

【連載】

老健仕事人  理学療法士

病院から老健へ 医療と介護のギャップ

[第3回 最終回]

大西健太 【おおにしけんた】

介護老人保健施設フルールむかわ(山梨県)
リハビリテーション課 主任



利用者、地域、老健施設に求められる理学療法士とは、どんな理学療法士か? まだまだわからないことだらけです。最終回では、リハビリ課や老健施設の取り組みについてお話をしていきます。

リハビリ課は何をめざすか?

リハビリ専門職は、PT 7名、OT 3名(支援相談員、福祉用具専門相談員含む)、ST 1名、リハビリアシスタント3名の14名で構成されています。

在宅生活を支援するためにはトイレ動作、入浴、食事、農作業、就労など多岐にわたる介入が必要になってきます。また、高齢者は運動器の疾患、脳卒中、内部障害などいろいろな疾患や障害をもっているため、身体機能改善やストレッチ技術が優れているだけでは在宅復帰、在宅生活の支援は不十分だと感じます。

そこでリハビリ課ではPT・OT・STの専門性は認めつつ、共通項として、食事やトイレ、福祉用具の知識、在宅の家屋評価などリハビリ年間研修を開催し、新人からベテランまで使用できる技術マニュアルを作成しています。また外部講師による中間管理職のマネジメント研修、主任クラスのリーダー研修なども行っています。これは私たちリハビリ課の「地域の弱点を担う後期回復期になる～スペシャリストよりジェネラリスト～」という理念に基づき、幅広い知識と技術、マネジメント能力を高めることで、施設内や地域に必要な人材の育成に努めています(当施設では、医療の回復期後の介護の回復期という意味で「後期回復期」と呼んでいます)。

理学療法士の守備範囲

私は理学療法士として、トイレ動作やオムツ介助、食事動作に対して介入する必要があると考えていま

す。病院勤務時代はそれらはOT・STの分野であり、介入する機会はほとんどありませんでした。しかし介護分野ではこれらの評価依頼が多く、OT・STとともに研修を受ける過程で、理学療法士の視点から摂食嚥下やトイレ動作などに関われるようになりました。利用者や地域に求められる理学療法士は、生活課題に対し多角的な視点を持ち、介入できるジェネラリストだと考えています。

施設内での新型コロナウイルス蔓延で得たもの

昨年度、当施設でも新型コロナウイルスが蔓延し、クラスターが発生しました(写真)。感染した介護職・看護師は長期離脱を余儀なくされ、リハビリ専門職も夜勤をしなければ現場が回らない状況でした。夜間帯の利用者に接することがなかったため、夜間の介助量や指示理解の不明瞭さなど、日中の訓練時とは明らかに異なり衝撃を受けました。個別介入以外の24時間の介助量や動作を評価する重要性を改めて感じました。

在宅復帰・在宅支援の視点から、早朝や夜間の利用者のADLを把握できたことは貴重な体験となりました。実際に体験したことで家族への介助指導やコツの伝え方が変わりました。

まだまだ気の抜けない戦いは続きますが、理学療法士として医師・介護職・看護師とともに戦っていきます。当時を振り返ると、ガウンを着用して、早朝のトイレラッシュが過酷だった記憶が鮮明に思い返されます。今後は施設で陽性者が出ないことを切に願っています。

ICTを駆使せよ!

リハビリ課で評価・訓練機器を導入する際に、利用者はもとより、家族、居宅介護支援専門員に説明