

參考資料 5

- 委員意見提出依賴関連資料

事 務 連 絡
平成15年7月17日

高齢者リハビリテーション研究会
委員各位

厚生労働省老健局老人保健課

高齢者リハビリテーションに係る意見等の提出について(依頼)

第1回高齢者リハビリテーション研究会については、ご多忙の中、ご参画いただきまして、ありがとうございました。

さて、第2回高齢者リハビリテーション研究会における検討事項は、①要介護状態にならないようにする予防的リハビリテーションについて、②各ステージ毎のリハビリテーション提供体制について、となっております。

つきましては、誠に恐縮ではございますが、研究会における検討に資するため、別添により、あらかじめ各委員からご意見及び資料の提出をいただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

厚生労働省老健局老人保健課
03(5253)1111 代
課長補佐 椎葉(内3941)
課長補佐 柳原(内3961)
リハビリ推進係長 河原(内3942)
西村(内3946)

I. 参考1の「疾患タイプと時期による高齢者のリハビリテーションのあり方」の図に基に、「急性期発症疾患タイプ」及び「慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプ」の高齢者リハビリテーションについて、別紙1、別紙2及び別紙3の記載をお願いいたします(参考2を参照)。

II. 別紙1「急性期発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方」及び「慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方」について

- ① 第1については、高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態についての記載をお願いします。
- ② 第2については、高齢者リハビリテーションの各ステージ、
 1. 健康増進
 2. 生活機能低下・予防
 3. 急性期リハ(別紙2はなし)
 4. 集中的リハ
 5. 間欠期リハ

それぞれにおける1)現状と課題及び2)今後のあるべき姿について、簡条書きにて記載いただき、3)について、1)及び2)の根拠となる調査・研究データ、資料を記載又は添付してお送りいただきますよう、お願いいたします。

III. 別紙3については、その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見を簡条書きにて簡潔におまとめください。

IV. 別紙1、別紙2及び別紙3については、8月8日(金)までにお送りくださいますようお願いいたします。お送りいただいたものについては、第2回高齢者リハビリテーション研究会資料とさせていただきます。

**急性発症疾患タイプの
高齢者リハビリテーションのあり方**

※ 適宜、記載欄を調整いただいて差し支えありません。

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

-
-

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

2 : 生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

3 : 急性期のリハビリテーション

疾患治療、合併症コントロールと併行して、発症と同時に開始

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4：集中的なリハビリテーション

在宅生活・地域社会への早期復帰と在宅生活・社会生活継続に向けて行う

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5：間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

**慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの
高齢者リハビリテーションのあり方**

※ 適宜、記載欄を調整いただいて差し支えありません。

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

-
-

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

1：健康増進

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び 2) の根拠となるデータ

2：生活機能低下予防・改善

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

4：集中的なリハビリテーション

在宅生活・地域社会への早期復帰と在宅生活・社会生活継続に向けて行う

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

5 : 間欠的なリハビリテーション

1) 現状及び課題

2) 今後のあるべき姿

3) 1) 及び2) の根拠となるデータ

その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

※ 箇条書きにて簡潔におまとめください。

-
-
-

高齢者の健康増進と生活の質の向上を図るため、高齢者の生活環境を整えることが重要である。高齢者の生活環境を整えるためには、高齢者の生活環境を整えることが重要である。

疾患タイプと時期による高齢者のリハビリテーションのあり方

図1. 急性発症疾患 タイプ(脳卒中・骨折など)

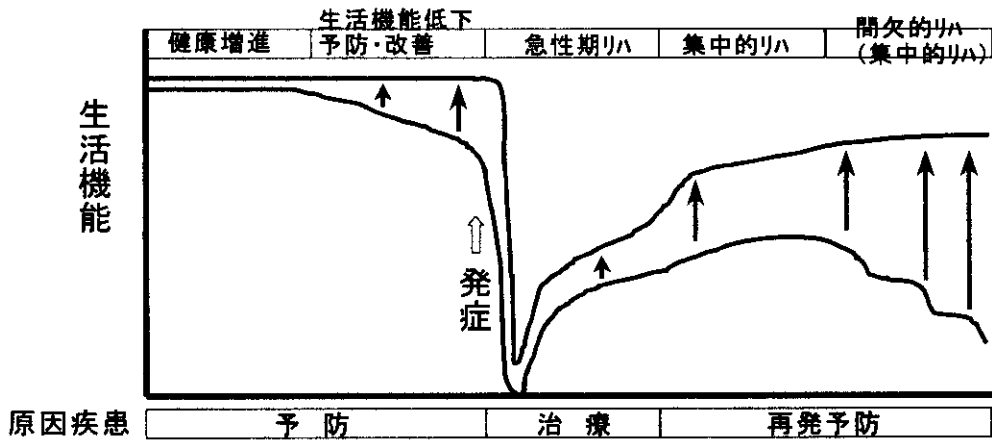
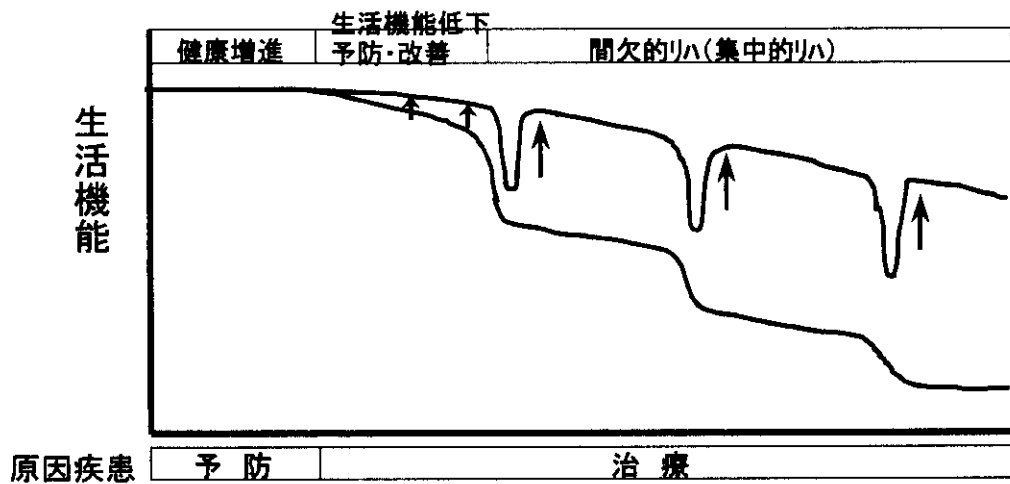


図2. 慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環 タイプ
(パーキンソン病・OAなど)



(7月10日第1回高齢者リハビリテーション研究会会議資料
上田座長プレゼンテーション資料p. 2~3参照)

各時期の特徴

1：健康増進

- ・ はつらつとした有意義な生活・人生（活動・参加）を送れるよう支援
- ・ 生活機能低下、「廃用症候群の悪循環」の発生予防

2：生活機能低下予防・改善

- ・ 徐々に生じた「生活機能」（特に「活動」）の低下からの回復を支援
- ・ いったん生じた「廃用症候群の悪循環」の「良循環」への転換

----- ※以上1. 2. の対応で、その後の経過も大きく変わる。 -----

3：急性期のリハビリテーション

疾患治療、合併症コントロールと併行して、発症と同時に開始

- ①廃用症候群の悪循環の進行予防
- ②負荷量軽減型ADL指導によるADLの早期自立性向上
- ③その後のリハビリテーションのすすめ方のトリアージュ
- ④リハビリテーションに関しての正しいオリエンテーション

4：集中的なリハビリテーション

在宅生活・地域社会への早期復帰と在宅生活・社会生活継続に向けて行う

- 入院は病院でなければ行えないプログラムに限る。
- 外来で（在宅生活をしながら）行うことがより効果的な場合も多い（特に「活動」「参加」について）

5：間欠的なリハビリテーション

- ①新しい課題（「参加」の拡大・向上のための「活動」向上など）の設定と達成
 - ②生活機能低下に対する対応
- 時には短期間の集中的な対応（4）も必要

— 各時期が本人中心の連携ですすめられることが大事 —

（7月10日第1回高齢者リハビリテーション研究会会議資料
上田座長プレゼンテーション資料p. 2～3参照）

記載例

急性発症疾患タイプの
高齢者リハビリテーションのあり方

第1 高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

- 脳卒中
- 骨折

第2 高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

3 : 急性期のリハビリテーション

疾患治療、合併症コントロールと併行して、発症と同時に開始

1) 現状及び課題

○発症3時間以内に治療が行われていない現状(36%)。

2) 今後のあるべき姿

○発症3時間以内に治療が行われるような取組み体制が必要。

3) 1) 及び 2) の根拠となるデータ

○山口武典(主任研究者),「脳梗塞急性期医療の実態に関する研究」, 厚生科学研究, 2000