

《 お任せリハからの脱却を目指せ！！ 》

これからは“リハビリカ”がポイント

「リハビリテーションに強くなろう講座」 アンケート結果

日 時 平成30年3月18日(日) 10:00～17:50

会 場 東京研修センター

総合司会 橋本康子 (慢性期リハビリテーション協会 会長)

受講者【医 師】 74名

聴講者【リハ療法士】 51名 (PT34名、OT13名、ST4名)

講演1 高齢者医療におけるリハビリテーションの実際

日本慢性期医療協会 会長 理事長 武久洋三

講演2 リハビリテーション医学・医療総論

日本リハビリテーション医学会 理事長 久保俊一

講演3 摂食リハビリテーションの実際

京都府立医科大学 リハビリテーション医学教室 講 師 石田和也

講演4 排泄リハビリテーションの実際

南高井病院 院 長 西尾俊治

講演5 リハビリテーション指示書の実際

博愛記念病院 リハビリテーション部長 池村 健

アンケート回答

10:00～11:20 武久洋三 先生

講演1 高齢者医療におけるリハビリテーションの実際	
医師	内容が実践的で良いと思った。
医師	大きな流れの中での基本的な考え方、提示方法を実際に則した形で説明いただけるので理解が深まる。将来展望を含め、本質が何かということを常に考えさせられるので、勉強になる。
医師	現場ですぐに役に立つ内容でありわかりやすかった。
医師	現在の治療に自信を持つことができました。ステレオタクティックになっていた部分もあり、もっとフレキシブルにリハビリをしていきたいと思います。
医師	今後のリハビリテーションの方向性、先生の考えている全人的医療がよくわかりました。
医師	方向性がよくわかった。
医師	急性期からのリハビリテーションの実施の重要性と、排泄・嚥下リハが具体的に FIM 改善につながることを納得した。
医師	診療報酬の改定の背景や、今後どこを重点的にリハビリテーションを行なっていけば良いかのポイント、理念を学べた。
医師	現行、さらに今後を含めた診療報酬の考え方について勉強になりました。ことに患者本位のリハビリ方針に関しまして、参考になりました。当院でも取り入れたいと思います。
医師	4月からの診療報酬改定を踏まえ、具体的事例も含め、大いに勉強になりました。基本的なことについて少しずつ理解できていると思いますので、今後も切磋琢磨していきたいです。
医師	医師からのリハビリ指示についてとても参考になった。日本の医療費削減に関する点は理解が深まった。
医師	総論の理解につながりました。
医師	リハビリの定義や医療における現状について、詳細に説明していただいた。
医師	栄養状態を改善させて、嚥下・排泄の自立を促していきたい。
医師	医師のリハビリテーションへの関与の重要性がよく理解できました。
医師	超高齢社会の中でのリハビリのあり方が具体的に示されていてわかりやすかったです。医師・セラピストとも考え方と意識改革をしていく必要があると思います。
医師	今後のリハビリテーションの考え方、方向性が明確で良かった。
医師	総論・各論を織り交ぜての講義で良かった。またスライド外の説明もあり、基礎データを示した上での具体例も理解しやすかった。また今回の改定で高点数(高単位)がついた理由もわかって納得した。最後にリハビリについて医師のかかわりが少なく、おまかせリハだったことを反省させられた。
医師	いつもながら病院のビジョン、戦略や戦術立案にかかわる示唆に富む講演ありがとうございました。まずはリハビリセラピストの病棟における役割(多機能化)や1/3ルールを導入から始めたいと考えます。
医師	具体的でわかりやすかったがメモしきれなかったのですが、内容は素晴らしかったです。なお現在勤務しているところが老健で、病院のような検査があまりできません。ただ施設内での説明にも有効な紙資料をいただき、感謝しております。知らないことがあり、施設で実施したいことが多々ありました。
医師	たくさんの知らないことをわかりやすく教えていただいた。
医師	この患者をどういう状態にしたいかを、理学療法士と作業療法士にしっかりと伝えることの重要性がよくわかりました。
医師	実践的な観点から基本的な考えが学べて良かった。
医師	今回の改定では武久先生の主張されていたことが多く反映されており、とても嬉しくなりました。
医師	医療情勢の現況がよくわかった。理想は評価できるが、現場は単年毎の黒字を求められ、目先の利益に引きずられがちなのが現状だと思う。
医師	リハビリの過去から将来までの大きな流れと、その流れの中で現状取り組むべきことが理解できました。
医師	地域に受け入れられるためには、目先の利益にとらわれて、患者にとってその時の必要性の有無に関わらず、保険で認められるリハビリしか行わないのはよくないと感じていた。患者にとってニーズに沿ったリハビリを行うのが必要であることを学べた。
医師	今後のリハビリテーションの流れについて学ぶことができた。早期のリハビリテーション介入が重要であることも学べた。
医師	リハビリおよびリハビリを支えるための診療と、予防的な早期の対応が重要なことを改めて認識した。
医師	診療報酬に関する内容が入っており、勉強になった。

医師	摂食・排泄リハビリが在宅生活を維持するための最も重要なテーマだと思います。それを取り上げていただいたことは大きいと思っており、日慢協会員としていつも感謝しております。
医師	摂食・嚥下リハの重要性について、さらに理解を深めることができた。
医師	リハビリの機能回復を院内だけでなく、退院後につなげ、広げていくことの重要性和、そこを評価される時代になっていくことを痛感させられました。
医師	アウトカムを重視したリハビリが診療・介護報酬としても評価される流れがよくわかった。
PT	平成30年度改定にて排泄・栄養など重要なテーマであることはわかっており、当院でもリハを中心に対応策を講じていた。ただ排泄ひとつとっても当院では明らかに医師の知見が不足していると研修で感じたので、とても有意義な講義で参考になった。
PT	夜間のリハビリについて、転倒件数の減少の実績もあると思うが、患者・利用者の夜間の行動を観察できることは非常に有用であり、興味がある。また膀胱直腸障害リハの下衣の形態変化は改善しているが、認知機能がどうなのか気になった。
PT	実施計画の細かい指示のやり取り等、とても参考になりました。ぜひ当院でも取り入れていきたいです。
PT	診療報酬改定に向けての問題点を把握することができた。各病院・各施設・各病棟におけるFIM利得の重要性を認識することができたのではないかと思います。回復期所属のため、入院料Iとするために医師との連携が特に重要視されていくと感じ、積極的なコミュニケーションをとっていく必要があると思います。
OT	高齢化が進み、必要とされる医療、リハビリも変化している。その中でもっと自由なリハビリを提供していかなければならない、ということについて具体例を含め講義いただき、勉強になりました。
PT	慢性期高齢者の病院において療法士にも求められていることを再認識しました。理学療法士がどんな視点を持って進めていけば良いか、道筋の一助となりました。
PT	理学療法士は歩くことに特化していた部分が大いにあった。しかし時代が変わり、理学療法士に求められることも変わった。理学療法士の自己満足的なリハビリはもう終わりだと思っている。しかしながら実際の現場では時代遅れのリハビリが漫然と行われているのが現実である。40歳以上のリハビリ職員は変化に対応できず、抵抗を示すことが多いように感じるが、そういった方々への教育が難しい。
PT	急性期の入院期間が長いことを再確認できました。
PT	臨床で直面する問題点や自身に足りていないことを再認識することができました。
OT	現在の日本医療の話からFIM利得、アウトカムの話など盛りだくさんで、今後も意識しながら介入していきたいと思います。
PT	在宅でリハビリ支援している者として今後の取り組みの参考になりました。
PT	今後の展望や対策についてわかりやすく聴くことができた。派遣リハビリは急性のリスク管理などの知識が必要である。
OT	早期リハの必要性および摂食リハ、膀胱リハの必要性をわかりやすく理解できた。今後の臨床場面に活かしたいと思う。
PT	訪問リハの介護報酬改定で医師を専属で配置する方向となり、リハ専門医が診療しない場合、かかりつけ医が研修を修了していないと訪問リハが実施できなくなるのではないかと危惧しています。その研修が何なのか公表されていないため、4月からの対応に困っています。研修としてはどの資格になるのでしょうか。
PT	回復期リハ病棟などの理学療法士を急性期に派遣することは必要だと思いました。またリハビリはどの患者にも必須のサービスも同感です。さらに予防に関わるべきだと考えております。そして離床コーディネーターも必要だと感じました。リハ時以外での活動度を上げたいと考えています。
OT	急性期から回復期までをスピーディーに行うことは、患者にとってとても良い考えだと思います。武久先生の考えが世に広まっていけば良いと思います。また疾患別リハにおいては、「点数の違い」に疑問を持たずに過ごしていたが、確かに「リハビリ」には変わりがない中、そこに違いがあるのはおかしいと思いました。最後に医師が求めるセラピストへの注意点は日々実施できているので、継続したい。
PT	今後の高齢者医療におけるリハについて明確な方向性が示され、勤務する病院が地域医療に貢献するためにはどのようにすべきなのか教えていただいたような気がします。今までのやり方が定着し、なかなか変化を好まない、あるいは変化することが苦手なスタッフが多いですが、意識改革とともに、患者を少しでもより良い方向に向かえるよう、努力していきたいと思いました。
PT	診療報酬改定の話から具体的な医師と療法士のやり取りの方法が聞いて良かった。
PT	診療報酬改定への対策が参考になりました。

講演2 リハビリテーション医学・医療総論	
医師	「リハビリテーション」の不明瞭な部分が明瞭になった。
医師	なかなか聞く機会のない内容で、先生のおっしゃる通り講義風だった。
医師	総論ということで難解な内容でした。
医師	リハビリの現状が理解できた。
医師	リハビリテーションが全科にまたがっていることが理解できた。多職種連携の大切さを学んだ。
医師	リハビリテーション医学会の歴史、立場、役割の話に興味深く聞いた。
医師	高次機能まで考えると認知症かADHDかASD(小児)も家族へのトレーニングも含め、違う部分もありますが、まずは「高次機能とは」の入り口は同じだと思います。最後にリハビリ学会に入っている脳外科専門医ですが、ダブルライセンスは欲しいです。
医師	リハビリテーションの始まり、歴史が良かった。
医師	療養病床ではほぼ全ての患者が認知症を持っています。ぜひ認知症についても対象疾病としてリハビリテーション医学の発展をお願いしたいです。
医師	リハビリテーション医学の疾病の推移がわかり、高齢化に伴う複合的障害が急増している様子が理解できた。
医師	リハビリテーション医学の歴史、これからの方向性がよくわかった。
医師	リハビリテーション医学はまだ完全に確立された分野でなく、一般国民に理解されていない。専門性がまだ少ないなど、今後大変必要とされる分野なのに残念な部分があることがわかった。
医師	リハビリの現状と問題点、そして対策を含めて勉強になりました。認知症リハについても様々な考え方があり、統一された見解・対応が難しいことが改めて痛感させられました。
医師	リハビリの歴史的背景について初見だったので、とても参考になりました。
医師	久しぶりに大学の講義を聴いた感じでした。定義の重要性を再認識しました。
医師	リハビリテーションの理念が理解できました。
医師	リハビリテーションの基本・基盤となる部分がある程度理解できた。
医師	リハビリテーション医学を「ボンヤリ」わかっていたが、考えさせられた。診断・治療・活動など頭の中が整理され、複合障害についても考えさせられた。またリハビリテーションは整形外科ではないことは我が意を得たり、という感じで打破していく必要があると感じた。あと理念・目標を高く設定し、到達度も高くなることは、なるほどと思った。最後にリハビリテーション介護の重要性、リハビリテーションに医療チーム主導、リハビリテーションの歴史がよくわかりました。ありがとうございます。
医師	リハ医の心がけについて初めて講義を受けました。勉強になり、感謝しております。
医師	なぜ哲学のような言語にこだわっているのか。リハビリの歴史を教えていただき、わかったような感じがします。またリハの概念が経験的方面に偏っているのではという自分の感想が、修正できた気がします。所属している老健施設では改善された評価の記録は見当たりません。これを機会にリハの人たちと一緒に考えていきます。また所属の老健施設のリハの実態も充分知る努力が必要だと感じています。
医師	医学・医療としてのリハビリの知識を学べた。
医師	リハビリテーション医学の「コアテキスト」に期待しています。
医師	リハビリテーション医学について考えるきっかけとなり良かったです。
医師	リハビリテーションの歴史に興味深く拝聴させていただきました。
医師	久しぶりに大学の階段教室で講義を聞いている感じがした。
医師	わかりやすく、理解が進みました。
医師	総論はやはり難しいと感じました。
医師	勉強不足のところもあり講義内容が難しく、ついていけない箇所がありました。
医師	リハビリテーション医学・医療の概念について、リハビリテーション科医の役割と、病院でリハビリテーションを進めていくにあたって、その役割が重要であることを学んだ。
医師	現在のリハビリテーション医学の概念を認識できた。
医師	リハビリテーション医学が介護ではなく、医学として線引きをして行われていなければならないこと、それは医師のみができることであること、また整形外科が苦手な内科の自分でも、総合的に患者の生活を診ることが医師の大切な役割であると認識させられた。
医師	リハビリの歴史、リハビリ医学の基本的重要性を聴くことができ、素晴らしかった。
医師	一般医師がリハビリテーション医学に精通できない理由が少しわかった気がします。将来的には認定医制度が必要のように感じました。
医師	リハビリテーション医学を学ぶeラーニング・システム導入の検討をお願いします。

PT	医師のリハビリテーションに対する認識はまだだと改めて感じました。リハ医の的確な指示がある病院とそうでない病院との予後の差を痛感しました。
PT	リハビリテーションの歴史の知らない部分があつてとても興味深かった。
PT	リハビリストアツプとしてもう一度、勉強し直したいと思いました。とても勉強になりました。
PT	リハビリテーションについて、各職種の成り立ちについて、それぞれ学ぶことができ非常に有用であつた。
OT	リハビリテーション医療を動かせるリハビリテーション科医の活躍、リハビリテーション医学の発展がとても良かった。
PT	「活動を育む」、日々リハビリテーションに関わつていゝ中で、ここを目標にできること、取り組んでいくことができるのかなと思ひます。
OT	リハビリテーションとは、と改めて自分の中で考えることができた。
OT	リハビリテーション医学・医療の意義として、「機能回復する」、「障害を克服する」、「活動を育む」を考えなら活動(作業)を行うことを大切に感じた。
PT	リハビリテーション医学・医療のコアテキストも読んでみたいと思ひました。またリハビリテーション医学のキーワードで「活動を育む」というプラスの考え方は興味深いです。最後にリハビリテーションの歴史がおもしろかつたです。
OT	自分の働く職場環境のリハ医師には疾患・障害の理解を進めてほしいと感じた。久保先生より「活動を育む」というキーワードを聞いた時、正直とても驚きました。当院の医師からは「ICF」、「活動」といったことを聞くことはなく、こちらで医師にその話をしても伝わらないこと(話に耳を傾けることなく、障害にばかりこだわつたリハ指示を出してくること)がほとんどである。医師はベテランであるので、今のリハ医学・医療の意義を学ぶ機会がないと思うが、セラピストと医師、看護師、在宅をサポートするスタッフの間で、ICF や活動への注目が当たり前のことになればいいと強く感じた。
PT	リハ医学・医療総論は学生以来久しぶりに講義を受け、忘れかけていたもの、新しい知識と得るものがありました。機能回復・障害克服を目指し、行つてきたものに加えて、活動を育むという新しい解釈は、これからの臨床でのリハの目標を設定する上で、今までとは違つた視点になると思ひました。
PT	リハの歴史からリハビリテーション医学と医療の体系について聞くことができてよかつた。
OT	活動についての教えが大変参考になりました。

13:30~14:50 石田和也 先生

講演3 摂食リハビリテーションの実際	
医師	誤嚥性肺炎のお話が良かったです。
医師	動画も多く、わかりやすかつた。
医師	わかりやすく大変ためになりました。
医師	嚥下造影のビデオがわかりやすかつた。
医師	映像も含めて理解しやすかつた。
医師	すぐに役立つ話で良かったです。
医師	乳酸飲料で実演した例えで十分理解でき、非常にわかりやすく勉強になりました。
医師	たくさんのVF 造影映像が見られて良かったです。解剖の理解をしないとわからないかもしれない。
医師	乳酸飲料を使った実演も交えていてわかりやすかつた。
医師	動画での解説がわかりやすく、多種類の嚥下障害、誤嚥の様子が理解できた。嚥下訓練の取り組み方が非常に参考になった。
医師	全体像がよくまとめられていて、理解しやすかつた。
医師	ビデオが大変参考になりました。
医師	嚥下摂食リハビリテーションについて、具体的事例を踏まえて講義をして下さり、大変勉強になりました。
医師	VF の実際例を多く見せていただき、とても参考になり、知識の再確認ができました。また治療方法もとても良かったです。今後のリハビリに活かしていきたいです。
医師	嚥下の基本と検査の仕方がよくわかりました。
医師	嚥下機能の再認識できました。
医師	実践的でよかつたです。
医師	当院でもNST で常に課題になっているのが摂食嚥下リハです。本講義は具体的で大変勉強になりました。考え方としては大筋、大丈夫だろうということもつかめたので明日から役立てそうです。
医師	動画により嚥下状態がよくわかりました。また摂食リハがわかりやすかつた。

医師	高齢の肺炎後の嚥下障害者の嚥下リハビリ(摂食リハビリ)がうまく進まず困っている。
医師	具体的な事例の説明などがよかったです。
医師	画像・動画が多くてわかりやすかった。
医師	基本事項の総括としては良い内容だった。
医師	逆立ちでの嚥下の動画はたいへん興味深く拝見しました。
医師	実際の検査の動画もたくさんみることができて、大変参考になった。
医師	嚥下リハの考え方を学ぶことができ、ためになった。3週間の安静臥床は30年間の加齢に匹敵するというのが印象的だった。
医師	嚥下と薬剤は忘れがちなことで、復習できてよかった。
医師	誤嚥性肺炎は食べ物でなく唾液の誤嚥が原因です。唾液と比べれば、食べ物はほぼ無菌といえます。そのことを広めてもらいたいです。
医師	大変わかりやすい講義で、知識の再確認ができました。
PT	とてもわかりやすい内容で講義していただいたので、明日からでも臨床に取り入れていきたいです。
PT	摂食嚥下リハの予後予測やゴールはどうやって決めるのでしょうか。疾患によって違うと思うが、EBMはあるのでしょうか。また摂食機能ではなく、摂食「能力」として考えるというのは、非常に理解しやすかったです。
PT	理学療法士として普段、摂食嚥下にあまり目を向けていないことを感じました。
PT	様々な疾患の VF 動画を見られて、嚥下障害の違いを学ぶことができ、良い経験になりました。嚥下に関しては言語聴覚士に任せっきりになってしまうケースが多いので、今後は任せ通りにせず嚥下の部分も関わっていききたい。
PT	誤嚥性肺炎になられる方も多く、摂食リハの重要性を感じています。多職種で関わることも大切で、理学療法士として姿勢・環境・体幹機能の視点で関わってきました。さらにそれを深め、向き合っていきたいと思います。
OT	リハビリスタッフとして摂食リハは食事動作に直接つながる部分で、食事動作における質をよくできるような内容でした。
PT	嚥下障害の状態がわかりやすく理解できた。
PT	誤嚥のリスクをゼロにすることは難しい点が、理学療法士でいえば歩行時の転倒リスクと似ていると思いました。また嚥下反射の問題のように思われがちですが、嚥下機能であると感じました。
OT	わかりやすい講義でした。嚥下(摂食)へのアプローチは医師を中心に、看護師、言語聴覚士、作業療法士、栄養士など多職種で行わなければいけないと再度強く感じました。その中でも患者の現状機能を理解した上で、リハの指示、看護師への支援ポイント(指示)を伝えることができる、またはその点を一緒にディスカッションできるリハ医が増えれば良いと感じました。また自分も作業療法士として嚥下機能について勉強を続けつつ、健康面(一般状態)にしっかり注目できるようになりたいと感じた。
PT	わかりやすい講義で摂食リハについて再確認できました。チームアプローチが必要な摂食リハなので、今回の講義を参考に関連職種に伝達講習して、摂食リハを進めていきたいと思いました。
PT	もう少し関わってみようと思いました。
OT	セラピストに向けての説明があったり、多くの VF 検査の動画もあり、わかりやすかったです。
PT	VF の画像も多くあり、とても参考になった。

講演4 排泄リハビリテーションの実際	
医師	尿道カテーテルに対しての考え方、器具の使い方などが良かったです。
医師	はっきりした話し方でよかったです。
医師	尿失禁の原因と対策が非常にわかりやすかったです。
医師	排尿の仕組み、尿道カテーテルの抜去について、わかりやすく丁寧に説明していただき、とても有用であった。
医師	泌尿器科にブラダスキャンがあるので、今後はエコーではなく、ブラダスキャンでフォローしたいと思います。なお現在はカテーテルで残尿チェックして、100ml 以下で導尿終了しています。先日、導尿で数 ml、腹部膨満で尿量も少なく、エコーチェックした患者もいました。
医師	いい戒めとなりました。積極的な抜去を考える、よいきっかけとなりました。
医師	80%が尿カテーテル抜去可能であったと素晴らしい成績ですね。可能な限り自己で管理したいです。
医師	明日からの実臨床に役立つお話でした。
医師	日常臨床に即した話が多く、有意義だった。
医師	現役の泌尿器科医ですが、大変わかりやすく、おもしろい講義でした。
医師	非常にわかりやすく、明日からの診療に役立つ講義内容でした。
医師	排尿のメカニズムまで大変よくわかり、知識の再確認もできました。今後のリハビリにもとても参考になりました。
医師	実際の病院での取組みがよくわかり、大変参考になりました。
医師	排尿障害に対しての実際の対処が理解できた。
医師	西尾先生の講義を何回か聴講いたしておりますが、内科医にとってもいつも大変わかりやすく、現場に活かせる内容で勉強になり、感謝しております。今回の介護報酬改定での排泄ケア加算について、またうかがえれば助かります。
医師	重要性・注意点がわかりやすく、有益だった。
医師	バルーンカテーテル抜去はさっそく全例やってみます。また排尿障害を内科・精神科の医師に注意をうながすことが重要だと伝えたい。
医師	下部排尿障害のメカニズムをわかりやすく解説していただき、ありがとうございます。
医師	実施可能な事例が多かった。
医師	実践的でわかりやすくてたいへん良かった。たくさんの知識を教えていただき、復習が楽しみです。
医師	本日の講義を参考に積極的に尿道カテーテルを抜去してみたい。抜去後の注意点もよく理解できた。
医師	排泄リハビリについて勉強すべきことが多くあることが理解できました。
医師	とても勉強になり、そしてたいへん楽しい講義でした。
医師	自身を顧みて、やっちはいけなかったかもしれない指示をしていたことに気づいた。
医師	苦手な分野でしたが、理解が深まり実践できそうです。
医師	あまり関わってこなかった分野なので、今後気をつけて対応していきたい。
医師	尿道カテーテルを抜くことができる患者が考えている以上に多いことを認識した。
医師	日常、頻回に問題となる尿道カテーテル、夜間頻尿、尿失禁を泌尿器科の医師からまとめて聞くことができよかったです。特に薬剤面が勉強になった。
医師	興味深く拝聴しました。次は治療やリハビリの具体例を聴かせていただきたいと思います。
医師	明日から使える内服管理について、ありがとうございました。
医師	排尿障害へのアプローチを実践的に話していただき、さっそく明日から参考にしていきたい。
OT	排泄の仕組みから自立に向けての取り組みまでとてもわかりやすい内容でした。当院でもカテーテル留置の方が多々いるので、そういった方の自立に向けて支援していけるよう取り組んでいきたいと思っています。
PT	リハ職だけでは解決できない排泄の問題について、本日のこの研修を参考にして、当法人にて医師も交えて「排泄」に取り組んでいきたいと思っています。本当にためになる内容で感謝しております。
PT	夜間の排尿量が多くなる原因が理解できた。尿道カテーテルが外れた患者の中で、排泄「動作」が自立となった患者は何割程度いるのか。
PT	排泄リハはたいへん興味を持っていたので、とても勉強になりました。今後も積極的に勉強していきたいと思っています。
PT	排泄障害に陥る原因は様々であり、疾患に対しての意識が低かったと感じました。原因を突き詰めていき、何でそうなってしまうのかを考え、対処法を現在担当している患者に対して、しっかりと指導を行っていくべきだと実感しました。
OT	実際、尿道カテーテル留置のため在宅の受け入れができず退院支援の妨げとなっているケースがあります。また患者本人にとっても排泄の自立を希望しています。今後はリハ職においても排尿や排尿状態を知り、排尿自立支援を行っていく必要性を感じます。

PT	排泄のメカニズムなど勉強になりました。カテーテル抜去について、医師の考えが大きく、本講義内容等を医師に広く知っていただき、チーム医療の一員として取り組んでいけると良いです。
PT	医師とリハビリ職との連携で、薬剤の面で重要なことがわかった。
OT	リハビリ目線でふだん疑問に思っていた部分を知ることができてよかったです。
OT	カテーテルを早期に抜去し、評価する意味と効果をわかりやすく理解できた。
PT	カテーテルを抜くために実際にどうしたらよいかかわかりやすかった。
PT	理学療法士なので腹圧性尿失禁には骨盤底筋運動くらいしか思い浮かばなかったのですが、生活指導や内服薬の確認も必要なのだと知りました。あまり取り組んだことがなかったのですが、排泄リハにも興味がわきました。
OT	排尿に関して新たな知識を得たところが多く、とても勉強になりました。担当患者がカテーテルとなり、なぜこの状態なのかを医師、看護師にたずねても、「入院時から挿入していたから」、「前院で閉尿になったことがあるらしいから」との理由で抜去が進まないことが多いです。リハビリで考えたこと、今回学んだことを中心に病棟などで話しかけていきたいです。
PT	日常の臨床場面で悩むことが多いです。専門の泌尿器科医も常勤ではないため、なかなか解決できないまま過ごしています。講義の内容として、新しい知識を得ることができたので、明日からの現場に活かしていきたいと思えます。
OT	特養でも尿道カテーテルの利用者が多く、抜こうという決断にいたることは、ほぼない状況です。医師が常駐していないので難しい部分もありますが、少し考えないといけないと感じました。

16:30~17:50 池村健 様

講演5 リハビリテーション指示書の実際	
医師	セラピストの方々の現状や協力の大切さがよくわかった。
医師	知らないことも多く、勉強になりました。ハキハキしていて、とても良いセラピストだと思いました。ますますのご活躍を期待したい講師でした。
医師	資料としても欲しいスライドがたくさんありました。また具体的に教えてほしいです。
医師	療法士の現状・実際の業務について話していただいた。
医師	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の現状がわかりました。具体的指示は書いていますが、理学療法士と作業療法士は分けていません。グレーゾーンもあるかと思えます。
医師	経験のないリハビリ専門医だと具体的指示は出せないのが現状である。責任のない指示書になってしまうことの方が恐ろしい。
医師	動画を含む実例スライドがあり、わかりやすかった。
医師	セラピストに対する指示に疾患による個別的、また具体的指示が必要と判断される。
医師	リスク管理などについて、細かい指示を出すように心がけます。
医師	理学療法士、作業療法士の実情がよくわかりました。
医師	「医師にお願いしたいこと等」具体的事象が多く、よく理解できました。参考にさせていただきたいと思えます。
医師	具体的な指示書記載はなかなか困難ですが、例示していただいた例を参考にして、実際に役立てていきたいと思えました。
医師	受け手側のニーズが理解できた。
医師	普通の医師からの指示、リハビリからの返事のやり取りがわかりました。当院は電子カルテではないので、参考にしていきます。もっとセラピストとコミュニケーションを取っていこうと思えます。
医師	セラピストの現状、想いなどがよくわかりました。日頃からセラピストの皆様には大変お世話になっております。的確な指示が出せるよう努めていきたいと思えます。
医師	必要な指示内容が具体的に理解できた。電子媒体の利用だが、何かしらのフォーマットがあると指示が出しやすと思う。
医師	セラピストから医師の要望はわかりました。リハ室での訓練が一生懸命だということもわかりました。
医師	セラピスト側の考えはよく伝わりました。ただ医師側がどうかかわっていけばよいかイメージしにくかったです。
医師	老健施設所属なので、講義内容が少し合わない気がした。施設種別が異なるためか、色々と遅れていることを感じた。
医師	老健施設所属ですが、病院での医師は10~20名くらい担当されているのではないのでしょうか。電子カルテ、カンファレンスは行われています。一方で老健には電子カルテはなく医師1名あたり95名の利用者と訪問、通所、デイケアを1名の医師で担当しているので、ご教示いただいた医師の指示は実施が難しいと思えますが、なんとか工夫して役立たせていただきます。また他職種との連携向上が重要だと痛感致しました。

医師	個別の指示を出すよう考えます。目標設定を適時明確にしていききたいと思います。病状不安定時などリスク管理を明確にしていきます。
医師	療法士のまとまった意見を聞いてよかった。
医師	セラピストの立場としての考えがわかりやすく説明されていて良かったです。
医師	勉強になり大変良かったです。
医師	具体的なフォーマットのようなものを見たかった。医師側からするとできるだけ短時間で過不足ない指示書の作成、カルテに反映されることを希望したい。理学療法士の側からそういうフォーマットを提示していただき、互いに意見を出し合って修正したい。
医師	セラピストのまとまったお話を聞く機会は少なく、内容も良かったと思います。
医師	明日からでも実践したいと思います。ありがとうございました。
医師	指示書の内容についても日々問い合わせをもらっていますが、明確な指示を出せていないことへの反映かと思っています。各療法士の養成数が増えレベルが低下という話がありましたが、本院は経営主体が変わってから、理学療法士が2名から大幅増員となったものの、やる気のある真面目な人が多く、病院の評価が大きく上がったのを感じています。
医師	指示書の書き方、指示を出す時に注意すべきことを聞いたので、今後指示を出す時の参考にしたい。
医師	今後より具体的なリハビリテーションの指示を行っていききたい。
医師	スライドの「注意(指導)してもらいたいセラピスト」のスライドは参考になった。
医師	個人的にリハ専門医ではない自分のような医師としては、少し内容が難しかったように感じました。
医師	卒後レベルの療法士の医療面での知識レベルを知ることができた。根気よくチーム内での確認体制を構築していく必要があることを痛感しました。
医師	セラピストの思い、考えがよくわかりました。
PT	リハ職と医師の連携の重要性を当院の医師に改めて伝達していこうと思いました。どこまで伝わり、実行していただけるか、課題はたくさんありそうですが、がんばります。本日1日の講義で多くの知見を得ることができ感謝しています。
PT	リハビリテーションに対する指示のスライドの文字が小さくて見にくかった。一方で博愛記念病院のリハビリの流れや詳細な医師への指示がわかりやすかった。リハがしやすく、医師との連携もしやすいと思った。
PT	セラピストの立場からの代弁をしていただけたと思います。
PT	医師向けの内容であったため、知っていることも多くあったが、復習することができて良かった。当院の医師も参加しているため、リハ職の現状を踏まえた上で、コミュニケーションを取っていききたい。
PT	大変納得できる内容でした。当院ではまだ講義いただいたような内容までは指示をいただいておりますので、担当の医師とリハの現場スタッフの間で、もう少し具体的になっていくために必要な自分の動き(役割)も見えてきましたので、明日から活かしたいと思います。曖昧だとスタッフも指示をよく見ない、守らないというような教育的にもよくない方向に行ってしまうと思います。
PT	リスク管理について状態変化とともに相談・共有し、個別性に合わせた介入を今後も継続していききたいと思います。
OT	医師とリハビリの間での疑問など改めて自分の中で不得手な部分も見えました。
PT	セラピスト目線で医師に書いていただきたい内容を述べられていてよかった。
OT	医師からのリハビリ処方必要性は日々業務の中で感じております。これから協力体制がとれるチームを作っていきたいと感じました。
PT	「注意していただきたいセラピスト」は改めて身につけられました。来年度から法人が新病院を開設する際に、回復期の立ち上げにかかわるため、新人教育を考えたいと思いました。
OT	セラピストとしては医師に現状をお伝えできる機会となり、うなずける点が多かった。他院のリハビリ指示(電子カルテ:SOAP)の実際について情報をいただけたことを、自分の病院でもその方法で検討できないか、少し考えたいと思います。
PT	同じリハ職種として医師に対して療法士の現状や日々医師に求めたい情報なども提示していただいた講義内容で、とても良かったです。職場でも若手が激増し卒後教育で悩むことが多かったのですが、卒後のキャリアラダーを見せていただき、また臨床現場の現状として提示されたものが自分の悩みと同じであったこともあり、他も同じ状況だと知ることができて、自分の悩みがしっかりと言語化されたような気がして良かったです。この講座に参加して、多くの知見を得ることができ、感謝しています。明日からの臨床現場に役立てていききたいと思います。
PT	医師とより多くコミュニケーションを取らなければならないと思った。
PT	指示の方法の具体的内容が聞いてよかった。
OT	「臨床推論」について考えさせられました。「勝手な思い込み」、「修得したつもり」、「取りあえず試してみる」、「どの患者にも同じことをする」という療法士たちの欠点について、考えさせられました。