



第59回
日本理学療法学会大会

地域をつなぐ理学療法の役割と責任 ～実践4領域の学際～

第11回 日本地域理学療法学会学術大会 プログラム・抄録集

〔会期〕 2024年11月16日(土)～17日(日)

〔会場〕 高槻城公園芸術文化劇場

〔学術大会長〕 大垣 昌之 (社会医療法人愛仁会 愛仁会本部)

〔主催〕 一般社団法人 日本地域理学療法学会

やさしさとまごころを 安心と快適性にこめて

1982年の創業以来、業界先駆けの実績の下、福祉介護サービスの提供を通して地域社会へ貢献してまいります。



有資格者が多い会社です

総合メディカルには、福祉用具を取り扱うのに必要な「福祉用具専門相談員」が40名以上在籍しています。1982年創業の当社は、地域の皆様と一緒に歩んでまいりました。これからも、地域の皆様に愛される企業を目指し、お客様の期待に応えられるよう福祉用具・介護用品の専門会社として、さらなるサービスの向上に取り組んでまいります。

01

福祉用具 レンタル事業

在宅高齢者へ
介護保険支給品目に
従った福祉用具の供給。

02

福祉用具 販売事業

在宅高齢者、介護者の
視点に立ち、安心・
快適な生活を支援。

03

福祉用具 メンテナンス事業

マットレス、車いすの
洗浄・消毒・抗菌加工・
乾燥サービス。

04

福祉施設備品 販売事業

箕面市を中心に
高齢者福祉施設に
施設内備品を供給。

05

住宅改修 事業

在宅高齢者が
安心して自宅で
暮らせる住宅改修。

06

えいど工房

〔箕面市総合福祉
センター地下〕

最新の福祉用具が
無料で試用でき、
無料宅配体制も充実。

安全、安心、適合により、
質の良いサービスを
迅速に提供いたします。



総合メディカル株式会社

〒562-0011 大阪府箕面市如意谷2丁目10番35号
FAX.072-723-4033 事業所番号 2771400211

<https://sougoumedical.jp/>

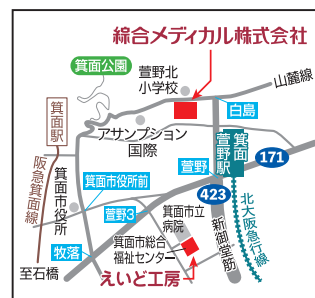
TEL 072-723-9121



ISO 認証取得企業
〔品質管理システム〕



ISO 9001:2015
JIS Q 9001:2015



学術大会長挨拶



第11回日本地域理学療法学会学術大会

学術大会長 大垣 昌之

この度、第11回日本地域理学療法学会学術大会を2024年11月16日（土）、17日（日）に高槻城公園芸術文化劇場で開催させていただく事になりました。

会場の高槻城公園芸術文化劇場は、キリシタン大名として知られる高山右近が城主をつとめた高槻城の二の丸跡に、緑に囲まれた憩いの場として2023年3月に建設された新しい会場であり、日本建築家協会（JIA）の「JIA優秀建築賞2023」を受賞された素敵な会場です。また、大阪北部最大級の客席数のホールがあり多くの方にも参加いただけることかと思えます。会場の隣には、緑と歴史が豊かな高槻城公園もあり、学会の合間に是非お立ち寄りいただければと思います。

日本地域理学療法学会は前身の分科学会時代より第1回から第10回までメインテーマを「地域理学療法学の構築を目指して」として、地域理学療法学の基礎構築に貢献しました。

第10回大会では、サブテーマとして「変貌する地域社会と理学療法士の新しい役割」として、時代背景から理学療法士の役割を議論しました。我々、理学療法士を取り巻く環境は大きく変わり、医療、介護においても役割分担が進み、役割だけでなく責任（結果）も求められる時代になりました。第11回大会では、今までの日本地域理学療法学会の流れ（つながり）を踏まえて、「地域をつなぐ理学療法の役割と責任～実践4領域の学際～」というテーマで開催致します。

医療・介護の役割分担が進み、我々理学療法士も、病期ごとの横断的な場面での関りが多くなり、縦断的な関りが少なくなりつつあります。それを補うためにも、専門職同士の情報の共有化は重要であり、シームレスな連携が必要不可欠となりました。お互いが「つなぐ」を実践することが求められ、我々、理学療法士として臨床では、各病期との時間的縦のつながり、他施設、同職種、他職種との空間的横のつながりの実践が重要であり、そして何より地域社会（社会参加）とのつながりを考えなければなりません。地域理学療法学会では、実践領域を「個別－集団」という軸と、「直接－間接」という軸を直行させた4つの領域に整理しており、それぞれは独立したものではなく、包括的に考える必要があり、それぞれの役割や責任についても考えたいと思います。

本大会の特別講演では、横浜国立大学先端医科学研究センター コミュニケーション・デザイン・センター センター長/特別教授の武部貴則先生をお招きしております。多分野でご活躍されている先生ですが、今回は、武部先生のご研究の一つである、メディカルストリートに関する内容をお話ししていただきます。地域理学療法学と大変親和性が高いお話であり、日々の臨床に大いに参考になるかと思えます。

その他、本大会では、日本地域理学療法学会企画、教育講演、シンポジウム、ブレイクタイムセミナー、市民公開講座などが企画されております。ブレイクタイムセミナーは大阪らしい漫才式セミナーとなっており、学会の息抜きとして気軽に聞いていただければと思います。また、一般演題は223題の発表があり、是非、活発な意見交換をお願いしたいと思います。「臨床疑問のマッチング～地域の仲間とつながろう～」と題した公募型の特別企画もあり、臨床疑問を持った会員同士がつながり、議論するきっかけとなれば幸いです。

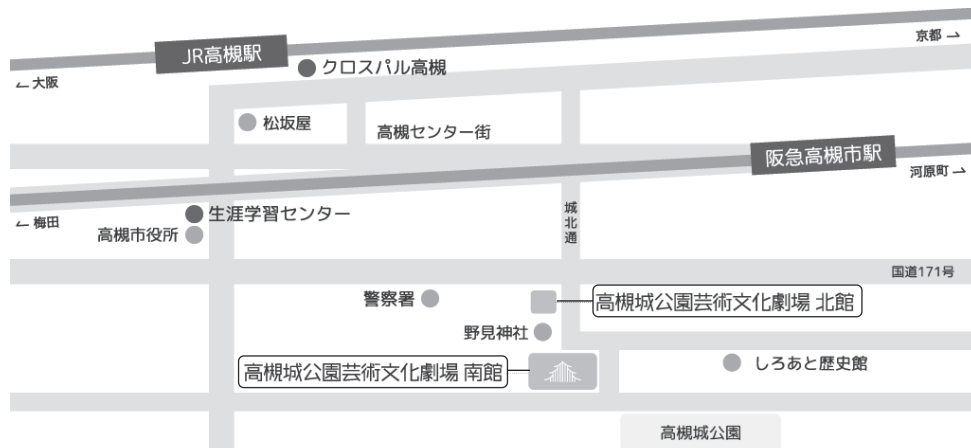
本大会では、地域との「つながり」を重要視した、4つの「地域とコラボ企画」が企画されています。そのうちの一つは、高槻市の介護予防体操「もてきん体操」を一般公開します。「もてきんフェスティバル2024」と題して、高槻市の地域市民グループがもてきん体操を披露します。高槻市民が楽しく健康づくりに励んでいる日頃の成果をご覧くださいいただければと思います。

会期中には、キッチンカーの出店や関西の百貨店の物販も予定されています。学会と合わせてお楽しみいただければと思います。会場がある高槻市は、大阪と京都をつなぐ中間点であり（電車で約15分）、学会と秋の関西も楽しんで頂きたいです。あなたは大阪派？それとも京都派？

最後になりましたが、日本地域理学療法学会は、会員皆様の積み上げてきた実績が評価され、2024年7月に日本学術会議協力学術研究団体の指定を受けることが出来ました。学術団体として、本大会が更に飛躍できることを願っています。

本大会の企画準備にご協力いただいた準備委員、後援をいただいた高槻市、協賛をいただいた企業様、そして本大会に出席していただいた皆様に感謝申し上げます。

交通案内図・会場周辺図



【 電車でお越しの方 】

ー 大阪から ー

JR大阪駅からJR高槻駅まで新快速で約15分
阪急大阪梅田駅から阪急高槻市駅まで特急で約20分

ー 京都から ー

JR京都駅からJR高槻駅まで新快速で約15分
阪急京都河原町駅から阪急高槻市駅まで特急で約20分

JR高槻駅から徒歩約13分

中央口から右手松坂屋方面に進み、1階へ降りて右手のアーケードのあるセンター街へ。
センター街を左の阪急高槻市駅方面へ進み、阪急高槻市駅の高架下を通過して城北通りを直進。北大手交差点を渡り、そのまま直進。

阪急高槻市駅から徒歩約8分

改札を出て1階に降りて左に進み、駅の外に出たら右手のバス停方向を直進、角のところで左手に見える城北通を直進。
同じ方向で北大手交差点を渡り、そのまま直進。

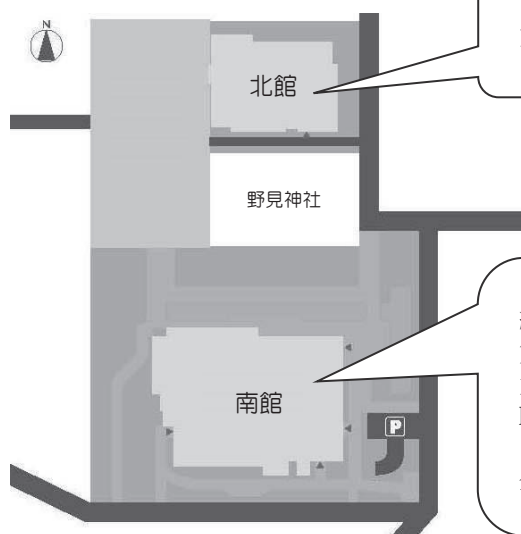
【 バスでお越しの方 】

高槻市営バス「阪急高槻駅」下車徒歩約8分
京阪バス「阪急高槻」（京阪枚方発）下車徒歩約8分

【 車でお越しの方 】

出来るだけ公共交通機関をご利用ください。

高槻城公園芸術文化劇場



【 北館 】

第5、6会場
※ 総合受付、クロークはございません。

【 南館 】

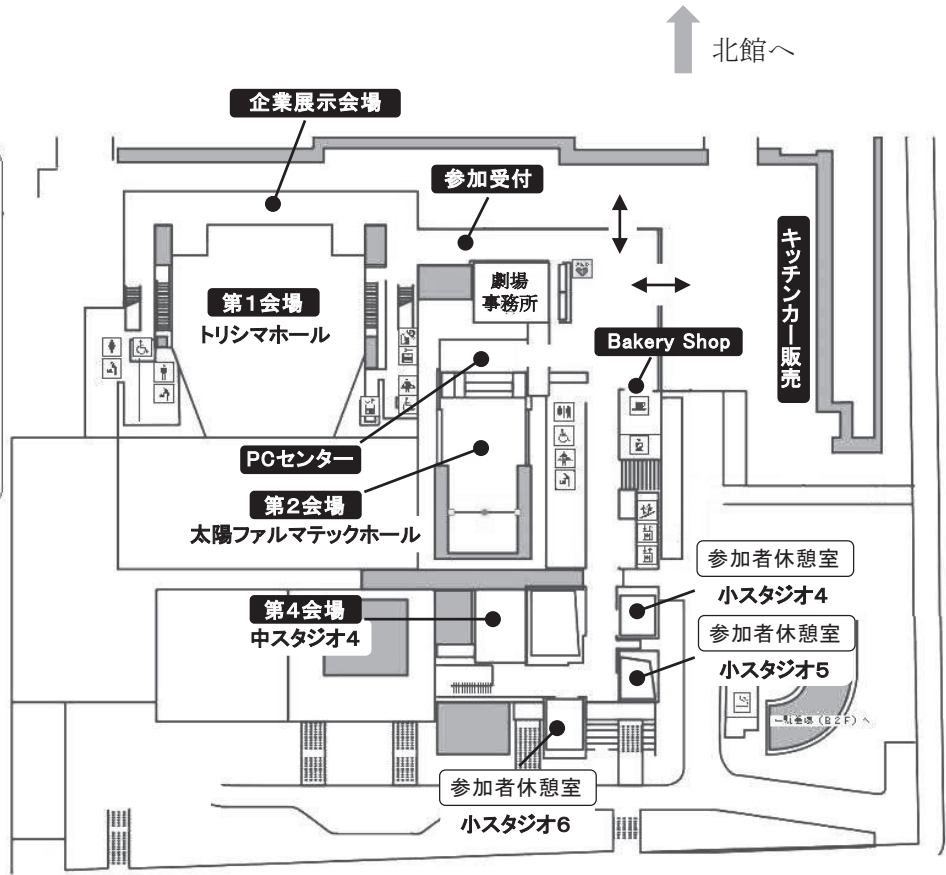
総合受付（参加受付）
第1～4会場
大会本部
PCセンター
クローク
企業展示会場
キッチンカー販売

会場案内図

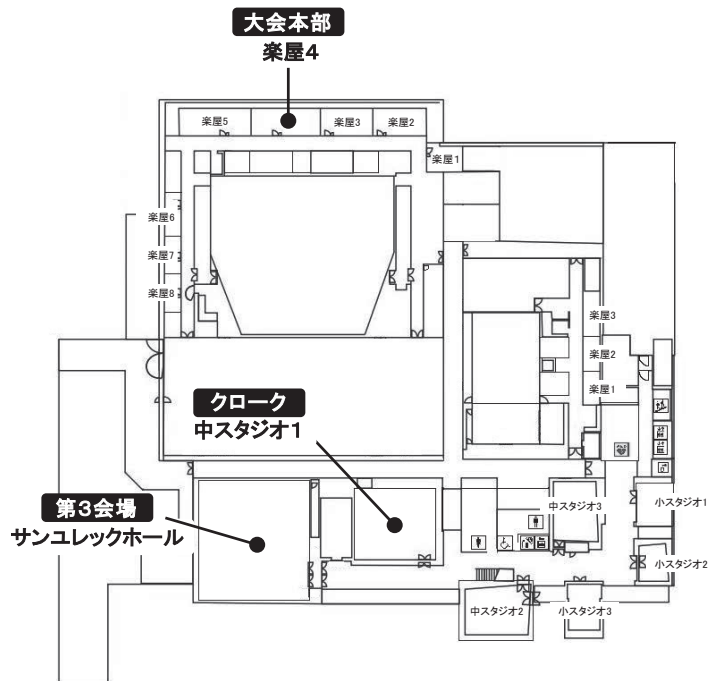
高槻城公園芸術文化劇場 南館

1F

- 凡例
-  女性用お手洗い
 -  男性用お手洗い
 -  お手洗い
 -  バリアフリートイレ
 -  AED設置場所
 -  多目的シート
 -  おむつ交換台
 -  授乳室
 -  総合案内
 -  自動販売機
 -  コインロッカー
 -  階段
 -  エレベーター
 -  喫煙所

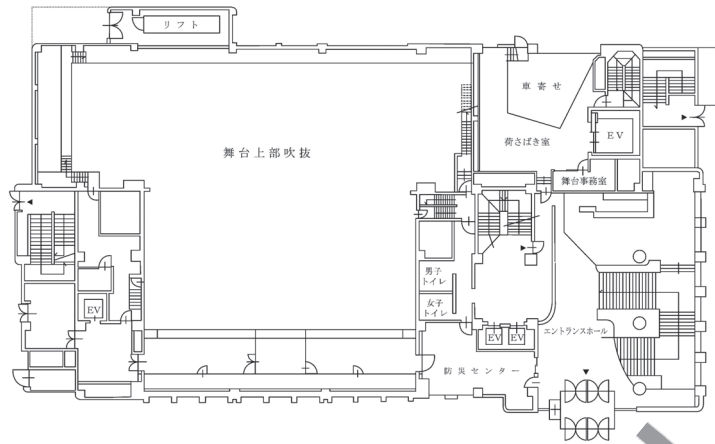


B1F



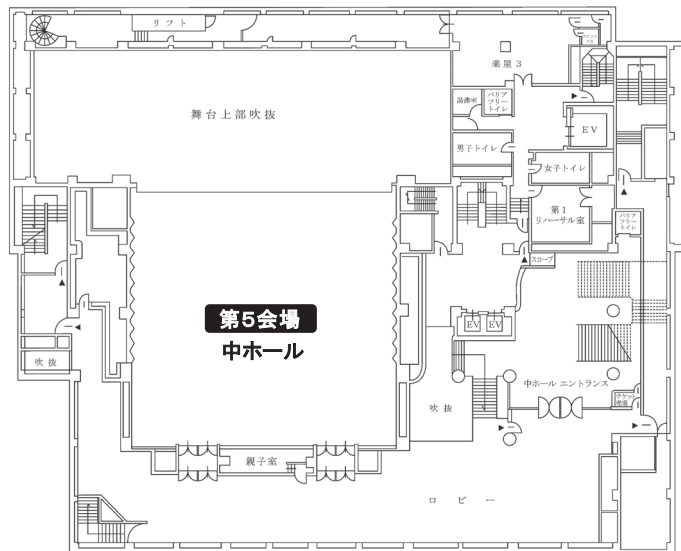
高槻城公園芸術文化劇場 北館

1F



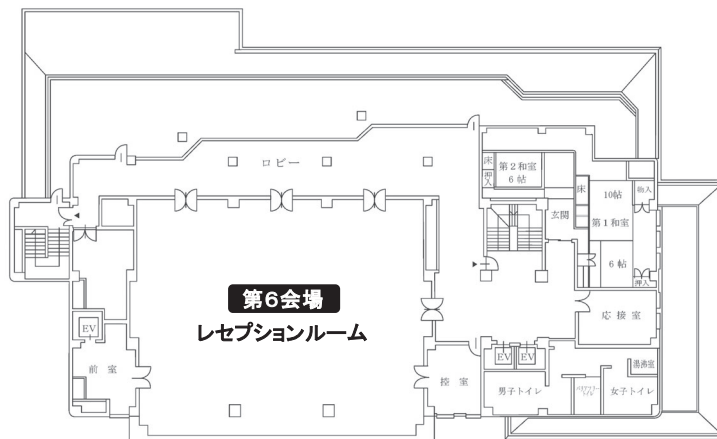
南館へ

B2F



第5会場
中ホール

3F



第6会場
レセプションルーム

ご参加の皆様へ

本大会の参加登録は大会ホームページからの Web 参加登録のみです。

当日会場で参加登録される場合も Web から参加登録をしていただきます。現金での参加登録は行いません。ご注意ください。

1. 参加登録費

〔事前参加登録〕

日本理学療法士協会会員	
日本地域理学療法学会 専門会員 A・B	7,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 一般会員	9,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 学生会員	1,000 円（不課税）
上記以外の日本理学療法士協会会員	9,000 円（内税）

非会員	
日本理学療法士協会 非会員 理学療法士	25,000 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 他職種	5,000 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 学生	1,000 円（内税）

〔当日参加登録〕

日本理学療法士協会会員	
日本地域理学療法学会 専門会員 A・B	8,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 一般会員	10,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 学生会員	1,000 円（不課税）
上記以外の日本理学療法士協会会員	10,000 円（内税）

非会員	
日本理学療法士協会 非会員 理学療法士	25,000 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 他職種	5,000 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 学生	1,000 円（内税）

※理学療法士免許を保有される方で協会会員でない場合は非会員（理学療法士）となります。

※非会員学生とは、医療系養成校在学者を指します。当日会場受付で、学生証の提示を求められることがございますので、学生証をお持ちください。

※編入学部生・大学院生にかかわらず、日本国の理学療法士免許を保有される方で協会会員でない場合は、非会員（理学療法士）となります。

〔領収書〕

協会会員：協会マイページからダウンロードしてください。

協会非会員：参加登録時の Payvent 登録完了メールからダウンロードしてください。

2. 参加受付

日時	場所
11月16日（土）9：00～16：00	高槻城公園芸術文化劇場 南館
11月17日（日）9：00～14：30	1F トリシマホール ホワイエ

※参加受付時間は当日の状況により変更する場合がございます。

※高槻城公園芸術文化劇場 北館（第5会場/第6会場）に参加受付はございません。

下記参加受付を済まされた後、参加受付フロアに設置している参加証・ネームカードホルダーをお取りいただき、記名台でご記入ください。

日本理学療法士協会会員の方

■ 日本理学療法士協会メンバーアプリ（JPTA アプリ）利用の方



日本理学療法士協会 メンバーアプリ
無料



- 1) 来場前に JPTA アプリのインストールをお願いいたします。
- 2) マイページにログインするときにログイン ID とパスワードが改めて必要になる場合がございます。
- 3) 参加受付フロアに QR コードを提示いたしますので、JPTA アプリの『QR コード読込』をしてください。
- 4) 『QR コード読込』は会期中 1 回です。両日の必要はございません。また、読み取りが完了された場合は参加受付にお越しいただく必要はございません。



■ JPTA カード利用の方

事前参加登録をされた方は、該当の参加受付にあるカードリーダーに JPTA 会員カードをかざしてください（会期中 1 回です。両日の必要はございません）。

当日参加登録の方は、記名台にある『当日参加登録用紙』に必要事項をご記入のうえ、当日参加登録受付にお越しください。



QR コード読込またはカードリーダーによる受付をされない場合は、参加単位取得ができませんので忘れずに受付を済ませてください。閉会後の申請は受け付けいたしかねます。



QR コード読込以外で受付された方の参加ポイント反映は、閉会后 1~2 ヶ月かかります。ご了承ください。

日本理学療法士協会会員以外の方

■ 日本地域理学療法学会 専門会員 B、学生会員

〔事前参加登録された方〕

事前参加登録受付にお越しく下さい。

〔当日参加登録される方〕

当日参加登録はマイページから行えません。下記非会員登録と同じく Payvent を利用して参加登録を行ってください。

■ 非会員理学療法士、他職種、学生

Payvent を利用して参加登録を行った後、登録画面または登録完了メールを参加受付にご提示ください。参加証をお渡しいたします。

3. 認定・専門理学療法士をお持ちの方（履修目的について）

- 登録理学療法士更新ポイント、認定/専門理学療法士更新点数どちらで申し込みするかを選択する項目がございます。申し込みの際は、お間違いの無いよう選択をしてください。
- いかなる理由であっても、登録完了後に変更することはできません。

履修目的	登録理学療法士更新	認定/専門理学療法士更新
講義テーマ	健康維持・健康増進における理学療法	学術大会
ポイント数	13.5 ポイント	13.5 点

4. プログラム・抄録集

会場での販売、配布、プリントサービスはございませんのでご注意ください。本大会ホームページから、あらかじめダウンロードのうえご持参ください。

5. 表彰式、次期大会長挨拶

本大会の学術大会優秀演題賞受賞者、第2回優秀論文賞受賞者の表彰及び次期大会長挨拶を行います。

【表彰式・次期大会長挨拶】

日時 11月17日（日）16：00～16：20

会場 第1会場（南館 1F トリシマホール）

6. クローク

日時	場所
11月16日（土）9：00～17：30	高槻城公園芸術文化劇場 南館 B1F 中スタジオ 1
11月17日（日）9：00～16：30	

※貴重品、傘、PC、コート等はお預かりいたしかねます。

※お預けの荷物は当日の受付時間のうちにお引き取りください。原則、終了時間を超えるお預かりはいたしません。会期終了後のお忘れ物に関しては、会場での処分になりますのでご注意ください。

※高槻城公園芸術文化劇場 北館（第5会場/第6会場）にクロークはございません。

7. 企業展示会

日時	場所
11月16日（土）9：00～17：00	高槻城公園芸術文化劇場 南館 1F トリシマホール ホワイエ
11月17日（日）9：00～15：00	

8. Wi-Fi

高槻城公園芸術文化劇場 南館では会場内フリー Wi-Fi がご利用いただけます。

SSID：TAT_WiFi_Guest

パスワード：GekijoFree2022

※北館には会場内フリー Wi-Fi はございません。

9. 子育て世代でご参加を検討されている皆様へ

本大会は子育て世代の参加を応援しています。付添の方を含むお子様連れでの参加を歓迎いたします。(監督責任は保護者の方をお願いします。)

1) 大会期間中に託児所を設けます。ご利用を希望される方は大会ホームページからお申し込みください。託児所は事前申込制となります。

[申込締切日] 2024年10月31日(木)

2) 第1会場(2室)、第2会場(1室)、第5会場〔北館中ホール〕(1室)には親子室(個室)が設置されています。

利用申し込みは当日受付のみとなります。詳細は大会ホームページにてご確認ください。

3) 付添の方、お子様はご招待となります。無料参加パスをご用意いたしますので、総合案内にお越しください。
(ア) 配偶者やご両親・ベビーシッターなど、お子様のお世話をするための同伴者
(イ) 小中高生のお子様

4) 各口演会場の出入り口付近に、お子様連れの方の優先座席を設ける予定です。

5) ベビーカーの貸し出しサービスはございません。

6) その他、各種設備(オムツ替え台、授乳室、ベビーチェア付トイレ等)の詳細に関しては高槻城公園芸術文化劇場ホームページにてご確認ください。

7) 発熱や咳・鼻水などの感冒症状のあるお子様や同伴者のご参加はお控えください。

10. 地域とコラボ企画のご案内

本大会では、地域との「つながり」を重要視し、4つの「地域とコラボ企画」が実施されます。本大会の参加者は全てご自由にご参加いただけます。

①高槻市とコラボ「もてきんフェスティバル 2024」

日時：2024年11月16日(土) 14:00~16:30

会場：第5会場(北館 B2F 中ホール)

内容：高槻市の介護予防事業(もてきん体操)を公開します。

- ・もてきん体操は、「もっと手軽に、もっと手堅く」をコンセプトにした、たった4分でできる、筋力・バランス運動を交えた体操です。
- ・地域市民グループが、もてきん体操を披露します。高槻市民が楽しく健康づくりに励んでいる日頃の成果をご覧いただければと思います。紅白対抗戦をしますので、聴講者は印象に残ったチームを選んでください。
- ・エキシビションとして、一般社団法人高槻市理学療法士会の出場が予定されています。

②飲食店とコラボ「集まれ！キッチンカー」

日時：2024年11月16日(土)、17日(日) 10:00~16:00

場所：高槻城公園芸術文化劇場 南館 正面(屋外)

内容：会場の近く(徒歩5分)に多くの飲食店がありますが、会場内にキッチンカーが集結します。関西の百貨店の物販も予定されています。

(出展予定：たこやき、ポークライス、カレー)

※料金はキッチンカーによって異なります。

■キッチンカー無料チケットを配布します。

- ・キッチンカー無料チケットは、キッチンカーごとに(各日)配布させていただきます。
- ・お一人様1枚まで、転売は不可となります。
- ・一般販売もございますので、お早めに引き換えください。
(商品が売り切れの場合は引き換えできません。)

無料チケット配布場所：参加受付付近(南館 1F トリシマホール ホワイエ)

整理券配布時間：参加受付開始~

※無料チケットはお一人様1枚限り、先着順のうえ、無くなり次第終了となります。

※配布当日のみ有効となります。ご了承ください。

③高校生とコラボ「オープニングセレモニー」

日時：2024年11月16日（土）9：30～9：50 大阪府立槻の木高等学校 吹奏楽部

2024年11月17日（日）9：20～9：40 大阪府立芥川高等学校 和太鼓部

会場：第1会場（南館 1F トリシマホール）

内容：地元高校生による生演奏会です。

講演開始前に迫力ある演奏をお楽しみください。

④ LET'S EXPO とコラボ「高齢者も障がい者も万博に行こう！」

■企業プレゼンテーション

（ア）日時：2024年11月16日（土）15：30～15：50

会場：第2会場（南館 1F 太陽ファルマテックホール）

（イ）日時：2024年11月17日（日）12：10～12：30

会場：第2会場（南館 1F 太陽ファルマテックホール）

■企業展示

会場：企業展示会内（南館 1F トリシマホール ホワイエ）

内容：2025年4月13日から、2025大阪・関西万博が大阪夢洲（ゆめしま）で開催されます。高齢者も、障がい者も全ての人を楽しめる万博の実現を目指している「MUIC Kansai」による LET'S EXPO の案内となります。入院や入所などで、現地に行くことをあきらめていた方にも、大阪・関西万博に参加できる方法が見つかるかもしれません。

11. ドリンクサービス

- 1) ポスター会場（北館 3F 第6会場）に無料ドリンクコーナーを設置します。
数に限りがございます。なくなり次第終了とさせていただきますので、あらかじめご了承ください。
- 2) 本大会参加登録者のみご利用いただけます。
- 3) ポスター会場には、無料ドリンクサービスコーナーの他、休憩スペースを設置します。お気軽にご利用ください。

12. お知らせとお願い

- 1) 参加証は所属、氏名をご記入いただき、会場内では常時ご着用ください。非着用の方は入場をお断りいたします。
- 2) 会場内でのアナウンスによる呼び出しはいたしません。
- 3) 会場内では、携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
- 4) 撮影許可証を持たない方の写真・動画撮影・録音等は、発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のために禁止させていただきます。なお、当日、許可証を持ったスタッフ等が撮影することがございますのでご了承ください。
- 5) 会場内は禁煙です。指定された喫煙場所をお願いいたします。喫煙場所は当日会場にてご確認ください。
- 6) ゴミのお持ち帰りにご協力ください。

座長、演者の皆様へ

1. 発表内容・時間

口述発表 発表時間 7分、質疑応答時間 3分
ポスター発表 フリーディスカッション

- 口述発表は座長席および舞台上に計時回線が設置されており、発表時間終了1分前に黄色、終了時に赤色のランプが点灯します。
- ポスター発表はフリーディスカッション形式となります。指定のセッション時間にポスター前に立っていただき、座長・聴衆者・演者でのフリーディスカッションをお願いいたします。

2. 座長の皆様へ

- 1) 参加受付を済ませた後、当日のご担当セッション 30分前までに総合受付内「一般演題座長受付」にお越しください。(ご担当日にお越しください。
総合受付：高槻城公園芸術文化劇場 南館 1F トリシマホール ホワイエ
- 2) 口述発表の座長はご担当セッションの開始 10分前までに、該当会場内スクリーンに向かって右前方の「次座長席」にご着席ください。
- 3) ポスター発表の座長はご担当セッション開始 10分前までに、担当ポスターの前に座長リボンを付けて待機してください。座長リボンは受付時にお渡しいたします。
セッションの時間に演者不在の場合は、座長リボン返却時に受付スタッフへご報告ください。
- 4) 口述、ポスター共にアナウンスはございませんので、定刻で開始してください。
- 5) 担当セッションの進行に関しては座長に一任します。必ず予定の時刻までに終了するようにお願いいたします。

3. 演者の皆様へ

口述発表者へのご案内

発表されるセッション開始時刻の30分前までにPCセンターにてデータ受付、動作確認をしてください。演者受付も兼ねておりますので必ずお越しください。

日時	場所
11月16日(土) 9:00~16:00	高槻城公園芸術文化劇場 南館
11月17日(日) 9:00~14:30	1F 太陽ファルマテックホール ホワイエ

- 1) 演者変更がある場合はPCセンタースタッフにお伝えください。
- 2) PCセンターでは、データ修正や編集を行うことはできませんのでご了承ください。
- 3) 発表データ受付後、セッション開始の10分前までに各会場にお越しください(次の発表者は会場内左手前方の次演者席にご着席ください)。
- 4) 発表は全てPowerPointを使用したPCプレゼンテーションといたします。
- 5) PowerPointの発表者ツールの使用はできませんのでご注意ください。
- 6) 発表データはワイド画面(16:9)で作成してください。
- 7) 舞台上では発表時間終了1分前に黄色、終了時に赤色のランプが点灯しますので発表時間の目安としてください。
- 8) 演台にはモニター、キーボード、マウスがございます(パソコン本体はございません)。発表者ご本人が操作をお願いいたします。
- 9) 発表データは本大会のみに使用し、大会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。
- 10) 発表データについて
 - ・発表データはWindows10・PowerPoint 2013以上で保存してください。
 - ・PowerPointに標準搭載されているフォントのみ使用可能です。
 - ・利益相反(COI)の有無に関わらず、その情報開示をお願いいたします。発表時のタイトルスライドの後(2枚目)にCOI開示スライドを挿入してください。大会ホームページにCOI開示スライドのサンプルをご用意

意しております。ダウンロードしてご使用ください。

- ・動画は Windows Media Player12 をご利用できますが、ご利用の場合はご自身のパソコンのお持ち込みをお勧めします。
- ・発表データのファイル名は「演題番号+氏名」としてください。

11) Macintosh を使用される方はご自身のパソコンをお持ち込みください。

【メディア持ち込みの方へ】

- 1) USB メモリーに発表データを保存し、ご持参ください。USB メモリー以外のメディアでは受付できません。
- 2) 発表データを USB メモリーに保存後、他の PC でもデータが開くことを確認してください。
- 3) 持ち込まれる USB メモリーには、当日発表されるデータ以外のデータを入れないようにしてください。
- 4) PowerPoint に標準搭載されているフォントのみ使用可能です。
- 5) 当日受付にて修正や変更作業を行うことはご遠慮ください。
- 6) 動画は Windows Media Player12 を利用できますが、ご自身のパソコンのお持ち込みをお勧めします。
- 7) Macintosh をご使用の場合は、ご自身のパソコンをお持ちください。

【パソコン持ち込みの方へ】

- 1) 動作確認のため、PC センターにてデータ受付を行ってください。
- 2) 発表者ツールの使用はできませんのでご注意ください。
- 3) 発表の際にお持ち込みのパソコンを演台に載せることはできません (PC 技師席より接続)。
- 4) 発表データはデスクトップ画面上に保存してください。
- 5) USB メモリーでバックアップ用データをお持ち込みされることをお勧めします。
- 6) 接続は HDMI 端子での接続となります。Macintosh や一部の Windows パソコンでは変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。外部出力のない機器もご使用できません。

D-sub15 ピン (ミニ) や Mini Display Port、USB-Type-C など HDMI 以外の接続はお受けできません。

- 7) AC アダプターは必ずご持参ください。
- 8) スクリーンセーバー、パスワード設定、省電力設定等は事前に解除してください。
- 9) 受付終了後、パソコンは会場内演台脇の PC 技師席にご自身でお持ち込みいただきます。PC 技師席には発表データを開いた状態にし、発表3演題前にお持ち込みください。それ以前のお預かりはいたしません。発表後 PC 技師席で必ずパソコンをお受け取りください。



HDMI 端子

ポスター発表者 (特別企画を含む) へのご案内

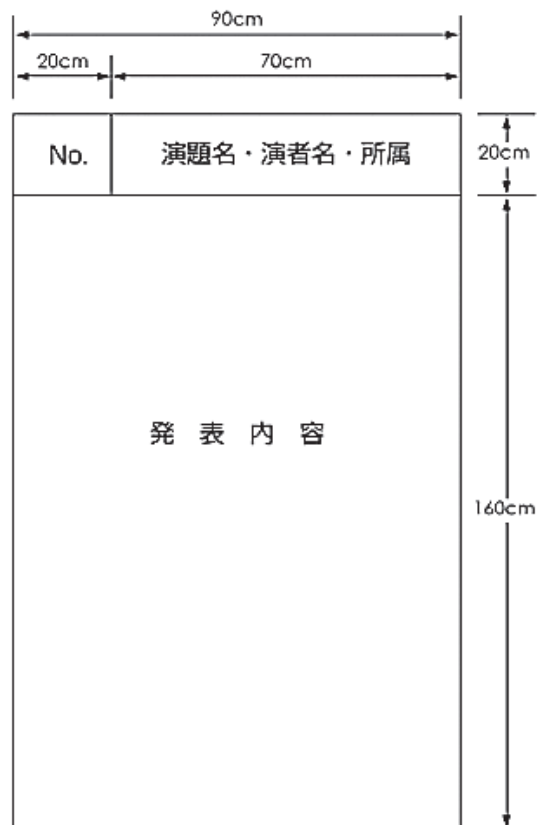
ポスターの貼付、撤去

	貼付時間	撤去時間
11月16日(土)	9:10~10:30	17:00~17:20
11月17日(日)	9:10~10:15	14:30~14:50

- 指定時間を過ぎても撤去されないポスターは処分いたします。あらかじめご了承ください。
- 特別企画の発表者もポスターの貼付、撤去の時間は同様となります。
- 11月17日(日)にご発表の演者で、16日(土)に貼り付けをご希望の方は翌日の準備が整い次第貼付が可能です (17:20~17:40 予定)。スタッフの指示に従って貼付をしてください。無許可での設置は撤去される場合がございます。ご注意ください。

- 1) ポスターパネル (横 90cm×縦 210cm) に画鋏と演者リボンをご用意いたします。指示棒が必要な方は各自でご用意ください。
- 2) パネル左上に演題番号を大会側で用意いたします。その右側に横 70cm×縦 20cm のサイズで演題タイトル・演者名・所属を表記、発表内容は、横 90cm×縦 160cm の範囲で掲示されることを推奨いたします。
- 3) 演者受付は行いません。演者変更がある場合は発表時に自己申告してください。

- 4) 演者リボンを見えやすいところに必ず付け、開始時刻10分前に各自のポスター前で待機してください。
- 5) フリーディスカッションとして座長や聴衆者と自由討議をしてください。または座長の進行に従ってください。
- 6) 該当セッション時間中はその場を離れないようにしてください。
不在の場合は演題取り下げとなります。
- 7) 演者用リボンはセッション終了後に元の位置にお戻してください。
- 8) 利益相反 (COI) の有無に関わらず、その情報開示をお願いいたします。
掲載位置の指定はございません。大会ホームページにCOI開示スライドのサンプルをご用意しております。ダウンロードしてご使用ください。



日程表

第1日目 11月16日 (土)

		南館			北館	
		第1会場 トリシマホール	第2会場 太陽ファルマテックホール	第3会場 サンユレックホール	第4会場 中スタジオ4	第5会場 中ホール
9:00▶						
	9:30~9:50	オープニングセレモニー 大阪府立槻の木高等学校 吹奏楽部				
10:00▶	10:00~10:10	開会式				
	10:10~10:40	学術大会長講演 「地域をつなぐ理学療法士の役割と責任～実践4領域の学際～」 講師：大垣昌之 司会：田中康之				
11:00▶	10:50~12:20	特別講演 「My Medicine ～100億人100億通りの自己実現に向けて～」 講師：武部貴則 司会：浅川康吉	口述演題1 「入院1」 O1-1～O1-6 座長：小熊英敏・横田純一	口述演題4 「地域包括ケア」 O4-1～O4-6 座長：原田裕輔・野坂進之介		
12:00▶			12:00~12:50	12:00~13:00		
	12:35~14:05		口述演題2 「訪問1」 O2-1～O2-5 座長：正木光裕・池田登顕	口述演題5 「コミュニティ・行政」 O5-1～O5-6 座長：上出直人・木村和樹		12:30~13:30
13:00▶		シンポジウム1 「病期別徹底討論 ～各病期と地域理学療法士の役割と責任～」 講師：村田尚寛・平野明日香・松原 徹 司会：渡邊 勤・森 公彦	13:10~14:10	13:10~14:10	13:10~14:10	教育講演1 「地域で求められるフレイル対策の理論と実践」 講師：永井宏達 司会：井上和久
14:00▶			口述演題3 「入所・通所1」 O3-1～O3-6 座長：下田栄次・小野敬済	口述演題6 「介護予防1」 O6-1～O6-6 座長：矢野秀典・石塚大悟	特別企画1 「臨床疑問のマッチング ～地域の仲間とつながろう～」 SP-1～SP-10	
	14:20~15:20		14:20~15:20	14:20~15:50		14:00~16:30
15:00▶		日本地域理学療法学会 企画1 講師：木村 孝・石垣智也 司会：石垣智也	優秀演題1 「調査研究部門」 S1-1～S1-6 座長：山路雄彦・大住崇之	シンポジウム2 「小児理学療法の現状と課題～訪問リハビリテーションから未来への提言～」 講師：高橋正浩・安井隆光・山下真人 司会：栄健一郎・古賀阿沙子		もてきんフェスティバル 2024 (高槻市)
	15:30~17:00		15:30~15:50			
			LET'S EXPO (企業プレゼンテーション)			
16:00▶		シンポジウム3 「『間接-集団』支援の視野拡大へ～人・環境との相互作用を意識した臨床疑問の生成～」 講師：武田広道・乾 康浩・森 優太 司会：鈴木英樹・石垣智也	16:00~17:00	16:00~17:00		
			優秀演題2 「実践部門」 S2-1～S2-6 座長：中村睦美・照屋康治	シンポジウム4 「地震列島にっぽん～巨大地震における理学療法士の役割と責任～」 講師：三宮克彦・高尾弘志 司会：松岡雅一・大垣昌之		
17:00▶						

第1日目 11月16日 (土)

北館				南館
第6会場 レセプションルーム				企業展示会 トリシマホールホワイト
				9:00~17:00
9:10~10:30 ポスター貼付				9:00
10:30~13:40 ポスター閲覧				10:00 11:00 12:00
				13:00 企業展示会
13:40~14:40 ポスター演題 1 [入院] P1-1~P1-6 座長：田村哲也	13:40~14:40 ポスター演題 4 [入所・通所 1] P4-1~P4-6 座長：原野達也	13:40~14:40 ポスター演題 7 [介護予防 1] P7-1~P7-6 座長：小此木直人	13:40~14:40 ポスター演題 10 [地域包括ケア・その他] P10-1~P10-6 座長：内山圭太	14:00
14:50~15:50 ポスター演題 2 [訪問 1] P2-1~P2-6 座長：笹野弘美	14:50~15:50 ポスター演題 5 [入所・通所 2] P5-1~P5-6 座長：北川智美	14:50~15:50 ポスター演題 8 [サルコペニア・フレイル] P8-1~P8-6 座長：田口 光		15:00
16:00~17:00 ポスター演題 3 [訪問 2] P3-1~P3-6 座長：坂野裕也	16:00~17:00 ポスター演題 6 [多職種・多機関連携 1] P6-1~P6-6 座長：原田靖章	16:00~17:00 ポスター演題 9 [地域・まちづくり] P9-1~P9-6 座長：荒尾雅文		16:00
17:00~17:20 ポスター撤去				17:00

日程表

第2日目 11月17日 (日)

		南館			北館		
		第1会場 トリシマホール	第2会場 太陽ファルマテックホール	第3会場 サンユレックホール	第4会場 中スタジオ4	第5会場 中ホール	
9:00▶							
	9:20~9:40	オープニングセレモニー 大阪府立芥川高等学校 和太鼓部					
10:00▶	9:50~10:50	教育講演 2 「高齢者支援に求められる自立と自律の視点」 講師：尾川達也 司会：田中康之	□述演題 7 「地域・まちづくり」 O7-1~O7-6 座長：平瀬達哉・鈴木善雄	□述演題 12 「入院 2」 O12-1~O12-6 座長：新岡大和・上村一貴	10:00~11:30	特別企画 2 「研究サポート事業(グループワーク)」 (関係者のみ)	教育講演 3 「地域で求められる内部障害の理学療法」 講師：中田隆文 司会：平野康之
11:00▶	11:00~12:00	日本地域理学療法学会 企画 2 講師：池添冬芽・脇田正徳 司会：尾川達也	□述演題 8 「サルコペニア・フレイル」 O8-1~O8-5 座長：加藤芳司・安岡実佳子	□述演題 13 「災害・その他」 O13-1~O13-5 座長：渡邊良太・中川敬汰		教育講演 4 「高齢者の身体活動量マネジメント～個別性に応じた行動変容技法の選択～」 講師：清水夏生 司会：松林義人	
12:00▶	12:10~13:10	ブレイクタイムセミナー 「バラエティ現場から学ぶ！人と人を繋ぐ『笑撃コミュニケーション術』」 講師：Wマコト 中原 誠・中山 真	12:10~12:30 LET'S EXPO (企業プレゼンテーション)				
13:00▶	13:20~14:50		□述演題 9 「訪問 2」 O9-1~O9-6 座長：佐野一成・奥田 裕	□述演題 14 「多職種・多機関連携」 O14-1~O14-6 座長：徳久謙太郎・谷口善昭			
14:00▶		シンポジウム 5 「どうする、どうなる人材育成～教育者・臨床家の立場から学術的教育への提言～」 講師：都留貴志・奥野将太・池田耕二 司会：樋口由美・貞末仁美	13:50~14:50 □述演題 10 「外来・訪問」 O10-1~O10-6 座長：齋藤恒一・本田浩也	□述演題 15 「介護予防 2」 O15-1~O15-6 座長：安藤 卓・佐藤健二		13:30~14:30 市民公開講座 1 「今こそフレイル対策～働く世代からのフレイル対策～」 講師：牧迫飛雄馬 司会：池上泰友	
15:00▶	15:00~16:00	クロージングシンポジウム 「実践 4 領域の学際～「個別-集団」、「直接-間接」における役割と責任～」 講師：森 公彦・栄健一郎・石垣智也・松岡雅一・樋口由美 司会：大垣昌之・尾川達也	□述演題 11 「入所・通所 2」 O11-1~O11-5 座長：篠原智行・本田寛人	□述演題 16 「介護予防 3」 O16-1~O16-6 座長：壺岐英正・村山明彦		14:45~15:45 市民公開講座 2 「理学療法士が語る、在宅介護について」 講師：大崎康寛 司会：寺田健司	
16:00▶	16:00~16:20	閉会式 表彰式 次期大会長挨拶					
17:00▶							

プログラム

11月16日(土) 10時10分～10時40分 学術大会長講演

第1会場(南館1F トリシマホール)
司会 田中 康之(千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター)

地域をつなぐ理学療法の役割と責任～実践4領域の学際～
社会医療法人愛仁会 愛仁会本部 大垣 昌之

11月16日(土) 10時50分～12時20分 特別講演

第1会場(南館1F トリシマホール)
司会 浅川 康吉(東京都立大学健康福祉学部理学療法学科)

My Medicine～100億人100億通りの自己実現に向けて～
横浜市立大学先端医科学研究センターコミュニケーション・デザイン・センター 武部 貴則

11月16日(土) 12時35分～14時05分 シンポジウム1 病期別徹底討論～各病期と地域理学療法の役割と責任～

第1会場(南館1F トリシマホール)
司会 渡邊 勤(一般社団法人茨城県医師会茨城県地域包括ケア推進センター)
森 公彦(関西医科大学リハビリテーション学部)

急性期病院が地域で行う多職種・多施設・多業種連携
千船病院技術部リハビリテーション科 村田 尚寛

回復期における役割と地域理学療法へ繋げる責任
藤田医科大学病院リハビリテーション部 平野 明日香

生活期における地域理学療法の在り方とその実践
成城リハビリテーション病院 松原 徹

11月16日(土) 14時20分～15時20分 日本地域理学療法学会企画1

第1会場(南館1F トリシマホール)
司会 石垣 智也(名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科)

レジストリ研究活動での問題点
整形外科 LYFART 木村 孝

地域理学療法学における研究サポート事業の成果～1例を丁寧に考察することの学術的意義～
名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科 石垣 智也

11月16日(土) 15時30分～17時00分 シンポジウム3
「間接-集団」支援の視野拡大へ～人・環境との相互作用を意識した臨床疑問の生成～

第1会場(南館1F トリシマホール)
司会 鈴木 英樹(北海道医療大学大学院リハビリテーション科学研究科)
石垣 智也(名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科)

通所施設での利用者同士の支援効果
北陸大学医療保健学部理学療法学科 武田 広道

施設入所における継続した運動への動機づけ～ソーシャルサポートの重要性～
奈良県総合リハビリテーションセンターリハビリテーション科 乾 康浩

行政との連携で求められる理学療法士の視点と間接-集団支援
花の丘病院リハビリテーション科/松本クリニック糖尿病内科 森 優太

座長	小熊 英敏(北海道大学病院口腔総合治療部) 横田 純一(弘前大学大学院保健学研究科)	
O1-1	人工膝関節全置換術患者における術後4週の身体活動量に関連する要因について	福岡整形外科病院 木村 尚道
O1-2	急性期病院から自宅退院した患者の入院関連機能障害と理学療法過程との関連	市立池田病院医療技術部リハビリテーション科 足立 遥香
O1-3	運動器疾患を抱えた高齢入院患者における退院時の運動の非定着化に影響する因子の検討	湘南慶育病院 石田 咲瑛
O1-4	入院中の患者家族の介助不安感が退院直後の介護負担に及ぼす影響	大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 上月 渉
O1-5	退院時想定していた生活より退院後の生活に差が生じる回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中者の特徴	上尾中央総合病院診療技術部リハビリテーション技術科 成塚 直倫
O1-6	回復期リハビリテーション病棟入院患者における入院前と退院1ヶ月後の生活活動範囲の比較	東海記念病院リハビリテーション部 日下部 雅征

座長	正木 光裕(高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科) 池田 登顕(山形大学医学部医療政策学講座)	
O2-1	活動量日記を活用した訪問リハビリテーションにより臥床状態から改善し旅行が可能になったパーキンソン病例	国立病院機構兵庫中央病院リハビリテーション科 寺尾 貴史
O2-2	在宅要介護高齢者における転倒リスク評価票の開発	板橋リハビリ訪問看護ステーション 木田 亮輔
O2-3	スマートウォッチによる自己管理が歩幅・歩行速度低下の検出に有用だった在宅パーキンソン病の一例	鶴巻温泉病院リハビリテーション部 浅井 真莉子
O2-4	活動範囲の狭小化に対して内的・外的アプローチにより良好な帰結に至った一症例	ボンズシップ訪問看護リハビリステーション 平田 喬也
O2-5	生活期の脳卒中片麻痺患者及び装具支援格差への支援—装具不適合の早期発見に向けたチーム連携を目指して—	初台リハビリテーション病院生活期支援部訪問チーム 久保 拓夢

座長	第2会場(南館1F 太陽ファルマテックホール)	
	下田 栄次(湘南医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻)	
	小野 敬済(東京大学大学院情報理工学系研究科)	
O3-1	介護老人保健施設の入所者における自宅退所に影響を与える要因と内的妥当性を考慮したカットオフ値の検討	いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑リハビリテーション部 木下 裕矢
O3-2	居住形態の違いによる高齢者の座位行動時間の時間帯別変化	藍野大学 安藤 卓
O3-3	通所系サービス利用者における参加と生活空間に関連する環境因子の検討～多施設共同研究による第一報～	茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科 横田 大輔
O3-4	生活機能低下を有する地域在住高齢者における異なる杖の高さが杖歩行の歩行速度に及ぼす影響	おおくに訪問リハビリテーション 澤田 圭祐
O3-5	歩行補助具を常用していない地域在住高齢者における異なる杖の高さが杖歩行の歩行速度に及ぼす影響	杏林大学 橋立 博幸
O3-6	当事業所における個別リハビリテーション介入の有無による身体機能・活動・参加の経時的変化	医療法人社団カレスサポロよつば家庭医療クリニック通所リハビリテーション科 雄谷 太一

座長	第2会場(南館1F 太陽ファルマテックホール)	
	山路 雄彦(群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座)	
	大住 崇之(けやきトータルクリニックリハビリテーション科)	
S1-1	地域在住高齢者における生活満足度とフレイル発生の関連性—前向きコホート研究—	国立長寿医療研究センター予防老年学研究部 藤井 一弥
S1-2	在宅要介護者の主介護者に対する介護負担感評価を用いた抑うつリスクを捉える段階的な基準値の検討	川口脳神経外科リハビリクリニック 知花 朝恒
S1-3	地域在住高齢者における社会参加と主観的近隣環境との関連：公営団地における検討	北里大学医療衛生学部 安藤 雅峻
S1-4	Short Falls Efficacy Scale-Internationalにおける地域在住高齢者の身体機能低下に対する識別精度	北里大学医療衛生学部 上出 直人
S1-5	トピックモデルを用いた地域在住の軽症高齢者における生活課題の分析	ARCE 健康予防事業部 UP Life 山 健斗
S1-6	高齢者におけるスマートウォッチの継続使用が1年後の新規フレイル発生に及ぼす影響：SWING-Japan 研究	東京都健康長寿医療センター研究所 吉越 駿

座長	中村 陸美(東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科) 照屋 康治(社会医療法人青洲会青洲会本部)
S2-1	要介護高齢者に対する Berg Balance Scale の Keyform 開発 関西医科大学くずは病院リハビリテーション科 横山 広樹
S2-2	地域在住高齢者における強度別の歩行・生活活動時間からみたフレイルおよびフレイルの特徴 高崎健康福祉大学保健医療学部 樋口 大輔
S2-3	ALS 在宅療養者の身体的苦痛に対する熟達化したケアの構成要素 湘南医療大学保健医療学研究科 楠田 菜緒子
S2-4	八王子市の総合事業における短期集中予防サービスの効果～フレイル基準の視点より～ 医療法人社団永生会法人本部広報連携・地域支援事業部 豊田 平介
S2-5	片脚立位の計測時間をどのように選択すべきか 慶生会リハ by デイ緑橋 有原 和
S2-6	社会的フレイルな地域高齢者における、運動教室終了後の社会的交流の仕組みづくり 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 玄 安季

座長	原田 裕輔(千葉大学医学部医学研究院先端研究部門イノベーション治療学研究講座人工知能(AI)医学) 野坂 進之介(国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター予防老年学研究部)
O4-1	当院地域包括ケア病棟における入退棟時 FIM を用いた転帰先及び自宅復帰の調査～高齢単身世帯に着目して～ 堀江病院リハビリテーション科 渡 良太
O4-2	地域ケア会議に参加するリハビリテーション専門職に必要な要素とは～リハ専門職への質問紙調査より～ けやきトータルクリニック 大住 崇之
O4-3	パーキンソン病患者における生活・行動範囲の拡大プロセスの解析—TEM を用いた事例研究— 城山病院リハビリテーション科 森田 隆剛
O4-4	地域として持続可能な介護サービス提供に向けた取り組み 千曲中央病院リハビリステーション 荒川 慎吾
O4-5	wearing off に対する心的不安で介護依存が強まり ADL が低下した独居パーキンソン病患者への地域連携の関わり 尼崎だいもつ病院リハ技術部理学療法科 柁田 隆利
O4-6	対象者の想いをつなぐ法人内連携～UKA 術後の症例を通じた、回復期リハと訪問リハ連携の紹介～ 巽病院 野口 周寛

座長	上出 直人(北里大学医療衛生学部) 木村 和樹(新潟リハビリテーション大学理学療法専攻)
O5-1	地域在住高齢者における独居とソーシャルサポートの欠如による主観的幸福度への関連 東京湾岸リハビリテーション病院リハビリテーション部 内山 武龍
O5-2	スマートフォン利用時の困りごとに対する対処相違からみた高齢者の特徴 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所 石上 美桜
O5-3	地域高齢者における社会経済要因とアートエンゲージメント 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部 野口 泰司
O5-4	リハビリテーション専門職が地域資源を活用し、住民として通いの場を実践してきた活動経過報告 地域を明るくするリハビリテーション専門職の会横須賀 萩原 裕崇
O5-5	羽村市健康課と東京都理学療法士協会羽村市支部によるウォーキング教室開催の活動報告 羽村三慶病院リハビリテーション科 佐藤 文雄
O5-6	自立支援を目的とした通所型短期集中予防サービス事業の有効性に関する実証的研究—混合研究法を用いて— 東都大学幕張ヒューマンケア学部 中村 睦美

座長	矢野 秀典(目白大学保健医療学部理学療法学科) 石塚 大悟(人間総合科学大学リハビリテーション学科理学療法専攻)
O6-1	慢性腰痛女性高齢者に対する疼痛神経科学に基づいた教育の効果:ITT解析を用いた準ランダム化比較試験 京都橋大学健康科学部理学療法学科 安彦 鉄平
O6-2	板橋区の高齢者の暮らしを拓げる10の筋力トレーニングのフレイル予防効果について～6ヶ月間の効果検証～ 竹川病院リハビリテーション部 瀧本 将輝
O6-3	地域在住高齢者の3年間の体力変化—CS-30によるスクリーニングと移動機能の関連— 千葉医療福祉専門学校 小林 好信
O6-4	基本チェックリストと転倒における関連性の検討 埼玉クリニクリハビリテーション科 島野 優
O6-5	地域在住高齢者の社会参加数と中心性との関連 宝塚リハビリテーション病院療法部 山本 泰忠
O6-6	地域在住高齢者における不眠症の影響要因に関する多面的検討:傾向スコアマッチングによる解析 京都橋大学健康科学部理学療法学科 菊地 雄貴

司会	栄 健一郎(適寿リハビリテーション病院) 古賀 阿沙子(八尾はあとふる病院リハビリテーション部)
	地域における小児理学療法の実状と動向 さやまりハビリ訪問看護ステーション 高橋 正浩
	地域における小児リハビリテーションの役割を再考しよう 株式会社 Loving Look 代表取締役 安井 隆光
	退院から在宅につなげる訪問リハビリテーションの現状と課題 尼崎だいもつ病院リハ技術部 山下 真人

11月16日(土) 16時00分～17時00分 シンポジウム4 地震列島にっぽん～巨大地震における理学療法士の役割と責任～

第3会場(南館B1F サンユレックホール)

司会 松岡 雅一(尼崎だいもつ病院リハ技術部)
大垣 昌之(社会医療法人愛仁会 愛仁会本部)

理学療法士の避難者・避難所等に対する支援 熊本機能病院総合リハビリテーション部 三宮 克彦

理学療法士が標準的な災害対応を行うための課題と事前準備
大阪急性期・総合医療センター医療技術部セラピスト部門 高尾 弘志

11月16日(土) 13時10分～14時10分 特別企画1 臨床疑問のマッチング～地域の仲間とつながろう～

第4会場(南館1F 中スタジオ4)

- SP-1 通所系サービスにおける集団運動の有用性—適応や効果に注目して—
関西医科大学くずは病院 横山 広樹
- SP-2 要介護高齢者の座位行動に関する行動要因を定量化する一質問紙の開発—
埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 清水 夏生
- SP-3 地域在住高齢者の身体活動に関連する因子—スコアレビューによる検討—
JA 静岡厚生連遠州病院 岩崎 五典
- SP-4 間接支援を通して人や社会の well-being につながる活動・参加の場を創り学術発展に貢献するには？
亀田総合病院 佐伯 考一
- SP-5 要介護者のしたい・したくないを支援する方法の検討—通所介護での欲求支援・阻害行動尺度の活用可能性—
社会医療法人財団新和会八千代リハビリデイサービス 頼瀬 良
- SP-6 要介護高齢者に対して療法士が社会的ケア関連 QOL 評価を行うことの有用性
医療法人香庸会川口脳神経外科リハビリクリニック 加藤 慶紀
- SP-7 地域支援事業に携わる理学療法士と課題や悩みを共有できるようなネットワークをつくりたい！
豊明市リハビリテーション連絡協議会 稲垣 圭亮
- SP-8 リハビリテーション会議の参加者増員は各サービスの適正化につながるのか
介護老人保健施設サン・くすのき 清水 友章
- SP-9 将来の災害、特にパンデミックの非常事態において、理学療法士は地域住民に貢献できるか
高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科 篠原 智行
- SP-10 Quality of life は代理人により評価は可能なのか 医療法人社団三誠会北斗わかば病院 武 昂樹

11月16日(土) 12時30分～13時30分 教育講演1

第5会場(北館B2F 中ホール)

司会 井上 和久(埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科)

地域で求められるフレイル対策の理論と実践 兵庫医科大学リハビリテーション学部 永井 宏達

座長 田村 哲也(千里リハビリテーション病院セラピー部)

- P1-1 急性期病院における心不全の特徴～再入院の予防に向けた取り組み～
明石医療センターリハビリテーション科 野田 穂高
- P1-2 公共交通機関を利用した院外リハビリを行い、屋外移動手段を獲得できた症例
益田地域医療センター医師会病院リハビリテーション科 平中 丈一郎
- P1-3 回復期における脳卒中、大腿骨近位部・脊椎圧迫骨折患者の退院後生活空間の予後予測モデルの開発と検証
老年病研究所附属病院リハビリテーション部 齋藤 拓之
- P1-4 行動変容理論を用いた介入が脳卒中患者の身体活動量に及ぼす影響—2事例の比較による検討—
横浜なみきリハビリテーション病院リハビリテーション科 松本 侑也
- P1-5 超高齢患者の床上動作獲得に多角的なアプローチ方法を用いた一症例
愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部理学療法科 島田 祥規
- P1-6 当法人における装具の情報管理ツール運用について～地域の装具フォローアップ体制構築を目指して～
桜十字福岡病院リハビリテーション部 田代 耕一

座長 笹野 弘美(奈良学園大学保健医療学部)

- P2-1 社会的ケア関連 QOL 評価を訪問リハビリテーションの目標設定に活かした進行期パーキンソン病の症例報告
訪問看護ステーションかすたねっと 岡川 修士
- P2-2 北海道在住スモン患者のホームエクササイズに関する調査
北海道大学大学院保健科学研究院リハビリテーション科学分野 笠原 敏史
- P2-3 QOL の改善に難渋した多発骨髄腫の1事例～長期的な体幹装具の着用が進行がん患者の包括的 QOL に与える影響～
訪問看護ステーションほっふ 古川 博章
- P2-4 住環境整備により主観的 QOL に変化が生じた筋委縮性側索硬化症の一例
リハビリ訪問看護きらっとテラス 木下 良子
- P2-5 訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算が終了時に影響を及ぼす因子の検討
豊川さくら病院リハビリテーション部 今泉 史生
- P2-6 日常生活で患肢の使用頻度の低下がみられた橈尺骨遠位端骨折後の利用者に対しミラーセラピーを実施した1例
らふえる訪問看護ステーション 上木 祐介

座長	坂野 裕也(西京都病院リハビリテーション科)	
P3-1	転倒を想定した床からの立ち上がり動作に関する意識調査 訪問看護リハビリステーションソレイユ	奥山 真純
P3-2	被介護者と介護者の希望に配慮した目標設定が在宅生活の安定化に有用であった訪問リハビリテーション事例 摂南総合病院リハビリテーション科	池田 勇太
P3-3	主介護者の役割を持つ要支援認定者への訪問リハビリテーション～社会的ケア関連 QOL の向上が図れた一事例～ 北斗わかば病院リハビリテーション部	藤田 宗行
P3-4	若者ケアラーの役割を果たしていた主介護者の生活再建の一助となった経験 東和病院リハビリテーション科	平野 俊二
P3-5	脳梗塞後遺症を有した要介護高齢者の階段昇降の自立に関連する要因について一症例からの考察 医療法人社団ユニメディコリハビリ部	小峰 知久
P3-6	生活期に身体機能・歩行能力の改善を認めた馬尾神経損傷による不全対麻痺を呈した症例 藤田医科大学七栗記念病院訪問事業部	堀 和朗

座長	原野 達也(聖マリアグループ雪の聖母会地域共生センター)	
P4-1	夫の運転する自家用車で外出が可能となったクモ膜下出血後遺症者～通所リハビリテーションによる外出支援～ 老人保健施設リパティ博愛リハビリテーション部	齋藤 光二
P4-2	意欲低下を惹起する施設居住高齢者に対する排泄動作の生活リハビリによる影響 株式会社アズパートナーズシニア事業部看護・リハビリ研修セクション	小川 康弘
P4-3	施設入所要介護高齢者の夜間睡眠時間と床上時間の関連性 熊本機能病院総合リハビリテーション部	田中 昭成
P4-4	通所リハビリテーションで効果的な集団運動を運用できるメンバーの特徴—リーダーとフォロワーの事例間比較 介護老人保健施設ケアセンター虹通所リハビリテーション	森岡 研介
P4-5	体重免荷トレッドミルトレーニングとレーザーの併用により生活範囲拡大に至ったパーキンソン病患者一症例 花はたりリハビリテーション病院	和氣 彩花
P4-6	アサポートにより主観的幸福感が向上した進行性疾患の一例—社会的比較志向性に着目した事例考察— リハビリフィットネス Full Life	三上 純

座長	北川 智美(四條畷学園大学リハビリテーション学部)	
P5-1	アルツハイマー型認知症の人が理解しやすいトイレマークの表現方法: 自立的な移動支援を目指して	認知症介護研究・研修東京センター研究部 月井 直哉
P5-2	介護老人保健施設入所者に対し硬性立体インソール装着が与える影響～ABA デザインでの比較～	介護老人保健施設ハーモニー 浦野 篤
P5-3	交通移動手段の有無が通所リハビリテーション利用者の生活空間および身体活動量に与える影響	金沢赤十字病院リハビリテーション科部 相馬 夏月
P5-4	排泄全介助症例に対する、排泄下衣操作獲得に向けた立位保持行動に着目した生活リハビリ	株式会社アズパートナーズシニア事業部看護・リハビリ研修セクション 木下 翔平
P5-5	半日型リハビリデイサービス利用者の身体機能の経年的推移について～5年間の調査から～	コンサルテリハビリデイ 富田 直希
P5-6	在宅生活の継続に向けたリハビリ合宿の取り組み	介護老人保健施設アロンティアクラブリハビリテーション部 横江 美里

座長	原田 靖章(千春会病院リハビリテーション科)	
P6-1	完全独立型緩和ケア病院入院患者の外出支援体制の構築と事例報告	鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科 齋藤 恒一
P6-2	Group's SDM を用いた急性期多職種カンファレンスにおける共通因子と課題の調査	大分大学医学部附属病院リハビリテーション部 指宿 輝
P6-3	知的障害を有する患者への生活・就労支援を退院後も2年間継続的に実施した1例	重井医学研究所附属病院リハビリテーション部 石井 勇貴
P6-4	公民館が主体となり、多機関連携を挙げた取り組み	前橋地域リハビリテーション広域支援センター 栗林 麻代
P6-5	介護老人保健施設における急変時対応研修の取り組み—ACLS 認定インストラクターにできること—	介護老人保健施設ケーアイリハビリテーション科 十河 翔太
P6-6	各地域での円滑な装具連携に向けて 福岡装具連携の会の取り組み	NPO 法人 FSA 金古 翔太

座長	小此木 直人(内田病院統括人財総務部志学舎)	
P7-1	在宅高齢者の姿勢制御能力の評価に有効な指標の検討	北海道大学大学院保健科学院 石村 光
P7-2	地域高齢者に対する異なる二重課題歩行と軽度認知障害の関係	高知健康科学大学健康科学部リハビリテーション学科 近藤 寛
P7-3	活動量計を用いた通いの場参加高齢者の日常生活活動量の調査	リハビリテーション天草病院リハビリ部 岡田 健太郎
P7-4	性別の違いによる住民主体の通いの場への参加動機の調査	前橋地域リハビリテーション広域支援センター 齋藤 徹
P7-5	越谷市「通いの場」の参加者における基本チェックリストと注意機能の関連性について	リハビリテーション天草病院リハビリ部 藤沢 麻起子
P7-6	介護予防分野における保健福祉職に対する効果的な情報伝達を実現するための取組	札幌西円山病院リハビリテーション部 松岡 寛樹

11月16日(土) 14時50分～15時50分 ポスター演題8 サルコペニア・フレイル

第6会場(北館3F レセプションルーム)

座長	田口 光 (博悠会温泉病院リハビリテーション部)	
P8-1	地域包括ケア病棟を退院する運動器女性高齢患者のフレイルとサルコペニアおよび身体各部位筋量との関連性	日立造船健康保険組合因島総合病院リハビリテーション科 福尾 実人
P8-2	当院職員に対する運動指導を中心とした健康づくりの取り組み	練馬総合病院リハビリテーション科 大澤 竜太
P8-3	3か月間の行動変容型フレイル予防によるフレイル該当者の推移と脱落者の特徴	埼玉医科大学保健医療学部 三浦 佳代
P8-4	バランス評価と呼吸筋力の関係性—要支援要介護高齢者のサルコペニアの有無に着目して—	金沢整形外科クリニック在宅リハビリテーション科 森 健児
P8-5	要支援、要介護高齢者の呼吸筋力と体幹筋量との関係性—サルコペニアの有無に着目して—	佛光大学 兵頭 勇太郎
P8-6	多面的な介入により寝たきり脱却につながった症例の経過報告～METsに基づいた段階的な介入調整～	リハビリテーション・予防医学研究部門 土本 真

11月16日(土) 16時00分～17時00分 ポスター演題9 地域・まちづくり

第6会場(北館3F レセプションルーム)

座長	荒尾 雅文 (みなみ野病院リハビリテーション科)	
P9-1	アウトリーチによる地域在住者へのロコモ予防啓発活動	常葉大学保健医療学部理学療法学科 青山 満喜
P9-2	市区町村理学療法士会の社会的役割と持続可能な組織運営における調査	高槻市理学療法士会 寺田 健司
P9-3	都市部における住所と郵便番号を用いた Walk Score®の比較	早稲田大学スポーツ科学研究センター 矢野 翔平
P9-4	都市部の交通網変化によるまちづくり事業～フレイルな独居高齢者の生活、行動変化に着目して～	大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所 辻中 椋
P9-5	理学療法士が行う保育所等訪問により課題解決につながった一例	社会医療法人三宝会南港病院リハビリテーション科 伊藤 佑夏
P9-6	産学連携によるポールウォーキングサークルの取り組みの成果と課題	群馬医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法専攻 平石 卓朗

11月16日(土) 13時40分～14時40分 ポスター演題10 地域包括ケア・その他

第6会場(北館3F レセプションルーム)

座長	内山 圭太 (金沢赤十字病院リハビリテーション科)	
P10-1	加賀市地域リハビリテーション活動支援連絡会の実態調査と求める事	加賀市医療センターリハビリテーションセンター総合研修室 豊田 多喜子
P10-2	当法人における卒後の地域理学療法教育について	巽病院訪問看護ステーション 藤堂 恵美子
P10-3	当院地域包括ケア病棟における在宅復帰に影響する要因—運動器疾患を対象とした後方視的調査—	大倉山記念病院 松谷 恵映
P10-4	東京都南多摩保健医療圏地域リハビリテーション支援事業における20年間の実践と役割の変遷	永生会法人本部広報連携・地域支援事業部 井出 大
P10-5	リハビリテーション職からみた福島県会津若松市の地域特性について	竹田総合病院リハビリテーション部 藁谷 直将
P10-6	四日市市介護予防等拠点施設(ステップ四日市)にて短期集中予防サービス(サービスC)を実施した成果	主体会病院総合リハビリテーションセンター 加藤 康太

11月17日(日) 9時50分～10時50分 教育講演2

第1会場(南館1F トリシマホール)

司会 田中 康之(千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター)

高齢者支援に求められる自立と自律の視点

西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部/

畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 尾川 達也

11月17日(日) 11時00分～12時00分 日本地域理学療法学会企画2

第1会場(南館1F トリシマホール)

司会 尾川 達也(西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部)

エビデンスに基づく地域理学療法～施設入所高齢者・フレイル高齢者に対する運動療法～

関西医科大学リハビリテーション学部 池添 冬芽

地域理学療法におけるコアアウトカムセット活用に向けた取り組み

関西医科大学リハビリテーション学部 脇田 正徳

11月17日(日) 12時10分～13時10分 ブレイクタイムセミナー

第1会場(南館1F トリシマホール)

バラエティ現場から学ぶ!人と人を繋ぐ「笑撃コミュニケーション術」

Wマコト 中原 誠・中山 真

11月17日(日) 13時20分～14時50分 シンポジウム5 どうする、どうなる人材育成～教育者・臨床家の立場から学術的教育への提言～

第1会場(南館1F トリシマホール)

司会 樋口 由美(大阪公立大学リハビリテーション学研究科)
貞末 仁美(愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部)

繋がりからみる人材育成

市立吹田市民病院リハビリテーション科 都留 貴志

私には関係ないと思っている人に聞いてほしい e-learning の理論と実践

飯塚病院リハビリテーション部/熊本大学教授システム学連携センター 奥野 将太

学術教育とゆるい科学のすすめ

奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科 池田 耕二

11月17日(日) 15時00分～16時00分 クロージングシンポジウム

第1会場(南館1F トリシマホール)

司会 大垣 昌之(社会医療法人愛仁会 愛仁会本部)
尾川 達也(西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部)

実践4 領域の学際～「個別-集団」、「直接-間接」における役割と責任～

関西医科大学リハビリテーション学部 森 公彦

適寿リハビリテーション病院 栄 健一郎

名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科 石垣 智也

尼崎だいもつ病院リハ技術部 松岡 雅一

大阪公立大学リハビリテーション学研究科 樋口 由美

11月17日(日) 9時50分～10時50分 口述演題7 地域・まちづくり

第2会場(南館1F 太陽ファルマテックホール)

座長	平瀬 達哉(神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科) 鈴木 善雄(国際医療福祉大学大学院先進的ケア・ネットワーク開発研究分野)
07-1	包摂的な社会に向けた寛容性と自律性の評価尺度: 要支援・要介護者における妥当性と信頼性の検証 東京大学大学院情報理工学系研究科 小野 敬济
07-2	スマホ教室終了後の地域高齢者による「教え合い」を通じた利用促進の取り組み 兵庫県立尼崎総合医療センターリハビリテーション部 橋本 朋子
07-3	医療・介護サービスの少ない離島でのリハビリテーション専門職としての活動報告: 利島村における現状と課題 平成横浜病院 萩原 真梨奈
07-4	地域在住高齢者を対象とした歩き方講座の開催と実態把握 介護老人保健施設アロンティアクラブリハビリテーション部 渡辺 健太
07-5	リハビリテーション専門職が設立した市民活動団体の取り組み及び実践報告 地域を明るくするリハビリテーション専門職の会静岡 長谷川 瑞樹
07-6	列車に乗ることが健康増進につながる!? 列車乗車中の軽運動時における運動強度からの検討 秋田リハビリテーション学院 福原 隆志

11月17日(日) 11時00分～11時50分 口述演題8 サルコペニア・フレイル

第2会場(南館1F 太陽ファルマテックホール)

座長	加藤 芳司(名古屋女子大学医療科学部理学療法学科) 安岡 実佳子(医薬基盤・健康・栄養研究所身体活動研究部)
08-1	理学療法士、管理栄養士、薬剤師の多職種連携で取り組むフレイル予防活動とコホート調査 高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科 篠原 智行
08-2	大阪府豊中市の通所訪問型短期集中サービスにおける栄養指導の有効性について かとう整形在宅クリニックリハビリテーション科 木曾尾 徹
08-3	通所リハビリテーションでのプレフレイル該当者の身体機能・活動・参加状況と利用6か月後の特徴について よつば家庭医療クリニック訪問リハビリテーション科 大浜 宜紘
08-4	地域高齢者の膝伸展筋力は体格で補正する必要があるか? 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所 金山 篤樹
08-5	地域高齢者の片脚立位における総軌跡長の有用性 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所 笹田 啓太

11月17日(日) 12時40分～13時40分 口述演題9 訪問2

第2会場(南館1F 太陽ファルマテックホール)

座長	佐野 一成(介護老人保健施設なにわローランド訪問リハビリ) 奥田 裕(帝京科学大学東京理学療法学科)
09-1	訪問リハビリテーション開始時の座位行動の中断回数と6ヶ月後の日常生活動作能力との関連性 川口脳神経外科リハビリクリニック 平田 康介
09-2	当院訪問リハビリテーションにおける終了者の傾向 丸太町病院リハビリテーション部 柏原 夕夏
09-3	高齢者住宅在住の車椅子利用者に対して移手段の拡大に取り組んだ一事例 札幌溪仁会リハビリテーション病院訪問リハビリテーション 太良木 茂
09-4	新規義足歩行獲得後の活動・参加、健康関連 QOL の経時的变化— 下腿切断後の一症例における検討— 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハ技術部理学療法科 常盤 雄地
09-5	要支援訪問リハビリテーション利用者における終了理由の実態～利用期間による比較～ リハビリ推進センター株式会社板橋リハビリ訪問看護ステーション 大沼 剛
09-6	心不全に対して訪問リハビリテーションを実施した患者の再入院後自宅復帰に関する検討 のぞみハートクリニック天王寺 大浦 啓輔

座長	齋藤 恒一(鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科) 本田 浩也(びわこリハビリテーション専門職大学理学療法学科)	
O10-1	当院の装具外来における傾向と退院後のフォローアップ 愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部理学療法科	東郷 健一
O10-2	心血管疾患を保有する高齢者における握力および歩行速度が運動習慣確立に与える影響 麻生飯塚病院リハビリテーション部	横手 翼
O10-3	外来透析患者への運動指導加算算定期間内での運動効果及び終了後の自主練習継続率の調査 淀川キリスト教病院リハビリテーション課	仲村 渠 亮
O10-4	外来患者に対して在宅活動ガイドを用いた運動指導の介入効果に関する認知機能別での検証 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	山中 勇二
O10-5	進行性疾患でADLが低下した利用者の通所介護継続を多職種との連携で支えた1症例 巽病院訪問看護ステーションリハビリ部門	野村 佳美
O10-6	終末期理学療法の関わりが困難であった末期がん患者の一事例～療法士の無力感に着目した事例考察～ イムス札幌消化器中央総合病院リハビリテーション科	渡邊 康介

座長	篠原 智行(高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科) 本田 寛人(四條畷学園大学リハビリテーション学部)	
O11-1	コロナ(COVID-19)蔓延前後の短期集中予防サービス(通所型サービスC)利用者におけるE-SASの差異について 通所介護リハビリセンターきずな	梅尾 潤一
O11-2	退院後早期に通所リハビリテーションを開始し、より身体機能に適した装具の再作製に至った3症例 花はたりリハビリテーション病院	塚田 開
O11-3	通所リハビリテーション利用者を対象とした行動変容プログラムの長期効果の検討 介護老人保健施設メディコ阿久比通所リハビリテーション	榎原 和真
O11-4	短時間型デイサービスで転倒事故ゼロ～ベストポジションバーによる転倒予防の取り組み～ 巽病院リハビリテーション特化型デイサービス	香美 亜衣
O11-5	就労継続支援B型事業所で働くに至った事例～通所リハビリテーションにおける支援の考察～ 八尾はあとふる病院	橋本 拓哉

座長	新岡 大和(青森県立保健大学理学療法学科) 上村 一貴(大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科)	
O12-1	高齢心不全患者における PMADL-8 を用いた自己評価と身体機能の乖離に関連する要因の検討	高瀬記念病院リハビリテーション科 丸山 歩
O12-2	当院脊損外来における理学療法士の役割—臀部の褥瘡発生から治癒まで関わることのできた胸髄損傷の1症例—	愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部理学療法科 辻 成一郎
O12-3	超高齢股関節近位部骨折患者の回復期リハビリによる運動 FIM 向上に関連する身体機能要因の解析	わかさ竜間リハビリテーション病院リハビリテーション部 松浦 道子
O12-4	回復期リハビリテーション病棟における家族指導と自宅退院の関係性	愛仁会リハビリテーション病院 後山 祐二
O12-5	回復期リハビリテーション退院後における歩行形態変化の特徴—回復期リハで提案した歩行形態は適切なのか—	彩都リハビリテーション病院リハビリテーション部 宮崎 直人
O12-6	入院患者の生活空間評価尺度 Life-space assessment in institutionalized settings-J の信頼性・妥当性の検討	公立藤岡総合病院リハビリテーション室 齊藤 翔太

座長	渡邊 良太(日本福祉大学健康社会研究センター) 中川 敬汰(広島都市学園大学健康科学部リハビリテーション学科)	
O13-1	東京都板橋区在住の地域リハビリテーション利用者における災害対策意識調査	イムス板橋リハビリテーション病院リハビリテーション科 真庭 弘樹
O13-2	能登半島地震後の二次避難先におけるフレイル予防の取り組み	芦城クリニック丸内芦城高齢者総合相談センター 古河 丈治
O13-3	鹿児島県における自治体アンケートから見えた防災弱者への対応課題や理学療法士の認知度について	鹿児島大学医学部保健学科理学療法専攻 松田 史代
O13-4	地域在住高齢者における食事誘発性炎症と慢性疼痛の関連：板橋健康長寿縦断研究	東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム 西元 淳司
O13-5	高齢者における脳波計と比較した ActiGraph による睡眠指標の妥当性検証：SWING Japan 研究	東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム 出口 直樹

座長	徳久 謙太郎(友誼会総合病院リハビリテーション科) 谷口 善昭(九州看護福祉大学看護福祉学部)	
O14-1	住民主体の通いの場における理学療法士の派遣について—専門職の派遣窓口業務と行政の連携—	釧路孝仁会記念病院リハビリテーション部 村上 公英
O14-2	大腿骨近位部骨折患者の歩行自立範囲に関する療法士・看護師の認識調査～テキストマイニングでの分析～	袖ヶ浦さつき台病院リハビリテーション部 赤池 優也
O14-3	多職種協働での通いの場への関わりについて～保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組み～	長浜市社会福祉協議会 上野 浩司
O14-4	理学療法士による高齢者支援の拡大に向けた美容師への講演で得られた知見と今後の展望	群馬医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法専攻 小林 雄斗
O14-5	多職種連携のためのリハビリ専門職およびコーディネーターの意識調査	青森県立保健大学大学院健康科学研究科 吉田 司秀子
O14-6	スマホアプリ上での理学療法士によるフレイル予防～行政と企業との協働～	地域を明るくするリハビリテーション専門職の会大和 岡原 隆之介

座長	安藤 卓(藍野大学理学療法学科) 佐藤 健二(国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部)	
O15-1	通所訪問型短期集中サービスにおける利用者特性と運動効果の検証	かとう整形在宅クリニック 藤原 正史
O15-2	地域在住高齢者を対象としたTimed“Up and Go”testを構成する動作時間の有用性の検証：第5報	医療法人信和会訪問看護センター明和 中村 凌
O15-3	通いの場の創出が社会的フレイルの進行の予防に有効であった要支援高齢者の一事例	伊達市保原地域包括支援センター 神保 良平
O15-4	高齢者の主観的健康感とInstrumental Activities of Daily Livingの状況—Frenchay Activities Indexを用いて—	鈴木慶やすらぎクリニックリハビリテーション科 私市 直人
O15-5	理学療法士による通いの場継続支援に関する取り組みの検討	北出病院リハビリテーション科 根来 拓弥
O15-6	地域リハビリテーション活動支援事業における理学療法士の役割とアウトカム指標に関する検討	畿央大学健康科学部理学療法学科 高取 克彦

11月17日(日) 15時00分～16時00分 口述演題16 介護予防3

第3会場(南館B1F サンユレックホール)

座長 壹岐英正(渡辺病院リハビリテーション科)
村山明彦(群馬医療福祉大学リハビリテーション学部)

- O16-1 平成横浜病院における介護予防教室「楽活教室」実践報告～ポピュレーションアプローチを図った取り組み～ 平成横浜病院 馬場裕樹
- O16-2 後期高齢者における単一課題と二重課題の違いが前頭前野の脳血流反応に与える影響 宇陀市介護老人保健施設さんどびあ榛原 川上樹香
- O16-3 通所型サービスCの介入結果と自立支援に向けて 介護老人保健施設ひまわり 柴田佑馬
- O16-4 自立高齢者だけでなく要支援高齢者においても通いの場参加は要介護・死亡を予防するか?—4年間の縦断研究 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所 上村一貴
- O16-5 地域在住高齢者における転倒恐怖の評価方法による関連因子の違いと6ヶ月後の転倒発生との関連 さがみりハビリテーション病院リハビリテーション科 井上直樹
- O16-6 高齢者サロン運営者の連携を目的とした支援体制の重要性について 宝塚リハビリテーション病院 中谷知生

11月17日(日) 10時00分～11時00分 教育講演3

第5会場(北館B2F 中ホール)

司会 平野康之(東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科)

地域で求められる内部障害の理学療法
マリオス小林内科クリニックリハビリテーション科 中田隆文

11月17日(日) 11時10分～12時10分 教育講演4

第5会場(北館B2F 中ホール)

司会 松林義人(名古屋女子大学医療科学部理学療法学科)

高齢者の身体活動量マネジメント～個性に応じた行動変容技法の選択～
埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科 清水夏生

11月17日(日) 13時30分～14時30分 市民公開講座1

第5会場(北館B2F 中ホール)

司会 池上泰友(愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部)

今こそフレイル対策～働く世代からのフレイル対策～
鹿児島大学医学部保健学科理学療法専攻 牧迫飛雄馬

11月17日(日) 14時45分～15時45分 市民公開講座2

第5会場(北館B2F 中ホール)

司会 寺田健司(みどりヶ丘病院リハビリテーション部)

理学療法士が語る、在宅介護について 高槻市理学療法士会保健福祉局 大崎康寛

11月17日(日) 11時10分～12時10分 ポスター演題11 入院・外来

第6会場(北館3F レセプションルーム)

座長	烏谷 香蓮(医療法人同仁会おおぞら病院)	
P11-1	再転倒予防を目的に環境要因や身体的要因、心理的要因に着目し介入を行った左大腿骨転子下骨折の一例	岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部 蓬 春奈
P11-2	歩行獲得に難渋し参加に向けて多職種で介入した高齢下腿切断の一例	社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハ技術部理学療法科 川崎 健作
P11-3	過疎化が進む当地域における、回復期リハビリテーション病棟の課題	益田地域医療センター医師会病院リハビリテーション科 岡村 凌
P11-4	社会参加の拡大のためにカンファレンスが有用であった若年脳卒中患者の一事例	城山病院リハビリテーション科 伊藤 勇輝
P11-5	転倒予防を目的とした集団体操教室の効果について一	体重支持指数に基づく運動負荷に着目して一 寛田クリニックリハトレーニング部門 石川 雄也
P11-6	整形外科診療所における COVID-19 パンデミック前後での新規外来患者属性分布の推移について	南島整形外科 森永 亘

11月17日(日) 12時20分～13時20分 ポスター演題12 コミュニティー・行政

第6会場(北館3F レセプションルーム)

座長	野村 卓生(関西医科大学リハビリテーション学部)	
P12-1	外来および通所リハビリテーションから通いの場に移行し継続できる事例の特徴—症例集積研究による検討—	川口脳神経外科リハビリクリニック 壹岐 伸弥
P12-2	演題取り下げ	
P12-3	越谷市における「通いの場」へ6か月参加することで、活動範囲は広がるのか	越谷誠和病院リハビリテーション科 那須 高志
P12-4	越谷市『通いの場』に通う長期参加者(5年間)の介護予防効果について	岡野クリニックリハビリテーション科 早乙女 和幸
P12-5	地域リハビリテーション支援体制活動指標チェックリスト開発に関わるヒアリング調査	千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部 田中 康之
P12-6	地域リハビリテーション支援体制活動指標チェックリストを用いた全国調査	千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部 太田 直樹

11月17日(日) 13時30分～14時30分 ポスター演題13 災害・その他

第6会場(北館3F レセプションルーム)

座長	西中川 剛(中部学院大学看護リハビリテーション学部理学療法学科)	
P13-1	大規模災害地での介護福祉施設への支援活動報告	千代田区いきいきプラザ一番町 花城 久子
P13-2	令和6年能登半島地震発災2か月後の珠洲市における災害支援を経験して	兵庫県立はりま姫路総合医療センターリハビリテーション部 上下 竜平
P13-3	リハビリテーション従事者に対する全身状態把握シミュレーション研修の研修効果(第2報)	東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科 平野 康之
P13-4	健康安全運転講座に参加した高齢者の運転に関する自信と身体機能、注意機能、運転状況、運転行動との関連	岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部理学療法室 荒尾 賢
P13-5	健常若年者における等尺性掌握運動中の強度、血圧および自覚的強度の測定	宝塚医療大学和歌山保健医療学部 宮原 崇
P13-6	活動に不安を有するロコモ例の身体的特徴と歩行特性について	大宮医院リハビリテーション科 渋谷 耕介

座長 萩原久佳(名古屋女子大学理学療法学科)

- P14-1 本人の主体性と最大能力を段階的に引き出し、生活期でも能力向上・社会参加の拡大が見られた脳卒中の一例 森山リハビリテーションクリニックリハビリテーション科 大脇 耀
- P14-2 CPAPによる脳卒中患者の訪問リハビリテーションの促進(第二報) オーガニッククリニック療法部 大場 潤一郎
- P14-3 脳腫瘍により左下肢麻痺を呈した症例に対して外骨格型歩行支援ロボットを用いて歩行速度が向上した一例 訪問看護ステーション新樹 山崎 孝大
- P14-4 動機付けと難易度調整により行動変容がみられ生活に変化があった脊柱管狭窄症の術後症例 える訪問看護ステーション 工藤 亜希
- P14-5 前庭疾患のない高齢女性における人工股関節全置換術前から術後6ヶ月までのGDTの経時的変化:症例報告 星野クリニック 桑田 一記
- P14-6 靴の有無がTUGの測定値に与える影響の検討—第2報:高齢者群と若年者群との比較— 小松島病院理学療法科 山部 芳正

座長 釜崎大志郎(西九州大学リハビリテーション学部)

- P15-1 歩行不安定な認知症高齢者への買い物リハビリテーションの効果:試験的無作為化比較対象試験 星野クリニック 中口 拓真
- P15-2 施設入所後に歩行全介助から見守りでの歩行獲得に至った生活期脳卒中者の一症例 千船病院 孫田 禎信
- P15-3 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション会議の有効活用によりADLが向上した超高齢要介護者の1例 JA長野厚生連長野松代総合病院附属若穂病院リハビリテーション部 青木 貴志
- P15-4 要介護高齢者により形成されるピアサポートが通所リハビリテーション内の運動量に与える影響—予備的調査— 西大和リハビリテーション病院 後藤 悠太
- P15-5 多系統萎縮症の食事姿勢改善に至った一例 ヨナハ丘の上在宅医療センターリハビリデイサービスよなは 佐藤 裕介
- P15-6 リハビリ特化型デイサービス施設が要支援・要介護地域高齢者に対する身体活動量増加に寄与する因子の探索 専門学校北海道リハビリテーション大学理学療法学科 横野 裕行

座長	高尾 耕平(介護老人保健施設大阪緑ヶ丘リハビリテーション科)	
P16-1	要支援・要介護高齢者におけるストレッチポール上での運動がバランス能力に及ぼす即時的効果	だいなりハビリクリニック 平野 恭平
P16-2	通所リハビリテーション利用者の生活満足度と身体機能・日常生活動作能力との関係	代々木病院リハビリテーション部 長澤 良介
P16-3	介護老人保健施設入所者における入院予測モデル開発の予備的研究	プライムケア桃花林リハビリテーション科 菅野 凌
P16-4	施設間連携を図り、重度片麻痺利用者の歩行獲得を目指した症例について	介護老人保健施設ケーアイリハビリテーション科 深美 凱羅
P16-5	生活の拡がりの経時的変化と身体機能に関連はあるのか～通所リハビリでのLSA利得と関連因子を検証する～	福岡青洲会病院リハビリテーション部 坂田 由季
P16-6	パディスタイル介入による自主運動の遵守が短期間での身体機能の改善に作用した通所リハビリテーション事例	新田原聖母病院リハビリテーション室 藤井 弘通

座長	渡邊 昌宏(つくば国際大学医療保健学部理学療法学科)	
P17-1	自費リハビリテーションにて身体機能の改善を認めた一症例～自費リハビリテーションが介入する意義～	アールリハビリステーション 石橋 将也
P17-2	悲嘆状態が長期化しQOLが低下した高齢患者に対し、多職種連携介入を行いQOLに改善が見られた症例報告	セントケア訪問看護ステーション城北 西尾 光史
P17-3	自費リハビリテーションの役割と可能性～地域連携を通して～	アールリハビリステーション 常盤 尚子
P17-4	訪問リハビリテーションにおける、リハビリスタッフ間の情報共有・連携強化に向けた取り組み	大隅鹿屋病院リハビリテーション科 上片野 弘樹
P17-5	発達障害児に対する保育所等訪問支援における保護者と学校をつなぐ課題の明確化	社会医療法人三宝会南港病院リハビリテーション科 玉城 幸美
P17-6	MeLL+(メルタス)を活用した同法人他事業所の連携戦略と成果	ライフサポートひなたリハビリテーション部 久保川 優

座長	矢野 翔平(救世軍ブース記念病院リハビリテーション科)	
P18-1	「尿失禁予防教室」における参加者特性から運動プログラムを考える	株式会社 TRIGGER 半田 瞳
P18-2	軽度認知障害(MCI)患者への介入方法に関する認知度調査—MCI患者への適切な介入方法の確立に向けて—	紀和病院リハビリテーション部 馬場 若菜
P18-3	外出困難高齢者はオーラルフレイルのリスクが高いのか?	群馬バース大学リハビリテーション学部理学療法学科 田辺 将也
P18-4	地域在住高齢者における後方2ステップテストと股関節伸展可動域および下肢筋力との関連	専門学校柳川リハビリテーション学院理学療法学科 今村 竜綺
P18-5	大牟田市におけるリエイブルメントの概念を取り入れた短期集中予防サービスの効果	みさき病院 荒巻 識
P18-6	地域在住高齢者における Imagined Timed Up and Go test の信頼性の検討	亀田総合病院リハビリテーション室 稲村 泰成

座長	宮下 敏紀(森ノ宮医療大学附属大阪ベイクリニック)	
P19-1	Timed up & Go Testにおける方向転換動作の特徴は高度なバランス能力と関連する	関西医科大学附属病院リハビリテーション科 高畑 晴行
P19-2	過疎発祥の地、益田市における理学療法士の介護予防事業への取り組み報告	益田地域医療センター医師会病院リハビリテーション科 野村 道徳
P19-3	かまがや健幸サポーター養成事業への取り組みと課題	第2北総病院リハビリテーションセンター 藤本 潤
P19-4	アフターコロナが高齢者のボランティア活動や健康観に与えた影響を考える	平成横浜病院リハビリテーション部 小田 真知子
P19-5	鳥取県日吉津村で実施している介護予防教室の効果検証	社会福祉法人日吉津村社会福祉協議会 古川 祐太
P19-6	越谷市「通いの場」への参加による基本チェックリスト総合得点別の効果の差について	リハビリテーション天草病院リハビリ部 阿部 高家

座長	小林 好信(千葉医療福祉専門学校理学療法学科)	
P20-1	回復期と生活期でのリハビリの違い～車椅子自乗動作に着目したALSの症例を通して～	イムス葛飾ロイヤルケアセンター 五十嵐 健彦
P20-2	デイサービスにおけるセルフケア能力を高める運動指導の取り組み	宝塚あいわ苑デイサービスセンター 佐伯 静香
P20-3	月経周期に伴う身体活動量の変化～女子大学生を対象とした検討～	北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科 佐藤 英
P20-4	自律神経系の自覚的および他覚的所見に関連する身体的・心理的因子の検討	株式会社 TRIGGER 研究開発事業部 中村 雄一
P20-5	旅行を身近に～日帰りバスツアー活動報告～	リハビリデイサービスアクティ 仲里 到
P20-6	成人脳性麻痺の子を介護する両親が有する家族ニーズ—日本語版 Family Needs Survey を用いた事例考察—	生活介護事業所福祉作業所そら 石川 朋裕

抄 録



地域をつなぐ理学療法役割と責任 ～実践4領域の学際～

社会医療法人愛仁会 愛仁会本部

大垣 昌之

2019年12月に、日本地域理学療法学会では、「地域理学療法学とは、動作や活動への多面的な働きかけにより人々が地域でのくらしを主体的につくりあげられるよう探究する学問。」と定義した。また、地域理学療法学の実践領域を「個別・集団」という軸と、「直接・間接」という軸を直行させた4つの領域に整理した。それぞれは独立したものではなく、包括的に考える必要があり、それぞれの役割や責任についても考える必要がある。

令和6年度の診療報酬・介護報酬の同時改定では医療・介護・障がい福祉の連携が大きく見直された。今後、医療・介護・障がい福祉の連携がますます加速し、その中で理学療法士の役割と責任は大きく、日々の実践が求められている。

地域理学療法は＝生活期ではなく、全ての病期を含めた多分野に関わる。大会長講演では、本大会テーマ趣旨を中心に、地域をつなぐ理学療法士の役割と責任を考えたい。

多くの方の参加をお持ちしています。

略歴

1996年3月 福井医療技術専門学校卒業 理学療法士免許取得
2004年3月 佛教大学社会学部社会福祉学科 卒業
1996年4月～1999年1月 医療法人甲風会 有馬温泉病院
1999年1月～現在 医療法人愛仁会（現社会医療法人愛仁会）

【所属学会】

日本理学療法士協会
日本リハビリテーション医学会
日本災害医学会
日本義肢装具学会

【社会活動】

2015年4月～現在 一般社団法人日本地域理学療法学会理事（2015年～2021年 同学会運営幹事）
2019年4月～2023年6月 一般社団法人高槻市理学療法士会会長
2019年4月～2022年3月 公益社団法人大阪府理学療法士会代議員
2021年8月～現在 一般社団法人日本支援工学理学療法学会評議員
2022年6月～現在 公益社団法人日本理学療法士協会代議員
2022年10月～現在 一般社団法人日本神経理学療法学会評議員

【専門認定理学療法士】

専門理学療法士（神経、小児、地域、支援工学、予防）
認定理学療法士（管理・運営）



My Medicine ～100 億人 100 億通りの自己実現に向けて～

横浜市立大学先端医科学研究センターコミュニケーション・デザイン・センター

武部 貴則

多くの分野で、今までの考え方、やり方が通用しなくなっている。医療も同じだ。これまでのように、病気だけを扱う医療から、生命、生活、人生、全てを対象とする医療へ進化すべきではないだろうか。病気を診るのではなく、人間(Humanity)を診るものへと。医療は、治療に限らない。病気になって医者に治療を受けそれで終わり、というものでは、医療は、ミッションを果たせないだろう。

私達は、これからの医療は、あくまで患者の人生というコンテキストの中に存在すべきだと考えている。どういう人生を送りたい人なのか、何を大切にしている人なのか、どういう環境にある人なのか……。そのコンテキストから、その患者は、どういう生活をする和幸福になれるのか、そのためにどういった医療が最適なのか。「点」の医療から「線」の医療へ。あくまで患者、というよりも、むしろ生活者が主語であるような医療へ。そのために、医療の再構築が必要だと考える。これは、Humanityの再構築ということに他ならない。そうすると、これは、病院だけで行われることではなくなるだろう。医療は、街へ出ていく。あらゆる場所、あらゆる時間に医療が存在する。それぞれの人生のコンテキストの中で、誰もが医療を主体的に活用していくようになる。医療は治療であることを超えて、生きていくのに不可欠なソリューションになっていく。私達は、このような社会に開かれた新しい医療の実践技術をストリートメディカルと定義し、さまざまな領域における価値普及に努めている(参考書籍:「治療では遅すぎる(日経新聞出版)」)。

本講演では、当研究室が手掛けるオルガノイド技術や、ストリートメディカル技術を始めた新しい研究技法を核として、さまざまな生活者・患者に寄り添った新しい医療のあり方を追求する My Medicine の拓く未来とその可能性について議論したい。

略歴

【所属】

大阪大学 大学院医学系研究科 教授
 東京医科歯科大学 統合研究機構 教授
 横浜市立大学 特別教授/コミュニケーション・デザイン・センター センター長
 シンシナティ小児病院 オルガノイドセンター 副センター長
 シンシナティ小児病院 消化器部門・発生生物学部門 准教授

【略歴】

2011年 横浜市立大学 医学部医学科卒業
 2011年 横浜市立大学 臓器再生医学 助手
 2013年 横浜市立大学 臓器再生医学 准教授
 2014年 スタンフォード大学 幹細胞生物学研究所 客員准教授
 2015年 シンシナティ小児病院 消化器部門・発生生物学部門 准教授(現職)
 2016年 Takeda-CiRA Joint プログラム 研究責任者(現職)
 2017年 シンシナティ小児病院 オルガノイドセンター 副センター長(現職)
 2018年 横浜市立大学 先端医科学研究センター 教授
 2018年 東京医科歯科大学 統合研究機構 教授(現職)
 2018年 横浜市立大学 コミュニケーション・デザイン・センター センター長(現職)
 2019年 横浜市立大学 特別教授(現職)
 2023年 大阪大学 大学院医学系研究科 教授(現職)

【主な受賞歴】

2014年 ベルツ賞
 2016年 平成28年度文部科学大臣表彰若手科学賞
 2017年 日本医療研究開発大賞 AMED 理事長賞
 2018年 第67回神奈川文化賞未来賞
 2019年 第15回日本学術振興会賞、第15回日本学士院学術奨励賞、第30回日本医学会総会奨励賞「外科系部門」、永瀬賞
 2022年 第4回日本オープンイノベーション大賞(科学技術政策担当大臣賞)
 2023年 第39回井上学術賞
 2023年 ISSCR Dr. Susan Lim Award for Outstanding Young Investigator
 2024年 イグ・ノーベル賞「生理学賞」



レジストリ研究活動での問題点

整形外科LYFART

木村 孝

前回の東京学会では、地域理学療法学会での福岡レジストリ研究プロジェクトの取り組みについて報告を行った。内容は、1. レジストリ研究の必要性やその目的について、2. 福岡プロジェクトでのアンケート調査結果である。

本研究の目的は、介護保険における通所サービス及び訪問サービスを利用している在宅生活者の評価データを一元的に収集し、地域理学療法の効果や在宅生活者の生活の質に関する長期的な傾向を明らかにすることである。現在、前回の活動報告を踏まえて、レジストリ研究計画を作成している状況である。

しかしながら、いくつかの課題も明確になった。第一に、地域理学療法分野では個人の背景や多様性のある疾患のため評価の標準化が困難であり、多施設からのデータ統合の困難の可能性があること、第二に、個人情報保護の観点から、介護保険利用者及び施設からの同意の取得やデータ管理のセキュリティ体制についてさらに検討する必要がある。第三に、地域理学療法分野では施設の規模や多様な施設形態が存在し、研究参加での業務負担や倫理審査のプロセス等のハードルが高いことが考えられる。これらの問題を解決するためには、各関係者との密接な協力と研究内容に対する理解の共有が不可欠である。これらはプロジェクトの信頼性と持続可能性に直結すると考えられる。

本学会では、これまでの研究計画書の進捗状況と課題についての共有を行い、今後の研究計画の方向性について議論を深めることを目的とする。特に、施設における研究活動に関する参加負担の現状やデータ選択と個人情報保護に関する具体的な対策について、意見交換を考えている。これにより、実務上の問題点を解消し、より効果的なレジストリ研究を実現するための方策を探りたいと考える。

略歴

1990年、九州リハビリテーション大学校卒。2017年、佐賀大学大学院 医学系研究科医科学専攻博士課程修了。リハビリテーション専門病院、介護老人保健施設、難病訪問リハビリテーション等、教員を経験し現在、整形外科 LYFART 勤務。



地域理学療法学における研究サポート事業の成果 ～1例を丁寧に考察することの学術的意義～

名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科¹⁾、
一般社団法人日本地域理学療法学会²⁾

石垣 智也^{1,2)}

「地域理学療法は個別性が高いため研究しにくい」という声を聞くことがある。確かに地域理学療法学の定義にある通り、扱う内容の多様性と個性の高い問題から、研究として一般化しにくい側面がある。しかし、地域理学療法に関する全ての事象が難しいわけではない。また、エビデンスレベルの高さとは別に、臨床的有用性という軸で研究を捉えることも求められる。ここで重要と考えるのは (1) 臨床疑問を具体化すること、(2) 1例の情報からの臨床的有用性を解釈することの2点である。

臨床疑問に対する理解、そして仮説を具体化しなければ研究にはできない。まず重要なのは事象や概念の理解やそれらを適切に捉える手法にある。ここでは具体的な言葉により事象や概念を扱うことで、他者と共有可能な形で臨床疑問を扱うことができる。そのためには、事象や概念を表す新たな言葉を調べる必要がある。次いで、事象や疑問を言葉で扱えるようになれば、臨床応用を経て一般化可能性ある仮説や臨床教訓の検討に進める必要がある。ここでは症例・事例報告が最も柔軟かつ取り組みやすい手段となる。なぜなら、症例・事例報告の役割は「新たな事象の報告や仮説、臨床的教訓の提唱」にあるためである。また、症例・事例報告はある1例の具体的な情報を扱える特徴がある。このため、複数例を対象に行われる実証研究では表現しにくい、具体的な記述も可能となる。

さらに、臨床的有用性とエビデンスレベルの高さは必ずしも相関するとはいえない。なぜなら、エビデンスレベルは内的妥当性（ある特定の状況下で得られた結果の信頼性）を反映しており、外的妥当性（研究結果が別の状況にどの程度応用可能か）を反映しているわけではないためである。また、情報には具体性と汎用性の二軸があり、両者を十分に満たす万能な情報は成立し難い。そのため、臨床での活用を目的とした場合、ある具体的な1例の情報の方が、エビデンスレベルの高い研究で得られた情報よりも価値がある場合が存在する。「1例だから良くない」と紋切り型の解釈ではなく、その中身を吟味することが重要である。いずれにしても、個性の高い領域こそ症例・事例報告の価値は高くなると考えられる。

これらを背景として、日本地域理学療法学会では2021年度より会員の学術活動の支援と質向上、そして将来の地域理学療法学を担う人材育成を目的とした研究サポート事業を展開している。その内容は、初学者支援を目的として主に症例・事例報告に関連するものとなっている。本講演では、これまでの研究サポート事業から得られた成果を振り返りつつ、1例に対して考察を行うことの意義を再考する。また、1例だからこそ述べることのできる学術的意義ある情報の具体例を提示し、地域理学療法学の特性を加味した発展の在り方について考える機会としたい。

略歴

2010年 畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒業
2018年 畿央大学大学院 健康科学研究科 博士後期課程 修了（博士：健康科学）
2019年 畿央大学 ニューロリハビリテーション研究センター 客員研究員（現在に至る）
2019年 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科（現在に至る）

専門理学療法士（地域理学療法）



エビデンスに基づく地域理学療法学 ～施設入所高齢者・フレイル高齢者に対する運動療法～

関西医科大学リハビリテーション学部

池添 冬芽

フレイルは日常生活動作能力（ADL）低下や要介護状態を引き起こす主要なリスク要因と考えられており、健康寿命の延伸を図るためにはフレイルに対する積極的な対策を講じることが重要である。

一般的に、施設入所高齢者は地域在住高齢者と比較して、身体機能や精神・心理機能、認知機能が低下する傾向がみられる。施設入所高齢者・フレイル高齢者の心身機能低下やフレイルの進行を予防するためには積極的な介入が必要であり、その手段のひとつとして運動療法が挙げられる。そこで、理学療法ガイドライン第2版「地域理学療法ガイドライン」では、「施設入所高齢者に対する運動療法（筋力強化運動、バランス練習、歩行・ADL練習、有酸素運動）は推奨されるか」というクリニカルクエスト（CQ）を設定し、システマティックレビューおよびメタアナリシスを行った。その結果、筋力やバランス能力、身体活動等に対する有意な効果はみられなかったものの、ADLに対する有意な効果が認められた。すなわち、施設入所高齢者に対する運動療法はADL改善に有効であるというエビデンスが示されている。さらに、ADLに対する効果について、運動療法の介入頻度を週3回以上と週3回未満に分けてサブグループ解析した結果において、週3回以上の介入でのみ有意な効果が認められていることから（Okamae A, et al. 2022）、施設入所高齢者のADL改善のためには運動頻度を考慮することが重要と考える。

施設入所高齢者やフレイル高齢者は活動性が低く、日中の活動的な時間帯であっても、座位・臥位で過ごす不活動な時間が多く（Ikezoe T, et al. 2013）、この活動性低下によって、さらに廃用による機能低下が進行するという悪循環が生じていることが指摘されている。実際に、施設入所高齢者・フレイル高齢者においては、活動性低下や運動量減少の影響による廃用性変化に関連した筋量・筋力低下がみられることが多く、施設入所高齢者を対象とした我々の追跡研究においても大腿四頭筋の筋厚減少率は1年間で17.3～28.3%と、筋量減少が著しく進行していることが確認されている（Ikezoe T, et al. 2015）。一方、運動介入や積極的な身体活動の促進によって、フレイルの予防や改善が可能であり、身体活動レベルが高強度であった中年男性は26年後のフレイル発症リスクが低かったことが示されている（Savelle SL, et al. 2013）。そのため、フレイル予防のためには、日々の運動量や活動性をできる限り増やすよう配慮し、長期的な運動継続や高い身体活動レベルの習慣化を促すことが推奨される。

本講演では地域理学療法ガイドラインのCQ「施設入所高齢者に対する運動療法は推奨されるか」を概説するとともに、関連する研究知見を踏まえながら、施設入所高齢者・フレイル高齢者に対する運動療法のエビデンスについて話題提供したい。

略歴

1992年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
1992年 理学診療科病院（現 愛仁会リハビリテーション病院）入職
1994年 京都大学医療技術短期大学部 助手
2003年 京都大学医学部保健学科 助手
2011年 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 講師
2016年 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 准教授
2021年 関西医科大学リハビリテーション学部 教授（現在に至る）



地域理学療法におけるコアアウトカムセット活用に向けた取り組み

関西医科大学リハビリテーション学部

脇田 正徳

地域理学療法の領域は多岐にわたるが、対象者の生活機能を向上すべく我々が介入する際には、問題点を明確にして、効果を客観的に検証する必要がある。その指標がアウトカムであり、治療や予防など介入によって得られる結果、帰結を指す。経験則や主観に基づく確認だけでは、介入前後で有意義な変化があったのか、他者および既存研究との比較が困難であるため、対象者・リハビリ専門職・多職種の共通言語としてアウトカムに基づいた議論が重要と考えられる。

ICF（国際生活機能分類）モデルで生活機能を捉えると、「心身機能と身体構造」、「活動」、「参加」の各要素においてアウトカムを設定し、問題点を包括的に捉えることが重要である。しかし、本学会で行われた会員へのアンケート調査では、臨床で使用している評価は「心身機能や身体構造」、「活動」に関連するものが多く、「参加」に関連する評価指標の使用が少ないことが課題として挙がった。また、アウトカム評価の重要性は理解しているものの、実際の使用状況には乖離があり、その障壁として、評価の使用や解釈に関する教育の不足、限られたスペースや準備物、時間で完遂できる評価指標を選びにくいなど、地域理学療法に特有の課題が明らかになった。そこで、本学会ではアウトカム評価の標準化事業としてワーキンググループを立ち上げ、「要介護高齢者に対する地域理学療法のコアアウトカムセット」を作成し、学会ホームページにて公開をしている。このコアアウトカムセットの特徴は、介護保険領域での通所、訪問、入所サービスにおいて評価が可能であり、日常臨床の効果判定として使用できるように、ICFの各要素で重要なアウトカムを整備している点である。

現在、本事業ではコアアウトカムセットを臨床で有意義に活用できるよう、評価の解釈や臨床環境での工夫など、実践的活用に関する教育セミナーを企画しており、より多くの会員が簡便に活用できるようにパンフレットの作成も進めている。本企画では、コアアウトカムセットの紹介とともに、臨床での実践的な活用例、および今後の課題について議論する予定である。

略歴

2004年～2018年 関西医科大学附属病院リハビリテーション科
2018年～2021年 関西医科大学香里病院デイケアセンター
2021年～現在 関西医科大学リハビリテーション学部理学療法学科



地域で求められるフレイル対策の理論と実践

兵庫医科大学リハビリテーション学部

永井 宏達

2013年、フレイル対策に関する世界的コンセンサスが発表された（Morley JE, J Am Med Dir Assoc 2013）。その翌年の2014年、日本においてもフレイルに関する評価と対策の必要性を訴える声明が出された（日本老年医学会ステートメント）。それから約10年が経過し、「フレイル」という用語は医療関係者に留まらず、世間一般にも広く知られるまでに至っている。高齢化の進展に伴い、心疾患、運動器疾患、神経疾患等の様々な疾患を有する対象者がフレイルを併存しているケースも非常に多くなっている。フレイルは75歳以降の後期高齢者からその該当率が急激に増加する。2025年は後期高齢者人口が著しく増加する節目であり、今後フレイル対策が益々重要になる時代へと突入していくことになる。

従来、理学療法士はフレイルの「予防」よりも既にフレイル状態にある対象者の進行予防やその改善（リハビリテーション）に関与することが多かったように思われる。一方、現在の地域のフィールドでは、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業や、保健事業と介護予防の一体的実施の中で、住民のフレイル予防も含めた対策に関わる機会が増えている。

フレイルの予防と改善には様々な因子が関連しており、生活習慣全般の改善に向けた多職種でのアプローチが必須である。フレイル対策において重要視されている「運動」「栄養」「社会参加」のうち、理学療法士は特に運動（運動機能）の要素への関与が期待されることが多い（直接、間接支援含む）。予防策の一つとして、地域在住高齢者のフレイル予防には身体活動の確保が有用であることが近年多くの研究で明らかにされており、対象者の身体活動促進は理学療法士の重要な役割の一つと言える。この他、通いの場の支援など様々な役割が期待されている。一方で、地域でのフレイル対策は現状手探りで実施されていることが多いのも現状である。

本講演では、フレイル対策を進める上で知っておきたい基礎的な情報から、最新のエビデンスをもとにしたアプローチの考え方、さらには地域活動の実践について紹介し、多職種連携の中で理学療法士が担うべき役割を再考するきっかけとしたい。

略歴

2005年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業
2005年 大阪厚生年金病院リハビリテーション室 入職
2012年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 博士課程 修了
2012年 京都橘大学健康科学部 助教
2014年 兵庫医療大学リハビリテーション学部 講師
2022年 兵庫医科大学リハビリテーション学部 准教授 現在に至る

【委員等】

日本理学療法士協会「理学療法学」「Physical Therapy Research」編集委員会 編集委員
日本予防理学療法学会 評議員
日本栄養・嚥下理学療法研究会 評議員
日本転倒予防学会学術委員 転倒予防ガイドワーキンググループ代表
日本老年療法学会学術委員 編集委員



高齢者支援に求められる自立と自律の視点

西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部¹⁾、
畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター²⁾

尾川 達也^{1,2)}

周知のように地域包括ケアシステムは、高齢者の“尊厳の保持”と“自立生活の支援”の目的のもと、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう支援する仕組みである。尊厳と聞くと何となく想像できるかもしれないが、我々はどういう高齢者と関われば、“尊厳の保持”にも寄与することができるだろうか。

生命倫理で扱われる尊厳には2つ概念がある。一つは「類の尊厳（カント的尊厳）」と呼ばれ、不可侵性を特徴とする伝統的な考え方であり、普遍的性質を有するものである。もう一つは「個の尊厳」と呼ばれ、個々人の多様性を重視する現代的な考え方であり、加齢的变化により失い、他者によって奪われるといった可変的性質を有するものである。地域理学療法の文脈では、「個の尊厳」の意味で解釈されることが一般的であり、その支援には高齢者の自律性（外部からの拘束や強制なしに意思決定できる能力）を尊重することが必要条件となる。つまり、独力での遂行が困難であったとしても、重要な目標やその達成方法（介助の依頼を含む）を自身で選択し、人生の主体者となることができれば、尊厳の保持につながる可能性がある。しかし、既知の研究結果からは理学療法の意思決定に高齢者が十分関与できておらず、リハビリテーション専門職の過度な生活管理により自律性が阻害されていることも明らかとなっている。さらに、行動に至るまでの意思決定場面でさえ、能力（身体的・認知的）や環境が影響し、これらは相互補完的に自律性と関係していると考えられている。言い換えれば、能力に応じた環境が適切に整備されていなければ、支援ができないだけでなく、高齢者の希望そのものが顕在化されない状況も生じてしまう。

我々が目的化しやすい“自立生活の支援”であるが、自律性を尊重する上で重要な要素になり得るという立場に立てば、“尊厳の保持”を視野に入れた理学療法も実践可能ではないだろうか。また、個別事例に対する直接支援だけで高齢者の尊厳を保持することは難しく、行政や保険外サービス、民間企業・組織などが連携し、各地域でビジョンを共有した取り組みも求められている。本講演では、自立が中心となりやすい現在の高齢者支援の問題を共有しながら、自律の視点を統合した地域理学療法の在り方について概説していく。

略歴

【職歴】

2009年～ 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院
2024年～ 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター 客員研究員

【委員歴】

2021年～ 日本地域理学療法学会 理事

【学歴】

2015年 畿央大学大学院健康科学研究科 修士課程 修了
2023年 畿央大学大学院健康科学研究科 博士後期課程 修了



地域で求められる内部障害の理学療法

マリオス小林内科クリニック

中田 隆文

内部障害とは心臓、呼吸、腎尿路など内部機能障害の総称と定義され、患者数は約 107 万人と推計されている。内部障害者は低活動と運動機能障害の悪循環に陥りやすく、生活期を軸とした運動療法の必要性は明確である。

心臓リハ 外来心臓リハプログラムは外来通院と在宅運動療法の併用が標準とされるが継続性に課題も示されており、低リスク症例においては在宅運動療法単独でも有効性が示されている。運動療法実施ステップとして入院監視下での運動療法、退院後 3 ヶ月程度の外来通院、その後在宅での運動療法の継続が理想と考えられている。運動療法はストレッチ、有酸素運動、レジスタンストレーニングで構成され、在宅ではウォーキングなどの有酸素運動が基本となる。運動療法は検査に基づいた頻度・強度・時間・種類 (FITT)・運動量 (V)・漸増/改訂 (P) で処方される。在宅では心不全の重症度であるニューヨーク心臓協会 (NYHA) 分類 II 以上、心不全の進行を示すステージの C 以上が想定される。

呼吸リハ コンディショニング、運動療法、ADL トレーニング、およびセルフマネジメント教育で構成され、運動療法は中核となる。運動療法マニュアルでは実施場面に地域在宅も明記され、在宅での具体的なプログラムも示されている。コンディショニングは運動療法を補助する位置付けであるが、直接症状を緩和しうる手段でもある。運動療法は全例で実施を検討し FITT で処方されるが、重症例では適応を検討する。在宅における ADL トレーニングは経過と共に再構築を繰り返す。在宅では息切れの評価法である修正息切れ (mMRC) スケールで III 以上が想定される。

腎臓リハ 慢性腎臓病 (CKD) に対する運動において蛋白尿増加や腎機能低下の悪影響はなく、運動耐容能の改善、QOL の向上などの効果が示され、運動療法の定期的施行が推奨された。運動療法はストレッチ、低負荷ウォーキングなどの有酸素運動、自重などを用いたレジスタンストレーニングを行い、FITT を設定する。実施には血液検査、血圧、ドライウエイトなどの評価に基づき適応や負荷量が検討され、高血圧や糖尿病への対応も必要となる。在宅では 5 段階で分類される CKD ステージで人工透析が検討される 3 以上が想定される。

内部障害は進行し終末期を迎えるため、地域包括ケアシステムに従い、運動療法の専門家として理学療法士の関わりは重要である。在宅で理学療法士が関わる内部障害は重症例が多く、増悪を契機に終末期に移行することもあり、増悪を見落とさず、予防するため病状・状態評価と身体活動を含む ADL の評価、他職種連携は必須となる。高齢者における内部障害は多疾患併存の状態にあることが知られており、合併症や併存症としての存在に注意が必要となる。

略歴

昭和 62 年 3 月 岩手リハビリテーション学院 理学療法学科 卒業
 昭和 62 年 4 月 盛岡友愛病院 リハビリテーション科
 平成 11 年 同在宅医療部
 平成 16 年 5 月 須藤内科クリニック リハビリテーション科 科長
 平成 27 年 もりおかこども病院
 平成 29 年 11 月 マリオス小林内科クリニック リハビリテーション科 科長 現職



高齢者の身体活動量マネジメント ～個別性に応じた行動変容技法の選択～

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科

清水 夏生

身体不活動および長時間の座位行動は脳血管疾患や心血管疾患をはじめ、さまざまな疾患の危険因子であることが知られている。一方で、65歳以上の高齢者の大半が身体活動ガイドラインの推奨レベルを満たしておらず、特に要介護高齢者では1日の約75%が座位行動に費やされていることが明らかになっている。このため、高齢者の身体活動量の増加は、一次予防や重症化予防において重要な要素の1つと考えられる。

身体活動量のマネジメントには、(1)身体活動量の測定および目標設定に加えて、(2)目標達成のための行動計画、行動要因の評価、行動変容技法の選択といった手順が求められる。この過程には、生理学、電子工学、疫学、リハビリテーション科学などの学問に加え、行動科学が含まれることによって成立している。

これまで、高齢者の身体活動量を増加させるために、さまざまな行動変容技法を用いた介入研究が行われてきた。しかしながら、介入研究で有効性が示された方法をそのまま適用しても、望ましい変化が得られないケースは少なくない。個々の内的および外的要因に応じて、身体活動量の目標設定、行動計画、行動変容技法の選択を行う必要があり、その複雑さが身体活動量マネジメントの障壁となっている。

この個別性の高さによる複雑さを整理するためのモデルとして、我々はBehavior Change Wheelに注目している。Behavior Change Wheelは、Michieらが2011年に報告した行動変容モデルで、19の行動変容理論を統合した実践的なモデルである。開発されてから、さほど新しくはないが、近年、オーストラリアの研究チームによって脳卒中者の身体活動量に関する調査に適用され始めている。基本となる理論はCOM-B Systemと呼ばれ、対象者あるいは集団の標的行動に対する能力(Capability)、機会(Opportunity)、動機(Motivation)の状態を捉え、それに紐づけられた行動変容技法を選択するモデルになっている。

本教育講演では、身体活動量の目標設定の考え方や、習慣化しやすい行動計画の方法について述べるとともに、Behavior Change Wheelの臨床応用について参加者とともに考える。地域在住高齢者が有する個別性の高さに対応可能な新たな身体活動量マネジメントについて議論したい。

略歴

2012年 埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科卒業
2012年 初台リハビリテーション病院にて回復期リハと訪問リハに従事
2019年 杏林大学にて保健学博士号を取得
2022年 埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科助教

【外部活動】

日本老年療法学会理事
地域理学療法学会評議員

【研究チーム】

J-SPURT (脳卒中身体活動量多施設研究チーム)
HEPSS (日本神経理学療法学会 健康推進研究班)



急性期病院が地域で行う多職種・多施設・多業種連携

社会医療法人愛仁会千船病院

村田 尚寛

現在、急性期における理学療法の重要な役割は早期離床と廃用予防である。2024年の診療報酬改定においても「急性期リハビリテーション加算」が新設され早期からの介入に対して評価されるようになった。また「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」は急性期医療でADLが低下しないための取組を推進する観点から土日祝日のリハビリテーション・栄養・口腔管理や入院後48時間以内でのADL等の計画作成といったより早期から切れ目ない介入をすることが評価されている。

一方で地域包括ケアシステムにおいては病院完結型医療から地域完結型医療への転換が必要となる。現在、病院の機能分化により一施設のみでは患者全体の障がい像を把握することが困難となってきた。急性期でどういった理学療法を行えばシームレスなアプローチができるかは先の病期を知っておく必要がある。それには各病期を理解し、患者の障がい像を把握することも重要である。また早期に住み慣れた地域においてその人らしく生活できるように各病期の医療施設や介護施設との連携体制を構築することも考えなければならない。

2015年、国連サミットにて2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標（SDGs）が採択され多様性や持続性が重要視されてきている。さらに近年「ウェルビーイング」という言葉が一般的になってきている。ウェルビーイングとは「肉体的にも精神的にもそして社会的にも全てが満たされた状態」とWHOが定義している。これらのことからリハビリテーション医療の分野においても「その人らしさ」を追求するために今までの医療にとらわれないアプローチを模索することも必要であると考えられる。そこには医療・介護だけでなく行政や自治体、企業との連携が必要となることもある。今後、健康は病院だけでなく地域で診るものとなる。病院だけでは地域に根差した医療はできない。病院の外に出た活動は退院後のフォローアップだけでなく予防的観点も併せ持つ。地域で理学療法士が行う活動をアップデートすることも必要である。

今後、その人らしさを追求したりリハビリテーション医療を提供するために医療・介護分野の連携はもちろん他分野・領域を加えた取り組みを行うことで、地域完結型医療そして多様性・持続性のあるウェルビーイングへのアプローチが広がっていくことを期待したい。

本シンポジウムでは当院の取り組みを紹介しながら、今後の急性期病院理学療法士の地域でのあり方について考えたい。

略歴

2009年 3月 国際医療福祉大学卒業
 2009年 4月 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院入職
 2014年 4月 社会医療法人愛仁会 しんあい病院
 2018年 12月 社会医療法人愛仁会 千船病院



回復期における役割と地域理学療法へ繋げる責任

藤田医科大学病院リハビリテーション部

平野 明日香

回復期の立場として、回復期リハビリテーション病棟を想定してその役割と地域理学療法との関わりを考えたいと思う。疾病や傷害等の急性期治療を終えた患者に対して、回復期では集中的で包括的なリハビリテーションの提供により、ADL向上、在宅復帰等を目指している。回復期は患者1人当たり1日最大9単位の疾患別リハビリテーションが可能で、急性期や生活期と比較してより多くの「個別-直接」の関わりが提供できる。一方、“できるADL”を病棟の日常生活で活かせるように、病棟看護師と協力して“しているADL”の向上といった「個別-間接」の関わりも行われる。さらに活動調整や排泄等の委員会活動を通じて専門的な視点から、回診による「集団-直接」の関わりや、カンファレンスによる「集団-間接」の関わり等、システムとして多面的なアプローチが可能であり、大きな回復効果が期待できる時期といえる。

また、回復期で改善したADL能力を維持向上させるため、退院後の暮らしが重要となる。若年者であれば復学や復職を目指して更なる回復のため、理学療法を継続することもある。一方、回復期の目標が在宅復帰で、そこがゴールとして次の目標がないまま退院後の生活を過ごすことがあるかもしれない。高齢者であってもその後も人生は続くため、生活期で身体活動の維持よりも、住み慣れた地域で自分らしさを発揮するための地域理学療法の実施が重要である。そのために、回復期から地域へ向けて身体機能に限らずその人の趣向や社会背景等の情報提供ができる紹介状を作成する「個別-間接」の関わりや、退院前カンファレンスに地域に関わる方にも参加してもらい、入院中の患者に「個別-直接」の関わりを持たせることも、退院後のきめ細やかな支援のためには必要と考えている。

当日は回復期から退院後に障害が残存しても、住み慣れた地域でその人らしい生活を送るための地域理学療法へ繋げる方法や責任について、回復期の立場から議論できれば幸いです。

略歴

【現職】

藤田医科大学病院 リハビリテーション部 課長

【学歴】

2003年 藤田保健衛生大学リハビリテーション専門学校 卒業
2022年 藤田医科大学大学院保健学研究科 修士課程 修了

【資格】

専門理学療法士（神経、小児）
認定理学療法士（脳卒中、脊髄障害、臨床教育、切断、管理・運営）
回復期リハビリテーション病棟協会認定セラピストマネージャー 等

【社会活動】

2019年 日本理学療法士協会臨床実習指導者（中央）講習会 世話人
2021年～ 日本神経理学療法学会 理事
2021年～ 愛知県理学療法学会渉外連携部 部長、同士会医療保険業務部 部長 等



生活期における地域理学療法の在り方とその実践

医療法人社団輝生会成城リハビリテーション病院

松原 徹

地域住民は、脳血管疾患や整形外科疾患等を発症すると、病状により入院加療を要し、できる限り早期に在宅復帰する目的で、急性期・回復期理学療法が実施される。そして、在宅復帰後も健康的な生活が継続できるように、前置として外来リハ、通所リハ、訪問リハ等の生活期理学療法へ展開することが、地域包括ケアの一翼を担う普遍的なリハサービスの流れとなっている。つまり、医療機関や介護サービス事業所等は、地域に存在するリハ資源の一つであり、対象者は様々な病期のリハサービスを経て地域へ復帰していく、この一連の過程が地域理学療法そのものである。理学療法士は、従事する病期に関わらず地域のニーズを知り、実情に応じた課題を解決するために、各病期と連携して地域理学療法を実践することが求められる。

2000年以降、高齢者の急増に伴い社会保障給付費は年々増加し、国は限られた財源の中でリハビリテーションに対し、社会保障給付費の抑制を期待した様々な施策を講じている。その中で生活期の地域理学療法は、高齢者に対し理学療法の視点から介護予防、健康増進を目的に健康寿命の延伸に寄与することが期待されている。また、要支援・要介護者あるいは障害者（児）に対し、安定した在宅生活が送れるように継続的な支援を通して、自立支援、重度化防止に資する関わりは重要な役割であろう。理学療法士は、病期横断的に対象者をイメージし、移動を中心とした日常生活上の問題を抱える方々を、医学的根拠に基づく運動療法、生活指導などを通して、先を見据えた個別的な介入が求められる。また、自分の働いている地域の人口動態、高齢者・要介護者数の推移等を把握しながら地域を俯瞰的に捉え、分析することも重要である。そのように考えると、自分の働いている職場が地域でどのような役割を担っているのか、その中で理学療法士は何を期待されているのかを改めて問い質し、地域理学療法を立体的に捉える視点が必要であろう。

昨今、卒前教育では地域実習が指定規則として位置付けられ、地域包括ケアシステムの強化を意識した育成過程となった一方で、卒後教育における地域を意識した研修体制は課題であり発展途上である。2024年の報酬改定において、シームレスな医療介護連携が重視された。今回、病期間の連携や地域理学療法の実践など当法人での取り組みを紹介し、話題提供できれば幸いである。

略歴

【学歴】

2000年 静岡医療科学専門学校 理学療法学科卒業
2012年 筑波大学大学院人間総合科学研究科 リハビリテーションコース博士前期課程修了

【職歴】

2000年 財団法人 脳血管研究所 美原記念病院
2002年 医療法人社団 輝生会 初台リハビリテーション病院
2020年 医療法人社団 輝生会 本部 生活期部長
2021年 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 副センター長
2023年 医療法人社団 輝生会 理事 兼 在宅総合ケアセンター成城 副センター長

【所属学会等】

一般社団法人 日本理学療法管理学会 評議員
一般社団法人 日本地域理学療法学会 専門会員 A
公益社団法人 日本理学療法士協会 雑誌編集部会 部員
公益社団法人 日本理学療法士協会 臨床認定教育機関 管理者（地域理学療法）
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 理事



地域における小児理学療法の実際と動向

さやまりハビリ訪問看護ステーション

高橋 正浩

近年の医療技術の進歩により、日本は世界最高水準の新生児医療を提供しています。一方で全国の医療的ケアを有する重症心身障がい児、医療的ケア児も増加傾向にあります。医療的ケア児数のうち、特に未就学児の人工呼吸器を有する子どもが増加傾向にあり地域で生活している背景があります。

小児等在宅医療連携拠点事業を経てここ数年で重症心身障がい児、医療的ケア児に対する理学療法士の関わりも大きくパラダイムシフトしています。地域理学療法における小児分野への支援拡充と医療的ケアを有する子どもへの支援に対して、徐々にではあるが対応可能な訪問看護ステーションや障がい児通所事業所や生活介護なども増加傾向にあります。加えて2016年に成立した児童福祉法の改正案で、各省庁及び地方自治体が医療的ケア児への支援の「努力義務」を負うことになり、2021年医療的ケア児支援法の施行により支援に「責務」を負うことになったことで地域の具体的な施策の実現が期待されているところです。

私は訪問看護ステーションで重症心身障がい児や医療的ケアを有する重症心身障がい児（超重症児、準超重症児）を担当するようになってからこの分野を知ります。「この地で過ごしたい、育てたい」という親御さんの想いを支援者の地域のつながりとして考えると、医学モデルから社会モデルへ障がいのある子どもを取り巻く医療、教育、福祉の在り方や枠組みをどう活用すれば良いのでしょうか。

本シンポジウムでは小児地域理学療法の実際と役割について、我々理学療法士はどんな支援が提供できるのかを、今後の展望を踏まえて概説します。

略歴

【学歴】

2006年 愛媛十全医療学院理学療法学科 卒業（同年理学療法士国家資格取得）

【職歴】

2006年 医療法人春秋会 城山病院 リハビリテーション科 入職

2009年 さやまりハビリ訪問看護ステーション 入職

2020年 児童デイサービス ポーラーバイン 入職（主として重症心身障害児、医療的ケア児対応）
現在に至る

【学会活動】

2018年 第5回日本小児理学療法学会学術大会運営幹事

【保有資格】

児童発達支援管理責任者



地域における小児リハビリテーションの役割を再考しよう

株式会社Loving Look 代表取締役

安井 隆光

小児領域に限らず、地域で活躍する理学療法士は増加しています。少子高齢化と言われていますが、障害児と言われるリハビリテーション介入を必要とする子どもは数が減少しているわけではありません。特に医療的ケアを必要とする子どもは増加傾向です。さらに医療機器の小型化や高性能化により人工呼吸器を使用する重症児も在宅で過ごす事が可能になり、訪問看護や訪問リハビリの制度を利用することで我々理学療法士が在宅で関わる事も当たり前になってきました。最近では、動ける医療的ケア児と呼ばれる気管切開や経管栄養を使用しながら地域の保育所や学校などで活動する子どもも増えています。このような方々においては、小さい時には体調が落ち着かないなどの理由で外来ではなく、訪問でセラピストが介入するケースも多いかと思えます。そして、在宅で発達を支援した後に地域に繋ぐという事が増えています。このように年々、訪問で関わる子どもの疾患や障害像、役割も多岐に渡るようになってきました。

また、これまでの小児リハビリテーションの大きな考え方として、子どもの運動機能の改善・向上が主な目的になっていました。現在はパラダイムシフトが生じていて、子ども自身の行いたいことに目を向けたり、家族全体の生活や想いに沿った関わりをすることが大切であるとされています。これは、子ども達は我々が関わっていない多くの時間を家族と過ごし、家族から多大な影響を受けます。そのため、家族が安定し、各子どもらしい発達を一緒に歩んでいける家族の環境を作ることが重要視されています。最近看護分野などでもよく耳にする家族中心のアプローチです。これは、まさに在宅や生活の場面で関わる事ができる訪問のセラピストが重要な役割を担うことができると考えています。

私はこれまで療育施設、訪問、通所支援事業と小児領域に関わらせて頂いてきました。現在は、訪問の現場だけでなく、医療的ケア児等コーディネーター、地域アドバイザーとしてマネジメント業務も行っています。

これらの経験からセラピストが訪問の現場で求められている事、地域から求められている事、これから我々が取り組むべき課題などを皆様と考える機会にできればと思います。

略歴

平成 18 年 3 月 名古屋大学医学部保健学科 理学療法学専攻卒業
平成 18 年 4 月 第二青い鳥学園入職（現：三河青い鳥医療療育センター）
平成 25 年 4 月 株式会社 gene 訪問看護ステーション仁岡崎 入職
平成 25 年 12 月 株式会社 Loving Look 設立
平成 26 年 4 月 こども訪問看護ステーションじん おかざき開設
その後 2 年ごとに重症児の通所支援事業所（JIN KIDS）を開設している
令和 5 年 2 月 愛知県医療的ケア児アドバイザー委託



退院から在宅につなげる訪問リハビリテーションの現状と課題

社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハ技術部

山下 真人

小児理学療法の対象となる児は、生まれて間もない早産時や低出生体重児、脳性麻痺、染色体異常、代謝異常、神経・筋疾患、発達障害（自閉症など）など疾患は多岐にわたる。その中でも近年、人工呼吸器や胃瘻などを使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な「医療的ケア児」と呼ばれるお子さんが増加傾向にある。この傾向は周産期医療の進歩や高齢出産の増加による影響が関連しているとされている。2020年時点で、約2万人の医療的ケア児が在宅で生活しており、この10年間で約1.5倍となっている。

高槻在宅サービスセンター（訪問看護ステーション愛仁会高槻）は総合周産期母子医療センターに指定されている高槻病院が隣接している。総合周産期母子医療センターとは、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）を備えた医療機関である。常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、母体の救命救急への対応、ハイリスク妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を担っている。そのため、当事業所は毎年多くの新生児・小児の新規受け入れを行っている。

小児訪問理学療法は、医療ケアを必要とする重症心身障害児に対して呼吸ケアや拘縮予防などの役割として社会に認知されてきた。しかし、動ける医療的ケア児の人数が増えている現在では、我々訪問理学療法士は、医療ケアを要する児に対して、発達を促す・発達を保証するという点においても大いに関わっていくことができると考える。もちろん、発達に関わる理学療法士は訪問の理学療法士だけでなく、病院・療育センター・放課後デイサービスなどの福祉サービス・地域によっては特別支援学校にも理学療法士が在籍し関わることもある。退院直後は病院（外来）と訪問での関りが中心となると思われるが病院理学療法士の介入と訪問理学療法士の介入は同じではなく、それぞれの役割があると考えられる。

本シンポジウムでは、退院から在宅につなげる訪問リハビリテーションの現状と課題を当事業所の取り組み内容等を提示させていただき、皆さんと一緒に考えていく機会としたい。

略歴

- 2008年 関西医療技術専門学校 理学療法学科 卒業
- 2008年 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 理学療法科 入職
- 2012年 社会医療法人 高槻病院 リハビリテーション科 異動
- 2019年 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 在宅支援科
兼 高槻在宅サービスセンター 訪問リハビリテーション科 異動
- 2024年 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 リハ技術部 異動（現在に至る）



通所施設での利用者同士の支援効果

北陸大学医療保健学部理学療法学科

武田 広道

日本地域理学療法学会では地域理学療法の実践領域を「個人-集団」という軸と「直接-間接」という軸を直行させた4つの領域に分けている。地域理学療法に関わる理学療法士の多くは病院・施設・通所・訪問での理学療法に従事している。これらの分野はそれぞれの特徴はあるものの、「直接-個別」支援にあたる活動が主であると考えられる。これは理学療法士として働くうえでは疾患別リハビリテーション（以下、リハ）や訪問リハの診療報酬・介護報酬の中で、決められた時間、直接的に介入を行う必要があるためと考えられる。

一方、通所施設では複数の利用者が同じ場所で数時間過ごすことになるため、利用者同士の良い関わりを促すことができれば、間接的に集団に介入することができると考えられる。間接的介入に関する先行研究では、地域在住高齢者を対象としたピアサポート介入で、心身機能、栄養状態、身体活動レベルを改善できるという報告が多数ある。これらの報告ではピアサポーターに対して、運動指導の方法や対象者への関わり方、身体活動の重要性などの指導をしており、間接的な介入を行っているものである。このように、サポートを行う者へ十分な教育を行うことで、医療職による直接介入と比べて、短期的には同等の効果があるとしている報告もある。

重度化予防の観点からは、通所施設を利用する要支援・要介護高齢者においてもピアサポート介入は重要と考えられるが、対象者の特性に合わせた手法が確立されておらず、その有効性も検証されていない。しかし、「代理的経験」を通じた自己効力感向上や情緒的サポートを中心とした行動変容介入は運動定着や身体活動量向上に一定の効果が期待できる。

本シンポジウムでは、演者が通所施設に関わっていた経験と実際に行ったボディ介入（二人一組で身体活動を促しあう介入）の研究報告も交えながら、「間接-集団」支援の実際について議論したい。また、利用者同士、多職種との関わり、環境との相互作用をどのように有効に活用していくかについて、臨床疑問の生成と今後の地域理学療法研究で明らかにしていくべきテーマの意見交換を行いたい。

略歴

【学歴】

2019年3月 畿央大学大学院健康科学研究科 修士課程修了
2022年9月 畿央大学大学院健康科学研究科 博士後期課程修了 博士（健康科学）

【職歴】

2012年4月 医療法人盈進会 岸和田盈進会病院
2015年4月 株式会社リハステージ医療事業部リハビリテーション課
2022年9月 京都橘大学健康学部理学療法学科
2024年4月 北陸大学医療保健学部理学療法学科（現職）



施設入所における継続した運動への動機づけ ～ソーシャルサポートの重要性～

独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合リハビリテーションセンター

乾 康浩

障害者が長期間入所する施設の一つに障害者支援施設がある。入所者は65歳以下の若年障害者に限られ、社会参加を実現するために、身体機能の維持・向上を目的とした運動に取り組む。さらに入所期間は、18ヵ月以上に及ぶ場合があり、長期間の継続した運動を行う必要がある。長期的な運動の効果を高めるためには、運動への動機づけを高く保つ必要があり、運動への動機づけの関連要因を理解することは入所者支援の観点から重要である。

動機づけには、自らの意思で行う自律的動機づけと外部誘因による統制的動機づけがあり、私はこれらの両側面の運動への動機づけの関連要因を調査した。結果、自律的動機づけには家族やスタッフのサポートが重要であった。施設に入所する65歳以下の若年障害者は、本来であれば仕事に従事し、家族を支え、社会との関わりを多く持つ年代であるが、障害を持ち、施設入所することで社会的断絶を経験するとされている。従って、その状況下では、離れて過ごす家族や入所生活を支えてくれるスタッフからのソーシャルサポートを受けることが、課題に自律的に取り組むために必要になってくると考えられた。また、統制的動機づけを保つためには、同じ施設入所者との関係で生じるピアサポートが重要であることがわかった。「他人に運動するべきと言われるから」や「運動しないと気がとがめる」といった統制的動機づけは、「運動が楽しい」や「運動の利益がわかっている」といった自律的動機づけと比べると運動効果への影響は少ないかもしれない。それでも、自分の意思に反して、施設入所せざるを得ない状況にある入所者にとっては運動継続のために必要と考えられる。

障害者支援施設で運動の動機づけにソーシャルサポートが重要であることを考慮すると、理学療法士が果たすべき役割も明確となる。社会参加のために身体機能改善を追求することはもちろん必要であるが、長期間にわたり運動への動機づけを維持するために、入所者と家族、周囲のスタッフ、他の施設入所者との関係性を構築するためのhubとしての役割を果たすことがより重要と考える。

本シンポジウムでは、障害者支援施設での運動への取り組みにとって必要なソーシャルサポートについて情報提供したうえで、通所リハに通う要介護者や地域在住高齢者の運動継続との相違点や共通点を見出す議論につなげたい。

参考論文：Inui Y, Tanaka Y, Ogawa T, Hayashida K, Morioka S. Relationship between exercise motivation and social support in a support facility for persons with disabilities in Japan. Ann Med. 2022 Dec ; 54 (1) : 820-829.

略歴

2007年 大阪府立大学総合リハビリテーション学部 理学療法専攻 卒業
 2007年 独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合リハビリテーションセンター 入職（現在に至る）
 2021年 畿央大学大学院健康科学研究科修士課程修了（修士：健康科学）
 2021年 畿央大学大学院健康科学研究科博士後期課程入学（現在に至る）



行政との連携で求められる理学療法士の視点と間接－ 集団支援

花の丘病院リハビリテーション科¹⁾、
松本クリニック糖尿病内科²⁾

森 優太^{1,2)}

理学療法を実践する上で、近年では医療機関内での臨床に加えて、地域の現場で他職種や行政職と連携した取り組みが求められている。地域理学療法学的実践領域として、個人への直接的な支援のみならず、「間接－集団」支援の方向性で地域づくりや、行政による施策立案等が求められている。しかしながら、このような「間接－集団」支援において理学療法士が関与する取り組みは十分とは言えず、実践事例の蓄積が求められる。さらに、多くの理学療法士が医療関連施設に勤務しており、行政や地域で活動する機会は少ないのが現状である。

本項では、「①行政と連携した介護予防事業の取り組み」、「②近隣・物的環境に着目した理学療法の可能性」、「③健康づくり推進委員の立場としての健康づくりの取り組み」の話題を中心に、地域で求められる理学療法の視点と役割について話題提供する。

①行政と連携した介護予防事業の取り組みとしては、市内で一般介護予防事業に加えて、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業が開始されている。行政と連携したプロセスを中心に説明する。②近隣・物的環境に着目した理学療法の可能性としては、公園や気軽に立ち寄れる施設などの近隣・物的環境と健康効果の学術的知見を共有し、実際に市内の空きスペースを活用して健康づくりを実施した実例を紹介する。③健康づくり推進委員の立場としての健康づくりの取り組みでは、市の健康づくり推進委員の立場として、第3次松阪市健康づくり計画策定に関わるワークショップの開催や、委員として他職種との健康づくりに関する協議を実施した例を紹介する。これらの取り組みを共有することで、「間接－集団」支援の視野が拡大され、多くの理学療法士が臨床場面で取り組む機会が増えることが期待される。

略歴

【学歴】

2010年4月～2014年3月 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻 卒業
2017年4月～2020年3月 星城大学大学院 健康支援学研究所 修士課程 修了
2020年4月～2023年3月 千葉大学大学院 医学薬学府 先進予防医学共同専攻 博士課程 修了

【職歴】

2014年4月～現在 医療法人 松徳会 花の丘病院 リハビリテーション科

【資格】

博士（医学）
専門理学療法士（予防理学療法）、他

【主な所属学会・役職 等】

日本老年療法学会（評議員/教育委員）
松阪市健康づくり推進委員、他



理学療法士の避難者・避難所等に対する支援

熊本機能病院総合リハビリテーション部

三宮 克彦

今回のテーマである「災害に対する理学療法」は、理学療法士の専門性を通じて、被災者の心身の健康維持に貢献し、被災地の復旧・復興を支援する重要な役割を果たすと考えている。本シンポジウムでは、筆者の経験を通じて、被災混乱期から復旧・復興期に至るまでの各フェイズにおける理学療法士の役割と責任について私見を述べる。

筆者は災害リハビリテーション支援の基本原則として CSCARIC を提唱している。詳細を割愛し、末尾の3文字について簡単に解説する。「R」は Rehabilitation Triage の略で、限られたリハ資源について優先順位をもって支援することを示している。「I」は ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) の概念に則り、災害時の対象者の事象をとらえアプローチすることを表す。我々の日常的な対象者は多くの場合、健康状態の破綻から生活に支障を来している場合がほとんどで、疾病に起因する障害を持つ個人へのアプローチを行う場合が多い。災害時は多くの場合、避難所生活等による環境の大きな変化により、活動と参加の機会が奪われることに起因して健康状態が維持困難となることが違いである。避難所では老若男女を問わず、まず、食・排泄・睡眠・保清・心理的安全が保たれていることが健康状態の悪化防止の第一段階である。被災混乱期から応急修復期における避難所等への関りでは、避難者らの状況を俯瞰的にとらえ生活意欲を高めることが最も大切な事と考える。「C」は CBR (Community Based Rehabilitation) である。どの災害においても、支援終了を当初から意識しておくことが重要で、その地域の平時の介護予防の取り組みなどを理解し、意識しておくことが必要である。これらは避難者の中でも災害弱者の集団に対する取り組みとして行うことが多い。個々の避難者に対する個別対応が必要な場合もあるが、ICF の概念をもってリハトリアージすることで、必要最小限に関わるのが良いと考えている。

平時の理学療法士は、急性期リハでは、DVT や廃用症候群の発生予防を念頭に置いて診療を展開する。回復期では、活動意欲を高め身体機能向上を図る。また、生活期リハや介護予防活動では、地域包括ケアの概念を取り入れ、インフォーマルな地域住民同士の関りも大事にしている。各フェイズでの理学療法士の知識や技術が災害リハにおいて、きわめて有効に役立つことを紹介したい。

略歴

1986年3月 西日本リハビリテーション学院卒業
1986年4月 社会医療法人寿量会熊本機能病院入職
2005年4月 同総合リハビリテーション部理学療法課課長

【災害リハビリテーション経験】

東日本大震災 (リハ10)
平成28年熊本地震 (JRAT)
平成30年7月豪雨 (岡山県) (JRAT 西日本)
令和2年7月豪雨 (人吉・球磨地方) (熊本 JRAT)
令和6年能登半島地震 (JRAT-R スタッフ)



理学療法士が標準的な災害対応を行うための課題と事前準備

大阪急性期・総合医療センター医療技術部セラピスト部門

高尾 弘志

平成7年に発生した阪神淡路大震災を契機に“避けられた災害死”を低減するために災害派遣医療チーム（以下、DMAT）が発足された。その後、東日本大震災や熊本地震、そして令和6年1月1日に発生した能登半島地震においてもDMATをはじめとする様々な災害支援関連団体が災害急性期から亜急性期、生活期の被災地支援を行っている。災害支援関連団体の一つである日本災害リハビリテーション支援協会（以下、JRAT）は避難所におけるスクリーニングや環境設定、個別および集団を対象としたリハビリテーション支援活動の役割を担っている。

令和4年7月に厚生労働省から各都道府県へ通知された「大規模地震時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」では被災都道府県における保健医療福祉調整本部にJRATの連絡窓口を設置することが明記された。また、令和6年6月に一部修正された防災基本計画ではDMAT活動と並行、また、DMAT活動の終了以降にJRATを含めた様々な医療チームが助言及び支援を行うことも明記されている。これらを受けて、JRATは各都道府県との協定を進めており、大阪府においても令和6年6月3日に「災害リハビリテーション支援チーム派遣に関する協定」が締結された。上述の通り、災害時におけるリハビリテーション支援活動は本邦において重要度が増加しており、有事の際には多くの理学療法士が災害支援活動に携わることが予測される。

公的な枠組みの整備が進められている一方で、多くの理学療法士が標準的な災害対応を実際に実施できるかについては疑問が残る。災害発生時には縦の指揮系統のみでなく、様々な関連団体との連携を行い、危険情報を把握する必要がある。併せて、情報発信・収集の手段や方法を確立し、それらの現状分析の結果から、活動隊および組織としての活動方針を定める必要がある（CSCAの確立）。また、現在、DMATで使用されている広域災害救急医療情報システム（EMIS）をはじめとして、災害時保健医療福祉活動情報システム（D24H）、災害時情報集約支援チーム（ISUT）のポータルサイトなど災害支援を行う上で様々なシステムが開発されており、新規技術の動向にも意識を向ける必要もある。標準的な災害対応を行うためにはこれらの情報に触れる機会を増やし、過去の災害からの学びを継承していく必要があると考える。

JRATでは新たにスタッフの登録区分を設け、派遣にあたっての一定の水準を定めている。また、大阪府理学療法士会では災害対策部が主担となり、災害医療に関わる基礎的な内容やトピックなどを中心に会員向けの研修会を開催している。加えて、大阪JRATでは現職者向けのみでなく学生を対象とした災害リハビリテーションの講義を行い、少しずつ災害時における理学療法士の標準化に向けて取り組んでいる。課題も多くあるが、本シンポジウムを通じて有事の際の理学療法士の役割と責任について議論出来れば幸いである。

略歴

2014年3月 行岡リハビリテーション専門学校 卒業
 2014年4月 大阪府立急性期・総合医療センター 入職
 2019年～ DMAT隊員



繋がりからみる人材育成

地方独立行政法人市立吹田市民病院

都留 貴志

臨床教育という教育フィールドでは、臨床活動を行っていく上で後進育成が必須となってきます。臨床実習は、その後進育成の始まりであり、その後の新人教育へシームレスに繋げていく必要があります。その為には一貫した指導方法が必要であり、臨床実習だけが特異的な方法ではいけません。現在、推奨されている診療参加型臨床実習（clinical clerkship）が正しく実践されるためにも臨床教育者（clinical educator；CE）は、その学習理論や指導方法論などを学ぶ必要があります。CEをsuperviseする立場の人は、その環境作りをする必要があります。また、臨床教育においては様々な悩みがあるかと思えます。時に、『業務が忙しくて指導に時間をかけられない』といった声も少なくありません。実際に、近年では働き方改革が多くの施設で推進されており、学生指導だけでなく、新人や若手スタッフを教育する時間が限られている現状もあろうかと思えます。また、教育を受ける側のモチベーションが低いといった悩みもあろうかと思えます。このような悩みに対する対策について、教育する側と教育を受ける側の視点から解決策を解説し、教育の繋がりが見出せればと思います。

さらに、地域理学療法をどのように伝えていくのか、当院での取り組みや経験学習させていく中での工夫などを提言させていただきます、人材育成について参加者の皆様と一緒に考えることが出来ればと思います。

略歴

【学歴】

2005年3月 藤華医療技術専門学校理学療法学科 卒業
 2021年3月 神戸大学大学院保健学研究科 博士前期課程 修了
 2021年4月 神戸大学大学院保健学研究科 博士後期課程 入学

【職歴】

2005年4月～2012年3月 医療法人 緑風会病院
 2012年4月～現在 地方独立行政法人 市立吹田市民病院

【資格】

認定理学療法士（臨床教育・運動器・呼吸）
 3学会合同呼吸療法認定士
 臨床実習指導者（中央）講習会修了
 認定臨床教育者（Masterコース修了）

【主な著書】

セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ 第3版. 三輪書店. 2019（分担執筆）
 PT・OT・STクリニカル・クラークシップかんたんな解説とQ&Aでお悩み解決！きょうまくいく診療参加型臨床実習. 南江堂. 2023（分担執筆）



私には関係ないと思っている人に聞いてほしい e-learning の理論と実践

株式会社麻生飯塚病院リハビリテーション部¹⁾、
熊本大学教授システム学連携センター連携研究員²⁾

奥野 将太^{1,2)}

e-learning と聞くと、「ICT とかよくわからないし、私には関係ない」もしくは、「あんな動画学習で学べるわけがない」と思っている人が多いのではないだろうか。e-learning は、決して難しいものではない。そして、正しい理論のもと e-learning を活用することが出来れば、皆さんの教育を何十倍にも効果・効率・魅力的にしてくれる。

もし、あなたが効果的に e-learning を活用したい場合、2つのことを確認する必要がある。1つ目は、教育目標の明確化である。みなさんの教育には測定できる明確な目標があるだろうか。測定できる明確な目標があることが、e-learning を目的ではなく手段として使用するために重要である。2つ目は、動画学習による e-learning 以外の方法を検討したかである。e-learning は、動画学習のような研修で学ぶ方法以外に、経験から学ぶ、情報から学ぶ、仲間から学ぶという3つの方法がある。動画による e-learning は、使い方を間違えると最も非効率な手段となるため注意が必要である。

以上の2つを確認した上で、みなさんが e-learning を活用することになった場合には、次の3つのことを念頭に入れるとさらに効果・効率が最大化する。1つ目は、コンテンツ作成時間を最小限とすることである。e-learning 作成に挫折する人の多くは、独自の動画素材の作成にこだわりすぎている。現在は無料で良質なコンテンツがあるため大いに活用することをおすすめする。2つ目は、アウトプットに活用することである。e-learning の強みは、インプットよりアウトプットである。e-learning で成功している教育の共通点はアウトプットに利用していることである。逆に失敗している e-learning はほぼインプットにしか使用していない。3つ目は、“時間”を共有する e-learning (同期型) と共有しない e-learning (非同期型) のメリットを最大化することである。これに関しては具体例を示しながら当日に解説したい。当日は、より多くの皆さんと e-learning に関する日頃感じている“モヤモヤ”を“ワクワク”に変える方法について熱く激しくディスカッションできることを期待している。

略歴

【学歴・職歴】

2012年 広島大学 医学部 保健学科 理学療法専攻 卒業
2012年 社会医療法人 大成会 福岡記念病院リハビリテーション科 入職
2018年 株式会社 麻生飯塚病院 リハビリテーション部 入職
2022年 熊本大学大学院 社会文化教育学部 教授システム学専攻 博士前期課程 卒業

【委員会】

2021年～ 日本理学療法栄養・嚥下学会 評議員
2023年～ 日本理学療法教育学会学術大会 委員
2024年～ 日本理学療法教育学会 理事

【保有資格】

認定理学療法士(呼吸)、呼吸ケア指導士(初級)
eラーニング・プロフェッショナル (eLP) ベーシック
eLP エキスパート・eLP マネージャー・eLP ラーニングデザイナー



学術教育とゆるい科学のすすめ

奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

池田 耕二

現場における学術活動の活性化は新たな知識の創出に寄与する。学術活動（研究）といえ、初学者は疫学的研究を想像しがちだが、現場にある知見を抽出する活動と捉えてほしい。研究仮説も現場の理学療法士（以下、PT）の何気ない一言から生まれることが多い。本シンポジウムでは、演者の経験を踏まえ、学術活動の活性化に向けた現場の学術的教育について提言する。

現場の学術的教育において、演者は、①現場から情報を発信する大切さや②研究は研究者の専売特許ではないことを伝え、③現場で出来る研究から勧める。その時、④現場で実践しやすい研究と手法の提供を心がけている。現場は多くの要因（条件、環境等）が絡むため研究のための条件統制や環境設定は非常に難しい。そのため、⑤初学者や新人PTには現場の仕事そのものである事例研究を勧めている。事例の目的、対象者、介入方法、結末、そして学び（知見）の報告は、他のPTの追体験を可能にし、活用しやすい知見の提供となる。また、複数事例の積み上げはレベルの高い学術活動にもつながる。続いて、⑥対象者（患者）やPTの経験から知見を抽出する研究と手法（量的・質的研究法を含む）も勧めたい。患者の声、経験から学ぶことは多い。また中堅以上のPTの知見は成功と失敗の繰り返しによって洗練された知見が多いため抽出の価値は大きい。PTを、臨床推論を繰り返してきた高性能な観察、測定、分析装置とみなすと、内部で洗練され蓄積された知見は、限りなく本質的なものと思われる。臨床経験年数の長いPTの経験知は特に純度が高いと推察できる。こうした営みは、これまで現場のPTが感覚的に経験知として口伝・継承してきた営みと類似しており、これ自体はいい加減なものではない。学術活動と異なる点は、研究手法という規則で知見を言語化し、周知し、外部の視点で吟味する点にある。そのため、演者は最後に、⑦知見を発信し、外部の視点で吟味する機会、場所の調整を行う。初学者の場合は身内の勉強会から始め、慣れるに従い地方学会から全国学会に広げる。また一連を通して、⑧学術活動の継続には個人の努力のみならず、それを支える支援者やシステムの存在も忘れてはならない。

以上、現場の学術的教育では、研究するPTに寄り添い、研究にあるハードルを戦略的に下げ、取り組みやすくし、知見の発信を容易にし、それを外部の視点で吟味する場を調整することが大切になる（ゆるい科学のすすめ）。

略歴

【学歴】

1993年 神戸大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
 1996年 佛光大学社会学部社会福祉学科卒業
 2008年 放送大学大学院文化科学研究科教育開発プログラム修了
 2012年 大阪電気通信大学大学院医療福祉学研究科医療福祉工学専攻修了

【職歴】

1993年 武部整形外科リハビリテーション主任
 1998年 小川病院リハビリテーション科主任
 2001年 道仁病院リハビリテーション科統括責任者
 2011年 池田病院総合リハビリテーションセンター主任
 2013年 大阪行岡医療大学医療学部理学療法学科講師、准教授
 2019年 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科教授

実践4領域の学際 ～「個別－集団」、「直接－間接」における役割と責任～

関西医科大学

森 公彦

適寿リハビリテーション病院

栄 健一郎

名古屋学院大学

石垣 智也

尼崎だいもつ病院

松岡 雅一

大阪公立大学

樋口 由美

本大会では、地域をつなぐ理学療法の役割と責任～実践4領域の学際～という大会テーマの基に、5つのシンポジウムが企画されている。クロージングシンポジウムでは、『実践4領域の学際～「個別-集団」、「直接-間接」における役割と責任～』というテーマで、各シンポジウムをまとめ、整理する。

地域理学療法学会では、「地域理学療法とは、動作や活動への多面的な働きかけにより人々が地域での暮らしを主体的につくりあげられるよう探究する学問。」と定義している。

また、地域理学療法の実践領域を「個別-集団」という軸と「直接-間接」という軸を直行させた4つの領域に整理している。地域理学療法＝生活期ではなく、地域理学療法は多くの分野にまたがっている。その多くの分野を、4領域の視点からとられ、その「学術」、「実践」活動を共有し、「つなぐ」を踏まえた役割と責任の在り方を議論する。

シンポジウム1から5の司会者が、クロージングシンポジウムでは演者として登壇していただき、各シンポジウムでの内容を共有していただく。その後、司会、演者、参加者で議論し、地域理学療法の今後の発展（第12回大会以降）につながるシンポジウムとして企画している。

本大会最後の企画であり、締めにあふさわしいシンポジウムです。皆さん方のご参加をお待ちしております。



バラエティ現場から学ぶ！ 人と人を繋ぐ「笑撃コミュニケーション術」

株式会社WMcommons

Wマコト 中原 誠, 中山 真

「安心・安全な病院」にするには何が重要なのでしょうか？マニュアルを完璧にびっちり作ること、ルール遵守状況を隙のないよう監視すること、インシデント事例の分析力を高めること、などなど。人によって医療安全へのアプローチ、考え方は様々あるかと思います。

どれもが正解で、どれも重要であると感じますが、ではその中でも一番重要なことは一体何なのか。病院で働かれている皆様は、「こうすれば100%安全な施設になる」という“絶対の正解”を、日々、探し求めていらっしゃるのではないのでしょうか。

人が行うことに絶対はないと言えはその通りですが、でも1つだけ、何をするにも必要不可欠で、全ての病院職員が毎日行っているものがあります。それは「人と人とのコミュニケーション」です。病院の仕事は全て、人同士のコミュニケーションの上に成り立っています。「人と人とのコミュニケーション」がない施設は一つもありません。

我々Wマコトは、この「人と人とのコミュニケーション」を組織全体で良好にすることが、病院を安全にする上で重要なことであると考えています。ここに論ずるまでもなく、コミュニケーションの不備や齟齬は、時にインシデントや医療事故に直結します。逆に、良好なコミュニケーションがとれている施設は、“心理的安全性”も高まり事故が起こりにくくなります。

医療安全や接遇にも重要で、病院組織には欠かせない良好なコミュニケーション。

これらを皆様の施設で実践していただくため、日夜、バラエティ現場でおこなわれる質の高い“ポジティブコミュニケーション”“サポートコミュニケーション”についてお伝えします。

コミュニケーション能力が千差万別な人々が揃う実際の現場においても、こうすれば更にコミュニケーションが良くなり、安心・安全な病院に繋がる、そうしたヒントを提供し、病院で働く皆様へ明るく・楽しく・ポジティブに、コミュニケーションを学んでいただきます。

略歴

ともに吉本総合芸能学院NSCの出身で、吉本興業の劇場を中心に漫才活動後、放送作家に転身し、テレビやラジオの企画・構成、イベントやライブのMCなどを務める。

2013年に株式会社WMcommons（ダブルエムcommons）を設立し、日本初の漫才式セミナー講師として、“笑い”を活用したコミュニケーション術の第一人者として全国の企業・病院・学校などで、毎年150講演以上、のべ1500講演、約20万人を対象に講演・セミナーを担当。

執筆では、これまで医療・看護向けの雑誌の連載なども数々携わる。

2023年よりポジティブコミュニケーションの切り口から医療安全に繋げる事例を動画で学べる「ポジコ」のナビゲーターも担当している。



今こそフレイル対策 ～働く世代からのフレイル対策～

鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻

牧迫 飛雄馬

「フレイル」は、「か弱さ」や「もろさ」を意味する“frailty”が語源となっており、加齢によって心身が老い衰えた状態を指し、「虚弱」や「老衰」などと表現されてきた。2014年に“frailty”の日本語訳として“フレイル”を使用する提言がなされ（日本老年医学会）、この10年でフレイルの認識は拡がりつつある。フレイルの状態を放置すると要介護状態を招いてしまうため、早期発見・早期対応が重要となる。

フレイルに関連する要因には、疾患や加齢による活動の減少、筋肉量の減少、口の機能低下、低栄養などが挙げられ、これらが悪循環を形成するとフレイルの発生や悪化を加速させてしまう。このことを“フレイルサイクル”と呼び、この負のサイクルを断ち切ることが重要となる。普段の生活習慣の積み重ねで徐々に諸機能の低下が蓄積して、心身に不具合を生じる結果となるため、働く世代から対策をして、フレイルのリスクを低減させる生活習慣の確立が重要となる。

習慣的な運動では週150～300分の少し息がはずむ有酸素運動が推奨される。併せて、週2～3回の筋力やバランストレーニングを取り入れることも有用である。歩数計などを活用して、積極的な身体活動を促進することも推奨される。

また、良質な睡眠は大事な生活習慣のひとつであり、1日6～8時間が適切な睡眠時間の目安とされる。「よく眠れた」と感じられる睡眠の質が悪化することもフレイルの要因になる。睡眠時間のみならず、睡眠の質を高めるためにも、日中の活動時間の確保など、1日の生活全体を考えて、規則正しい習慣が鍵となる。

食事ではバランスの良い食事を心がけることが重要で、肉、魚介類、卵、牛乳、大豆製品、緑黄色野菜、海藻類、いも類、果物、油脂類の10食品群をできるだけ毎日摂取することが推奨される。筋肉量の維持・向上には肉や魚、大豆、卵などのタンパク質が豊富な食材が有用で、タンパク質の働きを助けるビタミンB6が豊富な食材（マグロ赤身・レバー・鶏ささみ・キウイ・バナナなど）や筋肉を動かすエネルギー源となる炭水化物などをバランスよく摂取することが大切となる。過度な飲酒は筋肉がつくられるのを妨げる物質（ミオスタチン）を増加させるとされ、飲酒は適度にするのが望ましい。

フレイルは身体的な問題だけではなく、精神・心理的および社会的問題も含むため、多面的な視点での対策が必要となる。フレイルについて正しい理解を深め、身体のみならず、心の健康や社会とのつながりにも気を配り、楽しみながらの日常生活がいつの間にかフレイルの対策につながっているような状況が理想かもしれない。

略歴

2001年に国際医療福祉大学を卒業後、板橋リハビリ訪問看護ステーション、札幌医科大学特任助教、日本学術振興会特別研究員、プリティッシュコロンビア大学研究員等を経て、2014年国立長寿医療研究センター健康増進研究室室長に着任。2017年より鹿児島大学医学部教授。2009年早稲田大学大学院で博士（スポーツ科学）を取得。日本老年療学会副理事長、日本サルコペニア・フレイル学会理事などに従事。



理学療法士が語る、在宅介護について

高槻市理学療法士会保健福祉局理事

大崎 康寛

在宅介護という言葉の背景には、少子高齢化という言葉通り我が国は2005年（平成17年）に人口減少局面に入り、諸外国と比較し高齢化率もトップであり、人口構造も大きく変化している。2030年には様々な問題と対策が必要になる。日本を支えてきた“団塊の世代”と言われる方々が75歳以上となり、国民の3人に1人が高齢者になる見込みである。特に75歳以上は身体機能の低下が著しく、要介護認定者数も多くなりやすい。また単独世帯が全体の4割と言われ、次いで夫婦のみ世帯、未婚の子との同居世帯も増えると言われており、介護力不足の問題も更に強くなる。単独世帯は、世帯員相互のインフォーマルな支援が期待できない事から、社会的リスクに弱くなり地域や社会による支援が更に必要となる。同居世帯は、働きながら介護する方々（ビジネスケアラー）が増え、仕事や子育てから介護への意識も低くなりやすく、拍車をかけるように就労人口も644万人不足すると予測されている。そのような中でも、多くの方々が住み慣れた地域・自宅で過ごし続けたいと回答（厚生労働省調査）されており、諸外国と比較しても、日本の高齢者は高い就労意欲を持つなど（内閣府 R3 高齢社会白書）生活の質を維持する考えは高い。国は、健康寿命延伸としても活動・参加のような高齢者の活躍を促進する環境整備や、在宅介護に向けた地域包括ケアの更なる整備が必要となる。

誰もが介護への不安を抱える中で、在宅介護は、行政・医療・福祉機関そして住民との繋がりや助けが最も重要である。当事者へのケアは勿論のこと、介護者へのサポートも重要となる。直接的なサポート、情報提供サポートそして情緒的なサポート、これらをバランス良く整えることが重要である。直接的サポートには、介護への技術・知識の提供やサービス利用、情報サポートには、用具や環境の情報を含め、行政が行う取り組みの情報提供が重要である。そして情緒的サポートは家族・住民・サービス提供者側からの相談体制が必要であり、突然の介護への不安を減らすために、準備・心構えを促していくことも必要である。その一つに我々療法士が専門とする介護の方法や介護者への体のケア方法を伝えることは不安を軽減させる重要な取り組みである。今ある現状の問題を解決する提案だけでなく、先を見据えた関わり方を助言する事で、在宅介護への不安を減らし、誰もが住み慣れた地域で住み続けられる環境や地域を作っていけるはずである。その為の地域包括ケアであり、地域理学療法は、地域を巻き込み一体感となって取り組んでいける方法の一つであると考え。本公演は、市民の方々へ、在宅介護に対する考え方や対応方法について分かりやすく解説します。

略歴

2010年 大阪リハビリテーション専門学校 卒業（現大阪保健医療大学）
2010年 社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院 入職
2024年 社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院 退職
2024年 株式会社 Raseek 設立（現在に至る）

【活動歴】

2023年 一般社団法人 高槻市理学療法士会 保健福祉局 理事（現在に至る）

【資格】

（公社）認定理学療法士（地域・脳卒中）

地域在住高齢者における生活満足度とフレイル発生の関連性—前向きコホート研究—

藤井 一弥¹⁾・原田 健次¹⁾・森川 将徳^{1,2)}・西島 千陽¹⁾・垣田 大輔¹⁾・島田 裕之¹⁾

1) 国立長寿医療研究センター予防老年学研究部

2) 日本学術振興会

Key words / フレイル, well-being, 地域在住高齢者

【はじめに】

生活満足度は well-being の指標の一つであり、死亡・要介護発生に対する保護因子としてエビデンスが蓄積されてきている。well-being が良好な状態は、ストレスにより生じる交感神経系の過活動、炎症因子の産生、凝固因子の産生などを抑制する。また、ストレスによって引き起こされる臨床的因子（疾患）や生物学的因子（炎症）はフレイル発生に関連している。しかし、well-being とフレイル発生の関係性については十分に明らかにされていない。そこで本研究では、well-being の指標である生活満足度とフレイル発生の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は高齢者機能検診（ベースライン調査）に参加し、追跡郵送調査（平均追跡期間 29.9±2.5 ヶ月）に返信があった地域在住高齢者 1,664 名（平均年齢 69.8±6.1 歳；女性 52.5%）とした。本研究では、well-being の指標として生活満足度を評価した。指標には Shimada らが開発した Life Satisfaction Scale (LSS) を用いた。LSS は、日ごろの生活における 13 項目の満足度を 4 件法（1：まったく満足していない～4：とても満足している）で回答する指標であり、得点が高いほど生活満足度が高いことを示す（範囲：13-52 点）。フレイルの発生は基本チェックリストを用いて評価し、先行研究に基づき 7 点以上をフレイルと定義した。独立変数をベースライン時の LSS 合計得点、従属変数を追跡郵送調査時のフレイルの有無とし、共変量で調整したロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】

追跡郵送調査時にフレイルを有していた対象者は 200 名（12.0%）であった。フレイル有り群とフレイル無し群のベースライン時の LSS 合計得点はそれぞれ 37.3±5.5 点、40.0±4.9 点であった。ベースライン時の LSS 合計得点のフレイル発生におけるオッズ比（95% 信頼区間）は、0.93（0.90-0.97； $p < 0.01$ ）であり、LSS 合計得点がフレイルの発生と有意に関連していた。

【考察】

生活満足度が高く well-being が良好な状態はフレイル発生の保護因子であることが示唆された。地域在住高齢者において生活満足度を向上させることはフレイル予防に寄与する可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に従って実施され、参加者から書面による同意を得ている。また、国立長寿医療研究センター倫理委員会の承認を得て実施された（承認番号：1440-6）。

在宅要介護者の主介護者に対する介護負担感評価を用いた抑うつリスクを捉える段階的な基準値の検討

知花 朝恒¹⁾・壹岐 伸弥¹⁾・平田 康介¹⁾・池田 勇太²⁾・垣見 勇磨³⁾・武中 優治⁴⁾・古川 博章⁵⁾・百合野大輝⁶⁾・渡邊 康介⁷⁾・石垣 智也^{1,8)}・川口 琢也¹⁾

1) 川口脳神経外科リハビリクリニック

2) 摂南総合病院リハビリテーション科

3) みどり訪問看護ステーション

4) ぽると訪問看護ステーション大阪市北区サテライト

5) 訪問看護ステーションほっぷ

6) 長崎記念病院

7) イムス札幌消化器中央総合病院

8) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 介護者, 介護負担感, カットオフ値

【はじめに、目的】

介護負担感の定量評価は複数開発されているが、主介護者の抑うつリスクを程度別に捉える方法は十分に検討されていない。本研究では、多次元介護負担感尺度（Burden Index of Caregiver-11；以下、BIC-11）による介護負担感の定量評価を、主介護者の抑うつリスクを程度別に捉えるスクリーニングツールとして活用することを視野に、抑うつリスクの程度を反映した段階的な基準値（カットオフ値）を検討した。

【方法】

7施設で横断的調査研究を実施した。対象は在宅で介護サービスを利用している要介護者とその主介護者とし、122組を分析対象とした。調査は要介護者の基本属性（年齢、要介護度、寝たきり度、認知症高齢者の日常生活自立度など）、主介護者の基本属性（性別、続柄、同居人数、介護期間、健康状態など）と、介護負担感の評価は BIC-11、抑うつの評価は国民生活基礎調査でも用いられている K6 を使用した。K6 と基本属性、BIC-11 の関係について Spearman 順位相関係数を算出した。また、先行研究に基づき K6 の点数が 5 点以上（心理的ストレス反応相当）、10 点以上（気分・不安障害相当）、13 点以上（重度精神疾患相当）を抑うつリスクの程度と定め、BIC-11 を使用した受信者動作特性曲線（以下、ROC 曲線）から曲線下面積（以下、AUC）を算出し、各リスクの程度を判別するカットオフ値を求めた。

【結果】

K6 は認知症高齢者の日常生活自立度（ $\rho = 0.26$ ）、BIC-11（ $\rho = 0.77$ ）と有意な相関を示した（ $P < 0.05$ ）。AUC はそれぞれ K6 が 5 点以上（58 名）で 0.86（95%CI：0.79-0.92）、10 点以上（26 名）で 0.89（95%CI：0.82-0.95）、13 点以上（12 名）で 0.93（95%CI：0.88-0.93）を示した。BIC-11 のカットオフ値はスクリーニングツールとして感度・特異度のバランスを考慮し、心理的ストレス反応相当を 14 点（感度 84、特異度 70）、気分・不安障害相当を 18 点（感度 85、特異度 78）、重度精神疾患相当を 21 点（感度 92、特異度 86）と定めた。

【考察】

BIC-11 による介護負担感の定量評価は、主介護者の抑うつリスクの程度を簡便かつ段階的に把握できるため、地域理学療法だけではなく広く介護サービスの提供において、有用性あるスクリーニングツールになり得る。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はプライバシー及び個人情報の保護に配慮し、対象者に対し十分な説明と承諾を得て実施した。また、本研究は川口脳神経外科リハビリクリニックの倫理審査委員会の承認（承認番号 K-10）を得ている。

地域在住高齢者における社会参加と主観的近隣環境との関連：公営団地における検討

安藤 雅峻^{1,2)}・上出 直人^{1,2)}・河村 晃依^{1,2)}・前場 洋佑^{1,2)}・
山崎 優介³⁾・北岡 亮³⁾・江口 司津³⁾・森川禎二郎³⁾・
福島 琢哉⁴⁾・坂田 誠孝⁴⁾

- 1) 北里大学医療衛生学部
- 2) 北里大学大学院医療系研究科
- 3) 市浦ハウジング&プランニング
- 4) 大成ユーレック

Key words / 地域在住高齢者, 社会参加, 主観的近隣環境

【はじめに】

高齢者の社会参加には、健康状態などの内的要因のみでなく、近隣環境も関係することが報告されている (Bonaccorsi, Ann Ig, 2023)。一方、我が国において高度経済成長期に建設された団地では、団地住民の急速な高齢化や建物の老朽化など独自の課題を抱えており、団地の高齢住民の健康増進や環境整備は急務である。本研究の目的は、公営団地に居住する高齢者を対象に、社会参加と主観的近隣環境との関連を横断的に検証することとした。

【方法】

住宅数約 550 戸の団地に居住する 65 歳以上の高齢者を対象に、自記式アンケート調査票による調査を実施した。回答の得られた 175 名のうち、要支援・要介護認定者を除く 135 名 (78.0±5.7 歳, 女性 62.2%) を解析対象者とした。社会参加については、地域行事、町内会・自治会活動、老人会、趣味活動、奉仕活動、伝承活動、の 6 種類それぞれへの参加状況を調査し、1 種類以上の活動へ参加している場合を“社会参加あり”と定義した。主観的近隣環境は、団地内の道路の歩きやすさ(段差の有無、幅、夜間照明の有無)、団地内の交流場所や休憩場所、景観がそれぞれ良好と感じるか否かを調査した。統計解析では、従属変数を社会参加の有無、独立変数を各近隣環境(個別投入)とするロジスティック回帰分析を実施した。なお、調整変数は年齢、性別、Body Mass Index、疾患数、身体活動量、独居、社会的孤立、経済的余裕とした。

【結果】

社会参加ありに該当した者は 46 名 (34.1%) であった。ロジスティック回帰分析の結果、交絡要因で調整しても、団地内の道路に段差・階段がなく歩きやすいこと (OR=4.67, 95%CI: 1.49-14.70)、他者との交流に使用できる場所があること (OR=2.88, 95%CI: 1.14-7.31) は、社会参加があることと有意に関連した。その他の主観的近隣環境と社会参加との有意な関連はみられなかった。

【考察】

団地に居住する高齢者において、団地内の道路に段差・階段がなく歩きやすい、団地内に他者との交流場所があることが、団地住民の社会参加と有意に関連した。団地内における道路や交流場所などの物的環境を整備すること、また、理学療法においても高齢者に対し近隣環境への認知を促すことにより、高齢者の社会参加が促進される可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 2023-031)。また、アンケート調査票の回答・返送をもって、調査への参加同意とする旨を書面にて説明して実施した。

Short Falls Efficacy Scale-International における地域在住高齢者の身体機能低下に対する識別精度

上出 直人^{1,2)}・安藤 雅峻^{1,2)}

- 1) 北里大学医療衛生学部
- 2) 北里大学大学院医療系研究科

Key words / 転倒関連自己効力感, 身体機能, スクリーニング

【目的】

転倒関連自己効力感尺度 (Short Falls Efficacy Scale-International: Short FES-I) は高齢者の身体機能と関連性を示す心理測定特性を有する尺度である (Kamide, et al. 2018)。しかし、尺度の身体機能低下の識別精度は不明である。本研究では、地域在住高齢者を対象に、Short FES-I における身体機能低下に対する識別精度を検証することを目的とした。

【方法】

65 歳以上の地域在住高齢者 330 名 (平均年齢 77.3±6.0 歳, 男性 80 名) を対象とした。採用基準として、歩行が自立し 10m 以上歩行補助具なしで歩行可能なこと、Short FES-I に独力で回答可能なこととした。身体機能の測定項目は、サルコペニアの診断基準 (AWGS2019) に用いられる評価項目である、歩行速度、5 回椅子起立テスト (5 CST)、握力、四肢骨格筋指数 (SMI) とした。各身体機能に対する機能低下の有無に関しては、サルコペニアの診断基準 (AWGS2019) に準じて、歩行速度は 1.0m/秒未満、5CST は 12 秒以上、男性の握力 28kg 未満、女性の握力 18kg 未満、男性の SMI が 7 未満、女性の SMI が 5.7 未満、をそれぞれ機能低下が有りとする基準とした。その他、身長、体重、老研式活動能力指標を調査した。身体機能低下の識別精度の検証には受信者動作特性 (ROC) 解析を行った。

【結果】

各身体機能の機能低下と Short FES-I との関連性を、年齢・性別・BMI・老研式活動能力指標を調整変数とするロジスティック回帰分析で分析した結果、Short FES-I は歩行速度低下、5CST 低下と有意な関連を示した。ROC 解析の結果、Short FES-I の歩行速度低下に対する識別精度は曲線下面積 0.76 (95% 信頼区間: 0.67-0.84)、感度 0.83、特異度 0.59、陽性的中率 0.17、陰性的中率 0.97 であった。また、5CST では曲線下面積 0.80 (95% 信頼区間: 0.70-0.91)、感度 0.82、特異度 0.67、陽性的中率 0.10、陰性的中率 0.99 であった。

【考察】

本研究の結果、Short FES-I は歩行速度低下と 5CST 低下において、許容可能な識別精度を有し、特に陰性的中率が良好であった。したがって、Short FES-I は歩行速度や 5CST の実測評価が困難な際のスクリーニングとしての有用性もあると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 2021-031)。また、研究対象者に対しては、書面および口頭にて研究内容を説明し、研究協力に関して書面による同意を得た。

トピックモデルを用いた地域在住の軽症高齢者における生活課題の分析

山 健斗¹⁾・山 由莉¹⁾・佐々木 駿¹⁾・上原 大基¹⁾・
佐藤 優季¹⁾・山下 真司^{2,3)}・神谷健太郎^{3,4)}

1) ARCE健康予防事業部 UP Life

2) ARCE研究部

3) 北里大学大学院医療系研究科

4) 北里大学医療衛生学部

Key words / 介護予防, ケアプラン, 生活課題

【はじめに】介護予防において地域在住高齢者の生活課題を早期に把握して介入することは、重症化を防ぐ上では重要である。地域においてはケアマネジャーによって地域在住高齢者の生活課題を身体機能面や環境面など包括的な視点から把握し、ケアプランに総合的課題として他職種にも共有される。つまり、総合的課題の傾向を分析していくことで高齢者の生活上の包括的な課題を明らかにでき、早期の介護予防のための社会資源の活用や事業実行が可能になることが考えられる。また、ケアマネジャーの専門的な視点を踏まえて解析することにより、対象者の潜在的な課題の抽出が行える可能性がある。そこで本研究は、事業対象者および要支援者のケアプランに記載している総合的課題を自然言語処理であるトピックモデルにて分析することを目的とした。

【方法】神奈川県にある3つの半日型通所介護施設を1回以上利用経験のある事業対象者および要支援者を対象とした。抽出データは年齢、介護度、主疾患、ケアマネジャー判断による各アセスメント領域の課題の有無、総合的課題であった。総合的課題の質的データからトピックモデルを作成するために潜在ディリクレ配分法 (Latent Dirichlet Allocation, LDA) で解析した。その後、解析者2名でトピックをカテゴリ分類し、それらの内容が類似したものをグループ化してラベリングを行った。解析ソフトはKH coder3.0であった。

【結果】対象者は228名であり、平均年齢は81.7歳、最も多い主疾患は整形疾患で58.3%であった。トピック数は20であり、グループは8つに分類され、それぞれ①専門家による介入の必要性、②運動機能の低下、③活動量および外出機会の低下、④家事動作の制限、⑤家族の介護負担の増加、⑥転倒リスクの増大、⑦歩行能力低下による生活への支障、⑧手段的・日常生活動作への不安に分けられた。

【考察】先行研究においては生活水準維持に必要な最低限の生活空間での自立などが介護保険サービス利用時のニーズとして挙がっていたが、本研究の一部も同様の傾向を示した。また、専門家の介入の必要性や運動機能の低下など漠然としたトピックが挙がった点については、各高齢者が持つ生活課題を包括的に捉えたものであることが考えられる。本研究の内容によって各生活課題に絞った社会資源の活用および構築していくことで、早期の介護予防を実現する事業運営への一助に貢献できる可能性が考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は北里大学医療衛生学部倫理審査委員会の承認を受けた後、ヘルシンキ宣言に則って実施された(2020-028)。

高齢者におけるスマートウォッチの継続使用が1年後の新規フレイル発生に及ぼす影響：SWING-Japan 研究

吉越 駿・鎌倉 圭吾・河合 恒・笹井 浩行・
白部 麻樹・本川 佳子・涌井 智子・大淵 修一・
栗田 主一・藤原 佳典・秋下 雅弘・鳥羽 研二

東京都健康長寿医療センター研究所

Key words / 地域在住高齢者, スマートウォッチ, 健康管理

【目的】近年、スマートウォッチ (SW) などのウェアラブル機器を利用した健康管理に関心が高まっているが、SWの継続使用が高齢者の健康維持に有用であるかは明らかではない。そこで本研究では地域在住高齢者を対象にSWの継続使用とフレイル発生との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】2022年度に実施した健康調査 (事前調査) 時にフレイルを認めなかった65歳以上の高齢者1834名からSW使用を希望した796名 (43.4%) にSWを配布した。SW使用者は装着期間中、SW上での歩数把握や運動するアプリを用いて睡眠時間等の健康管理を行った。また、事前調査時に年齢、性別、BMI、併存疾患、教育歴、居住状況、認知機能、歩行速度、およびフレイルの有無を調査した。フレイルの評価には基本チェックリストを用いた。最終解析対象は1年後の追跡調査時もフレイル評価が実施できた1088名から「SWの使用を希望しなかった者および3か月未満でSWの使用を終了した者 (非使用群, 479名)」、「SWを3か月以上1年未満使用した者 (短期使用群, 166名)」、「SWを1年以上使用し続けている者 (長期使用群, 443名)」の3群に分類し、1年後のフレイル発生との関連を、Cox比例ハザードモデルを用いて調査した。この際、ITリテラシーのレベル (デジタルデバイスを通じたメッセージのやり取りおよびインターネット検索を行っている者を高リテラシー群と定義) によるサブグループ解析も行った。

【結果】追跡の結果、13%の高齢者に新規でフレイルの発生が認められた。非使用群と比較して、短期使用群 (HR, 0.99; 95% CI, 0.62-1.60) ではフレイル発生に差は認められなかったが、長期使用群 (HR, 0.52; 95% CI, 0.34-0.77) ではフレイルの新規発生リスクが有意に低かった。サブグループ解析の結果、低リテラシー群では全体と同様の傾向を示したことにに対し、高リテラシー群では非使用群と比較して、短期使用群 (HR, 1.25; 95% CI, 0.65-2.42)、長期使用群 (HR, 0.67; 95% CI, 0.40-1.10) ともに新規フレイル発生との有意な関連は認められなかった (P for interaction = 0.39)。また、リテラシーの高低でフレイルの発生に有意な差は認められなかった (P = 0.57)。

【考察】地域在住高齢者において、SWの長期使用はフレイル発生リスクを低下させる可能性が示された。これらの関連はITリテラシーが高い者には認められなかったことから、ITリテラシーが高い者に対してはSWの提供のみならず、付加的な介入がフレイル予防のためには必要であると推察される。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号: R22-035)。対象者には文書および口頭で研究内容の十分な説明を行い、研究参加の同意を得ている。

要介護高齢者に対する Berg Balance Scale の Keyform 開発

横山 広樹¹⁾・石垣 智也²⁾・脇田 正徳³⁾・宮田 一弘⁴⁾

- 1) 関西医科大学くずは病院リハビリテーション科
- 2) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 3) 関西医科大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 4) 茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科

Key words / 通所リハビリテーション, バランス, Keyform

【はじめに】Berg Balance Scale (BBS) は地域理学療法学会の推奨するコアアウトカムセットに含まれているバランス評価である。BBS は高齢者の転倒リスクのカットオフ値などで用いられることがあるが、結果に基づく個々の状態理解や介入難易度の設定に向けた臨床意思決定には課題がある。近年、個別的な介入目標の設定と治療計画に役立つツールとして Keyform が開発されている。Keyform は、Rasch 分析という順序尺度を得点の距離として間隔尺度化し、評価指標における難易度の数値化および序列化を行うことで、項目間の難易度を可視化したものである。本研究の目的は要介護高齢者の BBS を Rasch 分析し、Keyform を開発することである。

【方法】2023年5月から2024年3月に、当院の通所リハビリテーションを利用した要介護高齢者のうち241名を分析の対象者とした。対象者は82.6±6.34(平均±標準偏差)歳、性別は男性85名/女性156名、主疾患名は運動器疾患139名/脳血管疾患53名/循環器疾患13名/呼吸器疾患4名/神経難病5名/その他26名であった。Rasch モデルに対する一次元性 (PCA) を確認したのち、BBS の適合度指標と難易度を求め、Keyform を作成した。適合度指標は項目の軽重をつけた適合度の平方平均である infit 値と対象者の能力と課題難易度が大きくかけ離れている場合の意外さ、はずれ値に敏感な適合度の平方平均である outfit 値を求め、それぞれ0.5~1.5の範囲を適合基準として設けた。また Person Separation Index (PSI) と Person Separation Reliability (PSR) を算出し、バランス能力の個別性を識別する性能を確認した。統計解析は Winsteps version 5.6.4.0 を用いた。

【結果】Rasch モデルに対する PCA の結果、第1主成分の固有値は2.2であった。infit 値、outfit 値ともに1.5以上を示した項目は座位保持、outfit 値が1.5以上を示した項目は振り向きであった。BBS の難易度が最も高い項目は片脚立位であり、難易度の低い項目は座位保持であった。対象者に座位保持が0~2点に該当する者が少なかったため、作成された Keyform は3、4点の得点分布となった。PSI は2.99、PSR は0.9であり、BBS が異なる能力レベルを持つ対象者を効果的に識別できていた。

【考察】Rasch 分析により要介護高齢者に対する BBS の Keyform を開発できた。開発した Keyform の外的妥当性の検証には課題があるものの、個別性に配慮した臨床意思決定に活用できる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は関西医科大学くずは病院の倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号:2023353)。

地域在住高齢者における強度別の歩行・生活活動時間からみたプレフレイルおよびフレイルの特徴

樋口 大輔¹⁾・高橋 雄太²⁾・佐藤 清香³⁾・竹内 真理³⁾・田中 唯楽¹⁾・篠原 智行¹⁾

- 1) 高崎健康福祉大学保健医療学部
- 2) 高崎健康福祉大学薬学部
- 3) 高崎健康福祉大学健康福祉学部

Key words / 地域在住高齢者, フレイル, 身体活動量

【はじめに】フレイルは高齢期において生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が充進して不健康を引き起こしやすい状態と定義され、日常生活を不活発にさせる一因である。近年、計測センサーの技術的発展により日常生活における身体活動量を精緻に定量化することができるようになっている。以上の背景を踏まえ、本研究を、地域在住高齢者において身体的フレイルと身体活動量との関連性の理解を促進する資料を得ることとし、身体活動量を種類および強度に分類して検証した。

【方法】「群馬におけるフレイル予防のための学際的研究」への参加に同意した A 市在住の65歳以上の人を対象とした。JCHS 基準を用いて健常、プレフレイル、フレイルの3段階で判定した。また、3軸加速度計 (HJA-750C、オムロン社製) を7日間連続で起床後から就寝まで装着するよう依頼した。10時間以上計測できた日が4日以上であった場合に解析対象とした。身体活動は加速度計のアルゴリズムによって歩行と生活活動に分類し、強度は低強度 (1.6~2.9METs)、中強度 (2.9~5.9METs)、高強度 (6.0METs~) に分類した。各種各強度の1日あたりの平均時間を求めた上で、それらを従属変数、健常を基準としたプレフレイル、フレイルの2つのダミー変数と年齢を独立変数とする重回帰分析を行った。

【結果】研究に参加した79人中68人 (80.0±5.3歳、男性12人、女性56人) が解析対象となった (日数不足8人、拒否3人)。健常が27人 (39.7%)、プレフレイルが32人 (47.1%)、フレイルが9人 (13.2%) であった。プレフレイルにおいて健常よりも有意に低値であった項目は、中強度の歩行時間 (t=-3.58) と中・高強度の生活活動時間 (t=-3.61、-3.33) であった。同様にフレイルにおいて有意に低値であった項目は、低・中強度の歩行時間 (t=-2.58、-3.82) と中強度の生活活動時間 (t=-3.66) であった。

【考察】プレフレイルの人々の歩行・生活活動時間は、健常の人々と比べて低強度では違いはなく、中強度以上で短かったことから、1日の活動時間の長さよりも、活動時間に占める中・高強度の割合の小ささの方がより重要な特徴になるかもしれない。また、フレイルの人々は、中強度に加えて低強度の歩行時間も短かったため、1日の歩行時間の短さが特徴といえる。身体活動量を活動の種類や強度別で測定することにより、プレフレイルとフレイルをより詳細に特徴づけられる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究の実施に先立ち高崎健康福祉大学倫理審査委員会の審査を受けて同大学長の許可を得た (承認番号2362)。研究対象者には研究に対する説明を行った上で研究参加の同意を記名にて得た。

ALS 在宅療養者の身体的苦痛に対する熟達化したケアの構成要素

楠田菜緒子^{1,2)}・田島 明子³⁾

1) 湘南医療大学保健医療学研究所修士課程

2) 株) 日本在宅ケア教育研究所ナースステーション東京武蔵小山サテライト

3) 湘南医療大学保健医療学部

Key words / 筋萎縮性側索硬化症, 身体的苦痛, 在宅ケア

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS とする）は「身の置きどころのなさ」が身体的苦痛として生じ「おさまりが良い姿勢」への調整の困難性や重要性が報告されている（日高、2009）。ALS 在宅療養者に対する理学療法（以下 PT とする）でも個別的な身体的苦痛の把握と対応を求められるが、身体的苦痛への対応に関する研究知見は PT 分野では皆無に等しい。よって本研究では ALS 在宅療養者に対し熟達化した技術を持つ介護者へのインタビュー調査から、ALS 在宅療養者が抱える身体的苦痛への対応を習得した過程とその内容を抽出し、身体的苦痛に対する熟達化したケアの構成要素を明確化することを目的とする。本研究の意義として、より個別的で細やかな身体的苦痛への配慮・対応が可能な PT 展開が期待できる。

【方法】訪問介護の経験が 12 年あり、在宅で療養する神経難病（ALS を含む）の人への重度訪問介護を行うヘルパー 1 名を対象とした。ALS 在宅療養者の身体的苦痛へのケア経験について半構造化面接を実施し、内容を逐語録化した。質的データの分析には SCAT (Steps for Coding and Theorization) を用いた。9 つのテーマ・構成概念について熟達化に関わる変容過程と要因を明らかにし、ストーリーラインを生成し理論記述を生成した。

【結果】理論記述を以下に記す。

- ① ALS 在宅療養者の身体的苦痛に対するケアの熟達化には「介護者と被介護者の関係性」と「ケア技術」の 2 つの要素がある
- ② 「介護者と被介護者の関係性」については「介護に対する悲嘆と後悔」によって「介護に対する内省と自覚」が生まれ「ALS 在宅療養者との信頼関係づくり」を重視するようになる
- ③ 「ケア技術」については「姿勢調整」や「疼痛への対応」を重視しつつ、「ALS 在宅療養者の思いの推察」や「本人・家族との見解の相違と対応」に対しても配慮を行うようになる

【考察】金正（2015）は身体ケアとして「苦痛の緩和」「体位の模索」「希望の尊重」を挙げており、本研究は類似した結果であった。しかし金正（2015）は病棟看護師によるケアに着目しており、在宅生活に即してはいない。本研究では後悔や悲嘆といった自己に立ち返る介護経験が内省や自覚の契機となり、ALS 在宅療養者との信頼関係構築に影響を与えていた。在宅はより生活の質が尊ばれる場であり、支援者には ALS 在宅療養者の思いの推察や本人・家族の見解への配慮が行えるような、信頼関係を基盤としたケア実践が求められると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】対象者に研究について文書及び口頭にて説明を行い、文書による同意を得た後に研究を実施した。本研究は湘南医療大学倫理審査委員会の承認を得ている（医大研倫号：22-023 号）。

八王子市の総合事業における短期集中予防サービスの効果～フレイル基準の視点より～

豊田 平介^{1,2)}

1) 医療法人社団永生会法人本部広報連携・地域支援事業部

2) 一般社団法人八王子市リハビリテーション専門職協会

Key words / リエイブルメント, 面談, 介護予防

【はじめに】

健康寿命の延伸や自立支援・重度化防止への取り組みは各自治体にとって課題の一つである。そのために、介護予防・日常生活支援総合事業（以下：総合事業）の効果的かつ効率的な運用が重要となる。今回、八王子市における通所型短期集中予防サービス C（以下：通所 C）を利用した要支援者をフレイル基準より分類し、予防の効果について検討したので報告する。

【方法】

対象は令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月までに通所 C を利用した 111 名。通所 C のサービス提供期間は 3 か月間、週に 1 回 60 分の 12 回を基準として実施している。サービス方法として個別対応による面談にて対話型の提供を行っている。サービス内容はケアプランより、リエイブルメントを目的に利用者の望む暮らしの実現に向けた目標設定を行い、達成に向けての本人の取り組みに対する自律支援を行っている。分析方法は J-CHS：日本語版フレイル基準よりフレイル群とプレフレイル群、ロバスト群の割合を算出し、通所 C 予防サービス前後での比較を行いフレイル予防の効果を比較検討した。またフレイル基準の該当項目数より前後での比較を行った。

【結果】

開始時はフレイル群 35.1%、プレフレイル 58.5%、ロバスト 6.3% であった。終了時はフレイル群 13.5%、プレフレイル 71.1%、ロバスト 15.3% であった ($p < 0.001$)。該当項目数では開始時、5 項目は 2.7%、4 項目は 10.8%、3 項目は 21.6%、2 項目は 37.8%、1 項目は 20.7%、0 項目は 6.3% であった。終了時、5 項目は 0%、4 項目は 2.7%、3 項目は 10.8%、2 項目は 35.1%、1 項目は 36%、0 項目は 15.3% となった ($p < 0.001$)。

【結論】

今回の結果より通所 C は予防サービスとしての一定の効果があったと言える。通所 C の対象は要支援者であるが、フレイル基準と合わせると 94% になった。これは要支援者とフレイルの様相が合致していることが分かる。フレイルは可逆性と多面的な高齢者の特徴を示すため、予防の変化と効果を検討する指標になると思われる。また、面談による介護予防の効果としてリエイブルメントを主においた自律支援や利用者の主体的に予防プログラムに参加する上でもその効果性を考える。今回の中ではその判断は難しいところだが、今後は長期的な予防の効果も検討していきたいと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、すべての対象者に個人情報保護対策、研究への同意と撤回について説明し、書面にて同意を得た。また研究実施に際しては、安全管理および個人情報の保護に努めた。

片脚立位の計測時間をどのように選択すべきか

有原 和¹⁾・笹田 啓太²⁾・金山 篤樹²⁾・山本 沙紀²⁾・
岩田 晃²⁾

1) 慶生会リハbyデイ緑橋

2) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words / 片脚立位, 転倒, 運動機能

【目的】

片脚立位は、地域高齢者の運動機能や転倒リスクを評価する際の指標として広く用いられている。その計測時間としては、主に10秒、30秒、60秒の3通りがあり、その保持の可否が判定される。しかし、どのような場合にどの時間を選択するのか、その根拠は明らかにされていない。そこで本研究では、最大片脚立位保持時間を計測し、それぞれの時間での保持の可否を判定し、地域高齢者の運動機能や転倒リスクとどのように関連するかを検討することを目的とした。

【方法】

対象は60歳以上の地域在住健常高齢者88名(年齢74.3±6.9歳、男性27名、女性61名)とした。評価項目は片脚立位、運動機能5項目(通常歩行速度、最速歩行速度、Timed Up & Goテスト、5回立ち座りテスト、2ステップテスト)、過去1年間の転倒歴とした。片脚立位は60秒を上限として、開眼で2回保持時間を計測し最大値を採用した。その後、3つの測定時間(10秒、30秒、60秒)を基準とした際に、保持が可能であったかについて判定し、それぞれ2群に分類した(10秒保持群/10秒非保持群、30秒保持群/30秒非保持群、60秒保持群/60秒非保持群)。運動機能の比較には対応のないt検定を用い、転倒歴の比較にはカイ二乗検定を使用した。

【結果】

片脚立位による分類の結果、10秒非保持群は12名(13.6%)、30秒非保持群は23名(26.1%)、60秒非保持群は38名(43.2%)であった。運動機能に関しては、どの基準値でも保持群が非保持群に比べて有意に高い値を示した。一方、転倒歴については、どの基準値でも保持群と非保持群の間に有意差は認められなかった。

【考察】

地域高齢者の片脚立位時間は運動機能と関連する指標であることが示された。ただし、転倒歴との関連は見られず、片脚立位時間によって転倒リスクを予測することは難しい可能性が示唆された。また、これらの片脚立位時間と運動機能および転倒リスクとの関係は、全ての計測時間で同じ傾向が見られたことから、計測時間は片脚立位テストによる機能予測の精度に大きく影響しないと考えられる。そのため、計測をより簡便に短時間で行いたい場合は10秒を基準とし、機能低下の傾向を鋭敏に検出したい場合には60秒を基準とするなど、目的に応じて計測時間を選択すべきである。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、人を対象とする医学的研究に関する倫理指針に基づいて計画された。なお、大阪府立大学総合リハビリテーション学研究所研究倫理委員会の承認のもと(番号2022-101)、全ての対象者に研究の目的および内容について十分に説明し、文書で同意を得た上で実施した。

社会的フレイルな地域高齢者における、運動教室終了後の社会的交流の仕組みづくり

玄 安季・橋本 朋子・石上 美桜・辻中 椋・
上月 渉・足立 遥香・松浦 道子・上田 哲也・樋口 由美

大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words / 地域高齢者, 社会的フレイル, 社会的交流

【はじめに】都市部集合住宅に住まう高齢者は、別居家族や近隣住民との関係性が希薄化し、社会的に孤立しやすい状態にある。このような集団では独居および閉じこもりといった社会的な問題を含む、社会的フレイル(Social Frailty; 以下、SF)に該当する者が多い可能性がある。われわれは、大阪府城東区森之宮にある集合住宅に居住する60歳以上の男女で、SFおよびpre-SFな者を対象に、Morinomiya Active Age Project(もりあげプロジェクト; 介入研究(運動教室の効果検証))を実施した。教室終了後、参加者らの社会的交流を促す仕組みづくりとして、「もりあげサポーター」制度を構築し、地域展開を模索した。今回、運動教室の知識定着度と活動する自信、サポーターの活動状況について調査したので報告する。【方法】本活動は、もりあげプロジェクトの一環である。2023年2月~2023年11月に実施した週1回60分8週間の運動教室に4回以上出席した55名に対し、「もりあげサポーター」への登録希望者を募った。登録されたサポーターには、近隣住民、友人・知人および別居家族等に、運動教室の内容を普及するよう働きかけた。活動頻度、場所および普及内容はサポーターに一任した。サポーターの活動フォローとして、隔月1回、集会所に集まり、復習して欲しい内容および疑問点を聞き取りフィードバックした。サポーターの知識定着度、活動する自信および活動状況を無記名自記式アンケートにより調査した。【経過】もりあげサポーターに登録したのは20名(36.4%、平均80.6歳、女性85.0%、独居75.0%)であった。その内、11名からアンケートの回答を得た。教室内容を理解している者は100%、活動する自信がある者は45.5%を占めた。およそ7割が実動しており、頻度は月に1~3回(36.4%)、週に1~2回(27.3%)、不定期(9.1%)の順で多く、自宅、集会所、別居家族・友人宅等で活動していることが明らかになった。普及した人数はサポーター1名につき1~2人(45.5%)、3~5人(29.4%)、6人以上(5.9%)であり、サポーターとの関係性は、友人・知人、別居家族、近隣住民の順で多かった。【考察】教室参加者の3割強が教室終了後にサポーターとしての地域活動を希望し、実動の様子も明らかになった。SFにおいて社会的交流および社会的活動への参加は重要視され可変因子とされている。今回のしくみがSFおよびpre-SFな高齢者において社会的交流を促すきっかけとなった。【倫理的配慮、説明と同意】本活動は、大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所の研究倫理委員会の承認(2022-116)を得て実施した介入研究の一環である。対象者には口頭や紙面にて説明を行い、同意を得た。

人工膝関節全置換術患者における術後4週の身体活動量に関連する要因について

木村 尚道¹⁾・田中 創^{1,2)}・石垣 智也³⁾・松田 秀策⁴⁾・
徳永 真巳⁴⁾・吉本 隆昌⁴⁾

- 1) 福岡整形外科病院
- 2) 福岡整形外科病院臨床研究センター
- 3) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 4) 福岡整形外科病院整形外科

Key words / 人工膝関節全置換術, 術前の生活空間, 身体活動量

【はじめに】

人工膝関節全置換術 (Total knee arthroplasty : TKA) における術後の生活空間の広がり (Life space assessment : LSA) と身体活動量は、良好な生活状況を反映する指標となる。TKA 患者では術後の LSA は術前の LSA と関連することが報告されている。また、TKA 後に1年が経過しても2/3の患者は中高強度活動の改善が不十分とされる。本研究の目的は、TKA 後4週の身体活動量に関連する要因について、術前の LSA および術後の身体機能、痛みに関連する因子から検討することである。

【方法】

対象は TKA 後4週が経過した入院患者65名(女性:49名, 平均年齢:72.3 ± 6.6歳)である。術前に LSA を評価し、術後4週に運動恐怖 (Tampa Scale for Kinesiophobia : TSK-11) と膝伸筋力を評価した。また、同時期に身体活動量計 (HJA-750C Active style Pro, オムロンヘルスケア社) を用いて日中3日間の活動量を計測し、座位行動 (0~1.5Mets) と軽強度活動 (1.5~3.0METs), 中高強度活動 (3.0METs 以上) の量, 各活動量の日中の割合, 座位 Bout 時間 (30分以上連続した座位行動の時間) および座位 Bout が座位行動全体に占める割合を算出した。統計解析は身体活動量の記述統計量を求め、術前 LSA および術後4週における各要因と身体活動量との相関分析を実施した。有意水準の調整は FDR 法にて q 値が 0.1 未満を有意とした。

【結果】

術前の LSA の平均値は 77.4 ± 27.5 点であった。また、術後4週での日中の各活動量の時間 (割合) は、座位行動が 409.9 ± 57.4 分 (68.2 ± 9.5%), 軽強度活動が 182.7 ± 57.6 分 (30.4 ± 9.6%), 中高強度活動が 8.4 ± 14.4 分 (1.4 ± 2.4%) であった。さらに、座位 Bout 時間は 148.2 ± 92.1 分であり、座位行動全体に占める割合は 34.5 ± 18.1% であった。また、術後4週の中高強度活動と術前 LSA は有意な正の相関を認めた (r = 0.30, q = 0.07)。一方、術後4週におけるその他の活動量と術前 LSA には相関を認めず、術後4週の各活動量と TSK-11 や膝伸筋力にも相関を認めなかった。

【考察】

術後4週の中高強度活動は一日平均8分 (1.4%) であり、十分な活動量を確保できていなかった。また、30分以上の座位 Bout が座位行動全体の約1/3を占め、入院環境では持続的な座位行動が多いと考えられる。一方、術前の生活空間と術後4週の中高強度活動に相関関係を認め、術前の生活空間の広がり術後の活動にも影響すると考えられた。術後の身体活動をマネジメントするには、術前の生活空間の広がりや入院中の活動特性を考慮する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、全ての対象者には本研究の研究内容、リスク、参加の自由等を十分に説明した上で書面による同意を得た。また、本研究は当院の倫理委員会による承認 (承認番号: 2024-40) を得た上で実施した。

急性期病院から自宅退院した患者の入院関連機能障害と理学療法過程との関連

足立 遥香^{1,2)}・上月 渉²⁾・上田 哲也²⁾・玄 安季²⁾・
辻中 椋²⁾・松浦 道子²⁾・石上 美桜²⁾・面田 真也¹⁾・
渡辺 彩¹⁾・樋口 由美²⁾

- 1) 市立池田病院医療技術部リハビリテーション科
- 2) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科

Key words / 入院関連機能障害, 理学療法過程, 急性期病院

【はじめに】入院中の患者では、疾患が軽快したにも関わらず入院前より ADL が低下する場合があります。これを入院関連機能障害 (以下、HAD) と呼ぶ。HAD は入院前と退院時で1つ以上自立度が低下したことを指し、HAD を生じると生命予後が不良であると報告されている。また、急性期病院では HAD を防ぐため早期よりリハビリテーションを行うことは重要であるとされるが、入院中における理学療法過程との関連については報告されていない。そこで本研究では HAD と理学療法過程との関連について検討した。

【方法】2022年8月~10月にA急性期病院へ入院し、自宅退院となった患者182人を対象とした後方視的研究である。包含基準は70歳以上の急性疾患(呼吸器、運動器、消化器、腎泌尿器、循環器など)で入院した患者とし、直接的に運動障害をきたす骨折や脳卒中、入院前 Barthel Index (以下、BI) が0点、ICU入室、がん末期患者を除外とした。HAD は入院前 BI から退院時 BI を比較し、5点以上の低下があることとした。理学療法過程は、端座位、車椅子移乗、歩行それぞれの開始日をリハビリテーション記録から確認した。年齢、性別、栄養状態 (MNA-SF)、認知症の有無、在院日数は診療録より収集した。統計解析は HAD の有無で各変数の2群間比較を行い、HAD についてのロジスティック回帰分析を実施した。また、ROC 曲線から HAD 発生に関連する理学療法過程についてのカットオフ値を算出した。

【結果】対象者の年齢は 81.5 ± 7.5 歳、女性は 86 人 (47.3%)、在院日数は 17.9 ± 13.8 日であり、端座位開始は 1.4 ± 1.2 日、車椅子移乗開始は 1.7 ± 1.7 日、歩行開始は 1.9 ± 1.7 日であった。HAD は 55 人 (30.2%) に生じ、在院日数、入院前・退院時 BI、理学療法過程の全てにおいて HAD 発生群が有意に不良な値を示した。HAD 発生に関してロジスティック回帰分析を行ったところ、年齢や入院前 BI、認知症あり、MNA-SF、在院日数で調整後も車椅子移乗開始 (OR : 1.604, 95%CI : 1.220-2.109) と歩行開始 (OR : 1.704, 95%CI : 1.306-2.224) は有意な独立関連因子であった。ROC 曲線より、歩行開始のみが AUC=0.717 (95%CI : 0.620-0.815) と中等度の予測能をもち、HAD を予測する歩行開始のカットオフ値は 1.5 日であった。

【考察】HAD は理学療法過程での車椅子移乗や歩行開始と関連しており、理学療法介入初日に歩行が困難な場合は HAD が生じる可能性が高くなることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、市立池田病院研究倫理審査委員会の承認 (承認番号: 3492) と大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科研究倫理委員会の承認 (承認番号: 2023-121) を得て実施した。

運動器疾患を抱えた高齢入院患者における退院時の運動の非定着化に影響する因子の検討

石田 咲瑛^{1,2)}・平瀬 達哉³⁾

- 1) 湘南慶育病院
2) 神奈川県立保健福祉大学大学院
3) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科

Key words / 運動器疾患, 高齢入院患者, 運動定着化

【はじめに、目的】

高齢者における運動の定着化は、健康寿命を延伸する上で重要である。一方、運動器疾患を抱えた高齢入院患者では、退院後の身体活動量が入院前と比べ有意に低下することが明らかになっていることから、退院時にいかに運動を定着させるかが重要である。そこで、本研究では運動器疾患を抱えた高齢入院患者の退院時の運動の非定着化に影響する因子を明らかにし、退院後の運動定着化に向けた基礎資料を提供することを目的とした。

【方法】

対象は、当院の回復期および地域包括ケア病棟に運動器疾患を抱えて入院した60歳以上の高齢患者140名(男性33名, 女性107名, 平均79.9歳)とした。退院時の運動の定着化は、無関心期・関心期・準備期・実行期・維持期の5段階から構成される運動行動変容段階を用いて評価した。評価項目は、運動機能、痛みの有無、認知機能、心理面(運動ならびに転倒に対する自己効力感, GDS-15)、栄養状態(MNA-SF)、睡眠状態(PSQI)、身体活動量とし、これらを退院時に評価するとともに、基本属性(年齢, 性別, BMI, 疾患名, 併存疾患)をカルテより聴取した。そして、対象者を運動非定着群(無関心期・関心期・準備期)と運動定着群(実行期・維持期)に分類し、上記した評価項目を2群間で比較した。その後、従属変数に運動定着の有無、独立変数に群間比較にて有意差を認めた項目を投入したロジスティック回帰分析を行い、運動の非定着化に影響をおよぼす因子を検討した。

【結果】

対象者の内、運動非定着群は58名(41.4%)、運動定着群は82名(58.6%)であった。群間比較の結果、運動非定着群は運動定着群に比べて、運動に対する自己効力感得点が有意に低値であり、GDS-15得点が有意に高値であった。年齢、性別、BMIで調整したロジスティック回帰分析の結果、運動の非定着化はこれらと有意な関連を認めた。

【結論】

運動器疾患を抱えた高齢入院患者の約40%が退院時に運動が定着していないことが明らかとなり、回復期および地域包括ケア病棟における運動の定着化に向けた取り組みの重要性が示唆された。また、運動器疾患を抱えた高齢入院患者の退院時の運動の非定着化に影響をおよぼす因子としては、運動に対する自己効力感の低さとうつ徴候が抽出されたことから、これらに対する評価介入が運動を定着化するためには重要であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者にはヘルシンキ宣言の趣旨に沿い本研究の主旨及び目的について口頭と書面にて説明し同意を得た。具体的には、全ての対象者に対し自由意思による参加であること、研究参加を拒否した場合でもなんら不利益を被らないこと等を事前に説明した。データは全て匿名・コード化し、保管庫にて格納し施錠した。なお、本研究は湘南慶育病院倫理審査委員会の承認(承甲22-017)を得て実施した。

入院中の患者家族の介助不安感が退院直後の介護負担に及ぼす影響

上月 渉^{1,2)}・上田 哲也¹⁾・玄 安季¹⁾・足立 遥香¹⁾・辻中 椋¹⁾・松浦 道子¹⁾・石上 美桜¹⁾・樋口 由美¹⁾

- 1) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所
2) 帝塚山リハビリテーション病院リハビリテーション部

Key words / 入院患者家族, 介助不安感, 介護負担

【はじめに、目的】

入院中の患者家族は、患者の退院直後に介護負担が高値を示し、高い介護負担はうつ症状を招くことが報告されている。我々はこれまで、患者家族の身体的な介助への不安感(以下、介助不安感)を評価する評価票を作成し、信頼性と妥当性を検証してきた。入院中の介助不安感、退院後の家族の介護負担と関連していることが推測され、リハビリテーション専門職の介入が有効である可能性がある。そこで本研究の目的は、入院中の患者家族の介助不安感が、退院直後の介護負担に及ぼす影響について調査することとした。

【方法】

対象は2021年10月から2022年12月の間にA回復期病棟へ入院した患者とその同居家族を取り込み基準とし、施設入所や他院に転院したものを除外基準とした。研究デザインは前向き観察研究である。介助不安感の評価票はFIM運動項目を参考に全12項目で構成され、得点範囲は0~36点、得点が高いほど身体的な介助への不安が強いことを示す。介護負担は日本語版Zarit介護負担尺度短縮版で評価した。介助不安感は退院前1週間以内に、介護負担は退院1ヶ月後にそれぞれ評価した。患者要因としてFunctional Independence Measure(以下、FIM)を退院前に評価し、家族・患者の基本情報は診療録やアンケートから得た。統計解析は退院1ヶ月後の介護負担と関連する家族・患者要因をSpearmanの順位相関係数にて検討した後、介護負担を従属変数、介護負担と有意な相関関係を認めた項目と患者のFIM(運動)を独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を実施した。

【結果】

対象となる家族・患者は57組であり(家族年齢 65.4 ± 11.7 歳、患者年齢 78.5 ± 10.5 歳)、家族の介助不安感は 11.8 ± 10.3 点、介護負担は 9.7 ± 8.5 点であった。退院後1ヶ月後の介護負担は、入院中の家族の介助不安感($r=0.42$)、介護経験あり($r=-0.31$)、年齢($r=-0.30$)、性別($r=0.27$)との間に有意な相関関係を認めた。重回帰分析の結果、介助不安感($\beta=0.30$)は、家族の年齢、性別、介護経験、患者のFIM(運動)による調整後も、退院1ヶ月後の介護負担の有意な独立関連因子であった($R^2=0.35$)。

【考察】

入院中の患者家族の介助不安感は退院直後の介護負担と独立して関連することが示された。退院後の介護負担を軽減させるためには、患者のADLを改善させるだけでなく、家族の介助不安感にも着目する必要があると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所の研究倫理委員会の承認(2020-111)を得て実施した。また、対象者には口頭や紙面にて説明を行い、同意を得た。

退院時想定していた生活より退院後の生活に差が生じる回復期リハビリテーション病棟退院後の脳卒中者の特徴

成塚 直倫・小黒 修平・武藤 佑太・宮原 拓也

上尾中央総合病院診療技術部リハビリテーション技術科

Key words / 脳卒中, 回復期リハビリテーション病棟, 退院後

【目的】脳卒中患者において退院後の生活を見据えた回復期リハビリテーション病棟在棟中のリハビリテーションや在宅復帰支援業務は重要であり、患者の退院後の生活がセラピストにとって効果判定となると考える。本研究では担当セラピストが退院時に想定していた生活と退院後の生活に差を感じる脳卒中症例の特徴を明らかにする事である。

【方法】調査は診療録データより後方視的に収集し実施した。対象は2021年10月から2024年3月に当院回復期リハビリテーション病棟から自宅へ退院し、電話調査を実施しデータに不備のない74名の脳卒中患者とした。対象者のうち退院1ヶ月後の電話調査にて生活状況に対して担当セラピストが想定していた生活よりも差を感じたギャップ有り群、差を感じなかったギャップ無し群とした。また、退院時の想定よりも上回った生活をしていた方はギャップ無し群に含めた。調査項目は退院時FIM運動項目、認知項目点数、移動点数、回復期在棟日数、退院前家屋評価実施日から退院までの日数、家屋評価実施回数、セラピスト経験年数、介護者数、サービス導入数とした。正規性確認後、各項目をギャップ有り群とギャップ無し群と比較した。統計解析はR4.2.1を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】退院時に想定していた生活に比べて退院1ヶ月後の生活に差があったギャップ有り群は17名、ギャップ無し群は57名となった。ギャップ有り群では介護者数が有意に多いことが分かった。

【考察】入院中のアプローチの結果ととれる退院1ヶ月後の生活においてセラピストが退院時に想定していた生活と差を感じたギャップ有り群では介護者数が有意に多いことがわかった。介護者が多いことは支援体制への期待が高まり退院時に想定していた生活との差を感じやすいのではないかと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】なお、本研究は当院の倫理委員会の審査を受けた上で実施した。データは個人が簡単には特定できないように、個人情報適切に除いた後に管理番号をつけた形で解析を実施した。また、対象者の本研究への参加の拒否機会を保障するため、研究前1ヶ月間のオプトアウト期間を設けた。

回復期リハビリテーション病棟入院患者における入院前と退院1ヶ月後の生活活動範囲の比較

日下部雅征¹⁾・渡邊 英弘¹⁾・鈴木 洋平¹⁾・小栗 有加¹⁾・岡村 英俊¹⁾・福井 聖人¹⁾・多田 拓生¹⁾・則竹 賢人^{1,2)}・藤井 啓介³⁾

1) 東海記念病院リハビリテーション部

2) 日本福祉大学健康科学部

3) 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部

Key words / 活動範囲, 退院後調査, 自宅退院

【はじめに】

地域在住高齢者における活動範囲の狭小化は、身体機能および日常生活動作能力の低下を助長させるリスクファクターである。入院を契機に、退院後の移動動作能力の低下を認めることが多く、自宅復帰後に活動範囲が狭小化する可能性は高い。しかし、回復期リハビリテーション病棟(以下、回りハ病棟)入院患者の退院後の活動範囲は十分に検討されていないことに加えて、退院時に歩行能力が自立であっても活動範囲が元に戻っているかは不明である。したがって、本研究では、屋内生活空間の身体活動指標であるHome-based Life Space Assessment(以下、Hb-LSA)を使用して、回りハ病棟入院患者における入院前と退院1カ月後の活動範囲の違いを明らかにした。本研究の知見は、退院後の身体活動を活動範囲の観点から改善させるための重要な基礎資料になり得る。

【方法】

対象者は2023年4月～2024年4月までの期間に当院回りハ病棟に入院し、退院時に歩行が自立した43名(平均年齢77.9±11.5歳、女性58.1%、脳血管疾患58.1%、運動器疾患41.9%)とした。活動範囲の評価にはHb-LSAを用い、入院前は本人または家族への聴取、退院1ヶ月後の評価は電話調査で実施した。なおHb-LSAは活動範囲の広がりに合わせて生活空間レベル1～5の5項目から評価され、低値ほど生活空間が狭いことを示す。入院前と退院1ヶ月後のHb-LSAの合計点および下位項目を対応のあるt検定を用いて分析した。有意水準は5%とした。

【結果】

入院前/退院1ヶ月後のHb-LSAの合計点103.7±16.7点/93.3±21.0点、生活空間レベル4(自宅居住空間のごく近くの空間)29.2±6.2点/24.0±8.4点、生活空間レベル5(自宅屋外)27.7±11.2点/23.7±11.7点であり、退院1カ月後では入院前と比較し有意に低値を示した。一方で生活空間レベル1(ベッド上)、2(寝室内)、3(自宅住居内)は有意な違いを認めなかった。

【考察】

退院時に歩行能力が自立している場合は、自宅住居内において活動範囲の狭小化を認めなかった。一方、自宅の敷地内および敷地外といった自宅周囲の環境において活動範囲の狭小化が認められた。これは、入院中の介入が少なくとも自宅復帰を目指す上で重要な成果を残しているが、その後の社会参加といった更なるステージを目指す際にはコミットしきれていないと考えられる。そのためより一層自宅周囲を含む生活空間を意識した歩行練習、身体活動介入が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は倫理審査委員会の承認を得て実施した。なお、対象者には研究に関する説明を書面および口頭にて行い、研究参加の同意を得た。

活動量日記を活用した訪問リハビリテーションにより臥床状態から改善し旅行が可能になったパーキンソン病例

寺尾 貴史^{1,2)}・尾谷 寛隆^{1,2)}・上江田勇介^{1,2)}・高田 裕斗^{1,2)}・
村尾めぐみ²⁾・杉原 智子²⁾・富田 佳孝³⁾・西田 勝也⁴⁾・
河本 邦彦⁴⁾・二村 直伸⁴⁾・山崎 浩^{1,4)}

1) 国立病院機構兵庫中央病院リハビリテーション科

2) 訪問看護ステーション「おおはら」

3) 国立病院機構兵庫中央病院整形外科

4) 国立病院機構兵庫中央病院脳神経内科

Key words / パーキンソン病, 活動量日記, 訪問リハビリ

【はじめに】パーキンソン病 (PD) は、疾病の併発や環境変化などによっても ADL が低下する。今回、PD の進行、腰椎圧迫骨折を起因とする腰痛を併発したことで臥床状態に陥った症例に対して、入院期から生活期まで継続的に理学療法を実施し、加えて活動量日記を取り入れることによって活動量が増大し、家族旅行ができるまで改善した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】症例は X 年 Y 月 Z 日に当院入院した 60 代、女性で、診断名は PD (Hoehn & Yahr 3) であった。X-5 年に左上下肢に振戦症状を認め、X-3 年に PD と確定診断された。X-1 年 Y-6 月より PD が進行し、同年 Y-4 月から訪問看護、X 年 Y-1 月からデイサービスを開始した。陳旧性腰椎圧迫を起因とした腰痛が増悪し臥床状態になったため当院入院となった。家屋は一軒家で、主たる介護者は夫である。

【経過と理学療法】入院翌日から理学療法を開始した。入院時、腰痛が強く、起き上がりにも介助を要し、基本動作全般に介助を要した。入院中は腰痛に考慮した動作指導と基本動作および杖歩行練習を実施し、X 年 Y+3 月 Z+13 日に退院となった。退院時点では HDSR29 点、UPDRS Part III 26 点、6 分間歩行テスト (杖使用) は 100m であった。本症例は疼痛管理や在宅での活動量が上手く調整できなかったことが原因と考え、訪問リハビリテーション (訪リハ) による理学療法の継続を提案し、ご本人、ご家族ともに訪リハ (1 回/週) を受け入れることになった。訪リハでは、持久力の改善を目的とした筋力強化、歩行練習、生活環境に合わせた動作練習、屋内環境の調整を行なった。しかし、退院後 1 ヶ月半は活動量が増えず屋外歩行が困難であった。このため活動量日記の活用を提案した。活動量日記には日々の離床している時間帯、活動量と活動時間、痛みの程度を自己にて記録してもらい、セラピストが活動量の確認と調整を行なった。結果、X 年 Y+5 月の活動時間は 8 時間/月、屋外連続歩行距離は 30m であったが、X+1 年 Y 月にはそれぞれ 11 時間/月、500m まで延長し、夫と 4 泊 5 日の国内旅行が可能になるまで改善した。

【考察】活動量日記は患者自身で日々の活動量や疼痛などの変化を捉えやすく、セラピストも日々の状態変化を把握できたことで適時指導を行えたことが、ADL 改善に繋がったと考える。本例においては、この活動量日記が有効活用されたが、他の症例においても可能か否かについて検証してみたい。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を本人に口頭と書面によって説明し同意を得た。

在宅要介護高齢者における転倒リスク評価票の開発

木田 亮輔^{1,2)}・寺尾 友佑²⁾・小山 真吾³⁾・小島 巖²⁾・
田中 周^{2,4)}・藤原 和志²⁾・勝又 耕作²⁾・三松 俊也²⁾・
山本 悠慎²⁾・大沼 剛¹⁾・阿部 勉¹⁾・山田 実⁵⁾

1) 板橋リハビリ訪問看護ステーション

2) 筑波大学大学院人間総合科学学術院人間総合科学研究群

3) 筑波技術大学保健科学部保健学科理学療法専攻

4) 東京工科大学医療保健学部リハビリテーション学科理学療法専攻

5) 筑波大学人間系

Key words / 訪問リハビリテーション, 転倒, 評価

【はじめにまたは目的】

転倒には、内的小および外的要因がある。転倒リスクの評価としては、これらを包括的に把握することが求められている。特に、自宅内での転倒リスクが高いとされる在宅要介護高齢者においては、両要因を含む包括的転倒リスク評価が重要である。本研究の目的は、内的小および外的要因を包含した在宅要介護高齢者に向けた転倒リスク評価指標を開発することである。

【方法または症例報告】

本研究は第 1 および第 2 研究より構成した。第 1 研究では、デルファイ法により在宅要介護高齢者における転倒リスク要因の抽出を行った。第 2 研究では、第 1 研究で抽出した転倒リスク要因の信頼性と妥当性の検証を行った。信頼性の検証では、訪問リハビリテーションを利用する在宅要介護高齢者 36 名 (78.8±8.98 歳) を対象に、転倒リスク要因の検者内及び検者間信頼性の検証を行った。妥当性の検証では、同様の高齢者 164 名 (80.2±9.01 歳) を対象に転倒リスク要因を調査し、1 年間の追跡期間における転倒発生を調査した。統計解析には COX 比例ハザード分析を使用し、独立変数を転倒リスク要因の合計点、従属変数を転倒発生の有無とした。

【結果または経過】

第 1 研究では、合計 22 項目の転倒リスク要因が抽出された。第 2 研究において、検者内及び検者間信頼性の両方で Kappa 係数が 0.61 以上であった転倒リスク要因は 22 項目中 14 項目であった。妥当性検証の対象者において、14 項目の転倒リスク要因の合計点 [中央値 (四分位範囲)] は 5 (4-6) 点であり、1 年間の追跡期間で 69 名 (42.1%) が転倒を経験した。転倒リスク要因の合計点数が高いほど転倒発生率も高くなる傾向にあり、この関係性は交絡調整モデルにおいても維持された (ハザード比: 1.27, 95% 信頼区間: 1.11-1.43, p<0.001)。

【考察】

本研究において抽出された 14 項目は、小さな段差や支持物の有無などの環境的危険要因、服薬の有無や夜間頻尿などの行動的危険要因、疾患や機能障害の有無などの生物学的危険要因を包含しており、これらは在宅要介護高齢者の転倒を予測する上で重要な指標になることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り対象者へ本研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。また、筑波大学人間系研究倫理委員会東京地区委員会の承認を得て実施した (課題番号: 東 22-88 号、東 22-121 号)。

スマートウォッチによる自己管理が歩幅・歩行速度低下の検出に有用だった在宅パーキンソン病の一例

浅井真莉子・添田 遼

鶴巻温泉病院リハビリテーション部

Key words / 身体活動量, パーキンソン病, 訪問リハビリテーション

【はじめに】訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）は、週に1から2回程度の介入頻度のため、特に進行疾患例の生活を支えるためには、介入時間外の利用者の身体活動量の評価が重要となる。本症例報告の目的は、パーキンソン病患者における訪問リハとスマートウォッチを活用した身体活動量の自己管理の有用性を評価することである。症例報告にあたり、当院の臨床研究倫理審査小委員会の承認を得た。

【症例報告】70代前半の男性。60代前半にパーキンソン病を発症し、6年後のX月から当院訪問リハの利用を始めた。屋内外の歩行は自立していた。訪問リハでは基本動作練習と訪問リハ時間以外の活動参加の評価を行い、X月+18ヶ月時点では、Hoehn&Yahr重症度分類はIII、身体機能の低下は認めなかったが、症例自身が日常の運動量や身体機能を管理したいとの希望から、理学療法士と共にスマートウォッチの導入使用を検討した。X月+20ヶ月時にスマートウォッチ（Polar Ignite）を導入し、歩幅、歩行速度、心拍数データを症例が記録した。理学療法は週1回、1回60分実施し、1週間分のデータと自主トレーニング状況の確認、活動参加の評価、ストレッチ指導を実施した。薬物療法は抗パーキンソン病薬のセレギリン塩酸塩5mg/日、レボドパ150mg/日を内服していた。

【経過】X月+20ヶ月時評価では、歩行速度2.9km/h、心拍数最大121bpm/min、歩幅54.1cm/step、X月+24ヶ月時評価では、歩行速度3.5km/h、心拍数最大133bpm/min、歩幅55.3cm/stepであったが、X月+25ヶ月時には歩行速度が2.7km/hへ低下し、歩幅も47.0cm/stepへ減少したことが確認された。症例に身体機能が低下してきている可能性を主治医と相談するように伝え、主治医へ相談した結果、ロピニロール塩酸塩8mg/日が追加となった。X月+28ヶ月時評価では、歩行速度4.0km/h、心拍数110bpm/min、歩幅54.6cm/stepとなり、身体機能の改善が確認された。自主トレーニングの量は5日/週へ増加した。症例自身がデータを管理して、セルフモニタリングが定着した。

【考察】パーキンソン病症例に対して訪問リハでスマートウォッチによる身体活動量の自己管理は、利用者のセルフモニタリングを促進し、身体機能の経時的変化を検出するために有用と考える。今後は、スマートウォッチを用いたセルフモニタリングが、パーキンソン病管理においてより広く採用される可能性を探る余地がある。

【倫理的配慮、説明と同意】症例からは訪問リハビリテーション利用開始時に、臨床研究への包括同意を得ている。本症例報告にあたり、当院臨床研究倫理審査小委員会の承認を得た（承認番号：568）。

活動範囲の狭小化に対して内的・外的アプローチにより良好な帰結に至った一症例

平田 喬也・前田 道生・東山三樹生

ボンズシップ訪問看護リハビリステーション

Key words / 活動範囲, 閉じこもり, 自己効力感

【はじめにまたは目的】閉じこもりをもたらす要因には身体的、心理的、社会・環境要因の3要素が挙げられており、同居家族からの外出制限なども影響すると述べられている。今回、身体機能のみでなく同居家族からの外出制限等により活動範囲の狭小化をきたし、自己効力感が低下した症例に対して内的・外的要因ともにアプローチしたことで良好な帰結に至った一例を報告する。

【方法または症例報告】60歳代女性。脳梗塞による入院加療後、右上下肢の軽度運動麻痺が後遺し、活動性低下と活動範囲の狭小化をきたしていた。運動量増加を目的に弊社訪問看護からのリハビリテーションサービスを利用開始。初回介入時Stroke Impairment Assessment Set（以下、SIAS）71/76点、Functional Ambulation Categories（以下、FAC）4、Berg Balance Scale（以下、FBS）44/56点、Functional Independence Measure（以下、FIM）120/126点、Frenchay Activities Index（以下、FAI）9/45点、やる気スコア24点、Modified Falls Efficacy Scale（以下、MFES）77/140点、Life Space Assessment（以下、LSA）13/120点。介入当初は転倒を懸念した同居家族の反対から家事動作や外出機会が著しく制限されており、本人からは転倒や外出に対する恐怖心を聴取。意欲低下をきたしていた。介入として、達成感や自己効力感を感じられるよう歩行量が可視化できるツールなどを用いて成功体験や自己効力感の向上から取り組み、行動変容を促した。過程と結果を家族とも共有し、本人の能力を把握できるきっかけとなるよう努めた。また、介助者であった同居家族が後十字靭帯損傷を受傷したことを契機に、本人の家庭内の役割が被介助者から介助者へと逆転した。

【結果または経過】介入より163日後、SIAS71/76点、FAC5、FBS55/56点、FIM126/126点、FAI27/45点、やる気スコア6点、MFES115/140点、LSA40/120点。提供した自主練習に意欲的に取り組むような行動変容を徐々に認め、単独で買い物も行えるほど活動範囲が拡大した。また、家事動作も主体的に行えるようになり、後十字靭帯損傷を受傷した同居家族の介助も可能となった。

【考察】身体的なアプローチのみでなく、同居家族に対するアプローチに加え、自己効力感の向上を図ったことで閉じこもりの改善、活動範囲の拡大につながったと考える。活動範囲の拡大、在宅生活の限界点の向上を図るには内的要因に加えて外的な要因へのアプローチが重要であると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、本人・家族には書面と口答にて十分な説明を行い、同意を得た。

生活期の脳卒中片麻痺患者及び装具支援格差への支援—装具不適合の早期発見に向けたチーム連携を目指して—

久保 拓夢

初台リハビリテーション病院生活期支援部訪問チーム

Key words / 装具支援格差, 短下肢装具, チーム連携

【はじめにまたは目的】

生活期の脳卒中片麻痺患者(以下、脳卒中患者)において、装具支援格差により装具に対して適切な対応がされないことは転倒や低活動を引き起こす原因となる。当事者に関わる者の知識、不適合の早期発見と対応が求められるが、具体的な支援方法について報告は少ない。装具不適合があった生活期の脳卒中患者に対し、早期発見に向けたチーム連携を実施し再発防止へと繋がった。本症例への取り組みを後方視的に検討し報告する。

【方法または症例報告】

脳出血発症から10年経過した50歳代女性(要介護3)、統合失調症と鬱病があり、夫と同居している。20XX年からリハビリは受けておらず、20XX+2年後に当院の訪問リハビリを週1回60分で開始した。Functional Independence Measureは98点、シューインサートタイプの両側支柱付き短下肢装具を装着し3動作歩行で屋内移動が可能であった。装具はロッドの摩耗、鏡の歪み、足底面の変形等が確認された。その影響で跛行が見られ、転倒回数が多い状態であった。過去に作製した装具の不満や、セラピストへの不信感でリハビリの中断もあり、新規作製や指導等は慎重に行う必要があった。

【結果または経過】

開始1ヶ月目は信頼関係の構築と、ロッド等のパーツ交換を実施した。2ヶ月目には、新装具の検討と採型の前段階まで行ったが、体調不良により1ヶ月ほど中断した。訪問リハは中断したが、他サービスの利用は継続していた。再開後、麻痺側の外果下部に創傷ができたが、1週間ほど創傷に気付かれずに経過していた。新装具の完成後、再発防止と対策のため本人と家族、ケアマネージャー(以下、ケアマネ)、他サービスを含めた担当者会議にて不適合のリスクを説明し、連絡先の設定等を行った。また再発時に確認しやすいように、簡易的な装具ノートを作成した。共有と指導実施後は、関係者の装具への関心を高めることに繋がった。ケアマネを通して装具に関連した本人の情報が入るようになり、訪問前に迅速な修正対応が可能となった。

【考察】

不適合のリスクを共有したことから関係者の装具への関心が高まり、連絡先の設定から円滑な連携が可能となったと推察する。例えリハビリの中断があった場合でも、不適合の早期発見が期待できる環境となったと考える。装具支援格差への支援として、装具ノートのみではなく、関係者の装具への関心を高めるような働きかけが重要となる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告について十分な説明を行い、紙面にて同意を得ている。

介護老人保健施設の入所者における自宅退所に影響を与える要因と内的妥当性を考慮したカットオフ値の検討

木下 裕矢¹⁾・池本 祐貴¹⁾・小笠原圭吾¹⁾・笹岡 正弘²⁾・志賀 舞³⁾

1) いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑リハビリテーション部

2) いの町立介護老人保健施設仁淀清流苑施設長

3) いの町立国民健康保険仁淀病院副院長

Key words / 介護老人保健施設, 自宅退所, Barthel Index カットオフ値

【はじめに】

介護老人保健施設は在宅復帰のための拠点であり、リハビリテーションを提供することにより、機能維持・改善を担う施設である。医療保険分野では、在宅復帰とADL能力の関連を報告しているものは多いが、介護保険分野では、散見される程度であり、ADL能力の具体的なカットオフ値を示しているものは見当たらない。そこで、本研究の目的は、介護老人保健施設の入所者における自宅退所に影響を与える要因を検討し、自宅退所に対するADL能力のカットオフ値を算出することとした。

【方法】

対象は、施設に2022年1月～2024年3月の間に入所した者で、体調不良や死亡による退所者は除外した。119名(女性:78名、平均年齢85.6±8.0歳、要介護度中央値3)を自宅に退所した62名(以下、自宅群)と自宅以外に退所した57名(以下、非自宅群)に群分けし、二群間での比較を行った。検討項目は、年齢、長谷川式簡易知能評価(以下、HDS-R)、ADL能力は、「している」Barthel Index(以下、B.I)を用い、入所時B.I、退所時B.I、B.I利得とした。まず、データの正規性をShapiro-Wilk検定とヒストグラムにて確認し、その後、Mann-Whitney U検定を用いて、群間比較を行った。そして、ROC曲線とYouden Indexを用いて退所時B.Iのカットオフ値を算出した。その後、1000組ブートストラップ法を用いて、カットオフ分析を実施し、平均AUCを比較した。統計解析には、統計ソフトR(R4.1.2 CRAN)、Python3.8、G*Power3.1を使用した。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

中央値と四分位範囲(25-75%四分位範囲)は、入所時B.I50(37.5-65)点、退所時B.I55(40-65)点、B.I利得0(0-7.5)点、HDS-R15(8-21)点であった。二群間比較では、入所時B.I($p=0.01$)、退所時B.I($p=0.02$)、HDS-R($p=0.04$)で有意差が認められた($power < 0.8$)。カットオフ分析では、退所時B.Iカットオフ値40点、AUC0.62(95%CI0.51-0.72)、感度85.5%、特異度42.1%であった。ブートストラップカットオフ分析は、退所時B.I45.9点(平均AUC0.62、平均感度85.6、平均特異度42.0)であった。

【考察】

二群間比較では、入・退所時のB.IとHDS-Rに有意差が認められた。また、ブートストラップ法による検証では、カットオフ値、平均AUC、感度、特異度ともに、大幅な誤差は認められず、一定の内的妥当性を得たと考えられる。カットオフ分析では、退所時B.Iは40点、AUC0.6程度であり、Low accuracyではあるが、今後、環境要因等を加味することで、更に有用な指標になりうる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に書面・口頭にて研究内容を十分に説明し、同意を得た。

居住形態の違いによる高齢者の座位行動時間の時間帯別変化

安藤 卓・山科 吉弘・岩村 真樹・大和 洋輔・
森田恵美子・何川 渉・菊池 唯・熊部 翔

藍野大学

Key words / 座位行動, 入所高齢者, 地域在住高齢者

【はじめに】座位行動時間の長さは身体活動時間と独立して死亡リスクを高める。居住形態の違いは座位行動時間を含めた身体活動に直接影響を与えると推察できるが、時間帯による変化を把握することは身体活動改善を考える上で重要である。本研究の目的は、高齢者の居住形態の違いによる座位行動時間を時間帯別に調査し、関連因子を調べることである。

【方法】ケアハウス入居高齢者14名（平均年齢83.4±5.6歳、女性9名、64.3%）と地域在住高齢者17名（平均年齢75.7±4.7歳、女性14名、82.4%）の計31名を対象とした。基本属性（年齢、身長、体重、BMI、認知機能、抑うつ症状、要介護認定の有無、服薬数、現病歴）に加え、握力、歩行速度、身体活動量を測定した。身体活動量は、活動量計（Active style Pro HJA-750C、オムロンヘルスケア）を用い、歩数とMETsを1週間測定した。装着部位は腰部とし、Epoch lengthは10秒とした。METsは、「1-1.5 METs」（座位行動）、「1.6-2.9 METs」（低強度活動）、「3 METs以上」（中高強度活動）に分類し各強度の時間（分）を算出した。分析は、居住形態の違いで2群化し、測定項目を比較した。また、6時から18時までの12時間を3時間毎の4時間帯に分け、時間帯別の活動時間の比較を行った。さらに座位行動に関連する因子を調査するために、座位行動時間を従属変数、各測定項目1つずつを独立変数とし、年齢と居住環境を調整した重回帰分析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】地域在住高齢者の年齢は低く、要支援・要介護認定割合も低く、握力、速度歩数、歩数、低強度活動時間、中高強度活動時間は有意に高値であった。しかしながら、座位行動時間についてはケアハウス入居高齢者358.5分/日、地域在住高齢者364.0分/日であり有意差を認めなかった。時間帯別座位行動時間については、9時～12時、12時～15時の時間帯で、有意に地域在住高齢者の座位行動時間は短かった。重回帰分析の結果、座位行動時間に関連する有意な項目はなかった。

【考察】居住形態の違いによる高齢者の座位行動時間を時間帯別に調査した。地域在住高齢者は、活動的であるのにも関わらず座位行動時間に関してはケアハウス入所高齢者と有意な差は認められなかった。特に早朝や夕方においては、有意な差はなかった。今回、座位行動に関連する因子は見いだせなかったが、居住形態の違いや時間帯を考慮して座位行動時間減少に取り組む必要性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、藍野大学教育・研究推進委員会の倫理審査を受け、承認を得て実施した（承認番号10R-23004）。なお、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮を十分に行い、すべての対象者には事前に本研究の趣旨を口頭および書面で説明して同意を得た。

通所系サービス利用者における参加と生活空間に関連する環境因子の検討～多施設共同研究による第一報～

横田 大輔^{1,2)}・久米 輝³⁾・根本 健吾⁴⁾・長谷川大悟⁵⁾・
本多 弘志⁶⁾・浅川 育世⁷⁾

- 1) 茨城県立医療大学大学院保健医療科学研究科
- 2) 明日葉ケアセンター
- 3) 介護老人保健施設ラプラス津田リハビリテーション課
- 4) フロイデ総合在宅サポートセンター水戸河和田
- 5) 特別養護老人ホームサンフラワーひたちなか
- 6) グリーンハウスひたちなか
- 7) 茨城県立医療大学保健医療学部理学療法学科

Key words / 参加, 生活空間, 環境因子

【はじめに、目的】

通所系サービスは、高齢者の社会的孤立や閉じこもりを防止する為、参加や生活空間を拡大することが重要である。介入手段として、厚生労働省は、機能訓練のみでなく高齢者を取り巻く環境因子も考慮することが重要であると報告しているが、本邦において参加や生活空間に影響する環境因子に関する知見は少ない。そこで本研究は、通所系サービス利用者における参加と生活空間に関連する環境因子の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は横断研究であり、多施設共同で行った。対象者は、要支援1～要介護2の認知症が無い65歳以上の通所系サービス利用者71名（通所介護37名、通所リハビリテーション34名）とした。指標として、参加はCommunity Integration Questionnaire（以下、CIQ）、生活空間はLife Space Assessment（以下、LSA）、環境因子はHome and Community Environment（以下、HACE）下位尺度、心身機能は握力、片脚立位時間、5m歩行速度とした。CIQとLSAに関連するHACE下位尺度の検討は、心身機能を制御変数とした偏相関分析により解析した。なお、制御変数は、CIQとLSAに有意な相関を認めた心身機能とした。

【結果】

CIQとLSAに有意な相関を認めた心身機能は、片脚立位時間と5m歩行速度であった。2要因の心身機能を制御変数として偏順位相関係数を算出した。その結果、CIQ社会統合得点と有意な相関を認めた環境因子は、HACE移動支援用具領域（ $\rho = -0.30, P < 0.05$ ）であり、CIQ生産性得点と有意な相関を認めた環境因子は、HACE交通領域（ $\rho = 0.28, P < 0.05$ ）、住民の態度領域（ $\rho = -0.25, P < 0.05$ ）、コミュニケーション支援用具領域（ $\rho = 0.30, P < 0.01$ ）であった。また、LSAと有意な相関を認めた環境因子は、HACE移動支援用具領域（ $\rho = -0.29, P < 0.05$ ）であった。

【考察】

参加や生活空間には環境因子が相互に関係があることが示唆された。HACEの移動支援用具、交通、コミュニケーション支援用具領域は得点が高いほどその領域の促進要素が多く、住民の態度領域は得点が高いほど阻害要素が多いことを示す。結果から、多数の移動支援用具の使用により、参加や活動範囲には負の影響を示す関係が推察されたが、制御変数として扱っていない他の移動に関する要因も検討する必要がある。また、社会参加には、交通環境やコミュニケーション支援用具が促進因子となり、住民の態度が阻害因子となることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、茨城県立医療大学倫理審査委員会の承認（承認番号：1109）を得て実施した。また、対象者には書面と口頭にて本研究の説明を行い、承諾書による同意を得て実施した。

生活機能低下を有する地域在住高齢者における異なる杖の高さが杖歩行の歩行速度に及ぼす影響

澤田 圭祐¹⁾・橋立 博幸²⁾

- 1) おおくに訪問リハビリテーション
2) 杏林大学保健学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

Key words / 杖の高さ, 歩行速度, 地域在住高齢者

【目的】高齢者において歩行は移動の自立と健康増進に重要であり、T字杖に代表される歩行補助具は本人の心身機能を補って歩行を自立するための有用な器具である。高齢者へT字杖を処方する際には適した杖の高さを検討する必要がある、立位における上肢の肢位やランドマークに応じて従来から推奨されている設定が複数提唱されている。しかし、多様な障害像を示す高齢者では、設定方法次第で処方した杖の高さが異なり、杖の高さの設定によって歩行パフォーマンスにも優劣が生じる可能性がある。本研究では、生活機能低下を有する地域在住高齢者において、従来から推奨されている異なる杖の高さが杖歩行の歩行速度に及ぼす影響を検証することを目的とした。

【方法】通所介護または通所リハビリテーションを利用する地域在住高齢者のうち、屋内歩行または屋外歩行においてT字杖を常用している37人を対象に、①静止立位にて大腿骨大転子に杖の高さを設定したT字杖歩行(大転子条件)、②静止立位にて下垂した上肢の橈骨茎状突起に杖の高さを設定したT字杖歩行(橈骨条件)、③静止立位にて杖操作する上肢が肘関節30°屈曲位となる肢位に杖の高さを設定したT字杖歩行(肘関節条件)、の3条件にて直線歩行を実施した。各条件の杖の高さ、歩行速度、杖の使用感(0点:とても歩きにくい~10点:とても歩きやすい、の10点満点で歩行後に聴取)について測定し、反復測定の一元配置分散分析および多重比較検定(Bonferroni法)にて比較した。

【結果】杖の高さは条件間で有意差が認められ、大転子条件(78.3±6.1cm)、橈骨条件(74.8±5.8cm)、肘関節条件(69.3±5.5cm)の順で有意な低値を示した。また、歩行速度は、大転子条件(1.53±0.57m/s)、橈骨条件(1.58±0.56m/s)、肘関節条件(1.56±0.59m/s)で有意差を認めなかった。使用感については、大転子条件(6.3±2.2点)および橈骨条件(6.3±2.3点)と比べて肘関節条件(5.3±2.4点)は有意な低値を示した。

【考察】生活機能低下を有して通所サービスを利用する地域在住高齢者において、杖の高さは杖歩行の歩行速度を変化させる影響は認めなかった。しかし、杖の高さは設定条件によって異なり、使用感を低下させる可能性があるため、歩行パフォーマンスを詳細に吟味する際には杖の高さを調整し試行した上で設定する必要があると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】医療法人笹本会研究倫理審査委員会の承認(承認番号第サ研23-2号)を得て実施した。

歩行補助具を常用していない地域在住高齢者における異なる杖の高さが杖歩行の歩行速度に及ぼす影響

橋立 博幸¹⁾・澤田 圭祐²⁾

- 1) 杏林大学
2) おおくに訪問リハビリテーション

Key words / 地域在住高齢者, 杖の高さ, 歩行

【目的】高齢者において歩行は移動の自立と健康増進に重要であり、T字杖に代表される歩行補助具は本人の心身機能を補って歩行を自立するための有用な器具である。高齢者では歩行能力低下に伴って歩行補助具としてT字杖の処方を検討するが、処方の際に検討する杖の高さには、立位における上肢の肢位やランドマークに応じて従来から推奨されている設定が複数提唱されている。しかし、設定方法によって実際の杖の高さは異なり、杖の高さの設定によって歩行パフォーマンスにも差異が生じる可能性がある。本研究では、歩行補助具を常用していない地域在住高齢者において、従来から推奨されている異なる杖の高さが杖歩行の歩行速度に及ぼす影響を検証することを目的とした。【方法】通所介護または通所リハビリテーションを利用する地域在住高齢者のうち、屋内外歩行において歩行補助具を使用せずに歩行が自立している51人を対象に、①静止立位にて大腿骨大転子に杖の高さを設定したT字杖歩行(大転子条件)、②静止立位にて下垂した上肢の橈骨茎状突起に杖の高さを設定したT字杖歩行(橈骨条件)、③静止立位にて杖操作する上肢が肘関節30°屈曲位となる肢位に杖の高さを設定したT字杖歩行(肘関節条件)、④杖を用いない歩行(杖不使用条件)、の4条件にて直線歩行を実施した。各条件の杖の高さ、歩行速度、使用感(0点:とても歩きにくい~10点:とても歩きやすい、の10点満点で歩行後に聴取)について測定し、反復測定の一元配置分散分析および多重比較検定(Bonferroni法)にて比較した。【結果】杖の高さは条件間で有意差が認められ、大転子条件(80.0±4.9cm)、橈骨条件(77.1±5.5cm)、肘関節条件(71.9±5.2cm)の順で有意な低値を示した。また、歩行速度は、杖不使用条件(2.15±0.45m/s)と比べて、橈骨条件(2.01±0.49m/s)または肘関節条件(1.99±0.50m/s)で有意に低値を示し、大転子条件(2.03±0.51m/s)では有意差を認めなかった。使用感については、大転子条件(6.2±2.1点)、橈骨条件(6.3±1.9点)、肘関節条件(5.9±2.2点)の条件間で有意差を認めなかった。【考察】歩行補助具を常用していない地域在住高齢者において、杖の高さは設定条件によって異なり、より杖の高さが低い設定となった橈骨条件または肘関節条件では杖使用によって即時的に歩行速度を低下させる影響があると考えられた。【倫理的配慮、説明と同意】本研究の実施に際して、対象者または家族に対して研究概要を事前に説明し同意を得た。本研究は医療法人笹本会倫理委員会の承認を得て実施した。

当事業所における個別リハビリテーション介入の有無による身体機能・活動・参加の経時的変化

雄谷 太一¹⁾・大浜 宜紘²⁾・渡辺 智也³⁾・小島 伸枝⁴⁾

- 1) 医療法人社団カレスサポロよつば家庭医療クリニック通所リハビリテーション科
- 2) 医療法人社団カレスサポロよつば家庭医療クリニック訪問リハビリテーション科
- 3) 医療法人社団カレスサポロ時計台記念病院理学療法科
- 4) 医療法人社団カレスサポロ時計台記念病院リハビリテーション部

Key words / 個別リハビリテーション, マネジメント, 活動・参加

【はじめに】介護報酬上、通所リハビリテーション（以下通所リハ）で個別リハビリテーション（以下個別リハ）、が算定要件とされているのは、短期集中リハビリテーション実施加算のみであり、1人のセラピストが複数の利用者を治療対象とする通所リハでは、個別リハの必要性判断は重要となる。当事業所では、利用開始時に全例にPTによる個別リハを提供し身体機能の評価を行い、身体機能・目標に応じて個別リハ継続の可否を決定している。個別リハの有無における経時的な通所リハ効果の報告は少なく、本研究は個別リハの有無による身体機能・活動・参加の一年間の変化、及び各群の属性を調査し、介入の一助とすることを目的とした。

【方法】2022年3、4、5月～2023年同月に通所リハを利用していた39名を対象。1年間においてPTによる継続的な個別リハの介入がなかった者22名を個別なし群（男性10名、女性12名 平均年齢71.1±11.6歳）、1年間でPTによる継続的な個別リハの介入があった者17名を個別あり群（男性9名、女性8名 平均年齢74.0±10.4歳）として群別けを行った。2022年の評価結果を初期評価、2023年の評価結果を1年後評価とし、Wilcoxon符号順位和検定を用いて群内比較を行い、有意水準は5%とした。比較検討項目はBody Mass Index (BMI)、握力、10m歩行テスト (10MWT)、Timed up & Go Test (TUG)、Life Space Assessment (LSA)、Frenchay Activities Index (FAI)、Mini Mental State Examination (MMSE)とした。各群の属性の調査として1年後評価時の利用開始からの利用期間、通所リハの利用頻度、リハビリ・生活への意欲評価としてPittsburgh rehabilitation participation scale (PRPS)をMann-WhitneyのU検定にて群間比較を行い、有意水準は5%とした。

【結果】群内比較（初期⇒1年後）は個別なし群、10MWT (0.87±0.33⇒0.98±0.39 m/s)、LSA (46.61±22.81⇒52.52±22.72点)にて有意差を認めた。個別あり群は全ての項目において有意差を認めなかった。1年後評価時の群間比較は、利用頻度（個別なし群 1.23±0.42回/週、個別あり群 1.59±0.76回/週）、PRPS（個別なし群 4.70±1.17点、個別あり群 3.50±1.07点）にて有意差を認めた。

【考察】個別なし群は10MWTとLSAにて改善を認め、ICFに基づいたマネジメントが実施できていることが示された。個別あり群は全ての項目にて維持できていた。個別あり群は通所リハの利用頻度が高いが、生活への意識が個別なし群と比較し低い傾向にあった。今後は活動・参加に落とし込んだマネジメントを行うことが必要と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】当法人倫理委員会の承認を得て行った。（承認番号 CA2024-7）

当院地域包括ケア病棟における入退棟時FIMを用いた転帰先及び自宅復帰の調査～高齢単身世帯に着目して～

渡 良太・柴崎佐知子

堀江病院リハビリテーション科

Key words / 地域包括ケア病棟, 自宅復帰, FIM

【はじめに】

当院入院患者の自宅復帰に向け家族指導並びに重点的なケアに繋げることを目的に入退棟時にFIMを測定し自宅復帰率、転帰先について検討したので報告する。

【方法】

2022年7月～2023年12月に地域包括ケア病棟に入退棟した34名（男性17女性17、脳血管6運動器18内科10）年齢、性別、在院日数、転帰先、入退棟時FIM、同居家族数と協力度を調査し、先行研究で予測に有用と報告された自宅復帰率（=退院時FIM総得点+（同居家族人数×協力度）×10-60）を用い転帰先との関連性を検討した。自宅群と非自宅群の2群を目的変数、在院日数、FIM利得、自宅復帰率を説明変数としたロジスティック回帰分析を実施。また、性差で在院日数に違いがあるかMann-WhitneyU検定を行った。いずれも有意確率は5%未満とした。統計学的分析にはEZR.(Version.1.64)を使用。

【結果】

平均年齢は79±10.0。FIM利得は疾患別平均値は内科が最も高く30.7、整形外科20.3、脳外科14.0の順で全体平均値は22.2。FIM効率率は内科が1.79、整形外科が0.67、脳外科が0.31の順で全体平均値は0.93。自宅復帰率は脳外科106.6整形外科72.0内科57.5。入院前自宅は94%退院時自宅は64%に減少。転帰先は自宅へ再び戻った方が22名、自宅から施設の方が9名。同居家族数は独居が15名（42%）2人が8名（22%）1人が7名（20%）。協力度は2が多く26人（58%）。独居15名のうち自宅退院は7名。在院日数平均値は39.0。ロジスティック回帰分析では自宅復帰率（オッズ比：1.06, p値：0.02, IC：1.01-1.11）で有意なオッズ比が認められた。性差での在院日数に有意差はみられなかった。

【考察】

FIM利得では整形は改善後に転棟する方が多く、内科は転棟後に改善したため、内科の方が高くなった可能性が考えられる。全体平均値が低いのは包括病棟入棟時からの調査が影響したと推察する。自宅復帰率、転帰先は入院時に比べ退院時のFIMが改善しても、入院前ADLの状態までは改善していないため施設になる方がいたと考える。家族協力度が低い方は高齢夫婦や同居者の就労や健康問題も影響している可能性がある。独居の割合が42%を占め、その内46%が再び自宅に退院されており、地域で支える活動や環境整備の必要性が求められる。統計結果は転帰先に自宅復帰率が影響することが確認できた。FIMと家族の介護力を早期に評価し、予後や対応策を考慮することは、適切なゴール設定、重点的ケアや在宅復帰を図る上で有用である可能性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究における対象者には研究参加の同意説明文書を用い対象者への説明の同意を得た。本研究はヘルシンキ宣言を遵守して個人が特定できないようにデータを匿名化して処理し情報の取扱いに十分に留意し調査を行った。また、研究実施においては堀江病院倫理委員会の承認を得て行った。

地域ケア会議に参加するリハビリテーション専門職に必要な要素とは～リハ専門職への質問紙調査より～

大住 崇之・羽場 勲道・佐近 伊吹・星 圭介

けやきトータルクリニック

Key words / 地域ケア会議, リハビリテーション専門職, 教育

【はじめに】

地域包括ケア推進に向けて、各市町村においてリハビリテーション専門職（以下、リハ職）の活用が進んでいる。地域ケア会議へのリハ職の参加について、その効果や役割などが検討されている。当院がある市でも2017年より地域ケア会議へリハ職が参加している。今回、地域ケア会議へ参加しているリハ職へ質問紙調査を行い、参加するリハ職にとって必要な要素について検討した。

【方法】

対象は地域ケア会議に参加しているリハ職11名とし、職種等の基本情報と、リハ職が参加した成果など地域ケア会議に関する内容について調査した。調査は2024年5月に実施し、匿名、単一及び複数回答とし、WEBでの回答とした。調査内容の全体把握のため、単純集計により調査結果を検討した。

【結果】

回答は対象者全員より得られた。対象の基本情報では、40～49歳が7名と多く、男性8名、女性3名、理学療法士7名、作業療法士2名、言語聴覚士2名、勤務先は病院が8名であった。地域ケア会議に関する内容では、参加前に抱いていた期待は、「地域の現状把握」が9件と最も多く、参加により得られた利点としても「地域の現状が理解できた」が7件であった。リハ職の参加により成果があった項目は「環境面からの課題分析」9件、「生活障害の原因」7件、成果がなかった項目は「制度・施策への提言」で5件であった。自身への知識等への影響では「地域資源を知ることができた」と「地域の現状を知ることができた」がともに11件であった。直面した課題や困難では「地域資源の理解」が7件と多かった。今後必要なリハ職の役割としては、「生活に根差した助言」、「地域の実情把握」、「制度や資源に関連付けた発言」がそれぞれ8件と多かった。

【考察】

今回の調査では、「地域資源の理解」などの「地域」に関する回答が各質問で多く挙がった。地域ケア会議において個別事例の課題分析などに比べ、「地域」に関する内容はリハ職の理解が十分ではないことが多いといわれている。今回の結果より、本調査対象者も参加前には地域資源や地域の現状の理解が十分ではなく、参加後に理解が促進されていることより、事前の教育として地域ケア会議の見学や体験参加など、実際の場面で学べる環境の必要性が高いと考える。今後、地域ケア会議に参加するリハ職に必要な要素として、個別事例の課題分析などの専門性の発揮に加えて、「地域」についての理解や教育などが重要であると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志であり、拒否による不利益はないこと、および個人情報の保護について文書と口頭で説明を行い、質問紙への回答をもって同意を得た。

パーキンソン病患者における生活・行動範囲の拡大プロセスの解析—TEMを用いた事例研究—

森田 隆剛^{1,2)}・池田 耕二²⁾

1) 城山病院リハビリテーション科

2) 奈良学園大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words / パーキンソン病, 生活・行動範囲, TEM

【はじめに・目的】

パーキンソン病（PD）患者に対する太極拳等の集団体操は歩行やバランス機能を改善し、外来リハは転倒恐怖感の軽減を通して生活範囲を拡大させると報告されている。しかし、PD患者の生活・行動範囲の拡大メカニズムは症状改善だけではない。今回、PD集団体操教室に参加し、趣味であった風景写真撮影を再開し、生活・行動範囲を拡大したPD患者1事例を対象に、複数経路等至性モデリング（TEM）によって生活・行動範囲の拡大プロセスを探り、その他の要因を探ることを目的とした。

【方法】

対象は生活・行動範囲を拡大したPD患者（71歳、男）とした。方法は人間の成長を時間的変化と文化社会的文脈のプロセスで捉え図示化するTEMとした。インタビューガイドは、対象者の趣味活動再開し生活・行動範囲が拡大するプロセスを明らかにできる項目を研究者間で協議し、①風景写真撮影の再開や②PD集団体操教室に参加した契機等の質問項目を設定した。初回インタビュー終了後、録音したICレコーダーから逐語録を作成しTEM図を作成した。その後、2、3回目のインタビューでは試作したTEM図を提示し研究者の解釈に不足や誤りがないかを確認しTEM図を完成させた。

【結果】

本事例はPDの罹患を契機に腰痛も悪化し、趣味の風景写真撮影をやめ生活範囲が狭小化した。大学病院への通院中に介護タクシーの車窓から景色を眺め風景写真を撮りたいと思うようになり、その後、大学病院で手術を受けた。入院中、PD患者のパラリンピアンと出会い、病気でやりたいことが出来ると認識するようになった。退院後は風景写真協会から送られてくる写真を観て、自分も撮りたいと思うようになりPD集団体操教室に参加した。集団体操教室での他のPD患者との出会いで自分もロールモデルになりたいと思うようになった。この時の理学療法士（PT）との出会いは事例に適した自主練習方法や効率的な歩行の獲得に加え、肯定的な声掛けは遠隔地まで風景写真を撮りに行く趣味活動再開に影響していた。

【考察】

TEM図からは、生活・行動範囲が狭小化したPD患者でもプロセスに、a) 生活・行動範囲の拡大につながる趣味があれば、その再開を目指すこと、b) 集団体操に参加し、PTの適切な指導や肯定的な支援をうけること、c) 他のPD患者との出会いによってPDでもしたいことが出来る、自分がロールモデルになるという思いが備われば、生活・行動範囲を拡大できる可能性が高まると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は対象者に対してヘルシンキ宣言に則り研究内容について十分に口頭と書面にて説明を行い、同意を得た。また、当院倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号：2024-001）

地域として持続可能な介護サービス提供に向けた取り組み

荒川 慎吾

千曲中央病院リハビリテーション

Key words / 地域包括ケアシステム, 事業所間タスクシフト・シェア, 短時間型通所リハビリ

【はじめに】

当院が所在する千曲市の高齢化率は34.0%（令和5年）であり、全国および全県平均を上回る。生産人口減少により2040年までに40%を超えると推計され、介護サービス需要に対する供給不足が予測される。

市が策定する「第9期しなのの里ゴールドプラン21老人福祉計画・介護保険事業計画」でも2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築が掲げられている。介護保険事業に従事する理学療法士として地域における効率的かつ効果的なリハビリテーションサービスの提供や介護サービス適正化への対応を検討した。

【課題】

ケアプランの目標到達後も利用者や家族、ケアマネから維持や外出を目的に継続を希望される事が多くある。またリハビリ終了後のフォローアップ体制未確立により終了に対する不安が生じ長期化を助長している。供給の不足に加え、回転率の低下により必要度の高い方にリハビリテーションサービスが行き届かなくなる可能性がある。

【取り組み】

必要かつ効果的なサービスを地域全体で持続可能な物にする為、介護サービス事業者間のタスクシフト・シェア推進が重要と考え、その実現の為①通所介護事業所との連携、②介護予防通所リハビリにおける介入方法の再構築、③民間・行政との連携体制構築を考えた。

①通所介護事業所との連携により終了後のフォローアップ体制を構築し、終了後の運動継続を図ると共に、機能低下時に早期介入する事で生活機能低下の予防を図る。現在アンケート調査も兼ねて各事業所に連絡を行っている。

②介護予防通所リハビリでは、リハビリテーション会議および生活行為向上リハビリを活用し生活目標と期間を明確化した介入を推進。また、終了後のフォローとして行政と協働し地域支援事業や自主グループへの橋渡しを行う。

③民間事業者との連携体制構築により運動の継続を目指す。運動可能な施設には圏域における地域格差もあり行政と連携した自主グループの活用も重要と考える。

【今後】

介護予防の視点から早期介入や双方向での連携体制を構築する為には、リハビリ介入の目安を他事業所と共有する事も重要と考える。現在リハビリ専門職以外が身体機能や生活機能の低下を判断する基準について検討を行っており、協力頂ける施設と協働で地域独自の評価表作成を進める。

【倫理的配慮、説明と同意】

協力団体および事業所に対して、研究目的や方法に加えて参加は任意であり拒否による不利益は無い旨を文書及び口頭で説明し同意を得た。

wearing off に対する心的不安で介護依存が強まり ADL が低下した独居パーキンソン病患者への地域連携の関わり

栢田 隆利¹⁾・佐伯 穂洋²⁾・高橋 弓子³⁾・谷口萌々花⁴⁾・品川 育子⁵⁾・渡辺 緑⁶⁾・中村 道三⁷⁾

1) 尼崎だいもつ病院リハビリ技術部理学療法科

2) 訪問看護ステーションだいもつ地域包括ケア推進センター訪問リハビリテーション科

3) ケアプランセンターだいもつ

4) 訪問看護ステーションだいもつ地域包括ケア推進センター訪問看護ステーション

5) ヘルパーステーションだいもつ

6) 尼崎だいもつ病院地域包括ケア推進センター通所リハビリテーション科

7) 尼崎だいもつ病院診療部

Key words / パーキンソン病, wearing off, 地域連携

【はじめに】パーキンソン病患者は在宅で生活する上で経過が長くなり、介護負担増加や ADL 低下など様々な問題が生じるため医療と介護の地域連携が重要となる。今回、当院障害者病棟に入退院を繰り返した独居パーキンソン病患者の地域連携の関わりについて報告する。

【症例報告】60代男性。パーキンソン病、発症5年経過。Hoehn&Yahr分類 III。生活機能障害度2度。要介護2。入院中の ADL および身体所見は UPDRS-Part II 23点、III 38点、IV 4点。MMSE 30点。FIM 運動機能 64点、認知機能 34点。屋内歩行器歩行自立、内服自己管理。夜間から早朝にかけて Wearing off あるも自己でトイレ排泄可能。

【経過】3年前 wearing off を起因に転倒し右半身挫傷で救急搬送。急性期病院を経て薬剤調整とリハビリテーション目的で当院障害者病棟に入院。約4ヶ月で屋内 ADL 自立し自宅退院。訪問看護、通所リハビリテーション、ヘルパーを利用。約2年後 wearing off による ADL 低下と介護負担増加で再入院。その際ケアマネジャーより、心的不安による関係者への昼夜問わない度重なる電話や介護依存を相談される。入院初期はナースコール頻回で職員に依存であったが、約2ヶ月で ADL 全般自立し自宅退院。退院後は再び不安訴え続き ADL 低下したため、生活の見直しを目的に2週間の短期入院を実施。他者がいる環境であれば不安なく動けるが、独居では wearing off に対する不安で動けなくなることを本人が理解。その後高齢者シェアハウスに入所し、現在は屋内 ADL 自立して不安訴えなく生活されている。

【考察】パーキンソン病の非運動症状としてうつ、アパシー、不安などがしばしば見られるとされており、本症例は家に一人で居ることで wearing off に対する不安が強く出現した。不安が強くなることで、本来出来るはずの動作が遂行困難となり介護者への依存が強くなった。当院障害者病棟の短期入院を通じて wearing off の状態であっても、見守りがあれば歩行移動が可能であり、トイレで排泄が出来ることを認識し、生活環境に他者が常駐している状況が心的安定に繋がることを本人と確認した。パーキンソン病などの神経難病を患った患者の多くは、在宅で生活していく上で医療と介護の介入および連携が必要であり、本症例の場合は入退院を繰り返すことで生活の在り方や疾患の理解を患者自身が深め、医療と地域で連携して住環境を見直すことに繋がった。

【倫理的配慮、説明と同意】本症例報告の症例には、目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益は無い事、及び個人情報保護について、文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。

対象者の想いをつなぐ法人内連携～UKA 術後の症例を通じた、回復期リハと訪問リハ連携の紹介～

野口 周寛¹⁾・田上健太郎²⁾・藤堂恵美子³⁾・脇田 英樹⁴⁾

- 1) 巽病院
- 2) 巽今宮病院
- 3) 巽病院介護老人保健施設
- 4) 巽病院訪問看護ステーション

Key words / 医療一介護連携, 生活課題, 退院後の生活

【はじめに】

当法人は急性期～生活期までリハビリテーション（以下リハ）センターとして一体的に運営しており、法人内で連携を行っている。今回、回復期リハと訪問リハの連携を紹介する。

【方法】

事前に各施設の担当者が電話で、対象者の状態・課題の共有を行っている。具体的な項目は、本人・家族のキャラクター・不安・希望、退院後の課題、導入予定の福祉用具、動作・歩行の動画などがある。これらの情報を下に事前連携の段階で退院先の施設から確認して欲しい情報・動作の依頼を行っている。退院後は対象者の経過報告を行い、生活状況の共有も行っている。症例を通して紹介する。80代女性、要支援1、右変形性膝関節症（外側 UKA）、合併症に高血圧、心室性期外収縮、左 TKA、脂質異常症を有している。家族構成は長男と二人暮らし。家事全般は対象者が行っていた。共有した課題は「スーパーへの買い物に片道 900m の歩行が必要」であった。しかし、入院中の最大歩行距離は 300m（安静時血圧 138/74、歩行後 180/90）であり、血圧上昇が問題となっていた。訪問リハから最大歩行距離を超えての歩行評価を依頼し、入院中から訪問リハの視点で退院後に想定される問題に取り組んだ。退院時には回復期リハから、対象者は入浴動作に不安があるとの情報提供と入浴評価の依頼があった。

【結果】

初回訪問時に最大歩行距離・生活範囲・福祉用具の確認を行い、入浴の評価と動作方法の指導を行った。事前連携で得た情報から 300m を超えると動悸が出現するとのことであったので、退院直後の生活範囲は 300m 以内の生活に留めた。入浴評価では導入したシャワーチェアの機種変更を行った。開始から 1 か月間は週 2 回、その後は週 1 回 3 か月間の訪問で徐々に生活範囲は広がり運動機能の向上を認め、スーパーまで買い物に行けるようになった。シャワーチェア変更の理由や実際の生活場面での様子、リハ経過は回復期リハ担当者へ報告した。

【考察】

退院後のリハを早期に開始するためにも、医療一介護連携は強く求められている。当法人ではリハセンター内で密に連携を取っており、初回訪問前から対象者の不安や生活課題を把握し、早期に課題に対して関わりが可能であることが対象者の安心感に繋がると考える。今回の症例では、歩行に伴う血圧変動や入浴動作に関わり、課題に対する結果を回復期リハ担当者に報告することで退院後の生活を知る機会となっていると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表を行うにあたり、ヘルシンキ宣言に基づき個人情報の取り扱いについて事前に書面で説明し、文書にて同意を得た。またご本人に口頭にて説明し、それにより不利益を被ることがないことを説明し回答をもって同意を得たこととした。

地域在住高齢者における独居とソーシャルサポートの欠如による主観的幸福度への関連

内山 武龍¹⁾・金澤 聡真²⁾・國吉 晴香³⁾・松沢 良太⁴⁾・
畑山 浩志⁵⁾・永井 宏達⁴⁾

- 1) 東京湾岸リハビリテーション病院リハビリテーション部
- 2) 西宮脳卒中・心臓リハビリテーション病院リハビリテーション科
- 3) 大阪北リハビリテーション病院リハビリテーション技術部
- 4) 兵庫医科大学リハビリテーション学部
- 5) 洲本市役所健康福祉部介護福祉課

Key words / 主観的幸福度, 独居, ソーシャルサポート

【目的】主観的幸福度は、人生全体の様々な要素に関する認知的な評価尺度であり、感情的な経験が含まれる QOL の一部とみなされる。独居は、しばしば高齢者の主観的幸福度を低下することが報告されているものの、独居自体が直接的に主観的幸福度の低下に関連しているのか、独居に伴うソーシャルサポートの欠如が結果的に主観的幸福度の低下に関連しているのかは明らかでない。そこで本研究では、高齢者の独居およびソーシャルサポートの有無による主観的幸福度への関連について検証することを目的とした。

【方法】本研究は、兵庫県洲本市 5 つの圏域のうち 2 圏域に住む高齢者を対象とした自記式質問紙による悉皆調査に基づく横断研究である。主観的幸福度の評価方法として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に用いられる 10 点法を採用した。同居者の情報は質問票より調査した。ソーシャルサポートの有無は、後期高齢者の質問票に基づき「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」の質問から評価した。統計解析は、独居とソーシャルサポートの実態に関する記述統計を行った。また、従属変数を主観的幸福度とし、固定因子を独居とソーシャルサポートの欠如とした一般線形モデルによる分析を行った。共変量には年齢、性別、健康状態、経済状況、身体機能低下の有無、および社会参加の有無を投入して調整を行った。

【結果】質問紙を発送した 6128 人の内、回答の得られた 2406 人（回収率 39.3%）からデータ欠損のある者を除外した 2055 人を本研究の解析対象者とした。記述統計の結果、ソーシャルサポートの欠如は同居群で 3.8%、独居群では 17.2% に認められた。一般線形モデルによる分析の結果、独居（ $p = 0.005$ ）とソーシャルサポートの欠如（ $p < 0.001$ ）は主観的幸福度の低下に有意に関連していた。同モデルにおいて独居と性別で交互作用が認められたため（ $p < 0.001$ ）、性別別に分析を行ったところ、男性では独居（ $p < 0.001$ ）とソーシャルサポートの欠如（ $p = 0.001$ ）の両方が主観的幸福度の低下と有意に関連していたが、女性ではソーシャルサポートの欠如のみが有意に関連していた（ $p < 0.001$ ）。

【考察】独居は男性の主観的幸福度の低下に関連していたが、その一方で女性においてはその関連は認められなかった。また、ソーシャルサポートは性別に関わらず主観的幸福度の改善に寄与する重要な因子であることが明らかになった。

【倫理的配慮、説明と同意】兵庫医科大学倫理審査委員会（承認番号第 4103 号 202303-189）の承認を受けて実施した。対象者には研究の趣旨を書面にて説明し、調査票の返送をもって同意を得たものとした。

スマートフォン利用時の困りごとに対する対処相違からみた高齢者の特徴

石上 美桜・玄 安季・上田 哲也・上月 渉・
橋本 朋子・松浦 道子・足立 遥香・辻中 椋・樋口 由美

大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words / スマートフォン, 地域高齢者, 困りごと

【はじめに、目的】遠隔リハビリテーションは、COVID-19 感染拡大を契機に一層注目されるようになった。媒体としてスマートフォン（スマホ）を用いる報告が増えており、対象者はスマホを利用できることが前提とされる。また近年では、行政サービスの情報提供がスマホを介して行われるようになってきている。本邦のスマホ保有率は令和5年現在、60歳代で86.0%、70歳代以降では64.4%と報告されている。保有率は高まっている一方、スマホを保有していても十分に用いることができない高齢者の状況も多数報告されている。特定の高齢者が情報化社会から取り残されないために、スマホの利活用状況と相違を調査する必要があると思われる。そこで本研究では、スマホを保有する高齢者を対象に、スマホ利用時の困りごとに対する対処の違いから、特徴を明らかにすることにした。

【方法】本研究は自記式質問紙調査を用いた横断研究の一部である。2024年3～5月に調査対象地域の都市部集合住宅全戸（2200戸）へ調査票を2部ずつ配布し、50歳以上の男女に調査協力を依頼した。調査票は郵送で回収した。本研究の取り込み基準は、60歳以上、スマホを利用している者とした。調査内容は、スマホ利用状況、基本チェックリスト、ソーシャル・キャピタル（SC）である。基本情報として、年齢、性別、世帯構成、学歴を調査した。統計分析に際して、スマホ利用時に生じた困りごとへの対処方法により3群化した。自分で調べる「自己解決群」、知り合いに尋ねる「他者相談群」、分からないまま放置する「放置群」である。各変数の比較を χ^2 検定もしくは一元配置分散分析にて行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】調査票の全回収数305/4400票のうち、本研究では225名を解析対象とした。自己解決群は95名（42.4%、69.2歳）、他者相談群は98名（43.8%、74.5歳）、放置群31名（13.8%、77.1歳）で、年齢に有意差を認めたとが、学歴に有意差は認めなかった。独居率は、自己解決群（54.7%）と放置群（58.1%）が、他者相談群（38.8%）に比して高値を示した。放置群は、他2群に比べ運動機能の低下を有意に認め、他者相談群に比べSCが有意に低得点であった。

【結論】スマホ利用に際して困りごとを放置してしまう高齢者は、利活用頻度の低下が危惧される。高齢、独居、運動機能の低下および低SCの特徴は、フレイルとの関連も示唆されるものであり、情報格差を予防する支援が必要と思われた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所の研究倫理委員会の承認（2023-126）を得て実施した。また、全調査対象者には紙面にて説明を行い、同意を得た。

地域高齢者における社会経済要因とアートエンゲージメント

野口 泰司¹⁾・尚 爾華²⁾・林 尊弘³⁾

1) 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部

2) 愛知東邦大学人間健康学部

3) 愛知医療学院大学リハビリテーション学部

Key words / アートエンゲージメント, 健康の社会的決定要因, 社会経済要因

【目的】

音楽や絵画、美術館への訪問などの芸術・文化的な活動は、欧州では「アートエンゲージメント」と言われ、人々の健康や幸福に寄与するエビデンスが積み重ねられている。一方で、アートエンゲージメントのアクセス性には教育歴や経済状況などの社会経済要因による社会的不平等が報告されている。しかし、そのほとんどは欧米からのものであり、アートに対する価値観や文化的背景の異なる日本含めたアジアからの報告は少ない。本研究では、高齢者における社会経済要因とアートエンゲージメントとの関連性を検討し、その社会格差を同定することを目的とした。

【方法】

研究デザインは横断研究であり、対象は愛知県内の公民館等の公共施設利用者からリクルートされた60歳以上の522人の地域在住高齢者とした。アートエンゲージメントは、絵画や楽器演奏など自らが行う活動（アクティブエンゲージメント）9項目と、美術館や劇場などへの訪問（レセプティブエンゲージメント）4項目の実施について尋ねた。社会経済要因として、教育歴と主観的経済状況について、それぞれ3群（high [reference]、middle、low）に分類した。解析は、目的変数をアートエンゲージメント、説明変数を教育歴または経済状況として、年齢、性別により調整したポアソン回帰分析によりPrevalence ratio（PR）を推定した。

【結果】

対象者の平均年齢は74.1歳（SD=6.4）で、女性は75.5%だった。アクティブアートエンゲージメントの実施割合は73.0%で、レセプティブアートエンゲージメントは74.9%だった。教育歴が低いほど、レセプティブエンゲージメントの実施は低かったが（middle、PR=0.97；low、PR=0.65；傾向P=0.005）、アクティブエンゲージメントとの関連は認められなかった（middle、PR=0.97；low、PR=1.00；傾向P=0.772）。経済状況とアートエンゲージメントとの関連は認められなかった（レセプティブエンゲージメント：middle、PR=0.99；low、PR=0.93；傾向P=0.565；アクティブエンゲージメント：middle、PR=0.99；low、PR=0.93；傾向P=0.618）。

【考察】

日本の高齢者でもアートエンゲージメントの社会経済要因による格差が観察された。アートエンゲージメントが前向きな健康行動として推進されていることを考えると、全ての対象への芸術・文化へのアクセス性の確保が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

国立長寿医療研究センター倫理・利益相反審査委員会の承認を受け実施し（承認番号1588）、対象者には研究参加への説明と同意を書面により得た。全ての研究はヘルシンキ宣言に則り実施した。

リハビリテーション専門職が地域資源を活用し、住民として通いの場を実践してきた活動経過報告

萩原 裕崇¹⁾・照屋 康治²⁾

1) 地域を明るくするリハビリテーション専門職の会横須賀
2) 福岡青州会病院患者支援センター

Key words / 住民主体の通いの場, リハビリテーション専門職, 市民活動団体

【はじめに】

我が国の高齢化率は増加し続けており、厚生労働省を中心として対策を進めている。その1つとして介護予防が取り組まれており、近年では住民主体の通いの場の活動も報告されている。これらの取り組みは地域の実情に応じて実施されているため地域格差も大きい。病院等に所属し介護予防の取り組みを実践してきたが、体制上の事情により地域へ出ることが困難であった。これらの状況を踏まえ、令和5年度、神奈川県横須賀市内の住民として市民活動団体を立ち上げた。現活動の経過報告に加えて今後の展望を報告する。

【方法】

横須賀市の市民活動サポートセンターの職員と関わり、団体の設立や助成金の申請を行なった。助成金は横須賀市地域コミュニティ支援課が行っている令和6年度市民協働推進補助金が採択され、リハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)が住民として地域で実践できる活動を行った。活動は生活支援コーディネーター(以下、SC)を中心に地域包括支援センターへの広報や自治会、サロン等と日程調整しながら1回1時間程度、講話・体操中心に介護予防教室を実施。参加者にアンケートも実施した。

【経過】

令和6年4月から6月末時点ではアンケート結果として参加者の満足度は97%、「体を動かして楽になった」などの意見が多かった。自治会5箇所、就労支援1箇所、地域包括支援センターから1件、参加者は計102名。7月以降も自治会等から3件、地域包括支援センターからの依頼も3件である。

【考察】

横須賀市の助成金申請を行なったことで市民活動団体としての活動が広がり、地域住民との繋がりだけでなく、地域包括支援センターを通じた活動も行えてきている。地区によって通いの場の問題点も様々であり、継続支援していくための方法や新しい通いの場の創出も今後の課題となっている。また、活動内容は体操を実施していくことが中心だが、住民主体の通いの場への関わりとしてリーダー育成や体力測定などの継続支援や男性の参加率を上げるために役割創出が必要であり、活動の広がりをしていくには他職種連携が必要だと改めて実感した。そのため、地域資源を活用し、他団体や他職種と連携しながら活動を実施していく。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は参加者個人が特定できないように配慮している。

羽村市健康課と東京都理学療法士協会羽村市支部によるウォーキング教室開催の活動報告

佐藤 文雄¹⁾・奥野 美咲¹⁾・棚谷 祐昌¹⁾・齊藤 俊文²⁾

1) 羽村三慶病院リハビリテーション科
2) 羽村三慶病院在宅支援部

Key words / ウォーキング教室, アフターコロナ, 行政連携

【はじめに】

今回、アフターコロナにおける運動再開のきっかけ作りとして、羽村市健康課(以下、健康課)と東京都理学療法士協会羽村市支部(以下、支部)と合同で羽村市民を対象としたウォーキング教室(以下、教室)を開催したので、その活動を報告する。

【方法】

対象はコロナ禍等で運動不足となった羽村市民とした。教室は全4回2クール制で、2023年4月から7月を第1クール、9月から11月を第2クールとし、おおよそ月1回の開催頻度とした。各クールの募集人数は20名とし、羽村市の広報紙およびホームページで公募した。参加者の健康観が高まるよう、ウォーキングの実践に加え、健康増進に関連したテーマの講座を含めた教室とした。支部の理学療法士はウォーキングの帯同および講座講師等を務めた。ウォーキングの距離は第1回を約3kmとし、第4回に約7.5kmとなるよう漸増した。ウォーキングコースは羽村市スポーツ推進課で発行している「はむらウォーキングマップ」を活用した。第1回と第4回に6分間歩行の測定をおこない、第4回終了時に教室に対するアンケート調査をおこなった。第1回、第4回の双方の参加者における6分間歩行距離の平均値の差を比較した。統計には対応のあるt検定を用いた。

【結果】

参加者は第1、第2クール合わせて41名(男性8名、女性33名、年齢63.9±12.6歳)で、最年少は28歳、最年長は83歳であった。第1クール第4回は気温高のため、第2クール第2回が雨天のためウォーキング実践を中止とし、代わりに屋内で参加者のウォーキング姿勢のチェック等をおこなった。全4回中、4回出席者は29名、3回出席者は9名、2回出席者は1名、1回出席者は2名であった。第1回、第4回双方の参加者(n=32)における6分間歩行距離は第1回が519.9±34.4m、第4回が543.6±52.9mであり、第4回に優位な増加が認められた(p=0.005)。第4回参加者(n=34)のアンケートより教室の満足度は94.1%、講師の満足度は91.2%であった。

【考察】

全4回の教室にしたことで、参加者の運動の習慣化や行動変容に繋がりが、6分間歩行距離が増加したと考える。また理学療法士による健康増進に関連した講座や、ウォーキング帯同時の助言や相談などにより参加者の高い満足度が得られたと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、羽村三慶病院理委員会にて承認を得た。また、結果等が学術的目的のため学会等で匿名で発表される可能性があることを参加者に口頭説明し同意を得た。

自立支援を目的とした通所型短期集中予防サービス事業の有効性に関する実証的研究—混合研究法を用いて—

中村 睦美¹⁾・卜部 吉文²⁾・奥山 順美³⁾

1) 東都大学幕張ヒューマンケア学部

2) 大橋病院リハビリテーション科

3) 東京都北区健康部

Key words / 介護予防・日常生活支援総合事業, 短期集中予防サービス, 混合研究法

【目的】

自立支援を目的とした通所型短期集中予防サービス事業への参加により、身体機能の向上や行動範囲の広がりに加え、セルフマネジメント力の向上が期待される。そのため、定量的評価では捉えきれなかった本人の気持ちの変化を捉える定性的評価も必要であると考えられる。本研究の目的は、自立支援を目的とした通所型短期集中予防サービス事業への参加による身体機能や行動範囲の広がり、気持ちの変化などについて混合研究法を用い、定量的、定性的に明らかにすることである。

【方法】

対象者は、本事業に参加した要支援者とした。定量的評価として、開眼片脚立位テスト、30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30)、Timed up and go test (TUG)、基本チェックリスト、老研式活動能力指標、E-SAS (Elderly Status Assessment set) を実施した。定性的評価として、初回、最終回における個別面談時の音声、毎日の取組みの記録をデータとして用いた。本事業では、週1回、3ヶ月であり、毎回40分程度の個別面談に加え、運動、口腔、栄養プログラムを実施した。統計解析には、定量的評価では介入前後の比較に対応のあるt検定、Wilcoxonの符号付順位和検定を実施した。定性的評価では、質的記述的研究の手法を用い、データから逐語録を作成しコード化した。また、類似した内容のコードをまとめサブカテゴリとし、さらに類似した性質のサブカテゴリを結合しカテゴリを抽出した。

【結果】

本事業への参加者38名のうち3ヶ月間参加した34名(83.4(5.5)歳、男性11名)を解析対象とした。定量的評価では、開眼片脚立位テスト、CS-30、TUG、基本チェックリスト、E-SASの「生活の広がり」、「こぼさない自信」、「人とのつながり」において、介入後に機能の改善がみられた。また、定性的評価では、初回時の事業参加者の気持ちについて11サブカテゴリ、3カテゴリ(前向きな気持ち、なりたい自分、不安な心)、終了時は10サブカテゴリ、4カテゴリ(成し遂げた気持ち、セルフマネジメント力の向上、ネガティブな感情、さらなる挑戦)が抽出された。

【考察】

本研究において、定量的、定性的な評価を行った結果、自立支援を目的とした通所型短期集中予防サービス事業への参加により、参加者における身体機能の向上や行動範囲の広がりに加え、セルフマネジメント力の向上などの気持ちの変化が示された。今後は、コントロール群を設けプログラム内容による効果の比較を行いたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、東都大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号: R0316)。すべての対象者には研究の趣旨について説明を行い、署名を得ている。

慢性腰痛女性高齢者に対する疼痛神経科学に基づいた教育の効果: ITT 解析を用いた準ランダム化比較試験

安彦 鉄平¹⁾・窓場 勝之²⁾・岩瀬 弘明³⁾・阿波 邦彦⁴⁾・白岩加代子¹⁾・菊地 雄貴¹⁾・野中 紘士⁴⁾・村田 伸¹⁾

1) 京都橋大学健康科学部理学療法学科

2) 西京都病院リハビリテーション科

3) 神戸国際大学リハビリテーション学部理学療法学科

4) 奈良学園大学保健医療学部リハビリテーション学科

Key words / 地域在住高齢者, 慢性腰痛, 準ランダム化比較試験

【はじめに】

慢性腰痛は高齢者の主要な健康問題であり、要介護要因のひとつである。疼痛神経科学に基づいた教育(Pain Neuroscientific Education、PNE)は、痛みへの恐怖を軽減し、身体活動を促進することを目指している。そこで、本研究は高齢女性を対象に、PNEと従来の生体力学的アプローチ(BM)の効果について準ランダム化比較試験を用いて検討した。

【方法】

対象者は一般公募で募集し、65歳以上の慢性腰痛を有する女性を募集時期に応じてPNE群24名、BM群18名にランダムに割り付けた。サンプルサイズは疼痛強度の臨床的に意義のある最小値に基づいて計算され、各群で少なくとも17名であった。対象者と測定者は介入内容について盲検化された。PNE群には、疼痛神経生理学に加えて身体活動の重要性を強調した教育を行い、体幹伸展運動を指導した。BM群には、生体力学的な教育と個々の腰痛タイプに応じたストレッチと筋力トレーニングを指導した。介入はグループ形式および対面で実施され、2週間に1回、計6回行われた。

評価は介入前後で実施し、握力、長座位体前屈、片足立ち保持時間、30秒椅子立ち上がりテスト(CS30)、Timed Up and Goテスト、一日の歩数、疼痛強度(VAS)、疾患特異的QOL尺度(RDQ)、運動恐怖感(FABQ)、痛みの破局化思考(PCS)、高齢者のうつ尺度(GDS5)と測定した。統計解析はIntention-to-treat解析を適用し、欠損値の処理には多重代入法を使用した。PNE群とBM群の効果の比較は、ブートストラップ法で測定項目の平均値差を算出し、95%信頼区間(95%CI)およびCohen's dを用いた。

【結果】

PNE群はBM群と比較して、CS30は4.5回(95%CI[1.5, 7.8]、Cohen's d=0.88)、歩数は1476.9歩([476.0, 2550.4]、d=0.87)、FABQは-3.6点([-7.4, -0.1]、d=-0.65)、PCSは-6.4点([-10.6, -2.0]、d=-0.87)の有意な改善が認められた。その他の項目では有意差は認められなかった。

【考察】

本研究は、慢性腰痛を有する高齢女性に対して、活動量の向上を強調したPNEが、BMに基づく介入よりも運動能力および心理的指標に有意な改善を示した。心理的指標だけでなく、身体活動の指標である歩数の増加とCS30における運動能力の改善は、高齢者に対するPNEの有効性を特に示すものである。本研究結果より、地域社会における高齢者を対象としたPNEは高齢者の行動変容を促し、介護予防に繋がる可能性を示唆した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に沿って実施した。対象者に本研究の趣旨と内容を書面および口頭で説明を行った。得られたデータならびに個人情報には本研究以外に使用しないことを説明し、同意を得た上で研究を開始した。なお、本研究実施にあたり、著者所属大学の研究倫理委員会の承認(承認番号15-11)を得ている。

板橋区の高齢者の暮らしを拓げる 10 の筋力トレーニングのフレイル予防効果について～6ヶ月間の効果検証～

淵本 将輝^{1,2)}・羽中田 賢^{1,2)}・中山 初代^{2,3)}・宮下 夏澄^{2,3)}

- 1) 竹川病院リハビリテーション部
- 2) 板橋区地域リハビリテーションネットワーク介護予防部会
- 3) 板橋区おとしより保健福祉センター介護普及係

Key words / 介護予防, 通いの場, フレイル

【はじめに】

板橋区では「高齢者地域リハビリテーション支援事業」として「介護予防に効果のある住民運営通いの場」の立ち上げ支援に取り組んでいる。通いの場では「高齢者の暮らしを拓げる 10 の筋トレ（以下、10 の筋トレ）」を導入し、約 120 グループが立ち上がり活動している。10 の筋トレは生活動作に即した 10 種類の体操を初級、中級、上級に分けて 1 年を通して習得していく体操である。今回、通いの場による 10 の筋トレを 6 ヶ月間実施した区内在住高齢者を対象に、フレイル予防への効果を検証した。

【方法】

対象は 2023 年 3 月～2024 年 2 月に 2 施設の有料老人ホームで、区内在住高齢者に説明会を実施。その内、参加希望があった 34 名（男性 4 名、女性 30 名）に対し、初回と 6 ヶ月後の体力測定に参加された 12 名（男性 1 名、女性 11 名）を対象とした。体力測定と質問紙によるアンケートを実施。調査項目は基本属性（年齢、性別、BMI）、身体機能評価は握力、5 回立ち上がりテスト（以下、SS-5）、片脚立位、5m 歩行テスト、基本チェックリスト（以下、KCL）とした。フレイル、プレフレイルの基準は、佐竹らの報告に準じて、8 項目以上をフレイル、4～7 項目をプレフレイルとした。統計解析には身体機能評価と KCL の回答数の前後の比較に対応のある T 検定及び Wilcoxon の符号順位検定を用いて、有意水準は 5% とした。

【結果】

年齢 76.4 ± 6.2 歳、BMI $21.6 \pm 3.2 \text{kg/m}^2$ 。握力 ($p=0.08$)、SS-5 ($p=0.75$) と有意差は認めなかった。片脚立位 ($p=0.01$)、5m 歩行テスト ($p=0.02$) は有意差を認めた。KCL の回答からフレイル 1 名 (8%) と前後に変化なし、プレフレイル 3 名 (25%) から 4 名 (34%) となった。KCL 回答数 ($p=0.05$) に前後の比較では有意な差は認めなかった。

【考察】

通いの場における 10 の筋トレを、6 ヶ月間継続することで握力と SS-5 の機能維持、片脚立位と 5m 歩行テストは改善の効果を認め、身体機能の維持と向上に効果があると示唆された。しかし KCL の回答数からフレイル、プレフレイル該当者の減少には影響を与えなかった。今回の対象者は通いの場による 10 の筋トレを開始時より、運動機能の低下や閉じこもりによる該当者が少ないことが影響していると考えられる。通いの場による 10 の筋トレは、身体機能面の向上に加えて、社会的交流、参加者同士の繋がりや役割をつくれる機会があり、フレイル予防に期待できるが継続的な参加が必要と考える。今後の調査では、長期的な視点で検証を行い、効果的なフレイル予防策に貢献していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、参加者に調査結果、データの使用について書面にて同意を得て行なった。

地域在住高齢者の 3 年間の体力変化—CS-30 によるスクリーニングと移動機能の関連—

小林 好信

千葉医療福祉専門学校

Key words / CS-30, 下肢筋力, 移動機能

【はじめに】高齢者の体力(寺岡ら, 2022)や下肢筋力(深瀬ら, 2023)は、コロナ禍に顕著に低下した。一方、30 秒間椅子立ち上がりテスト(以下、CS-30)は、サルコペニア検出の有用な指標となることが示された(Sawada et al, 2021)。本研究は、地域在住高齢者の下肢筋力に着目し、CS-30 により選別された 2 群について、2021 年度から 3 年間の体力変化を比較することを目的とした。【方法】対象は、A 市にて週 1 回介護予防教室に参加している地域在住高齢者のうち、2021-2023 年度の体力測定会(年 1 回)に 2 回以上参加した男女 68 名(男 12, 女 56; 76.87 ± 5.42 歳)とした。評価項目は握力、CS-30、片脚立位時間、ファンクショナルリーチテスト(FRT)、長坐位体前屈、Timed Up & Go Test (TUG)、2 ステップテスト(2step)、ロコモ 25、Trail Making Test Part B (TMT-B)、5 回立ち上がりテスト(FTSST; 2023 年度のみ)である。統計解析は、先行研究の CS-30 カットオフ値(男 17 回、女 15 回)により高低 2 群に群分けした後、各評価項目について群と測定時点(カテゴリ変数; reference は 2021 年度)を固定効果、個人を変量効果とした線形混合モデルを用いて検討した。低群のみロコモ 25 の各設問について測定時点の検討を行った。解析には EZR ver.1.66 を用いて有意確率は 5% とした。【結果】筋力低群は 8 名(男 3, 女 5; 握力と FTSST は Asian Working Group for Sarcopenia 2019 基準値内)、高群は 60 名であった。解析の結果、CS-30、片脚立位時間、FRT、長坐位体前屈、TUG、2step は 2021 年度時点で有意に低群が不良な結果であった。高群において、2022-2023 年度の CS-30 は有意に向上した ($p < .05$)。ロコモ 25 は 2023 年度に高群にて有意に改善し、群間差が有意に拡大した ($p < .01$)。低群は急ぎ足、外出、家事や余暇活動が有意に増悪した ($p < .05$)。【考察】筋力低群は握力、FTSST が基準値内にあり、体力は低い維持していたものの 2023 年度に移動機能が顕著に低下した。移動機能の低下を一早く予見するには、CS-30 が有用な指標となることが示唆された。【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、千葉県理学療法士会臨床研究等倫理委員会(2023-02)の承認を得た後、口頭および書面にて研究の趣旨を対象者に説明し、書面による同意を得て実施した。

基本チェックリストと転倒における関連性の検討

島野 優¹⁾・阿部 高家²⁾・久保田圭祐³⁾・濱口 豊太³⁾・
北畠 義典⁴⁾・金村 尚彦⁵⁾・中村 高仁⁵⁾・古澤 浩生⁶⁾

- 1) 埼玉クリニックリハビリテーション科
- 2) リハビリテーション天草病院リハビリ部
- 3) 埼玉県立大学研究開発センター
- 4) 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科
- 5) 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科
- 6) リハビリテーション天草病院リハ事業推進部

Key words / 通いの場, 基本チェックリスト, 転倒

【はじめに】転倒は高齢者の予後に重大な影響を及ぼす事象であり、そのリスクを適切に評価することが重要である。転倒リスクは、質問紙による簡易的「転倒リスクスコア」があり、7点以上で転倒リスクが高くなると報告されている。しかし、高齢者に起こりうるリスクは転倒のみと限らないため、ある側面に特化した評価は適用範囲が限られる。その中で、基本チェックリストは、将来的な介護リスクの高い高齢者を抽出する包括的なスクリーニング指標として有用性が認められている。そのため、基本チェックリストから転倒リスクを評価できれば、一つの評価指標からあらゆるリスクを予測できる可能性がある。そこで、本研究では、基本チェックリストと転倒スコアの相関関係を評価し、基本チェックリストの転倒リスクスクリーニングの可能性を調査した。【方法】対象は、2022年8月から2023年12月に、埼玉県越谷市における住民通いの場に参加した地域在住高齢者346名とした。参加者に対して自記式の基本チェックリストおよび簡易転倒スコアを実施した。25項目から構成される基本チェックリストは、25点(合計得点)を上限として、得点が高いほど介護リスクが高いことを表す。また、簡易転倒スコアは9点を上限し、得点が高いほど転倒リスクが高いことを表す。本研究では、基本チェックリストの合計得点と簡易転倒スコアとの相関係数行列を計算した。相関係数は、ピアソンの相関係数を用いて評価した。有意水準は5%とした。【結果】基本チェックリストの合計得点と簡易転倒スコアの相関係数は0.51であり、有意な正の相関が認められた($p<0.01$)。【考察】基本チェックリストは、生活・身体機能から認知機能までの包括的な指標であり、フレイル評価として広く使用されている。本結果から、基本チェックリストと簡易転倒スコアには有意な関連性が認められた。これは、転倒リスクは日常生活活動の低下、運動器の機能、さらに認知機能低下の影響を受けるためであると考えられる。基本チェックリストにおける転倒リスク指標としての有用性を確認することは、要介護、フレイル、転倒それぞれのリスクを一度に評価できる簡便でより有用な指標として活用できる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号:22037)。また、研究協力者には書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意志のもと、書面で同意を得た。

地域在住高齢者の社会参加数と中心性との関連

山本 泰忠^{1,2)}・土屋 浩一¹⁾・岡本 裕子³⁾・近藤 裕子⁴⁾・
中谷 知生¹⁾・田口 潤智¹⁾・高取 克彦²⁾

- 1) 宝塚リハビリテーション病院療法部
- 2) 畿央大学大学院健康科学研究科
- 3) 宝塚市役所高齢福祉課
- 4) 宝塚市社会福祉協議会人事企画課

Key words / 通いの場, 社会参加, 中心性

【はじめに、目的】

地域リハビリテーション活動支援事業には、通いの場支援などが含まれており、地域在住高齢者の社会参加を促すことが求められている。社会参加に関わるソーシャルネットワークとの関連については、十分には明らかにされていない。近年、ソーシャルネットワーク解析という手法が注目されており、これは中心性というグループ内における友人関係やネットワーク内における役割などを評価するものである。本研究の目的は地域在住高齢者における社会参加数と中心性との関連について明らかにし、通いの場の継続性や拡大への一助とすることである。

【方法】

対象は兵庫県A市において、通いの場17箇所に参加する地域在住高齢者226名(平均年齢77.9±6.6歳、女性81%)とした。社会参加の評価には、地域単位の健康関連ソーシャルキャピタル指標の低位項目①地縁的な活動②運動③趣味④ボランティア⑤学習・教養⑥特技や経験を他者に伝える活動についてそれぞれ参加していると回答した数を社会参加数とした。ソーシャルネットワーク指標は、自記式アンケート調査により聴取され、入次中心性、出次中心性、媒介中心性、情報中心性を用いた。入次中心性とは、あるグループ内において友人であると指名される度合い、出次中心性とは、友人であると指名する度合い、媒介中心性とは、異なるグループ間の橋渡しができる度合い、情報中心性とは、友人ネットワーク内での情報伝達の効率性の高さの度合いを評価することができる。統計解析は社会参加数を従属変数とした線形回帰分析を実行し、各中心性を投入した。共変量は年齢、性別、介護度とし、強制投入法で実施し、有意水準は5%とした。

【結果】

社会参加数と入次中心性($\beta=0.19$, 95%CI: 0.02~0.37, $p=0.031$)、媒介中心性($\beta=0.24$, 95%CI: 0.10~0.39, $p=0.001$)、情報中心性($\beta=0.22$, 95%CI: 0.02~0.42, $p=0.029$)に正の関連が認められた。(調整済み $R^2=0.19$)

【考察】

本研究の結果、社会参加数と中心性指標全般に正の関連があることが確認された。先行研究ではコミュニティソーシャルネットワークは個人の社会参加を促進する(M Nishio et al. 2021)ことが報告されていることから、友人関係を維持したり、新しい友人関係を築いたりすることによることは社会参加を促進することと関連があることが考えられた。以上から、社会参加には通いの場のグループ内における友人関係にも着目する必要性が示唆される。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、当院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:2020005)。またヘルシンキ宣言に基づき、対象者の保護に十分留意し、対象者には本研究の目的について説明し、同意を得た後に実施した。

地域在住高齢者における不眠症の影響要因に関する多面的検討：傾向スコアマッチングによる解析

菊地 雄貴^{1,2)}・中野 英樹¹⁾・合田 明生³⁾・森 耕平⁴⁾・
葛迫 剛^{2,5)}・村田 潤⁶⁾・村田 伸¹⁾

- 1) 京都橋大学健康科学部理学療法学科
- 2) 京都橋大学大学院健康科学研究科
- 3) 北陸大学医療保健学部理学療法学科
- 4) 関西福祉科学大学保健医療学部理学療法学科
- 5) 甲賀市健康福祉部すこやか支援課
- 6) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

Key words / 睡眠障害, 中枢性感作関連症状, 抑うつ状態

【はじめに】

不眠症は高齢者における最も一般的な睡眠障害であり、生活の質の低下や要介護リスクの増加を引き起こす。特に高齢者では、身体・精神・認知機能の低下や社会的な孤立感など、様々な要因が絡み合っ

【方法】

地域在住の65歳以上の高齢者を対象に、体力測定と質問紙調査を実施した。不眠症は、Athens insomnia scale (AIS) を用いて評価し、AISの点数が6点以上であれば不眠症群、5点以下であれば非不眠症群として2群に分類した。体力測定では、筋力、柔軟性、バランス、歩行能力を評価し、質問紙調査では、疼痛の有無・強度・部位数、Central sensitization inventory-9 (CSI-9)、健康関連 QOL (HRQOL)、Geriatric depression scale-5 (GDS-5)、Mini-mental state examination、教育歴、同居人数、通院状況を評価した。

統計解析では、性別、年齢、Body mass index を共変量とした最近傍傾向スコアマッチング解析を適用し、不眠症群と非不眠症群を1:1の比率でマッチングした。不眠症群と非不眠症群の2群比較の後、不眠症の有無を従属変数、2群比較で有意差を認めた項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を実施した。全ての統計解析には、SPSS version 29.0 を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

2群比較の結果、非不眠症群と比較して不眠症群では、疼痛強度 ($p=0.044$)、疼痛部位数 ($p=0.024$)、CSI-9 ($p<0.001$)、GDS-5 ($p=0.001$) が有意に高値を示し、通常歩行速度 ($p=0.014$)、最速歩行速度 ($p=0.007$)、HRQOL ($p=0.001$) が有意に低値を示した。ロジスティック回帰分析の結果、不眠症に影響を及ぼす要因として CSI-9 (OR=1.250, $p<0.001$)、GDS-5 (OR=1.502, $p=0.020$) が選択された。

【考察】

本研究では、地域在住高齢者の不眠症に影響を及ぼす要因について、身体・精神・認知・社会的要因から多角的に検討した。その結果、CSI-9 と GDS-5 が不眠症の影響要因に選択され、中枢性感作関連症状や抑うつ状態が重度な地域在住高齢者ほど不眠症になりやすいことが示唆された。このことから、地域在住高齢者では、中枢性感作関連症状や抑うつ状態のケアにより不眠症のリスクを低減できる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、京都橋大学研究倫理委員会の承認を得ており(承認番号: 18-26)、ヘルシンキ宣言(2013年改訂)に則って実施した。全ての対象者は、自ら進んで研究への参加を希望した。対象者には、研究の目的と内容、リスクとベネフィット、プライバシーの保護、自由意思で本研究に関する同意の撤回と参加の辞退が可能であることについて、口頭および書面にて説明し、同意を得た。

包摂的な社会に向けた寛容性と自律性の評価尺度：要支援・要介護者における妥当性と信頼性の検証

小野 敬済¹⁾・高柳 摩季²⁾・コスタンティニーニヒロコ^{3,4)}・
熊谷晋一郎⁵⁾・菅原 育子^{4,6)}・飯島 勝矢^{3,4)}・二瓶 美里^{1,4)}

- 1) 東京大学大学院情報理工学系研究科
- 2) 東京大学大学院新領域創成科学研究科
- 3) 東京大学未来ビジョン研究センター
- 4) 東京大学高齢社会総合研究機構
- 5) 東京大学先端科学技術センター
- 6) 武蔵野大学ウェルビーイング学部

Key words / 包摂性, ウェルビーイング, まちづくり

【はじめに】

現代では、性別、年齢、子育て役割の有無、障がいの有無等に関わらず、多様な人々が幸福に暮らし続けられる社会の実現に向けて、包摂的なまちづくりが求められている。しかし、複雑化する現代においては、新たな包摂性の捉え方やその評価方法が必要である。我々は政治理論を基盤として「周囲の人間が寛容であり、その人が自らの幸福に向けて自律的に行動できるような社会」を包摂的な社会と捉える視点を採用し、周囲の寛容性及び本人の自律性を測定する尺度を開発した(以下、寛容性尺度、自律性)。本研究の目的は、要支援・要介護者における両尺度の使用についての妥当性と信頼性を検証することであった。

【方法】

世田谷区、川崎市中原区、陸前高田市の介護保険事業所において横断研究を実施した。寛容性尺度は20項目4因子、自律性尺度は20項目3因子から構成される質問紙尺度であり、日本人の代表性を満たす一般集団サンプルにおいて、COSMINに準拠して妥当性と信頼性が実証されている。統計学的解析として、因子分析、仮説検証(Subjective well-being [SWB] との関連性の検証)、Cronbachの α 係数の算出を実施した。SWBの尺度には、OCEDの中核的尺度5項目とWHO-5 well-being indexの単純合成得点を用いた(範囲: 0-75点)。

【結果】

259名を解析対象とした。確証的因子分析の結果、寛容性尺度の適合度は良好であったが、自律性尺度については適合度が許容レベルであり、探索的因子分析を行うと、2因子構造が確認された。寛容性尺度合計点(B: 0.45, 95%CI: 0.28, 0.61)と自律性尺度合計点(B: 0.73, 95%CI: 0.50, 0.95)はSWB得点と関連していた。 α 係数は一般集団と同様の因子構造下において、寛容性尺度では0.75~0.88、自律性尺度では、0.53~0.91であった。要支援・要介護者に特有の2因子構造では、自律性尺度の α 係数は0.91, 0.70であった。

【考察】

寛容性尺度の構造的妥当性と内の一貫性は良好であった。一方、自律性尺度に関して、要支援・要介護者における最適な因子構造は一般集団における構造とは異なっていた。自律性尺度については、一般集団と同じ構造で評価する方法と要支援・要介護者に特有の構造で評価する方法を、評価の目的に応じて使い分ける必要がある。他方、要支援・要介護者においても、2つの尺度の合計点はSWBと関連しており、それらの偏回帰係数は一般集団と概ね同等であった。本研究の結果は、要支援・要介護者における寛容性尺度と自律性尺度の使用は、妥当性・信頼性を満たすことを示している。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は東京大学倫理審査専門委員会の承認のうえで実施した(承認番号: 23-621)。全ての研究参加者から書面によるインフォームドコンセントを得た。高次脳機能障害、認知機能障害、知的障害を有する者については、参加者の生活実態をよく知る家族ないし補助者がインフォームドコンセント並びに質問紙への回答を補助あるいは代行した。

本研究は、戦略的イノベーション創造プログラム「包摂的コミュニティプラットフォームの構築」[JPJ012248の研究開発資金を一部充当して実施されたものである。なお、本演題で表明された見解は著者らのものであり、必ずしも上記プログラムの関係者全体の公式な見解を反映するものではない。

スマホ教室終了後の地域高齢者による「教え合い」を通じた利用促進の取り組み

橋本 朋子¹⁾・玄 安季²⁾・上田 哲也²⁾・村上 達典²⁾・
上月 渉²⁾・足立 遥香²⁾・松浦 道子²⁾・石上 美桜²⁾・
樋口 由美²⁾

1) 兵庫県立尼崎総合医療センターリハビリテーション部
2) 大阪公立大学大学院

Key words / 地域高齢者, スマホ教室, 集いの場

【背景】

身体活動量の低下および孤独感の増悪により、地域高齢者の健康状態の悪化が懸念されている。近年スマートフォン（以下スマホ）を用いた健康支援が着目されているが、スマホに対する親和性は個人差が顕著である。そこで我々は参加しやすいスマホ教室の開催により、スマホの利用方法を知る機会の提供を10ヶ月間にわたり実施し、研究成果を報告した（第83回日本公衆衛生学会総会）。次の展開として、スマホ教室参加者が中心となりスマホ利用を地域で促進するサポーター養成に取り組んだため、その実践報告を行う。

【方法】

対象者（もりあげサポーター）は大阪市内の集合住宅に居住する65歳以上の男女のうち、大阪公立大学大学院が主催した地域住民向け講座（もりあげプロジェクト）に参加した86名の中から希望者を募った。対象地域は高齢化率が34.8%、65歳以上の独居率が52.1%である。サポーター養成講座は2023年11月から5月にかけて計3回開催し、全て理学療法士が運営した。講座内容は事前にサポーター登録者からニーズ調査を行った上で、①サポーターがスマホ利用方法を地域高齢者に伝える上での注意点および不明点の共有、②サポーターが知っておきたいスマホ利用方法とし、希望があったため、③自宅で実践できる簡単な運動についても追加した。

【結果】

サポーター登録者は29名、スマホ教室修了者の40.8%であった。平均年齢は78.9±4.4歳、女性が23名（79.3%）であった。事前のニーズ調査では、もりあげプロジェクトを経て、LINE等SNSを利用し新たなつながりの創出に繋がっていたことが認められた。また、サポーターがさらに知っておきたい情報として、フリーwi-fiについて挙げられたため、この2点を中心に講座を行った。3回目の講座終了後、サポーター活動実態についてアンケート調査を行ったところ、17名（58.6%）が実際に活動していることが明らかとなった。主な活動場所は自宅や喫茶店、30～40人に対して活動を行っているサポーターもいることが判明した。

【結論】

専門職が主催したスマホ教室参加者を「サポーター」とすることで、地域高齢者同士による知識情報共有のきっかけづくりとすることが出来た。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者に口頭で説明を行い、同意を得た。

医療・介護サービスの少ない離島でのリハビリテーション専門職としての活動報告：利島村における現状と課題

萩原真梨奈¹⁾・中西 秀人¹⁾・馬場 裕樹¹⁾・佐々木恭介²⁾・
塚本 泰成³⁾

1) 平成横浜病院
2) 多摩川病院
3) 世田谷記念病院

Key words / 離島, 介護予防, 健康増進

【はじめに】

平成医療福祉グループ（以下、当グループ）では、指針の一つとして「助けを必要とするすべての人に医療と福祉を届ける」を掲げている。小規模離島では医師、看護師は常駐していることが多いがリハビリテーション（以下、リハビリ）職が不在の環境が多くある。医療・介護サービスの少ない地域で住民と一体となり、住み慣れた小規模離島で暮らし続けることを目的に、当グループでは、2022年6月から地域リハビリの視点を持った専門職を派遣するプロジェクトが発足した。利島村において発足2年目である2023年6月よりプロジェクトに携わった中での活動内容と課題について報告する。

【方法】

派遣期間は2023年6月1日～2024年5月31日の1年間。①介護予防普及活動（リハビリ通信の発行）②介護予防活動（高齢者に対する介護・転倒予防教室）③島民の健康増進活動（病気や怪我の予防に向けた健康教室、定期的な体力測定会、個別のリハビリの提供）の3つの役割を持って活動した。これらの活動を通して、利島村の役場や診療所、教育委員会と連携して、島民の健康福祉の増進を図った。

【経過】

椿産業が盛んである利島村では、時期によって仕事量が変化するため、季節ごとの活動量に大きく差が生じていると感じた。また、傾斜が強く、舗装が行き届いていない坂道が多い・住宅改修が困難であり、バリアフリー化が進んでいない。利島村の環境面から、転倒歴がある島民も多いが、健康意識や運動習慣の乏しい方が多いと感じた。その為、介護予防普及活動、島民の健康増進活動を通して、現状における転倒のリスクや予防方法の説明を繰り返し行った。

【考察】

入院や入所等の医療・介護の提供体制がない伊豆諸島の小規模離島ほど高齢化が低い。その要因の一つとして、高齢者の居住が困難であることが報告されている。利島村においても、高度な医療サービスを受けるためには本土へ移動する必要があることや坂道等を含む道路・福祉インフラの整備が困難であることから、介護予防・転倒予防への意識が重要である。地域リハビリの視点から医療・介護・行政などがシームレスに連携し、地域全体の健康意識を向上させる取り組みが必要である。島民に向けた持続可能な介護予防と健康増進を目指した活動、病気に罹患してからも利島村に住み続けられるよう多職種連携や生活指導等の支援を今後も継続することが当プロジェクトの役割である。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の報告は倫理的配慮に注意し、個人のプライバシーが特定できる内容は記載していない。また、発表に関する承諾は事業実施主体である利島村社会福祉協議会から得ている。

利島村の皆様、1年間にわたり暖かく見守ってくださり、深く感謝いたします。

地域在住高齢者を対象とした歩き方講座の開催と実態把握

渡辺 健太・横江 美里

介護老人保健施設アロンティアクラブリハビリテーション部

Key words / 歩き方講座, フレイル, 地域資源

【はじめに】

当施設のある地域（以下、当地域）において地域包括支援センターと我々が安立敷津浦健康活動応援プロジェクトチーム（以下、健活）を発足し、共同での取り組みとして地域活動協議会とも連携に至った。その中で住民運営の集いの場にて、しきつうら健康ウォーキンググループ（以下、グループ）が設立された。このグループに対し歩き方講座（以下、講座）を定期開催し、活動・参加に繋げる取り組みを行った為、報告する。

【方法】

講座は令和3年度より開始し、対象は65歳以上で介護保険を利用していない者とした。グループの参加条件は講座への参加と大阪府の健康アプリ「アスマイル」をインストールすることである。講座は年2回開催とし、1回目は基礎編で、歩き方や運動等の講義、身体機能の評価、調査及び歩容確認を行った。2回目は実践編で、目的地に即した講義及び身体機能の評価を行った。講座内容は柔軟に改変した。調査は年齢、理学療法士の認知度（1：よく知っている、2：聞いたことがある、3：知らない）を3段階で質問、握力、5m歩行、片脚立位、閉脚立位、タンDEM立位の評価、簡易フレイルチェックを行った。歩容確認は、理学療法士による動作分析とAIによる歩行解析を行い、解析データは参加者全員に配布した。

【結果】

当地域では令和3年度は延22名の参加者から、令和5年度は延45名となった。グループの参加者主体でハイキングコースや大阪城等へ行く企画を行った。当地域以外の地域包括支援センターからも講座の開催依頼があり、令和5年度は延99名に対し講座を開催した。対象は平均年齢77.1±4.3歳、男女比は男性11%、女性89%であった。継続的に講座を開催し、認知度は最終平均1.7と向上したが、初参加者のみでは約66%で知らないと答えた。握力は平均27.1±3.7kg、5m歩行は平均3.2±0.5秒で、両者とも殆ど簡易フレイルチェックの該当なしであった。片脚立位は20.9±10.6秒と転倒リスクのカットオフ値を下回る対象も散見された。閉脚立位やタンDEM立位は殆どが安全に実施可能であった。歩容の特徴に加え、転倒リスクや疼痛、フレイルの可能性のある対象者には、予防的な助言を行った。

【考察】

講座の継続的な開催と地域資源としての活用が成功要因と考える。しかし認知度向上や男性層の関与の促進が今後の課題である。さらに理学療法に関する相談窓口としての機能も必要と考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表に際し、個人が特定されないよう配慮した。対象者には口頭にて研究の目的、趣旨を説明し同意を得た。

リハビリテーション専門職が設立した市民活動団体の取り組み及び実践報告

長谷川瑞樹

地域を明るくするリハビリテーション専門職の会静岡

Key words / 市民活動団体, つながり, リハビリテーション専門職

【はじめに】

リハビリテーション専門職（以下リハ専門職）が通いの場に関与することが求められているが、職場での活動には制限が多く、地域のニーズに対し十分な派遣は難しいことが多い。そこで演者は市民活動団体を設立し、住民・市民から「ひとりの市民として気軽に頼れるリハ専門職」を目指し活動を行ってきた。この活動から得られた知見や課題、今後の展望を述べる。

【方法】

2018年度から東京都府中市で市民活動団体「地域を明るくするリハビリテーション専門職の会」のメンバーとして介護予防講座やリハ専門職と住民をつなぐ茶話会に参加する。

2021年度、静岡県焼津市にて「地域を明るくするリハビリテーション専門職の会静岡」設立。

2022年度は焼津市民公益活動事業費補助金を採択し、住民通いの場での講座や住民を集めて講座を開催した。

2023年度、焼津市健康福祉部健康づくり課（以下健康づくり課）と通いの場、当団体にて介護予防教室を協働開催した。

参加者とは個別相談や連絡先の交換をすることで講座参加後も“つながり”を継続する工夫をした。

【結果】

2022年度は13回の講座を開催し延べ237名、2023年度は24回、延べ415名の参加者であった。リハ専門職は各1~4名参加した。

健康づくり課、通いの場との介護予防教室は地域の医療福祉専門職、住民ボランティアや、地元小中高生と学生（看護・福祉関係）、市議会議員等多くの住民が集い、世代や職種を超えたつながりを構築する場ともなった。

講座終了後の個別相談では参加者から自身の身体や通いの場での体操方法等についての相談に対応し、専門的な話が聞けると好評をいただいた。

また参加者と直接連絡先を交換することで、健康情報の提供及びイベントの告知、通いの場への講師依頼や悩みごと・困りごとの常時受け付けにより双方向のつながりを築けている。

【考察】

市民活動団体だからできる柔軟な活動が住民とリハ専門職が気軽に交流しつながりを築けるきっかけとなり、結果的に住民及び行政を巻き込んだ介護予防教室の協働開催に至った。

当会活動は本業外の取り組みであり、時間・資金・メンバーの確保が難しい課題がある。しかし、ひとりの市民として活動を継続することは、地域におけるリハ専門職の役割の創出や拡大に寄与する可能性がある。

今後も地域・地域住民の困りごとを気軽に相談してもらえる存在となり、「ひとりの市民として気軽に頼れるリハ専門職」を目指し活動を実践していく。

【倫理的配慮、説明と同意】

個人や施設が特定されないよう配慮を行い、対象者に研究については口頭にて説明し、同意を得ている。また、焼津市健康福祉部健康づくり課に発表の旨を説明して、同意を得た。

列車に乗ることが健康増進につながる！？列車乗車中の軽運動時における運動強度からの検討

福原 隆志¹⁾・木下 和男¹⁾・菊地 和人¹⁾・臼井 和¹⁾・
木元 裕介¹⁾・ジョーンズ佳子¹⁾・額田 俊²⁾・長澤 学³⁾・
吉田 裕幸³⁾

1) 秋田リハビリテーション学院

2) アキタ・プレスセンター

3) 秋田内陸縦貫鉄道

Key words / 列車乗車, 運動強度, 軽運動

【はじめに】列車への乗車中、揺れる車内において立位姿勢を保つ際、常に姿勢制御が無意識下に行われている。そのため安定した床面での立位と比較し運動強度は大きいと考えられるが、列車乗車中の運動強度について調査した報告はみられない。本研究は簡単な運動実施中における運動強度について、列車内と研究室内で測定を行い両者の差異について比較検討を行うものである。

【方法】対象は健康成人 12 名(年齢 20.5±0.9 歳, 身長 166.3±11.6cm, 体重 61.8±12.8kg)とした。運動強度の測定には呼吸ガス分析装置(ミナト医科学, AE-100i)を用い、10 秒毎に METs 値を算出した。測定課題は①安静座位、②安静立位(進行方向正面向き)、③安静立位(進行方向横向き)、④ハーフスクワット、⑤踵上げ、⑥足踏み、の 6 課題とし、列車内並びに研究室内での 2 条件で測定を行った。なお④及び⑤の運動は 5 秒に 1 回のペースで実施した。測定はそれぞれの課題を 3 分間ずつ実施し、平均値を算出した。統計学的検討は、Wilcoxon の符号順位検定を用い、列車内と研究室内のデータを比較検討した(有意確率 5%)。なお列車での測定は、秋田内陸縦貫鉄道株式会社、秋田内陸線(各駅停車、角館駅～鷹巣駅)の車内にて実施した(測定実施日 2023 年 8 月 21 日, 28 日)。

【結果】測定結果を以下に示す(列車内/研究室内, METs 値)。列車内が研究室内よりも有意に高い値を示したのは、進行方向正面向きでの安静立位(1.4/1.1)、進行方向側方向きでの安静立位(1.6/1.1)、スクワット(2.4/1.9)、踵上げ(2.6/2.4)、足踏み(2.8/2.2)であった。一方、安静座位は(1.2/1.2)であり、有意な差はみられなかった。

【考察】日常生活における身体活動は健康維持に極めて重要であるとされる一方、意図的な運動を習慣的に行うことは非常に難しい。今回の結果から列車乗車中は、通常より多くのエネルギーを消費していることが考えられ、さらにごく簡単に軽微な運動であっても高い運動強度が得られることが明らかになり、日常的な列車乗車が健康増進に寄与する可能性が示唆された。地方のローカル鉄道では沿線の人口減少や高齢化の影響により、利用率の低下及び慢性的な赤字という課題に悩まされている。今回の研究結果が、ローカル鉄道の新たな利用方法として検討されることで、新たな鉄道利用者層の発掘、そして利用者の健康増進・健康寿命の延伸に繋がると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】研究の趣旨及び内容及び匿名性への配慮について、対象者に十分に説明を行い書面にて同意を得た。また測定中の対象者及び乗客の安全確保のため、測定内容や手順や使用機材の確認、測定場所の確認など、事前に鉄道会社と入念な打ち合わせを行い、測定当日は職員立会いの下で実施した。

理学療法士、管理栄養士、薬剤師の多職種連携で取り組むフレイル予防活動とコホート調査

篠原 智行¹⁾・高橋 雄太²⁾・田中 唯楽¹⁾・佐藤 清香³⁾・
竹内 真理³⁾・樋口 大輔¹⁾

1) 高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科

2) 高崎健康福祉大学薬学部薬学科

3) 高崎健康福祉大学健康福祉学部健康栄養学科

Key words / フレイル, 多職種連携, コホート

【目的】

フレイル予防の活動は各専門職が協働して実施することが望ましい。我々は理学療法士と管理栄養士、薬剤師が連携した活動および 3 年間のコホート調査を計画した。体力測定フィードバックを理学療法士が行い、管理栄養士が食事の多様性、薬剤師が多剤服用のミニレクチャーを 1 回の活動内に実施している。コホート調査からフレイル移行に関連する身体活動量や食生活、多剤服用などを明らかにすることを目的としている。今回はその一部を報告する。

【方法】

対象は地域在住高齢者とした。Skeletal Muscle Mass Index (SMI)、握力、歩行速度、Rapid Dementia Screening Test (RDST) を評価した。紙面では Japanese-Cardiovascular Health Study (J-CHS) 基準の問診 3 項目、後期高齢者の質問票、社会的フレイル評価(Makizako, 2015)、Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) 基準、ソーシャルキャピタル(藤澤, 2007)を聴取した。お薬手帳をもとに薬剤の個別の聞き取り調査を実施した。また、7 日間の身体活動量を活動量計(HJA-750C、オムロン)にて測定した。Sedentary を 1.5 METs 未満(SE)、低強度を 1.5-3.0 METs(LP)、中等度を 3.0-6.0 METs (MP)、高強度の活動は 6.0 METs 以上 (HP) とし、時間割合を算出した。

今回はフレイルおよび社会的フレイルと、低栄養および多剤服用(6 剤以上)との関連を検証した。有意水準は 5% とした。

【結果】

139 名(平均年齢 79.8 歳、女性 116 名)を解析した。平均値は SMI 5.9 kg/m²、握力 22.6kg、歩行速度 1.02m/sec、SE59.5%、LP36.6%、MP5.3%、HP0.1%であった。中央値は RDST10.0 点、後期高齢者の質問票 2.0 点、ソーシャルキャピタル 26.0 点であった。GLIM 基準で低栄養であったのは 18 名(12.9%)、多剤服用は 27 名(19.4%)であった。フレイルは 12 名(8.6%)、社会的フレイルは 47 名(33.8%)であった。フレイルと低栄養、多剤服用には有意な関連性があり、Cramer's V は 0.329、0.243 であった。社会的フレイルと低栄養には有意な関連性があったが、多剤服用では有意ではなかった(p=0.07)。Cramer's V は 0.252、0.198 であった。

【考察】

多職種が協働して住民に関わることで、健康増進への包括的な取り組みの必要性の理解が進むことを期待したい。本計画は対象者 600 名を見込んでいる。今回はフレイルと社会的フレイルに低栄養や多剤服用が関連することをおおよそ示したが、具体的な目安を示せるように検証していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を遵守して計画され、筆頭演者の所属する施設の研究倫理委員会の承認を得た(第 2240、2362、2411 号)。対象者には事前に紙面と口頭で研究の説明を行い、署名にて同意を取得した。

大阪府豊中市の通所訪問型短期集中サービスにおける栄養指導の有効性について

木曾尾 徹¹⁾・藤原 正史¹⁾・遠藤 紘一²⁾

- 1) かとう整形在宅クリニックリハビリテーション科
2) 豊中市保健所健康医療部健康推進課

Key words / フレイル, 栄養指導, 通所訪問型短期集中サービス

【はじめに】

大阪府豊中市の通所訪問型短期集中サービス(以下:通所C)では、地域在住高齢者に対して通所3カ月間で健康指導を実施する事でセルフマネジメントの向上をサポートしている。今回、運動指導中心の通常サービスに加えて管理栄養士による栄養指導を実施し、フレイル該当者に対する栄養指導の有効性について調査した。

【対象】

2023年4月から2024年1月に通所Cの利用を開始し、日本版フレイル基準にて3項目以上該当しフレイルと判定された42名(男性16名、女性26名)を対象とした。平均年齢 82.2 ± 5.8 歳、要介護度の内訳は要支援1:30名、要支援2:8名、事業対象者:4名であった。

【方法】

栄養指導は、実施頻度1回/月、指導時間20分/人、指導内容は食事習慣の確認および問題点に対するアドバイスとした。42名に対して通所Cの開始時と終了時に各種評価を実施した。身体組成評価として、体水分量、タンパク質量、ミネラル量、脂肪量、Body Mass Index、Skeletal Muscle Mass Index、を測定した。身体機能評価として、握力、開眼片脚立ちテスト、Time Up & Go Test、5回立ち上がりテスト、を測定した。日常生活評価として、Life Space Assessment、Frenchay Activities Index、Council on Nutrition Appetite Questionnaire(以下:CNAQ-J)、を評価した。対象者を管理栄養士による指導を受けた13名(以下:栄養指導群)と指導を受けなかった29名(以下:通常サービス群)に分けた。統計学的処理は、各種測定項目の3カ月間の変化量をShapiro-Wilk検定にて正規性を確認した。正規性があるものにはt検定を、正規性が無いものにはMann-Whitney U検定を使用し、2群間を比較する事で栄養指導の効果を検証した。尚、有意水準は5%未満とした。

【結果】

対象者42名の開始時と終了時の各種評価の変化量は身体機能評価において有意な改善がみられた。そのうえで、2群間を比較した結果、栄養指導群では握力とCNAQ-Jに有意な改善がみられた。身体組成評価と握力以外の身体機能評価では有意な差はみられなかった。

【考察】

栄養指導が身体組成や身体機能へ与える影響が限定的であった要因は、目標摂取量や食材選定といったフィードバックの頻度が不足していた事が考えられた。また3カ月では短期間であった可能性も考えられた。

【結論】

今回実施した栄養指導は、利用者の食欲を高めるきっかけとなるが、身体組成や身体機能へ与える影響は限定的であった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究発表を行うにあたり、対象者に書面を用いて、本研究以外では個人情報使用をしない事、それにより不利益を被ることはない事を説明し、回答をもって同意を得た事とした。

通所リハビリテーションでのプレフレイル該当者の身体機能・活動・参加状況と利用6か月後の特徴について

大浜 宜紘¹⁾・雄谷 太一²⁾・渡辺 智也³⁾・小島 伸枝⁴⁾

- 1) よつば家庭医療クリニック訪問リハビリテーション科
2) よつば家庭医療クリニック通所リハビリテーション科
3) 時計台記念病院リハビリテーション部理学療法科
4) 時計台記念病院診療技術部

Key words / プレフレイル, 通所リハビリテーション, 多因子プログラム

【目的】

昨今、地域在住高齢者のフレイル・プレフレイルが指摘されている。フレイルは適切な介入で身体機能やADLの向上が期待される。プレフレイルはフレイルに対して改善割合が優位とされている。(森ら, 2022年)一方で通所リハビリを利用しているプレフレイル者の身体機能や活動、参加の変化を明示した報告はない。本研究は当通所リハビリにおいてプレフレイルに該当する利用者の特徴と身体機能や活動、参加がどのような変化を示すのか調査を行い、通所リハビリにおける介入方法の一助とすることを目的とした。

【方法】

対象は2023年3月~同年11月に通所リハビリを利用していた45名。改訂J-CHS基準によりフレイル(男性1名、女性8名、平均年齢 83.0 ± 7.3 歳)、プレフレイル(男性16名、女性20名、平均年齢 80.4 ± 9.1 歳)に群分けを行った。初期評価(2023年3, 4, 5月)と6か月後評価(2023年9, 10, 11月)を行い、比較検討事項はBody Mass Index(BMI)、握力、膝伸展Manual Muscle Test(MMT)、歩行速度、Timed up & Go Test(TUG)、Life Space Assessment(LSA)、Frenchay Activities Index(FAI)、Mini Mental State Examination(MMSE)、飲み込みチェックリストとした。両群の初期評価の比較はMann-Whitney U検定を行い、プレフレイル群の初期-6か月利用後間の群内比較はWilcoxonの符号付順位和検定を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

初期評価の群間比較は(フレイル群、プレフレイル群)握力(15.8 ± 5.1 , 22.3 ± 6.7 kg, $p=0.01$)、TUG(16.2 ± 2.3 , 13.6 ± 5.3 秒, $p=0.04$)に有意差を認めた。プレフレイル群の6か月利用後の変化はBMI($21.4 \pm 3.0 \Rightarrow 21.2 \pm 3.2$ kg/m², $p=0.02$)、TUG($13.6 \pm 5.3 \Rightarrow 12.6 \pm 5.2$ 秒, $p=0.04$)に有意差を認めた。

【考察】

プレフレイル群はフレイル群と比較して身体・バランス機能が優位な状態であった。群内比較からBMIの低下を認めたが、標準体型の範囲内であり栄養状態は維持されている可能性が高いと考える。MMTは維持に留まり、バランス機能は改善を認めたが、活動・参加に大きな改善は認められなかった。今後、通所リハビリでの関わり方としてはバランス訓練や有酸素運動、筋力トレーニングなどを含む多因子プログラムの実施により身体機能の改善や転倒予防に取り組み、活動・参加の拡大に向けたアプローチを行うことが重要と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は時計台記念病院倫理委員会の承認を得て行った。

地域高齢者の膝伸展筋力は体格で補正する必要があるか？

金山 篤樹¹⁾・山本 沙紀¹⁾・上羽 陵雅¹⁾・笹田 啓太¹⁾・伊藤 翼²⁾・奥野 修司²⁾・川元 芳彦¹⁾・坪倉建一郎¹⁾・北田 凱土¹⁾・保仙 陽太¹⁾・西田 知哉³⁾・大嶺 俊充^{2,4)}・佐野 佑樹⁵⁾・岩田 晃¹⁾

- 1) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所
- 2) 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所
- 3) 八尾徳洲会総合病院リハビリテーション科
- 4) 関西福祉科学大学保健医療学部リハビリテーション学科
- 5) 大阪急性期・総合医療センターリハビリテーション科

Key words / 膝関節伸展筋力, 歩行速度, 性差

【はじめに】膝伸展筋力は地域高齢者の歩行機能のスクリーニングに広く用いられている。徒手筋力計で計測される膝伸展筋力は、アーム長や体格の違いを補正するために、下腿長を用いたトルク値への換算や、体格(体重、BMI)での正規化が推奨されている。しかし、その方法は一貫しておらず、補正が与える影響も明らかでない。また、歩行機能と膝伸展筋力の関連性は、性差を考慮して男女別に検討されることもあるが、筋力値の補正方法に関わらず男女別での検討が必要であるかは不明である。本研究では、地域高齢者の歩行機能と膝伸展筋力の関連性の検討における、1) 筋力値のトルク換算や体格補正の必要性、2) 男女別に分析する必要性、を明らかにすることを目的とした。

【方法】地域高齢者 408 名(男性 206 名: 74.6±5.3 歳、女性 202 名: 74.5±6.0 歳)を対象に、膝伸展筋力と最大歩行速度を計測した。徒手筋力計で計測した膝伸展筋力に対し、下腿長を用いたトルク換算と、体重および BMI での正規化を行い、①筋力値(N)、②トルク値(Nm)、③筋力体重比(N/kg)、④トルク体重比(Nm/kg)、⑤筋力 BMI 比(N/kg/m²)、⑥トルク BMI 比(Nm/kg/m²)の 6 項目を算出した。筋力と歩行速度の関係を、Pearson の相関分析で検討した。また、筋力の性差を、対応のない t 検定と男女比率(女性の各平均値/男性の各平均値)の算出により比較した。

【結果】Pearson の相関分析において、膝伸展筋力 6 項目と歩行速度の間に同程度の相関関係が認められた(全体: r=0.34~0.38、男性: r=0.32~0.37、女性: r=0.36~0.42)。また、対応のない t 検定において、補正方法に関わらず膝伸展筋力は女性よりも男性で有意に大きな値を示した。さらに、男女比率は筋力値 69.1%、トルク値 63.6%、筋力体重比 86.4%、トルク体重比 79.6%、筋力 BMI 比 74.3%、トルク BMI 比 68.4% であり、補正方法によって最大 22.8% の違いが見られた。

【考察】補正の有無によって膝伸展筋力と歩行速度の相関関係に乖離は見られなかったため、歩行機能との関連性を検討する際に膝伸展筋力を補正する必要性は低いと考えられる。また、膝伸展筋力は正規化を行ってもその性差を補正することはできず、補正方法によって筋力の男女比率が大きく異なることが明らかとなった。以上から、膝伸展筋力と歩行機能の関連性を検討する際には、筋力に対するトルク換算や体格補正の影響は少ないが、性別ごとに検討する必要があることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、人を対象とする医学的研究に関する倫理指針に基づいて計画された。なお、大阪府立大学総合リハビリテーション学研究所研究倫理委員会の承認のもと(番号 2021-106)、全ての対象者に研究の目的および内容について十分に説明し、文書で同意を得た上で実施した。

地域高齢者の片脚立位における総軌跡長の有用性

笹田 啓太¹⁾・山本 沙紀¹⁾・金山 篤樹¹⁾・有原 和²⁾・上羽 陵雅¹⁾・奥野 修司³⁾・川元 芳彦¹⁾・坪倉建一郎¹⁾・北田 凱土¹⁾・保仙 陽太¹⁾・西田 知哉⁴⁾・佐野 佑樹⁵⁾・岩田 晃¹⁾

- 1) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所
- 2) 慶生会リハbyデイ緑橋
- 3) 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所
- 4) 八尾徳洲会総合病院リハビリテーション科
- 5) 大阪急性期・総合医療センターリハビリテーション科

Key words / 片脚立位時間, 総軌跡長, 運動機能

【はじめに】片脚立位は地域高齢者の静的バランスを評価する項目として広く用いられ、保持時間に加えて総軌跡長が指標として利用されている。総軌跡長は安静立位の重心移動距離とほぼ一致するため、不安定性を反映すると考えられている。しかし、総軌跡長が長くても片脚立位が保持できていれば機能的に問題がないと捉えることもできる。そこで本研究では、運動器不安定症に該当しない健康高齢者における総軌跡長の有用性を明らかにするために、片脚立位の 60 秒保持可否で 2 群に分け、片脚立位が安定している 10 秒間の総軌跡長に差があるかを検証する。また総軌跡長で 2 群に分け、運動機能に差があるかについての検証も行う。

【方法】運動器不安定症のカットオフ値である 15 秒以上片脚立位が可能な地域高齢者 73 名(73.1±6.8 歳、男性 21 名、女性 52 名)を対象とした。評価項目は片脚立位 2 項目(保持時間、総軌跡長)、運動機能 5 項目(最速歩行速度、通常歩行速度、Timed Up & Go テスト、5 回立ち座りテスト、2 ステップテスト)とした。片脚立位は開眼で最大 60 秒間を 2 回行い、60 秒保持群・非保持群に分類した。片脚立位が安定していると想定される開始 5 秒後から 10 秒間の総軌跡長を算出し、60 秒保持群と非保持群の総軌跡長を比較した。また総軌跡長の中央値で総軌跡長が長い群(L 群)と短い群(S 群)に分類し、総軌跡長の違いによる運動機能を比較した。統計解析には Mann-Whitney の U 検定を使用した。

【結果】各群の総軌跡長は 60 秒保持群 328.7±35.2mm、非保持群 281.5±15.2mm となり両群間に有意な差は認められなかった。また総軌跡長と最速歩行速度に有意な差は認められず(L 群 2.0±0.3 m/s、S 群 2.0±0.2m/s)、その他 4 項目の運動機能についても群間で有意な差は認められなかった。

【考察】地域在住の健康高齢者において、片脚立位が 60 秒保持可能な人とできない人の安定立位時における総軌跡長に差がないことが明らかとなった。この結果は、安定立位を保っている間の重心動揺に差がないことを意味しており、安定時の総軌跡長は保持時間に影響を与える要因ではないと考えられる。さらに、総軌跡長は運動機能との関係が認められない結果となった。以上のことから、バランス能力が一定以上の地域高齢者において、安静片脚立位時の細かな重心移動は、片脚立位の保持時間や運動機能を反映する指標ではないと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、人を対象とする医学的研究に関する倫理指針に基づいて計画された。なお、大阪府立大学総合リハビリテーション学研究所研究倫理委員会の承認のもと(番号 2022-101)、全ての対象者に研究の目的および内容について十分に説明し、文書で同意を得た上で実施した。

訪問リハビリテーション開始時の座位行動の中断回数と6ヶ月後の日常生活動作能力との関連性

平田 康介¹⁾・壹岐 伸弥¹⁾・知花 朝恒¹⁾・加藤 慶紀¹⁾・
尾川 達也²⁾・石垣 智也^{1,3)}・川口 琢也¹⁾

- 1) 川口脳神経外科リハビリクリニック
2) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
3) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 訪問リハビリテーション, 座位行動の中断, 日常生活動作能力

【はじめに, 目的】

虚弱かつ低活動な高齢者では, 1.5 METs 未満の座位行動の多さや活動による座位行動の中断(以下, Break)回数の少なさが, 身体機能や日常生活動作能力(以下, ADL)の低下リスクと関連する。身体機能や動作能力の低下により強い運動強度や持続的な活動が困難な要介護高齢者においては, 座位行動の削減やBreakの増加が戦略として妥当と考えられる。しかし, ADLに対する座位行動とBreakの縦断的な関連性は未だ検討されていない。本研究目的は訪問リハビリテーション(以下, リハ)開始時の座位行動とBreak回数が, 6ヶ月後のADLと関連するかを検討することである。

【方法】

研究デザインは症例対照研究とし, 対象は2019年3月から2023年8月の間に単施設で6ヶ月以上の訪問リハを継続した50名(女性24名, 年齢73.3±11.0歳, 要介護度中央値2)とした。包含基準は訪問リハ開始時に身体活動量が測定可能で, 装着時間が1日600分以上を3日以上計測できた者とした。調査項目は基本情報(性別, 年齢, 認知症高齢者の日常生活自立度)に加え, ADLの評価にはBarthel Index(以下, BI)を用い, 訪問リハ開始時と6ヶ月時のデータを使用した。身体活動量の評価は身体活動量計(Active style Pro HJA-750C, オムロンヘルスケア社)を用いて日中(6時~23時59分)のMETsを6日間測定した。座位行動とBreak回数(1.5METsより大きな1分以上の活動により座位行動を中断した回数)は1日あたりの平均値を装着時間で除し, それぞれ標準化した値(座位行動割合, Break頻度)を用いた。統計解析は6ヶ月後のBIを従属変数とし, 基本情報に加え, 開始時のBIと座位行動割合, Break頻度を独立変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

座位行動割合は74.1%(時間:627.4分/日), Break頻度は3.9回/時(回数:55.3回/日)であり, BIは開始時81.6点から6ヶ月後84.7点へ向上していた。訪問リハ開始6ヶ月時のBIに関連する独立因子として, 開始時のBI($\beta=0.76, p<0.01$), 年齢($\beta=-0.25, p<0.01$), Break頻度($\beta=0.28, p<0.05$)が抽出された($R^2=0.77$)。

【結論】

訪問リハ開始時のBreak頻度の多さが, 6ヶ月後の高いADLに関連していた。要介護高齢者の短期的なADLの維持・向上に対し, 頻回に座位行動を中断する関わり(行動変容を目的とした起立しやすい物的環境の整備, 家事や移動をこまめに行う生活様式への指導)が有効に作用する可能性がある。

【倫理的配慮, 説明と同意】

本研究は名古屋学院大学の医学研究倫理委員会の承認(承認番号2021-8)と川口脳神経外科リハビリクリニックの倫理審査委員会の承認(承認番号K13)を得て行った。

当院訪問リハビリテーションにおける終了者の傾向

柏原 夕夏・尾形 恵・木村 孟浩・新居 雄太・
南 愛・上田 綾香

丸太町病院リハビリテーション部

Key words / 訪問リハビリ, 終了理由, 社会参加

【はじめにまたは目的】

訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)において, 利用者の社会参加を実現するためには, 通所系サービスへの移行や役割の創出に向けた取り組みが重要であるといえる。今回, 当院訪問リハの終了者において, 通所系サービスへの移行及び家庭内の役割が可能となり目標達成できた者(以下目標達成)に焦点を当て調査を行い, 終了者の傾向について分析したので報告する。

【方法または症例報告】

2023年4月~2024年3月の間に訪問リハが終了となった74名を対象とした。終了理由より, 通所系サービスへの移行, 目標達成, 入院・入所, 他サービス引継ぎ, 状態悪化, 死亡, 自己都合に分類した。カルテ情報より, 介入期間, 主疾患, 介護度について後方視的に調査を行った。

【結果または経過】

終了理由は通所系サービスへの移行が23名の31%, 目標達成が12名の16%, 入院・入所が14名の19%, 他サービス引継ぎが12名の16%, 状態悪化が1名の1%, 死亡が4名の6%, 自己都合が8名の11%であった。介入期間は1~3か月が17名の23%, 4~6か月が20名の27%, 7~9か月が14名の19%, 10~12か月が5名の7%, 1年以上が4名の5%, 2年以上が14名の19%であった。主疾患は整形疾患49名, 廃用症候群13名, 呼吸循環器疾患7名, 脳血管障害3名, 神経難病2名であった。介護度は要支援1が1名, 要支援2が11名, 要介護1が19名, 要介護2が17名, 要介護3が14名, 要介護4が5名, 要介護5が3名であった。

【考察】

通所系サービスへの移行及び目標達成を図れたケースは, 終了者全体の47%であった。また, 9割が当院退院後の利用者であることが明らかとなった。入院中から院内スタッフと密に連携を図り, 退院後早期に訪問リハを開始することで, 実際の生活環境で直面する課題に即応することができ, 入院中に得た身体機能の維持・向上が図れたと考える。また, 介入期間が6か月以内の者が半数以上であり, 短時間で終了に至っている。介入初期から予後予測を行い, 明確な目標設定を行うことで, 適時適切な訪問リハの介入が可能となったと考える。また, 自主トレーニングの定着, 自立支援を目指した動作指導や練習を行うことで, 利用者の自律を促すことができたと考える。特に通所系サービスへの移行では, 介護環境や介護負担を考慮し, 多職種が連携を図ることで, 利用者・家族が望む生活の支援が可能となり, 訪問リハ終了へ繋がったと考える。

【倫理的配慮, 説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき本研究に関する説明を行い, 同意を得て実施した。

高齢者住宅在住の車椅子利用者に対して移動手段の拡大に取り組んだ一事例

太良木 茂

札幌溪仁会リハビリテーション病院訪問リハビリテーション

Key words / 訪問リハビリ, 移動手段の改善, 高齢者施設

【はじめに】

高齢者施設へ入居し、車椅子での ADL が安定している利用者に対し、移動手段の拡大を目的としたアプローチを行った。現状の身体機能を活かした移動手段の検討やカートを使用しての買い物練習を反復することで自己効力感が向上し、施設内での歩行器歩行自立に繋がった経過を報告する。

【症例報告】

利用者：80 歳代、女性。診断名：アテローム血栓性脳梗塞。病歴：2021 年 X 月、左片麻痺を生じ救急搬送。第 150 病日に回復期病棟を退院し高齢者住宅へ入居。訪問リハビリは第 180 病日より週 2 回で開始。FIM：107/126 点（運動項目 72 点、認知項目 35 点）、移動手段：施設内車椅子自立。Functional Balance Scale：43/56 点、Brunnstrom Stage：V-V、Time Up & Go テスト：右 T 字杖で 44 秒。

【経過】

訪問リハビリ開始後 1 年経過し、開始当初に掲げたりハビリの目標は達成していたが、回復期から行っていた杖歩行に関しては自立レベルの改善は難しく、機能維持を目的とした練習を継続していた。今後生活での立位・歩行機会増加を目的に歩行器歩行の導入を提案したが、ご本人より「使用したことがないから不安」と消極的な反応が見られた。これに対して、ご本人への希望であるコンビニでの買い物練習において車椅子ではなくカートの使用を提案し了承が得られたため開始した。

開始当初はカートの制動を補助するためセラピストがカートを押さえながら店内を 1 周程度歩く程度であったが、3 ヶ月後には補助なしでの移動が可能となった。また、8 ヶ月後には一連の商品の取り出しが一人でできるようになった。この頃になるとご本人の歩行器に対する消極的な反応はみられなくなった。

12 ヶ月後、改めて歩行器導入を提案した結果、前向きな反応が見られた。ケアマネジャーへは経過を適宜報告して情報共有しており、ご本人との面接を経て歩行器歩行自立のケアプランを立案・実行することとなった。

【考察】

歩行器歩行を選択した理由として、杖歩行自立への課題である麻痺側への荷重不足や麻痺側足関節が疲労や不安等で内反しやすい事が挙げられ、発症からの経過や運動の頻度を考慮した結果、環境による改善を考えた。

また、歩行器に対して最初は消極的な反応であったが、路面が安定し移動距離も少ないコンビニでの買い物を反復することで自己効力感が得られ、カートの制動やリーチ動作が出来るようになり施設での歩行器利用への抵抗が少なくなったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表演題において、倫理的配慮に関する説明をご本人へ口頭説明の上、紙面同意を得ている。

新規義足歩行獲得後の活動・参加、健康関連 QOL の経時的変化—下腿切断後の一症例における検討—

常盤 雄地¹⁾・小山 杏也²⁾・川崎 健作¹⁾・井上 知哉¹⁾・大垣 昌之^{3,4)}

- 1) 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハビリ理学療法科
- 2) 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハビリ理学療法部在宅支援科
- 3) 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハビリ理学療法部
- 4) 社会医療法人愛仁会愛仁会本部

Key words / 下腿切断, 活動・参加, 健康関連 QOL

【はじめに、目的】下腿切断患者の義足歩行獲得率は下腿切断が約 70%、大腿切断が約 50% であり、特に下腿切断者では日常生活動作（以下 ADL）の自立率が高い。そのため、地域生活における活動・参加、健康関連 Quality of Life（以下 QOL）を含めた支援が重要である。しかし、下腿切断患者において回復期リハビリテーション病棟（以下回復期リハ病棟）退院後のそれらの経時的変化を報告したものはない。そこで今回、当院回復期リハ病棟退院後に訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）にて退院後支援を行った新規下腿切断患者における、活動・参加、健康関連 QOL の経時的変化を検討する。

【症例情報】60 歳台男性、切断前は独居で ADL 自立、活動・参加の程度は Life Space Assessment（LSA）：92 点。X 日糖尿病性足壊瘍にて左下腿切断術施行し、X+49 日当院入院。当院入院時、断端皮膚状態良好、右足関節背屈：-5°、股関節伸展・外転（MMT：Rt/Lt）：3~4/3、右足底感覚鈍麻、病棟 ADL 車椅子自立。

【経過】X+154 日当院退院。当院退院時、右足関節背屈：-5°、股関節伸展・外転（MMT）：4~5、右足底感覚鈍麻、10m 歩行試験（快適）：8.31 秒、6 分間歩行試験：450m、Berg Balance Scale（BBS）：46 点となり、屋内フリー歩行、屋外 T 字杖歩行にて自宅退院。退院後は訪問リハにて、断端管理指導、住環境調整、屋外歩行練習を中心に介入。退院後の活動・参加（LSA）、健康関連 QOL（EuroQol-5 dimensions-5 level：EQ-5D-5L）の変化（退院直後→1 ヶ月後→2 ヶ月後）は、LSA（点）22→70.5→70.5、EQ-5D-5L（効用値）0.74→0.82→0.93 であった。

【考察】今回の新規下腿切断患者は義足歩行を獲得し自宅退院に至ったが、退院直後の活動・参加や健康関連 QOL は切断前や地域在住高齢者と比較して低下していた。その後、訪問リハによる退院後支援によって、活動・参加は退院後 1 ヶ月まで拡大、健康関連 QOL（改善項目：身の回りの管理、痛み/不活動、不安/ふさぎ込み）は退院後 2 ヶ月まで向上を認めた。これは、訪問リハにおける断端トラブルへの対応や活動範囲の拡大が影響したと考えられる。以上より、新規下腿切断患者では義足歩行を獲得し ADL が自立したとしても、活動・参加や健康関連 QOL は低下しており、訪問リハといった退院後支援が必要である可能性がうかがえた。

【倫理的配慮、説明と同意】本発表は社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院倫理審査委員会の承認をうけ、対象者に文書および口頭で説明し、同意を得た。

要支援訪問リハビリテーション利用者における終了理由の実態～利用期間による比較～

大沼 剛・木田 亮輔・森山 隆・阿部 勉

リハビリ推進センター株式会社板橋リハビリ訪問看護ステーション

Key words / 訪問リハビリテーション, 終了理由, 要支援

【目的】訪問リハビリテーション（リハ）は重度化を予防し、安定した在宅生活を継続するための一助として期待されている。要支援者の訪問リハは、1年間を目処に終了することが望ましいとされている。しかし、1年間で目標達成し終了することが難しい実態がある。そこで、本研究は訪問リハ利用者の終了理由と介護度変化に着目して後方視的に調査し、終了の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2005年9月1日～2023年12月31日の間に訪問リハを新規に利用開始した1109名の中で、訪問終了となった要支援利用者73名とし、1年以内終了群41名と1年以上終了群32名に分けて検討した。対象者の基本情報として年齢、性別、要介護度（開始時、初回更新時）、主疾患、終了理由、訪問継続期間などをカルテ、指示書から収集した。

【結果】対象者の終了理由を調査した結果、1年以内終了群では、死亡8名（19.5%）、入院8名（19.5%）、入所1名（2.4%）、本人家族希望13名（31.7%）、目標達成5名（12.2%）、他サービス移行4名（9.3%）、その他2名（4.7%）であった。一方、1年以上終了群では、死亡6名（18.8%）、入院14名（43.8%）、入所4名（12.5%）、本人家族希望2名（6.3%）、目標達成4名（12.5%）、その他2名（6.3%）であった。初回更新時の要介護度変化は、1年以内終了群では、軽度化1名（2.3%）、維持5名（11.6%）、重度化5名（11.6%）、更新無し30名（69.8%）、1年以上終了群では、軽度化2名（6.3%）、維持18名（56.3%）、重度化11名（34.4%）、更新無し1名（3.1%）であった。

【考察】要支援訪問リハ利用者の終了理由を調査したところ、1年以内終了群では、目標達成による終了は約1割に過ぎず、4割が死亡や入院、入所などにより在宅生活の継続が困難となっていた。一方で1年以上終了群でも目標達成が4名おり、1年の期間で目標達成をできないこともあることがわかった。また、1年以上終了群では、初回更新時に要介護度が重度化している者が3割以上おり、重度化しやすいもしくは、訪問リハ開始時にすでに状態が悪化している者が含まれている可能性が示された。加えて、要支援者であっても死亡や入院など在宅生活を中止する者が多く、病態管理や転倒予防などリスク管理が必要であることが確認された。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画され、対象者には調査研究目的の情報活用に関する説明を口頭および書面にて行い、同意を得た。なお本研究は後方視的研究であり、当社ホームページにてオプトアウトの機会を確保した。

心不全に対して訪問リハビリテーションを実施した患者の再入院後自宅復帰に関する検討

大浦 啓輔¹⁾・齊藤 正和^{2,3)}・古田 佳祐²⁾・飛田 和基^{2,4)}・
鬼村 優一²⁾・鈴木 豪²⁾・小出 雅雄²⁾・弓野 大²⁾

1) のぞみハートクリニック天王寺

2) 医療法人社団ゆみの

3) 順天堂大学保健医療学部理学療法学科

4) 埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科

Key words / 訪問リハビリテーション, 心不全, 自宅復帰

【はじめに】心不全患者において心不全再入院は重要なアウトカムであるが、地域在宅領域から心不全再入院の検討をした報告は極めて少ない。また、在宅療養患者では入院後の自宅復帰が重要なアウトカムとなるが、心不全患者の再入院後の自宅復帰率および訪問リハビリテーション（訪問リハ）再開率に関する検討は少ない。本研究では、訪問リハを含む心不全在宅療養中の心不全患者を対象に、再入院率、自宅復帰率、訪問リハ再開率を調査することを目的とした。

【方法】対象は当法人にて2022年5月～2023年8月に訪問診療と訪問リハを実施した心不全患者のうち2023年11月までに再入院したものとした。調査項目は、基本情報として訪問リハ開始時の年齢、性別、要介護度、独居の有無、並存疾患、心不全の既往、NYHA心機能分類、左室駆出率、血液生化学検査、MMSE、MNA-SFを調査し、訪問リハ情報として実施期間、開始時・再入院3か月以内の身体機能、ADL能力などを調査した。再入院に関しては再入院に至った原因、自宅復帰の可否、訪問リハ再開の可否を診療録より後方視的に調査した。また自宅復帰可否による2群の比較検討を行った。

【結果】訪問リハ実施患者186例のうち入院患者は45例（年齢80[68-88]歳、男性30例）であり、再入院率は24%であった。訪問リハ実施期間は77（14-142）日であった。入院理由は感染11例、心不全10例、骨折・外傷8例、その他16例であった。自宅復帰率は64%（29例）、自宅復帰した患者の中で訪問リハ再開不可であったものは4例認め訪問リハ再開率は56%（25例）であった。自宅復帰不可の理由は入院中の死亡9例、入院継続1例、施設入所6例であった。入院中死亡を除外した36例での自宅復帰可否による2群の比較を行った結果、性別（男性）（自宅復帰群20例[69%]、自宅復帰不可群2例[29%]）と同居者の有無（自宅復帰群23例[85%]、自宅復帰不可群3例[43%]）に有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。さらに同居の有無、性別による4群に分け比較したところ同居者のいる男性が有意に自宅復帰していた（ $p<0.05$ ）。その他、基本情報や身体機能、入院理由は有意差を認めなかった。

【考察】心不全に対して訪問リハを実施した患者は再入院後36%が自宅復帰不可であり、入院理由は心不全以外に感染や転倒を認めた。自宅復帰は同居者がいる男性が関連することが示唆され、病態や身体機能だけでなく社会的な因子が重要であり、今後社会的フレイルの調査が課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、順天堂大学保健医療学部の倫理審査委員会にて承認を得て実施した（実施許可番号00129）。

当院の装具外来における傾向と退院後のフォローアップ

東郷 健一¹⁾・池上 泰友¹⁾・越智 文雄²⁾

- 1) 愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部理学療法科
2) 愛仁会リハビリテーション病院診療部リハビリテーション科

Key words / 装具外来, フォローアップ, 補装具

【はじめに】

脳卒中治療ガイドライン 2021 (改訂 2023) において、脳卒中後片麻痺患者に対して歩行機能を改善させるために短下肢装具を使用することが推奨されているが(推奨度 A)、中村らは、生活期では使用者の身体機能の変化によって装具の適合も変化していくと報告している。大垣らは、在宅生活で装具を使用している脳卒中者にとって、装具の破損や不適合は日常生活に大きく影響を及ぼすとし、その問題を解決する装具外来の存在は大きいと述べている。当院の装具外来は週 1 回 (7 月 1 日より週 2 回)、医師、義肢装具士、理学療法士が参加して行っている。また当院入院中に更生用装具を作製された患者に対しては、退院後 3 ヶ月を目途に装具外来によるフォローアップを行っている。今回、当院の装具外来における実施状況と退院後のフォローアップに関して報告する。

【方法】

対象は 2023 年 4 月 1 日から 2024 年 3 月 31 日までの間に当院装具外来を利用され、後方的に電子カルテから情報収集が可能な方とした。退院後のフォローアップに関しては、同期間の当院入院中に更生用装具を作製された方を対象とした。

【結果】

対象期間において、当院装具外来の実施件数は 264 件であった。その内、装具関連は 197 件、義足関連は 67 件であった。当院退院 3 ヶ月後のフォローアップは 12 件であり、退院 3 ヶ月後のフォローアップが行えていなかった主な理由としては、施設退院や通院が困難、退院時の予約忘れなどが挙げられた。

【考察】

勝谷は、生活期脳卒中患者の現状として、生活期では義肢装具士が直接的に患者に関わることが難しいシステムになっているため装具のフォローアップが不十分であると述べている。当院では、装具外来とともに装具ノートなども用いて、生活期における装具使用者のフォローアップを積極的に実施しているが、退院 3 ヶ月後のフォローアップに関しては十分な状態ではない。装具の劣化だけでなく、使用者の身体機能の変化によっても適切な装具が変わってくるため、今後も退院後のフォローアップとしての装具外来の活性化、および回復期入院中より職員・患者に対する教育の充実を図っていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は社会医療法人愛仁会愛仁会リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得ており、ヘルシンキ宣言に基づき、倫理的配慮を十分に行った。

心血管疾患を保有する高齢者における握力および歩行速度が運動習慣確立に与える影響

横手 翼^{1,2)}・大淵 雅子³⁾・西 淳一郎⁴⁾

- 1) 麻生飯塚病院リハビリテーション部
2) 九州大学大学院人間環境学府
3) 麻生飯塚病院看護部
4) 麻生飯塚病院循環器内科

Key words / 運動習慣, 高齢心血管疾患, 身体機能

【目的】本研究の目的は、心血管疾患を有する地域在住高齢者において、握力低下および歩行速度低下の単独および重複が運動習慣の確立に与える影響を検証することである。

【方法】本研究は後ろ向き観察研究である。心血管疾患で当院に通院を継続している 65 歳以上の者を対象とした。運動習慣確立の基準は、退院後に週 2 日以上、1 日 30 分以上の自主運動を開始し、1 ヶ月以上継続できた者とした。握力と歩行速度は退院前日に評価した。握力低下は最大握力が男性 28kg、女性 18kg 未満の場合と定義した。歩行速度低下は通常速度が 1m/秒未満の場合と定義した。握力低下および歩行速度低下の有無から対象者を 4 群に分類し、運動習慣確立との関連をロジスティック回帰分析によって解析した。調整因子は年齢、性別、体格指数、認知機能、疾患、入院前の運動習慣、仕事、通院期間とした。

【結果】最終解析対象者は 222 名 (平均年齢 74.6±6.2 歳、女性 70 名)であった。運動習慣確立者の割合は、低下なし群: 83 名 (75.5%)、歩行速度低下群: 15 名 (62.5%)、握力低下群: 26 名 (61.9%)、両方低下群: 23 名 (51.1%)であり、有意差がみられた。その他の要因としては、4 群において年齢、体格指数、在院日数、退院時血清アルブミン値、介護保険の有無、仕事の有無、慢性心房細動の有無、内服状況に有意差がみられた。多変量調整後のロジスティック回帰分析では、低下なし群と比較して単独の低下群の運動習慣確立のオッズ比は低くなかったが、両方低下群のオッズ比は有意に低かった (オッズ比: 0.34、95% 信頼区間: 0.16-0.70)。多変量調整後もその関係は変わらず、両方低下群のみのオッズ比が有意に低かった (オッズ比: 0.35、95% 信頼区間: 0.14-0.89)。

【考察】4 群の特徴から、退院時の栄養状態が不良であること、心房細動があることは易疲労感につながり自主的な運動習慣の困難さに影響した可能性がある。また、握力や歩行速度を反映する筋力やバランス能力が低いことや、要支援・要介護状態にあることにより、運動に対する自己効力感が低く、運動習慣確立が困難であった可能性がある。今後は入院期間での身体機能の改善や、握力と歩行速度が低い場合には自主運動が行える内容や環境などの対策を検討することが重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】研究に関する情報および説明は、日本の厚生労働省のガイドラインに基づき、研究病院のホームページで公開され、研究病院の倫理委員会の承認を受けています (承認番号: 20126)。

外来透析患者への運動指導加算算定期間内での運動効果及び終了後の自主練習継続率の調査

仲村 亮^{1,3)}・龍 昌伸¹⁾・高折佳央梨²⁾・高取 克彦³⁾・松本 大輔³⁾

- 1) 淀川キリスト教病院リハビリテーション課
2) 淀川キリスト教病院腎臓内科
3) 畿央大学大学院健康科学研究科

Key words / 外来透析, 透析時運動指導等加算, 自主練習

【はじめに】

透析中患者への運動療法の必要性は以前から訴えられており、近年では運動耐容能だけでなく透析効率の向上やメンタルヘルス・生命予後へのポジティブな効果が多く報告されてきている。これに伴い、2022年診療報酬改定で透析中の運動指導に係る評価が新設され、透析時運動指導等加算【人工腎臓】(75点)が90日を限度として算定可能となった。しかし、透析中の運動療法の効果は短期的かつ少数を対象とした報告が多く、加算算定期間(90日)での効果及び加算算定期間後の運動継続に関する報告はみられない。そこで、本研究の目的は、外来透析患者における透析中運動療法の90日間での効果及び終了後の自主練習の継続率を調査することである。

【方法】

当院において令和4年10月から令和6年5月にかけて外来透析患者(第1~第5クール)に対して上記加算算定内容に準じて透析中に運動指導を実施した。参加者は51名(男性36名, 女性15名, 平均年齢 67.4 ± 9.8 歳), 疾患の内訳は糖尿病性腎症17名, 腎硬化症10名, 多発性嚢胞腎4名, IgA腎症3名, 糸球体腎炎3名, 腎癌2名, その他12名であった。運動指導はストレッチ・筋力向上練習・有酸素運動から構成され、運動強度は自覚的運動強度13(ややきつい)未満で合計20分とし、実施頻度は透析実施毎とした。90日の加算算定期間中において参加者51名中の内、46名が運動を継続でき、脱落者は5名であった。運動継続が可能であった46名(男性33名, 女性14名, 平均年齢 67.0 ± 10.0 歳)に対し、InBody S10を用いて、骨格筋指数SMI(Skeletal Muscle Index)を含む体組成指標を運動指導開始前日と算定期間後近日の透析後に測定した。介入期間前後の変化は対応のあるt検定を用いて比較した。また、算定期間終了後に自主練習に移行した対象者に対して継続率を横断的に調査した。

【結果】

透析中運動指導が開始される前と比較して運動指導90日後では、SMI・細胞外内水分量等が有意に増加し、脂肪量が減少した($p < 0.05$)。第1クール終了1年半後の第1~4クール全体の自主練習継続率は横断的調査で全体の17.3%であり、その3ヵ月後には10.8%まで低下した。

【考察】

週3回ベッド上臥位を強いられる透析患者において、その時間内でも運動を実施できる環境提供は算定期間90日といった短い期間でも身体的変化を及ぼす可能性がある。しかし、90日の算定期間中に運動を実施し終える方であっても、外部からの促しが無ければ効果のある運動が継続し難いことが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は個人情報保護法を遵守し施行した。年齢・性別などの情報が記録されるが、個人が容易に特定される個人情報は入手しておらず、また情報の取り扱いには十分注意し、得られたデータは登録番号にて匿名化した。研究目的に関する十分な説明を口頭で行い、調査協力に対する同意を得た。

外来患者に対して在宅活動ガイドを用いた運動指導の介入効果に関する認知機能別での検証

山中 勇二・岩瀬 拓・川村 皓生・中尾 優人・石野 晶大・加賀谷 斉

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

Key words / 身体機能, 認知機能, 在宅活動ガイド

【背景・目的】高齢者は身体機能と認知機能の障害を伴うことで、疾病罹患率が上昇すると報告されており、身体機能および認知機能を維持・改善していくことが重要だといわれている。機能維持・改善において運動療法が有効であると報告されているが、同じ対象者において認知機能良好者と軽度認知障害者で運動療法の効果を検証する報告は少ない。そこで我々は、認知機能が運動療法の効果に影響を与えるかについて検討することを目的とした。

【方法】2019年4月から2023年10月までに当センター外来を受診し、フレイル予防・改善を目的としたリハビリテーション処方が出された、65歳以上の方を対象とし、初回および3ヵ月後に身体機能評価を行った。この中から、認知症、全ての評価を完了できなかった方を除外した。評価項目は4m通常歩行速度(歩行速度)、膝伸筋力、行動変容ステージモデル(Transtheoretical Model: TTM)、Japanese version of Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J)とした。介入方法は初回評価の結果に基づき、理学療法士や作業療法士が個別の運動指導方法を検討し、週に1回在宅活動ガイド®を用いた運動指導を行った。MoCA-Jのスコアにより、カットオフ値にて良好群/軽度認知機能低下群(低下群)の2群に分類した。初回評価の2群間比較として間隔尺度については対応のないt検定、順序尺度についてはWilcoxonの順位和検定を行った。その後、前後比較として、各群それぞれ初回・3ヵ月に対して正規分布しているものには対応のあるt検定、正規分布していないものにはWilcoxonの符号順位検定にて比較した。(有意水準5%)。

【結果】対象者59名(年齢 78 ± 6 歳)のうち良好群26名(44%)、低下群33名(56%)であった。MoCA-Jの平均は良好群 27 ± 1 点、低下群 20 ± 3 点であった。初回評価において2群間で各評価項目に有意差は認めなかった。初回・3ヵ月の前後比較では、歩行速度、膝伸筋力、TTMは両群で有意な改善を認めた。

【考察】認知機能低下の有無に関わらず、在宅活動ガイド®を用いた運動指導により身体機能が改善することが明らかとなった。MoCA-Jの結果に基づいた個別の指導方法を検討することで、運動指導後の運動習慣や質が保証できたのではないかと考える。今後はより重症度の高い認知機能低下を有する方に対する運動療法の効果を検討していく必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は当センター倫理・利益相反委員会の承認を受けて実施した(承認番号1582-2)。

進行性疾患でADLが低下した利用者の通所介護継続を多職種との連携で支えた1症例

野村 佳美・藤堂恵美子・脇田 英樹

異病院訪問看護ステーションリハビリ部門

Key words / 脊髄小脳変性症, 進行性疾患, 連携

【はじめに】在宅で療養中の進行性疾患の利用者では疾患の進行に伴い通所サービスの継続が難しくなることが多い。今回、ADLの低下が進行したが多職種との連携をはかり通所介護の継続を可能にした1症例を報告する。

【症例報告】症例は50代後半女性。要介護5。開始時FIM65点。夫と二人暮らし。推定体重60kg。台後半。歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症(脊髄小脳変性症)、統合失調症。平日夫が就労で不在になる日に帰宅時のヘルパーでの迎え入れを併用し通所介護を利用。看護、リハの訪問を開始したX年の当初から失調症状や歩行障害、精神症状もあり。月1回程度転倒がみられていたがX+4年頃までは支持物を設置し立位経由で車いすやポータブルトイレに移乗することができていた。X+5年頃から失調症状増強あり介助下でも移乗時の転倒が増加しFIM10点へ低下。一人介助で起こせず応援を呼ぶ事態になることもあり、家族や看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、通所介護のスタッフと状況を共有し移乗方法の見直しを決定した。初めにスライディングボードを使用し端座位経由での移乗を練習したが、体幹失調があり端座位では体幹を後傾させ上下肢をつっぱって姿勢維持を行うため、ボードに乗った状態では前滑りし転落するリスクが高い状況であった。ボードを使用すること自体への拒否もあり結局立ち上がってしまうことも多く端座位経由での移乗は獲得困難と判断。新たにリクライニング車いすを導入し、ボードとスライディングシートを併用しながら介護ベッドから車いすへ臥床状態のまま水平移動を行うことで転倒を予防しながら車いす移乗を行う方法に変更した。リハからはケアマネジャーを通じて逐一取り組みの進捗状況を多職種へ共有するようにし、方法確定後は家族やヘルパーへ介助方法を直接指導し定着をはかった。

【結果】現在、変更後の方法で車いす移乗を継続している。転倒頻度減少し、通所介護は継続して利用が行えている。

【考察】今回の症例では車いす移乗の方法は確立できたが、移乗用リフトはスペースの問題や介護保険の単位の関係で見送りとしポータブルトイレの使用は中止せざるを得なかった。そのため、日常生活では端座位をとる機会が減少し、より寝たきりに近い状況となっている。今後疾患が進行し座位保持自体やベッド上動作も困難になってくると予想されることから、引き続き離床が可能な状態を維持しなるべく長く通所介護を利用できるように支援していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、口頭と書面で説明を行い本人・家族から同意を得た。

終末期理学療法の関わりが困難であった末期がん患者の一事例～療法士の無力感に着目した事例考察～

渡邊 康介¹⁾・古川 博章²⁾・尾川 達也³⁾・後藤 悠太³⁾・武中 優治⁴⁾・石垣 智也⁵⁾

- 1) イムス札幌消化器中央総合病院リハビリテーション科
- 2) 訪問看護ステーションほっぷ
- 3) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
- 4) ぽると訪問看護ステーション
- 5) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 末期がん, 終末期理学療法, 無力感

【はじめに】

終末期理学療法の必要性や役割が唱えられているが、患者の死期が迫ると患者や家族から療法士が関わることの理解が得られず、療法士自身の役割や存在意義が揺らぎ無力感を経験することがある。今回、状態改善が期待できる回復段階から終末期である緩和段階まで同一療法士が関わったものの、緩和段階で家族の希望により介入中止となったがん患者の事例を経験した。本報告の目的は、回復段階における目標設定とその対応が緩和段階での家族の意思決定に与える影響を事例考察し、療法士の無力感を低減する対応を検討することである。

【症例報告】

事例はX-7か月に上行結腸癌(ステージIV)の診断を受け化学療法を開始した80代女性である。X-1か月に脱水症にて入院となり、Barthel Index (BI) 0点、Palliative Performance Scale (PPS) 20%であった。この時期の目標は「移動を含めたトイレ動作が見守りで行える」「段差昇降が家族介助で行える」であった。目標を達成しX日より訪問リハビリテーション(訪問リハ)を導入し退院となった。BI 75点、PPS 50%で、目標は「移動を含めたトイレ動作の自立」「車椅子で庭や公園へ花を見に行く」であった。いずれも目標達成に向けて運動療法やADL練習を中心に行った。

【経過】

X+2か月に胆管閉塞のため再入院となり、入院中に尿路感染症併発およびがんの進行を認めた。急な全身状態の悪化があり、予後が家族へ告知された。退院前カンファレンスにおいて、緩和ケアとして理学療法士が行えることを家族へ伝え、訪問リハは継続したままX+3か月に退院となった。しかし、初回の訪問後に「回復できる状態ではないから」との理由で家族から中止希望があり、訪問リハは終了となった。事例はこの2日後に逝去され、療法士は無力感とともに「終末期理学療法の役割を家族が理解した上での意思決定だったか」と疑問を覚えた。

【考察】

回復段階では回復にのみ焦点化した目標設定と対応をしており、家族にリハを「回復のため」と強く認識させた可能性がある。さらに、急な状態悪化と予後の宣告という混乱状況で終末期理学療法の役割を説明しても、その役割を十分に理解できなかったといえる。回復段階から緩和段階の関わりについて家族の希望聴取と情報提供を並行することで、双方が共通認識のもと終末期理学療法の必要性を意思決定できると考える。また、このような対応を経て療法士自身の納得も得ることが無力感低減に寄与するかもしれない。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告にあたり、事例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族を代諾者として説明を行った後に口頭と書面にて同意を得た。

コロナ (COVID-19) 蔓延前後の短期集中予防サービス (通所型サービス C) 利用者における E-SAS の差異について

梅尾 潤一¹⁾・栗原 恭平¹⁾・北村 匡大²⁾

1) 通所介護リハビリセンターきずな

2) 令和健康科学大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 通所型サービス C, E-SAS, 運動指導

本研究の目的は、通所型サービス C の利用者においてコロナウイルス感染症 (coronavirus disease 2019 : COVID-19) 蔓延後と蔓延前の運動指導による介護予防評価の Elderly status assessment set (E-SAS) の差異を明らかにすることである。

【方法】

デザインは、後ろ向きコホート研究である。対象は 2016 年 7 月から 2023 年 3 月の間、デイサービス 1 施設にて通所型サービス C の運動指導を受けた連続利用者 109 名である。利用期間は約 3 ヶ月、運動指導は COVID-19 蔓延前 3 時間/回、蔓延後 2 時間/回、週 1-2 回の実施である。取り込み基準は、介護予防事業利用者、65 歳以上の者である。除外基準は、入院等の状態変化者である。調査項目は、年齢、性、要介護度、併存疾患、E-SAS である。E-SAS は生活のひろがり (Life space assessment : LSA)、転ばない自信、入浴動作、歩くチカラ (Timed up and go test : TUG)、休まず歩ける距離、人とのつながりの 6 項目で構成される。統計学的手法は、2016 年 7 月～2020 年 3 月を前期群、2020 年 4 月～2023 年 3 月を後期群に分類し、傾向スコアマッチングにて共変量を調整した。マッチング後 2 群間比較では、t 検定、Mann-Whitney U 検定、 χ^2 検定を用い、E-SAS の比較では、前/後期と開始/終了時の 2 要因の反復測定分散分析を用いた。統計学的有意差の判定水準は 5% 未満である。

【結果】

マッチング後、後期群 (n=25) は前期群 (n=25) と比べ、転ばない自信の終了時は有意に低値を示した ($p<0.05$)。E-SAS では、生活のひろがり、転ばない自信、入浴動作、歩くチカラ、休まず歩ける距離において、開始/終了時要因に主効果を認め ($p<0.05$)、転ばない自信と人とのつながりにおいて、前/後期要因に主効果を認めた ($p<0.05$)。交互作用は認めなかった。

【結論】

通所型サービス C の運動指導を受けた利用者において、COVID-19 蔓延前後両群ともに生活の広がり、転ばない自信、入浴動作、歩くチカラ、休まず歩ける距離において、開始時からの終了時への改善する可能性があり、後期群は前期群と比べ、転ばない自信と人とのつながりは低値であることが示唆された。COVID-19 蔓延前後と運動指導による E-SAS への差異は認めなかった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、計画立案に際し、令和健康科学大学の倫理委員会の承認を得ている (承認番号 : 22-009)。なお、本研究の参加者全てに対して、事前に研究の趣旨、内容及び調査結果の取り扱いに関する説明がなされ、書面にて同意が得られている。

退院後早期に通所リハビリテーションを開始し、より身体機能に適した装具の再作製に至った 3 症例

塚田 開・和氣 彩花・上野 竜治・富田 藍

花はたりリハビリテーション病院

Key words / 通所リハ, 退院後早期介入, 装具再作製

【はじめに】

介護保険サービスには装具のフォローアップの仕組みがなく、生活期における装具の不適合や劣化・破損が放置されていることが問題とされている。今回、退院後早期に通所リハビリテーション (以下、通所リハ) を開始し、装具のフォローアップを行ったことでより身体機能に適した装具の再作製に至った 3 症例について報告する。

【症例紹介】

本症例は当院回復期病棟退院後に自宅復帰し、当院通所リハを利用となった脳卒中片麻痺の 3 症例である。3 症例ともに入院中に長下肢装具を作製しており、退院時にはカットダウンした金属支柱付短下肢装具を使用した歩行となった。通所リハは 1 回 90 分、週 1 または 2 回利用で、目標は身体機能の維持、生活動作や歩行の安定性向上及び活動範囲拡大を図ることとした。

【経過】

3 症例ともに退院後 1 週間以内に通所リハの利用開始となった。身体機能面の経過として、著明な痙性の増悪や麻痺側足関節の可動域制限の増悪は認めなかった。そこで、目標である活動範囲拡大を図るための手段として装具再作製を検討する運びとなった。再作製の検討にあたり、当院退院時に提供される装具ノートの確認と当院装具外来スタッフとの情報共有を行った。装具の変更内容として、2 症例においてプラスチック製短下肢装具へ変更、1 症例においてカーボン製短下肢装具へ変更となった。再作製後は通所リハ利用時に使用感の確認をしつつ装具外来にて修正を加えた。各症例では歩行速度や 6 分間歩行試験の向上が認められ、使用感についても満足度の高い結果が得られた。

【考察】

在宅における装具使用者への対策として、第三者の目による装具トラブルの早期発見と再作製に必要な手続きの円滑化が求められるとされている。今回、退院後に通所リハを利用した脳卒中片麻痺の 3 症例において、退院後早期より身体機能面や生活動作に対する介入と装具のフォローアップを行った。通所リハを通じて装具の変更を検討する中で、装具ノートの確認や装具外来スタッフとの情報共有を行ったことにより円滑に身体機能に適した装具の再作製に至ることができたと考えられる。また、3 症例において退院後 1 週間以内に通所リハを開始しており、退院後早期の介入が身体機能の低下予防や活動量の確保に寄与し、結果として身体状況に合った装具内容への変更ができ、症例からの高い満足度にも繋がったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ条約に則り症例及び家族に対し予め十分に説明し、文書及び口頭により同意を得た。

通所リハビリテーション利用者を対象とした行動変容プログラムの長期効果の検討

楠原 和真¹⁾・田中 誠也²⁾

1) 介護老人保健施設メディコ阿久比通所リハビリテーション

2) 国立長寿医療研究センター先端医療開発推進センター

Key words / 行動変容ステージ, 通所リハビリテーション, 長期効果

【目的】ますます進む高齢化対策として、通所リハビリテーション(以下、リハ)から通所介護や地域事業等への移行が推進されている。そのためには円滑な通所リハの終了が必要不可欠であるが、リハ対象者のリハに対する受動的な認識が阻害要因として懸念されている。そこで、当施設では、受動的な認識を変化させることを目的に行動変容ステージモデルに基づく介入プログラム(以下、本プログラム)を介護業務の一環として取り入れた。本演題では、本プログラムの長期効果について行動変容ステージおよび下肢筋力、歩行機能の変化に焦点をあて報告する。

【方法】対象は、2019年1月から2020年1月に当施設通所リハで導入した本プログラムに参加した施設利用者45名(平均79.8±12.2歳、男性18名、女性27名)。介護記録より背景情報および行動変容ステージ、膝伸展筋力(左右の平均を評価値として使用)、Timed up and Go Test(以下、TUG)を収集し、本プログラム開始時と開始後12カ月で比較した。また、TUGに関しては、先行研究(稲富渉ら、理学療法さが2017)より誤差の許容範囲である最小可変変化量の95%信頼区間(以下、MDC₉₅)を1.1秒と設定し、1.1秒を超える時間短縮を示した利用者を「改善」、1.1秒を超える時間延長を示した利用者を「悪化」、それ以外を「変化なし」と定義し、それぞれの人数を確認した。

【結果】対象者における行動変容ステージは、本プログラム前後で改善27名(うち、2段階の改善は8名)、変化なし18名、悪化0名であった。膝伸展筋力に関しては、開始時16.1±7.8kg(平均±標準偏差)から開始後12カ月18.4±8.6kgに有意に改善した(p=0.025)。TUGにおいては、開始時24.0±18.5秒から開始後12カ月23.1±17.9秒と有意な差は認められなかった(p=0.601)。MDC₉₅を基準とした場合、改善15名、悪化は12名、変化なし13名であった。

【考察】本プログラムの結果、対象者の行動変容ステージは60%が改善を示し、膝伸展筋力においては有意な改善を認め、本プログラムの有用性を示唆するものと考え、TUGでは有意な差を認めなかったものの改善を示した利用者は一定数存在しており、今後は行動変容ステージの変化と身体機能の変化との関連性について詳細に検討する予定である。

【結論】通所リハにおける行動変容ステージに基づいた本プログラムは、対象者の行動変容を促し下肢筋力の改善、歩行能力の維持に有用である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、既存情報のみを用いた研究であるため、国立長寿医療研究センター倫理・利益相反委員会で審査・承認され、各研究機関の長からの許可を得た上で実施した(No.1362、1363)。研究対象者には、本研究に関する情報を公開し、拒否する機会を提供した。

短時間型デイサービスで転倒事故ゼロ～ベストポジションバーによる転倒予防の取り組み～

香美 亜衣・田上健太郎

異病院リハビリテーション特化型デイサービス

Key words / デイサービス, 転倒予防, 福祉用具

【はじめに】デイサービスにおける事故で最も多いのが転倒であり、限られた職員で利用者の安全を確保する必要がある。人的介助を減らすためには、福祉用具による環境設定が必須である。この度、(株)DIPPER ホクメイ(以下、ホクメイ)との共同研究により、突っ張り型手すり(以下、ベストポジ)を設置することにより、利用者の転倒事故を防ぐことができたため報告する。

【方法】当事業所は、2023年8月に開設の短時間型デイサービスであり、定員20名、利用時間は3時間。人員配置は、理学療法士(以下、PT)2名(うち1名は管理者兼務)、相談員1名、機能訓練指導員1名、介護職員4名である。送迎業務は介護職員が行っている。PTを常勤配置しているため、専門的なりハへのニーズが高く、併存疾患を有し、移動や立ち上がりには介助が必要な利用者が多い。対象は、2023年8月～2024年5月の全利用者140名(男性52名、平均年齢83.0±6.5歳)とした。要介護度は、要支援が57.9%、要介護1・2が33.6%、要介護3～5が8.5%であった。疾患は、運動器62.1%、脳血管27.2%、廃用症候群10.7%であった。方法は、利用開始時に5回立ち上がりテストとTimed Up and Go Testを行い、カットオフ値より転倒リスクを評価した。ベストポジは、転倒予防を目的に筋力トレーニングマシン、自転車エルゴメーターの周囲および多目的トイレ等に設置した。設置位置および付属品の選定はホクメイとPTで検討し、2023年12月と2024年4月に再評価を行った。介護事故調査期間は、2023年8月～2024年5月とした。

【結果】転倒リスクが高い利用者は82.1%であった。調査期間において転倒事故は0件、ヒヤリハット事例は5件であった。発生時間帯は職員休憩中、送迎時間中であった。3件は筋力トレーニングマシンからの立ち上がり時であったが、いずれもベストポジを把持している間に職員が駆け寄り転倒には至らなかった。また、筋力トレーニングマシンおよび自転車エルゴメーターへの移乗に介助が必要な利用者もベストポジを把持することにより、見守りで使用可能であり、職員の介助負担軽減につながった。

【考察】デイサービスにおけるベストポジの設置例は少なく、転倒リスクのある利用者の移動や移乗は人的介助に頼っているのが現状である。ベストポジを設置することにより、転倒を予防し、安全な運動環境を提供するとともに、職員の介助負担を減らし、マシンに配置する職員を最小限にすることも寄与できることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、対象者には研究内容について口頭と書面にて説明を実施し、同意を得た。

就労継続支援 B 型事業所で働くに至った事例～通所リハビリテーションにおける支援の考察～

橋本 拓哉・古賀阿沙子・武平 孝子

八尾はあとふる病院

Key words / 通所リハビリテーション, 脳卒中, 就労支援

【はじめに】

今回、復職は叶わなかったが、就労継続支援 B 型事業所（以下 B 型事業所）で働くに至った事例の経過と通所リハビリテーション（以下リハ）での支援を振り返り、考察したので報告する。

【症例報告】

事例は X 日に左視床出血を発症し、入院治療を経て自宅に退院された右片麻痺を呈した 60 代の男性である。発症前はプレス加工機器を取り扱う会社の責任者であった。

【経過】

復職を目的に X 日+8 ヶ月から週 1 回（3 時間以上 4 時間未満）の通所リハ、週 2 回の訪問リハを開始し、まずは自宅内生活の自立を目指した。開始時の Brunstrom Recovery Stage は上肢 III、手指 IV、下肢 IV で、表在感覚は重度鈍麻があり、Barthel Index（以下 BI）は 75 点で、歩行・階段昇降・入浴・更衣の項目に課題があった。また、Timed up and Go test（以下 TUG）は 27.4 秒、6 分間歩行（以下 6 MD）は 80m、意欲の指標（Vitality index）は 10 点であった。ADL の自立度の向上に伴い、通所リハの頻度・時間を徐々に増やし、訪問リハの頻度を徐々に減らした。通所リハでは自主トレーニングの機会を増やし、ワークサンプルを使用したパソコンでの作業時間を設け、主体的な活動を後押しした。X 日+2 年 6 ヶ月で TUG は 16.4 秒、6MD は 155m まで改善がみられた。Vitality index は 10 点で維持できていた。通勤手段や職場での業務に課題が残る中、前職場と本人での面談により、復職を断念した。その後、本人から聞き取り調査で「復職以外の形でも社会に出たい」という思いを聴取し、福祉的就労の情報提供を行ったところ興味を示された。X 日+2 年 10 ヶ月のリハ会議にて相談支援専門員に同席を依頼し、意見交換した結果、送迎支援のある B 型事業所を体験利用することになった。X 日+3 年に B 型事業所で働く選択に至り、訪問リハは終了し、通所リハのみ支援を継続することになった。本人より「B 型事業所に通うことができて良かった。今の自分にできることはしっかりできている。」との思いを聴取した。

【考察】

通所リハでは就労に向けた活動内容を増やし、利用時間を最大限に活用して主体的な活動を後押ししたこと、本人の価値観を引き出す関わりをしたことが長期的に就労に対する意欲を保ち続ける役割を果たしたのではないかと考える。またリハ会議の構成員は利用者・家族を基本とし、ケアプランに位置付けられた者が主になっているが、福祉的就労へつなぐためには、相談支援相談員の招集・地域資源との連携が有効であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本学会で報告を行うことについて当院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：03Y-2024-006）。ヘルシンキ宣言に基づき、象者に報告の目的や趣旨の説明を口頭で行い、書面にて同意を得た。

高齢心不全患者における PMADL-8 を用いた自己評価と身体機能の乖離に関連する要因の検討

丸山 歩^{1,2)}・沼田 優¹⁾・高橋 ゆい¹⁾・篠原 智行²⁾

1) 高瀬記念病院リハビリテーション科

2) 高崎健康福祉大学大学院保健医療学研究所

Key words / 心不全, 自己評価, PMADL-8

【目的】

高齢者や在宅で生活する心不全患者において、患者自身が動作能力を過大評価あるいは過小評価しコンプライアンスに影響を及ぼしているのではないかと考えている。そこで、心不全患者における機能的制限の自己評価と動作能力との乖離の有無を操作的に定義することを試み、乖離の有無が身体機能や動作能力と関連するか否かを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は 65 歳以上の心不全患者 30 名（平均年齢 81.1 歳、男性 17 名）とした。機能的制限は質問紙を用いて、日常生活における困難感（The Performance Measure for Activities of Daily Living-8；PMADL-8）を聴取した。PMADL-8 は日常的な身体活動 8 項目における困難感を 4 段階の回答尺度で評価する。その他 Barthel Index（BI）と握力、Short Physical Performance Battery（SPPB）を評価した。

統計解析は、PMADL-8 と各測定項目の Pearson の積率相関係数を算出した。次に PMADL-8 を従属変数、SPPB を独立変数とする回帰式を求め、残差を算出した。残差が残差全体の標準偏差以内であった者を、PMADL-8 の観測値と予測値の乖離が少なかった群（S 群）、それ以外を乖離があった群（L 群）と操作的に群分けした。S/L 群の性別比較は Fisher の正確確率検定、それ以外の項目は性別と年齢で調整した共分散分析を行った。統計ソフトは R (version 4.3.1) を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】

平均値は PMADL-8 18.5 点、BI79.8 点、握力 21.2kg、SPPB7.3 点であった。また、PMADL-8 と各項目の相関係数は BI で $r=-0.17$ 、握力 $r=-0.28$ 、SPPB で $r=-0.46$ であり、SPPB のみ有意な相関を認めた。回帰式は $PMADL-8 = -0.93 \times SPPB + 25.29$ となり、これを用いて群分けを行った。S 群（ $n=19$ ）、L 群（ $n=11$ ）の順に、男性・女性は 14・5 名/3・8 名であった。平均値は PMADL-8 18.0/19.4 点、BI80.5/78.6 点、握力 23.1/17.9kg、SPPB7.4/7.2 点であった。群間比較では性差を有意に認めたものの、それ以外の項目では有意差は認められなかった。

【考察】

因果関係は検証できないが、低身体機能の患者は困難感を感じることが多いと示された。身体機能を改善する介入を行えば、困難感を減らすことができるのではないかと推測される。また、乖離には性差があることが示唆された。身体機能の差異が確認できなかったことから、女性において乖離が生じる心理的、性格的な背景があるのではないかと考えられる。今後は心理的、性格的背景を含めた検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を遵守して計画され、筆頭演者の所属する施設の研究倫理委員会の承認を得た（第 2024-02081 号および第 2364 号）。対象者には事前に紙面と口頭で研究の説明を行い、書面にて同意を取得した。

当院脊損外来における理学療法士の役割—臀部の褥瘡発生から治癒まで関わることできた胸髄損傷の1症例—

辻 成一郎¹⁾・塩見 啓悟¹⁾・松岡美保子²⁾・池上 泰友¹⁾・宇野 朋美³⁾・長崎由起子³⁾・定井 俊子³⁾・住田 幹男²⁾

- 1) 愛仁会リハビリテーション病院リハビリ技術部理学療法科
2) 愛仁会リハビリテーション病院診療部
3) 愛仁会リハビリテーション病院看護部外来看護科

Key words / 脊損外来, 褥瘡, シーティング

【はじめに】当院では胸髄損傷（以下、脊損）患者に対して2013年4月に脊損外来を開設した。脊損外来患者のうち車椅子座位における座圧測定を行う必要がある、または車椅子の適合性を確認する必要があると判断された患者は主治医より当科へ依頼があり、理学療法士が座圧測定・シーティングを行っている。今回は脊損外来通院中に発生した臀部の褥瘡が発生してから治癒するまでの間、理学療法士が関わることできた1症例を報告する。

【症例報告】70歳代男性。30年以上前に脊髄動脈奇形による胸髄損傷を発症、Th10/AIS D、ASIA 運動スコア82。自宅内外ともに標準型車椅子で自立されており、現在も定期的に脊損外来を受診されている。

【経過】脊損外来を受診して2年が経過した頃、車椅子座位で前滑りが生じるようになり、主治医より当科へ依頼があり車椅子座位における座圧測定・シーティングを行った。その時に仙骨部左側に1×1cm大と1.5×0.7cm大の2度（真皮の欠損）の褥瘡が発生していることが判明した。車椅子は標準型車椅子、クッションはジェルとウレタンを組み合わせたクッションを使用されていた。peak座圧部位は左坐骨で120mmHg、日々の除圧は2～3時間毎のプッシュアップであり、特に指導等は実施しなかった。それから6ヶ月後の外来診療にて尾骨部の褥瘡は治癒確認、エコーで認められなかった。クッションの変更はなく、車椅子の変更がされていた。同日2回目の座圧測定・シーティングを行い、peak座圧部位は左右坐骨で90mmHgであり前回より改善していた。日々の除圧は初回から変わらず2～3時間毎のプッシュアップであり、新規褥瘡発生の予防目的でより定期的な除圧を促すために日々の除圧動作をプッシュアップだけでなく車椅子上での体幹前傾位を取り入れることを提案して指導を行った。さらに6ヶ月後の外来にて、視診では褥瘡の再発はなかったが、尾骨部には新規で深部損傷褥瘡を疑わせる無エコー域が出現していた。3回目の座圧測定・シーティングでは、車椅子やクッションに変更はなく、peak座圧部位は右坐骨で100mmHgであり前回と比べて大きな変化はなかった。

【考察】褥瘡を有する脊損外来患者に対して、理学療法士が車椅子・クッションなどの福祉用具や除圧方法を含む日常生活動作へアプローチを行うことは、褥瘡の改善および再発の予防に効果的である可能性が示唆された。また今後の褥瘡の再発予防のためにも、定期的に脊損外来でフォローアップしていく必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に従って実施され、当院の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には書面にて同意を得た。

超高齢股関節近位部骨折患者の回復期リハビリによる運動FIM向上に関連する身体機能要因の解析

松浦 道子^{1,3)}・錦見 俊雄²⁾・上月 渉³⁾・玄 安季³⁾・横山 遥香³⁾・辻中 椋³⁾・石上 美桜³⁾・上田 哲也³⁾・樋口 由美³⁾

- 1) わかくさ竜間リハビリテーション病院リハビリテーション部
2) わかくさ竜間リハビリテーション病院内科
3) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words / 超高齢者, 股関節近位部骨折, FIM 向上

【はじめに、目的】回復期リハビリテーション病棟に入院する85歳以上の超高齢者が増加している現在、超高齢者のADL向上は重要課題である。そのため、超高齢股関節近位部骨折患者を対象として、運動FIM増加に関連する入院時因子と変化量因子を検討した。

【方法】本研究は、2020年4月から2023年9月の間に当院の回復期リハビリテーション病棟から退院した85歳以上の運動器疾患患者114例（死亡、緊急転院を除く）を対象とした、後ろ向き観察研究である。

分析①として、入院時因子との関連性を検討した。運動FIM増加点数（退院時運動FIM-入院時運動FIM）と、各調査項目である年齢、性別、骨折分類、発症から回復期リハビリテーション病棟入院までの日数と、入院時の合併疾患、認知機能、身体機能（筋力、関節可動域、TUG）、栄養評価それぞれとの関連性について、単回帰分析を行った。その後、運動FIM増加点数を従属変数とした重回帰分析（強制投入法）を実施した。さらに分析②として、変化量因子との関連性を検討した。分析①と同様に運動FIM増加点数と、認知機能、身体機能、栄養評価の変化量との関連性について単回帰分析を行い、関連性を認めた因子を独立変数として重回帰分析（強制投入法）を実施した。

【結果】対象者の属性は、平均年齢89.5±3.6歳、女性82%、大腿骨頸部骨折48%・大腿骨転子部骨折50%・大腿骨転子下骨折2%、運動FIMは入院時29.5±11.3点、退院時61.4±19.3点、増加点数31.5±17.0点であった。

分析①の単回帰分析では、年齢、性別、骨折分類、入院時の大腿四頭筋筋力に関連はなく、発症から入院日数、MMSE、MNA-SF、握力、股関節屈曲・伸展可動域に有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。運動FIM増加点数を従属変数とした入院時因子についての重回帰分析では、発症から入院日数と入院時骨折側股関節伸展可動域が関連した（ $p<0.05$ ）。分析②の単回帰分析では、 Δ MMSE、 Δ 握力、 Δ 股関節可動域との関連性は認めず、 Δ MNA-SFと Δ TUGに関連を認めた（ $p<0.05$ ）。さらに運動FIM増加点数を従属変数とした変化量因子についての重回帰分析では、 Δ TUGが関連した（ $p<0.05$ ）。

【考察】超高齢の股関節近位部骨折患者であっても、回復期リハビリテーション病棟でのリハビリテーション成果として運動FIM増加を認めている。この運動FIM増加に関連する身体機能要因として、入院時の股関節伸展可動域、入院中のTUG向上が関連している可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】研究の実施にあたり、情報提供及び拒否の機会を設け（オプトアウト）、わかくさ竜間リハビリテーション病院倫理委員会（第19100761号）、ならびに大阪公立大学研究倫理委員会（第2023-123号）の承認を得た。

回復期リハビリテーション病棟における家族指導と自宅退院の関係性

後山 祐二^{1,2)}・松藤 勝太^{1,3)}・宇田川克恵¹⁾・早川 美佳¹⁾・池上 泰友¹⁾・中島 敦史¹⁾

1) 愛仁会リハビリテーション病院

2) 尼崎だいもつ病院

3) 大阪公立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学

Key words / 回復期病院, 家族指導, 在宅復帰

【目的】本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟入院患者における家族指導の有無が自宅退院と関連するのかを検討することである。

【方法】研究デザインは後ろ向き観察研究。対象は2019年4月から2023年12月まで当該病棟に入院した患者とし、急性期病院へ転院された患者、算定疾患が廃用症候群の患者、未成年者を除外した。アウトカムは在宅復帰の有無、曝露因子は家族指導の有無とした。本研究における在宅復帰とは入院前の生活場所である自宅へ退院したものとした。家族指導とは、在宅復帰に向けて、入院中に少なくとも1回以上同居家族またはキーパーソンにセラピストが直接指導を実施した場合に家族指導ありとした。調査方法は、年齢、性別、算定疾患、BMI、SPPB(Short Physical Performance Battery)、入院時FIM(Functional Independence Measure)、重症患者割合(日常生活機能評価10点以上の割合)、在院日数、退院先をカルテより調査し、対象を家族指導実施群、家族指導非実施群の2群に分け、群間比較した。また、多変量ロジスティック回帰分析を用いて、家族指導の有無が、在宅復帰と関連するのかを検証した。解析ソフトはEZRを使用し有意水準を5%とした。

【結果】全対象は528人で、除外基準を除いた471人が解析対象であった。全対象の年齢78歳、男性220名(男性割合46.7%)、算定疾患は運動器疾患236名、脳血管疾患235名(脳血管割合49.9%)、重症患者は218名(46.3%)であった。在宅復帰した患者は350人(74.3%)で、家族指導実施群は258人(54.8%)であった。家族指導実施群は年齢、重症患者割合が高く、在院日数が長く、入院時FIM、SPPBが低かったが、在宅復帰に有意差は認めなかった(家族指導実施群74.8%、家族指導非実施群73.7%)。しかしながら、在宅復帰を目的変数とした多変量ロジスティック回帰分析の結果、年齢や性別等とは独立して、家族指導実施が有意に関連していた。

【考察】先行研究では、自宅退院にはADLだけでなく家族指導や介護力などの社会的な要因も関連すると報告されている。本研究を通して回復期リハビリテーション病棟における家族指導は、在宅復帰を高める可能性が示唆された。現在当病棟では他職種カンファレンスで共有した内容をもとに月に一度の主治医面談時に家族指導を実施するよう取り組んでおり、全スタッフが共通認識を持って家族指導を行うことが重要であると考えている。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に基づいて実施し、当院倫理委員会の承認を得た。

回復期リハビリテーション退院後における歩行形態変化の特徴—回復期リハで提案した歩行形態は適切なのか—

宮崎 直人¹⁾・安彦 鉄平²⁾・初瀬川弘樹¹⁾・深田 光穂¹⁾

1) 彩都リハビリテーション病院リハビリテーション部

2) 京都橋大学健康科学部

Key words / 回復期リハビリテーション病棟, 訪問リハビリテーション, 歩行形態

【目的】

当院の回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ)は、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)事業所を併設している。訪問リハでは、回復期リハでの歩行形態が適合しない場合に再評価を行う。そのため、訪問リハの目的である社会参加への取り組みや介入をスムーズに行えないケースがあり、利用者に不利益が生じることがある。しかし、回復期リハで提案した歩行形態の変化およびその要因は不明であり、これらを解明することで訪問リハでの歩行の再評価数を減らす可能性がある。本研究の目的は、回復期リハ退院後の歩行形態の変更件数および内容とその要因を調査することとする。

【方法】

本研究は調査研究として実施した。期間は2022年7月15日から2024年2月29日までとした。対象は当院退院後に当院の訪問リハを利用している者とし、調査の主項目は退院後3ヶ月以内の自宅内歩行形態の変更件数と内容、副次項目は利用者の年齢、Functional Independence Measure(以下、FIM)、疾患区分とした。副次項目の解析は、自宅内歩行形態変更群と変更なし群の2群間で、年齢、運動項目FIM、認知項目FIMについてMann-Whitney U検定を用いて比較した。

【結果】

対象者は30名で、平均年齢は77.7±11.7歳、疾患区分は脳血管13名、運動器10名、廃用症候群3名、その他4名であった。歩行形態変更群は12名、変更なし群は18名で、年齢とFIMは両群間で有意な差を認めなかった。変更群は歩行器歩行からつたい歩きへの変更が2名、杖歩行への変更が2名、杖・つたい歩きへの変更が1名、独歩・つたい歩き併用からつたい歩きのみへの変更が2名、独歩からつたい歩きへの変更が1名、その他4名であった。

【考察】

回復期リハ退院後3ヶ月以内の歩行形態変化を調査した結果、40%の対象者が歩行形態の変化があり、回復期リハでの歩行形態が必ずしも自宅に適合しない可能性が示唆された。変更群と変更なし群で年齢やFIMに有意な差がなかったため、歩行形態の変更に身体機能や認知機能は影響していないと考える。またつたい歩きが採用されやすいことに関しては、現在の日本家屋では手を置く場所が多く、つたう環境が整っているためと推測した。本研究から得られた傾向を踏まえたうえで、入院中の歩行練習を行う必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:SR-2022-1)。また対象利用者およびその代理人には紙面と口頭で説明し、了承を得たうえで調査した。調査協力者である訪問リハスタッフには調査内容の説明、同意を得たうえで実施した。

入院患者の生活空間評価尺度 Life-space assessment in institutionalized settings-J の信頼性・妥当性の検討

齊藤 翔太¹⁾・富田 洋介²⁾・Hauer Klaus^{3,4)}・篠原 智行²⁾

- 1) 公立藤岡総合病院リハビリテーション室
- 2) 高崎健康福祉大学保健医療学部
- 3) Agaplesion Bethanien Hospital, Geriatric Center at the Heidelberg University
- 4) Heidelberg University, Center of Geriatric Medicine

Key words / 生活空間, LSA-IS, 検者内信頼性

【はじめに】

高齢者は加齢に伴い身体機能が低下するが、前段階として生活空間が狭小化すると捉えられている(堀越, 2021)。日本において生活空間の評価は Life-Space Assessment (LSA) が主流だが、地域住民の評価尺度であり、入院患者に適用できる評価ではない。本研究は Hauer (BMC Geriatr, 2020) により開発された施設入居者向けに作られた生活空間の評価である LSA in institutionalized settings (LSA-IS) の日本語版を作成し、信頼性・妥当性を検証することを目的とした。なお、演者らは第 10 回日本地域理学療法学会では予備的検証を発表したが、本演題は対象者数を増やした続報である。

【方法】

対象は回復期リハビリテーション(リハ)病棟に入棟し、病棟内移動が自立した 65 歳以上の高齢者 30 名(平均年齢 77.5 歳、男性 17 名、女性 13 名)とした。サンプルサイズは原典(Hauer, 2020)の構成概念妥当性の結果を参考に算出し、30 名とした。LSA-IS-J の他、Timed Up and Go Test (TUG)、Berg Balance Scale (BBS) の得点、10m 歩行速度、Functional Independence Measure (FIM) を収集した。LSA-IS-J の検者内信頼性を検討するために連続 2 日評価した LSA-IS-J の kappa 係数を算出した。LSA-IS-J の内的整合性を確認するために Cronbach の α 係数を算出した。LSA-IS-J の総得点と各評価との Spearman の順位相関係数を算出し、構成概念妥当性を検討した。また、15% 以上の対象者が最低点、最高点に達した場合に、床効果や天井効果があったとした。統計処理には SPSS (version22) を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】

LSA-IS-J の中央値は 38.0(第三四分位数 44.0-第一四分位数 29.0)、最大値は 50.0、最小値は 27.0 であった。尖度は-1.291、歪度は-0.185 であった。内的整合性は α 係数=0.795 であった。検者内信頼性は kappa=0.959 ($p<0.001$) であった。

LSA-IS-J との Spearman の順位相関係数は、BBS で 0.672、TUG で-0.685、10m 歩行速度で-0.640、FIM 総得点で 0.560、FIM 運動項目で 0.704 (いずれも $p<0.001$) であった。最低点と最高点の該当者はおらず、天井効果と床効果は認められなかった。

【考察】

LSA-IS-J は検者内信頼性、内的整合性ともに良好な結果を得られたため、回復期リハ病棟入棟患者の生活空間の評価として有用であることが示唆された。また運動機能だけでなく生活動作とも相関が認められた。LSA-IS-J は、臨床使用での十分な信頼性や妥当性を有していると予想される。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を順守した。また、倫理審査については、高崎健康福祉大学倫理委員会(高崎健康大倫第 2248 号)及び、公立藤岡総合病院倫理委員会の承認を得た(承認番号 315)。研究説明書と同意書を配布し本研究の説明と質疑応答を実施した後、同意署名を得た。

東京都板橋区在住の地域リハビリテーション利用者における災害対策意識調査

真庭 弘樹・山本 智史・石畑 風雅

イムス板橋リハビリテーション病院リハビリテーション科

Key words / 災害対策, 地域リハビリテーション, 要介護

【背景と目的】

平成 23 年の東日本大震災において、被災地全体の死者数のうち 65 歳以上の高齢者の死者数は約 6 割であり、障がい者の死亡率は被災住民全体の死亡率の約 2 倍と推計された。このような背景から平成 25 年の災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿の作成などが義務化された。近年高齢者の災害に関連した研究が増加しているが、生活に介護を必要とする、地域リハビリテーション利用者自身の災害対策の実態は明らかになっていない。本研究では、アンケートを用いて板橋区在住の地域リハビリテーション利用者に対して災害対策意識調査を行ったため報告する。

【方法】

対象は板橋区在住の訪問リハビリテーション、訪問看護、通所リハビリテーションを利用されている者とし、調査期間は令和 6 年 2 月 1 日～3 月 31 日とした。アンケートにおける質問内容は、「家屋倒壊の危険性のある地震発生時、避難場所へ行きますか?(以下、Q1)」「居住地がハザードマップ上で水害や土砂崩れの危険性があるかどうか確認したことはありますか。(以下、Q2)」「災害対策の集まりや講演があることを知っていますか。(以下、Q3)」「災害時の備えとして自治体や地域住民の集まりで、何か取り組みをしていますか?(以下、Q4)」とした。解析方法は単純集計とした。

【結果】

調査対象者は 58 名(平均 76.4 歳)であり、そのうち要支援 7 名、要介護 46 名、その他 5 名であった。Q1 では、はい 25 名(43%)、いいえ 30 名(53%)、わからない 1 名、未回答 1 名。Q2 では、はい 32 名(55%)、いいえ 25 名(43%)、未回答 1 名。Q3 では知っている 16 名(27%)、知らない 40 名(68%)、未回答 2 名。Q4 では、はい 8 名(13%)、いいえ 27 名(46%)、集まりに参加していない 21 名(36%)、未回答 2 名であった。

【考察】

Q1 の回答より、一定層は避難をしないで自宅にとどまる可能性があることが考えられた。その理由については明確ではないため、追加調査の必要性を感じている。Q2、3、4 に関しては災害対策行動の一環である情報への関心を確認しているが、情報が行き届いていない可能性が考えられた。

本研究の結果より、災害発生時の災害対策基本法に基づいた行政の取組だけでなく、地域リハビリテーション事業所や、医療介護福祉施設などが一体となって災害対策の啓発に取り組んでいく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、対象者に口頭で十分説明して同意を得た。

能登半島地震後の二次避難先におけるフレイル予防の取り組み

古河 丈治¹⁾・山崎 晋平²⁾・霜下 和也³⁾

1) 芦城クリニック丸内芦城高齢者総合相談センター
2) やわたメディカルセンターリハビリテーション技師部

Key words / 二次避難, フレイル予防, 生活不活発

【はじめに】

石川県小松市では委託型の地域包括支援センターの通常業務に附帯する形で、2019年より理学療法士を専従配置したフレイル予防機能強化型センターを運営しておりフレイル予防の啓発やリハビリテーション支援体制の構築に取り組んでいる。令和6年能登半島地震後、発災5日目より小松市内の宿泊施設で二次避難者を受け入れており、当初より市の保健師等による訪問アセスメントが行われていた。その中で受診等の医学的管理は行えているものの、特に高齢者の閉じこもり状態による生活不活発の課題が確認された。そのため、1月初旬より行政担当者と協議し、二次避難された方のフレイル予防のための事業の企画と運営を行った。

【方法】

自立した外出が出来る方(健康層とプレフレイル層)に対して、二次避難先の中心地にはつらつ健康教室を企画した。内容は体操や健康二次被害対策に関する講話を中心に、地域ボランティアによる支援とも併せて開催した。健康教室に参加出来ておらず、移動に歩行補助具を必要とする方や自立した外出が困難な方(フレイル層)に対しては、フレイル予防教室として送迎付きの通所サービス事業を実施した。既に介護認定を有する方(要介護層)に対しては市の保健師や地域包括支援センターと協力し避難先への個別訪問アセスメントによる環境調整や適切なサービス選択への助言等のリハビリテーション支援を行った。

【結果】

はつらつ健康教室は15回開催し延べ398名、フレイル予防教室は11回開催し延べ57名が参加した。訪問アセスメントは1月初旬から4月末までに40件行った。また二次避難先館内で、避難者自身による集いの場支援も行い4回開催し延べ24名が参加された。

【考察】

今回は二次避難先での閉じこもりや生活不活発によるフレイルの進行が危惧される中で、二次避難された高齢者を3つの層に分けて対応する事で1月中旬から4月末までに延べ495名への支援が行えており、多くの方を対象に支援を実施出来たと考える。これは平時に地域で行っているポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの内容を応用実施したものであるが、早期に体制構築できた事は、平時からフレイル予防に関する対象者や方法について行政関係者と共有出来ていたことが一因であったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究に関わる事業に関しては同意の上で提供を行ったが、今回は参加者の個人情報を用いずに報告する。

鹿児島県における自治体アンケートから見た防災弱者への対応課題や理学療法士の認知度について

松田 史代^{1,4)}・柳田 信彦^{2,4)}・松成 裕子^{3,4)}

1) 鹿児島大学医学部保健学科理学療法専攻
2) 鹿児島大学医学部保健学科作業療法専攻
3) 鹿児島大学医学部保健学科看護学専攻
4) 鹿児島大学地域防災教育研究センター

Key words / 防災弱者, 避難行動要支援者, 防災リハビリテーション

【はじめに】災害に対して、各市町村の整備状況や抱えている問題はさまざまであるが、医療の視点から見た防災と行政側の視点から見た防災の認識は若干異なる想定される。今回、災害時に弱い立場にある人々への支援の現状と今後の在り方を、リハビリテーションの視点よりどのような検討が必要か明確化するために、鹿児島県の災害対策関連部署の職員を対象に各市町村の逃避行動要支援者の把握や整備状況、理学療法士の認知度等について調査した。

【方法】鹿児島大学地域防災教育研究センターより、鹿児島県の43市町村の防災担当者へアンケート調査についてメール案内・周知を行った。回答はGoogleフォームを利用し入力者が特定されない状態でのオンライン入力とした。回答はGoogleスプレッドシートにて回収しMicrosoft社Excelにて計算処理を行った。

【結果】43市町村中22市町村で回答があり、回答率51.2%であった。地域の避難行動要支援者について半数以上把握している市町村は、19市町村で86%の市町村が逃避行動要支援者について半数以上把握できていた。しかし、前述の逃避行動要支援者の把握について「ほぼ全員把握している(90~100%)」と回答した市町村でも、避難行動要支援者の必要な支援については「ほぼ全員把握している(90~100%)」と回答した市町村は2市町村(全体の9%、避難行動要支援者を半数以上把握していると回答した市町村の11%)に限られ、具体的な支援内容まで把握している市町村はかなり限られていることが分かった。また、災害時に携わる医療専門職について保健師は100%の認知度であったが、医師(86%)、理学療法士(14%)の認知度であった。

【考察】これらの結果より、逃避行動要支援者は避難すること自体に大きな課題がある上に、市町村としても必要な支援について把握できていないことが分かった。災害の「その後」、逃避行動要支援者は、まずは安全に避難できることが前提になっており、避難所へ辿りつけても必要な支援を受けられるかの課題があり、市町村としても必要な支援を提供できるかについての課題が多くあることが分かった。また、防災に対して医療専門職がどのような役割を果たせるのか行政側が十分に把握できているとは限らず、災害支援含め理学療法士としての認知度をあげていく必要性も今回の調査より明らかになった。

【倫理的配慮、説明と同意】アンケート協力依頼文およびアンケート入力フォーム冒頭に目的・用途を明記し、対象者に対し十分な説明を行い、十分な理解が得られた上で実施した。また、「アンケートの入力・提出をもって協力同意とみなします。なお、本アンケートは回答者との紐付けはされていません。このため、入力いただいたアンケートを後から特定したり、同意の撤回(破棄)をしたりすることはできません。」と明記し、アンケートより得られた回答は、個人が特定される情報は含まれておらず、回答者も特定できないようになっているため、個人情報には該当しない。

地域在住高齢者における食事誘発性炎症と慢性疼痛の関連：板橋健康長寿縦断研究

西元 淳司^{1,2)}・出口 直樹¹⁾・畑中 翔¹⁾・志田 隆史¹⁾・
大田 崇央¹⁾・小島 成実¹⁾・白部 麻樹¹⁾・本川 佳子¹⁾・
平野 浩彦¹⁾・岡村 毅¹⁾・栗田 圭一³⁾・笹井 浩行¹⁾

1) 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム

2) 埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション部

3) 東京都健康長寿医療センター研究所認知症未来社会創造センター

Key words / 地域在住高齢者, Dietary Inflammatory Index, 慢性疼痛

【はじめに】

地域在住の高齢者において、慢性疼痛を有する者は約 30~50% 存在し、高齢化が進むにつれて、その割合はさらに増加することが予想される。炎症が疼痛と関連することはよく知られているが、近年では特に食事誘発性炎症が注目されている。しかしながら、食事誘発性炎症と慢性疼痛との関連はほとんど明らかとなっていない。本研究の目的は、地域在住高齢者における食事誘発性炎症と慢性疼痛の関連を明らかにすることである。

【方法】

東京都健康長寿医療センター研究所が実施する包括的老年医学コホート「板橋健康長寿縦断研究 2021-2023」の会場調査に参加した 65 歳以上の男女 2679 名 (年齢: 76.7 ± 4.5 歳、BMI: 23.2 ± 3.3 kg/m²、性別: 男性 1417 名、女性 1262 名) を対象とし、膠原病、糖尿病、認知症を有する者を除外した。慢性疼痛は、肩関節、腰、膝関節のいずれかにおいて 3 ヶ月以上持続する疼痛と定義した。食事誘発性炎症は食事性炎症指数 (Dietary Inflammatory Index: DII) を用いて定量化した。DII は $-8.87 \sim 7.98$ の値を取り、食品に含まれる栄養素が炎症を招きやすいほど高値となる。DII スコアは brief-type self-administered diet history questionnaire の食品パラメータ (摂取量) から算出した。統計解析は、従属変数を慢性疼痛の有無、独立変数を DII (四分位数)、共変量を年齢、肥満の有無、喫煙の有無とした二項ロジスティック回帰分析を行なった。さらに性別でのサブグループ解析を行った。

【結果】

2439 名 (年齢: 76.6 ± 4.9 歳、BMI: 23.2 ± 3.8 kg/m²、性別: 男性 1297 名、女性 1142 名) の地域在住高齢者が対象となった。慢性疼痛を有する者の割合は 37.8% であった (肩関節 12.5%、腰 24.2%、膝関節 18.7%)。DII の平均スコアは、 -0.57 ± 2.11 (男性: -0.58 ± 2.13 、女性: -0.57 ± 2.11) であった。慢性疼痛に対する DII (最も高値の四分位数; 最も強い炎症誘発性) のオッズ比は、全体で 1.23 (95% CI: 0.97-1.56)、男性で 1.11 (95% CI: 0.80-1.57)、女性で 1.46 (95% CI: 1.04-2.07) であり、女性において有意であった。

【考察】

女性において DII と慢性疼痛との有意な関連があった。女性の方が男性よりも疼痛が強く、多様かつ変化しやすいことが報告されている。地域在住の女性高齢者の慢性疼痛を予防するためには食事誘発性炎症に関わる栄養素に着目した介入が効果的かもしれない。今後は慢性疼痛に関連する要因を網羅的に考慮して分析することで慢性疼痛に対する DII の独立した関連を明らかにする。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: R21-056 番)。対象者には紙面および口頭にて研究の目的・趣旨を説明し、署名にて研究への参加同意を得た。

高齢者における脳波計と比較した ActiGraph による睡眠指標の妥当性検証：SWING Japan 研究

出口 直樹・大丸 香・畑中 翔・笹井 浩行

東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム

Key words / 睡眠, 脳波, 三軸加速度センサ

【はじめに】睡眠障害は、高齢者の死亡率や心身の健康に影響し、生活の質を悪化させる。脳波計は高精度かつ客観的に睡眠の量と質を評価することができる一方で、対象者の負担や費用がかかる上に、数日にわたる測定が難しく、日常の睡眠パターンを反映し難いという課題も存在する。ActiGraph は、腕時計型加速度センサにより体動から睡眠・覚醒を判別するデバイスである。このデバイスは、脳波計と比較して負担と費用が小さく、代替法として推奨されている。しかし、高齢者において妥当であるかは不明である。本研究の目的は、高齢者を対象に ActiGraph の睡眠指標の妥当性を、脳波計を基準法として検証することである。

【方法】対象は、ピッツバーグ睡眠質問票で 6 点未満かつ不眠症と診断されていない高齢者 55 人とした。対象者は 5~6 日間、ポータブル型脳波計 (InSomnograf) を頭部に、非利き手の手首に ActiGraph (wGT3X-BT) を装着し、自宅で就寝した。睡眠指標は、総睡眠時間、中途覚醒時間、入眠潜時、睡眠効率とした。Bland-Altman 分析にて両機器の睡眠指標の推定値の一致度を評価した。

【結果】データ欠損があった 7 人を除いた 48 人 (平均年齢 73.9 歳、範囲 70~83 歳、男性 60.4%) から合計 241 夜の有効データを得た。脳波計による測定結果 (平均値 ± 標準偏差) は、総睡眠時間が 344 ± 50 分、中途覚醒時間が 67 ± 37 分、入眠潜時が 14 ± 7 分、睡眠効率が $81.2 \pm 7.6\%$ であった。ActiGraph は、脳波計と比較して 1 夜あたりの総睡眠時間を 13 分 (95% 一致限界 [LoA] = -5; 31)、中途覚醒時間を 18 分 (LoA = 5; 31)、入眠潜時を 7 分 (LoA = 5; 10)、睡眠効率を 3.1% (LoA = -1.2; 7.3) 過小評価した。比例誤差は、全ての睡眠指標 (総睡眠時間 $r=0.29$ 、中途覚醒時間 $r=0.36$ 、入眠潜時 $r=0.59$ 、睡眠効率 $r=0.34$) で確認された。

【考察】ActiGraph は高齢者の総睡眠時間および睡眠効率の測定に有用であり、脳波計が利用できない状況や高齢者の大規模調査において有用な代替手段となり得る。しかし、中途覚醒時間と入眠潜時においては固定および比例誤差が観察され、総じて過小評価する傾向があるため、データの解釈時には一定の偏りを考慮する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】すべての対象者は研究に関するインフォームドコンセントを受けた。本研究では、対象者のプライバシーを守るために、ヘルシンキ宣言に基づいて情報を匿名化し、個人が特定されないように配慮した。また、研究データは研究目的以外には使用しないこと、研究参加が任意であり、参加しなくても不利益が生じないことを口頭および書面で説明し、書面による同意を得て研究を実施した。本研究は、当該研究所の倫理審査委員会の承認 (申請番号: R22-099) を得て実施した。

住民主体の通いの場における理学療法士の派遣について—専門職の派遣窓口業務と行政の連携—

村上 公英¹⁾・中村 将大²⁾・上中 克航¹⁾・本内 慎也^{1,6)}・
荒木 啓佑^{3,6)}・阪本 拓也^{4,6)}・齋藤 航^{5,6)}・菅原 祐介^{5,6)}・
澤木 優治¹⁾・伊藤 耕栄¹⁾

- 1) 釧路孝仁会記念病院リハビリテーション部
- 2) 釧路市福祉部介護高齢課
- 3) 北海道病院リハビリテーション科
- 4) みなみ病院リハビリテーション科
- 5) 釧路北病院リハビリテーション科
- 6) 北海道理学療法士会釧根支部職能部

Key words / 通いの場, 地域リハビリテーション活動支援事業, 連携

【はじめに】北海道における地域リハビリテーション活動支援事業は、多くの自治体で職能団体などの外部機関が窓口となっている。北海道釧路市においても住民主体の通いの場への専門職派遣は、北海道理学療法士会釧根支部職能部（以下、道士会）が担当している。本研究では、釧路市の住民主体の通いの場に焦点を当て、専門職派遣窓口が抱える業務効率化の課題を明らかにし、連携を向上させるための改善策を検討する。

【方法】釧路市および道士会から提供される令和5年度の公式統計データを使用し、通いの場の団体数および会場数、理学療法士（以下、PT）の派遣回数、所属、経験年数、派遣内容および派遣形態を調査した。加えて窓口担当が行政と交わしたメール内容も分析対象とした。分析は定性的アプローチを採用した。主要な課題とその頻度を特定するために、コンテンツ分析を行った。分析プロセスでは、メール内容を「依頼応答」「事務連絡」「業務調整」「提案応答」という4つに分類し、それぞれの頻度を月別に集計した。

【結果】通いの場の団体数および会場数は20団体、26会場であった。PTの派遣回数は16回と例年に比べて増加した。PTの所属は市内3カ所の急性期病院であり、平均経験年数は10.9±4.6年であった。派遣内容は「関節の痛みの予防」が最も多く、次に「普段の生活で取り入れられる簡単な運動」「転倒の予防」が続いた。派遣形態は週休または業務中で所属機関によって異なった。メール内容の分析では、「依頼応答」が最も多く24件、「事務連絡」は10件、「業務調整」は7件、「提案応答」は3件であった。月別の「依頼応答」は6月が最も多く9件で以降は減少した。

【考察】PTの派遣回数の増加は、道士会の組織形態を活用した派遣体制の強化や業務中の派遣許可など所属機関の体制整備による影響が示唆された。業務効率化では、通いの場の団体からの依頼を4期に分けExcelファイル管理化を図ったことが、6月以降の「依頼応答」件数減少に影響した可能性がある。このような業務効率化は窓口業務の負担軽減や「提案応答」件数向上による連携強化に有用であると推察される。専門職の派遣窓口業務は、地域社会における介護予防サービスの質と専門職派遣のアクセス向上に貢献すると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、関係部署に学会の趣旨を説明し結果を公表することについて承認を得た。公表については個人情報とプライバシーの保護に十分配慮した。

大腿骨近位部骨折患者の歩行自立範囲に関する療法士・看護師の認識調査～テキストマイニングでの分析～

赤池 優也¹⁾・荒井 光¹⁾・佐藤はるな¹⁾・宍倉 哲代¹⁾・
菅 みどり²⁾・木島 智美²⁾

- 1) 袖ヶ浦さつき台病院リハビリテーション部
- 2) 袖ヶ浦さつき台病院看護部

Key words / 回復期リハビリテーション, 歩行, 自立判定

【目的】転倒予防では活動と安全のバランスを取り、理学療法士等による能力推定型評価と看護師等による現場証拠型の評価を組み合わせた安静度検討を行い、生活を見据えた介入が重要である。本研究の目的は、回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）における大腿骨近位部骨折患者の病棟内の歩行自立範囲に対して、療法士・看護師の認識の違いを明らかにし、安静度の設定に役立てることである。

【方法】対象は、2018年4月から2023年3月まで当院回りハ病棟に入院し歩行自立判定となった大腿骨近位部骨折患者114名とした。除外基準は、データが欠損している者とした。調査項目は、性別、年齢、疾患名（大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折）、自立範囲（自室内、自室外の2群）、今後の活動範囲を広げるスケジュールとした。歩行自立と判断した看護師・療法士のアセスメント内容を樋口の開発したフリーソフトウェア KHCoder を利用し、テキストマイニング手法にて、頻出頻度、共起ネットワーク分析、2群間の対応分析を行った。

【結果】解析対象は、41名（女性36名87.8%、80.4±7.7歳）であった。自立範囲が自室内の群（n=15）、自室外の群（n=26）であった。頻出頻度の結果、療法士は『機能（36回）』『自立（33回）』『低下（29回）』、看護師は『歩行（38回）』『自立（32回）』『安定（26回）』であった。共起ネットワーク分析の結果、療法士は『歩行能力』『下肢機能』『認知機能』と身体機能要因が多く、看護師は、『問題行動』『自立の可能性』『歩行安定性』と認知機能低下による問題行動や退院後を見据えた活動範囲拡大の必要性を検討していた。対応分析の結果、自立範囲が自室内では、療法士は『ピックアップウォーカー』『能力』とバランス能力に応じた補助具の選択し、看護師は『必要』『ナースコール』と活動範囲拡大の必要性とナースコール使用可能かを確認していた。自室外では、療法士は『自身』『危険』と患者本人の危険認識を判断し、看護師は『危険』『理解』と危険行動がなく、安静度の理解度を確認していた。今後の活動範囲を広げるスケジュールはほとんど記載がなかった。

【考察】療法士は機能評価と歩行安定性を考慮し、看護師は歩行安定性や患者の問題行動、退院後を見据えた検討していることから、多職種協働にて安静度検討の重要性が示唆された。今後の生活を見据え、できるADL・しているADLを考慮した安静度の検討し、生活に繋げる自立支援を目指していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究を実施するにあたり当院倫理委員会の承認を得た（登録番号2023-16）。

多職種協働での通いの場への関わりについて～保健事業と介護予防の一体的な実施の取り組み～

上野 浩司¹⁾・岩島 隆²⁾

1) 長浜市社会福祉協議会

2) 岐阜保健大学

Key words / 多職種協働, 通いの場, 健康教育

【はじめに】

高齢者が増加している現在、平均寿命と健康寿命の差の縮小や地域間での健康格差の解消が各地で課題となっている。この課題解決のために令和2年4月から都道府県で保健事業と介護予防の一体的な実施を展開している。今回、長浜市(以下、本市)の委託事業として、通いの場(以下、サロン)へ理学療法士(以下、PT)や保健師、サロン支援員などが訪問し健康教育を実施した結果と効果を報告する。

【対象】

本市の通いの場(以下、サロン)で、6ヶ月間継続できた12グループの82名(女性65名、男性17名)で、平均年齢は76歳±7歳とした。

【方法】

介入時期は初回、3ヶ月、6ヶ月とし、初回と6ヶ月目はPTによる、「フレイル対策」と「腰痛・膝痛予防」、3ヶ月は保健師による「循環器疾患について」の講座及び、体力測定と運動指導を実施した。体力測定の項目は、握力、片脚立位保持時間、Time up and go test(以下、TUG)、長座体前屈とし、運動指導は、ストレッチと筋力トレーニングをDVDで紹介し、実施した。また、参加者の健康状態を評価するため「後期高齢者の質問票」と「Social frailty screening index」を初回と6ヶ月後に実施した。

【統計処理】

統計的手法は、初回と6ヶ月後の体力測定結果をWilcoxon符号付順位和検定で処理し、有意水準を5%未満とした。なお、統計処理については、PASW statistics for 18.0 Microsoft Windowsを使用した。後期高齢者の質問票(以下、質問票)とSocial frailty screening indexは、体力測定とクロス集計し、カイ2乗検定で処理した。

【結果】

初回から6ヶ月後に有意差が認められた項目は左右の握力とTUGであった。後期高齢者の質問票とSocial frailty screening indexでは有意差は認められなかった。

【考察】

今回は、サロンへPTや保健師、サロン支援員などの多職種が協働し、健康教育を行い、その効果を検証した。運動指導は、体幹や下肢を中心とした内容であり、これを6ヶ月間継続したことで、下肢筋力や移動能力の向上や握力の改善に繋がったと考えられる。

今後の課題は、地域によってサロンの担い手不足や参加者不足などが散見され、これが契機となりより運動機能が低下し、「活動」や「参加」ができなくなることが考えられる。この課題を解決するために、今回の取り組みの継続や市内のサロンへ啓発できるように、行政や多職種と連携しながら健康寿命延伸につなげたいと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に則り、参加者には、研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

理学療法士による高齢者支援の拡大に向けた美容師への講演で得られた知見と今後の展望

小林 雄斗¹⁾・村山 明彦¹⁾・白田 滋²⁾

1) 群馬医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法専攻

2) 群馬大学大学院保健学研究科

Key words / 美容院, 高齢者支援, 顔の見える関係

【目的】

筆者らは「通いの場」の持つ多様性に着目し、美容院が地域在住高齢者の交流の場となる可能性を指摘した(小林ら、2023)。この取り組みは、美容師個人だけでなく、群馬県美容業生活衛生同業組合(以下、組合)との顔の見える関係の構築に寄与した(小林ら、2024)。これらの経緯より、組合から依頼を受けて「東京・関東ブロック美容協議会、研修会」、組合伊勢崎支部の「衛生管理講習会」にて美容師に対する講演を2023年11月に実施した。本研究の目的は、講演を聴講した美容師に対する質問紙調査から新たな知見を得ることである。

【方法】

講演内容は、著者らの先行研究の知見と理学療法士からみた高齢者支援と美容院の可能性を含み、講演時間は各40分程度とした。講演後、聴講した91名の美容師に対して質問紙調査を実施した。調査項目は基本属性(年齢、経験年数)と、講演についての質問として①「内容の理解度」、②「内容への興味」、③「新たな知見の有無」、④「美容師の職業特性と高齢者支援の関連性」、⑤「高齢者支援の実践意欲」、⑥「コミュニケーションスキル向上意欲」、⑦「自身の怪我予防講習への参加意欲」、⑧「同様の講演への継続参加意欲」を設けた。講演についての質問の選択肢は、「1:完全に理解できた」「2:ある程度理解できた」「3:あまり理解できなかった」「4:ほとんど理解できなかった」など、1~4のリッカート尺度を用いた4件法で回答を求め、回答の数値が1に近いほど、理解度・興味・意欲などが高い。また、今後の活動の参考とするため、自由記載欄も設けた。

【結果】

回答数は91件(回答率100%)。講演についての質問①~⑥では90%以上、⑦⑧では80%以上の美容師が選択肢1または2を選択しており、理解度・興味・意欲などが高いという結果が得られた。自由記載では、「役割の大切さを感じた」、「また聞くチャンスが欲しい」、「美容師を目指す若い子たちにも聞いて欲しい」、「知識を得る場があれば参加したい」など、40件の回答があった。

【考察】

美容師に対する講演により、高齢者支援に関する意欲や関心が高まった可能性が示唆され、今後も同様の講演を継続していくことに意義があると考えられる。また、対象範囲を広げて美容学校の生徒に対して講演を行うことや、高齢顧客の具体的な対応方法、美容師自身の怪我予防についての講演・勉強会の実施への期待があることも示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は群馬医療福祉大学倫理審査委員会の承認(承認番号:RS23-12)を得て、質問紙調査を実施した。対象者へは質問紙と併せて、本研究の目的、方法、研究協力に関する利益・不利益について口頭にて説明し、質問紙への回答をもって同意を得る方法とした。

多職種連携のためのリハビリ専門職およびコーディネーターの意識調査

吉田司秀子^{1,2)}・川口 徹^{1,2)}・新岡 大和²⁾・齋藤 圭介^{1,2)}・
工藤健太郎¹⁾・木村 文佳^{1,2)}・遠藤 陽季¹⁾・石沢 葉^{1,2)}・
金澤 遼太¹⁾

- 1) 青森県立保健大学大学院健康科学研究科
2) 青森県立保健大学健康科学部理学療法学科

Key words / 多職種連携, へき地医療拠点病院, コーディネーター

【はじめに、目的】へき地医療拠点である A 病院および併設介護老人保健施設は二次保健医療圏青森地域の北部で唯一リハビリテーション（以下 リハビリ）専門職を有する。しかし、数名の理学療法士（physical therapist 以下 PT）のみであり、提供できるリハビリは限られる。そのため在宅では介護支援専門員および保健師、社会福祉士（以下 コーディネーター）との連携が重要であると考え、PT とコーディネーターとの意識の違いを明らかにすることを目的とした。

【方法】全国へき地医療拠点病院の PT および A 病院診療圏域内施設のコーディネーターを対象とした横断的なアンケート調査を行った。アンケート内容は、在宅復帰や在宅生活を支援する上での意識である。患者の基本属性、生活機能、人的環境、社会的環境の4つの大項目の中から最も在宅復帰を促進すると考え重要視する項目（以下最重要視項目）を選択する質問をした。さらに基本属性に含まれる年齢、性別、主疾患、在院日数、入院からリハビリ開始までの期間、要介護認定の6項目、生活機能に含まれる入退院時の Functional Independence Measure（以下 FIM）および移動能力、退院時の認知機能の5項目、人的環境に含まれる同居家族および別居支援者に関する5項目、社会的環境に含まれる患者居住地のサービスおよび医療資源に関する5項目を、それぞれ重要視する、重要視しないの2件法で質問した。得られた回答は PT とコーディネーターとで比較した。統計解析は IBM SPSS for Windows version 27.0 を用い、有意水準を5%とした。

【結果】PT から得られた回答は計 205 件で有効回答は 182 件であった。コーディネーターから得られた回答は 22 件で有効回答は 21 件であった。PT の回答とコーディネーターの回答に違いが見られた項目は最重要視項目、年齢、在院日数、リハビリ開始までの期間、入院時 FIM、退院時 FIM、入院時移動能力、サービス種類であった。PT に比べてコーディネーターでは入院時 FIM や移動能力を重要視していないこと、リハビリ開始までの期間を重要視していることが特徴的であった。

【考察】在宅復帰を支援する際の PT とコーディネーターでは重要視する要因に違いが見られた。しかし、コーディネーターが PT よりも早期からのリハビリを重要視しているというリハビリの効果への期待も示唆されたため、多職種の意識の違いの理解、他職種が必要とする情報を十分伝えられる情報提供が必要であると考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は青森県立保健大学研究倫理委員会の承認（承認番号 22029 および 23031）を得て実施した。

スマホアプリ上での理学療法士によるフレイル予防～行政と企業との協働～

岡原隆之介¹⁾・小野 雅之²⁾・前田 玲³⁾・東馬場 要⁴⁾・
渋谷 恵⁵⁾・吉原 翔太^{5,6)}・逸見 知美⁷⁾

- 1) 地域を明るくするリハビリテーション専門職の会大和
2) 地域を明るくするリハビリテーション専門職の会
3) 社会医療法人社団三思会
4) ロッツ株式会社
5) エーテンラボ株式会社
6) 北里大学大学院医療系研究科
7) 厚木市福祉部介護福祉課

Key words / フレイル予防, 運動習慣, 費用対効果

【はじめに】

2006 年から介護予防事業が開始され、住民主体の通いの場等の重要性が年々高まっている。しかし、継続的に自主活動を行える通いの場を立ち上げるのは簡単ではない。一方で、近年ではフレイル予防を目的としたスマホアプリ等も活用されているが、運動習慣の形成やフレイル予防に寄与しているかについての報告は少ない。本研究で、理学療法士（PT）によるスマホアプリ上での介入が、運動習慣継続・フレイル予防に効果があるかを検証することを目的とする。

【方法】

対象は神奈川県厚木市在住の高齢者 9 名。「みんなチャレ」という、2～5 人 1 組のチームで日々の健康行動をオンラインで共有し、ピアグループ内で励まし合い実行することで健康行動の習慣化を図ることができるアプリを使用した。今回、参加者 3 名×3 グループに分けて日々の歩数を共有した。各グループには PT が 3 ヶ月間チームにメンバーとして参加し、週に 1 回 PT 自身もチャレンジ投稿と参加者への励ましメッセージを送付した。開始前と 3 ヶ月後に質問紙による簡易フレイルインデックスを実施。また開始 3 ヶ月後に理学療法士の励ましに関するアンケートを実施した。

【結果】

全対象者 9 名のうち 1 名途中退会し、8 名回答を得た（男性 4 名）。簡易フレイルインデックスの結果は、アプリの開始前後でプレフレイル該当割合は 25% 減（75%→50%）・フレイルは 25% 減（25%→0%）であった。理学療法士の励ましに関するアンケートは①「励まし支援」頻度（週に 1 回）は「ちょうどよい」が 67%、②「励まし支援」の期間（3 ヶ月）は「ちょうどよい」が 67%、③「励まし支援」は継続のモチベーションにつながったが 78%④「励まし支援」はあった方がよいが 78% であった。

【考察】

みんなチャレアプリに搭載されている習慣化形成を促す機能を搭載と合わせて、PT が励ましを行うことで、モチベーションの維持に繋がりと、フレイルインデックスの改善が得られる可能性が示された。また、みんなチャレアプリを使用したことにより、PT が直接介入しないオンラインでの関わりでもフレイル予防に繋がる可能性が示唆された。今後は対象者を増やし、励まし支援の頻度や期間を検討していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に調査の目的と方法を書面にて説明し、同意を得た。

通所訪問型短期集中サービスにおける利用者特性と運動効果の検証

藤原 正史^{1,2)}・木曾尾 徹¹⁾・遠藤 紘一²⁾

- 1) かとう整形在宅クリニック
2) 豊中市保健所健康医療部健康推進課

Key words / 介護予防, 通所訪問型短期集中サービス, 自立支援

【はじめに】通所訪問型短期集中サービス（以下、通所C）では、療法士が各利用者の身体機能に応じた個別運動プログラムを作成し、3ヵ月間に渡り運動指導を実施している。また、自宅で運動が継続できるよう遂行状況をモニタリングし、運動習慣の確立を支援することで健康寿命の延伸を図ることを目的としている。本研究では通所Cの利用者特性と3ヵ月間の運動効果について検証したので報告する。

【対象】令和4年4月～令和6年3月の期間中に通所Cの利用を開始し、開始時と終了時の各種評価を完遂できた地域在住高齢者183名（男性62名、女性121名）を対象とした。平均年齢は82.9±5.7歳で、要介護度の内訳は要支援1：127名、要支援2：39名、事業対象者：17名であった。

【方法】通所Cの初回と終了時に形態計測および体力測定、活動評価、手段的日常生活動作（以下、IADL）評価を実施した。測定項目は形態計測として、身長・体重・Body Mass Index（以下、BMI）を、体力測定として握力・5回立ち上がりテスト・5m歩行速度・片脚立位保持時間・TUG・2ステップ値を測定した。また、活動評価としてLife Space Assessment（以下、LSA）、IADL評価としてFrenchay Activities Index（以下、FAI）を評価した。各測定項目において、全利用者の平均値および標準偏差を算出し、初回と終了時を対応のあるt検定を用いて比較検討した。なお、有意水準は5%未満とした。【結果】初回と終了時の形態計測の結果は、体重・BMIに有意な差は認められなかった。体力測定では、すべての測定項目で身体機能が有意（ $p<0.01$ ）に向上した。活動評価では生活空間の広がりを表すLSAは有意（ $p<0.01$ ）に向上し、IADL評価のFAIに有意な差は認められなかった。

【考察】通所Cにおける3ヵ月間の運動指導および運動習慣の確立を促す取り組みは、地域在住高齢者の身体機能を向上させ、とりわけ、起立や歩行といった移動能力の向上に寄与し、生活範囲の拡大に繋がること示唆された。

【今後の課題および展望】本研究では3ヵ月間のサービス利用により、身体機能の向上および活動範囲の拡大が認められたが、IADLの改善には至らなかった。IADLの改善のために、IADLの適切な評価方法の選定や生活課題改善に向けたプログラム内容の変更が課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】なお、本研究発表を行うにあたり、ご本人に書面を用いて、本研究以外では使用をしないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

地域在住高齢者を対象とした Timed “Up and Go” test を構成する動作時間の有用性の検証：第5報

中村 凌¹⁾・三栖 翔吾²⁾・小山 祥太^{3,4)}・大島 賢典⁴⁾・浅井 剛⁵⁾

- 1) 医療法人信和会訪問看護センター明和
2) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部
3) 関西医科大学付属病院リハビリテーション科
4) 関西医科大学リハビリテーション学部研究員
5) 関西医科大学リハビリテーション学部

Key words / 地域在住高齢者, 身体機能評価, Timed “Up and Go” test

【はじめに、目的】

Timed “Up and Go” test (TUG) は、起立、直線歩行、方向転換、着座といった一連の動作時間を計測し身体機能を評価する方法である。短時間で複数の運動要素を一度に評価できるため、地域での介護予防場面などにおける限られた時間内での身体機能評価に適している。この複数動作を含むという TUG の特徴を生かすために、我々は、光学ゲートセンサと圧センサを用いて TUG の各構成動作時間を自動計測する装置を開発し、検討を続けている。本研究では、第4報において報告した光学ゲートセンサ通過時刻に一定時間の加算がなされる系統誤差を除去するアルゴリズムの開発経過と、高齢者の計測によって得られたデータの有用性について報告する。

【方法】

対象は、地域高齢者向けの体力測定会に参加した60歳以上の高齢者である。計測装置は、椅子の座面に設置された圧センサと、椅子から40cm前方および275cm前方に設置された2組の光学ゲートセンサから構成される。対象者は快適歩行速度で TUG を実施し、起立動作時間 (t1)、往路直線歩行時間 (t2)、ターン動作時間 (t3)、復路直線歩行時間 (t4)、ターン動作および着座動作時間 (t5) を計測した。統計解析では、各測定値の分布を確認し、年齢と各測定値との Pearson の積率相関係数 (r) を求めた。さらに、各測定値の平均値および標準偏差を算出した。

【結果】

対象は137名（年齢：74.7 ± 7.0歳、女性：62.0%）で、60歳台が34名、70歳台が64名、80歳台が37名、90歳台が2名であった。過去の報告では光学ゲートセンサの遅延により t1 および t2 に系統誤差が生じていたが、本研究では測定アルゴリズムの修正により誤差は解消された。t2 は正規分布を示していた一方で、t1、t3、t4、t5 はやや右に裾が長い分布を示していた。年齢と各測定値の r は、それぞれ 0.34、0.40、0.33、0.30、0.28 と弱い相関関係を示した。各測定値の平均値および標準偏差は t1：0.63 ± 0.22秒、t2：1.91 ± 0.31秒、t3：1.66 ± 0.39秒、t4：2.02 ± 0.33秒、t5：1.55 ± 0.49秒であった。

【考察】

測定アルゴリズムを修正した機器の改善により測定誤差を解消し、正しい測定結果が得ることができた。各構成動作時間は、正規分布に近似した分布を示し、いずれも年齢と有意な相関関係を示していたことから、高齢者の加齢による機能低下を反映する指標である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は関西医科大学の倫理委員会による承認を得た上で実施した（第2020107号）。

通いの場の創出が社会的フレイルの進行の予防に有効であった要支援高齢者の一事例

神保 良平¹⁾・森 美樹¹⁾・倉戸真由美¹⁾・神保 和美²⁾・藤田 貴昭³⁾

1) 伊達市保原地域包括支援センター

2) 北福島医療センターリハビリテーション科

3) 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

Key words / 通いの場, 創出, 介護予防

【はじめに】

通いの場への参加は高齢者にとって地域交流および社会参加の場の一つであり、フレイルや認知機能低下、要介護化予防等への有効性が報告されている。一方、介護予防アプローチの一環として、既存の通いの場の利用ではなく、新たに通いの場を創出した報告は見当たらない。今回、通いの場の創出が運動意欲を高め、また社会的フレイルの進行予防に有効であった要支援高齢者について報告する。

【症例報告】

事例は要支援2の80歳代後半の女性である。右乳がんに罹患し、2週間程度入院治療を控えていた。日常生活動作能力はほぼ自立していた (Barthel Index 90点) が、屋外歩行は歩行器が必要であり、身体的プレフレイル (J-CHS 基準) と社会的フレイル (山田らの指標) に該当する状態であった。もともと婦人会など地域活動を積極的に行っており、現在も同地区の高齢者と交流の機会を望んでいたが、最寄りの集会所がなく実現できずにいた。そこで、閉じこもりや孤立、フレイルの進行を予防することを目的として、事例へのリハビリテーションアプローチの一環として通いの場の創出を試みた。

【経過】

事例の居住地区のなかで、多くの高齢者が歩いて通う事ができる範囲に寺があり、交渉の結果、その御堂を使用させて頂けることになった。本事例を含め、通いの場を希望していた高齢者や地区の民生委員が方針等を話し合う場を持ち、住民主体の高齢者サロンを月一回開催することとなった。

乳がん入院治療を終えて退院した後、本事例と相談し、当面の目標を250m程離れた寺まで歩いて通い続けることに設定した。通いの場に通うという目標が事例の意欲を高め、入院中に指導された運動を毎日実施することができた。身体機能等の経過 (入院前→退院後→退院後3ヶ月) は、握力 (右) が11.0kg→11.3kg→17.3kg、5回立ち上がりテストが29.8秒→18.9秒→17.1秒、Short Physical Performance Batteryが4点→5点→5点であり、退院後の身体機能は維持・向上した。身体的プレフレイルの状況は変わりなかったが、社会的プレフレイルとなり、通いの場に3回継続して参加することができた。

【考察】

今回、本事例を通して、通いの場の創出が運動の継続やフレイル、特に社会的フレイルの進行の予防に有効であることが示唆された。既存の通いの場の利用が困難な場合には、必要に応じて通いの場を作ることも介護予防の有効なアプローチの一つになり得る。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例に症例報告の趣旨を口頭で十分に説明し、書面にて同意を得た。

高齢者の主観的健康感と Instrumental Activities of Daily Living の状況—Frenchay Activities Index を用いて—

私市 直人¹⁾・川井謙太郎²⁾・齋藤 瑠衣¹⁾・大竹侑沙貴¹⁾・東川麻奈美¹⁾・伊東千恵子¹⁾・池田 健¹⁾・倉片 治郎¹⁾・篠原 伸顕³⁾・鈴木 慶³⁾

1) 鈴木慶やすらぎクリニックリハビリテーション科

2) 東京医療学院大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻

3) 鈴木慶やすらぎクリニック

Key words / 主観的健康感, Frenchay Activities Index, 高齢者

【はじめに】

健康寿命とは「日常生活に制限のない期間」や「自分が健康であると自覚している期間」とされ、超高齢社会において主観的な健康指標が近年注目されている。主観的健康感とは主観的な健康指標のひとつであり、過去に Instrumental Activities of Daily Living (以下、IADL) の評価である Frenchay Activities Index (以下、FAI) の合計点を用いた報告がされている。しかし、FAIの下位項目に関して検討した報告はない。主観的健康感とFAIの下位項目について検討することは、主観的健康感に関する具体的なIADLが把握できると考えられ、健康寿命の延伸に向けた個人への介入の一助になると考える。よって、本研究の目的は高齢者の主観的健康感とFAIの合計点・下位項目のそれぞれについて男女別で比較検討することとした。

【方法】

対象は当院に通院中の65歳以下の116名とした。除外基準は認知症と診断されている者、要支援・要介護認定を受けている者、データ欠損のある者とした。評価項目は主観的健康感とFAIとした。主観的健康感の測定方法は Visual Analogue Scale を用い、IADLは選択肢と判定期間の設定が簡素化されている改訂版FAI自己評価表を用いた。男女それぞれ主観的健康感を中央値により主観的健康群と主観的非健康群に群分けして、FAIの合計点と各下位項目について Mann-Whitney U 検定を用いて比較検討した。有意水準は5%とした。

【結果】

解析対象は男女107名 (平均年齢80.0±5.6歳、男性19名、女性88名)であった。男女ともに主観的健康感とFAIの合計点で有意差を認めなかった。FAIの下位項目で男性は「旅行 (車、バス、電車、飛行機などに乗って楽しみの為に旅行すること)」で有意差を認め、女性は「力仕事 (布団の上げ下ろし、雑巾で床を拭く、家具の移動や荷物の運搬など)」で有意差を認めた。その他の下位項目に関してはいずれも有意差を認めなかった。

【考察】

先行研究ではFAIの下位項目を「①屋内家事、②屋外家事、③戸外活動、④趣味、⑤仕事」の5つの領域へ分類し、男性では屋外家事、女性では屋内家事で有意差を認めたとしている。今回、男性は屋外家事ではなく、戸外活動に分類される「旅行」で有意差を認め、女性は屋内家事の「力仕事」で有意差を認めた。本結果より、男性は旅行、女性は力仕事の主観的健康感や健康寿命の延伸に関わる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に則り対象者に対して本研究の目的、概要、個人情報保護方法、対象者の有する権利などに関して口頭と紙面上にて十分に説明し、紙面上で同意を得てから実施した。また、本研究は医療法人社団 新緑会 鈴木慶やすらぎクリニック倫理審査委員会の承認を得ている。(承認番号: 300001)

理学療法士による通いの場継続支援に関する取り組みの検討

根来 拓弥¹⁾・宮本 敬二¹⁾・三好 雅之¹⁾・武内 紳²⁾・滝本 幸治³⁾

1) 北出病院リハビリテーション科

2) 介護老人保健施設和佐の里サテライト千寿

3) 奈良学園大学保健医療学部

Key words / 地域在住高齢者, 通いの場, 介護予防

【はじめにまたは目的】

住民主体の通いの場は、地域在住高齢者へ社会参加の機会を提供し、介護予防効果などその重要性が注目されている。我々は、昨年の本学術大会において、理学療法士（PT）を中心とした多職種協働による住民主体の通いの場創設の取り組みを報告した。今回は、創設した住民主体の通いの場の継続支援に関与し、理学療法士による通いの場継続支援における貢献可能性について検討したので報告する。

【方法】

通いの場創設後、住民主体の通いの場（90分×週1回）継続を目的に、月1回の電話連絡、通いの場訪問により参加者と意見交換を行った。また、月2回、SNSによる情報発信（管理栄養士やPTなどによる食事やエクササイズなど）を行った。加えて、PTによる介入開始時点、住民主体の取組み開始時点およびその後9カ月経過時点の計3時点について、歩行速度、5回立ち上がりテスト（SS5）等の体力測定、健康関連QOL（EQ-5D-5L）、ヘルスリテラシー（CCHL）などの質問紙調査を行い、通いの場の効果検証の参考とした。体力測定および質問紙調査結果については、統計解析として上記3時点の推移を確認するため反復測定分散分析及び多重比較にて検討した。有意水準は5%とした。

【経過または結果】

創設から1年間に、通いの場へ参加した地域住民は22名（平均75.8±7.1歳）であり、各回の平均参加人数は13名、各参加者の平均参加率は79.8%であった。創設後の新規参加者は5名、離脱者は5名であった。通いの場の始動後、参加者の中から講話（高血圧や健康寿命など）を行う者が出てくるなど、住民の主体的な取組みが伺えた。SNS情報の閲覧者は女性が多く、献立配信が好評であった。体力測定および質問紙調査の3時点における分散分析結果は、大半の指標で主効果を認めず、歩行速度（1.35±0.22秒/秒、9カ月経過時点、以下同様）、EQ-5D-5L（0.815±0.160/最大1.0）、CCHL（18.9±2.4点/25点満点）など比較的高い水準を維持できていた。

【考察】

住民による通いの場の運営は、9か月間にわたり継続できており、体力および心理的充足感が維持できていることも確認された。その背景には、SNSでの情報発信や体力測定などにより、住民による講話をはじめとした主体的な新たな取り組みが生まれるなど、飽きがこない体制の構築が影響していると考えられる。また、通いの場が住民主体の活動であるという前提の下、適切な距離感で適宜発生する課題を解決、支援していくことが求められる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、当院の倫理審査委員会の承認（承認番号 令和6-1）を得て行った。また、ヘルシンキ宣言の理念に基づき、対象者に対して発表の主旨や個人を特定できないよう配慮することを書面で説明し同意を得た。

地域リハビリテーション活動支援事業における理学療法士の役割とアウトカム指標に関する検討

高取 克彦¹⁾・松本 大輔¹⁾・仲村渠 亮²⁾・中北 智士³⁾

1) 畿央大学健康科学部理学療法学科

2) 淀川キリスト教病院リハビリテーション課

3) 貴志川リハビリテーション病院

Key words / 介護予防, 地域リハビリテーション, 理学療法士

【はじめに】

地域リハビリテーション活動支援事業は地域ケア会議や通所事業者支援、通いの場支援などが含まれるが、中でも一般介護予防の中心となる通いの場支援へのニーズが高まっている。しかし、その支援内容は既存の体操指導や体力測定が目的であることが多く、理学療法士の専門性を発揮した取り組みになっていない場合も多い。本研究の目的は地域リハビリテーション活動支援事業における地域の通いの場支援についての理学療法士の役割と、事業効果を明らかにするアウトカム指標を検討することである。

【方法】

奈良県生駒市において令和4年10月から令和5年8月にかけて住民主体にて「いきいき百歳体操」を毎週開催されている教室48ヶ所（参加者583名、平均年齢80.4±6.1歳）を地域リハビリテーション活動支援事業として巡回した。通いの場への支援内容は理学療法士による体操ポイント指導、歩行速度および安全性評価、アンケート調査を用いた自覚的記銘力低下等を実施した。理学療法士20名が事業参加し、直接評価によりフレイル、軽度認知機能障害もしくは転倒リスクが高いと判定された者を抽出した。その後、抽出された者と担当地域の地域包括支援センターが保有する参加者情報との照会を行った。これらの情報から、事業効果のアウトカム指標を巡回評価により新たにハイリスク者と判定された参加者数とした。

【結果】

理学療法士による直接評価によりハイリスク者と判定された参加者は123名であり、事由は歩行観察時の不安定性や姿勢不良、転倒歴、体操の実行状況など様々であった。抽出された123名のうち、地域包括支援センターによりすでにハイリスク者として把握されていた者は58名（47%）であり、65名（53%）が巡回により新たに抽出されたハイリスク者であった。新たに把握された参加者には市役所からのフォローアップ調査が入り、4名が短期集中通所サービスC型への利用に繋がった。

【考察】

地域リハビリテーション活動支援事業を通じた理学療法士の派遣は既存の体操へのアドバイスに留まるべきではなく、動作観察、機能的予後予測など理学療法士特有の直接的アセスメント能力を活かした取り組みが重要である。従って、歩行速度や握力などでは把握されにくい「隠れハイリスク者」を理学療法士の直接評価によって検出し数値化することは、事業のアウトプット指標だけでなく効果を示すアウトカム指標の一つになり得るものと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、全ての対象者に研究参加に対する同意を得て実施した。また研究計画は畿央大学研究倫理委員会の承認を受け実施した。（承認番号 H27-34-2）。

平成横浜病院における介護予防教室「楽活教室」実践報告～ポピュレーションアプローチを図った取り組み～

馬場 裕樹・小田真知子

平成横浜病院

Key words / 介護予防教室, 通いの場, 地域ケアプラザ

【はじめに】

地域在住高齢者の社会活動促進において、ポピュレーションアプローチが重要とされており、その方法の一つに介護予防教室が挙げられる。今回、横浜市戸塚区において運動習慣の定着・身体機能の向上を目的に、当院による介護予防教室「楽活教室」を2つの地域ケアプラザで実践してその効果検証を行ったため報告する。

【方法】

横浜市戸塚区内の2か所の地域ケアプラザの地域住民向けの広報誌にて参加者を募集し、応募のあった65歳以上の地域在住高齢者43名を対象とした。理学療法士・言語聴覚士・管理栄養士による講義・自主トレ指導及び資料配布30分、中強度の負荷(3.5~4Mets)の運動30分~1時間の楽活教室を2023年3月~9月に全9回、各1時間~1時間半実施した。

教室内での評価項目は、基本属性・身体機能評価(5m歩行速度、片脚立位、握力)・社会活動評価(運動習慣、主観的健康観、運動変容ステージ、転倒不安感、転倒歴)とした。EZRver4.3.1を使用し修正ITT(Intention to treat)解析方法でShapiro-Wilk検定を行った後、Wilcoxon符号付順位和検定、Fisher検定の正確確率検定を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

対象者属性は、年齢76.8±6.1歳、男性28.2%、独居30.8%、離脱率9.0%であった。教室実施前後の評価項目の比較を行ったところ、握力・歩行速度で有意に改善が認められた。(P<0.05)社会活動評価で有意な改善は認められなかった。実施後の参加者からは、物事への興味・関心・健康的な行動に対する動機付け、他者との交流に対する前向きな発言が聞かれた。楽活教室の満足度としては、41%の参加者が大変満足、59%の参加者が満足と回答された。また、教室終了後、月2回活動する通いの場へと発展した。

【考察】

楽活教室の効果を検証するために、介入前後での身体機能評価項目・社会活動評価項目にて調査を行った。身体機能評価では、握力・歩行速度で有意な改善を認めた。2週間に1回の中強度の負荷での1時間程度の運動と自主トレ資料を提供した上での指導は身体機能向上に寄与する可能性があること示唆された。また、1つの地域ケアプラザで楽活教室実施後に通いの場へ発展したことから、参加者の主体性を高める関わりができたと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表は、ヘルシンキ宣言に沿って倫理的配慮を行った。研究に関しては、対象者に口頭で説明と同意を得た。

後期高齢者における単一課題と二重課題の違いが前頭前野の脳血流反応に与える影響

川上 樹香^{1,2)}・重森 健太³⁾・榎木 泰介²⁾

1) 宇陀市介護老人保健施設さんとびあ様原

2) 大阪教育大学大学院

3) 関西福祉科学大学

Key words / 後期高齢者, 前頭前野, 脳血流量

【目的】日本の高齢化が進むとともに認知症の有病率は増加している。今後、後期高齢者の人口が増加するため、認知機能低下予防対策がますます注目を集めている。加齢による認知機能低下予防には有酸素運動や二重課題が有効であると示されているが、後期高齢者の場合は体力や認知機能が低下している場合が多く、このような運動を取り入れることは難しいことが多い。そのため、後期高齢者でも実施可能な認知機能低下予防対策の運動方法の確立が必要である。そこで、今回、後期高齢者に適切な認知機能低下予防対策を確立する目的で後期高齢者における単一課題と二重課題の違いが前頭前野の脳血流反応に与える影響について検討した。

【方法】介護老人保健施設利用中の後期高齢者15名(86±6.7歳)を対象とした。課題は、雑音のない静穏な環境で、座位にて単一課題(足踏み課題)を20秒間、二重課題(足踏みをしながら手をたたく課題)を20秒間連続で実施した。脳血流測定には、HOT2000(株式会社Nue)を使用し、課題中は常に前頭前野の脳血流反応を測定した。また、被検者は集中力を保つために2m前方の壁に貼った黒点を注視して課題を行った。解析は、SPSSを使用し、有意水準は5%とした。統計学的分析として、Wilcoxonの符号順位和検定を使用した。【結果】単一課題と二重課題の前頭前野脳血流量の平均値は、単一課題の左前頭前野は0.0244±0.10171mM・mm、右前頭前野は-0.0283±0.1046 mM・mm、二重課題の左前頭前野は-0.0300±0.0850mM・mm、右前頭前野は-0.0561±0.0917mM・mmであった。Single-taskとDual-taskの比較では左前頭前野の脳血流量で有意差を認め、単一課題での左前頭前野の脳血流量の増加が明らかとなった。(Wilcoxonの符号順位和検定p<0.05)。

【考察】単一課題と二重課題では、単一課題の方が前頭前野の脳血流量が高い傾向であった。このことは、後期高齢者においては、単一課題の方がイメージがしやすく、集中しやすいトレーニングであると考えられた。また、単一課題と二重課題実施時の左前頭前野の脳血流量では明らかに差があることが確認できた。この結果から、後期高齢者の場合は二重課題の処理は難しく、単一課題でも十分に前頭前野が活性化することが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、ヘルシンキ宣言を尊守した。当施設に研究許可を得た後、大阪教育大学にて倫理審査委員会から承認を得た。その後、対象者とそのご家族様に研究の趣旨と内容について、書面と口頭にて説明し、同意を得て実施した。

通所型サービス C の介入結果と自立支援に向けて

柴田 佑馬¹⁾・西村 眞理¹⁾・松藤 直子¹⁾・松藤 勝太^{2,3)}・
磯島さおり¹⁾

- 1) 介護老人保健施設ひまわり
2) 愛仁会リハビリテーション病院リハビリ理学療法科
3) 大阪公立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科

Key words / 通所型サービス C, 介護予防, 生活範囲のひろがり

【はじめに】

通所型サービス C (以下、通所型 C) とは、要介護認定の非該当者及び要支援認定者に対して、ケアプランに基づき、自立支援を目的にセルフマネジメント支援、運動器の機能向上、口腔機能向上、栄養改善等を行う短期集中予防サービスである。

本施設では、2021 年より茨木市の通所型 C を開始している。先行研究において通所型 C の利用により、身体機能は改善するものの、生活範囲の広がりは改善しないと報告されている。本施設における通所型 C の取り組みについて身体機能、および生活範囲の広がりについて検証した。

【方法】

研究デザインは観察研究で、対象は 2021 年 6 月～2023 年 11 月に茨木市の通所型 C を全 12 回修了した利用者とし、利用開始時の初回評価と最終評価で身体機能や生活範囲の広がりにおける前後比較を行った。調査項目は握力、通常歩行速度、Timed Up and Go test (TUG)、30 秒椅子立ち上がりテスト (CS-30)、生活範囲の広がり、転ばない自信とした。

【結果】

解析対象は 30 人 (男性 11 人、女性 19 人) で、年齢は中央値 83 歳、Body Mass Index は中央値 23kg/m² であった。介護度は事業対象者は 7 人、要支援 1 は 12 人、要支援 2 は 11 人であった。握力、通常歩行速度、TUG、CS-30 の運動項目は最終評価で改善し、前後比較で有意差を認めた。しかしながら、生活範囲の広がり、および転ばない自信においては、前後比較で差がなかった。

【考察】

本研究では、身体機能は改善したものの、生活範囲の広がり、および転ばない自信については前後比較で差がなく、先行研究と同様の結果であった。これは社会参加に向けての関わりが不十分であり、施設内での運動プログラムのみではこれらの項目は改善しない可能性を示している。生活範囲の広がりを改善させるためには、通所型 C 利用中から地域包括支援センター担当者と連携し、施設外での関わりが重要になるため、今後の参加者から取り組んでいく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は、本研究の趣旨、個人情報保護法の遵守を口頭で説明し、同意を得た上で実施した。

自立高齢者だけでなく要支援高齢者においても通いの場参加は要介護・死亡を予防するか?—4 年間の縦断研究

上村 一貴¹⁾・紙谷 司²⁾・永井 宏達³⁾・上田 哲也¹⁾・
葛谷 雅文⁴⁾・山田 実⁵⁾

- 1) 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所
2) 京都大学医学部附属病院臨床研究教育・研修部
3) 兵庫医科大学リハビリテーション学部
4) 名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院
5) 筑波大学人間系

Key words / 地域づくり, 健康寿命, 介護保険

【はじめに】介護予防を目的とした通いの場への参加により、高齢者の要介護発生が抑制されることが報告されている。通いの場は生活機能低下の有無にかかわらず、誰もが担い手/支えられる立場となって社会参加できる場としても期待されている。これに対して先行研究では自立高齢者を対象としており、ハイリスク層である要支援高齢者における効果は明らかでない。本研究の目的は、自立高齢者だけでなく、要支援高齢者を含む集団においても、自治体が支援する通いの場への参加が要介護・死亡発生を抑制するかを明らかにすることである。

【方法】羽曳野市が 2020 年 1 月に、要介護認定のない高齢者 3511 名 (要支援を含む) を対象に実施した郵送調査、および介護保険データを利用した。認知症、パーキンソン病、うつ病を有するものは除外した。郵送調査より、介護予防を目的に体操を実施する通いの場参加頻度が週 1 回以上の場合に参加ありとした。アウトカムは 4 年間の要介護 (1 以上) 認定・死亡とし、Cox 比例ハザードモデルを用いて通いの場参加のハザード比 (HR)、95% 信頼区間 (CI) を推定した。交絡因子として、年齢、性、家族構成、経済状況、要支援認定、手段的 ADL、喫煙、飲酒、慢性疾患、基本チェックリストの領域別該当 (運動器、口腔、栄養、外出減少、認知機能)、主観的健康感、抑うつ状態、その他の地域活動参加、社会的交流を調整した。対象集団全体での解析、および要支援の有無によるサブグループ解析を実施し、効果の修飾の有無を検証した。

【結果】2767 名 (78.8%) の回答が得られ、除外基準該当および欠測ありのものを除く 1945 名 (平均 75.2 歳、女性 56.4%、要支援 23.3%) が分析対象となった。追跡期間中央値 3.9 年における要介護・死亡の発生は、通いの場参加群で 204 例中 22 例 (10.8%)、非参加群で 1741 例中 344 例 (19.8%) であった。全体での解析の結果、通いの場参加群で要介護・死亡の発生リスクが低かった (調整済み HR [95% CI] = 0.57 [0.36-0.91])。サブグループ解析の結果、要支援ありにおいて効果が減弱するような効果の修飾は認められなかった (要支援なし: 0.71 [0.37-1.38]、要支援あり: 0.47 [0.24-0.92])。

【考察】要支援高齢者においても、通いの場への参加者では、要介護・死亡発生が抑制されることが示唆された。通いの場は生活機能の一部に低下が認められる層にも有益な健康寿命延伸の施策として期待できると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所研究倫理委員会の承認を得て (番号: 2022-128)、羽曳野市との受託研究契約に基づき実施した。羽曳野市からのデータ提供に際しては、個人情報保護のために住所・氏名を削除したほか、被保険者番号を暗号化し、分析者による個人の識別が不可能な状態とした。

地域在住高齢者における転倒恐怖の評価方法による関連因子の違いと6ヶ月後の転倒発生との関連

井上 直樹¹⁾・上出 直人^{2,3)}・坂本 美喜^{2,3)}・安藤 雅峻^{2,3)}

1) さがみリハビリテーション病院リハビリテーション科

2) 北里大学医療衛生学部

3) 北里大学大学院医療系研究科

Key words / 地域高齢者, 転倒, 転倒恐怖

【目的】本研究は、高齢者の転倒恐怖を単一質問項目で評価する場合と評価尺度を用いて評価する場合において、関連因子や転倒との関連性が両者の場合で異なるのかを検討した。

【方法】地域在住自立高齢者291名を対象とした。転倒恐怖については「転倒に対する不安は大きいか」という単一質問項目の評価と、短縮版 Falls Efficacy Scale-International (Short FES-I) を用いた尺度による評価の2つの方法で評価した。単一質問項目では、「はい」と回答した場合を転倒恐怖あり、Short FES-I では28点中13点以上の場合に転倒恐怖ありと、それぞれ定義した。転倒恐怖に対する潜在的な関連因子の調査として、握力や歩行速度などの運動機能、認知機能、抑うつなどの心理機能、体組成や体格、病歴、服薬、フレイルの有無、基本属性について評価した。フレイルの有無については、基本チェックリストを用いて評価した。加えて、転倒恐怖と関連因子の調査から6か月後に追跡調査を行い、6ヶ月間における転倒発生の有無を調査した。なお、転倒発生については、2回以上の転倒をした場合を転倒ありと定義した。両評価方法による転倒恐怖と各関連因子との関係性はロジスティック回帰分析にて分析した。また、両評価による転倒恐怖と6か月後の転倒発生との関連性はカイ二乗検定を用いて分析した。

【結果】対象者における転倒恐怖については、単一質問項目で81名(27.8%)、Short FES-I で87名(29.9%)が転倒恐怖ありと分類された。なお、両評価による転倒恐怖の有無の一致度はKappa=0.26であった。両者の評価による転倒恐怖の関連因子は、単一質問項目での転倒恐怖には年齢・フレイル・体脂肪率が有意な関連を示した一方、Short FES-I による転倒恐怖にはBMI・フレイル・脳血管疾患の既往・握力が有意な関連を示した。さらに、6ヶ月後の転倒発生にはShort FES-I による転倒恐怖のみが有意に関連を示した(p=0.025)。

【考察】単一質問項目の転倒恐怖とShort FES-I の転倒恐怖における一致度は低く、関連因子についても相違が認められた。特に、Short FES-I での転倒恐怖には運動機能が関連し、将来の転倒発生とも関連を認めた。したがって、転倒恐怖の評価には尺度を用いた評価が有用であると示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究の倫理的配慮として、研究実施にあたり北里大学医療衛生学部研究倫理委員会の承認を得て実施した[2018-008B]。また、すべての研究参加者に対し、研究の目的、内容、個人情報取り扱い等について口頭および書面にて説明し、書面による同意を得た。

高齢者サロン運営者の連携を目的とした支援体制の重要性について

中谷 知生・田口 潤智

宝塚リハビリテーション病院

Key words / 高齢者サロン, 支援体制, 連携

【はじめに】

介護予防事業として、高齢者の集いの場である高齢者サロンの運営が全国的に取り組まれている。多くの場合高齢者サロンは地域住民が主体となって運営を行っているが、参加者のニーズの多様化に応じたプログラムやサービス提供のためのリソースの確保などに限界があり、運営を継続する上での問題点となっている。今回、高齢者サロン運営者を支援することを目的に社会福祉協議会が「サロンまつり」を開催した。またその催しにおいてゲストとして落語を披露する機会を得た。その経験を通し、サロン運営者の連携の場の重要性、またサロンの継続運営における理学療法士の関りの重要性に気づいたので報告する。

【方法】

サロンまつりは宝塚市社会福祉協議会と宝塚市が共同で企画したサロン支援プロジェクトとして開催された。宝塚市内のサロン関係者が集まりそれぞれのサロンの活動内容を共有し、またサロンで活動できる講師を紹介するなど、社会福祉協議会がサロン運営を支援することが主な目的であった。なお著者は以前からいくつかのサロンで趣味の落語を披露しており、社会福祉協議会がおすすめの講師として紹介するため、まつり当日は介護予防の講義と落語を披露した。

【結果】

サロンまつりには92名が参加した。まつり終了後に7か所のサロン運営者から各サロンでの講演と落語の依頼を受けた。依頼のあったサロン運営者からは「プログラムが固定化されて徐々に参加者が減る傾向にある」という共通の悩みが聞かれた。また理学療法士による落語については「笑いを提供できるプログラムは貴重なので継続して開催したい」という感想が多く聞かれた。

【考察】

今回のサロンまつりは運営者の連携の場として、運営の問題点や工夫など互いの情報を共有し、また活動可能な講師など地域資源の情報共有を可能とするものであり、サロン運営において社会福祉協議会の支援活動が重要な役割を果たすことが認識された。また多くのサロン運営者から、笑いを提供できる企画へのニーズが高いことが分かり、理学療法士としての強みである介護予防のための知識・技術に加え、笑いを提供する技術を持つことでサロンにおける活動の幅を広げることにつながる事が分かった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表にあたり、対象機関ならびに対象者の個人情報の保護について説明を行い、同意を得た。

また所属機関の代表者の承認を得て行われた。

急性期病院における心不全の特徴～再入院の予防に向けた取り組み～

野田 穂高¹⁾・星 優貴¹⁾・入手 佑規¹⁾・小杉 正¹⁾・
民田 浩一²⁾・水野 潤子³⁾

1) 明石医療センターリハビリテーション科

2) 明石医療センター循環器内科医

3) 明石医療センター看護部

Key words / 心不全, 再入院率, 外来リハビリテーション

【はじめに】

超高齢社会が進む日本では今後高齢心不全患者の増加が危惧されており、いかに心不全を予防するかが重要視されている。当院では退院後の心不全フォローとして多職種カンファレンスや外来心臓リハビリテーション（以下、心リハ）を実施しているが、再入院率との関連性は不明であった。そこで当院における心不全患者の特徴と再入院の経緯を明らかにするとともに、外来心リハ介入と再入院率との関連性を検討したため報告する。

【方法】

2022年11月から2023年4月の半年間に心不全で入院した患者のうち入院時に心リハを実施した患者を対象に、退院後1年間調査を行い、その経緯、再入院の有無を調査した。また同期間における外来心リハ対象患者を調査し、同様にその経緯、再入院の有無を調査した。

【結果】

入院時の心リハ介入患者は292名であり、内37名が再入院となった。平均年齢 80.6 ± 11.8 歳、再入院率は6か月以内に10.3%、1年以内では13.6%であり、その経緯としては患者側要因が多く、内訳としては塩分過多が10.6%、過負荷・過労が8.7%と上位であった。また再入院患者37名のうち介護保険サービスを利用している患者は64.0%であり、そのうち心不全再入院の経緯としては患者側要因が34.1%と最多であった。外来心リハを実施した患者は26名であり、平均年齢 69.8 ± 12.6 歳、頻度3.7回/月、理学療法士の促しによる循環器内科への予約外受診は8名であった。外来心リハ介入患者の再入院は2名であり、1年以内の再入院率は7.7%であった。

【考察】

外来心リハを実施している患者は外来心リハを実施していない患者と比較して再入院率が少なかった。心不全の管理については、長期的な包括的プログラムや多職種による管理が推奨されており、定期的な外来心リハや多職種カンファレンスを行うことで心不全増悪の早期発見や急性増悪因子の管理、生活習慣の改善に繋がったと考えられる。また介護保険サービスを利用中の心不全再入院患者においても患者側要因が再入院の経緯として多いため、急性期病院から在宅へのシームレスなリハビリ・心不全管理の継続が重要であり、情報の共有や連携の強化が課題と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

介入にあたっては法人で定める倫理規定や個人情報保護規定を順守している。使用データは匿名化しておりプライバシーや個人が特定できる内容は記載していない。また本報告における症例の当人には十分な説明を行い、同意を得ている。

公共交通機関を利用した院外リハビリを行い、屋外移動手段を獲得できた症例

平中丈一郎・小林 穂花・野村 道徳・岡村 凌

益田地域医療センター医師会病院リハビリテーション科

Key words / 小脳梗塞, 屋外移動手段, 院外リハビリテーション

【はじめに】当地域は山間部が多く、外出方法として自動車を運転している住民が多い。今回、四肢・体幹失調、注意機能障害を呈した症例を担当し、屋外の活動参加に必要な移動手段の獲得に着目し取り組みを報告する。

【症例情報】症例は、右小脳梗塞を呈した70歳代男性。発症24日後に急性期病院より当院回復期病棟へ転院となり介入開始。発症前は独居をされていた。自宅周囲に買い物ができる場所は約3km離れているため、自動車を利用しておられた。

【転院時評価】Berg Balance Scale (以下：BBS)：44点、Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (以下：SARA)：9/40、ふらつきあり独歩軽介助、Trial Making Test (以下：TMT) - A：86秒、TMT - B：135秒、Functional Independence Measure (以下：FIM)：85点。

【介入・経過】初回評価と入院時訪問を踏まえ、活動量の確保や買い物のためにも、屋外の移動手段獲得の必要性は高いと考え、初回カンファレンスにて担当職種間で共有した。失調症状に関しては改善がみられたが、注意機能の改善は得られなかったことから、担当職種間で協議し、本症例へ屋外の移動手段の一つとして公共交通機関の提案をした。介入46日後に本症例と自宅に伺い、自宅からバス停までの移動や、実際のバスの利用を実施。移動に関して、ふらつきや周囲の確認をせずに横断歩道を歩行される場面がみられた。また、バスでの立位保持・乗降は安定して可能も、小銭の操作に時間を要した。介入48日後より、リハビリテーション（以下リハ）に加え、リハ時間以外にも看護師・介護福祉士へ依頼し、車通りがある道の屋外歩行を行う機会を設けて頂いた。その結果、BBSの向上を認め、歩行中のふらつきは軽減し、走行車への注意も改善したため、安全に移動可能な屋外歩行機能と判断し、介入67日後にバスを移動手段とし、自宅退院となった。

【退院時評価】BBS：56点、SARA：4点、ふらつき軽減し独歩自立、TMT - A：76秒、TMT - B：147秒、FIM：122点。

【考察】本症例は小脳梗塞に伴う上下肢・体幹部の失調、注意機能障害を認めたが、初期段階から評価結果を担当職種間で共有することで、自動車運転だけに捉われない移動手段を提案することが出来た。また、入院時訪問指導にて自宅環境や周辺の調査を行ったことに加え、実際にバスを利用する院外リハを行ったことで、実践的な目標の立案に繋がったことが適切な退院支援につながったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、当院の倫理委員会の承認を得て本報告に対して説明を行い、文書での同意を得た。

回復期における脳卒中、大腿骨近位部・脊椎圧迫骨折患者の退院後生活空間の予後予測モデルの開発と検証

齋藤 拓之

老年病研究所附属病院リハビリテーション部

Key words / 生活空間, 予後予測, 回復期

【目的】

生活空間は移動頻度や移動の自立度を含めた、日常で移動範囲を表す。生活空間の狭小化は Quality of Life, Activity of daily living (ADL) などの予測因子として報告されている。生活空間は入院を機に狭小化し、退院後の生活空間を予測できることは三次予防の観点からも重要と考える。本研究では回復期リハビリテーション病棟から自宅退院した脳卒中、大腿骨近位部・脊椎圧迫骨折患者の退院3ヶ月後の生活空間を予測するための予後予測モデルの開発および内的検証を目的とした。

【方法】

本研究は回復期リハビリテーション病棟から自宅退院した脳卒中、大腿骨近位部・脊椎圧迫骨折患者を対象とした単施設の後ろ向き縦断研究である。カルテより退院時の基本情報(年齢, 性別, 入院期間), Functional Independence Measure (FIM), 退院から2週間以内の Berg Balance Scale (BBS), modified Elderly Mobility Scale (mEMS), 歩行速度, Timed Up & Go test, 退院3ヶ月後の Life Space Assessment (LSA) を調査した。

統計解析では手段的 ADL の低下を予測する LSA のカットオフ値をもとに群分けを行い、年齢, 性別, FIM, BBS, mEMS, 歩行速度, TUG を独立変数としてロジスティック回帰分析にて予後予測モデルの開発を行った。変数選択は赤池情報量規準を基に行った。予測性能の評価では、識別能は Receiver Operating Characteristic 曲線にて Area Under the Curve (AUC) を算出、較正は Calibration Plot を作成し、Calibration Slope を算出した。内的検証ではブートストラップ法を用いて AUC および Calibration Slope を算出した。

【結果】

対象は 223 名(年齢 76.2 ± 10.5 歳, 女性 130 名)であり、退院3ヶ月後の LSA がカットオフ値を上回っていた対象者は 92 名(年齢 72.0 ± 10.7 歳, 女性 48 名)であった。ロジスティック回帰分析の結果、年齢(回帰係数=-0.06), TUG (-0.13), mEMS (-0.20) により予後予測モデルが作成された。予測性能の評価では AUC が 0.82(95% 信頼区間: 0.76-0.87), Calibration Slope が 1.00 であった。ブートストラップ法による内的検証の結果、AUC は 0.81, Calibration Slope は 0.94 であった。

【考察】

本研究では、年齢, TUG, mEMS により予後予測モデルが構築された。開発データによる予測性能の評価およびブートストラップ法による内的検証の結果は良好であった。今後は、疾患別にモデルの開発・検証を行い、より退院後の生活空間を正確に予測できるようにしていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は老年病研究所附属病院の倫理審査委員会において承認を得て実施した(承認番号第 113 号)。

行動変容理論を用いた介入が脳卒中患者の身体活動量に及ぼす影響—2 事例の比較による検討—

松本 侑也¹⁾・加藤 慶紀²⁾

1) 横浜なみきリハビリテーション病院リハビリテーション科

2) 川口脳神経外科リハビリクリニックリハビリテーション科

Key words / 行動変容理論, 身体活動量, 脳卒中

【はじめに】脳卒中患者は退院後、運動に対するアドヒアランスが低下しやすいことから、入院中の関わりや退院支援の重要性が示唆される。近年、慢性疾患患者の身体活動量の向上に行動変容理論の Health Action Process Approach (HAPA) モデルを用いた介入の有用性が報告されているが、脳卒中患者の行動変容に適応した報告は少ない。本報告の目的は、入院中の HAPA モデルを用いた介入が入院中および退院後の身体活動量に及ぼす影響について、2 事例の後方視的な事例考察から検討することである。

【症例報告】対象は回復期リハビリテーション病棟に入院中であり、歩行は自立しているが自主歩行練習の遵守率が低く、身体活動量の低下を認めた 2 事例である。事例 1: 70 歳代後半女性、脳梗塞、右上下肢に軽度の運動麻痺。HAPA モデルに基づく評価では、動機づけ段階に含まれるリスク認知・自己効力感に問題がある可能性が示された。事例 2: 70 歳代前半男性、脳梗塞、右上下肢に軽度の運動麻痺。HAPA モデルに基づく評価では、意図段階に含まれる行動計画・対処計画に問題がある可能性が示された。入院中は行動変容技法を用いて、行動変容段階に応じた介入を実施し、自主歩行練習の定着を促した。退院支援として、各事例と面談を行い、退院後に実施する運動の行動計画・対処計画を決定し、その内容をまとめた用紙を事例に渡した。身体活動量の評価として、1 週間の平均歩数を介入前、退院時、退院3か月後の各時点で評価を行った。また、退院3か月後に、運動継続の有無、Life-Space Assessment (LSA), Frenchay Activities Index (FAI) の評価を行った。

【経過】事例 1: 退院後も屋外歩行練習を継続できており、天候不良時は屋内にて起立練習を行っていた。各時点の1週間の平均歩数は 4008 歩→8161 歩→5122 歩/日, LSA60/120 点, FAI33/45 点であった。事例 2: 退院後も屋外歩行練習は継続できていたが、天候不良時は不活動であった。各時点の1週間の平均歩数は 4042 歩→8033 歩→5747 歩/日, LSA51.5/120 点, FAI5/45 点であった。

【考察】事例 1 と 2 では、天候不良時に異なる行動がみられた。このことから、退院後の身体活動量を促進するためには、入院中から環境や個人要因を考慮した対処計画を立案する必要性が考えられた。脳卒中患者においても、入院中に HAPA モデルを用いた行動変容介入を行うことで運動に対するアドヒアランスを高め、身体活動量の改善に寄与する可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】事例に対して、本発表の趣旨と内容に関して口頭および文章で十分な説明を行い、書面にて同意を得た。

超高齢患者の床上動作獲得に多角的なアプローチ方法を用いた一症例

島田 祥規¹⁾・菅原 健人¹⁾・松藤 勝太^{1,2)}・池上 泰友¹⁾・
山本 健司¹⁾

1) 愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部理学療法科
2) 大阪公立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学

Key words / 超高齢者, 軽度認知症, 床上動作

【はじめに】高齢者にとって新しいことを覚えることは容易ではない。加齢による認知の衰えは注意を要する課題で顕著に起こり、生活の障害となる。床上動作は、日常生活を行う上で必要な動作の一つである。高齢、骨折、運動機能低下などの要因で困難となる場合がある。人工骨頭置換術（BHA）術後患者における床上動作は難易度の高い動作であり、脱臼部位に留意しながら、実施する必要がある。今回超高齢者に対して、多角的なアプローチで床上動作の獲得に至り、退院したため報告する。

【症例報告】90歳代女性、BMI：17.3kg/m²。現病歴はX-2日に転倒し、救急搬送され、左大腿骨頸部骨折の診断で、X日左BHAを施行され、X+24日にリハビリ目的で当施設へ入院された。受傷前は独居で日常生活動作は自立していた。HOPEは入院前のように生活したいであった。

【経過】初期評価（X+24日）、MMT股関節屈曲4/3、外転4/2、膝関節伸展4/4であった。疼痛は動作時左大腿外側部にあった。HDS-Rは26点（短期記憶で減点）、動作面は歩行器見守り、床上動作は膝立ちが困難であった。初期は本人希望である自宅退院に向けて歩行獲得を目標に実施した。経過は、X+28日歩行器自立、X+48日杖自立、X+58日独歩となった。床上動作はX+48日、台を用いて軽介助であったが、禁忌肢位の理解が定着せず口頭指示が必要であった。床上動作時の問題点として、認知機能面の短期記憶低下が考えられた。床上動作が自動化できるまで反復練習を行い、視覚的フィードバック（紙面、動画でのフィードバック）、家族指導を取り入れた。最終評価（X+80日）、MMT股関節屈曲4/4、外転4/4、膝関節伸展4/4、HDS-Rは28点に改善した。動作時の疼痛は消失した。動作面では、屋内独歩、屋外バギー自立、階段昇降自立、床上動作自立となり、X+84日に自宅へ退院された。

【考察】高齢者は若年者よりも新しいことを学ぶことを難しく感じやすく、生活の質を低下させる要因の一つである。BHA術後患者の床上動作は、禁忌肢位への配慮が必要であり難易度の高い動作となる。既報によると認知症患者が動作獲得を行う上で、動作後のフィードバックを行うことは有効とされている。本症例は高齢かつ短期記憶の低下があり、禁忌肢位に配慮した床上動作の獲得に難渋した。床上動作後の視覚的フィードバック、動作手順のパターン化で反復練習を行ったことで、禁忌肢位に注意しながら床上動作の獲得に至ったと推測される。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告にて際し患者個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人に説明を行い同意を得た。

当法人における装具の情報管理ツール運用について～地域の装具フォローアップ体制構築を目指して～

田代 耕一^{1,2)}・遠藤 正英^{1,2)}

1) 桜十字福岡病院リハビリテーション部
2) 桜十字先端リハビリテーションセンターSACRA

Key words / 脳卒中, 装具, 情報管理ツール

【はじめに】

脳卒中患者において、作製された装具が身体機能の変化や装具の劣化によって不適合となったままフォローアップされていない状況が各地域で生じていると報告されている。その要因の1つとして装具ユーザー、製作所ならびに医療機関で情報が共有されていないことが挙げられる。そこで、装具が不適合になることを未然に防ぐため、当院では装具回診を行い、情報を集約するツールとして、装具手帳（以下：手帳）、装具アプリケーション（以下：アプリ）を運用している。

【対象と方法】

2024年1月から2024年5月に当院の回復期リハビリテーション病棟へ入院され、装具を作製した脳卒中患者21名に対し、作製後のフォローアップを行い、かつ装具の調整内容について手帳またはアプリを用いて管理した。管理ツールの選択は対象者の意向に委ね、選択したツールを製作所が準備した。

当院では、入院1週間以内に装具の必要性を検討し、対象者に対し最低でも月1回のフォローアップを行っている。そして、装具の作製情報および調整内容を管理ツールにまとめ随時更新した。情報管理の内容は、基本情報、装具作製歴として作製日、作製装具、作製場所、給付制度、製作所を記録し、調整した場合は調整日、調整内容とその理由を記録した。アプリにおいては、下肢、装具の写真も保存した。

【結果】

対象者21名は女性12名、男性9名であり、年齢71.4±13.1歳、右片麻痺10名、左片麻痺11名であった。管理ツールとして、手帳を選択されたのは6名、アプリを選択されたのは15名であった。作製装具は長下肢装具が20本、短下肢装具が1本であり、作製後のフォローアップ回数は6.2±3.5回であった。

【考察】

当法人では装具作製の同意説明を行う際にフォローアップの必要性を対象者へ説明し管理ツールの選択を委ね、結果的にアプリを選択される方が多く認められた。近年、シニア世代のスマートフォン普及率が上昇しており、今回も「手帳はなくすから」という理由でアプリを選択していた。アプリの活用によって、管理ツールの紛失も未然に防ぐことができると考えられる。一方、手帳を選択された方では「スマートフォンはよく分からない」、「アプリは少し怖い」といった理由も聞かれた。対象者によっては、スマホを所持していない場合もあり、情報管理のツールであるが故に情報の漏洩ということに敏感であることが考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理審査委員会の承諾（2024022601）を得た後、対象者の同意を得て実施した。利益相反に関する開示事項はない。

社会的ケア関連 QOL 評価を訪問リハビリテーションの目標設定に活かした進行期パーキンソン病の症例報告

岡川 修士

訪問看護ステーションかすたねっつ

Key words / 社会的ケア関連 QOL, 進行期パーキンソン病, 訪問リハビリテーション

【はじめに】パーキンソン病（以下、PD）は、進行期になるとウェアリング・オフが生じ、身体機能の低下から活動範囲の狭小化、ADLの低下、QOLの低下を引き起こす。そのためPDに関わる理学療法士は身体機能だけでなく、QOLにも焦点を当てる必要がある。QOLにはいくつかの評価方法がある中で、英国では社会的ケア関連 QOL 評価を自治体が実施しており、対象者の支援の方針を決める重要な要素となっている。今回、社会的ケア関連 QOL 評価から訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の目標を設定したことで、身体機能改善と QOL の向上を認めた進行期 PD 症例を経験したので報告する。

【症例報告】症例は 60 歳代の女性。PD の Hoehn & Yahr 分類は III 度、レボドパを 7 回/日服用しているため進行期と言える。ADL は自立しているが、特徴的な所見に Off 時のすくみ足、ピサ兆候による身体右方傾斜、易疲労があり、既往歴に骨粗鬆症がある。X 年 Y 月に社会的ケア関連 QOL 評価として the Adult Social Care Outcomes Toolkit の日本語版（以下、ASCOT）を実施し、訪問リハの目標設定に活かすことにした。ASCOT の「身体の安全」が 2/4 と特に低く、「私は骨粗鬆症だから転んだら骨折するんじゃないかと思って」と述べていた。この時の転倒不安感尺度は 28/40 であり、最も不安を感じるのは「椅子の立ち座り」であった。身体機能は、5 回いす立ち上がりテスト（以下、CS-5）が 8 秒 92、2 ステップテストが 0.98、立位の身体右方傾斜角度が 15 度であった。以上から、右方傾斜した姿勢によるバランス低下が、転倒不安感の助長と QOL 低下に関連していることが示唆された。そこで、訪問リハでは転倒不安感の軽減を目標として、ストレッチや筋力増強運動に加え、バランスボール上座位での運動や鏡を用いた立位姿勢のフィードバック、いすの座面調整などを実施した。

【結果】Y+3 月には、ASCOT の「身体の安全」は 4/4 へ向上した。また、転倒不安感尺度は 22/40、CS-5 は 6 秒 61、2 ステップテストは 1.13、立位の身体右方傾斜角度は 8 度へ改善した。

【考察】今回は進行期 PD の症例に ASCOT を実施したことで QOL 低下の要因を知ることができ、訪問リハの目標や介入の優先度を設定することができた。その結果、転倒不安感は軽減し、QOL も向上した。また、ASCOT は点数化するだけでなく、「なぜその項目の点数が高い/低いのか」の理由やエピソードを知ることが目標設定において重要であると本症例を通して経験した。

【倫理的配慮、説明と同意】症例本人にデータ収集と発表について説明し、同意を得た。また、個人が特定されないよう倫理的配慮を施して資料を作成している。

北海道在住スモン患者のホームエクササイズに関する調査

笠原 敏史¹⁾・新野 正明²⁾・長沼 亮滋³⁾・濱田 晋輔⁴⁾・石坂 美波⁵⁾

- 1) 北海道大学大学院保健科学研究院リハビリテーション科学分野
- 2) 国立病院機構北海道医療センター臨床研究部
- 3) 国立病院機構北海道医療センター脳神経内科
- 4) 北社会北海道脳神経内科病院医務部
- 5) 北社会北海道脳神経内科病院リハビリテーション部

Key words / スモン, ホームエクササイズ, リハビリテーション

【はじめに】1960 年代に日本で多発したスモンの患者は、現在もなお視力障害、感覚障害、運動障害などの様々な後遺症を残し、長年にわたってリハビリテーションを行ってきた。スモン患者の平均年齢は 80 歳を超え、加齢の影響も加わり医療機関への受診やリハビリテーションの実施が困難となり、自宅で行われるホームエクササイズが重要となっている。本研究は、北海道在住スモン患者のホームエクササイズについてアンケート調査を行った。

【方法】対象は厚労省に登録されており「スモンに関する調査研究」に同意されている北海道在住のスモン患者 5 名。対面式の聞き取りによるアンケート調査をスモン検診時に行った。質問項目は基本情報（年齢と性別）、介護保険の有無と介護度、現在の身体状況と日常生活、自宅でのホームエクササイズについてとした。

【結果】対象の内訳は、男性が 2 名、女性が 3 名であった。平均年齢は 76.2±7.9 歳であった。1 名が要介護認定を受けていた。身体症状に関して 4 名が 10 年前と比べて悪化し、全員が移動能力に関して悪化したと回答した。5 名中 4 名は普段より外出の機会を持ち、5 名中 4 名が 1 年間に複数回の転倒経験があった。1 名を除き、4 名全員が自宅で毎日 1 時間程度の運動や体操を行っていた。内容はストレッチ、筋力訓練、歩行や散歩であったが、リハビリテーション専門職種の介入や指導を受けていなかった。自宅でホームエクササイズを行っていた全員が、運動や体操などのリハビリテーションが必要であり、効果があると回答していた。

【考察】本研究のスモン患者のほとんどが自宅で運動や体操を行っており、その必要性や有効性について十分な理解を示していた。しかし、今回のスモン患者は介護保険または医療保険による訪問リハビリテーションを受けておらず、行っている運動や体操は自己流のものであった。今後、スモンによる後遺症と加齢に伴う身体症状の低下を考慮した場合、リハビリテーション専門職種による適切な指導が必要であると考える。

【結語】北海道在住スモン患者のホームエクササイズについて調査した。その結果、スモン患者はホームエクササイズの必要性や有効性について理解し実行しているが、リハビリテーション専門職種による専門的かつ適切な運動指導が行われていないことが明らかとなった。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究についての説明と同意を得て、無記名による回答とした。本研究は所属機関の倫理委員会の審査を受け、承認されたものである（承認番号 24-10）。

QOLの改善に難渋した多発骨髄腫の一事例～長期的な体幹装具の着用が進行がん患者の包括的QOLに与える影響～

古川 博章¹⁾・知花 朝恒²⁾・石垣 智也³⁾・尾川 達也⁴⁾・垣見 勇磨⁵⁾・平田 康介²⁾・渡邊 康介⁶⁾・山内みかる¹⁾

- 1) 訪問看護ステーションほっぷ
- 2) 川口脳神経外科リハビリクリニック
- 3) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 4) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
- 5) みどり訪問看護ステーション
- 6) イムス札幌消化器中央総合病院

Key words / 多発骨髄腫, 体幹装具, QOL

【はじめに】多発骨髄腫(MM)は骨破壊などの骨関連事象(SRE)が生じる疾患で、治療により長期的な生存が可能のためQOLの維持は重要である。SREに対して体幹装具を長期的に着用する場合があるが、着用がQOLに与える影響は明らかでない。今回、身体機能・生活機能の改善がQOLの向上に一部寄与しなかったMM事例の経過を振り返り、体幹装具着用がQOLに与える影響とその課題について考察する。

【事例報告】事例は娘と2人暮らしの80歳代女性である。X-9ヶ月に第11胸椎圧迫骨折を受傷し、精査の結果MMと診断され、病的骨折に対して胸腰仙椎装具が処方され終日着用となった。訪問はADL改善を目的にX日より開始した。発症前のADLは自立しており、園芸や詩吟が趣味で、近所の人と積極的に交流していた。初期評価は、FIM:113点、Frenchay Activities Index(FAI):12点、Life Space Assessment(LSA):31点で、屋外歩行や階段昇降は介助が必要で家族以外の他者との交流はなかった。EQ-5D-5L(健康関連QOL)のQOLスコアは0.26で、進行がん患者の多様なニーズを反映する包括的QOL評価であるComprehensive Quality of Life Outcome inventory(CoQoLo)は24/70点(点数が高い方がQOLは高い)だった。本人は「これからどうなるのか。娘に迷惑をかける」と述べており、将来への不安や家族への負担感がある状態だった。

【経過】介入は生活課題の改善に向けた運動や生活指導を中心に実施した。X+18ヶ月までの経過において、自力で屋外歩行や階段昇降が可能となり、簡単な調理や園芸など家庭内での役割も増え、友人と会食に出かけるなど徐々に生活状況が改善した。最終評価(X+18ヶ月)はFIM:114点、FAI:17点、LSA:42点、EQ-5D-5L:0.63、CoQoLo:27点で、包括的QOLの改善が軽微であり、特に「身体・精神の安らぎ」、「他者の負担にならないこと」などの側面が低下していた。本人は「装具があるから健康とは言えない。下向きに作業ができない。装具があるから人に出会おうと思わない。人の世話にならないといけない。こんな身体になると思わなかった。」と述べていた。

【考察】体幹装具は生活機能の改善に一定の効果があったが、動作時の煩わしさや容姿の変化などの不益も生じており、装具自体が障害に意識を志向させる象徴として現存したことで主観的な健康感を低下させ、QOLの改善が十分ではなかった可能性がある。体幹装具には医学的な益だけでなく、障害の象徴という負の側面があることに留意する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、説明を行った後に口頭と書面にて同意を得た。

住環境整備により主観的QOLに変化が生じた筋萎縮性側索硬化症の一例

木下 良子・藤田 和美・黒川 清博・福山 忠和

リハビリ訪問看護きらっとテラス

Key words / 筋萎縮性側索硬化症, 住環境整備, 主観的QOL

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)は進行性の難病であり、病状進行に合わせた支援や環境整備が重要である。今回、病状進行に伴って生じた生活課題に対して住環境を改善したことで主観的QOLに変化が生じた症例を経験したので報告する。

【方法】

対象は、50歳代女性、一人暮らし。令和元年11月頃より右下肢筋力低下が出現し、令和2年12月ALSと診断される。訪問看護からの理学療法士は令和3年6月から週2回の頻度で介入している。自宅は分譲マンション5階でトイレや浴室等の水回りに8cmの段差がある。屋内移動は自操用簡易型電動車いすを使用し、入浴は訪問看護を利用。排泄は手すりや補助便座の福祉用具を使用して自立していたが徐々に病状が進行し、段差昇降時に転倒することが度々あった。愛犬と自宅で生活したいとの思いが強く、今後も住み続けることを想定して自宅マンションのキッチン、トイレ、浴室、洗面脱衣室をリフォームし、住環境の改善を図った。

リフォーム前後の日常生活をFIMとALSFRS-Rで、生活満足度を主観的QOL指標であるSEIQoL-DWで評価した。

【結果】

令和5年5月リフォーム前のFIMは102点、ALSFRS-Rは34点、SEIQoL-DWはIndex73.75点、Cue「自立した生活(66mm, 30%)、自分らしさ(82mm, 30%)、ペット(74mm, 15%)、パートナー(85mm, 15%)、趣味(55mm, 10%)」であった。同年9月リフォーム完了後のFIMは94点、ALSFRS-Rは30点、SEIQoL-DWはIndex90点、Cue「自立した生活(92mm, 35%)、自分らしさ(92mm, 40%)、ペット(84mm, 5%)、パートナー(84mm, 10%)、社会交流(84mm, 10%)」であった。

【考察】

リフォーム工事等に要した4ヶ月間で、病状進行に伴って日常生活能力は低下したが、主観的QOLはリフォーム後に高値となり生活満足度は上昇した。これは、水回りやキッチンに車いすで容易に接近できるようになり、簡単な調理ができるようになったこと等が要因と考える。自身の生活で大切だと感じている領域を表すCueの抽出では、「趣味」を「社会交流」に変更している。上肢機能低下により趣味の物作りが困難になったがその状況を受け入れ、Cueを「社会交流」に変更していることから、生きることへの前向きさが伺える。在宅生活を支える理学療法士の役割は多岐に渡るが、患者がよりよく生きる為に環境整備の助言を行うこともその一つである。SEIQoL-DWを通して患者が大切にしていることを共有し、その思いに寄り添った介入によってQOL向上を目指していくことができると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

患者に対し、発表の趣旨、内容、倫理的配慮について文書および口頭にて十分な説明を行い、書面にて同意を得た。

訪問リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算が終了時に影響を及ぼす因子の検討

今泉 史生¹⁾・林 亮一¹⁾・辻村 尚子²⁾

1) 豊川さくら病院リハビリテーション部

2) 豊橋創造大学保健医療学部理学療法学科

Key words / 訪問リハビリテーション, 短期集中リハビリテーション実施加算, 社会参加

【目的】退院後の自宅生活は、環境が入院生活と異なることから獲得した日常生活動作（以下、ADL）を自宅でも継続して行うことが困難であり、活動量の低下につながることもある。そのため、退院後早期に訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリ）を行うことで身体機能の低下を防ぐことが推奨されている。退院後のいわゆる生活混乱期において早期に訪問リハビリを導入することで生活環境を整え、家族に介護方法を指導することで安全、安心な生活を送ることができるように支援することが重要である。退院後早期の訪問リハビリの導入は廃用症候群の予防や介護費用を抑制するために有益であるとの報告もある。そこで本研究は、訪問リハビリ利用者における短期集中リハビリテーション実施加算が訪問リハビリ終了時に影響を及ぼす因子について検討した。

【方法】対象は、平成 28 年度から令和 5 年度までに当院の訪問リハビリ終了者 244 名、除外基準は終了理由が入院した場合とし、223 名を解析対象者とした。調査項目は、年齢、性別、訪問リハビリ介入回数（回/週）、訪問リハビリ終了後の社会参加の有無、訪問リハビリ介入時間（40 分 or 60 分）、短期集中リハビリテーション実施加算の有無、要介護度、ADL、手段の日常生活動作、訪問リハビリ利用日数、介護保険サービス利用状況、主疾患とした。統計学的分析として、短期集中リハビリテーション実施加算の有無に関連する項目をフィッシャーの正確検定を用い抽出し、関連性の認められた項目を短期集中リハビリテーション実施加算の有無を目的変数として、ロジスティック回帰分析を用い検討した。なお、有意水準は 5% とした。

【結果】フィッシャーの正確検定の結果、訪問リハビリ終了後の社会参加の有無、訪問リハビリ利用日数、訪問リハビリ介入回数が抽出され、ロジスティック回帰分析の結果、訪問リハビリ終了後の社会参加の有無（オッズ比：2.05、95% 信頼区間：1.03-4.08）、訪問リハビリ介入回数（オッズ比：0.07、95% 信頼区間：0.03-0.17）が抽出された。

【考察】退院後早期に集中的な訪問リハビリの介入をすることにより、社会参加に繋がられていることが確認できた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、本人又は代諾者に研究参加の同意を得て実施した。

日常生活で患肢の使用頻度の低下がみられた橈尺骨遠位端骨折後の利用者に対しミラーセラピーを実施した 1 例

上木 祐介・加藤あすか・菅沢 秀行

らふえる訪問看護ステーション

Key words / 橈尺骨遠位端骨折, ミラーセラピー, 上肢使用頻度

【はじめに】

橈尺骨遠位端骨折患者の日常生活における患肢の使用頻度に対するミラーセラピー（以下、MT）の効果は明らかになっていない。今回、患肢の運動恐怖感の軽減、使用頻度の向上を目的に MT を実施し、痛みに対する自己効力感や主観的な上肢機能に変化がみられ、日常生活での患肢の使用頻度が増えた事例について考察する。

【症例報告】

80 歳代前半、女性、要介護 2。3 人の娘との 4 人暮らし。診断名は右橈尺骨遠位端骨折。X-12 週に自宅のリビングで転倒し受傷、ギプス固定で保存加療となった。受傷後、リハビリテーションの実施は無く、介護保険を申請し理学療法士の訪問が開始となった（X とする）。既往歴：うつ病、右脛腓骨骨折。安静時や運動時に疼痛はないが「動かすと痛くなるのではないかと心配」と発言あり。睡眠からの覚醒時に患肢に Numeric Rating Scale（以下、NRS）6/10 の疼痛あり。開始から 8 週間は自動運動や関節可動域練習を中心とした運動療法と自主練習の提案を行った。しかし、患肢の運動に恐怖感があり大きく動かすことが困難であり、日常生活での使用頻度は少なかった。そこで、患肢の運動恐怖感の軽減、日常生活での患肢の使用頻度の向上を図る事を目的に MT を自主練習として導入した。MT 開始時、Tampa scale for kinesiophobia（以下、TSK）：46 点、Pain Self-Efficacy Questionnaire（以下、PSEQ）：28 点、主観的な上肢機能評価である Hand20：106/200 点。MT は手関節掌背屈・橈尺屈、手指屈伸、前腕回内外方向の運動を右手も動かしながら各運動方向を 4 分ずつ実施することを目標とした。

【結果：X+13 週】

覚醒時の疼痛は「少し良くなった」と発言があり、NRS では 5/10。TSK：45 点、PSEQ：34 点、Hand20：88/200 点。患肢の使用に対する恐怖感はあるものの日常生活では洗濯物干しや野菜を切る際に患肢を使用できるようになってきた。

【考察】

橈尺骨遠位端骨折後の患者に対し MT を実施し、痛みに対する自己効力感や主観的な上肢機能評価である Hand20 の変化がみられ、日常生活上での患肢の使用頻度が増加した。その要因は、MT を導入することで患肢を大きく動かしても痛くならないという視覚的な経験ができたためであると考えた。以上から橈尺骨遠位端骨折後に日常生活上での患肢の使用頻度が低下したケースに対し、MT を実施することの有用性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

症例と家族に対し個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本発表の趣旨と内容に関して説明を行い、口頭と紙面にて同意を得た。

転倒を想定した床からの立ち上がり動作に関する意識調査

奥山 真純¹⁾・古舘 達熙¹⁾・竹内 俊介¹⁾・武田 幸緒¹⁾・
高村 雅二²⁾

1) 訪問看護リハビリステーションソレイユ

2) 株式会社ARTISANさっぽろリハビリ・ラボ

Key words / 転倒, 床からの立ち上がり, 意識調査

【はじめに】

在宅生活を送る要介護認定者にとって、床からの立ち上がり(以下:立ち上がり)の可否は転倒後の対処スキルとして重要と考える。仮に転倒後の立ち上がりに何らかの不安を感じている場合、適切な立ち上がり方法や環境設定を共有する事は療法士の重要な役割と考える。本研究では当事業所の訪問リハビリを受ける利用者の立ち上がり不安と療法士による評価の実施状況について調査を行った。

【方法】

当事業所の療法士10名が担当する利用者179名を対象に独自作成したアンケート調査を行った。調査項目は療法士:①転倒を想定した立ち上がり評価・練習の実施有無、②未実施の場合はその理由、利用者:①過去3ヶ月の転倒歴、②支持物なしで立ち上がる自信、③転倒を想定した立ち上がり練習の希望有無とした。

【結果】

有効回答数は133名。療法士による評価:実施56名、未実施77名、過去3ヶ月の転倒:あり35名、なし98名、立ち上がり不安:自信あり57名、自信なし76名、練習希望:希望44名、非希望89名だった。療法士による評価の実施率は転倒者(48%)、非転倒者(39%)で、練習希望の44名中21名は評価・練習が実施されていなかった。21名中転倒歴のある者は3名で、未実施の理由は「利用者から立ち上がりのneedsやdemandが聴かれない」が最も多かった。また立ち上がりに自信のない76名中45名は練習を希望しなかった。

【考察】

133名中76名と半数以上の利用者が転倒を想定した立ち上がりに不安を感じている事が分かった。一方、立ち上がり練習の希望者に対する療法士の評価・練習の実施率は約52%と低値だった。その背景として、療法士の評価計画や情報収集力に依存して立ち上がり不安を聞き取る機会が少なくなる事、特に直近の転倒歴がない利用者に対しては問題意識が希薄になると推測された。本調査は立ち上がり不安を共有するきっかけにもなっており、定期評価の仕組化は有用と考える。また立ち上がりに不安を抱えていても練習を望まない利用者は多く、即効性のある環境設定など動作練習に依存しない手段での不安解消も模索する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究では対象者への説明と同意を得ており、個人情報の扱いに配慮した。

被介護者と介護者の希望に配慮した目標設定が在宅生活の安定化に有用であった訪問リハビリテーション事例

池田 勇太¹⁾・尾川 達也²⁾・平田 康介³⁾・垣見 勇磨⁴⁾・
古川 博章⁵⁾・知花 朝恒³⁾・石垣 智也⁶⁾・奥埜 博之¹⁾

1) 摂南総合病院リハビリテーション科

2) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部

3) 川口脳神経外科リハビリクリニック

4) みどり訪問看護ステーション

5) 訪問看護ステーションほっぷ

6) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 意思決定支援, 介護負担感, 訪問リハビリテーション

【はじめに】訪問リハビリテーション(訪問リハ)では被介護者(対象者)の生活機能だけでなく、介護者の介護負担感も重要な介入対象となる。近年では生活の意思決定に介護者も参加し、共同的な目標設定を行うことが推奨されている。本報告では、対象者と介護者の希望に配慮することで安定した在宅生活に移行できた事例経過を考察し、対象者の生活機能と介護者の介護負担感を考慮した適切な目標設定と対応について検討する。

【事例紹介】対象者はX日に大腿骨転子部骨折を受傷し、X+3ヶ月に自宅退院後、訪問リハを開始した90歳代女性(要介護2)である。認知機能に大きな問題はないが、退院直後のFIM(運動項目)は22点と多くの介護を要した。介護者は60歳代の娘であり、介護について「私がいなくて何もできないから大変」「介護方法がわからない」と発言があった。多次元介護負担感尺度(介護負担感)は時間的負担感が高く、「自分の時間がほしいから通所介護を再開してほしい」と希望があり、介護マスターリー尺度(介護習熟感:介護技術や適切な行動に対する自己評価)も低かった。介護者の介護に対する優先度は自分の時間の確保、介護技術の向上だったが、対象者は「元気になってから通所介護を再開したい」と双方の希望に乖離があった。

【経過】介護者と対象者の希望を共有した上で担当療法士から対応案を提示し、その益と害を説明した。最終的には担当療法士からの推奨も踏まえ、まずは介護技術向上を目指し、次に通所介護の再開を目指すことで合意した。その後、対象者への運動療法に加え、X+4ヶ月から介護者に介護指導を実施した。X+6ヶ月にはFIMが改善(30点)し介護習熟感も向上したが、時間的負担感は軽減せず精神的負担感が増加した。一方、対象者から通所介護の再開に肯定的な発言がみられ、介護者の介護技術の向上も得られていたため、担当療法士からの提案により通所介護が再開となった。X+9ヶ月には介護者の時間的・精神的負担感が軽減し、「自由な時間が取れる。友達と会いたい」と前向きな発言がみられた。

【考察】双方の希望に配慮したことで、現状の理解や知識の向上と満足度の向上につながり、生活機能向上に伴う円滑な通所介護の再開や介護習熟感の向上および介護負担感の軽減に至った可能性がある。訪問リハにおいて、双方の希望に配慮した共同的な目標設定を行うことは、安定した在宅生活の移行に有用であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】事例と家族介護者には、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本発表の趣旨と内容に関して詳細な説明を行い、口頭と紙面にて同意を得ている。

主介護者の役割を持つ要支援認定者への訪問リハビリテーション～社会的ケア関連 QOL の向上が図れた一事例～

藤田 宗行・武 昂樹

北斗わかば病院リハビリテーション部

Key words / 訪問リハビリテーション, 介護負担, 社会的ケア関連 QOL

【目的】超高齢社会に伴い、高齢且つ健康状態に課題を抱えた介護者の増加が見込まれており、今後、高齢介護者自身への介護負担感と QOL の配慮が求められる。しかし、介護者の役割を持った事例への訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）が介護負担感や QOL に与える影響は不明確である。本報告の目的は、介護役割を持つ健康状態に課題を抱えた要支援認定者への訪問リハが介護負担感と社会的ケア関連 QOL に与える影響について、事例考察から検討することである。

【症例報告】事例は要支援 2 で好酸球性多発性血管炎性肉芽腫症の 70 歳代女性である。既往歴は肋骨・骨盤骨折、脊柱変形と左下垂足の機能障害を有し、移動は伝いまたは押し車歩行で Barthel Index は 100 点、Frenchay Activities Index (以下、FAI) は 16 点であった。同居する要介護 4 で 90 歳代の母の主介護者の役割を担っていた。X 年 介護負担軽減を目的に事例への訪問リハと母の通所介護が同時期に開始された。開始時の多次元介護負担感尺度 (以下、BIC-11) は合計 14/44 点で時間的 (5/8)、心理的・身体的 (2/8)、社会的ケア関連 QOL 尺度ケアラー版 (以下、ASCOT-c) は合計 12/21 点で有意義な活動 (1/3)、自分らしい時間と空間 (2/3) であった。一日の大半を家事と介護に費やしており、趣味の庭仕事や外出はわずかであった。

【経過】事例への訪問リハは、週 2 回 40 分の頻度で家事や介助動作、庭仕事に必要な立位保持時間の延長を目的に運動療法と装具療法、外出に必要な連続歩行距離の延長を目的に屋外歩行練習を提供した。母は週 2 回の通所介護利用が定着した。X+4 ヶ月 FAI は庭仕事 (0→3 点) と外出 (0→1 点) で改善し 20 点、BIC-11 は時間的 (3/8) 心理的 (0/8) 身体的 (1/8) で減少、ASCOT-c は有意義な活動 (2/3) 自分らしい時間と空間 (3/3) で改善し合計 15/21 点であった。

【考察】訪問リハは主介護者の役割を持つ事例の介護負担感の軽減と QOL 向上に有効な可能性がある。母の通所介護利用は、事例の時間的負担感の軽減に有効であったと考えられる。一方で、本事例は健康状態に起因する手段的 ADL 能力の低下が、自分らしく有意義な活動を妨げている一因である特徴があった。在宅療養者の家族介護者の QOL 維持向上には、介護者の個人活動や趣味と外出頻度の関連が述べられている。レスパイトケアと併せて、趣味の再開と外出のきっかけ作りを支援した訪問リハは、社会的ケア関連 QOL の向上と心理的負担感の軽減に有効であったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告にあたり事例の個人情報とプライバシー保護の配慮を説明し、同意を得た。

若者ケアラーの役割を果たしていた主介護者の生活再建の一助となった経験

平野 俊二・小林 勇太・堀 平人

東和病院リハビリテーション科

Key words / 訪問リハビリテーション, 若者ケアラー, 生活再建

【はじめに】

2012 年頃から、当事者や研究者等によって、ケアを担う子供や若者の存在が社会へ発信されるようになり、昨今では、ヤングケアラーや若者ケアラーという言葉もマスメディアから発信されている。担当した利用者の主介護者にあたる娘も 20 代後半から約 15 年間、利用者のケアを担っていた。今回、訪問リハビリを通し、娘の生活再建の一助となった経験を報告する。

【症例報告】

統合失調症を有した 64 歳女性。入浴や外出は約 3 年以上行っておらず、言動共に自発性が乏しい状態であった。横紋筋融解症を発症後は、要介護 5 と認定され、寝返り以外の基本動作は全て介助を要していた。FIM 運動項目は 20 点、Life Space Assessment (以下: LSA) は 0 点、Zarit 介護負担尺度日本版 (以下: J-ZBI) は 48 点であった。排泄と入浴は介護サービスを利用していたが、それ以外の介護や家事は娘が担うため、休職を余儀なくされた。X 年 12 月、ADL の介助量軽減を目的に訪問リハビリを開始。意欲向上と離床時間の確保に努めながら、基本的動作練習を中心に行った。その後、排泄動作や入浴動作等の屋内 ADL 練習に移行し、屋外歩行練習を中心に行った。

【結果】

X+1 年 7 月に屋内 ADL は全て自立し、FIM 運動項目は 80 点、LSA は 27 点となり、要介護 1 に区分変更となった。また、娘と外出し、買い物や公園の散歩も楽しめるようになった。娘の介護負担は軽減され、J-ZBI は 18 点となった。また、元の職場にも復帰し、友人との会食や旅行を楽しむ時間が出来た。

【考察】

今回、訪問リハビリを通して、利用者本人だけでなく、娘の生活再建にも至った。要介護者を含む家族の関係性が、家族介護者に生じるストレスや負担感に対して影響する可能性が示されており、訪問リハビリの介入が家族の関係を良好に保つ、きっかけとなったと考える。成人介護者における先行研究では、物理的な負担軽減もさることながら、被介護者と家族介護者を含めた家族の関係性に介入を図ることの有効性が示唆されており、積極的に利用者本人と関わる時間を提供したことも重要であったと考える。近年、ケアラー支援の機運は高まりつつあるものの、ケアラーへの支援体制は十分ではないと報告されている。早期発見の困難さや紹介できるサービスの不足等にも問題視されている中、訪問リハビリの立場から間接的にも若者ケアラーに対する支援が出来たことは貴重な経験になったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言の原則に基づき、対象者に対して事前に口頭及び書面で説明し、同意を得たうえで行った。

脳梗塞後遺症を有した要介護高齢者の階段昇降の自立に関連する要因について一症例からの考察

小峰 知久¹⁾・横山 明¹⁾・立野 慶²⁾

1) 医療法人社団ユニメディコリハビリ部

2) 医療法人社団ユニメディコ往診部

Key words / 訪問リハビリテーション, 階段昇降自立, 心理社会的要因

【はじめに】脳梗塞後遺症患者の急性期または回復期入院中の階段昇降の自立度には、バランス能力や筋力が影響することが明らかにされている。また身体機能だけでなく、運動恐怖などの心理社会的要因が関連する報告が散見されている。しかし、急性期や回復期以降の在宅における要介護高齢者の階段昇降の自立に関連する要因を調査した報告は少ない。脳梗塞後遺症を有した要介護高齢者の階段昇降の自立に関連する因子を一症例から検討した。

【症例報告】症例：80歳代の男性（要介護1）、主訴：『身体が動きにくい』、『階段を降りるのが怖い』。2016年脳梗塞を発症（右 Br-stage allV、高次脳機能障害なし、HDS-R 26点）、2023年右大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術後）。住環境：アパート3階、アパート入口から部屋まで30段の階段（蹴上17cm、踏面26cm、幅98cm、手すり無し）であった。訪問リハ開始時、屋外歩行と階段昇降は見守りレベル。また、初期評価時の階段昇降テストは2足1段（杖保持、見守り）、Borg Balance Scale（以下BBS）は49点、10m歩行速度は13.3秒、6分間歩行テスト（以下6MWT）は210m、Gait Efficacy Scale（以下GES）は73点、Life Space Assessment（以下LSA）は31点。

【経過】訪問リハビリ目標：階段昇降と近所への買い物の自立。訪問頻度：週2回（1回60分）。実施内容：バランス練習、自主運動の指導、階段昇降時の運動恐怖に対する段階的曝露療法として少ない段数での2足1段での昇降練習、介助下における反復での昇降練習。リハビリ開始4か月目の階段昇降テスト：2足1段（杖保持、自立）、BBSは51点（6%改善）、10m歩行速度は10.8秒（18%改善）、6MWTは280m（33%改善）、GESは86点（18%改善）、LSAは44点（42%改善）。また、歩行の自己効力感向上、転倒恐怖心低下、および段階的な階段昇降練習により安定性向上や膝折れの減少が認められた。『動きにくい日もあるが、降段時に膝折れすることが減った。』という言動もみられ、階段昇降は自立を認めた。この時期には、家族の見守りのもと、買い物目的の外出機会が増加、階段昇降も安定した。

【考察】今回の症例においても、萬井ら（2022年）と同様に、段階的な階段昇降練習、かつ家族との外出頻度の増加が、身体機能だけでなく、運動恐怖などの心理社会的要因に作用したことで恐怖心低下に関連した可能性が示唆された。階段昇降の自立には身体機能に加え心理社会的要因への考慮が重要と思われた。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行った後、口頭および書面で同意を得た。

生活期に身体機能・歩行能力の改善を認めた馬尾神経損傷による不全対麻痺を呈した症例

堀 和朗¹⁾・國分 実伸¹⁾・岡崎 英人²⁾

1) 藤田医科大学七栗記念病院訪問事業部

2) 有玉病院

Key words / 不全対麻痺, 訪問リハビリ, 歩行能力

【目的】

不全対麻痺を呈した症例の身体機能、歩行能力の経過に関する報告は少ない。今回、生活期に身体機能、歩行能力の改善を認めた馬尾神経損傷による不全対麻痺を呈した症例を経験したため報告する。

【症例報告】

40代男性。腰椎椎間板ヘルニアにより、X年2月にL1/2腰椎後方固定術を施行された。術中に馬尾神経損傷による対麻痺をきたしL1/2椎弓切除を追加された。不全対麻痺、神経因性直腸障害が残存し、X年4月に回復期リハビリテーション病棟へ転院、X年7月に自宅退院された。訪問看護ステーションからのリハビリテーションが週1回の頻度で開始となった。

X年+1年3月の身体機能は、American Spinal Injury Association（以下、ASIA）の下肢運動スコアは5/3（右/左）（以下、同順）、Manual Muscle Test（以下、MMT）は腸腰筋1/1、大腿四頭筋2/1、前脛骨筋2/1、長母指伸筋1/0、足関節底屈筋2/1だった。L1以下髄節レベルの表在・深部感覚は右で軽度鈍麻、左で中等度鈍麻だった。Functional Independence Measure（以下、FIM）運動項目は80点、認知項目は35点だった。歩行能力は右短下肢装具と左長下肢装具、2脚2輪歩行器を使用し監視レベルだった。

週1回の訪問リハビリに加え、歩行練習を中心とする自主練習をほとんど毎日実施した。

【結果】

X+2年6月の身体機能は、ASIA下肢運動スコアは5/5、MMTは腸腰筋2/2、大腿四頭筋2/2、前脛骨筋2/1、長母指伸筋2/1、足関節底屈筋2/1となった。感覚機能、FIMに明らかな変化はなかった。X年+2年1月より机を支持した立ち上がりが可能となり、立ち上がり運動を自主練習に追加した。歩行能力はX年+2年6月では左右短下肢装具、2脚2輪歩行器を使用し修正自立レベル、連続歩行距離は約20mとなった。

【考察】

回復期リハビリテーション病棟から退院して約2年が経過したが身体機能の改善がみられた。自主練習を継続したことに加え、立ち上がりが行えるようになり運動負荷が増加したことが要因と考えられる。また身体機能の変化に応じた装具設定を評価し、練習を行ったことにより歩行能力が改善したと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表はヘルシンキ宣言に則り、対象者に十分な説明を行い、同意を得た。

夫の運転する自家用車で外出が可能となったクモ膜下出血後遺症者～通所リハビリテーションによる外出支援～

齋藤 光二

老人保健施設リパティ博愛リハビリテーション部

Key words / 外出支援, 居宅訪問, 通所リハビリテーション

【はじめに】

通所リハビリテーション（以下：通所リハ）の居宅訪問では実際の生活場面で自宅環境や動作能力の評価に加え、家族への介助指導など様々な介入を行う事が期待されている。今回、居宅訪問で明確になった課題に対し、通所リハにおける居宅訪問で環境調整と夫へ介助指導とアドバイスをを行ったことにより、夫の運転で遠方外出が可能となった支援を報告する。

【症例報告】

対象者はX-18月にくも膜下出血を発症し、右片麻痺（Brunstrom Stage 上肢 I, 下肢 II）、失語症を呈し、気道食道分離術により発声不可である60歳後半のA氏。要介護5。70歳前半の夫と二人暮らし。夫は介護に意欲的。X-3月より通所リハ週3回利用。BMI14.9、ブレデンスケール14点、静的座位安定、動的座位は立ち直り反応なく保持困難、立ち上がりや移乗は身体を支えるなどの介助を要した。送迎は福祉車両で車椅子を使用していた。X月、夫より「自分で遠方に連れて行きたい」と相談があり、夫がA氏を自家用車で送迎ができる方法を検討した。

【経過】

初回の居宅訪問では実際の車の形状や、夫の介助能力を評価し、移乗介助時にA氏の座りが浅くなり、深く座りなおす介助が困難であり、転落リスクあることがわかった。また、A氏の動的座位保持が不安定なため、車走行時の姿勢保持にリスクがあった。さらに夫は褥瘡への理解が不十分なため、長距離移動時の褥瘡リスクがあった。初回の居宅訪問で明確になった課題に対し、個別リハビリテーション（以下：個別リハ）ではA氏の筋力強化練習、動的座位保持練習、移乗練習を行った。また、適宜行った居宅訪問では夫へ介助指導を行うと共に、補助バーを取り付けA氏がそこを掴むことで、安全に深く座りなおせる環境調節を行った。また、クッションを改良しA氏の車中での姿勢安定につなげる工夫を行った。さらに、褥瘡予防に関しては移動距離能応じた休憩方法の指導を夫に行った。

結果、希望されていた遠方への送迎が可能となり、夫から「気分転換で月に2回ドライブに行けている」と喜びの声が聴かれた。

【考察】

居宅訪問で実際の生活環境での送迎場面の評価を行い、明確になった課題に対し個別リハでの関わりに加え、居宅訪問でA氏や夫の能力に合った環境調節、介助指導を実施した。このことにより希望する活動をかなえられたと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表の趣旨を本人・家族に紙面を用いて説明を行い、経過と介入結果を公表することに関して同意を得た。

意欲低下を惹起する施設居住高齢者に対する排泄動作の生活リハビリによる影響

小川 康弘・木下 翔平・丸山 渚

株式会社アズパートナーズシニア事業部看護・リハビリ研修セッション

Key words / Vitality Index, 排泄, 生活リハビリ

【はじめに】

施設居住高齢者は、入居後早期に動作能力が低下するという報告がある。また高齢者の意欲を評価する指標として Vitality Index（以下VI）があり、VIでは高得点ほど意欲が高いことを意味し、10点満点中7点以下は生命予後に影響があるとされる。本研究は、VI7点以下の入居者の排泄動作に対して、訓練場面でのみできる日常生活動作を実装した介助支援（生活リハビリ）による影響を分析することを目的とした。

【方法】

対象は、2023年5月1日から2024年1月31日に研究対象企業が運営する介護付き有料老人ホームに滞在し、排泄動作の生活リハビリを実施した入居者とした。調査項目に欠損値がある入居者は除外とした。生活リハビリの集計は、機能訓練指導員が介助方法を電子カルテに設定し、介護職員によって実施された記録を用いた。VIは各施設の介護職員による2023年4月の評価結果を用いた。メインアウトカムは機能訓練指導員の評価により抽出した排泄動作の改善の有無とした。生活リハビリ設定期間内の実施回数（生活リハビリ割合）を主な因子とし、調整因子は年齢、性別、機能的自立度評価法排泄項目点数（以下tFIM）・運動項目総点数（以下FIM）、滞在日数で調整した。VI8点以上の群（H群）と7点以下の群（L群）による2群間の比較とともに、H群とL群それぞれで生活リハビリ割合1日1回以上と1回未満によるCox比例ハザード回帰分析を行い、意欲低値群における生活リハビリの影響を検討した。有意水準は5%とした。

【結果】

対象は122名（女性率85.2%）であり、排泄改善者数はH群20/71名、L群22/51名であった。中央値と四分位範囲の両群（H群・L群）比較では、tFIM（2 [1-4] 点・1 [1-2] 点）、FIM（49 [39-60.5] 点・32 [24-44] 点）、滞在日数（1191 [749-1574] 日・1595 [776-2436.5] 日）に有意差が認められた。ハザード比は、生活リハビリ割合1日1回未満に比較して生活リハビリ割合1日1回以上でH群2.99（95%CI：1.23-7.29, p=0.0158）、L群3.32（95%CI：1.34-8.29, p=0.00988）であった。

【考察】

L群では、H群よりもtFIMとFIMで低く、滞在日数が長かった。しかしL群でも1日1回以上の生活リハビリ割合は1日1回未満よりも高いハザード比を示し、排泄動作の生活リハビリは、意欲低値群でも能力低下を防止することが示唆された。施設居住高齢者における自立支援の一手段として、今後は自立度や動作に応じた指示内容や実施頻度のさらなる研究が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

株式会社アズパートナーズ倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号H-003）。ヘルシンキ宣言に則り、オプトアウトによる参加非同意への配慮を行った。

施設入所要介護高齢者の夜間睡眠時間と床上時間の関連性

田中 昭成^{1,2)}・當利 賢一²⁾・大久保智明²⁾・野尻 晋一²⁾・
時里 香³⁾

- 1) 熊本機能病院総合リハビリテーション部
- 2) 介護老人保健施設清雅苑リハビリテーション部
- 3) 熊本機能病院神経内科・リハビリテーション科

Key words / 施設入所要介護高齢者, 夜間睡眠時間, 床上時間

【目的】

高齢者における長時間の夜間睡眠時間や床上時間は健康リスクとなることが指摘されている。これらの指標を施設入所高齢者で調査した報告は少なく、介入の必要性を確認するために介護老人保健施設に新規入所した高齢者における夜間睡眠時間と床上時間の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは横断研究とし、対象は2021年4月1日から2024年5月31日までに介護老人保健施設に新規入所した高齢者159名である。除外基準は重度認知機能障害や失語症、直接睡眠に影響を及ぼす疾患、急性疾患等でベッド上安静が必要、欠損値がある者とした。方法はパラマウントベッド株式会社製非装着型睡眠計(眠りSCAN)を用いて、入所後1週間の夜間睡眠時間と床上時間(夜間寝床にいた時間の合計)の実態を調査した。取得した夜間睡眠時間をコントロール群(8時間未満)、長時間睡眠群(8時間以上)の2群に分類した。この2群を従属変数、独立変数を性別、年齢、BMI、睡眠薬服用の有無、床上時間として2項ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行った。尚、有意水準は5%未満とした。

【結果】

最終的な解析対象者は128名(女性:76.6%、年齢:中央値87歳)であった。夜間睡眠時間は中央値8時間18分、床上時間は中央値10時間55分であった。2項ロジスティック回帰分析の結果、長時間睡眠群(8時間以上)では有意に床上時間が増加した(OR1.02、95%CI 1.02-1.03、 $p<0.001$)。

【考察】

先行研究では施設入所高齢者の夜間睡眠時間は約8時間との報告があり、本研究の結果も類似していた。一般的に高齢者は床上時間が増加し、夜間睡眠時間は7時間を下回る。しかし本研究から施設入所高齢者では床上時間が増加すると、夜間睡眠時間も増加していることが示された。高齢者の長時間の夜間睡眠時間はアルツハイマー病など種々の疾患との関係が報告されている。また厚生労働省は高齢者の床上時間が8時間以上にならないことを推奨している。施設入所高齢者でこの基準を満たすことは難しいが、可能な限り是正する必要がある。施設入所高齢者の床上時間の増加は、施設環境の影響と個々の要因が考えられる。そのため施設環境の見直しや高齢者自身の意思で就床すること、生活パターンを評価した上で就床介助を行い、夜間睡眠時間や床上時間を是正することが望ましいと思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当法人研究審査委員会にて承認を得た。本研究は診療録を用いた調査研究であり、文書、口頭による同意取得は行わない。但し、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し、研究の目的、研究の実施についての情報を公開(ホームページへの掲載、施設内に掲示)し、対象者が個人情報に研究に利用されることを拒否出来る機会を保障した。

通所リハビリテーションで効果的な集団運動を運用できるメンバーの特徴—リーダーとフォロワーの事例間比較

森岡 研介¹⁾・竹口 侑佑¹⁾・守安 久尚²⁾・後藤 悠太³⁾・
横山 広樹⁴⁾・平川 雄太⁵⁾・平田 康介⁶⁾・森 優太⁷⁾・
石垣 智也⁸⁾

- 1) 介護老人保健施設ケアセンター虹通所リハビリテーション
- 2) 大阪晴愛病院リハビリテーション科
- 3) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
- 4) 関西医科大学くずは病院リハビリテーション科
- 5) 愛知県厚生農業協同組合連合会介護老人保健施設あおみ
- 6) 川口脳神経外科リハビリクリニック
- 7) 花の丘病院リハビリテーション科
- 8) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 集団運動, 親和動機測定尺度, 運動動機

【はじめに、目的】

通所リハビリテーション(通所リハ)では、利用者で構成される集団での運動プログラム(集団運動)を通したメンバー同士の相互作用が運動の動機づけに効果的に作用することがある。しかし、どのような特徴を有するメンバーが効果的な集団運動の運用に寄与するかは検討されていない。本報告では集団を先導するリーダーとこれに追従するメンバー(フォロワー)に着目し、両者の社会的接触への動機(以下、親和動機)と運動への動機づけ(以下、運動動機)の特徴を比較することで、効果的な集団運動のメンバーに求められる特徴を考察する。

【事例紹介】

事例は17人規模の集団であり、1人のリーダーが他のフォロワーを先導し、フォロワーはこれに追従しつつも運動の実施を促し合うような相互作用が認められていた。スタッフはサービス利用時に交流機会と自主運動の時間を設け、集団運動そのものはメンバー主体で継続的に運営されていた。リーダーは階段昇降を除き日常生活が自立している90歳代前半の女性(要介護2、週3回利用)であり、集団運動を取り仕切る役割を自然発生的に担っていた。リーダーと同程度の動作能力および日常生活自立度を示す1名のフォロワーは80歳代前半の女性(要介護1、週2回利用)であり、他者交流に肯定的であった。フォロワーはリーダーからの誘いに応じる形で集団運動へ参加するようになった。両者とも認知症や抑うつなどの精神的な問題は有していなかった。また、親和動機は親和動機測定尺度(130点満点で高得点ほど親和動機が高い)を用い、運動動機はBehavioral Regulation in Exercise Questionnaire-3の下位項目から外発的と内発的な動機づけの特徴を解釈した。

【経過】

親和動機はリーダー107点、フォロワー94点であった。運動の動機づけは外発的(外的調整と取り入的調整の平均値)でリーダー3.7/5点、フォロワー2.0/5点に対し、内発的(内発的動機の平均値)でリーダー4.3/5点、フォロワー4.0/5点であった。両者とも高い親和動機と内発的動機づけを有し、リーダーは高い外発的動機づけも示した。

【考察】

利用者同士で主体的に運用される集団運動には、リーダーとフォロワーという集団のメンバーに役割が形成されることが重要と考えられる。また、集団運動に参加し継続できる者は高い親和動機と集団運動への価値を有しており、リーダーには、集団を先導することで得られる社会的報酬への外発的動機づけに特徴があると推察する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際して、プライバシーおよび個人情報の保護に配慮し、各事例に対し十分な説明を行い文書と口頭による承諾を得た。

体重免荷トレッドミルトレーニングとレーザーの併用により生活範囲拡大に至ったパーキンソン病患者一症例

和氣 彩花¹⁾・塚田 開¹⁾・西澤 弘宣¹⁾・永井 公規^{1,2)}・
上野 竜治¹⁾・大館 哲詩¹⁾

1) 花はたりハビリテーション病院
2) 東京都立大学大学院人間健康科学研究科理学療法科学域

Key words / 体重免荷トレッドミルトレーニング, レーザー, パーキンソン病

【はじめに】

パーキンソン病 (PD) 患者に対する Body Weight Supported Treadmill Training (BWSTT) は一定の速度で歩行練習を行うことで内的なリズムを形成できる (Frenkel ら, 2005)。すくみ足に対し、レーザー Cue (LC) を与えた歩行練習では歩行能力を改善させるとされている (Tang ら, 2019)。今回、BWSTT と LC を併用したところ、すくみ足の軽減と歩行速度が向上し自立した買い物の獲得に至ったため報告する。

【症例報告】

症例は 8 年前に PD と診断された Yahr Stage III の 70 歳代後半の女性で、短時間のデイケアを週 2 回利用している。移動は屋内が伝い歩き自立、屋外は歩行器で見守り、買い物は横断歩道に対する本人の不安感から家族が行っていた。改訂版パーキンソン病統一スケールは 88 点、快適歩行速度は 0.73m/s で歩行開始時にすくみ足が出現していた。認知機能は改訂長谷川式簡易知能評価で 24 点、HOPE は一人で横断歩道を渡り買い物へ行きたいであった。介入は同様の時間、薬剤条件で行った。

介入デザインは各期 6 日の ABA デザインとし、A 期は BWSTT、B 期は踵接地位置を LC で示しながら BWSTT (LC-BWSTT) を行った。各期共に BWSTT は快適歩行速度で 5 分を 2 回、体重の 20% 免荷で行った。その他は関節可動域練習、応用歩行練習を各 20 分行った。メインアウトカムは 10m 歩行とし、利用日の開始時に測定した。初期と B 期後に買い物に対する認識をカナダ作業遂行測定 (COPM) で評価した。統計解析は、有位水準を 5% とし、A1 期から延長した Celeration Line と比較した各期の上位数を二項分布で検討した。

【結果】

10m 歩行の結果を A1 期後から A2 期後の順に示した。快適歩行速度は $0.90 \pm 0.09 \rightarrow 1.00 \pm 0.07 \rightarrow 1.07 \pm 0.10$ m/s であった。二項分布より、B 期後に有意な改善を認めた ($P < 0.05$)。B 期後、一人で横断歩道を渡り買い物が行え、COPM は満足度が 3→10、遂行度が 0→8、重要度が 8→8 となった。

【考察】

PD の歩行障害は、基底核と補足運動野の接続不全によるものとされている (Almeida ら, 2012)。LC は視覚手掛かりによって外部手掛かり伝達を活性化させる (Hanakawa ら, 1999)。また、LC が足関節底屈モーメントと遊脚前期のパワー生成を改善させると示されている (Tang ら, 2019)。BWSTT による内的リズム形成と LC による視覚手掛かりとパワー生成の改善が合わさり、すくみ足の軽減と歩行速度の向上が得られたと考えられる。以上から、LC-BWSTT によって自然回復と異なる臨床的に意味のある変化が得られたと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、口頭及び書面にて十分に説明し同意を得た。

アサポートにより主観的幸福感が向上した進行性疾患の一例—社会的比較志向性に着目した事例考察—

三上 純^{1,2)}・壹岐 伸弥²⁾・石垣 智也³⁾・川口 琢也²⁾

1) リハビリフィットネス Full Life
2) 川口脳神経外科リハビリクリニック
3) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / ピアサポート, 社会的比較志向性, 主観的幸福感

【はじめに】

デイサービスは集団という特性上、当事者同士のピアサポートが行いやすい場である。社会的比較への志向性 (社会的比較志向) を捉えることは、ピアサポートが効果的に作用する適用例抽出に有用と考えられるが、そのような報告は見当たらない。今回、社会的比較志向の高い進行性疾患を有する者にピアサポートの機会を設けたところ、障害への心的適応と主観的幸福感が向上した事例を経験した。本報告の目的は、ピアサポート適用例の抽出において、社会的比較志向に着目する有用性を事例経過から考察することである。

【事例紹介】

事例は多系統萎縮症の 60 歳代男性で、約 2 年前より歩行障害が出現し、X-6 ヶ月よりパーキンソンニズムの増悪から易転倒性となり、リハビリテーション目的で当施設利用開始となった (X 日)。Unified Multiple System Atrophy Rating Scale (UMSARS) は運機能評価 19/56 点、Functional Independence Measure (FIM) 運動項目は 79/91 点 (減点項目: 移動・階段)、認知項目 35/35 点であった。主観的幸福感は改訂 PGC モラルスケール (以下、PGC) 2/17 点と低く、「孫の家に歩いて行きたい」と疾患および心身機能の状態からは達成困難な目標を希望し、車椅子での移動には拒否的であった。

【経過】

社会的比較志向性尺度が 44/55 点と自己と他者を比較することに高い志向性を示したため、同疾患の車椅子移動を行っている利用者 (サポーター) と疾患や障害について対話するピアサポートの機会を設けた (X+3 ヶ月)。サポーターからは「歩いて外出するのは難しいため、電動車椅子を使用して外出する機会が増えた」など車椅子に対する肯定的な経験が共有された。その後 X+4 ヶ月には、事例から「(サポーターも) 外出が増えたと言っていたので車椅子でも良いと思えた」と、障害に対する心的適応が伺える発言があり、PGC も 8/17 点と向上した。

【考察】

ピアサポートを機能させるには、同疾患の当事者同士の関係に加え、サポートを受ける者の社会的比較志向が高いことが要件のひとつと考えられる。社会的比較志向性尺度は、この個人特性を捉える有用な評価手法となり得る。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際して、プライバシーおよび個人情報の保護に配慮し、事例に対し文書による十分な説明を行い承諾を得た。

アルツハイマー型認知症の人が理解しやすいトイレマークの表現方法：自立的な移動支援を目指して

井 直哉¹⁾・藤生 大我²⁾・新谷 夏海³⁾・中村 考一⁴⁾

- 1) 認知症介護研究・研修東京センター研究部
 2) 医療法人大誠会統括リハビリ部
 3) 介護老人保健施設大誠苑認知症専門棟
 4) 認知症介護研究・研修東京センター研修部

Key words / アルツハイマー型認知症, トイレ, 移動支援

【目的】

アルツハイマー型認知症の人(PwAD)は見たままの形でマークの意味を捉える傾向があることから、対象物と人の動作を組み合わせるなどの直感的に理解しやすい表現方法が重要とされている。対象物となる便器の種類は様々あることから、当事者の視点を取り入れ、自立的な移動がしやすい認知症フレンドリーな施設環境を目指し、マークを便器で表現方法する場合はどの便器が良いか検討することを目的とした。

【方法】

3施設の介護事業所入所者のうち、カルテ情報にてアルツハイマー病の診断歴があった55名を対象とした。調査期間は2022年2月から5月とし、取り込み基準は認知症高齢者の日常生活自立度のランクIIIa~IV、かつ、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)のランクA1~B2の者とした。除外基準は氏名の回答が困難な者とした。評価は周囲に人がいない静かな環境で馴染みの職員が1対1で行い、「トイレのマークを便器で表現する場合、どの便器が良いと思いますか(トイレの表現方法)」と尋ね、A4紙面に文字で選択肢(洋式、和式、小便器、その他)を示し、そのうち1つの回答を得た。基本属性は年代、性別、寝たきり度、トイレの利用状況の回答を得た。分析はKH coder (Ver.3)を用いて、基本属性とトイレの表現方法とのバブルチャートを作成し、視覚的に検証した。

【結果】

対象者の性別は男性が11名、女性が44名、年代は70代が6名、80代が25名、90代が24名、寝たきり度のランクはA1が27名、A2が23名、Bが5名であった。また、すべての対象者が毎日トイレを利用していた。トイレの表現方法は、洋式が29名、和式が19名、小便器が3名、その他(「わからない」と回答)が4名であった。基本属性とトイレの表現方法とのバブルチャートを作成し、視覚的に検証した結果、年代が上がるにつれて、和式との関連が低下し、洋式との関連が高まる傾向、女性は洋式、男性は和式、小便器との関連が高い傾向、寝たきり度がランクBになると小便器との関連がなくなり、洋式の関連が高くなる傾向がみられた。

【考察】

便器のマークを施設で活用する場合は、年代が高い場合や寝たきり度がランクBの場合は洋式、寝たきり度がランクAの男性の場合は小便器など対象者の状況に合わせて、マークを使い分けることでPwADの自立した移動を支援しやすい可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター倫理審査委員会で承認を得た(承認番号:2-1)。PwADおよびその家族等には書面と口頭にて説明を行い、研究参加の同意を得た。PwADが生年月日と施設名もしくは居住している市町村がいない場合は本人の同意に加え、家族等に代諾を得た。

介護老人保健施設入所者に対し硬性立体インソール装着が与える影響～ABAデザインでの比較～

浦野 篤¹⁾・岡部 大地²⁾・青木 朗¹⁾

- 1) 介護老人保健施設ハーモニー
 2) ジャパンヘルスケア株式会社

Key words / 介護老人保健施設, インソール, 活動量

【目的】

介護老人保健施設(以下、老健)に入所されている方の中には日常的に歩行をしているが、下肢疼痛やバランス低下により活動範囲の狭小化や転倒骨折につながりQOL低下をきたす方がいる。インソール装着は疼痛軽減やバランス能力向上につながるという報告が散見されるが、それらの対象者は主に若年～中年層が多く、介護認定を受けた高齢者を対象にした報告は少ない。老健入所者にもインソール装着の対象者が多くいるが、利用者にあったインソール作成には専門医をはじめそれを作成できる義肢装具士も不足しているという課題がある。そんな中、硬性立体インソール(ジャパンヘルスケア社製)は写真を4枚撮影するだけで個人専用のインソールを作成できる。そこで今回、老健入所者2症例に対しインソールを作成し、8週間装着での変化を調査したため報告する。

【方法】

症例1は90代女性、両変形性膝関節症(保存)、歩行器歩行自立。症例2は80代女性、小脳梗塞、歩行器歩行見守り。両者ともにリハは週3回介入で主に作業提供と全身コンディショニング、ADL動作練習を行った。ABAデザインにて、A:インソール未装着(4週間)、B:インソール装着(8週間)、A':インソール未装着(4週間)での各期の平均歩数(毎週月曜日9:00～火曜日9:00までの24時間を取得)、SPPB、TUG、2ステップテスト、NRSを測定した。インソール装着期間中は適合確認を実施し、不具合があった際はすぐに報告してもらうようにした。

【結果】

両者とも期間中不具合なくインソール装着ができた。症例1/症例2として、平均歩数(歩):A1260/1207、B1468/1433、A'1285/1218、SPPB(点):A7/7、B7/7、A'5/6、TUG(秒):A11.2/22.2、B11.0/18.9、A'11.1/24.6、2ステップテスト:A0.49/0.69、B0.63/0.83、A'0.49/0.55、NRS(下腿筋痙攣):A3/6、B0/3、A'0/3であり、両者ともA→Bで歩数が約200歩上昇、バランス機能としてSPPB・TUG・2ステップテストが向上、下腿筋痙攣痛低下がみられた。

【考察】

老健入所者においても安全に硬性立体インソール装着ができた。そして、疼痛軽減、バランス機能向上と先行研究と同様の結果が得られた。また、老健入所中の活動量低下が課題とされている中で、インソール装着自体が活動量増加につながる可能性が考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査への参加は自由意志であること、調査途中であっても中止できること、個人情報適切に保護することを説明し同意を得た。

交通移動手段の有無が通所リハビリテーション利用者の生活空間および身体活動量に与える影響

相馬 夏月¹⁾・内山 圭太¹⁾・横川 正美²⁾

1) 金沢赤十字病院リハビリテーション科部

2) 金沢大学医薬保健研究域保健学系

Key words / 身体活動量, 生活空間, 交通移動手段

【はじめに】

通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用者が自立した生活を継続するために、身体機能の維持を目標とした身体活動の増進が重要となる。身体活動量に影響を与える要因は多岐にわたるが、生活空間の拡大が身体活動量増加と関連することが示されている。生活空間を拡大する方法として交通移動手段の利用があり、車を運転する、あるいは公共交通機関を利用するなどがこれにあたる。様々な機能障害から長距離の屋外歩行が困難な通所リハ利用者は、これらの交通移動手段を利用することにより、生活空間が拡大し、身体活動量も増加する可能性が考えられる。本研究では交通移動手段を利用できることが、生活空間および身体活動量と関連するかどうかを検討することを目的とした。

【方法】

対象は、歩行が自立している通所リハ利用者 24 名(男性 8 名、女性 16 名、平均年齢 74.4±6.3 歳)とした。対象者の交通移動手段に関して自動車運転および公共交通機関の利用の有無を聴取し、生活空間を Life Space Assessment (以下、LSA) で評価した。身体活動量は活動量計を用いて測定した。測定されたデータから 1.0MET~1.5 METs の身体活動を Sedentary Behavior(以下、SB)、1.6METs~2.9 METs の身体活動を Light-intensity Physical Activity(以下、LPA)、3.0METs 以上の身体活動を Moderate to Vigorous Physical Activity (以下、MVPA)と定義し、各身体活動強度の 1 日当たりの平均時間を計算した。また、各身体活動強度が装着時間全体に占める割合を % SB、% LPA、% MVPA として計算した。対象者を車の運転および公共交通機関を利用している者(交通移動手段有群)と、車の運転や公共交通機関の利用が困難で、家族の送迎や送迎サービスを利用して通所リハに通う者(交通移動手段無群)の 2 群に分けた。対応のない t 検定もしくは Mann-Whitney の U 検定により 2 群間の各評価項目を比較した。

【結果】

交通移動手段有群にて LSA 60.8±21.0 点、SB 485±141 分/日、LPA 310±86.8 分/日、MVPA 26.0±27.1 分/日、交通移動手段無群にて LSA 44.5±13.5 点、SB 619±244 分/日、LPA 316±138 分/日、MVPA 18.6±14.4 分/日であった。2 群間の比較において、LSA は有意差を認められたが、身体活動量はいずれの活動強度も有意差を認めなかった。

【考察】

通所リハ利用者の交通移動手段の有無は生活空間の広さには影響を与えるが、身体活動量への影響は少ない可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 111067-1)。また、本研究はヘルシンキ宣言に沿って実施した。本研究の対象者には文書および口頭により説明と同意を得た。

排泄全介助症例に対する、排泄下衣操作獲得に向けた立位保持行動に着目した生活リハビリ

木下 翔平^{1,2)}・小川 康弘¹⁾

1) 株式会社アズパートナーズシニア事業部看護・リハビリ研修セクション

2) 有料老人ホームアズハイム光が丘

Key words / 生活リハビリ, 介護付有料老人ホーム, 応用行動分析学

【はじめに】

介護職員による日常生活介助は、動作生起を促す又は待つ誘導が行われていないという指摘がある。今回、長期排泄全介助症例に対し、FUN レストテーブル(テーブル)上での立位保持行動を標的に応用行動分析学的技法を用いた介助方法考案、排泄下衣操作に向けた立位保持行動獲得に至った事例を報告する。

【症例紹介】

87 歳女性、要介護 3、認知症高齢者日常生活自立度 IIa。変形性膝関節症、腰椎圧迫骨折既往。自宅転倒入院を経て令和 5 年 7 月 4 日介護付有料老人ホーム入居。入院中排泄二人介助、入居後テーブル導入し一人介助となったが排泄は全介助だった。介入前評価(令和 6 年 1 月 10 日)は膝関節伸展 ROM-20°、膝伸展筋力 MMT2/3、立位保持時間はテーブル両上肢支持 60 秒、右上肢支持 25 秒、左上肢支持 5 秒。左下肢側荷重移動に恐怖感あり、テーブルにしがみつく行動見られた。

【方法】

立位保持時間が短い左上肢支持立位を分析。起立時のテーブルにしがみつく行動が、テーブルに上半身荷重し左上肢側へ荷重移動する行動連鎖を妨げていた。そこで、二動作が確実に誘発・連鎖する手がかり刺激(プロンプト)を付与した介助方法(生活リハビリ)を機能訓練指導員が電子カルテに入力、介護職員が排泄介助時に実施・記録した。プロンプトは介護職員が日常的に用いる身体的ガイド(Physical prompt; Pp)と言語プロンプト(Verval prompt; Vp)に限定、行動誘発後、即座に賞賛するよう伝えた。

生活リハビリ期間は令和 6 年 1 月 10 日~21 日、1 週間経過時記録確認、左上肢支持立位保持時間(見守り)測定、プロンプト整備実施。以下、Pp, Vp 列挙。

Pp1, Vp1; 上半身荷重誘導。Pp2, Vp2; 左上肢側荷重移動誘導。Vp3; 「右手を離して立って下さい」。

【結果】

1 月 10 日~16 日は全 Pp, Vp 付与。生活リハビリ回数 16 回。立位保持時間 10 秒(16 日)。テーブルにしがみつく行動、恐怖感訴え消失。17 日~21 日は Pp1, 2, Vp1 減少。生活リハビリ回数 12 回。立位保持時間 28 秒(1 月 21 日)。身体状況は介入前と著変なかった。

【考察】

Pp, Vp で動作生起に必要な十分な介助量を提供し、テーブルにしがみつく行動を経ず右手を離す事ができた。介護職員の技量に依らず動作成功頻度が増え、介助時の賞賛が得られ易くなった。立位保持行動の変化は Pp 減少した 17 日以降も継続、排泄下衣操作に繋がる立位保持時間獲得に至った。

学習理論を背景とし動作成功を誘導する介助方法は、対象者の自律行動促進に繋がる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例報告はヘルシンキ宣言を遵守し、報告内容について対象者に口頭と書面で説明を行い、同意のもと個人情報の特定がなされないよう十分に配慮の上実施した。

半日型リハビリデイサービス利用者の身体機能の経年的推移について～5年間の調査から～

富田 直希・伊藤 智宏・植木 玲

コンサルテリハビリデイ

Key words / 半日型リハビリデイサービス, 身体機能, 推移

【目的】

高齢者に対する運動の効果については多数報告されており、先行研究で積極的な運動が歩行や生活機能の維持に繋がるという報告は見られる。しかし追跡期間が一年以内のものが多く、デイサービスを長期にわたり利用することが高齢者に与える影響を検証した報告は少ない。本研究では半日型リハビリデイサービスを5年間利用している利用者の身体機能の推移を把握し、効果を検証することを目的とした。

【方法】

平成28年5月から令和6年3月の間に当デイサービスの利用を5年以上継続した利用者51名(男性11名、女性40名)を対象とした。初期評価時の対象者の平均年齢は 84.51 ± 7.03 歳、デイサービスでは体操、マシンリハビリの実施、専門職による個別のリハビリテーションを実施した。身体機能評価は握力、座位体前屈、Functional Reach Test (以降FRT)、Timed Up and Go Test (以降TUG)とし、利用初回に測定を行い、その後6ヶ月おきに測定したデータを使用。その数値の項目別の利用者全員の開始時と5年時の平均値、また年代別(70代、80代、90代)の開始時と5年時の平均値を比較した。

【結果】

開始時の平均握力は 16.34 ± 6.88 kgで座位体前屈は 7.3 ± 11.58 cm、FRTは 22.86 ± 5.68 cm、TUGは 14.91 ± 5.96 秒。5年後の握力は 15.58 ± 7.48 kg、座位体前屈は 9.51 ± 13.55 cm、FRTは 21.26 ± 5.74 cm、TUGは 14.5 ± 4.58 秒。5年時の座位体前屈、TUGは開始時に比べて向上、握力、FRTはわずかに低下みられた。年代別の5年間の比較は握力は70代で向上、70-80代で低下、座位体前屈は70-80代で向上、90代で低下、FRTは70-90代で低下、TUGは70-80代で向上、90代で低下みられた。

【考察】

開始後5年で座位体前屈とTUGの平均値が改善した。握力、FRTについては低下したが経過をみると、この2項目は測定値が1年半から2年は向上みられ、その後緩やかに低下するという経過となった。

年代別で評価すると、70代の利用者は握力、座位体前屈、TUGの3項目での向上、80代の利用者は座位体前屈、TUGの2項目で向上、90代の利用者はすべての項目で低下したが握力は3年までは維持、座位体前屈とTUGは4年までは維持できていた。

この結果から世代間の差はあるもサービスの利用をすることで、長期にわたって身体機能の維持を図ることが出来るということが示唆された。

本研究にてデイサービスを利用することで身体機能改善に繋がる結果を得たが、低下した要因を示すことはできなかった。今後の課題として、リハビリ強化が何に影響しているのかさらに分析する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には利用開始時にデイサービスでの訓練計画について説明するとともに、調査及び個人が特定されないようデータ分析を行う旨を同様に説明し、同意を得た。

在宅生活の継続に向けたリハビリ合宿の取り組み

横江 美里・渡辺 健太

介護老人保健施設アロンティアクラブリハビリテーション部

Key words / 在宅支援, 機能評価, 多職種連携

【はじめに】

当施設は平成31年より超強化型老健となり、在宅復帰・在宅療養支援機能のさらなる強化を目指すために令和2年度より当施設独自のリハビリ合宿を設立した。「利用者様一人ひとりの尊い人間として、最後までその人らしく、その人の望む在宅での生活を」をリハビリ合宿の理念として令和2年10月にスタートし、3年が経過した。今回、リハビリ合宿の取り組みについて振り返り、有効性を検討することとした。

【方法】

リハビリ合宿対象者の機能評価について分析した。対象は令和2年10月から令和6年3月に入所した利用者42名のうち、入院やリハビリ実施困難であった4名を除外した38名(男性18名、女性20名、年齢 74.0 ± 10.2 歳、Mini-Mental State Examination 24.9 ± 3.4 点、要介護 3.5 ± 1.0 、平均入所日数 68.6 ± 28.8 日)とした。評価方法はBarthel Index (以下、BI)、Berg Balance Scale (以下、BBS)、6分間歩行試験を用い、入所時と退所前に測定した結果の平均値を比較し考察した。統計処理は対応のあるt検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

BIは平均65.1点から71.4点、BBSは平均27.9点から32.2点、6分間歩行試験は平均62.2mから79.4mと有意に改善した。

【考察】

リハビリ合宿は、1日のリハビリ内容を個別リハビリ(60分)、サーキットトレーニング(40分)、生活リハビリ(約20分)、自主トレーニング(約20分)の合計2～3時間に設定し、回復期リハビリ同等のリハビリ時間としている。入所時は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士3職種で初期評価を行い、利用者の目標や課題を共有し、個別リハビリの内容を検討している。また介護士と連携し、個別リハビリ以外でも「杖歩行でトイレまで移動」など生活リハビリを提供することにより、身体機能が向上し、機能評価の平均値が改善したと考える。リハビリ合宿設立から3年が経過し、振り返り検討会を多職種で実施した。「在宅生活と比べると活動量が低下するのではないか」、「多職種連携が少ない」などの意見が出た。3ヶ月おきに再入所できるリピート利用制度も設けており、今後は個別リハビリに加えて、より充実した生活リハビリや自主トレーニングを提供できるように多職種連携の強化や環境作りを行うことが重要であると考えている。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表に際し個人が特定されないよう配慮した。対象者には口頭にて研究の目的、趣旨を説明し同意を得た。

完全独立型緩和ケア病院入院患者の外出支援体制の構築と事例報告

齋藤 恒一^{1,3)}・藤井 啓介¹⁾・高木 久代²⁾・藤田 美帆²⁾・
伊藤 和寛¹⁾・山口 和輝¹⁾・川口 リサ³⁾・海野 知美³⁾・
渡部 秀樹³⁾

- 1) 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部リハビリテーション学科
2) 鈴鹿医療科学大学ボランティアセンター
3) 鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院

Key words / 緩和ケア, 外出支援, 多職種連携

【目的】緩和ケア病棟に入院している患者の外出や一時外泊は、患者と家族に有益であることが知られている。一方で、全身状態が悪く移動に多大な介助を要する患者の外出・外泊は、それを支える家族にとって大きな不安が伴う。そこで、我々は、完全独立型緩和ケア病院と大学ボランティアセンターと連携し、患者と家族のニーズに応じた外出支援体制を構築した。本研究の目的は、この体制の紹介と、実際に外出支援を行った2事例の活動を報告することである。

【方法】外出支援体制は、病院と大学ボランティアセンターによる多職種支援体制である。具体的には、理学療法士が、外出支援コーディネーターとして、大学ボランティアセンター、多職種および患者と家族との調整を行う。さらに、外出支援コーディネーターが、患者の動作レベルの評価、外出手段と経路確認および学生ボランティアの教育をし、学生ボランティアとともに外出支援を実施する。令和5年度には、病院と大学ボランティアセンターとの協働による外出支援体制を構築した。令和6年度より活動が開始され、2名の入院患者に実施した。事例1は、50代女性。右上葉肺腺癌、胸膜播種、右大腿骨骨転移、右下肢の疼痛と浮腫によりADL低下を認め入院となった。事例2は、50代女性。右前頭葉神経膠芽腫、左片麻痺、めまいによりADL低下を認め入院となった。外出支援先は、事例1はお花見、事例2は自宅への外出を希望した。外出支援に関わった学生ボランティアは、理学療法士を志す学生であった。

【結果】事例1は、お花見を実施したことで、春の季節を感じ、明るい表情・会話をひきだすことができた。事例2は、長期間離れていた家庭環境に触れ、家族との時間を楽しむことができた。さらに、学生ボランティアは実践的な学習経験を通じて、緩和ケアにおける多職種連携の重要性を理解し、自身の専門性を高めることができた。

【考察】理学療法士は、患者の身体機能評価とそれに基づく適切な移動支援の提供、多職種連携を通じた患者中心のケアの実現において、外出支援コーディネーターとして理学療法の専門性を十分に発揮できると考えられる。構築された外出支援体制は、患者および家族に対する包括的なケアを提供し、緩和ケア病院において生活の質を向上させる有効な一手段になりうるかもしれない。さらに、学生ボランティアにとっても実践的な学習の場となり、専門的な成長を促進する効果が期待される。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告にあたり、患者と家族および学生の個人情報とプライバシーの保護に十分留意した。患者と家族および学生には本報告の目的および内容、同意撤回の自由について説明し、口頭と書面にて同意を得た。また、病院長と大学ボランティアセンター長の許可を得たうえで実施している。

Group's SDMを用いた急性期多職種カンファレンスにおける共通因子と課題の調査

指宿 輝^{1,3)}・高瀬 良太¹⁾・井上 航平¹⁾・岩崎 達也^{1,2)}・
上白木悦子³⁾

- 1) 大分大学医学部附属病院リハビリテーション部
2) 大分大学医学部整形外科講座
3) 大分大学福祉健康科学研究科

Key words / 多職種連携, カンファレンス, 共有意思決定

【はじめにまたは目的】

多職種カンファレンスは、他の職種との課題に対する共通認識を図ると共に、支援に繋げる手法である。しかしながら、課題の認識に関する理解は不透明な点が多く、その内容について調査した報告は少ない。そこで、本研究の目的は、多職種グループによる共有意思決定改善のための評価指標であるSDM measure for Groups (以下、Group's SDM)を用いて急性期の多職種カンファレンスにおける共通因子と課題について調査することである。

【方法または症例報告】

対象者は、当院で実施しているカンファレンスに参加した医療従事者(医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・医療ソーシャルワーカー・栄養士・臨床心理士)の計30名とした。調査方法は、Group's SDMを用いたアンケート調査にて実施した。分析には、HAD18.0(清水2016)を用いて、探索的因子分析を実施した。

【結果または経過】

探索的因子分析における平行分析やMAPにて2因子が提案されていたため採用した。その結果、急性期の多職種カンファレンスにおける共通因子として、①治療やケアの選択肢に関する共通因子(9. 選択肢の比較検討が行われているか。885/8. 治療の複数の選択肢が提示されているか。832/7. 生命の危機を回避する治療(キユア)の方向性が話し合われているか。635/6. ケアの複数の選択肢が提示されているか。621)、②チームディスカッションに関する共通因子(2. チームメンバーと患者/家族が話し合いに参画しているか。995/4. 患者の価値観に関する情報が中心に話し合われているか。593/1. チームディスカッションの目的は参加者全員が理解しているか。532)の7項目2因子構造に収束した。除外項目として、5. 暮らしを支えるケアにおける方向性が話し合われているか、10. 合意形成された内容は参加者全員に理解、共有されているか、3. 参加者全員が対等の関係で話し合っているかの3項目となった。

【考察】

急性期のチーム医療において、カンファレンス等で情報共有し、医療・介護の連携において他職種が互いの専門性を尊重することが重要であり(厚生労働省2011)、本研究の共通因子としても同様な内容が挙げられた。しかし、急性期において退院後の具体的な生活の予後予測や多職種間での認識や理解の統一は困難(原2022)との報告があり、多職種カンファレンスにおいても、在宅医療への意識や対等の関係性を構築する課題が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には、目的や内容、測定データの取り扱いに関しての説明を十分に行い同意を得た。

知的障害を有する患者への生活・就労支援を退院後も2年間継続的に実施した1例

石井 勇貴¹⁾・上 祥子¹⁾・瀬尾 茜音²⁾・三村 陽子³⁾・
新開 大介⁴⁾・玉木 尚子⁵⁾

- 1) 重井医学研究所附属病院リハビリテーション部
- 2) 重井医学研究所附属病院看護部
- 3) 重井医学研究所附属病院入退院支援センター
- 4) 社会福祉法人くろみ相談支援事業所
- 5) 一般社団法人ワンウィル就労継続支援B型はじめのいっぽ〜輝〜

Key words / 院内外多職種連携, 継続支援, 多職種協働

【はじめに】

理学療法士の地域支援活動への参画が重要視されており、退院後の継続したサポートや追跡調査は重要である。しかし、退院した患者の地域生活における活動支援への報告は少ない。そこで今回就労継続支援B型作業所(以下、B型作業所)へ勤務しながら独居生活を送っている知的障害患者に対して、退院後から約2年間、3か月～6か月毎に生活環境と就労環境の確認を行なった症例について報告する。

【症例】

60代女性。自宅で転倒し左橈骨遠位端骨折を呈し、リハビリテーション(以下、リハビリ)目的で当院へ入院。日常生活自立度障害II、認知IIIa。精神機能はIQ35(6歳程度の知能)、GAF尺度31。家族の支援がないため支援者・成年後見人・ヘルパー・訪問看護の支援にて独居生活を送っていた。ヘルパーは毎日、訪問看護は週3回利用しており、B型作業所に週4回動いていた。

【経過】

地域包括ケア病棟にて、自宅退院と復職に向けたリハビリを実施。独居生活と復職に必要な左上肢機能の到達目標を院内の多職種で共有し、院外の相談支援専門員へ適宜現状報告を行なった。左手部への免荷制限について理解が難しく、退院時には関節機能障害が残る状態であった。

退院後はヘルパーや訪問看護等の支援を受けながら、入院前と同様に独居生活を継続出来ていたが、自宅内外での転倒もみられていた。安全に独居生活を継続する上で介助者側のマンパワー不足もあり、今年、介護保険の第1号被保険者となるため今後は介護施設へ入所することになった。

しかし就労については、退院時にB型作業所管理者に指導した内容が活かされ、重い物を持つような作業は控えていたが、残存されている手指機能を活かした作業が行なっていた。退院後も継続して院外多職種と連携し、就労環境について必要に応じて助言を行なった。その結果、機能障害が残った状態でも状態に合わせた就労を継続することができた。

【考察】

患者それぞれに多様な生活背景があり必要とされる支援は異なる。入院中から院内外多職種との連携を強化することにより、患者の全体像が捉えられた各患者独自の個別支援が可能となる。本症例はこの中でリハビリ職が院外多職種との連携を退院後も継続していくことで、生活だけでなく就労を含めた生活全体を支えるサポート体制を整えることができたため、多職種協働での生活支援や就労支援を行なう上で、リハビリ職は重要な役割を担っていると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本人、相談支援専門員、就労継続支援B型作業所サービス管理責任者から同意を得た上で実施し、社会医療法人創和会 重井医学研究所附属病院倫理委員会において承認を得ている。

公民館が主体となり、多機関連携を拡げた取り組み

栗林 麻代^{1,2)}・田村 祐樹^{1,2)}・小柳 真由^{1,2)}・牧 雄介^{1,2)}・
佐藤みゆき^{1,2)}

- 1) 前橋地域リハビリテーション広域支援センター
- 2) 老年病研究所附属病院

Key words / 地域包括ケアシステム, 公民館, 多機関連携

【はじめに】

地域包括ケアシステムにおいて、地域課題を解決するには地域づくりに関わる関係機関が相互に連携することが求められている。今回、地域づくりを地域住民の運動習慣促進の視点から考え、地域リハビリテーション広域支援センター、地域包括支援センター、公民館が協働して事業を行うこととなった。公民館が中心となり、これら三機関で行った連携と活動について報告する。

【方法】

M市K地区公民館は、地区の地域課題としている地域住民の運動習慣促進を目的とする活動を行うにあたり、同地区の地域包括支援センターへ相談を行った。地域包括支援センターは連絡役となり、リハビリテーション専門職(以下、リハビリ専門職)による支援を求め前橋地域リハビリテーション広域支援センター(以下、広域支援センター)へ相談依頼を行った。そこで三機関協働での地域課題解決に向け、議論を重ね事業を検討、企画した。

【結果】

三機関での検討を行う中で、K地区自治会、M市社会福祉協議会、地区内リハビリ専門職所属施設、M市健康増進課など三機関それぞれの連携機関も参画し連携の広がりを得た。その結果、K地区の特定健診日に合わせた体力測定会など、年間を通し運動習慣促進をテーマとした一連の事業を企画、実施できた。

【考察】

住民とのつながりが強く、地域課題を詳細に把握し課題抽出しやすい公民館と、リハビリ専門職として通い場の支援に関する知識や手法を持つ広域支援センターを、包括支援センターがつなげる役割を果たしたことで、それぞれの特性を活かして補完し合い、その結果公民館を中心として地区の地域課題に特化した協働事業を行うことができた。また地域包括ケアシステムの求める地域課題解決に向けた連携において、関係機関との調整役である公民館が主体となることで、関連機関の参入が容易となり、ネットワークの拡がりや連携の構築に繋がったと考える。地域の窓口である公民館と地域リハ関連職種の連携を担う広域支援センターの活動の親和性は高く、連携を図ることで地区レベルでの地域支援の活動や展開に繋がると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本事業は令和5年度公益財団法人老年病研究所倫理委員会の承認を得た(承認番号107号)。また参加者には、本研究の目的、個人が特定されないことや研究目的以外では使用しないことを説明し、同意の署名を得た。本研究はヘルシンキ宣言を遵守して実施した。

介護老人保健施設における急変時対応研修の取り組み—ACLS 認定インストラクターにできること—

十河 翔太¹⁾・貞末 仁美²⁾

1) 介護老人保健施設ケーアイリハビリテーション科
2) 愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部教育研修科

Key words / BLS 研修, 介護老人保健施設, ACLS 認定インストラクター

【はじめに】

法人内回復期病院では、入院患者の重症化に伴い 2017 年から ACLS (Advanced Cardiac Life Support) コースを開催し、ACLS コース及び院内 BLS (Basic Life Support) 研修の指導者として療法師士の急変対応に貢献している。一方で、介護老人保健施設(以下老健)は、病院と比べ医師・看護師が少なく、療法師士や介護士が初動に当たる可能性が高いにも関わらず、十分なトレーニングができていない。先行研究では、老健職員の約 83% が急変に遭遇しているが、心肺蘇生を実践できたのは約 48% であったとの報告もある¹⁾。当施設も、2023 年までは外部に依頼し年 1 回の集合研修を開催していたが参加できる職員に限られ、研修の再編が急務であった。そこで、ACLS 認定インストラクターの立場を活かし、受講率向上に取り組んだ。

【方法】

ACLS コースは、JRC 蘇生ガイドライン 2020 に準じて「BLS」「気道管理と換気・酸素化」「リズムチェックと電気ショック」「シナリオシミュレーション」から成り、一連の救命処置を学ぶことができる。認定インストラクター取得により、これらの指導が可能となる。2024 年 5 月、BLS 研修として、全職員を対象に 4~5 名のグループ研修を計画した。変則勤務でも参加できるよう 3 日間に分け、時間帯も 13 時~17 時とした。

【結果】

2023 年度は、115 名中 45 名 (39.1%) の参加に留まっていたが、2024 年度は、112 名中 105 名 (93.7%) が参加できた。研修時間は 1 時間から 40 分間に短縮したが、グループ化して分散したことにより、1 人あたりのスキルの練習時間は確保できた。

【考察】

ACLS 認定インストラクターの主導により、機材管理及び複数回の研修機会を提供することが可能となり受講率の向上を認めた。質の高い心肺蘇生のためには人員の確保は最重要であり、全職員に学びの機会を提供する意義は大きい。老健の利用者は、高齢で急変リスクを抱える者が少なくない。特に運動療法の際は、利用者の変化に気づき迅速に対応する能力が求められる。理学療法士が急変対応の知識を身に着ける事は、医師・看護師の少ない老健において重要な役割であると考えられる。今後は、老健における看取りの増加も鑑みて、蘇生スキルと共に DNAR (do not attempt resuscitation) も含めて質の面での向上も図りたい。

1) 斎藤史枝; 介護老人保健施設職員の急変時の感染対策を含めた対応の実態とシミュレーショントレーニングのニーズ, 北日本看護学会学術集会抄録集 24 (suppl), 2022.

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言にもとづき、得られたデータは匿名化し個人が特定できないよう配慮した。

各地域での円滑な装具連携に向けて 福岡装具連携の会の取り組み

金古 翔太・新竹 裕文・尾崎 信行・川淵 あい・
吉田 江里・久保田勝徳・田代 耕一

NPO法人FSA

Key words / 装具連携, 連携力, 取り組み

【はじめに】昨今、装具を使用している脳卒中患者が退院後に装具の適切なフォローアップがなされないことが社会問題となっている。この問題に対し装具手帳の運用による地域連携の強化が推奨されている。当法人も 2017 年より福岡装具連携の会を発足し、症例検討会などを通して装具手帳などの紹介を行ってきた。その中で、装具手帳のような情報共有ツールは共通した認識が生まれていないと機能しないと考えられた。そこで、各々で地域課題に取り組める連携力の強化に向け、新たに脳卒中下肢装具アドバイザー[®](以下:装具アドバイザー)の資格制度を創設した。今回、その制度の内容及び取り組みについて報告する。

【対象と方法】装具処方・制度に関する適切な情報提供ができる人材育成として装具アドバイザーの資格を創設した。募集要項は、下肢装具の処方・管理・指導に携わる国家資格を有するもので、当法人のホームページによって募った。研修内容は、多角的な視点から捉えられ、共通した認識を持つために各職種別や病期別の視点に加え、下肢装具を使用したりハビリテーションや作製に関する制度、装具回診及び装具外来の目的やシステム、必要性についてなど全 14 講義とした。加えて、参加者と講師らによる全体討議を通じて、講義に関する理解度を深め、学んだことをアウトプットする場を設けた。

【結果】研修会は第 1 回から 4 回まで開催し、1 回の研修会につき、上限人数を 80 名として開催した。これまで資格取得者は合計 242 名(内:福岡県内 31 名)となった。

【考察】当法人は福岡県を中心に活動しているため、応募者の地域は偏ることを予測していたが、全国各地からの応募があり、各地域で装具に対する課題を感じている医療従事者が多いことが推察された。今後は各地域に点在する装具アドバイザーを中心に装具連携の会のようなコミュニティを形成し、さらに、近隣の装具アドバイザーと連携の輪を広げていくことで、より円滑に連携力が高められると考える。その為にも、装具アドバイザー取得者が広く点在するように今後も活動する必要が考えられた。今後は、各地域に点在する装具アドバイザーのコミュニティが形成され、「どこで装具を使用しても一定のフォローアップ体制が受けられる社会」となる仕組みなどを構成していく必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に沿い、個人情報保護に配慮し、当法人にて許可を得た。

在宅高齢者の姿勢制御能力の評価に有効な指標の検討

石村 光¹⁾・榊 悠介¹⁾・川田 亜弥¹⁾・赤木 啓真^{1,2)}・
西山 仁¹⁾・長谷川直哉³⁾

- 1) 北海道大学大学院保健科学院
2) 医療法人博仁会福岡リハビリテーション病院リハビリテーション部
3) 北海道大学大学院保健科学研究院

Key words / 姿勢制御, 重心移動, 二重課題

【はじめに】

健常高齢者は、健常若年者と比較した際に姿勢制御能力の低下が認められる。姿勢制御能力は立位保持能力 (Sway)、予測的姿勢調節 (APAs)、外乱に対する姿勢反応 (APRs)、歩行時の動的姿勢制御能力 (Gait) および安定性限界 (LOS) に大別される。しかし、それぞれの能力を単独で比較した研究がある一方で、これらの能力を統合して比較した研究はなく、実際にどの能力を評価する検査が有効かを調べた研究はない。そこで、本研究では健常高齢者と健常若年者で上記の能力を比較し、加齢による姿勢制御能力低下の評価に有用な評価指標を選出することを目的とした。

【方法】

地域の介護予防教室に参加している健常高齢者 33 名 (77.39 ± 6.83 歳)、健常若年者 13 名 (22.92 ± 1.90 歳) を対象とした。対象者は 3 個の加速度計を装着し、歩行や立位保持などの 6 種類の動作課題を実施した。評価指標は上述した能力のうち APRs を除く 4 つの能力に関連する 71 指標を計測した。全ての指標は加速度計と床反力計から得られるデータから算出した。解析方法は、まず全ての指標の効果量 (SMD) を算出し、SMD の絶対値が 0.5 より大きい指標を算出した。次に、選出された指標間の相関関係を検討し、多重共線性の高い指標を取り除いた ($\rho > 0.7$)。

【結果】

34 の評価指標が 0.5 より大きい SMD を示し、そのうち 16 の指標が独立した指標として選出された。16 の指標は APAs を除く 3 つの姿勢制御能力から選ばれた。その中でも、閉眼立位保持、不安定面上での立位保持、二重課題下での歩行、前後両方向への重心移動課題において大きな効果量を示す指標が得られた (SMD > 1.0)。

【考察】

本研究の結果は、健常高齢者の姿勢制御能力を評価するために有用な 16 の指標を示し、有用な評価指標には APAs を除く 3 領域が含まれることを示した。APAs が選ばれなかった理由としては対象者の募集方法が挙げられる。本研究では地域の介護予防教室に参加している高齢者を対象としたため、定期的に計測される歩行や片脚立位などの動作については日常から自主的に行っていた可能性がある。一方で、大きな効果量を示した指標の課題は介護予防教室で計測する機会が少ないため加齢により大きな変化が生じたと考えられる。また、16 の評価指標のうち、視覚や体性感覚が制限された状態での立位保持課題や重心移動課題、二重課題条件下での歩行課題で得られる指標は特に大きな効果量を示すため、これらの課題の有効性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者に研究目的及び手順について十分に説明し、インフォームドコンセントを得てから、書面にて同意を得た。得られたデータは研究活動のみで使用し、公表する場合には、個人を特定できないように対処し、プライバシー保護に配慮した。本研究は発表者が所属する組織の倫理委員会 (承認番号: 22-14) の承認を得て実施し、利益相反関係にある企業等はない。

地域高齢者に対する異なる二重課題歩行と軽度認知障害の関係

近藤 寛¹⁾・竹林 秀晃¹⁾・榎 勇人¹⁾・川村 博文¹⁾・
滝本 幸治²⁾・奥田 教宏¹⁾・渡邊 家泰¹⁾

- 1) 高知健康科学大学健康科学部リハビリテーション学科
2) 奈良学園大学保健医療学部

Key words / 二重課題歩行, 軽度認知障害, 地域高齢者

【はじめに】軽度認知障害 (Mild cognitive impairment: MCI) は、早期に治療と対策を施すことで認知症への進行を遅らせることができるため、早期診断の発展が期待されている。MCI の評価には、日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) が有用であるが、検査内容がやや煩雑な点や、所要時間が 10 分程で高齢者への精神的な負担がかかる点を問題視されている。そこで、二重課題 (dual task: DT) 歩行に着目した。DT 歩行は、歩行と同時に計算や動物呼称を行う認知 DT 課題と、水の入ったコップを運ぶ運動 DT 課題があり、単一課題 (single task: ST) と組み合わせることで、包括的に歩行の特徴や転倒リスクを明らかにすることが可能である。また、DT トレーニングは MCI に対して有効性を示しており、MCI と DT には関係性があると考えた。しかし、DT 歩行は認知 DT 課題と運動 DT 課題が存在し、異なる課題の条件が MCI にどのような影響を及ぼすかは不明である。今回、認知 DT 課題および運動 DT 課題による DT 歩行と MCI の関係性について検討した。

【方法】対象は、本校の地域交流授業に参加した健常な地域高齢者 16 名 (平均年齢: 79.6 ± 5.0 歳、女性 14 名) とした。条件は、課題は無く通常歩行速度にて 10m を歩くように指示した ST 条件と、ST 条件に計算課題を組み入れた認知 DT 条件、水の入ったコップを運ぶ運動 DT 条件を実施した。各条件は、2 回実施した平均値を採用し、各 DT 条件と ST 条件の差を算出した (Δ 歩行時間)。評価は、5 回立ち上がりテスト、握力、バランス (TUG)、体組成、アンケート (MoCA-J、生活空間、アテネ不眠尺度) を測定した。統計は、認知 DT 条件および運動 DT 条件の Δ 歩行時間と各評価の関係性を Spearman の順位相関係数を用いた。なお、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】認知 DT 条件の Δ 歩行時間は、TUG ($r=0.54$, $p<0.05$) と MoCA-J ($r=-0.66$, $p<0.01$) に有意な相関を認めた。運動 DT 条件の Δ 歩行時間は、年齢 ($r=-0.62$, $p<0.05$) のみ有意な相関を認めた。

【考察】認知 DT 条件である計算課題を伴いながらの歩行は、高齢者の場合、歩行速度の遅延や不安定になることが多い。計算は短期記憶と長期記憶を駆使して遂行され、前頭連合野の注意資源における注意分散機能の影響が要因として挙げられる。MCI は、実行機能や注意、記憶、視空間能力などの認知領域で障害を示す可能性が報告されており、計算による記憶や注意が関連し、認知 DT 条件と MCI に関係性を認めたと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、本校の倫理委員会の承認を得た (承認番号 TRC102211)。また、対象者に十分な説明を行い、同意を得て実施した。

活動量計を用いた通いの場参加高齢者の日常生活活動量の調査

岡田健太郎¹⁾・阿部 高家¹⁾・那須 高志²⁾・小澤真美子¹⁾・
澤入 彩佳¹⁾・久保田圭祐³⁾・古澤 浩生⁴⁾・天草 弥生¹⁾

- 1) リハビリテーション天草病院リハビリ部
- 2) 越谷誠和病院リハビリテーション科
- 3) 埼玉県立大学研究開発センター
- 4) リハビリテーション天草病院リハ事業推進部

Key words / 通いの場, 活動量計, 社会参加

【目的】

近年、高齢者が主体となり、自身が居住する地域において、体操や様々な活動を行う通いの場が目立っている。これまでの調査では、越谷市の通いの場への参加により基本チェックリストの改善を認め、外出機会や社会交流を与える本取り組みが介護予防に有効であることが示された。一方で、通いの場を長期的に運営するには、通いの場参加による行動変化を数値的にフィードバックし、参加者の意欲向上に繋げる必要がある。そこで、ウェアラブルデバイスを用いて介護予防に取り組んでいる高齢者の活動量を経時的に評価することで、活動意欲を引き出すフィードバックシステムが構築できるのではないかと考えた。本研究では、通いの場に参加している高齢者に対し、アンケートと活動量計を用いて日常生活活動量の調査を行った。

【方法】

通いの場に参加している高齢者のうち、本取り組みに同意した16名を対象とした。使用した活動量計は、HJA-750C Active style Pro (Omron 社製)として、日常生活活動量の計測を4週間行った。計測時間はその間毎日の起床時から入浴時までとし、普段と変わらず生活して頂くこととした。活動量計の装着場所はズボンのウエスト部分に統一した。また、活動量計配布時に日常生活活動の調査を目的としたアンケートを実施した。

【結果】

4週間調査した高齢者16名の1日当たりの平均値はそれぞれ、総カロリー：1492.39kcal、歩数3315.22歩、歩行時間：43.17分、3Mets以上の活動時間：38.20分であった。アンケート結果では、外出頻度は「ほぼ毎日」、目的は「買い物」と「散歩」の回答が最も多かった。手段は「徒歩のみ」の回答が最も多く、次いで「自家用車」と「自転車」であった。

【考察】

「健康日本21(第三次)身体活動・運動分野に関する目標指数」と比較して、本調査結果では、通いの場へ積極的に参加している高齢者でも1日当たりの運動量は目標値を下回る結果となった。アンケート結果から、日常生活の活動範囲が狭いまたは主な移動手段が車や自転車のため、活動量が制限されることが要因と考えられる。今後は、活動量を向上させるアプローチを検討するとともに、通いの場にそのフィードバック拠点という付加価値を与え、積極的な生活活動および通いの場への参加を促進していく。越谷市独自の目標値を作ることで、高齢者の生活範囲拡大や虚弱高齢者の社会参加意欲を引き出す指標にしていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号：2024-02)。また、本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

性別の違いによる住民主体の通いの場への参加動機の調査

齋藤 徹^{1,2)}・牧 雄介^{1,2)}・田村 祐樹^{1,2)}・北原 絹代³⁾・
森尻 麻子³⁾・佐藤みゆき^{1,2)}

- 1) 前橋地域リハビリテーション広域支援センター
- 2) 老年病研究所附属病院
- 3) 前橋市福祉部長寿包括ケア課介護予防係

Key words / 住民主体の通いの場, 参加動機, 性差

【はじめに】

介護予防において、住民主体の通いの場は重要な役割を担っている。一方で通いの場を推進するに当たっては行政レベルおよび現場レベルで様々な課題が挙がっており、その一つにその参加率の低さがある。特に男性の参加率は非常に低いことが知られている。そこで、本調査では性別の違いによる通いの場への参加の動機を分析することで、今後の通いの場への参加率向上のための施策の一助とすることを目的とした。

【方法】

2023年2月に、群馬県前橋市における住民主体の通いの場である「ピンシャン体操クラブ」の参加者に対してアンケート用紙を配布し、回答したものを回収した。通いの場への参加動機については、複数の回答項目から最も当てはまるものを1つ回答することとし、回答項目は「チラシ・回覧板を見て」、「友人・知人に誘われて」、「担い手・地域の役員に誘われて」、「市職員・地域包括支援センター・ケアマネジャーに勧められて」、「家族に勧められて」、「その他(自由回答)」とした。解析は男性・女性におけるそれぞれの回答の割合を算出した。

【結果】

アンケート用紙が回収でき、同意が得られた回答数は667人であり、そのうち欠損や重複を除いた有効回答数は549人(年齢：77.6±5.7歳)であった。性別の内訳は、男性が66人(年齢：78.3±5.8歳)、女性483人(年齢：77.6±5.7歳)であり、男性・女性の割合はそれぞれ12%、88%であった。

男性における回答で最も多かった項目は「担い手・地域の役員に誘われて」が44%、次いで「チラシ・回覧板を見て」が20%であった。女性では「友人・知人に誘われて」が46%、次いで「担い手・地域の役員に誘われて」が32%であった。

【考察】

通いの場への参加動機は男女で違いが見られ、男性は担い手や地域の役員を通じて、女性は友人や知人を通じての参加が最も多い結果となった。本調査の結果から、通いの場への参加率向上のためには地域住民からの働きかけが重要であり、特に男性では通いの場の担い手や地域の役員の働きかけが重要であると考えられる。しかし、今回の調査では男性の数が少なかったこと、より詳細な動機の把握が行えなかったことが課題として挙げられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は令和6年度公益財団法人老年病研究所倫理審査委員会の承認を得た(承認番号第112号)。また、対象者にはアンケート用紙の紙面上にて同意を得た。本調査はヘルシンキ宣言を遵守して実施した。

越谷市「通いの場」の参加者における基本チェックリストと注意機能の関連性について

藤沢麻起子¹⁾・中村 紗恵¹⁾・横田 行弘¹⁾・原田 理恵¹⁾・阿部 高家¹⁾・古澤 浩生²⁾・久保田圭祐³⁾・濱口 豊太³⁾・天草 弥生¹⁾

1) リハビリテーション天草病院リハビリ部

2) リハビリテーション天草病院リハ事業推進部

3) 埼玉県立大学研究開発センター

Key words / 基本チェックリスト, 注意機能, 通いの場

【はじめに】

通いの場などの介護予防事業では、高齢者の生活状態や心身機能を把握するために基本チェックリストを用いることは多い。近い将来介護が必要となる危険性の高い高齢者を抽出するスクリーニング法として活用され、自記式のため簡便に用いやすい。一方で認知機能の基盤となる注意機能を客観的に把握するには、評価に要する時間、環境、人手など労力を要する。そこで本研究では、注意の配分・変換機能の評価方法のひとつである Symbol Digit Modality Test (SDMT) と基本チェックリストの相関関係を評価し、基本チェックリストが注意機能のスクリーニングとして活用できるか調査した。

【対象と方法】

対象は、2022年8月から2023年12月に埼玉県越谷市の通いの場21カ所で実施した体力測定会に参加した地域高齢者397名の内、データに欠損がなかった391名（男性：39名、女性：352名、平均年齢78.1±6.6歳）。書面で配布した基本チェックリストの記入と、注意機能検査としてSDMTを行った。解析では、基本チェックリストの総合得点及び7つの各領域とSDMTとの相関係数行列を計算した。相関係数は、ピアソンの相関係数を用いて評価した。有意水準は、5%とした。

【結果】

基本チェックリストの総合得点とSDMTには、有意な相関を認めた ($r=-0.48, p<0.001$)。また各領域とSDMTの間では、日常生活関連動作は ($r=-0.36, p<0.001$)、運動機能は ($r=-0.37, p<0.001$)、認知機能は ($r=-0.30, p<0.001$) で弱い相関を認め、その他の領域は有意な相関は認められなかった。

【考察】

今回の結果から、基本チェックリストが注意機能のスクリーニングとなることが示唆された。基本チェックリストの日常生活関連動作、運動機能、認知機能の領域に相関が認められた要因としては、各領域の質問が電車での外出や買い物、移動能力や転倒経験の有無など注意機能と関連性がある内容だったためと考える。SDMTで評価している注意の配分・変換機能を活用するようなプログラムを通いの場に取り入れることで、運動機能と認知機能の両面に働きかけることができる可能性がある。何より自記式質問表である基本チェックリストの得点が改善する可能性があり、参加者の参加意欲の向上につながると考えられる。今後は、通いの場への継続的な参加により基本チェックリストやSDMTにどのような変化が見られるのか検討していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

所属施設における倫理審査会で承認後に実施した（承認番号：22037）。また研究協力者には事前に書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意思のもと、書面で同意を得た。

介護予防分野における保健福祉職に対する効果的な情報伝達を実現するための取組

松岡 寛樹¹⁾・松田 涼²⁾・渡邊 康介³⁾・谷津 圭祐⁴⁾・榎木 雅美⁵⁾・佐藤 佑樹⁶⁾・佐藤佑太郎⁷⁾・福嶋 篤⁸⁾

1) 札幌西円山病院リハビリテーション部

2) 北海道科学大学保健医療学部理学療法学科

3) イムス札幌消化器中央総合病院リハビリテーション科

4) イムス札幌訪問看護ステーションリハビリテーション科

5) 北樹会病院作業療法科

6) 社会福祉法人協立いつくしみの会リハビリテーション部

7) 新さっぽろ脳神経外科病院リハビリテーション科

8) 北海道理学療法士協会事務局

Key words / 介護予防, 情報伝達方法, 異業種連携

【はじめに】

札幌市では介護予防の結果を専門職が分析し、報告書の形式で地域に情報伝達する業務を実施している。介護予防センター（以下、予防センター）は地域包括支援センターの役割を補完し、介護予防教室開催の支援を行う。予防センターを対象に令和4年度（以下、R4）の報告書についてアンケート調査を実施し、情報の粒度が細かいことや情報量が多く優先度がわかりにくい点や、読み手の理解や介護予防の実務につながりにくいという声が集まった。よって、令和5年度（以下、R5）には報告書に代わる小冊子（以下、ハンドブック）の作成に取り組んだ。本研究の目的はハンドブックの評価から保健福祉職への情報伝達の在り方について考察することである。伝達方法を見直し、専門的な分析結果が日常業務に活かされやすくなることで、効果的な介護予防活動の提供が期待される。

【方法】

R5は報告書とは別に介護予防の実践のヒントとなる内容をまとめたハンドブックを作成した。作成方針は①簡潔に記す、②多面的な課題認識を促す目的で体力測定結果は記さない、の2点とした。ハンドブックでは予防センターの視点で情報を絞り込んだ。具体的には運営指針を参考に提供すべき情報を吟味した。また、表やグラフを多く配置し、グラフの読み方を解説する項を含めた最大22ページで構成した。ハンドブック配布後には説明会を開催し、その後アンケート調査を行った。調査項目はR4と同様に文章量や表現、レイアウト、理解度で構成した。

【結果】

R4は42件、R5は45件の回答があった。ハンドブックの文章量が「長い」と答えた割合はR4が26%、R5が8%であった。文章表現が「わかりやすい」はR4が88%、R5が100%であった。表やグラフが「わかりやすい」はR4が83%、R5が97%であった。理解度が「全く/やや理解できなかった」はR4が19%、R5が4%、「少し理解できた」はR4が26%、R5が20%、「ほとんど/全て理解できた」はR4が54%、R5が75%であった。情報伝達後に地域課題を認識できなかった割合は、R4が21%、R5が15%であった。

【考察】

R4に課題となった伝達内容の理解は定量的に改善がみられた。記述回答では、色分けなど一目で認識できる点がわかりやすかったと複数の回答があり、文章を表やグラフへ置き換えたことが効果的であった。伝達する分析結果の理解度が上がり、地域課題の認識が促進されたことで、令和6年度以降の介護予防活動がより地域課題に即した内容に調整されることが期待される。今後は具体的な実施内容を確認する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

調査への回答に際しては、調査の趣旨、学術的な報告で使用する事、回答は個人が特定されないように処理することなどについて書面で説明し、回答を以て同意を得た。また、本発表については事業主体である札幌市介護保険課の了承を得ている。

地域包括ケア病棟を退院する運動器女性高齢患者のフレイルとサルコペニアおよび身体各部位筋量との関連性

福尾 実人

日立造船健康保険組合因島総合病院リハビリテーション科

Key words / 地域包括ケア病棟, 運動器女性高齢患者, フレイル

【はじめに】

高齢期では健康な状態を経て、身体機能および身体活動が低下するフレイルの状態となり、日常生活活動に介助を要する要介護状態に陥る危険性が高い。特に運動器疾患を有する女性高齢者においては要介護が重度化する傾向にある。すなわち、運動器疾患およびフレイルを有する女性高齢患者のリハビリテーション(リハビリ)は在宅復帰を支援するうえで極めて重要になることが考えられる。また、厚生労働省は2014年度の診療報酬改定で地域包括ケア病棟を新設しており、在宅復帰を目指すうえでリハビリの役割は重要と考えている。そこで、本研究では在宅からリハビリ目的にて当院地域包括ケア病棟に入院した後、退院となった運動器疾患を有する女性高齢患者のフレイルとサルコペニアおよび身体各部位筋量との関連性を明らかにすることでより効果的なりハビリ方法を検証することを目的とした。

【対象と方法】

対象はリハビリ後に地域包括ケア病棟を退院となる運動器疾患を有する女性高齢患者54名(平均年齢±標準偏差:83.9±6.2歳)とした。対象者の基本チェックリストと各評価項目の関連する因子を明らかにするために基本チェックリストを従属変数とし、Spearmanの順位相関係数で有意差が認められた項目を独立変数として、stepwise法による重回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

対象者をstepwise法による重回帰分析を求めており、基本チェックリストを従属変数とし、各評価項目との間で統計学的に有意な相関を認めた項目を独立変数とした。その結果、基本チェックリストに関連する因子ではSARC-F、下腿後部、BIとなり、順に標準偏回帰係数は0.336、-0.237、-0.411となった。一方、基本チェックリストと握力には有意な関連を認めなかった。

【考察】

本研究では、女性高齢患者の基本チェックリスト総合点とサルコペニアおよび身体各部位筋量との関連性を検証した。その結果、女性高齢患者においてはフレイルとサルコペニアおよび下腿後部の筋量低下から日常生活活動の低下が起りやすいことを示した。本研究の結果から、地域包括ケア病棟に入院した女性高齢患者ではサルコペニアによる身体的フレイルに加えて精神・心理的フレイルのある者は身体活動量および日常生活活動を向上し、さらに下腿後部の筋力トレーニングを指導する必要性を示した。

【倫理的配慮、説明と同意】

すべての対象者には、事前に研究の趣旨と目的を十分に説明し、書面により研究参加への同意を得た。研究の参加は自由意志であること、調査に協力しないことや途中で中止した場合であっても対象者には不利益を生じることがないこと、測定中後においても同意を撤回できることを説明した。本研究は、因島総合病院研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:2021-01, 2024-02)。

当院職員に対する運動指導を中心とした健康づくりの取り組み

大澤 竜太・東 宏一郎・橋本健太郎・小吹 伸也・青山 駿

練馬総合病院リハビリテーション科

Key words / 糖尿病, 食事運動, 運動習慣

【目的】糖尿病は、膵β細胞機能低下がその発症・進展に深く関わっている。そして、膵β細胞機能は、糖尿病を発症した段階ですでに約50%まで低下しその後も進行性に低下していくことが知られている。そのため、できる限り早期に食事運動による予防介入を行うことが理想的である。今回、我々は、糖尿病ハイリスク者を対象に職域における食事運動介入を行い、その効果を検証した。

【方法】30歳以上かつ糖尿病発症リスクを複数保有するもしくは早期糖尿病である当院職員30名(男6女24、年齢45±8歳、BMI23.9±3.9、体脂肪率32.8±8.0%、ウエスト径82±10cm、空腹時血糖101±8mg/dl、HbA1c5.5±0.3%)を対象に、12週間の食事運動介入によるオープン無作為化比較対照介入研究を行った。食事については、地中海式健康和食の実践と毎日オリーブオイル50ccと30gの素焼きナッツの摂取を指導した。運動介入については、個々の体力レベルを独自に作成した、①柔軟性、②筋力、③バランス、④瞬発力の4項目に分けた評価表を用いて測定し、その評価に基づいて個別化された非監視下運動プログラムを作成し、週3回以上、1回約30分の運動の実施を指導した。そして、2週に1回約10分の運動指導セッションで、実践度・進捗度を評価し、運動内容の見直しや調整を行い、運動習慣の確立、運動以外の活動量の増加を目指した。対照群では、地中海式健康和食の実践と、1日1時間以上の歩行運動などの身体活動をすすめた。

【結果】対象職員30名全員が12週間にわたって運動プログラムを継続して実践することができた。介入群15名における運動率は43.6%、遵守率は71%という数値となった。介入群では、2ステップ値が、介入前1.40±0.10より12週間介入後1.52±0.12と有意に改善がみられたのに対して、対照群では変化を認めなかった(1.51±0.16 vs. 1.48±0.12, ns)。体組成やそのほかの体力指標には有意な変化を認めなかった。

【考察】12週間の職域における個別化運動プログラムにより歩行速度や生活能力の指標と考えられる2ステップ値の有意な改善がみられた。その一方で、指定プログラム以外は任意での実施であったことや、非監視下での運動であるため適切な負荷量で実施しているかどうかや、運動姿勢まではモニタリングできなかった。今後は患者もしくは地域住民にも広く推奨できるよう、運動方法やフィードバックの仕方や内容をさらに検討していく予定である。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、および、個人情報の保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。発表にあたり、個人情報とプライバシー保護に配慮し、書面にて同意を得た。

3か月間の行動変容型フレイル予防によるフレイル該当者の推移と脱落者の特徴

三浦 佳代・森田 泰裕・飛田 和基・新井 智之

埼玉医科大学保健医療学部

Key words / フレイル予防, 行動変容, 行動計画

【はじめに】

フレイル予防には、行動変容が重要である。地域在住高齢者を対象に、行動変容技法である「行動計画の立案」を含むフレイル予防の取り組みを実施した。本研究では、この取り組みによって、フレイル予防行動を開始・継続させ、フレイルを改善させることができるか否か明らかにする。さらに、脱落を防ぐ方略について検討する。

【方法】

初回の測定と1週後の講話は対面にて行い、その後は3か月後まで1か月ごとに書面でやり取りをした。

初回は、身体および口腔機能測定と結果説明をおこなった。質問紙を配布し、講話時に回答済みの質問紙を持参するよう依頼した。質問紙の項目は、属性、基本チェックリスト(以下、KCL)、フレイル予防をおこなう目的などであった。講話では、フレイル予防の知識を提供し、参加者自身で行なおうと思うフレイル予防行動を決め、行動計画(いつ、どこで、どのくらいおこなうか)を立案するよう促した。講話から、1・2・3か月後に、質問紙とフィードバックを郵送した。Satake et al.(2016)に倣い、KCLで、ロバスト、プレフレイル、フレイルを判定した。KCL該当数の変化は、対応のあるt検定、脱落者と継続者の比較には、対応のないt検定またはカイ二乗検定を用いた。分析には、SPSS Statistics 25を用いた。

【結果】

講話参加者は、90名(男性20名、女性70名:76.0±6.0歳)、3か月後までの継続者は61名(67.8%)であった。

初回、ロバスト41名(45.6%)、プレフレイル30名(33.3%)、フレイル19名(21.1%)であった。3か月後の継続者では、初回到プレフレイルであった者の36.8%がロバストへ、フレイルであった者の58.3%がプレフレイル・ロバストへ改善した。KCL該当数は、初回4.64±3.25、3か月後3.71±3.01であり、有意に該当数が減少した($t=3.05$ (60), $p<.05$)。

脱落者と継続者を比較した結果、脱落者では、初回質問紙の「フレイル予防行動をおこなう目的(自由記述)」が未記入の者が有意に多かった(調整済み残差=2.9)。

【考察】

本取り組みで、参加者の67.8%が3か月間フレイル予防行動を継続することができた。継続者では、フレイルの改善が確認できた。すなわち、参加者自身が決めた行動計画であっても、継続できれば、フレイルを改善させられることがわかった。脱落を防ぐためには、取り組み開始時に、フレイル予防をおこなう目的について考えさせることが有効である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

埼玉医科大学倫理審査委員会の許可を得て実施した(承認番号:大2023-009)。実施に先立ち、参加者には、文書を用いて研究の目的、方法、および協力の拒否や同意の撤回による不利益のないことを説明し、同意書への署名を得た。

バランス評価と呼吸筋力の関係性—要支援要介護高齢者のサルコペニアの有無に着目して—

森 健児¹⁾・兵頭勇太郎²⁾・服部 友香¹⁾・松崎 綾子¹⁾・山本 亨¹⁾・治郎丸卓三²⁾

1) 金沢整形外科クリニック在宅リハビリテーション科

2) 佛教大学

Key words / サルコペニア, 呼吸筋力, バランス評価

【はじめに】近年呼吸性サルコペニアが報告されており、骨格筋の変化が呼吸筋に限って生じることもあり得ると考えられている。また高齢者のバランスと関連して呼吸筋力が注目されるなど、高齢者における呼吸は非常に重要性を増している。そこで本研究では、要支援、要介護と認定された高齢者をサルコペニア群、非サルコペニア群に分け、呼吸筋力と握力、TUG、片脚立位を調査し、その関係性を明らかにすることを目的とした。【方法】対象者は要介護・要支援と認定された65歳以上とし、サルコペニア群(男性11名、女性15名、年齢、83.2 ± 5.6歳)と非サルコペニア群(男性4名、女性7名、年齢、78.0 ± 5.4歳)に分類した。呼吸筋力はAutospiro AS-507(ミナト、日本)を使用し、吸気筋力と呼気筋力を計測した。対象者は座位にて計測し息が漏れないようノーズクリップを使用した。その他に握力、TUG、片脚立位も計測を行った。統計解析にはSPSSを用い、ピアソン相関係数と重回帰分析で調査した。p値0.05未満を統計的に有意とした。【結果】サルコペニア群においては呼気筋力と握力のみ相関を認めた。非サルコペニア群においては、呼気筋力が片脚立位、握力と正の相関を示した。吸気筋力は片脚立位、握力と正の相関を示し、TUGは負の相関を示した。また、重回帰分析の結果、非サルコペニア群において、従属変数を片脚立位とした場合には吸気筋力が説明力のある変数となった。従属変数をTUGにした場合には吸気筋力が説明力のある変数となった。【考察】サルコペニア群においては呼気筋力と握力のみが相関し、片脚立位やTUGと相関しなかったことから、非サルコペニア群と比較しより全身的な筋力の影響が大きいことが伺える。それに対して非サルコペニア群では呼気筋力、吸気筋力において片脚立位やTUGと相関を認めており、サルコペニアではない要支援・要介護高齢者においては吸気筋力を発揮するための身体機能と、片脚立位、TUGといったバランス機能が特に関連していることが明らかとなった。このことから横隔膜をはじめとした吸気筋力を発揮するための機能に着目することの重要性が示唆された。また、片脚立位においてはPEMAXとPIMAXのどちらも相関したのに対して、TUGはPIMAXのみが相関を認めており、TUGが立ち上がりや方向転換を含む複合動作であることが影響していると考えられた。これにより、TUGと吸気筋力を合わせて評価することが有効である可能性が示唆された。【倫理的配慮、説明と同意】研究に先立ち、ヘルシンキ宣言に従って、対象に測定の趣旨および内容を十分に説明し、同意を得た上で測定を行った。なお、本実験は金沢整形外科クリニック倫理委員会の承認のもとで実施した(kanazawa-OSMC-2023-003)

要支援、要介護高齢者の呼吸筋力と体幹筋量との関係性—サルコペニアの有無に着目して—

兵頭勇太郎¹⁾・森 健児²⁾・服部 友香²⁾・松崎 綾子²⁾・
山本 亨³⁾・治郎丸卓三¹⁾

1) 佛教大学

2) 金沢整形外科クリニック在宅リハビリテーション科

3) 金沢整形外科クリニック

Key words / 呼吸筋力, 体幹筋量, サルコペニア

【はじめに】呼吸筋力は虚弱高齢者において低下することがわかっており、握力や歩行速度とも相関することが確認されている。さらに呼吸筋力はサルコペニア診断に必須である骨格筋指数と相関するとされているが、その骨格筋指数は上肢下肢筋肉量を指標としたものであり、呼吸筋が主に存在する体幹筋量は考慮されていなかった。そこで本研究では要支援要介護状態の高齢者を対象に呼吸筋力と握力、体幹・上肢・下肢の各筋量を測定してその関連性を明らかにすることを目的とした。【方法】呼吸筋力は Autospiro AS-507(ミナト、日本) を使用して最大吸気圧と最大呼気圧を測定して呼吸筋力とした。対象者は座位にてノーズクリップを使用し鼻から息が漏れないよう注意した。握力は握力計を立位で測定した。骨格筋量は Inbody 470 (InBody Japan、日本) を使用した。それぞれの筋量を体重で除した上で統計解析をおこなった。呼吸筋力、握力、各筋肉量をピアソン相関係数と重回帰分析で調査した。従属変数を呼吸筋力、握力とし、独立変数を体幹筋量、上肢筋量、下肢筋量とした。解析には SPSS を使用した。【結果】非サルコペニア群において呼吸筋力は体幹、上肢、下肢筋量すべてと相関を認めた。握力も体幹、上肢、下肢筋量すべてと相関が見られた。サルコペニア群では、呼吸筋力と筋量との間に相関は認めなかった。握力は上肢筋量のみ相関を示した。非サルコペニア群における重回帰分析では、呼吸筋力を従属変数とした場合に体幹筋量、握力を従属変数とした場合に上肢筋量が有意となった。サルコペニア群における重回帰分析では、握力を従属変数とした場合に上肢筋量が有意であった。【考察】非サルコペニア群においては呼吸筋力が体幹、上肢、下肢筋量と相関を示したのに対し、サルコペニア群では呼吸筋力と筋量との相関を認めなかった。また、非サルコペニア群の重回帰分析の結果、呼吸筋力は体幹筋量が主要因の一つであった。これまでサルコペニア診断には握力と骨格筋指数がよく用いられてきたが、サルコペニアに陥る前には呼吸筋力と体幹筋量にも着目することが重要であると考えられた。特に呼吸筋力のみが体幹筋量との相関することは、呼吸補助筋である腹筋群との関連性を示唆しており、サルコペニアに陥らないためには吸気よりも呼気における腹筋群の活動が重要であることが推察された。【倫理的配慮、説明と同意】実験前に本実験の手順、目的、リスクについて説明し、全参加者から書面による同意を得た。本実験は金沢整形外科クリニックの倫理委員会による承認 (Kanazawa-OSMC-2023-003) のもと実施した。

多面的な介入により寝たきり脱却につながった症例の経過報告～METs に基づいた段階的な介入調整～

土本 真^{1,2)}・小山 樹^{1,3)}・濱島 宏彰²⁾・伊藤 晃^{1,2)}

1) リハビリテーション・予防医学研究部門

2) 通所介護部門 (GENTEN・楽音・暁音・森音)

3) 特定非営利活動法人全国在宅リハビリテーションを考える会

Key words / Metabolic Equivalent, 多面的な介入, 多職種協力

【はじめにまたは目的】

通所介護は利用者・家族の多様なニーズを聴取し、サービス利用開始・継続時に目的を明確化する必要がある。今回の症例は他事業所では通所介護の利用開始が困難であったが、ニーズ・目的を明確化し問題解決のためのサービスを立案することや趣味を取り入れた介入を行うことで利用開始・継続に至った。

【方法または症例報告】

本事例報告は Metabolic Equivalent (METs) を用いた活動量の調整により寝たきり状態からトイレ移乗・動作軽介助に至った経過を述べる。症例は要介護 5、80 歳代の男性で肺気腫を発症、その後廃用症候群を併発して寝たきり状態であり、加えて躁鬱病の診断も受けている。日常生活動作改善のために、他通所介護の検討を数回行ったが、利用には至らなかった。そのため、訪問リハ、訪問介護を利用し改善を目指したが、躁鬱病もあり活動量不安定でベッド上で過ごす時間が長く寝たきり状態になった。肺気腫発症約 1 年後に、状態を心配した介護支援専門員より当事業所が運動特化型の通所介護且つ理学療法士による個別リハ実施しているため、利用開始となった。

【結果または経過】

体験時に症例の 1 週間のタイムスケジュールを家族に聴取した。それを元に、介入は症例の寝たきり状態時の基礎代謝量・活動耐久性を考慮した上で、段階的に METs を調整しリハビリテーションプログラムを実施した。具体的に、初期段階では躁鬱病に対して心理的安定とモチベーションを向上させるために、音楽を聴きながら外の景色を座って眺める等の 1.0～1.5METs 程度の介入を行い、徐々に肺気腫への介入で趣味であるカラオケセッションを取り入れ 2.0～3.0 METs の練習と進行させ、活動量を調整した。特に音楽付きの座位で行うビデオ体操へは積極的な反応を見せ、高い介入効果が得られた。このような通所介護特有の多面的なアプローチにより症例の精神・活動耐久性が安定し、離床意欲や自立心の向上がみられ、通所介護を週 3 回利用し 3 か月後には車椅子でのトイレ移乗・動作が軽介助になり介護負担が軽減した。

【考察】

本事例では、METs を軸として日常生活動作改善に向けた介入を全職種で行った。通所介護において METs の知識を多職種へ共有することは重要であり、幅広い機会が活動量を増やすことに貢献し動作能力が向上した。

特に音楽を取り入れた練習を実施することで、単一で飽きがなく躁鬱病や肺気腫に対して効果的な介入を行うことができた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本事例報告は症例の同意の上、株式会社ジェネラスの倫理審査会承認を得て行われた。開示すべき利益相反はありません。

アウトリーチによる地域在住者へのロコモ予防啓発活動

青山 満喜

常葉大学保健医療学部理学療法学科

Key words / 地域在住者, 学生講師, 啓発活動

【はじめに】ロコモティブシンドローム（以下：ロコモ）予防啓発のため、大学での学びを活かしたアウトリーチ活動の一環として、学生が市の協働センターにて講師を務めた。

【方法】初回の講座は、理学療法学科3年生4名が担当した。受講者は小学生と保護者および65歳以上の高齢者であった。学生講師が成人と小児のロコモとそのリスクについて説明した後、高齢者、成人（保護者）、小学生の3グループに分かれロコモチェックを実施し、各人に測定結果を伝えた。講座の最後には学生講師と受講者全員でロコモ予防体操を行った。二回目の講座は、理学療法学科4年生の3名が成人に向けたロコモに関する講義を行った。ロコモのリスクについて説明した後、ロコモチェックを実施。最後に学生指導の下、受講者全員がロコモ予防体操を行った。

【結果】講座終了後のアンケートには「私にも家族にも大変良い経験となった。予防のために今からでも運動することで、ロコモになるのを遅らせることができることが分かった。教えて頂いた運動を行っていきいたい」、「学生の説明は声も大きく、はっきりとした説明で良かった」という感想があった。協働センター職員からは「ロコモの予防に関する本格的な講座は初めてで、受講者にとって貴重な学びになった」、「地元の高齢者も、ロコモ予防の大切さを感じる機会になり感謝している」という意見を頂いた。

【考察】講師を務めた理学療法学科3年生にとっては、自らの知識、参加者への測定時の説明とリスク管理、説明時の声の大きさや口調に関する反省など、自身を顧みる経験となった。4年生は理学療法士として働く前段階の活動になったとして、今回の経験を肯定的に捉えた感想を述べた。大学での学びを活かしたアウトリーチ活動で講師を務めたことは、学生の励みとなる良い機会であった。本講座の開催は地域在住者と学生、両者にとって有意義なものであった。地域の人々が参加できる講座は、ポピュレーションアプローチとしての機能を果たすが、参加者は一般的に健康への関心が高い人であると推察される。高いリスクを持った人の参加を促すハイリスクアプローチのためには、講座に参加したいと思わせるような宣伝方法を更に検討する余地があると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】本講座は大学と市が連携して実施したものである。講座担当者とは個人を特定せず発表することも説明し、同意を得た。

市区町村理学療法士会の社会的役割と持続可能な組織運営における調査

寺田 健司・前野 崇司・山木 健司・田中喜代茂・古澤 隆雄・杉森 仁志・大崎 康寛・福山 敬之

高槻市理学療法士会

Key words / 職能団体, 組織運営, 社会貢献

【はじめに】

高槻市理学療法士会（以下士会）は2019年に発足し、地域課題解決に様々な事業を行ってきた。昨今、士会活動に意欲を持たないPTも少なくない。モチベーションは動機づけ・衛生理論により、金銭的インセンティブといった衛生要因ではなく、承認などの動機づけ要因により上げられるとの報告がある(Herzberg, F1966)。持続可能な活動のための意識調査を実施し要因の関連性の考察と活動内容を報告する。

【方法】

対象は士会部員27名のうち有効回答17名、年齢 33.4 ± 7.7 歳、男性12名女性5名、経験年数 11.1 ± 4.4 年。方法は無記名のwebアンケートGoogleFormsでやりがい、キャリア影響度、職場理解、利益相反、他者推奨度、外発的・内発的報酬、活動継続意志について5段階のリッカート尺度で調査しSpeamanの順位相関係数を求めた。また、やりがい有無の2群をMann-WhitneyU検定で比較検討した。さらに、持続可能な活動に重要なことについての自由記載はKHコーダーのテキストマイニングで共起ネットワーク、階層別クラスター分析を行った。なお、士会活動は行政連携、地域ケア会議、市民公開講座、介護技術講習会、公民館講師派遣、会員向け研修会が主な事業である。

【結果】

やりがいとキャリア影響度($r_s=0.61$ $P<0.01$)、やりがいと他者推奨度($r_s=0.53$ $P<0.05$)とやりがいと活動継続意志($r_s=0.77$ $P<0.01$)、キャリア影響度と活動継続意志($r_s=0.60$ $P<0.01$)、他者推奨度と活動継続意志($r_s=0.79$ $P<0.01$)に正の相関を認めた。やりがい有無の2群間の比較では活動継続意志($P<0.05$)、他者推奨度($P<0.05$)と有意差を認めた。テキストマイニングの共起ネットワーク分析では活動・士会・考える・多い・継続・メリット。キャリア・報酬・形成・メリットに関連があった。階層別クラスターの中でも地域住民への発信や活動継続に報酬・メリット・キャリアについて特徴的関連があった。

【考察】

士会活動にやりがい、活動継続意志、キャリア影響度、他者推奨度の項目間で相関を認め、やりがいのあるものは活動継続意志があり、他者へ活動を推奨すると考える。アンケート分析で報酬には相関と有意差はないが、自由記載で活動のメリットや報酬について関連があったことから持続可能な組織運営には、衛生要因と動機づけ要因の2要因の両立が重要であると示唆された。士会事業を継続するために本調査を元に社会貢献を推進していく所存である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に基づき、対象者のプライバシーおよび個人情報の保護、研究内容について理解し、研究は調査研究に属し研究対象が特定されるような記載は生じず、プライバシーポリシーに十分配慮した内容である。また調査、発表についての同意はアンケートの回答及び士会理事会の承認(2024-02)を得ている。

都市部における住所と郵便番号を用いた Walk Score® の比較

矢野 翔平^{1,2,3)}・クサリモハマドジャバッド^{4,5)}・石井 香織⁶⁾・
柴田 愛⁷⁾・岡 浩一朗⁶⁾

- 1) 早稲田大学スポーツ科学研究センター
- 2) ブース記念病院リハビリテーション科
- 3) 東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム
- 4) 北陸先端科学技術大学院大学先端科学技術研究科
- 5) ディーキン大学健康学科
- 6) 早稲田大学スポーツ科学学術院
- 7) 筑波大学体育系

Key words / ウォーカビリティ, 地域, 環境

【背景】

ウォーカビリティ(歩いて暮らしやすい環境)は、身体活動や座位行動に影響を与える重要な要因である。Walk Score®は、住所情報や郵便番号を基に、ウォーカビリティを客観的に評価する無料のウェブツールであるが、住所情報と比較して郵便番号がどの程度有効かどうかは十分に検討されていない。本研究の目的は、都市部における住所と郵便番号の違いによる Walk Score®を比較することである。

【方法】

本研究は、大規模コホートデータを二次利用し、東京都江東区と練馬区を対象とした。Walk Score®は住所と郵便番号それぞれで算出した後、5カテゴリーに分類した(car dependent low : 0-24, car dependent high : 25-49, somewhat walkable : 50-69, very walkable : 70-89, walker's paradise : 90-100)。住所と郵便番号による Walk Score®の比較は、都市部全体、江東区、練馬区ごとに連続値とカテゴリー分類を用いて行った。住所と郵便番号の Walk Score®間の差はウィルコクソン順位和検定、相関はスピアマンの相関係数、連続値の系統誤差はブランドアルトマン分析で検討した。

【結果】

本研究の対象データは944件(江東区375件、練馬区569件)とした。都市部全体の住所と郵便番号の Walk Score®の中央値[四分位範囲]は、それぞれ85 [78 : 92]、86 [80 : 92]であった。練馬区では、住所の Walk Score®が82 [76 : 87]、郵便番号の Walk Score®が85 [79 : 89]であった。江東区では、住所の Walk Score®が92 [84 : 95]、郵便番号の Walk Score®が92 [83 : 95]であった。都市部全体および練馬区では、住所と郵便番号の Walk Score®に統計学的有意差が認められたが(p<0.001)、江東区では認められなかった(p=0.24)。都市部全体のカテゴリー分類では、住所の Walk Score®がwalker's paradiseに分類された327件のうち、郵便番号の Walk Score®では88件(26.9%)が下位分類された。都市部全体の住所と郵便番号の Walk Score®の相関係数はr=0.65 (95%CI : 0.61-1.00, p<0.001)であり、系統誤差は認められなかった。

【考察】

本研究結果から、都市部の住所と郵便番号の Walk Score®には差がみられたが、区によって結果が異なることが示唆された。都市部の住所と郵便番号の Walk Score®を用いた研究結果の比較、統合には、本研究の差を参考に値を補正する必要がある。今後の研究においては、異なる地域や地理的条件における Walk Score®の地域間比較を行い、一般化に向けた検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は早稲田大学倫理委員会の承認を得て実施した。

都市部の交通網変化によるまちづくり事業～フレイルな独居高齢者の生活、行動変化に着目して～

辻中 棕・玄 安季・上田 哲也・石上 美桜・
上月 渉・足立 遙香・松浦 道子・樋口 由美

大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究所

Key words / 公共交通, フレイル, 社会的孤立

【背景】

我が国において高齢化は深刻な問題となっている。世界保健機関は高齢者に優しい都市の推進しており、8つのトピックを掲げている。その一つに交通網の利便性が挙げられている。大阪市城東区にある森之宮地域は、高齢化率が32.6%と他の区に比べて高い。さらに、独居率においても47.7%と大阪市の中で最も高く、独居高齢者が多く暮らす。近年のコロナ禍で独居高齢者が社会とのつながりが閉ざされ、身体機能の低下や社会的フレイルが問題になっている同地域に対して、我々は大規模調査や介入研究を行ってきた。

【方法】

今秋、Osaka Metroが森之宮地域を通る新たなバス路線を期間限定で運行することとなった。住まいから徒歩圏内にバス停が新設されれば、今まで閉じこもり傾向であったフレイルな独居高齢者の外出するひとつのきっかけとなる可能性が考えられる。同地域の地域医療の中心である社会医療法人大塚会と大阪公立大学およびOsaka Metroの産学民で連携することにより、公共交通網の変化が森之宮地域に住まう独居高齢者の生活、行動に及ぼす影響を調査することになった。フレイルの経時的変化を調査するため、電力使用実績データを活用したフレイル検知サービスであるeフレイルナビ(中部電力株式会社)を使用した調査も実施予定である。

【経過】

本事業における大学の役割は、都市部の交通網変化が独居高齢者の生活、行動に与える評価を実施することである。評価時期は、新バス路線運行の前・3ヶ月後・6ヶ月後・1年後とする。まず、要因を調査するために身体的及び社会的フレイル評価(J-CHS、Makizako)の社会的フレイル指標、eフレイルナビを実施する。主要アウトカムは、Life Space Assessment、簡易版近隣歩行環境質問紙、外出頻度とし、交通網の変化による生活範囲の広がりを検討する。副次的アウトカムは身体活動量、QOL(EQ5D5L)、ソーシャルネットワーク(Lubben Social Network Scale 短縮版)、歩行能力(Timed Up and Go test)、とする。解析により、社会的環境要因が独居高齢者の身体的及び社会的フレイルに与える影響を明らかにし、産学民によるまちづくりへ貢献する計画である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、大阪公立大学の研究倫理委員会で承認を得た後に実施する予定であり、対象者には口頭による説明と書面による同意を得たうえで実施する予定である。

理学療法士が行う保育所等訪問により課題解決につながった一例

伊藤 佑夏・玉城 幸美

社会医療法人三宝会南港病院リハビリテーション科

Key words / 理学療法士, 保育所等訪問支援, 多職種連携

【目的】

小児リハビリテーション実態調査報告によると、小児に携わるセラピストの内訳として理学療法士が最も多い。しかし、地域における理学療法士の数は依然少ないのが現状である。そのような中、地域の学校や保育園等で療育に対するリハビリテーションマネジメントを含めた専門性発揮の必要性は年々高まっている。本法人の理学療法士が訪問支援員として行う保育所等訪問支援事業において、各部署の連携支援が子どもの課題解決につながった事例を報告する。

【研究方法（倫理的配慮含）】

地域の公立小学校に通う3年生男児。幼児期に自閉症スペクトラム症の診断を受けた。小学校に入学すると通常学級での授業逸脱行動が目立ち、支援困難とされた。保護者が学校適応に不安を抱き、訪問支援員に学校訪問の依頼を行った。学校の許可を得て、理学療法士が訪問支援員として訪問し、行動観察、原因の仮説を立て、対策を検討した上で、各部署と発達課題内容・支援方法を共有した。1年生では、離席の多さに対し、通常学級の教室内に好きに過ごせるスペース・こころの休まる場所を作り、本を読んだり、粘土で遊ぶなど自由に過ごせる物理的構造化を行った。座席は教卓付近にし、教師が寄り添っていることも知らせた。さらに、チャイムでは教室に戻れないことに対し、個人所有のタイマーを使用するなど視覚的構造化を行った。学習面では、プリントの配布を1枚ずつ行い、学習内容を細分化した。これを放課後等デイサービスでも同じように行った。2年生では、離席問題、友達や教職員との関係性構築困難が中核障害でもあるため、医療機関につないだ。夏休みに小児科医や公認心理師の発達検査や投薬療法が実施された。

【結果】

1年生の間に、離席数は減少した。現在3年生では、授業中の離席が消失した。また、係や掃除などの役割の遂行、集団活動にも適応できるようになった。

【考察】

支援困難例においても、専門職による環境調整や医療へ繋ぐことで、学校生活へ適応できる可能性が示唆された。これには、理学療法士が発達を理解し、課題を見極め、各部署への支援依頼が的確に行えたことが重要であったといえる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表にあたり、ヘルシンキ宣言に則って、法人理事長には主旨・倫理的配慮について書面および口頭にて説明し、同意を得た。

産学連携によるポールウォーキングサークルの取り組みの成果と課題

平石 卓朗¹⁾・小林 雄斗¹⁾・村山 明彦¹⁾・武藤 大輔²⁾・林 和宏²⁾・茂木 りな²⁾・櫻井 弘子²⁾

1) 群馬医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法専攻

2) 群馬ヤクルト販売株式会社未来価値創造部

Key words / 産学連携, ポールウォーキング, コミュニティづくり

【はじめに】

我々は、群馬ヤクルト販売株式会社(以下、群馬ヤクルト)と産学連携協定を結び、地域在住高齢者の健康づくりの普及や、新たなコミュニティづくりを理念としたポールウォーキングサークル(以下、サークル)を設立した(第8回日本予防理学療法学会サテライト集会)。本研究では、継続してサークルに参加した者の身体・心理面の経時的変化を調査することで、新たな知見を得ることを目的とした。

【方法】

群馬県下の2地区でサークルを立ち上げた。参加者のエントリーはA地区が12名、B地区が27名であった。サークル活動は1回90分程度(準備体操、筋力トレーニング、ウォーキングで構成)、週1回の頻度で継続して実施した(群馬ヤクルトのスタッフ1~2名が常駐)。アウトカムは、身体機能の経時的な変化として、握力、2ステップテスト、5回立ち上がりテスト、歩行状態の自己効力感の評価として、日本語版改訂 Gait Efficacy Scale(以下、自己効力感)とした。アウトカムの測定は、サークル開始時と7ヶ月後に、理学療法士免許を有する大学教員2名が担当した。また、年齢や性別、サークル会場までの交通手段(以下、交通手段)などの基本属性も聴取した。アウトカムと基本属性は、記述統計で比較した。

【結果】

初回評価は、A地区9名(女性6名、71.6±3.5歳、交通手段:自家用車9名)、B地区17名(女性17名、75.6±5.7歳、交通手段:自家用車9名、自転車4名、徒歩3名、送迎1名)に対して実施した。7か月後の評価まで実施可能であったのは、A地区3名(女性3名、73.3±2.9歳)、B地区3名(女性3名、77.3±7.0歳)であった。交通手段は、全員が自家用車であった。初回/7か月の順に、握力21.4±0.5/21.4±1.1kg、2ステップ値1.1±0.1/1.3±0.1、5回立ち上がりテスト10.0±1.2/8.4±1.0秒、自己効力感70.8±19.1/76.5±22.1点で、いずれも維持・改善傾向であった。

【考察】

サークルを継続した6名においては、アウトカムの維持・改善が認められた。一方で、継続できなかった者は20名であり、今後の課題となった。また、参加者の属性を鑑みると男性の参加者を募ることも必要であろう。今回の結果を受けて、多くのサークル参加者が継続できることに配慮した活動を継続していく方針である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、群馬医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得ている(RS-23-09)。参加者には、研究内容を十分に説明し、研究対象となることについて同意を得た上で実施した。また、群馬ヤクルト販売株式会社との利益相反はない。

加賀市地域リハビリテーション活動支援連絡会の実態調査と求める事

豊田多喜子¹⁾・大神 潤²⁾・小原 毅³⁾・窪田 皓³⁾・
西村 幸盛⁴⁾・木村 健吾⁵⁾・今井 啓介⁶⁾・東出紀美子⁷⁾・
岡田 法子⁷⁾

- 1) 加賀市医療センターリハビリテーションセンター総合研修室
- 2) 加賀市医療センター
- 3) 久藤総合病院
- 4) 片山津温泉・丘の上病院
- 5) 葵の園・丘の上
- 6) 加賀のぞみ園
- 7) 加賀市地域包括支援センター

Key words / 地域リハビリテーション, 地域リハビリテーション連絡会, アンケート

【はじめに】加賀市では、地域でリハビリテーション（以下リハ）に関する専門性を活かしリハ職が介護予防の機能強化を図ることを目的に、2016年度より、加賀市地域リハビリテーション活動支援連絡会（以下リハ連絡会）を立ち上げたが、参加者の固定化が毎年の課題として挙げられた。そこで今回、リハ連絡会について①実態調査及び②リハ連絡会に対しどのような事を求めているかを Web アンケートを行い、今後のリハ連絡会の活動に役立てることを目的とした。

【方法】調査は、加賀市包括支援センター（以下包括支援センター）が把握している加賀市内のリハ職種がいる施設 18 施設（6 病院・12 施設）、約 68 名を対象とした。調査方法は、包括支援センターより、Google Forms で作成した調査票の URL リンクを電子メールで送信した。調査期間は 2024 年 1 月 15 日～2 月 13 日の 4 週間実施した。調査内容は 1. 基本情報：職種・所属分野・経験年数 2. リハ連絡会の参加について 3. 参加されていない者の理由 4. 参加している者のリハ連絡会の内容等について 5. リハ連絡会でどのような内容であれば参加したいか（自由記載）6. リハ連絡会にどのような事を期待するか（自由記載）を調査した。

【結果】有効回答数は 46 件（回答率：約 35%）でありそれぞれ 1. 基本情報：理学療法士 26 名・作業療法士 19 名・言語聴覚士 1 名、経験年数：0～5 年未満 10 名・5～15 年未満 11 名・15～20 年未満 7 名・20 年以上 18 名、所属分野：病院 28 名（61%）・施設（入所・通所）14 名（30%）訪問 4 名（9%）2. 地域リハ連絡会の参加回数について、0 回・わからないが 6 名（13%）1～3 回以上が 40 名（87%）3. 参加されない理由として、参加しにくい・時間が合わない・内容に興味がないとの結果だった。4. 参加している者へ「リハ連絡会の趣旨」・「内容等」についてほとんどの回答で半数以上の者が理解できたとの結果だった。5. リハ連絡会にどのような内容及び 6. どのような事を期待するかに関して、他職種との関わり・交流等、災害支援活動の普及、地域に貢献できる人材育成などが挙げられた。

【考察】今回の調査から、参加することで活かされる事が多い結果であった。得られた意見より、リハ連絡会の研修内容の充実、自治体との協力、可視化できるリハ連絡会の仕組み作りが考えられた。リハ連絡会は、地域活性化の一員を担う、専門性の高い地域人材を育てる会となる可能性があることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本調査はヘルシンキ宣言に基づき、対象者には趣旨説明を十分に行い、同意に関しては、Web 上で十分確認してもらい、対象者の自由意思を持ち、アンケートへの回答をもって同意が得られたものとした。

当法人における卒後の地域理学療法教育について

藤堂恵美子¹⁾・田上健太郎²⁾・野口 周寛³⁾・脇田 英樹¹⁾

- 1) 巽病院訪問看護ステーション
- 2) 巽今宮病院
- 3) 巽病院

Key words / 卒後教育, 地域理学療法, 地域包括ケア

【はじめに】当法人は大阪府北西部の地域にて、急性期～回復期～生活期の全ての期間において、地域に根ざしたシームレスな医療・介護を目指している。今回、新卒から 3 年間の新人教育プログラムを紹介し、卒後の地域理学療法教育について考察する。

【方法】リハビリテーション職員は、急性期病院、回復期病院、介護老人保健施設、通所リハビリテーション、リハビリテーション特化型デイサービス、訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションに在籍し、リハビリテーション（以下、リハ）センターとして一体的に活動している。職員数は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を合わせて総勢 90 名を超え、管理を担うマネージャー、教育を担うサブマネージャー、実働を担う職員、新人職員と、組織体制を厚くすることで業務を分担し効率化を図っている。新卒者は、1 年目の期間で急性期病院と回復期病院を半年間ずつ経験する。ラダーを用いて社会人としての基本的な姿勢や専門知識・技術の習得を図るとともに、退院前訪問や訪問リハ見学を通し、退院後の生活を想定したアプローチを早期から学んでいる。2 年目は仮配属とし、1 つの部署で 1 年間学ぶ期間としている。本人の希望や適性により、2 年目から訪問看護ステーションや訪問リハに所属し、訪問業務を担うことも可能である。担当制ではなくチーム制をとっていることから、経験豊富な職員と利用者の情報を共有し、今後の方向性等を話し合った上で訪問を行っている。3 年目は本配属とし、新人教育プログラム修了に向けて個々の課題整理や目標達成の期間としている。課題や目標については、入職時から随時記入・更新しているシートがあり、新しい配属先へ引き継がれていく。指導者は、本人との定期面談にて課題や目標を整理し、後任の指導者に申し送りを行っている。

【結果】当法人は、多事業展開しているという強みを活かし、卒後早期から地域における理学療法士の役割を意識した教育を行うことができている。

【考察】2020 年度より理学療法士養成のカリキュラムが改正され、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションに関する実習が追加された。今後、新卒者の地域理学療法に対する理解度に変化が生じる可能性があり、新人教育プログラムも随時見直しを行っていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】発表に際し、リハセンター関係各所に説明を行い同意を得た。

当院地域包括ケア病棟における在宅復帰に影響する要因—運動器疾患を対象とした後方視的調査—

松谷 恵映

大倉山記念病院

Key words / 地域包括ケア病棟, 在宅復帰, 今後の方針

【はじめに】

当院は、地域包括ケア病棟入院料Iを有しており、入棟から60日の期限内で在宅復帰を目指したリハビリテーション(以下リハビリ)を行い、在宅復帰率72.5%以上、平均単位数2単位以上を維持している。しかし、住み慣れた地域への復帰が困難であった経験も少なくない。そこで、当院における在宅復帰に関わる要因を明らかにし、在宅復帰率の向上に向けた課題について考察していく。

【方法】

令和5年3月1日から令和6年2月29日の期間で、当院地域包括ケア病棟に入院した運動器疾患患者64名を対象(死亡退院、転院を除く)とした。調査項目は、年齢、性別、同居家族の有無、平均単位数、リハビリ介入日数、介護保険の有無、転帰先の7項目である。また、転帰先は在宅復帰した群(自宅群)と自宅以外に退院した群(施設群)に分類した。その後、在宅復帰したか否かを目的変数とし、年齢、性別、同居家族の有無、平均単位数、リハビリ介入日数、介護保険の有無を説明変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。統計学的解析にはEZR on R commander (version:1.68)、有意水準は0.05とした。

【結果】

対象64名は、男性8人、女性56人であった。また、年齢 86 ± 8.8 歳、単位 3.0 ± 0.7 、要介護認定者42名、同居家族の有無(有)38名であった。疾患の内訳は、骨折44名、複合疾患9名、膝関節疾患5名、その他(脊柱管狭窄症、運動器不安定症、腰椎分離すべり症、股関節疾患)6名であった。解析の結果、VIFより多重共線性は認められなかった。また、当院地域包括ケア病棟での在宅復帰に影響を与える要因として、年齢(OR:0.722, 95%CI 0.587-0.888, $p=0.002$)と同居家族の有無(OR:6.42, 95%CI 1.16-35.5, $p=0.033$)が挙げられた。

【考察】

今回の調査にて、当院における在宅復帰には、年齢や同居家族の有無といった社会背景が影響を与えている事が明らかとなった。その為、高齢且つ独居である場合、環境調整やサービス調整を行い、身体機能が発揮しやすい環境を整え、安全を確保する事が大切であると考えられる。運動器疾患では単位数の関係性は認められなかったが、他疾患では関係性があるのか、当院にて調査していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、入院時にすべての患者に個人情報取り扱いについて同意を得た上で実施した。

東京都南多摩保健医療圏地域リハビリテーション支援事業における20年間の実践と役割の変遷

井出 大

永生会法人本部広報連携・地域支援事業部

Key words / 地域リハビリテーション支援センター, 研修事業, 連携事業

【はじめに】

東京都南多摩保健医療圏とは都内八王子市、町田市、多摩市、日野市、稲城市で構成され人口は約144万人(国勢調査2020)。圏域内理学療法士数は598.6名、作業療法士数474.1名、言語聴覚士数153.4名である。また地域リハビリテーション支援センター(以下支援センター)とは1999年の地域リハビリテーション支援体制整備推進事業を東京都南多摩保健医療圏では2003年に当法人に指定され現在まで20年間事業を継続している。今回は当支援センターによる20年間の事業を総括しその変遷について報告する。

【方法】

当支援センターにおける配置人数(常勤換算)、実施事業における協力施設数、事業種別、参加者数、参加会議を年度毎に調査した。また併せて受託元から指定された本事業必須項目・選択項目の中で当支援センター事業の優先度の変化も調査した。

【結果】

配置人数は2003年度1名、翌年より2名、2009年度より3名となった。2018年度より1.8名、2021年度から現在まで2.3名である。協力施設数は開設当初8施設、現在は39施設となった。事業種別では開設当初から2005年度まではリハビリテーション専門職(以下リハ専門職)を対象にした研修事業が中心であったが、2006年度より対象を地域支援の実践者へ拡大した。2009年度よりホームページを開設し、2010年度からは福祉用具講習会並びに2012年度から2018年度まで介護支援専門員へのリハビリテーション啓発事業を実施した。研修事業の参加者数は2004年度1,710名、2005年度2,442名と増加し、2008年度から2019年度までは2,000名以上の参加者を得た。また2020年度から2022年度は500名から600名で推移していたが、2023年度は約200名程度であった。

また参加会議は開設当初より年間平均10回程度であったが2020年度からは年間平均約20回であった。優先度については開始後2010年度まではリハ専門職内での地域交流、2011年度からは職種を問わない地域交流へ変化し2022年度から圏域内行政、他職能団体との連携へと変化した。

【考察】

当支援センター開設当初、リハ専門職内において地域交流は皆無であったが、研修事業の継続により10年後には地域交流は活発化した。一方で連携事業は2017年度の在宅療養推進基盤整備事業開始やコロナ禍を経て圏域内行政、他職能団体との協議会設立への働きかけの重要性は増してきていると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

報告に際し委託元である東京都の承諾を得て、データ管理はコード化し保存した。

リハビリテーション職からみた福島県会津若松市の地域特性について

藁谷 直将・丹保 信人

竹田総合病院リハビリテーション部

Key words / 地域理学療法, 介護予防, 地域資源

【はじめに】

厚生労働省は地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの一環として、住民主体の通いの場の設置を推奨している。

会津若松市は地域住民主体の介護予防の充実を図るため、平成28年度より各圏域にて介護予防事業のひとつとして「いきいき百歳体操」の普及を進めている。当院リハビリテーション部は実施団体(通いの場)の立ち上げの際に、地域住民に対し体操指導や体操実施前後の体力評価の支援を行っている。活動団体は年々増加し現在は約65団体が通いの場として存在する。

今回は会津若松市の各圏域で開催されている介護予防事業の地域特性について明らかにし、介護予防の関わりや現状、今後の課題について報告する。

【方法】

1. 地域包括支援センターシステムより入手した会津若松市の7圏域(若松第1圏域、若松第2圏域、若松第3圏域、若松第4圏域、若松第5圏域、北会津圏域、河東圏域)を人口構成と高齢化率、介護保険認定者数・割合についての傾向を調査した。

2. 「いきいき百歳体操」の継続実施団体会場をグーグルマップ上で位置を確認し、ワーキングシート上に書き写した白地図にマッピングした。

【結果】

・各圏域の人口や高齢者割合、介護保険認定者割合はさまざまであった。

・要支援1・2、要介護1の認定率が半数を占めていた。

・活動実施団体数は人口の多い圏域に集中していた。

【考察】

会津若松市の傾向としては、比較的軽い要支援・要介護認定者が多く、外出や運動機会の確保のため通所介護の利用に至る方も多い。そのため、通いの場が充実している人口密集地区(特に当院周辺)では、通いの場を十分活用できると考えられる。しかし、通いの場が少なく、高齢化率の高い若松第3圏域(大戸)、若松第5圏域(松長、湊)においては積極的に介護保険サービスを利用することが望ましいと考えられる。

地域の現状を認識・理解することは、入院患者が退院する際に、介護予防事業を退院後の活動場所の確保や外出先の一つとして、提案できると考えられる。

今回は介護予防事業の圏域ごとの充実度の相違が明確化された。今後、介護予防事業や介護保険サービスの活用について、対象者の住居地域の特性に応じた助言ができることが望ましいと考えられる。また会津若松市とも情報を共有し、地域資源の体制づくりにより一層、充実が図れるよう協力していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表にあたり、事前に会津若松市高齢福祉課に発表目的と内容の説明を行い、同意を得た。また会津若松市高齢福祉課より使用許可が得られた情報は総人口数、高齢者人口数、高齢化率、年齢別人口割合、要支援・要介護認定者数、要支援・要介護認定者割合であり、氏名、年齢、病名など個人が特定される情報は含まれていない。

四日市市介護予防等拠点施設(ステップ四日市)にて短期集中予防サービス(サービスC)を実施した成果

加藤 康太^{1,2)}・片山 和馬^{1,2)}・中 猛則³⁾

1) 主体会病院総合リハビリテーションセンター

2) 四日市市介護予防等拠点施設ステップ四日市

3) 四日市市役所健康福祉部高齢福祉課

Key words / 介護予防等拠点施設, サービスC, 自立支援

【はじめに】短期集中予防サービス(以下、サービスC)は保健・医療の専門職が短期集中的に運動器の機能向上プログラム等に関わり、利用者の自立支援を目指すサービスである。四日市市では平成29年度から市内約10カ所の通所リハビリテーション事業所に業務を委託していたが、送迎困難地区の存在による利用者確保困難、事業所毎の理解の相違等の課題があった。そのような中、令和5年6月に四日市市介護予防等拠点施設(以下、ステップ四日市)を開設することとなり、それに伴いサービスCを1カ所に集約することとなった。今回、その業務委託を当院が受託したため、平成29年度からの実績を基にステップ四日市開設後のサービスCの成果について報告する。

【方法】対象は、四日市市で平成29年4月～令和6年3月間のサービスC利用者とし、方法は、利用者情報の記録から年齢や性別、居住地区、認定区分、修了後の繋ぎ先等のデータを収集した。また、ステップ四日市開設時期を基準として、平成29年度～令和4年度までの群(以下、H29-R4)と令和5年度のみ群(以下、R5)の2群に分類し、単純集計化した。

【結果】平成29年4月～令和6年3月間のサービスC利用者は238名(男性78名、女性160名、平均年齢80.1±6.32歳)で、H29-R4が144名(男性51名、女性93名、平均年齢79.6±6.62歳)、R5が94名(男性27名、女性67名、平均年齢80.1±5.76歳)であった。認定区分はH29-R4では事業対象者が70.5%、要支援1が25.9%、要支援2が3.6%、R5では事業対象者が56.4%、要支援1が38.3%、要支援2が5.3%であった。また、中断者を除いたサービスC修了者はH29-R4が125名、R5が41名であり、繋ぎ先はH29-R4では通いの場が19.2%、セルフケアが23.2%、サービス事業が5.6%、介護保険サービスが48.0%、その他が4.0%、R5では通いの場が34.1%、セルフケアが31.7%、サービス事業が17.1%、介護保険サービスが17.1%であった。

【考察】ステップ四日市にサービスCを集約したことで市内全域への積極的な広報や送迎が可能となり、利用者の増加に繋がったと考える。また、修了後の繋ぎ先として介護保険サービス外の割合が増加したことから、自立支援に向けたプロセスが再構築されたのではないかと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】個人を特定できる内容は述べず、各関係者に発表の旨を伝え同意を得た。また、発表にあたり、当院倫理委員会にて承認を得た(承認番号2024-03)。

再転倒予防を目的に環境要因や身体的要因、心理的要因に着目し介入を行った左大腿骨転子下骨折の一例

蓬 春奈・中 彩花・大島 植生

岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部

Key words / 大腿骨転子下骨折, 再転倒予防, 転倒自己効力感

【はじめに】

大腿骨近位部骨折を生じた患者は、対側の近位部骨折のリスクが高く骨粗鬆症治療や転倒予防対策を講じることが望ましい。また近位部骨折受傷後低下した身体機能の改善だけではなく、再転倒予防の視点も重要である。今回は再転倒予防を目的に環境要因や身体的要因、心理的要因に着目し介入した左大腿骨転子下骨折の一例について報告する。

【症例報告】

本症例は、左大腿骨転子下骨折を呈した BMI17.6 の 70 歳代女性。自宅洗面所で方向転換時に転倒し、緊急搬送された翌日に観血的整復内固定術を施行した。既往に第 5 腰椎すべり症および骨粗鬆症を有していた。受傷前は夫との 2 人暮らしで、伝い歩きや杖歩行自立していた。物忘れが増えており、家事は夫と協力をしていた。性格は大胆で前向きであり、リハビリ意欲は高かった。

【経過】

入院当初より HDS-R26 点、BBS48 点、MMT は右下肢 4~5、左下肢 3~5 と筋力に左右差を認めていた。歩行は杖歩行軽介助であった。退院前に家屋訪問を行い、狭所での方向転換時に転倒リスクの高い場面が見られた。自宅環境調整として本症例の大胆な性格面も考慮し、ほぼ全ての導線に手すりの設置を提案した。なお、訪問実施後は方向転換の課題や支持物が無い敷居跨ぎを想定した練習を行った。退院時は HDS-R27 点、BBS52 点、右下肢の MMT は入院時と著変が無く、左下肢は股関節屈曲・伸展筋は 3 から 4 へ向上したが、その他は 3~5 と筋力低下が残存していた。ADL は病棟内を杖歩行で自立し、独歩および伝い歩きも短距離自立レベルであった。退院 1 か月後の生活状況の聴取では、転倒することなく生活をされていた。

【考察】

受傷原因は自宅の環境要因に加えて、筋力低下などによる身体的要因、本人の性格といった心理的要因などの様々な要因が複合的に合わさったことで転倒が生じたと考える。本人の性格を考慮した自宅改修の提案および自宅内の環境に合わせた動作練習を行い、身体的要因のみならず環境要因、心理的要因に着目し包括的に介入を行った結果、退院後の転倒予防に繋がったと思われる。また、転倒リスクが高い場面で本症例の主観的な危険認識と客観的な危険認識に乖離が見受けられたことから、転倒恐怖感が低かった可能性がある。今回は転倒自己効力感の客観的な指標である Fall Efficacy Scale (FES) や Modified Fall Efficacy Scale (M-FES) を用いていないが、それらの評価を定期的に行い経時的な変化を見ていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告にあたり、対象者には研究の趣旨を説明し同意を得た。また、倫理的配慮に関してヘルシンキ宣言人間を対象とする医学研究の倫理的原則を遵守して実施した。

歩行獲得に難渋し参加に向けて多職種で介入した高齢下腿切断の一例

川崎 健作¹⁾・佐伯 穂洋²⁾・常盤 雄地¹⁾・井上 知哉¹⁾・大垣 昌之^{3,4)}

- 1) 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハビリ理学療法科
- 2) 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院地域包括ケア推進センター訪問看護ステーションだいもつ
- 3) 社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院リハビリ理学療法科
- 4) 社会医療法人愛仁会愛仁会本部

Key words / 高齢者, 下腿切断, 多職種

【はじめに】

本邦における高齢下肢切断者の義足歩行獲得率は下腿切断では 47% と決して高くない。今回、当院回復期リハビリテーション病棟で高齢下腿切断患者の義足歩行獲得に難渋し、多職種の協力にて歩行獲得に至り訪問リハビリテーションへ繋ぐことができたため報告する。

【症例報告】

70 代女性、身長 152cm、体重 42.0kg、2 階建一軒家で夫と 2 人暮らし、切断前 Life Space Assessment は 120 点、家事全般は本氏が実施。併存疾患は糖尿病、高血圧症、脂質異常症。現病歴は X-108 日糖尿病性右足壊死にて急性期病院に入院、X-50 日感染コントロール不良のため右下腿切断術施行、義足作成目的で X 日当院転院。断端創部離開なく乾燥、断端長 14cm、断端末上 4cm 周径 29cm、関節可動域 (Rt/Lt; 度) は股関節伸展 10/5、膝関節伸展-10/-15、足関節背屈-/5、下肢筋力 (MMT: Rt/Lt) は 4/4、握力 (Rt/Lt; kg) 6.0/8.0、表在感覚 (Rt; 断端周囲/Lt; 足底) 正常/軽度鈍麻。身体能力に関しては移乗動作中等度介助、車椅子自走全介助。Needs は花壇の手入れを歩いてほしい。

【経過】

X+9 日シリコンライナー装着開始。X+27 日チェックソケットでの荷重練習を開始するも下腿前部に発赤出現。義肢装具士および理学療法士による義足チームと相談しチェックソケットの修正および再作成を経て X+83 日仮義足納品。X+110 日表皮剥離し歩行練習中断。X+122 日より歩行練習再開となり、X+128 日室内義足歩行自立にて退院。その後、当院訪問看護ステーションより理学療法士が訪問リハビリテーションにて参加に向け介入を開始し、花壇までの歩行が可能となった。

【考察】

本症例は糖尿病性足壊死にて下腿切断となった高齢者が義足歩行可能となった症例である。その要因として 1) 断端部の状態が良好、2) 下肢筋力が維持、3) 知的機能が保たれており断端管理や義足装着が可能であったことが考えられる。長期入院にも関わらず下肢筋力が維持できていた理由に入院前の生活が広範囲で活動的であったことや急性期から理学療法を実施できていたことが考えられる。ソケット装着時の下腿前面の発赤や表皮剥離については断端周径の変化により断端長の短縮や摩擦が生じたと考えられる。断端長の短縮によりソケット内で陰圧が生じ下腿前面に発赤が出現したと考える。また、ソケット内で断端との摩擦により表皮剥離が生じたと考える。本症例より断端周径の僅かな変化においても断端袋の必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表は社会医療法人愛仁会尼崎だいもつ病院倫理審査委員会の承認をうけ、対象者に文書および口頭で説明し、同意を得た。

過疎化が進む当地域における、回復期リハビリテーション病棟の課題

岡村 凌¹⁾・野村 道徳¹⁾・大畑 浩²⁾

1) 益田地域医療センター医師会病院リハビリテーション科

2) 介護老人保健施設くにさき苑

Key words / 過疎地域, 介護保険サービス, 退院後の生活

【目的】過疎化が進んでいる当地域では、退院後のサービス資源の確保に苦難を要する場面を多く感じる。少ないサービス資源をより効率的に運用するためにも、入院中における Functional Independence Measure (以下 FIM) の向上が求められると考える。今回、FIM の改善度や退院後の生活状況について調査を行い、当院回復期病棟における課題の推察、介護サービス資源の効率的な運用の一助とすることを目的とした。

【方法】対象は、2023 年 4 月から 2024 年 3 月の期間、当院回復期病棟を退院した方の内、死亡退院を除いた 158 名(運動器疾患患者：71 名、脳血管疾患患者：87 名、男性：70 名、女性：88 名、平均年齢：78.7±11.9 歳、平均入棟期間：72.9±23.3 日)とした。FIM 運動項目の入棟時と退院時の結果を shapiro-Wilk 検定にて正規性を確認し、Wilcoxon の符号付順位和検定にて解析した。有意水準は 5% 未満とした。また、自宅退院した方かつ介護保険を取得されている方 (71 名) の担当ケアマネージャーへアンケート(退院後のサービスの利用状況や提供量、追加の住宅改修や転倒の有無など)を送付し、退院後 30~60 日以内に返答を頂いた。

【結果】FIM 運動項目の結果(入棟/退院時)は、平均値：47.1±17.8/67.8±23.1 点となり、有意差を認めた。また、アンケートは回収率が 87.3% (62 名)であった。介護保険サービスの利用率が 87.1% (54 名)、その内福祉用具のレンタルのみの方が 14.8% (8 名)。介護保険サービスの資源不足により十分なサービスを組めていない方が 45.1% (28 名)。追加で自宅改修を行った方が 13.0% (8 名)。転倒があった方が 29.0% (18 名)であり、多くが移乗・歩行動作場面で生じていた。

【考察】FIM 運動項目の改善には有意差がみられた。しかし、当地域の問題点として資源の影響で十分なサービスを利用できていない方が多い。そのため、当院の課題として訪問・通所サービスを担うためにも、病棟内での動作だけでなく、自宅内の生活、趣味や家事動作などを想定したりリハビリテーションや、自身で行える運動・活動の提案をより厳密に行っていく必要が考えられる。また、退院後の転倒率が高いことや追加で改修を必要とした割合も多い。そのため、入院中に自宅へ伺い、動線の確認に加え、実際の環境での歩行やトイレ・浴室動作練習の実施率を増やす検討も行い、転倒リスクを考慮した環境調整をしていくことが必要であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、対象者のデータを匿名化し研究目的で使用すること説明し同意を得た。

社会参加の拡大のためにカンファレンスが有用であった若年脳卒中患者の一事例

伊藤 勇輝・高見 武志

城山病院リハビリテーション科

Key words / 社会参加, カンファレンス, 脳卒中

【はじめに】社会参加の拡大を図るために理学療法士として身体機能や活動の評価に加えて、本人、家族、多職種と連携する必要がある。今回、本人の身体機能・高次脳機能の改善に伴いカンファレンス(以下カンファ)を行ったことで社会参加の拡大につながった若年脳卒中患者の事例を経験したため報告する。

【症例報告】40 歳代前半の男性、病前の仕事はプログラマーであり、外出する機会は少なく、自宅と職場以外の行動範囲は狭かった。左被殻出血を発症後、翌日より急性期リハビリテーション開始し、第 16 病日に回復期リハビリテーション病棟(以下回りハ)に入棟した。介護保険は要介護 4 であった。回りハ初期評価では Stroke Impairment Assessment Set (以下 SIAS) は麻痺側運動機能(0-0, 0-0-0)であり運動麻痺と重度の運動性失語を認めた。基本動作は起居・移乗：軽介助、Functional Independence Measure (以下 FIM) は 55 点(運動項目：39 点、認知項目：16 点)であった。

【経過】回りハの初回カンファでは身体機能・高次脳機能の改善を図り、自宅生活ができることを目標に介入した。第 80 病日に短下肢装具を作製し、病棟生活にも歩行を取り入れることで、身体機能や高次脳機能の改善を認めた。3 か月目のカンファでは社会参加の拡大が図れると考え、方向性の再検討を本人、家族、多職種で話し合いを実施した。本人は早く家に帰りたい、仕事は家に帰ってから考えるという意見であった。家族は病前の就職の際に就職先や面接を調整し援助していた経緯があり、回りハ退院後、本人が復職して社会復帰できるかが不安であり、何もせず寝たきりになるのではないかと心配していた。多職種では病前の職場復帰には上肢機能や処理速度向上が必要ではないかという意見があった。本人は家族との話し合いをした結果、家族の意向に納得して自立支援サービスを提供している障がい者自立支援センターへ入所することとなった。最終評価は、SIAS は麻痺側運動機能(3-1A, 4-2-0)、軽度の運動性失語、10m 歩行：12.5 秒、6 分間歩行は 270m、FIM は 119 点(運動項目：85 点、認知項目：34 点)、modified Ranking Scale：2 であった。

【考察】社会参加の拡大を図るためには病前の情報収集、現状の身体機能や活動の評価に加えて、定期的に今後の方向性についてカンファレンスを開き、本人、家族、多職種でそれぞれの役割を果たしてすり合わせを行うことが有用な可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】本報告にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行った後に口頭および書面で同意を得た。

転倒予防を目的とした集団体操教室の効果について— 体重支持指数に基づく運動負荷に着目して—

石川 雄也¹⁾・寛田 司²⁾

1) 寛田クリニックリハビリテーション部門

2) 寛田クリニック

Key words / 体重支持指数, 筋量, 転倒予防

【目的】加齢とともに運動機能や筋力が低下し、転倒リスクが高まることが知られている。転倒は骨折や認知機能低下につながるリスクが高く転倒予防には運動機能改善や筋力増強が必要である。しかし、高齢者は栄養状態など身体的問題や必要な負荷を加えることが難しい。脇元らは脊柱柔軟性改善が筋出力抑制改善につながり、低負荷筋力トレーニングでも筋力発揮が改善するとしている。そこで、脊柱柔軟性改善と低負荷筋力トレーニングを組み合わせた運動が運動機能改善につながるか検討することを目的とした。

【方法】2023年5月～2024年1月の間に開催した転倒予防、下肢筋力増強を目的とした集団体操教室に参加した38名(男性2名、女性36名)を対象とした。平均年齢は76.2±6.1歳、身長152.1±7.1cm、体重53.8±8.4kgであった。教室は3か月クールで計12回行い、運動機能評価は筋量(%Muscle Volume 以下:%MV)、体重支持指数(Weight Bearing Index 以下:WBI)、開眼片脚立位時間、Time up&go test(以下:TUGT)を計測した。教室内容は、脊柱柔軟性改善やWBIに基づいた肢位での下肢筋力トレーニング、有酸素運動を実施した。教室前後の運動機能の変化を知るために、%MV、WBI、開眼片脚立位時間、TUGTの結果を比較統計学的手法には対応のあるt検定を行い有意水準は危険率5%未満とした。

【結果】%MVは、教室前63.5%に対し教室後63.7%と有意差は認めなかった。WBIは、教室前72.8に対し教室後77.4と有意差を認めた。(P<0.05)開眼片脚立位時間は、右側が教室前6.6秒に対し教室後14.8秒(P<0.01)、左側が教室前7.2秒に対し教室後12.9秒(P<0.05)と有意差を認めた。TUGTは、教室前7.4秒に対し教室後7.2秒と改善したが有意差は認めなかった。

【考察】WBIは重力に対する運動機能の高さを表す指標であり、重力に抗した立位での運動にはWBI80以上が安全とされている。高齢者は、低負荷での筋力トレーニングを実施することが一般的だが、本研究ではWBIに基づいた肢位での下肢筋力トレーニングに脊柱柔軟性改善体操を組み合わせることで、安全かつ効果的に筋力増強・運動機能改善に効果が期待できる可能性が示唆された。TUGTに関しては、有意差を認めなかったが転倒リスクのカットオフ値として13.5秒以上との報告がある。今回の教室参加者は平均7秒台であり、元より運動機能が高い可能性があり教室前後での有意差にはつながらなかったのではないかと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究において、個人名が第三者に特定されないこと、拒否における不利益はないこと、ならびに本研究の目的と内容を参加者へ説明し口頭と書面にて同意を得たものを対象とした。

整形外科診療所における COVID-19 パンデミック前後 での新規外来患者属性分布の推移について

森永 亘¹⁾・中島 研一¹⁾・南島 広治¹⁾・江島 伸興^{1,2)}

1) 南島整形外科

2) 久留米大学

Key words / COVID-19, 整形外科診療所, 新規外来患者属性分布

【目的】2020年1月に、国内でCOVID-19の感染が確認されて以降、社会全体にその影響はおよび、我々の生活は様々な規制を余儀なくされた。それは地域医療も例外ではなく、COVID-19パンデミックにより受診への意識にも変化がみられたと考えられる。そこで今回、COVID-19発生前後での当院の新規外来患者属性分布の推移について検討した。

【方法】2018年～2022年までに当院を受診した新規外来患者において、リハビリテーションを行った患者(個別リハ・消炎鎮痛処置)の年齢、性別、疾患分類について属性分布(比率)の経年比較を行った。疾患分類は①外傷②変形性疾患③神経障害④その他の4項目に分類した。統計方法は属性分布の同等性検定である。

【結果】COVID-19パンデミック以前の比率の同等性検定(有意水準5%)において、年齢、性別、疾患分類いずれも2018年と2019年の分布が同等であることが示され(それぞれp=0.710, p=0.515, p=0.403)、データを合併することとした。合併データと2020年、2021年、2022年のデータを比較したところ、性別と疾患別分類のいずれの分布においても同等性がないことが示された(p=0.008, p<0.0001)。疾患別分類においては、2020年の分類④の患者比率が減少(p=0.003)、2021年の分類①③の患者比率が増加(p=0.0005, p=0.003)、分類④の患者比率が減少(p<0.0001)、2022年の分類④の患者比率が減少(p=0.00001)していることが示された。2018年～2022年のデータで年齢分布は同等であることが示された(p=0.145)。

【考察】一つの診療所の患者データに基づく研究であるため、患者数の比較分析ではなく、患者属性分布の2018年～2022年における変化の分析を行った。その結果、COVID-19パンデミック前後での性別、疾患分類において、いずれも属性分布が変化していることが示された。とくに疾患分類においては、COVID-19パンデミック以降は分類④に該当する比較的軽症な疾患の比率が減少し、分類①の比率の有意な増加が示された。つまり、緊急事態宣言による行動制限等により、自身が比較的軽症と判断した場合は、受診を自粛したものと考えられる。我々が直面したCOVID-19パンデミックの長期化は、それまでの生活に大きな変容をもたらした。それは地域整形外科診療所にも少なからず影響したと考える。今後は、コロナ後の新規外来患者属性分布の推移について検討し、より詳細な要因の分析を行っていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、「ヘルシンキ宣言」や国が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」などを遵守し、医療法人南島整形外科の研究倫理委員会において審査を行い、その承認のもとに実施した。

外来および通所リハビリテーションから通いの場に移 行し継続できる事例の特徴—症例集積研究による検 討—

壹岐 伸弥¹⁾・金 起徹¹⁾・加藤 慶紀¹⁾・石垣 智也^{1,2)}・
川口 琢也¹⁾

1) 川口脳神経外科リハビリクリニック

2) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 通いの場, 身体活動量, 親和動機

【はじめに】

通いの場の活用が医療・介護サービス利用者に推奨されているが、適切な対象者の選定についての議論は少ない。本報告の目的は、外来・通所リハビリテーション(以下、リハビリ)から通いの場へ移行し、利用を継続ないし中断した集積事例から、通いの場への移行が継続できる者の特徴を考察することである。

【方法】

事例は外来・通所リハビリから通いの場へ移行した4例である。いずれもサービス利用時またはフォローアップ時に身体活動量計を用いた軽強度活動時間の割合(%/日)、応用的日常生活活動(Frenchay Activities Index : FAI)、社会的接触への動機を親和動機測定尺度(以下、親和動機)にて、情緒的支持(辛いときそばにいて欲しい気持ち)、ポジティブな刺激(接触による活気や楽しさ)、社会的比較(自己評価の比較対象として他者を求める)、注目(存在価値を高めてくれる人と一緒にいたい気持ち)の下位項目別に評価した。加えて、通いの場の利用継続や中断の理由を聴取した。

【結果】

事例①：腰部脊柱管狭窄症術後の女性(80歳代、要支援2)であり軽強度活動時間16%/日、FAI 21点、親和動機は注目とポジティブな刺激が高値を示した。

事例②：腰椎圧迫骨折術後の女性(80歳代、要支援2)であり軽強度活動時間36%/日、FAI 21点、親和動機はポジティブな刺激が高値を示した。

事例③：脊髄炎後の男性(70歳代、医療保険)であり軽強度活動時間29%/日、FAI 14点、親和動機は事例①、②と比較してポジティブな刺激が低値であり、情緒的支持や社会的比較が高い傾向を示した。

事例④：腰椎圧迫骨折後に腰痛が持続した男性(80歳代、要支援1)であり軽強度活動割合9%/日、FAI 6点、親和動機はポジティブな刺激において事例①、②と③の間に位置し、注目や情緒的支持、社会的比較が高い傾向を示した。

事例①、②は通いの場の利用を継続でき、事例③、④は半年以内に中断した。利用継続や中断の理由について、事例①、②は、「皆で応援し合いながら出来るので頑張ろうと励みになる」、事例③は、「体操が物足りない」、事例④は、「人と話すのは好きだが歩いて通ったらしんどかった」と発言を認めた。

【考察】

社会的接触にポジティブな刺激を求める者は、通いの場を継続しやすい可能性がある。ただし、低活動を背景に通うことへ障壁を有する者は、社会的接触にポジティブな刺激を求める傾向があったとしても、利用を中断しやすいと考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際して、対象者の個人情報の保護とプライバシーに配慮し、十分な説明を行った後に書面にて同意を得た。

演題取り下げ

越谷市における「通いの場」へ6か月参加することで、活動範囲は拡がるのか

那須 高志^{1,2)}・久保田圭祐³⁾・濱田 萌加¹⁾・阿部 高家⁴⁾・岡田健太郎⁴⁾・早乙女和幸⁵⁾・中村 高仁⁶⁾・北畠 義典⁷⁾・金村 尚彦⁶⁾・濱口 豊太³⁾・古澤 浩生⁸⁾

- 1) 越谷誠和病院リハビリテーション科
- 2) 城西国際大学大学院健康科学研究科健康科学専攻博士前期課程
- 3) 埼玉県立大学研究開発センター
- 4) リハビリテーション天草病院リハビリテーション部
- 5) 岡野クリニックリハビリテーション科
- 6) 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科
- 7) 埼玉県立大学保健医療福祉学部研究開発学科
- 8) リハビリテーション天草病院リハ事業推進部

Key words / 通いの場, 活動範囲, 基本チェックリスト

【はじめに】

介護予防の取り組みの具体的方策として、「通いの場」事業が越谷市においても展開されている。「通いの場」への参加は、身体機能の改善や身体活動量の増大だけでなく、活動範囲の拡大が報告されている。そこで「通いの場」へ6か月間参加することで、生活範囲が拡大するのか、また虚弱の程度によって差があるのかを調査した。

【方法】

対象は2016年4月から2024年3月までに越谷市に発足した「通いの場」47団体において、発足時から参加し、6か月間参加できたもの318名であった。除外基準は欠損値のあるもの、定期的に「通いの場」への参加をしていないものとした。評価項目は、「通いの場」の初回参加時と6か月後に基本チェックリストとLife Space Assessment: LSAとTimed Up and Go test: TUGを評価した。統計学的解析は統計ソフトウェアMATLAB R2022aを使用した。「通いの場」初回参加時の基本チェックリストが0-4点: 健常群と、4点以上: プレフレイル群において初回参加時と6か月時のLSAの総点数を対応のあるt検定を用いて比較した。また基本チェックスコアとLSAの関係性をピアソンの積率相関係数を用いて調査した。なお全ての検定において危険率は5%とした。

【結果】

全対象者におけるLSAの総得点平均値は初回は80.3点と6か月後は79.5点、TUGは初回は6.8秒と6か月後は6.9秒であった。健常群とプレフレイル群において、LSAは発足時は86.6点と75.5点で、6か月後は84.0点と76.1点であった。TUGは発足時は6.3秒と6.3秒、6か月後は7.2秒と7.3秒であった。参加者全体、また健常とプレフレイル群においてLSAに差はみられなかった。また基本チェックリストとLSAは両群とも負の相関関係がみられた。

【考察】

LSAに改善がみられなかったのは、発足時より参加者の活動範囲が広がったためと考えた。活動範囲には歩行能力が関与しているとされているが、対象者TUGの結果から、身体機能の低下や転倒リスクのあるものが少ないと考えられ、「通いの場」に参加前より十分な活動範囲や活動頻度を有していたと考えた。ただし基本チェックリストとLSAには負の相関があるため、基本チェックリストが高得点のものや悪化し始めたものに関しては、活動範囲へのケアが必要である可能性が考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号: 220370)。また研究協力者には事前に書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意志のもと書面で同意を得た。

越谷市『通いの場』に通う長期参加者(5年間)の介護予防効果について

早乙女和幸¹⁾・古澤 浩生²⁾・阿部 高家³⁾・那須 高志⁴⁾・久保 圭祐⁵⁾・中村 高仁⁶⁾・北畠 義典⁷⁾・金村 尚彦⁶⁾・濱口 豊太⁵⁾

- 1) 岡野クリニックリハビリテーション科
- 2) リハビリテーション天草病院リハ推進事業部
- 3) リハビリテーション天草病院リハビリテーション部
- 4) 越谷誠和病院リハビリテーション科
- 5) 埼玉県立大学研究開発センター
- 6) 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科
- 7) 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科

Key words / 通いの場, 長期参加者, 介護予防効果

【目的】

埼玉県越谷市では、住民主体で取り組む『通いの場』が展開されている。『通いの場』では越谷市リハビリテーション連絡協議会が考案した体操プログラムを用いて定期開催されてきた。しかし、そこに長期間通う地域高齢者の介護予防効果については検証される機会がなかった。本研究では『通いの場』に5年間通った参加者を対象に効果検証することにした。

【方法】

本研究は越谷市内で立ち上げた41団体の内、5年後(2016年9月～2021年10月)も通われている地域高齢者を対象にした後ろ向きコホート研究である。対象者は123名男性11名、女性112名、初回評価時の年齢は男性66～85歳、女性57～86歳。調査項目は、基本チェックリストと運動機能とした。基本チェックリストは生活状態や心身機能に関する自記式質問票で、総合得点が高いほど虚弱と判定する。運動機能は、片脚立位時間(片脚立位)、30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30)によって評価された。統計解析については、基本チェックリストと運動機能の初回評価と長期参加評価の2時点で比較検討を行なった。

【結果】

初回評価と長期参加評価の2時点比較を行なった結果、基本チェックリスト総合得点は、初回評価と比較して長期参加評価で有意に高値を示した。運動機能評価として測定した片脚立位とCS-30は、初回評価と長期参加評価間で有意差が認められなかった。次に、年齢を調整変数として共分散分析行なった結果、基本チェックリストは年齢に有意差が認められ(P=0.011)、2時点の総合得点には有意差が認められなかった(P=0.055)。同様に、片脚立位とCS-30も年齢に有意差が認められた(片脚立位: P=0.002, CS-30: P=0.001)。

【考察】

『通いの場』に5年間通う長期参加者の介護予防効果を検証する目的で基本チェックリストと運動機能評価を実施した。しかし、2時点比較では長期参加者の介護予防効果を実証するに至らなかった。統計解析の結果、年齢による影響、中でも、後期高齢者における基本チェックリストの振り幅が大きかったことがわかった。『通いの場』には、より早い年齢からの参加を促す重要さが示唆された。また、片脚立位とCS-30は2時点で有意差は認められなかった。しかし、今回の長期参加者は先行研究における特定高齢者の片脚立位時間を上回り、CS-30はカットオフ値を上回っていた。越谷市『通いの場』の参加者の運動機能は同年代の平均値と比べると良好であったことを受け、長期参加者は運動機能の維持に有効であったと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究参加者には、書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意思のもと、書面で同意を得た。

地域リハビリテーション支援体制活動指標チェックリスト開発に関わるヒアリング調査

田中 康之¹⁾・鈴木 英樹²⁾・太田 直樹¹⁾・宮澤 拓人¹⁾・菊地 尚久³⁾

- 1) 千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部
- 2) 北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科
- 3) 千葉県千葉リハビリテーションセンター診療部

Key words / 地域リハビリテーション支援体制, 市町村支援, 活動指標

【はじめに】

令和4～5年度に厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）として実施した「地域リハビリテーション（以下、リハビリテーションをリハとする）の効果的な提供に資する指標開発のための研究」から、本報告では各種調査を経て修正した令和4年度の活動指標チェックリスト（以下、活動指標）案に関する報告会で実施したグループヒアリング結果について考察し、報告する。

【方法】

報告会は令和6年3月に対面・WEBのハイブリッド形式で実施した。

全国の地域リハ支援体制主管課とリハ支援センター、別途実施した調査対象の213市町村介護予防事業主管課に開催案内を送付した結果、48人の参加があった。なお、WEB参加は同一端末での複数人参加を制限しておらず正確な参加人数は把握できていない。

ヒアリングは可能な限り所属等を分散し8グループで実施し、時間は約60分とした。進行と記録は千葉県の広域支援センターの職員に協力を得た。

分析は参加者の同意を得て録画したデータより作成した逐語録を一部進行者の記録から補足し、内容の類似性を基に集約した。

【結果】

活動指標として「連携」「つながり」「共有」等の用語、機関・組織の名称の定義づけが求められた。また、既に地域リハ支援体制の整備に取り組んでいる場合、組織や機関に付与する役割や、保健所や医師会、市町村との関係性が異なること等から、一律な「あり方」を問う活動指標では利用が難しいこと等の意見が集約された。

【考察】

これまでの地域リハ支援体制に関わる議論では、その体制に関わる機能・役割に紐づけられた組織・機関の有無の確認が多かった。

地域リハ支援体制の推進が謳われて20年以上経過し、既に取り組みを推進している自治体ではステレオタイプの活動指標は使い難く、未実施の自治体では組織・機関を作ればよいという解釈に陥りやすいことが明らかになった。これら結果から、市町村の介護予防事業等の支援のために地域リハ支援体制として最低限必要であると考えられる機能・役割を確認し、その機能・役割をどの組織・機関が担っているのかを確認する形式の活動指標とした。そして「連携」等の用語については具体的な機能・役割を提示し、地域リハ支援体制活動指標チェックリストを完成した。これらについてはWEBサイトで公開している。<https://sites.google.com/view/cbr-kourou2022-2023>

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は千葉県千葉リハビリテーションセンター研究倫理委員会の承認を得て実施している（承認番号：医4-21）。

地域リハビリテーション支援体制活動指標チェックリストを用いた全国調査

太田 直樹¹⁾・田中 康之¹⁾・鈴木 英樹²⁾・宮澤 拓人¹⁾・菊地 尚久³⁾

- 1) 千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部
- 2) 北海道医療大学リハビリテーション科学部理学療法学科
- 3) 千葉県千葉リハビリテーションセンター診療部

Key words / 地域リハビリテーション支援体制, 活動指標チェックリスト, 全国調査

【はじめに】

令和3年厚生労働省「『地域リハビリテーション推進のための指針』の改定について」を基に全国で地域リハビリテーション（以下、地域リハ）支援体制の整備と活用が進められているが、個々の実態を把握し公開した報告はない。今回、全国の実態調査とWEBサイトで公開する取り組みをしたため報告する。

【方法】

厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業「地域リハビリテーションの効果的な提供に資する指標開発のための研究」で作成した「地域リハ支援体制活動指標チェックリスト」を用い、筆者が携わる1県を除く全国46都道府県の地域リハ支援体制の事業主管課に郵送した。回答は、郵送、Google Form、電子メールの3つの方法で収集した。調査依頼の際には、各都道府県の現状をWEBサイトで公開する旨を記載した。本研究は厚生労働科学研究費補助金長寿科学政策研究事業の一環で実施した。

【結果】

28件（60%）から回答を得た。そのうち23件（82%）には地域リハ支援体制があった。地域リハ支援体制の構造として、18件には方向性や機能・役割を協議する会議体（協議会）が設置されており、13件に都道府県全域を対象とした中核機関（リハ支援センター）、12件に2次保健医療圏単位の拠点機関（広域支援センター）、12件に協力機関が設置されていた。4件は各機関が設置されていなかった。また、12件は協議会とは別に地域リハ支援体制の方向性やあり方を協議する機会があり、その主催は都道府県（7件）、リハ支援センター（4件）の順で多かった。

市区町村介護予防事業支援に協力するリハ専門職を育成する研修機関は、職能団体（14件）、リハ支援センター（7件）、都道府県主管課（6件）の順で多く、人材派遣・事業協力するための関係づくりをする機関は職能団体（10件）、都道府県（9件）、広域支援センター（8件）の順で多かった。調査結果をWEBサイトで公開した（<https://sites.google.com/view/cbr-kourou2022-2023/>）。

【考察】

効果的な地域リハ支援体制を構築するうえでは、都道府県全体を俯瞰して先導していくマクロ的な視点と理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など各職種の専門性を鑑みた育成や実働協力をするミクロ的な視点の両者が重要であると考えられた。本調査結果のようにWEBなどで公開されている他都道府県の取り組みは各都道府県の地域リハ支援体制を構築・充実させるために有用だと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

千葉県千葉リハビリテーションセンター研究倫理委員会の承認を得て実施している（承認番号：医4-21）

大規模災害地での介護福祉施設への支援活動報告

花城 久子^{1,2,3,4}・佐藤 信一²・小松 順子³・湖山 泰成⁴

- 1) 千代田区いきいきプラザ一番町
- 2) なりひらホーム
- 3) 湖山医療福祉グループ感染対策室
- 4) 災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード

Key words / 大規模災害, 介護福祉施設, 支援活動

【はじめに】大規模災害では、避難所への人的・物的支援とDMATやJMATの医療的支援が行われるが介護支援はほとんどない。避難所での生活は自助が求められ、障がい者や要介護者は1.5次避難所や近隣地域施設への避難収容となる。我々はNPO法人サンダーバードを設立し、日本各地の介護施設と連携し、災害時の後方支援を実践している。今般、能登半島地震において活動を行ったので、問題点の考察を含めて報告する。

【方法】石川県羽咋市の小規模多機能施設からの要請に基づき、被災後30日から介護士の支援活動、40日から要介護者の生活力の向上目的に理学療法士（以下PT）、60日から看護師の支援と管理栄養士の支援を行った。

【経過】施設では定員9名の所に被災中心地からの避難者12名を含む16名が、食堂などのソファを使用しての生活であった。介護士支援は、施設での直接的介護であった。PTは生活力の維持向上が目的であったが、到着後から直接介護支援に向かわざるを得ない状況であった。コロナ、インフルエンザ、ノロの感染が立て続けに発生し、災害支援の看護師とPTが施設の感染対応へのマニュアル整備や対応備品の調達、感染対策教育までも行わざるを得ない状況となった。劣悪な環境の中で感染者の隔離対応も行い、日常的医療体制がないため、DMATの支援下で重度患者1名の病院収容があったが、感染高齢者の医療収容はできず、現場対応により感染拡大を防いだが職員への過重な身体的・精神的負担は喫緊の状況となった。

【考察】1.5次避難所や避難施設の生活環境は要介護者には過酷で、床上からの立ち上がりや排泄時のしゃがみ込みなどの動作が要求され、不活動な臥床状況を作りやすくなる。環境の清潔維持も不十分で感染拡大がおきやすく、食事は食形態の対応や栄養・水分補給も不十分となる。介護者の被災による介護力の急速な低下が入所者の不活動と共に疾病の重度化や褥瘡・肺炎・静脈血栓などの新たな疾病の発生の悪循環に陥ってしまう。災害時の介護施設への後方支援は、介護力の直接的援助のほか、医療的ケア、感染制御、衛生管理の看護師の支援、入所者の体力低下予防と活動力向上援助のPTと栄養士の包括的援助、さらにはトイレ環境、居住環境整備が重要であるが、専門職としての活動よりも先に、医療人としての活動と介護支援の人的支援が重要であり、日ごろからの感染教育・環境整備と施設でのBCP策定が重要である事が浮き彫りにされた。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に則り、対象者への研究に関する説明と同意を書面にて得た。また、湖山医療福祉グループ・チームケア学会倫理委員会の承認を得た。

令和6年能登半島地震発災2か月後の珠洲市における災害支援を経験して

上下 竜平¹・井貫 博詞¹・大西 宏和²・相馬 里佳²・本多 祐²・中道 哲朗³・下野 雅彦⁴・今村 相雄⁵

- 1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センターリハビリテーション部
- 2) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター診療部リハビリテーション科
- 3) 一般財団法人神戸マリナーズ厚生会ポートアイランド病院
- 4) 医療法人社団橋会整形外科米澤病院理学療法部
- 5) 医療法人智聖会安藤病院リハビリテーション科

Key words / JRAT, 災害支援, 珠洲市

【はじめに】

2024年1月1日に能登地方を震源とする令和6年能登半島地震が発生した。一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会(以下JRAT)は1月3日に石川JRAT災害対策本部を設置し、1月5日より派遣活動を開始した。この度兵庫JRAT第5班として珠洲市へ派遣が決定し、3月5日から4日間支援活動を経験したので報告する。

【珠洲市の状況と活動方針】

派遣時の珠洲市のライフラインについて、電気ガスは復旧しており、水道は90%断水していた。市内で家屋の全半壊は多数確認でき、44か所の避難所に約1250名の避難者が生活していた。道路の一部通行止めはあったが、避難所を含む市内巡回は可能であった。

災害支援の状況について、JRAT隊は各避難所に対し複数回訪問しており、個別介入が必要な避難者は少なかった。避難所訪問時は避難者のほとんどが自宅へ戻り片付けや復職、通学など外出しており、主な支援対象は活動レベルの低い高齢者であった。

現地のJRAT担当者、先遣隊と情報共有し、①各避難所でシルバーリハビリ体操の実施と定着②個別介入者に対し支援継続の必要性を評価③段ボールベッドの点検と調整の3点を本隊の活動方針とした。

【活動報告】

4日間で22か所の避難所を訪問し、支援活動を実施した。避難所巡回は市内在住の理学療法士の協力により、避難所へのアクセスは効率的で、避難者の支援活動への理解も円滑であった。シルバーリハビリ体操の実施と定着には避難所の関係者だけでなく、その地域の体操指導士や保健師をはじめ各支援団体の協力が必要であった。そこでシルバーリハビリ体操予定表を作成し、現地調整本部内のミーティングで情報共有をしたことで他団体との連携訪問の機会が増えた。また、個別介入者への継続支援や段ボールベッドの点検は、現地での対応だけでなく、これまでの先遣隊によるデータを整理したことで、以降の活動計画や後続隊への情報提供が円滑に行うことができた。

【終わりに】

今回初めて災害支援活動を経験した。4日間という短い期間の中で現地のニーズを把握し、活動方針を決め、臨機応変に対応していく難しさを体感した。また、各支援団体や現地支援者との情報共有、コミュニケーションの重要性を学んだ。この経験を次回の災害支援活動や災害支援の啓蒙に活かしたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表にあたり、個人情報とプライバシーの保護に十分な倫理的配慮を行った。

リハビリテーション従事者に対する全身状態把握シミュレーション研修の研修効果 (第2報)

平野 康之¹⁾・井澤 和大²⁾・平木 幸治³⁾・渡邊 陽介³⁾・小林 孝至⁴⁾

- 1) 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科
- 2) 神戸大学生命・医学系保健学域
- 3) 聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーションセンター
- 4) 青葉リハ訪問看護ステーション

Key words / 全身状態管理, 教育, 研修効果

【はじめに】我々は地域・在宅で働くリハビリテーション(リハ)従事者の全身状態管理能力や急変時の対応能力などの向上を目的とした全身状態管理シミュレーション教育プログラム(SEPGC)を作成し、SEPGCを用いた研修の短期効果について検証した。その結果、SEPGCを用いた研修は、従来の座学型研修と同等の短期効果が得られ、異常所見などの具体的なイメージを向上させることを報告(第1報)した。しかし、その後の臨床場面における研修効果については明らかではなかったため、今回、長期効果についての検証を行った。【方法】公募により集まったリハ従事者16名を座学のみ(SM-群)と座学+SEPGCを用いたシミュレーション(SM+群)の2群に無作為に割り振り、それぞれに研修を実施した。長期効果の検証のため、研修後6ヵ月の時点で、研修効果に関する主観的評価、フィジカルイグザミネーション(SE)の知識や実施の改善の程度などを含む質問紙を郵送し、その回答結果を2群で比較検討した。【結果】研修後6ヵ月の研修効果として、2群ともに臨床場面において研修で得た知識や技術は役立っており、病状変化の気づきに対する意識も向上していた。さらに、気づきを向上させるための自己研鑽時間についても増加していたが、いずれも2群に有意差を認めなかった。主観的評価については、2群ともに時間の主効果を認めたが、群の主効果、時間×群の交互作用は認めなかった。各SEの知識、実施の改善の程度については、研修後6ヵ月においてSM+群がSM-群に比し、心音聴診および腹部触診の知識が有意に改善していた($p < 0.05$)。【考察】SEPGCを用いた研修は従来の座学型研修と同等に臨床場面で役立っており、病状変化の気づきに対する意識の向上、気づきを向上させるための自己研鑽時間の増加に有効である。また、心音聴診および腹部触診の知識についてSM+群が有意に改善していたことから、座学のみでは具体的にイメージしづらい聴診や触診などのアセスメントの知識の向上にあたってはシミュレーターを活用が有効である。以上より、SEPGCを用いた研修は短期効果に加え、長期効果も有し、全身状態管理能力や急変時の対応能力などの向上に寄与できる可能性が示唆された。【倫理的配慮、説明と同意】本研究の実施にあたり、対象者には研究説明書を用いて研究の意義、目的、方法、対象者が被りうる不利益および個人情報保護などについて口頭による十分な説明を行い、同意書の記載を得た上で実施した。なお、本研究は東都大学倫理審査委員会の承認(承認番号R0312)を受けて実施した。

健康安全運転講座に参加した高齢者の運転に関する自信と身体機能、注意機能、運転状況、運転行動との関連

荒尾 賢¹⁾・隅井 太亮²⁾・大坂 裕³⁾

- 1) 岡山リハビリテーション病院リハビリテーション部理学療法室
- 2) スマイルらいふ訪問看護ステーション
- 3) 川崎医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 高齢者, 健康安全運転講座, 運転に関する自信

【目的】

高齢者は加齢による視力、反応速度等の身体能力や注意機能の低下はあるものの自身の運転を過大評価する傾向にある。この現実と自己認識のギャップが交通事故を引き起こす要因となる。今回、岡山ダイハツ販売会社が企画する健康安全運転講座(以下、当講座)に参加された高齢者の運転に関する自信と身体機能、注意機能、運転状況、運転行動の関連性を調査するために検証を実施した。

【方法】

当講座に参加された高齢者を対象に年齢、性別、握力、30秒間立ち上がりテスト(以下CS30)、下肢の敏捷性(座位ステップングテスト)、注意機能(Trail Making Test 日本版 Part A)を測定し、運転の自信と運転状況(運転の頻度、普段の運転に制限をかけているか否か)と運転行動について質問紙調査を行った。上記項目に対して運転に自信がある・ないの2群に分け統計学的解析を行った。

【結果】

対象者は男性98名、女性40名の計138名で平均年齢74.4歳±6.1歳であった。運転に自信がある群は107名、ない群は31名だった。単変量解析において有意差を認めた項目を独立変数、運転に自信がある・ない群を従属変数としてロジスティック回帰分析を行った。その結果、年齢(オッズ比:0.796、95%信頼区間:0.678-0.873)とCS30(オッズ比:0.874、95%信頼区間:0.751-0.926)と運転行動の「雨の日や夜の運転が苦手になった」(オッズ比:2.530、95%信頼区間:1.290-5.390)が有意に関連のある項目として選択された。

【考察】

運転に自信がある群が、CS30が低い傾向が示された。これは運転に自信がある群が身体的衰えを感じていないと考えられる。高齢者は実際には低下した機能があっても、そういった不利をポジティブに捉える心理機制があり、自信のある群が身体機能や運転に関してポジティブな自己認識を持っていた可能性がある。「雨の日や夜の運転が苦手になった」と運転に自信がない群との関係性が認められた。加齢による暗順応の低下(暗い所へ入った際、物がよく見えなくなる事)や幻惑(対向車のライトに目を向けると眩しさで一瞬視力を失った状態)の増大はよく見られ、運転に多大な影響を及ぼすと言われていた。こういった視覚機能の低下が運転の自信のなさに結びついたりと考えられる。年齢に関しては、運転に自信がある群が若年傾向にあり、前述の視力低下は加齢による影響がある事から、自信のない群が高齢で視覚機能の低下が進んでいた可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は公益財団法人操風会岡山リハビリテーション病院倫理委員会の承認(承認番号:岡リハR1-1)を得るとともに、岡山ダイハツの許可を得て実施した。また、参加者に対しては研究の目的、内容および個人についての配慮を文書及び口頭にて説明し、署名にて同意を得た上で実施した。

健常若年者における等尺性掌握運動中の強度、血圧および自覚的強度の測定

宮原 崇

宝塚医療大学和歌山保健医療学部

Key words / 掌握運動, 自覚的運動強度, 酸素摂取量

【はじめにまたは目的】高血圧を合併した症例において、等尺性掌握運動が血圧を低下させる報告が多い。この掌握運動は、1日以内に最大筋力の30%の強度で2分間×4セット実施する。しかし、強度の測定や、簡易的に可能な指標となる自覚的強度のなどを測定した報告は少ない。健常者における掌握運動中の強度および自覚的強度を測定し、安静時との比較を行った。

【方法あるいは症例報告】健常若年者30名(20.7±0.5歳、男女各15名)を対象に、2分間の掌握運動中(最大筋力の30%)およびその後3分間の安静時における酸素摂取量および心拍数、血圧の測定、自覚的運動強度(旧Borg Scale)の聴取を行った。

【結果または経過】掌握運動における酸素摂取量は、1分経過時4.7±0.5 ml/min/kg、2分経過時5.3±0.7、その後の安静時は、1分経過時4.8±0.8 ml/min/kg、2分経過時4.3±0.5 ml/min/kg、3分経過時4.1±0.4 ml/min/kg (p<0.01)であった。心拍数は、掌握運動1分経過時87.4±15.9 bpm、2分経過時105.5±22.0 bpm、その後の安静時は、1分経過時75.4±8.9 bpm、2分経過時67.2±8.0 bpm、3分経過時66.7±8.3 bpmであった (p<0.01)。収縮期血圧は、掌握運動1分経過時113.6±13.0 mmHg、2分経過時122.0±13.8 mmHg、その後の安静時は、1分経過時109.8±13.7 mmHg、2分経過時106.5±12.7 mmHg、3分経過時106.8±12.4 mmHgであった (p<0.01)。自覚的運動強度は、掌握運動1分経過時11.1±2.4 bpm、2分経過時14.4±2.4 bpm、その後の安静時は、1分経過時13.3±2.8 bpm、2分経過時9.4±2.2 bpm、3分経過時7.7±1.0 bpmであった (p<0.01)。いずれも掌握運動時に高値であった。

【考察】最大筋力の30%の掌握運動は、軽強度程度の活動であった(≥1.5METs)。参加者は、健常若年者のため、代謝や筋活動による反射機能の活性により血圧や心拍数が上昇したと考えられる。自覚的強度は、高血圧を合併した高齢者などに運動指導を行う際の指標となる可能性があるため、引き続き高齢者を対象とした測定および解析していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に則って行われ、本研究の参加者は全例紙面による同意を得ている。また、当大学の臨床研究倫理委員会の承認を受け実施した。

活動に不安を有するロコモ例の身体的特徴と歩行特性について

渋谷 耕介・入江 輝・増山 涼治・大宮 俊宣

大宮医院リハビリテーション科

Key words / ロコモ, 歩行, 不安

【はじめに】

ロコモティブシンドローム(ロコモ)は、加齢に伴い運動器の機能と移動能力が低下し、要介護や寝たきりのリスクが高い状態を示している。移動能力の低下が続くことで、活動に対する不安は高まり、活動量は低下する。さらに身体的、心理的にも負のサイクルに陥り、更なる悪化を辿る可能性が高まる。本研究の目的は活動に不安を有するロコモ例の身体的特徴と歩行特性について検討し、活動への不安を改善するために必要な項目を明らかにすることである。

【方法】

当院の通所介護施設を利用している、65歳以上の高齢者51例のロコモ度を判定し、ロコモ該当者47例(平均年齢82.26±6.07歳)を対象とした。活動に対する不安に対して、不安はないと少し不安と答えた例を非不安群27例(平均年齢80.25±5.34歳)、中等度不安、かなり不安、ひどく不安と答えた例を不安群20例(平均年齢83.35±6.08歳)とした。身体機能の評価として握力、立ち上がりテストを行った。身体組成の評価として体脂肪率、筋肉量を計測した。バランス評価として、2ステップテスト、Functional reach test(FRT)、片脚立位、Time up and go test (TUG)を行った。歩行分析はWAKE-MATE LAB株式会社のWM GAIT CHECKER Proを用いストライド長、歩行周期、歩行速度、足の持ち上げ高さ、足の横の広がりを計測した。

【結果】

非不安群 vs 不安群で比較を行った。バランス評価では2ステップテスト(1.01±0.24 vs 0.76±0.21)、FRT(29.76±4.73cm vs 24.6±4.53cm)、TUG(10.52±4.65秒 vs 15.4±5.03秒)に有意差を認めた。歩行評価は、ストライド長(1.08±0.24m vs 0.90±0.18m)、歩行速度(1.08±0.30m/s vs 0.87±0.27m/s)、足の持ち上げ高さ(0.12±0.02m vs 0.11±0.02m)に有意差を認めた。その他の評価では有意差を認めなかった。

【考察】

不安群は、バランス能力が低下し、ストライド長が短く、歩行速度は遅く、足の持ち上げ高さは少なかった。これらのことが移動能力の低下を引き起こし、活動に対する不安を増加させると考える。本研究の結果より、バランス能力と歩行能力を向上させることが、活動に対する不安を緩和し、負のサイクル断ち切るきっかけとなることで、QOLの向上に繋がると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には事前に研究の趣旨と内容、個人情報保護に関して書面及び口頭にて十分に説明し、同意を得た上で実施した。

本人の主体性と最大能力を段階的に引き出し、生活期でも能力向上・社会参加の拡大が見られた脳卒中の一例

大脇 耀・和田 真一・大山 隆治・中田 麻美・明神 明子

森山リハビリテーションクリニックリハビリテーション科

Key words / 脳卒中, 訪問リハビリテーション, 主体性

【はじめに】

脳卒中の中途障害は急性期・回復期を経た後は身体機能の回復を期待できないことが多い。しかし、発症から10ヶ月以上経過した時期で訪問・通所リハビリテーションを開始しても更なる能力向上に伴い外出・社会参加の拡大がみられた症例を経験したので報告する。

【症例】

68歳男性。意識障害、右片麻痺、失語を発症しA大学病院へ救急搬送。左被殻出血に対して緊急開頭血腫除去術施行。B回復期リハビリテーション病院へ5ヶ月入院し自宅退院。退院された時点での能力は車椅子介助レベルであった。退院後、当院外来リハビリテーションを4ヶ月介入しBarthel Index (BI) が50から65点まで改善。屋内歩行は見守りレベルとなった。自宅内や自宅周辺でのリハビリテーションが適切と医師が判断したため、訪問リハビリテーションへ移行。その後、通所リハビリテーションも併用開始となる。

【経過】

訪問リハビリテーション開始直後、自宅内や自宅周辺で本人の最大能力を発揮できるように環境設定や動作・歩行練習、ご家族への介助指導を実施。半年後にはご家族介助の下、新幹線で旅行に行くことができる能力まで向上した。この時点で本人は「あと3ヶ月で(発症前までおこなっていた)合気道の指導に行きたい」など具体的な目標を話すようになり、その目標に向けて練習・指導をおこなった。「目標が達成されると実現可能な新しい目標をたてる」ことを繰り返し、徐々に能力向上や社会参加の拡大がみられた。その間、筋緊張低下がみられたため屋外歩行に適した装具へ変更し、更なる歩行能力の向上や外出の拡大を図った。屋内歩行は自立、屋外歩行は見守りで休憩をいれつつ1km以上を歩くことができる状態まで向上した。BIは85点まで改善した。日常生活の活動量が確保できるようになったため、訪問リハビリテーションは約2年間の介入で修了となった。

【考察】

生活期で能力の向上を目指すには環境設定・家族への介助指導・機能や能力の変化に応じた装具の変更により日常から安全に本人の最大能力を引き出すことが重要である。また、本人の意欲を引き出すため、実現可能な目標を本人が主体的にたてられるようセラピストが伴走することも重要である。本人の最大能力と主体性を引き出すことができれば身体機能の回復が期待しにくい脳卒中の生活期リハビリテーションでもADLの向上や介助量軽減、社会参加や外出の拡大が期待できると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本学術大会へ症例報告を発表することに対し説明・同意文書を作成した。説明・同意文書には「(1) 症例報告の目的 (2) 公開方法 (3) 症例報告への協力と取り消しの自由 (4) 人権擁護と個人情報保護 (5) 同意書の管理」を記載。本人・家族に説明し同意・署名を得ることができた。

CPAPによる脳卒中患者の訪問リハビリテーションの促進 (第二報)

大場潤一郎・神保 真琴

オーガニッククリニック療法部

Key words / 訪問リハビリ, SAS, CPAP

【はじめに】睡眠時無呼吸症候群(以下:SAS)がある脳卒中患者で、夜間頻尿と起床時の股関節痛による影響で介護負担が増大していた。経鼻的持続陽圧呼吸(以下:CPAP)による治療で夜間頻尿が軽減し、痛みも軽減した事で介護負担は軽減し、痛みに対するリハビリテーション(以下:リハ)ではなく運動療法に注力出来たことで歩行能力の改善、血圧が下がったことで内服量を減らすことが出来た症例を経験したので報告する。

【症例報告と方法】60代男性。20XX年6月に被殻出血を発症。翌年1月より週2回の訪問リハビリを開始。移動手段は室内外とも車椅子。歩行は金属支柱付短下肢装具(以下:DUAFO)と杖を使用して可能だが、転倒リスクが高いため訪問リハビリ時以外は行っておらず。夜間のトイレ回数は平均5回。起床時の股関節痛の程度は視覚的評価スケール(以下:VAS)で8/10であった。当医師の診察により、SASを指摘されて終夜睡眠ポリソムノグラフ(以下:PSG)検査を実施。PSG検査で無呼吸睡眠指数(以下:AHI)は47.2/h。重度のSASと診断され、CPAPを開始した。血圧の変化は統計学的処理としてt検定を用いた。有意水準は $p=0.05$ とした。

【結果と経過】CPAP開始約12ヶ月のAHI平均は $1.97 \pm 1.13/h$ とAHIの減少を認めた。CPAP開始前の起床時収縮期血圧は平均 $131 \pm 7.85\text{mmHg}$ 、CPAP開始12ヶ月の起床時収縮期血圧は平均 $120 \pm 1.13\text{mmHg}$ と有意な低下を認め($p=0.0001$)、降圧剤を減らすことが出来た。夜間のトイレ回数も5回から1回に減ったことで、家族の介護負担は軽減。起床時の股関節痛はVAS2/10に軽減。痛みに対するリハより歩行に対するリハを行う時間を確保できた為、家族の付き添いの元、歩行で外出が出来るようになった。装具もDUAFOからプラスチック型短下肢装具に変更でき、QOLも向上した。

【考察】本症例の高血圧、夜間頻尿、下肢痛の要因はSASと考えられた。CPAPは交感神経活動性を低下させる(J Am Coll. 2003, Chest. 2007)ことで、上記症状を大きく緩和したと考えられる。結果として、訪問リハビリを行う療法士が運動療法に注力することができ、運動機能の大幅な改善に繋がり、家族の介護負担も軽減した。今回の主要因の発見は医師であったが、在宅生活に関わる療法士も要因を推論する材料を医師に報告出来る知見の蓄積が必要と考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】発表にあたり、利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人や家族から書面にて同意を得た。

脳腫瘍により左下肢麻痺を呈した症例に対して外骨格型歩行支援ロボットを用いて歩行速度が向上した一例

山崎 孝大

訪問看護ステーション新樹

Key words / Keeogo (キオゴ), Gait Judge System, 前頭葉退形成性星細胞腫

【はじめに】退院後在宅における歩行・移動能力はその後の生活範囲の拡大や社会参加に関して重要になる。継続したりハビリの中で効率的で安全な歩行動作の獲得が、対象の家庭内での役割の獲得や屋外での活動範囲向上に繋がる。今回、脳腫瘍の術後から9年が経ち、左下肢麻痺の改善を図って装具療法を継続している症例の屋外歩行自立度向上の目標に対して、歩行支援ロボットを使用し、歩行速度の改善が認められた一例について報告する。

【方法】対象：9年前に脳腫瘍により左下肢麻痺を呈した40代女性。訪問リハビリ月2回利用。屋内裸足自立。屋外ゲイトソリューションデザイン (Pacific Supply 社製) 装具を使用し自立。AI搭載の外骨格型移動支援装置 Keeogo (Wistron Medical Technology 社製) を使用し、1回1時間、月1から2回、2024年1月から6月で計9回リハビリを実施。また筋活動の評価として Gait Judge system (Pacific Supply 社製) を使用。左大殿筋・前脛骨筋・下腿三頭筋の表面筋電図、底屈モーメント、足関節角度をセンサーにて測定。その他身体機能評価に関節可動域 (ROM)、筋力検査 (MMT)、深部覚検査 (膝蓋腱・アキレス腱)、10m 歩行速度を評価。また介入前後に歩行充実感評価を対象者に尋ね、1-10の10段階で評価。

【結果】左股関節伸展角度と足関節背屈角度が5度から10度、膝蓋腱反射とアキレス腱反射は亢進からやや亢進となった。筋活動は左大殿筋・前脛骨筋・下腿三頭筋の活動が向上し、収縮と弛緩も明確となった。歩行動画より右 IC 時の右股関節内旋減少、左 HC 時の足関節背屈角度増加、左 IC 時の左臀部後退と骨盤 sway 減少と左膝関節伸展保持増加、左立脚中後期の左股関節伸展増加、左下肢荷重量増加と体幹伸展保持増加を認めた。また介入開始時の10段階歩行充実感は6であったが現在は8となり、介入前の10m歩行速度は14.5秒から最速11.4秒となった。

【考察】Keeogoによるアシストにて、左下肢筋の努力性が軽減、ROM・深部覚の改善と筋緊張の緩和が示された。また左下肢の筋出力向上により、体幹のアライメントが改善。主観的な評価としても Keeogo 導入前後で本症例の10段階歩行充実感が6から8となったことから、Keeogo のサポートが歩行効率の向上に繋がり、歩行速度の向上に繋がったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】学会発表に際し個人情報に対する説明を実施し同意を得た。

動機付けと難易度調整により行動変容がみられ生活に変化があった脊柱管狭窄症の術後症例

工藤 亜希・伊藤 潤平・米元 佑太

える訪問看護ステーション

Key words / 難易度調整, 動機付け, 生活行為の変容

【はじめに】

今回、脊柱管狭窄症術後に痺れ、感覚障害などにより ADL 低下を認めた症例を担当した。術後20日目で自宅退院となった症例に対し、訪問看護のリハビリテーションにて難易度調整や動機付けを意識した介入を行った。その結果、身体機能の改善や生活行為の変容にも繋がったため介入経過を報告する。

【症例報告】

症例は脊柱管狭窄症と診断された60歳代男性であった。20年程前から左大腿外側に痺れ、間欠性跛行を認めていた。手指の症状も出現したため受診し、MRIにて頸椎圧排を認めた。頸椎椎弓切除術を施行され、20日後に自宅退院、訪問看護介入を開始した。退院後2週間は週5回、それ以降は週3回(1回40分)の介入を行った。初期評価は、創部痛 NRS 5/10、ROM (R/L) は肩関節屈曲 160/80度、外転 150/80度、巧緻運動障害あり、痺れ NRS 9/10、表在感覚は右母指～示指・小指 0/10、中指～環指 7/10、位置覚・運動覚は 0/5であり、FIMは82/126点(運動47・認知35)、JOAスコアは7点であった。痺れや感覚障害は術後に強く出現したと訴えがあった。妻と息子の3人暮らし、趣味は釣り、ゴルフ、熱帯魚の飼育である。

【経過】

介入初期は術後に出現した症状に対し徒手的介入を中心にを行い、廃用の進行や代償動作の予防に努めた。その際、自身の身体機能や ADL 状況に関して楽観的な発言も聞かれた。介入開始2週後より身体機能は改善傾向にあったが「している ADL」には反映されない状況が続き、訓練に対しても消極的な一面もあった。そのため身体機能の更なる改善と ADL 改善を目的に、身近な作業でもある箸操作を手段として介入を実施した。さらに課題の段階付けを行い、動機付けを意識したフィードバックも行った。介入開始4ヶ月後は、疼痛 NRS 3/10、ROMは両肩関節屈曲や外転は軽度制限、痺れ NRS 4/10、表在感覚は右母指・示指・小指 7/10、右中指・環指 9/10、位置覚・運動覚は 2/5、FIMは118/126点(運動83、認知35)、JOAスコアは10.5点となった。箸の操作性の向上もみられ、介入開始5ヶ月後より、食事で箸を使用することも含め ADL はほぼ自力で行え、術前行っていた趣味活動の再開に向けて自発的な行動もみられた。

【考察】

箸操作を手段とした介入を端緒に、動機付けへの働きかけにより「している ADL」の改善だけでなく、本人の主体性と目的ある行動へ繋がったと考える。また、箸操作を構成する機能の改善が同じ構成要素を持つ他の ADL 改善の一助になったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人と家族から同意を得た。

前庭疾患のない高齢女性における人工股関節全置換術前から術後6ヶ月までのGDTの経時的変化：症例報告

桑田 一記¹⁾・中口 拓真¹⁾・石本 泰星²⁾・星野 好則¹⁾1) 星野クリニック
2) 赤ひげクリニック

Key words / 地域在住高齢者, 訪問リハビリテーション, Gait Disorientation Test

【目的】

近年、歩行不均衡の評価として Gait Disorientation Test (GDT) の有用性が示されている。GDT は 10m の直線路のうち、6.096m の距離を開眼、閉眼で歩行し、その歩行時間の差を算出する。開眼、閉眼歩行の差が 4.5 秒以上の場合、前庭機能障害による歩行障害（陽性）と判断される (Grove, 2021)。高齢者では加齢に伴い前庭機能低下を有する割合が多く (Iwasaki, 2015)、GDT 陽性となる可能性がある。しかし、GDT の経時的変化を追った報告は見当たらない。今回、明らかな前庭疾患がない変形性股関節症の患者で、GDT 陽性となった高齢女性の THA 術前から術後 6 ヶ月までの経時的変化を追う機会を得たため報告する。

【症例紹介】

症例は 80 歳代の女性で診断名は左変形性股関節症、既往歴は右 THA であった。現病に対して左 THA を予定されていたが、頻繁に転倒を繰り返していた。このため、THA 施行まで自宅での生活が困難と判断され、術前の機能強化も兼ねて手術 1 ヶ月前より当院へ入院となった。X-2 日に OPE 目的にて K 病院へ転院となり、X 日に左 THA が施行された。初期の理学療法評価（術前）では日常生活動作が Barthel Index (BI) にて 95 点、歩行速度が 0.45m/sec、TUG が 17.8 秒、GDT が開眼 10.5 秒、閉眼 15.6 秒 (5.1 秒差) と 4.5 秒以上の差を認め、陽性であった。術前の理学療法プログラムでは中殿筋を中心とした筋力訓練に加えて前庭機能改善へ向けたバランス訓練も追加した。

【経過】

術後 1 ヶ月間の K 病院でのリハビリテーション後、自宅退院となった。術後 1 ヶ月間は 1 日 6 単位でリハビリテーションが実施された。術後 1 ヶ月後の理学療法評価（退院時）は BI が 100 点、歩行速度が 0.94m/sec、TUG が 18.5 秒、GDT が開眼 8.58 秒、閉眼 8.73 秒 (0.15 秒差) であり陰性となった。自宅退院後は週 2 回の訪問リハビリおよび週 1 回の医療保険下のデイケアが開始となった。訪問リハビリでは筋力増強訓練、屋外歩行を含む歩行訓練、バランス訓練を実施した。術後 6 ヶ月後の理学療法評価は歩行速度が 1.24m/sec、TUG が 11.5 秒、GDT が開眼 4.90 秒、閉眼 4.91 秒 (0.01 秒差) であった。自宅退院後は転倒することなく独居にて生活が可能となった。

【考察】

術後 1 ヶ月後には GDT およびその他のアウトカムにおいても改善を認めた。その後も訪問リハビリにおいて、更なる GDT の改善が得られた。前庭機能は訪問リハビリにおいても改善、維持が可能であり、介入初期より評価および治療を検討することは重要と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の意義について口頭にて説明を行い、同意を得た。

靴の有無が TUG の測定値に与える影響の検討—第 2 報：高齢者群と若年者群との比較—

山部 芳正¹⁾・森出 順子¹⁾・平井 宜史¹⁾・上田 朋子¹⁾・東田 武志¹⁾・多田 智彦²⁾1) 小松島病院理学療法科
2) リハビリテーション大神子病院理学療法科

Key words / TUG, 靴の有無, 高齢者群と若年者群

【はじめに】

我々は、第 35 回徳島県理学療法士学会で高齢者の Timed Up and Go (以下：TUG) の測定値に靴の着用の有無が与える影響を調査し、「靴あり」に比べ「靴なし」では測定値が遅くなる傾向にあることに加えて、転倒指標についても「靴あり」で TUG を測定しても、屋内の生活では転倒リスクが増える可能性があるとして報告した。今回は高齢者にだけでなく、若年者でも調査を実施したので、ここに若干の考察を加えて報告する。

【方法】

高齢者群と若年者群に群分けを行い、独歩で「靴あり」と「靴なし」の異なる条件下でそれぞれ 1 回ずつ TUG を計測した。Microsoft 社の Excel 乱数を使用して、偶数なら先に「靴あり」、奇数なら先に「靴なし」で計測した。高齢者群の対象は当院の通所リハビリテーションの利用者で介護保険の要支援 1 と 2 の者で、装具不使用、独歩可能、認知・高次脳機能障害がない、疼痛の訴えがない 15 名であり、男性 2 名、女性 13 名であった。平均年齢：83.0±5.1 歳、BMI：25.4±5.5Kg/m² だった。若年者群の対象は疼痛の訴えがない 15 名であり、男性 10 名、女性 5 名で、平均年齢：23.3±2.8 歳、BMI は 21.5±3.3 Kg/m² だった。全ての統計解析には改変 R コマンダー R4.3.3 を使用し、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

高齢者群の「靴あり」で平均 19.9 秒±2.6 秒、「靴なし」では平均 21.7±2.7 秒であり、P>0.01 だった。若年者群は「靴あり」で平均 4.8±0.5 秒、「靴なし」は平均 5.3±0.5 秒であり、P>0.01 であった。両群とも「靴あり」よりも「靴なし」が遅くなる傾向にあった。また、どちらも Effect Size は大であった。

【考察】

両群とも靴の有無が TUG に与える影響が大きいことが示唆された。これは、「靴あり」で想定した転倒リスクが、「靴なし」になると転倒のリスクが大きくなることを示唆している。若年者に比べると高齢者は転倒が要因で ADL が低下することが多いとされており、今回の測定値の違いによる影響は若年者群に比べると高齢者群が大きいと考える。臨床では「靴あり」で TUG を計測することが多いが、「靴なし」が多い屋内生活を想定すると、測定値からの転倒リスクの指標については再検討が必要になる場合があるかも知れない。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に伴い、全ての被検者に研究の目的及び方法を十分に説明し、口頭にて同意を得た上で安全面に配慮して測定を行った。また、当院の倫理委員会です承を得たのちに研究を開始した。

歩行不安定な認知症高齢者への買い物リハビリテーションの効果：試験的無作為化比較対象試験

中口 拓真¹⁾・安丸 直希²⁾・石本 泰星³⁾・星野 好則¹⁾

- 1) 星野クリニック
- 2) 大阪医療福祉専門学校理学療法士学科
- 3) 赤ひげクリニック

Key words / 買い物リハビリテーション, 認知症, デイケア

【はじめに】

認知症に対する非薬理的治療には身体活動や認知トレーニングがある。その両方を組み合わせた Physical and Cognitive Training (PCT) は単独介入より身体機能と認知機能に対する効果が高い (Kiper, 2022)。近年、買い物リハビリテーション (買い物リハ) は、高齢者の身体活動を促進する可能性があり注目されている (Mouri, 2022)。商品を確認し能動的に選択することは日常生活のなかで行う二重課題の PCT であり、身体機能と認知機能を改善させる可能性がある。本研究では、歩行が不安定で一人では外出できない認知症患者に対する買い物リハの効果を試験的に検証する。

【方法】

研究デザインは無作為化比較対象試験とした。対象は H クリニックのデイケア利用者を 1 対 1 で通常ケア群 (12 名, 平均年齢 84.5 歳) と買い物リハ群 (12 名, 平均年齢 85.1 歳) に無作為に割り付けた。包含基準はアルツハイマー病, Short Physical Performance Battery (SPPB) 9 点未満とした。除外基準は神経変性疾患とした。介入は通常ケア群は筋力トレーニング, 有酸素運動と認知トレーニングを各 30 分間行った。買い物リハ群も通常ケア群と同様に筋力トレーニングを行った。買い物リハは近隣のスーパーマーケットで行い、杖や補助カートを使用しても良い事とした。買い物リハ中は理学療法士が歩行をサポートし 30 分間行った。両群とも介入は週 1 回, 12 週間実施した。主要アウトカムは SPPB, 副次アウトカムは Frontal Assessment Battery (FAB), Council on Nutrition Appetite Questionnaire (CNAQ) とした。評価者はデイケアに所属していない理学療法士が行うことで盲検化した。統計解析は Baseline データを共変量とした分割プロットデザインの共分散分析を実施し、有意水準は 5% とした。

【結果】

12 週後では [通常ケア/買い物リハ mean (SD), p value], SPPB [6.26 (2.2) / 7.90 (3.4), p=0.03], CNAQ [29.1 (5.5) / 33.2 (8.3), p=0.03] で群間に有意差を認めた。介入前後では買い物リハ群のみ FAB [10.7 (3.7) / 11.7 (3.7), p=0.04] で有意差を認めた。

【考察】

買い物リハ群は通常ケア群より SPPB と CNAQ を改善する可能性がある。また、介入前後では買い物リハ群のみ FAB に有意な改善を認めた。しかし、群間比較では FAB に有意な差を認めなかった。今後は Wash-out 期間を設け、クロスオーバーデザインで検討していく。

【倫理的配慮、説明と同意】

大阪医療福祉専門学校の倫理委員会によって承認され (No. 22-44), 参加者には本人および家族 (もしくは後見人) に口頭と書面で同意を得た。また臨床研究登録を行った後に研究を実施した (UMIN ID: 00051914)。

施設入所後に歩行全介助から見守りでの歩行獲得に至った生活期脳卒中者の一症例

孫田 禎信^{1,2)}・友村 洸太¹⁾

- 1) 千船病院
- 2) 介護老人保健施設だいもつ

Key words / 長下肢装具, 歩行, 生活期

【はじめに】

一般的に脳卒中発症後 6 ヶ月を経過すると、回復はプラトーになるとされている。今回、発症後 6 ヶ月を経過し介護老人保健施設 (以下老健) 入所となった歩行全介助の脳卒中者を担当する機会を得た。長下肢装具 (以下 KAFO) を用いた歩行練習を入所後約 1 か月より開始し 2 か月の介入で短下肢装具 (以下 AFO) と 4 点杖を使用し見守りでの歩行を獲得できた症例の経過を報告する。

【症例】

右被殻出血と診断された 70 歳代男性。回復期リハビリテーション病棟を経て、199 病日老健入所。回復期リハビリテーション病棟では障害受容が進まず、運動療法や ADL 練習、言語練習に拒否がみられていた。老健入所時、運動性失語がみられ、単語レベルでの発語やジェスチャーでの表出がみられた。また、障害受容ができておらず、悲観的な発言が多くみられた。身体機能は Brunstrom-recovery-stage (以下 BRS) 上肢 II 手指 II 下肢 II。移乗動作時に下肢踏み替えはみられず、麻痺側下肢の支持性は乏しかった。歩行は困難な状態であった。

【経過】

本症例は在宅復帰が目標であったため、老健入所直後は移乗動作自立、トイレ動作自立を目標に作業療法士を中心とした介入を開始。急性期病院にて KAFO を作製していたが、本症例が使用することを拒否されていた。本症例の障害受容に合わせ立位練習を行うことを説明しながら 214 病日より KAFO 装着下での立位練習を開始。本症例の歩行練習希望がみられ 233 病日より理学療法士による KAFO 装着下での歩行練習を週 2 回、40 分/回の頻度で開始。257 病日より KAFO と金属支柱付 AFO を併用した歩行練習を開始。この時点において 10m 歩行: 62.06 秒/54 歩、下肢 BRSIII。KAFO と AFO を併用した歩行練習を 3 週間継続し、10m 歩行: 53.38 秒/44 歩まで改善し、見守りでの 4 点杖歩行が可能となり、290 病日に更生用装具の作製に至った。

【考察】

本症例は発症後 6 ヶ月を経過した時点で老健入所となり、著明な機能改善は困難と考えられたが、入所までの経過において、積極的な立位、歩行練習が行えていなかった。そのため、運動学習や荷重刺激が不足しており、発症後 6 ヶ月を経過していたが、立位、歩行練習を実施したことで、歩行能力が改善したと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

施設倫理委員会において承認を受け、本発表の目的と個人情報保護について口頭、紙面で説明を行い、同意を得た。

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション会議の有効活用により ADL が向上した超高齢要介護者の 1 例

青木 貴志¹⁾・小淵 浩平²⁾・荻原 智紀¹⁾・黒田愛理花¹⁾・
北澤 敦¹⁾・熊木 俊成³⁾

- 1) JA長野厚生連長野松代総合病院付属若穂病院リハビリテーション部
- 2) JA長野厚生連長野松代総合病院リハビリテーション部
- 3) JA長野厚生連長野松代総合病院付属若穂病院外科

Key words / 通所リハビリテーション, リハビリテーション会議, 超高齢者

【はじめに】

90 歳以上の超高齢要介護者に対するリハビリテーションは下肢筋力やバランスを向上させるが, ADL 向上についての効果はまだ明らかではない。今回, リハビリテーション会議(以下リハ会議)を有効活用した結果, ADL が向上した事例を報告する。

【症例報告】

事例は 90 代後半の女性(要介護 4)である。家族構成は 60 代の嫁(無職)と 2 人暮らし。7 年前より当通所リハビリテーション(以下デイケア)を利用して虫垂炎で入院となった。治療は保存加療が選択され, 約 1 か月半の入院の末, 自宅退院となり, デイケア利用再開となった(週 3 回利用)。利用再開時の ADL は FIM55 点であり, 入院前より ADL の低下を認めた(入院前 FIM99 点)。移動は車いすを使用し介助が必要であった。排泄は嫁の介助でトイレに移動して行っていたが, 失禁もあり, 夜間はオムツ対応であった。認知機能は HDS-R にて 28 点であった。

【経過】

利用者の自宅にて月 1 回の頻度でリハ会議を行い, リハビリの目標設定とその達成状況を家族と共有した。初回リハ会議で長期目標を移動手段は問わず, 一人で移動して, 終日トイレ自立と設定した。短期目標を移乗, 下衣の上げ下ろし, 車いす自走が見守り～軽介助でできるとして, デイケアではこれらの動作が獲得できるよう課題特異的な動作練習と歩行練習を実施した。主介護者である嫁は退院直後の介助量が多い段階から, 積極的にトイレに連れていくなど, 目標達成に向けて協力的であった。2 回目のリハ会議実施時, 移乗は自力で可能で, 下衣の上げ下ろしは大部分を自力でできる状態であったため, 介助が必要最小限になるように, 自宅で動作・介助方法を確認した。3 回目のリハ会議では一連のトイレ関連動作を評価した。トイレに縦手すりの設置の必要性が確認され翌日設置された。縦手すりが有効であり, 4 回目のリハ会議までに自宅内の車いす移動が自立し, 昼夜ともにトイレを自立することができた。FIM は 91 点で改善がみられた。

【考察】

リハ会議を有効活用することで超高齢要介護者でも ADL が向上する可能性が示された。今回の事例では, リハ会議の中で目標の共有, 介助方法・環境調整の提案を行うことで, デイケアで練習している動作を実際の生活に汎化することができ, その繰り返しにより動作が習熟し ADL の向上につながったと考えられる。

【倫理的配慮, 説明と同意】

本報告に対して, 事例本人と家族には十分な説明を行い, 同意を得ている。

要介護高齢者により形成されるピアサポートが通所リハビリテーション内の運動量に与える影響—予備的調査—

後藤 悠太¹⁾・尾川 達也¹⁾・平川 雄太²⁾・横山 広樹³⁾・
森 優太⁴⁾・石垣 智也⁵⁾

- 1) 西大和リハビリテーション病院
- 2) 安城更生病院介護老人保健施設あおみ
- 3) 関西医科大学くずは病院リハビリテーション科
- 4) 花の丘病院リハビリテーション科
- 5) 名古屋学院大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科

Key words / 通所リハビリテーション, ピアサポート, 運動動機

【はじめに】

運動行動は運動への自発的動機づけに加え, 他者との相互作用から生まれるピアサポートも影響する。しかし, 通所リハビリテーション(通所リハ)利用者で構成されるピアサポートが運動量に与える影響は明らかでない。本研究の目的は通所リハ利用中の運動量と自発的動機づけの関係に, ピアサポートが媒介するか予備的に検討することである。

【方法】

2023 年 6 月から 2024 年 4 月に当院通所リハを利用した要介護高齢者 130 名のうち, 通所リハ開始 3 ヶ月以内, アンケートの回答に支障のある機能障害を有する者を除外した 25 名(年齢 81.3 ± 7.5 歳, 女性 14 名, 要介護者 14 名)を分析対象とした。調査項目は基本情報に加え, 通所リハ利用時の運動量(運動量), 運動動機(Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2), ピアサポート機能評価とした。運動量は当院通所リハ利用中のマシントレーニングや自主運動の時間の合計と規定し, 実施記録を収集した。運動動機は下位項目である統合的調整, 同一化調整の平均値を自発的動機づけとして用いた。媒介変数にピアサポート機能の下位項目であるサポート提供(他の利用者を支援していると感じているか), 情緒的サポート(自身の感情を理解してもらえたと感じるか), 情動的サポート(他の利用者に医療・福祉の情報を受容しているか)の 3 項目を用いた。統計解析は従属変数を運動量, 独立変数を自発的動機づけとし線形回帰分析を実施した。さらに各ピアサポート機能を媒介変数とした 3 つのモデルを投入した媒介分析を行い, 標準化係数(β)を算出した。解析ソフトは HAD (Ver.18.0) を使用し, 有意水準は 5% とした。

【結果】

運動量は 62.0 ± 9.4 分であった。媒介変数を未投入のモデルの結果として自発的動機づけと運動量の総合効果が認められた($\beta = .46$, $p < .05$)。しかし, ピアサポートの各機能を媒介変数として投入した場合, 各モデルとも自発的動機づけと運動量の直接効果は認められず, 情緒的サポートを媒介変数にした場合のみ間接効果が認められた($\beta = .27$, $p < .05$)。

【考察】

情緒的サポートが自発的動機づけと運動量との関係を媒介する可能性がある。ピアサポートによるポジティブな感情が伴う自発的動機づけを成立させることが, 積極的な運動行動への作用機序のひとつと想定される。通所リハは利用者同士の交流が生まれやすい環境があり, この環境を活かした間接支援も重要と考えられる。

【倫理的配慮, 説明と同意】

本研究は西大和リハビリテーション病院の倫理委員会の承認を受けて実施している(承認番号: 55)

多系統萎縮症の食事姿勢改善に至った一例

佐藤 裕介・中野 匡章・光田 圭吾

ヨナハ丘の上在宅医療センターリハビリデイサービスよなは

Key words / 多系統萎縮症, 座位保持機能, 食事姿勢

【はじめに】

今回、多系統萎縮症の症例を担当した。Needs は本人および家族から食事姿勢の改善が挙げられた。食事には 60 分以上を要し、窒息による救急搬送歴もあり、重要な問題点であった。そこで今回、食事姿勢に対して介入した。

【症例報告】

症例は 50 代男性で、2014 年に若年性パーキンソン病、2022 年に脊髄小脳変性症を発症し、2023 年に多系統萎縮症が正式に診断された。合併症は起立性低血圧、糖尿病がある。薬はレボドパとセレジストを内服している。生活状況は、同居家族は 4 人。自宅内 ADL は入浴を除き車椅子で自立している。身体機能上は介助を要するが、家族の就労や就学の影響により、介助協力は乏しい状態である。理学療法評価は令和 5 年 8 月～令和 12 月に行った。機能評価として臨床的体幹機能評価（以下 FACT）を行った。また施設での食事場面を観察し、食事姿勢の評価も行った。初期評価の FACT は 9 点となり、食事姿勢は頸部と体幹の前屈、骨盤後傾位、前足部接地となり、食具操作も困難であった。

【経過】

主要な問題点を座位保持機能の破綻として、理学療法介入を行った。要因として第 1 に座位保持に必要な傍脊柱筋の筋緊張低下により、腰椎伸展不良となり、骨盤後傾を呈していること。第 2 に二次的な胸郭と骨盤間の狭小化を生じ、腹筋群の筋緊張が低下していること。以上により、座位保持が困難になると考えた。そして、結果的に食具操作が困難となり、頸部と体幹の前屈を代償動作として助長され、食事姿勢が不良になると考えた。

介入は、令和 5 年 8 月～令和 5 年 12 月で行った。方法は傍脊柱筋の賦活、腹筋群の筋緊張保持を目的に、四つ這い、座位バランスを行い、座位姿勢を考慮して Tilt 車椅子も導入した。

結果は介入により、食事姿勢の改善は認められたが、FACT の結果は 3 ヶ月日以降で低下し、一定に推移した。

【考察】

本症例は、多系統萎縮症により座位保持機能が破綻し、食事姿勢が不良になっていると考えた。ここに、理学療法介入による傍脊柱筋が賦活され、腹筋群の筋緊張保持が可能となったこと、加えて Tilt 車椅子座位による腰椎伸展と骨盤前傾の促通により、食事姿勢の改善に至ったと考えた。

以上から結論として、食事姿勢は改善し、食事の円滑化に繋がったと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

医療法人尚徳会倫理委員会の承認を得て実施した。症例報告同意書にて事前の説明を行い、同意を得た上で実施した。症例および家族には目的、利益とリスク、データ管理、プライバシー保護、参加の自由意志、撤回と拒否が可能であることを説明し、協力への署名を得て実施した。

リハビリ特化型デイサービス施設が要支援・要介護地域高齢者に対する身体活動量増加に寄与する因子の探索

横野 裕行¹⁾・坂口 愛湖¹⁾・笠谷 未羽¹⁾・渡邊 匠²⁾

1) 専門学校北海道リハビリテーション大学校理学療法学科

2) スマートライフreha

Key words / デイサービス, 中高強度活動, 身体活動量

【はじめに】

要支援高齢者の要介護状態への移行を防ぐためには、身体機能の維持、向上を図ることが重要であり、デイサービスやデイケアはその一助を担っている。デイサービスを利用する要支援、要介護者は利用日に歩数が増えるという報告がされているが、中高強度活動(MVPA)に対する寄与については不明である。そのため、今回は利用日と非利用日の活動量を調査することで、デイサービス利用が身体活動量増加に寄与するか、そしてどの因子が関連しているか検証することを目的とした。

【方法】

2024 年 3-5 月に札幌市のリハビリ特化型デイサービスに通う 65 歳以上、屋内歩行自立、修正自立である 16 名(年齢 83.8±3.1 歳)を対象とした。身体活動量指標としてデイサービス利用日と非利用日の歩数、MVPA を調査した。利用日に Fitbit Inspire3 を非利き手の手首に装着し、利用日サービス終了後から、翌週の同じ曜日のデイサービス終了時までの 8 日間を測定期間とした。運動機能評価として四肢骨格筋量、歩行速度、握力、TUG、SF-BBS、心理機能評価として GDS5、生活活動度評価として LSA を実施した。統計解析は歩数、MVPA の利用日と非利用日間を比較するため、正規性確認後、Wilcoxon の符号付き順位検定を実施した。また、身体活動量と各指標間の関連を Pearson の積率相関係数、もしくは Spearman の順位相関係数を用いて実施した。SPSS ver.22 を使用し、有意水準は 5% とした。

【結果】

利用日の歩数、MVPA 中央値は 2785 歩/日、9.5 分/日、非利用日は 3199 歩/日、9.0 分/日であり、歩数 (P=0.68)、MVPA (P=0.15) 共に利用日と非利用日間に有意差はみられなかった。利用日の歩数は歩行速度 (P=0.05, $\gamma=0.51$)、TUG (P=0.02, $\gamma=-0.60$)、SF-BBS (P<0.01, $\gamma=0.67$)、LSA レベル 3 (P<0.01, $\gamma=0.71$) と有意な相関がみられたが、MVPA はどの指標とも有意な相関がみられなかった。非利用日は歩数、MVPA 共に SF-BBS (P=0.02, $\gamma=0.58$, P=0.03, $\gamma=0.55$)、LSA レベル 3 (P<0.01, $\gamma=0.80$, P<0.01, $\gamma=0.71$)、LSA 合計 (P=0.02, $\gamma=0.57$, P=0.01, $\gamma=0.62$) と有意な相関がみられた。

【考察】

利用日については、歩数は運動機能との関連が考えられる結果となったが、MVPA は関連性がみられなかった。非利用日の歩数と MVPA はバランスと生活範囲(特に自宅近隣の活動)が関連していることが考えられた。今後は、非利用日と利用日間の MVPA との関連性に違いが生じた因子を参考に、運動機能が低い、生活範囲が狭い対象者に焦点をあてて、デイサービスが身体活動量増加に寄与するのかを検証していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者には文書にて研究目的、その取り扱いについて十分に説明し、書面にて同意を得て調査を行った。なお、本研究調査は専門学校北海道リハビリテーション大学校研究倫理審査委員会の承認を得た(承認: 2024 年 3 月 13 日。審査受付番号: YR23003)。

要支援・要介護高齢者におけるストレッチポール上での運動がバランス能力に及ぼす即時的效果

平野 恭平・近藤 由実・近藤 健

だいなりハビリクリニック

Key words / ストレッチポール, 立位バランス, 要支援・要介護高齢者

【目的】

転倒は介護が必要となる要因の一つであり、バランス能力の低下が影響している。若年層を対象とした研究ではストレッチポール上での運動（以下、SPex）は、バランス能力の向上に寄与することが報告されているが、高齢者への効果は明らかになっていない。

そこで、本研究の目的は、要支援・要介護高齢者におけるSPexがバランス能力に及ぼす即時的效果を明らかにすることとした。

【方法】

対象は当通所リハビリテーションを利用している要介護1までの高齢者のうち、中枢神経疾患、脊椎疾患を有さない20名（79.4±3.2歳、男性7名、女性13名、MMSE>23点）とした。研究デザインはクロスオーバーデザインとし、対象者をA群及びB群に無作為に割り付けた。A群はSPexを行い、1週間後にブラットホーム上で同様の運動を行うこととし、B群はA群のプロトコルの逆の順序とした。評価項目は開眼片脚立位時間、TUG、前方Functional Reach Test（以下、FRT）、側方FRTとし、それぞれの運動直後に測定した。ストレッチポールは『SP MX（株式会社LPN）』を使用し、運動は日本コアコンディショニング協会が提唱する『ベーシックセブン』を一部改変して行った。

解析は、SPexを行ったSP群とブラットホーム上で運動を行ったC群に群分けし、Wilcoxon符号付順位和検定により2群間を比較した。解析ソフトはEZRを用い、有意水準5%とした。

【結果】

SP群、C群共に20名で、運動時間は6～8分であった。開眼片脚立位時間（SP群：13.7±10.3秒、C群：10.8±11.3秒）と前方FRT（SP群：18.1±4.2cm、C群：16.7±4.6cm）は、SP群が有意に高値であった（ $p<0.05$ ）。TUG（SP群：8.0±2.2秒、C群：8.4±2.1秒）と右側方FRT（SP群：13.7±4.3cm、C群：13.2±4.4cm）、左側方FRT（SP群：13.8±3.9cm、C群：13.0±3.1cm）は有意な差を認めなかった。

【考察】

要支援・要介護高齢者におけるSPexは即時的なバランス能力改善に有効であることが示唆された。

片脚立位時間と脊柱アライメントは強い相関が認められている。また、SPexは後彎した脊柱アライメントを正中方向へ修正することが明らかになっていることから、SPexがアライメントの修正に作用し開眼片脚立位時間の改善に寄与したと考える。

前方FRTは、体幹前傾角度との関連性が示唆されている。SPexは自重により脊柱起立筋に持続的や断続的な圧力が加わることから、脊柱起立筋の筋緊張や筋繊維の粘弾性が解消されたことで体幹前傾角度が増大し、前方FRTの改善に寄与したと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究に先立ち、研究の目的、内容、方法、リスク、個人情報保護について対象者に説明し、書面にて同意を得た。本研究はヘルシンキ宣言に基づき、当法人理事長の許可を得て実施した。

通所リハビリテーション利用者の生活満足度と身体機能・日常生活動作能力との関係

長澤 良介¹⁾・河目美紗希¹⁾・大池 裕美²⁾・遠田 元美²⁾

1) 代々木病院リハビリテーション部

2) 代々木病院通所リハビリテーション

Key words / 生活満足度, 身体機能, 日常生活動作能力

【はじめに・目的】

本研究の目的は、QOLを高めるリハビリテーションのために要介護高齢者のどの生活満足度要因が身体機能・日常生活動作のどの能力に影響を及ぼすのかということを明らかにすることである。

【方法】

方法は、当院の通所リハビリテーション利用者（MMSEにおいて、言語理解、文章理解、空間認知の各項目で点数を取得できた方以外と利用中止者を除外）17名を対象に、生活満足度に関するアンケート調査（8つの質問・5つの満足度要因）を実施後、初期評価として、身体機能（握力・TUG）・日常生活動作能力（FIM）、約6ヶ月後にMMSEと初期評価と同内容の最終評価を実施した。分析は、初期評価時点での生活満足度を説明変数、身体機能・日常生活動作能力を目的変数とし重回帰分析、初期評価時と最終評価時の約6ヶ月の身体機能・日常生活動作能力の変化を対応のあるT検定、初期評価時の生活満足度を説明変数、身体機能・日常生活動作能力の変化値を目的変数として重回帰分析を実施した。

【結果】

結果は、初期評価一時点において、対人関係に満足していることは、わずかながらに日常生活動作能力（移乗：浴槽・シャワー）に影響を及ぼす（補正係数：0.26）、日頃の過ごし方に満足していることは、わずかながらに日常生活動作能力（記憶）に影響を及ぼす（補正係数：0.18）結果だったが、双方ともわずかな影響であった。身体機能・日常生活動作能力の約6ヶ月の変化では、TUG・移乗（浴槽・シャワー）・階段の値が有意に向上した（ $P<0.05$ ）。生活満足度と変化値との比較では、家族関係（-0.08）・対人関係（-0.09）・環境（-0.08）（各（）内は偏回帰係数）に満足していることは、日常生活動作能力（移乗：ベッド・椅子・車椅子）に影響を及ぼす（補正係数：0.77）結果だったが、偏回帰係数は低かった。

【考察】

以上の結果からQOLを高めるリハビリテーションのために要介護高齢者のどの生活満足度要因が身体機能・日常生活動作のどの能力に影響を及ぼすのか、ということは明らかにならなかった。明らかにならなかった理由として、要介護高齢者の生活満足度は身体機能・日常生活動作能力には影響を及ぼすことはない、と結論付けた。対象者の数が少なかったこと、対象者の属性として要介護度、通所リハ利用回数、障害高齢者自立度に偏りがあったことが考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、当院の倫理委員会に承認（承認番号：20220115）を得た。対象者・御家族に研究内容を説明し同意を得た。倫理委員会からの意見も参考にし、医師を中心とし、フォローアップ体制を整えた。利益相反となる事象は生じない。

介護老人保健施設入所者における入院予測モデル開発の予備的研究

菅野 凌¹⁾・蛭名 葉月¹⁾・笠原 龍一²⁾・西山 和貴²⁾・
山本 優一²⁾・森下慎一郎³⁾・藤田 貴昭⁴⁾

- 1) プライムケア桃花林リハビリテーション科
2) 北福島医療センターリハビリテーション科
3) 福島県立医科大学保健科学部理学療法学科
4) 福島県立医科大学保健科学部作業療法学科

Key words / 介護老人保健施設, 入院予測モデル, 体組成

【はじめに】介護老人保健施設等の高齢者施設では、入所者が何らかのイベントにより病院へ入院するケースが比較的多いことが明らかになってきている。その最も多い原因は肺炎といわれているが、高齢者施設から医療機関への入院の多くは適切なタイミングで効果的なケアをすることで入院のリスクを減らせるような状態であり、その多くは回避可能であるとされている。介護老人保健施設入所者の入院を可能な限り防ぐことは、対象者のQOLおよび生命予後の悪化を防ぐために非常に重要である。その現実的な対応策を講じるためにはハイリスクの対象者を抽出することが必要であり、特に介護老人保健施設等で使用可能な指標を用いた判断ツールの作成が必要である。本研究では高齢者で心身の負担なく測定でき、かつ誰でも簡単に測定できる体組成(体水分量や筋肉量など)やPhase Angleが、介護老人保健施設入所者の入院を予測する指標になり得るか否かを検討した。

【方法】本研究デザインは前向きコホート研究である。対象者は介護老人保健施設の長期入所利用者とし、入所から1年間、医療機関への搬送の有無が追跡された。また入所日から1週間以内に年齢、性別、要介護度、体組成検査(骨格筋指数、筋肉量、Phase Angleなど)、食形態、Mini Nutrition Assessment Short-Form(MNA-SF)、Barthel Index (BI)が調査、測定された。統計解析は追跡期間中に医療機関に搬送された者をあり群、搬送されなかった者をなし群とし、各評価項目の群間比較を実施した。

【結果】全対象者は22名であり、あり群が15名(68.2%)、なし群が7名(31.8%)であった。群間比較で有意差がみられた項目は、BMI($p<0.05$)とMNA-SF($p<0.05$)であった。年齢、性別、要介護度、食形態、BI、骨格筋指数、Phase Angleは有意差がみられなかった。

【考察】BMIやMNA-SFが介護老人保健施設入所者の医療搬送を予測するための重要な変数であることが示唆された。今後はデータ収集を継続して予測モデルの作成をしていく。

【倫理的配慮、説明と同意】インフォームドコンセントを行い、同意の得られた者を対象とする。本研究に関しては、公益財団法人仁泉会北福島医療センター倫理審査委員会において実施の承認が得られている(受付番号:103)。

施設間連携を図り、重度片麻痺利用者の歩行獲得を目指した症例について

深美 凱羅

介護老人保健施設ケアイリハビリテーション科

Key words / 生活期, 施設間連携, 装具療法

【はじめに】

重度片麻痺利用者の歩行獲得を目指す為、施設間連携を図り短下肢装具の作製を依頼し、在宅復帰を目指した症例について報告する。理学療法ガイドライン第2版では、機能の改善は発症後6ヵ月以降も生じる場合があると明記されているが、発症後6ヵ月経過してから装具の作製を行ったという先行文献は見当たらなかった。

【症例報告】

疾患名は、右視床出血(CT画像にて3×4cmの高吸収域あり)。前院では6ヵ月リハビリテーションを実施したが、実用的な歩行動作の獲得は難しいと予測されたため、装具の作製は行われていなかった。コミュニケーションは良好であり、HOPEは「何としても歩いて帰る」と運動に対する意欲は高く保たれている。HDS-R:24点、基本動作は全て全介助、BI:5点(加点点項目は食事)、BRSは左上肢・左手I、左下肢II、左側表在感覚・深部感覚は中等度鈍麻。右膝関節伸屈5°であるが、その他は可動域制限や筋力低下、表在・深部感覚に異常は認めなかった。

【経過】

入所から3ヵ月にて起居動作～移乗動作は軽介助レベルで可能となった。その後、施設にある短下肢装具を使用し平行棒内での歩行練習を開始とした。入所から5ヵ月で四点杖を使用し中等度介助で10mの歩行が可能となった。歩行動作能力の向上に伴い医療施設へ連携を図り、短下肢装具の作製を依頼した。装具作製後は歩行練習を中心に介入を行った。入所から7ヵ月4点杖を使用し軽介助にて60m程まで歩行可能となった。入所から8ヵ月経過された頃に家族指導及び自宅訪問を行い、自宅改修や環境設定を行う事で自宅退所となった。また、在宅では車椅子での生活が基本となるがトイレへの移動時には本人の希望である杖歩行の導入を行う事が出来た。

【考察】

先行文献では、6ヵ月以上経過した脳卒中患者においても歩行機能の改善、活動性向上、脳卒中再発防止、筋力増強する効果があると述べられている。¹⁾他職種を含めた施設間で連携を図り、必要に応じて装具を導入することで生活期においても機能改善に繋がるのではと考える。

1) 脳卒中維持期のリハビリテーション 東本有司 Nippon Rinsho Vol 80, Suppl 1, 2022

【倫理的配慮、説明と同意】

発表にあたり、利用者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本人から書面にて同意を得た。

生活の拡がりの経時的変化と身体機能に関連はあるのか～通所リハビリでのLSA 利得と関連因子を検証する～

坂田 由季¹⁾・田中 拓樹¹⁾・井上 雄太²⁾・中島 貴史²⁾

1) 福岡青洲会病院リハビリテーション部
2) 百年橋リハビリテーション病院リハビリテーション部

Key words / LSA, 通所リハビリ, 高齢者

【はじめに】

これまで、Life-Space Assessment (以下、LSA) が高いと要介護度が軽度移行しやすく、高齢者の生活空間と Timed Up&Go test (以下、TUG) の関連が報告されている。しかし、LSA の経時的変化の関連因子の報告はされておらず、その検証を目的とする。

【方法】

対象は当通所リハビリ事業所を 2023 年 4 月から 1 年間継続利用した要支援者とし、除外基準は認知症高齢者の日常生活自立度分類(以下、認知症分類)III 以下、期間中に要介護へ変更した者などとした。基本情報は年齢、性別、利用回数、併存疾患 (CCI)、認知症分類(自立、I の 2 分類)とした。

評価時期を初回・最終 (1 年後) とし前方視的に TUG、LSA、趣味の個数 (興味・関心チェックシート)、体重を調査した。

また、最終値から初回値を引いた値を各項目の差とした。

なお、メインアウトカムを LSA 利得 (最終値 - 初回値) として、維持・向上した場合を向上群、低下した場合を低下群とする。

【結果】

向上群 23 名 (年齢 75.7 ± 2.9 歳、女性 83%、BMI $23.9 [21.8-24.9]$ kg/m²、要支援 1 : 65%、利用回数 : 1 回 43%、認知症分類 : 自立 74%、CCI0 [0-1.5] 点、初回 LSA $37.5 [25-43.3]$ 点、初回趣味の個数 $16 [14.5-18.5]$ 個、初回 TUG $11.0 [9.1-14.2]$ 秒、体重差 $0.2 [(-1.3) -1.1]$ kg、趣味の個数差 -0.3 ± 0.8 個、TUG 差 $-0.4 [(-1.5) -1.0]$ 秒、LSA 利得 $7.5 [2-13]$ 点)、低下群 23 名 (年齢 78.7 ± 1.6 歳、女性 57%、BMI $24.8 [22.3-27.8]$ kg/m²、要支援 1 : 49%、利用回数 : 1 回 35%、認知症分類 : 自立 93%、CCI1 [0-2] 点、初回 LSA $45.0 [37.5-69.5]$ 点、初回趣味の個数 $19 [14-21]$ 個、初回 TUG $12.6 [9.4 - 15.6]$ 秒、体重差 $-1.4 [(-3) -0.5]$ kg、趣味の個数差 -0.5 ± 0.8 個、TUG 差 $0.2 [(-0.2) -1.1]$ 秒、LSA 利得 $-9.0 [(-15.5) - (-6)]$ 点)

単変量解析において初回 LSA のみ有意に低下群が高かった。

年齢を交絡因子とし、目的変数を群分けとした多重ロジスティック回帰分析より体重差 (オッズ比 1.33、 $P=0.04$)、性別 (オッズ比 0.13、 $P=0.02$) に関連が認められた。

【考察】

今回、趣味や TUG などの身体機能の変化よりも女性であることと体重が減少しないことが、LSA 向上に関連していた。女性がより地域活動に参加している実態が複数報告されていることから、男性利用者にはより個性性の高い支援が必要だと考えられる。また、骨格筋指数と BMI、LSA の相関関係が報告されており、低栄養性の体重減少を招き外出意欲の低下に繋がったのではないかと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

当院倫理委員会承認後、研究を行った。(倫理番号 20230301)

パディスタイル介入による自主運動の遵守が短期間で身体機能の改善に作用した通所リハビリテーション事例

藤井 弘通¹⁾・平川 雄太²⁾・横山 広樹³⁾・後藤 悠太⁴⁾・石垣 智也⁵⁾

1) 新田原聖母病院リハビリテーション室
2) 安城更生病院介護老人保健施設あおみ
3) 関西医科大学くずは病院リハビリテーション科
4) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
5) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 通所リハビリテーション, パディスタイル介入, 間接支援

【はじめに】

要介護高齢者を対象に利用者同士の相互作用を図るパディスタイル (BS) 介入は、通常の運動指導に比べ 12 週後の自主運動の遵守度が向上することが知られているが、身体機能の改善に対する優位性は十分検討されていない。今回、通常の運動指導を含む通所リハビリテーション (通所リハ) の利用のみでは身体機能の改善が得られなかったが、BS 介入を契機に自主運動の遵守度が向上し、12 週後に身体機能の改善が得られた事例を経験した。本報告の目的は、短期間 (12 週間) の BS 介入で身体機能の改善が得られる要因を事例経過から考察することである。

【事例紹介】

事例 A は脳梗塞後遺症の要介護 2 の 70 歳代男性 (短下肢装具にて手引き歩行、90 分/回、週 3 回利用)、事例 B はくも膜下出血後の要支援 2 の 70 歳代女性 (杖歩行自立、90 分/回、週 2 回利用) である。両者とも認知機能に大きな問題はなく、外向的で他者と活発に交流をする性格であった。X-12 週から BS 介入を開始する X 日までは、両者とも在宅での自主運動は指導されていたものの低い遵守度であった。身体機能について、事例 A は 5m 歩行テストが 66.4 秒 (X-12 週) と 66.5 秒 (X 日)、事例 B では Berg Balance Scale (BBS) が 44 点 (X-12 週) と 46 点 (X 日) で変化なく経過し、6 分間歩行テストは 285m (X 日) であった。

【経過】

X 日より BS 介入を開始し、自主運動による目標や内容、実施時間などを設定し、日誌に毎日記入するように促した。自主運動の遵守度は運動実施日数を全体日数で除して算出した。また、週 1 回の通所リハ利用時にパディで実施状況など意見交換を実施した。療士は初回に説明を行い、その後は日誌の確認のみ行った。期間中 (12 週間) の運動遵守度は事例 A 100%、事例 B 93% であり、意見交換では運動継続による変化や工夫した点などを相互に発言していた。両者とも「意見交換でパディが頑張っているから私も続けよう」と運動継続に前向きな発言を認めた。X+12 週において、事例 A の 5m 歩行テストは 33.6 秒と改善を認め、事例 B も BBS が 55 点、6 分間歩行テストは 345m と改善を認めた。

【考察】

自主運動の低い遵守度が BS 介入により大きく向上すると、短期間 (12 週間) でも身体機能が改善する可能性がある。通所リハの利用のみでは変化しない者であっても、自主運動の遵守度向上により短期間で身体機能が改善する場合があるため、通所リハにおける間接支援のあり方に着目することは意義あるものと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際して、プライバシーおよび個人情報の保護に配慮し、事例に対し十分な説明を行い文書と口頭による承諾を得た。

自費リハビリテーションにて身体機能の改善を認めたい症例～自費リハビリテーションが介入する意義～

石橋 将也・常盤 尚子・山口 勝生・山下 真人

アールリハビリステーション

Key words / 自費リハビリ, 公的サービスとの連携, 自費サービスの役割

【はじめに】

脳卒中・脊髄損傷の後遺症に対する入院でのリハビリテーション(以下リハ)や、医療保険での外来リハには日数制限があり、介護保険での訪問リハにも時間制限がある。それにより、患者の希望するリハの質や量を提供できていないのが現状であり、政府も自費サービスの普及推進を図っているところである。しかし、自費リハ施設は少なく、自費リハ施設からの報告はさらに少ないのが現状である。今回、介護保険での訪問・通所リハを利用していたが、身体機能が横ばいとなっていた利用者に対し、自費リハを実施することで、身体機能の向上を認め、目標達成に繋がった症例を担当したので報告する。

【症例報告】

80代男性。既往に頸髄損傷不全麻痺、脳梗塞左片麻痺あり。要介護2。体重43.0kg、BMI16.8。自宅内は歩行自立しているが、屋外は車椅子を使用。奥様と屋外を散歩することを目標として、介護保険での訪問・通所リハを利用していたが、運動頻度の問題もあってか、目標達成には至っていなかった。ROMは体幹・股関節の伸展制限あり、膝伸展筋力はRt12.9kgf/Lt7.4kgfであった。杖歩行では、見守りで可能だが、体幹前傾・歩幅の狭小化を認め、10m歩行速度は40.4秒となっていた。

【経過】

体幹・股関節の伸展運動やステップ練習、脳梗塞の再発予防を含めた自主練習・生活指導を実施した。また、栄養指導を実施した。結果として、膝伸展筋力はRt18.5kgf/Lt12.2kgfまで向上、杖歩行での体幹前傾・歩幅の狭小化は軽減し、10m歩行速度は13.3秒まで短縮した。それにより、奥様との屋外散歩が可能となった。また、体重は48.8kg、BMI19.1となった。

【考察】

本症例は、目標達成のために訪問・通所リハを実施していたが、介護保険での訪問リハは週2時間までの制限があり、通所リハにおいても限られた時間の中での運動機会となっていた。したがって、本症例においては十分な運動頻度が確保できていなかったことで、身体機能が維持の状態であったと考える。そのような状況下で、当施設が不足していた運動機会を補填できたことで、身体機能の向上、目標達成に繋がったと考える。現状の課題として、CMを通じて情報共有は行っているが、訪問・通所リハとの連携が不十分であることが挙げられる。今後利用者のさらなる目標達成に近付けるためには、当施設で向上した身体機能を訪問・通所リハにて汎用化していただけるよう、密な連携体制を構築する必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究目的や方法について、口頭にて十分な説明を行い、同意を得た上で実施した。

悲嘆状態が長期化しQOLが低下した高齢患者に対し、多職種連携介入を行いQOLに改善が見られた症例報告

西尾 光史・森本 祐基

セントケア訪問看護ステーション城北

Key words / 多職種連携, 悲嘆, QOL

【背景】悲嘆状態が長期にわたり続くことで、患者の活動量およびQOLが著しく低下することが報告されている。本症例は、従来の理学療法に加え、活動量の増加の為に趣味活動を意識した声かけを行った。趣味活動によるQOLの改善は報告されているが、QOLに改善が見られなかった。そこで本症例に対し、多職種連携による介入を行ったことで改善が見られたので報告する。

【症例報告】本症例は82歳の男性で、切り絵を趣味としており、奥様と一緒に切り絵を楽しんでいた。奥様は認知症があったが、切り絵は夫婦の共通の話題で合った。X-2年頃より自宅内動作、屋外動作獲得のために、訪問看護ステーションからの訪問リハビリを週2回行っていた。X年にCOVID-19に起因した肺炎で妻が急死されている。それまでのADLは全て自立しており、買い物や通院も電動カートで行っていた。奥様が亡くなられた後、悲嘆状態に陥り、臥床時間が延長、食事量減少、活気の減退、覚醒不良の症状がみられた。徐々にADLの低下およびQOLの低下が見られ、X+10か月時点でFIMは57点、EQ-5Dで23332、GDS15は11点でうつ傾向であった。介入では起立訓練やバランス訓練に加えて、活動量増加のために患者の趣味活動を意識した声かけを行った。しかし悲嘆状態による長期臥床の影響もあり、腰が痛い、やる気が起こらないと消極的でありADLやQOLは徐々に悪化傾向であった。そこで、理学療法士、作業療法士、看護師を含むチームでカンファレンスを実施し、座位時間の延長を目標に統一した声かけを行うことを試みた。カンファレンスの結果、以下の声かけおよび反応の統一を図った。1. 悲嘆状態への理解と共感を示す言葉をおこなう。2. 趣味活動に対してスタッフやその家族のために切り絵を作成依頼及び、風景などのカレンダー渡して具体的な作成を依頼3. 作品に対して積極的にフィードバックを行った。

【経過】カンファレンス後、2ヶ月間で日中の離床時間が延長し、食事量増加、FIMが81点、EQ-5Dは22221、GDS15は4点と改善が見られた。

【考察】本症例は急に妻を亡くしたため、予期悲嘆を経ず深い悲嘆に陥り、活動量の低下が生じていた。悲嘆症状が強く、抑うつ傾向であった為、セラピストからの趣味活動への声掛けに対し反応が乏しかった。悲嘆状態からの改善には人との関わりが重要とされており、多職種での統一した声かけと反応を行なったことで、患者のADL及びQOL改善に寄与することが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】本症例報告は、患者からインフォームドコンセントを得た上で実施した。報告の目的、方法、リスク、および利益について十分に説明し、患者の自由意志による同意を文書で取得した。

自費リハビリテーションの役割と可能性～地域連携を通して～

常盤 尚子・石橋 将也・山口 勝生・山下 真人

アールリハビリステーション

Key words / 自費リハ, 多職種連携, 多施設連携

【はじめに】医療機関を退院された方は、外来リハビリテーション（以下、リハ）や介護保険サービスの利用も可能であるが、個々のニーズに添った対応が難しい場合がある。そのため、保険外リハ（以下、自費リハ）がそのサポートとして重要な役割を担うと言われており、我々の自費リハ施設においても、いかに他施設と連携をとりながら必要なサービスを提供していくかが課題である。しかし、自費リハ施設と他施設との連携についての報告はまだ少ない。今回「連絡帳」や「動画」にて情報共有を図った症例を経験したため報告する。

【症例報告】70代男性、X-3年12月に左被殻出血受傷、右片麻痺、要介護3。身体機能面は、Brunnstrom recovery stage：手指I、上肢II、下肢III。関節可動域：右股関節伸展-10°、足関節背屈-10°。機能的自立度評価表（以下、FIM）63点（運動53、認知10）。サービスは、デイケア、訪問リハビリを利用中。X年6月自費リハ2回/週の利用を開始。

【経過】介入当初、利用されているサービスでは、積極的な歩行練習は行われておらず、歩行練習を中心に介入開始、適宜「連絡帳」で情報共有を図った。開始2~4ヶ月目、FIM70点（運動59、認知11）、動作面は4点杖歩行軽介助。4~6ヶ月目、自宅内を想定し家族への介助指導を開始。7~9ヶ月目、自宅玄関を想定した段差昇降練習を開始。自宅玄関には手すりがないことから、当施設で評価し、「動画」を使用し動作手順や推奨される手すり位置について情報共有を図った。10~12ヶ月目、動作面は、段差昇降軽介助、車の乗降軽介助、FIM81点（運動63、認知18）に向上。

【考察】今回の症例では、介護保険内のリハビリや自宅内の環境だけでは練習できないことを、利用者や家族のニーズに基づき、当施設で最大能力の評価・反復練習を実施、それらの内容を随時「連絡帳」や「動画」にて情報共有を行った。その結果、それぞれの場所で実践する機会が増え、動作能力や生活の質の向上、尊厳を取り戻す一助となったと考える。梅津は「医療の質の向上を得るには、それぞれの病期において職種間連携がしっかり構築されチームアプローチを実現すること」と述べている。今回の症例を通し、自費リハの役割とは、医療・介護保険内だけではフォローしきれない部分を、多職種と連携しながら紡いでいくことであり、地域包括ケアシステムの中で更なる可能性があると感じた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究目的や方法について、口頭にて十分な説明を行い、同意を得た上で実施した。

訪問リハビリテーションにおける、リハビリスタッフ間の情報共有・連携強化に向けた取り組み

上片野弘樹

大隅鹿屋病院リハビリテーション科

Key words / 訪問リハビリテーション, 院内連携, アンケート調査

【目的】

当院では退院後に併設の訪問リハビリに移行する患者がいる。しかし、院内リハビリスタッフに訪問リハビリ経験者が少なく、訪問リハビリに対しての理解不足や、患者の退院後の生活の想像力不足があり、患者に十分な訪問リハビリに関する情報提供が行われていない可能性があった。院内リハビリスタッフと訪問リハビリスタッフの連携強化を図ることを目的に、訪問リハビリについてのアンケート調査を行い、障害となっている問題点を抽出した。尚、本研究において倫理的配慮に考慮し調査を行なった。

【方法】

当院のリハビリスタッフで、理学療法士19名、作業療法士10名、言語聴覚士2名の合計31名に対しアンケート調査を実施した。調査項目は1) 職種 2) 経験年数 3) 現在、担当している病棟、4) 訪問リハビリの利用目的、5) 今年度の訪問リハビリスタッフと連携の有無、6) 過去の訪問リハビリスタッフとの連携経験の有無、についての6項目で、選択肢式とした。分析方法は、単純集計とクロス集計を用い、クロス分析にて経験年数や職種別の訪問リハビリ利用目的や訪問リハビリ連携経験の有無の回答の違いを比較した。尚、アンケートの実施期間は、令和5年10月6日~13日の1週間であった。

【結果】

2) 5) のクロス分析では今年度の連携率は経験年数が1~3年目までが20%、4~6年目が66.6%、7~9年目が60%、10年目以上が50%であった。また、2) 4) のクロス分析の結果、訪問リハビリ利用目的の「介護指導・家族指導」の選択率が経験年数1~3年目のリハビリスタッフが20%、4~6年目が50%、7~9年目が40%、10年目以上が70%であった。

【考察】

調査結果により、経験年数1~3年のスタッフと訪問リハビリスタッフとの連携率が著明に低く、訪問リハビリ利用目的に「介護指導・家族教育」を選択するセラピストが相対的に少ない事が明らかになった。考えられる要因としては、訪問リハビリに関しての理解不足や介護保険分野への知識不足、在宅生活に対する想定力不足があるのではないかと推測された。今後の取りくみとしての院内リハビリスタッフへのケーススタディーの実施や訪問リハビリ適応基準を作成・周知を行い、訪問リハビリへの理解促進や当院リハビリスタッフとの連携強化を図っていく必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志であり拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

発達障害児に対する保育所等訪問支援における保護者と学校をつなぐ課題の明確化

玉城 幸美

社会医療法人三宝会南港病院リハビリテーション科

Key words / 発達障害, 保育所等訪問支援, インクルーシブ教育

【目的・背景】

特別支援の在り方について、文部科学省は、保護者と通常学級担任・支援学級担任との信頼関係の構築、情報の共有化が重要としている。しかし、子どもを集団の中で見る学校と、個人として見る家庭とでは見方・見え方も違い、両者で齟齬が生じ、信頼関係構築が難しい。そこで、保育所等訪問支援において、保護者が感じる子どもの困りごとで教師が把握していなかった例、逆に、教師が考える困りごとで保護者が把握していなかった例を挙げ、保護者と学校をつなぐ課題を明確化し、インクルーシブ教育の実現にむけた対策を検討する。

【方法】

対象は、年少児から高校3年生までの母親10人と、対象児の担任である。期間は、R4年6月から令和6年6月までの2年間である。保護者の園や学校に対する要望を聴取したものと、学校訪問時に教師が考える子どもの困りごとを記録した資料(240件)をもとに、保護者と教師で困りごとに相違があったものを取り上げ、6つの領域に整理する。

【結果】

保護者が感じる子どもの困りごとで教師が把握していなかった例では、学習において、読み書き・計算ができない、タブレット学習の併用・筆記用具の変更検討、宿題の難易度調整であった。健康・生活においては、座席の変更・指定、教科書を学校に置きたい、運動・感覚においては、体育の授業に参加、言語・コミュニケーションにおいては、言葉での会話ができない、学校の予定が本人からでは情報収集できない、人間関係・社会性では、友達と遊べない、誘えないであった。教師が考える困りごとで保護者が把握していなかった例では、学習において、ダブルタスクができないであった。健康・生活においては、授業中に寝てしまう、運動・感覚においては、音楽の授業を受けない、階段昇降時に持ち物を落とす、椅子に座れない、認知・行動では、上靴を履くことを嫌がる、言語・コミュニケーションにおいては、先生の話が聞けない、板書ができない、絵が描けない、人間関係・社会性では、暴言、集団活動が送れないであった。

【考察】

教師は、個々の特性に気づいておらず、保護者は、他者との関係の中で生まれてくる課題がみえていないことが明確となった。これらをつなげる役割として保育所等訪問支援があるが、その先には学校と家庭との対話を重ねていくことの方が重要であり、この経過を調整することこそがインクルーシブ教育の実現につながるといえる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表にあたり、ヘルシンキ宣言に則って、法人理事長には主旨・倫理的配慮について書面および口頭にて説明し、同意を得た。

MeLL+(メルタス)を活用した同法人他事業所の連携戦略と成果

久保川 優

ライフサポートひなたリハビリテーション部

Key words / 多職種連携, メルタス, 地域

【はじめにまたは目的】

在宅におけるリハビリテーション(以下リハ)の在り方は多岐にわたり、一人の対象者に対して複数の事業所が関わるのが多数見受けられる。また地域医療において多職種連携は効率的なケアとQOL向上を図るために不可欠である。しかし、複数の事業所が関わり、異なる職種が協力する際は、運営体制の違い、時間とツールの制約などから、コミュニケーション不足に陥り、的確な連携に難渋することも少なくない。今回、同法人他事業所との間で医療施設、介護事業所の連携を実現する情報共有ツールMeLL+(以下メルタス)を活用し、成果として利用者の目標である旅行に行くことができた症例の経験を報告する。

【方法または症例報告】

60代男性。X年Y月発症の右被殻出血。Y月+6ヵ月後に自宅退院。当施設にてPT2回/週、ST1回/週の訪問リハ、同法人他事業所にて通所リハ2回/週実施。既往に高血圧、不整脈あり。病前は耳鼻咽喉科の医師として勤務。二階建て一軒家に妻(KP)、息子と同居。身体機能(Y月+23ヵ月後時点)は運動性失語を認め、表出乏しさあり。BrsII-II-III。麻痺側背屈制限あり。表在、深部感覚とも重度鈍麻。非麻痺側肘部に疼痛あり。自宅内ADLは自立している。

【結果または経過】

多職種連携としては、変化点があれば電話やサービス担当者会議にて都度情報共有を行っていたが、連携を行う時間や場所が局限され、すれ違いも多く、的確かつ即時的な連携には至らなかった。更に高速バスで旅行したいとの希望が聞かれ、バスの乗車方法を始め、より密な連携が必要となったため、メルタスを活用し、同法人他事業所の通所スタッフやケアマネジャーと情報共有を行った。また、的確な情報共有から、直接の動作確認機会を円滑に設けることができた。結果、バスの乗降や屋外歩行が円滑に行え、目標である旅行に行くことができた。

【考察】

電話やFAXでのやり取りは手間がかかり、情報のすれ違いやタイムラグが生じていたが、メルタスの機能を活用することで気付きや変化点の一元化と共有が実現し、的確かつ円滑な支援ができ、専門職の協働意識を高めることができた。またご家族を含むものと、専門職のみのトークルームを併用し、前者ではご家族を含め統一したい方法や事項を簡潔に、後者では介入内容についての相談や評価結果について、専門学的知見を踏まえ、詳細に情報を共有し、本人やご家族の不安や混乱を招かずに連携を図ることができた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際し、利用者個人情報とプライバシーの保護に配慮し、発表趣旨と内容に関して詳細な説明を本人及び家族に行い、同意を得た。

「尿失禁予防教室」における参加者特性から運動プログラムの考える

半田 瞳^{1,3)}・島田 麻央²⁾・中村 雄一^{1,3)}・半田 学¹⁾

- 1) 株式会社TRIGGER
- 2) 文京区高齢福祉課介護予防係
- 3) TRIGGER研究開発事業部

Key words / 介護予防, 骨盤底筋, 尿失禁

【はじめに】

高齢女性の尿失禁頻度は極めて高く、生活の質を低下させる疾患であり、精神的な苦痛や日常生活での活動性低下をもたらす。恥ずかしさから尿失禁を誰にも相談できない高齢者も多く、相談しても単に「年のせい」として片づけられてしまうことも多い。このような背景から、文京区では介護予防普及啓発事業として在宅高齢女性向けの「尿失禁予防教室」を実施している。本研究は、尿失禁予防教室の参加者にアンケート調査を実施し、骨盤底筋や尿失禁の理解、下部尿路症状の有無、生活習慣などを調査し、運動プログラムについて検討した。

【方法】

2023年5月から10月までの期間に尿失禁予防教室に参加した地域在住高齢女性35名(年齢75.1±5.6歳, 身長151.3±6.0cm, 体重55.5±8.9kg, BMI31.7±3.4)とした。教室開始時に主要下部尿路症状質問票(CLSS)および身体機能や生活習慣に関するアンケート調査を実施した。

【結果】

尿失禁予防教室に参加した40名にアンケートを配布し、35名(87%)から回答を得た。全員が何らかの下部尿症状を有していた。症状に対して骨盤底筋トレーニングを実施しているものは18.1%で、自己流の体操をしていると回答したものが72.7%であった。骨盤底筋という言葉を知らないものが14%で、骨盤底筋が原因で尿もれが起こることを知っているかという質問では、全く知らない、あまり知らないと回答したものが17%であった。運動習慣がないものが37.1%、身体のどこかに疼痛を有するものが51.4%で、疼痛部位は腰部が最も多い結果となった。教室終了後のアンケート調査では、尿失禁について「理解出来た」と回答したものは100%、骨盤底筋トレーニングの仕方について「よくわかった」と回答したものが78.5%であった。骨盤底筋トレーニングを続けてみようと思うかという質問においては、「はい」と回答したものが92.8%であった。

【考察】

何らかの下部尿路症状があり、骨盤底筋については聞いたことはあるが骨盤底筋トレーニングを実施しているものは少ない結果となった。教室後は、骨盤底筋を理解しトレーニングを継続しようという回答の方が多かったことから、尿失禁予防教室で講習を受けることで骨盤底筋や尿失禁に対する理解度および体操へのモチベーションの向上につながったのではないかと考える。また運動習慣がないものや、体に疼痛部を有するものも教室に参加していることから、骨盤底筋トレーニングだけでなく全身的な運動を行うプログラム立案が必要であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には、事前にヘルシンキ宣言に基づき研究内容を書面にて口頭で説明し、自筆署名にて同意を確認した。

軽度認知障害(MCI)患者への介入方法に関する認知度調査—MCI患者への適切な介入方法の確立に向けて—

馬場 若菜¹⁾・増原 悠斗²⁾・有末 伊織³⁾・中俣 恵美³⁾

- 1) 紀和病院リハビリテーション部
- 2) こんどう整形外科クリニック
- 3) 関西福祉科学大学保健医療学部

Key words / 軽度認知障害, 介入方法, 実態調査

【はじめに】わが国は超高齢社会を迎えており、2025年には高齢者の約20%が認知症になると予想されている。厚生労働省の調査では、認知症患者の介護はグループホームや介護施設より在宅の方が多くとされており、家族介護者の身体的・精神的負担が大きくなることが考えられる。MCI患者は、約5年で認知症に移行するといわれているが、宮嶋氏らの先行研究では、適切な早期介入により発症を遅らせることが可能であると示されている。このことから、家族や周囲の人々がMCI患者の症状に早期に気づき、適切な対応方法を理解し実践する必要があると考える。そこで今回の研究では、一般社会においてMCI患者の症状に対する介入・対応方法がどの程度認知・理解されているのか、また介護経験の有無による違いについてアンケートを用い調査・分析し、実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は10~60歳代男女、アンケートを作成し256枚配布、180枚を回収した。回収率は70.3%であった。アンケート内容は、中俣らの先行研究より、MCI患者の段階で出現するとされているICFの「記憶」「情動」「対人関係」「会話」「日課の遂行」の5項目に着目し、介入方法・対応方法について文献を検索を(論文27・書籍6)。文献より各項目に対し適切とされる介入方法をもとに、MCI患者の対応方法の知識に関する問い10問を作成。回答は○×、自己記入形式とした。アンケートの解析は、得られた結果をExcelで全設問および各設問の正答率を算出し、平均値以下を正答率が低いものとした。統計解析は、介護経験の有無による正答率の差を比較するため、 χ^2 乗検定を行い、有意水準を5%とした。

【結果】回答者の内訳は介護経験ありよりも介護経験なしの方が16%多く、全体の正答率の平均が68.18%であり、記憶と対人関係、情動の正答率が低かった。介護経験ある方が低い正答率となった問いは、記憶と対人関係であり、記憶と対人関係で有意差を認めた。

【考察】全体的には、認知症に対する認知・理解度は高いのではないかと考える。しかし項目によるばらつきがあり、記憶・対人関係・情動については正答率が低かった。これらについて適切な対応方法を啓蒙する必要性が示唆された。また、介護経験ありの方が、正答率が低いことについて、介護者は常に対象者と接しており、業務や時間に追われ心の余裕が生まれなため、表面的な対応になることが考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究は、関西福祉科学大学 研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号18-33)対象者に対して研究の趣旨を書面で説明し、アンケート回答をもって同意とした。

外出困難高齢者はオーラルフレイルのリスクが高いのか？

田辺 将也¹⁾・田村 奈々²⁾・三上 杏奈³⁾・伊東友希乃⁴⁾・久保 翔舞⁵⁾・佐藤 嶺⁶⁾・田沼 未帆³⁾・浅川 優佳⁷⁾

- 1) 群馬バス大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 2) 埼玉よりい病院リハビリテーション科
- 3) 熊谷総合病院リハビリテーション科
- 4) 水野記念病院リハビリテーション科
- 5) 日立総合病院リハビリテーション科
- 6) 初台リハビリテーション病院
- 7) イムス東京葛飾総合病院リハビリテーション科

Key words / 移動販売車, 介護予防, 歯科受診

【はじめに】

日本の高齢化率は2023年時点で29.1%に達しており、高齢者の健康増進や介護予防が重要な課題となっている。介護予防事業として「通いの場」の活用が推進されているが、外出が困難な高齢者に対する支援が十分ではない。本研究は、外出困難な高齢者のオーラルフレイルリスクを検討し、通いの場に参加する高齢者と参加できない高齢者(移動販売車利用者)の間での身体的フレイルやオーラルフレイルの危険性、外出頻度、運動習慣などの差異を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象者は群馬県高崎市旧榛名町在住の高齢者であり、通いの場参加者18名と移動販売車利用者8名を対象とした。評価項目には、身体機能として握力、SPPB(5回起立テスト、バランス、4m歩行時間)、フレイルの判定(J-CHS基準)、生活習慣・環境アンケート(通いの場への参加回数、外出に援助が必要か、スーパーまでの距離、同居家族構成、外出頻度、運動回数、健康情報の関心度)、オーラルフレイルスクリーニング問診票を使用した。統計解析には、移動手段、健康情報の関心度、歯科受診頻度について χ^2 乗検定、外出頻度、通いの場参加回数、スーパーまでの距離について対応のないt検定を用いた。

【結果】

身体機能に関しては、両群間に有意差は認められなかった。フレイルの判定(J-CHS基準)についても、両群ともに有意差はなかった。生活習慣・環境に関しては、移動販売車利用者群はスーパーまでの距離が有意に遠く($p=0.045$)、買い物や通いの場への外出頻度が有意に少ない($p<0.001$)ことが示された。オーラルフレイルリスクに関しては、両群ともに約6割以上が、受診を勧められる状態であるものの、移動販売車利用者群は1年に1回以上歯科受診している人が有意に少ない($p=0.034$)ことが明らかとなった。

【考察】

外出困難な高齢者(移動販売車利用者群)は、運動機能やフレイルの判定においては有意な差を認めなかった。しかし、外出が困難である生活環境から歯科受診行動における障害が存在することが示唆された。これらの結果より、外出困難な高齢者に対する健康支援として、移動販売車を利用した介入の重要性を示唆している。

今後は、対象範囲を拡大して移動販売車利用者の健康リテラシーを調査し、より効果的な介護予防対策を検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は群馬バス大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施された。(承認番号PAZ22-44)。対象者全員に研究の目的と方法を説明し、インフォームドコンセントを取得した。

地域在住高齢者における後方2ステップテストと股関節伸展可動域および下肢筋力との関連

今村 竜綺・平田 大勝・横尾 正博・村上 淳也・榊 英一・小ヶ倉悠太・蓮本 礼佳

専門学校柳川リハビリテーション学院理学療法学科

Key words / 後方2ステップテスト, 地域在住高齢者, 転倒予防

【はじめに】

転倒は、高齢者の健康寿命の短縮につながる大きな原因の一つであると言われている。高齢者は胸腰部の後弯や骨盤の後傾により重心線が後方に偏位することから後方への転倒が増加すると言われている。後方へのバランス能力は一般的に後方歩行で評価できるが、安全面で問題があった。後方2ステップテストは、安全かつ簡便にバランス能力を評価できる方法として開発された(兎澤ら, 2014)。一方、後方2ステップテストは様々な因子と関連しており、その詳細は分かっていない。

本研究の目的は、後方2ステップテストと前方2ステップテスト、股関節伸展可動域、下肢伸展挙上筋力(以下、ASLR)、股関節伸展筋力(以下、PHE)および股関節内外旋筋力との関連を検討することである。

【方法】

対象者は転倒予防教室に参加した地域在住高齢者27名(男性8名、女性19名、76.2 \pm 4.6歳)であった。測定項目は、後方2ステップテストと前方2ステップテスト、股関節伸展可動域、ASLR、PHEおよび股関節内外旋筋力であった。2ステップテストは2回の測定値の平均値を身長で除した値を前方および後方2ステップ身長比とした。統計解析は、Pearson積率相関係数を用いて検討し、有意水準は5%とした。

【結果】

2ステップ身長比は、後方2ステップでは1.0 \pm 0.1、前方2ステップでは1.2 \pm 0.1であった。股関節伸展可動域では12.2 \pm 6.5度、最大筋力は、ASLRでは、1.30 \pm 0.5 N/kg、PHEでは、1.28 \pm 0.61 N/kg、股関節内旋では1.01 \pm 0.67 N/kg、股関節外旋では0.74 \pm 0.54 N/kgであった。

後方2ステップ身長比と前方2ステップ身長比との関連では有意な相関が見られた($r=0.78$, $p<0.01$)。後方2ステップ身長比と股関節伸展可動域との関連では、有意な正の相関が見られた($r=0.50$, $p<0.01$)。

後方2ステップ身長比と最大筋力との関連では、ASLR($r=0.48$, $p<0.01$)、PHE($r=0.46$, $p<0.01$)、股関節内旋($r=0.68$, $p<0.01$)、外旋($r=0.58$, $p<0.01$)と有意な正の相関が見られた。

【考察】

先行研究と同様に後方2ステップ身長比と前方2ステップ身長比との間で有意な正の相関が見られた。後方2ステップテストは高齢者の後方へのバランスの評価、転倒予防評価として有用であると考えられる。後方2ステップ身長比は、高齢者において股関節伸展可動域、ASLR、PHEおよび股関節内外旋筋力と関連しており、それぞれの因子を改善することで後方へのバランス能力を改善できる可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究ではヘルシンキ宣言に準拠し、研究を計画、実施した。被験者には、研究実施前に本研究の目的と内容を書面にて説明し、同意を得た。

大牟田市におけるリエイブルメントの概念を取り入れた短期集中予防サービスの効果

荒巻 識¹⁾・前田 歩¹⁾・大藤 英昭¹⁾・西田 和正²⁾

1) みさき病院

2) 医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構

Key words / リエイブルメント, 短期集中予防サービス, セルフマネジメント

【はじめに】

大牟田市は2023年度に総合事業における短期集中予防サービス(以下、通所C)の導入に向け、リエイブルメントの概念を取り入れた通所Cのモデル事業を実施した。これは動機づけ面談を中心とした支援により、本人が望む生活を再構築し、サービス終了後も社会参加や活動的な生活の継続を目指すものである。ただし、全国的にリエイブルメントの概念を取り入れた通所Cを実施している自治体は少なく、報告も少ない。

本研究の目的はリエイブルメントの概念を取り入れた通所Cのサービス終了後の効果の継続を検討することとした。

【方法】

対象は末期がん、認知症、難病を有する者を除く事業対象者および要支援1・2の者のうち、地域包括支援センターが選定し、参加の同意を得た10名(男性5名、女性5名、平均年齢79.1±5.5歳)とした。通所Cは週1回、3ヶ月間(うち通所サービス11回、訪問サービス1回)実施した。内容は市の作成した介護予防手帳を用いて、ポジティブフィードバックを意識した1週間の振り返りや目標設定を行う面談を中心とした。評価はサービス1回目(以下、0週)、サービス終了2ヶ月後(以下、20週)に体力測定と調査票を用いたアンケート調査を行った。調査項目は基本的属性、握力、Timed up & Go test(以下、TUG)、CS-30、通常・最大5m歩行速度、基本チェックリストの該当数、老研式活動能力指標、軽い運動・体操の頻度、定期的な運動・スポーツの頻度、J-CHS基準の該当数、日本語版EQ-5D-5L、1週間の合計歩行時間、老年期うつ病評価尺度、主観的幸福感、主観的健康感とした。0週と20週との比較をWilcoxonの符号順位検定で検討し、有意水準は5%とした。

【結果】

20週は0週と比べて、TUG($p<0.05$)、CS-30($p<0.01$)、最大5m歩行速度($p<0.05$)、基本的チェックリストの該当数($p<0.05$)、日本語版EQ-5D-5L($p<0.05$)、老年期うつ病評価尺度($p<0.05$)において有意な改善がみられた。

【考察】

リエイブルメントの概念を取り入れた通所Cはサービス終了後も身体機能やQOL、うつ傾向、生活機能などが改善された状態が継続することが示唆された。これは統計的に有意差はなかったが、軽い運動・体操や定期的な運動・スポーツの頻度、1週間の合計歩行時間が増加していることや介護予防手帳からも趣味や仕事を再開したといった変化がみられたことから、セルフマネジメント能力が定着したことによりサービス終了後も効果が継続したと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は個人情報保護に十分に配慮した上で対象者に説明し、書面にて同意を得た。また、当院の倫理審査委員会の承認を得て行った。

地域在住高齢者における Imagined Timed Up and Go test の信頼性の検討

稲村 泰成¹⁾・川畑琳太郎¹⁾・小林 好信²⁾・小柴 輝晃¹⁾・宇田 和晃^{3,4)}

1) 亀田総合病院リハビリテーション室

2) 千葉医療福祉専門学校理学療法学科

3) 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ

4) 亀田総合病院臨床研究支援室

Key words / 推定誤差, Imagined Timed Up and Go test, 高齢者

【はじめに、目的】

客観的に測定された身体機能と本人が認識する身体機能の差は推定誤差と定義される。高齢者における推定誤差増大は、身体機能および認知機能低下、転倒恐怖感と関連し、転倒危険因子と報告されている。よって、推定誤差を評価することは高齢者の転倒予防に有用な可能性がある。しかし、地域在住高齢者を対象とした推定誤差評価の信頼性については十分検証されていない。本研究の目的は、地域在住高齢者における Imagined Timed Up and Go test (iTUGT) を用いて定量化した推定誤差の検者内信頼性、検者間信頼性を検討することである。

【方法】

対象者は、千葉県君津市健康増進事業の体力測定会(2023年11月7日~17日)に参加した65歳以上の者とした。評価は、対象者ごとにiTUGTとTimed Up and Go test (TUGT)を各2回ずつ行い、2名の検査者(A, B)が測定した。iTUGT-TUGTの式で算出した値を推定誤差と定義し、 $[(TUGT - iTUGT) / (TUGT + iTUGT) / 2] \times 100$ の式で標準化した値をdelta timeと定義した。推定誤差、delta timeそれぞれの数値を用いて検者内比較(1回目評価vs2回目評価)と検者間比較(Aの2回の評価の平均値vsBの2回の評価の平均値)を行った。相対信頼性の検証として級内相関係数(ICC)と95%信頼区間を推定し、絶対信頼性の検証としてBland-Altman分析を実施した。

【結果】

解析対象者は85名で、年齢の平均値(標準偏差)は76.0(5.3)、女性は85.9%であった。検者内信頼性ICC(1.1)は、推定誤差で検査者A:0.686、検査者B:0.705、delta timeで検査者A:0.787、検査者B:0.806であった。検者間信頼性ICC(2.2)は、推定誤差で0.994、delta timeで0.992であった。検者内・検者間信頼性ともに系統誤差は認めなかった。

【考察】

iTUGTを用いた推定誤差の検者内信頼性および検者間信頼性は良好で、地域在住高齢者の推定誤差の評価として使用可能であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

筆頭演者所属施設の臨床研究倫理審査会で承認を受け、ヘルシンキ宣言と倫理規定を遵守し実施した。対象者には測定開始前に書面で説明と同意を得て、オプトアウトによる同意撤回の機会を設けた。

Timed up & Go Testにおける方向転換動作の特徴は 高度なバランス能力と関連する

高畑 晴行^{1,2)}・間野 直人^{1,2)}・森 公彦³⁾・脇田 正徳³⁾・
田口 周²⁾・長谷 公隆²⁾

1) 関西医科大学附属病院リハビリテーション科

2) 関西医科大学リハビリテーション医学講座

3) 関西医科大学リハビリテーション学部

Key words / 要介護高齢者, Timed up & Go Test, 動的姿勢制御

【はじめに】

高齢者のバランスにおいて、支持基底面となる足部に対して身体の質量中心 (COM) の位置を動的に制御する能力を評価することは、転倒予防に対する理学療法評価に重要な視点となる。Timed up&Go Test (TUG) は、高齢者の転倒リスクを予測する評価として広く実施されているが、各動作の中でも方向転換は身体アライメントを変化させ、COM を動的に安定させる高度な姿勢制御が要求される。この動的姿勢制御を特徴づけ、身体運動の大きな変化を伴う高度なバランス評価として用いられる Community Balance and Mobility Scale (CBM) のような評価スケールとの関連を明らかにできれば、高齢者の転倒予防に向けた新たなバランストレーニングを提案できる可能性がある。本研究の目的は、高齢者の TUG における方向転換動作を特徴づけ、CBM との関連を明らかにすることである。

【方法】

高齢者のうち要介護群 11 名 (平均年齢 73.6 歳)、健常群 18 名 (平均年齢 75.2 歳) を対象とし、3 次元動作解析装置 (アニマ社) を用いて TUG を左右 1 試行ずつ実施した。転回目標物を基準に前後 1m を方向転換区間と規定し、転回方向に対し外側に位置する下肢の第 1 中足骨頭 (足部) と COM との距離を算出し、その水平距離を身長で正規化した (足部-COM 距離)。さらに、COM の進行方向に対する法線ベクトルが成す面において、足部と第 7 頸椎を結んだ線と垂直線がなす角度 (身体傾斜角度) を算出した。方向転換区間を 0-100% に正規化し算出した値を用いた。バランス能力の評価として CBM を測定した。統計学的処理では、TUG 指標を対応のない t 検定にて群間比較し、各 TUG 指標と CBM との Pearson の相関係数を算出した。本研究の一部は JSPS 科研費 JP24K14237 の助成を受けて実施された。

【結果】

要介護群は健常群より CBM の点数が有意に低く ($p < 0.001$, 95% CI: -2.5~-0.79)、また足部と転回目標物との距離が小さかった ($p = 0.031$, 95% CI: -1.7~-0.12)。各群ともに、CBM と足部-COM 距離 (要介護群 $r = 0.63$, 健常群 $r = 0.58$)、身体傾斜角度 (要介護群 $r = 0.69$, 健常群 $r = 0.60$) は有意な正の相関を認めた。

【考察】

要介護高齢者は大きく身体運動を変化させて動的に COM を安定させる高度な姿勢制御が困難なため、多方向制御の構成要素がある高度なバランス能力が低下している可能性がある。高齢者のバランス能力を高めるために、方向転換を含めた歩行中に身体アライメントを変化させるトレーニングの重要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は関西医科大学研究倫理委員会の承認 (2020294) を得て実施した。また実施の際にはヘルシンキ宣言に基づき、対象者に対し事前に研究の趣旨、内容について十分説明し、書面にて同意を得て実施した。

過疎発祥の地、益田市における理学療法士の介護予防事業への取り組み報告

野村 道徳^{1,2)}・岡村 凌¹⁾

1) 益田地域医療センター医師会病院リハビリテーション科

2) しまねリハビリテーションネットワーク

Key words / 過疎, 介護予防, 連携

【はじめに】過疎発祥の地、益田市は総面積 733.24km² (県内 1 位) と広く面積の多くを林野が占め、人口 43,621 人、高齢化率 38.9% (令和 5 年 1 月 31 日時点) の人口減少、高齢化の進んでいる地域である。且つ、理学療法士の所属する施設が市内の一部に集中しており、山間地域までの移動に片道 1 時間以上を要する事もある。そのような地域性がある中、限られた理学療法士数で多職種連携し行っている介護予防事業について報告する。

【取り組み内容】現在、益田市で理学療法士の介入している介護予防事業は、①通いの場の立ち上げ支援、②既存の通いの場への訪問指導の 2 事業である。①立ち上げ支援については、益田市の地域ケア個別会議で上がった地域課題より地域包括支援センターと益田地域医療センター医師会病院が連携し、地域住民を主体とした通いの場のしくみ作り (世話人育成等) に介入している。②訪問指導については、しまねリハビリテーションネットワーク (リハビリテーション 3 職種や多団体とのネットワークを構築し地域リハビリテーションを推進していく組織) と行政が連携し、地域リハビリテーション活動支援事業として、市内のいきいき百歳体操実施団体 (全 70 団体の内、行政が介入優先度を決定し選定された団体) へ年に 1 回、理学療法士等が体操や日常生活指導に介入している。尚、介入する理学療法士は日本理学療法士協会の介護予防推進リーダー取得者を条件とし公募、人選している。

【経過】①立ち上げ支援は令和 4 年度より活動を開始、昨年度末までに 1 団体を支援、期間中、理学療法士等が教室へ計 8 回介入、今年度は介入回数を減らし、世話人自立後の教室訪問を 2 回実施予定、現在、住民主体の運営が行えている。②訪問指導は、令和 3 年度より活動を開始し、昨年度末までに 26 団体へ、今年度は 16 団体に介入予定である。

【考察】益田市では介護予防事業等におけるリハビリテーション 3 職種共通の窓口を設け公募、人選し、立ち上げ支援と訪問指導に介入する事で、介入する施設や理学療法士等の偏りを減らし、地域住民主体の通いの場を促進する取り組みに集中出来ている。今後はリハビリテーション 3 職種間のネットワーク、また行政を主とした他機関との連携を更に強化し限られた理学療法士数で介護予防事業の質を向上させていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】当市における介護予防事業の取り組み報告であり、個人情報等は含まない。本報告については、所属施設倫理審査委員会の承認を得た。

かまがや健幸サポーター養成事業への取り組みと課題

藤本 潤¹⁾・戸村菜々美¹⁾・松浦 すず¹⁾・白山 裕士²⁾・
堀江 侑季³⁾・林 由利子³⁾

1) 第2北総病院リハビリテーションセンター

2) 第2北総病院内科

3) 鎌ヶ谷市健康福祉部高齢者支援課

Key words / 介護予防, サポーター, 養成

【はじめに】

2014年の介護保険法改正により、一般介護予防事業が新設された。千葉県鎌ヶ谷市においても介護予防活動の普及・啓発をしてきたが、地域介護予防活動支援事業である介護予防に関するボランティア人材の養成は実施できていなかった。そこで、鎌ヶ谷市の委託により当院のリハビリ職員が、市内在住高齢者の中から介護予防活動を普及させるボランティア（かまがや健幸サポーター）を養成する取り組みを2020年度より開始し、一定の成果と課題がみられたので報告する。

【方法】

かまがや健幸サポーター（以下、サポーター）養成講座は、定員は10名以下で週1回1時間30分の講座を全10回、内容は運動・認知・口腔機能に重点を置き、座学と実技を実施した。初めてボランティア活動をする受講者も多かった為、講座の中でサポーターとしての活動をイメージできるように、講座最終日には受講者グループで体操指導等を実施した。また、サポーター活動時に相談ができる窓口を設置し、相談ケースには当院リハビリ職員をサポーターの活動場所に派遣した。2022年度からは、サポーター同士の交流の場や卒後教育を目的として全体研修を年1回実施した。

【結果】

2020年度から年2回養成講座を実施し、受講者は計50名、サポーターは40名（80%）、脱落者は10名（20%）であった。脱落理由としては、家族の介護や受講者の体調不良などが多かった。サポーター40名の内、実際に介護予防活動を実施したのは32名（80%）だった。また、サポーターの活動場所へのリハビリ職員の派遣は計3回、全体研修の参加者は平均23名（58%）であった。

【考察】

サポーター養成講座を開始してから5年目となり、受講者数が50名と少なかったのは新型コロナウイルス感染症まん延の影響と考えられる。しかし、サポーターの内、実際に介護予防活動を実施していた人は80%と高く、これは少人数で実施したことや講座終了後にボランティアまで繋がるように工夫した成果だと示唆される。サポーターの相談対応として行ったリハビリ職員の派遣は3回と少なかったが、全体研修では相談や質問がみられていた。これからも住民主体の介護予防活動を促進し継続していくために、サポーターの増員と不安や困ったことがあった際に相談しやすい環境づくりをしていくことが今後の課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、当院倫理委員会の承認を得て、倫理的配慮として個人を特定できないよう個人情報の扱いに配慮し実施した。

アフターコロナが高齢者のボランティア活動や健康観に与えた影響を考える

小田真知子

平成横浜病院リハビリテーション部

Key words / アフターコロナ, アクティブシニア, フレイル予防

【はじめに】高齢者の社会参加は、急速に進む少子高齢化での「共助の地域社会の実現」「社会全体の活性化」につながることを期待され、高齢者自身の生きがいや活力の創出、介護予防にも有効と言われている。国民、特に高齢者の生活様式を大きく変えた新型コロナウイルス感染症であるが、アフターコロナと呼ばれ1年が経ち、積極的に社会参加を行っていた高齢者のボランティアへの意欲、心身の健康にどのような影響を与えたのか調査を行ったので報告する。

【対象と方法】対象は、横浜市西部地区のボランティアサークルAで「フレイル予防講座」受講者20名に対してアンケート調査を実施（有効回答数19例）。アンケート項目は、基本属性・外出頻度・運動機会と内容・趣味と内容・交流機会と内容及び役割の有無・ボランティア歴と頻度と内容・ボランティア参加理由・コロナ以降の生活への影響とボランティア意欲や内容の変化など全14項目。身体評価には、フレイルレブンチェック、Short Physical Performance Battery (SPPB)を使用した。

【結果】対象者属性は、年齢は75.1±5.5歳、男女比3:7、趣味の有無・交流の場の有無については、全員がボランティア活動の他に社会的活動の場を有していた。ボランティアを始めた動機は「自己成長のため」「余った時間の有効活用」が最多であった。コロナ以降の生活への影響は、人とのかわりでは対面機会や外出機会、ボランティア活動機会の減少や内容の変更を余儀なくされており、ボランティア活動への意欲では全体の15%の方が「低くなった・やや低くなった」と答えた。SPPBの平均は11.9点で90%（18名）が12点満点であった。フレイルレブンチェックでは、「栄養」「口腔」項目よりも「運動」「社会性・こころ」の項目で不安を抱えている様子が伺えた。

【考察】今回の調査を通して、アフターコロナと言われ1年が経過している現状において、社会参加も積極的に行っている「アクティブシニア」でさえも、活動の狭小化や意欲の低下、自己健康観の低下に陥っていることが伺えた。地域包括ケアシステム構築には、シニア世代が担い手になることも期待されており、専門職として、高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたよりバランスのとれた介護予防事業を実践していく必要があると思われた。

【倫理的配慮、説明と同意】この調査において、個人名が第三者に特定されることがないこと、参加は自由意志であり拒否における不利益はないこと、ならびに本調査の目的と内容を参加者へ説明し口頭と書面にて同意を得た。

鳥取県日吉津村で実施している介護予防教室の効果検証

古川 祐太

社会福祉法人日吉津村社会福祉協議会

Key words / 介護予防, フレイル予防, 効果検証

【目的】日吉津村社会福祉協議会は平成 17 年度より、鳥取県日吉津村(以下:日吉津村)からの委託事業として介護予防教室(以下:教室)を行い、社会福祉協議会の利点である深い地域住民との繋がりを生かし、高齢者の健康増進や介護予防の普及に努めている。内容としてはマルチコンポーネント運動だけでなく各種相談業務、多種疾患等に関連した講義などを行っている。以前より評価測定を行うのみで、効果検証までは行えていなかったことから、今回の結果を基に今後の事業運営の指針とすることを目的とした。

【方法】週 1 回教室に参加され、令和 5 年 8 月～令和 6 年 2 月の教室前後の評価に参加できた日吉津村の 65 歳以上高齢者(平均年齢:81.5 歳±6.2) 65 名(男性:5 名、女性:60 名)を対象とした。評価項目は握力、5m 最大歩行時間、Timed up & go(以下:TUG)、開眼片脚立位時間(以下:片脚立位)、長坐位体前屈とした。アンケート調査項目は、E-SAS、1 年間の転倒有無の調査を実施した。またフレイル評価として基本チェックリスト(以下:チェックリスト)を実施した。測定結果を対応のある T 検定、Wilcoxon の符号付順位検定で算出した。統計処理は統計ソフト JSTAT を用い、統計的優位水準を 5% とした。

【結果】TUG (P=0.01)、片脚立位 (P=0.01)、E-SAS (休まず歩ける距離)(P=0.05)、チェックリスト (P=0.01) において有意差が認められた。またアンケート調査における評価前後の 1 年間の転倒有無の調査では、評価前は 20.8% の転倒者がいたが、評価後は 8% と減少している。その他の項目に関しては有意差が認められなかった。

【考察】先行研究においてマルチコンポーネント運動が機能的な能力の向上や転倒予防に効果的であること、また運動機能を高める運動のみではなく、心理精神的側面、社会的側面等の複数要素からのアプローチがフレイル予防において重要であると言われている。本研究においてもマルチコンポーネント運動だけでなく、多種疾患等に関連した講義や、参加を促進するためのイベントを行ったことも有意差が認められた要因として推察される。今後は高齢者が定期的に集い運動を実施するという習慣が介護予防・フレイル対策に重要であることが先行研究や本研究で示唆されていることから、運動の内容だけでなく、運動を継続させるためのモチベーションの維持や教室への参加率の向上を図る取り組みがより重要であることが考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】本研究はヘルシンキ宣言に則り、参加者のプライバシーと個人情報の保護に配慮することを説明し、同意を得た。また当施設管理者会の承認を得て実施された。

越谷市「通いの場」への参加による基本チェックリスト総合得点別の効果の差について

阿部 高家¹⁾・岡田健太郎¹⁾・久保田圭祐²⁾・濱口 豊太²⁾・北畠 義典³⁾・金村 尚彦⁴⁾・中村 高仁⁴⁾・古澤 浩生⁵⁾・天草 弥生¹⁾

- 1) リハビリテーション天草病院リハビリ部
- 2) 埼玉県立大学研究開発センター
- 3) 埼玉県立大学保健医療福祉学部健康開発学科
- 4) 埼玉県立大学保健医療福祉学部理学療法学科
- 5) リハビリテーション天草病院リハ事業推進部

Key words / 通いの場, 基本チェックリスト, プレフレイル

【はじめに】

越谷市では、住民主体で取り組む「通いの場」が展開され、高齢者の介護予防や新しい地域づくりが期待されている。これまで、通いの場参加者の心身・生活機能が維持・改善することは実証されてきたが、どのレベルの高齢者に有効であるかを明らかにした報告はない。そこで本研究の目的は、高齢者の心身・生活機能を全般的に把握するために用いられる基本チェックリストの総合得点を使用し、参加者をプレフレイル群と健常群に層別化し、通いの場の有効性の違いを検証した。

【方法】

デザインは後ろ向きコホート研究である。対象は 2016 年 9 月から 2021 年 10 月までに越谷市に発足した通いの場 41 団体において、6 ヶ月間参加できた 257 名とした。通いの場での活動内容は、越谷市リハビリテーション連絡協議会が考案した 4 種類の体操であった。調査期間は各通いの場が発足した日から 6 ヶ月後までとし、初回と最終回の 2 回評価を行った。評価項目は基本チェックリスト(KCL)に加え、運動機能評価として、Timed Up and Go test (TUG) と片脚立位、30-sec chair stand test (CS-30) を行った。得られた結果から、KCL 総合得点 4 点以上をプレフレイル群、4 点未満を健常群とし、各群内で初期と最終評価の比較を Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて行った。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】

プレフレイル群と健常群の各群内で KCL 総合得点の初期・最終評価を比較した結果、プレフレイル群は有意な改善が認められた(初期: 6.5 ± 2.6 点、最終: 5.4 ± 3.3 点、 $p < 0.001$)。一方で、健常群では有意に低下した(初期: 1.7 ± 1.0 点、最終: 2.1 ± 1.9 点、 $p < 0.05$)。運動機能評価に関しては、CS-30 のみプレフレイル群(初期: 19.5 ± 5.6 回、最終: 21.0 ± 6.3 回、 $P < 0.001$)、健常群(初期 22.4 ± 4.5 回、最終: 23.8 ± 5.3 回、 $p < 0.001$) ともに有意な改善が認められた。

【考察】

越谷市の通いの場は、KCL 総合得点が 4 点以上の高齢者(プレフレイル)に対して、一定の介護予防効果があることが示唆された。通いの場は、運動を中心にしながらも新しい交流の場であり、閉じこもりを予防する拠点でもある。新しい環境でプレフレイルの方にとって多方面から刺激が入り、自記式の KCL で自身の健康状態をポジティブに捉える要素が増えたのではないかと考える。

KCL は簡便に心身・生活機能を評価可能であり、総合得点 4 点以上の高齢者により効果が出やすいという結果は、高齢者の通いの場参加を促すのに有用な指標となり得る。

【倫理的配慮、説明と同意】

所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号: 22037)。また研究協力者には書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意思のもと、書面で同意を得た。

回復期と生活期でのリハビリの違い～車椅子自乗動作に着目した ALS の症例を通して～

五十嵐健彦

イムス葛飾ロイヤルケアセンター

Key words / 生活期, 回復期, CKC

【はじめに】今回、グループ内研修にて回復期から約2年間、老人保健施設に出向しリハビリを学ぶ機会を得た。入所中に ALS を発症し車椅子自乗が困難になっていく症例に対して、ADL の維持を目的に介入した経験を通し、回復期と生活期のリハビリで感じた違いを整理し、これを今後の臨床に生かしたい。【症例報告】70 歳男性、昨年6月、腰部脊柱管狭窄症を発症し回復期病棟でリハビリを経て在宅復帰をしたが、同居人の介護負担の増大により当施設に入所する。当施設入所時から約4ヶ月後、右上肢の筋力低下が著明に現れ、ADL の低下が認められたため受診。検査の結果、ALS が判明し再入所。回復期病棟入院時、基本動作全介助レベル。入院初期では離床時間を増やし、徐々に訓練レベルを上げ、退院時、短距離はPUW 使用し自立レベルまで改善する。当施設入所日、端坐位見守り、起立最大介助、車椅子自乗自立、歩行は平行棒レベル、FIM83 点、上下肢筋力4～5レベル。再入所日(X 日とする)、基本動作全介助レベル。端坐位保持、平行棒歩行は不可。FIM55 点、上肢 MMT1～2 レベル下肢2～3レベル。車椅子駆動時、進行方向右側に寄ってしまうためADL の低下の予測が立った。【介入方針】本症例の特徴として、車椅子駆動時、肩甲骨の動きが乏しく、上肢を押し付けながら車輪を前に押し出している。右肩甲骨の可動域はあり徒手誘導することで肩甲骨の動きが動作の中で起こせる事、また ALS の特徴でもある感覚障害が残存する強みを活かし、CKC 下での上肢の動きがADL に影響していると考え、運動療法を提案した。【結果】運動療法実施直後、車椅子自乗動作が改善。(X+30 日)、日中の午後のみ自乗型車椅子を使用し離床しているが、徐々に臥床時間も増えてしまっている現状である。【考察】回復期では、毎日1回1時間のリハビリを2～3回提供するの比べ、生活期(入所)では週3回以上、1回当たり20分のリハビリと限られている。そのため疾患の特徴と患者の今できる機能を評価し、また回復能力が最も高い回復期に比べて、維持期では症状、状態が固定しているため、生活場面での課題を見つけ目標設定を行う。今回の研修で、患者の本来できる機能を引き出し、患者自身が主体的に課題を見つけ退院後の生活イメージを共有できるように働きかけることで、退院後に活動量の低下が懸念される場面でも自身の強みを生かした在宅生活を送れるように回復期のセラピストとして関わる事を学んだ。【倫理的配慮、説明と同意】なお、今回の発表に際し、ご本人様から発表の目的、意図を口頭にて説明し承諾を得ている。

デイサービスにおけるセルフケア能力を高める運動指導の取り組み

佐伯 静香¹⁾・白井 宏樹²⁾

1) 宝塚あいわ苑デイサービスセンター

2) あいわクリニック訪問リハビリテーション

Key words / デイサービス, セルフケア能力, 運動指導

【はじめに】高齢者人口がピークを迎える2040年頃に向けて85歳以上人口割合の増加や生産年齢人口の急減が予測されており、制度の安定性・持続可能性が課題である。このような状況から、地域包括ケアシステム構築にあたり、自助や互助の果たす役割は大きいといわれている。当デイサービス(以下デイ)では、利用者から疼痛や身体機能に関し個別性の高い対応を求められるが、人的・時間的にも提供が可能な範囲は限られる。しかし、自助促進の観点からも利用者のセルフケア能力を高めることが必要と考え、運動指導の取り組みを行ったため報告する。

【方法】2024年2月～6月に本人や家族・ケアマネジャーより運動指導の希望があった方、疼痛の訴えがあった方の計10名を対象に、疼痛の予防・軽減に対する運動の指導を行った。1回あたり20分、利用者2～4名の小集団に対して理学療法士1名が対応する形式とした。指導内容は、①座位・立位姿勢、②ストレッチや筋力トレーニングとし、②については継続性を考慮し6種類の運動を指導・提示。指導にあたっては運動の目的を説明し、紙面作成した資料をお渡しして自宅でのセルフエクササイズが可能となるよう工夫した。

【結果】対象者のうちA氏(80歳代、女性)は、運動の目的・方法について理解良好。理学療法士に対し、回数や頻度など運動について質問が多く聞かれ、意欲的であった。指導後には「運動をしていくことが必要と感じた。継続していきたい。」との発言があった。初回指導日から約1か月経過するが、デイ利用中にも自主練習されている様子がみられ、自宅でも継続できている。「運動をしたら痛みが楽になった」との発言もあり。

【考察】先行研究では、満足感による内発的動機づけや自己効力感の増強は、運動行動の強化に重要とされている。また、行動変容ステージにおける準備期では、行動計画を立てることを通じて確実に実行に移してもらう援助が必要といわれている。本症例は準備期にあっただと思われ、具体的な運動方法を知る機会となったことや、運動によって疼痛が軽減したことが実行期に移行できた要因と考える。一方、本取り組みでは運動継続が困難なケースも散見され、無関心期にあるケースへの情報提供が必要であることや、実行期に移行できた場合には維持期への移行に向けた工夫を検討していくことが今後の課題と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】ヘルシンキ宣言に基づき、事前に本研究の内容について口頭および書面で説明し同意を得た。

月経周期に伴う身体活動量の変化～女子大学生を対象とした検討～

佐藤 英・遠藤 真生・栗村 翔笑・柏原日菜子

北海道医療大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 月経随伴症状, 活動量, DRSP

【はじめに、目的】

女性の活躍の場の拡大とともに女性の健康問題に対する支援が重要視されている。月経は様々な症状を伴うが、症状には個人差があるため女性特有の悩みの一つになりやすい。本研究では月経及びその前後における若年者の身体活動量への影響を検討することを目的とした。

【方法】

対象は調査に同意した女子大学生 28 名 (19.4±0.7 歳) とし、調査期間は 2024 年 4 月 11 日からの 31 日間で実施した。調査期間中、オムロン社製活動量計 HJA-750c を使用し、日々の身体活動量を総歩数にて計測した。月経随伴症状については、Daily Record of Severity of Problems (以下、DRSP) 日本語 8 項目短縮版にて評価した。対象期間中に月経が無かった者、一日の活動量計装着時間が 600 分未満の者、週のうち 3 日以上データ欠損した者、計 15 名を除外した。月経前・中・後の DRSP 点数変化と歩数の関係性をフリードマン検定で確認した。また、日々の DRSP 点数を 13 点未満 (症状無群) と 13 点以上 (症状有群) の 2 群に分け、月経前・中・後の期間ごとに一日の歩数の差を比較した。統計処理は R コマンドを用い、2 標本の差を t 検定または Mann-Whitney U 検定で比較した。有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

対象者の一日の歩数の中央値は月経前で 6276 歩、月経中 6029 歩、月経後 7553 歩であり、3 期間にて歩数には有意差が認められた ($P < 0.05$)。また、DRSP 点数の中央値は月経前で 12 点、月経中 13 点、月経後 10 点であり、3 期間にて DRSP 点数には変化差が認められた ($P < 0.01$)。症状無群と症状有群での月経前・中・後の各期間における歩数比較では、有意差は認められなかったものの、症状有群の月経中で歩数が少ない傾向にあった。

【結論】 [1][2]

結果から、月経前後と比較して月経中には一日の総歩数が減少し、DRSP の点数は最も高かった。以上のことから、月経中は月経随伴症状が強くなり、身体活動量も低下することが確認された。また、DRSP の点数が高い者ほど月経中の歩数が少ない傾向があったことから、月経前の状況が月経中の身体活動量に影響することが考えられ、月経前の生活習慣への留意など、女性自身がセルフケア能力を高めていけるような働きかけも必要なのではないかと考える。また、月経による生活への影響や月経前症候群について社会全体が理解を深める必要性もあると考える。今後、対象者を増やすとともに、年齢による相違などについて調査を進めていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

事前に対象者には研究の目的、方法、研究への協力を断ることにより何ら不利益が生じないことを文書にて説明を行い、同意を得た。また本調査は、北海道医療大学リハビリテーション科学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号: 23R221228)

自律神経系の自覚的および他覚的所見に関連する身体的・心理的因子の検討

中村 雄一・半田 瞳

株式会社TRIGGER研究開発事業部

Key words / 自律神経, 脊柱, 生活支援

【目的】

近年、インターネットによる生活の利便性向上の一方で、心身の過剰刺激による自律神経系への負担が懸念されている。臨床においては、自律神経系の自覚的所見である不快症状と、他覚的所見である胸椎の可動域低下がしばしば観察されるが、双方が一致する場合と乖離する場合があります。それらの要因は明確ではない。本研究では、自律神経系の自覚的症状と胸椎可動域に基づいたサブグループの特徴を検証することで、自律神経系の自覚的、他覚的所見に関連する身体的・心理的因子を明らかにする。

【方法】

研究に協力が得られた 55 名の男女を対象に、自覚的な自律神経症状を Numerical Rating Scale (NRS) を用いて評価し、自律神経の他覚所見として胸椎可動域を評価した。自律神経症状に関連する多角的因子を自覚的所見として、アテネ不眠尺度 (AIS)、ストレス尺度 (SRS-18)、気分尺度 (DAMS) を評価した。さらに他覚的所見として、スマートパルスにより評価した自律神経均衡度を imageJ にて解析した。統計解析は Z スコア化した自覚的な自律神経症状と自律神経均衡度を用いた階層的クラスター分析を実施し、クラスター間の各変数を多重比較した。さらに、自覚的自律神経症状に関連する要因を検証するために、自律神経症状の有無で群分けした相関分析も実施した。有意水準は 5% とした。

【結果】

クラスター分析の結果、自覚的症状を有し、胸椎可動域が低下しているクラスター I、自覚的症状が軽度、胸椎可動域が低下しているクラスター II、自覚症状が軽度で胸椎可動域も保たれているクラスター III に分類された。多重比較の結果から、クラスター I と III の間で NRS、胸椎可動域、DAMS の不安気分、AIS で有意差がみられ、クラスター I で有意に高い値を示した。相関分析においては、自律神経症状有訴者の特徴として、自覚的な自律神経症状が重度であるほど、自律神経均衡度が交感神経優位であり、胸椎可動域および AIS と相関関係がみられた。

【考察】

自律神経系の自覚症状が重度であるほど、交感神経活動が優勢であり、胸椎可動域は低下、AIS は高くなる傾向にあった。これは不快症状により常に交感神経系が刺激されることで、筋骨格系組織の過緊張や、それに伴う心身の過覚醒状態が影響したと考える。今後は、地域における健康増進や生活支援の一環として、自律神経に関する情報発信や取り組みを実施していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理審査委員会の審査を受け、研究機関の長から研究実施の許可を得た。研究対象者には対象者に研究内容を十分に説明し、書面による同意を得た上で実施した。

旅行を身近に～日帰りバスツアー活動報告～

仲里 到

リハビリデイサービスアクティ

Key words / 通所介護, 生きがい, 社会参加

【はじめに】

通所介護において要介護度を問わず利用者様と目標設定を行うと外出・旅行への希望を聞く機会がある。また、内閣府の調査によると高齢者の生きがいの一つには、旅行が上げられているが、介護保険対象者はあきらめている利用者様も多くいる。そこで、旅行を生きがいとしていた利用者様が、再び旅行へ行けるようになり日々の生活に生きがいを感じることができるよう日帰りバスツアーを企画した。そして、実際の日帰り旅行の経験を通して利用者様がどのような要素に不安と感じているかなどのアンケート調査を行ったので報告をする。

【方法】

対象は、当施設の利用者様とその家族として、一般のバス(トイレなし)に約90分程度乗車が可能である方とした。当施設が委託した旅行会社と共に料金設定を行い最少催行人数20名。45日前より利用者様へ旅行の募集を募った。介助者は、理学療法、作業療法士、看護師、介護士とした。そして、旅行後には利用者様へアンケートを実施した。項目は、性別、年齢、介護度、日々の外出頻度、旅行先に関する希望、旅行をする際に一緒に行きたい相手、旅行を行った上で不安を感じたこととした。

【結果】

利用者の性別は、男性9名、女性25名であった。平均年齢は、81.6歳。介護度は、事業対象者・1名、要支援1・10名、要支援2・7名、要介護1・10名、要介護2・5名、家族1名であった。日々の外出頻度は、毎日するが8名、週3回が15名、週1回が5名、月1～2回が2名。旅行先に関する希望は、国内旅行が25名、海外旅行が1名。旅行をする際に一緒に行きたい相手は、同じ境遇の方が16名、友人や家族が21名。一人旅が4名。旅行先を行う上で不安な要素は、転倒の怖さ15名、路面環境への不安が13名、ご自身の身体機能への不安が11名、公共機関の使いにくさが9名であった。

【考察】

日帰り旅行中にはご自身の身体機能低下に伴う転倒への恐怖心や外的環境への適応に不安を感じる利用者様がいますと考える。一方で、旅行前には、理学療法士による専門職種が適切に評価を行い目標管理や福祉用具の選定を行うことで旅行への不安を軽減させることが示唆された。また、旅行後に再度、目標管理・評価・介入を行う必要があると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の活動報告について、利用者様に対してヘルシンキ宣言に基づき個人情報尊重することを説明のうえ承諾を得た。

成人脳性麻痺の子を介護する両親が有する家族ニーズ—日本語版 Family Needs Surveyを用いた事例考察—

石川 朋裕¹⁾・飯塚 隆充²⁾・知花 朝恒³⁾・平岡 司⁴⁾・石垣 智也⁵⁾

- 1) 生活介護事業所福祉作業所そら
- 2) 訪問看護ステーションココロまえばし
- 3) 川口脳神経外科リハビリクリニック
- 4) 国立病院機構新潟病院リハビリテーション科
- 5) 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 成人脳性麻痺者, 両親, 家族ニーズ

【はじめに】

障害を有する成人した子の介護は高齢な両親が担い、母親がその主体となるが父親も等しくその役割を担うことが求められる。また家族のニーズを把握し Family-Centered Care の実践が求められるが父親と母親が抱くニーズの実態は十分に知られていない。本報告目的は、成人脳性麻痺の子を介護する高齢な両親が有する家族ニーズを日本語版 Family Needs Survey から捉え、その実態について事例考察することである。

【方法】

事例は脳性麻痺(痙性四肢麻痺、GMFCS レベル V、リクライニング車椅子使用し日常生活動作全介助)の40歳代女性(子)を介護する60歳代後半の父親と母親である。両親と子、祖母の4人暮らしであり、父親は不定期に就労し母親は専業主婦として同居している実母と子の介護を主に担っていた。日本語版 Family Needs Survey (以下:FNS-J)を用いて子の介護に対する両親のニーズをそれぞれ聴取した。また、Hospital Anxiety and Depression Scale(以下:HADS)の不安項目、介護負担感として多次元介護負担尺度(以下:BIC-11)、介護者の社会的ケア関連 QOLとして Adult Social Care Outcomes Toolkit Carer (以下:ASCOT-Carer)の評価も行った。

【経過】

FNS-Jについて母親は今後の家族関係や子の将来、子自身に関する情報に関心を持っていたが、父親は特に子が利用する福祉サービスや専門家への相談に関する情報を望み、それ以外は「わからない」との回答が多かった。HADSは父親15/21点、母親18/21点と両者とも不安症のカットオフ値を超え、母親は仕事を怠けているように「時々感じている」、自身の容姿に関しても「以前ほど気を配っていない」の項目が該当した。BIC-11(高値ほど介護負担感が強い)は父親12/44点、母親14/44点であり、母親は「心理的・身体的介護負担感」の項目で父親より高値を示した。ASCOT-CarerのQOLスコア(1.0が理想の介護経験状態)は父親0.910点、母親0.804点であった。

【考察】

父親より母親の家族ニーズは具体的であり、不安や介護負担感、社会的ケア関連 QOL はいずれも母親の方が不良な状態にあった。これは現在の介護状況の違いに加え、父親は定年退職前より子の介護への参加は増えてきたものの介護への参加歴の少なさがニーズの曖昧な認識を招き、結果的に母親に負担が偏重しているためと考えられる。障害のある成人した子を介護する両親の家族ニーズを捉え、ニーズの具体化や不一致を是正する支援が求められる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告にあたり、事例の個人情報とプライバシーに配慮し、対象となった父親と母親へは十分な説明を行った後、口頭および書面で同意を得た。

通所系サービスにおける集団運動の有用性—適応や効果に注目して—

横山 広樹

関西医科大学くずは病院

【臨床疑問の定式化】

P：通所リハビリテーションおよび通所介護を利用する要介護高齢者（どのような特性を持つ要介護高齢者？）

IもしくはE：集団運動（どのような種類の集団運動？）

C：個別で対応する理学療法

O：運動の動機づけや運動遵守度（在宅での自主トレーニングなど）の向上

【臨床疑問に至った背景】

要介護高齢者に対する通所リハビリテーションは、直接的な理学療法による支援が行える場でもあるが、他者との社会的な接触と交流が行える場でもある。実際、複数人（2人以上）で行う集団運動が、運動の動機づけや運動遵守率の向上に関わることで報告されており、当院においても、集団運動を通じて運動の動機づけが向上し、自宅での自主練習につながった事例を経験している。一方、集団運動に伴う他者との接触が精神的負担に感じる者もあり、全例に適用できるものではないと考えられる。これらより、集団運動は何に効果があるのか、そして、どのような特性を持つ要介護高齢者にどのような関わり方をすれば良いのかという臨床疑問を持つに至った。

要介護高齢者の座位行動に関する行動要因を定量化する—質問紙の開発—

清水 夏生

埼玉医科大学保健医療学部理学療法学科

【臨床疑問の定式化】

P：地域在住の要介護高齢者の

E：座位行動回避に関する行動の決定要因（動機・機会・能力）は

O：座位行動回避スコアで妥当かつ再現性良く測定できる

【臨床疑問に至った背景】

地域在住の要介護高齢者では座位行動の軽減に個々の行動変容が求められる。近年、身体活動量増加を目的とした様々な行動変容介入の効果が示されているが、個別性が極めて高い地域在住要介護高齢者では既存の知見をそのまま適応できる症例は少ない。効果的に最適な行動変容技法を選択するためには、個々の行動の決定要因を適切に評価し、座位行動の回避を促進・阻害する要因を捉えることが重要である。しかし、座位行動に関する決定要因の評価法は確立されていない。我々は十人十色の座位行動に対応すべく、地域在住要介護高齢者の座位行動の決定要因を動機・機会・能力の側面から評価可能な質問紙「座位行動回避スコア」を開発することとした。

地域在住高齢者の身体活動に関連する因子—スコーピングレビューによる検討—

岩崎 五典

JA静岡厚生連遠州病院

【臨床疑問の定式化】

P：要介護，要支援認定者，在宅，高齢者（65歳以上）
 C：訪問リハビリ利用者の身体活動（運動，生活活動，座位行動）の実態は？身体活動と関連する因子は何か。
 C：日本
 ＊スコーピングレビューのため，PCC形式で記載させていただきます。PCC（Patient：患者，Concept：概念，Context：文脈）。

【臨床疑問に至った背景】

身体活動により，慢性疾患や障害のある人を含む全ての人が健康効果を得られるとされており，身体活動・運動は全ての国民が取り組むべき重要課題であるとされている。在宅要介護者において，座位行動が長い場合，夜間の中途覚醒時間が長くなること，持続座位時間が長い場合，歩行能力やADLが低い傾向にあることが明らかになっている。このように要支援，介護認定者においても，身体活動の特徴や関連性は明らかになってきているが，スコーピングレビューやシステマティックレビューされたものは見当たらない。本研究の目的は，地域在住高齢者における要支援・要介護認定者の，身体活動量やこれに影響を与える因子について検討する事とした。

間接支援を通して人や社会の well-being につながる活動・参加の場を創り学術発展に貢献するには？

佐伯 考一

亀田総合病院

【臨床疑問の定式化】

P：集団間接支援の報告・発表の内容・研究方法を
 IもしくはE：同じ領域で活動している方と話し合うことと通して
 C：現状の報告内容と比較して
 O：より学術的に意義がある報告・発表ができる。

【臨床疑問に至った背景】

私は地域リハビリテーションの領域の中で，地域で生活する障害者が参加の機会を創るためのイベントを企画・運営を行い，地域づくりの活動をしている。地域理学療法の中では集団間接支援に該当すると思う。行った活動の報告・発表を行う機会があるが，その際には参加人数やアンケートの回答をまとめて報告している。報告・発表の内容が紹介の域を超えないと感じており，地域理学療法の間接集団領域において学術的意義ある報告とはどのようなものなのか？を考えたいと思っている。

要介護者のしたい・したくないを支援する方法の検討—通所介護での欲求支援・阻害行動尺度の活用可能性—

額 良

社会医療法人財団新和会八千代リハビリデイサービス

【臨床疑問の定式化】

P：「自己実現型」通所介護を利用する要介護者に対して

IもしくはE：欲求支援・阻害行動尺度 (IBQ-J) を用いた事例検討を行うことは

C：通常の関わりに比べ

O：対象者の欲求を支援し主体性を阻害しない対応を検討するのに有用か

【臨床疑問に至った背景】

障害を有する要介護者の物理的欲求のみならず、課題達成、貢献欲求などの精神的欲求も主体的に満たすことのできる「自己実現型」の通所介護が重要と考えている。そのためには自己決定的な自律性が担保される場として、対象者の欲求を支援するとともに主体性を阻害しない対応が求められる。しかし、これをスタッフ間で共有する手法は定まっておらず、より良いサービス提供に向けた検討に課題がある。現在、日本語版欲求支援・阻害行動尺度 (IBQ-J) の可能性に着目し、IBQ-J を用いた個別的な事例検討に着手し始めたところである。

要介護高齢者に対して療法士が社会的ケア関連 QOL 評価を行うことの有用性

加藤 慶紀

医療法人香庸会川口脳神経外科リハビリクリニック

【臨床疑問の定式化】

P：通所リハビリおよび訪問リハビリを利用する要介護者高齢者に対して

I/E：理学療法士が ASCOT による社会的ケア関連 QOL の評価を行うことは

C：通常の関わりに比べ

O：ケアの支援方針を検討するツールとして有用か

【臨床疑問に至った背景】

医療やケアの成果として、身体的・精神的な健康状態を表す健康関連 QOL 評価が広く用いられている。一方、社会関係の調整や介護・福祉的な対応を含む社会的ケア関連 QOL 評価の活用は十分ではない。近年、社会的ケア関連 QOL の評価尺度として the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) が開発され、要介護高齢者に対するケアの支援方針を検討するツールとして有用性を感じている。しかし、理学療法やリハビリテーション領域における ASCOT の活用報告は少なく、評価を用いることの効果や有用性、適用となる対象者の特徴については具体化できておらず、この臨床疑問を持つに至った。

地域支援事業に携わる理学療法士と課題や悩みを共有できるようなネットワークをつくりたい！

稲垣 圭亮^{1,2,3)}

- 1) 豊明市リハビリテーション連絡協議会
- 2) 東郷町リハビリテーション連絡協議会
- 3) 日進市地域リハビリテーション連絡協議会

【臨床疑問の定式化】

P：地域支援事業に関わる理学療法士等

IもしくはE：地域で活動する上での情報交換や相談できるようなネットワークがあること

C：独自で地域支援事業に取り組むことと比べて

O：効果的に行政等と連携しながら理学療法士等が地域で活躍できる体制を整備し、住民の健康増進に貢献できるか

【臨床疑問に至った背景】

近年、地域包括ケアシステム構築のために市町村単位で地域支援事業が進められており、その中で理学療法士等が新たな形で活躍できる場面も増えてきている。しかし、地域支援事業に関与していく上での行政との連携やそれに携わる理学療法士等の質の担保など課題は多くあり、それぞれ独自に手探りで進められているのが現状である。そこで、同じような立場で地域支援事業に取り組む理学療法士同士が情報交換や互いに相談できるネットワークがあることで、より効果的に行政等と連携しながら理学療法士等が地域で活躍できる体制を整備し、住民の健康増進に貢献できるのではないかと考え、本臨床疑問に至った。

リハビリテーション会議の参加者増員は各サービスの適正化につながるのか

清水 友章

介護老人保健施設サン・くすのき

【臨床疑問の定式化】

P：訪問・通所リハビリテーション利用者様に関わる他職種・機関の専門職

IもしくはE：継続的にリハビリテーション会議へ参加すること

C：リハビリテーション会議に参加されなかった例と比べ

O：各介入・支援がより適正化されたサービスを提供できる

【臨床疑問に至った背景】

訪問・通所リハビリテーションでは入院・入所と比較すると医学的情報の不足や介入時間外の状況把握が困難なことがある。その解決策の1つにリハビリテーション会議開催を通して多職種連携を行ってきた。継続的に会議へ参加して頂ける事例は徐々に関係性が構築されるため、情報共有・連携の実践に繋がるが、不参加の事例では互いの支援内容や評価等が不明なことが多く、会議内容や進行が一方になる経験をしてきた。

他職種・機関の方が継続的にリハビリテーション会議に参加して頂けるにはどのような手段・方法が必要なのか。利用者様の情報共有や支援方針に基づき多職種連携することは各サービス介入がより適正化されるのでは、と考える。

将来の災害、特にパンデミックの非常事態において、理学療法士は地域住民に貢献できるか

篠原 智行

高崎健康福祉大学保健医療学部理学療法学科

【臨床疑問の定式化】

P：地域住民に

IもしくはE：災害（感染症パンデミックのように広域的な事態）時に理学療法士が支援することで

C：災害のない平時と比較して

O：心身機能・生活・Quality of Life をいかに保てるか

【臨床疑問に至った背景】

2020年の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックにより、地域住民の社会活動と生活は一変した。それまで実施していた地域高齢者対象の介護/フレイル予防事業等は中断を余儀なくされた。この期間、地域高齢者の健康状態の悪化が危惧された。このような災害とも言える状況において、理学療法士が地域住民の健康維持にどのように関わることができるかを考えるに至った。災害時にはDMATやJRATのような専門職チームが、被災地で活動を展開する。一方、多くの理学療法士が普段から勤務する地域においても、地域の実情に沿いながら、自らの専門性を生かして地域住民の健康を損なわない役割を担うことが期待される。

Quality of life は代理人により評価は可能なのか

武 昂樹

医療法人社団三誠会北斗わかば病院

【臨床疑問の定式化】

P：コミュニケーション障害を有する患者の代理人（主介護者等）

E：代理人によるQOL測定結果

C：対象者のQOL測定結果

O：代理人による対象者のQOL測定の妥当性

【臨床疑問に至った背景】

神経難病疾患等に罹患し、認知機能の低下や高次脳機能障害によりコミュニケーションが困難となり、対象者の主観を聴取するアウトカムの測定が難しいことを経験する。神経難病疾患をはじめとした進行性疾患では理学療法等による心身機能の維持向上が難しい場合であっても、Quality of life (QOL) の維持向上を目標としていく必要があるが、対象者自身のQOLを測定が困難である場合のアウトカム設定に難渋する。そこで対象者からQOL測定が困難な場合、対象者の支援者（主介護者等）が代理人となりQOLを測定することは妥当なのかという着想に至った。

協賛御芳名

第11回日本地域理学療法学会学術大会の開催にあたり、皆様より多大なご支援とご協力を賜りました。ここに謹んで御礼申し上げます。

社会医療法人愛仁会	株式会社ディヴインターナショナル
アシックス商事株式会社	帝人ヘルスケア株式会社
株式会社小豆澤整形器製作所	テルモ株式会社
株式会社イチネン	株式会社トップコーポレーション
インターリハ株式会社	株式会社ニチダン
株式会社インボディ・ジャパン	日清医療食品株式会社関西支店
エア・ウォーター西日本株式会社	野中医科器械株式会社
株式会社エスオーシー	株式会社パースジャパン
大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科	はあとふるグループ
オージー技研株式会社	パシフィックサプライ株式会社
株式会社オプテージ	株式会社パワフルケア
一般社団法人関西イノベーションセンター	株式会社フィリップス・ジャパン
株式会社近畿義肢製作所	フィンガルリンク株式会社
近鉄スマイルライフ株式会社	株式会社プロアシスト
株式会社きんでん大阪支社	株式会社三木組
神戸医師協同組合	株式会社三菱 UFJ 銀行
コカ・コーラボトラーズジャパン株式会社	宮野医療器株式会社
酒井医療株式会社	株式会社ミヨシテック
サラヤ株式会社	株式会社 mediVR
株式会社 gene	株式会社山下
シップヘルスケアホールディングス株式会社	リハビリテーション・ケア合同研究大会大阪 2025
Sky 株式会社	株式会社リンケージ
総合メディカル株式会社	株式会社ワークスアプリケーションズ
タック株式会社	ワタキューセイモア株式会社

(50音順、敬称略)
2024年10月18日現在

学術大会組織

学術大会長	大垣 昌之	(社会医療法人愛仁会 愛仁会本部)
副大会長	尾川 達也	(西大和リハビリテーション病院)
準備委員長	山木 健司	(愛仁会リハビリテーション病院)
相談役	樋口 由美	(大阪公立大学)

事務局長	貞末 仁美	(愛仁会リハビリテーション病院)
総務局長	井上 知哉	(尼崎だいもつ病院)
会場運営局長	山下 真人	(尼崎だいもつ病院)
広報局長	森 公彦	(関西医科大学)
演題局長	村田 尚寛	(千船病院)
企画局長	古賀阿沙子	(八尾はあとふる病院)

いちねんで、いちばんの毎日を。



株式会社 イチネン

近畿四国営業本部 大阪支店 営業一部

大阪府大阪市淀川区西中島4丁目10-6

TEL:06-6309-1804 URL: <https://www.ichinen.co.jp/>

Kinden

チーム、きんでん。

(施工力+技術力+現場力)×情熱



“お客さま満足”
という目標に向かって、
さまざまなスタッフが力を結集。
人間力を基盤とした
総合エンジニアリング力で、
あらゆるソリューションに
お応えします。

エネルギー 電気 衛生
情報通信 計装 環境 内装 その他 情報
空調 土木

きんでん

本店 大阪市北区本庄東2丁目3番41号 東京本社 東京都千代田区九段南2丁目1番21号
TEL.06-6375-6000 TEL.03-5210-7272
<https://www.kinden.co.jp/>



生命を守る人の環境づくり

シップヘルスケアグループは、
全国の地域中核病院をはじめ、
大学付属病院、国公立病院などの医療機関に、
最先端の医療機器・医療器具をお届けして、
「生命を守る人の環境づくり」に貢献し続けています。



あらゆる規模の病院を、 IT運用管理で支援する。

サイバー攻撃が、病院でも大きな脅威となっています。
スカイシーは、規模の大小を問わずあらゆる病院に対応した、
最新のITセキュリティ対策とリスクの発見を支援します。

—— クライアント運用管理ソフトウェア ——

SKYSEA

Client View

スカイシー クライアント ビュー

導入
1000万台
突破



退職者による名刺情報の 持ち出しが増えています。

—— 営業支援 名刺管理サービス ——

対策は、SKYPCE

まだ見ぬテクノロジーの空へ。
Sky株式会社

インフォメーション
ダイヤル

03-5860-2622(東京)
06-4807-6382(大阪)

受付時間 9:30~17:30(土・日・祝、ならびに弊社
の定める休業日を除く平日)

●法人名、企業名、学校名、病院名、代表電話番号などをお答え
いただけない場合、ご利用いただけません。●法人、教育機関、
自治体、医療機関以外の方からのお問い合わせには対応いたし
かねます。●サービス・品質の向上とお問い合わせ内容などの
確認のために、通話を録音させていただいております。

●SKYSEA、SKYSEA Client View および SKYPCE は、Sky 株式会社の登録商標または商標です。●その他記載されている会社名、商品名は、各社の登録商標または商標です。●本文中に記載されている事項の一部または全部を複写、改変、転載することは、いかなる理由、形態を問わず禁じます。●本文中に記載されている事項は予告なく変更することがあります。

URO DIB は様々な排尿状態の患者さんのQOL向上を目指した製品です。

安全で簡単!扱いやすさと 快適な生活を提供します。

尿意
有

人間の排尿状況

自尿

排尿
困難

- ・ 一時尿閉
- ・ 薬効無効
- ・ 加齢に伴う機能低下
- ・ 前立腺肥大症

- ・ 夜間多尿

尿閉

- ・ 歩行困難
- ・ 介護困難
- ・ 立位不能
- ・ 腎機能障害
- ・ 腎不全
- ・ 心不全

尿意
無

様々な排尿状況に対応する製品ラインナップ



DIBキャップ

尿道留置バルーンカテーテル患者さんの必需品。
採尿袋から開放されて片手で排尿操作が可能。
入浴・外出に便利。



自己導尿カテーテル

DIB キャップ付きの再利用型導尿カテーテル。
コンパクトなケースで携帯に便利。
様々なコシ・先端形状のラインナップあり。



間欠式バルーンカテーテル

自己導尿と一時的バルーン留置可能なハイブリッド型
尿道カテーテル。(DIB キャップ付き)
スポットバルーンで外出・旅行・夜間も安心。



先穴バルーンカテーテル

尿道狭窄や前立腺肥大症でのバルーンカテーテル種入
困難例に、ガイドワイヤーの使用も可能な先穴式バ
ルーンカテーテル。

Dib 株式会社 ディヴィンターナショナル

〒110-0016 東京都台東区台東4-9-2

TEL.03-5834-3288 FAX.03-5834-3287

メールアドレス dib@tokyo.email.ne.jp ホームページ <https://www.dib-cs.co.jp/>



生物由来製品・毒薬・処方箋医薬品^{注)}

A型ボツリヌス毒素製剤
インコボツリヌストキシンA製剤

薬価基準収載

 **ゼオマイン[®]筋注用** **50単位**
100単位
200単位

XEOMIN[®] 50units/100units/200units for Intramuscular injection

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む
注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元(輸入元)

帝人ファーマ株式会社

東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 ☎0120-189-315

文献請求先及び問い合わせ先: メディカル情報グループ

商標

ゼオマイン[®]/XEOMIN[®] is the registered trademark of Merz Pharma GmbH & Co. KGaA, Frankfurt, Germany

医薬品

XEO024-IF-2401-1
2024年1月作成

テルモ体成分分析装置

ラチェッタ™



患者さんのそばで
いつでも状態把握ができる聴診器のように、
体組成を手軽に測定して栄養評価に活かしてほしい。

様々なシーンで測定できる、ポータブルタイプの体成分分析装置

- ベッドサイド(病棟)
- 外来(栄養指導室など)
- 検査室/化学療法室
- リハビリテーション室
- 訪問看護/在宅

小型のポータブルタイプ

本体重量310g(電池重量含む)

寝たままの状態でも測定可能

小型軽量で持ち運び可能な仕様のため、患者さんの負担を少なくして測定できます。

充実の測定項目

体脂肪率、脂肪量、除脂肪量(FFM)、BMI、FFMI、体水分量(TBW)、細胞内液量(ICW)、細胞外液量(ECW)、水和率(TBW/FFM)、細胞外水分比(ECW/TBW)、位相角、インピーダンス測定値

わずか15秒*でインピーダンス測定を実現 *通常速度の測定において



テルモ体成分分析装置 本体・電源コード テルモ検査用電極(別売品)

一般的名称:体成分分析装置 販売名:テルモ体成分分析装置 医療機器認証番号:305AGBZX00072000
一般的名称:単回使用心電用電極 販売名:テルモ検査用電極 医療機器届出番号:08B2X10006000034



はあとふるグループ

頭と身体は 使ってナンボ! 動いてナンボ!

はあとふるグループは、

リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪 2025

大会事務局を担います。

みなさまのご参加、お待ちしております。



運動器ケア

しまだ病院



八尾はあとふる病院

YAO HEARTFUL HOSPITAL



介護老人保健施設

悠々亭



上本町

運動器ケアクリニック



Eudynamics

ヴィゴラス やお studio

リハビリテーション・ケア 合同研究大会 大阪2025

動かな
あきまへんで

動いてナンボ!
動かしてナンボ!

—「動く」が支える 人・地域・日本—

2025年11月21日(金)・22日(土)

マйдームおおさか(大阪府中央区本町橋2番5号)

大会長

島田 永和

はあとふるグループ代表

大会顧問

宮井 一郎(社会医療法人大道会 副理事長・森之宮病院 院長代理)

実行委員長

古賀 阿沙子(八尾はあとふる病院 在宅事業マネジャー)

主催

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 / 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会 / 一般社団法人 全国デイ・ケア協会
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会 / 全国地域リハビリテーション研究会 / 全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会
NPO法人 日本リハビリテーション看護学会

大会事務局

はあとふるグループ(大阪府羽曳野市榎山100-1) TEL: 072-953-0046 / FAX: 072-953-1552

運営事務局

〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原2-14-14 新大阪グランドビル6F 株式会社エーイー企画内
TEL: 06-6350-7247 / FAX: 06-6350-7164 / E-mail: rc2025@aeplan.co.jp

©cui-daore



Register Here