



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(オガワ タツヤ)

西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

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

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地域リハビリテーションの課題となっている。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」を包括した身体活動量の管理にも焦点をあてた関わりが重要視されている。しかし、臨床現場ではこれに対するアプローチ方法が未だ整理されておらず、経験的、慣習的に実践していることが多い。

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、健常高齢者の身体機能や認知機能、ADL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、社会参加はボランティア活動や老人クラブなど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、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。この問題と同様に、「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、これに関しても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、必要となる身体活動量の特徴も異なる可能性がある。

このような背景を踏まえると、生活機能へのアプローチ方法として「活動」や「参加」に焦点を当てることは有用と考えられる一方、訪問リハ利用者に関するそれらの実態は明らかとなっておらず、現場で実践している「活動」や「参加」が生活機能の維持・向上に資するかどうかについては疑問の余地が残る。また、要介護高齢者の生活機能の幅は多様であり、その重症度に応じたアプローチ方法も検討していく必要がある。

今後、これらの臨床課題に関する情報を整理した上で、我々は利用者の自立支援に向けた主体的な関わりも促していく必要があり、利用者自身が目標や治療方針の意思決定に参加できるよう配慮していかなければならない。そして、利用者の訪問リハに関する知識や経験、希望などを考慮しながら、生活機能に関連するエビデンス情報を提供していくことで、理念としてだけでなく、根拠に基づいた「活動」や「参加」の推進に繋がると考える。

本講演では、訪問リハにおける生活機能へのアプローチ方法について、既存の知見や当院での取り組みも踏まえながら整理するとともに、利用者の主体性を促すための関わり方(共有意思決定; Shared Decision Making)についても紹介する予定である。