

脳血管疾患片麻痺を伴った通所施設利用者の 身体活動の特徴

介護予防マネジメントコース
5009A317-8 高林 礼子

研究指導教員:岡 浩一朗 准教授

I. 緒言

日本における死因の上位3位を、悪性新生物、心疾患、脳血管障害が占めており、生活習慣病が深刻な健康問題となっている。身体活動には生活習慣病を予防する効果があることは、これまでの研究にて明らかにされている。2006年に厚生労働省より「健康づくりのための運動基準2006」および「健康づくりのための運動指針2006」（エクセサイズガイド）が発表され、身体活動量の増加が、生活習慣病対策の一つとして国民的な課題となっている。

健常者や地域住民を対象としたさまざまなヘルスプロモーションが打ち出され、健康増進の意識が高まる一方で、2006年4月、診療報酬改定によって、医療保険によるリハビリテーションに日数制限が導入された。2007年4月、再改定がなされたが、依然として、維持期の患者の切り捨てが行われ、リハビリ難民が存在しているといわれている。身体障害者は、疾患や症状は多種多様にわっており、特に障害の重症度が高いほど活動性が低くなるため、筋骨格系と循環器系に大きな問題を抱えている症例が多い。さらに中高年齢者の場合、加齢に伴う身体機能の低下度は、生理学的要因に加え、心理的あるいは社会的環境により一層個人差が大きくなる。生活習慣病が原因で障害を有するようになるだけでなく、障害を有するが故に、その活動性の低さから生活習慣病となるリスクが、健常者よりも高くなる。身体障害者の健康の維持、生活習慣病の予防のために、身体障害

者の身体活動量をいかに増加させていくかも、重要な問題である。

II. 目的

脳血管疾患に罹患した者は障害ゆえに運動できないとの思い込みもあつてか、機能訓練以外の身体活動が乏しくなる恐れがある。本研究では、地域にて生活している、脳血管疾患による、慢性期の片麻痺者の身体活動量を測定し、その日常生活行動の実態を調べる。この結果を、身体活動に関するインタビュー調査、属性、障害に関する要因などと併せて検討することで、脳血管疾患による障害が身体活動にどのように影響を与えているかを調査する。

II. 方法

1. 調査対象者

大阪市の障害者会館に通所している脳血管疾患による片麻痺患者（男性2名、女性3名、50～82歳）

2. 調査方法

1) ViMを就寝、入浴時以外、非麻痺側上肢に装着してもらい、1日の身体活動量を計測する。

※ViMとは、身体活動を測定する腕時計型行動識別計(Microstone社製)であり、運動強度に応じて、運動パターン、歩数、消費カロリーを算出するものである。

2) 身体活動について半構成的面接手法を用いて、約30分を1～2回、個別にインタビュー

一を実施。障害が日常の身体活動にどのように影響しているかを知るために、①障害やそれを引き起こした疾患をどのように受け止めているか。②障害によって身体活動がどのような影響を受けたかなどをインタビューした。

これらの結果を、属性（性別、年齢、家族構成、BMI など）障害による要因（ADL、障害の発生原因、経過期間、障害の程度など）、運動に関する要因（運動セルフエフィカシー、運動ソーシャルサポートの有無など）と併せて検討した。

III. 結果

1) ViM の測定結果

杖歩行が可能な事例でも一日の歩数が328～3045 歩と 70 歳以上の男性 4787 歩、女性 4328 歩(H14 年国民栄養調査)と比較しても少なかった。運動パターンも散歩の習慣がある事例以外は、周期的、非周期的な運動とも運動強度は低下していた。

2) インタビュー結果

(a) 生活パターン

規則的な生活パターンが確立されており、介護を受けている場合、介護者の生活に合わせて構成されていた。何らかの目標、役割を持っていると、身体活動に対しモチベーションが高く、散歩や外出をするなど、身体活動を積極的に行っていた事例がみられた。反対にそういったものがない事例は自宅でも特にすることがなく、テレビを見るか、何もしないといった時間の多さが目立った

(b) 身体活動量

身体を動かすことが健康維持に必要なとの意識は共通であり、「身体活動量が不足している」との回答が多かった。「これで十分」と答えた事例は、深部感覚障害があり、このため身体を動かすことに恐怖感があり、身体活動の意欲が乏しかったのではないかと考えられた。

(c) 麻痺が及ぼす身体活動への影響

発症後、5 年以上経過しているためか、障害については「もう仕方がない」、「あきらめた」といったものがほとんどであった。麻痺の程度にかかわらず、障害があることで、健常時より 6～9 割の能力の低下を感じていた。複視、深部感覚障害がある場合、身体活動のモチベーションが乏しかった。麻痺は軽くとも中枢性の痛みやしびれが強い場合、さらに心理的疲労もみられた。

IV. 考察

片麻痺者の身体活動は、歩行群においても健常なものと比較して少なかった。これは麻痺やしびれといった身体的な阻害要因の影響が考えられるが、もうよくならないといったあきらめが、さらに活動へのモチベーションを低下させていた事例もあった。

障害により、社会的役割や趣味、生きがいといったものを消失した場合、個々にあった目標の明示や、障害者の生活が豊かになるような、もうよくならないからできることも少ないといった意識を打開するような働きかけが必要と考えられた。