



堀尾欣三氏

たのではないかと思います。また、専門職だけでやるリハビリはリハビリではありませぬ。多職種の方々とリハビリマインドを共有して、患者さんに対応する地

域リハビリという捉え方が大切であり、地域リハビリという概念をもったリハビリスタッフになっただけでは話していません。その中で、リハビリ支援センターというものを立ち上げ、専門職は月に一回の勉強会を、福祉医療関係者とも月一回の研修会を開くことで連携つなぐというものをしています。

私のところの病院は回復期の病院ですが、家に帰られた後で家族に「病院は何をさせたのか」「帰ったら帰らばなしてはダメか」ときつい言葉を言われることもあります。今後ますます高齢者の人口は増えていきますが、リハビリスタッフは増えてはいかないでしょう。専門職だけではこれからの利用者さんに対してマンツーマンでリハビリを提供することはできません。専門職だけがするの

ではなく、多職種すべてが関わって地域で支えていくことがリハビリの本当の姿であらば、どういった段取りを進めていくべきか考えなければいけないという思いがあります。「この患者さんはやる気がないのでできません」といった相談を若いスタッフから受けますが、ふと思いつくのが、石川さんの「やる気も含めて段取り」という言葉です。やる気が引き出せないのは、段取りができていないということを示すようですが。



生駒裕子氏

訪問リハビリの事業所が圧倒的に少ない

生駒

課題として感じていることは、訪問リハビリを希望されるケースが多いのですが、訪問リハビリの事業所数が圧倒的に少ないことです。また、言語訓練を受けられる機会が非常に少ないということも感じています。療養病床から退院され自宅へ帰られる場合は、完全に廃用性からきているパターンが多いので、ご家族も諦めているケースもあります。しかし、九〇歳の方でも排泄をきちんとトイレでできるようにしたり、食事がミキサー食からご飯で食べられるようになったり、体力の回復とともにリハビリを行うことで改善したケースも経験しています。

食べることを支えるリハビリ

利用者の声も聞かれます。ケアマネジャーに連所りハビリを紹介してもらい、その方がトイレのやり方がうまくできるようになったとしても、利用者さんはそれがリハビリだと思っていないため、トイレができるようになる、という目的に合致しているはずなのに不満の声をいただくこともあります。そこが生活期のリハビリの難しさです。ぜひそこを田邊さんに作られるケアマネの立場から話していただけますか。

リハビリの目的をしっかりと示して伝えていくこと。OTのキャッチフレーズに「人は作業をすることで元気になれる」というものがありますが、色々な活動役割を担っていくことで、その人らしさがでてきます。それを見つけることが作業療法士だと思っ

なことを評価しながら、ご本人やご家族に「こういうふうにしたらできるんですよ」などと、伝えていくことが必要なんです。能力的にはできるけど動作方法を誤ってしまうと、ケガや

と思いますし、リハビリをやっている場面を多職種の方に見てもらい伝えていきたいと思っています。また、ご本人にも「ここまで歩ける」ではなく「病院の診察室まで歩けるようになりたいね」などと、リハビリの目的をしっかりと示して、実生活につなげていくことが必要だと思っ



田邊はるみ氏

転倒のリスク等を高めてしまう恐れもあるので、それを専門家の立場から正しい動作方法や工夫のポイントを伝えていくことが必要だと思います。

その人が何をしたいのか、見つけること

石川

回復期病院を退院して、自宅に帰るとモチベーションがなくなる方が多いです。私もいま船橋市のリハビリ病院で訪問診療をしており、九割はその病院を退院した方々ですが、明確に二分されれます。家に帰ってからの「あの寿司屋さんに行きたい」など、具体的な目標をもった方は違います。自分が何をしたいのか分からない方は悶々として

言葉が一人歩きをしていて、どっちかというところ、リハビリ機能訓練となってきたり。リハビリで一番大切なのは、本当にその人がより楽しく、より生き生きしようとする環境、アドバイスや知恵などを提供することです。そのためには、訪問だけで勝負するのは、訪問だけで勝負するの

具体的に寄り添うことができるのがヘルパー



中山信子氏

室谷

リハビリに対するヘルパーの問題意識について、中山信子さんに発言をお願いしたいと思います。

中山

私たちヘルパーは利用者さんの生活の中に入って具体的に寄り添っています。この方はこの病気を何のために治そうとしているのか、自分は明日こういう暮らしをしたい、ということをして、医療者やリハビリスタッフの方々が利用者さんの目線でわかってくれたらと思っ

室谷

訪問介護の質というのは、医療者やリハビリスタッフの方々と専門的・機能的な情報を共有させていたくことと変わってくると思います。この方ができるはずであることを実際にできて

室谷

本人が退院されて自宅での生活に戻られるときに、ケアマネジャーさんが一番色々なことにぶつかられるのではないのでしょうか。今日はケアマネジャーの生駒裕子さんからお話を伺いたいと思います。

小林

最近ではリハビリの現場において、口から食べる、飲み込むことをめざす摂食嚥下リハビリが広がってきています。一方で、この方には通所リハビリと違って選択をしてみても、実際利用してみると「リハビリってさほどしてもらえない」というご

室谷

訪問看護師の村井さんから、実際に取り組まれていることについて、口から食べる、飲み込むことをめざす摂食嚥下リハビリが広がってきています。一方で、この方には通所リハビリと違って選択をしてみても、実際利用してみると「リハビリってさほどしてもらえない」というご



小林岳志氏

リハビリ職種がご家族や周りに、知恵や工夫を伝えていくことが必要だと思っ

その影響が出てきますが、それを補うのが歯科医師の仕事です。歯は自力では回復できない組織で、必ず歯科医師の介入が必要となります。現在は、言語聴覚士(SLT)の方と一緒に摂食嚥下リハビリを行っています。

摂食嚥下訓練などについて教えていただけますか。食べることは命を支えることをあらためて痛感

また、胃ろうの患者さんが少しずつ体力がついてきたので嚥下トレーニングを行った結果、経口摂取が可能となり胃ろうを外したケースを経験しました。

村井

嚥下トレーニングは誤嚥のリスクがあるので、専門的な知識がないと安易に手を出せないというイメージをもっていました。ある患者さんについて、ケアマネジャーの方から依頼を受けたので、STさんやリハビリに取り組みされている先生の指導を受け嚥下トレーニングを行ったところ、食事中のむせがなくなり、言葉が聞き取りにくかったのが改善し会話が成り立つなどのケースがありました。

室谷

STの亀谷さんから訪問リハビリを含めた、言語聴覚士の関わりを教えてください。

亀谷

訪問リハビリを提供できるSTが県内にはまだまだ少ない現状です。県内では