



住所：〒658-0054 神戸市東灘区御影中町4丁目1-8 東灘区医師会館内3階
TEL: 078-822-0171 FAX: 078-822-0172 担当： 長友、飯野

各団体活動報告

今回は、リハ職です！

「神戸市リハ職種地域支援協議会 及び 理学療法士の活動について」

神戸市リハ職種地域支援協議会 代表幹事 兵庫県理学療法士会 副会長 山本 克己



神戸市リハ職種地域支援協議会は、兵庫県リハ3士会(理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会)が中心となり、リハ職が地域支援体制等を構築することを目的とし、リハ職が身近な地域で地域リハ活動を展開し、地域包括ケアシステムの構築に貢献するものです。各区に地区代表を置き、地域でのきめ細やかな展開を図り、兵庫県理学療法士会でも、支部活動の中で、東灘区を含む神戸東支部が地域活動を担うようにしています。

理学療法士には、歩行や起居動作などの基本的動作能力の回復を図るため、医療機関、訪問、通所施設において、筋力、関節機能の維持向上、基本動作練習などを行っています。介護・フレイル予防に資するための、集いの場などで、健康講座や相談にもあたっています。

多職種連携の中で、各専門職の方々とも連携を図っており、理学療法士やリハ職のノウハウが必要とされるときは、お気軽にお声掛けいただければ、できる限り対応させていただきます。理学療法士は「笑顔をあきらめない」をモットーに、今後も多職種連携の構築に向けて、活動を進めさせていただきます。

「利用者(患者)様を中心とした多職種連携について思う事」

神戸市介護保険課 地域リハビリテーション指導員 作業療法士 塗田一雄



①団体又は職種のPR

「そもそも作業療法って何？」と思っておられる方も少なくないと思います。

食べたり、入浴したり、仕事をしたり、家事をしたり、遊んだり…と、人の日常生活に関わるすべての活動を「作業」と呼びます。怪我や病気など、何らかの理由で「作業」に支障をきたした方に対して「作業」そのものを練習したり、「作業」ができるように心身機能に対してマッサージや脳トレなど、様々な手段を用いてリハビリテーションを提供する、それが作業療法です。

②利用者(患者)様を中心とした多職種連携について思う事

自分たちの職種の専門性を他職種に知ってもらう、また他職種の専門性を把握する必要があると思います。利用者に対して、ひとつの職種で完璧に対応することは難しいと思います。各職種の専門性(強み)を知り、お互いに補完しあうことで、多種多様な利用者様への対応、医療・介護の包括かつ継続的なアプローチが可能になると思います。また他職種に対して、密な情報提供を行う、わかりやすい言葉で伝えるなど、他職種の立場に配慮することで、多職種連携による支援がより有用なものになると思います。

「食べられない、コミュニケーションがうまく取れない…そんな時に！」

兵庫県言語聴覚士会 保井 菜緑 藤江 久仁子



私たち言語聴覚士は摂食嚥下とコミュニケーションの専門家です。兵庫県に約700名、神戸市には約200人近く在籍していますが、多くは病院に在籍し、地域で活躍している言語聴覚士は10%程度です。そのため、「近くに言語聴覚士がいない!」とお悩みの方も多いと思います。

嚥下障害や言語障害に関してお悩みの方は、主治医の先生にご相談いただいたうえで、「兵庫県言語聴覚士会・STマップ」でお近くの言語聴覚士を検索していただくか兵庫県言語聴覚士会事務局までお問い合わせ・ご相談下さい。住み慣れた地域で最期まで自分らしく生活していただけるようご希望に応じたりハビリテーションでサポートいたします。また、東灘区では、東灘区在宅NST推進研究会「うめえプロジェクト」のメンバーの一員として食に関して多職種連携を図り、地域の皆様の食べることを支える活動にも従事しています。ぜひ、「うめえプロジェクト」もご活用ください!



令和3年度 第2回東灘区在宅医療塾 (令和3年11月25日(木) 13:30~15:30 参加者80名)
「東灘区の各科の訪問診療の取り組み Part1」 ~在宅診療でできる治療や検査と多職種連携について~

令和3年度 第3回東灘区在宅医療塾 (令和4年3月12日(土) 14:00~16:00 参加者42名)
「東灘区の各科の訪問診療の取り組み Part2」 ~在宅診療でできる治療や検査と多職種連携について~

東灘区の各科の先生方(PART1:西尾耳鼻咽喉科副院長 西尾 健志先生、山中眼科クリニック院長 山中 昭文先生、たむら皮膚科クリニック院長 田村 真吾先生、吉川歯科医院副院長 吉川 康宏先生)(Part2:石川クリニック院長 石川 英二先生、山崎産婦人科医院院長 山崎 敦子先生、清原整形外科医院院長 清原 稔之先生、あつしクリニック院長 志田尾 敦先生)から「在宅でできる治療や検査と多職種連携について」をお話いただきました。

パネルディスカッションでは、座長(Part1:神戸市東灘区医師会副会長 是則清一先生)(Part2:神戸市東灘区医師会理事 児島 隆介先生)を中心に「診療連携、多職種連携について」というテーマで参加者の皆様からもご意見をいただきながら進めていきました。

往診は、ベッド上臥位の方からの依頼となりますが、診察内容によっては座位(姿勢)保持が必要なこと、かかりつけの医師との連携は必ず必要なので依頼時に確認して欲しいこと、初診での往診は講師の先生方は可能でしたが、確認が必要なことが分かりました。

パネルディスカッションでは「10年前と比べて医師との連携が取りやすくなっている」というご意見がある一方で、開業医の先生から「困っている患者をどこに繋いだらいいのか困る」というご意見もありました。

また、実際に困っている「耳漏の処置について」や「尿留置カテーテルのトラブルについて」「精神科疾患や認知症の方の通院困難な問題、ご家族も精神科疾患の場合」「薬剤師との連携について」など具体的なお質問も多く出ました。講師の先生から丁寧にお答えいただくことができ、ZOOMでの研修会でしたが、活発な意見交換ができたと思います。

アンケートでは、「各科の訪問診療の取り組みが分かった」「他科依頼がしやすくなった」「先生方が多職種連携に協力的なことを知り嬉しかった」などのご意見をいただき、今後もこのような研修会を継続していくこと、他科受診で困った時にはサポートセンターにご相談いただけるように周知していくことの必要性を感じました。

【Part1の講師の先生方】



【Part2の講師の先生方】



「より良い退院時連携をするために」(令和3年12月16日(木)18:30~19:30 参加者30名)
~在宅移行に必要な情報共有について~ 東灘区訪問看護ステーション連絡会共催

東灘区内の病院(住吉川病院、宮地病院、本山リハビリテーション病院、甲南医療センター)より、地域連携室の看護師・MSWにお越しいただき、退院時連携について話し合いました。事前に退院時連携で上手くいったケース、上手くいかなかったケース、知りたい情報についてアンケートにお答えいただきました。上手くいったケース、行かなかったケース共に①退院前カンファレンス ②情報の共有 ③早期からの連携がキーワードでした。

病院は、必要な方は対面での退院前カンファレンスを行っており、希望があればオンラインでのカンファレンスも検討できるそうですが、在宅からの希望はないとのことでした。

甲南医療センターから、在宅との連携が上手くいったケースを紹介いただいた後、グループワークで「連携の時期」「必要な情報共有をするための工夫」について話し合いました。「連携の時期」は早い方が良いが、新規の入院と在宅からの入院では異なる。在宅側は数週間あった方が良いが、病院は退院が決まってからの連携が多い等、ギャップがありました。また、知りたい情報として、病院は家族との関係性、介護力、経済力、生活状況、病気への理解など、入院時連携シートに記載できることでした。在宅は入院中の様子や(特に)今後の予測、ADL、服薬情報、医療処置、退院時に準備が必要なことなど、看護サマリーに記載できる内容でした。出来れば退院時ではなく事前に教えて欲しいという意見もありました。基本は入院時連携シートをケアマネから病院に送ること、その際に連絡もできればより連携しやすくなります。退院時には看護サマリーを退院後の生活を想定して記載していただく在宅側はわかりやすいと思いました。今後も継続して研修会を開催していきます。



「東灘区内の医師と訪問看護ステーションの交流会」(令和4年2月17日(木)18:30~20:00 参加者22名) ～医師と訪問看護師・セラピストの連携について～ (東灘区訪問看護ステーション連絡会共催)

新型コロナウイルス感染症についての情報共有後、医師と訪問看護師・セラピストの連携について話し合い、その後フィードバックより、後情報共有のツールとしてラインワークスについての情報提供がありました。

望ましい情報共有の仕方については、事前アンケートの中で、SNSなどの情報共有ツールの使用やメールが上位を占めていましたが、担当者会議等での顔を合わせての情報共有も同位置にありました。話し合いの中でも、ICTの利用は顔の見える関係があってこそ使用できることや、利用者の状況に応じた使い方(優先度によって、FAX、メール、電話を選択する)をしないといけないとの意見もありました。

また、医師からは複数の訪問看護ステーションが入っている時に、看護師によって処置の方法や説明が異なることがあり、患者や医師も困ることがあるので、必ずどのような説明をしたのか医師にも伝えて欲しいとのご意見がありました。セラピストからは、運動負荷の指示について医師に質問がありましたが、運動負荷のスケールなどを提示してもらい書式などがあれば、指示しやすいとのことでした。

アンケートから、医療職間のコロナ対応についての意見交換ができたことや噂になっていたフィードバックの話が聞けたことは良かった。優先順位を考えた連携方法の選択、お互いに連携を取りたいと思っていることなどがわかりました。今後も交流会を継続していきたいと思います。

令和3年度第1回東灘区事例検討会

「利用者の意思決定を多職種で支援する」(令和4年3月25日(金)13:30~15:30 参加者 21名)

「利用者の意思決定支援を多職種で支援する～本人が持っている力を発揮することができるためには～」というテーマで、ソーシャルネット三祐の吉田 三祐先生に講義いただいた後、架空事例「障害(悪性リウマチ)を持ち、自暴自棄になり医療介護の受け入れが困難な利用者」のエンパワメントを引き出す支援をグループワークで検討しました。



利用者理解を深めるための背景を知ること、本人の「強み」を理解し、多職種の立場からどのような意思決定支援ができるのか考えました。サービスを拒否されたり、暴言や飲酒などの問題は、皆が日々経験していることで、答えは出ませんが、寄り添うこと、拒否も表現の一つであること、本人の痛みや体調の変化を見逃さずに対応していくこと、支援者への支援の大切さ、記録を残してチームで情報共有することなどの意見が出ました。

参加された方々は、実際に経験された事例と照らし合わせながら、改めてどのように寄り添い、利用者を理解するのかを考える機会となったようです。



次年度研修会予定



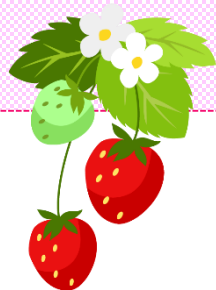
今年度は、ほとんどの研修会がオンラインとなってしまいましたが、多くの皆様にご参加いただき感謝いたします。

1月に行った研修会のアンケートの結果をご報告します(ご協力いただき、ありがとうございました)。

- ①医療・介護連携を学ぶ研修会⇒多職種が同じ目線で見えるための情報共有
- ②病院と在宅との交流会⇒利用者の意向はどのように確認し、病院と在宅で共有するか
- ③多職種でのワールドカフェで連携したい職種⇒1位 医師、2位 病院、3位 訪問看護師
- ④東灘区在宅医療塾⇒急変時の対応で困ったこと
- ⑤事例検討会⇒独居や認知症の方へのACPの進め方
- ⑥研修会開催方法⇒参集かオンラインが選べるという



*皆様のご意見から、令和4年度の研修会を企画していきますので、ご協力をお願いします。
参集による研修会のご要望も多いので、感染対策を十分に行い、開催したいと思います。



令和4年3月16日（水）にオンラインで第2回東灘区在宅医療・介護連携推進協議会を開催し、病院、各団体の23団体から26名の参加がありました。
事前に「急変時の対応について」「多職種連携の課題」についてアンケートを取り、その結果から見えてくる課題について話し合いました。

①急変時の対応について

- ・7割の方に困った経験があり、その理由として、急変時の対応が決まっていなかった、救急搬送時に困った、本人の意思確認が不十分だったことなどが挙げられました。
- ・問題解決のために必要なこととして、「消防との連携」が1位、「本人・家族・多職種でのACP」「急変時の対応について決めておくこと」「研修会などの開催（ACP、急変時の対応、多職種連携の関する研修会など）」「病院と在宅との連携の推進」が同率2位でした。
- ・医療・介護・消防の連携のための取り組みとして、「研修会・事例検討会などの開催」「顔の見える関係作りのためのワールドカフェ」「連携を進めていくための話し合いの場」が必要との意見が出ました。
- ・令和4年度の研修会の中で、これらの課題を踏まえた救急に関する研修会を開催する予定です。

②退院時連携における多職種連携の課題

- ・5年前と比べて多職種連携は進んでいると答えた方は94%ありました。
- ・コロナ禍において、病院は遠方との連携も増えており、顔の见えない連携があること
- ・病院はコロナ陽性者の受け入れが必要となっているが、高齢者が多いため、ADLの低下や呼吸状態の悪化から酸素投与が必要となった方の在宅復帰が難しくなっていること（在宅の受け入れがないと、ベッドが空かず、基幹病院からの受け入れが出来ない）
- ・施設などは、クラスターの発生で業務に支障が多く、又病院が発熱者の受け入れ困難で、救急搬送にも時間を要していた。退院支援をするためにも在宅生活を支えるための支援が出来ない事が課題
- ・コロナ禍で家族の面会が出来ないが、オンラインの利用で、動画で患者の情報提供ができる病院もある

③顔の見える関係作りについて

- ・コロナ禍で会議や研修会などが中止またはオンラインでの開催となり、今までのような関係作りが困難となっている
- ・オンラインで他職種との交流会を行ったり、感染対策を行い少人数での会議開催を行っている所もある
- ・具体的な事例を通しての関係作りが大切
- ・研修会などに積極的に参加すること
- ・どのような形（対面、オンライン）でも、コミュニケーションをとることが大切

*会議の中で話し合った内容を基に研修会に活かしていきます



サポートセンターから



まん延防止重点措置が解除となりましたが、生活はあまり変わっていないように思います。感染対策は引き締めて行わなければいけませんが、きれいな桜を見て心を休めたいですね。

今回のサポセン通信は、研修会や会議報告のため、文字ばかりで読みづらいかもしれませんが、ご参加いただいていない方々にも、お伝えしたいと思い作成しました。

少しでも多職種連携が促進されるよう、サポートセンターとして努力していきたいと思いますので、ご意見・ご要望等ありましたら、お気軽にお電話ください。

（人事異動のお知らせ）

コーディネーターの長友 まゆみが4月1日より、灘区医療介護サポートセンターに異動となります。
立ち上げから5年半、皆様には大変お世話になりました。この場をお借りして御礼を申し上げます。
ありがとうございました。



ホームページ ご案内



神戸市各区のサポートセンターの活動、研修会の案内や報告などをホームページで紹介しています。

ホームページアドレス

<https://kobe-iks.net/>

