

Sat. Dec 14, 2019

Room1

パネルディスカッション | パネルディスカッション

[PN] パネルディスカッション

4:30 PM - 5:50 PM Room1 (Terrsa hall)

[PN-01] 地域支援事業における神奈川県理学療法士会の役割
と課題

～神奈川県内の理学療法士活動状況について～

*中田 裕¹、久保木 あずみ¹、大森 豊¹、伊勢田 幸一¹、山田
貴之¹、前田 玲¹、北田 一智¹、町田 将一¹、小田 真知子¹、
小野 雅之¹（1. 公益社団法人神奈川県理学療法士会地
域包括ケアシステム推進委員会）

[PN-02] 行政・地域包括支援センターの連携強化に向けた介
護予防勉強会の開催

*高橋 伸太郎¹、岡本 務¹、石原 李香¹、宮本 翔平¹、高幣
民雄¹、友成 一徳¹、磯貝 昌之²、鈴木 はるか²、高橋 真希
子²（1. たてやま整形外科クリニック、2. 館山市役所健康
福祉部高齢者福祉課包括ケア係）

[PN-03] 健康行動の変化を促す介護予防活動の効果検証

ー地域在住高齢者における群間比較試験ー

*篠原 智行¹、齊田 高介¹、田中 繁弥¹、宮田 一弘²、山上
徹也³（1. 高崎健康福祉大学、2. 茨城県立医療大学、3.
群馬大学大学院）

[PN-04] 高齢者の介護予防を目的としたアクティブ・ラーニ
ング型健康教育の地域実践と24週間の持続効果

～住民主体による取り組み～

*上村 一貴¹、山田 実²、岡本 啓¹（1. 富山県立大学、2.
筑波大学）

パネルディスカッション | パネルディスカッション

[PN] パネルディスカッション

Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:50 PM Room1 (Terrsa hall)

地域包括ケア推進リーダー・介護予防推進リーダー実践活動

司会：関 恵美

[PN-01] 地域支援事業における神奈川県理学療法士会の役割と課題 ～神奈川県内の理学療法士活動状況について～

*中田 裕¹、久保木 あずみ¹、大森 豊¹、伊勢田 幸一¹、山田 貴之¹、前田 玲¹、北田 一智¹、町田 将一¹、小田 眞知子¹、小野 雅之¹（1. 公益社団法人神奈川県理学療法士会地域包括ケアシステム推進委員会）

[PN-02] 行政・地域包括支援センターの連携強化に向けた介護予防勉強会の開催

*高橋 伸太郎¹、岡本 務¹、石原 李香¹、宮本 翔平¹、高幣 民雄¹、友成 一徳¹、磯貝 昌之²、鈴木 はるか²、高橋 真希子²（1. たてやま整形外科クリニック、2. 館山市役所健康福祉部高齢者福祉課包括ケア係）

[PN-03] 健康行動の変化を促す介護予防活動の効果検証 ー地域在住高齢者における群間比較試験ー

*篠原 智行¹、齊田 高介¹、田中 繁弥¹、宮田 一弘²、山上 徹也³（1. 高崎健康福祉大学、2. 茨城県立医療大学、3. 群馬大学大学院）

[PN-04] 高齢者の介護予防を目的としたアクティブ・ラーニング型健康教育の地域実践 と24週間の持続効果 ～住民主体による取り組み～

*上村 一貴¹、山田 実²、岡本 啓¹（1. 富山県立大学、2. 筑波大学）

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:50 PM Room1)

[PN-01] 地域支援事業における神奈川県理学療法士会の役割と課題 ～神奈川県内の理学療法士活動状況について～

*中田 裕¹、久保木 あずみ¹、大森 豊¹、伊勢田 幸一¹、山田 貴之¹、前田 玲¹、北田 一智¹、町田 将一¹、小田 眞知子¹、小野 雅之¹ (1. 公益社団法人神奈川県理学療法士会地域包括ケアシステム推進委員会)

Keywords: 地域ケア個別会議、地域支援事業、介護予防事業

【はじめに・目的】

わが国では団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け『地域包括ケアシステムの構築』を急務とし各自治体での体制作りが急がれている。その際にリハビリテーション（以下リハビリ）専門職の活用が期待されているもののその実態に対する調査報告は少なく、神奈川県内における理学療法士の地域支援事業に対する活動状況についても不明である。そのため本研究の目的は神奈川県内における理学療法士の地域支援事業に対する活動状況把握を行い、公益社団法人（以下公社）神奈川県理学療法士会地域包括ケアシステム推進委員会としての課題を明確にすることである。

【方法】

対象は（公社）神奈川県理学療法士会が名簿管理を行っている県内病院施設とし、インターネットを用いた質問紙調査を行った。対象期間は2017年度中とし、調査内容としては介護予防事業と地域ケア個別会議に対して「依頼の有無」「理学療法士の派遣実績の有無」「派遣数」「派遣に至らなかった理由」の調査を行った。加えて（公社）神奈川県理学療法士会が提供している人材推薦の仕組みについて「仕組みの利用経験の有無」「利用に至らなかった理由」の調査を行った。

【結果】

アンケート回収率は32.8%（273/833）であった。介護予防事業に対する調査結果としては依頼の有無では依頼があると回答した病院施設は81であった。81の病院施設のうち71の病院施設で理学療法士を派遣した実績があった。71の病院施設中の理学療法士の派遣頻度は1～3回が最も多く次いで4～6回と10回以上が約25%となった。理学療法士を派遣するに至らなかった理由としては施設内業務の多忙と人員の不足で60%以上を占めており、次いで経営者の理解が得られていないという回答が約20%となった。

地域ケア個別会議に対する調査結果としては依頼があると回答した病院施設は53であった。53の病院施設のうち42の病院施設で理学療法士を派遣した実績があった。42の病院施設中の理学療法士の派遣頻度は1～3回が最も多く約75%となった。人材推薦の仕組みに対する調査結果としては仕組みを利用したことがある病院施設は23病院施設であった。利用経験の無い250の病院施設のうち回答の得られた216の病院施設では人材推薦の仕組み自体を知らないという回答が約60%であり、次いで仕組みを利用する必要性がなかったと回答した病院施設が35%となった。【結論】

本研究では神奈川県内の地域支援事業に対する理学療法士の活動状況として介護予防事業に対する依頼に比べ地域ケア個別会議に対する依頼が少ないことから地域ケア個別会議を運営している地域包括支援センターのリハビリ専門職に対する参加要請意識が低い傾向が推測された。人材推薦においては仕組み自体への認識不足もあり活用に至っていないことが推測された。今後は行政並びに地域包括支援センターに対しても調査を行い、引き続き実態把握を行っていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究を実施するにあたり（公社）神奈川県理学療法士会理事会にて研究・調査の目的、方法、個人情報等への配慮について説明の上承認を得ている。アンケート回答者に対する説明と同意に関してはアンケート調査依頼文に研究・調査の目的、結果については学会での報告を行うこと、回答者の個人・病院施設の情報が特定されないよう配慮することを記載の上、自由意思による研究・調査への参加を依頼し、回答をもって調査への同意とみなした。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:50 PM Room1)

[PN-02] 行政・地域包括支援センターの連携強化に向けた介護予防勉強会の開催

*高橋 伸太郎¹、岡本 務¹、石原 李香¹、宮本 翔平¹、高幣 民雄¹、友成 一徳¹、磯貝 昌之²、鈴木 はるか²、高橋 真希子² (1. たてやま整形外科クリニック、2. 館山市役所健康福祉部高齢者福祉課包括ケア係)

Keywords: 多職種連携、顔の見える関係、規範的統合

【はじめに】「顔の見える関係」は、「考え方や価値観、人となりが分かり、信頼感をもって一緒に仕事ができる関係」といった意味があり、「基本方針の明確化とその共有」を表す「規範的統合」と共に地域包括ケア推進に資する連携強化の基盤となる。館山市では、介護予防事業として、住民運営による体操教室の立ち上げ支援を高齢者福祉課が中心となり、健康課、地域包括支援センターと連携をとりながら実施している。今回は、三者の連携を強化し、介護予防事業の充実を図ることを目的として、介護予防勉強会「地域包括ケア時代の介護予防」を開催したので、ここに報告する。

【方法】平成31年3月29日に、高齢者福祉課・健康課および地域包括支援センターの職員16名(保健師10名、看護師1名、社会福祉士2名、介護支援専門員1名、事務職2名)を対象に勉強会を実施した。勉強会は、講義とアンケートとし、講師は介護予防推進リーダーが務めた。講義の内容は、館山市の人口問題、介護予防の定義、間接的アプローチ・地域支援、地域包括ケア時代の介護予防の考え方、住民主体で介護予防を進めるためのポイントなどとした。講義内容の理解度と介護予防事業に取り組む上での課題(以下：課題)についてのアンケートを実施した。講義の理解度は、選択肢で評価した。課題は、自記式質問紙法にて行い、記述内容を整理しカテゴリー分けした。その後、課題に対し、行政担当者と介護予防推進リーダーが、連携の強化に向けた対策を立案した。

【結果】講義の理解度は、わかった11人、知っていた5人、わからなかった0人であった。課題は、「住民リーダーに関する問題」が13件、「依存的・否定的・無関心な住民への対応」が9件、「他に抱えている業務の影響で介護予防事業への協力が困難」が5件、「週1回開催の難しさ」が3件、「庁内での情報共有が不十分」と「活動・参加への結びつきにくさ」が2件、「人間関係が複雑な地域の支援が困難」、「参加者の移動手段の問題」が1件、「活動しているグループへのフォローが不十分」と「自律的拡大の難しさ」が1件であった。【結論】勉強会を通し、介護予防のアウトラインの共有は図れたが、事業として運用するためのディテールの捉え方にばらつきがみられた。また、行政区毎に介護予防事業の進捗や住民の理解・態度が異なるため、状況に応じた対応が必要と考えた。そして、各職員の業務内容や介護予防事業に対する考え方を把握し、連携しやすい事業の運用方法を検討する必要があると考えた。連携を強化するための対策は、「現在作成を進めている介護予防事業実施マニュアルに課題の対応方法を盛り込み、全体で共有する機会を設けること」「各職員を対象に相談や意見交換の場を設け、事業の運用に反映させること」であった。これらの対策により、顔の見える関係づくりと規範的統合を進め、部門や機関の壁を越えた連携体制の構築につなげたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には本研究の趣旨と内容および調査結果の取り扱いを十分に説明し、発表の同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:50 PM Room1)

[PN-03] 健康行動の変化を促す介護予防活動の効果検証 —地域在住高齢者における群間比較試験—

*篠原 智行¹、齊田 高介¹、田中 繁弥¹、宮田 一弘²、山上 徹也³ (1. 高崎健康福祉大学、2. 茨城県立医療大学、3. 群馬大学大学院)

Keywords: 地域在住高齢者、介護予防、健康行動

【はじめに】

近年の介護予防では、健康行動の変化を含めた多角的アプローチが注目されている。今回、健康行動の変化を目的に、地域在住高齢者が体力測定結果のフィードバックを受け、集団で課題分析を行い、活動内容を考える展開を実践した。その介入の有効性を、体力測定結果のフィードバックのみの群との比較にて検証した。

【方法】

対象は70歳以上の女性の地域在住高齢者であり、介入群22名、対照群15名とした。介入群は地域の通いの場に任意の頻度で参加、対照群は月1回の介護予防活動に参加していた。介入群では、事前測定を実施し結果のフィードバックを行い、その後1ヶ月間で、集団で課題分析し、活動内容を話し合いにて決定した（2週間に1回、理学療法士が参加して支援）。その後3ヶ月間、決めた活動を実施した（月に1回、理学療法士が活動内容の確認のため参加）。合計4ヶ月間の介入期間後に事後測定を実施した。その後に観察期間として6ヶ月を設け、観察期間後測定を実施した。一方、対照群では結果のフィードバックのみを行った。測定では疼痛の有無と Visual Analog Scale（VAS）の聴取、握力と大腿四頭筋筋力の測定、Brief-Balance Evaluation Systems Test（BESTest）、Rapid Dementia Screening Test（RDST）を実施した。事後と観察期間後では、前回の測定からの健康への意識変化を Likert scaleにて聴取した。解析は有意水準を5%として、事前、事後、観察期間後の各測定値の群間比較を行った。

【結果】

全測定を実施できた対象者は12名／11名（介入群／対照群）であり、完遂率は54.5／73.3%、平均年齢は79.6／78.1歳であった。介入群で膝関節と腰部の疼痛改善を目的とした運動を実施した。理学療法士が運動メニューを作成し、運動指導を行った。事前、事後、観察期間後の測定値の平均は、VASが28.8、47.0、28.4／40.3、38.3、43.6、握力が21.2、20.5、20.3／20.0、20.6、21.0kg、大腿四頭筋筋力体重比が0.36、0.36、0.37／0.36、0.42、0.46kgf/kgであった。疼痛有の割合は75.0、83.3、66.7／54.5、54.5、63.%であった。Brief-BESTestのセクションの各中央値は、Ⅰが1.0、3.0、3.0／1.0、2.0、2.0、Ⅱが2.0、2.0、2.5／2.0、2.0、2.0、Ⅲが3.0、6.0、5.0／3.0、3.0、3.0、Ⅳが3.0、4.0、4.0／4.0、5.0、4.0、Ⅴが1.5、3.0、3.0／2.0、3.0、3.0、Ⅵが3.0、3.0、2.5／3.0、3.0、3.0、RDSTの中央値は9.5、9.0、8.5／10.0、9.0、9.0点であった。健康への意識が増えた回答の割合は事後で25.0／54.5%、観察期間後で33.3／54.5%であった。観察期間後の Brief-BESTestのセクションⅠのみに有意差が認められた。

【結論】

集団で心身の課題分析から活動へ展開することで健康意識は増え、バランス能力のうち Brief-BESTestのセクションⅠ、即ち股関節外転力と体幹側屈力の改善をもたらした。一方、測定結果のフィードバックのみでも健康意識は増え、心身の機能維持ができた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言を順守した。また、高崎健康福祉大学の研究倫理審査を受審した（第2936号）。対象者には事前に研究の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:50 PM Room1)

[PN-04] 高齢者の介護予防を目的としたアクティブ・ラーニング型健康教育 の地域実践と24週間の持続効果 ～住民主体による取り組み～

*上村 一貴¹、山田 実²、岡本 啓¹（1. 富山県立大学、2. 筑波大学）

Keywords: 行動変容、身体活動、地域リハビリテーション

【はじめに・目的】

我々は高齢者を対象としたランダム化比較試験により、介護予防を目的としたアクティブ・ラーニング型健康教育によって生活習慣や身体機能に改善が得られたことを過去に報告した（上村・他．理学療法学2018）。アクティブ・ラーニングは、主体的な学びと他者との協働を促進する教育手法であり、本研究では地域での汎用化に向けてプログラムの改良を行った。具体的には、①学習内容を一冊にまとめた専用テキストの作成、②ファシリテーター（教室の進行役）としての地域住民の育成、の2点を達成し、専門家の常駐を必要としない、住民主体で実施可能な学習スタイルの実現を目指すものとした。本研究の目的は、アクティブ・ラーニング型健康教育を住民主体で実践し、身体機能や生活習慣（身体活動）が改善するか、さらに24週間後も維持可能かを検証することである。

【方法】

対象は地域在住高齢者25名（平均75.2歳、男性10名）とし、週1回90分、12週間の運動・栄養・知的活動をテーマとした教育介入を行った。各学習課題について『宿題→グループワークによる共有・発表→実践』を一連の流れとして、事前に作成したテキストに沿って学習を進め、健康行動を促進した。教室の司会進行は、ファシリテーターとして養成された高齢者が担当した。効果判定のアウトカムとして、歩行速度、5回椅子立ち座りテスト、Timed Up & Go test（TUG）により身体機能を評価した。身体活動は、歩数計（YAMASA, EX-500）を用いて14日間における平均歩数を調査した。各指標を介入前、12週間の介入終了後、さらにそれから24週の追跡期間後の3点において評価し、反復測定分散分析および多重比較（Holm法）を行った。

【結果】

22名（88%）が12週間の介入を完遂し、出席率は中央値91.7%（四分位範囲，83.3－91.7）であった。その後の追跡中に3名（2名：健康上の問題、1名：辞退）が脱落し、24週後評価に参加した19名（76%）が解析対象者（平均75.0歳、男性8名）となった。分散分析の結果、すべての指標に有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。多重比較の結果、介入前に比較して、歩行速度は介入後および24週間後に、5回椅子立ち座りテストは介入後にのみ、TUGは24週間後にのみ有意な改善がみられた（ $p<0.05$ ）。歩数は介入後・24週間後に増加傾向を示したが、いずれも有意差を認めなかった（ $p=0.07$ ）。

【結論】

住民主体によるアクティブ・ラーニング型教育介入により、介入終了から24週後の時点での歩行能力に改善効果が得られることが示された。本研究の限界として、対照群がないこと、脱落例の除外により効果を過大評価している可能性があることが考えられ、今後は適切なサンプルサイズに基づくランダム化比較試験を行う必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、対象者に研究の目的や内容、個人情報の保護について口頭と書面にて十分に説明した上で同意を得た。富山県立大学・人を対象とする研究倫理審査部会の承認を受けて実施した（番号：第H30-12号）。