

報 告

民間作業療法士としての地域ケア会議への参画のあり方に関する一考察 ～個別ケア会議と日常生活圏域ケア会議の経験を踏まえて～

A consideration on how to participate in the community care conference as a self-employed occupational therapist
- Based on experience of individual care conference and junior high school district care conference -

赤堀 将孝*¹, 谷川 和昭*²

要約: 作業療法士の役割や今後のあり方を明らかにしていくことが本論文の目的である。この目的を達成するためにとった手順としては次のとおりである。第1に地域ケア会議をめぐる動向と作業療法士を照らし合わせた。第2に地域ケア会議の内容とそれへの留意点を挙げて考察をおこなった。そして、第3に作業療法士における参加者および運営補助者としての今後のあり方を示した。その結果、実体験からの考察をもとにして、作業療法士が参加する際の努力すべき点、具体的には事前準備の重要性などを示すことができた。

Key Words: 作業療法士, 個別ケア会議, 日常生活圏域ケア会議, 民間病院

I. はじめに

地域ケア会議とは、行政、医療、福祉専門職間によるフォーマルサービスだけでなく、地域住民、ボランティア等のインフォーマルサービスも含めて、両者が有機的に連携していくために、地域包括支援ネットワークの構築と、高齢者個人の支援の充実及びそれを支える社会基盤の体制づくりを同時におこなうものである¹⁾。そのため地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築を実現するための重要な一手法であるとされている。

その地域包括ケアシステムの構築に向けて、作業療法士も専門多職種の一員として地域ケア会議への参画が求められている²⁾。役所、公立の病院、施設などの行政に勤務する作業療法士や事業展開(経営)する作業療法士、その従業員による先行的な報告例^{3,8)}では、参考になる点は少なくない。たとえば、個別課題と地域課題に関する助言、地域ケア会議の流れ、事例を通した具体的な関わり、多職種連携を円滑にする工夫といった多様な視点からの参画の仕方が示されている。しかし、その他の民間の作業療法士による地域ケア会議への参画に関する報告は限られており^{9,11)}、地域ケア会議と臨床現場との結

びつきはどうかのかわりにくい。また、各自治体で開催される地域ケア会議においては症例報告と同様に地域独自の多様な介入方法や視点があることを踏まえるならば、民間の作業療法士による参画やその報告の積み重ねが必要である。

そこで一般の病院、施設勤務者の立場での地域ケア会議への参画の経験を通してみえた、作業療法士の役割と今後のあり方を明らかにしていくことを本論文の目的とする。この目的を達成するための方法は以下のとおりである。まずは地域ケア会議をめぐる動向と作業療法士を照らし合わせる。次に、地域ケア会議の内容とそれへの留意点を挙げていく。そして、作業療法士における参加者および運営補助者としての今後のあり方を示す。

II. 地域ケア会議をめぐる動向と作業療法士

1. 地域ケア会議の背景

2011年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が謳われている。その具現化のために、介護保険法第5条第3項に「地域包括ケアシステム」の構築に関する国及び地方公共団体の責務について規定している。また、2014年2月に成立した「地域における医療及び介護の

2018年12月4日受付 / 2019年1月24日受理

*¹ Masataka AKAHORI

はくほう会医療専門学校赤穂校作業療法学科
関西福祉大学大学院社会福祉学専攻修士課程

*² Kazuaki TANIKAWA

関西福祉大学 社会福祉学部

総合的な確保を推進するための関係法規の整備等に関する法律」に基づく介護保険法改正においては、地域ケア会議開催に関する市町村への努力義務が明記され、全国の市町村で急速に「地域包括ケアシステム」の推進が図られている。加えて、2017年6月の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正」による改正社会福祉法では、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築として、「地域共生社会」の実現へ向けて「我が事・丸ごと」をキーワードに住民とともに地域を創る社会を目指している(図1)¹²⁾。

2. 作業療法士の活動範囲

作業療法士の範囲は、1965年の「理学療法及び作業療法士法」に規定され、「この法律で『作業療法』とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工芸その他の作業を行わせることをいう。」としている。また、2010年4月の「医療スタッフの協働・連携によ

るチーム医療の推進について(通知)」では、「作業療法の範囲」が①移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練、②家事、外出等のIADL訓練、③作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練、④福祉用具の使用等に関する訓練、⑤退院後の住環境への適応訓練、⑥発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーションと規定されている。つまり現状として作業療法士が本法律や通知の中で地域ケア会議に参画するにあたり、地域での連携に関する根拠は見当たらない。また、介護保険法において地域ケア会議は、「市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議を置くように務めなければならない」とされている。その専門知識を有する者や関係機関に作業療法士も含まれているが、あくまで一つの専門職種というところに留まっている。

理学療法士は2013年11月に「理学療法士の名称の使

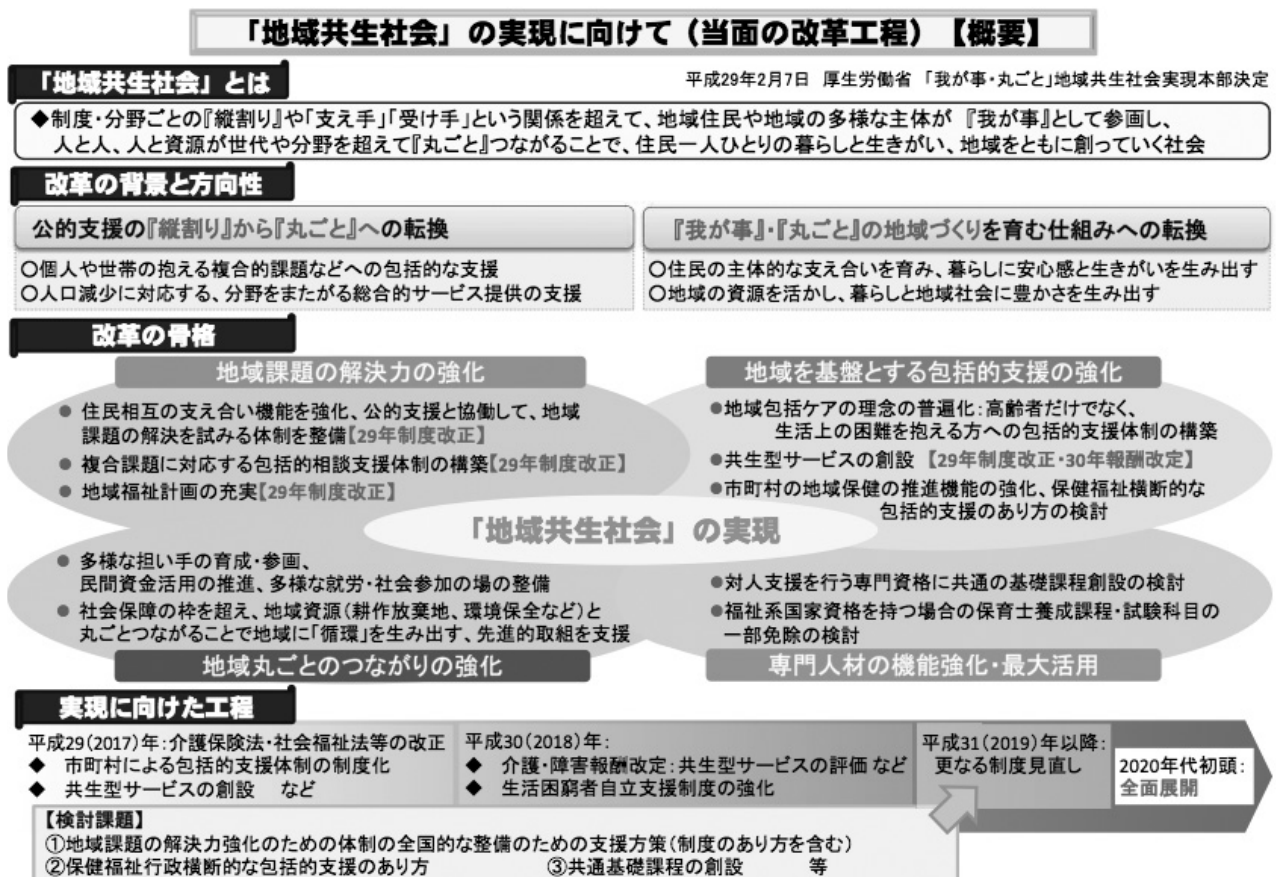


図1 地域共生社会の実現に向けて(厚生労働省公式HPより引用)

用等(通知)」が発令され、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して診療の補助に該当しない範囲の業務を行う場合も「理学療法士」という名称を使用でき、診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、医師の指示が不要であるとされた。しかし、作業療法士においては、2013年と2014年と2回の要望にもかかわらず未だ名称の使用について通知には至っていない。これらの事情により、診療報酬や介護報酬等に規定がなく、一般の病院勤務の作業療法士が会議に参加しようとする、休日を使つての個人的な参画が現実的である。職場の理解を得ようとするが、勤務時間を使用して会議に参加する機会はまだまだ少ないのが現状である。筆者の場合、たまたま職場の理解が得られ、2時間程度の会議に参加することができている。

3. 作業療法士の定義と活動

日本作業療法士協会の定義では、「作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは対象となる人々にとって目的や価値をもつ、生活行為を指す。」とされている。世界作業療法士連盟によると、「作業療法は、クライアント中心の健康専門職で、作業を通して健康と安寧を促進する。作業療法の基本目標は、人々が日常生活に参加できるようになることである。作業療法士は、人々や地域社会と一緒に取り組むことにより、人々がしたい、する必要がある、することが期待されている作業に結びつく能力を高める、あるいは作業との結び付きをよりよくサポートするよう作業や環境を調整することで、この成果に達する。」とされている。

これらの定義的な枠組みをもとに、日本作業療法士協会は2008年から2012年までの作業療法5ヵ年戦略において、「地域生活移行支援の推進～作業療法5(GO!)・5(GO!)計画～」をスローガンとし、医療機関に5割、地域に5割の作業療法士の配置を目指した。続く2013年から2017年までの第二次作業療法5ヵ年戦略においても、引き続き「地域生活移行支援」をテーマに活動を実施してきた。そして2018年より、第三次作業療法5ヵ年戦略が開始され「地域包括ケアシステムへの寄与～作業療法5・5計画～」を重点的スローガンとし、地域包括ケアシステムの構築に向けた人材育成に取り組んでいる。そのために日本作業療法士協会の教育プログラムとして、2003年から導入された生涯教育制度の基礎研修

における現職者共通研修では、保健・医療・福祉と地域支援や選択研修の必修項目として2015年度より生活行為向上マネジメント研修が実施されている¹³⁾。また、都道府県単位での士会活動においても、地域参加に向けた人材育成のための研修会が作業療法士会単独、または理学療法士や言語聴覚士とのリハビリテーション関連職種合同により実施されている。

Ⅲ. 地域ケア会議の参加内容と留意点

本章では特に日常生活圏域ケア会議の内容を中心として論じるが、個別ケア会議に関しては、文献²¹⁾も参考にしていく必要がある。

1. 個別ケア会議

個別ケア会議とは、個別課題の解決や自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域包括ネットワークの構築などを目的とし、主に個別事例の課題解決をするための会議である。また、その積み上げによって地域課題の発見につなげていく目的がある。

この会議において筆者が参加する中で気をつけていたことは、第1に個別ケースの検討を単一な症例検討で終わらせないこと、第2に多職種にわかりやすく説明をすることである。これらを次に確認してみたい。

1) 個別ケース検討の一般化

症例検討に関して、その症例にのみに当てはまることも症例の理解や多職種との関係性の構築には必要である。しかし、あくまで地域ケア会議は個別検討を地域課題にどう反映してくかを目的として実施される必要がある。そのため、目の前の症例という「個」がなぜその問題に直面しているのかを「地域」課題として捉え多職種で検討していくことが求められている。しかし急に「個」と「地域」を関連づける思考は難しい。そこで、まずは「個」と「他の個」を、例えば身体面では痛みや動きに関すること、認知症のBPSDの対処法、制度政策に基づく検討など複数の症例に当てはまることは多い。そのような場合は課題を一般化し、アドバイスや助言をする関わりが望ましいと考えている。痛いのであれば、急性か慢性か、急性であればいわゆるガレノスの5徴候のような症状があるのか、生活の中では、入浴後痛みがどうなるか、夜間は強くなるのかなど普段から作業療法士が評価していることの意味を説明すると参加者が共通の認識で対応できることは多くある。

2) 多職種／他職種への説明

会議では専門職としての知見を活かしながら、参加職種の傾向を踏まえながらわかりやすく簡潔に説明をする事を心がける。特に、専門職だけでなく民生委員や一般の聴講者などがある場合は、参加者リストの確認や自己紹介時に職種の把握に努めることが会議で専門性をどのように言語変換していくかの手助けとなる。

2. 圏域ケア会議

日常生活圏域ケア会議では、個別事例の検討のみの個別ケア会議と異なり、地域課題の検討もおこなう会議である。地域課題の改善に向けて個別ケア会議から持ち込まれた課題をより大きな単位で会議する必要がある事項について、まずこの地域で集約させ、より上位の推進会議に検討を持ち込む役割がある。日常生活圏域とは30分以内に移動する事ができる範囲であり、おおよそ中学校区のことを指すとされている。この圏域は、地域包括ケアシステムにおいて基準となる範囲であり、今後は会議の開催回数も増え、個別ケア会議、地域ケア推進会議

とともに3本柱となっていくと考えられる(図2)¹⁴⁾。この圏域単位では、行政機関がないことも多く、一般の病院や施設に勤務する専門多職種に加え、その地域の介護事業経営者や地域包括職員、そして、地域住民である民生委員も参加する。つまり、個別検討により抽出された地域の課題に対して、地域住民と地域で働く専門職とが協働する場であるといえる。

この階層的な構造を理解し、作業療法士は本会議では何をすべきか、ケア会議に参加する中で気をつけていたことを4つに集約し以下に述べる。すなわち、①地域の状況を把握するように務めること、②その解決策を地域住民主体でおこなうこと、③単年もしくは2年以内に何らかの成果を出すこと、④解決や活動結果が地域に住むすべての人にはっきりと目に見えて残る(提示できる)ようにすることである。

1) 地域状況の把握

まず、地域の状況の把握について、日常生活圏域ケア会議の目的として個別課題とともに、地域課題の抽出があり、個別ケースの検討で力を発揮する作業療法士とし

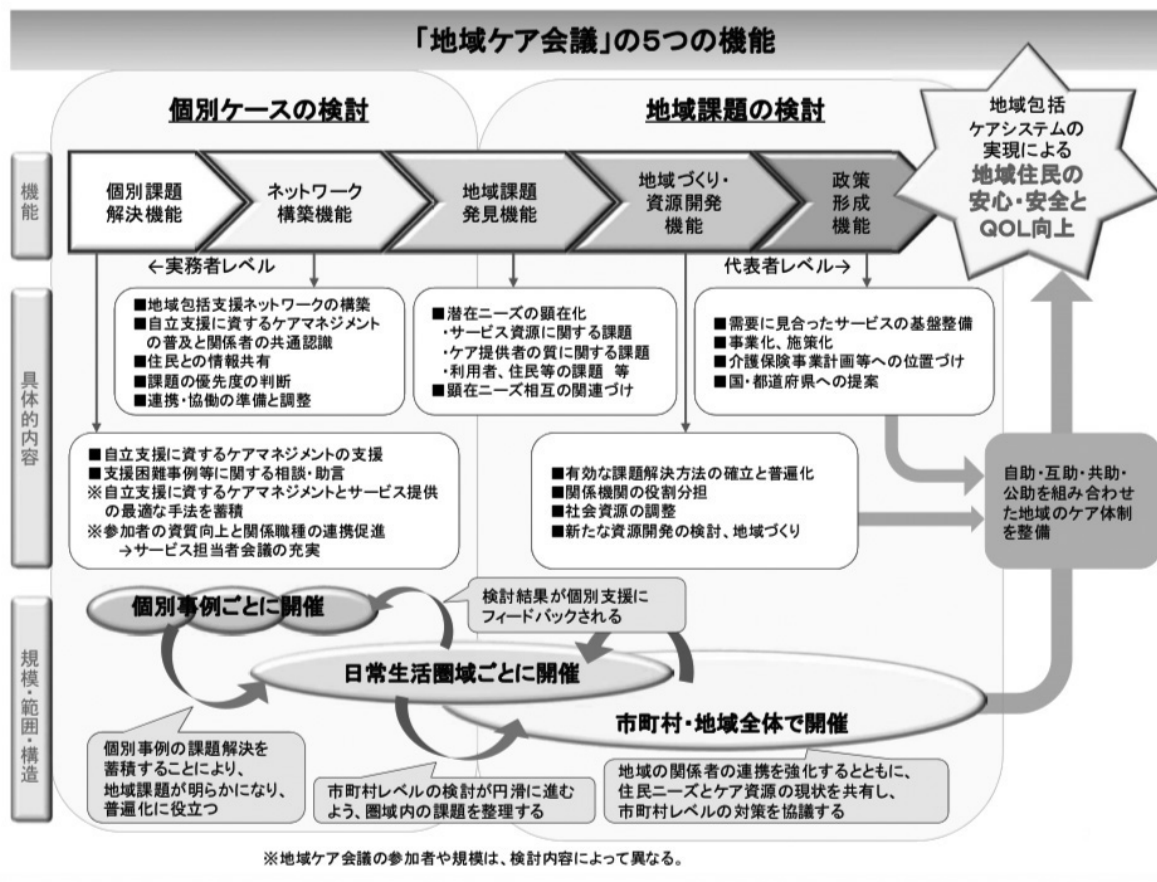


図2 地域ケア会議の5つの機能と会議の階層性（厚生労働省公式HPより引用）

てはその検討に全力を注ぎがちである。しかし、会議の目的としての地域課題に目を向けていかないと多職種と協働した中で個別課題を地域課題として捉えていくことができない。そこで、日常生活圏域ケア会議に参加する一員としてまずは、地域の課題や現状を知ることが大切である。その後把握した地域の実態と個別課題と関連付けることで問題点を見つけ出し、バランスよく発言をすることができると考えている。

民間病院や施設に勤務する作業療法士は、普段は地域の方々には作業療法を提供している。その関わりの中で主体的に生活をしている住民（患者・患者家族）から地域についての有益な情報を日々入手していると思われる。例えば、バス停やスーパーまでの距離が比較的遠い。けれども河川敷があり、積極的にグランドゴルフが実施されて交流が多いといったような地区ごとの特色をリハビリ中に耳にする事がある。そこでそれらの情報を意識的にキャッチしていくことは、当該地域課題の解決に向けては役立つヒントとなり得るのではないかと考える。また、キャッチした情報を他の地域に当てはめてみることでよりよい地域づくりのための支援もできると考えられないだろうか。

なお、地域ケア会議で得た情報については退院支援に還元することも可能である。フォーマルサービスに加えて個人に適したインフォーマルサービスの情報提供ができる作業療法士となり、個人と地域の循環に地域ケア会議を通して関わる事ができる（図3）。

2) 地域住民主体による解決

次に解決策を地域住民主体でおこなうことについて、

本会議は地域住民を主体とした地域福祉のためのケア会議であり、住民なしに検討することは意味を成さない。地域課題に対して行政や専門職が考える「住みよい地域」ではなく、地域住民の意見を反映した「暮らし続けたい地域」のためにできることを一緒に考えていく必要がある。そのため作業療法士は「生活を中心とした個人」といういつもの視点から「生活を中心としている地域住民」と考えを少し変えていくだけで、地域課題に対して一緒に考えることができるようになる。

3) 成果の重要性

単年で成果を出すことについて、専門多職種でケア会議をおこなうということは、会議を実施した結果の成果が現れなければならない。また、作業療法士も同じ目的をもち参加するのであれば、その成果を常に意識していなければならない。結果のでない試みは継続することだけでは目的が果たせていないと判断されかねない。それにより会議の開催頻度や参加職種も必要最低限のものに減少・削減してしまうおそれがある。複数の階層性のある会議を成立させるためにはその会議の目的、解決方法を明確にし、共有する必要がある。もちろん複数年のプランのもとに単年のプランを立てる必要があるが、単年で全く結果（成果）がでないものは、複数年実施したところで何もおこらない。また、方向性も検討段階で確認しておく必要があり、今年実施した検討が翌年には全く違う検討をすると参加職種が足並みを揃えることが難しくなる。そのため、ある一定の方向性を向いたまま、単年の成果を積み重ね、複数年で大きな変化を生む手助けをするという意識が重要である。

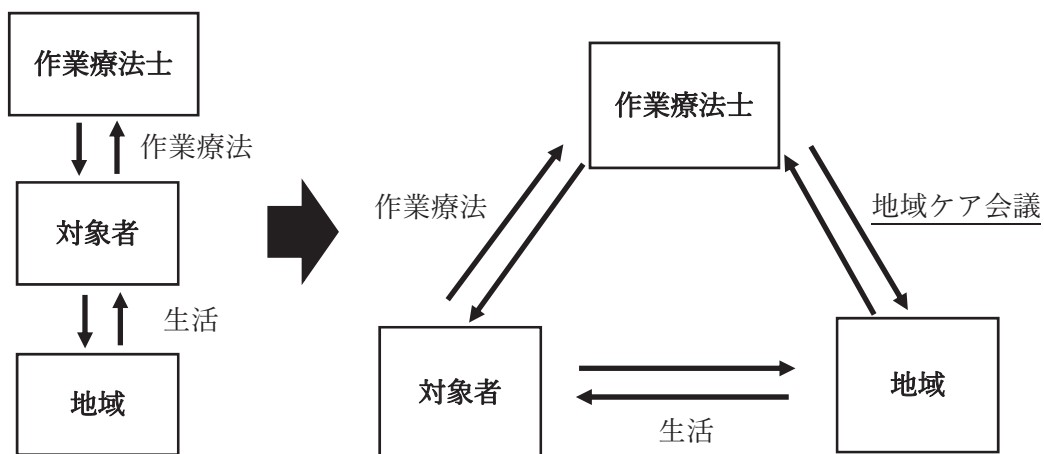


図3 地域ケア会議を介した個人と地域の循環（筆者作成）

4) 可視化と共有認識

最後に、形に残すということだが、官民多職種で連携していくなかで前述の通り、一定の成果を出すことが必要である。ただ、その成果は一部の関係者が把握するだけではなく、主体である住民に対してははっきりとわかる形にすることが求められる。参加者が地域住民に対して形に残すことを念頭から意識しておく、常に会議の目的を再確認しながら検討を進めることができる。

IV. 作業療法士の参加者および運営補助者としてのこれからのあり方

1. 参加者としてのあり方

一参加者として、作業療法士は、生活を主体とした個人を中心としつつ、その個人を個人だけの問題とせず、地域課題に置き換えて積み重ねていくことが求められる。また、個別課題の検討に関して、生活行為向上マネジメントを学び利用者主体を尊重し、評価内容や経験を踏まえ情報開示をしたのちに合意形成をするという方法を身につけている作業療法士は参画時においても最大限に生活をみる能力を活かすことができると考える。まず、勤務地の近くで地域ケア会議が開催されている場合には上司に相談することが考えられる。その際のメリットとして、多職種連携の場に参加することが病院・施設の宣伝になるということ、作業療法士として個人を評価する力や考える力が身につくということ、地域資源や他分野の情報を持ち帰ることができるということなど複数あるといえる。これらは、施設内で勤務しているだけでは得ることができないものばかりであり、参加人だけでなく職場全体に好ましい影響を与えることができる。

2. 運営の補助者としてのあり方

補助者としては、地域住民を主体とすること、何らかの成果を常に出すこと、そして、それを地域の住民に提示していくことを意識することが必要である。その過程には地域住民が参加することで地域住民によって内容が吟味され、より地域に根づいた主体性のある関わりができるようになる。ケア会議の運営補助者として作業療法士が関わることは、個別的なものと全体的なことを踏まえつつ、評価・介入・再評価・モニタリングなどの作業療法士も得意とすることを活かすことができる。そのため、担う多職種がないような状況であれば連携した中で舵取りの役割をしていくことも必要である。また、階層性のあるケア会議が実施されている場合は、そのケア会議

がその他のケア会議と比べてどのような位置関係にあるのか、検討内容が目的を踏まえることができているのかを見直すための助言や視点を持って参加していくことが大切である。つまり、個別ケア会議では、住民の生活や政策につなげるために個別事例の解決をいかに実施すべきなのかを検討すべきであるし、日常生活圏域ケア会議では、まず個別事例の検討から何が課題として集約されているのかを把握し、地域住民を主体とした中で検討され、必要な場合は自治体単位での活動に向かうように方向づけをする役割があると考えられる。

V. おわりに

本論文は筆者の経験を作業療法士の現状や動向を踏まえ、実体験からの考察を中心に作業療法士が参加する際の努力すべき点を示すことができた。ただし、位置づけとしてはあくまで一検討であり、偏りもあり、地域や人によって会議の方法に差があると考えられる。しかし、多職種とともに責任のある専門職として、地域住民を主体とした活動の一部に参加し、協働を経験するという事実は作業療法の幅を格段に上げると自信をもって断言できる。そのため、どのような会議であっても事前準備をしっかりとした上で参画していくことが肝要であることを指摘しておきたい。地域ケア会議に共通し、多職種に作業療法士が会議に必要であると認識してもらい再度声をかけていただくことが重要である。本論文が、なにをどう準備しようかと迷いが生じた際の一助になり得るのではないと推察する。

文献

- 1) 一般財団法人長寿社会開発センター：地域ケア会議運営マニュアル。2013.
- 2) 厚生労働省：介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き (Ver.1)。2017.
- 3) 村田雄二：地域ケア会議に参加する際の心構えと留意点。作業療法ジャーナル 51 (5)：375-379, 2017.
- 4) 茂木有希子：生活課題の深掘りと実現可能なアドバイス。作業療法ジャーナル 51 (5)：387-393, 2017.
- 5) 入口晴香, 佐藤 孝臣：自身の体験を通して感じていること。作業療法ジャーナル 51 (5)：394-399, 2017.
- 6) 二神雅一：新しい介護予防・日常生活支援総合事業における作業療法士の役割。作業療法ジャーナル 51 (4)：276-284, 2017.
- 7) 宮永敬市：地域包括ケアシステムにおける作業療法士の姿。作業療法ジャーナル 49 (10)：994-999, 2015.
- 8) 佐藤 孝臣：失敗しない地域ケア会議-作業療法士の役割とは。作業療法ジャーナル 49 (10)：1013-1017, 2015.

- 9) 梶川民子, 柴田克之, 木村知行: 地域ケア会議における作業療法士の役割の検討 - 会議出席者を対象としたアンケート調査の分析から - . 福井県作業療法学術誌 4 : 24, 2017.
- 10) 牧 卓史: 市町村での地域ケア会議の展開 個別地域ケア会議は望む生き方を支援する場: 医療機関に勤務する作業療法士の視点で感じたこと. 地域リハビリテーション 11 (6): 374-377, 2016.
- 11) 寺門 貴: 地域ケア会議および関連事業における生活行為向上マネジメントの視点. 作業療法ジャーナル 50 (8): 896-901, 2016.
- 12) 厚生労働省: 「地域共生社会」の実現に向けて (当面の改革工程) 【概要】. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150631.pdf (参照 2018-12-26).
- 13) 一般社団法人日本作業療法士協会: 作業療法白書 2015. 2017.
- 14) 厚生労働省: 地域ケア会議の概要. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf (参照 2018-12-26).