

リハビリテーション専門職の チーム医療

小川克巳(理学療法士)

熊本総合医療リハビリテーション学院

中村春基(作業療法士)

兵庫県立総合リハビリテーションセンター

森田秋子(言語聴覚士)

初台リハビリテーション病院

1

治療としての理学療法・作業療法・言語聴覚療法

(医科点数表 通則)

リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである。

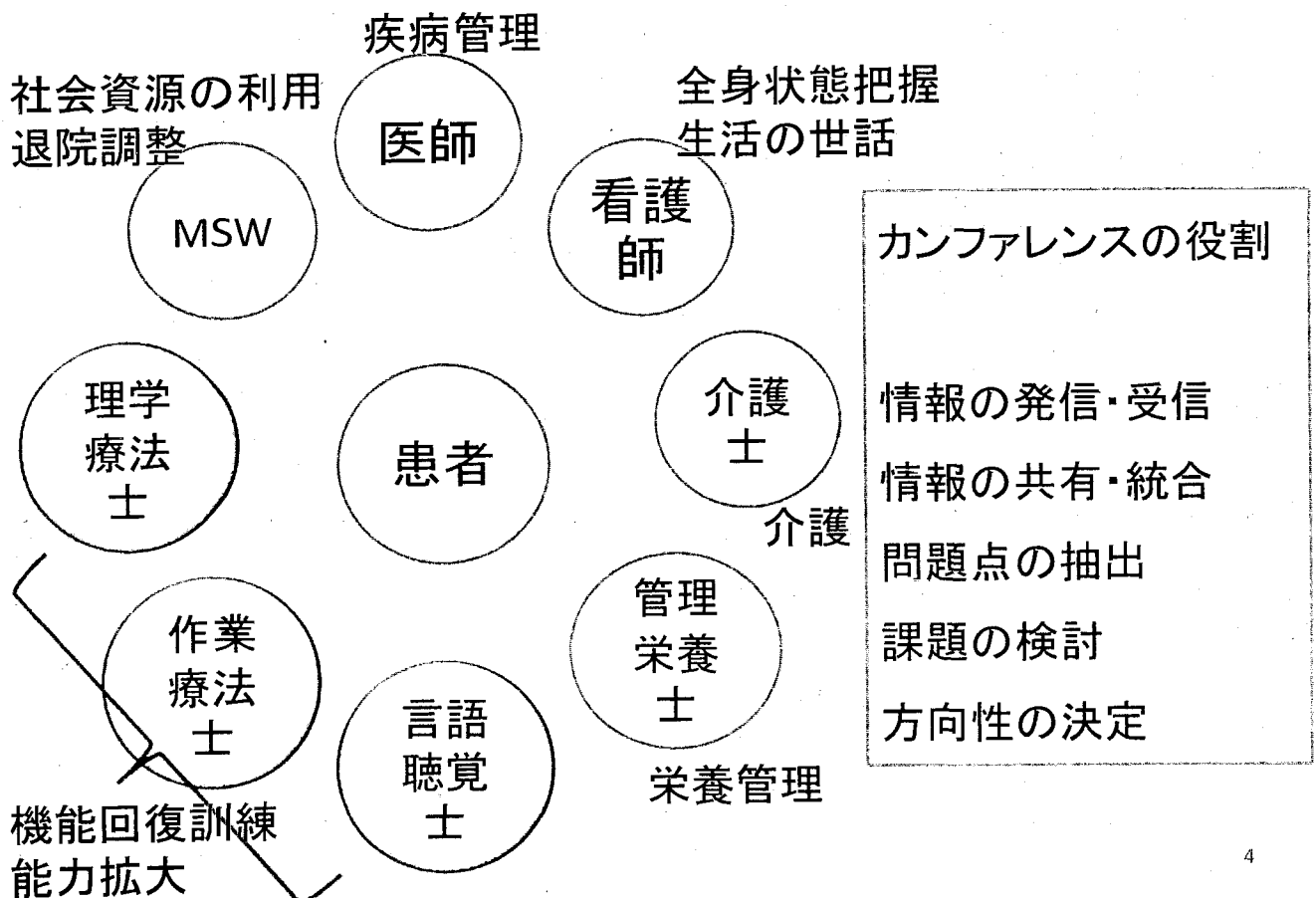
2

リハビリテーションとチームアプローチ

1. 疾病，負傷等により，運動・感覚・認知機能が損傷され，日常生活活動や社会参加が損なわれた者に対し，最大限の機能回復を引き出し，社会復帰を支援するためリハビリテーションチームによって全人的アプローチを行う。
2. 医師の指示の下、カンファレンス等による治療方針の徹底を行い、それぞれの専門性の中で評価やプログラムの立案を行う。しかし、全人的な目標を達成するためには他職種との密接な連携が重要であり，3職種間と言うまでもなく，その他の職種とも連携を行う。

3

カンファレンスを軸にした情報共有と連携（入院の例）



4

リハビリテーションチームの連携の流れ(入院の例)

入院の流れ	リハビリテーションサービスの提供	チーム連携による患者側のメリット
入院	評価	病状や予後についてのわかりやすい説明
初回カンファレンス	予後予測 機能回復訓練	スタッフが同じ目標を共有
定期カンファレンス	ADL拡大	統一された介助方法による安定した生活
退院先決定へ	再評価 退院先検討 家屋訪問	適切な心理的サポート 退院先決定のための情報提供
退院前カンファレンス	家屋改造	効率的な医療による入院期間の短縮
退院	退院後サービス調整	

リハビリ分野でのカンファレンス

- ・ チームアプローチはリハビリテーション医療においては必然であり、すでに連携の実績がある。
- ・ 連携の目的は、質の高い医療を提供することであり、連携の要はカンファレンスである。
- ・ カンファレンスの有効性が立証されているが、現状では単位取得(収益)が優先され、次第に開催が困難になっている(理学療法白書から)。
- ・ 適切なチーム連携を進めるために、カンファレンスを実施するための環境を整備する必要がある(相応の保険点数を設置する等)。

チーム医療推進のための教育

1. 臨床実習前におけるチーム医療の教育
すべての医療職教育にあたって、チーム医療に関する授業を必須とすること
2. 臨床実習におけるチーム医療の実践
臨床実習の間にチーム医療を経験させると共にチーム医療に関する実践的概念整理をさせるような臨床実習を行う事
3. 卒後研修におけるチーム医療の推進
医療専門職集団は卒後研修の一環としてチーム医療の研修を行う事

7

関連職種連携実習の導入

目的

各学科学生が臨床現場において、患者・利用者中心のサービス提供を協働して行うことを通じて、関連職種連携のあり方を学ぶ。

実習内容

看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，MSW等の複数学科の学生がチームを組み，病院・施設にて実習を行う。
1症例を担当し，情報の発信と受信，評価，サービス計画立案を行う。

実習の効果

学生のうちから，他職種への理解，連携のイメージをつけることができ，チーム医療推進のために重要である。

8

専門職独自の その他の連携

9

理学療法士

1. 予防理学療法

生活習慣病, 転倒, 介護予防等の予防活動を保健師や栄養士等と連携し実効あるものにする。

2. 急性期理学療法

医師・作業療法士・言語聴覚士・MSW・心理判定員等との連携により早期離床・早期退院へのリハビリ医療を推進する。

3. 回復期理学療法

医師・看護師・リハビリ関連職種との連携により自宅復帰へのアプローチを行う。また, 地域との連携も重要となる。

4. 生活期理学療法

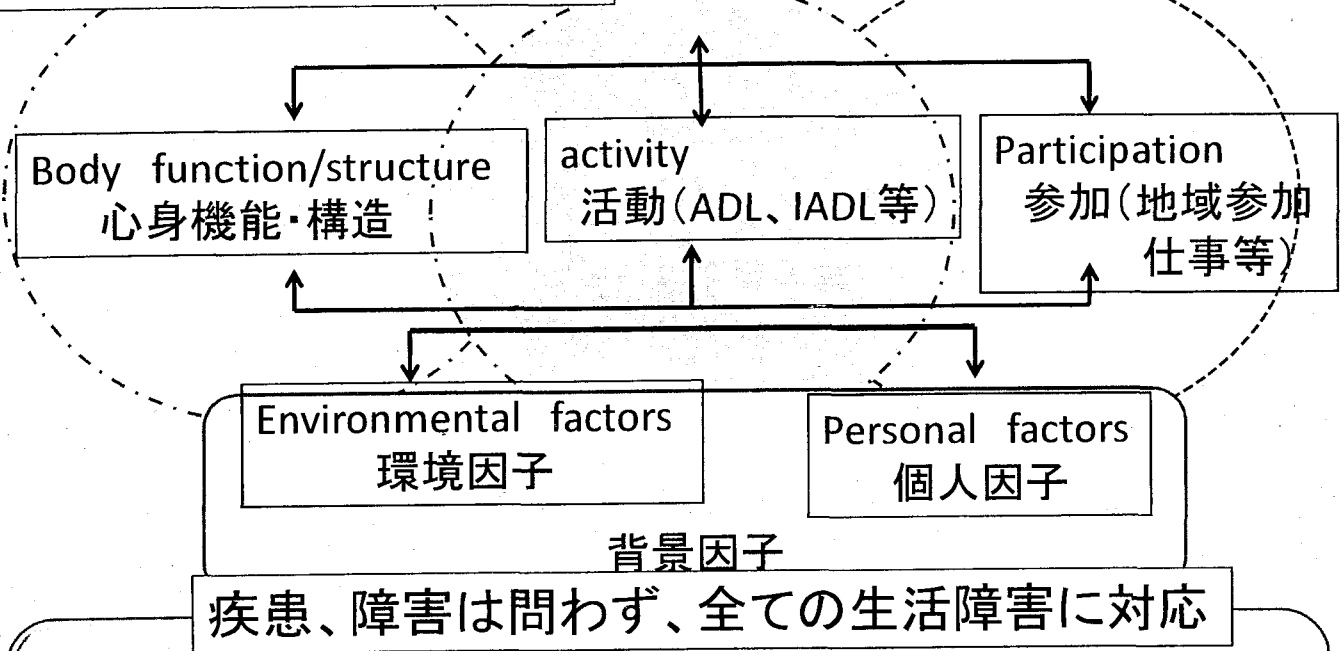
医師・ケアマネジャー・看護師・介護職・リハビリ関連職種との連携により居宅患者の生活を支持する。

10

作業療法の適応と範囲

健康状態

ICIDH → ICF



- 移動, 食事, 排泄などのADL
- 福祉用具
- 家事, 出等のIADL
- 退院後の住環境への適応
- 職業関連活動
- 発達障害, 高次脳機能へのリハ

作業療法からの意見

- 社会復帰, 主体的な生活の獲得を目指す作業療法では、生活移行, 定着を目標とする支援が主である。そのため医療, 介護, 福祉等, 幅広い連携が必須である。(医療チームのみでは完結しない)
- また, 対象とする利用者は疾患, 障害, 社会的背景等, 様々であり, チームの目標, 構成, 支援内容も多様である。
- 従って, チーム医療推進のための方策を策定するにあたっては, チーム医療の現状を, まず, 調査する必要がある。特に, 精神科のリハ, 発達障害児のリハについては, 障害特等を考慮する必要がある。
- ガイドライン策定は上記理由で困難と考える。本年度は作成の為の手順を示し, 引き続き, 本委員会の継続を望む

言語聴覚士

- **脳血管疾患領域:**失語症, 高次脳機能障害, 構音障害, 嚥下障害などの訓練を行う。リハビリテーション医, 看護師, その他メディカルスタッフと連携する。
- **聴覚障害領域:**補聴器・人工内耳の調整, 言語訓練, 家族, 幼・保育園, 学校への指導・助言などを行う。耳鼻咽喉科医, 小児科医, 保育士, 小・中・高教員などとライフステージに沿って連携する。
- **音声障害領域:**耳鼻咽喉科医と連携し, 評価と治療方針の決定, 音声治療を行う。
- **言語発達障害領域:**脳性麻痺, 自閉症, ダウン症などの知的障害や学習障害, 注意欠陥/多動性障害などの発達障害の小児が対象である。言語・コミュニケーション訓練, 家族, 学校への指導・助言などを行う。小児科医, 耳鼻咽喉科医, 保育士, 小・中・高教員などとライフステージに沿って連携する。
- **構音障害(口蓋裂):**構音や手術・補綴装置適応の評価を行い, 訓練を行う。小児科医, 口腔外科医, 耳鼻咽喉科医, 保育士, 小・中・高教員などとライフステージに沿って連携する。