

## 第7章 地域ケア個別会議でのリハビリテーション専門職の役割 (総論)

### 本科目の目標

- ・ リハビリテーションの理念を再確認する
- ・ 自立支援・介護予防の考え方を多職種で共有する
  - これまでの自立支援・介護予防の取組について
  - これからの自立支援・介護予防のコンセプト
- ・ 地域ケア個別会議と地域づくりによる介護予防の推進の関係を理解する

### 1 リハビリテーションの理念の再確認について

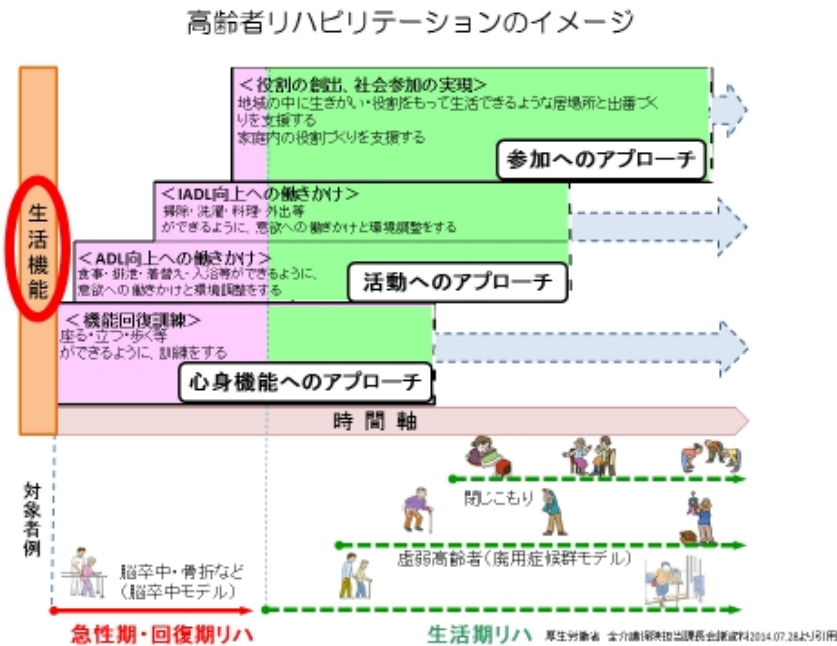
#### (1) リハビリテーションの理念

平成15年度、厚生労働省老健局長の元に、開始から3年が経過した公的介護保険制度の総括を行うため高齢者リハビリテーション研究会が『高齢者リハビリテーション研究会報告書 高齢者リハビリテーションのあるべき方向』(社会保険研究所、平成16年1月)をまとめました。その報告には、「リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。」との記述があります。この理念のキーワードは、全人間的復権、自立、生活機能、自己決定であると考えられます。この理念の背景には、他の章でも触れられている国際生活機能分類(ICF)に基づいた人間の捉え方があります。

#### (2) 高齢者リハビリテーションのイメージ

また、同報告書には、縦軸に生活機能を取り、横軸に時間経過を取った高齢者リハビリテーションのイメージ図が示されています。この図では、急性期や回復期のリハビリテーションでは、心身機能へのアプローチが中心となり、その後、生活期に向けて活動や参加へのアプローチを高齢者本人の状態を勘案しながらバランスよく提供していくことが示されています。特に生活期の参加へのアプローチにおいては、「地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを支援する。家庭内の役割づくりを支援する。」とあります。自立支援型の地域ケア個別会議の事例として想定される対象像は、基本的に地域で生活を継続している生活者ですので、当然活動や参加へのアプローチが中心となると考えてよいといえます。

<図表 -1> 高齢者リハビリテーションのイメージ図



## 2 自立支援・介護予防の考え方を多職種で共有する

### (1) これまでの自立支援・介護予防の取組みについて

一方、高齢者リハビリテーション研究会の報告書から11年を経た平成26年度にも、高齢者リハビリテーションに関する検討がなされ、『高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書』（平成27年3月）がまとめられました。しかし、同報告書においては、以下のような高齢者リハビリテーションに係る問題点が、現在も課題として残っていると報告されています。

例えば「依然として、訓練そのものが目的化しているのではないか」、「身体機能」に偏ったリハビリテーションが実施され、「活動」や「参加」などの生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたリハビリテーションが依然として徹底できていないのではないか」、「高齢者の気概や意欲を引き出す取組が不十分ではないか」などです。

### (2) これからの自立支援・介護予防のコンセプト

高齢者のリハビリテーションに関わるリハビリテーション専門職は、これらの指摘に真摯に向き合う必要があります。自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実践においては、多職種で提供された事例の自立支援の戦略を練るわけですが、そのような状況の中、地域で提供される高齢者のリハビリテーションについて、前述の課題についても改善されることが期待されていると考えられます。

地域ケア個別会議へは、リハビリテーション専門職は助言者又は事業者（サービス提供者）という立場で参加することになりますが、リハビリテーション専門職も、地域ケア個

別会議を通して多職種から自立支援の在り方を学び、リハビリテーションの質を向上させていくことなどが求められているといえます。

厚生労働省『介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き (Ver.1 )』によれば、「介護予防のための地域ケア個別会議」では、自立支援・介護予防の観点を踏まえて地域ケア個別会議を活用することで「要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」ひいては「高齢者のQOL の向上」を目指しているとされています。

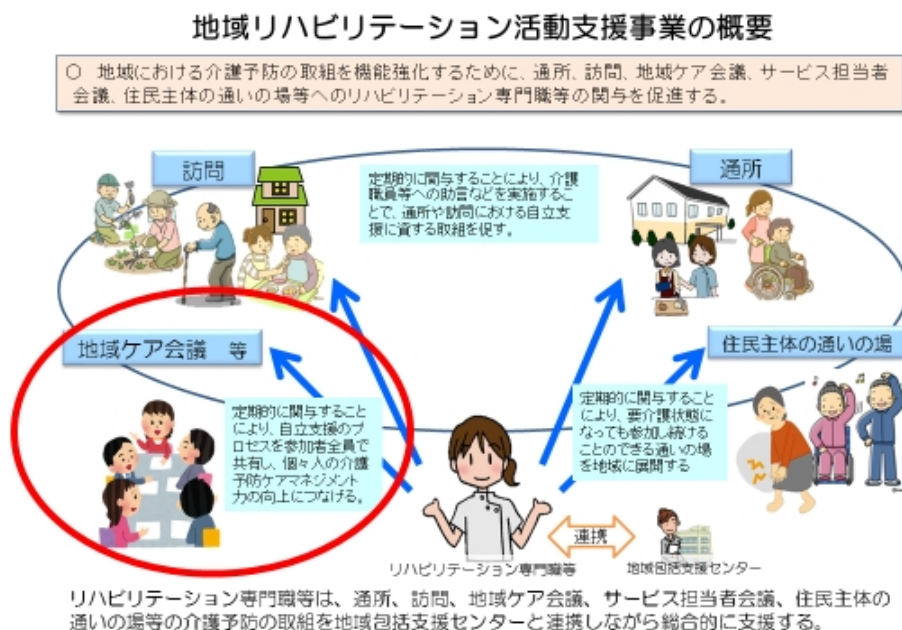
また、同手引書では、目的である「高齢者のQOL の向上」の実現のために、地域ケア個別会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得ることで、ケアマネジメントを実施し、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行うと記されています。また、介護予防のための地域ケア個別会議の参加者が、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得すること (OJT ・スキルアップ) となっています。

さらに、同手引書では、介護予防のための地域ケア個別会議で検討する事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討につながるとされています。

### 3 地域ケア個別会議と地域づくりによる介護予防の推進の関係を理解する

国は地域包括ケアシステムの構築（地域づくり）を進めるために、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）を平成27 年度から新しい総合事業に改変し、その中に、地域リハビリテーション活動支援事業を創設しました。リハビリテーション専門職は、地域ケア会議への参加以外にも、住民運営の通いの場の支援などを通じて、地域づくりに貢献することが求められています。

<図表 -2> 地域リハビリテーション活動支援事業の図



出典：厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』P.14

つまり、地域のリハビリテーション専門職は、地域ケア個別会議に臨むにあたっては、当該地域の地域包括ケアシステムの構築、つまり地域づくりの方向性を理解しなければなりません。そのために、総合事業についても理解を深め、住民主体で自助や互助を中心に進める介護予防のコンセプトを関係する多職種と共有しておく必要があります。総合事業の取組みについてまとめた『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知の別紙、平成30年最終改正）には、地域づくりと介護予防の関係について大変重要な記述が多数あります。例えば、同ガイドラインには、介護予防の推進や要支援者等に対するケアマネジメントのポイントが書かれています（P.5～）。さらに、規範的統合についてやセルフマネジメントの重要性等が記載されています（P.8～）。これらガイドラインに記載されている重要なポイントを熟読し、地域ケア個別会議に臨むべきであると考えます。

## 第7章 地域ケア個別会議でのリハビリテーション専門職の役割 (理学療法士の役割)

### 本科目の目標

- ・ 理学療法士の専門性を理解する - 作業療法士との違いを知る -
- ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における理学療法士の役割を理解する
- ・ 理学療法士が着目すべきポイントについて理解する
- ・ 理学療法士の視点からみた生活課題の明確化と背景要因の確認について理解する
- ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における理学療法士からの助言・提案のポイントについて理解する

### 1 理学療法士の専門性

#### (1) 理学療法とは

理学療法士は、ケガや病気などで身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力(座る、立つ、歩くなど)の回復や維持、および障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法(温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの)などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職です。

理学療法の直接的な目的は運動機能の回復にあります。日常生活動作(ADL)の改善を図り、最終的にはQOL(生活の質)の向上をめざします。

#### <図表 -1> 理学療法士及び作業療法士法(抜粋)

##### [理学療法士及び作業療法士法第二条第一項]

「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう

##### [理学療法士及び作業療法士法第二条第三項]

「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう

介護予防事業等に携わる理学療法士にとって重要な内容を含む通知を紹介します。平成25年1月27日に、厚生労働省医政局から、「理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行う時であっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題がない」と通知が出されました。(『理学療法士の名称の使

用等について（通知）」平成25年11月27日付 医政医発1127 第3号 厚生労働省医政局医事課長通知）

## （2）理学療法と作業療法

「理学療法」とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいいます。一方、「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいいます。作業療法士の専門性について、詳しくは、第7章を参照してください。

在宅でのリハビリテーションでは、理学療法と作業療法をと明確に線引きすることは難しいとも言われています。その理由として、現在の在宅でのリハビリテーションは、機能回復訓練などの本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であるとされており、多くの部分で理学療法と作業療法とが重複していることが挙げられます。

## 2 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における理学療法士の役割

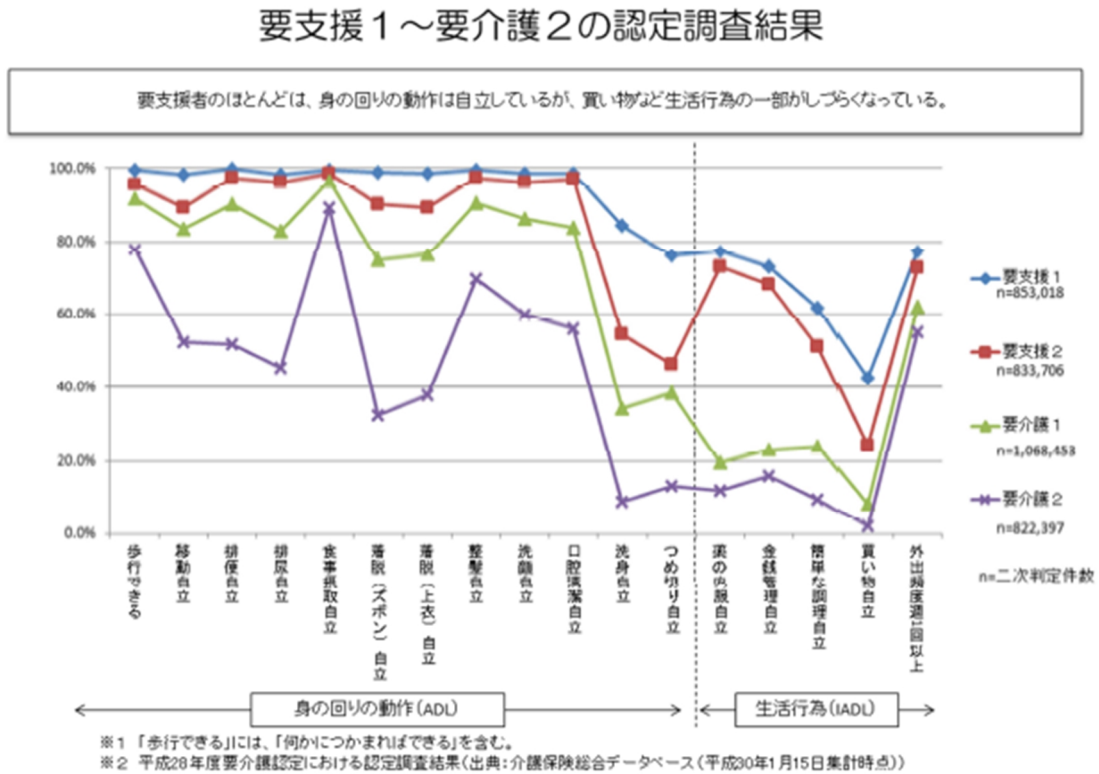
「理学療法士は、主に基本動作能力（立ち上がり、立位保持、歩行等）の回復・改善や維持、悪化防止の観点からの助言を行います。」（厚生労働省『介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引き（Ver.1）』）与えられた情報から対象の状態像を把握し、予後を予測し、高齢者本人・家族のニーズを踏まえ、どのような支援が望ましいのか、アドバイスすることが期待されています。

## 3 理学療法士が着目すべきポイント

### （1）軽度者の特徴

軽度者（サービス事業対象者及び要支援者）の方の多くは、買い物等のIADL（手段的日常生活動作）の一部が低下していると言われています。このIADLは個別性が高く、高齢者本人や家族が意識をしていないと能力低下に気づきにくく、早期発見の機会を逃してしまう恐れがあります。しかし、IADLの低下こそが生活不活発病（廃用症候群）に陥る初期のサインであり、早期に気づき、対応することでその後の重度化への予防につながっていくと考えられています。＜図表 -2＞

< 図表 -2 > 要支援1～要介護2の認定調査結果



出典：厚生労働省『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン』P.6

## (2) フレイル

### フレイルの概念

軽度者にみられる特徴の一つとしてフレイルがあります。自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議においては、フレイルの観点も踏まえて資料を読み込むことで、適切な助言につなげることが期待されます。

『フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント』において、Frailty の概念は以下のよう に示されています。

Frailty とは、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である。」(一般社団法人日本老年医学会『フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント』平成26年 月)

なお、同ステートメントにおいて、一般社団法人日本老年医学会が、海外の老年医学の分野で使用されている英語の Frailty (フレイルティ); 虚弱や老衰、脆弱」の日本語訳を「フレイル」とすることを提唱しました。



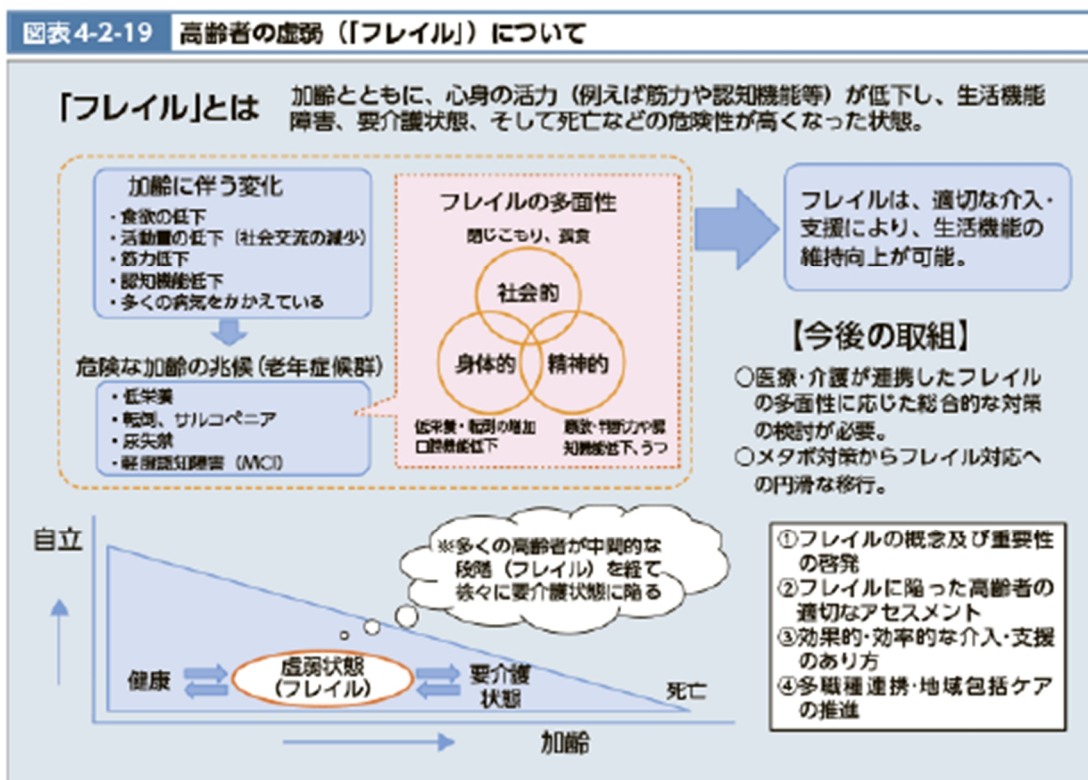
### フレイルの過程

フレイルは加齢による心身の虚弱化が進行することは否定できないものの、可逆性があるといわれています。＜図表 4-3 左下の図＞ただし、身体機能障害（要介護）まで陥ってしまうと、改善が少なくなってしまうともいわれています。さらに、フレイルの進行には、疾患やストレス（生活習慣病、脳心血管病、癌、ポリファーマシー、視力・聴力低下、低栄養、孤独、孤立、抑うつ、認知機能障害、口腔機能低下 等）が影響していると考えられており、この点も重要なポイントです。

### フレイルの多面性

フレイルは、身体機能的、精神心理的、社会的フレイルを含む多面的な概念と考えられています。＜図表 4-3 「フレイルの多面性」の図＞

＜図表 4-3＞高齢者の虚弱（「フレイル」）について



出典：厚生労働省『平成28年版厚生労働白書』

### フレイルサイクル

様々な原因（低栄養、疾患、加齢）によって筋肉量が減少（サルコペニア）すると、筋力が低下し、歩行速度が遅くなり、身体活動量が少なくなり、疲れやすくなります。また、筋



肉量が減少すると基礎代謝が低下し、消費エネルギーも減り、食欲が低下し、体重が減少し、低栄養になりやすくなります。そして、低栄養は筋肉を減少させサルコペニアをさらに悪化させるという悪循環（フレイルサイクル）を起こすため、注意が必要です。

なお、東京都では、令和元年2月に介護予防・フレイル予防に関する情報をまとめたポータルサイトを公開しており、今後、介護予防事業や地域ケア会議に関わる専門職だけでなく高齢者やその家族にも活用が期待されています。

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kaigo\\_frailty\\_yobo/](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kaigo_frailty_yobo/)

#### 4 理学療法士の視点からみた生活課題の明確化と背景要因の確認

高齢者の生活の質の向上のためには、ADL（日常生活動作）・IADL（手段的日常生活動作）の機能向上に向けた視点からの助言が効果的に組み合わせられて施されることが重要です。生活行為（ADL・IADL）の工程を解析し、行程ごとに環境因子・個人因子による自立阻害要因を分析します。

買い物の場合、家の中（準備）、お店までに移動、お店の中（移動・商品選び・支払い）、自宅までの移動（帰宅）、家の中（購入品整理）の5場面にフェーズ分けをして考えることができます。どの場面の環境因子又は個人因子の認知機能・身体機能が阻害要因となっているのか評価します。その評価は実際の動作を見たり、高齢者本人からの訴えを聞いたり、個別身体機能を評価したりして判断します。〈図表 -4〉

〈図表 -4〉〔買い物〕に対する生活行為工程分析

場面	行為	環境因子	個人因子（機能や能力など）
家の中（準備）	買う物を決める。お金の準備をする。身支度をする。家の戸締りをする。	家屋構造、家族等の支援者の状況、経済状況など	認知機能、意欲、上肢・下肢の機能、手指の巧緻性、移動能力
お店までの移動	自宅を出てからお店まで歩いて移動する。	お店との距離、道路環境、気候、天候など	認知機能、意欲、歩行能力、下肢機能、バランス能力、全身持久力、転倒恐怖感、痛み
お店の中（移動・商品選び・支払）	店内を移動して、自分の欲しい物を探す。買い物かごに入れる。会計を済ませる。自分の買い物かごに品物を移す。支払をする。	買い物の種類、量や大きさ、施設環境、混雑状況など	認知機能、意欲、上肢・下肢の機能、手指の巧緻性、移動能力
自宅までの移動（帰宅）	荷物を持って自宅まで歩いて帰る。	買い物の種類、量や大きさ、お店との距離、道路環境、気候、天候など	認知機能、意欲、歩行能力、上肢・下肢機能、バランス能力、全身持久力、転倒恐怖感、痛み
家の中（購入品整理）	荷物を持って家の中へ入る。荷物を所定のところへ置く	家屋構造、家族等の支援者の状況、	認知機能、意欲、上肢・下肢の機能、手指の巧緻性、移動能力

## 5 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における理学療法士からの助言・提案のポイント

### (1) 助言・提案のポイント

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議において、助言者として参加する理学療法士は、介護支援専門員(ケアマネジャー)又はサービス提供事業所のアセスメントを元に、高齢者の状態をADL・IADLごとの自立を阻害している要因を分析し、自立に向けた効果的な支援(リハビリ等)・注意事項等を助言することが求められます。

#### 基本動作能力の改善・維持・悪化の防止(予後予測)

ADL・IADLの基盤となるのが基本動作(寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・立位・歩行)であり、基本動作を安定して自力で行えることが非常に重要です。理学療法士として身体機能や痛みの評価・分析を行い、改善・維持・悪化防止をするための提案を行います。

#### 生活行為(機能)の低下状況とそれに関連する因子分析(環境因子・個人因子の認知機能や身体機能)

自立に至っていない生活行為(ADL・IADL)の工程を分析し、阻害要因に対し、原因を追究し、その改善のために、助言・提案をします。

#### 運動機能練習を行う場合の注意事項や具体的方法や回数の助言

評価と分析から問題点を抽出して、最適な運動機能練習と予防のための具体的プログラムを提案します。

#### リスク要因(転倒リスク、呼吸循環器系リスク、運動禁忌等)

運動負荷量や疾患による特性等のリスクに注意した運動プログラムを立案します。

#### 移動や生活の中での工夫等の住環境整備や福祉用具

地域や自宅にて、生き甲斐のある生活が送れるように、住宅改修や福祉機器(用具)の効果的な使い方をわかりやすくアドバイスし、社会への参加をサポートします。

( 2 ) 会議における質問及び助言・提案の例 (職 種名 : 理学療法士)

【事例】

本人の状態像

	75歳 男性 要支援1 J2 独居
本人の希望	息苦しさや視力の低下、つまづくようになってきたが、年だからしょうがないと思う。何をすることもおっくうに感じている。
世帯構成・家族	妻が14年前に他界して以来独居。 長男：近県(車で1時間)在住。共働。週末時々手伝いに来訪。同居は困難。子供(受験生)が1人。 次男：他県(車で3時間)在住。遠方の為、介護に関わるのは難しい。
性格	元々は社交的なので、包括職員等とは冗談を交えて話ができる。以前は友人と囲碁を楽しんでいた。今後も囲碁をしてみたいと思っている。体操にも興味がある。
お仕事	無職 定年(60歳)まで建設会社で現場監督をしていた。
病気 (現病および既往)	慢性閉塞性肺疾患(2年前の7月・治療継続中)、高血圧不整脈(2年前の12月・経過観察中) 肺気腫(3年前の2月・経過観察中)、肺炎(3年前の1月・入院)
体の調子	息苦しさが増えてきている。家の中は家具につかまり移動し、階段は手すりを使う。 自転車に乗りコンビニ弁当を2食分購入して、3回に分けて食べている。便秘気味。 寝付きが悪く夜中に目を覚ますことも多い。自覚は無い様だが、咳込み、痰、口臭が気になる。 半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じている。
BMI	17.3(身長170cm 体重50kg)
現在主に利用しているサービス	なし
現在の経済状況と収入	収入：厚生年金(月17万円) 団地の3階に居住

質問の例

ま、この方の移動能力(歩行、階段昇降等)に着目し、歩行補助具や代替手段が利用可能であるか、どのような状況(環境)でなくつまづくのかなど、質問します。

次に、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、低体重等の身体状況を踏まえ、主治医の意見や運動に伴うリスクの有無と運動耐容能のレベル(どのくらいの運動に耐えられるか)について、質問をします。

さらに、活動性を上げる(下げない)ための方策を検討するために、通いの場や体操等への興味や可能な家事動作や今後取り組みたいことはあるかなど、質問します。

助言・提案の例

COPD(慢性閉塞性肺疾患)には、息苦しさやつまづきなどがあり、活動性や意欲が低下しているようです。このままの生活では、体力はもちろぬ、気力も一気に低下していく心配があります。

そこで、現病や低体重等には、運動へのリスクがどの程度なのか、運動耐容能はどの程度なのか、主治医へ確認し、運動負荷量等を明らかにすることを提案します。また、転倒予防のために、つまづきが身体機能低下には、るもの以外に、環境的な要因はないか確認し、必要であれば段差の解消など環境調整を行ってみることも提案します。

さらに、安全に外出（歩行・階段昇降等）ができることを確保した上で、自ら取り組みたくなるような活動を見つける必要があると考えられます。高齢者本人の興味や意欲等を確認し、高齢者本人の役割や人とのつながり等も考慮しながら、適した活動を探っていくと良いでしょう。通いの場への参加が難しいような場合は、サービスC（介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中予防サービス）等の利用を考えて、専門家の指導の下、活動性を上げる（下げない）対策を実施しても良いでしょう。

## 第7章 地域ケア個別会議でのリハビリテーション専門職の役割 (作業療法士の役割)

### 本科目の目標

- ・ 作業療法士の専門性を理解する
- ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における作業療法士の役割を理解する
- ・ 作業療法士が着目すべきポイントについて理解する
- ・ 作業療法士の視点からみた生活課題の明確化と背景要因の確認を理解する
- ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における作業療法士からの助言・提案のポイントについて理解する

### 1 作業療法士の専門性

#### (1) 作業療法士とは

昭和40年に制定された理学療法士及び作業療法士法<図表7-1>にあるように、作業療法とは身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいいます。作業療法士は、作業療法を行うリハビリテーションの専門職です。

<図表7-1> 理学療法士及び作業療法士法(抜粋)

[理学療法士及び作業療法士法第二条第二項]

「作業療法」とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることをいう

[理学療法士及び作業療法士法第二条第四項]

「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう

#### (2) 作業療法の定義について

作業療法はこれまで時代の流れとともに少しずつその定義を改訂してきました。最近では日本作業療法士協会により、2018年に作業療法の定義が改訂されました。

#### 【日本作業療法士協会 作業療法の定義】

作業療法は、人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為をさす。

#### (注釈)

- ・ 作業療法は「人は作業を通して健康や幸福になる」という基本理念と学術的根拠に基づ

いて行われる。

- ・作業療法の対象となる人々とは、身体、精神、発達、高齢期の障害や、環境への不適応により、日々の作業に困難が生じている、またはそれが予測される人や集団を指す。
- ・作業には、日常生活活動、家事、仕事、趣味、遊び、対人交流、休養など、人が営む生活行為と、それを行うのに必要な身の活動が含まれる。
- ・作業には、人々ができるようになりたいこと、できる必要があること、できることが期待されていることなど、個別的な目的や価値が含まれる。
- ・作業に焦点を当てた実践には、心身機能の回復、維持、あるいは低下を予防する手段としての作業の利用と、その作業自体を練習し、できるようにしていくという目的としての作業の利用、およびこれらを達成するための環境への働きかけが含まれる。

このように定義されました。

一言で言うと、作業療法士は生活行為の専門家です。では生活行為とは何かというと、着替えや入浴などのセルフケアから仕事や余暇なども含む、人が生きていくうえで営むすべての活動を生活行為と呼びます<図表 -2 >。

重要なポイントは、生活行為はその行為それぞれに個性が反映されるのだ、ということです。人は作業的存在です。どんな作業をしているか、どのようにしているかがその人を表します。つまり「生活行為」が遂行できない状況は、言い換えれば自分らしい生活の営みが送れない状況とも言えます。このような状況に陥らないように、もしくはこのような状況を脱していくために、作業療法士は様々な側面からの仕掛けづくりを行い、その人らしい生活行為の遂行を支援していきます。そのような専門職が作業療法士です。

<図表 -2 > 生活行為向上マネジメントのシンボルマーク

「人は作業をすることで元気になれる」



日本作業療法士協会  
生活行為向上マネジメントのシンボルマーク  
(出典元) 作業療法マニュアル「生活行為向上マネジメント 改訂第3版」  
2018年12月20日発行

### (3) 生活行為の分析について

生活行為はそれぞれの行為が様々な工程を経て成り立っています。作業療法士は、この工程を細かく分析するのが得意な職種です。

例えば入浴という生活行為を取り上げて分析してみると、様々な工程や動作、必要となる物品や環境など、細かく分解していくことができます<図表 -3 >。

このように工程を分析することにより、どこができて、どこができないのか。どんな環境でどのように安全を保障すればよいのか。もしくは省略できる工程はあるかなど様々分析することが可能となります。

<図表 -3 > 入浴行為と外出行為の作業工程分析



作業工程分析は、初期の認知症を持つ高齢者の外出という部分にも応用することができます。例えば、本人は買い物に行きたい。しかし、家族は帰れなくなることが怖いので行かせたくない。その結果、本人は家族に秘密で外出を試みるような状況となりました。このような状況に対し、外出という作業工程の最初の「準備」に注目し支援した事例を紹介します。

本人は、道がわからなくなることはあるものの、携帯 電話に出られる、外出時は家族に電話できる、家を出るときにカギを閉める習慣がある、帰ってきたらカギを開けられる、困ったときには周囲の人に声を掛けられる、という状況でした。このような能力が保たれていた場合、準備をしっかりとっておけば無事に帰宅できる可能性があります。

そこで、外出前の「準備」をしっかり行うことにより、無事に帰宅できる可能性があがることと、もしもの際に連絡が取れることを本人や家族にも説明をし、外出するときにはカバンに携帯 電話、お財布、カギを必ず入れておき、必ず持っていけるように工夫(いつも使う



お気に入りのカバン等を利用、もしくはネックストラップ付きマルチポーチ等の利用や、家族からカバンを持つようにと声を掛けてもらう、玄関横にカバン置き場を設けるなど)しました。そして、作業療法士とともに何度かの買い物活動の練習を行い、買い物活動再開に向けた作業工程の確認を本人とご家族とともに繰り返しました。

その結果、本人も外出するときは外出用のカバンを持って外出するという作業工程が定着し、買い物活動という生活行為が再開できました。

このように、作業工程分析を細かく行うことで、生活行為の遂行や再開に向けて解決すべき課題や支援の糸口が見えてきます。

作業療法士はその人らしい生活を、作業を通じて作っていく。これを行う専門職が作業療法士です。

## 2 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における作業療法士の役割

「作業療法士は、主に応用的動作能力（食事・排泄等）、社会的適応能力（地域活動への参加・就労等）の心身両面から回復・維持、悪化の防止の観点から生活行為向上の助言を行います。」「本人の残存能力を引き出すよう助言」し、「日中の役割の再獲得や確保、本人の趣味などから社会参加に向け必要な社会資源などについて助言する」こととされています。（厚生労働省『介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引きVer.1』）

## 3 作業療法士が着目すべきポイント

(1) 人を心身機能の側面から理解するのみでなく生きる営みである「生活をする人」として包括的に捉える視点

まず、生活をする人という視点を持つことが重要です。つまり、心身機能への介入のみにとどまらず、広く生活全般の背景因子の改善にアプローチする必要があります。言葉に記すと当たり前のことですが、少し事例を使って説明します。

事例 60 歳代女性、2年前に脳卒中を発症し右片麻痺となる。半年ほど前に大腿骨頸部骨折をし、現在要介護3です。軽度の失語症があり、室内歩行は四点杖でどうにか可能といった状況です。トイレ動作は自立していますが、入浴はデイサービスで介助を受けながら行っています。

高齢者を説明する際にこのような説明になりがちです。しかし、この説明では病気とADL（日常生活動作）の説明しかしていません。こういった情報では、生活する人ではなく、病気で動けない人の部分しか見えません。

つまり、いつまでも病気で動けない人として考えてしまっているのは、病気に対する機能的なアプローチをいつまでも継続することにつながってしまいます。大切なのは、心身機能のみにとどまらず、この方の生活行為を広く見つめる姿勢が大切です。

しかし、この事例のような状況に陥ってしまうと、いつの間にか大切にしていた生活行為を諦めてしまい、大切にしていた生活行為が意識に上らないということが起こってきます。だからこそ、短絡的な問答で見出された生活行為のみに焦点をあててしまわないように、その人にとって大切な生活行為を紐解いていく支援が重要となります。

ICF（国際生活機能分類）の環境因子や個人因子を背景因子と呼びます。この背景因子の中に、「生活をする人」としての視点を持つヒントが含まれています。

（２）高齢者本人の生活を過去・現在・将来まで一貫して「連続している生活」として理解し、支援する包括的アプローチの視点

過去・現在・将来と連動する時間軸の中で、高齢者本人の生活行為は変化していきます。

人はいくつかの役割や興味、価値のあることを習慣として暮らしの中で出し入れしながら日々を過ごしています。何かをやれない、やらないときには別な事柄を実施するなど、うまくバランスよく、やれる範囲のことを実施しています。

先ほどの事例の方ですが個人史を含めた背景因子も説明してみます。

現在60歳代の彼女は、キャリアウーマンとして働き、金銭的に両親を扶養していた。その分、自宅の家事は両親の役割であった。仕事はイベント企画運営で、友人らも多く、常に土日は外出して過ごすような生活をされていた。2年前に脳卒中を発症し、それ以降は友人との付き合いは減ってしまい、自宅にこもりきりとなった。妹も週に数回、支援に訪問してくれているが、妹は積極的に機能訓練に取り組まない姉を、「なんて怠け者な人だろう」と感じている。

こう説明すると、いろいろな部分が見えてきます。

そういった「個人史を含めた背景因子」をすべての人が持っています。そして、生活行為も背景因子とともに過去から現在、そして将来へと変化していくことを理解しておかなければなりません。

（３）高齢者本人の「作業の継続性」を実現するため、個人の活動から地域の社会資源の活用まで幅広く包括的に捉える視点

作業の継続性という部分も考えなくてはなりません。専門職がいなくても継続して実施していけるように促すことが重要な視点です。

さて、先ほどの60歳代の女性ですが、「買い物」に興味があることがインタビューから分かりました。そこで電動車いすでの外出練習を導入しました。練習を続ける中で、自ら電動車いすを借りて外出をしたいと語りだしました。そして、実は立ち上がりの自主トレを毎日やっていたということが分かりました。先日まで「怠け者の姉」であった姉の変化に、妹が驚いていました。本人はこう語っていました。「今までは一人では何もできないと思ってい

た。でも、電動車いすを使って、外出できそうなことが分かり、外出先で困らないように立ち上がり練習をしている」と。

人は自分自身にとって価値ある楽しい生活行為が行えそうな手ごたえがあるからこそ、自分の能力を高めようと努力できるものです。

作業療法士はその人にとって価値ある、その人に適した生活行為を引き出すことができます。また、その生活行為を足掛かりに、意思決定を伴う前向きな行動を引き出すことができます。こういったところが作業療法士の得意なところですよ。

#### 4 作業療法士の視点からみた生活課題の明確化と背景要因の確認

##### (1) 人 - 環境 - 作業モデル

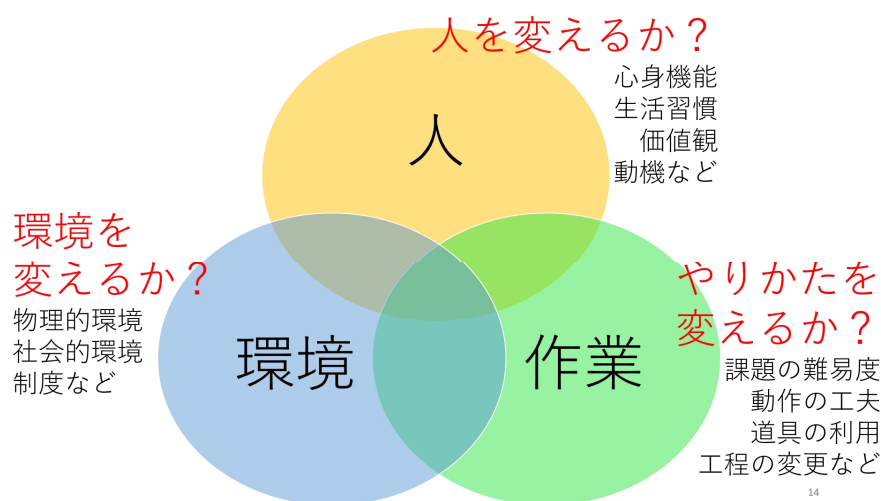
このように私たち作業療法士は、生活行為の遂行困難な状況に対し、「人と環境と作業」といった3つの視点から考えます。まず、個人に対してのアプローチです。改善の可能性を考え、心身機能面に対してのアプローチも必要です。場合によってはその人の動機や価値の部分に切り込んでいくことも必要になります。

次に環境に対するアプローチ。環境とは家屋や生活行為の遂行空間、道具などといった物理的環境も非常に大事になります。また、家族や近所のお節介なお友達といった、人的な環境や、制度面や地域資源といった環境も非常に重要となります。この環境に働きかけることにより、その方の障害を減らすことが可能となります。

そして作業に対してのアプローチ。つまり、やり方や動作の工夫などということです。これまでの作業手段の変更や代償手段の開発、また福祉用具や自助具の利用などといった具合に、達成できるやり方の工夫を検討するという視点です。

作業療法士は人に働きかけ、環境に働きかけ、作業を工夫する。これらによって、生活行為の遂行を支援します。

< 図 4 > 人 環境 作業モデル



## ( 2 ) 生活行為の波及効果

何かひとつできるようになると、他にも何かやりたくなるものです。作業療法士の頭の中では、一つの生活行為の遂行が、将来何かに発展する可能性も狙っています。作業遂行の成功体験は自信にもつながりますし、生活意欲を刺激する効果があります。

例えばプランターでの栽培活動を、仮に足の筋力強化も狙っての水やり活動から始めたとしても、もしかしたら筋力が向上した足はキッキングに向かうかもしれないし、その水やり活動中に人との交流が生まれるかもしれません。野菜の収穫期には収穫した野菜のお裾分けといった近隣住人との交流、もしくは町内会活動や旅行へと様々な形での社会参加が生まれるかもしれません<図表 -5 >。

<図表 -5 > 生活行為の波及効果を目指す



## ( 3 ) 興味関心事を探る

高齢期の方々に、「やりたいことはありますか?」「何かやってみたいと思うことは何ですか?」と質問した場合、残念ながらはっきりとした希望を即座に回答できる人はあまり多くありません。程度の差はあれ、年齢を重ねるにつれ、やりたいことはあったけれど既に諦め、思考対象から外してしまっていることが少なくないのです。

そのような場合、日本作業療法士協会が発行している興味関心事チェックリスト<図表-6 >を用いると、普段意識していない興味や関心事が引き出せることがあります。そして、この普段意識していない部分というのが強みに変わることもありますので、支援の糸口がつかみやすくなります。

< 図 -6 > 興味・関心チェックシート

資料 2

### 興味・関心チェックシート

氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_ 歳 性別（男・女）記入日：H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

表の生活行為について、現在しているものには「している」の列に、現在していないがしてみたいものには「してみたい」の列に、する・しない、できる・できないにかかわらず、興味があるものには「興味がある」の列に○を付けてください、どれも該当しないものは「している」の列に×をつけてください、リスト以外の生活行為に思いあたるものがあれば、空欄を利用して記載してください。

生活行為	している	してみたい	興味がある	生活行為	している	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
郵便きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演劇会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたく				将棋・囲碁・ゲーム			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グランドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲観戦			
家族・親戚との回らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				資金を伴う仕事			
お祭り・宗教活動				旅行・温泉			

生活行為向上マネジメント®

本シートの著作権（著作人権、著作財産権）は一般社団法人日本作業療法士協会に帰属しており、本シートの全部又は一部の無断使用、複製・複製、転載、転録等は厳禁です。内容の変更等は著作権法上の例外を除いて禁じます。

(出典元) 作業療法マニュアル「生活行為向上マネジメント 改訂第 3 版」2018 年 2 月 20 日発行

5 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における作業療法士からの助言・提案のポイント

(1) 助言・提案のポイント

具体的な生活行為の状況を示し、困難となった理由と、遂行のための方法を分かりやすく説明するということが重要です。工程分析をもとに、どこができてどこができてないのかを具体的に助言します。そして、誰がいつどのような場所で、どのような支援をするのか、助言します。また、目標が達成できたのか具体的な指標で示し、実施期間中、高齢者本人・支援者の思いや意識が途絶えないように助言することが重要です。

そして最も重要なポイントは、チームアプローチの視点です。作業療法士が支援しなくては問題が解決しないというアプローチは意味を成しません。チームで、支援者組織全体に成果をもたらすような助言でなければなりません。成果を上げるためには、管理的な指導を行うのではなく支援の流れや計画を具体的に平易な言葉にかみ砕き伝えるコミュニケーション能力や、謙虚な態度が非常に重要となります。

( 2 ) 会議における質問及び助言・提案の例 ( 職種名 : 作業療法士 )

【事例】

本人の状態像

75歳 男性 要支援1 J2 独居	
本人の希望	息苦しさや視力の低下、つまづくようになってきたが、年だからしょうがないと思う。何をやるにもおっくうに感じている。
世帯構成・家族	妻が14年前に他界して以来独居。 長男：近県(車で1時間)在住。共働。週末時々手伝いに来訪。同居は困難。子供(受験生)が1人。 次男：他県(車で3時間)在住。遠方の為、介護に関わるのは難しい。
性格	元々は社交的なので、包括職員等とは冗談を交えて話ができる。以前は友人と囲碁を楽しんでいた。今後も囲碁をしてみたいと思っている。体操にも興味がある。
お仕事	無職 定年(60歳)まで建設会社で現場監督をしていた。
病気 (現病および既往)	慢性閉塞性肺疾患(2年前の7月・治療継続中)、高血圧不整脈(2年前の12月・経過観察中) 肺気腫(3年前の2月・経過観察中)、肺炎(3年前の1月・入院)
体の調子	息苦しさが増えてきている。家の中は家具につかまり移動し、階段は手すりを使う。 自転車に乗りコンビニ弁当を2食分購入して、3回に分けて食べている。便秘気味。 寝付きが悪く夜中に目を覚ますことも多い。自覚は無い様だが、咳込み、痰、口臭が気になる。 半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じている。
BMI	17.3(身長170cm 体重50kg)
現在主に利用しているサービス	なし
現在の経済状況と収入	収入：厚生年金(月17万円) 団地の3階に居住

質問の例

この方は身長に体重が少なくやせ型ですが、COPD (慢性閉塞性肺疾患)に罹患したことを機に、特に痩せてしまったということも考えられますので、もともとの体重を質問します。

また、その方の状況に応じた適切な助言・提案をするために、これまで(特に退職後)どのような生活を送ってきたか、今までの生活行為や楽しみにしていたことに取り組みなくなったきっかけについて、質問します。

助言・提案の例

本事例のCOPD の方の場合、生活行為遂行を考えた場合、やはり疾患からの影響という点は無視できません。そのうえで生活行為に切り込んでいくという考えで進めていきます。ポイントはこの方が大切にしている生活行為と、病前の生活状況となります。

そこで、全体を通して疾患と不活発な生活スタイルからくる悪循環、そこからの臆脚 という視点での助言を検討していきます。運動療法も大切となりますが、疾患により過度な運動意識は逆に辛くなってしまう可能性があります。まずは運動にこだわらずに、生活全体の活性化を狙う視点で助言を考えていきます。

この方の場合、生活全体の活性化のために、これまで楽しみにしていらっしゃった囲碁活動という生活行為の再開を狙い、生活全体の活性化を図りたいと考えてみました。この生活行為の再開のために、環境面の制約の解消や移動手段の確保、社会参加の点からも解決方法

を探っていきます。具体的には外出が難しければ移動のための歩行器やシニアカーの利用、1階への引っ越しなどという手段など様々な提案ができます。今回は、自宅環境に着目してみると使っていない和室もあるので、そこを囲碁部屋にして囲碁サークルを自宅でやったらどうだろうかという提案をしてみたいと思います。そして自信がついたら、友人宅や敬老館などでの囲碁活動の再開につながると良いですね。

さらに、この方が支え手に回れないかとも考えてみます。同じような理由で外出難の方も沢山いるので、ご自身の経験をもとに、逆にそんな方のご自宅に囲碁ボランティアへ出向くことなども提案してみたいと考えました。

このような男性の外出難の方などへの支援にあたっては、その地域にどのような移動支援があるか、もしくは男性が楽しく活動できる場はあるのかなどを押さえておき、もしもその資源に乏しい場合は、地域課題として考える視点も重要となります。



## 第7章 地域ケア個別会議でのリハビリテーション専門職の役割 (言語聴覚士の役割)

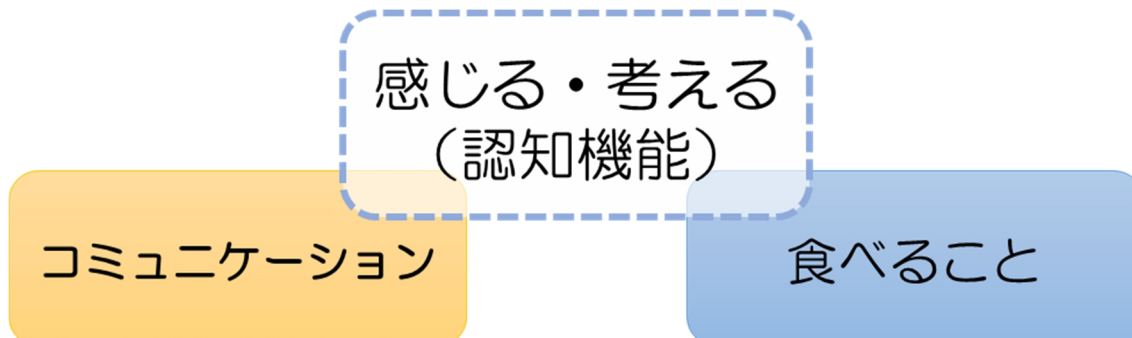
### 本科目の目標

- ・ 言語聴覚士の専門性を理解する
- ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における言語聴覚士の役割を理解する
- ・ 言語聴覚士が着目すべきポイントについて理解する
- ・ 言語聴覚士の視点からみた生活課題の明確化と背景要因の確認について理解する
- ・ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における言語聴覚士からの助言・提案のポイントについて理解する

### 1 言語聴覚士の専門性

言語聴覚士はコミュニケーションと食べること、認知機能の評価、助言、訓練などのリハビリテーションを行う職種です<図表7-1>。言語聴覚士法第二条は対象領域が、第四十二条に診療の補助業務として嚥下訓練等の行為ができることが記されています<図表7-2>。

<図表7-1> 言語聴覚士の専門性



<図表7-2> 言語聴覚士法(抜粋)

[言語聴覚士法第二条]

言語聴覚士とは厚生労働大臣の免許を受けて言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能または聴覚に障害がある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査および助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう

[言語聴覚士法第四十二条]

診療の補助として、医師または歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他の厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる

## 2 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における言語 聴覚士の役割

「言語 聴覚士は、主にコミュニケーション（話す）、聴覚（聞く）、嚥下（飲み込み）に障害を抱える事例に対し、各能力の回復や維持、悪化の防止の観点からの助言を行います。」  
（厚生労働省『介護予防活動普及展開事業 専門職向け手引きVer.1』より）

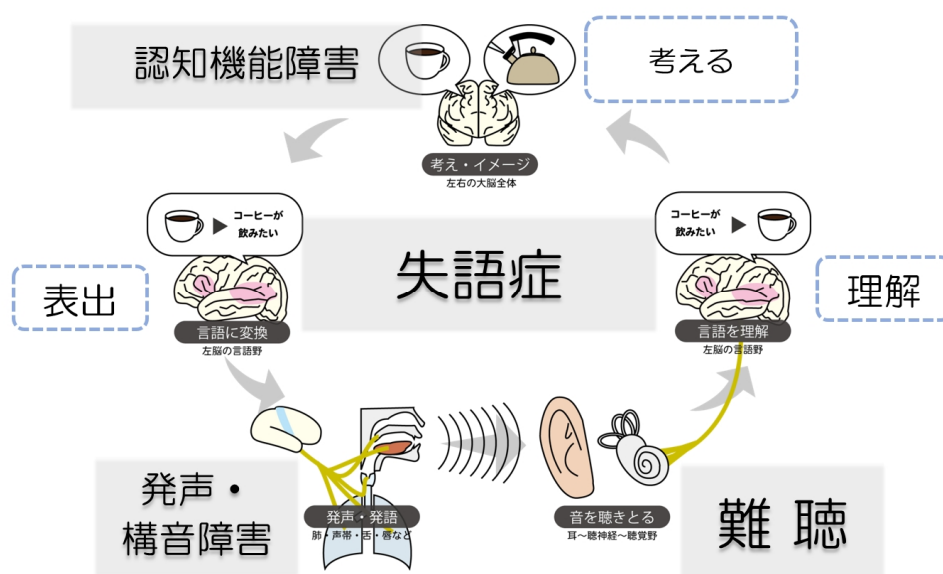
## 3 言語 聴覚士が着目すべきポイント

### （1）コミュニケーションの課題のとらえ方

コミュニケーションは言語・表情・態度・身体表現 などさまざまな形式で行われます。言語を介さない感情のやり取りもコミュニケーションの重要な側面ですが、ここでは意思形成や意思表出に直結する音声言語 による情報のやり取りを中心に考えていきます。

音声言語 のコミュニケーションはスピーチチェーンの考え方<図表7 -3 >を用いることで整理しやすくなります。言語 によるコミュニケーションに問題が生じている際に、認知機能、言語 の操作、発声・構音、聴覚のどこにどのような問題が生じているのかを分析することは、コミュニケーション支援の方法について検討しやすくなります。

<図表 7-3 >スピーチチェーン



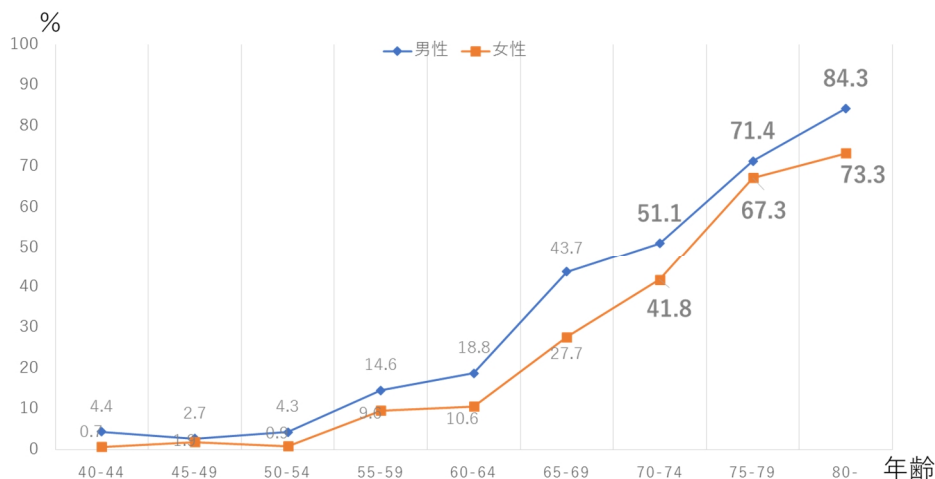
### 加齢性難聴

難聴の有病率は、加齢とともに高くなるとされており、80 歳代になると男性で8 割、女性で7 割を超える人に難聴が生じるとする研究結果もあります。<図表7 -4 >

加齢性難聴は音が小さく聞こえるだけでなく、音が歪んで聞こえる上に、音として聞こえてきた言葉を脳で認識するまでに時間がかかるようになります。さらに、小さな声では聞

こえず、大きな声ではうるさすぎると感じます。また高齢者の中には耳垢塞栓となっている人も一定数います。難聴は認知症の危険因子としても取り上げられています。

<図表 -4> 調査参加者における難聴がある人の割合



内田育恵、杉浦彩子、中島務、他：全国高齢難聴者数推計と10年後の年齢別難聴発症率 老化に関する長期縦断疫学研究 (NLS-LSA) より、日本老年医学会雑誌 49 222-227, 2012 図1を参考に作成

・加齢性難聴がある人へのアプローチ

加齢性難聴の人が、耳元で話しかけられる、大きな音でテレビを見続けるなど、日常的に強い音圧にさらされることで、さらに聴力が低下していく危険性が高まります。環境音が聞こえないので状況理解ができず我が道をいくような態度に見えたり、話題についていけないので人が集まる場を避けたりするなど、活動範囲を狭めることにもつながります。耳から入る情報が制限された状態で暮らしていくことは、周囲の状況からの孤立を招き、コミュニケーション機会を奪います。できるだけ早い段階で、耳鼻咽喉科等専門医を受診し、補聴器の装用について相談するなど聴覚の評価を受けることを検討していく必要があります。

また難聴がある高齢者本人だけでなく周囲の人も、加齢性難聴の特徴を理解することが必要です。周囲の人にできることを例示します<図表 -5>。

<図表 -5> 加齢性難聴がある人への支援

周囲の人の工夫・支援の例
・ 顔を見て話す
・ 耳鼻咽喉科等専門医を受診し、きこえの評価を受けることを勧める
・ 補聴器使用のためにはトレーニングが必要であることを理解する
・ 小さすぎず、大きすぎない、丁度良い大きさの声で話す
・ 文節と文節の間に適度に間を取って話す
・ 大事なことは紙に書く、念押しのメールをする

## 発声・構音障害

脳卒中や、神経筋疾患などによる舌や唇などの麻痺やコントロール不良、手術などによる発声発語器官の摘出、肺疾患などによる呼吸発声機能の低下、また加齢による生理的变化などが原因で呂律が回りにくくなったり声が出にくくなったりすることがあります。話をしている人は自分が何を話そうとしているかわかっているのに、自分の発話が歪んでいることになかなか気づかないことが特徴です。また口や喉に麻痺やコントロール不良があったり、発声に困難がある場合、食べるときにも困難感を伴う人が多くいます。

### ・発声・構音障害がある人へのアプローチ

話し方は、コミュニケーション相手の態度に大きく影響されます。周りの人がゆっくりと間をとって話したり、聞き取れなかった単語について、指折りをしながら発話するように促したりすると、言葉の明瞭さに改善がみられることがあります。

聞き取れなかった際には、聞き取れた部分と、わからなかった部分を明確にして聞き返し話し直してもらい、書いてもらうなどの工夫をし、本人の意思表出をサポートすることが必要です。

## 失語症

失語症は脳卒中や事故などが原因で、習得した言語を使うことに障害が生じた状態です。話すこと、聞いて理解すること、書くこと、読むことに障害がおきますが、記憶や思考、判断する力は保たれています。本人の意思形成と意思表出のために、言語の支援が必須です。

程度の差はありますが、話されている言葉を聞いて理解することが難しい、言いたい言葉が出てこない、間違った言葉が出てしまうといった症状がほとんどの失語症がある人にみられます。家族などの慣れた相手であれば、時間をかけたり、言葉の理解ができなくても内容を推測するなどして、やりとりが成功する場合もあるのですが、複数の人との会合や、込み入った内容では理解が追いつかず混乱することが多くあります。また失語症がある人が話そうとしても、周りの人が本人の考えを推測し先回りして言うことで、本人の表出の機会を奪ってしまうこともよく起こります。コミュニケーションから孤立し、あきらめや怒り、閉じこもりにつながる人もいます。

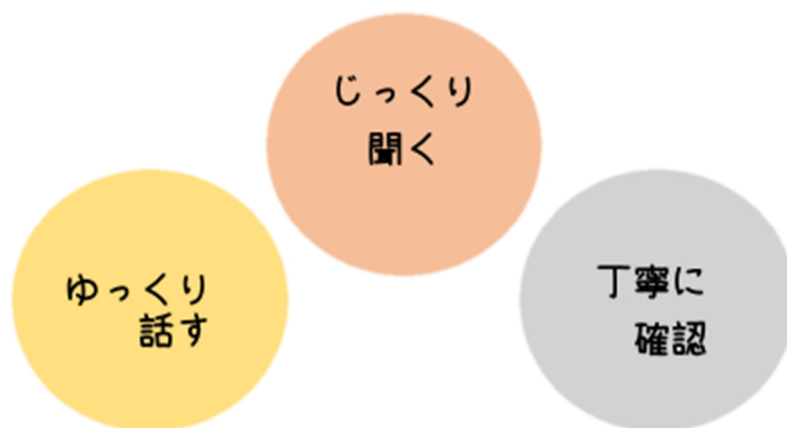
### ・失語症がある人へのアプローチ

話す・書く・読む・書く、といった側面から、その人の言語コミュニケーションが成功しやすい方法をさがしていくと同時に、周囲の人の失語症への配慮と工夫が欠かせません<図表7-6>。じっくり聞くこと、ゆっくり話すこと、出てきた言葉や「はい」「いいえ」といった表見が本人の意図とあっているか丁寧に確認することが重要です。

コミュニケーションのポイントをおさえた上で、その人の特徴に合わせた失語症への配

慮<図表 7>を組み合わせることで、より会話を深めることができます。

<図表 6> 失語症がある人とのコミュニケーションのポイント



<図表 7> 失語症がある人への配慮

失語症がある人との会話時の工夫・支援の例
・発話をゆっくりと待つ
・「はい」「いいえ」で答えやすい質問をする
・簡潔な表現で話しかける
・大事なことは書く 仮名より漢字・文より単語を使う
・ひと目でわかるモノを使う(時計・カレンダー・スマートフォンなど)

#### 認知機能低下へのアプローチ

注意・記憶・判断など全般的に認知機能が低下している場合、落ち着いて会話ができる環境づくりが必要になります。時間をかけて、休憩を多めにとり、頑張るよりも余裕をもって、失敗が予想されるのであればできるだけ失敗しない方法(エラーレス)でコミュニケーションができるように環境を整えます。認知機能低下がある人が安心して周りの人の話を聞いて、自分の意思を表現していくためには、できるだけ負担がかからない状況を作ったうえで、その人の状態に合わせて難聴や発声・構音障害、失語症の項目であげた言語の理解と表出の支援をしていくことが必要です。

#### コミュニケーションの考え方 まとめ

コミュニケーションには必ず相手があります。話し手と聴き手、双方の協力で成り立っています。伝わらない時や分からない時、言語の理解・表出の適切な支援がないとコミュニケーション機能障害がある人の孤立を招きます。周囲の人のコミュニケーション障害の理解と


配慮、密なコミュニケーション相手となる人の支援技術を高めること、コミュニケーション環境を整えていくことも重要な支援です。

## (2) 加齢による食べにくさ

摂食嚥下障害は、脳卒中や神経筋疾患などによる麻痺や失調、感覚低下、手術等による摂食嚥下器官の欠損による影響だけでなく、加齢による筋力低下や歯牙欠損、姿勢の変化などによっても生じます。まず「EAT-10」<図表 7-8>などの簡便なスクリーニング検査を用いて摂食嚥下障害の存在に気づくことが重要です。ひどくむせる、食べられずに痩せたなど目立った嚥下障害がなく、高齢者本人から食べにくさの訴えが聞かれなかったとしても、食べることの効率が低下している人は多くいます。また高齢者では誤嚥等による窒息事故の発生リスクが高いことが知られています。

<図表 7-8> EAT-10

**EAT-10(イート・テン)**  
**嚥下スクリーニングツール**



氏名:	性別:	年齢:	日付:	年	月	日
-----	-----	-----	-----	---	---	---

**目的**

EAT-10は、嚥下の機能を測るためのものです。  
気になる症状や治療についてはかかりつけ医にご相談ください。

**A. 指示**

各質問で、あてはまる点数を四角の中に記入してください。  
問い以下の問題について、あなたはどの程度経験されていますか？

<p><b>質問1: 飲み込みの問題が原因で、体重が減少した</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>	<p><b>質問6: 飲み込むことが苦痛だ</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>
<p><b>質問2: 飲み込みの問題が外食に行くための障害になっている</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>	<p><b>質問7: 食べる量が飲み込みによって影響を受けている</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>
<p><b>質問3: 液体を飲み込む時に、余分な努力が必要だ</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>	<p><b>質問8: 飲み込む時に食べ物がのどに引っかかる</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>
<p><b>質問4: 固形物を飲み込む時に、余分な努力が必要だ</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>	<p><b>質問9: 食べる時に喉が出る</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>
<p><b>質問5: 錠剤を飲み込む時に、余分な努力が必要だ</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>	<p><b>質問10: 飲み込むことはストレスが多い</b></p> <p>0=問題なし 1 2 3 4=ひどく問題</p>

**B. 採点**

上記の点数を足して、合計点数を四角の中に記入してください。      合計点数(最大40点)

**C. 次にすべきこと**

EAT-10の合計点数が3点以上の場合、嚥下の効率や安全性について専門医に相談することをお勧めします。

### 食べにくさと生活課題

誤嚥・脱水・低栄養の状態が続くと、筋力が落ちADL（日常生活動作）が低下したり、調理ができなくなるなど活動範囲が縮小し、意欲にも大きな影響を与えます。さらに会食の機会を避けるなど、食べることを通した参加の機会を失います。摂食嚥下障害は、食事という活動や食事を通したコミュニケーションにも影響を与え、参加の機会が制限されることでさらに心身機能の低下を招くことがあります。

認知機能の問題が食べにくさの大きな原因となっている人、食べることを通した参加にすでに制限が生じている人には、摂食嚥下障害に関する専門的な支援の導入を検討します。

#### ・食べにくさへのアプローチ

食べることは機能低下が生じている高齢者本人の栄養・口腔・嚥下の問題だけでなく、食事を共にしている人の生活と大きく関わっています。支援は実現可能で継続できる設定となるように、高齢者本人の評価だけでなく食べることに関連する現状を確認します。

たとえば食生活を共にしている家族には、食事の工夫が期待できるのか、工夫に対して納得しているのか、負担感の大きさや、時間的・経済的に持続可能であるかなどケアについてプラン化していくことが必須です。

#### 4 言語聴覚士の視点からみた生活課題の明確化と背景要因の確認

言語聴覚士はコミュニケーションの問題、食べることの問題、またそれらの要因となりうる認知機能を中心に、なぜ現在の生活課題が生じているのか、疾病、加齢、生活習慣や環境因子について分析します（図表 -9）。

そして今後、その生活課題の要因となっている機能が改善するのか、現状維持を目指すのか、今後も機能低下は避けられないのかについて予後予測を行います。

<図表 -9> 課題分析において言語聴覚士が着目するポイント

### 課題分析において言語聴覚士が着目するポイント

疾病

脳血管疾患後遺症 認知症 進行性疾患 廃用症候群

老化・加齢

難聴 老嚥 認知機能低下

生活習慣・環境因子

家族や支援者の存在・態度・技術 制度とサービス

コミュニケーション機能低下：タイプと重症度  
摂食嚥下機能低下：原因・要因



## 5 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議における言語聴覚士からの助言・提案のポイント

### (1) 提案・助言のポイント

コミュニケーションと食べることについて何らかの機能低下を生じていても、生活が立ち行かなくなる前には主訴となって表現されないこともあります。言語聴覚士はそれらについて生じているかもしれない生活課題を予測して助言します。また、コミュニケーションと食べることは一人では完結しない活動です。機能低下を生じている高齢者本人だけでなく環境因子に対して具体的なアプローチが提案できるよう心がけます。

### (2) 会議における質問及び助言・提案の例（職種名：言語聴覚士）

#### 【事例】

本人の状態像	
	75歳 男性 要支援1 J2 独居
本人の希望	息苦しさや視力の低下、つまづくようになってきたが、年だからしょうがないと思う。何をすることもおっくうに感じている。
世帯構成・家族	妻が14年前に他界して以来独居。 長男：近県(車で1時間)在住。共働。週末時々手伝いに来訪。同居は困難。子供(受験生)が1人。 次男：他県(車で3時間)在住。遠方の為、介護に関わるのは難しい。
性格	元々は社交的なので、包括職員等とは冗談を交えて話ができる。以前は友人と囲碁を楽しんでいた。今後も囲碁をしてみたいと思っている。体操にも興味がある。
お仕事	無職 定年(60歳)まで建設会社で現場監督をしていた。
病気 (現病および既往)	慢性閉塞性肺疾患(2年前の7月・治療継続中)、高血圧不整脈(2年前の12月・経過観察中) 肺炎(3年前の2月・経過観察中)、肺炎(3年前の1月・入院)
体の調子	息苦しさが増えてきている。家の中は家具につかまり移動し、階段は手すりを使う。 自転車に乗りコンビニ弁当を2食分購入して、3回に分けて食べている。便秘気味。 寝付きが悪く夜中に目を覚ますことも多い。自覚は無い様だが、咳込み、痰、口臭が気になる。 半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じている。
BMI	17.3(身長170cm 体重50kg)
現在主に利用しているサービス	なし
現在の経済状況と収入	収入：厚生年金(月17万円) 団地の3階に居住

#### 質問の例

本ケースの場合は、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に起因する呼吸苦や摂食嚥下障害が、活動時のコミュニケーションと食べることに影響を与えているかを検討するため、現在の活動先やコミュニケーション時に息苦しさを感ずるのかどうかを質問します。

その他、現在の会話の相手と頻度について質問します。また、活動の維持・拡大のための方策を検討するため、飲食を伴うコミュニケーションを行う場所や関係する人達の有無等について質問します。

#### 助言・提案の例

息苦しさがあるが活動先での会話を中心としたコミュニケーションを大事にしたいのであれば、歩くのではなく自動車で迎えに来てもらうなど、できるだけ呼吸器に負荷をかけずに移動し、会話のために力を残すことなども検討し助言します。

また、過剰にエネルギーを消費してしまう病態であることも考えられるので、摂食量が十分であるかを検討し、必要であれば効率よく十分な量が食べられるように、朝昼夕の三食に加えて多めの間食をとる、栄養補助食品を利用するなど食べ方の工夫を助言します。また、COPD では胃食道逆流を伴うことが多いので、摂食嚥下に関し専門的な評価を受けることを提案しても良いかもしれません。外出など活動範囲を広げていくには、必要な栄養を確保するための食事の方法について検討し提案していくことも必要であるといえます。

