

1. 障害者の健康増進と運動介入

緒方 徹*

●障害者の健康寿命

超高齢社会を迎え、日本の健康政策は平均寿命と健康寿命の差を小さくすることを目標に掲げており、具体的には高齢になっても自立した生活を過ごせる健康づくりが課題となっている。高齢化は障害者においても顕在化しており、慢性期を生きる障害者に対しても健康寿命の延伸に取り組むことが必要となっている。

国立障害者リハビリテーションセンター(以下、国立リハビリ)にて実施している障害者むけ人間ドックでのアンケート調査では、加齢とともに日常生活機能で低下したと感じる項目の中で、階段昇降や移乗動作といった移動機能に関するものが最も多かった。こうした移動機能低下の要因として、加齢に伴う筋力低下、四肢体幹の痛み、体重増加といった内的要因と、住環境や介助者など外的要因が考えられる。すなわち、こうした健康リスク要因へ対処していくことが、機能低下を予防し、障害の程度に応じた機能を維持することにつながると期待される。

●障害者健康増進の取り組み

国立リハビリでは障害者健康増進・運動医科学支援センターを設置し、組織横断的に様々なレベルの運動とスポーツの支援を行い、それを通じた障害者の社会参加の促進を目指している。概略として図1に示すように外来利用者の中で主に体重増加の問題意識を持つ症例を対象に、評価とリスク管理を行った上、運動・栄養・生活指導の多面的なアプローチを用いて介入を行っている。医学的にはリスクの管理が重要となり、安全に運動

を実施することに留意している(表1)。

運動は持久運動とゲームを組み合わせで行うが、注意点としては必ず持久運動を取り入れることで基礎代謝の向上をはかっている。多くの障害者において、ゲームのみを長時間行うことは難しいため、持久運動を取り入れないと体重コントロールは難しい。

介入の効果を検証する為に実施したモデル事業では3ヶ月の期間に週1-2回の運動、栄養指導、生活指導、健康知識の提供を行い、介入前後の身体計測、血液検査、生活習慣アンケートを実施した。その結果、車いす利用者を中心とする9名の対象者の中で有意な体脂肪率の減少が得られた。その一方、血中の糖脂質データは個人差が大きく一定の結果が得られなかった。興味深いことに生活習慣アンケートで日常生活動作の不安を聞いたところ、介入前は9名中4名が何らかの生活動作の不安を感じていたのに対し、介入後は不安を感じる被験者はいなかった。すなわち、健康増進に向けた介入は身体的な変化だけでなく、主観的な不安感の軽減にも寄与することが明らかとなった。

●多施設での取り組みと課題

現在、健康増進の取り組みを一般化する為に関東圏の5施設でプロトコルを共有し健康増進のモデル事業を実施している。多施設で実施することで、プロトコルに求められる要件が明らかになるとともに、症例数が蓄積され障害特性に応じた知見が得られることが期待される。

これまでの実践の経過から図2に挙げる課題が挙げられている。中でも施設ごとの設備やリソースの差異は大きく、プロトコルの作成上の大きな課題となっている。様々な施設で活用できるよ

* 国立障害者リハビリテーションセンター

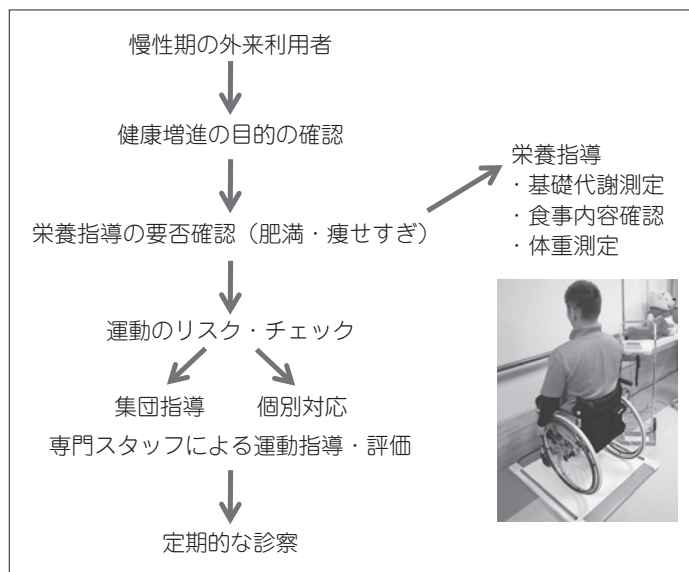


図1 外来での健康増進の流れ

表1 一般的なリスクチェック

リスクの種類	具体的内容
循環器系	血圧管理, 使用薬剤の確認 虚血性心疾患の有無
神経系	意識消失・てんかんの既往の有無 バランス機能の確認
骨関節	骨粗鬆症 関節可動域制限
スポーツ歴の有無	スポーツへの慣れ
その他	転倒リスク評価

全体の課題

そもそもモチベーションの高い人が対象になりやすい
一般の運動施設への移行が困難
コストの問題

介入方法の課題

長期の運動習慣の改善につながるかは不明
健康維持の目安となる値が明確でない

多施設での実施面の課題

施設によって環境は様々であり, それに適合できる
プロトコルが必要

図2 健康増進への取り組みにおける今後の課題

う調整可能なプロトコルにすることが求められる。

●まとめ

活動度の維持は健常者のみならず, 障害者にお

いても健康寿命延伸のために今後ますます重要になると予想される。そのためには運動, 栄養, 生活指導といった多面的な取り組みを行い, 長期に渡って当事者の生活機能や社会参加の変化を見守っていくことが重要である。