

# 予防給付プログラムを安全かつ効果的に行うための地域支援の一方法

A community support strategy for conducting safe and effective programs to prevent dependence on long-term care

田治 秀彦<sup>1)</sup>・藤井 智<sup>1)</sup>・渡邊 慎一<sup>2)</sup>・長田 深希<sup>3)</sup>

Taji Hidehiko, Fujii Satoshi, Watanabe Shinichi, Osada Miki

## 1. はじめに

平成17年より介護予防事業が全国的に開始され、運動機能向上プログラムについても、自治体や施設を中心に実施されている。しかし、参加者の中途終了を防ぐプログラムの安全な進め方や、運動を生活の改善に効果的につなげる方法についての報告はこれまでにない。

我々は、介護予防通所介護事業所に対して理学療法士による支援を実施（写真1～4）しており、理学療法士は、施設職員に対して疼痛や転倒などに対するリスク管理について、個々の参加者の評価をもとに助言している。また参加者とその支援者（ケアマネジャーや家族）には生活における目標の設定を促し、特に生活環境に問題があることが予想された参加者には在宅訪問を実施している。

これらにより運動機能向上プログラムを安全に実施し、かつその効果を生活機能の向上に結びつけるためには、個別の機能評価と在宅訪問、およびこれらに基づく個別指導が有効なことが示唆されたので報告する。

## 2. 対象と方法

### 2.1 対象者

対象者は、平成18年7月から1年間に参加を開始した50名（平均年齢78.2歳）で平成19年9月までの変化を追跡した。対象者の内、64.0%に麻痺や筋力低下を伴う疾患があり（表1）開始時に疼

痛を訴えるものは64.0%（表2）だった。

表1 疾患内訳（n=50）

疾患	割合 (%)
膝・股 OA	20.0
脊柱管狭窄症	14.0
CVA	12.0
骨折・手術後廃用	8.0
パーキンソン病・SCD	6.0
ポリオ	4.0
特になし	36.0

表2 疼痛内訳（n=50）

疼痛部位（重複あり）	割合 (%)
腰部	32.0
膝関節	30.0
股関節	6.0
下肢全体	8.0
肩	2.0
その他	8.0
特になし	36.0

### 2.2 方法

対象者の定期的な評価結果（後述）をもとに後方視的に検証した。

## 3. 支援方法

### 3.1 リスク管理の方法

理学療法士は、3ヵ月毎に歩容やアライメント、疼痛の有無等の評価を実施した。これにより、疼痛の悪化や転倒など、プログラムの中途終了が予測さ

1) 横浜市総合リハビリテーションセンター  
機能訓練課 理学・作業療法係  
2) 横浜市総合リハビリテーションセンター  
地域サービス課 在宅支援係  
3) 横浜市総合リハビリテーションセンター  
発達支援課 第二療育係

れた参加者のトレーニング上の注意点を施設職員に助言した。

### 3.2 プログラムを効果的に実施する方法

筋力やバランス能力の向上を、生活の拡大や安全性の向上に繋げる目的から、プログラムの実施にあたっては、具体的な生活の目標を設定することとした。これにより参加者が目標とする生活をイメージできるようにした。また参加者と問題意識を共有し続けるために、3ヵ月毎に参加者、施設職員、担当ケアマネジャーと面接して目標を設定、確認した。

設定する目標は、参加者個々の身体機能、住環境のほか、APDLの実施状況、趣味・嗜好、生活範囲(Life-Space Assessment)、生活動作の自己効力感をもとに検討した。特にAPDLの役割が無く、かつ活動範囲も狭い(概ねLSA24点以下)参加者には積極的に外出を促す内容を設定し、その他の参加者には外出時間の延長や、生活動作の質の改善(自己

効力感の向上や安全性の向上)を促す内容に設定した。また生活や嗜好にあわせて、誰のために、どこに、どの頻度・範囲で、何をするか、を極力明確にするように配慮して、維持・改善すべき生活を明確にした。例えば「(趣味の生け花の)お花を買うために週1回は のお店をのぞいてみる」とか、「30分の買い物程度では疲れない体力をつけて、週2回の買い物と毎朝の炊事を継続する」といった具合である。

その他、3ヵ月毎に目標達成状況や意気込みを確認するチェック表を利用して、参加者とともこれらを再確認し、常に目標とする生活を意識できるように努めた。

### 3.3 在宅訪問について

在宅訪問は、自宅での転倒の既往や、運動機能が高いにもかかわらず生活範囲が狭いなど、生活環境の調査が必要と思われた参加者で、在宅訪問に同意が得られた参加者と、本人やケアマネジャーから在宅訪問の依頼があった9名に対して実施した。

表3 支援時間



表5 転機内訳 (n=27)

12ヶ月後の利用状況		人数 (%)
利用継続		14人 (51.9%)
中途終了	区分変更 (自立に向上)	1人 (3.7%)
	区分変更 (要介護に低下)	1人 (3.7%)
	本人の意向 (飽きた、いやになった)	2人 (7.4%)
	運動器疾患悪化 (疼痛、転倒)	0人 (0%)
	諸事情 (内科疾患悪化、転居など)	9人 (33.3%)

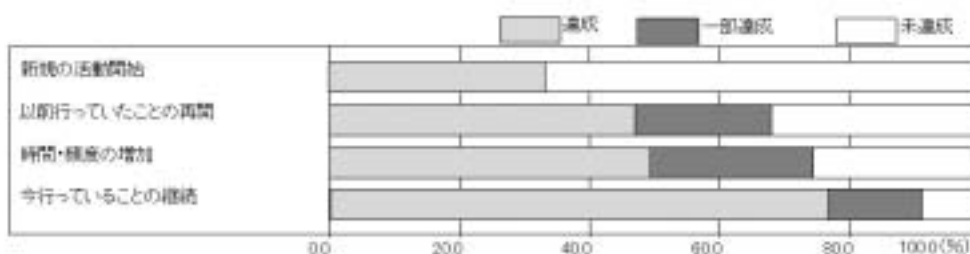


図3 目標毎の達成率(全体)

表7 在宅訪問実施ケースの目標達成率



## 4. 結果

### 4.1 1年後の参加状況

施設職員に対する支援時間を表3に示す。また施設職員に助言した内容の内訳は表4に示す。マシントレーニングでは、関節可動域評価に基づく運動域の設定や、脳卒中後遺症などで両下肢の発揮する筋力に左右差を生じている場合の修正方法などの指導が多かった。

平成18年7月から9月までの参加者27名の1年後の参加継続は、14名(51.9%)で、途中で終了した参加者の最も多かった理由は、内科疾患の悪化や転居に伴うもので、疼痛の悪化などの運動器疾患による中途終了はなかった。(表5)

表4 助言内訳 (n=50)

マシン使用法助言	内訳		バランス訓練助言	内訳	
	内訳	割合(%)		内訳	割合(%)
	運動域	18.0		メニュー	24.0
	負荷設定	10.0		体位・肢位	8.0
	動作・力の配分	14.0		補助のレベル	14.0
	姿勢・肢位	6.0		動作	2.0
	マシン乗降動作	8.0		指導方法	4.0
	その他	4.0		その他	4.0

### 4.2 効果(目標達成状況)

生活範囲、自己効力感の平均値はともに初回より向上(図1)していた。また3ヵ月後に生活範囲が維持・向上した人数は全体の94.6%(図2)だった。なお、参考までに設定した目標毎の達成度を図3に示す。

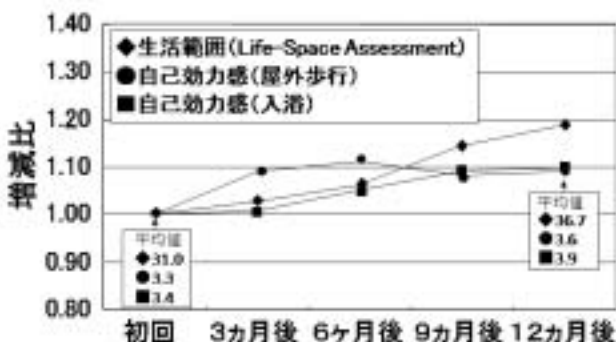


図1 生活範囲・自己効力感の変化

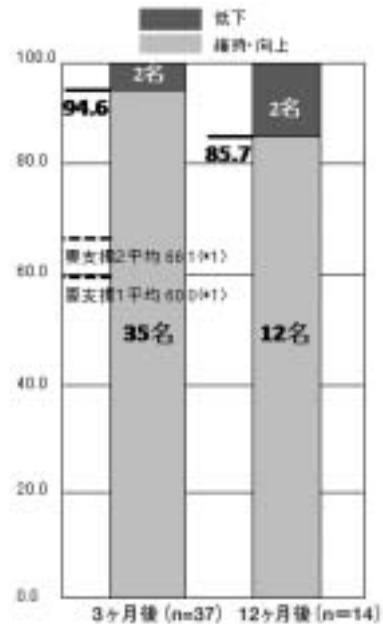


図2 生活範囲が変化した人の割合

### 4.3 在宅訪問ケースの結果

在宅での助言内容を(表6)に示す。また、(表7)に示すとおり、8名が目標を達成(1名は中途終了)していた。目標達成者の割合は全体平均よりもやや高い傾向を示した。

助言内容	割合(%)	助言内容	割合(%)
身体機能評価	55.6	歩行補助具検討	11.1
環境調査	55.6	家族指導	11.1
目標設定	66.7	介助指導	11.1
ADL動作指導	22.2	介助者調整	11.1
手すり設置位置指導	11.1		

表6 在宅での助言内容

## 5. 考察

### 5.1 リスク管理について

理学療法士が関与しない場合のデータがないため、今回の結果を理学療法士が関与した結果とすることは困難である。しかしながら、高齢でかつ障害や疼痛を持つ参加者に対して運動を実施しても、疼痛悪化によるリタイアが無かったことは、普段から障害のある方の訓練を行っている理学療法士がリスク管理に与えた効果は大きいと考える。また施設職員からも、「疑問や不安な点をすぐに相談できたことで、安心してすすめることができた」との感想も聞かれ、プログラムを円滑にすすめる効果もあったようである。

## 5.2 生活に関する効果について

これまで、運動機能向上プログラムの実施で3ヵ月後の生活範囲の拡大については、約7割が維持・拡大につながるとされていた<sup>1)</sup>。今回は、これより高い数値を示したが、これは生活上の問題に対し、維持・改善すべき具体的な目標に設定して取り組んだことによる効果と考える。また後述するように、在宅訪問により個別に対応した効果も大きいと思われた。

## 5.3 在宅訪問の効果

目標達成度は在宅訪問を行った対象者の方が、高い傾向を示した。参加者には特定の場所での転倒経験や、家族の意向で外出を控える者がいた。これらに対しては特に在宅での調整、例えば転倒箇所への手すりの設置や、活動を制限している家族に対して、対象者の運動機能の説明による正確な理解の促しなどが、本人の安全や家族の安心を生み、外出頻度向上などの生活目標達成に寄与したと考える。

在宅訪問は、より生活に即した適切な目標設定や具体的な助言ができることから、プログラムを生活の維持・改善につなげるのに有効と思われる。

## 5.4 今後の課題

参加開始から1年後の状況を「移動能力と生活空間による高齢者の分類」<sup>1)</sup>にあてはめた場合、狭小型に分類される者は、生活範囲の拡大が得られにくいことが示唆された。(図4)狭小型は、運動機能は比較的高いが、外出頻度や範囲が狭いグループであり、これらに分類される対象者については、運動機能や環境面のほか、精神面からの影響も考慮する必要があることを示唆しており、今後の課題になった。

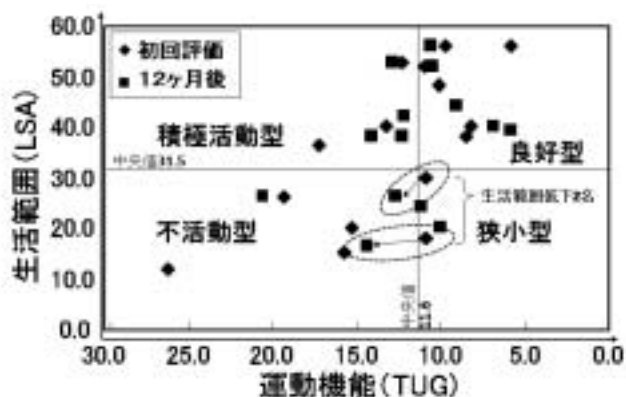


図4 運動機能—生活範囲分布

## 6.まとめ

理学療法士の介護予防への関わりは、リスク管理の観点から重要なことが示唆された。また身体機能や住環境評価に基づいた、生活に即した目標設定により、プログラムの効果が高まる可能性が示唆されたことから、ケアプラン等にも積極的に関与する必要性が示された。

〔第43回日本理学療法学会〕

(2008年5月15日～17日、福岡市)にて発表]

## 参考文献

- 1) 社団法人 日本理学療法士協会：平成18年度理学療法士による介護予防支援体制強化事業研究報告書・pp23・44