



北海道公立大学法人  
**札幌医科大学**  
Sapporo Medical University

**札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor***

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	老人保健施設における OT と PT の役割と課題
Author(s)	坂上, 真理; 千田, 敏; 石澤, 光郎
Citation	札幌医科大学保健医療学部紀要, 第 3 号: 109-114
Issue Date	2000 年
DOI	10.15114/bshs.3.109
Doc URL	<a href="http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6583">http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6583</a>
Type	Journal Article
Additional Information	
File Information	n134491923109.pdf

- コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- 利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- 著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

## 老人保健施設におけるOTとPTの役割と課題

坂上 真理, 千田 敏, 石澤 光郎

札幌医科大学保健医療学部作業療法学科

### 要 旨

老人保健施設（以下、老健施設）はリハビリテーションの効果が期待される施設である。この研究は、老健施設の作業療法士または理学療法士の役割の特徴と配置する職種によるリハビリテーションサービスの違いを明らかにすることを目的にした。対象は老健施設に勤務する作業療法士または理学療法士で、現状に関するアンケート調査を実施した。結果から、一部の項目を除きOTとPTでは優先的に行うリハビリテーションサービスに大きな違いが認められなかった。評価と会議への参加はほとんどのセラピストにより実施されていた。一方、ケアプラン策定会議への参加や家族指導はそれらより実施が少なかった。さらに、両職種を配置している施設では福祉機器に関してより多くのサービスが提供されていた。老健施設がリハビリテーション施設としてより効果的なサービスを提供できるOTとPTの配置を再検討する必要があると思われる。

<索引用語>老人保健施設、リハビリテーションセラピスト

### はじめに

老人保健施設（以下、老健施設）は、通所施設あるいは在宅療養の拠点として位置付けられており<sup>1)</sup>、リハビリテーション（以下、リハビリ）の担う役割が重視されている。現在老健施設ではセラピストの最低配置基準として「利用者100人に対し、作業療法士（以下、OT）または理学療法士（以下、PT）が1名」と定められている。セラピストには高齢者の残存機能を生かしながら少しでも自立した生活や生きがいある生活を営めるよう援助することが期待されている<sup>2)</sup>。しかし、OTとPTは本来異なる職種であり、一職種の配置では施設に提供されるリハビリサービスに偏りが生じることが推測される。さらに、これまで老健施設におけるリハビリスタッフの役割は論じられてきた<sup>3, 4)</sup>が、OTとPTの役割分担についてはほとんど検討されていない。老健施設の制度導入当初は専門職の絶対数も不足しておりその確保が施設側にとって大きな問題であった。現在養成校の増加等状況は変わってきており<sup>5)</sup>、加えて老健施設自体も総合的ケアサービス施設としての体制が整いつつある。そしてOTとPTの配置数と共に老健施設での役割を再度見直す必要があると思われる。そこで、老健施設に従事するOTお

よびPTを対象に現状に関する調査を実施し、老健施設におけるOTとPTの担う機能ならびに 両職種の配置による特徴を検討した。

### 対象と方法

対象は、平成10年4月30日までに開設した北海道内の98施設であり、施設に勤務するOTまたはPTの代表者にアンケート調査を実施した。調査期間は平成10年6月1日から7月15日までとし、調査は質問紙を用い郵送法により行った。調査票は98部配付し、回答数は54部、有効回答は記載不備なものを除外して52部であり、回収率は56.3%であった。

調査は、平成10年5月31日現在における老健施設の概要、リハビリスタッフの業務内容、実施している訓練内容について質問した。分析にあたっては、回答が得られた施設を『OTのみを配置している施設（以下、OT配置施設）』『PTのみを配置している施設（以下、PT配置施設）』『OTとPTの両職種を配置している施設（以下、OT・PT配置施設）』の3群に分け、『OT配置施設』と『PT配置施設』の比較、ならびに『一職種を配置する施設』と『OT・PT配置施設』の比較を行った。なお、有効回答を得た52施設の内訳は、『OT配置施設』21施設

表1 老人保健施設の概要

		総施設 (N=52)	OT配置施設 (N=21)	PT配置施設 (N=14)	OT・PT配置施設 (N=17)
設立者	国公立	2 ( 3.8)	2 ( 9.5)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	医療法人	41 ( 78.8)	15 ( 71.4)	11 ( 78.6)	15 ( 88.2)
	社会福祉法人	9 ( 17.3)	4 ( 19.0)	3 ( 21.4)	2 ( 11.8)
入所定員	49以下	1 ( 1.9)	1 ( 4.8)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	50~99	17 ( 32.7)	7 ( 33.3)	6 ( 42.9)	4 ( 23.5)
	100~149	33 ( 63.5)	13 ( 61.9)	7 ( 50.0)	13 ( 76.5)
	150以上	1 ( 1.9)	0 ( 0.0)	1 ( 7.1)	0 ( 0.0)
	平均ベッド数	91.0	90.0	87.9	94.7
併設施設	独立型	19 ( 36.5)	8 ( 38.1)	7 ( 50.0)	4 ( 23.5)
	病院併設	27 ( 51.9)	10 ( 47.6)	5 ( 35.7)	12 ( 70.6)
	診療所併設	9 ( 17.3)	4 ( 19.0)	2 ( 14.3)	3 ( 17.6)
	軽費老人ホーム	3 ( 5.8)	3 ( 14.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	養護老人ホーム	1 ( 1.9)	1 ( 4.8)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	特別養護老人ホーム	3 ( 5.8)	3 ( 14.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
	訪問看護ステーション	20 ( 38.5)	10 ( 47.6)	5 ( 35.7)	5 ( 29.4)
	在宅介護支援センター	18 ( 34.6)	9 ( 42.9)	5 ( 35.7)	4 ( 23.5)
	その他	4 ( 7.7)	4 ( 19.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
サービス	ショートステイ	52 (100.0)	21 (100.0)	14 (100.0)	17 (100.0)
	デイケア	5 (100.0)	21 (100.0)	14 (100.0)	17 (100.0)
	ナイトケア	6 ( 11.5)	1 ( 4.8)	2 ( 14.3)	3 ( 17.6)
	痴呆加算ベッド	31 ( 59.6)	13 ( 61.9)	9 ( 64.3)	9 ( 52.9)
	痴呆専門ベッド	16 ( 30.8)	5 ( 23.8)	4 ( 28.6)	7 ( 41.2)

数字は施設数と割合 (%) を示す

表2 リハビリスタッフの業務内容

N=52

業務内容		回答数 (%)	業務内容		回答数 (%)
会議参加	入所判定会議	46 (88.5)	記録	入所者記録	49 (94.2)
	通所判定会議	46 (88.5)		通所者記録	45 (86.5)
	継続入所判定会議	48 (92.3)	指導	施設職員指導	33 (63.5)
	継続通所判定会議	45 (86.5)		他機関職員指導	9 (17.3)
	年間行事会議	39 (75.0)		実習生指導	19 (36.5)
	レク運営会議	36 (69.2)		ボランティア指導	14 (26.9)
	申し送り	31 (59.6)	書類	家族指導	25 (48.1)
	ケアプラン策定会議	15 (28.8)		身障手帳書類作成	36 (69.2)
		業務報告書作成		39 (75.0)	
活動	月間活動計画立案	34 (65.4)		リハビリ連絡書作成	38 (73.1)
評価	入所者評価	50 (98.1)	家庭訪問	34 (65.4)	
	通所者評価	48 (92.3)	家族面談	28 (53.8)	

数字は施設数と割合 (%) を示す

(40.4%)、『PT配置施設』14施設 (26.9%)、『OT・PT配置施設』17施設 (32.7%)であった。統計処理はStatView-J4.11を使用し、業務と訓練内容の施設群間の比較には $\chi^2$ 検定を実施した。

## 結 果

### 1. 老健施設の概要 (表1)

全施設において、設立者は医療法人が41施設 (78.8%)と最も多く、また入所定員は100~149床の中規模施設が33施設 (63.5%)と最も多かった。また、訪問看護ステーションを併設している施設は38.5%、在宅介護支援セ

ンターを併設している施設は34.6%であった。さらに各施設群を比較すると、『OT配置施設』は訪問看護ステーションの併設率が47.6%、在宅介護支援センターの併設率が42.9%と他の施設群に比べ併設率が高かった。実施しているサービスに関しては、ショートステイとデイケアはすべての施設で実施されていた。また、全施設のうち痴呆加算ベッドを設置している施設は59.6%、痴呆専門ベッドを設置している施設は30.8%であり、さらに『OT配置施設』と『PT配置施設』間には痴呆ベッドの設置率に違いはなかった。しかし、『OT・PT配置施設』は痴呆専門ベッドの設置率が41.2%であり、一職種を配

置する施設に比べ設置率が高かった。

## 2. 勤務するOTまたはPT数および概要

52施設に勤務するOTまたはPTの有資格者の総数は90名で、そのうちOTは56名(62.2%)、PTは34名(37.8%)であった。なお、これは平成10年4月30日現在に北海道全域の老健施設に勤務するOTとPTの比率とほぼ同じであった<sup>6)</sup>。利用者100人に対するセラピストの配置数は、

『OT配置施設』平均1.25人、『PT配置施設』平均1.12人、『OT・PT配置施設』平均1.55人であった。

## 3. OTまたはPTの業務内容(表2)

入所判定会議、通所判定会議、継続入所判定会議、継続通所判定会議、入所者評価、通所者評価、入所者記録、通所者記録の各業務は8割以上の施設で実施されていた。

次に各施設群の業務内容を比較するため、実施率が8

表3 業務内容

大項目	小項目	OT配置施設 (N=21)	PT配置施設 (N=14)	OT・PT配置施設 (N=17)	χ <sup>2</sup> 検定
施設への介入	年間行事会議	15 (71.4)	10 (71.4)	15 (88.2)	
	レク運営会議	13 (61.9)	11 (78.6)	13 (76.5)	
	月間活動計画立案	16 (76.2)	6 (42.9)	12 (70.6)	
	施設職員指導	11 (52.4)	10 (71.4)	12 (70.6)	
利用者への介入	申し送り	17 (80.9)	7 (50.0)	9 (52.9)	*※1
	ケアプラン策定会議	6 (28.6)	3 (21.4)	6 (35.3)	
家族・家庭環境への介入	家庭訪問	13 (61.9)	10 (71.4)	13 (76.5)	
	家族面談	10 (47.6)	7 (50.0)	11 (64.7)	
	家族指導	9 (42.9)	8 (57.1)	8 (47.1)	
事務作業	身障手帳書類作成	12 (57.1)	8 (57.1)	16 (94.1)	**※1
	業務報告作成	14 (66.7)	10 (71.4)	15 (88.2)	
	リハビリ連絡書作成	11 (52.4)	11 (78.6)	16 (94.1)	
施設外への介入	他機関職員指導	5 (23.8)	1 ( 0.7)	3 (17.6)	
	実習生指導	8 (38.1)	4 (28.6)	7 (41.2)	
	ボランティア指導	5 (23.8)	2 (14.3)	7 (41.2)	

\* : p < 0.05、\*\* : p < 0.01  
数字は施設数と割合 (%) を示す

※1 : 『OT配置施設』と『PT配置施設』間に有意差がみられた

※2 : 『OT・PT配置施設』と一職種のみ配置施設間に有意差がみられた

表4 利用者に処方している訓練

大項目	小項目	OT配置施設 (N=21)	PT配置施設 (N=14)	OT・PT配置施設 (N=17)	χ <sup>2</sup> 検定
個別訓練	関節可動域訓練	15 (71.4)	10 (71.4)	14 (82.4)	
	抵抗運動訓練	12 (57.1)	7 (50.0)	7 (41.2)	
	筋緊張矯正訓練	8 (38.1)	8 (57.1)	5 (29.4)	
	物理療法	12 (57.1)	10 (71.4)	12 (70.6)	
	基本動作訓練	17 (81.0)	11 (78.6)	15 (88.2)	
	日常生活動作訓練	17 (81.0)	13 (92.9)	13 (76.5)	
	高次脳機能訓練	5 (23.8)	4 (28.6)	5 (29.4)	
	言語訓練	5 (23.8)	1 ( 7.1)	3 (17.6)	
集団訓練	体操	19 (90.5)	11 (78.6)	16 (94.1)	**※1
	レクリエーション	16 (76.2)	10 (71.4)	16 (94.1)	
	手工芸	18 (85.7)	5 (35.7)	13 (76.5)	
	RO	3 (14.3)	1 ( 7.1)	4 (23.5)	
	回想法	2 ( 9.5)	1 ( 7.1)	3 (17.6)	
福祉機器の導入	車椅子、装具の導入	13 (61.9)	10 (71.4)	16 (94.1)	*※2
	自助具作成	5 (23.8)	1 ( 7.1)	11 (64.7)	
その他	その他	1 ( 4.8)	4 (28.6)	1 ( 5.9)	**※2

\* : p < 0.05、\*\* : p < 0.01  
数字は施設数と割合 (%) を示す

※1 : 『OT配置施設』と『PT配置施設』間に有意差がみられた

※2 : 『OT・PT配置施設』と一職種のみ配置施設間に有意差がみられた

割以上の項目を除く業務について施設群ごとに実施率を求めた(表3)。その際、15項目からなる業務(以下、小項目)はその内容によって「施設全般への介入(以下、施設への介入)」「利用者の施設生活への介入(以下、利用者への介入)」「家族・家庭環境への介入」「事務作業」「施設外の人々への介入(以下、施設外への介入)」の5つの大項目に分類し、小項目と大項目について比較した。

『OT配置施設』では、申し送りの参加率が最も高く8割以上の施設で実施され、次に月間活動計画立案、年間行事会議の順で7割以上の施設で実施されていた。一方、『PT配置施設』で最も実施率が高かった項目は、レクリエーション運営会議とリハビリ連絡書作成の78.6%であり、その他年間行事会議、施設職員指導、家庭訪問、業務報告書作成が7割以上の施設で実施されていた。実施率の低い項目は、『OT配置施設』と『PT配置施設』ともに他機関職員指導、ボランティア指導、ケアプラン策定会議の参加であり、実施率が3割を満たなかった。そして『OT・PT配置施設』において実施率が高かった項目は身障手帳書類作成とリハビリ連絡書作成であり9割以上の施設で実施されていた。また、「事務作業」の全項目は8割以上の施設で、また「施設への介入」の全項目は7割以上の施設で実施されていた。一方、実施率の低い項目は他機関職員指導の17.6%とケアプラン策定会議の参加の35.3%であった。また、実習生指導とボランティア指導も実施率が低かったが、一職種を配置する施設より実施率は高く4割の施設で実施されていた。

さらに『OT配置施設』と『PT配置施設』を比較すると、『OT配置施設』は『PT配置施設』より申し送りの参加率が有意に高かった( $\chi^2$ 検定、 $p<0.05$ )。一方『PT配置施設』は『OT配置施設』より利用者のリハビリ連絡書作成率が有意に高く( $\chi^2$ 検定、 $p<0.01$ )、両施設群間には実施率の高い項目に違いが認められた。さらに大項目の比較では、『OT配置施設』は『PT配置施設』より「利用者への介入」と「施設外への介入」のすべての項目の実施率が高く、一方『PT配置施設』は「家族・家庭環境への介入」と「事務作業」のほとんどの項目で『OT配置施設』より実施率が高かった。

#### 4. 利用者に処方している訓練(表4)

16項目の訓練を内容によって「個別訓練」「集団訓練」「福祉機器の導入」の大項目に分類した。『OT配置施設』では、体操の実施率が90.5%と最も高く、ついで手工芸、基本動作訓練、日常生活動作訓練(以下ADL訓練)の実施率がともに8割を超えていた。一方『PT配置施設』では、ADL訓練の実施率が92.9%と最も高く、次に基本動作訓練、体操が78.6%と高かった。また、『OT配置施設』において最も実施率が低かった項目は回想法、リアリティオリエンテーション、高次脳機能訓練、言語訓練、自助具の作成であり、『PT配置施設』も同様であった。そして『OT・PT配置施設』では、体操、レクリエーシ

ョン、車椅子・装具の導入が94.1%と高く、ついで基本動作訓練が88.2%と高かった。実施率の低い項目は一職種のみを配置する施設と同様の傾向を示した。

『OT配置施設』と『PT配置施設』を比較すると、実施率の高い項目および低い項目は類似していたが、手工芸の実施に関しては『OT配置施設』は『PT配置施設』より実施率が有意に高かった( $\chi^2$ 検定、 $p<0.01$ )。また、『OT・PT配置施設』は一職種のみを配置する施設より「車椅子・装具の導入」および「自助具の作成」の実施率が有意に高かった( $\chi^2$ 検定、 $p<0.05$ 、 $p<0.01$ )。しかし、抵抗運動訓練、筋緊張矯正訓練、ADL訓練は、『OT・PT配置施設』の方が実施率が低かった。

## 考 察

長倉<sup>7)</sup>は、老健施設のセラピストの役割として(1)セラピストが全責任をもって行うこと(入退所・定期評価、個別訓練)、(2)セラピストが立案した治療・訓練計画のもと他専門職と共に行うこと(集団訓練、クラブ活動)、(3)セラピストが立案した治療・訓練計画のもとで他職種が主体となり行うこと(施設内生活指導)、(4)セラピストが一構成員となって行うこと(レクリエーション、判定会議、カンファレンス、退所指導、家庭訪問指導)をあげている。しかし一方では、OTとPTの不足からすべての業務を実施することの難しさが指摘されている<sup>8,9)</sup>。本研究でも、業務や訓練の内容によって実施率の高さにばらつきがみられ、すべての実施は困難な現状にあると考えられた。次に、配置する職種による影響を検討したところ、申し送りの参加やリハビリ連絡書の作成はOT配置施設とPT配置施設でそれぞれ実施率が高かった。そのため、これらは、配置する専門職により実施状況が異なる業務と考えられた。しかし、他の項目では、配置する専門職による差はほとんど認められなかった。また、訓練内容についても、手工芸以外の項目ではOT配置施設とPT配置施設ではほとんど違いが認められなかった。老健施設のOTとPTには生活に根ざしたリハビリの実施が求められる。中でも機能障害に大きな改善が期待されない対象者に対し、個々人の生活背景にどのように適応させることができるかにリハビリ専門職としての役割が問われよう。今回の結果から、OTとPTはどちらも、評価や判定会議、また機能訓練やADL訓練など狭義のリハビリを中心に実施していると考えられた。その一方で、ケアプラン策定への関与や家族への介入等、個別的な生活背景に働かせる業務の実施が低い現状におかれていると考えられた。さらに、代償的手段ともなる福祉機器の導入についても実施が少なかった。伊藤<sup>10)</sup>は、家庭復帰に向けたADLアプローチについて、実用性のある移動手段の確立にPTの役割が大きいことを指摘している。一方、目的行為の実施の場面においては

OTの専門性が重要になることを指摘している。今後、老健施設が家庭復帰や在宅療養支援を進めていくためにも、OTとPTがそれぞれの専門性を生かしながら、適切な支援体制をつくっていくことが必要と思われる。

ところで、『OT・PT配置施設』は一職種配置施設に比較して「事務作業」や「福祉機器の導入」の実施率が有意に高かった。その他についても、ほとんどの項目で『OT・PT配置施設』の実施率が他の施設群より高く、また項目間の実施率のばらつきも少なかった。これは、『OT・PT配置施設』ではOTおよびPT両職種の専門性を反映したりハビリサービスが実施されていることと、セラピストの配置数が影響しているものと考えられた。ただし、機能訓練やADL訓練の中には『OT・PT配置施設』の実施率が低いものもあり、これにはOTやPTが単に機能訓練の実施に留まらずその役割が拡大していることも推測されるため、今後は施設におけるリハビリの位置付けについても明らかにする必要がある。最後に、介護保険の導入により老健施設の役割は増々重要になることが予測されるが、リハビリ機能を重視している老健施設ではOTとPTが共に協力して老健施設リハビリテーションの中心的役割を担っていくことが望まれる。

#### 謝 辞

この稿をまとめるにあたり、お忙しい業務の中本アンケート調査にご協力下さいました老人保健施設に勤務する作業療法士、理学療法士の方々に深謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 内座保弘：老人保健施設の現状と課題. OTジャーナル 29：863-868, 1995
- 2) 松下起士, 阿部さわ子, 浦谷道子ほか：老人保健施設における作業療法の役割. OTジャーナル 25：182-191, 1997
- 3) 志賀周郎：リハビリテーションの役割と将来像－経験から知識－. JOCR6：448-452, 1997
- 4) 東明：老健施設におけるリハビリテーションの進め方. 老健3：54-57, 1996
- 5) 日本作業療法協会調査部：98年度日本作業療法士協会会員統計資料. 作業療法18：327-337, 1999
- 6) 北海道病院名鑑 1999年（第28版）：北海道医療新聞社, 1999
- 7) 長倉寿子：老人保健施設作業療法に求められる事業内容. OTジャーナル29：840-847, 1995
- 8) 小此木扶美, 松房利憲, 小林夏子：老人保健施設における作業療法の効果と考え方. OTジャーナル 29：848-855, 1997
- 9) 柴田ゆかり：老人保健施設の立場から. 理学療法学 23：106-111, 1996
- 10) 伊藤隆夫：特集介護保健時代の地域リハビリテーション リハスタッフの病棟配属体制で強力なチームアプローチを形成. GPnet：22-25, 1998

## Role and perspective of occupational therapist and physical therapist in the health care facilities for the elderly

Mari SAKAUE, Satoshi SENDA, Mitsuo ISHIZAWA

Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

### Abstract

The effects of rehabilitation in the health care facilities for the elderly are expected in Japan. The purpose of this study was designed to clarify the roles of occupational therapist (OT) and physical therapist (PT), and differences of the priority of rehabilitation services among therapists posted in the facilities. OT and PT, who were working in the facilities, were surveyed about the current situations using the questionnaires.

The results showed that there were not significant differences of the priority of rehabilitation services between OT and PT, except for a few services. Assessment and attending of the conference were practiced by the most of therapists. On the other hand, family education and attending of care plan conference were less practiced. Furthermore, the facilities, which had both OT and PT, provided more assistive device services. It is necessary for the facilities to reconsider the standard post of therapist for providing more effective services as one of rehabilitation institutions.

Key words : The health care facilities for the elderly, Rehabilitation therapist