視点

ケアマネジャーに求められる訪問リハ職との連携

―利用者のニーズ充足のために―

山形県立保健医療大学保健医療学部理学療法学科 講師　丹野克子

日頃、理学療法士や作業療法士との連携はスムーズにいっていますか。在宅支援の多職種連携の要となるケアマネジャーは、訪問リハ職の専門性をうまく引き出す役割を担っているといえます。今号の「視点」では、訪問リハ職の連携の“実際”を研究されている丹野克子さんに、訪問リハ職との連携のヒントを聞きます。

はじめに

介護支援専門員（以下、ケアマネ）は、要支援・要介護認定を受けた者（以下、要介護者）が望むＱＯＬの高い生活を実現するために、効果的・効率的にサービスを受けるうえで欠かせない専門職である。さらに、サービスを提供する事業所や専門職にとっては、要介護者の支援を適切に行うためにケアマネとの連携が欠かせない。連携の一つの形に、介護保険制度上の義務としてサービス担当者会議の開催があるが、専門職同士の間では、この他にも頻回に報告・連絡・相談等の連携が行われている。

ケアマネが他職種と行う連携は、ケアマネジメントを担当する要介護者（以下、利用者）のニーズ充足のために、所属や職種の異なる複数の専門職と協力して行う行為や活動、およびそのプロセスと定義できる。栄[1]は、連携は、①同一目的の一致、②複数の主体と役割、③役割と責任の相互確認、④情報の共有、⑤連続的な協力関係過程の5つから成るとしている。そしてこれらの充実が、連携のより良い効果を生むといえる。

筆者は理学療法士を基礎資格に持つケアマネとして、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターでケアマネジメント実務に従事した経験を持つ。その際、ケアマネから「ケアプランに位置付けるサービスの中で、訪問リハ[※注1]が最もわかりにくい」との声を聞いてきた。「わかりにくい」とは、定型的な状態・状況（例えば、骨折後の人、脳卒中後の人、転倒しやすい人など）で、定型的な目標とプラン（例えば、筋力をつける、転倒をふせぐ、日常生活活動〈以下、ＡＤＬ〉の獲得など）のプランニングはできるが、定型以外を想定しづらいという意味である。

また、主任ケアマネとして地域のケアマネから相談を受けたときには、訪問リハで解決できそうな課題にもかかわらず、ケアプランに組んでいないケースがあった。その疑問をケアマネに尋ねると、「訪問リハは、そんなこともできるのか？」と反対に質問され、訪問リハに対する認識の幅の狭さを感じていた。このように、ケアマネが訪問リハの理学療法士や作業療法士（以下、リハ職）に期待する範囲や内容には、リハ職自身が考えているものと一致しないものがある。

本稿では、訪問リハのリハ職とケアマネの間の連携の実態と課題について、現場経験と研究成果に基づいて述べていく。

1.訪問リハ職がケアマネとの連携で体験していること

2011年3月、10名のリハ職（理学療法士6名、作業療法士4名、訪問リハ従事年数1～6年）を対象に、訪問リハ職がケアマネとの連携でどのような体験をしているか[2)]についてグループインタビューを行い、データを分析した。

表1はその結果をまとめたものである。**表1**中の1～7は、訪問リハ職とケアマネの「連携の各側面」を示している。以下、順に「連携の各側面」で訪問リハ職がどのような困難を抱いていたのか（エッセンス）述べていきたい。

「1.ケアマネとの人間関係」には、