアマネについては80%が福祉系であり、医療系との連携が苦手。医療系との講習会を開催し、そのあたりは改善してきている。

○互いの専門性を理解し、連携することは大切。医療リハが適切に介護保険で利用されることによって、重度化を防ぐことができる。

《回復期病院について》

○回復期病院は、制度上、老人ホーム化はできない。回復期からの復帰先について在宅が基本になっていて、さらなるリハのための転院や施設にいける人のパーセンテージが低くなっており、重度の方の回復に必要なステップがあるのに、制度上のしほりもあり転院していただけないことがある。それにより必要なリハを経ずに老人保健施設や特別養護老人ホームなどに行かれる割合が増えており、その時期になってからのリハニーズが増えていると認識している。

《介護老人福祉施設等について》

○（介護老人福祉施設で）介護職と看護職が機能訓練をすることに関しては、現実的には難しい状況。ただ、その中においても京都府主催のリハ研修を開催してもらって、そのスキルを持って帰りたいというスタッフもいる。

特別養護老人ホームにおいても、最近では、医療的リハを望まれる方も増えている。少しでも回復したい、身の回りのことを自分でしたいという方々がいる中で、機能訓練加算というものがあるが、機能訓練指導員としてリハ専門職の採用は少ない。利用者の中にはリハを望まれている方もあり、介護職・看護職もニーズに応えたい、学びたいという気持ちはあるが、それに対応できる体制になっていないのが現状。

○維持期（在宅）のリハを担うところが少ない。国の方針では維持期のリハは介護保険でということになっているが、維持期でも医療が必要であるというエビデンスを出す必要がある。

○訪問リハは、地域偏在のないように計画的に設置していく流れが必要になってくる。訪問リハスタッフがしっかり動くと、患者さんがそれなりにきちりと維持できている。通所できる患者さんはいいが、通所できない患者さんのリハ支援は訪問リハになる。

○南丹圏域もかなり地理的には広範囲をカバーする圏域。実際、南丹地域リハ支援センターでは理学療法士が一人で活動している現状で、人的にも足りない状態で実施している。できるだけ事業所などをまわり、サポートできる人を増やすなど効率的にやっていくということが必要。

《連携について》

○医師会で連携パスを動かしているが、回復期から次のバトンタッチが上手くいかない。かかりつけ医に紹介しても、地域に帰ることが難しい状況。急性期から回復期、在宅の3者連携できていない。医師会で作り上げていかなければならないと考えている。

○急性期、回復期をもった病院では、比較的、在院日数が短い。急性期から、別の病院の回復期へ転院するには、タイムラグが生じる。それぞれの病院の意志の疎通度が高くなれば、タイムラグをおかずに転院できる。

○保健所としては保健医療計画も立てているが、その中のテーマとしてはやはり「在宅」であり、在宅リハ、医療連携、介護連携を主眼においている。医師会にアプローチして、地域連携パスを拡充していかないといけないと考えている。

《障害児・者リハビリテーションについて》

○障害者総合支援法ではケアプランを作成することは可能であるが、いわゆるケアマネジャーというものはいない。24年4月からケアマネと同様の動きとして、相談支援事業所を立ち上げるようになっており、そこではじめてケアマネジャーやケアプランを立てることが可能になる。全体的に支援も少ないということもあるが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の安定的な確保も難しい。

○障害児・者に関するリハについて、重度になると関節拘縮や変形などもある。そういうときには、リラックスできるポジショニング、神経ブロックなどで筋緊張が落ちることがあり、それだけでも褥瘡の発生率が下がったりするので、施設の中でも外来でリハのアプローチをするなど、そういうかたちがつくれるといい。

○総合リハ推進プランになってから相談窓口障害児・者の相談がくるようになり相談内容が多岐にわたっている。

医療系従事者と介護系従事者の連携がとれていないという話があったが、医療系従事者の中にも2種類あって、高齢者対応と障害児・者対応というところも連携がとれていない。

在宅に帰られてからの訪問リハを担当するリハ専門職は、高齢者しか対応したことがない人が多い。その場合は、障害児・者関係の施設から情報をいただいて連携がとれる体制が必要。

施設内に関しては、障害者関係の施設（肢体不自由、知的）でも、今までも生活期リハはされていたが、（転倒して骨折して病院に入院し、手術をして戻ってくる方に）回復期のリハをする必要もでてきているが、やり方がわからないという施設が多くある。

障害者と高齢者のリハに関する連携には、地域リハ支援センターのパートナーである保健所の介入で医療・介護・障害をうまく回すことができると思うので、保健所の中でも保健室と福祉室の連携の必要性を感じている。

○全般症状が消えて、失語症だけが残る方にもそれからの回復というのが特に若年の失語症にはよくみられる。回復期が終わって医療から切れてしまう人の対応については大きな課題だと思う。

《リハビリテーション全般について》

○リハという言葉でカバーされる範囲はとても広い。職種や立場も違うのでひとつにまとめることは難しい面がある。職種と立場が違う中でも、それぞれの課題を互いに理解していくことは重要。

医療がまずしっかりしないといけない。リハマインドをもった医師を教育することが大切だが、他府県から人材を確保するというのもひとつの手段だと思う。

リハの中でさまざまな情報を発信するとともに吸い上げることも必要。

トータルで育成していくことが京都のリハテーションの推進に役立つ。