

第5章 個別リハビリテーション

新しい生き方を創ってゆく個別リハビリテーション。

一人ひとりが個性的かつ具体的に

1. 個別リハビリテーションの基本的な考え方

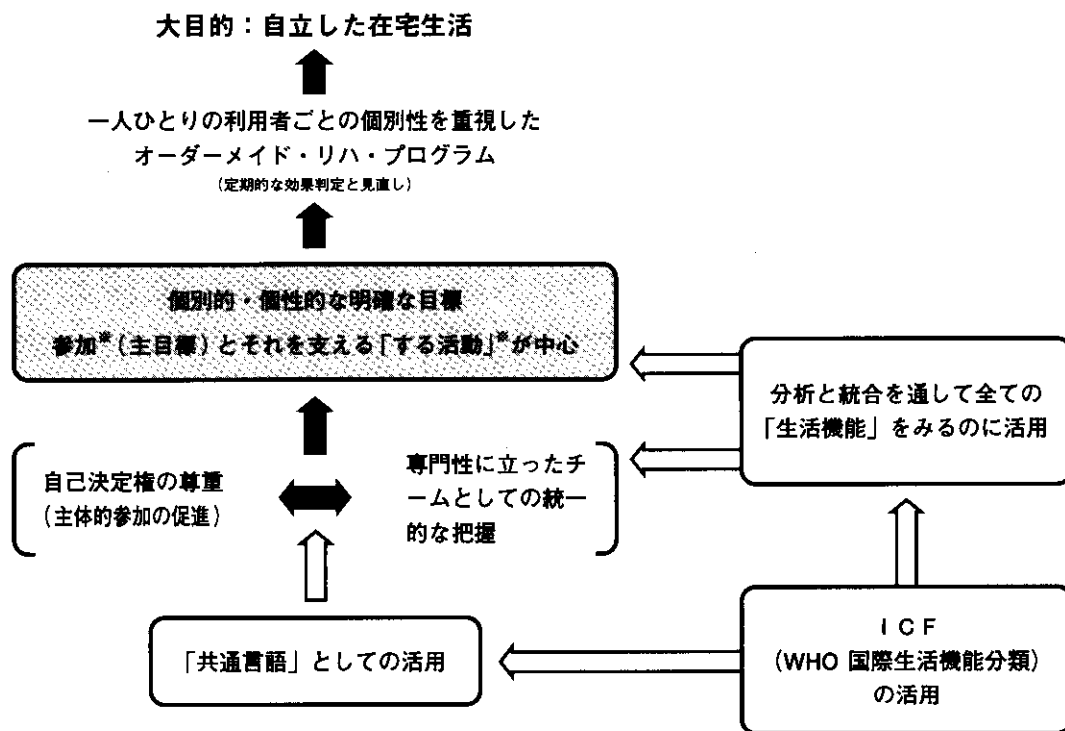
通所リハビリテーションの個別リハビリテーション加算、また介護老人保健施設（老人保健施設）での「リハビリ機能強化加算」をはじめ、第1章（図1）で述べたように今回の改定では個別リハビリテーション計画にもとづく個別リハビリテーションによる、個々の利用者のニーズに対応したサービスの質の向上が重視されている。

個別リハビリテーションとはオーダーメイドのプログラムの実施

個別リハビリテーションとは利用者・患者の活動（生活）と参加（人生）とが一人ひとり異なることからくる個別的・個性的な目標に向けたオーダーメイドのプログラムであることは第2章で述べた。

すなわち図5にみるように、大目的である「自立した在宅生活」への復帰と維持をめざして、個別的・個性的な明確な目標をたて、それに基づいたオーダーメイドのプログラムを実施するのが個別リハビリテーションである。

図5. 自立した在宅生活をめざす個別リハビリテーションの基本的な考え方



* ICF (WHO 国際生活機能分類) 用語

このような目標の中心は「どのような新しい人生を創るのか」という参加レベルの目標（主目標）と、その具体的生活像である様々な「する“活動”」（活動レベルの目標）である。

そして後述するようにこのプロセスのすべてに ICF：国際生活機能分類モデルの考え方が非常に大きな力を発揮するのである。

2. 個別リハビリテーションにおける目標設定とその実現のプロセス

1) 主目標（参加レベルの目標）— どのような新しい人生を創るのか

個別リハビリテーションにおける目標には ICF モデルに立って、「参加に関する目標」、「活動に関する目標」、「心身機能に関する目標」の3種があるが、その中でもっとも重要なのが「参加」に関する目標であり、それを「主目標」という。それは心身機能や活動の障害が多少なりとも存在する状態で「どのような新しい人生を創るのか」という目標であり、生き方の基本を決定するものだからである。

多彩な選択肢を考えることが大事

第4章であげた例との関連でいえば、たとえば華道の教師の場合にも必ずしも華道教室への復帰しか選択肢がないのではなく、リハビリテーションによって実現できる人生の可能性として、①華道教室への復帰の他に、②趣味に生きる（たとえば若いころ少しやった短歌を本格的に再開する）、③自分史の執筆、④長女の家に同居し孫の世話をする、または⑤地域活動（老人会の役員など）、等の多数の実現可能な選択肢がありうる。できるだけ多彩な選択肢を考えることが大事なのである。

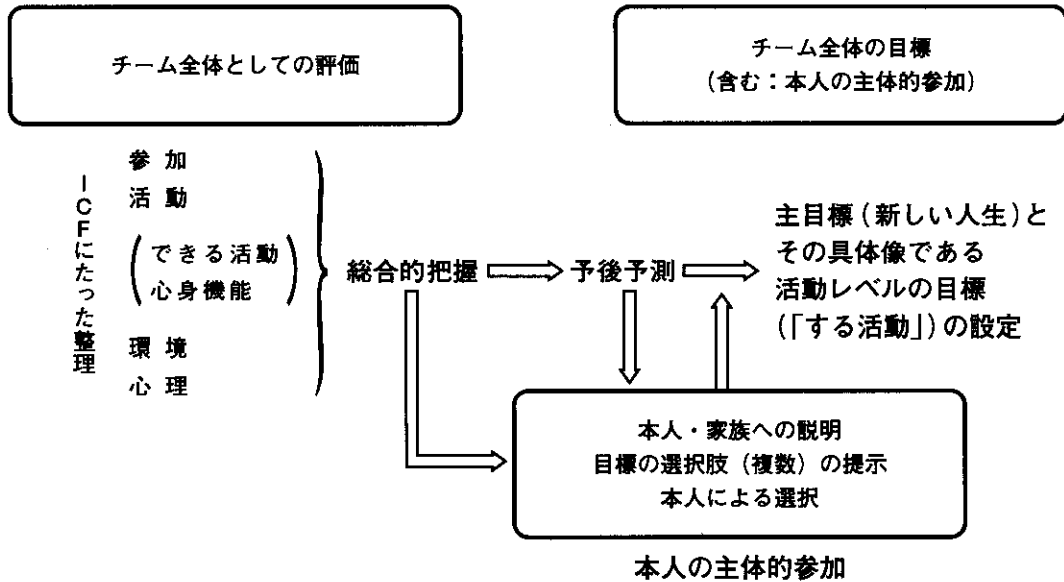
リハビリテーション・チームは実現可能な多彩なメニューを提示

このような複数の選択肢を考えること自体がリハビリテーション・チーム（専門家集団）と本人・家族との共同作業である。リハビリテーション・チームは本人・家族の希望をよく聞き、またこれまでの生活史（職業歴、好み、価値観、ライフスタイル等を含む）をよく話し合い、理解した上で、実現可能な「新しい人生」の選択肢あるいはメニュー（例えば上記の①～⑤）を提案していく。

それはリハビリテーションの予後予測（特に直接「活動」レベルに働きかけることによってどれだけ「している“活動”」を向上させうるかという見通し）と、本人の希望と環境等との総合的な把握とに立ったものであり、現実には実現できる見通しをもったものでなければならない。

そしてそれらの選択肢のメリット・デメリットを本人・家族によく説明し、本人の自己決定による選択を助けるのである。このように最終的には利用者・患者本人が自分自身の人生を選択するのであるが、それはあくまでも専門家集団との共同作業の中で行われる。以上のプロセスを示したのが図6である。

図 6. チーム全体の協業と本人・家族参加による目標設定のプロセス



2) 活動レベルの目標である「する“活動”」

主目標である「新しい人生」の具体像は朝から晩までの（時には夜間をも含む）さまざまな生活上必要な行動、すなわち多種多様な「活動」の特定の組み合わせから成り立っている。すなわち第4章で述べた活動レベルの目標である「する“活動”」は、参加レベルの目標（主目標）の具体像であり、それと表裏一体のものとして設定されるのである。

主目標が異なれば「する“活動”」の組み合わせも異なる

上の例でいえば、元華道教師が①華道教師としての復帰、②趣味に生きる、③自分史執筆、④長女との同居、⑤地域活動のうちのどれを主目標として選択するかによってその具体像である活動レベルの目標、すなわち「する“活動”」（複数）の組み合わせは非常に大きく異なってくる。

なおここで繰り返し強調しておきたいのは、このような「活動」の向上のためには一般に「活動」レベルへの直接的な働きかけ（「活動」向上訓練）が最も有効なのであって、決して心身機能の改善が最優先し、結果的に活動の向上が得られるのではないということである。

3) 心身機能・構造レベルの目標と働きかけ—これにも選択肢と優先順位が

このようにして活動レベルの目標（「する“活動”」）が決まった後でそれを実現するために必要な心身機能・構造レベルの目標を決めていく。決してその逆ではない。すなわち、その人にとって最良の人生・生活を獲得するために必要な心身機能の改善の仕方は何なのか、を選ぶことが重要な

のである。

何らかの心身機能に働きかけていきさえすれば、自然に一人ひとりにとって最良の人生・生活が実現するというほど、人生・生活は単純なものではない。

また一方で心身機能およびその機能訓練は多種多様であり、そのどれに働きかけるのかの選択肢も多種多彩である。したがってその何をとるべきか、また複数の働きかけが必要な時の優先順位、さらに個々の時点で心身機能・構造レベルへの働きかけと活動レベルへの働きかけのどちらを優先すべきか、等々の選択と優先順位づけが必要なのである。

要素機能の回復だけでなく基本動作・複合動作の学習も重要

この場合の心身機能・構造レベルの目標とは決して「麻痺の回復」や「筋力増強」あるいは「拘縮の改善」といった要素機能に関するものには限られない。

実は運動に関する心身機能レベルの内には、「要素機能」—「基本動作」—「複合動作」という3つのサブレベルがあり、その全てに目を配ることが大事である。このうち「活動」レベルに最も近いものは「複合動作」であって、例えば第4章の主婦の例をあげれば、炊事の際に冷蔵庫からものを取り出すためには「かがんで下方の奥の方に手をのばしてもものを取る」という複合動作の訓練が必要になる場合がありうる。また炊事の際には高い棚のものを取る必要もしばしばあり、「背伸びをして高いところに手を伸ばしてもものを取る」という複合動作の訓練が必要となることもあるのである。

3. 本人の自己決定権をチームの専門性で支える

上に述べたチームによる選択肢の提示と本人によるその選択は主目標設定の場合だけに限られるものではなく、目標を実現するためのプログラムについても、また必要に応じてのそれらの見直しについても継続的に行われる。これが本人の自己決定権をチームの専門性で支える長期にわたる協力関係である(図6)。

こうして決めた主目標を達成するのがリハビリテーションの全プロセスであるが、それは「活動」向上訓練をはじめとして、後に述べる心身機能・構造レベルへの働きかけ、それぞれと関連しての環境因子への働きかけ、そして参加レベルへの直接的な働きかけなど非常に広い範囲にわたるものである。

これらはすべてチームワークとしてチーム全体が関与してなされるべきものであり、たとえば参加レベルあるいは環境面(特に制度面)への働きかけであるからといって、ソーシャルワーカーが独自の判断で進めてよいものではない。

全職種が ICF の 3 つのレベルを常に考えることが大事

以上を通じていえることはリハビリテーションでは ICF モデルの 3 レベル（心身機能・構造 - 活動 - 参加）のすべてを、常にチームの全メンバーの一人ひとりが考えていなければならないということである。各職種がそれぞれのレベルを分担するという考え方、たとえば心身機能・構造レベルは理学療法士と作業療法士、活動レベルは作業療法士と看護師、参加レベルはソーシャルワーカーというような単純な分立的分業では到底リハビリテーションを有効に行うことはできない。

そうではなく、全職種が全てのレベルを常に考えつつ、あらゆる場面で、もっとも適した形で柔軟な役割分担をしていくことが大事なのである。そしてこれが利用者中心の真のチームワークといえよう。

隠れたプラスの芽を見つけるための積極的活用を

1. 「リハビリテーション（総合）実施計画書」の目的—共同作成・説明・交付のプロセスが重要

第 2 章に述べたように今回の見直しで「リハビリテーション実施計画書」（119、120 ページ参照）が新設され、「リハビリテーション総合実施計画書」が改定された（145 ～ 150 ページ参照）（以下両者を併わせて「リハビリテーション（総合）実施計画書」又は単に「計画書」という）。これらの主な目的は

- ①利用者の個別性の重視（個別リハビリテーションの基礎として）、
- ②専門性に立ったチームとしての統一的な生活機能全般の把握、
- ③明確な目標の設定、（特に参加レベルの「主目標」と活動レベルの目標である「する“活動”」の同時設定）
- ④説明と交付を通しての利用者・患者の自己決定権の尊重、
- ⑤定期的な効果判定と計画見直し、である。

すなわち、この計画書をリハビリテーション・チーム全体におけるチームワークの基礎とするとともに、自己決定権を尊重して利用者・家族を含めた関係者全体の目標・方針を統一するために用いるのであり、単なる評価表や記録にとどまるものではない。

本計画書は共にタテ軸が ICF：国際生活機能分類の生活機能構造（第 3 章参照）に沿った軸をなし、ヨコ軸が目標（計画書の左）とそれをつくり出すための評価（同右）の軸になっている。

2. タテ軸は ICF の生活機能構造

より詳しいリハビリテーション総合実施計画書を例にとると、そのタテ軸は ICF モデルの 3 つのレベル（階層）を上から「参加」・「活動」・「心身機能」の順に並べたものである。

このうち「活動」については右から左へ「できる“活動”」、「している“活動”」、「する“活動”」の順に記載することになり、ここでも ICF モデルが用いられている。この「する“活動”」とは第 4 章で述べたように「活動」レベルの目標であり、目標とする将来において「している“活動”」である。

なお「活動」の項目は屋外移動から入浴までの ADL（日常生活活動）10 項目（「リハビリテーション総合実施計画書」）あるいは 8 項目（「リハビリテーション実施計画書」）に家事およびコミュニケーションを加えたものであるが、空欄があり、個々の利用者・患者に応じて必要な項目を

追加できるようになっている。

ICF の 3 レベルの上には健康状態（病気・ケガだけでなく高齢、ストレスなどを含む広い概念）を記載する。これは原因疾患だけでなく、合併疾患、合併症状、特に廃用症候群を含む。

より詳しいリハビリテーション総合実施計画書では生活機能の 3 レベルの下に「心理」、「環境」を記載するが、この環境は ICF に従い、物的環境だけでなく、人的環境、社会制度的環境を含むものである。次に「第三者の障害」を記載するが、これは本人が疾患・障害をもつことが、家族・友人などの第三者の生活機能に種々の悪影響をおよぼすことをいう。

なお心理（生活機能と障害の主観的側面）と第三者の不利は、利用者・患者の全体像を捉えるためには不可欠なものである。

ICF を重視する理由

ICF が本計画書において重視されるのは、主に以下の 3 つの理由からである。

1) リハビリテーション（人間らしく生きる権利の回復）のための ICF モデルの活用

リハビリテーションの本来の趣旨である「人間らしく生きる権利の回復」（「全人間的復権」）の実現をめざすためには、特定の生活機能レベルだけでなく全人間的にすべての面を総合的にみる必要がある。そのためには ICF モデルの活用が非常に有用である。

2) 「活動」の重視

本来のリハビリテーションの基本技術は第 4 章に述べたように、ADL 訓練などの「活動」向上訓練の技術である。

「活動」は「できる“活動”」（ICF による「能力」）と「している“活動”」（同「実行状況」）の両者を明確にわけ、別個にみて、それぞれに働きかけるものである。この「できる“活動”」とは単なる残存機能の利用ではなく、隠れているプラスの可能性の開発である。この意味で「できる“活動”」をみるとは隠れたプラスの芽を見つける上でのキーポイントである。

3) 患者の自己決定権の尊重にむけた「共通言語」としての ICF

本計画書は「チームとして作成」し、「患者に説明」される。すなわち、治療者側だけで用いるものではなく、利用者・家族に説明し、書面として渡すことで、リハビリテーション達成に不可欠な利用者自身の主体的参加を促し、自己決定権を尊重するものである。そのために、利用者と専門家の間の「共通言語」である ICF が活用されるのである。

3. ヨコ軸は目標を創りだすための評価

1) 目標とその記載法

目標とは何かについては第 4 章、第 5 章で詳しく述べた。本計画書の主要部分を占める「参加」

と「活動」、すなわち「リハビリテーション総合実施計画書」では1枚目の「参加」から2枚目全体、より簡潔な「リハビリテーション実施計画書」では全体の半分を越す部分は、まず大きく2つにわけられ、その右側は「評価項目・内容」、左側は「目標 [到達時期]」である。これは左側の目標を設定するために右側の現状の評価を行うことを意味している。

目標は

- ①各生活機能（参加、活動、心身機能）について設定するもの。
- ②具体的到達内容とともに到達する時期をも明示。
- ③予後予測と本人の同意にもとづくもの。

目標は単なる希望や、漠然とした方向性（例えば「ADL 改善」、あるいは時期や具体的な活動の状況を明確に示さない「家庭復帰」）などではない。また長期目標・短期目標という用語は用いない。

2) 評価のための評価ではなく、目標づくりのための評価

評価とは現状の単なる記載ではなく、具体的な目標・方針・プログラムをつくるためのものである。そのためには生活機能の各レベル、環境・心理・第三者の障害という多くの面について総合的・構造的に把握する必要がある。本計画書はそのための有効な武器となる。

3) 活動レベルの評価についての注意

(1) 「している“活動”」についての評価

「している“活動”」の評価も、単にその時点の実行状況を知るためだけのものではない。更に「している“活動”」を向上させるためにはどうすべきかを考える（その手がかりを得る）ための評価である。例えば「使用用具・杖・装具」「介護方法」が最適であるかどうかを常に反省しながら進めるようにしたい。すなわち杖・装具や介護方法が不適切なために、自立度が低くなっているのではないか、歩行可能なはずなのに車椅子になっていないかを検討するのである。

(2) 「できる“活動”」についての評価

できるだけ高い能力が発揮できるようにPT・OT・STが十分に指導しながら評価するものである。すなわち活動の評価自体が活動向上にむけた指導（すなわち活動向上訓練）の意味ももっているといえる。

「できる“活動”」については評価者の技量が大きく影響するものである。特に「使用用具・杖・装具の使用法」「介護方法」についての内容が活動向上にむけた指導の技量をあらわす。

(3) 「できる“活動”」と「している“活動”」の差が重要

この両者の差を生じている原因の検討が重要で、それからどのように「できる“活動”」「している“活動”」に働きかけるかの方針が得られることが多い。

この2つが同じということはふつうはないが、万一同じ場合には「活動向上訓練」が不十分で、「できる“活動”」への働きかけが有効に行えておらず、隠れた可能性を引き出せていないのではないかなど、現在の働きかけが適切かどうかを真剣に検討しなければならない。

4) 目標設定の考え方：主目標と活動レベルの目標の優先

第5章でも述べたが、利用者はたとえ心身機能の面では似ていても、活動（生活）、参加（人生）の面では大きな差があるものである。リハビリテーションではその差を尊重し、

- ①その利用者がどのような人生・社会生活を送るのかという「参加」レベルの目標（すなわち「主目標」）と、
- ②その具体的生活像である活動レベルの目標（「する“活動”」）とを、相互に関連させて同時に決める。

すなわち本計画書の作成にあたっては参加の目標（主目標）と活動の目標（「する“活動”」）とを別々にたてるのではなく、第5章に述べたように両者を同時に検討しつつ、主目標（の候補）とその具体像としての「する“活動”」（複数）とをセット（複数）としてたてる。そしてその複数のセットを選択肢として利用者・患者に提示し、各選択肢のメリット・デメリットをよく説明しその中から本人が1つのセットを選択するという手続きで、参加の目標（主目標）を決定するのである。

4. 計画書の記入と説明の手順—新しい人生の目標をたてるために

計画書の作成と説明はリハビリテーション・チームにとっては真のチームワーク遂行の最初のプロセスであり、同時にチームと利用者・患者・家族などの当事者との共同作業の出発点である。その要点を表2に示す。

これを定期的にくり返すことで、当事者の自己決定権をチームの専門性で支えるという「車の両輪」がスムーズに進む。

利用者・患者・家族などの当事者は疑問があれば遠慮せずに専門家へ相談すべきであり、誠実にそれに答えるのが専門家の責任である。

表. リハビリテーション（総合）実施計画書の記入と説明の手順

- ・リハとは何かを説明（リハをどう思っているかを聞き、その誤解を解くようにする）
- ・生活機能の全ての側面に働きかけることの理解の促進
 - －手足の動き（心身機能）が不十分でも、生活上の「活動」能力を高め、それによって豊かな人生に「参加」することは可能であることを強調。



リハ(総合)実施計画書記入のステップ

〈利用者・家族との共同作業〉

タテ軸：生活機能構造にそった整理

ヨコ軸：目標(左)設定のための、評価(右)

step 1. 「している活動」を聴取【書いてきてもらうのもよい】

「お家の生活で何ができなくてお困りですか？」

－手足の不自由さでなく、具体的な“活動”（生活行為）の実行状況を聞く

step 2. 本人・家族の希望の確認・記入

「どのような生活ができればと御希望ですか？」

「できるはずがないと思わずに言ってみてください」

step 3. 「できる活動」（訓練時の能力）を説明

←専門家は「できる活動」を十分に引き出しているかを自問すべき

step 4. 「参加」レベルの「主目標」、「する活動」（活動レベルの目標）を共同決定

「どのような人生を創っていくのか」を一緒に決めていく

step 5. プログラム決定（チーム全体としての方針を決め、その上で職種毎の役割分担）



「計画書」の「交付」



プログラム実行（常に再確認を行う）



定期的な成果確認・計画の見直し（上のプロセスをくりかえす）

※リハ：リハビリテーションの略