

Sat. Dec 14, 2019

Poster venue

ポスター | ポスター1

[P] ポスター1

3:20 PM - 4:20 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり

～教室から集いの場（自主活動）への支援～

*所 圭吾¹、林 俊人¹（1. 自宅（Rise total support））

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係

*高橋 裕子¹、森尻 麻子²、北原 絹代²（1. 高崎健康福祉大学保健医療学部 理学療法学科、2. 前橋市役所 長寿包括ケア課 介護予防係）

[P-03] 地域在住高齢者に対する 1 年間継続したパワーリハビリ事業の効果検証

*鳥居 和雄¹、江頭 稔¹（1. 船橋市リハビリセンター）

[P-04] 第12回及び第13回日光杉並木マラソン大会への日光リハビリネットワークと行政の取り組み

第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告

*早間 雄貴¹、鵜 威典²、松本 拓郎²、佐藤 和幸³、河原崎 慎也⁴、君嶋 綾⁵、福田 瑞恵⁵、佐藤 春香⁵、矢嶋 俊一⁵、中口 和彦⁵（1. 地域医療振興協会 日光市民病院、2. 明倫会 今市病院、3. 明倫会 日光野口病院、4. 矢尾板記念会 介護老人保健施設今市ケアセンター、5. 英静会 介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)）

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

*大崎 幸子¹、伊豫岡 奈々¹（1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）

[P-06] 地域在住高齢者の「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」を説明する要因

～ ICFの構成要因 死生観、QOLとの関係～

*前田 明子¹、清水 和彦³、金井 章^{1,2}、辻村 尚子²、野嶋 治²（1. 豊橋創造大学大学院 健康科学研究科、2. 豊橋創造大学保健医療学部 理学療法学科、3. 社会福祉法人長寿会 軽費老人ホーム箱根山荘）

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘¹、渡邊 直樹¹、高野 敦子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）

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係～居室入口段差と明るさに着目して～

*坂野 裕也¹、松本 大輔²、高取 克彦³（1. 社会福祉法人清和園、2. 畿央大学健康科学部理学療法学科、3. 畿央大学大学

院健康科学研究科）

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子

～活動・参加目標に着目して～

*木下 良子²、田岡 知代¹、芋坂 直博¹（1. おさか脳神経外科 病院、2. デイケアおさか）

[P-10] 短時間型通所リハビリテーションとボッチャ教室の組み合わせによる効果の検証

～教室に全回参加した一症例についての検討～

*村澤 実香¹、加藤 真弓²（1. 豊橋整形外科 江崎病院、2. 愛知医療学院短期大学）

[P-11] リハビリテーション会議を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例

*古波藏 未余子¹（1. 医療法人 橋本病院）

[P-12] 通所リハビリテーション施設での装具3種の試行比較による生活用装具の作製

*嶋田 泰大¹、三田 久哉²（1. 介護老人保健施設 ききょうの郷、2. 富士リハビリテーション専門学校）

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析

*山崎 志信¹、桑原 嵩幸¹、脇田 正徳¹、齋藤 優季¹、近藤 圭三¹、河合 謹也¹、沖塩 尚孝¹（1. 関西医科大学香里病院 リハビリテーション科）

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

*瀬谷 諒太¹、飯島 あゆみ¹（1. 西那須野マロニエ訪問看護ステーション）

[P-15] 通所型サービス Aに関わる理学療法士等の活動報告

*須貝 勝¹、大橋 恭彦¹（1. 神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院）

[P-16] 医療的ケア児の訪問リハビリテーション

母の不安の軽減と発達支援・姿勢ケア

*大東 康宏¹（1. わかくさ老人訪問看護ステーション）

[P-17] 重度の摂食嚥下障害を呈した脳血管障害患者に対する理学療法介入が摂食嚥下機能に影響を与えた事例

*松本 開¹、大藪 景子¹、森 耕平²（1. 社会福祉法人あじろぎ 会 宇治病院 訪問リハビリテーション、2. 関西福祉科学大学保健医療学部 リハビリテーション科）

[P-18] 当院リハビリテーション専門職を対象とした介護ロボットに関するアンケート調査

*米澤 美園¹、大塚 幸永¹、中田 代助¹、菊地 みほ²、熊本 圭吾³、陶山 哲夫⁴（1. 中田病院、2. 日本福祉教育専門学校、3. 長野保健医療大学、4. 臨床福祉専門学校）

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

*尼子 雅美¹、隆島 研吾²（1. 澁野辺総合病院 リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学）

[P-20] 要支援・要介護高齢者における上肢支持を用いない起立-着座動作の可否と上肢支持を用いた起立-着座テストの関連

*澤田 圭祐¹、橋立 博幸²、菊池 雅樹³、鈴木 友紀⁴、笹本 憲男⁵ (1. 医療法人笹本会おおくに訪問リハビリテーション、2. 杏林大学保健学部理学療法学科、3. 医療法人笹本会おおくに通所リハビリテーション、4. 医療法人笹本会グループホームおおくにの家、5. 医療法人笹本会やまなしケアアカデミー)

[P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査

超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究
*高岡 克宜^{1,2}、田野 聡¹ (1. 医療法人 橋本病院、2. 地域密着型通所介護あゆみ)

[P-22] 地域リハビリテーション活動支援事業「地域 de げんき講座」について

*阪東 美可子¹ (1. 宇治市福祉サービス公社)

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

*浅田 孝一¹、長谷川 ゆかり²、浅野 彰教³、成田 嘉乙¹ (1. 小林記念病院、2. 碧南市役所、3. 訪問看護ステーション仁碧南)

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之¹ (1. 茨城県立医療大学付属病院)

[P-25] 要支援・要介護高齢者における身体・心理・社会的要因と公共交通機関による外出の関連性

*小野 敬済¹、浅川 康吉²、山口 泰成³、堀内 信吾³、間島 和志³、森元 幸太郎³ (1. 株式会社りはっぴい、2. 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 理学療法科学域、3. 株式会社アールアンドシー湘南)

[P-26] 住民主体の通いの場に対して異なる介入方法における効果の違いについて

*内田 光俊¹、三田 真平¹ (1. 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)

[P-27] 通所リハビリテーション卒業に向けての早めの働きかけ ースケジュール表を用いてー

*平川 雄太¹ (1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設あおみ)

[P-28] 「活動・参加」に対する当施設の活動報告

～身体機能アプローチのみに終始しないために～
*藤原 邦寛¹ (1. 京都民医連あすかい病院)

関連

*田中 聡¹、積山 和加子¹、佐藤 勇太¹、飯田 忠行¹、香川 広美²、古西 恭子³、高橋 彰²、久留飛 高成² (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

[P-30] 老人会主催の介護予防教室参加者の運動習慣と Life-Space Assessmentの実態調査

*久米 佳行¹ (1. 老人保健施設あかしあ)

[P-31] 介護予防ボランティアの活動回数がボランティア自身の心身機能へ与える影響

*積山 和加子¹、田中 聡¹、佐藤 勇太¹、飯田 忠行¹、香川 広美²、古西 恭子³、久留飛 高成² (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり

新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一暎¹ (1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科)

[P-33] 当院主催のロコモティブシンドロームの予防を目的とした講座の参加者の傾向

認知及び理解の有無とロコモとの関連

*佐藤 誠剛¹、藤林 直樹¹、鹿内 利弥¹、小野 睦²、佐々木 知行² (1. 弘前記念病院 リハビリテーション科、2. 弘前記念病院 整形外科)

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

*上田 悠司¹、畑 嘉寿来¹、野津 卓¹、竹田 雄世¹、浅井 剛² (1. 東浦平成病院リハビリテーション課、2. 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部理学療法学科)

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

*佐川 達哉¹、石原 忠¹、吉本 紘平¹、井上 瑛子¹、原口 辰也¹、藤咲 祐子¹、内田 靖¹、渡部 均¹、坂口 裕介¹、森山 俊男¹ (1. 栃木県医師会塩原温泉病院)

[P-36] リハビリ特化型デイサービス利用者の要介護度と身体機能評価の関係

*前田 伸悟¹、仲里 到¹、武田 尊徳²、夏目 隆典¹、講内 源太¹ (1. リハビリディサービス アクティ、2. 上尾中央総合病院)

[P-37] 山間部地域における訪問リハビリテーション利用者の生活空間、幸福感、家族の介護負担度の関連性

*高橋 奈々^{1,2}、小林 夏希^{1,2}、林 翔太¹、柿間 洋信¹、五十嵐 達也¹、宮田 一弘³ (1. 沼田脳神経外科循環器科病院、2. かがやき訪問看護ステーション、3. 茨城県立医療大学)

ポスター|ポスター2

[P] ポスター2

4:30 PM - 5:30 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の

- [P-38] 若年高次脳機能障害者における生活全体の活動把握の必要性
一通所施設で関わる理学療法士として求められる視点
ー
*泉 真里恵¹、大村 静香¹、原岡 由維¹、林原 亜弓¹、山田 久美子¹、中務 飛鳥¹、富田 昌吾¹、石垣 智也² (1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、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)
- [P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み
*上拾石 ゆい¹、春田 里奈¹、久留 千幸¹、税所 裕也¹、瀬戸 口 僚¹、有川 由華¹ (1. 医療法人 玉昌会 加治木温泉病院)
- [P-40] 当法人における訪問リハビリテーションの OJT評価表作成の試み
*松原 徹^{1,2} (1. 医療法人社団 輝生会 本部、2. 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城)
- [P-41] 入院中に心不全を繰り返していた症例に対する訪問リハビリテーション
家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす
*仲村 隆弘¹、鶴川 俊洋²、北園 海³、大窪 エリカ³ (1. 医療法人青仁会 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり、2. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーション科、3. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーションセンター)
- [P-42] 当事業所における訪問リハビリテーションの現状と課題～卒業にむけて～
*鋤持 のぞみ¹、加藤 大樹¹、加藤 千佳¹ (1. 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院)
- [P-43] 通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度と Body Mass Indexとの関連
European Working Group on Sarcopenia in Older People 2によるアルゴリズムを用いた調査
*藤本 威洋¹、松平 望¹、林 ひかる¹、橋本 里紗子¹、石本 泰星¹ (1. 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック)
- [P-44] 徳島県理学療法士会が大型商業施設内で行う住民主体の通いの場の普及・啓発事業
*徳元 義治^{1,2}、鷲 春夫^{1,3}、近藤 慶承^{1,3}、東田 裕平^{1,2}、吉本 美紀^{1,4} (1. 公益社団法人 徳島県理学療法士会、2. 医療法人 橋本病院、3. 徳島文理大学、4. 医療法人ひまわり会 中洲八木病院)
- [P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察
高齢化率と要介護区分の推移に着目して
*穴田 周吾¹ (1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会 明德病院)
- [P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか
*青山 満喜^{1,2}、伊藤 三幸³、熊谷 旬一郎³、上之郷 由希⁴ (1.

常葉大学保健医療学部理学療法学科、2. 名古屋大学大学院 地域在宅医療学老年科学、3. 伊勢志摩リハビリテーション 専門学校、4. 伊勢医心会神路園)

- [P-47] 施設に入所している認知症高齢者の行動・心理症状は、転倒の予測因子になりうるか
*佐藤 勢¹、各務 竹康²、早川 岳人³、熊谷 智広²、日高 友郎²、増石 有佑²、遠藤 翔太²、春日 秀朗²、福島 哲仁² (1. 「聖・オリーブの郷」東館、2. 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座、3. 立命館大学地域健康社会学研究センター)
- [P-48] 通所リハビリテーション利用者の身体的・心理的・社会的要因および QOLの5年後の変化
*新岡 大和¹ (1. 青森県立保健大学理学療法学科)
- [P-49] 地域在住高齢者における転倒等の経験と健康関連 QOLおよび運動機能との関係
*廣瀬 浩昭¹、弓岡 まみ¹、玉田 良樹¹、岡山 裕美¹、田中 雅侑¹、奥村 裕¹、金澤 佑治¹、山野 薫¹、奥 壽郎¹、武田 功¹ (1. 大阪人間科学大学人間科学部理学療法学科)
- [P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査
*遠藤 美紀¹ (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)
- [P-51] 当院地域包括ケア病棟における疾患別リハビリ対象外患者に対する現状と課題
専従療法士の役割
*田中 凌¹、鶴川 俊洋²、柿迫 直樹¹、森田 伸一¹、村江 誠雄¹ (1. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーションセンター、2. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーション科)
- [P-52] 要介護高齢者における病院から施設入所後の立位歩行時間の変化に関連する要因
*岡前 暁生¹、池添 冬芽²、金井 瑞希¹、松本 匠平¹、和田 陽介³、道免 和久⁴ (1. 兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室、2. 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、3. 兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション科、4. 兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室)
- [P-53] 介護予防教室終了後のアンケート集計で学んだこと
今後の介護予防教室に汎化させるために
*伊豫岡 奈々¹、大崎 幸子¹ (1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院)
- [P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか
*舟橋 宏樹¹、羽場 桃子¹、稲垣 枝布¹、佐々木 ゆき¹ (1. JA愛知厚生連 足助病院)
- [P-55] 介護職員への起居移乗動作の介助講習会が及ぼす効果
健康関連 QOLと腰痛に着目して
*南 裕貴¹、岩淵 裕和¹、岡原 隆之介¹、長谷川 瑞樹¹、小野

雅之²、大森 圭貢³ (1. 桜ヶ丘中央病院、2. 川崎市中部リハビリテーションセンター、3. 湘南医療大学)

[P-56] 一症例から学んだ、オリエンテーションと生活期との連携の重要性

退院後、自宅生活における患者の主体性を考えて

*寺島 一希¹ (1. 金沢医科大学氷見市民病院)

ポスター | ポスター1

[P] ポスター1

Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり

～教室から集いの場（自主活動）への支援～

*所 圭吾¹、林 俊人¹（1. 自宅（Rise total support））

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係

*高橋 裕子¹、森尻 麻子²、北原 絹代²（1. 高崎健康福祉大学 保健医療学部 理学療法学科、2. 前橋市役所 長寿包括ケア課 介護予防係）

[P-03] 地域在住高齢者に対する1年間継続したパワーリハビリ事業の効果検証

*鳥居 和雄¹、江頭 稔¹（1. 船橋市リハビリセンター）

[P-04] 第12回及び第13回日光杉並木マラソン大会への日光リハビリネットワークと行政の取り組み

第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告

*早間 雄貴¹、鵜 威典²、松本 拓郎²、佐藤 和幸³、河原崎 慎也⁴、君嶋 綾⁵、福田 瑞恵⁵、佐藤 春香⁵、矢嶋 俊一⁵、中口 和彦⁵（1. 地域医療振興協会 日光市民病院、2. 明倫会 今市病院、3. 明倫会 日光野口病院、4. 矢尾板記念会 介護老人保健施設今市Lケアセンター、5. 英静会 介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)）

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

*大崎 幸子¹、伊豫岡 奈々¹（1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）

[P-06] 地域在住高齢者の「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」を説明する要因

ー ICFの構成要因 死生観、QOLとの関係ー

*前田 明子¹、清水 和彦³、金井 章^{1,2}、辻村 尚子²、野嶋 治²（1. 豊橋創造大学大学院 健康科学研究科、2. 豊橋創造大学 保健医療学部 理学療法学科、3. 社会福祉法人長寿会 軽費老人ホーム箱根山荘）

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘¹、渡邊 直樹¹、鳶野 敦子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）

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係

～居室入口段差と明るさに着目して～

*坂野 裕也¹、松本 大輔²、高取 克彦³（1. 社会福祉法人清和園、2. 畿央大学健康科学部理学療法学科、3. 畿央大学大学院健康科学研究科）

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子

ー活動・参加目標に着目してー

*木下 良子²、田岡 知代¹、苧坂 直博¹（1. おさか脳神経外科病院、2. デイケアおさか）

[P-10] 短時間型通所リハビリテーションとボッチャ教室の組み合わせによる効果の検証

～教室に全回参加した一症例についての検討～

*村澤 実香¹、加藤 真弓²（1. 豊橋整形外科 江崎病院、2. 愛知医療学院短期大学）

[P-11] リハビリテーション会議を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例

*古波藏 未余子¹（1. 医療法人 橋本病院）

[P-12] 通所リハビリテーション施設での装具3種の試行比較による生活用装具の作製

*嶋田 泰大¹、三田 久哉²（1. 介護老人保健施設 ききょうの郷、2. 富士リハビリテーション専門学校）

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析

*山崎 志信¹、桑原 嵩幸¹、脇田 正徳¹、齋藤 優季¹、近藤 圭三¹、河合 謹也¹、沖塩 尚孝¹（1. 関西医科大

学香里病院 リハビリテーション科)

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

*瀬谷 諒太¹、飯島 あゆみ¹ (1. 西那須野マロニエ訪問看護ステーション)

[P-15] 通所型サービス A に関わる理学療法士等の活動報告

*須貝 勝¹、大橋 恭彦¹ (1. 神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院)

[P-16] 医療的ケア児の訪問リハビリテーション

母の不安の軽減と発達支援・姿勢ケア

*大東 康宏¹ (1. わかくさ老人訪問看護ステーション)

[P-17] 重度の摂食嚥下障害を呈した脳血管障害患者に対する理学療法介入が摂食嚥下機能に影響を与えた事例

*松本 開¹、大藪 景子¹、森 耕平² (1. 社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院 訪問リハビリテーション、2. 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション科)

[P-18] 当院リハビリテーション専門職を対象とした介護ロボットに関するアンケート調査

*米澤 美園¹、大塚 幸永¹、中田 代助¹、菊地 みほ²、熊本 圭吾³、陶山 哲夫⁴ (1. 中田病院、2. 日本福祉教育専門学校、3. 長野保健医療大学、4. 臨床福祉専門学校)

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

*尼子 雅美¹、隆島 研吾² (1. 渕野辺総合病院 リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学)

[P-20] 要支援・要介護高齢者における上肢支持を用いない起立-着座動作の可否と上肢支持を用いた起立-着座テストの関連

*澤田 圭祐¹、橋立 博幸²、菊池 雅樹³、鈴木 友紀⁴、笹本 憲男⁵ (1. 医療法人笹本会おおくに訪問リハビリテーション、2. 杏林大学保健学部理学療法学科、3. 医療法人笹本会おおくに通所リハビリテーション、4. 医療法人笹本会グループホームおおくにの家、5. 医療法人笹本会やまなしケアアカデミー)

[P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査

超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究

*高岡 克宜^{1,2}、田野 聡¹ (1. 医療法人 橋本病院、2. 地域密着型通所介護あゆみ)

[P-22] 地域リハビリテーション活動支援事業「地域 de げんき講座」について

*阪東 美可子¹ (1. 宇治市福祉サービス公社)

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

*浅田 孝一¹、長谷川 ゆかり²、浅野 彰教³、成田 嘉乙¹ (1. 小林記念病院、2. 碧南市役所、3. 訪問看護ステーション仁 碧南)

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之¹ (1. 茨城県立医療大学付属病院)

[P-25] 要支援・要介護高齢者における身体・心理・社会的要因と公共交通機関による外出の関連性

*小野 敬済¹、浅川 康吉²、山口 泰成³、堀内 信吾³、間島 和志³、森元 幸太郎³ (1. 株式会社りはっぴい、2. 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 理学療法科学域、3. 株式会社アールアンドシー湘南)

[P-26] 住民主体の通いの場に対して異なる介入方法における効果の違いについて

*内田 光俊¹、三田 真平¹ (1. 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)

[P-27] 通所リハビリテーション卒業に向けての早めの働きかけ ースケジュール表を用いてー

*平川 雄太¹ (1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設あおみ)

- [P-28] 「活動・参加」に対する当施設の活動報告
～身体機能アプローチのみに終始しないために～
*藤原 邦寛¹ (1. 京都民医連あすかい病院)

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり

～教室から集いの場（自主活動）への支援～

*所 圭吾¹、林 俊人¹（1. 自宅（Rise total support））

Keywords: 社会参加、自主活動、集いの場

【はじめに・目的】

理学療法士の地域活動が求められている昨今、筆者は同じ志をもつリハ専門職と共に様々な地域支援活動を行っている。平成30年度の市町村事業は、介護予防・健康増進関連教室、通所 C、訪問事業、地域リハビリテーション活動支援事業（以下地域リハ活動支援事業）、特定保健指導、ボランティアや運動リーダー育成、市民講座等を行った。地域包括ケアシステムの推進には、自助・互助・共助・公助の4つの視点で一体的に取り組むことが示されており、特に自助・互助では高齢者の社会参加を促進し、住民主体の「通いの場」を創設することも重要視されている。筆者らが担当する教室では、身体的な効果のみならず、保健師等と協働して自主活動化（「集いの場」の構築）と地域のリーダー育成を目標とし、地域づくりにつながる工夫をしている。今回は、その一部を紹介するとともに、活動を通じ得られた経験・知見を報告する。

【方法】

教室の自主活動化のために、①参加者同士の繋がり強化、②参加者の役割の創出、③身体運動・自己管理の自立、④集団の意義に関する理解、⑤教室の目標課題の達成と個別の目標課題の達成、⑥教室後のフォローアップを大切に、それぞれに対し教室の進め方を工夫して実施した。

【結果】

平成30年度に担当した概ね2か月以上の有期教室は15教室（通所 C含む）。うち自主活動化を目的とした6教室全てが自主活動化に至った。自主活動化を目的としていなかった教室9教室中4教室も自主活動になり、その他の教室もリーダー育成や地域ボランティアに繋ぐ等、終了後も住民主体の場づくりに寄与した。自主活動後は、地域リハ活動支援事業として年に1～2回の頻度で活動を支援している。

【結論】

講師や運動ボランティアがいなくても自身で活動をする「集いの場」の創設に、教室はきっかけの場の一つである。理学療法士が実施する教室は身体的な課題に対する教室が多く、何かしら体不安をお持ちの方が散見されるが、自己管理は困難なことも多い。教室では運動の自己管理も含め、自己参加型、自発性を促す方策、仲間意識の構築等、教室を通じて心の活動性も高めることで自主活動化を促すことに一定の成果を得ることができた。リーダーが指導者になりやすい、周辺住民の参加促進など課題も多々存在するが、今後もより多くの地域で、住民が運動を通じて受身的ではなく主体的に活動できる集いの場づくりを進め、社会参加を促進し介護予防に貢献していきたい。当日は、具体的手法を含め発表する。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の発表にあたり、関連機関に口頭にて確認をし、本発表で個人情報を使用しないこと、かつ個人が特定されることのないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係

*高橋 裕子¹、森尻 麻子²、北原 絹代²（1. 高崎健康福祉大学 保健医療学部 理学療法学科、2. 前橋市役所 長寿包括ケア課 介護予防係）

Keywords: 地域在住高齢者、社会参加、介護予防

【はじめに・目的】本研究が実施された前橋市は群馬県のほぼ中央に位置し、人口は約33.6万人、高齢化率28.6%であり市内で標高高低差1,700m以上ある地形を有する県庁所在都市である。前橋市で実施している通所型サービスC「歩行・動作軽やかスクール（以下、軽スク）」は3ヵ月の短期集中で理学療法士を中心に運動器の機能向上を図ることを目的に事業展開されている。今回は軽スク参加者を対象に社会参加への意欲と身体機能の変化について検討し事業効果を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、基本チェックリストにてサービス事業対象者と判断され軽スクに参加された方、56名（男性23名、女性33名、平均年齢80.2歳）とした。軽スクではストレッチングや有酸素運動の理論と実際をお伝えする以外に、定期的な在宅運動の指導や活動量計にて日々の活動量チェックを行い、自身に合った運動習慣の獲得を促す取り組みを行っている。軽スク参加前後に聴取するアンケートより社会参加への意欲に関する項目（趣味や楽しみ活動ができたか、人と会うのが楽しいか、外出するのが楽しいか）を抽出、軽スク内で行われる体力測定項目（片脚立位保持時間、5m歩行速度、“Timed up and Go” testの所要時間、握力）を解析対象とし、それぞれ軽スク参加前後で比較・検討した。また、社会参加への意欲に関する項目の得点が軽スク参加前後で減少した対象を減少群、増加した対象を増加群とし、それぞれ体力測定結果を軽スク参加前後で比較した。統計解析にはSPSS statistics Ver.25を使用した。

【結果】平均出席率は83.3%、サービス提供が困難となった方は2名（5%）であった。参加者全体における軽スク参加前後の比較では有意差を認める項目はなかった。社会参加への意欲の得点変化により減少群13名（23%）、増加群20名（36%）に分けられ、増加群でのみ歩行速度（前：1.7±0.4 m/s、後：1.8±0.3 m/s）、握力（前：30.8±6.9 kg、後：32.4±7.6kg）、TUG（前：7.4±2.2秒、後：7.0±1.5秒）において有意差を認めた。【結論】社会参加への意欲が高まった方は軽スク参加により運動機能の向上を認めており、運動を中心とした本事業が継続的な介護予防のきっかけ作りに貢献できたものと考えられる。一方、意欲が低下した要因は運動機能以外にあることが考えられ、様々な背景を持つ方々に有益な事業を提供するため今後も継続して検討していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は高崎健康福祉大学倫理審査委員会承認のもと実施された（第3041号）。また本研究は協力者に対し、事前に書面を用いて十分に研究内容の説明を行った上で、協力への同意を得て実施された。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-03] 地域在住高齢者に対する1年間継続したパワーリハビリ事業の効果検証

*鳥居 和雄¹、江頭 稔¹（1. 船橋市リハビリセンター）

Keywords: パワーリハビリ事業、1年、地域在住高齢者

【はじめに、目的】

当センターでは、平成26年度から船橋市より指定管理を受け、市内在住の65歳以上高齢者(または要介護認定を受けた40歳以上の方)を対象に介護予防を目的とした3ヵ月間15名定員のマシントレーニングを中心としたパワーリハビリ教室を年4回開催している。3ヶ月参加後も運動習慣の継続ならびに獲得した身体機能の維持を目的に、卒業者を対象としたパワーリハビリフォローアップ事業(以下、フォロー)を行っている。フォローは1回定員30名に対して主に健康運動指導士または理学療法士が2名体制となるように配置し、週5日・8枠で1回1時間半提供している。1人当たり250円の実費負担（保険外）で、最大週2回の利用が可能なサービスである。3ヶ月以上利用が途絶えると名簿から登録を削除されるが、それ以外の卒業はなく、概ね無期限のサービスとなっており、現在(2019年3月時)のフォロー登録者は227名(男性93名、女性134名、平均年齢78.1±5.9歳)となっている。当法人が指定管理を受ける前から同サービスを市が運営しており、長く利用されている利用者では10年を超える利用者もいる。スタッフは体調管理や転倒予防などの安全性の確保のため見守りを行いながら、運動フォームの指導や自主トレ指導、負荷量の調整などに携わり、年に1回のペースで身体機能評価を行っている。国内の先行研究で

は、地域在住高齢者に対する月単位の関わり報告は近年増加しているが、年単位での関わり報告は多くない。そこで今回、予防を目的に実施している本事業において、その効果を検証し日々の業務の見直し、事業の目的が果たしているかどうかの確認を行ったので報告する。

【方法】

フォロー全登録者227名のうち、2017年4月～2019年3月の期間で、年1回、計2回の身体機能評価を行うことができた、51名（男性27名、女性24名、平均年齢79.3±5.0歳）を対象としてデータ分析を行った。対象者のサービス利用頻度は平均6.1回/月。身体機能評価の測定項目・方法は厚生労働省の介護予防事業マニュアルに添って、①握力、②TUG、③5m快適歩行、④5m最速歩行、⑤片脚立位保持の5項目を測定。各項目の1年前後のデータを、対応のあるt検定を用いて比較を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

身体機能の変化として、①～⑤の5項目すべてにおいて1年前後のデータに有意差はみられなかった。対象の利用頻度は週1～2回であり、予防領域では利用日以外の生活様式などが個人によりばらつき、利用者の身体機能に与える影響は多岐にわたるため、研究の限界とも考えられるが、1年後の身体機能として維持されていることは当事業の目的通りであり、意義深いと考える。

【結論】

地域在住高齢者に対して、マシントレーニングを中心とした予防事業を実施しており、1年後の身体機能維持に寄与している可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に従い、船橋市リハビリセンター倫理委員会の承認を得て実施。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-04] 第12回及び第13回日光杉並木マラソン大会への日光リハビリネットワークと行政の取り組み

第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告

*早間 雄貴¹、鴫 威典²、松本 拓郎²、佐藤 和幸³、河原崎 慎也⁴、君嶋 綾⁵、福田 瑞恵⁵、佐藤 春香⁵、矢嶋 俊一⁵、中口 和彦⁵（1. 地域医療振興協会 日光市民病院、2. 明倫会 今市病院、3. 明倫会 日光野口病院、4. 矢尾板記念会 介護老人保健施設今市Lケアセンター、5. 英静会 介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)）

Keywords: スポーツ、障害予防、地域連携

【はじめに・目的】 A市内の病院や施設に勤務するリハビリテーション職で構成された職能団体の会員が、2km～10kmの種目で6歳～84歳の選手2865名が参加した第12回日光杉並木マラソン大会(以下、第12回大会)にて、ゴール後のストレッチ教室(以下、教室)を実施した。第12回大会終了後に参加スタッフへのアンケート結果から問題点を抽出し、大会実行委員会と連携して改善を行い、2823名が参加した第13回日光杉並木マラソン大会(以下、第13回大会)ではスタート前に教室を実施したので、報告する。

【方法】 第12回大会のゴール後に教室を開催した。場内アナウンスや看板の設置し、選手への周知を行い、教室への参加を促した。しかし、疲労等の理由により選手の方々の教室への消極的な反応も多かった。スタッフは直接選手の方々へ声かけ等を行い、教室を実施した。選手へ声をかけるスタッフの人数が多くなる事により、ストレッチを指導するスタッフが少なくなる時間帯もあった。第12回大会に参加したスタッフへのアンケート調査結果では、選手へ声かけをする為のメガホンや拡声器が必要等の意見も多かった。アンケート調査結果から大会実行委員会と協議を行った。大会実行委員会からの助言もあり第13回大会では、体調管理や怪我等の予防を目的に選手の身体に対する意識が高い状態や開会式に選手が集まっている環境等を考え、スタート前に教室を実施した。また、第12回大会と同様にストレッチの内容は股関節周囲の伸張を軸におき、主に臥位姿勢で行った。教室の会場も開会式会場の

近くに設置した。

【結果】 第12回大会と比べ第13回大会では、開会式終了直後に場内アナウンスを行った事もあり、第13回大会終了後のスタッフ会議で、選手への声かけに関する意見は特になかった。しかし、教室をスタート前に変更したがストレッチの内容は変更しなかった為、スタート前に選手が靴を脱ぐ事を嫌う選手もあり、臥位姿勢が中心では教室への参加を諦める選手もいたとの情報があった。また、教室は第12回大会と同様に、個別・小集団・集団と臨機応変に対応した為、教室への選手の参加人数が把握出来ないという意見があった。

【結論】 第12回大会での選手に声かけをしなければならない問題は、大会実行委員会からの助言もあり概ね改善出来たと考える。しかし、第13回大会での選手やスタッフからの情報により新たな検討事項が挙がった。第14回日光杉並木マラソン大会では、スタート前に教室を行い、従来の臥位姿勢を中心としたストレッチと、靴を脱がずに行う立位姿勢を中心としたストレッチの2種類を用意し、選手の教室への参加人数を把握出来る様に改善する必要がある。今後もリハビリテーション職が、地域の発展やスポーツに参加する選手への安全管理等に貢献出来る様に、より良いサポート活動となる為の改善が必要であると考ええる。

【倫理的配慮、説明と同意】

日光杉並木マラソン大会実行委員会、日光杉並木マラソン大会事務局、及び日光リハビリネットワークより許可を得て、個人が特定出来ないよう情報も配慮した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

*大崎 幸子¹、伊豫岡 奈々¹ (1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院)

Keywords: 運動習慣、LSA、高齢者

【はじめに、目的】

現在、当院では市の一般介護予防事業の一環として、近隣地域の各サロンに1団体につき2回/年の介護予防教室を行っている。事業開始3年目を迎えるが、教室の内容は一任されることが多く、対象者の活動量や運動習慣を踏まえた内容には至っていない。そのため、今回地域のサロンに参加している高齢者に対し、活動範囲や運動習慣など現状を把握することを目的とした。

【方法】

対象は当院で介護予防教室を行ったことのある近隣のサロンの参加者81名（男性：15名、女性：66名、平均年齢77.5歳）である。方法はアンケートにて聴取し、項目は事前に作成した質問用紙にて年齢・性別・屋外歩行や自宅での筋力トレーニング（以下、筋トレ）の実施の有無や頻度・量を聴取し、活動範囲についてはLife-Space Assessment（以下、LSA）を用いた。本研究では運動習慣の有無は参加者のアンケートでの自己申告であり、運動内容については屋外での歩行と自宅で行える筋トレとした。聴取したアンケートを基に歩行については連続での歩行時間を1時間以上群と1時間未満群に分け、また筋トレについては実施している群としていない群に分け、点数化したLSAを用いてそれぞれ比較・検討した。

【結果】

全対象のLSAの平均値は104.7点であった。全対象者の内、自宅で筋トレをしている群のLSA平均値は106.4点（48名）。筋トレしていない群のLSA平均値は102.1点（33名）。1時間以上の歩行群のLSA平均値は109.5点（34名）。1時間未満の歩行群のLSAの平均値は101.1点（47名）であった。また、1時間以上の歩行かつ筋トレしている群のLSA平均値は113.2点（18名）。1時間以上の歩行かつ筋トレしていない群のLSA平均値は105.4点（16名）。1時間未満の歩行かつ筋トレしている群のLSA平均値は102.2点（30名）。1時間未満の歩行かつ筋トレしていない群のLSA平均値は99.2点（17名）。

【結論】

それぞれの項目の比較では自宅での筋トレをしている人や1時間以上歩く人の方がLSAの点数が高い傾向にあることが明らかになった。また両群間の比較においては、1時間未満の歩行かつ筋トレしていない群より、1時間以上

の歩行かつ筋トレしている群のLSA平均値の方が高い傾向にあった。これらのことから、筋トレや歩行のそれぞれの効果判定までに至らなかったが、筋トレや1時間以上の歩行習慣のある人の方がそうでない人に比べLSAが高く、運動習慣の重要性が示唆された。厚生労働省は高齢者の運動習慣について、高齢者のADL障害をより効率的かつ効果的に予防するためには運動の種類・強度・時間・頻度などの条件を踏まえ運動習慣として長期的に実施することも有効であると述べており、今後の介護予防教室にて対象者の運動習慣など現状を把握した上で内容を検討していき、より効果的な関わりが出来るよう今後も取り組みたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に報告の目的や趣旨、対象者個人が特定されないよう個人情報の扱いに十分配慮して行う旨を口頭にて説明し、同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-06] 地域在住高齢者の「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」を説明する要因

ー ICFの構成要因 死生観、QOLとの関係ー

*前田 明子¹、清水 和彦³、金井 章^{1,2}、辻村 尚子²、野嶋 治² (1. 豊橋創造大学大学院 健康科学研究科、2. 豊橋創造大学 保健医療学部 理学療学科、3. 社会福祉法人長寿会 軽費老人ホーム箱根山荘)

Keywords: 死生観、ICF、地域在住高齢者

【はじめに・目的】

高齢化が進んだ今日では長寿である事より、健康寿命が重視され、健康づくりや予防に関心が寄せられている。地域在住高齢者について先行研究では、高齢者の生活の質（Quality of Life;QOL）と身体機能、健康観等、死生観については、終末期等で検討された報告はある。しかし、高齢者の環境因子、QOL、死生観に着目しつつ国際生活機能分類（International Classification of Functioning Disability and Health;ICF）との関係性から構造的に検討した報告は少ない。

本研究では、A市内の地域在住高齢者を対象に調査用紙（以下;用紙）を作成・実施し、その用紙の信頼性を確認した後に「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」に影響する要因を確認した。

【方法】

用紙は、身体機能（運動回数等8項目）、基本チェックリスト6項目、転倒評価リスト3項目、ロコモチェックリスト5項目、PGCモラルスケール（以下;PGC）17項目、平井らが作成した死生観尺度7項目、J-MICC3項目、SF-8を参考に、全57項目の5件法設問と自由記述部分で構成した。用紙はA市の体力測定時に配布し、郵送法で回収した。

回収後、各項目をExcelに入力し、項目群と項目ごとにCronbach α で信頼性係数を確認した。その後、相関係数、差の検定を行い、従属変数を「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」とし、他を独立変数として用紙の各項目を投入し、重回帰分析を行い、関係性を確認した。

【結果】

A市が主催した体力測定参加者（介護認定を持たない65歳以上）75名を対象に用紙を配布、調査に同意、返送された62名（年齢:73.4 $\pm$ 5.2）を分析対象とした。

各項目におけるCronbach α 信頼性係数は、ICF関連23項目では、最大でも0.11であったが、PGCで0.42、死生観尺度、SF-8の項目群では0.7以上であった。

重回帰分析の結果、「運動回数」では、「未来が明るい」、「些細なことが気にならない」、「躓く」では、「階段昇降時に手すりを使わない」、「精神的に充実をしている」（ $p<0.05$ ）が抽出された。また「椅子

から立ち上がる」では、「連続歩行時間が長い」「今の生活に満足する・幸せと感じる時間がある」（ $p < 0.05$ ）が抽出された。

【考察】

今回作成した用紙の質問項目は α 信頼性係数からみて、不良部分もあることから、その解釈では、注意が必要な部分もあるが、「1週間の運動回数」は、「未来が明るい」等の高齢者の死生観に影響を受け、また「躓き」や「椅子からの立ち上がり」は、高齢者の身体機能に支えられるだけではなく、精神的な充実や今の生活に満足する等の前向きな気持ちになることにも関係を持つことが示唆された。

本調査は、対象人数が少なく、用紙の項目も限られており、今後は対象者数を増やすだけではなく、質問項目の精選化を行い、実際の身体機能との関連性の研究を進める必要がある。

【結論】

高齢者の身体機能を高めるだけの介入ではなく、心に寄り添う健康活動をすることが大切である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究の目的および研究の方法を口頭および書面にて十分に説明し、同意の得られた者を対象とした。なお本研究は、豊橋創造大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：H2017004）。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘¹、渡邊 直樹¹、鳶野 敦子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）

Keywords: 簡易的転倒評価、転倒既往歴、運動機能評価

【はじめに・目的】

転倒予防に関する研究の進歩に伴い、転倒予防評価が数多く存在する。しかし、評価項目が多く時間もかかるため、高齢者において、すべての評価を実施することは難しい。

今回、短時間で効率よく転倒評価ができる簡易的評価法（5項目評価）を考案し、その有用性について検討した。

【方法】

対象は、調査に同意を得られた患者25名（女性19名・男性6名、平均年齢：75歳、範囲：65歳～88歳）である。中枢神経疾患は除外した。これを、転倒既往歴のある転倒群15名と、転倒既往歴のない非転倒群10名の2群に分けた。調査項目として、①評価表を作成し、他記式の質問紙法による転倒歴を調査し、②運動機能評価として、1）Timed Up and Go Test (TUG)、2）Functional Reach Test (FRT)、3）Chair Rising Time (CRT)、4）二重課題、5）片足起立時間を測定した。統計解析には、運動機能評価には対応のないt検定を用い、転倒回数と運動機能評価の関連性の検討にはフィッシャーの正確検定（両側）を用いた。

【結果】

転倒群と非転倒群の平均年齢はそれぞれ76.8歳、72.5歳であった。また、介護認定者は1名（要支援2）のみであった。転倒回数は1回が3名、2回以上が12名であった。

運動機能評価において有意差がみられたのは、TUG・FRT・CRT・二重課題であった。また、転倒回数と運動機能評価の関連性では、運動機能評価5項目のうち2項目以上に問題がある者は、複数回転倒していた。

【結論】

（1）運動機能評価5項目は短時間で実施でき、転倒リスクが予測できることから有用であると考えられる。有意差がみられたTUGは「動的安定性・歩行能力」、FRTは「安定性限界」、椅子立ち上がり時間は「下肢筋

力」、二重課題は「同時処理能力・認知的機能」を反映するので、これらの評価を行うことで、転倒に関与する大きな因子を短時間で特定することが可能である。(2) 運動機能評価で2項目以上に問題がある者は、複数回転倒しており「転倒ハイリスク者」であると考えられるため注意を要すると考えられた。(3) 今後、より簡便にかつ的確に転倒しやすい高齢者を把握出来るよう、評価法をさらに改善していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

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。また、個人情報の保護に努めた。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係 ～居室入口段差と明るさに着目して～

*坂野 裕也¹、松本 大輔²、高取 克彦³ (1. 社会福祉法人清和園、2. 畿央大学健康科学部理学療法学科、3. 畿央大学大学院健康科学研究科)

Keywords: 転倒、自宅環境、照度

【目的】わが国の要介護認定率は毎年増加しており、要介護認定となった要因の12.2%が骨折・転倒によるものである。転倒は加齢に伴う身体的要因（内的因子）だけではなく、環境的要因（外的因子）に起因するものも多く発生している。転倒発生場所は外出先のみではなく自宅での転倒も多く、中でも居室での転倒が最も多いと言われている。しかし、転倒予防対策に関する研究は内的因子に着目したものが多く、さらに要介護高齢者における転倒発生と自宅での環境要因について調査した研究は散見される程度である。そこで、転倒経験者の居室に共通の特徴があるかを明らかにすることを本研究の目的とした

【方法】対象は平成29年4月1日から平成31年3月31日までにAデイサービスセンターを利用した要介護高齢者367名（平均年齢84.8±9.0歳、要介護度 中央値2（要介護1-5））である。環境調査は自宅を訪問し、居室入り口の段差、居室内の明るさ等について調査を行った。段差は5cm未満を「小さな段差あり」、5cm～9cmを「中程度の段差あり」、10cm以上を「大きな段差あり」と定義した。居室内の明るさについては居室内で通常使用している照明を点灯させた状態で照度計を居室中央部の床に置いて計測し、300Lux以上を「十分明るい」、101～299Luxを「少し暗い」、100Lux以下を「暗い」と定義した。対象者のうち、自ら移動できない者を除外し、自宅訪問が可能であった284名を分析対象とした。2年間で1回以上自宅で転倒があった者を転倒群、1回もなかった者を非転倒群として分けた。統計解析には χ^2 検定、フィッシャー直接確率法を用いた。

【結果】調査期間中に自宅での転倒発生は116名（発生率40.8%）に生じていた。転倒群と非転倒群の特徴比較においては年齢、要介護度に有意な差は認めなかった。居室入り口の段差については両群において有意な差は認められなかった。居室の明るさについては、転倒群では「暗い」よりも「少し暗い」居室が多く、非転倒群では「少し暗い」よりも「暗い」居室が多かった。また、転倒群は非転倒群に比較して「少し暗い」（48件）環境条件の該当数が他の照度条件よりも有意に多かった（ $p<0.01$ ）。

【結論】本研究の結果より、居室入り口の段差の高さよる転倒との関係は明らかではなかったが、部屋の明るさについては「暗い」居室よりも「少し暗い」居室の方が多くの転倒が発生していた。このことより、照度100Lux以下の暗い居室の場合には暗いと認識しやすく転倒に対して注意深く行動する一方、少し暗い居室の場合には、見えていると認識しやすいために行動を自制しにくく、また歩行などの動作時に段差との距離感を見誤る等により転倒に至る可能性が考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は社会福祉法人清和園にて倫理的配慮について審査し、対象者に十分な説明と同意を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子 ー活動・参加目標に着目してー

*木下 良子²、田岡 知代¹、苧坂 直博¹ (1. おさか脳神経外科病院、2. デイケアおさか)

Keywords: 参加、活動、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】

近年の介護保険分野では心身機能だけでなく、活動や参加に焦点を当てたりハビリテーション(以下、リハビリ)が推進されており、当事業所においても様々な取り組みを工夫している。しかし、担当セラピスト(以下、担当)の思いと利用者の利用目的がいつも一致しているとは言い難い状況があり、利用者の受動的姿勢にしばしば苦慮する。そこで利用者が認識している通所リハビリの目標を調査し「活動」「参加」を目標とする要因をそれぞれ分析して、リハビリの目標選択の一助とすることを目的とした。

【方法】

Oデイケアを利用している113名を対象にリハビリの目標に対する意識調査アンケートを実施した。担当にも同じアンケートを実施した。同時に、ケアプランで当デイケアに求める解決すべき具体的な課題(以下、ケアプランの目標)を調査した。また、利用者が「活動」と「参加」をリハビリの目標に挙げる要因を分析するため、通所リハビリ計画書の内容を調査した。

アンケートの結果「活動」と「参加」それぞれに、利用者がその内容をリハビリの目標に挙げている群を目標あり群、挙げていない群を目標なし群とする従属変数とし、年齢、性別、要介護度、利用回数、TUG、FIM運動項目計、FIM認知項目計、FAI合計、家庭内役割、社会的役割、余暇活動、担当の目標、ケアプランの目標を独立変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。

統計処理には R2.8.1 を使用し、有意水準は $p=0.05$ とした。

【結果】

多変量解析の結果、利用者の活動目標は、年齢(OR 1.042, 95%CI 0.989-1.099)、性別(OR 2.618, 95%CI 0.856-8.007)、要介護度(OR 1.732, 95%CI 1.066-2.812)、TUG(OR 1.026, 95%CI 0.995-1.057)、FIM認知項目計、(OR 0.837, 95%CI 0.667-1.052)、家庭内役割(OR 0.247, 95%CI 0.071-0.863)、社会的役割(OR 3.824, 95%CI 1.109-13.183)、余暇活動(OR 0.266, 95%CI 0.063-1.247)、担当の目標(OR 3.119, 95%CI 0.937-10.382)が影響する因子として抽出された。参加目標は、年齢(OR 0.941, 95%CI 0.901-0.982)、利用回数(OR 1.660, 95%CI 0.975-2.826)、余暇活動(OR 0.415, 95%CI 0.134-1.285)が影響する因子として抽出された。

【結論】

介護サービスにおいて、利用者、担当、ケアプランの目標は本来一致すべきであるが、今回の調査により利用者の活動及び参加の目標選択において、ケアプランの目標は影響していないことが明らかとなった。担当の目標については、喫緊の解決すべき課題である活動では目標を共有できているが、生活の質の向上に繋がる参加の面では不十分であることが示唆された。利用者の社会参加が進まない要因の一つに、利用者と担当やケアプランとの目標共有が不十分であることが考えられるのではないだろうか。

参加については、年齢、利用回数、余暇活動が影響する因子として抽出され、TUGやFIMなどの個人の能力は抽出されなかった。利用者の参加に関する目標選択には、ICFにおける環境因子や個人因子が影響することが示唆され、リハビリの目標選択においても背景因子を考慮する必要性が示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には研究内容を十分に説明し、書面にて同意を得た。尚、本研究はおさか脳神経外科病院倫理委員会の承認を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-10] 短時間型通所リハビリテーションとボッチャ教室の組み合わせによる効果の検証

～教室に全回参加した一症例についての検討～

*村澤 実香¹、加藤 真弓² (1. 豊橋整形外科 江崎病院、2. 愛知医療学院短期大学)

Keywords: ボッチャ、バランス能力、通所リハビリ

【はじめに】

2020年、オリンピック・パラリンピックが東京で開催される。パラリンピック種目のボッチャは重度障害があっても行うことができ、現在は子どもから高齢者まで楽しめるスポーツの一つである。今回ボッチャに注目し当院の通所リハビリ（以下、通所リハ）利用者向けにボッチャ教室(以下、教室)を利用日以外で開催した。ボッチャに類似したバタックでは、愛好者は同年代と比較してバランス能力に優れており、それにより転倒発生頻度も明らかに低い値が示されたとの報告から、ボッチャにおいても同様の効果を予測した。そこで、通所リハ単独利用の場合と比較して、教室を組み合わせることによるバランス能力の改善やその他の効果について検証することを目的とした。

【方法】

対象者は教室に参加した通所リハ10名のうち、全回参加した要支援1の70代後半の女性（腰部脊柱管狭窄症）とした。教室は週1回2時間で計10回実施した。介入はABAデザインにて行い、評価は全4回（教室3ヵ月前、開始時、終了時、終了3ヵ月後）とした。測定は片脚立位、CS-30、SF-36、痛みの評価（VAS)を実施した。また、教室に関するアンケートを実施した。

【結果及び考察】

結果（教室3ヵ月前、開始時、終了時、教室3ヵ月後）の一部を示す。右片脚立位（秒）は4.0, 2.0, 3.3, 4.4、左片脚立位(秒)は5.7, 5.0, 12.0, 6.1、CS-30(回)は15, 16, 15, 15、VAS(cm)は6.0, 6.0, 4.9, 5.0であった。SF-36については、体の痛みは52, 31, 62, 22、全体的健康感52, 17, 65, 45、活力は44, 25, 50, 44、その他の項目は大きな変化がみられなかった。アンケートでは、教室について大変楽しかったと回答した。教室開始時と終了時を比較すると、右片脚立位ではほとんど変化がなかったが、左片脚立位においては5.5秒から12.0秒に延長した。しかし、CS-30に変化がなかったことから、筋力向上ではなく、ボールを持ち上肢を前後に振る(投球動作)刺激に対し、左下肢を軸とした姿勢保持を求められることによる姿勢制御機能の向上が考えられた。Mishraは友人との接触が大きいレクリエーション活動ほど生活満足感が高くなる傾向があることを実証している。教室では勝った時や投球が成功した時等に他者からの賞賛が活発に行われており、アンケートでは大変楽しかったとの回答から、ボッチャを通じた活動による充足感が痛みの軽減や全体的健康感、活力の向上に影響を与えたと考える。

【結論】

通所リハ単独利用よりも、教室を組み合わせることでバランス能力の改善と心理的效果をもたらす可能性が示唆された。しかし併用効果は教室3ヵ月後までは継続しなかった。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者に対しては教室内容及び研究に関する説明を口頭及び書面にて十分に行い同意を得た上で行った。尚、本研究は愛知医療学院短期大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-11] リハビリテーション会議を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例

*古波藏 未余子¹ (1. 医療法人 橋本病院)

Keywords: リハビリテーション会議、デイケア、リハビリテーションマネジメント

【はじめに・目的】

2025年に向け、現在、介護保険制度では地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。我々、理学療法士（以下、PT）も身体機能、活動、参加の要素に働きかけ、要介護度の重度化防止に資するサービス提供が求められている。今回、リハビリテーション会議（以下、リハ会議）を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例を経験したので報告する。

【事例提示】

80代女性。診断名は第4腰椎圧迫骨折。既往歴は甲状腺機能低下症、高脂血症、閉塞性動脈硬化症、非結核性抗酸菌症、うっ血性心不全。要介護度2、BMI21.0±0.4kg/㎡。日常生活自立度 A1、認知症高齢者自立度 II。ADLはBI60点。リハ会議開催までの経過として平成26年、上記診断にて回復期リハビリ病棟を経て高齢者専用住宅に退院され当院通所リハビリテーション（以下、デイケア）を利用していた。約1年後、腰部から臀部にかけて疼痛増悪し、第4腰椎圧迫骨折の再発となりその後、平成28年2月、当院デイケア再開及びリハ会議開始となった。移動レベルは、これまでシルバーカー使用にて屋内歩行自立していたが、徐々に膀胱直腸障害や神経症状を認め、夜間時頻回に行う排泄動作時の転倒が複数回出現していた。それにより夜間時の活動量が増え、当院デイケア利用時は身体疲労や精神的苦痛を訴え積極的な介入を行うことが困難な状態であった。

【方法と経過】

リハ会議開始から7回目までは屋内の転倒予防に焦点を当てた会議を行っていたが、13回目より夜間時の排泄動作及び転倒が頻回に出現し、自己導尿の検討及び変更に至った。この頃の最大握力（以下、GP）12kg、最大下腿周径（以下、CC）32.0cm、BI65点、MNA-SF8点、食事量摂取量は主食9.5割、副食9.1割であった。そこで医師や看護師、CM等の多職種とリハ会議にて、移動手段の検討と排泄管理についてより具体的な在宅支援を実践した。

【結果と考察】

14回目頃には車椅子介助対応が多く、夜間時の排泄動作による身体疲労が出現していたが、身体指標や栄養スクリーニングに著変は認められなかった。15回目には移動手段を車椅子自走へ変更し、排泄管理を尿道カテーテル留置とした。その際のGP11.2kg、CC30.5cm、BI45点、MNA-SF10点、食事量摂取量は主食9.4割、副食8.9割と低下傾向であったが夜間時の排泄動作による転倒はなくなり、様々な行事にも積極的に参加するようになった。今回、多職種協働でリハ会議を行ったことであらゆる情報を有効に共有でき、本事例の生活が安定したと考える。身体機能が低下しても活動レベルを変化させ生活を安定させることは在宅支援事例では重要である。デイケアでのPTは動作練習や運動療法等を提供するだけでなくリハビリテーションマネジメントの視点を持つことの重要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には本研究における目的と方法を十分に説明し同意を得た上で行った。本研究における COIはない。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-12] 通所リハビリテーション施設での装具3種の試行比較による生活用装具の作製

*嶋田 泰大¹、三田 久哉² (1. 介護老人保健施設 ききょうの郷、2. 富士リハビリテーション専門学校)

Keywords: 通所リハビリテーション、PAFO、装具作製

【はじめに・目的】

通所リハビリテーション施設において、利用者が自分に合っていない装具を着用しているところをよく目にする、利用者が装具作製の機会は少ない。また、作製時には苦勞を要することが多い。

今回、装具業者に種々の評価用装具を借りて比較体験することで、利用者とセラピストの両者が納得した形で作製できた。この経験を報告するとともに、生活期における装具作製に関して考察を述べる。

【方法】

対象は、脳梗塞を2年前に発症し、右麻痺を呈した70代女性。回復期リハ病院を經由して、6か月後に車椅子自走レベルで自宅退院。週3日の通所リハに1年半通い、現在は PAFO (SHB)、4点支持杖使用にて自宅、通所施設内ともに歩行自立。

装具の検討にあたり、PAFO（クレンザック）、PAFO（タマラック）、ゲイトソリューション®の3種で、本人主観、動作観察で比較した。

次に、3種の中で最も良好な結果であった PAFO（クレンザック）と従前の装具歩行とで、TUG、10m歩行速度、ケイデンスを比較し効果判定した。

【結果】

PAFO（クレンザック）では、「左足が出しやすい」との発言があった。動作観察でも、右立脚後期の足関節背屈がみられるようになり、左の振り出し時の股関節の代償動作が軽減していた。PAFO(タマラック)では「足が前にいかない、突っ張る感じがする」との発言があり、動作観察でも右の振り出し時、体幹後傾や股関節外転外旋の代償が増強していた。ゲイトソリューション®では「指が痛い」との発言があった。立脚期の足関節底屈の抑制ができず、骨盤右回旋が生じ、下肢の伸展パターンを助長していた。足趾屈筋群の筋緊張亢進により足趾に痛みが生じていた。

以上より、PAFO(クレンザック)を選択し従前の装具と比較すると、TUGが44.94秒から43.88秒、10m歩行（ケイデンス）が49.44秒（0.76歩/s）から44.75秒(0.85歩/s)と改善していた。その後、今回購入した PAFO（クレンザック）で再評価をすると、TUGが41.19秒、10m歩行(ケイデンス)が39.90秒(0.88歩)と更に改善がみられた。

【結論】

今回、3種の装具を装着して4点支持杖歩行し、従来の装具歩行と比較することで、最適な生活用装具作製に至ることが出来た。今回の最大の利点としては、利用者、セラピストともに実際に体験できることで実感や納得でき、装具作製に至った点である。

生活期リハを取り巻く環境として、備品の少なさや装具業者が頻繁に来ない、相談できるスタッフが少ないなどがある。加えて、セラピスト自身も経験や知識の少なさなどの問題もあり、それらが負のスパイラルを生じさせている。今回の経験を踏まえ、装具業者にも協力を仰ぎ、環境整備と経験の積み重ね、自己研鑽などによって、生活期でも装具を検討や作製をする環境を作り上げていくことが重要と思われる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は介護老人保健施設ききょうの郷の倫理審査委員会（R1-001）の承認を得られている。また、ヘルシンキ宣言に則り、対象者とその家族には文書と口頭にて説明を行い、自筆の署名をいただいた。発表協力に際しては、協力者の自由意志を尊重するとともに、意思決定のための情報提示および質疑応答を十分に行った。また、協力者のプライバシーが守られることを十分に配慮し、評価の結果や評価中に撮影した動画は厳重に管理、保管している。発表で静止画や動画を提示する際は本人が特定できないよう画像修正を行うこととする。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析

*山崎 志信¹、桑原 嵩幸¹、脇田 正徳¹、齋藤 優季¹、近藤 圭三¹、河合 謹也¹、沖塩 尚孝¹（1. 関西医科大学香里病院 リハビリテーション科）

Keywords: 通所リハビリテーション、運動療法、認知機能

【はじめに・目的】

認知症は介護が必要となる主な原因の一つであり、高齢者において認知機能の維持・改善は重要な課題であ

る。近年、認知機能が身体機能や栄養状態と関連することが明らかになっており、筋力増強運動、有酸素運動などの身体運動が認知機能の改善に有効との報告も散見される。しかし、認知機能に対する運動療法の有効な介入方法については十分に検証されていない。運動療法前後で、認知機能の変化量に関連する身体機能因子を検証することにより、認知機能の改善に有効な介入方法を明らかにできると考えられる。本研究の目的は、通所リハビリテーション利用中の高齢者における認知機能と身体機能、栄養状態の変化を検討し、認知機能の変化量に関連する因子を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利用中の地域在住高齢者39名(年齢 79.6 ± 6.4 歳)とした。運動療法は一回あたり40分間、週1-3回の頻度で6ヶ月間実施し、筋力増強運動、有酸素運動、バランス練習、歩行練習を組み合わせた。介入前後で身体機能、栄養状態および認知機能を評価した。身体機能として膝関節伸展筋力、Berg Balance Scale(BBS)、快適歩行速度、6分間歩行テスト(6MWT)を測定した。栄養状態は、体重と Mini Nutritional Assessment(MNA)にて評価した。認知機能の評価には Mini Mental State Examination(MMSE)を使用した。統計解析では、介入前後における各指標の変化を対応のある t検定または Wilcoxon符号順位検定を用いて比較した。また、MMSEの変化量と、身体機能および栄養状態の変化量との関連を Spearmanの順位相関係数を用いて検討した。有意水準は5%とした。

【結果】

6ヶ月間の運動療法により、MMSE(24.9→25.9)、BBS(47.1→48.9)、快適歩行速度(82.9→90.2 cm/sec)、6MWT(255→261 m)、体重(56.8→57.9 kg)、MNA(23.7→24.8)でいずれも有意な増加を認めた。また、MMSEの変化量は、BBSの変化量($\rho = 0.38$)と体重の変化量($\rho = 0.36$)とに有意な正の相関を認めた。

【結論】

6ヶ月間の運動療法により、身体機能だけでなく認知機能も有意に改善した。また、認知機能の改善には、バランス機能の改善と体重の増加が関連することが明らかになった。バランス課題は、筋力や有酸素運動よりも認知的な負荷量が多く、バランス機能と認知機能は共通した神経ネットワークを有しているとの報告もあることから、バランス練習は認知機能の改善に有効な可能性がある。一般に、体重の増加および減少は認知機能低下の危険因子とされるが、本研究では高齢者の運動介入による体重増加は認知機能に有利に作用することが示唆された。この背景には、身体運動による食欲増進や、筋量の増加による神経栄養因子などの影響が推察される。本研究の結果、高齢者における認知機能の改善には、バランス改善や運動に伴う体重増加を考慮して運動療法を選択する必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、当院の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。また、個人情報の保護に十分配慮して実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

*瀬谷 諒太¹、飯島 あゆみ¹ (1. 西那須野マロニエ訪問看護ステーション)

Keywords: がん、訪問リハビリテーション、栄養管理

【はじめに、目的】

現在、日本では2人に1人が生涯で“がん”と診断されるといわれている。しかし、全がんの年齢調整死亡率は、男女ともに1990年代後半から年々減少傾向にあり、がんサバイバーは年々増加傾向にある。病院での治療を経て、在宅復帰するがんサバイバーも増加していくことが予想されるが、入院中の廃用による身体機能・ADLの低下やがん悪液質による食欲不振・体重減少・筋肉量減少などが、在宅生活に与える影響も大きいと考えられる。今回、がんに対する手術と化学療法を施行された患者の在宅復帰後の訪問リハビリテーション(以下、訪問リハビリ)を経験したので、ここに報告する。

【方法】

症例は80歳代女性。介護度は要介護3。X年Y-3月に腓部癌の手術施行、Y-2月から術後化学療法を施行。Y-1月に食欲不振、嘔吐などの体調不良あり入院。退院後のY月から訪問リハビリ開始となった。開始当初は、入院中の廃用によりFIMで101点、特に歩行が4点・移乗が3点と減点が著明であり、TUG testでは杖＋手引き歩行で39秒を要していた。また、食欲不振により栄養状態も悪く、BMI: 14.8kg/m²。上腕周径は右: 15.0cm, 左: 14.5cm。アルブミン値は2.4g/dl, CRP値は0.16mg/dlといずれも低栄養状態を示していた。訪問リハビリは週2回、各40分の介入であった。介入内容は、運動療法を中心にADL動作練習なども実施した。また、栄養状態の改善を目的として、介入後にプロテインを摂取することや、食事以外の間食を増やすことなど、食事指導を行った。

【結果】

FIMは112点まで改善し、特に歩行・移乗がともに7点の自立まで改善。TUG testでは独歩で12秒となった。栄養状態の指標は、BMI: 15.4kg/m²、上腕周径は右: 16.1cm, 左: 16.0cm, アルブミン値は3.5g/dlとそれぞれに改善がみられた。ただし、CRP値は7.60mg/dlであった。

【結論】

在宅生活を送るがん患者に対し、運動療法と食事指導を行うことにより、ADL動作の向上と栄養状態の改善が示唆された。ただし、がんの悪液質による代謝異常と運動療法の過負荷が考えられるため、がん患者個々に合わせた栄養補給方法や運動療法の検討が必要となる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に沿い、研究の目的や方法、個人情報の扱いについて十分な説明を行い、同意を得た。加えて個人情報の取り扱いには当事業所の個人情報保護規定に則り実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-15] 通所型サービス A に関わる理学療法士等の活動報告

*須貝 勝¹、大橋 恭彦¹ (1. 神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院)

Keywords: 通所型サービスA、理学療法士、介護予防

【はじめに、目的】当院では2017年度より、介護予防通所介護事業所から依頼を受けた理学療法士が、通所型サービス A にてサービス提供を行っている。その内容として、要支援者もしくは事業対象者で介護予防を必要とする利用者に対し、毎月4回90分間の運動指導（ストレッチ・筋力増強運動・バランス練習）やコグニサイズを行っている。サービス提供者は理学療法士に加え、介護予防運動指導員、健康運動指導士が輪番制にて担当し、実施状況や課題については、専従である管理者からの情報提供、およびサービス提供者間で記載している交換ノートにて情報共有を図っている。今回、我々が携わっている通所型サービス A について、過去2年間の実施状況及び今後の課題を検討したので報告する。

【方法】対象は当通所型サービス A に参加している19名のうち、2018年3月・10月の両日に体力テストに参加した13名（平均年齢79.77±5.73歳）とした。体力テストとしてTimed Up and Go Test（以下、TUG）、開眼片脚立位時間（以下、片脚立位）、2Step Test（以下、2S）を測定した。統計処理は対応のあるT検定を用い、有意水準は5%未満とした。また対象者に対しては、基本チェックリストの内容についても比較検討を行った。さらに、管理者や交換ノートより情報収集を行い、個別相談を受けた内容について調査を実施した。

【結果】体力テストの平均値では2018年3月・10月それぞれでTUG: 8.01秒・8.52秒、片脚立位: 24.01秒・20.06秒、2S値: 1.19・1.14と、いずれもカットオフ値を上回ったが、両日に有意差はなかった。基本チェックリストの該当項目については、運動、うつ、認知の順となったが両日とも著変はなかった。管理者や交換ノートからの情報では、個別相談を受けた内容として、変形性膝関節症や肩関節周囲炎に対する運動指導、がん化学療法後や人工関節全置換術後の生活指導、脳卒中利用者に対する靴や装具の検討などが挙げられていた。【結論】理学療法士等の専門職が通所型サービス A に携わることによって、要支援者や事業対象者に対し、個別相談やリスク管理など多様な課題対応が可能となる。また、同様の課題を持った利用者同士

に対し、集団活動によるモチベーション向上や閉じこもり・うつ防止が図られることも期待される。一方、専門職が手厚く介入する通所型サービスに対して利用希望者が増加すると、会場やサービス提供者の確保が課題となることが予想される。今後、利用者に対して、地域住民による通いの場への移行や運動・生活指導などの提案についても理学療法士が関わっていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告については個人情報保護に十分配慮し、対象者および管理者、各サービス提供者に対して十分な説明を行ったうえで同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-16] 医療的ケア児の訪問ハビリテーション 母の不安の軽減と発達支援・姿勢ケア

*大東 康宏¹ (1. わかくさ老人訪問看護ステーション)

Keywords: 姿勢ケア、医療的ケア児、発達支援

【はじめに、目的】

近年、総出産数は減少傾向にあるものの、低出生体重児の全出生数に対する割合は増加している。これは周産期医療の進歩、新生児集中治療室の整備等によるものであり、新生児・乳児死亡数は年々減少している。こうした医療技術の進歩により、かつては救うことが困難であった人工呼吸器や気管切開等の高度な医療的ケアを日常的に必要とする児（以下、医療的ケア児）が増加している。今後、地域での支援体制が進む中で、訪問で理学療法士が担う役割はより重要なものとなると考える。医療的ケア児への訪問の1事例について報告することで、在宅で理学療法士が行うべき事を再考する。

【方法】

期間は児が入院なく在宅で過ごせた出生417日から587日までとする。対象は医療的ケア児1事例とその家族とする。

【事例紹介とハビリテーション】

女児、37週、1972g、帝王切開で出生。診断名は嚥下障害、食道閉鎖症、低酸素脳症であり、染色体異常は否定された。出生時、呼吸状態不良で気管切開、食道閉鎖に対して食道吻合・胃ろう増設された。出生84日に一時自宅退院、279日目に腹腔鏡下噴門形成術、358日目に咽頭気管分離術、387日目に左大腿骨骨幹部骨折（保存）、この間も誤嚥性肺炎で数回入院され、417日目に状態安定し在宅で過ごせるようになった。児の特徴として伸筋優位の姿勢で反りが強く、これに伴い四肢も伸展パターンで緊張が亢進する傾向がみられた。視覚・聴覚は保たれており、頸部の回旋は軽度みられるが、四肢の自発的な動きはみられなかった。右を向いていることが多く、左半身は感覚過敏で左からの刺激には不快反応があった。訪問時には、①呼吸数、SpO₂、脈拍、筋緊張を指標にしながらの姿勢ケア②手合わせ・足合わせのような発達に準じた関節可動域運動③定頸に向けての段階的な抗重力姿勢を母と一緒にやり伝えていった。

【結果と考察】

実施期間を通して、筋緊張の緩和、四肢の関節可動域の拡大が図れ、定頸には至らないが頸部の支持も一部可能となった。生活上でも訪問から2ヶ月で縦抱きが可能となり、4か月でかぶりシャツが着られるようになった。また、背臥位で寝ていることが多かったが、左右の側臥位、腹臥位にも体位変換が出来るようになった。母は出生時より児に対する愛着形成が出来ており、医療的なケアの習得も的確であった。一方で退院時に筋緊張が高く座ることは難しくなると言われており、在宅生活では「これからどうなるのか、なにをしてあげられるのか」と漠然とした不安が大きかった。訪問時には母の話を傾聴し、1度に沢山の事を伝え過ぎないように注意した。1週間単位で出来る事を伝え、短期的に課題を解決していく事で徐々に不安の軽減が図れるように進めていった。訪問では病院ではみられない児の発達や、反応を家族に寄り添い喜びを共有できる楽しみがあると考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理的配慮として、対象者に対し発表の趣旨を説明し、文章にて同意を得た。また表現するにあたり、個人が特定できないように配慮し、本発表以外では使用しないものとする。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-17] 重度の摂食嚥下障害を呈した脳血管障害患者に対する理学療法介入が摂食嚥下機能に影響を与えた事例

*松本 開¹、大藪 景子¹、森 耕平² (1. 社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院 訪問リハビリテーション、2. 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション科)

Keywords: 訪問リハビリテーション、摂食嚥下障害、間接嚥下訓練

【はじめに・目的】

訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)にて、偽性球麻痺による摂食嚥下障害を呈した事例を経験した。摂食嚥下リハビリテーションにおける理学療法士(以下 PT)の役割は、言語聴覚士(以下 ST)による直接嚥下練習の効果を高め、誤嚥の予防や誤嚥物の排出除去を支援することであると考えられる。今回の摂食嚥下障害を呈した事例に対し、嚥下運動の促進・強化、嚥下運動阻害因子の軽減・除去を目標とした理学療法介入を行い、その治療効果について考察した。

【方法】

症例は X年5月に両内頸動脈および脳底動脈閉塞症による脳梗塞(閉じ込め症候群)を発症し、四肢麻痺、嚥下障害、構音障害を有した60歳代男性である。重度意識障害と経口摂取困難により気管切開と胃瘻造設となった。同年7月にリハビリ目的で当院に転院し、X+2年1月に自宅退院した。同月より PTと STが週1回ずつの頻度で訪問リハを開始した。日常生活動作は全介助レベルであり、自発的な姿勢変換は困難であった。訪問リハ開始時、藤島の摂食嚥下 grade4(楽しみとしての摂食は可能)であるも、嚥下反射惹起不良を呈しており、咽頭内での分泌物の貯留と唾液による誤嚥リスクが高い状態であった。同年4月に嚥下内視鏡検査とスピーチカニューレ交換を実施したが、咽頭内の痰と唾液貯留を認め、随意的咳嗽力の低下と発声および有声化が困難であった。理学療法では、喉頭挙上運動の主動作筋である舌骨上筋群に対する筋力増強運動・胸郭可動域運動と呼吸トレーニング・頭頸部と座位姿勢のポジショニング・口腔周辺筋群の筋緊張調整を中心とした介入を実施した。

【結果】

訪問リハを開始してから、藤島の摂食嚥下 gradeの改善は認められない。しかし、自宅退院後に誤嚥性肺炎を発症せず、舌骨上筋機能グレード(GS grade)が2(重度落下)から4(静止保持)への改善、反復唾液嚥下テストが0回から1回への改善、咬筋および側頭筋の筋緊張改善と自動運動による下顎の引き上げによる閉口が可能となった。

【結論】

本症例は偽性球麻痺症状により、摂食嚥下の口腔期から咽頭期にわたり重度な障害を呈していた。急性期脳血管障害を対象とした先行研究において、経口摂取可否に両側脳病変である偽性球麻痺症状の有無が有意な予測因子として報告されている。しかし、今回の事例のような慢性期かつ在宅環境での偽性球麻痺症状患者の摂食嚥下障害に関する報告は少ない。本事例から、PTによる間接嚥下訓練によって、慢性期での両側脳病変患者の摂食嚥下機能に有効な治療効果を与えることが可能だと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際してヘルシンキ宣言の理念に基づき、対象者および家族介護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と紙面にて説明を行い、同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-18] 当院リハビリテーション専門職を対象とした介護ロボットに関するアンケート調査

*米澤 美園¹、大塚 幸永¹、中田 代助¹、菊地 みほ²、熊本 圭吾³、陶山 哲夫⁴ (1. 中田病院、2. 日本福祉教育専門学校、3. 長野保健医療大学、4. 臨床福祉専門学校)

Keywords: 介護ロボット、アンケート調査、リハビリテーション専門職

【はじめに・目的】

近年、介護分野へのロボットやICT（IT）技術の積極的な導入がすすめられているが、施設や在宅へ広く普及するには至っていない現状がある。介護ロボットに対する意識について、一般国民や、ケアマネジャー、福祉業者を対象としたアンケート報告は認められるが、利用者・患者と直接深くかわりADL練習や介助指導等を実際に行うリハビリテーション専門職を対象としたアンケート報告はほとんど見当たらない。本研究の目的は、当院のリハビリテーション専門職を対象に、介護ロボットに関するアンケート調査を行い、介護ロボットの必要性や開発・普及の上で求められることをリハビリテーション専門職の視点から提示することである。

【方法】

当院のリハビリテーション専門職42名を対象とした。アンケート内容には、回答者の属性（職種、経験年数）、介護ロボットの認知度、介護ロボット導入の利点と欠点（複数選択式）、介護ロボット普及の必要性、普及のために必要なこと（複数選択式）とした。

【結果】

42部配布し33部回収した（回収率78.6%、PT26名、OT5名、ST2名、経験年数5年目以下14名、6～10年目は8名、11～15年8名、16から20年2名、21年以上1名）。介護ロボットの認知度は、「知っている」が78.8%、「知らない」が18.2%だった。介護ロボット導入の利点は、「介護する側の心身の負担が軽くなる」が93.9%、「介護人材不足を解決できる」が60.6%、「介護を受ける人が自分でできることが増える」が54.5%の順で多かった。導入の欠点については、「導入にあたりお金がかかる」が78.8%、「故障したときの修理に手間がかかる」が72.7%、「定期的なメンテナンスに手間がかかる」「ロボットの維持費がかかる」が57.6%の順で多かった。介護ロボット普及の必要性を感じるかについては、「どちらかといえばそう思う」が54.5%、「強くそう思う」が27.3%、「わからない」が12.1%の順で多かった。普及のために必要なことについては「操作が簡単である」が84.8%、「導入にあたり費用が安い、補助金ができる」が69.7%、「介護者側、介護される側にとって不快感がなく快適」が63.6%の順で多かった。

【結論】

今回の結果から、リハビリテーション専門職も介護ロボット普及の必要性を感じている割合が多いことが分かった。また、介護ロボット導入の利点として、利用者の自立度向上、介護者の負担軽減が多く挙げられていたが、これらはリハビリテーション専門職にとっては、日常のリハビリテーション上でも共通している目的である。このことから、リハビリテーションとして共通する目的に対し、それを達成するための一つの手段として、介護ロボットの必要性を感じていると考えられる。また、普及に必要なこととしては、操作性、費用面が挙げられていたことから、費用が安価で操作がしやすく身近なものであることが普及にとって重要な鍵になると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

当研究はヘルシンキ宣言に則って実施した。アンケートはすべて無記名で回収した。また、アンケート調査を依頼する際、使用目的として学会などでの発表予定であることを伝えうえで実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

*尼子 雅美¹、隆島 研吾² (1. 浏野辺総合病院 リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学)

Keywords: 下肢装具、着脱、脳卒中

【はじめに・目的】

下肢装具の着脱動作は、生活場面での下肢装具使用を考える際に重要な動作のひとつである。装具装着により期待される効果は多く挙げられているが、装具を自身で着脱できるかどうかはその後に続く移乗や歩行動作の自立度をも左右する。今回は、在宅脳卒中者において下肢装具の着脱自立度や姿勢に関して実態調査を行ったため報告する。

【方法】

対象は通所リハビリテーションを利用し短下肢装具を使用している在宅脳卒中者300名である。郵送法を用いたアンケート調査（無記名、自己記入式）を実施した。質問項目は装具着脱の自立度に加え、着脱する際の姿勢、1日の着脱回数、使用している装具の種類、装具使用場面、歩行状況について回答を求めた。分析は装具の着脱が自立と介助の2群にわけ単純集計を行いその傾向をみた。

【結果】

アンケート回収率は27.7%（83名/300名）であった。回答が得られた83名のうち、下肢装具の着脱が自立しているもの（自立群）は62名、介助を必要とするもの（介助群）は21名であった。着脱時の姿勢は、自立群・介助群ともにほぼ全例で座位であった。1日の平均着脱回数は、自立群で2.9回、介助群で3.6回と介助群で多くなる傾向がみられた。使用装具別では、両側金属支柱付き AFOの使用者で着脱に介助を必要とするものが最も多く（29%）、次いでオルトップ（25%）、SHB（18%）であった。使用場面別では、屋内のみ装具を使用しているものが71%と最も多く着脱に介助を必要としていた。歩行状況別では、屋内介助歩行・車椅子移動レベルで59%と約半数以上が着脱介助であった。また屋内歩行自立レベルにおいて20%、屋外歩行自立レベルでも4%が着脱に介助を要していた。

【結論】

下肢装具の着脱動作は、座位姿勢で行われていることが多く、その自立度は歩行状況や使用装具により異なることが今回の調査で明らかとなった。特に、屋内歩行自立、屋外歩行自立者において歩行動作は自立しているにも関わらず着脱に介助を必要とする者が存在している点については大変興味深い。平均着脱回数の結果より1日に約3～4回着脱を行うとすると、移動自体は自立で行えてもその着脱の度に介助者の協力が必要になるということである。渡辺らは、下肢装具が使用されない理由の一つとして着脱がしにくい点を挙げており、生活場面で装具の実用性を考えた際には重要な点になるといえる。下肢装具の使用による活動範囲の拡大を図っていくためには、着脱動作を含めた十分な評価や着脱練習、また着脱がしやすい装具の選択や開発が必要であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：保大第7-34）

同意はアンケート用紙の返信をもって同意・承諾とした。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-20] 要支援・要介護高齢者における上肢支持を用いない起立-着座動作の可否と上肢支持を用いた起立-着座テストの関連

*澤田 圭祐¹、橋立 博幸²、菊池 雅樹³、鈴木 友紀⁴、笹本 恵男⁵ (1. 医療法人笹本会おおくに訪問リハビリテーション、2. 杏林大学保健学部理学療法学科、3. 医療法人笹本会おおくに通所リハビリテーション、4. 医療法人笹本会グループホームおおくにの家、5. 医療法人笹本会やまなしケアアカデミー)

Keywords: 要支援・要介護高齢者、立ち上がり、上肢支持

【はじめに・目的】

端座位からの起立-着座動作はその後の移動・移乗に必要な不可欠な動作であり、起立-着座動作を評価するパフォーマンステストとして1回反復起立-着座テスト（ORSTS）および5回反復起立-着座テスト（FRSTS）がある。ORSTSおよびFRSTSは下肢筋力を反映するテストと考えられているが、起立-着座動作自体の評価としての有用性は検証されていない。本研究では、要支援・要介護高齢者を対象に、上肢支持を用いない起立-着座動作の可否に上肢支持を用いたORSTSまたはFRSTSが関連するかどうかを検証するとともに、上肢支持を用いない起立-着座動作の自立獲得を図る際の参考値を検討することを目的とした。

【方法】

手摺による上肢支持を用いた端座位からの起立-着座動作を独力で連続5回実施できる要支援・要介護高齢者85人（平均年齢83.5歳）を対象に、手摺による上肢支持を用いない端座位からの起立-着座動作の可否を確認し、手摺による上肢支持を用いたORSTSおよびFRSTSを実施した。座面高を膝関節90度の高さに設定した端座位を開始肢位として、起立後の立位における大腿骨大転子の高さに設定した手摺を用いて、ORSTSでは1回の起立-着座、FRSTSでは5回連続の起立-着座を実施するために要した時間をそれぞれ測定した。上肢支持を用いない起立-着座動作の可否によって全対象者を可能群と不可能群の2群に分けて測定項目を比較した。

【結果】

上肢支持を用いたORSTSおよびFRSTSは、可能群（ORSTS 1.9 ± 0.6 秒、FRSTS 12.4 ± 4.1 秒）が不可能群（ORSTS 3.1 ± 1.3 秒、FRSTS 18.5 ± 7.6 秒）と比べて有意な低値を示した。上肢支持を用いない端座位からの起立-着座動作の可否（可：1、不可：0）を従属変数、上肢支持を用いたORSTSまたはFRSTSを独立変数としたロジスティック回帰分析を実施した結果、上肢支持を用いたORSTS（オッズ比）とFRSTS（オッズ比0.808、95%信頼区間0.705-0.925）が有意な関連項目として抽出された。ROC曲線を用いて、上肢支持を用いない起立-着座動作の可否に関わるカットオフ値を検討した結果、FRSTS12.97（感度0.61、特異度0.84）、ORSTS2.51秒（感度0.87、特異度0.74）であった。

【結論】

手摺による上肢支持を用いた起立-着座動作パフォーマンスは上肢支持を用いない起立-着座動作の可否に関連した。手摺による上肢支持を用いたFRSTS13秒未満、ORSTS2.5秒未満であると上肢支持を用いない起立-着座動作ができる可能性が高いと推察された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の実施に際して、対象者または家族に対して研究概要を事前に説明し同意を得た。本研究は医療法人笹本会倫理委員会の承認を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査

超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究

*高岡 克宜^{1,2}、田野 聡¹（1. 医療法人 橋本病院、2. 地域密着型通所介護あゆみ）

Keywords: 地域密着型通所介護、超高齢者、要介護度

【はじめに】

現在、我が国では超高齢社会を迎え、今後高齢化はさらに加速するとされている。通所介護においては利用者の要介護度の重度化防止に資するサービスを提供する必要がある、利用者の高齢化が進む中、超高齢利用者の特徴を明らかにすることは極めて重要である。そこで本研究では、当院地域密着型通所介護（以下、地域デイ）利用者の要介護度や栄養スクリーニング等の1年間の変化を超高齢者と高齢者で比較することとした。

【対象及び方法】

対象は2018年5月1日から2019年5月31日の間に当院地域デイを利用した18名の内、1年間追跡が可能であった女性利用者10名（平均年齢 87.4 ± 6.6 歳、BMI $20.9 \pm 3.7 \text{ kg/m}^2$ ）とした。方法は基本属性を調査した上で、90歳以上の利用者（以下、超高齢群）5名（平均年齢 92.8 ± 3.2 歳、BMI $20 \pm 4.6 \text{ kg/m}^2$ ）と、該当しない利用者（以下、高齢群）5名（平均年齢 82 ± 4.4 歳、BMI $21.8 \pm 2.2 \text{ kg/m}^2$ ）の2群に分類した。その後、要介護度、Barthel Index（以下、BI）、Mini Nutritional Assessment-Short Form（以下、MNA-SF）、最大下腿周径（以下、CC）、利用時昼食摂取割合（主食割合と副食割合）を、調査開始時と1年後に測定した。解析は超高齢群と高齢群、各指標の1年間の変化の2要因について分割プロットANOVAを用い有意水準は5%とした。なお、調査期間中は日常生活や在宅サービス等の制限は行わず、利用時の介入は理学療法士がニーズに沿って個別に行った活動動作練習と介護士が主体となって指導する集団体操等とした。

【結果】

超高齢群の要介護度は 3.4 ± 0.8 から 3.6 ± 1 、BIは 51 ± 22.4 点から 48 ± 23.2 点、MNA-SFは 8.8 ± 2.3 点から 9 ± 2.3 点、CCは $29.2 \pm 5.4 \text{ cm}$ から $27.9 \pm 5.5 \text{ cm}$ 、主食割合は 9.3 ± 0.8 割から 9.9 ± 0.1 割、副食割合は 8.2 ± 1.3 割から 9.3 ± 0.9 割であった。高齢群では要介護度は 1.6 ± 0.5 から 2 ± 0.6 、BIは 81 ± 8 点から 74 ± 11.1 点、MNA-SFは 11.4 ± 1.7 点から 10.6 ± 1 点、CCは $31.8 \pm 2.6 \text{ cm}$ から $31.1 \pm 2.1 \text{ cm}$ 、主食割合は 9.8 ± 0.3 割から10割、副食割合は 9.7 ± 0.1 割から 9.5 ± 0.4 割であった。超高齢群と高齢群の間で要介護度、BIに主効果を認めたが、両群共に有意な経時的変化を認めず、交互作用についても認めなかった。

【結論】

当院地域デイを利用する超高齢女性は高齢女性よりも要介護度が高くADLが低下していたが、1年間の経時的変化に差を認めなかった。両群共に改善した項目は認められなかったが、地域デイの利用により要介護度の重度化防止を図ることが出来る可能性が示唆された。しかし、地域デイ以外のサービスを利用されている対象者も含まれており地域デイの効果については言及できない。今後は対象者数を増やすことや他サービス併用者を除いた検討、さらには理学療法介入がどのようなアウトカムの改善が可能か否か等を検討する必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の実施に対して、対象者ならびにご家族に十分な説明を行った後、同意を得た上で実施した。本研究に関するCOIはない。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-22] 地域リハビリテーション活動支援事業「地域 deげんき講座」について

*阪東 美可子¹（1. 宇治市福祉サービス公社）

Keywords: 地域活動、地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防

【はじめに・目的】高齢者が動きづらさを感じられた時、地域に介護予防事業や窓口等を知っておられるリーダーを含んだグループが存在する事が重要である。宇治市福祉サービス公社では、昨年まで地域グループに対する介護予防の出張講座を独自事業として取り組んできたが、今年度より地域リハビリテーション活動支援事業「地域 deげんき講座」として啓発範囲を拡大し取り組んでいる。地域グループにリハビリテーション専門職が関わる事により、役割・生きがいのある居場所として継続できるよう、支援した結果を報告する。

【方法】宇治市内の登録（予定）10名以上のグループで、半数が65歳以上である地域サロン等に、1～2時間の介護予防の出張講座を行う。内容については地域グループの要望に合わせて行う。転倒予防やロコモティブシンドローム予防、脳活性化等、介護予防的な講話とストレッチ・筋トレやレクリエーション等実践的な内容含み、意見交換を行う事とする。派遣前に地域グループリーダーと打ち合わせを行い、目的に合わせて理学療法士、作業療法士、または看護師を派遣する。実施後、各グループにアンケート調査を行う。また、随時相談対応を行いフォローの必要なグループには再訪問を行う。また、グループ同士の情報交換が出来るよう対象地域グ

ループの連絡会を行う。

【結果】介護予防の意味や効果（体力の維持や運動方法の意味など）を同時にお伝えし意見交換した事で、グループでの運動・活動が継続しやすくなり、地域でのつながりが広がり、地域活動を深めていただく機会となった。月3～4グループの依頼をいただき、介護予防事業とのつながりを持ちながら、必要時に相談出来るよう窓口の周知を行った。

【結論】介護予防事業等により運動を一定期間行った結果、体力の向上や交流の広がりから自信がつき、地域活動等に関心を持たれる方は少なくない。ただ実際の行動変容と活動の定着において、関心の継続が難しい場合が多いと感じる。支援によっては地域力につながる人材であり、そのような方が一歩を踏み出す手助けを行えるグループが地域に多く存在する事、または活動し続けられる事が重要である。本事業はそのようなグループの支援を行う事で、動きづらい方や閉じこもりがちの方が活動しやすい地域作りを応援するものである。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究内容は、目的等について対象地域グループに口頭で説明を行い、同意を得た調査内容である事を報告いたします。個人情報の保護についても口頭で説明を行い、同意を得ております。また本演題応募において、利益相反が無い状態である事を併せて申告いたします。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

*浅田 孝一¹、長谷川 ゆかり²、浅野 彰教³、成田 嘉乙¹（1. 小林記念病院、2. 碧南市役所、3. 訪問看護ステーション仁 碧南）

Keywords: 社会参加、地域包括ケアシステム、多職種連携

【はじめに】

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の中でリハビリテーション（以下、リハビリ）専門職同士の「顔の見える関係」を作り、リハビリを通して安心して生活できる地域づくりに寄与することを目的に碧南市リハビリ専門職連絡会（以下、連絡会）を2018年2月に発足した。活動開始から現在までの活動状況を報告する。

【方法】

理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）、言語聴覚士（以下、ST）が所属する市内8法人15施設及び事業所に対して、連絡会の発足及び研修会への参加を依頼した。協力が得られた研修会参加者に対してアンケート調査を実施し、職種、研修会開催頻度、懇親会の有無等を聴取した。また、市内で開催されるイベントへの参画を目的に内容を協議、検討した。

【結果】

2018年2月～2019年5月までに研修会を3回開催した。研修会の参加者はPT、OT、STを中心に延べ131名の参加があった。アンケート結果から研修会は1回／3か月、平日18時～19時半で開催することが望ましく、研修会後の懇親会には50%以上の参加希望者がいた。市内で開催されたイベントには2回参加し、体組成計を用いた水分量・筋肉量の計測、脳テスト（かなひろいテスト、道路標識テスト）、飲み込みテスト（反復唾液嚥下テスト）、健康相談コーナーを設けた。市内で開催されたイベントへの参加は4法人10施設及び事業所延べ24名で参加し、延べ500名以上の地域住民と交流することができた。

【結論】

連絡会を通して市内のリハビリ専門職や施設及び事業所間同士が「顔の見える関係」を作ることができた。今後はより一層に施設間の連携を深め、病院だけでなく、地域で活躍するリハビリ専門職を繋げる会として多職種や医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築に関与していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に関し、関係団体及び個人に発表の趣旨を説明し、同意を得た。個人が特定されないように配慮して報告

する。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之¹ (1. 茨城県立医療大学付属病院)

Keywords: 参加、Rasch分析、国際生活機能分類

【はじめに、目的】

ICFは多くの職種で情報を共有する際の共通言語として使用が可能なものである。しかし医療の現場では考え方は浸透しているが、もう一つの特徴であるコードについてはうまく活用できていないのが現状である。そこで、ICFの参加の項目の難易度の特徴及び、一般的な機能評価とICFの項目の実施能力の関連について明らかにするとともに、目標設定のための示唆を得ることを目的に調査を行った。

【方法】

当院の回復期リハビリテーション病棟から自宅に退院した歩行可能な脳血管障害患者123名に対し、年齢、性別、および退院時評価項目の6項目（退院時FIM運動項目、退院時FIM認知項目、10m快適歩行速度、TUG、FMA L/E、BBS）および、退院後に取得した5項目（ICFの参加に該当する23項目についての実施状況、LSA、FAI、EQ5D、心理的QOL指標）について、郵送法によるアンケート調査にて回答を得た。ICFの項目の実施状況については、Rasch分析を行い、対象者の能力推定値および、項目の難易度について算出した。その後、対象者のICFの項目の実施能力の高低で2群にわけ、群間の比較を行った。

【結果】

回答のあった37名に対しRasch分析を行った結果より、Rasch Modelに適合しない者2名を除いた35名（平均年齢：61.7±12.9歳、男性：20名、女性：15名）を対象とした。ICFの項目難易度の中央値は0.05であり、項目難易度の中央値よりも高い能力推定値を示した高能力群は22名（能力推定値：1.44±1.06）であり、低い能力推定値を示した低能力群は15名（能力推定値：-0.74±0.68）であった。2群間の比較では、退院時FIM運動項目（ $p<0.01$ ）、10m快適歩行速度（ $p<0.01$ ）、TUG（ $p=0.01$ ）、FMA L/E（ $p=0.03$ ）、BBS（ $p=0.01$ ）、FAI（ $p<0.01$ ）で有意差を認めた。年齢（ $p=0.95$ ）、退院時FIM認知項目（ $p=0.13$ ）、LSA（ $p=0.06$ ）、EQ5D（ $p=0.12$ ）、心理的QOL指標（ $p=0.81$ ）では有意差は認めなかった。

【結論】

退院時の参加について、回復期リハビリテーション病棟退院時における関連項目について、BBS、10m歩行速度などと関連が強い可能性があることが明らかとなった。また、本研究では退院後の参加の能力とQOLには関連性は認められなかった。本調査においては、実施しているかどうかのみ調査であり、個人因子や環境因子については検討を行っていない。今後は、能力推定値や身体機能のみならず、実際に家庭や地域で必要なこと、患者がやりがいのあることなどの個人因子、周辺環境や利用可能な社会資源などの環境因子についてもきちんと検討する必要がある。適切な介入ができる様に患者、家族と一緒に目標を共有することも重要であることが分かった。

【倫理的配慮、説明と同意】

調査対象者には、退院1週間前に、研究目的および調査内容、研究参加の任意性と撤回の自由などについて、書面および口頭で説明し、承諾書に署名を得て同意を得た。取得したデータは連結可能匿名化して電子データにて管理した。なお、本研究は、茨城県立医療大学倫理委員会の承認を受けて行った（承認番号609）。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-25] 要支援・要介護高齢者における身体・心理・社会的要因と公共交通

機関による外出の関連性

*小野 敬済¹、浅川 康吉²、山口 泰成³、堀内 信吾³、間島 和志³、森元 幸太郎³（1. 株式会社りはっぴい、2. 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 理学療法科学域、3. 株式会社アールアンドシー湘南）

Keywords: 要支援・要介護高齢者、外出、公共交通機関

【はじめに・目的】

外出には徒歩で外出する場合以外にも公共交通機関を用いて外出する場合もあり、公共交通機関による外出に関連する要因は徒歩による外出を行う場合とは異なる可能性がある。本研究の目的は身体・心理・社会的要因と公共交通機関による外出の関連性を明らかにすることとした。

【方法】

リハビリテーション特化型通所介護施設（3施設）の要支援・要介護高齢者を対象として自記式質問紙調査を実施した。公共交通機関による外出の実施状況、身体的要因、心理的要因、社会的要因を調査した。外出の実施状況は外出していない（以下、非実施）、付添い者と一緒に外出している（以下、付添い）、1人で外出している（以下、自立）の3択を設定した。身体的要因は30-sec Chair-Stand test（以下、30CS）、Functional Reach Test（以下、FRT）、歩行速度とし、各施設で実施された身体機能評価を対象者本人が質問紙に転記した。心理的要因はmodified Gait Efficacy Scale（以下、mGES）、the 15-item Geriatric Depression Scale（以下、GDS-15）、社会的要因はLubben Social Network Scale短縮版の家族項目（以下、Lubben家族）と友人項目（以下、Lubben友人）を測定した。統計学的解析として以下の解析を行った。対象者を非実施群、付添い群、自立群に分け、身体的要因、心理的要因、社会的要因の多重比較（Bonferroni法）を行った。また、公共交通機関による外出の実施状況を従属変数、身体的要因、心理的要因、社会的要因を独立変数としてロジスティック回帰分析を実施した。回帰分析における従属変数は非実施に対する付添いと非実施に対する自立の2つの組み合わせを用いた。

【結果】

157通の返信が得られ、欠損値のない91例のデータを解析対象とした。対象者の平均年齢は79.4歳であり、要支援者が63.1%、要介護者が36.9%であった。公共交通機関による外出が自立している者が47.2%であった。多重比較では非実施群と付添い群の間では有意差を認めた項目はなかった。非実施群と自立群の間では歩行速度、mGESに有意差が認められた。

ロジスティック回帰分析の結果、非実施-付添い間に有意な要因は認められなかった。非実施-自立間には歩行速度（OR 10.77, 95%CI 2.05- 56.47）、mGES（OR, 1.04 95%CI 1.01-1.07）、Lubben友人（OR 0.82, 95%CI 0.67- 0.99）が関連していた。

【結論】

公共交通機関による外出の自立には歩行速度と自己効力感、友人ネットワークが関連していた。公共交通機関による外出時には運行時間といった時間的制約の中での移動や、段差、階段、障害物のある通路といった物的制約の中での移動が要求されるため、高い歩行能力や自己効力感が必要になると示唆された。一方で、要支援・要介護高齢者において、友人ネットワークの小ささから、公共交通機関による外出を行う必要に迫られるという側面があると示唆された。本研究では非実施から付添いへの移行に関連する要因は明らかにできなかった。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究対象候補者の募集は研究に関するポスターを掲示することで行い、研究内容に関する説明は説明動画によって行った。研究対象者の募集に際して、研究への参加は自由であり、研究への不参加による不利益はないことを説明した。研究参加を希望した者は質問紙と返信用封筒を持ち帰った。返信用封筒を施設内の投函場所もしくは近隣の郵便ポストに投函した時点で研究に同意したこととする旨を研究説明書に明記し、それに従って、返信用封筒を投函した時点で同意が得られたとみなした。本研究は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：17112）。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-26] 住民主体の通いの場に対して異なる介入方法における効果の違いについて

*内田 光俊¹、三田 真平¹ (1. 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)

Keywords: 地域在宅高齢者、住民主体、通いの場

【はじめに・目的】

平成30年4月より週1回ペースで地域在宅高齢者が主体となり活動する通いの場づくりの立ち上げ支援に携わる機会を頂いた。校区住民がつながりあえる場づくりを目的に、2か所の通いの場に対し異なる介入を行い、立ち上げから6ヶ月までの対象者の運動機能および運営状況の変化を報告する。

【方法】

A校区に平成30年4月から立ち上がった2か所の通いの場に通う地域在宅高齢者で、初回・6ヶ月後の両方の体力測定に参加された aグループ8名（男性0名、女性8名、平均年齢77.0±3.5歳）、bグループ5名（男性2名、女性3名、平均年齢75.8±4.7歳）を対象とし、どちらかみの参加者は除外した。aグループは、初回に理学療法士（以下、PT）がリーダーに対し、ビデオ体操のポイントやレクリエーションを指導した。また、体操後の時間が交流の場となり継続できるような雰囲気作りを依頼した。参加者に対しては PTが初回と6ヶ月後の体力測定（握力、片脚立位保持時間、Timed Up and Go test(以下、TUG)、5m歩行試験(最適速度・最高速度)を行った。また、ビデオ体操の意義や運動継続による効果を説明し、自宅で継続しやすい運動が記載された資料を配付した。ケアマネージャー（以下 CM）は毎回通いの場へ出向き、月1回通いの場の状況を PTと情報交換した。bグループは、初回と6ヶ月後の体力測定（項目は aグループ同じ）のみとし、その他の関与は行わなかった。統計処理として、初回と6ヶ月後の運動機能の変化量の比較にはウィルコクソン符号付順位和検定を用い、グループ間の比較としてマン・ホイットニ検定を用い有意水準は5%とした。

【結果】

運動機能は、初回・6ヶ月後の比較では、aグループは握力（ $p<0.05$ ）、bグループは TUG（ $p<0.05$ ）のみ有意差が見られた。2つのグループ間では各項目において、有意差はみられなかった。運営状況は、aグループは体操後に自主グループとしての活動も行われており、リーダーは「自信を持って人前で話せるようになった」、参加者からは「階段の上り下りが楽になった」「おしゃべりが楽しくなった」「外出することが増えた」とのコメントが散見された。

【結論】

初回に PTが aグループのリーダーに対し専門的な視点でアドバイスや指導を行ったことで不安が解消され、開始後は CMと連絡を取り合い間接的に関わったことが体操後の自主的なレクリエーションにつながったのではないかと考えられた。また、体操終了後にリーダーが雰囲気作りをしたことで、参加者からレクリエーションを提案しやすくなったと考える。グループ間の運動機能に有意な差はみられなかったが、通いの場が外出の機会となり、今後引きこもり防止や運動機能維持に繋がると考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

この活動報告はヘルシンキ宣言に沿って行い、個人情報の取り扱いについても特定できないよう配慮し対象者には説明と同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-27] 通所リハビリテーション卒業に向けての早めの働きかけ — スケジュール表を用いて —

*平川 雄太¹ (1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設あおみ)

Keywords: 社会参加、通所リハビリテーション、地域高齢者

【はじめに・目的】平成27年度の介護報酬改定により、通所リハビリテーション（以下：通所リハ）では社会参加支援加算が新設され、利用者が通所リハを卒業し地域のサロンや通所介護へ移行することが評価された。しかし当施設では、計画的な移行はこれまでほとんど進んでいない。その要因として長期利用者が多いこともあげられる。今回新規利用者に対し、早めの働きかけを行うことで通所介護への移行に繋げることができたため、その取り組みを報告する。

【症例紹介】対象は70歳代男性。HXX年4月に頸椎症性脊髄症発症。5月手術後右上肢麻痺を認める。7月退院となり、当施設通所リハ利用開始となる。性格はまじめ、初回認定要介護度3,HDS-R29/30点,Barthel Index95/100点,減点項目入浴一部介助,短期目標は右上肢が動いて背中が洗える。ADLが概ね自立している本症例を卒業方向で検討した。

【経過】利用開始2週間の時点で施設担当者間で話し合い、短期集中リハビリテーションが終了となる3か月後の卒業を目指して月単位のスケジュール表を作成した。利用開始1ヶ月目：現状把握し早期より運動に対する動機付けを行い、自宅環境で行えるプログラムを提供し運動習慣の確保を促した。カードで施設利用時に進行状況の確認を行い、結果として自主練習は3ヶ月間継続した。2か月目：短期集中リハビリテーション終了後の直接介入のリハビリ時間が減少することや日常生活動作がほぼ自立で次の認定更新で要支援になる可能性が高いことなどを伝え、通所介護へ移行は次のステップへ進む前向きな方向性であることを伝えた。その際、状態変化等があった際は通所リハの再利用が可能で、移行後の状況把握に当施設から伺うことを伝え本人も納得し、短期集中的に取り組む気持ちとなった。支援相談員からは担当介護支援専門員に随時状況報告を行った。また実際に来所して頂き、現在の心身状態・活動を確認して頂き、その際に3か月以降の上肢回復が難しいことも伝えた。さらに運動機器があり、要支援でも利用でき、同じレベルの方と切磋琢磨できる通所介護施設を利用することで本人の機能の維持・向上に繋がることを伝えた。本人・家族・介護支援専門員含め担当者全てが卒業に合意し、今後の通所介護施設の検討に入った。3ヶ月目：通所介護のお試し利用を行った。本人は満足し、通所介護職員を含めたサービス担当者会議を行った。11月当施設通所リハを卒業し、通所介護に移行となった。利用終了3ヶ月以降も継続できている。当初より対象者は機能レベルが高く、インテークの段階から卒業も想定した見通しを共有することができた。

【結論】新規利用者に対し、担当者間で話し合い、卒業を目指した3ヶ月のスケジュールを作成することで早めの働きかけや適切な働きかけの時期を逆算して検討できた。またそれぞれの時期の目標を施設内で共有することで、統一した自立支援の視点で介入できた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、当院研究倫理委員会の承認を得て実施した。対象には説明のうえ文書同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Poster venue)

[P-28] 「活動・参加」に対する当施設の活動報告

～身体機能アプローチのみに終始しないために～

*藤原 邦寛¹ (1. 京都民医連あすかい病院)

Keywords: 事例報告、「活動・参加」、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】生活期のリハビリテーションでは「活動・参加」などの生活機能全般を向上させるためにバランスのとれたリハビリテーションの実施がいられている。（「身体機能」に偏ったリハビリテーションの見直し。）病院などの医療機関で経験を積んだセラピストが生活期で活躍するときに「活動・参加」へのアプローチに戸惑い、身体機能へのアプローチに終始してしまうことがある。そこで、「活動・参加」へのアプローチに

絞って、当法人の通所リハビリテーションの活動報告を行う。なお、当法人がある京都市左京区は高齢化率27.6%と全国平均に近い。またスーパー・ドラッグストアが徒歩圏内にあり、市バスや電車等のアクセスが比較的良好な地域である。

【方法】訪問前に介護支援専門員からADL・IADLの情報、地域・家庭内での生きがいや役割など可能な範囲で情報収集を行う。訪問時にこの情報を意識しながら、利用者の好きなことや大切にしていることを生活空間の中で照らし合わせる。家族にもADL等の情報を聴取する時に一緒に「活動・参加」につながりそうな情報を確認する。初回利用時に身体機能やADL等の評価を行いながら、「興味・関心シート」をコミュニケーションツールとして利用しつつ、利用者のニーズを引き出す。利用者に対して、「利用者本人がワクワクすること」、「楽しいこと」を考えてもらい、セラピストが「誰と何がしたいですか?」と質問する。具体的な言葉にしやすい時は自宅訪問等で得た情報や運動機能を基にセラピストがいくつか提案する。提案の中から利用者本人が目標を決め、用紙に記載してもらう。そして記載した目標を他の利用者やスタッフが見える位置に掲示する。この目標に沿ってセラピストが課題分析をしながら身体機能等へアプローチしていく。並行して目標達成の為に必要な情報収集やプランニングなど利用者にも出来ることは行ってもらい、認知面機能なども含めて難しい部分はセラピストが支援する。例えば「昔、将棋をしていた。また、友達になりたい」との目標であれば、利用者宅の近くで開催されている教室やサロンがないか探す。教室などが見つければ、利用者の屋外歩行能力が安全かつ快適か評価し、練習をすれば改善するか予後予測をする。はじめての教室へ行きづらい場合はロールモデル探しや介護支援専門員や家族等にも支援を依頼し、コーディネートしていく。

【結果】1年間に当施設の利用者に目標を記載してもらった人数は45人であり、達成は17人、達成率は37.7%であった。また、「活動・参加」の実行状況に肯定的な変化や発言がみられた。

【結論】社会参加の支援に難渋したセラピストに対して行動変容型の支援も提案されている。今回の報告とあわせて利用者へ「身体機能」と「活動・参加」の両方のアプローチを行い、多くのセラピストで利用者の「社会参加」へ寄与していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表は、「ヘルシンキ宣言（ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則）」を遵守して実施している。

[P] ポスター2

Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の関連

*田中 聡¹、積山 和加子¹、佐藤 勇太¹、飯田 忠行¹、香川 広美²、古西 恭子³、高橋 彰²、久留飛 高成²
 (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

[P-30] 老人会主催の介護予防教室参加者の運動習慣と Life-Space Assessmentの実態調査

*久米 佳行¹ (1. 老人保健施設あかしあ)

[P-31] 介護予防ボランティアの活動回数がボランティア自身の心身機能へ与える影響

*積山 和加子¹、田中 聡¹、佐藤 勇太¹、飯田 忠行¹、香川 広美²、古西 恭子³、久留飛 高成² (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり

新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道¹ (1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科)

[P-33] 当院主催のロコモティブシンドロームの予防を目的とした講座の参加者の傾向認知及び理解の有無とロコモとの関連

*佐藤 誠剛¹、藤林 直樹¹、鹿内 利弥¹、小野 睦²、佐々木 知行² (1. 弘前記念病院 リハビリテーション科、2. 弘前記念病院 整形外科)

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

*上田 悠司¹、畑 嘉寿来¹、野津 卓¹、竹田 雄世¹、浅井 剛² (1. 東浦平成病院リハビリテーション課、2. 神戸学院大学総合リハビリテーション学部理学療法学科)

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

*佐川 達哉¹、石原 忠¹、吉本 紘平¹、井上 瑛子¹、原口 辰也¹、藤咲 祐子¹、内田 靖¹、渡部 均¹、坂口 裕介¹、森山 俊男¹ (1. 栃木県医師会塩原温泉病院)

[P-36] リハビリ特化型デイサービス利用者の要介護度と身体機能評価の関係

*前田 伸悟¹、仲里 到¹、武田 尊徳²、夏目 隆典¹、講内 源太¹ (1. リハビリディサービス アクティ、2. 上尾中央総合病院)

[P-37] 山間部地域における訪問リハビリテーション利用者の生活空間、幸福感、家族の介護負担度の関連性

*高橋 奈々^{1,2}、小林 夏希^{1,2}、林 翔太¹、柿間 洋信¹、五十嵐 達也¹、宮田 一弘³ (1. 沼田脳神経外科循環器科病院、2. かがやき訪問看護ステーション、3. 茨城県立医療大学)

[P-38] 若年高次脳機能障害者における生活全体の活動把握の必要性
一通所施設で関わる理学療法士として求められる視点一

*泉 真里恵¹、大村 静香¹、原岡 由維¹、林原 亜弓¹、山田 久美子¹、中務 飛鳥¹、富田 昌吾¹、石垣 智也²
 (1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、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)

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み

*上拾石 ゆい¹、春田 里奈¹、久留 千幸¹、税所 裕也¹、瀬戸口 僚¹、有川 由華¹ (1. 医療法人 玉昌会 加治木温泉病院)

[P-40] 当法人における訪問リハビリテーションの OJT評価表作成の試み

*松原 徹^{1,2} (1. 医療法人社団 輝生会 本部、2. 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城)

- [P-41] 入院中に心不全を繰り返していた症例に対する訪問リハビリテーション
家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす
*仲村 隆弘¹、鶴川 俊洋²、北園 海³、大窪 エリカ³ (1. 医療法人青仁会 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり、2. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーション科、3. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーションセンター)
- [P-42] 当事業所における訪問リハビリテーションの現状と課題～卒業にむけて～
*鋳持 のぞみ¹、加藤 大樹¹、加藤 千佳¹ (1. 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院)
- [P-43] 通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度と Body Mass Indexとの関連
European Working Group on Sarcopenia in Older People 2によるアルゴリズムを用いた調査
*藤本 威洋¹、松平 望¹、林 ひかる¹、橋本 里紗子¹、石本 泰星¹ (1. 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック)
- [P-44] 徳島県理学療法士会が大型商業施設内で行う住民主体の通いの場の普及・啓発事業
*徳元 義治^{1,2}、鶯 春夫^{1,3}、近藤 慶承^{1,3}、東田 裕平^{1,2}、吉本 美紀^{1,4} (1. 公益社団法人 徳島県理学療法士会、2. 医療法人 橋本病院、3. 徳島文理大学、4. 医療法人ひまわり会 中洲八木病院)
- [P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察
高齢化率と要介護区分の推移に着目して
*穴田 周吾¹ (1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会明德病院)
- [P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか
*青山 満喜^{1,2}、伊藤 三幸³、熊谷 旬一郎³、上之郷 由希⁴ (1. 常葉大学保健医療学部理学療法学科、2. 名古屋大学大学院地域在宅医療学老年科学、3. 伊勢志摩リハビリテーション専門学校、4. 伊勢医心会神路園)
- [P-47] 施設に入所している認知症高齢者の行動・心理症状は、転倒の予測因子になりうるか
*佐藤 勢¹、各務 竹康²、早川 岳人³、熊谷 智広²、日高 友郎²、増石 有佑²、遠藤 翔太²、春日 秀朗²、福島 哲仁² (1. 「聖・オリーブの郷」東館、2. 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座、3. 立命館大学地域健康社会学研究センター)
- [P-48] 通所リハビリテーション利用者の身体的・心理的・社会的要因および QOLの5年後の変化
*新岡 大和¹ (1. 青森県立保健大学理学療法学科)
- [P-49] 地域在住高齢者における転倒等の経験と健康関連 QOLおよび運動機能との関係
*廣瀬 浩昭¹、弓岡 まみ¹、玉田 良樹¹、岡山 裕美¹、田中 雅侑¹、奥村 裕¹、金澤 佑治¹、山野 薫¹、奥 壽郎¹、武田 功¹ (1. 大阪人間科学大学人間科学部理学療法学科)
- [P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査
*遠藤 美紀¹ (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)
- [P-51] 当院地域包括ケア病棟における疾患別リハビリ対象外患者に対する現状と課題
専従療法士の役割
*田中 凌¹、鶴川 俊洋²、柿迫 直樹¹、森田 伸一¹、村江 誠雄¹ (1. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーションセンター、2. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーション科)
- [P-52] 要介護高齢者における病院から施設入所後の立位歩行時間の変化に関連する要因
*岡前 暁生¹、池添 冬芽²、金井 瑞希¹、松本 匠平¹、和田 陽介³、道免 和久⁴ (1. 兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室、2. 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、3. 兵庫医科大学

ささやま医療センター リハビリテーション科、4. 兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室)

- [P-53] 介護予防教室終了後のアンケート集計で学んだこと
今後の介護予防教室に汎化させるために

*伊豫岡 奈々¹、大崎 幸子¹ (1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院)

- [P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか

*舟橋 宏樹¹、羽場 桃子¹、稲垣 枝布¹、佐々木 ゆき¹ (1. JA愛知厚生連 足助病院)

- [P-55] 介護職員への起居移乗動作の介助講習会が及ぼす効果
健康関連 QOLと腰痛に着目して

*南 裕貴¹、岩淵 裕和¹、岡原 隆之介¹、長谷川 瑞樹¹、小野 雅之²、大森 圭貢³ (1. 桜ヶ丘中央病院、2. 川崎市中部リハビリテーションセンター、3. 湘南医療大学)

- [P-56] 一症例から学んだ、オリエンテーションと生活期との連携の重要性
退院後、自宅生活における患者の主体性を考えて

*寺島 一希¹ (1. 金沢医科大学氷見市民病院)

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の関連

*田中 聡¹、積山 和加子¹、佐藤 勇太¹、飯田 忠行¹、香川 広美²、古西 恭子³、高橋 彰²、久瑠飛 高成²（1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課）

Keywords: 介護予防ボランティア、要介護認定率、介護予防事業

【はじめに・目的】

介護保険制度の制定以降、各自治体では様々な介護予防事業に取り組んでおり、広島県尾道市では平成25年度からシルバーリハビリ体操事業を実施している。我々は尾道市の介護予防事業の効果を検証するために、介護予防ボランティアであるシルバーリハビリ体操指導士（以下、指導士）や体操教室参加者に対する調査を実施している。その結果、指導士自身の自助効果や体操教室参加者への互助効果があることを明らかにした。しかし、指導士が市内各地域で行う介護予防が、その地域の介護予防事業として効果を示しているかは検討できていない。そこで本研究では、指導士としての活動が地域の軽度要介護認定者数を抑制できているかについて検証を行った。

【方法】

対象地域は平成25年度から介護予防事業として、シルバーリハビリ体操事業を展開している広島県尾道市とした。尾道市は市内を7つの圏域に分けており、今回は各圏域の指導士活動状況と軽度要介護認定率を調査した。指導士活動状況は指導士会を通じて尾道市が集計したデータを用い、平成29年度の指導士数、指導士認定率（各圏域高齢者に対する指導士の割合）、体操教室延べ開催数、体操教室延べ参加者数を抽出した。軽度要介護認定率は、各圏域高齢者に対する要支援1、2と要介護1認定者の割合を求めた。さらにシルバーリハビリ体操事業開始前（平成24年度）の軽度要介護認定率から平成29年度の差分を軽度要介護認定率の変化量として求めた。統計解析は、軽度要介護認定率と指導士活動状況の関連性を Pearsonの相関係数により検討し、有意水準は5%とした。

【結果】

平成29年度の尾道市全体の指導士数は289名だった。尾道市全体の指導士認定率は $0.6 \pm 0.2\%$ で、北部圏域と東部圏域が0.8%と最も高く、西部圏域が0.3%と最も低かった。体操教室延べ開催数と延べ参加者数は尾道市全体において1,690回と27,563名だった。軽度要介護認定率の変化量は尾道市全体において $0.2 \pm 0.7\%$ であり、北部圏域と東部圏域が-0.6%と-0.9%と減少に転じていた。軽度要介護認定率の変化量との関連については、指導士認定率と有意な負の相関を認めた（ $r = -0.762$, $p = 0.028$ ）。

【結論】

尾道市におけるシルバーリハビリ体操事業は事業開始から6年目となり、各地域で活動する指導士も年々増加している。小澤ら（2014）は、茨城県における指導士活動状況と軽度要介護認定率との関連を調査し、軽度要介護認定率と指導士数や教室開催数、参加者数は有意な負の相関があったと報告している。本研究においても軽度要介護認定率の変化量と指導士認定率に有意な負の相関関係を認め、2圏域では変化量が減少していた。このことから、シルバーリハビリ体操事業開始前に比べ軽度要介護認定率の増加を抑制している可能性が示唆された。しかし、本研究ではその要因の分析までは出来ていないため、各圏域の介護給付費やその内容なども調査に加えた検討が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は演者所属の研究倫理委員会の承認を受けた（承認番号：第17MH067号）。尾道市の協力を得て抽出した各データには、個人を特定できる内容は含まれないように配慮して実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-30] 老人会主催の介護予防教室参加者の運動習慣と Life-Space

Assessmentの実態調査

*久米 佳行¹ (1. 老人保健施設あかしあ)

Keywords: 介護予防教室、運動習慣、生活空間

【はじめに】近年、リハビリテーション専門職は地域リハビリテーション活動支援事業の一つである住民運営の通いの場への定期的な関与が期待されている。今回、老人会主催の介護予防教室（以下、教室）について社会福祉協議会より相談を受け、立ち上げから関与する経験を得た。その際、教室参加者の運動習慣と生活空間を把握する目的で運動習慣に関するアンケートと Life-Space Assessment（以下、LSA）を聴取したので報告する。

【方法】対象は平成30年9月17日から平成31年3月31日までの期間に開催した（全12回）教室への参加者とした。アンケートは参加者が初めて参加した日に配布した。アンケート内容は①日常的に実施している運動内容（1特に何もしていない 2筋力トレーニング 3散歩・ウォーキング 4ジョギング・マラソン 5スポーツ 6ストレッチ・ヨガ 7その他 複数回答可）②1週間の運動の頻度③自覚的運動強度（非常に楽・楽・ややきつい・きつい・かなりきつい）④1回あたりの運動時間（30分未満・30～60分・60～90分・90～120分・120分以上）の4項目に加え LSAを聴取した。

【結果】期間中に教室に参加した実人数は20名（男性3名、女性17名）で年齢は76±5.0歳であった。アンケート結果は19名が日常的に何らかの運動を実施していた。運動内容は筋力トレーニング4名、散歩・ウォーキング8名、ジョギング・マラソン0名、スポーツ7名、ストレッチ・ヨガ4名、その他6名であった。1週間の運動の頻度は1回：5名、2回：5名、3回：2名、4回：2名、5回：1名、6回：0名、7回：3名で1カ月に1回：1名であった。自覚的運動強度は非常に楽：0名、楽：6名、ややきつい：13名、きつい：0名、かなりきつい：0名であった。1回あたりの運動時間は30分未満：3名、30～60分：5名、60～90分：9名、90～120分：2名、120分以上：0名であった。LSAは中央値が82で週1回以上町内へ外出しているのは20名で、週1回以上町外へ外出しているのは16名であった。

【考察】国民栄養調査では運動習慣者を『週2回以上、1回30分以上、1年以上運動しているもの』と定義している。今回、教室参加者の50.0%は週2回以上かつ1回30分以上の運動に取り組まれていた。このことから運動の継続期間は不明ではあるが参加者の半数は運動習慣者と同等の運動レベルであると推察する。また、生活空間としては全員が町内、80.0%が町外といった広い範囲での活動を実施されていた。今回の教室参加者はこのような特徴を有し半数以上が後期高齢者であった。地域住民の健康増進や健康寿命の延伸といった介護予防教室の趣旨と照らし合わせると地域における適当な対象者が教室へ参加されていたのではないかと考える。介護予防教室では1対多数の構図になることが多くリスク管理は重要である。専門職が定期的に関与し続け参加者への適切な運動処方を行うためにも参加者の運動習慣や生活空間を把握しておくことは有用であると考ええる。

【倫理的配慮、説明と同意】

当調査ではヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、プライバシーと対象者の個人情報の機密性を守るためアンケートに個人を特定しうる項目は設けていない。また、対象者には調査の目的、調査への参加は任意であり調査に協力しなくても不利益は生じないこと、調査で得た情報は学術研究にのみ使用すること、研究発表では個人が特定されないことを口頭及び書面にて説明し同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-31] 介護予防ボランティアの活動回数がボランティア自身の心身機能へ与える影響

*積山 和加子¹、田中 聡¹、佐藤 勇太¹、飯田 忠行¹、香川 広美²、古西 恭子³、久留飛 高成² (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

Keywords: 介護予防ボランティア、シルバーリハビリ体操指導士、自助

【はじめに・目的】

近年の介護予防事業では高齢者同士が互いに支え合う住民主体の地域づくりに取り組む自治体が増えており、広島県尾道市では平成25年度からシルバーリハビリ体操事業を展開している。我々は尾道市のシルバーリハビリ体操指導士（以下、指導士）や体操教室参加者に対する調査を実施し、指導士は体操教室参加者に比べ、運動機能や生きがい感が高いことを明らかにした（積山ら、2018）。しかし、指導士としての活動が指導士自身の心身機能に与える影響についてまでは十分な検討が行えなかった。そこで本研究では、指導士に対して調査を行い、指導士としての活動回数が指導士自身の心身機能に与える影響について検討を行った。【方法】

対象は本研究に対して協力が得られた尾道市の指導士101名（男性11名、女性90名）とした。調査内容は運動機能評価として、握力、開眼片脚立位保持時間、Timed up and go test、30秒椅子立ち上がりテスト（以下、CS-30）を測定した。健康心理学的評価として、気分・不安障害の簡易スクリーニング調査票 K6日本語版、高齢者の生きがい感評価 K-I 式（以下、K-I 式）、気分プロフィール評価 POMS2[®]短縮版を実施した。また、尾道市が毎月集計している指導士毎の体操教室開催回数から1年間分を抽出し、性別毎に体操教室開催回数と各調査項目との関連について Spearman の順位相関係数を用いて検討した。さらに女性群では、体操教室開催回数の中央値を求めた上で中央値以上の群と中央値未満の2群に分け、各調査項目について正規性を認めた場合は t 検定、正規性を認めない場合は Mann-Whitney 検定を用いて2群の差を検討した。

【結果】

男性群の体操教室開催回数の中央値は45回で、体操教室開催回数と各調査項目について関連は認めなかった。女性群の体操教室開催回数の中央値は24回で、24回以上が46名、23回以下が44名となった。女性の体操教室開催回数と各調査項目について女性群全体では関連は認めなかったが、24回以上群において POMS2[®]短縮版の「怒り～敵意」と負の相関関係（ $r=-0.30$, $p=0.048$ ）を認め、23回以下群では年齢と正の相関関係（ $r=0.42$, $p=0.007$ ）を認めた。女性の2群間の比較では、CS-30と K-I 式の「自己実現と意欲」が23回以下群に比べ24回以上群で有意に高かった。

【結論】

女性群については活動回数の中央値で2群に分けた結果、24回以上群において POMS2[®]短縮版の「怒り～敵意」と負の相関関係を認め、活動回数が増加するほどネガティブな感情が低下する傾向を示した。指導士養成講習会受講生に対する調査（積山ら、2017）においても、受講後「怒り～敵意」が有意に低下しており、介護予防ボランティア活動によってボランティア自身の心理的ストレスが軽減する可能性が示された。男性群については活動回数と調査項目との関連性は認めなかったが、対象者数が少なかったため今後は対象者を増やして再検討する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は演者所属の研究倫理委員会の承認を受けた（承認番号：第17MH067号）。対象者には事前にインフォームド・コンセントを取得し、自由意志に基づき本人の署名入りの同意文書に記載してもらい参加への同意を得た。同意されない場合や途中で参加を取りやめた場合であっても、参加の有無によって不利益を受けることは一切ないことを説明した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり

新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道¹ (1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科)

Keywords: 住民主体の介護予防教室、転倒予防体操パンフレット、高齢者

【はじめに】長崎県の新上五島町は、現在高齢化率40%を超えている離島であり、理学療法士の介護予防事業への携わりが重要である。そこで今回、平成15年度より各地域の自主運営教室の「立ち上げ」「運営継続への支援」を経験したので、その内容と課題について報告する。

【事業内容】当院は、長崎県より地域リハビリテーション広域支援センターの業務を委託されている。事業内の「地域におけるリハビリテーション実施機関等の支援」にて転倒予防自主運営教室を立ち上げ継続していく地域に対し支援を行っている。支援内容としては、教室立ち上げ時に講話として「運動の必要性の説明」「Vital管理」、実技伝達指導として「転倒予防体操パンフレット（以下、パンフレット）の指導・配布」を行っている。その後も定期的に現地教室訪問や年に一度各地区のリーダーを召集した全体研修会を行い、「運動することの重要性」「体操の確認」など自主運営の継続支援を行っている。平成14年度作成のパンフレット（床臥位状態で行う柔軟・筋力維持増強、応用歩行の活発的に行うプログラム）を活用していく中で、「運動についていけない虚弱高齢者の存在」「部屋が狭く床に寝ころんで運動できない」との課題が浮上した。そのため、新たに椅子用パンフレット（初回のパンフレットと同じ内容を椅子座位にて行う）を平成22年度に作成した。

【結果】上五島地域における行政区121地区中、平成21年3月末時点にて実施区22地区(実施率18.2%)、平成31年3月末時点では、行政区にて実施区86地区(実施率71.0%)が自主運営教室を実施されている。

【考察】今回、71.0%という高い実施率が得られた理由として、地域のニーズに的確な対応ができたという点があげられる。椅子用パンフレットにより、運動についていけない参加者がリタイアすることなく、同じ空間で同じ動作（床座位・椅子座位）を行う一体感が教室継続に繋がった。しかし、新規教室が出来る一方、衰退していく地区があり、当町における自主運営活動教室事業での課題が浮上した。①上五島の地形問題（隣集落との距離が遠いため、公民館等に定期的に集まらない）②男性参加者が少ない③各地区のリーダー・後継者不足があげられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の報告は倫理的配慮に注意し、個人のプライバシーが特定できる内容は記載していない。また、事業実施主体である新上五島町から発表に関する承諾を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-33] 当院主催のロコモティブシンドロームの予防を目的とした講座の参加者の傾向

認知及び理解の有無とロコモとの関連

*佐藤 誠剛¹、藤林 直樹¹、鹿内 利弥¹、小野 睦²、佐々木 知行²（1. 弘前記念病院 リハビリテーション科、2. 弘前記念病院 整形外科）

Keywords: 理解度、ロコモ度テスト、認知度

【目的】

ロコモティブシンドローム(以下ロコモ)は健康寿命を短くする原因の一つである。日本整形外科学会によると、青森県はロコモの認知度と理解度が低いと報告されている。また、青森県では短命県返上を推進しており、今後ますますロコモ予防の重要性も高まると考えられる。

当院では、ロコモの啓発と運動習慣獲得を目的に、地域住民を対象とした公開講座を開催した。今回、講座参加者を対象として、ロコモに対する認知と理解の有無と、ロコモ度との関連を検討したので報告する。

【対象および方法】

対象は、2018年11月17日に開催された当院主催の公開講座に参加し、同意を得られた29名（男性3名、女性26名、平均年齢63.2±9.6歳）とした。

自作の記述式アンケートによる調査を実施し、「ロコモ」という言葉を知っている場合を認知有、内容や意味を知っている場合を理解有とした。ロコモ度の判定には、日本整形外科学会による「立ち上がりテスト」、「2ステップテスト」、「ロコモ25」を用いた。いずれか1つのテストでもロコモ度1もしくは2に該当する場合をロコモ、該当しない場合を非ロコモとした。統計解析は、ロコモの認知及び理解の有無と、ロコモの有無についてフィッシャーの正確確率検討を行った。統計解析は R2.8.1 を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

ロコモの認知有23名、理解有12名、ロコモ度テストでロコモに該当した者は23名（ロコモ度1:18名、ロコモ度2:5名）であった。ロコモの認知有ではロコモ18名、非ロコモ5名であった。ロコモの認知無ではロコモ5名、非ロコモ1名であった。ロコモの理解有ではロコモ9名、非ロコモ3名であった。ロコモの理解無ではロコモ14名、非ロコモ3名であった。ロコモの認知と理解の有無と、ロコモの有無に関して有意差は認めなかった。

【考察】

本講座参加者において、ロコモの認知と理解の有無と、ロコモの有無に関して有意差を認めず、ロコモの認知と理解の有無はロコモの有無に影響しないことが考えられた。よって、ロコモを予防するためには認知度と理解度の向上だけでなく、適正な運動を指導し、運動を習慣化させることが重要だと考える。そのため、身体機能測定や体操指導などを含めた講座を病院スタッフが開催することは、参加者に身体状況を自覚させることができ、運動を習慣化するきっかけとなると考える。

本研究の限界は、対象が1回の講座参加者に限られていることである。ロコモについては幅広い年代に啓発し、早期からの予防が重要である。よって今後は各年齢層へロコモについて広められるよう講座を継続していくことが必要であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づいて行われた。また、対象者には本研究について口頭で説明を行った上、アンケートの書面にても説明し、書面に同意を得た。また、弘前記念病院倫理委員会の承認（承認番号：2019-5号）を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

*上田 悠司¹、畑 嘉寿来¹、野津 卓¹、竹田 雄世¹、浅井 剛²（1. 東浦平成病院リハビリテーション課、2. 神戸学院大学総合リハビリテーション学部理学療法学科）

Keywords: 転倒不安、運動機能、転倒経験

【はじめに・目的】

地域在住高齢者を対象とする転倒経験および転倒不安と運動機能についての調査は多岐にわたり報告されている。しかし、運動機能の低下が転倒不安によるのか、それとも転倒経験によるのかは結論がでていない。そこで、本研究では転倒経験および転倒不安が運動機能に及ぼす影響を明らかにすることを目的として、地域在住高齢者を対象とした研究を実施した。

【方法】

対象は平成31年3月に当院で開催した体力測定会参加者81名(平均年齢：76.5±9.0歳、男性：24名、女性：57名)とし、運動機能を測定できなかった者は除外した。アンケートにて「転ぶことに不安があるか（転倒不安の有無）」、「過去1年間に転倒を経験したか（転倒経験の有無）」を聴取した。運動機能はTimed Up and Go test(以下、TUG)とした。転ぶことに不安がある群(41名)(以下、不安群)と不安がない群(40名)(以下、非不安群)に分け、TUGの時間に差が生じるのかをt検定にて、転倒不安の有無と転倒経験の有無によりTUGの時間に差が生じるのかを多元配置分散分析にて、年齢により転倒不安の有無と転倒経験の有無に差があるのかを一元配

置分散分析にて検討した。統計学的有意水準は5%未満とし、統計解析には EZR on R commander Ver.2.5-1を用いた。

【結果】

不安群(41名)のうち転倒無しは26名、転倒有りは15名であり、非不安群(40名)のうち転倒無しは33名、転倒有りは7名であった。t検定の結果、TUGは不安群が非不安群より有意に時間を要していた($p<0.01$)。群間比較の結果、不安群と非不安群では年齢($p=0.185$)と性別($p=1.00$)においていずれも有意な差を認めなかった。多元配置分散分析の結果、TUGは転倒不安と転倒経験に有意な交互作用を認めなかった($p=0.14$)。一元配置分散分析の結果、年齢による転倒不安の有無と転倒経験の有無に有意な差は認めなかった($p=0.36$)。

【結論】

地域在住高齢者では転倒不安があると運動機能は低下する。ただし転倒不安と転倒経験との関連性は定かではない。以上のことから、地域在住高齢者では転倒不安という心理的側面を聴取することで運動機能を予測することができ、転倒不安は介護予防の現場にて有用な指標になると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理委員会の承認の上、実施した。また、体力測定会参加者には紙面により、測定結果を個人が特定されないように加工し解析をおこなうこと、任意の測定であることから自由に測定を中止しても良いことを説明し、同意を得られた者に実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

*佐川 達哉¹、石原 忠¹、吉本 紘平¹、井上 瑛子¹、原口 辰也¹、藤咲 祐子¹、内田 靖¹、渡部 均¹、坂口 裕介¹、森山 俊男¹ (1. 栃木県医師会塩原温泉病院)

Keywords: バランス、筋力、骨格筋量

【はじめに・目的】

栃木県那須塩原市では、「地域づくり型介護予防事業」として、2016年5月より自治会単位にて「いきいき百歳体操」を導入し、週1回、介護予防体操を実施している。いきいき百歳体操は、高知県高知市にて開発され、主に下肢筋力とバランス能力向上を目的とした構成となっている。滝本らは、体操によって下肢筋力、Timed Up and Go test (以下、TUG) の向上を認めたと報告している。このように体操による効果を示した研究は多数行なわれており、主に体操実施前後の運動機能の変化を捉えた報告が多い。しかし、体組成、特に骨格筋量(以下、SMI)の変化と運動機能を合わせて比較した報告は少ない。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象とし、体操実施前後の運動機能及び体組成の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は2017年1月～2019年4月の期間に那須塩原市塩原地区の各公民館で行われる介護予防体操に参加し、体組成並びに運動機能測定に同意が得られた65歳以上の高齢者90名(男性24名、女性66名)中、初回測定、6ヵ月後再測定のいずれにも参加した31名76.4歳 $\pm$ 8.1(男性12名78.5歳 $\pm$ 10.9、女性19名75.0歳 $\pm$ 5.7)とした。体組成はinbody S10を使用し、背臥位にて測定した。測定値において、体格差の影響を除外するためSMI、BMI、体脂肪率を採用した。運動機能の指標として、30秒椅子立ち上がりテスト(以下、CS-30)、TUG、握力を測定した。測定項目は全て統計処理に使用し、男女毎に各項目を比較した。統計手法は、Wilcoxonの符号付き順位和検定を用い、統計ソフトはSPSS ver.18を使用した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

男女ともBMI、体脂肪率、握力に有意差は認めなかった。男性ではSMI($p=0.012$)、CS-30($p=0.033$)に有意差を認め、TUG($p=0.05$)は向上傾向がみられたが、有意差は認めなかった。女性ではSMIに有意差を認めず、CS-30($p=0.007$)、TUG($p=0.001$)にて有意差を認めた。

【結論】

谷本らは、男性の場合20代以降下肢筋量は著明に減少すると報告しており、男性の結果から、筋量増加に伴い筋力が向上したと考えられる。相馬らは、下肢筋力と CS-30、TUGは相関があると報告しており、男性の TUGに向上傾向がみられたことから、筋力向上がバランス向上に効果を示した可能性がある。女性においても筋量は維持されていると考えられ、動的バランスの指標である CS-30、TUGに有意な向上がみられた。TUGは転倒との関連が数多く報告されており、島田らは、女性でかつ高齢になると遅くなると報告している。また女性は骨粗鬆症になりやすく、骨折のリスクが高いといわれている。女性の結果から、動的バランスが向上し、骨折による要介護状態への移行が予防できる可能性が示唆された。以上のことから、体操実施により男性では筋量及び筋力向上、女性では動的バランス向上の効果がみられ、男女とも要介護状態への移行を予防できる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には不利益が生じないように、初回測定時に、参加及び撤回の自由、体操実施に向けた主治医の承諾の必要性、体力測定時のリスク、個人情報保護に関する説明も含め、文書及び口頭にて説明を行ない、文書への署名をもって同意を得た。尚、本研究は塩原温泉病院倫理委員会にて承認を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-36] リハビリ特化型デイサービス利用者の要介護度と身体機能評価の関係

*前田 伸悟¹、仲里 到¹、武田 尊徳²、夏目 隆典¹、講内 源太¹ (1. リハビリディサービス アクティ、2. 上尾中央総合病院)

Keywords: 通所介護、身体機能評価、介護度

【はじめに・目的】

要介護認定者の推移は年々増加しており、急速に高齢化する本邦においては介護予防の重要性が高まっている。また介護度を維持している割合は要介護認定を受けた後2年間50%以下であるとの報告もあり、予防とともに介護度の重症化の抑制は重要である。こういった問題に対する予防的な取り組みにおいて、通所リハビリテーション利用者の身体機能評価は重要であり、多くの時間や特殊な道具を使わずできる総合的な評価は機能訓練メニュー作成において必要不可欠なものである。しかし、介護度重症化の抑制に有用な運動機能評価については一定の見解を得られておらず、実際には評価のみを行い機能訓練メニューは利用者統一のプログラムが実施されていることも少なくない。そこで、本研究は介護度の重症化抑制に有用な評価項目を明らかにすることを目的に、身体機能評価項目を介護度別で比較検討した。

【方法】

対象は要支援1以上の要介護認定を受けてリハビリ特化型デイサービスを利用している202名とした。対象者を介護度別に群分け（要支援1群41名、要支援2群60名、要介護1群51名、要介護2群38名、要介護3群7名、要介護4群5名）し、年齢、握力（左右平均）、Timed up and go test（以下 TUG）、Short Physical Performance Test（以下 SPPB）の項目を6群間で比較した。群間の比較には Kruskal-Wallis検定および Steel-Dwass検定を用いた。統計は R-2.8.1を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

握力、年齢は全群間で有意差は認められなかった。SPPBは、要支援1と要支援2、要支援1と要介護1、要支援1と要介護3で有意差が認められ、介護度が大きい群で点数がより低値であった。TUGは、要支援1と要介護2、要支援1と要介護3、要支援1と要介護4、要支援2と要介護3、要支援2と要介護4、要介護1と要介護2、要介護1と要介護3、要介護1と要介護4で有意差が認められ、介護度が大きい群で所要時間が長かった。

【結論】

年齢や握力といった要因に群間での差は認められず、SPPBやTUGといった運動能力を反映する指標において有意差が認められた。これは介護度重症化の抑制には運動能力を向上させるようなリハビリテーションプログラムが有効であることを示唆するものと考えられる。またSPPBの方が介護度が低い群間のなかで有意差が認められ、TUGは介護度が低い群と高い群で有意差が認められる傾向にあったことから、SPPBで評価される運動機能がTUGで評価される機能に先んじて低下することが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究の対象者の個人情報及び診療情報については「人を対象とした医学系研究に関する倫理指針」を遵守して取り扱い、研究における情報の利用については対象者から同意を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-37] 山間部地域における訪問リハビリテーション利用者の生活空間、幸福感、 家族の介護負担度の関連性

*高橋 奈々^{1,2}、小林 夏希^{1,2}、林 翔太¹、柿間 洋信¹、五十嵐 達也¹、宮田 一弘³（1. 沼田脳神経外科循環器科病院、2. かがやき訪問看護ステーション、3. 茨城県立医療大学）

Keywords: 介護負担、生活空間、主観的幸福感

【はじめに・目的】

訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)利用者では、より長期的な在宅生活を行うため、対象者本人とその家族を含めた支援が必要である。訪問リハ利用者を対象とした先行研究では、生活空間や介護者の介護負担などを調査した報告はあるが、山間部地域における訪問リハ利用者に対して、これらを調査した報告はない。本研究の目的は、山間部地域における訪問リハ利用者に対して、対象者の生活空間や主観的幸福感、家族の介護負担度と身体機能や社会的背景との関連を明らかにすることとした。

【方法】

対象は当訪問リハ利用者で、65歳以上の認知機能低下のない50名とした。基本情報として、診療録より年齢、要介護度、同居者数、訪問リハ利用期間を収集した。生活空間の評価としてLife Space Assessment(以下、LSA)、対象者の主観的評価としてPGCモラールスケールを聴取し、家族の介護負担度評価としてZarit介護負担尺度日本語版を家族へ配布し、訪問時に回収した。その他にthe Rapid Dementia Screening Test(以下、RDST)、主介護者数を聴取し、身体機能として片脚立位保持時間(支持脚)を測定した。統計処理は、LSAとPGCモラールスケール、Zarit介護負担尺度に対して、その他各評価項目についてSpearmanの順位相関係数にて算出した。統計ソフトはIBM SPSS Statistics ver.25を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

対象者の年齢は79.6±10.4歳、要介護度は要支援1が10名、要支援2が9名、要介護1が12名、要介護2が11名、要介護3が4名、要介護4が3名、要介護5が1名であった。その他の結果を中央値(第1四分位-第3四分位)で以下に示す。LSAは34.5(27.0-45.1)点、PGCモラールスケールは11.0(7.8-13.0)点、Zarit介護負担尺度13.5(4.0-22.8)点、同居者数は3.0(2.0-4.0)人、訪問リハ利用期間は17.5(6.0-32.3)ヶ月、RDST9.0(8.0-10.0)点、主介護者数は1.5(1.0-2.0)人、片脚立位保持時間0(0-3.3)秒であった。LSAは片脚立位保持時間と有意な正の相関($r=0.477$, $p<0.01$)を認め、Zarit介護負担尺度は主介護者数($r=-0.283$, $p<0.05$)、RDST($r=-0.481$, $p<0.01$)と有意な負の相関を認めた。PGCモラールスケールとはどの評価項目も有意な相関を認めなかった。

【考察】

生活空間は身体機能面と関連しており、都市部在住者を対象とした先行研究の結果を支持する結果となった。家族の介護負担度は、対象者に携わる介護者の人数が少なく、認知機能が低い場合に介護負担度が増大している傾

向があることが分かった。この結果は家族に対する支援が必要な家庭環境や対象者の特徴を見極める上での一助となると考える。さらに、利用者の幸福感和家族の介護負担度は必ずしも結び付かないことから、利用者のみでなく、家族を含めた評価・介入を行う必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に則り、個人データに配慮した上で本研究を実施した。また、本研究は当院倫理委員会の承認を得ており、対象者とその家族に対し文書にて説明し、署名にて同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-38] 若年高次脳機能障害者における生活全体の活動把握の必要性

一通所施設で関わる理学療法士として求められる視点一

*泉 真里恵¹、大村 静香¹、原岡 由維¹、林原 亜弓¹、山田 久美子¹、中務 飛鳥¹、富田 昌吾¹、石垣 智也² (1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、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: 通所施設、就労、高次脳機能障害

【はじめに】

若年の高次脳機能障害者を長期にわたり支援できるような社会資源は限られており、リハビリテーション（以下、リハビリ）専門職が関わる機会は減少していく。今回、回復期病院退院後に家族の積極的な支援を受け、約1年間かけて身体・認知機能面の改善を認めた症例を経験した。本報告の目的は、生活期リハビリにおいて生活全体の活動を把握する必要性について考察することである。

【症例紹介と経過】

20代女性。看護師の国家試験後、大学卒業前のX年細菌性髄膜炎後に右側頭葉皮質下出血・くも膜下出血発症。X年+5ヶ月回復期病院転院、X+1年自宅退院。家族と同居し主な介助者は母親であった。退院と同時期に通院リハビリおよび当施設通所を開始した。通所開始時の状態として、バレー徴候と指鼻試験ともに陽性、立ち直り反応やステップ反応は見られなかった。認知機能はMini-Mental-State-Examination(以下、MMSE)24点、かな拾いテスト（以下、かな拾い）Aの見落とし率26.9%、かな拾い-Bは20%、Trail-Making-Test(以下、TMT)Aは230秒、TMT-Bは299秒であった。移動は主に2本杖を使用、転倒が多く日常生活動作(以下、ADL)は各動作に近位見守りが必要な状態であった。FIMは運動項目75点、認知項目26点であり、応用的ADLはいずれも未実施であった。生活のなかでの活動量は、2時間の当施設通所利用を週2-3回、内容は個別の運動療法と間違い探し等の認知的なプリント課題、古布の裁断等の簡単な軽作業であった。それ以外に月2回程度の通院リハビリと、病前通っていた茶道やパティシエや料理教室といった習い事に不定期に参加し、ほぼ毎日家族の介助で外出していた。通所時には本人とメモリーノートの確認を行い、1日に3ヶ所出かけた翌日等は過度な疲労感がみられることなどの確認をし、活動量を適正化するように本人や家族へ伝える等の関わりを行った。

【結果】

生活状況は大きく変わらずに経過した。X+2年4ヶ月の状態として、バレー徴候と指鼻試験の改善、立ち直り反応とステップ反応の出現を認めた。MMSE28点、かな拾い-A見落とし率5.9%、かな拾い-Bは18.1%、TMT-Aは145秒、TMT-Bは283秒であった。移動はT字杖1本使用で遠位見守りとなり、FIM運動項目77点、認知項目は27点、応用的ADLは家事の手伝い等を開始・継続した。また、毎日の外出は継続していたが、通所時に疲労感がみられることは軽減していた。活動内容として、自身で歩数管理し運動量確保に努め始め、本人の強い希望である看護師としての就労にむけて看護師国家試験の予備校に通い始めるなど、能動的な活動内容が増加した。

【結論】

回復期病院退院後にリハビリ専門職が介入する機会は減少したが、約1年をかけて身体・認知機能、生活活動ともに改善を認めた。受動的にはあるものの多様な活動を保ちつつ生活するなかで、これら機能面の変化や、本人

の希望する能動的な活動への意欲が認められたと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際して、プライバシーの保護には十分に配慮し、症例本人と家人に対して口頭と書面による十分な説明と承諾を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み

*上拾石 ゆい¹、春田 里奈¹、久留 千幸¹、税所 裕也¹、瀬戸口 僚¹、有川 由華¹ (1. 医療法人 玉昌会 加治木温泉病院)

Keywords: 自立支援、訪問指導、応用的ADL

【はじめに・目的】

入院から在宅へスムーズに移行するためには、退院前訪問指導等を通して、在宅での生活を想定した介入が重要である。しかし、想定した退院後の生活と実際の生活には差があり、特に院内で実施機会が少ない家事などを含む応用的 ADLについてはその差が大きいと予測される。

そこで当院では、退院後にリハビリスタッフが訪問する退院時自立支援サービス(以下、支援サービス)を行っている。本サービスは、退院後2～4週間後を目処に対象者宅を訪問し、身体機能や ADL、応用的 ADL、福祉用具、住環境等について評価し助言を行うものである。今回は、特に FIMと Frenchay Activities Index (以下、FAI)の関係、応用的 ADLへの指導内容を中心に分析し、支援サービスの現状について若干の知見を得たので報告する。

【方法】

対象は平成29年7月から令和元年5月に支援サービスを利用した81名である(82.4±70歳、介護保険非該当9名、要支援20名、要介護52名)。

退院時と支援サービス利用時の ADLを FIMで、応用的 ADLを FAIで評価した。退院時と支援サービス利用時の FIMをウィルコクソン検定にて比較した。また、支援サービス利用時の FIMと応用的 ADLとの関連をスピアマンの相関係数で分析した。

代表的な症例の応用的 ADLの実施状況や指導内容について検討を行い、支援サービスの現状について検討した。

【結果】

退院時と支援サービス利用時の FIMの中央値はそれぞれ105点、106点であり、有意な差を認めなかった($p = 0.0644$)。FAIの中央値は7点であった。FIM と FAIの相関係数は $rs=0.689(p < 0.001)$ であり、FIMが高得点な者では応用的 ADLの実施状況のバラツキが大きくなる傾向を示した。

腰椎化膿性脊椎炎を呈した70歳代女性は、支援サービス利用時の FIMは120点であり、食事の用意、外出、屋外歩行を実施していた。一方で、庭へ出ることが困難であったため、趣味の庭仕事の実施が困難であった。そのため、同行したケアマネージャーや福祉用具業者と相談し、掃き出し窓に手すり付き階段を設置することで移動を可能とした。

肺炎後に廃用症候群を呈した90歳代女性では、支援サービス利用時の FIMは102点であり、調理、買い物を実施していた。一方で、入院前に可能であった洗濯の実施が困難であった。そのため、洗濯機の使用方法や動作指導を行い、動作の難易度を調整した。

【結論】

支援サービスを実施することで実際の生活に応じた指導、助言を行うことが可能であった。特に応用的 ADLについては、入院中に想定していなかった課題が見つかることも多く、実際の生活に対する評価・介入の必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院の倫理委員会の承認を得たものであり、ヘルシンキ宣言に則り実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-40] 当法人における訪問リハビリテーションの OJT 評価表作成の試み

*松原 徹^{1,2} (1. 医療法人社団 輝生会 本部、2. 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城)

Keywords: 訪問リハ教育、客観性、OJT 評価表

【背景】

昨今、療法士は急激な増員に伴い、専門職経験の若年化や卒前・卒後教育体制が未整備の中で患者・利用者の対応に追われており、リハビリテーション（以下、リハ）の質の低下が懸念される。日本理学療法士協会白書（2010）では、卒後直後の理学療法士は、応用的業務が可能な割合が低下し、多くの助言を要する割合が増加傾向にあると指摘しており、リハの質の確保が急務となっている。その中において宮田（2018）は、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）は業務の特殊性から教育体制が十分ではないと指摘し、斎藤ら（2010）は、訪問リハの教育研修の機会が少なく、環境整備の重要性を指摘している。当法人は、96名（PT：46、OT：36、ST：14）の療法士が訪問リハに従事している。数年前より、教育の一環として訪問リハ On the Job Training（以下、OJT）を実施しているが、客観性に乏しく、OJT 対象者の選定や実施頻度、評価項目や評価段階、フィードバック方法は平準化しておらず課題であった。そのため、OJT 対象者の課題の明確化、及び訪問リハ従事者の課題の傾向を把握することを目的とし、輝生会版訪問リハ OJT 評価表の作成を試みた。

【訪問リハ OJT 評価表の概要】

OJT 対象者は訪問リハ従事後1年未満の療法士とし、実施期間は従事後1カ月、6カ月、12カ月とした。輝生会版訪問リハ OJT 評価表は、基礎スキルと臨床能力からなる。基礎スキルは、社会人としてのマナーなど、訪問リハに必要な最低限の準備を確認する項目とし、自己の対応について振り返る機会とした。また、臨床能力は、訪問リハに必要な基本的臨床技能の習熟度確認・向上に視点を置き、それらの評価を目的とする。項目は、第53回日本理学療法学会学術研修大会茨城の臨床技能評価で使用された実際の患者診療評価（Mini-Clinical Evaluation Exercise；mini-CEX）を一部改変し、利用者理解、評価、コミュニケーション能力、臨床判断、臨床姿勢、マネジメント、総合の7項目とし、その習熟度を5段階で評価する。評価段階は5：模範的、4：標準以上で主体的・応用的、3：標準的、2：受身的・依存的で要努力、1：問題的の5段階とした。

【OJT 実施手順】

対象者は、事前に良く理解している担当ケース1例を選択する。OJT 前に選択したケースの最新のリハ総合実施計画書を印刷し、評価者に渡す。対象者は、利用者の現病歴や生活状況、訪問リハの目的等を簡単に説明する。OJT 後、評価結果を対象者へフィードバックする。まず診療記録が SOAP で正しく記載されているか、適切な評価が選択・実施されているかなど OJT で評価できない部分を確認する。その後、基礎スキル、臨床能力の項目に沿ってフィードバックをする。

【今後の課題】

OJT 評価表の評価内容の妥当性の検討と再現性についての検討が必要と考えられる。また、訪問リハ OJT を実施する場合、各専門職の職能評価やアプローチに関しての教育をどのようにするかは継続課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城の研究倫理委員会の承認を得た。（承認番号：成2019-02）

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-41] 入院中に心不全を繰り返していた症例に対する訪問リハビリテーション

家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす

*仲村 隆弘¹、鶴川 俊洋²、北園 海³、大窪 エリカ³ (1. 医療法人青仁会 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり、2. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーション科、3. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーションセンター)

Keywords: 高齢慢性心不全、訪問リハビリテーション、家庭内役割

【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、在宅での家庭内の役割再獲得が必要となる。また、心不全患者の再発予防を図り在宅生活を継続する為には、動作指導も必要となる。今回、入院中に心不全の寛解・増悪を繰り返し入院が長期化した症例に対し、在宅復帰後に訪問リハが介入した事により、家庭内の役割を再獲得し、日常生活動作・生活関連動作の向上と再入院防止を図れた症例を経験した為、考察を加え報告する。

【方法】

症例は入院期間が3ヶ月と長期化した90歳代女性、NYHA心機能分類Ⅱ、EF=34%、要介護5。日常生活動作については介助を要し、自尿感覚低下から尿カテーテル挿入のまま在宅復帰となる。身体機能と住環境の問題により外来での心リハが困難で訪問リハ開始。定期巡回・随時対応型訪問介護看護(以下、定期巡回)を併用した。初回時は移動・日常生活動作に介助を要し、訪問リハは週1回40分の関わりの中で動線上の移動評価、運動や生活上の管理指導を実施した。初回時より本人が意欲的に行っていたスタッフへのコーヒーの提供は動作の指導を含めて継続して行った。運動負荷はBorg Scaleで11～13と、Karvonen法で係数(K値)0.3を設定し脈拍99回を超えない範囲で実施した。評価項目は、Functional Independence Measure(FIM)、Frenchay Activities Index(FAI)、体重とし介入前と介入3ヶ月後・6ヶ月後に実施した。

【結果】

介入期間中に心血管イベントは認めなかった。FIMは介入前81点→3ヶ月後100点→6ヶ月後118点、FAIは介入前0点→3ヶ月後10点→6ヶ月後20点と改善を認め、体重は介入前47.1Kg→3ヶ月後47.8Kg→6ヶ月後51.4Kgであった。本人の役割として5mの距離をお盆とポットの物運び動作も初回時は介助を要していたが、自立で行えるまで改善した。在宅復帰しトイレに行く意欲が向上し、尿意感覚が向上し尿カテーテルを抜管でき屋外歩行獲得が図れ、要介護度5から1に改善を認めた。

【結論】

心疾患に対する訪問リハでは、家庭内の役割に対し運動負荷を評価し、心負荷を考慮した環境調整と動作指導を行う事が重要である。症例に関しては、入院前から来客に対してコーヒーを提供する家庭内の役割があった。2往復5mの距離のお盆とポットの物運び動作が必要で、訪問リハ時に動作確認し、バイタル、自覚・他覚症状を評価し他の来客に対しても実施できるよう支援し継続した為、移動安定性向上と家庭内の役割再獲得に繋がった。また、再発予防の為には入院中に指導された生活管理を退院後に在宅で継続していく為の管理を一緒に行う事も必要である。今回は、家族の調理と惣菜購入により食事管理が困難となり、体重増加に繋がった為、今後は家族も含めた生活管理が必要である。今後も心疾患を有する高齢者は増加すると予測される為、在宅での日常生活動作訓練・疾病管理を含めた訪問リハが有効となる。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者・家族には口頭にて説明を行い、書面にて同意を得た。またヘルシンキ宣言に則り、倫理的配慮に基づいてデータを取り扱った。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-42] 当事業所における訪問リハビリテーションの現状と課題～卒業にむけて～

*釧持 のぞみ¹、加藤 大樹¹、加藤 千佳¹ (1. 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院)

Keywords: 基本的生活動作、訪問リハ、手段的日常生活動作

【はじめに】昨今の介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの一環として訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)終了後の社会参加移行の促し、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの提供の実現が推奨されている。一方で、当事業所は平成28年より総合病院でみなし指定事業所を立ち上げ、退院直後から訪問リハを提供し、社会参加・自立支援を促してきた。今回、当事業所の訪問リハ利用者の半年以内に訪問リハを終了した利用者と半年以上継続利用となった利用者の特性および基本的生活動作(以下、BI)・手段的日常生活動作(以下、IADL)を比較検討し、現状と課題を明確化することを目的とした。

【方法】対象は、2016年6月1日～2019年5月31日の期間で当事業所の訪問リハを利用した66名(男性9名、女性57名、平均年齢 83.3 ± 5.5 歳)、除外基準は死亡終了した利用者とした。利用開始から半年以内で卒業した終了群32名、半年以内に卒業できなかった継続群34名の2群に分類した。調査項目は、基礎項目として①介護度、②世帯構成、③主疾患、④初期リハプログラム、⑤併用サービス、動作能力として⑥初期・3か月目もしくは終了時のBI・IADLを後方視的に調査した。なお、統計解析方法は、群間比較を①～⑤カイ二乗検定、⑥ Mann-WhitneyのU検定を行い、さらに各時期の群内比較を Wilcoxonの符号順位検定を使用した。有意水準は5%とした。

【結果】2群間の比較では、基礎項目は、世帯構成のみ有意差を認めた($p < 0.05$)。動作能力は、BIの初期歩行($p < 0.05$)、3ヶ月目歩行($p < 0.05$)・階段・総合得点($p < 0.01$)、IADLの初期洗濯・買い物、3ヶ月目食事の用意・食事の片付け・洗濯($p < 0.05$)で有意差を認めた。群内比較は、両群BI・IADLともに有意差を認めた($p < 0.01$)。

【結論】終了群は継続群に比べ、初期の歩行能力が有意に高値を示し、洗濯・買い物の頻度が有意に多かった。また3ヶ月目も同様にBI・IADLの下位項目で有意差を認めたことは、初期・3ヶ月目の生活動作能力が、訪問リハ卒業に関与していることが考えられる。さらに、両群ともに初期と比べ3ヶ月目で生活動作能力が改善した。一方で、世帯構成からみると、終了群は単身世帯の割合が多く、継続群は子供と同居している割合が多い結果となった。初期プログラムや併用サービスに差がないことから、動作能力の改善のみでは卒業に向けた訪問リハの介入としては不十分であったこと、同居世帯においては、できる能力があっても家族からの何らかの社会的制約を受けている可能性があり、家族支援に対してより重点を置く必要があると考えた。今後、より包括的に社会参加・自立支援を促す取り組みが必要と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には十分に説明を行い、同意を得た。またヘルシンキ宣言に則り、倫理的配慮に基づいてデータを取り扱った。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-43] 通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度と Body Mass Indexとの関連

European Working Group on Sarcopenia in Older People 2によるアルゴリズムを用いた調査

*藤本 威洋¹、松平 望¹、林 ひかる¹、橋本 里紗子¹、石本 泰星¹ (1. 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック)

Keywords: 要支援・要介護高齢者、サルコペニア重症度、Body Mass Index

【はじめに・目的】

筋力の低下に加え、骨格筋量の低下または質の低下を示す状態はサルコペニアと診断され (Cruz-Jentoft et al., 2018), システマティックレビューによると地域在住高齢者におけるサルコペニア有病率は7.5%~77.6%であるとの報告がなされている (Lardiés-Sánchez et al., 2016)。サルコペニアは転倒・骨折の危険性の増大、日常

生活の活動能力（ADL）の低下，および死亡率の増大と関連する事が報告されており（Cruz-Jentoft et al., 2010），これらから地域在住高齢者のADLの向上を図る上で，サルコペニアに対する策を講ずる事は重要である．また最近，European Working Group on Sarcopenia in Older People 2（EWGSOP2）により，新たなサルコペニアのコンセンサス論文が発表された．これらの新たな定義やアルゴリズムを用いて，臨床データを蓄積していく事は急務である．したがって本研究では，EWGSOP2により報告された新たなアルゴリズムと基準値を用いてカテゴリー分けされたサルコペニア重症度とBody Mass Index（BMI）との関連を調査することを目的とした．

【方法】

対象は通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者45名（男性：11名，女性：34名，年齢：87.±6.1歳，平均介護度：1.16）とした．除外基準は進行性の神経疾患を有する者とした．サルコペニア重症度の判定はEWGSOP2のアルゴリズムを参考に「サルコペニア非該当者」，「サルコペニア疑い該当者」，「サルコペニア該当者」，「重度サルコペニア該当者」にカテゴリー分けを行った．骨格筋指数（Skeletal Muscle Mass Index：SMI）はBioelectrical impedance analysis法（InBody470：InBody Japan社製）により測定した四肢筋肉量を身長（m）の2乗で除す事で算出した．また女性におけるSMIの基準値は5.5kg/m²を採用した（Cruz-Jentoft et al., 2019）．統計学的解析は各データの正規性を確認した後に，ケンドールの順位相関係数によりサルコペニア重症度とBMIの関連性を調査した．解析ソフトはEZRを使用し，統計学的有意水準は5%未満と設定した．

【結果】

サルコペニア重症度は，サルコペニア非該当者：8名（17%），サルコペニア疑い該当者：11名（24%），サルコペニア該当者：9名（20%），重症サルコペニア該当者：17名（37%）であった．また相関分析の結果，サルコペニア重症度とBMIの間に有意な相関を認めた（ $\tau=-0.36$ ， $p<0.01$ ）．

【結論】

本研究の結果より，地域在住要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度とBMIには有意な相関関係が認められた．これらはリハビリテーション栄養の概念を支持するものであり，臨床的に意義深いものであると考えられる．しかし本研究は相関分析のみの結果であるため，因果関係を示すものではない．よって今後は縦断データを蓄積することや多変量解析を用いることで，本研究の結果をより明確にしていきたい．

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はプライバシー保護のため，個人情報が入り込まないよう配慮した．

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-44] 徳島県理学療法士会が大型商業施設内で行う住民主体の通いの場の普及・啓発事業

*徳元 義治^{1,2}、鷲 春夫^{1,3}、近藤 慶承^{1,3}、東田 裕平^{1,2}、吉本 美紀^{1,4}（1. 公益社団法人 徳島県理学療法士会、2. 医療法人 橋本病院、3. 徳島文理大学、4. 医療法人ひまわり会 中洲八木病院）

Keywords: いきいき百歳体操、住民主体の通いの場、普及・啓発活動

【はじめに・目的】

「いきいき百歳体操」は，2002年度に高知市で開始され，2015年度には40都道府県で実施されていたが，その当時，徳島県下で定期的にこの体操を実施している通いの場はなかった．そこで，2016年4月に徳島県理学療法士会（以下，県士会）と介護予防等の協定を締結した鳴門市の住民主体の通いの場で初めて「いきいき百歳体操（徳島版）」（以下，いき百）が導入され，2018年11月には，徳島県下24市町村のうち，18市町村323ヶ所まで「いき百」を実施する通いの場は増加した．徳島県の県庁所在地である徳島市の総人口は253,256人，65歳以上の人口は72,769人（2019年6月1日現在）となっており，高齢化率は28.7%に上る．この徳島市では，2017年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」の一環として「いき百」を行う通いの場を数多く開設することによ

り、地域の実情に合った介護予防・生活支援サービスや高齢者の健康づくりを推進しようと考えている。そして、その通いの場を普及・啓発するために、大型商業施設である徳島市内のイオンモール徳島（以下、イオン徳島）にて、「いき百」の講義や実技指導等を理学療法士により月1回（90分）の頻度で実施する運びとなった。そこで今回、県土会が実施する大型商業施設内での住民主体の通いの場の普及・啓発事業について報告する。

【事業内容】

2017年7月度より、イオン徳島にて県土会所属の介護予防推進リーダーを取得した理学療法士により、徳島県下で実施される「いき百」と高知市版との違いや、徳島版の効果等について15分程度説明した後、「いき百」のDVDを使用して、体操の注意点などを十分説明しながら1時間程度実施している。なお、終了後には参加者にアンケート調査を行い、要望や意見を聴取している他、希望者には握力と立ち上がりテストの体力測定を実施し、個別相談も行っている。

【結果】

2017年7月より2019年6月までの参加者数は平均33.7名であった。開始当初は毎月の開催日が不定期であったため参加者数にバラつきが見られたが、2019年2月より毎月第3水曜日に固定されたことや、地元新聞にて広報活動を行うことで、それ以降は新規の参加者が増え、多い時には50名以上の参加者が得られている。その結果、2017年7月から2019年2月までの約2年半で17カ所であった徳島市の通いの場開設件数は、それ以降はわずか3カ月間で5カ所増加することとなった。

【結論】

大型商業施設での普及・啓発活動であるため、徳島市在住の方だけでなく、その他の市町村の住民に対する普及・啓発活動にもなっていると考える。今後もこの事業に参加したことを契機として、新規に開設する「いき百」の通いの場を増やせるように、いろいろな工夫を加えながら活動を継続したいと考えている。

【倫理的配慮、説明と同意】

すべての対象者に口頭にて本研究に関する説明を行い同意を得た上で実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察

高齢化率と要介護区分の推移に着目して

*穴田 周吾¹（1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会明徳病院）

Keywords: 地域包括ケアシステム、2025年問題、地域理学療法

【はじめに、目的】2025年問題では団塊の世代が後期高齢者となることにより様々な課題が生じることが懸念されている。だが、実情は地域による特異性も大きいことから課題解決には各地域単位での分析を必要とすると考える。そのため一次医療圏を一つの単位とし、現在の各指標と2025年予想値での比較を行うことで医療・介護分野での理学療法およびリハビリテーション需要の変化について予想を明らかとすることを目的とする。

【方法】大阪府三島郡島本町を対象とした。面積16.81km²、人口30,636人(平成29年時点)であり、地域包括支援センターは町運営が一か所のみ地域である。同町について島本町ホームページ、島本町統計書、地域医療情報システム(JMAP)、国勢調査(2015年)の各公開指標を用いてデータ収集および分析を行うこととした。

【結果】まず現状として平成29年度で高齢者の総数は8,191名で高齢化率は26.69%。要介護認定率は18.1%であり、内訳は要支援1…240名、要支援2…223名、要介護1…361名、要介護2…237名、要介護3…177名、要介護4…129名、要介護5…112名で非該当者が6712名であった。将来推計として2025年では高齢者の総数は8,590名で高齢化率は30.6%。要介護認定率は23.7%と試算が出ている。内訳は要支援1…328名、要支援2…309名、要介護1…521名、要介護2…324名、要介護3…251名、要介護4…156名、要介護5…144名で非該当者が6557名

の予測値であった。なお、2015年比較で医療需要が110%、介護需要が148%の増加がそれぞれ医師会データより予測された。同町のリハビリテーション提供体制としては病院…1施設(114床/一般病床、地域包括ケア、回復期)、介護老人保健施設…1施設(88床/入所.ショート)、診療所…2施設、訪問リハビリ(含む訪問看護)事業所…3施設、リハビリ特化型通所介護事業所…2施設、住民主体の通いの場(いきいき100歳体操/全高齢者あたりの参加率約5%)などがある。

【結論】2025年圏域内においての予想は医療需要で約10%、介護需要では約50%と増加が著しく理学療法ニーズもそれらに追従する可能性がある。また、住民の健康や社会保障費の抑制の視点では要介護認定率向上に対して抑制の重要性が示唆される。特に軽度者の増加が人数としては多いことから、介護保険非該当の虚弱～元気高齢者に対する予防理学療法的取り組みと、軽度者の活動と参加の推進による重度化予防の関わり必要性が高いと思われる。中重度者においては比較的増加は少ないが、居住系サービスが町に乏しいため在宅限界点の底上げが担える個別性の高い支援のニーズが出てくると予測する。また、現状の理学療法およびリハビリテーションの提供体制は医療/介護保険下によるものが大半のため両保険対象外の層や、理学療法士などの不在の場所へのサービス提供についての手法についても検討していく必要があるのではないか。以上を当該地域での2025年問題への対応の案として報告とする。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の発表にあたり使用したデータはすべて行政の公開情報と匿名データを用いており、倫理的配慮を行っている。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか

*青山 満喜^{1,2}、伊藤 三幸³、熊谷 旬一郎³、上之郷 由希⁴ (1. 常葉大学保健医療学部理学療法学科、2. 名古屋大学大学院地域在宅医療学老年科学、3. 伊勢志摩リハビリテーション専門学校、4. 伊勢医心会神路園)

Keywords: 最大周径、簡易栄養状態評価表、転倒歴

【はじめに・目的】高齢者のサルコペニアやフレイルが転倒を惹起することは、周知の事実であり、低栄養状態とサルコペニア、フレイルの関連も唱えられて久しい。

今回、高齢者の栄養状態が転倒予防の指標になり得るか検討することを目的とし、簡易栄養状態評価表 (Mini Nutritional Assessment-Short Form ; MNA-SF) と運動機能、上腕最大周径、下腿最大周径に着目し検討した。

【方法】対象者は愛知県と三重県の地域在住高齢者248名 (平均年齢75.6歳) である。

対象者の MNA-SF、転倒歴と厚生労働省の「基本チェックリスト」を調査するとともに、年齢、身長、体重、体格指数 (Body Mass Index; BMI)、上腕最大周径、下腿最大周径、5m歩行時間を計測した。

対象者を性別で2群に分け、MNA-SFの得点を従属変数、「基本チェックリスト」の運動機能項目を独立変数として、その結果を検討した。なお、有意水準は0.05未満とした。

【結果】統計解析には SPSS21.0を使用し、ロジスティック回帰分析を用いた。その結果、男性においては、MNA-SFと過去1年間の転倒歴との間に有意差を認めた ($p<0.05$)。

しかし女性では、MNA-SFと過去1年間の転倒歴との間に有意差を認めなかった。

また男女ともに MNA-SFと BMIの間に有意差を認めた ($p<0.01$)。

しかしながら、男女とも MNA-SFと上腕最大周径、下腿最大周径との間には有意差を認めなかった。

【結論】高齢者の栄養状態は、サルコペニアやフレイルに結び付く要因の一つである。今回、高齢者の栄養状態が転倒予防の指標になり得るか検討した結果、男性の場合は MNA-SFと転倒歴が関係していることが明らかとなった。

本結果は、高齢の男性においては、栄養状態を把握することも転倒予防の指標のひとつになり得ることを示している。

MNA-SFは、65歳以上の高齢者の栄養スクリーニングと栄養アセスメントに用いられ、簡便に実施できる評価法である。理学療法士も評価時にリハビリテーションの栄養スクリーニングを行うという心構えをもつことは、運動機能のみならず別の観点からも転倒予防を勘考する際の一助になると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査および測定は、ヘルシンキ宣言を遵守し、研究倫理委員会で承認された後に実施した。調査・測定にあたり、対象者には書面を用いて口頭で説明した。また、個人が特定されないかたちで学会において発表し得ることも説明し、これら全ての説明に対する同意は書面で得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-47] 施設に入所している認知症高齢者の行動・心理症状は、転倒の予測因子になりうるか

*佐藤 勢¹、各務 竹康²、早川 岳人³、熊谷 智広²、日高 友郎²、増石 有佑²、遠藤 翔太²、春日 秀朗²、福島 哲仁²

(1.「聖・オリーブの郷」東館、2. 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座、3. 立命館大学地域健康社会学研究センター)

Keywords: 認知症の行動・心理症状、認知症高齢者、転倒

【はじめに・目的】

認知症の行動・心理症状を評価する場合、これまでの研究ではスコア化した総合得点で評価している研究が多かった。しかし、認知症の行動・心理症状は種類が多く、ケースごとに出てくる症状も様々であるため、我々は、認知症の行動・心理症状をそれぞれ独立した症状として捉え、そのリスクを評価することで、より具体的な転倒のアセスメント及び防止に繋がると考えた。本研究は、介護老人保健施設に入所している認知症高齢者を対象に、入所時の認知症の行動・心理症状の各症状の有無が、その後の転倒の予測因子になりうるかを検討した。

【方法】

福島県内にある3つの介護老人保健施設を対象施設として、後ろ向きコホート研究にて行った。2013年5月から2014年11月までの期間に入所した305名のうち、長谷川式スケール20点以下の242名(男性74名、女性168名)を解析対象とした。調査項目は性、年齢、身長、体重、長谷川式スケール、要介護度、移動手段、日常生活動作、睡眠薬・精神安定剤内服の有無、麻痺の有無、骨関節疾患の有無、入所前の生活空間、過去の転倒歴、および認知症の行動・心理症状とした。認知症の行動・心理症状の項目は、介護認定調査票第4群の15項目を用いた。個人要因と転倒の有無について、連続変数については平均値および標準偏差を計算し、studentのt検定により比較した。カテゴリ変数については度数および割合を計算し、カイ2乗検定により比較した。入所時の認知症の行動・心理症状の各項目が転倒と関連があるかCox比例ハザードモデルを用いてハザード比および95%信頼区間を計算し、分析した。

【結果】

非転倒者は153名(63.2%)、転倒者は89名(36.8%)であった。対象者の特徴として移動手段では車いす使用者が72.3%であった。転倒有無に対して、有意差がみられた項目は要介護度($p=0.027$)、日常生活動作($p=0.001$)、過去1年以内の転倒の有無($p<0.001$)であった。性、年齢、および単変量分析にて転倒と有意な関連を示した要介護度、日常生活動作、過去の転倒歴を調整したうえで、認知症の行動・心理症状が転倒に与える影響をみたところハザード比(95%信頼区間)は一人でも外出したがら” 2.23(1.35-3.68)、自分勝手に行動する” 1.94(1.24-3.04)の行動症状2項目で有意に上昇した。

【結論】

入所時に一人で外出したがる”、自分勝手に行動する”の認知症の行動・心理症状がみられた者は転倒の危険性が高いため、転倒の可能性を早期に予測し、見守りや環境調整など十分な注意や対応が必要である。認知症の行動・心理症状について、個々の症状から転倒について分析をすることで、具体的な行動症状が転倒リスクの一因に寄与していたことが分かった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は福島県立医科大学倫理委員会（承認番号1188）において承認された。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-48] 通所リハビリテーション利用者の身体的・心理的・社会的要因および QOLの5年後の変化

*新岡 大和¹ (1. 青森県立保健大学理学療法学科)

Keywords: QOL、縦断調査、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】

通所リハビリテーション（通所リハ）の平均利用期間は4年程度であり、この間に身体機能・心理状態・社会機能および Quality of life（QOL）の変化が予想されるため、その変化に応じた支援が必要である。しかし、これまで通所リハ利用者を追跡した報告は移動能力を中心としたものが多く、様々な要因を包括的に調査したものは少ない。そこで本研究は通所リハ利用者を5年間追跡し、身体的・心理的・社会的要因および QOLの経年変化について明らかにすることとした。

【方法】

調査時期はベースライン調査（BL）が2014年3月から10月、フォローアップ調査（FU）が2019年3月から5月で、調査施設は埼玉県にある6つ介護老人保健施設の通所リハであった。対象者の取り込み基準は本研究への同意が得られること、除外基準は60歳未満、Mini mental state examination（MMSE）が21点未満、調査・測定方法が理解できないこととした。BLの対象者は123名で、FUが可能であった解析対象者は58名（男性17名、女性41名）、平均年齢は80.01±11.88歳であった。調査項目は身体機能評価として30秒椅子立ち上がりテスト（CS-30）、Numerical Rating Scaleを用いた疼痛の程度、心理状態評価として老年期うつ病評価尺度短縮版、高齢者向け生きがい感スケール、社会機能評価として日本語版 Lubben Social Network Scale短縮版(LSNS-6)、QOL評価として生活満足度尺度 K、MOS 8-Item Short-Form Health Surveyのサマリースコア（PCS、MCS）、基本情報として年齢、性別、要介護度、MMSE、趣味の有無とした。統計解析は始めに連続変数の正規性を確認するために Shapiro-Wilk検定を実施した。次に BLと FUの各変数の差を明らかにするために連続変数は Wilcoxonの検定、離散変数は Fisherの正確確率検定を実施した。また、Fisherの正確確率検定において有意な差を認めた変数については ϕ 係数を確認した。これらの解析は R2.8.1（CRAN, freeware）を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

BLと FUの群間比較の結果、CS-30、LSNS-6、MCS、MMSEに有意な差を認めた。これらの変数値は BLより FUで低下し、CS-30は12.5回（以下、全て中央値）から10回、LSNS-6は21点から16点、MCSは49.31点から47.31点であった。また、趣味の有無に有意な差を認めたが、 ϕ 係数は0.292と低かった。

【結論】

5年間追跡可能であった通所リハ利用者は、下肢筋力（CS-30）、ソーシャルネットワーク（LSNS-6）、認知機能（MMSE）、健康関連 QOLの精神的健康（MCS）が低下した。通所リハではこれらの経年変化を念頭に置いた支援が必要である。一方、身体的・心理的・社会的要因および QOLについて向上したものはなかった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は埼玉県立大学倫理審査委員会の承認（25527）ならびに弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認（2018-055）を受けて実施した。また、対象者には書面と口頭で説明し、同意を得た上で実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-49] 地域在住高齢者における転倒等の経験と健康関連 QOLおよび運動機能との関係

*廣瀬 浩昭¹、弓岡 まみ¹、玉田 良樹¹、岡山 裕美¹、田中 雅侑¹、奥村 裕¹、金澤 佑治¹、山野 薫¹、奥 壽郎¹、武田 功¹（1. 大阪人間科学大学人間科学部理学療法学科）

Keywords: 転倒、健康関連QOL、地域在住高齢者

【はじめに、目的】近年、健康寿命延伸への関心が高まり、地域在住高齢者に対する各種事業が各地で開催されている。一般に、高齢者にとって転倒は、骨折等の外傷につながり、重度な機能障害や長引く活動制限を生じさせ、健康関連 QOL(Health-related quality of life : 以下 HRQOL と略す)を低下させる。しかしながら、骨折には至らなかった転倒経験やヒヤリハットの経験と HRQOL の関係については、先行研究を渉猟したが明らかになっていない。本研究は、地域在住高齢者を対象として転倒、ヒヤリハットの経験と HRQOL および運動機能の関係を明らかにして、今後の地域住民ヘルスプロモーション事業への示唆を得ることを目的とした。

【方法】大阪府摂津市在住の地域住民に対して実施した体力測定イベントに参加した100名のうち、移動に介助の必要な者、骨折の既往がある者、65歳未満の5名を除いた高齢者95名（平均年齢74.2歳）を対象とした。本研究は、HRQOL の評価に SF-36v2 日本語版を用い、対象者の属性と転倒とヒヤリハットの経験等を調査するために質問紙調査を実施した。調査終了後、SF36v2 のデータはスコアリングプログラムに入力し、下位8尺度（身体機能、身体役割、身体の痛み、一般的健康認知、活力、社会的機能、情緒的機能、精神的健康）のスコアから計算された国民標準値に基づいた NBS(Norm-based Scoring)得点を算出した。また、運動機能の測定項目は5回連続立ち座り時間、最大1歩幅、TUG、5m 最速歩行時間、歩幅、棒反応時間、開眼片脚立位時間、握力、等尺性膝伸展筋力、足趾把持力を測定した。統計学的検討には、一元配置分散分析と多重比較法を用い、有意水準を 5%とした。なお、SF-36v2 日本語版は特定非営利活動法人健康医療評価研究機構とライセンス契約を締結した上で使用した。

【結果】転倒経験では、「転倒あり」は8名(8.4%)、「転倒なし、ヒヤリハットあり」は21名(22.1%)、「転倒なし、ヒヤリハットなし」は66名(69.5%)であった。結果は、下位8尺度で「転倒なし」と比べ他2群が低値を示す傾向があり、「身体の痛み」に有意差が認められた($p<0.05$)。一方、運動機能すべてで「転倒あり」と比べ他2群が良値を示す傾向があり、開眼片脚立位時間に有意差が認められた($p<0.05$)。

【考察、結論】本研究の結果、骨折の既往がない者でも、転倒やヒヤリハットの経験は HRQOL、特に「身体の痛み」の低下に関係していること、運動機能では特に開眼片脚立位時間と転倒と関係していることが示唆された。引き続き、本研究の結果に検討を加え、転倒予防を含めた地域住民ヘルスプロモーション事業を展開していきたい。

本研究は薫英研究費助成を受けたものである。本研究にご協力いただいた参加者および協力者の皆様に深謝いたします。なお、本研究における利益相反(conflict of interest: COI)はありません。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、大阪人間科学大学研究倫理委員会における研究倫理審査で承認（2017-6）された後に実施した。また、対象者に対して、事前に研究の意義および目的、方法、倫理的配慮（起こりうる危険や不利益等、個人情報保護、インフォームド・コンセントの手続き）について書面と口頭で説明を行い、書面で同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査*遠藤 美紀¹ (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)

Keywords: 介護負担、退院後訪問、退院支援

【はじめに、目的】

理学療法士が行う退院支援は、患者や家族が具体的な在宅生活がイメージ出来る必要があり、その支援は在宅生活を支える家族も対象となる。要介護の担当患者が自宅退院を目指すにあたり家族へ介助指導を行い、その経験から介護負担を考えた。本調査の目的は、退院支援を振り返ること、回復期病棟から自宅退院した要介護者を支える家族の介護負担を調査することである。

【方法】

対象は、脳梗塞を発症し当院に5ヵ月間入院した80歳代の女性と娘であり、退院を機に2人暮らしとなった。症例は左片麻痺（Brunnstrom Recovery stage II-II-III）を呈し、機能的自立度評価表は21点、介護認定は要介護5であった。退院に向けて主介護者の娘と別居の息子へ介助指導（理学療法では起居動作、移乗動作、車椅子操作と車椅子での段差およびスロープの昇降方法を担当）を行い、入院中より家族介助を行っていた。退院後訪問は、退院1ヵ月後と2ヵ月後に実施した。娘に対し Zarit介護負担尺度日本語版（J-ZBI）を用いて介護負担を評価し、生活や介護の様子は聞き取りにて調査した。

【結果】

症例は、週に6日の通所系の介護保険サービスを中心に利用し在宅生活を継続していた。理学療法で介助指導を移乗動作に関して、2ヵ月後の訪問において介助量が増加していたが娘の介助で行えていた。J-ZBIは2ヵ月の平均が総得点16.5点、下位尺度は Personal strain（PS尺度）10.5点、Role strain（RS尺度）2点であり、下位尺度が総得点に占めた割合は PS尺度63.6%、RS尺度12.1%であった。聞き取りより、娘自身しか介護者がいないため「頼りにされている」と感じており、項目8と14では点数が高かった。介護による拘束感については「自分の時間を確保できている」と答えた。

【結論】 本症例の家族介助者の負担感 J-ZBI 16.5点であり、先行研究の区分を参考にすると負担感20点以下であり軽度負担感に分類された。下位尺度は、介護そのものから生じる負担感を示す PS尺度が63.6%、介護を始める以前の生活が行えなくなることにより生じる負担感を示す RS尺度が12.1%であった。聞き取りで聴取されたように、介護動作や介護自体を負担に感じているのではなく、介護者が一人であることにより「母に頼られている」「自分しかいない」という精神的負担を感じていた。加えて、介護者自身の時間は確保できていると答えたように、RS尺度の割合は低く、通所サービスの利用が家族の介護負担軽減に繋がることを示す結果となった。通所サービスの利用により要介護者と介護者の離れる時間を作ることで、介護負担感を軽減することが出来るため、理学療法士として外出支援は重要であると報告されている。要介護者を支える家族への退院支援において、入院中より家族の介護経験を重ねること、精神的負担を考慮し外出方法と機会を確保することで退院後に家族の介護負担を軽減することが出来ると示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査はヘルシンキ宣言に基づいて実施した。倫理的配慮として、対象となる患者家族に対し当院入院中より本調査の趣旨と内容、得られたデータは研究以外の目的には使用しないこと、個人情報の取り扱いについては、プライバシーを侵害しないよう匿名化し情報の漏えいに注意することについて説明し同意を得たうえで参加の協力を求めた。任意の参加であるため、調査途中であっても個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、対象者の家族より口頭ならびに書面にて同意を得たうえで実施した。なお、本調査は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-51] 当院地域包括ケア病棟における疾患別リハビリ対象外患者に対する 現状と課題 専従療法士の役割

*田中 凌¹、鶴川 俊洋²、柿迫 直樹¹、森田 伸一¹、村江 誠雄¹（1. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーションセンター、2. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーション科）

Keywords: 地域包括ケア病棟、リハビリ対象外疾患、専従療法士

【はじめに・目的】

地域包括ケア病棟では最長でも60日間という短い期間の中で、患者の在宅支援をいかにサポートしていくかが重要になる。当院は地域包括ケア病棟を2019年1月より療養病棟から転換し、主にポストアキュートの機能を多く担っている。超高齢社会が進む中で入院患者の疾患は多彩であり、疾患別リハビリテーション対象外患者が増加傾向にあるのが現状の課題である。患者へ十分にリハビリテーション（以下リハ）を提供できない状況が廃用を来し、在宅復帰が困難となってくることを阻止することを重要な役割として担った。当院の専従療法士の役割と現状の取り組みを報告する。

【方法】

対象は2019年4月から5月までに当院地域包括ケア病棟に在棟していた疾患別対象外患者21名を対象とした。対象外患者は原則病棟専従療法士である PT、OTが対応した。取り組み内容は昼食前20分の集団体操（全身運動、集団起立）、個別リハ（週2回20分間）とした。集団体操に関しては、安全面に配慮し療法士1名、看護師1名、介護職1名を常駐する事として実施した。調査項目として原因疾患、年齢、地域包括在棟日数、在宅復帰率、入退院時 BIとした。

【結果】

対象者に対し、Point of care（以下 POC）を中心とした介入を行った。原因疾患の内、腎疾患38％、心疾患19％、脳血管19％、その他24％だった。平均年齢 80 ± 10 歳、平均在棟日数 27 ± 12 日、在宅復帰率81％、入棟時 BI 48 ± 37 点、退院時 BI 65 ± 32 点であった。

【結論】

専従療法士の役割として身体機能・ADL能力低下を予防する為、集団体操、個別リハの提供を行った。集団体操を取り入れたことで離床時間の獲得、自助の促進、社会的孤独感の解消、何より患者自身の意欲向上に繋がった。さらに個別リハではリアルタイムにて直接介入する POCを実施。PTは廃用予防と機能回復を OTは生活リハと役割を明確化する事で今後の方向性を見据える一助となった。しかし、集団体操を取り入れてメリットも多いが、介入した患者の疾患を分類すると上位2群は内部障害を有する割合が占める。年齢（ 80 ± 10 歳）は高く背景には重複疾患を抱えるケースが多く見受けられる。療法士のみならず病棟スタッフと連携しリスク管理や病態に合わせたプログラムを提供する事が今後も取り組むべき課題である。一般病棟と地域包括ケア病棟の違いは専従療法士の配置や在宅復帰支援担当者の専任配置であるが後者は専任である為、入棟時カンファレンス以降、多職種カンファレンスまでの期間が延長している傾向にある。今回、平均在棟日数 27 ± 12 日で在宅復帰率は81％であった。円滑な退院支援を行うにあたり定期的な情報共有・連携強化は必要であるが専従療法士としてはまだ十分に連携が築けているとは言い難い。当院は併設された訪問看護サービスや介護老人保健施設で医療・介護サービスが機能的に提供できる体制が整っている利得はあるが当病棟との独自の関係性は未整備で課題である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告はヘルシンキ宣言に則り、対象者の保護は十分留意し、論理的配慮に基づきデータの取り扱いを行った。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-52] 要介護高齢者における病院から施設入所後の立位歩行時間の変化に

関連する要因

*岡前 暁生¹、池添 冬芽²、金井 瑞希¹、松本 匠平¹、和田 陽介³、道免 和久⁴（1. 兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室、2. 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、3. 兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション科、4. 兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室）

Keywords: 要介護高齢者、身体活動時間、施設入所

【はじめに・目的】

在宅生活などを見据えた急性期後の病院と介護老人保健施設（以下；施設）での身体活動を把握することは非常に重要である。特に施設では臥床時間が長く、座っていてもテレビをみているか何もしていない状態が多く時間を占めているため、立位・歩行の活動的な時間を増やすことが必要とされているが(Ouden et al.; 2015), これまで病院から施設へ移行した際の身体活動の変化については十分な検討がなされていない。そこで本研究では、急性期後の病院から施設に入所した要介護高齢者を対象に身体活動時間を測定し、病院と施設での身体活動時間の変化および活動時間の変化に関連する要因を検証することを目的とした。

【方法】

対象は平成30年4月から平成31年4月の間に当院回復期リハビリテーション病棟もしくは地域包括ケア病棟から併設の施設へ入所した要介護高齢者16名(平均年齢 84.0 ± 7.5 歳)とした。病状が不安定な者や施設再入所の者は対象から除外した。身体活動時間は A-MES(Solid Brains社製)を用いて、体幹と大腿部の2か所に多機能加速度センサーを貼付することにより、一日あたりの臥位・座位・立位・歩行の総時間(分)を測定した。身体活動時間は病院と施設でそれぞれ2日間測定した。また、日常生活動作(以下；ADL)はFIMを用いて評価した。身体機能としてTimed Up & Go Test(以下；TUG)、膝伸展筋力、5回 chair stand(以下；5CS)を測定した。なお、病院での測定は概ね退院の1週間前、施設での測定は概ね入所1週間後に測定した。病院と施設の各時間はWilcoxon検定を用いて比較した。病院と施設入所後の総立位歩行時間の変化に関連する要因を調べるため、病院と比べ施設で総立位・歩行時間が増加した群と低下した群に分類し、群を従属変数、年齢、ベースライン時(病院)のFIM(運動項目、認知項目)、TUG、膝伸展筋力、5CS、およびこれらの変化量を独立変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

1日あたりの総臥位時間は、施設(813 ± 294 分)が病院(982 ± 211 分)と比べ有意に短く($p < 0.01$)、総座位時間は施設(584 ± 275 分)が病院(413 ± 192 分)と比べ有意に長かった($p < 0.01$)。総立位・歩行時間は病院(37 ± 27 分)と施設(38 ± 43 分)で有意差はみられなかった。総立位・歩行時間が増加した群と低下した群の2群を従属変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果、FIMの認知項目の変化量のみ有意な関連要因(オッズ比：7.419, 95%信頼区間：1.008-54.596, $p = 0.049$)として抽出された。

【結論】

病院と比べ施設では理学療法士が直接介入する時間が短くなる。本研究の結果、病院と比べて施設での立位歩行時間が増加した要因として、身体機能の向上よりも認知機能面の向上の影響が大きいことが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究対象者には研究用のIDを割り振り、氏名と研究用IDとの対応表を作成した。元データからは、氏名等は削除した。対応表のファイルにはパスワードを付けポータブルHDDに保存し鍵のついたキャビネットに、厳重に保管した。本研究に係わるすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。本研究については説明文書を用いて、口頭で説明を行った。対象者が認知機能の低下などの理由で理解や同意を得ることが難しい場合は、その家族を代理人としてインフォームド・コンセントを行った。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-53] 介護予防教室終了後のアンケート集計で学んだこと

今後の介護予防教室に汎化させるために

*伊豫岡 奈々¹、大崎 幸子¹ (1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院)

Keywords: 介護予防教室、サロン、運動指導

【はじめに】

介護予防事業にリハビリテーション専門職（以下リハ職）が関与する地域リハビリテーション活動支援事業の有効性は多く報告されている。当院では大和市からの依頼を受け、適切な運動内容や助言を行い、住民運営の通いの場を充実させることを目的とし、地区社会福祉協議会のミニサロンや自治会等（以下サロン）に1団体につき2回/年、介護予防教室（以下予防教室）を行っている。講義や実技などを実施する上で、内容については事前に各団体の代表者に電話で聴取していたが、こちらに一任される事が多く、対象者やサロン活動にとって有意義な変化があったか不明であった。そこで、今回は予防教室後の対象者の生活に役立っているかに着目し、教室終了時にアンケートにて調査を行った。

【方法】

対象は予防教室の内容が同じであった2団体の58名（男性12名、女性46名）で、平均年齢は78.9歳であった。予防教室の内容は「膝について」であり、前半30分を講義、後半30分を運動などの実技とする合計1時間であった。方法は運営スタッフ（以下代表者）と対象者に対し、アンケートにてその場で記載してもらった。アンケート内容は予防教室の内容が今後の生活に役立つか否か、またその理由についての2点は共通で、3点目は対象者へは現在生活で困っていること、代表者へはサロンの運営にあたりリハ職に希望することを質問した。

【結果】

代表者・対象者全員が、予防教室が今後の生活に役立つと回答し、役立つ具体的な内容についても代表者・対象者ともに、疾患や解剖学などの講義より自宅で出来る運動や日常生活での注意点の方が役立つとの回答が多かった。対象者の現在生活で困っていることは、疾患や疼痛などの機能障害レベルのものから買い物などの社会的不利レベルのものまで個々により様々であった。代表者への今後サロン活動をする中でリハ職に希望することはあるかという質問に対しては代表者としての意見もあったが、個人要望も多く、代表者の意向でサロン活動内容や運営方法が違いうように、リハ職へ求める内容も違った。

【結論】

対象者の生活で困っていることは様々であり、個人の主訴を講義に汎化させることは難しい。そのため、様々な主訴を持つ対象者が、同じサロンに参加している目的をリハ職が知るために、各サロンの代表者に活動内容や運営目的を聴取・共有した上で講義内容を選択、改善していきたい。また、対象者・代表者ともにおおむね運動指導や日常生活動作指導の要望が多いが、各サロンへの実施回数の制約があるため、対象者が指導内容を継続できるようサポート方法を検討していく。今回の結果から地域ごとの特性を把握し、より通いの場が充実していけるよう事業を継続していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者個人が特定されないよう個人情報の扱いに十分配慮して行った。個人情報の扱いについては、対象者に口頭にて説明し、同意を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか

*舟橋 宏樹¹、羽場 桃子¹、稲垣 枝布¹、佐々木 ゆき¹ (1. JA愛知厚生連 足助病院)

Keywords: 生活目標シート、地域包括ケア病棟、在宅復帰

【はじめに】

地域包括ケア病棟では、在宅復帰率が7割という目標が設定され重要なファクターとなっている。当院では2018年6月より患者ごとに生活目標と日課を設定し、それを生活目標シートとしてベッドサイドに掲示することにより、目標の見える化および共有を図り、在宅復帰を目指してきた。今回、生活目標に掲げられた内容のキーワードを抽出することにより、在宅と施設の目標の違いを明らかにする。

【方法】

対象は2018年6月～12月に地域包括ケア病棟に入棟し、生活目標シートを作成した89名。作成時に方向性が未定であった3名を除外とした。

生活目標シート作成時の方向性で自宅群（71名）と施設群（15名）に分け、生活目標に掲げられたキーワード上位20項目について割合に差があるのかを検証した。

なお統計には Fisherの直接確率検定を使用し有意水準を5%未満とした。

【結果】

抽出されたキーワードは多い順に、自立、一般浴、トイレ、更衣、移動、歩行、移乗、入浴、整容、床上動作、見守り、介助、歯磨き、階段、薬の自己管理、杖、座浴、歩行器、車椅子、食事であった。その中で自宅群に有意に多かったのが、一般浴・歩行・入浴・床上動作・階段・薬の自己管理（ $P<0.01$ ）、トイレ・整容・杖（ $P<0.05$ ）であった。また、施設群に有意に多かったのが、介助（ $P<0.01$ ）であった。【結論】

本研究において使用されたキーワードは自由記載であり、FIM等で検討した先行研究とは単純な比較は困難であるが、金山らは回復期リハ病棟から在宅復帰する患者は退院時の移動能力が高く、認知症は重度でないと報告している。前田らは、自宅退院に影響を及ぼす FIM項目をトイレ動作・トイレ移乗・階段・記憶・移動様式としている。本研究でも排泄や移動、階段は自宅群に有意に多かったため、同様の傾向がみられるといえる。また、当院診療圏は中山間地域にあり、段差の多い和風な家屋環境や独居世帯や老人世帯が多いことから、上記項目に加え、FIMでは表現されない入浴形態や歩行補助具の種類、床上動作や薬の自己管理が在宅復帰に重要であることが明らかとなった。

地域包括ケア病棟では全ての患者に個別リハビリを提供するわけではないが、在宅復帰率7割以上の基準があるように、個別リハビリのない患者においても病棟で目標達成に向けて生活していくことが必要となってくる。本研究で用いた生活目標シートにより、目標と日課をベッドサイドに掲示して簡単に確認できるようにしていくことで、リハスタッフのみならず患者・家族や看護職員をはじめとした病棟スタッフとの共有が図れ、目標達成に向けて統一した関りが可能となった。今後生活目標シートが当院の地域包括ケア病棟の運営において重要な役割を果たしていけるのではないかと考える

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院倫理委員会の承認を得ており、入力データは匿名化しパスワードによって保護された媒体にて保管された。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-55] 介護職員への起居移乗動作の介助講習会が及ぼす効果

健康関連 QOLと腰痛に着目して

*南 裕貴¹、岩淵 裕和¹、岡原 隆之介¹、長谷川 瑞樹¹、小野 雅之²、大森 圭貢³（1. 桜ヶ丘中央病院、2. 川崎市中部リハビリテーションセンター、3. 湘南医療大学）

Keywords: 介助講習会、腰痛、介護職員

【はじめに・目的】

本邦の高齢者割合は上昇し続ける一方、介護人材は38万人近くが不足すると見込まれている。人材不足の要因に離職率が高いことが挙げられ、主な事由の一つに「心身の不調、腰痛等」がある。心身の不調は主観的健康感や仕事、社会活動に影響を及ぼし、健康関連 Quality Of Life（以下 QOL）低下させる。腰痛は、職業性疾病の6割を

占め、そのうちの2割が社会福祉施設職員と報告されている。さらに腰痛の7割が、移乗作業時に発生したとされる。起居移乗動作の介助講習会を実施し、1週間後の介護職員の心身への影響を検討した。

【方法】

対象者は他事業所の特別養護老人ホーム16名、介護老人保健施設12名の計28名である。講習会に参加した職種は介護福祉士、ヘルパー、資格なし、その他である。時間は1時間半の起居移乗動作の介助講習会を2日間に分けて実施した。介助講習会では介助方法を記した小冊子を配布し、対象者が介助技術を学習し続ける機会を向上する配慮を行う。調査項目は基本的情報、健康関連 QOL（EuroQol-5Dimension-5Levels；以下 EQ-5D-5L）、腰痛評価（Roland-Morris Disability Questionnaire；以下 RDQ）、及び講習会の満足度を調査する。基本的情報は介助講習会前、満足度は介助講習会後直後、健康関連 QOLと腰痛評価の実施前と1週間後に実施する。

【結果】

計28名（男性9名、女性19名、年齢40.3歳±15）、職種別では介護福祉士11名、ヘルパー8名、資格なし6名、その他3名である。介助講習会前の EQ-5D-5Lは1が健康である事に対して1未満が46.4%であった。その中で介護福祉士が61.5%と最も高く、更に年齢が高く、職歴が長い傾向があった。また、腰痛の有訴者は28.6%であり、職歴が長いと多く、女性は100%という結果となった。1週間後の結果は EQ-5D-5L 60.7%、RDQ75%で変化なしとなった。介助講習会に対する満足度の調査は満足度が高く、「このような機会が欲しい」や「今後活用していきたい」などの意見も多くみられた。

【結論】

理学療法士が介護職員に向けて起居移乗動作の介護講習会を行うことは重要であり、介護職員の腰痛の有訴者が多く、身体負担を軽減していく必要がある結果となった。健康関連 QOLと腰痛評価において、1週間後の結果では変化なしが多かった理由として、単発での講習会では十分な結果が得られなかったと考える。そのため、介護講習会ならびに実際の移乗動作場面にて利用者を含めた実践的な講習会も設けることが必要であると考え。今後は、単発ではなく継続して関わる機会を設け、介助講習会の効果を検証していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、研究の趣旨・内容を十分に説明し、署名による同意を得た。また、本研究は湘南医療大学倫理委員会の承認を受け実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Poster venue)

[P-56] 一症例から学んだ、オリエンテーションと生活期との連携の重要性 退院後、自宅生活における患者の主体性を考えて

*寺島 一希¹（1. 金沢医科大学氷見市民病院）

Keywords: 生活機能、生活期リハビリテーション、回復期リハビリテーション

【はじめに】

今回、回復期リハビリテーション病棟(以下：回リハ)退院後、訪問リハを利用したが、在宅生活を送る中で次第に歩行パフォーマンスが低下した右片麻痺の一症例について、本人の訴えをふまえて、オリエンテーションや生活期との連携の重要性について考察し報告する。

【方法】

症例は脳幹梗塞で入院となった70代男性。入院前はADL全自立。生活も活動的で卓球や自宅から700m程度離れた場所まで散歩をしていた。

○自宅退院をX日として、X-115日入院、X-24日回復期リハ転棟。

退院時、BRS：上下肢Ⅴ。歩行は軽度分回し歩行残存したが、連続200m程度であれば下腿三頭筋や上肢の筋緊張亢進もなく、病棟内ADL自立となった。本人には歩行距離に応じて筋緊張が上がりやすいため歩きすぎには注意するように指導し、筋緊張の確認と屋外移動の自立を目標に訪問リハの導入に至った。訪問リハへは機能に加えて、本人が頑張りやすい性格であることや歩行時に筋緊張が上がりやすいことを申し送りした。

【結果】

○ X+12日週1回訪問リハ開始、X+194日訪問リハ終了

退院後、本人は「たくさん歩けばよくなる」と考えおり、できるだけ長い距離を歩く事を心がけ屋外を休みながら1日5000～8000歩程度歩いていた。その頃から筋緊張の亢進により、本人も歩きにくさを自覚していた。目標としていた場所への移動を獲得したため、訪問リハ終了予定であったが、歩容の修正を目的に継続の希望あり。短時間通所リハへ移行となる。

○ X+223日短時間通所リハ開始

訪問リハ終了後も毎日5000歩ほど歩いていた。

X+542日、BRS：上下肢Ⅳ。回りハ退院時と比較して、下腿三頭筋や麻痺側上肢屈筋群の筋緊張亢進や体幹の回旋の消失、麻痺側遊脚期の knee actionの消失などみられており、跛行増悪していた。

本人は上手く歩けるようになりたいと希望あり。

【結論】

退院時のオリエンテーションで退院後の注意点を説明したが、理学療法士の「歩きすぎには注意して欲しい」という思いと、患者の「歩けば歩くほど歩行能力が向上する」という思いに相違があった。和田らによると退院した障がい者にとって「よくなる」は「元通り治る」に近い言葉であり、病気や障がいが無かった時を基準にして現在を比較するので、いつまでも「よくなっていない」と思っており、「もとに近い状態」を求めるようになると述べられている。本症例はリハを継続することに加え、自分で歩けば良くなると考えていたが、歩きすぎたことにより、筋緊張が亢進し歩行パフォーマンスが低下したのではないかと考える。

今回の症例ではオリエンテーションや訪問リハへの申し送りが乏しかった事で、セラピストの想定外の事が起こり、対処が不十分であった。オリエンテーションでは患者との思いを一致させるために、自宅での生活を想定して説明していく必要がある。それでも想定されない出来事は起こりうるため、生活期に関わる療法士への細かな申し送りや情報交換の必要性を感じた。

【倫理的配慮、説明と同意】

報告にあたり、ヘルシンキ宣言を遵守し、対象者に対して十分な説明を行い、同意を得ている。