

S-3

生活期におけるハンズオフアプローチ



石垣 智也 (イシガキ トモヤ)

川口脳神経外科リハビリクリニック

畿央大学大学院 健康科学研究科

生活期に行われる通院、通所、そして訪問理学療法は入院の場合とは異なり、対象者が在宅生活を営んでいるという特徴がある。入院時のように、一定の環境下で常に専門職の関わりがあるわけではなく、個々の生活の一部で理学療法が提供される。つまり、どのような機能障害を有し、どのような生活を送る対象者に理学療法を行うのかという視点が強調される。そのため、生活期における理学療法では、従来の機能障害に対する評価と直接的な治療(以下、ハンズオンアプローチ)のみならず、対象者の生活特性を捉える評価と、理学療法場面外での生活に根差した治療(以下、ハンズオフアプローチ)まで考慮する必要がある。そして、双方のアプローチを併用しつつも、最終的には対象者自身が健康を自己管理できるよう支援していくことが、生活期における目標のひとつといえる。

ハンズオフアプローチの具体例としては、機能障害に対する自主練習や、活動や参加を通して身体的、精神的に活動的な生活を送るという「健康行動」の実施がある。しかし、生活期の理学療法において健康行動を効果的に推進するためのハンズオフアプローチは未だ体系化されておらず、各療法士の経験や慣習に基づいて行われている現状にある。それゆえ、療法士が行う自主練習や生活指導に対する低いアドヒアランスや、不活動な生活から低い身体活動量を呈する症例が多いという臨床課題に直面する。

それでは、このような臨床課題にどう対峙していけばよいのだろうか。そのひとつの可能性として、我々は身体活動量計を用いた生活活動の評価、そして、身体活動量の向上や自主練習による効果検証の手続きに対象者を参加させ、検証手続きを共有する試みを行っている。身体活動量計は運動に伴う加速度から運動強度を推定するものであり、連続測定したデータを定量化および可視化することで身体活動の量的、時間的特性を評価することができる。また、活動や参加による身体活動の向上や自主練習による効果検証では、ハンズオンアプローチから得られた情報(病態評価や治療経過)を元に、対象者との十分なコミュニケーションを経てアウトカムとなる評価指標を設定し、ハンズオフアプローチにより効果が得られるのかについて、療法士と対象者が共同的に検証を行うものである。

本シンポジウムでは、これら生活期におけるハンズオフアプローチに関する知見と、主として訪問理学療法における事例を提示する。これらより、生活期の理学療法に求められるハンズオフアプローチについて、その可能性や限界点、適応、そして体系化に向けた議論を行いたいと考えている。