

O-0448**介護予防強化推進事業における多職種協働介入により生活機能の改善を認めた事例
～地域包括ケアシステムのモデル事業による自立支援の取り組み～**

鶴田 佳世, 中村 潤二, 小島 康介, 中村 佑樹, 岡本 昌幸, 菅野ひとみ, 尾川 達也,
徳久謙太郎

医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院

key words 介護予防・地域ケア会議・社会参加**【はじめに, 目的】**

「市町村介護予防強化推進事業」は、平成 24 年度から厚生労働省のモデル事業として 13 の市町村で実施された。この事業は生活範囲が狭小化した高齢者を対象に、通所と訪問を組み合わせた介護予防事業を 3 か月程度実施し、日常生活の改善を図った後、運動や食事を楽しむことのできる通いの場に移行して、状態の維持を図るものと位置づけられている。今回このモデル事業に参加し、行政職を含む地域の専門職と協働してアプローチすることにより機能向上のみならず、参加者の生活に密着したサービスの提供や支援を検討し、社会参加へつなげた事例を経験したので報告する。

【方法】

事例 1 は要支援 2 の 70 歳代女性で肺炎後廃用症候群で、既往歴は腰椎椎体偽関節であった。ニードは腰痛が軽減し、しっかり歩きたいとのことであった。身体機能は筋力、全身持久力、歩行能力の低下があり、基本動作、ADL、IADL は一部介助であった。普段はコルセットを使用し、屋内移動は伝い歩きが何とか可能なレベルであった。

事例 2 は要支援 2 の 80 歳代男性で両変形性膝関節症であった。ニードは体力の低下とともに辞めた趣味の再開と元気になって外出したいとのことであった。身体機能は筋力、全身持久力、歩行能力の低下があり、ADL は自立、IADL 一部介助で、屋内は T 字杖歩行自立、屋外は一部介助で外出の機会が少なかった。

事業の開催頻度は 3 か月間を 1 クールとし、通所が 1 回 2 時間、2 回/週で全 24 回、訪問が 1 人あたり 1 から 3 回/3 か月であった。参加者は各クール約 15 名程度で、地域ケア会議は 3 か月間で初期、中間、最終の 3 回開催された。

通所ではマシンやゴムバンドを使用した筋力増強運動、バランス練習、療法士による個別課題練習、訪問では IADL 実施状況の評価や指導、家屋評価、住宅改修や代替案の提案、自主練習、ADL、IADL 指導などを実施した。地域ケア会議では、初期から中間、中間から最終までの間の変化、目標の見直し、各専門職の役割分担などを確認し、療法士として主に運動面、自宅環境の確認と福祉用具の選定および生活環境に合わせ活動性向上のための戦略などを提案した。

評価項目は、椅子長座位体前屈(体前屈)、5m 歩行時間、Timed Up & Go test (TUG)、握力、30 秒起立試験(CS30)、Frenchay Activities Index (FAI)、2 分間ステップ (2MS) とし、初期と 3 か月後に評価を行った。

個別の介入として、事例 1 では地域ケア会議において本人が習慣にしていた行動や希望を確認し、その実現可能性を多職種にて検討した。療法士は、通所での個別歩行練習と訪問での自宅内動作確認と指導を行い、体力の向上に合わせて活動範囲を広げていくために、自宅周囲の歩行練習および教室終了後に通う場所までの移動確認などを行った。事例 2 では、運動継続の動機づけのために疼痛のフォローが不可欠であったため、通所では疼痛、負荷管理しながらの個別運動指導を行い、訪問では自宅内動作の確認、環境面の特性を包括担当者と検討を重ね歩行練習が可能な場所や方法の検討を行った。

【結果】

事例 1 の主な身体機能面の結果は、5m 歩行時間(秒) 5.1 から 3.9、CS30(回) 11 から 16、FAI(点) 13 から 19 点、2MS(回) 測定不可から 47 であった。IADL は、洗濯物の取り込みが可能となり習慣化したこと、近所の神社へのお参りや友人宅への訪問を再開するなどの活動性の向上がみられた。事例 2 の結果は、5m 歩行時間 6.3 から 4.3、CS30 14 から 19、FAI 20 から 21、2MS 47 から 59 であった。IADL は、自宅の庭の手入れの再開や家事への参加、教室終了後にボランティアに参加するなど活動性向上を認めた。

【考察】

事例 1 では、本人の元の生活を取り戻したいという意欲を目標に取り込み、関連ある目標を段階的に設定し、達成していくことで機能、活動、参加での改善がみられた。事例 2 では疼痛管理と自主練習の指導、個別の運動負荷設定を行うことで、同様の改善がみられた。従来の介護予防教室では、ADL や IADL の変化まで追跡するのは困難であったが、今回地域ケア会議を通して個人因子を深く検討したこと、通所と訪問の併用により機能、活動、環境の面から多職種が連携して評価・介入が出来たことで ADL、IADL にまで介入し改善がみられた。それに加え予防を意識した活発な生活環境を提供することができた。

【理学療法学研究としての意義】

今後、地域包括ケアシステムに理学療法士が参画するうえで、地域ケア会議を含む多職種と連携していく場において、参加者中心の生活を捉えた包括的介入に効果的な関わりを持てることを示すことができた。