

「10か条」「5か条」関連委員会企画 委員会企画4 看護介護委員会

看護5か条～回復期リハビリテーション病棟における看護の専門性～ より

「看護5か条」を発信、看護師の専門性を明示

回リハ病棟Nsの専門性示した「5か条」

大会1日目の2/24午後開かれた標記セッションの冒頭、座長の伊東由美子理事（看護介護委員会委員、長崎リハビリテーション病院）が「本日は一宮委員長より皆様へ『看護5か条』をお示しする。抄録には『看護5か条』（案）となっていると思うが、同（案）は昨日の理事会で承認された。この『看護5か条』を活用し、皆様で回リハ病棟の看護の専門性をさらに深めていってほしい」と挨拶。

続いて、一宮禎美理事・看護介護委員会委員長（NTT東日本伊豆病院）が「5か条」各項の内容、根拠となる考え方について説明した（同講演の主な部分を紹介）。

「看護介護10か条」の追加2項目から作成

回復期リハビリテーション（回リハ）病棟における看護の専門性について、問われたり考えたりされることがあるかと思う。回リハ病棟ではチームアプローチを基本とし、多くの専門職が集中的なリハビリテーションとケアを提供している。チームの中で看護の専門性は？と問われたとき、皆様どのように答えているか。看護師の専門性は他職種からはどう見えているか。

その^{あた}り、私たちの専門性は少し見えにくい部分があるかもしれない。しかし、看護師自身、自らの専門性・役割を他の職種に言葉で伝えることが大切であるため、委員会で看護の専門性について議論してきた。

2000年に回リハ病棟ができ、3年後、「ケア10項目宣言」を発信した。「回リハ病棟でまず私たちはこれをやる！」という看護師、介護職自身による宣言、

発信である。その10項目が基になり、2018年に「看護介護10か条」に名前が変わったが、その過程で私たちはこの10項目の実践が患者の尊厳を守り、その人らしさを支援するための「基本的なケア」として位置づけた。

回リハ病棟における看護の専門性をひと言でいえば、「生活の再構築を支援する」ということ。可能性に着目して患者の自立を支援し、社会の一員として住み慣れた地域で再びその人らしく生活できるよう援助していく。そのためには「健康の維持・管理」「セルフケア能力の開発」の2つが重要になる。

そこで、2015年、この2項目を「看護介護10か条」の土台の上に看護の専門性を示す「追加項目」として位置づけ発信した。

この2項目を検討し、ようやく今回、「介護5か条」（2022年8月）に続きここに「看護5か条」（表1）を発信できる。以下、中身について説明する。

「看護5か条」各項目の考え方

1. 主体性を回復させよう

◇やる気が出るようなかわりを意図的にやる

「主体性」というのは、他者や周囲とのつながりにおいて発揮されるもので、主体性回復への支援とは、患者が自身の課題について新しい目標を立てて学習を続けていく際の「自己決定」を支援することだといわれている。「主体性」に関してはよく「やる気がある人だ」とか「あの人はやる気がない」とか、「意欲がある人、ない人」のように語られやすいし、私たち看護師も、どちらかという意欲がない、やる気あまり感じられない人にはマイナスイメージをもってしま

表1 回復期リハビリテーション病棟「看護5か条」

1. 主体性を回復させよう

疾病や障害により、自分のことが自分でうまくできない状態では、主体性が損なわれる。このような状況では行動を起こしたり、目標に向かって頑張ることは難しい。患者が主体性を発揮できるように、日常生活を通してADLの自立や精神面・身体面を整え意思決定を支援する

2. 学習プロセスを支援しよう

患者の戸惑いや葛藤に共感し、患者が達成し得るようなレベルの課題設定を行い、さらに、患者の努力を褒め、励まし、承認を与え、行動の適・不適を患者の生活行動の各場面においてフィードバックする

3. 原疾患の治療に伴う合併症の予防・管理と慢性疾患のコントロールを支援しよう

原疾患が前提となり生ずる続発性の病態・病変・疾患を予防・管理し、既往症を含む慢性疾患のコントロールを支援する

4. 生活不活発病（廃用症候群）の改善と予防に取り組もう

生活不活動の改善には、体力とエネルギーが必要である。そのために活動前後の呼吸・循環の変化を観察して活動量が過大にならないように注意をするとともに、栄養と排泄、活動と休息のバランスを保ちながら患者の体力の回復と耐久性を高める必要がある

5. 地域社会への移行を支援しよう

その人らしい地域社会への復帰に向けて、退院後の環境を整えるとともに医療・看護・介護・福祉サービスへの切れ目ない連携を支援する

いがちだ。だが、誰にだってやる気や意欲が出るとき、出ないときがある。

自分の好きなこと・やりたいことである、目標達成が可能、努力の成果が見える、努力を認めてもらえる、一緒に努力する仲間がいる、目標達成のあと楽しみがある—といった場合にはやる気が出やすい。

一方、課題の強制、大きすぎる課題、努力の成果が見えない、努力を認めてもらえない—などの場合にはやる気は出にくい。やる気が出るようなかわりを私たちが「意図的にやる」ことが重要だと思う。

具体的には、(1) できた姿をイメージ、(2) 成功体験ができるようにかかわる、(3) 患者のペースに合わせて待つ姿勢がある—など、やる気を引き起こす、主体性の回復の支援にかかわる基本的な看護技術がある。協会ホームページ「10か条」「5か条」欄

に評価項目として掲載予定である。

2. 学習プロセスを支援しよう

◇学習理論、効果を上げるための技術を押さえる

学習は通常、易しいことから徐々に難しいことへ、段階を踏むように援助していくが、逆に行動の最後から最初へ逆順に動作獲得を練習していく方法もある(シェイピング)。全介助で重度麻痺の方がトイレに座って排泄できるようかかわる際、最初のトイレ移動、移乗の練習から始めると、この方のおむつはなかなか外れない。逆にまず、排尿のアセスメントをすれば、全介助でも2人介助でもとにかく「トイレに座って出す」ことだけはできる。その最終場面から練習を始めて徐々に、拭く、自分で流す、ズボンの上げ下ろし…の動作練習へ移る。こういう方法論をもつことも学習としては重要である。

表2 回復期リハビリテーション病棟「看護介護10か条」(Ver.2 2023年2月改定)

1. 食事は食堂やデイルームに誘導し、経口摂取への取り組みを推進しよう
2. 洗面は洗面所で朝夕、口腔ケアは毎食後実施しよう
3. 排泄はトイレへ誘導し、おむつは極力使用しないようにしよう
4. 入浴は週3回以上、必ず浴槽に入れるようにしよう
5. 日中は普段着で過ごし、更衣は朝夕実施しよう
6. 二次的合併症を予防し、安全対策を徹底し、可能な限り抑制はやめよう
7. 他職種と情報の共有化を促進しよう
8. リハ技術を習得し生活の場のケアに活かそう
9. 家族へのケアと介護指導を徹底しよう
10. 看護・介護計画を頻回に見直しリハプログラムに反映しよう

3. 原疾患の治療に伴う合併症の予防・管理と慢性疾患のコントロールを支援しよう

凝固剤内服に伴う出血、薬の副作用による肝機能、腎機能障害、精神科薬内服による精神機能の低下、麻痺による脱臼…。こうした合併症を抱えている方たちの入院対応に今かなりの力が注がれていると思う。慢性疾患も、糖尿病、高脂血症、脂質異常症、狭心症、慢性呼吸不全…と、たくさん病気をもった方が次々入院される。DPC終了後の回復期に転院後にいろいろなことが起こるし、ずっと寝ていた人が動き始めて活動が増え、血圧、血糖値が変動する。再発予防のための情報発信が重要だ。

4. 生活不活発病(廃用症候群)の改善と予防に取り組もう

急性期病院入院中はベッド上でほぼすべて行われていた状況からの転院患者が多いことを念頭に対応する。低栄養、脱水を主原因とした起立性低血圧も多いのでしっかりとアセスメントする。

「看護介護10か条」(表2。2023年2月改定。Ver.2では「看護計画」→「看護介護計画」ほか、下線部の文言を修正。)を実践すれば、生活の中で活動を増やすことができる。

5. 地域社会への移行を支援しよう

発症前の暮らしとこれからの新しい暮らしをつなぐ必要がある。患者を取り巻く環境や地域の社会資源を知ることは重要。その方の生活の場を知る取り組みも積極的にしていただきたい。

2022年度診療報酬改定で入院患者の重症度の引き上げが起こり、現場は厳しい状況だと思うが、私たちが諦めてしまうと一番不利益をこうむるのは患者・家族だと思う。看護師がかかわりを変化させれば患者さんは変わる。皆さんと一緒に頑張りたいと思う。



看護介護委員会から

高齢化・多様化・重症化している現場において、その人らしく尊厳のある暮らしの再構築を支援するための基盤になるのは看護です。全身状態を整え、合併症や廃用を予防してのちを守ること。食事や排泄など基本的ケアを提供することで尊厳を守り、障害を負った人の心を支え、ADLの再獲得を支援し暮らしにつなげる。看護介護委員会では研修会や認定看護師教育を通じて一人ひとりの看護師が役割を認識し専門性を発揮できるよう活動します。

いちのみや よしみ
(一宮 禎美 理事・看護介護委員会 委員長)

「10か条」「5か条」関連委員会企画 委員会企画5 PT・OT・ST委員会

特別企画「PT・OT・ST 5か条」について語ろう より

2022年8月改定の「OT5か条」「ST5か条」 「マネジメント5か条」(Ver.2)を周知

各種業務指針作成～ 改定の流れを概括

大会2日目の2/25午前開かれた標記セッションでは、座長の椎名英貴理事しいな ひでたか(PTOTST委員会委員、森之宮病院ST)が回りハ病棟セラピスト各種「10か条」「5か条」の作成～改定の流れを以下のように説明。



回りハ病棟の制度ができ
てから10年前後経過した

「創成期」には、多職種協働の取り組みも本格化、生活場面でのリハビリテーション推進によってADLを上げていくコンセプトが確立し、1日9単位までの量的リハビリテーションが展開される一方で、「以前のリハビリテーションと比べて一体何が変わったのか?」と、現場では戸惑いも一部生じた。PTOTST委員会内で協議し回りハ病棟PT・OT・ST3職種に共通の業務指針、セラピスト全員が職種を越えて実行すべき業務遂行のあり方を「セラピスト10か条」としてまとめ、2010年に発信した。

その後、「拡充期」に入るとチーム内での協働が定着してきた半面、若いセラピストが多数入職し各職種の専門性が課題となっていた。各職種がチームの中で埋没せず自らの専門性を発揮し活躍するために、共

表3 回りハ病棟セラピスト各種「10か条」「5か条」作成と改定の流れ

創成期	2009年	セラピスト10か条	原案検討	
理念から行動へ	2010年 2月	セラピスト10か条	Ver.0 発表	
	2010年 7月	セラピスト10か条	Ver.1 発表	
	2011年 2月	10か条チェックリスト	作成	
拡充期	2014年 2月	10か条ガイドブック	作成	
	・専門性の確立	2015年 11月	10か条アンケート	実施
		・マネジメント	2016年 2月	PT・OT・ST5か条
Next Stage	2017年 2月		PT・OT・ST5か条	Ver.1.0 発表
	参加に向けて	2017年 2月	マネジメント5か条	Ver.1.0
2017年 2月		セラピスト10か条	Ver.2.0	
2022年 8月		セラピスト10か条	Ver.2.1	
さらなる深化へ	2022年 8月	PT・OT・ST5か条	Ver.2.0	
	2022年 8月	マネジメント5か条	Ver.2.0	

通基盤である「セラピスト10か条」という「共同業務」(業務報告・連絡、情報管理・共有、チーム・マネジメントなど)と「関連業務」(生活の共同評価・指導、リハビリテーション医療計画の立案など)の土台の上に、PT・OT・ST各職種固有の役割・「専門業務」のあり方を各職種の「5か条」としてとりまとめ、2017年に発信した。

この頃には、100名規模のセラピストを擁する組織ようが出始めるなどリハビリテーション部門全体のマネジメントへの関心が高まった。そうしたニーズに応えるべく回復期セラピスト部門の管理運営指針を「マネジメント5か条」として同じ2017年に発信した。

回りハ病棟の制度創設から20年余が経過、「発展期」を迎えた現在、回りハ病棟を退院して自宅に帰つ

表4 回復期リハビリテーション病棟「OT5 か条」(Ver.2.0 2022年8月)

1. 地域生活の拡大・充実(再建)に向けて、作業に焦点を当てた個別性のある支援を行おう
 2. ADL・IADLなどの活動を評価・介入し、主体的な生活の習慣化につなげよう
 3. 認知・行為・心理的側面を包括的に捉え、その人らしい作業の実現を援助しよう
 4. 生活行為に活かせる身体機能/操作機能の改善・獲得に取り組もう
 5. 自助具や福祉用具を駆使し、対象者を取り巻く環境を調整することで作業遂行を充実させよう
- (注): 作業とは、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為であり、その人にとって目的や価値をもつものを指す

表5 回復期リハビリテーション病棟「ST5 か条」(Ver.2.0 2022年8月)

1. コミュニケーションを阻害する失語症や構音障害を改善し、意思疎通の向上に努めよう
2. 生活の場で代償手段や環境調整等により、コミュニケーション活動を拡大しよう
3. 摂食嚥下機能を安全な経口摂取を支援しよう
4. すべての活動に影響を与える認知能力をとらえ、必要な情報を発信しよう
5. コミュニケーション、食事、認知の問題に関わり、その人らしい社会生活への参加を支援しよう

てからの生活や人生にわれわれは本当にかかわっているのかが問われるようになってきた。さらに、新型コロナ禍での感染対策や医療安全などを視野に入れかかわる必要がある。

今回、そうしたことも踏まえ、「OT5 か条」「ST5 か条」の中で若干の改定を行った。「マネジメント5 か条」も、医療安全・感染防止という形で1か条を強化し、「OT5 か条 Ver.2.0」「ST5 か条 Ver.2.0」「マネジメント5 か条 Ver.2.0」を発信した。これらが「次のステージ参加に向けてさらなる深化へ」というわれわれの今のスタンスではないかと考える。

OT・ST「5 か条」Ver.2 の主な改定点

■ 「OT5 か条 Ver.2」(表4)

・「OT5 か条」(Ver.1)と条文の意図するところには変更なし。条文の前後入れ替えは実施。

(第1条)

用語として「作業」を強調(リハビリテーション用語の「作業」は日常用語の「作業」とは異なるが、作業療法士のアイデンティティを明確にする意味か

ら使用、理解浸透を企図。条文の注釈に解説を明示)
(第2条)

(Ver.2)「ADL・IADL などの活動を評価・介入し、主体的な生活の習慣化につなげよう」

Cf. (Ver.1)「ADL・IADL の実施状況を評価・介入し、生活機能向上につなげよう」

わたべゆうすけ
渡部 祐介・PTOTST 委員(いわてリハビリテーションセンター OT。以下、渡部) この「など」というところは、ADL・IADL 以外の24時間の生活の過ごし方であったり、あとはただ生活するのではなくて、主体的に生活を自分でプログラムしながらさらに習慣化するところまで介入する必要があるかなと考えている。

(第1～第5条全般)

渡部 「OT5 か条 Ver.2」の第1～第5条各項は、ICFに置き換えると1条が参加を目的に個人因子を重視し、その上で2条は活動、3条は心身機能の心の部分、4条は心身機能の体の部分、そして5条は環境因子。ということで、「OT5 か条 Ver.2」とICF、双方向で「参加」に向かって考えていくとい

表6 回復期リハビリテーション病棟「セラピストのマネジメント5か条」(Ver.2.0 2022年8月)

1. チーム組織・業務体制を整え、改善活動を推進しよう
2. 専門性・協働性・主体性のある人材を育てよう
3. データを収集・分析し、質向上に活用しよう
4. 収益・費用を健全化し、適切なサービスを維持・向上しよう
5. 医療安全・感染防止に努め、安全で衛生的な病院環境をつくらう

う構成になっている。

■ 「ST5 か条 Ver.2」(表5)

・「ST5 か条」(Ver.1)と条文の意図するところには変更なし。

・「高次脳機能障害」から「認知能力」へ用語を変更(第4条、第5条)。

水戸裕香・PTOTST 委員(荒木脳神経外科病院 ST。以下、水戸) 心身機能の範疇はんちゆうに含まれ、正常からの逸脱といったイメージの強い高次脳機能障害という用語ではなく、活動レベルの表現として、さまざまな認知機能および加齢変化、個人特性の総体として生活場面で環境に適応し働きかける能力を表す認知能力という用語へ変更した。

・「参加」を(第5条)として独立させ、参加支援に対する役割を強調。

水戸 作業療法士と同様に、言語聴覚士も参加に対する支援をより強調した。回りハ病棟の中では、リハビリテーション室や病棟生活の中でのコミュニケーション、病院食の範疇での食事の調整にとどまりがちだ。しかし、回りハ病棟の ST は、退院後の生活環境やその人の人生の中でのコミュニケーション、食べることを見据えた支援が求められる。

■ 「セラピストのマネジメント5か条 Ver.2」(表6)

・「セラピストのマネジメント5か条」(Ver.1)

(第5条)

(Ver.2) 「医療安全・感染防止に努め、安全で衛生的な病院環境をつくらう」



写真6 委員会企画5 (PTOTST 委員会)

Cf. (Ver.1) 「機器・備品を整備し、安全で衛生的な病院環境をつくらう」

高岡佐和子理事・PTOTST 委員(京都大原記念病院 PT) 今回の改定では、2020年から続いている新型コロナウイルス感染拡大や急激な気候変動を受け感染対策や災害時の対応にも考慮し、第5条では、これまでの機器・備品の整備を中心とした記述から、医療安全・感染防止を強調した。

「PT5 か条」については、今回は条文自体の改定はなく、チェックリストの改定を行った。



PTOTST 委員会から

回復期リハビリテーション病棟で行われる多職種によるチームアプローチが支援の柱となります。そのために私たち専門職は、「患者さんへのアプローチ(支援)は本当にこれでいいのだろうか」と常に問う姿勢がとても大切です。行動指針である「セラピスト10か条」、「PT・OT・ST5か条」、そして「マネジメント5か条」、ぜひご参考にしてください。

(井手 伸二 理事・PTOTST 委員会 委員長)

「10か条」「5か条」関連委員会企画 委員会企画8 ソーシャルワーカー委員会

患者とともにソーシャルワーカーも次のステージに踏み出そう
～入退院支援、退院後フォロー、就労支援について今一度考える～ より

「新ソーシャルワーカー10か条」案を提示

「新10か条」案作成の経緯を説明

大会2日目の2/25午後開かれた標記セッションでは冒頭、千葉県千葉リハビリテーションセンターSWの森戸崇行座長（SW委員会委員）から、「同委員会内では今、10か条の改定作業が進んでいる。新10か条には入退院支援・退院後フォロー・就労支援の3つのテーマを新たに取り入れる方向で準備している」と、委員会活動の現状が伝えられた。

次に、3つのテーマそれぞれについて、倉敷記念病院SWの土屋亜希氏、川崎医科大学附属病院SWの高田梨奈氏、中国労災病院治療就労両立支援センター医師の豊田章宏氏が実践報告。その後、SW委員会の藤井由記代委員長が登壇。2022年度基礎研修・アドバンス研修の受講者を対象に行った「SW10か条」の実施状況アンケート調査の分析結果から、回りハ病棟SWには以下の傾向がみられるとした。

- ・病棟内業務・院内チーム支援に留意している一方、地域生活・地域共生を視野に入れたソーシャルワークをあまり実践していない
- ・地域課題・地域共生を軽視している
- ・リハビリテーション課題・退院支援に留意しているが、「ソーシャルワーカー業務指針」「医療ソーシャルワーカー倫理綱領」に留意していない可能性がある



これらの結果を踏まえ、『「ソーシャルワーカー業務指針」等とリンクし、医療機能分化・地域共生社会の背景も踏まえた回りハ病棟で期待される支援項目

（入退院支援・退院後フォロー・就労支援）を加えた新たな10か条を作成する」と、今後の方針を提示。「達成度の段階的な評価など、現場で活用しやすい10か条を目指し面談・アセスメントなどの基本スキルも組み込んだ新10か条案を作成した」と表7の「新10か条」案の各項についてキーワードを挙げ考え方、チェック項目の一部を以下のように紹介した。

「新10か条」案の構成と各項の紹介

第1・2・3条にSWの業務スタンス、第4～10条にSW業務内容として「医療SWの業務指針」の6つの業務を織り込み(5業務はそれぞれ1項、「退院援助」のみ2項)、各項には「考え方」と、どの程度実践できているかを点検いただける5つのチェック項目を用意した（詳しくは協会ホームページを参照）。

◆第1条【面接・相談支援】

「相談」の専門職として、患者・家族・KPとの面接に基づいた質の高いソーシャルワークを実践しよう

藤井 「新10か条」案では、これまでの「患者さん・ご家族」を「患者・家族・KP（キーパーソン）」という書き方に変更したいと今話し合っている。身寄りのない患者さん、ご家族がいらつしゃらない方も少なくないと思うので、地域での支え合いの必要性も踏まえて「患者・家族・KP」にしている。

「考え方」として大切な点、キーワードは、「相談援助職としての態度」「技術」「自己研鑽」「患者・家族・KPの想いを知る」「生活歴や価値観の理解」「患者・家族・KPとの信頼関係構築」「環境因子や個人因子のアセスメント」「過去・現在・未来の生活上の支

表7 回復期リハビリテーション病棟「新ソーシャルワーカー10か条」案

SWの 業務 スタンス	面接・相談支援	1. 「相談」の専門職として、患者・家族・KPとの面接に基づいた質の高いソーシャルワークを実践しよう
	アセスメント	2. その人らしい生活とは何かをアセスメントしよう
	チーム支援	3. リハビリテーション・ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを持って実践しよう
SW 業務内容	心理社会的問題への解決援助	4. 障害を理解するプロセスを支援しよう
	経済的問題への解決援助	5. 経済的課題の早期発見と継続した支援を実践しよう
医療SW 業務指針 6項目	受診・受療援助	6. リハビリテーションを受ける権利を大切に支援しよう
	退院援助	7. 入院前支援にも留意し、患者の意向に添った退院後の地域生活を再スタートできるよう支援しよう
		8. 退院後の生活をモニタリングして退院後フォローについてチームで関わろう
	社会復帰	9. 復職や復学・社会参加に向け、患者・家族・KPを含めた院内外チームで協働し、退院後の生活につなげよう
地域活動	10. 地域の窓口となり、社会資源の情報収集や情報提供、新しい社会資源の発掘に努め、地域への働きかけを継続しよう	

援課題の把握」など。

「チェック項目」は「患者・家族・KPと相談援助目的の面接をする際は、事前に把握できた情報をもとに相手の立場に想像をめぐらせ共感的な姿勢を準備し、面接場面ではバイステックの7原則等の相談援助職としての態度・技術に基づいた実践をしている」「面接では、患者・家族・KPの想いに寄り添い、生活歴・価値観より把握できる強みを互いに認識できるよう可視化・言語化するよう努めている」など。

◆第2条【アセスメント】

その人らしい生活とは何かをアセスメントしよう

藤井「考え方」であるが、入院前の患者・家族・KPの身体心理社会的背景をアセスメントする際、これまでの生活や大切にしてきた価値観、今回の疾患がもたらした患者・家族・KPへの影響など、個人の個性の理解に努める。チームと共有する際はICFの背景因子に留意し言語化・可視化する。情報収集は患者・家族・KP以外に院内多職種や院外の

関係機関からも行い、過去と現在の状況、今後の生活に向けた想いや希望を含めた全体像を把握、真のニーズを言語化・可視化し共有する。

「チェック項目」は「患者・家族・KPの個性を理解し、大切なことを決めるときの傾向をアセスメントしている」など。

◆第3条【チーム支援】

リハビリテーション・ソーシャルワーカーとしてのアイデンティティを持って実践しよう

藤井「考え方」では、ICFの健康状態・身体機能・背景因子を視野に患者の活動や参加を促すチームアプローチでは、患者の主体性を尊重すべく患者の自己決定を支援する。患者・家族・KPの意向は、健康状態・身体機能・背景因子に応じて変化する。SWはその変化を日常会話・カンファレンス/リハビリテーション見学・IC同席など、チームアプローチのさまざまな場面を通じて把握し、意向がリハビリテーション計画に反映されるよう努めよう、とある。

◆第4条【心理社会的問題への解決援助】

障害を理解するプロセスを支援しよう

藤井 患者・家族・KPが入院中のリハビリテーションの目標に納得し、次のステップである退院後の生活、一歩踏み出す気持ちになれるよう、その気になれない場合にはどうすればよいのか考え続ける。実践できそうな具体的な行動や目標を見出せるよう援助する。伴走的に見守り支援できる体制を充実させる。

「チェック項目」は、「障害の理解に向けた当事者同士の支援（ピアカウンセリングやピアサポート）の機会を作っている」など。

◆第5条【経済的問題への解決援助】

経済的問題の早期発見と継続した支援を実践しよう

藤井 退院後の経済的な不安が和らぐことは安心した入院生活につながる。交通外傷・労災の患者・家族に対応する際は被害者支援である点にも留意。障害年金制度、交通事故の補償、労災、日常生活支援事業、成年後見制度等についてもよく学び、情報提供や利用支援の方法を工夫する。

◆第6条【受診・受療援助】

リハビリテーションを受ける権利を大切に支援しよう

藤井 退院後の経受診・受療援助にあたっては「身体・心理・社会モデル」の知識を持ち活用する。認知症や依存症、精神疾患など一定の知識を要する疾患の受診・受療援助の理解を深め必要時に適切な援助が行えるようにする。

「チェック項目」は「患者・家族・KPの目標と医療スタッフの目標にギャップがある場合やリハビリテーション医療に拒否がある場合などは、背景にある心理・社会的状況をていねいにアセスメントし、チームで共有した上で援助をしている」など。

◆第7条【退院援助】

入院前支援にも留意し、患者の意向に添った退院後の地域生活を再スタートできるよう支援しよう

藤井 患者・家族・KP根拠をもって方針を決定できる援助プロセスを大切に支援。自己決定には退院後の生活をイメージできる選択肢の提示が必要だ。

◆第8条【退院援助】

退院後の生活をモニタリングして退院後フォローについてチームで関わろう

藤井 不安を抱えながら退院する患者に対し、患者・家族・KPの伴走的な支援や退院後フォローについてチームで協働しながら関わる。退院後の生活実態を患者・家族・KPや関係機関から聞き取り、入院中想定していた生活とズレが生じているようならチームで再検討し代替プランを提案する。

◆第9条【社会復帰】

復職や復学・社会参加に向け、患者・家族・KPを含めた院内外チームで協働し、退院後の生活につなげよう

藤井 院内・院外のチームで復職や復学、社会参加支援を具体的に進めていくための情報収集や支援を協働する。復職や復学につながったあと、外部の支援機関や両立支援コーディネーターに引き継ぐなどアフターケア体制も整えておく。

◆第10条【地域活動】

地域の窓口となり、社会資源の情報収集や情報提供、新しい社会資源の発掘に努め、地域への働きかけを継続しよう

藤井 SWは個別支援・組織間連携の推進役。多様な連携の要となり患者を急性期から地域生活へとつなぐ役割がある。



ソーシャルワーカー委員会から

ご報告の「新10か条」案に関し、会員の皆様から140件のご意見を頂戴しました。現在、皆様のご意見を踏まえた「新10か条」を作成中です。完成版は協会ホームページや研修等でご報告いたします。

ソーシャルワーカーの皆様が各回リハ病棟において、共に作成した「新10か条」を参考に力を発揮され、患者・家族・組織・地域のニーズに応える活動をさらに強化していただけるとありがたいです。

ご協力いただいた皆様 ありがとうございます。
ふじい ゆきよ
 (藤井由記代 理事・ソーシャルワーカー委員会 委員長)