

Sun. Dec 15, 2019

Poster venue

ポスター | ポスター3

[P] ポスター3

12:30 PM - 1:30 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-57] 地域特性を踏まえた通いの場づくりにおける活動報告

*寺島 佑¹ (1. 羽村三慶病院)

[P-58] 世代間交流を基盤とした健康増進サークルの成果

地域在住高齢者と学生がもたらす相乗効果

*矢澤 浩成¹、戸田 香¹ (1. 中部大学生命健康科学部理学療法学科)

[P-59] 地域における理学療法士が行う健康教育の実践

～ウォーキング教室を定期開催して得た学びと課題～

*福元 浩二¹ (1. 社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 地域リハ・生活支援センター、2. 社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 身体リハビリテーション課)

[P-60] 介護予防教室に参加する在宅高齢者の身体機能評価と時計描写テストの関係

*坂村 慶明¹、常國 恵理奈¹、河村 実咲子¹、佐々木 晃一¹
(1. 社会医療法人石州会 六日市病院 リハビリテーション室)

[P-61] 当院外来 RA患者における介護保険利用者の実際

H26年～ H30年の5年間の継続症例の介護度内訳とサービス内容について

*阿部 敏彦¹ (1. 田窪リウマチ・整形外科 リハビリテーション室)

[P-62] 男性の参加を促す一般介護予防事業の取り組み報告

*宇野 達也¹、小笠原 巧²、仲村 康平³、神谷 智子³、松山 太士² (1. 八千代リハビリデイサービス彩、2. 社会医療法人財団新和会八千代病院、3. Onziii Act、4. 安城市社会福祉協議会作野福祉センター)

[P-63] 関節位置覚と転倒の関係性について～第一報～

*渡邊 直樹¹、川鍋 和弘¹、嵐野 敦子¹、川島 明² (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)

[P-64] 傾斜歩行能力の向上に向けた取り組み

訪問リハビリでの関わり

*花澤 晃宏¹ (1. 老人保健施設リパティ博愛)

[P-65] 農業への復職を目指した脊髄損傷の一例

玄関の先にある畑へ

*高階 欣晴¹ (1. いわてリハビリテーションセンター)

[P-66] 当法人における訪問リハビリ部門から入院中担当者へのフィードバックの取り組み

*吉田 真咲¹ (1. 大手町診療所)

[P-67] 軽度要介護者の日常生活機能と身体機能評価の関係

*仲里 到¹、前田 伸悟¹、武田 尊徳² (1. いわきケアフォレスト リハビリデイサービスアクティ、2. 上尾中央総合病院リハビリテーション技術科)[P-68] 訪問リハビリテーションでの環境適応アプローチ
～麻痺側上肢に対する知覚入力により手指巧緻動作、運動連鎖の発現を得た事例～*濱田 敦¹ (1. 社会福祉法人あけあい会 介護老人保険施設あけあいの)

[P-69] 運動機能が高い短時間型通所リハビリテーション利用者の活動の広さの違いに関連する因子の検討

*堀越 一孝^{1,2}、高木 峰子²、島津 尚子²、鷹島 研吾² (1. 湘南藤沢徳洲会病院リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科)

[P-70] 訪問リハビリテーション利用者における入院リスク管理チェックシートの開発

*大沼 剛¹、森山 隆¹、小暮 英輔¹、吉松 竜貴²、酒井 由佳¹、阿部 勉¹ (1. リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション、2. 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科)

[P-71] 生活期脳卒中患者の歩行速度向上を目的とした歩行練習に歩行補助具 T-Supportを取り入れることで歩行速度の向上を得た一例

*坂本 諭¹ (1. 宝塚リハビリテーション病院)[P-72] 対人関係トラブルのある発達障がい職員の一事例
通所リハビリ管理者による職場定着支援*武田 哲¹、高橋 沙穂理¹ (1. (一財) 総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター)

[P-73] GHへの間接的介入を経て考える

～生活機能向上連携加算の在り方～

*古川 祐太¹ (1. 介護老人保健施設 ル・サンテリオン鹿野)

[P-74] 訪問リハビリテーションで電気刺激と運動療法を併用し、歩行速度の向上を認めた脳卒中片麻痺患者に関する報告

*角田 悠拓¹ (1. 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院)

[P-75] アンケート調査による当通所介護利用者の利用ニーズの傾向

*是澤 卓実¹、松澤 雄太²、福榮 竜也²、福永 誠司² (1. 星空の都 デイサービスセンターみまた、2. 藤元総合病院)

[P-76] 訪問理学療法における保険外診療の試み

*大森 豊^{1,2,3}、川添 萌^{1,2}、丸田 裕未^{1,2}、高橋 勇稀^{1,2}、大森 祐三子^{1,2}、新井 健司^{1,2,3}、出澤 健一郎^{1,3} (1. 株式会社かわさきハートネット、2. 訪問看護リハビリテーション麻生、3. 川崎市中部リハビリテーションセンター井田障害者センター在宅支援室)

[P-77] 前頭側頭型認知症(FTLD)を併発した高齢筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対して、在宅生活維持を目指し

た一症例

在宅生活維持にあたっての地域ケアの課題

*友淵 充¹ (1. 医療法人 順心会 前田クリニック)

[P-78] 板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業における理学療法士の役割

*可児 利明¹、茂内 暁子¹、羽中田 賢¹、中山 初代²、岩淵 真理絵²、浅川 康吉³ (1. 竹川病院、2. 板橋区おとしより保健福祉センター、3. 首都大学東京)

[P-79] 転倒恐怖感の低い反復転倒歴患者一症例に対する職場復帰への取り組み

転倒予防のための歩行速度ペーシング指導

*山本 准¹、宮下 創^{1,2} (1. 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、2. 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻)

[P-80] 義足歩行と就労支援のニーズのある両下腿切断者

自立訓練（機能訓練）サービス利用における経過報告

*國谷 伸一¹、鈴木 和成¹、渡邊 昌宏² (1. 立川記念病院、2. つくば国際大学)

[P-81] 『住民主体の通いの場の参加者における運動機能の特徴』

要介護認定での比較

*岩崎 多裕¹、石川 大輔¹、松本 大輔²、山本 淳¹、吉岡 豊城¹、愛洲 純¹ (1. 医療法人はあとふる 運動器ケア しまだ病院 リハビリテーション課、2. 畿央大学 健康科学部 理学療法学科)

[P-82] 理学療法士による地域の集いの場について

-地域サロンの立ち上げ、運営から-

*中田 耕平¹ (1. 三重つくし診療所リハビリセンター)

[P-83] 私達が考える地域アプローチ

インフォーマルサービスの融合

*田中 聖也¹ (1. チャレツジ保育園)

[P-84] 若年脳梗塞職員における就労前後の身体機能の変化

*高橋 沙穂理¹、武田 哲¹ (1. (一財) 総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター)

ポスター|ポスター4

[P] ポスター4

1:40 PM - 2:40 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-85] 訪問リハビリテーションを利用する要支援・要介護高齢者の健康関連 QOLについて

*永井 麻衣^{1,2}、樋口 由美¹、藤堂 恵美子¹、北川 智美¹、安藤 卓¹、上田 哲也¹、畑中 良太¹、村上 達典¹、上月 渉¹、北村 綾子¹ (1. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学専攻、2. 医療法人健康会 第二南診療所)

[P-86] 自立支援を促していくための当施設での取り組み

*二階堂 健史¹ (1. 遠山病院 通所リハビリテーション 鷹匠小路)

[P-87] 「地域共生社会」に向けて活動できるリハビリ

テーション専門職の育成を目指して

一人材育成研修修了者の活動状況調査の結果から

*高松 滋生¹、田所 愛理¹、乙川 亮¹、高田 佳菜¹、梅居 奈央¹、宮本 昌寛¹、川上 寿一¹、備酒 伸彦² (1. 滋賀県立リハビリテーションセンター、2. 神戸学院大学総合リハビリテーション学部)

[P-88] 特別支援学校を卒業する脳性麻痺児の地域移行におけるリハビリテーションマネジメントの実践

*新井 健司^{1,2,3}、小野 雅之^{1,2}、大森 豊^{1,2,3}、出澤 健一郎^{1,2} (1. 株式会社 かわさきハートネット、2. 川崎市中部リハビリテーションセンター 井田障害者センター・在宅支援室、3. 訪問看護リハビリテーション 麻生)

[P-89] 理学療法士として地域リハビリテーション事業獲得のための活動事例報告 (第2報)

ー行政との関わりを通じてー

*神田 勝利¹、宇都 良大²、野沢 尚来³ (1. 鹿児島第一医療リハビリ専門学校、2. 霧島市立医師会医療センター、3. からだづくりジム ノザワ)

[P-90] 介護現場における靴の市場調査

通所介護・訪問看護に着目して

*伊藤 利充¹ (1. 訪問看護ステーション ランクアーレ)

[P-91] フィードバックが利用者にもたらす影響について

～ E-SASを用いて～

*山本 勝智¹、古城 哲也¹、丹治 信志¹ (1. 介護老人保健施設 フェルマータ船橋)

[P-92] 頸髄損傷後、積極的・長期的な生活期リハの関わりを通して ADL・QOLの改善が図られた一事例

活動と参加を意識した取り組み、及び高齢者の経済的状況が予後に与える影響

*宮村 潤一^{1,2} (1. 水俣協立病院、2. 神経内科リハビリテーション協立クリニック)

[P-93] 通所リハビリテーションにおける長期利用者の動向

*原 翔太¹、橋本 裕一¹、川崎 怜美¹、山本 一平¹、中嶋 遥佳¹、山名 孝治¹、千葉 啓輔¹、原谷 和樹¹、望月 真¹、中島 慎一郎(MD)¹ (1. 中島整形外科 通所リハビリテーション あおとり)

[P-94] 脳血管障害による運動要因の摂食・嚥下障害を呈した一症例

～他職種連携を図り、摂食・嚥下障害に対し理学療法士が早期介入を行った結果～

*伊淵 彰¹、和田 はるか¹ (1. 株式会社ルネサンス)

[P-95] 訪問リハビリテーション利用者における在宅生活阻害因子の検討

*民谷 雄太¹、上村 龍輝¹ (1. 済生会みすみ病院 在宅介護支援室)

[P-96] 訪問リハビリテーションにおける緊急事態に迅速かつ的確な行動を可能にする対策の整備

*丸山 陽介¹、石川 征輝¹、伊元 勝美¹、中野 めぐみ¹ (1. 医療法人社団 田島厚生会 神谷病院)

[P-97] 訪問リハビリテーション利用者の主介護者に対して介護負担感と介護肯定感の評価から目標や介入内容の見直しを図った事例

*岸田 和也¹、石垣 智也²、尾川 達也³、松本 大輔⁴ (1. 京都市川病院 訪問リハビリセンター、2. 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科、3. 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部、4. 畿央大学 健康科学部 理学療法学科)

[P-98] 通所リハビリ利用者における転倒自己効力感と身体機能の関連について

*永岡 秀治¹、大村 雅慶¹、石田 雄志¹、高橋 聡¹、笹原 直起¹、高橋 理絵¹ (1. 介護老人保健施設あさがお)

[P-99] 最速歩行と快適歩行及び最低速歩行の各速度比と転倒との関連

最低速歩行速度を測定する意義

*田口 拓磨¹、山路 健太¹ (1. 老人保健施設アウン)

[P-100] 高齢患者の退院1ヶ月後及び6ヶ月後のLSAの検討

*大畑 浩¹、吉岡 翼¹、宮崎 明菜¹、高野 博之¹、大石 信節¹、安田 章¹、広瀬 強志¹ (1. 益田地域医療センター医師会病院)

[P-101] 地域在住虚弱高齢者の身体機能と二重課題遂行能力の関連に関する検討

*小林 聖美¹、岩井 浩一¹ (1. 茨城県立医療大学人間科学センター)

[P-102] 法人主体の健康教室と工大との共同研究が融合することで得られた効果について

*三政 辰徳¹、大島 誠¹、村岡 洋平¹ (1. 社会医療法人製鉄記念室蘭病院 訪問リハビリテーションセンター)

[P-103] 認知症高齢者における足趾筋力、口腔内状態と心身機能の関連性

-アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の比較-

*平岩 和美¹、平尾 文¹、中村 萌子²、隼本 躍子²、田中 玲子²、迫井 瑞樹²、笹谷 奈緒美³、山口 菜緒³、馬場 幸太³ (1. 広島都市学園大学、2. 医療法人ピーアイエー介護老人保健施設まいえ、3. 医療法人ピーアイエー介護医療院ひいろ)

[P-104] 地域在住高齢者のフレイルとQOLの実態調査

*廣津 昂¹、守屋 陽平¹、山下 安奈¹、内田 明子¹、朝岡 裕貴¹、山下 真由子¹ (1. 京都民医連中央病院)

[P-105] 低活動高齢者の大腿部筋量評価

ー大腿部周径囲との関係についてー

*續木 丈之¹、滝谷 史織¹ (1. 岩手県立大東病院 リハビリテーション技術科)

[P-106] LSA高活動群と低活動群における通所型サービスCの効果比較検証

*岸本 愛莉¹、河野 桃子¹、天久 拓哉¹、津覇 健太郎¹、立津 統¹、比嘉 清志郎²、山内 裕樹² (1. 医療法人 八重瀬会 同仁病院 リハビリテーション科、2. 医療法人 八重瀬会 同仁病院 整形外科)

[P-107] 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症による神経症状を呈した高齢女性の自宅における屋内自立歩行獲得に向けた介入

～入院から退院後の段階的でスムーズな介入によりトイレ動作自立に至った症例～

*米山 愛里¹、堀越 一孝^{1,2}、菊池 佳世¹、渡邊 宏樹¹、隆島 研吾² (1. 湘南藤沢徳洲会病院、2. 神奈川県立保健福祉大学)

[P-108] 当院地域包括ケア病棟における心不全患者の退院に影響する要因

*畠山 正¹、横山 果穂¹、橋本 有司¹、筒井 みずえ¹、川崎 洋次¹、明神 麻衣¹ (1. 近森病院)

[P-109] 退院患者の転倒予防に関するスタッフ教育の多施設実践報告

急性期病棟から在宅へシームレスな医療・介護連携

*上田 哲也¹、樋口 由美¹、根本 敬²、野村 日呂美³ (1. 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科、2. 湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科、3. 八尾徳洲会総合病院 リハビリテーション科)

[P-110] 地域包括ケア病床におけるBathel Index利得の要因の検討

*米田 嗣音¹、東 実紀¹、寺崎 修一¹ (1. 河北中央病院リハビリテーション科)

[P-111] 地域包括支援センターへの訪問による地域包括ケア病棟紹介とその効果

理学療法士による地域と病院との橋渡しの一例

*小磯 寛¹、泉 圭之介¹、高橋 あき¹、半谷 洋介²、尾花 正義¹ (1. 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 リハビリテーション科、2. 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院 総合患者支援センター 医療相談係)

[P-112] トランスファーボード使用率に対する理学療法士の技術指導効果について

介護老人保健施設の介護職負担軽減の取り組み

*佐藤 裕周¹ (1. 介護老人保健施設ケアセンター八潮)

ポスター | ポスター3

[P] ポスター3

Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

[P-57] 地域特性を踏まえた通いの場づくりにおける活動報告

*寺島 佑¹ (1. 羽村三慶病院)

[P-58] 世代間交流を基盤とした健康増進サークルの成果

地域在住高齢者と学生がもたらす相乗効果

*矢澤 造成¹、戸田 香¹ (1. 中部大学生命健康科学部理学療法学科)

[P-59] 地域における理学療法士が行う健康教育の実践

～ウォーキング教室を定期開催して得た学びと課題～

*福元 浩二¹ (1. 社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 地域リハ・生活支援センター、2. 社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 身体リハビリテーション課)

[P-60] 介護予防教室に参加する在宅高齢者の身体機能評価と時計描写テストの関係

*坂村 慶明¹、常國 恵理奈¹、河村 実咲子¹、佐々木 晃一¹ (1. 社会医療法人石州会 六日市病院 リハビリテーション室)

[P-61] 当院外来 RA患者における介護保険利用者の実際

H26年～ H30年の5年間の継続症例の介護度内訳とサービス内容について

*阿部 敏彦¹ (1. 田窪リウマチ・整形外科 リハビリテーション室)

[P-62] 男性の参加を促す一般介護予防事業の取り組み報告

*宇野 達也¹、小笠原 巧²、仲村 康平³、神谷 智子³、松山 太士² (1. 八千代リハビリデイサービス彩、2. 社会医療法人財団新和会八千代病院、3. Onziii Act、4. 安城市社会福祉協議会作野福祉センター)

[P-63] 関節位置覚と転倒の関係性について～第一報～

*渡邊 直樹¹、川鍋 和弘¹、嵩野 敦子¹、川島 明² (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)

[P-64] 傾斜歩行能力の向上に向けた取り組み

訪問リハビリでの関わり

*花澤 晃宏¹ (1. 老人保健施設リパティ博愛)

[P-65] 農業への復職を目指した脊髄損傷の一例

玄関の先にある畑へ

*高階 欣晴¹ (1. いわてリハビリテーションセンター)

[P-66] 当法人における訪問リハビリ部門から入院中担当者へのフィードバックの取り組み

*吉田 真咲¹ (1. 大手町診療所)

[P-67] 軽度要介護者の日常生活機能と身体機能評価の関係

*仲里 到¹、前田 伸悟¹、武田 尊徳² (1. いわきケアフォレスト リハビリデイサービスアクティ、2. 上尾中央総合病院リハビリテーション技術科)

[P-68] 訪問リハビリテーションでの環境適応アプローチ

ー麻痺側上肢に対する知覚入力により手指巧緻動作、運動連鎖の発現を得た事例ー

*濱田 敦¹ (1. 社会福祉法人あけあい会 介護老人保険施設あいう)

[P-69] 運動機能が高い短時間型通所リハビリテーション利用者の活動の広さの違いに関連する因子の検討

*堀越 一孝^{1,2}、高木 峰子²、島津 尚子²、鷹島 研吾² (1. 湘南藤沢徳洲会病院リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科)

- [P-70] 訪問リハビリテーション利用者における入院リスク管理チェックシートの開発
*大沼 剛¹、森山 隆¹、小暮 英輔¹、吉松 竜貴²、酒井 由佳¹、阿部 勉¹ (1. リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション、2. 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科)
- [P-71] 生活期脳卒中患者の歩行速度向上を目的とした歩行練習に歩行補助具 T-Supportを取り入れることで歩行速度の向上を得た一例
*坂本 諭¹ (1. 宝塚リハビリテーション病院)
- [P-72] 対人関係トラブルのある発達障がい職員の一事例
通所リハビリ管理者による職場定着支援
*武田 哲¹、高橋 沙穂理¹ (1. (一財)総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター)
- [P-73] GHへの間接的介入を経て考える
～生活機能向上連携加算の在り方～
*古川 祐太¹ (1. 介護老人保健施設 ル・サンテリオン鹿野)
- [P-74] 訪問リハビリテーションで電気刺激と運動療法を併用し、歩行速度の向上を認めた脳卒中片麻痺患者に関する報告
*角田 悠拓¹ (1. 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院)
- [P-75] アンケート調査による当通所介護利用者の利用ニーズの傾向
*是澤 卓実¹、松澤 雄太²、福榮 竜也²、福永 誠司² (1. 星空の都 デイサービスセンターみまた、2. 藤元総合病院)
- [P-76] 訪問理学療法における保険外診療の試み
*大森 豊^{1,2,3}、川添 萌^{1,2}、丸田 裕未^{1,2}、高橋 勇稀^{1,2}、大森 祐三子^{1,2}、新井 健司^{1,2,3}、出澤 健一郎^{1,3} (1. 株式会社 かわさきハートネット、2. 訪問看護リハビリテーション麻生、3. 川崎市中部リハビリテーションセンター井田障害者センター在宅支援室)
- [P-77] 前頭側頭型認知症(FTLD)を併発した高齢筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対して、在宅生活維持を目指した一症例
在宅生活維持にあたっての地域ケアの課題
*友渕 充¹ (1. 医療法人 順心会 前田クリニック)
- [P-78] 板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業における理学療法士の役割
*可児 利明¹、茂内 暁子¹、羽中田 賢¹、中山 初代²、岩淵 真理絵²、浅川 康吉³ (1. 竹川病院、2. 板橋区おとしより保健福祉センター、3. 首都大学東京)
- [P-79] 転倒恐怖感の低い反復転倒歴患者一症例に対する職場復帰への取り組み
転倒予防のための歩行速度ペーシング指導
*山本 准¹、宮下 創^{1,2} (1. 独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、2. 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻)
- [P-80] 義足歩行と就労支援のニーズのある両下腿切断者
自立訓練(機能訓練)サービス利用における経過報告
*國谷 伸一¹、鈴木 和成¹、渡邊 昌宏² (1. 立川記念病院、2. つくば国際大学)
- [P-81] 『住民主体の通いの場の参加者における運動機能の特徴』
要介護認定での比較
*岩崎 多裕¹、石川 大輔¹、松本 大輔²、山本 淳¹、吉岡 豊城¹、愛洲 純¹ (1. 医療法人はあとふる 運動器ケアしまだ病院 リハビリテーション課、2. 畿央大学 健康科学部 理学療法学科)
- [P-82] 理学療法士による地域の集いの場について
-地域サロンの立ち上げ、運営から-
*中田 耕平¹ (1. 三重つくし診療所リハビリセンター)
- [P-83] 私達が考える地域アプローチ
インフォーマルサービスの融合

*田中 聖也¹ (1. チャレンジ保育園)

[P-84] 若年脳梗塞職員における就労前後の身体機能の変化

*高橋 沙穂理¹、武田 哲¹ (1. (一財) 総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター)

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-57] 地域特性を踏まえた通いの場づくりにおける活動報告

*寺島 佑¹ (1. 羽村三慶病院)

Keywords: 住民主体、通いの場、介護予防

【はじめに・目的】

地域包括ケアシステムにおける互助による介護予防として、住民主体の通いの場(以下、通いの場)づくりは重要である。当院が所在する東京都羽村市では、平成30年度より行政職員と当院リハビリテーション専門職(以下、リハ職)で協業し、羽村市の地域特性を踏まえた通いの場立ち上げ支援を行った。今回はその1年間にわたる取り組みを報告する。

【方法】

通いの場立ち上げに先立ち、会場提供が可能な複数の施設にて住民向け説明会を実施した。週1回、4名以上で集まることが可能なグループには「3ヶ月応援メニュー」として、冊子および体操DVDを提供した。「3ヶ月応援メニュー」は全12回とし、そのうち3回を行政職員とリハ職でフォローし、体操の指導や健康チェック、相談等を行った。「3ヶ月応援メニュー」終了後は各グループにて運営を継続して頂いた。住民に対する広報として、各会場に通える範囲の地域に対し、回覧板にて案内を行った。体操指導は、群馬県鬼石町の「高齢者の暮らしを広げる10の筋トレ」を使用し、DVDも同様のものを提供した。冊子には体操の内容や注意点、目標、健康チェック項目を記した。健康チェックではロコモ25を測定した。

【結果】

住民向け説明会を11会場にて計13回実施。説明会の参加延べ人数は162名、通いの場を立ち上げた自主グループは10組に上り、うち7グループが平成30年度内に3ヶ月応援メニューを終了した。終了した7グループの合計構成人数は124名、1グループの平均人数は18名(±11名)、各グループの平均参加率は66%であった。体力チェックを受けた68名のうち、ロコモ度1と判定された者は21名、ロコモ度2と判定された者は16名。3ヶ月応援メニュー終了時には8名がロコモ度1から改善し、7名はロコモ度が2から1へ改善した。7グループ全てが3ヶ月応援メニューが終了した後も活動を続けている。

【考察】

羽村市は自治会活動が盛んで自治会館の使用頻度が高かったことから、自治会館以外で使用可能な会場を探す必要があった。複数の社会福祉法人や保育園の地域交流スペース、寺院などから会場を提供して頂けたことが1年間で10組の自主グループを立ち上げることができた大きな要因であると考えられる。また、自治会活動とは別の枠組みで通いの場を立ち上げたことで、自治会に加入していない住民に対して間口を広げることができた。加えて、住民向け説明会のプレゼン資料や冊子の作成を含めた多くの準備を行政職員とリハ職が協業したことで、資料のブラッシュアップや説明会の内容変更等の対応がスムーズに行えた。体操の効果に関しては、要介護のリスクが高いと言われているロコモ度2の対象者に改善が認められたことから運動を継続する意義は大きいと考えられる。今後は3ヶ月応援メニューが終了した後のグループへの支援方法の確立、活動の維持および新たな地域への布教活動が必要と考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、調査結果の取り扱いについて同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-58] 世代間交流を基盤とした健康増進サークルの成果

地域在住高齢者と学生がもたらす相乗効果

*矢澤 浩成¹、戸田 香¹（1. 中部大学生命健康科学部理学療法学科）

Keywords: 予防理学療法、世代間交流、健康増進

【はじめに・目的】

近年、地域住民が主体となった健康増進活動について多くの報告がなされており、地域住民の健康に寄与するためには継続した活動が必要とされている。我々は、2014年より地域在住高齢者の健康と地域に根差した教育の充実を目的とし、地域住民主体の健康増進サークルを支援している。本研究の目的は、理学療法学科に在籍している教員と学生が健康増進サークルにおいて予防理学療法を実践することは参加者の健康に寄与できるのか、さらに学生のコミュニケーション力や臨床力にはどのような効果を及ぼすのかを検証することである。

【方法】

我々の支援する健康増進サークルは、地域在住高齢者が発起人となり、地域住民に理学療法学科の教員と学生が加わることによって運営されている。サークルの内容は、健康の維持および増進を目的とした体操、レクリエーション、参加者と学生のディスカッション、などを中心として月に2回開催され、年に2回体力測定会を実施している。学生は体操の指導、レクリエーションの企画と実施、体力測定会での計測、などの役割を教員の指導の下に段階的に担っている。現在、サークルの在籍者数は高齢者が32名、学生の参加総数は5年間で35名であり毎年5～10名が参加している。今回は3年間継続的に参加している高齢者22名（74.8±5.1歳）について、予防理学療法の効果検証のため入会時と現在の身体機能（BMI、体脂肪率、握力、片脚立位時間、骨密度）を比較することとした。また高齢者および学生に5件法と自由記述によるアンケート調査を行い、サークルに対する感想や参加することによる心身の変化などについて聴取した。

【結果】

身体機能について（入会時/現在）は、それぞれ平均 BMI：21.2/19.3、体脂肪率（%）：26.6/26.7、握力（kg）：26.8/27.5、片脚立位時間（秒）：74.5/88.1、骨密度（%）：72.1/78.8となり、骨密度でのみ有意差が認められた。次に参加者のアンケート結果について、サークルに参加して「とても良い」が74%、「良い」が22%、「どちらでもない」が4%であった。「専門的な運動の指導が受けられることで体調がよくなった。」との意見や、「学生との会話が新鮮で元気をもらえる。」などの肯定的な意見が多かった。また学生のアンケート結果について、全員がサークルに参加して「とても良い」と回答し、「高齢者とのコミュニケーションに自信がついた。」「臨床実習でサークルでの実践経験が役に立った。」との意見があった。

【結論】

この活動を支援することで、世代間交流が地域の活性化につながる期待感が強まった。予防理学療法を実践することで、地域在住高齢者の健康維持・増進に寄与できているだけでなく、医療人を志す学生にとっても、同世代との間では経験することが出来ない貴重なコミュニケーションの体験の場となり、準医療人としての自覚と臨床力を高めたものとする。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は中部大学倫理審査委員会の承認を得たうえで、ヘルシンキ宣言に則って実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-59] 地域における理学療法士が行う健康教育の実践

～ウォーキング教室を定期開催して得た学びと課題～

*福元 浩二¹（1. 社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 地域リハ・生活支援センター、2. 社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 身体リハビリテーション課）

Keywords: 運動の継続、ウォーキング、転倒不安感

【目的】健康寿命の延伸には、フレイル予防が必要である。フレイルの診断基準は体重減少、筋力低下、疲労感、歩行速度、身体活動とされており、65歳以上の高齢者の中にはフレイルが10%近く含まれていると言われている。当院のある市の高齢化率は平成29年度で26.1%となっており、地区毎で見ると37%の地区もある。そのためフレイルを有する割合が高いと推測される。そこで住民に対し、理学療法士が関わる定期的なウォーキング教室を開催し、効果検証を行う事で運動機能と転倒不安感、生活範囲との関係性を明らかにする

【方法】院内、近隣クリニックや店舗などでチラシを掲示し、集まった住民に対し全7回（1回/月）でフレイルや正しくウォーキングを行うための講義とウォーキング実技（インターバル速歩：快適歩行・速歩を3分毎に15分実施）を実施した。基本チェックリスト、E-SAS内の『生活の広がり』と『転ばない自信』、運動機能として2stepテスト（2歩幅/身長）、TUG（Timed Up Go Test）を評価した。全7回参加した18名（平均年齢70.4歳）の中で、基本チェックリストのNo.1～No.20の合計点が向上した群は11名おり、その中でも運動能力を表す項目に改善があった8名を対象者とし改善した項目の確認と運動機能の評価結果の初回と最終の差を検証した。

【結果】8名中5名に「10.転倒に対する不安は大きいですか」の改善が認められた。8名の2stepテストの結果は、平均初回1.36、最終1.47、差0.11、TUGは平均初回10.24秒、最終8.98秒とわずかな改善がみられた。『生活の範囲』『転ばない自信』においては要支援レベルから一般高齢者と同等のレベルにまで変化した。

【考察】地域在住高齢者の転倒不安感と運動機能の関係性については、先行研究においてそれぞれ影響は与えるが相関があるものはなかった。これは転倒が多く要素が合わさり生じる事や、高齢者の身体機能は個別性が高い事が要因と考える。また、村田らは転倒に対する不安が軽減した理由として「地域在住高齢者に対するウォーキング介入は、心理機能への効果として主観的健康感の向上が認められた」とし、前場らは「主観的健康感の向上が転倒自己効力感の向上に寄与する」としている。今回同様の結果が得られたと考えるが、文献における心理面の評価は、評価バッテリーを使用しており、検証する必要がある。運動機能がわずかな改善となった理由は今回の運動機能評価が筋力・バランス能力などを含めた歩行能力を総合的にみるものであり、改善には期間が必要な事が考えられた。能勢らはインターバル速歩の実施で、筋力改善効果が期待できる期間は週1回程度、5か月の継続が必要としている。今回、月1回介入の計7か月であり、実施状況のモニタリング不足や実施期間の見直しをする必要がある。

【結論】ウォーキングを継続する事で、転倒に対する不安を軽減させる取り組みの一つとなり生活範囲が拡大することが示唆された

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者にはヘルシンキ宣言に沿って初回に研究の趣旨及び目的の説明を行い同意を得た

a 研究等の対象となる個人の権利の擁護

評価結果はExcelファイルにて保管する。どちらも連結可能な匿名化（個人識別情報を削除し、新たに符号または番号を付し、対応表を作成する）を行う。

b 研究等の対象者に理解を求め同意を得る方法

対象者には課題説明書を用いて、研究代表者から本研究の内容を説明し依頼する。説明後の応募は任意とする。希望者には口頭と文章で説明後、研究の参加に対する同意の確認を行う。研究の撤回も可能な事も説明する。またその際に対象者にとって不利益が被らないよう撤回した事を他者に情報提供しない。

c 研究等によって生じる個人への不利益及び危険性に対する配慮

① 危険や不利益等の内容（研究中あるいは研究終了後の身体的・精神的な影響）：

研究実施時における対象者の身体的・精神的ストレスは生じない。個人情報保護には十分留意し、個人を特定できないように情報を匿名化し対応している。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-60] 介護予防教室に参加する在宅高齢者の身体機能評価と時計描写テストの関係

*坂村 慶明¹、常國 恵理奈¹、河村 実咲子¹、佐々木 晃一¹（1. 社会医療法人石州会 六日市病院 リハビリテーション室）

Keywords: 在宅高齢者、介護予防、中山間地域

【目的】

当院は中山間の地域拠点病院で、自治体と協力して介護予防教室を開催している。教室では身体機能評価と簡便に実施できる時計描写テスト（以下、CDT）による、認知機能評価を行っている。今回、各身体機能評価とCDTの関係を検討したので報告する。

【方法】

65歳以上の地域在宅高齢者119名(男性12名、女性107名、年齢 81.9 ± 5.3 歳)を対象に身体機能評価として開眼片脚起立テスト、timed up & go test（以下、TUG）、5m歩行テスト、握力を計測した。開眼片脚起立テストおよび握力は左右側とも測定し、その最大値（秒およびkg）を代表値として採用した。また、認知機能評価としてCDTを実施し、Rouleau法により評価した。統計学的分析には、CDTの点数と開眼片脚起立テストおよび握力との関係についてSpearmanの順位相関係数を求めて検討した。有意水準は5%とした。

【結果】

CDTの点数と開眼片脚起立テスト、TUG、5m歩行テストで有意な相関関係を認めたが、CDTの点数と握力では有意な相関関係を認めなかった。

【結論】

認知機能正常者は認知機能低下者と比べて身体機能が高いことが多くの調査から明らかとなっている。今回の研究では開眼片脚起立時間が長い高齢者、TUGの速い高齢者、5m歩行テストでの最大歩行速度の速い高齢者は認知機能が高いとの結果となっていることから、これまでの調査を裏付けることができたと考える。これらの身体機能評価は多くの先行研究から転倒リスクとの関係を認めており、姿勢制御を必要とする評価と考える。CDTは被験者の構成能力や視空間能力、視覚イメージの再構成や遂行機能などの評価が可能である。姿勢制御には視覚入力が必要な役割を果たしており、CDTと開眼片脚起立時間に相関関係を認める結果になったと考える。一方、握力は総合的な筋力の指標とされているが、視覚入力を必要としない評価であるため、CDTと相関関係を認めなかったと考える。

運動器不安定症の定義は、高齢化に伴って運動機能低下をきたす運動器疾患により、バランス能力および移動歩行能力の低下が生じ、閉じこもり、転倒リスクが高まった状態とされている。今回の検討からCDTは身体機能低下の一指標となることが示唆された。高齢者は運動を継続することで認知機能が維持されとの調査結果もあることから、地域で体操などを行う集いの場をつくり、専門職であるセラピストが支援を行うことで、地域在宅高齢者の身体機能の向上を図り、認知機能の維持に努め、生活の質を高めることが中山間地域に求められる介護予防事業であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理的配慮として、対象者には研究の趣旨と内容、得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、個人情報の漏洩に注意することを文章で十分に説明し同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-61] 当院外来 RA患者における介護保険利用者の実際

H26年～H30年の5年間の継続症例の介護度内訳とサービス内容について

*阿部 敏彦¹ (1. 田窪リウマチ・整形外科 リハビリテーション室)

Keywords: 生活支援、関節リウマチ、介護保険

【はじめに・目的】

関節リウマチ（RA）における理学療法士の役割は、Total Managementのもと、医療の現場のみならず様々な患者を取り巻く環境に適応する能力が求められている。今回外来通院加療場面での介護保険利用者の現状を調査したので報告する。

【方法】

当院外来通院 RA患者において H26年1月～ H30年12月の5年間、介護保険利用(当院院長主治医として意見書提出のみ)患者175名(女性161名、男性14名)の内、転院、死亡その他の要因にて追跡不能26名を除く149症例を対象とした。5年継続して介護保険利用者30名の内調査項目不備のない25症例(全例女性、平均年齢76.1歳、平均罹病期間23.7歳)について精査した。調査項目は、H26年および H30年時の日本リウマチ学会薬効委員会による ADL評価（上肢、下肢各5項目、各項目5段階0：普通、4：不能、合計0～40点）、10m歩行速度、介護保険サービス内容（生活支援、身体介護、訪問看護、通所、福祉用具、家屋改修）の有無を調べ、症例の現在の mHAQ(機能的寛解の判定となる)も調査した。

【結果】

各年毎の介護保険利用者数とその介護度内訳は、H26年78名(50、28)、H27年95名（56、37）、H28年77名（49、28）、H29年85名（59、26）、H30年76名（54、22）であった(要支援者数、要介護者数)。

<5年継続した介護保険利用者25名について>

薬物療法においては、Bio製剤利用者10名で H26年時の ADL平均得点（上肢12.2点、下肢14.5点、合計26.7点）、H30年時(上肢12.8点、下肢12.9点、合計25.8点)となり、平均10m歩行速度は、H26年15秒2、H30年12秒8と全体平均では機能向上がみられたが、H30年には4症例が実用歩行不可となっていた。症例の現在の mHAQ平均得点は、1.395点で機能的寛解者は3名のみであった。

各年毎の介護度内訳は、H26年要支援1：13、2：6、要介護1：2、2以上：4、H27年要支援1：11、2：8、要介護1：2、2以上：3、H28年要支援1：8、2：7、要介護1：4、2以上：6、H29年要支援1：8、2：6、要介護1：5、2以上：6、H30年要支援1：7、2：6、要介護1：2、2以上：10であった(数字は人数)。

介護サービスの内容の変化については、H26年でのサービス利用度生活支援：14、福祉用具：9、通所並びに住宅改修：3、身体介護：2、訪問看護：0、H30年では、生活支援：15、福祉用具：10、通所：7、身体介護：3、訪問看護並びに住宅改修：0であった。

【結論】

RAの治療の根幹となる T2T管理の下、医療の側面が強調されがちであるが、5年継続可能な RA患者において機能的寛解者が3名（全体の12%）で、5年間で介護度が3段階以上低下した症例が、7例（全体の28%）をしめ、疾患の活動性のみならず高齢化、骨粗鬆症を伴う骨折等、原因をより明確にするとともに、PTが患者の行動力を広げる舵取りとなり多方面へのアプローチを考える必要があろう。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究における歩行計測、ADL評価は外来リハ初診時または3ヶ月毎の理学療法施行時、介護保険利用者に対する介護保険の介護度内訳やサービスはリハ実施計画書並びに介護保険新規並びに継続時、本人並びに家族、ケアマネージャー等参加にて評価項目の中に入り患者の署名にて同意を得て介入している。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-62] 男性の参加を促す一般介護予防事業の取り組み報告

*宇野 達也¹、小笠原 巧²、仲村 康平³、神谷 智子³、松山 太士²（1. 八千代リハビリデイサービス彩、2. 社会医療法人財団新和会八千代病院、3. Onziii Act、4. 安城市社会福祉協議会作野福祉センター）

Keywords: 地域協働、地域資源、一般介護予防事業

【はじめに・目的】

男性は介護予防事業の参加が少ないと言われている。今回、男性が通いやすい一般介護予防事業として「筋力強化をテーマとした男性向けサロン」（以下、事業）を実践した。本研究は1.男性が参加しやすい事業かどうか、2.介護予防として必要な対象者が参加しているかどうか、3.参加者の予防の取り組みとして変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

平成30年10月から平成31年3月に計12回実施した本事業に参加した53名に対して、ロコモトレーニング、筋力強化を目的としたチューブを使用した運動指導を実施した。検討項目として男性の参加率、対象者の運動機能評価として初回参加時にロコモ25、2ステップテストの評価を実施した。予防としての意識の変化として、複数回参加者に対してアンケートを行った。アンケートの内容は問1（健康意識）：事業に参加して健康意識が変わったか、問2（自主性）：事業で指導を受けたロコモトレーニングを自主的に取り組んでいるか、問3（継続性）：ロコモトレーニングが継続的に行えるかとした。回答はとても思う、少し思う、あまり思わない、全く思わないの4尺度で実施した。

【結果】

参加者は53名の男女比は男性53%、女性47%であった。延べ参加者数は240名で男性58%、女性42%であった。運動機能評価が実施可能な参加者は52名であった。ロコモ25と2ステップテストの結果はロコモ度Ⅰの可能性がある対象者が16名、ロコモ度Ⅱの可能性のある20名であった。

アンケート回答者は17名のうち有効回答数が15名であった。アンケート結果は問1の結果はとても思う：40%、少し思う：40%、あまり思わない：0%、全く思わない20%であった。問2の結果はとても思う：41%、少し思う：47%、あまり思わない：12%、全く思わない0%であった。

問3の結果はとても思う：53%、少し思う：41%、あまり思わない：6%、全く思わない0%であった。

【結論】

男女の参加比率は市内8か所で行われている同類の事業で、男性参加率が12%であった。それと比較し、本事業の男性比率は高い割合となった。大久保らは「茶会やふれあいサロン系」の内容は男性が少ないと報告している。今回、「筋力強化、男性向け」の内容が男性の興味を引き参加に繋がったと考える。運動機能評価結果からロコモ度ⅠまたはⅡの可能性のある参加者が70%であった。移動能力の低下が疑われる対象者が多いことやアンケート結果から事業に参加しての健康意識、自主性、継続性は高いことから本事業は男性が参加し易い、予防活動の場になると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者にはプライバシーおよび個人情報保護、研究内容の説明、研究の参加撤回について十分に説明し、同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-63] 関節位置覚と転倒の関係性について～第一報～

*渡邊 直樹¹、川鍋 和弘¹、嵩野 敦子¹、川島 明²（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）

Keywords: 位置覚、足関節、股関節

【はじめに・目的】

歩行中につまづき転倒する患者をみることがある。近年では運動機能の他に下肢の深部感覚（以後、位置覚）の低下が転倒の危険性に繋がっていると言われている。そこで今回我々は股関節と足関節に着目してどちらの関節の位置覚の低下が転倒の危険性に繋がっているかを検証した。

【方法】

対象：当院に通院する患者のうち、無作為に抽出された18名、転倒群7名・非転倒群11名、女性14名・男性4名、年齢は60歳～79歳（平均71.3歳）。過度な神経症状や関節の変形により疼痛を有し検査を行えない症例は除外した。

評価法：股関節・足関節の位置覚の測定は関節ゴニオメーターを用いて測定した。肢位は背臥位にて患者は閉眼状態で行った。股関節は検査側を他動的に40°まで屈曲させて非検査側は自動的に検査側と同様の位置まで屈曲させその角度を計測した。足関節は検査側を他動的に底背屈0°とさせ、非検査側は自動的に検査側と同様の位置まで底背屈させ、その角度を計測した。各関節ともに左右検査を行った。検査肢位は日整会の関節可動域測定法に準ずる。

統計処理：股関節、足関節ごとに転倒の有無で対象を2群に分け Welch の t 検定を行い、股関節と足関節でどちらが転倒の危険性に繋がるか検討した。

補足としてばらつきの確認として標準偏差の数値も算出。

【結果】

股関節右（ $p>0.05$ ）左（ $P>0.05$ ）有意差を認めなかった。

足関節右（ $p>0.05$ ）左（ $p>0.05$ ）有意差を認めなかった。

標準偏差

転倒群 股関節右：8.27 左：7.49 足関節右：6.59 左：5.53

非転倒群 股関節右：2.91 左：2.33 足関節右：2.61 左：2.35

転倒群でばらつきがみられた。特に股関節にばらつきが多かった。

【結論】

今回転倒の有無で対象を2群に分けた結果、股関節と足関節とでどちらが有意に転倒と関係しているかは今回の調査では結果は得られなかった。しかし、標準偏差においてばらつきを確認したところ転倒群の方にばらつきがみられた。特に足関節よりも股関節にばらつきがみられ股関節の位置覚の低下が転倒の危険性に繋がっている傾向にあるのではないかと考えられる。先行研究から設定角度と測定角度の差を調査した研究もある。このことから今後は今回得られたばらつきが転倒とどのような関係があるかを検討していく必要がある。今後の課題としてまず、症例数を増やすこと。今回の研究は股関節と足関節との比較で位置覚の評価を行ったが歩行などといった日常生活動作においては関節の複合運動が主となってくるので評価としても複合的に関節位置覚の検査を行いより日常生活動作に近い検査を行っていくことが転倒の危険性を知り転倒予防にも繋がっていると考えられる。

【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。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-64] 傾斜歩行能力の向上に向けた取り組み

訪問リハビリでの関わり

*花澤 晃宏¹（1. 老人保健施設リパティ博愛）

Keywords: スライディングボード、傾斜歩行、多面的

【はじめに、目的】

訪問リハビリで利用者様の自宅を訪れると、玄関前のスロープ昇降に不安を訴える事が多々ある。屋外平地歩行はシルバーカー、杖等を用いて行えるが傾斜になると転倒のリスクが上がるため、外出を控えてしまうこともある。傾斜歩行の上りでは大殿筋・内側広筋・下腿三頭筋等が平地歩行以上の筋活動が求められ、下りでは大腿四頭筋の強い遠心性収縮が必要であるとされている。また、路面・天候・荷物を持つなどの外的要因も考慮しなくてはならない。そのため、筋出力、遠心性収縮、外的要因を考慮したアプローチが必要である。

今回は頸椎前方除圧術後に自宅へ退院された方の、スロープ歩行能力の向上のために上記の3点を考慮したアプローチを行い改善がみられたため報告します。

【方法】

利用者様は女性、75歳、現病歴は平成30年6月頃から上下肢に痺れ、左下肢に疼痛が出現し7月30日にC4・5・6前方除圧固定術を施行。

症状出現前は基本的なADLは自立、現在は左下肢の痺れ、疼痛は無し。介護度は要支援2、ヘルパーは週2回利用している。

主訴は足がふらついて歩きにくい。HOPEは外出したり、畑仕事がしたい。NEEDは玄関前のスロープを何も持たずに歩けるようになる。初期評価（平成30年10月8日）はNumerical Rating Scale（NRS）は「0」、痺れは無し。Range Of Motion（ROM）は股関節伸展-5/-5。Manual Muscle Testは股関節屈曲「3+」、伸展「2」、屈曲「3+」、膝関節伸展「4」、足関節背屈「4」、底屈「2+」、外転「2」、機能的テストとして以下を行った。閉脚閉眼テストは2秒、10m歩行（最速）19秒4（32歩）、30秒立ち座りテストは5回、スライディングボード（以下SB）上リアステップ（以下RS）は支持なし不可、スロープ歩行（サンダル）は53秒10。

以上より、大殿筋の多面での活動性を考慮し、出力の向上・遠心性収縮アプローチを進めていく事とした。治療はSBを利用し片手支持にて、下肢を真っすぐに後方に滑らせる。下肢を後方に真っすぐ滑らせながら、上肢を斜め前方にリーチさせる。下肢を斜め後方にリーチさせる。ゴムチューブで体幹を側方から引っ張り多方面からの外力を模倣した中で、上記の動作を行う。随時支持を減らしながら難易度を調整した。

【結果】

最終評価（12月10日）MMTの股関節伸展「3」となる。その他に変化はみられなかった。

機能的テストは閉脚閉眼テストは30秒、10m歩行（最速）15秒6（28歩）、30秒立ち座りテスト：11回、SBは支持無しにて上肢運動可能となる。スロープ歩行（サンダル）は32秒となる。

【結論】

大殿筋の筋力の向上とSBが支持無しに行えるようになったことから、大殿筋の多面上での求心性、遠心性収縮の出力の向上が考えられる。これらの大殿筋群の機能向上によって傾斜昇降能力が上がったと考えられる。

動作を向上するには単関節での運動だけではなく、多面上での運動を考慮し、機能的なアプローチが重要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ条約に基づき利用者様に説明し、同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-65] 農業への復職を目指した脊髄損傷の一例

玄関の先にある畑へ

*高階 欣晴¹（1. いわてリハビリテーションセンター）

Keywords: 玄関、活動範囲、農業

【はじめに・目的】

農業への復職を目指した脊髄損傷により対麻痺を呈した症例の訪問リハビリに関わった。本人家族共に畑に行きたいというニーズが強くあったが、両手切断既往による重複障害もありADLや歩行に多くの介助を要しニーズと身体能力に大きな隔たりがあった。関わりの中で玄関の出入りが可能となったことを契機に、活動範囲が広がり相乗的に身体機能が向上し復職に繋がったので報告する。

【方法】

症例は70歳代男性。疾患名は脊髄損傷、胸椎6-7化膿性脊椎炎、障害は対麻痺、神経因性膀胱直腸障害。病前は家族で農業を営み、10代からの両手切断の既往はあったがADLは全て自立し、自動車や農機具の運転も可能であった。急性期病院で手術治療後、回復期病院に約5ヶ月入院し、退院時の身体機能は徒手筋力テスト下肢2～3（右＞左）。Functional Independent Measureは運動項目56点、認知項目32点で、入浴、排泄時の下衣の上げ下げ、更衣以外は自立した。歩行は両下肢の支持性低下に加えて上肢支持も前腕中心で不十分であったため、歩行車と両側長下肢装具を用いて介助を要し、生活場面では車椅子主体であった。介護度は要介護5となり自宅退院直後から週2回訪問リハビリが開始となった。

【結果】

まずは本人家族のニーズを尊重した上で、その前提となる立位、歩行で下肢体幹を抗重力的に使う活動を多く実施し筋力増強を目指した。2ヶ月後には伝い歩きと段差昇降が装具なしで軽介助となった。そこで玄関の上り框27cmの段差を分割するためコンクリートブロックを設置し、下駄箱に前腕支持した状態での段差昇降を家族と共に強化することで屋外に移動する手段を確立した。その後車椅子ながらも家族と畑に行く機会が増え、農作業はしないものの現場監督の役割とビニールハウス内での立位など自主練習を行うことができた。このような日常的な活動性が増えるにつれ、杖なし歩行が安定し自宅ADLは概ね自立した。約7ヶ月後にはトラクターの乗降や運転も可能となり、農作業への復帰を果たした。現在は家族と共に田植え、稲刈り、野菜の栽培、草取りなど精力的に行っている。

【結論】

当初は本人家族のニーズを尊重しつつモチベーションを保つためにも段階的に目標を立てリハビリを行っていく必要があった。その中で玄関の出入り動作を獲得したことで、屋外や畑への障壁が低くなり、ニーズがより具現化され「また畑で作業できそうだ」という更なるモチベーションの向上へと繋がったと考える。リハビリは週2回だったが、介助が必要でもほぼ毎日畑や屋外に行くなど妻や息子の協力も非常に大きく、生活の中での活動量増加や活動範囲の広がりが身体機能向上を加速させ好循環に繋がったと考える。在宅でのリハビリを行う上で活動と参加の前提となる移動能力と、それを補う環境調整の重要性を再認識するとともに、とりわけ屋内と屋外を結ぶことが対象者の可能性を広げることを学んだ。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の報告にあたり、ご本人及びご家族に発表の趣旨、個人情報への配慮について十分な説明を行い、書面にて同意を得ている。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-66] 当法人における訪問リハビリ部門から入院中担当者へのフィード

バックの取り組み

*吉田 真咲¹（1. 大手町診療所）

Keywords: 訪問リハビリ、育成、フィードバック

【はじめに】

当法人のセラピスト配属先は急性期～在宅までで5事業所あり、異動配置はあるが各セラピストの経験は様々である。

訪問リハビリテーション(以下、訪リハ)等の在宅分野を経験できる者は限られ育成課題となりやすい。そのため在

在宅支援の育成を目的とした「フィードバック」と、振り返りのための「アンケート」を実施した。結果と今後の対策を報告する。

【対象と方法】

(フィードバック)

対象は2018年7月以降に当事業所に新規訪リハ依頼をした法人内セラピスト。

方法は、事前意見集約より選定した項目について、利用開始後概ね1ヶ月に訪リハ担当者と入院中担当者とで実施。(アンケート)

対象は2019年3月時点で当法人在籍のセラピスト。

法人内システムのアンケート機能を用い期間2週間で実施。設問は「フィードバックで知れたこと・気付けたこと」「もっと詳しく知りたかった項目」「当事業所の訪リハに依頼できると思うもの」など全25問。在籍数205名中、育休等で未回答の29名を除いた176名の回答を対象とした。【結果】

フィードバックを受けたことがある者45名(25.6%)、ない者131名(74.4%)。

受けたことがある45名への設問「知れたこと・気付けたこと」の回答内訳は「退院後の生活」41名(91.1%)、「ADL状況」29名(64.4%)、「転倒の有無」・「住宅改修後や福祉用具の利用状況」25名(55.6%)で多く、「介護者の様子」16名(35.6%)、「入院中に必要だったと思われるアプローチ(以下、必要だったアプローチ)」18名(40.0%)で少なかった。

「もっと詳しく知りたかった項目」では「必要だったアプローチ」22名(57.9%)、「退院後の生活」・「活動・参加の状況」13名(34.2%)が多かった。

フィードバック項目を選定するための事前意見集約でも「退院後の生活」「必要だったアプローチ」「活動・参加の状況」で多く、これらへの関心の高さとフィードバックの不足が示唆される結果となった。

全員への設問「当事業所の訪リハに依頼できると思うもの」では、前年度末に行った同様のアンケート結果と変わらず「呼吸器リハ」「乗り物利用の練習」を選択する者が少なかった。

また、法人内新規依頼数は2017年度27件、2018年度44件であった。

【考察】

今回、在宅支援の育成を目的としたフィードバックの取り組みを行い新規依頼数の増加という結果を得られた。しかし、フィードバックを受けて「もっと知りたい」と感じた職員がいる一方で74.4%の職員はフィードバックを受けていない(訪リハ依頼をしていない)ことも特徴となっている。

担当病棟の機能差もあるが「依頼できると思うもの」の結果から「訪リハの理解不足」も一因と考えられる。今後は「もっと知りたい」に応えるためのフィードバック方法再検討、「訪リハの理解」を深めてもらうためのパンフレット作成や勉強会開催を検討しており、訪問リハビリ部門として法人内の在宅支援の育成にさらに貢献していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は、アンケートの回答をもって研究の同意とさせていただく旨を明示しました。また、本研究に関し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-67] 軽度要介護者の日常生活機能と身体機能評価の関係

*仲里 到¹、前田 伸悟¹、武田 尊徳² (1. いわきケアフォレスト リハビリデイサービスアクティ、2. 上尾中央総合病院リハビリテーション技術科)

Keywords: 身体機能評価、軽度要介護者、日常生活機能

【はじめに・目的】

超高齢化に伴い介護認定を受ける高齢者が近年増加しており、要介護度の上昇に伴い身体機能及び心身機能が低下し介助を要す割合は高くなる傾向にある。要介護1・2と要介護3での境目は、「日常生活動作、手段的生活動作

の両方の観点において部分介助かほぼ全面的な介護が必要となる状態」とされており、特別養護老人ホームへ入居など24時間体制の支援サービスの提供は原則要介護3以上とされるなど、日常生活機能の悪化によって軽度要介護者から要介護3以上の中等度・重度要介護者へ推移していく事と考えられる。したがって介護度が軽度のうちから日常生活機能を考慮したリハビリテーションの実施が重要であるが、軽度要介護者の日常生活機能に影響を与える身体機能は明らかになっていない。そこで本研究はどのような評価項目が日常生活機能に影響を与えるか明らかにすることを目的とし、要介護1・2を対象として日常生活機能に対する身体機能評価の影響を検討した。

【方法】

対象は要介護1および要介護2の認定を受けて通所リハビリテーションを利用している85名とした。対象者の Barthel Index（以下 BI）を従属変数、年齢、握力、Timed up and go test（以下 TUG）、Short Physical Performance Test（以下 SPPB）を独立変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を実施した。統計解析には R-2.8.1を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

対象の属性は要介護1が49名、要介護2が39名で平均年齢は77.6±9.1歳であった。BIを従属変数とした重回帰分析の結果、SPPB（ $R^2=0.17$ ）のみが変数として採用された。

【結論】

軽度要介護者の BIに影響を与える身体機能評価は SPPBという結果となった。SPPBの構成要素は、歩行、立位バランス、椅子からの立ち上がりの3項目からなり、握力といった一部の機能の評価ではなくバランス、歩行、下肢筋力、持久力の包括的な評価であることから、より日常生活機能を反映したものと考えられる。また軽度要介護者では移動機能は比較的自立している傾向があり、TUGのような移動機能の評価の影響は少なかったことが考えられる。軽度要介護者に対しては SPPBを用いた評価からリハビリテーションプランを立案し実施することで、日常生活機能悪化の抑制に寄与できる可能性がある。しかし本研究では認知面や自宅環境、家族因子などの加味しておらず横断的な検討であるため、今後はこれらの要因を加えたコホート研究などで検証していく必要がある。そして同時に、重度介護者への BIに影響を与える身体機能や社会的因子、心理的因子を検証する必要もある。

【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。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-68] 訪問リハビリテーションでの環境適応アプローチ

— 麻痺側上肢に対する知覚入力により手指巧緻動作、運動連鎖の発現を得た事例 —

*濱田 敦¹（1. 社会福祉法人あけあい会 介護老人保険施設あのを）

Keywords: 機能改善、環境適応、運動連鎖

【はじめに】

今回、当施設訪問リハビリテーション利用中の脳梗塞後左片麻痺患者において、握り動作の獲得は得られているものの手指の巧緻動作が阻害されているため円滑な ADL動作への参加が困難な症例を経験した。この症例に対して、訪問リハビリテーションでの環境を重視し、麻痺肢を作業環境に適応させることで有益な機能改善を得ることが出来たので報告する。

【評価・方法】

事例：80歳代女性 コミュニケーション能力問題なし 右脳梗塞後左片麻痺(発症後1年半経過) BRS上肢Ⅳ 手指Ⅲ 下

肢Ⅳ～Ⅴ 左上下肢痺れ感(+) 起居動作、歩行に関しては室内レベルで自立しており、自宅内のADL上は問題なかった。屋外移動はT字杖あるいはシルバーカー歩行にて若干のふらつきが見られるものの良好に実施可能であった。訪問リハビリテーション利用開始時において、左手指動作は軽い握り・つかみ動作は可能であったが、手指の対立動作やスムーズな分離運動に乏しいため実用性は低く、家事やセルフケアへの麻痺肢の参加は見られなかった。治療プログラムとして麻痺側上肢の作業環境への適応を促すため、①両上肢を用いて新聞紙を丸める。②床に置いた新聞紙を麻痺側手指でまっすぐに千切る。の2点を実施した。実施期間は6か月間で、並行して実施時に「新聞紙を丸めているときの感じ方」や、「千切っているときの力加減」の聞き取りを行い、麻痺側上肢操作時の知覚情報を意識するよう指導した。また、操作性の向上に従って「千切られた新聞紙を結ぶ作業」もプログラムに追加した。

【結果】

BRS上肢Ⅳ→Ⅴ 手指Ⅲ→Ⅳ～Ⅴへと大きく改善した。当初、手指の巧緻動作に乏しく分離した作業に困難さが見られていたが、対象となる作業の知覚化を図りつつ意識づけを行うことで作業環境に適応させ、麻痺肢全体の機能改善を実現することが出来た。その結果、麻痺肢に参加させたうえでの余裕をもったセルフケアの実施が可能となった。それに付随して、畑仕事や庭の草取り等の屋外活動が積極的に実施可能となったことで、社会生活の改善を得ることができ利用者の高い満足感を頂くことに繋がった。

【結論】

新聞紙を丸めることや、千切る、結ぶなどの行為を動作の手掛かりとすることで、麻痺肢全体の運動連鎖を引き起こすことが可能となり麻痺肢の機能改善に繋がった。また、動作時の知覚情報をより具体的な情報としてアフォードしていったことで、より確実な動作の発現・習得に繋がったと考えられる。対象となる行為を遂行するための運動連鎖を引き起こすことを目的に、動作時の麻痺肢に対するアフォードンスに注目した。加えて、正確な知覚情報を入力していった事が麻痺肢の運動学習を促進し、有益な機能改善に繋げることができたものと考察する。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の報告ついて、利用者に対してヘルシンキ宣言に基づき個人情報保護を尊重することを説明のうえ承諾を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-69] 運動機能が高い短時間型通所リハビリテーション利用者の活動の広さの違いに関連する因子の検討

*堀越 一孝^{1,2}、高木 峰子²、島津 尚子²、鷹島 研吾² (1. 湘南藤沢徳洲会病院リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科)

Keywords: 通所リハビリテーション、精神機能・社会機能、活動

【はじめに・目的】

我が国における高齢化率は2019年に27.7%となった。これは今後も上昇し、肩車社会が到来するといわれているため、介護予防の充実が重要である。しかし、介護予防の一角を担う通所リハビリテーション(以下、通所リハ)は、心身機能だけでなく活動や参加に対し、バランス良く介入できていないことが指摘されている。このことから、活動や参加に焦点を当てた評価や介入が必要である。活動を評価する指標の一つとして Life space assessment(以下、LSA)が介護予防事業などで使用されている。LSAには、運動機能が大きく影響していたことが報告されている。一方で、実際には運動機能が高いにも関わらず活動が狭小化している利用者が多く見受けら

れる。そこで、本研究の目的は、運動機能が高い短時間型通所リハの利用者を対象として、活動の広さの違いとその因子を運動機能以外の側面から明らかにすることとした。【方法】

本研究は、当院短時間型通所リハ利用者82名のうち Shimadaらが開発したスクリーニングツールで Time Up & Go test (以下, TUG)が12秒以下の運動機能良好型に該当する48名のうち、同意を得られた44名を対象とした。

調査項目は、LSA、基本属性（年齢、性別、疾患名、要介護度、同居家族の人数、サービスの利用頻度、老研式活動能力指標）、精神機能（Fall efficacy scale (以下, FES)、日本語版高齢者抑うつ尺度短縮版 (以下, GDS5)、主観的健康感）、社会機能（日本語版 Lubben Social Network Scale 短縮版 (以下, LSNS-6)、趣味の有無、家庭内の役割の有無、近隣の公共交通機関の有無・買い物ができるスーパーなどの有無）の15項目とした。

次に、LSAで56点未満を「活動狭小型」、LSA 56点以上を「機能活動良好型」として2群に分類し、2群間の基本属性、精神機能、社会機能について t 検定および χ^2 乗検定を行った。統計処理は、SPSS Statistics Ver.25を用い、統計的有意水準は5%未満とした。

対象44名のうち「活動狭小型」19名、「機能活動良好型」25名であった。2群間において、老研式活動能力指標 ($p < 0.01$)、FES ($p < 0.05$)、LSNS-6 ($p < 0.05$)にのみ有意差を認めた。

【結果】

対象44名のうち「活動狭小型」19名、「機能活動良好型」25名であった。2群間において、老研式活動能力指標 ($p < 0.01$)、FES ($p < 0.05$)、LSNS-6 ($p < 0.05$)にのみ有意差を認めた。

【結論】

運動機能が高いにも関わらず活動が狭小化している「活動狭小型」は、「機能活動良好型」に比べ自己効力感が低く、ソーシャルサポートネットワークが不足していたことから、精神・社会機能が低いことが活動を狭小化させる可能性が考えられた。

通所リハにおいては運動機能のみならず、精神・社会的な視点を考慮した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、神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会(承認番号：保大第71-73)と徳洲会グループ共同倫理審査委員会(承認番号：TGE01151-008)の承認を得たのち、対象者に書面と口頭にて同意を得ている。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-70] 訪問リハビリテーション利用者における入院リスク管理チェック シートの開発

*大沼 剛¹、森山 隆¹、小暮 英輔¹、吉松 竜貴²、酒井 由佳¹、阿部 勉¹ (1. リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション、2. 東都大学幕張ヒューマンケア学部理学療法学科)

Keywords: 訪問リハビリテーション、リスク管理、チェックシート

【はじめに・目的】訪問リハビリテーション（リハ）は安定した在宅生活を継続するための一助として期待される。訪問リハを必要とする要支援・要介護者は、何らかの心身機能低下を有しており、特に訪問看護ステーションから提供される訪問リハでは、利用者の要介護度が比較的重度であり、入院や死亡などによって短期間で在宅生活が中止となることも少なくない。先行調査において、訪問看護ステーションからリハ専門職が訪問をする訪問リハ利用者のうち、6か月以内終了者の終了理由を調査した結果、死亡16.2%、入院23.5%であり、そのうち死亡・入院となった理由の調査可能であったものは、肺炎9名（15.0%）、転倒9名（15.0%）、心血管系疾患7名（11.7%）、呼吸器系疾患6名（10.0%）であった。先行研究において、入院リスク要因は様々述べられているが、それらを包括した評価用紙はない。したがって、臨床的に活用可能で、訪問リハ利用者の入院リスクを包括的に且つ簡便に評価できるチェックシートが必要であると考えた。そこで本研究は、訪問リハビリテーション利用者の入院リスクを把握するためのチェックシートを開発することを目的とした。

【方法】先行調査を元に、訪問リハ利用者の入院リスクを管理するためのチェックシート（以下、チェックシート）は、10年以上臨床経験のある理学療法士5名で、合議の上、作成した。チェックシートの構成は、総合入院リスク、肺炎リスク、転倒・骨折リスク、脳血管疾患リスク、心疾患リスク、呼吸器疾患リスクの5項目を大項目として、各々小項目を3～5設問とした。小項目の設問は、リスクファクターとして報告されている先行研究を参考に設定した。

【結果】総合入院リスクは、身体活動、BMI、喫煙、認知症および中枢神経系疾患の既往についての設問とし、肺炎リスクは、水分によるムセ、胃瘻造設、慢性呼吸不全について、転倒・骨折リスクは、転倒歴、居住環境、骨粗鬆症や視覚障害について、脳血管障害リスクは、高血圧、糖尿病や脂質異常症、飲酒量について、心疾患リスクは、浮腫、労作時の息切れ、水分や塩分制限、服薬アドヒアランス、心機能低下による入院歴について、呼吸器疾患リスクは、急性増悪による入院歴、室内環境、喀痰量、在宅酸素療法の有無、酸素流量のアドヒアランスについての設問とした。【結論】訪問リハ利用者の6ヶ月以内終了者のうち、死亡や入院による終了者は39.7%と多く、状態管理や身体機能評価とともに、転倒や肺炎などの入院リスクを訪問開始直後から把握し、充分なリスク管理を行う必要がある。本研究で作成したチェックシートは臨床的に活用出来る評価指標であると考えた。今後は、このチェックシートの再現性や妥当性、信頼性、簡便性の検証が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画した。なお、本研究はチェックシートの作成を目的としており、チェックシート作成のための研究協力者には、研究の趣旨を十分説明し、同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-71] 生活期脳卒中患者の歩行速度向上を目的とした歩行練習に歩行補助 具 T-Supportを取り入れることで歩行速度の向上を得た一例

*坂本 諭¹ (1. 宝塚リハビリテーション病院)

Keywords: 脳卒中、歩行速度、T-Support

【はじめに・目的】

Schmidらは、脳卒中患者の歩行速度は、患者の外出状況や QOLを反映し、歩行速度の改善が外出頻度の増加、QOLの向上に寄与することを報告している。T-Support（以下 TS）とは、股関節前面に配置した弾性バンドにより立脚後期から遊脚初期の股関節屈曲モーメントを補い、歩行速度や立脚後期における足関節底屈トルクを増大させる歩行補助具である。今回、脳卒中を発症し自宅退院後に杖歩行で外出したいとの希望のある症例に対する TSを使用した訪問理学療法について報告する。

【方法】

症例は80歳代女性で、左麻痺を認め急性期病院へ搬送された。右被殻出血と診断され、保存的治療を経て、25病日回復期病院へ転院し、206病日夫と二人暮らしの自宅に退院。退院時の *Brunnstrom recovery stage* (以下ステージ) は下肢Ⅱであった。直後より当院による訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）が開始となった。開始当初の移動能力は金属支柱付き Gait Solution と T字杖を使用し2動作そろえ型歩行で歩行速度は0.30m/s であった。自宅内移動は見守りが必要で、屋外は車椅子介助で移動していた。訪問リハは1回60分・週2回介入し、毎回 TSでの歩行訓練を行った。またパシフィックサプライ社製 Gait Judge System を用い、歩行中の歩行速度と歩数、立脚後期の足関節背屈角度の平均値を算出した。測定は自宅廊下4.5mを歩行し、歩行評価の時期は TS使用開始時と4.5ヶ月経過後に実施した。

【結果】

訪問リハ開始当初の TS未装着/装着時の歩行速度は0.30/0.37m/s、足関節背屈角度は-3.4/-0.7度、歩数は20/18歩であった。4ヶ月経過後、歩行速度は0.45/0.47m/s、足関節背屈角度は-0.6/-0.5度、歩数は12/12歩で装着利得はほぼなくなり、2動作前型歩行を獲得した。その後屋外でも歩行練習を開始し、余暇としての杖歩行での外出を実現するために、夫への歩行介助指導も併せて行った。

【結論】

本症例では介入当初の歩行速度は0.4m/s未満であり、外出は困難であった。歩行速度を向上させる為に前型歩行の獲得が重要であると考えた。TSは股関節前面の弾性バンドにより麻痺側立脚中期以降の股関節伸展で弾性バンドが伸張され、下肢の振り出しを補助する構造である。TSを使用することで即時効果も認められたため、継続使用に至った。下肢のステージはⅡのまま変化はなかったが、歩行速度は TS未装着でも0.45m/sに向上し、前型歩行に移行出来たことで外出の機会を持つことも出来た。生活期脳卒中患者でも歩行速度が向上することで、生活範囲を広げることが可能であると考ええる。

【倫理的配慮、説明と同意】

症例には本報告の目的、趣旨、個人情報の保護に関する説明を高等と書面にて行い、本人の署名をもって同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-72] 対人関係トラブルのある発達障がい職員の一事例

通所リハビリ管理者による職場定着支援

*武田 哲¹、高橋 沙穂理¹ (1. (一財) 総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター)

Keywords: 職場内ルールの明示化、発達障がい、職場定着支援

【はじめに】障害者雇用促進法の改正に伴い、法定雇用率は2.0%から2.2%へ引き上げられ、精神障がい者の人数が考慮されるなど、発達障がい者の就労は増加傾向にある。当院通所リハビリにおいても、発達障がい者の職員採用を決定し、職場定着について支援を行ってきた。当事例は、「学校から職場へ」の環境変化に伴い、職場内で発生した対人関係トラブルについて、管理者兼理学療法士の立場より支援を行ったものである。以下に、その内容を報告する。

【方法】事例：18歳,男性,精神障がい者等級2級,診断名：広汎性発達障がい,注意欠陥・多動性障がい,トゥレット症候群,知的障がい(-),経過：小学校6年生時に机のトンントン叩き,鼻いじり,咳払い出現.中学校1年生でチック症状増悪,学校内でもいじめに遭い不登校となる.家庭内暴力も出現.以降,精神科病棟への入院を繰り返す.その後,養護学校高等部に進学.入院と外来通院治療を継続しながら,高等部を卒業.同時に,当院通所リハビリに入職し,介護補助員として業務に従事する.就労時評価：日常会話時の過活動や衝動性あり.不注意によるミスは,意識下にて修正可能であった.まばたき等の運動チックに加え,鼻すすり,狂言症等の音声チックあり.言語理解良好,文章読解も可能だが,書字表出障がいが見られた(PCで代償可).勤勉で明るくひょうきん.自身の病態や症状について自己理解があり,障がい開示可能.業務内容は,給水・給食の補助業務,事務作業,間接的な集団体操の実施等であり,ルール化された事項やマニュアルに従い業務可能であった.支援内容：複数の対人関係トラブルについて,解決への支援を行った.1.同僚職員への不適切な呼称.事例には,自尊心を傷つける行為であることを説明し,理解を求めた.関係悪化が自身に及ぼす悪影響についても説明を行った.2.事務職員とのいさかい.職務内容が重なる部分があり,双方に混乱を招いた.お互いの職務内容を明確にし,接触の機会を最小限にした.3.事業所内・外での汚言症の出現.ジョブワーカーを含む支援者数名での会議を開催.情報の共有と社会性に関する指導を行った.特に,症状が出現しやすい職場での昼食時には,自己抑制を促した.1-3の指導時は,本人の理解が得られるまで説明を繰り返した.また,これらの経験から,対人関係における“職場内ルール”を設定し,行動化を促した.

【結果】新規対人関係トラブルなし.職場内でのチック症状消失.3年間の職場定着が可能となり,現在も継続就労中である.

【結論】通常教育を卒業した発達障がい者の場合,職場の規則やルール等に関する学習経験が少なく,その理由に関しても明確に理解されにくい.だが,対人関係という目に見えにくい問題であっても,職場内ルールの明示化を行い,その理解と行動化が得られることで,関係の改善は可能となる.発達障がい者の職場定着は,理学療法士としての知識や経験だけでなく,対人関係における支援方法を学ぶことで,より実践的な支援が可能となるものと考えられた.

【倫理的配慮、説明と同意】

本取り組みはヘルシンキ宣言に基づき,対象者に目的や方法,倫理的配慮について十分な説明を行い,書面にて承諾を得た.

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-73] GHへの間接的介入を経て考える

～生活機能向上連携加算の在り方～

*古川 祐太¹ (1. 介護老人保健施設 ル・サンテリオン鹿野)

Keywords: 生活機能向上連携加算、「自立支援・重症化予防」、マネジメント

【はじめに・目的】 H30年度の介護報酬改定より認知症対応型共同生活介護(以下: GH)において生活機能向上連携加算(以下: 連携加算)が創設された.創設されたばかりのため,文献などはあまり存在しないのが現状である.そこで連携加算の大きな目的である「自立支援・重症化予防」に対して理学療法士(以下: PT)が間接的な介入を経た結果の解釈,今後の課題を検討する.

【方法】 連携加算を継続して一年間算定(H30.6～H31.5)できた GH利用者22名を対象に,カルテより①身体機能に関する主な疾患年齢③入居期間④ Barthel Index(以下: BI)要介護度⑤主な移動方法⑦障害老人の日常生活自立度(以下: 自立度)認知症老人の日常生活自立度(以下: 認知症自立度)を抽出し,結果からの解釈を行う.

【結果】 大腿骨骨折: 4名,変形性膝関節症: 4名,糖尿病: 3名,心疾患: 3名,圧迫骨折: 2名,高血圧: 2名,変形性股関節症: 1名,脳梗塞: 1名,脊柱管狭窄症: 1名,廃用症候群: 1名88.68±5.2歳4年4カ月±2年6カ月(H30.6)61.59±27.22点(H31.5)64.77±26.25点(H30.6)2.36±1.17(H31.5)2.54±1.05(H30.6)歩行自立: 12名,歩行見守り: 4名,歩行軽介助: 2名,車いす自立: 1名,車いす軽介助: 1名,車いす全介助: 2名(H31.5)歩行自立: 10名,歩行見守り: 5名,歩行軽介助: 2名,車いす自立: 1名,車いす軽介助: 1名,車いす全介助: 3名(H30.6)J1: 1名, A1: 6名, A2: 9名, B1: 3名, B2: 2名, C1: 1名(H31.5)J1: 1名, J2: 1名, A1: 5名, A2: 7名, B1: 3名, B2: 4名, C1: 1名 IIa: 1名, IIb: 5名,

IIIa: 11名、IIIb: 2名、IV: 3名(H30.6)IIa: 1名、IIb: 4名、IIIa: 11名 IIIb: 3名、IV: 3名(H31.5)であった。「自立支援・重症化予防」が図れていると考えられた要因(以下:A)、維持の範囲で推移している(以下:B)と考えられた要因がそれぞれ3つずつ考えられた。AではBIが平均3.18点向上通所介護におけるBIのアウトカム評価基準に照らし合わせると、BI利得13点厚生労働省から提示されているADLの評価基準によると、要介護認定者かつ85歳以上のBIの平均値は56.9点と示されており、今回の研究では 64.77 ± 26.25 点であった。Bでは介護が必要となる自立度B以下、認知症自立度III以下のレベルに大きな変化がない平均年齢が 88.68 ± 5.2 歳生理的老化、以上を考慮すると「自立支援・重症化予防」、維持が図れていると考えられた。

【結論】結果の要因としては、多職種で連携し利用者ごとに課題解決に向けた具体的な目標設定を行ったことが挙げられる。またGH職員の運動への意識の向上も見られており、取り組みも良い方向へ向かっている。今後の課題としては、PTが一般的に行う直接的な介入ではなく、生活機能アセスメントを通じた間接的な介入となるため、「評価」能力を基盤とした分析・判断能力、他職種をコーディネートする能力、利用者をマネジメントする能力が必要となる。連携加算ではPTとしての個人の力量が結果に大きく反映されるため、さらなる自己研鑽が必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当施設の管理会議での承認を経て実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-74] 訪問リハビリテーションで電気刺激と運動療法を併用し、歩行速度の向上を認めた脳卒中片麻痺患者に関する報告

*角田 悠拓¹ (1. 医療法人社団三喜会鶴巻温泉病院)

Keywords: 歩行速度、電気刺激、訪問リハビリテーション

【はじめに・目的】訪問リハビリテーション（訪問リハ）では社会参加を促し、生活空間を拡げる関わりが重要である。生活空間の拡がりとは歩行速度と相関があると報告されており、本症例の生活空間を拡げるためには歩行速度の向上が必要であると考えた。今回、電気刺激と運動療法を組み合わせた介入を行った所、歩行速度の向上を認めた。本研究の目的は電気刺激と運動療法を組み合わせた訪問リハが歩行速度の向上に対し、どのように寄与したと考えられるのか、一症例報告を通じて検討する事である。

【方法】対象は初発の脳梗塞（前大脳動脈領域アテローム血栓性）により左片麻痺を呈した50歳代の女性である。第13病日に回復期病棟に入院し、第191病日に自宅退院、第196病日に訪問リハを開始した。訪問リハ開始時の歩行速度〔T字杖と足関節装具（オルトトップ^RAFO-LHプラス）を使用〕は0.45m/秒、フリーハンド歩行（裸足）での歩容は左ICで左足底後外側から膝関節軽度屈曲位で接地し、左LRで足関節底屈と膝関節の過度の伸展が生じ、左MStから左TStで反張膝を認めた。左下肢Brunnstrom Recovery Stage（BRS）はIII、左下腿三頭筋のModified Ashworth Scale（MAS）は1、Stroke Impairment Assessment Set（SIAS）の左Knee Extension Testは1、左膝伸展筋力は0.15kgf/kg、静止立位からの右下肢最大歩幅は40cmであった。PT評価から、歩行速度の向上には大腿四頭筋の筋力向上が必要ではないかと考え、大腿四頭筋の筋力増強を目的に神経筋電気刺激装置ウォークエイド^R（周波数30Hz、パルス幅100μ秒）を使用し介入を行った。介入は大腿四頭筋セッティング、部分歩行練習（左ICから左TSt）、屋内歩行練習とした。大腿四頭筋セッティングは大腿四頭筋への電気刺激中（4秒刺激/8秒休止）に行い、本人の耐えうる最大強度で10分間行った。部分歩行練習（T字杖と足関節装具使用）は左LR以降に反張膝が出ない様、PTが徒手で膝関節を操作しながら20回（右下肢を一步後方から前方へ踏み出す毎に1回）×3セット行った。部分歩行練習と歩行練習（T字杖と足関節装具使用）は左LRに反張膝が起らない程度の強度で大腿四頭筋へ電気刺激を行った。

【結果】全4回介入後の歩行速度（T字杖と足関節装具使用）は0.71/秒、フリーハンド歩行（裸足）での歩容は左ICで左足底後外側から膝関節軽度屈曲位で接地した後、左LRで膝関節屈曲し、左MStからTStで反張膝は認めなかった。BRSはIII、左下腿三頭筋のMASは1、SIASのKnee Extension Testは3、左膝伸展筋力は0.21kgf/kg、静止立位からの右下肢最大歩幅は60cmであった。

【結論】電気刺激を組み合わせた運動療法を行い、左大腿四頭筋の筋力増強が図れた。左大腿四頭筋の筋力増強に伴い、左LR以降の反張膝が消失し、歩幅が拡大した事で歩行速度の向上に繋がったと考えた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院臨床研究倫理審査委員会の承認を（承認番号379）を得た上で実施された。尚、本研究に関し、書面で対象者の同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-75] アンケート調査による当通所介護利用者の利用ニーズの傾向

*是澤 卓実¹、松澤 雄太²、福榮 竜也²、福永 誠司²（1. 星空の都 デイサービスセンターみまた、2. 藤元総合病院）

Keywords: 通所介護、アンケート、利用ニーズ

【目的】

地域包括ケアシステムにおける通所介護の役割として、介護者の負担軽減の為にレスパイト機能を担う他、重度の要介護者等を積極的に受け入れ、自立支援や重度化防止の推進を図る事が挙げられる。平成26年の「通所介護のあり方に関する調査研究事業」によると、利用ニーズはレスパイト機能が割合の多くを占めると報告されているが、今後はレスパイト機能に加え、通所介護におけるリハビリのニーズは高まると想定される。当通所介護では利用者の介護度内訳が幅広く、多様なニーズを把握する事は、サービスの質向上に繋がると考えられる。また、性別、要介護度別でニーズの傾向を調べた報告は少なく、不明確である。本研究の目的は、当通所介護利用者にニーズに関するアンケートを実施し、性別及び要介護度別でのニーズの傾向を明らかにする事である。

【方法】

平成31年3月時点での当通所介護利用者46名(81.4±8.9歳)(男性18名、女性28名)を対象とし、内訳は要支援群14名、要介護軽度群(要介護1～2)17名、要介護重度群(要介護3～5)15名である。アンケート調査は口頭にて実施し、①「利用目的」4項目(リハビリ・社会的交流・閉じこもりの解消・家族負担の軽減)、②「最も重要なサービス」5項目(リハビリ・入浴・食事・レクリエーション・創作活動)についてそれぞれ単一回答とし、利用者本人が回答困難な場合は家族から聴取した。統計学的分析は①②それぞれの結果の偏りを χ^2 適合度検定、性別及び要介護度と結果①②の関連性をフィッシャーの正確確率検定にて分析した。統計ソフトはR-2.8.1を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

アンケート回答率は100%(本人回答38名、家族回答8名)であった。 χ^2 適合度検定より、②の結果に有意な偏りを認め($p<0.01$)、リハビリ35%、入浴39%、食事17%、レクリエーション4%、創作活動4%であった。フィッシャーの正確確率検定より、要介護度と②に有意な関連を認めた($p<0.01$ 、 $V=0.47$)。調整済み標準化残差より、要支援群は食事(2.17)、要介護軽度群はリハビリ(1.98)、要介護重度群は入浴(4.00)に有意な偏りを認めた。性別において有意な関連を認めなかったが、①において男性はリハビリ(44%)、女性は社会的交流(39%)が最も多い結果となった。

【結論】 アンケート結果より、要介護度と「最も重要なサービス」の項目に有意な関連を認め、要支援群は食事、要介護軽度群はリハビリ、要介護重度群は入浴のニーズが高いことが示唆された。レスパイト機能が大きな役割を占めると報告されているが、当通所介護では要介護度に応じた利用ニーズに合わせて積極的なリハビリを提供し、自立支援や重度化防止に取り組む必要性が高いと考えられる。また、男女間で利用目的に異なる傾向があり、性別を考慮してサービスの提供を行う必要性も示唆された。本研究は、サービスの質向上に向けた取り組みの再考に繋がる一助となった。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、藤元総合病院の倫理委員会の承諾を得た(申請番号022)。また、研究概要及び方法を対象者へ説明し、同意を得た上でアンケートを実施した。尚、当研究は開示すべき利益相反は無い。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-76] 訪問理学療法における保険外診療の試み

*大森 豊^{1,2,3}、川添 萌^{1,2}、丸田 裕未^{1,2}、高橋 勇稀^{1,2}、大森 祐三子^{1,2}、新井 健司^{1,2,3}、出澤 健一郎^{1,3} (1. 株式会社かわさきハートネット、2. 訪問看護リハビリテーション麻生、3. 川崎市中部リハビリテーションセンター井田障害者センター在宅支援室)

Keywords: 保険外診療、高次脳機能障害、地域リハビリテーション

【はじめに】介護保険を中心とした訪問での理学療法では高齢者モデルを前提とすることから自宅生活が可能であるということに焦点が当てられることが多く、更に高次な行為（復職、自動車運転など）に関してはアプローチされていないケースも存在する。

現在の制度下における訪問での理学療法では「在宅での理学療法」という縛りがあり、自宅周辺の歩行練習でさえ指導が入ったケースも経験している。しかし、復職などを目標とした場合には当然のように職場までの歩行の可否なども含めて評価が必要であり、現在の制度下では必要であるにも係わらず不可能な場面も散見される。今回、中途障害により高次脳機能障害を有し、自宅での調理などに困難を来した利用者に対し、ご家族との協議の下で保険外診療を組み合わせる理学療法を行ったケースに関して報告する。

【利用者情報】

F様、65才、女性。平成30年4月ご主人と米国旅行の擦過傷に食いバクテリア感染し、その後帰国。傷の消毒のためのヨードアレルギーにより低酸素脳症となった症例である。4カ月の治療とリハビリテーションを専門病院で行った。退院時所見としては、著しい麻痺はなく四肢の筋力低下と高次脳機能障害（覚醒、短期記憶、注意障害、構成課題、2重課題の遂行障害など）があった。

【経過】訪問での理学療法を開始した際に、ご主人の希望は病院で行われているようなりハビリテーションを保険外診療でも良いので可能な限り頻回に行う事であった。しかし、このようなアプローチは効果の面からも頻回に行うことがより良い効果を生み出すとは考えられず、60分2回／週の介護保険に基づいた介入からスタートした。その後、機能の改善に伴い介護支援専門員からデイサービスの利用の提案があったが、ご主人の希望に添う形で、在宅での役割を作ることを目的に調理実習を行うことになった。介護保険での訪問時に包丁の使い方、電子レンジの使用方法など調理実習に必要な動作を確認し、2回／月2時間の保険外診療での調理実習を行った。これらは目標と期間を明確にして、達成度合いをご本人やご家族に報告しながら随時プログラムを修正し行った。保険外診療開始時には介護支援専門員に計画を説明し、営利目的ではないことを理解していただいた後に行った。

6カ月の介入により、メニューの立案、調理などが出来るようになってきた。状況の再評価の後、次の目標として買い物にターゲットを絞り、自動車の運転の可否（川崎市中部リハビリテーションセンター在宅支援室のサポート）、徒歩での買い物の可否などの可能性を探り、より自立した生活の獲得に向けたサポートを立案中である。

【考察】保険外診療は営利目的と誤解されがちであるが、本事例のように地域リハビリテーションの理念を守りながら既存の保険ではまかなえないものを行うには有効な手段であると思われた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当社の設ける倫理委員会の承認を得て、ヘルシンキ宣言に則って倫理的な配慮の基で行われた。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-77] 前頭側頭型認知症(FTLD)を併発した高齢筋萎縮性側索硬化症(ALS)患

者に対して、在宅生活維持を目指した一症例 在宅生活維持にあたっての地域ケアの課題

*友瀧 充¹ (1. 医療法人 順心会 前田クリニック)

Keywords: 筋萎縮性側索硬化症、呼吸器管理、訪問看護ステーション

【はじめに、目的】前頭側頭型認知症(FTLD)を併発した高齢筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対して在宅介入する機会を得たので報告する。地域包括ケアシステムを構築する上での当地域の在宅生活維持にあたっての課題について考察する。【症例紹介】X年6月に大学病院受診し、ALS、FTLDと診断。7月には在宅療養目的にAクリニックの往診開始となり、9月には在宅酸素導入、11月には社会参加目的にデイサービスの利用開始となる。換気不全、喀痰困難に対し、12月末より、環境整備・呼吸リハビリテーションを目的に訪問看護ステーションB利用開始となる。【経過】X+1年の状態では、左手の巧緻動作が困難となり、呼吸の拘束性障害がみられるもADLはほぼ自立していた。努力性呼吸であり、NPPV・HOT導入するもFTLDによる病態の理解不足により利用の認識が低い。介入の目的・目標は、一つ目に呼吸器への理解・呼吸機能の維持ができる事、二つ目にキーパーソンである妻の介護負担が少なくなる機能維持・環境整備を行う事、三つ目に認知機能面へのアプローチとして社会参加や自主的な動作維持を図る事とした。病状進行による呼吸苦の増加・妻の介護負担増・屋外歩行の希望に対して、医療・介護サービスで対応し、2年間本人・妻共に安定した在宅生活を送ることができた。しかし、夜間にトイレで転倒し、妻の介護不安が増大した。病状進行により排痰の必要性が高くなったことからショートステイでは対応困難となり自宅から離れた医療施設へのレスパイト入院となった。その後、在宅での喀痰困難が増え、妻の不安が更に増大し在宅生活困難となる。家族の決断もありレスパイト入院先の医療療養病棟へ入院となった。【まとめ】本症例では夜間転倒・排痰困難から介護者の不安が増大し在宅生活困難に繋がった。進行性の疾患より訪問時には動作に注意をはらい居室移動や、トイレをポータブルにするなど環境整備に関する提案は行っていたが、本人および家族の理解が得られず、機能低下に合わせた迅速な環境整備は困難であった。在宅生活を継続するための効果的な環境整備には至らなかった。呼吸器管理に関しては、介入当初よりカフアシストなどの機器の受け入れは良好であったが、家族による実施について指導が不十分となり、呼吸管理に対する妻の不安が増大した。機能低下を見越した喀痰吸引指導の早期導入が課題と考える。また、介護保険サービス下での呼吸器管理には限界がある。特にショートステイでは、夜間の人工呼吸器対応・吸引が問題であり、マンパワー不足・リスク管理の問題から受け入れ困難となった。医療行為の必要な疾患でも在宅生活が継続できる当地域でのケアシステムの構築が必要である。地域の各事業所との連携と共に、当法人でも介護施設で人工呼吸器の利用者を受け入れるにはどのような整備が必要であるか、現在の施設状態でどの程度の受け入れが可能かを検討していく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本症例報告は、対象に症例報告の趣旨を十分に説明し、理学療法評価および経過について記載ならびに発表することに同意を得て実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-78] 板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業における理学療法士の役割

*可児 利明¹、茂内 暁子¹、羽中田 賢¹、中山 初代²、岩渕 真理絵²、浅川 康吉³ (1. 竹川病院、2. 板橋区おとしより保健福祉センター、3. 首都大学東京)

Keywords: 地域リハビリテーション活動支援事業、10の筋トレ、通いの場

【目的】

板橋区では、平成29年度より「高齢者等地域リハビリテーション支援事業」として、「住民運営型介護予防グループ」の立ち上げに取り組んでいる。同事業は板橋区版 AIP（aging in place）の一環として「自立支援・介護予防の取り組み強化に向けたリハビリテーション専門職との協働」を推進し、通いの場の拡充は「板橋区版10の筋トレ事業」として、第7期介護保険事業計画（保険者機能強化重点事業）において、60グループの立ち上げ・継続、参加者数900人を目標としている。この事業への理学療法士の関わりについて以下にまとめる。

【方法】

群馬県にて効果が実証されている住民主導型介護予防事業「鬼石モデル～高齢者の暮らしを拓げる10の筋トレ～」の事業スタイルを基盤とし、都市部における特徴を考慮し若干の修正を加えた「板橋区版10の筋トレ」として活動を開始した。区内リハ専門職で組織する「いたリハネット介護予防部会」が、通いの場の立ち上げのための「動機付け支援」、活動を継続するための「継続支援」を担った。「動機付け支援」では、社会的背景を含めた介護予防の重要性や、運動の効果、運動と生活の関わりについての講義を通して高齢者のやる気を引き出す役割を担った。また、活動初期3回までは専門職がグループに訪問して筋トレの指導と運営の相談役を担い、グループが自立して「実践する場」を運営できるよう支援した。継続支援では、「実践する場」に加えて「学ぶ場」の充実に取り組んだ。「地区合同筋トレ」を区内4会場で年12回開催し、介護予防の知識を深め、グループ活動の意欲を高めるための取り組みを行った。具体的にはステップアップした筋トレの指導や体力測定を実施し、参加者が効果を確認したり他グループと交流したりできる場としている。また、1年以上活動しているグループには「マスターコース」と題し、通いの場の継続の意義や地域づくりとの結びつきについて、より発展的な講義を行った。

【結果】

平成30年度に新たに立ち上がったグループは21グループ、リハ職の派遣は延べ92回であった。全体では令和元年6月現在、50グループ・約800人が活動中であり、途中で活動をやめたグループはない。

【結論】

参加者が身体や生活の変化を感じられる様に、筋トレの方法だけでなくその意味や生活との関わりを伝え、仲間と「実践する場」が充実し楽しい場になる様に促すことはもちろん、介護予防による地域づくりについて理解を深める「学ぶ場」で専門職が低頻度かつ長期的に関われるような仕掛けをした事が高齢者の活動意欲を高めたのではないかと考える。高齢者がより能動的に地域づくりに関わる意欲を引き出す取り組みに、企画段階から貢献した介護予防部会の中心には、介護予防推進リーダを取得した理学療法士が10名以上いたことも大きく寄与している。

【倫理的配慮、説明と同意】

この活動は自己責任で行うこと、持病のある方は参加の可否について主治医に相談することを十分に説明し同意を得た。また、当院倫理審査委員会において発表についての承認を得ている。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-79] 転倒恐怖感の低い反復転倒歴患者一症例に対する職場復帰への取り組み

転倒予防のための歩行速度ペーシング指導

*山本 准¹、宮下 創^{1,2}（1. 独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター リハビリテーション部、2. 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科保健医療学専攻）

Keywords: 職場復帰、ペーシング指導、転倒予防

【はじめに】今回、転倒恐怖感の低い反復転倒歴患者一症例に対して転倒予防策として歩行速度のペーシングを実施し、職場復帰のための通勤能力獲得に至ったため報告する。

【症例紹介】症例は50代女性。腰部脊柱管狭窄症のためL4/L5部の開窓術およびL5/S1部のPLIFを施行。23年前に左L4/L5、14年前に右L4/L5部椎間板ヘルニアによる手術歴があった。術前からdrop footがあり、転倒を繰り返していた。術後もdrop footは残存し改善はみられなかった。14病日、回復期病棟転棟となり理学療法担当。初期評価では左股関節外転MMT3、左足関節背屈MMT2、片脚立位R/L(秒):5/4、独歩にて10m歩行:6.9秒(測定終了直後転倒)、TUG-t:17.1秒、6分間歩行テスト(以下、6MD)は230m(3分頃から左足部が床に引っ掛かりはじめ、4分20秒時点で転倒し途中終了)。6MDでの歩行速度は約3.1km/hであった。歩行観察では左立脚期で骨盤動揺およびdrop footがみられた。転倒恐怖感の評価であるModified Falls Efficacy Scale(MFES)は126/140であり、転倒を繰り返していたにもかかわらず恐怖感はほとんどなかった。症例の特徴として「前に人がいると抜かしたくなる」、「こけてでも杖や装具を使わずに外出します」など転倒に対して悲観することはなく楽観的な発言がみられた。症例のニーズは杖や装具を使用せずに職場復帰することであり公共交通機関の利用や10分程度の連続歩行を含む1時間の通勤が必要であった。

【経過と治療】左足関節背屈筋に対して神経筋再教育、立脚期での骨盤動揺に対し殿筋トレーニング、転倒リスクを考慮しながら活動量の増加、歩行速度の向上を図るためBWSTTを実施した。30病日、中間評価を実施。左股関節外転MMT5、左足関節背屈MMT2、片脚立位R/L(秒):39/16、独歩にて10m歩行:6.2秒、TUG-t:7.4秒、6MD:421m(約4.2km/h)。歩行速度の向上がみられ立脚期での骨盤動揺も軽減した。しかし、drop footは残存し歩行中の躓きは依然として認められた。ここで転倒予防策として歩行速度に着目しペーシング指導を試みた。同年代女性平均歩行速度である約4.0km/hを目安に、ウォーキングメジャーを使用し歩行距離と時間を計測しながら屋外歩行を実施した。躓いた際の連続歩行距離と時間、歩行速度をその都度フィードバックした。41病日、最終評価を実施。左股関節外転MMT5、左足関節背屈MMT2、片脚立位R/L(秒)33/21、独歩にて10m歩行:5.8秒、TUG-t:7.0秒、6MD:380m(約3.8km/h)。屋外歩行を3.8-4.0km/hで30分間躓くことなく可能となった。また、実際の通勤経路で動作確認を実施し人混みにも対応し躓くことなく遂行できた。

【結論】今回、転倒に対して恐怖感が少なく楽観的な反復転倒歴患者を担当した。担当当初より身体機能、歩行能力改善を目的に理学療法を実施したがdrop footは残存し転倒リスクが高い状態であった。転倒予防策として歩行速度のペーシング指導を実施したことで職場復帰のための通勤能力を獲得できたと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

【倫理的配慮、説明と同意】対象者には口頭にて説明し、書面にて同意を得た。なお、本演題は当院倫理委員会にて承認を得ている(承認番号HG-IRB19044)。また、本演題は発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはない。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-80] 義足歩行と就労支援のニーズのある両下腿切断者

自立訓練（機能訓練）サービス利用における経過報告

*國谷 伸一¹、鈴木 和成¹、渡邊 昌宏² (1. 立川記念病院、2. つくば国際大学)

Keywords: 機能訓練、下腿切断、歩行

【はじめに】

社会復帰を目的とした若年層は、高齢者が多く利用する介護保険サービスには馴染めず、効果的な医学的・社会的リハビリテーションが提供できる機能訓練サービスを有効手段と捉え必要としている。今回、当事業所で高密度な機能訓練サービスを受けている一事例の経過について考察を加えて報告する。

【症例報告】

事例は20年以上糖尿病無治療の50代男性である。ホットカーペット使用中、平成X年12月両足部に発赤・腫脹が出現した。平成X+1年2月足部に強度の疼痛が出現し歩行困難となり、緊急に病院搬送された。低温熱傷による

下肢壊死の診断で緊急搬送日に下腿切断術が施行された。平成 X+1 年 4 月急性期病院退院後、有料老人ホーム入居となった。平成 X+1 年 7 月理学療法目的で、介護老人保健施設へ入所した。再認定では、要介護認定されない見込みとなり、障害福祉分野へ切り替えてサービスを受ける方針となった。義足歩行と就労の希望があり、平成 X+1 年 12 月当事業所利用開始となった。

【経過】

大腿周径：膝蓋骨（右/左）上縁 0cm・38/39cm、5cm 上・37/38cm、10cm 上・40/38.5cm、15cm 上・44.5/41cm。ROM-T：両股屈曲 100°外転 30°内転 30°外旋 60°内旋 30°、両膝屈曲 110°伸展 0°。筋力：体幹・下肢 MMT4。断端長：膝関節裂隙から断端末まで右 16cm、左 13cm。義足未作成で、車椅子自走は可能であった。まずは二次障害の治療と移乗動作など動作指導から実施した。仮義足完成後、両松葉杖・ロフストランドクラッチ使用から片側杖へと歩行練習を進めた。歩行練習を開始して 14 日目で、周径と ROM、筋力に明らかな改善は認められなかったが独歩可能となった。就労については、介護業務に従事する希望があることから、サービス管理責任者と相談し就労支援を行なっていくこととなった。

【結論】

自立訓練は医療保険分野の理学療法を終了した維持期の対象者がほとんどである。しかし、維持期の対象者においても二次障害の治療を行い、医学的リハビリテーションの観点から介入することにより活動レベルの向上が可能であるといわれている。本事例においては、生活支援が優先され、自立支援と就労支援が遅延していた。また、仮義足作成の過程についてケアマネジメントされておらず、下腿切断術を施行してから約 10 ヶ月義足未作成の状況であった。元々、二次的な身体機能低下は軽度であったため、動作指導と杖・義足の物的資源によりパフォーマンスが短期間で向上し、実用性の高い義足歩行の獲得に至ったと考えられる。平成 30 年 4 月より障害者法定雇用率が引き上げになり、特に知的・精神障害のない肢体不自由の就労が有利になったといわれている。今後、相談支援専門員、公共職業安定所、障害者職業センターなどと連携をとって、就労支援を実行していきたいと考えている。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者には本症例報告の目的と方法を口頭及び書面にて説明し、十分にインフォームド・コンセントを得た上で、自由意思による同意を文書で得た。対象者の選択や情報収集で得られた情報は十分に管理し、研究組織の筆頭演者及び共同演者以外の人間がデータにアクセスできないようにした。以上のような細心の注意を払った配慮によって、個人情報が決して漏洩しないこととした。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-81] 『住民主体の通いの場の参加者における運動機能の特徴』

要介護認定での比較

*岩崎 多裕¹、石川 大輔¹、松本 大輔²、山本 淳¹、吉岡 豊城¹、愛洲 純¹（1. 医療法人はあとふる 運動器ケア しまだ病院 リハビリテーション課、2. 畿央大学 健康科学部 理学療法学科）

Keywords: 運動機能、通いの場、ロコチェック

【はじめに・目的】

現在、羽曳野市では「住民主体の通いの場」等をリハ専門職が支援する地域リハ活動支援事業が進められている。参加する住民の運動能力の個人差は大きい傾向にあるが、要介護認定との関係性が高いロコモティブシンドローム（以下ロコモ）の調査を行った研究はほとんどみられない。そこで本研究では、「住民主体の通いの場」への参加者における要介護認定の有無による運動機能について調査した。

【方法】

対象者は羽曳野市在住の高齢者 511 名（男性 111 名、女性 400 名）で、調査期間は 2018 年 12 月～2019 年 2 月とした。平均年齢は 76.2±6.7 歳、身長 153.2±11.4cm、体重 54.2±9.5kg であった。対象者を非介護保険認定者、介護保険認定者の 2 群に群分けし、調査項目として、ロコチェックの 7 項目（片脚立ちで靴下が履けない項目（以下

Q1)、家の中でつまずいたり滑ったりの項目(以下 Q2)、階段を上がるのに手すりが必要である項目(以下 Q3)、家のやや重い仕事が困難である項目(以下 Q4)、2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である項目(以下 Q5)、15分くらい続けて歩くことができない項目(以下 Q6)、横断歩道を青信号で渡りきれない項目(以下 Q7))を用いた。またロコチェックの各項目の該当率を2群間で比較するため、統計解析は χ^2 乗検定を用い、有意水準を5%未満とした。

【結果】

非介護保険認定者は457名(男性105名、女性352名)、介護保険認定者は54名(男性6名、女性48名)であった。非介護保険認定者および介護保険認定者の各項目の該当数の割合は、それぞれ0個が33.7%、1.92%、1~2個が74.3%と15.4%、3~5個が23.5%と65.4%、6~7個で2.2%と17.3%であった。各項目の該当率は非介護保険認定者および介護保険認定者の結果は Q1で39.5%、81%、Q2で20.8%、57.4%、Q3で45%、96.2%、Q4で19.3%、70.3%、Q5で16.8%、44.4%、Q6で11.8%、81.5%、Q7で2.7%、20.3%、であり、全ての項目で有意な差が認められた。

【結論】

「通いの場」における非介護保険者と介護保険者の比較では介護保険者でロコモに該当する項目が多かった。これは歩行能力の低下が大きいと考えられる。また非介護保険者でもロコモに該当する対象者が多い傾向にあり、このことは非介護保険者でも運動器の障害を持っているということが想起される。

厚労省は通いの場での介護予防事業に、リハの専門職が関わることを推奨している。理学療法士も運動指導や体力測定だけでなく、効果的な介入による介護予防事業で、運動機能の低下を早期発見しアプローチすることが「通いの場」での理学療法士の役割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従い、対象者全員に対して本研究の目的と方法、個人情報の保護について十分な説明を行い、同意を得られたものに対して実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-82] 理学療法士による地域の集いの場について

-地域サロンの立ち上げ、運営から-

*中田 耕平¹ (1. 三重つくし診療所リハビリセンター)

Keywords: 地域包括ケアシステム、集いの場、インフォーマルサービス

【はじめに】

地域包括ケアシステムの推進にあたり、理学療法士は地域に根付いた活動をより一層深めて行く必要がある。地域包括ケアシステムでは医療や介護のサービスだけではなく、インフォーマルサービスをはじめとした地域住民による自助、共助が必要であると言われている。今回、集いの場が少ないことが問題視されていた地域に理学療法士が集いの場となるサロンを開設したため、考察も含めて活動内容等を報告する。

【方法】

開設にあたり、地域自治会や地区社会福祉協議会に協力を依頼した。頻度は定期的に一月に一回、場所は自治会の集会所を借りた。内容は9:30~12:00の2時間半で実施。毎回地域の理学療法士や薬剤師、地域包括支援センター等の講師を招いての健康についての講義と、理学療法士による日常的な運動の指導、茶話会とした。また市の地域リハビリテーション活動支援事業にも登録した。参加対象を地域住民として、高齢者だけでなく子育て世代や子供も参加出来ることとした。また地域の小学校校歌を使用してのリズム体操の提案を行った。地域への周知や集客は自治会の協力を得て、回覧板や地区内の掲示板を利用。また老人会や地域住民の口コミも協力を依頼した。

【結果】

4月からのスタートで、毎回15人~30人が参加した。参加者は幼児から90代までと幅広かった。引きこもりがちな地域住民の担当ケアマネージャーがその住民を連れて参加することや、サロンの参加者が当事業所の訪問リハビリの

利用に繋がったケースもあった。また近隣の自治会から同じようなサロン開設の計画が起こり、協力の依頼があった。

【結論】

今回、理学療法士がインフォーマルサービスのひとつであるサロンを立ち上げることで、地域に新たな集いの場を作ることが出来た。それにより、同じ地域に住んでいるが、関わったことのない住人同士や、高齢者と子供が関わり合うことが出来た。これは孤独な高齢者と比較して、人と関わることの多い高齢者の方が高い QOL となる事や身体機能の維持が出来るといわれていることから考えると、有意義な場であった。地域包括ケアシステムでは地域住民の自助・共助が求められ、元気高齢者は地域を支える側となる事が求められている。しかし、現実には地域住民にはまだそのことが十分に理解出来ていないことが多い。理学療法士は理学療法士である前に地域住民である。まずは理学療法士がその知識や専門性を活かしながら地域住民の代表として行動を起こし、地域住民への啓発やインフォーマルサービスを整えていくことが必要であり、それは一つの地域理学療法の形であると考ええる。また理学療法士がそのような活動することは地域に根付いた活動となり、理学療法士に対する地域の理解や今回実際にあったように医療保険や介護保険での仕事にもつながり、理学療法士の活躍の場や職域を広げることにもつながると考える。引き続きサロンを運営しながら理学療法士として、地域住民として、他にもその地域らしい取り組みを展開していきたいと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき、利用者に十分な説明と同意を得た後に実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-83] 私達が考える地域アプローチ

インフォーマルサービスの融合

*田中 聖也¹ (1. チャレンジ保育園)

Keywords: インフォーマルサービス、ライフストーリー、地域アプローチ

【はじめに】

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、各自治体では地域包括ケアシステムの構築が進んでいる。また、子育てにおいても待機児童解消や幼児教育無償化に向けて政策が推進されている。高齢者サービス、子育てサービスは各自治体に依拠して多種多様であり、各地域の特性に応じた内容やアイデアが報告されている。今回は、弊社が構築してきたサービスの紹介と私達が考える地域アプローチを報告する。

【サービス内容】

フォーマルサービスとして訪問看護ステーション、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業、居宅介護支援、保育園、児童発達支援を運営。インフォーマルサービスとしてフィットネスクラブ、保険外リハビリテーションセンター、飲食店を運営。フォーマルサービスのみではなく、インフォーマルサービスにも理学療法士等の医療従事者を専従で配属する。

【目的】

弊社のフィットネスクラブや飲食店の顧客ターゲットは若年層や主婦層である一般客であるが、通所介護や保育園、児童発達支援の同敷地内にて運営をおこなっている。目的①としてターゲット層に、医療介護保険サービスの存在を周知する事である。フォーマルサービスの存在や医療介護保険サービスの内容に関して知る機会が少なく、自ら意識をしないと情報を得にくいのが現状である。「自分が行ったカフェの近くに高齢者が元気に運動している場所がある」「あそこに保育園があった」等の人から人へ伝わり、情報が広がるきっかけになると考える。目的②として、医療介護保険サービスを利用している対象者の目標設定として「もっと筋力がついたらフィットネスクラブのマシンを使ってみましょう」「あのカフェ人気なので、一緒にお茶をしに行きましょう」等のきっかけづくりとなり、ライフスタイルの提案がしやすい。フィットネスクラブや飲食店のスタッフにも専従で医療従事者を配置しているので、情報共有や専門職としての対応も可能。

【結論】

フォーマルサービスのみの利用や、フォーマルサービスからインフォーマルサービスへ徐々に移行することが多くみられるが、私達のアプローチでは、サービス導入時からフォーマルサービスとインフォーマルサービスを並行利用することや、情報を視野に入れることでの潜在的意識化で、サービスの多種多様な活用と、対象者の「これからしたい」と思うきっかけづくり及び選択肢の幅を広げることができているのではないかと考える。商品やサービスを提案するに留まらず、対象者のこれからのライフストーリー提案及びプランニングすることが医療従事者であり、専門職である私達の重要事項であると考え、それが真の地域アプローチである。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表にあたり、プライバシー保護に配慮し、当施設倫理委員会の承認を得た。また、本発表に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

(Sun. Dec 15, 2019 12:30 PM - 1:30 PM Poster venue)

[P-84] 若年脳梗塞職員における就労前後の身体機能の変化

*高橋 沙穂理¹、武田 哲¹ (1. (一財)総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター)

Keywords: 脳梗塞、身体機能、就労

はじめに・目的

事例は脳梗塞発症後、障がい者雇用としての就労を目標に通所リハビリを利用した。発症から約3年後、通所リハビリに障がい者雇用として入職し、利用者から共に働く仲間となった。事例の就労前後の身体機能の経過を追い、就労により身体機能の向上がみられたため以下に報告する。

方法

事例は40歳代男性、要介護1、温厚で真面目な性格。H.28年1月にアテローム血栓性脳梗塞（左放線冠）発症後、回復期病院経由し同年5月に退院。今後の目標として、バスでの外出や就労を希望され、訪問リハビリ週1回、通所リハビリ週2回利用。H.29年4月に介護保険更新し要支援1となり、訪問リハビリ終了、通所リハビリ週1回へサービス内容変更。障がい者就労・生活支援センターの紹介で、同年11月から就労継続支援 B型を週4回利用された。H.30年11月に当院内で障がい者雇用の話が持ち上がり、通所リハビリ管理者の推薦で同年12月に通所リハビリに入職した。就労開始時の身体機能は、身長169cm、体重78.7kg、BMI:27.6、右片麻痺（Brs.V）、プラスチック短下肢装具使用し屋内独歩・屋外 T字杖歩行自立。ADL自立し、FIMは125点であった。就労時間は6時間30分から開始。通勤手段はバスを利用。仕事内容は利用者へのお茶出し、事務作業補助、集団体操補助、環境整備とした。身体機能の評価として、四肢筋量・5m歩行・TUGを就労前・就労4か月後に、仕事日の月平均歩数・握力・簡易上肢機能検査を就労1ヶ月後・就労4か月後に測定した。

結果

四肢筋量は就労前が25.4kg、就労4ヶ月後が27.0kgであり、就労4ヶ月後の四肢筋量が就労前に比べ増加した。5m歩行とTUGは就労前後で著変なかった。就労時間はH.31年2月から8時間に延長となり、仕事日の月平均歩数は就労1ヶ月後が6833歩、就労4ヶ月後が11583歩と増加した。握力は就労1ヶ月後が右17.0kg、左39.7kg、就労4ヶ月後が右27.7kg、左37.7kg、簡易上肢機能検査は就労1ヶ月後が右61点、左98点、就労4ヶ月後が右71点、左98点であり、右上肢機能が向上した。事例はバス通勤であり、仕事に慣れるにつれ活動量も増えていった。また、仕事内容として、急須でコップにお茶を入れる、ポットを洗い持ち運ぶ、ハサミで紙を切る、定規で線を引くなど、両手作業の機会が増え、右上肢の使用頻度が上がったことから、身体機能向上につながったと考えられる。

結論

今回の事例を通して、脳梗塞発症から3年経過後も、就労という社会参加により身体機能向上が期待できることが

示唆された。特に、通勤や両手作業など、活動機会の増加が身体機能向上に寄与すると考えられ、活動・参加に対するアプローチの重要性を再認識した。

【倫理的配慮、説明と同意】

当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。対象者には当報告の趣旨および内容について口頭で説明し同意を得ている。

[P] ポスター4

Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue (East Building 3rd floor, D Conference Room)

- [P-85] 訪問リハビリテーションを利用する要支援・要介護高齢者の健康関連 QOLについて
 *永井 麻衣^{1,2}、樋口 由美¹、藤堂 恵美子¹、北川 智美¹、安藤 卓¹、上田 哲也¹、畑中 良太¹、村上 達典¹、上月 渉¹、北村 綾子¹ (1. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科、2. 医療法人健康会 第二南診療所)
- [P-86] 自立支援を促していくための当施設での取り組み
 *二階堂 健史¹ (1. 遠山病院 通所リハビリテーション鷹匠小路)
- [P-87] 「地域共生社会」に向けて活動できるリハビリテーション専門職の育成を目指して
 一人材育成研修修了者の活動状況調査の結果からー
 *高松 滋生¹、田所 愛理¹、乙川 亮¹、高田 佳菜¹、梅居 奈央¹、宮本 昌寛¹、川上 寿一¹、備酒 伸彦² (1. 滋賀県立リハビリテーションセンター、2. 神戸学院大学総合リハビリテーション学部)
- [P-88] 特別支援学校を卒業する脳性麻痺児の地域移行におけるリハビリテーションマネジメントの実践
 *新井 健司^{1,2,3}、小野 雅之^{1,2}、大森 豊^{1,2,3}、出澤 健一郎^{1,2} (1. 株式会社 かわさきハートネット、2. 川崎市中部リハビリテーションセンター 井田障害者センター・在宅支援室、3. 訪問看護リハビリテーション麻生)
- [P-89] 理学療法士として地域リハビリテーション事業獲得のための活動事例報告 (第2報)
 ー行政との関わりを通じてー
 *神田 勝利¹、宇都 良大²、野沢 尚来³ (1. 鹿児島第一医療リハビリ専門学校、2. 霧島市立医師会医療センター、3. からだづくりジム ノザワ)
- [P-90] 介護現場における靴の市場調査
 通所介護・訪問看護に着目して
 *伊藤 利充¹ (1. 訪問看護ステーション ラシクアーレ)
- [P-91] フィードバックが利用者にもたらす影響について
 ～ E-SASを用いて～
 *山本 勝智¹、古城 哲也¹、丹治 信志¹ (1. 介護老人保健施設 フェルマータ船橋)
- [P-92] 頸髄損傷後、積極的・長期的な生活期リハの関わりを通して ADL・QOLの改善が図られた一事例
 活動と参加を意識した取り組み、及び高齢者の経済的状況が予後に与える影響
 *宮村 潤一^{1,2} (1. 水俣協立病院、2. 神経内科リハビリテーション協立クリニック)
- [P-93] 通所リハビリテーションにおける長期利用者の動向
 *原 翔太¹、橋本 裕一¹、川崎 怜美¹、山本 一平¹、中嶋 遥佳¹、山名 孝治¹、千葉 啓輔¹、原谷 和樹¹、望月 真¹、中島 慎一郎(MD)¹ (1. 中島整形外科 通所リハビリテーション あおとり)
- [P-94] 脳血管障害による運動要因の摂食・嚥下障害を呈した一症例
 ～他職種連携を図り、摂食・嚥下障害に対し理学療法士が早期介入を行った結果～
 *伊淵 彰¹、和田 はるか¹ (1. 株式会社ルネサンス)
- [P-95] 訪問リハビリテーション利用者における在宅生活阻害因子の検討
 *民谷 雄太¹、上村 龍輝¹ (1. 済生会みすみ病院 在宅介護支援室)

- [P-96] 訪問リハビリテーションにおける緊急事態に迅速かつ的確な行動を可能にする
対策の整備
*丸山 陽介¹、石川 征輝¹、伊元 勝美¹、中野 めぐみ¹ (1. 医療法人社団 田島厚生会 神谷病院)
- [P-97] 訪問リハビリテーション利用者の主介護者に対して介護負担感と介護肯定感の
評価から目標や介入内容の見直しを図った事例
*岸田 和也¹、石垣 智也²、尾川 達也³、松本 大輔⁴ (1. 京都きづ川病院 訪問リハビリセンター、2. 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科、3. 西大和リハビリテーション病院 リハビリ
テーション部、4. 畿央大学 健康科学部 理学療法学科)
- [P-98] 通所リハビリ利用者における転倒自己効力感と身体機能の関連について
*永岡 秀治¹、大村 雅慶¹、石田 雄志¹、高橋 聡¹、笹原 直起¹、高橋 理絵¹ (1. 介護老人保健施設あさが
お)
- [P-99] 最速歩行と快適歩行及び最低速歩行の各速度比と転倒との関連
最低速歩行速度を測定する意義
*田口 拓磨¹、山路 健太¹ (1. 老人保健施設アウン)
- [P-100] 高齢患者の退院1ヶ月後及び6ヶ月後の LSAの検討
*大畑 浩¹、吉岡 翼¹、宮崎 明菜¹、高野 博之¹、大石 信節¹、安田 章¹、広瀬 強志¹ (1. 益田地域医療セ
ンター医師会病院)
- [P-101] 地域在住虚弱高齢者の身体機能と二重課題遂行能力の関連に関する検討
*小林 聖美¹、岩井 浩一¹ (1. 茨城県立医療大学人間科学センター)
- [P-102] 法人主体の健康教室と工大との共同研究が融合することで得られた効果につ
いて
*三政 辰徳¹、大畠 誠¹、村岡 洋平¹ (1. 社会医療法人製鉄記念室蘭病院 訪問リハビリテーションセン
ター)
- [P-103] 認知症高齢者における足趾筋力、口腔内状態と心身機能の関連性
-アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の比較-
*平岩 和美¹、平尾 文¹、中村 萌子²、隴本 躍子²、田中 玲子²、迫井 瑞樹²、笹谷 奈緒美³、山口 菜緒³
、馬場 幸太³ (1. 広島都市学園大学、2. 医療法人ピーアイエー介護老人保健施設まいえ、3. 医療法人
ピーアイエー介護医療院ひいろ)
- [P-104] 地域在住高齢者のフレイルと QOLの実態調査
*廣津 昂¹、守屋 陽平¹、山下 安奈¹、内田 明子¹、朝岡 裕貴¹、山下 真由子¹ (1. 京都民医連中央病院)
- [P-105] 低活動高齢者の大腿部筋量評価
ー大腿部周径囲との関係についてー
*續木 丈之¹、滝谷 史織¹ (1. 岩手県立大東病院 リハビリテーション技術科)
- [P-106] LSA高活動群と低活動群における通所型サービス Cの効果比較検証
*岸本 愛莉¹、河野 桃子¹、天久 拓哉¹、津覇 健太郎¹、立津 統¹、比嘉 清志郎²、山内 裕樹² (1. 医療法
人八重瀬会 同仁病院 リハビリテーション科、2. 医療法人 八重瀬会 同仁病院 整形外科)
- [P-107] 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症による神経症状を呈した高齢女性の自宅にお
ける屋内自立歩行獲得に向けた介入
～入院から退院後の段階的でスムーズな介入によりトイレ動作自立に至った症
例～
*米山 愛里¹、堀越 一孝^{1,2}、菊池 佳世¹、渡邊 宏樹¹、隆島 研吾² (1. 湘南藤沢徳洲会病院、2. 神奈川県
立保健福祉大学)
- [P-108] 当院地域包括ケア病棟における心不全患者の退院に影響する要因
*畠山 正¹、横山 果穂¹、橋本 有司¹、筒井 みずえ¹、川崎 洋次¹、明神 麻衣¹ (1. 近森病院)

[P-109] 退院患者の転倒予防に関するスタッフ教育の多施設実践報告

急性期病院から在宅へシームレスな医療・介護連携

*上田 哲也¹、樋口 由美¹、根本 敬²、野村 日呂美³ (1. 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科、2. 湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科、3. 八尾徳洲会総合病院 リハビリテーション科)

[P-110] 地域包括ケア病床における Bathel Index利得の要因の検討

*米田 嗣音¹、東 実紀¹、寺崎 修一¹ (1. 河北中央病院リハビリテーション科)

[P-111] 地域包括支援センターへの訪問による地域包括ケア病棟紹介とその効果
理学療法士による地域と病院との橋渡しの一例

*小磯 寛¹、泉 圭之介¹、高橋 あき¹、半谷 洋介²、尾花 正義¹ (1. 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 リハビリテーション科、2. 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院 総合患者支援センター 医療相談係)

[P-112] トランスファーボード使用率に対する理学療法士の技術指導効果について
介護老人保健施設の介護職負担軽減の取り組み

*佐藤 裕周¹ (1. 介護老人保健施設ケアセンター八潮)

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-85] 訪問リハビリテーションを利用する要支援・要介護高齢者の健康関連 QOLについて

*永井 麻衣^{1,2}、樋口 由美¹、藤堂 恵美子¹、北川 智美¹、安藤 卓¹、上田 哲也¹、畑中 良太¹、村上 達典¹、上月 渉¹、北村 綾子¹ (1. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科、2. 医療法人健康会 第二南診療所)

Keywords: 高齢者、健康関連QOL、訪問リハビリテーション

【はじめに・目的】

超高齢社会において、高齢者の健康関連 Quality of Life (以下、HQOL) を維持した健康寿命の延伸が課題である。HQOLに対して、訪問リハビリテーション (以下、訪問リハビリ) のもたらす影響を検討するため、本研究では訪問リハビリを利用する要支援・軽度要介護高齢者を対象に、HQOLと身体機能、ADL自立度、生活空間との関連を検討した。

【方法】

対象は2018年12月～2019年5月に A診療所の訪問リハビリを3ヶ月以上利用した65歳以上の要支援・軽度要介護高齢者10名 (平均年齢86.9±8.9歳、女性7名) であった。立ち上がり動作に介助が必要な者、研究の主旨を理解出来ない者は除外し、基本属性として性、年齢、介護度を診療録より収集した。HQOLは SF-8スタンダード版 (国民標準値50) を用いて測定し、身体的サマリースコア (以下、PCS) と精神的サマリースコア (以下、MCS) を算出した。身体機能評価は5回立ち上がりテストを用い、立ち上がり時は対象者の両手を膝上に置き動作を補助することを許可した。ADL自立度は Functional independence measure (以下、FIM) を用い、18～126点内で合計点を算出した。生活空間は Life-Space Assessment (以下、LSA) を用い、過去4週間における活動範囲 (寝室以外の部屋から町外まで) と頻度、自立度を0～120点にてスコア化した。統計解析は、SF-8と関連する項目を明らかにするため Spearmanの順位相関分析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

対象者の介護度は、要支援2が4名、要介護1が5名、要介護2が1名であり、主疾患は脳出血2名、圧迫骨折2名、心不全2名、廃用症候群2名、大腿骨頭骨折1名、脊柱管狭窄症1名であった。SF-8の平均値は PCSが43.0±5.1、MCSが47.1±5.4であり、いずれも国民標準値を下回った。5回立ち上がりテストの平均値は25.1±6.3秒 (15.7秒-33.3秒) であった。FIMの平均値は105.4±12.8点 (80点-125点)、LSAは33.5±16.0点 (15点-64点) であり、ADL自立度は比較的高いが、生活空間は狭小化していた。Spearmanの相関分析の結果、年齢と PCS ($r=0.17$, $p=0.64$)、MCS ($r=0.28$, $p=0.44$) にはそれぞれ有意な相関がみられなかった。PCSと5回立ち上がりテスト ($r=-0.71$, $p=0.02$)、LSA($r=0.68$, $p=0.03$)との間には有意な強い相関を認めたものの、FIM($r=0.11$, $p=0.76$)との間にはほとんど相関を認めなかった。MCSは5回立ち上がりテスト ($r=-0.27$, $p=0.46$)、FIM ($r=-0.48$, $p=0.16$)、LSA($r=-0.15$, $p=0.69$)、いずれも有意な相関がみられなかった。

【結論】

訪問リハビリを利用する要支援・軽度要介護高齢者において、身体機能の低下と生活空間の狭小化が、身体面の HQOLの低下と関連することが分かった。訪問リハビリによる身体機能への直接的な介入や生活空間を広げるための多職種連携のマネジメント等が、要支援・要介護高齢者における身体面の HQOLを向上させる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科の研究倫理委員会の承認 (2018-106) を得て実施した。全対象者には説明を行い、同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-86] 自立支援を促していくための当施設での取り組み

*二階堂 健史¹ (1. 遠山病院 通所リハビリテーション 鷹匠小路)

Keywords: 自立支援、参加、目標

【はじめに・目的】2018年度の介護報酬改定の議論の中で、「自立支援」という言葉が頻回に取り上げられている。その中で身体機能の維持・向上という面だけでリハビリを行うのではなく、リハビリを行ったその先に、どんな可能性が広がっているのかを考えることが、重要になる。そのような考えの元、当施設で取り組んだ「調理実習」「岩手山ろくファミリーマラソン COGYの部」において、その参加がきっかけで利用者の行動変容がみられたので、その経過を報告する。

【方法】調理実習は、自宅で調理を担っている、あるいは興味があるといった希望者8名で実施した。4人1組2グループに分け、元調理師であった利用者2名を各グループのリーダーとして行った。メニューや必要物品、食材は利用者同士で話し合い、決定。当日のタイムスケジュールも利用時間3時間10分の中で調理、食事、後片付けまでできるよう役割分担を利用者同士で検討し、行った。調理実習当日までのリハビリは、個々の利用者の身体機能を考慮したプログラム、例えば片手での皮むきや立位バランス練習など調理場面を想定して実施し、備えた。岩手山ろくファミリーマラソンは今年度より国内のマラソン大会では初めて2kmCOGY（足漕ぎ車いす：株式会社 TESS社）の部が新設された。当施設からは利用者4名が外出機会の促進、利用者同士の交流を目的として参加した。

【結果】調理実習を通してそれぞれの利用者の生活で大きな変化がみられた。その1例として、立位での作業に自信を持ち、夫に任せていた家事動作の内、茶碗洗いをご自身の役割として行うようになった。また「めったに行わない調理を自宅でもやってみた」、「就労支援施設に通ってみようかと思う」など前進的な言葉が聞かれるようになった。

岩手山ろくファミリーマラソン終了後、それまで自宅周辺しか外出しようとしなかった利用者が、外出の楽しさを実感し、「来年度はマラソンの部で参加したい」、「釣りに行きたい」と具体的な目標を語るようになった。それ以外でも利用者各自で様々な形で完走を喜び、次へのステップへの足掛かりとなった。

【結論】これまでは身体機能の維持向上を主な目標としていた利用者が、現在の身体機能で出来ることから始め、困難な動作も工夫次第で可能になるという成功体験を経験することで、リハビリを行うその先の自身の可能性を広く持ち、リハビリに取り組んでいくことができる。今回の事例を通してリハ職が支援し、今まで未経験だったことに挑戦することで「受け身」から「自発的な取り組み」へと気持ちの変化をもたらすことが出来る。それによってリハビリ意欲の向上、そして在宅生活での自発的な活動へ繋げることができ、本当の意味で「自立支援」を促していけることが分かった。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、利用者本人に十分な説明を行い、同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-87] 「地域共生社会」に向けて活動できるリハビリテーション専門職の育成を目指して

一人材育成研修修了者の活動状況調査の結果から

*高松 滋生¹、田所 愛理¹、乙川 亮¹、高田 佳菜¹、梅居 奈央¹、宮本 昌寛¹、川上 寿一¹、備酒 伸彦² (1. 滋賀県立リハビリテーションセンター、2. 神戸学院大学総合リハビリテーション学部)

Keywords: 地域活動状況、リハビリテーション専門職、地域共生社会

【はじめに】

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、「地域共生社会の構築」に資する人材育成を目的として、リハビリ

テーション専門職（以下、リハ専門職）を対象に、地域共生社会実現に向けた既存事業への支援、あるいは新たな事業の創出に向けた研修を行っている（昨年度本学会にて報告済）。

今回、研修を修了したリハ専門職にその後の地域における活動状況を調査した結果に考察を加え報告する。

【調査目的・方法・対象】

調査は、研修を修了したリハ専門職が、その後地域において研修の内容を実践に活かしているかの把握、また行政等とリハ専門職の連携・協働に係る現状の把握を目的に実施した。

方法は、調査票をリハ専門職に電子メールで送信し、記載後返信を依頼した。内容は、研修の学びを自施設での対象者への支援に活かしているか、自施設での人材育成に活かしているか、市町や健康福祉事務所の事業に参画しているかなど7項目について調査を行った。調査は平成30年12月に実施した。

対象は、平成29年度に実施した「地域リハビリテーション人材育成研修」を修了したリハ専門職35名（PT：21名、OT：13名、ST：1名）。所属機関の内訳は、医療機関が15名（42.9%）、それ以外では介護保険に係る事業所に所属している者が18名（51.4%）あった。また、行政機関に所属する者が2名（5.7%）あった。

【結果】

調査は、研修を修了したリハ専門職全員から回答を得た（回答率：100%）。①研修の学びを自施設での支援に活かしていると回答したのは24名（68.6%）、②自施設での人材育成に活かしていると回答したのは15名（42.9%）であった。③研修修了後、市町や健康福祉事務所（保健所）の事業に参画している者は16名（47.1%, n=34）、④その中で学びを活かしていると回答した者は13名（81.3%）であった。⑤参画している事業領域について（複数回答）は高齢領域が12名（75.0%）で最も多く、次いで障害領域および子供の領域が各3名（18.8%）であった。また、⑥参画していない18名について、機会があれば参画したいと16名（88.9%）が回答し、⑦参画機会が無い要因について（複数回答）、「行政からの依頼がない」（9名、50.0%）、「情報やきっかけが得られない」（5名、27.8%）の他、「職場の人手不足」（5名、27.8%）や「施設から許可が得られない」（3名、16.7%）などの回答があった。

【結論】

当センターの人材育成研修は、国が目指す「地域共生社会」の一助となるよう障害領域に軸足を置き、市町などの行政と協働することができる人材を育成することを目的にした研修である。研修を修了し半年を過ぎた時点での活動状況調査であるが、修了者の約半数が市町等行政の事業に関与している結果となった。高齢以外の領域で地域活動を実践するには、未だ周辺環境が整っていない状況にあるが、小児も含めて障害領域で行政と協働している修了者が存在する現状を鑑みると、地域において如何にリハ専門職への期待が大きいかがい知れる結果であったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の演題について、調査を実施するにあたっては、その目的と結果の利用方法および回答は本人の自由であること、また回答の有無や内容によって不利益などが生じないことを電子文書で明示し、回答することにより同意を得たものとした。さらに、発表にあたっては個人が特定されないよう配慮した。

加えて、演題発表の内容に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-88] 特別支援学校を卒業する脳性麻痺児の地域移行におけるリハビリ

テーションマネジメントの実践

*新井 健司^{1,2,3}、小野 雅之^{1,2}、大森 豊^{1,2,3}、出澤 健一郎^{1,2}（1. 株式会社 かわさきハートネット、2. 川崎市中部リハビリテーションセンター 井田障害者センター・在宅支援室、3. 訪問看護リハビリテーション麻生）

Keywords: 障害児、多職種連携、リハビリテーションマネジメント

【はじめに、目的】

身体・知的・精神障害を有し特別支援学校に通学する障害児は18歳を境に制度上も進路先を検討する必要がある。これらの時期には本人・家族のみならず、学校側などの支援者も様々な苦勞をしている。都市部においては就労移行支援事業所の増加や進学の実選択肢も増えてきており、進路先の多様化も進んできている。その結果、特

別支援学校卒業後の進路先として、就労者は年々増加傾向にある。しかし依然として、約半数以上の児童が、社会福祉施設等に入所・通所しているのが現状である。

社会福祉施設等においては、個々に応じて個別支援計画が作成され、計画に沿って支援が展開されている。しかし、支援者側が疾患の特徴や予後予測の知識が十分でないため、モニタリングや変化に応じた計画の変更に困難を強いられることもある。さらに、共生社会の実現に伴う「活動や参加」といった要素も重要となってきた。したがって、そこにはICFを軸とするリハビリテーションマネジメントが必要である。

川崎市では、独自のノーマライゼーションプラン等に基づき、川崎市中部リハビリテーションセンター（当センター）が開設された。当センターでは、地域包括ケアシステム推進の観点から、全ての地域住民がその地域で安心して生活できるように支援する役割を担っている。

今回、当センターの理学療法士が特別支援学校や他事業所と連携を図りながらリハビリテーションマネジメントを行い、特別支援学校を卒業する脳性麻痺児の円滑な地域移行ができた実践例を報告する。

【対象と経過】

対象者は、18歳男性。低出生体重児に伴う、痙直型とアトローゼ型の混合脳性麻痺児である。ADL全般に介助を要するが、足で操作できる電動車椅子を使用しての移動は自立。療育手帳はB1。特別支援学校卒業前から、当センターの理学療法士が関わり、本人・家族の意向を聞き取りながら、卒後の進路先を検討した。また、身体機能・生活状況を評価し、ICFで問題点を抽出した。問題点としては、リハビリテーション継続のための社会資源と社会福祉施設移行後の活動と参加であった。そして、問題点に対する対応、疾患の特徴や予後予測も含め、関連する事業所と情報共有を行った。

【結果】

リハビリテーション継続の地域資源に関しては、地域療育センターから訪問リハ事業所へと移行することができた。そして、予見される変化に関して同様の見解を共有できた。現在、身体機能を最大限に生かし、写真撮影が可能となる福祉用具の導入を検討している。今後、施設の広報活動を役割として、活動と参加を進めていくために定期的なモニタリングを行うことになった。

【結論】 特別支援学校卒業後における障害児の地域移行に関して、ICF・疾患の予後予測の観点を基にした理学療法士のリハビリテーションマネジメントが活かせる可能性が十分にある。地域における多職種と連携して、障害児の社会的支援を行う必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、本研究の目的を説明し、書面にて同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-89] 理学療法士として地域リハビリテーション事業獲得のための活動事例報告（第2報）

ー行政との関わりを通じてー

*神田 勝利¹、宇都 良大²、野沢 尚来³（1. 鹿児島第一医療リハビリ専門学校、2. 霧島市立医師会医療センター、3. からだづくりジム ノザワ）

Keywords: 事業獲得、行政との関わり、事業活動内容

【はじめに】

我々は市行政と関わりを持ち、平成28年度より介護予防活動参入を図り、その経緯と今後の方向性を第1報で報告した（平成29年度日本地域理学療法フォーラム）。平成30年度からは、地域リハビリテーション事業獲得、その他の活動を得ることができた。今回その経緯、地域リハビリテーション活動事例内容を報告する。

【方法】

【平成28年度 活動内容】平成28年2月霧島市長寿・障害福祉課の窓口にお問い合わせ、6月すこやか保健センター所長にサロン事業の提案書を提出、8月長寿・障害福祉課課長や保健師を紹介され、9月県職員・市職員と他市のモデル事業を視察、翌年1月モデル事業一時保留となる。その後も霧島市役所に伺い霧島市行政担当者、地域包括支援センター担当者との意見交換を行い、次年度より以下の事業獲得・依頼・活動を実施することになった。

【平成29年度の事業獲得・活動内容】学術的取り組み：第1回研修会【ロコモティブシンドロームについて】、霧島市国分総合福祉センターで介護支援専門員に向け出前講座、霧島市健康福祉祭り参加、ご当地体操（茶わん虫体操）作成、地域ケア会議（モデル事業）出席。

【結果】

【平成30年度の事業獲得・活動内容】

学術的取り組み：第1回研修会【糖尿病の運動療法について】講師 理学療法士

参加職種：PT・OT・ST・保健師・看護師・支援相談員等

第2回研修会【オーラルフレイルについて】講師 言語聴覚士

学会発表

【地域リハビリテーション活動支援事業】

きりしま元気一番講座（ころばん体操・体力測定・骨盤底筋群の3講座 講師派遣 計20回）、地域ケア会議出席、特定保健指導運動個別相談（80回）、霧島市高齢者施策委員会委員推薦、霧島市健康福祉祭り参加、霧島市行政担当者、地域包括支援センター担当者との意見・情報交換

平成29.2近隣の介護予防推進リーダー取得者と会議を重ね、同年10月に合計16名で「霧島どんサポートの会」を設立、行政担当者含めた多職種・機関との連携やネットワーク構築を図り、これまでに研修会開催や介護予防事業を実施してきたが、その後も代表者が霧島市行政担当者との話し合いや意見交換など定期的に実施し、理学療法士の専門性の説明などを行い、職種の理解をしていただき次年度より様々な事業の依頼があった。

【結論】

前回の報告で当会に期待されている事は、体操指導と効果の説明、運動機能評価や効果判定、各種研修会の講師、地域ケア会議での助言であると述べたが、介護予防推進と自立支援に資する取り組みを推進していく為に、更なる行政連携や他職種との協働の結果、様々な事業の依頼・獲得ができたと考える。また行政より連絡があった際は、日程調整など図り、なるべく多く伺ったことが今回の事業獲得に至ったのではないかと考える。最後に2019年4月より市行政、理学・作業・言語聴覚士3職種連携での活動を実施中である。

【倫理的配慮、説明と同意】

今回の活動報告にあたり、霧島市役所 長寿・障害福祉課 課長、保健師の方々に説明し、各課の記載や活動内容提示などの許可を得ている。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-90] 介護現場における靴の市場調査

通所介護・訪問看護に着目して

*伊藤 利充¹ (1. 訪問看護ステーション ラシクアーレ)

Keywords: 在宅サービス、靴の選択、市場調査

【はじめに・目的】

靴は地面と足を隔てる外的環境であり、立位姿勢や歩行に多大な影響を与える。先行研究では裸足あるいは靴下の歩行と比較し、適切な靴の着用が転倒リスクを軽減させる事や歩行時の疼痛軽減が報告されており、屋内・屋外を問わず靴の着用が推奨されている。しかし介護現場では靴の着脱容易さで靴を選択する方やオーバーサイズ着用など誤った履き方をしている方が多く見られる。そこで今回は、通所介護・訪問看護利用者が履いている靴の傾向や靴への関心度を市場調査したのでここに報告する。

【方法】

弊社の通所介護サービス利用者(以下、デイ利用者)50名(男性12名、女性38名、平均年齢79.9±7.4歳)、訪問看護サービス利用者(以下、訪看利用者)50名(男性18名、女性32名、平均年齢82.7±6.9歳)計100名を対象とし、アンケート調査を実施した。調査項目は①靴の種類〔スポーツシューズ/スニーカー/介護靴/革靴/その他〕②靴の購入基準〔デザイン/機能性/病院や店員の勧められた靴/その他〕③外出頻度〔月一回/週一回/週二回以上/毎日〕④新しい靴の買替時期の基準〔年数/踵のすり減り/靴のヘタリを感じた時/その他〕⑤購入時は必ず履くか〔はい/いいえ〕の5項目を調査した。

【結果】

調査項目である①・②・③・⑤の結果においては関連性がみられた。①において、デイ利用者はスポーツシューズ(64%)が最も多く、機能性(84%)重視で靴を購入していた。また訪看利用者は介護靴(54%)が最も多く、購入基準も機能性(42%)、デザイン性(22%)、病院職員や靴販売店の店員に勧められた靴(20%)との結果となった。外出頻度もデイ利用者が毎日(20%)週二回以上(76%)と多く、訪看利用者は月一回(24%)、週一回(14%)、週二回以上(44%)、毎日(16%)という結果となった。④ではデイ利用者・訪看利用者ともに靴のヘタリを感じた時が購入基準にあり、⑤の靴購入時必ず試着してから購入することについてはデイ利用者90%、訪看利用者74%との結果だった。

【結論】

デイ利用者は訪看利用者より靴への関心度が高い。その理由に外出頻度や外出先での目的が関与しているのではないかと考える。デイ利用者は通所先での運動が目的であり機能性の高いスポーツシューズを選ぶ傾向がある。約半数が介護靴を占める訪看利用者は、月一回の病院受診のみ外出するケースも多くみられ、その際、介助者が履かせやすい、本人が着脱しやすいことを理由に介護靴を選ぶ傾向にあるのではないかと考えられる。今回の調査で履かれている靴の傾向や関心度が把握出来た為、今後は靴のサイズ確認や履き方などを調査し、適性靴の選択・履き方の定義を追求していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究を行うにあたり、ご本人(ご家族)に口頭にて確認をし、本研究以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。また、当施設倫理委員会の承認を得た。本研究に関連して開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-91] フィードバックが利用者にもたらす影響について

～ E-SASを用いて～

*山本 勝智¹、古城 哲也¹、丹治 信志¹ (1. 介護老人保健施設 フェルマータ船橋)

Keywords: E-SAS、フィードバック、自立支援

【はじめに・目的】平成30年度介護報酬改定により、介護予防給付においてもリハビリテーションマネジメント加算や生活行為向上リハビリテーション実施加算が新設された。通所リハビリテーション(以下;通所リハ)の役割として今まで以上に社会参加や自立支援が重要視されるようになったと考えられる。近年は生活空間の広がりを見る指標として Life-Space Assessment(以下;LSA)等を用い、社会参加へ目を向けた研究も散見される。しかし、LSAが評価項目として含まれる Elderly Status Assessment Set(以下;E-SAS)を用いた研究は少ない。そこで本研究の目的は、E-SAS初回評価と3ヶ月評価を各項目で比較し検討する事とした。

【方法】対象は当施設通所リハを平成27年6月1日から平成31年4月30日までに利用している要支援1、2認定者59名(女性49名、男性10名、年齢63-96歳)とした。平均利用期間は25ヶ月(5ヶ月～48ヶ月)であった。なお、評価期間中に区分変更した者、利用休止者、通所リハを修了した者は除外とした。評価項目はE-SAS(①生活のひろがり、②ころばない自信、③入浴動作、④歩くチカラ、⑤休まず歩ける距離、⑥人とのつながり)を用い、全対象に評価・フィードバック(以下;FB)を実施した。その後リハビリテーションを継続したのち、3ヵ月後に

再度全対象に E-SAS の評価を実施し、各項目の初回と 3 ヶ月後の変化を比較・検討した。統計学的処理は R コマンド Ver 1.4-8 を用い Wilcoxon 検定を行い、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】6 項目中、生活のひろがりにおいて 3 ヶ月後が有意に高値を示した (p

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当法人倫理委員会の承認を得て行い、全ての対象者に本研究の目的と評価内容を説明し、同意とデータ使用許可を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-92] 頸髄損傷後、積極的・長期的な生活期リハの関わりを通して ADL・QOL の改善が図られた一事例

活動と参加を意識した取り組み、及び高齢者の経済的状況が予後に与える影響

*宮村 潤一^{1,2} (1. 水俣協立病院、2. 神経内科リハビリテーション協立クリニック)

Keywords: 活動と参加、機能予後、高齢者の経済的状況

【はじめに・目的】

我が国では、2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築が急務になっている中、今後ますます生活機能維持・向上のための生活期リハビリの充実が期待されている。

今回、頸髄損傷後に急性期・回復期・生活期と切れ目なくリハビリを提供し、長期に渡って ADL・QOL の改善に至った取り組みについて考察を交えてここに報告する。

【方法】

症例は 70 歳代男性、家族 6 人暮らし。高所転落による第 2 頸椎骨折（頸髄損傷）、四肢マヒ、術後 1 ヶ月は人工呼吸器管理。急性期病院・回復期リハ病院を経て在宅復帰。要介護 3。復帰直後から介護保険サービスとして当院訪問リハ（週 2）、隣接する同一法人のクリニック通所リハ（週 3）、福祉用具貸与（車椅子電動昇降リフト、電動昇降座椅子）を利用。支給限度額を超えており、介護サービス月額自己負担額 40,994 円。

訪問リハ・通所リハの担当者が日常的に連携を図り、単に身体機能の改善だけを目指すのではなく「活動」や「参加」に働きかけることを意識しサービスを提供。共通の内容としてストレッチ・筋力トレーニング・歩行練習・ADL 練習。訪問リハにて起居動作・歩行練習、自主運動の助言、家族への介護指導。通所リハにて装具・福祉用具の検討、作業活動・趣味活動の提案・実施。

【結果】

握力 右：0 から 13kg、左：15 から 24kg。大腿四頭筋筋力 右：10 から 18kg、左：17 から 30kg。要介護度は 3 年間で要介護 3 から要支援 2、介護サービス月額自己負担額は 13,912 円。FIM 運動項目：59（半介助）から 81 点（屋内自立）。車椅子電動昇降リフト返却、家族介助にて温泉利用、電動カートを利用し近隣へ外出、電動昇降座椅子返却、洗髪以外の入浴動作自立、電動昇降座椅子返却、通所リハで創作活動参加・作品販売。

【考察】

数年に渡る関わりの中で、ADL・QOL 改善につながった要因として、①退院直後より切れ目なく積極的なリハビリを実施。②年齢が比較的若く、リハ意欲があると同時に支給限度額を超える介護サービスを受けられる経済的ゆとりがあった。③通所リハでの機能訓練、訪問リハで実生活場面での関わり等それぞれの役割発揮。④通所リハでの活動と参加プログラムの提供を機に自宅でも活動機会が増えたことが考えられる。

一方で厚労省の国民生活基礎調査（平成 29 年）において、65 歳以上の高齢者世帯の生活意識は「大変苦しい」「やや苦しい」が 5 割以上を占めている。経済的状況によっては利用できる介護サービスに限界があり、機能予後（ADL・QOL の改善）に影響を及ぼしかねない状況があることも考える必要がある。

【結論】

「活動と参加」を意識した生活期リハの提供により、長期に渡って ADL・QOL の改善を図ることができた。同時

に、経済的状況によっては必要なリハビリを受けられないおそれがあった。PTとして社会保障制度が抱えている課題にも関心をもち、改善に向けて必要な行動が求められているのではないだろうか。

【倫理的配慮、説明と同意】

発表にあたり、症例本人とその家族、及び所属する施設長の同意を得ている。また、個人情報・秘密保持について配慮を行っている。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-93] 通所リハビリテーションにおける長期利用者の動向

*原 翔太¹、橋本 裕一¹、川崎 怜美¹、山本 一平¹、中嶋 遥佳¹、山名 孝治¹、千葉 啓輔¹、原谷 和樹¹、望月 真¹、中島 慎一郎(MD)¹ (1. 中島整形外科 通所リハビリテーション あおいとり)

Keywords: 長期利用者の動向、維持期リハの役割、通所リハ

【はじめに・目的】

近年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、リハマネ加算Ⅱや生活行為向上リハ加算、社会参加支援加算など新たな報酬体系が導入され、活動や参加へ働きかけ、短期間で集中的かつ効率的なリハを実施することが求められている。生活行為向上リハ加算においては、6ヶ月を経過して通所リハを継続する場合には本体報酬が減算となり、通所リハの卒業を前提とした加算と言える。しかし、高齢者の身体機能や動作能力が加齢と共に低下する事は明白であり、通所リハの利用継続を希望する要介護高齢者は非常に多い。そこで、当施設を長期利用している利用者の要介護度の変化を調査し、定期的に運動を行っている長期利用者の動向や理学療法士の役割について考察する事を目的とした。

【方法】

平成30年12月現在、当施設を10年以上継続利用している長期利用者9名を対象とし、基本属性や利用期間、要介護度の経年変化、認定期間、通所リハ利用回数、入院歴、転倒歴、TUG、HDS-Rなどを通所リハ記録やリハ計画書、サービス提供票、ケアプランから調査した。

【結果】

対象者の内訳は男性4名、女性5名。開始時の年齢は50代1名、60代2名、70代4名、80代2名。疾患は骨関節疾患2名、脳血管疾患5名、神経筋疾患1名、精神疾患1名。利用年数は10年2名、11年4名、12年3名である。対象者の開始時と調査時の要介護度の変化において、介護度が変化なく維持した者は2名、軽度化したのが元の介護度に戻った者は1名、軽度化したのが最終的に重度化した者は3名、重度化した者は3名であった。認定期間は6ヶ月10回、1年42回、2年31回、3年3回。更新回数が最も多い者は13回の更新を経験していた。入院により一時利用を中断した者は7名で、入院延べ回数は12回であった。利用回数は週1回1名、2回2名、3回5名、4回1名だった。TUGの悪化は9名中6名、利用開始後の転倒歴は9名中8名、HDS-Rの悪化は9名中1名に認めた。通所リハを継続している理由や効果として「運動が出来る」「専門職がいる」「歩くのは遅くなったが、歩けている」「部屋の中を歩くことは維持できている」がみられた。通所介護の利用経験がある者は2名で、通所介護を選択しない理由として「個別リハがない」「レクリエーションに興味がない」があった。

【結論】

10年間の利用者動向では、入院や転倒を多く経験し、身体機能や認知面が低下した者を認めた。利用者は、身体機能の回復を望む一方で、加齢や病気などにより運動能力が低下することを理解している。そのため、独りで歩けるなど現状の生活レベルを維持する事を目標としている。運動を行う場所として通所介護よりも通所リハを希望する者も多い。高齢者の身体機能が加齢と共に低下していくことは避けられず、要介護者では健康状態も不安定なことが多い。維持期のリハを担う通所リハには、利用者の生活レベルを長期間に渡って維持する役割が求められているのではない

だろうか。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究をするにあたり、ヘルシンキ宣言に則って患者に研究の趣旨を説明し、同意を得た者を対象とした。また、発表にあたり個人が特定出来ないように配慮した。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-94] 脳血管障害による運動要因の摂食・嚥下障害を呈した一症例

～他職種連携を図り、摂食・嚥下障害に対し理学療法士が早期介入を行った結果～

*伊淵 彰¹、和田 はるか¹ (1. 株式会社ルネサンス)

Keywords: 訪問リハビリ、多職種連携、摂食・嚥下障害

【はじめに・目的】

今回、脳血管障害を発症し、軽度の右片麻痺、摂食・嚥下障害を呈した症例を経験した。高齢者集合住宅に住んでいる知人から、直接セラピストが本症例の依頼を受け、同施設内の介護支援専門員に相談。介護支援専門員と連携を取り、初回面談より看護師と理学療法士が同行した。本症例の摂食・嚥下障害の要因を面談で得られた情報と経過を元に多職種で検討。主治医に報告し、理学療法士と看護師が早期より介入を開始した。他職種と連携し症状が悪化する前に介入を開始したこと。また、摂食・嚥下障害の要因に対する理学療法士の評価とアプローチが摂食・嚥下障害の改善に繋がったと考え、以下に報告する。

【方法】

対象は 80歳代、男性、要支援 2。2003年、2009年に脳梗塞。2016年に橋出血。2017年に左被殻、内包後脚領域梗塞の診断。急性期、回復期病院でリハビリ訓練を経て自宅退院 (m RS 2)。軽度右片麻痺 : arm Barre(-)、Mingazzini (-) stroke impairment assessment set (以下 : SIAS) 上肢 4-5・下肢 4-5-5・体幹機能 2-2。体幹機能 : trunk control test (以下 : TCT) 100点。摂食・嚥下障害に対しては言語聴覚士が介入していた。退院直後は経過良好であったが、退院後 6か月目から摂食・嚥下障害の症状が増加。その状況の話を聞いた利用者知人から相談を受けた。摂食・嚥下障害に対しては、インテークの際に質問紙・状態観察を行い、運動要因の影響の可能性もあることを主治医に報告。訪問看護師と協力し、嚥下サポートチームとして評価・介入を開始した。評価・治療経過は、摂食・嚥下障害評価表 (摂食嚥下リハ学会) を用いて効果判定を行った。

【結果】

摂食・嚥下障害評価表 (摂食嚥下リハ学会) 初回評価: 頸部可動域制限 前屈少し動く・後屈少し動く・回旋少し動く、RSST 2回 / 30秒、MWST 3点。SIAS 上肢 4-5・下肢 4-5-5・体幹機能 2-2。介入 1か月目: 頸部可動域制限なし、RSST 3回 / 30秒 MWST 5点。SIAS 上肢 4-5・下肢 4-5-5・体幹機能 3-2。介入 3か月目: RSST 3回 / 30秒、MWST 5点。SIAS: 上肢 5-5・下肢 5-5-5・体幹機能 3-3。介入後 3か月で体幹機能の向上に伴い、摂食・嚥下機能の改善が得られた。

【結論】

今回、運動要因の摂食・嚥下症障害者に対して理学療法士が早期から介入した結果、摂食・嚥下機能の改善が得られた。本症例の摂食・嚥下障害という問題の中に潜在していた運動要因の評価を顕在化したことで、多職種との連携がスムーズに進んだ。その結果、重篤化を防ぎ早期改善に至ったと思われる。また、脳血管障害の嚥下障害に関する運動要因は舌骨上筋群、頸部伸展可動域、体幹後弯度といわれており、運動要因に対する理学療法アプローチが効果的であった。本症例の摂食・嚥下障害に対し、効率的で効率的なアプローチを行えたことが改善に繋がったのではないかと考える。

【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口頭により、予め研究の目的および内容を説明し、本研究への参加の同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-95] 訪問リハビリテーション利用者における在宅生活阻害因子の検討

*民谷 雄太¹、上村 龍輝¹ (1. 済生会みすみ病院 在宅介護支援室)

Keywords: 日常生活活動、在宅生活、訪問リハビリテーション

【はじめに、目的】訪問リハビリテーション（訪問リハビリ）利用者は日常生活活動（activity daily living:ADL）の向上や生活空間の拡大、通所サービスへの移行などによって訪問リハビリを終了することが望まれる。しかし、全身状態悪化により在宅生活の継続が困難となる終了者が多く存在する。そこで、訪問リハビリ利用者を対象に、在宅生活を阻害する要因を検討した。【方法】2017年4月～2019年4月までに訪問リハビリを新規に利用開始・終了した170名（平均年齢 81.3 ± 8.7 、男性76名、女性94名）を対象とした。対象者の訪問開始時における年齢、性別、要介護度、主疾患、疾病の有無、Barthel Index、歩行可否、同居者の有無を調査した。対象者のうち、死亡や入院によって在宅生活が中止となった者を入院群（87名）、入院群以外の者を在宅継続群（83名）とした。統計処理には入院群と在宅継続群における訪問リハビリ開始時の各変数の差異を比較するために、Mann-Whitneyのu検定を用いた。要介護度は、要支援1～要介護2を軽度要介護、要介護3～5を重度要介護。歩行可否については、歩行不可、もしくは歩行可（介助歩行含む）と分類した。疾病の有無については、脳血管疾患、変形性膝関節症、転倒による骨折、腰部疾患、神経筋疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、悪性新生物、精神疾患、その他の有無について各群での割合を比較した。有意水準は両側検定にて5%未満とした。

【結果】入院群は、男性43名、女性44名、平均年齢 81.6 ± 8.8 歳。在宅継続群は、男性33名、女性50名、平均年齢 81.0 ± 8.7 歳であった。性別、年齢に両群間の有意差は認められなかった。また、同居の有無や歩行の可否に関しても有意差は認められなかった。訪問開始時の各変数を群間で比較した結果、重度要介護の者($p < 0.05$)、脳血管疾患や呼吸器疾患を有する者が入院群で優位に多く($p < 0.05$)、日常生活活動能力の指標であるBarthel Index(入院群：平均 66.7 ± 28.9 、在宅継続群：平均 80.7 ± 22.5)が入院群で優位に低かった($p < 0.05$)。

【考察】疾病に関しては脳血管疾患や呼吸器疾患を有する者、要介護度においては重度要介護であることが在宅生活中止と関係している可能性が示唆された。また、在宅生活の継続には日常生活活動能力の高さが関連要因となることが示唆された。ADL低下は在宅生活を破綻させる要因であるため、ADLの維持・向上は重要であることが確認された。また、訪問リハビリは生活行為に対するアプローチが重点的になってしまう傾向にある。障害のさらなる重度化を予防して在宅生活を送るためには疾患の病態観察やリスク管理を行うことが重要である。特に本研究では、疾病に脳血管疾患や呼吸器疾患を有する利用者には留意する必要があることが確認されたため、安定した在宅生活を継続し、心身機能状態の悪化を起こさないためには利用者の疾病にも着目する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき説明し同意を得ている。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-96] 訪問リハビリテーションにおける緊急事態に迅速かつ的確な行動を可能にする対策の整備

*丸山 陽介¹、石川 征輝¹、伊元 勝美¹、中野 めぐみ¹（1. 医療法人社団 田島厚生会 神谷病院）

Keywords: 訪問リハビリテーション、緊急事態、対策整備

【はじめに】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）の対象者は入院患者と違い、物理的に常時、医師の監視下にある訳ではなく、また、疾患特性、住宅環境および心理状況等により全身状態は容易に変化するために、訪問リハ実施前・中・後のリスク管理は重要である。そのため、訪問理学療法士、作業療法士および言語聴覚士（以下、訪問セラピスト）は多くの判断と対応を迅速かつ的確に行うことが要求される。特に脳血管疾患や熱中症等に起因する昏睡や心肺停止など生命に関わる重大な緊急事態では、初動開始までの時間がその後の回復を左右する。このような緊急事態への対応は各事業所において実施されているが発生頻度が稀であり、生命を左右する事態では発生時はパニックとなり、判断と対応を迅速かつ的確にできるかは未知である。また、判断に困惑する訪問セラピストも多いと想像される。今回、当訪問リハにおいて緊急時の対策の見直しを行い、新たな対策を策定したために報告する。

【当院概要】

特別区に位置するケアミックス型病院で、リハビリテーションセンターには約80名の職員が在籍、みなし事業所指定において短時間通所リハビリテーションと訪問リハを運営している。訪問リハは専属セラピスト6名で運営し概ね1年で交代している。

【具体的対策】

物理的対策として、対象者起因と災害起因の両方の緊急事態においても、行動可能なように簡潔で理解しやすい訪問セラピスト目線の「緊急時フローチャート」を作成した。そして、心肺蘇生法実施への戸惑いや躊躇を払拭するために要点のみが記載された「心肺蘇生法ガイド」も作成した。これらとともに、情報検索時間の短縮と救急隊等への正確な情報伝達を目的として、対象者ごとに血液型、疾患名、投薬状況、かかりつけ医、周辺の自動体外式除細動器など緊急時に必要と思われる事項が記載された「緊急時連絡先カード」を作成し、常時、必ず3つを持参させることとし朝礼時に確認することで失念をなくした。更に初動開始が少しでも早まるよう血圧計や訪問リハ用バッグに緊急時対応への啓発目的にタグをつけることも同時に行った。教育的対策は、以前より訪問リハに従事する全訪問セラピストに普通救命講習の受講を課すのみであったものを定期的にグループにおいて再確認をする機会を設定し、判断に躊躇する実際場面での具体的事案について当院救命科医師へ研修会開催を依頼し実施、より実践的な能力を高めるよう取り組みを行い現在も継続中である。

【今後の予定】

今後、緊急事態に迅速かつ的確な行動を可能にする対策を継続的に運用し、振り返りおよび問題点の抽出を行い加筆・修正を適時行っていく。訪問リハビリのみならず、屋外歩行練習や家屋評価など院外でセラピストが活動する場は少なくない。今後、そのような場合でも使用可能なように修正し導入を行っていく予定である。

【倫理的配慮、説明と同意】

本演題は取り組み報告であるために該当なく、演題中に対象者および個人情報の取り扱いはありません。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-97] 訪問リハビリテーション利用者の主介護者に対して介護負担感と介護肯定感の評価から目標や介入内容の見直しを図った事例

*岸田 和也¹、石垣 智也²、尾川 達也³、松本 大輔⁴（1. 京都きづ川病院 訪問リハビリセンター、2. 名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科、3. 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部、4. 畿央大学 健康科学部 理学療法学科）

Keywords: 介護肯定感、介護負担感、訪問リハビリテーション

【はじめに、目的】

要介護者が在宅生活を継続するためには、主介護者の介護負担感を軽減させ、介護肯定感（介護を行うことで得られる生活の質や豊かさの向上に対する認識）（Kramer BJ, 1997）を高めることが重要である。今回、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）利用者の主介護者に対して介護負担感と介護肯定感を状態変化が生じた前後で評価を行い、訪問リハの目標や介入内容の見直しを図った事例について報告する。

【方法】

事例は肺炎を呈している要支援2の82歳男性であり、妻と2人暮らしであった。屋内は伝い歩きにて自立し、屋外は歩行車歩行にて休憩を挟み50m程度可能であった。ADLは更衣、トイレ、入浴は修正自立であり、妻は半日程度の外出は時折行っていた。妻は80歳代であり、自主練習や生活への指導に対する理解は良好であった。訪問リハでは自主練習指導、歩行練習などを中心に介入していたが、介入16ヶ月後に左手の脱力を自覚し、頸椎症の疑いで入院となった。退院したのち介入18ヶ月後に訪問リハは再開（以下、再開時）となったが、左手指は筋力低下を認め、更衣、トイレ、入浴において軽介助を要し、歩行においても動揺の増大を認めた。入院前より妻が見守りや手伝いを行っていたことから、介護に関しての評価を入院前の介入14ヶ月後（以下、入院前）と再開時において実施した。介護負担感の評価として負担と感じている部分についての記載と、介護を継続することに妻がいかに肯定的に捉えているかが生活の継続には重要であると考え、介護肯定感の評価として介護肯定感評価尺度（櫻井ら、1999）を用い、質問紙を妻に配布し、回答とその具体内容を聴取した。

【結果】

入院前では、介護負担感は日常生活で人的介助を要することがほぼなく、負担は少ないとの回答があった。また、介護肯定感評価尺度は48/56点と高値を示し、最後まで家で過ごせるようにしたいとの回答があった。再開時では、介護負担感は介助を要することが増えたため妻は外出しにくくなり、生活において介護にあてる時間が増加し、助けること（人的介助量）が増えたとの回答があった。介護肯定感評価尺度は45/56点と大きな変化はなかった。これらから、再開時も介護への継続意思は保たれているものの、介護負担感は増加していることから、まず介護負担感の軽減を目標に、ケアマネジャーと連携をとりADLの動作方法の再検討や手すり等支持物の導入を検討し、通所介護を半日型から1日型に変更した。

【結論】訪問リハ利用者の主介護者に対して介護負担感だけでなく介護肯定感も評価することで、介護への継続意思や満足感など肯定的側面も捉えたうえで考察が可能となると考える。また、介護負担感と介護肯定感は状態変化などにより変化を伴う可能性があり、定期的に評価を行う必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際して、プライバシーおよび個人情報の保護には十分に配慮し、症例本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。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-98] 通所リハビリ利用者における転倒自己効力感と身体機能の関連について

*永岡 秀治¹、大村 雅慶¹、石田 雄志¹、高橋 聡¹、笹原 直起¹、高橋 理絵¹（1. 介護老人保健施設あさがお）

Keywords: 通所リハビリ、転倒自己効力感、身体機能

【はじめに・目的】高齢者にとって転倒は若年者に比べ骨折を伴うなど重大な出来事になることが多い。また実際に転倒しなくても、転倒に対する恐怖感を持つことにより、活動制限の要因となり身体機能の低下、日常生活動作（Activities of Daily Living以下、ADL）の低下を引き起すなど負の連鎖となることがある。そこで転倒に対する恐怖感について聴取することにより、より早い段階での活動制限の把握の一助になると考え、転倒自己効力感と身体機能の調査を行う事にした。

【方法】転倒自己効力感は Modified Falls Efficacy Scale（以下、MFES）を利用し口頭にて質問した。身体機能評価についてはバランスの指標として片脚立位、ファンクショナルリーチテストを、筋力の指標として握力、5回

立ち上がりテストを、歩行能力の指標として10m歩行最大、Timed Up and Go Test（以下、TUG）を実施した。MFESの点数の中央値で2グループに分け、各身体機能について有意差を調査した。またMFESと身体機能評価との相関関係についても調査した。分析方法は、統計解析ソフト Statcel4を用いT検定とピアソンの相関関係を両側検定で解析した。対象は当通所リハビリに通う利用者の中で施設内の移動形態が歩行の方の中から認知機能低下が著しい方を除く、101名（性別：男性41名、女性60名 平均年齢：80.46±7.03）とした。

【結果】 MFES得点が高い群と低い群とで有意差が見られた身体機能評価の項目はファンクショナルリーチテスト（ $p<0.05$ ）、握力（ $p<0.05$ ）、5回立ち上がりテスト（ $p<0.05$ ）、TUG（ $p<0.01$ ）、10m歩行最大（ $p<0.01$ ）であった。またMFESとの相関関係が見られた身体機能評価の項目は、ファンクショナルリーチ（ $r=0.328$ 、 $p<0.01$ ）、握力（ $r=0.215$ 、 $p<0.05$ ）、5回立ち上がりテスト（ $r=0.341$ 、 $p<0.01$ ）、TUG（ $r=0.373$ 、 $p<0.01$ ）、10m歩行最大（ $r=0.397$ 、 $p<0.01$ ）であった。

【結論】 MFESの点数が低い群と高い群の間に危険率5%において複数の項目で有意差が確認できた。これはMFESの点数が低い群は高い群に比べ身体機能が劣っていることを示している。またMFESと身体機能の相関関係は個々に見ると弱い、複数の評価項目に確認できた。これはMFESが特定の身体機能によって変化するのではなく、様々な身体機能が影響していることが言える。複数の身体機能評価に有意差と弱い相関関係が確認できた。これはMFESの低下が、活動制限が生じさせ、身体機能の低下に繋がる要因の一つとなったと考えられる。調査を通し、予想していた以上に高齢者は、何らかの不安を抱えながら生活を送っていることが分かった。そしてその不安は活動制限をもたらす要因の一つとなりうる。そのため身体機能の評価と共にMFES等を用いて心理面の把握も必要と考えられる。またそれに対し適切な声掛けを行うことにより、転倒自己効力感の向上に繋がり、活動制限を予防出来るのではと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究の参加時に書面と口頭にて本研究の趣旨等を十分に説明したうえで同意書にサインを頂いた。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-99] 最速歩行と快適歩行及び最低速歩行の各速度比と転倒との関連 最低速歩行速度を測定する意義

*田口 拓磨¹、山路 健太¹（1. 老人保健施設アウン）

Keywords: 速度比、転倒、最低速歩行速度

【はじめに・目的】

安定した歩行とは何か。施設では自立歩行しているが、自宅で転倒を繰り返している利用者はよくみられる。自宅ではより実用的な歩行が必要であり、目的に応じた歩き方（自在性）が必要とされる。それには、最速から最低速という速度の幅が必要であり、その幅の中で快適な速度が選択されるべきと考えるが、速度幅と転倒に関する研究は少ない。今回の研究は、最速歩行速度（Fastest Walking Speed：以下FWS）、快適歩行速度（Comfortable Walking Speed：以下CWS）に加え、最低速歩行速度（Lowest Walking Speed：以下LWS）を計測し、速度の幅として各速度の比を求め、転倒との関連を検証することを目的とした。

【方法】

当施設の通所リハビリステーションに通う、施設内歩行の見守りを必要としない66名のうち、重度の認知症を有さないMMSE22点以上の54名（平均年齢81.9±6.5歳、男性16名、女性38名）を対象とした。評価項目は、5m歩行テスト（FWS、CWS、LWS）で速度比を算出し、Time Up Go（以下TUG）、Gibsonの転倒定義に基づいて過去1年の転倒歴の聴取とした。転倒群26名（平均年齢81.2±6.8歳、男性9名、女性17名）、非転倒群28名（平均年齢82.1±6.2歳、男性7名、女性21名）の2群に分け比較検定を行った後、転倒・非転倒を従属変数、有意差の見られた因子を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った。なお有意水準は0.05未満とした。

【結果】

FWS/LWS比（転倒群平均値 3.07 ± 1.66 、非転倒群平均値 5.04 ± 2.44 ）、CWS/LWS比（転倒群平均値 2.40 ± 1.34 、非転倒群平均値 3.71 ± 1.87 ）において、いずれも非転倒群に有意に大きな速度比を示した（ $p < 0.01$ ）。その他に、TUG、FWS、LWSにおいても2群間に有意差を認め、これら5項目を独立変数としたロジスティック回帰分析においては、FWS/LWS比のみ有意な独立因子として抽出された。

【考察】

本研究の結果、FWS/LWS比が転倒との関連があることが示唆された。自在性のある歩行とは、目的や環境に応じて歩行速度を調節できることであり、その速度幅は重要であるといえる。しかし、転倒群ではその比は有意に小さくなっており、生活場面において選択される歩行速度の幅は狭くなっている状態と考えられる。特にCWS/LWS比では2群間に有意差を認め、FWS/CWS比では有意差を認めなかったことから、LWS側の制御が難しくなっていると考えられる。このことから、環境や課題によりゆっくり歩行せざるを得ない際に転倒リスクが高まることが考えられる。本研究の限界として、転倒の調査を後ろ向きで行っていること、対象者数が少ないことが挙げられるが、転倒予測をするためのスクリーニング法となりうる可能性があり、今後もデータ収集を継続し、前向きな研究を行っていくことが必要である。

【倫理的配慮、説明と同意】

すべての対象者に対し研究目的と方法を説明し同意を得た上で実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-100] 高齢患者の退院1ヶ月後及び6ヶ月後のLSAの検討

*大畑 浩¹、吉岡 翼¹、宮崎 明菜¹、高野 博之¹、大石 信節¹、安田 章¹、広瀬 強志¹（1. 益田地域医療センター医師会病院）

Keywords: 高齢者、Life space assessment、生活の拡がり

【はじめに、目的】

地域在住の高齢者で、Life space assessment（以下：LSA）が56点以下、Timed up and go test（以下：TUG）が12秒以上、この2つの項目で該当する者について、1年以内に活動能力が低下するリスクが2.4倍に高まると報告されている。今回、当病院を退院された患者について、1ヶ月後のLSAの違いによって、6ヶ月後のLSAや生活状況に違いがあるかを検証した。

【方法】

当院に入院されリハビリテーションを実施した歩行が可能な高齢患者で、2018年4月1日～11月30日に退院した者について、退院1ヶ月後にアンケート調査を実施した。退院1ヶ月後のアンケートの回収が可能であった118例に対して、退院6ヶ月後に再度アンケート調査を実施した。患者の基本的情報や退院時の身体機能については、電子カルテより調査した。身体機能については、Mini-Mental State Examination（以下：MMSE）、10m歩行テスト、TUGを調査した。アンケートの内容は、退院後の入院の有無、LSAを調査した。尚、MMSEで27点以下の者は軽度認知障害の疑いがあり、アンケート調査を若年層の家族や介護支援専門員に協力を依頼した。

退院6ヶ月後のアンケートの回収が可能であった103例（男性23例、女性80例、平均年齢 80.95 ± 9.54 歳）を対象とした。103例中、退院1ヶ月のLSAが57点以上の者をA群（計29名）、56点以下の者をB群（計74名）と区分した。統計方法は、Easy Rを用いて、Mann-Whitney U検定を実施した。

【結果】

A群は、平均年齢 74.69 ± 12.68 歳、MMSE 27.00 ± 2.80 、10m歩行テスト 12.19 ± 3.44 秒、TUG 13.39 ± 4.55 秒、退院1ヶ月後のLSA 83.48 ± 18.48 、退院6ヶ月後のLSA 88.28 ± 25.43 であった。退院後1ヶ月後と6ヶ月後のLSAで有意差は認めなかった。

B群は、平均年齢 82.45 ± 8.04 歳、MMSE 23.63 ± 4.56 、10m歩行テスト 20.93 ± 14.06 秒、TUG 24.30 ± 16.32 秒、退院1ヶ月後のLSA 34.35 ± 11.40 、退院6ヶ月後のLSA 44.57 ± 18.12 であった。退院後1ヶ月後と6ヶ月後のLSAで有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。

【結論】

A群では、退院後1ヶ月後と退院後6ヶ月後のLSAで有意差を認めなかったことについて、地域で生活し退院直後の生活を維持できている反面、それ以上に拡大していないことが示唆された。一方、B群では、退院1ヶ月後と退院6ヶ月後のLSAで有意差を認めたことについて、退院直後よりも生活の拡がりをもっているものの、依然身体機能が低下しやすい状況であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究を実施するにあたり、本院倫理委員会の承認を得て、また患者及び患者家族には研究の目的及び方法を説明し、患者及び患者家族から承諾を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-101] 地域在住虚弱高齢者の身体機能と二重課題遂行能力の関連に関する検討

*小林 聖美¹、岩井 浩一¹ (1. 茨城県立医療大学人間科学センター)

Keywords: 身体機能、二重課題遂行能力、転倒

【はじめに、目的】

二重課題遂行能力と転倒の発生には関連性があることが報告されており、歩行課題に他の課題を付加した時の遂行能力の低下も転倒の危険因子として考えられるようになった。しかしながら、二重課題遂行能力と身体機能との関係について検討されているものは少ない。よって今回、二重課題遂行能力と身体機能との関係を明らかにすることを目的に研究を行った。

【対象】

地域在住高齢者70名（平均年齢79.4±6.6歳）。旧二次予防事業対象者であり、基本チェックリストの運動項目5項目中3項目以上に該当している者であった。除外基準は、測定時に歩行補助具を使用する必要がある者とした。対象者は全員、公共交通機関または自家用車、自転車、徒歩にて二次予防事業実施会場まで来場でき、日常生活上支障となるようなコミュニケーション障害を有しない者であった。

【方法】

5m歩行速度（快適速度・最大速度）、二重課題としてコップ運びまたは計算を付加した状態での歩行速度、片脚立位保持時間、握力、Functional Reach test（以下FRT）、Timed Up and Go test（以下TUG）の測定を行った。統計解析にはIBM SPSS Statistics Ver. 23（日本IBM社製）を使用した。各測定項目間の関係性を検討するために、Pearsonの相関係数を算出した。また、年齢による影響を考慮し、年齢を制御変数として偏相関係数を算出した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

二重課題を付加した条件での歩行速度と、5m歩行速度には有意な相関がみとめられた。また、コップを運ぶ課題を付加した二重課題条件の歩行速度とTUGやFR、片脚立位保持時間などバランスを評価する項目間に有意な相関がみとめられた。しかしながら、計算課題を付加した条件の歩行速度とTUGには有意な相関がみとめられたが、FRや片脚立位保持時間との間には有意な相関はみとめられなかった。コップを運ぶ課題を付加した二重課題条件の歩行速度と計算課題を付加した条件の歩行速度との間にも有意な相関がみとめられた。

【結論】

二重課題は測定のみではなく、トレーニング方法としても使用されているが、その際に同じ感覚モダリティの二重課題であれば転移効果は生じるが、認知課題と運動課題といった課題内容が変わると転移効果が生じないとする報告がある。この結果は、二重課題は副課題によって異なる特性があり、認知課題を付加しての運動とトレーニングを行えば、認知課題を付加した状態での運動パフォーマンスが向上するが、運動課題を付加した状態での運

動パフォーマンスは向上しないことを示している。よって、今回の結果も副課題とする課題が認知課題であるか運動課題であるかという違いがある場合、そのパフォーマンスの良否に関わる要素が異なることを示していると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究の実施にあたっては、ヘルシンキ宣言に基づき、つくば国際大学倫理委員会からの承認を得た。また、対象者には研究の目的、方法、個人情報の取り扱い等について口頭と文書にて説明し、文書にて同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-102] 法人主体の健康教室と工大との共同研究が融合することで得られた効果について

*三政 辰徳¹、大島 誠¹、村岡 洋平¹ (1. 社会医療法人製鉄記念室蘭病院 訪問リハビリテーションセンター)

Keywords: 世代間交流、健康教室、共同研究

【はじめに】当事業所は訪問リハビリテーション業務を主業務とするが、同法人内の地域包括支援センター(以下、包括)と共同でせいてつ健康教室(以下、教室)を運営している。また当事業所は室蘭工業大学のシステム制御工学研究室(以下、工大)と共同研究(以下、研究)を行っている。この2つの企画を融合するようになった。そこで得られた効果について報告する。

【教室】平成27年より、法人内の講堂を利用して開催している。1クールは月2回の3ヵ月間の計6回行い、年2クール行っている。参加者について、活動レベルを虚弱高齢者から要支援認定者の方を対象にしている。通い方については徒歩やバス利用、家族の送迎など様々である。1クールは20名程度を上限としている。運営スタッフは当事業所と包括スタッフ以外にも、教室経験者がサポーターになっている。健康教室と聞くと体操指導を主眼に置いている印象であるが、生活の質が向上することを重視して「せいかつ、いきいき、てを、つなごう」の頭文字からネーミングしている。生活動作に習った体操や、認知症対策のため頭の体操を取り入れている。当院の敷地周辺に散歩をする直前には、転倒予防のために正しい靴の履き方について話す機会がある。介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みには属さず、運営主体は法人である。

【工大】平成23年より、高齢者の体力の維持・向上を目指した共同研究を行っている。先行研究ではゲーム機のリモコンに内蔵されているセンサを用いた体操指導を行っていた。その後は体操指導ロボットに習い、高齢者の体操をモーションセンサで読み取り、PCで解析する体操支援システムを研究している。研究対象を市内の地域サロン内で募っていた。研究報告を当事業所の担当スタッフと確認して、意見交換をしている。

【融合】平成29年より教室内で研究を開始した。体操指導ロボットの代わりに、当事業所スタッフが務めている。現在は体操を動画再生して参加者の指導をしている。教室の内容を妨げないように、教室終了後に参加者から同意を得てデータ取得を行っている。教室中には工大生が参加することもある。当初は教室が定期的であり、協力者を募りやすかったことを利点としていたが、回を重ねる毎に参加者は接する機会の少ない世代である工大生との交流を楽しむ様子が見られてきた。工大生はデータ取得の対象が祖父母世代であることに親しみを感ずることができ、高齢者に役立てる研究であることを改めて実感していた。平成30年からデータ取得の結果を参加者に紙面で渡すことで、研究が教室のサブイベントとなっている。工大生のうち大学院生は各種学術大会でも研究報告をしている。今後も教室と研究の融合が、参加者と工大生の世代間交流の場として存続されることに加えて、研究成果が高齢者の転倒予防の一助になり、老年学の基盤および訪問リハビリテーションの質の向上に繋がることを期待する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は社会医療法人製鉄記念室蘭病院介護福祉事業部研究・発表審査小委員会の規定に基づき、倫理審査を申請し同意を得ている。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-103] 認知症高齢者における足趾筋力、口腔内状態と心身機能の関連性

-アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の比較-

*平岩 和美¹、平尾 文¹、中村 萌子²、隴本 躍子²、田中 玲子²、迫井 瑞樹²、笹谷 奈緒美³、山口 菜緒³、馬場 幸太³
(1. 広島都市学園大学、2. 医療法人ピーアイエー介護老人保健施設まいえ、3. 医療法人ピーアイエー介護医療院ひいろ)

Keywords: 足趾筋力、認知症、口腔内状態

【はじめに・目的】本研究では足趾筋力、握力、口腔内状態（咬合力、口腔水分、残歯数）、身体組成、腹囲、下腿最大周径、ADL、バランス機能、認知機能を指標として関連性をみた。認知症高齢者の原因疾患により上記指標の関連性に差がみられるかを検討し、機能低下の早期発見につながる簡便な指標を示す事を目的とした。

【方法】対象は、口頭説明による測定の手続きを理解し同意を得た介護老人保健施設利用中の認知症高齢者57名（84.0±7.5歳）であり、内訳はアルツハイマー型認知症48名（女性35名、男性13名）脳血管性認知症9名（女性5名、男性4名）である。測定期間は2017年8月～2018年11月である。測定は、足趾筋力測定器 II TKK3364（竹井機器）、デジタル握力計 TKK5401（竹井機器）、咬合力計オクルーザルフォースメーター GM10（長野計器）、口腔水分計ムーカス（ヨシダ）、身体組成計 TBF310（タニタ）、巻尺を用いた。残歯数は歯科医の協力を得た。身体組成は立位にて、その他の項目は椅子座位にて測定した。ADLは Barthel Index（BI）、バランス機能は Berg Balance Scale（BBS）、認知機能検査は Mini Mental State Examination（MMSE）、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を用いた。統計処理には Windows7、Excel2016、statcel4により Pearsonの相関と t検定を用い有意水準を5%とした。

【結果】測定項目に関して女性では疾患における差は認めなかったが、男性では BIと BBSはアルツハイマー型認知症の方が CVAより有意に高かった。年齢（女>男）、体格（女<男）の差がみられたため男女別に分析を行ったところ、アルツハイマー型認知症の女性は足趾筋力と身長、握力、MMSE、（ $r=0.39$ 、 0.64 、 0.42 ）咬合力と年齢、握力、残歯数（ $r=-0.36$ 、 0.45 、 0.45 ）、下腿最大周径と BBS、除脂肪量（ $r=0.43$ 、 0.78 ）、男性は足趾筋力と BBS（ $r=0.60$ ）、咬合力と腹囲（ $r=0.67$ ）、口腔水分と握力、HDS-R（ $r=0.67$ 、 0.55 ）、下腿最大周径と握力、除脂肪量（ $r=0.72$ 、 0.78 ）、脳血管性認知症の女性は足趾筋力と身長、体重、BMI、体脂肪率、口腔水分、BI、BBS（ $r=0.89$ 、 0.81 、 0.76 、 0.88 、 0.49 、 0.77 、 0.82 ）咬合力と口腔水分（ $r=0.78$ ）、口腔水分と脂肪量（ $r=0.77$ ）、下腿最大周径と BI、除脂肪量（ $r=0.84$ 、 0.89 ）男性は足趾筋力と年齢、腹囲、体脂肪率、BMI、握力、MMSE（ $r=-0.86$ 、 0.89 、 0.88 、 0.90 、 0.99 、 0.91 ）、咬合力と残歯数（ $r=0.88$ ）、下腿最大周径と除脂肪量（ $r=0.99$ ）に相関がみられた。

【結論】足趾筋力、口腔内状態、下腿最大周径は体格や年齢の影響を受けているものの、疾患に関らずその他の身体機能、認知機能と関連性が見られたことから、機能低下を早期発見する指標となる可能性が示唆された。口腔内状態は臥位で、口腔水分と残歯数および下腿最大周径は理解度に関らず測定でき簡便な指標としてあげられる。測定項目間の因果関係については、経時的に評価を行う事により明らかとなると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は広島都市学園大学および医療法人ピーアイエーの倫理審査委員会にて承認を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-104] 地域在住高齢者のフレイルと QOLの実態調査

*廣津 昂¹、守屋 陽平¹、山下 安奈¹、内田 明子¹、朝岡 裕貴¹、山下 真由子¹ (1. 京都民医連中央病院)

Keywords: ヘルスプロモーション、フレイル、QOL

【はじめに、目的】

フレイルは転倒・骨折と関連し、要介護（要支援）の危険性が高まる状態であり、QOLが低下すると言われている。厚生労働省の報告では、H28年4月の京都市の第1号被保険者の要介護（要支援）認定者の出現率は21.0%であり、全国平均の18.0%を上回っており、京都市の虚弱高齢者の出現率も高い可能性がある。本研究の目的は、要介護者（要支援者）の多い京都市内に住む地域在住高齢者のフレイルやQOLの実態調査を行うことである。

【方法】

対象は京都市朱四学区の月1回のフレイル予防の健康体操教室に参加し、全ての評価項目の測定が可能であり、調査に同意を得た平均82.4±6.6歳の19名（男性5名、女性14名）である。評価項目はフレイル、QOL、食事状況とした。フレイルは、日本版 Cardiovascular Health Study基準（以下、J-CHS基準）に準じて、体重減少、疲労感、身体活動に関する質問と握力や歩行速度の測定を行った。QOLについてはWHO QOL26を使用した。食事状況については、国立市保健センターで使用されている栄養チェック表で評価した。

【結果】

J-CHS基準の結果から対象者19名のうち、プレフレイル13名、フレイル4名であった。J-CHS基準の内訳として、各項目の該当者は体重減少4名、疲労感8名、活動性低下4名、軽い運動・体操をしている者14名、定期的な運動・スポーツをしている者11名であった。WHO QOL26の下位項目は、身体的領域3.3±0.3、心理的領域3.1±0.4、社会的関係3.3±0.5、環境領域3.0±0.4、全項目平均値3.1±0.3であり、健常高齢者の平均値と大きな差異はなかった。栄養チェック表から1日平均6.6品目、13名が7品目以上摂取できていた。

【結論】

本研究の対象者は、フレイルとプレフレイルである者は合わせて17名であったが、一方で、身体活動やバランスの良い食事ができていると答えたものが多く、QOLも低下していなかった。これについては、J-CHS基準では身体活動の具体的な頻度や強度を問う項目がなく、実際には、対象者の身体活動が低下している可能性があると考えた。

フレイルは適切な運動やバランスの良い食事により回復や悪化の予防ができるとされている。月に1度の体操や1回の栄養指導では、QOLやフレイルの改善を図ることは困難であると考えた。そこで、自宅トレーニング指導や栄養チェック表を用いて、継続実施に向けた働きかけを行っていく予定である。健康体操教室に参加するような健康意識が高いと思われる者でもフレイルやプレフレイルに該当する者が多いことから、市中には虚弱高齢者が溢れている可能性が高いと考える。虚弱高齢者のフレイルの改善のみならず、予防的観点も重要であり、今後も地域でのヘルスプロモーション活動を行っていく必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言の理念に基づき、対象者には個人を特定できないように調査データを匿名化して使用すること、二次利用しないこと、ならびに発表の趣旨や学会発表させていただく趣旨を十分に説明し、同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-105] 低活動高齢者の大腿部筋量評価

－大腿部周径囲との関係について－

*續木 丈之¹、滝谷 史織¹ (1. 岩手県立大東病院 リハビリテーション技術科)

Keywords: 高齢者、超音波画像診断装置、筋量

【はじめに・目的】

近年、筋の評価としてMRIやCT、超音波画像診断装置等の機器を用いた客観的評価が行われている。これらの方法は筋の量・質を正確に捉え、治療における効果判定として有用な数値を示すが、日々の臨床における導入は難しい面がある。臨床では、筋量进行评估する簡便な方法の一つとして周径囲測定があり、有用性についての研究も散見されるが、寝たきりに近い生活で肌の弾性低下や筋萎縮が進行している高齢者（以下、低活動高齢者）を対象とした大腿部周径囲（以下、大腿周径）と筋量の関係についての研究は少なく有用性の判断が難しい。本研究の目的は、低活動高齢者の大腿周径と筋量の関係性を明らかにすることである。この研究目的を明らかにすることで、低活動高齢者のリハビリテーションにおける経時的な筋量評価や治療内容の妥当性を判断する一助となるのではないかと考えられる。

【方法】

当院内科に入院している歩行困難（FIM：1点）でベッド上活動が主体（日常生活自立度：C2～B2）の高齢者27名（男性9名、女性18名、平均年齢89.5歳）を対象とし、退院時の大腿周径、超音波画像診断装置による大腿直筋・中間広筋（以下、大腿四頭筋）の筋厚及び同部位の皮脂厚を測定し、各項目間の相関を求めた。なお、脳血管障害や骨折術後などによる著明な身体機能障害・左右差がみられる場合は対象から除外し、測定はすべて利き足で行った。

1. 大腿周径

測定肢位は背臥位とし、測定位置は、上前腸骨棘と膝蓋骨を結んだ線上50%とした。

2. 超音波画像診断装置による測定

測定肢位は椅子座位で股・膝関節90°屈曲位・足底接地の状態、測定位置は大腿周径と同様とし、超音波画像診断装置（東芝メディカル社製 SSA-320）にて、安静時の大腿四頭筋の筋厚及び同部位の皮脂厚を測定した。

3. 統計学的検定

各項目間の相関については、ピアソンの相関係数を求め、有意性の検定を行った。

【結果】

測定位置における大腿周径と大腿四頭筋厚（ $r=0.77$ ）及び皮脂厚（ $r=0.72$ ）の間には有意な相関が認められた（ $p<0.01$ ）。

【結論】

低活動高齢者に対する筋量評価としての上前腸骨棘と膝蓋骨を結んだ線上50%での大腿周径測定は、有用性が高いと判断した。また、大腿周径と皮脂厚との間にも有意な相関が認められたことから、大腿周径で筋量を経時的に評価する際は、同時に皮脂厚測定も行うことで、評価の質がさらに向上すると考えられる。本研究では、一カ所のみの比較となったが、これが大腿部の他の測定位置や上肢・体幹などでも同じ結果になるかは今後の比較検討が必要である。今後は本研究での課題を継続して調査し、最終的には日々の臨床において苦渋する低活動高齢者の筋力評価時の主観的要素軽減、再現性や信頼性向上などに繋げていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に則り、すべての対象者に対し、口頭で研究の目的と内容、プライバシー保護、研究の拒否、中断の自由、本研究の拒否や中断をしても療養生活に不利益は一切生じないことを説明し、文書にて同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-106] LSA高活動群と低活動群における通所型サービス C の効果比較検証

*岸本 愛莉¹、河野 桃子¹、天久 拓哉¹、津覇 健太郎¹、立津 統¹、比嘉 清志郎²、山内 裕樹²（1. 医療法人 八重瀬会 同仁病院 リハビリテーション科、2. 医療法人 八重瀬会 同仁病院 整形外科）

Keywords: 運動効果、LSA、総合事業

【はじめに・目的】

近年、Elderly Status Assessment Set(以下 E-SAS)の中に含まれている Life-Space Assessment(以下 LSA)が生活の広がり进行评估できるものとして注目されている。高齢者の日常行動範囲の狭小化は、身体機能及び ADL の低下に繋がると言われている。そこで今回、通所型サービス C 利用者を生活範囲が広い集団と狭い集団に分け、その効果を比較検証したのでここに報告する。

【方法】

対象は、平成28年9月～平成31年3月までの女性参加者21名。その内、LSA得点が57点以上の者を高活動群(女性10名、平均年齢 80.5 ± 5.2 歳)、56点以下の者を低活動群(女性11名、平均年齢 79.8 ± 5.4 歳)の2群に分類。通所型サービス C 開始時と終了時で比較した。項目は E-SAS の他項目から「転ばない自信」「入浴動作」「歩く力」「歩く距離」「人とのつながり」、その他年齢、BMI、10m 歩行時間、10m 歩数、握力、膝伸展筋力、座位ステッピング、片脚立位時間、長座体前屈、CS-30、VASとした。

解析方法は各項目に対して Wilcoxon 符号順位検定を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

高活動群では歩く力(開始時 15.6 ± 9.8 、終了時 11.8 ± 6.7 秒 $P=0.002$)、10m 歩行時間(開始時 13.1 ± 7.5 終了時 11.4 ± 6.5 秒 $P=0.049$)、膝伸展筋力(開始時 17.2 ± 5.8 、終了時 20.5 ± 7.5 kgf $P=0.027$)、座位ステッピング(開始時 19.1 ± 4.0 終了時 22.5 ± 3.3 回 $P=0.039$)、CS-30(開始時 10.5 ± 4.9 終了時 14.2 ± 5.1 回 $P=0.020$)で有意差を認めた。低活動群では LSA(開始時 36.5 ± 13.5 終了時 58.1 ± 20.1 点 $P=0.002$)、歩く力(開始時 19.6 ± 12.5 終了時 14.8 ± 10.6 秒 $P=0.001$)、10m 歩数(開始時 29.5 ± 18.2 終了時 22.3 ± 6.4 歩 $P=0.049$)、握力(開始時 14.3 ± 4.5 終了時 16.1 ± 3.6 kg $P=0.042$)、膝伸展筋力(開始時 16.5 ± 5.2 終了時 19.8 ± 5.9 kgf $P=0.003$)、座位ステッピング(開始時 15.1 ± 5.1 終了時 22.1 ± 4.9 回 $P=0.001$)、片脚立位時間(開始時 9.9 ± 14.7 終了時 13.9 ± 18.1 秒 $P=0.007$)、CS-30(開始時 8.2 ± 4.7 終了時 11.5 ± 6.2 回 $P=0.012$)で有意差を認め、その他の項目では有意差を認めなかった。

【結論】

今回の結果から、高活動群・低活動群共に歩く力、膝伸展筋力、座位ステッピング、CS-30で有意差を認め、通所型サービス C では下肢筋力向上が期待できると考えられた。さらに、低活動群が高活動群より多くの項目で有意差を認めた。金らは外出を控える者は開眼片脚立位時間、握力、膝伸展筋力が有意に低い値を示すと述べている。本研究においても、生活範囲が狭小化していたと思われる低活動群は開始時の筋力やバランス能力の値が低かった。しかし定期的に運動を行う事、また今回の運動負荷量が適切な範囲となっていた事が考えられ、それにより身体機能が高活動群と比べ、より明らかな改善を認めた。

高活動群で有意差を認めた項目が少なかった理由として、当院では集団でのプログラムを実施しており、個々に対して十分な負荷をかけられなかったからだと思われる。今後は重錘や回数など個人に合わせた負荷量を調整していく必要があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査は、本研究の趣旨、個人情報保護の遵守を口頭で説明し、同意を得た上で実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-107] 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症による神経症状を呈した高齢女性の自宅における屋内自立歩行獲得に向けた介入 ～入院から退院後の段階的でスムーズな介入によりトイレ動作自立に至った症例～

*米山 愛里¹、堀越 一孝^{1,2}、菊池 佳世¹、渡邊 宏樹¹、隆島 研吾² (1. 湘南藤沢徳洲会病院、2. 神奈川県立保健福祉大学)

Keywords: 退院支援、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、多発性単神経炎

【はじめに・目的】

好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（以下、EGPA）は、好酸球の増加を伴い血管炎症状が出現する。神経症状として多発性単神経炎を認める場合が多く、後遺症を残す例が報告されている。

今回、EGPAを発症し、下垂足による歩行障害を呈する症例を担当した。自宅退院希望の強い本症例に対し、歩行能力の再獲得に向けた装具療法とスムーズな退院支援により歩行自立に至ったため報告する。

【方法】

対象症例は80歳代の女性である。夫との二人暮らしで、入院1か月前まではテニスに通うなど活動的であった。入院14日前より感冒症状を認め、入院2日前から左上下肢の脱力が出現した。その後、四肢遠位部の脱力が進行し、歩行困難となり入院に至る。理学療法は、第2病日より実施した。初回評価において、MMT（右/左）は前脛骨筋1/0、手背屈2/2であった。表在感覚は四肢遠位部が中～重度鈍麻であった。Barthel Index（以下、BI）は5点でADL低下が著明であったが、ご本人から悲観的な表出はなく、早期自宅退院を希望していた。そこで、屋内歩行能力の再獲得を目標とし介入をすすめた。運動療法実施時は、好酸球数と炎症値を指標として病勢を確認し、負荷量を調整した。第7病日から歩行練習を開始した。歩容は下垂足を呈しており、オルトトップAFOを早期より導入した。その後、第35病日から家屋評価と退院前カンファレンスによる退院支援を開始した。その際、家族の介助負担が問題点となり、屋内自立歩行の獲得を目標とした訪問リハビリが必要と判断された。第49病日に退院し、退院4日後より訪問リハビリ開始となった。

本症例の評価指標は、MMT、BI、歩行自立度とし、入院時（第2病日）、退院時（第49病日）、訪問リハビリ終了時（第199病日）を比較した。

【結果】

介入経過での好酸球数と炎症値の上昇はなく、神経症状の増悪はなかった。MMT（右/左）は、前脛骨筋1/0（入院時）→2/0（退院時）→4/2（訪問リハビリ終了時）であった。歩行能力は、困難（入院時）→オルトトップAFO着用・キャスター付き歩行器歩行軽介助（退院時）→装具非着用でのキャスター付き歩行器歩行自立（訪問リハビリ終了時）であった。BIは、5点（入院時）→60点（退院時）→75点（訪問リハビリ終了時）であった。訪問リハビリは、目標であった自立歩行の獲得を達成し、トイレ動作の自立に至り終了となった。

【結論】

本症例は、多発性単神経炎の後遺症である下垂足の残存から、歩行障害による家族の介助負担が懸念された。そこで早期の装具療法と、家屋評価や退院前カンファレンスでの退院支援を図ったことで、本症例の希望であった自宅退院が実現した。加えて、退院時は自立歩行が困難であったが、退院後の訪問リハビリへ円滑に移行したことにより、段階的に自立歩行の獲得とADLの向上に至ることが可能となったと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告はヘルシンキ宣言に基づき、本人と家族に報告の趣旨を説明し同意を得た。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-108] 当院地域包括ケア病棟における心不全患者の退院に影響する要因

*畠山 正¹、横山 果穂¹、橋本 有司¹、筒井 みずえ¹、川崎 洋次¹、明神 麻衣¹（1. 近森病院）

Keywords: 地域包括ケア病棟、退院、心不全

【はじめに・目的】地域包括ケア病棟（以下、ケア病棟）は医療機関と在宅を円滑につなぐ役割を期待されているが、ケア病棟における心不全患者の退院に関する報告は少ない。そこで、今回は当院ケア病棟に入棟した心不全患者の退院に影響する因子を明らかにすることとした。

【方法】対象は平成29年11月～令和1年6月までに心不全の診断で当院急性期病院からケア病棟へ転入し、リハビ

リテーションのオーダーがあった175例（平均年齢 86 ± 8.3 歳，男性58例，女性117例）とした。尚，入院中に急性期病棟へ転棟，または死亡した症例は除外した（2例）。方法は退院先が入院元と変更がなかった症例を復帰群（161例，92%），退院先が入院元と変更になった症例を変更群（14例，8%）とし，比較検討した。調査項目は年齢，性別，入院時 Body Mass Index，併存疾患の有無，同居者の有無，入院前と退院時の要介護度認定状況，入院時と退院時の左室駆出率，弁膜疾患の有無，入院時と退院時の Hb・BUN・Cre・ALB・BNP・eGFR，入院前と退院時の Barthel Index（以下，BI），退院時の握力・歩行自立度・連続歩行距離・10m歩行時間，入院前と退院時の BI歩行を比較した点数の低下の有無，変更群の歩行能力の推移とした。統計解析は復帰群，変更群の2群間に対して，Mann-Whitneyの U検定， χ^2 検定，Fisherの正確確率検定を用いて検出した。有意水準は5%未満とした。

【結果】復帰群，変更群の2群間において，有意差を認めた項目は退院時連続歩行距離（復帰群 125 ± 149.8 m/変更群 53 ± 52.3 m， $p=0.035$ ），退院時歩行自立度（復帰群自立74%，介助26%/変更群自立43%，介助57%， $p=0.026$ ）であった。その他の項目では有意差を認めなかった。また，変更群において，退院時の歩行が自立していた症例は6例（43%），入院前と比べて歩行自立度が低下した症例は5例（36%）であった。

【結論】当院ケア病棟における心不全患者の退院に関しては，退院時の歩行能力が影響していると考えられる。しかし，歩行が自立している症例でも転帰先が変更してしまうケースも存在しており，本人や家族の希望，家族の協力，経済面といった患者背景などの要因も関与していると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に沿って行い，得られたデータは匿名化し，情報が特定できないように配慮した。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-109] 退院患者の転倒予防に関するスタッフ教育の多施設実践報告 急性期病院から在宅へシームレスな医療・介護連携

*上田 哲也¹、樋口 由美¹、根本 敬²、野村 日呂美³（1. 大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所、2. 湘南鎌倉総合病院 リハビリテーション科、3. 八尾徳洲会総合病院 リハビリテーション科）

Keywords: 転倒予防、急性期病院、教育

【背景】

高齢者の転倒は，健康寿命の延伸を阻む要因である。病院からの退院患者は地域在住高齢者に比して転倒率が高いと報告されている。我々は，急性期病院からの退院患者に対する転倒予防戦略として，単一施設の比較介入試験において自宅見取り図を用いた指導が有効であることを示した。そのため今回，多施設で転倒予防の有効性に関するスタッフ教育を実践することとした。

【方法】

関西2施設，関東4施設の合計6施設の急性期総合病院で，転倒予防に関するスタッフ教育を実践した。各病院の教育責任者は，転倒予防に精通した熟練の理学療法士より退院患者に対する転倒予防教育を受け，その内容を当該施設の理学療法士へ伝達した。

【具体的な教育内容】

各病院の教育責任者が，1) 退院患者の転倒リスク，2) 転倒リスクの外的要因の重要性，住環境整備の有効性に関するエビデンス，3) 自宅見取り図を用いた転倒予防指導の，主に3点の内容にて，6施設の急性期総合病院で勤務する理学療法士に対して，約30分間のスタッフ教育を集団にて一度実践した。

具体的には，1) 退院患者は地域在住高齢者に比して転倒率が高く，屋内での転倒が多い点，2) 転倒予防には，内的要因だけでなく住環境整備等の外的要因の指導も重要であり，セラピストが在宅にて行う住環境整備は有効である点，3) 全ての退院患者に対して住環境整備を実施できないため間接的な指導が必要で，自宅見取り図

を用いた方法が単一施設において有効性が確認されているといった内容とした。

自宅見取り図を用いた方法に関しては、居間や生活動線の重要性和、生活動線内にある転倒危険因子に関してのスタッフ教育を行い、退院患者に対しては疾患に応じた運動指導中心の退院指導に加えて、自宅退院前に患者に描いてもらった自宅見取り図を用いて転倒予防指導を実施した。転倒危険因子は、先行研究で報告されている段差や敷物、不適切な履物、暗所、紙整理整頓がされていない場所の5つの因子とした。生活動線内等に転倒危険因子があれば、改善策に関して具体的な方法を示した。段差に対しては蛍光テープの使用、敷物に対しては敷物の除去や滑り止めの使用、不適切な履物に対しては履物の除去や転倒予防スリッパの使用、暗所に対しては人感センサー付き照明の使用、整理整頓されていない場所に対しては整理整頓の指導を行うといった改善策を伝えた。

【結語】急性期総合病院の取り組みとして、約30分間の転倒予防に対するスタッフ教育を行い、退院患者に内的要因だけでなく外的要因に対するアプローチを加えた転倒予防指導を実践することは、急性期病院において在宅支援の拡張的役割を果たせるという意味合いからも、非常に意義があると考えられる。今後、病院から在宅へシームレスな医療・介護連携が必要になってくるため、このような取り組みが多施設において広がっていくことが重要であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

スタッフ教育に関する実践報告のため、個人情報保護されていることを条件に実施した。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-110] 地域包括ケア病床における Bathel Index利得の要因の検討

*米田 嗣音¹、東 実紀¹、寺崎 修一¹ (1. 河北中央病院リハビリテーション科)

Keywords: リハビリテーション単位数、地域包括ケア病床、Bathel Index

【はじめに】厚生労働省は平成26年の診療報酬改定で急性期医療後の回復期医療サービスの充実を狙い、地域包括ケア病床入院料を創設した。地域包括ケア病床は①急性期からの受け入れ、②在宅・生活復帰支援、③緊急時の受け入れの3つの役割を有した病床とされている。この病床は在宅復帰率が7割以上とする施設基準からも分かるように、在宅復帰支援も重要な役割を占めている。当院の地域包括ケア病床も在宅復帰のためのリハビリテーションを目的とされる方が主である。そのため、当院の地域包括ケア病床において在宅復帰に必要とされる Bathel Index (以下 BI) の利得の要因を検討したため報告する。

【方法】対象は当院の地域包括ケア病床に平成30年6月1日以降入床し平成31年2月28日までに退院した方で、リハビリテーションを行った234名のうち、入床時 BIが90点以上の方、老人保健施設、その他急性期・療養病院へ転院された方、死亡退院された方を除く179名(男性59名、女性120名、平均年齢84±8.2歳)とした。対象者の地域包括ケア病床の入退床時の BI利得、年齢、発症日から地域包括ケア病床入床までの期間、地域包括ケア病床入床期間・リハビリテーション実施日数・リハビリテーション総実施単位数・リハビリテーション平均単位数、地域包括ケア病床入床時の栄養評価・BMI・看護必要度を調査した。統計学的解析方法として目的変数を地域包括ケア病床の入退床時の BI利得とし、説明変数をその他の項目とし重回帰分析を用いて目的変数に影響を与える因子を検討した。統計解析には BellCurve for Excelを用い、有意水準は5%とした。

【結果】BI利得に影響する因子として年齢、地域包括ケア病床入床期間、栄養評価の3項目が挙げられ、標準偏回帰係数は順に-0.16 ($p<0.05$), 0.27($p<0.01$), -0.15($p<0.05$)であった。

【考察】年齢と栄養評価が選択された理由として、加齢による筋力低下や低栄養状態によりリハビリテーションの効果が得られにくかった事が考えられる。また、地域包括ケア病床入床期間が選択された理由としては ADL練習が長期間実施できる事で、BIの改善に影響を与えたと考える。

本研究ではリハビリテーションの平均実施単位数に BIの利得の影響が選択されなかった。リハビリテーション実施単位数による様々な報告にはアウトカムに効果を与える報告や関連が低い報告が散見され、本研究では関連の低い報告を支持する結果となった。地域包括ケア病床は1日平均2単位以上のリハビリテーションの提供が算定要件とされており、提供単位数の問題は多く議論されている。そのため今後はリハビリテーションの提供量に関す

る検討を行いたいと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、河北中央病院倫理審査委員会より承認（承認番号 No29）を受け、書面にて説明を行い、同意を得て行った。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-111] 地域包括支援センターへの訪問による地域包括ケア病棟紹介とその効果

理学療法士による地域と病院との橋渡しの一例

*小磯 寛¹、泉 圭之介¹、高橋 あき¹、半谷 洋介²、尾花 正義¹（1. 公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院 リハビリテーション科、2. 公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院 総合患者支援センター 医療相談係）

Keywords: 地域包括支援センター、地域連携、地域包括ケア病棟

【はじめに・目的】

地域包括ケア病棟（以下、ケア病棟）は、医療機関と在宅を円滑につなぐ役割を期待されている。今回ケア病棟の認知を広めるため、当院がある地域の地域包括支援センター（以下、包括）を訪問し、ケア病棟の紹介活動を行ったのでその内容と効果を報告する。

【方法】

2017年度に大田区内の全包括21か所、2018年度に大田区内および隣接する品川区内の包括26か所に訪問を行った。概ね理学療法士（以下、PT）1名と医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）1名の2名で訪問し、いくつかの包括に対してはケア病棟の師長同行や MSW 単独の訪問があった。紹介内容は、入院手続きや入院料、受け入れ対象患者像など事務的な説明を主に MSW から、病棟生活や入院中のリハビリテーション（以下、リハ）、その他当院ケア病棟の特徴について主に PT から説明を行った。紹介後に質疑などを受け、訪問時間は毎回概ね30分程度であった。2018年度には訪問後、いくつかの包括に対してアンケート調査にて本活動に対する感想や意見を聴取した。

【結果】

訪問活動前の2012～2014年度の包括からの入院相談件数は0件、2015および2016年度はそれぞれ1件で、いずれの年度も入院には結びつかなかった。2017年度の包括からの相談件数は8件、2018年度は27件で、それぞれ2件、14件が入院に結びついた。アンケート調査には11か所19名から回答を得て、紹介を受けてのケア病棟の概要理解について、全員が「よく理解できた」あるいは「概ね理解できた」と回答した。また、「関わっている中で、地域包括ケア病棟の対象となりそうな方はいますか？」との問いには63%が「はい」と回答し、その入院目的は10名が「レスパイト」、7名が「集中リハ」を挙げた。

【結論】 地域包括ケア病棟協会では、ケア病棟はポストアキュート、サブアキュート、周辺機能などの機能を有し、柔軟な対応が可能な地域包括ケアシステムの要となる病棟と位置付けている。一方、全国的なケア病棟の現状として、自院の他病棟から転棟する運用が多く、平成30年度の診療報酬改定では、自宅等から入棟した患者割合を施設基準の要件にするなど、地域で求められる多様な役割・機能を果たす医療機関を評価する内容に見直された。当院ではケア病棟に入棟する約3割の患者が在宅からの入院であり、また主科がリハ科であることから入棟しているほぼすべての患者にリハを提供している。さらに、一部レスパイト目的の入院も受け入れており、地域のニーズを満たす機能を有していると考ええる。今回のアンケート結果から、一定の割合でケア病棟の対象となる在宅生活者が存在し、今回の訪問活動を受けて相談件数が増えたことから、地域のニーズと当院のケア病棟が有する機能が合致していることがわかる。今回のような自院のケア病棟を紹介する包括への訪問活動は、地域にケア病棟の機能の認識や理解を促し、医療機関と地域の連携を強化する一助になると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本活動は介入研究ではないが、関係者のプライバシーと個人情報の秘密保持を厳守するため活動内容はアクセス制限のかかったサーバー内にデータとして保管し、アンケート調査は個人が特定されない形でデータを集計し、結果を同様にサーバーに保管した。また、アンケートに回答し提出することで学会等での公表に同意いただく旨をアンケート用紙に記載した。

(Sun. Dec 15, 2019 1:40 PM - 2:40 PM Poster venue)

[P-112] トランスファーボード使用率に対する理学療法士の技術指導効果について

介護老人保健施設の介護職負担軽減の取り組み

*佐藤 裕周¹ (1. 介護老人保健施設ケアセンター八潮)

Keywords: 福祉用具、腰痛予防、介護老人保健施設

【はじめに・目的】

厚生省は、H23年に休業4日以上職業性疾患の6割が腰痛で、うち社会福祉施設が約19%を占め、10年で2.7倍に増加と報告。腰痛の発生状況として移乗が約70%。そのため、H25年「職場における腰痛予防対策指針」を策定、人力による抱え上げは行わず、福祉用具を使用することを推奨した。

当介護老人保健施設は、入所総数150床、1Fと2Fが一般棟で各50床、3Fが認知症専門棟で50床。各フロアに2つ、介護職負担軽減のためにトランスファーボード(以下TB)の導入を行った。しかし、重度～全介助の利用者に対して、抱え上げ介助をしているという現状がある。

そこで、理学療法士による技術指導を行い、TBの使用率の向上、負担軽減を目的に取り組みを行った。

【方法】

1.対象者

一般棟常勤介護職員28名。男性8名、女性20名。資格は介護福祉士22名、実務者研修終了4名、初任者研修修了2名。従事するフロアで2グループに分け、2F職員14名を介入群、1F職員14名を非介入群とした。

2.内容

1) TBに関するアンケートを2グループに対して実施。アンケートは無記名、それぞれの質問を選択式で回答して頂く。アンケートは介入前と介入後の二回実施し、グループ間比較と前後比較を行う。

2)介入群に対し、TBの基本的な使用方法として、「移乗前の環境設定」「被介助者の重心移動」「介助者の身体の使い方」を大項目とした実技練習主体の勉強会を実施。その後、業務内での移乗介助で、対象者それぞれに2回ずつ、20分間理学療法士が個別で技術指導を行う。使用するTBは、マスターグライドLサイズとした。

【結果】

TBの使用率は「毎回使っている」介入群0%(0名)→64.3%(9名)、非介入群35.7%(5名)→35.7%(5名)と、介入群で大きく向上。使用法は「とても理解している」介入群7.1%(1名)→35.7%(5名)、非介入群0%(0名)→0%(0名)、「理解している」介入群85.7%(12名)→64.3%(9名)、非介入群85.7%(12名)→78.6%(11名)と、介入群で理解度の向上が見られた。介入前、TBが使用困難な理由は、「使用すると時間がかかる」が最も回答数が多かった。技術指導では、「移乗前の環境設定」が不十分で力任せで行うことが目立っており、TB上を滑らせて移乗することは理解しているが、被介助者と介助者の双方の負担を軽減するという意味では、使用方法を理解出来ていない者がほとんどであった。

【結論】

今回、理学療法士の指導によって、TBの使用率が大きく向上することを示唆した。身体運動学について専門的に学んだ理学療法士が指導役になることで、被介助者、介助者の体格に合わせた使い分けを指導できる利点がある。これまで、指導役が明確ではなかったことから、それぞれが独自のやり方を行っており、介護職内で指導していくことが困難になっていたと考えられる。今後も、勉強会と技術指導を継続し、介護職が指導役になれるよ

うにすることで、施設全体の技術向上に繋げていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究の対象となる当施設の職員に対しては、介護職への比較研究であるため、介護看護部部长と介護職係長への説明を行い、同意を得た。対象者個人に対しては、アンケート配布時に、アンケートの使用目的を記入。アンケートの回収を以て、本研究への同意とみなした。また技術指導の際に、利用者に協力をいただいて練習を行うため、利用者への同意も求めた。自身で判断することが困難な利用者は、ご家族に対して説明と同意を頂くこととした。