

新しい人生の目標をたてる、という目的のもとに 「リハビリテーション(総合)実施計画書」の記入と説明を。

計画書の作製はリハ・チームにとっては真のチームワーク遂行の最初のプロセスであり、同時にチームと利用者・患者・家族などの当事者との共同作業の出発点である。その要点を下表に示す。

これを定期的にくり返すことで、当事者の自己決定権

をチームの専門性で支えるという「車の両輪」がスムーズに進む。

利用者・患者・家族などの当事者は疑問があれば遠慮せずに専門家に相談すべきであり、誠実にそれに答えるのが専門家の責任である。

表. 計画書の記入と説明の手順

- ・リハとは何かを説明 (リハをどう思っているかを聞き、その誤解を解くようにする)
- ・生活機能の全ての側面に働きかけることの理解の促進
 - －手足の動き(心身機能)が不十分でも、生活上の「活動」能力を高め、それによって豊かな人生に「参加」することは可能であることを強調。



リハ(総合)実施計画書記入のステップ

〈利用者・家族との共同作業〉

タテ軸：生活機能構造にそった整理

ヨコ軸：目標(左)設定のための、評価(右)

step 1. 「している活動」を聴取 [書いてきてもらうのもよい]

「お家の生活で何ができなくてお困りですか？」

－手足の不自由さでなく、具体的な“活動”(生活行為)の実行状況を聞く

step 2. 本人・家族の希望の確認・記入

「どのような生活ができればと御希望ですか？」

「できるはずがないと思わずに言ってみてください」

step 3. 「できる活動」(訓練時の能力)を説明

←専門家は「できる活動」を十分に引き出しているかを自問すべき

step 4. 「参加」レベルの「主目標」、「する活動」(活動レベルの目標)を共同決定

「どのような人生を創っていくのか」を一緒に決めていく

step 5. プログラム決定(チーム全体としての方針を決め、その上で職種毎の役割分担)



「計画書」の「交付」



プログラム実行(常に再確認を行う)



定期的な成果確認・計画の見直し(上のプロセスをくりかえす)

明るく、前むきに。

「リハビリテーション(総合)実施計画書」Q & A

Q1：この計画書の目的は評価だと思いますが、関係がない項目が多い反面、大事な評価を書くスペースが少ないのですが

A1：計画書の目的は評価ではなく、あくまでリハビリテーションの目標を定め、計画を立てることです。リハビリテーションとは「人間らしく生きる権利の回復」ということですから、全人間的に、生命・生活・人生の3つのレベルを中心に関係する側面を全て捉えなければ正しい計画は立てられません。この計画書は「取りこぼし」なく、全ての側面をとらえ、しかも本人や家族の希望を取り入れた共通認識を作るための最低限のチェックリストです。ある点について「問題がない」ということも重要な情報ですから、すべての項目を埋めるべきです。詳しい評価や説明の追加を否定するものではありません。

Q2：この計画書で利用者・患者・家族に説明しなければならぬとすると、説明が非常に煩雑になるのですが

A2：今は本当の利用者・患者本位の医療の時代であり、利用者自身の主体的参加を推進する時代です。利用者・患者についての情報（評価内容、目標、計画など）はすべて説明し、共通理解を確立しなければなりません。難しい問題を避けるのではなく、正面から患者や家族とともに問題を分析し、解決策を考えていくという医療者

としての真剣さが必要です。リハビリテーションは非常に複雑な内容をもつものなので、この計画書はそれを整理するのに非常に便利なものです。また説明の上交付することにより、利用者・患者も家族もくりかえして読み、よりよく理解することができます。

Q3：我々が対象としている対象者・患者には現在の機能を維持することがやっとなという人が多いと思います。その場合には「している活動」と目標とする「する活動」とは同じなのだから、こんな詳しい計画書を書く必要はないと思いますが？

A3：まず、必ずしも「機能」の改善がなくても「活動」レベルの向上は可能です。残念ながらこれまで直接「活動」向上に向けて働きかけるアプローチは極めて不十分だったといえます。特に高齢者のリハビリテーションほど、どのようなリハ・プログラムを行うかで大きな差を生じます。高い質を求めていきましょう。それが今回のリハに関する介護報酬改正の基本にある考え方です。

次に「維持」を目標にするというような消極的な考え方では維持さえできず、心身機能面も活動面も低下するだけです。今回の改定の基本はもっと積極的に「活動」向上に取り組めば必ず効果があがるということです。

リハビリテーション(総合)実施計画書の書き方検討委員会

委員長：上田 敏（日本障害者リハビリテーション協会）

委員：青井 禮子（日本医師会）

川越 雅弘（日医総研）

漆原 彰（全国老人保健施設協会）

斎藤 正身（全国老人デイケア連絡協議会）

大川 弥生（国立長寿医療研究センター）

山口 昇（全国老人保健施設協会）

・平成14年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）による

連絡先：reha-keikaku@mbh.nifty.com

ICF (国際生活機能分類) モデル

(WHO, 2001)

