

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

（分担）研究報告書

要介護者に対する疾患別リハビリテーションから
維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究

「要介護者に対する医療保険の疾患別リハビリテーション診療から介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫したリハビリテーション手法の手引き作成研究②」

研究分担者 篠原 博 青森県立保健大学 健康科学部 准教授

研究要旨

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫したリハビリテーション手法が確立されていない。そこで令和3年度は、疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの効果的な方法確立を標準化した手引きを作成した。手引きは維持期・生活期リハビリテーションに関わる医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカーなどの関係職種間で標準化されるものとし、研究分担者は作業療法および栄養管理に関する概要、具体的なマネジメント方法、留意点をそれぞれ記載した。令和4年度は作成した手引きを使用した多施設共同の介入研究を実施する予定である。

A. 研究目的

医療保険の疾患別リハビリテーション治療が終了した後の、介護保険の維持期・生活期リハビリテーションでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫したリハビリテーション手法が確立されていない。介護保険の維持期・生活期リハビリテーションに関する手引きを作成することで、関連専門職種間で一貫したリハビリテーションを実施できると考えた。そこで令和3年度は疾患別の維持期・生活期リハビリテーションの効果的な方法確立を標準化した手引きを作成した。

B. 研究方法

令和3年4月から9月までに、研究代表者および共同研究者による会議（Zoomを使用したWeb会議）を計6回実施し、手引きの作成方針、内容を協議した。手引きの内容は、維持期・生活期リハビリテーションに関わる医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカーなどの関係職種間で標準化されるものとし、研究責任者および研究分担者にて、1.リハビリテーション医学・医療総論、2.リハビリテーション診療（診断・治療・支援）総論、3.介護保険の生活期リハビリテーションにおける医師

の役割、4.理学療法、5.作業療法、6.言語聴覚療法、7.義肢装具、8.看護、9.栄養管理、10.薬物療法、11.歯科の手引き作成を分担した。

1. 作業療法領域

作業療法は、科学的介護情報システム（LIFE）および、リハビリテーション医学・医療コアテキストを参考にし、関節可動域（ROM）訓練（上肢に対する）、筋力増強訓練（上肢に対する）、協調性訓練・巧緻運動訓練、学習と課題の遂行訓練、ADL訓練、手段的ADL訓練、高次脳機能障害に対する訓練、対人関係訓練、仕事訓練、余暇活動訓練、環境調整、情報提供に細分化して作成した。各項目では、箇条書きでの端的な説明や、図表を使用した。

2. 栄養管理領域

栄養管理領域は、栄養状態の確認、栄養の量と補給法に細分化し、維持期・生活期リハビリテーションに関連する栄養管理の対応を含めて記載した。

（倫理面への配慮）

令和3年度研究の手引き作成に関しては、人を対象として実施する活動ではなく、研究責任者および研究分担者が文書を作成する研究であったため、倫理面の問題はないと判断した。

C. 研究結果

1. 作業療法領域

・ 定義

関連専門職種に向けて、作業療法の意義と訓練内容について記載した。

【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。】

【作業療法は医師の指示のもと、医学的根拠に基づいて実施される。】

【作業療法の範囲は、機能訓練だけでなくADLやIADL、職業関連活動、地域活動など多岐に渡る。】

【特に福祉用具の適合や住環境の整備、高次脳機能障害者へのリハビリテーション医療は患者の社会復帰を促進する上で重要である。】

【治療目標に応じて、機能訓練・応用訓練・社会適応訓練を組み合わせる実施する。】

【安全に実施するため、リスク管理と作業頻度・強度・時間の設定が必須である。】

・ 関節可動域 (ROM) 訓練

ROM 訓練は上肢を中心に記載し、ADL 能力や IADL 能力とのつながりを含めて記載した。また疾患に応じた手指の拘縮に関する解説や ROM 評価や訓練の注意点なども記載した。

・ 筋力増強訓練

筋力低下発生のメカニズムとADL能力やIADL能力とのつながりを含めて記載した。また筋力評価や筋力増強訓練の注意点を記載した。またADLや趣味活動を通じた筋力増強訓練の具体的な実施方法なども記載した。

・ 協調性訓練

協調運動障害の解説、疾患、評価方法、訓練について記載した。訓練については自宅にて使用可能な物品を取り入れた訓練を取り入れることで、より実施しやすいよう工夫した。

・ 巧緻作業訓練

上肢の巧緻性と操作性について、またその障害について記載した。巧緻性の評価に関して道具を使用した物を記載した。また訓練については自宅にて使用可能な物品を取り入れた訓練を含めて記載した。

・ 学習と課題の遂行訓練

模倣、反復、読むことの練習、書くことの練習、計算練習、技能の習得からなる基礎的学習の訓練について記載した。また問題解決訓練、意思決定訓練、日課の推敲訓練、ストレスの対処訓練、自己認識訓練を含めて当項目に記載した。

・ ADL 訓練

ADL の分類、評価法を記載した。また訓練方法は特に維持期・生活期リハビリテーションで対象となることが多い排泄動作、更衣動作、起居動作、利き手交換、食事動作、入浴動作を挙げ、それぞれに図を用いて手順とその注意点を記載した。

・ 手段的 ADL 訓練

調理訓練、洗濯訓練、掃除訓練、交通機関の利用訓練、買い物訓練、服薬管理訓練の内容を図を用いて記載し、各項目に評価・訓練のポイントを設けることでより使用しやすく工夫した。

・ 高次脳機能障害に対する訓練

注意障害への訓練、記憶障害への訓練、失効への訓練、失認と空間認知障害への訓練、半側空間無視への訓練、遂行機能障害への訓練、社会的行動障害への訓練、軽度認知障害への訓練をそれぞれ解説した。

・ 対人関係訓練

リアリティーオリエンテーションを例とし、実施の流れや評価の方法を記載した。また認知症や統合失調症、発達障害に対するそれぞれの訓練方法も記載した。

・ 仕事訓練

患者の仕事復帰に向けた評価方法や実践方法とその注意点について記載した。また図を用いて、具体的な支援方法を記載した。

・ 余暇活動訓練

患者の趣味活動や外出、対人交流を行うための客観的評価方法や、具体的な実践と注意点について記載した。

・ 環境調整

介護保険法による貸与対象の福祉用具の種目について、介護保険を利用した住宅改修までのプロセスを図示した。また環境調整に必要な評価の視点を記載した。

・ 情報提供

治療方針や支援が全ての職種で同一の方針となるように、他職種連携のコンピテンシーを表に示し、情報提供をスムーズに

行うための方法を記載した。ケアマネジャーの知りたいことも明記し、今後の情報提供に活かせる内容も記載した。

2. 栄養管理領域

栄養状態を確認する方法（評価）から身体計測、リハビリテーションにおけるエネルギー量の目安、嚥下調整食についてなど幅広く記載した。

D. 考察

令和 2 年度における実態アンケート調査研究においては、維持期・生活期リハビリテーションにおいて定量的評価を実施している事業所は約 93%であった一方で、医療保険での疾患別リハビリテーションと一貫した評価が実施できていないことが明らかとなっている。また、生活期リハビリテーションにおいて ADL、IADL 訓練の実施率が低いことも明らかとなり、疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫した評価と治療が実施できていない実態である。その要因として両リハビリテーションに共通または独自の評価、治療方法が明記されている指標が存在しないことが考えられる。本研究にて作成した手引きは、リハビリテーション医師、看護師、療法士（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、薬剤師、義肢装具士、歯科医師によって多角的に維持期・生活期リハビリテーションが記載されたものである。

作業療法領域に関しては、日本リハビリテーション医学研究機構によって定義されたリハビリテーション診療の治療法に分類して、維持期・生活期リハビリテーションにおける各訓練内容を明記した。維持期・生活期リハビリテーションにおいては、医療保険での疾患別リハビリテーションと比べて実施時間と実施環境が十分でない可能性が考えられるため、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションいずれの事業所でも実施できる評価・治療方法を記載することに注意した。また多職種が使用する手引きであるため、作業療法特有の治療法は記載せず、多くの対象者に共通して評価、治療が実施できるものを中心とした。訪問リハビリテーションにおいては、筋力増強訓練や高次脳機能訓練などの基本的な作業療法の他に、ADL 動作の具体的な指導方法や

手段的 ADL 動作の方法、使用補助具を写真や図を用いて説明した。

栄養管理に関しては、程度の差はあるものの、全ての利用者が対象となる側面がある。そのため普段の食事に関するチェックリストから身体状況や所見の確認方法、活動係数の目安や実際のリハビリテーションにて消費するエネルギー量の確認方法、栄養補給に関する基礎知識など写真を用いて幅広く網羅した。特に、維持期・生活期リハビリテーションにおけるエネルギー量や活動量を確認できる点はリハビリテーション関連専門職が日々のマネジメントで栄養情報を検討する根拠ができ、リハビリテーションの高価を最大限発揮できる可能性がある。

本研究で作成した手引きは、生活期・維持期リハビリテーションに関係する多職種間で標準化するために使用できる。令和 4 年度はこの手引きを各事業所に配布し、配布された事業所とそうでないものにおける、リハビリテーションマネジメント前後の評価を行い、要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の効果を明らかにする予定である。

E. 結論

Web 会議により、リハビリテーション医、看護師、理学療法士によって手引きの概要を決定し、関連専門職種で疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫した手法を記載した手引きを作成した。次年度は作成した手引きを使用した多施設共同の介入研究にて、一貫したリハビリテーションマネジメントの効果を明らかにする予定である。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

当該年度では特になし

2. 学会発表

当該年度では特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

当該年度ではなし
2. 実用新案登録
当該年度ではなし
3. その他
当該年度ではなし