

## 団体に関連した、循環器病に係る現状・課題と今までの取組について

1. 脳卒中に関しては「脳卒中急性期の作業療法」「脳血管障害に対する治療の実践」等各種マニュアルを協会でも出版、専門作業療法士制度のコースに「脳血管障害」を設け体系的な研修機会を提供している。急性期から活動と参加の拡大を支援し、復職などの社会復帰に至る多くの実績がある。医療機関と地域との連携強化、若い療法士の増加に伴う質の担保が課題である。
2. 心臓疾患に関しては、心負荷を考慮した日常生活動作の指導や訓練を中心に支援を行っている。「心大血管疾患の作業療法」を協会でも出版等しているが、人材育成が課題である。

## 短期的(数年程度)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について (予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

1. 脳卒中に関しては、急性期から地域に至るまでの切れ目のない医療・介護・福祉の連携の体制整備が重要である。また、多職種連携、地域資源の活用など、より効果的かつ効率的な介入の検討が必要である。加えて、健康寿命延伸を図るために、在宅医療において、活動と参加の維持向上のための拠点整備が必要である。
2. 心臓疾患においては、現状で全リハビリテーション料の2%と普及していない(別紙1)。入院中から早期社会復帰に向けた活動と参加への取り組みが必要である。

## 中長期的(10年単位)に重点的に取り組むべきと考える循環器病対策とその理由について(予防・普及啓発、保健・医療・福祉の提供体制、研究等)

1. 脳卒中に関しては、発症後も地域包括ケアシステムの中で地域生活に円滑に移行できるような支援体制の整備、ロボットの活用、住環境整備や復職支援の研究の充実が課題である。
2. 心臓疾患に関しては、高齢化により認知症を伴う患者への支援方法の確立、心不全の緩和ケアへの支援方法の検討が重要な課題である。
3. 中等教育に地域包括ケアを含む循環器病に関する予防教育を入れる。

# 作業療法士の現状

■ 有資格者 94,255名 (2019年11月1日現在)

[ 日本作業療法士協会員 61,978名 : 組織率65.7% ]

- ・認定作業療法士数 1,033名
- ・専門作業療法士数(延べ人数) 112名  
※今後、脳血管障害専門作業療法士が新設
- ・心臓リハビリテーション指導士 123名
- ・呼吸療法認定士 1,711名

■ 対象者の疾患・障害 n=2,027

1位 脳血管障害 (1,622)

9位 心臓障害 (625)

■ 施設基準

脳血管 I ~ III 1,520

心大血管 I 145

作業療法白書 2015より

# 循環器病に係わる作業療法士の職務

(詳細は別紙2参照)

対象者の身の回り動作などの日常生活活動、家事などの生活関連活動等の回復を支援し、その人らしい生活の再獲得による生活の質の向上を支援する。

## 脳卒中

- 運動麻痺への機能訓練、ADL・IADL訓練(含:利き手交換)、住宅改修指導、復学・復職支援、自動車運転再開支援等

## 心臓疾患

- 心肺への負荷を考慮したADL・IADL訓練、復学・復職支援、活動を通じた心理機能への支援、日常生活の自己管理指導等

# 脳卒中における作業療法の現状

1. 脳卒中は作業療法士が最も多く対応する疾患である（作業療法白書2015）。
2. 2000年に回復期リハビリテーション病棟が新設されて以降は、さらに充実した支援が実践されている。一方、在宅医療での活動と参加を支援する拠点は不足している。若い現職者が増えてきている。
3. 脳卒中治療ガイドラインでは、療法士3職種による包括的対応の推奨レベルは、急性期（グレードA）、回復期（グレードB）、維持期（グレードA）と評価されている。
4. 日本作業療法士協会では、生活行為向上マネジメント（MTDLP: Management Tool for Daily Life Performance）による「本人のしたい生活行為」に焦点を当てた支援を推奨している。MTDLPの基礎研修は協会員の41.5%が終了している。

# 事例経過概要表

訪問(訪問看護S) + 通所介護		入浴動作、洗濯動作が自立し、介護負担が軽減した脳梗塞事例	
年齢: 68歳 性別: 女性 疾患名: 左脳出血		要介護1	
<p><b>【介入までの経緯】</b>脳出血発症から5週間の入院を経て自宅退院となった。右片麻痺外来にて週3回のPT・OT・STリハビリ9か月継続。病院外来OTより通所介護利用開始時に生活行為の申し送り表を受け、生活行為の介入を開始。その2か月後より通所介護事業所法人の訪問看護での介入を開始。患側上肢はマヒが強くほとんどのADLが片手での動作。下肢は短下肢装具とT杖にて移動可能だが、車いすも自宅内で使用している。失語症は中等度。</p> <p><b>【本人・家族の生活の目標】</b>(本人)まずは家での入浴を娘やヘルパーの介助なしに自立したい。一人で家族の世話ができるようになりたい(家族:同居娘)子供の世話も忙しいので、以前のように一人でできることを増やしてほしい。</p>			
	利用開始時	中間(1ヶ月半後)	修了(3ヶ月後)
ADL・IADLの状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>○浴槽に入る際の脚の筋力が弱く跨げない時もある。入浴は着替えに準備、浴室内の移動、先進、入浴後の体をふくことに介助を要し、ほぼ全工程において見守りあり。</li> <li>○洗濯は娘が行っている。</li> <li>○閉じこもりがち、うつ傾向にあった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴の工程を見直したやり方にて、見守りで全工程が可能になる。</li> <li>○通所にてループ付きタオルで先進練習</li> <li>○洗濯物をたたむ、洗濯物を干すことが、通所の練習でできるようになる。かご・ワゴンを使用して洗濯物を移動することができる。</li> </ul>	<p><b>○自分の部屋から移動して入浴の準備から入浴後部屋に戻るまで一見守りなしで一人で可能になった。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○洗濯は通所や通院日を行わない週末の2日間のみ実施。本人が自部屋に干し、早く乾かしたいときは家族が屋外に移動</li> </ul>
生活行為の目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入浴を一人でできるようになるためのやり方や環境を整備、家族・ヘルパー氏と情報を共有する</li> <li>○洗濯行為を一人でできるようになるために、やり方や環境を整備する家族と情報を共有する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○娘の見守りなし介助なしに入浴を一人でできる</li> <li>○家族全員の洗濯ができる</li> </ul>	<p><b>【考察】</b>片麻痺の影響で動作困難や、装具なしの浴室移動の不安がネックだったが、行為の工程動作に細かな変更や環境整備をしたことで、自立。病前の家庭内の役割が大きく、できなくなった現状のギャップ、そのストレスを失語症があつて家族にうまく伝えられない苛立ち、不満が強く感じられた。家族の手助けなく生活行為が可能になったことでストレス減で自信向上</p>
介入内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○浴槽に入る際の筋力の増強</li> <li>○入浴行為の工程を数回に分けて確認</li> <li>○洗濯行為の工程を数回に分けて確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各行為の工程を個別に通所と訪問で繰り返し、本人が主体的にできるように指導</li> <li>○ヘルパー・娘に入浴工程・見守りのポイントを伝える。浴室内移動に4点杖を購入依頼</li> <li>○ワゴン車の購入と持ち手の高さを変える</li> </ul>	



# 脳卒中における作業療法の課題・対策

## 1. 人材育成

効果的かつ効率的な臨床実践の普及促進、  
現職者の質の担保

## 2. 提供体制整備

地域包括ケアシステムにおける、急性期から  
地域生活に至るまでの切れ目のない医療・  
介護・福祉の体制整備、連携強化・在宅医療  
での拠点の不足

## 3. 研究

効果的なロボットの活用、住環境整備や復職  
支援、ICFの活用等の研究の充実

# 心臓疾患における作業療法の現状

1. 2014年から心大血管疾患リハ料の算定が可能となり、日本作業療法学会における報告数も2014年と比較して3.5倍となり、心臓リハ指導士の数も123名へと増加してきている。
2. 国家試験にも出題されており、若い現職者は基礎的教育がなされているが、中堅以降で対応できる現職者が少ない。
3. 作業療法士が対応している施設は増加してきているものの、マンパワー不足で対応できない施設もある。

# 心肺への負荷を考慮したADL・IADL訓練



座位での炊事訓練



掃除訓練



退院前カンファレンス



効率的な浴槽出入り訓練



# 心臓疾患における作業療法の課題・対策

## 1. 従事する者の育成・啓発

対応できる現職者の育成、総合病院や地域における作業療法士の活用への啓発活動

## 2. 提供体制・研究

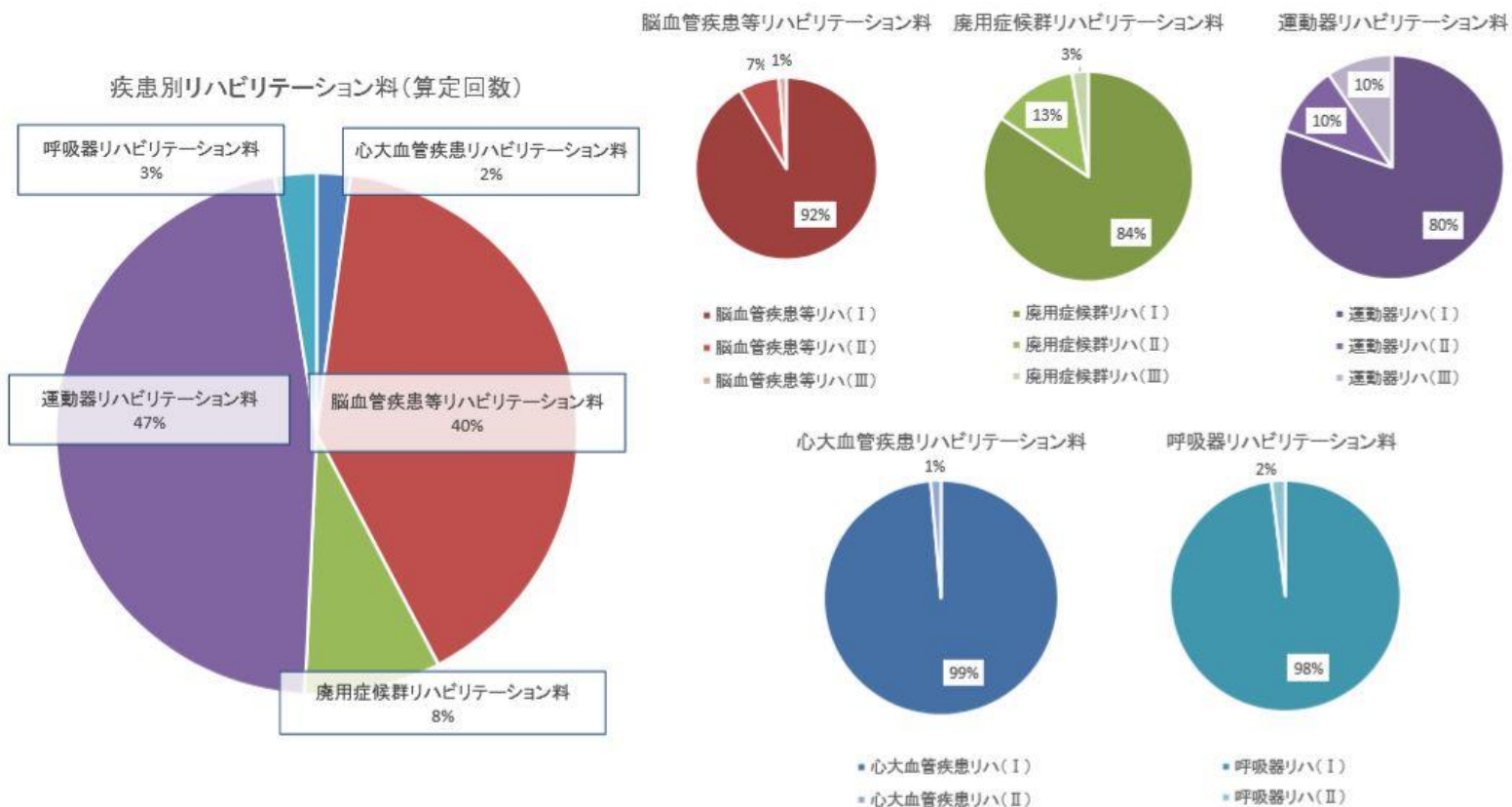
高齢化により認知症を伴う患者への支援方法の確立、予想される心不全パンデミックに対して、がん緩和ケアの経験を活かした支援の検討

# 參考資料

# 別紙1 中医協 総-1 元.9.18 個別事項(その1) P12より

## 疾患別リハビリテーション料(算定回数の内訳)

○ 疾患別リハビリテーション料の算定回数については、脳血管疾患等リハビリテーション料が40%、運動器リハビリテーション料が47%を占めている。



## 作業療法の範囲

- 移動、食事、排泄、入浴等の日常生活活動に関するADL訓練
- 家事、外出等のIADL訓練
- 作業耐久性の向上、作業手順の習得、就労環境への適応等の職業関連活動の訓練
- 福祉用具の使用等に関する訓練
- 退院後の住環境への適応訓練
- 発達障害や高次脳機能障害等に対するリハビリテーション

## 別紙2-2 【註釈】

- 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心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。

別紙3

# 循環器疾患で対応できるリハビリテーション料の 作業療法士の人員配置

	脳血管疾患		心大血管	
標準算定日数	180日		150日	
施設基準Ⅰ	245点	専従の常勤作業療法士が3名以上勤務	205点	心機能に応じた日常生活活動に関する訓練等の心大血管リハビリテーションに係わる経験を有する作業療法士が勤務していることが望ましい。
	* 維持期 147点			
施設基準Ⅱ	200点	専従の常勤作業療法士が1名以上勤務	125点	
	* 維持期 120点			
施設基準Ⅲ	100点	専従の常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士のいずれか1名以上勤務		
	* 維持期 60点			