

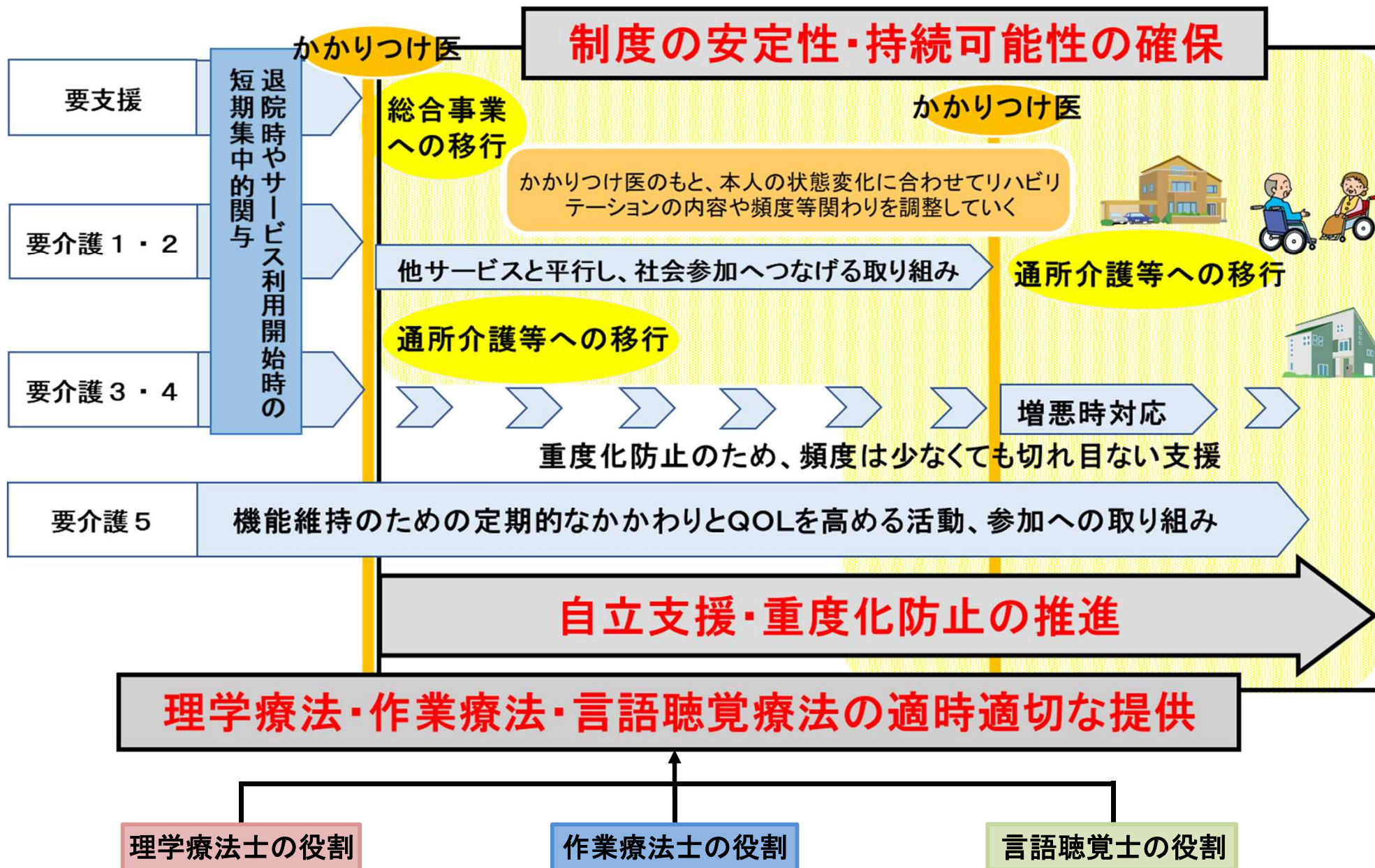
地域包括ケア構築に向けて

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士からの提案

令和2年8月3日
介護費給付費分科会資料

公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
一般社団法人 日本言語聴覚士協会

介護保険制度における 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の役割



理学療法士・作業療法士・言語聴覚士から 見た課題

本日の要点

- I 自立支援・重度化防止の推進
(提供内容の課題)
- II 制度の安定性・持続可能性の確保
(利用者に適したサービスの提供の課題)
- III 理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供体制の
地域格差の是正
(地域偏在の課題)

自立支援・重度化防止の推進 (提供内容の課題)

- 自立支援・重度化防止の推進に向けた取り組みの評価が望ましいのではないか。

【提案】

- 自立支援型ケアマネジメントを推進するために居宅介護支援事業所と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のチーム体制の構築
- 通所リハビリテーションにおける適時適切な理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供
- 介護医療院、介護療養型医療施設、介護老人保健施設における離床を促すための取り組みに対する評価
- 生活機能向上連携加算の普及による自立支援・重度化防止の推進

制度の安定性・持続可能性の確保 (利用者に適したサービスの提供の課題)

- 制度を持続させ、利用者に適したサービスを提供できる体制が必要ではないか。

【提案】

- リハビリテーションマネジメント等のリハビリテーションに係る評価のうち、利用者に適したサービスを普及し、提供できる体制の構築

理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供体制の 地域格差の是正（地域偏在の課題）

- 介護保険における理学療法・作業療法・言語聴覚療法の提供体制の地域格差の是正が必要ではないか。

【提案】

- 介護保険計画に基づき、理学療法・作業療法・言語聴覚療法の資源（人材を含む）が不足している地域の格差を是正し、過疎地を含め、国民が必要なリハビリテーションサービスを楽しむ体制を実現

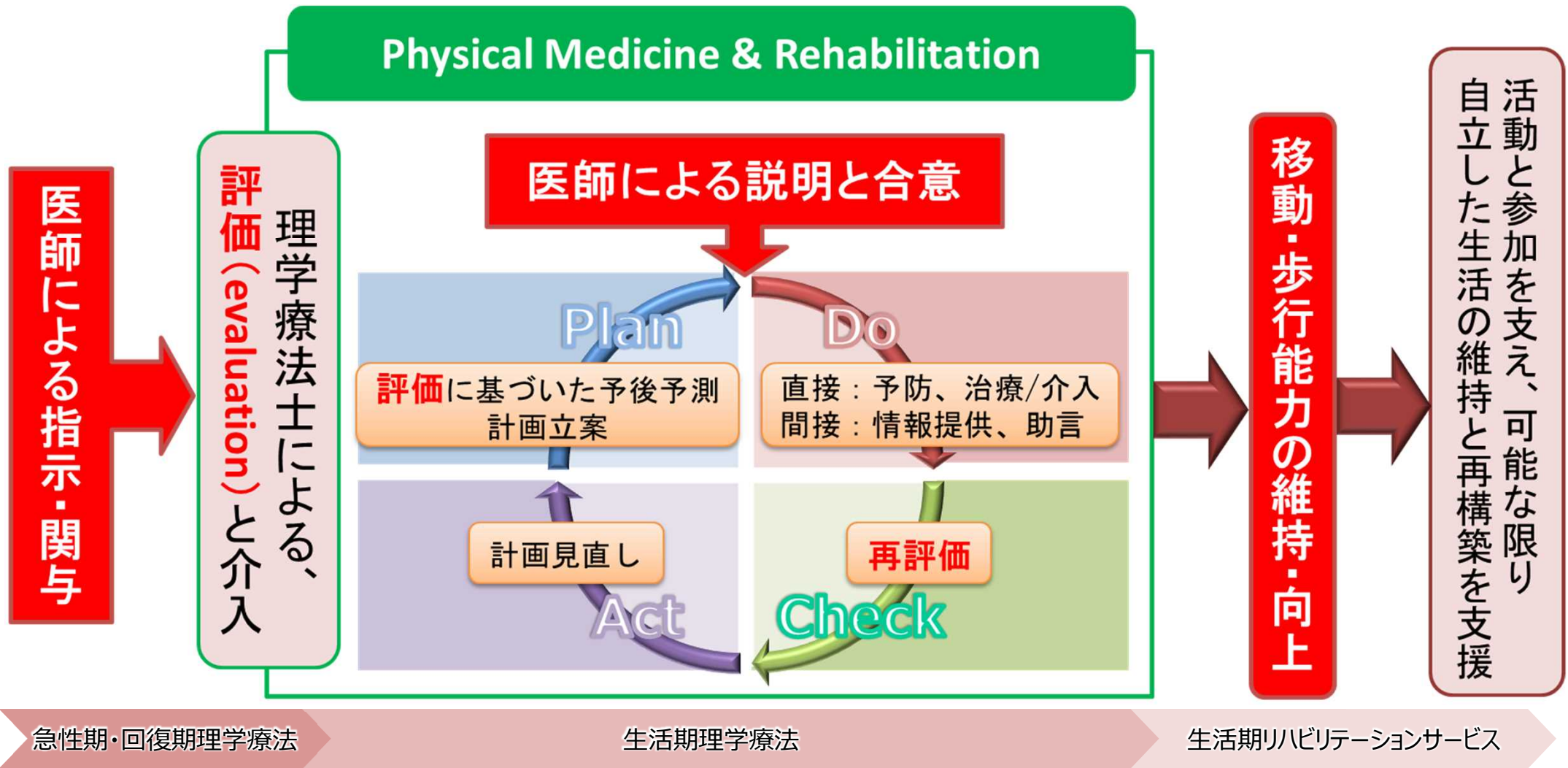
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が できること

自立支援・重度化
防止の推進

制度の安定性・
持続可能性の確保

理学療法・作業療法・言語聴覚療法の
適時適切な提供

適時適切な医師の関与と理学療法士の役割



理学療法士法・作業療法士法(抄)

○(定義)

第二条 この法律で「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

3 この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。

作業療法：ADLの自立に向けた技術

- 作業療法は、医師の指示の下リスク管理を行いながら、ADLがより効果的効率的に自立できるよう、治療目標とするADLに対し、そのADLを遂行するための工程を分析、できなくなっている工程を抽出しADL遂行能力を評価する。
- 治療プロセスには、基本的練習や応用的練習、実際の生活の場での実践練習の組み合わせ、環境調整や家族等の指導を含む。そのことで、高齢者が望む生活（買い物を楽しむ、散歩、旅行に行くなど）が再びできるよう支援する。

【治療目標】

【評価】

【治療プロセス】

【結果】

【展開】



作業療法の介入①：軽度者に対する訪問による作業療法

○作業療法は軽度者に対しては、本人ができるようになりたい、もしくはうまくなりたいと望むIADL/ADLに対し、実際の生活の場で平均4回の指導で自立を促すことができる。

○また、一つのADL/IADLの目標が達せられることで、さらなる活動と参加に広がりが見られることも分かってきている。

○要支援者に対し、表1の活動と参加に向けた支援を実施した結果、目標達成までに要した訪問回数は平均で4.1回、頻度では2～3週に1回46%がもっとも多かった。目標達成率は、達成及び一部達成で83%を占め、老研式活動能力指標では介入3か月ですべてのスコアにおいて改善を有意に認めた。Frenchy Activity Index(FAI)では、介入群に有意な向上を認め、特に、屋内家事、戸外活動、趣味など社会参加に有意な向上が認められた。

表1 活動と参加に向けた支援例

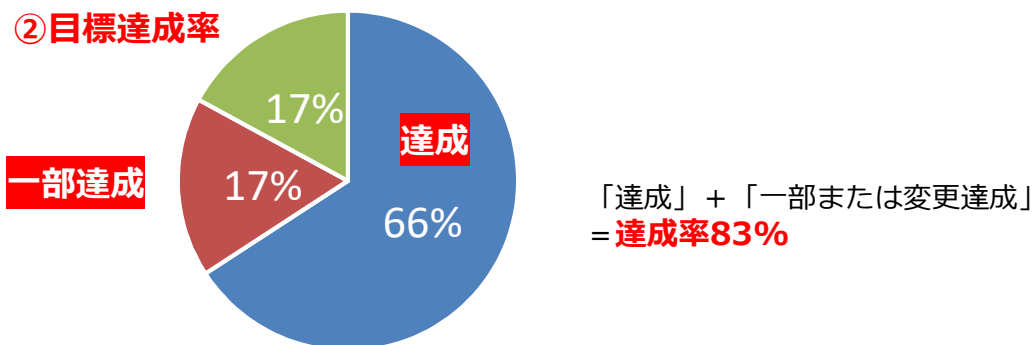
心身機能	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸器への負担がかかりすぎない低負荷運動を紹介 自主運動方法(上肢・体幹・下肢の筋力増強訓練)の助言 床上動作の確認・助言 立位バランスの練習方法の助言 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 入浴跨ぎ動作を評価、夫に介助方法の指導 4輪歩行器で洗濯物を運び、片付ける動作の確認 本人と相談しながら、負担のかかりにくい家事動作方法を検討・助言 実際に調理を行い、全体の流れを確認し、問題点の修正のための助言 カラオケ参加への具体的な移動方法や手段の検討・共有 セラピストと共に近隣のスーパーに買い物に行き、動作確認・助言 	
参加	<ul style="list-style-type: none"> お茶会の機会を作る 卓球教室へ再参加を提案 近所の集会への参加を提案 	
環境	<ul style="list-style-type: none"> 自室の変更、L字バーの取り付け シャワーチェア、浴槽台の導入 歩行器の導入 浴室の住宅改修を行い、段差解消・手すりを設置 家事動作で使用頻度の多いものを届きやすい場所へ変更 	

①訪問回数・頻度等

(N=52)

期間 (週間)			回数 (回)			頻度		
平均 (SD)	最短	最長	平均 (SD)	最短	最長	週1回	2～3週に1回	月1回
8.0(5.4)	3	22	4.1(3.1)	2	16	43%	46%	11%

②目標達成率



③老研式活動能力指標の変化

N=42

	合計点		手段的ADLスコア		知的ADLスコア		社会的ADLスコア	
	平均 (SD)	13満点	平均 (SD)	5点満点	平均 (SD)	4点満点	平均 (SD)	4点満点
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
老研式活動能力指標	8.0(3.9)	9.3(3.8) *	2.8(1.8)	3.4(2.0) *	3.2(1.1)	3.5(1.0) *	2.0(1.5)	2.5(1.5) *

* 対応のあるt検定 P<0.05

④FAI(Frenchy Activity Index)の変化

N=42

	合計点		屋内家事		屋外家事		戸外活動		趣味	
	平均 (SD)	45満点※1	平均 (SD)	15点満点※2	平均 (SD)	9点満点※2	平均 (SD)	6点満点※2	平均 (SD)	6点満点※2
	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後	介入前	介入後
FAI	7.1(9.8)	20.2(9.5) *	7.5(5.5)	8.5(5.5) *	2.2(2.1)	2.6(2.1) *	4.3(3.3)	5.3(3.4) *	2.3(2.0)	2.8(2.2) *

※1 対応のあるt検定 p<0.05 ※ウィルコクソンの符号付順位検定

作業療法の介入②：重度要介護者の活動と参加の推進

○作業療法では、医学的管理の下ICFの観点からアセスメントを行い、車いすなどの環境調整を含め段階的に離床を進め、重度要介護者の活動と参加を推進している。

○老人保健施設の作業療法士への調査では、寝たきりCランク者に対するADL自立までの期間について、各ADLとも「わからない」また「現状維持」と答えた者がそれぞれ3割であった。一方、1年以内で自立するとの回答が、食事：25.3%、移乗：15.5%、整容：15.0%であった。（表1）また、離床を進める上で難しいと思うことでは、「車いすなど離床を進める用具が十分ではない」が最も多い68.7%であった。（表2）

出典：日本作業療法士協会（2019年度介護領域の事態調査）

○そのことで、ADLの自立を促し、レクリエーション活動など余暇活動にも参加できるようになる。

表1：重度要介護者（寝たきりCランク）のADL自立までの期間（N=277）

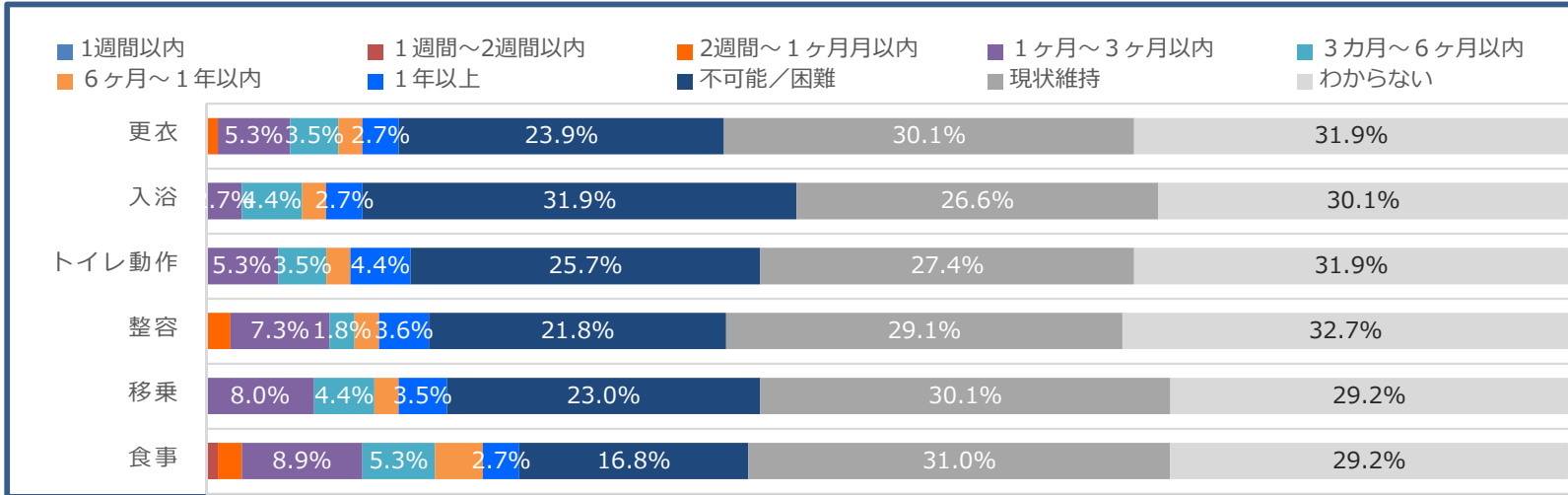


表3：離床（計画）を行うOTの技術（複数選択N=290）

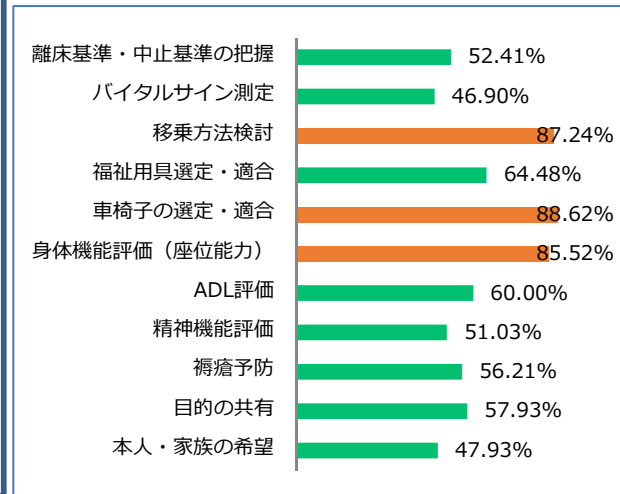


表2：離床を進める上で難しいと思うこと（複数回答N=262）

回答項目	人数	%
離床を進める上で必要な医学的管理がわからない	18	6.8%
離床を進めることについて、チームの理解が得られない	98	37.4%
離床を進める上で、看護の負担が増加するため、理解が得られない	100	38.1%
離床をする上で、介護リフトやティルトリクライニング車椅子、クッションなどの用具が十分でない。また施設における購入が困難	180	68.7%
その他（具体的に）	44	16.7%

【事例】意識レベルが改善すると共に、股関節・膝関節の関節可動域の拡大、ADL場面では食事時の誤嚥が軽減し摂取量が増加。理解・表出が改善しコミュニケーションが可能となり、家族や親戚と会話を楽しむことができた。さらに、テレビ鑑賞なども他利用者と共に行うことができるようになった。

介入開始前
意識レベル：JCS-20

介入1ヶ月後
意識レベル：JCS-2

介入3ヶ月後（レク活動参加場面）
一日の離床時間：介入前 90分→200分

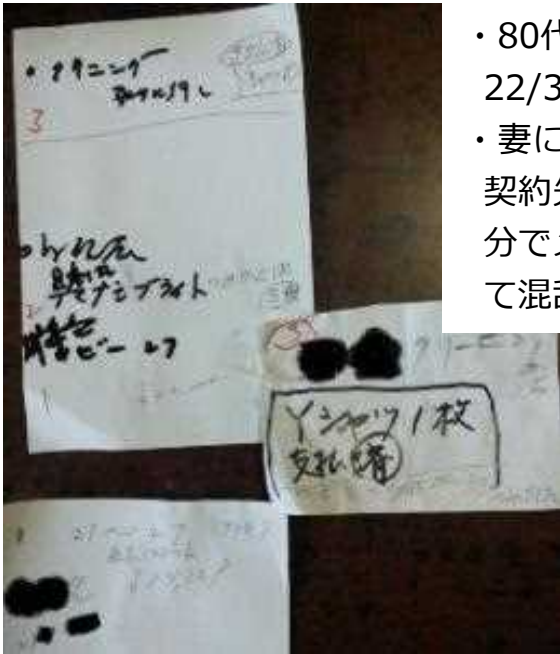
親戚と交流でき嬉しんでいる場面

出典：平成28年度老人保健事業推進費等補助金「介護保険施設等における寝たきりゼロのためのリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業」

作業療法の介入③：認知症に対する作業療法技術（例：買い物）

○認知症の方に対して、作業療法は、認知症の疾患の特性に合わせ、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能等の残存能力を見極め、それを最大限に生かし、生活環境の工夫などを通して、ADL（食事や排せつ等）やIADL（掃除、趣味活動等）が、少しでも継続でき、役割として担えるよう支援し、参加を促す。

アルツハイマー型認知症の方



- ・ 80代男性で妻と二人暮らし。HDS-R：22/30点、MMSE：23/30点。
- ・ 妻に買い物を頼まれるが忘却、定期購読契約先の書店から催促の電話を受けて自分でメモするが、記憶や注意力が低下して混乱。
- ・ 妻は本人のリハビリになると思いき、おつかいを頼むが本人は更に混乱
- ・ 連絡や依頼があると都度メモするためメモが整理できずに混乱

【対応】

- ・ 利用するメモ帳は1つに絞る
- ・ おつかいで用件も1つに絞る
- ・ お願いする要件は1件1枚渡せば出来ることから、「誰に」「何を」下図のようにメモするようにして、本人がそのメモを持って、買い物をするように工夫した。妻はその要件メモを確認の上、買い物をお願いするというように対応を変えた。

→結果、本人独りで買い物が可能になり、夫婦喧嘩も減った

山口智晴ほか。総合リハ 45(9)：909-916, 2017.

△△クリーニング店
代金支払い済み
前回、婦人物2点のみで、男性用Yシャツは未だ受け取っていません。確認願います。
※この紙を店主に渡してください

前頭側頭型認知症の方

- ・ 60代女性で娘と二人暮らし。HDS-R：17/30点。前頭側頭型認知症により、思考の柔軟性が低下して我慢をすることも苦手になる。糖尿病もあるが、紅茶と甘い物が大好き。近隣のコンビニエンスストアに1日1袋スティックシュガーを買いに行くのが日課。
- ・ 毎日紅茶に大量の砂糖入れて飲むため、血糖値のコントロールも不良。
- ・ スティックシュガーが売り切れだと大混乱して、店員に詰め寄ったり、棚のものを落としたりした。



【対応】

- ・ 本人が楽しみにしている生活行為であったこともあり、ご家族やコンビニとも相談し、カロリーゼロのスティックシュガーを取り扱ってもらい、本人がいつも買っていた棚に配置してもらった。

→結果、家族・店舗も安心して、本人が楽しみにしている買い物の継続を支援できた

出典：日本作業療法士協会（日本認知症官民協議会提出資料）

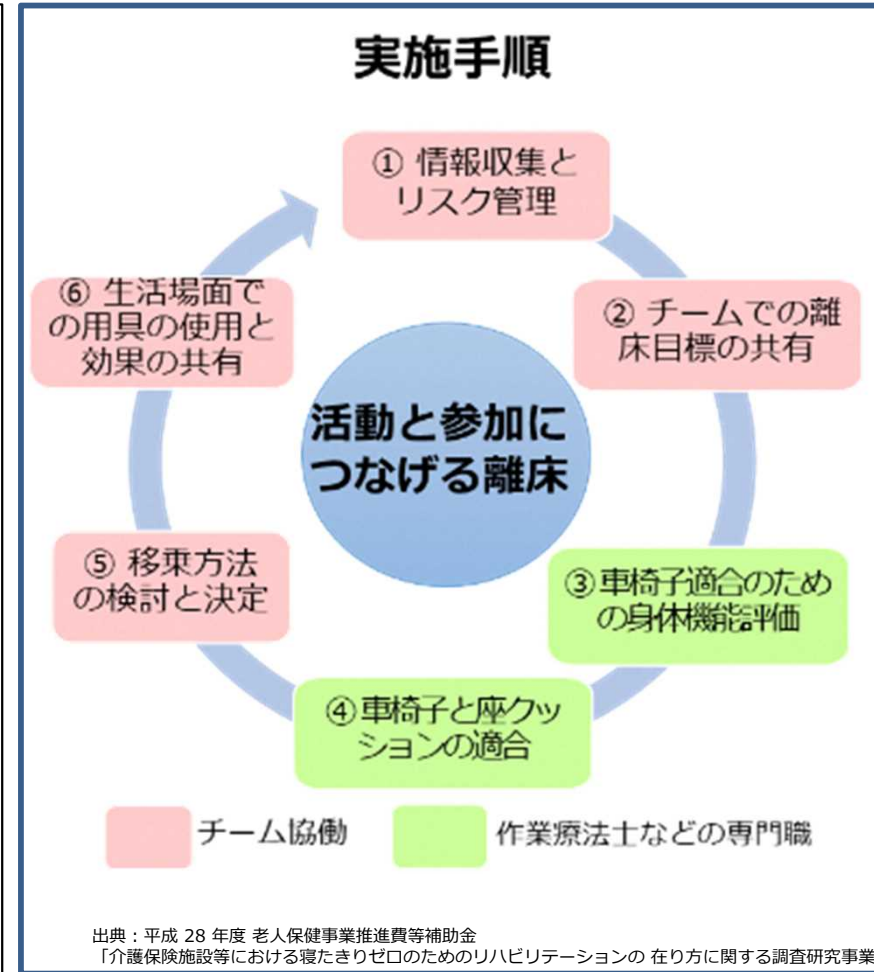
作業療法士の介入④：適切なアセスメントに基づいた福祉用具の活用

- 作業療法士は、対象者と使用目的、使用環境に合わせ、福祉用具を適切に選択することで、対象者の活動と参加を推進することができる。
- 適切な福祉用具の選択・住宅改修の活用により、自立支援・重度化防止に貢献できる。

表1：ADL状態像別の利用している福祉用具の分類

ADL状態像【クラスター】	利用している福祉用具【タイプ分類】	要介護度	想定される疾患（参考）
1 屋外歩行の項目に困難があるが、ほぼすべてADLで問題なし	手すり、歩行器、入浴関連、歩行補助つえ	要支援1、2 要介護1	骨関節疾患
	特殊寝台、床ずれ防止用具、車いす、スロープ、入浴関連、歩行補助つえ	要介護1～ 要介護3	骨関節疾患、脳血管障害、パーキンソン病、認知症
2 屋外歩行、移動、入浴の項目が困難	手すり、歩行器、入浴関連、歩行補助つえ	要介護1～ 要介護3	脳血管障害、認知症
	特殊寝台、車いす、歩行器、床ずれ防止用具、スロープ、入浴関連、排泄関連	要介護1～ 要介護4	骨関節疾患、心疾患、脳血管障害、認知症、パーキンソン病
3 屋内歩行、屋外歩行、移動、排泄、入浴の項目が困難	特殊寝台、車いす、歩行器、スロープ、排泄関連	要介護2～ 要介護4	脳血管障害、認知症、パーキンソン病
	車いす、スロープ、排泄関連	要介護2～ 要介護4	骨関節疾患、パーキンソン病
	特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具、スロープ、リフト	要介護3～ 要介護5	脳血管障害、認知症、呼吸器疾患
4 寝返り、起き上がり、立ち上がり、移乗、屋内歩行、屋外歩行、移動、排泄、入浴の項目が困難	特殊寝台、床ずれ防止用具、スロープ、歩行補助つえ	要介護4、 要介護5	脳血管障害、心疾患、認知症、癌
	特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具、スロープ、入浴関連、排泄関連、リフト、徘徊知器	要介護4、 要介護5	骨関節疾患、脳血管障害、認知症、脳血管障害、パーキンソン病
5 ほぼすべての項目が困難	特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具、スロープ、リフト、体位変換器	要介護4、 要介護5	脳血管障害、心疾患、認知症、癌、呼吸器疾患

図1：離床に関する作業療法士の役割とチーム協働



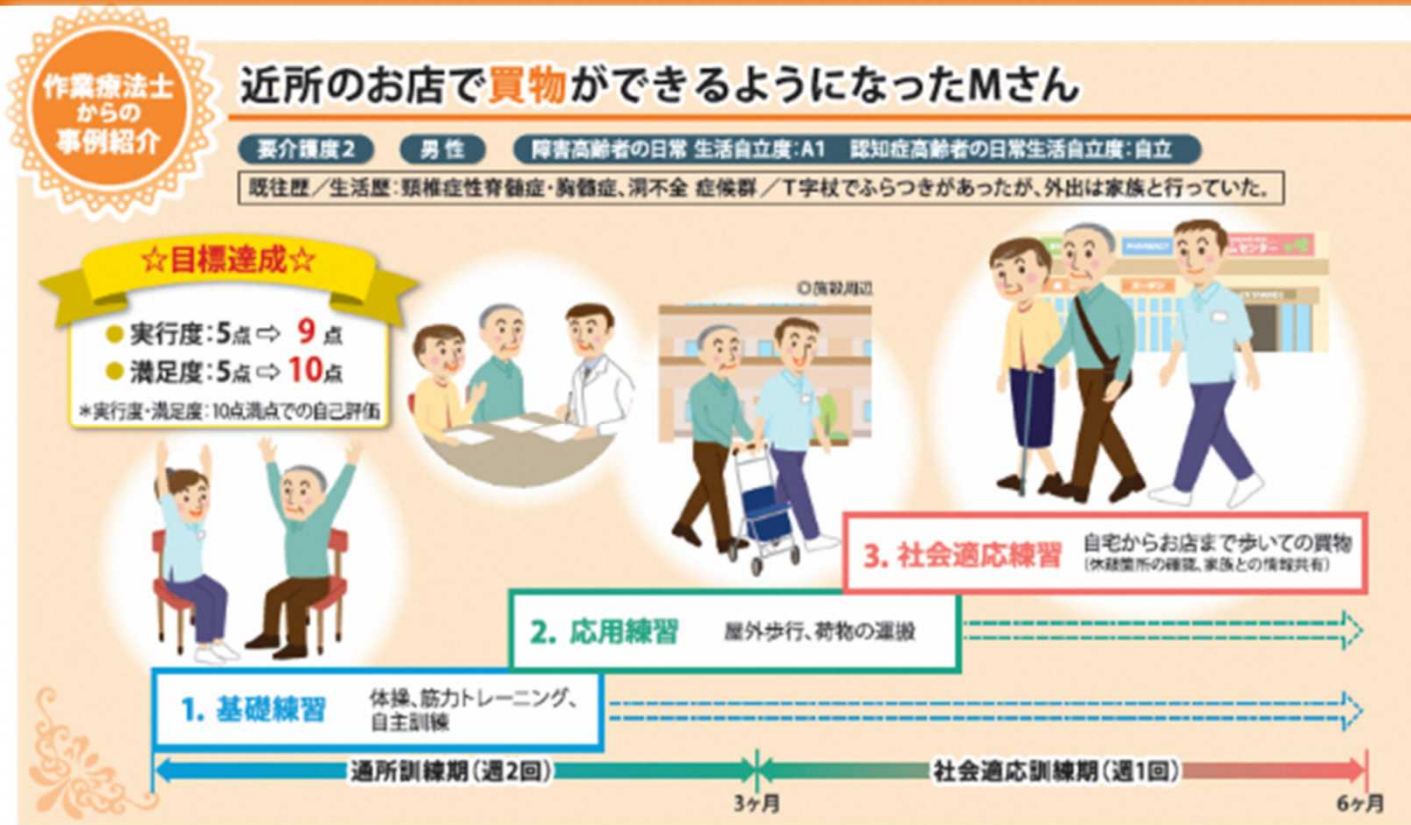
6. 本調査の成果と課題

(2) 今後の課題

- 1) 福祉用具利用パターンの精緻化
- 2) 主疾患と福祉用具利用の関係
- 3) 住宅改修も含めた利用パターンの検討

一般社団法人日本作業療法士協会：福祉用具・住宅改修における効果的なサービス提供に必要な方策等に関する調査研究事業（報告書）平成29年3月、平成28年度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）（抜粋）

介護保険領域の作業療法の機能と役割のまとめ



出典：生活行為向上リハビリテーションのパンフレット（日本作業療法士協会作成）

- ☑ 作業療法士は、利用者が望む生活が、自分でできる、または参加できることを目標に治療を行います。
- ☑ 心身機能の障害が重度であっても、認知症があっても、作業療法士は、心身機能への働きかけだけではなく、活動と参加能力が獲得されるよう、段階的にバランスよく治療を行い、自立支援・重度化防止に貢献できます。
- ☑ 作業療法士は、介護チームの一員として、利用者の生活機能とその能力の情報を提供し、より効果的なADLやIADL、就労・趣味活動などの自立に向けた訓練方法、福祉用具の選定と活用方法について、提案・助言するなど、ケア専門職との連携を推進します。

作業療法とは

【理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年六月二十九日法律第百三十七号）】

「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**社会的適応能力の回復**を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう。

【「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）」（医政発0430第1号平成22年4月30日）】

作業療法の範囲

- ・ 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関する**ADL訓練**
- ・ 家事、外出等の**IADL訓練**
- ・ 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**
- ・ **福祉用具の使用**等に関する訓練
- ・ 退院後の住環境への適応訓練
- ・ 発達障害や高次脳障害等に対するリハビリテーション

【（一社）日本作業療法士協会の定義】

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持つ生活行為を指す。

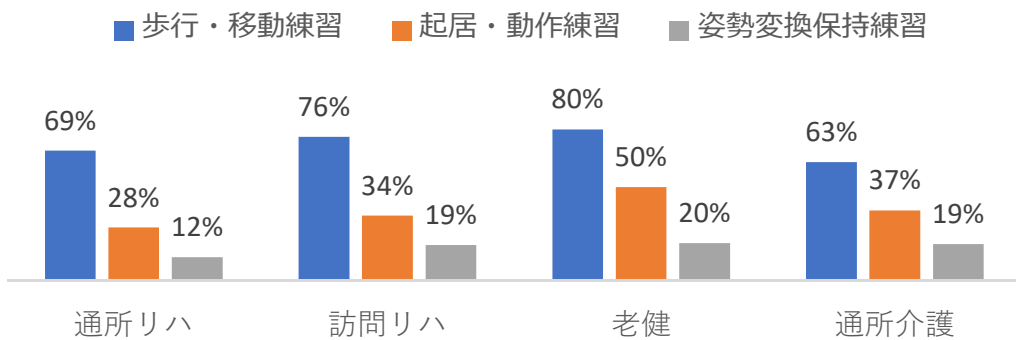
※作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な心身の活動が含まれる。

各サービスにおける作業療法の機能と役割

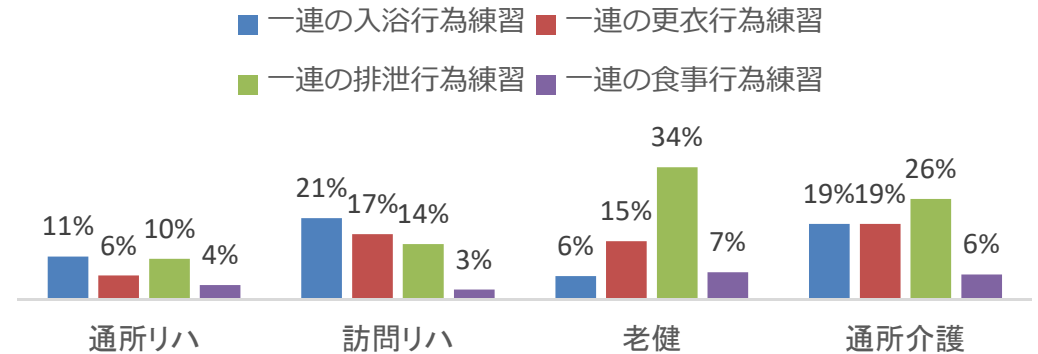
○ADLやIADLの自立には、基本動作の自立が必須であることから、各施設・事業所とも取り組まれていた。
 ○ADL練習では、訪問リハでは入浴、老健では排せつ、通所介護で入浴、更衣、排せつなど全般的に治療している傾向があった。
 ○IADL練習では、訪問リハでは在宅の実際の生活の場で訓練することもあり、買い物や掃除、調理などの治療をしている傾向がみられた。
 ○社会適応練習では、すべてのサービスで余暇活動の取り組みが見られた。また通所介護や通所リハでは仕事練習も行われていた。
○サービスの形態によって、ADLやIADL、社会参加支援の取り組みに特徴は見られるものの、作業療法士は、サービスの機能に合わせ、その役割を果たしていた。

(n=684)

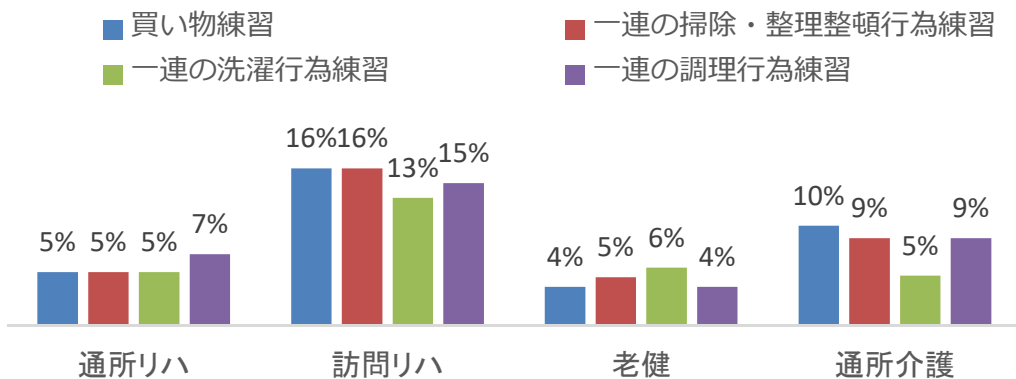
基本動作練習の提供



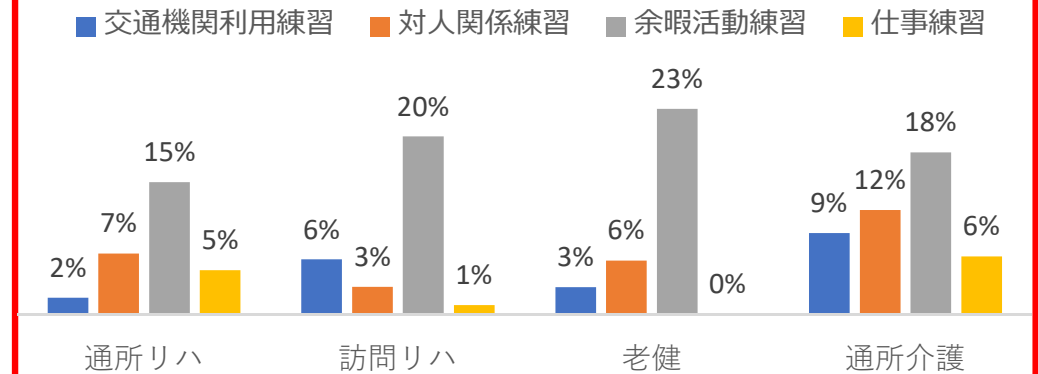
ADL練習の提供



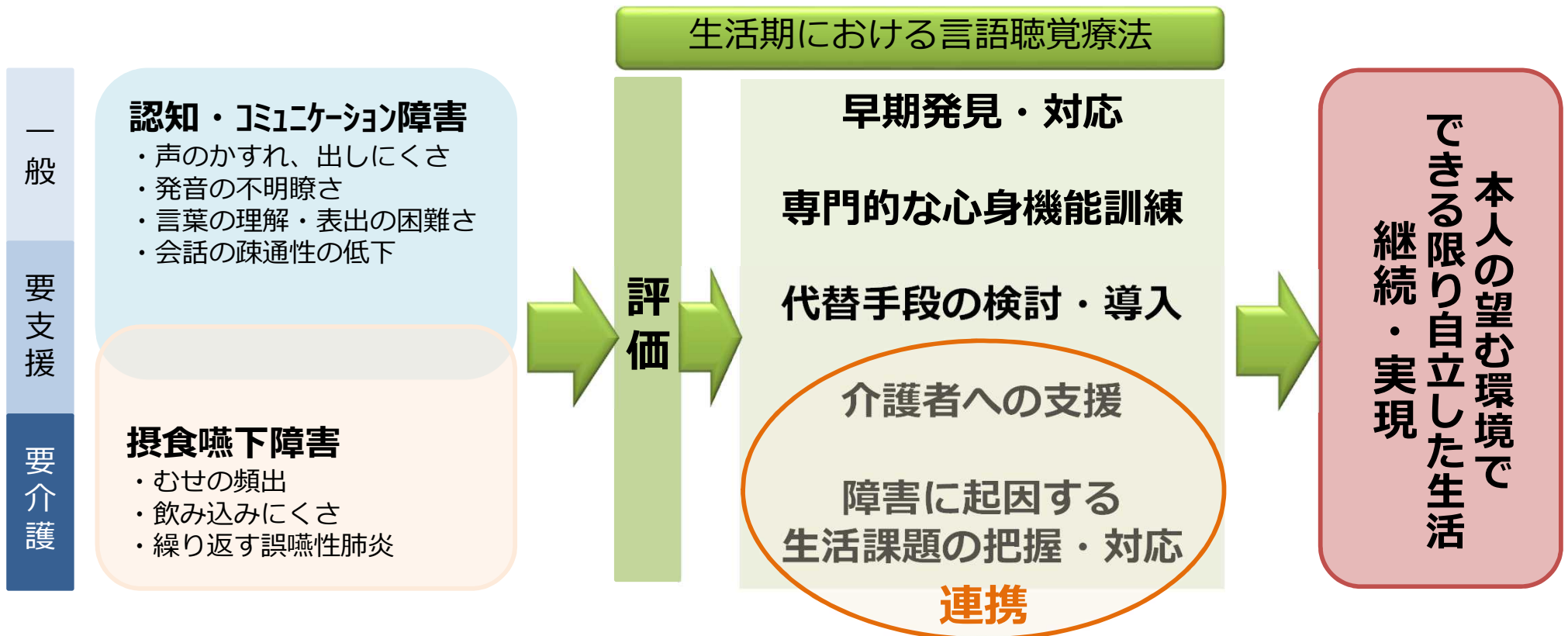
IADL練習の提供



社会適応練習の提供



言語聴覚療法の適時適切な提供のための 言語聴覚士の役割



言語聴覚士法(抄)

○(定義)

第二条 この法律で「言語聴覚士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。

○(業務)

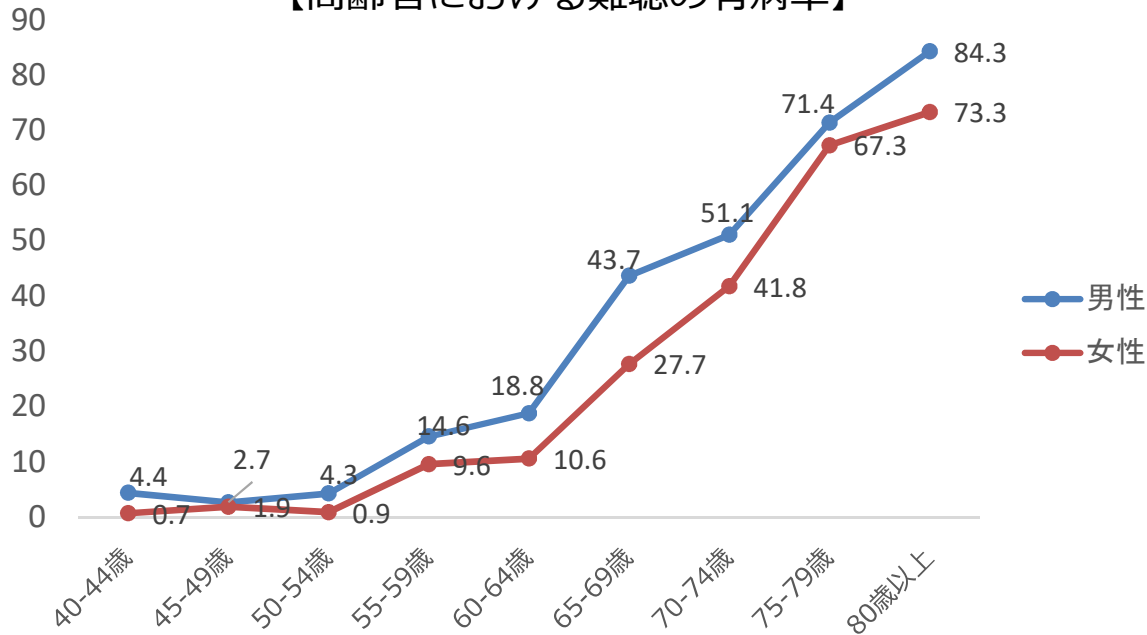
第四十二条 言語聴覚士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。

介護保険サービスにおける言語聴覚療法提供の体制整備(加齢性難聴への対応)

高齢者に占める難聴の割合は加齢とともに上昇し、後期高齢者では男女とも約7割に難聴があると考えられる。介護保険サービス利用者の調査結果では、さらに有病率は高く、9割以上との結果も報告されている。

Japan Hearing Visionでは、成人期・老年期の支援として、難聴の早期発見、騒音等による難聴の予防、支援の充実が必要とされているが、介護保険施設に勤務する言語聴覚士は少なく、難聴支援体制の構築の上でも、介護保険サービスにおける言語聴覚療法の提供体制の整備が求められる。

【高齢者における難聴の有病率】

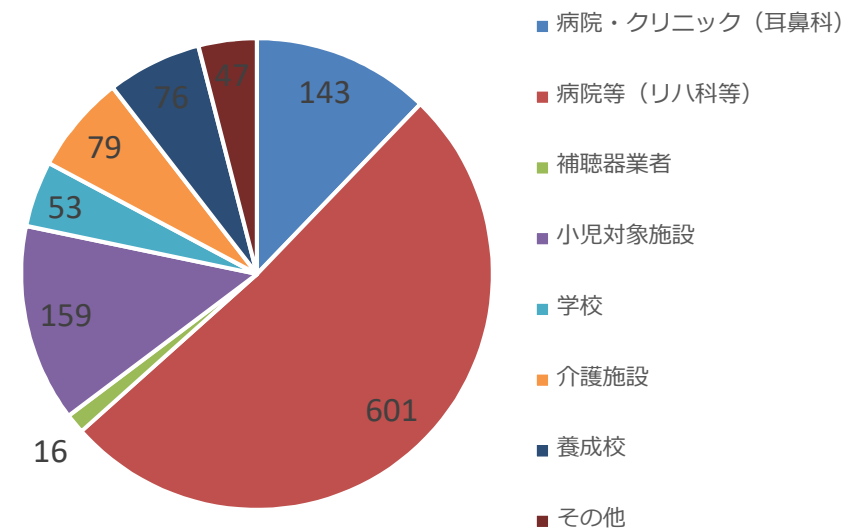


【Japan Hearing Vision

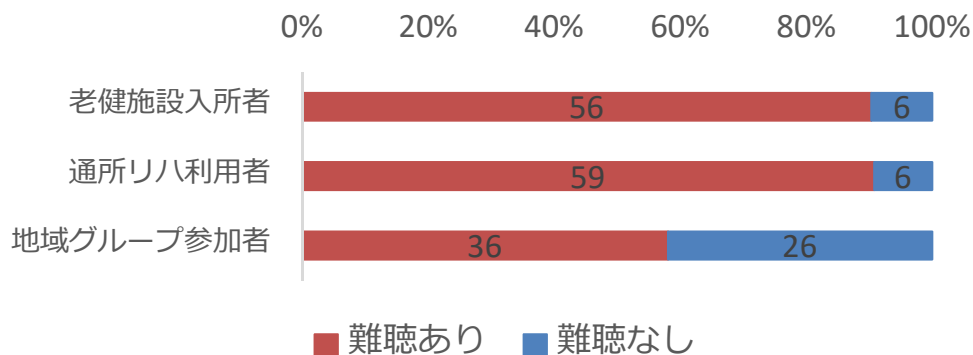
—成人期・老年期の支援】

- 難聴の早期発見
- 騒音等による難聴の予防
 - ・ 職域における騒音性難聴の予防・支援
 - ・ 日常生活における音響性難聴の予防・支援
 - ・ 成人期・高齢期の難聴に関する啓発
- 支援の充実
 - ・ 体制の整備
 - ・ 補聴器等の適切な活用

【難聴の支援体制（会員の所属施設数）】



出典:「全国高齢者推計と10年後の年齢別難聴発症率」 内田育恵ら,2012



* 平均聴力レベル25dB以上で難聴あり

出典:鈴木恵子ら, 2018

出典:日本言語聴覚協会資料

生活期における言語聴覚療法の実践

生活の中で“食べる”ことを支える

言語聴覚士は評価、機能・能力訓練に加え、食事を作る・食べる・口をきれいに保つ、という食にかかわるサイクルを在宅生活で自立的に行えるように、本人・介護者を支援する。評価に基づき、在宅生活で実現可能な方法を確立し、合意形成の後、支援者間で情報共有を図り、効果的な支援をチームで行う。



自宅での嚥下機能評価



自宅での食事評価

摂食・介助方法の確立

介護者が本人の嚥下機能等を理解した上で摂食時の注意事項や介助技術を習得し、継続する外出先など環境変化への対応も併せて行う



外出先での評価・指導・訓練



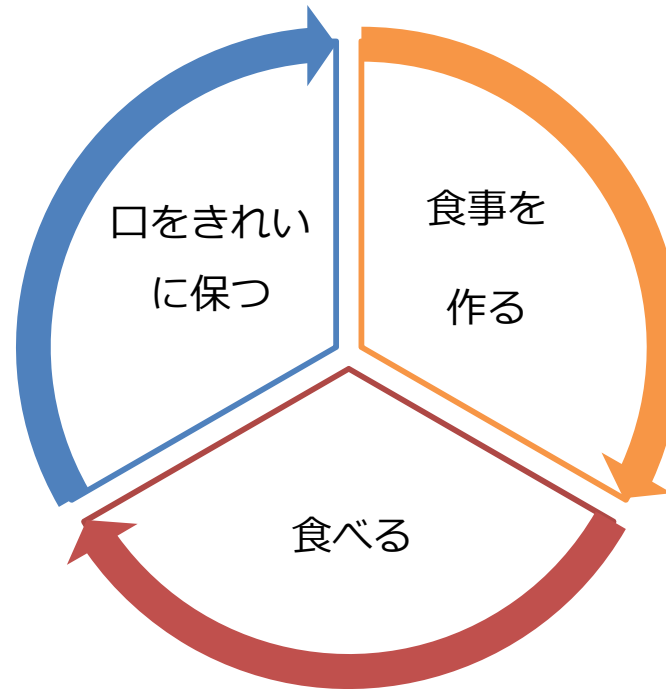
自宅での家族の食事介助

嚥下に適した食事づくり

介護者の嚥下食への理解を深め、その作成方法を習得し、継続する



自宅での実際の食事



在宅支援体制の特徴を踏まえた情報共有・連携
入院時に比べ、在宅では専門職の関りは少なくなり、支援者同士の直接的連携の機会も限られる。情報共有を工夫し、効果的な支援を行う。