

PT・OT・STの専門性 ～利用者にあったリハビリを～

5月11日

登戸だんだん訪問看護

リハビリ部門

勉強会の目的

「この人、リハビリが入った方がいいかも・・・。」

「なんか自立できそうだけど、できないなあ・・・。」

そんな時に、どのリハビリ職が、そのご利用者に適しているかを判断するための材料として、今回の勉強会を活用していただければと思います。

何かないかなあ・・・。



PTって何をする人？

- ▶ PTはPhysical Therapistの略語で理学療法によるリハビリを担当する者のこと
- ▶ 理学療法とは病気やケガ、障害や加齢によって運動能力の低下した方に対し、その方の症状に合わせて、寝返る、起き上がる、歩くといった基本動作の訓練から始め次第に体を自在に動かせるよう導いていきます。
- ▶ 理学療法は障害の機能回復だけでなく、症状の悪化防止や健康維持のためにも用いられ、必要であれば福祉用具や住環境の調整も行います。



OTって何をする人？

- ▶ OT（Occupational Therapist）の略称で作業療法によるリハビリ担当すること。
- ▶ 作業療法士は、トイレをする・着替える・料理をする・買い物へ行くなど、先ほどの基本的な動きを使った活動の中で問題を探し、対象者に合った形で作業を通じて指導していきます。またPTと同様に福祉用具の選定や環境調整を行います。
- ▶ 上記を通して精神面と身体面の、安定を図る精神分野のリハビリが出来ます。



両者の違いは？

- ▶ **理学療法士は運動機能回復のスペシャリスト**
- ▶ **作業療法士は生きがい支援のスペシャリスト**
- ▶ 理学療法士は運動しか見られない、作業療法士は運動が見られないなんてことはなく、どちらも運動も見ることはできますし、作業も見られるので兼務のところは多々あります。
- ▶ 一番の違いは、OTは精神面のリハビリに介入できるというところでしょうか。

動作の評価

- ▶ 理学療法士が見るのは**その人の動作**です。
- ▶ 寝返り、起き上がり、立ち上がり、歩行等々様々ありますが、動作のどこに**問題点があるかを評価し問題点を挙げ、考察し治療を行いまた動作を診て再評価、治療**を行います。



まず体験してみましよう！ ～立ち上がり編～

利用者さんって結構こんな姿勢になっていませんか。

仙骨座り

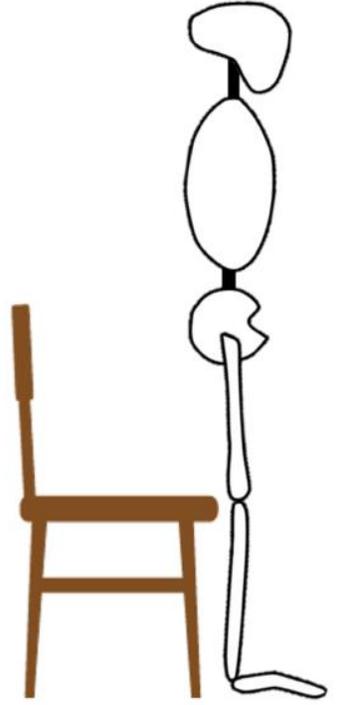
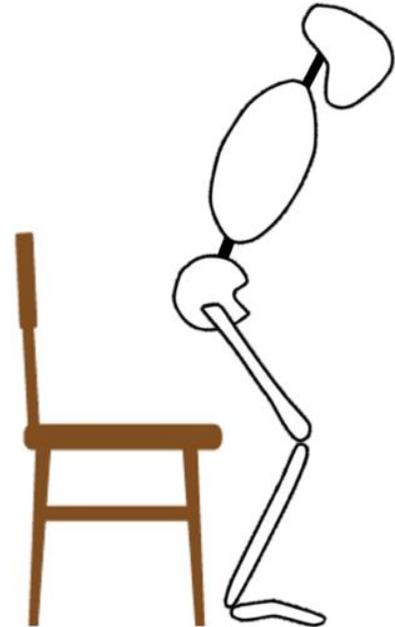
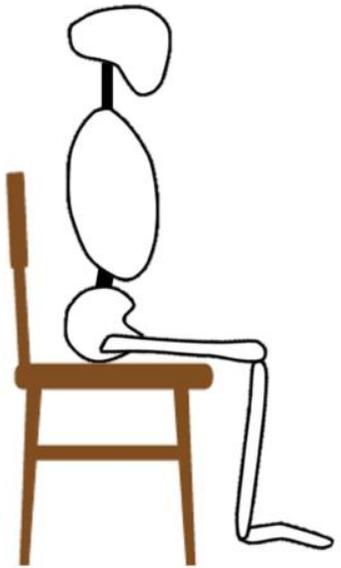
senkotsu suwari



この姿勢のままでは立ち上がってみましよう！

これで立ち上がったなら全力で褒めさせていただきます！

立ち上がり動作の相分け



第1相

第2相

第3相

自分が体験してみる事で感じれる事

動作にはどこの筋肉、関節が必要か実感できると思います。
評価ポイントとして

- ①開始肢位がとれるか（お尻、下腿の位置）
- ②体幹前傾位を取れる筋力、関節可動域、バランス能力等があるか。
- ③臀部離床できるか。（可動域、筋力等）
- ④膝が伸ばせるか、体が伸ばせるか。等々



評価ポイントから

動作には正常な動作というものがあり、そこから外れたものを逸脱動作といたします。

何故、外れてしまっているのか。**可動域が足りない**のか、**筋力が足りない**のか、**動作が理解できない**のか、そこを**評価、治療、訓練し正しい動きへ近づけていく事**が主な仕事の一部です。

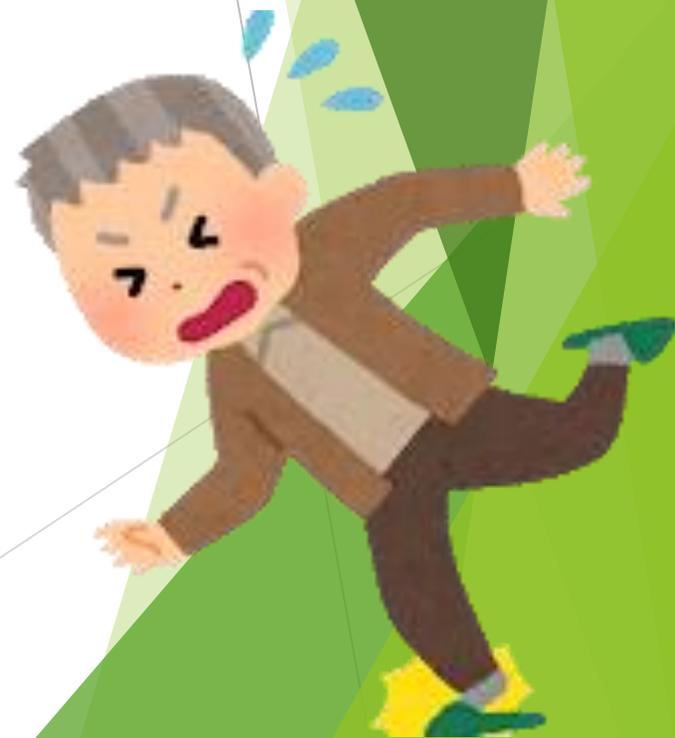
ただ、正しい動作に近づけるのが正解ではなく、その人に合う動作の獲得を目指して、福祉用具等も利用していきます。



福祉用具の選定について

- ▶ 福祉用具を選定する際に何を選べばよいかわからない方が多いと思います。
- ▶ PTは以下の事を心がけて福祉用具の選定や住環境の調整を行います。

- ・ できないことをできるように
- ・ 介助の必要な場面をなくすように
- ・ 転倒や転落などの事故が起きないように安全に
- ・ 活動や参加を支援できるように



福祉用具の種類 (歩行器)



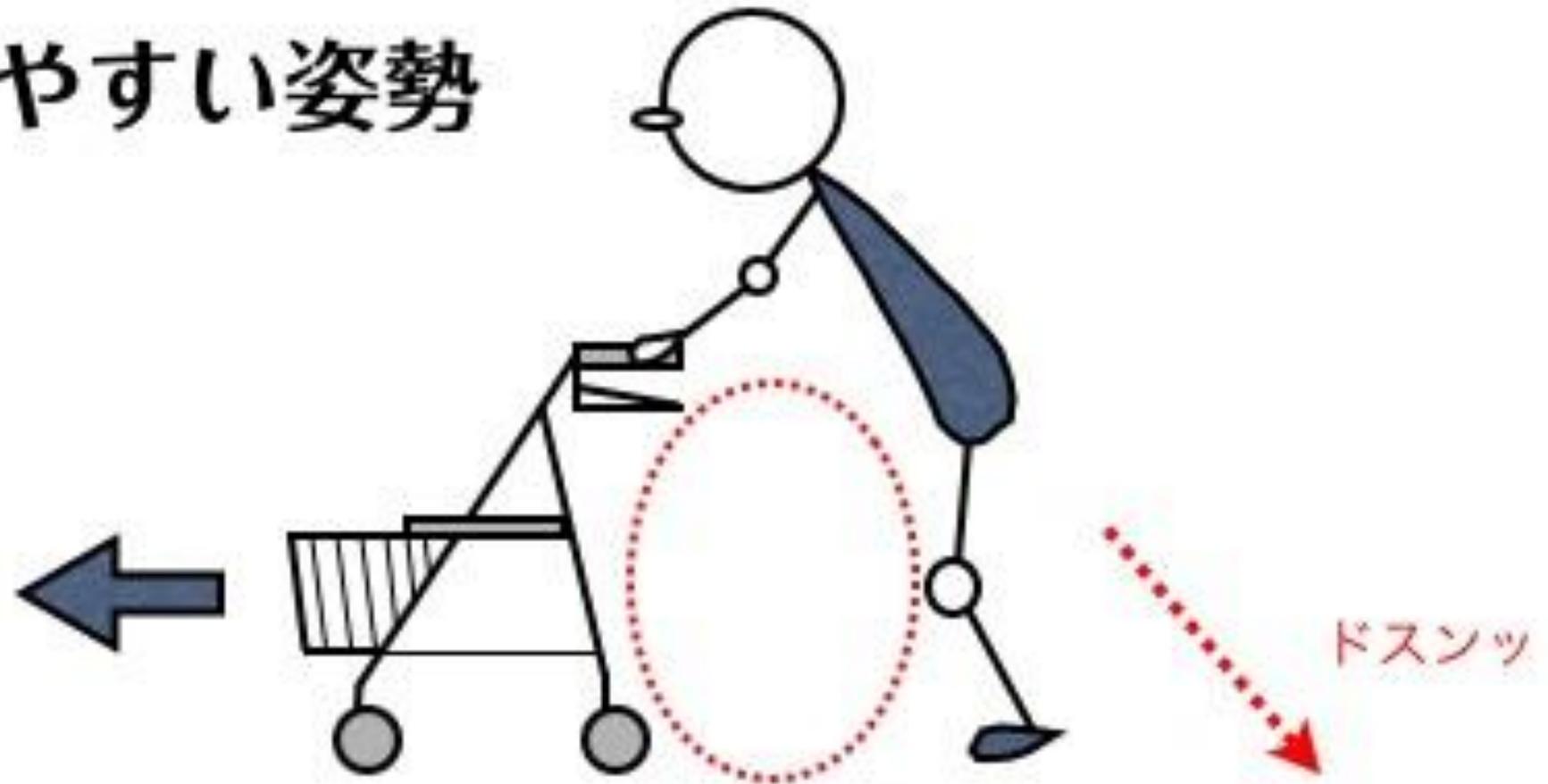
- ▶ **ピックアップ型**
- ▶ 歩行能力の自立度は高い方
- ▶ 上肢で持ち上げる力とバランス能力もある程度必要。
- ▶ 4つの足にキャスターをつけることも可能。
- ▶ 後ろの足に体重をかけるとブレーキになるタイプもあり

福祉用具の種類 (シルバーカー、歩行車)



- ▶ 歩行車、シルバーカー
- ▶ 屋内外兼用のものが多い。
- ▶ ピックアップよりは歩行能力の自立度は低い方
- ▶ 座面や籠の付いているものもあり、買い物や散歩など活動の幅を広げたい方に。

転倒しやすい姿勢



歩行器と体が離れている

福祉用具の種類 (手すり、把持物)



- ▶ **据え置き型手すり（たちあっぷ）**
- ▶ ベッド上での寝返りや、起き上がり立ち上がりに利用



- ▶ **ベストポジションバー**
- ▶ H型はつなげられるタイプで廊下に張り巡らして転倒予防できる。
- ▶ 据え置き型より省スペース

提案してみましよう！

～福祉用具評価、選定編～

- ▶ Aさん 女性
- ▶ 主疾患：パーキンソン病（Yahr重症度3生活機能障害度2）、リウマチ、廃用症候群
- ▶ H O P E：散歩がしたい。買い物に行きたい。
- ▶ 転倒歴：あり
- ▶ A D L：独居だが、歩行は不安定で支持物が必要。支持物あれば安定。屋内歩行は伝い歩き。屋外歩行も能力的には可能。
- ▶ 廃用による筋力低下あり、持久力低下あり、突進歩行あり。
- ▶ 屋内環境は：バリアフリー、廊下が長い。車いす通行可能。

Aさんへの福祉用具の提案一例



- ▶ 突進歩行が認められ、HOPEとして屋外歩行も聞かれている為、抑速機能付きの歩行車を提案するのも一つアリかな。と感じます。
- ▶ また、リウマチもある為、関節部分への負荷の軽減につながるのでは。



- ▶ 廊下が長い。支持物があれば安定して歩ける。転倒歴もある。との情報から、H型のベストポジションバーを長くつなげれば、転倒を防げるのではないか。

答え合わせ

- ▶ 上記の提案はあくまで一つの提案例です。
- ▶ 屋内外どちらでの利用なのか。情報のみではもちろん分からない事が多いですが、こんな事を考え動作を見ながら私たちは評価しています。
- ▶ その方の疾患や生活スタイル、家屋状況に合う福祉用具選びが大切です。
- ▶ また、福祉用具を提案するだけでなくその福祉用具がお一人でも利用できるのか、また評価、練習を行っていきます。



福祉用具の提案の際の あるある。

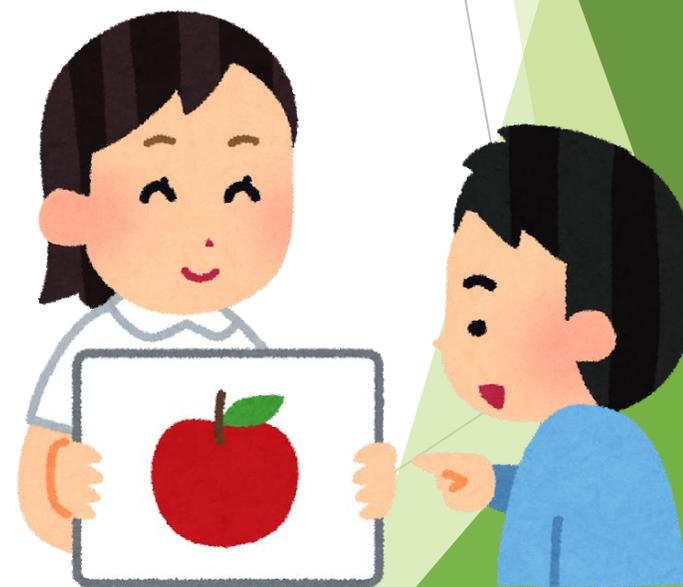
- ▶ 「福祉用具なんかに甘えちゃいけない。」
- ▶ 「便利すぎて体がなまっちゃう。」
- ▶ 「こんなの使ってお年寄りに思われちゃうのが嫌。」
- ▶ そんな時は、福祉用具をゴール地点と捉えず、良くなるまでの通過点と捉え、良くなったら返せばいいんだから！良い物は利用しちゃいましょう！くらいの気持ちになれるように声掛けしていきましょう！



まとめ

- ▶ P T、O Tはその人の動作を見て、問題点を挙げ治療し動作を変えるだけでなく、環境をも変えていけるプロフェッショナルです。
- ▶ その中でP TやO Tはご利用者の身体機能との適合を見てケアマネや福祉用具事業者、看護師との情報共有を行い、ご本人が過ごしやすい環境へと整えます。
- ▶ 利用者さんからも、だんだんスタッフからもマッサージ屋さんっていうイメージが強いかもかもしれませんが(;^_^Aこの勉強会を通して、利用者さんへリラクゼーションだけではない専門性を看護師さんのほうからも、機会があればお伝えして頂けたらと思います。

言語聴覚士の 役割について



◎言語聴覚士とは(Speech-Language-Hearing-Therapist : ST)

☆話すこと(コミュニケーション)

Speech 話し言葉 (発声・発語)

Language 言語 (言語表出・理解)

☆食べること

この二つ軸を中心に関する
職種です。

◇Question…?

- ・ 実際どんな症状のある方が対象となるの？
- ・ 利用者様でどのような症状があればSTに相談したらよいの？

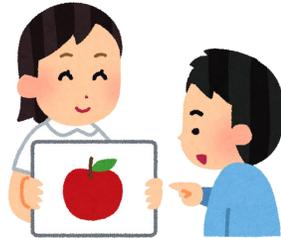


Answer



◎失語症による症状

- ・言葉を上手く伝えられない
- ・言葉を上手く理解できない
- ・文字が思い出せない、書けない
- ・文字が理解できない



◎構音障害による症状

- ・呂律が回らない
- ・口唇や顔面の麻痺、流涎がある
- ・嗄声がある
- ・声のボリュームが小さい、大きい



◎嚥下障害による症状

- ・唾液でむせる、唾液が出にくい
- ・食事や水分でむせる
- ・食事中むせるが弱い
- ・食べ物が飲み込みにくい
- ・食べ物が喉につっかえる
- ・硬い物が噛みにくい
- ・食事中湿性嗄声が目立つ



◎高次脳機能障害・認知症による症状

- ・物忘れが増えた
- ・集中力が持続しない、注意が散漫
- ・計画を立てて行動ができない
- ・複数のことを同時にできない



他職種の方にも行って
頂きたい**簡単な嚙下評価**を
ご紹介します！！

※該当する方がいたらぜひご相談下さい。



実際嚥下状態が気になるなという人に実践してみましよう！！

☆簡易版嚥下評価法

①食事時のムセ

あり・なし

②構音（パ、タ、カ）上手に（パ、タ、カ）と

言える・言えない(不明瞭)

③肺炎既往

あり・なし

※「あり」の人、いつ頃かかったか？

④反復唾液飲みテスト RSST () 回

(一口の水を飲んだあと、30秒間に何回唾液を飲めるか、のど仏の動きを見て判定。3回以上で正常)

※嚥下障害の疑い

あり ・ なし

☆飲み込みチェック表(別紙参照)



実際在宅においてどのようなリハビリが受けられるの？



◎失語症状・構音障害症状への対応

どのような相手、場所とどのようなコミュニケーションが必要で重要となり、どのような方法でのコミュニケーション手段（音声・文字等）が取り易い再獲得や代行を行う。また、社会参加状況や社会復帰に合わせ、コミュニケーション手段の練習も実施する。呼吸機能が弱ければPTとも協力し呼吸リハを実施する。

⇒ 会話の相手に聞き返される頻度を減らし、コミュニケーションに対するストレスの軽減に努める。

◎嚥下障害による症状への対応

嚥下スクリーニング検査や実際の食事場面の評価、歯科及び医療機関と連携しVE・VF検査を実施する。その上で直接的嚥下訓練として食物を用いる際には、適切な食事姿勢や食事形態、食事方法（介助・自力摂取）や食具を選択し提案する。併せて誤嚥や窒息リスクに対する対処法や口腔内衛生保持のためのケア方法の指導も行う。
また、食物を用いない間接的嚥下訓練としては、口腔機能や喉頭機能、呼吸機能維持・向上に対するアプローチを実施する。

⇒ 楽しく、美味しく食事を摂れるよう支援します。

◎高次脳機能障害・認知症状への対応

注意・記憶・遂行等の機能評価を行なった上で、プリント課題やタブレットを用いた机上訓練を実施。また、日常生活で担っている役割に関する手順やスケジュールをセラピストと一緒に確認したり、必要に応じては外出や買い物、調理訓練等の実践的な生活訓練を実施する。

⇒ スムーズな生活がしやすいよう支援します。

ご清聴
ありがとうございました。

參考資料

福祉用具貸与と例外給付の違いとは？

- ▶ 福祉用具貸与とは、介護保険を利用して車椅子や介護用ベッド等をレンタルすることです。介護保険で貸与が可能な品目が詳細に決められており、要介護度によっても貸与が可能な品目が限られています。また、例外給付とは要介護度が低い軽度者でも例外的に介護保険を利用して福祉用具貸与利用できる制度です。
- ▶ 要介護度が高い方 → 要介護度によって品目が決められる。
- ▶ 要介護度が低い方 → 医師、ケアマネによる判断、認定調査の結果から妥当性に基づき市町村が認める場合には例外的に福祉用具貸与の利用が可能

レンタルと購入の違い

- ▶ 導入にあたり安価なものは少ないので、介護保険適用が可能なものは積極的に利用しましょう。また、高額な福祉用具を購入する場合に申請許可がえられないこともありますので使用する目的や使用者の状態を明確にしましょう。

○レンタルの場合

対象品目：車椅子・特殊寝台(電動ベッド)・自動排便処理装置

利用者負担：一か月あたり1～3割

○購入の場合

対象品目：腰掛便座・自動排泄処理装置の交換部分・簡易浴槽

利用者負担：年度内上限10万。購入後、申請にて購入額の

7～9割が支給

福祉用具や住宅環境の導入の流れ

▶ 大まかな流れ

- ①ご家族・ご本人が困っていることを聴取し動作を観察し評価
- ②ご家族やご本人へ福祉用具について説明
- ③担当ケアマネに情報提供し、福祉用具の検討と福祉用具事業者への調整を依頼
- ④福祉用具事業者立ち合いの中、再度動作評価し、実用的なのか判断を行う

▶ 導入に伴い考えておくこと

- ▶ ・福祉用具の使用目的は何かを考える ・導入タイミングは適切か見極める
- ▶ ・使用する環境は適切か考える ・利用する者の経済状況を考える
- ▶ ・福祉用具のメンテナンスを行える者がいるかを考える

住宅環境調整の目的について①

- ▶ **住宅事故の防止**：最も多い住宅事故は「転倒」です。転倒による二次的な障害（骨折等）へ注意を行い、手すりの設置や床材の変更、階段の除去などがあります。
- ▶ **介護負担の軽減**：介護負担の軽減が図れば、家族関係の維持や在宅生活を継続することが可能になり、本人や家族、介護者のストレスを上手く分散することができます。
- ▶ **生活範囲の拡大**：活動性が減少すると更なる廃用を引き起こします。基本的な身体動作から自宅内での生活動作が行えるように繋げ、屋外への活動範囲や生活範囲広げていくことが本人の生活の質を高めていきます。

住宅環境調整の目的について②

- ▶ **日常生活の自立**：基本動作および生活動作が行えるようになると、精神的自立へとつながる。
- ▶ **生活の満足感**：以上4つを通して、本人の生活の満足感を満たせることが大切になります。人は、人との出会いや交流を通して生きがいや満足感を満たすことができるため、住宅改修はあくまでもその手段と言えます。
- ▶ なお、住環境整備は手すりをつけたり、段差を解消したり、本人に合った車椅子を導入したりと物理的環境を整えるだけで「すぐに・その場で」の変化が得られます。

屋内移動

- ▶ 下肢筋力が低下すると歩行は不安定になり、転倒リスクが高くなります。また、屋内での転倒は敷居や段差のある場所で多くみられ、それ以外にも段差も何もない平坦な場面でも起こります。
- ▶ 特に起立後の歩行開始時や狭いトイレの中での方向転換は転倒しやすいので注意が必要です。危険な場所の移動には、身体を支える手すりや杖、歩行器などの歩行補助用具といった安定した支持物があると安心です。
- ▶ また、床からの立ち上がりでは、より転倒の危険が高まるので、畳にお布団の方はベッドへ、そしてくつろぐときも床に座っている方は椅子とテーブルに替えることをお勧めします。しかし、手すりや歩行補助用具は設置や導入をしても、うまく使わないと効果は出ません。使うための練習が必要ですので、リハビリにて練習と評価を行います。

屋外移動

- ▶ 屋内と比べ、坂や地面の凹凸など不整地が多く、バランスを崩して転倒する危険もありますので、安全に配慮する必要があります。
- ▶ 杖歩行が不安定な方へは、安定して歩けるように歩行車を提案します。また、シルバーカーを利用される方もいますが、ハンドル部分に体重をかけると前輪が浮いてしまうこともあるので注意が必要です。
- ▶ 歩行車を選ぶ際には、移動中に休憩が出来るように着座可能なタイプのやかばんや買い物をした荷物などを収納できるものが便利です。ただし、お一人で使用する際は、動作面だけでなく、1人で簡単に折りたたみができるのか、玄関からの出し入れは安全にできるのか等も確認しましょう。

睡眠

- ▶ 高齢になると、今まで使用していた布団の中で動きにくくなる場合があります。特に、冬場の掛け布団や毛布などを何枚も使うと、身体にまとわりついて使いづらくなる場合があります。軽めの寝具に変えたり、毛布などを重ねて使う場合は保温性の高いものを取り入れて枚数を減らしたりするなどの工夫を行います。また、掛け布団と毛布を1つの掛け布団カバーの中に入れて使うなど、扱いやすい形にするのもよいです。
- ▶ また、褥瘡等の処置を要する利用者の場合は骨突出部に疼痛を生じることがありますので、マットレスの硬さやエアマットへの変更し、疼痛の緩和や除圧が行えるように調整します。

入浴

- ▶ 入浴の動作は、「滑りやすく狭い場所を歩く」「身体を洗う椅子に座ったり立ったりする」「浴槽にまたいで入る」「浴槽内で立ち上がる」など、難しい動作がすべてそろっています。濡れて滑りやすい環境なので、必要な場所に手すりを取り付けて、身体を安定させることが大切です。
- ▶ 自宅内では手すりや杖を使わずに歩いている人でも、今後の生活や安全のために手すりを取り付けることをお勧めしています。
- ▶ 洗体を行う時は、起立しやすい高さのシャワーチェアを用いると安全です。シャワーチェアには広めの座面やひじ掛けがあると、椅子の位置を確認しながら座れるので安心です。購入する際には実際に座って試行します。また、蛇口が下の方にある洗い場では、床に洗面器を置くと身体がかがめなくてはならないので、洗面器を使いやすい高さにするために台を置く工夫やホームセンターなどで購入をご家族に促します。

トイレ

- ▶ 高齢になるとトイレに行く回数が増えて頻尿や膀胱機能低下による尿失禁などの心配などが出てきます。尿意を感じてからトイレへ行くまでの時間的な余裕もなくなるので、その時間内にトイレで一連の排泄動作を安全にかつ確実にすることが大切です。
- ▶ トイレまで移動し、便座に座るなどの動作には、手すりがあると安全です。特に、便座に座る際など身体の向きを変えるときは転倒しやすいので、手すりを持って安全に行えるようにします。また、その手すりは、着座、便器からの立ち上がりやズボンや下着の上げ下げのときにも、身体の安定に役に立つので、これらの行動がしやすい適切な位置にします。
- ▶ 手すりだけでは立ち上がりが難しくなった場合には、昇降便座など座面の高さを変える用具を便器に取り付けると立ち上がりが楽になります。