

# ポイント1

## 高齢者リハビリテーションの現状と課題

### <高齢者リハビリテーションの現状>

- 以下の課題があり、満足すべき状況には至っていない。
- 最も重点的に行われるべき急性期リハビリテーション医療が不十分である。
- 長期間にわたる効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている。
- 医療から介護への連続するシステムが機能していない。
- リハビリテーションとケアとの境界が明確に区別されておらず、リハビリテーションとケアが混同して提供されている。
- 在宅リハビリテーションが不十分である。

### <介護保険施行後に見えてきた課題>

- 死亡の原因と要介護状態の原因疾患とは異なる。
  - 死亡の原因:がん、心臓病、脳卒中
  - 要介護状態の原因:脳卒中、衰弱、転倒・骨折、痴呆、関節疾患
- 軽度の要介護者が増加している。
  - 女性、75歳以上の後期高齢者、原因疾患は筋骨格系疾患が主要。
- 介護予防の効果があがっていない。
  - 要支援・軽度の要介護者のサービスが要介護状態改善につなげていない。
- 高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要。
  - 従来の「脳卒中モデル」以外の新たなモデルが必要

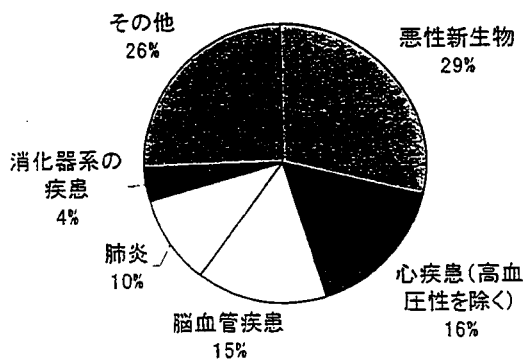
## ポイント 2

### 要介護状態の原因疾患

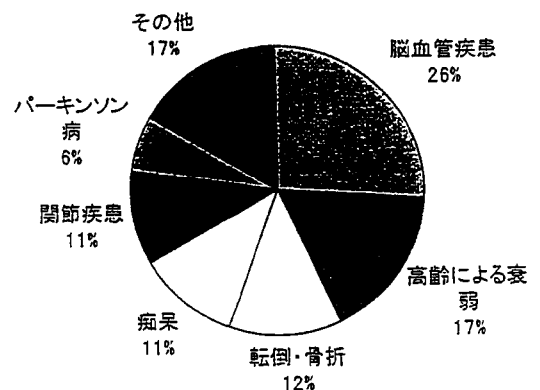
- これまでの予防対策は主として、がん、心疾患などの死亡の原因となる生活習慣病の予防が中心。
- 今後、介護の問題を考える場合は、死亡の原因と要介護状態の原因が異なることを踏まえた予防対策が必要。

## 65歳以上の死亡原因と要介護の原因

死亡原因

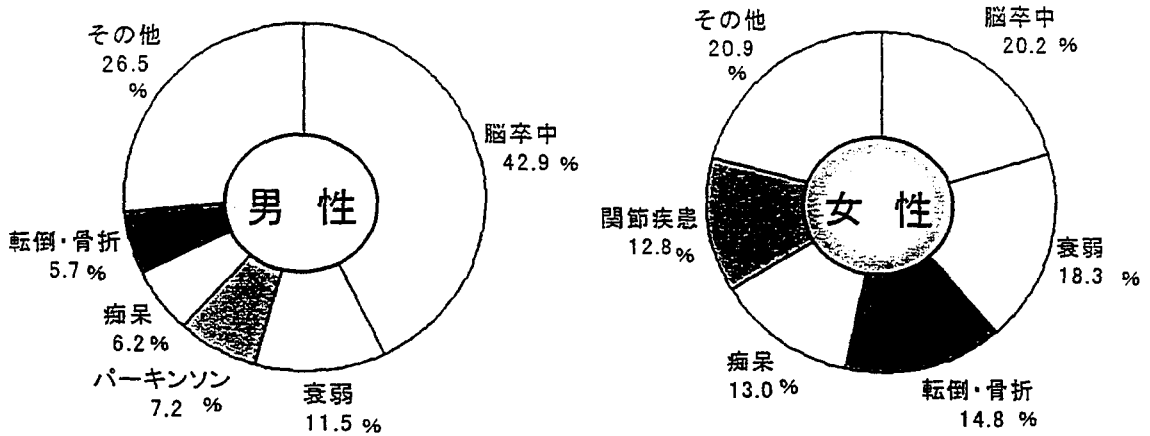


要介護の原因



資料 人口動態統計及び国民生活基礎調査(2001年)から65歳以上高齢者について作成

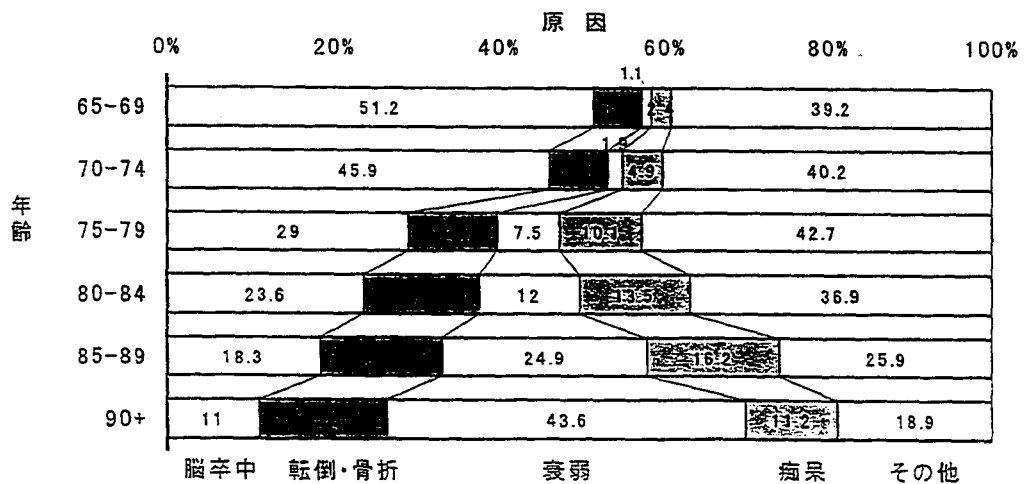
## 介護が必要となった原因（男女別）



資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」（2001年）

男女別にみると、男性の場合は脳卒中が約43%を占めるが、女性の場合は原因が多様で、衰弱、転倒・骨折、関節疾患を併せた割合は約46%となっている。

## 介護が必要となった主な原因（年齢別）



資料 厚生労働省「国民生活基礎調査」（2001年）

年齢階級別にみると、65歳以上75歳未満の前期高齢期は、脳卒中が多いが、75歳以上の後期高齢期は、衰弱、転倒・骨折が多くなっている。

## 主治医意見書に記載された要介護状態の 原因と考えられる疾患

在宅	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
2位	関節症	関節症	脳梗塞	高血圧性疾患	血管性及び詳細不明の痴呆	血管性及び詳細不明の痴呆
3位	骨の密度及び構造の障害	脳梗塞	血管性及び詳細不明の痴呆	血管性及び詳細不明の痴呆	高血圧性疾患	高血圧性疾患

施設	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1位	高血圧性疾患	脳梗塞	脳梗塞	血管性及び詳細不明の痴呆	脳梗塞	脳梗塞
2位	脳梗塞	高血圧性疾患	血管性及び詳細不明の痴呆	脳梗塞	血管性及び詳細不明の痴呆	血管性及び詳細不明の痴呆
3位	骨の密度及び構造の障害	血管性及び詳細不明の痴呆	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患

出典：北九州市(2002)

- 在宅の要支援、要介護1の軽度の要介護者の多くは、高血圧性疾患、関節症、骨の密度及び構造の障害が多い。
- 在宅の要介護3以上の要介護者は、脳梗塞(脳卒中)、痴呆が多い。
- 施設入所者は、脳梗塞(脳卒中)、痴呆が多い。

## ポイント 3

### 高齢者リハビリテーションの3つのモデル

- これまで、わが国の予防や医療・介護のリハビリテーションは、歴史的に脳卒中のように急性に生活機能が低下するものを中心に実施。
- 廃用症候群のように徐々に生活機能が低下するものや痴呆についての対応がこれまでは不十分。
- 高齢者の態様に応じた、以下の3つのモデルの対策が必要。

#### <脳卒中モデル>

急性に生活機能が低下するタイプ(脳卒中、骨折など)

#### <廃用症候群モデル>

徐々に生活機能が低下するタイプ(骨関節疾患など)

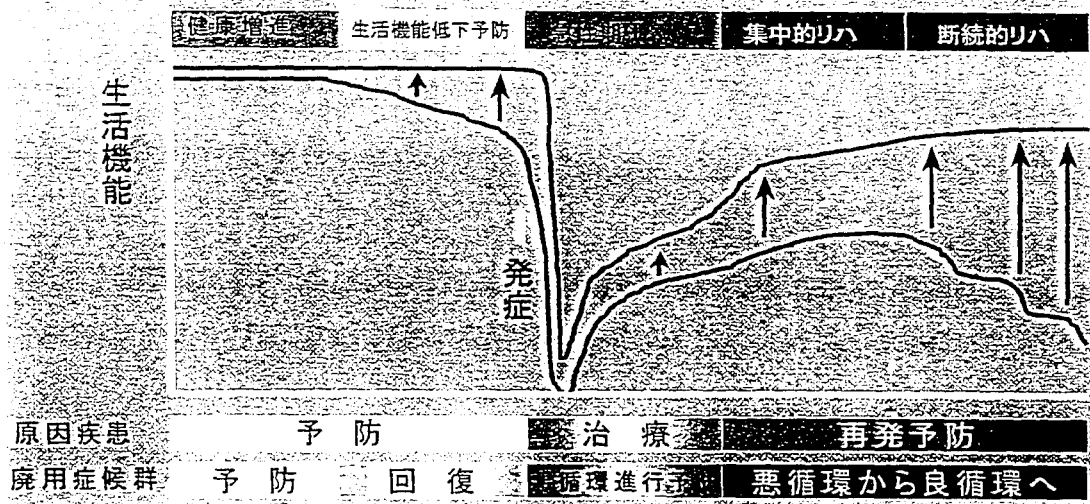
#### <痴呆高齢者モデル>

いずれにも属さないタイプ、環境の変化に対応困難(痴呆)。

⇒ 生活の継続性やなじみの人間関係が維持される環境の下にケアを提供。

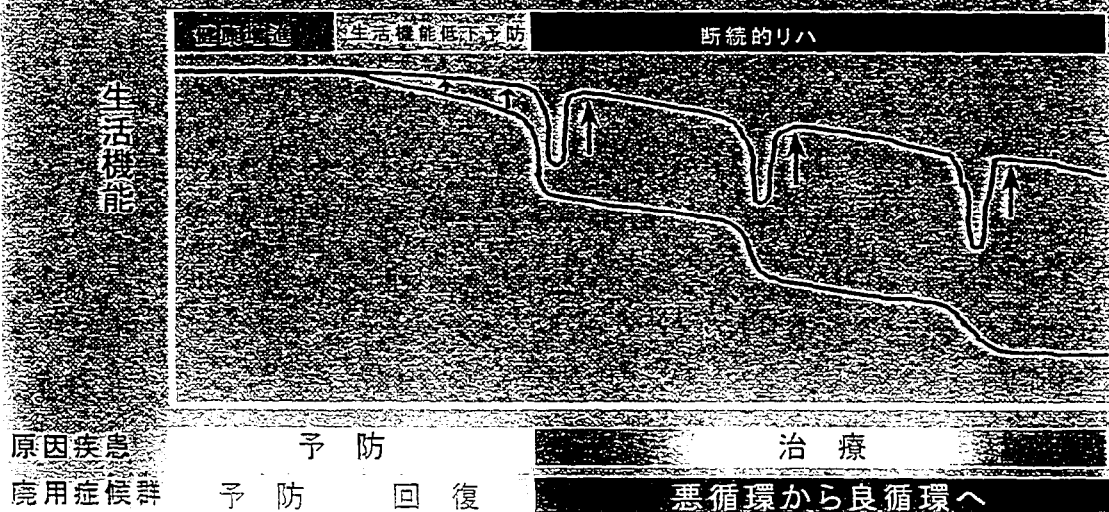
⇒ 痴呆のリハビリテーションについては今後の検討課題。

## 脳卒中モデル(脳卒中・骨折など)



- 発症直後の急性期からリハビリテーションを開始し、その後、自宅復帰を目指して短期的に集中して、リハビリテーションを実施。
- 自宅復帰後は、日常的に適切な自己訓練を行い、リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。

## 廃用症候群モデル (廃用症候群、変形性関節症など)



- 生活機能の低下が軽度である早い時期からリハビリテーションを実施。
- リハビリテーションの必要な時に、期間を定めて、計画的に提供。