

[原著論文]

介護老人保健施設における理学療法士の役割 ～総合ゼミを通して～

田島 崇博¹⁾、牧田 光代¹⁾

キーワード：介護老人保健施設、理学療法士の役割、総合ゼミ

Role of physical therapist in the welfare facilities for the aged

Takahiro Tajima, Mitsuyo Makita

Abstract

Fast increase of the alders in Japan forces the society to review social security system and the care of senior citizens by shifting from care-house to at own home-care in majority.

A role of physical therapists in welfare facilities for aged persons has been examined by participating a combined seminar and the results obtained from that as summarized as following five items, namely, evaluation of physical function of patients, adaptability to the home environment, corporation with specialists in related areas, establishment of the team's target and approach method and use of available social resources. For the older persons with complex needs, physical therapists must apply various and broader approach.

Keyword : role of physical therapist, welfare facilities for the aged, synthesis seminar

要旨

急速な高齢化が進む我が国では、社会保障制度の見直しにより、高齢者ケアの重点は施設中心から在宅へと移行してきている。施設と在宅の中間的施設である介護老人保健施設（以下、老健施設）は急激な増加を続け、理学療法士（Physical Therapist：以下、PT）が活躍する場の一つとして注目される。そこで、総合ゼミへの参加を通して老健施設におけるPTの役割を調べた。その結果、①身体機能の把握 ②家屋状況の適応 ③他職種との連携 ④チームでの統一した目標設定とアプローチ ⑤社会資源の活用 の5項目が挙げられた。複合的なニーズをもつ対象者に対し、PTも幅広いアプローチが必要である。

I はじめに

我が国において、高齢化は刻々と進み現在280万人いる要介護者は2050年には520万人にも達すると言われている。その中で、社会保障制度の見直しにより、2006年（平成18年）4月には介護保険法の改正が行なわれた。この改正の目的は、年々増加する社会保障費の軽減を図り介護保険制度の持続可能性の確保である。そのため高齢者ケアの重点は施設中心から在宅への移行が推進されている。そこで、高齢者を可能な限り在宅に返すことの重要性は高く、その役割を担う老健施設の働きが注目される。

本来、老健施設の位置付けは石岡ら¹⁾が示しているように、何らかの問題を抱える者に対して総合的なケアサービ

1) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

牧田光代

[連絡先] 〒950-3198 新潟市島見町1398
TEL/FAX：025-257-4451
E-mail：makita@nuhw.ac.jp

スを提供し、在宅復帰を目指すという役割を担った中間施設である。さらに、竹内²⁾は利用者の自立を支援し、家庭復帰を目指す施設と理念付けられていると述べており、いわば利用者が在宅復帰するための準備を担う機関であると考えられる。在宅復帰のための利用者のニーズは、日常生活動作（Activities of Daily Living:以下、ADL）能力向上、介護量の軽減、さらに在宅環境の整備など、複合的であり幅広い分野からのアプローチが必要となる。

1986年（昭和61年）、老人保健法の改正により老人保健施設が設立された。その後、2000年（平成12年）4月の介護保険法施行にともない、老人保健法に規定された老人保健施設は介護保険法に全面的に移行し老健施設として運用されることになった。厚生労働省統計調査によれば、老健施設の利用者および入所者数は2000年（介護保険法施行時）には213,216人、2004年には256,809人に増加している。

介護保険法第97条では、老健施設について、その基本方針を「施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない」とし、対象者は「その心身の状況及び病院並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者」としている。配置基準では、対象者100名当たり医師1名、PTまたは作業療法士（Occupational Therapist:以下、OT）1名、看護職員9名、介護職員25名、介護支援専門員1名の配置が義務付けられている。介護保険法に規定された他の2施設（介護老人福祉施設、介護療養型医療施設）と比較すると、リハビリテーション（以下、リハ）を重視していることが特徴であり、医療施設と在宅の中間的施設として高齢者ケアを担うと位置付けられている。

そして、利用者の処遇目的を「自立を支援し家庭復帰を目指すこと」として、地域や家族との結びつきを重視した運営が求められている。また、以下の4つの基本理念が挙げられている。

①ケアサービス施設

病状の安定期における医療サービスと福祉サービスを合わせもつ（病院と福祉施設の中間施設）

②家庭復帰施設

医療と家庭を結ぶ（病院と家庭の中間施設）

③在宅ケア支援施設

在宅でケアを受ける高齢者および介護者を支える

④地域に開かれた施設

利用者の家庭だけではなく、地域住民やボランティアを積極的に受け入れ、交流を深めることで信頼を得

る施設

しかし、現在、老健施設は長期化する入所期間と低下する家庭復帰率に直面しており、香川³⁾は本来の役割である家庭復帰施設としての役割を果たせていないのが現状であると述べている。そのため、わが国の社会保障費を包括的に抑制しようとする目的の下、要介護者全体の介護度を下げるとともに予防事業に重点を置く法案が出された。まず平成15年4月には、介護報酬の改定によりリハ専門職の加配によるリハ機能強化加算や居宅支援事業者に対する退所前連携加算が新設された。また、平成18年4月からは介護保険制度の見直しとともに、リハビリテーションマネジメントに対する事務処理手順及び様式が具体化された。これは同時期から創設された「リハビリテーション加算」にともない、利用者に対して漠然とリハを行うことが無いよう、文章によって目的を示すことが求められるもので、リハの効果を明確に示す必要があるとするものである。

現在、老健施設は加速的に進む高齢化により急激な増加を続けている。それにともない我々が就職する機会も増え、理学療法士が活躍する場の一つとして注目される。そこで、今回老健施設を取り巻く社会状況を把握するとともに、総合ゼミへの参加を通して老健施設でのチームアプローチにおけるPTの役割を検討した。

II 方法

総合ゼミとは、卒前から職種間の連携の重要性を実践で学ぶものであり、当大学において2008年度（平成20年度）から実施される授業である。学習目標を以下に示す。

- ①対象者への評価ができる。
- ②他職種の専門性、志向性に基づいた評価と自らの差異を識別できる。
- ③ケース会議において対象者への評価結果を説明できる。
- ④ケース会議で合議し対象者のニーズを抽出できる。
- ⑤ケース会議の結果に基づき、協働して対象者へのアプローチを企画できる。
- ⑥対象者へのニーズに対する他職種のアプローチの特徴を指摘できる。
- ⑦治療計画について対象者へ説明し同意を得ることができる。
- ⑧治療介入計画に対象者の意見を反映させることができる。

今年度は昨年度に続く第2回目として試行された。内容は模擬対象者に対して、各学科（理学療法、作業療法、言語聴覚、健康栄養、社会福祉）による評価を行い、その結果をもとにケース会議を開いた。今回は、障害をもつ高齢者が老健施設から在宅復帰するためには何をすべきかを各学科の視点から考えた。対象者は、75歳、女性、認知症、歩行困難（脳卒中後遺症による）であり、1ヶ月後に老健施設から退所予定で、退所後は息子と二人暮らしをする

いう設定で行った。

ゼミの進め方は、およそ2ヶ月間にわたり各学科ごとに評価を行い、他学科はその評価内容を見学した。PTの評価内容は身体機能と起居移動能力に加え、家庭訪問をし家屋調査を行ったと仮定した。そして5学科全ての評価が終わった後、得られた情報をもとにケース会議を開き、1ヵ月後の退所に向けて対象者へのアプローチを決定した。各学科を二つに分け、A・B班でそれぞれケース会議を開き、総合ゼミでの評価およびケース会議を通して老健施設でのPTの役割を考える。

Ⅲ 結果

[A班の結果]

退所に向けたアプローチとして、①本人・家族へのADL動作指導 ②地域のケアマネージャーとの密な話し合い ③在宅環境の整備を各学科で総合的にアプローチするという方針が組まれた。その中でも身体機能・ADL動作は主に理学療法学科・作業療法学科が、食事嚥下機能は言語聴覚学科が、食事栄養面は健康栄養学科が中心にアプローチを行い、社会福祉学科が介護者との話し合いにより社会資源の活用を提案することになった。これらは各学科が密接に関連するものであるため、それぞれ個々にアプローチするのではなく、正確な情報交換と意見交換を頻回にし合議した上で行うという結果となった。

[B班の結果]

理学療法学科・作業療法学科の評価内容を中心に、身体機能とADL能力の低下により、現在の状況では1ヶ月後の退所は不可能と判断した。退所時期を遅らせ、長期的な視野でアプローチし、その間に家庭環境を整えるという結果になった。ケース会議の目的が「1ヶ月後の退所に向けて」であったにもかかわらず、「1ヶ月後の退所は無理である」という、会議の目的そのものを不可能とする結果となった。「1ヶ月後に在宅に返すのは残酷すぎる」「対象者と介護者が共倒れする」という意見も出た。

Ⅳ 考察

総合ゼミに参加し、評価、ケース会議を通して老健施設におけるPTの役割を再認識した。

[身体機能の把握]

PTの役割としてまず挙げられるのが身体機能の評価である。理学療法的な検査・測定によって得られた情報からその対象者の身体機能を把握し、問題点を明確にした上で、能力の維持・改善のための効率的な運動等を指導していく必要がある。また、姿勢保持、起居、立位、移動などの基本動作能力の評価は老健施設において特に重視される。そして評価の際は「できないことは何か」ではなく「できることは何か」という視点で行うことが大切である。これは、まさに生活機能・障害・健康の国際分類(International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下、ICF)のとらえかたであり、医療施設と在宅を結ぶ中間施

設である老健施設でアプローチを行なう上での必須の考え方である。松田⁴⁾は個々の身体能力の評価・分析を最も正確に把握できるのは間違いなくPTであり、他職種に対し個々の能力に応じた適正な介助方法の指導も大きな役割の一つであると述べている。例を挙げれば、PT評価によって転倒のリスクを推察し、予後予測を含め、介助方法を他職種または家族に説明する必要があるということである。
[家屋状況の適応]

家屋状況の適応を図ることもPTの役割の一つである。老健施設のPTは利用者の身体機能やADL能力発見に努め、それらをいち早く生活に反映できるよう、生活機能全般を把握し介入していくことが重要であると滝波ら⁵⁾は述べている。対象者の在宅復帰の際や施設内の生活において対象者の身体機能に合った家屋状況を整えることは、PTの専門性を発揮すべき項目として忘れてはならない。家屋状況の適応においては、PTは主に住宅改修についての役割を担う。住宅改修は対象者の在宅生活を円滑にし、安全で対象者の能力を最大限に活用できるようにするための重要な要因の一つである。また、在宅生活を送る上で、設備が整った施設とは異なる環境の中、どのようにADLを維持させ介護者の負担を軽減するかも考慮し、家族全体の生活の質(Quality Of Life: 以下、QOL)向上を図るものでなければならない。

木下ら⁶⁾は身体機能評価によって住宅改修プランを変更した例を多数挙げ、そこに理学療法が介入することで対象者のADL能力の向上が見られたと述べている。このように、対象者の身体的・能力的評価と住宅改修は表裏一体である。力学や運動学の知識を有し、それに基づく動作分析ができるPTは、身体能力と環境因子の不適合を発見し、その原因を特定してアプローチすることが可能な職種であるといえる。今回は仮想の家屋を想定して行ったが、本来であれば訪問調査により実際の家屋状況を把握しなければならない。PTにとって家屋状況を把握し、対象者の身体機能と家屋状況の適応を図ることは大変重要な役割であることを痛感した。

[他職種との連携]

老健施設におけるPTの役割として最も特徴的であり重視すべきと考えられることは、他職種への情報提供と他職種の業務補完である。老健施設における配置基準によれば対象者100名に対してPTまたはOTが1名であるため、おのずと他職種との協力が必要となる。なかでも介護福祉士との協力は必須である。介護福祉士はPTに比べ人数も多く、対象者に直接接する機会が最も多い。そのため、専門的なアプローチを行う上でも介護福祉士をはじめとする他職種との協力が必要である。特に簡単な運動療法や介助方法などは、PTが他職種に対して情報を提供することで、PTの不足を補いながら対象者に対してより身近な環境で間接的に理学療法を生かすことができると考えられる。

また、配置基準からPTは作業療法分野を補うことも多く、今回の評価項目でも作業療法項目と重複することが多かった。さらにPTも食事介助などに取り組み、他職種が手薄になる時間を補っていく必要がある。

[チームでの統一した目標設定とアプローチ]

総合ゼミの学習目標からも分かるように、ケース会議の重要性は大きい。今回、ケース会議において各職種の評価結果を統合し、どうアプローチすべきかを話し合った。その際、自分が行った評価が何を意味し、対象者の生活にどう影響して、それに対してどうアプローチすべきかを他職種に伝えることの難しさを実感した。さらに、多職種の意見を統合し、チームとしての目標を設定することの難しさも実感した。しかし、在宅という様々な要因が絡み合う環境に対象者を帰すには、必然的に多職種での連携が必要となる。そのため各専門職の異なった視点から対象者のニーズを捉え、ケース会議を通してチームで統一した目標を設定することは、チームアプローチを行う上で必須である。

[社会資源の活用]

ケース会議の各班の結果に注目すると、A班では退所に向けてのアプローチが見出せたのに対して、B班ではそれが不可能であった。A班ではケアマネージャーや介護者との話し合いとともに各職種が協力して在宅環境の調整を行うという方針が組まれたのに対して、B班では、身体機能およびADL能力の低下から現在の状況では1ヶ月後に退所することそのものが不可能であると判断した。それぞれの班でこのように相反する結果となった理由について次のようなことが考えられる。B班では、社会資源についての知識が未熟だったこと、また、対象者の身体機能にとらわれすぎてしまい施設から在宅へ帰するための具体的方法論を考えられなかったことが、退所は不可能と判断してしまった理由であると考えられる。一方A班は、身体機能およびADL能力の評価結果を「できることは何か」というICFの視点でとらえることができていた。在宅生活を送る上で必要だと考えられることを、社会資源の活用や家屋状況の整備によって補うことで在宅復帰は可能であると判断しアプローチを決定した。これにより、在宅生活において社会資源の活用が重要であることを再認識できた。よってPTも社会資源についての十分な知識を持つとともに、身体機能やADL能力の評価結果から、より有効な社会資源の利用を提案する必要がある。

[総括]

地域との橋渡しを担う老健施設においてPTがどのような役割をもつかはチームにおいても、PT自身にとっても大変重要な課題である。老健施設において、PTは単に機能回復を求められているのではない。身体機能、ADL能力の評価から対象者の能力を正確に把握し、家屋状況との適合を図ることも大きな役割の一つである。また、対象者のニーズはADL能力改善、介助量軽減、健康状態の維持

など複合的であり、単一の専門職種だけのアプローチには限界がある。老健施設において他職種の理解は欠かすことができない。さらに、他職種との貴重な情報交換の場でありチームでの意思統一を図るケース会議において、いかにその専門性を発揮できるかが、対象者がより質の高い在宅生活を送るために必要だと考えられる。また、高齢者の在宅ケアを行う場合、社会資源の活用は必須であり、より有効な利用は対象者およびその家族のQOLを確実に向上できる。老健施設におけるPTは対象者を取り巻く環境を幅広い視野で分析し、社会資源の活用も考慮したアプローチを行う必要がある。各職種の専門性を尊重し合いながら、上記の5つの項目においてPTの専門性を可能な限り対象者に還元することが、老健施設におけるPTの役割かつ存在意義であるといえる。

総合ゼミを通して老健施設におけるPTの役割を明確にすることができた。今回得られた知識・経験を臨床の場どのように生かすか、それを今後の課題とし精進したい。

謝辞

今回総合ゼミに参加する機会を与えて下さった大学、施設、および模擬患者を引き受けていただいた施設利用者の方、ならびに指導して下さいました先生方、施設職員の方々に深く感謝いたします。また投稿の機会を与えて下さった関係者の方々に礼を申し上げます。

参考文献

- 1) 石岡裕子, 辻孝弘, 福士春香ら: 介護老人保健施設からの在宅復帰における作業療法士の役割, 青森県作業療法研究, 第13巻, 第1号: pp 7 - 10, 2004.
- 2) 竹内清香: 介護老人保健施設におけるチームワークの重要性とPTの役割としての今後の課題, 高知県理学療法, 第10号: p65, 2003.
- 3) 香川幸次郎: 介護老人保健施設の課題と展望, PTジャーナル, 第39巻, 第6号: pp475 - 483, 2005.
- 4) 松田修: 介護老人福祉施設における理学療法のあり方, 理学療法, 17巻, 11号: pp1009 - 1013, 2000.
- 5) 滝波清友, 前川貴子, 藤田理恵子ら: デイケアにて能力発見, 福井県理学療法士学会, 第9巻: pp120 - 124, 2005.
- 6) 木下聡美, 吉元洋一: 住宅改修における理学療法士の役割, 理学療法学, 31巻: p126, 2004.