2. 吉尾委員プレゼンテーション資料

リハビリテーションサービスの現状と課題・提案

(社)日本理学療法士協会
札幌医科大学保健医療学部　吉尾　雅春

問題提起

1. 急性期リハの質
2. 急性期リハから回復期リハへの流れ
3. 回復期リハにおける意識改革
4. 生活機能支援のあり方
5. 維持期リハ・介護予防のシステム

調査(日本理学療法士協会)

理学療法士の関与の程度によって
ADLや退院までの期間などに差が生じるか

調査期間　平成12年6月1日～平成12年10月31日
対象施設　調査協力を承諾した全国の184病院
回収した有効調査表　833部 ／ 122病院 (66.3%)

n=833

年齢	66.6±12.2歳		
性	男 57.7	女 42.3	
診断	脳出血 39.8	脳血栓 39.4	
	心源性脳梗塞 15.2	くも膜下出血 5.6	
麻痺	右麻痺 48.0	左麻痺 45.2	両側 6.8 (%)

1施設だけで終了した患者と2施設以上経由した患者との比較

発症からの期間の比較

	最初のPT開始	あなたのPT開始	退 院
1施設入院	7.6±7.4 n=569	8.0±8.4 n=574	75.8±45.6 n=438
2施設入院	13.2±17.8 n=228	43.1±33.2 n=251	129.9±57.0 n=180

(日)

1施設だけで終了した患者と2施設以上経由した患者との比較

下肢運動機能の比較

発症後2か月の下肢BST

	I	II	III	IV	V	VI	n
1施設	22	47	82	91	91	63	396
2施設	12	36	72	39	37	29	225

発症後3か月の下肢BST

	I	II	III	IV	V	VI	n
1施設	17	28	59	70	62	31	267
2施設	8	23	63	45	29	34	202 (人)

1施設だけで終了した患者と2施設以上経由した患者との比較

発症後3か月以上理学療法を受けた患者の経過

	最初	1か月	3か月	退院時
1施設入院 n=305				
下肢Br. Stage	2.6±1.5	3.4±1.5	3.9±1.4	4.2±1.3
10m歩行可(%)	8.7	26.9	55.9	73.3
2施設入院 n=202				
下肢Br. stage	2.8±1.6	3.4±1.5	3.9±1.4	4.3±1.3
10m歩行可(%)	12.0	32.0	52.6	78.0

1施設だけで終了した患者と2施設以上経由した患者との比較

発症後3か月以上理学療法を受けた患者の経過

	発症～退院	PT担当～退院
1施設入院 n=305	104.1±45.2	96.2±43.8
2施設入院 n=202	146.6±49.3	95.4±36.8

43日の差＝転院までの期間 （日）

2つ目の病院でリハを受けると何故期間が長くなるのか

1. 急性期での対応がまずくリセットに時間がかかる
   廃用症候群、異常姿勢（特に高次脳機能障害）、装具

急性期リハビリテーションで重要なのは入れ物ではない

施設基準 よりも **人的基準**

将来を見通した
効果的方法を
頻回に
集中して行える
人材を投入
PT・OT・ST・DH・・

次の病院・施設に
責任を持って紹介

2つ目の病院でリハを受けると何故期間が長くなるのか

1. 急性期での対応がまずくリセットに時間がかかる
   廃用症候群、異常姿勢（特に高次脳機能障害）、装具
2. 回復期の受け入れが悪く、転院が遅くなるため1に拍車がかかる
   MRSA等の感染症、人工呼吸管理下の患者
   3か月という期間が醸し出す緊張感？

回復期リハビリテーション病棟

MRSA等の感染症患者
人工呼吸管理下の患者等

治療費は病院の持ち出し
約20000円×日数
回復期で受け入れるまでに相当の
廃用性諸問題を引き起こす

「3か月間」の持つ意味 急性期との違い
本人、家族、スタッフの緊張感
人間のリズムなどから必要な期間なのか
課題志向型アプローチか否か

2つ目の病院でリハを受けると何故期間が長くなるのか

1. 急性期での対応がまずくリセットに時間がかかる
   廃用症候群、異常姿勢(特に高次脳機能障害)、装具
2. 回復期の受け入れが悪く、転院が遅くなるため1に拍車がかかる
   MRSA等の感染症、人工呼吸管理下の患者の治療費
   3か月という期間が醸し出す緊張感
3. 回復期リハでの生活機能への取り組みが不十分
   ADLの実践、福祉機器の選択と練習、住宅改修

生活機能への取り組み・・・ 教育における今日的課題

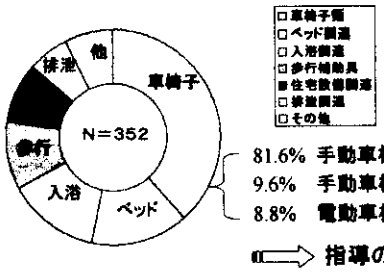
ADLの実践 ⇒ 環境を利用した日常的な具体的実践

福祉用具の選択と練習 ⇒ アセスメント機能 使い方の徹底指導

住宅改修 ⇒ アセスメント機能 適切な助言

⇧

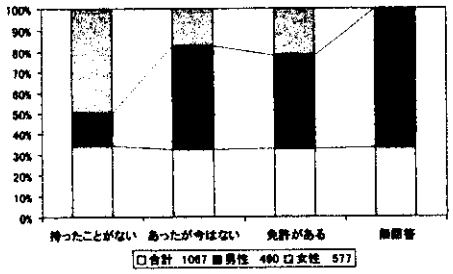
PTの積極的参加



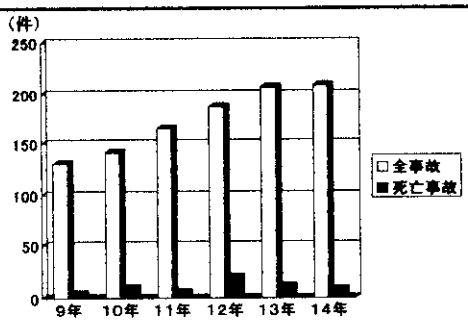
81.6% 手動車椅子介助
9.6% 手動車椅子自走
8.8% 電動車椅子

⇨ 指導の徹底

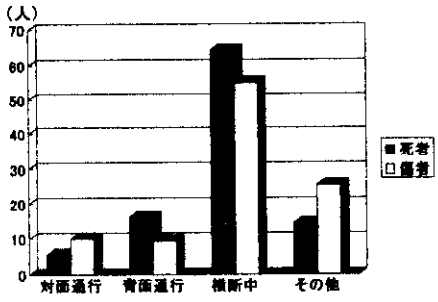
「ひやり・はっと」した福祉用具の種類
H12高齢者の福祉用具製品使用時に係わる事例調査



電動車椅子利用者の運転免許の所有状況
国際交通安全学会調査



電動車椅子の交通事故件数　警察庁資料

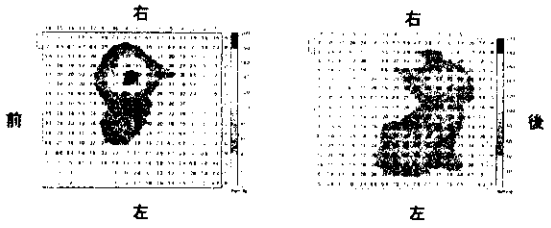


電動車椅子類型別死傷者数(H9年～14年)
警察庁資料

身体に合わない車いすを使うと　身体に車いすを適合させると

身体が傾いている右側の圧力が高く、座り心地の低下や褥瘡のリスクが高い

身体の傾きがなくなり、圧力が分散され、褥瘡や変形・拘縮のリスクが減った



（写真提供：東京都立保健科学大学　木之瀬隆）

二次障害の予防と理学療法

- 寝たきり老人ゼロ作戦⇒「座らせきり老人」の増加
- 座らせきりでは、変形・拘縮、褥瘡などの二次障害
- 身体に合わない車いすは疲れやすく、ベッドに横になる時間や回数が増える
- 廃用症候群による心身機能の低下から介護の手間が増え、介護給付費の増大につながる
- 変形・拘縮、褥瘡をおこすと、治療のための医療費がかかったり、感染症のリスクなども増える
- 二次障害の予防には、適時・適切な理学療法の提供と心身機能に応じた車いす等の活用が不可欠

トラブルがあった住宅改修の種類と件数

住宅改修の種類	件数	%
段差の解消	80	36.9
手すりの取り付け	46	21.2
便器の取り替え	41	18.9
床・通路面の材料の変更	11	5.1
扉の取り替え	4	1.8
住宅改修の種類が明記されず	35	16.1
計	217	100

内容：販売方法、取引条件、工事内容、工事費用、解約、対応・信頼性
知識のない業者、ケアマネージャとの癒着

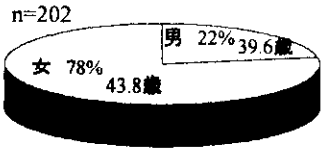
国民生活センター（2000～2001年度）

2つ目の病院でリハを受けると何故期間が長くなるのか

1. 急性期での対応がまずくリセットに時間がかかる
   廃用症候群、異常姿勢（特に高次脳機能障害）、装具
2. 回復期の受け入れが悪く、転院が遅くなるため1に拍車がかかる
   MRSA等の感染症、人工呼吸管理下の患者の治療費
   3か月という期間が醸し出す緊張感
3. 回復期リハでの生活機能への取り組みが不十分
   ADLの実践、福祉機器の選択と練習、住宅改修
4. 維持期のサービスが充実していないため患者の不安・不満が大きい
   痒いところに手が届かない金太郎飴

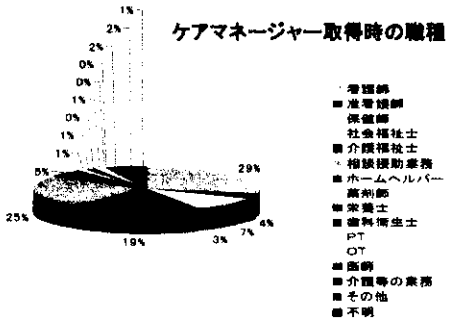
東北6県のケアマネージャーを対象にした訪問リハアンケート調査

対象　n=202



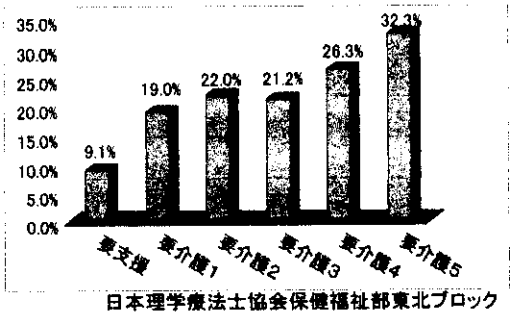
日本理学療法士協会保健福祉部東北ブロック

ケアマネージャー取得時の職種



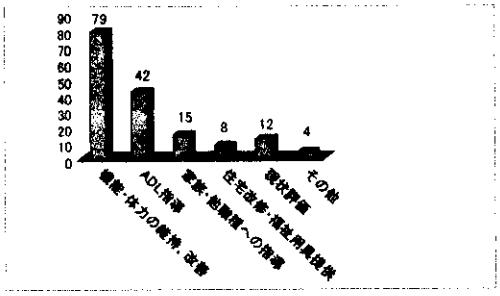
日本理学療法士協会保健福祉部東北ブロック

訪問リハを計画に入れた数／訪問リハを必要と判断した数



日本理学療法士協会保健福祉部東北ブロック

訪問リハをサービス計画に入れた目的



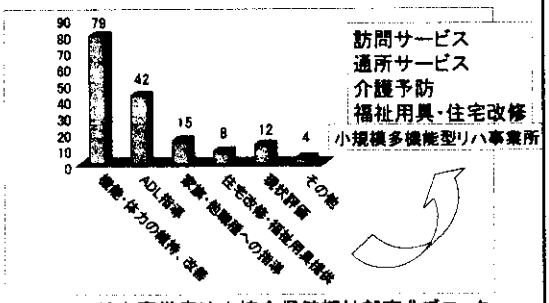
日本理学療法士協会保健福祉部東北ブロック

生活の中でのPTの関わり　評価と具体的対応・予防

発症以来28年間PTを受けた経験なし
下肢Br. Stage Ⅴにもかかわらず反張膝

PTの指導で運動
学習を進める

サービス計画に応えるために



日本理学療法士協会保健福祉部東北ブロック

小規模多機能型リハビリテーション事業所

大きな箱入りの金太郎飴から
痒いところに手が届くサービスへと変革

訪問サービス
　介護度に応じた地域密着型サービス

通所サービス
　個を重視した弾力性のあるサービス

介護予防サービス
　転倒予防、筋力向上トレーニング、口腔ケア

福祉用具・住宅改修相談拠点
　アセスメント機能、使い方徹底指導