



医療・福祉講演会要旨

去る平成14年1月8日に行われた
第5回講演の内容をまとめました。

リハビリテーションとは

東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野
岩谷 力 教授



リハビリテーションのいわれ

リハビリテーションの元々の意味は、教会などを破門された人の破門が取り消されるというものであり、現在の意味とは大きく異なる。第二次世界大戦の頃にはアメリカでは戦争で傷ついた軍人が社会に復帰する事に対してリハビリテーションという言葉が用いられていた。1960年代になると脳卒中や脊髄損傷の患者も生存できるようになり、戦傷者のみならず障害を有する全ての人達は何かの医学的処置によって、人間らしい生き方ができるようになるという事が分かって来た。現在ではリハビリテーションは「個人の機能障害及び環境面の制約に対応して、身体、精神、社会、職業、趣味、教育の諸側面の潜在能力を十分に発展させる事」と定義されている。

障害者とは

障害者とは「日常生活を営むために必要な活動を、普通の仕方では遂行する事が困難で、介助が必要な人」と定義されているが、他人の手を借りてでも生きて行く事は社会的に認められた人間の権利である。障害者基本法による障害者とは、①身体障害者、②精神障害者、③知的障害者に分類されるが、リハビリテーションの分野で対象となるのは身体障害者である。我が国における身体障害者数は、平成8年現在、18歳以上の在宅障害者数約300万人、施設入所者数15万人である。その在宅障害者のうちの160万人は肢体不自由者であり、内部(臓器)障害者が60万人である。こうした身体障害を来たす原因では脳血管障害が圧倒的に多く、36万人に達する。

健康とは

健康とは単に病気がない状態ではなく、肉体的にも精神的にも完全で、社会的に十分に活動できる状態とされており、最近では霊的に完全な状態も含まれている。

日本人の死因は①がん(30.7%)、②心臓疾患(15.2%)、③脳血管障害(13.8%)で、これらが三大死因である。これらの死因を完全に克服できたとした場合、平均寿命は男では6.9歳、女は6.2歳延びると言われている。現在の日本人の平均寿命は世界一で、男77.6歳、女84.6歳であるから、これらの疾患が克服されると男は84歳、女は90歳になる。しかし、寿命が延びても寝たきりの老人を増やすだけでは意味が無いのである。

健康寿命

寿命が延びてもどのように生きているかが問題となる。健康・病気・心と体の機能の関係をみると、第一段階は健康であり自立できる状態、第二段階は病気はあるが障害が無い状態で自立している。第三段階は日常生活に支障があり、部分介助が必要であり、第四段階は終末期・寝たきりで全介助を要する状態である。このように身体状態は段階的に進む。従来、病気があるかどうかという事から一歩進めて、このような過程を念頭に置かなければならない。そこで健康寿命と言う概念が登場する。これは、心身共に自立した活動状態で生存できる期間を言い、人間の寿命は自立した期間と障害の期間とからなり、この健康寿命を延ばす事が最大の命題となっている。

寝たきり状態

名古屋市での統計によると寝たきりの最大の原因は脳血管障害で38%を占め、次いで骨折の13%、痴呆の7%となっている。また一旦寝たきりになると、80歳以上では男は平均して1年半で死亡するが、女は3年半生存すると言われている。例えば脳卒中になり身体機能が低下すると、日常の活動ができなくなり、さらに社会活動も出来なくなる。それには個人の要因も大きく関与するが、家の中の状態や家族などの環境要因も大きい。生活機能はある一定の順序に従って障害されるとされており、地域の行事や行楽・旅行に参加出来ていた人が、職業や家事などの日常生活が出来なくなり、やがて入浴、更衣、トイレ、食事といった標準の日常生活すらできなくなって寝たきりの生活になる。こうした寝たきり状態を如何に防ぐかが課題となる。



脳卒中になった場合、その基本的な疾患(一次障害)と共に、二次障害(廃用症候群)が問題となる。廃用症候群の発生を防いで、出来るだけ早期に復帰させる事が肝要であり、最近では脳卒中になっても出来るだけ早期からリハビリを開始している。

障害程度の評価

日常生活をどのくらい出来るかを評価する指標としてバーセルインデックス(*注)や老研式活動能力指標が使われているが、これらによって施設を退所できる可能性や現在の活動状態が的確に評価できる。また歩く速度と生活の状態とは相関があるとされており、速く歩ける人の生活はより活発である。一分間に20m以上の歩行が可能なのはラジオを聞いたり、日用品の買い物、集会への参加、旅行に行く事も可能であり、本を読んだり手紙を書いたりも出来る。60m以上の人は政党・組合集会への出席もできるし、80m以上の人は病人や老人の世話すら出来る。このように歩く速さと生活の程度は関連性を有しており、出来るだけ速く歩ける状態を維持する事が、健康状態を維持する鍵を握っている。

結論：リハビリテーション治療とは

リハビリテーションの本質は「動きの回復」だけでなく「日常生活が出来る」事を目指すことであり、それには①原因疾患の再発予防、②二次障害の予防、③機能回復促進、動作遂行能力獲得、④活動能力の回復維持、⑤再定住が目標となる。そして如何に健康寿命を延ばすかがキープポイントとなる。



*注：バーセルインデックス Barthel index (B I)
1955年来、米国メリーランド州の慢性疾患の病院であるMontebello State病院 Deer's Head病院、Western Maryland病院で、ケアが自立していない神経筋、または筋骨格系の障害をもった患者の能力を評価採点し、経時的にテストし、P TのDorothea W.Barthelが開発し、1965年 Dr Florence I. Mahoneyによって Maryland State Medical Journalに発表されたADL評価法の1つ
食事、移乗、整容、トイレ動作、入浴、移動、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロールの10項目100点満点で評価

*ADL (activities of daily living)
日常生活動作(活動)の意
普段の生活の中で行われる行動を意味する
更衣、整容、食事、排泄、入浴が5大ADLとされる。
ADLはできるADLと、していないADLの違いがある

* バックナンバーご用意してあります。ご希望の方は医事課 小野寺までお気軽にどうぞ。

医療法人 医徳会 ホームページアドレス <http://www.itokukai.or.jp> です。