

REGAC

リーガック

VOL.03



2014.2

公益社団法人 広島県理学療法士会 広報誌

Rehabilitation, Goal for Advanced Capability

『学会発表する理学療法士』



Contents

- 地域包括ケアの中で理学療法士に何ができるか？
- 急性期病院での取り組み
- 福島の今 ～南相馬市で働く理学療法士からの報告～

地域包括ケアの中で

理学療法士に 何ができるか？



● 頼島 敬

よりしま内科外科医院
一般社団法人 安佐医師会理事



● 石口 房子

広島県地域包括ケア推進センター
広島県訪問看護ステーション協議会理事



● 宮田 真弓

NPO法人 広島県介護支援専門員協会理事
鞆町地域包括支援センター

◆ 地域包括ケアの中で 理学療法士に何ができるか？

平成25年12月7、8日、広島市南区民文化センターにて第18回広島県理学療法士学会が開催されました。『理学療法士が社会保険制度の中で飛躍するために徹底的に議論する』というテーマの基に44題の一般演題発表と、3つのシンポジウムが行われ、500名を超える参加者が集まりました。そのシンポジウムの1つが、『地域包括ケアの中で理学療法士に何ができるか？』。目の前の患者に効果的な介入を行うことにとどまらず、地域医療を支えるために、社会から、他職種から、何を求められているのかを議論するために、医師、看護師、介護支援専門員の3名をシンポジストに迎え、理学療法士に求めることについて、ご意見をいただきました。

◆ 介護予防の分野でリーダーシップを

頼島敬先生からは、当面続く、医師不足をサポートできるよいパートナーであってほしいと発言されていました。安佐南区は特に大都市型の急激な変化が予想されています。医師がとらえている病態と、ケアマネジャー、介護士、家族がとらえている病態にギャップが生じていることは多く、理学療法士はインターフェイスとなることができ、介護予防の分野でリーダーシップを発揮できる職業であるとの期待の言葉をいただきました。

◆ 県民の健康寿命を延ばす

石口房子先生からは、『県民の健康寿命を延ばすこと』に期待しているとのことでした。体だけではなく、気持ちについて、どんな風に生きて、どこでどうしたいんだ、といった気持ちを引き出したうえで、身体機能を向上させてほしいとのことでした。また、予防、健康増進といった観点を、社会の中に、地域の中に浸透させてほしいとも発言されていました。個人レベルでは、転ばない工夫や、住宅改修、お家でできる体操などを伝えること、社会レベルでは足腰が弱くなった高齢者のバスの乗り降りをしやすくする方法など、街づくりのアイデアを出してほしいとのことでした。

◆ 2次予防事業のリハビリ効果

宮田真弓先生は、2次予防事業のリハビリ効果についてお話をされました。2次予防事業では、要介護状態ではないが、そのおそれがある65歳以上の方を対象としており、保健師、健康運動指導士、スポーツジムなど様々な分野の方が関わっています。転倒予防教室などへの参加が、社会参加の促進や、閉じこもりの予防となっているとのことでした。リハビリは良いきっかけになるので、理学療法士にも、具体的な生活目標を踏まえたうえでのリハビリをおこなってほしいとのことでした。

◆ 広島県という地域で どのような取り組みを――

各先生ともに、理学療法士の専門性、有効性については認めている一方で、どのように地域、行政、他職種と関わっていくのかを課題としてあげられていました。おりしも、本学会の開会式で上映された（公社）日本理学療法士協会の半田一登会長のビデオメッセージでも、今まで協会が単独で行ってきた行政への渉外活動を、県、市町村単位で実施していくことが強く望まれると強調されていました。広島県という地域で、私たちがどのような取り組みができるのかが課題になります。地域包括ケアという言葉はまだまだ聞きなれない感もありますが、厚生労働省は2025年までに構築できるように力をいれています。介護保険が2000年に始まり、あつという間に浸透してきたように、地域包括ケアという概念が浸透し、システムが構築されていくことが予想されます。具体的な取り組みを考え、共有し、議論すること、そして、実行し広報することが必要になります。今回の学会で地域包括ケアについてのシンポジウムが開催でき、他職種の先生との意見交換できたことは、地域包括ケアについて考えるよいきっかけとなったのではないのでしょうか。

また、理学療法士が個々でできる取り組みについても多くの参考になる意見をいただきました。頼島先生か

！ 地域包括ケアシステムについて

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

（厚生省HPより一部抜粋）

広島大学病院

研修療法士制度



広島大学病院
診療支援部長
伊藤 義広

医療に携わる職種にとって、より専門的な臨床技術を身に着けるためには大学卒業後の臨床教育がとくに重要です。しかし理学療法士の卒後教育は医師、看護師と比べると、まだ十分ではないと認識しています。

平成23年に文部科学省の大学教育改革支援事業として広島大学が提案した『高度急性期医療を支援する医療人教育モデル』が選定されました。急性期医療に関わる理学療法士の臨床教育プログラムを構築し、指導者と研修生が2人1組で診療しながら研修をおこないます。当院ではそのプログラムに沿って平成23年度から研修療法士制度も開始しました。23年、24

年度は各2名が研修を終了し、現在は25年度研修生として4名を受け入れています。研修期間は1年間を基本にしています。現職務めている病院に所属したまま出向扱いで研修している理学療法士もいます。研修コースは、新人理学療法士研修、集中治療病棟理学療法研修、呼吸器理学療法研修、循環器理学療法研修、運動器理学療法研修があります。呼吸療法認定士などの資格所得を目指した指導も実施しています。今後は他施設とも情報交換しながら、より体系的で実践的な卒後教育体制を構築していきたいと思っています。

研修療法士制度に参加して

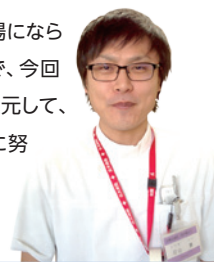
私は、広島大学病院において平成25年度の研修生として、主に循環器理学療法の研修に参加させていただいています。廿日市市にある病院に勤務していたのですが、出向という形になっており、来年度の4月からは元の病院へ復帰します。

研修では、実際に診療業務を行いながら、指導者の先生にマンツーマンで指導していただいています。私は、理学療法士になって6年目になるのですが、このようにつきっきりで指導していただいたのは、学生時代の臨床実習以来でした。日々緊張感を持ちながら、充実した毎日過ごすことができます。専門的な臨床技術においてはもちろ

んなのですが、その他にも、学会発表や研究方法なども含めて指導していただいております。また、指導者の先生含めたくさんの先生方とつながりを持つことができましたこと、とても意義があることだと感じています。

研修終了後は、指導する立場にならないといけないと思いますので、今回勉強させていただいたことを還元して、自分自身より成長できるように努力していきたいと思っています。

日山 景



急性期病院での 取り組み

リハビリテーション医療は、急性期一回復期一生活期と機能分化され、発症直後から一貫した流れでリハビリテーションを行うことが勧められています。中でも、急性期での理学療法は、一連のリハビリテーションのスタートとして重要であり、可能な限り早期から理学療法士が関わることで高い効果があることが示されています。

重篤な患者も多く症状も安定していないため、医師、看護師など他職種と連携をとりながら、リスクを管理して理学療法を進めていく必要があります。近年では、急性期での理学療法の重要性が浸透し、スタッフ数を増す病院も徐々に増加しています。今回は、急性期の理学療法の充実を図り実践している、広島県内2つの病院の取り組みについて紹介します。

独立行政法人 国立病院機構 呉医療センター・中国がんセンター

365日体制の リハビリテーション



独立行政法人国立病院機構
呉医療センター・中国がんセンター
道広 博之



当センターでは、平成24年5月から、急性期病院では県内で初めて日曜日、祝日を含めた365日のリハビリテーションを開始しています。現在、ベッド数約700床に対し理学療法士14名、作業療法士8名、言語聴覚士4名、計28名のスタッフを配置し、そのうち休日診療に4名程度を振り分けています。また、年末年始やゴールデンウィークなど休日が続く時期には各部門の1/3程度の体制とし、できるだけ多くの患者さんに診療が提供できるように配慮しています。

休日診療は原則的に早期の患者さんを対象に行っていますが、診療効果とともに患者さんの満足度も向上しています。また、1人の患者さんに対して複数の理学療法士が介入することで、新人や若手のスタッフに対する教育としての効果も感じています。反面、ス

タッフの勤務日程は変則的となるため、担当者以外の患者さんを代診する機会が多くなり、リスク管理として情報を共有する工夫が必要とされます。

現在は早期からのリハビリテーションに加算がつくなど、診療報酬の面からも人員配置しやすい状況となっています。今後は、さらに増員をはかりながら休日の勤務体制を強化し、できるだけ平日と同等の規模での診療が行えるような体制を整えていく方針です。また、平成25年度からは質的にも少しでも高度な医療が提供できるよう、主要病棟への専門リハビリテーションチーム配置を行っています。休日診療とあわせて急性期施設としてふさわしい責務が果たせるよう、今後もシステムの構築とスタッフ教育に取り組んでいきたいと考えています。

福島の今

～南相馬市で働く理学療法士からの報告～

広島県の病院で勤務を経て、2013年4月から福島県南相馬市の浜通り訪問リハビリステーションで勤務されている吉岡政子さんの講演会が、2013年11月に行われました。

被災地の中でも福島県は、震災の被害に加え原発の被害という二重の苦しみを抱えており、今なお仮設住宅に約9万人が暮らしているなど、復興が十分に進んでいるとは言えない状況です。避難生活の長期化による様々な問題が顕在化しています。そのような福島の実状について、お話を伺いました。



●南相馬市で働くと思ったきっかけを教えてください。

震災が起こって2ヵ月後の2011年5月にボランティアとして宮城県に行きました。実際に被災地を見て強い衝撃を受けました。その後は広島に帰り、今まで通り働いていたのですが、震災から1年後のテレビ報道を見ていたとき、被災地を見たときの感情を忘れている自分に気づき、「ハッ」となりました。また行きたいと思い、2012年5月に宮城県の南三陸町へ行き、まだまだ復興が進んでいないことに愕然としました。そこでの関わりの中で、仕事として年単位で関わりたいという思いが強くなっている中、今の職場で募集があり、働くことを決めました。震災後に実際に被災地に行つて、見て、様々なことを感じたことが大きなきっかけになったと思います。

●南相馬市の現状を教えてください。

震災前の人口が70000人を超えていた南相馬市ですが、震災後急激に減少し、震災前からの居住者で比較すると約25000人が減少しました（H25年10月時点）。震災後、震災復興のため南相馬市に移住した人は対象外。また、福島県では震災に加え、原発被害の影響もあり、避難生活中に体調を崩すなどして死亡した震災関連死が、全国のうちの約半数を占めており、さらに南相馬市は県全体の約半数を占めています。震災関連死は現在も認定者が増え続けている状況です。（福島での震災関連死は11月30日時点で1605名となり、地震や津波で直接なくなった直接死者数1603名を超えた。）

福島第一原発から近い小高区は避難指示解除準備区域・居住制限区域となっており現在も宿泊が認められていませんので、日中の出入りしかできない状態です。そのため小高区の方々は例えば家の片付けなども、日中の行き

来で行なわざるを得ないのが現状です。

●居住形態や仮設住宅の現状は？

市内居住者約46000人のうち、約10000人の方が借り上げ住宅または仮設住宅に住んでいます。鹿島区の一例を紹介すると、河川の両側に沿って断続的に約900戸立ち並んでいます。大きな駐車場の周りに仮設が並んでいるため、駐車場から仮設までの距離が長く、それが生活する上での障害となることもあります。また、見ず知らずの人たちが隣接し合う狭い空間の中で生活していることで、様々な問題が生じています。

住宅の壁も薄く、部屋と部屋の間仕切りがアコーディオンカーテンということもあり、冬は寒さが身にこたえるという声も多く聞きます。さらに、建てられてから2年を超え、床がきしんだり、カビが生えたりと劣化が深刻になっている場所も多いようです。

●今後の居住形態はどうなっていくのでしょうか？

自宅に帰る、個人移転、集団移転、災害公営住宅などのいくつかの選択肢が考えられます。しかし、現状では複数の選択はできません。今は避難指示解除準備区域・居住制限区域に指定されているけれど、近いうちに解除される可能性のある地域において、いずれは家に帰りたいけれど、とりあえず移転する、ということができないのが住民の選択を悩ませる原因となっていると感じます。また、アパートなどの賃貸は空き待ちのことが多く、200人待ちということもざ



らです。現状では簡単に入るとは難しい状態です。

●南相馬市における医療・介護への影響はどのようなものがあるのでしょうか？

要介護度別の認定者数の推移ですが、要支援1から要介護2といった比較的軽度の介護度の方が多くなつてきています（H25年4月時点）。これはおそらく、震災後大きく生活環境が変わったことに加え、長期化する避難生活の中で廃用症候群等が進んでしまった結果ではないかと言われています。また、市内の主な病院のベッド稼働率は震災前の49%と急激に減少し、稼働病床数の減少から入院日数も全国平均と比べ4日以上と大幅に減少しています。回復期病院がない南相馬市では、脳卒中になつて1ヶ月前後で、十分にリハビリを受けないまま自宅復帰されるケースが多く、訪問リハビリにおいてもこのような方を対象とすることがとても多い状況です。

●訪問リハビリステーションについて教えてください。

訪問リハビリステーションとは復興特別区域法、または総合特別区域法に基づく単独型のステーションになります。訪問リハビリステーションは日本全国どこでもできるわけではなく、これら2つの法に基づいて運営することができるとです。人員は理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が適当数、主体は法人ということになっており、看護師の配置が必要ないことや病院等ではなく法人で開設が可能であることから、人員不足の



影響が少ないのもメリットと言えます。

●訪問リハビリステーションのメリット・デメリットなど感じることはありますか？

前述しましたが、人員不足が深刻な被災地において、看護師などの人員不足の影響が少ないことが大きなメリットだと感じています。看護師がいないので訪問リハビリもできないというのでは、高齢化が進んでいる南相馬市では問題が増え続けていってしまうと思います。また指示書を主治医から直接もらえるのでスピーディかつスムーズに開始可能なことも利点です。



デメリットとしては医師や看護師が同じ事業所内にいないので、医療的な情報が不足しやすいと感じます。さらに現段階では介護保険のみの対応となっており、医療保険でのサービス提供ができないということもあります。加えて、新たな制度になるので地域での浸透にまだまだ時間がかかっている状況です。これらに対して、訪問リハビリ以外との連携の大切さを強く感じます。病院の医師・看護師などに加え保健センターや地域包括支援センター等の方々ともしっかり連携をとることで、訪問リハビリステーションで働く意義もより濃くなるような気がしています。

●最後に、今後の展望について教えてください。

今、南相馬市で働いていて、リハビリテーションは単なる機能回復ではないのだということ、全人間の復権を理念と

しているということ、本当にこういことが大切だと感じています。地域社会における制限や制約を最小限にして、その方が望んでいる生活をいかに支えていくかということを考えて関わっていますが、まだまだ悩まされることが多い状態です。地域住民の震災・原発事故による不安や悲しみ、苦悩は続いており避難生活も長期化しています。今後更に生活機能の低下をきたす高齢者が増えることが予測されていて、長期的かつ継続的な支援が必要になってきます。そして、そういった地域住民のニーズに応え続けるように他職種との連携を図り、地域に根づく事業を展開していきたいと考えています。その過程や実績の中で訪問リハビリステーションの制度化につながっていけばよいと思っています。

今回のお話を通じて、今福島でおきていることは決して他人事ではないと感じました。高齢化が進む日本では、入院期間は短縮し、地域リハビリテーションの重要性は増えています。また、地域による、医師、看護師不足は顕著となっています。医療を身近な生活圏で行うためには、問題が山積している状況です。それらをどのように解決していくのかは、私たち全体の課題でもあります。私たちが、被災地に関心をもち続け、支援するなかで、その課題に対する答えが見つかるのかもしれない。



広島県理学療法士会 ホームページのご案内

<http://hpta.or.jp/>

●理学療法士に なりたいた方

理学療法士になるためには、国家資格を取得する必要があります。理学療法士の国家試験を受験するためには、養成校で3年以上学び、必要な知識と技術を身につける必要があります。養成校には大学、短期大学、専門学校(3年制・4年制)等があり、県内には4年制大学が4校、4年制専門学校が1校あります。

資格取得後、より専門的な知識を身に付ける場合、研究職をめざす場合などは大学院もあります。

●理学療法を 受けたい方

理学療法は医療行為に位置付けられており、医師の指示に基づいて行われます。理学療法の多くは、病院、クリニック、介護老人保健施設・訪問看護ステーションなどの介護保険関連施設で行われています。ホームページの「**理学療法士がいる施設**」には、広島県理学療法士会の会員所属施設を対象に、施設の概要、対象疾患などが掲載してありますので、ご活用ください。



広島県理学療法士会

検索



公益財団法人 広島県理学療法士会

TEL 082-568-5610

FAX 082-568-5614

E-mail hpta-office@hpta.or.jp

〒732-0052 広島県広島市東区光町1丁目4-27 501

<http://hpta.or.jp/>

REGAC

2014年2月 VOL.3
(公社)広島県理学療法士会 広報誌
発行人 沖田 一彦

(二)ニュース編集部 後藤拓也

編集後記

広く県民の皆さまに理学療法士について知っていただき、有益な情報を提供できるようにと発行された広報誌ですが、おかげさまで第3号を発行する運びとなりました。今号では「福島の今」ということで、東日本大震災の後、被災地として様々な問題を抱えている福島県に移り活動をしている県内出身の理学療法士について取り上げさせていただきました。震災から約3年が経ち、マスメディアなどで被災地が取り上げられる頻度が減少している昨今、福島県の現状やそこで働く理学療法士の取り組みを垣間見ると、これは決して過去のことはなく、現在進行形の問題であると改めて感じさせられました。さらに、そこから浮かび上がってくる被災地域での包括的な医療サービスの提供の困難さと理学療法士が関わる上での様々な問題は制度的な部分を含め、決して被災地域だけの問題ではないとも思いました。今後ますます重要性が増すであろう地域医療において、我々が担うべき役割と重なる部分が多く、とても身近な問題ではないかと再認識させられた次第です。

病院施設やスポーツ施設だけでなく、地域で生活をする「その人の、その人らしい生活」に寄り添い、より包括的な視点から専門性を提供する理学療法士の役割を今一度見つめ直すことが必要ではないかと強く感じています。今後も、我々の活動が県民の皆さまの住み慣れた地域での生き生きとした生活に貢献できるよう、真摯に取り組んでいきたいと思っています。