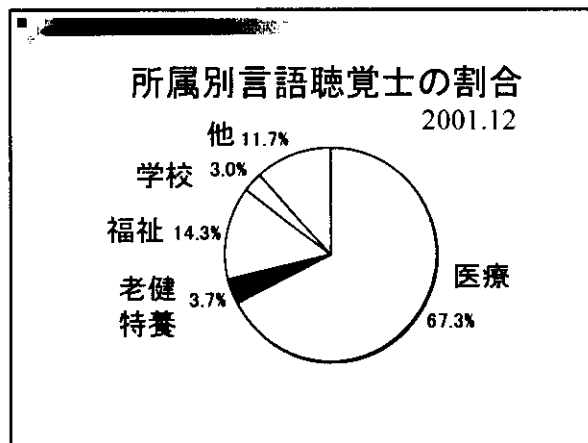
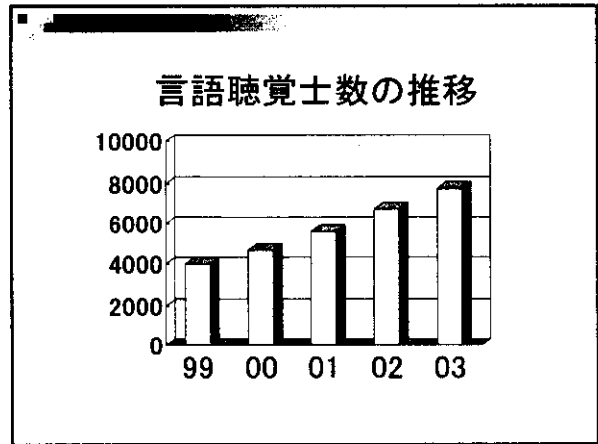


#### 4. 藤田委員プレゼンテーション資料

**在宅生活を支援する  
言語聴覚療法**  
—通所リハ・訪問リハの現状と課題—

国際医療福祉大学言語聴覚学科  
藤田 郁代



**高齢者の言語聴覚障害**

失語症  
構音障害

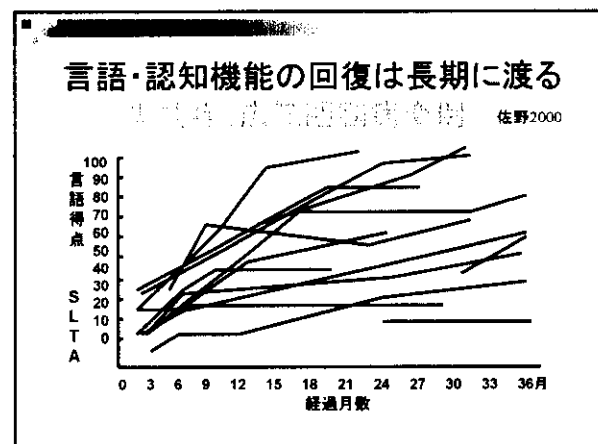
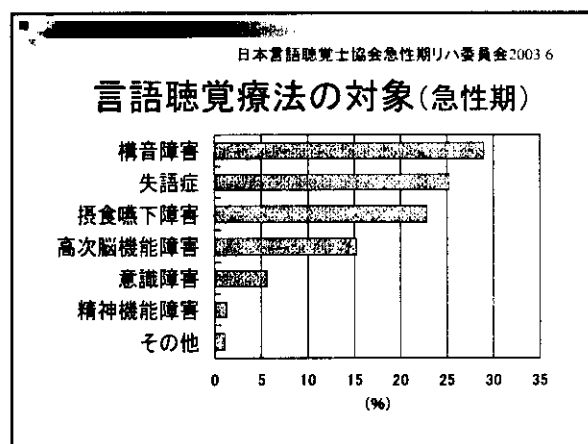
摂食・嚥下障害

難聴

CVD  
神経・筋疾患  
変性疾患

高次脳機能障害  
痴呆

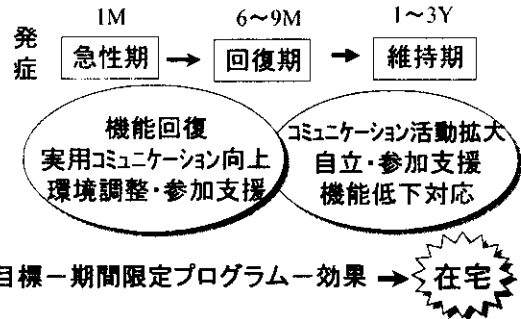
加齢に伴う  
機能低下



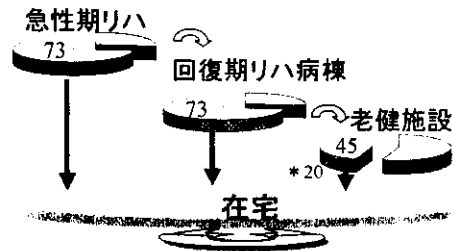
## 高齢者の失語症の特徴

1. 障害の重複、重度化  
特に、知的機能低下、意欲低下との重複
2. 機能回復は長期に渡る(～3年)
3. 機能回復、能力向上は個人差が大きい
4. 在宅復帰、社会参加の受け入れが不十分
5. 失語性孤立、閉じこもりに陥りやすい

## 失語症の言語聴覚療法の流れ



## 在宅復帰率とリハ



訪問リハ、外来リハ、通所リハ、福祉、患者会

急性期言語聴覚療法調査2003、浜村2003、介護給付費分科会2001.11、\*マロニエ苑2003

## 言語聴覚療法からみた

通所リハビリテーションの現状と課題

## おおたわら総合在宅支援センター 通所リハビリテーション

200年4月開設 栃木県大田原市



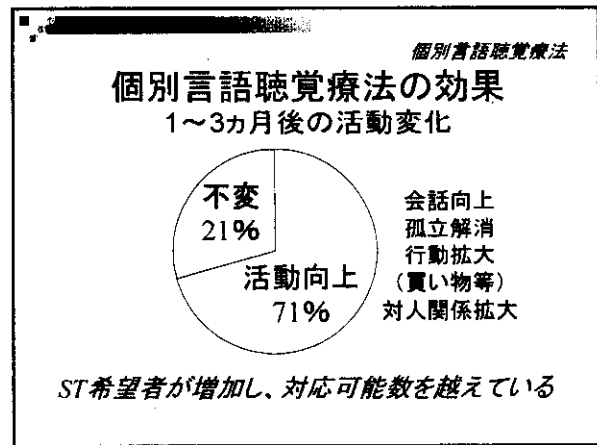
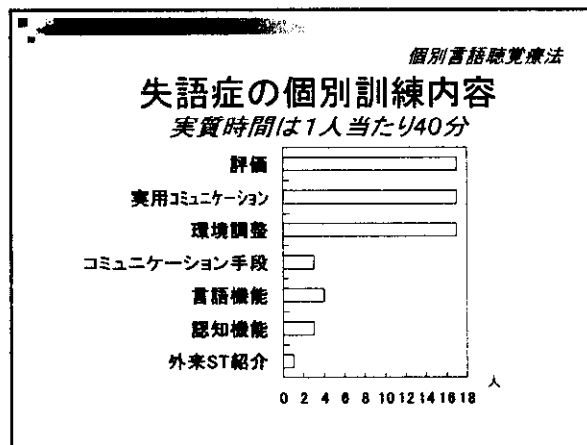
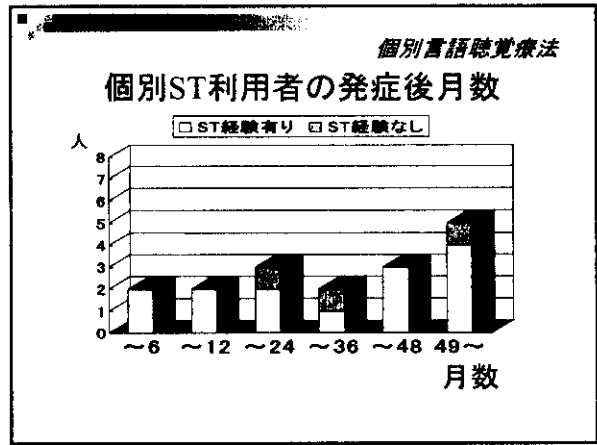
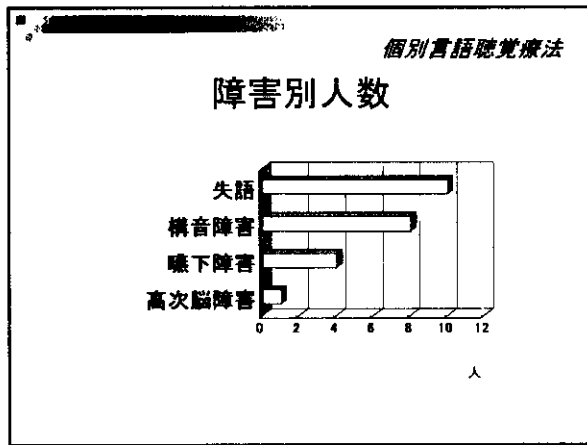
医師 4名(嘱3)  
看護師 2名  
PT 2名  
OT 1名  
ST 3名(非常勤)  
介護職 5名

## 通所リハビリテーション利用者

全通所者 89名

### 個別言語聴覚療法 17名(19.1%)

男性13名	女性4名	要支援 5名
65歳以下	5名	要介護1 1名
66～74歳	11名	要介護2 6名
75歳以上	1名	要介護3 4名
		要介護4 1名



### 通所リハ・言語聴覚療法の課題

1. 高いニーズに対応する人員配置が不十分  
PT,OT又はSTが0.2以上、1職種1回20分！！
2. 個別リハ計画に基づき個別訓練と集団対応を統合して実施
3. 効果測定と期間限定のリハ
4. コミュニケーション・認知活動を含む包括的評価法が必要
5. 医療外来リハ、通所介護との機能分化
6. 地域での受け入れ体制の整備

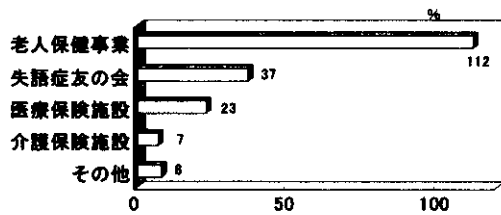
### 言語聴覚療法からみた 訪問リハビリテーションの現状と課題

#### 訪問言語聴覚療法実態調査

実施 日本語聴覚士協会 2001.10～11  
対象 訪問リハを実施している10施設のST  
失語症友の会にて訪問リハ担当ST40名

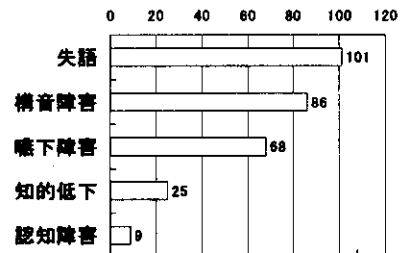
訪問リハに言語聴覚療法の位置づけはまだない

### 訪問言語聴覚療法の実施主体



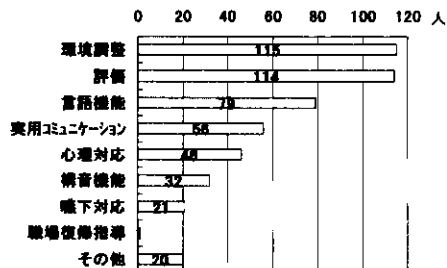
2001.11 日本語聴覚士協会調査

### 訪問言語聴覚療法の障害別人数



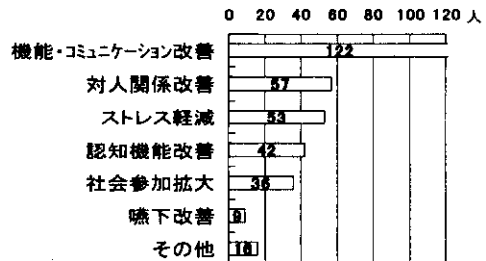
2001.11 日本語聴覚士協会調査

### 訪問言語聴覚療法のサービス



2001.11 日本語聴覚士協会調査

### 訪問言語聴覚療法の効果

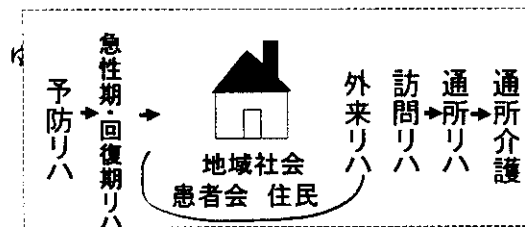


2001.11 日本語聴覚士協会調査

## 訪問リハ・言語聴覚療法の課題

1. 機能による類別化
  - ・退院・退所直後の訪問リハ  
期間限定で活動拡大、環境調整、参加支援
  - ・長期・間欠的訪問リハ  
機能維持、生活支援、参加支援
2. チーム連携  
特に、摂食・嚥下障害への対応
3. 目標、期間の明確化、効果測定
4. 通所リハ、通所介護、社会参加の方向へ

## 在宅生活を支援するリハ



機能分化と連続的にサービス提供  
チーム連携で一貫した自立支援計画作成・実施

## 言語聴覚療法からみた 在宅生活支援リハビリの課題

- ・急性期・回復期リハの充実
- ・言語・認知の長期機能回復は外来リハで
- ・訪問リハ・通所リハの適正な人員配置
- ・訪問リハ事業の位置づけと訪問看護との連携
- ・チーム連携で自立支援計画を作成し、一貫したサービス提供
- ・効果測定とエビデンスに基づくサービス
- ・コミュニケーション・認知を含む包括的評価の実施
- ・予防リハ、社会参加、痴呆への取り組み