

報 告

地域リハビリテーションへの取り組み

－「地域リハビリテーション勉強会」「泉州地域リハビリテーション研究会」を立ち上げた
地域リハビリテーション有志の水間の地における足跡－

Efforts for a community-based rehabilitation system

: A report of Community-based rehabilitation conferences and the 2007 Senshu community
based rehabilitation (CBR) symposium at Osaka Kawasaki Rehabilitation University

阿部真二¹⁾、中尾友規¹⁾、富樫誠二²⁾、古井透²⁾、
小林治²⁾、河崎建人²⁾³⁾、山本和儀²⁾

Key Words : 地域リハビリテーション活動、地域連携、相互理解、社会資源創生、地域包括支援

1. はじめに

日本リハビリテーション病院・施設協会によれば、地域リハビリテーションとは「障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてをいう。」といわれる。そして、22年前に日本で始めて（そして現在でも日本の歴史の中で唯一の）行政機関の中に「理学療法課」を設置し、全国に先駆けリハビリテーションの理念に基づいて保健と福祉を統合的に実施し、地域社会を変革していく実践が大東市にあった。その中心にいたのが、日本に地域リハビリテーションの夜明けをもたらそうと邁進していた若き日の山本和儀先生その

人であった。そのころから、山本先生は地域リハビリテーションの優れた実践家・指導者であるとともに、リハビリテーション関連専門職の教育に早くから関わり、多くの教え子たちに、その類まれな「人間力」によって多大な影響を与えてきた。著者も少なからずその影響を賜った一人であり、卒業後23年ぶりで、関連病院のリハビリテーション科室長と大学教授という形での再会となったのは1年半前である。「地域リハビリテーションの実践的先駆者」として名高い山本先生は大学赴任後から「この水間の地に地域リハビリテーションの大樹を育みたい」との想いを静かに暖められていたようだ。今春になってその先生の思いを熱く語られたとき、それが河崎会グループを基盤とした貝塚市・泉州地域を巻き込んだ研修会にまで発展しようとは夢にも思っていなかった。浅野史郎氏が「正しいと思ったらやれ、正しいかどうかは当事者に聞け」という明快な行動規範¹⁾と評するような、その明快な理論と行動力に導かれて「地域リハビリテーション勉強会」「泉州地域リハビリテーション研究会」への取り組みが平成19

1) Shinji Abe

医療法人河崎病院

E-Mail : sk89-abe@gaia.eonet.ne.jp

2) 学校法人河崎学園 大阪河崎リハビリテーション大学

3) 医療法人河崎会 水間病院

年6月より始まった。

2-1 勉強会の主旨

わが国では先進国に類を見ない速さで高齢社会が進展しており、それに伴い保健・医療・福祉の諸施策はめまぐるしく変化している。しかし、どんな障害をもちとうと、どんなに高齢になろうと住み慣れた地域社会で、一生、安全にしかも生き生きとした生活を送りたいという願いは、万人に共通する思いであり、それ具現化していくことが地域リハビリテーションの目的といえる。また、そのような地域社会を構成していくには、そこに住む人々と関係機関・専門職など多くの人々の関わりが必要であり、一緒に考え取り組んでいく必要がある。さらにそれらが施設や在宅といったサービス提供者側の都合で生活を分断しないよう、発症直後から一連の流れの中で支援していく必要があり、互いの連携の下にシームレスなサービスとして提供されることが肝要である。このような連携を育てていくためには地域リハビリテーション活動に関わる多くの人たちが一堂に会し、互いを知り合うこと、共に学び合うことがその第一歩と考える。そのような観点から職種を問わないオープンな勉強会を企画して行く。

2-2 勉強会の企画について

勉強会は小規模勉強会と大規模勉強会の2本柱で計画し、それぞれの目的、頻度等は以下のように計画した。

2-2-1 小規模勉強会

名称：(河崎) 地域リハビリテーション勉強会

対象：関連施設職員等及び地域リハビリテーションの現場に関わる専門職から地域住民までを対象とする。

開催頻度：月1回

テーマ：当初のテーマは「各施設紹介」～施

設の紹介及び現状と課題、今後の方向性について、持ち回りで発表してもらうことから始め、さらに事例検討、その他各取り組みの紹介等身近なテーマを取り上げ、意見交換を中心に進め、互いを知り、連携作りへと繋げていくことを目的とする。

所要時間：2時間(発表時間+意見交換)

会場：大阪河崎リハビリテーション大学 3階大講義室

日程：土曜日の14:00~16:00

2-2-2 大規模勉強会

名称：泉州地域リハビリテーション研究会

対象：泉州全域に加え、和歌山県も含めてリハビリテーション活動に関わる全ての機関・専門職から一般住民までを対象とする。

開催頻度：3ヶ月に1回(年4回程度)

テーマ：広範囲を対象とした内容

例) 医師会の方向性、地域包括支援の実践と今後の課題等々

会場、日程は小規模勉強会と同様に行なう

3-1 第1回地域リハビリテーション勉強会

テーマ 「地域リハビリテーション活動とは」
～基本的考え方と今後の方向性～

期 日 平成19年8月4日(土) 14:00~16:00

会 場 大阪河崎リハビリテーション大学
3階大講義室

参加者 62名

スタッフ 山本和儀、河崎建人、小林治(大阪河崎リハビリテーション大学)
阿部真二、中尾友規、玉置博文、土田尚治、波多洋輔、山本泰史、渡邊拓二、森下聡、千葉晃生、南川真人、山崎茜(河崎病院リハビリテーション科)

プログラム

- 14：00 開会
挨拶 河崎建人 水間病院院長
大阪河崎リハビリテーション大学副
理事長
- 14：10 講演「地域リハビリテーション活動
とは」～基本的考え方と今後の
方向性
講師 山本和儀 大阪河崎リハ
ビリテーション大学教授
- 15：30 意見交換
- 16：00 閉会

3-2 講演の概要

勉強会の第1回目として地域リハビリテーションの基本的な考え方を山本先生の大東市の実践事例を通しながら説明してもらった。

地域リハビリテーションとは、一言でいえば生活障害を改善しその人らしい生活を保障していくことである。したがって、各種サービスは、このことを具現化する手段として位置づけられる必要があり、サービス提供そのものが目的であってはならない。また、生活障害の改善という目的を達成していくためには、その人の疾病等の発症直後から一連の流れのなかで支援していく必要があり、施設や在宅といったサービス提供者側の都合で生活を分断するようなことがあってはならない。すなわち、生活の場が異なるだけであり、生活自体は連続性を保っていない



ければならないということである。

具体的な地域リハビリテーションは「直接的サービスの提供」、「サービス提供上のシステム構築」、「住民参画と啓発活動」という三つの側面から捉えることができる。第一の「直接的サービスの提供」は、今日各種制度のもと提供されているフォーマルサービス（保健・医療・福祉サービス）、インフォーマルサービス（ボランティアや近隣等）の拡充および地域への定着ということの意味する。これらのサービスを提供する上では、サービス提供の目的意識を明確化することが重要であり、漫然とサービス提供されることがあってはならない。

第二の側面である、「サービス提供上のシステム化」については、関係機関の連携や統合を意味するが、内容を伴ったシステム化という観点からは、課題が山積していると考えられる。その理由としては関係職種の職域意識や関係機関における情報共有化の未整備等が考えられる。いずれも個々人の意識・認識に起因する問題であり、それだけに一朝一夕では解決困難な課題でもある。

最後に第三の側面である、「住民参画と啓発活動」は、地域リハビリテーションの基本となるものであり、これを抜きにした地域リハビリテーションは基礎のない建物といっても過言ではない。本来、地域リハビリテーションはサービス受給者一人ひとりの意思を尊重するものであり、地域住民の自助・互助（共助）といった、ともに支えあう地域づくりが基本になければならない。すなわち、住民自ら主体となり積極的に各種サービス等に関与（参画）しなければ、真の意味での地域リハビリテーションは醸成されないのである。

地域リハビリテーションは、これらの各側面が三位一体となって初めてうまく機能するものであり、その基礎となるのが住民意識の変容と、それに伴う参画であることを十分理解しておく

必要がある²⁾。

以上のような内容を、事例を通して豊富な写真を提示しながら講義していただいた。

3-3 参加者の意見（アンケートより）

第1回勉強会参加者にアンケートを行い、今回の講演についての感想、今後の勉強会についての意見、地域連携についての3項目について聞いた結果、以下のような意見が寄せられた。

<講演の感想>

講演に対する感想では、実践事例を通しての具体的な話は理解し易かったという意見が多く寄せられている。今回のテーマであった「地域リハビリテーションの理念であるノーマライゼーションと自立支援（自己選択、自己決定）の考え方について、さらに実践していくために必要な連携について、「理解できた」、「気付いた」、「再確認した」等の声も挙げられており、それぞれの立場で受けとめてもらえたものと思われる。

また、山本先生の地域リハに取り組む姿勢と行動力に感銘を受け、自分たちも何かを始めなければという意欲が湧いてきたという声も多く寄せられた。

<今後の勉強会についての意見>

内容については、「他職種の意見を聴きたい」、「事例を通じた連携をしていきたい」等連携を意識した意見が多く寄せられており、他職種に対する関心を持っている方や「連携」の必要性を感じている方が多いことが窺える。多くの方がこの勉強会の主旨に賛同されているものと受けとめている。

また、行政（特に地元である貝塚市）の地域に対する方針、取り組みについて知りたいという意見も多く寄せられており、行政と現場の間の距離感を感じる。

その他では、病院勤務の職員については、経験的に地域（生活場面）での障害者の様子をみる機会が少なく、地域の様子を知りたいという希望も寄せられている。

<地域連携について思っていること>

今回は「連携についてどのように考えていますか」という質問を最後に行なった。地域に携わる方々については、実際に「連携」の難しさを日々実感しているという意見があり、具体的対策が見つからず、現在も試行錯誤をしているという声が寄せられている。

その他の参加者においても、具体的に取り組んでいるという意見はほとんど無いが、これから取り組んで行きたい、または取り組みが必要だという意見は多く、「連携」の必要性については共通の認識となっているように窺える。

3-4 第1回地域リハビリテーション勉強会を終えて

第1回は講演会形式で発起人である山本先生に「地域リハビリテーション活動とはどのようなものであるか」というお話をしていただき、今後この会が目指す方向を少しでも示せればと言う思いで企画した。準備期間も短く、走りながら企画し、準備も進めていく状態であったため、勉強会が終了するまで不備な点はないかという不安の中で始まり終わったと言う印象である。また長期継続を目標に始めた勉強会の第一歩ということで最低でも30名以上の参加者は確保したいが、来てもらえるのだろうか、と言う不安の中で60名の方々にご参加頂くことが出来たのは本当に幸いであった。さらに、内容に対する反響も予想以上によく、スタッフの方が勇気付けられた勉強会でもあった。

4-1 第2回地域リハビリテーション勉強会 テーマ 施設紹介～地域連携のために～

日時 2007年10月6日（土）14：00～16：00
会場 大阪河崎リハビリテーション大学
3階大講義室

参加者数：51人

スタッフ 山本和儀、河崎建人、小林治（大阪河崎リハビリテーション大学）
阿部真二、中尾友規、玉置博文、土田尚治、波多洋輔、山本泰史、斎藤由美、山本静香（河崎病院リハビリテーション科）

プログラム

- 14：00 開会
挨拶 河崎建人 水間病院院長
大阪河崎リハビリテーション大学副理事長
- 14：10 施設紹介
水間病院リハビリセンター
理学療法士 田中泰史氏
河崎病院リハビリセンター
理学療法士 玉置博文氏
介護老人保健施設 希望が丘
作業療法士 小原昌子氏
介護老人保健施設 大阪緑ヶ丘
作業療法士 東田圭司氏
- 15：30 意見交換
パネリスト：田中康文氏 玉置博文氏
小原昌子氏 東田圭司氏
コーディネーター：河崎建人副理事長
山本和儀教授
- 16：30 閉会

4-2 施設紹介の概要

4-2-1 水間病院リハビリテーションセンターの紹介

水間病院は895床を有する精神科を主体とした病院で、リハビリテーション領域では18名の作業療法が精神科作業療法に携わっていたが、平成12年から理学療法士を1名採用し、病棟内



での理学療法を実施してきた。平成14年に理学療法室を新築し、理学療法士3名体制となり、平成15年には作業療法室、理学療法室、言語聴覚室、臨床心理室を統合してリハビリテーションセンターとなっている。平成19年より理学療法士は8名体制となっている。精神科領域の理学療法は全国的にも珍しく、常勤では40名程度しか存在していない希少な分野である。理学療法の対象は骨折、脳血管障害など一般的な疾患であるが、基礎疾患として精神疾患を有している点が異なっている。また、近年では長期化する精神疾患患者の社会復帰に運動療法が及ぼす影響についても取り組まれている。

4-2-2 河崎病院リハビリセンターの紹介

河崎病院は内科、外科、整形外科、消化器科を主とする152床の一般病院であるが、急性期病棟、回復期リハビリテーション病棟、長期療養型病棟の各期を対象としたリハビリテーションに力を入れている。平成10年に別棟のリハビリテーションセンターを新築し、平成19年にはリハビリテーション専門職が理学療法士13名、作業療法士7名、言語聴覚士2名の合計22名体制となっている。回復期リハビリテーション病棟を中心とした各病棟の入院患者の訓練と外来訓練、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションに従事している。特徴としては施設からの入院患者が45%と多くを占め、退院後も

元の施設へ戻ることが多い。そのため各施設との連携は重要な要素となる。また、急性期、回復期、維持期と各期の病棟を持ち、どの時期の患者に対しても適切なりハビリテーションサービスの提供が出来るよう心がけている。反面、国の進める地域包括的リハビリテーションの流れ、在宅重視の施策とは逆行する面もあり、今後の課題と考えている。



4-2-3 介護老人保健施設希望が丘の紹介
希望が丘は昭和62年に老人保健施設制度の発足に際して全国7箇所のモデル施設の1つとしての指定を受けて70床で開設された。リハビリテーションスタッフは常勤は作業療法士3名のみで、その他非常勤として作業療法士3名、理学療法士1名、言語聴覚士1名の8名体制をとっている。当初より一般棟を持たず、認知症専門棟のみで運営されており、リハビリテーションアプローチも身体的アプローチだけでなく、入所者のレベルに合わせた精神的アプローチも実施している。また、季節感・気分転換のため定期的な季節行事や施設外活動にも取り組んでいる。今後の課題としては身体的アプローチをさらに充実させること。個人の残存能力を見つけ出し精神的アプローチへと繋げること。在宅復帰へ向けてのアプローチを充実させることを挙げている。

4-2-4 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘の紹介

大阪緑ヶ丘は平成5年に100床の入所（一般棟のみ）と通所リハビリテーション（定員30名）で開設された。平成8年に認知症専門棟30床を増設し、さらに平成12年に訪問看護ステーション、認知症高齢者グループホーム、在宅介護支援事業所を開設し多角的に運営されている。リハビリテーションスタッフは理学療法士2名作業療法士2名の計4名体制である。リハビリテーションの特徴として、高齢者が多く、能力の維持・改善ばかりにとらわれずQOLを重視した取り組みを行なっている。また、集中的に訓練が必要な方には日曜・祝日にも訓練を実施している。施設内ではリハスタッフのみならず他職種との連携を密にするため話し合いの機会を多くとっているのも特徴である。今後の課題として「身体面・精神面共にアプローチの質の向上を図って行きたい」「一人一人の生きがい・目標を明確にし、個々の能力・QOLの改善に繋げて生きたい」「在宅復帰へ向けてのアプローチを充実させていきたい」「他職種または地域・行政との連携を密にし、介護サービスの向上に努めたい」などを挙げている。

4-3 意見交換の概要

意見交換では初めにコーディネーターより医療・介護施設へのボランティアの導入に関する話題が提供された。

医療・介護施設にボランティアを導入してい



くことは、地域が患者様や障害を持つ方々を理解していく手段として考えても、非常に有用ではないだろうかという問題提起があった。パネリストが所属する4施設(水間病院・河崎病院・大阪緑ヶ丘・希望が丘)では、イベントごとのボランティアの参加こそあれ、継続したボランティア活動はなされていないのが現状であるとの報告がされた。また貝塚市では、それぞれの施設に限定されたボランティア活動しかされておらず、総括するビューロー (bureau) が存在していないことが問題ではないだろうかという意見がフロアより挙げられた。現在貝塚市の障害者施設の連絡会においても、施設側からボランティアの育成を推進しようという動きがあるということであった。

次に病院・施設間の連携に関して病院のリハ職より、病院から施設へと退院する患者様に関して、入院中に病院側が準備しておくべきことがあれば教えてほしいとの質問があった。施設側からは特に施設へ退院するからといって構える必要はないのではないかと回答であった。また、施設ではどのような状況で利用者が生活されているのかを病院スタッフが実際に見に行くべきではないかという意見も寄せられた。さらに、それぞれの施設のスタッフが気軽に行き来できる関係をこの勉強会の中で築いていけばよいのではないかと意見も挙げられた。

地域からのリハビリに関する相談についてフロアの障害者生活支援センターの職員より、障害者からのリハビリに関する相談を受ける相談窓口の設置を考えてはどうか、という意見が出た。水間病院の河崎院長から、将来的には相談窓口として各病院・施設の連携の中核となるセンターの設置が必要であると考えているとの意見があった。また大阪河崎リハビリテーション大学の山本先生から、窓口のない現時点ではご自身が積極的に相談を受けていただける旨のお話をいただいた。



施設入所者の能動的な社会参加について施設と地域の関わりの一つとして、施設入所者から能動的に社会参加する機会をつくることで、入所者に生きがいを持ってもらえるのではないかと意見がフロアから出た。また、実際に施設でそのような試みをなされているかどうかという質問も併せてあり、それに対してパネリストの各施設では現在は特にそういった動きはなく、施設と地域の関わりは現状ではイベントごとの外部からのボランティア参加程度であるとの回答であった。入所者側から地域への社会参加の試みを今後進めていく必要があることを確認した。

4-4 参加者の感想 (アンケートより)

施設紹介については良かったという感想を多く戴いたが、その理由としてPT、OTなどリハ職からは各施設の概要または取り組みについて知ることが出来た点が挙げられており、日頃から各病院、施設間で患者(利用者)の行き来があるものの、交流は少なく、互いの病院、施設を知らないまま行なわれてきたことが窺われる。看護職からはPT、OT等リハ職がどのように取り組んでいるかを知ることが出来た点を挙げており、同じ病院に勤務しながらも職種間の理解が十分にはなされていないことが窺われる。今回の施設紹介は参加者によって捕らえ方に違いは見られるものの、施設間、職種間の理

解を深めていくという点では何らかの効果があつたのではないかと思われる。

また、意見交換の場で話題に挙げられたボランティアについての記述も多く、参加者関心の高さが窺える。

4-5 第2回地域リハビリテーション勉強会を終えて

今回から各施設・職種の紹介を何回かに渡って行い、互いを知り、オープンな関係作りのきっかけとなることを目指している。そのためには各シンポジストの発表の後の意見交換は欠かせない部分であり、ここをどう展開するかはポイントになると考えている。今回は当日になって山本先生の指示でコーディネーターを2名に増やし、河崎建人院長にも急遽登壇願うことになった。河崎建人院長はコーディネーターとして卓越しておられ、絶妙の雰囲気を作り出し、会場からの意見も上手く引き出していただけた。そのため、終始活発な意見が飛び交い、フロアは活気のある建設的な意見交換の場となった。参加者の積極的な参画を実現できた、大変実りある勉強会であった。



5-1 第1回泉州地域リハビリテーション研究会
テーマ 地域包括支援の実践と今後の課題
期日 11月24日(土) 14:00~16:30
会場 大阪河崎リハビリテーション大学

3階大講義室

参加者 62名

プログラム

14:00 開会

挨拶 河崎 茂 大阪河崎リハビリテーション大学理事長

14:20 講演

①貝塚市における包括支援の現状と課題

貝塚市健康福祉部高齢介護課
包括支援係長 知念耕作氏

②他市における包括支援の現状

大東市中部包括支援センター
主任ケアマネジャー 北川美由紀氏

③地域包括支援に期待すること

社団法人全国老人保健施設協会
会長 川合秀治氏

15:50 シンポジウム

シンポジスト

川合秀治氏 北川美由紀氏 知念耕作氏

コーディネーター

河崎建人 大阪河崎リハビリテーション大学副理事長

富樫誠二 大阪河崎リハビリテーション大学理学療法学専攻長

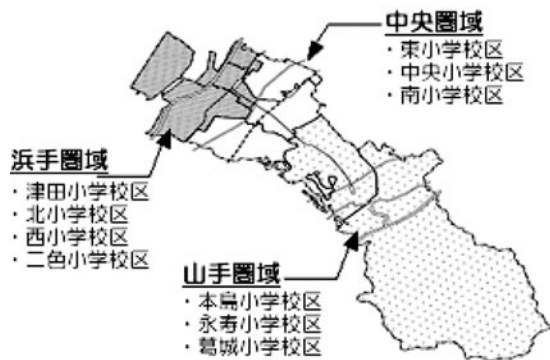
佐竹 勝 大阪河崎リハビリテーション大学作業療法学専攻

5-2 講演の概要

5-2-1 貝塚市における包括支援の現状と課題

知念先生には地元貝塚市の包括支援センターの現状と課題についてお話いただいた。

貝塚市では日常生活圏域を浜手圏域・中央圏域・山手圏域の3つに分けて包括支援センターの設置もその圏域ごとに計画している。初年度の平成18年には貝塚市役所健康福祉部高齢介護課の中に直営の包括支援センターを設置し、事業をスタートしたが、初年度は新予防給付に基



づく要支援者のケアプラン作成に追われていた。平成19年度には貝塚市山手地域包括支援センターを介護老人福祉施設水間ヶ丘の中に委託で設置し、現在浜手と中央を直営の貝塚市地域包括支援センター、山手圏域を貝塚市山手地域包括支援センターが担当している。平成19年9月1日現在貝塚市の人口は90,170人、65歳以上人口は17,266人、高齢化率19.1%。要支援者943名（要支援1が473名、要支援2が470名）、内サービス利用者は538名（57.1%）となっている。特定高齢者については平成18年度で0.02%（38



名)と少なく介護予防事業の実施には至らなかった。今年度は特定高齢者に一般住民も加えて介護予防教室を実施している。地域支援総合相談(権利擁護、虐待の早期発見・防止)相談件数は全体で805件(虐待21件)であった。ケアマネジメント支援では38件の相談があった。今後の課題としては特定高齢者施策の充実、一般住民に対する地域包括支援センターの周知徹底、認知症高齢者の権利擁護及び虐待予防など

全般的に充実を図っていく必要がある。また関係機関との密接な関係を作りながら進めていきたいと考えているので協力をお願いしたい、という内容であった。

5-2-2 他市における包括支援の現状

北川先生は先進的な取り組みをされている大東市の包括支援センターの現状についてお話いただいた。



大東市の場合も平成18年度は市直営の地域包括支援センターのみで行い。平成19年度より民間委託となって経過したところである。大東市の場合も市内を東部、中部、西部の三圏域に分けられ、それぞれにセンターを設置している。平成19年9月現在大東市の人口は128,582人、65歳以上人口は22,872人(前期高齢者14,938人、後期高齢者7,934人)、高齢化率は17.8%である。大東市では介護予防事業を開始する以前から市独自で進めてきた事業があり、下地としては既に出来上がっており、そこに地域包括支援センターの事業が乗っかる形でスタートしたと言う経緯がある。地域支援事業では「大東元気になろうYa!大作戦」と称して、基本健診を行いハイリスク者の発見および運動機能向上などの介護予防事業を実施するだけでなく、健診で引っかけられなかった健康高齢者は市民サポーターとして市民主体の活動に参加しハイリスク者を支える側に回る。またハイリスク者も元気に

なればサポーターの側に入れる。循環型の多重的なサポート体制を構築している。「運動+口腔+栄養 パッケージ教室」「元気でまっせ体操」などオリジナリティー溢れる施策があり、また市民への啓発も講演会、出前講座など充実しており、さらに市民サポーターづくりとしても「介護予防サポーター養成講座」「サポーター活動支援事業」など確りとした体制が既に出てきている。介護予防ケアマネジメント事業でも介護支援専門員の質の向上に向けての研修会、主治医との連携（主治医連絡表の作成、医師会との定期的意見交換会）、ケアプランチェック委員会設立（準備段階）、一人職場の介護支援専門員を中心に出張相談など、どれをとっても一歩先を行っているよう思われる。

5-2-3 地域包括支援に期待すること

川合先生には当初のテーマとは少し異なるが、本研究会の発起人である山本和儀先生とは親交の厚い方である。はからずも、山本和儀先生のメモリアルとなった今回の研究会で、山本教授の人柄、そして業績について、詳しくわかりやすくお話頂いた。特に川合先生ご自身が平成11年に大東市にある医療法人の病院に赴任されてから当時大東市次長という幹部職であった山本先生と出会っておられ、大東市時代の山本先生の思想、英知、洞察力、行動力とその成果である多様な業績についてお話頂いた。そして山本先生が構築された住民主体のシステムこそ、先にお話頂いた大東市中部地域包括支援セ



ンターが2年足らずの間に他市にマネのできな活動展開を実現できた背景そのものであり、まさに今回の研究会に相応しい印象的で示唆に富んだ内容であった。

5-3 シンポジウムの概要

河崎建人副理事長の司会によりシンポジウムが進められた。今回はシンポジウムの時間も少なく、シンポジストの先生に一つずつ質問または意見を述べていただいた。

河崎先生

今後の地域包括の取り組みに向けてひと言お願いします。

川合先生

私は、全老健としても国に対して申しあげているところですが、そろそろ地域特性というものをも認めてもらいたい。国の大きな基準はいいのですが、それぞれ地域特性というものがある。例えば、北海道の広大な寒冷地においてこれから通所リハビリが可能なのか、全国平均ほど出



来るのか、私は不可能だと思うのです。秋田県、新潟県、山形県のような農業県で、比較的単独世帯が少ないようなところで、農繁期に在宅復帰が可能なのかと考えた時に、私は不可能だと思うのです。そう意味において、「中間施設に関する懇談会の中間報告」にも書いてありますが、ニーズが今後多様化してくる。今までのようなコロニーからバリアフリーのノーマライゼ

ーションでいいのか。今現在では、これは「ユニバーサルデザイン」と「共生」に変化している。ユニバーサルデザインの一番良い点は今ある道具を、角度を変えるとか、持ち手の太さを変えるとか、つまり我々が今使っているものを土台として、障害を持っている人たちと共に地域で一緒に生活することが出来ますよ、と言うことが私はユニバーサルデザインの精神だと思っている。そういうふうな福祉の展開とか、関連の中で一番重要視しなければならないのは「地域特性」だと思います。大東市には大東市の個性がある。貝塚市には貝塚市の個性がある。

河崎先生

医師会との連携をどのように行なったのかを教えてください。

北川先生

大東市には大東市四条畷市医師会があるが、医師との連携というあたりで、ケアマネジャーの側からみると、なかなか医師との話がし難いという意見があった。現在行なっている大東市ケアマネジャー研究会は平成13年に発足しているがこの中で医師との意見交換会はつい3年前にできたもので、それまではアプローチはかけていたがなかなか門を開いてくれなく、連携が取れていなかった。

しかし、少しずつ介護保険における医師の役割、ケアマネジャーの役割がある程度明確にされてきて、きちんと役割分担をしていきたいと思いますということが明確になってきて、医師側からもケアマネジャーに寄り添う態度が出てきたため、ここで一回意見交換会をさせていただきますよと言うことになった。昨年の介護報酬改定に伴い、居宅療養管理指導をとっている医師についてはケアマネジャーとの連携がとれない場合は30%報酬が減算されるということが打ち出されたこともケアマネジャーとの連携につながったのではないかと思う。しかし、各ケアマ

ネジャーの持つバックボーンによって違いがある。特に医療職以外の、例えば福祉職等のケアマネジャーでは苦手意識が強く、医師に対して垣根が高いという意識があった。しかし、逆に医師側からするとケアマネジャーはちっとも来ないと、この患者のケアマネジャーは誰か知らないという、逆の思いがあることがわかり、それでは何か作ってより近づける方法を考えようと言うことで「連絡表」を作成することを、意見交換会を開きながら決めた。

河崎先生

貝塚の医師会としてもケアマネジャーとの意見交換を行う機会を作っていかなければならないと思う。

5-4 第1回泉州地域リハビリテーション研究会を終えて

第1回泉州地域リハビリテーション研究会の日程、内容がようやく決定し準備を進めていた中、11月18日日本研究会の発起人である山本和儀教授の突然の訃報が届いた。本番を目前にして病床の中も最後まで気にされていたとお聞きしました。研究会の中止の検討もされたが、結局、先生のご意思を皆で引継いでいこうということで本番を迎えることになった。当日、開会の挨拶で理事長より山本教授の訃報が参加者に伝えられ、参加者全員による黙祷を捧げた後研究会はスタートした。急遽コーディネーターとして富樫理学療法学専攻長、佐竹作業療法学専攻長にも応援を頂き、全体としては無事に終わることが出来た。

山本先生に縁のあるシンポジストをお迎えしていたため、山本先生の人柄、業績のご紹介も交えたお話しを頂き、山本先生のメモリアルとなった今回の研究会に花を添えていただけたことも幸いと感謝する次第である。

6 おわりに

第1回、第2回地域リハビリテーション勉強会と第1回泉州地域リハビリテーション研究会を無事に終えることが出来た。安堵の思いより常に今後に向けての不安と焦りの方が先行している。6月頃山本先生から「地域リハビリテーションの勉強会を始めたい」と言われ準備に取り掛かった。何も解らないまま「とにかく始めよう」「必要なことは走りながら決めていけば良い」「動き出したら止まらないぞ」と言われ、連絡だけは小まめに取り合いながら後は自転車操業のような状態であったという間に半年が過ぎてしまった。終わってみると、予定した勉強会、研究会は全て予定通り行ない、この会も単なる私的な勉強会ではなく、周囲にも認知していただけのものになってきたのではないかと感じている。最初は行き当たりばったりのように見えていたが、実は理事長を始め関係するところへ挨拶に回り、勉強会の主旨を説明し、意見を聴き、そして了解を頂くという山本先生の地道な活動があった。勉強会が終わった後の報告も小まめにされていた。こういった活動が回を重ねるごとに一人一人引き込んで言ったのではないかと感じている。勉強会、研究会はやっと立ち上がったばかりでこれからある意味では本番で



ある。今後いかに継続していけるかと言うことが大切になってくる。そんな矢先に山本先生を失ったことは大変大きな損失である。しかし、山本先生ご自身には想定内の現実であったのかもしれない。この会を船にたとえるならば初めから自分が船長になるつもりはなく、これからの長期にわたる航海に耐えうる船の枠組みを確りと造っておいてやろう、そうすれば後は後進たちが船を仕上げて大海原へと出かけてくれるだろう。そんな風にお考えだったのではないかと勝手ながら感じている。そして大海原へと勇気を持って乗り出すのが残った我々の使命であり、山本先生のご恩に報いることではないだろうか。

謝辞

地域リハビリテーション勉強会、泉州地域リハビリテーション研修会は多くの方々のご理解とご協力によって立ち上げることができた。執筆に当たっては恩師山本和儀教授のご恩に報いたい一心で厚かましくもお引き受けした次第である。

改めまして開催にあたりご協力いただきました、貝塚医師会会長 中敏様、貝塚市健康福祉部長 南修作様、琴ノ浦リハビリテーションセンターリハビリテーション部 中前和則様、和歌山県立医科大学付属病院リハビリテーション科 上西啓裕様にお礼申し上げます。

また、第2回地域リハビリテーション勉強会で講師になっていただきました田中泰史様（水間病院 理学療法士）、小原昌子様（介護老人保健施設希望が丘 作業療法士）、東田圭司様（介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 作業療法士）、玉置博文様（河崎病院 理学療法士）、第1回泉州地域リハビリテーション研究会で講師をお願いしました川合秀治様（全国老人保健施設協会 会長）、北川美由紀様（大東市中部地域包括支援センター 主任ケアマネジャー）、知念耕作様（貝

塚市健康福祉部高齢介護課包括支援係長)、に重ねて御礼申しあげます。

最後になりましたが、企画運営に当たりご理解とご協力を頂きました河崎茂様(大阪河崎リハビリテーション大学理事長)、河崎晃様(河崎病院理事長)、河崎敦様(河崎病院副院長)、河崎茂子様(河崎病院専務)、佐竹勝様(大阪河崎リハビリテーション大学作業療法学専攻)、久利彩子様(大阪河崎リハビリテーション大学理学療法学専攻)、竹内秋彦様(大阪河崎リハビリテーション大学事務部)、岸本眞様(河崎医療技術専門学校理学療法学科学科長)、藤野文嵩様(河崎医療技術専門学校理学療法学科教員)、さらに各勉強会、研究会の当日スタッフとしてご協力いただいた土田尚治氏、山本泰史氏、渡邊拓二氏、森下聡氏、千葉晃生氏、山崎茜氏(河崎病院 理学療法士)、斎藤由美氏、波多洋輔氏、山本静香氏、南川真人氏(河崎病院 作業療法士)に深く感謝いたします。

[参考文献]

- 1) 山本和儀 “山本和儀の地域リハ” 年友企画, 東京, 2005, p196-197.
- 2) 山本和儀 “山本和儀の地域リハ” 年友企画, 東京, 2005, p17-18,
- 3) 山本和儀 “山本和儀の地域リハ” 年友企画, 東京, 2005, p67-116
- 4) 太田仁史 “地域リハビリテーション原論 Ver.4” 医歯薬出版, 東京, 2006, p7-56.
- 5) 山本和儀 “支えきること” 年友企画, 東京, 2007, p207-214, p305-330.
- 6) 林泰史 日常診療にリハビリテーションのメインド(心)を. 日医雑誌 2007, 5:829-842
- 7) 石川 誠 急性期～回復期リハビリテーションの取り組みと今後の課題. 日本リハビリテーション病院・示説協会誌 2007, 6:6-10
- 8) 齋藤正身 維持期リハビリテーションの取り組みと今後の課題. 日本リハビリテーション病院・施設協会誌 2007, 6:11-15