

第8回群馬地域リハビリテーション研究会のお知らせ

第8回群馬地域リハビリテーション研究会を、平成22年1月23日(土)、群馬会館ホールにて開催します。詳細は群馬県地域リハビリテーション支援センターホームページか、関連団体事務局宛のチラシでご確認下さい。事前申し込み受付は平成21年12月16日(水)から開始します。県民駐車場利用の確認のため事前申し込みをしてください。多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

【日時】平成22年1月23日(土) 13:30 ~ 17:30(受付 13:00~)

【場所】群馬会館ホール

【報告】13:40 ~ 14:00 群馬県の地域リハ関連情報

【講演】14:00 ~ 15:30 「脳機能イメージングの基本原則とリハビリテーションへの応用」

講師:国際医療福祉大学 保健医療学部言語聴覚学科 内田信也 先生

機能的MRIにおける脳機能イメージングの基本原則、いわゆる「脳の活性化」とは、どのような現象なのか研究されている。脳機能イメージングから得られた知見を、臨床に導入するためのヒントとなるような、リハビリテーション領域における昨今の応用例について概説していただく。さらに、治療仮説の構築などに役立つよう講演していただく。

【講演】15:45 ~ 17:15 「エビデンスに基づいた高次脳機能障害へのアプローチ」

講師:広島県高次脳機能センター センター長 丸石正治 先生

広島県高次脳機能センターで、高次脳機能障害の診断評価から就労支援まで、医療と福祉が連携した連続的支援を実施されている。これまで検討した機能画像や心理学的研究成果を基に、脳外傷による高次脳機能障害へのアプローチを中心に解説していただく。特に、脳外傷における社会的行動障害(情動・行動異常)について、最近の研究成果を紹介していただく。

第4回リハビリテーション科専門医会学術集会 回復期リハ病棟の話題から

県支援センター 山口晴保

回復期リハ病棟は、全国で約1,000病院あるが、そこで働くリハ専門医は約100名と1割程度しかいない現状がある。その中で、リハ専門医が中心となっている3施設から3名のパネリストが現状報告を行った。

1. 北九州市の小倉リハビリテーション病院の梅津祐一氏は、入院の依頼があると医師が先方の施設に向いて診察し、平均4日で回復期リハ病棟への入院となる。つまり入院待機期間の減少に努めていること、40床の病棟に基準を超える50名のスタッフを配して手厚いリハ・ケアを実施していること、特に朝の着替えや洗面から始めて、夜着替えて寝るまで日課を作り「あたりまえの生活リズム」にすることが、スタッフが増えて可能になった。このような取り組みにより、在宅復帰率は75-80%となっているという現状を示し、最後は、維持期の初期(在宅復帰直後)での本人のモチベーションがその後の回復に大きく影響することを上げ、在宅復帰後の地域リハ資源(訪問看護・通所リハなど)とのつなぎ方が大切だと指摘した。

元は介護強化療養病床であったが、リハをめざすようになって、まず拘束を廃止し、ポータブルトイレをや

めて(各病室にトイレ)、10年ほどで先進的な回復期リハ病棟になったという。

2. 千葉県の市川市リハビリテーション病院の赤星和人氏が、専門医としての病棟スタッフ教育の重要性、地域の中で医師会やケアマネとの勉強会の重要性などを指摘した。この病院がH10にできた当時は、地元の医師会から、他に受け入れ先のない患者の収容先という期待で、リハを全く理解してもらえていなかった。H12より1病棟が、H15からは2病棟全部が回復期リハ病棟となり、今は、まさに回復期リハ病棟に相応しい運営状況になっている。ここまでに至るには、地域で頻回の勉強会を開いたり、また講演を引き受けたりして急性期病院の医師やかかりつけ医、ケアマネへのリハの啓発が欠かせなかったという。

在宅復帰後は「地域のリハ力」が大切であり、このためにも訪問看護(リハ)やケアマネへの啓発が大切だと述べた。回復期から維持期(自宅)へ移ってからのポイントを、自宅復帰後でもADLは改善していく。でも、自分でやらなきゃ良くなる。30分リハをしたら良くなるわけではない。やる気を引き出すことが大切。

頑張ったら褒めてあげることが有効、 安静神話からの脱却 生活リズムを作り、体を動かす、 歩行では玄関から出ることが大切、 拷問リハ(つらいリハ)をやっってはいけない。小グループで楽しくやることも有効、などと説明した。

3. 西広島リハビリテーション病院の岡本隆嗣氏は、在宅復帰のための最低限の目標として 室内歩行ができる、 トイレを使える、 コミュニケーションができる、を掲げ、これを実現するための取り組みを以下のように紹介した。 移動目標能力別の院内バス(4種)を導入し、ADL水準ごとにゴールの明確化と効率の良いリハ提供、 カンファレンスでは全ての職種が毎朝集まって情報を共有すること、 リスク管理を徹底する(ベッド柵を使うなど強化しすぎも否めないが)などである。 在宅復帰のために「在宅リハマネジャー」という専

属のセラピストを配し、家屋改修や、在宅リハプランの作成、在宅復帰後のリハの相談、必要なサービスの見極めなどを担当しているという点も斬新であった。在宅復帰を明確な目標に掲げ、「重症な患者もどんどん受け入れ、短期に集中して他職種協同でより多くのリハを提供し、そして良くして在宅へ」が回復期リハ病棟の姿であるとした。

この他、一日のリハ単位の上限が9単位になったことに伴い、退院時の FIM に変化はないが、在院日数が減少していると指摘した。

最後の討論では、石川誠座長より各演者に、急性期病院や維持期との連携のしかたや、スタッフ教育の工夫などの質問があり、園田茂座長からは、大学ばかりでなく回復期リハ病棟でリハ専門医を育てられるような仕組みが必要とコメントがあった。

NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第 15 回全国の集い in 群馬 2009

シンポジウム「在宅を支援するリハビリテーション」を開催して

去る9月20・21日に群馬県民会館で NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの全国大会がありました。

私はその中で、「在宅を支えるリハビリテーション」というシンポジウムを担当しました。このシンポジウムは桜新町リハビリテーションクリニック院長の長谷川幹先生と私で企画から当日の座長まで二人で行いました。

長谷川先生は数年前、群馬地域リハ研究会で講演をされており、その講演を聞いて以来私は大ファンとなり一緒にお仕事ができる事に感激し、先生が書かれた本を購入しご挨拶に伺い、本にサインをもらいました。

当日、会場は満席で盛況に会が始まりこのシンポジウムへの期待の高さが伺えました。

まず、座長の長谷川幹先生より基調講演として「主体性を引き出すリハビリテーション」という講演を頂戴しました。障害者をご自分で旅行や地域でのサークル活動(写真・ゴルフ・歌舞伎を見る会)などを通し、それらを企画・実行していくことがその方の大きな自信に繋がり、生活が活発となってリハビリに主体的に取り組むようになり、障害者自身に変化が起き長い年月の中で身体機能のみならずその人自身も成長していくとお話があり感銘を受けました。また、「障害者自身がたとえ介護を受けてもご自分の事を決定していく」ことが真の自立であるという言葉にとても重みを感じました。

その後、3名の方にシンポジウムでお話を頂戴しました。まず、井野整形外科・リハビリ・内科の唐沢PTからは、在宅障害者を支えるために通所リハビリの利用にあたっての動機づけや利用継続のためのポイントが

榛名荘病院 理学療法士 新谷 和文 話され、「利用者の思い・不安・ご希望など」を聴取し、それに応じた解決策をしっかりと提示する事が重要と話されていました。

次に、認知症専門デイサービス OASIS の青木 OT より、認知症者が自発的な活動を日常生活の中で引き出し安全に行えるよう環境調整や作業提供についての話がありました。認知症者の思いについては、「何も出来ないと決めつけるのではなく、認知症者も何かやりたい・出来ることは沢山ある」事をまず理解すること。その上で、自発的な活動を引き出すために「声かけや掲示の工夫」について話されていました。また、ご家族に対しては、家族の安定がないと良い介護は提供されないため、介護教室の大切さなども訴えていました。また、精一杯介護されている現状から、これ以上の負担をかけないことも大切と話されていました。

最後のシンポジストとして、失語症専門デイサービスはばたきの遠藤 ST からは、失語症専門のデイサービスという新しい取り組みについての紹介がありました。内容自体はおそらく ST の方であれば珍しいものではないのとおもいます。しかし遠藤さんの取り組みは、失語症の方と長い年月をかけ接し、元のように喋れるという事を目指すのではなく「失語症の方が如何に周りの方とコミュニケーションが取れるかあるいは周りの方と接していくか」という事に取り組まれていました。また、遠藤 ST は長谷川先生のように「失語症の方を海外旅行に連れて行く」という活動を長く行っており、その活動の中で失語症の方が自信を取り戻していく過程についてもお話をされていました。

シンポジウム終了後、約 1 時間取っていたディスカッションの時間もあっという間に過ぎ活発な意見交換

も行われました。

今回のシンポジウムでは、地域で障害者が生き生きと生活していくためには、我々も一緒に障害者の自発的な取り組みを支えていく事がとても重要であり、障害者と「一步一步」共に歩いていくことの大切さを認識したことが大きな成果として挙げられます。

また、記念品として「かぎりあるいのちだから」と書かれたTシャツを頂戴したこともとても嬉しかったです。

今回のシンポジウムは大成功だったと自負しています。その証としてシンポジウム終了時に会場から本当に大きな拍手を頂きました。拍手の大きさが今回の成功を示していたものと思います。

報告

大井戸診療所院長 大澤 誠

【NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク】

去る9月20・21日、筆者が大会長、群馬大学の山口晴保先生が実行委員長となって、群馬県民会館（前橋市）を主会場として、NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第15回全国の集いを開催した。当NPOは、診療所のまち医者・むら医者が患者さんのお宅に訪問する医療を核として、医療及び介護スタッフ、さらに市民の皆さんと共に、在宅で療養生活を送る人たちの幸せを求めて活動している団体である。

【多職種 1050名の参加】

第15回全国の集いは「こころを科学し 暮らしに寄り添い 地域を創る」～多職種協働ネットワークがパラダイムを変える～をテーマに、初日は記念講演と市民公開講座を主体とし、2日目は分科会と実践交流会を主体とした2日間で構成され、約1050名の参加者を得た。

記念講演は「長寿をめざす医療から天寿を支える医療へ」をテーマに、JT生命誌研究館 中村桂子先生に「生老病死と向き合う医療」、国際医療福祉大学 高橋泰先生に「ライフステージと医療制度」というご講演をいただいた。中村先生は、分子生物学、生物物理学の大家で、かつてサイエンスの最先端に位置した方であった。その中村先生が、生命誌という新しい視点で“いのち”のお話しをされたのは実に新鮮であった。高橋先生は日本人の死生観を変えなければならないと主張された。フランスでは、最近の5年間で、経管栄養はつけない方向で、国民の死生観が変わったそうで、胃瘻を造設しないために医療関係者の説明が要るのが今の日本に対し、胃瘻を造設することに対して医療関係者の説明が要るのがフランスだそうだ。日本もこの5年間で、国民の死生観が変わるはずだとおっしゃっていたが、はたして???（下線は、ナカノ在宅医療クリニック 中野一司先生からのメールを引用）

また、市民公開講座は「こころを科学する～笑ってケア・笑顔で天寿」をテーマに東邦大学 有田秀穂先生、癒しの環境研究会 高柳和江先生らにお話ししていただいたのをはじめとして、「高齢者・障がい者が働く社会」「ケアする家族のこころのケア」といったシンポジウム。さらに分科会として「ケアスタッフのメンタルヘルス」「認知症高齢者の人権をめぐって」「在宅ホスピスを通して見つめたいのちの姿」「看取りができる診療所のために」「自律・自立した看取りをリードする日本の訪問看護」等盛りだくさんであった。

さらに、実践交流会は医療従事者のみならず、ケアスタッフも含めて、100を越す演題発表があり、10会場に分かれて活発な議論が交わされた。その中で、守門診療所（新潟県魚沼市）の遊佐昌樹先生の「非がん疾患での在宅継続困難例の分析」が会長賞を受賞した。年々発表の質が向上していることを多くの参加者が口にしていました。

【大会長としての思い】

ところで、今回のテーマに関しては、大会長として特別な思いがあった。6月の朝日新聞朝刊「私の視点」に、杏林大学医学部 鳥羽研二先生の「ウイズ・エイジング」概念が紹介された。「(前略)老化現象をむやみに嫌ったり落胆したりせず、そうかといって目を背けもしない。その人なりの老化を個性の一部と見なすウイズ・エイジングを、アンチ・エイジングと対局の概念として成熟した高齢社会の糧に育てたいと思う。」というものである。この概念は、わが国の高齢者医療の方向性を示すものとして注目に値する。そして、今回の大会においてとりあげようとしたいくつかのパラダイムシフトの中で「長寿から天寿へ」というパラダイムシフトは、まさにこの「ウイズ・エイジング」概念と共通するものと言える。医療だけでなく、社会保障の仕組みはまさにこの(少子)高齢化の故に大きな変革を求められている。システム論を検討するのと並行して、人の生老病死について今一度考え、日本人の死生観を変えていく必要があるように思う。しかし、それが高橋先生のおっしゃるよう一朝一夕で出来るとは思えない。その際に「ウイズ・エイジング」や「長寿から天寿へ」といった概念はキーワードになる。本大会ではこのことについて皆さんに問題提起をしたかった。そして、その望みの幾許かはかなえられた様に思う。

県支援センター事務局便り

(H21.4～H21.11)

- 4.3 ニュースレター11号発送
- 6.12 支援センター受託団体である群馬リハネットの第1回理事会にて、平成21年度事業計画を報告
- 8.29～30 全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会 研修会（佐世保市民会館）
- 9.16 県介護高齢課より1/3期事業予算を受入
- 10.26 第8回群馬地域リハ研究会第1回部会
- 11.10 ニュースレター13号発行

群馬リハビリテーションネットワーク



ニュースレター 11号

2009.11.10

平成21年6月12日(金)19時から群馬大学医学部保健学科 大会議室において、群馬リハネット理事会が開催された。

県からは、新木恵一健康福祉部介護高齢課長と、清水裕美子氏が出席された。

まず、平成20年度県支援センター事業報告書・決算報告が酒井県支援センター長よりあった。

1)平成21年2月1日に開催された「介護予防まつり in まえばし」、2)平成21年3月5日に県庁で開催された広域支援センター連絡協議会、3)平成20年10月31日、平成21年3月31日発行ニュースレター 4)平成21年1月24日に群馬会館で開催された、宮本省三講師、松坂誠應講師による地域リハ関係者研究会、などについて報告した。

また、浅川事務局長より、「介護予防サポーター育成・活用事例」について説明があった。

矢野理事長より他の地域での上級研修計画について質疑があり、浅川事務局長より、各市町村で計画を立てているとの説明があった。

須藤理事より、「介護予防サポーター育成・活用事例」の配布先についての質疑があり、浅川事務局長より、各広域支援センター・各市町村・群馬リハネット加入団体へ配布済みとの説明があった。

次に浅川事務局長より、群馬リハネット平成20年度事業報告・決算報告があり、これについて高玉監査担当理事より、事業の執行及び決算ともに適正であったと報告され承認された。

平成21年度県支援センター事業案・予算案について、酒井県支援センター長より説明があり、8月にセンター長会議(長崎)への出席と、地域リハ関係者研修会場については、群馬会館に決定との補足説明があった。

また、山口副理事長より「地域リハビリテーション推進指針」の見直しについて説明があった。

次に群馬リハネット平成21年度事業案・予算案に関しては、浅川事務局長より説明があった。

矢野理事長より、事業報告・決算報告を含めて、パートの後任についての質疑があり、浅川事務局長より、未定なので、適任者がいたら紹介して欲しいとの説明があり、承認された。

その他として、山口副理事長より、高次脳機能障害者の地域リハをめぐる現状について説明があり、これに関して以下の意見があった。

・石井理事より、障害者手帳を持っていないと、リハを受けられない等の現状があるので、群馬県の取組はネットワーク作りからお願いしたいとの意見があった。これに対して、新木課長より、検討委員会を作成中で、群馬リハネット関係者へ協力依頼する可能性もあり、リーフレット・ホームページ等も作成しているとの説明があった。

・酒井理事より、NPO法人ノーサイドについての説明があった。

・新木課長より、ノーサイドにも協力していただきたいとの意見があった。

・深澤理事より、隠れ高次脳機能障害についての意見があった。

・山口副理事長より、就労支援までの公的な支援センターを作る検討をしている県もあるとの説明があった。

・石井理事より、医療よりも生活支援・機能訓練ができる場所を提供して頂きたいとの意見があった。

・新木課長より、県としても意見を考慮し支援していきたいと説明があった。

・矢野理事長より、群馬リハネットとしても協力していきたいとの意見があった。

群馬リハネット事務局便り

(H21.3~H21.11)

平成21年10月現在会員等の状況

* 加入団体 33 団体

* 賛助会員 団体会員 2 団体

(株)孫の手・ぐんま(旧ハッピーラブハッピー)と、榛名荘病院より賛助会費をいただいております。

* 個人会員 1名

5.24 ぐんま認知症アカデミー第4回春の研修会
(後援)

6.12 平成21年第1回理事会

11.10 ニュースレター11号発行

ぐんま認知症アカデミー

第4回秋の研究発表会

日時：平成21年11月29日(日)

13:30~18:00(受付開始13:00)

場所：群馬大学医学部 刀城会館

参加費：1,000円(他に駐車料金200円)

参加方法：事前のお申込が必要です。(先着順)

内容：研究発表6演題と教育講演

対象：保健・医療・介護職、ご家族など

詳細とお申込は、ホームページをご覧ください。

<http://happytown.orahoo.com/ninchi/>