

令和 6 年度函館市医療・介護連携多職種研修会  
～医療関係者向け研修会～  
講師への Q&A

Q. 精神疾患を抱える方の受け入れに抵抗を感じますか？抵抗を感じるとすればどういう理由なのか？よろしければ教えていただければ嬉しいです。

A. 実際にうつ病や統合失調症などの病名がある方の受け入れはしています。ただし、施設では集団生活となるので、例えば大声を出したり、食事を全く受け付けなかったりする場合は嘱託医へ相談の上、精神科を受診または入院することもあり、症状が改善しない時などは対応の難しさを感じることもあります。

当施設では 10 月から「精神科医療養指導加算」という加算の取得を目指しているのですが、それが実現すれば、月に 2 回、精神科医の療養指導を受けることができます。認知症や精神疾患への適切な対応方法を専門医からオンラインで直接指導を受けることができる仕組みとなっており、これまでよりも入所受け入れの幅が広がるのではと期待しています。

Q. 入院中に行っていたリハビリを退院後も継続したいという要望がよくあるのですが、特養で行なえること、または行えないことを教えてほしいです。

A. 特別養護老人ホームでのリハビリは病院で行っているような 1 対 1 の訓練がメインではなく、「生活リハビリ」が中心となります。ADL の向上を目指すというよりは、いかに現在できていることを維持できるかに重点を置いています。

当施設には作業療法士が 1 名配置されているので、食事中の正しい座位姿勢の保持であったり、ベッドや車椅子への移乗の際、利用者も介助者も無理なく介助ができる方法のアドバイスをこなったりしてくれています。定期的に介助方法や褥瘡を予防するポジショニングなどの勉強会も開催してくれ、多職種で理解を深めています。

また、骨折後の ADL 向上が見込まれる場合などは、歩行訓練や手すりを使用しての立位訓練などを不定期に実施できることもありますが、配置上、週 1～2 回が限界ですので、入院中に行っていたリハビリの継続は難しいのが現状です。