在宅療養している高齢者及び障がい者の鍼灸マッサージ施術のADLと痛みの治療効果の関連性の検討

動画はこちら

東京大学医学部附属病院麻酔科　住谷 昌彦 ／ 株式会社フレアス　内田 朝美・中村 海人

◆ 評価項目　BI／BMS／痛みの強さ（NRS／Pain DETECT）

※BI（バーセルインデックス）とは、簡易的な日常生活動作をの評価 ※BIの評価マニュアル：https://youtu.be/d4Sb83VgxPA（厚生労働省HPより）

総得点	40点	50点	60点	75点	85点	100点
日本（1989）正門由久ら	◆食事・排便・排尿コントロール、整容（自立しているものは少ない） ◆移乗（全介助～部分介助）	◆移乗（部分介助で70%） ◆トイレ動作（部分介助で90%） ◆更衣（部分介助で50%以上が可能）	◆移乗・更衣（部分介助でほぼ可能） ◆歩行（介助で50%以上が可能）	◆移乗（ほぼ自立） ◆トイレ動作（80%自立） ◆更衣（60%自立） ◆歩行（大部分が自立していない）	◆歩行（65%自立）	◆ADL自立
米国（1978）グレンジャーら	◆上記同様		◆食事・排便・排尿コントロール、整容（ほぼ自立） ◆移乗、更衣、歩行（部分介助で50%が可能）		◆トイレ動作、移乗（75%自立） ◆歩行（35%自立）	

60点：部分介助と介助の分岐点 ／ 85点以上：自立 ／ 95点以上：完全自立

20点以下	40点以下	60点以下	85点以下	95～100点
全介助を要する	ほとんどの項目にて大きな介助を要する	姿勢を変える動き（起居動作）にて介助を要する	介助を要する程度は少ない	動作全般が自立している（完全自立）

◆ n＝823（平均年齢71.2±28.9歳）

	悪化（n=161）	不変（n=489）	改善（n=173）	P値
週回数	1.8±0.8	2.0±0.9	2.0±0.9	0. 02
介護度	3.4±1.6	4.2±2.0	4.6±1.9	<0.001
BI合計	82.8±21.8	57.3±39.3	45.2±35.1	<0.001

	悪化（n=161）	不変（n=489）	改善（n=173）	P値
Pain max	4.5±3.1	3.6±3.3	3.1±3.1	0.001
Pain ave.	3.5±2.5	2.8±2.7	2.4±2.4	0.002
painDETECTtotal	6.5±5.0	5.3±5.3	4.8±5.1	0.004

※P値：帰無仮説が正しいとした仮定とき、観測した事象よりも極端なことが起こる確率

Copyright © fureasu All Rights Reserved.

【 悪化群 】傾向:BI　82.8±21.8(ADLほぼ自立している群)　PainMAX4.5±3.1
【 不変群 】傾向:BI　57.3±39.3(ADL部分介助を要する群)　PainMAX3.6±3.3
【 改善群 】傾向:BI　45.2±35.1(ADL大部分介助を要する群)　PainMAX3.1±3.1

※悪化群は、BI(ADLレベルが高く、介助を必要としないご利用者様が多かった)、PainMAXの値が高い傾向があった

➡【 悪化群 】の特徴、ADLがある程度自立している最大の痛みレベルが中等度以上のご利用者様
【 不変・改善群 】の特徴は、日常生活に一部介助、または大部分介助が必要で、最大の痛みレベルが中等度以下のご利用者様

◆ 考察

① BI悪化群は、週訪問回数が有意に少ない

- ADLが自立しているため、介入回数が少ない傾向があったのではないかと推察される
- **施術介入頻度はADL改善に大きく関連性がある**ことが示唆される

※適切な回数を提供する必要がある

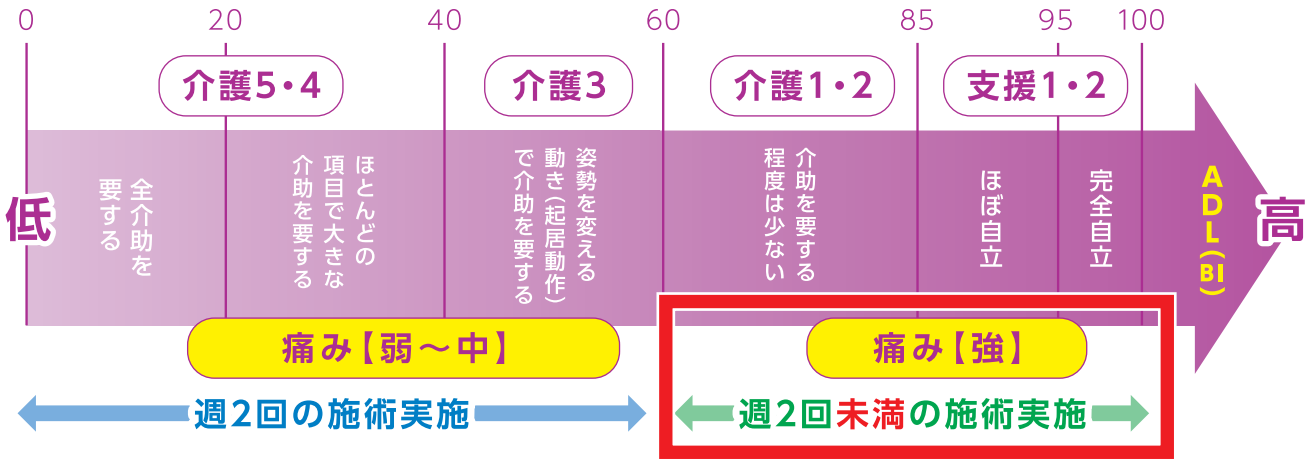
② BI悪化群は、他と比較して痛みの重症度が有意に高い傾向があった

- BI不変・改善群は痛みが軽度であった
- **痛みが強い人ほどADLが悪化する**ことが示唆される

※痛みが強いと鍼灸マッサージによるADL改善効果が阻害された可能性があり、鍼灸の痛みコントロールについて追研究し検証を行う

◆ まとめ

① ADLの維持・改善には、**週介入回数を上げることが有効である可能性**がある
② ADL改善に対する阻害因子が、痛み・週介入回数のどちらかは今後検証する必要がある
③ 痛みに対する施術プランを構築することで、ADLの更なる向上へ促す可能性がある



1)ADL(BI)が高いご利用者様では、介入回数が少ない傾向にあるが、回数をADL(BI)が低いご利用者様と同等にすることで、ADLが改善することができる可能性がある
2)ADL悪化(BI悪化)したご利用者様と比較してADL維持・改善(BI維持・改善)をしたご利用者様の方が有意に介入(訪問)回数が多かった
3)ADLが悪い患者群において「鍼灸マッサージ施術によりADLが改善した」と言える
4)痛みが重度の場合、ADL(BI)が自立に近いご利用者様でも、痛みが阻害因子となり、ADL改善を阻害したと考えられる

痛みが重度のご利用者様には、痛みを軽減させる施術を優先することでADL改善が期待できる

Copyright © fureasu All Rights Reserved.