

基礎研 レター

リハビリテーションの浸透

患者のQOLの改善は進むか？

保険研究部 主任研究員 篠原 拓也

(03)3512-1823 tshino@nli-research.co.jp

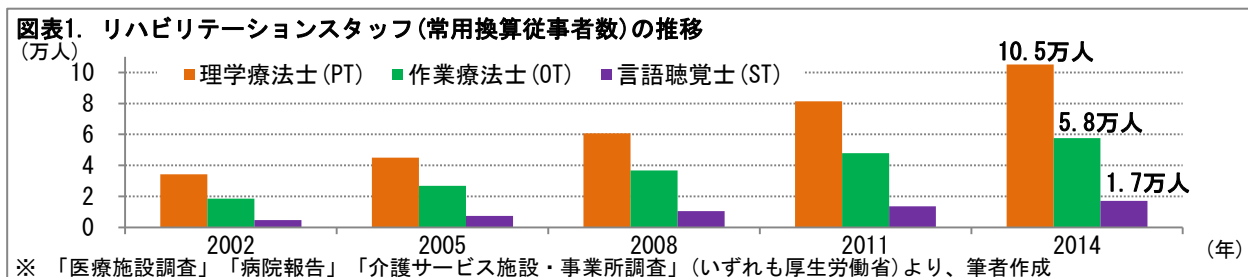
1—はじめに

日本では、人口の高齢化が進んでいる。それとともに、高齢患者も増加している。1951～80年の30年間、日本の死因第1位は、脳血管疾患であった。近年、脳卒中を引き起こす脳梗塞で、高度医療機器による診断や、血栓溶解療法による治療などの医療技術が進歩し、一命を取りとめるケースが増えた。1981年に、死因第1位は悪性新生物に代わった。2011年に、脳血管疾患は3大死因から外れた。

ただし、死亡を免れても麻痺が残るなど、完治せずに、要介護状態となる場合は多い。患者の生活の質(Quality Of Life, QOL)を回復するために、リハビリテーションが重要となる。本稿では、理学療法士、作業療法士等に焦点を当てて、リハビリテーションの現状を見ていくこととする。

2—リハビリテーションスタッフの現状

要介護者、障がい者等のリハビリテーションを担う医療スタッフの主な国家資格として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が挙げられる¹。それぞれの資格を得て、従事している人の数は、年々、増加している。簡単に、それぞれの現状を見てみよう。



1 | 医療スタッフは資格に応じてリハビリテーションの専門分野で機能を発揮している

医療スタッフは、医師の指示のもとで、患者のリハビリテーションを支援する。²

¹ この他にも、視力低下者のリハビリテーション指導を行う「視能訓練士」や、患者に合う義手、義足、コルセット等の製作・適合を行う「義肢装具士」(いずれも国家資格)などが、リハビリテーション関連の専門職として活躍している。

² PTはPhysical Therapist、OTはOccupational Therapist、STはSpeech-language-hearing Therapistの略。

(1) 理学療法士 (PT)

1965年に国家資格となった。PTは、動作の専門家であり、寝返る、起き上がる、立ち上がる、歩くなどの日常生活の中で基本となる動作の改善を目指して、患者の動作練習や歩行訓練などを行う。

(2) 作業療法士 (OT)

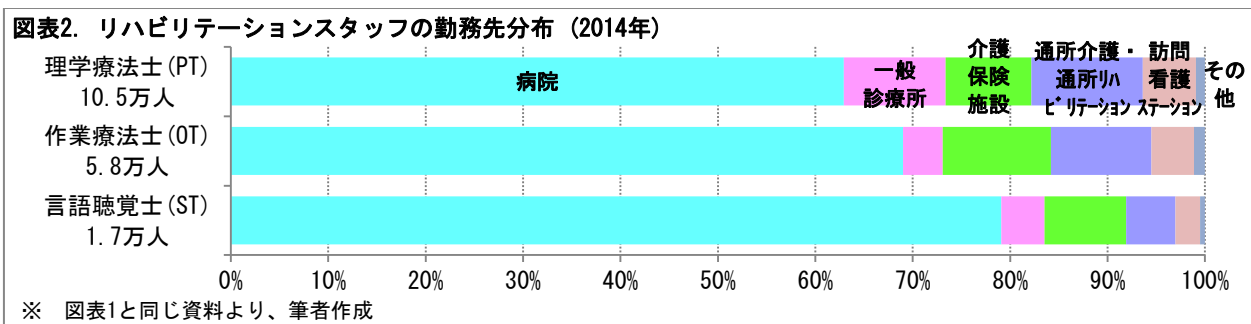
1965年に国家資格となった。食事、入浴など日常生活にかかわる全ての活動を「作業」と呼び、OTは、着替え、排泄、家事、仕事、余暇、地域活動などの作業ができるよう、患者を援助する。

(3) 言語聴覚士 (ST)

1997年に国家資格となった。STは、話す、聞く、表現する、食べるなど、言葉によるコミュニケーションや、嚥下(えんげ)に支障を持つ患者の社会復帰を支援する。

2 | 各医療スタッフとも、病院勤務割合が高く、在宅医療・介護への従事は限られている

PTの7割以上が、病院や一般診療所に勤務している。近年は、介護関係で、通所介護・通所リハビリテーション等に従事するPTが増加している。OTは、病院での勤務割合が高い。老人保健施設等の介護保険施設で、リハビリテーションに従事するOTも、一定の割合を占めている。STは、病院での勤務割合が約8割と高い。介護関係で、リハビリテーションを行うSTは、2割未満に限られている。



3— 医学的リハビリテーションの取組み

前章まで、リハビリテーション³という用語を、特に定義せずに用いてきた。実は、この用語は、これまで様々に定義されてきた。1968年に、世界保健機関(WHO)は、次の定義を示している。

- ・ 障がいの場合に、機能的能力が可能な限りの最高のレベルに達するように、個体を訓練もしくは再訓練するため、医学的・社会的・教育的・職業的手段を併せ、かつ調整して用いること

日本では、主に1980年代以降、患者・障がい者の回復に注目が集まるようになってきた。そこでは、チーム医療と、医療施設以外でのリハビリテーションの浸透がポイントとされている。

1 | リハビリテーションでは、チーム医療が古くから根付いている

現代の医療は、チームで行われることが一般的である。通常、病気の急性期には、医師の診療を中心に、看護師、臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師、薬剤師等が、チームを組んで患者の救命にあたる。1970年代頃まで、医療は、急性期の診療が中心で、命を救うことに大きな比重が置かれていた。例えば、脳卒中であれば、脳の出血を止めるための医療処置にスポットライトが当てられ

³ なお、リハビリテーションは、医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーションに分類される。これは、リハビリテーションが、身体機能の回復のみならず、職業活動や社会活動を通じて、障がい者の職業や社会への適応を目指すものであることに起因する。(「リハビリテーション」砂原茂一(岩波書店、岩波新書(黄版)139, 1980年)をもとに、筆者まとめ)

た。そこでは、医師中心の救命チームが、手術や集中治療を行うことが重視された。

1980年代以降、一命をとりとめた患者の、回復にも目が向けられるようになった。回復期や慢性期以後の患者の障がいの状態や、QOLに関心が向けられるようになった。脳卒中の例では、出血が止まり、容態が安定した患者に対して、リハビリテーションを行い、機能回復を図ることが重要とされてきた。医師の指示のもとで、看護師、PTやOT等からなるリハビリテーションチームが組まれている。

実は、チーム医療は、リハビリテーションでは、従来から行われてきた。回復期・慢性期の息の長い医療では、1人の患者に対して、チームで手分けしてケアにあたる必要があった。そこでは、個々の身体機能だけではなく、患者を全人的に捉えて、チーム内で連携し合うことが求められてきた。

2 | 患者の自宅や介護施設で、リハビリテーションの浸透が図られている

今後、地域包括ケアシステムの導入に伴い、病院での医療から、自宅・介護施設での介護へと、高齢患者ケアのシフトが進むこととなる。リハビリテーションも、公的医療保険が担当する急性期・回復期の入院から、公的介護保険が対象の要介護者等の維持期のものへと移行することとなる。在宅でのリハビリテーションの重要性が高まり、PT、OT等の活躍の場が、拡大していくものと考えられる。2016年の診療報酬改定では、要介護被保険者の維持期リハビリテーションの介護保険への移行等、生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充、リハビリテーション専門職の専従規定(施設の専従規定)の見直しが図られた。自宅や介護施設等での、リハビリテーションの実施が促されている。

図表 3. 2016年診療報酬改定(リハビリテーション関係)の基本的な考え方(抜粋)

【要介護被保険者の維持期リハビリテーションの介護保険への移行等】

急性期、回復期リハビリテーションは主に医療保険、要介護被保険者等の維持期リハビリテーション(入院中の患者を除く。)は主に介護保険、という医療と介護の役割分担を勘案し、(中略)評価の適正化を行いつつ、介護保険への移行を図る。なお、要介護被保険者等に対するこれらのリハビリテーションは、原則として平成30年3月までに介護保険へ移行するものとする。(中略)要介護被保険者等に対するリハビリテーションについて、その目標設定支援等にかかる評価を新設し、医療保険と介護保険にかかるリハビリテーションの併給を拡大する。

【生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充】

社会復帰等を指向したリハビリテーションの実施を促すため、IADL*(手段的日常生活活動)や社会生活における活動の能力の獲得のために、実際の状況における訓練を行うことが必要な場合に限り、医療機関外におけるリハビリテーションを疾患別リハビリテーションの対象に含めることとする。

【リハビリテーション専門職の専従規定の見直し】

リハビリテーションの施設基準における専従規定を見直し、各項目の普及を促進する。

* IADLはInstrumental Activity of Daily Livingの略。買物・電話・外出などADLよりも高い自立した日常生活を送る能力を指す。

※ 「個別改定項目について」(中央社会保険医療協議会 総会資料、第328回(平成28年2月10日)、総-1)をもとに、筆者作成

4——リハビリテーションスタッフの拡充

リハビリテーションスタッフの拡充において、質を維持しながら供給を拡大させることは、簡単ではない。ここでは、これまでの拡充にあたっての課題について、見ていこう。

1 | リハビリテーションスタッフの需要は高まっている

都道府県は、地域医療構想の策定に取り組んでいる。その際、医師や看護師等とともに、PT、OT等、医療スタッフの見通しが必要となる。厚生労働省は、需給見通し分科会を設けて、議論を行ってきた。

見通しは、病床機能体制変更(高度急性期や急性期の病床を回復期や慢性期の病床に再編)の影響も受ける。回復期には、患者のリハビリテーションが行われる。そのために、PT、OTの需要は高まる。

これに加えて、地域包括ケアシステムの導入も影響してくる。今後、在宅での医療・介護の実施が

進めば、訪問リハビリテーションを行う PT、OT の拡充が必要となるものと考えられる。同分科会は、2016 年末に報告書を公表した。それによると、PT、OT の需要は増加していくとされている。

2 | リハビリテーションスタッフの供給は、すぐには拡大しない

PT、OT の養成数は徐々に増加しており、供給体制が整備されつつある。しかし、一般に、医療人材の養成には時間がかかる。PT、OT も同様で、一朝一夕に、供給を拡大させることは困難であろう。

図表 4. 理学療法士・作業療法士の養成

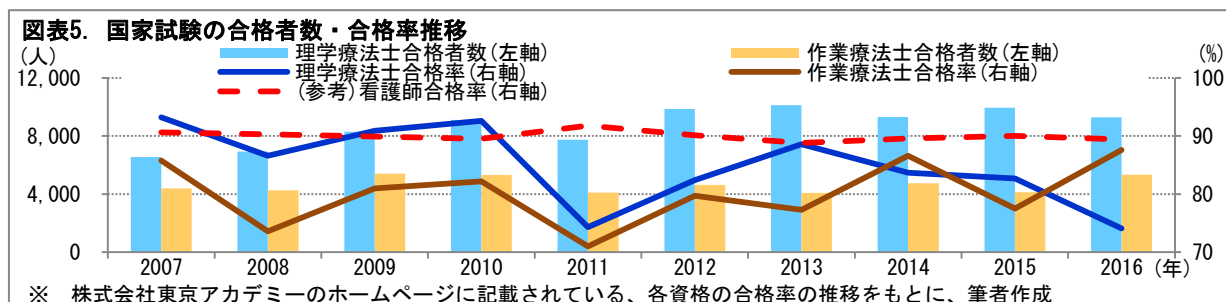
	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)
養成課程	高校卒業後、養成校で 3 年以上修業 (93 単位)	高校卒業後、養成校で 3 年以上修業 (93 単位)
養成校数	253 校 (4 年制大学 98、短大 6、専門学校 149)	174 校 (大学 63、短大 3 年以上 3、専門学校 108)
定員	13,595 人	7,040 人
有資格者総数	129,942 人*	70,676 人

* 理学療法士は、2016 年 2 月現在 (有資格者総数は 2016 年 1 月の人数)。作業療法士は、2014 年。

※ 欄外の注記 4、5 に示す資料をもとに、筆者作成

3 | リハビリテーションスタッフの資格試験の合格率は低迷

国家試験の合格率の推移を見ると、PT は以前は 90% 台にあったが、ここ数年は 90% に達しない状態が続いている。OT は、過去 10 年間合格率が 90% を下回っている。これらは、毎年 90% 付近で推移している看護師と、対照的となっている。専門職スタッフ数を、急増させようとするとも養成がなおざりとなりかねない。リハビリテーションを担うスタッフの養成にも、目を配る必要がある。



4 | 有資格者の 1 割以上は就業していない

有資格者の未就業も、課題として挙げられる。PT については、60 歳までの就業率は、男性で約 90%、女性で約 80% となっている⁴。OT については、60 歳までの就業率は、男性で約 95%、女性で約 85% となっている⁵。ただし、OT は女性割合が 6 割を超えており⁶、男女合計の就業率は 90% 未満となっている。今後、有資格者の未就業が増えれば、人材の医療現場への供給の足かせとなる可能性がある。

5 | リハビリテーションスタッフの社会的認知度が低いことが、根本的な課題

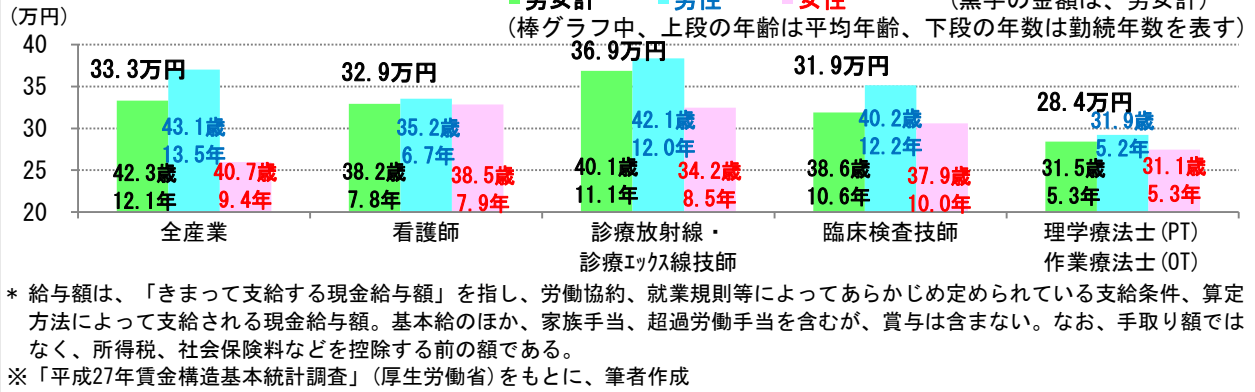
一般に、PT、OT の職種に対する社会的認知度は低いものと見られる。通常、リハビリテーションを行っても、患者の状態が急に回復することは少なく、急性期医療のような劇的な効果は現れない。このことが、PT や OT の専門性が評価されにくい一因と考えられる。医療職種の給与を比較すると、平均年齢や勤務年数が異なる点に留意を要するものの、総じて、PT や OT は低い水準にあると言える。

⁴ 「理学療法士を取り巻く状況について」(公益社団法人 日本理学療法士協会、医療従事者の需給に関する検討会 第 1 回 理学療法士・作業療法士需給分科会 資料 5 (平成 28 年 4 月 22 日))より。

⁵ 「作業療法士を取り巻く状況について」(一般社団法人 日本作業療法士協会、医療従事者の需給に関する検討会 第 1 回 理学療法士・作業療法士需給分科会 資料 6 (平成 28 年 4 月 22 日))より。

⁶ 逆に、PT は、女性割合が 4 割程度となっている。

図表6. 職種別の給与額



リハビリテーションスタッフの需給バランスが失われると、様々な問題が生じてこよう。例えば、地域医療の展開にあたり、地域ケア会議に、PT や OT が参加できず、医師・看護師や介護スタッフ等との多職種連携が進まない。その結果、効果的なリハビリテーションが展開できない事態となる。

5—おわりに (私見)

今後、高齢の患者・要介護者の増加に伴い、リハビリテーションの重要性は高まっていくであろう。特に、自宅や介護施設等での、訪問リハビリテーションのニーズは高まるものと考えられる。総合診療医・訪問看護師等と併せて、地域の医療・介護のキー・プレーヤーとして、PT、OT、ST 等のリハビリテーションスタッフが欠かせない存在となるものと考えられる。そこでは、スタッフ間の連携をとりつつ、チーム医療を進めることが求められよう。スタッフの社会的認知度の向上も、必要となるだろう。引き続き、リハビリテーションの動向に、注意が必要と思われる。

(参考) 欧米の自然療法士

欧米では、自然療法が古くから浸透しており、自然療法士(Natural Therapist, NT)の養成が進んでいる。自然療法は、伝統的治療法と19世紀にヨーロッパで普及した健康法を組み合わせで発展した医療体系で、ヒトの持つ自然治癒力を重視する。そこでは、様々な伝統的、近代的治療法が用いられる。

自然療法は、ドイツで始まったとされる。施術者は、患者の身体に備わっている、健康を維持・回復させる力を手助けする。食事内容の変更や、運動療法など、人体への侵襲を最小限にとどめる治療法が選ばれる。原則、処方薬、注射、手術等は行われない。現在、自然療法はアメリカ、カナダ、ドイツ、イギリス、オーストラリアなど、多くの国で実施されている。アメリカでは、自然療法士の医師資格がある。一部の州では、NTが法律で保護されている。ただし、一般的な健康法としての自然療法については十分な研究が行われていないのが実態とされる⁸。また、自然療法の中には、通常医療と一致しないものもあり、その安全性が科学的に証明されていない場合もある⁹。自然療法の実施の際は、医師と患者が情報を共有することで、安全な治療による健康管理を図ることが不可欠と言える。

⁷ 医学で、生体の内部環境の恒常性を乱す可能性がある刺激全般をいう。投薬・注射・手術などの医療行為や、外傷・骨折・感染症などが含まれる。

⁸ 例えば、ハーブ・サプリメントの使用、食事制限、特殊な食事療法などは、十分に熟練した施術者の指導の下で行わないと健康に害を及ぼす可能性がある。

⁹ 例えば、施術者の中には小児へのワクチン接種を推奨しない人もいる。通常医療(西洋医学を用いた医療)では、ワクチンが病気や死亡を防ぐ有益性は、何度も証明されており、リスクを大きく上回るものとされている。