

総合リハビリテーションセンターにおける外来理学療法（長期継続者）の現状

Outpatient physical therapy (long-term) at the Yokohama Rehabilitation Center

藤井 智¹⁾・松葉 貴司¹⁾・桑村 和子¹⁾・田中 好美¹⁾・中須 千尋¹⁾

Fujii Satoshi, Matsuba Takashi, Kuwamura Kazuko, Tanaka Yoshimi, Nakasu Chihiro

1. はじめに

横浜市総合リハビリテーションセンターは1987年に横浜市内の乳幼児から高齢者に至る「障害者に対する地域リハビリテーションの中核機関」として設置された。そのなかで医療部（診療所）では、入院患者や外来患者、生活支援施設の入所者に対して理学療法（以下、PT）を提供している。

今回、長期間、継続的に外来でのPTを実施している者の現状を調査し、障害者支援におけるPTの内容や長期にわたるフォローアップの意義について検討したので報告する。

2. 対象と方法

2011年4月から10月（6ヶ月間）に理学療法処方があったものは210件であった。

このうち、始めて外来理学療法の実施となった「新患群」、過去2年以内にPTを実施している「短期フォロー群」、過去2年以上前に理学療法を実施している「長期フォロー群」にわけ、「新患群」と「長期フォロー群」を対象として比較検討した。

カルテより後方視的に年齢、性別、疾患・障害の内訳、障害の経過期間、依頼の内容・頻度、B.I.得点を調査した。

また、「長期フォロー群」では加えて、継続期間中に当センターの在宅サービスや装具・補装具作製のためのクリニックの受診の有無を確認するだけでなく、筆者らが考える「長期フォロー群」の特性か

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター
医療部 理学・作業療法課

ら実施内容の内訳などを分析・調査した。

3. 結果「新患群」と「長期フォロー群」の比較

3.1 対象の年齢、性別、B. I. 得点

2011年4月から10月に理学療法処方があったもののうち、「新患群」は74人（35.2%）、「長期フォロー群」は65人（31.0%）であった。

平均年齢は、「新患群」48.9±19.7歳（4～88歳）、「長期フォロー群」32.7±16.8歳（11-75歳）、性別は、「新患群」男50人、女24人、「長期フォロー群」男33人、女32人であった。B.I.得点は、「新患群」86.8±23.6点（0～100点）、「長期フォロー群」40.2±29.9点（0～100点）であった。

3.2 疾患・障害の内訳と経過年数

「新患群」と「長期フォロー群」における疾患・障害の内訳と障害の経過年数を表1に示す。

表1 疾患・障害の内訳と障害の経過年数

	新患群（74人）	長期フォロー群（65人）	
疾患	脳疾患・脳外傷	39人	17人
	脊椎・脊髄疾患	8人	4人
	骨関節疾患	5人	0人
	神経・筋疾患	9人	18人
	小児疾患	8人	21人
	切断	2人	1人
	他	3人	4人
障害	片麻痺	29人	8人
	四肢麻痺	19人	26人
	両麻痺	1人	5人
	対麻痺	5人	6人
	単麻痺	2人	0人
	下肢機能障害	7人	2人
	体幹機能障害	2人	0人
	四肢体幹機能障害	2人	4人
	四肢筋力低下	1人	13人
	他	6人	1人
経過年数	9.1±13.7年 (0.03～61.5年)	22.3±13.9年 (2.0～72.6年)	

「新患群」における疾患の内訳は、脳疾患・脳外傷が39人（52.7%）と約半数を占め、障害の内訳でも、片麻痺が約4割を占めていた。

「長期フォロー群」では、脳疾患は17人（26.2%）で、脳性麻痺などの小児疾患が18人（27.7%）、神経・筋疾患21人（32.3%）で、障害の内訳は、四肢麻痺や四肢筋力低下、四肢体幹機能障害といった四肢に問題が生じている人が43人（66.2%）と多かった。

また、障害発生からの経過年数は、「長期フォロー群」は「新患群」よりも10年以上長く経過していた。

3.3 依頼内容と目的

P Tの主な依頼内容をみると、「機能評価」、「運動療法」、「ホームプログラム指導」が「新患群」、「長期フォロー群」ともに多かった（図1）。他に、「介護指導」、「ADL指導」、「装具検討」、「社会参加指導」などもあった。

このうち、斜線で示すように何らかの改善・獲得を図る依頼があった人は、「新患群」74人のうち69人（93.2%）であった。

「長期フォロー群」では、何らかの改善・獲得を図る依頼があった人は全体のうち、5人（7.7%）のみで、ほとんどが確認・維持の目的であった。

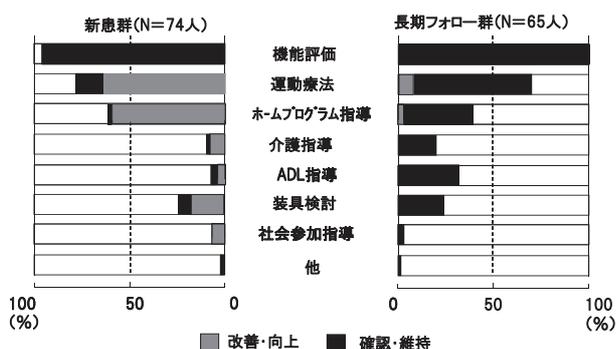


図1 「新患群」と「長期フォロー群」における依頼内容と目的

3.4 P T実施頻度

「新患群」のP T実施頻度は「週1回」45人と「2週に1回」17人で83.8%を占めていた。他に「週2回」が4人と1ヶ月に2回以上がほとんどであったが、短期間で終了となる「1回のみ」も5人いた。他に「月1回」が2人、「9ヶ月に1回」が

1人であった。

一方「長期フォロー群」では、「月1回」が20人（30.8%）と多く、「3ヶ月に1回」が10人、「2ヶ月に1回」が9人、「6ヶ月に1回」が7人、「9ヶ月に1回」が2人、「年1回」が2人とといったように月1回以下が多いのが特徴であった。

3.5 他のサービスの利用

「長期フォロー群」における継続期間において、在宅サービスの利用は26人（40.0%）で、補装具作製のためのクリニックの利用は58人（89.2%）であった。

4. 結果：長期フォロー群のP T目標の特徴

長期フォロー群におけるP Tの目標と実施内容との関係を見た。P Tの目標は、筆者らが「長期フォロー群」における特徴と感じている以下に示す内容にて分けることとした。

(1) メンテナンス

評価のみ、もしくはP Tにおいてホームプログラムを一部実施・確認する場合で、28人が該当した。

(2) 最大運動

評価以外に、理学療法士の運動介助で、身体の状態を確認する場合で、20人であった。

(3) 身体緩和

評価以外に、過剰な筋緊張を落とし楽な身体の状態を確認する場合で、17人であった。

次に、実施内容で多かった「機能評価」、「運動療法」、「ホームプログラム指導」の3つについて、P Tの目標分類から各内容の内訳を見た。

4.1 機能評価の内訳とP Tの目標（図2）

長期フォロー群の評価として、各P Tの目標分類における違いは見られず、関節可動域評価以外に、生活の確認を全ての人に実施していた。

4.2 運動療法の内訳とP Tの目標（図3）

「メンテナンス」では、筋力訓練や姿勢調整を行う人もいたが、あまり運動療法は実施されていなかった。

「最大運動」は、歩行や起居・移乗で占める割合が高く、機能改善を目標とする5人が含まれていた。また、20人中19人が、理学療法士の介助のもと、

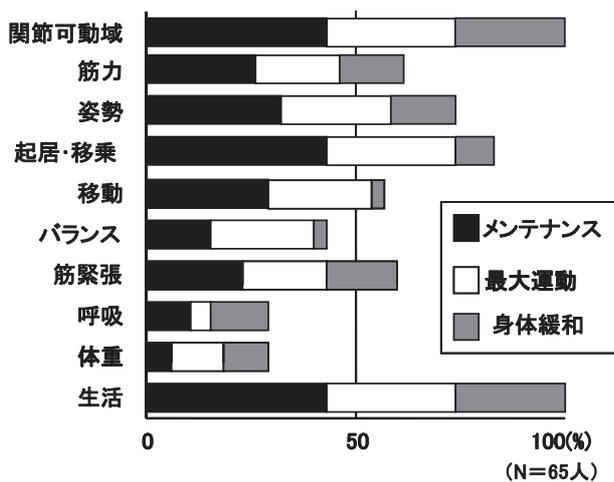


図2 機能評価の内訳とPT目標

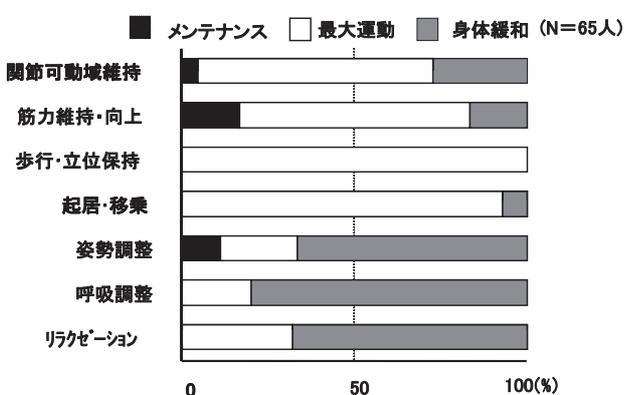


図3 運動療法の内訳とPT目標

日常生活では行えない平行棒や吊り下げ式歩行器などを用いた立位・歩行で能力発揮に努めていた。

「身体緩和」は、姿勢調整、呼吸調整、リラクゼーションが主な内容であった。

4.3 ホームプログラム指導の内訳とPTの目標 (図4)

ホームプログラム指導は、「メンテナンス」9人、「最大運動」10人、「身体緩和」7人で、関節可動域維持の指導が多かった。ホームプログラムの指導内容を決める際、8人は養護学校の教員や訪問リハといった他機関のスタッフと連携しながら検討していた。

4.4 主な目的と頻度・B.I. 得点の関係 (図5)

「メンテナンス」は頻度が低く、「最大運動」は頻度が高い傾向にあった。

平均B.I. 得点は、「メンテナンス」 36.6 ± 32.0 点、「最大運動」 50.0 ± 24.9 点、「身体緩和」 34.7 ± 30.5 点であった。

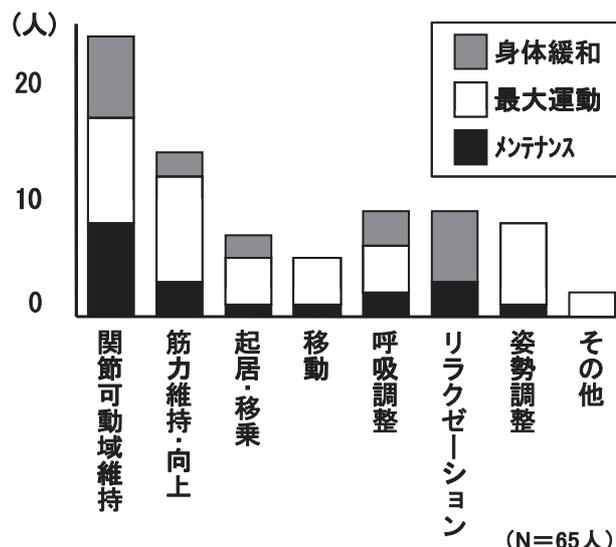


図4 ホームプログラムの内訳とPT目標

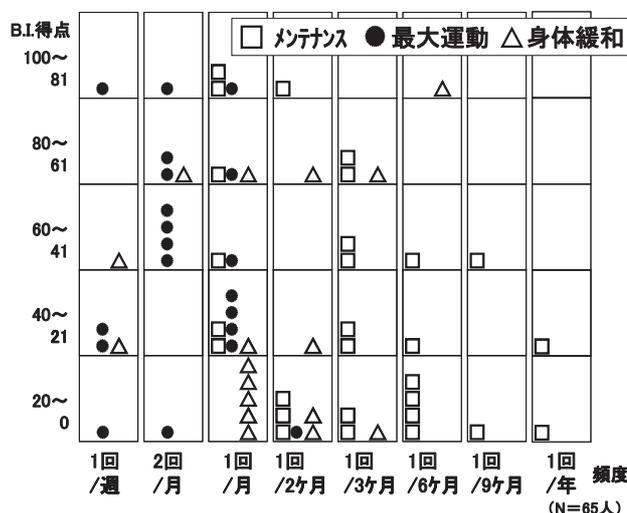


図5 主な目的と頻度・B.I. 得点の関係

5. 考察およびまとめ

今回、2年以上継続的に外来理学療法の対象者「長期フォロー群」の現状を調査し、新患群と比較した。

「長期フォロー群」は「新患群」に比べ年齢が若く、身体機能は低い傾向にあり、重度障害の脳性麻痺といった小児疾患や、筋ジストロフィー症などの進行性疾患が多かった。また、「新患群」に多くみられるような、身体機能やADL能力の改善を目的とする脳卒中等の急性発症疾患の回復期から生活期への関わりとは異なり、機能維持が主な目的となっていた。実施内容は、主に、身体機能チェックとともに、機能維持のための運動療法やホームプログラムの指導・確認であり、実施頻度は、月1回が多かつ

たが、中には年1回の場合もあった。緩徐な経過の進行性疾患や、運動機能面の維持、合併症の予防などが重要である小児疾患などは、高齢化や病状の進行に伴い身体機能が低下するため、これら疾患に対する身体機能維持を目的とした外来P Tの重要性が確認できた。

また、身体機能維持のためのP T内容は、①低頻度で、評価のみを実施している「メンテナンス」、②自宅では行えない平行棒内での立位・歩行を取り入れた積極的な身体活動により自分の身体を確認する「最大運動」、③少しでも緊張の亢進や疲労から解放された身体を確認する「身体緩和」の3つに大別され、これらを個々に合わせて提供することが大切であると考えられる。

ホームプログラムは、廃用症候群や二次的合併症を改善・予防するために実施されるが、身体機能の変化を利用者とともにモニタリングし、長期間意欲を持って継続的に実施していくことができる設定・確認が重要と言えよう。また、長い経過の中では、就学・就労といった社会参加の変化により生活上の障害が生じる。このため外来P Tでは、身体機能のみならず、生活機能を合わせて評価し、生活上で実践できる具体的な過ごし方をアドバイスするとともに、補装具の提供、居宅での環境調整など、これらのサービスを活用することが大切だと思われた。

本調査により長期フォロー対象者の現状が確認できた。今後はこれら対象者に対するP T効果について検証したい。

〔第47回日本理学療法学会〕

(2012年5月25日～27日、神戸市)にて発表