

報 告

リハビリテーション・ケア合同研究大会 くまもと 2011

神戸国際大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 後藤 誠

1. はじめに

2011年10月27日～29日の3日間、ホテル日航熊本、くまもと県民交流館パレア、他で「リハ・ケア再考—すべての人にリハ・マインドを届けよう—」というテーマのもと、リハビリテーション・ケア合同研究大会くまもと2011が開催された。この研究大会に参加する機会を得たのでここに報告する。

2. 研究大会会場の様子

リハビリテーション・ケア研究大会は、日本リハビリテーション病院・施設協会、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会、全国地域リハビリテーション研究会、全国訪問リハビリテーション研究会、全国老人デイ・ケア連絡協議会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会の6団体が主催する研究大会で、リハビリテーションに関わる全ての職種を対象とし、職種間の連携に重点を置いている。今回は1997年に熊本で第1回大会が開催されて以来15年ぶりの開催で、医師・看護師・介護職員など様々な職種からなる参加者数は延べ2300名を超え、一般演題数は791題という過去最大の規模だったそうである。

会場は2011年に九州新幹線が開通し、今年の4月1日に全国で20番目、九州で3番目の政令指定都市となった熊本市の市街地の中心に位置し、路面電車が走る大通りから北の方角を見ると、地面付近は勾配がゆるく上に行くに従って勾配がきつくなる「武者返し」で有名な熊本城の石垣を見ることができた(図1)。

また、熊本県内の病院や施設、リハビリテーション専門職養成校などから集まった沢山のスタッフが、会場の中だけでなく、交差点や街路にも真心をこめて配置され、迷うことなく会場間の移動が可能であった。



図1 圧巻の熊本城

3. 研究大会の状況

筆者が参加できた範囲でのプログラムの報告を行う。去る3月11日に東日本大震災が発生し、復興にはこれからも長い時間が必要と思われる中で、本研究大会では6団体合同シンポジウムとして「東日本大震災と地域リハビリテーション～リハ支援関連10団体の活動を通して～」が行われた。震災発生直後から被災地に入った支援チームによると、外傷や急性疾患への対応は行われていたが、情報・通信の不足と混乱、目まぐるしい方針の変更、資源の不足と偏り、専門外を含む過重業務などのため、チームとしての活動が十分に行うことができず、個々の技量・裁量によるところが大きかったそうである。どこが悪

い、誰が悪いという問題でなく、医療に関わる各個人の高い技術と判断能力が必要との見解であった。また、支援を継続する派遣活動に関しては、期間ごとに活動参加者が交代することから、報告・連絡・相談など引き継ぎ内容の整理と情報の共有、そしてコミュニケーションが大切であるとのことであった。

回復期リハビリテーション病棟研修会では、「回復期と在宅との連携～質の向上を目指して～」が行われた。入院患者の円滑な在宅生活への移行促進を目的とする在宅リハマネージャーの活動取り組みの具体例や気づいたことの報告として、ケアプランの評価だけで実際の生活が順調とは言い切れない状況を知り、順調な生活とはどういう事か判断基準を見直す必要性があること、そして、患者さんやスタッフのより良い連携のために、分野を超えたコミュニケーションや意欲・向上心といったモチベーションの重要性が述べられ、今後も回復期と在宅の視点の差を埋めるような意見交換や教育が求められるといった内容であった。

ランチョンセミナーでは、特別養護老人ホーム龍トピアの理学療法士である笠原氏による「職員を腰痛から守るために一床走行リフトの導入による安全な職場の実現を目指して」として、施設職員に対するリフトの導入と腰痛予防の取り組みについての講演であった。今後起こりうる介護従事者の不足と介護者の腰痛負担軽減、そして、利用者へのより良い介護のために「介護労働者設備等導入奨励金」を利用してリフトを導入した経緯について述べられた。「介護労働者設備等導入奨励金」とは、介護労働者の身体的負担を軽減するために、新たに介護福祉機器を導入し、適切な運用を行うことにより労働環境の改善がみられた場合に、介護福祉機器導入費用の1/2(上限300万円)を支給するという事であり、施設側の理解によりリフトの導入が可能であることの説明であった。施設職員に対する説得・研修については、「どうしてリフトを使う必要があるのか」「使いたい時に、使いたい場所にあるように」「移乗介助を頑張っている職員への配慮を欠かさない」の3点を大事にしており、これらの内容の詳細は、本誌

Vol.26 No.4 の特集「安心で安全な移乗」の中でも論じられている。

最終日の特別講演「医療・社会福祉政策とリハビリテーション医療・ケアの行方」では、今後も医療費は着実に増加し、リハビリテーション・ケア専門職と回復期リハビリテーション病棟の役割がさらに大きくなること、また、介護予防効果・転倒予防戦略と費用抑制効果について疑問があることから、適応と禁忌の根拠に基づいて患者・利用者に切れ目のないサービスを提供する必要があること、そして、公平で効率的な良質な医療を実現するためには、医療者の自己改革が不可欠であることなどが講演され、医療に携わる各個人の意識を高く保つべきであることを再認識する機会となった。

3日間の研究大会を通して、各会場ではリハビリテーション・看護・介護・災害関連などについて様々な発表が行われ、どの会場でも質疑応答が繰り広げられていた。筆者は大会2日にチームアプローチのセッションでポスター発表を行い、フロアからの質問は、「緊急時の体制はどうなっているのか」「主治医との関わりについて」といった内容であった。熊本は地域連携活動においては先駆的な取り組みを行っているところであり、リハ・マインドやチームというワードを数多く聞いた熱い研究大会であった(図2)。



図2 雄大な阿蘇山中岳の火口

2012年のリハビリテーション・ケア合同研究大会は10月11～13日に札幌市の札幌コンベンションセンターで開催予定である。