

バランスがとれた身体機能・活動・参加に向けた 理学療法の役割

2014年10月29日

公益社団法人 日本理学療法士協会
会長 半田 一登

身体機能・活動・参加のバランスが取れた理学療法の取り組み

①

活動と参加を支える基本的な心身機能は、
加齢とともに 顕著に低下していく。

年齢階級別 体力テストの結果

積極的に活動・参加を実施している高齢者1,007名を対象
(老人クラブや役員として意欲的に研修会に参加している高齢者)

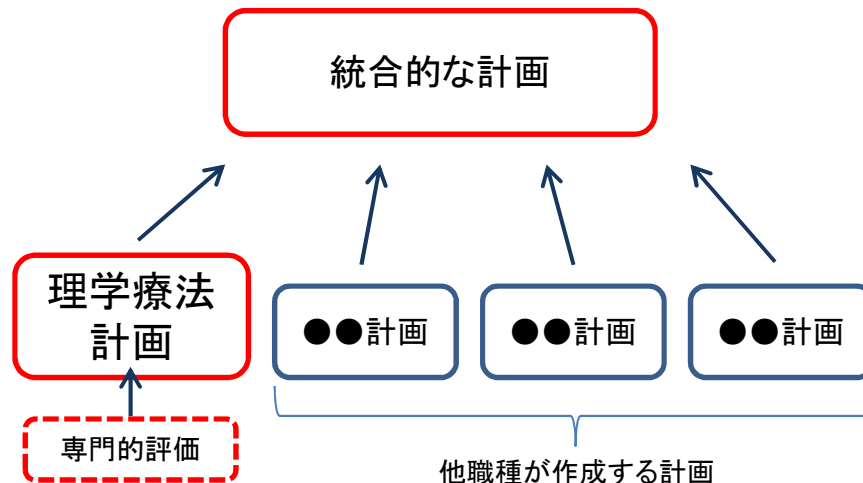
		Mean(±SD)		
		65-69歳	70-74歳	75-79歳
握力(右)	(kg)**	24.4(4.2)	23.4(3.9)	22.7(3.3)
開眼片足立ち	(秒)***	77.1(42.8)	51.7(38.6)	38.5(33.6)
10m障害物歩行	(秒)***	7.1(1.3)	7.6(1.1)	8.0(1.3)
6分間歩行	(m)***	548.7(56.8)	525.5(62.4)	511.2(70.9)

** P<0.01 *** P<0.001

丸山, 他. リーダー研修会参加老人クラブ役員における加齢と体力変化.
順天堂大学スポーツ健康科学研究. 2004; 第8号: 45-47.

②

各専門職の評価と計画に基づいて、
統合的な計画を作成する。



③

理学療法 計画

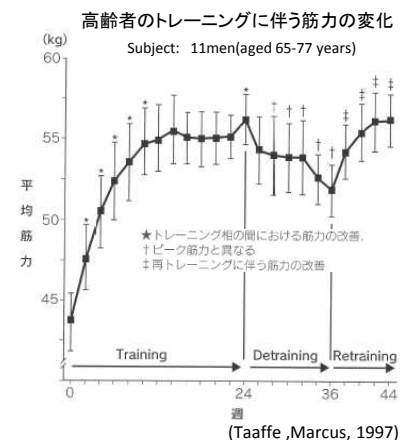
- ・理学療法評価および課題の抽出
- ・目標および期間・頻度の設定
 - 開始時に利用者・家族へ説明・同意
- ・理学療法プログラム(個別・集団)
- ・再評価(3ヶ月後の変化)

全利用者 3ヶ月に1回作成

④

効果的な理学療法士の介入

- ・心身機能の向上は、3か月程度の集中的なトレーニングで一定の効果を得られる。
- ・ただし、介入後も継続しなければ、効果は維持されない。
- ・専門職による直接・集中的な介入の他、徐々に専門職の関与を少なくしていく
集団的アプローチ、理学療法終了後の定期的なフォローアップが必要となる。
- ・利用者の状態像によっては、継続的に直接的な介入を必要とする。



理学療法の目標や期間設定の考え方

理学療法を提供するための前提条件として、

【ポイント1】理学療法の開始前に、目標、期間、頻度およびプログラム(個別・集団)を含む理学療法計画を策定。

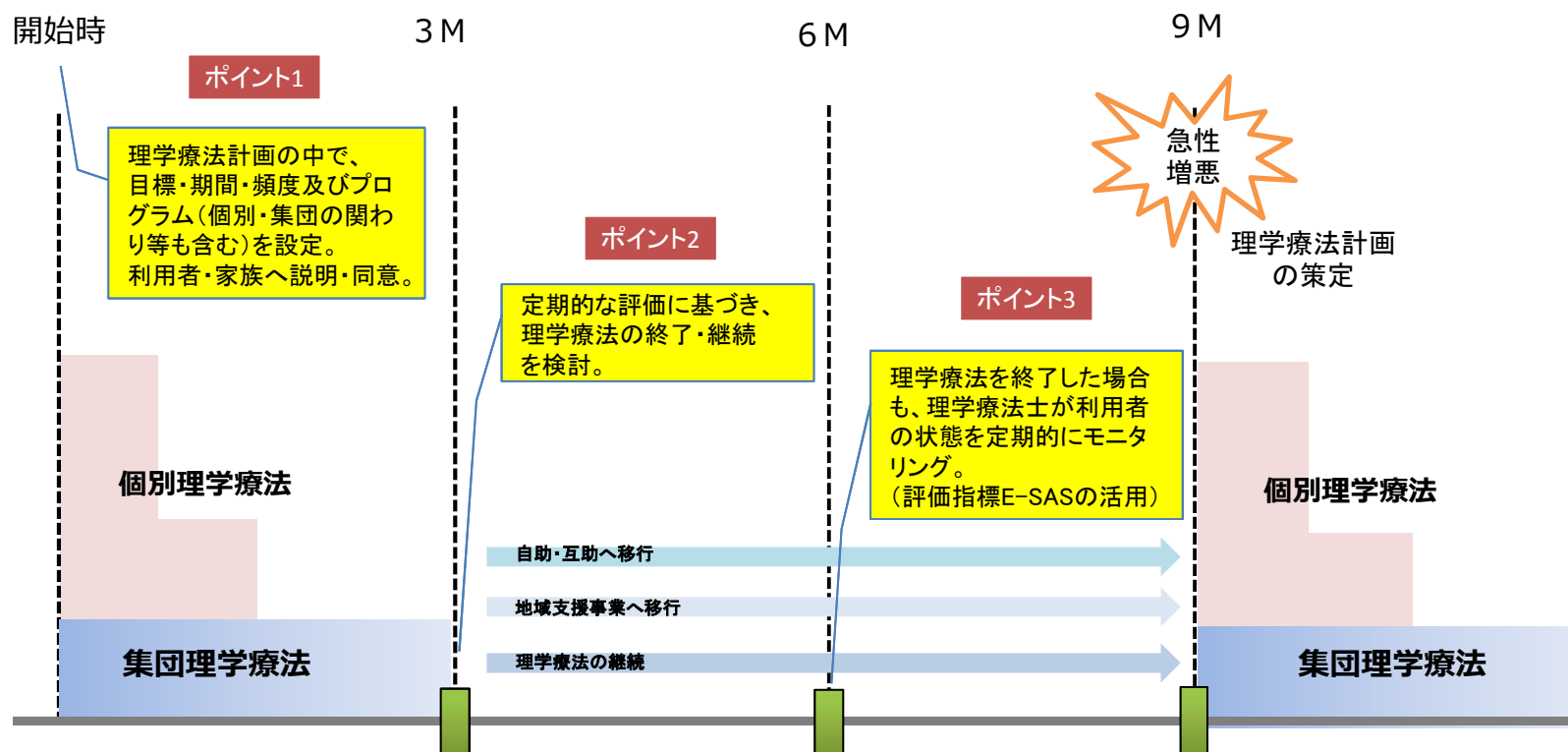
(利用者・家族への説明・同意を含む)

【ポイント2】定期的な評価に基づき、理学療法の終了・継続を検討する(3か月に一回)。

・理学療法の終了は、利用者の状態像や生活環境(家族・家屋状況)、利用できる社会資源の有無等を鑑みて、総合的に判断する。

【ポイント3】理学療法の終了後も、利用者の状態像を理学療法士が定期的にモニタリングする(3か月に一回)。

・モニタリングの際は、職種を問わず使用できる評価指標E-SAS(参考資料)を活用し、電話やメール、書面等で、定期的に活動状況を確認する。



- E-SAS（イーサス:Elderly Status Assessment Set）とは、老人保健事業推進等補助金事業（平成17年度～19年度）において開発されたアセスメントセットである。
- E-SASは介護予防事業「運動器の機能向上」の効果を、筋力やバランスといった運動機能のみによって評価するのではなく、**参加者（高齢者）が活動的な地域生活の営みを獲得できたか、という視点から評価する。**
- E-SASにおいて工夫している点は、「**運動機能**」に加えて**心理社会的な概念および生活空間に**着眼し、実践的ツールとして構成している点である。
- 「イキイキとした地域生活」が障害の予防や重度化予防のための鍵であることを、**参加者とその家族、介護予防に関わるすべてのスタッフにわかりやすく伝えられる。**

E-SAS ホームページ: <http://www.japanpt.or.jp/esas/index.html>

E-SASの6つの評価項目の意味

1. 生活のひろがり(LSA:Life-Space Assessment)

全体的な身体活動性を生活空間といった側面から評価することができる。
運動機能の向上は生活空間を拓げる。

2. ころばない自信(転倒に対する自己効力感尺度)

身体活動の中止や参加に影響を及ぼし、自己効力感が低いと活動性の低下となりやすい。

3. 入浴動作

基本的日常生活動作の中で最も難易度の高い動作であり、基本的日常生活動作評価としての最終的達成項目となる。

4. 歩くチカラ(TUG:timed Up & Go Test)

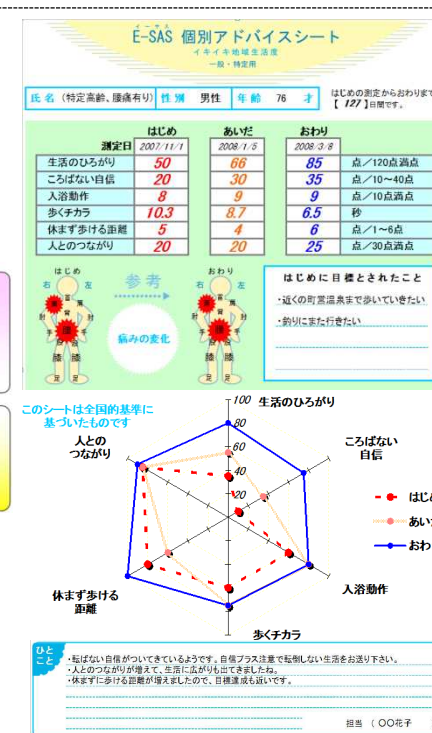
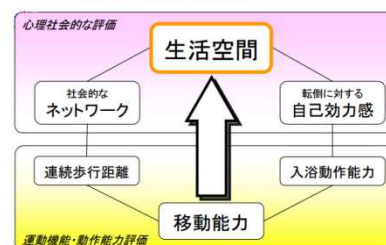
移動能力を把握するための最も簡便で有効な検査法の一つである。

5. 休まず歩ける距離

高齢者の基礎体力に関わる歩行のパフォーマンスに関する指標となる。

6. 人とのつながり (Lubben Social Network Scale-6)

地域や人との関係性が希薄化して孤立すると、心理、社会的な閉じこもり状態となり、長期的にはうつ傾向や身体機能の低下を惹起する。社会的ネットワークが向上すれば活動性が向上し、QOLの向上にも寄与する。



評価結果は、六角形のレーダーチャートで表示される。
一般高齢者が80点、特定高齢者が60点、要支援1が40点、要支援2が20点に相当する。

実績

対象者の選定

介護予防事業に参加する高齢者を対象とした。
対照群は従来の介護予防事業を実施する群とし、介入群はE-SASを活用した指導を、通常の介護予防事業に加えて実施した群とした。

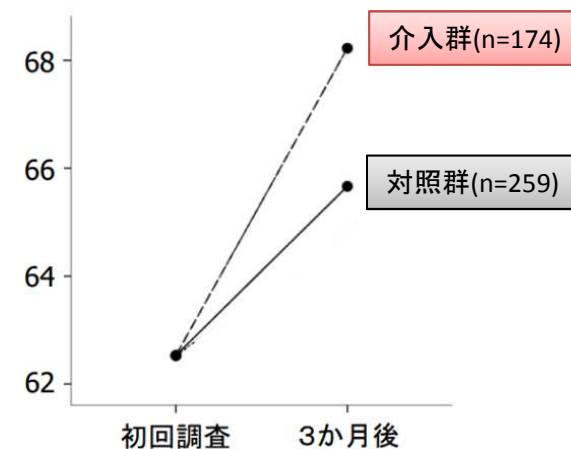
尚、主として運動器に関連する介護予防事業参加者を対象とし、65歳上で認知症を有さない者のみを解析対象とした。

(注釈) LSA:Life-Space Assessment

対象者の基本情報

	対照群 (n=259)	介入群 (n=174)	
年齢(歳)	77.9±0.4	77.2±0.5	有意差なし
BMI	23.4±0.2	22.8±0.5	有意差なし
LSA	64.9(1.8)	67.0(2.0)	有意差なし
要介護認定	一般高齢者	18.9%	22.4%
	特定高齢者	31.3%	19.5%
	要支援1	18.1%	26.4%
	要支援2	31.7%	31.6%

LSA



評価項目

① 生活の広がり(LSA)

生活空間 レベル	項 目
1	自宅で寝ている以外の部屋
2	玄関外・中庭・ベランダ・車庫などの屋外
3	自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣
4	近隣よりも離れた場所(町内)
5	町外

② ころばない自信

項 目
a 服を脱いだり着たりする
b 簡単な食事を用意する
c お風呂に入る
d 椅子から立ったり座ったりする
e 布団に入った入り布団から起きあがる
f 玄関チャイムや電話に対応する
g 家の周りを歩く
h 洋服タンスや引き出しのものを取る
i ちょっとした家事(掃除など)をすませる
j 簡単な買い物をする

③ 自宅での入浴動作

項 目
a 着替えはできますか
b 浴室への移動はできますか
c 体を洗えますか
d 髪の毛(頭)を洗えますか
e 浴槽への出入りはできますか

④ 歩くチカラ

項 目
Timed Up & Go Test
秒

⑤ 休まず歩ける距離

項 目
1 10m未満
2 10m～50m未満
3 50m～100m未満
4 100m～500m未満
5 500m～1km未満
6 1km以上

⑥ 人とのつながり

項 目
a 月1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟の人数
b 月1回以上、顔を合わせる機会を持ち、消息をとりあう友人の人数
c 個人的なことでも気兼ねなく話することができる親戚や兄弟の人数
d 個人的なことでも気兼ねなく話することができる友人の人数
e 手助けを求めることができるような、身近に感じる親戚や兄弟の人数
f 手助けを求めることができるような、身近に感じる友人の人数

Case 1 : 要支援 2 (60代・男性)

脳出血による左片麻痺

発症から6か月経過

麻痺：左上下肢に軽度

移動：T字杖と短下肢装具使用にて
屋内歩行自立

ADL：入浴動作の見守り以外は自立

通所・訪問の利用開始から 3か月後**Case 2 : 要支援 1 (80代・男性)**

胃摘出術施行

術後4ヵ月経過

移動：屋内外の歩行自立

約500m連続歩行可能

ADL：入浴動作の見守り以外は自立

約半年後の活動状態