

機能訓練事業の現状と作業療法士の課題

—京都府下におけるアンケート調査より—

赤松智子

Current Status and Subject of Occupational Therapist in Training in the Community
for People with Disabilities

—From Questionnaire in Kyoto Prefecture of the Suburban District—

Tomoko AKAMATSU

Abstract: There were taken effect questionnaire of “training in the community for people with disabilities” in Kyoto prefecture of the suburban district in 1995. I picked up 7 heads from this questionnaire, and studied.

- 1 Staff to do with this work
- 2 Grasp a participant
- 3 An accident policy
- 4 The system of welcome and send-off for participate
- 5 A policy of management
- 6 Decision of continuation and an end
- 7 A part through a mediation of a member of society

I explain characteristic of training in the community for people with disabilities Kyoto prefecture of suburban district, and examine future subject and part of Occupational Therapist.

Key words: Occupational Therapist, Training, Community, Disabilities

はじめに

日本の人口は急速に高齢化が進み21世紀には65歳以上が約4人に1人と予測されており、京都府の場合平成5年度の65歳以上の人口は全人口の13.9%をしめ、全国平均13.5%に比べやや上回っているか平均レベルであるように見られる。しかし、市町村別に見ると30.0%の大江町を始めとし20.0%以上が18市町村もあり、全国

平均を上回っている市町村は70.5%もある^{1,2)}。従って、京都府は全国平均だからと安心してられない。健康的で生き生きとした生活を送れるようにするためには、全国よりも早期から対策を立て取り組まねばならない。

そのための施策として老人保健法が成立し老人保健事業計画が定められ、機能訓練や訪問指導といった6種の事業が全国で施行されるようになった³⁾。この機能訓練や訪問指導事業での作業療法士の役割としては残存能力の評価や維持・改善、日常生活を快適にするための工夫や自助具の作製、様々な活動を通して社会性の維持・拡大や生きがい対策支援、また在宅生活活

京都大学医療技術短期大学部作業療法学科（京都市左京区聖護院川原町53）

Division of Occupational Therapy
College of Medical Technology, Kyoto University
1996年7月10日受付

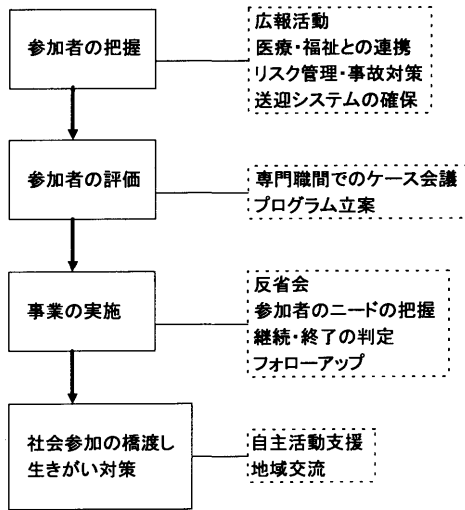


図1 機能訓練事業の流れ

性化のための家屋の配置の工夫や改造の指導、趣味役割活動の開発など様々である。

機能訓練事業は京都府下の全市町村において現在施行されるようになり、作業療法士も事業に関わるようになったが実態は十分に把握されていない。京都府保健福祉部は事業の現状について把握し今後の行政施策を考慮するため、アンケート調査を施行しこの調査結果についての報告書作成を京都府理学療法士会、作業療法士会に委託した。著者はこのメンバーに参加する機会を得た。本研究の目的は調査結果を利用し京都府下における機能訓練事業の現状を把握し、作業療法士の役割と今後の課題を考察及び検討することである。

なお、本研究を行うにあたり京都府保健福祉部、および報告書作製メンバーで構成されている地域リハビリテーション研究会から調査結果を利用することについて許可を得ている。

方 法

機能訓練事業は医療現場において行われている機能訓練とは異なり、病気や老化のために生じた生活障害に対して働きかけられるものであり、この事業を通して家庭や地域において自立した社会参加への橋渡しとなることを目的とし

ている。それゆえ事業運営においては、様々な生活障害を持つ人々が参加できるように広報活動や送迎システムを充実させたり、事業に伴うリスク管理や事故対策も十分に行っておく必要がある。加えて参加者の生活障害を的確に把握し必要に応じて継続・終了の評価を専門職がそれぞれ行い、参加者についてや運営方針についての会議が多くのスタッフによってなされることが大切で、最終的に社会参加へと橋渡しされることが理想的である(図1)。この事業の流れにおいて生活障害に働きかける役割を持つ作業療法士の関わりは多いと考えられる。よって作業療法士の関わり状況が把握できる項目をアンケートから選択し京都府下の現状を調べた。

調査の対象：京都府保健福祉部によって施行されたアンケート(施設担当者用)から以下の項目の結果を調べた。

1. 事業に関わるスタッフについて(スタッフ・PT, OTの参加状況・ボランティアの参加)
2. 参加者把握について(広報活動・医療、福祉の連携や役割分担)
3. 事故対策について(健康管理, リスク管理・事故への対応)
4. 送迎システムについて
5. 運営方針について(身体機能の評価・ケース会議・運営方針)
6. 継続・終了の判定について
7. 社会参加の橋渡しとしての役割について(自主活動支援・地域交流, 社会参加)

調査の方法：アンケートは、京都市を除く京都府下の43市町村の事業を行っている施設に郵送により施行された。

調査期間：1995年12月から1996年3月の4ヶ月間

回収：42施設(回収率76.4%)

結 果¹⁾(図2)

回答は保健事業実施要領の機能訓練の内容⁵⁾(表1)に基づいて、事業に必要な条件や課題を段階づけたa~dの4段階評価で各々の項目

表1 保健事業実施要領

第6 機能訓練
1 目的
心身に機能が低下している者であって医療終了後も継続して機能訓練の必要な者等に対し心身の機能の維持回復を図るために必要な訓練を行い、日常生活の自立を助けることを目的とする。
2 対象者
当該市町村の区域内に居住地を有する40歳以上の者で次のいずれかに該当する者とする。
(1) 医療終了後も継続して訓練を行う必要がある者
(2) 身体機能や精神機能に支障があるにもかかわらず必要な訓練を受けていない者
(3) 老化等により心身機能が低下している者
3 実施手続
実施手続は次のような方法により行うものとする。
(1) 訓練の申込
訓練希望者にあらかじめ所定の申込書を市町村あて提出させる。
(2) 訓練対象者の決定
訓練対象者の決定に当たっては、あらかじめ医師の判定を得、訓練施設の整備の状況、訓練担当者の状況、その他の状況を勘案の上行う。
(3) 訓練実施等の通知
訓練希望者に対し、訓練の適否及びその理由、訓練の開始日等その他必要な事項を記載した通知書を送付する。
4 実施場所
訓練を行う場所は市町村保健センター、保健所、保健増進センター、老人福祉センター、特別養護老人ホーム、老人保健施設、公民館等で適当と認められる施設とする。
5 送迎方法
対象者の心身の機能の状態に応じ、リフトバス等による送迎を行う。
6 実施方法
(1) 訓練は医師及び医師の指導のもとに理学療法士、作業療法士、保健婦又は看護婦等が実施する。
(2) 訓練の内容は、医療として行われる機能訓練とは異なり、おおむね次に掲げる社会的機能訓練を中心とした訓練とする。
ア 歩行、おきあがり等の基本動作の訓練
イ 食事、衣服の着脱等の日常生活動作の訓練
ウ 習字、絵画、陶芸、皮細工、くみひも編等の手工芸
エ レクリエーション及びスポーツ
(3) 家庭における訓練の指導
対象者及び家族に対し家庭で継続して行える機能訓練の方法等について、助言指導を行う。
7 実施回数及び実施期間
訓練の実施回数はおおむね週2回とする。実施期間はおおむね6カ月を1期間とし、訓練の効果等を勘案し継続実施の適否の判定を行う。
8 訓練記録の作成
対象者の名簿、訓練計画実施台帳、訓練日誌その他必要な記録表を整備し、訓練対象者の氏名、年齢、住所、生活歴、家庭環境及び訓練経過、機能回復の状況等を記録する。
9 関係機関との連携について
(1) 訓練を必要とする者を把握するに当たっては保健所、地域医師会、老人クラブ及び自治会等関係機関と緊密な連携を図る。
(2) 訓練の実施方法等について、地域医師会及び医療機関と十分な連絡調整を図る。
(3) 訓練終了に当たっては、対象者の状況に応じ、他の保健事業やデイサービス等の福祉サービスに結びつけ、引続き適切なサービスが提供されるよう配慮する。
(4) 訓練の実施並びに実施後の指導に必要な対象者の日常生活及び家庭環境等の把握について、福祉事務所等の協力を求める。
10 周知徹底
(1) 訓練は特に家族の積極的な協力を得て行うことが必要であり、家族に対しても訓練の趣旨及び内容等を十分に理解させるよう努める。
(2) 広報紙等を通じ訓練の趣旨、内容及び送迎の実施等を周知する。
11 その他の留意事項
(1) 地域の事情に即し、市町村の直接実施のほか、特別養護老人ホーム、老人保健施設等への委託、複数市町村による共同実施等の方法を活用することにより、実施体制の整備を図る。
(2) 特別養護老人ホーム等における訓練の実施に当たっては、当該施設入所者の処遇に支障のないよう配慮する。
(3) 訓練に従事若しくは従事しようとする者を研修に参加させる等により、その資質の向上を図る。
(4) 対象者は心身の機能が低下している者であることにかんがみ、通所及び訓練の実施に当たっては事故防止に万全を期す。
(5) 訓練対象終了者については、回復した機能の低下を防止する観点から、自主的なグループ活動の育成を図ることが望ましい。

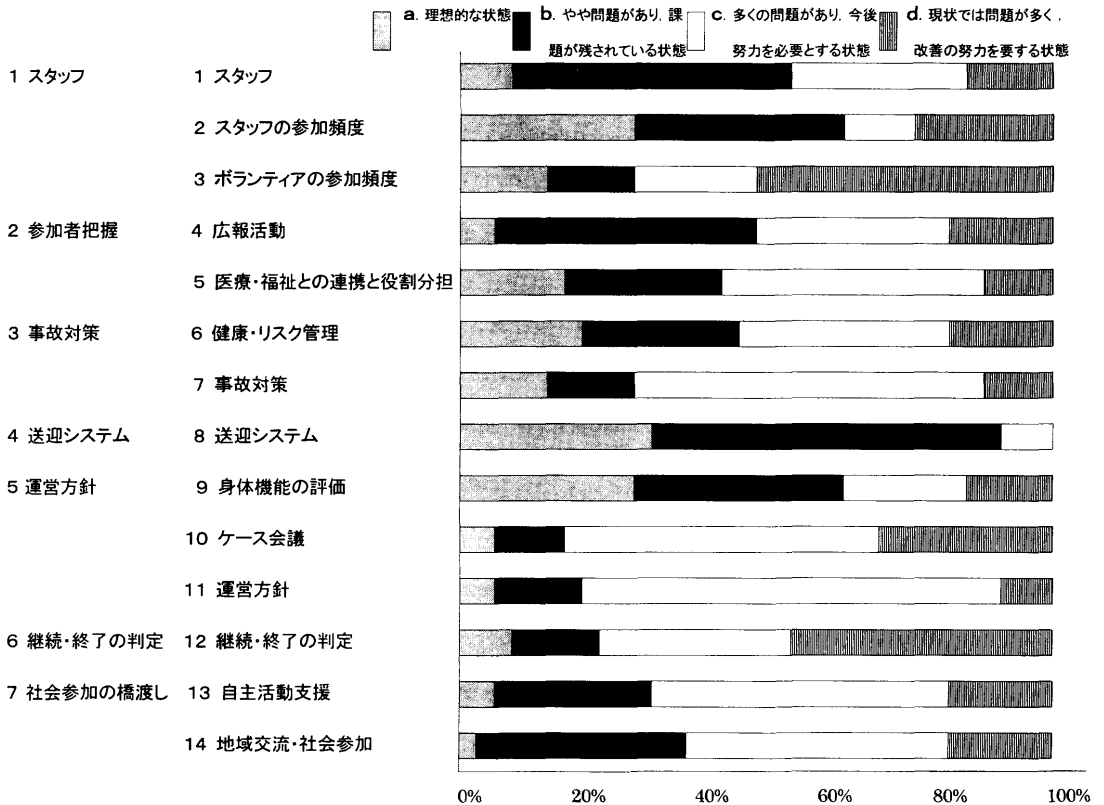


図2 結果

について回答されるように作製された。段階付けの内訳は

a：実施要領に沿った理想的な状態であり図2のグラフの一番左端の部分にあたる。

b：やや問題があり課題が残されている状態。

c：多くの課題があり今後努力を必要とする状態。

d：現状では問題が多く改善の努力を要する状態でグラフの一番右端の部分にあたる。

1. 事業に関わるスタッフについて

多くの職種の関わりが得られており利用者の増加にも対応できる a ランクは9.5%，b は47.6%，職種数は少なく事業実施がしにくい c は31.0%であった（図2-1）。医師・PT・OTの参加や助言が週1回程度の割合である a ランクは28.6%，月1回程度の b は38.1%，年5～6回程度の c は14.3%，年2～3回か全

く得られていない d は16.7%であった（図2-2）。また，PT 参加状況は85.7%，OT は45.2%であった。PT，OT の必要性については，PT は73.8%，OT は38.1%であった。ボランティアの参加があり役割分担され利用者との交流が円滑である a ランクは14.3%，b は16.7%，参加がない d は50.0%であった（図2-3）。

2. 参加者把握について

広報活動が積極的に行われ住民の理解も得られている a ランクは4.8%，住民の十分な理解が得られていない b は40.5%，再検討の必要がある c は40.5%であった（図2-4）。医療・福祉の連携や役割分担が十分に行われている a ランクは16.7%，b は28.6%，一部の連携と役割分担に終わっている c は47.6%であった（図2-5）。

3. 事故対策について

健康管理・リスク管理で全ての対象者について医学的情報や生活面の情報収集が適切に行われている a ランクは19.0%, b は28.6%, 必要と思われる利用者のみで十分とは言えない c は38.1%であった(図2-6)。事故発生時の対策を立てている a ランクは14.3%で、検討しているが明確になっていない c は50.0%, 具体的な検討に至っていない d は16.7%であった(図2-7)。

4. 送迎システムについて

送迎手段が障害の程度にかかわらず参加できる体制をもつ a ランクは35.7%, 重度対象者是对応できない b は57.1%であった(図2-8)。この理由としては、送迎に関わるスタッフが不足しているや、リフトカーがないといった車の問題、移動距離や時間の問題、安全性の問題等が挙げられていた。

5. 運営方針について

身体機能の評価を PT または OT が定期的に行っている a ランクは33.3%, PT・OT ではないが評価を実施している b は33.3%であった(図2-9)。援助方針として定期的かつ状況の変化に応じてケース会議を開きスタッフ全員で全ての利用者の検討が行われている a ランクは4.8%, b は14.3%, 不定期で内容は十分ではない c は47.6%, ケース会議は行われていない d は28.6%であった(図2-10)。運営方針は利用者の自主性や要望が尊重され、個別の能力や好みに応じた種目選択や計画立案の配慮がなされている a ランクは4.8%, 運営が関係スタッフのみで行われ個別の配慮はされていない c は69.0%であった(図2-11)。

6. 継続・終了の判定について

継続・終了の判定を行いフォローアップも行っている a ランクは9.5%, b は14.3%, c は28.6%, 判定を行っていない d は45.2%であった(図2-12)。

7. 社会参加の橋渡しとしての役割について

自主活動支援として利用者同士の交流や会が組織され活動も行われている a ランクは4.8%,

具体的な活動まで至っていない c は47.6%, 働きかけを行っていない d は21.4%であった(図2-13)。また、地域交流や社会参加の機会が積極的に行われている a ランクは2.4%, 同じ障害のある人との交流程度にとどまっている c は38.1%, 行われていない d は21.4%であった(図2-14)。

考 察

1. 事業に関わるスタッフについて

実施要領(表1)において「訓練は医師及び医師の指導のもとに理学療法士, 作業療法士, 保健婦又は看護婦が実施する」とされている。現状ではスタッフが十分関わっている施設は1割弱であり, 医師や PT・OT の参加や助言が毎週得られている施設は3割未満, 月1回が4割未満とスタッフの関わりは少ない。PT・OT の必要性についての質問には PT は74%, OT は38%と現場においてはリハビリテーションスタッフの必要性を強く感じていないことが示されていた。特に, OT は PT に比べるとかなり低い。これはその他の意見で, OT がどういった関わりや役割をするのかわからないという内容が見られたことから, OT についての認識が低いことが原因ではないかと思われる。この点に対して我々作業療法士は, どのような役割や関わりを提供することが出来るのかを広く知ってもらえるよう広報活動に対する努力と積極的な事業参加が必要であると思われる。

2. 参加者把握について

積極的な広報活動が行われ市民の理解も得られているは5%未満であった。今後の課題として広報活動の方法を十分に検討し, 多くの市町村民に広報紙や回覧版等を利用しての事業内容の紹介や理解や協力を求めるため, 一般市町村民参加の機会を設けたりボランティア募集などの企画が盛り込まれると良いと思われる。医療・福祉の連携や役割分担についても十分に行われているのは1割強であり, 今後, 病院や施設にいる作業療法士は事業に対する理解を深め協力したり, 作業療法士が担当した人が退院や

退所する際には保健と連携を組むといった中継の役割を行っていく必要がある。

3. 事故対策について

医学的にも生活面においても十分な健康管理やリスク管理が実施されている施設は2割であり、事故対策が立てられているのは1割強で具体的な対策を立てている施設は少なかった。これらリスク管理や事故発生時の対策については、平成2年度調査⁶⁾時においても具体的な対策が立てられている施設は少ないと報告されており、5年経過した現在も対策の進展が見られていない。事故が発生するまえに、早急に事故対策の検討が望まれる。

4. 送迎システムについて

重度の障害をもつ利用者の対応が出来ない施設は全体の6割近くを占めていた。現状では、機能訓練事業に参加できる人は障害の程度が比較的軽い人に限られ、厚生省が示す寝たきり老人ゼロには結びつかないことを示唆している。東京都の平成6年度調査では66.3%の施設で送迎を実施しており、5年前に比べると送迎手段が確保されたことで利用者が2倍になったと報告している⁷⁾。これは送迎手段を確保することで、外出の機会が得られたことを意味している。送迎システムの確保は今後の大きな課題である。

5. 運営方針について

身体機能の評価をPTやOTが行っているのは3割強であり、援助方針として定期的かつ状況の変化に応じてケース会議を開きスタッフ全員で全ての利用者の検討が行われているのは5%未満であった。運営方針についても利用者の自主性や要望が尊重され、個別の能力や好みに応じた種目選択や計画立案の配慮がなされているのは5%未満であった。これらの結果から事業そのものが限られたスタッフのみで運営され、利用者の自主性や要望まで配慮されていないことを示している。実施要領(表1)の「関係機関との連携」において触れられている連携がスムーズに行えていない。ネットワークづくりについて様々な市町村で具体的に施行されており報告されているが⁸⁻¹²⁾、ネットワークの要とな

る機関は保健所であると思われる。横のつながりを調整する人の存在が必要であり、保健婦の方々には努力してもらいたい点である。また、各々の施設が実施要領(表1)をもとに施設単位で運営しているため、他施設の様子がつかめず横のつながりに乏しい状況である。これを補う企画として、石川県¹³⁾や岡山・沖縄県¹⁴⁾においては、市町村合同機能訓練事業や交流会を実施し効果をあげている。京都府下全体で行うことは難しいが、地域ブロックごとに1年に一度の割合で施行されるようになればと思われる。その企画提供として作業療法士の役割としては、参加者の作品展覧会や共同作品の施設対抗のコンクールを行ったり、風船パレーのようなスポーツの施設対抗試合、趣味の活動体験、生活の工夫や家屋改造についての講演を行うといった等が挙げられる。今後ユニークな運営構想が立てられることを期待したい。

6. 継続・終了の判定について

継続や終了の判定とフォローアップを行っているのは1割弱であり、実施要領(表1)に触れられている社会参加への橋渡しとならず、機能訓練事業参加状態という沈殿化現象を起こしてしまっているようである。今後この現象を緩和させるためにも、作業療法士が利用者個別に生活評価を行い日常生活を快適にするための工夫や自助具作製、家庭における家屋配置の工夫や改造の指導を行う機会を持ちながら、ケース会議に定期的に参加することで沈殿化現象を緩和させることができると思われる。

7. 社会参加の橋渡しとしての役割について

自主活動支援を十分に行っているのは5%の施設のみであった。自主活動とは参加者が機能訓練を終了し社会参加に向かう前段階として、参加者間で行われる「友の会」のような集まりであり、この活動が機能していれば機能訓練終了時期は自然に発生すると考えられる。このような社会参加のプロセスを竹内は、機能訓練事業に参加している状態を第一次社会参加とし、そこを足場として地域へ病前と同じような参加へと発展していくことを第二次社会参加とら

え説明している¹⁵⁾。粟津原はこの理論に基づく支援システムについて報告しており¹⁶⁾、参考になる。今後の作業療法士の役割として利用者の身体状況や興味・特性に応じて、生活の援助や趣味のクラブとして、スポーツ、料理、カラオケ、囲碁・将棋クラブといった具体的な活動を紹介し、利用者がサークル活動を運営・維持できるような働きかけが必要である。加えて利用者間のみならず、地域住民の会と交流したり、ボランティアを受け入れるなど社会との接点を持つ機会を計画していくことも大切であると思われる。

ま と め

京都府下の機能訓練事業の現状と作業療法士の役割と今後の課題が、平成7年度の機能訓練事業のアンケート調査の結果から考察された。

1. 機能訓練事業に関わるスタッフとしての作業療法士の必要性は低く、OTの広報活動と積極的な事業参加が必要であることがわかった。
2. 病院や施設にいる作業療法士は機能訓練事業の理解を深め、保健との連携をとる中継役になう必要性が示唆された。
3. 早急に具体的な事故対策やリスク管理の検討が必要であることがわかった。
4. 重度の障害をもつ人の参加に制限があり、送迎システムの確保が課題であった。
5. ネットワークづくりが課題であり、今後の作業療法士の役割として各施設間や利用者の交流を図る企画提供が必要であった。
6. 機能訓練事業参加者の沈黙化現象が起きており、作業療法士の定期的な利用者に対する生活評価や援助及びケース会議に出席する必要性が示唆された。
7. 社会参加の橋渡しの役割は十分されておらず、作業療法士は参加者に応じた生活の援助や、趣味の活動の提供とグループ作りが必要であることがわかった。

結 べ り に

京都府下における機能訓練事業の現状と作業

療法士の役割と今後の課題が明確になった。名称は機能訓練事業であるが、この事業の真の意図とする点について我々医療従事者を始めとし、事業を行う現場の人々や福祉事業に関わる人、広く市町村民も理解する場や機会を持つことが必要であると思われる。そうすることで、人間の基本的な存在感についての共通理念が生まれると思われる。この事業の意味する機能訓練は医療の延長ではなく、参加者と関わる家族や仲間や友人、組織団体や地域社会といったなかでの地域リハビリテーションであることを強調したい。

文 献

- 1) 財団法人長寿社会開発センター：平成6年度版 老人保健福祉マップ数値表。東京：財団法人長寿社会開発センター，1995：46
- 2) 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向厚生の指標。東京：財団法人厚生統計協会，1994：91-92
- 3) 社団法人日本作業療法士協会：機能訓練事業における作業療法の手引き。東京：社団法人日本作業療法士協会，1989：15-17
- 4) 京都府地域リハビリテーション研究会：機能訓練事業等評価・調査報告書。京都：京都府保健福祉部，1996
- 5) 厚生省老人保健福祉局老人保健課：機能訓練事業ガイドライン—効果的運用のために—。東京：厚生科学研究所，1993：160-162
- 6) 京都府保健環境部：平成2年度市町村機能訓練実態調査報告書。京都：京都府保健環境部，1991：42
- 7) 寝たきりゼロ推進会議。東京都：平成6年度機能訓練事業実態調査報告書。東京：東京都衛生局健康推進部高齢保健課，1996：57
- 8) 佐甲 隆：機能訓練事業における連携—高齢者ヘルスケアシステムの確立を目指して。公衆衛生 1993；57：723-726
- 9) 長谷川幹，大川嘉子：私のネットワークづくり（その1）。公衆衛生 1991；55：790-795
- 10) 山本和儀，山本いま子：私のネットワークづくり（その2）。公衆衛生 1991；55：866-871
- 11) 浜村明德，中澤和嘉：地域リハビリテーションのシステム化。公衆衛生 1995；59：626-632
- 12) 大田仁史：地域リハビリテーションにおける保

- 健所の役割 機能訓練事業を通して. 総合リハ
1992; 20: 311-313
- 13) 辻 郁: 地域リハビリテーションの計画と実践.
公衆衛生 1995; 59: 605-608
- 14) 大田仁史: 芯から支える. 荘道社 1994; 143-
147
- 15) 大田仁史, 竹内孝仁: 地域リハビリテーション
活動の現状と課題. リハ医学 1993; 30: 91-94
- 16) 粟津原昇: 板橋区における地域リハビリテーシ
ョンの取り組み. 戸山サンライズ情報, 1996;
130: 2-5