（越智委員意見提出資料）

高齢者リハビリテーションのあり方

第１　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

1) 大腿骨頚部骨折；高頻度に起き歩行機能を著しく障害する。
2) 腰椎圧迫骨折；高頻度に起き、高齢者の日常動作を広範囲に制限する。
3) 数週間以上の臥床を要する疾患全て；原疾患回復後にも歩行機能障害が残る。
4) 重視すべき状態としては、高齢により諸種の社会的活動からの参加・活動の制約が生じて、意欲と機会が減ってゆくことが無気力、不動の原因となる。

重視すべき理由；高齢者を機能障害から護り、立派な人的資源として活用するべきであるが、内科、整形外科領域などの原疾患治療と併せて、リハビリテーション治療が的確に行われないと、生活機能の低下を起こし、高頻度に要介護となる。

第２　高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

１：健康増進

１）現状及び課題

・　高齢者が意欲を持って参加、活動できる場が、定年とともに失われている。課題としての、はつらつとした有意義な生活・人生（活動・参加）を送れるよう支援する最大の鍵は、「元気な高齢者を、意欲を持った状態で労働人口に加え得る体制を作れないか」である。
・　近年、高齢者が楽しみながら参加するスポーツ活動が徐々に広げられている。レクリエーション感覚で高齢者がスポーツを楽しめるような環境が広がってゆくことも必要である。
・　高齢化とともに、身体の各部位が弱っていることを前提に考え、活動的な生活を続け得るような医学的支援は必要である。活動維持のためには一般的な健康診断だけでは不十分で、骨粗鬆症検診と予防処置も必要である。

２）今後のあるべき姿

元気な高齢者を、意欲を持った状態で、求められる領域の労働人口に加え得る体制を作ること。併せて、レクリエーション感覚で高齢者がスポーツを楽しめるような環境が作られて、身体活動を維持しながら、精神的にも安らぎを得られるよう。

高齢者の場合、当然身体に弱っている部分があるので、骨粗鬆症などを含めて全

身的検診が一層充実されて、予防処置も対処されるべき。また、高齢者自身も治療コストを負担する意識を持つべきである。

3）1）及び2）の根拠となるデータ：

易骨折状態にある骨粗鬆症を素因に持つ高齢女性に対してはビスフォスフォネート製剤の投与により骨折予防に有用であることは既に New England Journal of Medicine などに報告されており、骨折予防につながる骨粗鬆症の治療が現在実施されている。

2．生活機能低下予防・改善期

1）　現状及び課題

感染症など、特に機能障害と関係の無い疾患でも、数週間以上の臥床が必要になったあとで、生活機能が著しく低下している状態を経験する。これはリハビリが的確に行われれば回避できる現状であるが、その認識が乏しく、適切な処置が採られていない。

また、骨粗鬆症を含む運動器の退行性変化において、易骨折性が認められ、骨折が生じることはよく経験される。現在の医学の進歩によって、骨粗鬆症を評価して、易骨折性が認められた場合には、予防的処置が講じられる時代になっているのに、医療現場での対応は不十分である。

整形外科領域で問題と考えていることの一つに、変形性関節症や腰痛症などの整形外科的な退行性変化による生活機能低下の際に、臨床現場で、「お年のせいです。」などの表現で、それ以上の解明がなされないまま、生活機能が徐々に低下している症例を経験する。腰痛や膝痛をめぐる、詳細な診断と、的確な治療に関して、厚生労働研究班などにより解明を進めれば、治療コストは下がるはずである。

2）今後のあるべき姿

骨粗鬆症などの易骨折性を的確に評価して、転倒予防、運動療法、薬物治療などの適応が明示され、予防的処置が講じられるべきである。また、感染症などで臥床の高齢者に対しても、適切なリハビリが指示されるべき。予防的リハビリに関する一般的な認識が少ないこともあり、ガイドラインが作られるべきではないか。

腰や膝の痛みなどの頻度の高い、生活機能疾患の病態解明を進めて、正確な診断と、適切な治療が行われるように厚生労働省研究班による臨床研究が進められるべきである。

3）1）及び2）の根拠となるデータ：

易骨折状態にある骨粗鬆症を素因に持つ高齢女性に対してはビスフォスフォネ

ート製剤の投与により骨折予防に有用であることは既に報告されている。

また大腿骨頚部の骨密度改善と転倒予防効果を期待して開眼片足起立訓練（阪本桂造ほか：ダイナミックフラミンゴ療法・訓練）など、いくつもの運動療法が考案・実施されて、それらの有用性が報告されている。

骨折者の受傷原因は日本整形外科学会骨粗鬆症委員会報告．大腿骨頚部骨折・定点観測　平成11年発生分調査結果で集計されており（別添ファイル参照）、またヒッププロテクターに関しては原田らの調査報告が参考となる。

３．急性期のリハビリテーション

疾患治療と発症と同時に開始すべきこと。

１）　現状及び課題：

大腿骨頚部骨折などの骨折治療に際して、治療者、治療法によって、受傷以後の臥床期間のばらつきは大きく、特に臥床期間が長い場合には機能障害に陥る頻度は明らかに増す。骨折や脳卒中などの発症時に、いかに臥床期間を短くするように工夫することが最大の問題となる。

大腿骨頚部骨折を例に取り、骨折治療の予後に関して日整会で行われた疫学的調査の結果を例にあげる。平成 11 年に集計された大腿骨頚部骨折定点観測 4,183 件の調査によれば、受傷からの各種日数では受傷から入院までの日数は６日程度、入院よりほぼ 10 日で手術され、手術より２ヶ月ほどで退院していた。また．退院転帰では 90.1%が軽快、5.3%が不変、4.6%が死亡していた。大腿骨頚部骨折を受傷し機能不全に陥っていた人たち９割の軽快が示された。

２）　今後のあるべき姿

例えば大腿骨頚部骨折を例にとっても、保存的治療、手術的治療、民間療法など種々のものがあるが、治癒率は如何か、臥床期間がどの位かなど、報告者によって大きく異なる。患者への情報開示が明確に行われるべき時代を迎えて、処置療法に関する平均的な比較研究がおこなわれて、諸治療法が明確なエビデンスに基づき論じられ、患者が選択できるように整備されるべきである。

３）１）及び２）の根拠となるデータ：

骨折者の受傷原因は日本整形外科学会骨粗鬆症委員会報告．大腿骨頚部骨折・定点観測　平成11年発生分調査結果で集計されており（別添ファイル参照）、またヒッププロテクターに関しては原田らの調査報告が参考となる。

. 日整会骨粗鬆症委員会報告、大腿骨頚部骨折・定点観測、平成 11 年発生分調査結果（登録責任者：阪本桂造）
. 日整会骨粗鬆症委員会報告、大腿骨頚部骨折・定点観測、平成 12 年発生分調査結果（登録責任者：阪本桂造）

4．集中的な期間におけるリハビリテーション

1）　現状及び課題：

在宅生活・地域社会への復帰が出来るか否かの鍵は罹患早期の機能回復度で決まってくる。これは、現疾患による損傷度が最大のキーで、次いでプライマリーケア治療の的確さ、リハビリの的確さ、意欲をいかに高いレベルに保てたかによる。

リハビリを考える一例として、大腿骨頚部骨折に関する、日本整形外科学会の調査結果を提示する。大腿骨頚部骨折に対して、非手術例 220 件中解析可能な 184 件の退院転帰では、軽快したものは 70 名（38%）にとどまり、不変が 80 名、死亡したもの 33 名（17.9%）であった。整形外科で非手術例になった症例には手術（麻酔）に耐えられないほどの合併症を有し、ハイリスクの症例が含まれていることもあり、生命予後を優先したリハビリテーションが望まれる傾向があった。一方手術例では手術から退院までの日数が平均 58.5 日であるので、手術例におけるリハビリテーションは早期離床に向けての立位訓練・歩行訓練がプログラムされる。

2）　今後のあるべき姿：

例えば高齢者の大腿骨頚部骨折を例にとっても、整形外科では一般に、早期離床を第一義に考えて、特に合併症がなければ、手術治療を適応することが多い。しかし治療法としては、保存的治療、手術的治療、民間療法など種々のものがあり、治癒率は如何か、臥床期間がどの位かなど、治療法、報告者によって大きく異なる。患者への情報開示が明確に行われるべき時代を迎えて、諸治療法に関する平均的な比較研究がおこなわれて、経過などが明確なエビデンスに基づき論じられ、患者が選択できるように整備されるべきである。

日本整形外科学会での調査例になるが、大腿骨頚部骨折後に自宅へ退院した患者数は、平成 11 年発生分調査では 49.3%、平成 12 年発生分調査では 49.2%とほぼ一定しており退院先（自宅、特養や老健施設など）で自立に向けての集中的なリハビリテーション実施が必要となった。在宅でも系統的にリハビリが続けられるように、病院、在宅などのリハビリネットワークの整備が進められるべきである。

3） 1）及び2）の根拠となるデータ：
日整会大腿骨頚部骨折定点観測調査（平成11年発生分、平成12年発生分）。

5．間欠的時期におけるリハビリテーション

1） 現状及び課題：

変形性関節症症例などに例えられるように、高齢者の機能的活動度が低くても日常生活は続けられており、時々、何かのきっかけで間歇的な痛みや機能障害が強くなり、病院などで間歇的にリハビリが行われていることがしばしばである。このような障害状態に関する病態は不明確で、診療現場でも「お年のせいです。」などの表現がなされていることを見かける。まず、このような病態が厚生労働省研究班などの体制で明確に解明されるべきである。そして、リハビリは、間歇的でよいのか、自宅などで持続的になされるべきものであるのかの、基本的な検討が必要となる。

間欠的時期にリハビリテーションをうけている患者の実情がどの様なものかが日整会大腿骨頚部骨折定点観測調査から伺える。この最も重要な調査項目が術前・術後のADL調査である。「交通機関等を利用して外出する」完全自立は、術前が平成11年発生分30.2%・平成12年分27.3%あったが、術後には平成11年分が22.5%、平成12年分は15.5%と完全自立者は平成11年分では7.7ポイント、平成12年分では16.8ポイントと大きく低下していた。

間欠的時期におけるリハビリテーションを受けていると考えられている人たが実は、今後の課題としては手術実施により機能回復を得た人たちが自宅や施設にひきこもっているのではないか、本当に間欠的リハビリでよいのかの、再チェックが必要である。

2） 今後のあるべき姿：

このような間欠的リハビリでよいと考えられている患者さんの実体解明とリハビリプログラムの再検討が厚生労働省研究班でなされて、完治自立目標の治療計画が組まれるべきである。

具体例として、大腿骨頚部骨折治療後の予後調査より判断すると、介助無く自力で行動できる自立者は20ポイントほど低下し、骨折者1年後の死亡率は10%と高い。それ故、大腿骨頚部骨折治療では歩行能の再獲得へ向けてリハビリテーションプログラムを作成する必要がある。また大腿骨頚部骨折受傷者は反対側の骨折を起こしやすいといわれ骨折予防への積極的な取り組みが必要である。

また、治療により自立機能回復を得た人たちが自宅や施設に引きこもるのではなく、自信を持って積極的に社会へ復帰し社会活動を実施し得るようなシステム作りが望まれる。

３）１）及び２）の根拠となるデータ：

・日整会骨粗鬆症委員会報告、大腿骨頚部骨折・定点観測、平成 11 年発生分調査結果（登録責任者：阪本桂造）

・日整会骨粗鬆症委員会報告、大腿骨頚部骨折・定点観測、平成 12 年発生分調査結果（登録責任者：阪本桂造）

（越智委員意見提出資料）

その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

高齢者の場合、参加制約、活動制限が廃用症候群に代表される機能障害におちいることが多い。そして、参加、活動の意欲と機会のある人は元の自分の生活にすぐ戻れる。だから、心身機能・身体構造↔活動↔参加という双方向のモデルが重要である。

関寛之先生の御経験例；

例１．８０歳男性、妻と二人暮らし。腰椎圧迫骨折で入院したが腰部固定帯をつけたら１週間で自らトイレに行けるようになった。妻はもっと活動性が増すまで入院させて欲しいと希望したが、本人の意志で退院した。その理由はかわいがっている猫がいて、自分が餌をつくってやらなければ猫がひもじい思いをするということであった。愛情を注ぐ対象があり、それは自分の不自由よりも優先したのである。

例２．老人ホームでの話。片麻痺で屋内歩行は可で食堂まで歩行していた男性老人。部屋の前にあった車いすに乗って足でこいで食堂に行ったら楽なので、車いすを使用するようになった。ある時車いすをこいでいたら元気のよい友人が押してくれたので、友人が来るまで待つようになり、自分でこがなくなった。風邪で食堂にいけなくなったとき寮母がベッドサイドに食事を運んでくれた。風邪から回復してもベッドサイドでの食事を希望して寝たきり老人になってしまった。彼は老人ホームにおいて生きがいを見つけられなかった。

活動や参加を促進するためには環境因子（物的、人的、制度的）と個人因子（考え方など）が強調される。例１のように自立心、自己実現など成長欲求のある人にはそれを満たすような環境整備が最も適切な支援である。例２のように個人因子として参加、活動の欲求のない場合は手段をこうじようとしても受け入れられず心身機能が低下する。

そこで高齢者リハのあり方としては

1. 主観的ＱＯＬの尊重と支援：高齢者がなにを自己実現の対象としているのかを知り、そのための個別の医療的支援を行う。
2. 参加制約や活動制限の原因となる疾病の治療だけでなく、参加制約や活動制限の誘因になっている精神的な不安おそれを取り除く。

OA 等の変性疾患は病気ではなく変化である。その場合の指導は「Don’t」ではなく「Do」を基調とする。もし調子悪ければ対応できますという医師の姿勢があれば不安は減る。運動やダイエットなど自己実現の目標を発見できるように指導をする。

以上

（柏木委員意見提出資料）

急性発症疾患タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第１　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

○　脳卒中
○　骨折

第２　高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

１：健康増進

１）現状及び課題
高齢者のみならず若年層にも疾患の増加。

２）今後のあるべき姿
健常者に対する予防の啓発。

３）１）及び２）の根拠となるデータ
新聞掲載による脳卒中の問い合わせ、掲載紙のコピーと分析表。

２：生活機能低下予防・改善

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

患者として急性発症疾患タイプが
不明なため別紙２で記載します

３）１）及び２）の根拠となるデー

３：急性期のリハビリテーション

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

（柏木委員意見提出資料）

４：集中的なリハビリテーション

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

患者として急性発症疾患タイプが不明なため別紙２で記載します

５：間欠的なリハビリテーション

１）現状及び課題

２）今後のあるべき姿

３）１）及び２）の根拠となるデータ

（柏木委員意見提出資料）

慢性進行疾患・廃用症候群の悪循環タイプの高齢者リハビリテーションのあり方

第１　高齢者リハビリテーションとして重視すべき疾患、状態

○　脳卒中
○　再発防止

第２　高齢者リハビリテーションの各ステージごとの現状と課題等

１：健康増進

１）現状及び課題
高齢者のみならず若年層にも疾患の増加。

２）今後のあるべき姿
健常者に対する予防の啓発。

３）１）及び２）の根拠となるデータ
新聞掲載による脳卒中の問い合わせ、掲載紙のコピーと分析表。

２：生活機能低下予防・改善

１）現状及び課題
○患者としての受容と克服。
○失語症によるコミュニケーション障害の改善。

２）今後のあるべき姿
○残された機能を維持し最大限に活用する。
○障害を持ちながら生活の再建。

３）１）及び２）の根拠となるデータ
○全国脳卒中者友の会連合会への案内と入会。
○失語症合唱団からコミュニケーションの復活。

（柏木委員意見提出資料）

４：集中的なリハビリテーション

１）現状及び課題

悩んでいるのは一人でないことを知らすため、集中的な「明るさと楽しさ」を取り入れたリハビリテーションが必要である。

２）今後のあるべき姿

退院後の不安を解消するため情報の提供（社会復帰と閉じこもりの解消）。

３）１）及び２）の根拠となるデータ

友の会活動で訓練旅行（日帰り、一泊、）、障害を乗り越えた作品展、食事会、楽しい懇親会、出前（ふれあい）トーク、音楽会、同病者同士の情報交換等により、障害の苦悩を忘れる「ひととき」が歓迎される。

５：間欠的なリハビリテーション

１）現状及び課題

脳卒中を乗り越えるための活動と、脳卒中予防の啓発運動。

２）今後のあるべき姿

増加している疾患のため、日本脳卒中協会が行う脳卒中予防週間事業に患者の立場から参加させていただき「脳卒中予防」を訴えたい。

３）１）及び２）の根拠となるデータ

記念誌「生きがいのひろがり」９８頁より体験者による調査資料を掲載。

（柏木委員意見提出資料）

その他、高齢者リハビリテーション全般についてのご意見

○ 寝たきりと痴呆を回避するために健康増進をはかる。

○ 疾患の発症前の予防が大切である。

○ 失語症患者への理解とリハビリテーションについて。