

12月03日(土) 17時30分～19時00分

一般演題1

会場:第1会場

座長：鈴木 壽彦（ソフィアメディ訪問看護ステーション白金高輪）

- 1151 **積雪寒冷地在住高齢者の冬季と春季における生活空間変化—性別・フレイルの有無による比較—**
医療法人溪仁会札幌西円山病院 リハビリテーション部理学療法科 杉田 慎之介
- 1152 **回復期病棟における大腿骨近位部骨折患者の受傷前フレイルとQOL、ADLとの関連性**
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科、
千里中央病院 リハビリテーション科 井戸田 弦
- 1153 **ひきこもる子を持つ高齢化した親の健康状態に関するアンケート調査**
大阪経済大学 人間科学部人間科学科 高井 逸史
- 1154 **ICFに基づいた軽度認知障害（MCI）の早期発見ツールの開発に向けて：MCIに影響する要因の検討**
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理学療法学専攻 中俣 恵美
- 1155 **社会復帰するにあたっての身体機能の維持をセルフトレーニングによって克服した症例**
医療法人相生会 新吉塚病院 リハビリテーション科 飛永 有美子
- 1156 **脳卒中後遺症者に対する体幹機能を向上するセルフエクササイズがステップ反応に与える影響 ABA型シングルケースデザインによる検討—**
札幌医科大学 保健医療学部理学療法学科 田代 英之
- 1157 **目的を明確化することで自己管理が習慣化した症例-ボツリヌス療法を繰り返している頸髄損傷者に対する試み-**
宇野病院 リハビリテーション部 山本 庄真
- 1158 **要介護脳卒中者の持続的な座位行動の多寡が身体機能に与える影響 - 自主運動の実施状況が異なる2症例の比較 -**
医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 後藤 悠太
- 1159 **できるADLをしているADLに変える“生活リハビリ”の処方**
株式会社アズパートナーズ シニア事業部運営統括グループ 小川 康弘

12月03日(土) 09時10分～10時40分

一般演題2

会場:第2会場

座長：北川 智美（四條畷学園大学）

- 1211 **当院訪問リハビリテーションを導入した呼吸器疾患患者における生活の広がり調査**
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科 豊浦 尊真
- 1212 **ライフゴールに基づく目標設定介入により自主リハビリが習慣化した訪問リハビリテーション事例**
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
- 1213 **非侵襲的陽圧換気療法導入後、ポジショニング指導が睡眠障害に有効であった横隔膜神経麻痺患者の1例**
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科 中上 和洋

- 1214 **生活期リハビリテーション利用日と非利用日の身体活動量の比較**
株式会社PM&R 青葉リハビリセンター、
株式会社PM&R 青葉リハ訪問看護ステーション 岡 浩樹
- 1215 **パフォーマンス能力と心身機能の乖離に対する訪問リハビリテーション介入 - 価値観を考慮した介入により身体能力認識の是正と自己効力感の変容が認められた症例 -**
医療法人社団 ふらの西病院 リハビリテーション課 大西 健四郎
- 1216 **人工膝関節全置換術後の座位Boutに改善を認めた訪問リハビリテーションの一例**
福岡整形外科病院 リハビリテーション科 木村 尚道
- 1217 **生活行為向上リハビリテーション実施加算による居宅訪問を経て散歩習慣を再獲得した一症例**
医療法人社団 永生会 介護サービススマイル永生 長島 卓利
- 1218 **重度要介護高齢者やその家族に対する介護指導や環境調整が奏功した訪問リハビリテーションの経験**
社会医療法人 長崎記念病院 リハビリテーション部 百合野 大輝
- 1219 **訪問リハ利用者がサービスを卒業するために必要な要素 ~訪問リハ卒業パスの作成に向けて~**
有明成仁病院 訪問リハビリテーション 北田 隼人

12月03日 (土) 10時55分 ~ 12時25分 一般演題3 会場:第2会場

座長：白崎 幸紀（くまもと温石病院）

- 1221 **目標設定に応じた至適難易度での自主練習により意欲と運動機能の向上を認めた訪問リハビリテーションの一例**
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 松崎 奈々
- 1222 **急性期病院退院後の訪問リハビリテーション開始時、3ヶ月後における利用者のFIMの変化**
洛和会丸太町病院 リハビリテーション部 富田 直希
- 1223 **当院訪問リハビリテーション利用者における主介護者の介護負担感に影響を及ぼす因子の検討**
小山田記念温泉病院 リハビリテーションセンター 奥山 瑞希
- 1224 **劇症型心筋炎の利用者を経験して ~修学旅行へ行きたい~**
医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科 伊集 章
- 1225 **慢性呼吸不全患者における在宅酸素療法の使用遵守に対して行動変容介入を試みた訪問リハビリテーション事例**
医療法人孟仁会 摂南総合病院 リハビリテーション科 池田 勇太
- 1226 **転倒恐怖感により屋外活動が困難であった在宅脳卒中患者に対して段階的な目標設定介入が奏功した一例**
摂南総合病院 リハビリテーション科 三田 晃希
- 1227 **家族介護者の社会的ケア関連QOLが改善した訪問リハビリテーションの事例-影響因子についての後方視的検討-**
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 知花 朝恒

- 1228 **訪問リハビリテーション実施に対する参加意欲の程度が生活機能と身体活動量に及ぼす影響**
医療法人 香庸会 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 平田 康介
- 1229 **訪問リハビリテーション利用者における入院リスク管理チェックシートの臨床的有用性～1年後の入院や死亡の実態から～**
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

12月03日(土) 12時40分～14時10分 一般演題4 会場:第2会場

座長：熊谷 匡紘 (医療法人士佐楠目会 介護老人保健施設 とさやまだファミリア)

- 1231 **在宅高齢者のエンドオブライフケアにおける理学療法士の支援プロセス**
河北医療財団 河北訪問看護リハビリステーション 佐瀬 加奈子
- 1232 **要支援者に対し訪問リハビリにて個別的な支援を行うことで転倒の減少に至った一症例**
船橋市リハビリセンター クリニック 安田 臯月
- 1233 **退院後の生活イメージが不十分であった利用者へ、生活の幅の拡大を目指した訪問リハの関わり**
太良木 茂
- 1234 **心不全を既往にもつ弁膜症術後症例における訪問リハビリテーションの経過**
社会医療法人 敬和会 大分岡病院 リハビリテーション部、 竹本 潤季
社会医療法人 敬和会 けいわ訪問看護ステーション大分 リハビリテーション部
- 1235 **訪問リハビリテーション利用者における代替サービスを利用し、小規模多機能居宅介護を終了した一例**
社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション 崎浜 秀賀
技術部
- 1236 **介護保険サービスを利用している在宅装具ユーザーに関する装具フォローアップの実態調査**
こが病院 リハビリテーション科 田中 亮人
- 1237 **通所リハでの装具フォローアップにより装具なし歩行が自立した脳卒中の一症例**
医療法人財団百葉の会 介護老人保健施設 ききょうの郷 通所リハビリテーション 戸塚 諒太
ヨン部
- 1238 **高齢心不全患者における左室駆出率と骨格筋量の関係**
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科、 横山 遥香
市立池田病院 医療技術部
- 1239 **歩行能力の改善に着目した理学療法により障害福祉サービスでの社会参加へ繋がった一症例**
介護老人保健施設みゆきの苑 リハビリテーション部 望月 一磨

12月03日(土) 14時25分～15時55分 一般演題5 会場:第2会場

座長：平野 康之 (東都大学 幕張ヒューマンケア学部)
松林 義人 (新潟リハビリテーション大学)

- ☆1241 **ロコモティブシンドローム2020改訂基準による各ステージの有症率と身体的特徴；ながはまスタディ**
京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻 谷口 匡史
- ☆1242 **片脚立位時の運動学的データを用いたロコモティブシンドローム判別モデル：横断研究**
広島大学大学院 人間社会科学研究科、
和光整形外科クリニック 通所リハビリテーション部門 濱田 和明
- ☆1243 **地域住民の健康寿命延伸に向けたサフロ健診の取り組み**
豊田地域医療センター リハビリテーションセンター 鎮西 紀預子
- ☆1244 **入院患者家族の介助不安感が退院後の家族の心理面に及ぼす影響**
大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科、
帝塚山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 上月 渉
- ☆1245 **要支援・要介護高齢者におけるアパシーが在宅運動プログラムのアドヒアランスに及ぼす影響**
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、
畿央大学大学院 健康科学研究科 武田 広道
- ☆1246 **要介護高齢者の慢性疼痛は抑うつ症状を媒介し睡眠障害の発症に影響する**
聖隷クリストファー大学大学院 リハビリテーション科学研究科、
介護老人保健施設 花平ケアセンター リハビリテーション課 本田 浩也
- 1247 **地域理学療法におけるアウトカム評価指標の使用状況と障壁 -日本地域理学療法学会会員に対するweb調査-**
一般社団法人 日本地域理学療法学会 尾川 達也
- ☆1248 **地域在住高齢女性の歩行速度低下と高次生活機能との関連**
藍野大学 保健医療学部理学療法学科 安藤 卓
- ☆1249 **回復期リハビリテーション病棟入院患者の心理的側面の評価～エンパワーメント尺度の開発と疾患別の傾向～**
医療法人五星会 新横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション科 弓川 大地

12月03日(土) 16時10分～17時30分

一般演題6

会場:第2会場

座長：永濱 智美 (恒心会おぐら病院)

- 1251 **オンラインツールを用いた介護予防事業の実際と課題 ～対面開催との相違点を通して～**
公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院 リハビリテーション室 古庄 秀明
- 1252 **演題名：積雪過疎地域におけるオンラインリハの効果と運用可能性の検討 ー在宅リハビリ支援の一環を目指してー**
株式会社ひまわり リハビリデイサービスひまわり・ひまわり訪問看護ステーション 佐藤 あかり
- 1253 **鹿教湯病院におけるWebを用いた退院後カンファレンスと若年療法士の臨床意識変化に関する調査**
鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 理学療法科 浜野 一希

- 1254 **要支援および要介護高齢者におけるサルコペニア群と非サルコペニア群のHRQOLと身体機能の相関関係**
株式会社リハソリューション リハビリディサービスりふるゆくはし 松田 浩昭
- 1255 **ジスキネジアを呈するパーキンソン病患者の低栄養改善を目的に行動変容アプローチを試みた一例**
原田病院 在宅支援部 訪問リハビリテーション 高尾 優一
- 1256 **自主運動の継続により健康関連QOLの向上を示した屋外歩行非自立高齢者の事例**
社会医療法人社団順江会江東病院 訪問看護ステーションたんぼぼ 早友 綾子
- 1257 **歩行能力による健康関連QOLの差異と要因の検討**
浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部 鈴木 章紘
- 1258 **人工膝関節置換術患者の退院時の身体機能と術後半年の健康関連Quality of Lifeの関連性について**
整形外科センター西能クリニック リハビリテーション科 堀 遥香

12月03日 (土) 17時45分～19時05分 一般演題7 会場:第2会場

座長：板井 一弘(社会医療法人関東会こうぎきデイケアリハビリテーションセンターもみの木)

- 1261 **介護老人保健施設入所者のFIM effectivenessに関連する要因の検討**
介護老人保健施設青葉の郷 リハビリテーション課 雨宮 耕平
- 1262 **回復期病院退院後にADL能力低下をきたした運動器疾患患者の退院前運動機能評価値の分析**
医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院 療法部 林 宏紀
- 1263 **Withコロナの病棟管理が脳卒中患者の入院リハビリテーションに与える影響**
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究所、
JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部 村上 達典
- 1264 **回復期リハビリテーション病棟にて、80歳後半女性の不安や混乱に対して多職種協働で介入を行った1症例**
袖ヶ浦さつき台病院 リハビリテーション部 赤池 優也
- 1265 **患者の価値観を重視し退院支援を行った大腿骨転子部骨折患者一症例**
京都大学 医学部人間健康科学科 佐藤 湧
- 1266 **回復期リハビリテーション病院における感染リンクセラピストの取り組み～感染対策スキルチェックシート～**
社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 東郷 健一
- 1267 **地域包括ケア病棟における顧客満足度の充足が心身機能に及ぼす影響**
滝川市立病院 リハビリテーション科 石井 好彦
- 1268 **当院地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの需要に関するポートフォリオ分析**
世田谷記念病院 リハビリテーション部 田口 千夏

12月03日 (土) 09時10分～10時40分 一般演題8 会場:第3会場

座長：本田 憲一(長崎リハビリテーション病院 地域リハ推進部)

- 1311 **健康マップと動画コンテンツによる地域高齢者の身体活動量改善の取り組み**
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 橋本 朋子
- 1312 **COVID-19流行下の外出自粛要請により外出頻度が週1回以下に減少した地域高齢者の特徴**
大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 玄 安季
- 1313 **回復期リハビリテーション病棟におけるCOVID-19患者発生時の初動を担う理学療法士の活動**
愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 理学療法科 井上 知哉
- 1314 **手関節筋力と骨密度の関連～地域で活かす骨密度予測～**
岡山光南病院 リハビリテーション部 宗田 修斗
- 1315 **実行機能課題中における立位姿勢制御の定量的評価に関する研究**
国際医療福祉大学 福岡保健医療学部理学療法学科 松田 憲亮
- 1316 **地域在住高齢者の身体活動における座位行動の特徴**
常葉大学 健康科学部 静岡理学療法学科 中野 聡子
- 1317 **地域在住の過体重高齢女性における体幹・下肢筋の筋量および筋内非収縮組織**
高崎健康福祉大学 保健医療学部理学療法学科 正木 光裕
- 1318 **小学校の総合的な学習の時間における地域での共生社会を育むための取り組み事例**
帝京平成大学 健康メディカル学部理学療法学科 徳田 良英
- 1319 **アルツハイマー型認知症の人が理解しやすいトイレに関連したマークの検討**
認知症介護研究・研修東京センター 研究部 月井 直哉

12月03日 (土) 10時55分～12時25分

一般演題9

会場:第3会場

座長：山本 晋史

- 1321 **Customer Satisfaction分析を応用した当通所リハビリテーションサービス向上の検討**
医療法人社団 永生会 介護サービス スマイル永生、
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 大塚 早智子
- 1322 **デイサービスにおける医療介護連携の実態調査～理学療法士の立場から～**
社会福祉法人さつき会 鷹栖町デイサービスセンターはぴねす 大矢 敏之
- 1323 **社会参加促進に向けた当院通所リハでの取り組み - 実環境での動作評価を通し外出範囲が拡大した1症例 -**
医療法人社団 北樹会病院 在宅リハケアセンター つきさつぷ通所リハビリ 横濱 集
- 1324 **通所リハビリテーションに通う要支援者のフレイル関連要因について**
医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部 宮崎 純平
- 1325 **短時間型通所リハ利用者の要介護・要支援群を分類する要因の検討**
永寿総合病院柳橋分院 リハビリテーション科 浅田 実穂
- 1326 **通所介護利用者における転倒群の特徴および身体機能の変化量と転倒との関連性**
合同会社リアングループ 通所介護リハビリセンターきずな 梅尾 潤一

- 1327 **当院通所リハビリテーションにおけるMCI兆候を予測する身体・認知機能および社会的参加の指標 ~要支援者の2年追跡調査~**
ベルピアノ病院 リハビリテーション室 中村 祐輔
- 1328 **通所リハビリテーションにおける長期利用者の歩行機能の経時的変化 介入期間に着目して**
医療法人 清翠会 牧病院 デイケアセンター 上田 翔平
- 1329 **通所リハビリテーションにおける行動変容技法により自主トレーニング遵守が改善した症例報告 ~フィードバックとセルフモニタリングによる介入~**
JCHO徳山中央病院附属介護老人保健施設 診療部 藤井 美次

12月03日 (土) 12時40分 ~ 14時10分 一般演題10 会場:第3会場

座長：下田 栄次 (湘南医療大学)

- 1331 **地域高齢者の活動能力指標とプレフレイルの有無との関連**
松本市立病院 リハビリテーション科 中村 慶佑
- 1332 **地域在住高齢者へのフレイル予防教室における，理学療法士に加え，医師，薬剤師など多職種による実践**
社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション 烏谷 香蓮
技術部
- 1333 **生体電気インピーダンス法によるPhase angleと地域在住2型糖尿病患者の栄養評価指標の関連**
医療法人 松徳会 花の丘病院 リハビリテーション科、
療法人 松徳会 松本クリニック 糖尿病内科、
千葉大学大学院 医学薬学府 森 優太
- 1334 **地域在住高齢者における身体活動量の経年変化と身体機能の関連性**
医療法人 溪仁会 手稻溪仁会病院 リハビリテーション部 山部 早智
- 1335 **コロナ禍における地域内の理学療法士同士の関係性構築に関する一考察 ~管理者ネットワークから~**
一般社団法人 高槻市理学療法士会 大垣 昌之
- 1336 **当圏域における情報共有の現状と課題**
平内町国民健康保険 平内中央病院 リハビリテーション科 米田 良平
- 1337 **地域在住高齢者の通いの場におけるオピニオンリーダーの存在と参加者の身体的健康度との関連について**
宝塚リハビリテーション病院 療法部、
畿央大学大学院 健康科学研究科 山本 泰忠
- 1338 **緊急事態宣言下における地域在住高齢者の運動実施には仲間とのコミュニケーションが影響する**
株式会社まちり八 介護予防事業部 倉地 洋輔
- 1339 **地域高齢者を対象とした自宅での運動プログラムによる身体機能への影響**
神戸大学大学院 保健学研究科 前田 貴志

12月04日 (日) 10時05分 ~ 11時25分 一般演題11 会場:第2会場

座長：金谷 親好 (医療法人平和会 平和会訪問看護ステーション紫原)

- 2221 **通所リハビリテーション利用者における屋外歩行自立を判定するための30秒椅子立ち上がりテストの基準値**
ねりま健育会病院 リハビリテーション部 樋口 明伸
- 2222 **通所リハビリテーションの利用によって慢性疼痛が改善した事例の特徴-親和動機測定尺度を用いた適応の検討-**
医療法人香庸会 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 金 起徹
- 2223 **通所リハビリテーションにおける目標設定に基づく関わりが要介護高齢者の生活の質に及ぼす影響**
リハビリフィットネスFull Life リハビリテーション科、 三上 純
医療法人香庸会 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
- 2224 **生活期における通所リハビリテーション治療効果の疾患別検証**
関西医科大学附属病院 関医デイケアセンター・枚方 出籠 結
- 2225 **日常生活での座位行動特徴により分類した通所リハビリテーションのアウトカムの検証**
関西医科大学香里病院 リハビリテーション科、 山崎 志信
関西医科大学大学院 医学研究科医科学専攻
- 2226 **「要介護高齢者に対する通所介護職員の介護負担感評価の妥当性について」**
株式会社スイッチオンサービス 株式会社スイッチオンサービス 角井 壮史
- 2227 **通所型サービスC利用者の一般介護予防事業・社会参加につながる要因の検討**
社会福祉法人桜井の里福祉会 燕市分水地区地域包括支援センター 那須野 理香子
- 2228 **通所リハビリテーション利用者の疾患別による歩行機能と下肢筋力の関連**
関西医科大学附属病院 関医デイケアセンター枚方、 田中 宏明
関西医科大学大学院 医学部医学科

12月04日(日) 11時40分～13時10分

一般演題12

会場:第2会場

座長：笠 青陽（社会医療法人社団三草会クラーク病院訪問リハビリテーション）

- 2231 **地域在住高齢者のprefrailに関係する生活関連領域の特徴**
西九州大学 リハビリテーション学部リハビリテーション学科、 釜崎 大志郎
鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程
- 2232 **地域との協働から創出される活動と参加～人との繋がり大切さ～**
坂ノ市リハビリテーションセンターもみの木 リハビリテーション部 川野 剛士
- 2233 **川崎市における地域リハビリテーション支援拠点の役割について**
川崎市南部地域リハビリテーションセンター アドバイザー 隆島 研吾
- 2234 **シニアカーを新規導入した地域高齢者のシニアカー利用実態について～GPSデータをを用いた外出行動調査～**
徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科 平島 賢一
- 2235 **当院の地域高齢者に対する介護予防の取り組みと課題について**
医療法人社団豊生会 東苗穂病院 リハビリテーション部 遠藤 祐紀

- 2236 **介護予防・日常生活支援総合事業の活用により外出機会を再獲得し、地域のモデルケースとなった一事例**
藤田医科大学 地域包括ケア中核センター 稲垣 圭亮
- 2237 **総合事業における短期集中予防サービス利用者の状態像の検討**
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
- 2238 **介護予防・日常生活支援総合事業に参加した高齢者の軽度認知障害に影響をおよぼす要因の検討**
介護老人保健施設にしきの里 地域包括ケアシステム推進室 飯野 朋彦
- 2239 **自立訓練事業に通う脳血管障がい者の歩行活動範囲拡大に関連する要因**
川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎 リハビリテーション係 山岸 保則

12月04日 (日) 13時25分～14時45分 一般演題13 会場:第2会場

座長：加藤 芳司 (名古屋女子大学 医療科学部理学療法学科)

- 2241 **地域高齢者のCOVID-19流行による活動制限が及ぼす大腿四頭筋筋力への影響**
医療法人溪仁会 手稻溪仁会病院 リハビリテーション部 徳永 純花
- 2242 **寒冷地での冬季の在宅復帰を阻害する因子-基本的ADL能力が高い患者での検討-**
外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 リハビリテーション科、
青森県立保健大学大学院 健康科学研究科 吉田 司秀子
- 2243 **在宅療養高齢者における抗重力位での下肢筋EMSトレーニングの効果**
徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科 柳澤 幸夫
- 2244 **1年間の経時的変化を追った在宅生活限界点の要因について**
田富荘 デイサービスセンター 渡邊 恭介
- 2245 **コロナ禍における高齢者介護予防自主グループ活動参加者の外出頻度と社会参加 - コロナ前との比較 -**
東都大学 幕張ヒューマンケア学部理学療法学科、
東京都北区 福祉部長寿支援課 中村 睦美
- 2246 **コロナ禍における地域住民の自己制御感および社会関連資本と心身健康状態との関連**
北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部リハビリテーション学科 世古 俊明
- 2247 **新型コロナウイルスで通所リハビリを自粛した利用者のTimed Up & Go Testの変化と運動習慣の関連**
社会医療法人青洲会 青洲会クリニック 通所リハビリテーション 右田 大
- 2248 **冬季コロナ禍における地域在住高齢者の外出頻度の維持に関連する要因の検討**
北海道文教大学 人間科学部理学療法学科 水本 淳

12月04日 (日) 15時00分～16時20分 一般演題14 会場:第2会場

座長：木下 貴文 (社会医療法人同仁会周南記念病院)

- 2251 **慢性疼痛により低活動を示す要支援高齢者に対して可視化した身体活動量のフィードバックを試みた一例**
森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 東出張所 業天 政人

- 2252 **屋内歩行が独歩自立している要介護認定者の転倒経験に関連する因子について**
株式会社ARTISANさっぽろリハビリ・ラボ 通所介護リハビリテーションサロン 奥山 真純
虹
- 2253 **介護老人保健施設入所者のADLと乖離した転倒自己効力感が転倒発生に与える影響の検討～施設版FESを用いて～**
JCHO群馬中央病院 附属介護老人保健施設 岩本 英了
- 2254 **介護老人保健施設入所者の連続起立回数と、歩行耐久性、バランス、日常生活活動との関係**
介護老人保健施設ライフサポートねりま リハビリテーション部 脇島 克介
- 2255 **高齢者における股関節運動感覚と転倒既往との関連**
川島整形外科 リハビリテーション科 渡邊 直樹
- 2256 **転倒により大腿骨近位部骨折を呈した地域在住高齢者の家屋種類と骨密度に着目した比較分析**
淀川キリスト教病院 リハビリテーション課、
畿央大学大学院 健康科学研究科 仲村渠 亮
- 2257 **転倒自己効力感の改善に対する家族も含めた目標設定介入が車椅子離脱に作用したデイサービス症例**
株式会社ひまわり デイサービス 清水 俊介
- 2258 **高反発バランスマットを用いた不整地歩行の効果 筋力とバランス機能の変化**
広島都市学園大学 健康科学部リハビリテーション学科 平岩 和美

12月04日 (日) 14時05分～15時05分

一般演題15

会場:第3会場

座長：神林 薫 (医療法人愛正会 やすらぎの丘温泉病院)

- 2311 **教育期間が腰痛に及ぼす影響：英国の学校教育改革による自然実験デザイン**
山形大学大学院 医療政策学講座、
東北大学大学院 国際歯科保健学分野 池田 登顕
- 2312 **理学療法士による訪問を通じて補装具作製に至った事例～利用者と理学療法士の対話と交流を生み出す場づくり～**
日本サポートアットホーム株式会社 リハビリ訪問看護ステーションサポート 小林 純
- 2313 **訪問リハビリテーションで脊髄小脳変性症患者の嚥下機能低下に対し間接訓練とホームエクササイズにより改善を認めた症例**
西川口訪問看護リハビリステーション 訪問部門、
医療法人社団泰尚会 玄クリニック リハビリテーション科 田山 昌紀
- 2314 **重度片麻痺者に対する訪問理学療法による家族介護負担への効果について～一症例からの考察～**
よつば訪問看護ステーション リハビリテーション部 長辻 智哉
- 2315 **介護予防訪問リハビリテーション利用者の12か月超利用の継続理由と利用終了に向けた対策**
社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション 上村 順一
技術部

2316 **訪問リハビリテーションにより身体機能が改善し、円滑な屋外活動の再開に至った間質性肺炎患者の一症例**
公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科 野村 知里

12月04日 (日) 15時20分 ~ 16時20分 一般演題16 会場:第3会場

座長：大熊 克信 (社会医療法人さいたま市民医療センター)

2321 **地域在住高齢者における体力指標の基準範囲の作成 - ブートストラップ法を用いたシミュレーション推定 -**
広島大学 大学院人間社会科学研究科 山科 俊輔

2322 **家族の想いも汲み取るリハビリテーションマネジメントの展開**
こうざきデイケア・リハビリテーションセンターもみの木 リハビリテーション 板井 一弘
部

2323 **構成員からみたリハビリテーション会議 ~ 多職種連携を行い、会議を認識・浸透させていくために ~**
介護老人保健施設 サン・くすのき リハビリテーション科 清水 友章

2324 **地域連携により脳卒中患者の復職支援に繋がった事例**
鹿教湯病院 リハビリテーション部 児玉 佳祐

2325 **ホームベース型健康支援を用いた通所リハビリテーション利用者におけるフレイル予防の効果**
千鳥橋病院 リハビリテーション技術部、 ハーランド 泰代
九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻

2326 **要支援高齢者における社会的フレイルの有病率と影響を与える要因の検討**
はくほう会医療専門学校 赤穂校 理学療法学科、 小林 憲人
神戸大学大学院 保健学研究科

積雪寒冷地在住高齢者の冬季と春季における生活空間変化—性別・フレイルの有無による比較—

杉田 慎之介¹⁾, 長谷川 純子²⁾, 鈴木 英樹²⁾

1) 医療法人 溪仁会 札幌西円山病院 リハビリテーション部理学療法科
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

【はじめに、目的】

フレイルを予防するためには運動のほか、生活空間の拡大が重要である。積雪寒冷地では、冬季に身体活動量が減少することが報告されているものの、生活空間の変化については検討されていない。また、性別やフレイルの有無による生活空間の季節変化についても報告されていない。本研究の目的は、積雪寒冷地在住高齢者の生活空間について、冬季と春季での季節間比較を性別やフレイルの有無により違いがあるかを明らかにすることとする。

【方法】

本研究は前向き研究とした。対象は当別町在住の老人クラブに所属している65歳以上の高齢者60名とした。評価は冬季(2月)と春季(5月)に実施した。冬季には、基本情報(年齢・性別・同居家族の有無・既往歴)、フレイル評価として基本チェックリスト(KCL)、生活空間評価(Life-space Assessment; LSA)、新型コロナウイルス(COVID-19)感染拡大状況下における外出意欲評価を行った。春季には、LSA、外出意欲評価を再度評価した。フレイル分類はKCLを基に口バスト群と非口バスト群に分類した。分析は、全対象者、男女別、フレイルの有無別、性別とフレイル別を基にした「男性口バスト群」「女性口バスト群」「男性非口バスト群」「女性非口バスト群」にて、それぞれ冬季と春季のLSA変化を対応のあるt検定で比較した。統計解析はSPSS ver.26を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

分析対象者は54名であった(平均年齢 79.4 ± 4.6 歳)。男性31名、女性23名、口バスト群28名、非口バスト群26名、性別とKCLを基にした分類では男性口バスト群18名、女性口バスト群10名、男性非口バスト群13名、女性非口バスト群13名であった。全対象者の季節間のLSA比較では、春季に比べ冬季で有意に低値を示した($p < 0.01$)。その他、女性(冬/春: 51.7 ± 18.0 点/ 61.4 ± 21.7 点)と口バスト群(冬/春: 58.9 ± 18.1 点/ 67.4 ± 19.9 点)、女性非口バスト群(冬/春: 46.9 ± 13.0 点/ 58.1 ± 21.8 点)で冬季が有意に低値を示した。また、全対象者の約90%が研究期間にCOVID-19により外出を控えていた。

【考察】

研究期間におけるCOVID-19の影響はあるものの、生活空間は積雪寒冷の影響を受けることや性別、さらにはフレイルの有無によって生活空間の季節変化が異なることが確認された。積雪寒冷地在住高齢者に対し、生活空間拡大を通じてフレイル予防に働きかけていくためには季節や性別、フレイルの有無による影響を考慮する必要がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づいて計画され、北海道医療大学倫理審査委員会による承認を得たうえで実施している(承認番号20R1413134)。

回復期病棟における大腿骨近位部骨折患者の受傷前フレイルとQOL、ADLとの関連性

井戸田 弦^{1,2)}, 村上 達典¹⁾, 上田 哲也¹⁾, 畑中 良太¹⁾, 上月 渉¹⁾, 玄 安季¹⁾, 横山 遥香¹⁾, 吉田 啓志²⁾, 近藤 駿²⁾, 山中大河²⁾, 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) 千里中央病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

大腿骨近位部骨折の予後は不良といわれ、1年以内の死亡率は10%前後である。また、生命予後の関連因子としてQOLがある。回復期リハビリテーション病棟を退院する時点で生命予後を評価することは困難であるが、QOLの評価は可能である。そのため、入院リハビリテーションではADLだけでなくQOLも重要はアウトカムである。また、受傷前のフレイルはQOLを低下させる因子として報告されているが、回復期リハビリテーション病棟における検討はされていない。そこで本研究の目的は、回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者における受傷前フレイルが入院中のQOL、ADLに関連するかを調査した。

【方法】

研究デザインは横断研究である。対象は、2021年9月から2022年4月までに大腿骨近位部骨折を呈し回復期病棟に入院した65歳以上の高齢患者とした。除外基準として、著明な認知機能の低下を有する患者とした。受傷前のフレイルは基本チェックリストを使用し、聞き取りにて調査した。入院時QOLはSF-12の身体的サマリスコア(PCS)、精神的サマリスコア(MCS)、役割/社会的サマリスコア(RCS)の3つのサマリスコアを使用した。また、入院時ADLはFunctional Independence Measure (FIM)を使用した。統計解析は、基本チェックリストの点数によりフレイル群(8)とノンフレイル群(7)の2群に分類し比較した。

【結果】

対象者22名、平均年齢 80.2 ± 8.0 歳、女性20名(90.9%)であり、フレイル群6名、ノンフレイル群16名であった。入院時QOLについて、フレイル群のPCSは 18.8 ± 10.9 、ノンフレイル群では 30.1 ± 13.7 、MCSでは 54.8 ± 10.1 vs 61.2 ± 6.6 、RCSでは 37.8 ± 20.6 vs 45.7 ± 16.7 であり2群間に有意な差はなかった。退院時QOLについて、フレイル群のPCSは 34.5 ± 9.1 、ノンフレイル群は 47.1 ± 9.8 、MCSでは 52.5 ± 10.5 vs 58.9 ± 7.8 、RCSでは 33.2 ± 15.8 vs 35.2 ± 13.3 であり、PCSにおいてフレイル群でより低い値を示した($p < 0.05$)。入院時FIMについて、フレイル群は 69.0 ± 19.6 、ノンフレイル群では 101.2 ± 13.1 であり、フレイル群でより低い値を示した($p < 0.05$)。退院時FIMについて、 105.3 ± 22.6 vs 119.5 ± 7.3 であり2群間に有意な差はなかった。

【考察】

受傷前のフレイルに関わらず退院時のADLは、概ね自立～見守りレベルとなる。しかし、退院時QOLでは、フレイルである患者はフレイルでない患者と比較しPCSにおいてより低い値を示した。大腿骨近位部骨折における受傷前のフレイルは、入院リハビリテーションによるQOLの改善を妨げる要因の一つであると考えられる。

【倫理的配慮】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(2021-107)を得て実施した。また、対象者には書面や口頭にて説明を行い、同意を得て実施した。

ひきこもる子を持つ高齢化した親の健康状態に関するアンケート調査

高井 逸史, 古賀 恵理子

大阪経済大学 人間科学部人間科学科

【はじめに、目的】ここ近年不登校などの理由により、自宅にひきこもる「ひきこもり」が社会問題として取り上げられている。全体の6割強が「40～64歳」、ひきこもり期間「20年以上」が全体の約2割を占め、高齢化かつ長期化が指摘されている(内閣府、2019)。家族構成の多くは未婚の親同居者である。健康な間は生活や経済の両面で子を援助し保護することは可能であるが、高齢の親が年を重ね病気や要介護状態に陥ると、ひきこもる家族は独り暮らしでないため、民生委員など見守りの対象外である。結果的にひきこもる家族は地域から孤立無援の状態におかれ、最悪親子共倒れの事件(孤立死)が発生しかねない。そこで本研究では、ひきこもり状態と親の健康状態に関係性があるのかを明らかにすることである。

【方法】対象はひきこもり家族会として全国組織であるNPO法人KHJ全国ひきこもり家族会連合のある家族会とした。方法は家族会に参加する家族を対象にアンケート調査を実施した。基本情報としては回答した親とひきこもる子の年齢、ひきこもる期間とその回数、親の通院や服薬の有無を尋ねた。健康状態は、ストレスの状況、睡眠の状況、食事の摂取状況、運動の実施状況についても3件法で回答。ひきこもり期間とその回数について、受診の有無、健康状態を比較するため、対応のない検定、カイ二乗検定を用いて比較した。有意水準5%とした。

【結果】回答があった家族数は26例であった。回答者の内訳は母親が22例、父親が3例、祖母が1例。平均年齢について家族は67.6(8.5)歳、子どもは40.3(20.7)歳。通院状況は21例が通院しており、主な疾患は高血圧症7、膝痛3、眼科3、腰痛2、糖尿病2など。ストレスでは経済面が84%ともっとも多かった。回答者の36%は睡眠障害がみられ、定期的な運動習慣は回答者の20%に過ぎなかった。ひきこもる期間に有意差はなかったが、ひきこもる回数は、受診の有無、経済面のストレスの有無、睡眠障害の有無に有意差があった。

【考察】40歳の子どもを養うために、定年を過ぎても非正規雇用の長時間労働に従事する親は、自由に使える時間が限られており、身体の不調があっても受診を控えていることが示唆される。ひきこもる期間が同じであっても繰り返しひきこもりが生じるほうが、親の心理的負担が大きいことが推測される。本調査研究は2020年大阪経済大学共同研究費の助成を受け実施した。

【倫理的配慮】アンケート協力はあくまでも任意であり記載しなくても不利益にならないことを説明し口頭と文書で説明した。COI開示：本研究発表内容に関連し特に申告はなし。

ICFに基づいた軽度認知障害(MCI)の早期発見ツールの開発に向けて：MCIに影響する要因の検討

中俣 恵美¹⁾, 有末 伊織¹⁾, 岡本 加奈子²⁾, 西井 正樹³⁾, 出田 めぐみ⁴⁾

- 1) 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理学療法学専攻
- 2) 宝塚医療大学和歌山 保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻
- 3) 大阪人間科学大学 保健医療学部作業療法学科
- 4) 白鳳短期大学 リハビリテーション学専攻作業療法学課程

【はじめに、目的】

軽度認知障害(MCI)を早期発見するためには早期に専門家の診断を受ける必要がある。そのためには受診を促すための指標が必要であるが、現在その指標は確立されていない。

我々は、MCIの早期発見を目的とした初期チェックリストを開発しているが、MCIにどの要因が関連するかについては検討ができていない。

そこで本研究において、地域在住高齢者に対して独自に開発したMCIの初期症状チェックリストを実施し、MCIに関連する要因を検討したので報告する。

【方法】

対象者は地域在住高齢者102名(年齢73.0±7.6歳)とした。研究に用いた初期症状チェックリストは、MCI患者のインタビューと体験記録から、日常生活における困りごと、不安、違和感をピックアップしたあと、これらをICFの項目に従い分類することで、50の質問から成るチェックリストを作成した。これらの質問に対し、自己記入式にて、1～5(1：まったくない、2：めったにない、3：時々、4：よくある、5：いつも)の段階で回答を得た。

また、認知機能の指標としてMoca-Jを測定し、その結果により25点以上群(高値群：HG)と25点未満群(低値群：LG)に分類した。統計解析は、HGとLG間のチェックリストにマンホイットニーのU検定を行った。HGとLGの2群を従属変数とし、2群間に差がみられた質問項目の点数を独立変数として、ROC曲線を作成し、感度および特異度を算出した。

【結果】

HGとLGの2群間で有意差を認めた項目から、「話の中で『さっきと違うことをいう』といわれることがある」(p=0.009)、「困ったときに焦りすぎて、人に尋ねることを思いつかない」(p=0.013)、「自分が自分でないと感じることがある」(p=0.039)、「何かしら、人を疑ってしまう」(p=0.012)の4つの質問項目を独立変数としてROC曲線を作成した。ROC曲線下の領域面積は0.711(p=0.00027)、カットオフ値は5.5点(20点満点中)、感度が0.45、特異度0.93、陽性的中率0.9、オッズ比11.1となった。

【考察】

厚生労働省はMCIの特徴として、もの忘れに関する自覚や家族からの他覚があるとしているが、本研究では、会話や基本的な対人関係、情動機能に関連するという結果を得た。これはより早期の段階では何らかの異変の自覚が起こることが示唆された。従って、これらを捉えたチェックリストを使用することでMCIの早期発見につなげることが可能になると考える。

【倫理的配慮】調査にあたり書面および口頭での説明を行い、書面での同意を得た。なお、本研究は関西福祉科学大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号：18-33)

社会復帰するにあたっての身体機能の維持をセルフトレーニングによって克服した症例

飛永 有美子, 鬼木 貴也

医療法人相生会 新吉塚病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回,既往歴に脳性麻痺の痙直型がある症例を外来リハビリにて担当した.介入当初,仕事復帰するにあたって両下肢の痙直による動作困難になるかの不安があった.A型事業所経由で今回,身体障害者枠での一般企業の正社員採用が決定となった.会社勤務の際はリハビリ通院が困難である為,歩行補助具のレンタルやセルフトレーニングを行い,一般企業再就職後の身体機能の維持に向けた取り組みを行った.

【症例紹介】

30歳代男性.疾患名:脳性麻痺(四肢痙直型),現病歴:幼少期からリハビリを行っており,20代に事務職にて就職するも過緊張による身体硬直及び動作困難となり仕事の継続が困難となり退職.その後は再就職せずに結婚を機にK地方へ引っ越すも,離婚しF県へ帰省.今回,当院へ受診し,再就職後の身体機能維持の為にセルフトレーニング指導の希望があり,理学療法開始となる.

【初期評価】

関節可動域検査(Rt°/Lt°):手関節背屈:0/-35掌屈:110/110,股関節屈曲:70/50,側湾左:+,筋緊張検査(MAS)Rt/Lt:肘関節伸展:1/1,足関節背屈1+/1+,病的反射(Rt/Lt):足クローヌス:+/+,日常生活動作:B I:70点/100点,移動:電動車椅子,移乗:支持物使用して自立,トイレ:自立,更衣・洗体:全介助,自宅内環境:トイレの出入り口に段差あり,身体活動:日中はほぼ電動車椅子生活,痙直性が亢進する動作:臥床動作後,移乗後,

【介入内容】

痙直性が亢進した場合に困難になる動作がトイレ前の段差昇降,移乗であった.日常生活で下肢の痙直性を抑制する場面がトイレの際の立位姿勢と外来リハの際の歩行練習である.その為,市民体育館に設置してあるマシントレーニングで本人ができるマシンを検索し,提案.また,継続した歩行練習の為に抑速付きの歩行器具のレンタルを提案する.

【結果】

市民体育館の利用は円滑に利用でき,外来リハビリ以外での活動性向上に繋がった.家族の送迎上,市民体育館の利用が困難な場合は抑速付き歩行器具にてマンション内の中庭にて家族と歩行練習を行い,身体機能の維持に努める事になった.

【考察】

今回,筋緊張の抑制と身体機能の維持をする為には,継続したマシントレーニング又は歩行練習が必要であった為,安価で利用しやすい市民体育館内のジムトレーニングの提案や歩行器具の購入を勧めた.外来リハに縛られず,市民体育館や歩行器具を利用する事で,介入当初の仕事復帰するにあたっての筋緊張亢進が顕著になったらという不安は解消されたと考える.

【倫理的配慮】利益相反なし.本症例に対して本報告に対しての説明と同意を得ている.

脳卒中後遺症者に対する体幹機能を向上するセルフエクササイズがステップ反応に与える影響

ABA型シングルケースデザインによる検討—

田代 英之¹⁾, 広崎 蒼大²⁾, 佐藤 優衣²⁾, 土岐 めぐみ³⁾, 小塚 直樹¹⁾

1) 札幌医科大学 保健医療学部理学療法学科

2) 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科

3) 札幌医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

【はじめに】脳卒中後遺症者では,転倒のきっかけが発生した後にステップ反応によって転倒を回避する能力が低下することが知られている.ステップ反応の改善には外乱刺激を負荷するトレーニングが効果的であったことが報告されているが,人的,物的環境を要するため実施に障壁がある.そのため,身体機能を改善する運動療法がステップ反応を改善する可能性を模索する必要がある.本研究では,体幹機能の低下がみられた慢性期脳卒中後遺症者1例を対象に,体幹機能を向上するセルフエクササイズがステップ反応に与える影響を調べた.

【方法】杖なしで屋外歩行が自立した70歳代の慢性期脳卒中後遺症者を対象とした.研究デザインは,ABA型シングルケースデザインとした.開始時,Fugl-Meyer Assessment下肢スコアは32点,Trunk Impairment Scale (TIS)は11点であった.ステップ反応は,被験者腰部に取り付けたワイヤーに牽引して前方へ身体を傾斜し,検査者が不意に牽引を解放して前方へのステップ反応を誘発した(Hsiao-Wecksler ET. 2008).牽引解放からステップ脚の離地(Foot off; FO),最後のステップが着地するまで(Reach to stability; RS)の時間を床反力計にて計測した.A1, A2期を基礎水準期, B期を操作導入期として,各期を6週間とした.ステップ反応の計測は2週間に1回とし, TISは開始時と各期の最終計測時に評価した.被験者には, B期に体幹機能を向上するセルフエクササイズを, 1日1時間, 少なくとも週5回以上行うよう指導した(Chan BK, et al. 2015).介入効果は, FO, RS時間について, 中央分割法によるAcceleration line (CL)を求め, 各期のCLの傾きから視覚的に判断した.

【結果】TISは, B期に最小可変変化量である4点(Monticone ME, et al. 2019)を超えて改善し(19点), A2期でも維持された. FO時間は, CLの傾きがA1期に大きく低下したが, B期, A2期では横ばいであった. RS時間は, CLの傾きがA1期に大きく低下し, B期に傾きがさらに低下し, A2期で横ばいとなった.

【考察】脳卒中後遺症者において, ステップ反応時の体幹揺動の大きさはステップ反応の成否に影響を与えたことが報告されている.本症例では, ステップ反応が終了するまでの時間が, 外乱刺激に対する適応変化に加え, 体幹機能が改善したことによって, 介入期間にさらに短縮した.このことから, 外乱刺激を繰り返し負荷することによる運動学習だけでなく, 身体機能を改善する運動療法を行うことで, ステップ反応をより効果的に改善する可能性が示唆された.

【倫理的配慮】本研究は札幌医科大学倫理審査委員会にて承認を得た.研究を実施するにあたり, ヘルシンキ宣言に基づき本研究の趣旨と本研究によって得られた個人情報の管理について十分に説明し, 口頭および書面にて同意を得た.

目的を明確化することで自己管理が習慣化した症例-ボツリヌス療法を繰り返している頸髄損傷者に対する試み

山本 庄真¹⁾, 中村 拓末¹⁾, 中森 知希¹⁾,
富田 昌夫²⁾, 高田 勇³⁾, 林 誉也¹⁾, 鈴木 優¹⁾

- 1) 宇野病院 リハビリテーション部
- 2) びわこリハビリテーション専門職大学 理学療法学科
- 3) 金沢大学附属病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

身体機能の維持管理の為に自主トレーニング(自主トレ)を在宅でも長期に亘り継続することは容易ではない。今回は数年に亘りボツリヌス療法(BTX)を繰り返してきた頸髄損傷者に対し、ルーチン化してBTXを受ける習慣を断ち切るべく、明確な目的と目標を設定し、自己管理の習慣化を図った結果、動作能力の維持改善とともに前向きな思考に変化し、社会参加の可能性が拡大したため報告する。

【方法】

60代前半男性。4年前に頸髄損傷を受傷し、屋内車椅子自立で自宅退院した。退院後は約6ヶ月間隔でBTXと入院リハビリテーションが施行された。今回、社会参加という明確な目標設定ができた1年前の6回目入院時を契機に、体幹や上肢の筋緊張抑制を目的とした自主トレや基本動作の指導を行い、管理表を用いて自己管理の習慣化と繰り返し目的と目標の再確認を行うように治療内容を改めた。退院後も自己管理の継続を指導し、実施状況を確認した。また、6回目と7回目の入院時に動作解析装置を用いて起立動作と左口フストラッド杖での快適歩行を計測した。計測は第4胸椎棘突起(T4)、第3腰椎棘突起(L3)、外果にマーカーを貼付し、起立動作ではT4とL3の左右動揺幅(mm)、歩行では開始3歩行周期の歩隔の平均値(mm)と変動係数(CV)(%)を算出した。なお、今回は自己管理の効果検証のため、6回目と7回目の入院時を比較した。

【結果】

6回目入院中に自立的な自主トレの実施及び管理が可能となり、自己管理が定着した。また移動手段が、6回目入院時点で自宅内は歩行車歩行自立、屋外は車椅子使用であったが、7回目入院時までの在宅期間に屋外は左口フストラッド杖歩行見守りとなった。6回目と7回目の入院時のデータについて、起立動作の左右動揺幅はT4が41.3 23.7、L3が28.0 23.5であり、また歩隔は平均値が206.9 191.5、CVが13.8 9.1であり、いずれも7回目入院時で減少した。

【考察】

これまで自立的な身体機能の維持が困難であった本症例において、管理表を通した達成度に見える化や、静止画・動画あるいは動作解析の結果による自主トレ効果に見える化が、身体機能の維持に向けての報酬になったと考えられる。また、社会参加という希望(目標)を明確にし、それを実現すべく直近の行動目標を決めたことが動機づけを強化したと考えられる。それらによって自己管理が継続した結果、動作能力の維持向上に繋がりを、在宅における活動の幅が拡大したと考える。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認の下、本人に口頭と書面にて説明し同意を得た。

要介護脳卒中者の持続的な座位行動の多寡が身体機能に与える影響 - 自主運動の実施状況が異なる2症例の比較 -

後藤 悠太¹⁾, 尾川 達也¹⁾, 石垣 智也²⁾,
小嶋 康介¹⁾, 生野 公貴¹⁾

- 1) 医療法人友誼会 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 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

【はじめに、目的】

地域在住の脳卒中者は低活動に伴う身体機能低下を招きやすく、持続的な座位行動の削減が重要とされる。要介護状態の脳卒中者は持続的な座位行動がさらに多くなり、身体機能に与える影響が大きくなると予想される。今回、要介護脳卒中者2例の持続的な座位行動の多寡の要因と身体機能に与える影響を後方視的に調査した。

【方法】

症例Aは4年前に脳梗塞を発症した要介護3の70代女性で、当院通所リハビリテーション(通所リハ)を週4回利用していた。症例Bは10年前に脳出血を発症した要介護3の60代女性で通所リハを週3回利用していた。2症例とも夫と2人暮らしであり、中等度の運動麻痺があるため、屋内・外ともにT字杖歩行見守りであった。症例Aは運動の効果を理解しており、自宅でも毎日運動に取り組んでいた。症例Bは運動の効果を理解していたが、主体的な自主運動は定着できず、家族の協力はなかった。身体活動量の評価はActive style Pro HJA-750C(オムロンヘルスケア社)を使用して6日間の平均活動量を算出した。症例A、Bそれぞれ装着時間に対する座位行動(1-1.5METs)時間の割合(座位行動割合)は67.6%、70.0%、軽強度活動(1.6-2.9METs)時間の割合(軽強度活動割合)は31.3%、29.5%、60分以上持続した座位行動の時間(座位bout時間)は66.2分/日、155.6分/日であった。身体機能は10m歩行速度が0.49m/s、0.34m/s、徒手筋力計による膝伸展筋力(非麻痺側/体重)が54.4%、63.7%であり、FIMが110点、109点、FAIが14点、17点であった。同評価は1年後に再実施した。

【結果】

一年後、通所リハの利用頻度やFIM、FAIは2症例とも変化なく、症例Aのみ自主運動の継続を認めた。座位行動割合は症例Aで67.6% 63.5%、症例Bで70.0% 71.7%、軽強度活動割合は症例Aで31.3% 35.7%、症例Bで29.5% 27.7%、座位bout時間は症例Aで66.2分/日 22.3分/日、症例Bで155.6分/日 201.1分/日と症例Bのみ座位bout時間が増大していた。10m歩行速度は症例Aで0.49m/s 0.46m/s、症例Bで0.34m/s 0.28m/s、膝伸展筋力は症例Aで54.4% 53.7%、症例Bで63.7% 55.2%と症例Bの身体機能の低下が大きかった。

【考察】

座位Bout時間が多くなれば、1年後の身体機能の低下量が大きく、座位行動割合よりも座位Bout時間に着目する必要があると考えられた。また、症例Aは自主運動が継続できていたことから、運動に対する高い動機づけが座位Bout時間削減に影響した可能性が考えられた。

【倫理的配慮】本報告に際し、各症例には発表趣旨と内容に関して詳細な説明を行い、口頭および紙面にて同意を得た。

できるADLをしているADLに変える“生活リハビリ”の処方

小川 康弘

株式会社アズパートナーズ シニア事業部運営統括グループ

【はじめに】

昨今“生活リハビリ”という言葉が散見される一方、統一見解や効果検証は志半ばなのが現状と言えよう。

今回、介護職員と連携した生活の中で行うリハビリにおいてADL改善事例とその手懸りを示唆する結果を得ることができたため以下に報告する。

【方法】

2021年6月1日～12月31日に機能訓練指導員が常駐され新棟を除いた当社介護付き有料老人ホーム17施設1123名を対象とし、「日常生活に関連する“可能だが行われていない運動・動作”を介助者支援によりできるだけ自律的に行う日常生活の活動」(以下生活リハ)を実施した。ADL改善はFIM運動項目(以下FIM)にて効果判定した。生活リハの設定・記録は、当社IoTシステム「E-GAO link」の介護カルテで管理した。生活リハの精査には機能訓練指導員が関わり、5W1Hの指示内容で能動性も配慮しつつ運動レベルからできるADLを評価した。また介入した月の総日数のうち実施日数が70%以上認められた介入を「湧活介入」(以下YK)とし、実施状況に応じて、しているADLの判定を適宜行った。

本研究ではADL改善者数から全体割合を把握し、1.ADL改善率(ADL改善者数/入居者数)2.YK率(YK者数/入居者数)3.介護度4.入居期間5.生活リハ実施回数6.生活リハ実施期間7.初期時FIMの7変数において各施設中央値(3.のみ平均値)の相関分析から傾向把握して、生活リハに有用な関係性を分析した。本検定はShapiro-Wilk検定にて7変数の正規分布を確認した結果、Spearmanの順位相関係数を用いた。

【結果】

17施設合計のADL改善者は328名(YK後改善243名)、全体の29.2%だった。

7変数において相関が認められた組み合わせを以下に示す。[相関係数,p値](1)ADL改善率とYK率[0.50,0.04](2)初期時FIMと生活リハ実施回数[-0.55,0.02](3)入居期間と介護度[-0.47,0.06]

【考察】

ADL改善率の高さはYK率の高さと正の相関が認められたことから、生活リハはできるADLをしているADLに改善する効果が示唆された。また初期時FIMと生活リハ回数に負の相関が認められたことから、生活リハ内容の精査と回数検討でFIMにも幅を持たせて効果が出る可能性が示唆された。

以上からYKは、入居者をエンパワーメントする期間と介入頻度設定として重要な因子であったと考える。生活リハ研究が今後進み、リハビリ・介護の技術向上や環境発展にとって一つの参考となれば幸いである。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に則り、厳正に個人特定ができないよう情報管理に留意した。説明と同意に関しては、当社ホームページによるオプトアウトにて同意、非同意に関する意思確認を行った。また本研究は株式会社アズパートナーズ倫理審査委員会により承認を得た(承認番号:H-001)。

当院訪問リハビリテーションを導入した呼吸器疾患患者における生活の広がり調査

豊浦 尊真, 野村 知里, 中上 和洋, 本田 憲胤

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科

【目的】当院訪問リハビリテーション(訪問リハ)を導入した呼吸器疾患患者の退院3か月時点におけるLife-Space Assessment(LSA)の変化に影響する因子を明らかにするため、後方視的に調査した。

【方法】対象は呼吸器疾患を主病名とする訪問リハ利用者のうち2018年12月から2021年12月の期間中に退院後1か月時点(初期)・3か月時点(最終)におけるElderly Status Assessment (E-SAS)評価が可能であった者とした。主評価指標はLSAとし、初期から最終得点の差(LSA)について調査を行った。またLSAの中央値以上を改善群、中央値未満を維持群とし両群間の副次的評価指標の差について調査を行った。副次的評価指標は対象者属性(年齢・性別・疾患分類・介護度・家族構成・訪問リハ介入前の入院期間・訪問リハ頻度・他サービス利用・訪問リハ開始時期・在宅酸素療法の有無)、E-SAS[転倒自己効力感尺度・入浴動作・timed up&go Test、連続歩行距離・Lubben Social Network Scale6 (LSNS6)]とし両群内および両群間の比較を行った。また統計学的処理はSPSS(ver22)を用い、有意水準5%未満とした。

【結果】対象は33名(慢性閉塞性肺疾患18名、間質性肺炎9名、その他6名)。LSAは初期median22.0(IQR:18.0-49.0)点、最終28.0(25.0-58.0)点であった。改善群(LSA 17点)18名(男性14名:年齢79.3±9.7歳、訪問リハ開始日退院後4.2±4.1日)、維持群15名(10名:79.8±6.9歳、2.3±2.4日)であった。E-SAS各項目の群内比較では改善群の連続歩行距離、LSNS6、維持群の連続歩行距離に改善を認めた。また、群間比較では維持群において、入院期間[改善群13.5(9.0-22.5)日、維持群25.0(17.5-39.0)日]が長く、初期・最終ともにLSNS6の得点[改善群:初期9.5(3.8-11.0)点・最終9.0(8.0-16.0)点、維持群:初期7.0(3.8-9.8)点・最終6.0(3.0-11.0)点]は低かった。

【考察】調査期間中の訪問リハを利用する呼吸器疾患患者は初期から最終のLSA値に差はなく、住居内を生活範囲としている例が多かった。退院後のLSAに影響する因子の1つに歩行能力が報告されている。改善群は退院後の訪問リハにより連続歩行距離の改善を認め、退院後のLSA改善に繋がった可能性がある。一方で、維持群は連続歩行距離の改善を認めたものの、入院期間が長く、LSNS6の得点が改善群よりも低値であった。呼吸器疾患患者の生活の広がりには歩行能力だけでなく、訪問リハ導入前の入院期間や入院前後の社会的な人との繋がりも考慮する必要性が示唆された。

【倫理的配慮】本調査研究は当院倫理委員会の承認(承認番号:2102003)を得て実施した。

ライフゴールに基づく目標設定介入により自主リハビリが習慣化した訪問リハビリテーション事例

渡邊 康介¹⁾, 尾川 達也²⁾, 石垣 智也³⁾

- 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) 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

【はじめに, 目的】

高齢者の乏しい身体活動量(低活動)は低い身体機能や転倒などに関連する。そのため, 訪問リハビリテーション(訪問リハビリ)では低活動の改善を目的に自主運動の指導を行うが, 動機づけが十分に形成されず定着に難渋することが多い。一方, ライフゴールに基づく目標設定介入により, 入院中のリハビリへの動機づけが向上することが知られている。しかし, 入院より関わる頻度の少ない訪問リハビリでの応用可能性は明らかではない。本報告の目的はライフゴールに基づく目標設定介入が, 訪問リハビリにおける自主運動の定着に応用可能かについて, 後方視的に検討することである。

【方法】

事例は腰椎圧迫骨折による入院を経て訪問リハビリを開始したアジソン病を有する男性(80歳代, 要介護2), 妻と二人暮らしで屋内歩行は自立し, 入浴以外の屋内ADLは自立していた。訪問リハビリ開始時の状態はShort physical performance battery (SPPB)3点, 2ステップ値が0.63であり, 安静時よりアジソン病に由来する強い全身倦怠感から臥床傾向にあり, 閉じこもり状態であった。また, 身体機能向上を目的とした自主運動を提案したが「動くとき体が恐くて(運動をすると倦怠感が増強するため, それを恐れて)自信がない」と導入できなかった。そこで, 自主運動に対する動機づけを図るために事例のライフゴールを評価したところ, 「パートナーとの関わり」が重要項目として抽出された。そして, 面接を通して「妻に心配をかけず安心して暮らしたい。そのためにはしっかり歩けるようになることが大事」と, 本人の価値観を確認でき, 目標達成に向けて自主運動を導入していくことで合意形成が得られた。自主運動は下肢筋力増強練習, 歩行練習を中心に最低週3回の頻度とし, 目標の更新に合わせて実施内容も変更した。妻には全身倦怠感が強い日は無理に促さないこと, 実施ができた日は称賛することの協力を要請した。

【結果】

目標設定介入3か月後においても自主運動は週4回以上継続できていた。さらに, SPPB 7点, 2ステップ値 1.11と歩行能力の改善を認め, 近隣屋外歩行自立となった。また, 自主的な屋外歩行の習慣が定着したことで閉じこもりの改善を認めた。

【考察】

ライフゴールに基づく目標設定介入は, 訪問リハビリにおける自主運動の定着にも応用可能であることが示唆された。また, 本事例ではソーシャルサポートを活用した自主運動を設定することが定着の促進要因であったと考えられた。

【倫理的配慮】本報告に関して, 対象者とその家族に書面と口頭にて説明を行い, 同意を得た。

非侵襲的陽圧換気療法導入後、ポジショニング指導が睡眠障害に有効であった横隔膜神経麻痺患者の1例

中上 和洋, 豊浦 尊真, 野村 知里, 本田 憲胤, 大洞 佳代子

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科

【はじめに, 目的】

神経筋疾患による呼吸不全に対し非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)導入は睡眠および生活の質を改善させる一方, 使用時の不快感が呼吸困難を増強させることもある。今回, 痙攣性斜頸進行により横隔膜神経麻痺を呈し, NPPV導入後の在宅生活で睡眠障害を認めた患者に対し, 訪問リハビリテーション(訪問リハ)介入により, ベッド環境調整と良好なマスク装着指導を行うことで睡眠時間の延長を認め, 日常生活の一部再獲得に至った症例を報告する。

【方法】

1, 症例紹介

娘と同居する80歳女性。家事の手伝いが可能であり, ADLは自立していたが, 夜間帯の不眠が徐々に悪化し, 家事の手伝いは困難となっていた。X-21日 型呼吸不全と右心不全で入院後在宅NPPV導入の方針となったが, 斜頸(頭部右側屈・頸部屈曲姿勢)により, マスク装着角度の自己調整は困難であった。入院時から背臥位姿勢の不快感がありベッド環境の調整と看護師介助でマスク装着(8時間/就寝時・リーク20L/min)を実施していた。退院後の睡眠障害の悪化予防, 家事の手伝いの再獲得を目的に訪問リハを導入しX-1日に自宅退院となった。

2, 経過

X日訪問リハ(40分/回, 週3回)を開始。開始当初はNPPVマスク装着不一致や就寝時のベッド上での不良姿勢を認め, 呼吸数が30回/分となりマスク装着時間は週平均3時間/就寝時(5時間/日)と減少し, リークは30L/minと増加した。また, 夜間帯の不眠により日中は不活動となり機能的自立度評価法(FIM)は98点であった。ベッド環境調整を行い, NPPVの必要性を説明した上で呼吸リハビリテーションと運動療法を繰り返し実施した。同時期に訪問看護を導入したが介入頻度が少なく, 訪問リハが主体となって実施。

【結果】

X+4ヶ月後, 就寝時のマスク装着やベッド環境が整備され, マスク装着時間は週平均8時間/就寝時(10時間/日)に増加し, リークは10L/minと減少した。睡眠時の不快感は軽減し, 呼吸数20回/分となりNPPVと同調可能となった。また, NPPV使用に対する本人・家族の理解力向上により在宅での使用が継続できた。FIMは109点と向上し家事の一部再開が可能となった。

【考察】

就寝時のマスク装着不快感や不良姿勢に伴う胸郭可動性低下から呼吸困難が増強していたと考えられ, 訪問リハにより, NPPV使用に向けた家族指導やベッド環境調整を実施した。その結果, 睡眠時の不快感や呼吸困難の軽減を認め, 夜間の睡眠障害が改善し日中の活動再獲得に至ったと考える。

【倫理的配慮】患者個人情報とプライバシーの保護に配慮し, 本人及び家族に同意を得た。

生活期リハビリテーション利用日と非利用日の身体活動量の比較

岡 浩樹^{1,2)}, 加藤 雄樹³⁾, 成田 崇矢⁴⁾

- 1) 株式会社PM&R 青葉リハビリセンター
- 2) 株式会社PM&R 青葉リハ訪問看護ステーション
- 3) オムロン株式会社 イノベーション推進本部 インキュベーションセンター 自立支援事業推進部
- 4) 桐蔭横浜大学大学院 スポーツ科学研究科

【はじめに、目的】

身体活動量の向上は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病等の罹患率を下げ、寝たきりを予防する効果があるといわれている。その為、生活期リハビリテーション(以下：生活期リハ)を利用することによる身体活動量の向上が望まれている。しかし、生活期リハを利用することによる、要支援や要介護高齢者の身体活動量の変化を調査した研究は少ない。そこで、生活期リハ利用日と非利用日の身体活動量の比較をすることを本研究の目的とした。

【対象】

対象は、理学療法士が常駐する地域密着型通所介護利用者(以下：デイ)51名(平均年齢83.4±5.5歳)、訪問リハビリテーション利用者(以下：訪問)39名(平均年齢81.7±7.6歳)とした。除外基準は独歩可能であっても、不規則な歩行や歩行速度が遅い等の理由により、正常に歩数をカウントできない者とした。

【方法】

身体活動量の測定は、活動量計(OMRON社製HJA-405T)を用いて、朝起きてから寝るまでの装着を1週間依頼した。装着期間中は、普段通りの生活を送るように促し、自動解析された歩数を測定した。測定結果をデイ、訪問の2群に分け、それぞれ利用日、非利用日の身体活動量を対応あるt検定を用いて比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

デイ利用日は1119.9±461.1歩、非利用日は1017.1±378.9歩であり、利用日の方が、有意に身体活動量が多かった($t(50)=2.21$, $p=0.032$)。訪問利用日は915.6±533.8歩、非利用日は875±609.2歩であり、訪問においては、利用日と非利用日の身体活動量に有意な差は認めなかった($t(38)=1.33$, $p=0.191$)。

【考察】

先行研究では、老健通所介護利用者は施設内での移動距離の減少や、移動の必要性が低いことにより身体活動量が減少すると報告されている(片山ら2008)。本研究では、理学療法士が常駐するリハビリ特化型の地域密着型通所介護事業所であり、運動療法が主に実施されていることにより身体活動量が多かったと考えられる。訪問においては、外出することが困難なことにより訪問を利用する利用者が多く、自宅内が中心の介入となるためと考えられる。本研究の歩数に着目すると、健康日本21(第二次)で示されている70歳以上における1日の歩数の目標は男性6700歩、女性5900歩である。本研究対象者の歩数は目標よりも大きく下回る結果となった。このことから、生活期リハに従事している理学療法士は、身体活動量に目を向ける必要があると考える。特に訪問リハは身体活動をする理由を見出しながら、生活に即した理学療法の提供が必要だと考える。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の対象者には本研究の趣旨及び方法、個人情報の取り扱い、プライバシーの保護、結果の公表、研究への参加の自由と同意撤回の自由に関して口頭および文書で十分に説明し書面にて同意を得た。本研究は理学療法科学学会研究倫理委員会の承認を得て行った(承認番号SPTS2021004)。

パフォーマンス能力と心身機能の乖離に対する訪問リハビリテーション介入 - 価値観を考慮した介入により身体能力認識の是正と自己効力感の変容が認められた症例 -

大西 健四郎, 西浦 沙紀

医療法人社団 ふらの西病院 リハビリテーション課

【はじめに、目的】

パフォーマンス能力に対する身体能力認識や自己効力感の乖離は在宅生活場面において転倒のリスクとなる。今回、脳出血発症から自宅退院後に複数回転倒を経験した事例に対して、本人・家族の価値観に沿った訪問リハビリテーション(以下、訪問リハビリ)介入を行った結果、身体能力認識(推定誤差)と自己効力感が是正、変容した要因について考察した。

【方法】

対象は右視床出血後の70歳代前半の女性。世帯構成は夫と長男、孫の4人暮らしであった。自宅退院3日後に訪問リハビリ開始(週1回, 40分/回)。要介護区分は要介護2。自宅退院後1週間内に3回の転倒を経験する。いずれも「大丈夫だと思って」「出来ると思って」とカーテンを閉める・装具を装着せず歩く等の結果転倒に至っていた。Bathel Indexは70/100点、身体能力認識の評価としてFunctional reach test(以下、FRT)を行い、予測値17.3cm、実測値9.2cmと8.1cmの推定誤差が認められた。転倒自己効力感としてModified fall efficacy scale(以下、MFES)は110/140点であった。身体活動量は座位行動464分/日、軽強度活動49分/日であった。介入に先立って、夫の「家で転んでほしくないで、家事は極力自分で行いたい」価値観と本人の「少しでも家族の役に立ちたい」価値観を踏まえ、リハビリ目標を共有した。家事を手伝う目標に対して食器洗い・片付け、洗濯作業の難易度調整した練習と、友人宅まで歩いて尋ねたい目標に対して屋外歩行練習を実施。その他、転倒があった場合には担当者に報告する・移動時は装具を着用することを本人に依頼した。

【結果】

訪問リハビリ介入後、5回の転倒を経験しており、それぞれ介入後8週目、10週目、13週目、17週目、25週目での転倒であった。FRTは介入48週目で予測値12.0cm、実測値10.3cmと1.7cmの誤差に改善。MFESは介入29週目に69/140点に低下し、その後48週目に93/140点と変動があった。身体活動量は座位行動364分/日、軽強度活動188分/日へと向上した。「出来ると思うんだけど、転んだら駄目だし、リハビリで聞いてからにしようと思って」と自身の行動を管理する様子がみられた。

【考察】

「出来ると思って」行動し転倒していた症例に対して、価値観を考慮した訪問リハビリ介入を進めることで活動量が増加し、パフォーマンス能力と身体能力認識の乖離の改善に貢献した可能性が示唆された。また転倒経験自体が転倒自己効力感の変容および転倒頻度に影響した可能性がある。

【倫理的配慮】本報告に対して、症例と家族には十分な説明を行い、同意を得ている。

人工膝関節全置換術後の座位Boutに改善を認め た訪問リハビリテーションの一例

木村 尚道¹⁾, 田中 創¹⁾, 石垣 智也²⁾,
松田 秀策³⁾, 徳永 真己³⁾, 吉本 隆昌³⁾

- 1) 福岡整形外科病院 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) 福岡整形外科病院 整形外科

【はじめに】

人工膝関節全置換術(Total knee arthroplasty: TKA)により除荷が得られても、術後も座位行動時間が長く低活動な状態が継続しやすい。また、座位行動はその多寡だけではなく、一定時間の連続した座位行動を表す座位Boutの弊害も着目されており、行動変容には座位行動の個別特性を捉える重要性が指摘されている。さらに、破局的思考はTKA後の低活動に関わる要因のひとつであり、認知行動療法(Cognitive behavioral therapy: CBT)や疼痛神経科学教育(Pain Neuroscience Education: PNE)による対応が推奨されるものの、座位行動に対する有効性は明らかではない。本報告の目的は、破局的思考を示すTKA症例の座位行動に対し、座位行動の個別特性を考慮したCBTとPNEが有効な対応となるか検討することである。

【方法】

1. 症例紹介

症例は5年前より右膝関節痛があり、右変形性膝関節症により右TKAを施行した60歳代の女性である。TKA後は5週間半の入院リハを実施し、退院後は4週間の訪問リハを実施した。訪問リハ開始時は外出することは無く、午後に座位行動が多いことを聴取した。

2. 介入

訪問リハ2～4週目にかけて、標準的理学療法に加えて活動日誌を用いたCBTとPNEを実施した。また、活動量計(HJA-750C Active style Pro, オムロンヘルス社)にて日中の身体活動量を5日間計測し、身体活動量の日内・日間変動を可視化することで座位行動の個別特性を捉え、CBTにおける行動変容の参考とした。

3.アウトカム評価

痛み関連因子として、疼痛強度(Visual Analogue Scale: VAS)、破局的思考(Pain Catastrophizing Scale: PCS)を評価した。また、身体活動量は座位行動時間の割合と30分以上座位Boutの時間とした。各評価は訪問リハ2週目と訪問リハ終了時に実施した。

【結果】

訪問リハ2週目ではVAS 10mm, PCS 30点, 座位行動は50%/日(338.1分), 30分以上座位Boutは67.4分/日であった。訪問リハ終了時では、VAS 0mm, PCS 17点, 座位行動は48%/日(324.9分), 30分以上座位Boutは47.6分/日と、痛みの改善と座位Boutの短縮が認められた。また、午後に集中していた座位行動がみられなくなった。

【考察】

CBTとPNEを実施することで破局的思考の軽減を図るとともに、座位行動の個別特性を捉えCBTに活用することは、より介入対象を絞った行動変容が可能となるため、TKA後の座位行動の適正化に有効となる可能性が考えられた。

【倫理的配慮】本症例には発表の趣旨を説明し同意を得た。

生活行為向上リハビリテーション実施加算による 居宅訪問を経て散歩習慣を再獲得した一症例

長島 卓利¹⁾, 大塚 早智子¹⁾, 野長瀬 高志¹⁾,
元井 康弘²⁾, 金子 弥樹²⁾

- 1) 医療法人社団 永生会 介護サービススマイル永生
- 2) 医療法人社団 永生会 永生クリニック

【はじめに】

COVID-19流行による通所介護終了に伴い散歩習慣が消失したが、当通所リハビリテーション(以下リハ)での生活行為向上リハビリテーション実施加算(以下生活行為向上加算)の算定により散歩習慣を再獲得した症例を経験したため、若干の考察を加え報告する。

【症例紹介】

80代男性、要支援2、パーキンソン症候群。2017年から通所介護を開始したが、COVID-19流行に伴い2020年11月に通所介護を終了し、さらに散歩習慣も消失した。生活状況が改善しないため2021年7月から散歩習慣の再獲得を目標に当通所リハを開始した。

【経過】

生活行為向上加算を算定し、生活状況の評価、問題点の抽出、段階的な目標設定を月1回6か月間実施した。2021年7月～10月は自宅内での活動量向上に焦点を当て介入した。利用開始時は歩行器使用で5Meter Walk Test(以下5MWT)が13.4秒、Timed Up & Go Test(以下TUG)が33.3秒、Life Space Assessment(以下LSA)が17点で、日中の大半はテレビを觀賞していた。自宅内の活動量向上に向け自宅で実施可能な課題を提案した。第1回の訪問では衣類と食器の片付けを、第2回以降は鉄扇の素振り、新聞回収、階段昇降を提案した。各課題は訪問時に継続の確認をした。利用開始4ヶ月後は歩行器使用で5MWTが5.3秒、TUGが16.9秒、LSAが31点となり、利用開始時と比較して自主トレや新聞回収などで活動量が向上した。2021年11月～2022年1月は自宅外への活動範囲拡大に焦点を当て介入した。活動範囲拡大における問題点は散歩道の未確定と家族の不安と考え家族同伴での散歩を提案したが、翌月に未実施であることを確認した。その原因が家族との予定の不一致であったため、家族の予定が空く時間を確認し、その時間に散歩を実施するよう提案した。最後の訪問にて週3回の散歩を家族同伴で実施していることを確認した。2022年1月のCOVID-19再流行に伴い通所リハを中止したが、4か月後の当院受診時に現況を確認する場を設け、1人で散歩を継続していることを確認した。

【考察】

生活行為向上加算を有効活用し、毎月の訪問から状況に応じた課題難易度の変更や、本人の性格や生活背景を考慮した動機付けを行ったことで、散歩習慣を再獲得したと考える。

【倫理的配慮】本発表の趣旨を本人家族に説明し、経過と介入結果を公表することに関して同意を得た。

重度要介護高齢者やその家族に対する介護指導や環境調整が奏功した訪問リハビリテーションの経験

百合野 大輝, 田中 陽理, 片岡 英樹,
山下 潤一郎

社会医療法人 長崎記念病院 リハビリテーション部

【はじめに】

急性期や若年脳卒中患者に対するADL練習を主とした訪問リハビリテーション(訪問リハ)ではADL能力の向上が報告されている(Chi NF, et al. Arch Phys Med Rehabil 2020.)。一方で、重度要介護高齢者に対する訪問リハにおいては介護者への指導や環境調整などの介入が重要となる。今回、重度要介護高齢者に対する訪問リハにおいて良好な経過が得られたため報告する。

【症例紹介】

症例はX-243日に脳出血を発症し右片麻痺と右半側空間無視を呈した要介護5の80歳代女性で、X-42日に自宅退院し週6日のショートステイを利用開始、X-12日にCOVID-19クラスターが発生し利用中止、娘が在宅勤務に変更し、X日に生活機能の維持と介護指導のため各週2回の訪問リハとデイケアを開始した。初期評価の問診では症例から「歩けるようになりたい」、娘から「病前のようにドライブに連れていきたい」と発言があり、MMSEは13点、Brunnstrom stage(Brs)は右 - - , SIASは38点、FIMIは64点、移動は車椅子全介助、TUGTは介助にて34.8秒、Life Space Assessment(LSA)は22点、家族の介護負担を評価するBurden Index of Caregiver(BIC)は13点であった。評価結果から、認知機能や運動機能低下に伴い生活全般に介助を要し生活空間は狭小化していたが、介護負担は軽度であった。

【経過】

4点杖と玄関手摺をレンタルし、歩行や段差昇降練習に加えて、家族へ介助方法や、自主練習として家族との歩行練習やミラーセラピーを指導した。X+1週目に家族介助で自宅内歩行、X+2週目に玄関段差昇降が可能となり、デイケア職員と情報共有し、送迎も介助歩行となった。X+3週目に家族と近隣へ、X+4週目に市外への外出が可能となった。さらに調理の味見や湿布の貼付など可能な範囲での役割の定着を促した。X+5週目からは週2日のショートステイが再開し、訪問リハとデイケア利用は各週1回となった。

【結果】

3か月評価にて、MMSEは15点、Brsは右 - - , SIASは51点、移動は屋内外4点杖介助、TUGは18.7秒、FIMIは80点、FAIは6点、LSAは32点と改善し、BICは12点と介護負担は増大なく定期的な外出が定着した。

【結論】

重度要介護高齢者に対する運動療法、介護指導、環境調整、デイケアとの連携により、生活機能の改善や生活空間の拡大が得られた。

【倫理的配慮】症例報告について症例と家族に同意を得た。個人情報取り扱いについては当院が定める個人情報取り扱い指針に基づき実施した。

訪問リハ利用者がサービスを卒業するために必要な要素 ～訪問リハ卒業パスの作成に向けて～

北田 隼人, 松岡 由紀子, 松崎 福美, 宮本 彰吾,
廣瀬 敬一

有明成仁病院 訪問リハビリテーション

【目的】

介護保険制度におけるリハビリテーション(以下、リハ)は期限が存在しないため、自発的な卒業を考える必要がある。しかしセラピストから見て訪問リハを卒業できる見込みがある利用者が一定いるが、様々な理由で訪問リハを継続せざるを得ない例が存在している。訪問リハの円滑な卒業に向けてパスの作成を試みるが、個人や環境面のバイアスが大きい印象があり未だ作成できていない現状にある。本研究では訪問リハの卒業に資する介入内容が何かを調査し、結果をもとに訪問リハの卒業パスを案として作成することを目的とする。

【方法】

令和元年～3年度までの3年間に当事業所の訪問リハを卒業した42名(以下、卒業群)と、令和3年度末時点で訪問リハサービスを利用中の利用者83名の中で、リハ担当者から見て卒業の見込みがある利用者27名(以下、卒業予備群)について、自立支援に向けて必要な7種類の介入の有無を「目標達成」、「概ね達成」、「未達成」、「介入せず」の4段階でアンケート調査した。介入内容は「バイタル管理の定着」、「ADL・IADLの改善」、「介護負担の軽減」、「転倒への自己効力感」、「通所施設の利用」、「社会活動の参加」、「役割の定着」とした。この介入内容の差をFisher検定にて比較した。統計については統計ソフトEZRを使用した。

【結果】

「通所施設の利用」、「ADL・IADLの改善」、「社会活動の参加」の項目について、卒業群の目標達成度が卒業予備群よりも有意に高かった。逆に「介護負担の軽減」について有意に達成度が低かった。それ以外は有意差を認めなかった。また卒業群は未介入の項目がみられるが、卒業予備群は全ての項目に介入している場合が多かった。

【考察】

卒業群で有意差を認めた介入内容には社会的欲求や承認欲求を満たす要素が含まれており、これらの欲求が満たされる場合に訪問リハの卒業につながりやすいことが示唆された。一方で卒業予備群には設定した目標を導入する中で何らかの要因で困難が生じた場合に、目標を再検討するも納得のいく結論が得られない状況に陥っている可能性がある。有意差を認めなかった介入内容についてはリスク管理の要素を含むため、卒業との関連は低いと考える。昨今の自立(律)支援には、本人の望む生き方と自己責任の両面から考える必要がある。以上より訪問リハの卒業パスの策定に対しては、リスクマネジメントや生活機能の改善、介護負担の軽減と同時に本人が望む社会的または承認欲求を満たす必要がある。

【倫理的配慮】今回の報告は法人内サービスの一環についての研究であり、介入に当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。また本研究に関する利益相反は無い。

目標設定に応じた至適難易度での自主練習により意欲と運動機能の向上を認めた訪問リハビリテーションの一例

松崎 奈々, 金 起徹, 知花 朝恒, 平田 康介,
壹岐 伸弥, 石垣 智也, 川口 琢也

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

【はじめに、目的】

効果的な訪問リハビリテーション(以下、訪問リハビリ)には目標設定や自主練習への主体的な参加が重要だが、目標設定から自主練習の内容設定へ体系的に展開する手法は十分に整備されておらず、その有効性も明らかではない。本報告は目標設定に応じた至適難易度設定での自主練習が意欲や運動機能に与える影響について、後方視的な症例考察から仮説生成を行うことを目的とした。

【方法】

症例は左小脳出血後の50歳代男性(要介護3)である。発症5ヶ月後より復職に向けて週2回の訪問リハビリを開始したが、発症18ヶ月時点(以下、X)より今後の方針に消極的な発言を認めた。X時点では屋内独歩自立、屋外歩行器歩行見守りで、運動機能はShort Physical Performance Battery(以下SPPB)が6/12点であった。意欲評価のやる気スコアは17/42点と低下を認めた。そこでX時点において、Goal attainment scaling (以下,GAS),Canadian occupational performance measure (以下,COPM)を用いて段階的な目標設定と優先度を検討し、復職に先行して歩行や買い物可能な運動機能獲得の必要性を共有した。X+3ヶ月までは歩行と買い物の自立を短期目標に設定し、歩行やバランスに関する自主練習を実施した。その後、X+6ヶ月までは、目標共有に加えて運動の至適課題難易度を設定するために、主観的作業負荷評価尺度であるNational Aeronautics and Space Administration-Task Load Index (以下NASA-TLX)の作業成績項目を用いた。至適課題難易度は先行研究(Akizuki K,2015)を基に症例の作業成績項目が51.5に相当する歩行やバランス課題を自主練習に設定した。

【結果】

X+3ヶ月時点では、SPPBが6→8点へと向上した。やる気スコアは17→5点と改善し、自主練習状況をカレンダーへ記載する様子がみられた。X+6ヶ月時点ではSPPBが8→11点と更に向上した。やる気スコアも5→2点と改善し前向きな発言を認めた。

【考察】

抽象的であった目標の階層性と優先順位の明確化により意欲の向上が図られ、自主練習のアドヒアランス改善を経て運動機能が向上したと考えられる。加えて、至適難易度を考慮した自主練習の設定による運動学習の効率化が、アドヒアランスの維持と運動機能の更なる向上に寄与したと推察した。すなわち、GASやCOPMで設定した目標に応じた、NASA-TLXを用いた至適難易度での自主練習の設定が、有効な目標設定からの自主練習への展開方法となり得ると考えられた。

【倫理的配慮】本報告に対して症例と家族には十分な説明を行い、同意を得ている。

急性期病院退院後の訪問リハビリテーション開始時、3ヶ月後における利用者のFIMの変化

富田 直希, 木村 孟浩, 高井 弘誠, 中田 真菜美,
関 彩花, 尾形 恵

洛和会丸太町病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

近年、入院期間の短縮化や在宅ケアのニーズの拡大などにより、在宅のリハビリテーション(以下:リハビリ)の重要性が求められている。

当訪問リハビリ事業は急性期病院である洛和会丸太町病院を事業所としている。退院後、シームレスに在宅生活へ移行させることを目的に短期集中型の訪問リハビリを提供している。今回、退院直後から訪問リハビリを実施した利用者の訪問リハビリの効果をFunctional Independence Measure運動項目(FIM-moter:以下、M-FIM)の推移から比較・分析したので報告する。

【方法】

2019年4月～2022年3月の3年間で、当院退院後に新規で訪問リハビリを介入した86名(整形疾患39名、循環器疾患15名、呼吸器疾患6名、脳血管疾患5名、神経疾患2名、その他19名)の開始時と3ヶ月後のM-FIMを比較した。統計手法は対応のあるt検定を使用した。尚、本調査にあたり、洛和会丸太町病院の倫理委員会の承認を得た。また、個人が特定されないよう個人情報の保護に配慮し実施した。

【結果】

M-FIMの平均値±標準偏差は開始時は65.01±15.45、3ヶ月後は68.88±15.22であり、介入後に有意に上昇した(P<0.001)。

M-FIMの項目別では更衣:下(P<0.001)、浴槽移乗(P<0.001)、歩行(P<0.001)、階段(P<0.001)が特に有意な差を認めた。

【考察】

退院後から訪問リハビリを介入することで、身体機能の改善が得られ、退院後3ヶ月間の介入でM-FIMは有意な改善を認めた。

その多くは身体機能の向上途中で在宅退院された方であり、退院後に集中的に訪問リハビリが介入することで効果的にM-FIMは改善したものと思われる。池上らも急性期病院の退院時と訪問リハビリ終了時のFIM点数の比較では有意に向上していると報告している。

訪問リハビリの現状を報告した研究では脳血管疾患と整形疾患が全体の7割を超えている。当院の特徴としては整形疾患の割合が多い。疾患別に見たFIMの変化についての報告では整形疾患の上昇が高いと述べられている報告が多い。ADLに大きく関与する疾患に対し、リハビリを提供できたことでM-FIMの改善に繋がったと考える。

急性期病院退院後の患者は機能、動作能力の回復を図る時期である。入院中より患者の状態を把握しているスタッフとコミュニケーションを行い、全身状態を把握し、個別性に合わせた介入が必要となる。今回の我々の研究でも退院直後から訪問リハビリを導入することで、早期にADLの改善が得られることが検証できた。それにより、入院期から在宅期までを通してリハビリを提供することは重要性の高い取り組みと考える。

【倫理的配慮】本調査にあたり、洛和会丸太町病院の倫理委員会の承認を得た。また、個人が特定されないよう個人情報の保護に配慮し実施した。

当院訪問リハビリテーション利用者における主介護者の介護負担感に影響を及ぼす因子の検討

奥山 瑞希, 山口 ひかる, 田邊 麻実, 谷口 良輔,
村田 智恵, 伊藤 洋平, 石川 千恵, 岩月 律道,
岡本 峰生

小山田記念温泉病院 リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】

主介護者の介護負担感を把握することは、在宅生活の適応を旨とした訪問リハビリテーションや慢性疾患や廃用症候群の進行により困難となりつつある在宅生活の限界点を延伸するための適切な介入を行う上で重要な情報となる。そこで、本研究では当院訪問リハビリテーション開始時における主介護者の介護負担感に影響を及ぼす因子を分析した。

【方法】

2015年5月～2019年4月に当院訪問リハビリテーションを利用開始し、家族と同居している96名を対象とした。評価指標は、主介護者の介護負担感をZarit介護負担尺度日本語版(以下、J-ZBI)を用い、カルテ情報よりFunctional Independence Measure(以下; FIM)と基本情報である性別、年齢、介護度、主疾患、同居人数、主介護者の続柄、高次脳機能障害の有無、住宅改修の有無、認知機能としてmini-mental state examination(以下; MMSE)、介護保険(訪問系/通所系)、1ヵ月間の短期入所利用日数を抽出した。J-ZBIは合計点数を採用した。統計解析として、J-ZBIと基本情報の比較は、Mann-WhitneyのU検定を用いた。J-ZBIとFIM、要介護度、MMSE、介護保険サービスの利用日数の関連は、Spearmanの積率相関係数の検定を用いた。さらに、介護負担感に影響する因子を抽出するため、J-ZBIを従属変数、関連を認めた各調査項目を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を用いた。全ての統計解析において、有意水準は両側検定にて5%未満とし、IBM SPSS Statistics 21を用いた。

【結果】

J-ZBIと基本情報の比較は、高次脳機能障害を呈する群でJ-ZBIが有意に高い値を示した。また、J-ZBIとFIM、MMSE、要介護度、介護保険サービスの利用日数の関連は、整容、更衣(上)、トイレ動作、排便管理、ベッド/椅子/車椅子移乗、トイレ移乗、浴槽/シャワー移乗、理解、表出、社会的交流、問題解決、記憶、FIM合計点に負の相関を認め、J-ZBIと1ヵ月間の通所系サービス利用日数に正の相関を認めた。重回帰分析の結果、FIMの社会的交流と1ヵ月間の通所サービス利用日数に有意な有意確率F変化量が認められ、これらの項目がJ-ZBIに影響を及ぼす因子として採択された($R^2 = 0.151$)。

【考察】

主介護者の介護負担感を把握する上で、要介護者が適切に社会的交流が行えているかを確認し、訪問リハビリテーション開始時から利用者と主介護者が適切な関係性を築けるための介護指導に努めることで、介護負担感の軽減に繋がる可能性が示唆された。また、介護者の負担軽減を目的として通所系サービスの利用日数が多くなった結果ではないかと考えた。

【倫理的配慮】本研究は当院の臨床研究倫理審査委員会によって承認(承認番号: 2021-12-2)を得て実施した。

劇症型心筋炎の利用者を経験して～修学旅行へ行きたい～

伊集章, 玉寄 兼多

医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科

【目的】

劇症型心筋炎は致死率が高いとされながらも急性期を脱した後は予後良好とされているが、治療による不動に伴い運動耐用量が低下し、退院後も運動の継続が必要と考えられている。訪問リハビリテーション(以下、リハ)においては、簡便に評価できるボルグスケール(以下、Borg)やKarvonen法を用いる事が多い。今回、劇症型心筋炎から慢性心筋炎へと移行し、セルフケア指導及び教育機関との連携を図る事で生活が自立した症例を経験したので報告する。

【方法】

1. 症例紹介

10代女兒、劇症型心筋炎の診断。ECMO管理で心機能改善。41病日自宅退院。退院時の日常生活動作は、入浴、歩行(独歩)、階段以外自立。運動耐用量は、屋外歩行最大300mにてHR120～140台、Borg3であった。短期目標は生活が自立し皆と学校生活を送りたい。長期目標は修学旅行に行けるようになりたいであった。

2. 経過

46病日に訪問リハビリ開始(BNP73.3、アルブミン3.8)。開始日より60病日までKarvonen法、Borgを用いた評価を実施するも再現性ないため、症例が苦しいと訴える最大脈拍140回/分を上限としセルフケア指導実施。家族に運動負荷量調整のため食欲不振やかぜ症状が出現しないかをモニタリングしてもらい、段階的に負荷量を増大させるように連携を図った。

【結果】

70病日に平地歩行自立、学校は保健室1階でリモート受講。96病日に階段昇降動作自立し、設定脈拍内での動作が可能となったため、教育機関へ1日1回より通常教室での受講を依頼。124病日に全教科教室受講。148病日に登下校経路歩行練習開始。208病日に登下校及び自宅7階までの階段昇降自立。定期受診にてBNP5.8、アルブミン4.5。220病日に長期目標であった修学旅行へ参加(移動は独歩)。最終安静時脈拍は80回/分。230病日に目標達成にてリハ卒業。

【考察】

リハでは特殊な機器を用いる事が出来ないため、簡便な指標を用いた評価や指導が必要である。しかし、本症例はボルグ等による評価は正当性、再現性が認められないため、家族や教員のモニタリングを通し、柔軟な評価を基に運動負荷量の設定を行い、連携を図りながら段階的に負荷量を増大させるように工夫した。結果、本人の長期目標も達成できた。在宅で出来る運動耐用量向上には、家族だけでなく教育機関等の地域連携が重要だと考える。

【倫理的配慮】当院倫理委員会の承認(承認番号: 2204番)を得た上で、家族、本人へ研究説明書・同意書にて十分な説明を行い書面で同意を得た。

慢性呼吸不全患者における在宅酸素療法の使用遵守に対して行動変容介入を試みた訪問リハビリテーション事例

池田 勇太¹⁾, 石垣 智也²⁾, 尾川 達也³⁾, 奥埜 博之¹⁾

- 1) 医療法人孟仁会 摂南総合病院 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) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに・目的】

慢性呼吸不全患者の在宅酸素療法(以下,HOT)の遵守はQOLや死亡と関連するため,患者教育による行動変容が重要となるが具体的な方法は確立されていない。近年,意図と行動の不一致に着目したHealth Action Process Approach (以下,HAPA)モデルという行動変容理論が注目されているが,慢性呼吸不全患者の行動変容へ適応した報告は少ない。本報告の目的は,HOTの遵守および運動のペースングが不十分な慢性呼吸不全患者に対して,HAPAモデルを用いた行動変容介入の有用性を後方視的な考察から検討することである。

【方法】

症例は肺炎と診断されたHOT使用中の80歳代男性である。訪問リハビリテーションを週2回実施しており,身体機能,認知機能は共に良好で屋外杖歩行自立していた。一方,modified British Medical Research Council (以下,mMRC)息切れscaleはgrade3で,屋内家事時にHOT未使用であり,外出時には「休憩せず歩いて苦しくて動けなくなった」との発言とSpO₂70%台まで低下を認め,HOTの遵守と運動のペースングが不十分な状態であった。また,自己管理を促す目的で動作時のSpO₂と疲労度を記載したモニタリングシートを用いた指導を行ったが,改善はみられなかった。そのため,HAPAモデルに基づきHOTに対する評価を行ったところ,「酸素を使うことは悪いこと」等の発言があり,行動の動機付け段階である結果の期待,リスク認知に問題がある回答が示された。そこで,資料を用いた疾患とHOTに関する理解促進を目的とした患者教育を行い,息切れに対する管理行動へ展開するために,本人が重要と考えている早めの休憩とSpO₂の確認の対処行動を尊重した自己管理へと展開した。

【結果】

「肺は完全には良くはならないと知らなかった」「酸素を使うことは良いこと」等の発言の変化がみられ,SpO₂の習慣的なモニタリングが可能となり,疲労軽減に伴う3-4時間程度の連続した外出が可能となった。一方,「トイレや家事時は面倒なのでつけない」と遵守に至らない場面も確認された。

【考察】

疾患やHOTに関する不十分な理解によりHOTの遵守が阻害されている場合,単に結果としての行動を促すだけではなく,行動の意図を形成する期待やリスク認知に対する教育的な関わりが重要と考えられた。また,リスクを実感しにくい場面では面倒なことを避けるという,遵守しないことの益が優先される場面があり,行動変容のための評価においてHAPAモデルを使用する有用性と限界点が示された。

【倫理的配慮】症例には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。

転倒恐怖感により屋外活動が困難であった在宅脳卒中患者に対して段階的な目標設定介入が奏功した一例

三田 晃希¹⁾, 知花 朝恒²⁾, 壹岐 伸弥²⁾, 奥埜 博之¹⁾

- 1) 摂南総合病院 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

【はじめに,目的】

転倒恐怖感により活動範囲が狭小化した在宅療養者では,心理・環境的側面も含めた包括的な介入が活動範囲の拡大に重要である。本報告の目的は,身体機能は保たれているにもかかわらず転倒恐怖感を有し屋外活動が困難になっていた事例に対し,段階的な目標設定と自己管理による行動変容を促したことで良好な結果が得られた経過から転倒恐怖感を有する事例への介入内容を考察することである。

【事例紹介】

事例は脳梗塞を発症した要介護4の70歳代独居男性。退院後も屋外活動が困難であったため2回/週の訪問リハビリが開始となり,事例の希望により身体機能面に対し約1ヶ月半介入を実施した。介入後,Brunnstrom recovery stage上下肢,2ステップテストの2ステップ値は0.91(2ステップ長/身長),屋外歩行は療法士同伴であれば20分独歩可能な身体機能を獲得した。しかし,Frenchay Activities Index(FAI)は14/45点,Life Space Assessment (LSA)は18/120点と屋外活動は実施されず,生活範囲もほぼ屋内に限定されていた。転倒恐怖感に関してもModified Falls Efficacy Scale(MFES)が61/140点で屋外活動に関わる項目が低値であり「外に行くのは怖い」と発言し,デイサービスの送迎は車椅子で行い,屋外活動は姉が支援していた。そこで面談を実施し,「病院職員に転ぶから気をつけてと言われて,実際に転んだので外は特に不安で出られない」や「姉に転んだら施設と言われた」などの再転倒への恐怖感に対する行動制限や家族が課す保護的な行動制限など過度な転倒への予測に関する発言を認めた。一方で,活動面に対して「小さい目標なら達成できそう」と肯定的な発言を認めたことから,事例とともに段階的な目標を設定し,目標に応じた自主リハビリ実施を記載することによるモニタリング,目標設定した動作を実際に行う事によるリスクの共有,目標達成時毎の正のフィードバックを1ヶ月半実施した。

【結果】

FAIは27点と屋外活動の関わる項目に向上を認めた。転倒恐怖感に関してはMFES118点と軽減を認めた。それに伴いLSA46点と生活空間の拡大を認め,「まだ怖さはあるけど自信ができてきた」との発言を認めた。

【考察】

他者の発言や転倒経験により転倒恐怖感が増幅した事例に対して,事例の自己身体に基づいた段階的な目標設定と自己管理を伴う行動変容を目的とした介入を行うことで,転倒恐怖感の軽減ならびに活動範囲の拡大が図れる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本発表に対して,事例と家族に報告の趣旨を口頭および文書で十分な説明を行い,書面にて同意を得た。また発表の際には個人が特定されないように配慮した。

家族介護者の社会的ケア関連QOLが改善した訪問リハビリテーションの事例-影響因子について-の後方視的検討-

知花 朝恒¹⁾, 壹岐 伸弥¹⁾, 石垣 智也^{2,1)}, 尾川 達也³⁾, 川口 琢也¹⁾

- 1) 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
- 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) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに,目的】

要介護者の在宅生活継続には,家族介護者の介護生活におけるセルフケアや余暇活動,社会参加などへの満足度という介護生活の質(社会的ケア関連QOL)も重要とされている。訪問リハビリテーション(訪問リハビリ)で行われる要介護者のADL向上や家族介護者への教育的支援は,主介護者の社会的ケア関連QOL改善に寄与しやすいと思われるが,その構造は明らかではない。今回,訪問リハビリで家族介護者の社会的ケア関連QOLが改善した事例を考察から,改善に影響する要因の後方視的検討を行った。

【方法】

事例は左大腿骨転子部骨折後,要介護5の90歳代女性である。受傷の約2か月後に自宅退院され,その直後から通所介護,訪問介護と合わせて1回/週の訪問リハビリを開始した。訪問リハビリ開始時の事例のADLはFunctional Independent Measure(FIM)の運動項目が19/91点,認知項目が12/35点と,生活全般に介護を要する状態であった。介護は同居の90歳代の夫が食事や排泄等の介護を,近隣在住の50歳代の娘が介護サービスの調整や緊急時の対応等を担っていた。訪問リハビリでは,事例には起居や移乗等の基本的動作練習を行い,夫と娘へは介護方法の指導や認知症介護に関連した教育的支援を行った。訪問リハビリ開始時と開始4か月後に夫と娘の介護負担感の評価として Burden index of Caregiver (BIC),社会的ケア関連QOLの評価は介護者版Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT-carer)を用いてQOLスコアを算出した。

【結果】

4か月の経過で,事例のFIMは運動項目19 36点,認知項目12 17点と向上した。BICは夫26 17/45点,娘26 13/45点と介護負担感の軽減を認めた。ASCOT-carerは,夫0.24 0.57/1と改善したが,娘0.44 0.55/1と夫と比較して僅かな改善に留まった。経過における介護負担感や介護生活の変化について,夫からは「妻が動けるようになったので生活が楽になった」,娘からは「落ち着いてきたが,急に何かあるかと思うと気が抜けず,自分の余暇活動は行にくい」という趣旨の発言が聞かれた。

【考察】

身体的な介護負担感が強い場合,ADL向上や介護方法の習得が家族介護者の社会的ケア関連QOL改善に寄与する可能性が示唆された。一方,介護生活に伴う不確定要素への不安が強い場合,ADL向上や介護方法の習得が家族介護者の社会的ケア関連QOLに与える影響は減弱する可能性も示唆された。家族介護者の社会的ケア関連QOLの改善には,介護だけでなく,生活への満足度も考慮した関わりが必要と考える。

【倫理的配慮】本報告に際して,プライバシー及び個人情報の保護に配慮し,事例や家族介護者に対し十分な説明と承諾を得ている。

訪問リハビリテーション実施に対する参加意欲の程度が生活機能と身体活動量に及ぼす影響

平田 康介¹⁾, 知花 朝恒¹⁾, 壹岐 伸弥¹⁾, 石垣 智也^{2,1)}, 川口 琢也¹⁾

- 1) 医療法人 香庸会 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
- 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

【はじめに,目的】

訪問リハビリテーション(リハビリ)では,自立支援に向けた生活機能や身体活動量の維持・向上を目指すことが重要となる。しかし,訪問リハビリ対象者における生活機能や身体活動量にリハビリ参加意欲が与える影響は明らかではない。本研究では,訪問リハビリ利用者におけるリハビリ参加意欲の程度が生活機能や身体活動量に与える影響について後方視的に検討することを目的とした。

【方法】

対象は2019年3月から2022年6月の間に訪問リハビリを開始し,利用期間中に身体活動量の測定を実施した28名(男性16名,女性12名,年齢72.0±11.6歳)とした。除外基準は身体活動量計の装着・管理が困難なものとした。調査項目は初回の身体活動量測定時の基本属性として,年齢,性別,診断名,要介護度,リハビリ参加意欲にPittsburgh Rehabilitation Participation Scale 日本語版(PRPS),移動能力にRivermead Mobility Index(RMI)を用いた。またADLであるFunctional Independence Measure(FIM)と応用的ADLのFrenchay Activities Index(FAI)はリハビリ計画書より収集した。身体活動量の測定には活動量計(Active style Pro HJA-750C,オムロンヘルスケア社)を用い,起床から就寝まで6日間測定した活動強度別(座位行動:1.5 METs以下,低軽強度活動:1.6~2.0 METs未満,高軽強度活動:2~3 METs未満)の平均値を装着時間で除した各活動強度別の割合を算出した。FIMとFAI,身体活動量は初回と3か月後の2時点分を収集した。分析方法はリハビリに積極的な関心を持つPRPSが6点のリハビリ意欲群(9名)と5点以下の非リハビリ意欲群(19名)の2群に分類し,2値変数には2検定を連続変数の群間比較にはMann-WhitneyのU検定を実施した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

基本属性や初回評価時のFIMとFAI,身体活動量に両群間で有意な差は認められなかった。しかし,3か月後のFAI合計点と身体活動量の低軽強度割合は,リハビリ意欲群が非リハビリ意欲群と比較して有意に高値を示した($p<.05$)。

【考察】

訪問リハビリ利用初期の生活機能に関わらず,リハビリに能動的な対象者では3か月後の応用的ADLの実施頻度や立位動作の身体活動量が多く,生活動作の実施が低軽強度活動量に反映される可能性が示唆された。訪問リハビリ対象者の生活機能や身体活動量の向上には,リハビリ参加意欲を考慮した関わりが必要であると考えられる。

【倫理的配慮】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-7)を得て行い,対象者には匿名化された形式でのデータ利用の可能性について説明し,口頭での同意を得た。また対象者の研究参加を拒否できる機会として,オプトアウト手続きを利用した。

訪問リハビリテーション利用者における入院リスク管理チェックシートの臨床的有用性～1年後の入院や死亡の実態から～

大沼 剛¹⁾, 木田 亮輔¹⁾, 吉松 竜貴²⁾, 杉田 裕汰³⁾, 原 毅⁴⁾, 阿部 勉¹⁾

- 1) 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
- 2) 東都医療大学 幕張ヒューマンケア学部理学療法学科
- 3) にしなすの総合在宅ケアセンター 西那須野マロニエ訪問看護ステーション
- 4) 国際医療福祉大学 保健医療学部理学療法学科

【目的】訪問リハビリテーション(リハ)利用者のうち要介護度が比較的重度な例では、入院や死亡などによって短期間で在宅生活が中止となることも少なくない。入院リスク要因は様々報告されているが、これを包括的に評価できる尺度はなく、臨床的に活用可能で、訪問リハ利用者の入院や死亡リスクを簡単に評価できるチェックシートが望まれる。そこで本研究は、訪問リハ利用者の入院リスクを把握するためのチェックシート(以下、RCS)を開発し、調査後1年以内の入院や死亡の有無を調査することでRCSの臨床的有用性を確認することを目的とした。

【方法】RCSは、10年以上臨床経験のある理学療法士5名がデルファイ法を用いて、リスク要因として報告されている先行研究を参考に作成した。RCSの構成は、総合入院リスク、肺炎リスク、転倒・骨折リスク、脳血管疾患リスク、心疾患リスク、呼吸器疾患リスクの6項目を大項目として、各々小項目を5設問の30点満点とした。得点が高いほど、入院リスクが高いことを示す。調査対象は、都内と地方の2つの訪問看護ステーションからの訪問リハ利用者167名のうち、データの解析が可能であった82名とした。1年以内の入院や死亡の有無を調査し、ROC分析にてRCSによる1年後の入院予測精度について検討した。

【結果】RCSの設問は、総合入院リスク(身体活動、身体組成、服薬アドヒアランス、認知症、がん)、肺炎リスク(水分によるムセ、胃瘻造設、慢性呼吸不全、年齢、口腔衛生)、転倒・骨折リスク(転倒歴、骨粗鬆症、住環境、服薬数、歩行補助具)、脳血管障害リスク(脳血管障害、高血圧、糖尿病や脂質異常症、飲酒量、喫煙)、心疾患リスク(心機能低下による入院歴、浮腫、労作時の息切れ、水分や塩分制限、心疾患既往)、呼吸器疾患リスク(急性増悪による入院歴、衛生環境、喀痰、在宅酸素療法の有無、酸素流量アドヒアランス)とした。評価は10分程度で可能であった。RCS得点の全体中央値は6(最小2-最大15)点であり、入院あり群25名、8(4-15)点、入院なし群57名、5(2-11)点で有意な差($p<0.01$)が認められた。ROC分析より7点以上で入院リスクあり(感度0.840、特異度0.719、AUC0.781: 95%信頼区間0.680-0.882, $p<0.01$)と求められた。

【結論】本研究では、訪問リハ利用者の入院や死亡リスクを把握するためRCSを作成した。RCSは簡単に短時間で評価可能で有り、入院や死亡リスクを評価する上で有用な指標であると考えられた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画した。なお対象者には、研究の趣旨を十分説明し、書面にて同意を得た。本研究は国際医療福祉大学大学院倫理審査委員会の承認(承認番号19-10-23)を得て実施した。

在宅高齢者のエンドオブライフケアにおける理学療法士の支援プロセス

佐瀬 加奈子

河北医療財団 河北訪問看護リハビリステーション

【はじめに、目的】

訪問リハビリテーションの日常的な仕事を通し、在宅高齢者のエンドオブライフケア(以下EOLC)において、回復が望めなくとも理学療法士(以下PT)が果たせる役割があるのではないかと考えてきた。そこでEOLCという生の最期まで希望に沿った生活を支援するPTへの実践調査を行い必要とされる支援に繋げていく事を研究目的とした。

【方法】

東京都内および近郊地域にてPTとして勤務し、かつ在宅高齢者のEOLC支援実務経験を有する、経験年数15年以上のPT5名に半構造化インタビューを実施し、質的研究法により分析した。

【結果】

在宅高齢者のEOLCにおいてPTは、動きに関する専門職として身体の尊厳を守ること、本人や家族が楽になるという心理的支援にもつながる相互作用が見出された。PTは、リハビリテーション=生につながるポジティブなイメージと関連付けられ、生に意識を向かせる心理的支援により可能性の発見という役割も担っていた。また希望を叶える自由度の高い在宅環境にて、本人・家族の価値観を尊重した生活課題への支援、最期までQOLを維持する支援と共に、亡くなった後の訪問を実践し、家族と喪失の共有するケアを行っていた。

【考察】

在宅高齢者のEOLCにおいてPTは、その人らしい生き方を本人・家族と共に考えるプロセスを大切に、希望を叶える役割を担い、家族との喪失を共有する実践を行うことで、最期までリハビリテーション専門職としての役割を果たしている事が明らかとなった。

【倫理的配慮】本研究は、2021年6月ルーテル学院大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の審査・承認を得た(申請番号21-8)

要支援者に対し訪問リハビリにて個別的な支援を行うことで転倒の減少に至った一症例

安田 皇月, 泉水 泰良
船橋市リハビリセンター クリニック

【はじめに、目的】

身体・生活課題を整理し本人の関心に沿った支援を提供したことで、転倒の減少に繋がった症例について報告する。

【方法】

1. 症例紹介

要支援2の70代男性。妻とマンションにて生活。既往に腰部脊柱管狭窄症、一型糖尿病、糖尿病合併症、両側陳旧性多発性脳梗塞。自分なりの運動を継続され、数年前に左下垂足となり装具の処方機会があったが自己判断で中断されている。自宅内で頻りに転倒しておりケアマネジャーが専門的な評価が必要と判断し本人を説得して週1回訪問リハビリが開始となる。

2. 初期評価

運動麻痺(以下Brs): 右上下肢、左上肢、左下肢は分離可能だが下垂足あり。深部感覚: 左足部軽度鈍麻。筋力検査(以下MMT)(R/L): 股関節伸屈3/2、股関節外転4/2、膝関節伸屈3/3、足関節背屈4/1。Short Physical Performance Battery(以下SPPB): 0点。Life Space Assessment(以下LSA): 24点。転倒: 週に1-2回。

3. 経過

多様な症状を呈しており、環境調整には試行が必要と判断しレンタル品として動線・トイレ内に手すりを提案。当初、フリーハンド歩行や方向転換時に下垂足の代償として体幹伸屈・側屈することで後方への転倒が頻発しており、二関節筋優位の代償的な姿勢制御となっていると考え、単関節筋に対する筋力増強練習や自主トレーニング指導を実施。同時に、下垂足に対して電気刺激装置を使用した足関節背屈練習や装具を使用した歩行練習を実施。開始後4か月、股関節周囲筋の筋力が向上したことで体幹伸屈による代償が減少し股関節の動きを交えた姿勢制御が可能となる。しかし、下垂足の改善は認められなかったため、短下肢装具(シューホーン)を提案し作製。開始後1年、自宅内の転倒減少しマンション敷地内の歩行が自立となった。

【結果】

Brs・深部感覚: 変化なし。MMT: 股関節伸屈・股関節外転・膝関節伸屈4/3、足関節背屈4/1。SPPB: 5点。LSA: 42点。転倒: 半年に1回。

【考察】

本症例の身体特徴から股関節戦略での立位バランス強化の必要があった。そこで股関節単関節筋にポイントを絞り介入・自主練習指導を行ったことが立位バランスの向上に対して有効だった。また、本人の関心を考慮して支援を進めたことで、体の使い方の理解、信頼関係の構築に繋がり、過去に中断していた装具作製も可能とした。介護予防の分野においても、理学療法士が身体、生活課題を整理し、訪問リハビリで個別に支援することは重要と考える。

【倫理的配慮】・船橋市リハビリセンター倫理委員会審査の承認を得た(受付番号: 船リ2022-1)。

・当院の定める個人情報保護の方針に基づき、個人情報について特定できないように取り扱う。

・データは電子カルテより抜粋し、個人の特例が困難な状態でパスワードのかかったサーバー内に保管。なお、漏洩、盗難、紛失がないように厳重に管理する。

退院後の生活イメージが不十分であった利用者へ、生活の幅の拡大を目指した訪問リハの関わり

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

1. はじめに

退院先が自宅から施設へと変わり、施設での生活イメージが不十分な状態で退院した利用者に対し、6か月間の訪問リハビリを経て生活の幅を広げることができた。スタッフ間での役割分担や聞き取りから生活の変化につなげた経過を報告する。

2. 症例紹介

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、翌日症状が悪化したため救急搬送。退院先は自宅を希望していたが、独居で在宅生活に不安があった為、途中で高齢者住宅へ変更。第150病日に退院し高齢者住宅へ入居。第180病日より1回40分の理学療法・作業療法を各1回、週2回開始。開始時FIM: 103/126点(運動項目68点、認知項目35点)、LSA: 6/120点、移動手段: 部屋内は伝い歩きと車椅子、施設内は車椅子自立。家族: 市内在住の兄のみ。協力は得られるが高齢であることや意見が合わないことがあり消極的。

3. 経過

(1) 高齢者住宅入居～訪問開始

入居時の部屋はベッド、衣類、CDプレイヤーのみであり、日中は音楽鑑賞する以外はベッドで寝ている事が多かった。ケアマネジャーより訪問リハ利用の連絡があったが、本人からの希望ではなく、初回訪問診療時に目標や楽しみについて何うと「ない」と回答した。

(2) 訪問開始～6ヶ月後

リハスタッフ間で役割分担し、会話から聞き取った生活歴や病前の様子をもとに、現状の環境で出来る事を提案した。まずご本人の大切にしている事や希望を伺い生活必需品を充足させ、次に有償ヘルパーや介護タクシーを用いた外出手段が確立した。また、近隣のコンビニへ付き添いで買い物ができるようになった。楽しみが増えてモチベーションが高まった事により自主運動量が増え、杖歩行やタオルの絞りなど出来る動作が増えた事や「飲料のふたが開けられるようになりたい」や「病前住んでいた家に一人で行ってみたい」など、具体的な目標が聞かれるようになった。

4. 考察

回復期入院中は障害受容の過程である「解決への努力期～受容期」状態にあり、自身の身体機能と照らし合わせた結果、在宅生活が困難だと感じて高齢者住宅を選択したことから、退院先での生活に関してはイメージが着かなかったと考える。その後、訪問リハスタッフとの会話からご本人が大切にしている事を聞き取り、残存機能や環境を活かして出来る事を提案することで施設生活の視野が広がり生活の幅が広がったと考える。

【倫理的配慮】札幌溪仁会リハビリテーション病院の倫理委員会の承認を得た(承認番号: 確認中)

心不全を既往にもつ弁膜症術後症例における訪問リハビリテーションの経過

竹本 潤季^{1,2)}, 皆田 渉平¹⁾, 橋本 卓²⁾,
安部 優樹¹⁾

- 1) 社会医療法人 敬和会 大分岡病院 リハビリテーション部
2) 社会医療法人 敬和会 けいわ訪問看護ステーション大分 リハビリテーション部

【目的】

心不全を既往にもつ弁膜症術後症例において、退院後のフォローアップは再入院や活動量の低下を防ぐ上で重要であり、再発予防のための運動療法と生活指導が含まれる。しかしながら、心大血管患者に対する在宅退院後のフォローアップ体制については十分に整備されていない現状にある。当院では心大血管術後や心不全患者を対象に、退院後の安全な生活の定着や心不全再発予防のための自己管理サポートを目的として、急性期病棟のスタッフが法人内の訪問看護ステーションと兼務し、2021年7月より訪問リハビリテーション(以下;訪問リハ)を行っているが、今回、その経過について調査した。

【対象と方法】

対象は、心不全を既往にもつ弁膜症術後症例で、訪問リハを提供した女性4名(79.7±4.0)。医療保険にて介入し、週に1~2回、各60分間の介入を1ヶ月間継続した。介入方法は有酸素運動とレジスタンストレーニング、生活環境の調整を中心に実施した。また、心不全の再発予防のための水分・塩分管理の重要性とセルフモニタリングの指導も行った。介入前後の身体機能の評価としてShort Physical Performance Battery(以下;SPPB)、握力を評価した。生活範囲の評価としてLife Space Assessment(以下;LSA)を実施した。IADLの評価としてNational Center For Geriatrics and Gerontology-Activities of Daily Living Scale(以下;NCGG-ADL)を実施した。

【結果】

介入前はSPPB:10.2±0.5、握力:16.3±4.3、LSA:26.5±10.2、NCGG-ADL:6.5±1.3であった。介入後はSPPB:12.0±0.0、握力:18.3±3.9、LSA:51.5±15.9、NCGG-ADL:12.5±1.0であった。

【考察】

今回、身体機能は比較的保たれているものの、運動耐容能の低下を自覚していることから在宅での生活に不安を抱え、退院後に活動量の低下が予想された弁膜症術後の4例について訪問リハの介入効果を調査した。介入する毎に適宜運動負荷量を漸増でき、その都度ホームプログラムを変更し、継続して自主練習に取り組み、身体機能とIADLの向上により活動範囲の拡大が図れたと考える。また、再発予防のセルフモニタリングも管理ツールを用いて運用できており、4例ともに再発なく在宅生活を送れている。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮を行ったうえで研究を実施した。

訪問リハビリテーション利用者における代替サービスを利用し、小規模多機能居宅介護を終了した一例

崎浜 秀賀¹⁾, 今田 健^{1,2)}

- 1) 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部
2) 社会福祉法人こうほうえん 法人本部

【はじめに、目的】

社会参加を目的に訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)を介入している利用者を担当した。先行研究では歩行速度と生活空間の関係性が示唆されている。本症例は歩行速度の著しい変化はなかったが生活空間の広がりが認められた。地域資源を代替サービスとして利用し小規模多機能型居宅介護(以下、小規模多機能)を終了することができた症例について報告する。

【方法】

対象は後縦帯骨化症と診断された60代女性、要支援2であった。自宅内では伝い歩きまたは老人車を使用し自立、屋外歩行では歩行器または2本杖を使用し歩行速度は0.48 m/secで、連続歩行は40分可能であった。日常生活動作や手段の日常生活動作は自立していた。個人因子は元介護士であり介護保険制度にも一定の知識がある。介護保険サービスは小規模多機能の通いサービス(入浴あり)の利用、社会復帰を目標に訪問リハの理学療法を開始した。長期目標は小規模多機能の利用終了と代替の地域資源を活用した社会参加とした。社会参加の指標は生活空間の広がりであるLife Space Assessment(以下、LSA)を日本語版に修正したスケールを用いて計3回の評価を実施した。目標達成に向けた方法は関連職種と地域住民で連携した。情報を共有するための手段は電話や書面、対象本人からの報告であった。

【結果】

LSAは開始時24/120点、12ヵ月43/120点、21ヵ月50.5/120点であった。目標の小規模多機能は代替となる地域資源を活用することで必要性が低下し終了した。機能訓練はメディカルフィットネスジム(以下、ジム)を週1回利用し、地域住民との交流を兼ねた地域サロンと体操教室に隔週で1回ずつ参加した。入浴はバリアフリー環境が整っているA市心身障害者福祉センターを週1回利用した。

【考察】

本症例の歩行速度は0.40~0.48m/secであったがLSAの経過は数値が向上した。要因は個人因子である介護知識の保有と地域連携にあると考える。対象の目標設定が明確であり、小規模多機能を終了するために代替となる地域資源を活用することであった。動線毎に屋外歩行と巡回バス内、施設内の動作確認を関係する職種と家族および地域住民で分担することで屋外移動の自立に繋がった。その結果、外出頻度が増えLSAの数値が高くなった。課題は対面でのサービス担当者会議が開催できずサービス状況や進捗状況が見えにくかった。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に従い、対象と家族に対し本研究の目的と趣旨を説明し書面にて同意を得た。プライバシー保護に関する指針を遵守し中断等に伴う一切の不利益は生じないことを明記した。

介護保険サービスを利用している在宅装具ユーザーに関する装具フォローアップの実態調査

田中 亮人¹⁾, 佐藤 健斗²⁾, 春名 弘一³⁾,
佐川 真章⁴⁾

- 1) こが病院 リハビリテーション科
- 2) 北海道科学大学 保健医療学部 義肢装具学科
- 3) 北海道科学大学 保健医療学部 理学療法学科
- 4) 網走市ケアマネジャー連絡協議会 介護支援専門員

【はじめに、目的】

在宅生活者における装具フォローアップ（以下、フォロー）の実態とフォローに関する意識について不明な点が多い。近年、装具難民問題と呼ばれ、装具ユーザーに対するフォロー体制の不備が指摘されている。以上の背景から、本研究の目的は、1介護保険サービスを利用している在宅要介護者等のうち、短下肢装具ユーザーの割合を調査する。2在宅装具ユーザーの装具フォローの実態調査を行うこととした。

【方法】

1短下肢装具ユーザーの割合調査

2021年8月時点で、網走市内で居宅サービスを提供している全てのケアマネジャー（以下、CM）37名に、無記名式アンケート調査を実施した。内容は、年齢、性別、勤務年数、基礎資格、ケアプラン担当者数とそのうち通所リハおよび訪問リハのリハビリテーションサービス（以下、リハサービス）利用者数、装具の不具合の確認有無とした。

2装具フォローの実態調査

1より抽出した29名の装具ユーザーに、無記名アンケート調査を実施した。内容は、基本情報、これまでの装具制作数、現在使用している装具の使用年数、リハサービスの利用有無、装具の相談者、歩容の確認、装具の状態確認、耐用年数の知識、義肢装具製作所の連絡先有無とした。

1、2ともに得られたデータは単純集計を行った。

【結果】

1のアンケート回収率は97.3%であった。在宅装具ユーザー数は23名、装具使用率は2.8%、CMの60%が定期的に装具の確認を行っていた。

2のアンケート回収率は89.7%で、リハサービス利用者が多かった。現在使用している装具使用年数は 2.9 ± 2.4 年、これまでに制作した装具数は 2.6 ± 1.9 個であった。装具の耐用年数や義肢製作所の連絡先を知らない方が70%、装具の相談相手や定期的に装具の状態を確認してくれる人は、療法士が多かった。

【考察】

介護保険サービス利用者の在宅短下肢装具ユーザーの割合は2.83%と僅かな数値であり、CMの視点から想像すると、頻繁に遭遇する事例ではないことが伺える。したがって、装具の定期的な適合チェック等は、療法士の関わりが必要と考えられる。先行研究では装具ユーザー自身のフォローに関する意識が低いと報告されている。本調査においても同様の結果であるが、療法士による関与が大きいと考えられる。

【倫理的配慮】本発表はヘルシンキ宣言に則り趣旨を書面にて説明し同意を得た

通所リハでの装具フォローアップにより装具なし歩行が自立した脳卒中の一症例

戸塚 諒太¹⁾, 地場 由貴¹⁾, 嶋田 泰大¹⁾,
三田 久載^{2,1)}

- 1) 医療法人財団百葉の会 介護老人保健施設 ききょうの郷 通所リハビリテーション部
- 2) 学校法人森島学園 富士リハビリテーション大学校

【はじめに、目的】

生活期の装具使用者が装具なしに変更しても歩行の自立度に変わりが無いとの報告は少ない。今回、通所リハで装具フォローアップを行い、屋内装具なし歩行が自立した症例を経験した。この経験を報告するとともに、生活期の装具フォローアップに関して考察を述べる。

【方法】

多発性脳梗塞を3年前に発症し、左片麻痺を呈した70歳代女性。6ヶ月の回復期リハ入院を経由し、車椅子生活自立レベルで自宅復帰。通所リハに週3回通い、利用6ヶ月で4点杖、金属支柱AFOを使用し、通所リハ施設、自宅内歩行が自立。BRS上肢/手指/下肢。歩容は全足底接地のIC、MSt~TStで左骨盤の引け、下腿後傾がみられ、Swは分回し様。TUG 61.4秒、10MWT 51.0秒。FIM 117/126点（減点項目：清拭4、トイレ動作6、移乗6、移動6、階段4）。

5月に担当の理学療法士を変更した際に、対象者から『装具が重たいから変えたい』との希望がかけられた。装具なし歩行は、左全足底接地でのIC、MSt~TStでの左骨盤後退、下腿後傾、足部内反、Swでも足部内反がみられた。装具なしTUG 59.7秒、10MWT 52.2秒。歩行時に足部内反筋緊張が亢進するが、装具なし歩行前後でMAS足関節1+で変化がみられず、装具なし歩行前後で足部内反の安静時筋緊張に変わりがなかった。動作時筋緊張亢進が安静時には残存しないことがわかり、装具を外す時間を徐々に延長し金属支柱AFOから装具なし歩行自立へ変更した。

【結果】

2ヶ月後、装具なしTUG 55.4秒、10MWT 52.0秒。歩行前後でMAS足関節1+で変わりなし。FIM 119/126点（変更項目：移乗6 7、移動6 7）

【考察】

発症から3年経過した左片麻痺患者が金属支柱AFO歩行から装具なし歩行自立となった。本症例は身体機能の変化に伴う装具なし歩行への変更ではなく、装具なし歩行時の動作時筋緊張亢進が安静時には残存しないことがわかり、装具を外すことでの予後予測、リスク管理が図れたことで装具を外す選択に至った。生活期の装具フォローアップとして、定期的に装具なし歩行の観察や歩行時、歩行前後での筋緊張評価を行うことが重要であると考えられる。また、患者からの些細な発言をひろい、発言内容を考えることで麻痺の改善がみられない中でも装具を外せる可能性や最適な装具選択に繋がると考える。

【倫理的配慮】報告にあたり、プライバシー保護には十分配慮し、症例本人、家族に対して、十分な説明を行い承諾を得ている。

高齢心不全患者における左室駆出率と骨格筋量の関係

横山 遥香^{1,2)}, 上月 涉¹⁾, 上田 哲也¹⁾, 渡辺 彩²⁾,
松山 博文²⁾, 畑中 良太¹⁾, 村上 達典¹⁾, 玄 安季¹⁾,
井戸田 弦¹⁾, 橋本 朋子¹⁾, 湯川 翔太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科
2) 市立池田病院 医療技術部

【はじめに、目的】高齢心不全患者は加齢だけではなく、病理学的に骨格筋量が減少しやすい状態にあり、身体機能・ADLの低下を引き起こす要因となっている。近年、高齢者に多いとされる左室駆出率(以下、EF)の保たれた心不全(以下、HFpEF)とEFが低下した心不全(以下、HFrEF)では、身体機能やリハビリテーション介入効果に違いがあると報告されているが、骨格筋量に着目した検討はなされていない。そこで本研究の目的は、高齢心不全患者におけるEFと骨格筋量の関係について調査することとした。

【方法】2021年8月から2022年4月までに入院し自宅退院した、65歳以上の高齢心不全患者24例(男性:14人、平均年齢 82.9 ± 6.3 歳、NYHA3以上:23人)を対象とした。入院前に寝たきりであった症例、ペースメーカー装着例は除外した。評価項目は、基本情報(年齢、性別、BMI)、EF、骨格筋量(Skeletal Muscle mass Index(以下、SMI)、生体電気インピーダンス法を用いて測定)、栄養状態(Geriatric Nutritional Risk Index(以下、GNRI))、身体機能(握力、Short Physical Performance Battery(以下、SPPB))、ADL(Barthel Index(以下、BI))とした。骨格筋量と身体機能、ADLは退院時に測定した。統計解析はEF45%以上をHFpEF群、EF45%未満をHFrEF群とし、2群間で各評価項目の比較検討を行った(Shapiro-Wilkの正規性の検定後、対応のないt検定、Mann-Whitney U検定を実施)。全ての検定における有意水準は5%未満とした。

【結果】HFpEF群は11人(年齢 84.6 ± 6.2 歳)、HFrEF群は13人(年齢 81.5 ± 6.2 歳)であり、2群間で基本情報に有意な差はみられなかった。SMIはHFpEF群で 5.8 ± 0.7 kg/m²、HFrEF群で 6.5 ± 0.7 kg/m²とHFpEF群のほうが有意に低値を示した($p < 0.05$)。また、GNRIはHFpEF群で 91.1 ± 9.0 、HFrEF群で 98.6 ± 8.4 とHFpEF群のほうが有意に低値を示した($p < 0.05$)。握力(20.4 ± 8.9 kg vs 21.6 ± 7.9 kg)、SPPB(7.4 ± 2.9 点 vs 8.8 ± 2.7 点)、BI(88.2 ± 14.0 点 vs 95.8 ± 9.5 点)については2群間で有意な差はみられなかった。

【考察】HFpEF患者では、骨格筋量や栄養状態がHFrEF群よりも有意に低値を示した。自宅退院したHFpEF患者は、左室駆出率が保たれているにも関わらず、骨格筋量や栄養状態が不良である可能性があり、退院後の身体機能やADLの推移を注意深く観察し、リハビリテーションの際に考慮し介入する必要性が示唆された。

【倫理的配慮】対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、事前に研究の趣旨、内容について説明し、書面にて同意を得た。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科研究倫理委員会の承認(2021-109)を得て実施された。

歩行能力の改善に着目した理学療法により障害福祉サービスでの社会参加へ繋がった一症例

望月 一磨¹⁾, 依 祐一²⁾

1) 介護老人保健施設みゆきの苑 リハビリテーション部
2) 聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部理学療法学科

【はじめに】

中途障害者において、身体障害者手帳を初めて取得した年齢は20~50歳代が全体の30.6%を占め、多くが働き盛りに障害を負っている。平成30年より就労移行支援の福祉専門職配置等加算における資格保有者に作業療法士が追加されたが、理学療法士においても、2024年の診療報酬・介護報酬・障害福祉の同時改定に向けて準備を進める必要がある。今回、歩行能力の改善に着目することで社会参加に繋がった一例を報告する。

【方法】

1, 症例紹介: 40歳代女性。職業: 看護師。身長151.0cm, 体重58.3kg, BMI25.8。介護度: 要介護2, 診断名: 右被殻出血, 右視床出血。障害名: 左片麻痺, 注意障害。既往歴: 糖尿病。家族構成: 5人家族(夫, 息子3人)。身体障害者手帳: 1級。現病歴: X日右被殻出血(開頭血腫除去術)。X+7日右視床出血(保存療法)。X+14日回復期病棟転棟。X+193日自宅退院, X+198日デイケア利用開始(PTOT各1回/週), 自宅内生活は基本的に介助を要した。機能改善目的でX+358日より2ヶ月入所。X+417日退所後に就労継続支援B型事業所(以下B型)利用開始。2, 経過: 理学療法介入は長下肢装具での介助歩行練習(500m~800m/20分/5回程度/週)を中心に実施。機能改善の程度を行政や就労支援事業所との相談時に共有し、地域のB型利用は歩行自立が必須条件であったが、退所後の移動手段は車椅子から杖歩行となり、自立度は向上した。B型体験を1件目は不可能、2件目に1回/週の頻度から就業可能となった。現在はB型利用頻度増加と身体機能レベルに応じてデイケア利用頻度を調整している。

【結果】

開始時評価(X+358日): 右握力17.0kg, 10m歩行速度25.2秒, TUG 37.9秒, SPPB 6点, 椅子立ち上がりテスト40cm可, TMT-A/B 67秒/91秒
退所時評価(X+417日): 右握力20.0kg, 10m歩行速度16.7秒, TUG 28.3秒, SPPB 9点, 椅子立ち上がりテスト30cm可, TMT-A/B 96秒/91秒

【考察】

理学療法による歩行能力の改善によって社会参加へ貢献できる可能性が示唆された。また、入院中と比較して介入時間が圧倒的に減少する介護保険において、身体機能・高次脳機能障害などのハンディキャップが残存していても、問題点を因子分解し、改善の可能性や就労に必要な能力に重点的に介入することや、行政や就労支援事業所と評価結果などの現状や予後予測を客観的な指標で共有することで、具体的な目標設定が可能となり障害福祉サービスへの移行や社会参加へ繋がったと考えられる。

【倫理的配慮】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。

ロコモティブシンドローム2020改訂基準による各ステージの有症率と身体的特徴、ながはまスタディ

谷口 匡史¹⁾, 池添 冬芽^{1,2)}, 坪山 直生^{1,3)}, 松田 文彦⁴⁾, 市橋 則明¹⁾

- 1) 京都大学大学院 医学研究科人間健康科学系専攻
- 2) 関西医科大学 リハビリテーション学部
- 3) 佛教大学 保健医療技術学部
- 4) 京都大学大学院 医学研究科附属ゲノム医学センター

【はじめに、目的】ロコモティブシンドローム(ロコモ)は、運動器の障害による移動機能が低下した状態と定義される。

2020年にロコモ判定基準が改訂され、従来のロコモ度1・2に加えて新たにロコモ度3が新設された。ロコモ度3は移動機能の低下が進行し、社会生活に支障をきたしている段階とされ、医療的介入の必要性が高い状態である。これまでに大規模サンプルで改訂基準によるロコモ有症率を調べ、各ステージにおける身体的特徴の違いについて検討した報告はない。本研究の目的は、ロコモ2020改訂基準による各ステージの有症率と身体的特徴を明らかにすることである。

【方法】ながはま0次予防コホートに参加した60歳以上の地域在住高齢者2077名(女性64.9%, 68.3±5.4歳)を対象とした。ロコモ判定として質問紙ロコモ25を調査し、改訂基準によって7点未満を健常、7点以上16点未満をロコモ度1、16点以上24点未満をロコモ度2、24点以上をロコモ度3として分類した。下肢筋力として最大等尺性膝伸展・股屈曲・股外転筋力、身体パフォーマンスとして快適歩行速度、5回立ち上がりテスト、short physical performance battery (SPPB)を計測した。さらに、体組成としてインピーダンス法により筋量・筋質を求めた。全対象者および年代ごと(60-64歳, 65-69歳, 70-74歳, 75歳以上)に占める各ステージの有症率を算出し、カイニ乗検定および傾向検定にて統計学的分析を行った。また、一般化線形モデルにより年齢・性別・BMIを調整変数として各ステージ間の身体的特徴の違いを比較した。

【結果】全対象者に占めるロコモ度1・2・3の有症率は、それぞれ24.4%、5.5%、6.5%であった。ロコモ有症率は加齢によって増加し、70-74歳群および75歳以上群におけるロコモ度3の有症率はロコモ度2よりも有意に高値であった。身体パフォーマンスは、ロコモ度2群に比べてロコモ度3群で有意な低下を認め、ロコモ度1・2間には有意差は認められなかった。膝伸展・股外転筋力はロコモ度1群に比べてロコモ度2群で有意な低下を認め、ロコモ2・3間には有意差は認められなかった。また、筋質はロコモ度1・2・3群間で有意差を認め、ロコモ重症化により筋質は悪化していたが、筋量には群間差がみられなかった。

【考察】加齢に伴ってロコモ有症率は増加し、ロコモ度3は高齢者全体の6.5%に該当することが明らかとなった。また、各ステージ間には身体的特徴の違いが認められた。

【倫理的配慮】本研究は滋賀県長浜市民を対象とするながはま0次コホート事業の一環として実施され、京都大学・長浜市・市民代表間で協議・制定された条例に準拠し、「ながはまルール」に基づいて実施した。対象者には、本研究の主旨や目的を十分に説明し、書面にて同意を得た。

片脚立位時の運動学的データを用いたロコモティブシンドローム判別モデル：横断研究

濱田 和明^{1,2)}, 井上 優^{1,3,4)}, 田中 繁治^{1,4)}, 鄭 勳九¹⁾, 山科 俊輔^{1,5)}, 廣濱 賢太^{1,6)}, 山崎 諒^{1,3)}, 田中 亮¹⁾

- 1) 広島大学大学院 人間社会科学研究科
- 2) 和光整形外科クリニック 通所リハビリテーション部門
- 3) 倉敷平成病院 リハビリテーション部
- 4) 吉備国際大学 保健福祉研究所
- 5) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
- 6) 平病院 リハビリテーション部
- 7) サカ緑井病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】ロコモティブシンドローム (Locomotive Syndrome; LS)は運動器の障害による移動機能の低下を示す概念で、健康寿命を短縮させる要因の一つである。移動機能の低下を判定する種々のテストの中でも、片脚立位保持時間がLSの判別に有用であることが示されている(小林ら, 2022)。片脚立位は保持時間のみならず運動学的な分析が可能で、その運動学的特徴がLSの原因となる運動器の障害と関連することが指摘されている。しかし、荷重時の運動学的特徴がLSをどの程度判別できるかは不明である。本研究の目的は、片脚立位時の運動学的データを用いたLSの判別モデルを開発することとした。

【方法】65歳以上の自立した移動能力を有する地域在住高齢者を対象とし、重篤な疾患や認知機能低下のある参加者は除外した。LSをロコモ度テストにより評価した。片脚立位の運動学的データの解析区間は、動作終了時点から5秒間溯った区間とした。Microsoft Kinect v2 センサー (Microsoft), Mobile Motion Visualizer AKIRA (株式会社システムフレンド)を用いてSpine Base, Spine Mid, Neck, Head, Spine Shoulderの三次元座標を可視化し、Matlab R2020a (MathWorks)を用い質量中心の座標を算出した。更に、それぞれの座標の総軌跡長、平均移動速度、平均変位量、最大移動距離、矩形面積、Lissajous Index、左右の体幹側屈最大角度を算出した。統計解析には、JMP Pro version 16 (SAS Institute Inc.)を使用した。従属変数をロコモ度、独立変数を片脚立位時の運動学的データとしたニューラルネットワークによる判別モデルを作成した(検証法: k分割交差検証, k=5)。解析に先立ち、ランダムサンプリングにより性別についてサンプルの分布を日本の高齢者人口分布と一致するよう調整した。

【結果】調整後のサンプルは176名(男性75名)で、ロコモ度は0=44名, 1=99名, 2=20名, 3=13名(年齢それぞれ71.3±5.0歳, 74.9±5.9歳, 80.3±4.9歳, 74.5±5.7歳)であった。ロコモ度1以上を判別するモデルでは、Area Under Receiver Operating Characteristic Curve (AUROC)=0.879, 正解率=0.865, 適合率=0.962, 再現率=0.872, 特異度=0.833, F値=0.915であった。ロコモ度2以上を判別するモデルではAUROC=0.841, 正解率=0.801, 適合率=0.393, 再現率=0.500, 特異度=0.857, F値=0.440であった。ロコモ度3以上ではF値を算出できるモデルが得られなかった。

【考察】片脚立位時の運動学的データによりLSの有無を精度良く判別するモデルが作成可能であることが示唆された。但し、ロコモ度3以上の判別に関しては更なる検証が必要である。また、サンプル数との関係からoverfittingの可能性を排除できない。今後サンプル数を増やしモデルの交差妥当性を検証する必要がある。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言を遵守し、患者の匿名性に配慮した。また、対象には本研究の旨を説明し、書面上で同意を得た。

地域住民の健康寿命延伸に向けたサフロ健診の取り組み

鎮西 紀預子¹⁾, 和田 陽介¹⁾, 中上 裕人¹⁾,
坂田 健三¹⁾, 木村 圭佑¹⁾, 金谷 望¹⁾, 和田 貴斗¹⁾,
中丸 宗彦¹⁾, 齋田 拓也¹⁾, 江坂 千春¹⁾,
吉橋 恵美子¹⁾, 太田 喜久夫²⁾

1) 豊田地域医療センター リハビリテーションセンター
2) 藤田医科大学 医学部 ロボット技術活用地域リハビリ医学寄附講座

【はじめに、目的】

近年、後期高齢者の保健事業はフレイル対策を重点課題の一つとしている。一方で、フレイルの要因となるサルコペニアやロコモティブシンドロームを早期から予防するための健診は少ない。当院では、これらを包括的に評価し健康寿命延伸を図る「サフロ健診」を考案した。「サフロ」とはサルコペニア・フレイル・ロコモティブシンドロームの頭文字を合わせた造語である。今回、サフロ健診の運用を2021年11月から開始したので報告する。

【方法】

対象者は50歳以上で屋内歩行自立の地域住民である。健診内容は、一般問診、フレイル問診、ロコモ25、身体測定、骨格筋量、握力、歩行速度、歩行分析、2ステップテスト、立ち上がりテスト、認知機能評価の計11項目とした。フレイルについては、身体的フレイルを評価の対象とし、日本版フレイル基準 (J-CHS基準) を基に行った。サルコペニアについてはAsian Working for Sarcopenia2019 (AWGS2019)を、ロコモティブシンドロームについては日本整形外科学会のロコモ度判定を判定基準とした。評価結果は医師が説明し、必要に応じて外来受診や追加検査、短期集中外来リハビリテーションを処方した。

【結果】

2021年11月～2022年5月の受診者は16名 (男性3名、女性13名、年齢74.5±5.4歳)。フレイルの割合は50.0%(フレイル2名、プレフレイル6名、非該当8名)。フレイル2名はサルコペニアを有していた。プレフレイル6名のうち4名はプレサルコペニアを有していた。フレイル非該当8名のうち4名はプレサルコペニア、残り4名のうち3名はロコモティブシンドロームであった(ロコモ度1:2名、ロコモ度3:1名)。受診者16名の中で整形外科疾患を有する4名はサフロ健診後に外来リハビリテーションを開始した。

【考察】

本研究におけるフレイルの割合はMaruyamaら (2020) と概ね一致していた。サフロ健診では、フレイルが非該当であってもサルコペニアやロコモティブシンドロームを有している受診者を検出できることから、要介護リスクをより早期に把握できる。また、健診後に外来リハビリテーションが適応になる受診者も確認されたため、フレイル対策の一環として健診と外来診療をシームレスにつなげて健診後のフォローアップ体制を検討しておくことも重要であると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は、本病院の倫理委員会の承認を得て実施した。また結果等が学術目的のために学会等にて匿名で発表される可能性があることを文書にて説明、同意を得た。

入院患者家族の介助不安感が退院後の家族の心理面に及ぼす影響

上月 涉^{1,2)}, 樋口 由美¹⁾, 村上 達典¹⁾,
上田 哲也¹⁾, 玄 安季¹⁾, 横山 遥香¹⁾, 井戸田 弦¹⁾,
橋本 朋子¹⁾, 湯川 翔太¹⁾, 川端 太郎²⁾,
森川 智栄²⁾

1) 大阪府立大学大学院 総合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

【はじめに、目的】

入院中の患者家族が抱える退院後の不安の1つに、身体的な介助が指摘されている。我々はこれまでに、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、信頼性と妥当性を確認している。介助不安感が家族の退院後の心理状態に影響しているのであれば、入院中のリハビリテーション介入が及ぼす意義は大きい。本研究の目的は、介助不安感が退院1ヶ月後の家族の心理面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6月の間に、A回復期病棟へ入院した患者とその家族を取り込み基準とし、自宅以外に退院した者を除外基準とした。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。家族の評価項目は、介助不安感、不安・うつ (Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)), QOL (SF-8 (PCS, MCSを算出)), 介護負担感 (日本語版Zarit介護負担尺度短縮版) とした。評価時期は、退院時に介助不安感、不安・うつ、QOL、退院1ヶ月後に不安・うつ、QOL、介護負担感とした。患者要因としてFunctional Independence Measure (FIM) を退院時に評価し、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、退院時の介助不安感得点の中央値から2群に分け、退院時・退院1ヶ月後の基本情報や評価結果を²独立性の検定、Mann-WhitneyのU検定にて比較検討を行った。

【結果】

介助不安感低値群 (低不安群) は18名 (家族年齢中央値60.5 (55.8-78.3) 歳)、介護不安感高値群 (高不安群) は16名 (家族年齢64.0 (53.5-72.2) 歳) であり、年齢や性別などの基本情報や家族の退院時評価、患者のFIMに有意差は認められなかった。退院1ヶ月後の家族の不安は低不安群4.0 (1.8-7.0) 点、高不安群8.0 (5.0-11.0) 点、介護負担感は低不安群4.5 (2.0-9.0) 点、高不安群9.0 (6.0-19.5) 点と、高不安群が有意に高い値を示した ($p = 0.017$, $p = 0.012$)。また、SF-8のMCSは低不安群50.4 (44.1-53.8) 点、高不安群42.9 (37.4-47.9) 点と、高不安群が有意に低い値を示す結果となった ($p = 0.003$)。一方、うつとSF-8のPCSには有意差は認められなかった。

【考察】

退院時の介助不安感が高い家族は、退院1ヶ月後の不安や介護負担感が強く、精神的QOLが低値となる可能性が示唆された。退院直後の在宅生活を円滑に進めるためには、患者のADLを改善させるだけでなく、入院中の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】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。

要支援・要介護高齢者におけるアパシーが在宅運動プログラムのアドヒアランスに及ぼす影響

武田 広道^{1,2)}, 山本 晃太¹⁾, 新原 航季¹⁾, 坂下 千尋¹⁾, 林 信介¹⁾, 松本 大輔²⁾, 高取 克彦²⁾

1) 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
2) 畿央大学大学院 健康科学研究科

【はじめに、目的】

理学療法終了後や退院後の患者の運動アドヒアランスは著しく低く、その関連要因の一つとしてアパシーがある。アパシーとは無関心・意欲低下の状態であり、運動継続を阻害する可能性があるため着目する必要がある。しかし、要支援・要介護高齢者を対象とした報告はされていない。本研究の目的はアパシーが運動アドヒアランスに及ぼす影響を検討することとした。

【方法】

本研究は利用者間でのBuddy-style介入の運動アドヒアランスに対する有効性を検証した無作為化比較試験(Takeda H, et al., 2021)のデータを用い、介入の影響を調整した上でアパシーの影響に焦点を当てた縦断的二次データ解析である。対象は3施設の通所介護事業所の利用者65名(年齢79.5±5.9歳, 女性52名, 要支援1~要介護2)とした。参加者全員に12週間の在宅運動プログラム(歩行・筋力増強・バランス練習の7~11項目)を実施し、参加者は運動記録日誌をつけた。運動アドヒアランスは1~4週, 5~8週, 9~12週のそれぞれ28日間のうち、運動を何日実施したかを指標とした。また、ベースラインと12週間後にApathy Scale, 4m歩行時間, 5回起立時間, タンデム立位時間を評価した。統計解析ではベースラインのApathy Scaleが16点以上をアパシー群(n=33), 16点未満をアパシーなし群(n=32)として分け、共分散分析で各アウトカムの群間比較を行った。また、12週間の運動実施日数を従属変数、各アウトカムを独立変数、年齢、性別、同居者の有無、無作為化比較試験の介入の影響(対照群変化量を参照とした介入群変化量の調整変数)を共変数とした重回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

12週間の在宅運動を完遂した54名(83%)の分析では、アパシーなし群(29名[24.0±4.9日])と比較してアパシー群(25名[20.9±7.0日])で完遂率が低く、9~12週の運動実施日数が有意に少なかった(p=0.039)。その他のアウトカムに両群間で有意差はなかった。重回帰分析では、Apathy Scale($\beta = -0.33$, p=0.015)とタンデム立位時間($\beta = 0.28$, p=0.030)が運動実施日数の有意な予測因子として抽出された。

【考察】

アパシーの高齢者は、アパシーがない高齢者と比較すると在宅運動のアドヒアランスが不良であった。またアパシーは運動アドヒアランスの独立した予測因子であった。アパシーの高齢者に運動指導をする場合、アパシーを配慮した行動変容介入が必要である可能性がある。

【倫理的配慮】参加者には本研究の目的や方法を書面および口頭にて十分に説明し、書面にて同意を得た。また、本研究は畿央大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(R1-30)。

要介護高齢者の慢性疼痛は抑うつ症状を媒介し睡眠障害の発症に影響する

本田 浩也^{1,2)}, 芦澤 遼太³⁾, 亀山 裕斗¹⁾, 吉本 好延⁴⁾

1) 聖隷クリストファー大学大学院 リハビリテーション科学 研究科
2) 介護老人保健施設 花平ケアセンター リハビリテーション課
3) 総合病院 聖隷三方原病院 リハビリテーション部
4) 聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部

【はじめに、目的】

要介護高齢者の慢性疼痛は、睡眠障害の発症に影響を与えることが明らかにされている。しかし、慢性疼痛と睡眠障害の媒介因子を調査した研究はほとんどない。要介護高齢者において慢性疼痛と睡眠障害の媒介因子を明らかにすることは、睡眠障害の予防対策を立案するうえで重要な知見になり得る。本研究の目的は、要介護高齢者の慢性疼痛と睡眠障害の媒介因子を明らかにすることであった。

【方法】

対象は、通所サービスを利用しており、Mini-Mental State Examination(MMSE)19点以上で睡眠障害を有さない要介護高齢者65名であった。研究デザインは24か月間の前向きコホート研究とした。慢性疼痛の定義は「現在までに3か月以上持続する痛み」とし、睡眠障害の定義は「Pittsburgh Sleep Quality Index6点以上」とした。媒介因子として、Functional Comorbidity Index、服薬数、要介護度、Timed Up and Go test、MMSE、Geriatric Depression Scale-15(GDS-15)、1週間の平均歩数を調査し、交絡因子として、年齢、性別、Body Mass Index、同居人数を調査した。統計解析は、慢性疼痛群と非慢性疼痛群の群間比較に²検定、Mann-Whitney U検定、対応のないt検定を用い、慢性疼痛と睡眠障害の関連性を検証するために、睡眠障害を目的変数、慢性疼痛を説明変数、群間比較で有意差を認めた交絡因子を共変数に投入したロジスティック回帰分析を行った(モデル1)。慢性疼痛と睡眠障害の媒介因子を検証するために、モデル1に、群間比較で有意差を認めた媒介因子を共変数として投入し、オッズ比の減少率を算出した。先行研究を参考にオッズ比の減少率が10%以上であった場合、媒介因子と判断した。

【結果】

最終的な解析対象者は32名(平均年齢84.8±6.3歳、女性25名)で、睡眠障害の発症者数は9名(発症率28.1%)であった。慢性疼痛群と非慢性疼痛群の群間比較の結果、年齢(p=0.021)、GDS-15(p=0.024)、睡眠障害(p=0.009)に有意差を認めた。年齢を調整したロジスティック回帰分析の結果、慢性疼痛と睡眠障害に有意な関連を認め(オッズ比10.828、95%信頼区間1.113-105.335)、共変数にGDS-15を投入した場合にオッズ比が36.7%減少した(オッズ比6.856、95%信頼区間0.636-73.929)。

【考察】

本結果から、要介護高齢者の慢性疼痛は、抑うつ症状を媒介し睡眠障害の発症に影響することが明らかになった。本結果は、要介護高齢者の睡眠障害を予防するためには、慢性疼痛だけでなく抑うつ症状にも着目することが重要であることを示唆するとともに、要介護高齢者において度々併発する慢性疼痛、抑うつ症状、睡眠障害のメカニズムの一端を示す意義深い結果である。

【倫理的配慮】本研究は、聖隷クリストファー大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 19038)。本研究の対象には、研究責任者が紙面と口頭で研究に関する説明と依頼を行い、本研究への参加に関する同意を紙面で得た。主な説明内容は、本研究への参加は自由意志であること、いつでも参加同意の撤回が可能であること、参加に同意されない場合や中断された場合にも、その後の治療に不利益が生じないこと、本研究で知り得た個人情報は厳重に守られること、研究結果は特定の個人が識別できないよう処理された結果のみ公表することなどであった。

地域理学療法におけるアウトカム評価指標の使用状況と障壁-日本地域理学療法学会会員に対するweb調査-

尾川 達也¹⁾, 合田 秀人²⁾, 石垣 智也¹⁾,
齋藤 崇志³⁾, 脇田 正徳⁴⁾, 杉田 翔⁵⁾,
牧迫 飛雄馬¹⁾, 池添 冬芽¹⁾

- 1) 一般社団法人 日本地域理学療法学会
- 2) 鹿島病院 リハビリテーション科
- 3) 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害福祉研究部
- 4) 関西医科大学 リハビリテーション学部
- 5) 株式会社 Luxem

【はじめに、目的】

標準化されたアウトカム評価指標 (standardized outcome measures : SOM)は適切な治療計画の実施, 治療経過や効果判定に有益となる他, 対象者や家族, 他職種とのコミュニケーションの促進等において利点があり, 理学療法の質保証に重要とされる。しかし, 我が国の地域理学療法では未だSOMが確立されていないのが現状である。本研究では今後, 地域理学療法SOMを作成・普及していく前段階として, 日本地域理学療法学会(本学会)会員を対象にweb調査を行い, 現状のアウトカム評価指標の使用状況と障壁について検討することを目的とした。

【方法】

調査は2022年5月16日から6月6日の間に実施した。対象は本学会のメーリングリスト登録者のうち, 要介護認定者を対象とした通所, 訪問, 施設サービスのいずれかに従事する専門会員Aまたは一般会員とした。調査方法は, Google Formで作成した調査票のURLリンクを電子メールにて送信した。調査票は先行研究と関連ガイドラインを参考に作成し, 回答者の基本情報の他, 生活機能の要因別(心身機能・活動・参加)にリスト化したアウトカム評価指標の使用経験, アウトカム評価指標の使用状況に対する認識, アウトカム評価指標を使用する際の障壁で構成した。

【結果】

有効回答数は188名(本学会会員数の19.5%)であった。回答者の平均経験年数は16.8±6.6年, 認定理学療法士の取得割合は66.0%であった。使用経験のあるアウトカム評価指標は, 握力やTimed Up & Go Test, Barthel Indexなど身体機能やADLに関連するものが多かった。使用状況に関しては, アウトカム評価指標の使用に対して83.5%は重要と認識している一方, 日常的に使用している者は44.7%であった。障壁で最も多かったものは, 評価指標に関する教育不足であり, その他, 仲間と評価指標について話す機会がない, 人的資源の不足, 時間が無いなどが多かった。

【考察】

地域理学療法において日常的にアウトカム評価指標を使用している者は半数以下であった。また, アウトカム評価指標への重要性に対する認識と実際の使用状況との間には乖離があり, 知識や時間, 対象者の要因の他, 仲間と話す機会など様々な障壁が明らかとなった。本調査の結果は, アウトカム評価指標の計量心理学的特性だけでなく, 臨床実践への障壁も考慮した実行可能性の高いSOMの作成と, その普及戦略を検討できる知見になると考える。

【倫理的配慮】本研究は名古屋学院大学医学研究倫理委員会の承認を得た後に実施した(承認番号2021-30)。また, 説明と同意に関しては, 倫理審査委員会で承認の得られた説明書, 同意書をweb上で十分に確認してもらい, 対象者の自由意思をもって同意を得た。また, 同意の有無の意思表示はwebフォーム上の回答ボタンで得て行った。

地域在住高齢女性の歩行速度低下と高次生活機能との関連

安藤 卓, 岩村 真樹, 大和 洋輔, 新保 健次,
何川 渉
藍野大学 保健医療学部理学療法学科

【はじめに、目的】歩行速度は高齢者の健康バロメーターと言われており, 歩行速度の低下は, 慢性疼痛, 易転倒性, ADL障害, 要介護認定発生に繋がることが報告されている。地域在住高齢者の自立した生活を維持するためには, 「手段的自立」, 「知的能動性」, 「社会的役割」からなる高次生活機能が重要である。本研究は, 高次生活機能およびその下位尺度と歩行速度の関連を調査することを目的とした。

【方法】本横断研究は, 地域在住高齢女性91名(平均年齢78.7±7.1歳)を対象とした。明らかな認知機能障害のある者, 歩行が自立していない者を除外した。基本属性(身長, 体重, 現病歴, 服薬数, 認知機能, 抑うつ傾向, 要支援認定の有無)に加え, 歩行速度, 握力, 高次生活機能, 骨密度を測定した。高次生活機能の評価はJST版活動能力指標を用いた。この指標は, 新機器利用, 情報収集, 生活マネジメント, 社会参加の4領域16項目から構成される質問紙であり, 合計点(全体および4領域)が高いほどより高い高次生活機能を有する。分析は, 歩行速度を1.0m/s以上あるいは未満で2群化し, 測定項目を比較した。また従属変数を歩行速度1.0m/s以上・未満, 独立変数を各測定項目とし, 年齢・BMI・要支援の有無で調整したロジスティック回帰分析を行った。

【結果】歩行速度1.0m/s以上群は55名(60.4%)、1.0m/s未満群は36名(39.6%)であった。歩行速度1.0m/s未満群は, 有意に高齢であり, 認知機能低下, 抑うつ傾向, 要支援割合が高かった。また, 有意に低握力と低骨密度を有し, JST版活動能力指標が低値であった。ロジスティック回帰分析の結果, 握力(オッズ比0.84, 95%CI 0.713-0.992), JST版活動能力指標総得点(オッズ比0.82, 95%CI 0.675-0.997), そして新機器利用(オッズ比0.54, 95%CI 0.309-0.958)が歩行速度低下と関連する有意な因子であった。

【結論】高次生活機能の低下は有意に歩行速度低下と関連していた。さらに高次生活機能のなかでも, 生活に使用する新しい機器を使いこなす能力の低下も, 歩行速度低下に関連する因子であった。

【倫理的配慮】本研究は, 藍野大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号AINO2019-11)。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。

回復期リハビリテーション病棟入院患者の心理的側面の評価～エンパワーメント尺度の開発と疾患別の傾向～

弓川 大地¹⁾, 亀田 修孝¹⁾, 佐藤 満²⁾

- 1) 医療法人五星会 新横浜リハビリテーション病院 リハビリテーション科
2) 群馬パース大学 リハビリテーション学部

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(以下,回復期)ではFunctional Independence Measure(以下, FIM)の改善が求められる。加えて近年では,住み慣れた地域への円滑な移行と,その生活の長期的継続も重視される。在宅生活は入院中の「治してもらおう」という受身的思考から脱却し,能動的な課題発見と対処が求められる。このような能力の獲得はエンパワーメントと呼ばれ回復期では無意識にそのような働きかけが行われているが,それを測定する尺度は見当たらない。我々は回復期用エンパワーメント尺度を開発中であり,尺度の妥当性,信頼性の検証結果と回復期アウトカムで重視されるFIMとの関連性について既に報告している。今回疾患別による尺度の妥当性,信頼性,そしてFIMとの関連性についての傾向を検証したため報告する。

【方法】

退院予定前2週間以内の回復期入院患者から開発中の5件法でのエンパワーメント尺度の回答を得て,運動器・脳血管疾患ごとに項目分析,妥当性,信頼性の検証とエンパワーメント尺度とFIM(回復期アウトカム)との相関分析を検証した。認知機能低下・失語等で意思疎通が困難な方は除外した。

結果】

159名(脳血管78名,運動器80名,廃用症候群1名)の回答を得た。項目分析の回答偏向分析では全体で3項目に天井効果を認め,脳血管疾患は全体と同じ3項目で天井効果,運動器疾患では全体と同じ3項目に2項目加わった5項目で天井効果を認め,有意差は認めなかったが運動器疾患の方が全体的に得点は高い傾向であった。確証的因子分析の因子構造は適合度指標のGoodness of Fit Index(以下, GFI)とAdjusted Goodness of Fit Index(以下, AGFI)で運動器疾患(GFI: 0.772, AGFI: 0.705)より脳血管疾患(GFI: 0.804, AGFI: 0.746)の方が良好であった。その他の項目分析,妥当性,信頼性, FIMとの関連性は概ね相違なかった。

【考察】

運動器疾患の方が天井効果を認めたことで,確証的因子分析の適合度指標は脳血管疾患の方が良好であったと考える。また,運動器疾患の方が得点は高く,心理的側面では前向きであることが考えられた。ただし,今回の結果のみでは退院後の生活に支障があるか,疾患別による差がどの程度影響するかは現段階では把握しきれず,今後の課題に挙げられる。

【倫理的配慮】対象者には調査の目的と内容を口頭で説明後,書面で同意を得た。本研究は新横浜リハビリテーション病院倫理委員会(承認番号: 0061番)と昭和大学保健医療学部倫理委員会(承認番号第406号)の承認を得た。

オンラインツールを用いた介護予防事業の実際と課題～対面開催との相違点を通して～

古庄 秀明¹⁾, 菅野 雄大¹⁾, 橋元 崇¹⁾,
高橋 勇貴²⁾, 岡崎 俊秀³⁾, 真鍋 守弘⁴⁾,
飯塚 雄太⁵⁾

- 1) 公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院 リハビリテーション室
2) 公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター リハビリテーション室
3) 医療法人社団慈誠会 練馬高野台病院 リハビリテーション部
4) 練馬区立はつらつセンター 光が丘
5) 練馬区 高齢社会対策課管理係

【はじめに, 目的】

コロナ禍において,外出自粛などによる活動量低下によって高齢者の心身機能の低下が懸念されている昨今,介護予防に対する注目は一段と大きくなっている。東京都練馬区においては,行政と地域,医療機関が連携して新しい形の介護予防事業を実践しており,その実際と課題について検討したため報告する。

【方法】

2021年11月から2022年3月までに,区内4か所の健康増進施設「はつらつセンター」にて各6回計24回の対面式の介護予防教室を実施。各センターで実施する教室は,概ね講義25分・休憩5分・実技25分・質疑応答5分とし,講師は区内在勤の理学療法士が担当した。会場は,講師が対面で行う「メイン会場」,同センター内別室およびメイン会場以外の各センターにモニターを設置した「サブ会場」,自宅でPCやタブレット端末等を用いて参加する「オンライン会場」を設けた。対象者は,区内在住の60歳以上の住民とし,原則事前予約制とした。また,各回の終了後には紙面またはウェブ上で独自に作成したアンケートを実施した。さらに,一部の項目においては一元配置分散分析と多重比較検定を行い,有意水準を5%未満として会場別の有意差について検討した。

【結果】

計24回の実施にて,メイン会場430名,サブ会場347名,オンライン会場181名,計延べ958名の参加となった。アンケート回答数は777名(男性104名),回答率は81.1%であった。参加理由については「健康維持のため」が最も多かった。また,参加者の年齢についてはオンライン会場が有意に若く,10段階の満足度調査では3会場で有意な差は認めなかった。

【考察】

コロナ禍において,外出自粛を余儀なくされている地域住民にとって自宅にいながら介護予防教室に参加できることは貴重な機会と言える。ただ,オンラインツールを活用できる住民の年齢層は低く,家族の支援等を受けたとしても参加までには至らないことが多いのが現状である。しかしながら,オンラインツールを用いた介護予防事業は対面開催と同程度の満足度が得られ,コロナ禍に合った適切な開催方法となる可能性がある。また,医療・介護機関と地域との連携が重要視される中,オンラインツールを用いて地域でのつながりを強化し,地域住民の参加を促進することで,充実した街づくりの一助になる可能性がある。

【倫理的配慮】対象者には,書面にて本研究の内容について説明し同意を得た。

積雪過疎地域におけるオンラインリハの効果と運用可能性の検討 —在宅リハビリ支援の一環を目指して—

佐藤 あかり¹⁾, 峠 翔太¹⁾, 伊藤 萌子¹⁾,
砂田 真奈¹⁾, 知花 朝恒²⁾, 田町 淳¹⁾,
奥埜 博之³⁾

- 1) 株式会社ひまわり リハビリデイサービスひまわり・ひまわり訪問看護ステーション
- 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
- 3) 摂南総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

要介護者の心身機能の維持向上に外出・運動機会の確保は重要である。しかし積雪過疎地域においては外出先や外出方法が限定され、訪問・通所サービスの供給が不十分な地域も多い。そのため、積雪過疎地域で生活される要介護者の運動機会を確保するための支援方法の確立は喫緊の課題である。今回我々はこの課題に対して、オンラインリハに着目した。本報告は、オンラインリハを試行した結果から、積雪過疎地域で生活する要介護者の心身機能の向上にオンラインリハが寄与しているか、運用可能性を含めた検証を行うことを目的とした。

【方法】

対象はオンラインリハの試行に同意された、岐阜県H市在住の脳卒中後遺症者3名とした。3名とも以前より訪問リハビリ、通所介護をされており、自宅内歩行は自立されているが外出機会が乏しかった。症例1：50代女性、要支援2、Brunstrom Stage(以下BS)は . . . 。症例2：70代女性、要介護1、BSは . . . 。症例3：80代女性、要介護2、BSは . . . 。オンラインリハは、必要に応じてタブレットの貸与や使用方法の説明を実施し、3名とも同時間に2回/週、30分/回、体調確認、ストレッチ、筋力増強運動、バランス運動などの自主トレーニング指導を行った。オンラインリハ開始前後の評価として、Short Physical Performance Battery (以下SPPB)、Timed Up and Go、Berg Balance Scale (以下BBS)、国際身体活動調査票、運動の実施に対する自己効力感尺度を使用した。

【結果】

症例3はタブレット操作に難渋し、転倒リスクが伴う場面があったため実施期間途中で中止となった。症例1ではBBSが36点から41点、SPPBが3点から5点、自己効力感が20点から23点に向上がみられた。症例2では、BBSが52点から53点、SPPBが10点から12点に向上した。両者ともに他項目で著明な変化はみられなかった。終了時アンケートでは、運動の取り組み方が分かった、操作は難しかったが、楽しかった、一人でも家で運動できるようになった、今後も継続したいといった感想が聞かれた。

【考察】

積雪過疎地域の要介護者においても、オンラインリハは満足度や継続可能性の高い運動機会の提供方法となる可能性が示唆された。一方で、端末操作に難渋する例や転倒リスクが高い例もあり、実施方法や対象者の選定は今後の課題となる。また、実施後に対象者の身体機能や自己効力感の向上を認めたと、オンラインリハの効果であることを示すには追加の検証が必要である。

【倫理的配慮】発表に際し、対象者には目的や方法、情報管理、参加の自由等、十分に説明した上で、書面による同意を得た。

鹿教湯病院におけるWebを用いた退院後カンファレンスと若年療法士の臨床意識変化に関する調査

浜野 一希¹⁾, 春原 隆吉¹⁾, 藤本 圭祐²⁾,
岡村 結²⁾, 田中 綾乃³⁾, 山田 武⁴⁾, 須江 慶太¹⁾

- 1) 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 理学療法科
- 2) 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 作業療法科
- 3) 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 言語聴覚科
- 4) 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院 地域医療部

【はじめに、目的】

鹿教湯病院(以下:当院)では若手スタッフを対象に生活期リハビリテーション現場を見学する機会を提供し、退院後の生活イメージを作ってもらう機会を提供してきた。しかしCOVID-19の流行により従来通りの見学が行えない現状となっている。その打開策として病院と系列の地域事業所が協働して回復期病棟退院後に訪問リハビリを利用する患者に関して、退院後の様子を地域からフィードバックしてもらい退院後フォローアップカンファレンス(以下:FC)を開催している。FCで特に若手スタッフの意識にどのような変化が生じるかについては不明な点が多い。そこで本報告ではFCへ参加した職員に対してアンケート調査を行い、臨床意識にどのような変化があったかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象:回復期病棟に勤務する経験年数1~3年目のPT,OT,ST計33名。アンケート調査:アンケートはFC参加後に実施した。内容としてはFCに参加してよかったか、FCに参加したことで生活のイメージがしやすくなったか、FCの内容は日常診療にどの程度活かされているか、具体的にどの様な場面で活かされているか、の4項目とし、~までの問いは5段階の選択式、の選択肢は自由記載とした。

【結果】

FCは令和3年4月から令和4年3月までの期間で10件の開催。アンケートはFCに参加した33名中27名の回答が得られた。アンケート内容の結果はとても良かったが50%、良かったが50%、内容はとてもイメージしやすくなったが45%、しやすくなったが55%、内容は活かしている、少し活かしているが90%を占めたが、どちらでもない、活かしていないに5%ずつ回答があった。内容に関してはリハビリの組み立てに役立った、地域スタッフへの申し送りの参考になった等の意見が多数挙がった。

【考察】

アンケートの結果若手スタッフはFCに参加することで、退院後の生活のイメージが付きやすくなる事や、得られた情報を日常の診療でも活用することが出来ている事が分かった。FCに関しては入院中の介入が生活期へどう反映されているかを、動画を用いて実際の動作を確認することにより、体感することが出来たことが大きな要因と考えられる。FCに関しては、COVID-19流行下において円滑に退院支援を行うための一つの方法となり得ることが示唆された。

【倫理的配慮】アンケートは匿名性で実施、同意しない場合でも不利益がない事を伝えた上で同意を得た。本研究は鹿教湯病院研究委員会の承認(承認番号:2022006)を得た後実施した。

要支援および要介護高齢者におけるサルコペニア群と非サルコペニア群のHRQOLと身体機能の相関関係

松田 浩昭¹⁾, 北村 匡大²⁾, 岡村 総一郎¹⁾,
藤岡 浩司¹⁾

- 1) 株式会社リハソリューション リハビリデイサービスりふるゆくはし
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

【はじめに、目的】

要介護認定者における身体機能は、自立支援と重症化予防の観点より有用な指標である(Shinkai, 2000)。また、要介護や重症化に陥りやすいとされるサルコペニアの把握と介入は重要な課題となっている(Beaudet, 2017)。さらに、健康関連の生活の質(HRQOL)の重要性が注目されている(WHO, 2009)。しかし、サルコペニアを有する要支援・要介護認定者におけるHRQOLと身体機能との相関関係は不明であった。本研究の目的は、要支援・要介護高齢者のサルコペニア群と非サルコペニア群それぞれにおいてHRQOLと身体機能との相関関係について明らかにすることである。

【方法】

デザインは横断研究。対象は2018年11月から2019年6月の間、デイサービス1施設にてリハビリテーションを受けた連続利用者101名。調査項目は、年齢、性、要介護度、併存疾患、身体組成、身体機能(握力、片脚立位時間、歩行速度)、EuroQol 5-dimension 3-level(EQ-5D-3L)。統計学的手法は、対応のないt検定、マン・ホイットニーのU検定、²検定、Pearson'sの相関係数、Spearman's順位相関係数を用いた。統計学的有意差の判定水準は5%未満である。

【結果】

サルコペニア群(n=24)と非サルコペニア群(n=40)の2群間比較は、BMI(21.9±2.8kg/m² vs 25.0±3.8kg/m²)、SMI(5.7±0.9kg/m² vs 6.5±0.8kg/m²)、歩行速度(0.73±0.19m/秒 vs 0.87±0.36m/秒)、EQ-5D-3L(0.73±0.07 vs 0.77±0.06)に有意な差を認めた(p<0.05)。HRQOLとの相関関係について、サルコペニア群は握力と正の相関(r=0.47、p=0.02)を、非サルコペニア群は片脚立位時間(r=0.03、p=0.89)と歩行速度(r=0.30、p=0.15)とに正の相関を認めた。

【考察】

要支援・要介護高齢者においてサルコペニア群はBMI、SMI、片脚立位時間、歩行速度が低値という特徴が示された。各群のHRQOLとの相関関係について、サルコペニア群は握力に、非サルコペニア群は片脚立位時間と歩行速度にそれぞれ正の相関関係があることを明らかにした。

【倫理的配慮】本研究は福岡和白リハビリテーション学院の倫理委員会の承認を得て(承認番号:FW-21-04)、利用者に説明、書面による同意を得て実施した。

ジスキネジアを呈するパーキンソン病患者の低栄養改善を目的に行動変容アプローチを試みた一例

高尾 優一¹⁾, 石垣 智也²⁾

- 1) 原田病院 在宅支援部 訪問リハビリテーション
2) 名古屋大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

【はじめに、目的】

パーキンソン病(PD)患者は8.8%が低栄養であり、ジスキネジアはエネルギー消費量の増大による体重減少の要因の一つとされる。また、タンパク質の摂取がL-Dopaの効きを悪くするため、タンパク質を避けた食生活になることも低栄養の要因とされる。これらPD患者の低栄養への対応は運動を専門とする理学療法においても重要となるが、具体的な対応は確立していない。本報告の目的は、ジスキネジアを呈する低栄養なPD患者の栄養状態改善に向けた行動変容介入の有効性について、後方視的な症例考察から検討することである。

【方法】

症例は70代女性のPD患者(発症後10年)でH&Y分類 Ⅱ(要支援2)、ジスキネジアはほぼ終日みられており、公共交通機関で週一回自費リハビリに通っていた。X-8か月時点で体重35.8kg、BMI16.8であった。その後も体重減少が続きX時点で32.5kg、簡易栄養評価表(MNA-SF) 8点、食欲に関する質問用紙Japan Simplified Nutritional Appetite Questionnaire(JSNAQ) 16点、5回椅子立ち上がりテスト(5CS) 10.28秒、下腿周囲長(CC)28cm、握力19kgであった。また、低体重の自覚も乏しく、行動変容ステージモデルでは無関心期であった。しかし、ガイドラインを用いる事で低栄養リスクを理解し、関心期・準備期を経て食事療法へ前向きになったことを契機に行動変容介入を開始した。日常生活における身体活動量を測定し、活動過多による体重減少について情報提供を行い低栄養の理解を深めた。また、実行期では食事に合わせて活動量を調節するペーシング指導を行い、食事の写真を携帯電話アプリで週に一回セラピストに報告してもらい、食品数や栄養バランスについてアドバイスを行うことで運動と食事の行動変容を促した。

【結果】

X+4か月にてジスキネジアの出現時間はさらに延びていたが、体重37.4kg、BMI17.5、MNA-SF 11点、JSNAQ 16点、5CS 6.57秒、CC 28.5cm、握力18kgと体重増加に加えMNA-SFと下肢筋力の改善を示した。

【考察】

本症例より、病態と栄養の関係について適切な理解が形成されていないと、低タンパク食に偏った食事内容から低栄養を招きやすいことが考えられた。そのため、理学療法で運動療法や生活指導を実施する際には、病態と栄養状態の適切な理解に基づいた行動変容介入を考慮することが重要であり、これらが適切に作用すると低栄養や筋力改善に寄与する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本報告に対して症例には十分な説明を行い文書と口頭による同意を得ている。

自主運動の継続により健康関連QOLの向上を示した屋外歩行非自立高齢者の事例

早友 綾子

社会医療法人社団順江会江東病院 訪問看護ステーションたんぼぼ

【はじめに、目的】

屋外歩行非自立高齢者は社会参加が制限され易く、Quality of life (以下、QOL)の低下が危惧される。高齢者の身体活動や筋力トレーニングは身体能力や抑うつ、不安を改善するといわれる。一方で、高齢者が在宅で自主的に筋力トレーニングを継続することは難しいともいわれている。今回は自主運動を継続し健康関連QOLの向上が図れた屋外歩行非自立高齢者の事例を報告する。

【方法】

事例は要介護度1の93歳女性である。胸腰椎圧迫骨折と右大腿骨頸部骨折の既往がある。認知症高齢者の日常生活自立度、就労のある息子と二人暮らし、日中独居で過ごすことが多い。Barthel Index85/100点、Home-based Life Space Assessment48/120点で生活は自宅内が中心である。運動機能は、2Step値0.42、5回椅子立ち上がりテスト(以下、5-CST)19.9秒、短縮版Berg Balance Scale(以下、短縮版BBS)15/28点、室内を伝い歩きで移動する。在宅運動セルフ・エフィカシー尺度(以下、在宅運動SE尺度)12/30点でやや低く、在宅運動変容ステージは準備期だった。理学療法士は週1回40分訪問し、在宅運動と歩行練習を指導した。事例は在宅運動の中から自主運動の内容を決定し、実施状況をカレンダーに記入した。介入前と3か月後に運動機能と健康関連QOLの指標であるEQ-5D-5Lを測定した。

【結果】

事例の運動順守率は、2月64.3%、3月93.5%、4月83.3%であった。2月は新型コロナワクチン接種の影響で低く、3月、4月は高い順守率だった。介入後、在宅運動変容ステージは準備期から実行期へ移行した。運動機能は、2Step値0.34、5-CST17.3秒、短縮版BBS14/28点であった。EQ-5D-5Lは「ふだんの活動」と「不安/ふさぎこみ」の項目が向上し、EQ-5D VASが65点から85点へ向上した。

【考察】

事例は、在宅運動SE尺度がやや低かったが運動順守率は高かった。これは介入に家族の協力があつたためと示唆する。介入後の評価で、2Step値と短縮版BBSは向上せず、5-CSTとEQ-5D-5Lが向上した。これらの結果より、自主運動の継続という行動変容が運動機能よりも健康関連QOLに良い影響を及ぼした可能性が考えられた。

【倫理的配慮】【倫理的配慮】

本事例と家族に報告の趣旨を口頭で説明し同意を得た。また、個人が特定されないように配慮した。

歩行能力による健康関連QOLの差異と要因の検討

鈴木 章紘¹⁾、上杉 治¹⁾、大野 友久²⁾

1) 浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部
2) 浜松市リハビリテーション病院 診療部

【はじめに、目的】

健康関連QOL(HRQOL)の報告は横断調査により関連因子の抽出や検討をしているものが多い。一方で介護度や歩行自立度などをもとに群分けして比較した研究は少ない。また、生活期においては縦断的にHRQOLの変化を調査した研究は少ない。今回、HRQOLを歩行自立度で比較し、その変化量を縦断的に調査し、関連する因子を検討した。

【方法】

対象は2021年4月で登録がある浜松市リハビリテーション病院の通所リハビリテーション利用者とした。包含基準は1年間利用を継続した者、除外基準は重度失語症または認知症(Yes/No返答困難)とした。

HRQOLの評価はEQ5D5Lとし、開始時と1年後のEQ5D5L換算値、厚生労働省基本チェックリスト(KCL)、介護度、歩行速度を後方視的に抽出した。

各項目は等分散、正規性を確認した。(1)群間比較は一元配置分散分析の後にtukeyの多重比較法を用いた。(2)前後比較は対応のあるt検定、Wilcoxonの符号順位検定を用いた。(3)前後比較でEQ5D5Lに有意差があつた場合は目的変数をEQ5D5Lの変化量、説明変数をKCL、歩行速度、介護度の各変化量として、重回帰分析を行った。解析にはR(version 4.1.2)を使用した(有意水準 $p<0.05$)。

【結果】

対象は67名(平均64.5歳)で、歩行速度でHouse群(21名、平均 66.6 ± 9.7 歳)、Limited群(17名、平均 63.1 ± 11.4 歳)、Full群(29名、平均 63.9 ± 10.6 歳)の3群に分類した。群間比較では、開始時のEQ5D5L($p=0.08$)は有意差がなく、KCL($p=0.01$)、介護度($p=0.0004$)はHouse群とFull群で有意差があつた。1年後はHouse群とFull群でEQ5D5L($p=0.01$)、KCL($p=0.02$)、介護度($p=0.00001$)に有意差があつた。前後比較では、Full群のEQ5D5Lで有意差があり($p=0.02$)、EQ5D5Lの変化量にはKCLが有意な変数として抽出された($p=0.02$)。

【考察】

開始時のHRQOLは歩行能力による差はない。しかし、1年後のHRQOLは歩行能力によって有意差を認めた。また、歩行能力が高い群のHRQOLの変化量に影響を与える因子にはKCLが抽出された。今回の結果から、HRQOLは歩行能力で変化が異なるため、HRQOL向上のための支援は歩行能力によって方法を変える必要がある可能性がある。また、歩行能力が高い者はKCLを参考にフレイルの要素を改善していく支援が必要なことが示唆された。

【倫理的配慮】浜松市リハビリテーション病院倫理委員会の承認を得て実施した。

人工膝関節置換術患者の退院時の身体機能と術後半年の健康関連Quality of Lifeの関連性について

堀 遥香¹⁾, 石田 高義¹⁾, 横田 文子^{1,3)}, 西能 健²⁾

- 1) 整形外科センター西能クリニック リハビリテーション科
- 2) 整形外科センター西能クリニック 整形外科
- 3) 金城大学 医療健康学部理学療法学科

【はじめに、目的】

人工膝関節置換術患者の退院時の身体機能と術後半年の健康関連Quality of Life (HRQoL)の関連性を明らかにする

【方法】

2020年9月から2021年2月までに当院にて人工膝関節置換術患者を施行した患者19例19膝を対象に、退院時の身体機能と術後半年のHRQoLを計測した。退院時の身体機能の評価として疼痛・5回立ち上がりテスト・片脚立位保持時間・10m歩行時間・Timed Up & Go Testを使用した。HRQoLはMOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36®)の身体的健康 (PCS)・精神的健康 (MCS)・社会的健康 (RCS)を使用した。統計学的分析として、正規性があるものはPearsonの積率相関係数、正規性がないものはSpearmanの順位相関係数を用いた。統計ソフトはSPSS statistics26を使用し、5%水準にて有意判定を行った。

【結果】

術後半年HRQoLのPCSと退院時の10m歩行時間 ($r = -0.48$, $p < 0.05$)に中程度の負の相関関係を術後半年HRQoLのRCSと退院時の非術側の片脚立位保持時間 ($r = 0.47$, $p < 0.05$)に中程度の正の相関関係を認めた。その他には相関関係は認められなかった。

【考察】

米澤らは、退院時の歩行能力と術後3ヶ月QoLに関連したと報告している。本研究においても退院時の歩行能力が術後半年HRQoLの身体的健康にも関連していたことから、入院中に歩行能力を改善させることができるかが、その後のHRQoLに良好な影響を及ぼすことが示唆された。

小池らは、退院時の術側下肢機能について、膝伸展可動域、歩行時痛、QoLでは改善を認めたが、膝屈曲可動域や膝伸展筋力では改善を認めなかったと報告していたため、非術側下肢を頼りに生活すると考えられる。また片脚立位保持時間は転倒リスクの指標となることから非術側下肢も片脚立位保持が保たれていることが、退院直後の社会生活においても安全に活動することに繋がり、術後半年においてもHRQoLの社会的健康が維持されたと考えられた。また杉田らは、QoLについて術後1年でプラトーに達すると報告しており、術後1年までの間にQoL改善をいかに図るべきかが重要である。本研究において、退院時の身体機能が術後半年のHRQoLと関連があったことから、入院期間中の身体機能の改善が重要であると考えられる。

【結語】

本研究において人工膝関節置換術患者の退院時身体機能と術後半年HRQoLの関連性を検討した。人工膝関節置換術の入院中は術側下肢機能や歩行能力の回復は最優先事項であるが、非術側機能へのアプローチも並行して行うことで、術後半年におけるHRQoLの社会的健康にも良好な影響を及ぼす可能性があることが示唆された。

【倫理的配慮】被験者には書面と口頭で本研究の趣旨を説明し、書面に同意を得た。本研究は西能病院、金城大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

介護老人保健施設入所者のFIM effectivenessに関連する要因の検討

雨宮 耕平¹⁾, 宮本 真明²⁾, 上野 智香子¹⁾, 坂本 彩¹⁾, 神田 有紀¹⁾, 置田 翼¹⁾, 奥平 れい子¹⁾, 橋村 竜之介¹⁾

- 1) 介護老人保健施設青葉の郷 リハビリテーション課
- 2) 洲野辺総合病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

老健からの在宅復帰にはADL向上と介護者への教育的支援が求められ、支援方針の判断にADL予後予測は重要である。回復期リハ病棟入院者のADL予後予測の報告は散見されるが老健入所者では報告が乏しい。本研究はADL経過の指標としてFIM effectivenessを用い、入所3ヶ月後のFIM effectivenessに関連する要因を明らかにする事を目的とした。

【方法】

対象は2020年1月1日～2022年3月31日の新規入所者127名のうち、入所期間2ヶ月未満の者、入所後3か月間で著明な状態変化のあった者を除外した102名(84.2±8.2歳)とした。データ抽出は後方視的に行い、説明因子として年齢・性別・介護度・前方施設・主疾患(運動器・脳血管・内部障害・その他)・発症後日数・発症前ADLレベル・BMI・Alb・HDS-R・行動心理症状(BPSD)有無・BPSD該当数・入所時FIM認知項目得点(c-FIM)・入所中の自立移動可否・リハ阻害要因有無(拒否・全身状態不良)・個別リハ実施時間を抽出した。目的因子は入所時と3ヶ月後のFIM運動項目得点(m-FIM)からm-FIM effectiveness = FIM取得 / (満点 - 開始時FIM)を算出した。解析は相関分析・群間比較により各説明因子とm-FIM effectivenessの関連性を検討し、有意な関連性を認めた項目を独立変数、m-FIM effectivenessを従属変数としたステップワイズ重回帰分析を行った。

【結果】

主疾患(運動器)、発症前ADLレベル、HDS-R、BPSD有無、BPSD該当数、c-FIM、入所中の自立移動可否、リハ阻害要因有無、個別リハ実施時間がm-FIM effectivenessに関連していた($p < 0.05$)。重回帰分析より、リハ阻害要因有無、発症前ADLレベル、主疾患(運動器)が独立変数として選択された($p < 0.01$, 決定係数 $R^2 = 0.23$)。

【考察】

「リハ阻害要因がない、発症前ADLレベルが高い、主疾患が運動器疾患である」事が3ヶ月後のADL改善に寄与する事が明らかとなった。これらの要因を持つ場合はリハ実施によるADL向上を見込んだ上で在宅ADL設定を行い、逆にこれらの要因がない場合においては入所時ADLをベースに環境調整や家族指導を進める事が、3か月後の円滑な在宅復帰に重要と考えられる。

【倫理的配慮】本研究の開始に際して当施設研究安全倫理委員会の承認を得た。対象者に対しては書面にて研究発表について同意を得て署名を頂いた。また、得られたデータはコード化し個人の特定ができないよう処理を行った。

回復期病院退院後にADL能力低下をきたした運動器疾患患者の退院前運動機能評価値の分析

林 宏紀¹⁾, 荒川 達彌¹⁾, 西下 智^{1,2)}, 松本 惠二³⁾, 坂本 知三郎³⁾

- 1) 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院 療法部
 2) 医療法人篤友会 リハビリテーション科学総合研究所 研究部
 3) 医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院 診療部

【はじめに】

回復期病棟退院前に、在宅生活に戻った際の日常生活活動(ADL)能力の変化が予測できれば、生活指導や在宅連携に役立てることが可能である。今回、退院後の運動機能チェックを目的に外来フォローアップを行った運動器疾患患者のデータを用い、退院前と比較した退院後のADL能力の変化と退院前の運動機能について検討した。

【方法】

対象者の選定は、まず退院後外来受診の対象となった運動器疾患患者309名から、外来受診時にFunctional Independence Measure (FIM)評価を受けた214名を抽出した。このうち、退院前後の評価日、FIMおよび退院前の運動機能評価(握力測定、片脚立位テスト、Timed Up and Goテスト(TUG)、10m歩行テスト)のうちデータ欠損が一つでもあった48名、及び退院前後の評価日の差が100日より大きかった4名を除外し、162名を対象とした。これらの対象者について退院前後のFIM合計値を比較し、外来受診時に1点以上低下したものを低下群、それ以外を非低下群とした。これらの群で、退院前の各運動機能評価値の平均値を比較した。なお、握力は体重で正規化し、FIMは食事、清拭、下衣更衣、排泄管理、移乗、移動、階段の7項目49点満点で評価した。

【結果】

対象者162名のうち、低下群は32名、非低下群は130名であった。退院前FIM合計値の平均は、低下群、非低下群でそれぞれ45.6、45.4点であり統計学的有意差は認められなかった。運動機能評価について、低下群、非低下群の平均値はそれぞれ、正規化握力が0.3、0.4、片脚立位時間が15.5、32.9秒、TUG時間が14.4、11.8秒、10m歩行時間が11.3、9.3秒であった。この内、片脚立位時間のみ統計学的有意差を認めた($p < 0.05$)。

【考察】

解析に用いた運動機能評価のうち、片脚立位時間において統計学的有意差が確認され、低下群のほうが非低下群よりも短かった。今回の対象者のように、外来受診できる程度のADL能力を有す運動器疾患患者においては、今回用いた運動機能評価の中で考えると、片脚立位テスト時間が短い患者ほど退院後のADL能力の低下により注意を払う必要があるかもしれない。

【倫理的配慮】今回の発表は、当法人内での在宅連携を行う上で、ADL能力の低下により注意を払うべき対象者の特徴分析を目的としたものである。これは、厚生労働省が策定した「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス」5ページに記載の「自らの機関において提供される医療の質の確保(標準的な診療が提供されていることの確認、院内感染や医療事故の防止、検査の精度管理等)のため、機関内のデータを集積・検討する」行為に相当し、研究目的でない医療の一環とみなすことができるため、倫理審査を必要としない。

Withコロナの病棟管理が脳卒中患者の入院リハビリテーションに与える影響

村上 達典^{1,2)}, 樋口 由美¹⁾, 上田 哲也¹⁾, 畑中 良太¹⁾, 上月 渉¹⁾, 玄 安季¹⁾, 井戸田 弦¹⁾, 横山 遥香¹⁾, 橋本 朋子¹⁾, 湯川 翔太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) JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに、目的】

我々は、本邦における初回の緊急事態宣言期間において、回復期リハビリテーション病棟入院中の脳卒中患者に対するリハビリテーション実施単位数は前年同時期と比較して減少し、生活機能改善の程度も減少したことを報告している。その後も入院患者への面会制限、職員の健康管理基準の厳重化などといったWithコロナの病棟管理が全国の病院で実施されている。そこで本研究の目的は、これらWithコロナの病棟管理が入院リハビリテーションの指標(実施単位数、生活機能改善の程度、在院日数)に与える影響を検証することとした。

【方法】

研究デザインはカルテ調査による後ろ向き観察研究である。対象施設は大阪府枚方市にあるA回復期リハビリテーション病棟である。2021年4月1日から2022年3月31日の間に入院、退院した患者をWithコロナ群、2019年1月1日から2019年12月31日の間に入院、退院した患者をBeforeコロナ群とした。包含基準は脳卒中患者であること、除外基準は在院日数が14日以下であること、生活機能改善の程度がFunctional Independence Measure (FIM)運動項目合計点の退院時と入院時の差分で0以下であることとした。調査項目は年齢、実施単位数、FIM、在院日数とした。

【結果】

分析対象者数はWithコロナ群で90名、Beforeコロナ群で135名であった。平均年齢は75.3 ± 11.9歳 / 73.9 ± 10.5歳(With / Before)、入院時FIM運動項目合計点は中央値(四分位範囲)で47.0(27.8-68.0) / 52.0(37.0-68.0)、入院時FIM認知項目合計点は25.0(13.0-33.0) / 27.0(20.0-31.0)であった。入院リハビリテーションの指標である1日あたりの実施単位数は6.7(6.0-7.2)単位 / 6.8(5.9-7.5)単位($p = 0.33$)、生活機能改善の程度は19.0(10.0-29.3) / 23.0(11.0-32.0)($p = 0.19$)、在院日数は65.5(38.5-92.0)日 / 58.0(37.0-86.0)日($p = 0.28$)であり、いずれも著明な違いは見られなかった。

【考察】

今回の指標において、A病棟では病棟管理が良好に機能していたといえる。A病棟では2022年4月からの1年間で職員や患者にCOVID-19陽性者は数名ずつ出たが、病棟閉鎖などの対策を要するほどの規模には至らなかった。まずは急激な感染拡大を発生させないことが安定した医療の提供を維持することに貢献する可能性が示唆された。しかし本研究では、患者や患者家族の不安やリハビリテーションに対する満足度といった心理面の検討は行っていない。今後は患者や患者家族に協力を依頼している面会制限をどのように緩和していくのかについても議論していく必要があると考える。

【倫理的配慮】本発表はJCHO星ヶ丘医療センター倫理委員会にて承認を得た(承認番号HG-IRB2236)。

本研究は診療録を用いた調査研究であるため、研究対象者から文書または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に遵守し、被験者または代諾者に研究参加拒否の機会を与えるため、オプトアウトについての資料を病院ホームページに掲示し、研究参加拒否の申し出があった被験者のデータは解析から削除し、直ちに破棄する対応を整えた。

回復期リハビリテーション病棟にて、80歳後半女性の不安や混乱に対して多職種協働で介入を行った1症例

赤池 優也¹⁾、小野 千紘¹⁾、松浦 聖¹⁾、小口 萌²⁾、遠藤 真理子²⁾、鈴木 晶子³⁾、猪狩 友行¹⁾

- 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
3) 袖ヶ浦さつき台病院 事務部

【はじめに、目的】回復期リハビリテーション病棟(以下: 回り八病棟)は、退院後の医学管理やケア、リハビリテーションの継続、生活サポート体制の構築が必要である。今回、入院時より不安や混乱があった80歳後半女性へ多職種協働を行った1症例を報告する。

【方法】1, 症例紹介: 80歳後半女性。意識障害にて急性期病院へ救急搬送、高血糖高浸透圧性症候群と診断。第24病日に当院回り八病棟に入院。握力8.5/10.0kg, 起立・歩行器歩行軽介助レベル。歩行速度0.75m/秒, 最大歩行距離50m, 長谷川式簡易知能評価スケール(以下: HDS-R)22点。難聴であり、入院生活に対する不安や混乱の様子あり。食事は0-1割程度の摂取。排泄は尿道バルーンカテーテル・オムツ使用, 移動は車いす, 車椅子キーパー使用。ベッド4点柵。Functional Independence Measure(以下: FIM)合計55点。HOPEは本人「早く帰りたい」家族「自由に楽しく生活して欲しい」。

2, 経過: 入院時より食欲不振があり, 多職種カンファレンスで, 早期から家族をチームの一員として加え, 差し入れを依頼し, 食事摂取量は徐々に改善した。また, 尿道バルーンの抜去に関しては, 入院生活の不安や混乱が落ち着いた後に行う方針とした。入院生活の不安・混乱は精神科リエゾンサービスに相談し服薬調整にて落ち着きが見られるようになった。その後, 尿道バルーン抜去となり, 多職種で日中トイレ定時誘導, 夜間ベッドサイドにポータブルトイレを設置した。本人・家族へ病状説明後, 本人の早く帰りたい不安や混乱が強まったが, 多職種にて状況観察や傾聴にて対応をした。歩行能力の向上に伴い, 病棟内の歩行自立となった。家屋調査では, 本人の不安や困難が強まる可能性を考慮し, 家族・ケアマネジャーと家屋環境調整の検討を行った。

【結果】退院時, 握力15.0/15.0kg, 起立・シルバーカー安定性向上。歩行速度0.94m/秒。最大歩行距離500m, HDS-R24点。他患者と談笑し, 穏やかに過ごせる様子が増えた。食事は8割程度の摂取。排泄は終日リハビリパンツ使用し, 夜間ポータブルトイレを使用。移動はシルバーカー歩行自立。ベッド3点柵。FIM合計104点。回り八病棟に入院68日で自宅退院。退院後は訪問看護を1回/w, 通所介護を3回/w利用予定となった。

【考察】入院生活に対する不安や混乱があったが, 多職種協働による栄養・排泄への介入や内服調整, 環境支援に取り組み, 自宅退院となった。回り八病棟では, 本人の状態を考慮し, 多職種の強みを生かすことが重要であると考えた。

【倫理的配慮】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。

患者の価値観を重視し退院支援を行った大腿骨転子部骨折患者一症例

佐藤 湧¹⁾、多久和 良亮²⁾、谷口 凌馬²⁾

- 1) 京都大学 医学部人間健康科学科
2) JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】治療の意思決定には患者の価値観が重要である。今回、右大腿骨転子部骨折患者において、身寄りがなくこだわりが強い患者の価値観をより重視する必要がある症例を経験した。患者の価値観が明確化したことで施設入居となった。本発表ではその経過と退院支援について報告する。

【方法】

1, 症例紹介

本症例は80代前半男性である。自宅で転倒し当院に救急搬送され、5日後に観血的整復固定術を施行された。術後18日に当院回復期病棟へ転棟し、初期評価を実施した。疼痛は軽度で可動域は良好であり、歩行器歩行は50m程度可能であった。患者は独居で生活保護受給中であり、キーパーソンである息子とは金銭トラブルを抱えていた。家屋は段差が多く手すりのないアパートであった。要介護5の認定があり、週7日のヘルパー利用と週4日デイサービスで運動と入浴をされていた。本症例は半年前に脳梗塞で当院に入院しており、その際施設入居を勧めたが、自宅への希望が強く、医療スタッフとトラブルとなり退院されたという経緯があった。

2, 経過と介入

予後予測から屋内歩行獲得は困難で、施設入居が望ましいが、患者は前回同様自宅退院を希望していた。理学療法では下肢筋力強化と歩行練習を中心に移動能力獲得を目指した。3週間後に再評価し、歩行器歩行は150m、独歩は20m程度可能となったが、理学療法以外では離床せず、毎回失禁・失便であった。多職種カンファを行い、自宅ではなく周辺環境を重要視しているとわかった。ポータブルトイレを使用し自宅退院するか、施設入居で入院前と同じデイサービスに通う案を提示し、患者は施設入居を選択した。看護師と連携してトイレスケジューリングを強化し、ケアマネジャーから入院前の生活や金銭状況を聴取しながら退院調整を行った。

【結果】機能的自立度評価法の運動項目は術後18日から術後75日で21点から54点へ改善し、移動能力は1点から5点、排尿・排便管理は共に1点から2点となった。自ら排泄を希望することはなかったが、看護師のトイレ誘導には応じていた。術後79日に施設退院された。

【考察】本症例は前回の経緯から退院調整に難渋することが予想された。本症例の背景を詳細に把握したケアマネジャーとの連携により、患者の価値観が明確化されスムーズな退院支援となった。環境因子や個人因子が複雑であっても、患者の価値観を重視することで患者の希望に近い退院支援につながると考える。

【倫理的配慮】JCHO星ヶ丘医療センター倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号HG-IRB2247)。

回復期リハビリテーション病院における感染リンクセラピストの取り組み～感染対策スキルチェックシート～

東郷 健一¹⁾、井上 知哉¹⁾、大垣 昌之²⁾

- 1) 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部
2) 同 愛仁会本部 リハビリテーション部門

【はじめに、目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟を主とする病院であり、当院感染リンクセラピストは、リハビリテーション部門の感染対策の強化や質の向上を図ることを目的に、部門内の職員によって構成されている。その中で、感染対策に長けた人材育成の取り組みとして、当院で対応が予測される感染症の知識、及び手洗いや手指消毒、個人防護具の着脱など感染対策について項目別に列挙したスキルチェックシート、テキスト、試問を作成した。その取り組みについて報告する。

【方法】

スキルチェックシートに関して、感染症理解、感染対策、OJT(現場での実践指導)の3項目から構成され、感染症理解と感染対策に関しては、自己確認、及び試問・実践確認で評価、OJTは指導内容、及び指導日で評価する。感染症理解は、薬剤耐性菌(MRSA, ESBLなど)、インフルエンザ、COVID-19、ノロウイルス、尿路感染症、誤嚥性肺炎の6項目に関して、感染経路や必要な感染対策の種類、廃棄物の処理や各療法における注意の理解を確認する。感染対策は、標準予防策や手指消毒方法、個人防護具の着脱方法、消毒剤・除菌物品の使用法を確認する。OJTは、臨床場面における感染対策における他職員への指導の実践を確認する。テキストに関しては、これらの参考資料として作成した。

【結果】

各感染リンクセラピストにおいて、院内感染対策マニュアル、及び作成したテキストをもとに自己学習を行い、他者評価として試問(紙面での確認問題)、及び院内感染対策委員会に参加している部代表者による実践の確認(個人防護具の着脱など)、OJT(現場での他職員に対する指導歴)の確認を行った。

【考察】

リハビリテーション専門職種は、入院患者と密に接触することが多く、免疫力の低下した易感染性患者や高齢者、感染症患者(保菌を含む)との接触も多い職種である。また、近年はCOVID-19の流行もあり、各療法の実施に際して、療法士や治療器具などの環境表面を介して直接的、又は間接的に感染が拡大するリスクもある。しかしながら、卒前教育において公衆衛生学や感染症(感染対策)を学ぶ機会は少なく、臨床現場において感染対策の実践に直面する状況である。今回、当院感染リンクセラピストでの取り組みを通じて、同職員の感染対策の強化、及び質の向上を図った。今後も各療法士へ指導を行い、部門内における感染対策の標準化、及び質の向上を図っていくことが重要であると考えられる。

【倫理的配慮】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。

地域包括ケア病棟における顧客満足度の充足が心身機能に及ぼす影響

石井 好彦¹⁾、世古 俊明²⁾、小川 峻一²⁾、伊藤 克成¹⁾、島貫 健太³⁾、田中 昌史⁴⁾

- 1) 滝川市立病院 リハビリテーション科
2) 北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻
3) KINMAQ整体院 函館五稜郭院
4) 公益社団法人 日本理学療法士協会

【はじめに、目的】

地域包括ケア病棟は、60日の入院期間で在宅生活に戻す役割を担っており、リハビリテーション(以下:リハビリ)による退院阻害因子の改善は極めて重要となる。リハビリに対する顧客満足度は運動療法の実施意欲に寄与するとされ、我々は顧客満足度が高いほど、入院日数が短縮するといった関連性を明らかにした。このことから顧客満足度の向上は、心身機能の改善にも影響していることが推測され、リハビリの相乗効果に繋がる可能性が期待できる。本研究では縦断的に顧客満足度と心身機能の関連について検討した。

【方法】

2019年1月から10月の間に当院地域包括ケア病棟に入院し、リハビリ後自宅退院に至った男女63名(平均年齢71.9±10.7歳、女性39名)を対象とした。リハビリに対する顧客満足度の調査はCustomer Satisfaction Scale based on Need Satisfaction(以下:CSSNS)の質問紙(自己記入法)を用い、5つの欲求「有能さの欲求・自律性欲求・利用者との関係性欲求・担当者との関係性欲求・生理的欲求」に関する充足度を入院時と入院2週後、退院時に調査した。心身機能の評価には基本チェックリストを用い、3項目「運動器の機能・認知機能・抑うつ気分」の状態を入院時と退院時に評価した。各項目を二次予防事業対象者の選定基準より、改善群と非改善群に分類した。統計解析は、入院時、入院2週後、退院時のCSSNSが心身機能の改善に及ぼす影響を多重ロジスティック回帰分析で検討した。共変量は年齢、性別、入院日数、疾患とした。

【結果】

運動器の機能改善には、有能さの欲求(入院時)(OR: 1.72)、自律性欲求(2週後、退院時)(OR: 1.25, OR: 1.31)が有意に関連した。認知機能の改善に関連するCSSNSは認めなかった。抑うつ気分の改善には、有能さの欲求(2週後)(OR: 1.37)、生理的欲求(2週後、退院時)(OR: 1.64, OR: 1.41)が有意に関連した。

【考察】

地域包括ケア病棟入院患者における顧客満足度の充足は、その後の運動器機能および抑うつ状態の改善に影響することが示唆され、両者の改善には充足されるべき欲求の特性が異なる可能性がある。本知見は地域包括ケア病棟における退院支援の一助となることが期待できる。

【倫理的配慮】本研究は滝川市立病院倫理委員会の承認(承認番号: 18-13号)を得て実施した。対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、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。

当院地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの需要に関するポータル分析

田口 千夏, 伊藤 莉那, 長谷川 奨斗
世田谷記念病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

地域包括ケア病棟はPost acuteとSub acuteの機能を兼ね備えている。地域により両者の割合は様々であり、リハビリテーションの需要項目は多岐にわたるが、その需要項目を調査した報告はない。本研究の目的は、地域における地域包括ケア病棟のリハビリテーションの需要項目を検討することである。

【方法】

2021年11月1日から12月31日に当院へ入院した患者家族72名を対象として、入院当日にWEBアンケートを実施した。アンケート項目は、リハビリテーションにおける必要性の17項目とした。各項目ごとに5段階評価(1:とても不要、2:やや不要、3:どちらともいえない、4:やや必要、5:とても必要)にて聴取した。当院に対する総合満足度も同様に聴取した。アンケートの各項目の各平均値を「必要度」とし、期待度との相関係数を算出した。それをもとに二次元のグラフであるポータル分析を実施した。

【結果】

回答率は22.2%であった。回答者の50歳代以上は87.6%であった。入院患者の80歳代以上は81.3%、要介護3以上は81.3%であった。必要度の平均値は3.09であった。必要度が高い項目のうち、期待度と正の相関を認めたリハビリテーション項目は無かった。負の相関を認めた項目は「ベッド・椅子への移乗動作」「認知症」であった

【考察】

高齢で要介護度が高い患者家族は、「ベッド・椅子への移乗動作」「認知症」のリハビリテーションを強く必要としているが、各項目の当院への期待感が薄く、入院時には当院で行なっている取組が伝わっていない可能性がある事が分かった。

【結論】

当院の地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの需要項目を調査したが、今回の調査では需要があるといえるまでの結論には至らなかった。今後は、「ベッド・椅子への移乗動作」「認知症」のリハビリテーションに対して更に注力し、また、その取組みや結果について地域住民や急性期病院へ積極的に周知していくことで需要を高めていきたい。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に対してヘルシンキ宣言に基づき、個人を特定しないこと、不利益を被ることがない旨を説明し、アンケートの回答をもって同意を得た。

健康マップと動画コンテンツによる地域高齢者の身体活動量改善の取り組み

橋本 朋子, 湯川 翔太, 上田 哲也, 玄 安季,
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

【はじめに、目的】

COVID-19感染症対策の外出自粛要請により、高齢者の身体活動量低下が報告されている。身体活動量の低下は、死亡率の上昇につながる事が知られており、改善に向けた取り組みが急がれる。そこで私たちは、対象者との接触を避けつつ、高齢者の身体活動量の向上に資する地域活動として、健康マップを作成し配布した。さらに、対面支援の代替手段として、健康マップの解説や身体活動を促進する動画コンテンツを制作した。本研究の目的は、健康マップと動画コンテンツの配布による非接触での健康支援が、地域高齢者の身体活動量に与える影響を明らかにすることとした。

【方法】

対象は大阪市内の集合住宅から成る一地域2000戸に居住する、歩行可能な65歳以上の高齢者とした。健康マップはA3両面、中折A4サイズで作成した。掲載した情報は、集合住宅敷地周辺に設定した距離の異なる4種類の散策コースを中心に、それぞれの標準的な所要時間、歩数および休憩ベンチとトイレの場所とした。さらに準備体操や、歩数と運動強度別に期待される効果等の健康情報についても掲載した。動画コンテンツは、各散策コースを歩きながら撮影した紹介動画および、身体活動を促す複数の講義動画を作成し、動画視聴手段としてiPadを貸与した。身体活動量は、活動量計を用いて、健康マップ・動画コンテンツ配布前1週間(T₀)、配布後1週目(T₁)、配布後2週目(T₂)の連続3週間測定し、歩数について解析した。なお、配布開始時期は2021年7月上旬であった。その他、基本情報として年齢、性別、BMI、世帯構成およびTUG、LSAをT₀で調査した。統計解析は活動量計を毎週10時間以上装着した日が3日以上ある者を対象とした。対象者の歩数をT₀、T₁、T₂で比較するためFriedman検定を用いた。有意水準は5%未満とした。

【結果】

解析対象者は10名(年齢80.0±4.7歳、女性9名、BMI27.2±2.3kg/m²、独居5名)、TUGは8.6±1.2秒、LSAは96.7±23.2点であった。1日の歩数(中央値)は、T₀:4619.5歩、T₁:3691.5歩、T₂:4253.0歩となり、有意差は認めなかったものの、独居高齢者(5名)について解析した結果、T₀:4683.0歩、T₁:3404.0歩、T₂:3184.0歩と減少傾向を示した(p=0.091)。

【考察】

大阪市内の集合住宅に居住する高齢者に対しては、健康マップと動画コンテンツでの介入は身体活動量に関して有意な効果が得られなかった。しかし世帯構成での違いがあり、特に独居高齢者には更なる支援が必要である可能性が示唆された。

【倫理的配慮】全研究対象者には口頭と書面で説明を行った上で、書面での同意を得た。

COVID-19流行下の外出自粛要請により外出頻度が週1回以下に減少した地域高齢者の特徴

玄 安季, 上月 涉, 上田 哲也, 村上 達典,
畑中 良太, 横山 遥香, 井戸田 弦, 橋本 朋子,
湯川 翔太, 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

【はじめに、目的】

外出頻度が週1回以下に減少した高齢者は閉じこもり状態と言われ、心身機能の低下、施設入所の要因など要介護移行へのハイリスクとなることが知られている。COVID-19感染対策として外出自粛が要請されて以降、高齢者の身体活動(以下、PA)の低下が報告されているが、実際に外出頻度がどの程度低下したのかは調査・報告されていない。そこで本研究では、COVID-19感染拡大により外出頻度が週1回以下に減少した地域高齢者の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究は自記式質問紙調査票を用いた横断研究である。2020年10月末、対象地域の集合住宅全戸へ調査票を配布し郵送で回収した。調査票には65歳以上の高齢者への回答依頼を明記した。調査内容は2020年4月の緊急事態宣言前(自粛前)と自粛生活中(自粛中)のそれぞれについて、外出頻度(4件法)、PA(国際標準化身体活動質問票短縮版; IPAQ-SF)、腰痛、孤独感、1km連続歩行の可否を設定した。基本情報として年齢、性別、世帯構成、併存疾患、自粛前の社会活動参加状況を調査した。解析対象は自粛前から閉じこもりであった者は除き、外出頻度が自粛中に週1回以下へ減少した群(減少群)と、自粛中に外出頻度を維持した維持群に2群化した。各変数の比較を2独立性の検定とMann-Whitney検定にて行った後、有意差を認められた変数と基本情報5項目を独立変数、外出2群を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)を実施した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

回収数は266/2200票であり、欠損値の多かった10名と自粛前から閉じこもりであった20名を除外した236名(平均75.5歳、女性54.2%)を解析対象とした。外出頻度減少群は33名(76.5歳、14%)、維持群は203名(75.4歳、86%)であった。減少群は維持群に比べ、併存疾患(減少群: 87.9%、維持群: 71.4%)、関節炎(45.5%、26.6%)をより多く有し、自粛中のPAレベルが低く(34.0%、81.8%)、腰痛有訴者が多く(45.5%、17.2%)、連続歩行が困難な者(33.3%、16.7%)が多く、孤独感が有意に高かった(中央値5.0点、3.0点)。多変数解析の結果、外出頻度の減少には低PAレベル(OR: 3.91、95%CI(1.78-8.61))、腰痛(2.79(1.08-7.24))、孤独感の高さ(1.50(1.14-1.98))が有意な独立関連因子であった。

【考察】

外出自粛要請により外出頻度が週1回以下に減少した地域高齢者は、外出頻度を維持した者に比べ、自粛中のPAレベルが低く、腰痛有訴者が多く、孤独感が高い特徴が示唆された。

【倫理的配慮】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(2020-104)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。

回復期リハビリテーション病棟におけるCOVID-19患者発生時の初動を担う理学療法士の活動

井上 知哉¹⁾, 大垣 昌之²⁾, 東郷 健一¹⁾,
市橋 卓浩³⁾, 森木 美香⁴⁾, 磯島 さおり⁵⁾

- 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) 社会医療法人愛仁会本部 リハビリテーション部門
- 3) 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 院内感染対策室
- 4) 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 看護部
- 5) 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 診療部

【はじめに、目的】近年SARS-cov-2による新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)が流行し、回復期リハビリテーション病棟を主とする当院においても、2020年11月に院内で1例目の患者が発生したのを皮切りに、短期間で5例目まで群発する事態が発生した。当院で初めての事態であり、リハビリテーション専門職も看護支援業務を行ったが、感染対策の初期対応や情報・課題整理などに難渋した。以上の経験より院内初動体制の構築に至ったが、その中の理学療法士の活動について考察を交えて報告する。

【方法】初動対応を課題とし、新興感染症発生時などの初動を担う感染制御医療支援チーム(Infection medical assistant team: 以下IMAT)が結成された。IMATには感染制御医師、感染管理看護師だけでなく、看護部門、リハビリテーション部門、事務部門の各責任者に加え、平時より感染対策業務を担う理学療法士が2名配置された。

【結果】2021年1月から活動を開始し、現在まで主にCOVID-19発生時の初動を役割とした。平時では院内のCOVID-19動向の情報共有を図り、患者発生時には発生部署の感染制御システムの構築や、情報及び課題の整理、問題点抽出などの初動を行った。チーム内での理学療法士の役割は、発生部署を担当する各リハビリテーション専門職に対して、患者介助や個人防護具の取り扱い、環境整備など感染予防策の直接指導。さらに発生部署で長期的にリーダーとなるリハビリテーション専門職に対して、指示命令系統確認や情報及び課題の整理などのロジスティック活動支援、患者の活動性維持の対策支援を行った。

【考察】COVID-19発生時の混乱は災害現場と類似する。また疫学的調査や体調不良によりマンパワーも不足する。当院のように多くのリハビリテーション専門職を抱える場合、有事においてリハビリテーション専門職が看護支援業務に注力することは必然と考えるが、一方でリハビリテーション専門職の感染に関する基礎教育の不足が課題となることも事実である。また平時にはない活動を求められる点や、多くの職種が協業する特殊な環境においては、災害支援と同様に指示命令系統の確立など早急な初動体制の構築が求められる。双方を踏まえ、COVID-19患者発生時における初動対応として、リハビリテーション専門職への感染予防策に関する直接指導や、有事における現場のロジスティック活動を行う理学療法士の活動は重要と考えられる。

【倫理的配慮】愛仁会リハビリテーション病院院長の許可を得て本研究を実施している(研22-01)。対象となる人物に対しては、不利益となるような属性を記載しない等、プライバシーポリシーに十分配慮した。また発表内容に関して対象者に十分な説明を行い同意を得た。

手関節筋力と骨密度の関連～地域で活かす骨密度予測～

宗田 修斗, 松永 起季, 野崎 裕太, 平田 麗
岡山光南病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

骨粗鬆症性骨折の予防は、高齢者の日常生活活動(ADL)や生活の質(QOL)を保つのみならず、生命予後をも悪化させないようにする為に重要視されている。骨折の予防には、その発生要因を把握し、排除することが必要で、病態生理・疫学などさまざまな観点からの検討がなされてきた。その要因の中で、既存骨折(一度以上の脆弱性骨折)があることは、2回目以降の骨折発症の非常に高いリスクである。そのため初発骨折をさせないことが骨折の連鎖を防ぐことになる。骨折の一次予防を行うためには骨密度を把握することが大切であるが、骨折受傷前に骨密度を測定する方は少なく、その必要性や意義に関する啓発がなければ実施が不可能である。筋力と骨密度が関連していれば、地域でのサービスとして筋力測定により、低い骨密度の方を拾い上げることができ、間接的に骨折予防が地域の活性化へとつながると考える。

【方法】

筋力測定の対象者を、当院に勤めているスタッフ36名(女性28名、年齢 33.25 ± 11.2 歳)。筋力は、握力を握力計で手関節背屈と掌屈をモービーターMT-100(酒井医療)で等尺性収縮にて測定し、骨密度は橈骨遠位1/3をDXA(dual energy X-ray absorptiometry)で測定した。YAM100%未満の者を低値群、YAM100%以上の者を高値群とし、両群間を対応のないt検定を用いて手関節背屈筋力、掌屈筋力、握力、年齢を比較した。

【結果】

YAM値の高値群23人と低値群13人であり、単変量解析にて手関節背屈($p=0.166$)、握力($p=0.138$)、年齢($p=0.083$)は有意差無く、有意差を認めた変数は手関節掌屈($p=0.017$)であった。

【考察】

結果より、握力という簡便に図れる筋力測定だけでは骨密度の予測判定に不十分であり、手関節掌屈筋力を測定することで骨密度の予測が可能だと考えた。今回の結果を下に筋力測定と骨密度の関連を調査し地域での骨密度低下を筋力測定で骨密度低値群の予測を行い、骨折リスクの高い人を地域・社会でのサービス提供を行うことで、骨折の一次予防となり地域活性化へと繋がると考える。酒井らによると、45歳以上の被験者では必然的にYAM100%未満の率が増加すると報告している。その為、今後は対象者年齢を45歳以上に上げて調査していくことで骨折前の一次予防が必要な年代を対象としたデータ収集が可能となると考える。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の対象者には、本研究の趣旨及び方法、個人情報の取り扱い、プライバシーの保護、X線のリスクと使用許可、研究への参加の自由と同意撤回の自由に関して口頭および文章で十分に説明し書面にて同意を得た。

実行機能課題中における立位姿勢制御の定量的評価に関する研究

松田 憲亮¹⁾, 村井 逸晟²⁾, 池田 拓郎³⁾

1) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部理学療法学科
2) 高木病院 リハビリテーション部
3) 福岡国際医療福祉大学 医療学部理学療法学科

【はじめに、目的】

近年、認知機能の1つである実行機能は、歩行調節にも関与することが報告されており、高齢者の実行機能低下は、転倒リスクとも深く関与する。しかし、実行機能活動中における立位制御機構については明らかにされていない。本研究の目的は若年成人と高齢者の実行機能を計測し、実行機能課題中の立位姿勢制御について定量的に計測し、比較検討を行うことである。

【方法】

対象は本研究に同意した若年成人29名(女性13, 男性16名 平均年齢20.9歳)と地域高齢女性40名(平均年齢72.6歳)の計69名とした。基本情報として、性別、年齢、BMI等を計測した。実行機能の計測には2m先にスクリーンを設置、Stroop課題を投影、反応時間計測装置により課題反応時間と課題正答率を座位で計測した。課題反応時間からStroop干渉時間を算出し、実行機能指標とした。立位姿勢制御の計測については、2m先にスクリーンを設置、プロジェクターにより視覚情報や認知課題を投影、重心動揺計上に裸足で静止立位を取ってもらい実施した。測定条件は、1)前方の星印を注視する静止立位、2)フォームラバー上で前方の星印を注視する静止立位、3)フォームラバー上でStroop課題+静止立位とした。疲労の影響を考慮し各条件間に約10分間の休憩を設けた。1)2)3)の測定条件において、総軌跡長を計測した。統計方法は、各評価値の正規性を確認後、2群間比較にはMann-Whitney検定、静止立位条件の違いによる総軌跡長の比較には一元配置分散分析および多重比較検定を実施した。統計ソフトにはSPSS Ver.23, 有意水準を5%とした。

【結果】

若年成人群と地域高齢女性群の2群間比較では、Stroop課題反応時間と正答率、実行機能指標、1)2)3)の測定条件における静止立位の総軌跡長は全て有意差を認めた。地域高齢女性ではStroop課題正答率が座位と比べ静止立位条件3)で有意に低下するのに対し、若年成人では有意差は認めなかった。また若年成人の静止立位総軌跡長は測定条件1)と条件3)間で有意を認め、地域高齢女性の静止立位総軌跡長は測定条件1)と条件2)、測定条件1)と条件3)間で有意差を認めた。

【考察】

加齢により実行機能低下や立位姿勢制御の不安定性の増加が認められた。しかし、静止立位条件2)と条件3)間において有意差がなく、実行機能課題による影響とは断定できないと考えた。また地域高齢女性の静止立位条件によるStroop課題正答率低下は、立位制御に必要な注意資源増加に影響する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は国際医療福祉大学研究倫理委員会の承認(承認番号19-Ifh081)を得て実施した。研究の対象者には、研究内容について文書と口頭による説明を行い、同意を得た。

地域在住高齢者の身体活動における座位行動の特徴

中野 聡子¹⁾, 磯崎 弘司¹⁾, 藤田 好彦²⁾

- 1) 常葉大学 健康科学部 静岡理学療法学科
2) 茨城県立医療大学 保健医療学部 作業療法学科

【目的】

フレイル予防には身体活動量を十分確保することが求められ、WHO身体活動ガイドラインによると高齢者はどのような身体活動でも意味があることを強調し、座位行動(Sedentary Behavior: SB)の削減や他の活動への置き換えを推進している。また、SB時間はもとより、SBの中断回数(Sedentary Breaks)の多さやSBの持続時間(Sedentary Bouts)の短さが死亡リスクと関連することが明らかとなり、SBの内訳を含めた身体活動に注目が集まっている。しかし、高齢者において身体活動量計を用いたSBの報告は少ない。そこで、本研究では地域在住高齢者における座位行動の特徴について検討した。

【方法】

対象は地域在住高齢者を対象とした講演会に参加し、屋内歩行が可能で質問紙調査に答えられる者とした。質問紙では基本チェックリストと一般的情報を調査した。身体活動量はActigraph®を使用し1週間測定した。基本チェックリストで3項目以下の者(ロバスト群)、4~7項目該当する者(プレフレイル群)、8項目以上該当する者(フレイル)に分けた。身体活動量計から歩数、SB, Sedentary Breaks, Sedentary Bouts等を算出し、²検定、t検定にて各変数を比較検討した。

【結果】

全対象者28名のうち、組み入れ基準を満たす27名が研究へ同意し調査を実施した。65歳以上で質問紙調査と身体活動量計測定において欠損値のない17名を解析対象とした。平均年齢は73±6歳、ロバスト群8名、プレフレイル群9名であった。ロバスト群はプレフレイル群と比較し歩数が多く、SBが短く、Sedentary Breaksが多い傾向が見られた。さらに、ロバスト群ではプレフレイル群よりSedentary Bouts(p= 0.09)が短かった。

【考察】

本研究においてロバスト群はSedentary Boutsが短かった。高齢者が身体活動量増進に取り組むとき、SBを減らす活動は中高強度身体活動を増やすことよりも容易である。本研究の結果より、SBを減らすことに加えてSBの中断を促すことや1回のSB時間を短くするといった介入がフレイル予防に有効であるかを検証する必要があると考える。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、倫理委員会(常葉大学研究倫理審査承認番号: 研静19-23)の承認を得たうえで研究を実施した。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、書面にて同意を得た。

地域在住の過体重高齢女性における体幹・下肢筋の筋量および筋内非収縮組織

正木 光裕¹⁾, 横田 真愛²⁾, 竹内 萌夏³⁾, 笠原 麻希⁴⁾, 菅原 花梨⁵⁾

- 1) 高崎健康福祉大学 保健医療学部理学療法学科
2) 竹田総合病院 総合リハビリテーション課
3) 岩室リハビリテーション病院 リハビリテーション部
4) 角田病院 病院リハビリ課
5) 新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

本研究の目的は過体重を有する地域在住高齢女性と普通体重の地域在住高齢女性の間で、超音波画像診断装置にて測定した体幹・下肢筋の筋量および筋内非収縮組織を比較することとした。群間にて姿勢アライメント、移動能力、バランス能力も合わせて比較した。

【方法】

地域在住高齢女性37名を対象として、世界保健機関のbody mass index (BMI) (WHO, 2000; De Stefano F, 2015; Pereira AZ, 2021) による分類を用いて18.5 BMI < 25.0 kg/m²の者28名(普通体重群)、25.0 BMI < 30.0 kg/m²の者9名(過体重群)に群分けした。

体幹・下肢筋の筋量評価として、超音波画像診断装置(GE Healthcare社製)を使用し、胸・腰部脊柱起立筋、腰部多裂筋、腰方形筋、腹直筋、外腹斜筋、内腹斜筋、腹横筋、大殿筋、中殿筋、小殿筋、大腿直筋、中間広筋、外側広筋、大腿二頭筋長頭・短頭、半腱様筋、半膜様筋、前脛骨筋、腓腹筋内側頭、ヒラメ筋、後脛骨筋の筋厚を左右測定した。結合組織や脂肪組織といった筋内非収縮組織の評価として、画像処理ソフト(NIH社製)を用いて各筋の筋輝度を算出した。筋厚、筋輝度は左右の平均値を算出した。姿勢アライメントの評価として、スバイナルマウス(Index社製)を使用し、安静立位・腹臥位での胸椎後彎角度、腰椎前彎角度、仙骨前傾角度を測定した。移動能力、バランス能力の評価として、通常・最大歩行速度、Timed Up-and-Go (TUG) 時間、5回立ち座り時間、開眼片脚立位時間を測定した。また、Mini-Mental State Examinationを用いて認知機能を評価した。

統計解析において、体幹・下肢筋の筋厚および筋輝度、姿勢アライメント、移動能力、バランス能力、年齢、身長、体重、BMI、認知機能は対応のないt検定またはWelchの検定を用いて群間比較した。また、体幹・下肢筋の筋厚および筋輝度、姿勢アライメント、移動能力、バランス能力においては年齢または身長を共変量とした共分散分析を実施した。

【結果】

過体重群は普通体重群よりも腹直筋、大殿筋、中殿筋、外側広筋の筋厚、体重、BMIが増加し、通常・最大歩行速度、TUG時間、開眼片脚立位時間、身長は低下していた。その他の項目に有意な差はみられなかった。

【考察】

地域在住の過体重高齢女性において、体幹・下肢筋の筋厚維持とともに体重増加や移動能力、バランス能力を改善するための効果的な運動トレーニングや日常生活での運動量増加が必要と考えられる。

【倫理的配慮】対象者には研究内容についての説明を十分に行い、書面にて同意を得た。なお、本研究は大学における倫理委員会の承認を得て実施した。

小学校の総合的な学習の時間における地域での共生社会を育むための取り組み事例

徳田 良英

帝京平成大学 健康メディカル学部理学療法学科

【はじめに、目的】持続可能な地域リハの実現には、将来の担い手となる子供たちに共生社会に向けた様々な教育活動が重要になる。小学校では2000年より総合的な学習の時間が導入され、地域や学校、児童の実態等に応じて、横断的・総合的な学習や児童の興味・関心等に基づく学習など創意工夫を生かした教育活動を行っている。筆者は2021年に東京都内A小学校4年生の総合的な学習の時間で「障害福祉」について取り上げた際に、地域でボランティア活動をする方、社会福祉を学ぶ大学生、区役所障害福祉担当職員とともに学外講師として理学療法士の立場で授業に関わる機会を得た。本稿はこの取り組みを回想しつつ、小学校の担当教員からヒアリング内容をまとめた。

【方法】1) A小学校の教諭から総合的な学習時間全体の流れや現状についてヒアリングを行った。2) 筆者が参加した総合的な学習時間の授業について概要をまとめた。

【結果】1) A小学校では、総合的な学習の時間を含む全教科の授業日数の配当が区教育委員会から各学校に降り、それらを受けて各学校が教育目標と照らし合わせテーマや年間スケジュールを決める。総合的な学習の時間は3年生から始まり、各教科とのリンクを重視して計画する。A小学校4年生の総合的な学習の時間は約70時間で、そのうち障害福祉・バリアフリーに関しては約11時間(タブレットを使った事前調査2時間、体験1時間×4回、まとめ2時間、発表2時間)である。これまでも車いす体験、まち探検を実施しているが、小学校の教員だけでは専門的な内容までには指導が至らないとのことであった。学習のテーマは社会情勢に影響され、今後はSDGsにシフトする見込みで、障害福祉・バリアフリーに関しては若干時間数が削減される可能性もあるとのことであった。2) 筆者が参加した授業では、A小学校の体育館に学外講師のブースをつくり、子供たちがグループで各ブースを回り、用意した質問をする形態であった。質問は、障害のある方の支え方やどのような気持ちで向き合っているか、などで子どもたちは熱心に取り組んでいた。コロナ禍のため当日はオンライン参加の児童もいた。

【考察】小学校教育の中で地域住民が連携して共生社会をテーマに取り組んだ事例である。活動は緒に次いだ段階であるが、理学療法士も応分の関わりを持つことで社会貢献できるのではないかと考える。

【倫理的配慮】ヒアリングは、趣旨を説明し同意を得て行った。抄録および発表に際して、施設名、授業に参加した児童、教諭、当該授業に参加した外部講師についてプライバシーポリシーに則り公表はしない。

アルツハイマー型認知症の人が理解しやすいトイレに関連したマークの検討

月井 直哉¹⁾, 山上 徹也²⁾, 小小木 直人¹⁾, 山口 晴保¹⁾

1) 認知症介護研究・研修東京センター 研究部
2) 群馬大学大学院 保健学研究科

【はじめに、目的】アルツハイマー型認知症(Alzheimer's disease: AD)が理解しやすいマークの特徴を明らかにし、排泄自立へ向けた環境調整の一助とすることを目的とした。

【方法】介護施設に入所するAD 26名と職員114名を対象とした。ADの取り込み基準は、認知症高齢者(a~)且つ障害高齢者(A1~B2)の日常生活自立度の者、除外基準は、氏名の回答が困難な者とした。マークは、標準案内用図記号(JIS Z8210)から3つ(「お手洗い(図)」、「洋風便器」、「和風便器」)、認知症の人にもやさしいデザインの手引きから2つ(「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」、「小便器と人の動作の組み合わせ」)、「お手洗い(文字)」の6種類を用いた。ADへの調査は職員が行い、マークを1種類ずつランダムに提示した。マークの理解度は「このマークがついている部屋は何の部屋ですか」と尋ね、トイレに関する回答を正解とした。わかりやすさは「このマークがついている部屋はトイレだとわかりやすいですか」の質問に対して、「とてもわかりやすい」~「とてもわかりにくい」の5段階で回答を得た。さらに、工夫について回答を得た。職員への調査はアンケートとし、ADを想定した場合のマークのわかりやすさ、工夫について回答を得た。マークの理解度及びわかりやすさに関する回答割合を比較した。

【結果】ADのマーク理解度は高い順から、「お手洗い(文字)」92.3%、「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」69.2%、「小便器と人の動作の組み合わせ」57.7%、「和風便器」46.2%、「洋風便器」26.9%、「お手洗い(図)」15.4%であった。「お手洗い(図)」の誤回答45.5%は「男性と女性」であり、マークを見たままの形で回答する傾向を認めた。「お手洗い(文字)」と「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」をわかりやすいと回答した者の割合はAD($p < 0.05$)、職員($p < 0.01$)ともに有意に高かった。マークを理解しやすくする工夫としてADでは「文字で示す」、職員では「マークと文字を併せて表示する」が最も多かった。

【考察】ADはマークを見たままの意味でとらえる可能性があるため、マークを用いた環境調整を行う際には「文字」と「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」を併せて表示することで理解しやすくなると考えた。

【倫理的配慮】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承認を得た(承認番号: 2-1)。認知症の本人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。本人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。職員は研究協力者を通じて、書面および口頭にて説明を行った。匿名での調査のため、調査用紙の返答をもって研究への同意が得られたものとした。

Customer Satisfaction分析を応用した当通所リハビリテーションサービス向上の検討

大塚 早智子^{1,2)}, 有元 翔太郎¹⁾, 野長瀬 高志¹⁾,
元井 康弘³⁾, 浅川 康吉²⁾, 金子 弥樹³⁾

- 1) 医療法人社団 永生会 介護サービス スマイル永生
- 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
- 3) 医療法人社団 永生会 永生クリニック

【はじめに、目的】

2021年度介護報酬改定に伴い、当通所リハビリテーション(以下リハ)は全要介護利用者にリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(以下マネ加算)を、さらに、全新規利用者に生活行為向上リハビリテーションマネジメント加算(以下生活行為向上加算)を算定することとした。算定開始から約半年後にアンケート調査を実施し、Customer Satisfaction(以下CS)(顧客満足度)分析からサービス向上のための改善点を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2021年11月に当通所リハの利用実績があった339名を対象に自作のアンケートを配布し、後日、無記名で回収した。マネ加算・生活行為向上加算の質や必要性、目標をもったリハの必要性に関して、Microsoft Excelを用いてCS分析を行い「改善度」を算出した。満足度(満足と回答した割合の偏差値)が低く、重要度(総合評価との相関の偏差値)が高い質問を改善が必要な項目とし、改善の優先順位を「改善度(0以下:改善不要, 0.1-4.9:改善検討, 5.0-9.9:要改善, 10以上:即改善)」から評価した。

【結果】

アンケートの回収は241名(回収率70.1%)で、男性が89名、女性が150名、不適切回答が2名であった。年齢は80%以上が70代と80代であった。介護度は80%以上が要介護1以下であった。各加算算定者数は、生活行為向上加算が名、56マネ加算が140名、加算算定なしが93名であった。マネ加算の質の改善度が0.1-1.5と改善検討で、必要性の改善度が-2.3と改善不要であった。生活行為向上加算の質や必要性の改善度が14.3と11.9で即改善であった。マネ加算算定の有無で目標を持ったリハの必要性に対する改善度が異なることから、マネ加算非算定者にもリハマネジメントによる目標の共有や意識づけが必要であると考えた。

【考察】

マネ加算の必要性をさらに改善するには、質の見直しが必要であると考えた。生活行為向上加算の質や必要性を改善するには、全新規利用者を対象としていた方針を見直して算定基準を検討する必要があると考えた。マネ加算算定の有無で目標を持ったリハの必要性に対する改善度が異なることから、マネ加算非算定者にもリハマネジメントによる目標の共有や意識づけが必要であると考えた。

【倫理的配慮】個人情報の取り扱いには当施設の規定を遵守し、倫理的配慮に基づきデータの取り扱いを行った。

デイサービスにおける医療介護連携の実態調査 ～理学療法士の立場から～

大矢 敏之, 大河原 和也

社会福祉法人さつき会 鷹栖町デイサービスセンターはびねす

【はじめに、目的】

地域包括ケアシステムの中で、医療、介護双方のニーズがある高齢者に対しサービスが切れ目なく提供されるよう、医療、介護関係者同士の連携が求められている。鷹栖町では町内唯一のデイサービスに理学療法士1名が常駐している中で、医療介護連携が必要な場合、理学療法士が主治医へ必要な情報を書面で照会し、回答を受け取るという取り組みを行っている。今回、理学療法士が行った医療介護連携(以下、連携)の実績を調査し報告する。

【方法】

対象は2015年8月から2021年12月までにデイサービスを利用した324名とした。調査方法は、利用者カルテより理学療法士が実施した連携実績を後方視的に調査した。調査項目は、連携を実施した実利用者数、属性、延べ件数、連携内容の抽出とした。手順として、連携が必要な利用者に対し理学療法士が評価、問題点を抽出した内容を書面で作成し、回答用紙を封筒に同封の上、当該利用者が受診の際に主治医へ渡し、受診後に利用者から回答用紙を受け取るか、郵送で受け取るという流れで実施した。

【結果】

連携を実施した利用者は93名で、そのうち主治医から回答を得られたのは74名であった。また連携延べ件数は125件、そのうち主治医から返答が得られたのは100件、1名あたり最大4件であった。初回連携時の要介護度の内訳は、要支援1が18名、要支援2が10名、要介護1が21名、要介護2が21名、要介護3が3名、要介護4が1名であった。連携内容の内訳について、要支援1～2では整形外科領域31件、中枢領域3件、内科領域7件、要介護1～4では整形外科領域46件、中枢領域8件、内科領域5件であった。具体的な内容は、新たに外来治療が必要な事例42件(整形領域41件、内科領域1件)、入院治療が必要な事例9件(整形領域1件、中枢領域6件、内科領域2件)であった。その他にリハビリテーション機器の使用可否14件、治療内容等の照会35件であった。

【考察】

総実利用人数324名に対し、74名が主治医から回答を得て新たな治療等の開始につながり、デイサービスでの理学療法士による連携の有用性が示唆された。また、要支援・要介護者ともに整形外科領域での連携が77%を占めていることから、理学療法士による連携の際は整形外科疾患に着目する必要性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、対象者に対して研究の目的、内容、対象者の有する権利、個人情報の取り扱いについて口頭にて十分な説明を行い、参加の同意を得た上で実施した。

社会参加促進に向けた当院通所リハでの取り組み - 実環境での動作評価を通し外出範囲が拡大した1症例 -

横濱 集¹⁾, 中川 智徳²⁾, 橋本 正志³⁾, 齊藤 淳³⁾, 森谷 文喬¹⁾

- 1) 医療法人社団 北樹会病院 在宅リハケアセンター つきさつ通所リハビリ
- 2) 医療法人社団 北樹会病院 リハビリテーション科
- 3) 医療法人社団 北樹会病院 在宅リハケアセンター

【はじめに、目的】

通所リハビリテーション(リハ)の目的は利用者の心身機能の維持回復を図ることとされているが、生活期リハにおいては心身機能、活動、参加にバランスよく働きかけることが重要とされている。当院通所リハでは、リハ計画の立案、見直しを行うリハ会議を利用者宅にて開催する事や、活動、参加の評価を実環境で行う等、社会参加促進を図る取組を試みている。今回、実環境での外出動作評価を実施したことで通所時のリハが効果的に行え、心身機能の向上のみならず外出範囲が拡大した症例を経験した為報告する。

【方法】

「1, 症例紹介」

90歳代, 女性, 要介護1。サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)内で転倒し左大腿骨転子部骨折受傷。骨接合術施行しX+27日回復期リハ病棟転院。X+60日サ高住退院。X+104日より当院通所リハ利用。

「2, 経過」

利用開始時Berg Balance Scale (BBS)48 / 56点, 6分間歩行試験(6MD)275m, Frenchay Activities Index (FAI)16 / 45点, Life Space Assessment (LSA)27 / 120点, 外出は支援が必要。本人からは受傷前同様サ高住近くのスーパーでの買い物やバスを利用した喫茶店への外出を再開したいとの希望が聞かれた。週2回2-3時間利用。1回20-40分身体機能への介入やエアロバイク等を用いた自主練習を実施。利用開始3ヶ月後にスーパーまでの移動や店内での動作を、11ヶ月後にバスの利用や喫茶店内での動作をそれぞれ実環境にて評価し、課題となる動作練習中心のプログラムへ変更。

【結果】

3ヶ月後BBS53 / 56点, 6MD360m, FAI28 / 45点, LSA39 / 120点。10ヶ月後要支援1へ要介護度改善。11ヶ月後BBS53 / 56点, 6MD395m, FAI30 / 45点, LSA45 / 120点。実環境での各外出動作評価後本人から一人でも外出出来る自信が付いたとの発言が聞かれ、各外出の実行頻度が週1回未満から週1-3回へ高まった。

【考察】

今回、通所リハ利用者に対し身体機能への介入に加え外出動作を実環境で評価し、その後外出の実行頻度が高まり外出範囲が拡大した。実環境での外出動作評価は、対象者が課題を認識することや成功体験を得ることで実行頻度改善や外出範囲拡大に寄与することや、セラピストが参加レベルでの課題を把握しプログラムへ汎化出来ることが示唆された。自己効力感評価の不十分さ等課題は残るが、今後は活動範囲の拡大に寄与する因子を検討し、心身機能、活動、参加にバランスよく働きかける生活期リハについて検証する必要があると考える。

【倫理的配慮】本報告はヘルシンキ宣言に則り、症例に対し本報告の趣旨と内容に関して口頭及び書面で十分な説明を行い、署名による同意を得た。

通所リハビリテーションに通う要支援者のフレイル関連要因について

宮崎 純平, 三田 真平, 内田 光俊, 高野 直哉, 本田 敬典

医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部

【はじめに、目的】

超高齢化社会である我が国において、高齢者の健康寿命の延伸は課題である。特に高齢者はフレイルに陥りやすく、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)は高齢者のフレイル予防および改善という重要な役割をもつ。当院通所リハ利用者のフレイルに関連する要因について横断的に調査し、フレイルの増加を予防する為の関連要因を検討することを目的とした。

【方法】

令和4年4月から令和4年6月までの当院の通所リハを利用した要支援1~2の43名(男性11名、女性32名、82.4±6.4歳)を対象とした。フレイルの判定はJ-CHS基準に基づき分別した。他項目として、基本情報(年齢、性別)、身体機能(片脚立位、Time Up and Go test 以下、TUG、Body Mass Index 以下、BMI)、家族構成(独居、同居、施設)、IADL状況(Frenchay Activities Index 以下、FAI)について調査した。解析方法はJ-CHS基準の合計点を目的変数として、FAI合計点、年齢、性別、片脚立位、TUG、BMIを重回帰分析変数選択により比較検討した。さらに、フレイル群とプレフレイル群の2群間比較、屋外歩行と家族構成の関連性について検討した。(p<0.05)。

【結果】

重回帰分析変数選択法にて、J-CHS基準の合計点に関連がみられた項目は性別であった。標準回帰係数は-0.39であった。2群間の比較は、フレイル群は21名(男性2名、女性19名、平均年齢81.7±6.8歳)、プレフレイル群は22名(男性9名、女性13名、平均年齢83.7±5.4歳)であった。フレイル該当者は49%で、性別は女性がフレイル群では有意に高値であった(p<0.05)。FAIの各項目では、屋外歩行、片脚立位がフレイル群では有意に低値であった。(p<0.05)。TUGは、フレイル群では有意に高値であった(p<0.05)。相関は、屋外歩行と家族構成に負の相関を認めた(r=-0.30)。

【考察】

今回の重回帰分析の結果より、先行研究と同様に男性よりも女性の方がフレイルの有症率が高い傾向を示した。2群間の比較では、性別、屋外歩行、片脚立位、TUGは身体的フレイルを予防するのに重要な指標であると示唆された。

本研究において、フレイル群の屋外歩行の頻度が低下していたのは、バランス能力低下により転倒への不安があることが推測される。さらに、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により、国民の外出自粛や社会活動制限が余儀なくされていることも影響していると考えられる。単に屋外歩行練習を追加するのではなく、来ていない要因の解決が重要と考える。

【倫理的配慮】患者には当院の倫理委員会の承認を得て(R4-3)、本研究の必要性和、その結果を研究として報告する旨を説明し了解を得た。

短時間型通所リハビリ利用者の要介護・要支援群を分類する要因の検討

浅田 実穂, 今田 光一郎, 野田 秀行, 勝又 瑞葵,
木幡 拓紀, 曾我 剛史, 伴 佳生
永寿総合病院柳橋分院 リハビリテーション科

【はじめに/目的】

当院は短時間型(1時間以上2時間未満型)通所リハビリ事業を展開している。短時間型通所リハビリは従来の維持期リハビリの受け皿の役割もあり、医療保険と介護保険の境界において介護度の改善あるいは介護保険からの離脱に繋げる役割が求められる。これまで短時間型に限定しない通所リハビリ利用者における要介護と要支援を分類する要因について調査した報告は少ないものの散見され、身体機能、パフォーマンス指標、フレイルやサルコペニア等との関連が報告されている。今回、当院の短時間型通所リハビリの利用者において要介護者と要支援者を分類する要因を明らかにし、介護度の改善への一助となる指標を得るべく研究を行ったので報告する。

【方法】

当院通所リハビリを2015年6月から2022年7月までに利用した262名を対象とし、利用記録より初回利用時の測定・記録を後方視に抽出した。比較項目は基礎情報として年齢、介護度、身体機能として握力、等尺性膝伸筋力体重比、パフォーマンス指標として、10m歩行時間、10m歩行歩数、CS-30、5回立ち上がりテスト、Timed Up & Go Test(以下TUG)、体組成として、身長、体重、BMIとした。データ欠損のある対象者は除外した。統計学的解析は対象者を要支援群と要介護群に分類し、各項目ごとにStudent-T検定またはMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。

【結果】

265名中182名(要支援群73名:内、要支援1が23名 要支援2が50名、要介護群109名:内、要介護1が45名 要介護2が33名 要介護3が18名 要介護4が7名 要介護5が6名)が解析対象となった。2群の各項目に対する単変量解析にて有意差を認めた項目は10m歩行時間($p<0.05$ 、要支援群 12.5 ± 8.2 秒、要介護群 15.4 ± 11.7 秒)、10m歩行歩数($p<0.05$ 、要支援群 23.6 ± 9.2 歩、要介護群 26.8 ± 11.6 歩)、TUG($p<0.05$ 、要支援群 13.4 ± 6.3 秒、要介護群 17.7 ± 12.6 秒)であった。

【考察】

結果より当院短時間型通所リハビリ利用者において要介護者は要支援者に比べパフォーマンス指標が劣る一方、各種機能的評価、体組成においては差を認めない結果となった。短時間型通所リハビリにおいて、介護度の改善または介護保険からの離脱を進めるためにはパフォーマンス指標の改善を図ることが有効な可能性があると考えられた。先行報告では本研究と同様にCS-30やTUG等のパフォーマンス指標との関連を示す報告もあるが、その他ADL指標や生活範囲、屋外活動の機会の有無等が要因であるという報告も散見される。本研究においては活動参加的な要因を検討していない点は今後の課題である。

【倫理的配慮】本研究は永寿総合病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2022-2)

通所介護利用者における転倒群の特徴および身体機能の変化量と転倒との関連性

梅尾 潤一¹⁾, 栗原 恭平¹⁾, 北村 匡大²⁾

1) 合同会社リアングループ 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

【はじめに、目的】

高齢者の転倒は歩行障害、死亡率と関連し(三田寺ら,2013)、転倒発生率は高齢者の20%を占め、介護サービス利用者では30%程度とさらに高い(安村ら,2009)。転倒予防に向けた身体機能向上は課題であるが、それが転倒に及ぼす影響についての報告は乏しい。本研究の目的は、通所介護利用者の転倒群の特徴および身体機能の変化量と転倒との関連を検討することである。

【方法】

デザインは後ろ向きコホート研究である。対象は2018年4月から2020年12月までの間、1施設の連続利用者96名。包含基準は、利用開始日から6か月間以上参加した者、補助具の有無に関わらず歩行可能者である。除外基準は、開始6か月以降の転倒歴未収集者、状態変化のあった者である。調査項目は、年齢、性、要介護認定度、併存疾患、身体機能および開始から6か月間の身体機能の変化量(歩行速度、Timed up and go test : TUG、30-sec chair stand test : CS30)、開始6か月以降から12か月未満までの転倒歴である。運動指導は、転倒予防を目的としたリハビリテーションが中心であり、時間は合計150分程度である。転倒有無にて2群に分類し、2群間比較は対応のある検定、2検定を用い、転倒に関連する因子はロジスティック回帰分析を使用し、転倒有無におけるカットオフの検討はROC曲線にて解析した。統計学的有意差の判定水準は5%未満である。

【結果】

転倒群($n=12$)と非転倒群($n=74$)の2群間比較は、年齢(86.9 vs 80.8)、開始時CS30(12.6 vs 17.3)、CS30(2.8 vs -1.0)に有意な差を認めた($p<0.05$)。転倒の予測因子の検討は、年齢(オッズ比: 1.01-1.26、 $p=0.033$)とCS30(オッズ比: 0.73-0.99、 $p=0.046$)が抽出された。転倒有無に関するCS30のカットオフ値の検討は2回(感度: 0.595、特異度: 0.75、曲線下面積: 0.68、 $p=0.046$)が算出された。

【考察】

通所介護利用6か月後の転倒群は、高齢、開始時CS30が低値、利用6か月間のCS30が高値という特徴が示された。また、転倒の関連因子に年齢、CS30が抽出され、転倒有無に関するCS30のカットオフ値は2回であることが明らかとなった。

【倫理的配慮】本研究は、計画立案に際し福岡和白リハビリテーション学院の倫理委員会の承認を得ている(承認番号: FW-21-04)

当院通所リハビリテーションにおけるMCI兆候を予測する身体・認知機能および社会的参加の指標 ~ 要支援者の2年追跡調査 ~

中村 祐輔, 前河 知佳

ベルビアノ病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】介護予防の取り組みにおいて、要支援認定者の要介護度状態の移行の要因となる軽度認知障害(MCI)の兆候を予測することは重要性が高い。また、MCI兆候の早期発見において、簡便な指標であることが望ましい。そこで本研究は、通所リハビリテーション(通所リハ)利用者におけるMCI兆候と身体・認知機能および社会的参加の活動状況との関連を検討し、簡便であるMMSEを用いて介護予防の方法を探ることを目的とした。

【方法】対象は2019年4月にベルビアノ病院の通所リハを利用した467名中、2年間の追跡調査が可能であった65歳以上で明らかな認知症を有さず(MMSE27点以上)、すべての検査の実施が可能である要支援1,2の高齢者65名(男性24名、女性41名、平均年齢76.9±7.7歳)とした。2年後にMMSEの点数が24-26点をMCI群、27-30点を非MCI群とした。追跡調査開始時に身体機能(握力、10M歩行速度、TUG、開眼片脚立ち時間)、認知機能としてMCIの評価尺度である日本語版Montreal Cognitive Assessment(MoCA-J)、高齢者用うつ病評価尺度としてGeriatric Depression Scale(GDS)を用いた。社会的参加の指標としてFrenchay Activities Index (FAI)を測定した。解析方法については、従属変数はMCI群・非MCI群とし、独立変数は年齢、性別および各測定項目とした。各変数において単変量解析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】 MCI群は19名(男性6名、女性13名、年齢78.9±7.6歳)、非MCI群は46名(男性18名、女性28名、年齢76.1±7.7歳)であった。単変量解析では2群において身体機能に有意な差は認めなかった。認知機能ではうつ病の有無に差を認めた($P<.05$)。社会的参加においては、FAIの下位項目である『買い物』、『外出』において差を認めた($P<.05$)。

【考察】2群間でMoCA-Jに差を認めた。先行研究と同様に、本研究のMCIの有無の群分けに用いたMMSEの妥当性が示唆された。MCI兆候の予測において、身体機能は関係がなかった。一方で、合田ら(2020)の報告では、TUGや歩行速度の低下が将来的なMCI兆候のリスク因子であると報告している。本研究の高齢者は、通所リハ利用中に筋力、バランス、有酸素運動などを組み合わせた複合的な運動プログラムを実施しており、先行研究との差異と考える。MCI兆候の予測として、認知機能においてはうつ病症状が多ければリスクが上昇し、社会的参加においては買い物・外出の頻度が少ないとリスクが上昇することが示唆された。このことは、牧迫ら(2017)によると、社会的な衰えは、将来的に要介護状態になるリスクが上昇すると報告しており、概ね類似の結果となった。よって、買い物、外出などの社会的な衰えがある高齢者に対して、社会参加に繋げる事が出来る生活行為向上リハを実施することは、QOLの向上だけでなく、将来的な予防において有効である。

【倫理的配慮】本演題はヘルシンキ宣言に則り、対象者へ十分な説明を行い、同意を得た。また開示すべき利益相反などはない。

通所リハビリテーションにおける長期利用者の歩行機能の経時的変化 介入期間に着目して

上田 翔平

医療法人 清翠会 牧病院 デイケアセンター

【はじめに、目的】

厚生労働省の調査によると、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用者の優先順位が高い課題領域として移動・歩行練習などの基本動作練習であったとし、その利用期間も平均1065日と約3年に及んでいた報告しているが、そこまで長期的に歩行機能を調査した報告は見当たらない。そこで本研究の目的として、当施設通所リハを3年以上利用している利用者に対し、歩行能力の変化を調査し、通所リハにおける歩行機能の介入期間を検討することとした。

【方法】

対象は、令和4年3月までに入院やケガなどの長期の欠席がなく、3年間継続して利用し、Timed Up and Go test(以下、TUG)の測定が可能であった45名を対象とした。

測定項目はTUGとし、利用開始時、6か月後、1年後、2年後、3年後の測定結果を後方視的に抽出した。測定の際の歩行手段として、独歩または杖、歩行器を使用していた。その他、利用開始時の年齢、性別、通所リハを利用するに至った主要な疾患、利用開始時の要介護度を抽出した。

統計解析は、利用開始時、3か月後、6か月後、1年後、2年後、3年後の各時点におけるTUGの測定値について、1要因の反復測定分散分析およびBonferroni法を用いてそれぞれの経時的変化を分析した。統計学的分析にはR-2,8,1を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

本研究の対象者は男性10名、女性35名、利用開始時の平均年齢は77.5±7.0歳であり、利用開始時の介護度の内訳は要支援1が16名、要支援2が16名、要介護1が8名、要介護2が3名、要介護3が1名、要介護5が1名であった。また、各対象の主要な疾患は運動器疾患が34名、脳血管疾患が6名、内科疾患が5名であった。

TUGの遂行時間は、利用開始時15.2±7.8秒と比較し、すべての測定時点で有意に速くなっていた。しかし6ヶ月以降のTUGの遂行時間に有意な差は認められなかった。

【考察】

本研究の結果、通所リハ長期利用者のTUGの変化として、利用開始3か月までは改善効果を示したが、以降は統計学的変化はなく3年後にも状態は維持されていた。歩行機能のみに着目すれば通所リハでの介入期間は3か月間が妥当だと示唆された。また長期にわたり通所リハを利用する場合でも、入院やケガなどのイベントがなければ3年間は改善効果が維持されることが示唆された。

【倫理的配慮】本研究は、筆者所属施設倫理委員会の承認を得て実施した。症例のデータは、後方視的調査のため、データの連結不可能匿名化された既存資料のみを用い、オプトアウト方式にて実施した。

通所リハビリテーションにおける行動変容技法により自主トレーニング遵守が改善した症例報告 ~フィードバックとセルフモニタリングによる介入~

藤井 美次

JCHO徳山中央病院附属介護老人保健施設 診療部

【はじめに】近年、我が国では要介護者が増加の一途を辿っており、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）の需要が高まっている。しかし、通所リハでは人員的・時間的にリハ専門職が個別で十分に対応できないという問題があり、自主トレーニング（以下、自主トレ）での介入も必要である。自立支援を進める上でも自主トレの遵守を図る必要があるが、高齢者は遵守率が低いとされる。そこで今回、行動変容技法により自主トレの遵守が図られた症例を経験したので報告する。

【症例紹介】第1腰椎圧迫骨折偽関節を呈した要介護1の80代女性。現病歴：X-2年5月、腰痛症状悪化により回復期病院へ入院となり、しばらくして神経症状を認め、検査結果は第1腰椎圧迫骨折偽関節と診断、脊椎固定術を施行され、再度回復期病院へ転院となった。その後は老健へ入所し、X年1月に退所され、X年1月末より通所リハ利用開始となった。主訴：両下肢痺れ。ADL：歩行困難のために車椅子自走であり、入浴にも介助を要するが、その他のADLは自立していた。MMSE：27点。家族構成と生活状況：息子夫婦と3人暮らしであり、家族介助のもと生活。本人の希望：歩けるようになりたい。

【方法】A期（利用開始から3カ月目）では本人へ自主トレ内容の口頭での説明と文書提供のみを行い、B期（3~6カ月目）とC期（6カ月目~1年後）では行動変容技法としてフィードバックとセルフモニタリングを実施した。フィードバックでは評価結果伝達のほか動作指導について視覚的にも行った。セルフモニタリングでは自主トレ日誌を提供して自身で記録を行うようにした。下肢機能評価は5m歩行（秒）、Timed up to go test；TUG（秒）、30-second chair stand test；CS-30（回）、膝伸展筋力（N）とし、膝伸展筋力ではMT-100を用いて行った。なお、自主トレ内容は下肢機能を中心としたものとした。

【経過】A期：下肢機能の顕著な改善があったが、自主トレの遵守は低かった。B期：自主トレの遵守が改善し、下肢機能もさらに改善がみられた。本人は「足の動きが良くなった実感があります。数値が上がって良かったです。今までは効果を実感できず、自主トレを継続できなかったのですが、今後は継続します。」との発言があった。C期（6カ月目~1年後）：自主トレは継続し、日常生活では歩行車歩行へ移行した。下肢機能評価経過（初期 最終）は、5m歩行：37.0 7.8（途中より歩行器から歩行車へ変更）、TUG：73.1 20.4、CS-30：3 8、右膝伸展筋力：60.8 89.2、左膝伸展筋力：57.8 78.4と変化した。

【考察】A期は自主トレの遵守が難しかった。これは、本人の発言から自主トレによる効果の実感がなかったことが主な要因と考えられた。一方、B期からは遵守がみられた。先行研究ではフィードバックとセルフモニタリングが自主トレ遵守の改善に効果的であったと報告している。また、有田らは自主トレ遵守に運動効果の実感が必要であり、下肢機能改善で実感が得やすく自主トレが遵守しやすいと報告している。このことから、本人へフィードバックとセルフモニタリングを行ったことや下肢機能への運動効果の実感を認識できたことで遵守へ繋がった可能性を考える。

【倫理的配慮】対象者本人には発表の趣旨を十分に説明し、書面にて同意を得た。

地域高齢者の活動能力指標とフレイルの有無との関連

中村 慶佑¹⁾、小倉 舞鈴¹⁾、清水 政幸²⁾、澤木 章二³⁾、横川 吉晴⁴⁾、中村 雅彦⁵⁾

- 1) 松本市立病院 リハビリテーション科
- 2) 松本市立病院 整形外科
- 3) 松本市立病院 循環器内科
- 4) 信州大学 医学部保健学科理学療法学専攻
- 5) 松本市立病院 脳神経外科

【はじめに、目的】

高齢社会において健康寿命延伸のためにフレイル予防が推進されている。松本市でも2021年度からフレイル健診が開始となり通いの場においてフレイルの評価と予防講座を実施している。プレフレイルは高齢者の約40%が該当し、フレイルと同様に2年後の要介護発生リスクが高まると報告されている。プレフレイルはフレイルよりも身体機能の低下が軽度なため適切な早期介入で改善が期待される。本研究の目的は地域高齢者の活動能力指標とプレフレイルとの関連を明らかにすることとした。

【方法】

対象は2021年度長野県松本市フレイル健診参加者で月1回以上の通いの場の地域サークルに参加している人である。フレイル健診の項目は、フレイルJ-CHS基準、活動能力指標としてJST版活動能力指標のうち情報収集4項目と社会参加4項目を評価した。その他、手段的ADL、伝達の・批判的ヘルスリテラシー尺度、転倒既往を評価した。プレフレイル、フレイルの2群間での検査項目の差を検討した。独立変数にJST版活動能力指標の情報収集、社会参加、調整変数に年齢、転倒、運動習慣、手段的ADL、伝達の・批判的ヘルスリテラシー、従属変数にプレフレイルの有無としたロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

健診参加者1088人のうち65歳以上で且つデータ欠損がなかった659人が解析対象者となった。フレイルに該当したのは45人（6.8%）、プレフレイル285人（43.2%）、非該当329人（49.9%）であった。JST版活動能力指標の情報収集4項目得点（平均値±標準偏差）はプレフレイル2.96±1.08点、フレイル非該当3.40±0.86点（ $p<0.001$ ）であり、社会参加の4項目得点はプレフレイル1.97±1.43点、フレイル非該当2.78±1.33点で両方ともプレフレイルの方が有意に低かった（ $p<0.001$ ）。ロジスティック回帰分析の結果、JST版活動能力指標の情報収集と社会参加はプレフレイルの有無と関連し、オッズ比（95%CI）はそれぞれ0.78（0.64 - 0.95）、0.75（0.66 - 0.86）であった。

【考察】

プレフレイルの割合は先行研究とほぼ同程度であった。年齢や運動習慣などを調整してもプレフレイルの有無と情報収集と社会参加の活動能力は関連があった。本研究の結果から地域での社会参加の推進、健康や地域に関する情報活用の促進などがプレフレイル予防につながる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は松本市立病院医倫理委員会の承認を得て実施した。参加者には説明し同意を得た。

地域在住高齢者へのフレイル予防教室における、理学療法士に加え、医師、薬剤師など多職種による実践

烏谷 香蓮, 今田 健

社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院
リハビリテーション技術部

【はじめに、目的】

厚生労働省は健康寿命延伸プランの1つにフレイル対策を挙げている。介護予防事業において幅広い医療専門職との連携を推進しているものの、多職種による介入は全国的にも稀である。2021年度より地域在住高齢者を対象に、市からの受託事業としてフレイル予防教室を開始した。フレイルは身体的な問題のみならず、認知機能障害や精神心理的問題、社会的問題を含む概念とされ、予防にはさまざまな側面から改善可能なアプローチを施し、フレイルサイクルを断ち切ることが必要である。錦海リハビリテーション病院(以下、当院)に在籍する専門職が協働した介入支援を報告する。

【実践】

フレイル予防教室の参加者は、米子市在住でICTを活用してフレイルまたはフレイル状態と判定された65歳以上の高齢者(以下、事業対象者)であった。期間は2021年9月から2022年3月であり、事業対象者は週1回の参加であった。医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士など当院の多職種が協働し、1回あたり約10名の事業対象者に対して90分間介入した。

フレイル予防を目的としたレジスタンス運動、バランストレーニング、機能的トレーニングおよび、医師をはじめとする専門職らによる講義を提供した。講義においては、各職種による専門的な視点に基づく助言を通じて、フレイル予防に関連した知識を習得できるよう努めた。医師は生活習慣病の管理や医学的な観点からの予後予測、薬剤師はポリファーマシーなど薬に関連する情報提供やお薬手帳の活用法、看護師は公衆衛生の視点に基づいたインフォーマルな社会関係と健康、理学療法士は継続性や安全性に配慮したホームエクササイズ指導、作業療法士は精神心理的フレイルの予防とコグニサイズ、言語聴覚士はオーラルフレイル対策のための嚥下・口腔体操、管理栄養士は栄養指導や生活機能に合わせた食事の提案など、それぞれの役割のもとで協働した。

【まとめ】

「フレイル予防」という共通のテーマで多職種の視点を取り入れたことは、理学療法士のスキルアップにもつながる。多職種がそれぞれの専門性に基づく役割を明確にして協働することは、助言の有効性が高まり、地域在住高齢者における健康増進の一助になると考える。

【倫理的配慮】 ヘルシンキ宣言に基づいて実施し、当院における倫理委員会の承認を得た。参加者には介入報告を行う旨を口頭および書面にて説明し、同意を得た。実施にあたり得られたデータは介入報告以外の目的には使用せず、個人情報の漏えいを防止した。公表については個人の名前などが一切わからないよう匿名化し、プライバシーの保護について十分配慮した。任意の参加であるため、途中であっても本人の意思でいつでも中断でき、それにより一切の不利益を受けないことを十分説明したうえで協力を求めた。

生体電気インピーダンス法によるPhase angleと地域在住2型糖尿病患者の栄養評価指標の関連

森 優太^{1,2,3)}, 舘 友基⁴⁾, 小泉 遥²⁾, 松本 和隆^{1,2)}, 櫻井 宏明⁵⁾

- 1) 医療法人 松徳会 花の丘病院 リハビリテーション科
- 2) 療法人 松徳会 松本クリニック 糖尿病内科
- 3) 千葉大学大学院 医学薬学府
- 4) 主体会病院 総合リハビリテーションセンター
- 5) 藤田医科大学 保健衛生学部

【はじめに、目的】 生体電気インピーダンス法によるPhase angleが栄養評価の関連因子であることは報告されているが、地域在住2型糖尿病患者を対象とした研究は明らかになっていない。本研究の目的は、地域在住2型糖尿病患者を対象に、Phase angleが栄養状態以外の関連因子を考慮しても栄養状態と関連しているかを男女別に明らかにすることである。

【方法】 本研究は当院内科クリニック利用者122人(平均年齢 52.1 ± 13.5 歳, 男性63名, 女性59名)の地域在住2型糖尿病患者を対象とした。Phase angleを目的変数、Albを説明変数として、調整変数は年齢、HbA1c、SMI、BMIとした。統計解析としてPhase angleとAlb、およびその他の測定項目(年齢、HbA1c、SMI、BMI)の関連性を、Pearsonの積率相関係数を用いた。さらに、線形回帰モデルを用い、年齢、HbA1c、SMI、BMIで調整した多変数モデルでPhase angleとAlbの関連性について分析した。有意水準は5%とした。

【結果】 Phase angleおよび測定項目間の相関係数の結果として、男性においては、Phase angleは、Alb ($p < 0.001$)と有意な正の相関を認め、年齢($p < 0.001$)とHbA1c($p < 0.05$)で負の相関、SMI($p < 0.001$)、BMI($p < 0.001$)と正の相関を認めた。女性においても同様に、Phase angleは、Alb ($p < 0.05$)と有意な正の相関を認め、年齢、HbA1c、SMI、BMIで調整した多変数モデルにおいて、男女ともにPhase angleとアルブミンに有意な関連が認められた(男: $r = 0.26$, 女: $r = 0.16$)。また、その他関連因子では男女で年齢が(男: $r = -0.25$, 女: $r = -0.51$)、男性のみSMIで有意な関連が認められた($r = 0.54$)。

【考察】 男女とも多変数解析においてPhase angleと栄養評価指標であるアルブミンに関連がみられ、アルブミンが高いほど、Phase angleが大きいことが示唆された。地域在住2型糖尿病患者に対してPhase angleは簡便かつ非侵襲的に栄養状態を評価するための指標になり得ることが示唆された。

【倫理的配慮】 本研究はヘルシンキ宣言に則り、対象者に研究の目的や検査内容、個人情報の保護について書面と口頭にて十分に説明したうえで同意を得た。なお、本研究は、医療法人松徳会花の丘病院倫理審査委員会の承認(02020)を受けて実施した。

地域在住高齢者における身体活動量の経年変化と身体機能の関連性

山部 早智, 小谷 圭祐, 青山 誠

医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】地域在住高齢者において、身体活動量が低下すると生命予後が不良であると報告されている。また、地域在住高齢者において身体活動量は身体機能と関連することが報告されている。しかしながら、縦断的に調査を実施し、観察開始時の身体機能が身体活動量の変化に関連するかについての報告は少ない。そこで、本研究は地域在住高齢者において、身体活動量の経年的な変化と身体機能との関連を調査した。

【方法】対象は地域在住高齢者22人(平均年齢74.1 ± 4.5歳)とした。調査項目は患者背景因子および身体機能(10m最大歩行速度、握力、等尺性膝伸筋力体重比%BW(膝伸筋力)、およびTimed up & Go Test(TUG))に加え、国際標準化身体活動質問表(IPAQ)により測定した身体活動量を観察開始時およびその1年後の2地点で調査した。対象者を2地点の身体活動量の変化量により総身体活動量低下群(< 0kcal)と総身体活動量非低下群(0kcal)の2群に分類した。解析は身体機能における総身体活動量の低下の有無、サブ解析として歩行のみの活動量の低下の有無に対する判別能について、受信者動作特性(ROC)曲線の曲線下面積(AUC)を用いて検討した。

【結果】対象者のうち、総身体活動量低下群が9例、非低下群が13例となった。IPAQにおける総身体活動量ならびに歩行のみの活動量低下の有無の判別能については、最大歩行速度が良好な精度を示す傾向があった(順にAUC = 0.77, 95%信頼区間 [95%CI]:0.47-0.92, AUC = 0.70, 95%CI:0.41-0.88)。一方で、握力、膝伸筋力、およびTUGの総身体活動量の低下の有無に対する判別能の精度はいずれも低値であった(握力:AUC = 0.60, 95%CI:0.34-0.81, 膝伸筋力:AUC = 0.59, 95%CI:0.33-0.81, TUG:AUC = 0.67, 95%CI:0.37-0.87)。さらに、歩行のみの活動量低下の有無に対する判別能の精度においても、いずれも低値であった(握力:AUC = 0.64, 95%CI:0.38-0.84, 膝伸筋力:AUC = 0.55, 95%CI:0.29-0.79, TUG:AUC = 0.64, 95%CI:0.37-0.85)。

【考察】横断的な調査を実施した先行研究では地域在住高齢者において、身体活動量と最大歩行速度、片脚立位時間、およびTUGが有意に関連すると報告している。そのため、本研究の身体活動量の変化量についての縦断的な調査においても、身体活動量の変化の判別能の精度は最大歩行速度が良好であった可能性がある。今後はさらに対象者数を増やして検討していく必要がある。

【倫理的配慮】本研究は手稲湊仁会病院臨床研究・治験推進室倫理委員会の承諾(承認番号:2018-124)を受け、注意事項を十分に説明し、同意を得て実施した。

コロナ禍における地域内の理学療法士同士の関係性構築に関する一考察 ~ 管理者ネットワークから ~

大垣 昌之, 山木 健司, 寺田 健司, 田中 喜代茂, 古澤 隆雄, 福山 敬之

一般社団法人 高槻市理学療法士会

【はじめに、目的】COVID-19の影響にて、地域内の理学療法士同士のコミュニケーションの場が寸断されつつある中、一般社団法人高槻市理学療法士会(以下、高槻市理学療法士会)では、所属会員の顔の見える関係性の構築の一つとして、管理者ネットワーク会議を開催した。考察を交え報告する。

【方法】高槻市理学療法士会には2021年4月現在、40施設428名(自宅会員53名含む)が所属している。士会所属会員の顔の見える関係性の構築などを目的として、施設の理学療法士責任者を対象に、第1回管理者ネットワーク会議を開催した。会議には、高槻市長寿介護課より「介護予防事業の新たな展開について」という内容で、高槻市内の介護予防事業や、COVID-19の影響について意見交換も実施した。第2回目以降は、課題別グループとして 感染対策 診療報酬 介護報酬 人材育成 地域連携のグループ別での意見交換を実施した。第1回およびグループ別参加者に対して、管理者ネットワークの必要性などについてアンケート調査を実施した。アンケートに関しては、無記名とし、回答をもって同意とした。アンケート内容および発表に関しては高槻市理学療法士会理事会(2021-05)での承認を得た。

【結果】第1回管理者ネットワーク会議への参加者は28名、アンケート回答26名(回収率:92.9%)であった。参加者は、部署責任者:50%、理学療法士責任者:15.4%、役職者:30.8%、その他:3.8%であった。管理者ネットワークの必要性に関しては、とても必要に感じる:53.8%、必要に感じる:46.2%であった。意見としては、「高槻市内の介護予防の現状が聞けて良かった」、「コロナ禍でも地域課題を共有できて良かった」などの肯定的な意見が多かった。課題別グループの参加者は28名、延べ参加者数106名であった。アンケート回答12名(回収率:42.9%)であった。顔の見える関係性の構築に関して、とても役に立った:42%、役に立った:50%、どちらともいえない:8%であった。課題別グループの開催に関しては、定期開催を希望する:8%、必要時開催を希望する:92%であった。

【考察】COVID-19の影響で、施設間の情報共有が難しい時期だからこそ、理学療法士および管理者同士のつながりのNeedsが高く肯定的な意見が多かったと考える。また、行政との連携も重要であり、今後一層の連携・協力を進めていきたい。

【倫理的配慮】高槻市理学療法士会理事会(2021-05)での承認を得た。

当圏域における情報共有の現状と課題

米田 良平

平内町国民健康保険 平内中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】

急性期から回復期への情報共有は、スムーズで効果的なりハビリテーション(以下、リハ)に重要と考えるが、書式や内容が病院毎に異なる上、職種間でも評価項目や表現の違い、重複した内容がしばしば見受けられる。一方、大腿骨頸部骨折に代表される地域連携パスにおいては、各職種で記載する評価項目や表現も統一性があるため、情報が整理しやすく患者状態を捉えやすい。そのうえ、一連の流れでアウトカムが設定されているものが多く、目標に沿ったシームレスなりハを意識しやすい。パスの普及やICT化が進む中、情報共有について再考していく必要性を感じ、今回、圏域で回復期を担う病院のリハ職、他職種との情報共有の現状について調査し課題を考察した。

【方法】

大腿骨頸部骨折パスの回復期連携10病院のうち協力を得られた8病院のリハ職(270名)を対象に郵送にてアンケート調査を実施した。情報共有の満足度について 総合評価 前方リハ職 前方他職種 自院他職種で調査した。併せて、不十分と感じる情報の種類と内容について調査した。満足度は、「満足」、「やや満足」、「普通」、「やや不満」、「不満」の5段階で評価し、顧客満足度分析(以下、CS分析)を用い検証した。その後、CS分析により得られた満足度を縦軸、重要度を横軸にして、偏差値50で境界線を引き4象限のグラフとした。満足度、重要度ともに高い第1象限を「重要維持項目」とし、順に「維持項目」、「改善項目」、「重要改善項目」とした。

【結果】

回収率は69.3%で、総合評価は、「満足」と「やや満足」で15.0%、「不満」と「やや不満」で24.6%だった。CS分析では、「前方リハ職」が重要改善項目、「前方他職種」が改善項目だった。一方、「自院他職種」は重要維持項目だった。不十分な情報は、「心身機能」、「活動」で多く、「質」の問題が多かった。

【考察】

自院他職種とは、ADLを中心に院内で書式や運用方法が共有出来ているため満足度、重要度ともに高くなったものとする。反面、前方リハ職では、病院毎に書式や評価の違いや、疾患による多様性が背景にあると考える。また、「質」の改善には、アウトカムも含めた書式や評価の標準化が有用で、クリニカルパス領域では、Basic outcome masterが普及しているものの、リハに関する用語の整理は進んでおらず、多用されている帰結尺度と関連付けたアウトカムの整理と活用は、地域における情報共有に有用と考える。

【倫理的配慮】調査依頼文には、本調査は無記名式で個人を特定出来るようなデータを研究目的以外に使用しないこと、結果を学会等で公表すること、回答をもって同意とみなすことを明記した。なお、本研究は平内中央病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:平病倫2021-0003)。

地域在住高齢者の通いの場におけるオピニオンリーダーの存在と参加者の身体的健康度との関連について

山本 泰忠^{1,2)}, 土屋 浩一¹⁾, 石垣 一貴¹⁾, 植田 達也¹⁾, 中谷 知生¹⁾, 田口 潤智¹⁾, 岡本 裕子³⁾, 近藤 裕子⁴⁾, 高取 克彦^{1,5)}

- 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 企画人事課
- 5) 畿央大学 健康科学研究科/ヘルスプロモーションセンター

【はじめに、目的】

フレイル予防に関して、近年「通いの場」を中心とした社会参加が着目されている。社会参加や行動の伝搬にはオピニオンリーダー(OL)と呼ばれる存在が重要とされており、OLからの情緒的サポートが運動の継続性や行動変容に繋がる可能性があると考えられる。しかし、地域在住高齢者の通いの場におけるOLの存在が参加者の身体的健康度に与える影響は明らかにされていない。

本研究では、通いの場における地域在住高齢者の身体的フレイルとOLの関連性について明らかにしていくこととする。

【方法】

対象は兵庫県A市において介護予防を目的とした通いの場12箇所に参加している地域在住高齢者178名(女性77.5%, 78.1 ± 6.7歳)とした。OLの特定には、Valente & Pumpuangら(2007)によるソシオメトリック調査法を用いた。まずグループ構成員の15%以上の指名を受けた者をOLとし、本研究ではその人数がグループ構成員の20%以上該当する場合をOLありグループと定義した。その後、OLありグループに属していた個人に符号を割り当て統合し、OLあり群とOLなし群に2群化した。その他の調査項目は基本属性、Short Physical Performance Battery (SPPB)、フレイル判定(改訂版 J-CHS基準に従い、ロバスト、プレフレイル、フレイルに分類)、ソーシャルキャピタル(Health Related-Community Social Capital: HR-CSC)、身体活動量(日本語版Physical Activity Scale for the Elderly: PASE)、主観的健康感とした。

解析はOLの有無によるフレイル有症率および属性比較を行い、次にプレフレイルを参照基準として、ロバスト、フレイルへの移行可能性にOLが独立した関連因子となるかの検討に多項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

OLの有無による群間比較は、女性が多く、居住年数が長いこと(各 $p < .001$)、SPPBスコアが高いこと($p < .05$)が示された。一方で、OLの有無におけるフレイルの割合には差を認めなかった。多項ロジスティック回帰分析の結果、プレフレイル-ロバストモデルではOLから受ける影響(OR: 0.55, 95%CI: 0.30-0.99, $p = 0.045$)がネガティブな因子として採択され、一方プレフレイル-フレイルモデルでは有意な因子とならなかった。

【考察】

本研究結果では仮説に反してOLの存在はフレイルに対する防御因子とならなかった。これは、本研究対象においてOLが存在するグループは全体的にロバスト該当者の割合が低かったことや、OLが存在するグループは活動歴が長く、より地域に密着しているため、OLが近隣の虚弱な高齢者に対する通いの場への参加を積極的に促している可能性が考えられた。

【倫理的配慮】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:2020-P-2)。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。

緊急事態宣言下における地域在住高齢者の運動実施には仲間とのコミュニケーションが影響する

倉地 洋輔, 中澤 幹夫, 添田 由美子, 井上 優
株式会社まちり八 介護予防事業部

【はじめに】

町田市では2016年から体操をきっかけとした住民主体の通いの場(以下、町トレ)の取組みをはじめた。町トレ参加者からは、「1人では運動できないが仲間と一緒にいれば町トレに取り組むことができる」との声が多く寄せられ、運動継続には仲間との関係性が重要であることが伺えた。しかし、2020年4月にコロナウイルス感染拡大を防ぐべく政府から緊急事態宣言が発令され、多くのグループが活動自粛を選択した。自粛期間中は市や包括支援センター、リハ職から町トレグループに対し、自宅で取組める運動や仲間とコミュニケーションを取ることの大切さについて啓蒙し、自粛状況下でも健康づくりに取り組むことができるよう支援した。そうした中、町トレ参加者から自粛期間中でも運動をしているとの声がある一方、自宅に籠りがちで体力が落ちたとの声も多く聞かれた。自粛期間中の運動実施と非実施に自粛前と同様に仲間との関係有無が関係していたかどうかは不明である。そこで町トレ参加者を対象とし、自粛期間中の運動実施有無と仲間との連絡有無との関係を明らかにするため、アンケート調査を行った。

【方法】

2020年6月～8月に市内包括支援センター6か所(全12か所中)が支援する町トレ25グループ(全150グループ中)にアンケートを配布した。アンケートは無記名回答とし、質問は下記5項目とした。町トレが自粛になり困ったこと、気になったことはありましたか？町トレが自粛になったことで気がついたこと、大事だなと思うことなどありましたか？町トレ自粛期間中に、町トレ仲間と連絡を取っていましたか？町トレ自粛期間中に体操をしていましたか？町トレ、ラジオ体操、テレビ体操、ウォーキング、筋トレ、その他 下記の通信機器のうち、所有しているものに○をつけてください。固定電話、スマホ、タブレットパソコン、その他とした。からの回答は「はい」「いいえ」とした。体操実施有無と仲間との連絡有無との関係性についてカイ二乗検定を行った。統計学的解析には統計ソフトIBM SPSS statistics ver.21を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

25グループ266名からアンケートを回収した。気になったことの有無に関する質問に対し「はい」160名「いいえ」100名、気が付いた事の有無に関する質問に対し「はい」196名「いいえ」47名、仲間との連絡の有無に関する質問に対し「はい」132名「いいえ」123名、体操の実施有無に関する質問に対し「はい」234名「いいえ」29名であった。体操実施有無と仲間との連絡有無の間には有意な関係は認められなかったが、ウォーキングの実施有無と仲間との連絡有無の間、町トレ実施有無と仲間との連絡有無の間には有意な関係が認められた。

【考察】

自粛期間中に何かしらの体操を実施していた者は全体の88%であった。特にウォーキングと町トレ実施については、緊急事態宣言下でも仲間との連絡を取っていた者は有意に実施していた。リハ職が行う通いの場の支援では、運動指導をすることはもちろん、メンバー同士が何かしらの方法でコミュニケーションを取ることができるような関係作りを視野に入れた支援が求められることが示唆された。

【倫理的配慮】対象者へのアンケートは無記名で行い、研究への参加・不参加は自由であること、参加・不参加により不利益を被らないことを口頭にて説明し同意を得た。

地域高齢者を対象とした自宅での運動プログラムによる身体機能への影響

前田 貴志, 内田 智子, 堅田 美乃梨, 田原 歩,
林 敦子
神戸大学大学院 保健学研究科

【はじめに、目的】

COVID-19蔓延に伴う外出制限により、運動機会の減少に伴う高齢者の身体機能低下が懸念される。そこで、地域在住の高齢者を対象にDVDを用いた運動プログラムの実施が身体機能に及ぼす効果を検討する。運動プログラムの違いによって影響が異なるかを調べるために、筋力強化を中心とした身体運動のみ(Single task;以下ST)の群、全身運動と認知課題を組み合わせた二重課題(Dual task;以下DT)群の2群で比較検討を行う。

【方法】

地域在住高齢者31名を対象とし、16名(平均年齢80.56±4.83歳)をST群、15名(平均年齢77.06±5.79歳)をDT群に割り当てた。参加者は4カ月間可能な限り毎日自宅で各条件の運動プログラムに取り組むよう指示された。身体機能指標として左右握力、Timed Up and Go Test(以下TUG)、ロコモ度テストの一つである2ステップテスト(以下ロコモ)の評価を介入前後で実施した。被験者群間の差についてMann-WhitneyのU検定、ST/DT各条件の介入前後の比較についてWilcoxon符号付順位和検定で分析した。有意水準は5%とした。

【結果】

被験者群間の握力・TUG・ロコモについて、初期・最終評価時の両時点においてST、DT2群間で有意差は認めなかった。介入前後の比較では、ST群のTUGの値は介入前後で有意差を認めた(P=0.03)が、それ以外の項目で有意差を認める項目は無かった。DT群については介入前後で有意差を認める項目は無かった。

【考察】

ST群・DT群の2群間で有意差を認めた項目は無く、群間比較ではどちらかの介入の有効性を示唆するには至らなかった。しかし、介入前後では、ST群のTUGは有意差を認めたことから、身体運動のみの単一課題は、身体機能の改善に寄与する可能性がある。一方、ロコモはST、DT両群で介入前後に有意差を認めなかった。TUGの方が起立・着座や方向転換、歩数調整等の筋力・バランス・歩行能力といった身体機能に即した内容を含むため、単一運動課題の影響をより反映し易かったと考えられる。今回の研究では身体機能指標の検討からは、特にTUGにおいて、二重課題よりも身体運動のみの運動プログラムの効果が見られることが示唆された。

【倫理的配慮】神戸大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号602-3)。実施周辺地域に案内文書を送付あるいは配布するとともに、公民館や地域自治体施設に案内チラシを置いて参加者を募集した。参加希望者に対して、研究意義・内容などについて文面と口頭で説明し、同意が得られた場合は文書にて署名を得た。

通所リハビリテーション利用者における屋外歩行自立を判定するための30秒椅子立ち上がりテストの基準値

樋口 明伸¹⁾, 大村 優慈²⁾

- 1) ねりま健育会病院 リハビリテーション部
2) 湘南医療大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

【はじめに、目的】

通所リハビリテーション(以下,通所リハ)利用者にとって,屋外歩行の自立は身体機能の維持,活動範囲の拡大,生活の質の向上にとって重要である.しかし,屋外歩行の自立判定は容易ではなく,判定精度を高めるには,屋外歩行自立と関連する評価指標と,判定に用いる基準値が必要である.30秒椅子立ち上がりテスト(以下,CS-30)は,簡便に実施できる下肢筋力評価であり,屋外歩行自立と関連すると考えられる.本研究の目的は,通所リハビリテーション利用者における屋外歩行自立を判定するためのCS-30の基準値を明らかにすることである.

【方法】

対象は2021年4月1日から2021年10月31日に当施設の通所リハを利用していた者のうち,Functional Ambulation Categories(以下,FAC)が4以上であった46名とした.対象をFAC4の屋外歩行非自立群(以下,非自立群)19名(75±12歳,男性6名,女性13名,要支援1:2名,要支援2:2名,要介護1:5名,要介護2:6名,要介護3:3名,要介護4:1名)と,FAC5の屋外歩行自立群(以下,自立群)27名(77±8歳,男性9名,女性18名,要支援1:2名,要支援2:9名,要介護1:8名,要介護2:4名,要介護3:3名,要介護5:1名)に分け,CS-30の結果をマンホイットニーのU検定で群間比較した(有意水準5%,両側検定).また,Receiver Operating Characteristic 曲線(以下,ROC曲線)を用い,屋外歩行自立を陽性とした場合のCS-30のカットオフ値,カットオフ値の感度,特異度,曲線下面積を算出した.カットオフ値の決定にはYouden Indexを使用した.さらに,自立群でCS-30がカットオフ値未満であった者と,非自立群でCS-30がカットオフ値以上であった者については,その要因について後方視に調査した.

【結果】

CS-30は自立群で14±3回,非自立群で7±2回で有意差があった.ROC曲線の下面積は0.95であり,歩行自立を判別するCS-30のカットオフ値は13回で,感度は0.74,特異度は1.00であった.自立群のうち,CS-30がカットオフ値を下回った者は3名あり,いずれもCS-30は12回であった.そのうちの2名は腰部脊柱管狭窄症を罹患しており股関節の可動域制限を有していた.非自立群でCS-30がカットオフ値を上回った者はいなかった.

【考察】

通所リハビリテーション利用者の屋外歩行自立を判定するCS-30のカットオフ値は13回であった.ただし,罹患している疾患の特性によってはカットオフ値をやや下回る者であっても自立できる可能性があると考えられた.

【倫理的配慮】本研究は大泉学園複合施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:倫-25).当施設の通所リハではFACとCS-30は歩行能力および身体機能の評価として,全ての利用者で定期的実施しているものであり,本研究のために特別に実施した評価ではない.対象者とその家族には,日常診療の中で得られたデータを後方視的研究に用いることについて,通所リハビリテーション開始時に説明し書面で同意を得ている.

通所リハビリテーションの利用によって慢性疼痛が改善した事例の特徴-親和動機測定尺度を用いた適応の検討-

金 起徹¹⁾, 壹岐 伸弥¹⁾, 平田 康介¹⁾,
知花 朝恒¹⁾, 石垣 智也^{1,2)}, 川口 琢也¹⁾

- 1) 医療法人香廬会 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
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

【はじめに、目的】

近年,慢性疼痛患者に対して集団でのリハビリテーション(リハ)の有効性が示されており,集団による社会的相互作用が心理的要因や自己管理能力の改善に寄与していると考えられている.しかし,全ての患者に集団リハが有効なのではなく,個人の特性によってその効果に差があると考えられるが,どのような患者に対し集団リハの効果があるかは検討されていない.今回,集団リハを利用した慢性疼痛患者3事例の経過からその特徴について考察する.

【方法】

3事例はいずれも日常生活動作,屋外歩行は自立していたが,NRS6以上の疼痛が残存したため,外来(個別)から通所(集団)リハへ移行した事例である.事例1は関節リウマチによる痛みと腰椎圧迫骨折以降,腰痛が生じている70歳代後半女性である.事例2は腰部脊柱管狭窄症による腰痛があり,固定術を施行したが痛みが残存している80歳代前半女性である.事例3は人工膝関節全置換術を施行し,膝痛が残る80歳代後半女性である.各事例は通所リハ利用前に社会的接触の動機を測定する親和動機測定尺度(下位尺度:情緒,ポジティブ,社会的比較,注目)を評価し,通所リハ利用初回,3,6ヶ月時に安静時痛NRS,運動恐怖感尺度のTampa Scale for Kinesiophobia,運動アドヒアランスとして自主リハ頻度(30分以上の運動を週何回実施したか)を評価した.尚,通所リハでは集団体操や歩行練習などの運動療法を中心に行なった.

【結果】

事例1は親和動機測定尺度の中でもポジティブの項目が高く,安静時痛と運動恐怖感通所利用の経過とともに改善した.運動アドヒアランスは初回利用時から高く,通所リハ利用1年にて地域の体操教室へ移行した.事例2は親和動機測定尺度の全ての項目が高く,安静時痛と運動恐怖感通所利用の経過とともに改善した.運動アドヒアランスは低いまま経過したが,疼痛は改善したため,通所リハ利用7ヶ月時に地域の体操教室へ移行した.事例3は親和動機測定尺度の合計点とポジティブの項目が低く,安静時痛と運動恐怖感初回と6ヶ月時で変化がなかった.運動アドヒアランスは3ヶ月時に改善が見られたが,6ヶ月時では初回時と同様の結果となり,現在も通所リハを利用している.

【考察】

慢性疼痛患者は他者との接触をポジティブに捉えている人ほど,社会的相互作用による心理的要因の改善や疼痛強度の軽減を実感でき,集団リハの適応になる可能性が示唆された.

【倫理的配慮】本発表に際し,本人に口頭で説明し同意を得た.

通所リハビリテーションにおける目標設定に基づく関わりが要介護高齢者の生活の質に及ぼす影響

三上 純^{1,2)}, 石垣 智也^{2,3)}, 壹岐 伸弥²⁾,
黒澤 啓子⁴⁾, 阿部 修大⁴⁾, 及川 岳⁵⁾, 川口 琢也²⁾

- 1) リハビリフィットネスFull Life リハビリテーション科
- 2) 医療法人香庸会 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
- 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) 医療法人社団健育会 石巻健育会病院 リハビリテーション部
- 5) もりおかりハビリテーションセンター葵 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

通所リハビリテーション(以下, 通所リハビリ)における生活の質向上には, 個々で目標設定を行い目標達成に向けた関わりが重要となる。しかし, これには目標設定だけではなく目標設定への主体的な参加, 目標の達成度といった過程が含まれ, 目標設定に基づくどのような関わりが生活の質向上に寄与するのかが明らかでない。本研究の目的は通所リハビリ利用者の生活の質に対して, 目標設定に基づくどのような関わりが影響するかを明らかにすることである。

【方法】

通所リハビリ4施設の新規利用36名(平均年齢78.6±8.6歳)を対象者とした。目標設定に基づく関わりは, 利用開始時に対象者と療士で目標設定に関する面談を行い, 抽出された各目標に対する重要度と難易度を4段階で整理した。そして, これら情報を基にGoal Attainment Scale(以下,GAS)を作成し3~5項目の目標設定を行い, GAS Engagement Scaleにて対象者の主体的な目標設定への参加を6段階で評価した(以下, 関与度)。その後, 設定された目標達成に向けた通所リハビリを3ヶ月間行い, Goal Attainment Score(以下, GASスコア)にて目標達成度を定量化した。他の評価項目は生活の質として改訂PGCモラールスケール(以下, PGC), Timed Up & Go Test(以下, TUG), Frenchay Activities Index(以下, FAI)とした。データ分析では, GASで3項目以上/未達の目標設定ができた者を目標設定良好/不良群とした。さらに, 目標設定良好群にて「対象者が半分以上目標設定した」を意味する関与度4以上/未達の者を目標設定高関与度群/低関与度群, 「目標が達成された」を意味するGASスコア50点以上/未達を目標達成/未達成群に細分化した。分類した各群において, 各評価項目の前後比較をWilcoxon符号順位検定で行い, PGCは効果量(r)を求めた(有意水準5%)。

【結果】

PGCは目標達成群9名($r = .45$), 目標設定良好群25名($r = .43$), 目標設定高関与度群17名($r = .33$), 有意な改善がみられ, 目標設定不良群11名, 目標設定低関与度群8名, 目標未達成群6名では改善がみられなかった。TUGは目標設定良好群, 目標設定高関与度群, 目標設定低関与度群, 目標未達成群で有意に向上した。FAIは目標設定良好群, 目標設定低関与度群で有意に向上した。

【考察】

通所リハビリの利用において, 個別化された目標設定は生活の質向上の前提条件であり, そのうえで目標設定への主体的な参加や目標達成を求めていくことが重要な関わりとなることが示唆された。

【倫理的配慮】対象者には口頭及び書面での説明と同意を得て実施した。また, 本研究は川口脳神経外科リハビリクリニック倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: K5番)。

生活期における通所リハビリテーション治療効果の疾患別検証

出籠 結¹⁾, 田中 宏明¹⁾, 中尾 彩佳²⁾,
脇田 正徳²⁾, 間野 直人³⁾, 長谷 公隆⁴⁾

- 1) 関西医科大学附属病院 関医デイケアセンター・枚方
- 2) 関西医科大学 リハビリテーション学部
- 3) 関西医科大学附属病院 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医学講座

【はじめに、目的】

要支援者・介護者の活動制限は様々な疾患が原因となるため, 疾患別さらには対象者に個別化された治療が活動再建には必要である。この治療を実現する過程で, 生活期において運動機能の改善効果が得られにくくなるという問題に疾患特異性があるかという情報は, 治療方を組み立てるうえで有用となる。本研究の目的は, 通所リハビリテーション利用者の運動機能の変化を疾患別に明らかにすることである。

【方法】

対象は当院通所リハビリテーションの利用者94名とした。対象者の疾患情報から運動器疾患, 脳卒中, 神経筋疾患(パーキンソン病, 筋萎縮性側索硬化症, 多系統萎縮症), 下肢末梢神経障害(脊髄術後), 廃用症候群(上記に該当せずADL低下を認めた者)に分類した。全例週1-3回通所し, 1回あたりの運動時間50分のうち, 20-30分間のマシンを使用した筋力練習に加え, 可動域運動, 姿勢調整運動, 歩行練習を担当療法士が個別に選択して3ヶ月実施した。介入前後で, 徒手筋力計を使用して下肢筋力(股外転, 膝伸展, 足底屈), 快適歩行速度(CGS), Timed Up & Go Test(TUG), Berg Balance Scale(BBS), 6分間歩行距離(6MD)を計測した。筋力は体重で正規化を行った。統計解析では, 開始時の運動機能を一元配置分散分析により疾患別に比較した。次に, 各項目をWilcoxonの符号付き順位検定を用いて疾患ごとに前後比較し, Cliff's deltaによる効果量(ES)を算出した(<0.330 小, <0.474 中等度, 0.474 大)。統計的有意水準は5%とした。

【結果】

介入開始時の運動機能は, 脳卒中で最も低く他疾患に差はなかった。介入3ヶ月では運動器疾患(47名)が最も改善項目が多く, 足底屈筋力, CGS, TUG, BBS, 6MDで有意な改善を認めた(ES: 0.13~0.28)。廃用症候群(8名)ではCGS, TUG, BBS, 6MDにおいて有意な改善を認め(ES: 0.26~0.39), CGSおよび6MDでは中等度の効果を認めた。下肢末梢神経障害(9名)ではCGSと6MD(ES: 0.25), 神経筋疾患(16名)ではCGSのみ(ES: 0.27)有意な改善を認めた。脳卒中(14名)ではいずれの指標も有意な改善を認めなかった。

【考察】

3ヶ月介入のアウトカムとして, 疾患ごとに改善を認めやすい運動機能が異なることが明らかになった。また, 下肢筋力の向上を必ずしも伴わなくても, 課題特異的な練習によって歩行能力が向上する可能性が示唆され, 特に廃用症候群でその効果が大きかった。一方, 運動制御に関わる中枢神経疾患では改善項目が少なかったことから, より個別化された運動介入が求められることが示唆された。

【倫理的配慮】本演題で発表する内容はヘルシンキ宣言に基づき利用者に十分な説明を実施し, 同意を得た。

日常生活での座位行動特徴により分類した通所リハビリテーションのアウトカムの検証

山崎 志信^{1,2)}, 脇田 正徳³⁾, 久保田 良^{4,5)},
田口 周^{5,6)}, 長谷 公隆^{5,6)}

- 1) 関西医科大学香里病院 リハビリテーション科
- 2) 関西医科大学大学院 医学研究科医科学専攻
- 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) 関西医科大学香里病院 関医デイケアセンター・香里
- 5) 関西医科大学大学院 医学研究科リハビリテーション医学講座
- 6) 関西医科大学附属病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

通所リハビリテーション(通所リハ)において運動療法の効果を最大化するためには、機能トレーニングに加えて日常生活での活動量も重要と考えられる。本研究では、通所リハ利用中の高齢者において身体活動量を座位行動特徴によって分類し、6ヶ月後の身体・認知機能の変化について検討した。

【方法】

対象は、通所リハ利用者のうち3軸加速度計(オムロン社製HJA-750C)を用いて身体活動量を計測できた62名(79.5±7.6歳)とした。週1-2回、1回あたり40分程度の運動療法(筋力・持久力・バランス・歩行練習)を実施し、利用開始時と6ヶ月後に身体・認知機能および日常生活での活動量を計測した。身体機能は筋力(股外転、膝伸展、足底屈、握力)、バランス(Berg Balance Scale; BBS)、快適歩行速度、フレイム指標(J-CHS)、栄養指標(Mini Nutrition Assessment)を評価した。認知機能はMini-Mental State Examinationを評価した。身体活動量は、装着時間に対する座位時間割合を算出し、これにより標準化した30分未満、30~59分、60分以上Bout(連続した座位行動)割合を求めた。さらに、座位1時間あたりのBreak(座位行動の中断)頻度も算出した。統計解析ではBreak頻度以外の4変数で階層クラスター分析を行い、各クラスターの利用開始時の群間比較および各指標について前後比較を行った。

【結果】

クラスター解析の結果より3群に分類し、各クラスターの特徴は、高活動群(n=30)：座位時間割合が最も低く、30分未満Bout割合が最も高い、低活動群(n=20)：座位時間割合と60分以上Bout割合が最も高い、中間群(n=12)：座位時間割合が中間で、30~59分Bout割合が最も高い、となった。身体・認知機能は利用開始時に有意差を認めなかった。高活動群では6ヶ月後に足底屈筋力、BBS、快適歩行速度が有意に増加し、中間群では股外転、足底屈筋力、低活動群では股外転筋力のみ有意に増加した(P<0.05)。活動量指標は、低活動群で座位時間割合が有意に減少し、30分以下Bout割合とBreak頻度が増加した(P<0.05)。一方、中間群では30~59分Bout割合が減少し、60分以上Bout割合が増加した(P<0.05)。

【考察】

日常的に活動性が高い高齢者では、下肢筋力に加えてバランスや歩行能力の向上を認めた。一方、中間群や低活動群では身体機能の向上は下肢筋力に留まったが、低活動群では座位時間の割合が減少する効果を認めた。中間群では、座位行動が長時間化している可能性があり、より個別的な介入が必要と考えられた。

【倫理的配慮】本研究は本学の倫理委員会(承認番号:2018251)の承認を得て、個人情報に十分配慮して実施した。

「要介護高齢者に対する通所介護職員の介護負担感評価の妥当性について」

角井 壮史¹⁾, 野添 匡史^{2,3)}, 藤本 太郎^{1,3)},
小林 憲人^{3,4)}

- 1) 株式会社スイッチオンサービス 株式会社スイッチオンサービス
- 2) 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部
- 3) 神戸大学大学院 保健学研究科
- 4) はくほう会医療専門学校 理学療法学科

【はじめに、目的】介護負担感には主に家族などの主介護者を対象に評価され、対象者のアウトカムとも関連することが報告されているが、介護サービス提供者における介護負担感がどの程度のものか、そしてどのようなアウトカムに影響を与えるかは検証されておらず、適切な介護負担感評価法も確立していない。本研究の目的は、通所介護を利用している要介護者に対する介護職員の介護負担感評価の妥当性を検討することである。

【方法】対象は通所介護を利用している要介護者47名(男性:21名、女性:26名、年齢:85±8歳、要介護1=14名、要介護2=11名、要介護3=7名、要介護4=10名、要介護5=5名)とした。介護負担感の評価は全対象者のケアに携わっている通所介護職員3名に対しZarit介護負担尺度日本語版の短縮版Personalドメイン5項目(Zarit5項目)及びVASを用いてそれぞれ自記式でおこなった。Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版は全8項目からなる介護負担感の評価で、その下位項目としてPersonalドメイン(介護そのものによって生じる負担)5項目とRoleドメイン(介護に伴う役割の変化)3項目に分けられる。今回は、職業として介護を行う介護者にも使用可能と考えられるPersonalドメイン5項目を用いて介護負担感の評価を行った。また、牧迫ら(2008)の方法に準じて9つの日常生活動作における介護負担感についてVASにより10cmの一直線上に印をつけてもらうことで評価し、9つの日常生活動作の平均値をVAS全項目とした。また、認知機能はClinical Dementia Rating(以下CDR)を用いて介護負担感の評価者とは別の理学療法士1名が独立して評価した。解析はZarit5項目及びVAS全項目ともに介護職員3名の結果の平均値を算出し、各対象者の要介護度及び認知機能との関係を検討することで介護負担感評価の妥当性を検証した。

【結果】Zarit5項目は要介護度の違いによって有意な差はみられなかった(p=0.62)。一方、VAS全項目は要介護度の違いによって有意な差が認められた(p=0.001)。認知機能との関係について、CDR1以上(認知症あり)と0.5以下(健康もしくは認知症疑い)でZarit5項目については有意な差は認められなかったが(p=0.40)、VAS全項目はCDR1以上で有意に高い値を示した(p=0.02)。

【考察】本研究結果より、Zarit5項目よりもVAS全項目を用いた方が通所介護職員の介護負担感評価に適している可能性が示唆された。今後はこの介護負担感評価が対象者及び介護職員のアウトカムにどのような影響を及ぼすか検討する必要があると考えられた。

【倫理的配慮】本研究は、自社と甲南女子大学の倫理委員会にて了承を得て実施した。

調査内容について、介護職に対して文書にて説明をし、本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと個人名が特定されないこと得られた結果は学会などで発表することを説明した。研究協力を依頼したデータ収集はデータの漏洩に十分に注意した。

通所型サービスC利用者の一般介護予防事業・社会参加につながる要因の検討

那須野 理香子

社会福祉法人桜井の里福祉会 燕市分水地区地域包括支援センター

【はじめに、目的】介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業通所型サービスC(以下通所型サービスC)は、保健医療の専門職が短期間で身体機能・生活機能の改善を目指すものである。通所型サービスC終了後は、一般介護予防事業や余暇、地域の通いの場などへの社会参加に繋げることが勧められている。通所型サービスCを利用し、身体機能の改善に関する報告が見られる一方で、一般介護予防事業や地域の通いの場などへの移行を調査した論文は見られない。今回の調査では、通所型サービスCを利用し、一般介護予防事業や社会参加へと移行した方の傾向を調査する。

【方法】対象は、2019年から2021年の通所型サービスCを、A事業所にてご利用した36名の方のうち、参加回数を実施期間の半分以下である7回以下の方、通所型サービスC実施中に行った評価が不足している方を除外した、28名とした。評価は、年齢、参加回数、疾患数、基本チェックリスト、片脚立位時間・time up & go test(以下TUG)・5m最大歩行時間の通所型サービスC開始時と終了時の値の差、ケアマネジャーがケアプランに記載した目標の達成度とした。これらを、通所型サービスC利用後に、介護予防・生活支援サービス事業の通所介護と通所型サービスAを利用した「通所介護群」、一般介護予防事業・地域の集いの場(通所型サービスB)へ移行した方・サービス未利用者を「非通所介護群」の2群に分け、統計的に有意差があるかを調べた。

【結果】年齢、参加回数、疾患数は、2群間で有意差は認められなかった。片脚立位時間・TUG・5m最大歩行時間の開始時と終了時の値の差にも、2群間で有意差は認められなかった。ケアプランの目標の達成度は、非通所介護群で有意に高かった。

【考察】本研究では、通所型サービスC利用時に立案した目標を、達成することで一般介護予防事業などに移行している傾向が確認できた。介護予防の実践には、利用者の主体的な取り組みが不可欠であるとされており、自立支援の資する目標とともに立案、達成することが、介護保険から一般介護予防事業への移行に重要であることを確認できた。一方で、目標は達成されたが、片脚立位時間・TUG・5m最大歩行時間には改善が認められなかった。目標達成に関するアセスメントに際し、客観的な情報が利用できていたか、今後調査の必要がある。

【倫理的配慮】今回の報告は、倫理的配慮に注意し、個人が特定できる内容は記載していない。

通所リハビリテーション利用者の疾患別による歩行機能と下肢筋力の関連

田中 宏明^{1,2)}, 出籠 結¹⁾, 中尾 彩佳³⁾, 脇田 正徳³⁾, 間野 直人^{2,4)}, 長谷 公隆⁵⁾

- 1) 関西医科大学附属病院 関医デイケアセンター 枚方
- 2) 関西医科大学大学院 医学部 医学科
- 3) 関西医科大学 リハビリテーション学部
- 4) 関西医科大学附属病院 リハビリテーション科
- 5) 関西医科大学 リハビリテーション医学講座

【はじめに、目的】

生活空間および活動範囲の拡大は、生活期リハビリテーションにおいて達成すべき目標の1つである。生活空間や活動範囲には移動能力が重要となるため、歩行機能の維持および向上が介護保険利用者のNeedsのみならず社会的Needsとなっている。高齢者では下肢筋力が歩行能力と関連することが知られているが、多様な歩行障害を来している介護保険利用者において、疾患別に歩行機能向上に関連する下肢筋力については明らかになっていない。本研究の目的は、通所リハビリテーション利用者の歩行能力変化と下肢筋力変化との関連を疾患別に検証することとした。

【方法】

対象者は当デイケア利用者84名(年齢75.0±9.6歳, 男性35名, 女性49名, 要支援1~要介護5)とし、運動器疾患(n=44), 脳卒中(n=8), 神経筋疾患(n=15), 廃用症候群(n=8)および末梢神経障害(n=9)に分類した。利用開始時および3ヶ月後の股関節外転筋力, 膝関節伸展筋力, 足関節底屈筋力, 10m歩行速度(10MWT), 6分間歩行距離(6MWD)を測定し, 各指標の変化量を算出した(3ヶ月後評価-初回時評価)。下肢筋力は, 筋力計(アニマ社, μ TAS F-1, F-2)を使用し, 各脚2回ずつ測定して最大値を採用し, 体重で正規化した。統計解析はSpearmanの順位相関係数を用いて, 歩行能力と下肢筋力の変化量との関連を検討した(有意水準5%)。

【結果】

運動器疾患の膝関節伸展筋力と6MWD($r=0.36, p=0.018$)および脳卒中の麻痺側の足関節底屈筋力と6MWD($r=0.81, p=0.015$)に有意な相関関係を認められたが, その他の疾患では有意な関連を認めなかった。

【考察】

歩行能力の向上に寄与する下肢筋力が疾患によって異なることが明らかになった。運動器疾患では体重支持に働く膝関節伸展筋力の向上が6MWDの向上に寄与し, 脳卒中患者では立脚後期での推進力に働く麻痺肢の足関節底屈筋力の向上が6MWDの向上に寄与する可能性が示唆された。一方, 神経筋疾患, 廃用症候群および末梢神経障害者では有意な関連を認めなかったことから, バランス機能や心肺機能を含めた運動耐容能など下肢筋力以外の要因が歩行機能の改善に関与している可能性がある。本研究の結果は, 生活期の対象者において, 疾患に応じて歩行機能の向上に貢献する個別化された運動プログラムを検討できる知見になると考えられる。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき, 対象者に研究目的や方法について十分に説明し, 同意を得た上で実施した。

地域在住高齢者のprefrailに関係する生活関連領域の特徴

釜崎 大志郎^{1,2)}, 大田尾 浩¹⁾, 八谷 瑞紀¹⁾,
久保 温子¹⁾, 大川 裕行¹⁾, 藤原 和彦¹⁾,
坂本 飛鳥¹⁾, 下木原 俊²⁾, 丸田 道雄³⁾, 韓 侑熙⁴⁾,
田平 隆行⁵⁾

- 1) 西九州大学 リハビリテーション学部リハビリテーション学科
- 2) 鹿児島大学大学院 保健学研究科 博士後期課程
- 3) 長崎大学大学院 医歯薬総合研究科 作業療法学専攻
- 4) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科
- 5) 鹿児島大学大学院 保健学研究科

【はじめに、目的】

高齢者において、prefrailの段階から介入することはfrailと比較して介入時間の短縮、ひいては医療費削減にも繋がる可能性がある。本研究では地域在住高齢者のprefrailの改善に寄与する報告を目的に、prefrailに関係する生活関連領域の特徴を検討した。本研究により、prefrailの予防や改善方法を検討する際の一助となることが期待される。

【方法】

本研究の対象者は、地域在住中高年者で測定会場まで自ら来ることが可能な者とした。除外基準は、frailと判定された者、評価項目に欠損がある者、64歳以下の者とした。prefrailはJ-CHSで、生活関連領域をKihon Checklist (KCL)で評価した。人口統計学的変数に加えて、身体機能および認知機能を測定した。統計解析は、従属変数をrobustおよびprefrail、独立変数をKCLの各領域の点数とした2項ロジスティック回帰分析を行った。さらに、robustおよびprefrailに関係する生活関連領域の下位項目の割合を比較した。

【結果】

本研究の分析対象者は197名(76±6歳)であった。robustおよびprefrailに関係する生活関連領域を2項ロジスティック回帰分析で検討した結果、性別・年齢で調整したモデルにおいて身体機能(OR 1.83, 1.17-2.88)、栄養状態(8.16, 2.96-22.48)、抑うつ気分(3.46, 1.76-6.79)が有意に関係することが明らかになった。生活関連領域の下位項目の割合を比較した結果、身体機能では、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」($p<0.001$)、「椅子から何もつかまらずに立ち上がれるか」($p=0.007$)、「転倒に対する不安が大きいか」($p=0.008$)の割合に有意差が認められた。抑うつ気分では、「毎日の生活に充実感がない」($p=0.012$)、「以前は楽にできていたことがおっくうに感じる」($p=0.019$)、「自分が役に立つ人間だと思えない」($p=0.019$)の割合に有意差を認めた。

【考察】

本研究の結果、身体機能の改善に加えて、転倒恐怖感を軽減し、活動を促し、自己有用感を高める心理的アプローチがprefrailの予防・改善に必要な可能性が示唆された。

【倫理的配慮】対象者には、研究の趣旨と内容について十分に説明し、理解を得たうえで協力を求めた。本研究への参加は自由意志であり、参加を拒否した場合でも不利益にならないことを説明した。併せて、研究対象者にならなくても体力測定会への参加は可能なことを説明した。本研究は西九州大学倫理審査委員会の承認(西九州大学: 21VBC35)を得て実施した。

地域との協働から創出される活動と参加～人との繋がりの大切さ～

川野 剛士

坂ノ市リハビリテーションセンターもみの木 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

地域理学療法学の実践領域は「個別支援」「集団支援」「直接支援」「間接支援」と4つの領域に分類される。今回、「集団支援」「間接支援」に着目し、地域や組織を支援する間接的な活動に取り組む中で、人との繋がりの大切さや関わり方を学び、地域との協働により、様々な活動や参加を創出することができたため、報告する。

【方法】

地域にある就労継続支援B型と業務提携を結び、障がい者の働く場の創出に取り組んだ。その一つとして農園活動を目的に地域包括支援センターに出向き、農地を管理できなくなっている住民を紹介してもらい、障がい者の活躍できる場として農園活動を開始した。

【経過】

SNSで農園活動の取り組みを発信していく中で、地域で子ども食堂に取り組んでいるNPO法人が活動に参画した。農園活動を拠点に、地域の子どもの高齢者まで、障がいの有無に関わらず、多世代の交流が深まり、各々が生き生きと活躍できる『地域共生型農園』として活動を開始した。

【結果】

農園活動は、精神障害のある就労継続支援B型の利用者と共に取り組み、作業の場として創出できた。また2021年11月には3団体合同で「芋掘り大会」を企画し、子どもから高齢者、障がいの有無に関わらず地域住民を含め、活動に参加することができた。そのことにより、地域住民との繋がりが更に深まり、通所リハビリの利用者の目標を叶えるための支援や活動・参加の幅を広げるための一助にもなった。

また、地域課題に対するちょっとした困りごとに対応する地域貢献事業など横断的な支援に繋げることもできた。

【考察】

地域を知らずして、地域リハビリテーションを実践することは考えられない。そのため、地域との繋がりを作り、それぞれの繋がりの中で一方的ではなく、それぞれの強みを活かした互いにメリットのある関係を作ることが重要と考える。浜村は「地域に根差した通所リハビリとして機能してゆけば、その存在価値は一段と高まる。その人らしさや自立は個人への支援だけでは達成されにくい」(第44回デイ・ケア研究大会 2022)と述べている。地域理学療法学の実践として、「集団支援」や「間接支援」から「個別支援」「直接支援」に繋げていくことは、事業所としての活動の幅を広げ、その存在価値を地域の方々に知ってもらえるきっかけにもなる。地域の一員として、地域と繋がる活動に積極的に参加していくことが求められるのではないかと考える。

【倫理的配慮】協働企業に発表の趣旨を説明し、同意を得た。また、坂ノ市病院倫理委員会の承認も得た。

川崎市における地域リハビリテーション支援拠点の役割について

隆島 研吾¹⁾, 小林 宏高²⁾

- 1) 川崎市南部地域リハビリテーションセンター アドバイザー
- 2) 川崎市総合リハビリテーションセンター 推進センター副所長

【はじめに、目的】川崎市ではケアマネジャー等からの依頼に基づき、ケアプランに日常生活活動 (activities of daily living: ADL) の自立度向上や活動・参加の視点を反映することを目的として、2021年度から「地域リハビリテーション支援拠点事業 (以下、地域リハ支援拠点)」を開始した。これは市内の病院および介護老人保健施設の計8か所に委託し、同年10月から運用を開始した。今回、本事業開始から半年経過したため、課題抽出と今後の対応策を検討する目的でヒアリング調査を実施したので、事業の紹介とともに報告する。

地域リハ支援拠点の紹介: 地域リハ支援拠点事業は、市から委託を受けたリハビリテーション専門職がケアマネジャーや施設・事業所からの相談に応じて、助言を提供する事業である。支援内容としては身体・認知機能や生活環境に関する相談、医療に関する助言、介護サービス・ケアの方法に関する助言、福祉用具・住宅改修に関する助言であり、主に新たに認定を受けた方または病院や施設から退院・退所した方を対象として、概ね3か月程度支援する事業である。

【方法】2021年10月~2022年3月に相談依頼のあった177名を対象とし、支援の記録などから後方視的に基礎的データ (年齢、性別、主病名、依頼元、要介護度等) および相談・支援内容などについて抽出した。また、各地域リハ支援拠点担当者から業務課題等についてヒアリングを行った。

【結果】対処の年齢は69歳以下が29名、70歳以上が147名である。要介護度は要支援1~2が61名、要介護1~2が38名、要介護3~5が37名、申請中等が41名であった。相談の依頼元は居宅介護支援事業所57名、地域包括支援センター74名、その他が46名である。具体的な支援内容として、評価訪問248件、カンファレンスへの参加が74件であり電話対応は965件であった。主な助言内容は、相談依頼に対する個別リハの必要性や生活環境調整等に関する助言であった。

ヒアリング結果からは、退院支援時の前医からの医学情報やADLに関する情報取得が困難、ケアマネが決まらない場合に情報共有相手が不明確になりがち、要支援者 (地域包括支援センター) からの相談依頼が多い、訪問リハ導入の可否についての判断を求められることが多い、ケアマネ以外の支援者 (訪問看護ステーション職員等) との情報共有がむづかしいなどが確認された。

【考察】要支援者が多いことからリハ職の関与が少ないことが伺えた。さらなる普及のためには居宅支援事業所への周知が必要と考えられた。

【倫理的配慮】本研究は川崎市総合リハビリテーション推進センター研究倫理委員会の承認を得ており、本データは地域リハ拠点から氏名などの個人情報を消去したうえで提出されたデータを利用して集計を行った。

シニアカーを新規導入した地域高齢者のシニアカー利用実態について~GPSデータを用いた外出行動調査~

平島 賢一¹⁾, 柳澤 幸夫¹⁾, 鷲 春夫¹⁾, 樋口 由美²⁾, 澁谷 光敬³⁾

- 1) 徳島文理大学 保健福祉学部 理学療法学科
- 2) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究所
- 3) 橋本病院 リハビリテーション部

【背景】昨年度、我々は本学会において地域高齢者におけるシニアカー新規導入が生活空間の広がり (以下、LSA) の向上に繋がりを、結果として主観的幸福感の向上やうつ傾向の改善を示すことを報告した。しかし、対象者が少なかったことに加え、シニアカーの利用状況 (頻度や行動範囲) については不明であった。本研究の目的は、対象者をさらに増やし再検討することに加え、その利用頻度、外出行動範囲等を明らかにすることとした。

【対象及び方法】対象は、地域高齢者でシニアカー新規導入者24名とした。本研究は縦断研究であり、初回調査実施後、3か月間の追跡期間ののち再調査を実施した。調査内容は、活動性の指標としてLSAを実施したほか、初回調査時及び再調査時にシニアカー座席下にGPSを取り付け、GPSデータから各調査日から4週間の利用回数と走行距離合計を算出した。さらに移動目的地から、その利用目的を確認した。その他、運動機能 (握力、TUG)、認知機能 (MMSE)、精神機能 (GDS15)、QOL (改訂PGCモラルスケール: 以下、PGC) を調査した。

統計学的解析はRコマンドを用い、初回調査と再調査における各項目について、対応のあるt検定及びウィルコクソン検定、2検定を用いて比較検討した。有意水準は5%未満とした。

【結果】対象者の属性は82.7±4.0歳 (うち男性11名) でLSAは41.2±9.3点であった。GPSデータから、初回調査の利用回数はのべ152回で中央値4 (最小0-最大39) 回、再調査161回で5 (0-45) 回であったほか、4週間の走行距離合計については初回調査4.2 (0-74.6) km、再調査5.25 (0-115) kmで有意差は示さなかった。また、初回調査152回のデータのうち、1回走行距離が1.6km以内 (自宅から片道800m以内) のデータは104回 (68.4%) で、再調査161回のうち104回 (64.6%) で有意差を認めなかった。なお、目的地は初回調査では、買い物24名中14名がのべ37回、病院には4名がのべ10回、その他22名がのべ111回。再調査では、買い物13名がのべ46回、病院3名がのべ9回、その他22名がのべ121回であった。その他、初回調査と再調査における各項目運動項目などの比較については、MMSEとPGCで有意な改善を示したが、その他の項目では有意差は示さなかった。

【考察】本研究結果からシニアカー導入は、主に往復1.6km圏内への移動手段として利用されており、この範囲に買い物先や医療機関などがある場合に、特に有用となる可能性が考えられた。

【倫理的配慮】本研究は、徳島文理大学研究倫理審査委員会の承認 (R2-13) を得て実施した。

当院の地域高齢者に対する介護予防の取り組みと課題について

遠藤 祐紀¹⁾, 秋山 慶文¹⁾, 奥山 慶子¹⁾,
豊嶋 優允²⁾, 小林 史生²⁾, 竹中 宏幸¹⁾,
平田 雅文³⁾

- 1) 医療法人社団豊生会 東苗穂病院 リハビリテーション部
2) 札幌市介護予防センター 伏古本町
3) 医療法人社団豊生会 東苗穂病院 医局

【はじめに】

厚生労働省では地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進している。

当法人でも地域高齢者に対して地域包括支援センターや介護予防センター、生活支援専門員などの関係機関と協力して介護予防の取り組みを行っている。

札幌市東区介護予防センター伏古本町で行われている介護予防教室及び自主サロン活動の参加者に対して体力測定を実施し、結果の分析と結果に対する対応方法について検討したので報告する。

【方法】

札幌市東区伏古本町地区で行われている介護予防教室及び自主サークル(6か所)に参加し同意を得られた95名(男:女/11:84)年齢(77.4±6.4歳)に対し体力測定・インボディ(BIA法)測定を行なった。体力測定項目として歩行速度、TUG、片脚立位保持、5回立ち上がり、膝伸展筋力、握力、ロコモの2ステップテスト、立ち上がりテストを測定した。また、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、SARC-F、MNA-SF、EQ-5D-5L、ロコモ25を調査票で評価した。

【結果】

サルコペニア(該当:非該当/8:83 欠損4)
体力測定結果はすべて平均値で握力(22.9±5.3kg)膝伸展筋力(1.22±0.46N・m/kg)5回立ち上がり(7.3±2.4秒)片脚立位(28.6±22.5秒)TUG(6.3±1.7秒)最大歩行速度(1.80±0.33m/s)

【今後の課題】

体力測定や質問票、体組成評価を行い、評価結果を個々にフィードバックしている。しかし、低下している項目について説明するものの、直接的に運動指導をするなど評価結果後の取り組みが十分ではない状態である。

セラピストは測定結果から分析し問題点を抽出し高齢者にフィードバックできるようにすることや問題点に対してのアプローチ内容の選択できるようにする必要がある。

また、セラピストが直接指導を続けることが難しいため、介護予防教室などスタッフがいる場合には、通いの場での体力測定結果の傾向をみて改善可能な必要な運動メニューを提供すること。自主サークルなど指導者がいない状況の場合は、地区の傾向をみて低下しているメニューを作成、提供することが有用である。特に測定結果で問題のある高齢者については自主トレーニングメニューを提供し、自宅での運動を働きかける必要がある。

今後は体力測定で終わるのではなく、協力機関と連携し問題点を改善できるような関わりを行っていきたい。

【倫理的配慮】参加者には、研究の目的を説明し、発表では個人が特定されないことを説明した。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。東苗穂病院倫理委員会の承認を得た。

介護予防・日常生活支援総合事業の活用により外出機会を再獲得し、地域のモデルケースとなった一事例

稲垣 圭亮¹⁾, 阿部 祐子¹⁾, 都築 晃^{1,2)},
金田 嘉清^{1,2)}

- 1) 藤田医科大学 地域包括ケア中核センター
2) 藤田医科大学 保健衛生学部

【はじめに、目的】

豊明市では介護予防・日常生活支援総合事業(以下、総合事業)を活用し、地域住民の介護予防、自立支援を目的として、理学療法士(以下、PT)等が多面的に関与することを促進している。具体的には、地域リハビリテーション活動支援事業による地域ケア会議への参加やケアマネジャー等と共に対象者宅を訪問し、ケアプランの作成支援を行うこと(以下、PT同行訪問)、訪問型サービスCによる短期集中予防サービス(以下、訪問C)が挙げられる。本報告では、これらの事業を活用することで外出機会を再獲得し、当地域における支援のあり方のモデルケースとなった事例を紹介する。

【方法】(事例紹介、経過)

事例は80歳代後半の女性。要支援1。次男夫婦と同居。X日に公園を散歩中に転倒し、歩行に対する不安から外出することが困難となり、屋内でも排泄以外はベッド上で過ごす生活となった。転倒する以前は、日常生活動作は自立しており、毎日散歩や喫茶店(自宅から250m)へ通うために外出していた。X+12日、事例の要介護化を懸念した義娘が地域包括支援センターに相談した。X+13日、地域包括支援センターのケアマネジャーが事例の自宅を訪問し、PT同行訪問を依頼した。X+16日、PT同行訪問を実施した。

【結果】

PT同行訪問を実施した結果、X+17日より、外出機会の再獲得を目標として、訪問Cの利用を開始した。計6回(前半週2回、後半週1回)の訪問Cは、歩行指導、生活指導を中心に実施した。X+40日、散歩や喫茶店へ通うことなど転倒する以前と同様の外出機会を獲得したため、訪問Cを終了とすることとなった。その後、地域ケア会議において、総合事業の活用による本事例の経過が共有された。

【考察】

総合事業の活用により、本事例はPTの訪問指導を早期に開始することで、高齢でありながら以前の生活を獲得するという目標を達成することができた。総合事業の活用は、従来の介護保険サービスと比べ、多面的かつ柔軟にPTが関与でき、より地域住民の自立支援に資することが示唆された。また、地域ケア会議において、本事例の経過を共有したことで、多職種に対してPTが関与する総合事業活用の有効性が示され、当地域で類似事例を支援する上でのモデルケースとなった。今後も当地域においてPTが関与する新たな仕組みを創出するとともに、他地域へも展開していく必要がある。

【倫理的配慮】本報告に対して、対象者と家族には口頭及び書面にて十分に説明を行い、同意を得た。

総合事業における短期集中予防サービス利用者の状態像の検討

豊田 平介

医療法人社団永生会 法人本部 広報連携・地域支援事業部

【はじめに】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下：総合事業）における介護予防・生活支援サービス事業には短期集中予防サービスがあり、利用者の状況により通所型および訪問型の利用方法が可能になる。特に通所型（以下：通所C）においては、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するためにリハビリテーション専門職が活用されているところでもある。今回、通所Cの利用者像として、フレイル状態の把握を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象は2021年4月から2022年3月の期間で八王子市総合事業における通所Cを利用した166名。通所C開始時の調査票および体力測定より日本語版フレイル基準に基づきフレイル・プレフレイル・ロバストに分類した。また評価基準の5項目の該当項目数および、各項目の該当数を算出した。

【結果】

フレイルは99名（59.6%）、プレフレイルは49名（29.5%）、ロバストは18名（10.8%）であった。項目該当数0は18名、項目該当数1は43名、項目該当数2は56名、項目該当数3は36名、項目該当数4は11名、項目該当数5は2名であった。評価基準では、身体活動は37名、体重減少は40名、疲労感は58名、筋力低下は70名、歩行速度は108名となった。

【考察】

総合事業における通所Cの対象は、要支援者に相当する者として、認定されている者と事業対象者となっている。要支援者の特徴としては、身の回り動作は自立しているが、生活行為の一部に課題があるという特徴がある。今回、89%がフレイルおよびプレフレイルとなった。これは要支援者相当の場合には、状態像としてフレイルを呈しているもしくは可能性が高いと言える。これは身体状況の変化は生活行為の課題とともに顕在化してくることが分かる。通所Cの課題として対象者の抽出・選定が難しいとの報告があるが、フレイル状態を把握することで対象者の把握につながると考える。またフレイルの特徴にある可逆性は要支援者にも適用できる可能性が非常に高い。つまり適切なサービスを入れることで要支援者はこれまでの生活に戻る可能性があると考え。今回の結果より、通所C利用者のフレイルチェックをすることで要支援者とフレイルの関係が明らかになった。今後は、改善のためにより効果的な方法および内容を検討し、サービス提供につなげる必要を考える。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、全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。

介護予防・日常生活支援総合事業に参加した高齢者の軽度認知障害に影響をおよぼす要因の検討

飯野 朋彦¹⁾、平瀬 達哉²⁾、井口 茂³⁾

- 1) 介護老人保健施設にしきの里 地域包括ケアシステム推進室
- 2) 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学療法専攻
- 3) 長崎大学 生命医科学域・保健学系

【はじめに、目的】

認知症対策が喫緊の課題である本邦では、軽度認知障害（MCI）を有する高齢者を早期に発見し適切な介入を提供することが重要であり、そのためにはMCIに影響をおよぼす要因を明らかにする必要がある。一方、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が全国的に展開されているが、総合事業に参加している高齢者のMCIに影響をおよぼす要因は明らかとなっていない。そこで本研究では、総合事業に参加した高齢者のMCIの有症率を調査するとともに、これに影響をおよぼす要因を検討することを目的とした。

【方法】

対象は、長崎市で実施された短期集中型通所サービス事業に参加した930名の内、データに欠損がなかった484名（平均年齢80.3±6.0歳）とした。調査項目はThe Montreal Cognitive Assessment日本語版を用いて判定したMCIの有無、運動機能（握力、開眼片脚立位時間、椅子起立時間、TUG）、生活機能（基本チェックリスト：KCL）とした。分析は、MCI有り群とMCI無し群の間で各運動機能評価とKCL各設問項目に該当している者の割合を比較し、その後、MCIの有無を従属変数、群間比較で有意差を認めた項目を独立変数として投入したロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

対象者の内、MCI有り群は394名（81.4%）であった。各運動機能を2群間で比較した結果、MCI有り群は無し群に比べ、開眼片脚立位時間で有意に低値を示し、TUGで有意に高値を示した。また、KCLの各項目を2群間で比較した結果、MCI有り群は無し群に比べ、項目2, 3, 5, 6, 16, 18, 19, 20, 22, 24で該当人数の割合が有意に高かった。年齢、性別で調整したロジスティック回帰分析の結果、MCIに影響をおよぼす要因として運動機能では開眼片脚立位時間の低値が抽出され、KCLでは項目5, 6, 18が抽出された。

【考察】

総合事業を利用する高齢者ではMCI該当者が多く、その対策の重要性が明らかとなった。また、MCIに影響をおよぼす要因として運動機能面では開眼片脚立位時間が低値であること、生活機能ではKCL項目の5, 6, 18が抽出されたことより、総合事業に参加している高齢者のMCIを早期に発見するためには、静的バランスの評価ならびに他者とのつながり、階段昇降時の手すり使用の有無や物忘れに関する質問が有用である可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究では長崎市が介護予防事業評価事業で実施した匿名化された（特定の個人を識別できない）データを研究目的で二次分析しており、データの研究への活用については長崎市から承認を得ている。

自立訓練事業に通う脳血管障がい者の歩行活動範囲拡大に関連する要因

山岸 保則, 安本 弥生, 吉本 麻美, 小磯 さおり, 齋藤 薫
川崎市社会福祉事業団れいんぼう川崎 リハビリテーション係

【はじめに、目的】

地域在住の脳血管障がい者は閉じこもりになる可能性が高いとされ、心血管疾患や骨折患者と比較しても活動範囲が狭くなりやすいとされている。先行研究では身体機能だけでなく、趣味や友人の有無など社会的な要因が生活範囲拡大に関連していることが明らかになっている。しかし、外出範囲として通所サービスの利用のみが外出機会になっていることも多く、公共交通機関の利用や生活範囲拡大につながらない状況も散見される。通所リハビリテーションを利用する脳血管障がい者の歩行能力については検討されているが、自立訓練事業利用者の歩行能力の変化について検討された研究はほとんど見られていない。そこで本研究は自立訓練事業利用者の歩行能力の変化について調査し、生活範囲拡大に関わる因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2016年～2022年に当施設自立訓練事業の利用を終了した脳卒中後遺症者のうち、データに欠損のあったもの、利用開始時点で小林らの実用的歩行能力分類が6であったものを除外し、40名を分析対象とした。調査項目は年齢、性別、疾患名、障害名、発症からの日数、利用期間、利用後の転機、当施設理学療法介入回数、高次脳機能障害の有無、失語症の有無とし、運動機能としては利用開始時・終了時の下肢Brunnstrom stage, 歩行速度, Timed up & go test, 6分間歩行距離など、活動能力としてBarthel Index (以下BI), Frenchay Activities Index (以下FAI), 実用的歩行能力分類とし、開始時と終了時のデータから変化量を算出した。データは診療録より後方視的に収集し、統計解析は実用的歩行能力分類の変化から歩行能力改善群と非改善群に群分けし、群間比較を実施した。

【結果】

改善群20名, 非改善群18名。改善群では有意に開始時class4であった方, 利用後の転機が就労などの送迎の無い事業所の方の割合が有意に多く, 終了時FAI, 6MD変化量が有意に高値であった。その他の項目では有意な差は見られなかった。

【考察】

自立訓練事業利用中の実用的な歩行能力の改善は、PT個別介入の量や歩行速度の向上の影響よりも、IADLや連続歩行距離改善の影響を受けていることが示唆された。また身体機能の影響だけでなく、利用終了後の進路によるモチベーションや環境による影響も大きいと考えられる。さらに病院退院時には屋外歩行のみ自立していた脳血管障がい者も障害に合わせた公共交通機関利用練習を経ることで生活範囲を拡大できる可能性があると考えられた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき実施した。データは診療情報のみから収集し、氏名などの個人が特定できる情報は削除して対象者が特定されないよう配慮を行ったうえで調査を実施した。

地域高齢者のCOVID-19流行による活動制限が及ぼす大腿四頭筋筋力への影響

徳永 純花, 渡部 亮介, 成田 悟志
医療法人 溪仁会 手稲溪仁会病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】2020年1月以降、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行に伴い、感染予防対策として不要不急の外出は自粛することが推奨された。先行研究では、活動自粛は下肢筋力およびバランス機能を低下させることが報告され、過去に我々は地域住民の体力測定会のデータを用い流行前後で約6kg大腿四頭筋の筋力が低下したことを報告した。しかし、流行前後の下肢筋力と関連のある項目は検討されていない。そこで、今回流行後の大腿四頭筋筋力と関連のある項目を明らかにすることを目的とした。

【方法】当院で開催している地域住民向けの体力測定会に、流行前の2020年1月26日および流行後の2021年12月12日に参加した18名(平均年齢75.6±4.6歳、男性7名、女性11名)を対象とした。調査項目は、体力測定会の結果より流行前後の握力、片脚立ち、FBS、TUG、10m歩行テスト、Moca-J、GDS、国際標準化身体活動質問票(IPAQ)より1週間あたりの歩行頻度、平均歩行実施時間、また流行中に郵送したアンケートより流行前後の主観的健康感、外出機会、運動機会、運動習慣を抽出し、流行後の大腿四頭筋筋力との関連性をSpearmanの順位相関係数を用いて検討した。有意水準は0.05とした。

【結果】流行後の大腿四頭筋筋力に関連のある項目は、1週間あたりの歩行頻度($r=0.536$)、片脚立位保持時間($r=0.690$)、流行前後の主観的健康感(前 $r=0.622$ 後 $r=0.567$)、外出機会(前 $r=0.602$ 後 $r=0.647$)、運動習慣(前 $r=0.849$ 後 $r=0.714$)であり、有意な正の相関を認めた。

【考察】今回、流行後の大腿四頭筋筋力には、1週間あたりの歩行頻度や流行前後の外出機会、運動習慣、主観的健康感が関連することが明らかとなり、活動や運動の機会が多いほど大腿四頭筋筋力値は高い可能性が示唆された。このことは過去の先行研究と同様に、日頃の活動量、運動習慣の重要性を意味している。しかし、COVID-19禍では感染予防の観点から運動を遂行できない可能性がある。特に大腿四頭筋筋力はバランス能力や転倒との関連性が高いことが多く報告され、大腿四頭筋筋力を維持するトレーニングおよび歩行機会の確保が地域住民の健康を維持する上で重要であることが示唆された。本研究の限界として、対象者の活動の詳細は把握できておらず、筋力低下への影響は明らかではない。今後長期的に大腿四頭筋筋力低下に与える影響や予防については検証していく必要がある。

【倫理的配慮】本研究は手稲溪仁会病院の倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号: 2018 - 124)

寒冷地での冬季の在宅復帰を阻害する因子-基本的ADL能力が高い患者での検討-

吉田 司秀子^{1,2)}, 川口 徹^{2,3)}, 新岡 大和³⁾,
 工藤 健太郎²⁾, 木村 文佳^{2,3)}, 遠藤 陽季²⁾,
 佐野 春奈²⁾

- 1) 外ヶ浜町国民健康保険外ヶ浜中央病院 リハビリテーション科
 2) 青森県立保健大学大学院 健康科学研究科
 3) 青森県立保健大学 健康科学部

【はじめに、目的】

青森県の冬季は気温低下と積雪という厳しい気候条件にあるため、路面状況の変化、暖房器具使用、雪かき等、冬季特有の活動が必要とされる。そのため基本的なADLが自立しているだけでは在宅復帰が難しい場合がある。そこで本調査では、リハビリテーション(以下、リハ)初回実施の時点で基本的ADL獲得が見込めた患者において冬季の在宅復帰を阻害する因子を探ることを目的とする。

【方法】

2021年10月から2022年3月に青森県Aへき地医療拠点病院においてリハが処方された患者を対象とした。基本的ADL獲得が見込めた患者は、筆者らが同病院にて2018年~2021年のリハ実施患者を対象に行った後方視的調査における在宅復帰群のリハ初回実施時FIM平均点(総得点78.2点、運動項目50.1点、認知項目28.1点)を上回る者、または平均年齢(81.7歳)を下回る者のいずれかに該当する者と定義した。データ収集は診療カルテおよびリハ実施記録を用いた後方視的調査と冬季特有の活動に対する質問紙調査であり、本調査での冬季の在宅復帰の定義は退院日が11月~3月とした。

【結果】

該当期間にリハが処方された88件のうち施設からの入院、死亡退院、転院を除外し、調査協力への同意が得られた者は16名であった。冬季に在宅復帰した者は16名中11名、非在宅復帰であった者は5名であった。そのうち基本的ADL獲得が見込めた定義に該当した者は6名であり年齢は69~87歳、男性3名と女性3名であった。いずれの症例もリハ初回実施時に比べて退院時はFIM得点が向上していた。6例のうち3例は基本的ADLに加えて病前から家事動作の習慣があり、冬季特有の活動が自立しており退院後も自立が可能と判断され在宅復帰した。1例は認知機能低下が著しく介護保険未申請だったが、同居の妻及び別居の娘の支援を受け在宅復帰した。一方で非在宅復帰だった1例は家族の多忙により在宅復帰ができなかった。また、1例はADL全般が修正自立~見守りレベルであったが、近郊に支援者がおらず在宅に戻れなかった。

【考察】

冬季特有の活動を求められる地域では基本的ADL能力が高い場合でも支援者がいないことが在宅復帰を困難にしていた。また寒冷地では冬季特有の活動が可能かどうかは重要なポイントであり、在宅復帰のための大きな条件であった。

【倫理的配慮】本研究は青森県立保健大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号21064/21065)。

在宅療養高齢者における抗重力位での下肢筋EMSトレーニングの効果

柳澤 幸夫¹⁾, 松尾 善美²⁾

- 1) 徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科
 2) 武庫川女子大学 健康運動科学研究所

【はじめに、目的】

近年、複数の下肢筋を同時に収縮させるベルト式電極を用いた刺激方法が注目され、急性期から維持期での病院ならびに通所系サービスにわたる幅広い領域での臨床応用が進んでいる。電気刺激は背臥位で実施し、刺激出力は本人が耐え得るレベルに設定することが多いが、臨床現場において刺激出力を引き上げられず、十分な筋収縮を得ることができない症例が存在する。そこで、我々は異なる刺激肢位において耐え得る刺激出力レベルや刺激による酸素摂取量の違いについて検証した結果、抗重力位である傾斜度80度または立位姿勢が刺激出力を高く設定でき、酸素消費量も高くなることが明らかとなったが、そのトレーニング効果については検証できていない。したがって、本研究ではこの刺激肢位を用いた下肢筋への電気刺激(EMS)トレーニングの効果を検証することを目的とした。

【方法】

対象は在宅療養高齢者とし、通所サービス事業所にて理学療法士によるリハビリテーションを実施しながら電気刺激を併用する群(電気刺激群)8名と従来のリハビリテーションのみを継続する群(対照群)8名との2群とした。電気刺激は3カ月間とし、週2回実施した。電気刺激の強度は本人が耐えられるレベルでの強度とし、刺激肢位は80度に設定した傾斜台を使用した。電気刺激機器はホームー社製G-TES®を使用し、腰部、大腿部、足部でベルト式電極を用いた。測定項目は体組成計によりBMI、除脂肪量、体脂肪量、体脂肪率、両下肢筋肉量、SMIを算出し、HDDにて下肢伸展筋力、超音波画像診断装置にて大腿部の大腿直筋と中間広筋の画像を取得し、Image Jにて筋厚、筋輝度を算出した。動作能力としてSS5を使用した。統計解析は体組成およびその他の測定項目について時期と電気刺激有無の群を2要因として、分割プロット分散分析を実施した。有意差判定の基準は5%未満とした。

【結果】

電気刺激群では2名と対照群は1名が新型コロナウイルスの影響にて除外対象となり、電気刺激群6名と対照群7名で解析を実施した。BMI、除脂肪量、体脂肪量、体脂肪率、両下肢筋肉量、SMIは有意な主効果および交互作用は認めなかった。下肢伸展筋力、SS5、大腿直筋と中間広筋の筋厚、筋輝度では有意な主効果および交互作用を認めた。

【考察】

対照群は3カ月後の評価において機能維持は認めるものの、電気刺激群は従来のリハビリテーション効果に加え、下肢筋力や大腿部の筋厚や筋輝度の改善により、立ち上がり動作能力が向上し、電気刺激の併用効果が認められた。本研究の課題として、被験者数が少数であることや体組成による影響が認められないことから、電気刺激での効果をより引き出すために栄養サポートによる影響も検証していく。

【倫理的配慮】本研究は、徳島文理大学の倫理審査委員会の承認(R3-26)を得ており、ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護に十分留意して実施した。

1年間の経時的変化を追った在宅生活限界点の要因について

渡邊 恭介

田富荘 デイサービスセンター

【はじめに、目的】

フォーマルサービスが充実している一方、核家族化や家族介護への負担が大きな問題となっている。そのため、住み慣れた地域で生活していくためには、専門職が適切なタイミングでの支援が必要不可欠である。そこで、本研究は施設入所を余儀なくされた利用者を対象に、通所介護終了となるまでの1年間の経時的変化を追った。

【方法】

2019年4月から2022年4月まで当通所介護を利用された利用者のうち、施設入所にて通所介護利用終了となった者(終了理由が被介護者要因の物は対象から除外)9名(男性1名女性8名、平均年齢90歳±6.4、要介護度2.8±0.9)を対象に機能的自立度評価法(以下、FIM Functional Independence Measure)を用いて評価した。FIMは通所介護終了時とそこから6ヶ月前、1年前の結果を比較した。さらに要因分析のため各項目間について、終了時、6ヶ月前、1年前の比較を行った。また、FIMの評価は同一人物にて行った。統計はフリードマン検定を用いて検証し、優位水準を5%とした。

【結果】

FIM合計点では1年前、6ヶ月前は終了時と比べ優位な低下がみられた。各項目間では、上半身、下半身の更衣、トイレ動作においては1年前、6ヶ月前は終了時と比べ優位な低下を認められた。歩行においては6ヶ月前は終了時と比べ優位な低下がみられた。認知項目ではコミュニケーションの理解と表出に、社会的認知項目では社会的交流と問題解決に、1年前は終了時と比べ優位な低下を認めた。

【考察】

本研究の結果より在宅生活継続が困難となる要因として、トイレや上半身、下半身の更衣によるセルフケア能力、歩行能力低下、コミュニケーションや社会的認知による認知機能低下が要因と考えられる。しかし、本研究の着目すべき点は通所介護終了の6ヶ月前より運動項目低下が優位にみられ、認知項目は優位な低下がみられなかったことである。要介護者の身体機能低下による生活依存は社会活動の制限や介護者自身の健康状態の悪化といったストレス要因となる。そのため、認知機能低下によるご家族のストレス要因に加えて、身体機能低下による過度な負担が施設入所を余儀なくされた原因と考える。以上のことから、更衣やトイレ動作、歩行能力の低下がみられ始めた時点で、なるべく早期に、要介護者の身体機能の改善、環境調整の検討、被介護者への適切な介助指導による自立支援が重要と考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を基に利用者のプライバシーの保護に配慮した。

コロナ禍における高齢者介護予防自主グループ活動参加者の外出頻度と社会参加 - コロナ前との比較 -

中村 睦美^{1,2)}, 卜部 吉文³⁾, 奥山 順美²⁾

1) 東都大学 幕張ヒューマンケア学部理学療法学科

2) 東京都北区 福祉部長寿支援課

3) 大橋病院 リハビリテーション科

【はじめに】コロナ禍において、高齢者の外出頻度や社会参加の機会が減少していると報告されている。高齢者介護予防自主グループ(以下 自主グループ)参加者においては、ある程度の社会参加の機会が確保されていると考えられるが、外出頻度と社会参加についてコロナ前とコロナ禍で比較した報告はみられない。本研究の目的は、自主グループ活動参加者において、コロナ前とコロナ禍で外出頻度や社会参加に違いがあるか明らかにすることである。

【方法】

対象グループは、2019年4月～2022年4月に東京都北区担当課による一般介護予防事業として支援を行ったグループとした。専門職による自主グループ訪問支援時に無記名自記式のアンケート調査を実施した。評価項目は、1)週に1回以上は外出していますか、2)友人・知人と会う頻度はどれくらいですか、3)あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか、について4～6件法で回答を得た。アンケート調査で得られたデータについては、コロナ前(2020年2月まで)とコロナ禍(2020年3月から)に群分けし、時期と各項目の関連をカイ二乗検定で比較した。

【結果】

対象グループは、100グループ788名(男性136名 女性652名、平均年齢77.9±5.8歳)であった。内訳は、コロナ前が49グループ443名、コロナ禍が51グループ345名であった。1)は、コロナ前と比較してコロナ禍では「週1回」「ほとんど外出しない」が有意に多く、「週5回以上」が少なかった。2)は、コロナ禍では「週1回」「ほとんどない」が有意に多く、「週4回以上」が少なかった。3)は、コロナ前とコロナ禍で有意差は認めなかった。

【考察】

本研究の結果、自主グループ活動参加者において、外出機会や社会参加はコロナ前と比較してコロナ禍で少ないことが明らかとなった。コロナ禍では、定期的に自主グループに参加している者であっても、コロナ前より外出機会や友人と会う機会が減少し、自粛生活により高齢者の交流機会が減少していることが示された。今後、我々専門職は、感染対策を考慮した上で、外出頻度や社会参加の重要性などについて情報提供やアドバイスを行い、高齢者が交流する機会を設けることが必要だと考えられる。

【倫理的配慮】本研究を実施するにあたり、個人が特定されない形で調査結果を公表することについて文章で説明した上で、無記名アンケートのため口頭で了承を得た上で実施している。また、本研究は本学倫理審査委員会の審査承認を得て実施(承認番号R0403)し、本研究の実施公表にあたり、事業主体である区担当課より了承書(4北福長第1582号)を得ている。

コロナ禍における地域住民の自己制御感および社会関連資本と心身健康状態との関連

世古 俊明, 小川 峻一, 森 満

北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部リハビリテーション学科

【はじめに、目的】コロナ禍による感染の恐怖や経済的活動の低下は、強いストレスの影響を伴って、人々の日常生活と行動制限に重大な影響を及ぼしている。昨今では、この生活習慣の変化による、健康被害が各国から報告されている。また、コロナ禍でのストレスに対する捉え方としての自己制御感や社会関連資本が身体的・精神的健康度に影響することも示唆されつつあるが、本邦での報告は限られている。本研究では本邦の地域住民を対象に社会関連資本や自己制御感が強いことが健康悪化のリスクを低下させるかを検証し、コロナ禍における健康被害の予防施策に一助を得ることを目的とする。

【方法】2021年10月に30～79歳の北海道千歳市民男女3,000名を住民基本台帳から無作為抽出してアンケート調査（郵送法）を行い、回答のあった1,429名（平均年齢：56.2歳、男性：49.8%）を解析対象とした。調査項目は、社会関連資本（信頼関係、社会的支援、社会参加）を有しているか、自己制御感（内的制御感、外的制御感）を有しているか、身体的健康度（6項目：全身、食欲、睡眠、痛み、めまい、疲労）、精神的健康度（7項目：抑うつスケールのCES-Dから抜粋）などとした。身体的および精神的健康度は、各項目でNegativeの場合を1点として点数化した。統計解析は重回帰分析によって交絡要因を調整した身体的健康度と精神的健康度に対する社会関連資本と自己制御感の関連性を検討した。なお交絡要因は年齢、性別、生活習慣、コロナ禍での生活習慣の変化、既往歴とした。

【結果】身体的健康度不良に対して、社会的支援（ $= -0.077$ ）、社会参加（ $= -0.151$ ）、内的制御感（ $= -0.138$ ）は、いずれも有意な負の関連があり、外的制御感（ $= 0.144$ ）は有意な正の関連があった。精神的健康度不良に対して、信頼関係（ $= -0.326$ ）、社会的支援（ $= -0.807$ ）、社会参加（ $= -0.344$ ）、内的制御感（ $= -0.436$ ）は、いずれも有意な負の関連があり、外的制御感（ $= 0.335$ ）は有意な正の関連があった。

【考察】社会関連資本と自己能力で解決できるという信念の内的制御感がコロナ禍を背景とした身体的、精神的健康の維持と改善に重要な役割を担っていることが示唆され、先行研究とある程度的一致性が示された。本知見は、コロナ禍での健康被害を減弱するための方策の考案に寄与するものと考えられる。

【倫理的配慮】本研究は、2021年に北海道千歳リハビリテーション大学倫理委員会で承認された（千リ倫R02101）。調査対象者には説明した上での同意を書面で得た。研究への参加、不参加は自由であり、参加しないことにより、不利益な取り扱いを受けることはないことを説明した。調査に同意した後でも、同意を撤回できることを説明した。書面で同意が得られなかった調査対象候補者には調査を行わなかった。調査対象者の個人情報保護の観点から、調査対象者の個人情報と個人ID番号の対応表を作成し、集計解析用のデータではID番号を使用した。

新型コロナウイルスで通所リハビリを自粛した利用者のTimed Up & Go Testの変化と運動習慣の関連

右田 大¹⁾, 堀口 喬¹⁾, 笠作 康太郎¹⁾, 大野 有紗¹⁾, 田邊 清和¹⁾, 吉ヶ別符 康成¹⁾, 土井 篤²⁾

1) 社会医療法人青洲会 青洲会クリニック 通所リハビリテーション

2) 熊本保健科学大学 保健科学部 リハビリテーション学科 理学療法学科専攻 教授

【はじめに、目的】

当院の通所リハビリ（通リハ）は、2019年12月に発生した新型コロナウイルスによる外出自粛要請中も運営していたが、多数の利用者が利用自粛を余儀なくされた。本研究の目的は通所リハを継続あるいは休止した利用者の身体機能の変化を調査し、その課題を明らかにすることとした。

【方法】

2020年4～7月の間に通リハ利用を継続した（継続）群16名（男8、女8、 78.8 ± 7.9 歳）と自粛した（自粛）群19名（男6、女13、 77.9 ± 7.8 歳）の身体機能を期間前後で比較した。評価項目はTimed Up & Go Test（TUG）、握力、10m歩行とし、今回は外出自粛要請前後（自粛群は利用再開直後）の計測値を用いた。さらにTUGを実施した自粛群17名に自粛期間中の運動の頻度（/週）、運動内容や生活習慣の聞き取り調査を行い評価項目との関係を検討した。統計学的解析はEZR（符号付順位検定とカイ二乗検定）を用い、共に有意水準を5%以下とした。

【結果】

継続群のTUGは期間前（ 20.1 ± 8.6 ）に比べ、期間後（ 18.4 ± 7.5 ）で有意に短縮した（ $P = 0.01$ ）が、自粛群のTUGは期間前（ 14.6 ± 4.8 ）と期間後（ 14.9 ± 5.2 ）で差はなかった（ $P = 0.90$ ）、両群間の短縮と遅延した人数の割合では差はなかった（ $P = 0.20$ ）。握力と10m歩行は継続群・自粛群とも前後差はなかった。運動頻度の聞き取りでは、週3回以上11名、週2回以下2名、非実施4名であった。自粛群でTUGが短縮したのは9名で、うち6名が運動頻度3回以上、2回以下1名、非実施2名、非実施の2名は定期的に外出する例であった。TUG遅延したのは8名で、うち5名が運動頻度3回以上、2回以下1名、非実施2名で、頻度週3回以上の5名のうち3名は自粛中に関節痛等が悪化し、2名は運動内容自体に問題があった。

【考察】

今回TUGに有意差を示した理由として、10m歩行にはない方向転換や平衡機能を有する総合評価のためと思われた。また自粛群の中には機能維持できた利用者もあり、聞き取り調査との関係から運動頻度と共に自宅での活動量や生活習慣の確保で運動能力向上の可能性も考えた。初回の緊急事態宣言では急な対応を迫られ運動や生活指導ができないケースもあったため、今回の結果を踏まえ、現在は自粛した時の運動や生活習慣の指導、利用者のフォロー体制づくりに努めている。

【倫理的配慮】本研究は当施設の管理者の許可の下、全対象者およびご家族には口頭や紙面に説明と同意を得て実施した。

冬季コロナ禍における地域在住高齢者の外出頻度の維持に関連する要因の検討

水本 淳¹⁾, 横山 和樹²⁾, 松崎 (木原) 由里子³⁾, 井平 光⁴⁾, 池田 望²⁾, 小塚 直樹⁴⁾

- 1) 北海道文教大学 人間科学部理学療法学科
- 2) 札幌医科大学 保健医療学部作業療法学科
- 3) 日本医療大学 保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻
- 4) 札幌医科大学 保健医療学部理学療法学科

【はじめに、目的】

昨今、新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)による外出制限や感染対策のため、高齢者の身体活動量が減少することが報告されている。外出頻度は、ADL能力や健康関連QOLなどに関連することが知られているが、コロナ流行前後の外出頻度の変化に関連する要因については、十分に明らかにされていない。本研究では、コロナ流行以前とコロナ禍における地域在住高齢者の外出頻度の変化を調べ、外出頻度維持に関連する要因を検討することを目的とした。

【方法】

対象は、対象は2017年9月から2019年9月に行われたベースライン調査に参加した高齢者428人のうち、2022年2月に実施した追跡アンケートに回答のあった87人(ベースライン調査時の年齢73.9±5.4歳、男性31人、女性56人)とした。ベースライン時の調査内容は、基本属性、居住形態、転倒歴、最大歩行速度、握力、老人性うつ病スケール(GDS-15)、MMSE、介護予防チェックリスト、1週間の外出頻度等を聴取・測定した。追跡アンケートは、外出頻度およびコロナ禍における活動制限の有無について、郵送にて回答を求めた。統計解析は、追跡時において外出頻度が7日であった者を維持向上群、それ以外の者をその他群とし、男女に分け、両群間の各変数の比較を行った後、外出頻度維持に関連する要因を検討するため、ロジスティック回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

追跡調査時に外出頻度が7日であった維持向上群は男性で19人、女性で17人であった。維持向上群およびその他群の各変数の比較については、男性では、ベースライン時の外出頻度以外に有意な差はなく、女性では、BMI、居住形態(独居)、ベースライン時の外出頻度において有意な差が認められた。ロジスティック回帰分析では、女性において年齢、BMI、ベースライン時の外出頻度を調整した後も居住形態(独居)が有意な変数として抽出された(OR=0.20, 95%CI 0.04-0.95, p<0.05)。

【考察】

地域在住高齢者の冬季コロナ禍における外出頻度の維持には、運動機能や精神機能よりも同居する家族の影響が大きいことが明らかとなった。今後、コロナの再流行や新興感染症等により活動の制限が求められた際には、独居高齢者への対策がより重要になるといえる。

【倫理的配慮】対象者にはヘルシンキ宣言の趣旨に沿い、本研究の主旨および目的を口頭と書面にて説明し、書面にて同意を得た。なお、本研究は札幌医科大学の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

慢性疼痛により低活動を示す要支援高齢者に対して可視化した身体活動量のフィードバックを試みた一例

業天 政人¹⁾, 尾川 達也²⁾, 石垣 智也³⁾, 田中 陽理⁴⁾

- 1) 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 東出張所
- 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
- 4) 長崎記念病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

慢性疼痛は身体活動量の低下を招きやすく、対応方法のひとつに痛みの認知的側面の変容を目的とした、歩数や活動日記による身体活動量のセルフモニタリングがある。また、行動変容には結果のフィードバック(以下、FB)が重要であり、視覚的な手法は「受け入れやすさ」から有効とされるが、慢性疼痛から低活動を示す要支援高齢者への有効性は明らかではない。本報告の目的は、慢性疼痛から低活動状態にある要支援高齢者に対し、可視化した身体活動量のFB(以下、可視化FB)を試みた経験から、その臨床応用の可能性について検討することである。

【方法】

症例は腰椎圧迫骨折を受傷し、約3ヶ月の入院を経て自宅退院された要支援1の70歳代女性。日常生活は自立し屋外散歩も可能だが、腰痛が持続したため週1回の頻度で訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)開始となった。初期の問診では「以前通っていたスナックに行きたいが動くと腰が痛いので行けない」とあり、痛みの程度はNRS 7, Pain Catastrophizing Scale(以下、PCS)は30点であった。身体活動量は活動量計(HJA-750C Active style Pro, オムロンヘルスケア社製)で測定し、座位行動(1.5METs以下)は598分/日(83%)、軽強度活動は123分/日(17%)、Lubben Social Network Scale短縮版は6点と低活動かつ社会的孤立の状況にあった。訪問リハでは「再びスナックに通えるようになること」を目標とし、活動量の日内・日間変動を可視化したヒートマップを用いて活動量と痛みの変動との関係についてFBを行い、痛みの認知的側面の是正を図った。具体的には、起床直後に中程度の腰痛を感じるも起床直後に軽強度活動が習慣的に行えていること、軽強度活動の日間変動と腰痛の程度に関係がないこと、痛みを感じた際も休息を設けることで活動を再開できていることの理解を経て、活動量の向上へ展開した。

【結果】

2ヶ月後の評価ではNRS 4, PCS 25点に改善し、座位行動は563分/日(76%)に減少、軽強度活動は182分/日(24%)に増加した。症例から「動いても前ほど痛みは気にならず毎日外を歩くようになった」とあり、週1回スナックへ通い友人と交流する習慣ができた。

【考察】

慢性疼痛から低活動状態にある要支援高齢者に対して、身体活動量の可視化FBは痛みの認知的側面の是正に有用な手法であり、身体活動を向上させる行動変容へ展開できる臨床応用の可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本報告に際し、症例には発表趣旨と内容に関して詳細な説明を行い、口頭および紙面にて同意を得た。

屋内歩行が独歩自立している要介護認定者の転倒経験に関連する因子について

奥山 真純, 佐藤 雄太, 竹内 俊介, 高村 雅二
株式会社ARTISANさっぽろリハビリ・ラボ 通所介護リハビリテーションサロン 虹

【はじめに、目的】

臨床では屋内歩行が独歩で自立し身体機能が高いと推測される高齢者にも転倒経験者が散見される。高齢者の転倒は様々な因子との関連性が報告されているが、個々の歩行能力により関連因子は異なると思われる。運動機能が類似する対象での検証が有用と考える。本研究では屋内歩行が独歩自立している要介護認定者を対象に転倒経験と関連する因子を統計学的に検討した。

【方法】

当事業所を利用する要介護認定者で整形外科疾患を主病とする35名を対象に、30秒椅子立ち上がりテスト(CS-30)、膝伸筋筋力、2ステップテスト、5m歩行速度(最大・後方)、Trail Making Test part A (TMT-A)、Fall Efficacy Scale (FES)を測定した。今回は運動機能に類似性を持たせるため、フレイルの診断基準である日本版フレイル基準(J-CHS基準)を参考に5m最大歩行速度が1.0m/sec以上で且つ屋内歩行が独歩で自立している者を選択基準とし、最終的に基準を満たした23名(要支援20名、要介護3名、平均年齢: 80.3歳)を対象とした。測定日より1年以内の転倒有無から転倒群と非転倒群に分類し、各項目について2標本t検定で検定を行った(有意水準 $p=0.05$)。

【結果】

転倒群:7名(CS-30: 11.7 ± 2.2 、膝伸筋筋力(右/左): $0.28 \pm 0.17/0.23 \pm 0.16$ N/kg、2ステップテスト: 1.06 ± 0.14 、5m最大歩行: 1.36 ± 0.16 m/sec、5m後方歩行: 0.53 ± 0.22 m/sec、TMT-A: 172.1 ± 61.1 sec、FES: 31.1 ± 5.3)、非転倒群:16名(CS-30: 13.0 ± 3.4 、膝伸筋筋力(右/左): $0.23 \pm 0.09/0.21 \pm 0.09$ 、2ステップテスト: 0.93 ± 0.26 、5m最大歩行: 1.33 ± 0.33 、5m後方歩行: 0.50 ± 0.20 、TMT-A: 124.9 ± 36.6 、FES: 31.5 ± 6.8)に分類された。t検定の結果、TMT-Aにのみ統計的有意差を認めた。

【考察】

要介護認定者の転倒との関連因子について、要介護者は身体機能そのものがリスク因子となり、要介護者と比較して身体機能の高い要支援者は注意機能がリスク因子となる事が報告されている。しかし、その身体機能の境界域は不明な点も多い。本研究より最大歩行速度が1.0m/sec以上を満たす要介護認定者は注意機能が転倒のリスク因子になり得る事が示唆され、臨床における転倒リスクの判断基準の一助になったと考える。本研究の課題は対象者の少なさであり、更なる追加検証が必要と考える。また要介護認定者の転倒予測として二重課題歩行の有用性も報告されており、身体及び認知機能の複合的評価からも関連性を検証する事が今後の課題である。

【倫理的配慮】【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。

介護老人保健施設入所者のADLと乖離した転倒自己効力感が転倒発生に与える影響の検討～施設版FESを用いて～

岩本 英了¹⁾、土屋 謙仕²⁾、澤内 裕樹¹⁾、古谷野 太貴¹⁾、本多 葵¹⁾、岡田 千紘¹⁾、上島 夕佳¹⁾、中島 洋巳¹⁾、木村 典子³⁾

- 1) JCHO群馬中央病院 附属介護老人保健施設
- 2) 学校法人四徳学園長野保健医療大学 保健科学部
- 3) JCHO群馬中央病院 リハビリテーション部

【はじめに】

高齢者は加齢と共に自己の身体能力を過大評価する傾向にある(Robinovitchら,1999)。加藤ら(2009)は、介護老人保健施設(老健)入所者において、転倒自己効力感尺度(Fall Efficacy Scale: FES)とFunctional Independence Measure(FIM)運動項目の関係から、日常生活活動(Activity of Daily Living: ADL)と乖離した過度な転倒自己効力感により、転倒リスクが高くなることを示した。しかし、FESには実際に施設入所中の高齢者が行うことのないIADL項目が多く含まれている。その為、本研究では、施設入所中の高齢者向けに改変された「施設版FES(段ら, 2006)」を用いて、転倒自己効力感がADL能力と乖離した場合に転倒発生割合が向上するかについて検討した。

【方法】

本研究は、過去起点コホート研究として設計され、対象者は、2021年3月～2022年3月の間に当老健に長期入所した高齢者63名(86.1 \pm 7.7歳、男性19名 女性47名)とした。取り込み基準は、期間内の初回入所者で、入所後3ヶ月間入所を継続し経過を追えたとした。除外基準は、MMSE16点以下、認知機能低下や失語、高次脳機能障害により質問紙の内容が理解できない者とした。当施設での入所時に測定している施設版FESとFIMの情報と、入所時を起点とした3ヶ月間の転倒歴の有無の情報を、カルテから後方視的に収集した。施設版FESとFIM運動項目の散布図から、ADLと転倒自己効力感の関係を3群に分類した[群(ADLに比して転倒自己効力感が高い)、群(ADLに比して転倒自己効力感が低い)、群(ADLと転倒自己効力感に95%信頼区間で相関関係あり)]。そして3群での3ヶ月間の転倒発生者割合について、2検定及びTukeyHSD検定にて比較検討した。さらに各群間のオッズ比(OR)と95%信頼区間(95%CI)を算出した。解析にはR version 4.1.2を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

3群(群vs 群vs 群)において、転倒割合(50.0% vs 18.5% vs 12.5%, $p=0.02$)に有意な差を認めた。各群間での比較では、群と群($p=0.04$, OR 4.40 [95%CI=1.24～17.51])、群と群($p=0.03$, OR 7.00 [95%CI=1.44～52.46])の転倒割合に有意な差を認めた。

【考察】

ADL能力に対して転倒自己効力感が高い対象者は、同程度の者や低い者より転倒発生割合が高いことが示された。これは、加藤ら(2009)の研究と同様の結果であり、ADLと乖離した過度な転倒自己効力感を有すると「用心深さ」が失われて注意が散漫になることから、転倒リスクが高まることが指摘されている。これらから施設入所者に使用可能な施設版FESは、ADL能力との乖離を検討することで強く転倒を予測できることが示唆された。

【倫理的配慮】本研究はJCHO群馬中央病院研究倫理審査委員会の承認のもと実施された(承認番号: 2022-001)。得られた情報は個人の情報が特定されないよう努めた。

介護老人保健施設入所者の連続起立回数と、歩行耐久性、バランス、日常生活活動との関係

脇島 克介¹⁾、大村 優慈²⁾、小笠原 尚和¹⁾、
酒向 正春³⁾

- 1) 介護老人保健施設ライフサポートねりま リハビリテーション部
- 2) 湘南医療大学 保健医療学部
- 3) 介護老人保健施設ライフサポートねりま 診療部

【はじめに、目的】

介護老人保健施設(以下、老健)において、入所者の身体機能や日常生活動作能力の維持向上は重要な課題である。当老健では入所者の体力維持向上を目的として、昼食前に食席での反復起立運動を実施している。連続して起立可能な回数(以下、起立回数)には個人差があるが、起立回数と身体機能や日常生活活動の関係が不明確であり、利用者ごとに起立回数の目標設定を行う際の根拠が乏しい状況にある。本研究の目的は、老健入所者の起立回数と、歩行耐久性、バランス、日常生活能力の関係を明らかにすることである。

【方法】

対象は当老健入所者38名(83±11歳、男性9名、女性29名、要介護1:9名、要介護2:11名、要介護3:11名、要介護4:6名、要介護5:1名)であった。これら対象者を、起立回数30回未満の群(低回数群:9名)、30回以上49回未満の群(中回数群:11名)、50回以上の群(高回数群:18名)に分け、各群の6分間歩行距離(以下、6MD)、Berg Balance Scale(以下、BBS)、Barthel Index(以下、BI)を比較した。なお、起立回数の計測は利用者の食席で実施し、車椅子や椅子の肘掛けおよびテーブルにつかまるとは許可した。また、6MDおよびBBSの計測では、日常生活で下肢装具を使用している利用者においては装着を許可した。群間比較にはTukeyの多重比較検定を用い、有意水準は5%として両側検定した。

【結果】

6MDは低回数群で62±61m、中回数群で140±79m、高回数群で235±111mで、低回数群と高回数群、中回数群と高回数群の間に有意差があり、低回数群と中回数群の間には有意差はなかった。BBSは低回数群で27±11点、中回数群で43±7点、高回数群で45±7点で、低回数群と中回数群、低回数群と高回数群の間に有意差があり、中回数群と高回数群の間には有意差はなかった。BIは少回数群で68±15点、中回数群で82±8点、高回数群で86±9点で、低回数群と中回数群、低回数群と高回数群の間に有意差があり、中回数群と高回数群の間には有意差はなかった。

【考察】

BBSとBIは中回数群と高回数群の間に有意差はなく、入所生活を送る上では30回起立できる能力があれば十分だと考えられた。しかし、6MDは中回数群よりも高回数群の方が長く、外出などより耐久性を要する活動を行う上では50回以上起立できることが望ましいと考えられた。

【倫理的配慮】本研究は演者の所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:倫-29)。対象者とその家族には、日常診療の中で得られたデータを後方視的研究に用いることについて、入所時に説明し、書面で同意を得ている。本研究で用いた評価項目はいずれも演者の所属機関においてすべての入所者に対して定期的に実施しているものであり、本研究のために特別に実施した評価項目はない。

高齢者における股関節運動感覚と転倒既往との関連

渡邊 直樹¹⁾、川鍋 和弘¹⁾、川島 明²⁾、岩本 潤³⁾

- 1) 川島整形外科 リハビリテーション科
- 2) 川島整形外科 整形外科
- 3) 慶友整形外科病院 骨関節疾患センター

【はじめに、目的】我々は、股関節の関節位置覚低下と転倒との関連について調査を行っており、従来の評価方法とは別の方法が必要と報告している。そこで今回は運動感覚の受容器となる筋紡錘に着目した。筋紡錘に対しての具体的な理学療法評価はまだ存在しない。今回、我々は高齢者において筋力低下がみられる股関節屈曲に着目し、筋紡錘の評価を考案し、運動感覚と転倒のとの関連について検討した。さらに、臨床において指標となるカットオフ値も算出した。

【方法】対象:当院に通院する高齢者49名(女性36名、男性13名)を対象とした。年齢は65~80歳(平均73.6歳)。これを、転倒既往群19名と非転倒既往群(対照群)30名にわけた。過度な神経症状、腰椎から下肢に手術の既往のある者、関節の変形により疼痛を有し検査を行えない者、評価の指示が通らない者は除外した。

方法:対象者の検査側を上とし側臥位で行った。股関節は屈曲中間位とし、非検査側の下肢を両手で把持し、骨盤の動きが出ないように固定した。検査側は、股関節屈曲位から伸展させて、屈曲位に戻す動作を1往復として、10往復を何秒で行えるかを測定した。その際、膝関節は屈曲90°を保持し、体幹を動かさないように指示した。

統計解析:転倒既往の有無で2群に分け、Welchのt検定を行い、転倒と秒数の関連を検討した。また、ROC曲線によるカットオフ値、ならびに検査の予測能を示すROC曲線下面積AUCを算出した。

【結果】股関節運動10往復の時間は、右側が転倒既往群13.1秒、対照群10.2秒、左側がそれぞれ13.1秒、11.3秒であり、右側でのみ、有意差を認めた。有意差が認められた右側で2群間のROC曲線を用いたカットオフ値は12秒であり、AUCは0.65であった。

【考察】転倒既往群と対照群とで、股関節屈曲動作の速度の違いが転倒と関連しているか調査を行い、右側で運動速度に有意差を認めた。また、カットオフ値の12秒を超えると転倒の危険性があることが示唆された。今回の結果から、転倒既往群では、股関節伸展動作が鈍くなり、筋紡錘への刺激が弱く素早い動作が出来なくなっていると考えられた。股関節屈曲に着目し、筋紡錘の評価を考案し、運動感覚と転倒のとの関連について検討し、臨床において指標となるカットオフ値も算出した。股関節屈曲動作の速度は転倒と関連し、股関節運動10往復の時間がカットオフ値の12秒を超えると転倒の危険性があることが示唆された。

【倫理的配慮】本臨床研究の目的を患者に十分に説明し、患者の自由意志による同意を口頭にて行った。

転倒により大腿骨近位部骨折を呈した地域在住高齢者の家屋種類と骨密度に着目した比較分析

仲村 亮^{1,2)}, 中島 寛¹⁾, 高取 克彦²⁾, 松本 大輔²⁾

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

【はじめに、目的】

高齢者の転倒による骨折は要介護状態になる原因として上位を占めており、予防に向けた調査研究は数多く実施されている。内的要因の骨密度や外的要因の家屋状況に関する研究は多いが、内的要因を個人の社会的・経済的な特徴と関係する家屋種類で比較した研究は少ない。本研究は転倒により大腿骨近位部骨折を呈した地域在住高齢者の自宅家屋を種類別に比較し、内的要因である骨密度及びその他医学的データに差があるか検討した。

【方法】

対象者は2020年4月から2021年3月までに転倒により大腿骨近位部骨折を呈して当院に入院した地域在住高齢者95名(男性28名、女性67名、平均82.2±8.3歳)である。基本属性(年齢、性別、要介護度、服薬数、入院前歩行レベル)及び、骨粗鬆症と関係する糖尿病・腎機能関連の血液データと骨密度Young Adult Mean(以下YAM値)をカルテ情報から収集した。家屋種類はご本人から聴取した。骨密度測定を実施した対象者のデータを家屋種類別(戸建て、市営住宅を除く集合住宅、市営住宅)での群間比較を一元配置分散分析及び多重比較検定を用いて実施した。またYAM値70%をカットオフ値とした骨粗鬆症判別における群間比較は²検定およびFisherの正確確率検定、個別項目は残差分析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

骨密度測定を実施したのは75名(男性26名、女性49名、平均年齢80.1±11.1歳)であった。市営住宅在住群以外の2群では骨粗鬆症者が多い(88.2%)結果であったが、市営住宅在住群のみ骨粗鬆症者が有意に少なく(36.3%)、また骨密度正常者が有意に多い(63.7%)結果であった($P < 0.01$)。また、市営住宅在住群は戸建て在住群よりも年齢が有意に低い($P < 0.01$)結果であった。要介護度や入院前歩行レベル等の基本属性や血液データには差はみられなかった。

【考察】

転倒により骨折が生じる高齢者の骨密度が低いことは知られており、本研究においても同様の結果であったが、市営住宅在住高齢者のみ骨密度に関係なく、年齢が低い時期に転倒し骨折が生じていることが明らかになった。転倒前の歩行レベルや要介護度、その他医学的データに差がなかったことから、環境面といった外的要因の差があると考えられる。対象区の市営住宅は古いものが多く、その他家屋ほど入居時の個別的な環境選択が難しい一元的な家屋環境であることから、他の家屋と比較して転倒しやすい、転倒した際に衝撃を緩和し難い環境である可能性が考えられる。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言の理念に基づき、入院時に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口頭で説明し同意を得た。

転倒自己効力感の改善に対する家族も含めた目標設定介入が車椅子離脱に作用したデイサービス症例

清水 俊介¹⁾, 山川 弘輝¹⁾, 油利木 賢一¹⁾, 平田 康介²⁾, 奥埜 博之³⁾, 田町 淳¹⁾

- 1) 株式会社ひまわり デイサービス
2) 医療法人香廬会川口脳神経リハビリクリニック リハビリテーション科
3) 医療法人孟仁会摂南総合病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】

屋内歩行能力を有する要介護高齢者の中でも、屋内の移動手段として車椅子を選ぶ者は少なくない。この背景には転倒自己効力感などの心理的要因が関連し、自己効力感の向上には遂行行動の達成(成功体験)が有効とされている。しかし、療法士が主導した成功体験では、車椅子の離脱が困難な症例を経験した。そのため、車椅子離脱に向けて家族を交えた目標設定の有効性を検討した。

本報告の目的は、転倒自己効力感の低下により屋内移動の車椅子離脱に難渋するデイサービス症例に対して、家族も含めた目標設定の有効な介入視点を考察することである。

【症例紹介】

本症例は右視床出血により左片麻痺を呈した70歳代、要介護3、男性。

認知機能や意欲は良好であるが、運動麻痺はBrunnstrom stageは上肢・手指、下肢であり、短下肢装具の着用により歩行は自立レベルの能力を有していた。発症直後よりデイサービスを利用した3年間で、転倒による左THAの施行を受けて以降、歩行中のふらつきや再転倒に対する恐怖感を理由に自宅内も車椅子移動となっていた。

症例と家族より「自宅では車椅子を使わずに歩けるようになりたい」と車椅子離脱の希望を聴取したため、家族も含めた目標設定と達成状況の共有を開始した。

【方法】

実生活での歩行に対する成功体験の獲得を目的に、歩行の距離(トイレ、居間)と1ヶ月間の継続の2点で目標設定を行った。目標達成の確認は毎月行い、家族に対しては送迎時もしくは電話にて聴取した。自己効力感の評価項目には、転倒自己効力感としてModified Falls Efficacy Scale (MFES)、歩行自己効力感にModified Gait Efficacy Scale (mGES)を使用した。自己効力感の評価は目標設定時と介入2ヶ月後の2時点で評価した。

【結果】

目標に設定した歩行距離や1ヶ月間の歩行継続は、介入1ヶ月後に達成した。介入2ヶ月後も目標を達成し続け、MFESは51点から61点、mGESが26点から41点までそれぞれ改善を認めた。症例より「歩く習慣ができて車椅子を使わなくなりました。歩く自信もつきました。」との発言があり、家族からは「頑張っ て歩く姿をよく見るようになりました。」と目標達成の共有も可能となっていた。

【考察】

家族も含めた目標設定や達成状況の共有により、実生活で得られた成功体験が症例の歩行自己効力感の改善に加えて転倒自己効力感を軽減し、車椅子離脱に作用したと考えられた。

【倫理的配慮】本研究と発表に対して、症例と家族には十分な説明を行い、書面にて同意を得ている。

高反発バランスマットを用いた不整地歩行の効果 筋力とバランス機能の変化

平岩 和美¹⁾, 平尾 文¹⁾, 久保 温子²⁾

- 1) 広島都市学園大学 健康科学部リハビリテーション学科
2) 西九州大学 リハビリテーション学部

【はじめに、目的】不整地歩行においては頭部を安定させる姿勢制御を行うため、足部では筋活動が増加し関節可動域の増加が起きる。そのため応用歩行練習として利用されており、下肢筋力向上や持久力向上の効果が報告されている。本研究では、高反発バランスマットを用いた不整地歩行前後のバランス、筋力、柔軟性を測定することで、効果を検証した。

【方法】測定機器はDYJOC BOARD PLUS (酒井医療 SV-200)、バランスコーダー (アニマ社BW-6000)、足指筋力測定器 (竹井機器製 T.K.K3364)、デジタル背筋力計 (竹井機器製 T.K.K5402)、咬合力の計測としてオクルーザルフォースメーターGM10 (長野計器製)を用いた。測定項目は閉眼動的バランス、閉眼静的バランス、FRT、閉眼片脚立位時間、足趾把持力、背筋力、咬合力、柔軟性は長座体位前屈とした。不整地はバランスマット: アダブベース (Wise project製、材質:発泡ポリウレタン サイズ:300mm×600mm/最大高さ70mm)を直線に連結し3m×600mmの歩行路を作成した。これを裸足で無理のない自分のペースで歩行してもらい、前後の測定値を比較した。対象は、説明に書面にて同意した健康成人男性24人 (平均21.0±0.5歳)である。解析はWindows Excel2016.statcel4を用い、対応のあるt検定により、有意水準を5%とした。

【結果】動的バランスにおいては、全方向安定指数 (5.45±1.06から4.54±1.33、p<0.001)、左右安定指数 (3.68±0.88から2.98±0.98、p<0.001)、前後安定指数 (3.99±0.92から3.36±1.14、p=0.023)、全方向平均変位 (4.91±1.05から4.00±1.19、p<0.001)、左右平均変位 (2.06±1.22から1.56±1.20、p=0.003)、筋力は足趾把持力 (14.40±4.98kgから15.71±4.02kg、p=0.001)となり変化に有意差を認めた。静的バランス、FRT、片脚立位、背筋力、咬合力、柔軟性においては、歩行前後の測定値に統計的な有意差は認めなかった。

【考察】高反発バランスマット上の歩行は、足底感覚刺激、体性感覚刺激となり動的バランスが改善、バランスマットを踏むことにより足部の柔軟性が変化し足趾把持力が向上した可能性がある。高反発バランスマットであるアダブベースを使用した不整地歩行の即時効果として、動的バランスと足趾把持力の改善がみられた。今後は高齢者を対象とした検討を行い、転倒予防に貢献できるかを確認したい。

本研究において、利益相反となる企業等の関与はない。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき広島都市学園大学倫理審査委員会にて承認を得た (承認番号2021013号)。

教育期間が腰痛に及ぼす影響：英国の学校教育改革による自然実験デザイン

池田 登顕^{1,2)}, 松山 祐輔³⁾, 村上 正泰¹⁾, 小坂 健²⁾

- 1) 山形大学大学院 医療政策学講座
2) 東北大学大学院 国際歯科保健学分野
3) 東京医科歯科大学大学院 国際健康推進医学分野

【はじめに、目的】

約40%の個人が人生で腰痛を経験しており、腰痛は要介護状態の発生に大きく寄与している。教育は社会経済的地位の重要な指標の一つであり、死亡・要介護の発生など様々な健康アウトカムの決定因子である。限られた職業の選択肢・運動不足・喫煙などの不健康な行動は、学歴の低さと健康状態の悪化に関連している。こうした不健康な行動や学歴の低さは、腰痛の潜在的な危険因子であると報告されているが、高齢者における学歴と腰痛との関係を調べた研究は非常に限られており、教育と腰痛の因果関係については明らかになっていない。英国では、1947年と1972年に義務教育期間を延長する学校教育改革が実施された。1947年には、1933年4月1日以降に生まれた出生コホートに対して、学校を卒業するのに必要な最低年齢が14歳から15歳に、1972年には、1957年9月1日以降に生まれた出生コホートに対して、15歳から16歳に引き上げられた。これらの政策改革は、研究者によって実施されない外因的要因であるため、観察研究においてもランダム化比較試験と同じような因果効果を検証できる「自然実験デザイン」を可能としている。本研究では、英国における学校教育改革によって引き起こされた教育期間の外生的な変動を用いて、教育期間の腰痛への因果効果を検証した。

【方法】本研究は50歳以上の成人を対象とした英国のEnglish Longitudinal Study of Ageingのwave 2 (2004-2005年)、4 (2008-2009年)、5 (2010-2011年)および6 (2012-2013年)を用いた縦断研究である。英国の学校制度への曝露が不確かな者 (n = 3101)、学校教育改革の影響を受けたコホートの前後6年以内に生まれた者 (n = 6105)、変数が欠損している者 (n = 392)、学校教育改革の曝露が不確かであった1933年と1957年の生まれの者 (n = 406)を除外した、計5463名を対象とした (平均年齢66.4歳、男性43.1%)。解析にはロバスト標準誤差を用いた2段階最小二乗法による操作変数法を用いた。

【結果】

Numerical Rating Scale (NRS; 0~10点)で測定した腰痛の平均重症度は1.1点であった。学校教育改革は、男女とも平均0.51年 (男性0.48年、女性0.53年)学校教育期間を有意に延長させた。操作変数法による推定の結果、教育年数が1年増えると腰痛はNRSで0.85ポイント減少した (95%信頼区間、0.38-1.32)。

【考察】

本研究により教育期間の腰痛への因果効果があることが確認された。3年間学校教育期間を延長することにより、Minimal Clinically Important Difference(2ポイント)を超えた効果を得ることが推測された。腰痛の軽減における教育期間延長の重要性が本研究によって示された。

【倫理的配慮】本研究は、National Health Service Research Ethics Committees under the National Research and Ethics Serviceの承認を受けて行われた。

理学療法士による訪問を通じて補装具作製に至った事例～利用者との対話と交流を生み出す場づくり～

小林 純, 増田 圭太, 寺戸 隆徳

日本サポートアットホーム株式会社 リハビリ訪問看護ステーションサポート

【はじめに、目的】今回、就労場面における身体活動量の向上を目的に、理学療法士による訪問を通じて利用者が主体的に補装具作製に至った事例を経験したので報告する。

【方法】本事例は脳出血発症から10年以上経過した要支援2の50歳代の男性(以下、利用者)である。本報告における理学療法士による訪問は、理学療法士等による介護予防訪問看護とブランドさつまいも掘り大会(以下、大会)を組み合わせたものである。筆者は訪問看護ステーションに所属し、利用者の生活機能に対するリハビリテーションのために居宅を訪問している。また、筆者の所属する事業所(以下、事業所)は地域貢献事業として大会を実施し、利用者を含む地域住民と事業所が協力してインフォーマルな交流機会を創出しており、筆者は大会の広報並びに運営にも関わっている。本報告では、理学療法士による訪問を通じて補装具作製プロセスを利用者と理学療法士の関係性に着目して分析する。

【結果】装具作製プロセスは、対話と交流を通じた理学療法士の問題意識の転換を経て、理学療法士が利用者の自己決定を後方から支援し、装具作製に至っていた。大会を通じて、理学療法士は利用者の就労を妨げる補装具に対する不満を初めて聞いた。まず、利用者と市役所、医師、補装具業者等の補装具支給関係者(以下、関係者)間の対話の欠如による関係者から利用者への一方的な装具支給があった。それを背景として装具不適合に伴う痛みや出血、就労場面における身体活動量の減少があり、就労意欲の低下が生み出されていた。理学療法士の問題意識の転換を経て、理学療法士は利用者との関係者間の対話機会の創出を支援し、利用者が自ら関係者と対話して補装具を作製した。

【考察】行為(さつまいもの収穫)、関係(共同関係)、場所(畑)を備えた大会という場づくりは、介護保険制度下の利用者との提供者という固定的な関係性を共同する関係性へと変容させ、利用者との理学療法士の対話と交流を促進していたと考えられる。そして、利用者の生活機能低下が補装具の不適合に伴う痛みや出血でなく、利用者との関係者間の対話欠如という背景から生み出されているという問題意識の転換を経て、理学療法士は利用者主体の補装具作製プロセスを後方から支援し、利用者が自ら就労場面における身体活動量の向上のために補装具作製に至ったと考えられる。

【倫理的配慮】本活動報告は、情報提供者に報告概要、個人情報保護の方法、説明と同意に関する事項を口頭並びに書面にて説明し、同意を得ている。

訪問リハビリテーションで脊髄小脳変性症患者の嚥下機能低下に対し間接訓練とホームエクササイズにより改善を認めた症例

田山 昌紀^{1,2)}, 高橋 弓佳¹⁾, 石川 智将¹⁾, 大野 元己¹⁾

1) 西川口訪問看護リハビリステーション 訪問部門

2) 医療法人社団泰尚会 玄クリニック リハビリテーション科

【はじめに、目的】

訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)では嚥下に問題を抱える対象者と接する機会が多い。嚥下障害に対する直接的な評価・治療は医師や言語聴覚士が率先して行う立場にあるが、理学療法士も間接的に貢献することが可能である。

理学療法士ガイドライン第2版では摂食嚥下障害を有する脊髄小脳変性症(以下 SCD)に対して理学療法は摂食嚥下障害への介入効果(直接訓練・間接訓練)を示す明確な根拠がないとされている。

今回われわれは訪問リハで介入しているSCD患者が嚥下機能低下を訴えたことで、嚥下機能訓練を間接訓練とホームエクササイズ^{*}で行い反復唾液嚥下テスト(以下,RSST)が改善した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】70歳台男性X年-8年に歩行時にふらつきあり脊髄小脳変性症と診断。要介護。

【経過】X年5月1週目に嘔声+本人より服薬時の飲み込みの悪さの訴えあり。X年5月2週目RSST2回。姿勢アプローチとバタカラ体操実施もRSSTに変化なし。X年5月3週目に軟口蓋挙上訓練実施したところ即自的にRSST3回に改善。しかし訓練実施直後のみの改善でありRSST2回目測定で2回となった。軟口蓋挙上訓練ホームエクササイズ^{*}として毎日行うよう指導。X年5月3週目に肺活量に対しホームエクササイズ^{*}指導。X年5月4週目にRSST3回に改善。X年6月1週目に本により嚥下機能改善してきていると自覚あり。X年6月2週目に嘔声消失。X年6月4週目にRSST4回に改善となった。

【ホームエクササイズ】

軟口蓋挙上訓練は鏡の前で口蓋垂が挙上するのを確認しながら実施。頻度は毎日。回数は10回×1/日。

肺活量訓練は吹き戻し笛を使用し勢いよく吐くように指導。頻度は毎日。回数は10回×3セット/日。

【考察】

SCDは運動失調を主症状とする進行性の神経変性疾患である。主症状は四肢・体幹失調、バランス障害、構音障害などがあげられる。SDCの構音及び嚥下障害は誤嚥性肺炎、窒息をきたすことがあり生命予後に大きな影響を与える。今回われわれは本人の「服薬時の飲み込みの悪さ」の訴えでRSSTを測定確し嚥下機能に対し軟口蓋挙上訓練を実施し即自的な効果を認めた。訪問リハ介入中に再度RSST測定したが効果の持続は乏しかった。そのためホームエクササイズを指導したところ、1週後にRSST3回に改善し2週後には嚥下機能の改善を自覚し3週後には嘔声の消失、5週後にRSST4回に改善した。

訪問リハでは介入頻度に限りがある。今回われわれは訪問リハで嚥下訓練に対しホームエクササイズを指導し、嚥下機能のスクリーニング検査であるRSSTの改善を認めた。

【結語】

本症例の嚥下機能スクリーニング^{*}評価はRSSTのみであり評価として不十分であった。また姿勢に対するアプローチやおよびバタカラ体操実施も改善を認めなかった。そのため手探りで軟口蓋にアプローチしたところ改善を認めた。適切な評価を行っていくことが今後の課題である。

【倫理的配慮】学術報告・論文を投稿するにあたりヘルシンキ宣言に基づき患者に説明し説明と同意を得ました。

個人情報の厳重な保護対策を講じ、個人を特定するような記載はしないことを説明し同意を得ました。

当事業所の責任者に報告許可を得ました。

重度片麻痺者に対する訪問理学療法による家族介護負担への効果について～一症例からの考察～

長辻 智哉

よつば訪問看護ステーション リハビリテーション部

【はじめに、目的】

今回、重度脳卒中片麻痺患者の妻を介護するご家庭に訪問理学療法で介入する機会を得た。単一の症例に対する介入から、訪問理学療法による家族介護負担の効果について検討・考察した。なお、家族介護負担の計測にはZarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)を用いた。さらに負担を感じるADL動作項目については別途5段階(5:すごく負担を感じる 4:まあまあ負担を感じる 3:負担はあるが受け入れている 2:負担を感じない 1:全く負担を感じない)で聴取した。

【方法】

1. 症例紹介

80歳代女性。X月Y日に3回目の脳梗塞を発症、重度の左片麻痺を呈した。リハビリ加療6ヶ月後に自宅退院となったが、自力動作は難しく終日ベッド臥床状態、夫の介護が中心の生活となった。夫の介護負担増にてY+228日から、看護週1・リハビリ週2で訪問開始となった。要介護5。訪問入浴を週1回。訪問介護を週2回利用していた。通所サービスは本人・夫の希望で利用していなかった。

2. 理学療法評価

TIS: 0点(座位保持困難) 運動麻痺麻痺(左): FMA上肢5/66 FMA下肢16/34 ROM: 両膝ともに内反変形 右股関節は変形性股関節症の指摘あり 感覚: 左上肢重度低下 FIM: 運動13点 認知20点 J-ZBI: 30点 ADL別介護負担度(5段階): 排泄5 食事3 更衣3 移乗・移動3 清拭1 入浴1

3. 介入

訪問開始時、主介助者である夫が最も困難と感じていたのは、ベッド上での便の処理であった。そのため、理学療法としては「トイレで排便が行えること」を目標とした。経過は以下の通りである。

介入開始～3ヶ月: 排泄動作に必要な機能練習

4ヶ月目～6ヶ月: 上記介入と共にリハにてトイレでの排泄練習実践

9ヶ月目～: ヘルパーへの移乗・トイレ排泄を伝達し、週3日のトイレ排泄を開始した

【結果】

TIS: 8点(静的座位保持可能レベル) 運動麻痺麻痺(左): FMA上肢5/66 FMA下肢24/34 FIM: 運動15点 認知20点 J-ZBI: 26点 ADL別介護負担度(5段階): 排泄3 食事3 更衣3 移乗・移動3 清拭1 入浴1

【考察】

今回の訪問理学療法の介入により、本人の座位能力および移乗能力が向上し、トイレ内での排泄が可能となった。夫の主観として「介護が楽になった」という一言あり。ADL別の介護負担度も排泄の項目が、3点へと減少。Zarit介護負担尺度においても30点から24点へ改善がみられた。しかしながら「介護負担感」と要介護者のADLには関連はないとする文献も散見される。今回の場合、主介護者が最も困難を感じているADLに特化して介入や方法策定を行なっていったことが奏功したのではないかと考えられた。

【倫理的配慮】本発表の趣旨を本人・家族に紙面を用いて説明を行い、介入経過および結果について公表することに同意を得た。

介護予防訪問リハビリテーション利用者の12か月超利用の継続理由と利用終了に向けた対策

上村 順一¹⁾, 今田 健^{1,2)}

1) 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部

2) 社会福祉法人こうほうえん 法人本部

【はじめに、目的】

2021年度の介護報酬改定より、介護予防訪問リハビリテーション(以下、予防訪問リハ)の12か月超減算が盛り込まれた。当院における予防訪問リハ利用者の利用継続の理由を調査し、今後の対策について検討した。

【方法】

2022年4月末時点の当院利用中の要支援1、2、要介護1から5の人数と割合、予防訪問リハ利用者と訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)利用者の平均年齢をデータベースより算出した。予防訪問リハ利用者57例中減算対象であった28例に対し、各担当療法士へ、予防訪問リハを12か月を超えて継続している主たる理由を聴取した。

【結果】

各介護度の利用者数と割合は、要支援1から要介護5でそれぞれ16例7%、41例19%、28例13%、40例19%、36例17%、29例13%、26例12%であった。平均年齢では、予防訪問リハ利用者は77.0±10.9歳、訪問リハ利用者は79.9±10.8歳であった。減算対象者の継続理由では、6つのグループに分類することができた。多いものより、通所利用、集団が苦手14例、40分間の個別リハ希望12例、自宅内での動作練習が必要12例、体力低下のため長時間の利用が困難10例、自宅周辺での動作練習が必要6例、仕事のため通所利用が困難3例であった。

【考察】

当院では26%の利用者が予防訪問リハ利用者であった。継続理由では、通所利用、集団が苦手、次いで個別リハの希望であり、集団ケアへの忌避感が理由の中でも大きいことが推察され、運動、ADLへのアプローチと並行して環境や心理的なサポートの重要性が示唆された。結果では、訪問リハ利用者に比して平均年齢が若い傾向がみられた。2016年の厚労省調査で、デイケアでは80.1±9.1歳、デイサービスでは82.1±8.5歳であったと報告しており、比較的若い予防訪問リハ利用者が後期高齢者の集団へ参加することへの忌避感があるのではないかと考える。この対策として、参加者の年齢が若い通所サービスや趣味で集まる活動への誘導が重要と考える。また、活動範囲が広がることへの不安があり、慣れた環境での個別リハの希望が高いのではないかと考える。この対策として、介入開始時から、自己効力感の向上にアプローチしていくことや、比較的運動機能の高い要支援の利用者に対して外の環境への広がりや介入中から意識して取り組んでいくことが重要と考える。

【倫理的配慮】倫理的配慮として、本研究はヘルシンキ宣言に沿って、回答者に口頭で本研究の内容を説明し、同意を得て、利用者個人を特定できないように配慮し、データの集計、検討を行った。

訪問リハビリテーションにより身体機能が改善し、円滑な屋外活動の再開に至った間質性肺炎患者の一症例

野村 知里, 豊浦 尊真, 中上 和洋, 本田 憲胤, 大洞 佳代子

公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】間質性肺炎患者は、低酸素血症や呼吸困難によって身体活動が制限され、運動耐容能が低下、さらに身体活動量の低下を来すという悪循環に陥ることが報告されている。今回呼吸状態の悪化に伴い、屋外活動が制限された間質性肺炎患者に対して訪問リハビリテーション(訪問リハ)を実施したことにより、身体機能が改善され、屋外活動を円滑に再開することができたため報告する。

【方法】症例紹介：間質性肺炎、慢性緑膿菌感染症で当院がかりつけの60代男性で、発熱、呼吸困難の増悪にて当院に緊急入院した。入院後からHigh-flow nasal cannula管理となり、ステロイドパルスが実施された。その後呼吸状態は改善していき、42日間の入院を経て自宅退院され、当院訪問リハ開始となった。呼吸機能は%VC：55.7%、%DLCO：25.5%であり、安静時2L/分、労作時7L/分の酸素吸入しており、40m程度の歩行でdesaturationを生じる状態であった。身体機能は握力(右/左)：22.4/18.5kg、骨格筋量指数(SMI)：5.79kg/m²とサルコペニアを呈し、6分間歩行距離(6MD)：180mと運動耐容能は低値であった。身体活動を示すLife-space assessment(LSA)は32点と低く、呼吸機能と運動耐容能の低下による身体活動の制限が生じていた症例であった。「買い物にいきたい」と屋外活動に意欲的であり、屋外歩行練習も実施したが、退院1ヶ月後に呼吸状態が悪化し、往診医による治療強化と屋外活動制限の指示を受けた。そのため病態が安定した際に円滑に屋外活動が再開できるよう、コンディショニングと酸素吸入下での持久力トレーニング、レジスタンストレーニングを実施。さらに屋内での活動を増やすため段階的に自主練習を指導した。

【結果】訪問開始3ヶ月後には病態が安定し、往診医より屋外活動再開可能な指示を受けた。その時点で握力：28.5/28.0kg、SMI：6.62kg/m²、6MD：224mと改善を認めており、屋外歩行を円滑に再開することができた。また6ヶ月後には買い物や友人とご飯に行くなどの社会参加も再開でき、LSAは44点まで改善、再入院することなく経過した。

【考察】本症例は間質性肺炎の病態に加えて、感染対策によって活動が制限された期間もあり、運動耐容能が低下する可能性が高かった。しかし訪問リハで呼吸状態に合わせた運動介入をしたことによって、身体機能、運動耐容能を改善することができ、円滑な屋外活動再開の一助になったと考えられた。

【倫理的配慮】発表に際してヘルシンキ宣言に則り、個人情報の取扱いに十分配慮し、患者本人に趣旨を説明した上で同意を得た。

地域在住高齢者における体力指標の基準範囲の作成 - ブートストラップ法を用いたシミュレーション推定 -

山科 俊輔¹⁾, 田中 繁治¹⁾, 鄭 勳九¹⁾, 井上 優¹⁾, 東 有明²⁾, 田中 亮¹⁾

1) 広島大学 大学院人間社会科学研究科

2) 株式会社システムフレンド 広島本社

【はじめに、目的】

高齢者の体力低下は転倒やフレイルなど運動器関連の有害事象につながる事が報告されている。体力低下の程度を把握するための方法として、体力指標に関する基準範囲が用いられている。先行研究では、握力、片脚立ち、歩行速度、Timed Up and Go (TUG)の基準範囲が報告されており、臨床において活用されている。しかし、これまでの先行研究ではフレイル、ロコモティブシンドローム (LS)、サルコペニアを有する高齢者が除外しきれておらず基準範囲が過小評価されている可能性が高い。本研究の目的は、LSを有していない健康な地域在住高齢者の体力指標の基準範囲を推定することとした。

【方法】

対象者は日常生活が自立している65歳以上の地域在住高齢者とした。LSを有している高齢者はフレイルやサルコペニアも同時に有しているとされるため、本研究ではLSを有していない高齢者を健常者と定義した。体力指標は、握力、片脚立ち時間、5m歩行時間(通常、最速)、TUGテストとした。各体力指標について正規性の検定を行ない、正規分布を示した場合はブートストラップ法を用いて95%信頼区間(CI)を推定した。正規分布を示さなかった体力指標については、Box-Cox変換を実施し、再度正規性の検定を行なった。Box-Cox変換後に正規分布を示した体力指標については、ブートストラップ法を用いて95%CIを推定し、推定値の逆変換を行なうことで元の値の95%CIを算出した。

【結果】

対象者は330例であった(男性84例)。握力のみ男女とも正規分布を示した。その他の体力指標についてはBox-Cox変換を行い、再度正規性検定を行った。最終的に正規分布を示した体力指標は、握力、通常歩行時間、最速歩行時間、TUGテストであった。ブートストラップ法で推定した基準範囲は、握力が男性33.18-39.22kg、女性20.95-23.01kg、通常5m歩行時間が男性3.98-4.64秒、女性3.75-4.17秒、最速5m歩行時間が男性2.98-3.46秒、女性2.87-3.21秒、TUGテストが男性6.83-7.72秒、女性6.32-6.93秒であった。片脚立ち時間についてはBox-Cox変換においても正規分布を示さなかったため、基準範囲を推定できなかった。

【考察】

本研究の新規性は、LSの観点から健常者を定義し、地域在住高齢者の体力指標の基準範囲を推定したことである。これらの基準範囲を用いることで、運動器関連の健康問題の把握、予防に寄与する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は広島大学の倫理委員会に承認され、ヘルシンキ宣言に従って実施された。すべての研究参加者に対してインフォームドコンセントを行ない、書面にて同意を得た。得られた個人情報は厳重に管理し、研究グループのみで取り扱うことを説明した。

家族の想いも汲み取るリハビリテーションマネジメントの展開

板井 一弘

こうざきデイケア・リハビリテーションセンターもみの木
リハビリテーション部

【はじめに、目的】

令和3年度改定によりリハビリテーションマネジメントは通所リハビリテーションにとって必須とされる体制となり、マネジメント力の強化は不可欠となっている。今回、人工膝関節置換術施行後、漁の再開を果たしたケースを通じて、リハビリテーション会議（以下、リハ会議）等を活用したマネジメントの重要性を以下に報告する。

【方法】

【1.症例紹介】

83歳男性。要介護2。13歳から船に乗り、73歳まで漁師を行っていた。その後も魚釣りを生きがいとしており、定期的に漁に出ていたが、令和2年から右膝関節の痛みが出現し、漁が困難となってきた。令和3年に右膝人工関節置換術を施行。退院と同時に通所リハビリテーション（以下、通所リハ）を週3回利用開始。半年が経過したところで、熱発し医療機関に救急搬送され、右膝人工関節感染の診断を受け、関節滑膜切除術を施行。約1ヵ月の入院を経て、再度通所リハの利用が再開となった。

【2.経過と結果】初回評価、TUG:23.3秒（T字杖）、5m歩行:9.4秒（T字杖）、CS-30:3回、LSA:8点。術部軽度熱感あり。疼痛:NRS3。初回のリハ会議にて本人より「漁に出たい」との希望が聞かれるも、家人はやや消極的な様子であった。「まずは自宅での生活が安全に行える様になって欲しい」という希望が聞かれた為、自宅での入浴再開を目標にリハビリ介入した。利用から半年が経過し、TUG:14.3秒（T字杖）、5m歩行:6.9秒（T字杖）、CS-30:9回、LSA:47.5点。術部の熱感、疼痛は消失しており、自宅での入浴も可能となった。リハ会議の中で漁の再開についても家人は不安もあるが、活動量が増大している事もあった為、初回のような消極的な反応はなく、漁の再開については前向きな反応もみられた。一度、船に乗る動作を家人の見守りの下に行い、安全性が確認できたため、船を出すことを決めたが、実行日1週間前に熱発し、術部の感染が発覚。再手術で1ヵ月程の入院となった。退院後、すぐに通所リハを再開し、TUG:20.2秒（T字杖）、5m歩行:8秒（T字杖）、CS-30:6回、LSA:8点と再手術前より低下は見られたが、利用開始初回までの低下はみられなかった。リハ会議で再度、漁の再開について話すも本人は依然として前向きに考えているが、家人は不安な様子が強くみられた。リハ会議の中で、家人より以前のような身体状況を取り戻す事を条件に漁の再開の許可が得られた為、再度身体機能の改善を目標にリハビリ介入した。利用再開から半年が経過し、TUG:12.0秒（T字杖）、5m歩行:5.7秒（T字杖）、CS-30:11回、LSA:53.5点と改善がみられた。リハ会議で身体機能の改善が図れたことを家人に伝え、漁の再開について許可を得る事でき、主治医、指示医とも相談し、一度船を出してみる事となった。当日は、家人、担当ケアマネージャー、主治医も同行し、無事に漁の再開を果たすことが出来た。

【考察】

症例は目標がはっきりとしていたが、「船に乗って漁に出る」というもので、家人も含め関係者の不安は大きくあり制限因子となっていた。しかし、リハ会議という場で身体機能や動作確認、心理的状态を含めマネジメントする事で家人の心を動かす事にもなり、その人らしさの実現に近づいたと考える。

【倫理的配慮】対象者と家族に報告の趣旨を口頭で説明し、同意を得た。

構成員からみたリハビリテーション会議～多職種連携を行い、会議を認識・浸透させていくために～

清水 友章

介護老人保健施設 サン・くすのき リハビリテーション科

【はじめに、目的】

リハビリテーション会議（以下、リハ会議）では構成員と連携して支援方法等を検討するため、リハ会議に対して構成員の参加や協力が重要となる。

しかしリハ会議の構成員視点をまとめた報告は少なく、会議に対して構成員の意見や業務への影響等を把握しながら会議を進めていく必要があると考える。

そこで構成員がリハ会議についてどのように捉えているのか、会議開催において配慮する点を検討した。

【方法】

対象は当施設訪問リハビリテーションで介入中の要介護5の50代男性に関わる全サービス事業所とした（計8事業所）。

内容はリハ会議をX月からX+6月まで毎月開催し、その間リハ会議に關したアンケートを行った。質問内容はリハ会議・リハビリテーションについて、リハ会議に参加した感想、業務変化・負担、その他意見・感想等を聴取した。

【結果】

書面でのアンケートは3度行い、回収率はいずれも半数程度であった。

主な回答として、

- ・リハ会議開始前、介護保険サービス以外の事業所はリハ会議の存在を知らなかった
- ・（リハビリテーション＝運動と解釈する人も含め）常にリハビリテーションは必要
- ・会議に参加してみても他サービス状況や問題点を共有できて良いという意見が最も多く、専門外を含め勉強になり役立っている
- ・（リハ会議を行ったことで）本人の笑顔や「できる」ことが増えた
- ・職員へ会議内容を伝達すると今まで以上に本人へ気配りする姿勢が身についた
- ・スライドがあった会議の方が分かりやすい
- ・負担として会議日の予定調整や書面での返信が大変、職員への会議内容の伝達が難しいという意見が最も多く、今後の情報共有等の点で不安がある
- ・回答者全員が今後もリハ会議に参加したいと回答などが挙げられた。

【考察】

リハ会議やリハビリテーションの意義に対する浸透率は現状高くないことが示唆される。会議開催時に各意義に対しての説明と各業務のリハビリテーションとリンクする点を伝え、構成員に認識して頂く必要がある。その上で「高齢者本位の生活支援意識」「専門職の役割と限界の把握」「顔のみえる関係形成」を意識して連携を行い、構成員が参加することでよりメリットを感じられる会議を行うことがさらなるリハ会議の浸透と発展に繋がると考える。

【倫理的配慮】利用者様及び他サービス事業所に書面・口頭にて説明し、同意を得た上で実施した。

地域連携により脳卒中患者の復職支援に繋がった事例

児玉 佳祐¹⁾, 須江 慶太¹⁾, 森泉 秀太郎²⁾,
竹内 智也¹⁾, 吉井 千晴¹⁾, 奥村 潮音¹⁾,
宮田 香織³⁾, 傳田 裕貴³⁾, 中澤 博幸⁴⁾

- 1) 鹿教湯病院 リハビリテーション部
- 2) 鹿教湯病院 診療部
- 3) 鹿教湯病院 入退院支援部
- 4) 豊殿診療所 地域医療部

【目的】

脳卒中患者に対する復職支援の効果的な方法は明らかではない。回復期病院の支援で復職する事例がある一方で、復職前に在宅生活の確立が優先される事例もある。また在宅生活が確立されても、訪問リハビリ(以下訪問リハ)で復職を進めるにあたり、専門性や時間的・環境的制約から難渋する事例もある。このように各病期で専門職各々が試行錯誤している現状があり、支援方法の確立が重要と考えられる。

今回、訪問リハと病院が連携し支援を行い、円滑な復職が図られた事例を経験した。本事例を通し、訪問リハと病院との連携を考察し、今後の地域における復職支援方法について検討することを目的とする。

【方法】

1. 症例紹介

50歳代男性。事務職に従事。既往にうつ病、パニック障害あり。復職と、バス通勤だが運転の希望あり。左被殻出血を発症し右片麻痺を呈した。第13病日に当院回復期病棟へ入院し、T字杖歩行可能となるが、早期退院の希望強く第69病日に退院。要介護3の認定。

2. 経過と結果

第73病日より訪問リハを開始。生活圏での歩行練習を中心に介入し、無杖にて買物等が自立。バス乗車を評価し、自立と判断。復職・運転について院内に相談するも外来への通院方法と、訪問リハとの併用不可が課題となる。復職に向け自主練習指導を試みるも、右下肢の痺れの訴えの増加により、復職への介入は難渋した。第267病日に主治医より院内での復職・運転評価の打診あり。第288病日に復職支援目的で当院地域包括ケア病棟に入院となる。入院後、運転評価や就業に関する能力の評価、痺れへの治療を実施した。運転シミュレーターでの練習を重ね、運転可能と判断される。就業に関しては書字と電卓計算、キーボード操作の評価と自主練習指導を実施した。本人の状態を書面にて職場へ情報提供をし、第339病日に退院となった。退院後、本人と職場との協議の上第375病日より復職した。

【考察】

精神的な不安定さから、回復期で十分な支援が行えなかったが、訪問リハで移動・家事の獲得や、現地での通勤方法の練習や能力評価を行えた。加えて、運転や詳細な就業に関する評価は時間的・環境的課題もあったが、病院での短期入院という手段を通しそれらの問題を解決できた。このような連携が図られ、本例の円滑な復職に繋がったと考える。本事例を通して、地域と病院の連携を強めることは復職を進める上で一手段になりうると考えられ、連携を強めていく重要性が示唆された。

【倫理的配慮】発表に際し、症例に口頭で説明し書面にて同意を得た。また鹿教湯病院研究委員会にて倫理審査の承認(承認番号: 2022005)を得て研究を行った。

ホームページ型健康支援を用いた通所リハビリテーション利用者におけるフレイル予防の効果

ハーランド 泰代^{1,2)}, 川原 健一¹⁾, 福原 主浩¹⁾,
園山 成美¹⁾, 河野 孝道¹⁾, 鍋島 一樹¹⁾,
小峠 政人¹⁾, 馬場 園 明³⁾

- 1) 千鳥橋病院 リハビリテーション技術部
- 2) 九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻
- 3) 九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座

【はじめに、目的】

生活習慣病や加齢等に伴い、フレイルとなり、要介護状態へ移行する恐れがある。フレイル予防には継続した運動、栄養、社会参加が重要であり、継続するためには本人の内発的動機付けが必要となる。本人自身の内発的動機付けを尊重し、本人ができることをできるように支援し、目標達成型で行動変容を行い、新しいライフスタイルを目指すホームページ型健康支援がある。今回、ホームページ型健康支援を使用し、フレイル予防の効果について検討した。

【方法】

対象は、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)利用者で、研究への同意を得た56名(76.3 ± 9.9歳、女性28名)に対し、無作為に先行群、後発群に分け、delayed intervention designを行った。先行群は、通常介入の対照群、通常介入にホームページ型健康支援を行う介入群とし、後発群で対照群と介入群を変更した。介入群は、3ヶ月間、自己選択した食事と運動の取り組みを実施し、前向きな態度、自己効力感、周囲からの支援を行った。また、ベースラインと、介入前後でフレイル(日本版CHS基準(J-CHS基準))、運動機能(Timed Up and Go (TUG)、Sit to Stand-five Test (SS-5))、栄養状態(Mini Nutritional Assessment (MNA)、自己効力感(横川らの健康管理に対するセルフエフィカシー尺度)を測定した。統計処理では、Wilcoxon順位検定、Fisherの正確検定にて、2群間比較を行った。統計ソフトR(4.2.1)を使用し、有意棄却水準を5%とした。

【結果】

先行群、後発群の対象者を合わせた最終的な対象者は、介入群36名、対照群49名であった。統計解析の結果、フレイル($p = 0.62$)、TUG($p = 0.83$)、SS-5($p = 0.36$)、MNA($p = 0.80$)、自己効力感($p = 0.05$)であり、2群間において有意差は認められなかった。

【考察】

今回、ホームページ型健康支援を使用した介入で、フレイル予防による効果は得られなかった。しかし、自己効力感において改善傾向が示唆され、行動変容し、フレイル予防を図るためには、自己効力感も考慮する必要があると考える。今後は、症例数を増やし、ホームページ型健康支援がリハビリテーションに応用できる仕組みを検討していく必要がある。

【倫理的配慮】【倫理的配慮、同意と説明】

本研究は、公益社団法人千鳥橋病院研究倫理委員会審査会の承認(許可番号CH-2021-3)を得ており、ヘルシンキ宣言に基づき対象者への説明や保護に十分留意して実施した。

要支援高齢者における社会的フレイルの有病率と影響を与える要因の検討

小林 憲人^{1,2)}, 野添 匡史³⁾, 三浦 靖史²⁾,
遠藤 隆宏⁴⁾, 得能 祥平⁵⁾

- 1) はくほう会医療専門学校 赤穂校 理学療法学科
- 2) 神戸大学大学院 保健学研究科
- 3) 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部
- 4) ツカザキ病院 リハビリテーション科
- 5) 野瀬まごころ診療所 通所リハビリテーション科

【はじめに、目的】

地域在住高齢者の社会的フレイルは、身体的フレイル、認知・心理的フレイルよりも先行して生じ、社会的フレイルが身体的フレイルを引き起こすことが報告されている。また、地域在住高齢者の社会的フレイルの有病率は約10%であり、将来の要支援・要介護の発生因子であることが報告されている。一方、より要介護リスクの高い要支援高齢者における社会的フレイルの有病率やそれにかかわる因子については明らかにされていない。

本研究の目的は、要支援高齢者における社会的フレイルの有病率及びそれに影響を与える要因について検討することである。

【方法】

対象は2022年4月から6月に通所リハビリテーション施設を利用している要支援高齢者。包含基準は要支援1・2の通所リハビリテーション施設利用者。除外基準はデータの欠損があった者とした。研究デザインは多施設共同横断研究とした。

社会的フレイルの評価は、Makizako指標の社会的フレイル、身体的フレイルはJ-CHS基準を使用し、サルコペニアスクリーニング評価として下腿周径と握力評価も実施した。また、低栄養評価としてGLIM基準に基づいた栄養評価を実施した。その他の身体機能評価として、5m歩行速度及びTUGを測定した。社会的フレイルの評価結果から健常群、Makizako's fiveで2項目以上該当で社会的フレイルに分類し、各群間で身体機能を比較し社会的フレイルに影響を与えている要因を分析した。

【結果】

解析対象は127例の要支援高齢者で、男性35例(28%)、平均年齢は79.9±4.9歳であった。社会的フレイルは108例(85%)でみられていた。健常群との比較において社会的フレイル群は握力、TUG、5m歩行速度において有意に低値を示した。一方、要支援高齢者の低栄養は28人(22%)でそのうち27人(96%)が社会的フレイル群に含まれた。また、身体的フレイルは29人(23%)でそのうち25人(86%)、プレフレイル75人(59%)でそのうち72人(96%)が社会的フレイル群に含まれた。

社会的フレイル有無を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果、社会的フレイルに影響を与えている要因として身体的フレイル、GLIM低栄養が採択された。

【考察】

地域在住要支援高齢者の社会的フレイル有病率は85%であり、80歳代の一般地域在住高齢の社会的フレイル有病率22%と比較して高いことが示唆された。また、社会的フレイルに身体的フレイルや低栄養が関係していることが明らかとなった。

【倫理的配慮】本研究は、はくほう会医療専門学校赤穂校倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:21-1002号)。調査対象者には、文書または口頭にて研究目的や調査方法・内容、倫理的配慮について説明し、研究参加への同意のもと実施した。