

Sat. Dec 14, 2019

Room1

特別講演 | 特別講演1

[SP1] 特別講演1

1:00 PM - 2:00 PM Room1 (Terra hall)

[SP1-01] 介護保険制度の施行状況と地域包括ケアにおける

リハビリテーション専門職の役割と期待

*長江 翔平¹ (1. 厚生労働省 老健局 老人保健課)

1:00 PM - 2:00 PM

Sat. Dec 14, 2019

Room1

教育講演 | 教育講演1

[K1] 教育講演1

2:10 PM - 3:10 PM Room1 (Terra hall)

[K1-01] ICT/ロボットを使った転倒予防

*近藤 和泉¹ (1. 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター)

2:10 PM - 3:10 PM

教育講演 | 教育講演2

[K2] 教育講演2

3:20 PM - 4:20 PM Room1 (Terra hall)

[K2-01] 地域包括ケアシステム推進に向けての先進的実践

—但馬長寿の郷の取り組み—

*小森 昌彦¹ (1. 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課)

3:20 PM - 4:20 PM

教育講演 | 教育講演3

[K3] 教育講演3

6:00 PM - 7:00 PM Room1 (Terra hall)

[K3-01] 高齢者における活動の再考

*牧迫 飛雄馬¹ (1. 鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻基礎理学療法学講座)

6:00 PM - 7:00 PM

Sat. Dec 14, 2019

Room1

パネルディスカッション | パネルディスカッション

[PN] パネルディスカッション

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

[PN-01] 地域支援事業における神奈川県理学療法士会の役割
と課題

～神奈川県内の理学療法士活動状況について～

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

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

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

[PN-03] 健康行動の変化を促す介護予防活動の効果検証

—地域在住高齢者における群間比較試験—

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

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

～住民主体による取り組み～

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

Sat. Dec 14, 2019

Room2

一般口述 | 老年学1

[O] 一般口述1

座長:橋立 博幸(杏林大学 保健学部理学療法学科)

1:00 PM - 2:00 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-001] 地域在住高齢者の筋量減少を推定する筋厚カットオフ値の検討

*福元 喜啓^{1,2}、池添 冬芽²、谷口 匡史²、山田 陽介³、澤野 翔一朗⁴、木村 みさか⁵、市橋 則明² (1. 関西医科大学、2. 京都大学大学院、3. 国立健康・栄養研究所、4. 滋賀医科大学医学部附属病院、5. 京都先端科学大学)

[O-002] 大腿骨近位部骨折術後患者の島嶼部への自宅退院と介護者の重要性

*石橋 直樹¹、浦辺 幸夫²、鈴木 雄太^{1,2}、吉田 康兵¹、白川 泰山¹ (1. マッターホルンリハビリテーション病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

[O-003] 基本チェックリスト「運動機能」項目に関連する因子の検討

*山坂 宏太¹、肥田 光正^{1,2,3}、中村 美砂^{2,3}、今岡 真和^{2,3}、中尾 英俊^{2,3}、田崎 史江^{2,3}、生水 智子^{2,3}、武田 雅俊^{2,3} (1. 高田上谷病院 リハビリテーション科、2. 大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部、3. 認知予備力研究センター)

[O-004] 地域在住高齢者における社会的サポート源と認知機能との関連：1年間の縦断研究

*野口 泰司^{1,2}、野島 一平³、井上 倫恵⁴、杉浦 英志⁴ (1. 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部、2. 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野、3. 信州大学大学院医学系研究科保健学専攻、4. 名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻)

[O-005] 家族が被介護者のADL能力を評価する Self Assessment Burden Scale-Motorを生活期において評価した場合の妥当性の検討

*藤野 浩^{1,2}、高畑 進一²、兼田 敏克^{2,3}、東 泰弘^{2,3}、中岡 和代²、塩屋 博史^{2,4}、樋口 由美² (1. メディケア・リハビリ訪問看護ステーション、2. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学系研究科、3. 関西リハビリテーション病院、4. 大阪急性期・総合医療センター)

[O-006] 地域在住高齢者の腰痛既往と背部筋の筋量、筋内非収縮組織および姿勢アライメントとの関連

*真野 航希¹、田岡 久嗣²、齋藤 敬子¹、杉野 綾香¹、田中 真砂世³、佐々木 瞳⁴、美原 知里⁴、谷内 裕樹⁴、恩田 有生⁴、正木 光裕^{1,5} (1. 新潟医療福祉大学リハビリテーション

学部、2. 天理よろづ相談所病院リハビリセンター、3. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、4. 京都市修徳老人デイサービスセンター、5. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所)

一般口述 | 老年学2

[O] 一般口述3

座長:今岡 真和(大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部理学療法学専攻)

2:10 PM - 3:10 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-013] 地域在住高齢者の要介護状態と背部筋の筋量、姿勢アライメント、移動能力および下肢筋力との関連

*齋藤 敬子¹、東 佐登美²、真野 航希¹、杉野 綾香¹、田中 真砂世³、佐々木 瞳⁴、美原 知里⁴、谷内 裕樹⁴、恩田 有生⁴、正木 光裕^{1,5} (1. 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 佛教大学保健医療技術実習センター、3. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、4. 京都市修徳老人デイサービスセンター、5. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所)

[O-014] 地域在住自立高齢者における運動能力テストの測定誤差の検証

*北井 優衣¹、上出 直人^{2,3}、鈴木 良和⁴、柴 喜崇²、佐藤 春彦^{2,3}、坂本 美喜² (1. 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医療系研究科、4. 北里大学東病院リハビリテーション部)

[O-015] 居宅内生活における歩行速度とフィールドテストで計測された歩行速度との関係

*浅川 康吉¹、加藤 真由美²、正源寺 美穂²、北岡 和代³、植村 小夜子⁴、甲斐 正義⁵、石田 和生⁵、稲垣 嘉信⁵ (1. 首都大学東京、2. 金沢大学、3. 公立小松大学、4. 佛教大学、5. NECソリューションイノベータ株式会社)

[O-016] 地域在住自立高齢者の呼吸機能には体組成が影響する

*河野 千紗都¹、前田 拓也²、上出 直人^{3,4}、坂本 美喜³、柴 喜崇³、佐藤 春彦^{3,4} (1. 社会医療法人 三思会 東名厚木病院 リハビリテーション科、2. 北里大学東病院リハビリテーション部、3. 北里大学医療衛生学部、4. 北里大学大学院医療系研究科)

[O-017] 通いの場(サロン)への参加はフレイル発症を抑制するか

JAGES縦断研究

*井手 一茂^{1,2}、横山 芽衣子³、辻 大士³、渡邊 良太^{2,4}、田近 敦子²、近藤 克則³ (1. 長谷川病院リハビリテーション部地域包括支援課、2. 千葉大学大学院医学薬学府、3. 千葉大学予防医学センター、4. 津島市民病院リハビリテーション室、5. 国立長寿医療研究センター老年学・社会

科学研究センター)

[O-018] 地域在住高齢者の歩き確率は大学生より高いが転倒は予測できない

*佐藤 春彦^{1,2}、上出 直人^{1,2}、柴 喜崇¹、坂本 美喜¹ (1. 北里大学医療衛生学部、2. 北里大学大学院医療系研究科)

一般口述 | 老年学3

[O] 一般口述5

座長:松本 大輔(畿央大学 健康科学部理学療法学科)

3:20 PM - 4:20 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-025] 地域在住高齢者における身体活動量と身体・認知機能および身体組成との関連性

*富岡 一俊^{1,5}、牧迫 飛雄馬¹、中井 雄貴^{1,2}、谷口 善昭^{1,3}、木山 良二²、和田 あゆみ^{1,5}、佐藤 奈々^{1,5}、窪園 琢朗⁴、竹中 俊宏⁵、大石 充⁴ (1. 鹿児島大学大学院保健学研究科、2. 鹿児島大学医学部保健学科、3. 鹿児島医療技術専門学校、4. 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学、5. 垂水市立医療センター垂水中央病院)

[O-026] 近隣のバス停・駅の有無は高齢者の認知機能に影響を与える

1年間の縦断研究

*岡本 恭子¹、上出 直人^{2,3}、佐藤 春彦^{2,3}、柴 喜崇²、坂本 美喜² (1. 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 リハビリテーション科、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医療系研究科)

[O-027] 地域在住高齢者の歩行速度と下肢筋量非対称の関連

*岩坂 知治^{1,2}、手島 誠宜¹、堀川 悦夫² (1. 医療法人整肢会 副島整形外科病院、2. 佐賀大学大学院 医学系研究科)

[O-028] 地域在住高齢者における要介護度間での背部筋の筋量、立位姿勢アライメント、下肢筋力および認知機能の比較

*杉野 綾香¹、平川 みな子²、真野 航希¹、齋藤 敬子¹、安本 大吾³、大原 靖史³、小澤 正直³、谷内 裕樹³、恩田 有生³、正木 光裕^{1,4} (1. 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 天理よろづ相談所病院リハビリセンター、3. 京都市修徳老人デイサービスセンター、4. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究科)

[O-029] 地域在住自立高齢者における他者との交流形態の違いが身体機能に及ぼす影響の検討

*今村 慶吾¹、上出 直人^{1,2}、佐藤 春彦^{1,2}、柴 喜崇²、坂本 美喜²、松永 篤彦^{1,2} (1. 北里大学大学院医療系研究科、2. 北里大学医療衛生学部)

[O-030] 高齢女性の両下肢細胞内液比は四肢骨格筋量よりもフレイルや身体機能と関連する

*桑原 嵩幸¹、脇田 正徳¹、山崎 志信¹、齋藤 優季¹、森 公彦²、河合 謹也¹、沖塩 尚孝¹、長谷 公隆¹ (1. 関西医科大学香里病院リハビリテーション科、2. 関西医科大学附属病院リハビリテーション科)

一般口述 | 訪問・通所1

[O] 一般口述8

座長:桑山 浩明(介護老人保健施設 ローランド 訪問リハ)

5:40 PM - 6:40 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-043] 健常者と比較した通所介護利用者のバランス能力の特徴

*越前谷 友樹¹、秋月 千典²、柴田 聡³、崔 原碩⁴、橋本 敏和⁴ (1. 埼玉総合リハビリテーションセンター、2. 神戸国際大学理学療法学科、3. 筑波大学、4. 浦安リハビリデイステーション)

[O-044] 心身機能と活動参加の乖離を是正するために身体活動量のフィードバックが有効であった訪問リハビリテーション事例

*壹岐 伸弥¹、平田 康介¹、石垣 智也^{1,2}、尾川 達也³、川口 琢也¹ (1. 川口脳神経外科リハビリクリニック、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科、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)

[O-045] 指定訪問リハビリテーションの終了状況と終了後の生活状況について

*立花 貴弘¹、高林 未知枝¹、六角 一大¹ (1. 河北ファミリークリニック南阿佐谷訪問リハビリテーション部)

[O-046] ReoGo-Jを用いた座位リーチ動作にて体幹・骨盤帯に対し徒手介入することで歩行能力が向上した一症例

*高橋 健人¹、星野 翔²、呂 善玉² (1. 社会福祉法人秀峰会訪問看護リハビリステーション豊稜の大地、2. 社会福祉法人聖テレジア会鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院)

[O-047] 地域復帰を促進させるための歩行自立の判断基準 脳血管障害者

*楠元 陽士¹ (1. 通所リハビリテーションセンター清雅苑)

[O-048] 訪問リハビリテーション利用者の身体活動量に影響を及ぼす要因の関連構造

—多施設共同データを用いた横断的研究—

*石垣 智也¹、尾川 達也²、宮下 敏紀³、岸田 和也⁴、松本 大輔⁵ (1. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科、2. 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部、3. 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科、4. 京都きづ川病院 訪問リハビリセンター、5. 畿央大学健康科学部理学療法学科)

Room3

一般口述 | 健康増進1

[O] 一般口述2

座長:藤原 邦寛(あすかい診療所 通所リハビリテーション)

1:00 PM - 2:00 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-007] 腰痛と地域の失業率の関連

962,586人の労働者のマルチレベル分析

*池田 登顕^{1,2}、杉山 賢明²、相田 潤²、坪谷 透²、小坂 健²

(1. 山形大学大学院 医学系研究科 医療政策学講座、2. 東北大学大学院 歯学研究科 国際歯科保健学分野)

[O-008] 地域高齢者のよりあいどころの創設

～レジスタンストレーニングの効果と栄養状態について～

*上野 浩司¹、岩島 隆² (1. 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会、2. 岐阜保健大学短期大学部 リハビリテーション学科)

[O-009] 医療系大学生の運動習慣の促進要因・阻害要因について

*千田 美紗樹^{1,2}、有田 真己¹、中野 渉³ (1. つくば国際大学、2. 筑波記念病院、3. 常葉大学)

[O-010] 理学療法士が個人開催する介護予防事業『通いの場』の実践報告

地域で活かす専門性と役割を考えて

*片平 達也¹、小泉 和哉²、村田 佳代¹、安達 勇輝¹、溪口 真衣³ (1. 医療法人財団樹徳会上ヶ原病院、2. 介護老人保健施設陽喜な家、3. 医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院)[O-011] 高齢者組織を活用した介護予防活動展開の課題
A県単位老人クラブのアンケート結果から*中原 和美¹、高野 吉朗² (1. 熊本保健科学大学保健科学部 リハビリテーション学科、2. 国際医療福祉大学福岡保健医療学部理学療法学科)

[O-012] 要支援・軽度要介護高齢者に対する歩数増加を目的とした日課への介入効果

*安藤 卓^{1,2}、樋口 由美¹、北川 智美¹、村上 達典¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、上月 渉¹、永井 麻衣¹、北村 綾子¹、上田 哲也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. 藍野大学医療保健学部理学療法学科)

一般口述 | 健康増進2

[O] 一般口述4

座長:竹林 秀晃(土佐リハビリテーションカレッジ 理学療法学科)

2:10 PM - 3:10 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-019] 住民主体の介護予防体操教室への参加が高齢者自身の心身機能に与える影響

～高齢者の「生きがい感」に着目して～

*佐藤 勇太¹、田中 聡¹、飯田 忠行¹、積山 和加子¹、香川 広美²、久留飛 高成²、古西 恭子³、藤原 成美⁴ (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 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課、4. 尾道市役所 健康推進課)

[O-020] 主観的健康感が低下した若年・中高年層地域住民の健康関連 QOLに対する身体活動量の関連

*北川 智美^{1,2}、樋口 由美¹、安藤 卓¹、村上 達典¹、上田 哲也¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、永井 麻衣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. 四條畷学園大学リハビリテーション学部)

[O-021] 当町通年開催の介護予防体操教室参加者の JST版活動能力別にみた身体機能と主観的健康感の比較及び効果検証

*松本 悠作¹ (1. 高浜町役場 保健福祉課 地域包括支援センター)

[O-022] 地域在住高齢者に対する10週間のパワリハ教室の効果検証

～身体機能ならびに基本チェックリストの変化～

*江頭 稔¹、鳥居 和雄¹ (1. 医療法人社団 輝生会 船橋市リハビリセンター)[O-023] 元気サロンに集う高齢者の背景調査と今後の課題
秋田市郊外における高齢者の特性*見達 政哉¹、佐藤 沙耶花¹、森 加奈子¹、久住 絵梨子¹、福原 隆志¹、田安 義昌¹ (1. 中通リハビリテーション病院)

[O-024] 泉州骨粗鬆症マネージャーが行う地域における1次骨折予防の取り組みと今後の展望

*今奈良 有¹、松本 凱貴²、中尾 祐基³、今岡 真和⁴、田中 雅博⁵ (1. りんくう永山病院 リハビリテーション課、2. 永山病院 リハビリテーション部、3. 玉井整形外科内科病院、4. 大阪河崎リハビリテーション大学、5. 永山病院 骨粗しょう症センター)

一般口述 | 社会参加

[O] 一般口述6

座長:細井 俊希(埼玉医科大学 保健医療学部理学療法学科)

3:20 PM - 4:20 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-031] 年齢階級別に見た高齢者の就労状況と身体機能、心理機能、社会的因子との関連

～大都市地域における招聘型調査～

*伊藤 一成¹、木原 由里子²、志水 宏太郎³、田井 啓太⁴、古

名丈人⁵ (1. 旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 日本医療大学 リハビリテーション学科 理学療法専攻、3. 東苗穂病院、4. 南多摩病院 リハビリテーション科、5. 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科第一講座)

[O-032] 通いの場は参加者の日常生活の歩数を増加させるか
*北村 優¹、横山 芽衣子²、辻 大士²、大野 孝司³、近藤 克則^{1,2,4} (1. 日本老年学的评价研究機構、2. 千葉大学、3. NTTデータ経営研究所、4. 国立長寿医療研究センター)

[O-033] 板橋区における「通いの場」参加者の特徴
-多様な高齢者が参加しているのか-
*茂内 暁子¹、可児 利明¹、中山 初代²、岩名 達夫²、浅川 康吉³ (1. 健育会 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)

[O-034] 地域在住高齢者における社会参加とサルコペニアの関連性
*佐藤 菜々^{1,4}、牧迫 飛雄馬²、中井 雄貴²、富岡 一俊^{1,4}、谷口 善昭¹、木山 良二²、和田 あゆみ^{1,4}、窪園 琢郎^{3,4}、竹中 俊宏⁴、大石 充³ (1. 鹿児島大学大学院保健学研究科、2. 鹿児島大学医学部保健学科、3. 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学、4. 垂水市立医療センター垂水中央病院)

[O-035] ショッピングモール内出店における弊社リハビリテーション事業の可能性
*林田 昂志朗¹ (1. 株式会社SHIFT)

[O-036] 第6頸椎損傷者の大学入学後の学生生活を支援したことから得られた経験
*小野 雅之^{1,2}、新井 健司^{1,2,3}、井ノ上 成美^{1,2}、高橋 房子^{1,2}、出澤 健一郎^{1,2}、大森 豊^{1,2,3} (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)

一般口述 | 多職種連携

[O] 一般口述7

座長:渡邊 勉(介護老人保健施設桜の郷敬愛の杜 リハビリ課)
4:30 PM - 5:30 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-037] 令和元年山形沖地震におけるJRAT初動対応チーム
隊員としての活動
*佐藤 亮¹ (1. 山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部)

[O-038] 地域防災訓練での災害リハビリテーション啓発
*児玉 美香¹ (1. 君津中央病院)

[O-039] ケアマネジャーに聞いたリハビリテーションサマリの現状と課題

～切れ目のない介護予防を目指して～

*小野 仁之¹、金原 牧惠¹、佐藤 美咲¹、坂井 麻衣子¹ (1. 社会福祉法人 聖隷淡路病院)

[O-040] 地域包括ケア病床におけるトイレ動作要助者の在宅復帰に関する要因
*渡辺 美津穂¹、山口 由希恵¹、円谷 公洋¹ (1. JA福島厚生連 坂下厚生総合病院)

[O-041] 身元保証がない独居中年男性の退院支援からの省察
*宮村 大治郎¹、佐藤 瞳¹、小田 裕子¹、沖 泰行¹、川口 博史¹、内山 仁志¹、丸山 朋美¹、曾田 繁子²、黒田 仁³ (1. 博仁会 共済病院 リハビリテーション科、2. 同院 相談室、3. 同院 内科)

[O-042] 回復期リハビリ病棟・訪問リハビリテーション連携カンファレンスの実践報告
より良い連携へ向けた回復期リハビリ病棟スタッフの意識変革へ向けた調査
*大森 裕¹、海津 陽一²、中澤 浩幸²、飯塚 晃弘¹ (1. 平成日高クリニック、2. 日高病院回復期リハビリ室)

一般口述 | 病院・施設

[O] 一般口述9

座長:大垣 昌之(社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部)
5:40 PM - 6:40 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-049] 家族の“介助効力感”と患者の生活機能との関連
*上月 涉^{1,2}、樋口 由美¹、上田 哲也¹、安藤 卓¹、北川 智美¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、村上 達典¹、永井 麻衣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. 帝塚山リハビリテーション病院)

[O-050] 外来軽症パーキンソン病患者における運動療法前後のQOL変化には非運動症状が関連する
*松田 理佐子¹、鈴木 良和¹、上出 直人²、川端 良治¹、柴喜 崇²、平賀 よしみ¹、永井 真貴子³、西山 和利³、福田 倫也^{1,2,4} (1. 北里大学東病院リハビリテーション部、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学医学部脳神経内科学、4. 北里大学東病院リハビリテーション科)

[O-051] 回復期リハビリテーション病棟における実績指数の補正方法に関する検証
*村上 達典^{1,2}、樋口 由美¹、上田 哲也¹、藤堂 恵美子¹、北川 智美¹、安藤 卓¹、畑中 良太¹、永井 麻衣¹、上月 涉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. JCHO星ヶ丘医療センター)

[O-052] 回復期病棟における23か月の見学回数調査からみえた、転院時のFIM重症度分類と自宅復帰率の関連
*烏谷 香蓮¹、今田 健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)

[O-053] 高齢整形外科患者における回復期病棟入院時の身体活動量の特徴

*清水 智子¹、金井 千秋¹、横倉 聡¹、浅川 康吉² (1. 結核予防会新山手病院、2. 首都大学東京大学院人間健康科学研究科)

[O-054] 回復期リハビリテーション病院からの退院先を決定する因子

*高田 優輝¹、石橋 直樹¹、鈴木 雄太^{1,2}、吉田 康兵¹、浦辺 幸夫²、白川 泰山¹ (1. マッターホルンリハビリテーション病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

Sat. Dec 14, 2019

Poster venue

ポスター|ポスター1

[P] ポスター1

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

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり

～教室から集いの場（自主活動）への支援～

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

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係

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

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

*鳥居 和雄¹、江頭 稔¹（1. 船橋市リハビリセンター）

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

第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告

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

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

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

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

— ICFの構成要因 死生観、QOLとの関係 —

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

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘¹、渡邊 直樹¹、高野 敦子¹、川島 明²、岩本 潤³（1. 川島整形外科リハビリテーション科、2. 川島整形外科 整形外科、3. 慶友整形外科病院骨関節疾患センター）

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

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

院健康科学研究科)

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子

— 活動・参加目標に着目して —

*木下 良子²、田岡 知代¹、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

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

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

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

[P-15] 通所型サービス Aに関わる理学療法士等の活動報告

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

[P-16] 医療的ケア児の訪問リハビリテーション

母の不安の軽減と発達支援・姿勢ケア

*大東 康宏¹（1. わかくさ老人訪問看護ステーション）

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

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

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

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

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

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

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

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

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

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

[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、久留飛 高成² (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

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

*久米 佳行¹ (1. 老人保健施設あかしあ)

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

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

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり

新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一暎¹ (1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科)

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

認知及び理解の有無とロコモとの関連

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

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

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

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか?

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

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

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

[P-37] 山間部地域における訪問リハビリテーション利用者の生活空間、幸福感、

家族の介護負担度の関連性

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

- [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
—
*泉 真里恵¹、大村 静香¹、原岡 由維¹、林原 亜弓¹、山田 久美子¹、中務 飛鳥¹、富田 昌吾¹、石垣 智也² (1. 特定非営利活動法人寝屋川市民たすけあいの会、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科)
- [P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み
*上拾石 ゆい¹、春田 里奈¹、久留 千幸¹、税所 裕也¹、瀬戸 口 僚¹、有川 由華¹ (1. 医療法人 玉昌会 加治木温泉病院)
- [P-40] 当法人における訪問リハビリテーションの OJT 評価表作成の試み
*松原 徹^{1,2} (1. 医療法人社団 輝生会 本部、2. 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城)
- [P-41] 入院中に心不全を繰り返していた症例に対する訪問リハビリテーション
家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす
*仲村 隆弘¹、鶴川 俊洋²、北園 海³、大窪 エリカ³ (1. 医療法人青仁会 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり、2. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーション科、3. 医療法人青仁会 池田病院リハビリテーションセンター)
- [P-42] 当事業所における訪問リハビリテーションの現状と課題～卒業にむけて～
*鈕持 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りの場の普及・啓発事業
*徳元 義治^{1,2}、鷲 春夫^{1,3}、近藤 慶承^{1,3}、東田 裕平^{1,2}、吉本 美紀^{1,4} (1. 公益社団法人 徳島県理学療法士会、2. 医療法人 橋本病院、3. 徳島文理大学、4. 医療法人ひまわり会 中洲八木病院)
- [P-45] 2025年問題で予測される地域単位での変化と理学療法提供方法の関連についての考察
高齢化率と要介護区分の推移に着目して
*穴田 周吾¹ (1. 追手門学院大学大学院、2. 医療法人松仁会 明德病院)
- [P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか
*青山 満喜^{1,2}、伊藤 三幸³、熊谷 旬一郎³、上之郷 由希⁴ (1.

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

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

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

[P-56] 一症例から学んだ、オリエンテーションと生活期との連携の重要性

退院後、自宅生活における患者の主体性を考えて

*寺島 一希¹ (1. 金沢医科大学氷見市民病院)

Sat. Dec 14, 2019

Room2

ピリテーション部)

5:20 PM - 5:30 PM

大会長賞ノミネート演題発表 | 大会長賞ノミネート発表

[N] 大会長賞ノミネート演題発表

座長:樋口 由美(大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究科)、田中 康之(千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域連携部 地域支援室)

4:30 PM - 5:30 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[N-01] 地域在住高齢者の生活機能低下を予測するための歩行速度の判定方法

Zスコアを用いた判定方法の妥当性の検証

*上出 直人^{1,2}、佐藤 春彦^{1,2}、柴 喜崇¹、坂本 美喜¹ (1. 北里大学医療衛生学部、2. 北里大学大学院医療系研究科)

4:30 PM - 4:40 PM

[N-02] 転倒関連自己効力感尺度の運動機能低下と転倒発生に対する予測的能力

1年間の縦断的観察研究

*中島 千晴¹、上出 直人^{2,3}、柴 喜崇²、佐藤 春彦^{2,3}、坂本 美喜² (1. 社会医療法人社団三思会東名厚木病院リハビリテーション科、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医学系研究科)

4:40 PM - 4:50 PM

[N-03] 生活期脳卒中片麻痺者の「ウエルウォーク WW-1000」の短期使用における歩行能力の変化

*清水 美紀¹、藤井 智¹、中川 淳一郎¹、鷺谷 彩夏¹、熊岡 志帆¹ (1. 横浜市総合リハビリテーションセンター)

4:50 PM - 5:00 PM

[N-04] 当院の電子地図を用いた地域活動把握について

*橋村 斉¹、原田 佳澄¹、館 友基¹、木村 圭佑¹、櫻井 宏明²

(1. 医療法人 松徳会 花の丘病院、2. 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科)

5:00 PM - 5:10 PM

[N-05] デュシェンヌ型筋ジストロフィーの在宅療養者に対し訪問理学療法士が主体となり在宅療養支援に関わった一事例

～入院時から在宅復帰、共同作業所通所再開を通して～

*小松 典子¹、潮田 佑司¹、大畑 知加恵¹ (1. 医療法人新松田会 訪問看護ステーションあたご)

5:10 PM - 5:20 PM

[N-06] 訪問リハビリテーションにて EMSハイブリッドトレーニングを施行した一症例

*榎本 良子¹、柳澤 幸夫²、福池 映二³ (1. 医療法人緑会小川病院 リハビリテーション部 在宅部門、2. 徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科、3. 医療法人緑会小川病院 リハ

Sat. Dec 14, 2019

Room1

開会式・学会ステートメント

[OP] 開会式・学会ステートメント
12:40 PM - 1:00 PM Room1 (Terra hall)

[OP-01] 開会式

[ST] 学会ステートメント

特別講演 | 特別講演1

[SP1] 特別講演1

Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room1 (Terrsa hall)

介護保険制度の施行状況と地域包括ケアにおけるリハビリテーション専門職の役割と期待

講師：長江翔平

司会：隆島研吾

[SP1-01] 介護保険制度の施行状況と地域包括ケアにおけるリハビリテーション専門職の役割と期待

*長江 翔平¹ (1. 厚生労働省 老健局 老人保健課)

1:00 PM - 2:00 PM

1:00 PM - 2:00 PM (Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room1)

[SP1-01] 介護保険制度の施行状況と地域包括ケアにおけるリハビリテーション専門職の役割と期待

*長江 翔平¹ (1. 厚生労働省 老健局 老人保健課)

いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、介護ニーズも増大することが想定される中で、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。また2025年以降は現役世代の急減に局面が変化する見込みであり、2040年以降は高齢者世代も減少していく。全ての世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて限られた医療介護資源を最大限活用できる2040年を見据えた提供体制を進めることが必要である。

介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められている。この点に関し、2017年の制度改正では、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組みの推進」を図るための見直しが行われた。また、未来投資戦略2017（2017年6月9日閣議決定）においても、平成30年度介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行うこととされた。

自立支援にはリハビリテーションは不可欠である。医療から介護へ切れ目無いリハビリテーション医療を提供体制の構築や介護の分野では科学的根拠に裏付けられたサービス提供に向けて、データ収集のための基盤整備を進めている。また一般介護予防事業棟の推進方策に関する検討会において、地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、通いの場等への医療専門職等の関与をさらに促進する方向に検討している。こうした背景をもとに、介護保険制度の将来像について現時点の情報をもとに概説する。

教育講演 | 教育講演1

[K1] 教育講演1

Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room1 (Terrsa hall)

ICT/ロボットを使った転倒予防

講師：近藤和泉

司会：島 浩人

[K1-01] ICT/ロボットを使った転倒予防

*近藤 和泉¹ (1. 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター)

2:10 PM - 3:10 PM

2:10 PM - 3:10 PM (Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room1)

[K1-01] ICT/ロボットを使った転倒予防

*近藤 和泉¹ (1. 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター)

転倒は抗重力的な姿勢をとって生活していく上で避けられない事象だが、特に人間は二足歩行をする動物であり、その重心点が高い位置にある割にはバランスを保つ支持基底面が狭いため転倒する頻度が高くなる。高齢者では加齢に伴って反応時間が遅くなり、筋力も低下していくことから、転倒して受ける外力に対する防衛機転が十分に働かず、骨折などの重大な損傷を招く危険性がある。転倒は心理的な負担も増大させ、転倒恐怖につながっていく。加齢に伴うバランス能力の低下から始まり、転倒→転倒恐怖→低活動→筋力低下→さらなるバランス能力の低下という、フレイルを助長する悪性サイクルの回路も想定できる。このため高齢者における転倒は積極的に予防されるべきものである。その対策は普通の生活で起こる一般転倒と入院という特殊な状況下で起こるいわゆる病院転倒に分けて考えられるべきであり、それぞれに対して転倒リスクの見積もりと状況に応じた対応が取られるべきなのであるが、必ずしもそうではない。前者ではフレイルや多剤投与などのリスク因子を早めに検出しバランス能力を底上げする必要があるし、後者では、バランス能力と高齢者特有の頑固さ、介護に対する過度の遠慮、夜間排尿時にナースコールを押すことなどの adherenceに関わる評価が必要である。今回は1) Standing test for imbalance and disequilibrium :SIDEを使った病院転倒における転倒リスクの評価、2) センサー、見守りシステムの利用方法および人工知能などを使った今後の開発の方向性、3) 一般転倒予防を目的としたフレイルに対するバランス訓練ロボットの適応、4) 大腿骨近位部骨折の再骨折予防におけるバランス訓練ロボットの適応、5) 杖・歩行器ロボットの開発とその適用範囲および実証方法などについて概説する。

教育講演 | 教育講演2

[K2] 教育講演2

Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room1 (Terrsa hall)

地域包括ケアシステム推進に向けての先進的实践－但馬長寿の郷の取り組み－

講師：小森昌彦

司会：今井陽一

[K2-01] 地域包括ケアシステム推進に向けての先進的实践 －但馬長寿の郷の取り組み－

*小森 昌彦¹ (1. 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課)

3:20 PM - 4:20 PM

3:20 PM - 4:20 PM (Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room1)

[K2-01] 地域包括ケアシステム推進に向けての先進的実践 —但馬長寿の郷の取り組み—

*小森 昌彦¹ (1. 兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷 地域ケア課)

地域包括ケアシステムは、自助、互助、共助がそれぞれ有機的につながり、住み慣れた地域で暮し続けることを目指した仕組みであり、市町の果たす役割は大きい。

兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷（以下当郷）は、兵庫県北部に位置する過疎と高齢化の著しい但馬地域を「生きがいに満ち、安心して暮らせる地域」とするために県が設置した地方機関であり、但馬地域の3市2町が実施している「介護予防・日常生活支援総合事業」の企画・実施の支援等を行っている。

当郷では、平成9年から但馬の市町（当時1市18町）を対象に老人保健事業の支援を行っており、平成12年からは、介護保険法に伴う市町の業務の支援を行っている。

現在、市町支援として、集いの場立ち上げ企画・運営、地域ケア会議の企画・運営、通所事業所での職員教育等の支援を行っており、内容は「地域リハビリテーション活動支援事業」に似ている。

ただ、我々の役割は「市町の事業のお手伝い」ではなく、県の立場で市町の事業を円滑に推進するように導くことであり、市町とのコミュニケーションを密にし、常に事業の進捗状況や市町ごとの課題を整理し、それを市町にフィードバックして次年度事業の展開に活かしている。

「地域リハビリテーション活動支援事業」が始まり、理学療法士も医療機関から地域に出向き、地域ケア会議や地域住民への体操指導に関わるが多くなったが、その一方で、どのように関わって良いのか分からないといった声を聞くことも少なくない。

そこで、当郷が行っている市町支援の具体的な取り組みを紹介するとともに「事業のお手伝い」としてではなく、専門職としての専門性を事業の中でどのように反映させるかなどを報告する。

また、「地域包括ケアシステム」の今後の方向性についても解説し、地域包括ケアシステム推進における理学療法士の果たすべき役割を考える機会としたい。

教育講演 | 教育講演3

[K3] 教育講演3

Sat. Dec 14, 2019 6:00 PM - 7:00 PM Room1 (Terrsa hall)

高齢者における活動の再考

講師：牧迫飛雄馬

司会：中本隆幸

[K3-01] 高齢者における活動の再考

*牧迫 飛雄馬¹ (1. 鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻基礎理学療法学講座)

6:00 PM - 7:00 PM

6:00 PM - 7:00 PM (Sat. Dec 14, 2019 6:00 PM - 7:00 PM Room1)

[K3-01] 高齢者における活動の再考

*牧迫 飛雄馬¹ (1. 鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻基礎理学療法学講座)

高齢期の日常生活における「活動 (activity)」を促進することは、健康寿命の延伸を目指すうえでの重要な課題のひとつと考える。ここでは、日常におけるさまざまな活動を「身体的活動 (physical activity)」、「知的活動 (cognitive activity)」、「社会的活動 (social activity)」の大きく3つに分類して、高齢期におけるこれらの活動が健康関連指標へ及ぼす影響から、その意義と活動を促進するための取組について紹介する。

身体的活動は、心疾患やがん、認知症などの発症リスクを軽減させることに寄与することが、数多くの先行研究によって報告されており、健康長寿のために身体的活動を促進することへ疑う余地はないであろう。しかしながら、身体的活動を増加させるほどに望ましいかについては慎重になるべきであろう。Leeら (2019) が高齢女性16741名を対象に1日の歩数と死亡発生との関連を縦断的に調べたところ、約7500歩に達するまでは1日歩数の増加は死亡リスク低減と関連したが、1日10000歩に達することの付加的な利得は認められなかった。

知的活動には、読書やパソコンの利用、ゲームなどが含まれ、これらの活動は認知症や軽度認知障害 (mild cognitive impairment: MCI) の発症に対しての保護的な役割が報告されている。日常的なこれらの知的活動の促進は、認知機能の低下を抑制するうえで重要であろう。

社会的活動においては、より複雑で高度な能力が求められることが多く、社会的活動は認知症の発症のほか、うつ発生の抑制にも有効であることが報告されている。

これらの活動を日常生活において促進するためには、きっかけづくりと継続のためのモチベーションの維持が重要であり、いかに日常でのこれらの活動を多面的に促進していくかが健康長寿の鍵になると考えられる。

パネルディスカッション | パネルディスカッション

[PN] パネルディスカッション

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

地域包括ケア推進リーダー・介護予防推進リーダー実践活動

司会：関 恵美

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Keywords: 地域ケア個別会議、地域支援事業、介護予防事業

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 多職種連携、顔の見える関係、規範的統合

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 地域在住高齢者、介護予防、健康行動

【はじめに】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 行動変容、身体活動、地域リハビリテーション

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

一般口述 | 老年学1

[O] 一般口述1

座長:橋立 博幸(杏林大学 保健学部理学療法学科)

Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-001] 地域在住高齢者の筋量減少を推定する筋厚カットオフ値の検討

*福元 喜啓^{1,2}、池添 冬芽²、谷口 匡史²、山田 陽介³、澤野 翔一郎⁴、木村 みさか⁵、市橋 則明² (1. 関西医科大学、2. 京都大学大学院、3. 国立健康・栄養研究所、4. 滋賀医科大学医学部附属病院、5. 京都先端科学大学)

[O-002] 大腿骨近位部骨折術後患者の島嶼部への自宅退院と介護者の重要性

*石橋 直樹¹、浦辺 幸夫²、鈴木 雄太^{1,2}、吉田 康兵¹、白川 泰山¹ (1. マッターホルンリハビリテーション病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

[O-003] 基本チェックリスト「運動機能」項目に関連する因子の検討

*山坂 宏太¹、肥田 光正^{1,2,3}、中村 美砂^{2,3}、今岡 真和^{2,3}、中尾 英俊^{2,3}、田崎 史江^{2,3}、生水 智子^{2,3}、武田 雅俊^{2,3} (1. 高田上谷病院 リハビリテーション科、2. 大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部、3. 認知予備力研究センター)

[O-004] 地域在住高齢者における社会的サポート源と認知機能との関連：1年間の縦断研究

*野口 泰司^{1,2}、野蔭 一平³、井上 倫恵⁴、杉浦 英志⁴ (1. 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部、2. 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野、3. 信州大学大学院医学系研究科保健学専攻、4. 名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻)

[O-005] 家族が被介護者のADL能力を評価する Self Assessment Burden Scale-Motorを生活期において評価した場合の妥当性の検討

*蕨野 浩^{1,2}、高畑 進一²、兼田 敏克^{2,3}、東 泰弘^{2,3}、中岡 和代²、塩屋 博史^{2,4}、樋口 由美² (1. メディケア・リハビリ訪問看護ステーション、2. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科、3. 関西リハビリテーション病院、4. 大阪急性期・総合医療センター)

[O-006] 地域在住高齢者の腰痛既往と背部筋の筋量、筋内非収縮組織および姿勢アライメントとの関連

*真野 航希¹、田岡 久嗣²、齋藤 敬子¹、杉野 綾香¹、田中 真砂世³、佐々木 瞳⁴、美原 知里⁴、谷内 裕樹⁴、恩田 有生⁴、正木 光裕^{1,5} (1. 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 天理よろづ相談所病院リハビリセンター、3. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、4. 京都市修徳老人デイサービスセンター、5. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究科)

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2)

[O-001] 地域在住高齢者の筋量減少を推定する筋厚カットオフ値の検討*福元 喜啓^{1,2}、池添 冬芽²、谷口 匡史²、山田 陽介³、澤野 翔一郎⁴、木村 みさか⁵、市橋 則明² (1. 関西医科大学、2. 京都大学大学院、3. 国立健康・栄養研究所、4. 滋賀医科大学医学部附属病院、5. 京都先端科学大学)

Keywords: カットオフ値、筋厚、サルコペニア

【はじめに、目的】超音波画像による筋厚は簡便に評価できる筋量の指標としてよく用いられており、下肢筋の代表として大腿四頭筋（QF）や下腿三頭筋（TS）が対象筋となることが多い。一方、サルコペニア診断基準としては、生体電気インピーダンス法を用いて測定した四肢筋量減少の基準値が用いられることが多く、超音波画像で計測したQFやTSの筋厚による筋量減少のカットオフ値については明らかでない。筋厚によるカットオフ値が明らかになれば、超音波画像は個々の筋の評価だけでなくサルコペニア判定のための筋量減少推定もできる有用なツールになると期待される。本研究では、超音波画像を用いて評価したQFとTSの筋厚による筋量減少の予測能を検討し、そのカットオフ値を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は地域在住高齢者204名（男性64名、女性140名、平均年齢75.3歳）とした。超音波画像装置（GEヘルスケア社製）を用い、端坐位にて右下肢のQFとTSを撮像した。QFは大腿長の中点の高さで大腿直筋（RF）上、TSは下腿長の近位1/3の高さで腓腹筋内側頭（GM）上にプローブを接触させ撮像した。得られた画像より、RF、中間広筋（VI）、GM、ヒラメ筋（Sol）の筋厚を計測し、さらにRFとVIを合計したQF筋厚、GMとSolを合計したTS筋厚、および4筋を合計した筋厚_{SUM}を求めた。体組成計（タニタ社製）を用いて四肢筋量を計測し、身長²で除すことでSkeletal mass index（kg/m²）を求めた。Asian Working Group for Sarcopeniaのサルコペニア診断による筋量減少の基準値（男性；7.0 kg/m²、女性；5.7 kg/m²）をもとに、対象者を筋量維持群（男性51名、女性110名）と筋量減少群（男性13名、女性30名）に群分けした。統計処理として、男性、女性それぞれにおいて両群の筋厚の違いを対応のないt検定を用いて検討し、さらにROC曲線を用いて筋量減少のカットオフ値とAUCを求めた。

【結果】筋量維持群と比べ筋量減少群の筋厚は、男性のVI以外の筋で有意に小さかった（ $p < 0.05$ ）。男性/女性の筋量減少の筋厚カットオフ値は、RFが1.51cm/1.43 cm（AUC 0.78/0.65）、VIが1.17cm/0.91 cm（AUC 0.68/0.71）、QFが2.92cm/2.34 cm（AUC 0.77/0.75）、GMが1.53cm/1.42 cm（AUC 0.81/0.75）、Solが4.44cm/3.75 cm（AUC 0.78/0.65）、TSが5.72cm/5.66 cm（AUC 0.85/0.73）、筋厚_{SUM}が8.56cm/7.62 cm（AUC 0.85/0.78）であった。

【結論】AUCは男性ではGM、TS筋厚や筋厚_{SUM}、女性ではQF、GM筋厚や筋厚_{SUM}で大きく、サルコペニア診断基準である骨格筋量減少の予測能が高いことが示唆された。特にGMやTSの筋厚は、大腿部と比べ肌の露出が容易で簡便に計測可能であることから、地域在住高齢者の骨格筋量減少を推定する有用な指標となると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究は、測定機関の倫理委員会の承認を得て実施された。対象者には事前に研究内容を説明し、書面にて研究に参加する同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2)

[O-002] 大腿骨近位部骨折術後患者の島嶼部への自宅退院と介護者の重要性*石橋 直樹¹、浦辺 幸夫²、鈴木 雄太^{1,2}、吉田 康兵¹、白川 泰山¹ (1. マッターホルンリハビリテーション病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

Keywords: 介護者、大腿骨近位部骨折、島嶼部

【はじめに、目的】

当院の所在する広島県呉市は高齢化率が約34%であり、全国の人口15万人以上の都市で最も高い(総務省,2017)。筆者らが大腿骨近位部骨折術後患者に行った自宅退院に関する調査では、術前に島嶼部と平地部に居住していた者で

退院時の身体機能に差がなくても、島嶼部への自宅退院率が低く、島嶼部への自宅退院には日常生活動作(ADL)の自立が不可欠であることがわかった(鈴木ら, 2015, 石橋ら, 2017, 2018)。しかし、島嶼部には独居高齢者が多く、ADLが自立していても自宅退院できない症例を多く経験し、自宅退院にはADLの自立に加え、介護者の有無も要因になるのではないかと考えた。本研究の目的は、島嶼部への自宅退院に介護者の有無が影響するかを確認することとした。

【方法】

対象は、2015年1月から2019年6月の間に当院回復期病棟を退院した大腿骨近位部骨折術後患者のうち、受傷前に島嶼部に居住していた41名(男性6名,女性35名)とした。対象の年齢,10m歩行時間,6分間歩行距離,患側片脚立位時間,改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R),Functional Independence Measureの運動項目(Motor FIM),独居率,主介護者の続柄を調査した。独居率は独居,同居,主介護者が車で15分未満の場所に居住,15分以上1時間未満の場所に居住の4つに分類した。退院先により、自宅群または施設群に分けた。統計学的解析は、対応のないt検定もしくはMann-Whitney U検定を行い、独居率,介護者の続柄にはFisherの正確確率検定、事後検定としてBonferroni法を用いた。いずれも危険率5%未満を有意とした。

【結果】

退院先は、自宅29名,施設12名であり、自宅退院率は70.7%と高かった。年齢は自宅群 84.5 ± 6.2 歳,施設群 84.6 ± 7.5 歳と差がなかった。Motor FIMは自宅群 67 ± 14 点,施設群 45 ± 11 点であり、自宅群で有意に高かった($p < 0.01$)。6分間歩行距離は自宅群 182.9 ± 96.3 m,施設群 118.3 ± 65.8 mであり、自宅群で有意に高かった($p < 0.05$)。独居率は、自宅群で独居3名(10%),同居19名(66%),介護者が15分未満の場所に居住4名(14%),15分以上1時間未満の場所に居住3名(10%)だった。施設群で独居7名(58%),同居4名(33%),15分未満の場所に居住1名(8%)であり、自宅群は施設群と比べ、介護者の同居の割合が高かった($p < 0.05$)。その他の心身機能の項目に有意差はなかった。

【結論】

島嶼部への自宅退院には、歩行耐久性獲得に加えADLの自立(Motor FIM)が必要であることが改めて示された。加えて、介護者との同居が自宅退院に有利である可能性が示唆された。島嶼部では介護サービスに制約があり、自宅退院には身体機能面に加え、ADL練習や、介護者への介助指導も重要であると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

マッターホルンリハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(MRH180011)。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2)

[O-003] 基本チェックリスト「運動機能」項目に関連する因子の検討

*山坂 宏太¹、肥田 光正^{1,2,3}、中村 美砂^{2,3}、今岡 真和^{2,3}、中尾 英俊^{2,3}、田崎 史江^{2,3}、生水 智子^{2,3}、武田 雅俊^{2,3}

(1. 高田上谷病院 リハビリテーション科、2. 大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部、3. 認知予備力研究センター)

Keywords: 地域在住高齢者、基本チェックリスト、慢性痛

【はじめに・目的】

厚生労働省は、予防給付の導入にあたってハイリスク状態にある高齢者を抽出する方法として「基本チェックリスト」を開発し、信頼性や妥当性に関してはすでに報告されている。基本チェックリストを用い心身機能の低下を早期に発見することは予防医学的な視点から重要視されている。一方、高齢者では慢性痛を有する者が多く、慢性痛は運動機能低下や転倒など様々な因子に対する負の要因となることは周知の通りである。これまでに基本チェックリストを用いた研究は多くなされているが、ロコモティブシンドローム(以下、ロコモ)や慢性痛

などとの関連性に関する検証は十分に実施されていない。ロコモや慢性痛との関わりが明らかになれば、介護予防に関するアプローチの手法を検討するための一助となると思われる。そこで我々は、基本チェックリスト「運動機能」項目とロコモ、慢性痛との関連性を検討することとした。

【方法】

対象は、大阪府貝塚市で行われている認知症予防プロジェクトの参加者のうち、65歳以上の地域在住高齢者133名（全例女性、平均年齢72.6±6.7歳）である。分析項目は、基本チェックリスト「運動機能」項目と慢性痛の有無、60歳以降の骨折や変形性膝関節症などの既往歴、ロコモ度テスト（立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25）とした。慢性痛は、「3カ月間を超えて持続もしくは再発する、または急性組織損傷の回復後1カ月を超えて持続する、または治癒に至らない病変に随伴する疼痛」と定義されており、対象者には質問紙を用いてこの定義に該当するかどうかを回答させた。基本チェックリスト「運動機能」項目は、5項目中3項目以上の場合を「運動機能低下」と判断した。統計解析は、 χ^2 乗検定で基本チェックリスト「運動機能」と各項目を比較し、「運動機能低下」の有無を従属変数、有意差が認められた項目を独立変数、年齢を調整変数とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。有意水準は5%とした。

【結果】

133名の対象者のうち、運動機能低下あり群は39名、運動機能低下なし群は94名であった。2群比較の結果、ロコモ度テストの立ち上がりテスト（ $P<0.05$ ）、ロコモ25（ $P<0.001$ ）既往歴（60歳以降の骨折）（ $P<0.05$ ）、慢性痛（ $P<0.05$ ）の因子が有意差を認めた。年齢を調整したロジスティック回帰分析を行った結果、運動機能低下には慢性痛が有意に関連していた（OR=3.226, CI=1.553-6.702）。

【結論】

本研究の結果から、基本チェックリスト「運動機能」と慢性痛の有無に関連を認めた。慢性的な疼痛経験による疼痛認知の変化や回避行動、精神機能、身体機能の低下を招くような一連の変化を表した fear-avoidance modelの関与が推察されるため、基本チェックリストを用いた「運動機能」の評価により低下を認めた場合には、慢性痛の評価を並行して実施することで早期の予防的アプローチの一助となりえると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

認知症予防プロジェクトの参加者には、本研究の目的や個人情報の扱いについて、利益相反について、自由意志での参加であることを十分に説明し、書面に同意を得た。なお、本研究は大阪河崎リハビリテーション大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号：OKRU-A016）を受けて実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2)

[O-004] 地域在住高齢者における社会的サポート源と認知機能との関連：1年間の縦断研究

*野口 泰司^{1,2}、野嶋 一平³、井上 倫恵⁴、杉浦 英志⁴（1. 国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部、2. 名古屋市立大学大学院医学研究科公衆衛生学分野、3. 信州大学大学院医学系研究科保健学専攻、4. 名古屋大学大学院医学系研究科リハビリテーション療法学専攻）

Keywords: 社会的サポート、縦断研究、認知機能

【はじめに・目的】

認知症の予防について、豊かな社会的関係性の重要性が示されつつある。社会的関係性の機能的な側面として社会的サポートがあるが、認知機能への影響について、家族や友人などといったサポート源による違いを縦断的に検討した報告は限られる。そこで本研究は、地域在住高齢者を対象に社会的サポート源と認知機能との関連を1年間の縦断研究により明らかにすることを目的とした。

【方法】

研究デザインは前向きコホート研究である。対象は、会場招へい型の高齢者機能健診にベースライン調査および1年後のフォローアップ調査に継続して参加した者のうち、65歳未満、認知症・精神疾患を有する者、移動が自立

でない者、認知機能の情報が欠損である者を除外した121名を対象とした。認知機能は、Montreal Cognitive Assessment日本語版（MoCA-J）を使用し、教育歴を補正して評価した。社会的サポートは、自記式質問紙にて「同居の家族」、「別居の家族や親族」、「近隣住民・友人」の3種類のサポートの有無について評価した。統計解析にあたって、欠損値は多重代入法により補完し、目的変数をフォローアップ時のMoCA-Jスコア、説明変数をサポート源別の社会的サポートの有無、共変量を年齢、性別、BMI、世帯構成、所得、疾病、抑うつ、手段的ADL、歩行速度、身体活動量、ベースライン時のMoCA-Jスコアとして、線形回帰分析を行った。

【結果】

最終解析対象者の平均年齢は73.9歳（SD=5.0歳）であった。線形回帰分析の結果、ベースライン時の近隣住民・友人の社会的サポートがフォローアップ時のMoCA-Jスコアと正の関連を認めた（ $\beta=1.23$, $SE=0.44$, $p<0.01$ ）。その他のサポート源の社会的サポートは有意な関連は認められなかった（同居の家族： $\beta=0.28$, $SE=1.19$, $p=0.81$; 別居の家族や親族： $\beta=0.51$, $SE=0.43$, $p=0.24$ ）。また、近隣住民・友人の社会的サポートのうち、情緒的サポートの提供による影響が最も大きかった。

【結論】

近隣住民・友人の社会的サポートの授受があることは、1年後の認知機能に保護的な関連を示した。本研究は、地域包括ケアシステムにおける「互助」による健康保護効果を示唆するものであり、通いの場における地域住民どうしの助け合いの機会の創出が認知機能を保つ可能性が考えられる。本研究は、理学療法士が通いの場など地域における認知症予防を推進する上での基礎資料となると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、名古屋大学生命倫理委員会の承認のもと実施し、対象者には研究についての説明を十分に行い、参加についての同意を書面にて得た。本研究はヘルシンキ宣言に沿って実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2)

[O-005] 家族が被介護者のADL能力を評価する Self Assessment Burden Scale-Motorを生活期において評価した場合の妥当性の検討

*蕨野 浩^{1,2}、高畑 進一²、兼田 敏克^{2,3}、東 泰弘^{2,3}、中岡 和代²、塩屋 博史^{2,4}、樋口 由美²（1. メディケア・リハビリ訪問看護ステーション、2. 大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究所、3. 関西リハビリテーション病院、4. 大阪急性期・総合医療センター）

Keywords: ADL評価、家族、生活期

【はじめに、目的】

生活期において、被介護者の日常生活活動（以下、ADL）能力が低下した場合、リハビリテーション（以下、リハ）の早期介入によりADL能力を向上させることが期待されている。そのため、家族や介護士からの情報を活用して、リハの早期介入に結びつける必要がある。Self Assessment Burden Scale-Motor(以下、SAB-M)は、家族が被介護者のADL能力を介護必要度から定量的にスクリーニング評価可能である。7項目（食事、清拭、下衣更衣、移乗、移動、階段、排尿管理）7段階の評価尺度であり、Functional Independence Measure-Motor（以下、FIM-M）を用いて基準関連妥当性が確認されている（兼田,2013）。しかし、これまでの研究は、回復期リハ病院入院中もしくは退院1ヶ月時の脳血管障害患者と家族を対象としたものであった。本研究の目的は、脳血管障害以外の疾患も含め、3ヶ月以上継続して在宅生活を送る被介護者および家族を対象に、FIM-Mを外的基準としてSAB-Mの妥当性を検討することである。

【方法】

対象は、筆者が所属する訪問看護ステーションを利用している被介護者および家族とした。被介護者の包含基準は、在宅生活を3ヶ月以上継続している要介護者、家族の包含基準は同居もしくは近隣に住む家族の中で、主介護者役割を3ヶ月以上担っている者とした。家族の除外基準は要介護度1から5の者、または認知症高齢者の日常生活

自立度 II a以上の者とした。

被介護者に対して、セラピストが FIM-Mを、家族が SAB-Mを用いて評価した。妥当性の検討には、SAB-Mと FIM-Mの spearmanの相関および weighted κ を求めた。

【結果】

被介護者29名の年齢は 80.3 ± 13.7 (46-99歳)，男性10名，女性19名であった。主疾患の内訳は，整形疾患8名，脳血管障害8名，内部障害5名，認知症3名，廃用症候群3名，神経難病2名であった。退院後期間は 64.9 ± 72.5 (6-269ヶ月)であった。家族29名の年齢は 67.9 ± 13.0 (40-92歳)，男性15名，女性14名であった。SAB-M総点と FIM-M総点の相関は0.95であった。各項目の相関は0.77 (排尿) -0.95 (清拭) であった。weighted κ は0.78 (排尿) -0.95 (清拭) であった。

【結論】 様々な疾患を含めて，3ヶ月以上継続して在宅生活を送る対象で検討した結果，家族が評価した SAB-Mとセラピストが評価した FIM-Mには高い以上の相関および高いから極めて高い一致度が確認でき，基準関連妥当性が認められた。最小サンプル数での検討ではあるが，生活期において家族が SAB-Mを用いることで被介護者の ADL能力をスクリーニングできると考える。

【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所研究倫理委員会の承認(受付番号2017-201)を得て実施した。倫理的配慮として，被介護者と家族に対し，口頭および書面により本研究の趣旨を説明した。研究の参加は自由意志にて行われ，同意撤回書記載による研究協力中止も可能である旨を説明した。個人情報匿名化され，プライバシーが厳重に守られることを記載し，同意が得られた者を対象とした。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room2)

[O-006] 地域在住高齢者の腰痛既往と背部筋の筋量、筋内非収縮組織および姿勢アライメントとの関連

*真野 航希¹、田岡 久嗣²、齋藤 敬子¹、杉野 綾香¹、田中 真砂世³、佐々木 瞳⁴、美原 知里⁴、谷内 裕樹⁴、恩田 有生⁴、正木 光裕^{1,5} (1. 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 天理よろづ相談所病院リハビリセンター、3. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、4. 京都市修徳老人デイサービスセンター、5. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所)

Keywords: 高齢者、腰痛既往、背部筋

【はじめに・目的】

腰痛患者では健常者よりも、腰椎の安定性に寄与する腰部多裂筋の筋量が減少している (Hides J, 2008)。腰痛患者では腰部多裂筋において、筋内の脂肪組織といった非収縮組織が増加していることも報告されている (Wan Q, 2015; Sions J, 2017)。腰痛は寛解しても再発することが多く、腰痛の寛解後1年以内の腰痛再発率は50%である (Hestbaek L, 2003)。腰痛再発の原因はいまだ明らかにされていないため、過去に腰痛を経験したが現在は有さない腰痛既往者においても、背部筋の筋量や筋内非収縮組織について分析する必要がある。また、高齢者では若年者よりも腰痛の発症率が高いため (Spijker-Huiges A, 2015)、腰痛既往を有する高齢者を対象に分析することも重要である。

本研究の目的は地域在住高齢者を対象とし、腰痛既往と超音波画像診断装置で評価した背部筋の筋量や筋内非収縮組織との関連について、姿勢アライメントと合わせて検討することとした。

【方法】

地域在住高齢者69名を対象として、現在の腰痛や過去に3ヵ月以上続く腰痛既往を有さない者60名 (健常群: 年齢 85.0 ± 7.1 歳)、過去に3ヵ月以上続く腰痛を経験したが現在は有さない者9名 (腰痛既往群: 年齢 88.6 ± 2.0 歳) に群分けした。超音波画像診断装置 (GE Healthcare社製) を使用し、背部筋の筋量評価として、安静腹臥位での胸部

脊柱起立筋、腰部脊柱起立筋、腰部多裂筋、腰方形筋の筋厚を左右測定した。各筋の筋厚は左右の平均値を算出した。背部筋の結合組織や脂肪組織といった筋内非収縮組織の評価として、画像処理ソフト (NIH社製) を用いて各筋の筋輝度を算出し、左右の平均値を算出した。姿勢アライメントの評価として、スパイナルマウス (Index社製) を使用し、安静立位、安静腹臥位での胸椎後彎角度、腰椎前彎角度、仙骨前傾角度を測定した。また、質問紙を用いて過去の腰痛の持続期間を聴取し、疼痛の程度を Numerical Rating Scale (NRS)、腰痛が日常生活動作に及ぼす影響を Oswestry Disability Index (ODI) を用いて評価した。

統計解析では、腰痛既往と関連する要因を検討するために、腰痛既往の有無を従属変数、背部筋の筋厚、筋輝度、姿勢アライメント、年齢、身長、体重および性別を独立変数とした、変数増加法による多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

腰痛既往群において過去の腰痛の持続期間は 100.3 ± 131.5 ヵ月、NRSは 5.2 ± 1.4 、ODIは $28.1 \pm 15.0\%$ であった。多重ロジスティック回帰分析の結果、腰痛既往と有意な関連がある要因として、腰部多裂筋の筋輝度 (オッズ比: 1.06) が抽出され、その他の項目は抽出されなかった。腰痛既往群は健常群よりも腰部多裂筋の筋輝度が増加していた。

【結論】

地域在住高齢者における腰痛既往には、背部筋の筋量や姿勢アライメントよりも腰部多裂筋の筋内非収縮組織増加が関連することが示唆された。今後、腰痛既往者における腰痛再発の原因を明らかにするための更なる検討が求められている。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には研究内容についての説明を十分に行い、書面にて同意を得た。なお、本研究は本学における倫理委員会の承認を得て実施した。

一般口述 | 老年学2

[O] 一般口述3

座長:今岡 真和(大阪河崎リハビリテーション大学 リハビリテーション学部理学療法学専攻)

Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-013] 地域在住高齢者の要介護状態と背部筋の筋量、姿勢アライメント、移動能力および下肢筋力との関連

*齋藤 敬子¹、東 佐登美²、真野 航希¹、杉野 綾香¹、田中 真砂世³、佐々木 瞳⁴、美原 知里⁴、谷内 裕樹⁴、恩田 有生⁴、正木 光裕^{1,5} (1.新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 佛教大学保健医療技術実習センター、3. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、4. 京都市修徳老人デイサービスセンター、5. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所)

[O-014] 地域在住自立高齢者における運動能力テストの測定誤差の検証

*北井 優衣¹、上出 直人^{2,3}、鈴木 良和⁴、柴 喜崇²、佐藤 春彦^{2,3}、坂本 美喜² (1. 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医療系研究科、4. 北里大学東病院リハビリテーション部)

[O-015] 居宅内生活における歩行速度とフィールドテストで計測された歩行速度との関係

*浅川 康吉¹、加藤 真由美²、正源寺 美穂²、北岡 和代³、植村 小夜子⁴、甲斐 正義⁵、石田 和生⁵、稲垣 嘉信⁵ (1. 首都大学東京、2. 金沢大学、3. 公立小松大学、4. 佛教大学、5. NECソリューションイノベータ株式会社)

[O-016] 地域在住自立高齢者の呼吸機能には体組成が影響する

*河野 千紗都¹、前田 拓也²、上出 直人^{3,4}、坂本 美喜³、柴 喜崇³、佐藤 春彦^{3,4} (1. 社会医療法人 三思会 東名厚木病院 リハビリテーション科、2. 北里大学東病院リハビリテーション部、3. 北里大学医療衛生学部、4. 北里大学大学院医療系研究科)

[O-017] 通いの場(サロン)への参加はフレイル発症を抑制するか JAGES縦断研究

*井手 一茂^{1,2}、横山 芽衣子³、辻 大士³、渡邊 良太^{2,4}、田近 敦子²、近藤 克則³ (1. 長谷川病院リハビリテーション部地域包括支援課、2. 千葉大学大学院医学薬学府、3. 千葉大学予防医学センター、4. 津島市民病院リハビリテーション室、5. 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター)

[O-018] 地域在住高齢者の躓き確率は大学生より高いが転倒は予測できない

*佐藤 春彦^{1,2}、上出 直人^{1,2}、柴 喜崇¹、坂本 美喜¹ (1. 北里大学医療衛生学部、2. 北里大学大学院医療系研究科)

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2)

[O-013] 地域在住高齢者の要介護状態と背部筋の筋量、姿勢アライメント、移動能力および下肢筋力との関連

*齋藤 敬子¹、東 佐登美²、真野 航希¹、杉野 綾香¹、田中 真砂世³、佐々木 瞳⁴、美原 知里⁴、谷内 裕樹⁴、恩田 有生⁴、正木 光裕^{1,5} (1.新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 佛教大学保健医療技術実習センター、3. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻、4. 京都市修徳老人デイサービスセンター、5. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所)

Keywords: 高齢者、要介護状態、背部筋

【はじめに・目的】

地域在住高齢者において、介護保険の要介護状態には歩行速度や timed up-and-go (TUG) 時間 (長澤, 2016)、膝関節伸展筋力 (宮原, 2017) が関連することが報告されている。高齢者は加齢によって背部筋の筋量低下 (Ikezoe T, 2012) や立位姿勢アライメントの変化 (Takeda N, 2009) といった体幹において運動機能の低下が生じる。脊柱起立筋や多裂筋は脊柱伸展、側屈作用を有するため、日常生活動作における矢状面、前額面での体幹の動的な姿勢制御や体幹の伸展動作に寄与している。また、脊柱後彎、骨盤後傾が増加した立位姿勢アライメントも日常生活動作での姿勢制御に影響を与える。地域在住高齢者において、これらの背部筋や立位姿勢アライメントも要介護状態に関連する可能性があるが、要介護状態と背部筋、立位姿勢アライメントとの関連はこれまでに報告されていない。

本研究の目的は地域在住高齢者を対象に、介護保険の要介護状態と超音波画像診断装置を使用して評価した背部筋の筋量、姿勢アライメントとの関連について、移動能力および下肢筋力と合わせて検討することとした。

【方法】

地域在住高齢者97名を対象として、介護保険の要介護度に基づいて健常群24名 (年齢: 78.0 ± 3.4 歳)、要介護群73名 (年齢: 87.3 ± 5.4 歳) に群分けした。背部筋の筋量評価として、超音波画像診断装置 (GE Healthcare社製) を使用し、左右の胸部脊柱起立筋、腰部脊柱起立筋、腰部多裂筋の筋厚を測定した。各筋の筋厚は左右の平均値を算出した。姿勢アライメントの評価として、スパイナルマウス (Index社製) を使用し、安静立位、安静腹臥位での胸椎後彎角度、腰椎前彎角度、仙骨前傾角度を測定した。移動能力の評価として、最大歩行速度、TUG時間を測定した。下肢筋力の評価として、徒手筋力計 (アニマ株式会社製) を使用し、右側の膝関節伸展筋力を測定した。また、Numerical Rating Scaleを用いて腰痛・下肢痛の程度を評価した。

要介護状態に関連する要因を検討するために、要介護状態の有無を従属変数、背部筋の筋厚、姿勢アライメント、移動能力、下肢筋力、腰痛、下肢痛、年齢、性別および身長を独立変数とした、変数増加法による多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

多重ロジスティック回帰分析の結果、要介護状態と有意な関連がある要因として、胸部脊柱起立筋の筋厚 (オッズ比: 0.04)、歩行速度 (オッズ比: 0.00004) のみが抽出され、その他の項目は抽出されなかった。要介護群は健常群よりも胸部脊柱起立筋の筋厚が減少し、歩行速度が低下していることが示された。

【結論】

地域在住高齢者の要介護状態には、姿勢アライメントや下肢筋力よりも胸部脊柱起立筋の筋量減少や歩行速度の低下が関連していることが示唆された。地域在住高齢者において要介護状態に移行することを予防するためには、下肢に対するトレーニングのみならず、脊柱起立筋を対象とした体幹に対するトレーニングも必要である可能性がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には研究内容についての説明を十分に行い、書面にて同意を得た。なお、本研究は本学における倫理委員会の承認を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2)

[O-014] 地域在住自立高齢者における運動能力テストの測定誤差の検証

*北井 優衣¹、上出 直人^{2,3}、鈴木 良和⁴、柴 喜崇²、佐藤 春彦^{2,3}、坂本 美喜² (1. 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医療系研究科、4. 北里大学東病院リハビリテーション部)

Keywords: 地域在住自立高齢者、測定誤差、運動能力テスト

【はじめに、目的】

介護予防において、高齢者の運動能力を把握するために、各種の運動能力テストが一般的に行われる。しかし、どのような運動能力テストであっても必ず一定の測定誤差が生じる。一般的に、臨床で用いられている各種の運動能力テストにおいて信頼性は検証されているが、絶対的な測定誤差は検証が不十分である。しかし、測定誤差が明確でないと、測定値の変化が測定誤差であるか、真の変化であるか判断することができない。また、測定を行う上で、測定誤差の特性や測定精度を明確にしておくことでより正確な評価を行うことができると考えられる。本研究では、地域在住自立高齢者の運動能力テストにおける誤差の範囲を検証した。

【方法】

本研究は横断的観察研究であった。対象は、地域の広報誌で募集した地域在住高齢者718名とした。運動能力テストとしては、Five times chair stand test (5CST)、Timed Up and Go test (TUG)、快適条件および最速条件での5m歩行時間、握力、膝伸展筋力を測定した。なお、すべての運動能力テストは同一検者が2回ずつ測定した。その他、身長や体重などの基本属性を調査した。データ解析として、Bland-Altman分析を用いて測定における系統誤差の有無を検討した。測定における系統誤差が無いことを確認した後、最小可検変化量(MDC)を用いて、各運動能力テストにおける絶対的な測定誤差量を算出した。また、測定値に対する測定誤差の相対的指標として、各運動能力テストのMDCを測定データの平均値で除して% MDCを算出した。

【結果】

Bland-Altman分析の結果、5CSTには比例誤差と加算誤差の両者の系統誤差が認められたため、5CSTのMDCは算出できなかった。一方、TUG、握力、5m歩行時間では系統誤差は認められず、%MDCは10%未満と測定誤差が小さく優れた精度であった。しかし、膝伸展筋力には系統誤差はないものの、%MDCが12%と測定誤差が比較的大きいことが示された。

【結論】

本研究の結果、5CSTでは系統誤差である比例誤差と加算誤差を認め、測定において学習効果が生じやすいと考えられた。膝伸展筋力は%MDCが12%と測定誤差が大きく、継時的に測定を行う際に、変化の検出感度が低い可能性が示唆された。よって、詳細な継時的に変化をとらえる場合にはやや劣るという特性を知ったうえで評価を行う必要がある。TUG・握力・歩行時間は測定誤差が10%未満と精度が高く、測定値が10%以上変化すれば真の変化として測定結果を解釈することができると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである。また、本研究の対象者には書面および口頭にて研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2)

[O-015] 居宅内生活における歩行速度とフィールドテストで計測された歩行速度との関係

*浅川 康吉¹、加藤 真由美²、正源寺 美穂²、北岡 和代³、植村 小夜子⁴、甲斐 正義⁵、石田 和生⁵、稲垣 嘉信⁵ (1. 首都大学東京、2. 金沢大学、3. 公立小松大学、4. 佛教大学、5. NECソリューションイノベータ株式会社)

Keywords: モニタリング、生活歩行速度、独居高齢者

【はじめに、目的】壁に設置して人の動きを検知するセンサ（人感センサ）は対象者の活動を非侵襲的に計測することができる。我々は人感センサを用いて居宅内の普通の生活における歩行速度（以下、生活歩行速度）を計測し、その臨床的意義を検討している。本研究の目的は、生活歩行速度と運動機能評価などで広く用いられている歩行路を用いて計測された歩行速度（以下、フィールドテスト歩行速度）との関係を明らかにすることである。

【方法】対象者は65歳以上の独居高齢者18名（年齢 78.1 ± 6.4 歳、介護度は非該当から要介護3で中央値は1）とした。生活歩行速度の計測には24時間連続で人感有無を検知する人感センサを用い、居宅のリビングルーム付近の壁とトイレ扉付近の壁に設置したセンサの反応時間の差とセンサ間距離から歩行速度（m/s）を算出した。計測期間は2ヵ月間とし、この間に記録された歩行速度の平均値と中央値を生活歩行速度のデータとした。フィールドテスト歩行速度は最大歩行と通常歩行とを計測した。計測時期は生活歩行速度計測期間の中間にあたる時期とし、屋内に設けた11mの直線歩行路の中央部分5mの通過所要時間（秒）から歩行速度（m/s）を算出した。得られたデータの正規性の検定には Shapiro-Wilk検定を用いた。生活歩行速度の平均値と中央値のそれぞれについてフィールドテスト歩行速度における最大歩行速度および通常歩行速度との関係は Pearsonの相関係数を用いて分析した。また、対象者を通常歩行速度（m/s）が1.0以上の者と1.0未満の者とに分け、対応のない t 検定を用いて群間の生活歩行速度の差を比較した。統計学的分析における有意水準は5%とした。

【結果】生活歩行速度（m/s）の平均値 \pm 標準偏差は、平均値のみた場合は 0.567 ± 0.201 、中央値のみた場合は 0.536 ± 0.226 であった。フィールドテスト歩行速度（m/s）の平均値 \pm 標準偏差は最大歩行速度では 1.40 ± 0.26 、通常歩行速度では 1.14 ± 0.27 であった。生活歩行速度の中央値はフィールドテスト歩行速度の最大歩行速度（ $r=0.508, p=0.031$ ）とも通常歩行速度（ $r=0.644, p=0.004$ ）とも有意な相関を認めた。生活歩行速度の平均値はフィールドテスト歩行速度の通常歩行速度（ $r=0.516, p=0.028$ ）と有意な相関を認めた。通常歩行速度（m/s）が1.0以上の者（ $n=13$ ）と1.0未満の者（ $n=5$ ）の間では、生活歩行速度の中央値（ $p=0.025$ ）にも平均値（ $p=0.021$ ）にも有意な差を認めた。

【結論】生活歩行速度はフィールドテスト歩行速度と中等度の相関をもつことが示唆された。また、サルコペニアの診断・介入の判断に重要な指標となっている歩行速度1.0 m/sで対象者を分けると生活歩行速度には差がみられることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。実施にあたっては本人ならびに代諾者（家族）から書面により同意を得た。本演題の内容は国立研究開発法人情報通信研究機構「ソーシャル・ビッグデータ利活用・基盤技術の研究開発」の研究助成をうけて実施した研究の一部である。利益相反には該当しない。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2)

[O-016] 地域在住自立高齢者の呼吸機能には体組成が影響する

*河野 千紗都¹、前田 拓也²、上出 直人^{3,4}、坂本 美喜³、柴 喜崇³、佐藤 春彦^{3,4}（1. 社会医療法人 三思会 東名厚木病院 リハビリテーション科、2. 北里大学東病院リハビリテーション部、3. 北里大学医療衛生学部、4. 北里大学大学院医療系研究科）

Keywords: 地域在住自立高齢者、呼吸機能、体組成

【はじめに・目的】

地域在住高齢者の約10%に潜在的な呼吸機能低下があると報告されている（Yoshikawa, et al. 2017）。高齢者の呼吸機能低下はADLやQOLの低下、死亡と関連しており、高齢者の健康増進が重要視されている現代において、呼吸機能低下に対する予防対策の構築は重要である。先行研究においては、脂肪量や骨格筋量といった体組

成が呼吸機能と有意に関連するとの報告が散見されるが、明確な結論は出ていない。そこで、本研究では、地域在住自立高齢者を対象に、呼吸機能と体組成の関連性について検討した。

【方法】

本研究は横断的観察研究とした。対象は要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の地域在住自立高齢者347名（平均年齢72.4±4.6歳、男性87名）とした。除外基準は、呼吸器疾患・心疾患を有する対象者、体内に金属インプラントを有する対象者、明らかな認知機能低下を有する対象者とした。調査項目は呼吸機能として努力性肺活量（Forced vital capacity：FVC）、一秒量（Forced expiratory volume in 1.0 second：FEV1.0）を測定した。体組成として、生体インピーダンス法にて、各体節の骨格筋量と脂肪量、さらに腹部周囲長を測定した。また、四肢筋量から Skeletal mass index（SMI）を算出した。身体機能として握力を測定した。さらに、基本属性として、年齢、性別、身長、体重、喫煙歴、病歴を調査した。統計解析は、FVCおよびFEV1.0と各変数との関連性を単変量解析にて検討した。その後、FVCまたはFEV1.0を従属変数、筋量および脂肪量を独立変数、年齢・性別・身長・握力・喫煙年数を混乱要因とする重回帰分析を行った。なお、統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

対象者のFVCは標準値に対して平均95.4%（42.6%~137.2%）、FEV1.0は標準値に対して平均96.0%（39.5%~147.2%）であった。単変量解析の結果、FVC、FEV1.0ともに上肢、体幹、下肢の筋量、SMI、上肢、体幹、下肢の脂肪量、腹部周囲長と有意な関連を示した。一方、重回帰分析の結果、混乱要因で調整すると、FVCは腹部周囲長のみが負の関連を示し、骨格筋量は関連しなかった。FEV1.0では腹部周囲長が有意に負の関連を、上肢筋量と体幹筋量が有意に正の関連を示した。

【結論】 地域在住自立高齢者において、呼吸機能と腹部脂肪量や上肢・体幹の筋肉量といった体組成が関連することが示された。このことから、高齢者の呼吸機能低下にはサルコペニアやサルコペニア肥満が関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、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである（承認番号2016-G021B）。また、本研究の対象者には書面および口頭にて、研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2)

[O-017] 通いの場(サロン)への参加はフレイル発症を抑制するか

JAGES縦断研究

*井手一茂^{1,2}、横山芽衣子³、辻大士³、渡邊良太^{2,4}、田近敦子²、近藤克則³（1.長谷川病院リハビリテーション部地域包括支援課、2.千葉大学大学院医学薬学府、3.千葉大学予防医学センター、4.津島市民病院リハビリテーション室、5.国立長寿医療研究センター老年学・社会科学センター）

Keywords: フレイル、介護予防、通いの場（サロン）

【はじめに、目的】

フレイルとは、高齢期に生理的予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進している状態であり、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態である。厚生労働省はフレイルの多面性に応じた総合的な対策の1つとして、高齢者の通いの場（以下、サロン）を中心とした介護予防事業を掲げている。こうしたサロンの効果検証が求められているが、全国規模のデータを用い、サロンへの参加とフレイル発症の関連を検証した報告は、未だない。そこで本研究では、サロンへの参加はフレイル発症を抑制するかを検証することを目的とした。

【方法】

日本老年学的評価研究（JAGES：Japan Gerontological Evaluation Study）のデータを用いた縦断研究である。分析対象は2013、2016年度の2時点の自記式郵送調査に回答した全国24市町村の65歳以上の日常生活の自

立した地域在住高齢者で、2016年度のサロンに関する項目に回答した7,223名のうち、2013年度にフレイル（基本チェックリスト25項目中8項目以上該当）でなかった6,285名（平均年齢72.6±5.4歳、男性2,879名）とした。サロン参加とフレイル発症の関連の検証にはポアソン回帰分析(有意水準5%，強制投入法)を用いた。目的変数は2016年度のフレイルとし、説明変数はサロンへの参加状況とした。2016年度にサロンへの参加期間を尋ね、サロンへの参加期間が3年未満と回答した者は「サロン参加3年未満」、3年以上参加と回答した者は「サロン参加3年以上」、参加なしと回答した者は「参加なし」、参加していたが止めた、参加しているが期間不明と回答した者は「期間不明」、未回答は「欠損」とした。調整変数は2013年時点の年齢、性、等価所得、教育歴、婚姻、独居、就業、うつ、治療中の疾患の有無、肉・魚の摂取頻度、野菜・果物の摂取頻度、1日の歩行時間、友人と会う頻度、主観的健康感、飲酒、喫煙、手段的日常生活動作とした。

【結果】

2016年時点のフレイル発症割合は14.4%であった。サロン参加期間3年未満は6.3%，3年以上は8.0%，参加なしは71.1%，期間不明は5.9%，欠損は8.6%であった。サロン参加なしに対するフレイル発症 IRR（incidence rate ratio）はサロン参加3年未満0.87（95%信頼区間: 0.58-1.29），サロン参加3年以上0.47（0.28-0.79）であった。

【結論】

全国24市町村の地域在住高齢者を対象とした分析の結果、サロン参加はフレイル発症の抑制に効果的であり、特にその効果はサロン参加期間3年以上で大きいことが示唆された。今後、理学療法士をはじめとする専門職にはサロンの機能強化が求められている。フレイル発症の抑制を考える上では、理学療法士はサロンの機能強化を図りつつ、サロンの参加の継続に向けて取り組むことも重要となるだろう。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は千葉大学、国立長寿医療研究センターの倫理審査委員会の承認を受け、各自治体との間で定めた個人情報取り扱い事項を遵守した。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room2)

[O-018] 地域在住高齢者の躓き確率は大学生より高いが転倒は予測できない

*佐藤 春彦^{1,2}、上出 直人^{1,2}、柴 喜崇¹、坂本 美喜¹（1. 北里大学医療衛生学部、2. 北里大学大学院医療系研究科）

Keywords: 躓き、歩行、転倒

【はじめに・目的】

歩く時、つま先と床とが最も接近する最小つま先クリアランス（Minimum Toe Clearance: MTC）が小さければわずかな段差でも躓く。理屈の上ではそうだが、高齢者の転倒に関しては明確な証拠に乏しい。そこで、遊脚期全般にわたりつま先が描く矢状面上の軌跡を元に算出する躓き確率に着目した。本研究では地域在住高齢者の躓き確率は大学生よりも高いのか、また、確率が高いと転倒が発生しやすいのかを検証した。

【方法】

対象は体力測定会に参加された地域在住高齢者のうち、参加半年後に転倒の有無を聴取できた108名（73±4歳、男27名）と、大学生100名（22±2歳、男44名）とした。対象者には直径16 mmの球形反射マーカ―を右側の腸骨稜、大転子、膝外側上顆中央、外果、第5中足骨頭に貼付し、快適速度で直線9 mの歩行路を歩かせ、3台のカメラからなる運動解析システム Locus3D（アニマ社製）にて歩行データを記録した。躓き確率は Byju（2016）の方法に基づき、第5中足骨頭マーカ―の矢状面軌跡から床からの高さが4 cmを超えない範囲（積分値）を算出した。躓き確率とMTCの高齢者と大学生の平均値について、歩行速度を共変量とした共分散分析で比較し、転倒の発生への影響の強さをロジスティック回帰分析で検証した。

【結果】

快適歩行速度は高齢者が有意に速かった（1.51 vs. 1.35 m/秒, $p < 0.001$ ）。躓き確率は高齢者が1370歩に1回、大学生が3906歩に1回と高齢者が有意に高かった（ $p < 0.001$ ）。一方、MTCは高齢者が31mm、大学生が

24mmと大学生が有意に低かった ($p < 0.001$)。高齢者は歩行計測の半年後に11名が転倒を経験したが、転倒の発生に関するオッズ比は躓き確率で1.25 (95%信頼区間 0.03 - 58.74, $p = 0.93$)、MTCで1.04 (95%信頼区間 0.56 - 1.92, $p = 0.9$) と、どちらも関与は認められなかった。

【結論】 遊脚期のつま先の最下点の一点のみで捉える MTCは、歩行速度の低下が見られない地域高齢者では大学生よりも高く、躓く可能性は低いと捉えられた。一方、躓き確率は、高齢者の躓く可能性が若年者より高いと捉えたが、実際の転倒への関与は認められなかった。よって、躓き確率は地域で元気に暮らす高齢者の転倒は予測できないと結論した。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである (承認番号2016-G021B)。また、本研究の対象者には書面および口頭にて研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

一般口述 | 老年学3

[O] 一般口述5

座長:松本 大輔(畿央大学 健康科学部理学療法学科)

Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-025] 地域在住高齢者における身体活動量と身体・認知機能および身体組成との関連性

*富岡 一俊^{1,5}、牧迫 飛雄馬¹、中井 雄貴^{1,2}、谷口 善昭^{1,3}、木山 良二²、和田 あゆみ^{1,5}、佐藤 奈々^{1,5}、窪園 琢朗⁴、竹中 俊宏⁵、大石 充⁴ (1. 鹿児島大学大学院保健学研究科、2. 鹿児島大学医学部保健学科、3. 鹿児島医療技術専門学校、4. 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学、5. 垂水市立医療センター垂水中央病院)

[O-026] 近隣のバス停・駅の有無は高齢者の認知機能に影響を与える1年間の縦断研究

*岡本 恭子¹、上出 直人^{2,3}、佐藤 春彦^{2,3}、柴 喜崇²、坂本 美喜² (1. 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 リハビリテーション科、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医療系研究科)

[O-027] 地域在住高齢者の歩行速度と下肢筋量非対称の関連

*岩坂 知治^{1,2}、手島 誠宜¹、堀川 悦夫² (1. 医療法人整肢会 副島整形外科病院、2. 佐賀大学大学院 医学系研究科)

[O-028] 地域在住高齢者における要介護度間での背部筋の筋量、立位姿勢アライメント、下肢筋力および認知機能の比較

*杉野 綾香¹、平川 みな子²、真野 航希¹、齋藤 敬子¹、安本 大吾³、大原 靖史³、小澤 正直³、谷内 裕樹³、恩田 有生³、正木 光裕^{1,4} (1. 新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2. 天理よろづ相談所病院 リハビリセンター、3. 京都市修徳老人デイサービスセンター、4. 新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所)

[O-029] 地域在住自立高齢者における他者との交流形態の違いが身体機能に及ぼす影響の検討

*今村 慶吾¹、上出 直人^{1,2}、佐藤 春彦^{1,2}、柴 喜崇²、坂本 美喜²、松永 篤彦^{1,2} (1. 北里大学大学院医療系研究科、2. 北里大学医療衛生学部)

[O-030] 高齢女性の両下肢細胞内液比は四肢骨格筋量よりもフレイルや身体機能と関連する

*桑原 嵩幸¹、脇田 正徳¹、山崎 志信¹、齋藤 優季¹、森 公彦²、河合 謹也¹、沖塩 尚孝¹、長谷 公隆¹ (1. 関西医科大学香里病院リハビリテーション科、2. 関西医科大学附属病院リハビリテーション科)

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room2)

[O-025] 地域在住高齢者における身体活動量と身体・認知機能および身体組成との関連性

*富岡 一俊^{1,5}、牧迫 飛雄馬¹、中井 雄貴^{1,2}、谷口 善昭^{1,3}、木山 良二²、和田 あゆみ^{1,5}、佐藤 奈々^{1,5}、窪園 琢朗⁴、竹中 俊宏⁵、大石 充⁴ (1. 鹿児島大学大学院保健学研究科、2. 鹿児島大学医学部保健学科、3. 鹿児島医療技術専門学校、4. 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学、5. 垂水市立医療センター垂水中央病院)

Keywords: 筋量、歩数、3軸加速度計

【はじめに、目的】

健康日本21（第二次）における65歳以上の身体活動の目標として、歩数の増加が言及されている。また、身体活動量の指標には、低強度および中高強度の活動時間が用いられるが、これらの身体活動量の指標と身体・認知機能、身体組成との関連性については、どのような機能への寄与が期待されるかは十分な検討がなされていない。本研究の目的は、地域在住高齢者の身体・認知機能および身体組成の指標と関連する歩数や強度別の身体活動量といった身体活動に関する指標を明らかとすることを目的とした。

【方法】

地域コホート研究（垂水研究2018）に参加した地域在住高齢者のうち、脳卒中やパーキンソン病、認知症の既往がなく、身体活動量の計測が可能であった199名（平均年齢74.3±5.7歳、女性62.8%）を分析対象とした。基本情報の聴取の他、身体機能として、歩行速度、握力、認知機能評価として、National Center for Geriatrics and Gerontology - Functional Assessment Toolによる記憶、注意機能、実行機能、情報処理能力、身体組成として、生体インピーダンス法による四肢骨格筋指数（以下、SMI）、体脂肪率、Body Mass Index（以下、BMI）の評価を行った。

身体活動量は、3軸加速度計（Active style Pro HJA-750C、オムロン社製）を用いて計測し、身体活動量の指標として、一日当たりの歩数（歩/日）と安静座位（<1.5METs）時間（以下、SB）（分/日）、低強度活動（ ≥ 1.5 - <3.0 METs）時間（以下、LIPA）（分/日）、中高強度活動（ ≥ 3.0 METs）時間（以下、MVPA）を算出した。なお、装着期間は2週間とし、一日あたり10時間以上装着した日数が4日以上を満たしたデータを採用した統計解析は、各身体活動量指標（歩数、SB、LIPA、MVPA）と身体・認知機能、身体組成指標との相関分析の後、線形回帰分析（共変量：年齢、性別）を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

身体活動量の各指標との関連について、身体機能では、歩行速度が歩数（ $\beta = 0.23$, $p < 0.001$ ）とMVPA（ $\beta = 0.16$, $p < 0.05$ ）、身体組成では、体脂肪率が歩数（ $\beta = -0.16$, $p < 0.05$ ）とMVPA（ $\beta = -0.21$, $p < 0.01$ ）、BMIがLIPA（ $\beta = -0.18$, $p < 0.01$ ）、認知機能では、記憶がMVPA（ $\beta = 0.14$, $p < 0.05$ ）、情報処理能力が歩数（ $\beta = 0.25$, $p < 0.001$ ）と有意に関連していた。

【結論】

地域在住高齢者における身体活動に関する指標のなかでも、とくに日歩数や3METs以上の中高強度活動時間が歩行速度や記憶、情報処理能力と関連することが示された。健康づくりのための身体活動基準2013やWHOガイドライン2010では中高強度の身体活動時間が提示されており、今回の結果からも、地域在住高齢者における歩数や中高強度活動時間は認知機能や身体組成と関連する重要な指標であることが確認された。さらに、低強度活動時間についてもBMIとの関連が示され、その意義をさらに検討していく必要があると考えられた。

【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、対象者に対して研究内容の説明、研究への参加の撤回、個人情報保護等について十分に説明し同意を得た。また、鹿児島大学疫学研究等倫理委員会の承認（170351疫）を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room2)

[O-026] 近隣のバス停・駅の有無は高齢者の認知機能に影響を与える 1年間の縦断研究

*岡本 恭子¹、上出 直人^{2,3}、佐藤 春彦^{2,3}、柴 喜崇²、坂本 美喜² (1. 国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 リハビリテーション科、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医療系研究科)

Keywords: 地域在住高齢者、認知機能、近隣環境

【はじめに・目的】

地域在住高齢者の認知症の発症に環境要因が関連するとの報告がある。しかし、近隣のインフラストラクチャーの整備状況と認知機能との関連を検討した縦断研究は極めて少ないため、両者の関係性は十分に解明されていない。本研究は、近隣環境と地域在住高齢者の認知機能との関連を縦断的に検討した。

【方法】

本研究は1年間の縦断的観察研究であった。対象は、地域の広報誌で募集した地域在住高齢者で1年間の追跡調査が可能であった262名とした。65歳未満、要支援・要介護認定を受けている高齢者、認知症の疑いがある高齢者は除外した。対象者には、近隣環境、認知機能、身体機能、精神心理機能、社会的要因、生活機能、基本属性について調査した。近隣環境の評価には、International Physical Activity Questionnaire Environmental Module (IPAQ-E)を用いた。認知機能の評価には、Trail Making Test part A(TMT-A)を用いた。身体機能の評価は、Five times chair test (5CST)、Timed Up and Go test、快適条件および最速条件での歩行速度、握力、膝伸展筋力を測定した。精神心理機能は、主観的健康感と5項目版 Geriatric Depression Scaleにて抑うつの有無を評価した。社会的要因として、他者との交流頻度および外出頻度を調査した。生活機能の評価には、老研式活動能力指標を用いた。基本属性は、年齢、性別、身長、体重、転倒、運動習慣、併存疾患、服薬について調査した。本研究では、従属変数を1年後のTMT-A、独立変数を単変量解析にて1年後のTMT-Aと有意な関連を示したIPAQ-Eの項目、潜在的交絡要因を年齢、性別、ベースラインのTMT-Aおよび単変量解析で1年後のTMT-Aと有意な関連を示した項目とする重回帰分析を行った。

【結果】

単変量解析にて、バス停・駅の有無のみが1年後のTMT-Aと有意な関連を示した($p<0.01$)。さらに、年齢($p<0.01$)、主観的健康感($p<0.05$)、5CST($p<0.01$)、快適歩行速度($p<0.01$)、ベースラインのTMT-A($p<0.01$)が1年後のTMT-Aと有意な関連を示した。重回帰分析の結果、潜在的交絡要因の影響を全て考慮しても、バス停・駅の有無が1年後の認知機能と有意な関連を示し、バス停・駅が近隣にあると1年後のTMT-Aの成績が良好であることが示された。

【結論】

本研究の結果、地域在住高齢者の1年後の認知機能に、近隣のバス停や駅の有無が関連していることが示された。地域高齢者の認知機能に対しては、交通機関の利便性などの環境要因の評価も重要であると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである(承認番号2016-G021B)。また、本研究の対象者には書面および口頭にて研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room2)

[O-027] 地域在住高齢者の歩行速度と下肢筋量非対称の関連

*岩坂 知治^{1,2}、手島 誠宜¹、堀川 悦夫² (1. 医療法人整肢会 副島整形外科病院、2. 佐賀大学大学院 医学系研究科)

Keywords: 歩行速度、非対称性、骨格筋量

【はじめに、目的】

歩行速度は、転倒・認知症・死亡リスクに関連し、高齢者における最も一般的な身体機能評価である。歩行速度は加齢に伴い低下し、その主要因子として筋力低下が密接に関わっている。そのような中、近年は下肢筋力の非対称性が歩行速度や転倒に独立して関連することが報告されている。一方、加齢による筋力低下と共に筋量損失も生じると考えられているが、筋量は四肢の合計量が指標として用いられることが一般的であり、これまで筋量の非対称性に着目した先行研究は限られている。したがって、本研究目的は地域在住高齢者における下肢筋量非対称の存在と歩行速度への影響について調査することであった。

【方法】

地域在住自立高齢者139名を横断的に調査した。自立歩行不可、重度な並存疾患、ペースメーカー利用者、認知機能低下により測定実施困難であった例は解析から除外した。評価項目は、基礎情報、内服数、並存疾患、下肢痛、ADL、握力、5m通常歩行速度、骨格筋量（測定機器：Inbody430）を調査した。骨格筋量は、四肢筋量と下肢筋量それぞれを身長で補正した四肢骨格筋指数（SMI）および下肢骨格筋指数（LSMI）を用いた。サルコペニア基準に基づいてSMIが男性<7.0/m²、女性<5.7kg/m²以下に該当した者を低筋量とした。下肢筋量非対称性は、先行研究に準じて左右LSMIの絶対差割合として算出し、第三四分位以上をHigh-asymmetry（HA群）、その他をNormal群（N群）と定義した。統計解析は、歩行速度を目的変数とした線形回帰モデルを用いて、交絡因子（年齢・性別・BMI・低筋量・LSMI・握力・ADL・下肢痛・併存疾患・内服薬数）で調整したHA群の独立した関連を調査した。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

全体の下肢筋量非対称性は2.0±2.1%であった。第三四分位数（2.4%）以上に該当したHA群は34名、Normal群は105名であった。線形回帰モデルの結果、交絡因子調整後もHA群は歩行速度に独立して関連した（標準β：-0.3, 標準誤差: 0.02, t値: -3.3, p<0.01）。

【結論】

下肢筋量非対称性は歩行速度に独立して関連した。したがって、四肢および下肢の総筋量に関わらず、非対称性が存在する場合は歩行速度低下につながることを示唆された。本研究結果は、地域在住高齢者に対する筋量評価の新たな視点となり、非対称性を考慮した個別運動プログラム構築の一助となり得る。

【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実施され、佐賀大学医学部倫理委員会にて承認を得て実施した。なお、対象者には事前に研究内容を十分に説明し、書面および口頭にて同意を得た上で実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room2)

[O-028] 地域在住高齢者における要介護度間での背部筋の筋量、立位姿勢アライメント、下肢筋力および認知機能の比較

*杉野 綾香¹、平川 みな子²、真野 航希¹、齋藤 敬子¹、安本 大吾³、大原 靖史³、小澤 正直³、谷内 裕樹³、恩田 有生³、正木 光裕^{1,4}（1.新潟医療福祉大学リハビリテーション学部、2.天理よろづ相談所病院リハビリセンター、3.京都市修徳老人デイサービスセンター、4.新潟医療福祉大学運動機能医科学研究所）

Keywords: 高齢者、要介護度、背部筋

【はじめに・目的】

高齢者は加齢によって背部筋の筋量減少や立位姿勢アライメントの変化といった体幹の運動機能に低下が生じ

る。加齢によって膝関節伸展筋力といった下肢の運動機能や認知機能にも低下が生じる。また、地域在住高齢者において、介護保険の要介護状態には膝関節伸展筋力 (Nakatani T, 2004)、Mini-Mental State Examination (MMSE) 点数 (Fujiwara K, 2006) が関連していることが報告されている。しかし、介護保険の要介護度間 (健常高齢者、要支援高齢者、要介護高齢者) で背部筋の筋量、立位姿勢アライメント、下肢筋力、認知機能にどのような違いがあるかは明らかにされていない。

本研究の目的は地域在住高齢者を対象に、介護保険の要介護度に基づいて群分けした上で、超音波画像診断装置にて評価した背部筋の筋量、立位姿勢アライメント、下肢筋力および認知機能を群間比較することとした。

【方法】

地域在住高齢者105名 (年齢 85.0 ± 6.5 歳) を対象とし、介護保険の要介護度に基づいて健常群24名、要支援群6名、要介護1群22名、要介護2群32名、要介護3群12名、要介護4・5群9名に群分けした。背部筋の筋量評価として、超音波画像診断装置 (GE Healthcare社製) を使用し、左右の胸部脊柱起立筋、腰部脊柱起立筋、腰部多裂筋、腰方形筋の筋厚を測定した。各筋の筋厚は左右の平均値を算出した。立位姿勢アライメントの評価として、スパイナルマウス (Index社製) を使用し、安静立位での胸椎後彎角度、腰椎前彎角度、仙骨前傾角度を測定した。下肢筋力の評価として、徒手筋力計 (アニマ株式会社製) を使用して右側の膝関節伸展筋力を測定した。また、MMSEを用いて認知機能を点数化した。

統計解析は、背部筋の筋厚、立位姿勢アライメント、膝関節伸展筋力、MMSE点数において、一元配置分散分析の後、Bonferroni法による多重比較を用いて群間で比較した。

【結果】

多重比較の結果、胸部脊柱起立筋の筋厚は健常群よりもその他の全ての群において有意に減少し、腰方形筋の筋厚は健常群よりも要支援群、要介護1群、要介護2群、要介護3群で有意に増加した。安静立位での腰椎前彎角度は健常群よりも要介護1群、要介護2群、要介護3群、要介護4・5群で有意に減少し、仙骨前傾角度は健常群、要支援群よりも要介護4・5群で有意に減少した。下肢筋力は健常群よりもその他の全ての群において有意に低下した。MMSE点数は健常群よりも要介護1群、要介護2群、要介護3群で有意に低下し、要支援群よりも要介護2群、要介護3群で有意に低下した。その他の項目には有意な差はみられなかった。

【結論】

地域在住高齢者において、要介護度が高くなるほど胸部脊柱起立筋の筋量は減少することが示唆された。要介護度が高くなるほど腰方形筋の筋量は逆に増加するため、代償的に使用している可能性がある。また、立位姿勢アライメント、下肢筋力、認知機能にも低下が生じるが、その低下傾向は各機能において異なることが示された。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には研究内容についての説明を十分に行い、書面にて同意を得た。なお、本研究は本学における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 Room2)

[O-029] 地域在住自立高齢者における他者との交流形態の違いが身体機能に及ぼす影響の検討

*今村 慶吾¹、上出 直人^{1,2}、佐藤 春彦^{1,2}、柴 喜崇²、坂本 美喜²、松永 篤彦^{1,2} (1. 北里大学大学院医療系研究科、2. 北里大学医療衛生学部)

Keywords: 地域在住高齢者、ソーシャルネットワーク、身体機能

【はじめに・目的】

高齢者において、他者との交流などを意味するソーシャルネットワークは生活機能に影響を与える要因である。先行研究では、他者との交流形態の違いによって生活機能に与える影響が異なることが示唆されている。しかし、他者との交流形態と高齢者の健康との関連性は十分に解明されていない部分が多い。そこで本研究の目的は、地域在住自立高齢者において、他者との交流形態の違いに着目して、身体機能との関連を検証することとし

た。

【方法】

要介護認定を受けていない65歳以上の地域在住高齢者339名(73.0±4.8歳, 女性238名)を対象とした。他者との交流の評価は、先行研究(斉藤, 他, 2015)に基づいて、別居の家族や親戚および友人との1か月間の交流頻度を調査した。また、本研究では、他者との交流形態の違いに着目し、交流頻度を直接会う頻度(対面交流頻度)と手紙・電話・メールなどで連絡を取る頻度(非対面交流頻度)の2種類に分けて調査・分析をおこなった。交流頻度は、「ほとんど毎日」から「家族や親戚, 友人はいない」までの7件法で調査し、得られた回答から先行研究(斉藤, 他, 2015)の方法に従って、1か月の交流回数に換算して統計解析に用いた。身体機能として、快適および最速の5m歩行速度、Timed Up and Go (TUG)、握力、Chair Stand Test (CST)、膝伸展筋力を測定した。交絡要因として、年齢、性別、Body Mass Index、合併症、服薬状況、老研式活動能力指標、主観的健康観、抑うつの有無を調査した。統計学的解析は、各身体機能を従属変数とし、対面交流頻度または非対面交流頻度を独立変数、交絡要因を調整変数とする一般線形モデルにて解析した。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

対面交流頻度および非対面交流頻度の平均はそれぞれ12.9±9.3回/月、12.5±10.7回/月で、両者の相関関係は中等度であった(rs=0.4, p<0.01)。統計解析の結果、交絡要因で調整しても、対面交流頻度では、CSTのみが有意な負の関連を示した(p=0.016, R²=0.16)。一方、非対面交流頻度ではCST(p=0.030, R²=0.15)およびTUG(p=0.038, R²=0.33)が有意な負の関連を示した。

【結論】

対面交流頻度と非対面交流頻度との間に高い相関関係はなく、両者は互いに独立したものであると考えられた。一方で、対面交流頻度と非対面交流頻度は、いずれも身体機能と関連することが示され、他者との交流形態の違いは身体機能との関連性に対しては大きな差異がないと考えられた。従って、他者との交流という観点では、交流の形態に関わらず他者との繋がりを保てるように支援することが身体機能維持にも繋がりを示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである(承認番号2016-G021B)。また、本研究の対象者には書面および口頭にて研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room2)

[O-030] 高齢女性の両下肢細胞内液比は四肢骨格筋量よりもフレイルや身体機能と関連する

*桑原 嵩幸¹、脇田 正徳¹、山崎 志信¹、齋藤 優季¹、森 公彦²、河合 謹也¹、沖塩 尚孝¹、長谷 公隆¹ (1. 関西医科大学香里病院リハビリテーション科、2. 関西医科大学附属病院リハビリテーション科)

Keywords: 高齢者、フレイル、細胞内液比

【はじめに・目的】

高齢者の健康問題としてフレイルは重要な指標であり、筋量の低下はフレイルの主な構成要素の一つである。一方、近年高齢者の筋機能においては、量的因子だけでなく質的因子も重要とされている。生体電気インピーダンス(BIA)法で測定される四肢の細胞内液量(ICW)は筋の収縮組織量を表すとされ、下肢の総水分量(TBW)に占めるICWが表す下肢の細胞内液比(ICW/TBW)は、下肢筋内の収縮組織を反映する質的指標の一つとされている。近年BIA法によって得られる筋量では、筋の非収縮組織量も含まれるため筋の収縮機能を過大評価する可能性が指摘さ

れている(山田,2015)。また、高齢者の筋の量と質は独立して筋力と関連する因子であると報告されている(Yamada,2010)。したがって、高齢者の筋機能を他の指標との関連性において検討する場合、筋の量的および質的指標を個別に評価することが必要と考えられる。しかし高齢者において両者を個別に評価し、フレイルとの関連を検討した報告は見当たらない。したがって、本研究の目的は地域在住高齢者における骨格筋の量的指標、質的指標と、フレイルおよび身体機能との関連性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を利用中の高齢女性29名(年齢：77.0±9.4歳)とした。BIA法による四肢骨格筋量(SMI)と両下肢 ICW/TBWの測定は、Inbody S10(インボディ・ジャパン社製)を使用した。フレイルスコアには基本チェックリスト(KCL)を用いた。身体機能として膝関節伸展筋力、Berg Balance Scale、快適歩行速度、6分間歩行距離を測定した。統計解析は、骨格筋指標(SMI、両下肢 ICW/TBW)と KCL、身体機能との関連を Pearson積率相関係数、Spearman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】

SMIは KCLおよび身体機能のいずれの指標とも有意な関連を認めなかった。一方、両下肢 ICW/TBWは KCLと有意な負の相関を認め($r=-0.46$)、膝関節伸展筋力($r=0.56$)、Berg Balance Scale ($r=0.42$)、快適歩行速度($r=0.47$)、6分間歩行距離($r=0.54$)とも有意な関連を認めた。なお、SMIと両下肢 ICW/TBWに有意な関連は認めなかった($p=0.15$)。

【結論】

地域在住高齢女性のフレイルおよび身体機能の改善には、下肢筋の質的指標を高めることが重要であると示唆された。本研究では対象者が少ないため今後の検討が必要であるが、SMIによる筋量評価では、筋の非収縮組織量が含まれるため、見かけ上筋量が維持されている可能性があり、フレイルや身体機能と関連を認めなかったと考えられる。そのため、筋の収縮機能を反映する ICW/TBWがフレイルや身体機能との関連性を認めたと推察された。近年、筋力増強運動によって ICWも増加するとの報告が見受けられる(Canha,2018)。筋力増強運動は筋の質的改善にも有効な可能性があるため、今後フレイルや身体機能に及ぼす影響を縦断的に検討する必要がある。

【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。

一般口述 | 訪問・通所1

[O] 一般口述8

座長:桑山 浩明(介護老人保健施設 ローランド 訪問リハ)

Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[O-043] 健常齢者と比較した通所介護利用者のバランス能力の特徴

*越前谷 友樹¹、秋月 千典²、柴田 聡³、崔 原碩⁴、橋本 敏和⁴ (1. 埼玉総合リハビリテーションセンター、2. 神戸国際大学理学療法学科、3. 筑波大学、4. 浦安リハビリデイステーション)

[O-044] 心身機能と活動参加の乖離を是正するために身体活動量のフィードバックが有効であった訪問リハビリテーション事例

*壹岐 伸弥¹、平田 康介¹、石垣 智也^{1,2}、尾川 達也³、川口 琢也¹ (1. 川口脳神経外科リハビリクリニック、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科、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)

[O-045] 指定訪問リハビリテーションの終了状況と終了後の生活状況について

*立花 貴弘¹、高林 未知枝¹、六角 一大¹ (1. 河北ファミリークリニック南阿佐谷訪問リハビリテーション部)

[O-046] ReoGo-Jを用いた座位リーチ動作にて体幹・骨盤帯に対し徒手介入することで歩行能力が向上した一症例

*高橋 健人¹、星野 翔²、呂 善玉² (1. 社会福祉法人秀峰会訪問看護リハビリステーション豊穰の大地、2. 社会福祉法人聖テレジア会鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院)

[O-047] 地域復帰を促進させるための歩行自立の判断基準 脳血管障害者

*楠元 陽士¹ (1. 通所リハビリテーションセンター清雅苑)

[O-048] 訪問リハビリテーション利用者の身体活動量に影響を及ぼす要因の関連構造 —多施設共同データを用いた横断的研究—

*石垣 智也¹、尾川 達也²、宮下 敏紀³、岸田 和也⁴、松本 大輔⁵ (1. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科、2. 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部、3. 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科、4. 京都きづ川病院 訪問リハビリセンター、5. 畿央大学健康科学部理学療法学科)

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2)

[O-043] 健常高齢者と比較した通所介護利用者のバランス能力の特徴

*越前谷 友樹¹、秋月 千典²、柴田 聡³、崔 原碩⁴、橋本 敏和⁴ (1. 埼玉総合リハビリテーションセンター、2. 神戸国際大学理学療法学科、3. 筑波大学、4. 浦安リハビリデイステーション)

Keywords: バランス能力、高齢者、転倒

【はじめに・目的】

通所介護利用者のバランス能力の低下に伴う転倒発生および介護量の増大を防ぐためには、バランス能力に対する多面的な評価と評価結果に基づくアプローチが必要である。しかし、基準となり得る同年代の健常高齢者のバランス能力と比較した通所介護利用者のバランス能力の特徴は、明らかにされていない。そこで我々は、通所介護利用者と健常高齢者のバランス能力を比較検討することで、通所介護利用者のバランス能力の特徴を明らかにするとともに、通所介護利用者に対するバランストレーニングについての知見を得ることを目的とした。

【方法】

地域在住の健常高齢者71名とデイサービスを利用する高齢者83名を対象に、筋力の指標として握力、バランス能力評価として Brief Balance Evaluation Systems Test (Brief-BESTest) を測定した。健常高齢者の取り込み基準には、1) 65歳以上、2) 生活の拠点が自宅、3) 補助具を使用せずに歩行が自立、を設定した。通所介護利用者の取り込み基準には、1) 指示理解が可能、2) 介助なしで歩行が可能とした。統計解析では、まず年齢・性別・身長・体重について傾向スコアを算出し、適合の許容度を0.08に設定した上で、健常高齢者と通所介護利用者を1:1の比率でマッチングさせた。その後、群間で握力、Brief-BESTestの6つの下位項目(生体力学的制約・安定性限界・予測姿勢制御・姿勢反応・感覚統合歩行安定性)と合計得点の比較をt検定にて行った。統計解析にはIBM SPSS Ver. 25を使用し、いずれも有意水準は5%とした。

【結果】

傾向スコアによるマッチングの結果、31ペア(n=62)が解析対象として抽出された。マッチング後の属性は、健常高齢者群で年齢 71.3 ± 4.0 、男女比17:14名、身長 158.2 ± 7.8 cm、体重 58.7 ± 11.6 kg、通所介護利用者群で年齢 71.2 ± 6.8 歳、男女比15:16名、身長 159.5 ± 9.9 cm、体重 58.8 ± 9.4 kgであり、いずれも有意差を認めなかった。各アウトカムは握力が健常高齢者群で 26.2 ± 6.7 kg、通所介護利用者群で 23.3 ± 7.5 kgと有意差は認められなかった(p=0.111)。Brief-BESTest合計得点は健常高齢者群で 19.7 ± 2.7 点、通所介護利用者群で 10.5 ± 4.5 点であり、有意差を認めた(p<0.01)。Brief-BESTest下位項目は安定性限界以外の5項目で群間での有意差を認めた(すべてp<0.01)。

【結論】

本研究の結果、年齢・性別・体格が同等の健常高齢者と比較した通所介護利用者のバランス能力の特徴として、安定性限界以外のバランス能力が低下していることが明らかとなった。この結果は、通所介護利用者へのバランストレーニングでは、安定性限界以外のバランス要素に焦点を当てる必要があることを示唆している。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、すべての対象者に本研究の目的や実施内容を口頭と書面にて説明し、書面による同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2)

[O-044] 心身機能と活動参加の乖離を是正するために身体活動量のフィードバックが有効であった訪問リハビリテーション事例

*壹岐 伸弥¹、平田 康介¹、石垣 智也^{1,2}、尾川 達也³、川口 琢也¹ (1. 川口脳神経外科リハビリクリニック、2. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科、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)

Keywords: 身体活動量、訪問リハビリテーション、歩行自己効力感

【はじめに・目的】要介護高齢者の多くは、心身機能障害と生活に対する低い自己効力感を併せ持っている。訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）では心身機能だけでなく、生活機能全体の維持や向上を図る必要があるため、過小評価している自己効力感を是正することも必要である。そのために、身体活動量計を用いたフィードバック（Feedback：以下、FB）も有効となる可能性がある。これは、生活で「している」身体活動状況を定量的に評価できることから、機能と活動参加の両面を説明する根拠となるためである。本報告の目的は、心身機能と活動参加に乖離を示す訪問リハ利用者の自己効力感の向上に対し、身体活動量のFBを用いた介入が有効であるかを事例から考察することである。【方法】症例は自宅にて訪問リハを利用している70歳代の女性。認知機能に問題はないが腰部脊柱管狭窄症術後による機能障害から、歩行障害（屋内両T字杖歩行）と右臀部に疼痛を呈していた。両T字杖を使用した2ステップテストは2ステップ値0.61、Frenchay Activities Index（以下、FAI）10点、痛みや身体機能低下に対する主訴はあったものの、屋内家事は行えており、自主練習（エルゴメータや機能練習）の遵守度も良好であった。また、25ヵ月間の訪問リハ経過において、身体機能の向上を認めており、定期的な買い物による外出がリハの目標であることを確認していた。しかし、症例からは「少しは良くなっているけど、いつお尻折れするか分からないし、痛くなるかもしれないから外を歩くのは怖い。」と低い自己効力感を示し、良好な健康行動の実施や身体機能の改善の経過に反し、活動参加の向上が伴わない状況にあった。この際、身体活動量計（Active style Pro HJA-750C、オムロンヘルスケア社）を用いて身体活動量を測定したところ、要支援者のサンプルデータ（n=34）と比較して、過度に低い身体活動量ではなかった（軽強度活動：標準値297.5±108.6分/日、測定値242分/日）。そのため、身体機能に対して十分に活動できていることのFBを行うことによって、自己効力感を向上させることで、身体機能と活動参加との乖離を是正するようになった。【結果】4ヶ月後には軽強度活動が248分/日、T字杖を使用した2ステップ値0.48、FAI 11点（屋外歩行が向上）となり、屋内T字杖歩行が可能となった。さらに、1年後には軽強度活動が320分/日へと向上し、T字杖を使用した2ステップ値0.63、FAI 13点（買い物と屋外歩行が向上）となり、症例からは「返って1本杖の方が歩きやすい。」と低い自己効力感が改善し、生活場面でも屋外T字杖歩行での買い物が可能となった。【結論】身体機能から生活機能へとアプローチする際、自己効力感を考慮することが重要である。この際、身体活動量のFBを用いた自己効力感の向上は、身体機能と活動参加の乖離を是正することに有効であるといえる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本発表に対して、症例と家族には十分な説明を行い、同意を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2)

[O-045] 指定訪問リハビリテーションの終了状況と終了後の生活状況について

*立花 貴弘¹、高林 未知枝¹、六角 一大¹（1. 河北ファミリークリニック南阿佐谷訪問リハビリテーション部）

Keywords: 訪問リハビリ、終了、生活状況

【はじめに】2015年の高齢者の地域における新たなリハビリテーションの在り方検討会報告書において『生活機能の低下した高齢者に対しては、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や地域・社会での役割を果たし、一人ひとりの生きがいや自己実現を支援して、QOLの向上を目指すことが重要』とされており、それを踏まえて訪問リハビリ事業を行うことが求められている。そのため、本調査では、訪問リハビリの終了状況や終了後の生活状況を調査し、今後の訪問リハビリの進め方の一助となることを目的とした。

【方法】対象は2016年1月1日から2017年12月31日の間に訪問リハビリを終了した91名（男性46名、女性45名）とした。調査項目は、年齢、主疾患区分、要支援・要介護度認定区分、訪問リハビリ継続期間、終了理由を診療録、計画書より後方視的に調査した。また、終了者のうち終了後訪問の了承を得られた者の開始時・終了

後訪問時のADL< Barthel Index(以下 BI)にて評価>・IADL< Frenchay Activities Index (以下 FAI)にて評価>、終了後訪問時の生活状況を調査した。

【結果】年齢は40-64歳3名、65-74歳13名、75-84歳36名、85歳以上39名であった。主疾患区分は、整形疾患34%、呼吸器・心疾患18%、脳血管疾患16%、内部疾患15%、廃用症候群10%、難病7%であった。要支援・介護度認定区分は要支援1・2 17%、要介護1 22%、要介護2 24%、要介護3以上 37%であった。継続期間は、3か月未満34%、3か月以上6か月未満35%、6か月以上1年未満15%、1年以上2年未満14%、2年以上1%であった。終了理由は目標達成・軽快56%、入院・入所・死亡33%、その他(断り・転居) 11%であった。目標達成・軽快者の51名のうち35名(全体の38%)に終了後訪問(終了後14日から44日以内)を実施した。すべての者が開始時と比較して終了後訪問時でBI、FAIが維持・向上していた。また、終了後訪問の時点でサービスとして24名がデイサービス・ケアを利用しており、1名を除くすべての者がデイサービスや買い物等で自宅外での活動を行っていた。27名が家事動作や趣味活動など自宅内での活動を行っていた。

【結論】本調査では、訪問リハビリの終了状況や終了後の生活状況を調査した。終了後訪問時点で、大多数の者がデイサービスや買い物等で自宅外での活動を行っており、自宅内でも家事動作や趣味活動を行っていた。これらの結果より改めて活動や参加につながる目標を設定し、それに向けて進めていくことの重要性を認識した。

【倫理的配慮、説明と同意】

利用者およびその家族へは、訪問リハビリ導入時に研究や学会発表等における個人情報の一部利用について説明し同意を得た。またデータ処理時には利用者個人が特定できないように実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2)

[O-046] ReoGo-Jを用いた座位リーチ動作にて体幹・骨盤帯に対し徒手介入することで歩行能力が向上した一症例

*高橋 健人¹、星野 翔²、呂 善玉² (1. 社会福祉法人秀峰会訪問看護リハビリステーション豊稷の大地、2. 社会福祉法人聖テレジア会鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院)

Keywords: 歩行、座位リーチ動作、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】

近年、脳卒中患者に対するロボット療法の有用性が示唆されており、当院でも ReoGo-Jを導入している。今回、歩行と上肢機能改善を希望した慢性期片麻痺患者1例に対し、ReoGo-Jを用いた座位リーチ動作にて体幹・骨盤帯に対し徒手介入することで、歩行機能の改善に達した症例を報告する。

【方法】

症例は80歳代男性、要介護2、X-23年に右視床出血を発症し左片麻痺を呈し、X-5年に週2回90分の通所リハビリを開始した。BRST左V-V-V、感覚は表在軽度鈍麻、深部中等度鈍麻。歩行観察の結果から、左肩関節外転し体幹を対側へ側屈する姿勢をとり、体幹と骨盤帯回旋の分離が乏しく、前方への推進力が低下していた。症例のニーズは、姿勢を維持して歩きがよくになりたいであった。研究方法はシングルケースデザイン ABA法を用いて、介入月をY月とし、3ヶ月間(Y-1月~Y+2月)介入した。介入方法はA期間(Y-1月~Y月、Y+1月~Y+2月)、従来の通所リハビリでの理学療法と自主トレーニングを1ヶ月間実施した。次にB期間(Y月~Y+1月)、ReoGo-Jを30分程度週1回と、従来の理学療法と自主トレーニングを1ヶ月間実施した。訓練モードは自動運動軌道アシストモードで前方リーチ、前上方リーチを反復できるプログラムを用いた。実施中は、徒手にて骨盤前傾時に体幹伸展の介助、同様に骨盤前傾時股関節の代償を抑制し、足部重心移動時足底全体を接地するように促した。動作学習を促し、徒手による介助の回数を減らした。評価項目は10m歩行テスト(以下10MWT)、麻痺側のファンクショナルリーチテスト(以下FRT)を1ヶ月毎に測定した。

【結果】

結果はY-1月→Y月→Y+1月→Y+2月の順で示す。10MWTの歩行時間は10.0→10.2→8.2→8.6秒、歩数は23→24→21→21歩。FRTは35.0→32.0→31.0→31.0cm。ReoGo-J使用後歩行能力が改善し、その後も歩行能

力の維持はなされた。

【結論】

今回 ReoGo-Jの使用にてリーチ時の運動方向の制御が可能となり、姿勢や代償運動に対する徒手的なアプローチが簡便に行えるようになり、より客観的な動作分析が治療中に可能であった。歩行能力は、ReoGo-J介入前後で歩行速度は0.16m/sの改善が見られ、これは慢性期脳卒中患者のMCIDの0.14m/sを満たす値となり、生活期における歩行能力の改善を示す結果となった。大田尾らは骨盤前傾運動に作用する筋群は、姿勢制御や立位、歩行動作に関わる筋群であると述べられており、ReoGo-Jを使用した反復した座位リーチ運動にて同様の効果があり、歩様が改善したと考える。FRTの改善が見られなかった要因として、江連らによると座位前方リーチ動作は肩甲骨外転可動域の改善はするが、FRTとの関係性はなかったと述べている。今後の課題として、関節可動域、筋力、筋緊張などの機能評価を欠いており、定期的な評価指標として継続的な効果測定をしていく必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に配慮し、対象者に研究の目的、方法を説明し同意を得る。また、鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院生命倫理委員会の承認を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2)

[O-047] 地域復帰を促進させるための歩行自立の判断基準

脳血管障害者

*楠元 陽士¹ (1. 通所リハビリテーションセンター清雅苑)

Keywords: 脳血管障害、歩行自立、身体機能評価

【はじめに・目的】

在宅生活期にある脳血管障害者の地域復帰には、歩行自立は大きな影響を与える。今回、当通所リハビリテーション事業所（当苑）利用者の歩行が、生活の足となり地域復帰に繋がるための歩行自立の判断基準を設けることを試みた。

【方法】

対象は以下の条件を満たす脳血管障害利用者42名である。①当苑を1年以上継続利用している。②過去1年間当苑で転倒歴がない。③通所リハビリプログラムで1本杖歩行が自立、監視で可能である。その内当苑利用中の移動手段が、常時杖歩行22名、場所により車椅子利用20名である。歩行自立の判断基準の測定項目として歩行の耐久性の評価を6分間歩行距離；6-minutes walking distance（以下、6MD）、安定性の評価に Timed Up and Go Test（以下、TUG）を用いた。分析は当苑の移動手段を目的変数、説明変数に6MDとTUGとして、二項ロジスティック回帰分析にて分析し、その結果よりROC曲線にてカットオフ値を設定する。

【結果】

二項ロジスティック回帰分析の結果、6MD（オッズ比：1.009,95%信頼区間：1.003-1.015,p=0.003）、TUG（オッズ比：0.911,95%信頼区間：0.853-0.972,p=0.005）ともに有意な変数として選択された。ROC曲線より得られたカットオフ値は、6MDが158.5m(曲線下面積：0.822,感度：95.0%,特異度：63.6%),TUGが22.33秒(曲線下面積：0.877,感度：95.0%,特異度：77.3%)であった。

【結論】

本研究では、脳血管障害利用者の歩行自立の判断基準は、6MDでは158.5m,TUGでは22.33秒であり、双方のカットオフ値を上回ることによって歩行自立と判断・予測できる要素となることを明らかにした。中村らは、回復期脳卒中片麻痺患者における歩行自立に必要なカットオフ値を、6MDは200m,TUGは18.8秒と報告している。本研究対象者は回復期から生活期に移行して1年以上経過している者である。在宅生活では、院内のように整備された移動環境に比べて坂道や狭い空間など、接地不良な環境も多いため歩行スピードよりも安定性を重視した歩行を習慣とする傾向にあると考える。そのため、生活期における歩行は、速い歩行でなくても自立することができる。また、我々は先行研究において、当苑利用者の半数に自宅と当苑における移動手段の乖離が認められることを報告した。その要因とし

て、大規模事業所での移動は移動空間が広いことと生活用品等の物を持って移動する必要があり、自宅での移動と比べて利用者の歩行耐久性や安定性が影響していると考えられた。先行研究で耐久性や安定性が問題点として挙げられた利用者も、今回のカットオフ値をもとに問題点を明確化することができる。身体機能の問題なのか、個人因子、環境因子なのかを明確にすることで、身体機能向上の促進や活動意欲の向上につながり、地域復帰をスムーズに行えると考えられる。今後は、今回算出されたカットオフ値を指標とし介入していく事で、地域復帰に繋がる目標設定、目標達成するための取り組みを明確にし、利用者のQOL向上に貢献していきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当施設倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には口頭および書面にて本研究の目的や方法を十分に説明し承諾を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room2)

[O-048] 訪問リハビリテーション利用者の身体活動量に影響を及ぼす要因の関連構造

ー多施設共同データを用いた横断的研究ー

*石垣 智也¹、尾川 達也²、宮下 敏紀³、岸田 和也⁴、松本 大輔⁵ (1. 名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科、2. 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部、3. 森ノ宮医療大学大学院保健医療学研究科、4. 京都きづ川病院 訪問リハビリセンター、5. 畿央大学健康科学部理学療法学科)

Keywords: 生活機能、訪問リハビリテーション、身体活動量

【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、生活機能の維持改善を目的として、適切な身体活動量の確保が推奨されている。歩行能力や活動および参加状況が身体活動量に影響すると考えられるが、訪問リハ利用者において、これら関連要因の構造は明らかにされておらず、身体活動量の適正化に向けた介入戦略も整備できていない。本研究の目的は、訪問リハ利用者における身体活動量に影響する要因の関連構造を検討することである。

【方法】

対象は2015年11月から2019年5月の間に研究協力施設7施設にて訪問リハを受け、利用期間中に身体活動量を測定した108名（男性42名、年齢75.1±10.1歳）とした。除外基準は屋内歩行の非自立者、認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上、施設に居住するものとした。調査項目は身体活動量測定時の情報とし、基本情報（年齢、性別、要介護度など）、歩行能力（Rivermead Mobility Index〈以下、RMI〉）、日常生活動作(Functional Independence Measureの運動項目〈以下、運動FIM〉と認知項目〈以下、認知FIM〉）、応用的日常生活動作(Frenchay Activities Index〈以下、FAI〉)を用いた。身体活動量の測定は活動量計（Active style Pro HJA-750C、オムロンヘルスケア社）を用い、起床から就寝まで6日間測定し、座位行動（1.5METs以下）、軽強度活動（1.5METsより大きく3METs未満）、中高強度活動（3METs以上）の時間を集計した。データ分析は相関分析および比較統計から各身体活動量に関係する変数を抽出し、身体活動量を説明するモデルの検証を行った。検証には共分散構造分析によるパス解析を用い、モデルの適合度とパスの有意性に基づいてモデルの修正を行った。なお、多重共線性を回避するために、座位行動は分析から除外し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

修正後の採用モデルは良好な適合度を示し（AGFI=.93, RMSEA=.02）、全てのパスが有意となった。標準化パス係数は1：RMIから運動FIMへ0.54（ $p<.01$ ）、FAIへ0.56（ $p<.01$ ）、中高強度活動へ0.29（ $p<.01$ ）、2：認知FIMから運動FIMへ0.22（ $p<.01$ ）、FAIへ0.17（ $p<.05$ ）、3：女性はFAIへ0.40（ $p<.01$ ）、4：運動FIMから軽強度活動へ0.26（ $p<.01$ ）5：FAIから運動FIMへ0.21（ $p<.01$ ）、軽強度活動へ0.38（ $p<.01$ ）であった。

【結論】

訪問リハビリ利用者の身体活動量は歩行能力を基盤として、活動や参加を介し軽強度活動に影響するとともに、直接的に中高強度活動に影響する。また、認知機能や性別も間接的に軽強度活動に影響する。本研究知見は、適切な身体活動量の確保のために、歩行障害の程度を考慮し、改善可能性を精査したうえで機能の向上を図ること、さらには、認知面や背景因子などの個別特性も踏まえた介入戦略の重要性を示すものである。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は共同研究施設である西大和リハビリテーション病院研究倫理委員会の承認（受付番号19）を得て行い、対象者には個人が特定できない匿名化された形式でのデータ利用や他施設へのデータ提供の可能性について説明し、口頭での同意を得た。また、オプトアウト手続きを利用し、対象者には研究への参加を拒否できる機会も保障した。研究協力施設からは、匿名化されたデータ提供のみとし、事前に研究内容や倫理的配慮、実施手順の説明を行い、施設長からの承認を得た。

一般口述 | 健康増進1

[O] 一般口述2

座長:藤原 邦寛(あすかい診療所 通所リハビリテーション)

Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-007] 腰痛と地域の失業率の関連

962,586人の労働者のマルチレベル分析

*池田 登顕^{1,2}、杉山 賢明²、相田 潤²、坪谷 透²、小坂 健² (1. 山形大学大学院 医学系研究科 医療政策学講座、2. 東北大学大学院 歯学研究科 国際歯科保健学分野)

[O-008] 地域高齢者のよりあいどころの創設

～レジスタンストレーニングの効果と栄養状態について～

*上野 浩司¹、岩島 隆² (1. 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会、2. 岐阜保健大学短期大学部 リハビリテーション学科)

[O-009] 医療系大学生の運動習慣の促進要因・阻害要因について

*千田 美紗樹^{1,2}、有田 真己¹、中野 渉³ (1. つくば国際大学、2. 筑波記念病院、3. 常葉大学)

[O-010] 理学療法士が個人開催する介護予防事業『通いの場』の実践報告

地域で活かす専門性と役割を考えて

*片平 達也¹、小泉 和哉²、村田 佳代¹、安達 勇輝¹、溪口 真衣³ (1. 医療法人財団樹徳会上ヶ原病院、2. 介護老人保健施設陽喜な家、3. 医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院)

[O-011] 高齢者組織を活用した介護予防活動展開の課題

A県単位老人クラブのアンケート結果から

*中原 和美¹、高野 吉朗² (1. 熊本保健科学大学保健科学部リハビリテーション学科、2. 国際医療福祉大学福岡保健医療学部理学療法学科)

[O-012] 要支援・軽度要介護高齢者に対する歩数増加を目的とした日課への介入効果

*安藤 卓^{1,2}、樋口 由美¹、北川 智美¹、村上 達典¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、上月 渉¹、永井 麻衣¹、北村 綾子¹、上田 哲也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. 藍野大学医療保健学部理学療法学科)

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3)

[O-007] 腰痛と地域の失業率の関連

962,586人の労働者のマルチレベル分析

*池田 登顕^{1,2}、杉山 賢明²、相田 潤²、坪谷 透²、小坂 健² (1. 山形大学大学院 医学系研究科 医療政策学講座、2. 東北大学大学院 歯学研究科 国際歯科保健学分野)

Keywords: 繰返し横断研究、ベイズ法、完全失業率

【はじめに・目的】

腰痛は我が国において最も有訴者率が高く、健康寿命の短縮に大きく寄与している症状の一つである。近年、我が国において地域レベルの社会経済状況（Socioeconomic status; SES）が、個人レベルのSESに加えて、健康格差を生じさせる要因の一つとして報告されている。なかでも、地域レベルの失業率は労働者人口において、死亡率やうつ症状などと関連することが報告されており、政策などによって修正可能な地域レベルの重要なSES指標である。しかしこれまで、腰痛と地域レベルの失業率の関連を検証した疫学研究は存在していない。そこで本研究は、労働者人口において、各都道府県の失業率が腰痛の有訴と関連するかどうかを検証した。

【方法】

本研究は、政府統計調査の個票データを二次利用した繰返し横断研究である。目的外使用の利用許可を得た2010年・2013年・2016年の国民生活基礎調査の世帯票および健康票のデータセットをリンケージさせて用いた。調査の回答世帯数は、2010年289,363世帯（返答率：79.4%）、2013年295,367世帯（返答率：79.6%）、2016年289,470世帯（返答率：77.6%）であった。まず労働者を抽出するため、1) 18歳未満、2) 65歳以上、3) 学生を除外した。その結果、計962,586名[2010年：340,539名(平均年齢44.5歳)、2013年：327,533名(平均年齢44.6歳)、2016年：294,514名(平均年齢44.8歳)]を分析対象とした。腰痛と都道府県の失業率の関連の検証にはデータの階層性を考慮するため、マルチレベルロジスティック回帰分析（レベル1：個人、レベル2：調査年、レベル3：都道府県）を用いた。推計にはベイズ法を用いた。従属変数は、健康調査票における腰痛の有無とした。独立変数は、国の労働力調査の公表値を用い、各調査年・各都道府県の完全失業率（労働力人口に占める完全失業者の割合）とした。本研究における完全失業者の定義は、国の労働力調査に準じ、以下の3条件を満たしている者とした：1) 仕事がなくして少しも仕事をしていない、2) 仕事があればすぐ就くことができる、3) 仕事を探す活動や事業を始める準備をしている。共変量は、性別・年齢・同居人数・学歴・職業とした。

【結果】

腰痛有訴率は2010年9.8%、2013年9.7%、2016年9.4%であった。また、都道府県レベルの失業率は2010年4.8%、2013年3.7%、2016年2.8%であった。全共変量を調整したマルチレベルロジスティック回帰分析の結果、失業率上昇と腰痛が有意に関連していた[オッズ比(95%確信区間)：1.02 (1.01-1.03)]。

【結論】

完全失業率が1%上昇する毎に、我が国の労働者人口における腰痛有訴者が150万人増える試算となった。失業率の高い都道府県における予防を含めた腰痛への積極的な介入の重要性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、東北大学大学院「人を対象とする研究」に関する倫理審査委員会の承認（番号：#14429）を受けて行われた。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3)

[O-008] 地域高齢者のよりあいどころの創設

～レジスタンストレーニングの効果と栄養状態について～

*上野 浩司¹、岩島 隆² (1. 社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会、2. 岐阜保健大学短期大学部 リハビリテーション学科)

Keywords: レジスタンストレーニング、運動機能、栄養状態

【はじめに・目的】

近年、フレイルやサルコペニアなど運動機能の低下や虚弱、低栄養などが要因で、要介護状態またはその恐れになることが懸念されている。地域福祉を推進する本会では、地域高齢者の自主的な身体機能向上を目的とした「通いの場」を立ち上げた。本事業で定期的に運動機能評価を実施した結果、効果が明らかになったので報告する。

【方法】

対象は、本事業に参加した50名(男性10名、女性40名 平均年齢69.5歳±5.1)とした。方法は、3種類の筋力トレーニング機器で筋力強化を週2回、6ヶ月間実施し、回数は30回、リカレントバイクを5分間実施した。運動機能評価は、3ヶ月に1度、握力や5回立ち上がりテスト(以下、5CS)、片脚立位、Timed Up & Go test(以下、TUG)を測定した。また、栄養評価は簡易栄養状態評価表を使用した。

統計的手法は、正規検定を Shapiro-Wilk検定で処理し、正規性がない場合は Wilcoxon符合付順位和検定、結果の相関を Spearmanの順位相関係数、栄養評価は24点以上を良好、23.5未満を低栄養のおそれあり(以下、At risk)の2群と運動機能評価を Welchの t検定を用い、有意水準を5%未満とした。なお、統計処理については、PASW statistics for 18.0 Microsoft Windowsを使用した。

【結果】

初回から6ヶ月後に有意差が認められた項目は、左片脚立位・5CS・握力 ($p<0.05$) で、それ以外の項目は認められなかった。初回評価時の5CSと右片脚立位 ($p<0.05$) で負の相関を認め、5CSと左片足立位 ($p<0.05$) において弱い相関を認めた。また、初回評価時の栄養と脚力は、左右片脚立位と栄養において正の相関 ($p<0.05$) を認めた。更に、栄養が良好な群と At risk群と比較すると TUGにおいて有意差 ($p<0.05$) が認められた。

【結論】

本研究は、地域高齢者の身体機能向上を目的としたレジスタンストレーニングによる効果と栄養状態を検証した。結果、左片脚立位、5CS、握力で効果が示唆された。加齢に伴う下肢の筋力低下は Type II 線維で著しくなる。本事業の6ヶ月間で上記のトレーニングや頻度、回数などを実施することで Type II 線維が改善し、運動機能に効果があった。また、栄養評価と運動機能は、初回のみであるが栄養状態が At riskの場合は TUGに時間を要することが示唆された。山田によると栄養評価の結果が At riskに達していない者は、筋蛋白分解が助長されるため、十分な効果を得ることが困難となり、パフォーマンスに影響があるとしている。このことからレジスタンストレーニングを行う際は、事前に栄養状態を把握することで、効率の良いトレーニングを助言できる。以上のことから、地域高齢者のレジスタンストレーニングは運動機能に対して効果が明らかとなり、本事業の有用性が示唆された。一方で、身体機能だけではなく、日頃の生活習慣を把握することで更なる効果を期待でき、効率の良い運動を地域住民に提供することで、健康増進や介護予防の一助となる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、また、発表するにあたり本会の承認を得ている。参加者については本研究の趣旨や方法を書面で説明し、署名を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3)

[O-009] 医療系大学生の運動習慣の促進要因・阻害要因について

*千田 美紗樹^{1,2}、有田 真己¹、中野 涉³ (1. つくば国際大学、2. 筑波記念病院、3. 常葉大学)

Keywords: 不活動の若年化、身体活動不足、行動変容ステージ

【はじめに】

厚生労働省による国民の運動習慣者の割合は高齢になるほど上昇を示すのに対し、20代、30代と若い世代ほど運動習慣が身につけていない現状である。若年者の運動習慣を身につけさせることは、身体機能維持や生活習慣病の予防につながるから非常に大切である。これまで運動の習慣化に着目した先行研究の多くは、中高年者を対象としており、若い世代である大学生を対象とした研究は少ない。そこで本研究では、大学生の運動習慣の非定着に影響を与える要因を中心に明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象者は、某県内にある医療保健学部にて在学中の医療に関する知識のある大学生1463名である。インターネットによる質問紙を配信し、データに欠損がなく、研究の同意が得られた者391名(男性:205名, 女性:186名)を対象とした。測定項目は①基本的属性(性別, 年齢, BMI), ②行動変容ステージ, ③簡易版運動習慣の促進要因・阻害要因尺度(石井他, 2009)を改変した。統計解析は、行動変容ステージ(5段階)におけるそれぞれの促進要因・阻害要因の各5項目, 計10項目の平均点に対し、一要因分散分析を用いた。有意差が認められた場合、多重比較としてTurkeyを用い、検定した。統計解析にはSPSS(version 25)を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

行動変容ステージのうち「無関心期/関心/準備期」といった運動に興味関心が低い者の割合は、男性80%, 女性65%と極めて高値を示した。また、運動習慣に対する促進要因は、ストレス解消やリラックスといった心理的項目、および交友関係が深まるといった対人関係項目に有意差が認められた。多重比較の結果、心理的項目および対人関係項目の得点はいずれも「無関心期」が一番高い得点を示した。一方、運動習慣に対する阻害要因は、疲労など身体・心理的阻害要因項目の得点に有意差が認められた。多重比較した結果、「無関心期」と比較し、「関心期」が高い値を示した。

【結論】

大学生を対象とした本研究結果から、運動を習慣化していない若年者が極めて多いといった厚労省のデータと一致するものとなった。しかし、本来最も運動に関心がないとされる「無関心期」の者の促進要因および阻害要因の得点が一番肯定的であった結果は興味深い。この結果は、健康に対する知識を少なからずとも学習しているであろう医療系の大学生を対象としたからではないかと推測する。したがって今後は、若年者に対し健康に関連する知識の提供や、運動の習慣化に結び付くための効果的な介入方略の開発が急務である。大学生の運動習慣の定着が、生活習慣病の予防につながることを期待する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究への協力は自由意志であり、協力がなくても不利益を被らないこと、不利益を受けることなくいつでも撤回することができること、また研究で得られた情報は、個人が特定できないように処理し、データおよび結果は研究の目的以外に用いることが無いことをメールで配信し、同意をもって回答を得ることとした。本研究は、つくば国際大学倫理委員会の承認を得た上で実施した。(承認番号: 第29-24号)

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3)

[O-010] 理学療法士が個人開催する介護予防事業『通いの場』の実践報告 地域で活かす専門性と役割を考えて

*片平 達也¹、小泉 和哉²、村田 佳代¹、安達 勇輝¹、溪口 真衣³ (1. 医療法人財団樹徳会上ヶ原病院、2. 介護老人保健施設陽喜な家、3. 医療法人社団和風会千里リハビリテーション病院)

Keywords: 介護予防事業、市民公益活動、通いの場

【はじめに】超高齢化社会を迎えた我が国では健康寿命の延伸は最重要課題に位置付けられ、全国の自治体で介護予防事業が積極的に取り組まれている。中でも体操などの通いの場を開催している市町村は全体の86.5%に至り、91050カ所まで普及している(2017年度)。しかし、参加率は高齢者全体の4.9%と低い。通いの場は地域

包括ケアシステムの互助に当たり住民主体で運営している。現段階では医師、保健師や理学療法士などの専門職が配置されていることは少ない。参加率の向上と専門職の介入による通いの場の機能向上は課題に挙がっている。そこで、リハビリテーション専門職（以下リハ職）が通いの場を主催することで身体に不安を抱える者など、新たな層の参加が期待できるのではないかと考えた。また、専門性を活かす手段を模索できる場が少ないため、通いの場を個人開催することにした。今回は、個人開催する上で生じた課題、工夫や経過を報告する。【実践内容】本事業は2017年1月から開始し、今回は2018年4月から2019年3月までの平成30年度豊中市市民公益活動推進助成事業に採択され活動した期間を報告する。活動内容はリハ職が運動指導を行う通いの場を月に1回開催した。参加者の募集は公共施設や関連施設にチラシを配布して行い、対象を60歳以上、定員30名、参加費を500円とした。運動内容は『歩行』などのテーマを決め、それに合った運動を立案し指導した。リハ職は各回3～4名参加し、前に出て実演する進行役を1名、他スタッフはフロアを回り運動指導を主とするアシスタント役とした。自主トレで継続できるよう資料を配布し、体操後はアンケート調査を行った。収支は参加費と助成金から成り、支出は協力者への交通費などの諸経費、チラシ印刷費、会場賃借費が主である。参加者に社会参加を促すため、関連施設から職員を招き介護予防事業などの紹介も行った。【結果】年間の総参加者数は205名で一回の平均参加者数は17.1名であった。年齢層は70代(42%)と80代(35%)が主であり、介護保険認定者は年間通して2名であった。運動に関するアンケート結果では、満足度が99%、自主トレできた者が84%、安心して運動できた者が97%であった。自由記載欄には、身体不調の訴えや健康相談が多く記入された。年間の総支出額は210,375円である。【考察】個人開催する際に課題となったのは参加者を集う広報手段と運営費用であったが、市の助成事業に応募し採択されたことで大幅に解決することができた。アンケート結果からリハ職が主催する通いの場は身体不調を抱える者が多く参加することがわかった。また、運動に対して良好な結果が得られたのは、日頃の臨床業務や経験が活かされやすいためと考えられる。個々の健康相談が多く寄せられたことから、通いの場でリハ職の専門性を活かすには、いかに個人指導を受けやすい環境を作るかが重要になると実感している。

【倫理的配慮、説明と同意】

本事業の参加者・協力者に対し、事業内容、風景写真やアンケート結果を公開し報告する旨を口頭にて十分に説明し同意を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3)

[O-011] 高齢者組織を活用した介護予防活動展開の課題

A県単位老人クラブのアンケート結果から

*中原 和美¹、高野 吉朗² (1. 熊本保健科学大学保健科学部リハビリテーション学科、2. 国際医療福祉大学福岡保健医療学部理学療法学科)

Keywords: 高齢者組織、介護予防活動、老人クラブ

【背景・目的】

我が国では、高齢化率が30%を超える2025年を目処に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指している。本研究では、既存の高齢者組織である老人クラブを活用とした介護予防活動の現状の把握と展開に向けての課題を抽出することを目的に、アンケート用紙を配布し、現在の活動内容、住んでいる地域のソーシャルキャピタル、介護予防活動の実施状況、介護予防活動展開についての考え等について調査を行った。

【方法】

郵送法により、アンケート調査を実施した。A県老人クラブ連合会から提供された住所録を基に、県内45市町村の市町村老人クラブ連合会に協力を依頼した。協力を得られた18市町村内の単位老人クラブの代表者602名に対し、アンケート用紙を配布した。アンケートは、自記式で回答し、基本属性、健康状態、地区単位のソーシャルキャピタル質問項目（藤澤ら；2007）、現在実施している老人クラブ活動の内容、介護予防活動の経験、介護予防活動の積極的導入の課題について尋ねた。

【結果】

回収数は255（回収率42.4%、平均回収率38.7±22.8%）で、県内単位老人クラブの10.6%であった。回収率は、県央地区が最も高かった。回答者の平均年齢は77.2±4.6歳で年齢層は70歳代後半が最多で41.0%であった。また、男性回答は83.9%であった。主観的健康度では、「とても健康」、「まあまあ健康」と回答したものは83.9%であった。ソーシャルキャピタルは、すべての項目で参考値よりも高値であった。現在の単位老人クラブの活動の内容は、ウォーキング、講話等の健康づくり、グランドゴルフ等の身体活動レクリエーション、訪問事業等の友愛・ボランティア活動が主であった。現在、介護予防活動は93.9%で行われていたが、内容は講話が主であり運動の実施や認知症予防の活動等は半数程度と少なく、単発実施で継続できていないものが多数あった。今後の介護予防活動導入の課題としては「参加者がすくない」が全体の56.0%と最も多く、続いて「会員の気持ちの問題」が48%であった。

【結論】

単位老人クラブは、徒歩圏内で集まることができる小地域で組織される高齢者の自主的な組織であり、身近にある集いの場である。そのため、地域包括ケアシステムにおいても、生活支援・介護予防の場の一つとして挙げられている。しかし、介護予防についての意識が低く、啓発段階にあり、今後、専門職が積極的に関わり、啓発に尽力する必要性が明確になった。また、今後の介護予防活動の導入意思の自由回答として、「現状の活動維持で精一杯」との回答が目立ち、高齢者の自主組織が故の予備力の低さが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

調査実施にあたり所属機関の倫理審査委員会の承認を受けた（承認番号17034）。アンケートは各市町村老人クラブ連合会会長に対し、研究の目的、方法、個人情報の取り扱い等についての説明書を郵送し、協力の可否について尋ねた。そして、協力可とした市町村内の単位老人クラブ代表者に対し、研究の目的、方法、個人情報の取り扱い等についての説明書とアンケートを配布し、協力を求めた。なお、研究に関する個別の質疑には電話にて対応した。研究協力の同意は、アンケートの返送をもって得たものとみなした。

(Sat. Dec 14, 2019 1:00 PM - 2:00 PM Room3)

[O-012] 要支援・軽度要介護高齢者に対する歩数増加を目的とした日課への介入効果

*安藤 卓^{1,2}、樋口 由美¹、北川 智美¹、村上 達典¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、上月 渉¹、永井 麻衣¹、北村 綾子¹、上田 哲也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所、2. 藍野大学医療保健学部理学療法学科）

Keywords: 要支援・軽度要介護高齢者、歩数、日課

【はじめに】要支援・軽度要介護高齢者の歩数を増加させることは、生活機能維持・向上の観点から重要である。介入の方法として筋力トレーニングを代表とする運動があるが、身体的に虚弱な高齢者においては、継続性の問題から効果が一定の見解を得ない。一方、日常生活に規律を持たせ、継続性を促す活動として日課がある。本研究は、日課および運動による介入を12週間行い、歩数増加に対する効果を検証することを目的とした。

【方法】研究デザインは12週間介入を行う比較臨床試験である。関西圏3ヶ所で通所介護施設を利用する65歳以上の高齢者46名を対象とした。取り込み基準は屋内歩行が自立、除外基準は要介護4、5、Mini-Mental State Examinationが24点未満、ペースメーカーを留置している者とした。基準を満たし介入を完遂できた36名（平均年齢84.5±6.0歳、女性28名、77.8%）を分析対象とした。方法は、基本属性（年齢、身長、体重、要介護度、結婚有無、同居家族有無）を実測・聴取し、対象者を施設利用曜日別に生活介入群（LI群）、自宅運動群（HE群）、対照群（CON群）に振り分けた。3群には通常に通所介護サービスが提供された。それに加えて、LI群には生活スタイルを問診・評価し、新たに提案した日課を実施させた。HE群には下肢の筋力増強練習やバランス練習を含む、自宅での自主トレーニングを指導した。両群ともに介入期間は12週間とした。介入の確認のため

に、カレンダーを対象者に配布し、実施の有無を記録してもらった。各群にはベースライン時、6週間後そして12週間後に歩数、Functional Independence Measure (FIM)、膝伸展筋力、Timed Up & Go (TUG) テストを測定した。歩数は、手関節装着型の身体活動量計を用い、8日間の連続データを計測した。歩数は、脱着日を除く6日間の連続データを分析に用いた。統計学的分析は、各アウトカムのベースライン時から6週間後および12週間後の変化率を算出した。3群間の変化率の比較には、Kruskal-Wallis検定および χ^2 検定を用いた。有意差のある項目に対してBonferroni法で調整したMann-WhitneyのU検定を行い、効果量 r を求めた。有意水準は5%未満とした。

【結果】LI群、HE群、CON群は各13名、10名、13名であった。遵守率はLI群76.4%、HE群69.3%であった。ベースライン時に3群間に有意な差はなかった。ベースライン、6週間後、12週間後の歩数の平均値(単位:歩/日)は、LI群1,592、1,778、1,830、HE群1,273、1,289、1,284、CON群1,540、1,333、1,110であった。変化率の3群比較では、LI群の12週間後の歩数に他の群と比して有意な向上が認められた(変化率LI:25.3%、HE:0.4%、CON:-21.9%、 $p=0.04$ 、 $r=0.51$)。FIM、膝伸展筋力、TUGの変化率には有意な差は認められなかった。

【結論】要支援・軽度要介護高齢者に対する12週間の日課への介入は、CON群に比して歩数を有意に増加させた。一方、運動による介入効果は認められなかった。

【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所研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号2019-119)。なお、対象者には本研究の趣旨を口頭および書面で説明し、同意を得た。また、手の不自由さがあり、書面にて同意が得られない者は、家人の代筆をもって同意ありとした。

[O] 一般口述4

座長:竹林 秀晃(土佐リハビリテーションカレッジ 理学療法学科)

Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

- [O-019] 住民主体の介護予防体操教室への参加が高齢者自身の心身機能に与える影響
—高齢者の「生きがい感」に着目して—
*佐藤 勇太¹、田中 聡¹、飯田 忠行¹、積山 和加子¹、香川 広美²、久留飛 高成²、古西 恭子³、藤原 成美⁴
(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 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸
田支所 住民福祉課、4. 尾道市役所 健康推進課)
- [O-020] 主観的健康感が低下した若年・中高年層地域住民の健康関連 QOLに対する身
体活動量の関連
*北川 智美^{1,2}、樋口 由美¹、安藤 卓¹、村上 達典¹、上田 哲也¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、永井 麻衣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. 四條畷学園大
学リハビリテーション学部)
- [O-021] 当町通年開催の介護予防体操教室参加者の JST版活動能力別にみた身体機能と
主観的健康感の比較及び効果検証
*松本 悠作¹ (1. 高浜町役場 保健福祉課 地域包括支援センター)
- [O-022] 地域在住高齢者に対する10週間のパワリハ教室の効果検証
～身体機能ならびに基本チェックリストの変化～
*江頭 稔¹、鳥居 和雄¹ (1. 医療法人社団 輝生会 船橋市リハビリセンター)
- [O-023] 元気サロンに集う高齢者の背景調査と今後の課題
秋田市郊外における高齢者の特性
*見達 政哉¹、佐藤 沙耶花¹、森 加奈子¹、久住 絵梨子¹、福原 隆志¹、田安 義昌¹ (1. 中通リハビリ
テーション病院)
- [O-024] 泉州骨粗鬆症マネージャーが行う地域における1次骨折予防の取り組みと今後
の展望
*今奈良 有¹、松本 凱貴²、中尾 祐基³、今岡 真和⁴、田中 雅博⁵ (1. りんくう永山病院 リハビリ
テーション課、2. 永山病院 リハビリテーション部、3. 玉井整形外科内科病院、4. 大阪河崎リハビリ
テーション大学、5. 永山病院 骨粗しょう症センター)

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room3)

[O-019] 住民主体の介護予防体操教室への参加が高齢者自身の心身機能に与える影響

—高齢者の「生きがい感」に着目して—

*佐藤 勇太¹、田中 聡¹、飯田 忠行¹、積山 和加子¹、香川 広美²、久留飛 高成²、古西 恭子³、藤原 成美⁴ (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 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課、4. 尾道市役所 健康推進課)

Keywords: 自助、介護予防、生きがい感

【はじめに・目的】

広島県尾道市では住民主体の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。この事業は地域在住高齢者の中から養成したシルバーリハビリ体操指導士（以下、指導士）が介護予防体操教室を開催し、体操教室参加者（以下、参加者）の自助・互助を促すものである。尾道市の指導士は事前に理学療法士からの指導を受け、参加者の心身機能の評価も行っている。

我々は指導士や参加者を対象に調査を行い、指導士および参加者の生きがい感が高いことと、体操教室を多く行っている指導士の生きがい感が高いことを明らかにした。しかし、体操教室への参加を継続することが参加者の心身機能に与える影響についてまでは検討できていなかった。本研究では、体操教室への参加を継続することが参加者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平成28、29年度の尾道市内の体操教室参加者で、初回調査（以下、初年度）から1年後の追跡調査（以下、次年度）が可能であった女性136名とした。事前に研究内容の説明を受けた指導士が体操教室を実施した際に開眼片脚立位時間と握力を測定した。開眼片脚立位時間と握力の測定方法や注意点は、事前に理学療法士が指導士に指導を行った。質問紙調査は、気分・不安障害の調査票（K6日本語版）と生きがい感の調査票（K-I式）を用い、K-I式は16項目の設問を4つの下位尺度に分類し、総得点と各下位尺度の得点を調査した。調査結果用紙は指導士から直接回収した。回収した調査結果は、K-I式の総得点を求めた上で中央値以上のK-I式高得点群と中央値未満のK-I式低得点群の2群に分けた。統計解析は、群と評価時期を独立変数、各評価結果を従属変数とする対応のある二元配置分散分析を行い、事後検定としてBonferroni法を実施した。

【結果】

両群の片脚立位時間や握力は経時的变化で有意差を認めなかった。K-I式高得点群において、K-I式の総得点や下位尺度「自己実現と意欲」は初年度と比較して次年度で有意に低下したが、K-I式低得点群よりも有意に高く、下位尺度「生活充実感」「生きる意欲」「存在感」は初年度との有意差を認めなかった。一方、K-I式低得点群において、下位尺度「自己実現と意欲」には経時的变化を認めず、総得点や「生活充実感」「生きる意欲」「存在感」は、初年度と比較して次年度で有意に増加した。

【結論】

K-I式低得点群のすべての下位尺度は1年間で維持・改善が認められた。運動機能は、両群ともに体操教室に1年間継続して参加することで維持できていた。先行研究において、健康心理面の低下と運動機能の低下は関連性があると報告されている。そのため今後も体操教室への参加を継続することにより、運動機能が維持・改善する可能性がある。今後も本調査を継続し、長期的な影響について検討したい。

【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16MH001号および第17MH067号）。調査対象者には事前にインフォームド・コンセントを取得し、自由意志に基づいて本人署名入りの同意文書を用いて参加への同意を得た。文書に基づく参加者への説明は、事前に研究実施責任者と分担者から文書を用いて十分な説明を受け、研究への協力の同意が得られた指導士が行った。また、同意しない場合または途中で参加を取りやめた場合でも、参加の有無によって一切不利益を受けることはないことを説明した。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room3)

[O-020] 主観的健康感が低下した若年・中高年層地域住民の健康関連

QOLに対する身体活動量の関連

*北川 智美^{1,2}、樋口 由美¹、安藤 卓¹、村上 達典¹、上田 哲也¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、永井 麻衣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所、2. 四條畷学園大学リハビリテーション学部)

Keywords: 健康関連QOL、身体活動量、主観的健康感

【はじめに・目的】主観的健康感（以下、健康感）や健康関連 QOL（HR-QOL）は身体機能や死亡率とともに身体活動量との関連が示されている。高齢期の健康感や HR-QOLを維持・向上するためには、その前段階である若年・中高年者への取組みが欠かせない。そこで本研究は、健康感が低下した若年・中高年層の地域住民を対象に、HR-QOLと身体活動量との関連を検討することを目的とした。

【方法】2013年6～7月に大阪府南部 A市一地区の全3,301世帯に無記名自記式の質問紙を2部ずつ配布し、900世帯（1497部）の回答を得た（回収率27.3%）。健康感の回答は「非常に良い・健康なほうだと思う・あまり健康ではない・健康ではない」の4選択肢を用いた。HR-QOLは MOS 8-Item Short-Form Health Survey日本語版（SF-8）にて評価し、身体的サマリースコア（PCS）と精神的サマリースコア（MCS）を算出した。身体活動量は国際標準化身体活動質問票（IPAQ）で評価し、総身体活動（METs・分/日）と座業時間（分/日）を算出した。分析対象は、介助なしに1人で歩けると回答した20～65歳未満の男女のうち、健康感の質問に「あまり健康ではない」または「健康ではない」と回答した者を健康感が低い者として分析した。分析は、男女別に HR-QOL（PCS、MCS）と身体活動量（総身体活動、座業時間）とで Spearman相関分析を行った。その他の変数（年齢、BMI、教育歴、睡眠時間）についても各々相関分析を行った。統計学的有意水準は5%未満とした。

【結果】有効回答が得られた介助なしに1人で歩ける20～65歳未満の者529名（男性223名、女性306名）のうち、分析対象者は、男性42名（18.8%）、女性45名（6.8%）であった。SF-8の中央値（四分位範囲）は、男性 PCS48.9（44.8-54.4）・MCS44.1（39.3-49.4）、女性 PCS45.6（38.3-50.0）・MCS45.4（41.1-49.0）であり、すべての中央値で国民標準値を下回っていた。総身体活動と座業時間は、男性144.4（21.2-384.4）METs・分/日と300.0（180.0-600.0）分/日、女性113.1（35.4-316.7）METs・分/日と240.0（180.0-600.0）分/日であった。女性において PCSは座業時間（ $r=0.39$ ）、年齢（ $r=-0.43$ ）との間に有意な関連を認めた。さらに MCSと座業時間（ $r=-0.30$ ）の間にも有意な関連を認めた。男性では、いずれの変数も PCS・MCSと有意な関連を認めなかった。

【結論】健康感が低い女性では、長い座業時間と PCS、短い座業時間と MCSに有意な弱い相関がみられた。健康感が低い若年・中高年女性の HR-QOLの向上に対して座業時間を含めた影響を検討する必要があることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

全対象者には質問紙郵送時に、研究への協力は自由意志によることを紙面上にて説明し、記入および回収への協力により調査に同意したとみなした。また、質問紙の返却は戸別封筒による郵送とし、質問紙を取り出した後すぐに封筒は処分し、個人が特定されることのないように配慮した。本研究は本研究科の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2012-PT12）。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room3)

[O-021] 当町通年開催の介護予防体操教室参加者の JST版活動能力別にみた 身体機能と主観的健康感の比較及び効果検証

*松本 悠作¹ (1. 高浜町役場 保健福祉課 地域包括支援センター)

Keywords: 地域包括支援センター、介護予防教室、JST版活動能力指標

【はじめに・目的】

福井県高浜町(人口約1万人：高齢化率31%)で開催する介護予防体操教室は、地域在住高齢者を対象に町内施設の理学療法士らを講師とし、座位で行う体操やコグニサイズ、レクレーションなど90分の講座を各公民館で月2回ずつ実施し通年開催している。当町の教室は身体機能及び主観的健康感の改善を認めているが、参加者全体としての効果であり元々活動能力が高い者にとっても改善効果を示すのか疑問が残る。今回、高齢者のより高次な能力を反映する JST版活動能力指標(以下、活動能力指標)を用いて身体機能及び主観的健康感を後方視的に比較検証することを目的とする。

【方法】

平成30年4月～平成31年3月の間に参加された127名に対して初期(7月～8月)と最終(2月～3月)で体力測定を実施、さらに最終時に活動能力指標の質問紙調査を実施した。対象を127名のうち体力測定データ及び活動能力指標に欠損のない39名とした。さらに39名を活動能力指標の合計平均点10.3を基準に10点以下の者20名(平均年齢78.5±6.1歳/女19名/参加率81%)を低群、11点以上の者19名(平均年齢72.6±3.8歳/女16名/参加率82%)を高群に分類し、基本属性(性別・年齢)、体力測定項目(BMI・平均握力・片脚立位時間・5m歩行通常速度・5m最速歩行速度・長座体前屈・TUG・背筋力)、主観的健康感において①初期測定データを群間比較し、さらに②初期と最終測定データを各群で群内比較した。統計学的処理は R version3.5.3を用いて群間比較は T検定、Mann-Whitney U検定を実施、群内比較は対応のある T検定と Wilcoxon符号付順位和検定を実施した。統計学的有意水準は5%未満とした。

【結果】

①の群間比較で、年齢は高群が有意に若く($p<0.001$)、体力測定は高群の方が5m通常・最大歩行速度($p<0.01$)、TUG($p<0.05$)で有意に速く、背筋力($p<0.01$)と BMI($p<0.05$)が有意に高かった。主観的健康感において有意差はみられなかった。②の群内比較において高群では主観的健康感が有意に改善し($p<0.05$)、低群では BMIと TUGが有意に改善していた($p<0.05$)。

【結論】

当町の教室参加者において活動能力指標の点数が高い者は低い者に比べて歩行能力や筋力が高く、体格も大きいことがわかった。当町の教室の効果としては活動能力が高い者にとって精神的な改善効果を示し、低い者には身体的な改善効果を示していることが明らかになった。今回の研究では、当町在住高齢者において日常的な活動能力に関わらず、教室へ参加する意義を示すことができたと考えており、今後の教室継続・参加者の増大に寄与するものと期待する。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告は所属機関である地域包括支援センターと委託先機関からの承認を得ている。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room3)

[O-022] 地域在住高齢者に対する10週間のパワーリハビリ教室の効果検証 ～身体機能ならびに基本チェックリストの変化～

*江頭 稔¹、鳥居 和雄¹ (1. 医療法人社団 輝生会 船橋市リハビリセンター)

Keywords: 地域在住高齢者、パワーリハビリ教室、基本チェックリスト

【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パワーリハビリ教室(以下、パワリハ教室)を行っている。パワリハ教室は船橋市の広報にて年4回参加者を募集し、各15名定員で週2回(1回90分)・10週間(全22回)のマシントレーニングを中心とした運動教室を行っている。パワリハ教室では負荷量の設定や操作方法を随時スタッフが介入・指導を行い、運動だけではなく徐々に操作も自立できるよう自立支援を意識した関わりをしている。予防領域において専門職が関わっていくことで、身体機能の向上に関する報告はこれまでも多くみうけられるが、精神・心理的な変化である本人の自己効力感に関する効果検証の報告は少ない。今回はパワリハ教室の開始時と終了時に測定している身体機能評価ならびに自己効力感の変化として基本チェックリストの変化を比較し、その効果を検証。本事業の意義を確認し、日々の業務を振り返り、よりよいサービス向上につなげることを目的とした。

【方法】

対象は2017年4月～2019年3月までのパワリハ教室参加者120名のうち10週間継続して教室に参加することが出来、開始時と終了時の評価が可能であった105名。評価内容は厚生労働省の介護予防事業マニュアルに則り、身体機能評価として①握力、②TUG、③5m快適歩行、④5m最速歩行、⑤片脚立位保持の5項目、自己効力感の変化として基本チェックリスト25項目を測定した。効果判定として①～⑤の身体機能評価は対応のあるt検定、基本チェックリストはWilcoxonの符号順位和検定を用いて開始時と終了時の比較を行い、それぞれ有意水準は5%とした。

【結果】

身体機能の変化として、5項目すべてで開始時と終了時で有意な改善がみられた($p<0.05$)。基本チェックリストの変化としては、日常生活関連動作(IADL)、運動器機能、閉じこもり、うつの4項目で改善がみられた($p<0.05$)。地域在住の一般高齢者に対してパワリハ教室を実施することで、純粋なマシントレーニングによる身体機能の向上だけでなく、外出する習慣や、動きやすさを自覚すること、10週間共に運動をすることでの仲間意識が芽生えることなど、自己効力感の変化が身体機能や日常生活関連動作の向上に影響している可能性が考えられた。

【結論】

専門職が予防事業に関わり負荷量の調整や運動指導を行うことで、身体的・精神的な向上から自立支援を促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 2:10 PM - 3:10 PM Room3)

[O-023] 元気サロンに集う高齢者の背景調査と今後の課題

秋田市郊外における高齢者の特性

*見達 政哉¹、佐藤 沙耶花¹、森 加奈子¹、久住 絵梨子¹、福原 隆志¹、田安 義昌¹ (1. 中通りハビリテーション病院)

Keywords: 社会参加、地域在住高齢者、高齢化

【はじめに、目的】

秋田県の高齢化率は27.7% (平成29年)であり、全国で最も高齢化の高い地域の一つである。高齢となっても健康で活動的な生活を送るためには、地域社会と継続した関わりをもつことが重要であると示唆されている。当法人内の診療所(秋田市土崎地区)において、平成29年度より診療所の患者及び近隣住民等を対象とした「港北元気サロン(以下、元気サロン)」を開設し、地域住民の交流の場となっており、転倒・介護予防教室や栄養講座、笑いヨガなど月に1度のペースで様々な活動を実施している。本研究は元気サロン参加者における高齢者の

生活状況や身体機能について調査を行い、高齢化の進む地域における元気サロンの有効性と課題について検討するものである。

【方法】

対象は元気サロンへ参加した24名（中央値76.5歳、65-86歳。男性6名、女性18名。平成30年11月）とした。質問紙によるアンケート調査（同居者の有無、介助必要性の有無、日常的な運動習慣の有無、外出の目的、現在の目標）及び身体機能評価（片脚立位、TUG、握力）を実施した。身体機能評価においては運動器不安定症評価基準やAWGS(Asian Working Group for Sarcopenia)診断基準を参考に基準値を設定した（片脚立位：15秒、TUG：11秒、握力：男性26kg、女性18kg）。集計は単純集計にて行い、元気サロン参加者の生活状況や身体機能における特徴について検討した。

【結果】

参加者24名すべてから調査協力を得た。アンケートの結果、同居者がいるものは16名（67%）、いないものは8名（33%）であった。日常生活に介助を要するものは8名（35%）、介助の必要がないものは5名（22%）、未回答10名（43%）であった。日常的に運動習慣があるものは19名（79%）、運動習慣がないものは4名（17%）、未回答1名（4%）であった。外出の目的（複数回答）では、買い物が21名（18%）と最も多く、次いで通院18名（15%）、散歩17名（14%）、外食16名（14%）であった。現在の目標の有無については、ありが23名(96%)、未回答が1名(4%)であり、目標の多くは屋外活動に関連する内容であった。身体機能評価について基準値を上回ったものは、片脚立位が18名（75%）、握力が21名（87.5%）、TUGが24名（100%）で、多くの参加者が全ての項目で基準値を上回った。

【結論】 元気サロンの参加者の多くは普段から活発な生活を送り、身体機能も良好に維持されていることが明らかとなった。全国的に高齢化や核家族化の進行により、高齢者の単独世帯は増加傾向であり、とりわけ秋田県ではその傾向が顕著である。今回の対象者においても参加者の約3割は単身者であり、元気サロンへの継続的な参加が周囲との関わりや外出機会の増加に繋がるきっかけとなっていると示唆された。一方、周囲との関わりや外出機会が少ない高齢者に対して、どのようにして元気サロンへの参加を促していけるかが今後の課題であると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画し、対象者には本研究の目的を説明し同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 2:10 PM - 3:10 PM Room3)

[O-024] 泉州骨粗鬆症マネージャーが行う地域における1次骨折予防の取り組みと今後の展望

*今奈良 有¹、松本 凱貴²、中尾 祐基³、今岡 真和⁴、田中 雅博⁵（1.りんくう永山病院 リハビリテーション課、2.永山病院 リハビリテーション部、3.玉井整形外科内科病院、4.大阪河崎リハビリテーション大学、5.永山病院 骨粗しょう症センター）

Keywords: 泉州骨粗鬆症マネージャー会議、骨粗鬆症マネージャー、骨折予防

【はじめに】

当院では2017年より、院内の骨折予防と転倒予防を目的とした骨粗鬆症リエゾンサービス（Osteoporosis Liaison service：OLS）を結成した。この院内活動は患者の2次骨折予防を主としたものであり一定の成果をあげつつある。そして、この取り組みを発展させるため他院や他施設に勤務する OLS有資格者と連携して、泉州骨粗鬆症マネージャー会議を発足させた。本報告は、今回実施した骨粗鬆症患者の早期発見と初発骨折の予防を目的とした1次骨折予防の取り組みについて若干の考察を加え報告する。

【泉州骨粗鬆症マネージャー会議の概要】 泉州骨粗鬆症マネージャー会議には医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、MRなど多職種が参加し、大阪府泉州地域の骨粗鬆症および骨折予防の啓発推進に取り組んでいる。2018年4月に結成し、3ヶ月に1回の会議を開催している。泉州地域の骨折予防、転倒予防を目的とした講演

会に OLS有資格者が講師の派遣や泉州地域の健康づくり教室において骨密度の計測サポートなどを実施している。【1次骨折予防の取り組みの成果】

地域に自主的な健康づくり活動をしているグループからの講演会依頼を受けた際の取り組みを報告する。同講演会に参加し、同意を得た泉州地域在住の高齢者25名(75.7±9.6歳)を対象に転倒の原因となるロコモ評価(ロコモチェック)と今後10年以内の骨折リスク評価する Fracture Risk Assessment Tool(以下: FRAX)を実施した。質問指標で行うロコモチェックには7項目中1つ以上該当していると答えた方は21名(84%)であった。また、FRAXにおいて骨折ハイリスク(≥15%)であったのは18名(72%)であった。地域の健診教室および講演会に参加した高齢者111名(75±5.5歳)を対象にロコモ評価(2ステップテスト)と踵骨で骨密度を計測する QUS法を行った。2ステップテスト(2歩幅÷身長)の値が1.3未満の場合はロコモ度1、1.1未満の場合はロコモ度2と判定する。今回ロコモ度1は24名、ロコモ度2は26名であった。QUS法による骨密度の計測は93名に実施し、そのうち31名(33.3%)がYAM値80%以下の骨密度低下傾向に該当していた。【考察】

地域に点在する OLS有資格者の1次骨折予防の取り組みを促進するため会を発足させ、いくつかの活動を実施した。泉州の一部の地域では被保険者一人あたりの年間医療費が全国平均と比較しても3万円以上高く、今後は介護サービス給付費の増加が予想されている現状である。骨粗鬆症による骨折は入院を必要とすることがあり、日常生活動作が制限されることで要介護に移行する場合がある。OLSによって治療が必要な患者を早期発見し、医療機関へ繋げることで健康寿命延伸の一助になると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

地域の健診教室および講演会に参加した高齢者に対して書面にて説明し、同意が得られた方のみ対象とした。

一般口述 | 社会参加

[O] 一般口述6

座長: 細井 俊希(埼玉医科大学 保健医療学部理学療法学科)

Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-031] 年齢階級別に見た高齢者の就労状況と身体機能、心理機能、社会的因子との関連

—大都市地域における招聘型調査—

*伊藤 一成¹、木原 由里子²、志水 宏太郎³、田井 啓太⁴、古名 丈人⁵ (1. 旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 日本医療大学 リハビリテーション学科理学療法専攻、3. 東苗穂病院、4. 南多摩病院 リハビリテーション科、5. 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科第一講座)

[O-032] 通いの場は参加者の日常生活の歩数を増加させるか

*北村 優¹、横山 芽衣子²、辻 大士²、大野 孝司³、近藤 克則^{1,2,4} (1. 日本老年学的評価研究機構、2. 千葉大学、3. NTTデータ経営研究所、4. 国立長寿医療研究センター)

[O-033] 板橋区における「通いの場」参加者の特徴

-多様な高齢者が参加しているのか-

*茂内 暁子¹、可児 利明¹、中山 初代²、岩名 達夫²、浅川 康吉³ (1. 健育会 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)

[O-034] 地域在住高齢者における社会参加とサルコペニアの関連性

*佐藤 菜々^{1,4}、牧迫 飛雄馬²、中井 雄貴²、富岡 一俊^{1,4}、谷口 善昭¹、木山 良二²、和田 あゆみ^{1,4}、窪園 琢郎^{3,4}、竹中 俊宏⁴、大石 充³ (1. 鹿児島大学大学院保健学研究科、2. 鹿児島大学医学部保健学科、3. 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学、4. 垂水市立医療センター垂水中央病院)

[O-035] ショッピングモール内出店における弊社リハビリテーション事業の可能性

*林田 昂志朗¹ (1. 株式会社SHIFT)

[O-036] 第6頸椎損傷者の大学入学後の学生生活を支援したことから得られた経験

*小野 雅之^{1,2}、新井 健司^{1,2,3}、井ノ上 成美^{1,2}、高橋 房子^{1,2}、出澤 健一郎^{1,2}、大森 豊^{1,2,3} (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)

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3)

[O-031] 年齢階級別に見た高齢者の就労状況と身体機能、心理機能、社会的因子との関連

—大都市地域における招聘型調査—

*伊藤 一成¹、木原 由里子²、志水 宏太郎³、田井 啓太⁴、古名 丈人⁵ (1. 旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部、2. 日本医療大学 リハビリテーション学科理学療法専攻、3. 東苗穂病院、4. 南多摩病院 リハビリテーション科、5. 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科第一講座)

Keywords: 高齢者、心身機能、就労

【はじめに・目的】

高齢者の就労は、身体運動と知的活動による健康寿命の延伸につながり、医療費の抑制や少子高齢社会における一般労働力人口の確保などが期待される。このようなことから、急速な高齢化が進む本邦において高齢者就労促進の必要性は高いと考えられる。高齢者の就労に関する先行研究では、無就労と要介護リスク、生存率などの関連が示されている。しかし、高齢者の就労に関連する要因の検討は十分とは言えず、高齢者の価値観やライフスタイルが変化する中、現在の状況を把握することの意義は高い。したがって本研究の目的は、大都市地域の招聘型調査から、年齢階級別に見た高齢者の就労状況と身体機能、心理機能、社会的因子との関連を検討することとした。

【方法】

対象は2017年9月に実施した招聘型調査に参加した65歳以上の地域在住高齢者187人のうち、データに欠損のあった者、要介護状態であった者を除いた180人とした。測定項目は、基本属性として、年齢、性別、就労の有無等、身体機能として、片脚立位時間、歩行速度、Timed Up and Go Test (TUG)、連続歩行距離、身体活動量等、心理機能として、Mini Mental State Examination、老健式活動能力指標、主観的健康度等、社会的因子として、教育年数、閉じこもり傾向、社会参加の有無、独居の有無等とした。

統計学的解析では、対象者を就労の有無と年齢(75歳未満、75歳以上)で4群(前期就労群、前期無就労群、後期就労群、後期無就労群)に割付けた。各測定項目の群間比較のために、名義尺度は年齢で層別化したカイ二乗検定を、順序尺度以上の変数は、一元配置分散分析、Kruskal-Wallis検定を行った。有意差を認めた項目については事後検定を実施した。統計解析はSPSS ver.11を使用した。有意水準は5%とした。

【結果】

全対象者の年齢は74.7±5.6 (mean±SD) 歳、男性は65名(36.1%)、就労者は65名(36.1%)だった。各群の内訳は、前期就労群40名、前期無就労群60名、後期就労群25名、後期無就労群55名であった。カイ二乗検定の結果、後期高齢者において就労の有無と性別、独居の有無の間に有意な関連を認めた。群間比較において、後期無就労群は前期就労群、前期無就労群との間に有意差を認め、片脚立位時間、歩行速度、TUG、連続歩行距離、身体活動量、主観的健康度が低値を示した。一方で、後期就労群とその他の群間に有意差は認めなかった。

【結論】

本研究の全対象者の就労率は36.1%であり、国際労働比較2018における日本の65歳以上の就労率22.3%と比較して高い傾向を示した。後期就労群の身体機能と心理機能は、前期就労群、前期無就労群と有意な差がないことから、75歳を越えても、これらの機能が維持できている可能性が示唆された。今後、縦断研究や都市地域、郡部的地域との比較研究を行うことで、高齢者の就労に必要な心身機能、社会的因子を明らかにしていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、札幌医科大学倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号28-2-7)。また、対象者にはヘルシンキ宣言の主旨に沿い、本研究の主旨及び目的を、研究説明書と口頭で十分に説明した。その上で、研究協力同意書を用いて研究参加に同意を得た上で実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3)

[O-032] 通いの場は参加者の日常生活の歩数を増加させるか*北村 優¹、横山 芽衣子²、辻 大士²、大野 孝司³、近藤 克則^{1,2,4} (1. 日本老年学的評価研究機構、2. 千葉大学、3. NTTデータ経営研究所、4. 国立長寿医療研究センター)

Keywords: 運動機能、通いの場、活動量

【はじめに・目的】厚生労働省が2014年度より開始した「地域づくりによる介護予防推進支援事業」の展開を受け、介護予防効果が期待される通いの場は年々増加している。通いの場の介護予防効果に関する報告は徐々に増えてきているが、通いの場の利用とそれに伴う歩数の変化に関する報告はまだ少ない。そこで、本研究ではプロセス評価として、通いの場が参加者の歩数に与える影響の検証を目的とした。

【方法】千葉県長柄町にて、2017年10月～2018年12月または2018年5月～12月の2つの調査期間に通いの場の参加者に対して無料で歩数計を配布した。これを受領した231人のうち、1)歩数計の使用期間が90日以上あること 2)歩数計の記録が平均週5日以上あること 3)活動量計の配布前である2017年に日本老年学的評価研究(Japan Gerontological Evaluation Study :JAGES)プロジェクトの一環として、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上を対象に配布する「健康とくらしの調査」の質問紙調査票に回答したこと、の3条件を満たした55人(年齢74.3±5.6歳,男性9人,女性46人,脱落率76.2%)を本研究の対象とした。分析方法として、1)全参加者の通いの場参加日と非参加日の歩数の差を Mannwhitney U-testにより分析した。2)「健康とくらしの調査」の運動機能に関する5つの質問について、運動機能の低下に繋がる回答が1つ以上該当した参加者29人を運動機能低下予備群(予備群)とし、非該当の参加者26人を健常群として層化し、各群の参加日と非参加日の歩数の差を Wilcoxon signed rank testを用いて分析した。

【結果】全参加者の歩数は、参加日が5284歩、非参加日が5066歩であり、参加日と非参加日の歩数の有意差は認められなかった($p=0.34$)。予備群の層では、非参加日の歩数が25%タイル値:2597歩、中央値:4326歩、75%タイル値:6836歩に対して、参加日の歩数はそれぞれ2775歩、4565歩、7107歩であり、参加日の歩数が非参加日より有意に多かった($p<0.001$)。一方、健常群の層では、非参加日の歩数が3724歩、5893歩、8972歩に対して、参加日の歩数は3562歩、5938歩、8243歩であり、非参加日の歩数が参加日より有意に多かった($p<0.001$)。

【結論】長柄町の通いの場参加者の歩数を計測した結果、運動機能低下の違いによる通いの場参加日と非参加日の歩数において異なる結果を得た。予備群は非参加日の歩数が少なく、通いの場への参加により外出機会が増えた結果、歩数も増加したと考えられる。一方、健常群では参加日より非参加日の歩数が多かった。非参加日が活動的な健常群は、通いの場に参加するために他の用事を控えるなどした結果、参加日の歩数が抑制されたのかもしれない。本研究の結果より、長柄町の通いの場は運動機能の低下が疑われ、日常の歩数が少ない場合、歩数を増加させることが示唆された。歩数の増加は、運動機能の低下抑制や改善の可能性が考えられ、通いの場の利用による介護予防効果が期待できる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は千葉県長柄町と千葉大学予防医学センターの共同研究であり、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会より承認(第2659号)を得て実施した。参加者には長柄町より本研究の目的、方法、期待される結果、研究協力に関する利益及び不利益、研究の実施と公表について説明の上、同意書により同意を得た。参加者の個人情報、個人情報保護法及び長柄町の個人情報保護条例のもと適切に管理した。本演題発表に関連して、国立研究開発法人日本医療研究開発機構より平成28-30年度パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)利活用研究事業「介護予防政策へのパーソナル・ヘルス・レコード(PHR)の利活用モデルの開発」として研究費を受けている。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3)

[O-033] 板橋区における「通いの場」参加者の特徴

-多様な高齢者が参加しているのか-

*茂内 暁子¹、可児 利明¹、中山 初代²、岩名 達夫²、浅川 康吉³ (1. 健育会 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: クラスタ分析、通いの場、体力測定

【はじめに・目的】

地域包括ケアシステムにおける生活支援・介護予防の取組のひとつに「通いの場」の構築がある。「通いの場」は住民が主体的に運営する場で、その参加者は心身の状況等によって分け隔てる事なく、誰もが参加できる場とされている。板橋区ではリハビリテーション専門職(以下リハ職)を活用して「通いの場」の普及を進めており、立ち上げ支援として体操の方法や意味を指導するほか、継続支援として体力測定会などを行っている。本研究ではその「通いの場」参加者について、体力測定で得られたデータを用いて歩行能力と活動能力の面から類型化を行い、「通いの場」の趣旨に適った多様な参加者が得られているかどうかを検討した。

【方法】

対象者は、板橋区高齢者等地域リハビリテーション支援事業を通じて2017年7月～2019年3月までの間にリハ職が立ち上げ支援を行った「通いの場」の参加者のうち、体力測定にてデータを得られた95名とした。データは参加開始から3ヶ月以内に収集した年齢、性別、5m歩行所要時間、JST版活動能力指標(以下JST)の得点の4種類を用いた。これらのデータからクラスタ分析を用いて対象者を類型化し、類型化された対象者をひとつの群としてKruskal-Wallis検定と多重比較法(Bonferroni法)を用いて群間の比較を行った。

【結果】

対象者全体の平均は年齢77.6±6.28歳、5m歩行テストは3.14±0.86秒、JSTは11.17±3.41点であった。性別は女性が87.4%であった。95名はクラスタ分析の結果、A群59名、B群12名、C群3名、D群21名の4群に分けられた。A群は年齢81.0±3.6歳、性別は女性が85%、5m歩行テスト3.21±0.76秒、JST11.7±3.1点であった。B群は年齢75.0±1.9歳、性別は女性が84%、5m歩行テスト3.61±1.41秒、JST7.3±2.5点であった。C群は年齢89±1.0歳、性別は女性が100%、5m歩行テスト3.38±0.84秒、JST6.0±1.7点であった。D群は年齢68.6±2.2歳、性別は女性が95%、5m歩行テスト2.62±0.43秒、JST12.6±2.8点であった。C群は極端に人数が少なかったため、A群、B群、D群の3群で群間比較を行ったところ、各群の特徴はA群が「高齢・低運動機能・高生活機能」、B群が「若年・低運動機能・低生活機能」、D群が「若年・高運動機能・高生活機能」である事が示された。

【結論】

板橋区で取り組んでいる通いの場の参加者は4群に類型化でき、年齢や運動機能、生活機能の異なる者が集まって通いの場を構成している事が示された。多様な高齢者の参加が得られていると考えられる。今後は通いの場の活動を通して心身の状態がどのように変化したかについて検討していきたい。

【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の保護に十分留意して行った。板橋区主催の体力測定会において、データの使用について参加者一人一人に書面での説明と同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3)

[O-034] 地域在住高齢者における社会参加とサルコペニアの関連性

*佐藤 菜々^{1,4}、牧迫 飛雄馬²、中井 雄貴²、富岡 一俊^{1,4}、谷口 善昭¹、木山 良二²、和田 あゆみ^{1,4}、窪園 琢郎^{3,4}、竹中 俊宏⁴、大石 充³ (1. 鹿児島大学大学院保健学研究科、2. 鹿児島大学医学部保健学科、3. 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学、4. 垂水市立医療センター垂水中央病院)

Keywords: 社会参加、地域在住高齢者、サルコペニア

【はじめに・目的】

サルコペニアとは加齢に伴って生じる全身性の筋量および筋力低下を特徴とする症候群であり、歩行速度低下、活動度低下、基礎代謝低下やバランス障害、生活機能障害を引き起こし、フレイルや要介護状態の進行につながる可能性が高い。サルコペニアの予防には、栄養や運動、薬剤による介入効果が期待されており、とくに運動療法と栄養療法の併用が筋力向上に効果的であることが示唆されている。また、社会参加頻度の減少によって、移動能力障害が生じることが示唆されており、社会参加とサルコペニアとの関連も推察されているが、未だ明らかとなっていない。そこで、本研究は社会参加とサルコペニアの関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

地域コホート研究（垂水2018）に参加し、データ利用の同意があった地域在住高齢者859名のうち、脳卒中、パーキンソン病、認知症の既往、要介護認定がなく、社会参加に関する回答が得られた751名（平均年齢74.7歳）を分析対象とした。歩行速度と握力を測定し、四肢骨格筋量は生体インピーダンス法により算出し、Asian Working Group for Sarcopenia（AWGS）のアルゴリズムに基づいてサルコペニアの有無を判定した。対象者の社会参加の状況は、高得点ほど充実した社会参加であることを示すJST版活動能力指標の4項目（地域の祭りや行事などへの参加、町内会・自治会での活動、自治会やグループ活動の世話役や役職、奉仕活動やボランティア活動への参加）により0~4点で評価した。

【結果】

751名のうち115名（15.3%）がサルコペニアに該当した。JST版活動能力指標の社会参加に関する4項目の得点の平均値は 2.53 ± 1.38 点であった。社会参加得点とサルコペニアの有無の関連を解析した結果、社会参加得点が高いほどサルコペニアの罹患数が有意に少ないことが示された（ $P < 0.001$ ）。また、従属変数をサルコペニアの有無、独立変数を社会参加得点（0~4点）とした二項ロジスティック回帰分析の結果、社会参加得点のオッズ比が0.76（95%信頼区間0.65-0.90、 $P = 0.001$ ）であった（共変量：年齢、性別、教育歴、服薬状況、転倒歴、運動習慣）。

【結論】

高齢者において社会参加頻度が高いほどサルコペニアのリスクの抑制に関連することが示唆された。加齢に加えて、社会参加頻度が減少することで、外出頻度が減少し、その結果として身体機能や筋肉量が低下を引き起こされ、サルコペニアとなる可能性が高くなる。一方で、サルコペニアは閉じこもりの発生につながるという報告もあり、今後は、縦断的研究を行い、社会参加頻度減少とサルコペニアの因果の方向性を検証する必要性がある。健康増進のためには、理学療法士による地域での運動教室などへの参加、または奉仕活動やボランティア活動、地域行事といった社会参加を促進することによるサルコペニア予防への寄与を前方視的に検証する必要性がある。

【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、対象者のプライバシーおよび個人情報の保護、研究内容の説明、研究への参加の撤回について十分に説明し同意を得た。また、鹿児島大学疫学研究等倫理委員会の承認（170351疫）を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3)

[O-035] ショッピングモール内出店における弊社リハビリテーション事業の可能性

*林田 昂志朗¹ (1. 株式会社SHIFT)

Keywords: インフラ強化、多店舗展開、顧客ニーズ多様化

【はじめに・目的】

弊社は、大型ショッピングモール内でリハビリテーション事業を展開している。昨今の商業施設は大型化が進む中で、販促強化の観点のみならず幅広い年代をターゲットとした地域顧客の生活をデザインする「街」としてのコミュニティ強化や社会インフラとしての機能を高めている。ショッピングモール内で展開する弊社事業紹介と、見えてきた今後の事業可能性をここに報告する。

【事業内容】

弊社事業内容は、介護保険事業として歩行に特化したリハ専門通所介護事業、日常生活支援総合事業を展開。保険外サービス事業として脳卒中患者の医療機関退院後の新たな選択肢となる脳梗塞リハビリテーション事業、ボディメイクやメンテナンスに特化したパーソナルトレーニング事業を運営している。

【考察】

昨今のショッピングモールの動向といえば、施設巨大化と顧客ニーズに対応するためのサービス多様化、公共的機能の拡充によりファミリー世代のみならずシニア世代まで幅広く商圏の深耕を図っている。また SNS等を駆使した集客力強化も相まって、デザインや機能、事業可能性などの多くの側面でマッチする有力なサービス専門店を誘致し厳選することが可能である。近年、専門分野としてヘルスケアやウェルネス機能の付加を目的とする施設が多数であり、多様化する顧客ニーズに応えるための「地域密着性」や「地域コミュニティ強化」を図っている。

【結論】

顧客シェア獲得のための地域に根ざした機能拡充を進めるショッピングモールと協業することにより、弊社事業による地域アプローチ強化を図ることができる。ヘルスケア・ウェルネス部門として、フィットネスやジムのみならずデイサービスや保険外リハビリ施設などの医療介護の機能も求められているが、弊社は施設デザイン性の高さやおもてなしなどのサービスマインドの高さを強みとしており、現代のショッピングモールにはマッチングしているのではないかと考える。さらに今後は、系列店への多店舗展開の可能性も高まり、県内外への事業エリアの拡大とそれによる一般認知度アップや事業イメージアップも期待される。これにより、従来は医療介護施設にて主に提供されていた専門性の高いサービスがより顧客の手元に届きやすくなることもメリットとなり、リハビリテーションサービスそのものの価値の高まりや、有用性の高さもより地域浸透していくのではないかと考える。弊社は、中長期的構想の中でショッピングモール出店によるメリットを活かしながら、国の求める地域包括ケアシステムのひとつのモデルを構築・発信し、また、他サービスとの共存による新たな事業可能性を模索していきたい。

【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対象者に同意を得て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。

(Sat. Dec 14, 2019 3:20 PM - 4:20 PM Room3)

[O-036] 第6頸椎損傷者の大学入学後の学生生活を支援したことから得られた経験

*小野 雅之^{1,2}、新井 健司^{1,2,3}、井ノ上 成美^{1,2}、高橋 房子^{1,2}、出澤 健一郎^{1,2}、大森 豊^{1,2,3} (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: 大学生活、アウトリーチ、個別支援

【はじめに】

川崎市中部リハビリテーションセンター（以下当センター）は、地域包括ケアの視点に立ち、障害の有無や種別、年齢等に関わらず、専門的かつ総合的支援を行う機関である。これらは地域リハビリテーションの理念に基づいた在宅支援型のアウトリーチによる個別支援と地域力の向上を推進することを目的として運営されている

る。今回、発達障害を有し大学での就学継続の問題が予測される第6頸椎損傷者に対してアウトリーチを主体とした支援を行った。

【対象】

対象者は小学生で発達障害を指摘され、摂食障害や不登校となった10代後半の男性である。他県の全寮制の定時制高校に進学し、2年時に遊びでプールに飛び込んだ際に第6頸椎を損傷した。受傷後は入院加療を約10ヵ月行い、現在は完全四肢麻痺と膀胱直腸障害を呈している。母親や友人の協力を得て高校を卒業し、現在は大学進学のために実家に帰省している。4月から大学生活を始めるにあたり、学生生活を継続できるようにしてほしいという依頼があった。当センターでは相談員と理学療法士、作業療法士が情報収集の基に支援を行った。

【経過】当初、対象者に困っていることを質問しても具体的な返答は得られなかった。母親も含めたサポートが行き届いているため、対象者が困る経験が少ないことが予測された。そのため就学前の3月から大学に同行し、体験の中から困る可能性がある事柄を確認していった。大学側に協力体制があり、保健室や事務部の職員が支援方法に関して協力的に関与していただいた。対象者は筆記が困難であったが、作業療法士がスマートフォンの固定台を作成し講義内容を静止画撮影することで筆記の問題が解決できた。また当初支給していた自走式の車いすでは通学が困難であることが分かり、電動アシスト付き車いすの支給をすることになった。また講義の受講時に座席の配慮を行うことや試験時の対応についても検討出来た。膀胱直腸障害に関しては、バルーンを使用して自己管理が行えることが確認された。また摂食障害の既往があり、昼食に関しては特にご家族が心配されているようであった。水分に関しては腎機能を維持するためにも適切な摂取が必要であることから事前にそれらに関する助言が行えた。現在は、通学も継続できており、専門性の高い支援のニーズが収まったことから介入を終了している。

【考察】対象者のこれまでの経緯から考えて困難なことに対して解決する能力が必ずしも高くないことが予測された。その反面、友人なども含めた環境になじむことが出来れば高校生活のように過ごせることも判っている。そのため大学生活の問題点を明確にして、その解決方法を対象者、大学職員とともに解決していくことが重要と考えた。今後は、活動範囲を広げより積極的に大学生として自立した生活ができるように、継続してスポット介入する予定である。

【倫理的配慮、説明と同意】

ヘルシンキ宣言に基づき、本人と家族に文書にて説明し同意を得た。

一般口述 | 多職種連携

[O] 一般口述7

座長:渡邊 勤(介護老人保健施設桜の郷敬愛の杜 リハビリ課)

Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-037] 令和元年山形沖地震における JRAT初動対応チーム隊員としての活動

*佐藤 亮¹ (1. 山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部)

[O-038] 地域防災訓練での災害リハビリテーション啓発

*児玉 美香¹ (1. 君津中央病院)

[O-039] ケアマネジャーに聞いたリハビリテーションサマリの現状と課題

～切れ目のない介護予防を目指して～

*小野 仁之¹、金原 牧恵¹、佐藤 美咲¹、坂井 麻衣子¹ (1. 社会福祉法人 聖隷淡路病院)

[O-040] 地域包括ケア病床におけるトイレ動作要介助者の在宅復帰に関する要因

*渡辺 美津穂¹、山口 由希恵¹、円谷 公洋¹ (1. JA福島厚生連 坂下厚生総合病院)

[O-041] 身元保証がない独居中年男性の退院支援からの省察

*宮村 大治郎¹、佐藤 瞳¹、小田 裕子¹、沖 泰行¹、川口 博史¹、内山 仁志¹、丸山 朋美¹、曾田 繁子²、黒田 仁³ (1. 博仁会 共済病院 リハビリテーション科、2. 同院 相談室、3. 同院 内科)

[O-042] 回復期リハビリ病棟・訪問リハビリテーション連携カンファレンスの実践報告 より良い連携へ向けた回復期リハビリ病棟スタッフの意識変革へ向けた調査

*大森 裕¹、海津 陽一²、中澤 浩幸²、飯塚 晃弘¹ (1. 平成日高クリニック、2. 日高病院回復期リハビリ室)

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3)

[O-037] 令和元年山形沖地震における JRAT初動対応チーム隊員としての活動

*佐藤 亮¹ (1. 山鹿温泉リハビリテーション病院 総合リハビリテーション部)

Keywords: 初動対応、大規模災害、JRAT

【はじめに】平成28年熊本地震が発生し、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team:以下、JRAT）は初の大規模災害での支援活動を約3か月行い一定の成果を上げている。筆者は平成28年熊本地震と平成30年7月豪雨水害において主にJRATの本部要員として支援活動に参加したが、発災直後における現地本部の受援体制が十分に整わず、災害リハビリテーション分野の人材育成は今後の課題だと感じていた。今回、平成31年3月にJRAT主催の初動対応チーム（Rapid Response Team:以下、RRT）隊員の第1回養成研修を修了した筆者が、令和元年6月に発生した山形沖地震において自身で行った初動対応について報告する。

【方法】令和元年6月18日22時22分、最大震度6強の山形県沖地震が発生し、新潟・山形両県に津波注意報が発表された。筆者はRRT隊員として両県に設置されるであろう県庁保健医療調整本部のいずれかにおける4日程度の活動を想定し、派遣要請の可能性の有無、両県庁までの経路、派遣時の準備等に関して初動対応を行った。

【結果】地震報道直後からテレビや現地および周辺地域の知人から情報収集を開始したが、夜間発災であったため詳細な情報収集は翌朝より再開した。両県庁、官邸対策室、気象庁等のホームページの公式発表からJRAT-EWS（案）（Early Warning Score）による合計スコアは不確実な情報もあったが4～6点となり、3～5名のRRT隊員が派遣される可能性が伺えた。次に居住地域から現地までの経路を検索し、空路・陸路とも平常運行が確認できたため、19日夜に現地到着が可能である空路での移動を選択した。空路移動は携行する装備が制限を受けるが、今回は現地での食料や水等の調達が見込めたため迅速に現地入りすることを最優先とした。その後の情報より今回は幸いにも被害の拡大もなく避難所は早期に閉鎖され、事態は収束に向かっていったため19日午後活動を終了した。

【結論】結果的に両県においてJRATへの支援要請はなく今回の初動対応はシミュレーションとなった。今回の活動はRRT隊員として行うべき初動対応であり、全国の隊員が標準的に行えるよう早急なマニュアル整備が必要である。近年、様々な規模や種類の災害が頻発し次々に災害対策における課題を突き付けられている。同じ災害は起きないと言われているが、それぞれの教訓をより実践的な訓練等に活かし、災害リハビリテーション支援や災害理学療法強化を図ることが重要である。南海トラフ地震においては東日本大震災を大きく上回る被害が想定されており、より高い精度での「支援」と「受援」の準備を行う必要がある。特に被災都道府県庁内に設置される保健医療調整本部に可及的速やかに関連団体が参集し「受援力」を高めておくことが、発災直後から復興に向けた一連の災害支援活動が効率的かつ円滑に行なえることに繋がると考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

活動報告は倫理的配慮に注意し、個人のプライバシー、個人が特定できる内容は記載していない。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3)

[O-038] 地域防災訓練での災害リハビリテーション啓発

*児玉 美香¹ (1. 君津中央病院)

Keywords: 中学生、災害、防災訓練

【はじめに・目的】演者は東日本大震災後、気仙沼地域リハビリテーション支援チームに参加し、平時からの地域の繋がりが大切と感じ、有志と共に君津圏域PT.OT.ST連絡協議会（以下POS連）を設立した。2次保健医療圏を構成する4市のリハビリ専門職団体で、災害部があり、地域防災訓練に参加してきた。5年間の災害部の活動を

振り返るとともに、中学生へ災害リハビリテーションの啓発を行う機会を得たので報告する。

【方法】 POS連の名刺を作成し、4市の防災担当課に挨拶に伺い、地域防災訓練で深部静脈血栓予防を啓発する提案をした。参加住民に POS連災害部作成のチラシを配布し、深部静脈血栓の発症機序を説明した動画を見た後に予防体操を実演し、ダンボールベッド組み立て体験を行った。

【結果】 市によって、また会場やプログラムによって異なるが、防災訓練では15分から1時間半の啓発時間をいただいた。上記以外にも、福祉用具供給協会と協働し、車椅子やスロープ、松葉杖の体験ブースを運営した。また社会福祉協議会から車椅子を借り、回復期病院から高齢者体験セットを借りて、高齢者体験ブースを運営した。商店からもらったダンボール箱でダンボールベッドを作って、市長に寝ていただいたこともあった。福祉避難所運営訓練ではトリアージに協力し、東日本大震災や熊本地震でリハビリ専門職が行った活動を報告した。災害時の地域の活動資源と言われている中学生の訓練参加を働きかけ、今年度の土砂災害避難訓練では深部静脈血栓予防と体操、ダンボールベッド組み立て体験が実現した。中学生へのアンケートでは「もし災害が起きて避難所に行ったら深部静脈血栓予防体操を周りの人に教えられる」69%。「避難所にダンボールベッドがあったら組み立てられる」83%の回答を得た。

【結論】

学校が防災訓練会場や避難所になることが多く、中学生が参加することは災害リハビリの啓発力としても期待できる。災害時には被災者になっている可能性もあり、自分と家族を守るだけでも意義は大きいと考える。防災訓練に POS連が参加することが当たり前になっており、防災担当者とメールや電話でやりとりできる関係が構築できた。4年前、災害リハビリについて POS連会員にアンケートを行った結果、「特別な分野、わからないからできない、家族が優先だから協力できない」という声が多かったが、災害部員は6名から15名に増えた。「防ぎえる災害死」を防ぐため発災時に駆けつけるのでは無く、平時に地域住民に啓発する防災訓練は、災害リハビリの入り口と考えている。深部静脈血栓予防やダンボールベッドというコンテンツを決めることで参加しやすく、ポピュレーションアプローチを得意とする理学療法士の地域貢献の場にもなっている。多施設、多職種が協働する仲間作りが、災害時にも地域をリハビリテーションする力になると信じている。

【倫理的配慮、説明と同意】

地域防災訓練担当者と中学校には記録用の写真を撮影することやアンケート結果を学会発表させていただくことについてご説明し、承諾を得た。写真撮影については個人が特定できないような角度から撮影するように配慮した。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3)

[O-039] ケアマネジャーに聞いたリハビリテーションサマリの現状と課題 ～切れ目のない介護予防を目指して～

*小野 仁之¹、金原 牧恵¹、佐藤 美咲¹、坂井 麻衣子¹ (1. 社会福祉法人 聖隷淡路病院)

Keywords: リハビリサマリ、ケアマネジャー、情報共有

【はじめに・目的】

当院では、必要時ケアマネジャー（以下：CM）宛てにリハビリテーションサマリ（以下：サマリ）を送っているが、CMにとって必要な情報が掲載できているかは、不明確な状況である。今回 CM宛てのサマリ内容が、CMにとって有用な情報であるかを調査する為、アンケートを行った。その結果と今後の課題について報告する。

【方法】

当院と関係のある淡路市内の居宅介護支援事業所15施設に在籍する CM59名に対して、郵送でアンケート調査を依頼した。アンケートは、無記名で5問の選択式及び1問の自由記載とした。質問の内容として、退院後のリハビリテーション（以下：リハビリ）サービス利用の有無に関わらずサマリを必要としているか、サマリの内容と運用についての2分野に分けて行った。返却方法は返信封筒を同封し、返送を依頼した。

【結果】

回答数は51名（86.4%）であった。経験年数1～5年目は39.2%、6～10年目は31.4%、11～18年目は23.5%、未回答は5.8%であった。

「サマリが届いたことがあるか」との問いに対して、ある52.9%、ない33.3%、分からない11.8%、未回答2%であった。

「リハビリサービスを利用する方に対して、サマリは必要だと思うか」との問いに対して、思う94.1%、思わない0%、どちらでもいい3.9%、未回答2%であった。

「リハビリサービスを利用しない方に対して、サマリは必要だと思うか」との問いに対して、思う60.8%、思わない17.6%、どちらでもいい21.6%であった。

「サマリに、どのような情報が欲しいか」との問いは項目を記載し複数回答とした。項目毎に母数を回答者数（51名）とし、百分率で算出した。転倒予防78.4%、移動手段76.5%、介助方法76.5%、拘縮70.6%、入浴70.6%、リスク管理68.6%、トイレ66.7%、ポジショニング58.8%、食事58.8%、疾患54.9%、予後52.9%、更衣51.0%、寝たきり予防45.1%、入院中の家族との関わり43.1%、楽な座り方39.2%、社会復帰29.4%であった。

「サマリは、退院する何日前に必要か」との問いに対して、当日0%、3日前11.8%、1週間前45.1%、2週間前13.7%、カンファレンス前27.5%、未回答3.9%であった。

自由記載では、専門用語を使わないで欲しいという意見が多かった。

【結論】

リハビリサービスを利用する方は、サマリが必要だと思うとの回答数が多く、CMにとってサマリの必要性が高いことが分かった。

「サマリに、どのような情報が欲しいか」の問いに対して、CMがセラピストに求める情報として動作やADL項目の必要性が高く、社会復帰や家族との関わりについては必要性が低いことが分かった。

今回はCMがサマリを使う目的や活用方法を知るまでには至らなかった。今後は、CMがサマリを使う目的、時期を明確にすることで、より焦点の合った情報共有を図っていききたい。また、リハビリサービスを利用しない方に対しての情報共有についても、調査を進めていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に記載された倫理規約に則して行った。アンケートの依頼時に学会発表とプライバシー保護の主旨を伝え、同意を得た上で回答していただいた。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3)

[O-040] 地域包括ケア病床におけるトイレ動作要介助者の在宅復帰に関する要因

*渡辺 美津穂¹、山口 由希恵¹、円谷 公洋¹（1. JA福島厚生連 坂下厚生総合病院）

Keywords: 地域包括ケア病床、在宅復帰、トイレ動作

【はじめに・目的】

地域包括ケア病床（以下ケア病床）は急性期と在宅の橋渡し役として設立され、在宅復帰や、在宅患者の支援など地域包括ケアシステムにおける中核的な役割を担う機能を求められている。

先行研究では、脳血管障害、入棟時のトイレ動作、および移動動作能力が低い場合が在宅復帰を阻害する要因として示されている。特にトイレ動作は身体的・心理的な介護力を要するが、トイレ動作能力要介助者が在宅復帰にどのように関連しているか示している報告は数少ない。そこでトイレ動作要介助者の身体状況と介護力を含めた在宅復帰に関する要因を抽出することを目的とした。

【方法】

2018年8月から翌年4月に当院ケア病床に入床し、入院前生活拠点が在宅である患者とした。退院時の Barthel Indexにおいてトイレ動作要介助である患者89名のうち、死亡退院、調査項目の欠損があったものを除く80名を

対象とした。転帰先が在宅（以下在宅群）46名（平均年齢85.0±6.5歳、男性12名：女性34名、平均在院日数44.6±26.4日）、在宅以外（以下非在宅群）34名（平均年齢88.4±6.0歳、男性6名：女性28名、平均在院日数45.7±31.8日）に分類した。調査項目は対象者のトイレ動作能力、退院後の医療処置の有無、問題行動の有無、コミュニケーションの可否、介護者の性別と健康であるか否か、介護を代われる者の有無、入床時の在宅復帰の意向の有無をカルテより後方視的に抽出した。各調査項目について群間比較する為に χ^2 検定を実施した。統計解析はR2.8.1を使用し、有意水準を5%とした。

【結果】

調査項目において介護者が女性（在宅群71%、非在宅群29%）、入床時に在宅復帰の意向がある（在宅群85%、非在宅群：15%）であり、在宅群で有意に出現した。また対象者のトイレ動作が全介助（在宅群32%、非在宅群68%）、退院後に医療処置がある（在宅群33%、非在宅群67%）、問題行動がある（在宅群22%、非在宅群78%）、コミュニケーション不可（在宅群31%、非在宅群69%）であり、非在宅群で有意に出現した。介護者の健康、介護を代われるものの有無は有意差が認められなかった。

【結論】

トイレ動作要介助者における在宅復帰に関する要因として、トイレ介助に抵抗が少ないとされている介護者が女性であることや、入床時より在宅復帰の意向が示されていることが認められた。一方、阻害要因として対象者の身体状況に関する項目に認められたが、介護力では有意差が認められなかった。先行研究では在宅復帰の意向は、早期から介護者が日常生活での介助の必要性を理解していることが重要であると報告されている。早期から予測される対象者の身体状況と介護者の意向を明確にとらえていくことが在宅復帰を支援していくうえで必要であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は承諾を得たうえ、ヘルシンキ宣言を遵守し実施した。対象者または家族には口頭にて本研究の目的と内容の説明を行い同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3)

[O-041] 身元保証がない独居中年男性の退院支援からの省察

*宮村 大治郎¹、佐藤 瞳¹、小田 裕子¹、沖 泰行¹、川口 博史¹、内山 仁志¹、丸山 朋美¹、曾田 繁子²、黒田 仁³ (1. 博仁会 共済病院 リハビリテーション科、2. 同院 相談室、3. 同院 内科)

Keywords: 独居男性、アルコール健康障害、退院支援

【目的】生活不全状態で緊急入院となった身元保証のない独居中年男性（以下A氏）は、アルコール多飲習慣から自立歩行が困難となったが、リハビリテーション（以下RH）と退院調整により自宅復帰を果たした。A氏を通して今後増加が懸念される身元保証の無い患者の退院調整について省察する。【方法】A氏は独居の53歳男性。地方国立大学を卒業後、地元を離れ埼玉県内で行政書士として自宅で開業。両親は他界し同胞はなし。30歳代からワインを1日1本以上摂取する習慣があった。入院3か月前より意欲が低下し、徐々に四肢の脱力と歩行障害が出現した。入院3日前より体動困難となり、アパートの管理人を通じて当院へ救急搬送され入院となった。搬入時、アンモニア臭を伴う強い体臭、幻聴、全身の脱力と腰背部に激しい痛みと褥瘡を呈し、意識障害や眼球運動障害はなかったが深部腱反射が亢進していた。頭部CTでは両側側脳室の拡大所見を認め、血液検査ではVB1欠乏や高アンモニア血症はなく、葉酸欠乏症があった。当初のBarthel Index（以下BI）は10点、MMSEは26点。脱水症、栄養障害、廃用症候群として加療が開始された。理学療法は、著明な下肢の筋力低下に対し臨床症状と栄養状態に合わせて、週5日1日1回行った。入院翌日よりベッド上での自動介助運動、入院7日後より離床、入院17日後からT字杖歩行練習を順次実施。最終評価時（入院2カ月後）には、T字杖を使用し連続200mの屋外歩行が可能となり、BIは100点、MMSEは28点まで改善した。退院に向け、本報告者と相談員がA氏の自宅外出に同行し、大量のゴミの整理方法の調整を行った。買い物や家事の一部はタクシー業者や家事代行業者を利用した経験があるためか、退院後の生活習慣の是正目的に保健師の介入を提案したが本人から拒否された。管理栄養士から

の栄養指導と自宅の環境調整を経て退院となった。A氏のエピソードを元に身元保証のない患者の退院支援を省察した。【結果】 A氏は65歳以下で特定疾患がないため介護保険の対象ではなく、十分な貯蓄があるため生活保護の受給対象にならず、公的支援が受けづらい状況であった。問題はアルコール健康障害であると考えられたが病識に乏しく、保健師など公的な介入を拒否し、親族も含めて支援者がいないため、退院後の生活習慣を改善するための自覚の醸成が困難であった。埼玉県でも平成30年にアルコール健康対策推進計画が制定されているが、病識のない単身者への視点に乏しく、一般病院のRH職を含め当事者の近くのどの医療者も評価・関与方法について学び、対応策を検討する必要性に気づいた。【結論】退院支援に難渋した身元保証がない症例を経験した。社会的状況と共にアルコール健康障害と乏しい病識の問題もあった。一般病院のRH職も多角的に再発防止のための支援方法を考慮する必要がある。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告はヘルシンキ宣言、当院の倫理審査委員会の基準に準じて実施し、患者に同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room3)

[O-042] 回復期リハビリ病棟・訪問リハビリテーション連携カンファレンスの実践報告 より良い連携へ向けた回復期リハビリ病棟スタッフの意識変革へ向けた調査

*大森 裕¹、海津 陽一²、中澤 浩幸²、飯塚 晃弘¹ (1. 平成日高クリニック、2. 日高病院回復期リハビリ室)

Keywords: 動画フィードバック、想定と実生活の乖離、医療介護連携

【はじめに・目的】

回復期リハビリ病棟（以下回りハ）スタッフは、訪問リハビリ（以下訪リハ）未経験者が多い。退院後実生活の認識機会が少ない為、実際に回りハから訪リハへ移行した症例において退院時の想定と実生活に差を感じることがある。本研究は、退院時の回りハスタッフの想定と退院後実生活の乖離がどの程度あるのか調査。また、回りハスタッフに退院後の状況を動画でフィードバック（以下FB）し、回りハスタッフの退院後生活の想定精度向上に寄与するか調べることを目的とした。

【方法】

対象は、H30年8月～H31年3月の期間に当院回りハから訪リハへ移行した利用者9名の担当回りハスタッフ16名。退院時の想定と実生活の乖離を調べる為、回りハスタッフが退院後に介入必要と考えるADL項目とその対応方法、実際に訪リハスタッフが介入したADL項目と対応方法について退院後生活予測・結果シートを用いて検討した（以下乖離分析）。回りハスタッフは退院時に予測シートへチェック方式で入力。ADL項目は Bathel Index, 及び Frenchay Activities Indexの項目に準じて選択（複数可）。対応方法は、身体機能・家屋改修・福祉用具・家族指導・他サービス利用の5項目から優先順位3位まで選択し予測シートに入力。訪リハスタッフは訪リハ開始3ヶ月後（または終了時点）に実際に行った内容を回りハスタッフと同様に結果シートに入力した。両者の一致率は A：完全一致, B-1：部分一致(想定>実際), B-2：部分一致(想定<実際), B-3：部分一致(相違あり) C：想定とは全く異なる介入の5段階に分類し分析。

次に、FBの効果を調べる為、FB行動実施前（H30年8月）に「在宅環境の障壁」、「困難になるADL」、「訪リハ適応」の3点を回りハスタッフがどの程度イメージできるか Visual Analogue Scale（以下VAS）を用いて「全くできない～十分できる」範囲で調査。訪リハ開始1ヵ月後の状況を訪リハスタッフが動画撮影し、回りハスタッフへFBした。その効果をH31年2月に再度VASで調査。前後の結果をt検定にて検証した（有意水準 $p < 0.05$ ）。

【結果】

乖離分析についてADL項目の乖離は A：0%, B-1：33%, B-2, B-3, Cともに22%。想定では退院時に多くの

項目を選択したが、実際の介入項目は少ない傾向を認めた。対応方法の乖離は A:11%、B-1:33%、B-2:11%、B-3:44%、C:0%であり、バラつきを認めた。FB行動前後でのVAS[mm]は、在宅環境の障壁 53.9(±16.3)/63.8(±15.6)。困難になるADL56.8(±18.0)/67.4(±15.8)。訪リハの適応51.3(±23.1)/64.2(±19.4)であり、訪リハの適応のみ有意差を認めた。FBを実際に行えた症例は6名であった。

【結論】

回りハスタッフの退院時想定と実生活の間には乖離があった。一方でFBの結果、訪リハの有効性を感じて頂けたと考える。今後は、FBが回りハスタッフの退院時想定と実生活の乖離減少に繋がるか検証が必要であるが、FBは回りハと訪リハのより良い連携を図る上で有効なツールであると考えます。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、日高病院倫理委員会により承認を得て行った研究である（承認：第266号）

一般口述 | 病院・施設

[O] 一般口述9

座長:大垣 昌之(社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部)

Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3 (East Building 2nd floor, Middle Conference Room)

[O-049] 家族の“介助効力感”と患者の生活機能との関連

*上月 渉^{1,2}、樋口 由美¹、上田 哲也¹、安藤 卓¹、北川 智美¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、村上 達典¹、永井 麻衣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所、2. 帝塚山リハビリテーション病院)

[O-050] 外来軽症パーキンソン病患者における運動療法前後の QOL変化には非運動症状が関連する

*松田 理佐子¹、鈴木 良和¹、上出 直人²、川端 良治¹、柴 喜崇²、平賀 よしみ¹、永井 真貴子³、西山 和利³、福田 倫也^{1,2,4} (1. 北里大学東病院リハビリテーション部、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学医学部脳神経内科学、4. 北里大学東病院リハビリテーション科)

[O-051] 回復期リハビリテーション病棟における実績指数の補正方法に関する検証

*村上 達典^{1,2}、樋口 由美¹、上田 哲也¹、藤堂 恵美子¹、北川 智美¹、安藤 卓¹、畑中 良太¹、永井 麻衣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所、2. JCHO星ヶ丘医療センター)

[O-052] 回復期病棟における23か月の見学回数調査からみえた、転院時の FIM重症度分類と自宅復帰率の関連

*烏谷 香蓮¹、今田 健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)

[O-053] 高齢整形外科患者における回復期病棟入院時の身体活動量の特徴

*清水 智子¹、金井 千秋¹、横倉 聡¹、浅川 康吉² (1. 結核予防会新山手病院、2. 首都大学東京大学院人間健康科学研究科)

[O-054] 回復期リハビリテーション病院からの退院先を決定する因子

*高田 優輝¹、石橋 直樹¹、鈴木 雄太^{1,2}、吉田 康兵¹、浦辺 幸夫²、白川 泰山¹ (1. マッターホルンリハビリテーション病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3)

[O-049] 家族の“介助効力感”と患者の生活機能との関連*上月 渉^{1,2}、樋口 由美¹、上田 哲也¹、安藤 卓¹、北川 智美¹、藤堂 恵美子¹、畑中 良太¹、村上 達典¹、永井 麻衣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所、2. 帝塚山リハビリテーション病院)

Keywords: 家族、生活機能、介助効力感

【はじめに、目的】

退院後の患者への身体的な介助がどの程度必要なのかという家族の不安は、在宅復帰を阻む要因の1つとされる。既存の介護負担感尺度は、実際に介護を行っている状況下を評価し得るものの、退院後に経験するであろう「これからの」身体介護への不安や自信を評価する尺度はない。そこで我々は、入院患者の家族が抱く身体的な介助に対する自己効力感を“介助効力感”と定義し、評価を試みた。入院患者の身体機能や生活機能の回復を患者家族が実感し、家族の介助効力感が向上すれば、退院後の不安が緩和されて自宅への退院が促進される可能性がある。本研究では、家族の介助効力感と患者の生活機能との関連について調査することを目的とした。

【方法】

対象は、2018年11月から2019年4月の間にA回復期病院へ入院した患者とその同居家族、22組（患者：年齢 82.2 ± 8.4 歳、家族： 67.6 ± 15.3 歳、在院日数： 55.6 ± 23.5 日）であった。独居の患者、入院前に施設入所していた患者は除外した。患者と家族の基本属性は診療録およびアンケートにて収集した。患者の生活機能はFunctional Independence Measure（FIM）、家族の介助効力感はオリジナルの調査票（調査票の信頼性 $ICC(1, 2) = 0.99$ ）を用いて、それぞれ入院時・退院時に評価した。介助効力感の調査票は、ベッド周囲動作4項目とFIM運動項目11項目（身体的な介助を要する動作）から構成される全15項目で、回答方法は5件法のリッカートスケールを用いた（15～75点（最良値））。統計解析は、家族の介助効力感と患者の生活機能との関係を明らかにするために、入院時・退院時のそれぞれの値を用いてSpearmanの順位相関分析を行い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

家族の介助効力感は入院時 44.0 ± 17.5 点から、退院時 51.7 ± 18.2 点へ向上した。患者のFIM運動項目、認知項目の得点はそれぞれ入院時 44.9 ± 17.4 点、 24.7 ± 8.7 点から、退院時 70.2 ± 16.3 点、 28.3 ± 6.9 点へ改善した。家族の介助効力感と患者のFIM運動項目、認知項目との相関分析を行った結果、入院時はそれぞれ $r = 0.20$ （ $p = 0.38$ ）、 $r = 0.31$ （ $p = 0.16$ ）を示し有意な関連性は認めなかった。一方、退院時はそれぞれ $r = 0.43$ （ $p < 0.05$ ）、 $r = 0.56$ （ $p < 0.05$ ）の中等度の有意な相関関係を認めた。

【結論】

入院時においては、家族の介助効力感と患者の生活機能に関連性は低いものの、退院時では関連性が強まることが示された。家族は入院期間を通じて患者の生活機能を把握し、その生活機能に応じた介助効力感を獲得した可能性が示唆される。今後は、この変化に関与する要因について検討していく必要がある。

【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所の研究倫理委員会の承認（2018-104）を得て実施した。また、全対象者（患者、家族）には口頭や紙面にて説明を行い、同意を得た。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3)

[O-050] 外来軽症パーキンソン病患者における運動療法前後のQOL変化には非運動症状が関連する*松田 理佐子¹、鈴木 良和¹、上出 直人²、川端 良治¹、柴 喜崇²、平賀 よしみ¹、永井 真貴子³、西山 和利³、福田 倫也^{1,2,4} (1. 北里大学東病院リハビリテーション部、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学医学部脳神経内科学、4. 北里大学東病院リハビリテーション科)

Keywords: パーキンソン病、生活の質、非運動症状

【目的】

パーキンソン病（PD）患者に対する運動療法は、軽症 PD患者の運動症状の改善や Quality of life（QOL）の向上について有効である（PD診療ガイドライン2018）。しかし、運動療法実施前後で QOLが向上しない症例を臨床経験することも多く、このような症例の特徴は明らかとなっていない。そのため本研究の目的は、外来通院中の軽症 PD患者に対する運動療法実施前後で QOLが改善しない症例の特徴を明らかにすることとした。

【方法】

対象は、当院脳神経内科、リハビリテーション科に通院し、理学療法依頼のあった Hoehn & Yahr分類 Stage I～IIIの軽症 PD患者。理学療法では、1回/2週、1時間の運動療法・運動指導を3～6ヶ月間実施した。運動療法実施に際し、開始時・終了時に PD症状、身体機能、QOLの評価を行った。PD症状指標として Movement Disorder Society-Sponsored Revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale（MDS-UPDRS）、身体機能指標として10m快適歩行時間、Timed-Up and Go Test（TUG）、等尺性膝伸展筋力、QOL指標として Parkinson's disease questionnaire（PDQ-39）を評価した。MDS-UPDRSは高得点ほど PD症状が強く、PDQ-39は高得点ほど QOLが低いことを示す。運動療法前後での PDQ-39の得点が改善した症例を QOL改善群、得点が変わりまたは増悪した症例を非改善群へ分けた。運動療法前後での PD症状、身体機能について変化量（変化量＝介入後－介入前）を算出し、QOL改善群と非改善群との群間差について student t 検定を用い検討した。統計解析には EZRを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

対象は、PD患者21名（年齢：71.9±5.4歳、性別：男性8名、Hoehn & Yahr分類 I 6名、II 12名、III 3名）であった。QOL改善群は14名、QOL非改善群は7名であった。QOL改善群と非改善群における身体機能の変化量の差は、10m快適歩行時間、TUG、等尺性膝伸展筋力で統計的有意差を認めなかった。QOL改善群と非改善群における PD症状の変化量の差は、MDS-UPDRS Part I で1.3±2.7点、-1.8±3.0点（ $P<0.05$ ）と有意な差を認めただけで、Part II、Part III、Part IVでは差を認めなかった。

【結論】

QOL改善群と非改善群では、非運動症状のみに有意差を認めた。つまり、QOLが改善されなかった症例群において非運動症状の進行を認めた。PDQ-39や MDS-UPDRS Part I は主観的評価であり、MDS-UPDRS Part II～IVや身体機能といった客観的評価よりも強く関連した可能性がある。運動症状の軽度な PD患者に対して外来で理学療法介入を行う際には、客観的な身体機能向上を目的とした介入のみではなく、主観的な症状や身体能力の自己認識などに対する介入が効果的な支援につながる可能性がある。地域で生活を送る軽症 PD患者が、QOLを維持・向上し地域でいきいきと暮らせるようにするために、非運動症状に対する評価を適切に行い、薬物療法を含めた包括的支援のために医師との連携を密にすることが重要であると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は当院病院倫理委員会の承認を得て実施した（B18-045）。本研究に使用されたデータは通常診療情報を後方視的に調査したものであり、二次利用に際して匿名化し個人情報保護に努めた。研究実施についてはオプトアウトを用い、診療情報の二次利用についての拒否の機会を与えた。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3)

[O-051] 回復期リハビリテーション病棟における実績指数の補正方法に関する検証

*村上 達典^{1,2}、樋口 由美¹、上田 哲也¹、藤堂 恵美子¹、北川 智美¹、安藤 卓¹、畑中 良太¹、永井 麻衣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所、2. JCHO星ヶ丘医療センター）

Keywords: 実績指数、回復期リハビリテーション病棟、補正運動FIM effectiveness

【はじめに、目的】

近年、回復期リハビリテーション（以下、リハ）病棟では実績指数という指標が施設基準の要件に加えられ広く用いられている。しかし、実績指数には①入棟時運動 Functional Independence Measure（以下、FIM）20点以下、②入棟時運動 FIM76点以上、③入棟時認知 FIM24点以下、④入棟時年齢80歳以上のいずれかに当てはまる患者は実績指数の対象から除外して構わない事となっている。その理由は、これらの項目に当てはまる患者は現行の実績指数の計算ではアウトカムを適切に示すことができないからだと言える。除外基準の①と②が設けられている要因は、FIM利得（退院時運動 FIM－入院時運動 FIM）には天井効果や床効果があるためだと想定される。そこで、FIM利得の天井効果、床効果を補正した値である補正運動 FIM effectiveness（徳永ら，2014）をFIM利得の代わりに実績指数の計算に用いることで、除外項目①、②に当てはまる患者のアウトカムを適切に反映することが可能になると考えた。

そこで本研究の目的は、高齢脳卒中患者の回復期リハ病棟入院中における実績指数の補正方法について検証することとした。

【方法】

A回復期リハ病棟の診療録情報を後方視的に検討した。対象は2013年4月から2016年3月の退院患者のうち、診断名が脳梗塞、脳出血、くも膜下出血であった65歳以上の者とした。除外基準は入院前の住まいが施設である者、調査項目に欠損値のある者とした。

調査項目は年齢、性別、算定日数上限、在棟日数、入院時運動 FIM、退院時運動 FIMとした。

実績指数は調査項目より計算して算出した。計算式は、 $FIM利得 / (在棟日数 / 算定日数上限)$ である。また、実績指数の計算式中にある FIM利得の代わりに補正運動 FIM effectiveness（ $FIM利得 / X - 入院時運動 FIM$ ）※（Xは入院時運動 FIMによって変動する値）を用いた値を補正版実績指数として算出した。

統計解析は実績指数と補正版実績指数それぞれにおいて、入院時運動 FIMが21点から75点の群（以下、現行対象群）と、入院時運動 FIMが20点以下又は76点以上の群（以下、除外候補群）の2群に分け中央値を算出し、Mann-Whitneyの U検定にて2群比較を行った。

【結果】

調査対象期間に A回復期リハ病棟を退院した495人のうち、分析対象者は279人であり、平均年齢は76.3±7.2歳、女性が126人（45.2%）、平均在棟日数が80.4±42.8日であった。現行対象群は190人、除外候補群は89人であった。

実績指数は、現行対象群で中央値（4分位範囲）43.3（24.9-64.4）、除外候補群で14.6（0.0-35.2）であり、2群間には有意な差が認められた（ $p < 0.01$ ）。

補正版実績指数は、現行対象群で1.22（0.64-1.92）、除外候補群で1.19（0.00-2.67）であり、2群間に有意な差は認められなかった（ $p = 0.37$ ）。

【結論】

補正版実績指数では実績指数の除外基準である入院時運動 FIMが20点以下又は76点以上の患者であってもアウトカムを適切に算出できる可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

JCOH星ヶ丘医療センターでは全患者に対し、匿名化したうえでカルテ情報を研究に用いることに同意を得ている。そのため、JCOH星ヶ丘医療センター臨床研究審査委員会の承認を得た（整理番号 HG-IRB19045）ことをもって対象者の同意を得たものとする。また、研究実施概要は JCOH星ヶ丘医療センターのホームページ上に公開し、対象者にはオプトアウトの機会を設けている。

また、大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科研究倫理委員会の承認も得ている（受付番号2016-101）。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3)

[O-052] 回復期病棟における23か月の見学回数調査からみえた、転院時のFIM重症度分類と自宅復帰率の関連

*烏谷 香蓮¹、今田 健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)

Keywords: 見学回数、自宅復帰率、FIM

【はじめに、目的】

第5回本学会において、家族らによる理学療法の見学回数が多いほど自宅復帰率が高いことを報告した。本調査の目的は、当院へ転院時に日常生活動作に介助を要した重症例においても、見学回数が多ければ自宅復帰する確率が高いのかを明らかにすることである。当院において、転院時のFunctional Independence Measure (以下、FIM) 重症度と見学回数および自宅復帰率の関連性を調査した。

【方法】

対象は、2017年4月20日から2019年3月15日までに当院から自宅に退院した症例と、自宅以外に退院した症例の計347例、および症例の家族らであった。

方法は、症例ごとに家族らによる理学療法時間の見学の有無を毎日聴取し、延べ見学回数から月単位の平均見学回数を算出した。電子カルテより対象症例の転院時FIM運動項目、FIM認知項目、在院日数、転院先を後方視的に調査した。FIM運動項目は78点以上の群(以下、運動軽度群)、39点以上78点未満の群(以下、運動中等度群)、39点未満の群(以下、運動重度群)に分類し、FIM認知項目は24点以上の群(以下、認知高群)、24点未満の群(以下、認知低群)に分類した。各群における人数割合と自宅復帰率、転院先ごとの平均見学回数を算出し、比較検討した。

【結果】

延べ見学回数は1731回であった。人数割合は、運動軽度群17.3%、運動中等度群55.9%、運動重度群26.8%、認知高群68.0%、認知低群32.0%であった。自宅復帰率は、運動軽度群100%、運動中等度群94.8%、運動重度群61.3%、認知高群94.9%、認知低群69.4%であった。月単位の平均見学回数は、自宅退院となった運動軽度群0.6回、運動中等度群1.6回、運動重度群3.4回、認知高群1.3回、認知低度群2.9回であった。自宅以外への退院となった運動中等度群0.7回、運動重度群1.0回、認知高群0.8回、認知低群1.0回であった。

転院時においてFIM運動項目が39点未満または、FIM認知項目が24点未満で自宅退院した症例は、自宅以外に退院した症例と比較して月単位の見学回数が多かった。

【結論】

家族に対してADLの介助指導が必要な場合は、介助量が多いほど練習が必要になり、入院中から家族が参加するプログラムを計画し実践していくことが求められている。本調査において、転院時FIM運動項目が39点未満、またはFIM認知項目が24点未満の重症例であっても、1か月あたりの見学回数が多ければ自宅復帰する確率が高いことが分かった。

自宅復帰にあたっては家族の協力が不可欠であり、自宅でのイメージを共有することが大切であるといわれている。見学をきっかけに家族指導へと発展する重要性が示唆された。当院では、家族指導を行う頻度が部署内で浸透しており、理学療法時間において毎日のように見学する家族がいる。見学頻度の多い家族らを対象に、どのようなアクションをとったらよいかを考えることで、自宅復帰率を向上させる一助となることが期待される。

【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、当院における倫理委員会の承認を受けた。実施にあたり得られたデータは研究以外の目的には使用せず、個人情報漏えいを防止した。公表については個人の名前などが一切わからないよう匿名化し、プライバシーの保護について十分配慮した。任意の参加であるため、調査途中であっても本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たうえで参加の協力を求めた。対象者より口頭ならびに書面にて同意を得たうえで実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3)

[O-053] 高齢整形外科患者における回復期病棟入院時の身体活動量の特徴

*清水 智子¹、金井 千秋¹、横倉 聡¹、浅川 康吉² (1. 結核予防会新山手病院、2. 首都大学東京大学院人間健康科学研究科)

Keywords: 身体活動量、回復期リハビリテーション病棟、大腿骨骨折患者

【はじめに、目的】

高齢入院患者において効率的・効果的に生活機能改善を図るためには疾患に対する理学療法アプローチに加え入院生活全体の活動量を高めることが重要である。本研究では、高齢整形外科患者の入院中の活動量について入院当初1週間の身体活動時間と活動エネルギー消費量を明らかにした。

【方法】

当院回復期病棟に入院した65歳以上の患者で入院時診断名が1) 大腿骨骨折術後患者24名(年齢 85.5 ± 5.8 , 女性16名), 2) 椎圧圧迫骨折および脊柱管狭窄症手術後患者(脊椎・脊柱管患者)24名(年齢 79.3 ± 6.5 , 女性15名), 3) 変形性股関節および変形性膝関節症の術後患者(変形性関節症患者)12名(年齢 78.5 ± 5.3 , 女性9名)の3群60名(年齢 81.7 ± 6.7 歳, 女性40名)を対象とした。活動量の評価は3軸加速度計付き活動量計(OMRON社製HJA-750)を用いて、起床6時から消灯21時までの15時間におけるMetabolic Equivalent (METs)を連続7日間、10秒ごとに測定した。得られたデータをもとに、活動強度を1.0-1.5METs (sedentary behavior (SB)), 1.6-2.9METs (light-intensity physical activity (LIPA)), 3.0METs以上 (moderate-to-vigorous-intensity physical activity (MVPA))の3つに分類し、身体活動時間および体重1kgあたりの活動エネルギー消費量(kcal/kg)について一日あたりの平均値を算出した。活動エネルギー消費量の算出には0.1METsごとにRelated Metabolic Ratio (RMR: エネルギー代謝率(kcal/kg/時)) $=1.2(\text{メッツ}-1)$ に身体活動時間(時)を乗じ、各活動強度別に合計した値を用いた。移動能力は、車いす、歩行車(シルバーカー、4点歩行器を含む)、T字杖の3つのレベルに分類した。各群における正規性の検定はShapiro-Wilk検定を、相関はPearsonの積率相関係数を用いた。3群間の比較には年齢と移動能力を共変量にした一元配置分散分析とTukeyの多重比較検定を用いた。

【結果】

日中15時間のうちの総身体活動時間は大腿骨骨折術後患者で 9.4 ± 2.0 時間、変形性関節症患者で 12.4 ± 1.4 時間と有意差が認められた。日中15時間の総身体活動エネルギー消費量は大腿骨骨折術後患者で 4.9 ± 2.4 kcal/kg、脊椎・脊柱患者で 6.9 ± 2.3 kcal/kg、変形性関節症患者で 8.4 ± 2.3 kcal/kgと大腿骨骨折術後患者と他の2群の間に有意差が認められた。SB時間は3群間に差は認めなかった。SBエネルギー消費量は、大腿骨骨折術後患者で 1.1 ± 0.4 kcal/kg、変形性関節症患者で 1.6 ± 0.4 kcal/kgと有意差を認めた。SB時間を除いたすべての活動量で年齢との相関を認めた。すべての活動強度別の3群間で年齢および移動能力を調整しても、有意差を認めた。

【結論】 総活動量およびLIPA, MVPAについては、時間およびエネルギー消費量とも年齢と移動能力を調整しても3群間で有意差があり、大腿骨骨折術後患者は脊椎・脊柱患者や変形性関節症患者に比べて入院中の活動量が低下することが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

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(承認番号18090)および結核予防会新山手病院臨床試験審査委員会の承認(承認番号18002)を得て実施した。

(Sat. Dec 14, 2019 5:40 PM - 6:40 PM Room3)

[O-054] 回復期リハビリテーション病院からの退院先を決定する因子

*高田 優輝¹、石橋 直樹¹、鈴木 雄太^{1,2}、吉田 康兵¹、浦辺 幸夫²、白川 泰山¹ (1. マッターホルンリハビリテーション病院、2. 広島大学大学院医系科学研究科)

Keywords: 施設退院、回復期リハビリテーション病院、自宅退院

【はじめに・目的】

当院の所在する広島県呉市は、高齢化率が33.6%であり、人口15万人以上の都市で最も高い。地勢としては、平地が少なく、傾斜地が多いという特徴がある。筆者らは、傾斜地に自宅がある場合、自宅退院には高い歩行能力が求められ、島嶼部への自宅退院には、日常生活動作の自立が不可欠であることを示した（鈴木ら2015, 石橋ら2019）。しかし、これらは対象の年齢による要因を十分に考慮していなかった。回復期病棟からの自宅退院には、年齢の関与が大きく（濱田ら2007）、呉市のような地理的特徴をもち、高齢化が進行している地域では、年齢の違いにより自宅退院に必要な要因が異なる可能性がある。本研究の目的は、対象の年齢により自宅退院先に影響する因子が異なるかを確認し、術後リハビリテーションの一助とすることである。

【方法】

対象は、過去3年6ヶ月の間に当院回復期病棟を退院した、下肢に整形外科疾患を有する75歳以上の患者147名（男性23名、女性124名）とした。対象の年齢、10m歩行時間、6分間歩行距離、HDS-R、FIMの運動項目（以下 Motor FIM）、独居率などを調査した。退院先は自宅または施設とし、それぞれ75歳以上85歳未満の高齢群と、85歳以上の超高齢群に分類した。統計学的解析は、二元配置分散分析および Tukey の多重比較検定を行い、独居率には Fisher の正確検定を用いた。各群について退院先を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。いずれも有意水準5%とした。

【結果】

高齢群および超高齢群の自宅退院率はそれぞれ89.7%、56.6%であった。高齢群の自宅退院者と施設退院者の比較では、10m歩行時間がそれぞれ14.1±9.9秒、16.4±6.6秒、Motor FIMがそれぞれ80.0±9.8点、55.0±25.1点であり、ともに自宅群で高かった（ $p<0.01$ ）。その他の項目に退院先間での有意差はなく、ロジスティックス回帰分析で自宅退院に関連する項目なかった。超高齢群では、全ての項目が自宅退院者で高かった（ $p<0.05$ ）。独居率は、自宅退院者で17.6%、施設退院者で76.3%であり、施設退院者で高かった（ $p<0.01$ ）。ロジスティック回帰分析において、自宅退院に有意に関連する項目として HDS-R（OR：0.91, 95%CI：0.83-0.99）、Motor FIM（0.89, 0.81-0.98）が選択された。

【結論】

高齢群では、自宅退院者で歩行能力や ADL 能力が高かったが、自宅退院を予測する項目は抽出されず、自宅退院には身体機能などの要因以外の社会的要因の関与が大きい可能性がある。一方で、超高齢者では、介護者がいることや、認知機能が維持できており、ADL 能力を獲得できた者が自宅退院に有利である可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はマッターホルンリハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（MRH180011）

ポスター | ポスター1

[P] ポスター1

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

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり

～教室から集いの場（自主活動）への支援～

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

[P-02] 通所型サービス C参加者の社会参加への意欲と運動機能の関係

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

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

*鳥居 和雄¹、江頭 稔¹（1. 船橋市リハビリセンター）

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

第12回大会の結果からストレッチ教室を改善して行った第13回大会実践報告

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

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

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

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

— ICFの構成要因 死生観、QOLとの関係 —

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

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘¹、渡邊 直樹¹、鳶野 敦子¹、川島 明²、岩本 潤³（1. 川島整形外科リハビリテーション科、2. 川島整形外科整形外科、3. 慶友整形外科病院骨関節疾患センター）

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係

～居室入口段差と明るさに着目して～

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

[P-09] 通所リハビリテーションにおける利用者の目標選択に関連する因子

— 活動・参加目標に着目して —

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

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

*古波藏 未余子¹（1. 医療法人 橋本病院）

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

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

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析

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

学香里病院 リハビリテーション科)

- [P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例
*瀬谷 諒太¹、飯島 あゆみ¹ (1. 西那須野マロニエ訪問看護ステーション)
- [P-15] 通所型サービス Aに関わる理学療法士等の活動報告
*須貝 勝¹、大橋 恭彦¹ (1. 神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院)
- [P-16] 医療的ケア児の訪問ハビリテーション
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. 渚野辺総合病院 リハビリテーション室、2. 神奈川県立保健福祉大学)
- [P-20] 要支援・要介護高齢者における上肢支持を用いない起立-着座動作の可否と上肢支持を用いた起立-着座テストの関連
*澤田 圭祐¹、橋立 博幸²、菊池 雅樹³、鈴木 友紀⁴、笹本 憲男⁵ (1. 医療法人笹本会おおくに訪問リハビリテーション、2. 杏林大学保健学部理学療法学科、3. 医療法人笹本会おおくに通所リハビリテーション、4. 医療法人笹本会グループホームおおくにの家、5. 医療法人笹本会やまなしケアアカデミー)
- [P-21] 地域密着型通所介護利用者の要介護度や栄養スクリーニングの1年間の縦断的調査
超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究
*高岡 克宜^{1,2}、田野 聡¹ (1. 医療法人 橋本病院、2. 地域密着型通所介護あゆみ)
- [P-22] 地域リハビリテーション活動支援事業「地域 deげんき講座」について
*阪東 美可子¹ (1. 宇治市福祉サービス公社)
- [P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告
*浅田 孝一¹、長谷川 ゆかり²、浅野 彰教³、成田 嘉乙¹ (1. 小林記念病院、2. 碧南市役所、3. 訪問看護ステーション仁 碧南)
- [P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討
*前沢 孝之¹ (1. 茨城県立医療大学付属病院)
- [P-25] 要支援・要介護高齢者における身体・心理・社会的要因と公共交通機関による外出の関連性
*小野 敬済¹、浅川 康吉²、山口 泰成³、堀内 信吾³、間島 和志³、森元 幸太郎³ (1. 株式会社りはっぴい、2. 首都大学東京大学院 人間健康科学研究科 理学療法科学域、3. 株式会社アールアンドシー湘南)
- [P-26] 住民主体の通いの場に対して異なる介入方法における効果の違いについて
*内田 光俊¹、三田 真平¹ (1. 医療法人財団聖十字会 西日本病院 総合リハビリテーション部)
- [P-27] 通所リハビリテーション卒業に向けての早めの働きかけ ースケジュール表を用いてー
*平川 雄太¹ (1. 愛知県厚生農業協同組合連合会 介護老人保健施設あおみ)

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

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

[P-01] 介護予防教室を通じた地域づくり

～教室から集いの場（自主活動）への支援～

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

Keywords: 社会参加、自主活動、集いの場

【はじめに・目的】

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

【方法】

教室の自主活動化のために、①参加者同士の繋がりの強化、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、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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

*鳥居 和雄¹、江頭 稔¹（1. 船橋市リハビリセンター）

Keywords: パワーリハビリ事業、1年、地域在住高齢者

【はじめに、目的】

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

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

【方法】

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

【結果】

身体機能の変化として、①～⑤の5項目すべてにおいて1年前後のデータに有意差はみられなかった。対象の利用頻度は週1～2回であり、予防領域では利用日以外の生活様式などが個人によりばらつき、利用者の身体機能に与える影響は多岐にわたるため、研究の限界とも考えられるが、1年後の身体機能として維持されていることは本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、嶋 威典²、松本 拓郎²、佐藤 和幸³、河原崎 慎也⁴、君嶋 綾⁵、福田 瑞恵⁵、佐藤 春香⁵、矢嶋 俊一⁵、中口 和彦⁵ (1. 地域医療振興協会 日光市民病院、2. 明倫会 今市病院、3. 明倫会 日光野口病院、4. 矢尾板記念会 介護老人保健施設今市Lケアセンター、5. 英静会 介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ(森の家))

Keywords: スポーツ、障害予防、地域連携

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

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

近くに設置した。

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

【結論】 第12回大会での選手に声かけをしなければならない問題は、大会実行委員会からの助言もあり概ね改善出来たと考える。しかし、第13回大会での選手やスタッフからの情報により新たな検討事項が挙げられた。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られる。

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-05] 地域在住高齢者における活動範囲と運動習慣の傾向

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

Keywords: 運動習慣、LSA、高齢者

【はじめに、目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

— ICFの構成要因 死生観、QOLとの関係 —

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

Keywords: 死生観、ICF、地域在住高齢者

【はじめに・目的】

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

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

【方法】

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

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

【結果】

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

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

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

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

【考察】

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

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-07] 当院における簡易的転倒評価

*川鍋 和弘¹、渡邊 直樹¹、鳶野 敦子¹、川島 明²、岩本 潤³（1. 川島整形外科リハビリテーション科、2. 川島整形外科整形外科、3. 慶友整形外科病院骨関節疾患センター）

Keywords: 簡易的転倒評価、転倒既往歴、運動機能評価

【はじめに・目的】

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

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

【方法】

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

【結果】

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

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

【結論】

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-08] 要介護高齢者における自宅内転倒と居室環境との関係

～居室入口段差と明るさに着目して～

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

Keywords: 転倒、自宅環境、照度

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 参加、活動、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

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

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

【結果】

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

【結論】

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

～教室に全回参加した一症例についての検討～

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

Keywords: ボッチャ、バランス能力、通所リハビリ

【はじめに】

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

【方法】

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

【結果及び考察】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

*古波藏 未余子¹ (1. 医療法人 橋本病院)

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

【はじめに・目的】

2025年に向け、現在、介護保険制度では地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。我々、理学療法士（以下、PT）も身体機能、活動、参加の要素に働きかけ、要介護度の重度化防止に資するサービス提供が求められている。今回、リハビリテーション会議（以下、リハ会議）を行うことによって移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、BMI $21.0\pm 0.4\text{kg}/\text{m}^2$ 。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。利用者が装具作製の機会は少ない。また、作製時には苦勞を要することが多い。

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

【方法】

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

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

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

【結果】

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

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

【結論】

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-13] 通所リハビリテーションによる認知機能の改善効果とその要因分析

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

Keywords: 通所リハビリテーション、運動療法、認知機能

【はじめに・目的】

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

る。近年、認知機能が身体機能や栄養状態と関連することが明らかになっており、筋力増強運動、有酸素運動などの身体運動が認知機能の改善に有効との報告も散見される。しかし、認知機能に対する運動療法の有効な介入方法については十分に検証されていない。運動療法前後で、認知機能の変化量に関連する身体機能因子を検証することにより、認知機能の改善に有効な介入方法を明らかにできると考えられる。本研究の目的は、通所リハビリテーション利用中の高齢者における認知機能と身体機能、栄養状態の変化を検討し、認知機能の変化量に関連する因子を明らかにすることである。

【方法】

対象は、当院通所リハビリテーション利用中の地域在住高齢者39名(年齢79.6±6.4歳)とした。運動療法は一回あたり40分間、週1-3回の頻度で6ヶ月間実施し、筋力増強運動、有酸素運動、バランス練習、歩行練習を組み合わせさせた。介入前後で身体機能、栄養状態および認知機能を評価した。身体機能として膝関節伸展筋力、Berg Balance Scale(BBS)、快適歩行速度、6分間歩行テスト(6MWT)を測定した。栄養状態は、体重とMini Nutritional Assessment(MNA)にて評価した。認知機能の評価にはMini Mental State Examination(MMSE)を使用した。統計解析では、介入前後における各指標の変化を対応のあるt検定またはWilcoxon符号順位検定を用いて比較した。また、MMSEの変化量と、身体機能および栄養状態の変化量との関連をSpearmanの順位相関係数を用いて検討した。有意水準は5%とした。

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-14] 在宅生活におけるがん患者の栄養状態の改善を目指した一例

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

Keywords: がん、訪問リハビリテーション、栄養管理

【はじめに、目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に沿い、研究の目的や方法、個人情報の扱いについて十分な説明を行い、同意を得た。加えて個人情報の取り扱い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も著変はなかった。管理者や交換ノートからの情報では、個別相談を受けた内容として、変形性膝関節症や肩関節周囲炎に対する運動指導、がん化学療法後や人工関節全置換術後の生活指導、脳卒中利用者に対する靴や装具の検討などが挙げられていた。【結論】理学療法士等の専門職が通所型サービス A に携わることによって、要支援者や事業対象者に対し、個別相談やリスク管理など多様な課題対応が可能となる。また、同様の課題を持った利用者同士

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

*大東 康宏¹ (1. わかくさ老人訪問看護ステーション)

Keywords: 姿勢ケア、医療的ケア児、発達支援

【はじめに、目的】

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

【方法】

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

【事例紹介とハビリテーション】

女児、37週、1972g、帝王切開で出生。診断名は嚥下障害、食道閉鎖症、低酸素脳症であり、染色体異常は否定された。出生時、呼吸状態不良で気管切開、食道閉鎖に対して食道吻合・胃ろう増設された。出生84日に一時自宅退院、279日目に腹腔鏡下噴門形成術、358日目に咽頭気管分離術、387日目に左大腿骨骨幹部骨折（保存）、この間も誤嚥性肺炎で数回入院され、417日目に状態安定し在宅で過ごせるようになった。児の特徴として伸筋優位の姿勢で反り返りが強く、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やり伝えていった。

【結果と考察】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 訪問リハビリテーション、摂食嚥下障害、間接嚥下訓練

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 介護ロボット、アンケート調査、リハビリテーション専門職

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

42部配布し33部回収した（回収率78.6%、PT26名、OT5名、ST2名、経験年数5年目以下14名、6～10年目は8名、11～15年8名、16から20年2名、21年以上1名）。介護ロボットの認知度は、「知っている」が78.8%、「知らない」が18.2%だった。介護ロボット導入の利点は、「介護する側の心身の負担が軽くなる」が93.9%、「介護人材不足を解決できる」が60.6%、「介護を受ける人が自分でできるが増える」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的手段として、介護ロボットの必要性を感じていると考えられる。また、普及に必要なこととしては、操作性、費用面が挙げられていたことから、費用が安価で操作がしやすく身近なものであることが普及にとって重要な鍵になると考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-19] 在宅脳卒中者における下肢装具の着脱自立度について

*尼子 雅美¹、隆島 研吾² (1. 刈野辺総合病院 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%）、次いでオルトトップ（25%）、SHB（18%）であった。使用場面別では、屋内のみ装具を使用しているものが71%と最も多く着脱に介助を必要としていた。歩行状況別では、屋内介助歩行・車椅子移動レベルで59%と約半数以上が着脱介助であった。また屋内歩行自立レベルにおいて20%、屋外歩行自立レベルでも4%が着脱に介助を要していた。

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

同意はアンケート用紙の返信をもって同意・承諾とした。

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

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

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

Keywords: 要支援・要介護高齢者、立ち上がり、上肢支持

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

超高齢群と高齢群の比較による後ろ向きコホート研究

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

Keywords: 地域密着型通所介護、超高齢者、要介護度

【はじめに】

現在、我が国では超高齢社会を迎え、今後高齢化はさらに加速すると言われている。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る、利用者の高齢化が進む中、超高齢利用者の特徴を明らかにすることは極めて重要である。そこで本研究では、当院地域密着型通所介護（以下、地域デイ）利用者の要介護度や栄養スクリーニング等の1年間の変化を超高齢者と高齢者で比較することとした。

【対象及び方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

*阪東 美可子¹ (1. 宇治市福祉サービス公社)

Keywords: 地域活動、地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防

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

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

ループの連絡会を行う。

【結果】介護予防の意味や効果（体力の維持や運動方法の意味など）を同時にお伝えし意見交換した事で、グループでの運動・活動が継続しやすくなり、地域でのつながりが拡がり、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付き、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、そのような方が一步を踏み出す手助けを行えるグループが地域に多く存在する事、または活動し続けられる事が重要である。本事業はそのようなグループの支援を行う事で、動きづらい方や閉じこもりがちの方が活動しやすい地域作りを応援するものである。

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-23] 碧南市リハビリ専門職連絡会の発足と活動報告

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

Keywords: 社会参加、地域包括ケアシステム、多職種連携

【はじめに】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

する。

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

[P-24] ICFの参加の項目の実施能力と関連する項目の検討

*前沢 孝之¹ (1. 茨城県立医療大学付属病院)

Keywords: 参加、Rasch分析、国際生活機能分類

【はじめに、目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-25] 要支援・要介護高齢者における身体・心理・社会的要因と公共交通

機関による外出の関連性

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

Keywords: 要支援・要介護高齢者、外出、公共交通機関

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 地域在宅高齢者、住民主体、通いの場

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 社会参加、通所リハビリテーション、地域高齢者

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

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

【経過】利用開始2週間の時点で施設担当者間で話し合い、短期集中リハビリテーションが終了となる3か月後の卒業を目指して月単位のスケジュール表を作成した。利用開始1ヶ月目：現状把握し早期より運動に対する動機付けを行い、自宅環境で行えるプログラムを提供し運動習慣の確保を促した。カードで施設利用時に進行状況の確認を行い、結果として自主練習は3ヶ月間継続した。2か月目：短期集中リハビリテーション終了後の直接介入のリハビリ時間が減少することや日常生活動作がほぼ自立で次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られている。（「身体機能」に偏ったリハビリテーションの見直し。）病院などの医療機関で経験を積んだセラピストが生活期で活躍するときに「活動・参加」へのアプローチに戸惑い、身体機能へのアプローチに終始してしまうことがある。そこで、「活動・参加」へのアプローチに

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

【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。具体的な言葉にしやすい時は自宅訪問等で得た情報や運動機能を基にセラピストがいくつか提案する。提案の中から利用者本人が目標を決め、用紙に記載してもらう。そして記載した目標を他の利用者やスタッフが見える位置に掲示する。この目標に沿ってセラピストが課題分析をしながら身体機能等へアプローチしていく。並行して目標達成の為に必要な情報収集やプランニングなど利用者にも出来ることは行ってもらう。認知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。教室などが見つければ、利用者の屋外歩行能力が安全かつ快適か評価し、練習をすれば改善するか予後予測をする。はじめての教室へ行きづらい場合はロールモデル探しや介護支援専門員や家族等にも支援を依頼し、コーディネートしていく。

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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、久留飛 高成²
 (1. 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科、2. 尾道市役所 福祉保健部 高齢者福祉課、3. 尾道市役所 瀬戸田支所 住民福祉課)

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

*久米 佳行¹ (1. 老人保健施設あかしあ)

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

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

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり

新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道¹ (1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科)

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

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

[P-34] 地域在住高齢者における転倒経験及び転倒不安と運動機能の関係

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

[P-35] 介護予防体操により高齢者の体組成と運動機能は変わるか？

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

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

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

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

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

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

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

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み

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

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

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

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

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

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

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

[P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか

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

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

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

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

*寺島 一希¹ (1. 金沢医科大学氷見市民病院)

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

[P-29] 軽度要介護認定率と介護予防ボランティア活動状況の関連

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

Keywords: 介護予防ボランティア、要介護認定率、介護予防事業

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

Assessmentの実態調査

*久米 佳行¹ (1. 老人保健施設あかしあ)

Keywords: 介護予防教室、運動習慣、生活空間

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 介護予防ボランティア、シルバーリハビリ体操指導士、自助

【はじめに・目的】

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

対象は本研究に対して協力が得られた尾道市の指導士101名（男性11名，女性90名）とした。調査内容は運動機能評価として、握力，開眼片脚立位保持時間，Timed up and go test，30秒椅子立ち上がりテスト（以下，CS-30）を測定した。健康心理学的評価として、気分・不安障害の簡易スクリーニング調査票 K6日本語版，高齢者の生きがい感評価 K-1 式（以下，K-1 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-1 式の「自己実現と意欲」が23回以下群に比べ24回以上群で有意に高かった。

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-32] 介護予防事業における理学療法士の関わり

新上五島町における自主運営教室「立ち上げ・運営継続への支援」に関する報告

*本村 一道¹ (1. 長崎県上五島病院リハビリテーション科)

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

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

認知及び理解の有無とロコモとの関連

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

Keywords: 理解度、ロコモ度テスト、認知度

【目的】

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

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

【対象および方法】

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

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

【結果】

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

【考察】

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に基づいて行われた。また、対象者には本研究について口頭で説明を行った上、アンケートの書面にて説明し、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

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】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 通所介護、身体機能評価、介護度

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 介護負担、生活空間、主観的幸福感

【はじめに・目的】

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

【方法】

対象は当訪問リハ利用者で、65歳以上の認知機能低下のない50名とした。基本情報として、診療録より年齢、要介護度、同居者数、訪問リハ利用期間を収集した。生活空間の評価としてLife Space Assessment(以下、LSA)、対象者の主観的評価としてPGCモラ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モラルスケールとはどの評価項目も有意な相関を認めなかった。

【考察】

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

向があることが分かった。この結果は家族に対する支援が必要な家庭環境や対象者の特徴を見極める上での一助となると考える。さらに、利用者の幸福感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

一通所施設で関わる理学療法士として求められる視点一

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

Keywords: 通所施設、就労、高次脳機能障害

【はじめに】

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

【症例紹介と経過】

20代女性。看護師の国家試験後、大学卒業前のX年細菌性髄膜炎後に右側頭葉皮質下出血・くも膜下出血発症。X年+5ヶ月回復期病院転院、X+1年自宅退院。家族と同居し主な介助者は母親であった。退院と同時期に通院リハビリおよび当施設通所を開始した。通所開始時の状態として、バレー徴候と指鼻試験ともに陽性、立ち直り反応やステップ反応は見られなかった。認知機能はMini-Mental-State-Examination(以下、MMSE)24点、かな拾いテスト(以下、かな拾い)Aの見落とし率26.9%、かな拾い-Bは20%、Trail-Making-Test(以下、TMT)Aは230秒、TMT-Bは299秒であった。移動は主に2本杖を使用、転倒が多く日常生活動作(以下、ADL)は各動作に近位見守りが必要な状態であった。FIMは運動項目75点、認知項目26点であり、応用的ADLはいずれも未実施であった。生活のなかでの活動量は、2時間の当施設通所利用を週2-3回、内容は個別の運動療法と間違い探し等の認知的なプリント課題、古布の裁断等の簡単な軽作業であった。それ以外に月2回程度の通院リハビリと、病前通っていた茶道やパ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。受動的にはあるものの多様な活動を保ちつつ生活するなかで、これら機能面の変化や、本人

の希望する能動的な活動への意欲が認められたと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-39] 退院時自立支援サービスへの取り組み

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

Keywords: 自立支援、訪問指導、応用的ADL

【はじめに・目的】

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

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

【方法】

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

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

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

【結果】

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

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

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-40] 当法人における訪問リハビリテーションのOJT評価表作成の試み

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

Keywords: 訪問リハ教育、客観性、OJT評価表

【背景】

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

【訪問リハOJT評価表の概要】

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

【OJT実施手順】

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

【今後の課題】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

家庭内の役割支援は生活機能向上に影響を及ぼす

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

Keywords: 高齢慢性心不全、訪問リハビリテーション、家庭内役割

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

介入期間中に心血管イベントは認めなかった。FIMは介入前81点→3ヶ月後100点→6ヶ月後118点、FAIは介入前0点→3ヶ月後10点→6ヶ月後20点と改善を認め、体重は介入前47.1Kg→3ヶ月後47.8Kg→6ヶ月後51.4Kgであった。本人の役割として5mの距離をお盆とポットの物運び動作も初回時は介助を要していたが、自立で行えるまで改善した。在宅復帰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～

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

Keywords: 基本的生活動作、訪問リハ、手段的日常生活動作

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

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

【はじめに・目的】

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

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はプライバシー保護のため，個人情報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}、鷲 春夫^{1,3}、近藤 慶承^{1,3}、東田 裕平^{1,2}、吉本 美紀^{1,4}（1. 公益社団法人 徳島県理学療法士会、2. 医療法人 橋本病院、3. 徳島文理大学、4. 医療法人ひまわり会 中洲八木病院）

Keywords: いきいき百歳体操、住民主体の通いの場、普及・啓発活動

【はじめに・目的】

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

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

【事業内容】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

すべての対象者に口頭にて本研究に関する説明を行い同意を得た上で実施した。

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

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

高齢化率と要介護区分の推移に着目して

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

Keywords: 地域包括ケアシステム、2025年問題、地域理学療法

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

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-46] 高齢者の栄養状態は転倒予防の指標となり得るか

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

Keywords: 最大周径、簡易栄養状態評価表、転倒歴

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

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

Keywords: 認知症の行動・心理症状、認知症高齢者、転倒

【はじめに・目的】

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

【方法】

福島県内にある3つの介護老人保健施設を対象施設として、後ろ向きコホート研究にて行った。2013年5月から2014年11月までの期間に入所した305名のうち、長谷川式スケール20点以下の242名(男性74名、女性168名)を解析対象とした。調査項目は性、年齢、身長、体重、長谷川式スケール、要介護度、移動手手段、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)は一人ですら外出したがる” 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。

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は福島県立医科大学倫理委員会（承認番号1188）において承認された。

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

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

*新岡 大和¹ (1. 青森県立保健大学理学療法学科)

Keywords: QOL、縦断調査、通所リハビリテーション

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

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

Keywords: 転倒、健康関連QOL、地域在住高齢者

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

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

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-50] 要介護者の家族における介護負担に着目した退院後訪問調査

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

Keywords: 介護負担、退院後訪問、退院支援

【はじめに、目的】

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

【方法】

対象は、脳梗塞を発症し当院に5ヵ月間入院した80歳代の女性と娘であり、退院を機に2人暮らしとなった。症例は左片麻痺（Brunnstrom Recovery stage II-II-III）を呈し、機能的自立度評価表は21点、介護認定は要介護5であった。退院に向けて主介護者の娘と別居の息子へ介助指導（理学療法では起居動作、移乗動作、車椅子操作と車椅子での段差およびスロープの昇降方法を担当）を行い、入院中より家族介助を行っていた。退院後訪問は、退院1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、個人情報取り扱いについては、プライバシーを侵害しないよう匿名化し情報の漏えいに注意することについて説明し同意を得たうえで参加の協力を求めた。任意の参加であるため、調査途中であっても個人の意思でいつでも中断でき、それにより一切の不利益を受けないことを十分説明し、対象者の家族より口頭ならびに書面にて同意を得たうえで実施した。なお、本調査は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

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

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

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

Keywords: 地域包括ケア病棟、リハビリ対象外疾患、専従療法士

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

関連する要因

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

Keywords: 要介護高齢者、身体活動時間、施設入所

【はじめに・目的】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-53] 介護予防教室終了後のアンケート集計で学んだこと

今後の介護予防教室に汎化させるために

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

Keywords: 介護予防教室、サロン、運動指導

【はじめに】

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

[P-54] 転帰先によって生活目標に差異はあるのか

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

Keywords: 生活目標シート、地域包括ケア病棟、在宅復帰

【はじめに】

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

【方法】

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

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

なお統計には Fisherの直接確率検定を使用し有意水準を5%未満とした。

【結果】

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

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

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

【P-55】介護職員への起居移乗動作の介助講習会が及ぼす効果

健康関連 QOLと腰痛に着目して

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

Keywords: 介助講習会、腰痛、介護職員

【はじめに・目的】

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

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

【方法】

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

【結果】

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

【結論】

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

【倫理的配慮、説明と同意】

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

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

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

*寺島 一希¹ (1. 金沢医科大学氷見市民病院)

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

【はじめに】

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

【方法】

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

○自宅退院をX日として、X-115日入院、X-24日回復期リハ転棟。

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

【結果】

○ X+12日週1回訪問リハ開始、 X+194日訪問リハ終了

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

○ X+223日短時間通所リハ開始

訪問リハ終了後も毎日5000歩ほど歩いていた。

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

本人は上手く歩けるようになりたいと希望あり。

【結論】

退院時のオリエンテーションで退院後の注意点を説明したが、理学療法士の「歩きすぎには注意して欲しい」という思いと、患者の「歩けば歩くほど歩行能力が向上する」という思いに相違があった。和田らによると退院した障がい者にとって「よくなる」は「元通り治る」に近い言葉であり、病気や障がいが無かった時を基準にして現在を比較するので、いつまでも「よくなっていない」と思っており、「もとの近い状態」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。

大会長賞ノミネート演題発表 | 大会長賞ノミネート発表

[N] 大会長賞ノミネート演題発表

座長:樋口 由美(大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所)、田中 康之(千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域連携部 地域支援室)

Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2 (East Building 2nd Floor, Seminar Room)

[N-01] 地域在住高齢者の生活機能低下を予測するための歩行速度の判定方法 Zスコアを用いた判定方法の妥当性の検証

*上出 直人^{1,2}、佐藤 春彦^{1,2}、柴 喜崇¹、坂本 美喜¹ (1. 北里大学医療衛生学部、2. 北里大学大学院医療系研究科)

4:30 PM - 4:40 PM

[N-02] 転倒関連自己効力感尺度の運動機能低下と転倒発生に対する予測的能力 1年間の縦断的観察研究

*中島 千晴¹、上出 直人^{2,3}、柴 喜崇²、佐藤 春彦^{2,3}、坂本 美喜² (1. 社会医療法人社団三思会東名厚木病院リハビリテーション科、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医学系研究科)

4:40 PM - 4:50 PM

[N-03] 生活期脳卒中片麻痺者の「ウェルウォーク WW-1000」の短期使用における歩行能力の変化

*清水 美紀¹、藤井 智¹、中川 淳一郎¹、鷺谷 彩夏¹、熊岡 志帆¹ (1. 横浜市総合リハビリテーションセンター)

4:50 PM - 5:00 PM

[N-04] 当院の電子地図を用いた地域活動把握について

*橋村 斉¹、原田 佳澄¹、館 友基¹、木村 圭佑¹、櫻井 宏明² (1. 医療法人 松徳会 花の丘病院、2. 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科)

5:00 PM - 5:10 PM

[N-05] デュシェンヌ型筋ジストロフィーの在宅療養者に対し訪問理学療法士が主体となり在宅療養支援に関わった一事例

～入院時から在宅復帰、共同作業所通所再開を通して～

*小松 典子¹、潮田 佑司¹、大畑 知加恵¹ (1. 医療法人新松田会 訪問看護ステーションあたご)

5:10 PM - 5:20 PM

[N-06] 訪問リハビリテーションにてEMSハイブリッドトレーニングを施行した一症例

*榎本 良子¹、柳澤 幸夫²、福池 映二³ (1. 医療法人緑会小川病院 リハビリテーション部 在宅部門、2. 徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科、3. 医療法人緑会小川病院 リハビリテーション部)

5:20 PM - 5:30 PM

4:30 PM - 4:40 PM (Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2)

[N-01] 地域在住高齢者の生活機能低下を予測するための歩行速度の判定方法

Zスコアを用いた判定方法の妥当性の検証

*上出 直人^{1,2}、佐藤 春彦^{1,2}、柴 喜崇¹、坂本 美喜¹ (1. 北里大学医療衛生学部、2. 北里大学大学院医療系研究科)

Keywords: 歩行速度、生活機能、予測

【はじめに・目的】

地域在住高齢者の生活機能低下に関しては歩行速度が有用な予測指標になりうる。しかし、その予測感度は必ずしも高いとは言えない。本研究は、高齢者の生活機能低下を予測するための感度の高い歩行速度の判定方法について検討した。

【方法】

本研究は1年間の縦断的観察研究であった。対象は、地域の広報誌で募集した地域在住高齢者305名とした。65歳未満、要介護認定を受けている高齢者は除外した。対象者には、下肢機能、筋量、精神心理機能、転倒頻度、疼痛、併存疾患、服薬についてベースラインで調査した。下肢機能の評価は、Five times chair stand test, Timed Up and Go test (TUGT), 快適条件および最速条件での歩行速度、膝伸展筋力を測定した。筋量は生体インピーダンス法にて四肢筋量を計測し、Asia Working Group for Sarcopenia (Chen, et al. 2014)の基準にて筋量低下の有無を判定した。精神心理機能は、5項目版 Geriatric Depression Scaleにて抑うつの有無、Trail Making Test part A (TMT)にて認知機能を評価した。また、生活機能の評価には、老研式活動能力指標の下位項目にて手段的日常生活活動能力 (IADL) を調査し、IADL得点が満点の場合を自立、それ以外を非自立と操作的に定義した。IADLは1年後に再度調査を行い、1年間でIADLの自立を維持または自立に改善した群 (機能良好群)、IADLが自立から非自立に低下または非自立のまま不変であった群 (機能低下群) に群分けした。さらに、本研究では歩行速度の測定結果を、先行研究 (Kamide, et al. 2017) の手法に準じて性別と年齢の平均値で標準化しZスコアに変換した。各評価項目における機能良好群と機能低下群の群間差を統計学的に比較し、さらに受信者動作特性曲線 (ROC曲線) にて両群の識別能力を検証した。

【結果】

機能良好群と機能低下群の間で統計学的に有意差が認められた項目は、最速歩行速度のZスコア、TUG、TMT、性別、糖尿病の罹患であった。なお、最速歩行速度の実測値は有意差を認めなかった。次に、ROC曲線で両群の識別能力を検証した結果、最速歩行速度のZスコアのみが有意に両群を識別可能であり、曲線下面積は0.77、感度90.5%、特異度70.0%、カットオフ値は0.4であった。

【結論】

本研究の結果、最速歩行速度を、同年代・同性別の平均値と比較した値に補正して評価をすることで、地域高齢者の生活機能低下を高い感度で予測可能であることが示された。また、IADLの自立と関連する最速歩行速度は、カットオフ値のZスコアから同年代・同性別の平均値よりも約15%高いことが必要であることが示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである (承認番号2016-G021B)。また、本研究の対象者には書面および口頭にて研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

4:40 PM - 4:50 PM (Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2)

[N-02] 転倒関連自己効力感尺度の運動機能低下と転倒発生に対する予測的

能力

1年間の縦断的観察研究

*中島千晴¹、上出直人^{2,3}、柴喜崇²、佐藤春彦^{2,3}、坂本美喜² (1. 社会医療法人社団三思会東名厚木病院リハビリテーション科、2. 北里大学医療衛生学部、3. 北里大学大学院医学系研究科)

Keywords: 転倒関連自己効力感、地域在住自立高齢者、予測的妥当性

【はじめに、目的】

転倒関連自己効力感は虚弱高齢者の運動機能低下や転倒発生の予測因子となることが示されている。しかし、生活機能が良好な地域高齢者においても同様の予測的能力を有するかは明らかにされていない。本研究は、地域在住自立高齢者における転倒関連自己効力感の将来の機能低下や転倒発生に対する予測能力を検討した。

【方法】

本研究は1年間の縦断的観察研究とした。対象は、地域の広報誌で募集し、1年間追跡調査が可能であった地域在住高齢者262名とした(71.4±4.6歳、男性65名)。65歳未満、日常生活活動(ADL)障害のある高齢者は除外した。ADLは要介護・要支援認定の有無で確認した。対象者には、ベースラインで調査として、転倒関連自己効力感、運動機能、認知機能、転倒の有無と転倒回数を踏査した。転倒関連自己効力感は日本語版の Short Falls Efficacy Scale-International (Short FES-I)を用いて評価した。運動機能は、快適条件および最速条件での5m歩行時間、5 times chair stand test (FCST)、Timed Up and Go test (TUG)、握力、膝伸展筋力を評価した。認知機能は、Trail Making Test part A (TMT-A)を調査した。さらに、1年後の追跡調査において、転倒の有無と転倒回数、運動機能を再度調査した。また、交絡要因として、老研式活動能力指標および疼痛の有無も調査した。統計解析として、従属変数を1年後の運動機能、独立変数を Short FES-Iとし、交絡要因で調整した重回帰分析を行った。加えて、従属変数を1年後の転倒回数、独立変数を Short FES-I、交絡要因として年齢、性別で調整した Poisson 回帰分析を実施した。

【結果】

Short FES-Iと1年後の運動機能との関連として、単変量解析では最速条件歩行時間、FCST、TUGが Short FES-Iと有意な関連を示した。一方、重回帰分析では、交絡要因で調整しても Short FES-Iは1年後の最速条件歩行時間と有意に関連した(非標準化回帰係数=12.1)。Short FES-Iと転倒との関連については、Poisson回帰分析により、年齢と性別で調整しても Short FES-Iは1年後の転倒回数と有意に関連した(相対リスク比=1.09)。

【結論】

本研究の結果、Short FES-Iは1年後の歩行能力と転倒発生と有意な関連を示した。すなわち、転倒関連自己効力感は、ADLが自立した地域在住高齢者においても、将来の運動機能や転倒発生の予測因子となることが示された。特に、Short FES-Iは社会活動に関する評価項目も含まれており、生活機能が良好な地域在住高齢者への適応において妥当な尺度であると考えられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究は、北里大学医療衛生学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施したものである(承認番号 2016-G021B)。また、本研究の対象者には書面および口頭にて研究目的および内容について説明し、研究協力については書面による同意を得た。

4:50 PM - 5:00 PM (Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2)

[N-03] 生活期脳卒中片麻痺者の「ウェルウォーク WW-1000」の短期使用における歩行能力の変化

*清水美紀¹、藤井智¹、中川淳一郎¹、鷺谷彩夏¹、熊岡志帆¹ (1. 横浜市総合リハビリテーションセンター)

Keywords: 歩行能力、生活期脳卒中片麻痺者、歩行支援ロボット

【はじめに・目的】当センターでは生活期片麻痺者の理学療法の一助として、歩行支援ロボットである「ウエルウォーク WW-1000」（以下 WW）を導入している。今回、入院初期に1回20分、10回程度で WW を活用した介入を行なった。歩行能力の変化と生活期における WW の有効的な練習視点について考察を加え報告する。

【方法】2018年4月から2019年3月までに当センターを利用した片麻痺者のうち、WWを使用した30例（平均年齢50.9歳、男性20例・女性10例、脳出血17例・脳梗塞12例、クモ膜下出血1例、右片麻痺10例・左片麻痺20例、発症から当センター入院までの期間中央値261.5日、Br.S.Ⅱ1例・Ⅲ14例・Ⅳ11例・Ⅴ4例）を対象とした。WW開始前後の10m快適歩行速度（m/分：以下 CWS）、重複歩距離（m）、歩行率（歩/分）を診療録から、WW上での平均最大荷重量（%）、速度およびアシストの変更経過、フィードバック機能の使用率を WW の日報記録から調査した。統計処理は対応のある t 検定を行い、有意水準は5%未満とした。

【結果】WW開始前後の測定結果は、CWS $28.0 \pm 15.7 \rightarrow 32.8 \pm 16.5$ m/分、重複歩距離 $0.70 \pm 0.26 \rightarrow 0.77 \pm 0.28$ m、歩行率 $76.6 \pm 21.9 \rightarrow 81.5 \pm 21.3$ 歩/分、WW上での平均最大荷重量 $80.2 \pm 8.8 \rightarrow 87.2 \pm 10.2$ %であった。前後の比較において CWS、重複歩距離、歩行率、WW上での平均最大荷重量ともに有意な向上を認めた（ $p < 0.01$ ）。WWの調整は、主に速度を増加したもしくはアシストを減らした例と、両方を調整した例が混在した。両方を調整し難易度を向上させた例は全例荷重量が維持・向上していた。また、初期速度は CWS の平均80.8%で設定し、速度を上げると荷重量が減少する場合にはアシストを減らさず荷重量を維持する傾向があった。目標荷重量の達成を知らせる聴覚的フィードバックあるいは足接地位置目標をモニターに表示する視覚的フィードバックの使用率は93.3%であった。

【結論】生活期の片麻痺者に WW を活用した歩行練習を実施したところ、歩行速度、重複歩距離、歩行率、荷重量に有意な改善が認められた。当センターの WW 運用では、初期設定速度は CWS より遅い設定から開始し、フィードバック機能を活用して荷重量や歩幅を維持・向上させながら難易度を上げていく傾向があった。これは、麻痺側への適度な荷重を促進したうえで、歩行速度などの向上を図ろうとした表れだと考える。WW では、1歩毎の荷重量だけでなく矢状面からの歩容も確認ができ、理学療法士から本人へのフィードバックも行いやすいため短期間において最大荷重量を増加させる経験につながったと考えられる。WW を活用し積極的な荷重経験を取り入れた歩行練習により、生活期でも実用性が向上する可能性が示唆され、今後も検討を重ねていきたい。

【倫理的配慮、説明と同意】

対象者には、WW利用の主旨とデータの活用について説明し同意を得た。

5:00 PM - 5:10 PM (Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2)

[N-04] 当院の電子地図を用いた地域活動把握について

*橋村 齊¹、原田 佳澄¹、館 友基¹、木村 圭佑¹、櫻井 宏明²（1. 医療法人 松徳会 花の丘病院、2. 藤田医科大学 保健衛生学部 リハビリテーション学科）

Keywords: 社会参加、地域活動、電子地図

【はじめに】

地域包括ケア推進のために在宅医療・介護の推進が必要であり、各地で自助・互助の強化、社会参加の促進が取り組まれている。その中で、療法士が社会参加の促進を行うためには、療法士自身が近隣の地域活動を把握している必要がある。当院では、利用者が地域の中でその人らしく生きがいを持って取り組めるような地域活動を提案するために、松阪市内の地域活動について電子地図を用いて情報収集・記録しており、リハビリテーション科の職員が常時確認できるように管理している。今回は、その活動内容を報告する。

【地域活動の情報収集・管理】

松阪市内の公民館・集会場などの場所と活動内容・開催日について、市のホームページや地域包括支援センターの生活支援コーディネーターより情報収集を行った。また、公共交通機関について、市内を運行するバス停

の位置をホームページ上で調査した。収集した情報を一括で管理し、各々の位置関係を把握するため、電子地図（Google My Maps）上にまとめた。これにより、利用者の自宅周辺で開催されている地域活動が視覚的に判別できるようになった。さらに、市役所に各公民館の内部環境調査を依頼し、建物内各所の部屋の構造・段差の高さ・手すりの有無などを把握することができた。これらの情報により、移動距離や段差昇降の必要性など、地域活動へ参加するために達成すべき課題が明確になり、利用者と共有できるようになった。

【地域活動の見学と環境調査】

当院利用者が多く居住する地区を中心に、一部の公民館に赴いて活動内容や現地環境を調査した。活動内容は大きく分けて趣味系・運動系の2種類があった。趣味系の活動は全体的に自由に休憩が取れ、自分のペースで活動ができる様子であったが、運動系は総じて実施時間が長く、求められる身体機能が高い印象であった。また、市内には80ヶ所以上の公民館があるが、バリアフリー構造の建物は1ヶ所のみであった。その他の公民館は築50年以上が経過しており、内部構造は和室が多く段差が多数で、トイレも和式が多くを占め、身体機能の低下した高齢者にとっては利用しにくい環境であった。

【展望・課題】

上記ツールを使用し、現在までに介護保険利用者6名に対して地域活動の紹介・参加に結び付けることができ、現在も電子地図の活用事例を増やし、入院患者への適応拡大を図っている。今後は、当院のホームページ上に電子地図を公開し、当院以外の医療従事者にも活用してもらうことで意見を収集し、電子地図に掲載する情報の見直しを行っていく。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究に関しては、事前に当院の倫理委員会にて承認を受けて実施している。

5:10 PM - 5:20 PM (Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2)

[N-05] デュシェンヌ型筋ジストロフィーの在宅療養者に対し訪問理学療法士が主体となり在宅療養支援に関わった一事例

～入院時から在宅復帰、共同作業所通所再開を通して～

*小松 典子¹、潮田 佑司¹、大畑 知加恵¹ (1. 医療法人新松田会 訪問看護ステーションあたご)

Keywords: 訪問理学療法士、在宅療養支援、多職種連携

【はじめに】今回、デュシェンヌ型筋ジストロフィー（以下、DMD）の在宅療養者に対し、入院時から在宅復帰および共同作業所（以下、作業所）通所再開までの、①退院調整、②住環境調整、③電動車椅子支給申請、④作業所通所再開調整を多職種と連携し行った。在宅療養支援において、訪問理学療法士が主体となり多角的に支援調整に関わる機会を得たため報告する。

【事例提示】事例はDMDの20歳の男性、身長155.0cm、体重82.0kg、機能障害度ステージ8で自立座位保持困難（厚生労働省研究班、新分類）、身体障害者等級1級である。一日のほとんどをNPPVによる在宅人工呼吸器管理下で在宅療養していた。ADLは全介助、床上生活中心で就寝時は布団を使用し、食事・排泄・入浴姿勢は支持座位、移乗・移動は二人介助を要した。電動車椅子操作が可能で右手指にてコントローラを操作し呼吸器搭載下にて週6日作業所へ通っていた。2018年7月、呼吸器感染から急性呼吸不全となりA病院へ救急搬送、気管内挿管し人工呼吸器管理下にあったが抜管困難なため気管切開術を施行、TPPVへ移行した。同年8月B病院へ転院、右手指の筋力低下から電動車椅子操作が不可能となっていた。本人・家族の主訴は「入院前と近いカタチで、出来る限り自宅で生活していきたい。」であった。取り組みとして①退院調整では、本人・家族の主訴や退院後在宅療養に必要な医療情報・ADL・介護力等の情報提供、医療的ケアの情報共有および家族への共同指導、B病院への移乗リフト導入と操作指導、試験外泊の提案、訪問入浴導入検討、②住環境調整では、住宅改修調整、日常生活用具の導入検討・給付申請、③電動車椅子支給申請では、顎操作への移行検討、操作能力評価、支給申請、④作業所通所再開調整では、作業所環境調査、急変時対応確認、職員への電動車椅子操作説明を

行った。それぞれの支援調整は本人・家族、主治医、訪問診療医、退院支援看護師、病院理学療法士・作業療法士、ソーシャルワーカー、相談支援専門員、訪問看護師、訪問介護士、福祉用具相談員、工務店担当者、電動車椅子業者、市障害福祉担当者、身体障害者更生相談所職員、作業所職員と連携し協働した。

【結果】医療機関での治療・リハビリ加療を経て2018年10月初旬試験外泊を実施、同年10月中旬に在宅復帰、在宅支援サービス介入のもと在宅療養を継続し、2019年4月初旬試験通所を経て作業所への通所再開を果たした。

【結論】在宅療養支援において訪問理学療法士の役割は多岐にわたり、その特性を活かした関わりが重要視されている。また、専門分化した多職種が連携し協働していくことの重要性は周知ではあるが、今回、事例に対し早期より多職種・多機関による多角的な視点や意見を集約し、在宅療養に必要な支援調整を主体的に図ったことが、スムーズな在宅療養生活への移行に繋がったと考える。

【倫理的配慮、説明と同意】

本報告に際し、個人情報の保護およびプライバシーの保護に十分に配慮し、事例本人と家族に対して、書面と口頭にて発表の趣旨を説明し同意を得た。

5:20 PM - 5:30 PM (Sat. Dec 14, 2019 4:30 PM - 5:30 PM Room2)

[N-06] 訪問リハビリテーションにて EMSハイブリッドトレーニングを施行した一症例

*榎本 良子¹、柳澤 幸夫²、福池 映二³ (1. 医療法人緑会小川病院 リハビリテーション部 在宅部門、2. 徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科、3. 医療法人緑会小川病院 リハビリテーション部)

Keywords: 訪問リハビリテーション、ハイブリッドトレーニング、電気刺激

【はじめに・目的】近年、在宅医療の推進とともに訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)の需要が増加している。訪問リハに対しては、医師やケアマネージャからは歩行能力・下肢筋力維持向上を求められることが多い。一方で、介護報酬設定からは「実生活の中で何ができるようになったのか」の成果を問われるようになっている。効率的に歩行能力・下肢筋力の底上げを図り実生活面に結び付けるため、より効果を引き出すための手法を模索することは重要と考える。今回、訪問リハ利用者に対し、ペダル漕ぎ運動、同時に大腿四頭筋、ハムストリングスに対して電気刺激(以下、EMS)を行うハイブリッドトレーニングシステム(以下、HTS)を用いたトレーニングを試みた。その結果、良好な成果を認めたため、若干の考察を加え報告する。

【方法】対象は訪問リハ利用者の80歳代の女性(身長145.0cm、体重47.2kg、BMI22.4)であり、既往歴は右下腿平滑筋肉腫、右大腿骨骨幹部骨折等である。4年前より歩行能力向上目的で訪問リハ利用開始。現在は要支援2でシルバーカー歩行レベルである。今回、1日の訪問リハ40分間のうち20分で座位でのペダル漕ぎ運動(負荷なし)と同時にEMS機器であるひざトレーナー(Panasonic社製)を使用するプログラムを実施した。刺激レベルは本人が耐えうる最大強度で設定し、週2回、期間は3ヶ月、測定は介入前と3カ月後の2回行った。測定項目は体組成計を用いて筋肉量及び四肢骨格筋量指標(以下、SMI)、Phase Angle(以下、PA)、超音波診断装置で大腿部を撮影しての筋厚と筋輝度の計測、その他、膝伸展筋力、TUG、CS-30を測定した。結果は各測定値の前後を比較し検討を行った。

【結果】開始前：全身筋肉量27.3kg、両下肢筋肉量7.64kg、SMI4.76kg/m²、PA3.9°、大腿部30%大腿直筋(以下、RF)筋厚(左)0.705cm(右)0.692、筋輝度(左)135.1(右)154.4、中間広筋(以下、VI)筋厚(左)0.627cm(右)0.550、筋輝度(左)129.1(右)149.5、下肢筋力(左)11.6kgf(右)6.6、TUG15.6秒、CS-30は10回であった。3ヶ月後：全身筋肉量28.4kg、両下肢筋肉量8.24kg、SMI5.12kg/m²、PA3.8°、大腿部30% RF筋厚(左)1.150cm(右)0.958、筋輝度(左)107.8(右)141.6、VI筋厚(左)0.746cm(右)0.674、筋輝度(左)123.7(右)128.9、下肢筋力(左)13.7kgf(右)9.3、TUG12.1秒、CS-30は12回であった。

【結論】今回の対象事例ではPAを除き、介入前に比べ介入後に改善を認めた。ペダル運動にHTSを用いた電気刺

激の併用効果により、運動単位増加による筋出力の向上や筋肥大に影響を及ぼし、加えて筋輝度低下から筋内脂肪の減少が示唆された。これらによってTUGやCS-30のパフォーマンス改善に繋がったと考えられる。EMSは循環器系に対する影響も少なく、効果的に骨格筋に負荷を与えることが出来る。したがって、訪問先という制限のある環境下において身体的負担をかけ過ぎることなく、より効果を得られるトレーニング方法の一つとして今後も検討を行っていく。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理的配慮として、被験者およびご家族には口頭及び紙面にて説明し、学会発表の同意の署名を得た後に実施した。

開会式・学会ステートメント

[OP] 開会式・学会ステートメント

Sat. Dec 14, 2019 12:40 PM - 1:00 PM Room1 (Terrsa hall)

[OP-01] 開会式

[ST] 学会ステートメント

(Sat. Dec 14, 2019 12:40 PM - 1:00 PM Room1)

[OP-01] 開会式

学会ステートメント

地域理学療法学の構築に向けて
—地域理学療法学の定義と実践領域—

日本地域理学療法学会

日本地域理学療法学会は日本理学療法士協会の分科学会のひとつとして2013年度に発足し、現在まで5回の学術大会と2回のフォーラムを重ね、このたび第6回学術大会を迎えることとなった。

第1回学術大会からのメインテーマを「地域理学療法学の構築に向けて」とし継続的に議論を深めてきた。これまで計683演題の一般演題発表が行われ、講演やセミナー、シンポジウムも多数開催された。こうして集積した学術活動から生まれたのが今回、第6回学術大会において公表する地域理学療法学の定義（学会原案）である。

定義文は「地域理学療法学とは、動作や活動への多面的な働きかけにより人々が地域での暮らしを主体的につくりあげられるよう探究する学問」とした。また、この定義（学会原案）の公開にあわせて、地域理学療法学の実践を「個人—集団」という軸と「直接—間接」という軸を直交させた4つの領域に整理した。

地域理学療法学の定義と実践領域を明示することは日本地域理学療法学会にとって発足以来の課題であった。地域理学療法史の歴史を紐解くと優れた学術活動が実践を支えてきた面と先駆的な実践が新たな学術活動の萌芽となってきた面が見受けられる。今回の定義（学会原案）も学術活動の発展と実践領域の拡充に応じて変えなければならない時代はすぐにはやってくるかもしれない。

現在、地域包括ケアの時代を迎えて地域における理学療法士の実践領域は急速に拡充しつつあり、学術活動も目覚ましい発展を遂げている。会員諸氏からご意見をお寄せいただくことも含めて今回の定義（学会原案）の公表がこの流れを一層加速し力強いものとすることを願っている。