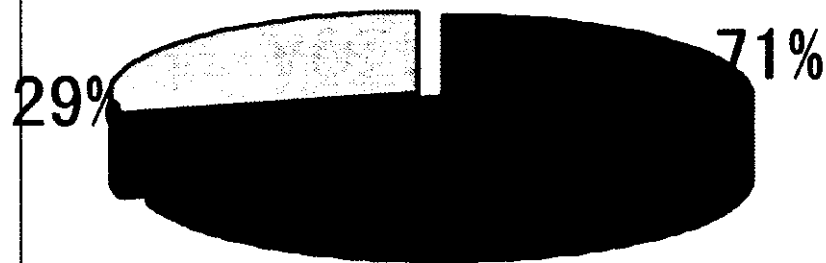
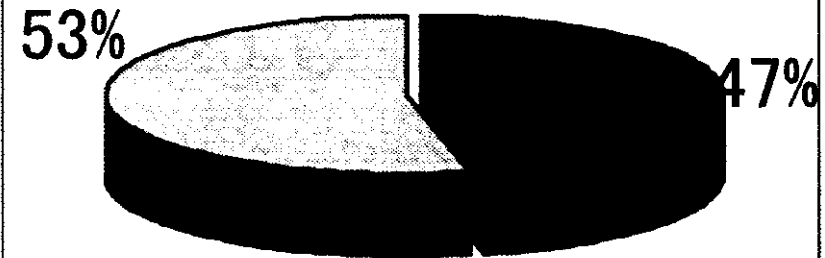


関節可動域の制限状況

関節(1,619関節)



運動方向(10,769方向)



- 平均12.6関節/人に制限
- 左股⇒頸部⇒体幹⇒
右股⇒左手指⇒左肩等
の順

- 平均42.5方向/人に制限
- 体幹側屈⇒MP伸展⇒
頸部側屈⇒股内旋等の
順

拘縮に関するまとめ

- 全関節(91名)の7割にROM制限
- 頸部・体幹、手指、股関節、筋力低下・麻痺ある関節に
- 重度のものほど、高年齢化、発症からの期間が長い
- 動作・ADL能力、生活自立度を低下へ

- 拘縮の予防が重要
- とくに、頸部・体幹のROM維持を
- アプローチは維持期まで一貫して必要
- 維持期リハの具体的な内容の再検討が必要

介護予防の考え方(案)について

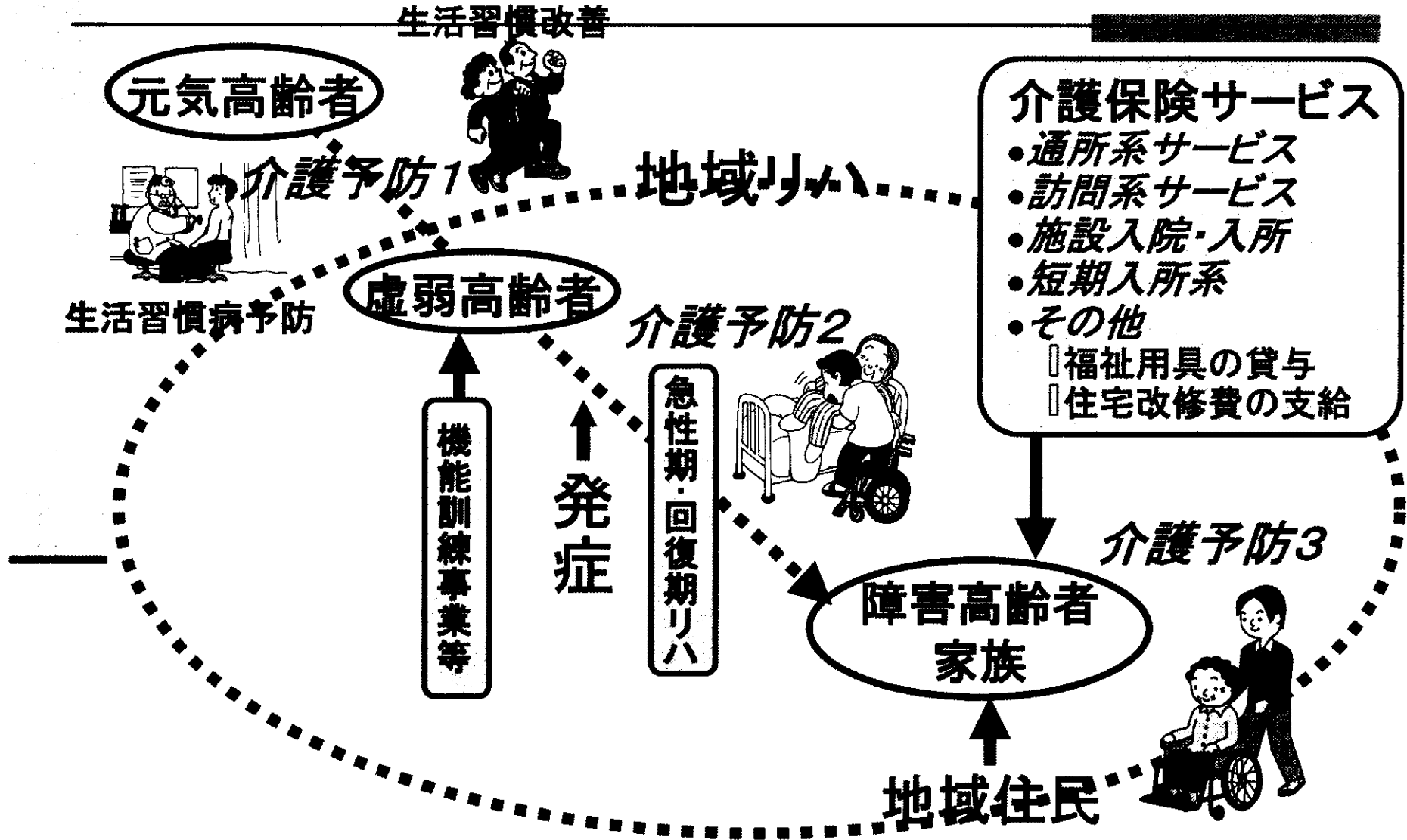
介護予防とは 全国老人保健施設協会学術委員会リハ部会提案
「現在置かれている状態から、より活動が低下した状態にならないようにするための取り組み」

具体的活動としては

- 元気な高齢者が、元気をなくしたり要支援の状態になったりしないようにする取り組み
- 虚弱な高齢者が要介護の状態にならないようにする取り組み
- 要介護の高齢者が、さらに悪化しないようにする取り組み

介護を要する状態を引き起こさないために、また、介護を要する状態の進展を防ぎその軽減を図るために、自助努力を基軸としつつ、保健・医療・福祉等の視点からなされる多面的なアプローチ
(大田; 2000)

介護予防と地域リハビリテーション



地域リハビリテーションの定義

(2001年、日本リハ病院・施設協会)

新提案

地域リハビリテーションとは、障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行なう活動のすべてを言う。

地域リハビリテーションの活動指針

- これらの目的を達成するためには、障害の発生を予防することが大切であるとともに、あらゆるライフステージに対応してリハビリテーション・サービスが継続的に提供できる支援システムを地域に作っていくことが求められる。
- ことに医療においては廃用症候の予防および機能改善のため、疾病や障害が発生した当初よりリハビリテーション・サービスが提供されることが重要であり、そのサービスは急性期から回復期、維持期へと遅滞なく効率的に継続される必要がある。
- また、機能や活動能力の改善が困難な人々に対しても、できうる限り社会参加を促し、生あるかぎり人間らしく過ごせるよう専門的サービスのみでなく地域住民も含めた総合的な支援がなされなければならない。
- さらに、一般の人々や活動に加わる人が障害を負うことや年をとることを家族や自分自身の問題としてとらえるよう啓発されることが必要である。

地域リハビリテーションの基本概念

目標: ノーマライゼーション

戦略: 地域の人々で

戦術:

- ① 障害の発生を予防する活動(介護予防も)
- ② 発症時からリハビリテーションが提供できる体制
- ③ 継続的(急性期～維持期)支援システム
- ④ 改善が困難な人々も社会参加できるリハビリテーション
- ⑤ 地域住民も含めた支援体制
- ⑥ 住民の啓発活動(障害を負うことを自分の問題として)

地域リハビリテーションの歴史①

第1期(1980年以前)
出向いて行う在宅サービス
・明確な制度なし

リハ治療できずに在宅生活

- 保健婦の寝たきり予防訓練
- 病院からの出前

地域リハビリテーションの歴史②

第2期(1980年代)

通所サービス、行政の取り組み

- ・1983年、老人保健法「機能訓練事業」
- ・1988年、ゴールドプラン「寝たきりゼロ作戦」

リハしても閉じこもり生活

- 機能訓練事業で家の外へ
- 支援システム模索

地域リハビリテーションの歴史③

第3期(1990年以降)

リハの流れ・システム模索

- ・1992年、第二次医療法改正(在宅リハの整備)
- ・2000年、介護保険制度開始

障害があっても自立した生活

- 総合的、継続的支援
- 支援システム構築、介護保険の活用

維持期リハの具体的内容

(浜村)(報告書を一部変更)

| 維持期リハの具体的内容 |
|-----------------------------|
| 1. 障害の評価 |
| 2. リハビリテーションプログラムの提 |
| 3. 廃用症候群の防止と改善 |
| 4. 基本動作能力の維持・改善 |
| 5. 日常生活動作(ADL)の維持・改善 |
| 6. 日常生活関連動作(APDL)の維持・ 改善 |
| 7. 精神機能・意欲低下の改善 |
| 8. 対人・社会交流の維持・拡大 |
| 9. 生活リズム・役割の再獲得 |
| 10. 介護負担の軽減 |
| 11. 予後予測 |
| 12. 関係機関との連携 |

老健におけるリハの概要(狭義)

- ① 廃用症候群の予防
- ② 体力の獲得と維持
- ③ 基本動作能力の獲得と維持
- ④ ADLの自立
- ⑤ IADLの自立
- ⑥ 家庭環境の調整

これからの老健リハのイメージ

- ・ 中心は、居室(③と④と⑤)
- ・ 訓練室は②と③が中心
(④と⑤が自立するために)
- ・ ⑤は必要不可欠な活動
- ・ ①は居室と訓練室で

(維持期におけるリハのあり方に関する報告書改変)

老健療養棟におけるリハ (PT、OTの役割)

- 離床
- 通常的生活時間に即したADL、IADLへの支援、その定着
- 残存する(獲得された)基本・移動動作能力を療養棟でのADL・IADLにどのように活用するかを評価
- 療養棟で、安全かつ効率的なADLパターンを練習
- 基本・移動動作に関し、具体的かつ実演的に他職種へ伝達・助言
- 移動動作の応用、体力向上、活動範囲拡大のために屋外生活へアプローチ
- 在宅ADL、IADLに関する家族指導