

高齢者の日常生活機能維持・回復のための リハビリテーション

日本リハビリテーション病院・施設協会 会長

全国デイ・ケア協会 会長

医療法人 真正会 霞ヶ関南病院 理事長

齊藤 正身

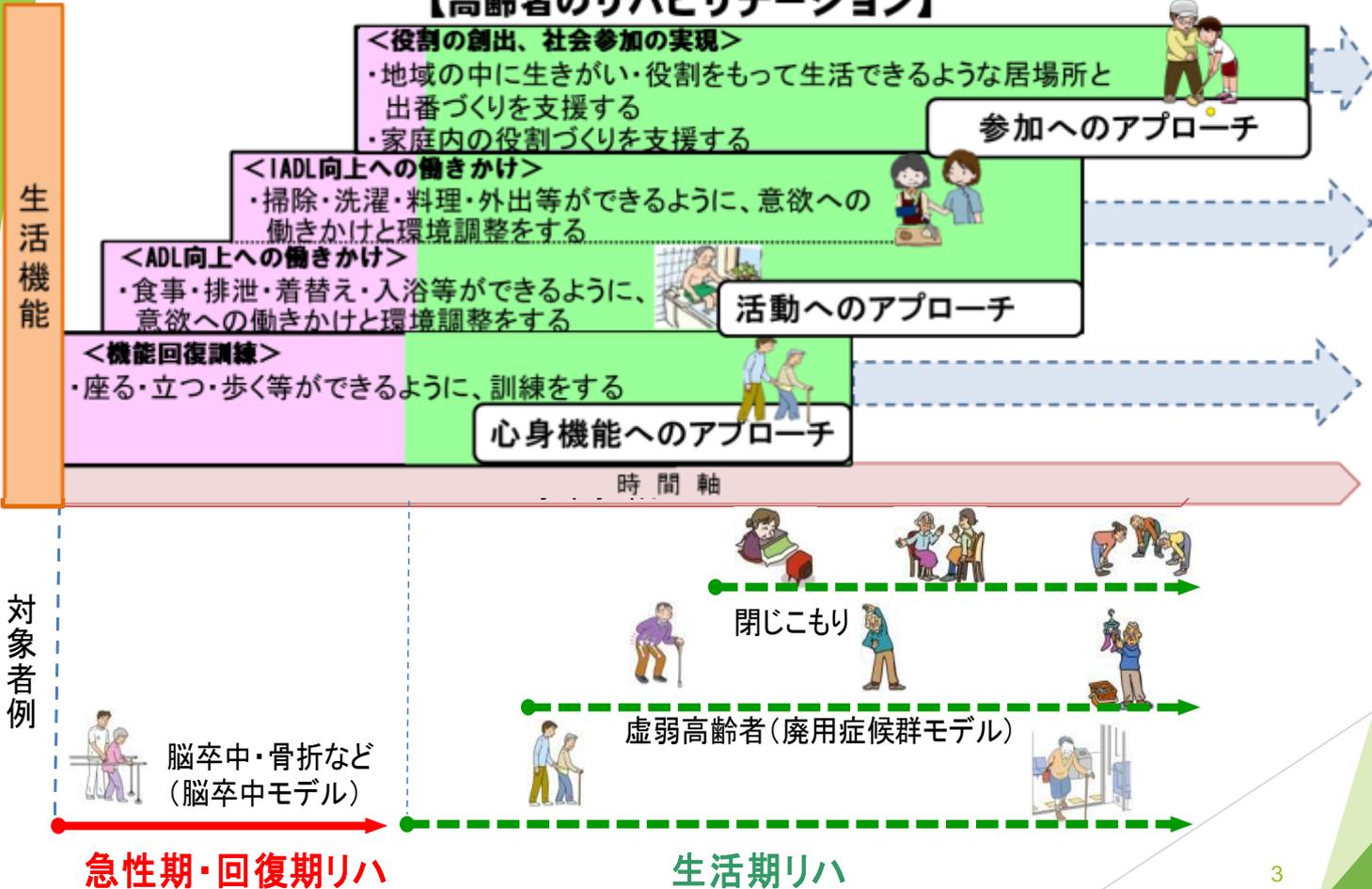
「介護」における リハビリテーションの必要性

- ◆ 機能障害ばかりでなく、活動の制限や参加制約に対して・・・
国際生活機能分類（**ICF**）
- ◆ その人らしい暮らしの再構築と支援をするために・・・
- ◆ 介護の負担を軽減するためにも、リハビリテーションは不可欠

活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける
効果的なリハビリテーションの提供を推進する

【高齢者のリハビリテーション】



今後の高齢者人口の見通しについて

65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。

また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

高齢者人口は、**都市部**では急速に増加し、もともと**高齢者人口の多い地方**でも緩やかに増加する。

各地域の高齢化の状況は異なるため、地域特性に応じた対応が必要。

	埼玉	千葉	神奈川	秋田	山形	鹿児島
2005年時点	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

高齢化の進行に関する国際比較

日本では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいるが、今後、中国も同様に高齢化が進んでくる。

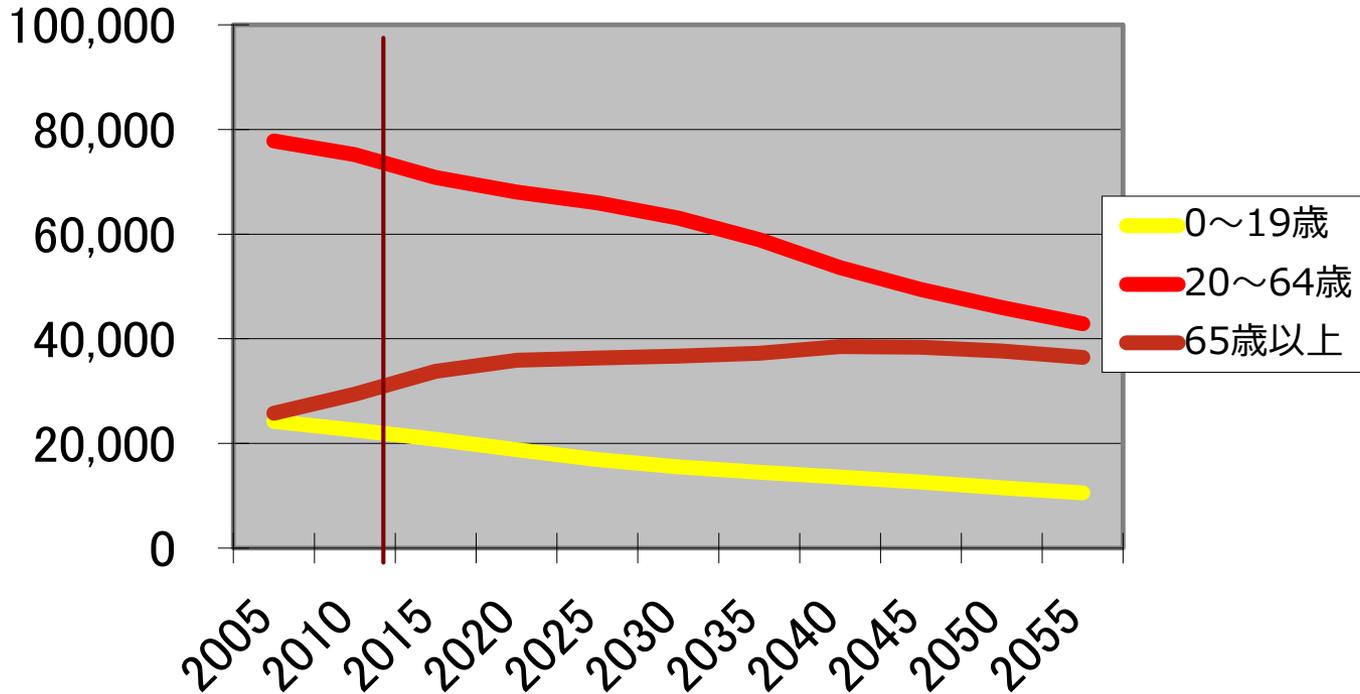
国	65歳以上人口割合（到達年次）			到達に必要な年数
	7%	14%	21%	7%→14%
日本	1970	1994	2007	24
中国	2001	2026	2038	25
ドイツ	1932	1972	2016	40
イギリス	1929	1975	2029	46
アメリカ	1942	2015	2050	73
スウェーデン	1887	1972	2020	85
フランス	1864	1979	2023	115

1950年以前はUN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956)および Demographic Yearbook, 1950年以降はUN, World Population Prospects: The 2006 Revision(中位推計)による。ただし、日本は総務省統計局『国勢調査報告』および国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』(平成18年12月推計)による人口([出生中位(死亡中位)]推計値)。1950年以前は既知年次のデータを基に補間推計したものによる。それぞれの人口割合を超えた最初の年次を示す。“-”は2050年までその割合に到達しないことを示す。倍化年数は、7%から14%へ、あるいは10%から20%へそれぞれ要した期間。国の配列は、倍化年数7%→14%の短い順。

日本の年齢別人口の変化

生産年齢人口が急激に減少する

(千人)



超少子高齢社会のイメージ



高齢者が高齢者を介護する・・・



介護の必要な人が少しでも自立してもらえると、
介護の負担を軽減するためにも、リハビリテーションは不可欠

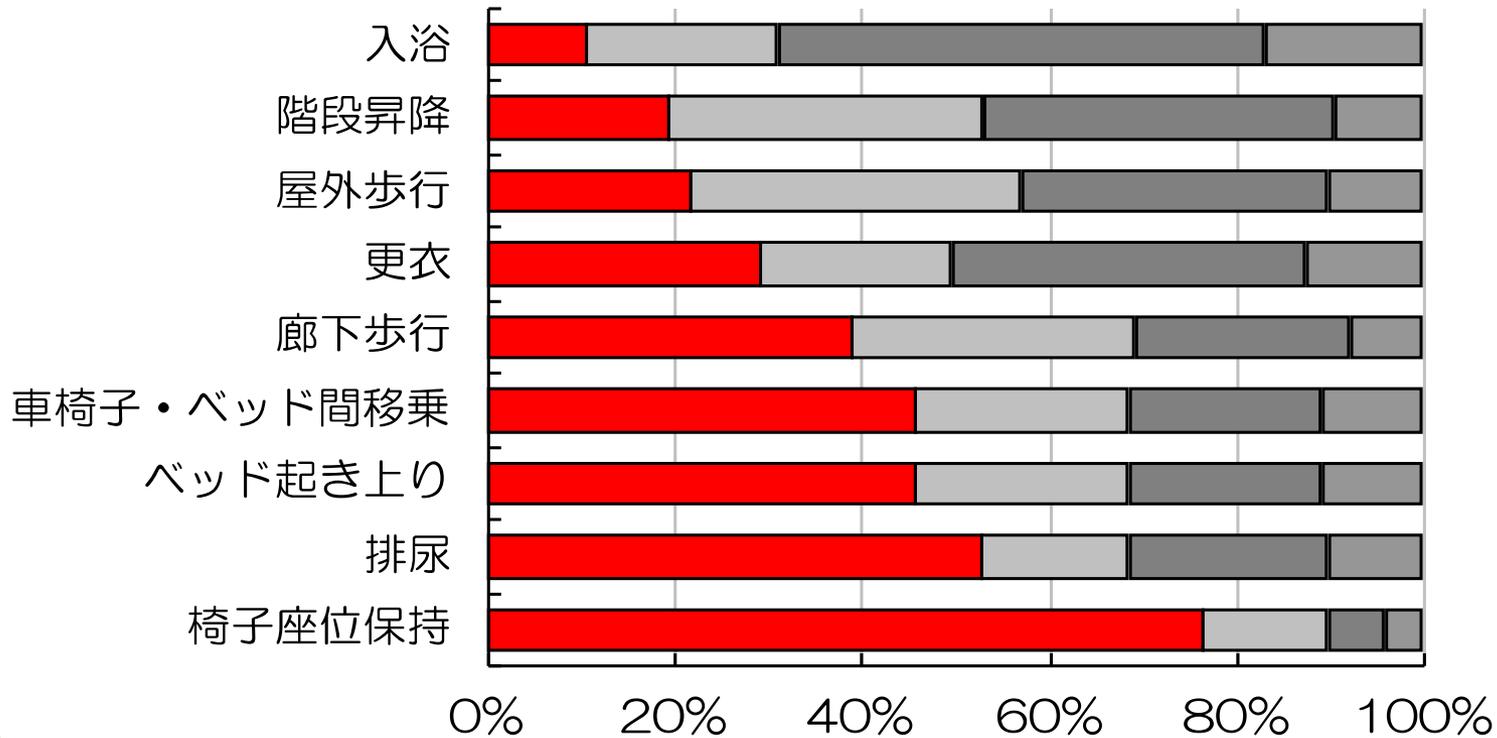
- ▶ 介護を受ける人にとって・・・
- ▶ 介護をする人にとって・・・



端座位の取り組みを通して見えてきたこと

日常生活動作の状況

■ 自立 □ 見守り ■ 一部介助 ■ 全介助



通所リハビリテーションの実態調査 (N=7813)





- 座位保持能力は著明に向上
- 自発的行動数はわずかながらも向上
- 覚醒度は端座位になることで向上

寝ぐせがなくなった！！

- 急性疾患はなく臨時薬処方がなかった。
- 食事摂取量は全体的に増加した。
- 血中アルブミン値は維持できた。



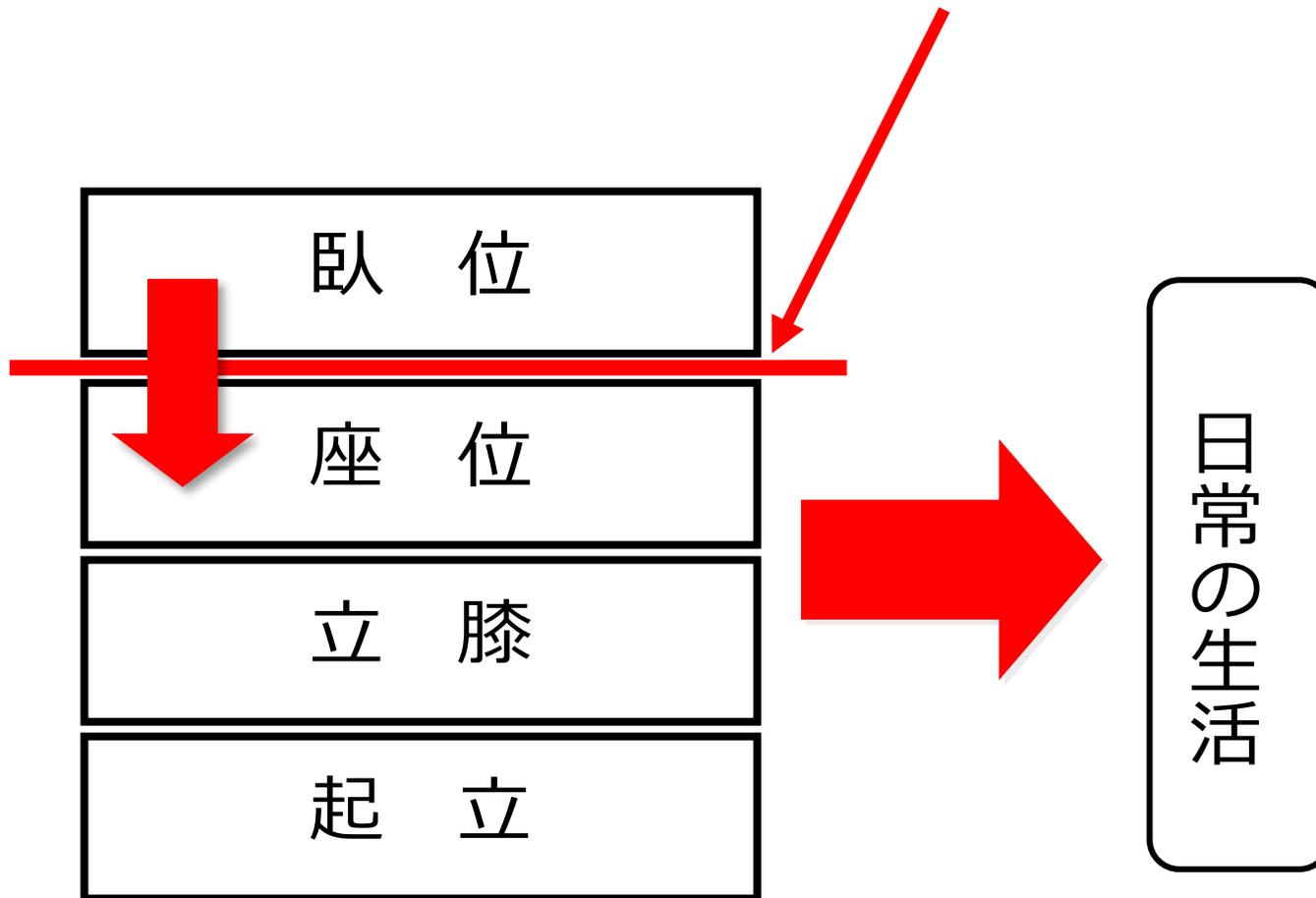


座位へのかかわり



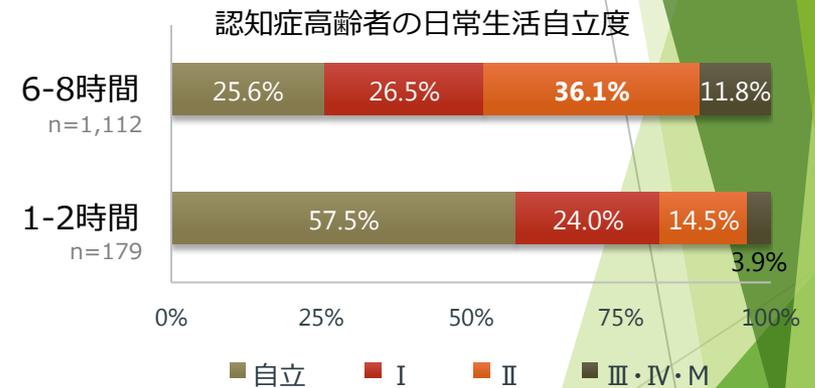
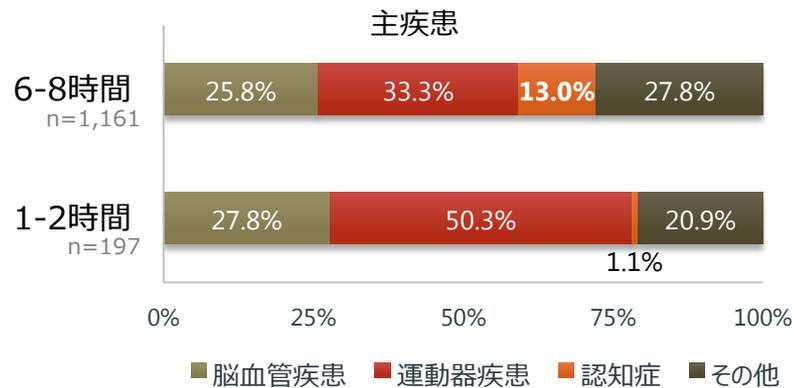
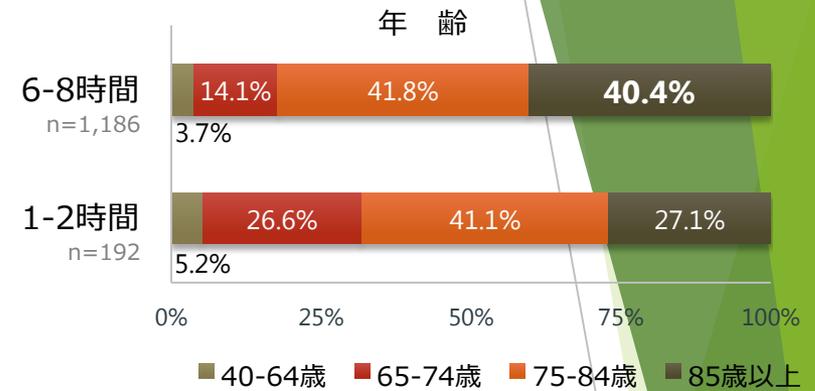
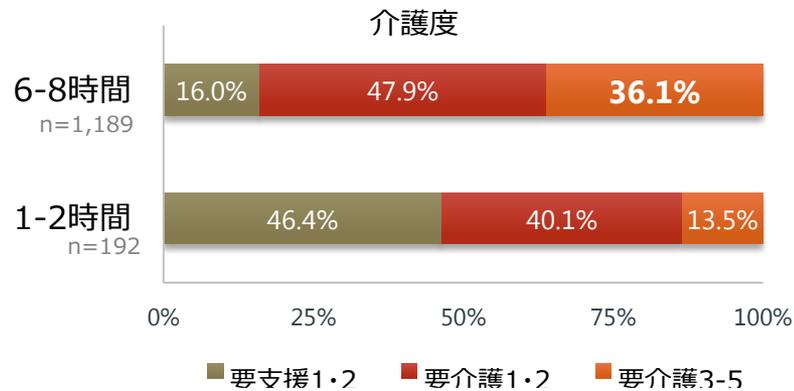


基本動作（守るも攻めるもこの一線）



「地域リハビリテーション原論Ver. 2」 大田仁史著 より

利用者の特性（提供時間別）



訪問・通所リハビリテーションの実態調査。全国老人保健施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会 合同事業、2017

6-8時間の利用者は1-2時間と比較して、
「要介護3-5」「85歳以上」「認知症を有する方」の割合が高い。

利用開始から3ヶ月後のADL変化（項目別）

新規利用開始から3ヶ月後の変化（入院入所・状態悪化による終了者は除く）

■ 改善群 , ■ 低下群

6-8時間 n=932, 1-2時間 n=147

		○ 移乗（6-8時間）				○ 移乗（1-2時間）				
3ヶ月後	自立	0.1%	0.6%	7.3%	58.2%	自立	0.0%	0.7%	2.7%	83.0%
	最小限 介助	0.0%	2.4%	20.7%	1.0%	最小限 介助	0.0%	2.0%	8.8%	0.0%
	部分介助	0.4%	6.8%	0.5%	0.1%	部分介助	0.0%	1.4%	0.7%	0.0%
	全介助	1.4%	0.3%	0.2%	0.0%	全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
		全介助	部分介助	最小限 介助	自立		全介助	部分介助	最小限 介助	自立
		利用開始時				利用開始時				

		○ トイレ動作（6-8時間）				○ トイレ動作（1-2時間）			
3ヶ月後	自立	0.1%	6.0%	63.9%		自立	0.0%	2.0%	91.8%
	部分介助	1.2%	23.4%	1.1%		部分介助	0.7%	4.1%	0.7%
	全介助	3.5%	0.5%	0.2%		全介助	0.7%	0.0%	0.0%
			全介助	部分介助	自立		全介助	部分介助	自立
		利用開始時				利用開始時			

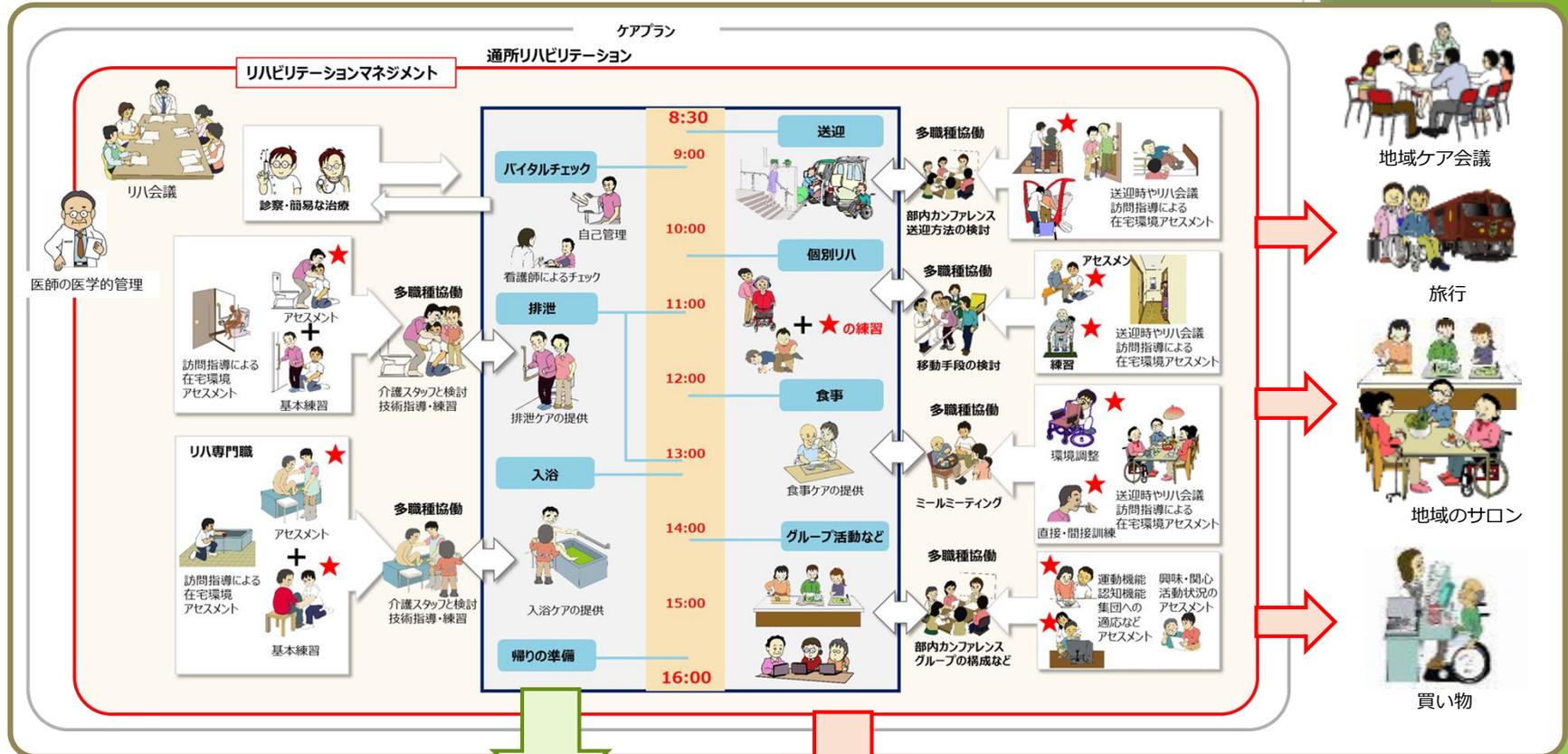
		○ 歩行（6-8時間）				○ 歩行（1-2時間）				
3ヶ月後	自立	0.2%	0.8%	6.4%	31.1%	自立	0.0%	0.7%	10.9%	56.5%
	部分介助	0.9%	4.8%	37.2%	0.6%	部分介助	0.0%	4.1%	21.1%	0.0%
	車椅子 使用	1.3%	10.4%	0.6%	0.0%	車椅子 使用	0.7%	5.4%	0.0%	0.0%
	全介助	5.3%	0.2%	0.1%	0.0%	全介助	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
		全介助	車椅子 使用	部分介助	自立		全介助	車椅子 使用	部分介助	自立
		利用開始時				利用開始時				

		○ 階段昇降（6-8時間）				○ 階段昇降（1-2時間）			
3ヶ月後	自立	0.2%	5.0%	23.7%		自立	0.7%	9.5%	46.3%
	部分介助	3.9%	46.4%	0.3%		部分介助	2.7%	32.7%	0.0%
	全介助	19.7%	0.5%	0.2%		全介助	7.5%	0.7%	0.0%
			全介助	部分介助	自立		全介助	部分介助	自立
		利用開始時				利用開始時			

訪問・通所リハビリテーションの実態調査。全国老人保健施設協会、日本訪問リハビリテーション協会、全国デイ・ケア協会 合同事業、2017

6-8時間は、「移乗」「トイレ動作」の項目において
利用開始時に自立していた割合が低く、3ヶ月後に改善した割合が高い。

長時間型（重介護者）の通所リハビリテーション



通所でみてくれるから、
自分の時間が作れて助かるわ

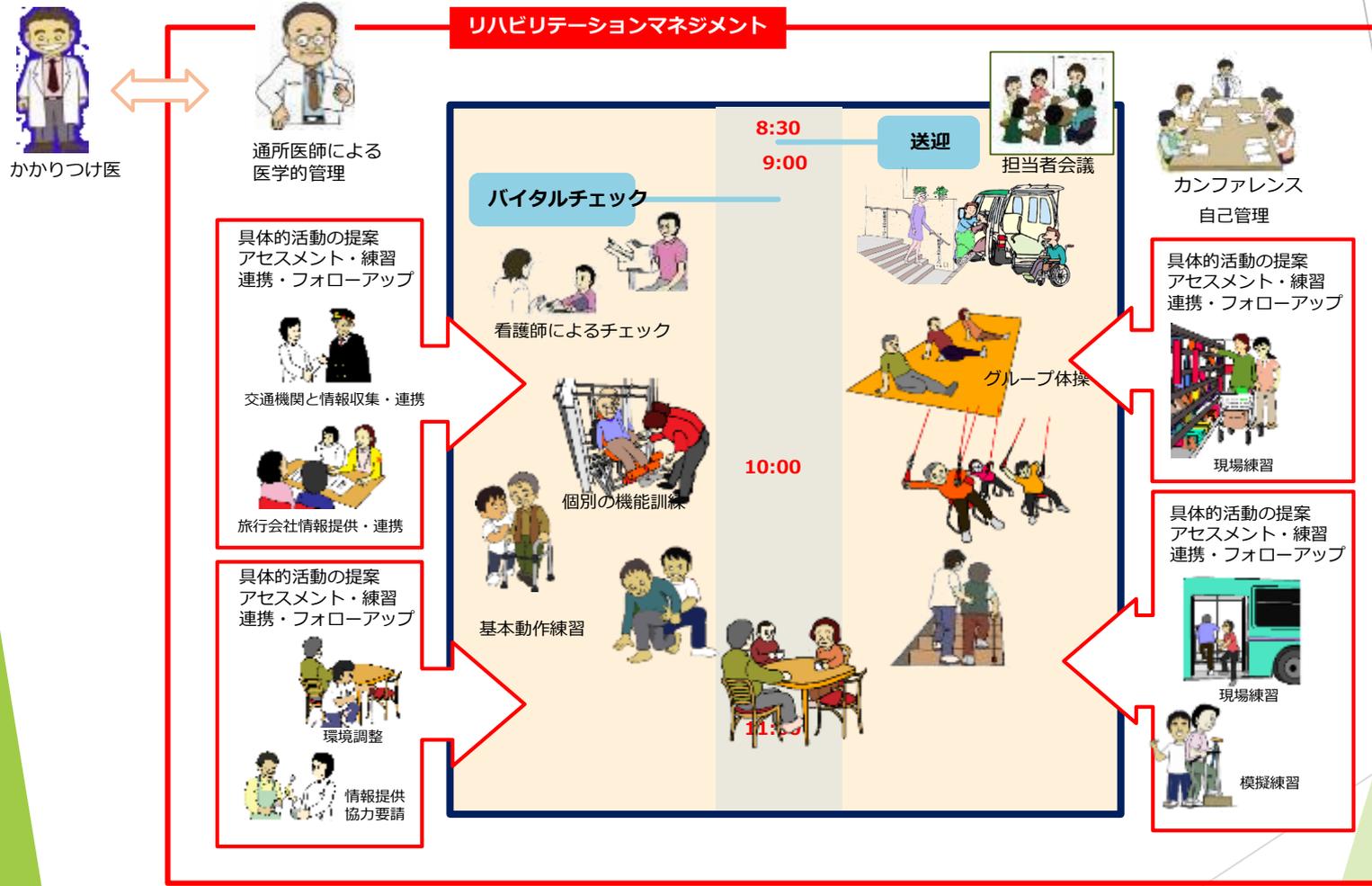


+



家でできることが増えたみたい
介護しやすくなったわ

短時間型（軽度者）通所リハビリテーション



終わりに

- ◆ リハビリテーションの理念は、まだまだ国民の中に十分に浸透しておらず、リハビリテーションとは即ち運動訓練を指すといった誤った認識が持たれがちである。
- ◆ 今後は、「活動」「参加」も推進するリハビリテーションに関する国民への啓発活動が私たちに求められている。
- ◆ 高齢者の気概や、より楽しく生きたい、より豊かに生きたい、より高い生活機能を実現したいとする高齢者の主体性を引き出し、これを適切に支える取組が重要だが、それは重度の要介護者に対しても同様であることを忘れてはならない。
- ◆ たとえ重介護であっても「社会」の一員であるのだから！