

维持·恢复老年人日常生活能力的康复训练

日本康复训练医院与设施协会 会长

全国日间护理协会 会长

医疗法人 真正会 霞关南医院 理事长

齐藤正身

“护理”过程中 康复训练的必要性

- ◆ 不仅有助于身体功能障碍的恢复，还有助于改善活动受限及社会参与受限 . . .

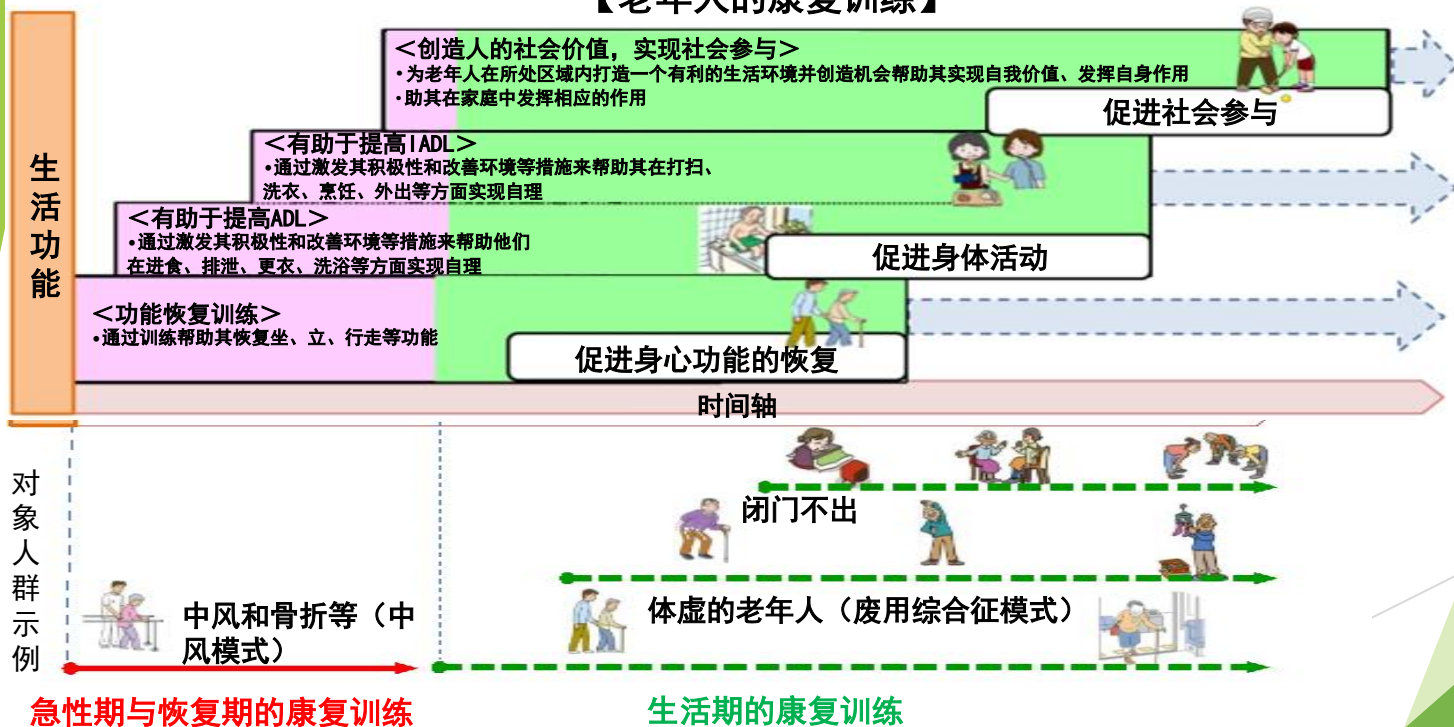
国际功能、残疾和健康分类（ICF）

- ◆ 为了帮助康复对象重新回归正常生活 . . .
- ◆ 从减轻护理负担的角度来看，康复训练也已成为不可或缺的一环

重点推进活动型及参与型的康复训练

推进提供有效的康复训练，帮助老年人均衡实现“身心功能”、“活动”、“参与”这3项目标。

【老年人的康复训练】



老年人口的未来预测

65岁以上的老年人到2025年将达到3,657万人，预计2042年将迎来峰值(3,878万人)。此外，75岁以上老年人在总人口中所占比例将继续上升，预计到2055年将超过25%。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65岁以上老年人口(比例)	3,058万人 (24.0%)	3,395万人 (26.8%)	3,657万人 (30.3%)	3,626万人 (39.4%)
75岁以上老年人口(比例)	1,511万人 (11.8%)	1,646万人 (13.0%)	2,179万人 (18.1%)	2,401万人 (26.1%)

城市地区老年人口迅速增长，本就拥有众多**老年人口**的**农村地区**也在缓慢增长。各地区的老龄化进程不尽相同，应根据区域特点采取相应措施。

	埼玉	千叶	神奈川	秋田	山形	鹿儿岛
截至2005年	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
截至2015年 (括号内为增长率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

世界各国老龄化进程比较

日本的老龄化正在以在其他国家前所未有的速度不断发展，中国今后也将经历同样的老龄化进程。

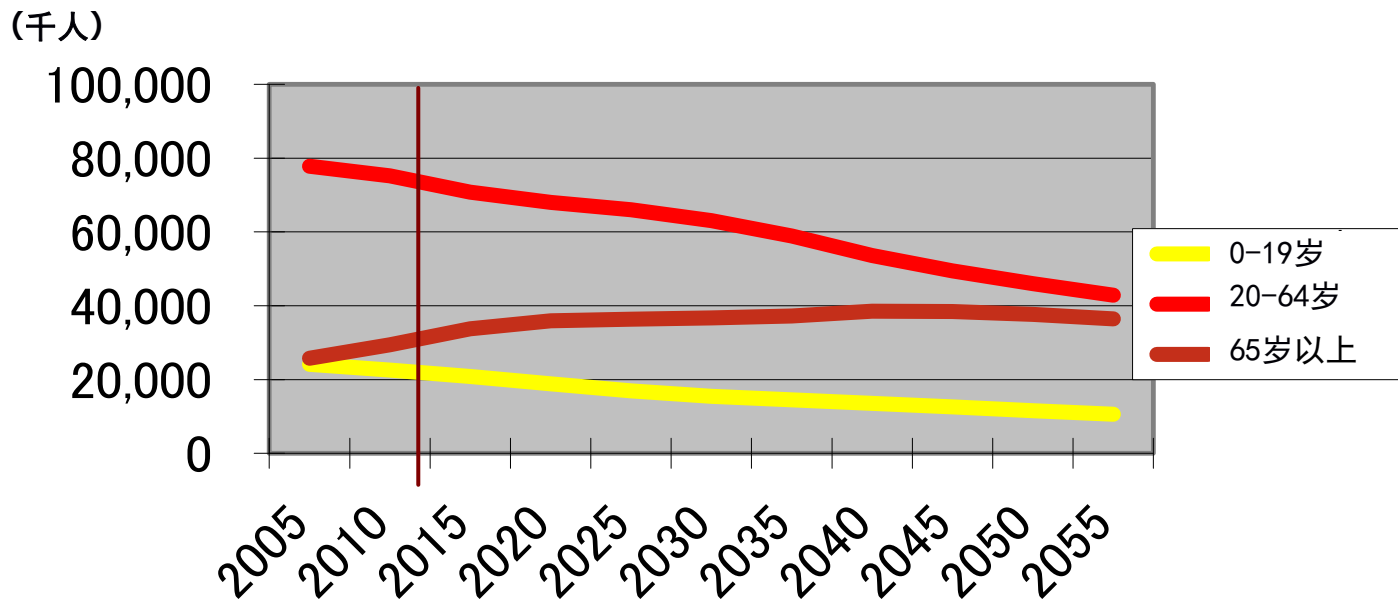
国家	65岁以上人口的比例（达到的年度）			达到所需年数
	7%	14%	21%	7%—14%
日本	1970	1994	2007	24
中国	2001	2026	2038	25
德国	1932	1972	2016	40
英国	1929	1975	2029	46
美国	1942	2015	2050	73
瑞典	1887	1972	2020	85
法国	1864	1979	2023	115

1950年以前通过UN, The Aging of Population and Its Economic and Social Implications (Population Studies, No.26, 1956)及Demographic Yearbook, 1950年以后通过UN, World Population Prospects: The 2006 Revision(中位推算)取得数据。日本数据通过总务省统计局的『国势调查报告』及国立社会保障·人口问题研究所的『日本的未来人口推算』(平成18年12月推算)获取人口数据([出生中位(死亡中位)]推算值)。1950年以前以已知年份的数据为基准进行插值法推算。达到的年度指超出人口比例的首年年份。“-”表示到2050年未达到相应比例。达到所需年数指从7%到14%，或从10%到20%所需的时间。按照达到所需年数7%→14%，由短到长进行排序。

出处：厚劳省

日本分年龄段的人口变化

劳动人口急剧减少



出处：国立社会保障与人口问题研究所

超低生育率老龄化社会示意图



由老年人来护理老年人 . . .



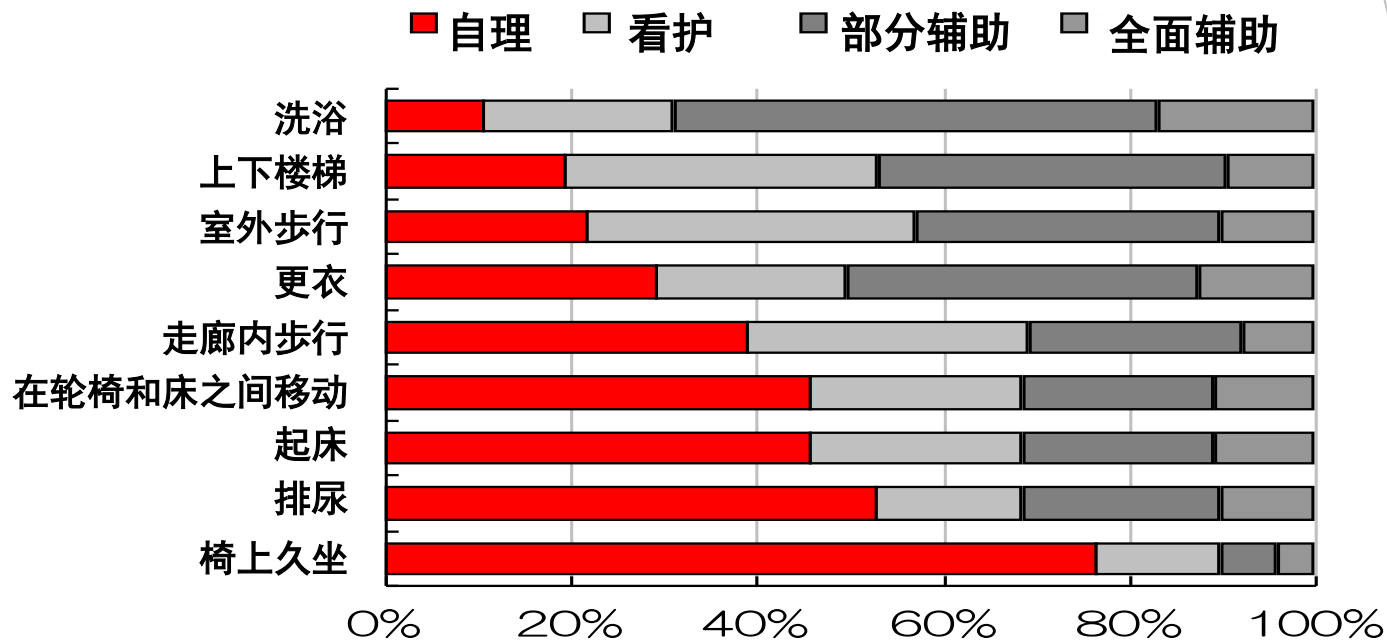
帮助需要护理的对象实现某种程度上的自理，
从减轻护理负担的角度来看，康复训练也已成为不可或缺的一环

- ▶ 对于护理对象而言 . . .
- ▶ 对于护理实施方而言 . . .



通过帮助实现端坐位发现的事情

日常生活活动的情况



日间中心康复训练的实际情况调查 (N = 7 8 1 3)

出处：全国日托协会





- ❑ 久坐能力显著提高
- ❑ 自发的行动次数虽少但在逐渐增多
- ❑ 端坐位使得清醒程度提高

不再有嗜睡的现象！！

- ❑ 急性疾病得到治愈，无需救急用药。
- ❑ 食量全面增加。
- ❑ 血白蛋白值可保持在正常范围。

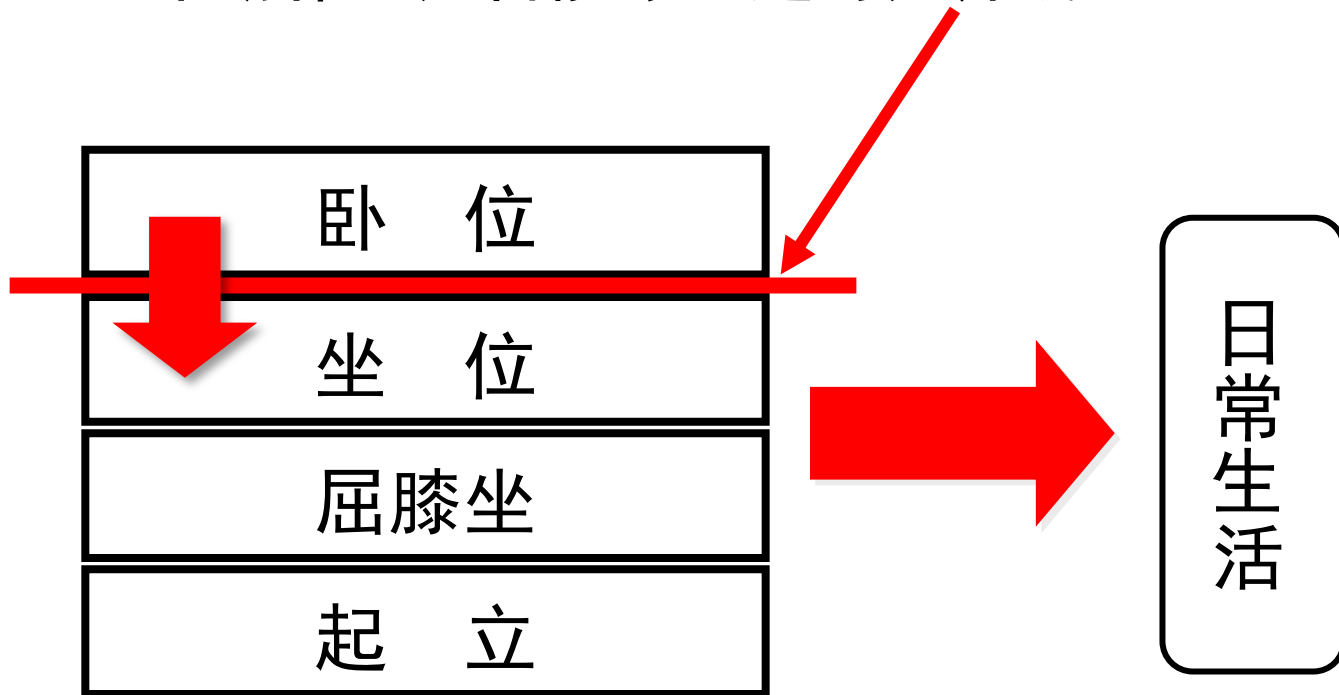




坐位相关

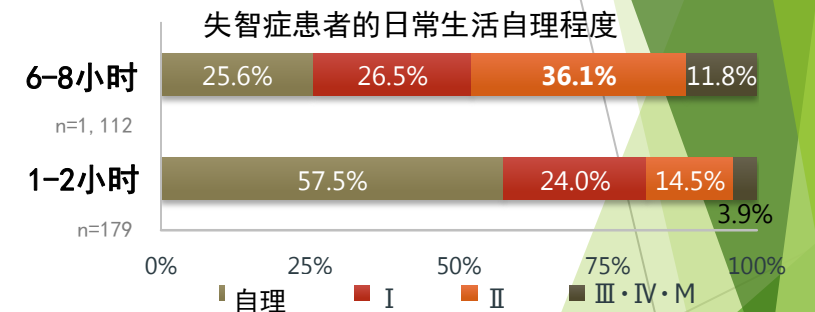
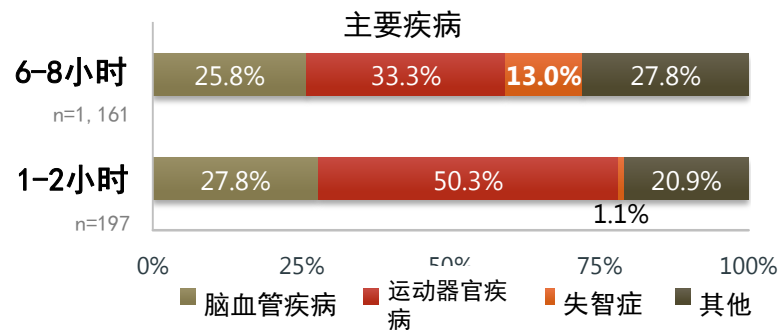
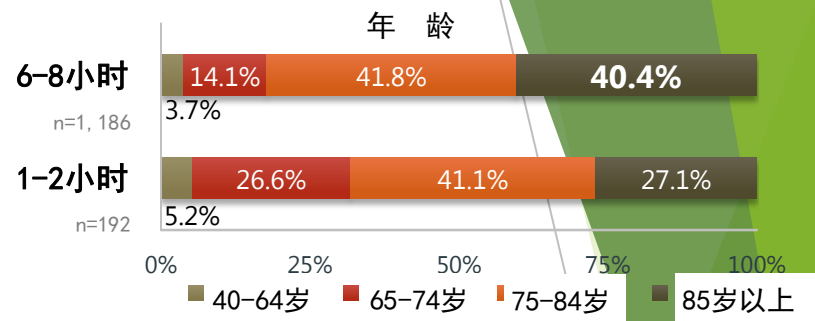
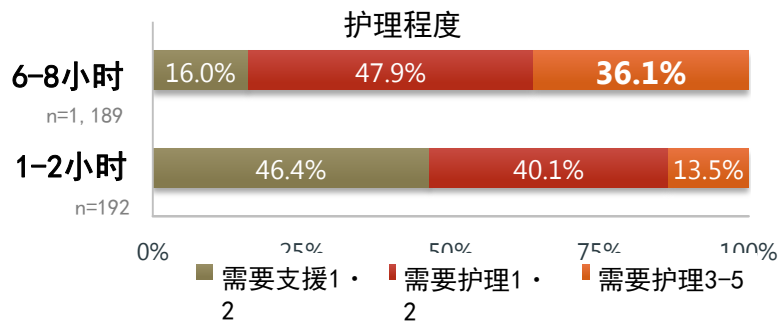


基本动作（是否能够坐起的分界线）



摘自《社区康复训练原论Ver. 2》 大田仁史著

患者特性（按照提供服务的时长）



居家或日间中心康复训练的实际情况调查。全国老年人保健设施协会、日本居家康复训练协会、全国日间护理协会 合作项目，2017

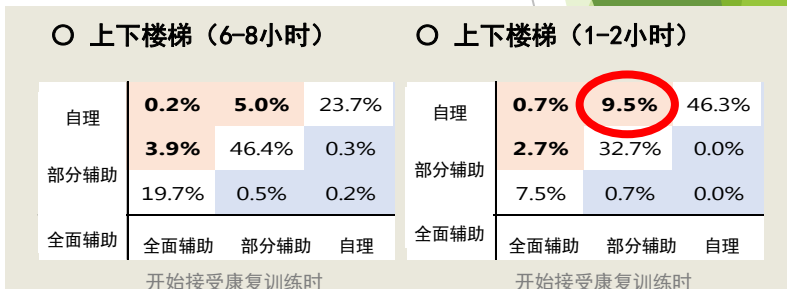
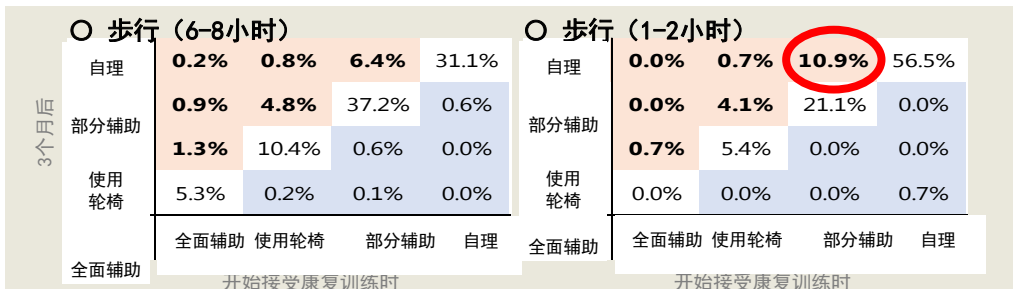
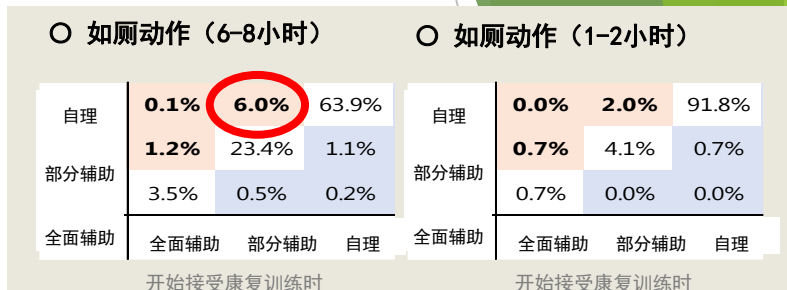
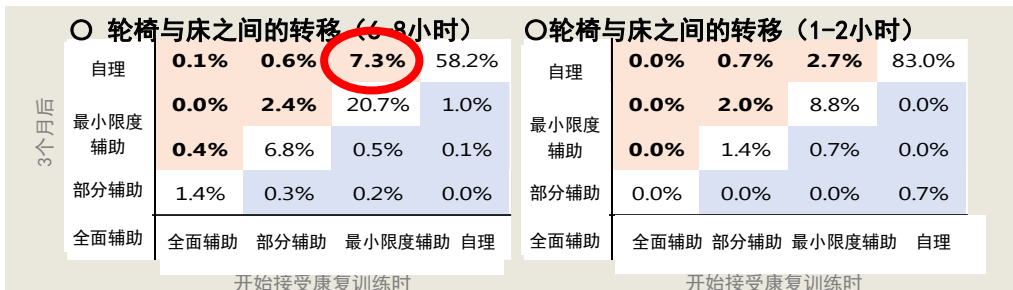
接受6-8小时康复训练的患者与接受1-2小时训练的患者相比，“护理依赖程度3-5”、“85岁以上”、“患有失智症”的比例较高。

开始接受康复训练起3个月后的ADL变化（项目类别）

从首次开始接受康复训练之日起3个月后的变化（不包括因住院、短期入住设施或病情恶化而结束康复的情况）

改善人群 下降人群

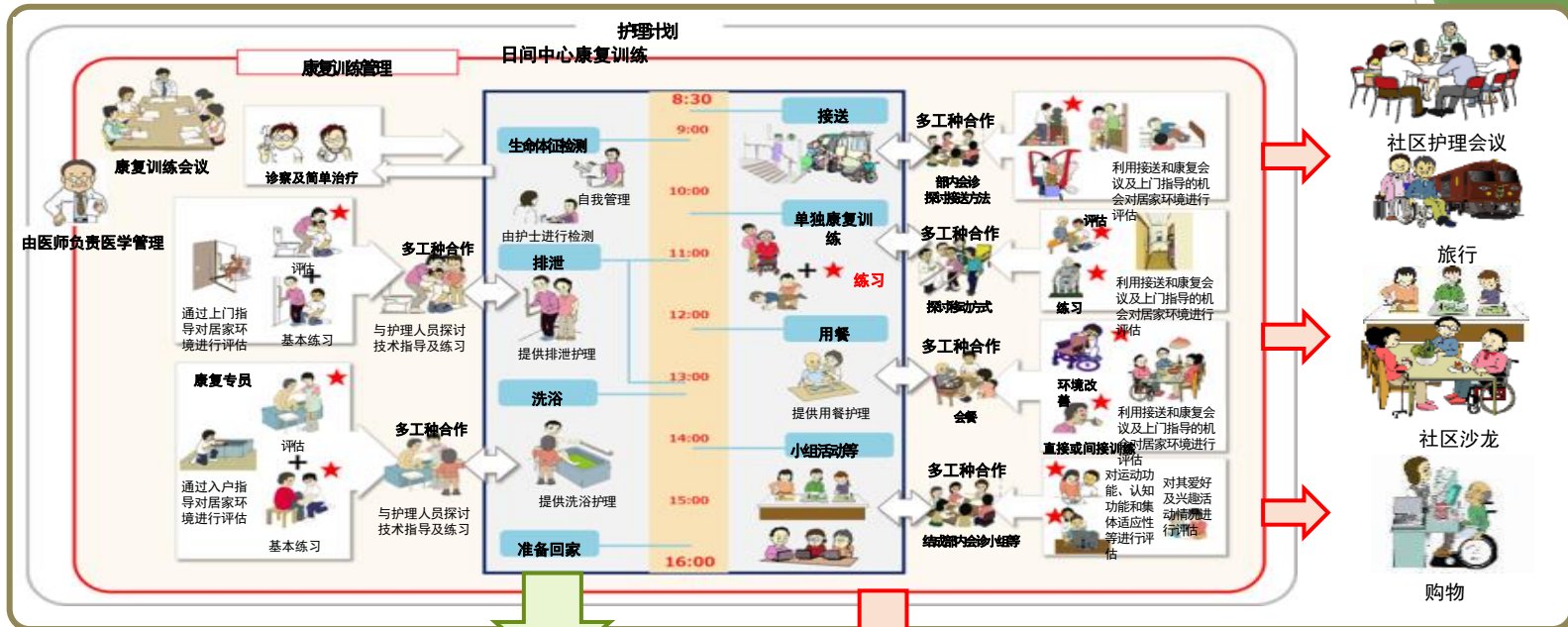
6-8小时 n=932、1-2小时 n=147



居家或日间中心康复训练的实际情况调查。全国老年人保健设施协会、日本居家康复训练协会、全国日间护理协会 合作项目，2017

在接受6-8小时康复训练的群体中，“轮椅与床之间的转移”“如厕动作”项目训练时，开始接受训练时自理比例较低，3个月以后获得改善的比例较高。

长时间型（高护理程度对象）的日间中心康复训练



有日间中心帮忙进行康复训练，
为我腾出了属于自己的时间

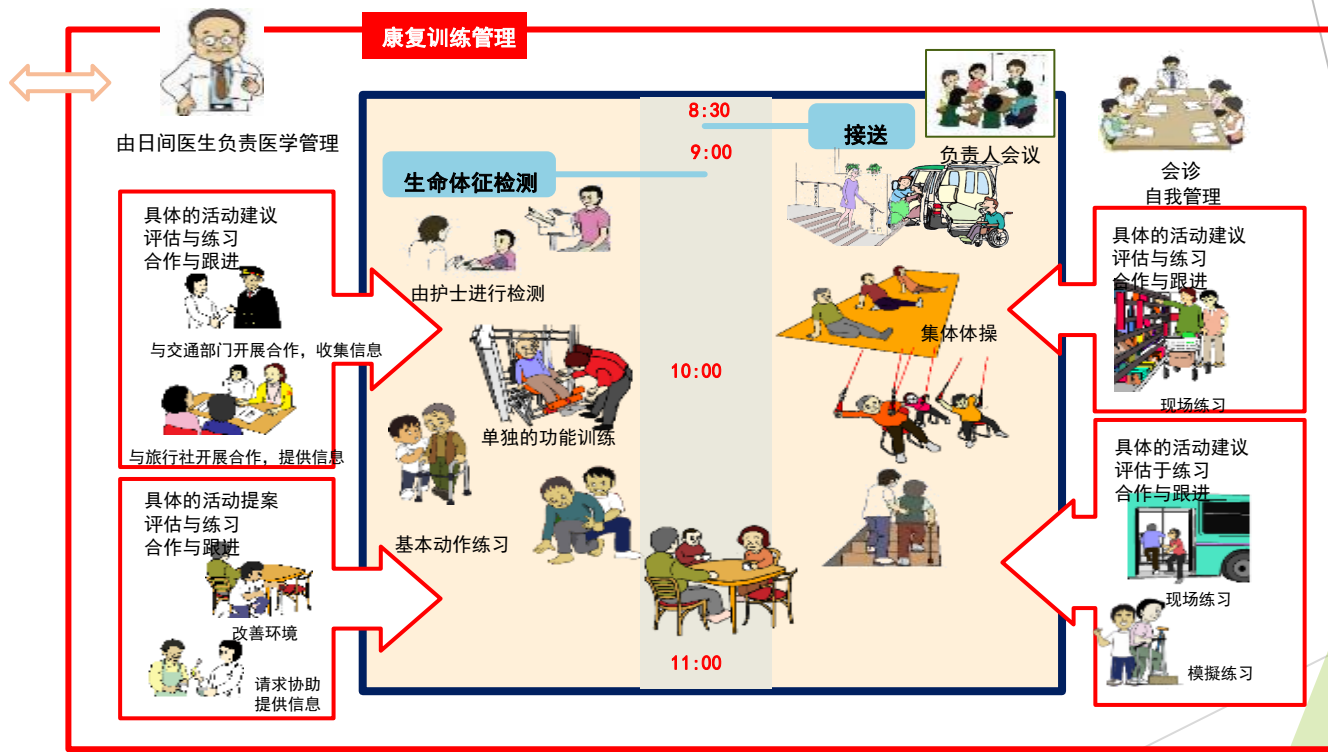


在家中力所能及的事情越来越多，
护理变得轻松起来

短时间型（轻度护理对象）日间中心康复训练



家庭医生



总结

- ◆ 在日本，康复训练的理念尚未深入人心，人们容易产生康复训练即等同于运动训练这种错误认识。
- ◆ 今后需要加大面向国民的宣传力度，使国民认识到康复训练对促进“活动”和“参与”的推动作用。
- ◆ 调动老年人的主体意识，激发其意志力，唤起他们对于更加愉悦充实的生活的渴望以及对提高生活能力的渴望，并采取相应的援助措施。这一点固然重要，但切记对高护理程度对象也要一视同仁。
- ◆ 这是因为即使在接受着高度护理，他们也依然是“社会”的一员！