

[報告]

指定介護老人福祉施設における機能訓練の 取り組みと今後の課題

佐々木 美智子 王 治文

東北文化学園大学 医療福祉学部リハビリテーション学科

要旨

介護老人福祉施設のあり方は、措置制度から契約制度へと変化し、「自立支援」や「在宅復帰支援」を求められるようになってきた。そのため、福祉施設においても機能訓練が重要視されるようになってきているが、実際の取り組みについての報告は少ない。本研究においては、我々が福祉施設で実施していた機能訓練の内容を調査し、福祉施設における機能訓練のあり方や今後の課題について検討した。

我々は、入所者への機能訓練で、関節可動域訓練などの身体機能への訓練やポジショニングや環境調整などを実施し、職員への指導では、移乗動作など ADL の介助方法について多く助言を行った。

福祉施設における機能訓練は、対象者の身体機能・精神機能の維持のためのアプローチと日常生活の動作能力の維持や改善につながる介助方法や対象者の能力を引き出すための環境調整など、多様な視点からの関わりが重要であると考えられた。

【キーワード】 指定介護老人福祉施設、介護保険、機能訓練

I. はじめに

指定介護老人福祉施設（以下福祉施設）とは、介護保険法第8条第24項において「当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護その他に日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養を行うことを目的とする施設」と定められている。

歴史的には1963年の老人福祉法の制定により、従来からの養老院は養護老人ホームとなり、介護の必要な老人を入所させるための特別養護老人ホームが新たに基準化された。特別養護老人ホームは日本の老人の終の棲家として、入所施設として中心的な役割を担ってきた¹⁾²⁾。

近年、福祉施設のサービス利用者数は40万人を越え、さらに、介護老人保健施設の在宅復

帰率は40%と低く、福祉施設の入所を待っている状態の利用者が増加している。また「介護療養型医療施設」は平成23年までに廃止され、同時に医療保険適用の療養病床数も削減されることになっている。これらのことより、これまで療養病床の利用者も今後は介護老人福祉施設を利用することが想定される^{3)~5)}。

また、全国の福祉施設サービス受給者の状況は、要介護5状態が32.6%、要介護4状態が32.1%とサービス受給者の60%以上が要介護度4・5を占めており、受給者の障害の重度化も進んでいる⁶⁾。

福祉施設における介護サービスは、2000年より措置制度から介護保険制度に変更され、介護サービスの内容も「世話をする介護」から「自立を支援する介護」へと変化してきている。現

在，福祉施設は「自立支援」さらには「在宅復帰支援」としての役割も求められるようになってきている^{3)~5)}。

2006年の介護報酬の改定により，福祉施設における機能訓練は，機能訓練の職務に従事する人員配置をとる体制で算定できる“機能訓練体制加算”から，個別の機能訓練計画に基づき機能訓練を実施した場合に算定できる“個別機能訓練加算”となり，機能訓練も対象者に対する重要なサービスとなっている。しかし，福祉施設における機能訓練については，重要視はされてきているものの実際の関わりを報告している文献は少なく，実態が把握出来ていない状況である。

機能訓練は，厚生省令第17条7において「指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況等に応じて，日常生活を営むのに必要な機能を改善し，又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない」と定められている。また，機能訓練を行う者として機能訓練指導員1名以上の人員配置基準を設けており，その機能訓練指導員は，厚生省令第2条第7項7において「日常生活を営むのに必要な機能を改善し，又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない」とされ，解釈通知⁸⁾によると「訓練を行なう能力を有すると認められる者とは，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護職員，柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有するものとする。ただし，入所者の日常生活やレクリエーション，行事等を通じて行なう機能訓練指導については，当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務をして行なっても差し支えないこと」とされている。

このように，福祉施設での機能訓練については，特定の内容から実施について定義しているのではなく，広範にわたる意味を含んでいる。そのため，様々な職種が様々な形態で機能訓練を行っているのが現状である。

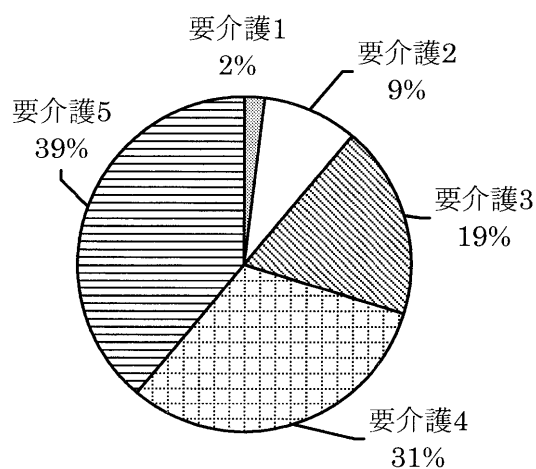


図1. 入所者の要介護度

そこで本研究においては，我々が福祉施設で実施している機能訓練の内容を調査し，福祉施設における機能訓練のあり方や今後課題について検討した。

Ⅱ. 方法

1. 対象施設の概要

1)施設概要

当施設は，宮城県内にある介護老人福祉施設で，昭和60年に開設し，入所定員は62名(長期入所54名，短期入所8名)であった。

職員構成は，施設長1名，事務員4名，生活相談員，看護師3名，栄養士1名，介護職員21名，調理員4名，機能訓練指導員1名(看護師が兼務)，嘱託医師1名，嘱託作業療法士1名などであった。

2)施設入所者の特性

入所者の特性は，2007年8月の時点で年齢は， 84.1 ± 8.4 歳で，要介護度の割合は要介護5が39%，要介護4が31%，要介護3が19%，要介護2が9%，要介護1が2%であった(図1)。主な疾患は，脳血管障害，整形外科疾患，認知症，その他であった。

2. 機能訓練の実施方法

我々は、月に一回の嘱託作業療法士として、当福祉施設の入所者の機能訓練と職員への指導を行った。

機能訓練の実施は、勤務日当日の朝、担当職員と相談して対象とする入所者を選出し、機能訓練を実施した。機能訓練は、入所者の状態に合わせてプログラムを立案、選択し行った。実施した訓練内容、訓練方法および申し送り事項などの連絡内容は、我々が毎回リハビリテーション連絡表に記載した。

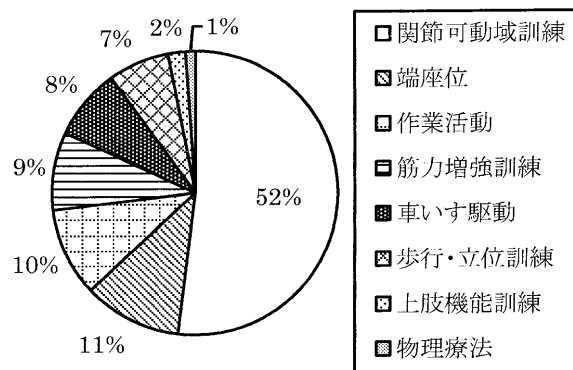


図2. 身体機能訓練の内容

3. 調査対象と方法

1)対象

対象は、2003年7月から2007年2月までの3年7か月で機能訓練を実施した入所者61名(男性16名、女性45名)であった。

2)調査方法

機能訓練の実施内容についての情報は、我々が記載したリハビリテーション連絡表より収集した。調査項目は1)入所者への機能訓練、2)職員への指導とした。さらに1)入所者への機能訓練では、①身体機能訓練、②ポジショニング、③環境調整、④集団訓練、2)職員への指導では、①ADLの介助方法、②入所者への身体機能訓練の方法、④その他に分類し、それぞれの内容について検討した。調査は、施設の承諾を得て実施し、収集した情報は、個人が特定できないよう項目のみを抽出した。

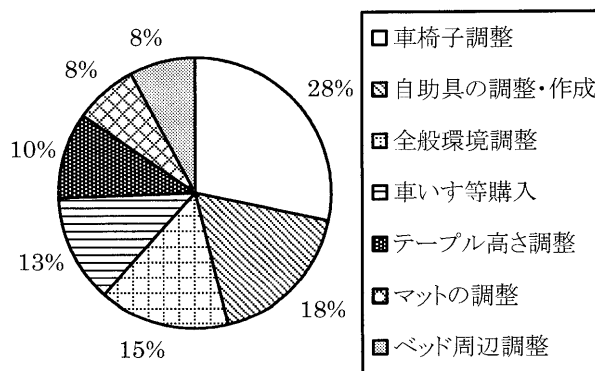


図3. 環境調整の内容

入所者への機能訓練および職員への指導を実施した。その際、一人あたりの入所者に関わる時間は10分から1時間程度であった。

Ⅲ. 結果

1. 機能訓練の実施状況

入所者への機能訓練を実施するにあたり、初回時は、身体機能評価(関節可動域、筋力、麻痺の程度、感覚評価など)や精神機能評価(HDS-R等)などを行なった。加えて、日常生活活動(以下ADL)や行動の様子については担当職員より情報収集を行い、それらの情報に基づいて、

2. 機能訓練の実施内容

1)入所者への機能訓練

入所者への機能訓練では、現在の身体機能の維持・向上や、残存機能の把握および活用を目的とした関わりを行った。

①身体機能訓練

身体機能訓練では、関節拘縮の予防、改善のための関節可動域訓練(ストレッチ、マッサージなどを含む)を実施することが52%と

最も多く、次いで端座位訓練 11%や作業活動 10%、筋力増強訓練 9%などであった(図 2)。

②ポジショニング

ポジショニングは、主にベッド上の臥位の良肢位保持の仕方を求められることが多く、クッションやバスタオル等を使用し、入所者の状態に合わせて検討した。また、車いす座位の良肢位保持のためのポジショニング方法を検討した。

③環境調整

環境調整では、車いすの適合やフットプレートの調整など、車いすの調整が 28%と最も多く、次いで全般的な環境調整やスプーンなどの食事用自助具の作成と調整、ポジショニング補助具のクッション等の作成が多かった。その他にも車椅子や歩行器など移動介助用具の購入の相談や、クッション、靴などの素材や適応についての検討および業者への相談等があった(図 3)。

④集団訓練

集団訓練では、決まった時間を設定し、参加する入所者は特定せずに、自由に参加できるようにした。実施内容は主にリアリティーオリエンテーション、棒体操、集団創作活動などで、実施時間は 1 時間程度であった。

2)職員への指導

入所者の身体機能や ADL 能力の維持や向上、職員の介助負担の軽減を目的に、ADL の介助方法、身体機能訓練の方法などの指導を行った。

①ADL の介助方法

ADL の中でも特に移乗動作(54%)やトイレ動作(23%)の介助方法の助言を求められることが最も多く、ADL については、入所者の能力を考慮し、入所者、介護職員両者に負担をかけないことを前提に話し合いをしながら介助方法を助言した。

入所者が手すりを把持する位置や立位の促し方、車いすとベッド、車いすと便器の位置

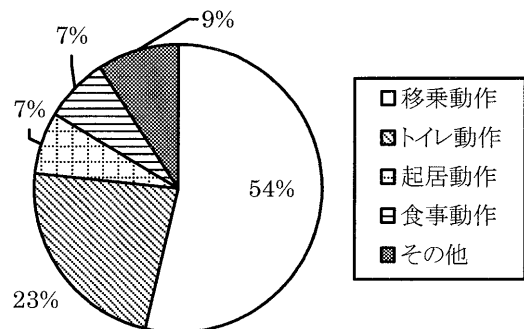


図 4. ADL 介助方法の内容

など、入所者と介護職員と共に実際の場面で介助を行いながら、適した方法を助言した。

また、起居動作の促し方や食事動作時の入所者の姿勢や食事介助の方法についても同様に行った。(図 4)。

②入所者への身体機能訓練の方法

身体機能訓練方法については、介護職員や看護職員が日々の業務の中でも取り入れて実施したいという要望もあり、関節可動域訓練の方法やストレッチ、浮腫の改善のためのマッサージの仕方等の助言を行った。

③その他

その他としては、離床を促すための活動等の企画や、失語や認知機能の低下した入所者の対応の仕方について助言した。

VI. 考察

1. 入所者の現状

今回、機能訓練を行った A 福祉施設の入所者は、要介護度 4・5 の入所者が 70%を占めていた。

全国の介護老人福祉施設のサービス受給者は要介護 4 が 32.1%、要介護 5 は 32.6%と要介護 4・5 の割合が全体の 60%を越えており、宮城県内の福祉施設においては、要介護 4 が 32.2%、要介護 5 は 38.1%と要介護 4・5 の割合が全体の 70%を超えている⁶⁾。福祉施設は現在においても“終の棲家”と捉えられていることもあ

り入所者が長い期間入所している場合が多いため、加齢による身体機能低下や精神機能低下など、主疾患の後遺症のみではなくより機能低下を助長させている場合も少なくないと考えられる。

また、機能訓練を実施する者がリハビリテーション専門職種と限定されていない福祉施設においては、積極的な機能訓練は実施していないことはもちろん、対象者の身体機能や精神機能の状態を適切に捉えることは難しいと考えられる。そのため非常な過介護状態となることも多く、対象者の残存能力を活かすことができず、対象者の活動能力を低下させてしまうことも考えられる。

2. 入所者への機能訓練の現状

実施した機能訓練は、入所者への個別の身体機能訓練、ベッド上の臥位や車いす座位の良肢位保持のポジショニングなどであった。

入所者の要介護状態からもわかるように全体的に身体機能や精神機能の低下が著しく、特に関節拘縮など「ICFの分類」の心身機能・身体構造の問題が多くあった。同施設において2003年に行った調査⁹⁾では、入所者の生活支援上の問題点として、心身機能と構造に関するものが3分の2を占め、姿勢保持や移動・移乗、ADLなどの活動・参加に関するものが約3分の1であった。

A 福祉施設の入所者の身体機能の低下は著明で、ADL能力にも大きな影響を与えることもあり、機能訓練は身体機能の改善や機能低下を防止するための関節可動域訓練やストレッチ、マッサージなどを実施するが多かった。さらに端座位訓練や作業活動、筋力増強訓練など入所者の状況に合わせて訓練を実施し、入所者の状況から、機能訓練では身体機能の維持・改善が重要な関わりであったと考えられる。

また関節拘縮など身体機能の低下を助長させる要因でもある日常の姿勢においても、脊柱な

どの変形が強く良肢位保持が難しいことも多く、どのような姿勢を保持すべきか、などポジショニングの方法などを検討する必要がある、大切な視点であると考えられる。

環境調整では、車いすの設定が最も多かった。施設に入所している場合、施設で所有している福祉機器を使用することとなり、対象者個人個人に適していないことが多い。特に車いすは、標準型車いす又は規格製品が多く、高齢者の体型には大きすぎ、座位姿勢の崩れを引き起こしている。その姿勢の崩れが脊柱の変形の助長や車いすの駆動動作を阻害してしまう現状にある^{10)~12)}。そのため、入所者の身体機能や操作能力等を評価し、適した車いすを選択することは必要であった。また、既存の車いすを使用する場合は入所者に適合させるため、車いす自体の調整やクッション等などで座面の高さを工夫するなど様々な関わりが重要であった。

3. 職員への指導

ADL介助方法については、移乗動作・トイレ動作など、日常生活の中で最も多く行う動作の介助方法を求められることが多かった。実際には入所者が手すりの把持の位置や立位の促し方、車いすとベッド、車いすと便器などの位置など、入所者・介護職員と共に実際の場面で詳細にわたって検討した。

ADLについては、実際の場面で意見を出し合い実施することで、介護職員に日常生活の中の介助方法の1つ1つが入所者の身体機能低下やADL能力低下を防止できるということを感じる機会になったのではないかと考えられる。

V. 今後の課題

福祉施設は対象者の“生活の場”であり、施設生活の充実という視点も重要であると考えられる。そのため、施設において安全に過ごすことができ、身体的にも精神的にも安定した生活

を送れるよう、サービスを提供することが求められていたと感じる。限られた職員数と限られた時間の中で対象者に対して十分な施設サービスが提供できるか、日々職員が悩みながら実施している現状である。

そのような中、心身機能状態が著しく低下した対象者の改善の技術は高いものが求められ、介護業務の中で実践することは難しいと思われる⁹⁾。そのため、生活支援や機能低下の予防の視点から考えると、リハビリテーション専門職種などの介入も必要である。しかし、2002年の梶原らの調査¹³⁾によると、「リハビリテーション専門職を採用したいができない」と回答する福祉施設が多く、その理由としては、人件費がかかりすぎる、定員化されていないなどが挙げられていた。そのため、介護保険の制度の中で福祉施設においても体制整備が今後の課題となってくるのではないかと考えられる⁵⁾。

福祉施設における機能訓練は、対象者の身体機能・精神機能の維持のためのアプローチと日常生活の動作能力の維持や改善につながる介助方法や対象者の能力を引き出すための環境調整など、多様な視点からの関わりが重要であると考えられる。

謝辞

本稿を作成するにあたり、査読者の先生方より、多くの有益なコメントをいただきましたことに感謝申し上げます。

VI. 文献

- 1) 中村隆一：入門リハビリテーション概論。第6版増補。東京、医歯薬出版株式会社；2008。290-297
- 2) 加藤正弘：要介護高齢者の利用できる福祉の種類と利用の手続き 施設：特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）。Geriatric Medicine 2005；43(9)：1355-1358
- 3) 林恭裕，黒澤直子：特別養護老人ホームにおけるリハビリテーションの取り組みと今後の展開に関する調査研究。人間福祉研究 2006；9：63-78
- 4) 本永史郎：介護老人福祉施設からみた今後の介護保険施設と医療。病院 2007；66(2)：121-125
- 5) 比嘉美紀，舌間由紀子，江口かほる，中村佳奈，比嘉敏彦：特別養護老人ホームにおける作業療法とその役割。作業療法ジャーナル 2002；36(5)：397-401
- 6) 厚生労働省：介護保険事業状況報告。平成19年4月，2007
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m07>
- 7) 厚生省令第39号：指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準。1999年3月31日付，1999
- 8) 厚生省老人保健福祉局企画課第43号：指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準について。2000年3月17日付，2000
- 9) 木幡美智子，佐藤善久：指定介護老人福祉施設の非常勤作業療法士の役割～入所者の心身機能と参加・活動の意義について～。作業療法 2005；24：153
- 10) 木幡美智子：車いす駆動の生理的コスト指数(PCI)への座面の影響。東北文化学園大学大学院修士論文 2006
- 11) 木之瀬隆，廣瀬秀行：高齢者のモジュラー車いす。理学療法学 2001；28(3)：173-176
- 12) 栗原トヨ子，木之瀬隆，大津慶子，奥山則子，酒井蓉子：車いす使用高齢者の座位能力と褥瘡発生の関連。東京保健科学学会誌 2003；5(4)：258-262
- 13) 梶原健，高橋貞広，小川真紀子，樫尾道明，高城聡子，斎藤功，他：介護老人保健施設・特別養護老人ホームにおける理学療法士・作業療法士の需要調査。秋田理学療法 2002；10(1)：67-70

Functional training at nursing home and its challenge in the future

Michiko Sasaki Chih-wen Wang

Department of Rehabilitation, Faculty of Medical Science and Welfare,
Tohoku Bunka Gakuen University

Abstract

Since the utilization of nursing home have changed from authoritative system to contract system, the “independence support” or “return-to-home support” to the residents is needed and functional training has become important at nursing home. However, there is little report about functional training approach at nursing home. In this study report, we examined the functional training at nursing home based on our practice and discussed its challenge in the future.

At our functional training practice to the residents, physical function focused training such as range of motion exercise, and positioning and environmental adjustment were held. And we also directed to staff about care strategies at daily living activities such as transferring and others.

About functional training at nursing home, it is important to approach from multiple view point, such as approach to maintain physical and psychological ability, care strategy to maintain or improve functional ability at daily living, and environmental adjustment to draw up subject's ability.

【Key words】 Nursing home, Long-term care insurance, Functional training