

Sun. Dec 15, 2019

Room1

事例・症例セッション | 事例・症例セッション

[CA] 事例・症例セッション

12:50 PM - 1:50 PM Room1 (Terra hall)

[CA-01] 訪問リハビリテーションによる自己効力感の上昇が生活空間を拡大させた一症例

\*高松 賢司<sup>1</sup>、平松 佑一<sup>2</sup>、藤田 暢一<sup>1</sup>、竹中 幸治<sup>1</sup> (1. 社会医療法人大道会 森之宮病院 リハビリテーション部 理学療法科、2. 社会医療法人大道会 森之宮病院 神経リハビリテーション研究部)

12:50 PM - 1:05 PM

[CA-02] 身体機能の改善により活動参加の目標達成に繋がった訪問リハビリテーション事例  
自主練習のアドヒアランス向上による身体機能へのアプローチ

\*平田 康介<sup>1</sup>、壹岐 伸弥<sup>1</sup>、石垣 智也<sup>1,2</sup>、川口 琢也<sup>1</sup> (1. 川口脳神経外科リハビリクリニック、2. 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科)

1:05 PM - 1:20 PM

[CA-03] 在宅心不全患者と ACPを行い、人生の最終段階における医療の意思決定支援に関わった経験

\*稲垣 圭亮<sup>1</sup>、阿部 祐子<sup>1,2</sup>、野々山 紗矢果<sup>1</sup>、宮島 拓実<sup>1</sup>、榎原 由起子<sup>1</sup>、松下 寛代<sup>1</sup>、都築 晃<sup>1,2</sup>、金田 嘉清<sup>1,2</sup> (1. 藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーション、2. 藤田医科大学保健衛生学部)

1:20 PM - 1:35 PM

[CA-04] 通所リハビリテーション利用者における社会参加が生活機能と要介護度に与える影響

—症例対照研究—

\*小嶋 康介<sup>1</sup>、尾川 達也<sup>1</sup>、西岡 由花梨<sup>1</sup>、後藤 静香<sup>1</sup>、仲川 孟志<sup>1</sup>、吉村 友希<sup>1</sup> (1. 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部)

1:35 PM - 1:50 PM

事例・症例セッション | 事例・症例セッション

## [CA] 事例・症例セッション

Sun. Dec 15, 2019 12:50 PM - 1:50 PM Room1 (Terrsa hall)

訪問・通所リハにおける効果的な介入

司会：田後裕之

### [CA-01] 訪問リハビリテーションによる自己効力感の上昇が生活空間を拡大させた一症例

\*高松 賢司<sup>1</sup>、平松 佑一<sup>2</sup>、藤田 暢一<sup>1</sup>、竹中 幸治<sup>1</sup> (1. 社会医療法人大道会 森之宮病院 リハビリテーション部 理学療法科、2. 社会医療法人大道会 森之宮病院 神経リハビリテーション研究部)

12:50 PM - 1:05 PM

### [CA-02] 身体機能の改善により活動参加の目標達成に繋がった訪問リハビリテーション事例

自主練習のアドヒアランス向上による身体機能へのアプローチ

\*平田 康介<sup>1</sup>、壹岐 伸弥<sup>1</sup>、石垣 智也<sup>1,2</sup>、川口 琢也<sup>1</sup> (1. 川口脳神経外科リハビリクリニック、2. 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科)

1:05 PM - 1:20 PM

### [CA-03] 在宅心不全患者と ACPを行い、人生の最終段階における医療の意思決定支援に関わった経験

\*稲垣 圭亮<sup>1</sup>、阿部 祐子<sup>1,2</sup>、野々山 紗矢果<sup>1</sup>、宮島 拓実<sup>1</sup>、榊原 由起子<sup>1</sup>、松下 寛代<sup>1</sup>、都築 晃<sup>1,2</sup>、金田 嘉清<sup>1,2</sup> (1. 藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーション、2. 藤田医科大学保健衛生学部)

1:20 PM - 1:35 PM

### [CA-04] 通所リハビリテーション利用者における社会参加が生活機能と要介護度に与える影響

一症例対照研究一

\*小嶋 康介<sup>1</sup>、尾川 達也<sup>1</sup>、西岡 由花梨<sup>1</sup>、後藤 静香<sup>1</sup>、仲川 孟志<sup>1</sup>、吉村 友希<sup>1</sup> (1. 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部)

1:35 PM - 1:50 PM

12:50 PM - 1:05 PM (Sun. Dec 15, 2019 12:50 PM - 1:50 PM Room1)

## [CA-01] 訪問リハビリテーションによる自己効力感の上昇が生活空間を拡大させた一症例

\*高松 賢司<sup>1</sup>、平松 佑一<sup>2</sup>、藤田 暢一<sup>1</sup>、竹中 幸治<sup>1</sup> (1. 社会医療法人大道会 森之宮病院 リハビリテーション部 理学療法科、2. 社会医療法人大道会 森之宮病院 神経リハビリテーション研究部)

Keywords: 生活空間、訪問リハビリテーション、自己効力感

### 【背景と目的】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）による生活空間の拡大には、移動やADLについての自己効力感が影響することが報告されている（塩沢ら、2014）。今回、歩行や家事における自己効力感の変化が生活空間を拡大させるか否かについて検証することを目的とした。

### 【症例紹介】

症例は右中大脳脚梗塞により左片麻痺を呈した60歳代の女性。専業主婦。要介護Ⅱ。発症後6ヵ月で回復期リハビリテーション病棟を退院され、デイサービスを利用予定であったが「家事も出来ないのに行きたくない」と訪問リハ開始となった。介護者への依存が強いとの情報を得ていた。開始時より歩行器歩行は自立だが、トイレ以外はベッド周囲の生活空間であった。Fugl-Meyer Assessment（FMA）は上肢37/66、下肢23/34点、MMSEは30/30であった。できるADL（歩行や家事）に関する困難感の訴えが多かったため、自己効力感尺度（山崎ら、2010）に基づいて評価すると「全く自信がない：1」であった。歩行や家事における自己効力感の低下が介護者への依存を強め、生活空間を狭小化させていると仮説づけた。週2回（PT・OT：各40分）の頻度でBADL（歩行、階段、整容、清拭、更衣）やIADL（料理、洗濯、掃除）練習、自主練習指導、家族とのADL練習、社会参加の促しを進めた。

### 【結果】

各評価期間（開始時／中間評価：4ヵ月目／終了時：8ヵ月目）の変化は、Life-Space Assessment（4／24／36点）、障害高齢者の日常生活自立度（A-2／A-1／A-1）と寝室内から別室、敷地外へと生活範囲が拡大した。FIM-M（69／72／79）は整容（5／5／6）、清拭（4／5／5）、更衣上半身（5／5／7）更衣下半身（4／4／5）、浴槽移乗（4／5／6）、階段（3／4／6）、IADL尺度（2／4／6）は食事の準備、家事、洗濯、移送形式で改善した。自己効力感は歩行（1／2／4）、階段（1／2／4）、家事全般（1／3／4）、外出（1／2／4）と上昇した。Zarit介護負担尺度（28／21／13）では介護依存の軽減を認めた。FMA（60／60／60点）、10MWT（31.0／29.5／28.3秒）、6MWT（100／110／110m）の改善は僅かであった。

### 【考察】

4ヵ月後に寝室外に生活空間が拡大した理由は、訪問リハによるBADLやIADLの改善、家族とのADL練習における成功体験が自己効力感を高めて、できるからしているADLに改善した結果と考える。8ヵ月後に生活空間が敷地外へ拡大した理由は、玄関の段差昇降や屋外歩行が可能となったことで介助者への依存や気遣いが減少し、外出に対する自己効力感の変化が行動を変容させたと考える。発症後1年以内の脳卒中患者のADL改善（Cochrane Database, 2013）や生活空間の拡大（上岡ら、2013）に訪問リハは効果的である。本症例の経過は、生活機能の改善に加えて歩行や家事における自己効力感の上昇が生活空間を拡大させることを示唆していた。

### 【倫理的配慮、説明と同意】

本報告はヘルシンキ宣言に沿い、当院倫理委員会での承認（承認番号：367）のもと、症例と家族に報告内容の説明と同意を書面にて得たのちに実施した。

1:05 PM - 1:20 PM (Sun. Dec 15, 2019 12:50 PM - 1:50 PM Room1)

## [CA-02] 身体機能の改善により活動参加の目標達成に繋がった訪問リハビリテーション事例

### 自主練習のアドヒアランス向上による身体機能へのアプローチ

\*平田 康介<sup>1</sup>、壹岐 伸弥<sup>1</sup>、石垣 智也<sup>1,2</sup>、川口 琢也<sup>1</sup> (1. 川口脳神経外科リハビリクリニック、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部 理学療法学科)

Keywords: アドヒアランス、身体活動量、訪問リハビリテーション

#### 【はじめに・目的】

アドヒアランス (Adherence : 以下, AD) は「患者の行動が医療者の提供した治療方針に同意し、一致すること」と定義されている (WHO, 2003). 訪問リハビリテーション (以下, 訪問リハ) では、介入頻度や医療従事者の監視が減少するため、運動療法の効果を得るには患者自身の行動継続が必要であり、ADの概念が重要となる。また、訪問リハ対象者には、生活活動の乏しさから機能障害を招き重度化させている症例と、活動性を維持しながらも、機能障害から活動や参加が制約されている症例があり、それぞれ異なる介入方略が必要と考えられる。後者の場合、個々の機能障害に応じた自主練習の指導とADが重要であるが、どのような視点がAD向上に有効かは十分に検討されていない。

本報告の目的は、良好な生活活動により身体活動量は保たれているが、下肢筋の痙縮によりT字杖歩行の獲得に難渋した訪問リハ利用者の、自主練習に対するAD向上に有効な介入視点を考察することである。

#### 【方法】

本症例は、T字杖歩行での買い物動作獲得が目標のリハ意欲の高い70歳代男性 (要介護3)。認知機能に問題はなく、独居生活のため日常生活動作はFunctional Independence Measureが123点 (歩行・階段・浴槽移乗のみ減点) であり、100m程度はT杖歩行で外出可能であった。静的場面での痙縮は、Modified Ashworth Scaleで1+と僅かしか認めないが、併存疾患である腰部脊柱管狭窄症による機能障害から、屋外T杖歩行時のみ下肢筋の痙縮が増強し、300m先のスーパーまでの歩行が困難であった。身体機能は、短縮版 Berg Balance Scaleが、屋外歩行自立のカットオフ値20点 (Chouら, 2006) と同値であり、同年健常者の標準値 (Chenら, 2015) と同程度の身体活動量を有していた。そのため、生活活動の向上だけでなく、機能障害に対する適切な自主練習の指導が必要であると考え、利用者と介入方針に対する合意形成を行い、自主練習として下肢筋の痙縮抑制に有効なストレッチ (Stretch : 以下, ST) (Odeenら, 1981)の指導を開始した。自主運動とSTに対するADの評価は、自記式質問紙を用いてそれぞれの理解度と遵守率を5件法で聴取し、5点満点で得点化した。介入開始時の自主運動に対するADは、満点に近い4点を示した。しかし、STのADは2点と低い得点に留まり、ST効果の実感が不足していることが、ADの低さに作用していると考えられた。そこで、訪問リハ時には歩行前にSTを実施し、T字杖歩行中の痙縮出現までの距離を確認するプロセスを経ることで、STが痙縮抑制効果を持つと理解できるように効果検証を共有して行った。

【結果】3か月後には、STに対するADが4点まで向上し、屋外T字杖歩行の距離が300mまで増加したことで、週1回の買い物動作が可能となった。

【結論】本事例の場合、自主練習実施に対するAD向上には根拠ある情報提供と合意形成、そして本人の実感を伴う効果検証の共有化が重要であった。

#### 【倫理的配慮、説明と同意】

本発表に対して、症例と家族には十分な説明を口頭と紙面で行い、同意を得ている。

1:20 PM - 1:35 PM (Sun. Dec 15, 2019 12:50 PM - 1:50 PM Room1)

## [CA-03] 在宅心不全患者と ACPを行い、人生の最終段階における医療の意思決定支援に関わった経験

\*稲垣 圭亮<sup>1</sup>、阿部 祐子<sup>1,2</sup>、野々山 紗矢果<sup>1</sup>、宮島 拓実<sup>1</sup>、榎原 由起子<sup>1</sup>、松下 寛代<sup>1</sup>、都築 晃<sup>1,2</sup>、金田 嘉清<sup>1,2</sup> (1. 藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーション、2. 藤田医科大学保健衛生学部)

Keywords: 在宅、心不全、ACP

### 【はじめに、目的】

近年、人生の最終段階において自らが望む医療・ケアを受けることができるようアドバンス・ケア・プランニング（以下：ACP）を行うことの重要性が提唱されている。さらに、高齢多死社会の進行を背景に、平成30年3月厚生労働省は「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改定した。このガイドラインでは、病院だけでなく介護施設や在宅の現場も想定し、医師のみでなく、医療・ケアチームで本人・家族を支える体制を作ることを必要としている。そのため、理学療法士（以下：PT）も最善の医療・ケアを提供できるよう人生の最終段階における医療の意思決定支援を行うことが求められる。今回、訪問リハビリテーション（以下：訪問リハ）支援中であった心不全患者に対し、PTがACPに参加し、人生の最終段階における医療の意思決定支援に関わった経験を報告する。

### 【症例紹介】

70歳代男性。妻と二人暮らし。要支援2。3年前に拡張型心筋症との診断を受け、両室ペースメーカー付き植込型除細動器を留置した。その後は慢性心不全により入退院を繰り返していた。7ヶ月前より身体機能、活動量低下のため、週1回の訪問リハ、2ヶ月に1回の訪問看護を開始した。支援開始時、FIM運動項目は87点、認知項目は35点であった。ゴルフに行くことを目標に、活動量は向上しつつあった。しかし、2ヶ月前に心不全の増悪により入院となり、1ヶ月前に退院し、在宅支援を再開した。通院治療を継続していたが、本人から通院や入院治療に対して悲観的な発言があった。そこで、訪問看護師、地域包括ケアセンターの社会福祉士と相談し、病院主治医にも確認をした上で、PTが本人・妻とACPを行い、人生の最終段階における医療についての意思決定支援を行った。

### 【結果】

在宅にてPTが参加し、本人・妻とACPを行った。病状については、本人・妻ともに入院中に主治医から説明を受けており、理解していた。PTより、訪問診療や在宅看取りについて説明を行った。その上で今後望む医療の意思を確認すると、通院から訪問診療に切り替え、在宅にて最期を迎えることを希望した。その後、訪問診療医、看護師、社会福祉士とサービス担当者会議を行い、再度本人・妻の意思を確認し、在宅支援を開始した。ACP後もゴルフに行くという目標を持ち続けられた。それから2ヶ月後、在宅にて死亡した。

【考察】本人が意思表示できる段階で、ACPを行ったことで、最終的に本人の望む医療を行い、希望した在宅で最期を迎えることができた。しかし、ACPの時期としては、より早期が妥当であった可能性がある。意思決定支援時には、過度に死を意識しないよう配慮することで、前向きな目標を持ち続けることができた。ACPに参加し、人生の最終段階における医療の意思決定支援を行う上で、医学的知識、地域資源、多職種連携、本人、家族との信頼関係の構築が重要となることを認識した。

### 【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」を指標としている。今回の報告内容について、家族に口頭で同意を得ている。

1:35 PM - 1:50 PM (Sun. Dec 15, 2019 12:50 PM - 1:50 PM Room1)

## [CA-04] 通所リハビリテーション利用者における社会参加が生活機能と要介護度に与える影響

## 一症例対照研究一

\*小嶋 康介<sup>1</sup>、尾川 達也<sup>1</sup>、西岡 由花梨<sup>1</sup>、後藤 静香<sup>1</sup>、仲川 孟志<sup>1</sup>、吉村 友希<sup>1</sup> (1. 西大和リハビリテーション病院  
リハビリテーション部)

Keywords: 通所リハビリテーション、社会参加、筋力

### 【はじめに・目的】

近年、地域リハビリテーションでは社会参加の促進が推奨されている。しかし、多様な障害を有する通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用者を対象とした場合、健常高齢者と同じように社会参加の促進が筋力や歩行、ADLなど生活機能の改善につながるかについては明らかではない。そこで本研究では縦断データを用い、通所リハ利用者の中で社会参加の改善した者と低下した者に分類し、生活機能や要介護度に与える影響について検討することを目的とした。

【方法】 研究デザインは症例対照研究とした。対象は2014年4月以降に当院の通所リハを開始し、2年間継続利用していた30名（78.9±8.2歳、男性12名/女性18名）とした。除外基準は①評価項目の欠損値がある者、②屋内移動が自立困難な者とした。本調査の社会参加の指標は Frenchay Activities Index（以下、FAI）を用いた。調査項目は属性として年齢、性別、BMI、認知機能（Clinical Dementia Rating：以下、CDR）、要介護度、主疾患とし、生活機能は開始時と1年後、2年後の膝伸展筋力の体重比（以下、筋力）、最大歩行速度、Functional Independence Measure（以下、FIM）を診療録より抽出した。分析方法は、まず社会参加状況で群分けするために、利用開始時のFAIから5分位数を算出し、2年後の分位が開始時と比べ上昇した者を改善群、低下した者を低下群に割り付けた。その際、同一分位の維持者については最上分位を除いて低下群に分類した。次に、上記の群（改善群・低下群）と時間（開始・1年後・2年度）要因を用いて反復測定二元配置分散分析を実施し、社会参加の変化が生活機能、および要介護度に与える影響について検証した。【結果】

社会参加の群分けは、改善群が14名、低下群が16名であった。開始時、1年後、2年後のFAI得点は改善群で15.3±8.0点、18.9±6.4点、19.5±5.9点、低下群で11.4±5.3点、11.9±4.1点、9.8±4.1点であった。開始時の両群の年齢、男女比、BMIおよび主疾患の罹患割合についていずれも有意差は見られなかった。分散分析の結果、筋力では交互作用を認め、多重比較では改善群においてのみ開始時 vs 1年後（ $p < 0.01$ ）、開始時 vs 2年後（ $p < 0.01$ ）に有意差が見られた。一方、最大歩行速度やFIM、要介護度については交互作用が見られず、いずれの時期においても有意差は見られなかった。

### 【結論】

本研究の結果、通所リハ利用者においても社会参加を向上することは、長期的な筋力の改善に寄与する可能性が示された。

### 【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研究への参加は自由意志であり、被験者にならなくても不利益にはならないことを説明し、口頭と書面で同意を得た。