

# 施設で行う 生活機能を低下させない 介護職の関わり方



一般財団法人京都地域医療学際研究所  
京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター  
コーディネーター 清水真弓(理学療法士)

# 地域リハビリテーション支援センター

京都府より2012年3月に指定、  
4月にセンター長・コーディネーターを置き  
始動



# コロナ禍での取り組み 地域リハ支援センターとして

## リハ関連職種に対して

- 研修会
- 実技研修会(感染予防)

## 多職種との連携

- 事例検討会

## 個別支援(連携チーム)



呼吸機能の確認  
とアドバイス



自主運動の提案  
機能低下予防  
重度化防止



「新型コロナウイルス感染症対応実践研修会」①

「コロナ禍でのリハビリテーションを考える事例検討会」

「新型コロナウイルス在宅患者に必要な呼吸リハの知識とリハ連携」

2021. 3. 30

2021. 7. 9、12

2021. 3. 13、17、19

① 2021. 6. 22 / ② 7. 15

2021. 9. 23

「コロナ重傷者のICUからの早期リハビリテーションと在宅リハ資源との連携」

「新型コロナウイルス感染症対応実践研修会」②

# コロナ禍での地域リハビリテーションの取組み; 知識・技術

# 訪問診療チームにおける連携



コントロールセンター  
医師（救急医）

コロナに感染して1週間くらい。  
もともと元気で毎日出かけてた人。  
(介護保険未申請、サービス利用なし)  
自宅待機中に自宅でよくこけててね。  
いま酸素も入れてて、ほぼ寝たきり

看護師が毎日入っているし、看護師ができること  
がないだろうか、一度見てもらえませんか？



リエゾン担当  
(訪問看護認定看護師)

- ・ 担当医の割り振り
- ・ かかりつけ医へ主治医移行の確認
- ・ かかりつけ医へ治療終了の報告
- ・ ケアマネへの連絡
- ・ コントロールセンターへの日報作成



クリニック医師  
(在宅医)

## 地域支援センターの動き

依頼を受けて活動



個別訪問相談として  
往診医や訪問看護師  
に同行



呼吸状態やADL・生  
活環境・介護状況な  
どについて確認し、  
訪問看護師へ伝える

# コロナ禍での取り組み (陽性者への在宅訪問)



KBS京都 2021.7 放送  
診療チームの実態





「嫌がる認知症のおばあさんを元気づけるのシーン。」

コロナに感染した90歳女性が入院せず在宅療養している所へ、毎日訪問している訪問看護さんにアドバイスのため同行。  
狭い居室内(レッドゾーン)でも歩行練習をしてもらいたくて、その介助方法をお伝え中なのですが…

治療や処置をするのに、「いやや」とか「いらん」とか否定的な言葉を言うので、歩く練習してもらうのに、最初から嫌がったら次から「いやや」となるため、気分盛り上げ役をしているのシーンです。



介助方法についての確認

# 施設でのクラスター 陽性隔離者への対応



## 食事の確認

食事量、食形態、飲み込み状況、  
食事動作、体重減少



## 皮膚状態 の確認

浮腫・血流・  
皮膚乾燥  
などの状況



## 関節・筋肉の確認

拘縮・変形・ポジショニング・  
体位変換などの状況

## 活動性の確認

臥床・座位時間、生活リズム、  
睡眠状況、もともとのADL



移動能力低下・  
介護量の増加



# 施設でのクラスター 食事機能の低下



## 普段と違う

- みんなで食べる⇒ベッドでひとり
- 食器の違い⇒食べにくさ、介助必要

## 摂取量の減少

- 食欲の低下
- 体重の減少

食べることで  
しっかり栄養を取る  
のが優先

## 食事形態の 変化

- 細やかに食事形態を調整できない
- 食事形態を落とす 普通食⇒ムース食・とろみ

# 施設でのクラスター 拘縮・褥瘡の予防



## 長期の臥床

- 心肺機能の低下
- 筋肉の萎縮



## 体位変換

- 体交の回数減少
- ポジショニングの不良

## 循環の不良

- 血流の不良
- 浮腫

あるものを使って、  
拘縮は適切なケア  
で改善する

# 施設でのクラスター 認知機能維持・重度化予防



## 他者との交流の減少

- それぞれの部屋で離れていても、一緒に歌を歌う、館内放送で音楽を流す



## 生活リズムの変化

- 隔離中でも昼夜のリズム
- カーテンを開ける、外の景色・庭を眺める

## 活動範囲の減少

- 臥床時間を減らす
- 個室テレビでのテレビ体操、ラジオ体操、タブレット端末でのユーチューブの体操

# 【ADL= 基本的日常生活動作】

食事



身だしなみ



階段の  
昇り降り



歩行

1日にどれ  
くらい歩い  
てる？

居室⇄トイレ  
往復5m  
日中合計  
40~50m/日

立ち座りの動作  
1日に16~20回

大腿四頭筋・  
大殿筋・  
下腿三頭筋  
などを使う

着替え

トイレは1日に  
何回？

高齢者 頻尿傾向:  
8~10回/日  
(日中6~8回)

# 感染症状と罹患後症状(いわゆる後遺症)

## オミクロン株に感染した人の症状の特徴

症状の頻度 (%)



### 第1段階 社会性・心の フレイル期

生活の広がりや、  
人とのつながりの  
低下

- ・孤食
- ・うつ傾向
- ・健康意識の低下
- ・外出が減る など

・虫歯、歯周病 など



### 第2段階 栄養面の フレイル期

食や歯科口腔の  
問題  
(オーラルフレイル)

- ・飲み込みにくさ
- ・食欲不振
- ・食事の偏りなど



ささいな身体の  
衰え

筋肉・筋力などの  
問題

- ・疲れやすい
- ・歩く速さが遅くなる
- ・つかむ力が弱くなる など



### 第3段階 身体面の フレイル期

- ・しっかり噛めない
- ・むせが頻繁に  
起こる
- ・舌の機能の  
著明な低下 など

生活に困る身体の  
衰え

生活機能の低下  
(サルコペニアや  
低栄養による)

- ・筋力低下
- ・腰痛、ひざ痛
- ・病気がち など



### 第4段階 重度 フレイル期

要介護状態

- ・嚥下障害、  
咀嚼機能不全
- ・経口摂取困難
- ・運動・栄養障害
- ・長期臥床 など



# コロナフレイル

- フレイル(frail)；脆弱な、虚弱な
- 新型コロナウイルスの感染予防のために**外出自粛**をしたり、緊急事態宣言による“いつもの**活動場所**”の**閉鎖**のため行き先を失うことで、**自宅に閉じこもりがち**になった特に**高齢者**に起こる
  - 「体を動かさない」「食事が偏る」「人との会話が減る」
  - このような生活が長期間にわたって続いている
  - コロナ禍での高齢者の健康状態の悪化は、加齢によるものよりスピードが速い

# 【フレイル・ドミノ】

ドミノ倒しにならないように!

高齢者・障害者  
施設でのコロナ  
フレイル

ゾーニング  
行動範囲の制限  
居室管理  
他者接触の制限



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～



# フレイルとは...?

健康

口腔機能

心身機能

## 第1段階 社会性・心の フレイル期

生活の広がりや、  
人とのつながりの  
低下

- ・孤食
- ・うつ傾向
- ・健康意識の低下
- ・外出が減る など

・虫歯、歯周病 など



## 第2段階 栄養面の フレイル期

食や歯科口腔の  
問題  
(オーラルフレイル)

- ・飲み込みにくさ
- ・食欲不振
- ・食事の偏りなど



ささいな身体の  
衰え

筋肉・筋力などの  
問題

- ・疲れやすい
- ・歩く速さが遅くなる
- ・つかむ力が弱くなる など



## 第3段階 身体面の フレイル期

- ・しっかり噛めない
- ・むせが頻繁に  
起こる
- ・舌の機能の  
著明な低下 など

生活に困る身体の  
衰え

生活機能の低下  
(サルコペニアや  
低栄養による)

- ・筋力低下
- ・腰痛、ひざ痛
- ・病気がち など



## 第4段階 重度 フレイル期

要介護状態

- ・嚥下障害、  
咀嚼機能不全
- ・経口摂取困難
- ・運動・栄養障害
- ・長期臥床 など



より早い対処で、より改善が期待できる

コロナ禍で起こっていること

## ①外出機会の減少、食生活の乱れ

- 高齢者で外出頻度が著明に低下



- 「運動ができない」「会話量の減少」を多く感じ、「週1回未満の外出頻度へ低下」している人は、「食生活の乱れ」が多い

- 「バランス良い食事ができていない」「買い物に行けず食材が手に入らない」「献立を考えるのが面倒になった」「食事もおろそかになり簡単に済ませる」

コロナ禍で起こっていること

## ②身体機能の低下



- 体幹部分の筋肉量の低下
- 握力の低下
- 心くらはぎ周囲長の低下
- 筋力量の減少
- 活舌の低下
- 歩行速度の減少
- 身体活動量の低下



コロナ禍で起こっていること

## ②身体機能の低下

• 「**筋肉量が低下した人**」の中で、

⇒ 「人と会う機会やつながりの低下した人」では 3.4倍

⇒ 「**口腔機能の低下**を訴える人」では 5.2倍

• 「**歩行速度が低下した人**」の中で

⇒ 「身体活動量の低下した人」では 3.4倍

⇒ 「人と会う機会やつながりの低下した人」では 9.5倍 多い



コロナ禍で起こっていること

### ③物忘れが気になる

- 「同じことを何度も聞いたりする」
- 「物忘れが気になったりする」

2020年5月⇒11月 約2倍以上増えた

# 日常生活自体をリハビリとして取り入れる

## 生活リハビリ

トイレや着替え、入浴、食事等の日常生活動作そのものをリハとしてとらえ、自立した生活を支援するという考え方

①その人の能力を生かす

②適切な介助量

### 【ポイント】

なるべく自分で行えるような環境調整・福祉用具の活用・介助量を調整  
工夫次第で利用者が生活しやすくなる

介護者が適切にフォローし、利用者の無理のない範囲で行う

介護職の役割は、利用者の今ある能力を維持し、  
できる限り自立した生活を送ってもらえるようサポートすること、  
過剰な介助にならないよう気をつける。

## 日常生活自体をリハビリとして取り入れる

本人が日常生活上で「できそうなこと」「していること」を把握せずに全て介助してしまうと、日常生活機能や身体能力が低下する。

日常生活に必要な基本的な能力（筋力や関節可動域、バランスなど）の維持・向上だけでなく、環境に合わせた体の使い方や道具の使い方など 認知機能や感覚受容器を刺激する機会となる。

### 評価と把握

日常生活の能力が「どれくらいできるのか」を把握

「どれくらいの介護量が必要なのか」、「どこに介助が必要なのか？」

「実際にできそうなことはないのか？」

### 介助量の調整

できる動作を把握し、  
最小限の介助量で支援する

限られた  
場所・  
人・物

### 実践と情報共有

自立支援的な見守り介助

介護に関わるスタッフ間で認識を十分に共有する

この環境下で  
できること

# 早めの対処を 専門職にも力を借りよう

## 高齢者・障害者入所施設 各位

(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、ケアハウス、特別養護老人ホーム、介護医療院(介護療養型医療施設)等)

令和4年9月吉日

京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター

### 高齢者・障害者の入所施設における新型コロナウイルス感染後の生活機能低下 に対する、リハビリテーション専門職の相談派遣支援について

- 新型コロナウイルスの施設内感染が発生した施設では、長期間にわたる個室での管理がなされることが多く、活動範囲や活動量の制限における移動能力の低下、食堂など人が会する場ではなく一時的な孤食による嚥下機能・口腔機能の低下、他者との交流が制限されることから認知機能の低下など、入所者の生活機能が低下することが懸念される。
- 施設内感染発生時の対応が解除された後に、入所者に「以前に比べて食事介助の時間が長くなった」「食事形態を以前より下げて提供している」「以前は歩行できていたが最近は車いすに座りっぱなしになっている」「歩行補助車で自立できていたが見守りが必要となり手がかかる」「以前は介護職員1人で介助していたが最近は2人で介助している」等の状況が生じているなどの場合、できるだけ早期にリハビリテーション専門職と連携して介護職員とともに生活場面で適切にくり返し生活動作練習を実施すれば、生活機能が改善する可能性が見込める。



# 一緒に考えよう 協力し合う

流れ・スケジュール	実施者	実施内容
派遣・訪問要請	施設担当者	訪問要請を受け、リハ専門職の派遣調整を行う ⇒ 訪問者決定 初回訪問日の調整と決定
アセスメント訪問 アプローチの検討訪問	施設担当者 フロア・ユニット担当者	初回訪問：要請内容、状況の把握、ニーズの確認を実際の対象高齢者 やフロア・ユニットでの環境を見て検討する ⇒ 支援内容の検討と伝達・アドバイス
フィードバック訪問	フロア・ユニット担当者	フィードバック 1～3 回訪問(* 必要に応じて調整)： 最初に検討した支援内容と実施状況の確認、ニーズの再確認、それらを 含めて再アセスメント ⇒ 支援内容の再検討と伝達・アドバイス
振り返り会	施設担当者 フロア・ユニット担当者	必要に応じてフィードバック訪問後のフォローアップ訪問を行う