

一般演題（口述） | 地域リハビリテーション

2026年11月15日(日) 9:50 ~ 10:30 | 第4会場（瑞洋：3F）

[O-12] 口述12

座長:森下 元賀(令和健康科学大学)、東 恭子(今村総合病院)

10:10 ~ 10:20

[O-12-03] 地域在宅高齢者を対象としたフレイル予防教室における理学療法士の役割

*山下一輝¹、久保 加奈²、太田 祐輔²、福榮 竜也³、岩村 秀世²、上岡 美晴¹、福永 誠司² (1. 藤元メディカルシステム 藤元総合病院 訪問リハビリテーション、2. 藤元メディカルシステム 藤元総合病院 リハビリテーション室、3. 霧島市立医師会医療センター リハビリテーション室)

キーワード：地域リハビリテーション、フレイル、フレイル予防教室

本研究は本人の同意を得て当院の倫理審査委員会の承認を受けている。

【はじめに】

フレイルは加齢により心身機能の低下を示した状態とされる。一方、適切な介入により可逆性も包含する概念である。そのため、フレイルの早期発見・早期介入が重要視されている。中でも、運動療法の専門職であるPTはフレイルリスクを有する高齢者に対し重要な役割を担うと考えられる。

今回、地域高齢者に対するフレイル予防教室でPTによる積極的な運動療法指導を行う機会を得たことを報告する。

【活動内容および方法】

対象は基本チェックリストにてフレイルハイリスクと選定された30名であり、年齢は79.3±4.3歳である。フレイル評価ではJ-CHS基準を用い、体重減少、疲労感、身体活動、筋力低下、通常歩行速度の要素のうち、3項目以上に該当するものをフレイル、1項目あるいは2項目該当するものプレフレイルとした。

初回評価実施後、フレイルの概要や予防および改善方法について説明を行った。評価結果を理解しやすいように紙面にまとめ、個人の身体機能レベルや転倒リスクを考慮した介入計画を立案し説明した。運動療法指導は1回60分間を小集団にて行い約3か月間の間に5～7回の介入を行った。内容は筋力増強訓練、バランス訓練、歩行訓練などを実施した。また、介入効果の持続および日常生活における身体活動量の増加を目的として在宅の日常生活で行える自主訓練指導を行い、運動実施状況を各週のスケジュール表に対象者自ら記録をするように促した。

フレイル予防教室の終盤には結果をまとめ、対象者の変化と継続した自主訓練を行う必要性について説明を行った。

【結果】

フレイルの判定では、初期評価ではプレフレイル該当者9名、フレイル該当者は4名だったのに対して最終評価では、プレフレイル10名、フレイル0名へと減少を認めた。J-CHSの下位項目である身体活動では、軽い体操を実施している者は初期評価で23名から最終評価で30名、定期的な運動を行っている者は初期評価で12名であったが最終評価25名、どちらも行っていない該当者は初期評価で5名であったが、最終評価では0人であり、スケジュール表を用いた週当たりの自主訓練時間はそれぞれ延長を認めた。筋力低下の項目では、初期評価の該当者が7名であったが、最終評価では5名であった。通常歩行速度の項目では、該当者が初期評価で7名であったが、最終評価で5名であった。

【考察】

自主訓練指導では、自己記録による活動状況の可視化が運動継続に対する動機づけにつながったと考える。また、集団活動の中でもリスクを有する対象者に対しては、運動指導時の転倒予防や負荷量の調整など、個別的な指導を行ったことが、フレイルの予防および改善につながった可能性があり、運動療法の専門家であるPTの地域における役割は大きいと考える。