

第 34 回 全国デイケア研究大会 2016 in 千葉
グループワーク 模擬リハビリテーション会議 開催要項

テーマ：「実践！多職種模擬リハビリテーション会議」

目的：平成 27 年度の介護報酬改定以後、リハビリテーション会議での情報収集と多職種間でのリハビリテーションの視点を共有することがデイケアに求められるようになった。しかし、実際の会議では、人数が揃わず、時間も限られており、有意義な会議を実施できているとは言い難い。そのため、リハビリテーションに関わる全ての関係者を集め、本格的な模擬カンファレンスを開催し、そこでの経験を現場で活かすことを目的とする。

内容：リハビリテーション会議とは、医師を含む多職種がアセスメント結果とリハビリテーションの視点を共有し、生活や支援の目標、目標を実現する期限、具体的な支援方法、介入の頻度・時間、訪問の必要性の有無、各職種の関わり方等を取りまとめ、リハビリテーション計画を作成する場として期待されている。構成員として、利用者本人、家族、医師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語療法士（ST）、居宅介護支援専門員（CM）、看護師を含む、居宅サービス計画原案に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者とする。

参加者：9~10 人×8 グループ

内訳

職種	人数	募集方法
本人役	8	大会事務局で準備
家族役	8	
医師	8	参加者から募集
訪問看護師	8	千葉県訪問看護ステーション連絡協議会から選出
ケアマネ	8	千葉県介護支援員専門員協議会から選出
福祉用具	8	全国福祉用具専門相談員協会から選出
リハ職	32	参加者から募集
計	80	

以上

リハビリテーション会議録（訪問・通所リハビリテーション）

氏名： ○○ ○○ 様

作成日： 平成 28 年 4 月 22 日

開催日： 平成 28 年 4 月 22 日 開催場所 自宅 開催時間 〇：〇〇 開催回数 1回目

会議出席者	所属（職種）	氏名	所属（職種）	氏名
	ご本人		デイケア（療法士）	
	奥様		医師	
	ケアマネージャー		訪問看護師	
			福祉用具専門相談員	
リハビリテーションの支援方針	自宅で安全に生活を送ること、また楽しく過ごせるように支援する。			
リハビリテーションの内容	<p>ご本人： 回復期病院退院後の自宅での生活は困ることはなく、問題ないと感じている（実際は回復期病院退院後は自宅にほぼ閉じこもり状態で活動量低下で廃用症候群になりつつある状態、ADL等も要介護状態）。しかし、奥様には負担を掛けているとはあまり思っていない（元々の夫婦関係や病識の低さなどが影響）。そのため、生活状況などは現状維持であれば良いと思っている（介護サービスは拒否傾向である）。ただ、趣味であった園芸は行いたい希望があり、いずれは1人で外出できると思っている。現在、問題点となっている糖尿病や排泄障害については、あまり関心は無い状態。</p> <p>奥様： ADLでの介助は入浴（シャワー浴で全介助）、トイレ（失禁等でのパッド交換等）、屋内での移動（できる時は見守り）、外出（車椅子で全介助）に介助をしている。退院後、サービスは入れず、“自分で全てやらないといけない”という気持ちでいたが、介護負担も多くなってきている。また退院後と比較して、全体的に身体面が悪くなっていると感じている。しかし、どうして良いかわからない状態。外出に関しては、排泄の問題や血糖コントロールの問題があり、消極的になっている。また、以前と比べ性格の変化（固執的になったことなど）があり、対応に困惑している。</p> <p>サービス担当者の意見のまとめ： ご本人はデイケアの中で指示通り運動を行っている。また訪問看護師から指導されたことなどもしっかり行っている。しかし、自宅では運動や家事等は、ほぼ何もしていない状態。また、病識がなく転倒リスクや血糖コントロールなどに対する意識が低い。さらに固執傾向で「一人で何でもできる」ということだけの一点張りで、奥様の思いとギャップがあり、奥様の身体面と精神面の両方のストレスが増大している。今後は専門職として、今後の可能性と限界についてリハビリの視点と医療の視点から説明・指導する必要がある。さらに奥様のストレスと介護負担の軽減させることも課題となるため検討が必要。それには、現在の状態に合わせた環境設定は早急に必要である。</p>			
各サービス間の共有すべき事項	ご本人と奥様の間で色々な面でギャップがあるため、統一した意見を持ち、介入したい。			
次の開催予定と検討事項	次回リハビリ会議は1ヶ月後に開催予定。詳細な目標の立案と各サービスの具体的な支援内容について検討する。			

●症例概要

本人キャラクター

性格：

75 歳男性、真面目で頭が固く、きちっとした性格で厳格な方、接遇に厳しい。家庭内では亭主関白で奥様に強く当たり内弁慶的な面も。口癖は「大丈夫、大丈夫」、「一人でできる」など、口数は多くはない。

病状：

脳梗塞（中大脳動脈領域）自体は再発も無く、経過は良好。左片麻痺、注意障害、排泄障害、病態失認、「何でもできる」という自信過剰などところがある。併存疾患として糖尿病があり、急な血糖値の変動の恐れがあるため、一人で長時間の外出は控えている。現在は、低血糖症状は時折見られるが（空腹時 50～60mg/dl であることがしばしばある）、比較的安定している。自覚症状はない。血糖チェックは家族が行っており、それを定期的に訪問看護師が確認している。また血糖コントロールのため、インスリン注射の治療を行っている。

病前の生活：

銀行員（役職は支店長）として 35 年勤め上げ、退職後は民生委員を行い、表に出て活動するのが好きであった。趣味は囲碁。

身体機能：

現状、麻痺の程度は Br-stage 上肢 I・手指 I・下肢 II で重度レベル、感覚障害は重度鈍麻レベル、麻痺側の管理は不十分。筋緊張は左上下肢共に中等度亢進。MMT は非麻痺側上下肢共に 3～4 レベル、ROM - T は生活上問題ないレベル。移動能力は Tcane or つたい歩きと PAFO を使用し、屋内は見守り～修正自立レベル、屋外は車椅子で介助レベル。麻痺側上肢の使用頻度はなく、廃用手レベル。ADL はトイレ動作、段差昇降（玄関の上がり框など）・階段昇降に介助、入浴はシャワー浴で全介助レベル。

経過として、6 ヶ月前と比べ、麻痺の状態は大きな変化はなし。廃用の要素が強く、非麻痺側の筋力低下が著明であり、それに伴い動作能力のレベルが低下している。