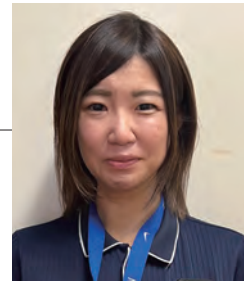


地域ケア会議に参画して



弘瀬 さやか氏へのインタビュー

作業療法士としての経験年数、及び働いている分野を教えてください。

弘瀬氏

作業療法士としての経験年数は12年目で、回復期病棟での4年間を経験してから、現在は生活期の訪問リハビリテーションに所属しています。対象者は脳血管等の身体障害に加え、老年期の方や精神疾患も併発している方も少なくなく、寝たきりで介助を必要とする対象者の方もいらっしゃいます。

地域ケア会議に参画しようと思ったきっかけや経緯を教えてください。

弘瀬氏

主な理由は3つあります。1つ目は訪問リハビリテーションに携わっていく中で、職場近くの地域でどのような問題が起きているのかを知っておきたい。2つ目は地域で働いているケアマネジャーや社会福祉士、医師等と知り合う機会がサービス担当者会議でしかなかったため、多職種の方々とのコミュニケーション場面を作りたい。3つ目は他の職種の方がどのような考え方をしてプランを立てているのかを知りたい。ということが地域ケア会議に参画しようと思った理由でした。

地域ケア会議に参画していく中で、他職種の方々には作業療法士、理学療法士ではなく、リハビリテーション専門職として捉えているなど感じ、現在は作業療法士の専門性などを知ってみたいと思い、助言をしております。

高知市(春野地区)の地域ケア会議のおおまかな流れを教えてください。

弘瀬氏

地域ケア会議は2時間程度で行っており、高知市は見える事例検討会(見え検)という方法をとっております。最初は参加者の自己紹介から行い、司会者より見える事例検討会についての説明などがあります。次に、担当のケアマネジャーより事例報告があり、25分かけて日常生活や基本情報、環境因子等、事例についての質問を参加者が行い、ホワイトボード上に事例の情報を書き出し、見え検マップを完成させていきます。

その後、10分の休憩をはさみ、後半は課題に対してのアプローチの検討を45分かけて行い、その残り時間で春野地区での地域課題を話し合い、今後の対策を話し合っています。

どのような課題に対して助言をすることが多いですか。また、今まで行った助言内容を可能な範囲で教えてください。

弘瀬氏

私が参画している地域ケア会議では、高齢者で、認知症を患った事例が挙がることが多いです。老夫婦のどちらか、もしくは両方が認知症を患っていた場合は、主介護者が誰になるのが課題に挙がる場合があります。また、認知症の方などはニーズを確認しても、困っていることや何をしたいかなど、把握できないことが多く、本人の話をよく聞き、デイサービスでの様子やどのようなことに反応したかなど、観察場面を大事にするような助言を心掛けております。

作業療法の専門性を生かした助言については、例えば、活動量が低下していることに対して、どの場面で活動を促していけば良いのかを提案しています。最近の事例では、認知症の診断があり、昼夜逆転や気力の低下がみられる元保育士の方に対して、その方の背景を活かして、デイサービスでのレクリエーションの立案に加わっていただき、一緒に企画を立案してはどうかなどと提案しました。

地域ケア会議に参画し、学んだ事や仕事に生かすことができたこと。また、参画前後で患者様・利用者様への関わりで変わったことがあれば教えてください。

弘瀬氏

私が参画している地域ケア会議では、会議の前に勉強会が行われており、社会福祉協議会の方が現在の取り組みや今後の予定への参加の呼びかけを話されることがあり、私の事業所でその内容を報告しています。それにより社会福祉協議会の方との繋がりもでき、相談させていただくことも何度かありました。また、歯科衛生士や栄養士等、他職種の方々の考えや経験を聞いて、口腔や栄養の情報収集も以前より積極的に行うようになり、カルテの血液データも以前よりも積極的に確認するようになりました。

研修会への参加や地域ケア会議への参画に悩んでいる士会員へメッセージをお願いします。

弘瀬氏

対象の方は病院の退院が終わりではなく、これから地域での生活が再スタートされます。例えば治療を行なっていく上で、対象の方が5年後、10年後、住み慣れた地域でどんな生活を送っているか等を考えて治療を行なっていくことが大切であると考えています。

ADLについての評価表は色々ありますが、自宅で生活するというはその評価項目だけを達成しても生活を続けていくことはできません。評価項目以外にも作業工程は沢山あります。

地域に住んでいる高齢者がどのようなことに困り、苦しんでいるのかを聞く機会があってもいいのではないのでしょうか。地域ケア会議への参画や研修会へ参加することで、退院後の生活を見据えたりハビリテーションへとより働きかけることができると思います。

編集部員のコメント

私は急性期から回復期病棟で働いているのですが、地域ケア会議で助言をしている方の取り組みや助言内容などを聞いて、自身の業務と照らし合わせながら考える機会となりました。急性期や回復期で働く中で、患者様が自宅生活を行うために、どこまで回復するかの見通しが難しいこともありますが、入院中より退院後の生活における支援の仕方やサービス内容などを考えることが、我々セラピストにとっては非常に重要であると改めて感じました。