

訪問リハビリテーションにおける生活機能再建へのアプローチ

尾川 達也

- 1) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 2) 畿央大学大学院健康科学研究科 神経リハビリテーション学研究室

キーワード: 訪問リハビリテーション・社会参加・意思決定

はじめに

本邦では、高齢化に伴い要支援・要介護認定を受けた高齢者（以下、要介護高齢者）が急速に増加しており、その重症化予防に取り組むことが課題となっている。その中で訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）は、実生活の場で生活機能の維持・向上を支援するサービスに位置づけられている一方、実際の提供内容が心身機能に偏っていると報告され、近年では直接的介入による「心身機能」の改善のみならず、

「活動」と「参加」を包括した社会参加の促進やそれに伴う身体活動量の管理も重要とされている。しかし、これらのアプローチの有用性については、健常高齢者での報告が多く、臨床現場では経験的、慣習的に実践していることが多い。

そこで本講演では、はじめに訪問リハ利用者における社会参加や身体活動量の実態を示し、健常高齢者との相違点について述べた後、それらの情報を現場でどのように利用していくかについて意思決定方法に焦点を当てて話題提供していく。

1. 地域高齢者と訪問リハ利用者における社会参加の違い

現在までの知見として、例えば「活動」や「参加」に含まれる社会参加は、健常高齢者のADLや認知機能の低下を予防することが分かっている。しかし、これらの報告の中で、社会参加は家庭外での対人活動に重点を置いた定義で扱われており¹⁾、日常生活に介護が必要となる訪問リハ利用者にとっては達成することが難しい活動も多く存在する。例えば、Kanamoriら²⁾は、社会参加の実施が要介護状態の発生リスクを抑制すると報告しているが、その中で使用された活動は、仕事やボランティア、スポーツなどであった。このことは、社会参加が加齢とともに低下する一方、手段的活動が比較的維持されやすいこと³⁾や、ADLの低下に伴い身近な人との関わりが増加すること⁴⁾などが報告されており、利用者の状態に応じて社会参加の内容も異なることが予測される。そこで、我々は訪問リハ利用者における社会参加の実態を調査するため、当院を目標達成にて終了した利用者（N=113）の社会参加の内容について後方視的に調査を行った⁵⁾。その結果、地域

活動（老人クラブなど）の実施率は屋外歩行自立群でも20%と低く、余暇活動（散歩など）や家庭での役割（家事など）が多くを占めていた。一方、屋外歩行非自立群では、通所サービスが多く、家族や友人の支援がないと達成が難しい実態が明らかとなった（図1）。

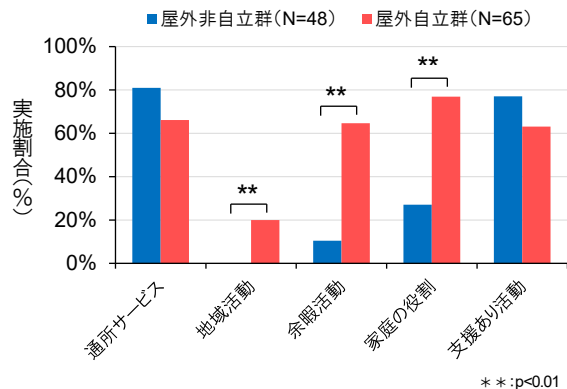


図1 訪問リハ終了者の社会参加の内容と歩行能力別の達成割合

これらのことから、訪問リハ利用者と健常高齢者では活動内容に違いがあり、社会参加に関する既存のエビデンスを使用するには妥当性の点から注意する必要がある。

2. 訪問リハ利用者で推奨される身体活動量とは？

「活動」や「参加」に伴う身体活動量を適切に確保することは、高齢者の歩行能力の維持、改善に有効とされており、World Health Organizationはウォーキングなど比較的強度の高い3METs以上の活動を週150分以上行うことを推奨している。しかし、社会参加と同様、訪問リハ利用者を対象とした場合、3METs以上の活動を遂行できるものはごく一部であり⁶⁾、必要となる身体活動量の特徴も異なる可能性がある。実際、屋内歩行が自立以上の訪問リハ利用者（N=71）の身体活動量を測定したところ、装着時間に占める中/高強度の活動時間割合は1%と少なく、平均時間も10.8分/日であった⁷⁾。

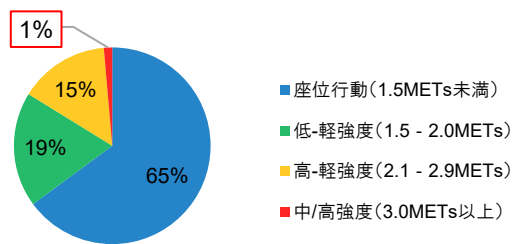


図2 装着時間に占める強度別の活動時間割合

これらの背景もあり、近年ではより低活動の高齢者を対象とした調査も進められており、訪問リハ利用者が行うような散歩や家事などの軽強度活動の実施、もしくは座位行動の削減でも歩行能力の維持に有用であることも報告されている⁸⁾。

3. 訪問リハ利用者との協働した意思決定に向けて

上記のように、訪問リハ利用者の社会参加を促進し、身体活動を確保することは生活機能、特に歩行能力の維持に有用である可能性がある。しかし、高齢者の中でこれらを促すには、いくつかの障壁があることも分かっている。例えば、Mikael ら⁹⁾は座位行動を削減できない理由として、活動に対して楽しみがないことや座位での生活習慣があることなどを挙げ、習慣化に向けて対象者と協働し、現実的な提案をしていく必要性を述べている。

この協働に関して、訪問リハで働く理学療法士は当然のように思うかもしれない。しかし、多くの報告から協働で意思決定ができていない実態も明らかとなっている。Topp ら¹⁰⁾は、現場の意思決定方法に関する調査を行い、理学療法士の49.9%は協働で決めたい希望があるにも関わらず、実際に協働で決めたものは28.9%と少なく、多くは医療者中心で決定していることを報告した。そして、このような状況になる理由の1つとして、対象者を意思決定に参加させる理学療法士の技術不足が課題となっており、Shared Decision Making (以下、SDM) 教育の必要性も述べられている¹¹⁾。

SDM とは、診療において医療者が知識や経験、エビデンスのみで決定するのではなく、対象者に広く情報提供し、決定に参加することを保証する意思決定モデルである。そして、診療の中でSDMを使用することは、よりよい情報の理解やアドヒアランスの向上に繋がることが報告されている¹²⁾。我々がSDMの方法を学び、現場の中で取り入れることによって、生活習慣を変えやすい、利用者の希望を考慮した具体的な提案に繋がる可能性が期待される。

まとめ

「活動」と「参加」が注目を浴びて数年が経過し、現場の理学療法士の認識にも変化が生じてきている。しかし、「活動」

と「参加」を理念としてだけではなく、エビデンスとして正しく利用できているかについては不十分ではないだろうか。今後、訪問リハの中でEvidence Based Medicineの実践を進めていくためにも、我々は訪問リハにおける「活動」と「参加」の適応や限界について十分に把握し、利用者と協働していくための情報の一つとして、それらを利用していく必要があると考える。

文献

- 1) 平野美千代：日本の「高齢者の社会活動」：概念分析，日本保健科学学会誌 14：121-128，2011
- 2) Kanamori S, et al.：Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese: the JAGES cohort study. PLoS One 9：e99638，2014
- 3) Fujiwara Y, et al.：Longitudinal changes in higher-level functional capacity of an older population living in a Japanese urban community. Arch Gerontol Geriatr 36：141-53，2003
- 4) Rosso AL, et al.：Mobility, disability, and social engagement in older adults. J Aging Health 25：617-37，2013
- 5) 尾川達也，他：訪問リハビリテーション利用者における社会参加の実態—屋外歩行の自立可否による特徴の比較—第12回日本訪問リハビリテーション協会学術大会，2018
- 6) Berkemeyer K, et al.：The descriptive epidemiology of accelerometer-measured physical activity in older adults. Int J Behav Nutr Phys Act 13：2，2016
- 7) 尾川達也，他：訪問リハビリテーション利用者における生活機能と身体活動量の関連性—多施設共同データを用いた後方視的研究—第5回日本地域理学療法学会学術大会，2018
- 8) Mankowski RT, et al.：Device-Measured Physical Activity As a Predictor of Disability in Mobility-Limited Older Adults. J Am Geriatr Soc 65：2251-2256，2017
- 9) Greenwood-Hickman MA, et al.：Motivators and Barriers to Reducing Sedentary Behavior Among Overweight and Obese Older Adults. Gerontologist 56：660-8，2016
- 10) Topp J, et al.：Shared decision-making in physical therapy: A cross-sectional study on physiotherapists' knowledge, attitudes and self-reported use. Patient Educ Couns 101：346-351，2018
- 11) Rose A, et al.：Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. Patient Educ Couns 100：65-75，2017
- 12) Shay LA, et al.：Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes. Med Decis Making 35：114-31，2015