

理学療法士が使用する ADL のスクリーニング検査は、明らかな disability をもたらさない内部障害のような疾患や、高齢者などのフレイルでは、識別力が非常に低くなる。その際に重要となる指標が IADL 評価である。現在、一人世帯、高齢者のみの世帯が増加するなか、ADL が自立していても掃除や調理ができずに退院できないという事態に直面し、理学療法士も IADL に注目せざるを得ない状況になっている。理学療法士は ADL や IADL を科学的に捉え、もっと戦略的に取り入れる必要がある。本特集は ADL や IADL を生活機能として幅広く解釈し再考する機会とした。

■ ADL・IADL の概念と捉え方(隆島研吾論文)

ADL という場合、広義や狭義という捉え方があり、そのなかに基本的 ADL や IADL などの概念が混在している。また IADL という場合、生活のどの範囲までを指すのかについては若干曖昧である。本稿では諸家の報告などをもとに、基本的 ADL や IADL の範囲を整理し、生活支援という観点から理学療法支援に必要な科学的考え方の方向性を考えてみた。

■さまざまな ADL 評価とその活用(浅川康吉論文)

理学療法士の職能・職域の拡大を背景に、理学療法士には BADL の評価だけでなく IADL も評価し、その結果を対象者の活動や参加へのアプローチに生かすことが求められるようになった。こうした背景を踏まえ、本稿では理学療法士による ADL 評価について評価法に関する情報収集と臨床および研究における評価法の使用について述べる。

■ ADL 自立度を予測する理学療法戦略—私たちが日々行う活動を考える(中山恭秀論文)

理学療法の目的は患者が自宅に戻るために必要な日常生活活動を中心に考えることが理想である。そのため、自宅に戻るうえで困難をもたらす要因を機能や能力、環境について評価し、理学療法モデルのうえでつながりを考慮してプログラムを立てる。本稿では人工股関節全置換術後の患者、大腿骨頸部・転子部骨折、脳卒中による片麻痺、心筋梗塞後を例に挙げて、疾患から患者の ADL をみる目線について取り上げ述べる。

■ IADL の充実を目標とした理学療法(池添冬芽論文)

IADL 充実を目指した理学療法において、運動機能の維持向上を中心としたアプローチは理学療法士が最も深くかかわることである。特に外出頻度減少や行動範囲縮小といった屋外活動の制限には筋力やバランス・歩行能力等の運動機能が強く関連している。IADL 充実のためにはこれら運動機能要素を含め、健康状態や環境面、心理・社会的特性、認知機能などさまざまな要因を考慮した個別の介入プログラムを実施することが重要である。

■座談会：認知症の ADL と IADL—どの時期にどのように介入すべきか

(金谷さとみ・仙波浩幸・山上徹也・島田裕之・横井輝夫)

認知症は、認知機能の程度が自立度に決定的な影響を与えにくいのが特徴であり、ADL よりもむしろ IADL の状況を把握することが重要である。しかし認知症が進行すると、失行・失認、遂行機能障害、麻痺などの中樞神経障害などが加わり、ADL が大きく低下するようになる。予防対象者から重度者までの長期的な流れのなかで、理学療法士は「いつ」、「どのような場で」、「どのように」介入すればよいのかを議論した。