

【今後の方向性（中途障害部門）】

演 題 No. I	中途障害部門の展望を考える（導入）
発表者（演者に○）	○小田 芳幸 ¹⁾ 秋田 裕 ²⁾ 歌丸 得子 ³⁾ 飯島 浩 ⁴⁾ 大場 純一 ⁵⁾
所 属 部 署	1) 地域サービス課 2) 機能訓練課 3) 医療課 4) 企画研究課 5) 社会参加支援課
<p>1. 中途障害部門の果たしてきた役割</p> <p>障害者の最適な地域生活、社会参加を目的に、機能訓練から地域生活までの一貫した支援を担ってきた。リハビリテーションの位置づけとしては、急性期のリハビリテーションを引き継ぎ、生活再構築のためのリハビリテーション（地域リハビリテーション）の役割を果たしてきたと考える。特に医療と地域を結ぶ役割から、利用者は医療機関からの紹介が多く、地域生活を具体化していくために地域の多くの社会資源と連携しながらリハビリテーションを展開してきた。</p> <p>中途障害者へのリハビリテーションの流れは、医学的リハビリテーションから社会リハビリテーション、職業リハビリテーションへと引き継がれ、必要に応じて在宅リハビリテーションを活用しながら地域生活の具体化を図ってきた。また、社会参加と維持期のリハビリテーションとしてリハスポーツも中途障害者のリハビリテーションとして確立してきている。</p> <p>2. 中途障害部門を取り巻く状況</p> <p>医療環境の整備が進み、急性期・回復期の医学的リハビリテーション病床の充実が図られたことで医学的リハビリテーションを受ける機会が保障されるようになった。また、地域生活を支える地域ケアシステムが推進され、社会資源の充実も図られた。これらの状況の下、医療や福祉制度の改革が進められ、『急性期・回復期のリハビリテーションは医療』『回復期の一部と維持期のリハビリテーションは介護保険と障害者自立支援法（訓練等給付）』との役割分担が鮮明になってきている。</p> <p>しかしながら、診療報酬の改定等による医療におけるリハビリテーションの短縮化は、リハビリテーションへの不全感をもたらし、介護保険等による社会資源の拡大が図られたものの医療の受け皿としての役割が不十分であるとの不満の声も出されている。</p> <p>3. 中途障害部門の今後の展望</p> <p>中途障害部門の役割は医療と地域の狭間に立ち、障害者が地域で最適な生活を再構築できるようにリハビリテーションを提供することであった。中途障害を取り巻く状況から考えるならばそのニーズは高いはずである。しかしながら現状はリハビリテーションセンターの利用が増加しているわけではなく、地域のリハビリテーション力の台頭と合わせて中途障害者部門の今後の展望を考えなくてはならない。例えば、他のリハビリテーション病院では対応が困難な重複する障害へのリハビリテーションなどが考えられる。また、地域リハビリテーションの推進が中途障害者部門の大きな役割である以上は、地域の社会資源の下支えのために関係機関との連携についても新たな仕組みを提案していかなくてはならない。更に、提供するサービスの質の向上が利用を促進することから、そのための必要とされる専門性の育成についても再検討すべき課題であると考えられる。</p>	

抄 録

演 題 No.Ⅱ-1	摂食・嚥下障害に求められる支援について
発表者 演者に○)	○新井 香寿美 ¹⁾ ○小島 真奈美 ²⁾
所 属 部 署	1) 医療課 2) 機能訓練課

《はじめに》

摂食・嚥下障害は、我々の生活と切り離せない「食」の障害であり、特に中途障害では患者のQOLを著しく低下させる。最近ハビリテーション領域からの取り組みが進み、当センターでも、2004年5月よりリハ科Dr、耳鼻科Dr、看護師、ST、PT、栄養士、必要時に歯科衛生士が加わり、ビデオ内視鏡検査(VE: videoendoscopic examination of swallowing)、嚥下造影(VF: videofluoroscopic examination of swallowing)を中心とした、成人の摂食・嚥下クリニックを開始した。試行段階を経て、摂食・嚥下チームの今後の役割と方向性について整理したい。

《摂食・嚥下障害の特徴とリハセンターの役割》

食物の摂取には実に様々な器官が関連して機能しており、そこに多様な問題が起きるのが摂食・嚥下障害である。これに高次脳機能障害や廃用による修飾があり、障害像は非常に複雑である。この複合的な障害のリハビリテーションに関わる職種は、医師、看護師、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、PT、OT、ST、薬剤師、介護職と多岐に渡り、多職種の連携が特に重要な分野である。さらに地域で暮らす患者には医療的管理やバックアップ体制が必要であり、スタッフにはケースワーカー、介護支援専門員、訪問看護師、ヘルパー等が加わる。このような包括的アプローチとマネジメントが初めて、最善の摂食方法というゴールと維持が可能となる。

一方、摂食・嚥下障害は誤嚥や窒息、低栄養、脱水などのリスクが高く、医療現場では危険の回避がまず優先される。しかしその後も、安全性のみが重要視されれば、食べることは後回しとなり、リハビリテーションの対象から外れてしまう場合もある。人生の途中で思わぬ障害を受け、制限の多い生活を強いられている患者、家族にとって、食べる可能性への思いはことのほか強く、わずかでも食べられる生活への要望は非常に多い。

当センターの嚥下チームはこれまで、月1回のクリニックでの評価とアプローチに加え、地域の医療スタッフとの連携を重ね、患者の食を大切にされた生活の安定を図ってきた。多くの職種で総合的にアプローチできることはセンターの利点であり、このような機能を十分に生かせれば、地域で暮らす摂食・嚥下障害患者とその家族の下支えが可能かと考える。

《今後の方向性》

センターの医療部門は診療所体制であり、地域の嚥下障害の総合的マネジメントについて中核機能を果たすには、その臨床体制に多くの問題点を持つ。まずはリスク管理を含めたセンターの臨床体制の整備が急務である。さらに、嚥下チームが嚥下の専門職集団として機能するための知識・技術の向上を図りつつ、他の医療機関との連携や地域スタッフのバックアップ体制を整え、患者と家族の総合的サポートシステムを構築していくことが求められている。

演 題 No.Ⅱ-2	高次脳機能障害プロジェクトの現状と今後の課題
発表者 (演者に○)	○山口 加代子 ¹⁾ ○渡邊 崇子 ²⁾
所 属 部 署	1) 機能訓練課 2) 地域サービス課
<p>《はじめに》</p> <p>2001年度から2005年度に厚生労働省において実施された「高次脳機能障害支援モデル事業」は、高次脳機能障害に対する行政的診断基準を確立するとともに、各都道府県に支援センターを設置する必要性を明確にした。横浜市においても、障害者プランに高次脳機能障害に対する支援を盛り込んでいるものの、発症から社会参加・就労支援に至るまでの支援システムが未整備な現状である。</p> <p>本発表では、プロジェクトが発足した経過と現在までの到達点、今後の課題について整理し、当事業団が担うべき役割について共有し、今後への歩みの礎にしたい。</p> <p>《プロジェクト発足の経過》</p> <p>高次脳機能障害者に対する医療・社会・職業リハビリテーション(以下、リハと略す)においては、各部門の連携が不可欠であり、共通した方針に基づく連続した支援が必要である。3年前の横浜市総合リハビリテーションセンター(以下YRC)の状況は、障害に対する理解や有効なアプローチについて各部門で試行錯誤していた。そこで、現状把握とその検証、課題分析をするとともに当事業団の役割を明確にする目的でH17年2月、高次脳機能障害プロジェクトが発足した。</p> <p>《現在までの到達点》</p> <p>プロジェクトを3班構成とし、1班＝リハセンター内のプログラム・評価法の開発、2班＝地域支援、3班＝家族支援・市民啓発とした。現在までに、センター内における横断的プログラム、ピアサポートグループの育成、生活評価表作成、人材育成としての内部のカンファ・勉強会、中間ユーザー向けの研修会、関係機関への技術援助、関係機関向けアンケート調査、調査報告書作成および市への報告、家族の集い、リーフレット作成を行ってきた。</p> <p>《今後の課題》</p> <p>診療報酬制度の改変に伴い、発症からYRC初診までの期間やリハを提供できる期間も短縮されている。そのため、YRCとしても医療・社会・職業の単独の支援ではなく、早期にチームを組み、連携しつつ連続したサービスを提供していく必要性が高まっている。また、余暇活動や日中活動に対する支援ニーズも高く、ラポールや地域資源との連携も不可欠な状況である。</p> <p>横浜市の相談支援システムにおいて、一次・二次相談機関としても位置づけられているYRCとして、利用者・家族への支援は当然のことであり、今後はさらに専門機関として、地域に対する支援を積極的に行っていく必要がある。実際、他院での対応が困難な利用者や家族背景、経済状況、就労にまつわる課題を抱える利用者や地域からの相談も増加している。YRCにはより高い専門性に基づくチームアプローチが利用者・地域資源双方から求められている。</p> <p>高次脳機能障害に対する社会的認識はいまだ低い。当事業団が高次脳機能障害に対する啓発活動を実施し、地域の資源を支えつつ、横浜市独自の高次脳機能障害に対する支援システムを構築する必要があり、それを本プロジェクトの今後の課題と考えている。</p>	

抄 録

演 題 No.Ⅱ-3	福祉機器の臨床評価・共同研究（開発）プロジェクトについて
発表者 演者に○)	○畠中 規 ¹⁾ 飯島 浩 ²⁾
所 属 部 署	1) 地域サービス課 2) 企画研究課
<p>《はじめに》</p> <p>急性期医療から地域生活に戻るための環境整備に福祉機器の活用は不可欠である。介護保険の充実とともに企業の福祉機器開発と供給の質と量は拡大してきているが、特に重度障害児・者に必要な機器は種類も数もまだまだ不足しており、さらなる機器開発が求められている。現場に必要な福祉機器について、企業や研究機関の商品開発を支援するために、2005年から共同研究開発と臨床評価委託システムの試行的な運用を始めた。リハセンターが市民・利用者と企業・研究機関に提供する新しい役割として積極的に推し進めていきたい。</p> <p>《経 過》</p> <p>企画研究課では、開設当初から臨床工学サービス事業として、個別のニーズに応じて機器の製作やカスタマイズを行ってきた。また、共同開発や臨床評価についても、従来、企業や販社から単発で製品や製品化に対するアドバイスの求めに応じる形で実施してきた。2001年に始めて有償による福祉機器の臨床評価を行い、企画研究課のエンジニアだけでなく、地域サービス課、機能訓練課のセラピストも数多く参加する横断的な取り組みとなった。共同開発と臨床評価は、05年の試行開始までに、合計45件の実績を積み重ね、その中で共同開発と臨床評価のシステムは自然に作り上げられてきた。その間数々の機器の商品化に貢献している。</p> <p>《成 果》</p> <p>2005年からの累計は、研究開発16件、臨床評価20件となっている。テーマは車いす、電動車いす、クッション、ベッド、リフトから携帯電話、ロボットに至るまで、広い範囲にわたっている。具体的な成果として高齢者用車いす、四輪駆動電動車いすなどを商品化している。</p> <p>これらの製品は臨床評価の過程でわれわれの利用者が参加しており、利用者のニーズを直接反映したものになっている。成果物は、研究開発で終わっているのではなく、市販品として、あるいは介護保険のレンタル製品として必要な方に供給され、われわれも試用評価のため利用者宅に持ち込んで、実際の訪問リハサービスに役立っている。</p> <p>研究開発や臨床評価は、多職種の協力によって取り組める内容が広がり、よりの確なアドバイスを企業や研究機関に提供できるようになった。特に臨床評価については、セラピストの参加によって、機器の対象者の障害特性や身体機能を正確に反映した内容になっている。テーマによってはS Tや体育指導員も参加しており、テーマにあわせたチーム構成が組めるようになってきた。</p> <p>このように共同研究開発と臨床評価委託のシステムは、われわれが地域の高齢者・障害者を支援していく上で、提供できる福祉機器のバリエーションを広げ、サービスメニューの幅を広げることに有効であった。また、利用者はより使いやすい福祉機器が利用できるようになる。</p> <p>《今後の課題》</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多職種の参加 <p>現在はエンジニアとP T・O Tが中心のチームだが、テーマに合わせてさらに多職種の参加を得られやすいようにシステムを整備する。具体的には研究開発と臨床評価を日常業務の中に位置づけて、バランスをとりながら必要な時間が確保できるようにする。リハセンターの総合力を生かした新しい視点で開発や評価を行えるようにする。</p> 2. 成果を利用者と市民に返す努力 <p>開発された機器が日常業務の中で積極的に活用されるように、専門職間で情報を共有するとともに、ご協力いただいた利用者を中心に広く市民に広報することで成果を還元する。</p> 	