

16-1 維持期リハ（在宅系）

在宅高齢者の閉じこもりを予防するために必要な因子の検討

1 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 リハビリテーション部, 2 公益財団法人脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科

のもと まさひと

○野本 正仁（理学療法士）¹, 石森 卓矢¹, 腰塚 洋介¹, 美原 盤²

[はじめに] 高齢者の閉じこもりは要介護の発生を高める要因の一つである。そのため、地方自治体を中心に高齢者の外出支援が勧められ、訪問リハビリテーション（訪問リハ）に対しても直接的な外出訓練を行うことが求められている。今回、訪問リハ利用患者を対象に高齢者の日常的な外出に係る要因を検討したので報告する。

[方法] 2014年から2019年に訪問リハを利用した114名（男性66名、女性48名、年齢 73.0 ± 12.6 歳）を対象とした。訪問リハ終了時のLife-Space Assessmentから、外出未実施と実施に分類して目的変数に設定、年齢、家族構成、FIM下位項目などを説明変数とした。統計解析では、ロジスティック回帰分析を行った後、抽出された要因のROC曲線を用いてカットオフ値を算出した。本研究は臨床で得たデータで構築されたデータベースを用いて後方視的に調査し、当法人倫理委員会の承認を受け実施した（受付番号103-03）。

[結果] 外出の影響因子としてFIMの移動が抽出され、カットオフ値は6点（感度83.5%、特異度58.8%）だった。

[考察] 日常的な外出がなされている要因として移動の自立が抽出された。厚生労働省は、訪問リハの内容として社会参加の促進を求めており、現状がADL訓練に偏重していることを問題視している。訪問リハにおける移動能力向上のための介入は高齢者の閉じこもり予防に寄与し社会参加の促進につながることを期待される。一方、特異度の数値は高くなく、移動が自立していなくても外出している高齢者が少なからず存在することが示唆された。高齢者の閉じこもりは、身体的、心理的、社会・環境要因が相互に関連すると報告されている。日常的な外出に向けて移動の自立を促すとともに、自立が困難な場合は、住み慣れた地域で人と交流をもつ機会を提供するなど、多面的な視点での支援を検討する必要があると考えられる。

16-2 維持期リハ（在宅系）

AFOにおける中足指節間関節の伸展が歩行に与える影響

富家千葉病院 リハビリテーション室

おがわ まさゆき

○小川 仁道（理学療法士）、村越 大輝

【目的】歩行時の中足指節間関節の伸展は立脚後期での蹴りだし時にみられ、スムーズな歩行動作に必要な運動である。脳卒中片麻痺患者では、内反尖足・クロートゥにより再現することが難しいと考えた。今回、既存のAFOに中足指節間関節伸展角度（以下MP伸展角度）をつけることで前足部への荷重移動が円滑になるのではないかと考え、AFOとの効果の比較を行った。

【症例紹介】訪問リハビリ利用者50代女性。右視床出血（発症後6年経過）Brs：（左）下肢Ⅲ 感覚：触覚左上下肢重度～中等度鈍麻 深部覚：股関節・膝関節中等度鈍麻・足関節重度鈍麻、MMT：右上下肢4、体幹3 関節可動域：左股jt伸展5°、左足jt背屈0°

【方法】オルトトップLHプラス（以下なし）と中足指節間関節伸展（以下伸展あり）で歩行し、10m歩行、歩行率、ストライド、FRの効果・比較を行った。尚、過度な伸展角度は膝折れのリスクも考え日常生活に支障のない角度（3°）とした。

【結果】（なし/伸展あり）ストライド：56cm/64cm 10m歩行：32.44秒36歩/27.57秒31歩 歩行率（min）：66.58m/67.4m FR：24.5cm/27cmと歩幅の延長と歩行速度の向上がみられた。「つまずかず移動が楽、地面が柔らかくなった」という訴えが聞かれた。

【考察】LHプラスにおけるMP伸展は、歩行効率向上に有用な可能性が示唆された。LHプラスにおける底屈制動は足底接地の安定はみられるがTstでの推進力の低下から歩行効率低下につながる可能性がある。MP伸展角度により前足部へ加重移動がスムーズとなり、推進力の向上、歩行速度の向上に繋がったのではないかと考える。MP伸展角度においては今後も研究を行い、適切な角度の検証を図っていきたいと考える。

16-3 維持期リハ（在宅系）

血液透析患者が在宅生活を送るうえで必要な在宅支援について
—当訪問リハビリ室における傾向—

富家病院

たけざわ こずえ

○竹澤 梢（理学療法士）、小川 佳代子、富張 修平、宮地 康太、渡邊 翔太

【はじめに】

血液透析患者の高齢化が進んでおり、身体活動量は同年代の者に比べ著しく低下している。在宅生活を継続する上で身体機能を維持・向上させる方法として介護保険によるサービスの提案が行われている。

【目的】

血液透析患者が在宅生活を送る上で、どのような生活支援が必要となるかを検討する。

【対象・方法】

当事業所利用歴があり、介護保険サービスを使用しながら在宅生活を送っている外来血液透析患者6名（男性4名、女性2名）、平均年齢73.6歳、平均透析歴13.5年。患者のFIM・介護度・移動ベース・サービス内容を退院時の記録と担当ケアマネージャーやご本人・ご家族から情報収集を行った。転倒・入院歴のある患者とない患者とでサービス内容などに違いがないかを比較・検討を行った。

【結果】

対象者6名のうち3症例は転倒・入院歴のある患者である。症例1は屋外で転倒しており、訪問介護を週1回・通所サービスを週1回半日・訪問リハビリを週1回40分間利用。症例2は屋内で転倒と動悸を主訴とした入院歴があり、訪問看護と通所サービス週2回半日利用。症例3は転倒歴なく食事面での自己管理不十分のため、教育入院となり、訪問看護を週1回利用。他の3症例は転倒や入院はしておらず、症例4は訪問リハビリ週2回40分、症例5は通所サービスを週1回、症例6は訪問看護を週1回・通所サービスを週2回利用。FIMについて症例1は維持、他5症例は向上している。

【考察】

在宅生活を維持していくため介護保険での支援を行っていく必要がある。介護保険での支援を利用し、透析患者も運動機会を作ることで身体機能や身体活動量の維持・向上を図っていくことが出来る。

透析患者は栄養状態が不良な場合や食事・水分量の自己管理が不十分な場合も多く、食事面に対しても配慮が必要である。全身状態の確認や食事を含めた自己管理を促していくためのサービスも検討していく必要があると考える。

16-4 維持期リハ（在宅系）

併設されたデイケア・デイサービスの活用
～通所系事業所の新提案～

富家病院デイケアセンター

よしだ ゆうき

○吉田 侑貴（理学療法士），瀧村 友貴，松葉 祐貴

【目的】

当施設では、2～3時間の半日型通所リハビリテーション（以下：デイケア）を提供しており、また同施設内に富家デイサービスセンター（以下：デイサービス）を併設している。特徴として、同時にデイケア、デイサービスの併用も可能な施設になっている。そのため、両施設間での情報共有が円滑に行え、それにより日常生活動作が改善した利用者も多く見られる。今回、当施設を併用し、ADLの改善が得られた利用者を報告する。

【方法】

症例：70歳代女性。

原疾患：R1年11月 右大腿骨頸部骨折。

既往歴：H25年 脳梗塞、右片麻痺。

通所利用開始時：通所内の移動は車椅子。送迎時はリフトを使用。受傷前は、車へ乗り込みができていたが、屋外の移動は車椅子となる。

デイケアの利用回数は週2回、週1回はデイサービスを併用。

【結果】

デイケア・デイサービスを利用するに伴い、通所内の移動を車椅子からpick up walkerへ移行することができた。また、送迎時において、乗り込みでの乗車が可能となった。

【考察】

デイケア・デイサービスで情報を共有し、リハビリの進行に合わせ、徐々に施設内の移動をpick up walkerにした。その結果、活動量が向上し、両下肢・体幹の筋力向上・耐久性の向上を図ることができた。また、筋力が向上したことにより、通所利用中の車の乗り込みが可能となり、自宅でも乗り込みが行え、行動の範囲が広がった。

【まとめ】

デイケア、デイサービスを併用している利用者はいるが、その多くは別の日や場所の離れた施設を利用している方が多い。その様な状況下では、情報共有や連携がとりづらく、効率も悪くなる。当施設では、半日型であるが、デイケア・デイサービスが併設している施設であるため、互いであったことの情報共有や介助方法等、その場で共有でき利用者に適切なリハビリを提供できるのではないかと考える。

16-5 維持期リハ（在宅系）

短時間デイケアへ移行後の身体能力・ADL能力及び満足度の変化について

中洲八木病院 リハビリテーション部

いむら まさたか

○井村 匡隆（理学療法士）、立石 淳次、白井 千秋、井関 博文、倉田 浩充、芝 篤志、日浅 匡彦

はじめに

医療保険の維持期リハビリテーション打ち切りによって、当院においても要介護の外来患者が短時間デイケア（以下、短デイ）へ移行することになった。我々は第27回日本慢性期医療学会で、短デイ移行3ヶ月後のADL能力と満足度を調査し、短デイの有効性を報告した。しかし、調査期間が短く変化が少ないことが示唆された為、今回1年間における身体能力・ADL能力及び満足度について追跡調査したので報告する。

対象

昨年の学会で対象とした、当院が運営する短デイへ移行した27名の内、サービスの利用を継続している17名（年齢 79.2 ± 7.5 歳）とした。本研究は、当院の倫理委員会にて承認されたものである。

方法

身体能力とADL能力の測定として、それぞれTimed Up & Go Test（以下、TUG）とFunctional Independence Measure（以下、FIM）を用い、短デイ移行直後と移行1年後で比較した。統計処理としてKruskal-Wallis検定及びMann-Whitney U検定を用いた。満足度については、移行3カ月後と移行1年後に自記式質問紙調査を行った。

結果

移行直後→1年後において、TUG（データ欠損を除く13名）： 21.78 ± 13.65 秒→ 27.00 ± 28.36 秒、FIM（17名）： 117.9 ± 11.7 点→ 115.7 ± 11.4 点、共に有意差を認めなかった。提供時間に対する満足度は、共に70%以上が満足と回答した。1年後に自宅で行っている自主練習は、2.7日/週、14.7分/日であった。

考察

利用者の身体能力及びADL能力は維持できており、移行1年後においても短デイは有効であった。提供時間の満足度は概ね満足であったが、一部に移行1年後も「リハビリの時間が短い」という意見が聞かれ、セラピストに依存していることが考えられる。対応として、自宅で行う自主練習の相談や身体機能検査の変化を丁寧にフィードバックし、自分で行う運動に対する達成感を得ることで、セラピストが行うリハビリの依存から脱却し、利用者の精神的な「自律」を促すことが今後の課題であると考えられる。

16-6 維持期リハ（在宅系）

在宅で重度障害者用意思伝達装置の利用に対する支援
～IPS方式モニタ増設による導入案～

1 三条東病院 リハビリテーション科, 2 三条東訪問看護ステーション

さとう たけあき

○佐藤 武彰（理学療法士）¹, 目黒 春美², 安田 清美², 内田 祥子¹, 新保 広¹

【はじめに】このたび、初めて重度障害者用意思伝達装置miyasuku（以下意思伝達装置）を導入し、支援する機会を得た。ALSと診断された本症例は、在宅にて意思伝達装置を導入、使用してきたが、徐々に誤操作の発生が顕著となってきた。意思伝達装置は病状進行に伴い誤操作や不反応等の問題が出現し、その都度調整が必要となる。本症例も調整が必要と思われたが、身体機能評価では操作能力に大きな低下は見られなかった。そんな中本人より「画面が見えにくい。」と訴えがあり、意思伝達装置に別途モニタを増設した結果、問題が解決した例を報告する。【方法】意思伝達装置に、画面サイズが大きく駆動方式がIPS方式のモニタ（以下、IPSモニタ）を増設する。IPSモニタには意思伝達装置と同じ画面を表示する複製設定とした。IPSモニタはスタンドに固定とした。【結果】モニタサイズの選択、IPSモニタの選択により視認性の改善を認め、誤操作は軽減された。また、IPSモニタをスタンドに固定する事で、移動のたびにスタンドから意思伝達装置を着脱する手間がなくなり、介護者の不安や負担の軽減にも繋がった。【考察】意思伝達装置を操作する姿勢や位置はその都度異なる。モニタには視野角が存在し、範囲から逸れるほどに画面明度・彩度は変化する。見えにくい場合には頭頸部を動かし調整する事も可能であるが、ALSでは進行性の筋力低下により困難となる。IPS方式のような視野角が広いモニタであれば、微調整はしなくとも視認性は変わりにくく誤操作が減ったと考える。また、在宅での意思伝達装置の使用は家族の支援無くして成り立たない。モニタ増設により、姿勢や位置に合わせて介護者がスタンド着脱や位置調整をしなくとも良くなるため、介護負担の軽減も可能となった。誤操作や不反応等の問題が発生した際には入力装置や操作能力に目を向けてしまいがちだが、関連する様々な要素にも目を向けるべきだと気づくことができた。

16-7 維持期リハ（在宅系）

デイケア利用者に対してHONDA 歩行アシスト[®]を使用した効果
～1事例実践報告～

1 南淡路病院 リハビリテーション科, 2 南淡路病院 診療部

はまにし としき

○濱西 俊樹（理学療法士）¹, 村上 麻美¹, 小山 匡², 伊井 邦雄²

[目的]

HONDA 歩行アシスト[®]（以下、HWA）は、様々な疾患に対して歩行能力を向上させることが示唆されている。しかし、脳血管疾患症例の先行研究では生活期のものは少ない。そこで、当デイケア利用中の生活期脳梗塞患者に対しHWAを使用し、歩行能力に及ぼす影響について検証したため以下に報告する。

[対象]

年齢:80歳代、性別:男性、疾患名:脳幹部ラクナ梗塞、障害名:左片麻痺、介護度:要介護3、デイケア:3回/週利用。Brunnstrom recovery stage:上肢IV 手指IV 下肢IV。改訂長谷川式簡易知能評価スケール:22点。

[方法]

週1回20分HWAを使用し6か月間歩行訓練を実施。

HWA使用時は姿勢を安定させるため歩行器にて行い設定は追従モードを選択した。

介入期間の前後に10m歩行テスト、Timed Up and Go テスト（以下、TUG）やBerg Balance Scale（以下、BBS）、動画撮影を実施。股関節角度の波形を計測し介入の効果判定とした。

[結果]

介入開始時:10m歩行テスト1分21.68秒、歩行速度0.12m/sec、歩幅16cm、TUG1分36秒、BBS15点。

介入終了時:10m歩行テスト1分9.58秒、歩行速度0.14m/sec、歩幅18cm、TUG1分12.14秒、BBS19点。

[考察・結論]

HWAを使用した歩行訓練を行うことで、生活期片麻痺患者に対しても歩行能力に改善がみられた。これは、HWAを装着することにより左右の下肢の振り出しをアシストされ歩幅が拡大したこと、左右の股関節屈曲のアシストトルク差をつけることで体幹の伸展誘導に作用し骨盤の後傾が軽減されたこと、運動学習により重心移動が容易になったことで歩行の安定性向上につながったと考える。今回は一症例のみの介入であったが、今後は症例数の増加、認知機能の比較を目指していきたい。

16-8 維持期リハ（在宅系）

リハビリテーション専門職の人員配置増員による取り組みと効果

1 大宮フロイデハイム 大宮デイケアセンター, 2 志村大宮病院

いまがわ ひかる

○今川 光 (理学療法士)¹, 鈴木 邦彦², 大仲 功一², 川崎 仁史², 國井 崇洋², 大津 匡史², 佐藤 勝志², 野崎 伸弘²

【目的】

平成30年度介護報酬改定により,リハビリテーション専門職(以下リハ職)の手厚い体制が評価されるようになった。リハ職の充実した配置により,適切なアセスメントによるリハビリテーションマネジメントが行え,通所リハビリテーションは日常生活自立度の改善がみられたとの報告があるが,リハ職が増えることによってどのような取り組みが行われたのかという記載はない。平成30年度から当施設でもリハ職を増員し,その結果行えた取り組みと利用者の身体機能及び生活機能の影響を検討した。

【方法】

平成29年度に6ヵ月前後の評価を行った利用者90人,平成30年度に6ヵ月前後の評価を行った利用者202人を対象とし,年度別に6ヵ月の前後変化について検定を行った。評価は,身体機能項目として左右握力, Timed Up & Go Test (以下TUG),生活機能の項目として, Barthel Index (以下BI), Frenchay Activities Index (以下FAI)とした。なお属性の検討は, Shapiro-Wilk 検定と X^2 検定を用い, 評価値の検定では, 対応のある t 検定と Wilcoxon の符号付順位検定を用い, 統計分析を行った。

【結果】

平成29年度は左右握力, TUG, BI, FAI において有意差はみられなかった。平成30年度は左右握力, TUG, BI (階段昇降, 排便コントロール, 合計点), FAI (掃除・整頓, 外出, 趣味, 合計点) において6ヶ月後に有意な向上がみられた。平成29年度と平成30年度の属性(年齢, 性別, 介護度, 疾患の有無)に有意差はみられなかった。

【考察】

リハ職の増員により, 個別リハビリ以外にリハ職による集団リハビリが可能となり, 利用者全員に運動量の確保とリアセスメントを行いながら運動を行える体制ができた。またアセスメントに費やす時間が増え, 個別リハビリや集団活動の中で利用者一人一人の目標に沿ったプログラムを選択できる体制を整えることができたようになった。これらによって, 身体機能項目と生活機能項目に向上がみられたのではないかと考える。

16-9 維持期リハ（在宅系）

通所リハビリテーション利用者におけるサルコペニアの有病率について

平成病院 リハビリテーション科

あきた とおる

○秋田 透（理学療法士），大谷 篤史，島田 阿矢加，工藤 香菜，梅下 美雪，西村 史哉

【はじめに】

当事業所が在る兵庫県南あわじ市は、高齢化率が36.3%と全国平均と比較しても超高齢化が進んでいる。近年、医療・介護政策上の観点からもサルコペニアは大変注目されていることから、地域在住要支援・要介護高齢者のサルコペニアの実態調査は有用であると考えられる。しかし、AWGSの診断基準が2019年に改訂されて以降の要支援・要介護高齢者に関する調査・報告は少ない。

【目的】

当通所リハビリテーションを利用している要支援・要介護高齢者のサルコペニアの有病率を明らかにすること。

【方法】

2020年4月に当通所リハビリテーションを利用されている76名のうち、体組成の測定が実施できなかった者、認知機能の低下等により計測に支障を来す者を除外し、61名（男性24名，女性37名，年齢 82.8 ± 10.4 歳）が対象となった。身体機能はShort Physical Performance Batteryを測定した。骨格筋量は体成分分析装置（InBody S10. インボディ・ジャパン社製）を用いて四肢骨格筋指数を測定した。サルコペニアの判断は、AWGS2019の診断アルゴリズムに基づき判定し、非サルコペニア群，サルコペニア群，重度サルコペニア群として分類した。

【結果】

本調査においては、61名中、非サルコペニア群32名（52.5%）、サルコペニア群7名（11.5%）、重度サルコペニア群22名（36%）であった。男女別では、サルコペニアは男性8.1%、女性3.2%、重度サルコペニアは男性11.4%、女性24.5%であった。

【考察】

調査対象者の47.5%がサルコペニアを発症していることが判明した。サルコペニア診療ガイドライン2017では、サルコペニアの予後・転帰として、QOLの低下、転倒やフレイル、骨折、入院、死亡のリスクを高めたと報告されている。今後は、通所リハビリテーションにおいてサルコペニアの治療に対する有効性を示していくことが課題である。

16-10 維持期リハ（在宅系）

スーパーへの移動、買い物に足漕ぎ車椅子を使用した症例

介護老人保健施設ゆうゆうホーム リハビリテーション科

ふるや いっせい

○古谷 壱成（理学療法士）、平田 千明

【はじめに】昨年度、当法人では利用者の自立支援を促す目的で足漕ぎ車椅子の『COGY』（TESS社製）が導入された。COGYは東北大学の半田らが研究開発した両下肢駆動、片側上肢で操作する車椅子である。足漕ぎ車椅子（以下COGY）を用いて、屋外移動、買い物を円滑に行う事が出来た症例を経験したため報告する。【症例紹介】当施設に入所中の70代後半女性、要介護2、既往歴：左被殻出血（H28.3）/障害：右片麻痺（BRS上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅳ）・注意障害、施設内の移動方法：標準型車椅子自走（左上肢、両下肢駆動だが円滑さに欠け長距離や屋外の走行は非実用的）/移動速度 20.0m/min（10m走行で評価）【方法】施設からスーパーへ移動し（約200m）、買い物、イトインコーナーで飲食することを目的とした。COGY使用時とT字杖歩行で実施し、バイタルサイン、移動速度、各動作の介助量を評価し比較した。【結果】杖歩行では疲労の為買い物までは実施できなかったが、COGYの場合は声掛け見守りレベルの介助で目的を達成する事が出来た。バイタルサイン、主観的運動強度の変化は杖歩行よりもCOGYが少なかった。移動の介助量は杖歩行でFIM4点相当、COGYで5点相当であった。移動速度は杖歩行では16.5m/minであったが、COGYでは50.0m/minと、同年代の平均通常歩行速度50.7m/minと同程度であった。実施後、本人から「またこれに乗って買い物に行きたいね」と発言あり、COGYでの外出に積極的な様子が見られた。【考察】屋外での移動手段として標準型車椅子や杖歩行と比較し実用的であり、同時にリハビリテーションの効果が期待できるCOGYは、本症例の外出支援に適していた。今回は目的地が近隣であったことや地形に恵まれたことから目的を達成しやすい環境であったことが考えられる。また、現状当施設では今回のような見守りレベルでCOGYの操作を行える症例が少ない。適応者の選定や活用方法は今後の課題である。

16-11 維持期リハ（在宅系）

演題取り下げ

16-12 維持期リハ（在宅系）

水やりの役割を通してデイケアへの通所意欲を取り戻した事例

1 大内病院 精神科デイケア, 2 大内病院 リハビリテーション部

きまた たかゆき

○木全 孝幸（作業療法士）¹, 古御門 幸奈¹, 伊東 光則¹, 飯島 直孝²

[背景]

高齢化した精神障害者は、身体機能の低下に伴う自信喪失体験等から外出機会が減少し、病状悪化を招くことが予測される。これを避けるため、精神科デイケア（以下DC）では、決まった時間に通い、利用者同士の交流や活動を行うことで、体力づくりや生活リズム改善、心の安定につなげる支援を行っている。

[目的]

当院DCを長期間利用しながら年齢を重ねていったA氏は、加齢による疲れやすさを理由に週5回のDC通所日を減らしたいと訴え、毎日1時間程の遅刻をするようになった。DC通所への意欲が低下したA氏に対し、役割獲得の支援を行ったことで通所意欲が向上したため報告する。

[対象]

A氏、60歳代後半の男性、独身で母親と2人暮らし。大学卒業後より商店で2年間勤務、その後は家業の工場で働いていた。10年前に失禁や会話が成り立たない等の症状が出現し、脳血管性認知症と診断された。8年前より日中活動の場として当院DCを利用していた。HDS-R30/30点、精神科薬の処方なし、肥満体型（BMI 34.8）。

[方法]

以前より園芸活動に関心が高かったことから、皆で育てている野菜に毎朝15分程の水やりをする役割を依頼した。遂行できた際、職員や他利用者から感謝の気持ちを伝える場面を作ることで習慣化を図った。

[結果]

介入当初は職員から誘って一緒に水やりを行った。2週間後にはA氏の方から職員を誘って水やりを行うようになった。園芸活動の際は、その日の作業内容を皆に提案したり、小さいナスを指して「これはまだ赤ちゃん」と話す場面もみられるようになった。毎日の遅刻は週1、2回程に減少し、DC通所日を減らしたいという訴えもなくなった。

[考察・結論]

A氏は水やりの役割を獲得したことで、「野菜を自分の手で育てている」という充実感や野菜に対する愛着が生まれた。皆の役に立つ体験が自己効力感を得るきっかけとなり、DC通所への意欲向上につながったと考える。

16-13 維持期リハ（在宅系）

当法人の通所介護施設と通所リハビリ施設におけるリハビリ効果の比較

1 志村大宮病院 リハビリテーション事業部, 2 志村大宮病院

さとう かつし

○佐藤 勝志（理学療法士）¹, 鈴木 邦彦², 大仲 功一², 國井 崇洋¹, 川崎 仁史¹, 野崎 伸弘¹, 大津 匡史¹, 今川 光¹

【背景】

当法人は茨城県内に生活期のリハビリテーション（以下リハ）サービスを展開している。その一部として通所リハビリ施設（以下DC）とリハ強化型通所介護施設（以下DS）を運営しており、両施設では、DCに「個別リハ」がある点を除き同等のサービスを提供している。現在、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身体・生活機能の維持向上を効果的に促せる、リハサービス施設間の役割分担を検討している。その第一段階として、DCとDSの身体・生活機能の変化を確認する事とした。

【対象】

H30年度に半年間利用した84歳以下の利用者をDC群及びDC送迎範囲内のDS群（以下DS群）に分け（DC群118名、DS群117名）、身体機能：握力、Timed Up & Go Test（以下TUG）、生活機能：Barthel Index（以下BI）、Frenchay Activities Index（以下FAI）の各項目と合計値の前後比較と、属性（年齢、性別、介護度、疾患の有無）の群間比較を行った。

【結果】

DC群では握力、BIの階段昇降、排便管理、合計点、FAIの掃除整頓、外出、趣味、合計点が有意に向上し、FAIの読書は有意に低下した。DS群では握力、BIの食事、階段昇降は有意に向上し、BIの整容、排尿管理、FAIの力仕事、庭仕事、合計点は有意に低下した。また、属性比較では「脳血管疾患の有無」でDC群が有意に多かった。

【考察】

今回の結果から、両群共に身体機能は維持改善がみられた。一方で生活機能はDCで向上しDSで低下する傾向もみられている。要因として、冒頭で述べた個別リハの有無が挙げられる。リハ専門職の介入量の多さによって、利用者の微細な変化にも対応したリハサービスが提供出来た為、生活機能に良い影響を与えたと考える。この検証として、リハビリ効果がみられた利用者の属性再調査から実施し、両施設が連携する利点を探っていきたい。また、今後のDSでは生活機能に注力したサービス見直しも視野に入れつつ、更なる身体・生活機能向上を狙っていきたい。

16-14 維持期リハ（在宅系）

当院訪問リハビリテーション利用者の車椅子現状調査とスタッフの意識調査

定山溪病院 リハビリテーション部

いわさき みか

○岩崎 美花（理学療法士）、志村 将、河野 伸吾

【はじめに】

当院では、より良い車椅子・クッションを提供することを目的としシーティングに力を入れている。訪問リハ利用者においてシーティングが考慮・実施されているケースは入院患者と比較して少ない印象にある。利用者の車椅子使用状況と関わりの現状を把握し、課題の抽出を行う為アンケート調査を実施した。

【対象・方法】

訪問リハスタッフ14名に2種類のアンケートを実施。①車椅子・クッション使用状況やレンタル選定時の関わりの有無、Hoffer座位能力分類（JSCC版）や車椅子タイプ、②職種や経験年数、困難ケースの有無や能動的な働きかけが出来たか等を各々選択式にて回答を得た。

【結果】

①車椅子使用44%（内、レンタル64%）、選定時の関わり18%、Hoffer2：標準型15%、モジュラー9%。Hoffer 3：標準型4%、モジュラー4%、テイルト・リクライニング17%。クッション使用83%（内、付属品のみ13%）、未使用11%。②職種・経験年数問わず困難ケース有、全STが知識不足の為働きかけが出来なかった。

【考察】

車椅子レンタル率64%に対し選定時の関わりが18%との結果から、選定の際、利用者と福祉用具貸与事業所間等での連携が主となっており、訪問リハ開始時には既に導入済みの可能性が考えられる。これには、PT・OTに相談することは、福祉用具選定時により有効な提案に繋がる可能性があると思われていないと考える。さらに、付属品クッションのみの使用や未使用者が存在していること、PT・OTは能動的な働きかけが出来たと回答しているものの、Hoffer2・3でも標準型に乗車している現状もある。今回のアンケートを通し、利用者を取り巻く多職種での協働により改善の余地があること、スタッフによる適切な評価や選定が不十分であること等が課題であると考えた。対策として、多職種に対する専門職の可能性を広報すること、相談に十分応じられるようスタッフの知識とコミュニケーション能力の向上が必要であると考えた。

16-15 維持期リハ（在宅系）

自己管理型リハビリ「セルフリハビリ」の推進
～当苑でのリハビリ内容について～

1 介護老人保健施設みどり苑 在宅事業部通所リハビリテーション 理学療法士, 2 介護老人保健施設みどり苑 在宅事業部通所リハビリテーション 介護士, 3 介護老人保健施設みどり苑 看護介護部 看護師, 4 介護老人保健施設みどり苑 医師, 5 西能みなみ病院 医師

くろだ りゅうたろう

○黒田 龍太郎（理学療法士）¹, 高辻 武瑠¹, 竹澤 みどり², 金山 洋子³, 亀井 哲也⁴, 西寫 美知春⁵

【目的】当法人では利用ごとに個別リハビリを提供してきたが、利用者の運動機能維持かつセラピストの人員削減を目的に、個別リハビリを週1回とし、その他の利用日は自主的な運動を促す自己管理型リハビリ「セルフリハビリ」へと変更した。その結果を、利用者の日常生活動作能力（以下：ADL）の変化、主観的健康感で検証し考察を行った。【対象と方法】「セルフリハビリ」・・・機械トレーニングや個別的な自主トレーニングメニューを作成し、利用者自身にて運動の実施、記録用紙への記載を行うもの。セルフリハビリを遂行出来ている12名を選び（平均介護度：1.9平均年齢：78.4歳男女比：男性3名、女性9名）評価形式「Barthel index」（以下：BI）を使用し、セルフリハビリ施行前後の半年間を比較した。また、アンケートにて主観的健康感の調査を行った。【結果】BI総合平均点：介入前85.4点⇒介入後84.6点（減点項目：整容、入浴、歩行、階段昇降、更衣）アンケート結果：主観的健康感は高い利用者が多い。【考察】結果より対象利用者のADL、主観的健康感は維持することが出来ていた。セルフリハビリは利用者のADL維持に必要な運動習慣、主観的健康感へ寄与している。また、当苑のセラピスト数は6.5名（専従、兼務含め）⇒専従4名配置にてリハビリ運用可能となり、少ないセラピスト人員でも利用者へ有効なりハビリ提供することが出来る取り組みであると考え。しかし、認知機能低下などにより、セルフリハビリへの取り組みが不十分な利用者も多いため、運動への促し方法や取り組み内容の改善も必要と考える。

16-16 維持期リハ（在宅系）

新型コロナウイルス流行による訪問リハビリ自粛の身体・認知機能への影響

1 世田谷記念病院 在宅医療部, 2 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野

やまだ ゆうすけ

○山田 雄祐（理学療法士）¹, 前田 亮¹, 鈴木 雄三¹, 上田 春奈¹, 川上 茉利恵¹, 佐方 信夫^{1,2}

【目的】 新型コロナウイルス感染拡大により、訪問リハビリの利用者において感染予防の観点からサービスの利用を一時休止する者が増加した。訪問リハビリの中断は、利用者の運動機会を減少させ、身体機能の低下等を来すことが懸念される。そこで本研究では、訪問リハビリの利用を休止したことによる身体機能や認知機能に及ぼす影響の評価を目的とした。

【方法】 2020年3月から7月の間に当院訪問リハビリを利用した者について、カルテ記録を用いて、身体機能（Barthel Index（BI））および認知機能（HDS-R）の情報を収集した。情報が得られた者について、緊急事態宣言発令から解除までの間に訪問リハビリを継続した群（継続群）と自主的に休止した群（休止群）に分け、宣言発令の前月と解除後翌月（休止群は再開時）のBIおよびHDS-Rスコアを記述した。宣言前・解除後のBIおよびHDS-Rのスコア変化については、両群に差があるか Wilcoxon 順位和検定を用いて検討した。

【結果】 解析対象とした60人のうち、継続群は52人、休止群は8人であった。緊急事態宣言前後のBIの平均値は、継続群では宣言前が79.7、宣言後79.5（BI低下は1人）に対して、中止群の平均値は宣言前78.8、宣言後72.5（BI低下は3人）であった。同様にHDS-Rの平均値は、継続群では宣言前が23.1、宣言後23.3（HDS-R低下は6人）に対して、中止群の平均値は宣言前24.2、宣言後23.1（HDS-R低下は3人）であった。両群間のBIおよびHDS-Rのスコア変化はウィルコクソン順位和検定でそれぞれ、 $p=0.001$ 、 $p=0.04$ となり、身体機能・認知機能ともに休止群の方が統計学的に有意に低下していた。

【結論】 新型コロナウイルス流行下において、訪問リハビリを自主的に休止した利用者は、身体機能・認知機能ともに継続していた者よりも有意に低下していた。訪問リハビリの利用を休止する者については、自主トレーニングを強化するなどの介入により機能低下を防ぐ取組が必要と考えられた。

16-17 維持期リハ（在宅系）

前頭側頭葉変性症にて意味性認知症を呈した例の在宅支援経験

1 内田病院 沼田訪問看護ステーション 在宅部, 2 大誠会グループ 理事長

いがり ひろし

○猪狩 浩（理学療法士）¹, 梅澤 久美子¹, 田中 志子²

【目的】

前頭側頭葉変性症の1タイプである意味性認知症は、言葉の意味が分からなくなり、コミュニケーションが障害される。今回、訪問看護で各職種が連携し、自分らしい生活を継続できるに至った意味性認知症の症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

60代女性。夫と2人暮らし。夫が救急搬送された際に何が起きたか理解できず、今後のことを心配し訪問看護利用を開始した。障害高齢者/認知症高齢者の日常生活自立度；A2/Ⅳ。要介護度1。臨床病期分類Ⅱ期。語義失語あり。MMSE；1点。視空間認知は保持。趣味はピアノと歌。ADL自立で入浴や整容に声掛け要す。

【症例への具体的対応】

H30.12月～R2.7月。理学療法士と看護師が週1回ずつ訪問。メニューは、関係性の構築・感情をのせた声かけ・イラストやジェスチャーを用いた非言語メッセージを主軸とし、日常生活での楽しみや持っている力の活用を共通目標とした。神経精神症候の効果判定は、NPI-Q（重症度/負担度）で評価した。発表にあたり、対象者の同意と当院倫理審査委員会の承認を得た。

介入前NPI-Q；6/8点、不安と無関心を認めた。訪問開始後、関係性の構築に伴い落ち着いた自宅生活を1年間過ごしNPI-Q；3/3点に減少。しかしその後、突発的な外出行動が目立ち、施設入所（NPI-Q；9/13点）。入所時には興奮・異常行動の出現が認められた。退所後は自宅へ戻り、訪問再開から3ヵ月経過した時点でNPI-Q；5/5点と減少。興奮は消失し、異常行動も軽減した。

【結語】

訪問介入で良好な関係作りができ、他者交流の抵抗感が減少した。難易度を変えながらメニューを実施することで、習慣・定型的な事に加え、前進的な取り組みへの関心も増えた。これらの介入により、不安と無関心の改善に功を奏したと考える。また趣味であったピアノ演奏を継続し、夫のギターや訪問者の歌唱など、音楽を楽しむ日常を送ることで、常同行動を自宅生活での潤いに変容させる一助となったと考える。

16-18 維持期リハ（在宅系）

入浴時の呼吸苦に対して在宅での呼吸リハと生活様式の工夫を行った症例

1 志村大宮病院 おおみや訪問看護ステーション, 2 志村大宮病院

よこた なおや

○横田 直也（理学療法士）¹, 大仲 功一², 鈴木 邦彦²

【はじめに】

特発性肺線維症は労作時の呼吸困難を来たすびまん性肺疾患である。今回、上記の疾患を背景に持つ在宅症例に入浴時の呼吸苦に対して介入する機会を得たので以下に報告する。なお、本発表において症例より承諾をいただいた。また発表に際してCOI関係にあたる企業はない。

【事例紹介】

70代男性 基礎疾患：特発性肺線維症

20XX年Y月より呼吸困難を訴え検査入院。Y月+1月投薬治療とリハビリを開始。在宅酸素療法を導入しY月+1月2Wに退院。酸素吸入は安静時1ℓ、労作時5ℓの指示、ベッド上安静時の動脈血酸素飽和度（以下SpO₂）99%。入浴とトイレ以外の日常生活動作はベッド周囲で完結。ヒュー・ジョーンズの分類：V度。訪問看護ステーションに入浴の依頼があり、状態観察と入浴時の洗体介助にて看護師が介入開始。その後、理学療法士に対して労作時と入浴中の呼吸状態について評価依頼があり週1回の介入を開始。

【初期評価】

入浴後は努力呼吸で腹部が頻回に上下。平均72回/分。鼻から吸気と呼気を行いカメラでの酸素吸入が不十分。中枢性チアノーゼを口唇にて観察。肺胞呼吸音は低下。入浴後の修正ボルグスケール：8/10、SpO₂：87%

【介入内容】

呼吸補助筋の筋緊張緩和、呼吸法の指導。

動作指導は事象に分け、更衣では吸気・呼気のタイミング、移動では歩行器の使用、浴槽への出入りはまたぎ方法を指導。

【結果】

やや浅くゆっくりとした呼吸にて平均40回/分。

修正ボルグスケール：6/10、以前と比べ「お風呂の後の息苦しさが減った」と回答。

SpO₂：93%。

【まとめ】

退院前には在宅サービス利用に消極的であったが、入浴への意欲を契機に在宅サービス利用を開始。身体機能と在宅の生活場面を評価し、呼吸法と動作の指導を行ったことで入浴後の呼吸苦が軽減した。これらの介入を通して生活様式を工夫し、労作時の負担を減らしたことで在宅での生活のしやすさにつなげることができた。