「第 55 回 PTOTST 研修会」

セラピスト 10 か条グループワーク用紙（多職種）

◆グループ：【 1 】

◆テーマ：【 他職種連携をうまく進めるには専門職として何が必要ですか？ 】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・入院時カンファ、定期カンファなど定期的に患者さんについて話す機会
→専門的な評価・課題について共有。
 - ・カンファレンスでの共有。カンファに行く前に他職種と共有している
嚥下カンファレンス：Dr、ST、栄養士、Ns と開催している。
 - ・カンファレンス 1 か月ごと。病棟内で患者さんのデモ開催。リハと日常生活の身体機能差異出ないように。カンファ以外にも他職種と密にかかわるように。福祉用具など早めに動けるように
 - ・早出、遅出や夕方への介入など時間をずらしての介入を行い病棟での ADL 把握。他職種へアドバイス行い介助量減少を
 - ・カンファレンスを定期的に行っている。朝に夜勤者から情報収集を密に。
 - ・カンファ以外にもタイムリーな 2, 3 言の会話の大切さ。
 - ・入浴カンファレンス：実際の入浴場面へ介入し福祉用具の選定、介助方法の検討。
 - ・食事：自助具を生活場面へ汎化できるよう他職種へ伝達。食形態について ST や栄養士と確認・伝達。食事場面に他職種が集まって意見を言い合う機会
 - ・デモ以外に動画や写真での共有を図る。誰がみてもわかりやすいように
 - ・アセスメントの上での目標共有をし、各職種が行うことを明確に。
 - ・患者さんとの目標共有：自室に掲示しチェックリストも作成する
- 悩んでいること
- ・病棟生活に落とし込むまでに時間がかかる
 - ・病棟、自室で動作練習を実場面で行う

◆まとめ

まとめ

- ・他職種連携を行う上では患者さんも含めた目標共有が大切。その為にも専門職としてアセスメントが大切。早めのうちに決めていくことで退院支援も早期に進めていける。
- ・実場面での介入を行うことで生活場面へ身体機能を落とし込むことが大切
- ・患者さんの実際の生活を含めた目標共有が大切。ADL の評価を。
- ・他職種の理解。他職種の強みを知る。

◆グループ：【2】

◆テーマ：【他職種連携をうまく進めるためには専門職として何が必要か？】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・ 離床する際の移乗動作の最適な方法を検討し他職種へ伝達しその後、病棟へ汎化していく
- ・ 細かなコミュニケーションをとる（病棟でできる動作を共有していく）
- ・ 月一度カンファレンス前に情報を NS から共有してくれる
- ・ NS の予定を把握し、一緒にできる時間を作る
- ・ ST より：コミュニケーションの取り方、自身の職種では当たり前であるが他職種からすると当たり前ではない事を意識し実際のリハビリ場面などを見てもらう
- ・ リハビリ職にも早出があり、早朝などで時間をとって時間がなくてできないところを評価し、実際にできるように共有していく
- ・ 例) PT だから歩行するだけでなく ST などでも歩行練習を行ってみたりできるように共有していく（介助指導など）
- ・ リハビリ場面を NS に見学してもらう
- ・ 夜間の状況の把握が困難→NS に確認する→詳細まで教えてもらえるように依頼する

◆まとめ

- ・ カンファレンスの頻度が月 1 回
→足りていない。問題点は日々変化していく。
頻度を増やすことができるようにしたい。
- ・ 病棟ではなぜできないのか（時間や体格など）を検討し、解決策を提示し一緒に試してみる。
- ・ NS が行っている食事場面などで実際の場面を見に行ってみる。
そこで改善できることやそのままで良いことについて FB する。
- ・ リスク管理をした上で担当外でもできるようにする（情報を共有するデバイスがある、自室に張り紙をする等）。

◆グループ：【 3 】

◆テーマ：【多職種連携を上手く進めるためには専門職として何が必要ですか？】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・初期評価をして ADL を確定している
- ・個別カンファを重要視している入棟 2 週内に行っている
- ・家屋調査をして情報共有している
- ・退院支援用紙を基に家屋調査や家族指導のことを記載
- ・こまめに状況共有し必要時には半月に 1 回のカンファ
- ・移乗のレクチャーをしている（看護師とリハ職の勤務形態が異なるため難しさは感じている…）

対策例：看護のミーティングにリハが参加し多くのスタッフに周知できるようにする。

月 1 回多職種の代表者会議があるので、周知する

デモをするが横に繋がらないので、数回レクチャーする

動画撮影している（看護師の空き時間に確認してもらう）

- ・歩行の状況を多職種に確認していただき、ケア方法を説明している
- ・コミュニケーション、嚥下など必要としていることを専門用語を使わず分かりやすく伝え情報共有している
- ・ケアマネから情報提供があり家族の介助方法を聞き初期カンファをする
- ・食事しやすい姿勢を写真にしてポスター、食事パンフレットにして多職種に視覚的に
- ・直接口頭で説明できないときはメールを活用する
- ・を活用し情報共有をしている
- ・動画撮影し、地域のスタッフに情報提供している
- ・リハを実施する中で目標単位数があるなかでどのように情報共有時間を設けているか
⇒ 1 単位分情報共有の時間に行っている

管理職と話をし相違がないか確認（管理職がサポート）しカンファレンスに参加している

勤務時間があつた隙間時間に話している。

ショートカンファレンス（毎日実施 10 分程度看護介護がしている）を実施しているため議題を出しメール配信している。

- ・看護師から実際に情報提供されていることは？

⇒ADL ラウンド（病棟のできている ADL している ADL を確認しもう少し改善できないか検討している。例：している移動が車いす）

転倒があつた場合に密に行っている（センサーの検討、）

◆まとめ

- ・情報共有する

ポスター、食事パンフレットにして多職種に視覚的に情報提供する

直接口頭で説明できないときはメールを活用する

移乗動作のレクチャーを実施する際に、数回実施する

動画撮影し看護師の空き時間に確認してもらう

- ・カンファレンスで今後どうするか協議する

ADL カンファレンスや月 1 回のケースカンファレンスで

◆グループ：【 4 】

◆テーマ：【コロナ過での家族指導・家屋訪問をするにあたってどのような対策をとっていますか】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・タブレットを使用、短時間でリハ室で行う、私服で家屋訪問を行う
- ・キーパーソンに LINE を登録してもらう(同意が得られれば)
LINE のビデオ電話等を活用し家屋情報を収集する
- ・タブレット等を活用し介助方法を動画で送る、家族指導が行える場所がある
- ・1 家族の来院人数を制限する、事前に書類を渡して家屋情報を郵送してもらう
- ・動画を用いて家族に説明する、資料を作成する
連携室に属しているセラピストが情報収集を行う、Zoom を活用する
問題になりそうな場面を Zoom 等で家族と検討する
- ・感染対策を行ったうえで家族指導等を行う
事前に家屋情報をもらい必要であれば家屋訪問を行う
家族が荷物を取りに来た場合に口頭で現状を伝える
〈家族指導〉
- ・時間や場所の制限、事前に資料を渡し家族に予習していただく
- ・感染対策を取りながら行う(空気清浄機を利用、換気)
〈家屋訪問〉
- ・病棟で使用する服とは変更して家屋訪問を行う、人数は制限して行う、アルコール消毒
- ・家屋訪問前後での感染管理、事前に手段や内容を確認しておく(打ち合わせを行う)
- ・記入例を書いた資料を家族に渡して、家屋情報を送っていただく

◆まとめ

- 〈家族指導〉
- ・感染対策(時間・場所・人数の制限)を行いながら家族指導を行う
- ・事前に資料(紙面だけで無く動画)を渡し家族指導の効率化を図る
- ・携帯電話やタブレットを使用して動画等で家族指導を行う
- 〈家屋訪問〉
- ・感染対策(アルコール・人数・スケジュール・服装)を行いながら家屋訪問を行う
- ・チーム・病院で検討し、家屋訪問の必要性の有無を確認する
- ・事前に資料(具体例)を家族に渡して家屋情報を早めにいただく

◆グループ：【 5 】

◆テーマ：【 コロナ渦家の家屋訪問と家族指導をするにあたっての対策 】

◆意見交換、情報共有した内容

- ・家屋訪問禁止→家屋チェックリストを渡し家屋情報を考える。
- ・家族指導→ビデオをとって家族に伝える。退院時に指導する。実際の道具を使用する
- ・必要な患者様のみ実施。カンファ時に話し合い
- ・動画を撮って家族様に見せる
- ・家族様にコロナ関係の人がいないか確認する。時間・人数を把握する。
- ・ビデオ、少人数・短時間、第3者をさけ指導実施。
- ・ビデオ・電話などで状況説明
- ・家屋情報もらった後に、わかりにくい部分を電話や患者様の携帯に写メを送ってもらう
- ・ケアマネから情報提供してもらう
- ・家屋調査は MSW と Thr の最少人数、30分限定で実施。福祉用具の人などがワクチン接種確認してから参加してもらう。
- ・入院時に家屋調査の写真なども依頼し持ってきてもらう→カンファで話し合いその情報から短時間で行えるようにする。
- ・重度の COM 障害の人では、事前に状況説明、COM 取りやすい方法を伝達
- ・言葉だけでなく、リハビリ場面をみってもらう、紙面で確認しながら指導

◆まとめ

・家屋訪問

- 人数・時間限定、ワクチン接種の有無の確認
- × 家屋調査票、写真などで家屋の状況確認

・家族指導

- 動画を撮ってみてもらう 指導票を渡す
- 短時間限定で面会を含めた家族指導

コロナ渦での若手への教育

先輩の家屋調査の資料などをみながら動作の確認など実施。

◆グループ：【 6 】

◆テーマ：【コロナ禍での家族指導、家屋訪問においてどのような対策をとっているか】

◆意見交換、情報共有した内容

・面会制限あり、ビデオ撮影し動画視聴、感染対策を行って家族指導、件数は少ないが家屋訪問を実施している（事前に環境を確認し動作練習等を行ってから実際に訪問）

・カンファレンス→実際に指導を行うか検討、最小限の人数で訪問

・家族指導は1対1・短時間で紙面を渡す、面談で指導

・来院、Zoom面談、ワクチン接種、課題を明確にしてから家屋訪問

・直接指導は退院時のみ、その他は動画撮影、必要性のある方のみ家屋訪問、LINEで家族にリハビリ状況を送信

・動画視聴、LINE、CMを含めたZoom面談

・紙面にまとめて指導、ガラス越しにリハ場面を見学できる、カンファレンス→退院1～2週間前に必要性のある方を訪問

※家族への情報提供する機会が少ない→転機先が変更になってしまう場合がある

※指導のタイミング・回数など工夫している点

※医師との面談の前に患者さんの状況を家族に伝える→転機先を検討

※オンライン面談がわかりにくい家族もいる

※基本動作の介護指導はPT・OT、排泄・オムツ介護指導はNs・CW

◆まとめ

対面での指導が制限されるため、タブレット等を使用しての動画撮影を行い、家族に視聴して頂く。家族との面談はZoom面談を主に使用。退院時には、短時間での対面指導や、紙面での指導が増えた。カンファレンスで、必要性の検討、課題を明確にしてから、感染対策を行った上で家屋訪問を行っている。

□課題：リハビリの見学機会の減少によって、家族の印象と実際の状況とのギャップ、高次脳機能障害に対する理解が進みにくい。

○良かった点：県外の家族に情報提供できた。入院時の情報収集でできるだけ多くの情報を得る工夫ができた。

◆グループ：【7】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

○退院後を見据えた入院時からの工夫

- ・ SW や家族に自宅環境や生活状況を聞いている
（コロナ禍、家屋調査しにくい、家のことがわかりにくい状況）
- ・ 入院時の CF（検討会）、初日の介入前に評価の分担をチームで話し合っている
- ・ 家族の転帰先への希望
- ・ 先輩への相談、対象者の状況を動画でシェア（コロナ禍で代行が固定される）
- ・ 家族に LINE 登録をしてもらい、ビデオ通話で家族と面会をしている
- ・ リハビリの動画をご家族に共有する
- ・ 病院のメールアドレスに家族のスマホから自宅写真を送ってもらう（コロナ禍で家屋調査にいけない）
- ・ 自主トレを早めに指導している

○コロナ禍での実践状況

- ・ 感染対策をしながら、外泊訓練や家屋調査を段階的に再開している
- ・ 高次脳機能障害の対象者に対して退院後1ヶ月のフォロー（電話や訪問）を実施
→病院で退院後フォローの委員会を作っている（転倒、服薬）
- ・ 月1で高次脳機能障害の対象者の家族に高次脳機能の教育をしている（対面）
- ・ ADL 支援に抜けがないように ADL のフローチャートをチームで活用している
→病名、担当セラピスト、ADL 介助方法、医学的注意点
- ・ リハ計画書の説明は Dr.が実施。リハスタッフは家族への説明にあまり関与できていない

◆まとめ

- ・ コロナによる家屋調査や家族との面談の制限から、動画や SNS を利用した対応（デジタル化）が進んでいる
- ・

◆グループ：【8】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

- 家屋（同線や見取り図）、退院先、家族等の環境の確認→担当セラピストが電話等で確認する。
- 自宅訪問（現在は写真での情報共有になっている）。家族から直接話を聞くなどしている。時間内であれば直接の面会の可としている。
- セラピスト 1 名が自宅訪問して環境調査を行う。入院時 1 週間以内に訪問。退院時 2 週間前にもう一度訪問。
- 地域連携室が入院前の情報などを収集している。
- IC の際にカメラを渡して家屋写真を依頼している。スマホで写真撮れる方はスマホで写真を撮ってきてもらい病院の PC に転送してもらう。
- 入院時家族に家屋状況を記載してもらう
→困っていること：高齢者ではうまく撮影できないことあり。
- リハ部公式 LINE などがありそちらに送信してもらうこともあり。
- 入院時に多職種で集まり情報共有（病前のライフスタイルや家族関係、方向性など）。
- 自宅退院に向けて何が必要か。家族の介助力なども確認。
- 復職の必要性など確認。
- 家族の意向。
- 急性期とのやりとり。

- 困っていること
介助指導どうしているか：どうことができれば自宅に帰るかを考えたタイミングで指導（患者により異なる）

◆まとめ

- 入院時早期から自宅環境や家族の情報を得る。
- セラピストや入退院支援スタッフが自宅訪問を行う。
- 入院時のカンファレンスにて多職種で情報共有を行う。
- 病院公式 LINE などのアカウントを作成し家族から情報を送りやすいようにする。
-

◆グループ：【 9 】

◆テーマ：【退院後の生活を見据えて入院時から工夫していること】

◆意見交換、情報共有した内容

コロナ禍での工夫について

- ・入院時訪問指導（セラピスト、相談員のみで）を行い、家屋状況を把握する
- ・ピックアップADLを家族からも情報収集する
- ・コロナ禍で家族と会えるタイミングが少ないため、相談員を通し電話等で情報を取得する
- ・入院時評価にて退院後の食形態を予想し介入を行っていく。昼食時から評価に入り、食事姿勢や自助具の選定を行う。栄養士と協力し食形態を決めていく。

- ・患者、家族からのHOPEを聴取
- ・家族来院のタイミングを逃さないように看護師や相談員と協力し、情報収集を行う。
- ・家族の印象(介護力など)の情報の重視する

家族への情報提供について

- ・家族指導 自主運動プログラム等を紙面にて渡している
- ・動画で家族へ情報提供を行う
- ・患者がスマートフォンを持っている人も多い。LINEなど使用している。
- ・面会時間の限りもある。短時間、頻回に。項目を分けながら説明する

- ・職場復帰を目標にしている方は、職場の方と情報共有する場を提供している。
- ・ケアマネージャーからの情報収集、訪問リハビリ部門、福祉用具業者との情報共有

◆まとめ

コロナ禍になり、家族と会うタイミングが減っている。入院時等、家族と会えるタイミングで情報収集を徹底する。可能であれば入院時訪問等、早期に行い情報を取得する。退院後のイメージを家族に持っていただく為、動画や紙面にて情報を提供する工夫が必要。感染対策を徹底し、直接情報を共有できる場の提供もやはり必要。ケアマネージャーからの情報収集、訪問リハビリ部門、福祉用具業者との情報共有も必要。