

第二章 研究のまとめ

I. 研究事業推進検討委員会 各委員からの意見

「包括マネジメント」を活用した総合サービスモデルのありかた研究事業に参加して

兵庫県立総合リハセンター名誉院長 澤村 誠 志

前回の調査研究事業において、作業療法士が作業をどのように捉え、高齢者を始めとする対象者に支援を実施できるかを、医療、介護、在宅などのモデルで提示された。とくに、高齢者が希望する作業を実践することが健康に関するQOLの指標に優れた影響を与え、また、当然とはいえ IADL や趣味、ボランティア活動等の社会参加など幅の広いニーズへの作業が大きな成果を得ることが評価された。

今回の調査では、さらに、急性期・回復期にリハを行なう医療機関や介護老人保健施設、そして介護通所事業者や訪問介護事業者との連携において、それぞれの場面で包括マネジメントが導入され比較検討が行なわれた。その結果包括マネジメントの有効性が実証されたことを評価したい。

さて、今後国際的にノーマライゼーションからインクルージョンの理念が進む中で、入院・入所のリハ・ケア重視政策から、住宅政策を基盤として誰もが安心して、生き活きと住み慣れた地域に住み続けることのできる安心社会の創生に向かって、在宅リハ・ケア施策へ重点を移しつつある。そのためには、まず、市町における保健・医療・福祉の連携による総合的な相談窓口（ワンストップステーション）の整備と、中学校区における地域住民の安心生活を守るためのサービス拠点として医療・看護・介護・リハの連携による在宅包括ケアセンターの設置が必要である。この中で地域住民のより高いQOLを目指し将来への希望の灯りをともしすには、維持期リハのあらゆる分野における作業療法士の役割が訪問（通所）リハサービスを通じて重要視される時代となっている。この際に作業療法の原点である「全人間的復権」に立ちかえり、地域での障害のある住民の尊厳のある生活を守り、差別されることがないインクルーシブな安心社会を創生するためには、医療、社会福祉、教育、職業、リハ工学、テクノエイド（住宅改修、福祉機器）そして、まちづくりなど、総合的なリハ諸分野における参加と連携を図っていくコーディネーター的な役割もあることを常に念頭においてほしい。障害分野を見ても作業療法士の活動範囲は広い。地域の拠点である包括支援センター、障害者生活支援センターへの参加は勿論のこと、発達障害、高次脳機能障害や特別支援学級（学校）など幅広い分野への参画・支援などが望まれている。それにも拘らず、残念なことに我が国では地域リハ活動における作業療法士の役割が一般の方に理解されていない。その意味で、今回の調査では全国で作業療法士が運営する17ヶ所の事業所が運営する地域活動拠点の実態調査が行われた。それぞれが、地域の障害のあるひとびとや高齢者を含めて、そのニーズに沿ってインクルーシブ社会への道を探って制度との挟間に立って苦労を重ねながら先駆的な活動をしておられる。今後の作業療法士の地域社会における活動の貴重な資料として大切にしていきたい。

介護保険における訪問リハサービスは、ながらく訪問看護ステーション名称の陰に隠れ、大きなリハニーズがあるにもかかわらずセラピストの活動が国民には十分見えてこなかつ

た。在宅生活をされている脳卒中、高次脳機能障害、頸髄損傷者、失語症などのリハニーズを、別の老人保険健康事業の委員会（医療保険と介護保険における効果的・効率的リハビリテーション連携のための調査研究事業）にて調査した結果、利用者からの訪問リハに対するニーズの大きさに対して、在宅リハを支えるリハ専門職の数および設備が極めて少ないとの結論を得ている。在宅リハの質量における充実を図るためには、訪問看護ステーションから独立した訪問リハステーションの設立と、他のかかりつけ医、看護、介護との連携の充実を望みたい。

本研究は、老人保健健康増進事業の推進を目指す立場から、当然その研究内容は高齢者に特化したものとならざるを得ない。しかし、私達が住んでいる地域には身体、精神、知的の障害を抱えた人たちが住んでおり、最近とくに発達障害や高次脳機能障害のある人びとへの支援の必要性が顕著になっている。したがって、今後の地域リハビリテーションを推進するにあたっては、高齢者のみならず、障害のある人びとを含めて、誰もが安心して住み慣れた地域に、そこに住む人びとと共に、生き活きと尊厳をもって住み続けるユニバーサル社会の創設が不可欠となっている。そのためには縦割り行政下に分かれている地域の社会的資源をライフサイクルを通じて効率的にフルに生かしていかなければならない。

在宅リハビリテーションを進めるには、財源の不足が大きな壁となる。決められた財源の枠を変えずに政策変更はできない。まず国が、わが国のGDP比の社会保障費枠が、先進国の50%に過ぎないことを国民に認識していただき、その財源に消費税増税によることを明言することからスタートすべきである。これまでの公共事業や外需に頼る経済優先施策が社会保障を支えるとの考えから、社会保障、特に医療・介護・育児の充実による内需拡大による経済成長政策を選択する安心社会重視する政策の舵をとる時代に来ている。社会保障の充実を基盤に、「地域リハ活動」が活発化することにより、医療・介護にかかる費用を減少させ、安心生活の保障に関係する医療・福祉・介護のマンパワー充実による新たな雇用の創設ができ、少子高齢化に歯止めを打つことが出来る。そして社会保障に充実によって、将来の安心を国民に約束することにより、1456兆円のタンス預金が経済成長の60%を占める国民消費に回り、経済成長を支える新たな内需主導型政策になる。このことはすでに多くの福祉先進国で実証済みである。ようやく政府は、参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）の確立に向けての方向を打ち出した。機会均等の保障のみならず、国民が自らの可能性を引き出し、発揮することを支援する。介護が必要となったときの暮らし方について、本人の自己決定（自律）を支援する。ソーシャルインクルージョンの考え方に立って、労働市場、地域社会、家庭への参加を保障することを目指す方針を打ち出した。参加型社会保障は、経済成長の足を引っ張るものでなく、経済成長の基盤をつくる未来への投資である。安心と活力社会を目指して、日本作業療法士協会の貢献に大きな期待をしたい。

自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデルの調査研究事業

杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室 上村隆元

【研究知見の集積するところ】

介入治療の効果判定には、複数の視点から行われ事が望ましいが QOL (Quality of Life) はそのうちの重要なものであることに疑いはない。

問題は多次的構成要素から成る健康度を、臨床指標の如く数値で表される「機能」と異なり解釈の方法によっては効果の判定に結び付けることが難しい。本研究事業は開始後 3 年目を経て、評価のためのインフラが整ってきた。研修手法は、作業療法の医療テクノロジー・プラットフォーム(MTA)と分類することができるので「自立」をアウトカムとした「包括マネジメントによる総合的なサービス」をテクノロジーと考え、その効果を立証する。

定性的指標と定量的指標に於いて、健康度の向上を多次的に測定して介入前後での変化を測定でき、かつ対照群との差異を検証して作業療法の健康度増加に寄与する「効果」を立証できる可能性が示唆されてきた。

【健康効用値の向上と健康度について】

本研究事業のアウトカム測定に健康効用値を用いることは研究開始後からのアイデアであった。経年的に健康効用値の推移が測定されたことによって QALYS (Quality Adjusted Life Years) を最終的な評価指標として取り入れることのできる可能性が強くなってきた。健康効用理論の概説は他に譲るとして、健康関連 QOL の寄与領域として 8 つ(視力・聴力・会話・手指の器用さ・移動・認識力・感情・疼痛)の多属性効用値が有意に向上したこと、およびその状態で一定年数の生存期間が得られたことは、作業療法を中心とした総合的なサービスモデルが健康度の向上に寄与するエビデンスを得たと言ってよい。本年度も「機能」に関わる数値の明確な結果は得られず、予想外に、介入サービスの目的と直結しない領域での改善が健康効用値の向上に寄与していた。これは再現性のある結果で注目し得る。

【本研究事業で昨年度に加えて判明した知見および確認された知見】

倫理的な面から、作業療法が疾病の自然歴を上回って機能回復に寄与することが理解されている以上、研究デザインの限界として、全く介入しない対照群を設定し得ないことは前年度と変わりはない。しかしながら、作業療法を行った群に、自然治癒力の影響や発症後の時期による差異を調節しても有意な改善がみられること、基礎疾患の病態別に解析しても、介入群に健康効用値の有意な回復曲線が観察されること、また経年的に更に効果が増強する可能性があること、多施設間共同研究であり、評価のプロトコールを同じくして可能な限りの対象者に専門的な統計解析を行ったことは大きな意味がある。この解釈として「ひとは作業することでより健康になれる」という仮説のエビデンスに一歩近づいたことになる。

【今後の課題】

医療経済的な分析系に繋げる。

あるいは、経済的な分析と評価に耐えうる研究デザインを更に構築していく。

これは、医療保険制度の改革とともに、費用効果、費用効用、費用便益分析の結果が重要視される現状では行政指針として有用な知見の一つになり得るからだ。

高齢人口の増加と医療費財源の枯渇化は、今後さらに不可避な問題であり、より有効な資源配分を行う為のエビデンスとして医療経済学的フォーマットに沿った解析デザインを
発展させていくべきである。

3年目の研究結果は、その可能性が高いことを示唆している。

調査研究事業によせて

茅野市西部保健福祉サービスセンター 依田 利文

全国各地で活躍している作業療法士協会の強固な「和」によって、3年間にわたり取り組まれた本調査研究事業において、改めて、「作業を通じて元気になれる」ことを確信されたことと思います。本当にお疲れ様でした。

委員会のたびに思うことですが、メンバーの皆さんが、本当に真剣な態度でこの調査研究事業に取り組まれている姿、委員会での思いを持った発言など、その熱心さに頭が下がりました。

本調査研究事業を通じて得られた成果をどのように地域に発信し、具現化し、実用化していくか、これからの本当の成果になるのではないのでしょうか。

「地域では、作業療法士の顔がなかなか見ることができない」と、委員会の中で発言させていただきました。作業療法士の存在は認識していても、どうも身近に感じない、ましてや一緒に対象者（ケース）に対して取り組みもない、医療機関にいる存在、こんな状況が一般的ではないのでしょうか。特に、医療機関に属する方々は、その組織を超えての取り組みはなかなか行えにくい状況があり、作業療法士個人の問題ではなく、組織的に地域に出るきっかけがないだけなのではないかと思います。

本調査研究事業に限ったことではありませんが、人が自分らしく生き生きと生活できる場所は地域です。地域づくりをいかに進められるかは市町村の力量が試されることです。知恵だけで地域づくりができるか疑問であり、財源も大きな要素と思います。地域の底上げや環境整備のために、国として財源を含め、全国へ発信を願いたいものです。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、「介護」「医療」「福祉」「住宅」の4つの要素をいかに絡め合えるのか、また、各要素において、その中をどう繋ぎ合わせるか、ここが大きな問題です。

本調査研究事業において、アクティビティーセンター（仮称）の構想により、地域での取り組みの拠点とすることを提唱しています。このアクティビティーセンター構想により、作業療法士が地域に出るきっかけになることと、専門職が地域に出ることで、その専門性を地域へ還元することにより、地域が変わる要素にもなるものと思います。

私自身、これまで、作業療法士の方と話すことはもちろん、一緒に行動をすること自体ありませんでした。このような状況は、全国各地でも同様ではないのでしょうか。

本調査研究事業において、全国の作業療法士会員相互の繋がりや強さとひとつの目的に向かう団結力を強く感じました。会員の所属する医療機関をモニターとした本研究事業において、作業を行うことで得られる効果を実証され、いかに早く作業へ結び付けるかが大きな成果へと結びつくことも実証されたと思います。

本調査研究事業で得られた成果が、全国の地域で暮らす高齢者へその成果を届けられるよう一日も早い環境整備が進むことを願っています。

自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデルの調査研究事業 「作業をすることで人は健康になれる」

(社) 日本作業療法士協会 会長 中村 春基

【はじめに】

本研究にご尽力いただいた方々に、心より感謝したい。皆さまのおかげで、「作業」という手段が、人に不可欠であり「健康」に寄与するかを証明することができました。本当にありがとうございました。今後は、これらの成果を基に、国民に普及させる事に力点をいただいた活動になりますが、どうか引き続きご支援を賜り、「作業」の重要性に光をあて、全人間的な復権という、リハビリテーションの理念の実現に努力して行きたいと思っております。

【これまでの経過】

さて本研究は、平成20年度老人健康増進事業「高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究」において開始されました。同報告書の中で、「介護者が介護される人から、主体的で積極的な生活をする人になるためには、疾病や老化による心身機能の低下でできなくなった作業が方法や工夫によってできることを知り、生活への意欲を高め、またその作業を再獲得するプログラムを受けることで、自己実現に向けて積極的・活動的な生活を営めるように支援することが大切である。

平成20年度、作業療法の理念である「作業をすることで人は健康になれる」を基に当事業で高齢者が生活をする上で重要で意味のある作業を見つけ出す作業聞き取りシートを開発した。また高齢者の有する能力（作業遂行力）を見つけ、ICFに基づくアセスメントの視点を整理し、自立に向けた生活総合マネジメント方法を検討した。さらに高齢者が作業をする能力を発揮しやすい作業環境の調整や主体的作業体験の繰り返しによる習慣化ができるプログラムを検討した。その試行により、高齢者の手段的ADL及び生活の満足度が高くなり、主体的・積極的な活動を展開するようになるという効果を得た。」とまとめている。ここに「自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル」のルーツがあり、それは現在も引き継がれています。

平成21年度は、平成20年度の研究を受けて、「自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル調査研究」といテーマで、アウトカム指標を整理し、そのモデル施設を通所リハ、回復期、急性期リハに拡大し、加えて、連携をキーワードに、地域包括支援センターとの連携モデルも研究に追加しました。

結果、いずれのモデルでもその有効性が明らかになり、また、急性期、回復期リハから在宅への連携ツールとして活用できることが確認されもした。

平成22年度研究事業では、21年度の結果を踏まえ、総合サービスモデルの完成度を高め、また、普及にもけた研修プログラムの開発とモデル研修を計画に加え実施しました。具体的には、21年度の施設に加え、老人保健施設での試行、介護支援専門員、介護ヘルパーとの協業モデル、北九州市と共同での研修会の実施等です。

いずれに研究班においても、効果と課題が検証され、本モデルにおけるの適応と課題が明らかになりました。

【今後に向けての取組み】

3年間の成果として、「自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル」と「作業をすることで人は健康になれる」は、作業療法士の中で「確かな作業療法」として認知されてきています。今後は、教育カリキュラムを整備し、また生涯教育の中で普及に向けた研修会を開催してまいりたいと存じます。

本サービスモデルは、実ほどのステージでの作業療法でも用いることが可能です。そのような意味では、特別養護老人ホーム、訪問リハビリテーションでの実績づくりが来年度の課題の一つです。また、本年度行いました北九州市での介護支援専門員と介護ヘルパーとの連携モデルは、今後も幾つかの自治体で実施し、他職種への普及、啓発を推進していきたいと考えています。

最後になりましたが、作業療法の医療での役割は、「生活」というキーワードを医療の中に位置づける事だと考えています。加えて、利用者主体の治療と言われて久しい中で、「自立支援に向けた包括マネジメントによる総合的なサービスモデル」により、利用者主体の治療がされに推進されることを祈念しております。