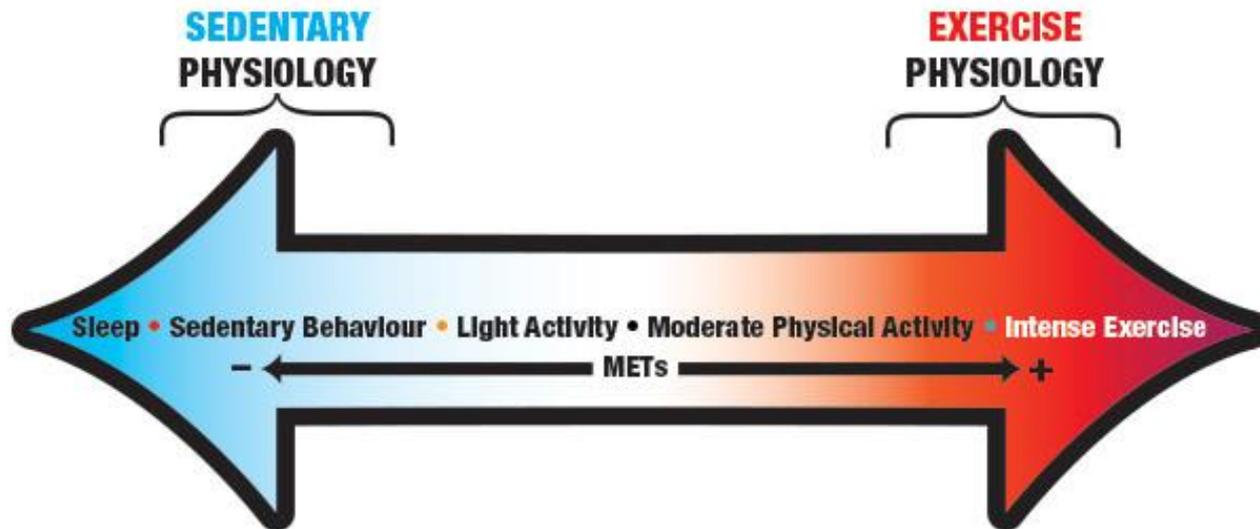


「再発予防ガイドライン」 の作成について



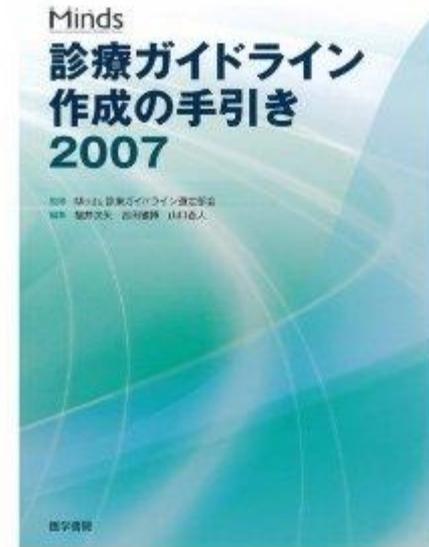
日本予防理学療法学会 運営幹事
東京工科大学医療保健学部 高橋哲也

理学療法診療ガイドライン

1. 背部痛	6. 脳卒中
2. 腰椎椎間板ヘルニア	7. 脊髄損傷
3. 膝前十字靭帯損傷	8. パーキンソン病
4. 肩関節周囲炎	11. 心大血管疾患
5. 変形性膝関節症	10. 糖尿病
12. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	15. 地域理学療法
16. 徒手の理学療法	9. 脳性麻痺（仮）
14. 下肢切断	13. 身体的虚弱（高齢者）

理学療法診療ガイドライン

- 「理学療法診療ガイドライン0版」は「Minds 診療ガイドライン作成の手引き2007」を参考
- **2011年に全16の疾患および領域で「理学療法診療ガイドライン第1版（2011）」が完成**
- **第1版（2011）**
 - 参考としたガイドライン
 - 引用したデータベース
 - 理学療法評価（指標）の推奨グレード
 - 理学療法介入の推奨グレードとエビデンスレベル
 - 各論文についてのアブストラクトテーブル
 - 用語解説



再発予防は 理学療法士の1丁目1番地である



日本の理学療法士は 再発予防の意識が希薄か？

- 理学療法士のマジョリティーは病院に勤務
 - 治療の意識が強い
 - 再発予防の意識は希薄、責任も感じていない
- 目の前の患者の再発予防に貢献できるプロと認識されずには、その他の分野の予防にもその力を発揮できない

理学療法ジャーナル 42巻7号

特集 ヘルスプロモーションと理学療法

座談会：理学療法士によるヘルスプロモーションの実践



「目の**前**の患者さんの再発予防を

しっかりやらずして、何がヘルスプロモーションか」

日本の理学療法士は 再発予防の意識が希薄か？

日本脳卒中学会「脳卒中ガイドライン」



VII. リハビリテーション

1-8. 患者・家族教育

http://www.jsts.gr.jp/guideline/294_295.pdf

「患者・家族に対し、健康増進や**再発予防**、障害を持つてからのライフスタイル、現在の治療、リハビリテーションの内容、介護方法やホームプログラム、利用可能な福祉資源などについて、早期からチームにより、情報提供に加えて、教育を行うことが勧められる（グレードB）。」

B006-3

退院時リハビリテーション指導料 300点

注 患者の退院時に当該患者又はその家族等に対して、退院後の在宅での基本的動作能力若しくは応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るための訓練等について必要な指導を行った場合に算定する

日本理学療法士学会 ガイドライン・用語策定委員会

関連分科学会、部門と調整のうえ、

予防理学療法学会を中心に

「**再発予防理学療法ガイドライン**」の
作成を検討していただきたい。

What is physical therapy?

- **Physical therapy provides services to individuals and populations to develop, maintain and restore maximum movement and functional ability throughout the lifespan.**
- **This includes providing services in circumstances where movement and function are threatened by ageing, injury, pain, diseases, disorders, conditions or environmental factors.**
- **Functional movement is central to what it means to be healthy.**

What is physical therapy?

- Physical therapy is concerned with identifying and maximising quality of life and movement potential within the spheres of **promotion, prevention, treatment/intervention, habilitation and rehabilitation.**
- This encompasses physical, psychological, emotional, and social wellbeing.
- Physical therapy involves the interaction between the physical therapist, patients/clients, other health professionals, families, care givers and communities in a process where movement potential is assessed and goals are agreed upon, using knowledge and skills unique to physical therapists

WCPT NEWS

April 2014

WCPT editorial points to PTs' key role in combating NCDs through healthy lifestyle



Physical therapists have a vital part to play in combatting non-communicable diseases, through both prevention and rehabilitation, according to an editorial authored by WCPT's President and Director of Professional Policy in the journal *Physiotherapy*.

The editorial, by Marilyn Moffat and Tracy Bury, points out that the four main non-communicable diseases (NCDs) – cardiovascular disease, chronic respiratory disease, diabetes and cancer – account for 30.4 million deaths a

Burn Calories, Not Electricity



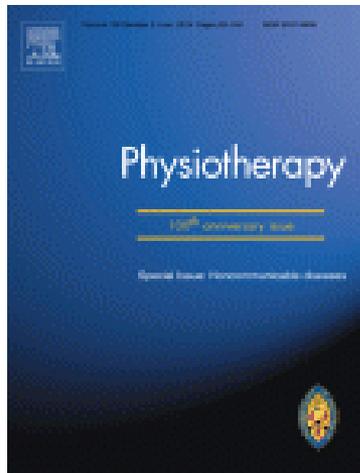
Take the Stairs!

Walking up the stairs just 2 minutes a day helps prevent weight gain. It also helps the environment.

Bury T, Moffat M.

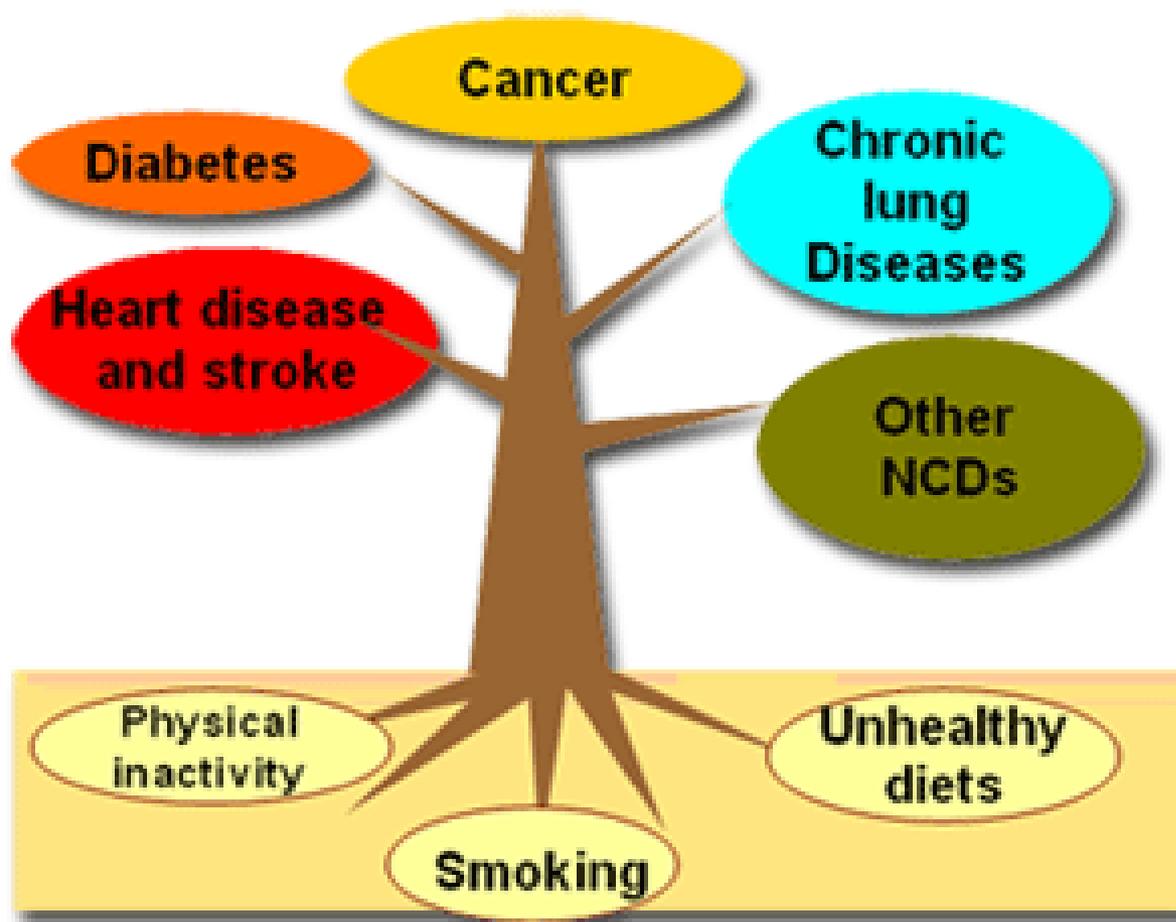
Physiotherapists have a vital part to play in **combating the burden of **noncommunicable diseases**.**

Physiotherapy 2014: 100; 94-96.



非感染症疾患

Non-communicable Disease(s) (NCDs)



非感染症疾患

Non-communicable Disease(s) (NCDs)

WHOの定義では、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（NCD）」と位置付けている。

狭義では、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患が含まれ、これに加え精神疾患や外傷を加えるという意見もあるが、正式な合意はない。

NCDs、慢性疾患、生活習慣病などと呼ばれることもある。

non-communicable diseases

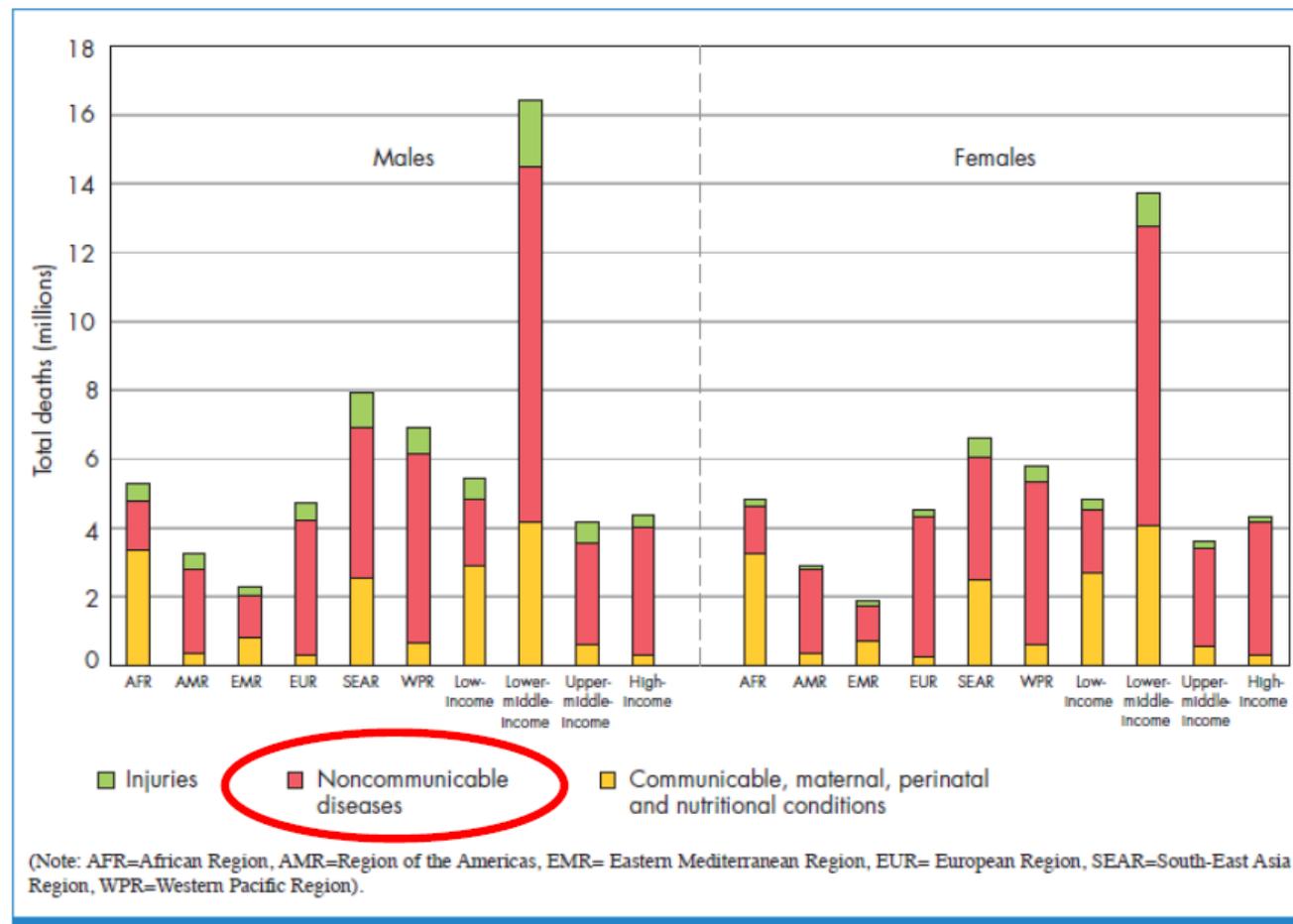
- **Noncommunicable diseases (NCDs), also known as chronic diseases, are not passed from person to person.**
- **They are of long duration and generally slow progression.**
- **The four main types of noncommunicable diseases are cardiovascular diseases (like heart attacks and stroke), cancers, chronic respiratory diseases (such as chronic obstructed pulmonary disease and asthma) and diabetes.**

non-communicable diseases

- Noncommunicable diseases (NCDs) kill more than 36 million people each year.
- Nearly 80% of NCD deaths - 29 million - occur in low- and middle-income countries.
- More than nine million of all deaths attributed to NCDs occur before the age of 60; 90% of these "premature" deaths occurred in low- and middle-income countries.
- Cardiovascular diseases account for most NCD deaths, or 17.3 million people annually, followed by cancers (7.6 million), respiratory diseases (4.2 million), and diabetes (1.3 million¹).
- These four groups of diseases account for around 80% of all NCD deaths.
- They share four risk factors: tobacco use, **physical inactivity**, the harmful use of alcohol and unhealthy diets.

2010年に発表されたWHO報告書によると、すでにアフリカ以外の世界の全ての地域で死因割合は感染性疾患よりも非感染性疾患が上回っている。

Figure 1. Total deaths by broad cause group, by WHO Region, World Bank income group and by sex, 2008



NCDsによる若年死
(60歳以下の割合)

高所得国 : 13%

低中所得国 : 29%

(出典:WHO Global status report 2010)

第65回WHO総会

期間：平成24年5月21日（月）～26日（土）、参加国：194ヶ国

3 主な議題

(1)WHO事務局長の任命

(2)WHO改革

(3)非感染性疾患の予防とコントロール

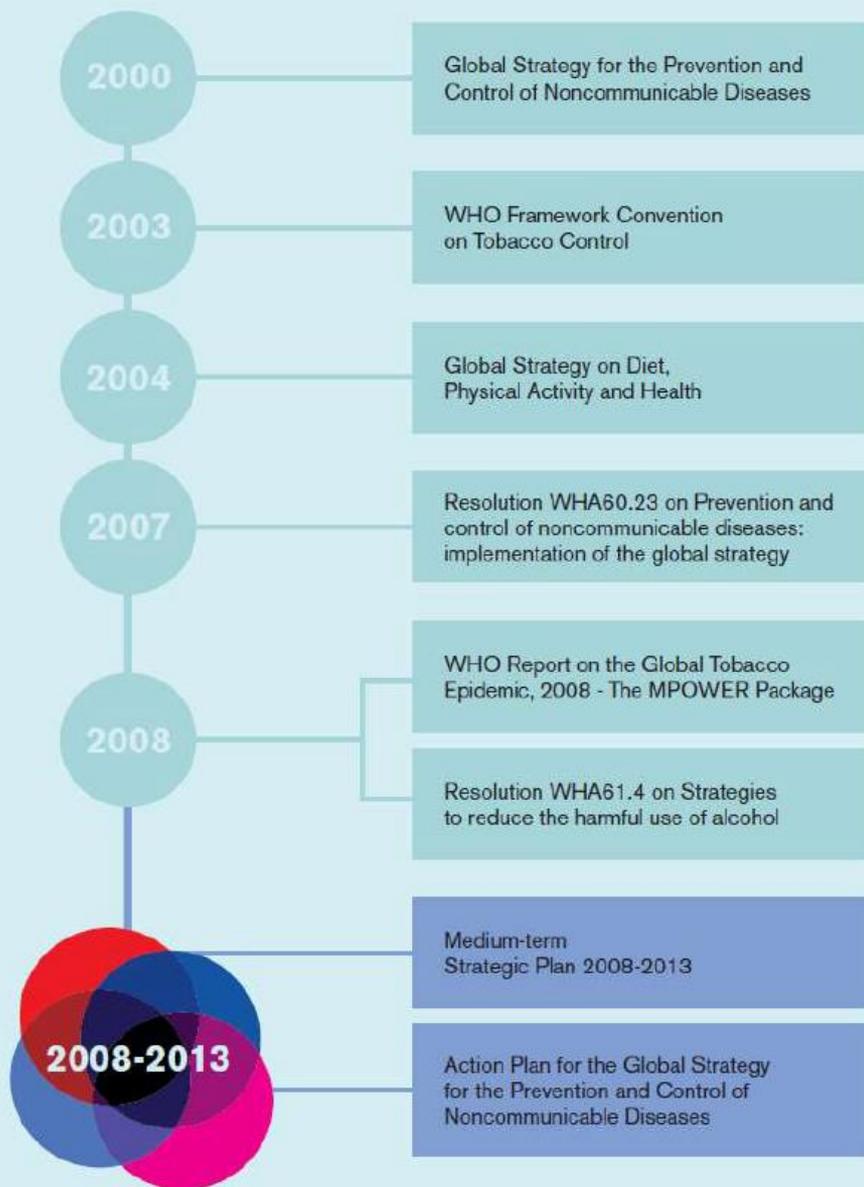
- **非感染性疾患（Non Communicable Diseases: NCDs）対策と高齢化対策の強化等**を内容とする決議（日本が提案）が採択された。
- 2011年9月に行われた国連NCDsハイレベル会合で採択された政治宣言で、国際的なNCDsの目標と指標を含む枠組みを、2012年内に策定することとされている。今回の総会では枠組み設定のプロセスに関して議論が行われた。今後、地域会合等を通じて事務局は加盟国と協議を行い、**2012年内に、死亡率、高血圧、喫煙率、食塩摂取量及び身体活動量に関する目標の詳細や指標の設定を目指すべき**ことが決定された。

(4)栄養

(5)鳥・新型インフルエンザ対策：ウイルス共有と他の便益

(6)ポリオ：世界根絶イニシアチブの強化

(7)医薬品の研究と開発に関する専門家諮問委員会



「非感染性疾患の世界戦略」を採択する決議。
NCDs対策の優先度を上げるよう事務局に要請。

「タバコ規制枠組み条約」採択。
本格的な危険因子への対策が開始。

「食事、身体運動と健康に関する世界戦略」採択。
3年越しでまとめられた報告書、FAOとの調整。

WHO総会での決議採択。WHOに対し、NCDs
の世界戦略に対応した行動計画策定を求めた。

「国際的たばこの流行に関する報告書」発行。
各国におけるFCTCのさらなる強化の必要性。

「アルコールの有害量の消費」に関する決議採択。
たばこに続き、飲酒についても取組強化の動き。

「WHO中期戦略計画」とその期間に実施される
「NCDsの予防と管理に関する行動計画」の策定。
1. 6つの目標を掲げ、特に低中所得国や社会的弱者に焦点を当てた。
2. ①NCDs対策の優先順位をあげること、② health in all policy、③分野横断的対策の重要性に言及した。

NCDs の予防とコントロールに関するWHOでの取組み

- 2003 年にはたばこの規制に関する枠組み条約（Framework Convention on Tobacco Control: FCTC）が世界保健総会で採択、2005 年 2 月 27 日に発効
- 2004 年には食事、運動、健康に関するグローバル戦略
- 2008 年には過度の飲酒を低減させる戦略が採択
- NCD の予防とコントロールに関するグローバル戦略も採択
- 2012 年は、2025 年までに NCD による死亡を 25%減少させるという目標が採択
- 2011 年は、国連において、NCD サミットが開催
- NCD の予防とコントロールに関するグローバル戦略の中で非常に重要な記述は、「通商、家政、教育、都市開発、食品、医薬品生産等の部門の公共政策の影響力があれば、保健政策のみを変革するよりも、はるかに速やかに健康獲得を達成できる」で、「すべての政府機関がかかわる形で、NCD を予防しコントロールする必要がある」ということが書かれている
- わが国の NCD による死亡数（2010 年）総死亡約 120 万人のうち、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、COPD 合わせて約 70 万人で、総死亡の 6 割弱を占めている
- 2008 年から高齢者医療確保法に基づいて特定健診・特定保健指導事業が始まったが、その高齢者医療確保法の第18条の1項に規定する生活習慣病が政令で「高血圧症・脂質異常症・糖尿病・その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとする」と規定されているため、メタボにのみ焦点を当てた特定健診・特定保健事業により（広義の）生活習慣病を予防しようというような混乱が起きている。

我が国の健康づくり対策への取組

- 昭和53年：第一次国民健康づくり対策
- 昭和63年：第二次国民健康づくり対策
- 平成12年：21世紀における国民健康づくり運動
（健康日本21）
- 平成14年：健康増進法の制定
 - 「健康日本21」を中心とする国民の健康づくり・
疾病予防を更に積極的に推進するための法的基盤



身体活動・運動分野における推進の柱

- 平成元年：「健康づくりのための運動所要量」策定
- 平成5年：「健康づくりのための運動指針」策定
- 平成9年：「生涯を通じた健康づくりのための身体活動のあり方検討会」の報告書策定
- 平成16年：「健康フロンティア戦略」
- 平成17年：メタボリックシンドロームの診断基準
- 平成18年：「健康づくりのための運動指針2006」

週23エクササイズの活発な身体運動(運動・生活活動)を!
そのうち4エクササイズは活発な運動を!

内臓脂肪を
確実に減らしたい方は



10エクササイズ

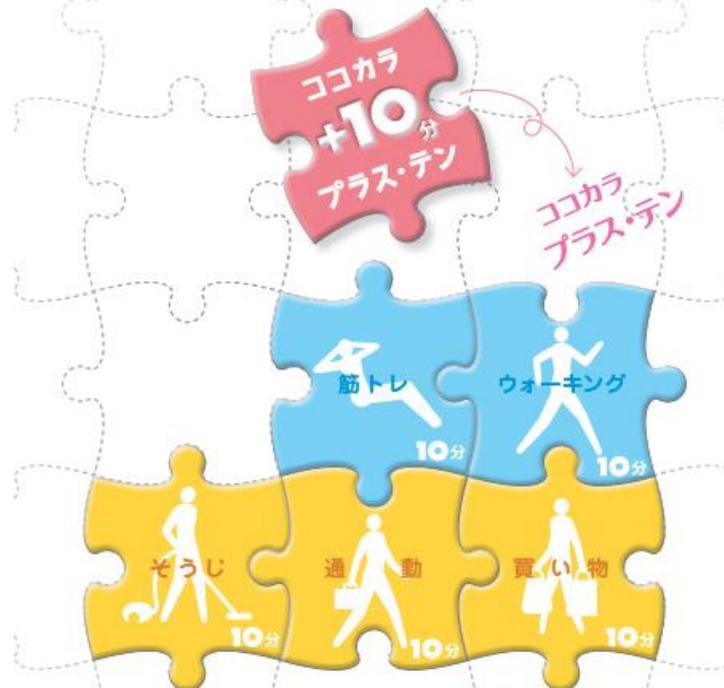


- 平成15年 健康増進法の施行
- 平成17年 メタボ診断基準
- 平成18年 医療制度改革関連法案の成立
- 平成19年 健康日本21中間評価報告書
- 平成20年 特定健診・特定保健指導

- 平成25年からは**健康日本21（第二次）**
（21世紀における第二次国民健康づくり運動）
が行われている

アクティブガイド

—健康づくりのための身体活動指針—



プラス・テン
+10で健康寿命^{*1}をのばしましょう！

ふだんから元気にからだを動かすことで、
糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ^{*2}、うつ、
認知症などになるリスクを下げることができます。

例えば、今より10分多く、
毎日からだを動かしてみませんか。

^{*1}「健康寿命」とは？

健康日本21(第二次)では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」としています。

^{*2}ロコモ＝「ロコモティブシンドローム」とは？

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

大事な人のため、
自分のため

毎日プラス10分、
日常動作で
生活改善



いつまでも若々しくあるためには、
日々の適度な身体活動が大切。
ウォーキングをはじめとし、庭いじりや掃除、
ギターの演奏、ホーリングなど、
日常での身体を動かす動作が
一日最低10分、できれば15分増えれば、
いきいきとした健康生活に近づきます。

10分

平成24年度 健康増進普及月間

平成24年9月1日（土）
～9月30日（日）

1に運動

2に食事

しっかり禁煙

最後にクスリ

～健康寿命をのばそう～

9月は、健康増進普及月間です
1に運動 2に食事 しっかり禁煙 最後にクスリ
～健康寿命をのばそう～



健康づくりのための身体活動基準2013

(1) 18～64 歳の基準

①身体活動量の基準（日常生活で体を動かす量の考え方）

<18～64 歳の身体活動（生活活動・運動）の基準>

強度が3メッツ以上の身体活動を**23メッツ・時/週**行う。
具体的には、**歩行又はそれと同等以上の強度の身体活動を毎日60分**行う。

(2) 65 歳以上の基準

<65 歳以上の身体活動（生活活動・運動）の基準>

強度を問わず、身体活動を**10メッツ・時/週**行う。具体的には、**横になったままや座ったままにならなければどんな動きでもよい**ので、身体活動を毎日40分行う。

健康づくりのための身体活動基準2013

(4) 全ての世代に共通する方向性

① 身体活動量の方向性

＜全年齢層における身体活動（生活活動・運動）の考え方＞
現在の身体活動量を、少しでも増やす。

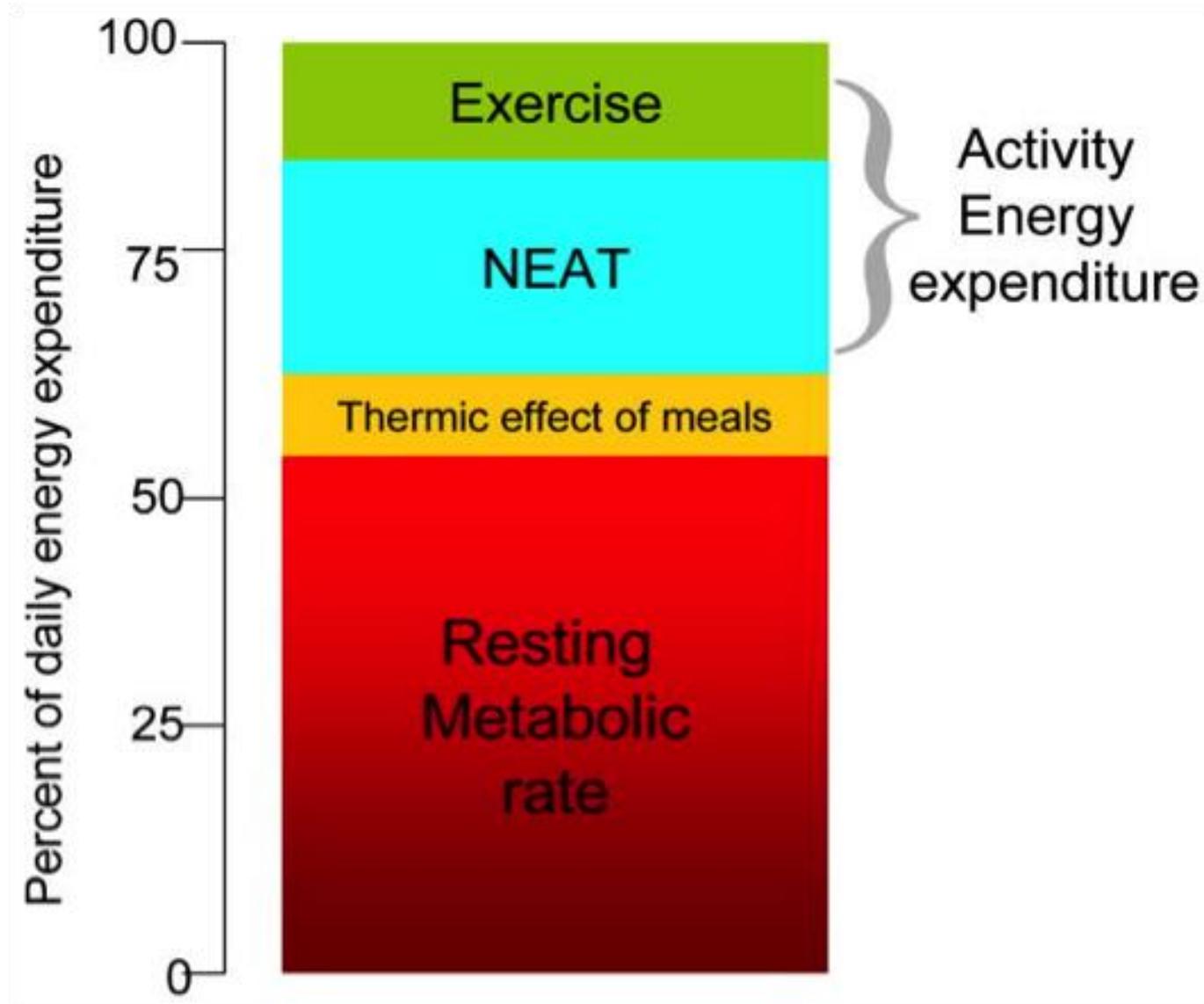
例えば、**今より毎日10分ずつ長く歩くようにする。**

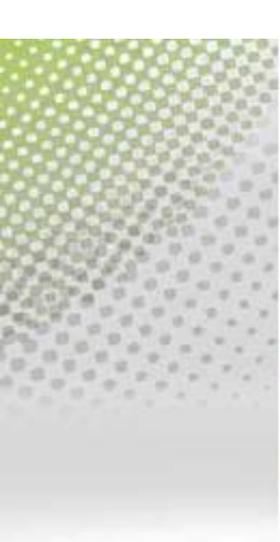
② 運動の方向性

＜全年齢層における運動の考え方＞
運動習慣をもつようにする。

具体的には、**30分以上の運動を週2日以上行う。**

Non-exercise activity thermogenesis (NEAT)





WHPA

World Health Professions Alliance WHPA

NONCOMMUNICABLE DISEASES

AN ACTION TOOLKIT FOR
HEALTH PROFESSIONALS,
PATIENTS AND PUBLIC

includes
Health Improvement Card

**TOGETHER
MAKING
A DIFFERENCE
AGAINST NCDs**
www.whpa.org



World Physical Therapy Day

Resources on physical activity and
non-communicable diseases



About physical activity and active ageing

Physical therapists are exercise experts, providing services to optimise physical ability in a wide range of people. They prescribe exercise as part of a structured, safe, and effective programme.

An important part of their role is to help people remain active as they age. More than any other profession, physical therapists prevent and treat chronic disease and disability in aging adults through prescribed activity and movement.

The World Health Organization encourages regular physical activity for older adults, because it has been shown to improve their independence and quality of life (www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/). It says that older adults should engage in at least 30 minutes of moderate-intensity physical

Exercise programmes can slow down functional decline. Elderly adults can, with an appropriate exercise programme, be helped to achieve levels of activity that will bring health benefits, and slow the decline in function that might normally be expected with age.

Source: Landin RJ, Linnemeier TJ, et al. Exercise testing and training of the elderly patient. *Cardiovasc Clin.* 1985; 15(2): 201-18. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3912049

Even for those in their 80s and 90s, exercise programmes can increase functional ability, postpone disability and maintain independent living.

Sources: Spirduso WW Cronin DL. Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(6 Suppl):S598-608. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11427784

Hruda KV, Hicks AL, et al. Training for muscle power in older adults: effects on functional abilities. *Can J Appl Physiol.* 2002;28(2):178-88



**World Confederation
for Physical Therapy**

Policy statements reflect the
Confederation's agreed opinion on issues
affecting the practice of physical therapy.

Policy statement

Physical therapists as exercise experts across the life span

日本予防理学療法学会

- 国民がいつまでも「参加」し続けられるために、障がいを引き起こす疾病や老年症候群の発症と再発への、身体活動を伴う予防について研究する学問領域です。
- 研究には、メカニズムの解明、発生の予測、予防法の開発、機器の開発、社会活動の創出、制度の立案などが含まれます。

→→→ 「再発予防ガイドライン」の作成