

## 2019.3.9 ワールドカフェまとめ

### 検討課題② リハビリに対する現状と問題点について

#### 連携の問題

- ・医師と介護関係者の連携がうまくいっていないときがある。担当者間のカンファレンスが持っていない。
- ・リハの卒業と継続の判断は誰が行うか。医師からは指示ある、PTも継続の意向。
- ・要支援の方がリハでよくなっても終了すると悪化する。
- ・がん患者もサークルに参加する。医師はOK運動の程度などが自己責任になっている。
- ・介護難民は他職種連携が必要。継続してやるのが大切。
- ・卒業のことを最初の段階で言っていない。
- ・医師の意見が反映されることなく、包括で自立ともなされている。
- ・卒業の判断をどうするのか。誰がするのか。
- ・リハの終了を誰の責任で決定し説明するか。
- ・卒業後の資源の提供に困る。
- ・リハ後の指示など上手く繋がっていない。
- ・カンファレンスを実施しているが押し付けのリハをしているところもある。
- ・病院内の事で忙しくCMと連携がとりにくい。顔を突き合わせた情報交換がされていない。
- ・病院側からサマリーは提供しているが、情報のリターンがない。専門用語が使えない。
- ・行っているリハが本当にその方に合ったものであるか、誰がそれを判断するかが難しい。現場で実際良くなっているのか不明。
- ・目標設定を行うが達成時期が解りにくい。
- ・自立支援に取り組む中で、多職種間での共通認識がされていない。「自立支援」「リハ」「生活課題」等
- ・個別ケア会議が有効に活用されている。
- ・多職種での情報共有・交換が不足。
- ・リハの必要性について関係者の評価が一致しているか。
- ・利用者のADLについて関係者が共有しているか。
- ・事後のパフォーマンスの向上を設定できていない。漫然と対応している。目標点にどれだけ近づけたか担当者同士でカンファレンスを持っていない。
- ・文章での繋がりを連携とするのは簡単であるが、実際十分な繋がりは持っていない。
- ・人員、時間不足、大量の書類、リスク管理等により、連携事業（カンファレンス、退院時

訪問指導)に使う時間がない。

- ・訪問事業所から病院の医師に病状や注意点、リスクなどに関して聞けない。詳細な指示がない。
- ・退院前カンファレンスにリハ関係者が同席することがない。
- ・デイで実施している IADL 動作が、自宅に帰ると生かされていない。おむつを使用してしまふ。寝かせきり。
- ・口腔トラブル（義歯が合わない）に関する報告が遅い。

## 利用者の理解・認識

- ・算定以上のリハを行いたいと利用者が言われ、終了がうまくいかずトラブルとなる。
- ・利用者は良くなっていないのに、卒業といわれた。利用者の納得。
- ・利用者のモチベーション。
- ・更新時にリハ終了で継続できない利用者の行き場。サロンの説明等はするがなかなか勧められない。
  - ・サークルは友達と一緒にないといけない。・・・課題
  - ・先生に教えてもらうところは誰でも参加できる。
- ・卒業へのセルフケアの確立
- ・自主トレーニングでコントロールできるまでが難しい。
- ・終了のタイミングが見えてこない。
- ・独居の方、後ろ向きのイメージでリハを受け入れにくい。
- ・医療保険⇒介護保険リハ変更が難しい。
- ・自宅に戻ったら効果がなくなっている。
- ・どのレベルで卒業か、タイミングが不明確。
- ・目的を理解していない。意欲がわからない。
- ・退院後のリハについて、医療保険で病院への通院は OK で通所系サービスに抵抗のある患者もいる。
- ・何ができるようになりたいか。**目標は何か明確にする。**
- ・本人と家族によって違うことがあるので、ゴールの設定が変わってくることよりも本人のモチベーションを維持するのが大変。
- ・利用者がリハをしてもらって当たり前と思っていることが多い。
- ・マシンを使用した自主トレよりもマッサージなど受動的なリハを期待している。
- ・リハのみで効果を期待しすぎる。依存。
- ・利用者の性格で集団リハを受け入れがたいことがある。
- ・本人のリハに対する重要性・有効性が乏しい。
- ・保険料を納めているだけで保険制度そのものが解っていない。リハの利用の方法、施設等。
- ・とにかくリハを続けたい。

- ・身体面より精神面で問題を抱えている人が多い。
- ・利用者の認知機能の低下に伴い、予防事業に自主参加は難しい。
- ・本人がリハの効果を実感していない。

## 関係者の知識・認識

### ・評価の明確化

- ・病院内勤務では、地域の情報、自宅内での生活の情報不足が多い。
- ・地域資源を把握できていない。
- ・薬のリスクを知っておく必要がある。転倒の可能性がある薬など。
- ・介護保険以外の地域資源が把握できていない。
- ・卒業のタイミング、別サービスへの移行が難しい。
- ・介護保険でのリハを正しく理解していない。
- ・長期にわたるリハの意味を指示者、実施者、評価者がどれだけ理解しているのか。
- ・重度化リスクのない利用者にもリハが長期提供されている。
- ・利用者はもちろん、関係者も介護サービス（通所リハ等）の卒業を意識しているか。
- ・期限があり最後までできない。その後の受け入れ先がわからない。
- ・患者・家族がどこに相談したらよいかアドバイスできていない。
- ・超高齢者はリハの卒業は困難だ。
- ・老化に伴う低下を理由にすると卒業に結びつかない。
- ・最初の病態により、回復期リハ入院なのか予防サービスを利用するのか的確に判断する必要がある。
- ・介護保険でリハを使うことが少ない。ほとんど生活サービスに使ってしまう。
- ・リハに口腔ケアが参画されていない。
- ・目標点が不明なまま指示を出している。

## システムの問題

- ・リハの終了、卒業がなかなかできずに困っている。
- ・医療保険⇒介護保険リハに変更時物足りないと思うことがある。
  - ・サークルによって毎週、2回/月 などばらつきがあり良くならない。
- ・重症のかたは土日祝もリハできるところを利用する。施設入所なども考慮すべき。
- ・生活するにあたり、生活リハは充実した内容になっていない。具体的動作（入浴、料理、掃除など）の中での提供が必要。
- ・訪問リハを利用している患者の効果が評価できていない。
- ・専門職としてリハ終了後の不安を取り除くようなことが大事。
- ・医療保険では、疾患別リハの算定日数が決まっているので、リハ難民が生じて仕方がない

- こともあるが、介護保険リハへの移行をうまくしたい。
- ・年間の医療費 5000 億円に制限されているため、医療リハから介護リハへの移行は仕方がない。
  - ・介護認定取れない方をどうするのか。支援の方等はサービスを受けることができない。
  - ・専門職がおらず、看護師が対応している。
  - ・どのレベルで卒業か、タイミングが不明確。
  - ・維持期リハの必要な基準が不明。
  - ・終了や卒業の基準。自立支援を目指す支援方法（指針）をマニュアル化したい。
  - ・通所リハと通所介護の違いが曖昧
  - ・介護限度内でのサービスとして提供できない。
  - ・デイケア事業所の不足。
  - ・交通手段や送迎の問題。
  - ・リハ（特に OT）の専門性の発揮ができていない。
  - ・通院リハの受け皿が地域資源だけでよいか？
  - ・算定上限が問題。
  - ・退院支援 NS がリハ上のリスクを考えた情報提供まで関わっていない。
  - ・人員、時間不足
  - ・訪問リハの利用制限が（行政から）ある。
  - ・毎年体力測定を実施。運動活動の開催頻度の高いところに比べ 2 週間に 1 回程度のところは、改善に繋がりにくい。
  - ・リハ日数制限によるリハの打ち切り。
  - ・地域資源の情報を取りまとめ、発信できる場・仕組み作りが不足している。
  - ・150 日以降の医療から介護へのリハに対し、医師の意見が尊重されず（要支援認定者）事前に医師が参加しない地域包括の会議で市の事業（自立支援）か通所リハかを決定されている。

## 地域特性

- ・自立支援事業へ参加するための移動手段が必要なため、介護サービスとして利用せざるを得ない。
- ・土日祭日などリハを実施しているところは少なく、重症の方は入院・入所するしかない。
- ・地域によってはリハの場がない。水中もない。
- ・サロンや予防教室の場がない。または遠い。山間部は自力で行けない。

## その他

- ・リハを実施したら良くなると思っていたが、落ちないようにしているのが現状。
- ・退院後のゴールの設定。
- ・薬剤師 高齢者に声掛けするのが難しい。
- ・利用者の現状維持をしてくれるリハを継続してほしい。
- ・筋力維持は現状で向上までは中々いかない。
- ・よくなってきても病気の悪化で元に戻ってしまう。また、リハをしすぎて悪化することもある。
- ・認知症患者のリハが難しい。
- ・病気（難病等）の進行とモチベーションの維持が難しい。
- ・リハの場として水中は効果的であるが最初、抵抗を持たれる。
- ・薬剤性パーキンソンなど、リハが必要になる原因になりうる。