

## 鳥栖地域リハビリテーション広域支援センター通信

発効日：2006年3月28日

発行元：鳥栖地域リハビリテーション支援センター  
(医療福祉専門学校 緑生館内)

住 所：鳥栖市西新町1428-566

TEL 0942-84-3640 FAX 0942-84-3680

E-Mail：sien@ryokuseikan.ac.jp

目次	・ これからの地域リハビリテーション広域支援センターの役割	ー 1 ページ
	・ 研修会報告	ー 2~3 ページ
	・ 平成17年度の活動報告	ー 3 ページ
	・ 福祉用具ワンポイントアドバイス (車いすの選定)	ー 4 ページ

### これからの地域リハビリテーション広域支援センターの役割

日本は少子高齢社会へと変化してきている。このような時代的背景に対応すべく2000年(平成12年)に介護保険制度が創設された。これは介護を必要とする状態になっても自立した生活ができるよう高齢者の介護を社会全体で支える仕組みである。2003年(平成15年)には、介護保険制度施行後、初めてとなる介護保険料の見直しと介護報酬改定が行われ、自立支援の観点から、個々の利用者のニーズに対応した、きめ細かく満足度の高いサービスが提供されるよう、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションにおいて個別リハビリテーションが導入された。2005年(平成17年)の改定では制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しを行われ2006年(平成18年)4月1日(一部は2005年10月)より施行される。改正の中心は、1. 予防重視型システムへの転換、2. 利用者負担の見直し、3. 新たなサービス体系の確立、4. サービスの質の確保・向上、5. 制度運営・保険料の見直しである。診療報酬改定の基本方針として、『①患者からみて分りやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療に実現。②質の高い医療を効果的に提供するために医療機器の分化・連携を推進する。③我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価のあり方について検討する。④医療費の配分の中で効率化に余地のあると思われる領域の評価のあり方について検討する。』であった。リハビリテーションにおいては人員配置、機能訓練室の面積等を要件とする施設規準により区分された現在の体系を改め、疾病や障害の特性に応じた評価体系となり、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法を再編し、新たに4つの疾患別(脳血管疾患等、運動器、呼吸器、心大血管疾患)リハビリテーション料が新設された。これらは2004年(平成16年)1月の高齢者リハビリテーション研究会の中間報告で提示された『①最も重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分に行われていないこと。②長期間にわたって効果が明らかでないリハビリテーション医療が行われている場合があること。③医療から介護への連続するシステムが機能していないこと。④リハビリテーションとケアとの境界が明確に区別されておらず、リハビリテーションとケアとが混同して提供されているものがあること。⑤在宅におけるリハビリテーションが十分でないことである。』を受けての改定であることは明らかである。今後、これらの状況を踏まえて地域リハビリテーション広域支援センターの役割を模索しなければならない。特に予防と在宅支援は重要な鍵になるのではないかと考えられるので対応していきたい。

## 第4回 研修会報告 テクノエイド

平成17年10月27日(18:30~20:30)に事務局の担当で緑生館にて開催。講師 渡部 雄一 先生(理学療法士 若楠療育園)。テーマは「福祉用具の活用」～対象者の状態に応じた姿勢保持を中心に～。参加者 110名。高齢者・障害者の姿勢、特に座位保持(シーティング)への関心が高まってきている。その理由は座位がきちんと取れることで当事者が楽に座れることは勿論の事、食事動作などADL面での自立が促進されることなどQOLの改善につながるからである。講義ではビデオからいろいろな座位のとり方や観察の仕方。同時にスライドを用いて車いすの種類や利用方法、適応の状態など具体的に講演していただいた。最後に車いすの申請の仕方や車いすと本人及び環境への適応など日頃の臨床から自ら学んだことを教えて頂いた。



講師の渡部雄一先生



座位評価について説明

## 第5回 研修会報告 リハビリ従事者

平成17年11月17日(18:30~20:30)に看護協会の担当で緑生館にて開催。講師 橋本 有吏 先生・辻川 めぐみ 先生(管理栄養士 東佐賀病院)。テーマは「病院・施設での食事のあり方」～看護・介護等の関係スタッフとの連携による患者満足度の向上～。参加者 58名。食事は健康に直接関係しているだけでなく楽しみといった生活の質にも大きく関与している。他に大きな楽しみもない病院生活で患者様に喜んでいただけるような食事を提供できるかが課題である。東佐賀病院での栄養課内での改善方法や看護スタッフ等との連携を通しての取り組みを元に講演して頂いた。特に事例を通して、本人や家族にまで対応することで最良の治療食を提供しようとする姿勢に多くのことを学ばさせて頂いた。



講師の橋本有吏先生



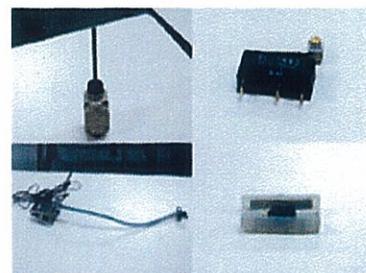
講師の辻川めぐみ先生

## 第6回 研修会報告 テクノエイド

平成17年12月17日(18:30~20:30)に事務局の担当で緑生館にて開催。講師 井手 将文 先生(エンジニア NPO 法人佐賀ひこばえ)。テーマは「いろいろなスイッチの適合」。参加者 48名。高齢者・障害者は身体機能や精神機能の低下から一般に市販されているスイッチが使い辛く工夫が必要である。スイッチを操作するにあたってチェックすべき事項として①対象者の動作のパターンを把握することからはじまる②次に残存機能により操作可能なスイッチの確認する③いろいろな操作スイッチ(操作部位、操作力、固定方法、操作頻度、操作タイミング)など具体的に検討することを講演して頂いた。参加者は臨床の場で対象者のためにいろいろなスイッチを自作している人たちが多く、マニアックな質問や自作の作品を持参してコメントをもらう人もいた。



講師の井手将文先生



いろいろなスイッチ

## 第7回 研修会報告 リハビリ従事者

平成18年1月19日(18:30~20:30)に歯科衛生士会の担当で緑生館にて開催。講師 本村 ゆかり 先生(歯科衛生士 佐賀県歯科衛生士会会長) テーマは「介護予防における口腔機能向上について」。参加者56名。高齢者が要介護状態になる原因の一つに摂食嚥下等口腔機能の低下が挙げられている。これらに対応して4月から介護予防として口腔機能の向上への取り組みが開始される。口腔機能の向上の対象となる評価のチェック項目や対応すべき課題として口腔内の清潔保持や摂食嚥下障害の改善について講演して頂いた。次に摂食嚥下訓練として健口体操、筋のストレッチ運動(ブラッシングリハビリ)、筋力増強(ボタン引き訓練)、構音訓練(パンダノタカラモノ)などの実技指導を実施して頂いた。



講師の本村ゆかり先生



実技風景

## 第8回 研修会報告 リハビリ従事者

平成18年3月23日(18:30~20:30)に栄養士会の担当で緑生館にて開催。講師 島田 久寛 先生(株)レシピ計画)。テーマは「命を支える介護食」～嚥下と高齢者ソフト食について～。参加者76名。高齢者が要介護状態になる原因の一つに低栄養状態が挙げられている。これらに対応して4月から介護予防として栄養改善への取り組みが開始される。高齢者や障害者には、口腔機能の低下により摂食嚥下に障害をきたし栄養取得が出来ない場合が見受けられる。まず対象者の摂食嚥下の状態を把握することからはじまる。次に対象者の状態にあわせて食べやすいように食物に工夫を凝らす。この場合、食物の見た目(美味しそう)や食感にも注意を払う必要がある。市販されている介護用食品も上手に用いると便利である。



講師の島田久寛先生



試食用介護食

## 平成17年度 活動報告

H18.3.28 現在

鳥栖地域リハビリテーション広域支援センターの平成17年度の活動を下記に報告します。

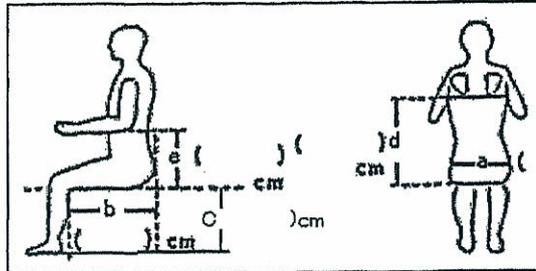
- |                                     |        |   |      |          |
|-------------------------------------|--------|---|------|----------|
| 1. 定期的なリハビリ相談窓口の設置                  | 設置回数   | 延べ 50 回   | 相談件数 | 延べ 23 件  |
| 2. 相談担当者会議の開催                       | 開催回数   | 1 回   | 参加人員 | 11 人     |
| 3. 福祉用具・住宅改修等出張相談                   | 派遣回数   | 延べ 6 回  |      |          |
| 4. テクノエイド講習会の開催                     | 開催回数   | 3 回   | 参加人員 | 延べ 251 人 |
| 5. リハビリ従事者に対する出張指導                  | 派遣回数   | 延べ 6 回  |      |          |
| 6. リハビリ従事者研修会の開催                    | 開催回数   | 5 回   | 参加人員 | 延べ 465 人 |
| 7. 啓発冊子の作成                          | 発行回数   | 2 回   | 発行部数 | 600 部    |
| 8. ホームページの開設                        | アクセス回数 | 8,349 回   |      |          |
|                                     | アドレス   | <a href="http://www.ryokuseikan.ac.jp/center/">http://www.ryokuseikan.ac.jp/center/</a> |      |          |
| 9. リハビリテーション関係機関・団体等からなる連絡協議会の設置・運営 | 開催回数   | 2 回   | 参加人員 | 延べ 29 人  |

## 福祉用具ワンポイントアドバイス（車いすの選定）

I 車いすシーティングのチェックアウト 身長：\_\_\_\_\_ cm 体重：\_\_\_\_\_ Kg 座高：\_\_\_\_\_ cm

①身体寸法計測

- a. 座位 臀幅：
- b. 座 底 長：
- c. 座位下腿長：
- d. 座位腋窩高：
- e. 座位肘頭高：



②クッションの選択目的

・姿勢保持 ・減圧 ・褥瘡対応 試用したクッション：\_\_\_\_\_

クッションは「ボトミングアウト」を起こしていないか確認（場所：坐骨結節、仙骨部、他 \_\_\_\_\_）

③車いす基本寸法の適合

- ・座面前縁の高さ（\_\_\_\_\_ cm）クッションを含めた高さ（\_\_\_\_\_ cm）
- ・座シートの奥行き（\_\_\_\_\_ cm）座シート前縁角度（\_\_\_\_\_ 度）
- ・フットレスト高：シート面からの高さ：（\_\_\_\_\_ cm）床面からの高さ（\_\_\_\_\_ cm）
- ・背シートの選択（車いす自走・車いす介助・他）

肩甲骨の最も低い所より（\_\_\_\_\_ cm）上・下、背角度の調整：（\_\_\_\_\_ 度）

④ランバーサポート・骨盤サポートの調整、背シートの形状

- ・左右の体側支持の調整が必要か \_\_\_\_\_
- ・前側への体幹支持が必要か \_\_\_\_\_

⑤リクライニング、ティルト機能は必要か

リクライニング角度 \_\_\_\_\_ 度、 ティルト角度 \_\_\_\_\_ 度

⑥車いす走行 自走・介助 ・両手操作 ・片手片足 ・電動

⑦トランスファー方法 自立・介助・全介助 他の用具：\_\_\_\_\_

### II. 車いす座位能力分類と要介護度に合わせた車いす・車いすクッションの選び方

座位能力	座位の状況	要介護度	認定の基準(身体機能面) 痴呆は別途検討	対応する車いす・座位補助具	移乗方法(案)
I 座位に 問題なし	特に姿勢が崩れたりせず座ることができる	要支援	日常生活を遂行する能力は基本的にはあるが、浴室の出入りなどに一部介助が必要	運搬用車いす+椅子  簡易モジュラー車いす+クッション	立位移乗  立位移乗 立位介助移乗 座位移乗
	自分で座り心地を良くするために姿勢を変えることができる	要介護1	立ち上がりや歩行などに不安定さがみられることが多い。排泄や入浴などに一部介助		立位介助移乗 座位介助移乗
II 座位に 問題あり	姿勢がしだいに崩れ、手で身体を支える	要介護2	立ち上がりや歩行など自力では難しい場合が多い。排泄や入浴など一部介助又は全介助が必要	モジュラー車いす 減圧用クッション 座位補助具	立位介助移乗 座位介助移乗
	自分で姿勢を変えることができない	要介護3	立ち上がりや歩行など自力ではできない。排泄や入浴、衣服の着脱などに全介助		リフター
III 座位が とれない	座ると頭や身体がすぐに倒れる	要介護4	日常生活を遂行する能力は低下しており、排泄や入浴、衣服の着脱など全介助。食事摂取に一部介助。	ティルト・リクライニング機能付きモジュラー車いす 座位保持装置 褥瘡予防用クッション	リフター
	リクライニング車いすやベッドで生活	要介護5	日常生活を遂行する能力は著しく低下しており、生活全般にわたって全面的な介助		リフター

目安の時間 10～20 分の経過

変形、褥創の有無確認

※要介護度は身体機能面、知的精神機能面を合わせて判定される

※座位能力II・IIIレベルは車いすシーティング専門の方のアドバイスが必要

出典：木之瀬隆：高齢者のシーティング2.