17-1　維持期リハ（入院）

長期入院により離床意欲の低下した症例にVirtual Reality鑑賞を用いたことで意欲向上に繋がった症例

中州八木病院　リハビリテーション部

ふくもと　かずき
〇福元　一輝（理学療法士），松本　佳久，井関　博文，倉田　浩充，芝　篤志，日浅　匡彦

【はじめに】
長期入院により、離床意欲の低下した症例にVirtual Reality（以下VR）鑑賞を用いたことで意欲向上に繋がった症例を経験したので報告する。
【症例提示】
94歳男性 うっ血性心不全 胸水貯留
一年程前に食欲不振にて当院入院。その後、自宅退院困難となり当院医療療養病床へ転棟し長期入院となる。移乗動作全介助、端坐位保持軽介助。時々つじつまが合わないことを話し、自発的な会話は少ない。日中ほとんどをベッド上で過ごす。リハビリに疲労感の訴えあるが、促す事で実施していた。しかし、長期の入院と共に、発話量・笑顔が減り、リハビリに拒否が見られた。
【介入】
意欲低下によりリハビリが困難となり、意欲向上を目指し介入にあたった。
①趣味であるゴルフや将棋の雑誌やテレビ鑑賞
興味がみられず実施が困難。現状変わらず、ベッドアップに拒否が見られた。
②「昔行った場所を見てみたい」から会話にて介入
経験談や思い出を聞くが、会話は増えるがベッドアップは拒否。
③昔過ごした場所をVRゴーグルにて鑑賞
徐々に自発的な発言がみられ、ベッドアップ姿勢時間の延長がみられた。
④VR鑑賞、車椅子坐位
「色々な場所を見てみたい」と意欲的になり、笑顔が増え、挨拶や前向きな発言が見られた。車椅子坐位30分可能、疲労の訴えはなく、車椅子移乗頻度が増える。
【結果】
介入開始前⇒28日後
Vitality index 3点⇒5点、老年期うつ病評価尺度 15点⇒13点
HDS-R 19点⇒26点、認知症行動障害尺度 13点⇒11点
車椅子坐位時間30分

【考察】
本症例は趣味や楽しみに対し「何もできない」と悲観的で、リハビリに対しても実施が困難となっていた。今回VRを用い、昔の場所を本人が思うように確認できたことが意欲向上と精神状態改善に繋がったと考える。吉岡はVRを用いたリハビリは楽しさの評価が有意に高いと述べている。今後もVRを使用することで、寝たきり高齢者の気分転換や離床の動機付けになれば良いと考える。

17-2　維持期リハ（入院）

ピークフロー値は入院２か月後の機能的自立度評価法値と相関する

1 医療法人康生会　泉佐野優人会病院，2 平成医療福祉グループ・離床促進チーム，3 平成医療福祉グループ・慢性期医療研究室

いずたに　ゆ み
○泉谷　佑美（作業療法士）[1,2]，三浦　亜純[2,3]，荒尾　徳三[3]，佐藤　章礼[2]，山内　匡也[2,3]，池村　健[2,3]，武久　敬洋[3]，武久　洋三[3]

【背景】
高齢者は胸郭運動制限などにより呼吸機能の低下をきたし易い。簡易ピークフローメーターを使用して測定したピークフロー値（以下、PF値）は身体機能を定量的に反映する可能性がある。
【目的】
医療療養病棟入院患者におけるPF値と臨床背景の関係を明らかにすること。
【対象】
2018年1月1日から同年10月31日に医療療養病棟に新規入院した患者とした。対象は離床可能、障害高齢者の日常生活自立度（以下、自立度）ＢおよびC、指示理解可能かつMMSE11点以上の患者とした。評価項目は性別、年齢、基礎疾患、入院時のMini-Mental State Examination（以下、MMSE）、PF値、自立度、Functional Independence Measure（以下、FIM）と2か月後FIMとした。PF値の測定はミニ:ライト ピークフローメーター（クレメントクラーク社製）を使用した。入院時の評価項目とPF値や2か月後FIM、自立度Ｂの患者の入院時の主評価項目とPF値の相関関係、PF値と2か月後FIMの重回帰分析を行った。
【結果】
対象は162症例とした。2か月後は早期退院患者ならびにデータ欠損者を除外した102例を対象とした。入院時のPF値はMMSE及びFIMと有意に相関していた。自立度、MMSE、PF値が2か月後FIMと有意に相関していた。自立度Ｂの患者のPF値とMMSEが、2か月後FIMと有意に相関し、重回帰分析によって2か月後FIMの推定式を得た。
【結論】
医療療養病棟入院患者におけるPF値はFIMと有意に相関し、2か月後FIMを予測することが可能であった。PF値は定量的な身体機能評価項目になる可能性が高く、入院時における予後予測に有用な可能性が示唆された。

17-3　維持期リハ（入院）

Parkinson症状を呈する患者に対する積層した低反発マットレス上でのポジショニングの筋緊張緩和効果

1 平成記念病院　リハビリテーション科，2 淀川暖気の苑

いわさき ひろゆき
○岩﨑　宏行（理学療法士）[1]，小出　直樹[2]，西岡　大毅[1]，隠田　良祐[1]，築山　真希[1]，石本　知一[1]

【はじめに】

Parkinson症状により、四肢・体幹に筋緊張異常を有した患者へのベッド上の安楽なポジショニングに難渋することがよくある。当院では、「障害老人の日常生活自立度判定基準」（以下、自立度）B2・C2の患者を対象に、積層した低反発マットレス（以下、積層マット）上でポジショニングし、呼吸数、筋緊張、筋硬度等に改善があったことを報告してきた。今回、自立度C2のParkinson症状を呈する患者にフォーカスして、積層マット上でポジショニングし、筋緊張の緩和と自律神経機能への影響を検証した。

【方法】

Parkinson症状を呈する患者8名に4枚重ねした積層マット上でポジショングを行い臥床した。20分臥床の前後で血圧、呼吸数、脈拍、SpO_2、筋緊張（改訂版モディファイドアシュワーススケール）、筋硬度、ストレス指数を臥位で測定し変化を比較した。統計解析ソフトR version3.4を用い、有意水準を5％未満とした。尚、本研究は当院倫理規定に則り、患者・家族に説明し同意を得た。

【結果】

今回実施した患者8名は年齢87.5±6.6歳、FIM24.5±12.4点であった。呼吸数は臥床前平均24.5回／分が臥床後平均21.1回／分と変化し、筋硬度は半数程度の筋で有意に変化した。その他の測定項目に有意差はなかった。

【考察】

Parkinson症状を呈する患者に積層マットでポジショニングすることで、呼吸数、筋硬度に有意差があった。積層マットでのポジショニングにより身体とマットレスの接触面の拡大と感覚入力の増大により、骨格筋の筋緊張異常が緩和した。同時に呼吸補助筋の筋硬度が低下し、呼吸数が減少した。これはワッサーマンの歯車の効率化により自律神経機能の調整にも作用し、更なる筋硬度の低下に繋がった可能性がある。今回、疾患由来の筋緊張異常にも対応できる可能性が示唆された。今後は即時的な効果だけでなく、継時的な効果や日頃のリハビリテーション治療としての実用性などを検証していきたい。

17-4　維持期リハ（入院）

ウィーニング、気管切開カニューレ抜管後の睡眠時無呼吸症候群とうつ症状が改善した症例

1 泉佐野優人会病院　リハビリテーション部，2 泉佐野優人会病院　看護部，3 泉佐野優人会病院　検査科，4 泉佐野優人会病院　介護部，5 泉佐野優人会病院　医師

なかむら　そうた
○中村　創太（理学療法士）[1]，茶木　知子[1]，今坂　紀美[2]，山田　美歩[2]，片木　康二[2]，藤原　浩[4]，酒井　瞭[3]，川口　一美[2]，大久保　修和[5]

【背景】

睡眠時無呼吸症候群（以下、SAS）は繰り返し呼吸停止が起こり、睡眠の分断化が生じる状態である。精神疾患の併発頻度は27.6％と報告されている。

今回、ウィーニング（以下、離脱）と気管切開カニューレの抜管に成功した後、SASとうつ症状が出現した症例を経験したため報告する。

【目的】

SASとうつ症状の改善を目的に、非侵襲的陽圧換気療法（以下、NPPV）に加え、呼吸理学療法を併用した効果を検証する。

【対象】

症例は53歳男性である。2019年3月橋出血を発症し意識レベルの低下、左片麻痺と重度の運動失調、無呼吸があり人工呼吸器管理となった。その後、離脱が困難であった。4月当院に転院となり、6月に離脱、10月気管切開カニューレの抜管に成功した。抜管後、SASによる換気障害が生じ、睡眠障害やうつ症状が出現した。そのときの睡眠時無呼吸回数は8回-10回／h、SpO_2 88-93％、％VC39.2％、Geriatric Depression Scale（以下、GDS）13/15点であった。

今回の報告は本人と家族に説明し同意を得た。

【方法】

換気障害の改善を目的に呼吸練習、胸郭可動域練習、排痰、離床など呼吸理学療法を行った。また、薬物療法も併用した。夜間の睡眠障害の改善に向けてNPPVを短時間から開始し、経過をみながら設定を調整した。

【結果】

2019年12月睡眠時無呼吸回数は1-2回／h、$SpO_2$92-97％、％VC51.7％、GDS11/15点となりSASによる換気障害や睡眠障害、うつ症状が改善した。

【考察・結論】

SASに対してNPPVの効果は検証されている。今回、呼吸理学療法や薬物療法を併用したことがSAS やうつ症状の改善に寄与した可能性がある。今後もNPPVに加え、呼吸理学療法を実施するとともに、離脱や抜管後のフォローも視野に入れてアプローチしていきたい。

17-5　維持期リハ（入院）

慢性期病院におけるがんのリハビリテーションの現状と課題

聖ヶ丘病院　リハビリテーションセンター

ささ　たかのり
○佐々　昂典（作業療法士），中原　義人

【はじめに】
当院では平成28年12月よりがん患者リハビリテーション（以下リハ）を開始した。先行研究では趣味活動実施によるQOL向上の有効性や、筋力訓練によるホルモン様物質（マイオカイン）分泌ががんの増悪を防ぐ事などが報告されている。今回がんのリハにおける現状とと課題について検討したため報告する。
【対象】
平成29年1月～令和2年6月の間に当院に入院しリハが処方されたがん患者45名中、期間内に退院した42名を対象とした。平均年齢は84.8歳、男性18名、女性22名。原発は肺がん14名、消化器がん13人、前立腺がん7人、その他8名。
【方法】
対象患者を転帰により4群（在宅復帰、施設入所、病院転院、死亡）に分類した。各群の①平均入院日数、②入院時FIM、③1日平均実施単位数、④ADL訓練の有無、⑤筋力訓練の有無、⑥趣味活動の有無を調査した。
【結果】
転帰は在宅3名、施設4名、病院6名、死亡29名。①平均入院日数は在宅115日、施設146日、病院74日、死亡61日、②平均入院時FIMは在宅79点、施設78.8点、病院86点、死亡43点、③平均実施単位数は在宅4.2単位、施設4.1単位、病院2.3単位、死亡1.6単位、④ADL訓練実施は在宅100％、施設100％、病院67％、死亡24％、⑤筋力訓練実施は在宅100％、施設75％、病院83％、死亡34％、⑥趣味活動実施は在宅0％、施設75％、病院33％、死亡10％。
【考察】
がん患者は病巣や進行度により病状が異なり、リハ内容も個別性が求められる。その中で在宅復帰患者へはADL訓練が優先され、趣味活動実施が不足しており、死亡患者へは病状の進行度から趣味活動や生活リハの実施が思うように展開できず、葛藤する場面もあった。当院では看取り患者が多く、限られた時間の中でどのように苦痛を緩和し、生活動作への助言や生活環境の整備、そしていかに本人の希望を叶えるかが重要だと考える。今後は生命予後から今後の生活を予測し、最後までその人らしさを保てるよう支援していきたい。

17-6　維持期リハ（入院）

写真カードの導入が,質問内容に変化を与えた症例

緑成会整育園　リハビリテーション科

にしおか　あや
○西岡　彩（作業療法士）

【はじめに】

本症例は生活の楽しみである活動予定について,一日の中で繰り返し病棟スタッフに聞き,確認している様子が観察されている．今回,写真カードを導入し予定の見通しをたてることで,聞く回数に変化が見られるか検証した.

【症例】

40代後半男性.脳性麻痺,知的障害,左目失明.追視5ヵ月.単語3歳.二語文12歳.Wisc-Ⅳ:数唱順唱4桁,逆唱0桁（ルール理解困難）遠城寺式:基本的習慣2歳3ヵ月～2歳6ヶ月レベル,対人関係4歳～4歳4ヶ月レベル,言語4歳8ヶ月レベル.座位保持型車椅子使用,移動全介助.

【方法】

ボランティア，お風呂，リハビリテーション（以下リハビリ）の活動内容に対し写真カードを作成.当日の活動予定が分かるよう,病棟スタッフが車椅子のカットテーブル上に写真カードを設置.本人の様子に変化が見られたか,介護職員にアンケート調査を行った.

【結果】

介護職員6名より回答が得られた.

活動について聞く回数:変わらない5/6名,減った1/6名

時間について聞く回数:変わらない5/6名,増えた1/6名

人に対して聞く回数:変わらない4/6名,増えた2/6名

【考察】

記憶の保持など高次脳機能的側面の問題から,2週間の評価期間では聞く回数の減少は得られなかった．しかしリハビリカードを確認し「リハビリは誰？」と人に対する質問が増えたことは,不十分ではあるがルールを理解し始めていたことが考えられる．今後,スタッフの顔や時間軸を提示することで,より質問の幅が広がるのではないかと考える.

また写真カードの導入にて,本症例と病棟スタッフが活動予定を共有しやすい環境となり,コミュニケーションツールとして補助的な役割を担うことが出来たと考える.

17-7　維持期リハ（入院）

股関節伸展に着目した膝立ち位訓練により加速歩行の頻度が減少した症例

千木病院　リハビリテーション部

たかまつ たいよう
○高松　大鷹（理学療法士）

【はじめに】
今回、脳血管性パーキンソニズムにより加速歩行が見られ転倒を繰り返す症例を担当した。床上での動作訓練を中心に行ったことで加速歩行の頻度が減少したため報告する。

【症例】
陳旧性脳梗塞により脳血管性パーキンソニズムが見られる90代女性である。自宅で生活していたが、肺炎、尿路感染症にて他院に緊急搬送され加療。入所までのリハビリ目的に当院入院となる。

【理学療法評価とプログラム】
MMT：股関節伸展2/3。前方リーチ距離：立位：15cm、膝立ち位：16cm。10m歩行：17秒48、29歩。病棟1周（87.5m）：2分56秒。歩容：加速歩行が見られ、徐々に歩幅が減少しする。さらに体幹の前傾、股関節屈曲が強まり、踵が地面から浮いた状態となり、自ら制御できずに前方へバランスを崩す。
プログラム内容は膝立ち位での姿勢保持、前方リーチ、膝歩き動作を中心に実施した。

【結果】期間：入院+78～88日
MMT：股関節伸展4/4。前方リーチ距離：立位：20.4cm、膝立ち：20cm。10m歩行：12秒21、24歩。病棟1周：1分51秒。歩容：入院時と比べ加速歩行の頻度が減少し、歩幅は増大した。また、体幹の前傾、股関節の屈曲も減少した。

【考察】
加速歩行は初期接地から立脚中期にかけての前方への制御や、身体の前方傾斜への制御が関わる。前方制御には股関節伸展筋群、大腿四頭筋群、足関節背屈筋群が関与している。膝立ち位では立位と比べ身体重心が低く、膝関節、足関節の影響を除外し、選択的に股関節伸展を促通するとされている。今回、膝立ち位での動作訓練を実施することで股関節伸展筋群の筋力が向上し、立位時の前方への動的バランスが向上したことで加速歩行の頻度が減少し、歩幅が増大したのではないかと考える。

17-8　維持期リハ（入院）

交感神経の賦活化がその後の運動パフォーマンスに与える影響

1 新富士病院　リハビリテーション科，2 新富士病院

さの　ゆうま
○佐野　佑磨（理学療法士）[1]，大村　知世[1]，寺田　希代実[1]，岡崎　凌[1]，木島　金夫[2]，川上　正人[2]，中島　一彦[2]

【はじめに】

療養病棟では入院期間が長期となる場合が非常に多い。入院期間の長期化により、臥床時間が長くなり自律神経系の活動に異常をきたすと言われている。また標準的算定日数を超えてのリハビリテーションは月13単位が限度となる。限られた単位数の中でより効率的な介入をするために、運動前に交感神経活動を賦活化させることで、その後の運動パフォーマンスの差を検証した。

【対象・方法】

対象は健常成人の男女28人（男15人 女13人 平均年齢36歳±9）とした。被験者に5分間の安静座位実施後、timed up and go test（以下TUG)、functional reach test（以下FRT)、椅子立ち上がり検査を計測した。比較群として同被験者に安静座位後、加算課題を15分間行い同様の検査を計測した。また安静座位実施後、加算課題実施後に血圧を測定した。検査は2日間行い、それぞれ1週間以上の間隔が空かないようにした。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。尚、対象者には書面と口頭にて説明し、検査への参加をもって同意とした。

【結果】

TUGと椅子立ち上がり検査に於いて有意差を認めた（$P<0.05$)。FRTでは有意差は認められなかった。

【考察】

自律神経系は、末梢感覚受容器も支配するといわれている。

TUG、椅子立ち上がり検査では、交感神経活動の賦活化により下肢筋群の筋出力が上昇したことで検査結果の向上に繋がったと考えられる。

一方FRTでは、下腿周径囲よりも長座体前屈のほうが値に強く関係しているという報告がある。その為、交感神経活動の賦活化では検査結果の変化は得られなかったと考えられる。

以上のことから、交感神経活動の賦活化により、筋力に影響を受ける運動に対してはパフォーマンスの向上が得られることが示唆された。

17-9　維持期リハ（入院）

慢性期病院における超高齢者（90歳以上）に対するリハビリテーションの効果

1 群馬パース病院　診療技術部　リハビリテーション科，2 群馬パース病院　診療部

あかいけ　ゆう
○赤池　優（理学療法士）[1]，田嶋　尚美[1]，國元　文生[2]

【はじめに】
当院は地域の慢性期病院として在宅・施設からの入院を受け入れており，入院患者の平均年齢は87.6歳である．高齢者に対するリハビリテーションの効果については心身機能や活動能力の向上についての報告はあるが，超高齢者（90歳以上）に対するリハビリテーションの効果についての報告は少ない．そこで本研究では入院中の90歳以上の超高齢者に対するリハビリテーションの効果を明らかにすることを目的とした．

【方法】
対象は2020年1月1日～2020年6月30日の期間を通してリハビリテーションを開始した患者のうち，90歳以上で1ヶ月以上のリハビリテーション介入を行っている患者14名（男性4名，女性10名）とした．リハビリテーション介入期間は65.6±29.9日であった．また6月末時点での平均年齢は94±2.6歳（90-99歳）であった．Activities of Daily Living（以下,ADL）の評価としてFunctional Independence Measure（以下,FIM）を用いてリハビリテーション開始時のFIMとリハビリテーション介入後のFIMを測定し前後の経時的変化を比較した．統計処理はウィルコクソンの符号付き順位検定を用いて有意水準は5%とした．

【結果】
リハビリテーション開始時のFIMは30.0±11.2，介入後のFIMは30.4±11.9となり，前後のADL項目を比較した結果，有意差は認められなかった．

【考察】
慢性期病院に入院する90歳以上の超高齢者に対するリハビリテーションはADLを維持し，一般的なリハビリテーションの目的である残存機能の保持に寄与している可能性が示唆された．また慢性期病院として終末期を支援するにあたり，ADL以外の異なった形式でのリハビリテーションアウトカムの必要性も考えられた．

17-10　維持期リハ（入院）

リハ単位数増加によるFIM、転帰先の調査

1 みなみ野病院　リハビリテーション科，2 みなみ野病院　診療部

やました まこと
○山下　誠（理学療法士）[1]，荒尾　雅文[1]，金森　宏[1]，小西　宗明[2]

【目的】

当院医療療養病棟は2018年に開設し、他職種協働のもと、ハートフルな医療・介護を実践し、在宅復帰率の向上や慢性期においても機能改善を積極的に推進している。今回は、過去2年分の退院患者において、平均単位数、退院先、FIMを調査することを目的とした。

【リハ体制】

医療療養病棟120床に対し、2018年はPT4名、OT1名、ST1名からスタートし、2019年はPT5名、OT2名、ST1名に増員している。また、2019年より自宅退院などの機能改善目的患者に対し、適切なリハ提供となるように、方向性とリハ目標別に分類し、自宅で機能改善が必要な患者には一日6単位の介入を目標にしている。また、他職種カンファレンスを週に2回実施することで、方向性や問題点に対し、他職種で問題解決に取り組んでいる。

【対象と方法】

2018年4月1日から2020年3月31日までの医療療養退院患者521名に対して、①患者一人当たりの一日の平均単位数②退院先が自宅の患者数③退院先が施設の患者数④FIM改善率を後方視的に調査した。

【結果】

2018年と比較し2019年は平均単位数が0.47増加していた。退院先が自宅の患者数は2018年が26件、2019年が38件で12件増加、退院先が施設の患者数は2018年が25件、2019年が12件で13件減少していた。FIM改善率は自宅の患者で1点増加し、施設の患者で7点増加していた。

【考察】

平均単位数が増加した理由として、人員増加による影響が考えられる。2019年度より、方向性、リハ目標別に適切なリハ提供を行えていたことと、他職種で自宅退院に向けた情報を共有できたことにより、自宅退院患者の増加に繋がったと考える。今後の課題として、単位数の増加がFIM改善率にどのような影響があるか検討することと、重症患者に対し、医療区分を考慮したリハ提供体制の構築と、他職種で方向性を見据えた情報の共有を進めていく必要があると考えらえる。

17-11　維持期リハ（入院）

HONDA歩行アシストによる理学療法のパーキンソン病歩行障害改善の有効性

1 緑成会病院　リハビリテーション科，2 緑成会病院　脳神経内科

さいとう しょう
〇齋藤　翔（理学療法士）[2]，河合　優子[1]，太田　晃一[2]

【はじめに】

パーキンソン病（以下,PD）に対する治療法として、薬物療法に加えてリハビリテーションが重要であることはPD診療ガイドライン2018（日本神経学会）でも明記され、理学療法にて推奨されたのは筋力増強運動・バランス運動・トレッドミル運動などである。本報告では、PDについてのエビデンスがないロボットリハビリテーションに着目し、HONDA歩行アシスト（以下,HWA）が歩行障害やすくみ足の向上を図れるかを検討した。

【対象患者】

当院地域包括ケア病棟に歩行障害のリハビリテーション目的で入院した、孤発型PDの患者3名（以下、a,b,c）を対象とする。H&Y修正版はa,bは4度cは2.5度、a,b,c共に日内変動なし、ジスキネジアなし。

【方法】

5日間連日でHWAを使用し、休息を挟みながら20分間歩行訓練を実施。訓練実施前・実施中・実施後に（1）10m歩行検査計測時間・平均歩幅（2）角度波形を測定。また、5日間のHWA実施前/実施後に、運動能力をUPDRS part 3、日常生活動作をUPDRS part 2、すくみ足をFOGQ（Freezing of gait questionnaire）にて評価した。

【結果】

a,bは計測時間と平均歩幅は、各日の介入前よりも介入後に、それぞれ短縮、増加し、改善した。しかし、cのみ大きな変動は見られなかった。また、5日間のHWA実施前後にて、FOGQ、UPDRS part 3、UPDRS part2とa,bはそれぞれ改善し、cはFOGQのみ改善した。

【結語】

PD患者の歩行障害やすくみ足に対してHWAが有効であることが示された。今後は、多数例による研究を実施し、薬物療法だけでは十分なADL、QOL改善が達成できないPD患者に対する新たな治療法としてのロボットリハビリテーションを用いた理学療法を開発していきたい。

17-12　維持期リハ（入院）

療養病棟における退院支援に向けたリハビリテーションの効果と経過

すずかけヘルスケアホスピタル　リハビリテーション技術部

ひらた　ゆうや
○平田　祐也（理学療法士），宮内　良治

【目的】

当院医療療養病棟では、医療依存度が高く、疾患別リハビリテーション（以下リハビリ）が単位数、頻度の面で積極的に行えない方や、回復期リハビリ病棟の入院対象外でリハビリを必要とする方へ在宅生活に向けて積極的に退院支援を行っている。今回、退院支援に向けたリハビリの効果と経過についてまとめたため、報告する。

【方法】

当院医療療養病棟へ在宅復帰を目的として入院し、平成28年4月から令和2年3月までに退院した患者のうち、リハビリを実施した117名（平均年齢83.4歳、男性59名、女性58名）を対象として在院日数、入院時Functional Independence Measure（以下FIM）、退院時FIM、FIM利得、FIM効率、リハビリ実施単位数、1週間のリハビリ介入日数、在宅復帰率、死亡率を算出した。

【結果】

それぞれ平均値は、在院日数：80.6日、入院時FIM：66.7点、退院時FIM：77.4点、FIM利得：10.7点、FIM効率：0.13点／日、実施単位数：4.58単位／日、リハビリ介入頻度：6.16日／週だった。在宅復帰率は68.6％、死亡率は12.8％だった。

【考察・結論】

今回の研究では、医療依存度が高い方や、回復期リハビリ病棟の入院対象外の方であっても、リハビリを実施することで一定の効果があることが示唆された。当院医療療養病棟では、患者へ1日のリハビリ実施上限単位数に近い単位数を提供し、高頻度にリハビリが提供できていた。一方、医療療養病棟と回復期リハビリ病棟を比較すると、入院時のFIMは同程度であるものの、医療療養病棟では在院日数は長く、退院時FIM、FIM利得、在宅復帰率、実施単位数は低い傾向が、死亡率は高い傾向が見受けられた。医療療養病棟でのリハビリ介入においては全身状態を考慮したリスク管理が重要であるため、医師や看護師等、多職種での連携をより密にする必要がある。

17-13　維持期リハ（入院）

車椅子シートのたわみを改善する簡易補正板の使用効果の検討

1 本多病院　リハビリ室，2 群馬大学大学院　保健学研究科

ながぬま　しん
○長沼　真（理学療法士）[1]，山上　徹也[2]

【目的】
病院・高齢者施設等で広く使われている標準型車椅子シートのたわみから生じる不良姿勢に対して,簡易的に作成可能なシートのたわみの補正板の使用効果を検証することを目的とした.

【倫理的配慮】
本研究はヘルシンキ宣言に則り,当院倫理委員会の承認を得て実施した.

【方法】
自立歩行困難な,当院入院患者・介護老人保健施設利用者10名（男性8名女性2名,平均年齢79.1±13.5歳）を対象とした.車椅子シートのたわみ補正板を作成し（プラスチック段ボールを層状に重ね,両面テープと粘着テープで固定.材料費700円程度.作成時間60分程度）,補正板を使用・不使用の状態で,①座位姿勢計測用ソフトウェアrysisを使用した車椅子座位姿勢測定,②SRソフトビジョンを使用した座圧分布測定,③車椅子座位前方リーチ距離測定,④車椅子5m駆動時間を測定し,比較した.

【結果】
①車椅子座位姿勢では,前額面での骨盤線が補正板不使用時-0.72±2.91°（水平0°,正の値で左傾）,補正板使用時2.12±4.11°,となり,補正板使用時に骨盤の左傾が有意に増大した（p=0.047）.②座圧分布では,各測定項目で統計学的有意差は認められなかったものの,坐骨部座圧左右比（左座圧/右座圧）は補正板不使用時1.11±0.28,補正板使用時1.01±0.19となり,補正板使用時に減少傾向を示し,比率が1に近付いた（p=0.162）.また,接触面積においては,補正板不使用時で138.20±22.0point,補正板使用時で132.40±21.27pointとなり,補正板使用時に減少傾向を示した（p=0.104）.③車椅子座位前方リーチ距離,④車椅子5m駆動時間では,有意な変化は認められなかった.

【結論】
車椅子シートのたわみの簡易補正板の使用で姿勢や座圧の偏りの改善に対して一定の効果が得られることが期待される結果となったが,一方で,座面の接触面積は減少傾向にあったことから,長時間利用時の褥瘡の発生などのリスクにも留意する必要があることが懸念された.