Sat. Dec 14, 2019

Poster venue

ポスター | ポスター1

[P] ポスター1

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

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり
～教室から集いの場（自主活動）への支援～
*所 圭吾[1]、林 俊人[1]（1. 自宅（Rise total support））

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係
*高橋 裕子[1]、森尻 麻子[2]、北原 絹代[2]（1. 高崎健康福祉大学保健医療学部 理学療法学科、2. 前橋市役所 長寿包括ケア課介護予防係）

[P-03] 地域在住高齢者に対する１年間継続したパワーリハビリ事業の効果検証
*鳥居 和雄[1]、江頭 稔[1]（1. 船橋市リハビリセンター）

[P-04] 第12回及び第13回日光杉並木マラソン大会への日光リハビリネットワークと行政の取り組み
第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告
*早間 雄貴[1]、鴇 威典[2]、松本 拓郎[2]、佐藤 和幸[3]、河原崎 慎也[4]、君嶋 綾[5]、福田 瑞恵[5]、佐藤 春香[5]、矢嶋 俊一[5]、中口 和彦[5]（1. 地域医療振興協会 日光市民病院、2. 明倫会 今市病院、3. 明倫会　日光野口病院、4. 矢尾板記念会　介護老人保健施設今市Lケアセンター、5. 英静会　介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)）

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向
*大崎 幸子[1]、伊豫岡 奈々[1]（1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）

[P-06] 地域在住高齢者の「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」を説明する要因
ー ICFの構成要因　死生観、 QOLとの関係ー
*前田 明子[1]、清水 和彦[3]、金井 章[1,2]、辻村 尚子[2]、野嶋 治[2]（1. 豊橋創造大学大学院 健康科学研究科、2. 豊橋創造大学　保健医療学部　理学療法学科、3. 社会福祉法人長寿会 軽費老人ホーム箱根山荘）

[P-07] 当院における簡易的転倒評価
*川鍋 和弘[1]、渡邊 直樹[1]、嶌野 敦子[1]、川島 明[2]、岩本 潤[3]（1. 川島整形外科リハビリテーション科、2. 川島整形外科整形外科、3. 慶友整形外科病院骨関節疾患センター）

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係
～居室入口段差と明るさに着目して～
*坂野 裕也[1]、松本 大輔[2]、高取 克彦[3]（1. 社会福祉法人清和園、2. 畿央大学健康科学部理学療法学科、3. 畿央大学大学院健康科学研究科）

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子
ー活動・参加目標に着目してー
*木下 良子[2]、田岡 知代[1]、苧坂 直博[1]（1. おさか脳神経外科病院、2. デイケアおさか）

[P-10] 短時間型通所リハビリテーションとボッチャ教室の組み合わせによる効果の検証
～教室に全回参加した一症例についての検討～
*村澤 実香[1]、加藤 真弓[2]（1. 豊橋整形外科 江崎病院、2. 愛知医療学院短期大学）

[P-11] リハビリテーション会議を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例
*古波藏 未余子[1]（1. 医療法人 橋本病院）

[P-12] 通所リハビリテーション施設での装具3種の試行比較による生活用装具の作製
*嶋田 泰大[1]、三田 久載[2]（1. 介護老人保健施設 ききょうの郷、2. 富士リハビリテーション専門学校）

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析
*山﨑 志信[1]、桑原 嵩幸[1]、脇田 正徳[1]、齋藤 優季[1]、近藤 圭三[1]、河合 謹也[1]、沖塩 尚孝[1]（1. 関西医科大学香里病院 リハビリテーション科）

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例
*瀬谷 諒太[1]、飯島 あゆみ[1]（1. 西那須野マロニエ訪問看護ステーション）

[P-15] 通所型サービス Aに関わる理学療法士等の活動報告
*須貝 勝[1]、大橋 恭彦[1]（1. 神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院）

[P-16] 医療的ケア児の訪問ハビリテーション
母の不安の軽減と発達支援・姿勢ケア
*大東 康宏[1]（1. わかくさ老人訪問看護ステーション）

[P-17] 重度の摂食嚥下障害を呈した脳血管障害患者に対する理学療法介入が摂食嚥下機能に影響を与えた事例
*松本 開[1]、大藪 景子[1]、森 耕平[2]（1. 社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院 訪問リハビリテーション、2. 関西福祉科学大学保健医療学部 リハビリテーション科）

[P-18] 当院リハビリテーション専門職を対象とした介護ロボットに関するアンケート調査
*米澤 美園[1]、大塚 幸永[1]、中田 代助[1]、菊地 みほ[2]、熊本 圭吾[3]、陶山 哲夫[4]（1. 中田病院、2. 日本福祉教育専門学校、3. 長野保健医療大学、4. 臨床福祉専門学校）

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について
*尼子 雅美[1]、隆島 研吾[2]（1. 渕野辺総合病院 リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学）

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

[P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査
超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究

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

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

*阪東 美可子[1]（1. 宇治市福祉サービス公社）

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

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

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之[1]（1. 茨城県立医療大学付属病院）

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

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

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

*内田 光俊[1]、三田 真平[1]（1. 医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部）

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

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

[P-28] 「活動・参加」に対する当施設の活動報告
～身体機能アプローチのみに終始しないために～

*藤原 邦寛[1]（1. 京都民医連あすかい病院）

ポスター | ポスター2

[P] ポスター2

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

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の関連

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

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

*久米 佳行[1]（1. 老人保健施設あかしあ）

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

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

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり
新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道[1]（1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科）

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

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

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

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

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

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

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

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

[P-38] 若年高次脳機能障害者における生活全体の活動把握の必要性
一通所施設で関わる理学療法士として求められる視点一
*泉 真里恵[1]、大村 静香[1]、原岡 由維[1]、林原 亜弓[1]、山田 久美子[1]、中務 飛鳥[1]、冨田 昌吾[1]、石垣 智也[2]（1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科）

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み
*上拾石 ゆい[1]、春田 里奈[1]、久留 千幸[1]、税所 裕也[1]、瀬戸口 僚[1]、有川 由華[1]（1. 医療法人 玉昌会 加治木温泉病院）

[P-40] 当法人における訪問リハビリテーションの OJT評価表作成の試み
*松原 徹[1,2]（1. 医療法人社団 輝生会 本部、2. 医療法人社団 輝生会　在宅総合ケアセンター成城）

[P-41] 入院中に心不全を繰り返していた症例に対する訪問リハビリテーション
家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす
*仲村 隆弘[1]、鶴川 俊洋[2]、北園 海[3]、大窪 エリカ[3]（1. 医療法人青仁会 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり、2. 医療法人青仁会　池田病院リハビリテーション科、3. 医療法人青仁会　池田病院リハビリテーションセンター）

[P-42] 当事業所における訪問リハビリテーションの現状と課題～卒業にむけて～
*釼持 のぞみ[1]、加藤 大樹[1]、加藤 千佳[1]（1. 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院）

[P-43] 通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度と Body Mass Indexとの関連
European Working Group on Sarcopenia in Older People 2によるアルゴリズムを用いた調査
*藤本 威洋[1]、松平 望[1]、林 ひかる[1]、橋本 里紗子[1]、石本 泰星[1]（1. 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック）

[P-44] 徳島県理学療法士会が大型商業施設内で行う住民主体の通いの場の普及・啓発事業
*徳元 義治[1,2]、鷺 春夫[1,3]、近藤 慶承[1,3]、東田 裕平[1,2]、吉本 美紀[1,4]（1. 公益社団法人 徳島県理学療法士会、2. 医療法人　橋本病院、3. 徳島文理大学、4. 医療法人ひまわり会　中洲八木病院）

[P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察
高齢化率と要介護区分の推移に着目して
*穴田 周吾[1]（1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会 明徳病院）

[P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか
*青山 満喜[1,2]、伊藤 三幸[3]、熊谷 旬一郎[3]、上之郷 由希[4]（1. 常葉大学保健医療学部理学療法学科、2. 名古屋大学大学院地域在宅医療学老年科学、3. 伊勢志摩リハビリテーション専門学校、4. 伊勢医心会神路園）

[P-47] 施設に入所している認知症高齢者の行動・心理症状は、転倒の予測因子になりうるか
*佐藤 勢[1]、各務 竹康[2]、早川 岳人[3]、熊谷 智広[2]、日高 友郎[2]、増石 有佑[2]、遠藤 翔太[2]、春日 秀朗[2]、福島 哲仁[2]（1. 「聖・オリーブの郷」東館、2. 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座、3. 立命館大学地域健康社会学研究センター）

[P-48] 通所リハビリテーション利用者の身体的・心理的・社会的要因および QOLの5年後の変化
*新岡 大和[1]（1. 青森県立保健大学理学療法学科）

[P-49] 地域在住高齢者における転倒等の経験と健康関連QOLおよび運動機能との関係
*廣瀬 浩昭[1]、弓岡 まみ[1]、玉田 良樹[1]、岡山 裕美[1]、田中 雅侑[1]、奥村 裕[1]、金澤 佑治[1]、山野 薫[1]、奥 壽郎[1]、武田 功[1]（1. 大阪人間科学大学人間科学部理学療法学科）

[P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査
*遠藤 美紀[1]（1. 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部）

[P-51] 当院地域包括ケア病棟における疾患別リハビリ対象外患者に対する現状と課題
専従療法士の役割
*田中 凌[1]、鶴川 俊洋[2]、柿迫 直樹[1]、森田 伸一[1]、村江 誠雄[1]（1. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーションセンター、2. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーション科）

[P-52] 要介護高齢者における病院から施設入所後の立位歩行時間の変化に関連する要因
*岡前 暁生[1]、池添 冬芽[2]、金井 瑞希[1]、松本 匠平[1]、和田 陽介[3]、道免 和久[4]（1. 兵庫医科大学ささやま医療センターリハビリテーション室、2. 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、3. 兵庫医科大学ささやま医療センターリハビリテーション科、4. 兵庫医科大学　リハビリテーション医学教室）

[P-53] 介護予防教室終了後のアンケート集計で学んだこと
今後の介護予防教室に汎化させるために
*伊豫岡 奈々[1]、大﨑 幸子[1]（1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）

[P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか
*舟橋 宏樹[1]、羽場 桃子[1]、稲垣 枝布[1]、佐々木 ゆき[1]（1. JA愛知厚生連 足助病院）

[P-55] 介護職員への起居移乗動作の介助講習会が及ぼす効果
健康関連 QOLと腰痛に着目して
*南 裕貴[1]、岩淵 裕和[1]、岡原 隆之介[1]、長谷川 瑞樹[1]、小野

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

*寺島 一希[1]（1. 金沢医科大学氷見市民病院）

©Japanese Physical Therapy Association

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 袖ケ浦さつき台病院 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　袖ケ浦さつき台病院　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 惠理奈[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]、嶌野 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. 老人保健施設リバティ博愛）

[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
*濵田 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

©Japanese Physical Therapy Association

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）

[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. 医療法人はぁとふる 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. チャレッジ保育園）

[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
ー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 あおいとり）

[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～
*伊渕 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

©Japanese Physical Therapy Association

*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]、髙橋 聡[1]、笹原 直起[1]、髙橋 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種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]、寺﨑 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]、髙橋 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）

©Japanese Physical Therapy Association

[P] ポスター1

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

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり
～教室から集いの場（自主活動）への支援～
*所 圭吾[1]、林 俊人[1] （1. 自宅（Rise total support））

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係
*高橋 裕子[1]、森尻 麻子[2]、北原 絹代[2] （1. 高崎健康福祉大学 保健医療学部 理学療法学科、2. 前橋市役所長寿包括ケア課 介護予防係）

[P-03] 地域在住高齢者に対する１年間継続したパワーリハビリ事業の効果検証
*鳥居 和雄[1]、江頭 稔[1] （1. 船橋市リハビリセンター）

[P-04] 第12回及び第13回日光杉並木マラソン大会への日光リハビリネットワークと行政の取り組み
第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告
*早間 雄貴[1]、鴇 威典[2]、松本 拓郎[2]、佐藤 和幸[3]、河原崎 慎也[4]、君嶋 綾[5]、福田 瑞恵[5]、佐藤 春香[5]、矢嶋 俊一[5]、中口 和彦[5] （1. 地域医療振興協会 日光市民病院、2. 明倫会　今市病院、3. 明倫会　日光野口病院、4. 矢尾板記念会　介護老人保健施設今市Lケアセンター、5. 英静会　介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家)）

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向
*大崎 幸子[1]、伊豫岡 奈々[1] （1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）

[P-06] 地域在住高齢者の「運動回数」「躓き」「椅子からの立ち上がり」を説明する要因
ー ICFの構成要因　死生観、 QOLとの関係ー
*前田 明子[1]、清水 和彦[3]、金井 章[1,2]、辻村 尚子[2]、野嶋 治[2] （1. 豊橋創造大学大学院 健康科学研究科、2. 豊橋創造大学　保健医療学部　理学療法学科、3. 社会福祉法人長寿会　軽費老人ホーム箱根山荘）

[P-07] 当院における簡易的転倒評価
*川鍋 和弘[1]、渡邊 直樹[1]、嶌野 敦子[1]、川島 明[2]、岩本 潤[3] （1. 川島整形外科リハビリテーション科、2. 川島整形外科整形外科、3. 慶友整形外科病院骨関節疾患センター）

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係
～居室入口段差と明るさに着目して～
*坂野 裕也[1]、松本 大輔[2]、高取 克彦[3] （1. 社会福祉法人清和園、2. 畿央大学健康科学部理学療法学科、3. 畿央大学大学院健康科学研究科）

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子
ー活動・参加目標に着目してー
*木下 良子[2]、田岡 知代[1]、苧坂 直博[1] （1. おさか脳神経外科病院、2. デイケアおさか）

[P-10] 短時間型通所リハビリテーションとボッチャ教室の組み合わせによる効果の検証
～教室に全回参加した一症例についての検討～
*村澤 実香[1]、加藤 真弓[2] （1. 豊橋整形外科 江崎病院、2. 愛知医療学院短期大学）

[P-11] リハビリテーション会議を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例
*古波藏 未余子[1] （1. 医療法人 橋本病院）

[P-12] 通所リハビリテーション施設での装具3種の試行比較による生活用装具の作製
*嶋田 泰大[1]、三田 久載[2] （1. 介護老人保健施設 ききょうの郷、2. 富士リハビリテーション専門学校）

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析
*山﨑 志信[1]、桑原 嵩幸[1]、脇田 正徳[1]、齋藤 優季[1]、近藤 圭三[1]、河合 謹也[1]、沖塩 尚孝[1] （1. 関西医科大

©Japanese Physical Therapy Association

学香里病院 リハビリテーション科）

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

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

[P-15] 通所型サービス Aに関わる理学療法士等の活動報告

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

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

*大東 康宏[1]（1. わかくさ老人訪問看護ステーション）

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

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

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

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

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

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

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

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

[P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査
超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究

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

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

*阪東 美可子[1]（1. 宇治市福祉サービス公社）

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

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

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之[1]（1. 茨城県立医療大学付属病院）

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

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

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

*内田 光俊[1]、三田 真平[1]（1. 医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部）

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

[P-28] 「活動・参加」に対する当施設の活動報告 ～身体機能アプローチのみに終始しないために～

*藤原 邦寛[1]（1. 京都民医連あすかい病院）

©Japanese Physical Therapy Association

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

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり ～教室から集いの場（自主活動）への支援～

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

Keywords: 社会参加、自主活動、集いの場

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係

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

Keywords: 地域在住高齢者、社会参加、介護予防

©Japanese Physical Therapy Association

【はじめに・目的】本研究が実施された前橋市は群馬県のほぼ中央に位置し，人口は約33.6万人，高齢化率28.6%であり市内で標高高低差1,700m以上ある地形を有する県庁所在都市である。前橋市で実施している通所型サービスＣ「歩行・動作軽やかスクール（以下，軽スク）」は3ヵ月の短期集中で理学療法士を中心に運動器の機能向上を図ることを目的に事業展開されている。今回は軽スク参加者を対象に社会参加への意欲と身体機能の変化について検討し事業効果を明らかにすることを目的とした。
【方法】対象は，基本チェックリストにてサービス事業対象者と判断され軽スクに参加された方，56名（男性23名，女性33名，平均年齢80.2歳）とした。軽スクではストレッチングや有酸素運動の理論と実際をお伝えする以外に，定期的な在宅運動の指導や活動量計にて日々の活動量チェックを行い，自身に合った運動習慣の獲得を促す取り組みを行っている。軽スク参加前後に聴取するアンケートより社会参加への意欲に関する項目（趣味や楽しみ活動ができたか，人と会うのが楽しいか，外出するのが楽しいか）を抽出，軽スク内で行われる体力測定項目（片脚立位保持時間，5m歩行速度，“ Timed up and Go” testの所要時間，握力）を解析対象とし，それぞれ軽スク参加前後で比較・検討した。また，社会参加への意欲に関する項目の得点が軽スク参加前後で減少した対象を減少群，増加した対象を増加群とし，それぞれ体力測定結果を軽スク参加前後で比較した。統計解析にはSPSS statistics Ver.25を使用した。
【結果】平均出席率は83.3%，サービス提供が困難となった方は2名（5%）であった。参加者全体における軽スク参加前後の比較では有意差を認める項目はなかった。社会参加への意欲の得点変化により減少群13名（23%），増加群20名（36%）に分けられ，増加群でのみ歩行速度（前：1.7±0.4 m/s，後：1.8±0.3 m/s），握力（前：30.8±6.9 kg，後：32.4±7.6kg），TUG（前：7.4±2.2秒，後：7.0±1.5秒）において有意差を認めた。 【結論】社会参加への意欲が高まった方は軽スク参加により運動機能の向上を認めており，運動を中心とした本事業が継続的な介護予防のきっかけ作りに貢献できたものと考えられる。一方，意欲が低下した要因は運動機能以外にあることが考えられ，様々な背景を持つ方々に有益な事業を提供するため今後も継続して検討していきたい。

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

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

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

*鳥居 和雄[1]、江頭 稔[1] （1. 船橋市リハビリセンター）
Keywords: パワーリハビリ事業、1年、地域在住高齢者

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

©Japanese Physical Therapy Association

は、地域在住高齢者に対する月単位の関わり報告は近年増加しているが、年単位での関わり報告は多くない。そこで今回、予防を目的に実施している本事業において、その効果を検証し日々の業務の見直し、事業の目的が果たせているかどうかの確認を行ったので報告する。
【方法】
フォロー全登録者227名のうち、2017年4月～2019年3月の期間で、年1回、計2回の身体機能評価を行うことができた、51名（男性27名、女性24名、平均年齢79.3±5.0歳）を対象としてデータ分析を行った。対象者のサービス利用頻度は平均6.1回/月。身体機能評価の測定項目・方法は厚生労働省の介護予防事業マニュアルに添って、①握力、② TUG、③5m快適歩行、④5m最速歩行、⑤片脚立位保持の5項目を測定。各項目の1年前後のデータを、対応のあるｔ検定を用いて比較を行った。有意水準は5%とした。
【結果】
身体機能の変化として、①～⑤の5項目すべてにおいて1年前後のデータに有意差はみられなかった。対象の利用頻度は週1～2回であり、予防領域では利用日以外の生活様式などが個人によりばらつき、利用者の身体機能に与える影響は多岐にわたるため、研究の限界とも考えられるが、1年後の身体機能として維持されていることは当事業の目的通りであり、意義深いと考える。
【結論】
地域在住高齢者に対して、マシントレーニングを中心とした予防事業を実施しており、1年後の身体機能維持に寄与している可能性が示唆された。

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

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

[P-04] 第12回及び第13回日光杉並木マラソン大会への日光リハビリネットワークと行政の取り組み
第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告

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

【はじめに・目的】 A市内の病院や施設に勤務するリハビリテーション職で構成された職能団体の会員が,2㎞～10㎞の種目で6歳～84歳の選手2865名が参加した第12回日光杉並木マラソン大会(以下,第12回大会)にて,ゴール後のストレッチ教室(以下,教室)を実施した。第12回大会終了後に参加スタッフへのアンケート結果から問題点を抽出し,大会実行委員会と連携して改善を行い,2823名が参加した第13回日光杉並木マラソン大会(以下,第13回大会)ではスタート前に教室を実施したので,報告する。
【方法】 第12回大会のゴール後に教室を開催した。場内アナウンスや看板の設置し,選手への周知を行い,教室への参加を促した。しかし,疲労等の理由により選手の方々の教室への消極的な反応も多かった。スタッフは直接選手の方々へ声かけ等を行い,教室を実施した。選手へ声をかけるスタッフの人数が多くなる事により,ストレッチを指導するスタッフが少なくなる時間帯もあった。第12回大会に参加したスタッフへのアンケート調査結果では,選手へ声かけをする為のメガホンや拡声器が必要等の意見も多かった。アンケート調査結果から大会実行委員会と協議を行った。大会実行委員会からの助言もあり第13回大会では,体調管理や怪我等の予防を目的に選手の身体に対する意識が高い状態や開会式に選手が集まっている環境等を考え,スタート前に教室を実施した。また,第12回大会と同様にストレッチの内容は股関節周囲の伸張を軸におき,主に臥位姿勢で行った。教室の会場も開会式会場の

©Japanese Physical Therapy Association

近くに設置した。
【結果】 第12回大会と比べ第13回大会では,開会式終了直後に場内アナウンスを行った事もあり,第13回大会終了後のスタッフ会議で,選手への声かけに関する意見は特になかった。しかし,教室をスタート前に変更したがストレッチの内容は変更しなかった為,スタート前に選手が靴を脱ぐ事を嫌う選手もおり,臥位姿勢が中心では教室への参加を諦める選手もいたとの情報があった。また,教室は第12回大会と同様に,個別・小集団・集団と臨機応変に対応した為,教室への選手の参加人数が把握出来ないと意見があった。
【結論】 第12回大会での選手に声かけをしなければならない問題は,大会実行委員会からの助言もあり概ね改善出来たと考える。しかし,第13回大会での選手やスタッフからの情報により新たな検討事項が挙がった。第14回日光杉並木マラソン大会では,スタート前に教室を行い,従来の臥位姿勢を中心としたストレッチと,靴を脱がずに行う立位姿勢を中心としたストレッチの2種類を用意し,選手の教室への参加人数を把握出来る様に改善する必要がある。今後もリハビリテーション職が,地域の発展やスポーツに参加する選手への安全管理等に貢献出来る様に,より良いサポート活動となる為の改善が必要であると考える。

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

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

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

*大崎 幸子[1]、伊豫岡 奈々[1] （1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）
Keywords: 運動習慣、LSA、高齢者

【はじめに、目的】
現在、当院では市の一般介護予防事業の一環として、近隣地域の各サロンに1団体につき2回/年の介護予防教室を行っている。事業開始3年目を迎えるが、教室の内容は一任されることが多く、対象者の活動量や運動習慣を踏まえた内容には至っていない。そのため、今回地域のサロンに参加している高齢者に対し、活動範囲や運動習慣など現状を把握することを目的とした。
【方法】
対象は当院で介護予防教室を行ったことのある近隣のサロンの参加者81名（男性：15名、女性：66名、平均年齢77.5歳）である。方法はアンケートにて聴取し、項目は事前に作成した質問用紙にて年齢・性別・屋外歩行や自宅での筋力トレーニング（以下、筋トレ）の実施の有無や頻度・量を聴取し、活動範囲については Life-Space Assesment（以下、 LSA）を用いた。本研究では運動習慣の有無は参加者のアンケートでの自己申告であり、運動内容については屋外での歩行と自宅で行える筋トレとした。聴取したアンケートを基に歩行については連続での歩行時間を1時間以上群と1時間未満群に分け、また筋トレについては実施している群としていない群に分け、点数化した LSAを用いてそれぞれ比較・検討した。
【結果】
全対象の LSAの平均値は104.7点であった。全対象者の内、自宅で筋トレをしている群の LSA平均値は106.4点（48名）。筋トレしていない群の LSA平均値は102.1点（33名）。1時間以上の歩行群の LSA平均値は109.5点（34名）。1時間未満の歩行群の LSAの平均値は101.1点（47名）であった。また、1時間以上の歩行かつ筋トレしている群の LSA平均値は113.2点（18名）。1時間以上の歩行かつ筋トレしていない群の LSA平均値は105.4点（16名）。1時間未満の歩行かつ筋トレしている群の LSA平均値は102.2点（30名）。1時間未満の歩行かつ筋トレしていない群の LSA平均値は99.2点（17名）。
【結論】
それぞれの項目の比較では自宅での筋トレをしている人や1時間以上歩く人の方が LSAの点数が高い傾向にあることが明らかになった。また両群間の比較においては、1時間未満の歩行かつ筋トレしていない群より、1時間以上

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

[P-06] 地域在住高齢者の「運動回数」「蹲き」「椅子からの立ち上がり」を説明する要因
ー ICFの構成要因　死生観、 QOLとの関係ー

*前田 明子[1]、清水 和彦[3]、金井 章[1,2]、辻村 尚子[2]、野嶋 治[2] （1. 豊橋創造大学大学院 健康科学研究科、2. 豊橋創造大学　保健医療学部　理学療法学科、3. 社会福祉法人長寿会　軽費老人ホーム箱根山荘）
Keywords: 死生観、ICF、地域在住高齢者

【はじめに・目的】
高齢化が進んだ今日では長寿である事より、健康寿命が重視され、健康づくりや予防に関心が寄せられている。
地域在住高齢者について先行研究では、高齢者の生活の質（ Quality of Life;QOL）と身体機能、健康観等、死生観については、終末期等で検討された報告はある。しかし、高齢者の環境因子、 QOL、死生観に着目しつつ国際生活機能分類（ International Classification of Functioning Disability and Health;ICF）との関係性から構造的に検討した報告は少ない。
本研究では、 A市内の地域在住高齢者を対象に調査用紙（以下;用紙）を作成・実施し、その用紙の信頼性を確認した後に「運動回数」「蹲き」「椅子からの立ち上がり」に影響する要因を確認した。

【方法】
用紙は、身体機能（運動回数等8項目）、基本チェックリスト6項目、転倒評価リスト3項目、ロコモチェックリスト5項目、 PGCモラールスケール（以下;PGC）17項目、平井らが作成した死生観尺度7項目、 J-MICC3項目、SF-8を参考に、全57項目の5件法設問と自由記述部分で構成した。用紙は A市の体力測定時に配布し、郵送法で回収した。
回収後、各項目を Excelに入力し、項目群と項目ごとに Cronbachα で信頼性係数を確認した。その後、相関係数、差の検定を行い、従属変数を「運動回数」「蹲き」「椅子からの立ち上がり」とし、他を独立変数として用紙の各項目を投入し、重回帰分析を行い、関係性を確認した。

【結果】
A市が主催した体力測定参加者（介護認定を持たない65歳以上）75名を対象に用紙を配布、調査に同意、返送された62名（年齢:73.4±5.2）を分析対象とした。
各項目における Cronbachα 信頼性係数は、 ICF関連23項目では、最大でも0.11であったが、 PGCで0.42、死生観尺度、 SF-8の項目群では0.7以上であった。
重回帰分析の結果、「運動回数」では、「未来が明るい」、「些細なことが気にならない」、「蹲く」では、「階段昇降時に手すりを使わない」、「精神的に充実をしている」（ $p<0.05$）が抽出された。また「椅子

©Japanese Physical Therapy Association

から立ち上がる」では、「連続歩行時間が長い」「今の生活に満足する・幸せと感じる時間がある」（ p＜0.05）が抽出された。
【考察】
今回作成した用紙の質問項目はα信頼性係数からみて、不良部分もあることから、その解釈では、注意が必要な部分もあるが、「1週間の運動回数」は、「未来が明るい」等の高齢者の死生観に影響を受け、また「躓き」や「椅子からの立ち上がり」は、高齢者の身体機能に支えられるだけではなく、精神的な充実や今の生活に満足する等の前向きな気持ちになることにも関係を持つことが示唆された。
本調査は、対象人数が少なく、用紙の項目も限られており、今後は対象者数を増やすだけではなく、質問項目の精選化を行い、実際の身体機能との関連性の研究を進める必要がある。
【結論】
高齢者の身体機能を高めるだけの介入でははく、心に寄り添う健康活動をすることが大切である。

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

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

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘[1]、渡邊 直樹[1]、嶌野 敦子[1]、川島 明[2]、岩本 潤[3] （1. 川島整形外科リハビリテーション科、2. 川島整形外科整形外科、3. 慶友整形外科病院骨関節疾患センター）
Keywords: 簡易的転倒評価、転倒既往歴、運動機能評価

【はじめに・目的】
転倒予防に関する研究の進歩に伴い、転倒予防評価が数多く存在する。しかし、評価項目が多く時間もかかるため、高齢者において、すべての評価を実施することは難しい。
今回、短時間で効率よく転倒評価ができる簡易的評価法（5項目評価）を考案し、その有用性について検討した。

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

【結果】
転倒群と非転倒群の平均年齢はそれぞれ76.8歳、72.5歳であった。また、介護認定者は1名（要支援２）のみであった。転倒回数は1回が3名、2回以上が12名であった。
運動機能評価において有意差がみられたのは、ＴＵＧ・ＦＲＴ・ CRT・二重課題であった。また、転倒回数と運動機能評価の関連性では、運動機能評価5項目のうち2項目以上に問題がある者は、複数回転倒していた。

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

【倫理的配慮、説明と同意】
本臨床研究の目的を患者に十分に説明し、患者の自由意志による同意を口頭にて行った。また、個人情報の保護に努めた。

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

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

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

【目的】わが国の要介護認定率は毎年増加しており、要介護認定となった要因の12.2%が骨折・転倒によるものである。転倒は加齢に伴う身体的要因（内的因子）だけではなく、環境的要因（外的因子）に起因するものも多く発生している。転倒発生場所は外出先のみではなく自宅での転倒も多く、中でも居室での転倒が最も多いと言われている。しかし、転倒予防対策に関する研究は内的因子に着目したものが多く、さらに要介護高齢者における転倒発生と自宅での環境要因について調査した研究は散見される程度である。そこで、転倒経験者の居室に共通の特徴があるかを明らかにすることを本研究の目的とした
【方法】対象は平成29年4月1日から平成31年3月31日までに Aデイサービスセンターを利用した要介護高齢者367名（平均年齢84.8±9.0歳、要介護度 中央値2（要介護1-5））である。環境調査は自宅を訪問し、居室入り口の段差、居室内の明るさ等について調査を行った。段差は5cm未満を「小さな段差あり」、5cm～9cmを「中程度の段差あり」、10cm以上を「大きな段差あり」と定義した。居室内の明るさについては居室内で通常使用している照明を点灯させた状態で照度計を居室中央部の床に置いて計測し、300Lux以上を「十分明るい」、101～299Luxを「少し暗い」、100Lux以下を「暗い」と定義した。対象者のうち、自ら移動できない者を除外し、自宅訪問が可能であった284名を分析対象とした。2年間で1回以上自宅で転倒があった者を転倒群、1回もなかった者を非転倒群として分けた。統計解析には x^2検定、フィッシャー直接確率法を用いた。
【結果】調査期間中に自宅での転倒発生は116名（発生率40.8%）に生じていた。転倒群と非転倒群の特徴比較においては年齢、要介護度に有意な差は認めなかった。居室入り口の段差については両群において有意な差は認められなかった。居室の明るさについては、転倒群では「暗い」よりも「少し暗い」居室が多く、非転倒群では「少し暗い」よりも「暗い」居室が多かった。また、転倒群は非転倒群に比較して「少し暗い」（48件）環境条件の該当数が他の照度条件よりも有意に多かった（ $p<0.01$）。
【結論】本研究の結果より，居室入り口の段差の高さよる転倒との関係は明らかではなかったが、部屋の明るさについては「暗い」居室よりも「少し暗い」居室の方が多くの転倒が発生していた。このことより，照度100Lux以下の暗い居室の場合には暗いと認識しやすく転倒に対して注意深く行動する一方、少し暗い居室の場合には、見えていると認識しやすいために行動を自制しにくく，また歩行などの動作時に段差との距離感を見誤る等により転倒に至る可能性が考えられた。

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

Keywords: 参加、活動、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

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

統計処理には R2.8.1を使用し,有意水準は p=0.05とした。

【結果】

多変量解析の結果,利用者の活動目標は,年齢(OR 1.042,95%CI 0.989-1.099),性別(OR 2.618,95%CI 0.856-8.007),要介護度(OR 1.732,95%CI 1.066-2.812),TUG(OR 1.026,95%CI 0.995-1.057),FIM認知項目計,(OR 0.837,95%CI 0.667-1.052),家庭内役割(OR 0.247,95%CI 0.071-0.863),社会的役割(OR 3.824,95%CI 1.109-13.183),余暇活動(OR 0.266,95%CI 0.063-1.247),担当の目標(OR3.119,95%CI 0.937-10.382)が影響する因子として抽出された。参加目標は,年齢(OR 0.941,95%CI 0.901-0.982),利用回数(OR 1.660,95%CI 0.975-2.826),余暇活動(OR 0.415,95%CI 0.134-1.285)が影響する因子として抽出された。

【結論】

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

[P-10] 短時間型通所リハビリテーションとボッチャ教室の組み合わせによる効果の検証
～教室に全回参加した一症例についての検討～

*村澤 実香[1]、加藤 真弓[2] （1. 豊橋整形外科 江崎病院、2. 愛知医療学院短期大学）
Keywords: ボッチャ、バランス能力、通所リハビリ

【はじめに】
2020年、オリンピック・パラリンピックが東京で開催される。パラリンピック種目のボッチャは重度障害があっても行うことができ、現在は子どもから高齢者まで楽しめるスポーツの一つである。今回ボッチャに注目し当院の通所リハビリ（以下、通所リハ）利用者向けにボッチャ教室(以下、教室)を利用日以外で開催した。ボッチャに類似したペタンクでは、愛好者は同年代と比較してバランス能力に優れており、それにより転倒発生頻度も明らかに低い値が示されたとの報告から、ボッチャにおいても同様の効果を予測した。そこで、通所リハ単独利用の場合と比較して、教室を組み合わせることによるバランス能力の改善やその他の効果について検証することを目的とした。
【方法】
対象者は教室に参加した通所リハ10名のうち、全回参加した要支援1の70代後半の女性（腰部脊柱管狭窄症）とした。教室は週１回２時間で計10回実施した。介入は ABAデザインにて行い、評価は全4回（教室3ヵ月前、開始時、終了時、終了3ヵ月後）とした。測定は片脚立位、 CS-30 、 SF-36、痛みの評価（ VAS)を実施した。また、教室に関するアンケートを実施した。
【結果及び考察】
結果（教室3ヵ月前、開始時、終了時、教室3ヵ月後）の一部を示す。右片脚立位（秒）は4.0，2.0，3.3，4.4、左片脚立位(秒)は5.7，5.0，12.0，6.1、 CS-30(回) は15，16，15，15、 VAS(cm)は6.0，6.0，4.9，5.0であった。 SF-36については、体の痛みは52，31，62，22、全体的健康感は52，17，65，45、活力は44，25，50，44、その他の項目は大きな変化がみられなかった。アンケートでは、教室について大変楽しかったと回答した。教室開始時と終了時を比較すると、右片脚立位ではほとんど変化がなかったが、左片脚立位においては5.5秒から12.0秒に延長した。しかし、 CS-30に変化がなかったことから、筋力向上ではなく、ボールを持ち上肢を前後に振る(投球動作)刺激に対し、左下肢を軸とした姿勢保持を求められることによる姿勢制御機能の向上が考えられた。M ishraは友人との接触が大きいレクリエーション活動ほど生活満足感が高くなる傾向があることを実証している。教室では勝った時や投球が成功した時等に他者からの賞賛が活発に行われており、アンケートでは大変楽しかったとの回答から、ボッチャを通した活動による充足感が痛みの軽減や全体的健康感、活力の向上に影響を与えたと考える。
【結論】
通所リハ単独利用よりも、教室を組み合せることでバランス能力の改善と心理的効果をもたらす可能性が示唆された。しかし併用効果は教室3ヵ月後までは継続しなかった。

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

*古波藏 未余子[1] （1. 医療法人 橋本病院）
Keywords: リハビリテーション会議、デイケア、リハビリテーションマネジメント

【はじめに・目的】
2025年に向け、現在、介護保険制度では地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。我々、理学療法士（以下、 PT）も身体機能、活動、参加の要素に働きかけ、要介護度の重度化防止に資するサービス提供が求められている。今回、リハビリテーション会議（以下、リハ会議）を行うことによって移動手段や排泄管理が安定した事例を経験したので報告する。
【事例提示】
80代女性。診断名は第4腰椎圧迫骨折。既往歴は甲状腺機能低下症、高脂血症、閉塞性動脈硬化症、非結核性抗酸菌症、うっ血性心不全。要介護度2、 BMI21.0±0.4kg/㎡。日常生活自立度 A1、認知症高齢者自立度Ⅱ。 ADLはBI60点。リハ会議開催までの経過として平成26年、上記診断にて回復期リハビリ病棟を経て高齢者専用住宅に退院され当院通所リハビリテーション（以下、デイケア）を利用していた。約1年後、腰部から臀部にかけて疼痛増悪し、第4腰椎圧迫骨折の再発となりその後、平成28年2月、当院デイケア再開及びリハ会議開始となった。移動レベルは、これまでシルバーカー使用にて屋内歩行自立していたが、徐々に膀胱直腸障害や神経症状を認め、夜間時頻回に行う排泄動作時の転倒が複数回出現していた。それにより夜間時の活動量が増え、当院デイケア利用時は身体疲労や精神的苦痛を訴え積極的な介入を行うことが困難な状態であった。
【方法と経過】
リハ会議開始から7回目までは屋内の転倒予防に焦点を当てた会議を行っていたが、13回目より夜間時の排泄動作及び転倒が頻回に出現し、自己導尿の検討及び変更に至った。この頃の最大握力（以下、 GP）12kg、最大下腿周径（以下、 CC）32.0cm、 BI65点、 MNA-SF8点、食事量摂取量は主食9.5割、副食9.1割であった。そこで医師や看護師、 CM等の多職種とリハ会議にて、移動手段の検討と排泄管理についてより具体的な在宅支援を実践した。
【結果と考察】
14回目頃には車椅子介助対応が多く、夜間時の排泄動作による身体疲労が出現していたが、身体指標や栄養スクリーニングに著変は認められなかった。15回目には移動手段を車椅子自走へ変更し、排泄管理を尿道カテーテル留置とした。その際の GP11.2kg、 CC30.5cm、 BI45点、 MNA-SF10点、食事量摂取量は主食9.4割、副食8.9割と低下傾向であったが夜間時の排泄動作による転倒は無くなり、様々な行事にも積極的に参加するようになった。今回、多職種協働でリハ会議を行ったことであらゆる情報を有効に共有でき、本事例の生活が安定したと考える。身体機能が低下しても活動レベルを変化させ生活を安定させることは在宅支援事例では重要である。デイケアでの PTは動作練習や運動療法等を提供するだけでなくリハビリテーションマネジメントの視点を持つことの重要性が示唆された。

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

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

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

*嶋田 泰大[1]、三田 久載[2] （1. 介護老人保健施設 ききょうの郷、2. 富士リハビリテーション専門学校）
Keywords: 通所リハビリテーション、PAFO、装具作製

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

©Japanese Physical Therapy Association

今回、装具業者に種々の評価用装具を借りて比較体験することで、利用者とセラピストの両者が納得した形で作製できた。この経験を報告するとともに、生活期における装具作製に関して考察を述べる。
【方法】
対象は、脳梗塞を2年前に発症し、右麻痺を呈した70代女性。回復期リハ病院を経由して、6か月後に車椅子自走レベルで自宅退院。週3日の通所リハに1年半通い、現在は PAFO (SHB)、4点支持杖使用にて自宅、通所施設内ともに歩行自立。
装具の検討にあたり、 PAFO（クレンザック）、 PAFO（タマラック）、ゲイトソリューション®の3種で、本人主観、動作観察で比較した。
次に、3種の中で最も良好な結果であった PAFO（クレンザック）と従前の装具歩行とで、 TUG、10ｍ歩行速度、ケイデンスを比較し効果判定した。
【結果】
PAFO（クレンザック）では、「左足が出しやすい」との発言があった。動作観察でも、右立脚後期の足関節背屈がみられるようになり、左の振り出し時の股関節の代償動作が軽減していた。 PAFO(タマラック)では「足が前にいかない、突っ張る感じがする」との発言があり、動作観察でも右の振り出し時、体幹後傾や股関節外転外旋の代償が増強していた。ゲイトソリューション®では「指が痛い」との発言があった。立脚期の足関節底屈の抑制ができず、骨盤右回旋が生じ、下肢の伸展パターンを助長していた。足趾屈筋群の筋緊張亢進により足趾に痛みが生じていた。
以上より、 PAFO(クレンザック)を選択し従前の装具と比較すると、 TUGが44.94秒から43.88秒、10ｍ歩行（ケイデンス）が49.44秒（0.76歩/s）から44.75秒(0.85歩/s)と改善していた。その後、今回購入した PAFO (クレンザック)で再評価をすると、 TUGが41.19秒、10m歩行(ケイデンス)が39.90秒(0.88歩)と更に改善がみられた。
【結論】
今回、3種の装具を装着して4点支持杖歩行し、従来の装具歩行と比較することで、最適な生活用装具作製に至ることが出来た。今回の最大の利点としては、利用者、セラピストともに実際に体験できることで実感や納得でき、装具作製に至った点である。
生活期リハを取り巻く環境として、備品の少なさや装具業者が頻繁に来ない、相談できるスタッフが少ないなどがある。加えて、セラピスト自身も経験や知識の少なさなどの問題もあり、それらが負のスパイラルを生じさせている。 今回の経験を踏まえ、装具業者にも協力を仰ぎ、環境整備と経験の積み重ね、自己研鑽などによって、生活期でも装具を検討や作製をする環境を作り上げていくことが重要と思われる。

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

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

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析

*山﨑 志信[1]、桑原 嵩幸[1]、脇田 正徳[1]、齋藤 優季[1]、近藤 圭三[1]、河合 謹也[1]、沖塩 尚孝[1] （1. 関西医科大学香里病院 リハビリテーション科）
Keywords: 通所リハビリテーション、運動療法、認知機能

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

©Japanese Physical Therapy Association

る。近年、認知機能が身体機能や栄養状態と関連することが明らかになっており、筋力増強運動、有酸素運動などの身体運動が認知機能の改善に有効との報告も散見される。しかし、認知機能に対する運動療法の有効な介入方法については十分に検証されていない。運動療法前後で、認知機能の変化量に関連する身体機能因子を検証することにより、認知機能の改善に有効な介入方法を明らかにできると考えられる。本研究の目的は、通所リハビリテーション利用中の高齢者における認知機能と身体機能、栄養状態の変化を検討し、認知機能の変化量に関連する因子を明らかにすることである。
【方法】
対象は、当院通所リハビリテーション利用中の地域在住高齢者39名(年齢79.6±6.4歳)とした。運動療法は一回あたり40分間、週1-3回の頻度で6ヶ月間実施し、筋力増強運動、有酸素運動、バランス練習、歩行練習を組み合わせた。介入前後で身体機能、栄養状態および認知機能を評価した。身体機能として膝関節伸展筋力、 Berg Balance Scale(BBS)、快適歩行速度、6分間歩行テスト(6MWT)を測定した。栄養状態は、体重と Mini Nutritional Assessment(MNA)にて評価した。認知機能の評価には Mini Mental State Examination(MMSE)を使用した。統計解析では、介入前後における各指標の変化を対応のある t検定または Wilcoxon符号順位検定を用いて比較した。また、 MMSEの変化量と、身体機能および栄養状態の変化量との関連を Spearmanの順位相関係数を用いて検討した。有意水準は5%とした。
【結果】
6ヶ月間の運動療法により、 MMSE(24.9→25.9)、 BBS(47.1→48.9)、快適歩行速度(82.9→90.2 cm/sec)、6MWT(255→261 m)、体重(56.8→57.9 kg)、 MNA(23.7→24.8)でいずれも有意な増加を認めた。また、 MMSEの変化量は、 BBSの変化量(ρ=0.38)と体重の変化量(ρ=0.36)とに有意な正の相関を認めた。
【結論】
6ヶ月間の運動療法により、身体機能だけでなく認知機能も有意に改善した。また、認知機能の改善には、バランス機能の改善と体重の増加が関連することが明らかになった。バランス課題は、筋力や有酸素運動よりも認知的な負荷量が多く、バランス機能と認知機能は共通した神経ネットワークを有しているとの報告もあることから、バランス練習は認知機能の改善に有効な可能性がある。一般に、体重の増加および減少は認知機能低下の危険因子とされるが、本研究では高齢者の運動介入による体重増加は認知機能に有利に作用することが示唆された。この背景には、身体運動による食欲増進や、筋量の増加による神経栄養因子などの影響が推察される。本研究の結果、高齢者における認知機能の改善には、バランス改善や運動に伴う体重増加を考慮して運動療法を選択する必要性が示唆された。

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

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

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

*瀬谷 諒太[1]、飯島 あゆみ[1] （1. 西那須野マロニエ訪問看護ステーション）
Keywords: がん、訪問リハビリテーション、栄養管理

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

【結果】

FIMは112点まで改善し，特に歩行・移乗がともに7点の自立まで改善． TUG testでは独歩で12秒となった．栄養状態の指標は， BMI：15.4kg/m^2，上腕周径は右：16.1cm，左：16.0cm，アルブミン値は3.5g/dlとそれぞれに改善がみられた．ただし， CRP値は7.60mg/dlであった．

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-15] 通所型サービス Aに関わる理学療法士等の活動報告

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

Keywords: 通所型サービスA、理学療法士、介護予防

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

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

*大東 康宏[1]（1. わかくさ老人訪問看護ステーション）
Keywords: 姿勢ケア、医療的ケア児、発達支援

【はじめに、目的】
近年、総出産数は減少傾向にあるものの、低出生体重児の全出生数に対する割合は増加している。これは周産期医療の進歩、新生児集中治療室の整備等によるものであり、新生児・乳児死亡数は年々減少している。こうした医療技術の進歩により、かつては救うことが困難であった人工呼吸器や気管切開等の高度な医療的ケアを日常的に必要とする児（以下、医療的ケア児）が増加している。今後、地域での支援体制が進む中で、訪問で理学療法士が担う役割はより重要なものとなると考える。医療的ケア児への訪問の1事例について報告することで、在宅で理学療法士が行うべき事を再考する。
【方法】
期間は児が入院なく在宅で過ごせた出生417日から587日までとする。対象は医療的ケア児1事例とその家族とする。
【事例紹介とハビリテーション】
女児、37週、1972g、帝王切開で出生。診断名は嚥下障害、食道閉鎖症、低酸素脳症であり、染色体異常は否定された。出生時、呼吸状態不良で気管切開、食道閉鎖に対して食道吻合・胃ろう増設された。出生84日に一時自宅退院、279日目に腹腔鏡下噴門形成術、358日目に咽頭気管分離術、387日目に左大腿骨骨幹部骨折（保存）、この間も誤嚥性肺炎で数回入院され、417日目に状態安定し在宅で過ごせるようになった。児の特徴として伸筋優位の姿勢で反り返りが強く、これに伴い四肢も伸展パターンで緊張が亢進する傾向がみられた。視覚・聴覚は保たれており、頸部の回旋は軽度みられるが、四肢の自発的な動きはみられなかった。右を向いていることが多く、左半身は感覚過敏で左からの刺激には不快反応があった。訪問時には、①呼吸数、 SpO2、脈拍、筋緊張を指標にしながらの姿勢ケア②手合わせ・足合わせのような発達に準じた関節可動域運動③定頸に向けての段階的な抗重力姿勢を母と一緒に行い伝達していった。
【結果と考察】
実施期間を通して、筋緊張の緩和、四肢の関節可動域の拡大が図れ、定頸には至らないが頸部の支持も一部可能となった。生活上でも訪問から２ヶ月で縦抱きが可能となり、４か月でかぶりシャツが着られるようになった。また、背臥位で寝ていることが多かったが、左右の側臥位、腹臥位にも体位変換が出来るようになった。母は出生時より児に対する愛着形成が出来ており、医療的なケアの習得も的確であった。一方で退院時に筋緊張が高く座ることは難しくなると言われており、在宅生活では「これからどうなるのか、なにをしてあげられるのか」と漠然とした不安が大きかった。訪問時には母の話を傾聴し、１度に沢山の事を伝え過ぎないように注意した。１週間単位で出来る事を伝え、短期的に課題を解決していく事で徐々に不安の軽減が図れるように進めていった。訪問では病院ではみられない児の発達や、反応を家族に寄り添い喜びを共有できる楽しみがあると考える。

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

*松本 開[1]、大藪 景子[1]、森 耕平[2] （1. 社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院 訪問リハビリテーション、2. 関西福祉科学大学 保健医療学部 リハビリテーション科）
Keywords: 訪問リハビリテーション、摂食嚥下障害、間接嚥下訓練

【はじめに・目的】
訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)にて、偽性球麻痺による摂食嚥下障害を呈した事例を経験した。摂食嚥下リハビリテーションにおける理学療法士(以下 PT)の役割は、言語聴覚士(以下 ST)による直接嚥下練習の効果を高め、誤嚥の予防や誤嚥物の排出除去を支援することであると考えられる。今回の摂食嚥下障害を呈した事例に対し、嚥下運動の促進・強化、嚥下運動阻害因子の軽減・除去を目標とした理学療法介入を行い、その治療効果について考察した。
【方法】
症例は X年5月に両内頚動脈および脳底動脈閉塞症による脳梗塞(閉じ込め症候群)を発症し、四肢麻痺、嚥下障害、構音障害を有した60歳代男性である。重度意識障害と経口摂取困難により気管切開と胃瘻造設となった。同年7月にリハビリ目的で当院に転院し、 X＋2年1月に自宅退院した。同月より PTと STが週1回ずつの頻度で訪問リハを開始した。日常生活動作は全介助レベルであり、自発的な姿勢変換は困難であった。訪問リハ開始時、藤島の摂食嚥下 grade4(楽しみとしての摂食は可能)であるも、嚥下反射惹起不良を呈しており、咽頭内での分泌物の貯留と唾液による誤嚥リスクが高い状態であった。同年4月に嚥下内視鏡検査とスピーチカニューレ交換を実施したが、咽頭内の痰と唾液貯留を認め、随意的咳嗽力の低下と発声および有声化が困難であった。理学療法では、喉頭挙上運動の主動作筋である舌骨上筋群に対する筋力増強運動・胸郭可動域運動と呼気トレーニング・頭頸部と座位姿勢のポジショニング・口腔周辺筋群の筋緊張調整を中心とした介入を実施した。
【結果】
訪問リハを開始してから、藤島の摂食嚥下 gradeの改善は認められない。しかし、自宅退院後に誤嚥性肺炎を発症せず、舌骨上筋機能グレード(GS grade)が2(重度落下)から4(静止保持)への改善、反復唾液嚥下テストが0回から1回への改善、咬筋および側頭筋の筋緊張改善と自動運動による下顎の引き上げによる閉口が可能となった。
【結論】
本症例は偽性球麻痺症状により、摂食嚥下の口腔期から咽頭期にわたり重度な障害を呈していた。急性期脳血管障害を対象とした先行研究において、経口摂取可否に両側脳病変である偽性球麻痺症状の有無が有意な予測因子として報告されている。しかし、今回の事例のような慢性期かつ在宅環境での偽性球麻痺症状患者の摂食嚥下障害に関する報告は少ない。本事例から、 PTによる間接嚥下訓練によって、慢性期での両側脳病変患者の摂食嚥下機能に有効な治療効果を与えることが可能だと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】
本報告に際してヘルシンキ宣言の理念に基づき、対象者および家族介護者に対して発表の主旨や個人を特定できないよう配慮することを口頭と紙面にて説明を行い、同意を得た。

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

Keywords: 介護ロボット、アンケート調査、リハビリテーション専門職

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

*尼子 雅美[1]、隆島 研吾[2] （1. 渕野辺総合病院 リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学）
Keywords: 下肢装具、着脱、脳卒中

【はじめに・目的】
下肢装具の着脱動作は、生活場面での下肢装具使用を考える際に重要な動作のひとつである。装具装着により期待される効果は多く挙げられているが、装具を自身で着脱できるかどうかはその後に続く移乗や歩行動作の自立度をも左右する。今回は、在宅脳卒中者において下肢装具の着脱自立度や姿勢に関して実態調査を行ったため報告する。
【方法】
対象は通所リハビリテーションを利用し短下肢装具を使用している在宅脳卒中者300名である。郵送法を用いたアンケート調査（無記名、自己記入式）を実施した。質問項目は装具着脱の自立度に加え、着脱する際の姿勢、1日の着脱回数、使用している装具の種類、装具使用場面、歩行状況について回答を求めた。分析は装具の着脱が自立と介助の2群にわけ単純集計を行いその傾向をみた。
【結果】
アンケート回収率は27.7%（83名/300名）であった。回答が得られた83名のうち、下肢装具の着脱が自立しているもの（自立群）は62名、介助を必要とするもの（介助群）は21名であった。着脱時の姿勢は、自立群・介助群ともにほぼ全例で座位であった。1日の平均着脱回数は、自立群で2.9回、介助群で3.6回と介助群で多くなる傾向がみられた。使用装具別では、両側金属支柱付き AFOの使用者で着脱に介助を必要とするものが最も多く（29%）、次いでオルトップ（25%）、 SHB（18%）であった。使用場面別では、屋内のみ装具を使用しているものが71%と最も多く着脱に介助を必要としていた。歩行状況別では、屋内介助歩行・車椅子移動レベルで59%と約半数以上が着脱介助であった。また屋内歩行自立レベルにおいて20%、屋外歩行自立レベルでも4%が着脱に介助を要していた。
【結論】
下肢装具の着脱動作は、座位姿勢で行われていることが多く、その自立度は歩行状況や使用装具により異なることが今回の調査で明らかとなった。特に、屋内歩行自立、屋外歩行自立者において歩行動作は自立しているにも関わらず着脱に介助を必要とする者が存在している点については大変興味深い。平均着脱回数の結果より1日に約3〜4回着脱を行うとすると、移動自体は自立で行えてもその着脱の度に介助者の協力が必要になるということである。渡辺らは、下肢装具が使用されない理由の一つとして着脱がしにくい点を挙げており、生活場面で装具の実用性を考えた際には重要な点になるといえる。下肢装具の使用による活動範囲の拡大を図っていくためには、着脱動作を含めた十分な評価や着脱練習、また着脱がしやすい装具の選択や開発が必要であると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】
神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：保大第7-34）
同意はアンケート用紙の返信をもって同意・承諾とした。

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

【はじめに・目的】
端座位からの起立-着座動作はその後の移動・移乗に必要不可欠な動作であり、起立-着座動作を評価するパフォーマンステストとして1回反復起立-着座テスト（ ORSTS）および5回反復起立-着座テスト（ FRSTS）がある。 ORSTSおよび FRSTSは下肢筋力を反映するテストと考えられているが、起立-着座動作自体の評価としての有用性は検証されていない。本研究では、要支援・要介護高齢者を対象に、上肢支持を用いない起立-着座動作の可否に上肢支持を用いた ORSTSまたは FRSTSが関連するかどうかを検証するとともに、上肢支持を用いない起立-着座動作の自立獲得を図る際の参考値を検討することを目的とした。
【方法】
手摺による上肢支持を用いた端座位からの起立-着座動作を独力で連続5回実施できる要支援・要介護高齢者85人（平均年齢83.5歳）を対象に、手摺による上肢支持を用いない端座位からの起立-着座動作の可否を確認し、手摺による上肢支持を用いた ORSTSおよび FRSTSを実施した。座面高を膝関節90度の高さに設定した端座位を開始肢位として、起立後の立位における大腿骨大転子の高さに設定した手摺を用いて、 ORSTSでは1回の起立-着座、FRSTSでは5回連続の起立-着座を実施するために要した時間をそれぞれ測定した。上肢支持を用いない起立-着座動作の可否によって全対象者を可能群と不可能群の2群に分けて測定項目を比較した。
【結果】
上肢支持を用いた ORSTSおよび FRSTSは、可能群（ ORSTS1.9±0.6秒、 FRSTS12.4±4.1秒）が不可能群（ ORSTS3.1±1.3秒、 FRSTS18.5±7.6秒）と比べて有意な低値を示した。上肢支持を用いない端座位からの起立-着座動作の可否（可：1、不可：0）を従属変数、上肢支持を用いた ORSTSまたは FRSTSを独立変数としたロジスティック回帰分析を実施した結果、上肢支持を用いた ORSTS（オッズ比）と FRSTS（オッズ比0.808、95%信頼区間0.705-0.925）が有意な関連項目として抽出された。 ROC曲線を用いて、上肢支持を用いない起立-着座動作の可否に関わるカットオフ値を検討した結果、 FRSTS12.97（感度0.61、特異度0.84）、 ORSTS2.51秒（感度0.87、特異度0.74）であった。
【結論】
手摺による上肢支持を用いた起立-着座動作パフォーマンスは上肢支持を用いない起立-着座動作の可否に関連した。手摺による上肢支持を用いた FRSTS13秒未満、 ORSTS2.5秒未満であると上肢支持を用いない起立-着座動作ができる可能性が高いと推察された。

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

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

[P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査
超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究

*高岡 克宜[1,2]、田野 聡[1] （1. 医療法人 橋本病院、2. 地域密着型通所介護あゆみ）
Keywords: 地域密着型通所介護、超高齢者、要介護度

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

©Japanese Physical Therapy Association

【対象及び方法】
対象は2018年5月1日から2019年5月31日の間に当院地域デイを利用した18名の内、1年間追跡が可能であった女性利用者10名（平均年齢87.4±6.6歳、 BMI20.9±3.7㎏/m^2）とした。方法は基本属性を調査した上で、90歳以上の利用者（以下、超高齢群）5名（平均年齢92.8±3.2歳、 BMI20±4.6㎏/m^2）と、該当しない利用者（以下、高齢群）5名（平均年齢82±4.4歳、 BMI21.8±2.2㎏/m^2）の2群に分類した。その後、要介護度、 Barthel Index（以下、 BI）、 Mini Nutritional Assessment-Short Form（以下、 MNA-SF）、最大下腿周径（以下、 CC）、利用時昼食摂取割合（主食割合と副食割合）を、調査開始時と1年後に測定した。解析は超高齢群と高齢群、各指標の1年間の変化の2要因について分割プロット ANOVAを用い有意水準は5%とした。なお、調査期間中は日常生活や在宅サービス等の制限は行わず、利用時の介入は理学療法士がニーズに沿って個別に行った活動動作練習と介護士が主体となって指導する集団体操等とした。
【結果】
超高齢群の要介護度は3.4±0.8から3.6±1、 BIは51±22.4点から48±23.2点、 MNA-SFは8.8±2.3点から9±2.3点、 CCは29.2±5.4㎝から27.9±5.5㎝、主食割合は9.3±0.8割から9.9±0.1割、副食割合は8.2±1.3割から9.3±0.9割であった。高齢群では要介護度は1.6±0.5から2±0.6、 BIは81±8点から74±11.1点、 MNA-SFは11.4±1.7点から10.6±1点、 CCは31.8±2.6㎝から31.1±2.1㎝、主食割合は9.8±0.3割から10割、副食割合は9.7±0.1割から9.5±0.4割であった。超高齢群と高齢群の間で要介護度、 BIに主効果を認めたが、両群共に有意な経時的変化を認めず、交互作用についても認めなかった。
【結論】
当院地域デイを利用する超高齢女性は高齢女性よりも要介護度が高く ADLが低下していたが、1年間の経時的変化に差を認めなかった。両群共に改善した項目は認められなかったが、地域デイの利用により要介護度の重度化防止を図ることが出来る可能性が示唆された。しかし、地域デイ以外のサービスを利用されている対象者も含まれており地域デイの効果については言及できない。今後は対象者数を増やすことや他サービス併用者を除いた検討、さらには理学療法介入がどのようなアウトカムの改善が可能か否か等を検討する必要性が示唆された。

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

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

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

*阪東 美可子[1] （1. 宇治市福祉サービス公社）
Keywords: 地域活動、地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防

【はじめに・目的】高齢者が動きづらさを感じられた時、地域に介護予防事業や窓口等を知っておられるリーダーを含んだグループが存在する事が重要である。宇治市福祉サービス公社では、昨年まで地域グループに対する介護予防の出張講座を独自事業として取り組んできたが、今年度より地域リハビリテーション活動支援事業「地域 deげんき講座」として啓発範囲を拡大し取り組んでいる。地域グループにリハビリテーション専門職が関わる事により、役割・生きがいのある居場所として継続できるよう、支援した結果を報告する。
【方法】宇治市内の登録（予定）１０名以上のグループで、半数が６５歳以上である地域サロン等に、１～２時間の介護予防の出張講座を行う。内容については地域グループの要望に合わせて行う。転倒予防やロコモティブシンドローム予防、脳活性化等、介護予防的な講話とストレッチ・筋トレやレクリエーション等実践的な内容含み、意見交換を行う事とする。派遣前に地域グループリーダーと打ち合わせを行い、目的に合わせて理学療法士、作業療法士、または看護師を派遣する。実施後、各グループにアンケート調査を行う。また、随時相談対応を行いフォローの必要なグループには再訪問を行う。また、グループ同士の情報交換が出来るよう対象地域グ

©Japanese Physical Therapy Association

ループの連絡会を行う。
【結果】介護予防の意味や効果（体力の維持や運動方法の意味など）を同時にお伝えし意見交換した事で、グループでの運動・活動が継続しやすくなり、地域でのつながりが拡がり、地域活動を深めていただく機会となった。月３～４グループの依頼をいただき、介護予防事業とのつながりを持ちながら、必要時に相談出来るよう窓口の周知を行った。
【結論】介護予防事業等により運動を一定期間行った結果、体力の向上や交流の拡がりから自信がつき、地域活動等に関心を持たれる方は少なくない。ただ実際的な行動変容と活動の定着において、関心の継続が難しい場合が多いと感じる。支援によっては地域力につながる人材であり、そのような方が一歩を踏み出す手助けを行えるグループが地域に多く存在する事、または活動し続けられる事が重要である。本事業はそのようなグループの支援を行う事で、動きづらい方や閉じこもりがちな方が活動しやすい地域作りを応援するものである。

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

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

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

*浅田 孝一[1]、長谷川 ゆかり[2]、浅野 彰教[3]、成田 嘉乙[1]（1. 小林記念病院、2. 碧南市役所、3. 訪問看護ステーション仁 碧南）
Keywords: 社会参加、地域包括ケアシステム、多職種連携

【はじめに】
地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の中でリハビリテーション（以下、リハビリ）専門職同士の「顔の見える関係」を作り、リハビリを通して安心して生活できる地域づくりに寄与することを目的に碧南市リハビリ専門職連絡会（以下、連絡会）を2018年2月に発足した。活動開始から現在までの活動状況を報告する。
【方法】
理学療法士（以下、 PT）、作業療法士（以下、 OT）、言語聴覚士（以下、 ST）が所属する市内8法人15施設及び事業所に対して、連絡会の発足及び研修会への参加を依頼した。協力が得られた研修会参加者に対してアンケート調査を実施し、職種、研修会開催頻度、懇親会の有無等を聴取した。また、市内で開催されるイベントへの参画を目的に内容を協議、検討した。
【結果】
2018年2月～2019年5月までに研修会を3回開催した。研修会の参加者は PT、 OT、 STを中心に延べ131名の参加があった。アンケート結果から研修会は1回／3か月、平日18時～19時半で開催することが望ましく、研修会後の懇親会には50%以上の参加希望者がいた。市内で開催されたイベントには2回参加し、体組成計を用いた水分量・筋肉量の計測、脳テスト（かなひろいテスト、道路標識テスト）、飲み込みテスト（反復唾液嚥下テスト）、健康相談コーナーを設けた。市内で開催されたイベントへの参加は4法人10施設及び事業所延べ24名で参加し、延べ500名以上の地域住民と交流することができた。
【結論】
連絡会を通して市内のリハビリ専門職や施設及び事業所間同士が「顔の見える関係」を作ることができた。今後はより一層に施設間の連携を深め、病院だけでなく、地域で活躍するリハビリ専門職を繋げる会として多職種や医療と介護の連携、地域包括ケアシステムの構築に関与していきたい。

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

©Japanese Physical Therapy Association

する。

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

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之[1]（1. 茨城県立医療大学付属病院）

Keywords: 参加、Rasch分析、国際生活機能分類

【はじめに、目的】
ICFは多くの職種で情報を共有する際の共通言語として使用が可能なものである。しかし医療の現場では考え方は浸透しているが、もう一つの特徴であるコードについてはうまく活用できていないのが現状である。そこで、ICFの参加の項目の難易度の特徴及び、一般的な機能評価と ICFの項目の実施能力の関連について明らかにするとともに、目標設定のための示唆を得ることを目的に調査を行った。
【方法】
当院の回復期リハビリテーション病棟から自宅に退院した歩行可能な脳血管障害患者123名に対し、年齢、性別、および退院時評価項目の6項目（退院時 FIM運動項目、退院時 FIM認知項目、10m快適歩行速度、 TUG，FMA L/E， BBS）および、退院後に取得した5項目（ ICFの参加に該当する23項目についての実施状況、 LSA，FAI， EQ5D，心理的 QOL指標）について、郵送法によるアンケート調査にて回答を得た。 ICFの項目の実施状況については、 Rasch分析を行い、対象者の能力推定値および、項目の難易度について算出した。その後、対象者の ICFの項目の実施能力の高低で2群にわけ、群間の比較を行った。
【結果】
回答のあった37名に対し Rasch分析を行った結果より、 Rasch Modelに適合しない者２名を除いた35名（平均年齢：61.7±12.9歳，男性：20名，女性：15名）を対象とした。 ICFの項目難易度の中央値は0.05であり、項目難易度の中央値よりも高い能力推定値を示した高能力群は22名(能力推定値:1.44±1.06)であり、低い能力推定値を示した低能力群は15名(能力推定値:-0.74±0.68)であった。2群間の比較では、退院時 FIM運動項目(p<0.01)、10ｍ快適歩行速度(p<0.01)、 TUG(p=0.01)、 FMA L/E(p=0.03)、 BBS(p=0.01)、 FAI(p<0.01)で有意差を認めた。年齢(p=0.95)、退院時 FIM認知項目(p=0.13)、 LSA(p=0.06)、 EQ5D(p=0.12)、心理的 QOL指標(p=0.81)では有意差は認めなかった。
【結論】
退院時の参加について、回復期リハビリテーション病棟退院時における関連項目について、 BBS、10m歩行速度などと関連が強い可能性があることが明らかとなった。また、本研究では退院後の参加の能力と QOLには関連性は認められなかった。本調査においては、実施しているかどうかのみ調査であり、個人因子や環境因子については検討を行っていない。今後は、能力推定値や身体機能のみならず、実際に家庭や地域で必要なこと、患者がやりがいのあることなどの個人因子、周辺環境や利用可能な社会資源などの環境因子についてもきちんと検討する必要がある。適切な介入ができる様に患者、家族と一緒に目標を共有することも重要であることが分かった。

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

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

[P-25] 要支援・要介護高齢者における身体・心理・社会的要因と公共交通

©Japanese Physical Therapy Association

機関による外出の関連性

*小野 敬済[1]、浅川 康吉[2]、山口 泰成[3]、堀内 信吾[3]、間島 和志[3]、森元 幸太郎[3]（1. 株式会社りはっぴぃ、2. 首都大学東京大学院　人間健康科学研究科　理学療法科学域、3. 株式会社アールアンドシー湘南）
Keywords: 要支援・要介護高齢者、外出、公共交通機関

【はじめに・目的】
外出には徒歩で外出する場合以外にも公共交通機関を用いて外出する場合もあり、公共交通機関による外出に関連する要因は徒歩による外出を行う場合とは異なる可能性がある。本研究の目的は身体・心理・社会的要因と公共交通機関による外出の関連性を明らかにすることとした。
【方法】
リハビリテーション特化型通所介護施設（3施設）の要支援・要介護高齢者を対象として自記式質問紙調査を実施した。公共交通機関による外出の実施状況、身体的要因、心理的要因、社会的要因を調査した。外出の実施状況は外出していない（以下、非実施）、付添い者と一緒に外出している（以下、付添い）、１人で外出している（以下、自立）の３択を設定した。身体的要因は30-sec Chair-Stand test (以下、30CS)、 Functional Reach Test（以下、 FRT)、歩行速度とし、各施設で実施された身体機能評価を対象者本人が質問紙に転記した。心理的要因は modified Gait Efficacy Scale（以下、 mGES）、 the 15-item Geriatric Depression Scale (以下、 GDS-15)、社会的要因は Lubben Social Network Scale短縮版の家族項目（以下、 Lubben家族）と友人項目（以下、Lubben友人）を測定した。統計学的解析として以下の解析を行った。対象者を非実施群、付添い群、自立群に分け、身体的要因、心理的要因、社会的要因の多重比較（ Bonferroni法）を行った。また、公共交通機関による外出の実施状況を従属変数、身体的要因、心理的要因、社会的要因を独立変数としてロジスティック回帰分析を実施した。回帰分析における従属変数は非実施に対する付添いと非実施に対する自立の2つの組み合わせを用いた。
【結果】
157通の返信が得られ、欠損値のない91例のデータを解析対象とした。対象者の平均年齢は79.4歳であり、要支援者が63.1%、要介護者が36.9%であった。公共交通機関による外出が自立している者が47.2%であった。
多重比較では非実施群と付添い群の間では有意差を認めた項目はなかった。非実施群と自立群の間では歩行速度、 mGESに有意差が認められた。
ロジスティック回帰分析の結果、非実施−付添い間に有意な要因は認められなかった。非実施−自立間には歩行速度（ OR 10.77, 95%CI 2.05- 56.47）, mGES（ OR, 1.04 95%CI 1.01-1.07）, Lubben友人（ OR 0.82, 95%CI 0.67- 0.99）が関連していた。
【結論】
公共交通機関による外出の自立には歩行速度と自己効力感、友人ネットワークが関連していた。公共交通機関による外出時には運行時間といった時間的制約の中での移動や、段差、階段、障害物のある通路といった物的制約の中での移動が要求されるため、高い歩行能力や自己効力感が必要になると示唆された。一方で、要支援・要介護高齢者において、友人ネットワークの小ささから、公共交通機関による外出を行う必要に迫られるという側面があると示唆された。本研究では非実施から付添いへの移行に関連する要因は明らかにできなかった。

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

*内田 光俊[1]、三田 真平[1] （1. 医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部）

Keywords: 地域在宅高齢者、住民主体、通いの場

【はじめに・目的】
平成30年4月より週1回ペースで地域在宅高齢者が主体となり活動する通いの場づくりの立ち上げ支援に携わる機会を頂いた。校区住民がつながりあえる場づくりを目的に、2か所の通いの場に対し異なる介入を行い、立ち上げから6ヶ月までの対象者の運動機能および運営状況の変化を報告する。
【方法】
A校区に平成30年4月から立ち上がった2か所の通いの場に通う地域在宅高齢者で、初回・6ヶ月後の両方の体力測定に参加された aグループ8名（男性0名、女性8名、平均年齢77.0±3.5歳）、 b グループ5名（男性2名、女性3名、平均年齢75.8±4.7歳）を対象とし、どちらかのみの参加者は除外した。 aグループは、初回に理学療法士（以下、 PT）がリーダーに対し、ビデオ体操のポイントやレクレーションを指導した。また、体操後の時間が交流の場となり継続できるような雰囲気作りを依頼した。参加者に対しては PTが初回と6ヶ月後の体力測定（握力、片脚立位保持時間、 Timed Up and Go test(以下、 TUG)、5m歩行試験(最適速度・最高速度)を行った。また、ビデオ体操の意義や運動継続による効果を説明し、自宅で継続しやすい運動が記載された資料を配付した。ケアマネージャー（以下 CM）は毎回通いの場へ出向き、月1回通いの場の状況を PTと情報交換した。 bグループは、初回と6ヶ月後の体力測定（項目は aグループ同じ）のみとし、その他の関与は行わなかった。統計処理として、初回と6ヶ月後の運動機能の変化量の比較にはウィルコクソン符号付順位和検定を用い、グループ間の比較としてマン・ホイットニ検定を用い有意水準は5%とした。
【結果】
運動機能は、初回・6ヶ月後の比較では、 aグループは握力（ $p<0.05$）、 b グループは TUG（ $p<0.05$）のみ有意差が見られた。2つのグループ間では各項目において、有意差はみられなかった。運営状況は、 aグループは体操後に自主グループとしての活動も行われており、リーダーは「自信を持って人前で話せるようになった」、参加者からは「階段の上り下りが楽になった」「おしゃべりが楽しくなった」「外出することが増えた」とのコメントが散見された。
【結論】
初回に PTが aグループのリーダーに対し専門的な視点でアドバイスや指導を行ったことで不安が解消され、開始後は CMと連絡を取り合い間接的に関わったがことが体操後の自主的なレクレーションにつながったのではないかと考えられた。また、体操終了後にリーダーが雰囲気作りをしたことで、参加者からレクレーションを提案しやすくなったと考える。グループ間の運動機能に有意な差はみられなかったが、通いの場が外出の機会となり、今後引きこもり防止や運動機能維持に繋がると考えた。

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

*平川 雄太[1] （1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設あおみ）
Keywords: 社会参加、通所リハビリテーション、地域高齢者

【はじめに・目的】平成27年度の介護報酬改定により、通所リハビリテーション（以下：通所リハ）では社会参加支援加算が新設され、利用者が通所リハを卒業し地域のサロンや通所介護へ移行することが評価された。しかし当施設では、計画的な移行はこれまでほとんど進んでいない。その要因として長期利用者が多いこともあげられる。今回新規利用者に対し、早めの働きかけを行うことで通所介護への移行に繋げることができたため、その取り組みを報告する。
【症例紹介】対象は70歳代男性。 HXX年4月に頸椎症性脊髄症発症。5月手術後右上肢麻痺を認める。7月退院となり、当施設通所リハ利用開始となる。性格はまじめ,初回認定要介護度3,HDS-R29/30点,Barthel Index95/100点,減点項目入浴一部介助,短期目標は右上肢が動いて背中が洗える。 ADLが概ね自立している本症例を卒業方向で検討した。
【経過】利用開始２週間の時点で施設担当者間で話し合い、短期集中リハビリテーションが終了となる3か月後の卒業を目指して月単位のスケジュール表を作成した。利用開始 1ヶ月目：現状把握し早期より運動に対する動機付けを行い、自宅環境で行えるプログラムを提供し運動習慣の確保を促した。カードで施設利用時に進行状況の確認を行い、結果として自主練習は３ヶ月間継続した。2か月目：短期集中リハビリテーション終了後の直接介入のリハビリ時間が減少することや日常生活動作がほぼ自立で次回の認定更新で要支援になる可能性が高いことなどを伝え、通所介護へ移行は次のステップへ進む前向きな方向性であることを伝えた。その際、状態変化等があった際は通所リハの再利用が可能なこと、移行後の状況把握に当施設から伺うことを伝え本人も納得し、短期集中的に取り組む気持ちとなった。支援相談員からは担当介護支援専門員に随時状況報告を行った。また実際に来所して頂き、現在の心身状態・活動を確認して頂き、その際に３か月以降の上肢回復が難しいことも伝えた。さらに運動機器があり、要支援でも利用でき、同じレベルの方と切磋琢磨できる通所介護施設を利用することで本人の機能の維持・向上に繋がることを伝えた。本人・家族・介護支援専門員含め担当者全てが卒業に合意し、今後の通所介護施設の検討に入った。3ヶ月目：通所介護のお試し利用を行った。本人は満足し、通所介護職員を含めたサービス担当者会議を行った。11月当施設通所リハを卒業し、通所介護に移行となった。利用終了3ヶ月以降も継続できている。当初より対象者は機能レベルが高く、インテークの段階から卒業も想定した見通しを共有することができた。
【結論】新規利用者に対し、担当者間で話し合い、卒業を目指した３ヶ月のスケジュールを作成することで早めの働きかけや適切な働きかけの時期を逆算して検討できた。またそれぞれの時期の目標を施設内で共有することで、統一した自立支援の視点で介入できた。

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

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

[P-28] 「活動・参加」に対する当施設の活動報告 ～身体機能アプローチのみに終始しないために～

*藤原 邦寛[1] （1. 京都民医連あすかい病院）
Keywords: 事例報告、「活動・参加」、通所リハビリテーション

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

©Japanese Physical Therapy Association

絞って、当法人の通所リハビリテーションの活動報告を行う。なお、当法人がある京都市左京区は高齢化率27.6%と全国平均に近い。またスーパー・ドラックストアが徒歩圏内にあり、市バスや電車等のアクセスが比較的良い地域である。
【方法】訪問前に介護支援専門員から ADL・ IADLの情報、地域・家庭内での生きがいや役割など可能な範囲で情報収集を行う。訪問時にこの情報を意識しながら、利用者の好きなことや大切にしていることを生活空間の中で照らし合わせる。家族にも ADL等の情報を聴取する時に一緒に「活動・参加」につながりそうな情報を確認する。初回利用時に身体機能や ADL等の評価を行いながら、「興味・関心シート」をコミュニケーションツールとして利用しつつ、利用者のニーズを引き出す。利用者に対して、「利用者本人がワクワクすること」、「楽しいこと」を考えてもらい、セラピストが「誰と何がしたいですか？」と質問する。具体的な言葉にしずらい時は自宅訪問等で得た情報や運動機能を基にセラピストがいくつか提案する。提案の中から利用者本人が目標を決め、用紙に記載してもらう。そして記載した目標を他の利用者やスタッフが見える位置に掲示する。この目標に沿ってセラピストが課題分析をしながら身体機能等へアプローチしていく。並行して目標達成の為に必要な情報収集やプランニングなど利用者にも出来ることは行ってもらい、認知面機能なども含めて難しい部分はセラピストが支援する。例えば「昔、将棋をしていた。また、友達としたい」との目標であれば、利用者宅の近くで開催されている教室やサロンがないか探す。教室などが見つかれば、利用者の屋外歩行能力が安全かつ快適か評価し、練習をすれば改善するか予後予測をする。はじめての教室へ行きづらい場合はロールモデル探しや介護支援専門員や家族等にも支援を依頼し、コーディネートしていく。
【結果】１年間に当施設の利用者に目標を記載してもらった人数は45人であり、達成は17人、達成率は37.7%であった。また、「活動・参加」の実行状況に肯定的な変化や発言がみられた。
【結論】 社会参加の支援に難渋したセラピストに対して行動変容型の支援も提案されている。今回の報告とあわせて利用者へ「身体機能」と「活動・参加」の両方のアプローチを行い、多くのセラピストで利用者の「社会参加」へ寄与していきたい。

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

©Japanese Physical Therapy Association

ポスター | ポスター2

[P] ポスター2

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

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の関連

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

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

*久米 佳行[1]（1. 老人保健施設あかしあ）

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

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

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり 新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道[1]（1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科）

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

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

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

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

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

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

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

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

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

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

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

*泉 真里恵[1]、大村 静香[1]、原岡 由維[1]、林原 亜弓[1]、山田 久美子[1]、中務 飛鳥[1]、冨田 昌吾[1]、石垣 智也[2]（1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科）

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

[P-41] 入院中に心不全を繰り返していた症例に対する訪問リハビリテーション
家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす

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

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

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

[P-43] 通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度と Body Mass Indexとの関連
European Working Group on Sarcopenia in Older People 2によるアルゴリズムを用いた調査

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

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

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

[P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察
高齢化率と要介護区分の推移に着目して

*穴田 周吾[1] （1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会明徳病院）

[P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか

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

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

*佐藤 勢[1]、各務 竹康[2]、早川 岳人[3]、熊谷 智広[2]、日高 友郎[2]、増石 有佑[2]、遠藤 翔太[2]、春日 秀朗[2]、福島 哲仁[2] （1.「聖・オリーブの郷」東館、2. 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座、3. 立命館大学地域健康社会学研究センター）

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

*新岡 大和[1] （1. 青森県立保健大学理学療法学科）

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

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

[P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査

*遠藤 美紀[1] （1. 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部）

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

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

[P-52] 要介護高齢者における病院から施設入所後の立位歩行時間の変化に関連する要因

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

[P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか

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

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

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

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

*寺島 一希[1]（1. 金沢医科大学氷見市民病院）

©Japanese Physical Therapy Association

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

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の関連

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

Keywords: 介護予防ボランティア、要介護認定率、介護予防事業

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

Assessmentの実態調査

*久米 佳行[1]（1. 老人保健施設あかしあ）
Keywords: 介護予防教室、運動習慣、生活空間

【はじめに】近年、リハビリテーション専門職は地域リハビリテーション活動支援事業の一つである住民運営の通いの場への定期的な関与が期待されている。今回、老人会主催の介護予防教室（以下、教室）について社会福祉協議会より相談を受け、立ち上げから関与する経験を得た。その際、教室参加者の運動習慣と生活空間を把握する目的で運動習慣に関するアンケートと Life-Space Assessment（以下、 LSA）を聴取したので報告する。
【方法】対象は平成30年9月17日から平成31年3月31日までの期間に開催した（全12回）教室への参加者とした。アンケートは参加者が初めて参加した日に配布した。アンケート内容は①日常的に実施している運動内容（1特に何もしていない 2筋力トレーニング 3散歩・ウォーキング 4ジョギング・マラソン 5スポーツ 6ストレッチ・ヨガ 7その他 複数回答可）②1週間の運動の頻度③自覚的運動強度（非常に楽・楽・ややきつい・きつい・かなりきつい）④1回あたりの運動時間（30分未満・30～60分・60～90分・90～120分・120分以上）の4項目に加え LSAを聴取した。
【結果】期間中に教室に参加した実人数は20名（男性3名、女性17名）で年齢は76±5.0歳であった。アンケート結果は19名が日常的に何らかの運動を実施していた。運動内容は筋力トレーニング4名、散歩・ウォーキング8名、ジョギング・マラソン0名、スポーツ7名、ストレッチ・ヨガ4名、その他6名であった。1週間の運動の頻度は1回：5名、2回：5名、3回：2名、4回：2名、5回：1名、6回：0名、7回：3名で1カ月に1回：1名であった。自覚的運動強度は非常に楽：0名、楽：6名、ややきつい：13名、きつい：0名、かなりきつい：0名であった。1回あたりの運動時間は30分未満：3名、30～60分：5名、60～90分：9名、90～120分：2名、120分以上：0名であった。 LSAは中央値が82で週1回以上町内へ外出しているのは20名で、週1回以上町外へ外出しているのは16名であった。
【考察】国民栄養調査では運動習慣者を『週2回以上、1回30分以上、1年以上運動しているもの』と定義している。今回、教室参加者の50.0%は週2回以上かつ1回30分以上の運動に取り組まれていた。このことから運動の継続期間は不明ではあるが参加者の半数は運動習慣者と同等の運動レベルであると推察する。また、生活空間としては全員が町内、80.0%が町外といった広い範囲での活動を実施されていた。今回の教室参加者はこのような特徴を有し半数以上が後期高齢者であった。地域住民の健康増進や健康寿命の延伸といった介護予防教室の趣旨と照らし合わすと地域における適当な対象者が教室へ参加されていたのではないかと考える。介護予防教室では1対多数の構図になることが多くリスク管理は重要である。専門職が定期的に関与し続け参加者への適切な運動処方を行うためにも参加者の運動習慣や生活空間を把握しておくことは有用であると考える。

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

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

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

*積山 和加子[1]、田中 聡[1]、佐藤 勇太[1]、飯田 忠行[1]、香川 広美[2]、古西 恭子[3]、久留飛 高成[2]（1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所　福祉保健部　高齢者福祉課、3. 尾道市役所　瀬戸田支所　住民福祉課）
Keywords: 介護予防ボランティア、シルバーリハビリ体操指導士、自助

©Japanese Physical Therapy Association

【はじめに・目的】
近年の介護予防事業では高齢者同士が互いに支え合う住民主体の地域づくりに取り組む自治体が増えており，広島県尾道市では平成25年度からシルバーリハビリ体操事業を展開している。我々は尾道市のシルバーリハビリ体操指導士（以下，指導士）や体操教室参加者に対する調査を実施し，指導士は体操教室参加者に比べ，運動機能や生きがい感が高いことを明らかにした（積山ら，2018）。しかし，指導士としての活動が指導士自身の心身機能に与える影響についてまでは十分な検討が行えなかった。 そこで本研究では，指導士に対して調査を行い，指導士としての活動回数が指導士自身の心身機能に与える影響について検討を行った。 【方法】
対象は本研究に対して協力が得られた尾道市の指導士101名（男性11名，女性90名）とした。調査内容は運動機能評価として，握力，開眼片脚立位保持時間， Timed up and go test，30秒椅子立ち上がりテスト（以下， CS-30）を測定した。健康心理学的評価として，気分・不安障害の簡易スクリーニング調査票 K6日本語版，高齢者の生きがい感評価 K-Ⅰ式（以下， K-Ⅰ式），気分プロフィール評価 POMS2®短縮版を実施した。また，尾道市が毎月集計している指導士毎の体操教室開催回数から1年間分を抽出し，性別毎に体操教室開催回数と各調査項目との関連について Spearmanの順位相関係数を用いて検討した。さらに女性群では，体操教室開催回数の中央値を求めた上で中央値以上の群と中央値未満の2群に分け，各調査項目について正規性を認めた場合は t検定，正規性を認めない場合は Mann-Whitney検定を用いて2群の差を検討した。
【結果】
男性群の体操教室開催回数の中央値は45回で，体操教室開催回数と各調査項目について関連は認めなかった。女性群の体操教室開催回数の中央値は24回で，24回以上が46名，23回以下が44名となった。女性の体操教室開催回数と各調査項目について女性群全体では関連は認めなかったが，24回以上群において POMS2®短縮版の「怒り～敵意」と負の相関関係（ r＝-0.30， p＝0.048）を認め，23回以下群では年齢と正の相関関係（ r＝0.42，p＝0.007）を認めた。女性の2群間の比較では， CS-30と K-Ⅰ式の「自己実現と意欲」が23回以下群に比べ24回以上群で有意に高かった。
【結論】
女性群については活動回数の中央値で2群に分けた結果，24回以上群において POMS2®短縮版の「怒り～敵意」と負の相関関係を認め，活動回数が増加するほどネガティブな感情が低下する傾向を示した。指導士養成講習会受講生に対する調査（積山ら，2017）においても，受講後「怒り～敵意」が有意に低下しており，介護予防ボランティア活動によってボランティア自身の心理的ストレスが軽減する可能性が示された。男性群については活動回数と調査項目との関連性は認めなかったが，対象者数が少なかったため今後は対象者を増やして再検討する必要がある。

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

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

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり 新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道[1] （1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科）
Keywords: 住民主体の介護予防教室、転倒予防体操パンフレット、高齢者

©Japanese Physical Therapy Association

【はじめに】長崎県の新上五島町は、現在高齢化率40%を超えている離島であり、理学療法士の介護予防事業への携わりが重要である。そこで今回、平成15年度より各地域の自主運営教室の「立ち上げ」「運営継続への支援」を経験したので、その内容と課題について報告する。
【事業内容】当院は、長崎県より地域リハビリテーション広域支援センターの業務を委託されている。事業内の「地域におけるリハビリテーション実施機関等の支援」にて転倒予防自主運営教室を立ち上げ継続していく地域に対し支援を行っている。支援内容としては、教室立ち上げ時に講話として「運動の必要性の説明」「 Vital管理」、実技伝達指導として「転倒予防体操パンフレット（以下、パンフレット）の指導・配布」を行っている。その後も定期的に現地教室訪問や年に一度各地区のリーダーを召集した全体研修会を行い、「運動することの重要性」「体操の確認」など自主運営の継続支援を行っている。平成14年度作成のパンフレット（床臥位状態で行う柔軟・筋力維持増強、応用歩行の活発的に行うプログラム）を活用していく中で、「運動についていけない虚弱高齢者の存在」「部屋が狭く床に寝ころんで運動できない」との課題が浮上した。そのため、新たに椅子用パンフレット（初回のパンフレットと同じ内容を椅子座位にて行う）を平成22年度に作成した。
【結果】上五島地域における行政区121地区中、平成21年3月末時点にて実施区22地区(実施率18.2%)、平成31年3月末時点では、行政区にて実施区86地区(実施率71.0%)が自主運営教室を実施されている。
【考察】今回、71.0%という高い実施率が得られた理由として、地域のニーズに的確な対応ができたという点があげられる。椅子用パンフレットにより、運動についていけない参加者がリタイアすることなく、同じ空間で同じ動作（床座位・椅子座位）を行う一体感が教室継続に繋がった。しかし、新規教室が出来る一方、衰退していく地区があり、当町における自主運営活動教室事業での課題が浮上した。①上五島の地形問題（隣集落との距離が遠いため、公民館等に定期的に集まれない）②男性参加者が少ない③各地区のリーダー・後継者不足があげられた。

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

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

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

*佐藤 誠剛[1]、藤林 直樹[1]、鹿内 利弥[1]、小野 睦[2]、佐々木 知行[2] （1. 弘前記念病院 リハビリテーション科、2. 弘前記念病院 整形外科）
Keywords: 理解度、ロコモ度テスト、認知度

【目的】
ロコモティブシンドローム(以下ロコモ)は健康寿命を短くする原因の一つである。日本整形外科学会によると,青森県はロコモの認知度と理解度が低いと報告されている。また,青森県では短命県返上を推進しており,今後ますますロコモ予防の重要性も高まると考えられる。
当院では，ロコモの啓発と運動習慣獲得を目的に,地域住民を対象とした公開講座を開催した。今回,講座参加者を対象として,ロコモに対する認知と理解の有無と,ロコモ度との関連を検討したので報告する。

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

【考察】
本講座参加者において,ロコモの認知と理解の有無と,ロコモの有無に関して有意差を認めず,ロコモの認知と理解の有無はロコモの有無に影響しないことが考えられた。よって,ロコモを予防するためには認知度と理解度の向上だけでなく,適正な運動を指導し,運動を習慣化させることが重要だと考える。そのため,身体機能測定や体操指導などを含めた講座を病院スタッフが開催することは,参加者に身体状況を自覚させることができ,運動を習慣化するきっかけとなると考える。
本研究の限界は,対象が1回の講座参加者に限られていることである。ロコモについては幅広い年代に啓発し,早期からの予防が重要である。よって今後は各年齢層へロコモについて広められるよう講座を継続していくことが必要であると考える。

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

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

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

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

【はじめに・目的】
地域在住高齢者を対象とする転倒経験および転倒不安と運動機能についての調査は多岐にわたり報告されている。しかし、運動機能の低下が転倒不安によるのか、それとも転倒経験によるのかは結論がでていない。そこで、本研究では転倒経験および転倒不安が運動機能に及ぼす影響を明らかにすることを目的として、地域在住高齢者を対象とした研究を実施した。
【方法】
対象は平成31年3月に当院で開催した体力測定会参加者81名(平均年齢：76.5±9.0歳、男性：24名、女性：57名)とし、運動機能を測定できなかった者は除外した。アンケートにて「転ぶことに不安があるか（転倒不安の有無）」、「過去 1 年間に転倒を経験したか（転倒経験の有無）」を聴取した。運動機能は Timed Up and Go test(以下、 TUG)とした。転ぶことに不安がある群(41名）(以下、不安群)と不安がない群(40名)(以下、非不安群)に分け、 TUGの時間に差が生じるのかを t 検定にて、転倒不安の有無と転倒経験の有無により TUGの時間に差が生じるのかを多元配置分散分析にて、年齢により転倒不安の有無と転倒経験の有無に差があるのかを一元配

©Japanese Physical Therapy Association

置分散分析にて検討した。統計学的有意水準は5%未満とし、統計解析には EZR on R commander Ver.2.5-1を用いた。
【結果】
不安群(41名)のうち転倒無しは26名、転倒有りは15名であり、非不安群(40名)のうち転倒無しは33名、転倒有りは7名であった。 t検定の結果、 TUGは不安群が非不安群より有意に時間を要していた(p<0.01)。群間比較の結果、不安群と非不安群では年齢(p=0.185)と性別(p=1.00)においていずれも有意な差を認めなかった。多元配置分散分析の結果、 TUGは転倒不安と転倒経験に有意な交互作用を認めなかった(p=0.14)。一元配置分散分析の結果、年齢による転倒不安の有無と転倒経験の有無に有意な差は認めなかった(p=0.36)。
【結論】
地域在住高齢者では転倒不安があると運動機能は低下する。ただし転倒不安と転倒経験との関連性は定かではない。以上のことから、地域在住高齢者では転倒不安という心理的側面を聴取することで運動機能を予測することができ、転倒不安は介護予防の現場にて有用な指標になると考える。

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

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

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

*佐川 達哉[1]、石原 忠[1]、吉本 紘平[1]、井上 瑛子[1]、原口 辰也[1]、藤咲 祐子[1]、内田 靖[1]、渡部 均[1]、坂口 裕介[1]、森山 俊男[1] （1. 栃木県医師会塩原温泉病院）
Keywords: バランス、筋力、骨格筋量

【はじめに・目的】
栃木県那須塩原市では、「地域づくり型介護予防事業」として、2016年5月より自治会単位にて「いきいき百歳体操」を導入し、週1回、介護予防体操を実施している。いきいき百歳体操は、高知県高知市にて開発され、主に下肢筋力とバランス能力向上を目的とした構成となっている。滝本らは、体操によって下肢筋力、 Timed Up and Go test（以下、 TUG）の向上を認めたと報告している。このように体操による効果を示した研究は多数行なわれており、主に体操実施前後の運動機能の変化を捉えた報告が多い。しかし、体組成、特に骨格筋量(以下、 SMI)の変化と運動機能を合わせて比較した報告は少ない。そこで本研究では、地域在住高齢者を対象とし、体操実施前後の運動機能及び体組成の変化を明らかにすることを目的とした。
【方法】
対象は2017年1月～2019年4月の期間に那須塩原市塩原地区の各公民館で行われる介護予防体操に参加し、体組成並びに運動機能測定に同意が得られた65歳以上の高齢者90名（男性24名、女性66名）中、初回測定、6ヵ月後再測定のいずれにも参加した31名76.4歳±8.1（男性12名78.5歳± 10.9、女性19名75.0歳±5.7）とした。体組成は inbody S10を使用し、背臥位にて測定した。測定値において、体格差の影響を除外するため SMI、 BMI、体脂肪率を採用した。運動機能の指標として、30秒椅子立ち上がりテスト（以下、 CS-30）、 TUG、握力を測定した。測定項目は全て統計処理に使用し、男女毎に各項目を比較した。統計手法は、 Wilcoxonの符号付き順位和検定を用い、統計ソフトは SPSS ver.18を使用した。有意水準は5%未満とした。
【結果】
男女とも BMI、体脂肪率、握力に有意差は認めなかった。男性では SMI（ p=0.012）、 CS-30（ p=0.033）に有意差を認め、 TUG（ p=0.05）は向上傾向がみられたが、有意差は認めなかった。女性では SMIに有意差を認めず、 CS-30（ p=0.007）、 TUG（ p=0.001）にて有意差を認めた。
【結論】

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

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

*前田 伸悟[1]、仲里 到[1]、武田 尊徳[2]、夏目 隆典[1]、講内 源太[1] （1. リハビリディサービス アクティ、2. 上尾中央総合病院）
Keywords: 通所介護、身体機能評価、介護度

【はじめに・目的】
要介護認定者の推移は年々増加しており、急速に高齢化する本邦においては介護予防の重要性が高まっている。また介護度を維持している割合は要介護認定を受けた後2年間50%以下であるとの報告もあり、予防とともに介護度の重症化の抑制は重要である。こういった問題に対する予防的な取り組みにおいて、通所リハビリテーション利用者の身体機能評価は重要であり、多くの時間や特殊な道具を使わずできる総合的な評価は機能訓練メニュー作成において必要不可欠なものである。しかし、介護度重症化の抑制に有用な運動機能評価については一定の見解を得られておらず、実際には評価のみを行い機能訓練メニューは利用者統一のプログラムが実施されていることも少なくない。そこで、本研究は介護度の重症化抑制に有用な評価項目を明らかにすることを目的に、身体機能評価項目を介護度別で比較検討した。
【方法】
対象は要支援1以上の要介護認定を受けてリハビリ特化型デイサービスを利用している202名とした。対象者を介護度別に群分け（要支援１群41名、要支援2群60名、要介護1群51名、要介護2群38名、要介護3群7名、要介護4群5名）し、年齢、握力（左右平均）、 Timed up and go test（以下 TUG）、 Short Physical Performance Test（以下 SPPB）の項目を6群間で比較した。群間の比較には Kruskal-Wallis検定および Steel-Dwass検定を用いた。統計は R-2.8.1を用い、有意水準は5%とした。

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

【結論】

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

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

*高橋 奈々[1,2]、小林 夏希[1,2]、林 翔太[1]、柿間 洋信[1]、五十嵐 達也[1]、宮田 一弘[3] （1. 沼田脳神経外科循環器科病院、2. かがやき訪問看護ステーション、3. 茨城県立医療大学）
Keywords: 介護負担、生活空間、主観的幸福感

【はじめに・目的】
訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)利用者では、より長期的な在宅生活を行うため、対象者本人とその家族を含めた支援が必要である。訪問リハ利用者を対象とした先行研究では、生活空間や介護者の介護負担などを調査した報告はあるが、山間部地域における訪問リハ利用者に対して、これらを調査した報告はない。本研究の目的は、山間部地域における訪問リハ利用者に対して、対象者の生活空間や主観的幸福感、家族の介護負担度と身体機能や社会的背景との関連を明らかにすることとした。
【方法】
対象は当訪問リハ利用者で、65歳以上の認知機能低下のない50名とした。基本情報として、診療録より年齢、要介護度、同居者数、訪問リハ利用期間を収集した。生活空間の評価として Life Space Assessment(以下、LSA)、対象者の主観的評価として PGCモラールスケールを聴取し、家族の介護負担度評価として Zarit介護負担尺度日本語版を家族へ配布し、訪問時に回収した。その他に the Rapid Dementia Screening Test(以下、 RDST)、主介護者数を聴取し、身体機能として片脚立位保持時間(支持脚)を測定した。統計処理は、 LSAと PGCモラールスケール、 Zarit介護負担尺度に対して、その他各評価項目について Spearmanの順位相関係数にて算出した。統計ソフトは IBM SPSS Statistics ver.25を使用し、有意水準は5%とした。
【結果】
対象者の年齢は79.6±10.4歳、要介護度は要支援1が10名、要支援2が9名、要介護1が12名、要介護2が11名、要介護3が4名、要介護4が3名、要介護5が1名であった。その他の結果を中央値(第1四分位-第3四分位)で以下に示す。 LSAは34.5(27.0-45.1)点、 PGCモラールスケールは11.0(7.8-13.0)点、 Zarit介護負担尺度13.5(4.0-22.8)点、同居者数は3.0(2.0-4.0)人、訪問リハ利用期間は17.5(6.0-32.3)ヶ月、 RDST9.0(8.0-10.0)点、主介護者数は1.5(1.0-2.0)人、片脚立位保持時間0(0-3.3)秒であった。 LSAは片脚立位保持時間と有意な正の相関(r=0.477、 p＜0.01)を認め、 Zarit介護負担尺度は主介護者数(r=-0.283、 p＜0.05)、 RDST(r=-0.481、 p＜0.01)と有意な負の相関を認めた。 PGCモラールスケールとはどの評価項目も有意な相関を認めなかった。
【考察】
生活空間は身体機能面と関連しており、都市部在住者を対象とした先行研究の結果を支持する結果となった。家族の介護負担度は、対象者に携わる介護者の人数が少なく、認知機能が低い場合に介護負担度が増大している傾

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

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

*泉 真里恵[1]、大村 静香[1]、原岡 由維[1]、林原 亜弓[1]、山田 久美子[1]、中務 飛鳥[1]、冨田 昌吾[1]、石垣 智也[2] （1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科）
Keywords: 通所施設、就労、高次脳機能障害

【はじめに】
若年の高次脳機能障害者を長期にわたり支援できるような社会資源は限られており、リハビリテーション（以下、リハビリ）専門職が関わる機会は減少していく。今回、回復期病院退院後に家族の積極的な支援を受け、約1年間かけて身体・認知機能面の改善を認めた症例を経験した。本報告の目的は、生活期リハビリにおいて生活全体の活動を把握する必要性について考察することである。
【症例紹介と経過】
20代女性。看護師の国家試験後、大学卒業前の X年細菌性髄膜炎後に右側頭葉皮質下出血・くも膜下出血発症。X年+5ヶ月回復期病院転院、 X+1年自宅退院。家族と同居し主な介助者は母親であった。退院と同時期に通院リハビリおよび当施設通所を開始した。通所開始時の状態として、バレー徴候と指鼻試験ともに陽性、立ち直り反応やステップ反応は見られなかった。認知機能は Mini-Mental-State-Examination(以下、 MMSE)24点、かな拾いテスト（以下、かな拾い） Aの見落とし率26.9%、かな拾い-Bは20%、 Trail-Making-Test(以下、 TMT)Aは230秒、 TMT-Bは299秒であった。移動は主に2本杖を使用、転倒が多く日常生活動作(以下、 ADL)は各動作に近位見守りが必要な状態であった。 FIMは運動項目75点、認知項目26点であり、応用的 ADLはいずれも未実施であった。生活のなかでの活動量は、2時間の当施設通所利用を週2-3回、内容は個別の運動療法と間違い探し等の認知的なプリント課題、古布の裁断等の簡単な軽作業であった。それ以外に月2回程度の通院リハビリと、病前通っていた茶道やバレエや料理教室といった習い事に不定期に参加し、ほぼ毎日家族の介助で外出していた。通所時には本人とメモリーノートの確認を行い、1日に3ヶ所出かけた翌日等は過度な疲労感がみられることなどの確認をし、活動量を適正化するように本人や家族へ伝える等の関わりを行った。

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

の希望する能動的な活動への意欲が認められたと考えられる。

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

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

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み

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

Keywords: 自立支援、訪問指導、応用的ADL

【はじめに・目的】
入院から在宅へスムースに移行するためには，退院前訪問指導等を通して，在宅での生活を想定した介入が重要である。しかし，想定した退院後の生活と実際の生活には差があり，特に院内で実施機会が少ない家事などを含む応用的 ADLについてはその差が大きいと予測される。
そこで当院では，退院後にリハビリスタッフが訪問する退院時自立支援サービス(以下，支援サービス)を行っている。本サービスは，退院後2～4週間後を目処に対象者宅を訪問し，身体機能や ADL，応用的 ADL，福祉用具，住環境等について評価し助言を行うものである。今回は，特に FIMと Frenchay Activities Index (以下， FAI)の関係，応用的 ADLへの指導内容を中心に分析し，支援サービスの現状について若干の知見を得たので報告する。
【方法】
対象は平成29年7月から令和元年5月に支援サービスを利用した81名である（82.4±70歳，介護保険非該当9名，要支援20名，要介護52名）。
退院時と支援サービス利用時の ADLを FIMで，応用的 ADLを FAIで評価した。退院時と支援サービス利用時の FIMをウィルコクソン検定にて比較した。また，支援サービス利用時の FIMと応用的 ADLとの関連をスピアマンの相関係数で分析した。
代表的な症例の応用的 ADLの実施状況や指導内容について検討を行い，支援サービスの現状について検討した。
【結果】
退院時と支援サービス利用時の FIMの中央値はそれぞれ105点，106点であり，有意な差を認めなった($p = 0.0644$)。 FAIの中央値は7点であった。 FIM と FAIの相関係数は $rs=0.689$($p <0.001$)であり， FIMが高得点な者では応用的 ADLの実施状況のバラツキが大きくなる傾向を示した。
腰椎化膿性脊椎炎を呈した70歳代女性は，支援サービス利用時の FIMは120点であり，食事の用意，外出，屋外歩行を実施していた。一方で，庭へ出ることが困難であったため，趣味の庭仕事の実施が困難であった。そのため，同行したケアマネージャーや福祉用具業者と相談し，掃き出し窓に手すり付き階段を設置することで移動を可能とした。
肺炎後に廃用症候群を呈した90歳代女性では，支援サービス利用時の FIMは102点であり，調理，買い物を実施していた。一方で，入院前に可能であった洗濯の実施が困難であった。そのため，洗濯機の使用方法や動作指導を行い，動作の難易度を調整した。
【結論】
支援サービスを実施することで実際の生活に応じた指導，助言を行うことが可能であった。特に応用的 ADLについては，入院中に想定していなかった課題が見つかることも多く，実際の生活に対する評価・介入の必要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】
本研究は当院の倫理委員会の承認を得たものであり，ヘルシンキ宣言に則り実施した。

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

Keywords: 訪問リハ教育、客観性、OJT評価表

【背景】

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

【訪問リハ OJT評価表の概要】

OJT対象者は訪問リハ従事後1年未満の療法士とし、実施期間は従事後1カ月、6カ月、12カ月とした。

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

【 OJT実施手順】

対象者は、事前に良く理解している担当ケース1例を選択する。 OJT前に選択したケースの最新のリハ総合実施計画書を印刷し、評価者に渡す。対象者は、利用者の現病歴や生活状況、訪問リハの目的等を簡単に説明する。

OJT後、評価結果を対象者へフィードバックする。まず診療記録が SOAPで正しく記載されているか、適切な評価が選択・実施されているかなど OJTで評価できない部分を確認する。その後、基礎スキル、臨床能力の項目に沿ってフィードバックをする。

【今後の課題】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす

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

Keywords: 高齢慢性心不全、訪問リハビリテーション、家庭内役割

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

*釼持 のぞみ[1]、加藤 大樹[1]、加藤 千佳[1] （1. 社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院）
Keywords: 基本的生活動作、訪問リハ、手段的日常生活動作

【はじめに】昨今の介護報酬改定では、地域包括ケアシステムの一環として訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)終了後の社会参加移行の促し、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの提供の実現が推奨されている。一方で、当事業所は平成28年より総合病院でみなし指定事業所を立ち上げ、退院直後から訪問リハを提供し、社会参加・自立支援を促してきた。今回、当事業所の訪問リハ利用者の半年以内に訪問リハを終了した利用者と半年以上継続利用となった利用者の特性および基本的生活動作(以下、 BI)・手段的日常生活動作(以下、IADL)を比較検討し、現状と課題を明確化することを目的とした。
【方法】対象は、2016年6月1日～2019年5月31日の期間で当事業所の訪問リハを利用した66名(男性9名、女性57名、平均年齢83.3±5.5歳)、除外基準は死亡終了した利用者とした。利用開始から半年以内で卒業した終了群32名、半年以内に卒業できなかった継続群34名の2群に分類した。調査項目は、基礎項目として①介護度、②世帯構成、③主疾患、④初期リハプログラム、⑤併用サービス、動作能力として⑥初期・3か月目もしくは終了時のBI・ IADLを後方視的に調査した。なお、統計解析方法は、群間比較を①～⑤カイ二乗検定、⑥ Mann-WhitneyのU検定を行い、さらに各時期の群内比較を Wilcoxonの符号順位検定を使用した。有意水準は5%とした。
【結果】2群間の比較では、基礎項目は、世帯構成のみ有意差を認めた($p<0.05$)。動作能力は、 BIの初期歩行($p<0.05$)、3ヶ月目歩行($p<0.05$)・階段・総合得点($p<0.01$)、 IADLの初期洗濯・買い物、3ヶ月目食事の用意・食事の片付け・洗濯($p<0.05$)で有意差を認めた。群内比較は、両群 BI・ IADLともに有意差を認めた($p<0.01$)。
【結論】終了群は継続群に比べ、初期の歩行能力が有意に高値を示し、洗濯・買い物の頻度が有意に多かった。また3ヶ月目も同様に BI・ IADLの下位項目で有意差を認めたことは、初期・3ヶ月目の生活動作能力が、訪問リハ卒業に関与していることが考えられる。さらに、両群ともに初期と比べ3ヶ月目で生活動作能力が改善した。一方で、世帯構成からみると、終了群は単身世帯の割合が多く、継続群は子供と同居している割合が多い結果となった。初期プログラムや併用サービスに差がないことから、動作能力の改善のみでは卒業に向けた訪問リハの介入としては不十分であったこと、同居世帯においては、できる能力があっても家族からの何らかの社会的制約を受けている可能性があり、家族支援に対してより重点を置く必要があると考えた。今後、より包括的に社会参加・自立支援を促す取り組みが必要と考える。

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

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

[P-43] 通所リハビリテーション利用中の要支援・要介護高齢者におけるサルコペニア重症度と Body Mass Indexとの関連 European Working Group on Sarcopenia in Older People 2によるアルゴリズムを用いた調査

*藤本 威洋[1]、松平 望[1]、林 ひかる[1]、橋本 里紗子[1]、石本 泰星[1] （1. 在宅総合ケアセンター 赤ひげクリニック）
Keywords: 要支援・要介護高齢者、サルコペニア重症度、Body Mass Index

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はプライバシー保護のため，個人情報が特定できないよう配慮した．

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

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

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

Keywords: いきいき百歳体操、住民主体の通いの場、普及・啓発活動

【はじめに・目的】

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

【事業内容】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

すべての対象者に口頭にて本研究に関する説明を行い同意を得た上で実施した。

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

[P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察
高齢化率と要介護区分の推移に着目して

*穴田 周吾[1] （1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会明徳病院）

Keywords: 地域包括ケアシステム、2025年問題、地域理学療法

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

の予測値であった。なお、2015年比較で医療需要が110%、介護需要が148%の増加がそれぞれ医師会データより予測された。同町のリハビリテーション提供体制としては病院…1施設(114床/一般病床、地域包括ケア、回復期)、介護老人保健施設…1施設(88床/入所.ショート)、診療所…2施設、訪問リハビリ(含む訪問看護)事業所…3施設、リハビリ特化型通所介護事業所…2施設、住民主体の通いの場(いきいき100歳体操/全高齢者あたりの参加率約5%)などがある。
【結論】2025年圏域内においての予想は医療需要で約10%、介護需要では約50%と増加が著しく理学療法ニーズもそれらに追従する可能性がある。また、住民の健康や社会保障費の抑制の視点では要介護認定率向上に対して抑制の重要性が示唆される。特に軽度者の増加が人数としては多いことから、介護保険非該当の虚弱～元気高齢者に対する予防理学療法的取り組みと、軽度者の活動と参加の推進による重度化予防の関わりの必要性が高いと思われる。中重度者においては比較的増加は少ないが、居住系サービスが町に乏しいため在宅限界点の底上げが担える個別性の高い支援のニーズが出てくると予測する。また、現状の理学療法およびリハビリテーションの提供体制は医療/介護保険下によるものが大半のため両保険対象外の層や、理学療法士などの不在の場所へのサービス提供についての手法についても検討していく必要があるのではないか。以上を当該地域での2025年問題への対応の案として報告とする。

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

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

[P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか

*青山 満喜[1,2]、伊藤 三幸[3]、熊谷 旬一郎[3]、上之郷 由希[4] （1. 常葉大学保健医療学部理学療法学科、2. 名古屋大学大学院地域在宅医療学老年科学、3. 伊勢志摩リハビリテーション専門学校、4. 伊勢医心会神路園）
Keywords: 最大周径、簡易栄養状態評価表、転倒歴

【はじめに・目的】高齢者のサルコペニアやフレイルが転倒を惹起することは，周知の事実であり，低栄養状態とサルコペニア，フレイルの関連も唱えられて久しい．
今回，高齢者の栄養状態が転倒予防の指標になり得るか検討することを目的とし，簡易栄養状態評価表（ Mini Nutritional Assessment-Short Form ； MNA-SF）と運動機能，上腕最大周径，下腿最大周径に着目し検討した．

【方法】対象者は愛知県と三重県の地域在住高齢者248名（平均年齢75.6歳）である．
対象者の MNA-SF, 転倒歴と厚生労働省の「基本チェックリスト」を調査するとともに，年齢，身長，体重，体格指数（ Body Mass Index;BMI），上腕最大周径，下腿最大周径，5m歩行時間を計測した．
対象者を性別で2群に分け， MNA-SFの得点を従属変数，「基本チェックリスト」の運動機能項目を独立変数として，その結果を検討した．なお，有意水準は0.05未満とした．

【結果】統計解析には SPSS21.0を使用し，ロジスティック回帰分析を用いた．その結果，男性においては，MNA-SFと過去1年間の転倒歴との間に有意差を認めた（ $p<0.05$）．
しかし女性では， MNA-SFと過去1年間の転倒歴との間に有意差を認めなかった．
また男女ともに MNA-SFと BMIの間に有意差を認めた（ $p<0.01$）．
しかしながら，男女とも MNA-SFと上腕最大周径，下腿最大周径との間には有意差を認めなかった．

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

©Japanese Physical Therapy Association

本結果は，高齢の男性においては，栄養状態を把握することも転倒予防の指標のひとつになり得ることを示している．
MNA-SFは，65歳以上の高齢者の栄養スクリーニングと栄養アセスメントに用いられ，簡便に実施できる評価法である．理学療法士も評価時にリハビリテーションの栄養スクリーニングを行うという心構えをもつことは，運動機能のみならず別の観点からも転倒予防を勘考する際の一助になると考える．

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

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

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

*佐藤 勢[1]、各務 竹康[2]、早川 岳人[3]、熊谷 智広[2]、日高 友郎[2]、増石 有佑[2]、遠藤 翔太[2]、春日 秀朗[2]、福島 哲仁[2]
（1.「聖・オリーブの郷」東館、2. 福島県立医科大学医学部衛生学・予防医学講座、3. 立命館大学地域健康社会学研究センター）
Keywords: 認知症の行動・心理症状、認知症高齢者、転倒

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

【倫理的配慮、説明と同意】
本研究は福島県立医科大学倫理委員会（承認番号1188）において承認された。

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

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

*新岡 大和[1]（1. 青森県立保健大学理学療法学科）
Keywords: QOL、縦断調査、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】
通所リハビリテーション（通所リハ）の平均利用期間は4年程度であり，この間に身体機能・心理状態・社会機能および Quality of life（ QOL）の変化が予想されるため，その変化に応じた支援が必要である．しかし，これまで通所リハ利用者を追跡した報告は移動能力を中心としたものが多く，様々な要因を包括的に調査したものは少ない．そこで本研究は通所リハ利用者を5年間追跡し，身体的・心理的・社会的要因および QOLの経年変化について明らかにすることとした．
【方法】
調査時期はベースライン調査（ BL）が2014年3月から10月，フォローアップ調査（ FU）が2019年3月から5月で，調査施設は埼玉県にある6つ介護老人保健施設の通所リハであった．対象者の取り込み基準は本研究への同意が得られること，除外基準は60歳未満， Mini mental state examination（ MMSE）が21点未満，調査・測定方法が理解できないこととした． BLの対象者は123名で， FUが可能であった解析対象者は58名（男性17名，女性41名），平均年齢は80.01±11.88歳であった．調査項目は身体機能評価として30秒椅子立ち上がりテスト（ CS-30）， Numerical Rating Scaleを用いた疼痛の程度，心理状態評価として老年期うつ病評価尺度短縮版，高齢者向け生きがい感スケール，社会機能評価として日本語版 Lubben Social Network Scale短縮版(LSNS-6)， QOL評価として生活満足度尺度 K， MOS 8-Item Short-Form Health Surveyのサマリースコア（ PCS， MCS），基本情報として年齢，性別，要介護度， MMSE，趣味の有無とした．統計解析は始めに連続変数の正規性を確認するために Shapiro-Wilk検定を実施した．次に BLと FUの各変数の差を明らかにするために連続変数は Wilcoxonの検定，離散変数は Fisherの正確確率検定を実施した．また， Fisherの正確確率検定において有意な差を認めた変数についてはφ係数を確認した．これらの解析は R2.8.1（ CRAN,freeware）を用い，有意水準は5%とした．
【結果】
BLと FUの群間比較の結果， CS-30， LSNS-6， MCS， MMSEに有意な差を認めた．これらの変数値は BLより FUで低下し， CS-30は12.5回（以下，全て中央値）から10回， LSNS-6は21点から16点， MCSは49.31点から47.31点であった．また，趣味の有無に有意な差を認めたが，φ係数は0.292と低かった．
【結論】
5年間追跡可能であった通所リハ利用者は，下肢筋力（ CS-30），ソーシャルネットワーク（ LSNS-6），認知機能（ MMSE），健康関連 QOLの精神的健康（ MCS）が低下した．通所リハではこれらの経年変化を念頭に置いた支援が必要である．一方，身体的・心理的・社会的要因および QOLについて向上したものはなかった．

【倫理的配慮、説明と同意】

©Japanese Physical Therapy Association

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

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

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

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

Keywords: 転倒、健康関連QOL、地域在住高齢者

【はじめに、目的】近年、健康寿命延伸への関心が高まり、地域在住高齢者に対する各種事業が各地で開催されている。一般に、高齢者にとって転倒は、骨折等の外傷につながり、重度な機能障害や長引く活動制限を生じさせ、健康関連 QOL(Health-related quality of life：以下 HRQOL と略す)を低下させる。しかしながら、骨折には至らなかった転倒経験やヒヤリハットの経験と HRQOLの関係については、先行研究を渉猟したが明らかになっていない。本研究は、地域在住高齢者を対象として転倒、ヒヤリハットの経験と HRQOLおよび運動機能の関係を明らかにして、今後の地域住民ヘルスプロモーション事業への示唆を得ることを目的とした。
【方法】大阪府摂津市在住の地域住民に対して実施した体力測定イベントに参加した100名のうち、移動に介助の必要な者、骨折の既往がある者、65歳未満の5名を除いた高齢者95名（平均年齢74.2歳）を対象とした。本研究は、 HRQOLの評価に SF-36v2日本語版を用い、対象者の属性と転倒とヒヤリハットの経験等を調査するために質問紙調査を実施した。調査終了後、 SF36v2のデータはスコアリングプログラムに入力し、下位8尺度（身体機能、身体役割、身体の痛み、一般的健康認知、活力、社会的機能、情緒的機能、精神的健康）のスコアから計算された国民標準値に基づいた NBS(Norm-based Scoring)得点を算出した。また、運動機能の測定項目は5回連続立ち座り時間、最大1歩幅、 TUG、5m最速歩行時間、歩幅、棒反応時間、開眼片脚立位時間、握力、等尺性膝伸展筋力、足趾把持力を測定した。統計学的検討には、一元配置分散分析と多重比較法を用い、有意水準を 5%とした。なお、 SF-36v2日本語版は特定非営利活動法人健康医療評価研究機構とライセンス契約を締結した上で使用した。
【結果】転倒経験では、「転倒あり」は8名(8.4%)、「転倒なし、ヒヤリハットあり」は21名(22.1%)、「転倒なし、ヒヤリハットなし」は66名(69.5%)であった。結果は、下位8尺度で「転倒なし」と比べ他2群が低値を示す傾向があり、「身体の痛み」に有意差が認められた($p<0.05$)。一方、運動機能すべてで「転倒あり」と比べ他2群が良値を示す傾向があり、開眼片脚立位時間に有意差が認められた($p<0.05$)。
【考察、結論】本研究の結果、骨折の既往がない者でも、転倒やヒヤリハットの経験は HRQOL、特に「身体の痛み」の低下に関係していること、運動機能では特に開眼片脚立位時間と転倒と関係していることが示唆された。引き続き、本研究の結果に検討を加え、転倒予防を含めた地域住民ヘルスプロモーション事業を展開していきたい。
本研究は薫英研究費助成を受けたものである。本研究にご協力いただいた参加者および協力者の皆様に深謝いたします。なお、本研究における利益相反(conflict of interest: COI)はありません。

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

[P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査

*遠藤 美紀[1] （1. 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部）

Keywords: 介護負担、退院後訪問、退院支援

【はじめに、目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】 本症例の家族介助者の負担感は J-ZBI16.5点であり、先行研究の区分を参考にすると負担感は20点以下であり軽度負担感に分類された。下位尺度は、介護そのものから生じる負担感を示す PS尺度が63.6%、介護を始める以前の生活が行えなくなることにより生じる負担感を示す RS尺度が12.1%であった。聞き取りで聴取されたように、介護動作や介護自体を負担に感じているのではなく、介護者が一人であることにより「母に頼られている」「自分しかいない」という精神的負担を感じていた。加えて、介護者自身の時間は確保できていると答えたように、 RS尺度の割合は低く、通所サービスの利用が家族の介護負担軽減に繋がることを示す結果となった。通所サービスの利用により要介護者と介護者の離れる時間を作ることで、介護負担感を軽減することが出来るため、理学療法士として外出支援は重要であると報告されている。要介護者を支える家族への退院支援において、入院中より家族の介護経験を重ねること、精神的負担を考慮し外出方法と機会を確保することで退院後に家族の介護負担を軽減することが出来ると示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本調査はヘルシンキ宣言に基づいて実施した。倫理的配慮として、対象となる患者家族に対し当院入院中より本調査の趣旨と内容、得られたデータは研究以外の目的には使用しないこと、個人情報の取り扱いについては、プライバシーを侵害しないよう匿名化し情報の漏えいに注意することについて説明し同意を得たうえで参加の協力を求めた。任意の参加であるため、調査途中であっても個人の意思でいつでも中断でき、それにより一切の不利益を受けないことを十分説明し、対象者の家族より口頭ならびに書面にて同意を得たうえで実施した。なお、本調査は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

*田中 凌[1]、鶴川 俊洋[2]、柿迫 直樹[1]、森田 伸一[1]、村江 誠雄[1] （1. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーションセンター、2. 医療法人青仁会池田病院リハビリテーション科）
Keywords: 地域包括ケア病棟、リハビリ対象外疾患、専従療法士

【はじめに・目的】
地域包括ケア病棟では最長でも60日間という短い期間の中で，患者の在宅支援をいかにサポートしていくかが重要になる．当院は地域包括ケア病棟を2019年1月より療養病棟から転換し，主にポストアキュートの機能を多く担っている．超高齢社会が進む中で入院患者の疾患は多彩であり，疾患別リハビリテーション対象外患者が増加傾向にあるのが現状の課題である．患者へ十分にリハビリテーション（以下リハ）を提供できない状況が廃用を来たし，在宅復帰が困難となってくることを阻止することを重要な役割として担った．当院の専従療法士の役割と現状の取り組みを報告する．
【方法】
対象は2019年4月から5月までに当院地域包括ケア病棟に在棟していた疾患別対象外患者21名を対象とした．対象外患者は原則病棟専従療法士である PT， OTが対応した．取り組み内容は昼食前20分の集団体操（全身運動，集団起立），個別リハ（週2回20分間）とした．集団体操に関しては，安全面に配慮し療法士1名，看護師1名，介護職1名を常駐する事として実施した．調査項目として原因疾患，年齢，地域包括在棟日数，在宅復帰率，入退院時 BIとした．
【結果】
対象者に対し， Point of care（以下 POC）を中心とした介入を行った．原因疾患の内，腎疾患38%，心疾患19%，脳血管19%，その他24%だった．平均年齢80±10歳，平均在棟日数27±12日，在宅復帰率81%，入棟時 BI48±37点，退院時 BI65±32点であった．
【結論】
専従療法士の役割として身体機能・ ADL能力低下を予防する為，集団体操，個別リハの提供を行った．集団体操を取り入れたことで離床時間の獲得，自助の促進，社会的孤独感の解消，何より患者自身の意欲向上に繋がった．さらに個別リハではリアルタイムにて直接介入する POCを実施． PTは廃用予防と機能回復を OTは生活リハと役割を明確化する事で今後の方向性を見据える一助となった．しかし，集団体操を取り入れてメリットも多いが，介入した患者の疾患を分類すると上位2群は内部障害を有する割合が占める．年齢（80±10歳）は高く背景には重複疾患を抱えるケースが多く見受けられる．療法士のみならず病棟スタッフと連携しリスク管理や病態に合わせたプログラムを提供する事が今後も取り組むべき課題である．一般病棟と地域包括ケア病棟の違いは専従療法士の配置や在宅復帰支援担当者の専任配置であるが後者は専任である為，入棟時カンファレンス以降，多職種カンファレンスまでの期間が延長している傾向にある．今回，平均在棟日数27±12日で在宅復帰率は81%であった．円滑な退院支援を行うにあたり定期的な情報共有・連携強化は必要であるが専従療法士としてはまだ十分に連携が築けているとは言い難い．当院は併設された訪問看護サービスや介護老人保健施設で医療・介護サービスが機能的に提供できる体制が整っている利得はあるが当病棟との独自の関係性は未整備で課題である．

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

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

[P-52] 要介護高齢者における病院から施設入所後の立位歩行時間の変化に

©Japanese Physical Therapy Association

関連する要因

*岡前 暁生[1]、池添 冬芽[2]、金井 瑞希[1]、松本 匠平[1]、和田 陽介[3]、道免 和久[4]（1. 兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室、2. 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、3. 兵庫医科大学ささやま医療センター　リハビリテーション科、4. 兵庫医科大学　リハビリテーション医学教室）
Keywords: 要介護高齢者、身体活動時間、施設入所

【はじめに・目的】
在宅生活などを見据えた急性期後の病院と介護老人保健施設（以下；施設）での身体活動を把握することは非常に重要である。特に施設では臥床時間が長く，座っていてもテレビをみているか何もしていない状態が多くの時間を占めているため，立位・歩行の活動的な時間を増やすことが必要とされているが(Ouden et al.; 2015)，これまで病院から施設へ移行した際の身体活動の変化については十分な検討がなされていない。そこで本研究では，急性期後の病院から施設に入所した要介護高齢者を対象に身体活動時間を測定し，病院と施設での身体活動時間の変化および活動時間の変化に関連する要因を検証することを目的とした。
【方法】
対象は平成30年4月から平成31年4月の間に当院回復期リハビリテーション病棟もしくは地域包括ケア病棟から併設の施設へ入所した要介護高齢者16名(平均年齢84.0±7.5歳）とした。病状が不安定な者や施設再入所の者は対象から除外した。身体活動時間は A-MES(Solid Brains社製）を用いて，体幹と大腿部の2か所に多機能加速度センサーを貼付することにより，一日あたりの臥位・座位・立位・歩行の総時間（分）を測定した。身体活動時間は病院と施設でそれぞれ２日間測定した。また，日常生活動作（以下； ADL）は FIMを用いて評価した。身体機能として Timed Up &Go Test（以下； TUG），膝伸展筋力，5回 chair stand（以下；5CS）を測定した。なお，病院での測定は概ね退院の1週間前，施設での測定は概ね入所1週間後に測定した。病院と施設の各時間は Wilcoxon検定を用いて比較した。病院と施設入所後の総立位歩行時間の変化に関連する要因を調べるため，病院と比べ施設で総立位・歩行時間が増加した群と低下した群に分類し，群を従属変数，年齢，ベースライン時（病院）の FIM（運動項目，認知項目）， TUG，膝伸展筋力，5CS，およびこれらの変化量を独立変数とした単変量ロジスティック回帰分析を行った。
【結果】
１日あたりの総臥位時間は，施設（813±294分）が病院（982±211分）と比べ有意に短く (p<0.01），総座位時間は施設（584±275分）が病院（413±192分）と比べ有意に長かった (p<0.01）。総立位・歩行時間は病院（37±27分）と施設（38±43分）で有意差はみられなかった。総立位・歩行時間が増加した群と低下した群の2群を従属変数とした単変量ロジスティック回帰分析の結果， FIMの認知項目の変化量のみ有意な関連要因（オッズ比：7.419，95%信頼区間：1.008-54.596， p=0.049）として抽出された。
【結論】
病院と比べ施設では理学療法士が直接介入する時間が短くなる。本研究の結果，病院と比べて施設での立位歩行時間が増加した要因として，身体機能の向上よりも認知機能面の向上の影響が大きいことが示唆された。

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

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

*伊豫岡 奈々[1]、大﨑 幸子[1] （1. 医療法人社団 東京巨樹の会 みどり野リハビリテーション病院）
Keywords: 介護予防教室、サロン、運動指導

【はじめに】
介護予防事業にリハビリテーション専門職（以下リハ職）が関与する地域リハビリテーション活動支援事業の有効性は多く報告されている。当院では大和市からの依頼を受け、適切な運動内容や助言を行い、住民運営の通いの場を充実させることを目的とし、地区社会福祉協議会のミニサロンや自治会等（以下サロン）に１団体につき2回/年、介護予防教室（以下予防教室）を行っている。講義や実技などを実施する上で、内容については事前に各団体の代表者に電話で聴取していたが、こちらに一任される事が多く、対象者やサロン活動にとって有意義な変化があったか不明であった。そこで、今回は予防教室後の対象者の生活に役立っているかに着目し、教室終了時にアンケートにて調査を行った。
【方法】
対象は予防教室の内容が同じであった2団体の58名（男性12名、女性46名）で、平均年齢は78.9歳であった。予防教室の内容は「膝について」であり、前半30分を講義、後半30分を運動などの実技とする合計1時間であった。方法は運営スタッフ（以下代表者）と対象者に対し、アンケートにてその場で記載してもらった。アンケート内容は予防教室の内容が今後の生活に役立つか否か、またその理由についての2点は共通で、3点目は対象者へは現在生活で困っていること、代表者へはサロンの運営にあたりリハ職に希望することを質問した。
【結果】
代表者・対象者全員が、予防教室が今後の生活に役立つと回答し、役立つ具体的な内容についても代表者・対象者ともに、疾患や解剖学などの講義より自宅で出来る運動や日常生活での注意点の方が役立つとの回答が多かった。対象者の現在生活で困っていることは、疾患や疼痛などの機能障害レベルのものから買い物などの社会的不利レベルのものまで個々により様々であった。代表者への今後サロン活動をする中でリハ職に希望することはあるかという質問に対しては代表者としての意見もあったが、個人要望も多く、代表者の意向でサロン活動内容や運営方法が違うように、リハ職へ求める内容も違った。
【結論】
対象者の生活で困っていることは様々であり、個人の主訴を講義に汎化させることは難しい。そのため、様々な主訴を持つ対象者が、同じサロンに参加している目的をリハ職が知るために、各サロンの代表者に活動内容や運営目的を聴取・共有した上で講義内容を選択、改善していきたい。また、対象者・代表者ともにおおむね運動指導や日常生活動作指導の要望が多いが、各サロンへの実施回数の制約があるため、対象者が指導内容を継続できるようサポート方法を検討していく。今回の結果から地域ごとの特性を把握し、より通いの場が充実していけるよう事業を継続していきたい。

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

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

[P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか

*舟橋 宏樹[1]、羽場 桃子[1]、稲垣 枝布[1]、佐々木 ゆき[1] （1. JA愛知厚生連 足助病院）
Keywords: 生活目標シート、地域包括ケア病棟、在宅復帰

©Japanese Physical Therapy Association

【はじめに】
地域包括ケア病棟では、在宅復帰率が7割という目標が設定され重要なファクターとなっている。当院では2018年6月より患者ごとに生活目標と日課を設定し、それを生活目標シートとしてベッドサイドに掲示することにより、目標の見える化および共有を図り、在宅復帰を目指してきた。 今回、生活目標に掲げられた内容のキーワードを抽出することにより、在宅と施設の目標の違いを明らかにする。
【方法】
対象は2018年6月～12月に地域包括ケア病棟に入棟し、生活目標シートを作成した89名。作成時に方向性が未定であった3名を除外とした。
生活目標シート作成時の方向性で自宅群（71名）と施設群（15名）に分け、生活目標に掲げられたキーワード上位20項目について割合に差があるのかを検証した。
なお統計には Fisherの直接確率検定を使用し有意水準を5%未満とした。
【結果】
抽出されたキーワードは多い順に、自立、一般浴、トイレ、更衣、移動、歩行、移乗、入浴、整容、床上動作、見守り、介助、歯磨き、階段、薬の自己管理、杖、座浴、歩行器、車椅子、食事であった。 その中で自宅群に有意に多かったのが、一般浴・歩行・入浴・床上動作・階段・薬の自己管理（ P＜0.01）、トイレ・整容・杖（ P＜0.05）であった。また、施設群に有意に多かったのが、介助（ P＜0.01）であった。 【結論】
本研究において使用されたキーワードは自由記載であり、 FIM等で検討した先行研究とは単純な比較は困難であるが、金山らは回復期リハ病棟から在宅復帰する患者は退院時の移動能力が高く、認知症は重度でないと報告している。前田らは、自宅退院に影響を及ぼす FIM項目をトイレ動作・トイレ移乗・階段・記憶・移動様式としている。本研究でも排泄や移動、階段は自宅群に有意に多かったため、同様の傾向がみられるといえる。また、当院診療圏は中山間地域にあり、段差の多い和風な家屋環境や独居世帯や老人世帯が多いことから、上記項目に加え、 FIMでは表現されない入浴形態や歩行補助具の種類、床上動作や薬の自己管理が自宅復帰に重要であることが明らかとなった。
地域包括ケア病棟では全ての患者に個別リハビリを提供するわけではないが、在宅復帰率7割以上の基準があるように、個別リハビリのない患者においても病棟で目標達成に向けて生活していくことが必要となってくる。本研究で用いた生活目標シートにより、目標と日課をベッドサイドに掲示して簡単に確認できるようにしていくことで、リハスタッフのみならず患者・家族や看護職員をはじめとした病棟スタッフとの共有が図れ、目標達成に向けて統一した関りが可能となった。今後生活目標シートが当院の地域包括ケア病棟の運営において重要な役割を果たしていけるではないかと考える

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

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

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

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

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

©Japanese Physical Therapy Association

占め、そのうちの2割が社会福祉施設職員と報告されている。さらに腰痛の7割が、移乗作業時に発生したとされる。起居移乗動作の介助講習会を実施し、1週間後の介護職員の心身への影響を検討した。
【方法】
対象者は他事業所の特別養護老人ホーム16名、介護老人保健施設12名の計28名である。講習会に参加した職種は介護福祉士、ヘルパー、資格なし、その他である。時間は1時間半の起居移乗動作の介助講習会を2日間に分けて実施した。介助講習会では介助方法を記した小冊子を配布し、対象者が介助技術を学習し続ける機会を向上する配慮を行う。調査項目は基本的情報、健康関連 QOL（ EuroQol-5Dimenesion-5Levels；以下 EQ-5D-5L）、腰痛評価（ Roland-Morris Disability Questionnaire；以下 RDQ）、及び講習会の満足度を調査する。基本的情報は介助講習会前、満足度は介助講習会後直後、健康関連 QOLと腰痛評価の実施前と1週間後に実施する。
【結果】
計28名（男性9名、女性19名、年齢40.3歳±15）、職種別では介護福祉士11名、ヘルパー8名、資格なし6名、その他3名である。介助講習会前の EQ-5D-5Lは 1 が健康である事に対して1未満が46.4%のであった。その中で介護福祉士が61.5%と最も高く、更に年齢が高く、職歴が長い傾向があった。また、腰痛の有訴者は28.6%であり、職歴が長いと多く、女性は100%という結果となった。 1 週間後の結果は EQ-5D-5L 60.7%、 RDQ75%で変化なしとなった。介助講習会に対する満足度の調査は満足度が高く、「このような機会が欲しい」や「今後活用していきたい」などの意見も多くみられた。
【結論】
理学療法士が介護職員に向けて起居移乗動作の介護講習会を行うことは重要であり、介護職員の腰痛の有訴者が多く、身体負担を軽減していく必要がある結果となった。健康関連 QOLと腰痛評価において、1週間後の結果では変化なしが多かった理由として、単発での講習会では十分な結果が得られなかったと考える。そのため、介護講習会ならびに実際の移乗動作場面にて利用者を含めた実践的な講習会も設けることが必要であると考える。今後は、単発ではなく継続して関わる機会を設け、介助講習会の効果を検証していきたい。

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

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

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

*寺島 一希[1]（1. 金沢医科大学氷見市民病院）
Keywords: 生活機能、生活期リハビリテーション、回復期リハビリテーション

【はじめに】
今回、回復期リハビリテーション病棟(以下：回リハ)退院後、訪問リハを利用したが、在宅生活を送る中で次第に歩行パフォーマンスが低下した右片麻痺の一症例について、本人の訴えをふまえて、オリエンテーションや生活期との連携の重要性について考察し報告する.
【方法】
症例は脳幹梗塞で入院となった70代男性.入院前は ADL全自立.生活も活動的で卓球や自宅から700m程度離れた場所まで散歩をしていた.
〇自宅退院を X日として、 X-115日入院、 X-24日回復期リハ転棟.
退院時、 BRS：上下肢Ⅴ.歩行は軽度分回し歩行残存したが、連続200m程度であれば下腿三頭筋や上肢の筋緊張亢進もなく、病棟内 ADL自立となった。本人には歩行距離に応じて筋緊張が上がりやすいため歩きすぎには注意するように指導し、筋緊張の確認と屋外移動の自立を目標に訪問リハの導入に至った.訪問リハへは機能に加えて、本人が頑張りやすい性格であることや歩行時に筋緊張が上がりやすいことを申し送りした.

©Japanese Physical Therapy Association

【結果】
○ X+12日週1回訪問リハ開始、 X+194日訪問リハ終了
退院後、本人は「たくさん歩けばよくなる」と考えおり、できるだけ長い距離を歩く事を心がけ屋外を休みながら1日5000～8000歩程度歩いていていた.その頃から筋緊張の亢進により、本人も歩きにくさを自覚していた.
目標としていた場所への移動を獲得したため、訪問リハ終了予定であったが、歩容の修正を目的に継続の希望あり.短時間通所リハへ移行となる.
○ X+223日短時間通所リハ開始
訪問リハ終了後も毎日5000歩ほど歩いていた.
X+542日、 BRS：上下肢Ⅳ.回リハ退院時と比較して、下腿三頭筋や麻痺側上肢屈筋群の筋緊張亢進や体幹の回旋の消失、麻痺側遊脚期の knee actionの消失などみられており、跛行増悪していた.
本人は上手く歩けるようになりたいと希望あり.
【結論】
退院時のオリエンテーションで退院後の注意点を説明したが、理学療法士の「歩きすぎには注意して欲しい」という思いと、患者の「歩けば歩くほど歩行能力が向上する」という思いに相違があった.和田らによると退院した障がい者にとって「よくなる」は「元通り治る」に近い言葉であり、病気や障がいが無かった時を基準にして現在を比較するので、いつまでも「よくなっていない」と思っており、「もとに近い状態」を求めるようになると述べられている.本症例はリハを継続することに加え、自分で歩けば良くなると考えていたが、歩きすぎたことにより、筋緊張が亢進し歩行パフォーマンスが低下したのではないかと考える.
今回の症例ではオリエンテーションや訪問リハへの申し送りが乏しかった事で、セラピストの想定外の事が起こり、対処が不十分であった.オリエンテーションでは患者との思いを一致させるために、自宅での生活を想定して説明していく必要がある.それでも想定されない出来事は起こりうるため、生活期に関わる療法士への細かな申し送りや情報交換の必要性を感じた.

【倫理的配慮、説明と同意】
報告にあたり、ヘルシンキ宣言を遵守し,対象者に対して十分な説明を行い、同意を得ている.

©Japanese Physical Therapy Association

[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 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 袖ケ浦さつき台病院 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　袖ケ浦さつき台病院　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 惠理奈[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]、嶌野 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. 老人保健施設リバティ博愛）

[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

*濵田 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）

©Japanese Physical Therapy Association

[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）

[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
*岩﨑 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. 医療法人はぁとふる 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

©Japanese Physical Therapy Association

*田中 聖也[1]（1. チャレッジ保育園）

[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）

©Japanese Physical Therapy Association

(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も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

©Japanese Physical Therapy Association

*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、レクリレーション、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、レクリレ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はなく、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考える。

【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 袖ケ浦さつき台病院 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　袖ケ浦さつき台病院　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

©Japanese Physical Therapy Association

【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の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。これは転倒が多くの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た」とし、前場らは「主観的健康状態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人権の擁護
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)

©Japanese Physical Therapy Association

[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 惠理奈[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重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る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

©Japanese Physical Therapy Association

*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。
各年毎の介護度の内訳は、 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の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、ケアーマネージャー等参加にて評価項目の中に入ってお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

©Japanese Physical Therapy Association

*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,男性が通い易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めているか,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の可能性がある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１または2の可能性がある参加者が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儒法保護,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]、嶌野 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

©Japanese Physical Therapy Association

【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。このことからも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. 老人保健施設リバティ博愛）
Keywords: スライディングボード、傾斜歩行、多面的

©Japanese Physical Therapy Association

【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させる。下肢を後方に真っすぐ滑らさせながら、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事から、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

©Japanese Physical Therapy Association

【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

©Japanese Physical Therapy Association

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%）で多かった。
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

©Japanese Physical Therapy Association

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 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

*濵田 敦[1]（1. 社会福祉法人あけあい会 介護老人保険施設あのう）
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

©Japanese Physical Therapy Association

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、麻痺肢を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ダンスに注目した。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

©Japanese Physical Therapy Association

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 $\chi 2$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．

©Japanese Physical Therapy Association

(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る．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る．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

©Japanese Physical Therapy Association

*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なってきた.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.

©Japanese Physical Therapy Association

【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,書字表出障がいがみられた（ 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、

©Japanese Physical Therapy Association

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し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為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（オルトップ^{R}AFO- 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一歩幅は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（右下肢を一歩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に反張膝が起こ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一歩幅は60cmであった。

©Japanese Physical Therapy Association

【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の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。

©Japanese Physical Therapy Association

(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て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リ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

©Japanese Physical Therapy Association

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）
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、左手指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】

©Japanese Physical Therapy Association

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～高齢者の暮らしを拡げる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充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

©Japanese Physical Therapy Association

【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3.1㎞/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4.2㎞/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4.0㎞/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3.8㎞/h)。屋外歩行を3.8-4.0㎞/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

©Japanese Physical Therapy Association

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ヵ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

*岩﨑 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. 医療法人はぁとふる 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

©Japanese Physical Therapy Association

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二乗検定を用い、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はなく、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

©Japanese Physical Therapy Association

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る.また理学療法士がそのような活動を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. チャレッジ保育園）
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応じて多種多様であり、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】

©Japanese Physical Therapy Association

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」と想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

©Japanese Physical Therapy Association

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。

©Japanese Physical Therapy Association

[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
ー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] 頚髄損傷後、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 あおいとり）

[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～

*伊渕 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）

©Japanese Physical Therapy Association

[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]、髙橋 聡[1]、笹原 直起[1]、髙橋 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種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）

©Japanese Physical Therapy Association

[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]、寺﨑 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]、髙橋 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）

©Japanese Physical Therapy Association

(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 Assesment（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)

©Japanese Physical Therapy Association

[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分の間で調理、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 ー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）

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

©Japanese Physical Therapy Association

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せているかの把握,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せているか,自施設での人材育成に活かせているか,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せ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せ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せ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,未だ周辺の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伺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ージメント

【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労をしている。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

©Japanese Physical Therapy Association

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ている。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、痙直型とアテト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】

©Japanese Physical Therapy Association

【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。

©Japanese Physical Therapy Association

【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/踵の擦り減り/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も考えられる。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みる指標として 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

©Japanese Physical Therapy Association

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コマンダー 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

©Japanese Physical Therapy Association

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,軽度化したが元の介護度に戻った者は1名,軽度化した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

©Japanese Physical Therapy Association

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～

*伊渕 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、効率的で効化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】

©Japanese Physical Therapy Association

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性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

©Japanese Physical Therapy Association

*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

©Japanese Physical Therapy Association

【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】
事例は肺気腫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]、髙橋 聡[1]、笹原 直起[1]、髙橋 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

©Japanese Physical Therapy Association

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が、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】

©Japanese Physical Therapy Association

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、 MMSE27.00±2.80、10m歩行テスト12.19±3.44秒、 TUG13.39±4.55秒、退院1ヶ月後の LSA83.48±18.48、退院6ヶ月後の LSA88.28±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、 MMSE23.63±4.56、10m歩行テスト20.93±14.06秒、 TUG24.30.±16.32秒、退院1ヶ月後の LSA34.35±11.40、退院6ヶ月後の LSA44.57±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）。

©Japanese Physical Therapy Association

【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てているものの、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

©Japanese Physical Therapy Association

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）
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を，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じることができ，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．

©Japanese Physical Therapy Association

(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指示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)

©Japanese Physical Therapy Association

[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
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）
Keywords: 高齢者、超音波画像診断装置、筋量

©Japanese Physical Therapy Association

【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、筋量を評価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、一ヵ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

©Japanese Physical Therapy Association

【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)が生活の広がりを評価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 Wilcoxson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㎏ P=0.042)、膝伸展筋力(開始時16.5±5.2終了時19.8±5.9kgf 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性があると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】
本調査は、本研究の趣旨、個人情報保護の尊守を口頭で説明し、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種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）

©Japanese Physical Therapy Association

Keywords: 退院支援、好酸球性多発血管炎性肉芽種症、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種症（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

©Japanese Physical Therapy Association

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±149.8m/変更群53±52.3m， 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）
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

©Japanese Physical Therapy Association

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と，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，個人情報が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]、寺﨑 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

©Japanese Physical Therapy Association

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]、髙橋 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も，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．

©Japanese Physical Therapy Association

【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】
厚労省は、 H23年に休業４日以上の職業性疾病の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。使用方法は「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

©Japanese Physical Therapy Association

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、介護看護部部長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。

©Japanese Physical Therapy Association