

## (2) 福祉用具、住宅改修等の相談実施にかかわる支援（テクノエイド）

在宅高齢障害者の介護は、比較的高齢の家族に依存していることが多い。このため、障害者の健康や日常生活動作能力を維持し寝たきりを予防し、さらに介護者の介護負担の軽減をはかり、介護疲れが原因となる在宅生活維持の破綻を防ぐ意味からも福祉用具の利用や住宅改修を効率的に推進すべきである。例えば、ベッドから車いすへの移乗、入浴・トイレ動作などを自立させたり、介助を可能な限り省力化する方法が求められている。あるいは、疾病からの障害や老化等により、活動性が低下し閉じこもりがちになると廃用症候群を生じやすく、それが寝たきりの原因となる。この閉じこもりの予防には、外出する機会をもつことが重要と考えられるが、その前提として、外出を容易にする必要がある。これに対して、リフター、段差解消機、車いすなどの福祉用具の利用と、それに伴う住環境の整備などが有用なことが多い。

それらの福祉用具の選定には、目的、身体機能、介護者の能力、生活環境などの条件的に評価できる体制が不可欠である。機能訓練により機能の改善が見込めるか、介助方法は適切か、1人で容易に介助できる方法はないか、適当な福祉用具はあるか、住環境の整備は必要か、いずれも専門的知識と技術に加え、新しい情報の入手が必須となる。

福祉用具や住宅改修等の相談は、地域住民のできるだけ身近なところで受けられるようにすることが望ましい。しかし、人口の少ない市町村では、テクノエイドに関する専門職が不足し、中核として期待される在宅介護支援センターも、マンパワーの不足などからその機能を十分には果たし得ていない。したがって、このような市町村を支援するためには、2次圏域にテクノエイドに関する中核施設として地域リハビリテーション広域支援センターの設置が望まれる。

地域リハビリテーション支援センターにおいては、福祉用具の供給、住宅改修の指導など直接的援助だけでなく、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションなど、地域のケアサービス機関のテクノエイドに関する後方支援機能を担うことも重要である。

(表15)に福祉用具、住宅改修等の相談に係る具体的支援内容を示した。

(表15) 福祉用具、住宅改修等の相談に係る具体的支援内容

	適 用
対象	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. サービスの利用者</li> <li>2. 各病院、診療所、介護保険施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業者などにおける相談窓口担当者等</li> </ol>
実施者	テクノエイドに関する専門部門の関係者、リハビリテーション専門職
実施体制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. テクノエイドに関する専門部門の設置 福祉用具展示場（試用体験）・情報室の整備 建築工学技師・福祉用具プランナー（非常勤も可）の配置が望ましい。</li> <li>2. PT・OTなどリハビリテーション専門職の協力体制の確立</li> <li>3. 各病院、診療所、介護保険施設、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業者などとの連携</li> </ol>
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 福祉用具展示とテクノエイドに関する専門家の助言、指導 展示、販売、試用、貸出し、改修、修理、調整、改造、製作等</li> <li>2. テクノエイドに関する情報の定期的な提供 介護保険施設、在宅介護サービス事業者、居宅介護支援事業者等</li> <li>3. テクノエイドに関する研修会の企画・開催</li> </ol>

※テクノエイドサービス（機能障害や能力障害に対して工学技術の面から援助することの総称であり、住宅改修や福祉用具に関するサービスのこと）

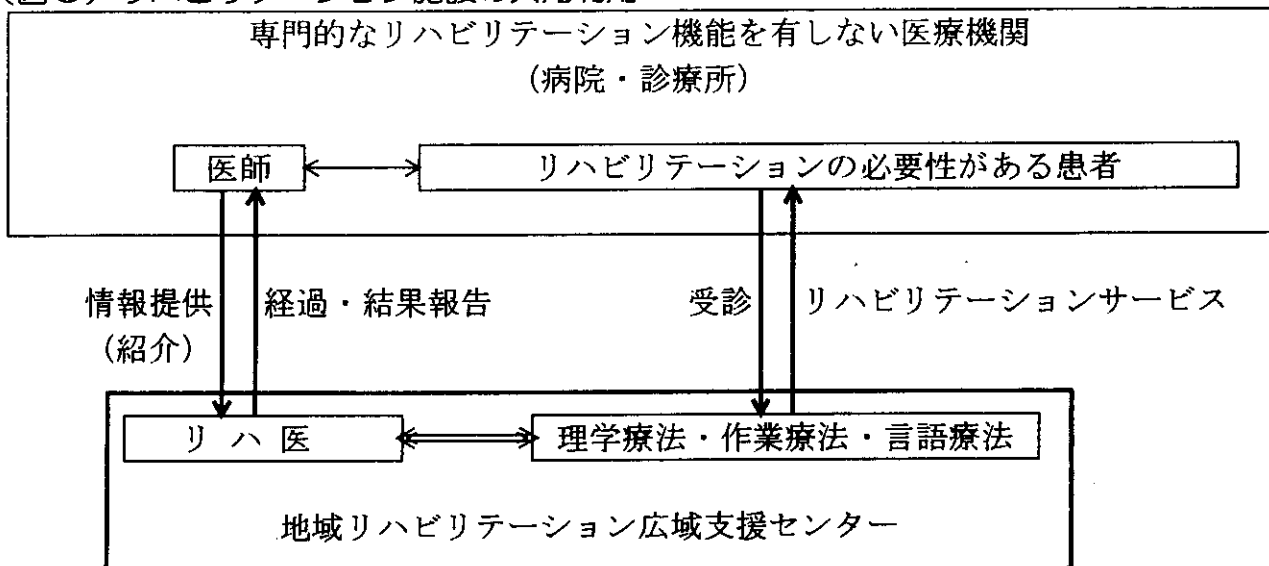
## 2 リハビリテーション施設の共同利用

リハビリテーション医療サービスは、我が国のリハビリテーション医療の歴史的経緯から、専門的サービスとしてリハビリテーション専門病院等に集中する傾向にあり、量的にも不足している現状がある。さらに、リハビリテーションの資源は地域間格差が顕著であり、その有効利用を考える必要性がある。

特に、リハビリテーションの設備やスタッフを有しない診療所等においても、地域全体でリハビリテーション資源を活用する観点に立って、患者のニーズに即したリハビリテーションサービスをできる限り提供できるようにしていくことが、今後の方向性として重要と思われる。これまであまりリハビリテーションの提供にかかわってこなかった医師も含めて、地域のかかりつけ医が、それを専門とする医師、理学療法士、作業療法士等との間で、同一の患者へのケアめぐって連携する経験を重ねていくことは、最も住民に身近な地域における医療にリハビリテーションを定着させていくために必要不可欠と思われる。

このため、専門的なリハビリテーション機能を有しない病院・診療所から、地域リハビリテーション広域支援センターに、患者へのリハビリテーション実施を依頼したり、あるいは、諸条件が許せば、地域リハビリテーション広域支援センターの専門スタッフが、リハビリテーション機能を有しない医療機関に出向いてリハビリテーションを実施することを進めていくことが望まれる（図3）。

（図3）リハビリテーション施設の共同利用



### 3 地域のリハビリテーション施設等における従事者への援助・研修

#### (1) 施設に出向いて行うリハビリテーション従事者への援助

どこでも、誰でも、ニーズに即した質の高いサービスを受けられる体制を確立するためには、リハビリテーション従事者の技術レベルを高めることが課題となるが、現在、維持期リハビリテーションに関係する従事者については、各拠点施設では少数で多種多様な職種にまたがり、研修体制が整備されているとは言い難く、加えて、維持期リハビリテーションとしての活動の歴史も浅いことから経験の少ない従事者が多い。

したがって、一般病院、診療所、介護療養型医療施設、老人保健施設、在宅介護サービス事業者に対し、適切なリハビリテーション医療サービス提供について、実地に即した現任訓練などの支援を実施し、従事者の技術向上を図ることが当面欠かせない課題となる。

つまり、前述の施設等へリハビリテーション専門職を派遣し、技術的支援をおこなう必要がある(表16)。また、離島・僻地等ではリハビリテーションの専門職がいない地域が多ことから、通信機器等による映像を用いてリハビリテーション支援センターの専門職が指導・支援を行うなども有効であろう。

また、看護婦や介護職員、ホームヘルパーに対しての支援も重要である。このセンターにリハビリテーションのことを相談すればいつでも知識技術を提供してくれるということになれば、多くのケアに関わるスタッフが自信をもって適切なリハビリテーションサービスを提供できることとなり、地域リハビリテーションを大きく前進させることになるであろう。

(表16) 施設に出向いて行うリハビリテーション従事者への具体的支援内容

対象施設 (対象事業)	一般病院、診療所  介護保険施設  居宅介護サービス事業者  老人保健事業	療養型病床群 老人保健施設 特別養護老人ホーム 指定訪問看護事業者 指定訪問リハビリテーション事業者 指定通所リハビリテーション事業者 機能訓練事業 訪問指導事業
対象者	リハビリテーション専門職 (PT・OT・ST)、看護・介護職員、ホームヘルパー、ソーシャルワーカー等	
実施内容	1. 適切なリハビリテーション医療サービス提供についての実地に即した現任訓練。 2. これらの施設や事業提供場所への必要に応じたPT・OT等の派遣。 3. 離島・僻地等の遠隔地にあつては、画像等の通信機器を活用した支援等も検討する。	

## (2) リハビリテーション従事者に対する研修

リハビリテーション従事者の技術レベルを高めるため、研修やセミナーなどは当面欠かすことができない。

ここでいうリハビリテーション従事者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション専門職だけを指しているのではなく、医師、保健婦(士)、看護婦(士)、准看護婦(士)、ソーシャルワーカー、介護職員等を含め考えるべきである。

地域リハビリテーション広域支援センターは、一般病院・診療所・介護保険施設・居宅介護サービス等に従事するこれら従事者を対象とした、地域リハビリテーションに関する研修やセミナーに講師を派遣したり、自ら研修会やセミナー、視察などを実施すること等の、従事者の技術レベル向上へ向けての支援活動が期待される。

障害者の自立支援には、急性期から維持期に至る適切なリハビリテーションの提供が必須である。しかし、リハビリテーション医療体制の未整備さに加え、維持期リハビリテーションを支える専門職のマンパワー不足と経験不足などにより、現状は適切なリハビリテーションを提供できている状況とは言いがたい。したがって、各ステージに即したリハビリテーション技法の標準化(現在、リハビリ標準手法に関する研究班で検討中)が急がれ、その研修体制を充実させる必要がある。

研修の方法としては、講義や見学による研修も考えられるが、最も効果的な研修は実務研修と考えられることから、2日、3日、1週間、1ヶ月等の実務研修コースが提供できる体制の整備、例えば視聴覚機器、図書室、病歴室、研修室、ロッカールーム等を整備し、研修コースを明確化することが望まれる。

(表17)に、リハビリテーション従事者研修項目を具体的に例示した。

(表17) リハビリテーション従事者に対する研修内容

研修項目	研修内容
A. リハビリテーションや地域リハビリテーションの理解関連	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. リハビリテーションの考え方、理念などについて</li> <li>2. 障害のレベルとその援助法などについて</li> <li>3. 急性期・回復期・維持期リハビリテーションの考え方、サービスの種類と実施内容、役割、その流れなどについて</li> <li>4. リハビリテーション専門職の役割と実際の活動などについて</li> <li>5. 介護保険制度下のリハビリテーションについて</li> <li>6. 地域リハビリテーションの理念や活動の進め方などについて</li> <li>7. 地域リハビリテーションにおける連携の重要性やその方法などについて</li> </ol>
B. 疾病・障害関連	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脳卒中・脊髄損傷・リウマチ・骨関節疾患などの臨床症状や障害像、リハビリテーションの回復過程や予後などについて</li> <li>2. 痴呆の臨床症状や予後、援助などについて</li> <li>3. 高血圧・糖尿病・心疾患などの合併症状や管理について</li> <li>4. 高齢者の特性や関連疾患、心理などについて</li> <li>5. 二次的合併症(廃用性症候群)の予防や治療について</li> <li>6. 高次脳機能障害(失語症・失行・失認など)の障害像や援助の基本について</li> <li>7. 障害受容の考え方や援助の仕方などについて</li> <li>8. 在宅における生活障害に関する理解や評価などについて</li> </ol>
C. リハビリテーション技術関連	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 急性期・回復期リハビリテーションに必要な技法の実際 (リスク管理、嚥下関連、二次的合併症予防と治療、早期離床、基本動作、応用動作、ADLの早期自立、障害受容、社会適応、家庭復帰の推進、福祉用具や住宅改修などの具体的方法と実際)</li> <li>2. 維持期リハビリテーションに必要な技法の実際 (二次的合併症予防、筋力・体力維持向上、生活の仕方、社会交流の拡大、介護やケアの仕方などの具体的方法と実際)</li> <li>3. 維持期リハビリテーションの評価技術、評価表、プログラムの立案など</li> <li>4. デイ・ケア、訪問リハビリテーションなど維持期リハビリテーションサービスの役割、具体的リハビリテーション技法などについて</li> <li>5. テクノエイド(福祉用具、住宅改修)の情報と具体的な活用法などについて</li> <li>6. 家族支援の仕方などについて</li> <li>7. 当事者の会・家族の会に対する支援・育成の仕方などについて</li> </ol>
D. その他	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 従事者としての倫理、心構え、高齢者・障害者への接し方など</li> <li>2. 圏域の社会資源に関する情報など</li> <li>3. 研究成果の相互研修(研究会の開催など)</li> </ol>

#### 4 各関係団体、医療福祉施設、友の会等との連絡調整

地域のリハビリテーションに関係する機関のネットワーク作りにより、総合的で継続的かつ即時的なサービスの提供が可能となる。疾病や障害の予防から治療、在宅生活の支援、長期に及ぶ療養生活の場の提供などが可能となる体制作りを目指すべきである。

同時に、障害のある人々やその家族がお互いに情報を交換したり、障害を抱えた生活の仕方に関する知恵を学び合い、また、心を通わせ支え合うことも意義深い。加えて、高齢期や障害に関する諸問題に理解のあるボランティアの育成も重要である。従事者や当事者だけでなく市民をもまきこんだ社会的リハビリテーションの体制作りをも目指すことが、地域リハビリテーションの理念に叶ったものとなる。

地域リハビリテーション広域支援センターにおいては、このような幅広い観点から地域リハビリテーションの推進にかかわる調整機能を発揮することが望まれる。

在宅、施設を問わず、障害者個人の生活は周囲のありように左右される。高齢者や障害者への偏見や無理解は、障害を抱え孤独になりがちな生活をますます孤立化させる危険性をはらんでいる。リハビリテーションの本質は人権の回復である。人間ならば誰もが持つ人権が、周りの無理解や古い制度などにより制限されている状態から、本来の姿に戻すことがリハビリテーションである。したがって、地域リハビリテーション広域支援センターなどにおいては、単に障害者が質量ともに十分なサービスが受けられるように働くだけでなく、等しく社会参加の機会が得られ地域社会の一員としての喜びが感じられるよう、各種障害者の組織や友の会等に支援をおこない、同時に社会全体の意識改革を推進することが極めて重要な活動となる。

すなわち、市民が高齢期の諸問題を理解し、人と人との支え合う地域づくりに努めること、つまり、地域リハビリテーションが目指すノーマライゼーションの考え方が理解され、市民の幅広い参加と社会連帯による支え合いがなされる地域作りが目標である。

各関係団体、医療福祉施設、友の会等との連絡調整や組織化活動のために地域リハビリテーション広域支援センターに求められる活動内容を（表18）に示した。

（表18）各関係団体等との連絡調整、システムづくりに必要な活動内容

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 当該地域のリハビリテーションを推進するため、関係者による連絡協議会を設置・運営する。又は、既存の組織を活性化する。</li><li>2. 患者会、家族会等、当事者の会を育成・支援する。</li><li>3. 地域住民の地域リハビリテーションに関する理解を醸成する（障害者の人権擁護等の啓発活動を含む）。</li><li>4. ボランティアの育成に努める。</li></ol> |
|--|

#### 4. 地域リハビリテーション広域支援センターの候補となりうる施設及びその機能

地域リハビリテーション広域支援センターを二次医療圏に概ね1カ所設置指定することを基本として、二次医圏域内で通常の疾患や障害の状態に対応できるリハビリテーション体制の確立が望まれる。地域リハビリテーション広域支援センターの候補としては、総合リハビリテーション施設の基準を満たしている医療機関が最も望ましいが、地域の実情により、その他のリハビリテーション実施体制の整った病院、療養型病床群、老人保健施設、リハビリテーション実施体制の整った診療所、保健所等も挙げられる。指定するに当たっては、地域の実情を十分考慮し、都道府県リハビリテーション協議会における検討を踏まえる必要がある。

代表的な施設類型ごとに地域リハビリテーション広域支援センターとして果たしうる機能を模式的に表すと、概ね（表19）のようになる。

（表19）施設類型ごとの地域リハビリテーション広域支援センター機能

	地域住民の相談への対応に係る支援	テクノエイド	リハビリ施設の共同利用	リハビリ従事者への援助	リハビリ従事者の研修	地域レベルの連絡協議会の設置
1 リハビリ専門病院型	○	○	○	○	○	○
2 療養型病床群型	○	△	△	○	△	○
3 老人保健施設型	○	△	×	○	△	○
	○：通常、実施することが可能と考えられる機能 △：施設によっては実施できると考えられる機能 ×：通常は実施できないと考えられる機能					
その他、保健所、リハビリ専門診療所、福祉センター、市町村保健センター等も地域リハビリテーション広域支援センター機能を発揮しうる。						



## V. おわりに

2000年に施行される介護保険は「予防とリハビリテーションの充実」を大きな柱としており、リハビリテーション提供体制の整備は介護保険施行にあたり緊急的課題である。全国各都道府県にリハビリテーション協議会の設置と、都道府県リハビリテーション支援センターおよび地域リハビリテーション広域支援センターの積極的な指定、運営により、全国どの地域においてもリハビリテーションサービスの提供体制を確立していく必要がある。また、それにはリハビリテーションの直接サービスの量的基盤整備、地域リハビリテーション支援事業を通じた質的整備およびリハビリテーションの標準手法の開発、リハビリテーションに関する研究体制の推進等により一層の充実を図る必要がある。

これらのリハビリテーションに関する事業の推進こそ、高齢者の自立を促進し、国民の大きな不安要因の一つである寝たきり等の防止を可能とし、21世紀に向けた明るい高齢社会を実現するものと考えられる。

### 地域リハビリテーション支援活動マニュアル作成に関する研究班

班長	兵庫県総合リハビリテーションセンター長	澤村誠志
班員	近森病院リハビリテーション科長	石川 誠
	横浜市リハビリテーションセンター長	伊藤利之
	国立長寿医療センター老人ケア研究部長	大川弥生
	茨城県立医療大学付属病院長	大田仁史
	いわてリハビリテーションセンター長	高橋 明
	日本医科大学リハビリテーションセンター教授	竹内孝仁
	南小倉病院長	浜村明德
	広島県立ふれあいの里老人リハセンター所長	林 拓男
	長崎大学医療短期大学教授	松阪誠慶
	都志見病院副院長	村田秀雄
	佐賀県医師会常任理事	諸隈政剛
	鹿児島県保健福祉部高齢者対策課	吉田紀子

1999年3月