

[報告]

通所介護事業所におけるセラピストの役割とその効果について

望月 修¹⁾、黒川幸雄²⁾

キーワード： 介護保険制度、リハビリテーションサービス、介護予防、通所介護事業

Therapists' Roles and Effects at the Community Care Center (Clinical Report)

Osamu Mochizuki, P.T., Yukio Kurokawa, Ph.D., P.T.

Key words: care insurance system, rehabilitation team, preventive care, community cares

要旨

介護保険におけるリハビリテーションは訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの2つのサービス種類に特徴付けられている。制度開始から3年が経過した現在においてもその供給量や内容については不足しているのが現状である。

東京都における通所介護事業所では、介護保険以前より老人保健法に基づいた機能訓練事業を実施していたり、介護保険移行後も継続的リハビリテーションサービスを実施しているところもある。

当事業所である文京区立向丘高齢者在宅サービスセンターにおいても、開所した平成7年4月よりPT・OTの人員配置を行い、リハビリテーションサービスを実施している。今回実際の通所介護サービスにおけるリハビリテーションサービスの内容とPT・OTの業務を整理し、その効果についてまとめた結果、利用者の個別性や稼働率の向上や要介護状態の進行防止において、一定の効果が予想される結果が得られた。

I はじめに

当施設である「文京区立向丘高齢者在宅サービスセンター」では開設した平成7年より一貫してリハビリテーションマインドを重視したサービスの展開を行っている。個別機能訓練・個別創作活動・レクリエーションを中心に、食事から排泄、移動介助等の全てのサービス内容においてPTとOTの関与で行っている。

介護保険制度において、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションといったサービスも利用できるようになったにも関わらず、需要と供給のバランスは崩れた状態でリハビリテーションサービスを受けることのできる状況にないのが現状である。また、要介護高齢者とその家族及び介護支援専門員からは「通所介護と通所リハビリの区別がつかない」といった訴えが良く聞かれる。

そのような状況の中、当センターは、平成13年1月1日から、管理者1名に理学療法士を配置し、作業療法士である相談員を1名、常勤の理学療法士を1名、計セラピ

1) 文京区立向丘高齢者在宅サービスセンター

2) 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

[連絡先] 望月 修 〒113-0023 東京都文京区向丘2-22-9

TEL・FAX：03-5814-1531

黒川幸雄 〒950-3198 新潟市島見町1398番地

TEL・FAX：025-257-4438

E-mail：kurokawa@nuhw.ac.jp

スト3名による通所介護サービスにおけるリハビリテーションの役割を更に深く位置付けたサービスを展開することとした。その他スタッフは現在、看護師1名（常勤）、ケアワーカー9名（常勤2名、非常勤7名）、言語聴覚士（非常勤1名）体制でサービスは実施されている。

II 地域の概況

当センターが存在する文京区は東京都23区内の中心にあり、下町と山の手の地域が交差する地域である。東京大学を代表に「文京（文学の京都）」という意味からも非常に多くの学校が存在する。又寺院も多く存在し「学校とお寺の町」とも言われている。

平成14年4月1日現在で人口172,051人、65歳以上の人口は33,078人で高齢者人口の割合は19.2%である。当センターが担当する地域は主に文京区の下町部分にあたり、区内でも高齢者比率の高い地域でもある。

III PT、OT職種採用の経緯

文京区は当センターが開設される以前から、デイサービスセンターにおけるPT、OTの配置について予算化しており、デイサービスセンターでのPT、OTの存在と役割が地域の中で確認されていた経緯がある。当センターにおいては、前述したように開設時から一貫してリハビリテーションサービスを行っているだけでなく、デイサービスにおけるレクリエーション・グループワーク・排泄・入浴・移動・食事等においてもPT・OTの役割として利用者評価や介護技術向上のために助言指導を行っている。このようにあらゆる場面においてPT・OTの存在意義を明確に位置付けることにより現在ではセラピストの配置が必要不可欠の状況となっている。

IV リハビリテーションサービスの目的

リハビリテーションサービスの目的は、介護保険の目的である「介護予防（要介護状態の進行防止を含む）」を基本の考えとしている。個別機能訓練については、利用者の評価結果により、個別機能訓練の必要性が低いと判断された場合においても、当センターでは本人が希望すれば「個別プログラム」を作成し、実施することを原則としている。

これは、本人の希望を満足させることにより、積極的にセンターへ参加し、孤立した家庭生活から活動の場へ外出させ、他の利用者とも関わりを持てる状況を長く継続するためである。また、失われる可能性のある社会生活を再獲得、継続させることも重要な目的となっているからである。

当センターの個別機能訓練実施者が考えている重点事項は次の通りである。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 廃用症候群、誤用症候群、過用症候群の予防と改善2 杖、装具、靴等の適合評価3 在宅生活状況と機能訓練プログラムの関係の強化 |
|---|

V サービス提供までの流れ

表1 サービス提供までの流れ

	項目	流れ	スタッフ	内容
個 へ の 支 援	1 対象者の把握	①初回評価	PT・OT	①通所開始前の事前訪問による評価 ②事前にリスク状況によってNS同行
	2 評価	②センター内での協議	全職員	通所曜日及びおおまかな提供サービスの検討
		③通所開始	全職員	送迎状況の情報収集
		④センター内初回評価	PT・OT	センター内でのPT・OT評価の実施
	3 支援計画	⑤プログラムの計画の策定と申し送り	PT・OT他職員	評価内容とプログラムについての職員間の周知
4 計画実施	⑥プログラムの実施	PT・OT他職員	①個別機能訓練 ②個別創作活動 ③集団訓練（個別性を重視した） ④食事・排泄・送迎における個別の計画（介助方法など）の実施	
5 再評価	⑦必要に応じて再評価	PT・OT	①PT・OTが起因しての再評価 ②他スタッフからの依頼による再評価 ③関係者、関係機関からの依頼による再評価 ④カンファレンスの実施	
事業 評価	6 事業評価	⑧人数等の把握	PT・OT	①PT・OTの関わった利用者数 ②計画策定者数 ③計画変更者数等の把握
	7 事業計画	⑨次年度の計画策定	PT・OT・管理者	①継続内容、変更内容の検討 ②新たなサービス内容の検討

VI PT・OTの役割

前述した流れに沿ってそれぞれの項目についてPT・OTの役割を説明する。

1 対象者の把握

新規の利用者訪問は全て相談員が初回訪問を行っている。当センターではOTが相談員となっているため、個別機能訓練への対象者への評価を含めたセンター内活動における情報収集を行っている。初回相談においてPTとの同行訪問の検討や住宅環境整備の必要性等の判断も行っている。また事前の情報で疾病等のリスクが高いと予想される場合やセンター内で医療処置が必要な場合は看護師も同行する。

原則的に全ての利用者がセンターにおけ

るリハビリテーションの対象者としてとらえ、サービス種類が変わるだけで、関わる内容においてリハビリテーションの手法が変わるといった考え方でサービスを展開している。

2 評価

初回訪問後、通所前にスタッフに情報を伝達し、予想される課題（障害等に起因して起こる問題等）について会議を必ず行う。これはセンター内活動のみに終始せず、送迎の際起こり得る課題等についての話し合いも行われる。実際通所の際は全てのスタッフが会議で検討された課題や留意点について観察や介助を行い、夕方行われる会議の中で再度検討を行い、次回のサービスにつ

なげていく。その際にPT・OTはそれぞれの立場で評価内容を伝え、次回通所以降のサービスの展開方法を検討する。

3 支援計画

PT・OTは個別に援助計画を策定し、個別機能訓練が必要な場合は実際のプログラム内容を詳細に計画する。プログラム策定後は速やかに（次回通所前までに）他スタッフへ申し送りを行い、内容の周知を行っている。

4 計画実施

計画実施の初回においてはPT・OTの関与を可能な限り行い、実際の計画内容の実施状況を再度検討する。他スタッフにおいては周知された内容の適応を評価し、その情報をPT・OTに伝達したり、毎日行われる会議の場でスタッフに伝える。

5 再評価

再評価は4つの流れがあり、①PT・OTがサービス展開中に行うもの、②他スタッフからの依頼で行うもの、③関係者、関係スタッフからの依頼で行うもの、④カンファレンスで構成されている。当センターでは①と②による再評価が極めて多く、①については通常リハビリテーションでは行うことが日常であるが、②については他スタッフの観察力が必要である。当センターでは日頃より観察についてのポイント等を他スタ

ッフに伝え習得できるよう行っている。

以上の流れのうち2・3・5の段階においては利用者の生活状況や家族、他関係者への支援が必要な場合においては、積極的にPT・OTが利用者宅を訪問し課題解決を行っている。特に住宅改修と福祉用具についての関わりはセンター利用者においてはほぼ100%の状況である。

Ⅶ 個別機能訓練の内容

表2は、現在実施している火曜日のプログラム内容である。当センターでは時間割制でプログラムを組み個々の利用者が個別のプログラムを実施している。能動的な関わりが維持できない利用者には介護職員が常時2名リハビリ補助としてサポートしている。このようなスケジュールを月曜日～土曜日まで実施している。

個々のプログラムは、一般的には機能訓練と言われている内容となっている。この内容については当事業所のリハビリテーションサービスの目的と関連付け、身体機能の低下を早期発見し、在宅生活への助言指導に結び付けている。

Ⅷ プログラム実施状況と稼働率への影響

平成13年1月～12月までの1年間の利用者の稼働状況である（表3）。年間登録者数における機能訓練実施者は44.4%であるの対し、年間利用者延べ数における機能訓練実施

表3 H13年の稼働状況と個別機能訓練との関係

年間登録利用者数	135名	
年間個別機能訓練実施者登録数	60名	44.4%（登録利用者数における割合で、1年間を通して個別機能訓練を実施した利用者）
年間利用者延べ人数	1,209名	
年間機能訓練実施延べ人数	598名	49.3%（年間利用者延べ総数における割合で、1年間を通して個別機能訓練を実施した利用者）
年間利用延べ回数	8,129回	
年間機能訓練実施回数	4,040回	49.7%（年間延べ利用回数における割合）

者延べ数は49.3%と5%弱ではある。個別機能訓練を実施したグループの方が出席率としては良いという結果である。

IX 個別機能訓練以外の関わりについて

表4には、センター内における機能訓練サービス以外についての平成13年1月～12月までの1年間についての状況である。事業の流れの項で、初回訪問はOTが実施している説明をしたが、平成13年は初回訪問数が33回となっている。

また、センター利用者においては住宅改修や福祉用具の導入についての訪問も母体併設の居宅介護支援事業所以外の事業所とも同行訪問を実施しており、これも同期間中の訪問回数は34回である。

個別機能訓練を実施していない利用者においては、状況により評価を実施し、助言指導を行っている。期間中の人数は21名となっている。

表4 機能訓練以外の関わり

初回訪問回数	33回
住宅改修等の目的による訪問回数	34回
個別機能訓練対象外の利用者における評価実施数	21名

表5 利用者の介護度の変動

	個別機能訓練あり	個別機能訓練なし
変化なし	50名	41名
増悪	9名	34名
軽減	1名	0名
合計	60名	75名

介護度の変動は、平成13年1月～12月までの1年間継続して当サービスセンターを利用した利用者についての変動である。

X 機能訓練と要介護度への影響

通所介護サービスにおける機能訓練がどのような効果があるかについては、客観的な説明が困難な状況であるが、当センターの平成13年1月～12月までの1年間における登録利用者の要介護度の変化について調査を実施した。(表5)

これを見ると、個別機能訓練を実施した利用者とそうでない利用者について、注目したい内容は、要介護度が増悪した人数の差である。実施した利用者9名に対し、実施しなかった利用者は34名となり、実に4倍弱の差が出ている。要介護度の変化は、一概に機能訓練サービスの効果があると断言はし難いが、この差については今後も追跡調査し、検討する予定である。

XI 考察

1 通所サービスとPT・OTの役割と効果

通所事業にPT・OTが関与することによって、通所開始時から専門的視点からの評価が可能となる。その結果、詳細なアプローチとその具体性が確保されるのではないかと考えられる。例えば、同じ歩行介助にしてもPT・OTが評価を行った後に実施される方法では、対象者の歩行状態に合わせて介助方法が検討され、他スタッフに適切に周知することができる。これにより1人1人違った介助方法を実施することができる。

通所開始後においても常に介護職とは異なった視点による評価を実施し、指導・援助方法の変更を行っていくことが可能となる。また現在介護保険において問題化されている福祉用具の選定や住宅改修といった分野においてはPT・OTによる関わりがより重要視されている。当センターでは100%の関わりがあるため、住環境整備に関してもより対象者の障害状態に合わせた適切な指導・助言が可能となっている。

2 個別機能訓練の効果について

個別機能訓練については、プログラム内容がいわゆる機能訓練といった内容を実施している。これは対象者の機能的側面から在宅生活の状態像を予測することで、機能低下の早期発見→在宅生活の能力低下の早期発見へとつながり、対象者の在宅生活に影響する前に効果的な助言指導が可能となる。

要介護度の変化については、前述した通り個別機能訓練を実施した利用者の方が安定しており、個別機能訓練の効果として一定の成果があるといった傾向を示唆していると考ええる。また、事業所への経済的效果としては稼働率の向上にも効果があると予想され、利用者像→稼働率の向上＝収入増の期待も可能と考えている。

XII 今後について

表3にあるように、事業所に通所する利用者のほぼ半数以上（個別機能訓練実施数60名＋個別機能訓練対象外評価数）がPTあるいはOTの関わりがあり、専門的な視点でのアプローチを受けている。地域の他の居宅介護支援事業所においては向丘サービスセンター＝リハビリテーションといったイメージが確立されつつあり、平成14年以降は新規依頼の100%がリハビリ希望といった状況になっている。現在の体制では対応能力に限界がきている状況があり、今後の方向性としてケアワーカーにできる機能訓練の技術を指導し、少しずつPT・OTが利用者に平均的に関わりが持てる状況と密度濃く関わる必要性がある対象者について、時間を有効に利用できるように進めている状況である。