

## 65 中途視覚障害者の身体活動量とその関連要因

病院健康増進・運動医科学支援センター 矢田部あつ子 緒方 徹  
自立支援局総合相談支援部総合支援課 三好 尉史

【はじめに】本研究は、中途視覚障害者を対象とした身体活動量調査を行いその身体活動の実態を明らかにし、健康日本 21（第二次）や介護予防の推進及び社会参加への支援方法についての示唆を得ることを目的に実施した【調査対象者】就労移行支援（養成施設）利用中の中途視覚障害者 46 名 【方法】 1) 身体活動量測定（①と②の両方）①身体活動量計（オムロン Active style Pro）を平日と休日の 2 日間装着してもらい、総消費量・歩数・活動強度を測定した ②国際標準化身体活動質問票 (IPAQ) 聞きとり調査（1 週間における高強度及び中等度の身体活動を行う日数及び時間を質問するもの質問 4 項目） 2) アンケートの聞き取り調査（内容：I C F の概念図をもとに作成した自作の質問 36 項目） 3) 1) の測定結果の中央値を基準に活動量の多い群と少ない群に分類し、2) の結果を比較し関連要因を検証した【調査実施期間】H26 年 6 月～H27 年 6 月 【結果と考察】 1) 3 メッツ以上の活動時間は障害等級 1 級の者  $37.78 \pm 27.83$  分、2 級以下の者  $68.79 \pm 33.12$  分であり両等級間で有意差を認めた。しかし歩数については有意差が認められなかったことから、1 級の者は低速度低強度の歩行であることが明らかになった。また 1 級の者の平均歩数は全国平均値と大差なく、健康日本 21 で掲げる歩数目標は歩行特性のある中途視覚障害者の目安にはなりにくいことが確認された。対象者の 41.3%が BMI25 以上であり、1 級では身体不活動時間 10 時間以上の者が 60%以上を占めていたことから、活動制限に対する福祉的支援の充実や視覚障害リハの導入に加えて、障害特性に配慮した運動等の保健介入を行うことが健康日本 21 の目標達成につながることを示唆された。2) 対象者全員の 3 メッツ以上の活動時間は活動量計で  $58.68 \pm 34.47$  分、IPAQ で  $48.89 \pm 36.33$  分であり両測定値の差は  $9.79 \pm 33.44$  分であった。生じた差は生活活動や低速度低強度の歩行などの 3 メッツ未満の活動が IPAQ では測定出来ないことが原因であり、低強度の活動が多い視覚障害者に対して IPAQ を使用する際には留意する必要があることを確認した。3) アンケートの結果より活動量の増加には「情報入手と移動支援の充足」「生活面の自立」「楽しいと感じる機会が多い」ことが影響していた。また活動量が低い者は「昨年よりも活動量が減った」と自覚しており、環境の変化や障害の進行による影響を受けていた。移動や情報に関する支援の充実、見守り支援の必要性や自立を妨げない介助や介護の提供、仲間同士の交流や活動しやすい場の提供などが中途視覚障害者が生活する地域に求められていることが確認された。【まとめ】移動と情報の障害による活動制限や障害特性による活動量不足に対する支援には、健康増進を目的とする支援が福祉支援や視覚リハと同時に検討される必要がある。また障害の進行や環境等の個々の変化に対応することで生活実態に即した支援を提供することも必要である。中途視覚障害者の健康維持増進には保健・福祉・医療の連携が欠かせず、支援を継続することが中途視覚障害者の健康日本 21 の目標達成につながると考える。さらに今後リハビリテーション病院や専門福祉施設の地域での役割を再構築することが、障害者の活動促進や介護予防の課題であり、ひいては地域包括ケアの推進につながると考える。