

実践事例2 併用

短期集中予防(サービス・活動C)による セルフマネジメント力向上の効果 ～3年後の再訪問時も、地域活動への 参加が継続されていた事例～

一般社団法人 東京都作業療法士会
遠藤 康博
(鶴川リハビリテーション病院)

本報告においては、事例対象者からの承諾を受けて
おります。

【はじめに】

今回の事例は、新型コロナウイルス感染症の蔓延により活動量が著しく低下して、既往の変形性膝関節症が悪化した。そして、膝の不調により徒歩での外出がほぼ出来なくなり、他者との交流や地域活動がほとんど行えなくなった事でフレイルに陥った。

この事例に、町田市の短期集中予防サービス(サービス・活動C)「町DAP(マチダップ)」を実施し、心身機能、活動、参加の全てに改善が見られたので報告する。また、プログラム終了から3年後まで介入効果が持続していた事例なので、3年後の訪問時の様子も報告する。

町DAPは「町田で元気アップ」の意義があり、セルフマネジメント力を高める関わりを重要視している。作業療法士として「どのような生活がフレイルからの脱却に必要なか」「行いたい活動をするにはどのようなステップが必要か」を共に考え、解決策を段階的に実践した。

【町田市の概要】

町田市は東京都の最南端(島しょ部を除く)に位置し、人口43万人(2023年1月1日現在)。都内では東京23区、八王子市に次いで3番目に人口が多く、東京都のベッドタウンとしても知られている。高齢者人口は2020年時点で約116,000人であり、高齢化率は約27%。2035年には、高齢者人口は約133,000人まで増加し、高齢化率は国

に並ぶ約32%に達し、その後、国の高齢化率を上回る見込み。

【事業参画の経緯】

すでに総合事業に関わっていた市内の作業療法士からの声掛けでサービス・活動Cに興味を持ち、町田市からの説明を受けた。高齢化が進む地域で作業療法士として介護予防に貢献できると感じ、所属する法人の許可を取り参加した。

【事例報告】

1. 事例紹介

70歳代後半で要支援1の女性。定年までは市役所の職員だった。既往として、左変形性膝関節症、脊柱管狭窄症などあり。戸建てに夫と二人暮らしで子供は独立している。自宅周辺は坂が多い地域。日常生活動作は自立し、自動車を運転し買い物や通院をしていた。地域活動が好きで、自治会館の花壇の世話や、体操自主グループ・コース・ノルディックウォーキングなどへ参加していた。新型コロナウイルス感染症の蔓延で、外出が激減したことで心身機能の低下が生じ、元々あった左膝の痛みと可動域制限が増悪する。その後、立ち上がりに時間を要すようになり、ふらつく事が増えた。しゃがむ動作が必要な浴槽掃除などを負担に感じるようになり、それらを夫に任せるようになり、行える家事動作は徐々に減少していく。そして、自宅周辺への外出でも自動車を使用するようになり、徒歩での外出は激減。徐々に地域活動、隣人との交流がなくなっていった。高齢者支援センターより、短期集中予防サービスの適応と連絡を受け、約3か月の集中プログラムを実施することとなる。

2. 作業療法評価

【精神機能面】認知機能は年齢相応で、日常的なやり取りは問題なし。新型コロナウイルスの蔓延前と比べ、活気が低下し表情が晴れない様子が増えた。老研式活動能力指数、老年期うつ病評価尺度では問題とならないレベルだが「もう少し元気を取り戻したい」「長くは歩けない」と発言あり。

【身体機能面】左膝関節に軽度の変形(O脚)と痛みがあり、屈曲90°で可動域制限あり。筋力は、

左膝関節周囲に軽度低下あり。

【基本動作】全て自立だが、椅子からの立ち上がりに時間を要す。歩行は連続50m程度で休憩が必要で、傾斜地では速度が落ち、疲れやすくなる。床へのリーチ動作は左膝の痛みが影響して十分に行えない。

【日常生活動作】全て自立。買い物や家事動作もある程度できているが、十分にしゃがめないので浴槽掃除や床拭きは行えない。

また、自宅周囲に坂が多いこともあり、近所でも車を使用する傾向あり。自宅から300m程度の自治会館にも車で出かける。徒歩での外出が非常に少ない生活だった。

【自宅・家族】2階建ての戸建て。室内は数か所に段差があるが、段差周辺には手すりあり。玄関前に10段の階段あり。同居の夫は心臓に持病があり、体調は万全ではないが日常生活動作は自立している。

3. 介入の基本方針

町田市の短期集中予防サービス（サービス・活動C）町DAPは「セルフマネジメント力を高める」がコンセプトで、「自らの意思と行動でフレイルから脱却できるようになる」ことを重視した関わりとなる。運動特化ではなく、面談を重視し、サービス終了後も現状の維持が出来る事を目標とする。訪問と通所の比率は、担当する作業療法士（または理学療法士）が必要に応じて決める事ができる。

関与する専門職は、ケアマネジャー、作業療法士（または理学療法士）以外に、管理栄養士、言語聴覚士または歯科衛生士が関わり、栄養指導、口腔機能評価・嚥下体操指導等が2～3回行われ、多角的にフレイルの改善を図る。

本人、ケアマネジャー、作業療法士の3者で「3か月後までに徒歩で近所の自治会館まで行き、知人らと一緒に会館の花壇の世話等を行う」を目標

に設定し、生活に徒歩での移動を組み込む事を重視した。

4. 作業療法実施計画

週に1回。3か月間。1回約90分。通所と訪問の比率や実施のタイミングの設定は自由なので、訪問は事前1回、途中1回、終了後1回として、その他は通所で実施する。事前訪問、終了後訪問の2回を含め計14回の関わりで計画を立てる（図1）。

全体を大まかに3つの時期に分けて考えた。1ヶ月目は導入とフレイル予防の概念や方法の理解。膝の痛みの緩和。2ヶ月目は運動量のアップと運動方法の理解・習慣化。3ヶ月目は活動範囲の拡大や苦手な日常生活動作の実践。プログラム終了後の生活スタイル等の確認をする。

5. 介入経過

1～4回までは、フレイル予防の概念を伝え、体操やストレッチを指導。基礎体力の向上と左膝の可動域拡大、体操習慣の獲得に努め、知識の補充と自宅での運動習慣をつけた。

5～8回は、上記に加え、自宅前の散歩、下肢筋力トレーニング、栄養指導・嚥下体操指導などを実施。通所場面での歩行量を増やし、訪問では自宅周囲の歩行や自宅での掃除動作の確認などを行った。9～12回は、休憩をしながらの長距離歩行（1km程度）の実施や自治会館の花壇周辺での動作チェック。集中プログラム終了後の生活スタイルのアドバイスや運動継続の重要性の伝達を中心に実施した。

6. 結果

設定した目標の、近所の自治会館までの徒歩での移動が定期的に行えるようになり、自主的な運動や体操の実施が習慣化した。浴槽掃除は苦手なままだったが、自治会館の花壇の世話はなんとか

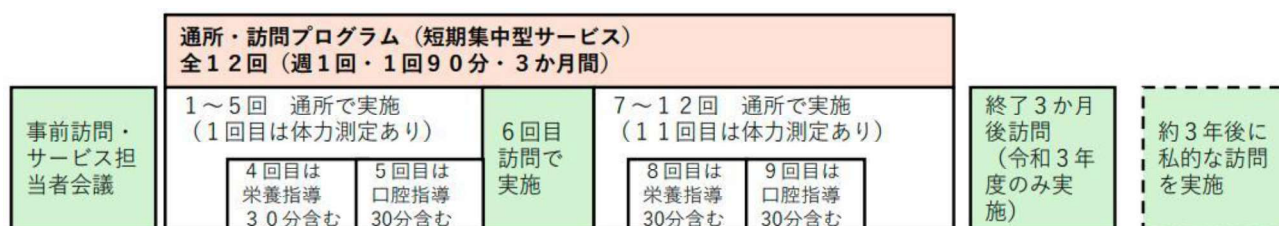


図1 通所と訪問の組み合わせ

実施できるようになった。

終了から約3か月後の訪問評価では、運動習慣や活動性が維持され、目標の範囲以上の徒歩移動が定着していた。握力、片足立ち、歩行速度などの運動機能チェック項目は維持されていた。

終了後訪問を含めた約6か月間の関わりを通して、コロナ禍で低下した心身機能や活動範囲が改善され、「フレイルに陥らない生活スタイル」を理解・実践する事が出来るようになった。当面は、自らの意思・判断で、活動的に生活し、健康的・主体的な生活を継続できる状態で短期集中プログラムが終了した。

さらに、約3年後に自宅を訪問した際にも、徒歩や自動車での外出は継続されており、近所の自治会館の花壇の世話、隣人との交流、友人との外出を日常的に行っていた。出来るだけ自動車を使用しない生活を心掛けており、自宅から自治会館までの坂道を含めた300mの歩行は休憩が不要で、所用時間は三分の一程度まで短縮されていた。膝の不調が再燃する事もあるが、休養と運動を自身で調整して、大きく活動性を落とさない生活を送っていた。プログラム終了時に苦手だった床へのリーチ動作も容易に行えるようになり、床掃除、浴槽掃除、草むしりが行えていた。(3年後の訪問時の様子・図2)

サークル活動は、体操、コーラス、ボランティアなどに月に数回ずつ参加しており、フレイルに陥る前と同等の活動量まで戻っていた。介護度は要支援1のままで、介護サービスは使用していない。

7. 考察

町DAPは短期集中プログラムなので、プログラム終了後は作業療法士の介入はなくなる。しかし、セルフマネジメント力が向上しているのも、自身の判断や行動で活動的な生活の維持が可能だった。また、介入の初期で膝の不調の緩和や痛みの出にくい動作の指導を丁寧に行ったことも、活動量の拡大や維持に有効だった。3か月の期間で週に1回90分の関りが出来たことで、フレイル予防の概念、身体機能を高める運動や生活スタイルを十分に知ることができた。それがセルフマネジメント力の向上につながり、介入後3年以上経っても変わらない生活レベルの維持につながった。3年後の訪問時には「あなたから教わった内容は

今でも守っています」「車を出来るだけ使わない」「脚の運動は毎日やっています」など、意識の変化からの行動変容が定着していた。

【作業療法士の介入成果】

作業療法士の強みである「生活を捉える力」「健康や幸せを重視する介入」「生きがいや楽しみの尊重」などを活かして介入する事で、心身機能、活動、参加の全てにバランスの良い介入が行えた。結果として、目標の設定や共有がしやすく、対象者が求める生活の再獲得と継続につながりやすかったと考える。

また、「対象者が元気になる生活」を目標とした事で、他の専門職らも対象者を捉えやすくなり、チームとして一貫性のある関わりが出来たと感じた。

【今後の課題および展望】

全国で作業療法士が介護予防事業に参加し、多くの改善例が生じている。しかし、対象者の抽出や関わる専門職の確保は簡単ではなく、必要性が高い高齢者に介入しきれていない状況があると感じる。今後も様々な専門職が努力や工夫を続けていくことで、介護予防の実践数はまだ増やせると考える。これからも事例を重ね、啓蒙活動や研修を繰り返し、参加する専門職の人数と選出される対象者数を増やしていくことで、改善例の増加や質の高い介護予防の実践につながっていくだろう。

私個人としては、これからも対象者が「どのような生活を送りたいか」「その為には何をすべきか」を作業療法士として丁寧に、親身になって、共に考えていきたい。対象者の生活を理解し、気持ちを動かすことで生活を変える事が出来る。そう信じて今後も介護予防事業に関わっていきたい。



苦手だった床へのリーチ動作は容易に



階段昇降は横向きから正面に変わっていた



続けている運動を見せてくれた場面



坂道でも休まず歩き続けられる



日常的に花壇の世話や草むしりを行っている

図2 3年後訪問時の様子