

69 「障害者の健康づくりプログラムの構築と普及のための地域連携型モデル事業」の施行について

樋口幸治、山下文弥、緒方徹、飛松好子（国立障害者リハビリテーションセンター）

宮嶋利成、瀧澤素子、吉永勝訓（千葉県千葉リハビリテーションセンター）

宮地秀行、小池純子（横浜市総合リハビリテーションセンター）

田川豪太（障害者スポーツ文化センター横浜ラポール）

「はじめに」障害者では、一般的な人よりも肥満や過体重の割合が高く、生活習慣病や二次障害への罹患が懸念されている。障害者基本計画（第三次）においては、障害者の健康増進に関するサービスと提供体制の充実を図るとされているが、障害者の健康増進を包括した支援にはなり得ていない。このように、障害者の健康づくりプログラムは、具体化されていないのが現状である。

「目的」本研究は、地域生活支援の一環として、障害者の健康づくり環境の整備を促進するため、障害者の健康づくりプログラムの構築と普及に向けて、広く障害者の日常生活活動の基盤となる健康づくりに関する協議及び実践を行うことを目的に、モデル的に関東近隣の施設にて連携した取り組みを行なったので、その連携と課題について報告する。

「対象」連携施設は、関東近隣にて、障害者の医学的・社会的リハビリテーションなどを行っている4つの施設である。対象は、高次脳機能障害、視覚障害、肢体不自由、知的・発達障害を有する各施設の利用者61名であった。

「方法」連携方法は、定期的に担当者による連絡会を開催し、対象者や測定・検査の状況、各専門家による介入方法の共通認識などを課題として、実践を踏まえながら検討を重ねた。測定は、メタボリックシンドローム診断基準に相当する項目を前後に行なった。介入指導は、運動・栄養・保健の各専門家が3ヶ月間行った。

「結果および考察」介入指導の結果、個々の対象者で改善が認められた。しかし、全体では、有意な変化は認められなかった。また、プログラム参加継続率は、83%で、各施設での介入プログラムの工夫が大きく貢献していた。その中でも、視力障害では、原疾患や合併症に配慮しながら、視覚情報不足を補い、活動的な生活環境を提供することが必要であった。

地域連携では、健診・検査システムや費用区分の不備、各専門家間の連携や常駐率不足、障害特性に合わせた各専門分野のガイドラインの必要性など多くの課題が抽出された。

「結語」障害者の健康づくりを普及するためには、対象者の障害特性や生活活動様式および施設の構成を勘案した実施可能なスタンダード・プログラムが必要であり、それを計画的に進める行政的な後押しが必要不可欠である。

本研究は、当センター「障害者の健康増進・スポーツ支援および普及事業」の一環で、第39回日本運動療法学会にて発表した内容を一部変更して発表した。