

2024年11月14日(木)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

【2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00】第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）

[14-O-L001] リハビリテーション 1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-01]

横須賀を歩こう～歩行能力向上への挑戦～

*阿部 洋一¹、倉地 洋佑¹、山岡 明治¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設 野比苑、2. 介護老人保健施設 野比苑)

[14-O-L001-02]

認知・精神機能改善と施設生活の充実を目指した活動

認知症棲入所者に対する小集団活動の効果について

*平本 永里子¹、中庭 博美¹、廣岡 優一¹、細見 ゆかり¹、伊藤 健¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設咲楽荘)

[14-O-L001-03]

ZOOMを活用した音楽療法の取り組み

*佐藤 紘子¹ (1. 東京都 介護老人保健施設 デンマークイン若葉台)

[14-O-L001-04]

心理的ニーズに着目した集団園芸療法の取り組み

*水本 良美¹、佐々木 悠¹、濱田 晃禎¹、尾崎 敏枝¹ (1. 和歌山県 介護老人保健施設和の里)

[14-O-L001-05]

ICFの活動と参加にコーヒーを応用した短期課題集団

*山岸 孝幸¹ (1. 東京都 介護老人保健施設ゆうむ)

[14-O-L001-06]

集団リハビリとしてのクラブ活動の効果

*松山 武史¹、井上 直子¹ (1. 大阪府 介護老人保健施設うえのしば)

[14-O-L001-07]

急性期病院から老健入所したサルコペニア者の経時変化

サルコペニアは改善するか？反復起立練習に着目して

*吉川 尚樹¹、久保木 智紗子¹、渡辺 菜和満²、宮内 史織²、長谷川 類¹、村上 信乃¹ (1. 千葉県 介護老人保健施設シルバーケアセンター、2. 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ▲ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスモスさいなみ）

[14-O-L002-01]

短下肢装具でスニーカーを履き社会参加に至った症例

*古賀 将矢¹ (1. 大阪府 介護老人保健施設あおぞら)

[14-O-L002-02]

訪問リハビリが繋ぐ 介護と障がいの架け橋

～諦めない気持ちと自己実現に向けて～

*鈴木 裕一¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設リハリゾートわかたけ)

[14-O-L002-03]

明らかな誤嚥があるALS利用者への在宅での経口支援

*岡野 忍¹ (1. 茨城県 介護老人保健施設くるみ館)

[14-O-L002-04]

サービスかけ合わせがもつ可能性-摂食嚥下に関して-

訪リハ×短期入所が経口摂取再開につながった事例

*川崎 亮平¹、鈴木 孝明¹、大久保 豊¹、稻守 伸二郎¹、溝口 洋一¹、前田 達慶¹ (1. 三重県 介護老人保健施設きなん苑)

[14-O-L002-05]

やっぱり家が一番好き！ 家で好きな事をしていたい！

暑い日も、寒い日も、しんどい時も

*石黒 里香¹ (1. 京都府 介護老人保健施設 ハーモニーコガ)

[14-O-L002-06]

生活機能向上連携加算は老健と特養の懸け橋となる

セラピストチームの民営化1年間

*岩田 真記¹、山中 奈緒子¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設はつらつ海津)

[14-O-L002-07]

求職者向け冊子の作成と活用までのヒストリー

-地域NO.1に挑め キミのチカラで切り拓こう-

*渡辺 健太¹ (1. 大阪府 アロンティアクラブ)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-01]

地域から信頼される訪問リハビリテーションを目指して
開設から17年の歩み

*石本 昭仁¹ (1. 長崎県 介護老人保健施設恵仁荘)

[14-O-L003-02]

訪問リハビリでの「協働」の重要性を実感した事例

*小林 伸太郎¹ (1. 愛知県 介護老人保健施設さくらの里)

[14-O-L003-03]

友人との趣味活動再開に向けた訪問リハでの関わり

*中森 清貴¹ (1. 滋賀県 介護老人保健施設ここちの郷、2. 介護老人保健施設ここちの郷、3. 介護老人保健施設ここちの郷)

[14-O-L003-04]

ICT機器を駆使し業務の効率化を図ろう！

～スケジュール管理の一元化を目指す～

*田中 彩也佳¹、荒井 聖恵¹ (1. 長野県 ウィングラス)

[14-O-L003-05]

病院退院後の生活支援に向けた訪問リハビリの取り組み

*中島 敏貴¹、高木 勇哉¹、本谷 郁雄²、岩井 将修²、平川 雄一² (1. 岐阜県 介護老人保健施設カワムラコート、2. 河村病院)

[14-O-L003-06]

訪問リハによるADL・IADL支援の効果と課題

LIFEデータを活用して

*中村 有紀¹、田邊 龍太¹、當利 賢一¹、大久保 智明¹、渡邊 進¹、野尻 晋一¹ (1. 熊本県 介護老人保健施設清雅苑)

[14-O-L003-07]

訪問リハビリ利用者の介護度経年変化

～その傾向と要因について～

*仲村 元太¹、友寄 弘人¹、具志堅 瑞¹ (1. 沖縄県 介護老人保健施設 あけみおの里)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L004] リハビリテーション4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-01]

リハマネ(ハ)及び通所リハのミールラウンドについて
算定までの道程と算定後の気づき

*高橋 洋介¹、芳賀 真琴¹、木村 陸¹ (1. 埼玉県 介護老人保健施設 かみさとナーシングホーム)

[14-O-L004-02]

通所リハ卒業に向けての取り組み

～要支援利用者の自立支援を通して～

*渡邊 由香¹、角井 美貴¹ (1. 東京都 ウエストケアセンター)

[14-O-L004-03]

生活向上リハビリテーションが及ぼす成果と課題

あなたのしたいことを実現しませんか？

*松岡 篤志¹、辻 良太¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設 仙寿なごみ野)

[14-O-L004-04]

介護保険領域での心リハ実施に向けた利用者疾病調査

*小林 潤¹、齋藤 弘¹、田代 さくら¹、澤田 義久¹、関 佑樹¹、阿部 勝俊² (1. 東京都 介護老人保健施設大泉学園ふきのとう、2. 辻内科循環器科歯科クリニック)

[14-O-L004-05]

SPDCAサイクルによるリハビリテーション会議の必要性

もう一度、桜の下を歩きたい

*若山 和貴¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設ラポール)

[14-O-L004-06]

セルフケアの獲得が、気持ちの変化をもたらした事例

*塚本 健治¹ (1. 福島県 介護老人保健施設楓葉ときわ苑（仮設）)

[14-O-L004-07]

母娘のお出かけ、いつまでも

～安心・安全な歩行を目指して～

*長田 達寛¹ (1. 宮崎県 介護老人保健施設サンフローラみやざき)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-01]

AIによる歩行測定ツールと介護度の関係について

*後藤 和也¹、石井 沙織¹、久保田 磨紀¹、椎名 麻衣子¹、那須 美聰¹、谷川 明久¹ (1. 千葉県 医療法人社団寿光会 介護老人保健施設 エスパワール成田)

[14-O-L005-02]

反応速度は片脚立位に代わる指標となるのか

～スープリームビジョンを使用した取り組み～

*長野 由起子¹、中村 裕¹、今池 有貴¹、深川 真由¹、新井 寛都¹ (1. 大分県 医療法人 信和会 介護老人保健施設 和光園)

[14-O-L005-03]

自宅での生活範囲の拡大を目指して

*右下 大輔¹、田村 光春¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設ウエルハウス清和台、2. 介護老人保健施設ウエルハウス清和台)

[14-O-L005-04]

転倒予防におけるトランクソリューションの使用効果

身体機能と転倒恐怖感、外出頻度に着目して

*中野 隆造¹、福田 大二郎¹、高須 美希¹ (1. 愛知県 岡崎老人保健施設スクエアガーデン)

[14-O-L005-05]

要支援者の視線の違いによる歩行時間と運動機能の比較

*柴田 結美¹、今井 優利¹、越智 亮²、山田 和政³ (1. 岐阜県 医療法人 和光会 介護老人保健施設 寺田ガーデン、2. 星城大学 リハビリテーション学部 、3. 愛知医療学院大学 リハビリテーション学部)

[14-O-L005-06]

体力測定のリニューアル、運用と検証

*笠原 健稔¹、大兼政 亮起¹、小岩 晴香¹、寺澤 翔也¹ (1. 長野県 社会福祉法人 サン・ビジョン 大型デイケアセンター グレイスフル下諏訪)

[14-O-L005-07]

デイケア利用者へ向けた「自立支援講座」開催の取組

*小林 尚貴¹、高玉 真光¹、須藤 一樹¹ (1. 群馬県 群馬老人保健センター陽光苑)

[14-O-L005-08]

同居家族の有無が認知機能及び活動性に与える影響

*山本 勝智¹ (1. 千葉県 介護老人保健施設フェルマータ船橋)

[14-O-L005-09]

自分で目標を設定したリハビリがもたらす意欲と幸福感

*大野 史恵¹、吉田 淳子¹、山岡 明治¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設 野比苑)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 **▲** 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L006] リハビリテーション6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

[14-O-L006-01]

歌唱による自己表現がもたらした肯定的感情の経験

*奥田 真希子¹ (1. 神奈川県 レストア川崎)

[14-O-L006-02]

パソコンとスマートフォン操作の再獲得に向けて

～その結果得られたもの～

*前馬 智萌¹ (1. 茨城県 介護老人保健施設はなみずき)

[14-O-L006-03]

より良く、よりその人らしい人生を送るために

*杉原 章仁¹ (1. 島根県 介護老人保健施設昌寿苑)

[14-O-L006-04]

在宅復帰の成否を左右する要因に関する一考察

～臨床で学んだリハビリテーションの神髄～

*田崎 綾人¹、鳴田 裕介¹、高井 康孝¹、内田 三千則¹ (1. 埼玉県 いづみケアセンター)

[14-O-L006-05]

装具作製クエスト

～当施設での装具作製までの道のり～

*沢井 裕一¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設けいあいの郷今宿)

[14-O-L006-06]

バランス強化を目指して！セラピー犬のリハビリ介入

*前田 晴香¹ (1. 岡山県 介護老人保健施設おとの学校岡山校)

[14-O-L006-07]

シン・時代のリハビリテーション

～ロボティクスを活用した訓練定着への取り組み～

*大西 健太¹、清水 陽平¹、中込 俊太¹、山田 覚¹、田中 美有¹、清水 空¹ (1. 山梨県 介護老人保健施設フルリールむかわ)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-01]

在宅復帰に際し移乗用リフトを導入した事例

*高地 祐一郎¹、井出 希¹、田中 恵理子¹ (1. 長野県 老人保健施設シルバーポートつかばら)

[14-O-L007-02]

当施設における家屋評価の見直しについて

*小野 瑞稀¹、京谷 裕介¹ (1. 北海道 社会医療法人文珠会介護老人保健施設グランドサン龜田)

[14-O-L007-03]

老人介護保健施設と介護医療院の入所者像の比較

*福田 圭佑¹、柴 隆広¹、沢谷 洋平²、広瀬 環²、浦野 友彦³ (1. 栃木県 介護老人施設 マロニエ工苑、2. 学校法人国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科、3. 学校法人国際医療福祉大学 医学部 老年病科)

[14-O-L007-04]

多職種で取り組む『フロアリハビリ』

*山本 唯奈¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら)

[14-O-L007-05]

老健入所者に対するリハタイムゼリー摂取の可能性

～シングルケースABAデザインでの比較～

*浦野 篤¹、横沢 明美¹、原 瑞恵¹ (1. 長野県 介護老人保健施設ハーモニー)

[14-O-L007-06]

自己効力感の変化に伴い趣味活動が再開できた症例

*寺本 夏巳¹ (1. 三重県 介護老人保健施設あのう)

[14-O-L007-07]

脳梗塞後における腰椎破裂骨折後の自己管理の難しさ

～在宅復帰に向けた支援～

*熊谷 美樹¹ (1. 岩手県 介護老人保健施設ハートフルもりおか)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L008] リハビリテーション8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-01]

入所から6か月間の身体機能の調査

*筒井 隆裕¹、山田 隆二¹、清井 崇行¹ (1. 北海道 介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム)

[14-O-L008-02]

当苑と全国のFIM利得の比較と考察

*藤浦 涼¹、三浦 正¹、リハビリテーション科一同¹ (1. 秋田県 介護老人保健施設ほのぼの苑)

[14-O-L008-03]

土からの贈り物

利用者の「笑顔」と「外に出たい！」をかなえる屋上畑

*芦達 美和子¹ (1. 京都府 介護老人保健施設ハーモニーこが、2. 介護老人保健施設ハーモニーこが、3. 介護老人保健施設ハーモニーこが)

[14-O-L008-04]

生活リハビリの定着を目指して

*菅野 初哉¹ (1. 東京都 介護老人保健施設デンマークイン新宿)

[14-O-L008-05]

発見！馴染みのある関わりを通じた認短リハの在り方

～内子町の伝統行事を通じて～

*守岡 祐輔¹ (1. 愛媛県 介護老人保健施設アンビションうちこ園)

[14-O-L008-06]

認知加算終了後の経過と今後の課題について

コロナ禍の経験

*村松 佑斗¹、榊原 茜太¹、大野 雅弘¹、白井 沙織¹、杉本 昌洋¹ (1. 愛知県 老人保健施設ベルヴューハイツ)

[14-O-L008-07]

重度認知症利用者のBPSD改善が転倒防止に繋がった事例

高照度日光浴とウクレレ能動的歌唱活動を通じて

*星野 匡恭¹ (1. 東京都 介護老人保健施設三鷹ロイヤルの丘)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L009] リハビリテーション9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-01]

当施設の自宅復帰に向けたリハビリの取り組み

*滝 友実¹ (1. 静岡県 介護老人保健施設エスコートタウン静清)

[14-O-L009-02]

当施設におけるリハビリ効果の傾向と機能的役割意識

*小林 正明¹、佐藤 大貴¹ (1. 東京都 介護老人保健施設アルカディア)

[14-O-L009-03]

高齢者のリハビリの効果と筋肉量の変化について

In Bodyで測定される部位別筋肉量を用いて

*神戸 沙知¹、松江 輝子¹、渡邊 理香子¹、深谷 玲奈¹ (1. 岐阜県 福寿の里)

[14-O-L009-04]

施設への在宅復帰

共同生活施設への退所を経験して

*喜友名 正美¹、當間 由里香¹ (1. 沖縄県 介護老人保健施設うりすん)

[14-O-L009-05]

自助具活用による自立支援～3Dプリンタを用いて～

*吉村 実桜里¹、星野 篤宏¹、橋本 佳彦¹、谷口 裕子¹、川村 博司¹、本間 達也¹ (1. 福島県 医療法人生愛会附属介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター)

[14-O-L009-06]

無気力な状態からの在宅復帰

リハビリへの動機づけを行えた一症例

*中村 浩志¹ (1. 長崎県 介護老人保健施設 にしきの里)

[14-O-L009-07]

頸髄損傷後寝たきりから独居生活が可能となった一症例

*齊木 純一¹、富依 裕一¹、臼井 美賀代¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設ハイムゾンネ宝寿苑)

[14-O-L009-08]

栄養管理と運動療法の結果階段昇降が可能となった一例

*入船 裕基¹、泉 清徳²、橋木 浩朗¹ (1. 福岡県 介護老人保健施設 聖母の家、2. 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 **第10会場** (都ホテル岐阜長良川 2F 漢A)

[14-O-L001] リハビリテーション1

座長：大嶋 直志 (介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム)

[14-O-L001-01]

横須賀を歩こう ~歩行能力向上への挑戦~

*阿部 洋一¹、倉地 洋佑¹、山岡 明治¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設 野比苑、2. 介護老人保健施設 野比苑)

[14-O-L001-02]

認知・精神機能改善と施設生活の充実を目指した活動

認知症棲入所者に対する小集団活動の効果について

*平本 永里子¹、中庭 博美¹、廣岡 優一¹、細見 ゆかり¹、伊藤 健¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設咲楽荘)

[14-O-L001-03]

ZOOMを活用した音楽療法の取り組み

*佐藤 純子¹ (1. 東京都 介護老人保健施設 デンマークイン若葉台)

[14-O-L001-04]

心理的ニーズに着目した集団園芸療法の取り組み

*水本 良美¹、佐々木 悠¹、濱田 晃禎¹、尾崎 敏枝¹ (1. 和歌山県 介護老人保健施設和佐の里)

[14-O-L001-05]

ICFの活動と参加にコーヒーを応用した短期課題集団

*山岸 孝幸¹ (1. 東京都 介護老人保健施設ゆうむ)

[14-O-L001-06]

集団リハビリとしてのクラブ活動の効果

*松山 武史¹、井上 直子¹ (1. 大阪府 介護老人保健施設うえのしば)

[14-O-L001-07]

急性期病院から老健入所したサルコペニア者の経時変化

サルコペニアは改善するか？反復起立練習に着目して

*吉川 尚樹¹、久保木 智紗子¹、渡辺 菜和満²、宮内 史織²、長谷川 類¹、村上 信乃¹ (1. 千葉県 介護老人保健施設シルバーケアセンター、2. 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）
[14-O-L001] リハビリテーション1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-01] 横須賀を歩こう～歩行能力向上への挑戦～

*阿部 洋一¹、倉地 洋佑¹、山岡 明治¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設 野比苑、2. 介護老人保健施設 野比苑)

入所者の歩行機能向上を目的に、横須賀市の土地の特性を踏まえ、医療、リハビリ、介護等の職種が一体となり、昨年11月に施設長に就任した整形外科医による指導・教育のもと『楽しく歩く・とにかく歩く』取り組みを行った。その結果、在宅復帰率の向上を含めた目覚ましい成果が見られた。一方、歩行機会が増加したことにより、入所者の安全管理を並行して行うことも必須となっている。その一連の過程と結果について報告する。

【はじめに】

介護老人保健施設を退所した後、自宅での生活を再開するのか。今後の生活を施設で送るのか。その選択の基準として入所者とその家族が考える条件としてしばしば用いられるのが『自宅内やその周辺を歩けるか』である。横須賀市が位置する三浦半島は標高差に富み、そこに建設される住宅も日々の生活で坂道や階段の昇降が必須となるものが非常に多い。50段の階段昇降ができなければデイサービスの車に乗ることさえできない、などということも珍しくない。昨年11月に施設長に就任した整形外科医の指導・教育のもと、そんな横須賀市で『歩く』ことに重点を置いたリハビリを行った結果を報告する。

【目的】

従来の短期集中リハビリテーションとは別に、全職種が参画して徹底的に歩行機会を増やすことで、入所者の歩行動作、起居動作といった日常生活動作にとどまらない、食事や睡眠などを含めた日常生活全般の向上を図り、施設退所後の生活を含めた入所者のQOLに与える影響について検証する。

【当施設の概要】

開設年月：2003年7月 入所定員：100名 施設類型：加算型

【取り組み期間】

2023年11月～現在も継続中。今回の報告では2024年5月時点の内容とする。入退所を勘案するとそれぞれの入所者が取り組みに参加した期間は概ね4～6ヶ月となっている。

【方法】

入所者の歩行動作を以下の7グループに分類する。

1. 屋外・自立～遠位見守り歩行、
2. 屋外・近位見守り～介助歩行、
3. 屋外・付き添い歩行、
4. 屋内・自立～遠位見守り歩行、
5. 屋内・近位見守り～介助歩行、
6. 屋内・見守り起立足ふみ、

7. 屋内・介助起立足ふみ、

以上のグループ分けと、各入所者の歩行時の使用用具とを併せて表記した一覧表を作成し、各階廊下等に貼り出し、全職員が共有する。

1～3のグループは、毎日10：00に各階の屋外外周通路（1周約200メートル）を3周歩き、14：00には施設敷地内の散歩道を3周歩く。

4～5のグループは1～3のグループ終了後に施設内の廊下を西端から東端まで1往復（約150メートル）歩く。

6～7のグループは、同様の時刻に廊下の手すりを使用して立ち座り、屈伸運動、足ふみの動作を各10回ずつ行う。

歩行を行う際は施設長が先頭に立ち、看護師と介護職員、理学療法士が入所者と一緒に歩き、エレベーター・玄関先から屋外への誘導などに支援相談員や事務員が加わり、全職員が『歩く』ことへ参画することを徹底した。

【結果】

まず、施設入所者の食事摂取量について、2023年11月時点で月間平均摂取量が70%以下であった入所者10名をピックアップし、同入所者の2024年4月の月間平均摂取量と比較したところ、10名全員の食事摂取量が増加していた。その内、平均摂取量が30%以上増加した入所者が3名おり、10名の平均では約17%の食事摂取量の増加が確認された。

加えて、数値化は困難ではあるものの、入居者の夜間の様子についても不眠や昼夜逆転といった状態が起こりにくくなり睡眠状態が改善していることが記録の集計によりうかがえた。

次に、施設内における入所者の転倒事故について、月間の事故総数に占める転倒事故の割合が2023年11月の1ヶ月間で81.3%だったが、2024年4月の1ヶ月間では同65.0%に減少した。一方でヒヤリハットについて集計すると、2023年の1年間で起きたヒヤリハットの総数に対する転倒のヒヤリハットが占める割合は47.9%だったことに対して、2024年1月～4月の集計では同59.3%と上がっている。これを医師、看護、介護、リハビリの各専門職が各事故の内容等を踏まえて検証したところ、入所者の起居動作や歩行動作が安定したことで転倒事故が減少したことの一方で、入所者が歩行練習を繰り返すことによって自信を持ち、歩行は要見守りとされている入所者が一人で歩いているところを発見されての転倒ヒヤリハットが増加したことが最大の要因と考えられた。

また、施設入所者の在宅復帰率については、2023年11月退所者の在宅復帰率が36.4%だったことに対して、2024年4月退所者は同53.3%と大きく向上した。在宅復帰・在宅療養支援指標における直近過去6ヶ月の在宅復帰率についても2023年11月時点で29%だったが、2024年4月時点で同40%と大きく向上した。

【考察】

以上の結果から、徹底して歩行機会を増加させることにより、単純な下肢筋力の強化や起居動作、歩行動作といった日常生活動作の向上が見られたことはもちろんだが、食事摂取量の増加や良質な睡眠時間の確保など、日常生活にも良い影響が多く出たことが確認された。

また、これら日常生活動作の向上は、老健施設を退所した後の生活を自宅で送る本人やその家族に対して肉体的な負担の軽減にとどまらず精神的にも安心感を与え、在宅復帰への決断を後押しする要因ともなり、結果として入所者が住み慣れた地域で出来る限り長く自分らしく生活をすることにつながったと考えられる。

一方でこの歩行リハビリ中に転倒事故が起きたり、ヒヤリハットが増えたりと、入所者が歩行能力を獲得すること、もしくはその過程における日常生活動作向上の過渡期と言える時期に発生するリスクもまた無視できないことであり、安全管理の観点での課題は尽きない。

【おわりに】

『餅は餅屋』という言葉がある。医師をはじめ様々な専門職が職務に臨む老健施設では、しばしば多職種連携が取りざたされるが、これは各専門職がその専門分野における知識や技術を発揮し入所者の状態向上に資するサービスを提供することを指す場合が多い。しかし、

今回の事例のように、各専門職がその専門分野の垣根を超えて、専門知識と経験が悪い意味でのブレーキとならぬよう、『楽しく歩く・とにかく歩く』を徹底した結果、大きな成果を生み出すことができたと言えるのではないだろうか。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）

[14-O-L001] リハビリテーション 1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-02] 認知・精神機能改善と施設生活の充実を目指した活動

認知症棟入所者に対する小集団活動の効果について

*平本 永里子¹、中庭 博美¹、廣岡 優一¹、細見 ゆかり¹、伊藤 健¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設咲楽荘)

当施設の認知症専門棟に入所している約40名の利用者に対し、認知・精神機能改善や施設生活の充実を考慮した目標の立案・リハビリを実施し、多職種間にてその評価を行った。リハビリプログラムとして、園芸活動や作業活動、小集団活動を継続的に実施したところ自己肯定感の向上やモチベーションの向上に繋がり、利用者に対し前向きな変化がみられた。当該活動による利用者の生活の質や認知機能面への影響をここに報告する。

【はじめに】

当施設は入所100床のうち40床が認知症専門棟である。理学療法士・作業療法士14名のうち理学療法士3名が主に認知症専門棟を担当している（うち2名は一般棟との兼務）。これまで身体機能面や動作レベルの向上に重きを置いた目標を立て個別リハビリテーション（以下リハビリ）を中心に介入をしていたが利用者の認知機能に対する変化は認められなかった。また入所期間が長期化する利用者も多いことから施設生活の質が向上できるように介入するべきではないかと考えた。以前よりリハビリプログラムの一環として小集団もしくは個別での園芸活動や作業活動を断続的に実施していたが、その際に利用者の表情変化や、意欲面の向上がみられていた。その為継続的に園芸活動や作業活動を行うことにより達成感やストレスの緩和に繋がり、利用者の認知症の行動・心理症状（以下BPSD）の軽減や生活の質（以下QOL）の向上が図れるのではないかと考えた。そこで今回これまでの目標に加え、利用者の認知機能・精神機能の改善や施設生活の充実を考慮した目標の立案と利用者のこれまでの生活や嗜好、認知・身体機能面に合わせたプログラムを立案・実施した。高齢化・重症化していく中で試行錯誤している取り組み内容について紹介する。

【期間】

令和6年3月12日～令和6年5月31日

【対象者】

介護老人保健施設認知症専門棟に入所する40名のうち、(1)園芸活動(2)作業活動(3)小集団訓練が可能な20名。

【方法】

リハビリテーションプログラムとして以下3種の活動を行った。

(1)園芸活動（畑の造設。野菜・花の植え付け～収穫。草引き。作物の観察。収穫した野菜の試食・調理。）4名程度の小集団もしくは個別にて実施。1回20分～60分の介入を週1回実施。

(2)作業活動（季節ごとの作品作りや洗濯物たたみ、食器拭き等の手作業。）利用者の作業能力に応じた余暇時間での提供。2～8名程度の小集団もしくは個別にて実施。30分以上の作業を1日1回。週5回実施。

(3)小集団活動（屋外での集団体操、ふまねっと、リズム体操。）4～7名程度の小集団にて実施。1回20分程度の介入を週1回実施。

月1回、理学療法士間で上記活動中における利用者の様子や活動内容、対象者の構成についての検討や情報共有を行った。

【評価方法】

意欲の指標としてVitality index (以下VI) 、生活の質の指標としてQUALITY OF LIFE-STAGE DEMENTIA (以下QUALID) 、BPSDの指標として認知症行動障害尺度 (以下DBD) 、認知機能の指標として長谷川式簡易知能評価スケール (以下HDS-R) を使用した。VI、QUALID、DBDについては各担当理学療法士が看護・介護職との情報交換を対面もしくは電子カルテを通して行った。統計解析は対応のあるt検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】

VIについては介入前の平均は7.15点、介入後の点数は7.65点であり有意差はみられなかった。 (p>0.05)

QUALIDについては介入前の平均は20.1点、介入後は17.25点であり有意差がみられた。 (p<0.05)

DBDについては介入前の平均は18.6点、介入後の点数は17.3点であり有意差はみられなかった。 (p>0.05)

HDS-Rについては介入前の平均は8.1点、介入後は9.3点であり有意差がみられた。 (p<0.05)

【考察】

認知症専門棟に入所している利用者に対し、認知・精神機能や施設生活の充実を考慮した目標の立案・リハビリを実施し、その評価を行った。その結果から、QUALIDとHDS-Rは介入後有意に改善が認められた。利用者の過去の生活に関わりのある園芸活動・作業活動などを立案することで参加に対する導入・動機づけが行いやすく、介入時に喜びの声や意欲的な場面が多くあった。また見当識への働きかけを目的に季節に応じた作品作りや屋外での園芸活動を行った。その結果、介入時に利用者自身がこれまでに培った知識・経験が想起され、それに加え小集団にて活動を行ったことで利用者間でのコミュニケーションが活発化し思考力を向上させたと考える。また園芸療法にて実際に植物の植え付け・観察・収穫・調理に関わることで愛着や満足感に繋がり、ストレスの緩和に繋がったと考えられる。

VIとDBDについては、結果から有意な差がみられなかった。しかし、小集団活動や作業活動を実施する中で利用者間で話し合いながら役割分担を行う、他者の運動を見て声かけを行う等の社会的交流を図ることができた。小集団活動では実施後にスタンプカードを渡した。参加ごとにスタンプを押し10回達成すると記念品を贈呈した。このことにより参加回数が目視できるようになり、「こんなに参加しとったんやな。頑張つとるな。」等の声が聞かれ、自己肯定感の向上や利用者間でのモチベーションの向上に繋がった。また活動に対し受動的である利用者が、他者が行う活動を見て「私もやるわ」と自発的に参加される場面がみられ、介入前と比較し利用者の意欲を向上させることができた。

【おわりに】

今回、認知症専門棟に入所している利用者に対して、園芸活動や作業活動等を行うことにより意欲・生活の質を向上させることができた。また、小集団での活動が利用者同士の相互作用を生み、認知機能に良好な影響を与えるという副次的な効果も見られた。近年、厚生労働省による「認知症リハビリテーションに関する意見」にて「活動・参加という目的を明確化したうえで、集団リハビリテーションも含め、個々にふさわしいプログラム、サービス提供のあり方の検討が必要である」と報告されている。今後は活動そのものの影響に加えて利用者同士の相互作用にも着目し、個々にふさわしいプログラムとしての有効な小集団活動を継続し観察・評価を行うことが必要と考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）
[14-O-L001] リハビリテーション1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-03] ZOOMを活用した音楽療法の取り組み

*佐藤 紘子¹ (1. 東京都 介護老人保健施設 デンマークイン若葉台)

コロナ禍において、対面ではなくても音楽療法を継続できる方法を企画し実施したので報告する。ZOOMを用いてフロアとつなぎ、感染予防対策を講じながら、小集団音楽療法を実施する。課題は残るもの、ZOOMを活用して音楽療法を実施することは可能であり、音楽療法士が意図する反応の一部を引き出すことができた。どのような状況にあっても活動を提供すること、また現在から振り返り気づいたことを報告する。

【はじめに】

「音楽によって行動が起こり、心が動くと、脳活性や日常生活の活性化につながる（長谷部ら）」ことを目的に集団、個別による音楽療法を行ってきた。コロナ禍においても、感染対策を講じながら音楽療法を実施していたが、2022年7月の大規模なクラスターの発生後、実施できない期間が続いたため、対面ではなくても音楽療法が継続できるよう、ZOOMを活用した音楽療法を企画し実施した。2023年5月までの取り組みについて報告する。

コロナが5類に移行してからは、対面にて集団、個別音楽療法を再開している。現時点からZOOMでの音楽療法を再考する。

【実施手順と方法】

音楽療法士（以下MT）はZOOMの予約を取り、訓練室にタブレット、三脚、キーボードなどをセッティング。リハビリスタッフはフロアにパソコン、HDMIケーブル、模造紙の歌詞カードを持参しセッティング。場所はフロア食堂。活動時間は15分。参加者は音楽グループのメンバーを中心に15名程度。日常生活の活性化、発声の促し、気分転換、活動参加の促しなどを目的に、挨拶、ストレッチ、歌唱、楽器活動、話題提供、次回予告などを実施。MTが進行、リハビリスタッフがフロアにて活動補助、利用者様に介入する。感染予防対策として、利用者様は距離をとり、同一方向で着席、マスク着用とした。

【取り組みの経過】

2022年8～9月、試験的実施。個別音楽療法は、ZOOMの音のずれにより、合わせることが難しい。環境設定、機材面、利用者様の状態などにおいてZOOM対応が難しく、実施困難。集団音楽療法は、タブレットから聞こえる伴奏に合わせて歌唱や楽器活動を行うことができるが、コミュニケーションは一方通行気味。課題として、MT側は、自分が発している音と聞こえてくる音にずれがある。利用者様の状態把握、細やかなアプローチ、画面越しのコミュニケーションの難しさがある。利用者様は、初の試みに戸惑いがある。座席の位置関係のため、声が遠く、MT側に聞こえない。通信面として、話し声は聞こえるが、伴奏は途切れるまたは聞こえないことや通信が途切れることがある。機材面として、音量、画面の小ささがある。

これらの課題を解決するために、MT側は、聞こえてくる音を気に留めずに演奏をする、利用者様の様子を推測してテンポやキーを調整する、名前を呼んでコミュニケーションを図る。フロアでは、リハビリスタッフが介入し、利用者様の声を伝える。通信面では、ZOOMでの音楽仕様の設定をする。機材面では、フロアにパソコンを持参し、テレビとつなぐ。2022年10月～2023年5月、集団音楽療法は対面に近い形での実施ができる。しかし、利用

者様の状態把握や細やかなアプローチ、画面越しのコミュニケーションには難しさが残り、リハビリスタッフとの連携、情報共有、利用者様の状態把握に努めることが必要である。

【結果及びまとめ】

ZOOMを活用し、音楽療法を継続して提供することは可能であった。画面越しで見られる様子やリハビリスタッフから聞く利用者様の様子から、MTが意図する反応の一部を引き出すことができた。しかし、対面で実施するときのような一人一人に合わせた細やかなアプローチや画面越しのコミュニケーションの難しさが課題として残り、その点では、リハビリスタッフとの連携の強化、機材面などの検討がさらに必要である。

【おわりに】

現時点から振り返り、ZOOM活用時の課題において対面に勝るものはない。ZOOMを活用した音楽療法を経験したからこそ、改めて対面でのコミュニケーション、アプローチの必要性を強く感じ、現在の音楽療法につなげている。今回の経験を通し、どのような状況であっても活動を提供するということは、利用者様の生活を支える上で大切なことである。できる限り対面実施に近い反応を引き出すために、リハビリスタッフとの連携、目的を持った働きかけ、環境設定など一つ一つの課題に取り組みながら、全スタッフと協力し、最善の方法を模索していきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）

[14-O-L001] リハビリテーション 1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-04] 心理的ニーズに着目した集団園芸療法の取り組み

*水本 良美¹、佐々木 悠¹、濱田 晃禎¹、尾崎 敏枝¹ (1. 和歌山県 介護老人保健施設和佐の里)

施設入所中の認知症をもつ人が心理的ニーズを満たしwell-beingになるように関わる必要があると考えた。作業療法士と園芸療法士が協力し、心理的ニーズが満たされwell-beingになることを目的とした集団での園芸活動を実施した。入所時よりill-beingがみられた事例は、活動に参加したことで心理的ニーズが満たされ、活動中はwell-beingがみられ、施設生活やリハビリ場面での言動にも一部変化をもたらした。

【はじめに】

パーソン・セナード・ケアを提唱したKitwoodによると、認知症をもつ人が心理的ニーズを満たせないと本人の状態に悪影響を及ぼし、ill-being(よくない状態)につながる。心理的ニーズを満たしwell-being(よい状態)が維持されることで認知症が進行したとしてもパーソンフッド(一人の人として認められ尊重されること)を維持する働きかけが認知症ケアにおいて重要となると報告されている。

また、鈴木ら(2012)によると施設入所している認知症をもつたちは、物理的にも社会的にも関わりや携わりの機会に乏しい環境に置かれていることが多く、本人のwell-beingや予後にもさまざまな形で重大な影響を及ぼす可能性があると述べている。

【目的】

施設入所中の認知症をもつ人が心理的ニーズを満たしwell-beingになるように関わる必要があると考えた。今回は「くつろぎ」「結びつき」「共にあること」「たずさわること」の心理的ニーズが満たされ、well-beingになることを目的に、作業療法士(以下OT)と園芸療法士(以下HT)が協力し、集団での園芸活動を実施した。その取り組み内容と事例を含めた考察を報告する。なお、発表に際し家族の同意を得ている。

【方法】

対象：ill-being(不安、退屈、無気力、非常に強い怒り、誰からも相手にされないこと等)、園芸に興味がある

スタッフ：OT2名、HT1名

活動内容：苗の植え替え、種まき等

時間：1組60分

頻度：週1回

連携：HTは活動全体の補助を行う。次の活動に活かすため、毎回活動後にOTとHT共にフィードバックを実施

グループ：交流組(OT1名：3名×2組)、お手伝い組(OT1名：3名×2組)

・交流組

目的：心理的ニーズの「くつろぎ」「結びつき」が満たされる

目標：活動によって結びつきを感じながら楽しく過ごす

活動の流れ：開始の挨拶(集団への参加の意識付け)→自己紹介(交流のきっかけ)→作業内容の説明・実施(協力して作業)→回想(交流の機会)→締めの挨拶(次回へつなげる言葉かけ)

評価：活動前後の表情や活動中の交流の様子を評価。参加者の表情や身体の動きなどの非言

語的な表現を観察する

・お手伝い組

目的：心理的ニーズの「共にあること」「たずさわること」が満たされる

目標：集団の一員として他者（スタッフ・仲間）の手伝いや主体的に作業を行い、達成感や満足感を得る

活動の流れ：活動参加への声掛け（お手伝いへの意識付け）→開始の挨拶→作業内容の説明（全員で達成するノルマの確認）→準備運動（作業意欲を高める）→実施（協力してノルマ達成）→片付け（達成感の意識付け）→締めの挨拶（感謝と次回の約束）

評価：活動中の様子や立ち振る舞い、感情表出を評価。参加者の表情や身体の動きなどの非言語的な表現を観察する

【事例】

氏名：A氏 性別：女性 年齢：90歳代 入所日：X-3年

介護度：要介護4 認知症高齢者の日常生活自立度：IIIa 日常生活自立度：B1

疾患名：認知症、硬膜下血腫

生活歴：農業をして過ごし、他者と話すことが好きだった

交流組開始時（X年）：

BI：20点

MMSE：12/30点

施設生活の様子：起居移乗動作は介助が必要であり、大声の拒否や興奮する様子がみられた。デイルームでは下を向いて過ごしており、「死にたい」等の悲観的な発言が聞かれた。リハビリ時の様子：一部介助で歩行器歩行100mを実施するが、拒否が多い。

交流組での様子：自己紹介や回想時の声掛けに対して「知らん」などの否定的な発言が多く、作業は時折自発的に行うが、すぐにやめてしまうため促しが必要。締めの挨拶時は反応なく、活動を通して注意散漫で、笑顔は少ない。

経過：X年+3ヶ月、交流組において、新たに名札を着用することを取り入れた活動開始

現在（X+1年）：

BI・MMSE：変化なし

施設生活の様子：起居移乗動作は促しにて実施。大声の拒否や興奮、悲観的な発言は減少した。自宅へ退所することに対して前向きな発言が聞かれた。

リハビリ時の様子：一部介助で歩行器歩行100mを2回実施できるようになり、拒否はほとんどなく時折笑顔がみられるようになった。

交流組での様子：自己紹介の際は自ら名乗り、参加者の名札を読み上げる様子がみられた。作業や回想時に促しは必要だが、自発的な言動や参加者へ関心を示す場面があり、締めの挨拶では笑顔で返すようになった。活動中の注意散漫は軽減され、笑顔が増えた。

【考察】

A氏は入所時から無気力や不安、身体的な苦痛・不快感というill-beingがみられていた。社交的な性格であったことや馴染みある園芸を通してwell-beingになると想え、交流組での参加を導入した。

A氏が自己紹介や活動に対して自発的な言動が増えたのは、名札を着用することでお互いが認識され、交流しやすくなつたためではないかと考える。そうしたことが親近感と安心感を得ることにつながった。馴染みある園芸作業と回想による快刺激と興味ある話題を参加者と共有することでさらに交流する機会が増え、A氏に好影響を与えた。これらの要因から「くつろぎ」「結びつき」の心理的ニーズが満たされ、well-beingがみられたと推測される。この活動を通して、A氏らしさを尊重することが出来たのではないかと考える。

A氏がこの活動を継続した結果、施設生活やリハビリ場面での言動にも変化をもたらしたと考える。

【まとめ】

交流組とお手伝い組のグループに分けてそれぞれ心理的ニーズが満たされることを目的とした活動を実施した結果、A氏以外の参加者も活動中はwell-beingがみられることが増えた。そのため、今後もこの活動を継続し、利用者にとって人との関わりやたずさわる機会が維持できるように支援をしていく必要性を感じている。

今後はBPSDの評価を行い、客観的に利用者の変化を追っていけるようにしたいと考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）

[14-O-L001] リハビリテーション 1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-05] ICFの活動と参加にコーヒーを応用した短期課題集団

*山岸 孝幸¹ (1. 東京都 介護老人保健施設ゆうむ)

コロナ禍の感染予防の影響で入所者のICFの活動と参加に制限が生じている。特に男性利用者の孤立が目立った。問題解決のため五官（感覚受容器）と五感のつたわりに配慮した短期課題集団を実施した。内容には利用者の促進因子となるコーヒーを選択し、短期課題集団の目標である基本的信頼感、相互交流、相互援助を通してICFの活動と参加を促進する一助となったのでここに報告する。

【緒言】当施設は入所者数100名の加算型老健である。コロナ禍の感染予防から現在までレクリエーションや季節のイベントの縮小、ボランティアの受け入れの休止を継続しており、入所者の活動と参加に制限が生じている。これらの当施設の環境下では女性利用者に比べて男性利用者の孤立が目立った。山根¹⁾は“私たちは言語体系、非言語体系によるコミュニケーションをはかっているが精神的な障害や発達上の障害により、言葉が記号として『つたえる』『わかりあう』機能をはたさない状態にある人や、認知症にみられるように一度身についた言葉の『つたえる』機能が失われた人とのかかわりにおいては、五官（感覚受容器）と感受される五感の生理的な共通性や個人的意味を有するモノなどが『つたわり』に大きな役割を果たす。”と述べている。今回は利用者のICFの活動と参加を促進することを目的に、精神科作業療法で用いられる短期課題集団をコーヒーに応用して実施した。

【方法】同一フロアの男性利用者（拒否のあった1名を除く）8名を選出した。実施期間は2023年4～6月。1時間のプログラムとして計3回実施した。平均年齢89.5歳（81歳～99歳）、平均要介護度2.25（要介護度1～4）、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)平均12.6点（7～22点）バーセルインデックス(BI)平均55.6点（20～85点）、認知症行動障害尺度(DBD) 平均16.5点（5～23点）、Vitality Index(VI)平均6点（3～8点）、ShortQOL-D平均21.2点（17～29点）、ICFステージング平均45.2点（36～53点）であった。利用者の身体機能と認知機能に差異はあるが、基本的信頼感、相互交流、相互援助といった短期課題集団が持つ効果を得やすい環境に設定する。同一メンバーで定期的にプログラムを行うことで、お互いにその集まりに所属しているという相互認識が得られるようにした。利用者のレベルに合わせて作業工程の分割を行い五感の刺激やコミュニケーションが生まれやすい環境に設定することや、適切な道具を導入することで難易度の調整を行った。利用者8名に対してリハビリ職員が3名（1人が進行役で2人がサポート）で対応した。プログラムはリハビリ室で実施した。コーヒーのカフェインに配慮して睡眠に影響が出ない午前中に実施した。手順は、1手洗い、2作業工程の説明と役割分担、3コーヒーの生豆と焙煎後の豆を比較（触ったり嗅いだりする）、4豆の焙煎（利用者が手回しの焙煎機を使用して焙煎する）、5豆を挽く（利用者が手回しのミルを使用して粉碎する）、6コーヒーの抽出（浸漬式のドリッパーを使用するためドリップの技術が不要）、7コーヒーの取り分け、8試飲、9感想発表、とした。2の時はこの場に集まったメンバーで協力してコーヒー豆の焙煎とその抽出作業を行うということや、道具の使い方や注意点などを説明して「目標の共有と役割分担」を行った。3～9では「隣の利用者とコミュニケーションが生まれやすいように座席を配置」したり、「焙煎の工程が見えやすいように誘導」したり、試飲の時は相互交流が生まれやすいように

「テーブルを囲む」ようにした。

【結果】短期課題集団をコーヒーに応用して実施した。内容を整理して取り組むことによって、五感を通した共有体験が生まれ利用者から様々な反応が得られた。コーヒーの抽出では作業を担当する利用者が浸漬式のドリッパーにお湯を注ぐ簡単な作業を想定していたが、1人の利用者がドリップコーヒーを淹れるようにケトルから円を描くようにゆっくりとお湯を注ぐ場面がみられた。そのことについて聞くと「以前はこうして近所の友達とコーヒーを淹れて飲んでいたのを思い出しました。」と返答した。感想発表の時間を設けていたが、テーブルを囲んでコーヒーを飲みながら自然と作業の振り返りや感想が話題になった。利用者からは、「あの生の豆からこんなに美味しいコーヒーが作れるとは思わなかった。」「豆が焼けるときの音や匂いが印象的だった。」「協力してコーヒーを作ることが楽しかった。」「焼きたてのコーヒーの良いにおいがした。」など今回のプログラムを振り返る話が多く聞かれた。また、プログラムからフロアに戻った後も利用者間でのコミュニケーションが行われていた。

【結論】今回は利用者のICFの活動と参加を促進する一助となることを目的に、コーヒーの生豆を焙煎して飲むというプログラムを短期課題集団として実施した。短期課題集団を通じた相互の関りが利用者の精神機能活性化に有効であり、手続き記憶やエピソード記憶を引き出すこともできたと考える。身体機能や認知機能に差異があっても個々に役割が持てるよう作業工程を分割して道具の工夫を行ったことで、五感での共有体験を通したコミュニケーションが活発に行われるようになったと考える。1960年に日本のコーヒー豆輸入の自由化、1961年にインスタントコーヒーの輸入自由化が行われた。今回の対象者が20代後半～30代とコーヒーに親しんだ世代であり、背景因子としてコーヒーは促進因子になったと考える。このプログラムを活用することによって利用者の施設生活環境下で数少ないICFの活動と参加を促進する一助となる可能性があると考える。昨今の介護保険では個別リハビリに重点が置かれているが、認知症の利用者が増加している現状では集団リハビリについても再評価していただく必要があると考える。

¹⁾山根寛、ひとと集団・場 新版、三輪出版、2018、124-125

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ▲ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）
[14-O-L001] リハビリテーション 1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-06] 集団リハビリとしてのクラブ活動の効果

*松山 武史¹、井上 直子¹ (1. 大阪府 介護老人保健施設うえのしば)

介護療養型老健入所者が集団リハビリとして作業療法や運動を入れたクラブ活動を行い、効果を検討した。体操、カラオケ、喫茶、手芸の4クラブを24週間実施した。結果、認知症行動障害の改善、認知面、意欲の改善傾向を認め、ADL自立度、認知症の有無で意欲、ADL、抑うつに改善差を認めた。集団活動で活動、他者との交流、会話が増加したことが要因で、ADL、認知能力による差は意欲低下、抑うつが関係すると考察された。

【はじめに】介護療養型老健である当施設では、医療の必要性の高い利用者や認知症者が多く、入所が長期に及ぶ利用者も多い。このような利用者のリハビリテーションにおいて、身体的訓練や集団体操のみで効果が十分に得られているか検討の余地があった。

厚労省は活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションを推進している。梶幸奈（2019）は、認知症者をリーダーとしたクラブ活動を行い、BPSDの減少を認めた。田中繁弥（2017, 2021）の認知症者の集団アプローチの研究では、認知機能、社会的活動、QOLの改善を認めた。

そこで当施設において、活動と参加を促す集団リハビリをクラブ活動の形態にて行うこと、内容に作業療法や運動などを取り入れることを検討して実施し、効果について検討した。

【目的】当施設入所者が、集団リハビリとして作業療法や運動を取り入れたクラブ活動を行い、その効果を検討する。

【方法】入所者にアンケート調査を行い、希望の多かった体操、カラオケ、喫茶、手芸の4クラブに決定した。入所者の意思により参加することを基本とし、複数のクラブ活動参加も可能とした。スタッフは自律性を引き出す関わりに注意した。1回のクラブのメンバーを10名～20名程度に人数調整して実施した。頻度はそれぞれのクラブで月2回程度で、1回の時間は約45分～1時間とした。

体操クラブ（開始時30名）は、身体運動、風船バレー、玉入れ、パターゴルフなどを実施した。カラオケクラブ（開始時27名）では、参加者のリクエストにより選曲し、合唱も行った。喫茶クラブ（開始時52名）では、抹茶を点てたり、喫茶をしながら昭和歌謡などのレコード鑑賞やゲームや会話などを行った。手芸クラブ（開始時24名）では、習字、折り紙、陶芸、リース作り、スクラッチアート、絵手紙などを行った。

調査対象者は、クラブ活動開始～24週まで4クラブのいずれかに参加した利用者で、調査が可能であった44名（男性9名、女性35名、平均年齢87歳）とした。

効果測定として、Barthel Index (BI)、長谷川式簡易知能評価 (HDS-R)、認知症行動障害尺度 (DBD13)、老年期うつ病評価尺度 (GDS15)、意欲の指標 (Vitality Index) をクラブ活動の開始前、12週後、24週後に実施した。

クラブ活動参加者の満足度、居室フロアの職員によるADL、認知面、認知症行動障害、抑うつ、意欲の評価は質問紙による5件法の回答とし、6週後、12週後、24週後に実施した。参加者には同質問紙にクラブ活動に対する感想や意見も書いてもらった。職員には同質問紙に利用者の変化点や気づいたことなども自由に記述してもらった。

【結果】認知症行動障害について、開始前から12週後、24週後にかけて改善を認めた（統計

的有意差有り)。

認知面、意欲については開始時～24週後にかけて改善傾向を認めた。

ADL、認知面、抑うつ、意欲、満足度は、開始時～12週後は改善傾向、12週後～24週後に低下傾向(抑うつは増加傾向)があった。

ADLの自立度(BI60点以上を高、60点未満を低)により、12週後、24週後の意欲に統計的有意差を認めた。認知症の有無(HDS-R20点以下で有、21点以上で無とした)で、12週後、24週後の意欲、12週後の職員のADL、抑うつ評価に統計的有意差を認めた。認知症無し群は認知症有り群よりも、意欲、ADLが高く、抑うつは低かった。

参加者からの感想・意見では「楽しい」、「楽しみにしている」が多く、職員の意見では「喜ばれている」、「離床時間が増えた」、「笑顔が増えた」、「活気が増えた」、「会話が増えた」などがあり、ポジティブなものが多数だった。

【考察】施設入所者に対する研究で、社会的交流、会話によりBPSDが低減すると考察されたものがある(Cohen-Mansfield J Werner P 1997, Beerens HC et al 2018, 鈴木みづえら 2017)。本研究での認知症行動障害の低下、認知面、意欲の改善傾向は、集団での活動により、活動そのものと他者との交流やそれに伴う会話が増加したことも要因だと考えられる。安静により心身機能低下が起こり(den Ouden M, et al, 2015, 宮裕昭 2012)、集団活動は心身機能低下を防ぐ可能性がある。

ADL、認知、抑うつ、意欲、満足度については、開始から12週後にかけて改善傾向、12週～24週にかけて改善がなかった。開始時、コロナ禍などで活動が減少していたと考えられ、始める12週で心身の向上が大きくみられた可能性がある。その後向上が鈍ったのは、馴化が起った可能性がある。

ADLの自立度の差により意欲の差を認めた。村上雅也ら(2007)の研究においてもADL能力と意欲の相関を認めている。ADL能力の高低に関わらずクラブ活動により意欲の向上が起ったと考えられるが、ADL能力の高い群の方がより意欲が高くなったと考えられる。

認知症の有無で意欲、職員の12週後のADL、抑うつ評価に有意差を認めた。認知症の周辺症状として意欲低下、抑うつ感の増加が起こりやすい。そのためクラブ活動開始後、認知症の無い利用者と比較して、認知症の有る群の方が意欲の向上が小さくなったり、ADL、抑うつ感の変化が少なくなったことが有意差の要因と考えられる。

【終わりに】本研究では、介護療養型老健入所者が集団リハビリとしてクラブ活動を24週間行い、その効果を検証した。その結果、認知症行動障害の改善、認知面、意欲の改善傾向を認めた。

医療の必要性の高い利用者や認知症者の多い施設においても、集団活動の効果が得られることが示唆されたが、リハビリテーションにおいてアプローチの困難さが存在する。課題として、クラブ活動の質や回数の検討、利用者の自律性をさらに引き出す工夫、認知症者の課題設定、ADLにつなげる工夫などが必要だと考えられる。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第10会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢A）

[14-O-L001] リハビリテーション 1

座長：大嶋 直志（介護老人保健施設鶴ヶ島ケアホーム）

[14-O-L001-07] 急性期病院から老健入所したサルコペニア者の経時変化

サルコペニアは改善するか？反復起立練習に着目して

*吉川 尚樹¹、久保木 智紗子¹、渡辺 菜和満²、宮内 史織²、長谷川 類¹、村上 信乃¹ (1. 千葉県 介護老人保健施設シルバーケアセンター、2. 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

関連急性期病院から当老健に入所したサルコペニア（以下、SP）の34名を対象にSP評価項目と認知機能、およびFIMについて、入所時と3か月後の変化を統計解析した。結果、34名のSP評価項目、認知機能、FIMについて有意な改善を認めた。次に集団反復起立運動実施の有無で分けた2群の各変化量の比較をした結果、SP評価項目、FIMに有意差を認めた。一定水準の反復起立練習はSPを改善する可能性があることが示唆された。

【研究の背景と目的】

SPの予防と治療は、本邦のガイドラインにおいては栄養療法と運動療法の併用が推奨されているが、栄養摂取量と施設内活動量が一定水準担保される老健施設において、SP患者の身体機能、認知機能、FIMの経時的变化を示した報告はほとんどないのが現状である。本研究は、関連施設である急性期病院から当介護老人保健施設（以下、当老健）に入所したSP者を対象に、SPと認知機能、FIMについて経時的な変化を報告する。また、当施設で実施されている集団反復起立練習がこれら変化量と関連する要因となるか検討した。

【方法】

(1)A老健の特徴

- ・栄養提供環境：(提供カロリー)Total Energy Expenditure × ストレス係数1.0 × 活動係数1.4(提供タンパク質)体重1kgあたり1.15g
- ・施設内活動：

A：個別リハビリ(1回20分、週6～9回)

B：集団反復起立練習(1回25分、10秒に1回の反復起立を150回、週5日実施)

C：集団レクリエーション(1回30分、座位活動、週5日実施)

(2)研究デザイン：後ろ向き観察研究

(3)対象と期間：2021年6月～2022年6月に関連急性期病院から当老健に入所し、入院前ADLがほぼ自立していたSP患者34名、観察期間は3か月間

(4)除外基準：入院前ADLが介助の者、自宅から入所した者、レスパイト目的の入所の者

(5)評価項目：

1)基本情報(年齢、性別、身長、体重、BMI、入院日数、入院中の主病名、リハビリ算定疾患、要介護度、簡易栄養状態評価表(Mini Nutritional Assessment-Short Form[以下、MNA-SF]）

2)SP評価(Again working group for sarcopenia[以下、AWGS])の診断基準に準じる

A：握力

B：Short Physical Performance Battery[以下、SPPB]

C：骨格筋量(骨格筋量指数[Skeletal Muscle Index : SMI])

3)認知機能(Mini Mental State Examination[以下、MMSE]、Japanese version of Montreal Cognitive Assessment[以下、MoCA-J])

4)機能的自立度評価法(Functional Independence Measure[以下、FIM])

5)施設内活動状況

A:個別リハ実施回数

B:集団リハビリ参加回数

C:集団レクリエーション参加回数

D:合計活動時間[A～Cの各回数×各実施時間の総和])

6) 栄養摂取状況(3か月間で1食ごとの摂取量が半分未満であった回数の合計を記録し、半分以上摂取できた食事回数を全食事回数270回で除した値)

(6) 統計処理:

1)SP群の統計解析

SP群34名について施設内活動状況、栄養摂取状況を含めた基本を示した。(5)の評価項目1)～4)について、入所時と3か月後の比較を対応のあるt検定、ウィルコクソンの符号順位和検定を実施した。

2)2群間における統計解析

SP群を集団反復起立練習実施の有無で「集団反復起立練習実施群」、「集団反復起立練習未実施群」の2群に分け、2群間の入所時の基本情報を示し、入所3か月間の栄養摂取状況を示した。それらを(6)の1)同様に、各群内の入所時と3か月後の比較についてウィルコクソンの符号順位和検定、マンホイットニーのU検定を実施した。

次いで、各群の評価項目の変化量と施設内活動状況の2群間の比較についてマンホイットニーのU検定を実施した。

【倫理上の配慮】

本研究は総合病院国保旭中央病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(登録番号202111616)。

【結果】

(1)SP群34名の基本情報と前後評価

平均年齢85.12歳、男性8名、女性26名、入院日数は中央値で32.5日、リハビリ算定疾患運動器疾患12名、廃用10名、脳血管6名、心大血管4名、呼吸器1名、がん1名だった。

SP評価項目はSMIは平均4.96kg/m²、握力は平均14.25kg、SPPB合計得点は中央値2.5点であった。

施設内活動状況において、反復起立練習回数は中央値27.5回、個別リハビリ実施回数は中央値94回、レクリエーション参加回数は中央値13回、総活動時間は中央値49.58時間であった。

栄養状態は入所時MNA-SFは中央値5.5、栄養摂取割合は中央値100%であった。

認知機能において、MMSEは中央値20、MoCA-Jは中央値8.5であった。

FIMにおいて、FIM合計は中央値66、FIM運動は中央値41.5、FIM認知は中央値25であった。

1)SP群34名前後評価結果

体重、BMI、に有意差は認めなかった。SP評価項目において握力、SPPB合計、SPPBバランス、SPPB歩行、SPPB起立の項目で有意な改善を認めた。

認知機能においてMMSE合計、MoCA-J合計項目にて有意な改善を認めた。

FIMにおいて、合計、運動、認知いずれの項目も有意な改善を認めた。

(2)集団反復起立練習実施群と集団反復起立練習未実施群の各群間の前後比較結果

1)集団反復起立練習実施群の前後比較結果

体重、BMIに有意差は認めなかった。SP評価項目において、SMI、握力、SPPB合計、SPPBバランス、SPPB歩行、SPPB起立の項目で有意な改善を認めた。

認知機においてMMSE合計、MoCA-J合計項目にて有意な改善を認めた。

FIMにおいて、合計、運動、認知いずれの項目も有意な改善を認めた。

2)集団反復起立練習未実施群の前後比較結果

体重、BMI、SP評価項目、認知機能、FIMいずれの項目も有意差を認めなかった。

(3)集団反復起立練習実施群と集団反復起立練習未実施群における各変化量の比較結果

2群間の変化量の比較において、体重、BMIに有意差は認めなかった。SP評価項目において、SMI、SPPB歩行、SPPB起立、SPPB合計に有意差を認めた。

認知機能において、MMSE、MoCA-J共に有意差は認めなかった。

FIMにおいて、FIM運動、FIM合計に有意差を認めた。

【考察】

集団反復起立練習の運動負荷強度は骨格筋増大には不十分であったものの、握力、身体機能の改善は十分期待できる負荷量を提供していると考えられた。認知機能改善については急性期病院からの環境変化、最大3 METs程度の習慣化された運動による効果と考えられた。FIMについては、反復起立練習による下肢機能改善が大きく影響していたと考える。

【結語】

栄養摂取量が十分であれば、一定水準の反復起立練習の実施によってSPIは改善する可能性がある。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 **第11会場** (都ホテル岐阜長良川 2F 漢B)

[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦 (介護老人保健施設コスマスさいなみ)

[14-O-L002-01]

短下肢装具でスニーカーを履き社会参加に至った症例

*古賀 将矢¹ (1. 大阪府 介護老人保健施設あおぞら)

[14-O-L002-02]

訪問リハビリが繋ぐ 介護と障がいの架け橋

～諦めない気持ちと自己実現に向けて～

*鈴木 裕一¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設リハリゾートわかたけ)

[14-O-L002-03]

明らかな誤嚥があるALS利用者への在宅での経口支援

*岡野 忍¹ (1. 茨城県 介護老人保健施設くるみ館)

[14-O-L002-04]

サービスかけ合わせがもつ可能性-摂食嚥下に関して-

訪リハ×短期入所が経口摂取再開につながった事例

*川崎 亮平¹、鈴木 孝明¹、大久保 豊¹、稻守 伸二郎¹、溝口 洋一¹、前田 達慶¹ (1. 三重県 介護老人保健施設きなん苑)

[14-O-L002-05]

やっぱり家が一番好き！ 家で好きな事をしていたい！

暑い日も、寒い日も、しんどい時も

*石黒 里香¹ (1. 京都府 介護老人保健施設 ハーモニーこが)

[14-O-L002-06]

生活機能向上連携加算は老健と特養の懸け橋となる

セラピストチームの民営化1年間

*岩田 真記¹、山中 奈緒子¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設はつらつ海津)

[14-O-L002-07]

求職者向け冊子の作成と活用までのヒストリー

-地域NO.1に挑め キミのチカラで切り拓こう-

*渡辺 健太¹ (1. 大阪府 アロンティアクラブ)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスモスさいなみ）

[14-O-L002-01] 短下肢装具でスニーカーを履き社会参加に至った症例

*古賀 将矢¹ (1. 大阪府 介護老人保健施設あおぞら)

脳卒中後右片麻痺を呈した利用者において、装具装着下で病前と同じような紐靴のスニーカーを履くことを目指すことが、趣味や交流を目的とした外出意欲の創出に繋がり、利用者が望む形の社会参加に至った為報告する。

ADLやIADLを獲得後も必要最低限の外出に留まったが、スニーカーを履くことを目標に装具調整や靴の提案を行い、利用者の気持ちに寄り添うことで、ご本人が望む社会参加の獲得に繋がったと考える。

【はじめに】

厚生労働省より、リハビリテーションでは活動と参加に焦点を当て地域での生活を営むことができるようアプローチすることが推進されている。また、活動は「課題や行為の個人による遂行のことである。それは個人的な観点からとらえた生活機能を表す。」、参加は「生活・人生場面への関わりのことである。それは社会的な観点からとらえた生活機能を表す。」と定義されている。

今回、脳卒中後に右片麻痺を呈した利用者へ介入するなかで、活動や生活課題の目標達成後に社会参加に介入し、良好な結果が得られたので報告する。

【症例紹介】

脳卒中後60代後半の男性。次女と2人暮らし。脳卒中発症後、保存的加療のち半年後に自宅退院。退院翌日より訪問リハビリ開始。

退院時の身体機能は、右半身運動麻痺中等度、右身体失認極軽度、右視空間失認極軽度、右半身感覚障害中等度、構音障害あり。

ADLは起居動作自立、装具装着軽介助、移乗動作短下肢装具下（シュー・ホーン・ブレイス：以下SHB）で修正自立、自室内移動車椅子軽介助、トイレ動作軽介助（トイレ内移動のみ介助を要す）、入浴は通所リハビリにて中等度介助（リフト浴）。IADLは次女が担っていた。

環境は、自宅内に敷居が多く、4点杖歩行では麻痺側下肢の引っ掛かりが頻回にみられた。またトイレ内も20cmの段差があり、段差昇降が困難であるため介助を要した。

そのため、介入時の課題として「自宅内移動の自立」、「装具装着の自立」、「トイレ動作を含む段差昇降の自立」が挙げられた。

また、介入にあたり興味関心チェックシートを使用し、趣味は家庭用アクションゲームをプレイすることや家電量販店を巡りパソコン部品の購入をして組み立てること、電車や車で市内の喫茶店へ通うことであると把握した。しかし、今回の発症で趣味の遂行が難しくなり、それに伴い、外出意欲の低下がみられた。

【経過】

自宅内移動自立、装具装着自立、トイレ動作自立に向けて、歩行訓練、装具装着訓練、環境設定、サービス調整の提案を行い、自宅内4点杖歩行（SHB装着）自立、装具装着自立、トイレ動作が自立した。また、受診や通所リハビリ等の外出手段として電動車いすを提案

し、家族同行での外出が可能となった。

介入から1年後、次女の転居に伴い独居開始。洗濯や掃除、買い出しは訪問介護にて行うこととなった。食事は配食サービスやインスタント食品類等を利用した。しかし、自分の好きなものを食べることができなかった。そこで調理を行うことを提案し、電子レンジや電気料理鍋での調理動作獲得に至った。

次に、電動車いすで近隣のスーパーまで買い出しに行く事を提案した。交通状況や外出先の安全性など含めて外出評価を実施し、獲得に至った。また、雨天時や重いものを購入したい時はネットスーパーを併用することとなった。

これらの活動に対するアプローチを通して外出が可能になった成功体験から、ドラッグストア等へも外出機会が増加した。しかし、必要に迫られた時のみの外出であり、以前の趣味であった家電量販店や喫茶店等への外出は未達成であった。そこで、再度興味関心チェックシートや意向調査を実施したところ、もともとファッションに興味があり、装具用の靴ではなく、「普通のスニーカーを履きたい」という意向を確認することができた。

福祉用具事業所の相談員に相談したが、マジックテープが主流でデザインの種類が少なく、希望と一致するものが見つからなかった。この時点で短下肢装具はSHBであり、装具を装着した状態で一般的なスニーカーを履くことは困難であった。また身体的な課題として足関節内反の緊張が高く、立位や歩行時に装具での矯正は必要であった為外することはできなかった。ADLやIADLの目標は達成していたが、市販のスニーカーを履くことができることを目標として、介入を継続する事となった。

【介入】

SHBを装着した状態ではスニーカーに入らないこと、足関節内反の緊張が高く装具での矯正は必要であったことが課題であった。

最初に既製品のオルトップで評価を行ったが、内反の矯正は困難であった。そこで、SHBをスニーカーに入れるために、どの程度まで装具を短く、小さくできるのかを義肢装具士に相談した。スニーカーに入れるために装具の厚みを薄くしようとすると、矯正力が低下して内反の矯正が不十分となるため、ある程度の硬度は必要であるとわかった。そこで、もともと所持していたSHBの前足部を中足骨ラインで切り落とし、下腿部も同程度の長さに切り、矯正力を多少犠牲にすることでスニーカーに入る形へと修理することを提案した。

次に靴の調整を行った。市販の靴では靴紐と舌革により開口部が狭く、装具装着のままで入らない為、ズービッツという靴紐につけることで結ばずに着脱できる商品を提案した。マグネットの力で左右から止め外しができるために、開口部が広がり、市販のスニーカーでも装具を装着したまま脱ぎ履きが可能となった。

【結果】

装具や靴の調整を行うことでスニーカーを履いての外出が可能となり、それに伴い、近隣の商業施設や、ご友人との外出意欲の創出に繋がった。

【考察】

課題を達成していったという積み重ねが、自宅内生活の自立と余裕をもたらし、病前から好きだった「スニーカーを履いてオシャレをして外出する」という、新たな目標に目を向けるきっかけとなった。生活課題が達成しても利用者の気持ちに寄り添ったことが、ご本人が望む社会参加の獲得に繋がった。

【結語】

ADL、IADLに加えて、利用者が望む社会参加を達成できるよう、利用者の「想い」に寄り添いながら、理学療法士として今後も社会参加の支援に取り組んでいきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスマスさいなみ）

**[14-O-L002-02] 訪問リハビリが繋ぐ 介護と障がいの架け橋
～諦めない気持ちと自己実現に向けて～**

*鈴木 裕一¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設リハリゾートわかたけ)

30代で左脳出血を発症した方が障がい者文化センター（横浜ラポール）に通い、全国障がい者スポーツ大会に出場するなど運動を通して社会復帰された。70代で左脳梗塞を発症し、リハビリを通して徐々に機能回復され、自信を取り戻し、横浜ラポールへ再び通えるようになりたいという目標を1年半かけて達成された。本事例はご自身の諦めない気持ちと自己実現が介護保険や障がい者サービスの枠を越えた形となった。

【はじめに】

介護保険法が施行されて24年になり、情報の共有や地域との連携、一体的なサービスの展開とさまざまな利用がされているなか、利用者の需要やニーズは年々高まっている。また、介護保険だけでなく障がい者手帳を所持している高齢者も増えてきており、ますます多様なサービスを展開する必要性が求められていると日々感じている。その中で要支援の利用者が、訪問リハビリを通して社会資源を活用し、個別のニーズに沿ったサービスの展開ができた事例がある為、報告する。

【基本情報】

氏名：K様、年齢：70代、身長：165センチ、体重：55kg、介護度：要支援2、身体障がい者2級、BR-S：上肢3～4、手指3～4、体幹および下肢4～5、粗大筋力は概ね4以上ある。

病歴から現在までの流れは30代に左脳出血を発症され、50代で甲状腺機能低下症の通院治療を行い、70代に左脳梗塞を発症された。3年前に5ヶ月間、リハビリ目的で入院され、以後、通院治療となる。その他、短時間デイサービスを週2回利用していた。訪問リハビリは令和4年6月30日より開始し、現在サービスは訪問リハビリのみとなり、週2回利用されている。

【初回の本人の希望や状態、生活環境について】

介入時の希望は40代の頃に全国障がい者スポーツ大会に出場された経験もあり、体を動かすことが好きとのことで、以前のように障がい者文化センター（横浜ラポール）へ行って運動（水泳、ランニングなど）をしたいとあったが、介入時は自宅内の移動はプラスチックの短下肢装具を使用し、T字杖または手すりや家具などに掴まって歩行していた。屋外歩行は、自宅周辺は坂が多く介助を要し、T字杖を使用されていた。この為、外出の機会は少なく室内中心の生活であった。

【目標達成までの計画】

自宅周辺は坂道が多く、一人で歩くことは難しい状況であった為、屋外歩行ができるようになることを目標に訓練を行った。介入当初は右下肢の反張膝やつま先接地の歩行場面が多く見られた為、右下肢の関節可動域の改善や筋力強化、歩容の改善を中心に訓練を行い、本人にも自身でトレーニング（階段昇降、跨ぎ動作、スクワットなど）をお伝えし、実施した。

【訪問リハビリ介入初期から現在までの経緯】

訪問リハビリ利用3か月後に自宅内は装具を外して生活ができるようになった。屋外歩行訓練はT字杖と装具を使用し、開始した。半年で屋外でも装具を外して生活できるようになり、目標としていた自宅周辺の坂道も歩行可能となった。歩行速度も改善が見られ、横断歩道も渡れるようになり、コースは限定されるものの一人で30分程度は散歩ができるようになり、自宅近くのコンビニまで行くこともできるようになった。9カ月頃には靴を市販の物にされ、散歩も40分程度は可能となった。1年で右下肢の力が以前とは違ってきてることを実感したと話されていた。その為、サービスの終了も検討したが、本人と家族の強い希望によりサービスの延長が決まった。1年3カ月で散歩も60分程度行えるようになり、杖なしで屋外歩行訓練も開始した。1年半でもっと自分で運動したい、以前のように横浜ラポールへ行きたいという気持ちが強くなり、短時間デイサービスの利用を中止され、横浜ラポールの利用を開始した。1年9カ月現在は週5回横浜ラポールへ行くことができるようになり、施設内では杖なしで歩行でき、自分で運動を行えている。今後はバスに乗って一人で横浜ラポールへ行くことを目標としている。

【考察】

これまで振り返って、ターニングポイントは1年間リハビリをやってきて右足が以前のような状態に近づいてきていることを本人が実感したことが大きいと考えている。以前はできなかったことができるようになり、徐々に自信も回復され、元々運動が好きで初めて脳出血で倒れてから、全国障がい者スポーツ大会に出たこともある経験が、もっともっと運動したいという気持ちを強くさせ、介入当初から希望していた横浜ラポールへ行きたいという目標がより明確になったことが今につながっていると感じている。現在、家族の協力のもと週5回横浜ラポールへ行くことができている。この他、自分でユーチューブも検索し、自分に必要な体操を見つけてはセラピストも確認し、回数や運動のポイント、また他の運動メニューなども伝え、訪問リハビリ以外の時間も有効に使った結果が現在の状況につながったと考えている。本事例は自身の諦めない気持ちと自己努力の賜物であるが、令和3年度の介護保険の改正に伴い、要支援の方のサービス利用が12か月を超えると減算になっていたが、令和6年度の介護保険の改正では、基本報酬の引き下げはあったが、条件付きで減算にならなくなったこともサービスの利用継続の後押しとなり目標としていた横浜ラポールへ行って運動をしたいという自己実現を叶えるサポートができたと考えている。

【終わりに】

今後、ますます高齢化率は高まり、介護保険対象の要支援者、要介護者が増えていくことが予測される。特に要支援者の方が利用するサービスは年々厳しくなってきていることが挙げられる。一方で要支援者の方が要介護者とならないように健康維持に努める重要性は高いと考える。その中で、個々のケースに沿った対応をどこまで達成できるのかを改めて考えることができた事例だと感じている。介護保険で使用できるサービス以外にも障がい者の方が使用できるサービスを上手く利用していくことも必要になっていくことが考えられ、幅広い知識が求められる為、より専門性の高いリハビリを提供できるように努力していくことが必要である。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスマスさいなみ）

[14-O-L002-03] 明らかな誤嚥があるALS利用者への在宅での経口支援

*岡野 忍¹ (1. 茨城県 介護老人保健施設くるみ館)

老健からの訪問リハビリにおいて、明らかな誤嚥を認めるALS利用者の経口支援を経験したので報告する。誤嚥を生じながらも経口支援を行うジレンマをセラピストが抱えながらも、多職種チーム一丸となって経口支援を行う事が出来た。重度の神経難病の利用者を担当するにあたり、他職種・他事業所との関係性の構築、医療的ケア・管理の知識理解を深めることが、安心したリハビリを提供する上で重要と考える。

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）は、主に中年以降に発症し、一次運動ニューロン（上位運動ニューロン）と二次運動ニューロン（下位運動ニューロン）が選択的にかつ進行性に変性・消失していく原因不明の疾患であり摂食嚥下障害もほとんどの症例で認められる。今回、明らかな誤嚥を認めながら在宅で経口練習を行うジレンマを抱えながらも、本人の強い経口摂取への希望を尊重し、お楽しみの経口摂取の支援を行ったALSの利用者について、介護老人保健施設（以下老健）からの訪問リハビリテーションの立場から報告する。

【症例】

70歳代、男性、要介護5。X年ALSの診断。徐々に呼吸状態悪化し、X+1年6ヶ月入院となり気管切開術、人工呼吸器装着、CVポート挿入、経鼻経管栄養チューブ挿入。X+2年自宅退院。入院中は経口摂取を何回か試みたが誤嚥のリスクが大きく、中止になってしまった。喉頭気管分離術不適応。しかし退院直後、本人の経口摂取の希望が強く、訪問リハビリテーション（言語聴覚療法）依頼となる。一軒家で妻、娘と3人暮らし、介護にとても協力的。娘が休みの時車椅子（後に電動車椅子）で週末はほとんど外出。訪問診療、訪問看護、訪問介護、訪問入浴等のサービスを利用しており頻回にサービス事業所の出入りがある。訪問リハビリテーションは週1回40分（計画診療未実施減算にて対応）。本人、元料理店経営。ゴルフ好き。本人は「食べられないなら死んだほうがまし。誤嚥してもいいからとにかく食べさせろ。俺がいいと言ってるんだから！」と経口摂取に対する強い訴えみられる。

【経過】

介入当初（X+2年）、ADLほぼ全介助。ALS重症度分類5。ALS機能評価スケール改訂版18点。MMSE24点。反復唾液のみ嚥下テスト7回。咽頭反射消失。舌の萎縮は見られるが口腔機能は概ね保たれている。コミュニケーションはyes-no、筆談、文字盤等を使用し自らの意思表示は十分可能。プログラムとして咽頭アイスマッサージや口腔ケア等、間接的嚥下練習中心に介入。カニューレカフ上部からの痰や唾液吸引で少量のため、主治医に許可を得て味付きの棒でアイスマッサージを行う。

介入3ヵ月（X+2年3ヵ月）、経過も良いので、ゼリープリン類の摂取を主治医に許可を得る。訪問看護師同席にてゼリーによる嚥下評価。カフ上部からもゼリーは引けず誤嚥の所見なし。リハビリ介入時のみ経口練習行う。

介入5ヵ月（X+2年5ヵ月）、誤嚥の所見が多くなる。ゼリープリン類数口摂取ごとに吸引行うが、カフ上部から食物が引けてくる頻度が徐々に増え、カニューレと気管孔の間からの食物流出も見られるようになる（明らかな誤嚥）。主治医、ケアマネージャー、訪問看護師

に介入ごとに電話や書面で報告相談。本人の希望を尊重して経口摂取が継続できるようご家族、多職種でサポートしていくことを共有。頻回な吸引を行いながらゼリー・プリン・アイス類、妻手作りのお菓子など楽しむことを継続。

X+3年、誤嚥性肺炎により医療機関入院となるが1か月後自宅退院。お楽しみの経口摂取に対する支援を継続中。

【考察】

ALSによる重度嚥下障害者の経口摂取に対して、自律尊重原則と善行・無危害原則の倫理的ジレンマが生じ、経口練習を行うセラピストも心理的負担が大きかった。しかし、利用者の経口摂取への強い意向を尊重していくことを、本人家族を含めたチーム全体が同じ方向性を共有することができた。リスク管理においてはかかりつけ医をはじめ関係職種の支援やアドバイスを密に受けることができ、誤嚥を生じながらもセラピストは安心して支援を行い、お楽しみの経口摂取が継続できた。

進行したALS等神経難病に対する在宅でのリハビリテーションは、医療依存度が高いことが多く看護師とシームレスに連携できたり、医療費の公費負担の観点からも訪問看護ステーションからの介入が利用しやすいと考えられるが、本症例に対しては当該地域の言語聴覚士の資源の少なさから老健である当施設訪問リハビリテーションへの依頼となった。老健からの訪問リハビリテーションでも神経難病等の重度利用者の摂食嚥下支援においてリスク管理は非常に重要だが、医師・看護師を含めたチームメンバーが他事業所である事が多く、情報共有や情報交換、タイムリーな指示を仰ぐためには、より一層の積極的なコミュニケーション能力や他職種・他事業所との関係性の構築が求められる。また、気管切開・人工呼吸器・吸引等の医療的ケア・管理に対する知識理解を深めることや緊急時の対応能力を持っていることは安心してリハビリを行うために必要なスキルということを改めて実感した。

進行性疾患という特性上いつかは経口摂取が困難になる時が想定されるが、本人家族が少しでも満足、納得できるような支援が継続できる様、チーム一丸更なる連携を深めていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスマスさいなみ）

[14-O-L002-04] サービスかけ合わせがもつ可能性-摂食嚥下に関して-

訪リハ×短期入所が経口摂取再開につながった事例

*川崎 亮平¹、鈴木 孝明¹、大久保 豊¹、稻守 伸二郎¹、溝口 洋一¹、前田 達慶¹ (1. 三重県 介護老人保健施設きなん苑)

クモ膜下出血後に経口摂取困難となったが、訪問リハビリと短期入所の併用により、自宅での経口摂取を再開した事例について報告する。訪問リハビリでは家族との密なコミュニケーションが図れ、短期入所中は多職種の管理下で安全に配慮しながら嚥下評価・訓練を集中的に行うことができた。サービスのかけ合わせが経口摂取再開に至った要因であると考え、老健施設がもつ摂食嚥下分野での可能性を考察する。

【はじめに】

当施設が位置する三重県南部御浜町は全国に先駆け少子高齢化の一途をたどっており、高齢化率は41.5%（2021年時点）となっている。社会資源の不足も課題であり、こと摂食嚥下分野に関し、外来や訪問で専門的な嚥下検査（嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査）を実施可能な医療機関は、当施設近隣の市町村には存在しない。経口摂取が困難と判断され、在宅で経口摂取を再開したという報告^{1) 2)}は散見されるが、専門的な嚥下検査の結果をもとに判断されていることが多い。医療資源の乏しい当地域において、ひとたび経口摂取困難と判断された場合、在宅においてその判断を覆すことは至難な状況となっている。

介護老人保健施設（以下老健施設）には入所系サービスや通所リハビリ、訪問リハビリなど様々なサービスがあり、大河内³⁾は老健施設に期待される役割を「利用者の多様なニーズに対応した多様なサービスを提供すること」としている。こうした多様なサービスは老健施設の職員にとっても居宅や施設など様々なシーンで利用者に介入することを可能とし、より多面的な視点がもてるようになる。

今回、訪問リハビリと短期入所を併用したことにより、専門的な嚥下検査に依存せず在家での経口摂取再開につながった事例を経験したため報告を行う。

【目的】

筆者が体験した事例から、摂食嚥下に関する介入について『訪問リハビリ』『短期入所』それぞれの利点を明らかにする。また二つのサービスを併用したことによる相乗効果についても分析し、老健施設がもつ摂食嚥下分野での可能性について考えたい。

【方法】

筆者が体験した事例について、記録をもとに経過をたどり考察した。

【症例情報・経過】

症例は80歳台男性、他県にて妻と二人で生活されていたが、X年クモ膜下出血を発症し入院となる。回復期病院にてリハビリを継続するが、X年+8か月に経口摂取は困難と判断され胃ろう造設となる。X年+10か月に自宅退院となり、子のいる当県へ妻と移住された。

X年+14か月より、当施設の言語聴覚士による訪問リハビリが開始となる。初回介入時の状態として、意識レベルはJCS一桁だが注意障害など高次脳機能障害もみられ、指示理解などは困難な状態であった。嚥下機能低下も明らかであり、唾液嚥下が困難なため定期的な吸引が必要であった。長期間にわたり経口摂取を行っていなかったが、本人からは「ジュースく

れ」 「茶粥が食べたい」などの発言があり、家族からも「食べさせてあげたい」といった希望が聴かれた。週1回の訪問リハビリでは、口腔機能訓練やアイスマッサージなどの間接的嚥下訓練を家族にも指導して取り組んだ。

訪問リハビリ開始と同時期に月1回（期間は一週間程）の短期入所利用も開始となった。利用開始当初は訪問リハビリと同様に間接的嚥下訓練を行うのみだったが、X年+16か月より医師と相談のうえ、トロミ茶や嚥下困難者用ゼリーなど経口摂取を伴った評価・訓練を短期入所中に限定して行った。

訪問リハビリでの間接的嚥下訓練と、短期入所中の直接的嚥下訓練をスイッチしながら継続し、X年+22か月から自宅でのトロミ茶の経口摂取を開始することとなった。

【考察】

今回の事例では『訪問リハビリ』と『短期入所』のかけ合わせが、両者の良し悪しを補完し自宅での経口摂取再開という結果につながった。

まず『訪問リハビリ』の利点は、家族との密なコミュニケーションが可能であることである。家族のニーズを直接確認し、日々の取り組みなどについて定期的に直接指導ができる。しかし訪問リハビリでは介入する時間以外の体調変化や生活状況について、家族等の聴取から推測するほかなく実態が見えにくい。また実際に経口摂取を伴う嚥下評価や直接嚥下訓練は摂取後の継続した体調観察が必要であり、誤嚥リスクの高い利用者に対し訪問リハビリで実施することは容易ではない。

これに対し『短期入所』では、医師が常駐し、24時間体制でスタッフによる健康観察・体調管理がなされる。これにより訪問リハビリでは困難だった経口摂取のハードルが下がり、本事例も短期入所中に医師の指示のもと、経口摂取を開始することができた。さらに単発的な嚥下評価に留まらず短期入所中の数日間続けて経口摂取を行い、摂取後の体調観察も含めた評価が可能であった。このように短期入所では**安全に配慮した環境下で経口摂取を行うことができ、在宅に比べて踏み込んだ評価や訓練を行うことが可能である**。ただ短期入所の場合は、通常他職種を通じて家族とやり取りすることが多いため、家族に直接指導できる機会は少ない。しかし本例は訪問リハビリを併用していたため、短期入所での評価をもとに直接家族指導を行うことができた。このように本事例では『訪問リハビリ』と『短期入所』を併用していたことが経口摂取再開に至る大きな要因であったと考えられ、老健施設におけるサービスかけ合わせがもつ可能性を示唆した。

【結語】

社会資源が豊富な都市部では、サービスごとに事業所が分かれてしまい、それぞれのサービスを別のスタッフが担当し、情報が分散してしまう。これが過疎地域では逆に、社会資源の少なさゆえに一人のスタッフが様々なサービスを担うこととなり、このことが目標や情報を一元化しやすくするというメリットになる。こうした地域の特性を活かしながら、老健施設での言語聴覚士の役割について模索していきたいと思う。

【参考文献】

- 1.西山耕一郎（2020）在宅で経口摂取を続けるためには—耳鼻咽喉科医師によるアプローチ— 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 第29巻 第2号 206–209
- 2.市川陽子ら（2023）在宅における患者家族の介護および多職種での介入により経口摂取再開および日常生活動作の改善を認めた1症例 老年歯学 第38巻 第2号 E18–E23
- 3.大河内二郎（2021）これからの老人保健施設に期待される役割 日本老年医学会雑誌 58巻 4号 533–539

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスモスさいなみ）

[14-O-L002-05] やっぱり家が一番好き！ 家で好きな事をしていたい！

暑い日も、寒い日も、しんどい時も

*石黒 里香¹ (1. 京都府 介護老人保健施設 ハーモニーコガ)

第33回全国老人保健施設大会にて、通所リハビリを中止して訪問リハビリを開始した利用者に関わる中で、介護者が考える生活ではなく、本人が望む生活を大事にする必要性を再認識する事ができ、報告を行った。その後、その利用者を支えていた家族の一人が他界し、利用者の生活に変化が起り、心身機能に変化が起きてきている。改めて訪問リハビリの必要性を感じ、今後何ができるのか考える機会を得たので報告する。

【はじめに】

第33回全国老人保健施設大会にて、「デイには行きたくない」と訴える利用者の訪問リハビリを通じて、要介護者の社会参加の場はデイと押し付けていた事に気が付き、本人が望む社会参加の場を作っていく重要性を学んだ事を報告した。その後、その利用者を支えていた家族の一人が他界し、利用者の生活にも変化が起り、心身機能に変化が起きてきた。改めて訪問リハビリの必要性を感じ、その役割を考える機会を得たので報告する。

【事例紹介】

A氏、女性、85歳、要介護4。夫と長男の3人暮らし。約30年前に両岸黄斑部平成萎縮の診断を受け、徐々に症状が進行し、ボヤッとした見えない程度にまで視力が低下。前年に腰椎圧迫骨折にて動けなくなり、2か月後に巨大胃潰瘍穿孔で緊急手術。退院後、家族や関係者の強い勧めで通所リハビリを利用開始するが、「家が一番好き！ 家で好きな事をしたい！ デイで1日拘束されるのは嫌！」と利用を拒み、2か月後には終了。自宅にこもり腰痛を訴え、歩行状態もさらに低下してきたため、家族や関係者の強い勧めで訪問リハビリが開始となる。

【経過】

開始時：手すりを持ってゆっくり立ち上がり、伝い歩きでトイレまでの移動は可能だが、円背で膝関節が軽度屈曲し、歩行スピードは非常にゆっくりで体幹が左右に大きくふらつき小刻み歩行。表情硬く警戒するように体調不良の訴えあり。

2ヶ月後：体調不良の訴えが減って表情が明るくなり、夫と歩行車で犬の散歩に出かけ、植木鉢の花を手入れし始め、長男が花の苗を買に大型商業施設に連れ出すようになる。

4ヶ月後：長男の運転で商業施設に出かけ、夫と店舗を回り、食事をして食料品を買うのが毎週末の楽しみになり、自分から犬の散歩に夫を誘って杖歩行で出かけるようになる。

7ヶ月後：外に出て花の手入れを楽しむ時間が増え、レンタルしていた歩行車とベッド用介助バーを返却。毎日散歩に出かけ、散歩中に出会う友人とおしゃべりを楽しむようになる。

10ヶ月後：夏の暑さで活動意欲が低下、散歩に行く頻度が減り、運動もしたくないと訴えあり。一時期腰痛出現。

12ヶ月後：浴槽の出入りや先体・洗髪が夫の介助や見守りなしで行えるようになる。

15ヶ月後：長男が入院し、商業施設に出かけられなくなる。寒さで散歩の頻度も減少。

18ヶ月後：一時期下肢痛の訴えあり。長男は退院して自宅療養中。

21ヶ月後：長男が車を運転できる状態に回復し、商業施設への外出が再開。夏は運動したく

ないと本人の希望を大事にし、週2日の訪問リハビリを1日に変更。

23ヶ月後：長男の体調が悪化、商業施設に出かけられなくなる。同じ部屋で長男も療養していく、長男の前では本人も運動に前向き。

26ヶ月後：約7000キロ離れた実家から妹が来て、数年ぶりに再会。

28ヶ月後：長男が他界。訪問リハ長期休み。

30ヶ月後：孫に付き添ってもらい、新幹線と特急を乗り継ぎ実家へ。訪問リハ再開。片足立ちが6秒可能だったのが1秒に、5歩で歩けていた距離が8歩に。入浴をしなくなってきている。

【結果】

A氏は視力障害がある為、悪口を言われてから他者との関わりを避け、新しい事や慣れない場所への不安も強かった。編み物等を頼まれるほど器用だったので、思うように出来ないとデイの作品作りには強い抵抗があり、A氏にとってデイはストレスがたまる場所で、慣れた自宅が安心できる場所だった。訪問リハビリ開始時は、体調不良の訴えを傾聴しながら関係作りから行い、徐々に運動プログラムを加え、体幹のストレッチ、体幹・下肢の筋力強化、立位バランス向上、歩行能力向上訓練へと進め、A氏が望む社会参加の場を見つけていった。

犬の散歩と商業施設へのお出かけがA氏の楽しみとなり、歩行車歩行が杖歩行になり、杖を忘れて独歩で帰ってくるまで歩行能力は向上していった。しかし、犬の散歩は季節や天候に左右されやすく、夏や冬は行けない日が続いた。商業施設へのお出かけは、長男が体調を崩し車の運転が出来なくなると行けなくなった。

同居の長男が他界した事で夫の負担感は強くなり、次男や孫が関わるようになった。孫が付き添う事で公共交通機関を利用して十数年ぶりに実家に帰省し、妹や親戚と会う事ができた。しかし、夫の気持ちが落ち着くまで訪問リハビリを2か月休み、A氏の心身機能は低下が見られた。

【考察】

その利用者にあった社会参加の場が出来、生活が安定してきても、利用者を取り巻く環境は常に同じではなく、時間と共に変化してくる。そのわずかな変化でも利用者の生活リズムが変わり、心身機能の低下を引き起こす危険性がある。訪問リハは自宅に訪問するので、その変化に気が付きやすい。早期に気付き、落ちてしまう前に働きかけ、体調の変化、生活状況の変化をなるべく最小限にとどめるのも役割りではないかと考える。今後も、利用者が望む在宅生活の伴走者として、生活支援を続けていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L002] リハビリテーション2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスマスさいなみ）

[14-O-L002-06] 生活機能向上連携加算は老健と特養の懸け橋となる

セラピストチームの民営化1年間

*岩田 真記¹、山中 奈緒子¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設はつらつ海津)

民営化1年目のセラピストが、赤字運営からの脱却を目的とした収益向上の取組の中で、機能向上連携加算に携わった。加算を通じて特養の機能訓練を計画する中で、今まで知り得なかった入所者の生活や、老健と特養の役割の違いに触れ、法人として老健と特養の連携の必要性を感じる事となった。その経緯について、きっかけとなった症例とともに報告する。

【はじめに】

当施設は令和5年4月に民営化し、社会福祉法人豊寿会・介護老人保健施設はつらつ海津として生まれ変わった。公営時代の赤字運営から脱却すべく、我々セラピストも短期集中リハビリテーション実施加算や短期入所個別リハビリテーション加算の高頻度化やリハビリテーションマネジメント加算B（口）への拡充等を図った。その取組の1つが生活機能向上連携加算（II）であった。

外部のセラピストが介護施設を訪問して機能訓練の計画を立てるというこの加算は、依頼側にのみ介護報酬の設定があり、派遣に対する報酬は双方が独自に契約を締結し支払うという特殊な報酬体系である。そのこともあって算定率は令和3年度の改定時の介護給付費分科会の報告では特養等で3.4%と低く、加えて連携側のほとんどは医療機関のセラピストによるもので、老健のセラピストが介護施設に派遣されるケースは稀である。実際、岐阜県老健協会西濃ブロックセラピスト部会にて参画の有無を確認したところ、当施設以外には無かった。当法人は同時に民営化した特別養護老人ホームしょうふう海津（以下特養）を運営している。同一法人で老健と特養を運営しているメリットを活用し、報酬の取り決めを省略して参画することができた。法人全体の収益向上への取組を通じて特養の運営に関わり、老健のセラピストにできる施設間の役割について報告する。

【取り組みの内容と概要】

令和5年10月、11月に計4回特養を訪問し特養職員と連携して入所者の状態を確認しながら意見交換し、相談に対して助言をした。事前に対象となる利用者の課題を特養職員が抽出し、情報提供を受けつつ実際に入所者の状態をみて助言を行う形式で行った。相談の内容はベッド上の臥位姿勢のポジショニング、車椅子座位のポジショニング、移乗や移動動作の際の注意点、現在実施している機能訓練の確認等が中心であった。中には現状の関わりで問題ない計画となっていることもあれば、まったく別の方法を提案する事もあった。要介護度が高い入所者が多いことから、ベッド臥床と車椅子座位のポジショニングについては時間を掛けて説明を行った。

ここで本報告の端緒となったAさんという入所者を一例として紹介する。

事前情報によると、Aさんの入所期間は約半年程度で特養入所時に重度の左片麻痺と左半側空間無視を呈しており、動作は介助中心で行う必要があった。三角巾で左上肢を吊り、レバー式片手走行用車椅子を右手で操作し移動している、という方であった。

実際にAさんを訪問した際の状態は麻痺側の左上下肢は不十分ながらも分離運動が可能となっていた。そのため左上肢の自動運動をテストし低緊張によって腕が下垂しないことを確

認し三角巾の使用を中止。空間認識はスクリーニングではあるが正中線近くに偏移していたことから、左半側空間無視も軽減がみられ車椅子をレバー式から標準型に変更。麻痺側下肢も活用し、両下肢を使用して車椅子駆動が可能であること確認し、機能訓練として取り入れることを助言した。

Aさんは事前情報と実際の身体状況に乖離があったため、相談員に質問をすると次のとおりであった。Aさんは病院での治療後に直接特養に入所された。当時左片麻痺は重度であり、入所後の機能面・能力面に変化があるということを読み取れなかった。そのため麻痺側上下肢の分離運動の獲得や左半側空間無視の軽減に気付くことができず、レバー式走行車椅子や三角巾の固定を継続したのではないだろうか。ということであった。

【結果】

今回の取組で、Aさんのように事前の情報と実際の身体機能に差がある入所者に数名出会うこととなった。軽度の介助があれば歩行可能な入所者であっても、その残存機能を評価できず、歩行はできないと思い込んでいる例もあった。特養には身体機能を評価できるセラピストの配置義務がない。入所者の身体機能の低下は介助量の増大で体感しやすいが、機能改善はわずかしか変化しない事が多くある。そのため、適切なタイミングで評価がなされなかつたことにより、機能面の改善が生活状況に反映されていないことがあった。

【まとめ】

民営化により老健のセラピストという立場で、特養の加算算定に参画する機会を得ることができた。生活機能向上連携加算は単なる機能訓練の計画だけでなく、そこには入所者の身体機能を評価する副次的なプロセスを含む。そのことが入所者の生活を見直すきっかけとなった。今回関わりを持ったAさんのように機能改善の可能性を残した方が病院から直接特養に入所し、入所後の機能面の変化が生活状況に反映されていないという点についても、老健を経由していれば違った可能性を開くことができたかもしれない、という思いを抱いた。施設を利用される方々には様々な背景があるが、老健と特養が連携した上で入所者の個々のニーズや背景に適した施設を選択していただけるようにしていくことが、両施設を運営する当法人のスケールメリットとして必要ではないだろうか。今回、生活機能向上連携加算に関わったことで初めて老健と特養の連携を意識するに至った。算定率が低く、老健に勤務しているセラピストにもその存在を知られていない加算であるが、そこには深い意義を感じることができた。施設としての役割の違いから継続には課題があるが、我々セラピストが老健と特養をつなぐ懸け橋になるよう、この取組を第一歩として継続していきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L002] リハビリテーション 2

座長：窪田 俊彦（介護老人保健施設コスモスさいなみ）

[14-O-L002-07] 求職者向け冊子の作成と活用までのヒストリー

-地域NO.1に挑め キミのチカラで切り拓こう-

*渡辺 健太¹ (1. 大阪府 アロンティアクラブ)

魅力ある老健、リハビリテーション部門を作るべく、集大成として冊子が完成した。 目的は完成までの経緯を明らかにし、活用方法を検討することとした。HP等から情報を抽出し、半年かけて完成に至った。就職説明会や訪問、施設見学時に配布し、HPで閲覧出来るようにした。 現代に合った内容に努め、魅力的な職場環境となるような考えるきっかけになった。今後冊子を活用し採用者側、求職者側がマッチングするよう努めていく。

【はじめに】

当施設は、大阪市住之江区にある超強化型老健である。リハビリテーション専門職の在籍数は2024年4月現在36名であり、非常に大所帯となっている。リハビリテーション部門を管理して、丸7年が経過した。ここに至るまでの間、当施設の認知度は低くかつ採用活動をしても紹介会社頼みとなっていた。紹介会社を活用しても応募が少なく発展できずに難航していた。自己応募の希望者を増やすべく、魅力ある老健、魅力あるリハビリテーション部門を作るべくあらゆる取り組みを推進し、その集大成として一つの冊子が完成したため、ここに報告する。

【目的】

求職者向け冊子の作成から完成に至るまでの経緯を明らかにすること、活用方法を検討することとする。

【方法】

リハビリテーション部門の運営に関して、まずはミッション、ビジョンの策定を行い、目指す人物像・求める人物像を明らかにした上で、教育システムの構築を行った。臨床、教育、研究、地域貢献活動を包括的に行うビジョンを基本とし、項目毎に発展的活動を継続的に行つた。臨床では、リハビリテーション専門職は技術職であるため、基本である臨床能力を高めるべく臨床指導やPTOTST部門を立ち上げ、専門性を強化する仕組みを作った。臨床場面での難渋症例や新規性のある取り組みについては、積極的に研究活動として症例発表を行うことでクリニカルリーズニングを行つてはいた。教育では、若手教育や学生教育に力を注ぎ、成長の場を積極的に設けた。キャリア形成において、働いていく上での考え方等は経過とともにどんどん変化していくと思われる。当法人にはジョブローテーション制度があり、年間複数回のキャリア面談にて、その多様化を理解した中で適材適所のステージを検討してはいた。また、離職率低下に努めるためには、よりより職場環境が重要であり、心理的安全性を高める取り組みを推進してはいた。このように、あらゆる取り組みに関して、適宜ホームページや研究活動にて外部発信を積極的かつ継続的に実施した。

求職者向け冊子は、まずは過去のホームページ等から情報を抽出し、全体の構想を練りながら半年かけて何度も繰り返し改変し、完成に至つた。冊子の活用には、学校の就職説明会や学校訪問、施設見学時に配布することとした。加えて、ホームページにも添付し閲覧出来る

状況を作った。

【考察】

リハビリテーション専門職である理学療法士の平均年齢は男性36.1歳、女性35.1歳(2024年3月末現在)であり、20歳代が多くを占めている。毎年理学療法士の国家試験合格者は1万人以上が誕生し、現役生が殆どを占めている。そのため新卒者に関しては、今後いわゆるZ世代に該当する理学療法士と接することになる。

ある調査において、平成元年の新卒者が会社選びで最も重要視したものは『やりたい仕事ができる』となっている。しかし、平成30年の調査では『ワークライフバランスを重視する』結果となった。現代のリハビリテーション専門職には、安定、働きやすさ、プライベートの両立を求める傾向にあると思われる。したがって、多様化に対応できる職場環境が重要であり、それらのイメージが出来るような内容のバランスを考慮して冊子として載せることが有効と考える。

【結語】

求職者向け冊子作成に際し、現代に合った内容、見える化を図り魅力的な職場環境となるよう努め、考えるきっかけが出来た。今後、冊子を活用しながら採用者側、求職者側がマッチングするよう努めていく。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ▲ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-01]

地域から信頼される訪問リハビリテーションを目指して
開設から17年の歩み

*石本 昭仁¹ (1. 長崎県 介護老人保健施設恵仁荘)

[14-O-L003-02]

訪問リハビリでの「協働」の重要性を実感した事例

*小林 伸太郎¹ (1. 愛知県 介護老人保健施設さくらの里)

[14-O-L003-03]

友人との趣味活動再開に向けた訪問リハでの関わり

*中森 清貴¹ (1. 滋賀県 介護老人保健施設ここちの郷、2. 介護老人保健施設ここちの郷、3. 介護老人保健施設ここちの郷)

[14-O-L003-04]

ICT機器を駆使し業務の効率化を図ろう！

～スケジュール管理の一元化を目指す～

*田中 彩也佳¹、荒井 聖恵¹ (1. 長野県 ウィングラス)

[14-O-L003-05]

病院退院後の生活支援に向けた訪問リハビリの取り組み

*中島 敏貴¹、高木 勇哉¹、本谷 郁雄²、岩井 將修²、平川 雄一² (1. 岐阜県 介護老人保健施設カワムラコート、2. 河村病院)

[14-O-L003-06]

訪問リハによるADL・IADL支援の効果と課題

LIFEデータを活用して

*中村 有紀¹、田邊 龍太¹、當利 賢一¹、大久保 智明¹、渡邊 進¹、野尻 晋一¹ (1. 熊本県 介護老人保健施設清雅苑)

[14-O-L003-07]

訪問リハビリ利用者の介護度経年変化

～その傾向と要因について～

*仲村 元太¹、友寄 弘人¹、具志堅 獨¹ (1. 沖縄県 介護老人保健施設 あけみおの里)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

**[14-O-L003-01] 地域から信頼される訪問リハビリテーションを目指して
 開設から17年の歩み**

*石本 昭仁¹ (1. 長崎県 介護老人保健施設恵仁荘)

地域から信頼される訪問リハビリテーション事業所となれるよう、これまで様々な取り組みを行った結果、ご利用者数の増加や、比較的高い利用者満足度が得られるなど一定の効果がみられたため報告する。取り組みを整理すると、積極的なコミュニケーション・相互理解、事業所の透明性の確保、働きやすい職場づくり、一つ一つの実績・信頼の積み重ね、個人の専門的スキルの発揮や事業所の対応力などが影響していると考えられた。

【はじめに】

令和6年現在、当施設の訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を開設して17年が経過している。今後2040年にかけて、さらなる高齢者人口の増加に伴い、要介護者だけでなく85歳以上の高齢者を支えるために、地域包括ケアシステムの深化が求められている。医療や介護、行政、地域住民、地域の多様な主体が参画・連携する必要があり、その連携のためには信頼関係は必須であると考える。

今回、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前にして、当事業所のこれまでの振り返りを行い、信頼関係構築のための取り組みや今後の課題について整理を行ったため報告する。

【経過と取り組み】

<開設当初>

●平成19年6月に開設。入所、通所のそれぞれの部署から職員が兼務で訪問リハビリを開始。

翌年の平成20年4月よりPT1名専従化。平成25年PT2人、平成28年PT3、OT1の4人体制。
 <連携強化に向けて>

●平成26年ケアマネジャー（以下ケアマネ）に連携強化を目的にアンケートの実施。

●平成28年からケアマネ意見交換会、家族会の実施。毎月の報告書をレーダーチャートにするなど工夫し、年に1、2回ほど居宅介護支援事業所を訪問し、配布する際に顔の見える連携を図る。

●平成30年、利用者に対し満足度調査アンケートを実施。実施後はケアマネ意見交換会で報告。

<周知活動に向けて>

●平成29年からご利用者、ケアマネへの機関誌の発行。ホームページに訪問リハビリの紹介や空き情報の掲載。パンフレットを作成し、居宅介護支援事業所などに配布。

<業務効率の改善に向けて>

●平成29年タブレットを導入し、空き時間に車内でカルテ記載が可能。動作分析ソフトで利用者やケアマネとのコミュニケーションツールとして活用。脳トレのアプリ等で利用者のリハビリへ活用。

令和2年スマートフォンを導入し、複合機とWi-Fiで繋ぐことで簡単に印刷可能。地図アプリにてカーナビの代用。連携用アプリで他職種と素早く、かつ具体的（写真等）な連携が可能。アプリで文字起こし機能を活用し、計画書作成の時間短縮。ボイスレコーダーのアプリ

で、ChatGPTと併用する事で会議録の作成。今後、データ連携システムの導入予定。

＜地域活動の紹介＞

●地域ケア会議や一般介護予防事業C型への参加。諫早のんのこ祭りに、車椅子ご利用者が参加できるよう地域の高校生らと協働する「車いすDE踊り隊」への参加。地域住民や地域包括、専門職で集まり、地域の強みや弱みを把握し、介護予防や生活支援の仕組みづくりに向け話し合う「語らん場」への参加。個別訪問では電動車椅子や高齢者が安全にバスの昇降ができるようにバス乗り場を設置するために、市、県営バス、自治会長らと連携して実施。

＜コロナ禍の対応＞

●令和2年度、コロナ禍の対応として感染標準予防策に加え、職員に対して毎週LAMP検査の実施。事業所をサテライトへ移行。感染予防に関するリーフレット作成し、利用者とケアマネに配布。スタッフ、ご利用者どちらか陽性になり、濃厚接触した場合は抗原検査の実施。

●有料老人ホームに専従をつけ、併設しているデイとの生活機能向上連携加算を算定。

【成果】

開設から17年間で、昨年度の平均利用者実人数が139名まで増加している。利用者数の増加に伴い、スタッフはPT:7名、OT:1名、ST:1名の計9名に増員している（平成29年からSTが兼務、平成30年から専従）。また、ご利用者満足度調査アンケートの「全体として満足している」項目では平成30年度78%、令和6年度82%の結果が得られている。令和2年からのコロナ禍でも実績を伸ばし続けている。

【考察とまとめ】

これまでの取り組みを整理すると、ケアマネとご家族と積極的なコミュニケーション（顔の見える連携）の機会を設ける事で、相互理解が生まれるだけでなく、時には厳しい声を真摯に受け止め改善する姿勢は信頼に繋がると思われる。ケアマネ意見交換会では、「訪問リハビリがどんな事をしているのか分かりにくい」、「気軽に相談できない」など意見が聞かれた。事業所からの啓発活動などによって透明性を確保する事は、信頼関係に必須であると考える。また、業務効率化や福利厚生の環境を整える事が重要であると考える。職員が働きやすい環境を整える事により笑顔で他者と接し、生産性の向上や離職率の低下にも繋がると考える。その他にも個人の専門的スキルの発揮や、事業所の対応力などが信頼関係構築に繋がっていると思われる。特にコロナ禍では偏見や差別がみられる中、高齢者や医療依存度が高い人など重症化しやすい方に接する仕事柄、事業所の対応力を求められたと感じている。幸いなことに職員一人ひとりの努力や事業所としての対応が功を奏し、ご利用者とスタッフ間で感染した例は確認されず、新型コロナウィルスが原因で亡くなった利用者はいなかった。これらの取り組みに加えて、地域と協働した活動の実績を積み重ねる事で、今後さらに信頼が増していくと思われる。信頼関係を築くことでコミュニケーションが円滑になり、チーム力が向上する事で利用者に対し質の高い支援が行えると考える。最終的には連携が強化される事で地域包括ケアシステムの活性化に寄与するのではと考える。

令和6年度の介護報酬改定では、医療介護のさらなる連携の強化、口腔・栄養の一体的取り組みの推進（歯科医との連携）など求められている。今後もご利用者やケアマネのニーズの把握に努めながら継続的な改善に努め、信頼を得る事で、質の高いサービスを目指していく。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-02] 訪問リハビリでの「協働」の重要性を実感した事例

*小林 伸太郎¹ (1. 愛知県 介護老人保健施設さくらの里)

急速、訪問リハビリの実施を依頼された利用者に対し、早急に介入を開始し、本人へのリハビリ介入に加え、家族への介助指導、福祉用具の選定・導入、環境調整等を連携して実施したことで、訪問リハビリを7回で終了し、以前利用していたサービスを再開することができた事例を経験したので報告する。

【はじめに】

以前より、介護老人保健施設の「在宅復帰・在宅療養支援等評価指標」での居宅サービス実施数において、訪問リハビリを実施した場合に高い評価となっていたところ、2024年度の介護報酬改定で、訪問リハビリ事業所のみなし指定が可能な施設に介護老人保健施設が加えられた。これらにより、介護老人保健施設からの訪問リハビリの機会は増えることが想定される。今回、訪問リハビリの実施を依頼された利用者に対し、早急に介入を開始し、本人へのリハビリ介入に加え、家族への介助指導、福祉用具の選定・導入、環境調整等を連携して実施したことで、訪問リハビリを7回で終了し、以前利用していたサービスを再開することができた事例を経験したので報告する。

【施設・部門紹介】

当施設は1998年に開設し、現在は入所定員124名、通所リハビリ平均利用者数70名/日
リハビリテーション部門は常勤換算で理学療法士：6.5名、作業療法士：5名、言語聴覚士：0.4名が在籍している。訪問リハビリは2023年7月に開設、現状は入所等と兼務している作業療法士1名が担当している。

【事例紹介】

96歳 女性 要介護3 主傷病は腰椎圧迫骨折、うつ血性心不全、アルツハイマー型認知症 HDS-R：9点。以前より当施設の短期入所を月に1回、他事業所の通所介護を週4回利用していた。年齢のこともあり移動方法がシルバーカー歩行から車椅子移動になるなど徐々にADLの低下がみられていたが、2024年3月末に腰痛出現し、ベッド上で臥床している状態となつたため、利用していた短期入所や通所介護をキャンセルすることになった。そのため、担当ケアマネジャーより、急遽訪問リハビリの介入ができるかと打診があった。4月下旬、サービス担当者会議で訪問リハビリを週1回40分、その他に訪問看護を週2回、訪問介護を週5回、訪問入浴を週1回実施することが決まった。会議終了直後に1回目の訪問リハビリの介入を開始、評価結果を家族・ケアマネジャーと共有した。プログラムは介助量軽減を目指し基本動作訓練を中心に実施した。臥床状態ではあったが、起居動作時は協力動作があり、端座位保持は介助で可能であった。訪問リハビリは週1回のため、動作能力向上を目指し、1日1回以上、本人の体調に合わせて10~15分程度、家族と一緒にベッドで端座位をとることを提案し、了承を得た。家族には起居動作と端座位保持の介助方法と注意点について指導した。翌週2回目の訪問リハビリ時には端座位保持の介助量が少なくなり、いざり動作も軽介助で実施できることを確認した。以前使用していた車椅子は肘掛けが外れないタイプの車椅子だったため、ケアマネジャーに肘掛け跳ね上げ・フットレスト着脱式の車椅子でベッドと車椅子の間の移乗を評価・実施したい旨を伝え、福祉用具貸与の事業所からレンタルするよ

う調整がされた。家族には普段の介助状況を確認し、ベッド端座位の介助指導を再度実施した。3回目の訪問リハビリ時には肘掛け跳ね上げ・フットレスト着脱式の車椅子が準備され、車椅子への移乗動作の練習と家族への移乗動作の介助指導を実施した。移乗動作が介助にて可能であることが確認できたため、屋外への移動のために玄関部にスロープのレンタルについて再度ケアマネジャーと相談した。4回目の訪問時には玄関出入り用のスロープがレンタルで準備され、移乗動作から車いまでの移動を行い、屋外まで介助で移動できることを本人・家族・ケアマネジャーとともに確認した。それに伴い、家族やケアマネジャーより

「以前のように通所介護等を利用したい」との希望があったため、通所介護や短期入所が利用できることを目標とした。その後の訪問リハビリでは基本動作訓練を実施するとともに、家族への介助指導を継続し、ベッド端座位の介助に加え車椅子へ移乗し食卓で食事をすることなどを家族へ提案し、了承を得た。本人も外出の意欲が高まってきたことや家族が不安なく車椅子やポータブルトイレへの移乗介助ができるようになったため、家族・ケアマネジャーと担当作業療法士とで通所介護等への移行が可能だと判断し、6月中旬に訪問リハビリ終了となった。訪問リハビリの期間は6週間、回数は7回だった。その後、通所介護は6月中旬から、短期入所は6月下旬から利用再開となった。

【考察】

今回は事例では、(1) 訪問リハビリで担当作業療法士が本人の生活場所である自宅内で直接家族に介助指導を複数回実施することができ、家族が不安なく実践できたこと、(2) 利用者本人や家族の能力や状況、希望や目標の変化に合わせて、ケアマネジャーや福祉用具貸与事業所と速やかに連携し、その都度適切な環境調整を実施できたこと、が目標としていた通所介護や短期入所の利用再開につなげることができたと考える。

【まとめ】

今回の事例を通じて、介護サービスを提供する上で本人・家族・ケアマネジャー・関係事業者等との情報共有や連携など「協働」の重要さを改めて知ることができた。訪問リハビリは利用者の自宅で実施するため家族との情報共有が容易く、実際の生活場面での家族への指導を一緒になって行うことができるという通所リハビリにはないメリットもある。利用者の状況や状態によって異なるが、このメリットを最大限に活かし、今後もより良い訪問リハビリの提供を実施したい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-03] 友人との趣味活動再開に向けた訪問リハでの関わり

*中森 清貴¹ (1. 滋賀県 介護老人保健施設ここちの郷、2. 介護老人保健施設ここちの郷、3. 介護老人保健施設ここちの郷)

訪問リハビリを開始し身体機能は改善したが、当初はなかなか活動・参加の面が拡大しなかった。そこで、小さな成功体験を積み上げることにより、友人との外出や運動機会が増え、家族と日帰り旅行もできるようになった。そこに至るまでのアプローチについて報告をする。

【はじめに】本症例は訪問リハビリを開始し、身体機能は改善したが活動・参加の面が拡大しなかった。小さな成功体験を積み上げた結果、友人と買い物やカラオケにグランドゴルフ、家族と日帰り旅行もできるようになった。そこに至るまでのアプローチについて報告をする。

【症例紹介】

- ・70歳代男性 妻、次男家族と同居
- ・元々自営業であり気さくで家族との関係も良好。友人も多く地域の役割も行い、近所からの信頼が厚い方である。

Hoehn-Yahr重症度分類：ステージ3

生活機能障害度：ステージ2

【訪問リハビリ開始まで】

パーキンソン病の診断を受けてから約8年間は特に症状もなく経過していたが、軽度のすくみ足や振戦などの症状が出現し、活動量が低下した。円背姿勢が進み、姿勢反射障害も出現。言語は抑揚と声量が低下。更衣や整容などの日常生活動作に支障が出てきた。精神面でも塞ぎ込む事が多くなり意欲低下が著明。対外活動を拒否するようになった。服薬調整により症状が安定したところで、主治医からリハビリの勧めがあり当施設訪問リハビリが開始となった。

【訪問リハビリ経過】訪問リハビリの受入れは良好で意欲的に取り組んでくださっていた。週二回の身体機能面中心のリハビリと毎日の自主訓練を提案し、毎朝、妻と一緒に棒体操などを行った結果、身体機能面は改善し動作能力も向上。姿勢が改善されバランス能力も向上。歩行器をレンタルし屋外歩行練習ができるまでになった。しかし、社会参加の機会は、受診で外出するか、妻と友人と買い物に行く程度に留まっていた。妻としてもお寺参りや趣味の機会を増やしてほしいと考えておられた。

本人に詳しく話を聞くと「お寺にもカラオケやグランドゴルフにも行きたいが、腰が曲がってしまってから外にでる自信がない」と話されていた。能力的にはお寺参りなどに必要な手すりを把持した階段昇降や歩行器歩行、グランドゴルフを行うバランス能力は獲得できていた。

【活動・参加に向けたアプローチ】

「自信がない」という心理面にどのようにアプローチしていくかを考えた。

1.リハビリ時には写真や動画を活用し、過去と比較して状態が改善していることを伝え自信を付けてもらう。

2.「お寺参りに行く」「グランドゴルフ場へ行く」という長期目標を明確化し家族、友人にも伝える。

3.成功体験を積むために、「庭に出る」「玄関に出る」「近くの公園まで行く」など目標を細分化し、短期目標とした。そして、できた事を家族や友人、当施設Dr.やセラピストと共有し、関わる人たちが出来た事を褒める。

【結果】

1ヶ月程経った頃、本人から「昨日、友人とカラオケに行きました」や「妻と公園に散歩に行きました」、「今度お寺参りに行ってみようと思います」など活動・参加に関わる話が聞かれるようになった。本人は主治医や当施設Dr.から診察時に「リハビリの効果が出ていい」と励まされたり、家族や友人がこれまでの成果を褒めてくれるが嬉しくて自信が少しできました。とのこと。アプローチ開始3ヶ月後にはグランドゴルフ場へ行き、妻と友人に手伝ってもらいながらグランドゴルフをしたり、家族で日帰り旅行を楽しめている。

【考察】障害の受容（克服）過程は「ショック期」「否認期」「混乱期」「解決への努力期」「受容期」を経て、障害を克服していくと考えられている¹⁾。訪問リハビリを開始した当時は悲観的な言動が多かったことからも「混乱期」に該当すると考えている。そこからリハビリを進めるにつれて、積極的に自主練習も妻と行うようになったことからも「解決への努力期」へ移行したと考えている。その後、小さな成功体験を積み上げた事により、出来る事が増え活動・参加が増えたと考えている。また、外出が多くなるにつれて地域住民の方からも励まされたとのことであり、それが特に「周りの目が気になる」という気持ちを和らいでくれたと考えている。

【まとめ】

いかに心理面での成功体験や自信が活動・参加に影響しているのか確認することができた症例であった。現在も訪問リハビリを利用されており、次は「グランドゴルフのコースを一人で周れるようになる」という目標に向かって、訪問リハビリに取り組まれている

【文献】

- 1) 上田 敏：リハビリテーションを考える. 青木書店, 東京, 1983

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ▲ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-04] ICT機器を駆使し業務の効率化を図ろう！

～スケジュール管理の一元化を目指す～

*田中 彩也佳¹、荒井 聖恵¹ (1. 長野県 ウィングラス)

当事業所の訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)は、専任2名、非専任2名の計4名で対応している。訪問リハは事業所外での活動が主となるため、業務全体のスケジュール調整が重要課題となる。そのためICT機器を駆使して訪問リハのスケジュールを管理し、パソコン・タブレット・スマートフォンから、いつでも・どこでも・どの職員でも、切れ目のないスケジュール管理と円滑な訪問リハの提供が行えるようになったため報告する。

【はじめに】

当事業所の訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)は、専任2名(理学療法士)、非専任2名(理学療法士、言語聴覚士)で対応している。令和6年5月の登録利用者数は42名、1日平均27回(1回20分)の訪問リハを提供している。訪問リハは事業所外での活動が主となるため、業務全体のスケジュール調整が重要課題となる。そのためICT機器を駆使して訪問リハのスケジュール管理を行い、いつでも・どこでも、切れ目のない支援が行えるよう業務改善を実施したため以下に報告する。

【現状と課題】

当事業所は、介護業務支援ソフト「ほのぼのNEXT」と訪問系アプリ「Care Palette Home/Nurse」を活用し、日々の訪問業務を行っている。パソコンとタブレットを活用し、予定や実績、記録や連絡の共有も円滑に行えている。しかし、専任・非専任による訪問体制と訪問リハ件数の調整、訪問リハに関する様々な会議や休日の調整等、スケジュール調整を行うには、上記の予定が記入してあるカレンダーやホワイトボード、メモなど多くの箇所を確認する必要があり、予定が重複しないようにかなりの労力と時間、ストレスを要していた。また事業所に戻らないと予定が確認できず、様々な場面と場所でタイムリーな情報共有が行えないという問題が生じていた。そのため、訪問リハのスケジュール管理一元化を目標に実践計画を開始した。

【実践報告】 期間：令和5年8月～令和6年2月

1. 「ほのぼのNEXT」のスケジュール管理と「Care Palette Home/Nurse」の連携を検討したが、現行の

システムでは困難であった。

次にGoogleカレンダー等のスケジュール管理アプリを検討したが、個人情報管理や入力の効率化、

法人内との連携ができない等の理由から違う手段を模索した。

2. 令和5年9月より、当法人で企業経営を目的とした「NI Collabo」の利用が開始となる。

「NI Collabo」は業務を可視化でき、パソコン・タブレット・スマートフォンからアクセスできる利点が

あった。また、スケジュールを日・週・月単位で参照でき、Zoomや社有車などの共有設備も一元管理

できるという利点もあった。

そのため、訪問リハのスケジュール管理に特化しているのではないかと有効利用を検証した。

3. 訪問リハのスケジュールを専任2名、非専任2名の個人ごとにタイムテーブルを作成できるか検討した

が、システムの都合と管理者権限により困難であった。

そのためスケジュール件名の項目を増やし、職員を色分けで区別化する事とした。

その結果、一画面でタイムテーブルが表示できるようになり、1日の流れがより分かりやすく把握でき

るようになった。

4. パソコンでの有効利用が証明されたため、訪問用タブレットとスマートフォンへ当該アプリをインス

トールした。

その結果、訪問先や担当者会議、自宅など様々な場面と場所で、タイムロスなくスケジュール確認が

行えるようになった。

利用者や家族、ケアマネジャーなど事業所にスムーズに返答ができるようになり、切れ目のない

サービス提供と業務の効率化が図れた。

訪問リハ職員同士の休日取得日や会議の予定など双方が把握しやすくなり、スケジュールが重複する

などのケアレスミスを防止することができた。

5. 訪問リハのスケジュールを管理する上で、事業所医師のスケジュール把握は必須となる。

「NI Collabo」のスケジュール画面で、当事業所と医師のスケジュールを共有し、同時に閲覧できる

ようにした。

Zoomや社有車等の共有設備も共有・閲覧できるようにした。

6. 訪問リハのスケジュールを一元化する事ができたため、訪問予定表作成やホワイトボードへの利用者

名表示、休みや会議等のカレンダー記入を廃止した。

業務に費やしていた時間の削減とペーパーレス化につながった。

【まとめ】

業務改善を行う前段階として、業務の問題点を探り改善点を見出すこと、優先順位を付けて業務整理を行うことが重要だと感じた。また目先の事を解決するのではなく、無理なく長期的に改善するにはどうすべきかを考える事も重要だと感じた。

他に、業務改善を開始した直後は業務効率の低下を感じた。なぜなら、以前の手順が習慣化されているため、頭で考えるより先に体が動いてしまい、混乱が生じるからである。新たな手順に記憶が塗り替えられる事で業務効率が上がるため、継続する時期が必要だと実感した。

今回、法人が運用を開始した「NI Collabo」という手段を活用したことで、長期的な運用面での課題と訪問リハのスケジュール管理一元化、リアルタイムな情報共有という課題を解決することができた。目標としていた切れ目のないスケジュール管理と円滑な訪問リハの提供が行えるようになった事が大きな成果であった。またサービスの質が向上した事で、利用者や家族、担当ケアマネジャーの満足度向上、信頼関係の構築につながり、登録利用者数の増加につながるという結果も得る事ができた。

【今後の展望】

当法人は「NI Collabo」を企業経営目的で運用開始したが、訪問リハが実施した業務改善のプロセスや結果を見て、当初とは違う活用方法に驚いていた。アイデアと進め方次第でいくつもの選択肢が広がるという事が分かった。

現在、訪問リハのみが「NI Collabo」を活用しているが、法人運用という利点を生かし、各々の事業所運用に反映されることで、他事業所との連携がより強化されると考える。訪問

リハが実施した業務改善の内容を法人全体で共有する事が、これからの業務改善にもつながっていくと考えられた。

今後も業務改善の効果を出すアイデアと進め方を検証しながらPDCAサイクルを回し、更なる業務の効率化を図りたいと思う。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-05] 病院退院後の生活支援に向けた訪問リハビリの取り組み

*中島 敏貴¹、高木 勇哉¹、本谷 郁雄²、岩井 将修²、平川 雄一² (1. 岐阜県 介護老人保健施設カワムラコート、2. 河村病院)

当法人の河村病院退院後の在宅生活の支援を目的としたシームレスな訪問リハビリテーションを行なっていくための取り組みを実践した。ほとんどの利用者が1週間以内に訪問リハビリテーションを開始でき、3カ月内の修了に至った。事前に目標を定めておくこと、通所リハビリテーションなど修了後のサービスを明確にしておくことが重要である。

【はじめに】

令和6年度介護報酬改定で訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）および通所リハビリテーション（以下、通所リハ）において、退院時の情報連携を促進するために、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施することが求められている。退院時の情報連携において、医師等の従事者はリハビリテーション計画を作成するに当たり、医療機関が入院中に作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、当該利用者のリハビリテーション情報を把握することが義務付けられている。退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施がするためには、入院中のリハビリテーション情報および、入院中に家事動作などの確認を医療機関外で行える外出および外泊訓練を行い、情報を共有すること重要である。しかしながら、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響により、入院中の外出に対して一定の制限を設けている病院が散見されている。当法人の河村病院（以下、当法人）においても、病院所属の理学療法士および作業療法士、言語聴覚士（以下、病院療法士）の実施する外出訓練は行えているが、ご家族様のみで行う外出や外泊動作確認はCOVID-19の流行以降減少している。その為、病院退院後、実際の生活に不安を抱える利用者や介護支援専門員（以下、ケアマネ）より退院後の自宅での動作確認を訪問リハで依頼されることが存在する。したがって、退院前の病院療法士と当法人施設に所属する理学療法士および作業療法士（以下、施設療法士）での連携が重要であり、シームレスに訪問リハや通所リハを提供する必要があると考える。さらに、短期間の訪問リハで退院後の生活をサポートし、次へのサービスに繋げていく取り組みを行うことも重要である。当法人では、昨年度より病院退院後の生活支援に向けた訪問リハの取り組みを実施したため、その状況を報告する。

【目的】

今回、当法人病院退院後に訪問リハを提供することになった利用者に対して退院後の生活支援に向けた訪問リハの取り組みを実践し、訪問リハ利用開始までの平均日数と3カ月内修了者の人数を調査することとした。

【対象】

令和5年度に当法人病院退院後、訪問リハビリを提供することになった6名（男性2名、女性4名、平均年齢81.83±7.12歳）を対象とした。

【取り組み方法】退院前より、病院療法士より事前に相談をもらう。個人情報に配慮し、「大まかな所在地」、「日常生活自立度や身体機能」、「訪問リハ利用の目的」等の情報を受け取る。施設療法士及び医師にて協議し対応可能か判断し、病院療法士に可否を返答す

る。当法人病院に所属する医療ソーシャルワーカーまたは病院療法士から、家族に対し訪問リハで在宅生活の支援について説明をする。希望される場合にケアマネに同様の説明を行い、サービスの検討をしていただく。ケアマネが主催するサービス担当者会議で改めて利用者や家族に訪問リハの利用目的を確認する。利用目的に合わせて提供単位は1単位又は2単位、提供回数は週1回又は週2回で調整を行い、目的達成後に修了となり、その後のサービスの検討も行うことも説明する。サービス担当者会議終了後に訪問リハの契約を行う。退院に合わせ、訪問リハの担当医師の往診を行い、「リハビリテーションの目的」、「リハビリテーション開始前の留意事項」、「リハビリテーション実施中の留意事項」、「やむを得ず注意する場合」、「利用者に対する負荷量」、「リハビリテーション実施内容」の指示をいただく。訪問リハ開始前に病院療法士よりリハビリテーション実施計画書、当法人内独自で作成しているリハビリテーション評価用紙を用い、情報提供を改めて行う。退院時の日常生活活動動作、リハビリテーション評価による問題点などの情報、病院療法士が行なった外出および外泊訓練の内容などから想定される生活状況を聴取し、訪問リハを開始する。訪問リハ開始日から少なくとも3カ月内にリハビリテーション会議を開催し、ケアマネやその他関連職種と情報共有を行う。その際に修了に向けた経過の確認、修了後のサービスの検討も合わせて行なっていく。

【結果】

今回の利用開始までの平均日数は5.3日、3カ月内修了者は5名、目標達成による修了は4名、本人希望による終了は1名であった。3カ月内に修了できなかった者は1名、本人希望により約1年後に終了となった。

【考察】

今回の調査結果では、退院後の訪問リハが利用開始されるまでの平均日数は5.3日であり、訪問リハの3カ月内修了者は5名であった。先行研究では、訪問リハ利用開始までの平均日数は15.31日と報告されており、当法人施設では今回提示した取り組み方法によってシームレスに訪問リハを提供できた可能性が示唆された。また訪問リハ開始から3カ月内にリハビリテーション会議を開催し、利用者の目標を明確にしておくことでスムーズに修了できたと考える。3カ月内に修了した利用者のうち半数が通所リハを併用しており、3カ月内に修了できなかった利用者では通所リハの利用を促すも消極的であり、訪問リハの継続利用の希望がみられた。このことから、事前に通所リハなど修了後の介護保険サービスを想定し共有しておくことが大切であると考える。

【結論】

今回、病院退院後の生活支援に向けた訪問リハの結果をまとめた。昨年度の結果から、事前に情報を共有しておくことで、シームレス訪問リハを行うことができた。3カ月内の修了に向けた取り組みとしては、目標を明確すること、修了後の介護保険サービスを事前に想定することが重要であると考えた。今後も当法人の病院退院後の在宅生活を訪問リハにて確認し、安全な在宅生活を継続するための身体機能面および環境面に関してアプローチを行い、修了後のサービスに繋げていきたいと考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ▲ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

**[14-O-L003-06] 訪問リハによるADL・IADL支援の効果と課題
 LIFEデータを活用して**

*中村 有紀¹、田邊 龍太¹、當利 賢一¹、大久保 智明¹、渡邊 進¹、野尻 晋一¹ (1. 熊本県 介護老人保健施設清雅苑)

今回、訪問リハの効果と今後の介入への課題を分析するために、LIFEデータを活用しADL・IADLの改善に向けた効果的な支援方法を検討した。対象期間中の新規利用者77名について、BIやFAIの合計点が向上した群とその他の群を比較した。その結果、開始時の全身状態が安定しBIやFAIの合計点が低い利用者については活動・参加を明確に目標設定することで3カ月に点数が向上しやすいことが示唆された。

【はじめに】

2021年4月、科学的介護情報システム(以下、LIFE)が運用開始となった。当施設でもLIFEを導入し、データ化したリハビリテーション計画書(以下、リハ計画書)を3ヶ月に1回厚生労働省へ送信しフィードバックを受けている。訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)において、利用者の生活の質の向上には、心身機能の維持・改善のみならず、日常生活動作(以下、ADL)や手段的日常生活動作(以下、IADL)を支援することが重要である。

【目的】

本研究の目的は、LIFEデータを活用しADL・IADLの改善について訪問リハの支援内容と効果、今後の介入への課題を分析することである。

【対象】

2021年5月から2024年3月に当施設訪問リハを利用した要介護者は209名であった。そのうち対象者は2021年5月以前からの利用者、利用期間が3カ月未満の者(LIFEにおいてリハ計画書は3カ月に1回更新するため)を除外した77名である。男性35名、女性42名、平均年齢 79 ± 11.4 歳、要介護度の中央値が要介護3、障害高齢者の日常生活自立度(以下、自立度)の中央値がA2、認知症高齢者の日常生活自立度(以下、認知度)の中央値がI、疾患内訳は脳血管疾患32名、整形疾患27名、内部疾患8名、認知症・精神疾患5名、その他5名である。

【方法】

対象者の初回と2回目(3カ月後)のリハ計画書における Barthel Index(以下、BI)・Frenchay Activities Index(以下、FAI)の合計点に着目した。BI・FAIが向上した利用者の特徴を把握するため、BI合計点のみが向上した群(以下、BI群)、FAI合計点のみが向上した群(以下、FAI群)、BI・FAIの合計点がともに向上した群(以下、BOTH群)、BI・FAIの合計点数が維持または低下した群(以下、NOT群)とした。各群について以下の4つの方法で特徴を調査した。

- 1) BI群・FAI群・BOTH群・NOT群それぞれの人数、年齢、自立度、認知度、初回のBI合計点、初回のFAI合計点を比較した。
- 2) 4群それぞれにおいてリハ計画書における目標の優先順位が最も高い項目(以下、第一目標)を集計した。
- 3) BI群、FAI群、BOTH群の BI・FAIの下位項目に着目し、点数が向上している項目を調査した。
- 4) 第一目標をICFコードの頭文字b(心身機能)、s(身体構造)、d(活動・参加)、e(環境因子)に分

類した。4群のうち活動・参加が改善したBI群、FAI群、BOTH群において、第一目標のICFコードを集計し、ICFコードとの一致率について調査した。

【結果】

1)BI群4名、FAI群13名、BOTH群12名、NOT群48名であった。年齢はBI群 77 ± 21.50 歳、FAI群 76.53 ± 13.05 歳、BOTH群 77.25 ± 11.54 歳、NOT群 80.27 ± 10.21 歳であった。BOTH群とNOT群、FAI群とNOT群の間に有意差がみられた($p<0.05$ 、Welchのt検定)。自立度(中央値)はBI群A1、FAI群A2、BOTH群B1、NOT群A2であった。認知度(中央値)はBI群I、FAI群Ia、BOTH群I、NOT群Iであった。初回のBI合計点(平均値)はBI群71.3点、FAI群80.4点、BOTH群55.4点、NOT群69.8点であった。FAI群とBOTH群に有意な差を認めた($p=0.03$ 、Bonferroni法による多重比較検定)。初回のFAI合計点(平均値)はBI群11.5点、FAI群7.92点、BOTH群5.5点、NOT群7.8点であった。

2)各群の第一目標の集計を行った結果は以下であった。BI群は筋力の機能、健康に注意すること各2名であった。FAI群は筋力の機能5名、健康に注意すること2名、運動耐用能、痛みの感覚、立位の保持、自宅内の移動、屋外の移動、日課の遂行各1名であった。BOTH群は用具を用いての移動3名、筋力の機能、健康に注意すること各2名、音声と発話の機能、食事や体調の管理、乗り移り(移乗)、排泄、レクリエーションとレジャー各1名であった。NOT群は健康に注意すること18名、筋力の機能7名、運動耐用能6名、歩行4名、乗り移り(移乗)、排泄各2名、関節の可動性の機能、食事や体調の管理、痛みの感覚、立つこと、用具を用いての移動、短距離歩行、食べること、持ち上げることと運ぶこと、報酬を伴う仕事各1名であった。

3)BI群、FAI群、BOTH群のBI・FAIの下位項目の点数が向上している項目は以下であった。BI群は排尿コントロール2名、食事、椅子とベッド間の移乗、整容、階段昇降、更衣各1名であった。FAI群は外出7名、屋外歩行、食事の片づけ、庭仕事各4名、買い物、交通手段の利用各3名、食事の用意、洗濯、趣味各2名であった。BOTH群のBIの向上項目は椅子とベッド間の移乗、トイレ動作、階段昇降各6名、入浴、平地歩行各5名、更衣、排尿コントロール各4名、食事、排便コントロール各1名であった。FAIの向上項目は買い物5名、外出、屋外歩行各4名、食事の用意3名、食事の片づけ、庭仕事、趣味各2名、洗濯、掃除や整頓、交通手段の利用、旅行、仕事各1名であった。

4)活動・参加が改善したBI群、FAI群、BOTH群において第一目標のICFコードがdであった利用者は17名であり、一致率は約58.6%と高い割合であった。

【考察】

今回、訪問リハ初回介入から3カ月間のBI・FAIの合計点の推移、目標設定内容、BI・FAIの向上項目、第一目標との一致率を調査した。

1)BOTH群とFAI群はNOT群よりもそれぞれ有意に年齢が若く、年齢がFAIを向上させる1因子になる可能性が示唆された。

2)BOTH群はFAI群と比較しBI合計点が有意に低く、初回から3カ月間でBIの椅子とベッド間の移乗・トイレ動作・階段昇降が改善し、かつFAIの買い物・外出・屋外歩行が多く改善していた。

3)NOT群は健康に注意することを第一目標にしている利用者が約4割存在した。訪問リハ開始当初は疾患コントロールが活動参加より優先されていた可能性がある。

4)BI群、FAI群、BOTH群では第一目標がICF分類コードの活動と参加に設定されている者が多くみられた。目標設定の活動・参加を明確にすることでBIやFAIが向上しやすい可能性がある。

今後は長期利用者について調査を行い、ADLやIADLへの効果的な支援方法を検討していきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L003] リハビリテーション3

座長：塩崎 嘉樹（介護老人保健施設アイリス堺正風）

[14-O-L003-07] 訪問リハビリ利用者の介護度経年変化

～その傾向と要因について～

*仲村 元太¹、友寄 弘人¹、具志堅 奨¹ (1. 沖縄県 介護老人保健施設 あけみおの里)

訪問リハ利用者の介護度の経年変化を調査し、関連因子とサービスの有用性の立証を目的とした。利用登録者335名のうち、介護度変化のあった者を調査した。対象者は181名、内、軽度化29名、維持104名、重度化48名。調査項目より、年齢が軽度化率低下に寄与する可能性と、利用回数が軽度化に有意との可能性が示された。また、訪問リハ利用が介護認定者の軽度化促進および重度化予防に貢献する可能性が示された。

【はじめに】

訪問リハ利用者の介護度の経年変化を調査し、関連因子とサービスの有用性の立証を目的とした。利用登録者335名のうち、介護度変化のあった者を調査した。対象者は181名、内、軽度化29名（16.02%）、維持104名（57.45%）、重度化48名（26.51%）。調査項目より、年齢が軽度化率低下に寄与する可能性と、利用回数が軽度化に有意との可能性が示された。また、訪問リハ利用が介護認定者の軽度化促進および重度化予防に貢献する可能性が示された。

【目的】

令和3年10月、あけみおの里訪問リハビリテーション事業所を開業し、今年10月で3年が経過する。訪問リハビリテーションサービス（以下、訪問リハ）は、近年、介護保険サービスの給付率が右肩上がりに増加しており、質の担保が課題とされている。そこで本研究においては、当該事業所の利用者の年齢や性別、要介護度、主疾患、利用の経緯や頻度・介護度経年変化または他サービス利用および他のリハビリサービスの関わりの有無などを後方視的に調査し、介護度にもたらす影響（効果の実態）やその傾向、サービスの有用性を実証することを目的として実施した。

【対象と方法】

令和3年10月1日～令和6年6月30日（2年8ヶ月）の期間に当該事業所のサービス利用登録した335名を対象とし、介護システム「ほのぼのNEXT Version 3.01.0092」内、利用者管理システムの登録情報、訪問リハカルテ、診療情報提供書および居宅サービス計画書より情報を収集した。介護度経年変化の観測点は利用開始時、調査実施時（令和6年6月）の2時点とし、かつ対象期間中に介護度の更新および変更のあった利用者を対象とした。調査項目は、年齢、性別、要介護度、主疾患、利用頻度（回/週）、他サービス利用の有無、医療機関や通所系サービスでのリハビリ専門職とのかかわり（=他リハ利用）、早期訪問リハ導入（定義：初回認定後、6ヶ月以内の導入または、退院・退所直後からの導入）とした。今回は、利用期間中の介護度の経年変化のうち、軽度化および重度化を示した対象を群分けし、各調査項目における変化の割合から、その傾向を分析した。を目的変数、介護度への影響があると仮定した調査項目を説明変数として、Excel機能で実施できるロジスティック回帰分析法を活用し、推定値と対数尤度をもって、調査項目が経年変化の結果にあたえる影響度を検証した。

【結果】

本研究対象となった利用者（利用期間中に介護認定更新・変更のあった利用者）は利用登録者335名中181名（男/女：83名/98名）であった。利用開始年齢は平均値（mean）82.39、標準偏差（SD）10.7となった。利用開始時の介護度は、要介護2/38名（20.99%）、要支援2/35名（19.33%）要介護3/31名（17.12%）で利用の割合が高くなかった。家事だけでなく排せつや入浴、食事などに補助が必要となる、または、立ち上がりや歩行において歩行器・車いすといった補助具などの利用が必要となる時期（＝要介護2）であったり、基本的に一人で日常生活を営むが、身の回りのことや家事に一部手助けが必要となる、または、立ち上がりや歩行の機能が低下し、サポートが必要となってくる時期（＝要支援2）で訪問リハビリサービスを検討するケースが多い結果となった。主疾患に関しては、筋骨格系疾患/73名（40.1%）が最も多く、脳血管疾患/46名（24.9%）と2疾患が65%を占めた。早期サービス導入の有無の結果より、83名（46.9%）が退院・退所直後にサービス利用を開始していることから、入院が必要な状態（骨折を伴う受傷や脳血管障害など）に陥り、在宅復帰のタイミングで利用につながるケースが多いことが要因と推測できる。その他、週の利用頻度は週1回の利用が多く、次いで週2回利用、週3回利用の順となっている。これは、他サービス利用の有無の調査項目から、75.7%の利用者が他サービスとの併用にて、当該サービスを利用しているため、介護給付上限額のための調整であることが影響していると推測できた。調査対象の利用者181名中、軽度化群は29名（16.02%）、維持群は104名（57.45%）、重度化群は48名（26.51%）となった。軽度化群、重症化群の調査項目ごとの結果について（表1）、群ごとの調査結果から、顕著な差異は認められなかったものの、利用開始年齢において軽度化群（平均値86.63、標準偏差9.44）>重度化群（平均値89.32、標準偏差9.25）となっており、年齢の高齢化に伴って、軽度化率が低下する可能性が推測できた。また、週の利用回数の結果において、週2回以上 19名（65.51%）>週1回10名（34.48%）との結果が得られることから、週のサービス利用週2回以上で、軽度化に有意に関連するとの推測ができた。

【結論】

厚生労働省発表の介護給付費実態調査によると、平成25年度年間継続受給者の要介護状態区分変化割合は、10%程度が軽度化、70%程度が維持、20%程度は重度化したと報告している。また、要介護高齢者の要介護度経年変化を3年間追跡調査した貴島らの報告によると、軽度化率は9.0%、維持率は53.8%、重度化率は33.8%であったと報告している。本研究における全対象者の軽度化率は16.02%、維持率は57.45%、重度化率26.51%で、調査規模や対象条件などが異なるため、単純な比較はできないものの、先行研究で報告されたデータよりも軽度化率が高いことが確認できた。この結果から、訪問リハサービスの利用が要介護認定者の軽度化促進および重度化予防に貢献する可能性が示された。

表1

	【軽度化群】	【重度化群】
対象者数	29	48
性別（男性／女性）	14/15	17/31
利用開始年齢（Year） mean (SD)	86.63 (9.44)	89.32 (9.25)
要介護度（%）※サービス利用開始時		
要支援1	2 (6.89)	2 (4.16)
要支援2	4 (13.38)	13 (27.08)
要介護1	3 (13.79)	6 (12.5)
要介護2	5 (20.68)	14 (29.16)
要介護3	6 (20.68)	11 (22.91)
要介護4	6 (20.68)	2 (4.16)
要介護5	3 (13.79)	
主疾患（%）		
脳血管疾患	10 (34.48)	6 (12.5)
筋骨格系疾患	8 (27.58)	26 (54.16)
心疾患	3 (10.34)	3 (6.25)
呼吸器疾患	1 (3.44)	3 (6.25)
悪性新生物	2 (6.89)	2 (4.16)
認知精神疾患	2 (6.89)	4 (0.833)
内科系疾患	1 (3.44)	2 (4.16)
その他	2 (6.89)	2 (4.16)
週の利用頻度（%）		
週1回	10 (34.48)	24 (50.0)
週2回以上	19 (65.51)	23 (47.91)
他サービス利用の有無（%）	20 (68.96)	40 (83.33)
他のリハビリサービス利用（%）	2 (6.89)	5 (10.41)
早期サービス導入（%）	17 (58.62)	19 (39.58)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L004] リハビリテーション 4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-01]

リハマネ(ハ)及び通所リハのミールラウンドについて

算定までの道程と算定後の気づき

*高橋 洋介¹、芳賀 真琴¹、木村 陸¹ (1. 埼玉県 介護老人保健施設 かみさとナーシングホーム)

[14-O-L004-02]

通所リハ卒業に向けての取り組み

～要支援利用者の自立支援を通して～

*渡邊 由香¹、角井 美貴¹ (1. 東京都 ウエストケアセンター)

[14-O-L004-03]

生活向上リハビリテーションが及ぼす成果と課題

あなたのしたいことを実現しませんか？

*松岡 篤志¹、辻 良太¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設 仙寿なごみ野)

[14-O-L004-04]

介護保険領域での心リハ実施に向けた利用者疾病調査

*小林 潤¹、斎藤 弘¹、田代 さくら¹、澤田 義久¹、関 佑樹¹、阿部 勝俊² (1. 東京都 介護老人保健施設 大泉学園ふきのとう、2. 辻内科循環器科歯科クリニック)

[14-O-L004-05]

SPDCAサイクルによるリハビリテーション会議の必要性

もう一度、桜の下を歩きたい

*若山 和貴¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設ラポール)

[14-O-L004-06]

セルフケアの獲得が、気持ちの変化をもたらした事例

*塚本 健治¹ (1. 福島県 介護老人保健施設楓葉ときわ苑（仮設）)

[14-O-L004-07]

母娘のお出かけ、いつまでも

～安心・安全な歩行を目指して～

*長田 達寛¹ (1. 宮崎県 介護老人保健施設サンフローラみやざき)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L004] リハビリテーション4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-01] リハマネ(ハ)及び通所リハのミールラウンドについて
算定のまでの道程と算定後の気づき*高橋 洋介¹、芳賀 真琴¹、木村 陸¹ (1. 埼玉県 介護老人保健施設 かみさとナーシングホーム)

令和6年介護報酬改定によりリハビリテーションマネジメント加算(ハ)が新設され、当施設でもリハマネ加算(ハ)を令和6年6月より算定することになった。同加算の算定に際し、ミールラウンドの部分に弱さを感じたので、通所リハリハビリテーションでもミールラウンドの仕組みを構築した。通所リハ利用者では口腔のトラブルで歯科受診を希望しながらも通院できない利用者が多いことなどが分かった。

【はじめに】令和6年介護報酬改定によりリハビリテーションマネジメント（以下リハマネ）加算(ハ)が新設され、当施設でもリハマネ加算(ハ)を令和6年6月より算定することになった。算定を開始するにあたり、食事観察（以下ミールラウンド）の部分に問題が見つかった。今回、リハマネ(ハ)の算定開始と同時に通所リハリハビリテーション（以下通所リハ）でもミールラウンドの仕組みを構築したのでその取り組み及び所感について発表する。

【経緯及び目的】リハマネ(ハ)の算定にはリハマネBの基準に加え、口腔アセスメント及び栄養アセスメントが必要である。当施設では、令和3年よりリハマネBを算定しており、栄養アセスメント加算も令和3年より算定していたのでリハマネ(ハ)の算定は比較的容易であると当初は思われた。しかし、書類を確認するとミールラウンドを実施し記入する項目である多職種による栄養ケアの課題の項目に殆どチェックが入っていない状態である事が分かった。同項目を入力するためには確実なミールラウンドの取り組みが必要なことから、リハマネ(ハ)の算定を確実にすることを目的にミールラウンドの仕組みを（再）構築することとした。ミールラウンドの仕組みの構築は主に言語聴覚士と管理栄養士で主導した。口腔アセスメントに関しては言語聴覚士が実施した。

【原因分析】多職種による栄養ケアの課題の項目にチェックが入りにくい原因として主に次の4つを想定した。

1栄養アセスメント（加算）=管理栄養士の担当になってしまっていたこと。2これまでも管理栄養士とデイケア職員によるミールラウンドは行っていたが観察が不十分であったこと3通所リハでは入所のようにミールラウンドの回数・要件が明記されておらず、経口維持加算のような加算も無い為、他職種の強制的関与が行われなかったこと。4通所リハでは嚥下機能が高い場合が多く、嚥下面で言語聴覚士の関与が比較的限られたこと。

【通所リハミールラウンド実施上の課題】

課題1

通所リハは毎日利用者が異なり、休む人もいる為、ミールラウンドの回数が数多く必要であるが毎回日にちを決めて各職種が一同に会して行うことは非現実的であること。

課題2

通所リハ職員の勤務状況等によっては月に1回のミールラウンドではしっかり評価できない状況が想定された。

課題3

ミールラウンド対象者以外に嚥下不良があった際はどうするのか

【課題への対処】

課題1

- 各職種が気づいた点を随時記入する方式を採用
(入所のように一同に会して行う規定も、回数の規定も無い為)

課題2

- 複数回観察できる仕組みの構築。
毎月ある複数回の利用日の都合の良い日に各職種が記入する
(毎朝その日のミールラウンド対象者を抽出しファイルに入れる)

課題3

- ミールラウンド対象者以外の利用者に嚥下不良の所見があった時に随時記入できるように空欄の評価用紙も用紙した

【実際の運用】

- 通所リハ利用者はリハビリ会議実施月別にA・B・Cグループに分けてある
- Aグループは1月から3ヶ月毎、Bグループは2月から3ヶ月毎にリハビリ会議を実施している。
- 各グループをリハビリ会議の前月にミールラウンドを実施する
- ミールラウンド対象者の中から当日利用予定の利用者を毎日抽出し別ファイルに移しておいて随時食事観察及び記入を行う
- 評価用紙の準備、回収業務は管理栄養士が行い翌月のリハビリ会議にミールラウンドの結果を記入した栄養ケア計画書を持参する。

【結果】

- ミールラウンドによって、多職種による栄養ケアの課題の欄は殆ど何らかのチェックが入る状況になった (問題がなくチェックが入らない場合も多い)。
- 令和6年6月からリハマネ(ハ)の加算も概ね問題なく算定出来ている。
- 一人の利用者に対して複数回通所リハ職員が観察を行ってくれるため今まで気が付かなかつた利用者の症状も記録されている事が増えた。

【考察・所感】

ミールラウンドによって、多職種による栄養ケアの課題の欄へ記入数の増加及びリハマネ(ハ)の算定という当初の目標は達成された。短い運用期間ではあるが言語聴覚士として次のような所感を得た。

良かった点：リハビリ会議時に口腔・嚥下機能面への説明や提案がしやすくなったこと口腔の健康状態の評価、多職種による栄養ケアの課題の両方にチェックが入る事で利用者へ説明がしやすくなった。通所リハの特徴としては、直接的な誤嚥よりも歯の汚れや歯肉炎程度のマイナートラブルが主体で日常生活に影響は少ないが、動脈硬化や誤嚥性肺炎のリスク軽減の観点から、歯科受診や嚥下リハビリを勧めた方が良い利用者の方が多い。これらの利用者への歯科受診や、口腔機能向上サービスの提案がしやすくなつたと感じる。

今後の課題：実際に歯科受診や口腔機能向上サービスの算定にはあまり繋がっていない点原因としては軽度のむせや歯の汚れや欠損程度では実生活や健康上大きなデメリットを感じにくい点や、交通手段の確保、本人のADLレベル、介護者の介護技術、本人・家族のモチベーション、手間の問題、金銭的問題などが考えられた。利用者からは歯科には通いたいけど足がないという声が多く聞かれた。

【まとめ】

今回の改正により口腔内及び食事状況を強制的に評価する仕組みが一気に進み、通所リハ利用者に多い口腔・嚥下に関するマイナートラブルに対して早期の嚥下リハビリや歯科受診の提案がリハビリ会議時に自動的に行えるようになりとても良い仕組みであると感じた。一方、提案の一歩先にある歯科受診、嚥下リハビリ等に繋がるかどうかは今後の課題であると考える。法的な問題があるが、将来的には通所リハ利用時間に訪問歯科（医科）で治療を受け、う蝕の治療・義歯の調整程度まで行えるような体制や、口腔連携強化加算の通所リハへの拡大、加算額の上乗せ等の法整備面での更なる支援も必要ではないかと感じた。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L004] リハビリテーション 4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-02] 通所リハ卒業に向けての取り組み
～要支援利用者の自立支援を通して～

*渡邊 由香¹、角井 美貴¹ (1. 東京都 ウエストケアセンター)

要支援利用者の自立支援は介護保険上でも積極的に行うべきものとされているが、実際に機能向上に伴って通所リハを卒業する例は少ない。今回、当通所リハの要支援利用者において、自立支援を目標に機能向上訓練から外出評価等を行った結果、身体機能が向上し公共交通機関での外出が可能となり、卒業に至った。現在も外出を含めた在宅生活を継続できている。今後も利用者の自立支援に向け、卒業を視野にした取り組みを行っていく。

【はじめに】

当施設通所リハは、近隣の通所リハとは異なり、要支援の利用者の受け入れと個別リハビリを実施している。要支援利用者の自立支援は介護保険上でも積極的に行うべきものとされているが、実際に機能向上に伴って通所リハを卒業する例は少ない。

今回、当通所リハの要支援利用者に対し、自立支援を目標として機能向上訓練から外出評価等を行ったところ、卒業に至った例があった為、ここに報告する。

【目的】

要支援利用者の自立支援に向けた取り組みを行い、通所リハの卒業を目指す。

【研究方法】

1. 対象症例

1) 対象：A氏 60代 男性 要支援2

疾患名：脊柱管狭窄症、頸椎症、

利用開始日：R4.3.18

2) 開始前の経過：デイサービスを利用していたが、マシントレーニングを自己流で行い、過度な運動になってしまった結果、右肩を痛めてしまった。自宅では左手の不自由さや左下肢の筋力低下を感じており、外出もうまくいかず、専門の職員がいるところでのリハビリ希望があった為、当通所リハの利用開始となった。

3) 開始時のADL：ADLは概ね自立していたが、脊柱管狭窄症、頸椎症の影響により、左上下肢の筋力が弱く、物を落とすことが多かった。支持物なしでの立位は困難であり、自宅内では伝い歩き、屋外では歩行器を使用していた。

4) 利用開始時の長期目標

友人との外食や日帰り旅行を安心して楽しむことができる

2. 倫理的配慮

個人情報の活用について対象利用者及び関係者から同意を得た上で、当施設倫理委員会からの承認を得た。

【結果】

1.利用経過

1)利用開始時～初回測定終了時 (R4.4末)

利用開始時は右肩の痛みが強かったが、過度な運動がなくなったことにより、初回測定終了時には痛みは消失した。運動負荷について主治医に相談の下に行うこととし、本人を通じて負荷量を確認しながら運動指導を実施していった。

2) R4.5～R4.9

本人の希望により80Kg以下を目指して減量を開始した。施設での食事も本人の要望により主食半量とおやつの提供を中止とした。自宅での食事摂取についても管理栄養士よりアドバイスをもらい、食事内容に気を付けていた。

この頃より自主トレーニングとして屋内歩行、訓練として屋外歩行を開始。連続歩行は250～300mであった。

3)R4.10～R5.4

主食半量で提供を続けていたが、R4.12より目標体重の80Kgを切るようになった為、減量を終了し、主食全量、おやつの提供も再開した。

R4.10頃より屋外歩行訓練が継続して800～900m行えるようになった。

4)R5.5～R5.9

自宅でも運動ができるように自主トレーニングのメニューを作成、指導した。以前のような過度な運動にならずに実施出来るようになった。R5.7～8は本人の都合により約1ヶ月の利用休止期間があったが、身体機能は維持できていた。

5) R5.10～R6.3

A氏より外出が一人で出来るようになったら卒業したいという希望が聞かれるようになった。この時点で屋外歩行は1.5km程度可能だった。

外出に必要な歩行能力は満たされたと判断し、段差昇降訓練を実施後、バスを利用しての外出評価を実施した。バスの乗降時は乗務員がスロープを出す、歩行器を乗せる等のサービスがあり、本人の動作も含めて問題なく行えることを確認した。

地域ケア会議では卒業に伴い、主治医より引きこもり予防に買い物以外に外出できる場所を見つけた方が良いとの助言があり、地域のサロンに同行したが定着には至らなかった。

目標であった友人との外食は行えるようになり3月末に卒業となった。

R6.6月現在でも自分のペースで在宅生活が出来ており、適宜外出もしている。

2.身体機能の推移

初回介入より目標や希望に合わせて運動指導等の介入を行った結果、身体機能は徐々に改善した。(表1)

初回介入時とR5.10～R6.3での6ヶ月毎の平均を比較すると、体重が約11Kg減少した。左上下肢機能では握力は約85%増となり、右手とほぼ同程度となった。片脚立位は当初困難であったが16.5秒保持できるまでになり、TUGは所要時間が約64%短縮された。

【考察】

介護保険法第4条は、国民が自ら要介護状態を予防する為に健康の増進に努め、更に有する能力の維持向上に努めることと定めている。また、介護予防の定義は「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」である。

このことから、要支援利用者の自立支援に向けた取り組みをしていくことは、通所リハにおける大きな課題の一つである。

今回のケースは減量や運動指導により身体機能の回復が著明にみられた。また、屋外歩行訓練の距離の延長と利用休止期間も自宅での運動等により身体機能が維持できたことで、自宅での生活に自信がつき、通所リハの卒業につながったと考える。

ただし、卒業後の生活やサービスの利用について不安を抱く利用者は多い。サロン等の地域資源の把握や同行しての参加等、卒業に対し本人の不安が解消できるように支援していく関わりも、場合により必要になると思われる。卒業後も生きがいを持って生活できるような支援ができるよう、今後も努力していきたい。

【結論】

今回、要支援利用者に自立支援を目標として機能向上訓練から外出評価等を行ったことで、通所リハの卒業に至った。今後も利用者の自立支援に向け、卒業を視野にした取り組みを行っていきたい。

参考文献

厚生労働省、「介護予防マニュアル第4版」,2022(2024年2月26日取得,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000930363.pdf>)
 運動器科学会,「運動器不安定症」, <https://www.joa.or.jp/public/sick/condition/mads.html>

	初回 測定 時	R4.5～ R4.9	R4.10 ～R5.3	R5.4～ R5.9	R5.10 ～ R6.3
体重	92.9	92.1	83.5	81.0	82.1
握力	26.5	26.3	44.2	47.8	49.0
片脚 立位	0.0	0.0	3.1	6.5	16.5
TUG	28.9	17.8	12.5	12.7	10.4

表1

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L004] リハビリテーション4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-03] 生活向上リハビリテーションが及ぼす成果と課題
あなたのしたいことを実現しませんか？

*松岡 篤志¹、辻 良太¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設 仙寿なごみ野)

生活行為向上リハビリテーションの成果を報告する。1月1回以上の自宅での動作評価を行い、支援内容の見直しを実施した。その結果をケアマネジャーと他事業所と情報共有した。目標達成の平均は66%であり、ADLもしくはIADLは全症例で向上となった。生活に沿った目標とすることや関わる者全員で同じ方向を向いた事、自宅訪問の際に評価や助言が行えたことが結果を導き出した要因と考える。

【はじめに】

令和3年度の介護報酬改定にて、通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直しが行われ、その取り組みへのハードルは緩和された。これまでの全国的な調査でも算定率は低値であり、当事業所でも研修会受講は修了していたが実績には至っていなかった。当事業所での取り組みから成果、課題を報告する。

【対象者】

令和4年8月から令和5年7月の通所リハビリテーションご利用者6名（要介護者5名、要支援者1名）に対して実施した。4名は短期集中リハビリテーション終了後、1名は生活機能低下確認後、1名は利用開始後に行った。提案した対象者は生活状況、家族背景、本人の意向等を考慮して選定した。

【取り組み】

生活行為向上リハビリテーション実施にあたって、契約やリハビリテーション会議の場にて目的、内容について本人、家族、ケアマネージャーへ説明を行い、同意を得た。生活行為聞き取りシートを活用して利用者主体となる目標を設定後、生活行為向上リハビリテーション計画を立案、実施した。

1月に1回以上の自宅での評価を行い、その結果を書面（写真と文章）にまとめ、本人と家族、ケアマネージャーへの情報提供を行った。また、事業所内での情報共有を行い、リハビリテーションメニューと、自主トレーニングの見直しを行った。

【結果】

【考察】

取り組みを開始から6名を対象に実施し、目標達成率は66%であり、全症例においてADLもしくはIADLの向上を確認する事ができた。目標達成率については、目標を設定する際に本人、家族の思いを十分に反映して、達成を目指せる目標とすることで関わる者全員で同じ方向を向けたためと考える。生活動作の向上については、月1回以上の自宅訪問にて通所リハビリテーションでの実施内容を在宅生活へ汎化する事を促進し、目標に関連した評価のみではなく周辺関連動作の評価や助言を行えたためと考えられる。また、訪問頻度が増加したことと家族の話を聴取する時間が増加したこととが関与したと考える。

【課題】

生活行為向上リハビリテーションを実施することで、利用者の活動参加レベルの向上、家族支援、収益増加が期待できる。生活行為という点からは全利用者を対象に進めて行きたいが、要件から逸脱する場合や、マンパワーを要すること、ケアマネージャー・家族等の理解度により実施困難な事例も少なくない。事業所主体で選定、提案を行うことで事例を積み重ねていき、通所リハビリテーションの主軸となるサービスになるよう継続していきたい。

	目標達成度	BI の変化 (点)	FAI の変化 (点)	実施期間
症例 A	入院により未達	90 → 90	13 → 17	3ヶ月
症例 B	達成	95 → 100	25 → 25	5ヶ月
症例 C	達成	50 → 65	2 → 4	3ヶ月
症例 D	達成	90 → 90	2 → 11	4ヶ月
症例 E	一部達成	80 → 90	12 → 12	5ヶ月
症例 F	達成	90 → 95	17 → 22	2ヶ月

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L004] リハビリテーション 4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-04] 介護保険領域での心リハ実施に向けた利用者疾病調査

*小林 潤¹、齋藤 弘¹、田代 さくら¹、澤田 義久¹、関 佑樹¹、阿部 勝俊²（1. 東京都 介護老人保健施設大泉学園ふきのとう、2. 辻内科循環器科歯科クリニック）

心リハ実施施設としての通所リハの役割を検討する目的で、自施設利用者の疾病と処方薬剤の調査を行った。循環器、脳血管、腎臓・代謝疾患の3群間では循環器疾患が49%と最多だった。また処方数10剤以上のケースが13.6%存在した。

これらの結果より、介護保険下での心リハの包括的な介入の必要性が示唆された。

【目的】

高齢慢性心不全の増加に対して医療体制整備が近年進んでいるなか、介護保険領域でも介護老人保健施設における入所者の に慢性心不全が追加されるなど心疾患患者に対する医療介護連携の必要性が増している。

一方、診療報酬における疾患別リハビリテーション料に心臓リハビリテーション（以下、心リハ）があるが、外来心リハの普及率や継続性が低いことが課題であり、その要因として併存疾患の存在、高齢、リハ施設までのアクセス不良などが挙げられている。

今回、医療機関以外での心リハ実施施設としての通所リハの役割を検討する目的で、自施設利用者の疾病と処方薬剤の調査を行ったので報告する。

【方法】

対象は、当通所リハ利用者 249 名（平均年齢 82.7 歳）とした。対象者の基本情報より、疾病名と処方薬剤を抽出した。疾病名は循環器疾患、脳血管疾患、腎・代謝臓疾患の3群に分類した。また、薬剤情報は、対象者別の薬剤数と循環器疾患対象者の循環器関連薬剤を抽出した。

【結果】

疾患別有病者数では、循環器疾患が 137 例（49%）と最多だった。また、群間併存例は、循環器疾患/脳血管疾患が 51 例と最も多かった。薬剤数では、10 剤以上が 34 例（13.6%）であった。

【結論】

結果より、自施設においても心リハの包括的な介入の必要性が示唆された。利用者に対するより総合的なアセスメントと、心肺機能の的確な評価の上のリハビリテーションサービスの提供が求められている。

2019年12月に施行された「脳卒中・循環器病対策基本法」により、地域での循環器医療提供体制の再構築が進められる。通所リハが心リハ実施施設としての役割を担えることは、地域包括ケアシステムを深化させていくことに寄与するものと考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L004] リハビリテーション 4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-05] SPDCAサイクルによるリハビリテーション会議の必要性

もう一度、桜の下を歩きたい

*若山 和貴¹ (1. 岐阜県 介護老人保健施設ラポール)

当通所リハではリハ会議をSPDCAサイクルに沿って行い、個別のニーズに応じたリハビリ目標設定や進捗の確認を行っている。本症例は脳梗塞発症後、集中的なリハビリにて機能回復したが、腰椎圧迫骨折後に活動意欲が低下。しかし、再度目標を設定し訓練を続けた結果、杖歩行で桜並木を散歩するまで回復。リハ会議は多職種と共に包括的アプローチの重要性を示した。

【はじめに】

当通所リハビリテーション（以下、通所リハ）では平成27年度より積極的にリハビリテーション会議（以下、リハ会議）を開催しており、利用者全体（介護予防は除く）の約9割が対象となっている。リハ会議は、利用者、家族、医師、セラピスト、ケアマネジャー、その他サービス関係者等にて構成されており、SPDCA（Survey：調査、Plan：計画、Do：実行、Check：評価、Action：改善）サイクルに沿って個別のニーズに応じたリハビリテーションの目標設定や進捗状況の確認、リハビリ計画の見直しを行い、適切なサービスを提供するためにも重要な場である。今回、医師や訪問リハビリ等と連携を図り利用者の目標達成ができた事例について報告する。

【症例紹介・経過】

K様 70歳代女性、要介護3、日常生活自立度A2、認知症自立度1（令和6年6月現在）令和元年5月、脳梗塞発症し左片麻痺、左半側空間無視を発症、Y病院へ入院。その後状態が安定したため在宅復帰を視野に当老健へ入所。入所時のバーセルインデックス（以下、BI）は45点で車椅子での生活であるが、集中的なリハビリの実施にてBIは45→60点に改善が見られたため本人希望もあり自宅へ退所、令和元年12月より当通所リハご利用となる。同時に在宅生活における環境整備や家族指導を目的に訪問リハビリテーションも介入となつた。

しかし、令和5年5月に胆囊炎にて手術目的のために入院、入院中に腰椎圧迫骨折発症、同年7月に自宅退院されるも、同年8月に再び胸椎圧迫骨折を発症し入院、疼痛の訴えもあり積極的なリハビリも行えず体動困難にて一時廃用が進行した。ダーメンコルセット作製にてその後は少しづつ離床も可能、疼痛も軽減したため自宅復帰可能となり令和5年9月下旬自宅へ退院も生活意欲の低下やBI 60→30点とADLの低下が出現した。

【取り組み】

リハ会議開催件数、令和元年12月から令和6年6月まで計22回実施。

令和元年12月の通所開始時のBIの減点項目である主にトイレ動作や移乗動作の確立がケアプランでも目標となっており、同年12月1回目のリハ会議にて目標であるトイレ動作の自立に向けて通所リハではエルゴメーターやマシンを用いたパワーリハビリなどによる体力や身体機能の改善と、トイレ動作や移乗動作のADL訓練を実施した。また、リハ会議をご自宅開催するにあたり自宅でのトイレ動作の確認を訪問リハスタッフと評価共有し、訓練内容や介助方法についても隨時見直しを行った。

令和3年5月10回目のリハ会議開催ころにはトイレ動作が自立レベルまで改善され、不安心視されていたトイレ動作に安心感が根付いたことで、医師からも身体的に状態は安定しているので積極的な外出をしてみてはどうか？と助言。夫や家族と一緒に買い物や外食など出かけることが徐々に増えた。

令和4年6月15回目のリハ会議では初回のリハ会議からの目標が達成でき、現状の維持が続いていることで目標の見直しを図るべく新たなニーズを聴取すると、以前は近くの川沿いにある桜並木を散歩していたから、少しでも杖について歩きたいと新たな目標が出現。立位荷重訓練と並行して歩行訓練にも積極的に取り組んだ。

しかし、令和5年5月から入院が続き、活動性や生活意欲・ADLの低下を認め、退院後は日常生活の介助量軽減が通所リハにおいて主の目標であった。骨折後の令和5年9月19回目のリハ会議では再度目標設定を確認し、起居動作のスムースさの改善、トイレ動作の自立、体幹可動域制限による出来なくなってしまった靴の着脱の獲得に向けてADL動作中心の介入となった。徐々に生活動作もBI30→50点と改善が見られたことで、令和5年12月20回目のリハ会議にて歩行について再度検討した結果、医師より骨密度の低下はあるため身体的負担増による疼痛増悪に注意しつつ、無理と最初から決めつけずやれそうなら挑戦してみてはどうか？と助言を頂き、利用者本人より一度諦めた目標であったけどもう一度挑戦したいと意欲の改善が見られ、荷重訓練と4点杖歩行訓練を再開した。ケアマネジャーからも一度は断念した目標を再度掲げ、リハビリに取り組むことが前向きにできるようになって良かった。K様らしいやりたいことが実現できると良いですねと助言もいただき、ケアプランにも具体的な目標として反映することが出来た。

【結果】

令和6年4月にリハ会議兼訪問リハビリにて実際に桜並木の下を介助下ではあるが、杖歩行を実施することができた。何度も桜を見上げて「リハビリを頑張ってきて良かった」「またこうやって歩けるなんて思ってなかった」「ほんと嬉しい、ありがとう」と笑顔が溢れる機会となった。家族からも「最初は歩けるなんて思わなかったけど、会議を何度か経て目標を一つずつ確実に達成できたからここまで辿り着けたんじゃないかな」との意見を頂くことができた。大きな目標が達成できたことで、今では生活意欲が更に向上し卓上IHクッキングヒーターでの調理にも挑戦中である。

【考察】

リハ会議を通じて、利用者の具体的なニーズに応じた目標設定と計画の立案・実施は、利用者の状態や環境によって常に見直しの必要性があり、適切な目標を掲げ共有することでリハビリテーション成果に大きく貢献することが示された。本事例は、利用者中心の包括的なアプローチと情報交換や課題の提示の重要性を強調している。この事例を通して決して諦めないこと「やればできる」を学ぶ貴重な経験となった。今後もその人らしい暮らしを支援するためにも多職種によるリハビリテーションマネジメントSPDCAサイクルの強化に努めていく。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L004] リハビリテーション 4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

[14-O-L004-06] セルフケアの獲得が、気持ちの変化をもたらした事例

*塚本 健治¹ (1. 福島県 介護老人保健施設楳葉ときわ苑（仮設）)

痛みや痺れを解消することに執着していた利用者様が、通所リハビリでの関わりを通して、不調ばかりにとらわれず、活動に目を向け自信を取り戻すことができた事例を報告する。自分に合ったセルフケアの獲得や生活環境の見直しを行うことで、病院に頼らなくても症状を緩和できる手段があることを実感し、本人の気持ちが変化したと考えられる。

【はじめに】

身体的な不調により今までできていたことができなくなることで、活動の意欲が低下し活動量が減少、身体機能がさらに低下してしまうことがある。痛みや痺れがある場合にはそれを解消することに執着するあまり病院を渡り歩き、何とか元の体を取り戻そうとする利用者様も多い。今回、通所リハビリで、脊柱管狭窄症の症状を抱えながらも、自身の希望する暮らしを徐々に実現していくことができた利用者様との関わりを報告する。

【事例紹介】

70代、男性。職業は自動販売機を会社に設置する仕事を65歳までしていた。趣味はギターと山登りであった。2017年頃より臀部～右下腿に痺れが出現し脊柱管狭窄症と診断された。2020年頃より両足が痺れるようになった。何件もの病院を受診し現段階では手術の適応外との診断を受けるが、2022年に自身が探し当てた病院で手術を受けた。術後も痺れや感覚鈍麻が残存し、一時的に歩行困難になることもあった。車の運転は感覚の鈍麻により自信がないため控えていた。その後も多くの病院を受診したが、どの病院でも特に治療の必要はないとの診断を受けた。歩行困難になったことをきっかけに介護保険を申請し、当施設通所リハビリの利用開始となった。本人の希望は「痺れを解消したい。」、家族の希望は「もう少し長く歩けるようになってほしい。車の運転ができるようになり、孫の送迎や様々な用を足せるようになってほしい。」であった。

＜利用開始時の身体機能評価＞

10m歩行：8秒47

Timed Up & Go test（以下TUG）：8秒69

6分間歩行：200m（3分58秒・両下肢の痺れ増悪により終了）

生活全般に自立しているが、腰背部と臀部・下肢の筋の柔軟性が低下しており、歩行の耐久性が低い状態であった。本人の主訴は「日中は臀部～下肢後面の痺れが中心、起床時には臀部～下腿にかけて強い痛みがある」であった。痛みや痺れを解消するために自身でいろいろな情報を収集し、情報が混乱している印象があり、その原因が心因性である可能性も考えられた。

【介入】

＜セルフエクササイズ＞

柔軟性の低かった腰部、臀部、下肢後面のストレッチをセルフエクササイズとして指導し継続して行っていただいた。

<寝具の見直し>

起床時の臀部～下腿にかけての強い痛みはしばらく続いていたため、寝具の見直しを提案した。自宅にある来客用の柔らかめのマットレスや高さの違う枕を試験的に使用していただき、本人に合った寝具の検討を行った。

<精神的アプローチ>

通所リハビリ利用時には山登りやロッククライミングについて話を伺い、今の状態でできることはいかないか本人と検討した。

【経過】

<3ヶ月後>

起床時の下肢痛は続いていた。下肢の痺れ感は日によって変動があり、動けなくなるほどの日もあった。この段階では自身の下肢の痺れなど身体の不調について調べた内容を話すことが多かった。会話の中で「本当は孫にロッククライミングを教えたいんだけどね」との言葉が聞かれた。

<6ヶ月後>

起床時の下肢痛は続いていた。寝具については「来客用の柔らかめの寝具を試したら少し痛みが軽くなったような気がする」との報告があった。この頃から「昨日は近くの神社の階段を昇ってみた」など自身のできる範囲での活動について報告してくださることが多くなり、「車を買おうと思っているんだよ」との言葉も聞かれた。

<9ヶ月後>

起床時の下肢痛は軽減してきていた。寝具は自身の寝具と来客用の寝具をその日によって使い分けているとの報告があった。自家用車を購入し運転を再開した。

<12ヶ月後>

起床時の下肢痛はほぼ消失した。寝具は、最終的に自身のマットレスに柔らかめの薄いマットを敷いて使用しているとのことであった。両下肢の痺れは続いていた。自家用車で孫の送迎ができるようになった。運転に自信がつき「今度は〇〇に行ってみようと思う」など前向きな発言が多くなってきた。

【結果】

<12ヶ月経過時の身体機能評価>

10m歩行：7秒79

TUG：7秒38

6分間歩行：345m(下肢痺れあるが自制内)

臀部～下肢後面の痺れは残存しているものの、痺れ感を自身でコントロールすることができており、起床時の臀部～下腿にかけての強い痛みは消失した。活動量は増加し、趣味活動や孫の送迎や遊び相手も行えるようになった。利用開始時に話していた「本当は孫にロッククライミングを教えたい」という希望も実現することができた。自身の身体的な不調の訴えは減少している。

【考察】

私達も身体に不調があると病院を受診するように、利用者様も何とかして自身の不調を改善しようと病院を受診したり、情報を集めるなど、以前の体を取り戻すための努力をするのは当然のことである。しかし、それに執着するあまり、症状が改善しないことへの憤りや失望感から、気分が落ち込んで何も手につかない状態となることも珍しくない。今回の事例では「痺れを改善したい」という本人の切実な思いを筆者は受け止め、症状を緩和させる方法と共に考えつつ、その先にある活動にも目を向けることができるような関わりをしたことで行

動変容を促すことができた。これは、セルフエクササイズを通して、自分の状態に合ったセルフケア方法を発見できることや、寝具の見直しにより症状が改善したことで、病院に頼らなくても症状が緩和できる手段があることを本人が実感できたためと考える。さらに、本人の大切にしている趣味活動において、現状でも行える事やそれを実施するための方法を筆者が提案し本人が実行できたことで、身体的な不調にばかりとらわれず、活動に目を向けるようになり、自信を取り戻すことにつながったと考える。私達は、何気ない会話の中の一言に込められた思いを見逃さず、利用者様と協働し目標の実現に向かっていくことで、本人の気づきや自信につなげていくことができることを感じた。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L004] リハビリテーション 4

座長：藤原 幸香（介護老人保健施設三方原ベテルホーム）

**[14-O-L004-07] 母娘のお出かけ、いつまでも
～安心・安全な歩行を目指して～**

*長田 達寛¹ (1. 宮崎県 介護老人保健施設サンフローラみやざき)

利用者の転倒を予防する為に、運動機能の改善及び動作の安定性向上へ向けた理学療法について報告する。実施した理学療法の流れは、「歩行観察・仮説の立案・仮説の検証・検証結果との照らし合わせによる仮説の正合性の確認」である。その結果、利用者に的確な理学療法を選択・実施することが可能となる。結果をもとに更なる改善へ向けた取組の継続が重要と考える。

【はじめに】

「娘との外出をいつまでも続けたい。」

利用者の希望を叶えるために、理学療法士として出来ることは何か。今回は、運動機能の改善及び動作の安定性向上へ向けた理学療法について報告する。

【症例紹介】

年齢：90歳代 性別：女性

既往歴：腰部脊柱管狭窄症 変形性膝関節症

主訴：腰や膝が固くてあまり動きません

希望：施設に入居後も、娘との外出は続けたい

【歩行観察】

前額面では特に左立脚中期に大腿骨外旋、下腿は内旋傾向、膝の外側動搖、足関節背屈減少がみられ踵の後足部回外、中足部回内がみられた。矢状面では、立脚後期に骨盤後傾、股関節・膝関節伸展減少、上半身では胸椎屈曲がみられた。

【仮説の立案】

歩行観察からみられた現象から

1) 骨盤コントロールの低下

初期接地から立脚中期にかけての骨盤コントロールが低下し、左下肢に重心をのせられず、前方への推進力を得られていない。推進力を得るために、代償的に体幹を右下肢へ移動させている。

2) 骨盤後傾位

骨盤後傾位のため、股関節・膝関節伸展方向に入りにくいことに加え、下行性運動連鎖の影響もあり、大腿外旋、下腿内旋位をとりやすくなっている。

3) 足部コントロールの低下足関節の背屈制限があり、膝関節屈曲、膝外側動搖が大きい。

【仮説検証、検証結果との照合】

- 測定・検査 -

項目 <RT/LT>

ROM 股関節伸展 -20°/-25° 膝関節伸展 -15°/-20° 足関節背屈 0°/-5°

MMT 股関節屈曲 3/3 股関節外転 3/3

・距腿関節：距骨内側後方滑り低下（左>右）

・距骨下関節可動性評価：回内への可動性低下（左>右）

筋力検査、関節可動域、関節の遊びに関しては股関節、膝伸展で可動域制限多くみられた。筋力検査では、股関節を外側に開く外転低下があった。関節の遊びでは、足部を背屈、内側に傾ける動きに制限があった。

体幹の回旋の自動運動検査では、左骨盤のコントロール不良が確認できた。

立位姿勢、片脚立位でも骨盤の後傾や股関節、膝関節伸展の減少、足部の傾きがあった。

- 検証結果との照合 -

仮説と検証結果の照合により、仮説の正合性を確認した結果、歩行の安定性低下の原因として (1) 骨盤コントロールの低下 (2) 足部コントロールの低下、(3) 胸椎の伸展制限等の上半身コントロールの低下、(4) 膝関節の可動域制限があがった。

【理学療法の選択、その後】

観察～仮説の立案～検証、結果との照合により、適切な理学療法の選択が可能と考える。例え改善がみられたとしても、更なる向上へ向け、再度仮説・検証を行う必要がある。

最後に、利用者の希望を叶えることが大切であり、その為には、コミュニケーションの中で何を求めていているかをくみ取ることも重要と考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 **第11会場** (都ホテル岐阜長良川 2F 漢B)

[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮 (介護老人保健施設ひむか苑)

[14-O-L005-01]

AIによる歩行測定ツールと介護度の関係について

*後藤 和也¹、石井 沙織¹、久保田 磨紀¹、椎名 麻衣子¹、那須 美聰¹、谷川 明久¹ (1. 千葉県 医療法人社団寿光会 介護老人保健施設 エスポワール成田)

[14-O-L005-02]

反応速度は片脚立位に代わる指標となるのか

～スープリュームビジョンを使用した取り組み～

*長野 由起子¹、中村 裕¹、今池 有貴¹、深川 真由¹、新井 寛都¹ (1. 大分県 医療法人 信和会 介護老人保健施設 和光園)

[14-O-L005-03]

自宅での生活範囲の拡大を目指して

*右下 大輔¹、田村 光春¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設ウエルハウス清和台、2. 介護老人保健施設ウエルハウス清和台)

[14-O-L005-04]

転倒予防におけるトランクソリューションの使用効果

身体機能と転倒恐怖感、外出頻度に着目して

*中野 隆造¹、福田 大二郎¹、高須 美希¹ (1. 愛知県 岡崎老人保健施設スクエアガーデン)

[14-O-L005-05]

要支援者の視線の違いによる歩行時間と運動機能の比較

*柴田 結美¹、今井 優利¹、越智 亮²、山田 和政³ (1. 岐阜県 医療法人 和光会 介護老人保健施設寺田ガーデン、2. 星城大学 リハビリテーション学部、3. 愛知医療学院大学 リハビリテーション学部)

[14-O-L005-06]

体力測定のリニューアル、運用と検証

*笠原 健稔¹、大兼政 亮起¹、小岩 晴香¹、寺澤 翔也¹ (1. 長野県 社会福祉法人 サン・ビジョン 大型デイケアセンター グレイスフル下諏訪)

[14-O-L005-07]

デイケア利用者へ向けた「自立支援講座」開催の取組

*小林 尚貴¹、高玉 真光¹、須藤 一樹¹ (1. 群馬県 群馬老人保健センター陽光苑)

[14-O-L005-08]

同居家族の有無が認知機能及び活動性に与える影響

*山本 勝智¹ (1. 千葉県 介護老人保健施設フェルマータ船橋)

[14-O-L005-09]

自分で目標を設定したリハビリがもたらす意欲と幸福感

*大野 史恵¹、吉田 淳子¹、山岡 明治¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設 野比苑)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-01] AIによる歩行測定ツールと介護度の関係について

*後藤 和也¹、石井 沙織¹、久保田 磨紀¹、椎名 麻衣子¹、那須 美聰¹、谷川 明久¹ (1. 千葉県 医療法人社団寿光会 介護老人保健施設 エスパワール成田)

本研究では介護度の違いとトルトの結果においてどのような関係があるかを検討することを目的とした。デイケア利用中の29名を対象とし要支援と要介護の2群に分け、トルトの結果を各群間で比較した。その結果、要支援に比べ要介護の群でトルトの結果が有意に低値であることが示された。トルトによる歩行測定の結果が要介護高齢者の歩行状態と要介護度を捉える可能性が考えられた。

【はじめに】

介護分野において生活能力を考える上でリハビリテーションの重要性が高いことは周知の事実である。日常生活を送るうえでも移動手段としての歩行は重要であり、活動量や生活の質を担保する意味でもその評価を客観的に行えることは有意義となる。最近では、理学療法分野において歩行評価を行う機器は多種多様なものがあり、従来の療法士個人による定性的評価に頼らず、より客観的な評価ができるようになっている。しかし、その多くの機器は高価なものが多く、介護老人保健施設などの限られた環境における定量的評価は課題となっている。近年、技術の進歩に伴い使用環境に制限されず、人工知能(AI)を用いた簡便に歩行評価が可能なアプリが開発されている。これは、タブレットなどの端末があれば測定可能であり、従来の機器に比べて環境による制限が少ない。しかし、その結果と実際の介護度との関係性は明らかではなく検討課題である。そこで、本研究の目的は、AIを用いた歩行測定ツールである「トルト(株式会社エクサホームケア)」を使用し、介護度との関係性を検討することとした。

【対象・方法】

対象は介護予防を含む通所リハビリテーション(デイケア)利用中の方、29名(要支援7名、要介護22名)とした。取り込み基準は本研究に同意が可能で認知機能に低下がなく歩行可能である者とし、除外基準は同意が得られない者及び認知機能に低下がある者とした。歩行補助具の使用については特に制限はしなかった。方法は、各対象者の基本属性として、年齢、身長、体重、Body Mass Index(BMI)を測定した。また、トルトを用いて歩行測定をし、専用のアプリにて分析を行った。トルトの計測は、ソフトの計測条件に則り行った。計測条件は、障害物の無い歩行路を直線にて5m以上設定し、その間を至適歩行にて歩行を行った。その際に正面よりタブレットにて歩行を動画で撮影し、専用のアプリにて解析を行った。対象者は介護度別に要支援(S群)と要介護(K群)の2群に分け、各群のトルトの点数をMann-WhitneyのU検定を用いて比較検討した。統計学的検定はEZR ver.1.65を使用し、有意水準は5%未満とした。倫理的配慮として、対象者には口頭にて十分な説明を行い、同意を得た上で行った。

【結果】

各基本属性の結果(S群/K群)は年齢 82.1 ± 6.0 / 78.5 ± 9.6 歳、身長 161.7 ± 8.3 / 155.2 ± 10.2 cm、体重 59.0 ± 9.0 / 51.2 ± 8.2 kg、BMI 22.7 ± 3.9 / 21.3 ± 2.8 kg/m²であり、2群間において有意差は認めなかった。トルトの点数はS群が 16.9 ± 1.2 点、K群が 14.7 ± 2.0 点であり、2群間にお

いて有意差(p 値 : 0.02565)を認め、K群が有意に低値であった。

【結論】

本研究において、歩行可能なデイケアを利用している要支援および要介護高齢者を対象として、トルトの結果と介護度との関係性について比較・検討を行った。その結果、S群に比べてK群においてトルトの点数が有意に低値であることが分かった。これより、トルトによる歩行計測結果が要介護度と関係がある事が示唆された。要介護認定においては、生活における様々な動作や家族による介助力、活動量、認知機能などが反映されている。そのため、歩行のみで判断されるとはいいがたい。今回の研究で介護度の違いによりトルトによる歩行測定の結果に差が認められたことで、要介護高齢者の歩行状態をトルトが捉えられる可能性が考えられる。介護保険では審査後に認定期間が設定されるが、長いもので年単位となっている。その間で機能や活動レベルでの能力低下も考えられるが、すぐに介護度変更への反映は難しい。その点では、本研究で用いたトルトなどの歩行解析アプリを利用することで、身体機能の変化に応じた介護度を想定できれば、より適切な理学療法プログラムの提供へつなげられ、更なる要介護状態への悪化を防ぐことが出来る可能性が考えられる。しかし、本研究では対象者が少なく群間において対象者数のばらつきが大きいことやトルトの下位項目、その他の身体機能評価との関連性は不明であることなどが挙げられる。今後は、対象者数を増やし検討を続けると共に、継続的にデータ測定を行い、他のフレイルやサルコペニア関連評価との相関や因果関係を明らかにしていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 **第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）**
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

**[14-O-L005-02] 反応速度は片脚立位に代わる指標となるのか
～スープリュームビジョンを使用した取り組み～**

*長野 由起子¹、中村 裕¹、今池 有貴¹、深川 真由¹、新井 寛都¹ (1. 大分県 医療法人 信和会 介護老人保健施設 和光園)

当施設では要支援者の転倒リスクを把握するため、毎月筋力、バランス能力、歩行能力等の評価を行っている。しかし、開眼片脚立位保持時間測定（以下片脚立位）においては実施困難な対象者も多い。片脚立位に代わる指標としてスープリュームビジョン（以下SV）を使用した反応速度を用いることに着目し、TUG、片脚立位、転倒歴との関連性を検証した。その結果、一定の傾向を見出し、SV指標を定めたことを報告する。

【はじめに】高齢者の転倒は骨折や頭部外傷等に繋がりやすく、それが原因となり介護が必要な状態になることもある。内閣府令和4年版高齢社会白書によると要介護要因の13%は転倒・骨折であり、認知症や脳血管障害と並び主要な要因となっている。自立した生活を長く行うには転倒予防は不可欠である。

当施設では要支援者の転倒リスクを把握するため、日本整形外科学会の運動器不安定症の運動機能評価基準を参考に毎月筋力、バランス能力、歩行能力等の評価を行っている。しかし、開眼片脚立位保持時間測定（以下片脚立位）においては実施困難な対象者も多く、状態の変化を追えない現状がある。そこで片脚立位に代わる指標として反応速度を用いることに着目した。当施設にて令和5年6月に導入した動体視力機器で反応速度を評価し、Timed up & Go Test（以下TUG）、片脚立位、転倒歴との関連性を検証した。その結果、一定の傾向を見出せたことを報告する。

【対象】当施設通所リハビリの要支援利用者20名（男性2名、女性18名）。重篤な合併症は無く、自力での立位保持が可能な方とした。評価開始時年齢 82.5 ± 13.5 歳、認知機能検査長谷川式認知症スケール： 23.5 ± 6.5 点、Mini Mental State Examination： 24.5 ± 5.5 点。

【方法】令和5年11月から令和6年5月までの7カ月間毎月片脚立位とTUG、反応速度検査を実施した。反応速度検査はセノー社製スープリュームビジョン（以下SV）を使用。30秒間に点灯する数字を押せる回数を測定した。検査は各2回実施しTUGは最短時間、片脚立位は左右いずれかの最短時間、SVは最高回数の値を採用した。また、評価期間内の転倒の有無について本人、家族からの聞き取りを行った。

日本整形外科学会の運動器不安定症の運動機能評価基準を参考に片脚立位保持は0～5秒を危険、6～15秒を要注意、16秒以上を問題なし、TUGは13秒以上を危険、11～13秒を要注意、11秒以下を問題なしとした。それに転倒あり、なしを加えた8つの項目とSVの反応速度の関連性を検証した。

【結果】8つの項目に該当するそれぞれの平均値を算出した。反応速度は危険、要注意、問題なしの順に片脚立位では0.95, 0.91, 0.74, TUGでは0.94, 0.88, 0.63、転倒歴ありは0.97、なしは0.87であった。反応速度とSV回数の傾向から、転倒に対するSVの回数指標を32回以下は危険、33～40回は要注意、40回以上は問題なしとした。転倒歴なしの中には転倒はないが不安を感じている対象者も見られた為、要注意のカテゴリに分類した。

【考察】片脚立位、TUGが危険、転倒歴ありの反応速度は遅く、片脚立位、TUGが問題なく、転倒歴なしの反応速度は速い傾向が見られた。小山ら1)は「バランス能力に問題が生じる場合は、筋力や姿勢保持能力のみならず反応速度も影響していることは明らかである」としている。小山らの研究では反応速度をジャンプで測定しており方法は異なるが、SVを使用した反応速度においても、バランス能力に必要な他の要素と比較し一定の傾向があることが分かった。しかし、今回はサンプル数が少なく、反応速度が片脚立位に代わり転倒リスクを把握できる指標になるという断定まではできなかった。

小山らの研究では、転倒あり・なし群の反応速度の時間差は0.25秒に対し、SV指標での転倒リスクあり・なし群での差は0.28秒であった。測定方法は異なるものの反応速度を転倒リスクの指標にする上では0.25秒という時間差がおおよその目安になるのではないか。これらのことから今回定めたSV指標は転倒リスクを把握する上で一つの判断材料になるのではないかと考える。

【結語】SVを使用した反応速度からと片脚立位、TUG、転倒歴との相関を検証し、転倒リスクの一定の傾向を見出した。結果からSV回数が32回以下は転倒の危険性が高く、33~40回は転倒への注意が必要、40以上は転倒の危険性は現状では低いことが考えられた。今後サンプル数を増やし、当施設の転倒リスク把握の一指標として反応速度(SV回数)を活用できるように検証を継続していきたい。また、SVを訓練としても活用し、実施回数の変化と転倒の頻度の関連性についても検証できればと考えている。

【引用文献】1) 小山沙也夏、太田尾浩、宮原洋八・他：転倒する地域在住女性高齢者の反応速度は遅い。理学療法さが、2017、3(1)：37-41.

	反応速度	SV回数	SV指標
転倒歴あり	0.97	31回	32回以下は危険
片脚立位危険	0.95	31~32回	
TUG危険	0.94	32回	
片脚立位要注意	0.91	33回	33~40回は要注意
TUG要注意	0.88	34回	
転倒歴なし	0.87	35回	
片脚立位問題なし	0.74	40回	40回以上は問題なし
TUG問題なし	0.63	47回	

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-03] 自宅での生活範囲の拡大を目指して

*右下 大輔¹、田村 光春¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設ウエルハウス清和台、2. 介護老人保健施設ウエルハウス清和台)

通所リハビリの利用者に自宅での自主練習を提供し定着を図った。またそこから生活範囲に変化があったかを調査したので報告する。生活の変化については、日本理学療法士協会が作成したElderly Status Assessment Set (E-SAS) を使用して3名の利用者を評価した。結果、自主練習が定着した利用者は生活範囲も拡大した。自主練習の定着から生活動作の自信に繋がり、生活範囲が拡大したと考えられた。

はじめに通所リハビリの利用者に自宅生活を聴取すると、「寝ていることが多い。」「あまり動かない。」と発言される事が多く、普段の生活で運動の機会が少ないと加齢と共に筋力低下は進行し活動範囲も狭くなると考えられる。そこで、自宅内で行う自主練習を提供し、運動習慣を定着させ生活範囲が拡大するように取り組んだのでここで報告する。1. 研究方法 1. 研究期間：2023年9月1日～11月30日 2. 対象者：通所リハビリから3名選出。年齢 介護度 疾患A氏（男） 87 要介護1 ラクナ梗塞B氏（女） 83 要介護2 パーキンソン病C氏（男） 95 要介護3 糖尿病3. 目標A氏：息子の送迎でコーラスに通いたい。車の乗り降りやコーラス会場まで杖で安全に歩きたい。新しく団碁クラブに参加したい。（駐車場から会場まで約50m程度）B氏：自宅内の歩行が安定することで、離床時間を増やしたい。C氏：歯医者まで、家族同伴で歩いて通う。バスの乗車や10段の階段があり段差昇降が必要。4. 自主練習メニュー（各10分程度で設定）A氏：座位・立位の下肢筋力増強練習B氏：下肢・体幹の筋力強化練習。立ち上がり動作練習。固縮予防のストレッチ。C氏：重錘を使用しての立位練習。5. Key personA氏：息子（同居）B氏：夫（同居。高齢の為に介助が難しい）C氏：長男嫁（同居）6. 分析方法身体機能向上だけでなく、地域生活の営みを評価するアセスメントセット1の、日本理学療法士協会が作成したElderly Status Assessment Set（以下E-SAS）を使用した。評価項目は、(1)生活のひろがり(2)ころばない自信(3)自宅での入浴動作(4)歩く力（Timed Up & Go Testで評価）(5)休まず歩ける距離(6)人とのつながり、に分かれている。自主練習提供前に対象者に聴取を行い点数付けた。提供後はカレンダーを用いて継続できるようにフォローを行う。家族からも可能な範囲で協力を得た。毎月の点数の変動はグラフ化して利用者に提示し変化点やアドバイスを行った。2. 論理的配慮研究にあたり、対象者には個人が特定されないようにプライバシーを守る事、研究で得た情報は研究以外で使用しない事を本人・家族に説明して了承を得た。3. 結果（著明な変更点・着目部分）生活のひろがり（120点満点）A氏 B氏 C氏初回 28 19.5 中間 16 8 43.5 最終 21 8 43.5 人との繋がり（30点満点）A氏 B氏 C氏初回 15 1 11 中間 15 1 11 最終 15 1 11 自主練習の頻度 A氏 B氏 C氏初回 3回/週 7回/週 7回/週 最終 6～7回/週 1～2回/週 7回/週 目標の進捗 A氏：コーラスは息子同伴で車から会場まで杖歩行で通える。家族の送迎協力が得られず団碁クラブには通えていない。B氏：離床してリビングまでは独歩で移動。自宅での活動量に変化は見られない。C氏：家族同伴し歯科受診が行える。杖歩行でバス停へ移動する。ステップ乗車、階段昇降は見守りで行う。4. 考察 A氏・C氏は具体的な目標設定があり自主練習に反映できた。またE-SASを用いながら問題点を再確認し聴取した内容は自主練習や通所リハビリの訓練内容へ反

映させた。目標達成まで繰り返すことで最後まで自主練習の意欲が維持した。家族協力がある事で自主練習が運動習慣として身についた。そして自信に繋がり生活範囲も拡大したと考える。B氏も自主練習を提供したが、歩行の安定がゴールで、身体機能向上後どのように活動範囲を拡大するか不明瞭で、自主練習の意欲が維持できず徐々に回数が減少した。また家族協力を得る働きかけも不十分で、運動習慣の定着に至らなかった。その為、自信にも繋がらず生活範囲も大きく変化しなかったと考える。またE-SASの「人とのつながり」も、B氏は他利用者に比べて点数が低い。莊村1) らは「リハビリテーションの目標はADLの向上にとどまらない。QOLの向上、例えば、仲間と楽しい時間をすごせるようになる、自分なりに少しでも充実した時間をすごせるようになるといった事柄も、重要な課題である。」と述べている。活動や他者との交流に消極的な利用者に自宅での運動を促しても定着は難しい。家族や多職種と連携を図りつつ、本人が少しでも自宅での活動量向上に意欲が持てるよう調整することも重要である。おわりに具体的な目標設定があり家族からの協力が得られる利用者は、目標到達に向けて自主練習を継続して生活範囲の拡大を目指しやすい。しかし目標が漫然として家族への働き掛けも不十分では自主練習も定着しにくい。その為カンファレンスの場などを活用して、活動範囲を拡大できるかを家族や多職種とも一緒に話し合い、その内容を訓練に反映させていく事が必要と感じた。参考文献1)半田一登：バランスがとれた身体機能・活動・参加に向けた 理学療法の役割、公益社団法人 日本理学療法士協会 引用文献1) 莊村多加志：リハビリテーション論中央法規出版（株），P126

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 **第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）**
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-04] 転倒予防におけるトランクソリューションの使用効果

身体機能と転倒恐怖感、外出頻度に着目して

*中野 隆造¹、福田 大二郎¹、高須 美希¹ (1. 愛知県 岡崎老人保健施設スクエアガーデン)

通所リハビリ利用者に対してトランクソリューション（以下TS）を使用し訓練を行った際の使用結果について報告する。TS使用前後での身体機能、転倒恐怖感、外出頻度の変化について比較した。その結果、全項目で向上がみられた。一方、例数が少なく有意差は出なかったが、結果から身体機能の変化が転倒恐怖感や外出頻度に関与する可能性が示唆された。今後、多くの対象者で転倒予防に活用したい。

【はじめに】

高齢者は加齢や疾患により胸腰椎の後弯や骨盤後傾の姿勢変化が生じやすく、これにより歩行能力やバランス能力が低下し転倒のリスクが高まる。高齢者の転倒はQOLのみならず生命予後に影響を与えることから、転倒予防は高齢社会における重要な課題である。当通所リハビリテーション（以下リハビリ）では、身体機能向上、転倒予防を目的にトランクソリューション（以下TS）を使用した訓練を実施している。TSは、装着して歩行することで、骨盤を前傾させ、胸腰椎を伸展し、腹部インナーマッスルの活動を促す体幹訓練機器である。TSの着用後には、腹横筋の賦活が見られ歩行速度やバランス能力の改善効果が報告されている。

また、転倒と関連する心理的問題として、転倒恐怖感が注目されており、転倒恐怖感が強い人ほど外出頻度が減少し、廃用に陥りやすく、加えて歩行速度、バランス能力および下肢筋力などの身体機能が低下していると報告されている。転倒予防の観点から、転倒恐怖感を軽減する介入の必要性が高まっている。転倒恐怖感を評価する指標としてthe Modified Falls Efficacy Scale（以下MFES）が使用されている。MFESは妥当性が高い転倒恐怖評価ツールであり、MFESのスコアが低い人ほど歩行速度が遅くなり、これが転倒リスクの増加と強く関連していることが報告されている。今回、TSの使用により歩行速度やバランス能力を向上させることができれば、転倒予防の促進や転倒恐怖感の軽減、外出頻度の増加が期待されると考えた。

しかし、生活期高齢者に対する低頻度で持続したTS使用効果に関する報告は少ない。ある通所リハビリでは散歩や付き添い歩行、徒手的訓練を中心としたリハビリ内容においては、生活期高齢者の歩行状態を改善することは難しいという報告がされている。当通所リハビリ利用者は平均週1~2回の利用であり、TSの有用性を検証することは重要な課題である。以上よりTSを用いた歩行訓練の介入効果を身体機能、転倒恐怖感、外出頻度に着目して検証した。

【事例紹介】

事例1:女性 要介護1 主病:腰椎圧迫骨折 利用歴:3年 利用頻度:週2回 HDS-R:20点 過去1年間での転倒歴:あり ADL:独歩にて自立しているが自宅での活動量は少ない。利用時はシルバークーラーを使用。

事例2:男性 要介護1 主病:脳梗塞 利用歴:3ヶ月(退院後まもなく利用開始) 利用頻度:週2回 過去1年間での転倒歴:あり HDS-R:29点 ADL:T字杖にて自立しているが、退院後は転倒の不安から自宅以外での活動を控えていた。

【方法】

事例1:徒手的療法、運動療法を中心に15分、歩行5分(以下A期)を8週間、A期の歩行時にTSを

使用した内容(以下B期)を8週間実施した。評価項目:(1)片脚立位時間、(2)快適10m歩行テスト、(3)胸椎後弯測定(第7頸椎と壁からの距離)。評価は各期前後の訓練前に実施した。

事例2:徒手的療法、運動療法を中心に30分、歩行10分(以下A期)を4週間、A期の歩行時にTSを使用した内容(以下B期)を4週間実施した。評価項目:(1)Short Physical Performance Battery(以下SPPB)内容はタンデム立位、4m歩行、5回椅子立ち上がりテストである。(2)350m屋外歩行時間、(3)MFES、(4)外出頻度(各期間の1週間外出回数の平均を調査。ただし通院、通所リハビリ利用の回数を除いた通院除外法にて調査を実施した。また、自宅周辺の散歩も外出としてカウントした)。評価は各期前後の訓練前に実施した【評価(4)に関しては毎利用日に聴取した】。

【結果】

事例1

- (1)片脚立位時間:A期 4.1秒 → B期 14.1秒
- (2)快適10m歩行テスト:A期 15.3秒(20歩) → B期 10.6秒(15歩)
- (3)胸椎後弯測定(第7頸椎と壁からの距離):A期 23.5cm → B期 18.4cm

事例2

- (1)SPPB: A期 7点 → B期 10点
 - タンデム肢位:A期 0秒 → B期 5.86秒
 - 4m歩行:A期 5.0秒(11歩) → B期 3.9秒(8歩)
 - 5回立ち上がり:A期 15.5秒 → B期 11.3秒
 - (2)350m屋外歩行:A期 9分52秒 → B期 7分35秒
 - (3)MFES:A期 82点 → B期 101点
 - (4)外出頻度:A期 週1.25回 → B期 週4.25回
- 外出頻度の内訳:A期 自宅周辺の散歩1往復 → B期 自宅周辺の散歩2往復、お墓参り、コンビニ

【考察】

今回の検証では、徒手的療法、運動療法に加えTSを使用した歩行により、歩行速度やバランス能力の向上が確認された。先行研究にあるようにTSを使用したことで骨盤の前傾、胸腰椎の伸展、腹部インナーマッスルの活動が促され、腹横筋が賦活されたことが影響していると考えられる。また、事例2では歩行速度、バランス能力に加えMFESの点数増加、外出頻度の増加が確認された。転倒者や外出を控える人の特徴として下肢筋力や移動能力、バランス能力の低下が報告されている。今回、歩行速度、バランス能力に変化があったことで、転倒恐怖感の減少、外出頻度が増加した可能性が考えられる。

一方、事例2は退院後という背景から慎重に生活しており外出頻度が少なかったが、徐々に生活に慣れ外出頻度が増加、転倒恐怖感の減少につながった可能性も考えられる。したがって、身体機能の向上が転倒恐怖感の減少を引き起こしたと断定するには至らない。しかし、今回の結果をポジティブに捉え今後も継続的に検証を行い、身体機能、転倒恐怖感、外出頻度の関係について考察を深めていきたい。

また、今回の検証はシングルケースであり、正確な有意差を見出すことは困難であった。今後、複数の症例での介入効果を検証し、更なる検証を通じて利用者の転倒予防に努めていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）

[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-05] 要支援者の視線の違いによる歩行時間と運動機能の比較

*柴田 結美¹、今井 優利¹、越智 亮²、山田 和政³ (1. 岐阜県 医療法人 和光会 介護法人保健施設 寺田ガーデン、2. 星城大学 リハビリテーション学部 、3. 愛知医療学院大学 リハビリテーション学部)

転倒ハイリスク高齢者は、視線が下向きになりやすいとの報告がある。今回、通所リハを利用する要支援者を対象に、歩行時の視線に着目し、通常歩行時間と前方目視での歩行時間の違いから運動機能を比較し、転倒リスクについて検討した。前方目視での歩行の方が遅い要支援者は、運動機能が低く、転倒リスクの高いことが示唆された。要支援者における新たな転倒リスク評価指標としての「前方目視歩行時間」の活用を検討していきたい。

【はじめに】

人は、日常生活を送る上で必要な情報の約80%を視覚に頼っているとされる。しかし、通所リハビリテーション（以下；通所リハ）を利用する要支援者を観察すると、前傾姿勢で足元に視線を落として歩いている者を見かけ、時につまずくことが見受けられる。転倒ハイリスク高齢者は、視線が下向きになりやすいとの報告があり、危険を察知し、回避するためには、前方を目視し、広い視野で歩行することが転倒予防につながると考えられる。

本研究は、要支援者の歩行時の視線の違いによる歩行時間と運動機能を調査・比較し、転倒リスクとの関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

当施設の通所リハ利用者のうち、歩行補助具を使用せず自力で5m歩行が可能な要支援者56名を対象とした。

運動機能評価は、全身の筋力指標として握力測定を、動的バランス能力指標としてTimed Up and Go（以下；TUG）テストを、静的バランス指標として開眼片脚立位時間を、下肢筋力指標として30-sec chair stand（以下CS-30）テストの4項目を行った。尚、TUGテスト、開眼片脚立位時間、CS-30テストは、転倒リスク評価として広く用いられている。加えて、5m歩行時間を2回測定した。1回目は普段の歩き方での歩行時間（通常歩行時間）、2回目は測定前にしっかりと前を見て歩くよう口頭にて指示しての歩行時間（前方目視歩行時間）とした。

2回の歩行時間の違いから、通常歩行と比較して前方目視歩行で「0.5秒以上速くなった群」、「変わらなかった（±0.5秒未満）群」、「0.5秒以上遅くなった群」の3群に分類し、運動機能を比較した。尚、群分けに関する基準がないため、本研究では、ひとつの目安として0.5秒の差を基準とした。

【結果】

前方目視歩行で0.5秒以上速くなった群は15名（全体の26.8%、男性9名・女性6名、平均年齢81.9±6.3歳、要支援1：8名・要支援2：7名）、変わらなかった群は35名（全体の62.5%、男性16名・女性19名、平均年齢80.6±7.6歳、要支援1：11名・要支援2：24名）、0.5秒以上遅くなった群は6名（全体の10.7%、男性3名・女性3名、平均年齢84.8±5.4歳、要支援1：3名・要支援2：3名）であった。

3群の5m歩行時間と運動機能を図1に示す。通常および前方目視5m歩行時間は、前方目

視歩行で0.5秒以上速くなった群では 5.4 ± 1.4 秒と 4.5 ± 1.1 秒、変わらなかった群では 4.9 ± 1.6 秒と 4.9 ± 1.7 秒、0.5秒以上遅くなった群では 6.1 ± 3.1 秒と 7.4 ± 3.8 秒であった。運動機能である握力、TUG遂行時間、開眼片脚立位時間、CS-30は、前方目視歩行で0.5秒以上速くなった群では 21.4 ± 7.0 Kg、 10.6 ± 3.0 秒、 11.1 ± 9.0 秒、 13.3 ± 3.4 回、変わらなかった群では 22.0 ± 8.6 Kg、 10.6 ± 3.0 秒、 12.3 ± 15.4 秒、 13.4 ± 4.1 回、0.5秒以上遅くなった群では 23.2 ± 11.0 Kg、 23.2 ± 11.0 秒、 3.9 ± 5.8 秒、 11.7 ± 4.5 回であった。

転倒リスクのカットオフ値として、TUGテストは13.5秒以上、片脚立位時間は5秒以下、CS-30テストは14.5回以下との報告がある。TUGテスト、片脚立位時間、CS-30テストの3項目のうち、カットオフ値を2項目以上下回っていた者は、前方目視歩行で0.5秒以上速くなった群では15名中5名（33.3%）、変わらなかった群では35名中11名（31.4%）、前方目視歩行で0.5秒以上遅くなった群では6名中4名（66.7%）であった。

【考察】

通常歩行と比較して前方目視歩行が遅くなった群は、他の2群と比べて通常歩行速度が遅く、前方を目視することでさらに歩行速度が遅くなった。また、握力、TUGテスト、開眼片脚立位時間、CS-30テストの結果すべてで劣っており、全身筋力、静的・動的バランス能力、下肢筋力が低下していた。さらに前方目視歩行が遅くなった群のみ、TUGテスト、開眼片脚立位時間、CS-30テストのいずれのカットオフ値も下回っており、これら3項目のうち、2項目以上カットオフ値を下回った者は、他の2群の2倍と多く、転倒リスクの高いことが示唆された。転倒ハイリスク高齢者は、視線が下向きになりやすいとの報告があり、本研究も同様の結果であった。片麻痺者においても歩行速度が遅いほど下向き傾向となるとの報告があり、その理由として、単純に麻痺や感覚障害の代償として視覚情報を利用するよりも、低い歩行能力を補う方略のひとつとして視覚に依存して慎重に歩行しようとするからではないかと述べている。対象は異なるが、本研究においても前方目視歩行が遅くなった群は、歩行速度が遅く、運動機能面でも転倒リスクが高いため、足元を目視した歩行姿勢になったのではないかと推察する。

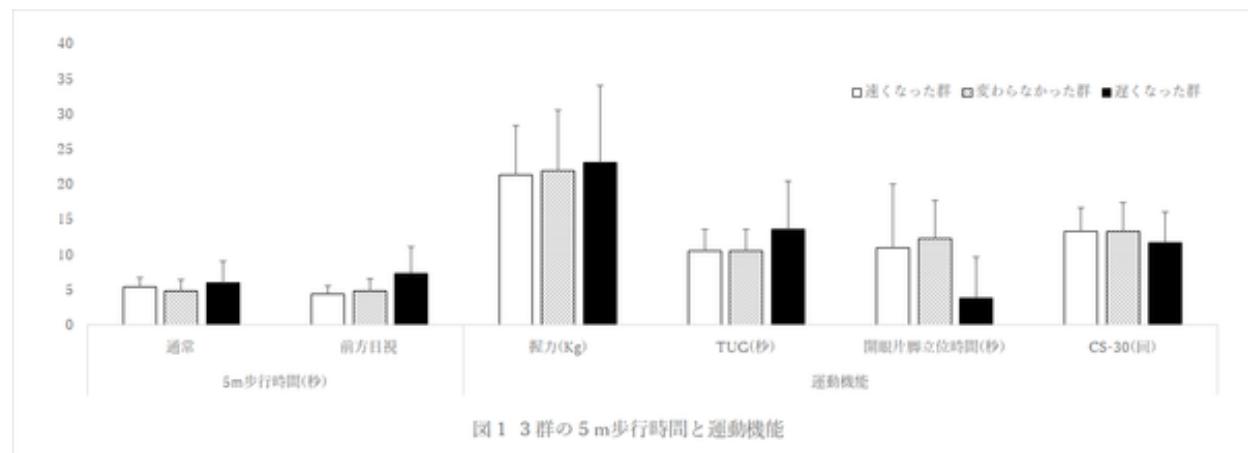
一方、前方目視歩行が速くなった群では、まっすぐ前を見るよう指示したことで背筋が伸び、姿勢が改善することで、普段の歩行と比べて速度が速くなったのではないかと考える。一般的に、歩行動作を指導する際、20~30m先を見て歩行することで正しい姿勢となり、歩行パフォーマンスの向上を図ることが多い。

【結論】

本研究では、通常歩行時の視線については評価をしておらず、どこを見ていたかは不明であるが、前方目視することで歩行速度が遅くなる者は運動機能が低く、転倒リスクが高いことが明らかとなった。歩行補助具を使用せず自力歩行が可能な要支援者のおよそ1割が、通常歩行と比較して前方目視歩行で速度が遅くなっていたことから、要支援者における転倒ハイリスク者をより的確に見つけ出せるよう、新たな転倒リスク評価指標としての「前方目視歩行時間」の活用を検討していきたい。

参考文献

- 1) Masud T, Morris RO: Epidemiology of falls. Age Ageing. 2001; 30: 3-7.
- 2) Higuchi T, Yoshida H: Gaze behavior during adaptive locomotion. In: Stewart LC (ed)
- 3) 吉田啓晃, 中山恭秀, 他: 脳卒中片麻痺患者の足元を遮蔽した場合の歩行能力変化—歩行中の視覚—運動制御に関する研究. 臨床理学療法研究. 2011; 28: 51-55.



リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 ■ 第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-06] 体力測定のリニューアル、運用と検証

*笠原 健稔¹、大兼政 亮起¹、小岩 晴香¹、寺澤 翔也¹（1. 長野県 社会福祉法人 サン・ビジョン
 大型デイケアセンター グレイスフル下諏訪）

当施設の事業計画にて新たな運動メニューの提供として体力測定を開始した。測定項目の目的や測定結果の変化にどのような対応するか不明であった。そこで過去の実施状況を調査し、体力測定の課題抽出をした。体力測定や自身の身体、健康について関心が少ないことが分かった。そこで体力測定の見直しのために測定項目の選択、測定後の対応、今後の運用を検討した。対応、運用方法が利用者、職員、双方に有効であると考えた。

はじめに当施設の2022年度事業計画ではリハビリテーション、運動の成果の可視化を目的に新たな運動メニューの一環として体力測定を計画した。2022年1月より開始し、2022、2023年度で合計4度開催した。体力測定の内容等は決定しているが測定項目の目的や測定結果の変化にどのような対応するかは決まっておらず、利用者それぞれのニーズに沿った内容で運用されていたか不明であった。そこで過去4回分の実施状況を主観的、客観的に調査、分析し、体力測定の課題抽出をした。さらに今年度、体力測定開催に向けてどのような項目を選択し、測定後はどのように対応するか、今後どのように体力測定を運用していくかを検討した。対応、運用方法が利用者、職員、双方に有効であると考え、今後の展望含め、ここに報告する。方法記録媒体より過去4回分の参加者数、継続参加の割合を集計し、測定項目について調査した。体力測定の参加名簿に沿って現在も通所している利用者へアンケートを行った。アンケートの内容は1体力測定を覚えているか2なぜ参加しようと思ったか3次回の体力測定では何を測定してほしいか3つの質問を行った。また3の質問では歩行、姿勢、体力、筋力、バランスの中から選択形式にした。アンケートは口答聴取で行い、回答内容の集計を行った。アンケートを基に体力測定の内容を職員間で検討した。事前準備、当日の運営についても検討し、開催した。リニューアルした体力測定での参加者数、継続参加の割合も集計した。結果過去4回の総参加者数は74名。1回目33名、2回目35名、3回目33名、4回目33名であった。4回を通して1回のみは38名、2回15名、3回13名、4回4名であった。継続して参加した人数は1回目から2回目は28名、2回目から3回目は17名、3回目から4回目は10名であった。体力測定の項目は身長、体重、片脚立位を実施していた。アンケートの対象となる現在も通所している利用者は57名であり、アンケートには53名が回答した。1体力測定を覚えているかでは測定項目を具体的に回答出来る人は55%、あやふやな回答や覚えていないといった回答は45%であった。2なぜ参加しようと思ったのかでは自身の健康や身体について知りたいという回答が53%、当日誘われたら参加した、特になしといった体力測定に対して前向きでない回答が47%であった。3次回の体力測定で何をしてほしいかでは歩行17名、姿勢6名、体力6名、筋力18名、バランス11名、全部14名、特になし5名であった。筋力、歩行が多数であり、上記2項目での実施について検討した。筋力では立ち上がりテストを行い、回数及び修正Borgスケールを用いて測定した。歩行では10m歩行テストを行い、歩行速度、歩数、前額面、矢状面の歩容の撮影をタブレットで行った。当日までの企画、準備では効率的な開催方法と測定結果の振り返り方法について重点的に検討した。効率的な開催方法については会場での混雑や待機時間の延長が予測されるため事前に午前、午後に実施

する利用者を割り振った。また体力測定を担当する職員が会場から離れて誘導するといったことが無いよう他職員へ誘導を依頼した。さらに測定会場ではスムーズに行えるようなレイアウトを作成した。測定結果の振り返り方法については当日中に振り返りをする方法を検討した。結果表を作成し、申し込みのあった利用者分は事前に印刷し、当日の結果は手書きで記入し、配布した。結果表を記載している職員とは別の職員は利用者と撮影した歩容の視聴し、振り返りを行った。結果表は測定結果、年齢別の平均値、修正Borgスケールの説明を記載した。2024年4月15日より体力測定開催の周知及び申し込みを開始し、体力測定は2024年5月8日に開催した。事前の申し込みは43名、当日の参加希望者は5名、合計48名の申し込みがあった。48名のうち、当日2名がお休みであり、その他の46名の利用者は当日中に測定を行い、結果表をお渡しする事が出来た。考察・まとめ過去4回の参加者数では4回ともに大きな変化はなく、4回を通しての参加、継続参加は減少傾向であった。利用者の参加状況においては客観的に減少傾向であることが分かり継続的に参加を希望するといった利用者が少ないと考えられる。アンケートにおいても1体力測定を覚えているか2なぜ参加しようと思ったのかどちらも半数近くの回答で関心が少ない意見があった。過去4回の体力測定では利用者の興味や関心を引くような内容、取り組みでなく参加者数の減少傾向が生じたと考えられる。利用者自身が興味のある内容に変更し、開催することで参加者数が前回より増加したと考えられる。事前申し込みの時点で前回の参加数より多いことが確認出来たため当日までの準備、当日の段取りを入念に検討した。当日は46名の測定が完了し、結果表を配布することが出来た。また結果表はデータ管理することで次回以降の測定結果と比較することが容易になり、職員、利用者どちらにも有効な手段である。現在、当施設ではリハビリ相談会というイベントを毎月行っている。内容は15分ほどの個別リハビリであり、評価、治療、自主練習の指導を行っている。今後、体力測定を定着、充実した内容にしていくため体力測定は3か月置きにリハビリ相談会の代わりとして行うこととした。さらに体力測定へ参加した利用者にはリハビリ相談会への参加を積極的に促した。目的は体力測定で明確になった問題点、課題に対してリハビリ相談会で評価、治療していくことで次回の体力測定までの明確な運動プログラムの立案、自主練習の指導を進めることが出来ると考えた。今年度は体力測定をさらに3回開催し、リハビリ相談会とセットでの参加を図る。また体力測定、リハビリ相談会を継続的に参加することで満足度、身体機能、測定結果の変化がどのように生じるのか2025年老健大会での発表に向けて調査、分析していく。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 **第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）**
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-07] デイケア利用者へ向けた「自立支援講座」開催の取組

*小林 尚貴¹、高玉 真光¹、須藤 一樹¹ (1. 群馬県 群馬老人保健センター陽光苑)

当施設では多角的なケアサービスの提供を目的に、多職種で構成された様々な委員会が設置されている。その1つであるリハビリ委員会では、利用者の自立支援に向けた取組を中心に活動している。今回、委員会の主催で、介護職とリハビリ専門職を協働講師とする1回約20分の自立支援講座を、月2回、半年間で12回開催した。講座の開催を終え、利用者から好評を得ただけでなく、多職種が連携する上で大いにプラスとなったため報告する。

【はじめに】

当施設では、多角的なケアサービスの提供を目的に、多職種で構成された様々な委員会が設置されている。その1つであるリハビリテーション(以下リハビリ)委員会では、利用者の自立支援に向けた取り組みを中心に活動している。今回、委員会の主催で、介護職とリハビリ専門職を協働講師とする1回約20分の「自立支援講座」を、月2回、半年間で12回開催した。講座の開催を終え、利用者から好評を得ただけでなく、多職種が連携する上で大いにプラスとなったため報告する。

【目的】

- ・利用者の自立を支援するため、身体的な自立だけでなく、自己選択や自己決定などの精神的な自立ができるように心がけた。
- ・介護職の視点とリハビリ専門職の視点が融合し、利用者に伝わるような講座とするために、綿密な打ち合わせを行いながら実施する。

【背景】

当施設のリハビリ委員会は、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、施設ケアマネ、支援相談員で構成されている。特徴として、入職または経験が10年以上経過している中堅以上の職員が多く参加している。委員会では「生活リハビリ」をテーマとした職員向けの研修を毎年開催してきた。しかし、「生活リハビリ」の職員への理解は進んできているものの、利用者からは「介助してくれない」といった発言が聞かれたこともあり、「生活リハビリ」の意識を利用者へ浸透していくことに難渋していた。

【方法】

委員会にて、介護職とリハビリ専門職の2人1組のペアと、講座テーマを選定した。テーマは(1)「膝痛予防・体操」、(2)「腰痛予防・体操」、(3)「自立支援」、(4)「社会参加」、(5)「低栄養」(6)「冬に潜む危険」の6つとした。1つのテーマにつき各ペアで資料を作成し、2名それぞれが講師を担うために、講座は月2回の開催とした。そして、半年間で計12回の講座の開催計画を作成し、担当となる12名の職員へ向けて活動の目的と方法についての説明を行った。その後、各ペアが協働して資料を作成し、デイケア利用者に向けて約20分の講座を開催した。

【結果】

講座開催後の聞き取り調査にて・利用者からの講座開催の需要があることが分かった。・介護職とリハビリ専門職が綿密な打ち合せを行いながら講座の準備に取り組むことで、職種間の連携を促進することができた。・介護職の視点とリハビリ専門職の視点が融合したことに

より、双方のスキルアップにつながった。

【考察】

委員会では「生活リハビリ」をテーマとした職員向けの研修を毎年開催しており、「生活リハビリ」の職員への理解は進んできてはいるものの、利用者へ浸透していくことに難渋していた。自立を支援していくうえで「身体的自立」に目が向けられやすいが、自己選択、自己決定を行う「精神的自立」も重要とされている。病院では、疾病の改善を目的とした個別での治療やリハビリを受ける機会が多く、病院を経由してきた利用者の中には、介護者に依存的になってしまふ方もいた。今回の講座では「自立支援」や「社会参加」といったテーマが含まれており、講座の開催を通して「精神的自立」や「生活リハビリ」、「社会参加」の考え方や必要性を、利用者と共有することができた。講座開催後、利用者からは「生活リハビリなど、普段、聞くことのない話を聞くことができた」「職員が考えていることを知ることができ、自立支援について誤解していたことに気づかされた」などの感想が聞かれ、今回の活動が、利用者が自らの自立について考えるきっかけとなったと考える。

そして、介護職とリハビリ専門職が協働して1つの課題に取り組んだことで、双方のスキルアップにもつながったと考える。スキルアップしたことの1つとして、講座資料を作成する際はリハビリ専門職が中心となってリハビリの視点を介護職と共有したことで、エビデンスに基づくケアの提供の一助になったと考える。少子高齢化の進む日本において、介護保険分野においてもLIFEを中心としたエビデンスに基づく効果的な介護サービスの提供が求められている。職員は研修を受ける機会は多かったものの、今回、利用者へ向けて講座を開催する側として活動に取り組んだことで、自立支援についての考えが職員により意識づき、エビデンスに基づく介護を推進していくうえで、よい機会となったと考える。2つ目に、講座に関しては日ごろから集団レクリエーションを行っている介護職が中心となることで、利用者の反応をみながら、時には利用者に参加してもらうような双方向の講座を行う姿勢に、リハビリ専門職は学びを得ることができた。地域包括ケアシステムの構築を進めるうえで、今後、老健職員には自施設内の関わりだけでなく、地域に出ていくことも求められる。こうした際に、職員には専門的な技能だけでなく、それをわかりやすく伝えたり、講義を行ったりする、「地域に発信していく力」が必要となる。まずは、なじみの関係のある利用者の前で講師を務めたことは、今後、自立支援の活動を地域に発信していく際の前段階として、よい経験になったと考える。

今回の活動は、介護職とリハビリ専門職の双方に学びを得る良い機会となり、綿密な打ち合わせを行いながら実施したことで職種間の連携促進にもつながったと考える。利用者からも「また開催してほしい」との感想が多く聞かれ、知識の情報提供の場である講座開催の需要が高いことも感じた。今後も自立支援について考え、実践していくために、現在は入所の利用者へ向けた講座を開催している。また、新型コロナウイルス感染症の流行によって中止されていた利用者家族へ向けた教室の再開も予定されており、地域の方へ向けた発信を広めていきたいと考えている。委員会では、これからも利用者の自立を支援し、利用者が地域でいきいきと暮らすには何ができるのかを考え、それらを発信し、利用者の自立を支援する活動に取り組んでいきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 **第11会場** (都ホテル岐阜長良川 2F 漢B)
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮 (介護老人保健施設ひむか苑)

[14-O-L005-08] 同居家族の有無が認知機能及び活動性に与える影響

*山本 勝智¹ (1. 千葉県 介護老人保健施設フェルマータ船橋)

同居家族の有無が認知機能及び活動性にどの様な影響を与えるのか明らかにする事とした。当施設通所リハの利用者を独居群と同居群に分け、TUG、HDS-R、FAI、利用率の1年間の経時的变化及び群間の差を比較した結果、独居群においてHDS-RとFAIの有意な低下を示した。家族やケアマネジャーへの情報共有やサービス調整をする事で状態変化に対する気付きや認知機能低下を予防し、在宅生活を継続していく一助となると考える。

【はじめに】

当施設が所在する船橋市の高齢化率は24.3%と高く、全国平均の29.1%と比較しても高い水準を示している。課題として高齢夫婦のみで生活する世帯や独居世帯は年々増加しており、今後も増加していくと予測される。

高齢者において、認知症は介護が必要となる主な原因の一つであり認知機能の維持・改善は在宅生活を継続する上で重要な課題の1つとされている。また、在宅リハビリテーションに求められる役割として、地域在住高齢者の障害予防や社会参加への支援が挙げられており、これまでにも認知機能の維持・改善には週3回程度の運動療法の実施や、適切な食事摂取や栄養補助食品を用いた栄養状態の改善、社会参加への取り組みが有用との報告は散見される。しかし、家族や社会資源を含む他者との関わりが認知機能及び活動性へ与える影響を報告しているものは渉猟し得た限り少ない。

【目的】

本研究では同居生活を送る高齢者と独居生活を送る高齢者の1年間を比較し、認知機能や手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living ; IADL) にどのような影響を与えるのかを明らかにする事とした。

【対象】

令和3年1月から令和6年1月の3年間の内に当施設通所リハビリテーション（以下；通所リハ）の利用を開始し、1年間経過を追う事が出来た要介護認定者86名とした。内訳は男性43名、女性43名とした。除外基準は評価が実施出来なかった者、体調不良等の理由で利用を評価期間中1か月以上休止した者とした。

【方法】

対象者のうち、独居生活を送っている群（以下；独居群）と同居生活を送っている群（以下；同居群）の2群に分けた。内訳は独居群29名（男性6名、女性23名、平均年齢81.34±7.07歳、平均介護度1.98±0.97）、同居群57名（男性37名、女性20名、平均年齢81.83±8.32歳、平均介護度1.59±0.81）とした。

評価項目はTime up & GO test（以下；TUG）、長谷川式簡易知能評価スケール（以下；HDS-R）、Frenchay Activities index（以下；FAI）、利用率とした。利用率は評価期間内の利用日数を利用予定日で除した値とした。

評価時期は利用開始時、3か月後、6か月後、12か月後の4期とし、それぞれ評価項目の経時的变化及び群間の差を比較した。統計解析はRコマンダー4.4.0の分割プロット分散分析を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

TUGの利用開始時、3か月後、6か月後、12か月後において、独居群では17.01秒、16.15秒、16.04秒、16.90秒で有意差は認めなかった。同居群では20.96秒、18.95秒、19.42秒、20.15秒で有意差は認めなかった。また、群間の差においても有意差は認めなかった。

HDS-Rの利用開始時、3か月後、6か月後、12か月後において、独居群では25.76点、26.34点、25.90点、21.72点で3か月後と12か月後間、6か月後と12か月後間でそれぞれ有意差を認めた ($p < 0.01$)。同居群では23.82点、24.46点、24.35点、24.53点で有意差は認めなかった。また、群間の差においても有意差は認めなかった。

FAIの利用開始時、3か月後、6か月後、12か月後において、独居群では18.72点、20.17点、20.17点、17.83点で3か月後と12か月後間、6か月後と12か月後間でそれぞれ有意差を認めた ($p < 0.01$)。同居群は10.44点、12.72点、12.77点、12.40点で有意差は認めなかった。また、群間の差では全評価時期で独居群が優位に高値を示した ($p < 0.01$)。

利用率の利用開始時、3か月後、6か月後、12か月後において、独居群では87.83%、83.77%、80.40%、80.16%で有意差は認めなかった。同居群では85.06%、82.01%、80.27%、80.58%で有意差は認めなかった。また、群間の差においても有意差は認めなかった。

【考察】

TUGにおいて2群間に差が認められなかった事から、身体機能には差がなかったと考えられる。また、FAIにおいて全評価期間を通じ独居群の方が優位に高値を示した。生活を送る上で必要な家事や外出等を自分で行わなくてはならない為、結果的に高値を示したと考えられる。逆に同居群の場合は、各自家庭内での役割分担や、本人が行わざとも家族が担ってくれる事で実際の出来の能力よりも数値が低くなっている事が予想される。

一方、経時的变化において独居群ではHDS-RとFAIの項目で3か月後と12か月後間及び6か月後と12か月後間で有意な低下が認められた。先行研究にて山下らは、独居世帯群では同居世帯群と比較して認知機能の低下が認められたと報告しており、本研究の結果からも独居生活を送る高齢者は同居家族がいる高齢者よりも認知機能やIADLが低下していく事が予想される。将来的に在宅生活の継続が困難になる事が危惧されるが認知機能やIADLの変化は本人には自覚しにくい為、家族やケアマネジャーに対しても周知を促し、状態の変化を早期発見する事で進行を予防していく必要があると考える。

また、独居群の利用率の経時的变化において、有意差は認められなかったものの利用開始時から12か月後を比較すると低下傾向を示しており、認知機能の低下も相まって将来的に引きこもりに繋がる可能性が考えられる。そこでサービスの提案として引きこもりの防止や他者とのコミュニケーションを目的とした通所介護や地域サロン等への参加が挙げられる。また、就労や遠方に在住しており自宅に通う事が困難な家族に対しては、情報通信技術

(Information and Communication Technology ; ICT) の活用の提案も有用となる。五代らは、ICTを用いた群と用いていない群を比較すると、特に80歳以上の高齢者でICTを用いた群は有意に社会的孤立度が低く認知機能の低下が少なかったと報告している事から、独居生活を送る高齢者であってもICTを活用する事で日常的に家族とのコミュニケーションが図れ、日々の状態の変化に対する気付きに繋がるとともに認知機能の低下を予防し在宅生活を継続していく一助となると考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:15 **第11会場（都ホテル岐阜長良川 2F 漢B）**
[14-O-L005] リハビリテーション5

座長：宮永 陽亮（介護老人保健施設ひむか苑）

[14-O-L005-09] 自分で目標を設定したリハビリがもたらす意欲と幸福感

*大野 史恵¹、吉田 淳子¹、山岡 明治¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設 野比苑)

通所リハビリテーション（以後デイケア）に通うご利用者にはそれぞれに通ってくるまでの異なる境遇とデイケアを利用する目的があります。今回、お元気で他者との交流を楽しめていた方が突然原因不明の歩行困難となり、当施設を利用開始となった方がいます。その方がデイケアの中でどのようにして回復していったかを通して、デイケアの意義と今後の取り組みのあり方を考察したので報告します。

【はじめに】

リハビリにおいて意欲があるかどうかは、取り組みを継続していく上で非常に重要な役割を持つ。意欲は前向きな気持ちにさせ、潜在的に持っている力を引き出す。健康に支障をきたし不安を抱えながらも、その不安に職員も寄り添う事により自分で目標を設定し、体調の変化に伴い目標も変わっていく中で亡くなられる直前まで通所リハビリテーション（以下 デイケア）に通い、意欲的にリハビリに取り組んだ症例を報告する。

【利用者紹介と経過】

90歳の男性T氏。要介護3、既往歴に陳旧性脳梗塞（1998年、麻痺症状無し）と心房細動。お元気な頃は全国の郵便局巡りを趣味とされ、先々で出会う方々との交流を楽しめていた。だが突然歩行困難となり救急搬送された。検査をするが原因不明で、メンタルによるものではないかとの診断が出た。

デイケア利用にあたりご本人の目標をお聞きしたところ、「庭に出られるようになりたい。100歳まで元気でいたい」と言られた。目標に沿うように歩行訓練のリハビリを中心に、家でほとんど入っていなかった入浴の実施、さらに他者との交流を目的としたプランを挙げて週に1回のデイケアの利用が始まった。利用開始1年後に要介護1になった。日数を追加したいと申し入れがあり、同時期に週に2回に増やした。

2回に増やして間もなく体調不良となり、1年2か月後に食道癌と診断された後は急激に体調が悪化され固形物が食べられなくなった。しかし、ご本人の強い意志でお亡くなりになる2週間前（1年4か月後）までデイケアに通われた。

【方法】

1.入浴

入浴に慣れる為、初めは車椅子利用の機械浴を利用した。歩行が安定してきた頃に一般浴に誘うが気が進まない様子だった。そこで機械浴の気泡の入浴が気に入っていたので、一般浴もジャグジーのお風呂にしたところ喜ばれ、毎回の入浴を楽しみにするようになった。

体調不良後

体の負担を少なくする為に車椅子を利用したシャワー浴とした。

2.歩行練習

勉強熱心な方で、新聞からフレイルの記事を見つけてフレイル状態から脱する事を自身の目標として、独歩での歩行を自分で設定され行われた。施設内の廊下を午前・午後に5往復ずつ、距離にして約2km歩いた。

体調不良後

食事と入浴以外は臥床している事が多かったが、医師からデイケア利用を中止と言われる数日前にはご本人よりリハビリがしたいと言われ、理学療法士によるマッサージおよびサークル歩行器で約7m歩行された。

3.他利用者との交流

利用開始から1年後に週2回に増やした。追加した曜日では自ら進んで自己紹介をされた。

「孫の写真を持ってきて職員や利用者にも見せて欲しい」とご本人にお願いしたところ、写真を持参され他の利用者と笑顔で会話が弾むようになった。

お誕生日会では「来年生まれるひ孫の為にも、100歳までデイケアに通って元気でいられるように頑張りたい」と話された。

体調不良後

来所されてもほとんど臥床して過ごしていた為、他の利用者が心配し交代で傍に来て話をしていた。とても嬉しそうに笑顔で会話をされていた。職員によるピアノ演奏の歌唱の時には、起き上がって席に戻り笑顔で歌われていた。

4.食事

常食から開始した。

体調不良後

利用開始1年後、胃の調子が悪くなり食事が5割しか食べられなくなった。

1年1か月後、塩味が分かりにくいと訴えた。さらに胃の調子が悪いとの訴えが続く為お粥に変更した。始めは主食全量・副食2割ほど摂取するが、次の利用では主食1割・副食1割となつた。

1年2か月後、食べ物が飲み込みにくいと言われ、管理栄養士と相談しミキサー食とした。食事量はミキサー食の主食1割・副食4割であった。検査入院後、ご本人から食道癌だと伝えられた。その後在宅医療となり経口流動食が処方された。

1年3か月後から食事は拒否されるようになってきた。

5.送迎

利用開始から送迎車まで自分で歩行され席に座られていた。

体調不良後

車椅子のまま乗られる席にした。自宅の玄関まで床を寝そべりながら移動し横になって待っていた。職員の呼びかけに「野比苑に行きますよ」としっかり答えられ、2人介助で車椅子に移乗した。

【結果】

T氏は熱心に施設の廊下を歩いて歩行訓練の自主トレを取り組めた。筋力が向上し歩行が改善された。利用1年で要介護3から1に変更になった。また、人との積極的な交流もあり楽しく過ごされたと思われる。ケアマネージャーから「大好きな野比苑に最後まで通えてご本人も幸せだったと思いますよ」とお話を頂いた。歩くのが好きで、人の関わり合いが大好きだったT氏。デイケアはT氏の生活の一部となり、楽しみの目標になっていたと思われた。

【考察】

食道癌が発症し日を追うごとに体調不良となる中で、デイケアに来て楽しいという気持ちが途切れないように、職員全員がご本人と常に対話し日々の心身の状態を把握するように努めた。大好きなお孫さんの写真を毎回持参されていたので、「また見せて下さいね」と話しその利用に繋げる約束もした。歩けなくなると、食事とトイレ以外は「横になって休んで大丈夫ですよ。他の利用者と同じ行動をする必要はありませんよ」と個別対応で安心して過ごして頂くようにした。

さらにその都度、他部署と連携し心身の状況に合わせ早めの対応をとるよう心掛けた事も、ご本人の潜在的な意欲を引き出したと考えられる。

積極的に自主歩行練習に取り組まれる利用者がいる一方で、声を掛けても体の不調を訴えたり意欲が低下したりしていて、リハビリに消極的な利用者もいます。

自主的に歩行練習をしている利用者は、日帰りバスツアーに参加したいなど具体的な目標を持っている。自分自身の目標がある事は意欲向上につながると考えられる。

これからも利用者の潜在的なやる気を引き出すように身体面や気持ちに寄り添い、他部署と連携を取り利用者に合った対策を考えていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L006] リハビリテーション 6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

[14-O-L006-01]

歌唱による自己表現がもたらした肯定的感情の経験

*奥田 真希子¹ (1. 神奈川県 レストア川崎)

[14-O-L006-02]

パソコンとスマートフォン操作の再獲得に向けて

～その結果得られたもの～

*前馬 智萌¹ (1. 茨城県 介護老人保健施設はなみづき)

[14-O-L006-03]

より良く、よりその人らしい人生を送るために

*杉原 章仁¹ (1. 島根県 介護老人保健施設昌寿苑)

[14-O-L006-04]

在宅復帰の成否を左右する要因に関する一考察

～臨床で学んだリハビリテーションの神髄～

*田崎 綾人¹、鳴田 裕介¹、高井 康孝¹、内田 三千則¹ (1. 埼玉県 いづみケアセンター)

[14-O-L006-05]

装具作製クエスト

～当施設での装具作製までの道のり～

*沢井 裕一¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設けいあいの郷今宿)

[14-O-L006-06]

バランス強化を目指して！セラピー犬のリハビリ介入

*前田 晴香¹ (1. 岡山県 介護老人保健施設おとなの学校岡山校)

[14-O-L006-07]

シン・時代のリハビリテーション

～ロボティクスを活用した訓練定着への取り組み～

*大西 健太¹、清水 陽平¹、中込 俊太¹、山田 覚¹、田中 美有¹、清水 空¹ (1. 山梨県 介護老人保健施設フルリールむかわ)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L006] リハビリテーション 6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

[14-O-L006-01] 歌唱による自己表現がもたらした肯定的感情の経験

*奥田 真希子¹ (1. 神奈川県 レストア川崎)

疾患の影響により、精神状態が不安定なA氏に個別音楽療法を実施したところ、気持ちに変化が見られたので報告する。A氏が選曲し、音楽療法士が伴奏しながら一緒に歌唱した。その結果、集中して取り組み、歌唱後には肯定的な感情を経験していることが示唆された。一方で日常への般化には至らなかったため、実施するにあたり、対象者に合わせた回数や時間等の検討も必要ではないかと考える。

【はじめに】

当施設では、非常勤の音楽療法士（筆者）が在勤しており、定期的に音楽療法を実施している。今回は取り組みの一例として、歌唱を主とした個別音楽療法を報告する。

【目的】

対象者A氏はアルツハイマー型認知症やさまざまな精神疾患があり、自傷行為や独語が見られていた。また他者の言動に影響を受けやすいため、座席は他者が視界に入りにくい場所に配置された。活動の提供が難しくなっていたが、ある特定の歌手の曲を好むことから、他職種の職員より個別音楽療法の依頼を受ける。「活動に参加すること」を第一の目的に、快の気分を体験できるようにと願い、開始した。

【方法】

月に2回～3回、約30分の個別音楽療法を計40回実施。薬の変更等により精神状態が不安定だったり、入院や生活フロアにて感染症が流行している際には中止。A氏の好きな曲の中から2曲ずつ提示、18回目以降はこれまで実施した曲目リスト（17曲）を作成して提示、いずれもA氏が選曲した。音楽療法士がキーボードで伴奏をし、毎回4曲程を一緒に歌唱した。

【結果】

初回は「気持ちが悪い」と拒否があったが、地下大会議室に移動し、前奏から足でリズムをとり、しっかりとした声で歌唱する。翌回は移動後に「戻りたい」と叫び、実施できなかつた。2回目も「寝ていい」と拒否が見られたため、職員と相談し、以降は居室での実施に変更した。

新曲を追加した際には「若いから覚えが早いわよ」と音楽療法士を励ましたり、開始前に練習してきたことを伝えると、「その曲からでいいですよ」と選んでいる。また音楽療法士からもA氏の好みそうな曲を提案し、「いいね」と答えた『さざんかの宿』『昔の名前で出ています』等も追加した。曲目リストの提示に変更すると、「どんな歌だっけ？」と尋ねることが増え、少し歌って示すと「それがいいわ」と選ぶこともあった。また、歌唱後に再度同じ曲を選んだことに気づくと「せっかくだから違う曲」と選び直し、歌唱している。

歌唱は前奏や間奏をハミングすることが多く、歌詞カードを見ながら歌う。時々歌詞を見失うこともあるが、音楽療法士の声を聴いて落ち着いて歌い直すことができている。音域の広い曲が多く、A氏は実音のまま歌唱することもあれば、部分的に1オクターブ下げて歌唱する等、曲に合わせて対応していた。高音が出ていたことを伝えると、「そうですか、夢中だから」と照れ笑いをし、「いい曲ね」「気分がスッキリした」等と気持ちを述べた。歌唱後には、A氏の気持ちが流れている事実に着目して質問をすると、幼少期や家族、職業について

答えている。また、幸せな時間について「歌ったり、ご飯食べたり。痛いところもないしね。」と表情が緩み、「ケーキより和菓子」「森より海がいい」等と自身について話した。顔を見ると音楽療法士のことを「歌の人」「赤が似合うわね」と話したり、目が合うと微笑んで会釈をすることが増えた。33回目の移動時には自ら手をつなぐこともあった。

【考察】

拒否の度合いは毎回異なり、不安となっている事象の解決策を具体的に述べたり、一度距離を置いてから誘うことが有効であった。初期においては、音楽療法士が戸惑い、A氏の不安をさらに増幅させていたことも拒否の一因だったと思われる。

選曲でのA氏の姿は、交流することを楽しみながら、「せっかくだから」とこの時間への期待や意欲が生まれていると考えられた。それはまた歌唱への集中力につながっていることが、前奏をハミングしている姿からも想像できるであろう。瞬時にその場で自身の声の高さに合わせて歌い、音楽に対する柔軟性も見られていた。また歌詞を見失っても不穏になることなく、音楽療法士の声を頼りに歌い続けることができたのは、信頼感が生まれていたと推測される。共に歌い、お互いの音楽表現を受け取りながら交流をしたことで、歌唱後には自然な流れで自身を紹介したり、「スッキリした」と思考が整理される等の肯定的な感情をA氏自身が味わっていたことが示唆された。音楽療法以外の場面でA氏の中に音楽療法士の印象が形成されていた言動が見られたことは、この感情経験が関与しているのではないだろうか。

職員からは、A氏が参加をし、歌唱していたことに対しての安堵や喜びの言葉が聞かれ、

「活動に参加すること」の目的は達成することができた。また不安な言動が見られても、個別音楽療法中にA氏の気持ちに変化が起きていることも確認できた。一方で、日常への般化には至らなかったという課題が残った。対象者が安心して取り組める場を作り、気持ちの変化を実感できる時間をより多く提供することで、日常においても精神状態の安定につながる可能性があるのではないだろうか。一人一人に合った実施回数や時間の検討も重要となる。この体験を活かし、対象者の生き方につながることを考えながら、実践していきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L006] リハビリテーション6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

**[14-O-L006-02] パソコンとスマートフォン操作の再獲得に向けて
～その結果得られたもの～**

*前馬 智萌¹ (1. 茨城県 介護老人保健施設はなみづき)

左前頭葉脳出血の方に、パソコン・スマートフォンの操作再獲得を目指した事例について報告する。言語機能訓練、高次脳機能訓練に加え、実物を使用した実用練習、自主練習の提案を行った。パソコン操作では文字入力は困難だが、画面上のアイコン、3～4語文のメッセージ表記の理解は可能となり、スマートフォンではLINEスタンプのやり取りや画像の送信が可能となった。実用練習、自主練習は大変有効であったと考える。

【はじめに】

本症例は、左前頭葉脳出血後の後遺症（失語症、高次脳機能障害）により、病前行っていたパソコン操作とスマートフォンの操作が困難となった事例である。電子機器操作の再獲得に向けて、高次脳機能訓練、言語機能訓練、実用練習を実施した。

【症例紹介】40代男性 左前頭葉脳出血、うつ病

○HOPE：パソコンでゲームがしたい、LINEが使えるようになりたい
○生活歴 職業：システムエンジニア 自宅では自室に籠り趣味のゲームに熱中していた。パソコンのモニターを6台使用し、右手でマウス、左手でキーボード操作、ヘッドフォンを着用しリアルタイムでスピード感溢れるゲームが得意。家族（同居の父・母）との会話は殆どなし。仕事のストレスにより以前うつ病を発症、休職と復職を繰り返す

【入所時評価】

失語症の影響により、会話場面では言いたい事を上手く伝達できず、焦りや不安、諦めがみられている。聞き手の推測や誘導が必要。病識の低下、受容が不十分な様子あり。

○言語機能面：中等度失語症（表出）話す・書く：単語レベルで困難
（理解）聞く・読む：短文レベルで可能
○高次脳機能面 TMT - J (PartA126"Part B 235") BIT行動性無視検査 131/143点
注意機能（持続力、同時処理能力）の低下、右半側空間無視が認められる。
○パソコン操作：画面上の複数のアイコン表記、文字の羅列に戸惑う。必要な情報を選び出せず、クリック操作に時間がかかる。メッセージに対する正しい選択ができない。
○LINEの使用：LINEのアイコンを見つけるまで時間がかかる。文字入力画面では、入力が出来ない。受信メッセージの理解は短文であれば可能だが、返信は不可能である。

【目標】

- 1.パソコンとLINE操作に必要な言語機能の獲得
（表出）単語レベルの文字想起（理解）アイコン表記、短文の読解
- 2.電子機器操作に必要な注意機能の向上

【訓練プログラム】

○言語課題 読解課題、呼称課題 ○高次脳機能練習 机上課題、動作性課題
○実用練習 日常的に使用していたパソコンとスマートフォンを用いて操作練習
○自主練習の提案 言語アプリ、脳トレゲームアプリの活用

【再評価】 入所から5ヶ月後

入所当初と比較し、穏やかに過ごす場面が増えている。会話場面では、自ら他利用者や職員へ挨拶や声掛けをする等積極性がみられている。困り事や悩みがある際は自発的にセラピストへ相談する等、自らの解決方法の模索が出来ている。

- 言語機能面：（表出）話す：単語レベルで向上 書く：若干低下あり
(理解) 聞く：短文レベルで保持 読む：長文レベルで向上

○高次脳機能面 TMT - J (PartA102"Part B 218") BIT行動性無視検査 140/143点

入所時と比較し注意機能（持続力、同時処理能力）の向上、右半側空間無視が軽減

○パソコン操作：文字入力は困難だが、画面上のアイコン、3～4語文のメッセージ表記の理解は可能となり誤選択や誤操作のリスク軽減。予測変換やキーワードの活用可能。

○LINEの使用：LINEのアイコンを直ぐに見つけられる。文字と絵のマッチングが可能でスタンプ活用ができる。文字入力は困難だが、代替として画像を撮って送信する。

【考察・まとめ】

パソコンとスマートフォン操作の再獲得に向けて、言語機能面と高次脳機能面の訓練、実用練習を実施したところ、ご本人の要望する病前の様な流暢な操作の再獲得には至らなかつたが、日常的に動画を見たり脳トレゲームを行う事が可能となり、自分なりの活用や楽しみ方を再獲得できた。その要因として次の3点が考えられる。

1.高次脳機能練習、言語機能練習による機能の向上

電子機器操作に必要と云われる、図形認識力、複数刺激の同時処理等の注意機能、単語や文章の理解力について、訓練を通して向上がみられた。必要な情報を画面上から探し出す能力の高まり、文字理解の向上から操作のスピーディーさに繋がったと考える。

2.実際のパソコン、スマートフォンを用いた環境調整

高次脳機能障害への対応で重要な環境調整を行った。使う機能/使わない機能の選択、アイコン位置の調整を行った事が、実用化のスピーディーさを生み出したと考える。

3.自主練習で導入したアプリの活用

高次脳機能面・言語機能面でのアプローチの強化及び操作練習の機会が増えた。言語アプリは、難易度選択や適切なヒントを得る事が可能でより効果的な自主練習が行えた。

また、実用練習を通して「病識の受容」や「社会性の向上」を得ることが出来た。入所当初、病識の受容の途中段階であり、回復の期待、悲観、防衛を行なっている状態であった。実際にパソコンやスマートフォンで実用練習を重ねる過程で「出来る事」と「出来ない事」が自身の中で確立され病識の受容が出来るようになったのではないか。そして、自己認識が向上したことで、困った際には自ら解決方法を模索し他者へ働きかけたり、日常的に挨拶を交わす等、社会性の向上へ繋がったのではないかと考える。

【おわりに】

本症例は、現在でも言語機能・高次脳機能面において向上がみられており、実用的な練習は大変有効であったと感じる。現代社会において電子機器操作のニーズは高く、今回の経験を生かしQOLの向上を目指していきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L006] リハビリテーション 6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

[14-O-L006-03] より良く、よりその人らしい人生を送るために

*杉原 章仁¹ (1. 島根県 介護老人保健施設昌寿苑)

社会的活動が多く、在宅復帰を強く希望された利用者に対し、思いを尊重した取り組みを行ったことでQOL向上の一助となった事例を報告する。本人の希望・思いをヒアリングした結果、共に自宅へ訪問すること、社会的活動が継続できるような介入を行ったことが、利用者のQOL向上に繋がったと考えられる。利用者の思いや希望を把握して取り組むことが利用者のQOLの向上に必要であると感じた。

【はじめに】

当施設は利用者の「人生」、「自己決定」、「能力と可能性」に重点をあて介護サービスを提供している。今回、数十年前に網膜色素変性症により盲目となり、脳出血によって左片麻痺を生じた利用者（以下、A氏）に対し、本人の意思を尊重し様々な取り組みを実施したので報告する。

【症例紹介】

年齢：70代後半 要介護度：要介護1

疾患名：右視床出血、網膜色素変性症、神経因性膀胱、乳がん術後

BRS：上肢4～5、下肢5、手指：4～5

病前生活：病前は2階建て住居にて独居生活。1階で鍼灸所を営み、2階は生活スペース。障害者援護事業を利用しつつ、マラソン、陶芸等の外出支援を受け、活動的に過ごしていた。

【経過】

入所初期は生活環境に慣れるため居室内での動線の確認、一連の排泄動作の確認を中心とした介入を実施。

生活環境に慣れ始めてから、歩行中心の自主練習を開始された。また、社会的活動が多かったA氏にとって、コロナ禍により制限された施設内では満足に生活ができておらず、在宅での生活を希望されるようになった。在宅で必要と考えられる動作をリハビリテーション（以下、リハビリ）実施時にヒアリングを行った。A氏は2階が生活スペースであったため階段昇降の練習、鍵の開錠動作、車への乗降車の訓練を実施した。加えて、マラソンが生きがいであったA氏にとって自身の足で歩く事は大きな意味があり、歩行練習も強い希望があった。A氏は視覚を使用しての動作の実施が困難で、麻痺側の随意性の低下があり、再び独居生活を行う事は難しいと感じた。

しかし、A氏の在宅復帰への気持ちは強かったため、理学療法士（以下、PT）、支援相談員（以下、MSW）でA氏の居宅の状態を把握するためA氏宅へ訪問を実施した。後日日程を調整し、A氏、キーパーソン、MSW、PT、ケアマネジャー、福祉用具専門相談員と共に退所計画のための訪問を実施。現状の能力を考えると、生活スペースであった2階では生活上不便な点も多かったため、1階の鍼灸所を生活スペースとして利用する事を提案した。

数日後、A氏より在宅復帰を諦め、施設入所を検討するとPT、MSWに相談される。A氏から盲障害者専用の老人ホームの提案し、入所申込みを行ったが、A氏より退所先では自由な外出がしたいと希望があった。MSWよりサービス付き高齢者住宅をA氏に提案。キーパーソンにも説明し、自宅周辺の施設の希望があった。A氏の希望も尊重し、サービス付き高齢者

住宅へ退所の方針が決まった。その後のリハビリは歩行能力の維持を図りつつ、A氏の希望である外出を想定した屋外歩行訓練を継続して実施し、退所となった。

【考察】

林¹⁾によると脳卒中患者の自宅復帰に最も重要度が高いと考えられるADL項目は、排泄における移乗を含むトイレの一連動作であると述べており、A氏は視覚障害者であるが、一連の排泄動作は室内では自立して可能であった。訪問時に1階のベッドからトイレへの動線経路の確認をA氏と共に行った。加えて段差解消の住宅改修、配食・外出支援等のサービスの利用の検討も行った。その後のリハビリも新しい生活環境を考え、視覚の代償手段として、非麻痺側上肢で周囲の状況把握を行うリハビリを実施した。しかし、在宅復帰を希望していたA氏が訪問を行うことで現状の身体状態での在宅生活のイメージがより明確になったことで在宅生活の困難さを感じ、断念したと考えられる。大河内²⁾によると高齢者は退所先の希望について約20~30%が「自宅」を希望していると言われており、自宅退所を強く望む利用者に対し、本人と自宅の訪問を実施する事は、利用者自身が在宅生活をより具体的にイメージでき、今後の方針を決める際に有用な手段であると感じた。

次にA氏のQOLについて、病前生活よりマラソンや陶芸教室など社会的活動を多く行っていたA氏には社会的な活動が今後の生活においても重要であると感じた。津軽谷³⁾によると高齢者の主観的QOLを向上させるためには、身体の活動能力と共に社会的適応能力の向上を目指した活動が有効であると述べており、A氏の希望である外出を想定した屋外歩行訓練を行うことで、活動能力と社会的適応能力の向上が図れたと考えられる。退所後の生活は、自由に外出ができ、社会活動を行えるようになったことで満足した生活が送れるようになりA氏のQOLの向上に繋がったと考えられる。社会的活動の多い利用者に対して、今後も社会的活動を継続可能な状態を維持する介入が必要であると考えられる。

今回の事例を通して、利用者の希望や思いを把握した取り組みを行う事が利用者のQOL向上のためにも必要であると感じた。

【おわりに】

A氏はその後、障害者スポーツという新たな生きがいに出会い、目標に向け挑戦し続けるA氏を応援していきたい。

今回対象者とさせていただいたA氏をはじめとするご協力いただいた方々に改めて感謝します。

【引用・参考文献】

- 1) 林真太郎, 脳卒中予後予測における自宅復帰の影響因子-日常生活活動(ADL)についての検討-, 奈良学園大学紀要, 9巻, 187-192, 2018
- 2) 大河内二郎, これからの中介護老人保健施設に期待される役割, 日本老年医学会雑誌, 58巻, 4号, 535-539, 2021
- 3) 津軽谷恵, 在宅高齢者と介護老人保健施設入所者の主観的QOLについて-Visual Analogue Scaleを用いて-, 秋田大学医学部保健学科紀要, 11巻, 1号, 46-53, 2000

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L006] リハビリテーション6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

**[14-O-L006-04] 在宅復帰の成否を左右する要因に関する一考察
～臨床で学んだリハビリテーションの神髄～**

*田崎 綾人¹、鳴田 裕介¹、高井 康孝¹、内田 三千則¹ (1. 埼玉県 いづみケアセンター)

老健の理学療法士として在宅復帰を目標にリハビリに取り組んでいる。私は理学療法士であるが故に、在宅復帰という成果に対して、ともすれば身体機能の回復に囚われがちであったかも知れない。リハビリは全人的なものであり、理学療法=リハビリではない。今回担当したケースから、「家族が在宅介護を決断出来るか否か」が成否を左右するポイントであるとの学びを得た。この一連の経緯に考察を加え、ここに報告する。

【はじめに】

介護老人保健施設（以下、「老健」と略す）はリハビリテーション（以下、「リハビリ」と略す）を売り目玉とする在宅復帰施設である。当施設は老健類型最高位の超強化型を取得している。こうした環境下、私は国家試験を経て免許された2年目の理学療法士として、リハビリの視点から在宅復帰を目標に日々取り組みに励んでいる。臨床家として経験を積み上げていく中で、利用者の状態像を在宅復帰可能なレベルまで改善させたとしても、受け入れる家族側の要因によって阻害されるケースが一定数存在することも理解した。介護負担や介護不安に加え、利用者の自宅で“その人がいない時間”が長ければ長いほど、“その人のいない環境”が構築されていくという事であろう。しかし今回、こうした状況から転じて異なる展開を見せた症例を経験した。この一連の経緯に考察を加え、ここに報告する。

【症例紹介】

63歳、男性のA氏。妻、長男、次男との4人暮らし。明朗快活な性格で、職業は生花店の経営者である。令和5年5月、飲酒酩酊による転倒で医療機関へ救急搬送され、脳挫傷と診断される。受傷前より小刻み歩行が見られ、転倒歴もあった。また物忘れ等により認知機能の低下も疑われていたが、専門医による診断は受けていなかった。同年6月、リハビリ目的で他院転院となる。同年7月、脳挫傷の影響により正常圧水頭症の疑いありと診断され、L-Pシャント術施行。同年11月、在宅復帰を前提としたリハビリを目的として当施設に入所となる。

【経過及び結果】

63歳という老健入所者の中では比較的若いケースの担当セラピストとなり、当時理学療法士免許を取得して1年目であった私は、利用者に残存する障害に対して理学療法学に於ける治療手技をメインとしたアプローチの導入を決意した。大学時代に学んだリハビリの理想に燃え、在宅復帰を果たした若い利用者の姿を思い描き、モチベーションの高まりと共に心も弾んだ。

初回評価において精神機能面、身体機能面、日常生活動作面について検査測定を行ない、状態や持てる能力を把握した。在宅での生活を想定し、短期目標として「歩行による移動動作の自立」と「排泄動作の自立」を掲げた。この目標を達成する為、プログラムとして下肢及び体幹の筋力強化訓練、立位の安定に直結する足底部への感覚入力促通訓練、起居動作を

含む基本動作訓練を重点的に実施した。

私がアプローチを開始してから約1ヵ月で立ち上がりから立位保持が安定した。施設内に於ける移動手段も車椅子から「前腕で支持するU字型のキャスター付き歩行車」となった。歩行時の重心が後方に残る傾向が見られるものの、見守りで可能なレベルまで向上した。

医療機関に入院中、抑制ベルトを装着されていた事実を家族は知っており、転倒の事故報告も受けていた。その為、家族は「もう歩けないのだろうし、転倒の危険があるなら自宅へは連れて帰れない」と考えていたという。しかし自然治癒能力と相俟って、将来に於ける歩行実用性の獲得が現実味を帯びて来た為、動画を家族に見て頂き現状を確認して貰う事とした。私は理学療法士としてリハビリの成果としての現状の理解と、残存する歩行時の転倒の危険性について伝える心積もりでいた。施設内の移動手段は歩行であっても、それは施設という環境下で、且つ職員の見守りの下に行われている。在宅復帰は今後の目標ではあるが、家族の介助量を軽減した上で安全な在宅生活を送る為には、もう暫くのトレーニング期間を要すると判断していた。しかし家族は画像で見る想像以上の回復に驚愕し、躊躇なく在宅での介護を選択した。家族の決断から約1ヵ月、入所期間2ヵ月で退所の運びとなった。同時に通所の利用も開始となつたが、やがて通所も卒業し家業である生花店の仕事に見事復帰を果たした。

【考察】

冒頭にも述べたが、理学療法士というリハビリ専門職としての視点で利用者を見た場合、明らかに在宅生活が可能なレベルであるにも拘らず、在宅復帰が果たせないケースを屢々経験する。利用者本人の状態以上に、家庭の事情が優先される場合があるという事であろう。半面、私が身体機能面から見て「このケースはまだ在宅復帰は困難であろう」と判断した場合でも、キーパーソンとなる家族が在宅介護を決断すれば、それは叶うということも知った。

今回のケースは、利用者が医療機関に入院していた頃の状態像を家族が払拭できず、在宅復帰に否定的な空気感があった。リハビリが順調に進捗し、現状を家族に理解して頂こうと考え、機能訓練中の動画を撮影し見て頂いた。それが糸口となり、在宅復帰の道に光明が差した。動画を見た家族から「こんなに歩けるの。ずっと車椅子かと思っていました。」という感想を頂くと共に、「自宅に帰った折には、どんな福祉用具が必要かな。」といった在宅復帰を想定したポジティブな反応も見られた。想像すらしなかった目覚ましい回復が嬉しかったのである。介護スタッフから排泄時のパッド交換の方法を教わり、介護不安が解消したことでの在宅復帰の目途が立った。

本ケースの最終的な目標は在宅復帰及び職業復帰であった。私はこの目標を達成する為には身体機能の向上が第一と考えていた。在宅復帰はもう暫く先の話であると認識していた。しかし家族の現状理解と不安の解消、環境設定を行なうことで、在宅復帰、職業復帰が可能となつた。

【終わりに】

理学療法はリハビリを構成する一部であつて全てではない。本来の意味に於けるリハビリは全人的なものであり、その成果や成否はセラピストのアプローチよりも利用者自身の精神性や家族の覚悟によるところが大きいといつても過言ではない。職業人としての誇りを胸に秘めつつも、理学療法士という国家資格の上に胡坐をかくことなく、謙虚な姿勢で利用者と向き合いたい。

すべては利用者様にために....。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L006] リハビリテーション 6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

**[14-O-L006-05] 装具作製クエスト
 ~当施設での装具作製までの道のり~**

*沢井 裕一¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設けいあいの郷今宿)

当施設にて装具作製の要望があった事例に対し、これに応えるとともに現状での当施設での装具作製方法を構築する事を目的に行動した過程を紹介する。老健入所者における装具作製の可否を調べ、当施設での現実的な装具作製の方法について整理した。そして、本事例に装具作製に関する説明を行い、協力と同意を得られた事により装具作製を実施した。これに倣うことを、現状での当施設における装具作製方法として確立できたと考える。

【はじめに】

介護老人保健施設（以下、老健）を含む生活期リハビリテーションにおいて装具に関する取り組みは課題の一つとされている。

当施設においても入所者への装具作製の前例がなく、作製の実施はリハビリ課の課題となっている現状があった。

また、当施設は併設保険医療機関を持たない単独型の老健であり、装具作製に関する診療科や義肢装具士との連携が図りにくい状況である。

このような現状の中、脳出血後遺症により重度の片麻痺を呈し、歩行困難な状態やADLの低下を認めた入所者とご家族から「歩行訓練を実施するための下肢装具を作製したい」という要望があった。

この要望に応えるとともに、この機会を利用することで当施設での装具作製の方法を確立することができるのでないかと考えた。

今回、装具作製における方法と手順の調査および整理を行い、前述した入所者への装具作製を実践した。

その結果、現状における当施設での装具作製方法をまとめることができたので、これを紹介する。

なお、現時点での装具作製の取り組みについては、入所者やご家族のニーズがあった場合のみ作製を検討していくことを前提とする。

【目的】

老健入所者に対する装具作製の可否の段階から調査し、作製可能であれば方法や手順を整理する。

現状で可能な装具作製方法があれば、これを活用して今回の事例に対して装具を作製する。

【問題点】

(1)装具作製には様々な方法や給付制度があるが、老健入所者がこれらを利用できるかどうかを把握していない現状があった。

(2)老健入所者への装具作製が制度上にて可能であることが確認できたとしても、当施設での実現可能な装具作製の方法がなければ作製には至らない。

また、リハビリ課だけでなく、他職種との連携が必要になってくる。

(3)当施設での実現可能な装具作製の方法があったとしても、入所者やご家族の同意と協力がなければ作製できない。

【問題点に対する解決方法】

(1)地方自治体が発行している装具作製における手引き等を閲覧し、装具作製における様々な作製方法、給付制度、給付制度における優先順位を確認した。

また、装具作製の判断は医師によるものであるため、病院への受診や更生相談所の判定が必要となることが分かった。

これらの情報から、老健入所者では「装具作製が可能な病院への外来受診」が作製方法の一つとしてあるのではないかと考えた。

ただし、老健入所者が病院への外来受診により給付制度が利用できるかどうか、医療保険を利用することになるが老健側の金銭的負担が生じるかどうかが不透明であったため、これらの疑問を全国老人保健施設協会に問い合わせた。

回答を得ることができ、老健入所者でも制度上にて可能で、装具作製に関わる受診で老健側への金銭的負担はないということが確認できた。

(2)老健での主な作製方法においては医療保険を利用した治療用装具の作製、障害者総合支援法（身体障害者手帳）を利用した更生用装具の作製、自費による装具の作製であることが確認できた。

また、当施設における実現可能な装具作製の方法は「装具作製が可能な病院への外来受診」であると判断した。

ただし、給付制度を利用する場合は優先順位を考慮して作製を検討する必要があることが分かった。

外来での装具作製について、リハビリ課より施設長（医師）・事務課・支援相談員・介護支援専門員等に方法や手順を説明し連携を図る事で、病院受診に向けての事前準備の整理を行なった。

(3)装具作製について、入所者やご家族より様々な疑問や不安が生じることが想定される。

そのため、リハビリ課は装具作製に関して利用できる給付制度、装具の必要性、装具の種類や構成、選定した装具にかかる費用の概算、外来受診で装具作製が可能な病院の選定、使用できる可能性のある助成制度等を事前にまとめ、入所者やご家族に説明する。

また、ご家族には利用した給付制度に関する申請手続きや外来受診時の付き添いや送迎等、多大な協力が必要な事も併せて説明する。

これらの事を入所者やご家族に対して十分に説明し、同意を得られた場合に作製を実施していく。

【結果】

老健入所者への装具作製は可能であり、当施設での「病院への外来受診による装具作製」の方法や手順の整理ができた。

また、今回の事例に対して方法と手順を説明し、協力と同意を得て装具作製を実施した。要望を受けて約3ヶ月後に医療保険を利用した長下肢装具を作製することができた。

【考察】

リハビリ課を中心に他職種と連携することにより、当施設での「病院への外来受診による装具作製」の方法が確立できたと考えている。

しかし、当施設にて前例がなく、装具作製の方法や手順等を模索する必要があったため、作製の要望があってから完成するまでにかなりの時間を要した事は今回の反省点となった。

また、装具の修繕や調整が必要な時の迅速な対応、入所者の退所後におけるアフターフォローの方法については明確化できていないため、今後の課題としたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L006] リハビリテーション 6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

[14-O-L006-06] バランス強化を目指して！セラピー犬のリハビリ介入

*前田 晴香¹ (1. 岡山県 介護老人保健施設おとの学校岡山校)

今回体幹、下肢筋力低下、また腰痛も伴い、バランスが取りにくい状態にある利用者様が立位の状態から動作をつけながらバランスを強化するリハビリに取り組まれた。そのリハビリにセラピー犬「つむぎ」を介入させて頂いた。その結果、利用者様とセラピー犬との関係性、利用者様の取り組みへの意欲の向上が見られ、バランスの強化にも繋がった。今回は、そのリハビリ介入の活動を報告する。

【はじめに】

介護老人保健施設おとの学校岡山校では3か月間入所して頂いた後、退所日にその生活の様子をご家族、他の利用者様の前で成果発表会という形で発表をしている。Y様は普段から犬達のことを可愛がって下っていることもありドッグセラピストが成果発表会の担当をすることとなった。

【目的】

Y様は入所中、『身体機能を維持して張りのある生活を送ること』を目標に過ごされていた。Y様は体重が後ろに乗りやすく、また体幹、下肢筋力低下、腰痛も伴い、バランスを取りにくい状態であったため、立位の状態での動作を行うバランス強化のリハビリに既に取り組まれていた。Y様はセラピー犬達へ積極的に声をかけ、いつも可愛がって下さっていた。そのため、リハビリ活動にセラピー犬「つむぎ」も介入できないかと考え取り組みを始めた。「つむぎ」とのリハビリ介入の目標は「立位と動作時のバランスの強化」と設定し、立位の状態でもふらつきなく動作ができるよう取り組んだ。

【方法】

数十センチメートル離れた場所から、Y様に「つむぎ」を呼んで頂く。「つむぎ」がY様の元へ来た後、立位の状態で「つむぎ」の首へ花飾りをかけて頂いた。1回の練習時間は15~20分を目安に行った。

【活動期間】

2023年12月6日～2024年2月25日の約3か月間、計15回「つむぎ」との練習に取り組んだ。

【活動内容】

＜練習1～2回目＞初回はお互いが集中しやすい、刺激が少ない環境で、「つむぎ」とのコミュニケーションを図るため、また「つむぎ」がリハビリを始める合図と理解するために車椅子に座った状態で「つむぎちゃん」と名前を呼んで頂いた。「つむぎ」がY様の近くまで来たら褒めておやつを与えて頂いた。また「つむぎ」は元々首に飾りをかけることが好きだったので、花飾りを1つ「つむぎ」にかけて頂いた。

＜練習4～5回目＞「つむぎ」を呼んでY様の近くへ来たら「おすわり」の合図をかけて頂き、Y様が「つむぎ」に花飾りをかけやすいようにした。練習後にお礼をお伝えすると、

「なんぼでもするで」と前向きなお言葉を頂いた。

＜練習6回目＞リハビリスタッフに協力して頂き、Y様が手すりを使用した立位の状態で動作の練習を開始した。Y様に立位の状態で「つむぎ」を呼んで頂き、花飾りをかけて頂いた。花飾りをかけて頂く際にはふらつきが見られた。「ぼくも練習中じゃけんな」「またしよう

な」と声をかけて下さった。

＜練習8～9回目＞リハビリスタッフが「つむぎ」に「おて・おかわり」の合図をしている姿を見て、Y様自らセラピー犬に「おて・おかわり」の合図を出して下さった。Y様から自発的な行動が見られたため、「つむぎ」を呼んで花飾りをかけて頂いた後に「おて・おかわり」の合図をかけ、おやつをあげて頂くコミュニケーションを取り入れた。花飾りをかける際も以前より安定してかけて頂けるようになった。練習後にはY様自ら手すりを持って車椅子から立ち上がり「つむぎ」を撫でて下さる様子もあった。

＜練習11回目＞今まで立位の状態で「つむぎ」を呼んで頂いていた。しかし、立位の状態の場合「つむぎ」が圧迫感を感じ、Y様の近くまで寄れずY様と「つむぎ」との間に距離ができてしまっていた。そのため、Y様が車椅子に座った状態で「つむぎ」を先に呼んでいただき、その後Y様が立ち上がり、「つむぎ」に花飾りをかけ、車椅子に座ってから「おて・おかわり」をして頂くようにした。また、花飾りをかける動作が安定してきたこともあり、花飾りを1つかけた後、一度姿勢を起こし、もう1つ花飾りをかけて頂いた。

＜練習12～13回目＞動作が安定してきたため、発表に向けて成果発表会に近い環境で、またあっぷを使用し、練習を行った。リハビリスタッフの協力もあり、あっぷを使用しても安定して行えていた。13回目は廊下での練習後に本番と同じ環境でも練習を行った。

「つむぎ」は環境が変わったことでY様の声掛けに中々反応できなかった。しかし、Y様が「つむぎ」が来るまで諦めず何度も呼んで下さったことで、Y様の近くまで来れるようになった。Y様は普段の練習よりも多く行っていたため立位の際に少しうつらつきが見られた。しかし、リハビリスタッフの声掛けの下、ゆっくりと姿勢を整えて練習に取り組んで下さった。

＜練習15回目＞Y様は立位の状態も安定しており、スムーズに花飾りをかけて下さった。

「つむぎ」も一連の流れを理解し、Y様が花飾りをかける際に花飾りがかかりやくなるよう「つむぎ」自ら頭を下にさげる様子が見られた。Y様と練習を重ねたことで「つむぎ」のY様に対する気持ちの変化が感じ取れた。【成果発表会本番】Y様はふらつきなく安定して取り組まれ、「つむぎ」も落ち着いてスムーズに行うことが出来た。成果発表会後にY様から「つむぎ」へ「ようやったな」と声をかけて下さった。また職員、利用者様からも「とてもよかったです」と声をかけて頂いた。また、家族様からY様に「ぐらぐらせずに犬に輪っかをかけようつたが」「かしこい犬じゃな」とお話ししてくださいました。

【まとめ】

Y様は元々後ろに重心がかかるており、車椅子等への移乗に軽介助が必要だった。前重心を意識したリハビリと合わせてセラピー犬が介入し、より良い関係で練習に取り組んだ結果、自立での車椅子等への移乗動作、立位と動作時のバランスの向上に繋げる事が出来た。

【終わりに】

リハビリにセラピー犬が介入することで、前向きにリハビリに取り組んで頂け、結果的にY様の自発的な行動を引き出す事が出来た。今後もこの活動を活かし、セラピー犬に癒され楽しみながら自然とリハビリに繋がるセラピー活動を行い、利用者様の自律支援のサポートができるようにしたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 13:00 ~ 14:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L006] リハビリテーション 6

座長：白崎 浩隆（介護老人保健施設ディーパあかね）

[14-O-L006-07] シン・時代のリハビリテーション

～ロボティクスを活用した訓練定着への取り組み～

*大西 健太¹、清水 陽平¹、中込 俊太¹、山田 覚¹、田中 美有¹、清水 空¹ (1. 山梨県 介護老人保健施設フルリールむかわ)

当施設は、最先端のロボティクス技術を駆使したリハビリテーション機器（以下リハ機器）と従来の個別訓練と融合させ、訓練効果の最大化を図っている。更に、経験の浅いスタッフでも高い効果を出せる方法を模索し、最低品質保障としてリハ機器の使用定着を図った。この取り組みにより、訓練方法の統一が進み、利用者の機能改善が顕著にみられた。リハ機器の効果を最大限に引き出すために体制構築と、その成果について報告する。

【はじめに】

当施設では、最先端のロボティクス技術を取り入れたリハビリテーション機器（以下リハ機器）と、従来の個別訓練を融合させた訓練（以下スマートリハ）を導入している。これにより、リハビリテーション効果の最大化を目指している。またリハ機器導入により、ホームページやSNSを通じてリハビリテーション目的の利用者が増加している。老健での個別訓練は1回20分と介入時間が限られているため、スマートリハを実施することで効率的かつ効果的な訓練を提供している。

しかし、経験の浅いリハスタッフや中途採用のリハスタッフの機器使用頻度に差があることが課題として挙げられた。この課題解決に向けた取り組みを報告する。

【取り組み内容】

リハ機器と個別訓練の融合

従来のリハビリテーションに加え、最新のロボティクス技術を活用することで、訓練効果を最大限に引き出すことを目指した。各リハスタッフは、利用者の身体評価に基づき、最適なリハ機器を選定し、個別訓練と組み合わせて使用することで、機能改善を図っている。

最低品質保証を担保するための模索

経験の浅いリハスタッフでも高い効果を出せる方法を模索し、最低品質保障としてスマートリハを導入した。これにより、リハビリテーションの質を一定以上に保つことができ、リハスタッフ全員が統一した訓練方法を実施できるような体制を構築した。

フローチャートの作成と研修会の実施

リハ機器の使用方法とその効果について、使用方法は理解できたが、適応や効果が曖昧で使用を見送っているという意見が聞かれた。そこで、リハスタッフ全員がリハ機器について理解し、統一した訓練方法を実施できるよう、詳細なフローチャートと研修会を実施した。これらにより、リハスタッフ間での使用頻度のばらつきを減少させ、リハ機器の使用頻度向上を図った。

訓練マニュアルの整備

リハ機器の使用に至らない理由として、リハ機器の訓練バリエーションが多く、リハスタッフ間で使用方法が大きく異なっていた。その為、経験の浅いリハスタッフや中途採用のリハスタッフはリハ機器を使用するハードルが高くなっていた。そこで、使用方法を示すマニュアルを作成し、各機器の近くに掲示した。これにより、経験の浅いリハスタッフや中途採用

のリハスタッフでもリハ機器を簡単に使用できる環境を整えた。

定期的な評価とフィードバック

リハ機器の使用頻度と効果を定期的に評価し、その結果をフィードバックすることで、訓練方法の改善と効果の向上を図った。

【結果】

取り組み前のリハ機器使用頻度は1日平均2回、2種類程度と、使用頻度が低かった。取り組み後は1日平均6回、5種類以上とリハ機器の使用頻度が増加した。それに伴い、利用者の機能改善が顕著に見られるようになった。特に、立ち上がりや歩行などの基本的動作の改善が多くの利用者で見られた。

【まとめ】

ロボティクス技術を取り入れたリハビリテーション機器と従来の個別訓練を融合させることで、訓練効果の最大化が実現した。フローチャートとマニュアルの整備により、リハスタッフ全員が統一した方法でリハ機器を使用できるようになり、使用頻度や使用機器の種類も増加した。その結果、利用者の身体機能の改善が見られる事で、更にリハ機器使用に対し積極的になり、リハ機器の使用定着が図れた。また、経験の浅いリハスタッフでも高い効果を出せる方法を模索し、最低品質保障としてスマートリハを導入したことで、リハビリテーションの質を一定以上に保つことができた。今後も継続的な改善を図り、より効果的なリハビリテーションを提供していく。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 **第12会場** (都ホテル岐阜長良川 2F 青葉)

[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘(介護老人保健施設恵泉)

[14-O-L007-01]

在宅復帰に際し移乗用リフトを導入した事例

*高地 祐一郎¹、井出 希¹、田中 恵理子¹ (1. 長野県 老人保健施設シルバーポートつかばら)

[14-O-L007-02]

当施設における家屋評価の見直しについて

*小野 瑞稀¹、京谷 裕介¹ (1. 北海道 社会医療法人文珠会介護老人保健施設グランドサン龜田)

[14-O-L007-03]

老人介護保健施設と介護医療院の入所者像の比較

*福田 圭佑¹、柴 隆広¹、沢谷 洋平²、広瀬 環²、浦野 友彦³ (1. 栃木県 介護老人施設 マロニ工苑、2. 学校法人国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科、3. 学校法人国際医療福祉大学 医学部 老年病科)

[14-O-L007-04]

多職種で取り組む『フロアリハビリ』

*山本 唯奈¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら)

[14-O-L007-05]

老健入所者に対するリハタイムゼリー摂取の可能性

～シングルケースABAデザインでの比較～

*浦野 篤¹、横沢 明美¹、原 瑞恵¹ (1. 長野県 介護老人保健施設ハーモニー)

[14-O-L007-06]

自己効力感の変化に伴い趣味活動が再開できた症例

*寺本 夏巳¹ (1. 三重県 介護老人保健施設あのう)

[14-O-L007-07]

脳梗塞後における腰椎破裂骨折後の自己管理の難しさ

～在宅復帰に向けた支援～

*熊谷 美樹¹ (1. 岩手県 介護老人保健施設ハートフルもりおか)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-01] 在宅復帰に際し移乗用リフトを導入した事例

*高地 祐一郎¹、井出 希¹、田中 恵理子¹ (1. 長野県 老人保健施設シルバーポートつかばら)

長期入所利用者の在宅復帰に際し、在宅での移乗用リフトの使用を提案、導入を行なった。入所早期から施設のリフトにて使用感に慣れていただいた。同時に介護サイド主導で家族への介護指導を実施。リフトの使用、オムツ交換の行い方を説明、実践していただいた。退所後の生活環境について、本人、妻の抵抗感はかなり軽減され、スムーズに受け入れることができていた。リフト導入により、妻の介護負担感が大きく軽減された。

【はじめに】

今回、長期入所利用者の在宅復帰に際し、身体機能の低下から在宅での移乗用リフトの使用を提案し、導入を行なった結果、在宅生活を続けることができた事例について、報告を行なう。

【事例紹介】

年齢性別：60代男性 主病名：右被殻出血（2011.1.7）（重度左麻痺、感情失禁、注意障害、構音障害） 介護度：要介護度4 家族構成：妻、長男夫婦、孫（未就学児）と6人暮らし 主介護者：妻（腰痛、膝痛、喘息あり） 経過：通所リハビリ、訪問看護、ヘルパー、ショートステイを利用しながら在宅にて生活されていた。排泄動作や移乗時の転落が増え、家族の介助では負担が大きくなり、ショートステイへ入所するが、入所期間が確保出来ず、臀部の褥瘡もあったため、病院へ3ヶ月入院し、リハビリを行った後、当施設へ長期入所となる。

本人希望：この先も家を起点に暮らしていきたい。 家族希望：現状では介助量が多く困っています。特養を申し込んではあるけど、今はまた自宅に戻ってきて欲しいと思っています。

【理学療法評価】

運動麻痺：左不全麻痺 BRS上肢3、手指3、下肢3レベル 姿勢：長時間車椅子座位でいると緊張が上がり、傾きが強くなり、修正が困難となっていく。 日常生活動作能力：Barthel Index 30点 移乗動作は男性一人介助にて可能ではあるが、後方への突っ張りも強く、女性一人介助では困難

【問題点】

#1.主介護者である妻の体調が悪く、現状の移乗、トイレ介助量では自宅での移乗・トイレ介助が困難。また、車椅子上での姿勢の修正が困難。#2.特養への申し込みは行ったが、60代と若年であることもあり、本人、家族共に自宅に帰りたいとの思いが強い。#3.本人の拘りが強く、新しい物事への受け入れが悪い。

以上により、入所早期に本人、家族、居宅ケアマネを交えた話し合いの場を設け、1.移乗には移乗用リフトを使用。2.排泄はオムツにて行う。3.座位姿勢の安定のため、車椅子を変更。以上を自宅へ退所する条件として本人、家族同意の下決定する。

【リフト導入】

自宅退所の際に混乱しないように、入所早期から移乗は施設のリフトを使用し、使用感に慣れていただいた。使用するスリングシートについてもこの段階で検討、評価を行い、脚分離型スリングシートを使用することとした。退所1ヶ月程前から、実際に使用するリフトや

福祉用具をお試しとしてレンタルし、施設内で使用し、慣れていただいた。同時に介護サイド主導で家族への介護指導を実施。リフトの使用、オムツ交換の行い方を説明、実践していただいた。

【結果】

退所後の生活環境について、本人、妻の抵抗感はかなり軽減され、スムーズに受け入れることができていた。リフト導入により、妻の介護負担感が大きく軽減された。副次的な効果として、移乗による努力性の筋活動が少なくなったためか、以前より筋緊張が上がりにくくなつた。本人の気持ちも楽になったのか表情が軟らかくなり、通所でのレクへの参加もするようになってきた。以前は妻から通所に困りごとの相談の連絡が頻回にあったが、現在はほとんどなくなっている。

【考察】

移乗用リフトの使用には腰部負担軽減効果があり、腰痛予防となる。1) 個人の介護技術・能力によらず、安全に移乗介助を行うことができる。また、習得度を上げることで作業時間の短縮、更に腰部負担の軽減を図ることができる。2) 以上により、腰痛や膝痛を抱える妻でも安全に移乗介助ができた。リフト使用方法について、動画を撮りながら介護スタッフ間で統一した方法を提供できたことで、本人の環境変化に対する抵抗感が軽減し、妻への介護指導もスムーズに行うことができたと考える。

【まとめ】

在宅での介護が困難となり、一時特養への入所も考えることとなった利用者に対し、介護用リフトを導入することで在宅生活を継続することができた。在宅生活継続の選択肢を広げ、こちらから提案ができるように、普段の業務の中でも移乗用リフトに限らず、福祉機器を積極的に活用し、正しく理解していくことが必要ではないだろうか。

【参考文献】

- 1)吉川 徹, 原 邦男, 酒井一博・他:天井走行型リフトの導入が介護者の腰部負担軽減に及ぼす効果. 産業医学ジャーナル26: p41-47, 2003.
- 2)富岡公子, 栄健一郎, 保田淳子. 移乗介助におけるリフトの腰部負担軽減の効果ー介護者の介護技術の習得度を考慮した有効性の検証ー. 産業衛生学雑誌 2008 ; 50 : 103-10.

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-02] 当施設における家屋評価の見直しについて

*小野 瑞稀¹、京谷 裕介¹ (1. 北海道 社会医療法人文珠会介護老人保健施設グランドサン亀田)

介護保険診療報酬改定に伴い、家屋調査の見直しを行った。評価用紙を修正することで、職種や経験年数による差異の解消を図り、今後のサービス向上や業務効率改善に向けた取り組みを報告する。セラピストに対して聞き取り調査をもとに評価用紙の修正を行った。その結果、身体機能評価への偏りがあり認知機能面が不足していた。認知機能面や生活場面を想定した評価用紙へ修正することでサービスや業務効率の向上につながると考える。

【1. はじめに】

今年度の介護保険診療報酬改定に伴い、認知症短期集中リハビリテーション加算（1）の算定要件に訪問による生活環境の把握が組み込まれた。これまで以上に在宅復帰にむけて、家屋調査の重要性が高まっていると考えている。今回の改定を機にこれまでの家屋調査を振り返り・見直しを行ったところ、改善すべき点がいくつか挙げられた。今後のリハビリテーションの質向上と業務効率改善のために、当施設で行った取り組みを以下に報告する。

【2. 目的】

職種や経験年数による差異を解消し、幅広い視点で行えるように評価用紙の見直しを行い改善することを目的とした。家屋調査を行う上で必要な情報を把握・精査することは、ある程度の経験や専門的な知識を要する。当施設に在籍するセラピストは理学療法士4名、作業療法士3名、言語聴覚士1名で構成され、経験年数の幅として4年目から30年目となっている。家屋調査は勤務や業務状況に応じて、8名のスタッフ全員が行う機会があり、職種や熟練性によって評価内容に差異が生じる。

そのため、対応したスタッフやセラピストの視点や考え方によって報告書の着眼点や計測箇所が異なることが多く、動作方法や代償手段の提案がセラピスト毎に大きく異なる場面も少なくない。これまででは、当施設での家屋調査は身体機能面の評価が中心となっている。

ご家族や利用者のニーズ及び問題点を把握しきれていない可能性が考えられた。家屋調査における職種やスタッフ毎による差異を解消し幅広い視点での評価用紙の作成を行い、リハビリテーション提供におけるサービス向上や業務効率の改善を目的に実施した。

【3. 方法】

- 1) 当施設で勤務している3職種のセラピスト8名に対し、家屋調査における視点や考え方について聞き取り調査を実施。
- 2) 1) で得られた意見の集約を実施。
- 3) 現行の評価用紙の修正を実施。
- 4) 修正した評価用紙を用いて実際に家屋調査を実施。
- 5) 家屋調査を行ったセラピストより評価用紙について聞き取り等でのフィードバックを行い使用感の確認。
- 6) フィードバックの結果をもとに評価用紙の修正を行う。
- 7) 4) から6) までを繰り返し行う。

上記の内容をPDCAサイクルに則って行った。

【4. 結果】

理学療法士の視点では、4年目からは生活場面での移動手段や必要とされる距離が挙げられ、身体機能が中心となっていた。10年目以上では加えて、生活上の導線の把握やご本人様の耐久性等が聞かれ、身体機能に加え生活における安全性への配慮が挙げられた。作業療法士の視点では、日常生活を遂行する場所や使用物品、福祉用具の確認などが挙げられ、より生活場面に即したもののが聴取された。言語聴覚士の視点では、食事場面における環境や食形態についての確認と認知機能面として、日課や趣味活動の遂行状況、服薬等の自己管理面について挙げられた。現行の家屋評価用紙では身体機能が中心となっており、言語聴覚士より聴取された認知機能面での評価が不足していた。聞き取り調査にて得られた意見をもとに評価用紙の修正を行った。

当施設では5月末より施設内での新型コロナウイルスの感染が拡大し、新規入居者の受け入れが行えず退所も滞ってしまったため、修正した評価用紙を用いての家屋評価を実施できなかった。今後、感染状況が落ち着き次第、在宅復帰の可能性がある新規入居者や入所者が退所となる際は修正した家屋評価用紙を用いた家屋調査を行っていく。

【5. 考察】

本研究では感染症対策などの影響により修正した評価用紙を用いての家屋調査は行えていない。そのため、セラピストより聴取した家屋調査における視点をもとに家屋調査評価用紙における改善点について考察を行う。当施設で使用している家屋調査評価用紙では身体機能面を中心とした記載が主となっており、言語聴覚士より聴取された認知機能面での評価部分が疎かになっていた。原因として、介護診療報酬改定以前の認知症短期集中リハビリーション算定要件として、訪問による生活環境の把握が必須ではなかったことや、家屋調査を実施するうえで当施設では理学療法士および作業療法士が主として行っていたため、身体機能への評価に偏りが生じていたと考える。当施設では認知症短期集中リハビリテーションを言語聴覚士が担っており、対象者の在宅復帰を目指すためには日課の把握や趣味活動、物の配置など認知機能面や生活場面を想定した内容を評価用紙へ追加することで、生活の安全性向上やご家族様の介護負担軽減へつながりサービス向上になると考えた。

家屋調査を行う方法として、言語聴覚士と理学療法士または作業療法士の2名での訪問を実施することで、身体機能および認知機能を含めたその場での家屋評価は可能と考える。しかし、今後、家屋調査の件数は増加することが予測され、当施設での現状ではセラピスト1人当たりの業務量と比較した際に、業務効率の低下につながるため現実的な方法ではないと考える。当施設では業務量の点から家屋調査時の人数を制限する場合もある。また、他施設やご家族様から感染予防を含め、大人数での来訪を遠慮される件数が増加している。そのため、評価用紙を修正し職種や経験年数による、評価内容の差異を減少させることが業務効率の改善にも影響があると考える。

【6. 終わりに】

今回、評価用紙を改めて作成することで不足部分を補填することができた。しかしながら、実際に修正した評価用紙を用いた家屋調査を行うことができなかつたため、今後もこの取り組みを継続することで、評価用紙の改善を図っていく。また、最終的にはセラピストのみならず多職種との連携強化を図り更なるサービスや業務効率の向上につなげていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-03] 老人介護保健施設と介護医療院の入所者像の比較

*福田 圭佑¹、柴 隆広¹、沢谷 洋平²、広瀬 環²、浦野 友彦³ (1. 栃木県 介護老人施設 マロニエ苑、2. 学校法人国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科、3. 学校法人国際医療福祉大学 医学部 老年病科)

併設する介護老人保健施設（老健）と介護医療院（医療院）の入所者を対象に体組成成分と Barthel Index(BI)を調査し比較した。結果、体組成成分では老健入所者の方が骨格筋指数や Phaze Angleは高く、細胞外水分比は低かった。要介護度については差はみられなかったが、BIの比較においては医療院に比べて老健の方がBIは有意に高いという結果であった。医療院利用者は栄養状態が低く、動作能力が低下する傾向にあることが分かった。

【はじめに】 厚生労働省では、今後要介護者の中でも医療的処置の必要性が高い高齢者が増えていく中で、介護保健サービスでこれらのニーズに応えるべく2018年に介護医療院（医療院）が創設された。医療院は長期にわたって療養が必要な方に、医学的な管理や介護・看取りを行うことが可能な施設である。当施設は介護老人介護保健施設（老健）であったが、2022年より老健を一部転換し医療院を併設している（老健149床、医療院51床）。老健の役割としては、要介護者に対して心身の機能維持図り、多職種共同で在宅生活を支援することにある。しかし通所サービス等で在宅生活をサポートしても、長期化する場合には徐々に老衰によって在宅生活が困難となる場合もあり、看取りにも対応する必要性がある。そのため今後医学的なケアが重点におかれる要介護者に対して、医療院は重要な連携先の一つである可能性がある。当施設の実際として、老健でも看取りは行うが、医学的に重篤となつた場合や禁食対応となつた方の中には、医療院に転院される方もいる。そこで医療院に必要な人員を配置して痰の吸引や点滴管理、在宅酸素の導入などを行っている。同じ入所サービスでも、老健は在宅復帰を目指す中間施設であり、医療院は看取りやターミナルケアも可能な施設であることから、対象者や属性も異なることが推察される。まず我々は老健と医療院での利用者像を把握するため、栄養状態の評価として用いられる体組成成分と日常生活動作能力の評価を行い、比較した。これらの実態を把握することで今後施設内での利用者の生活の質の向上やリハビリテーションの方針を決める際の一助となると考えた。

【対象・方法】 取り込み基準は2024年3月に当施設の老健入所者43名と医療院入所者42名の内、測定が実施できた老健40名（男性12名、女性28名、平均年齢； 87.6 ± 7.6 歳）、医療院39名（男性11名、女性28名、平均年齢； 87.8 ± 8.0 歳）を解析対象者とした。体組成の調査は体組成分析装置（Inbody S10）を使用した。計測姿勢は安楽座位もしくは臥位で計測した。また、計測前には普段と体調が変わらない事を確認した。解析は老健群（40名）と医療院群（39名）に分類して、年齢、体組成成分であるBMI・骨格筋指数（SMI）・Phaze Angle（PhA）・細胞外水分比（ECW/TBW）、要介護度、Barthel Index（BI）、性別を比較した。年齢と体組成に関しては対応のないt検定、要介護度とBIについてはMann-Whitneyのu検定、性別はX²検定でそれぞれ群間比較を行った。有意水準は5%とした。なお、本研究は国際医療福祉大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 結果SMIは老健群 4.97 ± 0.14 、医療院群 4.39 ± 0.17 で有意な差を認め（P=0.013）、PhAは老健群 3.11 ± 0.09 、医療院群 2.55 ± 0.12 で有意な差を認め（P=0.001）、ECW/TBWは老健群 0.409 ± 0.01 、医療

院群 0.417 ± 0.02 で有意な差を認め ($P < 0.001$) , BIでは中央値が老健群35点, 医療院群10点で有意な差が認められた ($P=0.007$) . 年齢, 性別, BMIや要介護度について差は認められなかった. 【考察】 本研究は施設入所者の中でも老健と医療院の利用者を対象として体組成成分とBIの違いについて調査した. その結果, 老健群ではSMIとPhA, BIの項目で医療院群に対して有意に高く, 医療院群はECW/TBWが老健群に対して有意に高かった. SMIはサルコペニアの診断基準の項目としてもあり, サルコペニアは転倒やADL, 自宅復帰率などと関係しており, BIとともに医療院でより低かった. また医療院群では老健群に対してPhAが低く, ECW/TBWが有意に高かった. PhAは一般に細胞の生理的機能 (栄養状態, 体細胞量) レベルを反映する指標であり, 低いPhAは栄養リスクや在院日数, 死亡率と関係があると報告されている. ECW/TBWについては高値を示すと, 栄養障害による浮腫や重篤な疾患と関連があるとされている. 今回, BMIでは医療院群と老健群との間で有意差を認めなかつたが、体組成を調査すると2群で有意差を認めた. BMIは栄養状態、筋肉量を反映する指標ではあるが体組成測定の方がより鋭敏に要介護高齢者の筋肉量をはじめとした健康状態を鋭敏に反映する指標である可能性が示された. 本研究により、介護医療院の方は全身状態が悪い利用者が適切に分配されていることが分かった. 年齢, 性別, 要介護度には差がないことから, 今後は体組成分析など目に見えない部分も合わせて全身状態を評価することは重要である. 全身状態の悪化を予測出来れば, 新たなリハやケアの対策が必要であるという根拠一つになる可能性がある. 本研究の限界としては, 単独施設で対象者も少ないと施設バイアスである可能性がある. また縦断研究ではないため, 体組成分析とBIが医療院の方が低かったことの因果関係の説明は難しい. 今後の展望としては多施設展開して老健・医療院の入所者の特徴をより明らかにしていくことと, 縦断調査を行って因果関係を明らかにしていくことである.

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-04] 多職種で取り組む『フロアリハビリ』

*山本 唯奈¹ (1. 神奈川県 介護老人保健施設リハビリケア湘南かまくら)

当施設は超強化型老健であり在宅復帰を目標とする利用者が多くいる。在宅復帰に向けて利用者の身体機能向上を図るために、セラピストによる個別リハビリ以外に介護士が利用者に個別対応した『フロアリハビリ』を導入した。集団のみならず、個別対応したフロアリハビリを行うことで活動量が向上し、歩行能力の改善に繋がった。今回の取り組みで多職種による情報共有がカギとなり、機能改善したケースについて報告する。

【はじめに】

当施設は超強化型老健として利用者の機能維持・向上を図り、在宅復帰に向けて支援する大きな役割がある。しかし、利用者はセラピストによる個別リハビリ以外の時間での活動量が少なくなる傾向にあるため、身体機能及び動作能力の獲得に支障をきたしている。そこで在宅復帰方向の利用者に対して、個別リハビリ以外の時間で運動機会を増やすことが出来ないかを検討した。介護士が利用者に個別対応した『フロアリハビリ』の取り組みを開始した。

【目的】

- ・利用者の身体機能・動作能力の改善と向上
- ・フロアリハビリ継続のために多職種での情報共有

【方法】

1) フロアリハビリ会議

ケアマネジャー、介護士、看護師、セラピストでフロアリハビリ会議を月1回の割合で実施。現在の身体状況や施設での生活状況や退所先の住環境と予測される退所後の生活について多職種で情報共有を行う。

2) フロアリハビリでのプログラムを作成

フロアリハビリ対象者の担当セラピストは、身体機能・問題点を考慮した具体的なプログラムを立案する。実施プログラムには注意点を加え介護士とセラピストの共有シートとした。

3) フロアリハビリの実施 1回10~15分程度、週に2回以上実施した。

4) 実施内容の記録カレンダーに実施した日付、実施者、実施メニューを記載する。カレンダーに実施した日付、実施者、実施メニューを記載する。

【実施事例】

1) 事例紹介

82歳 男性 要介護3 MMSE：18/30点

傷病名：第11.12胸椎、第1.3腰椎圧迫骨折による経皮的椎体形成術後。

既往歴：認知症 正常圧水頭症

入所時ADL(12/28)・・・BI 40/100点 トイレ/見守り 移動/歩行器歩行見守り

2) 経過

入所日(12/28)～：早期退所を希望されていたが、入所時は腰痛や下肢筋力の低下があり、離

床時間が短い傾向にあったが、夜間は頻回にトイレの希望があり、独歩で歩き出すなど転倒リスク高い状況であった。入所1週間後にフロアリハビリ会議を実施した。腰痛もあり、歩行器歩行もすぐに前傾姿勢となり易疲労、歩行耐久性低いことが課題として挙がった。施設内の食堂やトイレまで1人で移動できることを目標に、フロア内を30m歩行器で歩くことをフロアリハビリとして開始した。

1ヶ月後～：少しずつ耐久性が向上し、トイレ動作、フロア内の歩行器歩行が自立レベルとなった。2回目のフロアリハビリ会議を実施。利用者の自宅は廊下が狭く、移動は杖歩行を目標としていたため、杖歩行の強化として、フロアリハビリプログラムを変更した。退所までの1か月間で10m杖歩行を2～3セットをフロアリハビリとして実施した。

【結果】

退所時ADL(3/2)・・・BI：60/100点 トイレ：自立 移動：歩行器歩行自立

退所までは、転倒リスクを考慮しフロア内は歩行器で移動し、個別リハビリ、フロアリハビリ時のみ杖歩行訓練を実施した。自宅退所後は多点杖歩行で移動しており、転倒なく過ごされている。認知機能の低下や本人の意欲の低下があり、自主トレーニングを提示しても自分で行なうことが困難であったが、介護士が声掛け・見守りをすることで運動へのきっかけができ、活動量を向上したことで早期に自宅退所することが可能となった。

【考察】

利用者の活動量を向上させることは常に課題となっており、集団体操やレクリエーションなどに取り組んできた。今回の事例に関しては早期退所を希望されており、自宅退所に向けて機能訓練の強化が必要であった。施設という環境への適合や転倒リスク等の課題がある場合、身体のみならず認知機能にも注意しながら時間をかけて進めるが、介護士が個別対応することでフロアリハビリプログラムの幅が広がり、直接的に歩行能力の向上に繋がったと考える。介護士からはフロアリハビリ行なうことで、より密に多職種と連携が取れ、予測される退所後の生活イメージができ在宅復帰に向けた支援が容易になったといった声も聞かれた。会議で利用者の住環境や生活背景など情報を共有したことでフロアリハビリとしてより効果的なアプローチができたと推察する。

今後もフロアリハビリの方法や活動量を隨時把握していく必要があり、各プロフェッショナル達の目が介在している多職種協働を超強化型老健の役割として推進していきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

**[14-O-L007-05] 老健入所者に対するリハタイムゼリー摂取の可能性
 ～シングルケースABAデザインでの比較～**

*浦野 篤¹、横沢 明美¹、原 瑞恵¹ (1. 長野県 介護老人保健施設ハーモニー)

近年QOL維持向上に口腔・栄養管理の重要性が広く示され、令和6年度の社会保険報酬改定でも医療から在宅サービスでの情報共有からアプローチまですべてのフェーズで注目を浴びている。当施設でも、リハ栄養でのQOL向上を図り、老健の役割強化を図りたいと考えている。老健入所者1症例に対し、BCAAを多く含んだ栄養補助食品であるリハタイムゼリーを8週間摂取し、身体機能への変化を調査したため報告する

【目的】

近年QOL維持向上に口腔・栄養管理の重要性が広く示され、令和6年度の社会保険報酬改定でも医療から在宅サービスでの情報共有からアプローチまですべてのフェーズで注目を浴びている。その口腔栄養管理とともに運動療法を組み合わせることでQOLを最大限向上させるというものがリハビリテーション栄養(以下、リハ栄養)の定義である。当法人の介護老人保健施設(以下、老健)は超強化型の老健として在宅復帰促進に力を入れており、口腔栄養リハの一貫的取り組みにおいても効果を検討していきたいと考えている。

リハ栄養については、回復期病院での取り組みが多く散見され、身体機能の向上促進やADL向上効果があるといわれている。しかし、老健でのリハ栄養の取り組み、その中でも通常の食事に栄養補助食品をプラスして効果をみた報告は散見されない。

分岐鎖アミノ酸(以下、BCAA)摂取は筋肉のたんぱく質合成を促進し、筋肉分解を抑制することが知られている。また、高齢者になるにつれ、筋たんぱく質合成の低下、分解促進がおこりそれによる身体機能低下、ADL低下などにつながることも大きな問題としてある。

そこで今回、老健入所者1症例に対し、BCAAを多く含んだ栄養補助食品であるリハタイムゼリーを8週間摂取し、身体機能への変化を調査したため報告する。

【方法】

症例は、70代女性、要介護1、障害自立度A2、既往歴に糖尿病、左変形性膝関節症、高血圧症、認知症があり、食事は糖尿病食で1日1400Kcal提供していた。リハは週3回介入で主にエルゴメーター、作業提供を行った。また今回の介入にあたり、リハプログラムは以前と同様のプログラム・時間で行った。リハタイムゼリーは毎日1本、15時に摂取とし、市販されている4種類の味のどれかを提供した。シングルケースABAデザインにて、A：通常の食事、B：リハタイムゼリー摂取(8週間)、A'：通常の食事(8週間)での各期の体重、血清アルブミン値(以下、Alb)、下腿最大周径(以下、CC)、6分間歩行距離(以下、6MWD)、Short Physical Performance Battery(以下、SPPB)、両大腿直筋の筋輝度(以下、EI)を測定した。EIは汎用超音波画像診断装置(GEヘルスケア・ジャパン社製)を使用し撮影した。測定位置は、上前腸骨棘から大腿骨外側上顆の中点とした。得られた画像は画像解析ソフトImageJ(National Institutes of Health)を使用し、モノクロ256階調にて評価した。

【倫理的配慮】

本調査への参加は自由意志であること、調査途中であっても中止できること、個人情報を適切に保護することを説明し同意を得た。

【結果】

全期間中の食事摂取は全量摂取、そしてリハタイムゼリーは全56日中47日間摂取され、摂取率83%であった。体重(Kg)：A59.6、B59.9、A'59.1、Alb(g/dL)：A3.7、B4.3、A'4.1、CC右/左(cm)：A32.5/33.0、B34.0/34.0、A'33.5/33.5、6MWD(m)：A317、B483、A'471、SPPB(点)：A10、B10、A'10、EI右/左：A66.4/78.8、B54.1/57.7、A'63.5/73.5であり、A→Bで栄養指標としてAlbの向上、運動耐用能として6MWDの向上、筋量としてCCの向上、筋質としてEIの向上がみられた。

【考察】

今回の結果より、通常のリハ介入に加えBCAA摂取をすることで筋機能向上だけでなく、短期間の運動耐用能の増加と栄養状態の改善が図れたと考えられた。しかし、体重変化はなく、今回の栄養負荷はリハタイムゼリーのみで、体重増加につながる月7000Kcalの半分量程度であったことが要因と考えられた。また、8週間リハタイムゼリー摂取を促したが、味に飽きてしまい摂取できないことも多々みられた。継続的に行うには食事量を増加させるという対応を検討していく必要があった。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-06] 自己効力感の変化に伴い趣味活動が再開できた症例

*寺本 夏巳¹ (1. 三重県 介護老人保健施設あのう)

今回、身体的フレイルに陥った症例に対して、自己効力感の向上に伴い趣味活動を再開することができたので報告する。活動量低下により身体的フレイルの状態に陥ってしまった症例に対して1)身体機能面の向上、2)意欲の向上・身体活動の拡大、3)身体活動の自立化、4)趣味活動の再開と段階的に目標を立てリハビリテーションを実施した。その結果、目標の成功体験から自己効力感や意欲の向上に繋がり趣味活動の再開が可能になった。

【はじめに】

一般的に高齢者は疾病や身体機能の低下などの理由から活動性が低下するため容易に廃用症候群を引き起こし更なる機能低下を招く。また、身体的フレイルでは加齢による骨格筋量の減少や食欲不振による慢性的な低栄養などが相互に影響しあうことで身体機能の低下を加速させると言われている。

今回、当施設において大腿骨頸上骨折によって身体機能制限を呈し車椅子乗車困難となり、身体活動量が著しく制限され身体的フレイルな状態であった症例を経験した。活動・参加へと繋がる段階づけた目標設定を行うことで、趣味活動の再開へと繋げることができたため報告する。

【症例紹介】

80代、女性、右利き。主訴：トイレに行きたい。みんなで一緒に歌を歌いたい。既往歴：高血圧症、閉塞性動脈硬化症、変形性膝関節症(両人工膝関節置換術)、認知症。生活背景：独居。現病歴：左大腿骨頸上骨折。受傷2日+17日後に観血的骨接合術実施(術後2か月は免荷指示あり)。入所時は左下肢ニーブレイスにて固定、免荷期間中であった。そこで、まず身体機能向上から活動・参加に繋げる目標設定を大きく3つに段階づけしてリハビリテーション開始した。目標設定は1)ベッド上での座位保持が可能となる。2)意欲の向上を捉えつつ身体活動の拡大を目指す。3)立位バランス、移乗動作の安定を図り身体活動の自立・拡大を図るとした。

【身体状況】

入所当初は荷重制限もあり寝たきり状態であったため他の利用者様との関わりが少なく身体活動に対して消極的であった。関節可動域制限：股関節伸展、膝関節屈曲、足関節背屈制限あり。徒手筋力測定(MMT)体幹2、下肢2。BI 10/100点、食事動作は自立、それ以外は全介助。階段昇降は未実施であった。認知機能はMMSE 21点であるがコミュニケーションは良好で日常会話、指示の理解に問題はなかった。

【実施内容】

ベッド上での運動プログラムから始め、活動量の向上に従い起立訓練へと移行した。開始初期はリハビリ以外の日常生活ではリクライニング型車椅子を使用しており、食事時間を中心と離床時間を徐々に拡大させ半年後再評価を実施した。少しづつフロアにいる時間が増えたことで他利用者様とのコミュニケーションも増加し、身体活動に対する姿勢や言動にも変化がみられた。以前は聞かれなかった前向きな言動が聞かれるようになった為、趣味活動であるカラオケに焦点をあてる事とした。

【実践方法】

初期段階では、上下肢可動域訓練、下肢体幹機能訓練(座位保持訓練)、起立訓練を実施した。中間段階では重心移動訓練、移乗動作訓練を追加し、趣味活動や軽作業の実施に至った。趣味活動は1)曲を決める(2曲)、2)歌詞カードを利用者様に作っていただく(本人様と他の利用者様の2セット)、3)個別リハビリにてYouTubeを流し練習する。4)本番は他の利用者様の前で歌と一緒に歌っていただく。その際、他の利用者様はマラカス等使用し一緒に楽しんでいただく事とした。

【結果】

日常生活動作の向上が認められた事で趣味活動の再開が可能となった。中間評価では歌を歌うことに関してCOPM満足度1/10点、遂行度1/10点であったが、最終評価ではCOPM満足度5/10点、遂行度5/10点。BIでは40/100点となり満足度・遂行度共に5/10へと向上した。

【考察】

身体機能面の向上が活動意欲の向上に繋がり趣味活動へと上手く移行することができた。本人の「出来ない」という思いを受け止め会話を大切にし、他者との関わりを少しずつ増やした事、身体機能の改善に伴い、想いを引き出せた事が活動・参加に繋がったと考えられる。これは、先行研究により身体機能維持や趣味活動実施及び継続関連の研究より認められ活動・参加、他者との交流を持つ事の重要性が示唆されている。つまり、成功体験をもとに自己効力感が改善し、趣味活動への移行に繋がったと考える事ができる。

【結論】

本症例は、身体機能や意欲の低下等の要因で寝たきり状態であったが、身体機能の改善に加え趣味活動を実施することで活動・参加に繋げる事ができた。片山らは趣味活動の継続と身体機能維持について、身体機能維持者に占める趣味活動あり者の割合は80.9%であり、趣味活動なし者の53.5%に比して高い傾向であると述べている。また、身体機能の維持と趣味活動の実施及び継続の関連が認められ、活動参加、他者との交流をもつことの重要性も示唆されている。また、猿爪らは自己効力感の認識に影響を与える情報源としてある課題を達成することで得られる「成功体験」、他者の行動から自己効力感を感じる「代理経験」、ある行動を成功できると思えるような「言語説明」、感情や生理現象などといった「生理的・情緒的安定」の4つを上げ、これらの情報源によって人の自己効力感は変化していると述べており、まずは身体機能の制限となる下肢・体幹の機能向上や座位保持機能の向上に至ったこと、その際「できない・したくない」という悲観的な発言が多く見られたが、座位保持の獲得が成功体験に繋がったことで必然的に離床時間や他利用者との交流機会が増えた。リハビリ実施の際には、小さな目標から大きな目標まで段階づけを行い達成しやすい訓練内容、環境設定、声掛けを行った。当初は、意欲的な発言がなかったが「成功体験」をもとに前向きな発言が聞かれるようになり、自己効力感の向上に繋がった。これは、自己効力感の変化が大きい対象者の方が自己効力感の変化が小さい対象者に比べてCOPMで測定される対象者の介入後のパフォーマンスの変化が大きい事を示していると報告されている。また、江本は自己効力感が強いほど実際にその行動を遂行できる傾向にあると述べている。本症例は身体機能の改善、趣味活動によって自己効力感が大きく変化し充実した活動・参加を実現することができた。今後も身体機能の改善だけでなく、自己効力感の向上に繋がるアプローチを続けていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 14:00 ~ 15:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L007] リハビリテーション7

座長：上田 章弘（介護老人保健施設恵泉）

[14-O-L007-07] 脳梗塞後における腰椎破裂骨折後の自己管理の難しさ
～在宅復帰に向けた支援～*熊谷 美樹¹ (1. 岩手県 介護老人保健施設ハートフルもりおか)

本症例は脳梗塞発症後に在宅復帰したが、転倒により腰椎破裂骨折を受傷。回復と共に活動が増えた一方で、腰痛増強し活動に消極的となった。腰痛の自己管理を行いながら活動を再獲得していく事を目的に様々な評価を行い、個別リハビリでの介入や環境調整等を実施した結果、往復利用での在宅復帰に至った。複数の疾患により自己管理の難しさはあるが、適切な評価を選択し生活をどうマネジメントしていくかを改めて学ぶ機会となった。

【はじめに】

要介護度が進行する原因の一つとして転倒がある。高齢者や脳卒中後遺症者の転倒に関する先行研究では、歩行障害やバランス/感覚障害だけでなく感情や注意障害等が転倒に関与するとの報告がある。本症例は脳梗塞発症後に杖歩行を獲得し在宅復帰したが、転倒により骨折し病院で加療後、腰痛は改善していたが在宅復帰に不安があり当施設入所に至った。活動量の増加に伴い腰痛が再発し、痛みに対する恐怖・不安から日常生活動作や歩行に消極的になり、統一した支援の仕方にも難渋した。そこで再評価を行い、症例の問題点を整理し在宅復帰に向けた支援を行った。

【症例紹介】

80代女性/要介護2。平成29年に脳梗塞(左放線冠)を発症し右片麻痺・軽度構音障害が残ったが、自宅退院し訪問・通所リハビリを利用しながら次女夫婦支援の下、在宅生活を送っていた。令和5年1月自宅でトイレに向かおうとして転倒、左腰部を強打し歩行困難となりA病院に救急搬送、第一腰椎破裂骨折の診断で入院治療後、B病院へ2月に転院。同年5月当施設に入所。本人needは「歩けるようになりたい」。家族は「歩行やトイレが自分でできるようになった際は自宅で生活してほしい」。

【作業療法評価と経過】

(初回) 上肢の麻痺は重度で末梢部に屈曲拘縮、下肢は中等度で下垂足により装具装着。右半身の感覚は軽度～中等度鈍麻。改定長谷川式簡易知能検査（以下HDS-R）:22点。注意障害により理解力低下や指示が入りにくいことあり。入所時、軟性コルセット装着。腰痛の段階的評価であるNumerical Rating Scale（以下NRS）は1～2。

Barthel Index(以下、BI):55点。杖歩行は近位見守りで可能だが注意の散漫さや立位バランス不良で転倒リスクあり車椅子使用。動作の性急さ・粗雑さがあり、コルセット・装具の着脱順序が定着しておらず、装具等の着脱や移乗、トイレ動作は見守り。

(3,4ヶ月後) 初回評価より2ヶ月後、コルセットが外れたが1ヶ月後に腰痛悪化。その際のNRS5～6。Trail Making Test（以下TMT）A:1分46秒、B:4分44秒。Subset of Functional Balance Scaleと“Stops Walking When Talking”testを組み合わせた、自立歩行開始を判定する評価チャートであるF&S：歩行時の二重課題難しく、要見守りの判定。腰痛による日常生活の障害を評価する尺度であるRoland-Morris Disability Questionnaire（以下RDQ）：12/24点。非特異的腰痛の心理社会的要因の把握に用い、腰痛予後のリスク度に応じて分類できる評価のKeele STarT Back スクリーニングツール(以下、KST)：総合得点3点、領域得点

2点。

【問題点の整理、介入経過】

認知機能は比較的保たれているが、運動麻痺・感覚・注意・バランス障害が認められた。腰痛悪化の原因としてコルセットで体幹が固定され廃用的な筋力低下が生じていた中、活動により患部に負担がかかり痛みを生じたと考えられ、注意障害により禁忌肢位に留意できない事も自己管理の難しさに影響していたと思われる。腰痛が落ち着いてきても恐怖心の訴えが聞かれたが、腰痛に関しては発症から3ヶ月以上経過し慢性期であり、日常生活では屈むなど特定の動作で痛みや恐怖心が生じており一時的・限定的な痛みであること、慢性的な腰痛に繋がるリスクが低いこと、心因性の影響は少ないことが明らかとなった。その為、恐怖心を考慮し痛みが生じない範囲の運動経験を積み重ねることで活動性を改善していくけるのではないかと考え、個別リハビリでは体幹や股関節を中心とした柔軟性の改善および能動的な運動やコルセットや靴・装具の着脱順序の確認・動作の反復練習を実施した。生活場面では多職種協働し、特に靴・装具の着脱は工程毎に段階付けし、歩行は距離や頻度を調整する等、統一した支援を行った。また本人が一人で実施する動作内容を理解できるよう張り紙を活用する等、環境も工夫した。

【作業療法再評価と経過】

(7ヶ月後) NRSは1~2。BI : 75点。装具・靴の着脱においては環境調整し自立。トイレ・移乗動作自立。腰椎ベルトの装着は介助を要する。装具・靴の着脱順序は定着してきているが、注意障害による動作の性急さや粗雑さは残存。TMT-A;3分2秒、TMT-B;4分33秒。F&S : 歩行自立の判定。RDQ : 8/24点。KST : 総合得点3点、領域得点3点。

環境調整や職員の見守りは必要だが、活動性改善に伴う腰痛は聞かれず自制内で経過し、自己管理が行えるようになってきている。F&Sは自立判定だが、普段の注意障害の変動を考慮すると転倒リスクはあり完全な自立は難しい為、施設内では車椅子・歩行を併用した。自宅では車椅子走行が困難な為、見守りでの歩行が必要となるが、家族が不在の間一人で過ごすことは難しいことから、当施設短期入所を中心に利用し数日間自宅復帰する往復利用となつた。

【考察・まとめ】

痛みに関しては主体的に動き自己管理していくことが重要だとされているが、骨折による痛み等の身体的構造の問題に加えて、本症例は注意障害が影響し当初は自己身体の管理が難しいケースであった。腰痛が改善した後も痛みの再発に対する恐怖心から活動に消極的だったが、発症からの経過・時期を考慮しRDQ等の評価を通し、痛みの出現する姿勢や運動、心理社会的要因等の把握を行うことが、腰痛に対しての理解や介入方法を明確にする上で有効だった。動作や歩行時に不安や恐怖心を訴えることはなく、成功体験を積み重ねたことが疼痛の自己管理にも繋がったと考える。一方で最終評価時にF&Sでは歩行自立判定も、注意障害が影響し自立歩行獲得に至らなかった。F&Sはバランスと認知機能の関連性を把握し移動手段を判断する一助となつたが、本症例のような複数の疾患を抱えたケースではその点も踏まえて判断していく必要があると思われる。今回、複数の疾患により自己管理の難しさがある症例に対し適切な評価を選択し、生活をどうマネジメントしていくかを改めて学ぶ機会となつた。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 **第12会場** (都ホテル岐阜長良川 2F 青葉)

[14-O-L008] リハビリテーション8

座長：平石 勇次 (介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム)

[14-O-L008-01]

入所から6か月間の身体機能の調査

*筒井 隆裕¹、山田 隆二¹、清井 崇行¹ (1. 北海道 介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム)

[14-O-L008-02]

当苑と全国のFIM利得の比較と考察

*藤浦 涼¹、三浦 正¹、リハビリテーション科一同¹ (1. 秋田県 介護老人保健施設ほのぼの苑)

[14-O-L008-03]

土からの贈り物

利用者の「笑顔」と「外に出たい！」をかなえる屋上畠

*芦達 美和子¹ (1. 京都府 介護老人保健施設ハーモニーこが、2. 介護老人保健施設ハーモニーこが、3. 介護老人保健施設ハーモニーこが)

[14-O-L008-04]

生活リハビリの定着を目指して

*菅野 初哉¹ (1. 東京都 介護老人保健施設デンマークイン新宿)

[14-O-L008-05]

発見！馴染みのある関わりを通じた認短リハの在り方

～内子町の伝統行事を通じて～

*守岡 祐輔¹ (1. 愛媛県 介護老人保健施設アンビションうちこ園)

[14-O-L008-06]

認知加算終了後の経過と今後の課題について

コロナ禍の経験

*村松 佑斗¹、榎原 茜太¹、大野 雅弘¹、白井 沙織¹、杉本 昌洋¹ (1. 愛知県 老人保健施設ベルヴューハイツ)

[14-O-L008-07]

重度認知症利用者のBPSD改善が転倒防止に繋がった事例

高照度日光浴とウクレレ能動的歌唱活動を通じて

*星野 匡恭¹ (1. 東京都 介護老人保健施設三鷹ロイヤルの丘)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L008] リハビリテーション8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-01] 入所から6か月間の身体機能の調査

*筒井 隆裕¹、山田 隆二¹、清井 崇行¹ (1. 北海道 介護老人保健施設 友愛ナーシングホーム)

短期集中リハ終了後、リハビリテーションマネジメントにより身体機能が維持できているか検証することを目的とし、対象者99名の、入所時と、入所から3か月目、入所から6か月目の握力/体重、CS-30、TUG、BBSを評価し比較した。その結果、全ての値が3か月目に比べ6か月目で低下しておらず、リハビリテーションマネジメントには効果があることが示唆された。今後は入所に至った原因により対象者を分類すべきと考える。

【はじめに】

介護老人保健施設(以下、老健)の個別リハビリテーション（以下、個別リハビリ）の介入頻度は、入所から3か月間は短期集中個別リハビリ(以下、短期集中リハ)の適用となるため週3～7日だが、入所から3か月が過ぎると週2～3日と減少することが多い。

筆者らは理学療法専門評価をアウトカムとして、短期集中リハ後に入所者の身体機能が有意に向上することを報告した(筒井隆裕・他：介護老人保健施設の短期集中個別リハビリテーション前後における身体機能の変化、北海道理学療法. 2023 ; 40 : 40-46.)が、その後の身体機能の経過は不明である。友愛ナーシングホーム（以下、当施設）では、短期集中リハが終了する際に、リハビリテーションマネジメントの観点による多職種協働での支援を強化することで、短期集中リハ終了後の身体機能の維持に努めている。

【目的】

入所から6か月間の身体機能の変化を調査し、現状のリハビリテーションマネジメントにより、短期集中リハ終了後に身体機能が維持できているか検証することを目的とした。

【対象】

2018年5月～2022年1月の期間に当施設に入所し、6か月以上在所していた114名のうち、転倒や体調不良等により状態が変化した15名を除外し、99名を解析対象とした。

本研究はヘルシンキ宣言に則り、被験者又はその家族へ研究の目的と内容を説明し、書面にて同意を得て実施した。守秘義務に基づき個人情報を厳重に管理すること、同意して頂けなくとも何の不利益も被らないことを伝えた。

【方法】

個別リハビリの頻度は、短期集中リハ期間は週6日とし、短期集中リハ終了後は週3日とした。個別リハビリの内容は、短期集中リハ期間中も、それ以降も主に筋力強化運動、バランス練習、歩行練習を実施した。

リハビリテーションマネジメントに関しては、対象者の個別性に応じて、支援内容と、その開始時期をリハビリテーション会議により他職種協働で検討した。具体例として、集団活動品の準備・片付け、おやつの取り分け・配膳、階段昇降練習、歩行練習、立ち上がり・立位保持練習、集団活動等が挙げられる。これらの支援は看介護職員が毎日実施することを基本とした。当施設は入所定員100名に対して、約15名前後の看介護職員が日勤帯に出勤している。

入所者の身体機能評価の実施時期は、入所後1週間以内(以下、入所時評価)、短期集中リハ終了日1週間前後(以下、3か月目評価)、入所から6か月経過時(以下、6か月目評価)とした。

評価項目は、握力、30秒椅子立ち上がりテスト(以下、CS-30)、Timed up & go test(以下、TUG)、Berg Balance Scale(以下、BBS)とした。基本属性として、性別、年齢を調査した。

握力は、座位にて左右ともに3回計測し、それぞれの最大値の平均値(kg)を体重(kg)で除した値(以下、握力/体重)を採用値とした。重度片麻痺や上肢切断などにより一側しか計測できない場合は欠損値とした。

CS-30の計測では、1回も立ち上がれない者の記録は0回としたが、立位保持が不可能な者は欠損値とした。

TUGは最大努力で5回計測し、最速値を採用値とした。歩行補助具は、各対象者の最大能力にて可能なものを使用した。各評価時期の歩行補助具は同じものを使用した。

各評価項目について、重度の認知症や失語により指示に従えない場合は欠損値とした。TUG、BBSに関して、視覚障害により対象物を視認できない場合は欠損値とした。

入所から6か月間の身体機能の変化を検討するため、入所時評価、3か月目評価、6か月目評価の結果を比較した。

【解析】

Shapiro-Wilk検定により正規性を確認し、反復測定の分散分析、もしくはFriedman検定を用いた。有意差が認められた場合は、反復測定分散分析では対応のあるt検定をShafferの方法で修正した多重比較法を用い、Friedman検定では対応のあるウィルコクソンの検定をHolmの方法で修正した多重比較法を用いた。統計処理にはR4.3.1を使用し有意水準は5%とした。

【結果】

データが正規分布する場合は平均値±標準偏差を、しない場合は中央値[四分位範囲]を記載する。

対象者は女性64名、男性35名であった。年齢は、全体86[82-90]歳、女性86.5±6.3歳、男性85[76-88.5]歳であった。

6か月間の身体機能の変化を表1に示す。握力(kg)/体重(kg)は入所時評価と3か月目評価、3か月目評価と6か月目評価の比較で有意差は認められず、入所時評価に比べ6か月目評価で有意に高値であった(0.27±0.1 vs 0.29±0.1)。

CS-30は入所時評価に比べ3か月目評価で有意に高値であり(3[0-6]回 vs 5[0-9]回)、3か月目評価に比べ6か月目評価で有意に高値であった(5[0-9]回 vs 6[0-9]回)。

TUGは入所時評価に比べ3か月目評価で有意に低値であり(18.2[11.2-31.4]秒 vs 15.4[10.3-25.6]秒)、3か月目評価と6か月目評価の比較では有意差は認められず、入所時評価に比べ6か月目評価では有意に低値であった(18.2[11.2-31.4]秒 vs 14.1[9.5-28.4]秒)。

BBSは入所時評価に比べ3か月目評価で有意に高値であり(36[23.5-47.5]点 vs 43[27-49]点)、3か月目評価と6か月目評価の比較では有意差は認められず、入所時評価に比べ6か月目評価では有意に高値であった(36[23.5-47.5]点 vs 43[30.5-49.5]点)。

【考察】

全ての評価項目において、3か月目評価に比べ6か月目評価は低下しておらず、リハビリテーションマネジメントの取り組みに効果があることが示唆された。

CS-30は3か月目以降も向上しており、本研究で示した取り組みにより3か月目以降も下肢筋力が向上することが示唆された。

【課題】

老健への入所に至る原因は多岐にわたるが、本研究ではそれによって対象者を分類していない。今後は、入所に至った原因疾患等により対象者を分類し、解析することで、それぞれの特徴を明らかにし、支援を検討するための一助を得たいと考える。

表1 6か月間の身体機能の変化

	入所時評価(I)	3か月目評価(II)	6か月目評価(III)	p値			n
				I vs II	II vs III	I vs III	
握力(kg)/体重(kg)	0.27±0.1	0.28±0.11	0.29±0.1	N.S	N.S	<0.05	84
30秒椅子立ち上がりテスト(回)	3[0-8]	5[0-9]	6[0-9]	<0.01	<0.05	<0.01	85
Timed up & go test(秒)	18.2[11.2-31.4]	15.4[10.3-25.6]	14.1[9.5-28.4]	<0.01	N.S	<0.01	61
Berg Balance Scale(点)	36[23.5-47.5]	43[27-48]	43[30.5-49.5]	<0.01	N.S	<0.01	95

N.S: Not Significant.

平均値±標準偏差: 反復測定の分散分析.

中央値[四分位範囲]: Friedman検定.

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L008] リハビリテーション8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-02] 当苑と全国のFIM利得の比較と考察

*藤浦 涼¹、三浦 正¹、リハビリテーション科 一同¹ (1. 秋田県 介護老人保健施設ほのぼの苑)

令和5年に全国老人保健施設協会が発表したFIM利得と当苑のFIM利得を比較し、当苑の在宅復帰に向けた取り組みが有効であった可能性が示唆されたため報告する。当苑の過去4年間の自宅、または自宅扱いとなる施設へ退所した55名のFIM利得を算出し、全国の老健のFIM利得平均と比較した。その結果、全国平均は0.7、当苑は7.0であった。当苑の業務改善や利用者の能力を生かした生活を送ってもらう為の取り組みが効果的であったと考える。

【はじめに】

近年、リハビリテーション（以下リハビリ）において、提供時間等の過程を評価するいわゆるプロセス評価から、アウトカム評価の重要性が増しており、平成30年度の診療報酬・介護報酬の同時改定以降その傾向はさらに強くなっているように見受けられる。特に回復期病棟では、FIM利得が主要なリハビリ実績指標として使用され、病院の中にはホームページにこのデータを公開し、全国平均と比較して実績をアピールしているところも多数見受けられる。

介護保険の領域でも、デイサービスのADL向上加算や、令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、生活期リハビリテーションについてアウトカムに関する評価方法の検討を行った上で、通所リハビリテーションについてもアウトカム評価を組み合わせた総合的な評価方法の検討を行う事があげられるなど同様の傾向となってきている。しかし、介護老人保健施設（以下老健）の入所においては、回復期病棟やデイサービスと同様にFIM利得のように、ADL改善度などのリハビリの実績指標におけるアウトカム評価は現在まだ取り入れられていない。私たちがこのことに着目した時点では、老健施設における具体的なFIM利得の全国平均はまだ算出されておらず、施設独自でFIM利得を算出して公表している施設は見受けられなかったが、今後は老健においても、FIM利得を算出する事が在宅復帰を意識した中間施設としての役割を担う上で重要であると考えた。

このような経緯から、2年前、私たちは当苑のFIM利得を独自に算出することとした。その結果、当時の当苑のFIM利得は7.1であった。回復期リハビリテーション病棟協会から発表されていた当時の回復期病棟の全国平均は24.1であり、当苑の数値はこれを大きく下回ったが、病期の違いやリハビリ頻度を考慮すると低い数値ではないのではないかと結論付け自法人内で開催する学術大会にて全職員に発表・報告をした。

すると昨年3月、全国老人保健施設協会から『介護老人保健施設の目的・特性を踏まえた施設の在り方に関する調査研究事業報告書』が発行され、その中に全国のFIM利得平均、全国の超強化型老健と強化型老健のFIM利得平均が掲載されていた。

そこで今回、再度当苑のFIM利得を算出し、全国平均、全国の超強化型、強化型老健の平均と比較し、その結果を考察することとした。これにより当苑の強みを認識するのではないかと考えた。

【目的】

全国の老健からみた在宅復帰における当苑の強みを明確にし、改善の一助とする。

【方法】

研究対象者は令和2年4月から令和6年6月にかけて当苑から自宅または在宅扱いの施設に退所した54名で、そのうち女性36名、男性18名であり、平均年齢は82.9歳（標準偏差±7.6歳）、平均要介護度は2.9（標準偏差±1.1）であった。FIM利得は、退所時のFIM総得点の総和から入所時のFIM総得点の総和を引き、退所した利用者数で割ることで算出した。

【結果】

当苑のFIM利得は7.0であった。対して全国平均は0.7、超強化型と強化型老健の平均は2.2であった。

【考察】

当苑のFIM利得が全国の老健および強化型老健よりも大きかったのは、当苑の取り組みによるものが大きいと考える。集計した入所者の多くが病院や施設からの転所であり、これらの方々は入所前には能力に合わない低いADLで過ごしてきた傾向があった。医療機関では、疾患の治療が優先され、リハビリテーションの時間以外は安静にされていることが多い。

当苑では業務負担増大をきっかけに、6年前から大幅な業務改善を行っている。3つの居室エリアを、利用者のADL自立度別に分け、またそれに伴い職員配置を見直すことで、支援方法の統一が図られた。その中でリハビリテーション科職員は3職種のタスクシェアを意識し、ADL場面に多くの時間を介入する方向に業務を変更した。タスクシェアの実施により職員間の情報共有が容易になり、利用者のADLに反映することが出来ている。多職種で利用者の残存能力の情報を共有し合うことで、利用者個々のニーズに合わせたケアの提供が可能となり、利用者の能力を最大限に引き出した日常生活の自立を促進している。

また、3年前から多職種で行う生活リハをテーマとしたCBRワーカー養成研修を開催し、多くの当苑スタッフも参加している。多職種でより協働してADL場面に関わりながら、それらにリハビリの要素を取り入れるという意識が浸透してきている。

FIM利得の効果的な介入戦略について研究した佐々木らは、より効果的・効率的にFIM利得を向上させるには、職種を越えて病棟スタッフ、チーム間で情報共有し、臨床や実際のADL場面に協働して関わることが重要と述べている。結果的にではあるが、我々が行ってきた取り組みが、佐々木らが重要と述べた要素をかなえることに繋がっていた。

このような取り組みにより、当苑のFIM利得が他の施設よりも大きくなったと考える。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L008] リハビリテーション 8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-03] 土からの贈り物

利用者の「笑顔」と「外に出たい！」をかなえる屋上畠

*芦達 美和子¹ (1. 京都府 介護老人保健施設ハーモニーこが、2. 介護老人保健施設ハーモニーこが、3. 介護老人保健施設ハーモニーこが)

コロナ禍の外出制限の中でみられた利用者のストレスや心身機能低下を、屋上で野菜を育てることで軽減することが出来た。また、コミュニケーションの苦手な利用者が、活動を通じて自然と周囲と溶け込むことが可能となった、土づくりから始めた「屋上畠」の取り組みについて報告する。

【はじめに】

当施設は単独型老健で、ユニットケアを実施しており、リハ職もユニット担当制をとっている。以前は、夏祭り・博物館ツアー・お花見等の行事が年に何度もあり、変化に富んだ生活が出来ていた。「元気でいよう」「しっかり歩けるようにしておこう」など、目標にもなっていた。しかしこロナ禍でそれらの行事が出来なくなり、利用者は「外に出たい。」「楽しみがない。」等のストレスを抱えていた。利用者が楽しみながら心身機能を向上させるものはないか探していた。

【経緯】

きっかけは、A氏の入所だった。A氏は統合失調症・若年性認知症の診断がある男性で、他の利用者よりも年齢が若いということもあり、周囲となじめず食堂の中で孤立していた。発話が少なく自分の想いを伝えることが苦手、いつも険しい表情をしていた。スタッフが根気よく話を聞き「じゃがいもを育ててみたい。」との言葉をやっと聞き出すことが出来た。A氏からの初めての意欲的な発言に、何とか実現させたいと思った。野菜を育てるとなると、作業工程がいくつもあり一人で行うには負担が大きい。ユニットの活動として他の利用者にも参加してもらえば、自然とA氏は他者とかかわることになる。野菜を育てることで、外出とはいからまでも、外の空気を吸うことが出来る。他の利用者のストレスも軽減出来るかもしれない。太陽の光を浴びて汗をかいて畠仕事をすることは、空調の効いた室内にこもってばかりの生活に、何らかの良い影響があるのではないか。スタッフと協力してこの活動を始めることにした。

【方法】

○栽培場所

当施設は住宅街にあり、庭にはすでに木々が植栽されている。プランターで作るしかないと思われたが、屋上に土の区画があることを思い出した。「緑地化計画」の助成金で整備されたもので、過去には運動会をしたこともあったと聞いている。近年は1m程の草が生い茂り、すぐに使える状態ではない。しかし、周囲に高い建物はなく日当たりは良い。「ここが使えるのではないか」と思い、畠をつくる許可をもらった。

○土づくり

実家に畑はあったが収穫しか手伝ったことはなく、農業知識はゼロに等しかった。栽培方法を本で調べ、農業に詳しいスタッフに聞き、土づくりから取り掛かった。まずは、草刈りから始めた。庭木等を管理するスタッフが、年に一回草刈りをしていたがすでに1m程伸び、根が張っていた。施設の硬いフロアに慣れている利用者は、ふわふわした土の上を歩くと不安定になる。手引きをしたり、椅子を置いたりと、安全面での配慮をしながら行った。また、しゃがみ込む動作は、下肢の関節が硬くなっている利用者は保持するのが大変で、ひっくり返りそうになるため後方から支えた。時には実習生の手も借り少しづつ進め、植え付け時期に間に合わせることが出来た。

○植え付け

20株ほど植え付けた。農業に詳しい利用者は、「こうして植えるんや。」と教えてくれた。その利用者は、ずっとTVの番をしていて、歩行練習に誘っても、「そんなことしなくていい。」と、拒否することが多かった。しかし、畑を見ると、鍬を杖代わりに自分から歩き始めた。びっくりしたが、本人の意欲を尊重して後方から見守った。その後も、「じゃがいもどうなった?」と、散歩に行く機会が増えた。

○栽培経過

その後、追肥・土寄せ等を行った。花が咲く頃には暑くなり、作業は大変だった。「暑かった~しんどかった。でも楽しかった。」とみんなの目はきらきらとしていた。「ジャガイモってこんな花が咲くんや、知らなかつた。」と初めての体験を楽しんだ利用者もいた。しゃがみ込むと後方へ倒れそうになっていた利用者も、畑仕事を何度かするうちにバランスが取れるようになっていった。

○収穫

地上部が黄色くなり、収穫時期を迎えた。はじめの1個を見つけると、「あった！」と歓声が上がった。「こっちも、たくさんついてる！」と皆夢中になった。

○調理

出来た芋をどうするか利用者・スタッフと相談し、「ポテトサラダ」を作ることにした。普段の食事メニューには出る機会が少ないことも分かった。切ったりつぶしたり、料理のベテラン利用者に腕を振るっていただき、昼食のおかずの一品として提供した。利用者にA氏がきっかけを作ってくれたことを話すと、「Aさんと育てたお芋おいしいね。」と声をかけられ、A氏はうんうんとうなづき、「にこつ」と笑った。

【結果】

「1人の利用者の想い」をきっかけに、ユニットみんなが楽しめる活動となった。A氏は、畑仕事をする中で少しづつ他の利用者とかかわるようになり、自分の想いを話すようになつた。笑顔も増えていった。他の利用者にとっては、土の上を歩いたり、しゃがんだりすることで、自然とバランス能力や、下肢の関節の柔軟性が向上し、施設内での歩行も安定してきた。リハビリへの意欲が向上し、運動や歩行の機会も増えた。遠くへの外出は出来なくても、畑作業のため屋上に出て汗を流すことが小さなイベントとなり、ストレスの軽減にも役立つた。普段空調の中で生活している利用者に、季節感を感じてもらうことも出来た。植物の成長過程を観察することが「いきがい」にもなっていた。

【その後】

一昨年からこの活動を始め、今年で3年目。2年目からは、外部ボランティアの方がサツマイモを育て、利用者と収穫した。別のユニットの活動でスイカも植えた。屋上を畑にすることを提案した当初は、「そんなの無理」「やめとき」と批判的な声もあり、草取りがはかられない時は、あきらめかけたこともあった。しかし、今は実行して良かったと思える。放置されていた屋上を有効活用することで、他部署や外部の方にも興味を持っていただき輪が広

がってきた。何より、利用者様の生き生きとした笑顔を見ることが出来た。秋から春は、コスモス・ネモフィラ等を植え、利用者と水やりや散歩を楽しんでいる。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L008] リハビリテーション 8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-04] 生活リハビリの定着を目指して

*菅野 初哉¹ (1. 東京都 介護老人保健施設デンマークイン新宿)

当施設では、生活リハの導入までに時間を要する事が課題であった。今回、早期導入が、在宅復帰とその後の在宅生活に影響を与えた症例を報告する。症例は腰椎圧迫骨折により、リハビリ目的で当施設入所。入所日から他職種で生活動作の評価を行い、介助量と生活リハ内容を検討した。生活リハの早期導入により、心身の早期回復が得られた。在宅復帰後も、「生活リハの定着」により、充実した生活が継続されている。

【はじめに】リハビリの成果は、生活の場で活かされなければならない。そのためには、利用者の生活を最も近くで支援している看護・介護職とリハ職の連携により、生活の中でのリハビリ（以下、生活リハとする）を実施する必要がある。当施設では、生活リハの内容を検討する際、身体機能や精神機能の評価だけでなく、在宅での生活様式を視野に入れた内容を立案している。生活リハの開始時期は、できる限り早期に導入することを目指しているが、短期集中リハが終了する入所後3か月目から開始する事が多い。しかし、この時期からの開始では、利用者・職員ともに、実施内容の把握に時間がかかり、生活リハが定着するまでに時間を要することが課題であった。今回、早期から生活リハを実施したことで、利用者の希望である在宅復帰が実現し、その後の在宅生活においても、影響を与えた症例を報告する。

【症例紹介】80代 女性 診断名：腰椎圧迫骨折 主訴：「腰が痛い」 本人希望：「家に帰りたい・主人の手伝いがしたい」入所経緯：腰椎圧迫骨折により入院。その後、在宅復帰するも痛みが強く、起き上がり・歩行等に介助が必要な状態となった為、リハビリ目的で入所となる。入所前生活：夫、息子夫婦と同居し、夫の介護や家の一部を積極的に行っていった。入所時から「このまま痛みが続いている、何も出来なくなったらどうしよう・・・」と痛みに対する不安の訴えが強く聞かれていた。《生活リハ立案までの経過》入所当日から看護・介護職と共に、「できるADL」の評価を開始した。特に介護職とリハ職は、生活動作の評価を共に行なながら、介助量の検討を行った。同時に、生活の場でどの様な生活リハが実施できるか検討した。その結果、本症例は、痛みの訴えが多いものの、できる動作が多くある事が分かった。しかしながら、痛みに対する精神的不安が強い為、他者と共に実施する方法が望ましいと判断した。生活リハの内容は、介護職の見守りのもと、朝・昼に端坐位で出来る簡単な運動を行う事とし、入所10日目から開始した。常に、痛みの状態と精神状態の変化を、他職種で情報共有しながら実施した。《経過》痛みに対する不安や悲観的な言動は徐々に減少し、自発的・積極的な言動が多くなった。入所後1か月頃から自主トレーニングが可能となった。また、自身の健康状態に合わせて運動の強度を調整し取り組む様子が見られ、運動実施の有無を職員に伝える様子も見られた。生活リハが徐々に定着している事が伺えた。職員も症例に「出来ている事・出来るようになった事」を伝える会話が増えている。この頃、在宅復帰した後に「痛みが再発するのではないか」という不安も聞かれたが、運動が1人で出来るようになった自信や職員、他利用者からの励ましにより、「自主トレを家で続ければ、痛みは出ないかもしない」と思うようになり、不安は減少した。そして、入所後3か月で在宅復帰された。在宅復帰後は、ご本人の希望により訪問リハビリを週1回利用する事となった。現在、退所後約1年が経過したが、自主トレーニングは継続されている。生活

に余裕が生まれ、自分で出来る事を探し、取り組まれる様子が見られている。その一つとして、ご主人の希望でもあった朝食時の味噌汁づくりを家族と共に始められた。「出来る事・出来るようになった事」を自己評価する様子も見られ、身体面・精神面ともに自信が持てている様子である。外出する機会も増え、全体的に活動性が増えているが、自らの能力を認識し転倒への危機管理も可能となった。【考察】 今回、生活リハとして、痛みへの不安解消と身体機能の向上を目的とし、介助者の支援を本人の能力に合わせて加減しながら、ADLの自立へと繋げる取り組みを行った。早期から生活リハを開始した事で、利用者が抱える様々な不安は解消され、ADLの向上が見られた。そして、自主的な運動や他者との交流を好むようになり、活動性の向上も図ることが出来た。在宅復帰後も、施設内で取り組んだ生活リハが継続された事は、「生活リハの定着」がなされたと考える。今回、入所日から他職種での評価と情報共有を速やかに行なったことが、早期開始を可能にしたと考える。今後も、適切な開始時期について更に検討を深めて行く。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L008] リハビリテーション 8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-05] 発見！馴染みのある関わりを通じた認短リハの在り方
～内子町の伝統行事を通じて～*守岡 祐輔¹ (1. 愛媛県 介護老人保健施設アンビションうちこ園)

2025年には65歳以上の5.4人に1人が認知症になると予測されている。今回、当施設においてHDS-Rと移動能力の関係性を調べ入所者との関わりを検討した。認短リハでは入所者に馴染みのある畠仕事や町の伝統行事に参加し、その結果移動に介助を要する入所者の方がHDS-Rの得点が優位に改善した。また在宅復帰後の再入所者では再入所時のHDS-Rの得点が、前回退所時と比べ低下していた。馴染みのある関わりが在宅、施設にて重要と考える。

【はじめに】

厚生労働省で人生100年時代と言われる中、2025年には65歳以上の5.4人に1人が認知症になると予測されている。その後も認知症の有病率は右肩上がりになっていくことが予想される。

介護老人保健施設では2006年から認知症短期集中リハビリテーション（以下認短リハ）が開始された。以降、認短リハの介入効果については多くの研究が行われている。今回、当施設においての改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）と移動能力の関係性を調べ、認短リハの関わり方について検討した。

【方法】

期間は令和4年9月1日から令和5年9月30日とした。対象は当施設に入所し3ヵ月間認短リハを実施した30名（男性5名、女性25名）。年齢88.1±8.5歳。対象者全員がアルツハイマー型認知症である。対象者30名のうち歩行動作自立または車椅子自操自立者は17名、介助が必要な者は13名であった。入所後と退所前にHDS-Rを用いて認短リハの効果判定を行った。また在宅復帰後に再入所した7名は同様に入所後と退所前にHDS-Rを実施した。統計解析は対応のあるt検定を用い、有意水準は5%とした。認短リハは週に3回、1回の介入時間は20分以上として実施した。内容は学習療法や回想法、運動療法を中心に入所者の身体機能や認知機能の状態に応じて実施した。特に回想法では愛媛県喜多郡内子町の伝統行事である笹祭りに参加し、笹飾りの作製や会話を実施した。

【結果】

対象者全員のHDS-Rの平均点数は入所時14.9、退所時17.4（P<0.01）であった。施設内移動自立群のHDS-Rの平均点数は入所時16.1、退所時17.9（P<0.05）となり、施設内移動介助群のHDS-Rの平均点数は入所時13.3、退所時16.7（P<0.01）であった。また再入所者7名のHDS-Rの平均点数は、入院退所者1名を除き入所時13.8、退所時16.3（P<0.05）であった。

【考察】

3ヵ月間の認短リハを行った結果、移動に介助が必要な入所者の方がHDS-Rの得点が優位に改善を認めた。施設や在宅での生活において移動に介助が必要な場合、居室での時間が増えるため他者との関わりが少なくなることが考えられる。また天気や温度の変化に気づきにくいことや、外出する手段が少なく趣味活動が制限される可能性が考えられる。そうすることで気分の落ち込みや活動性の低下を招き、身体機能や認知機能の低下に繋がる。身体機能や

認知機能に対するリハビリテーションとして、牧迫は筋力強化や有酸素運動のほか二重課題や多重課題下での運動を行うことで、全体的な認知機能、身体機能や身体活動量について効果が認められたと述べている。当施設では令和6年度の介護保険制度改革以前から認短リハ算定入所者に対して入所前後訪問を行っている。訪問時に自宅での生活の様子や趣味活動などを調査することで、より本人に合った認短リハを実施することができると考えられる。例として、園庭での有酸素運動や畠仕事などを行っており馴染みのある取り組みを実施することにより意欲的で継続した活動に繋がっている。認短リハ以外の施設内生活では看護師や介護士など多職種共働により医療面でのリスクが少ない入所者はできる限りホールで過ごし他者との交流、テレビや景色を見る機会を設けている。これらより元々自宅や入院中に居室で過ごす時間が長かった入所者の活動機会、他者との関わりが増え、移動に介助が必要な入所者の方が優位にHDS-Rの得点が改善したと考えられる。

次に今回は対象者全員がアルツハイマー型認知症であった。アルツハイマー型認知症の場合は社会性が保たれている場合が多く集団アプローチが行いやすい。Woodsらは施設入居高齢者に対し、個人回想法は認知機能や気分への効果が、グループ回想法ではコミュニケーション能力の改善が認められたと述べている。そのため認短リハの関わりとしての個別アプローチに加えて、集団アプローチとして愛媛県喜多郡内子町の伝統行事である笹祭りへの参加を行った。笹祭りは昭和32年から開催されており町内の商店街に笹飾りを装飾する近隣市町村の方にも馴染みの深い行事である。折り紙や画用紙で輪を作製することや、花紙で花を作製する活動を入所者の身体機能、認知機能に合わせて実施した。若い頃に笹飾りを作製していた利用者も多く、普段リハビリやレクリエーション活動に意欲的ではない入所者も制作活動に参加されていた。活動を実施する中で懐かしさや楽しさから職員、他の入所者との会話が増えることに加え、他者の作業を手伝うなど能動的に取り組む様子がみられた。介入終了後も周囲の入所者間でコミュニケーションが生まれ、今後も制作活動を継続したいとの声が多くあがった。

最後に、今回の調査期間内で当施設退所後3ヵ月の在宅生活が経過し、再入所された7名の入所者に対して認短リハ加算を算定した。再入所者にHDS-Rを実施すると7名全員が前回退所時のHDS-Rの得点より低下していた。再入所までに新たな疾患に罹った者はおらず、このことから生活環境の変化を考慮しても施設や在宅における関わりの重要性を裏付ける結果であると考えられる。再入所者7名は前回と同様に3ヵ月間認短リハを行い、入院退所となった1名を除く6名全員が前回退所時と同等にHDS-Rの得点が改善した。今後の認短リハ、介護老人保健施設などの在り方を考える中で、地域の伝統行事など入所者に馴染みのある内容はリハビリや制作活動を継続する上で有効であることが考えられる。また、馴染みのある内容は入所者同士、職員との関わりが生まれやすく入所者の認知機能、身体機能の維持・改善につながることが考えられる。今回の調査では入所者のHDS-Rの得点に改善を認めたが、入所中に表情が良くなったりや能動的な行動が増えたことなど数値化できない変化も多く認めた。そのため、感情のフェイススケールを用いて感情変化などを簡便な形で評価し、今後も調査を続けていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L008] リハビリテーション 8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

**[14-O-L008-06] 認知加算終了後の経過と今後の課題について
 コロナ禍の経験**

*村松 佑斗¹、榎原 茜太¹、大野 雅弘¹、白井 沙織¹、杉本 昌洋¹ (1. 愛知県 老人保健施設ベルヴューハイツ)

認知症短期集中リハビリテーション加算算定中、及び算定終了後6ヶ月後の経過について報告する。HDS-RとFIMを用いて評価を実施。結果、ほぼ全員に認知機能の向上が見られたが、半年後には対象者の半数が開始前まで低下した。算定期間終了後の対象者との関わり方について、リハビリ時以外の時間も含めて再考する必要がある。

【はじめに】 認知症短期集中リハビリテーション加算（以下認知加算）は、認知症と診断されて入所された方の中から、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断され、Mini Mental State Examination (MMSE) または改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）において概ね5点～25点に相当する方が対象となる。当施設では認知加算終了後に認知機能訓練を継続していく為、集団リハビリを実施していたがコロナ禍の影響で感染防止及びマンパワーの不足等によりやむを得ず行えない期間が何度かできてしまった。そこで今回、認知加算終了後認知機能訓練が実施できなかった入所者の経過と今後の課題について検証した。【対象】 医師の指示の下、新規入所者又は今までに認知加算を算定した事のない再入所者計13名。内訳は男性0名、78歳～99歳の女性13名、平均年齢89.4歳、認知加算開始時のHDS-Rは7点～21点で平均13.8点だった。【方法】 身体機能訓練と並行して1回20分以上、計算や漢字の書き取りの課題、間違い探しや時計合わせ等のプリント、パズルやトランプ（神経衰弱）を中心に週3回3ヶ月間実施した。HDS-Rを認知加算開始時から終了までの1ヶ月毎の計4回、認知加算終了後は6ヶ月後に測定を実施した。加えてFunctional Independence Measure（以下FIM）を認知加算開始時と認知加算終了6ヶ月後にそれぞれ測定した。又、認知加算と短期集中リハビリ加算を同時に算定している入所者もあった。【結果】 認知加算終了後には開始時のHDS-Rの点数に関わらずほぼ全員に認知機能の向上が見られた。しかし、認知加算終了から半年後の検査では、ほぼ全員にHDS-Rの低下が見られ、低下の幅は1点～6点までだった。又、13名中の8名が開始時に近い点数まで低下していた。開始時より低下している入所者は7名だった。低下が見られた入所者の中でも身体機能が維持できてい、日常生活動作における自立度の高い入所者はHDS-Rの点数の低下幅が小さかった。一方で、認知加算算定中から認知加算終了後にFIMによる点数の低下が確認された対象者程、HDS-Rの低下幅が大きくなっていた。具体的には自立歩行が維持できている対象者はHDS-Rの低下幅が小さく、自立歩行から車椅子へと日常生活動作レベルの低下が見られた対象者は低下幅が大きくなった。【考察】 認知加算算定中は特に短期記憶や日時の見当識を中心に認知機能の向上が見られた。そこで認知加算算定中から自主訓練として脳トレプリントやパズルを実施、新聞を読む時間を作る、リハビリ時や他部署の協力を得てレクリエーション等で日時季節の見当識を再確認する等を習慣化していく事で認知機能の低下を少しでも防ぐ事ができたのではないかと考える。また、HDS-RとFIMの推移から日常生活においても歩行を中心に自分で行えている能力を老健入所へと環境が変わってもしっかりと維持していく事が重要である。【まとめ】 認知加算終了後コロナ対策における

る様々な制限期間もあり、ほとんどの対象者が認知加算開始時に近い点数まで戻ってしまった。認知加算終了後も認知機能低下予防に向け、リハビリだけではなく介護職や他部署の協力を得ながら取り組む事の重要性を再確認する機会となった。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 15:00 ~ 16:00 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L008] リハビリテーション 8

座長：平石 勇次（介護老人保健施設熊野ゆうあいホーム）

[14-O-L008-07] 重度認知症利用者のBPSD改善が転倒防止に繋がった事例

高照度日光浴とウクレレ能動的歌唱活動を通じて

*星野 匡恭¹ (1. 東京都 介護老人保健施設三鷹ロイヤルの丘)

転倒事故を繰り返していた80代女性に対し、行動・心理症状（BPSD）に効果的なリハビリを行うため日本作業療法士協会ガイドラインを参照し、『高照度日光浴』と『能動的歌唱活動』を実践した。その他、アンケート等の他職種協働を実施した結果、短期間でも対象者の入眠持続時間延長と日中覚醒度が向上し、事故件数ゼロとなった。より効果を発揮させるためには治療期間を延長する必要があると考えられたので報告した。

【はじめに】

行動・心理症状（以下BPSDという）は周囲環境により大きく左右される。事故防止のため薬物療法で鎮静化を図るが、日中への作用持ち越しにより心身機能が低下し、転倒事故のリスクが上昇する。日本作業療法士協会の認知症作業療法ガイドラインでは複合的アプローチを実施することが、精神心理症状の改善に効果的だと記述している。今回、認知症利用者様へのリスクマネジメントと現場スタッフの安全性・業務効率改善を目的に『高照度日光浴』と『能動的歌唱活動』を実施したため、その可能性を検討する。

【方法】 認知症専門フロア入所中の80代女性。趣味はカラオケ、主症状はアルツハイマー型認知症、脱抑制的で会話はほとんど成立しない。本研究3カ月前COVID-19に感染。完治後に夜間の転倒事故が2回発生し、第12胸椎圧迫骨折受傷。その後、BPSD（徘徊、睡眠障害など）の発生頻度が増し、事故予防のためクリップセンサーを使用。不眠治療薬デビゴ錠を毎日頓用内服。

移動：腋窩介助歩行、HDS - R : 3/30, MMSE : 3/30, BPSD+Q（介護主任に依頼）：重症度30点、負担度29点、徘徊(重症度：5／5 負担度：5／5)、昼夜逆転(重症度：5／5 負担度：5／5)の項目に高得点。フロアスタッフアンケート調査：改善してほしい点について(1)日中傾眠、夜間覚醒、(2)立ち上がり頻回、(3)異食・脱衣行為が挙げられた。問題点：

#1.BPSDの出現 #2.服薬による副作用 #3.立位不安定性

治療：認知症作業療法ガイドラインにおいて

療養施設では睡眠習慣を確立する介入は有用である（推奨グレード B）。これらの介入には毎日のウォーキング、身体活動、日中の睡眠除去、光線療法への参加が含まれ、有用性が示された。（推奨グレード B）

中等度～重度認知症の人に対する、ヌーズレンや音楽など知覚に対する働きかけを主体としたアプローチは、副交感神経系の活動を優位にして焦燥性興奮などの BPSD の軽減に有効で（推奨グレード B），特に音楽では、実際の音楽を用いて双方向性の交流が生じる様な関わりが望ましい。（推奨グレード C1）

これらを参考に以下のプログラムを行った。リハビリ期間は1ヶ月間、介入時間は20分を週3回実施。

- ・屋外歩行訓練：照度10,000ルクス以上の環境で5分間実施

- ・身体機能訓練：ROMex、筋力増強ex、起立exなど
- ・作業療法士のウクレレ伴奏による歌唱訓練：(1)日本唱歌「故郷」(2)流行歌「上を向いて歩こう」(3)好きな歌「川の流れのように」の3曲の選曲
- その他、下記フロアスタッフへ依頼。
 - ・1日1回以上の外気浴
 - ・食席を窓際へ固定
 - ・朝のカーテン開閉調整

【結果】

前期：

- (1)日中覚醒レベルが僅かに向上
- (2)動的安定性が向上し、クリップセンサーはOFF
- (3)異食行為は消失、脱衣行為は時折みられた

中期：

- (1)早朝覚醒は減少、中途覚醒は僅かに減少、そのためデエビゴ錠の服薬頻度は減少
- (2)動的安定性がさらに向上
- (3)脱衣行為が減少

後期：

- (1)日中覚醒レベルは変化なく、入眠持続時間は延長
- (2)移動は近位見守り対応へ変更、徘徊回数は前期と大きく変化なし
- (3)その他のBPSD出現はほとんどなく、転倒事故なし

治療後のBPSD+Qでは重症度25、負担度21点。徘徊(重症度：5/5負担度：4/5)、昼夜逆転(重症度：3/5負担度：3/5)、また性的不適切行動、異食行為は大幅に減点され一定の効果が得られた。

歌唱訓練ではどの曲も饒舌に熱唱され、セクション後は昔の出来事を回想する、歌のフレーズを口ずさむ等の持続性がみられた。

【考察】

睡眠ホルモンであるメラトニンは光刺激が網膜を介し、脳へ伝達されることで分泌抑制され、夜間帯に盛んになると言われている。対象者はこれまで自然光を浴びる機会が少なかつたため、日常的にメラトニン分泌量が低下していた可能性がある。今回、高照度日光浴を実施したため受光量が急増し、入眠時の基礎体温が下がり、入眠時間の延長が可能となったのではないかと考える。また前期段階から覚醒レベルと動作レベルが安定したことから、短期間でも日光浴には効力があることが示唆される。実際に睡眠障害と随伴して起こっていたと思われる転倒事故もこれまで起こっていない。

課題として挙げられるのは日中傾眠、夜間中途覚醒が残存していることである。立川は「加齢に伴い、瞳孔が小さくなることが知られている。(中略)そのため瞳孔径が少しでも小さくなると眼内に入る光量が著しく少くなり、暗いと感じるようになる。」と述べている。またソウル大学のグループ研究によると、ベースラインの黄斑網膜神経線維層厚が四分位の最小値のカットオフ値未満であった者は、認知スコアの低下が大きく、認知障害およびアルツハイマー病の有病率が高かったと報告している。認知症高齢者への効果を期待するには、更に治療時間と期間を延長していく必要があるのではないかと考える。

歌唱活動においてはどの曲に対しても好反応が得られた。松原は「学童期から青年期に接した音楽および出来事が、認知症高齢者の記憶を呼び戻し、彼らの語りを引き出す可能性がある。」と述べている。事前情報をもとに選曲した歌は対象者が学童期-成人期-壮年期に流行したものである。今回、壮年期に流行った美空ひばりの曲も熱唱している。比較的新しい記憶であっても好きな曲に対しては手続き記憶が関与することで潜在的能力が引き出されたのではないかと推測する。そこで回想を行うことでQOL向上とBPSD改善に影響したと考える。手続き記憶を活用するリハビリ介入の有用性が確認された。

【結語】

本研究ではBPSDに効果的なリハビリを行うため『高照度日光浴』と『能動的歌唱活動』を実践し、短期間でも入眠持続時間の延長と日中の覚醒レベルが向上し、事故件数ゼロという

結果が得られた。今後は、反省点を踏まえて詳細な研究を行っていきたい。その成果を他職種へ提案し、全体へ波及することでスタッフの安全と業務量改善に繋がっていけば良い。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-01]

当施設の自宅復帰に向けたリハビリの取り組み

*滝 友実¹ (1. 静岡県 介護老人保健施設エスコートタウン静清)

[14-O-L009-02]

当施設におけるリハビリ効果の傾向と機能的役割意識

*小林 正明¹、佐藤 大貴¹ (1. 東京都 介護老人保健施設アルカディア)

[14-O-L009-03]

高齢者のリハビリの効果と筋肉量の変化について

In Bodyで測定される部位別筋肉量を用いて

*神戸 沙知¹、松江 輝子¹、渡邊 理香子¹、深谷 玲奈¹ (1. 岐阜県 福寿の里)

[14-O-L009-04]

施設への在宅復帰

共同生活施設への退所を経験して

*喜友名 正美¹、當間 由里香¹ (1. 沖縄県 介護老人保健施設うりづん)

[14-O-L009-05]

自助具活用による自立支援～3Dプリンタを用いて～

*吉村 実桜里¹、星野 篤宏¹、橋本 佳彦¹、谷口 裕子¹、川村 博司¹、本間 達也¹ (1. 福島県 医療法人生愛会附属介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター)

[14-O-L009-06]

無気力な状態からの在宅復帰

リハビリへの動機づけを行えた一症例

*中村 浩志¹ (1. 長崎県 介護老人保健施設 にしきの里)

[14-O-L009-07]

頸髄損傷後寝たきりから独居生活が可能となった一症例

*齊木 純一¹、富依 裕一¹、臼井 美賀代¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設ハイムゾンネ宝寿苑)

[14-O-L009-08]

栄養管理と運動療法の結果階段昇降が可能となった一例

*入船 裕基¹、泉 清徳²、橋木 浩朗¹ (1. 福岡県 介護老人保健施設 聖母の家、2. 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院)

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-01] 当施設の自宅復帰に向けたリハビリの取り組み

*滝 友実¹ (1. 静岡県 介護老人保健施設エスコートタウン静清)

当施設では、超在宅強化型を算定しリハビリテーションに力を入れて取り組んでいる。自宅退所した利用者と自宅以外に退所した利用者を対象に調査を行い、自宅退所した群の方がよりFIMが向上したことが明らかになった。リハビリの量と質の向上、リハビリカンファレンスの導入、個別リハビリ以外での活動が自宅退所につながった要因と考えられる。そのため自宅復帰を促進する取り組みをこれからも継続して行っていく。

【はじめに】当介護老人保健施設では介護老人保健施設の区分として「超在宅強化型」を算定し、リハビリテーション（以下リハビリ）においても在宅復帰に力を入れてきた。リハビリでは短期集中リハビリテーションの算定基準の条件である入所日から起算して3月以内の期間に20分以上の個別リハビリをおおむね1週間に3日以上実施するとされているところ、当施設では1週間に6回、20分以上実施。また、6か月経過した利用者に対し運営基準の機能訓練としての入所者1人について少なくとも週2回程度行うとされているところ、3か月経過した機能訓練として週3回で20分以上実施し、基準よりも多くのリハビリを実施している。その中で自宅へ退所する利用者様に対し個別リハビリに加え、「自主トレーニング」や生活場面でのリハビリを進め、在宅復帰を目指してきた。そこでリハビリの取り組みの経過と成果、今後の展望を報告する。

【対象】R5年9月～R6年6月の10か月までに当施設へ入所した利用者（対象89名、年齢82.5±10.4、男性36名、女性53名）の中で自宅退所した利用者と自宅以外（救急搬送を除き、在宅系施設を含む）に退所した利用者を対象とした。（対象38名、年齢81.0±11.0歳、男性14名、女性24名）

【方法】入所時に退所後の希望先として「自宅」または「検討中」と希望した利用者、54名に対し優先的に個別のリハビリテーションに加え、自主トレーニングの提示や個別リハビリ以外での取り組みとして集団体操や集団離床を行った。自主トレーニングとしては空圧式筋力トレーニングマシンHUR（以下HUR）での下肢の筋力強化やスリングエクササイズセラピーツールレッドコード（以下RC）を使用した体幹トレーニング、歩行練習、その他個別メニューなどを各個人の能力に応じて提示した。HURの乗り降りや操作、道具の準備など本人のできる能力に応じて参加させた。RCはテレビ前に椅子を並べ映像を見ながら行った。なお、これらの動作は自主トレとして行えるまでに担当のリハビリスタッフが指導している。認知機能面に関して単純計算や塗り絵などを本人へ渡し、リハビリ時間外での作業を促した。集団体操では各階に週1回リハビリ時間以外での体操を約30分実施し、集団離床では重度介助者を中心に離床させ、週4回カラオケを聴きながら、1時間ほどの離床を促し、その他の利用者も歌い手・聞き手として参加させる取り組みを実施した。またR5年9月から短期集中リハビリテーションを算定している利用者には1か月に1度リハビリカンファを行い、利用者のリハビリ内容や時間数が適切であるか等、リハビリスタッフでカンファレンスを行い利用者にあったリハビリ方法を検討した。そして、3か月後のADLの変化をFIM利得にて検証し、統計解析はt検定を用いた。

【結果】自宅退所した群はFIM利得11.7±12.8、自宅以外に退所した群はFIM利得9.15±5.6

となり、両方とも退所時のFIMが向上したという結果となった。またt検定により2つのデータには有意差が認められ、自宅退所した群は自宅以外に退所した群よりもFIMの向上が認められた。

【考察】今回のリハビリの取り組みを実施し自宅退所した群のFIMが向上した理由としてはリハビリの基準値とされている回数や時間を増加させることによるリハビリの量の向上、リハビリカンファレンスの導入によりリハビリの質の向上、個別リハビリ時間以外での活動時間の向上が考えられる。厚生労働省の介護老人保健施設の参考資料より在宅復帰率50%超えの施設でリハビリ専門職の数が5人を超えている施設は37%（n=289）とされており、多くのリハビリ専門職を配置することで在宅復帰が向上しているといえる。そのため当施設では満床120名に対しリハビリ専門職が8名（内2名が通所リハビリと兼務、1名は非常勤職員）、週に1回言語聴覚士による介入を行うことで、人員を多く配置し在宅復帰に取り組んでいる。またリハビリカンファレンスを月に1回開催することで、他職種で行うカンファレンスよりもより専門性を活かし利用者の状態把握も行え、担当制であったリハビリもチーム全体で行えるようになったため、リハビリの量と質を向上させることができ、FIMが向上したと考えられる。さらに、個別リハビリ以外での活動として自主トレーニングの提示や集団体操・集団離床を個別リハビリ時間以外で行うことで個別リハビリの時間に加え活動する時間が増えることや利用者の能動的な活動を促すことができ、FIMが向上したと考える。特に自宅退所した利用者のFIMの数値を小項目に分けFIM利得をみたところ1.0以上の向上がみられた項目はトイレ動作、排尿管理、トイレ移乗、移動、階段であった。先行研究よりトイレの一連の動作や移動の数値が高いことが自宅退所に有意であるという報告がされているため、上記項目のFIMが向上したことにより自宅退所につながったと考える。そして、自宅退所した群はFIM利得11.7±12.8、自宅以外に退所した群はFIM利得9.15±5.6と両方で向上がみられたが、t検定により自宅以外に退所した群よりも有意差がみとめられ、自宅退所した群へのリハビリの取り組みは有用であったと考える。

【まとめ】今回は退所先の希望が「自宅」「検討中」の利用者に対し身体機能のみに着目したが、介護老人保健施設から自宅復帰するための要因についての先行研究では同居家族の有無、家族の介護力など運動能力のみならず利用者個人をとりまく環境についての把握も必要であるという研究がある。リハビリカンファレンスにおいても身体状況だけでなく、環境面についても話し合いを行い自宅退所ができる利用者様を増やしていきたい。また短い期間であったが現時点でも有用性が確認できたため、今後もリハビリの取り組みを継続し「在宅復帰（在宅系施設含む）」ではなく「自宅復帰」が増えるようにしていきたいと考えている。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 **第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）**
[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-02] 当施設におけるリハビリ効果の傾向と機能的役割意識

*小林 正明¹、佐藤 大貴¹ (1. 東京都 介護老人保健施設アルカディア)

当施設におけるリハビリの効果を明らかにすることを目的に、初期と3ヶ月後においてADLの変化をICFステージングにて比較検討した。対象者55名について調査した結果、移動及びADL、認知機能、周辺症状に改善が認められた。一方で、移動及びADLはできるADLとしているADLにも差が認められた。したがってリハビリの効果を生活面に適応していく必要があり、これが当施設の今後の課題及び機能的役割の1つであると考えられる。

【研究背景】

リハビリのアウトカムは、回復期など医療現場ではFIM利得やFIM効率などの指標を用いられ、リハビリの効果について明らかにされている。一方で老健施設でのアウトカムはICFステージングでの指標が老健協会から推奨されているが、ICFステージングの要約指標を用いたリハビリの効果についての報告はまだ少ない状況である。今回我々は3ヶ月間の短期集中・認知症リハビリの介入のあったケースについて、3ヶ月に及ぶリハビリの効果について検証したので、ここに報告する。

【研究目的】

3ヶ月間の短期集中・認知症リハビリの介入のあったケースについて、ADLの変化やリハビリの効果を把握し、在宅復帰に必要なADLやリハビリの課題について考え、今後の業務の一助とすることを目的とした。

【倫理的配慮】

研究に関わる関係者は、研究対象者の個人情報保護について適用される法令・条例を順守する。開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

【方法】

2022年4月1日から2023年3月31日に入所かつ、3ヶ月間の短期集中・認知症リハビリを実施した55名の、入所後の初期評価と3ヶ月後再評価のICFステージングから、要約指標を求め比較した。なお、各項目の差の検定はstudentのt検定を用い、有意水準を5%として判定した。

【対象者の特徴】

年齢：85.4歳 (6.0) 介護度：3.1 (1.2) 在所日数：262.9日 (138.3)

入所元：病院37名 自宅16名 老健2名 退所先：自宅13名 (37.1%) その他22名

【結果】

入所後の初期評価と3ヶ月後再評価のICFステージングの要約指標を表1に示した。

移動およびADLでは、『している』は11.8 (入所後) が12.1 (3ヶ月後) 、『できる』は12.3 (入所後) が12.7 (3ヶ月後) に変化した。『している』・『できる』とともに、入所後と3ヶ月後ではそれぞれ有意差 ($p < 0.05$) が認められた。入所後・3ヶ月後ともに、『している』と『できる』ではそれぞれ有意差 ($p < 0.05$) が認められ、実生活と能力において差が生じていることが明らかとなった。食事およびセルフケアでは、『している』は18.0 (入所後) が18.1 (3ヶ月後) 、『できる』は18.1 (入所後) が18.2 (3ヶ月後) に変化した。

『している』・『できる』とともに、入所後と3ヶ月後ではそれぞれ有意差は認められなかつ

た。入所後・3ヶ月後ともに、『している』と『できる』ではそれぞれ有意差 ($p<0.05$) が認められ、実生活と能力において差が生じていることが明らかとなった。認知機能では、『している』は10.7 (入所後) が10.9 (3ヶ月後) 、『できる』は10.9 (入所後) が11.2 (3ヶ月後) に変化した。『している』は入所後と3ヶ月後では有意差は認められなかった。『できる』は入所後と3ヶ月後では有意差 ($p<0.05$) が認められた。入所後・3ヶ月後ともに、『している』と『できる』ではそれぞれ有意差 ($p<0.05$) が認められた。社会参加では、『している』は5.1 (入所後) が5.3 (3ヶ月後) 、『できる』は5.3 (入所後) が5.4 (3ヶ月後) に変化した。『している』・『できる』ともに、入所後と3ヶ月後ではそれぞれ有意差は認められなかった。入所後・3ヶ月後ともに、『している』と『できる』ではそれぞれ有意差 ($p<0.05$) が認められ、実生活と能力において差が生じていることが明らかとなった。周辺症状では、『している』は0.7 (入所後) が0.4 (3ヶ月後) に変化した。入所後と3ヶ月後では有意差 ($p<0.05$) が認められ、周辺症状が緩解した。

【考察】

1) 移動およびADLの改善について

移動およびADLが3ヶ月のリハビリを経て改善していることが明らかとなった。一方で、生活面で『している』能力とリハビリ場面で発揮される『できる』能力の間にも有意に差が生じており、生活面での伸びしろがあると考えられる。リハビリで獲得された能力を、いかにして生活面に落とし込んでいくかが重要となる。

2) 認知機能の改善について

『できる』評価において、3ヶ月のリハビリにより周辺症状の緩解が有意に認められた。このことはリハビリの介入回数だけではなく、多職種協働による生活支援なども含まれていると考えられ、生活環境の整備や心身の支援が効果的であったことが考えられる。一方で、認知機能の評価に乖離が生じる事はないはずだが、有意差ありの結果を踏まえると、課題が残った。

3) 老健でのリハビリ効果と在宅復帰について

リハビリの介入により、ADLの改善が認められたが、改善の割合は低かった。しかしながら、自宅への退所は約40%であり、在宅復帰を支援するにあたって、必ずしもADLの改善が大きなテーマになるとは一概には言えず、家族への介護指導や介護負担に対しての心理的サポートにより、自宅復帰を促進できる可能性を示唆している。

【今後のミッション】

今回の研究により、以下の4つが当施設の今後のミッションであり、機能的役割意識であると考えられた。

- 1) リハビリの効果を生活面に落とし込んでいくチームアプローチの構築
- 2) 認知症への取り組みをさらに高める為の、健康や生活支援・生活環境の整備などのアプローチの充実化
- 3) 在宅復帰に関して、要介護者・家族介護者双方への心理的・教育的支援の実施
- 4) 地域でのネットワークを充実し、在宅での問題を早期に対応でき、安心して暮らせる地域づくり

表1 ICFステージングの比較

	移動およびADL		食事及びセルフケア		認知機能		社会参加		周辺症状
	している	できる	している	できる	している	できる	している	できる	している
入所後	11.8	12.3	18.0	18.1	10.7	10.9	5.1	5.3	0.7
3か月後	12.1*	12.7**	18.1	18.2	10.9	11.2**	5.3	5.4	0.4*
利得	0.3	0.4	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	-0.3

* : 入所後／3か月後の比較で有意差あり ** : している／できるで有意差あり

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-03] 高齢者のリハビリの効果と筋肉量の変化について

In Bodyで測定される部位別筋肉量を用いて

*神戸 沙知¹、松江 輝子¹、渡邊 理香子¹、深谷 玲奈¹ (1. 岐阜県 福寿の里)

入所者に継続的なリハビリを行い、定期的な体力測定を実施し、高齢者のリハビリの効果について報告する。

障害高齢者の日常生活自立度A1～B2、認知症高齢者の日常生活自立度I～IIbの入所者を対象にリハビリを行い、In Body s10を使用し、骨格筋量、各部位の筋肉量を測定した。

その結果、リハビリの効果によって、筋肉量の増加を確認した。

リハビリの効果による筋肉量の増加が筋力の増強の指標になりうることが示唆された。

【はじめに】

当施設では、生きがいを持って過ごせるように、リハビリテーション（以下リハビリ）を行っている。当施設の入所者は90代の超高齢者が多く、継続的なリハビリを行い、定期的な体力測定で評価してきた。今回、In body s10を導入し、骨格筋量、各部位の筋肉量、ミネラルなどを測定することができたため、高齢者のリハビリの効果を報告する。

【目的】

当施設の入所者は超高齢者が多く、心負荷がかからない程度の運動量や負荷量で、マシンやセラバンドなどを使用した筋力増強訓練と歩行訓練や立ち上がり訓練などの有酸素運動などのリハビリを行っている。高齢者に心負荷がない程度で、効果的な運動になっているのか、今までは、リハビリの効果を評価するのは、TUGや立ち上がりテストなどで行ってきたが、リハビリの効果を評価するのは難しかった。前回の研究でIn Body s10を導入し、筋肉量を測定し、立ち上がりテストと筋肉量の増加との相関が見られたことから、筋肉量の増加は、筋肉の増強がリハビリの効果の指標になりうることが示唆された。今回、New STEPとセラバンドを使用したそれぞれの運動が、高齢者に心負荷がない程度で、効果的な運動になっているのか、筋肉量の増加から筋肉の増強を比較し検討することとした。

当施設の入居者で、指示が理解でき、継続的に個別リハビリを週6回できる方（日常生活自立度：A1～B2、認知症高齢者の日常生活自立度判定：I～IIb）を対象に、New STEPを使用した利用者をNew STEP群、セラバンドを使用した利用者をセラバンド群とし、3ヶ月間2週間ごとに1回、In Body s10で全身の骨格筋量、部位別（右腕、左腕、体幹、右脚、左脚）の筋肉量を測定した。測定結果をt検定にて分析し、有意水準0.05%以下にて統計処理を行い、リハビリの効果がどのように筋肉量に反映されているかを知るために行った。

【結果】

3ヶ月間、週6日個別リハビリを継続的に行った結果、New STEPでは右脚、左脚のリハビリ前後の筋肉量の変化の有意差は認められた。全身の骨格筋、右腕、左腕、体幹のリハビリ前後の筋肉量の変化の有意差は認められなかった。さらに体幹+右脚+左脚、3つの合計のリハビリ前後の筋肉量の変化の有意差は認められなかった。有意差は出なかったが、6～8割の方は、全身の骨格筋量、右腕、左腕、体幹、右脚と左脚、各部位すべての運動量が増えた。

セラバンドでは全身の骨格筋量、右腕、左腕、右脚と左脚のリハビリ前後の筋肉量の変化の有意差は認められた。骨格筋のリハビリ前後の筋肉量の変化の有意差は認められた。さらにさらに体幹+右脚+左脚、3つの合計のリハビリ前後の筋肉量の変化の有意差は認められなかった。有意差は出なかったが、6割以上の方は、全身の骨格筋量、右腕、左腕、体幹、右脚と左脚、各部位すべての運動量が増えた。

【考察】

結果からNew STEPとセラバンドセラバンドを使用した運動それぞれに筋肉量の増加が見られたことから、リハビリの効果によって筋力の増強が確認された。また、セラバンドの方が各部位の筋肉量の増加が確認されたことから、New STEPよりセラバンドの方が筋力の増強が確認された。各部位ごとにアプローチできるセラバンドの方が筋力増強につながったと考えられる。

New STEPで各部位の筋肉量の増加を図り、かつ特に強化する部位にセラバンドを使用し運動することでより効果的に筋肉増強が図れると考えられるが、高齢者にNew STEPとセラバンドを使用した運動を同時にすることは心負荷がある可能性があると考えられる。そのため、今後はNew STEPを1ヶ月行い、次にセラバンドを使用した運動を1ヶ月行った利用者とセラバンドを使用した運動を1ヶ月行い、次にNew STEPを1ヶ月行った利用者でリハビリの効果がどのように筋肉量に反映されているか検討することが考えられる。

高齢者に心負荷がなく、効果的なリハビリで筋力が増強し、運動の効果を実感してもらうと共に、筋肉量の測定結果を数値やグラフで見ることで、より効果を感じてもらい、リハビリを継続的に取り組んでもらうことで意欲向上につなげていきたい。

今回の結果を参考に、さらに高齢者に効果的なリハビリにつなげられる研究を行っていきたい。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 **第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）**
[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-04] 施設への在宅復帰

共同生活施設への退所を経験して

*喜友名 正美¹、當間 由里香¹ (1. 沖縄県 介護老人保健施設うりづん)

当施設は在宅復帰超強化型施設として運営している。今回初めての施設への在宅復帰を連続で2件経験し、リハプログラムに変化が見られたので考察をふまえ報告する。

【はじめに】

当施設は在宅復帰超強化型施設として運営している。毎月30%以上(3~4件)の在宅復帰を行っている。在宅復帰の内訳はご自宅や有料老人ホームなどが大多数である。今回初めての施設への在宅復帰を連続で2件経験し、リハプログラムに変化が見られたので考察をふまえ報告する。

【対象】

○施設へ退所された2件の症例

Aさん：60代。介護度3。疾患：脳梗塞。

Bさん：80代。介護度3。疾患：心不全。

○施設：数名(6名~10名)で共同生活をする施設。3棟に分かれ総勢25名程度。基本的には身の回りのことは自分で行う。職員(介護士)はいない。住居人で役割分担し食事や清掃、行事など行っている。毎日数回の崇拜活動がある。施設への退所後は必要に応じて居宅サービスを利用。

【経過】

○Aさん：R5年.2月下旬当施設へ入所。

BI=80点。HDSR=25点。歩行:歩行器付き添い

・リハビリプログラム

1.関節可動域運動 2.筋力向上運動 3.基本動作練習 4.歩行練習 5.階段昇降

3月上旬 歩行:歩行器自立

4月下旬 施設へ自宅訪問実施。

課題:階段昇降、内外スロープ、礼拝堂まで200m。

6月中旬 歩行:CPUW自立。TUG=47秒

7月上旬 歩行:シルバーカー自立

7月中旬 施設へ退所。

退所時 BI:80点 歩行:シルバーカー自立。

7月上旬 施設へ退所後自宅訪問実施。

評価:屋内伝歩きで歩行。転倒リスクあり。

洗濯は自分で実践。内スロープも手すりで昇降。

○Bさん：R5年.5月下旬当施設へ入所。

BI :=85点。HDSR=27点 歩行:CPUW遠監視。

・リハビリプログラム

1.立位バランス練習 2.床上動作練習 3.歩行練習

4.階段昇降 5.IADL練習

6月中旬 TUG=24秒 6MD=220m
7月下旬 居室内で転倒あり 外傷なし
課題:内スロープ、階段
9月中旬 フロア内コロナ発生リハビリ制限
9月下旬 歩行:ゴルフ杖付きCPUW自立
TUG=20秒 6MD:160m
10月上旬 施設へ退所。
退所時 BI:85点 歩行:ゴルフ杖付きCPUW自立。

【考察】

今回、初めての施設への退所を2件経験したことでの在宅復帰とは異なる経験、視点を得ることができた。これまでの自宅や有料ホームへの在宅復帰は基本動作、ADL動作へのアプローチが主であった。今回の共同施設への退所者も1件目はそのように通常のプログラムを実施し退所された。しかしその後の退所後自宅訪問でIADLの必要性や長距離歩行の必要性を知ることができた。もともとの生活状況を踏まえ2件目へはアプローチの内容を検討しIADLを含めたりハビリプログラムを実施することができた。入所者も退所後の生活が想定、練習ができ安心感や不安解消にもなったと思われる。また、施設の同居人へも助言することもでき、共同生活を円滑に送れることにもつながるのではと考える。

【まとめ】

退所後の生活は当初リハスタッフが考えていた状況と異なることがある。今回の共同施設へは同じ生活環境であるため、退所後の生活を考慮したリハ介入ができ、在宅生活継続の助けとなればと願う。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 **第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）**
[14-O-L009] リハビリテーション9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-05] 自助具活用による自立支援～3Dプリンタを用いて～

*吉村 実桜里¹、星野 篤宏¹、橋本 佳彦¹、谷口 裕子¹、川村 博司¹、本間 達也¹ (1. 福島県 医療法人生愛会附属介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター)

疾患や筋力低下、身体変容によりADLに支障を来す高齢者が多い。当施設では2020年にADLの回復に向けて自助具を製作する目的で3Dプリンタを導入した。利用者の生活上の問題点を分析して試作・評価・修正を繰り返し、オーダーメードすることで自立支援が促進された。実際の製作方法と製作した自助具を紹介する。このうち、入浴場面で活用し「できなかった動作」が「できる動作」に変わり、QOLの向上に結びついた事例を報告する。

1. 緒言

3次元データを立体的に出力する3Dプリンタは使用法やデザイン・大きさなどの設定技術の習得が必要であるが、製作が短時間、低コスト、高い再現性、修正・変更が容易、手触り・重量感・質感などの調整による用途ごとの造形の質の選択が可能ななどの利点がある。当施設では2020年より3Dプリンタを用いてオーダーメードの自助具を製作し、筋力低下、関節可動域制限などの様々な要因で支障を来している動作を補助する目的で活用し、リハビリテーションの質の向上に努めている。今回、これまで製作した自助具とその活用について報告する。

2. 目的

3Dプリンタで製作したオーダーメードの自助具が動作障害を克服し、自立支援に資することを検証する。

3. 方法

a. 3Dプリンタを用いて自助具を製作する。以下の工程を繰り返す。

- 1) ニーズの確認：利用者や家族から聴取
- 2) 利用者の評価：生活環境、心理状態、意欲（バイタリティーインデックス：VI）、認知機能（HDS-R、MMSE）、動作機能、身体機能（麻痺・拘縮の有無）、関節可動域、筋力、握力、ADL（バーセルインデックス：BI、当施設独自の入浴機能評価）
- 3) 課題の抽出
- 4) 身体機能の状態・動作手順の変更・療養環境の調整等を考慮した自助具の造形を利用者、家族、多職種チームで検討。

5) 3Dプリンタによる試作

- a) モデリング：モデル作成ソフトを使用して自助具の3Dモデルを作成。
- b) スライサーによる印刷設定：3Dデータを印刷用データに変換。用途に応じて温度・密度を設定し、造形の質を調整する。
- c) 出力：設定温度で材料のフィラメント樹脂が吐出され、スライサーデータに従って造形が行われ、その後、研磨を行う。

6) 評価・修正

b. 3Dプリンタにより製作した自助具を用いて行ったリハの質を評価する。

4. 結果

a. 製作した自助具

- 1) 治療用 a) 自主トレーニング器具（コロコロボール） b) 骨折治療用シーネ c) 拘縮による皮膚トラブルに対するスプリント
- 2) 日常生活用 a) オープナー（ペットボトル、プルタブ、パック） b) グリップ（スプーン、フォーク、箸） c) 味噌汁椀の蓋開け d) 歯磨剤絞り e) ボトルポンプブッシャー
- b. 3Dプリンタにより製作した自助具によるリハの質の評価

1) 1回の試作時間は3~8時間で、修正を繰り返しながら利用者のニーズ、障害の多様性に対応できた。

2) 各自助具とも利用者のADL満足度の向上と自立支援に貢献した。

5. 事例報告

上記のうち、4.-a-2)-e)の活用事例を報告する。

【事例：80歳 女性】

a. 診断：脳梗塞による片麻痺

b. 現病歴：2018年脳梗塞を発症。脳神経外科病院で5か月間の入院治療後、片麻痺に対するリハ目的で当施設に入所となった。

c. 入所時現症：要介護4、障害高齢者の日常生活自立度B-1、認知症高齢者の日常生活自立度IIIa、HDS-R、MMSEは失語症のため困難、BI 25/100点（食事以外の障害が高度）、VI 5/10点

d. 入所後の経過

入所から3年5か月後、BI 60/100点（食事・移乗・排便以外の障害あり）、VI 9/10点で入所時に比べて改善が見られたが、入浴場面での脱・着衣や洗髪、洗体等の動作全般の依存が強かったため、入浴動作リハを強化することとした。当施設独自の入浴機能評価（FIM

（Functional Independence Measure：機能的自立度評価）を参考に上半身脱衣・上半身着衣・下半身脱衣・下半身着衣・浴室内移動・移乗・洗髪・洗体・浴槽の出入り・清拭の10項目を各7点満点で評価し、合計点で入浴機能を評価）は24/70点で、上半身着衣、下半身脱・着衣、浴室内移動、移乗、洗髪、洗体、浴槽の出入り、清拭で介助量が大きかった。とくに洗髪、洗体の場面で、非麻痺側の手指でシャンプーやボディソープを吐出させるボトルポンプを押す動作を何度も練習しても習得できず、また力の加減が困難であった。観念失行が示唆された。そこで、ボトルポンプを押すための自助具を使用することとした。ボトルポンプの形状に合わせて、「てこの原理」を応用した造形を設計し、フィラメント素材を選定して3Dプリンタでボトルポンプブッシャーを製作した。押し方と力加減の補助のため、押し出す部分の構造に試行錯誤を重ねた。2回/週の入浴時に用いたリハとその評価に介護職も加わった。自助具使用開始1か月後、押す力と吐出量の調整が自律的に可能になった。自信を回復し、入浴場面での依存（“できない”という機能喪失感）が軽減し、洗髪、洗体や脱・着衣の自立（“できる”という自信）にも繋がった。握力、BI、VIに著変は見られなかつたが、入浴機能評価は32/70点（上半身着衣、下半身脱・着衣、移乗、洗髪で点数が増加）に改善した。

6. 考察

施設利用者の課題は多岐にわたり、自助具の用途は個々に異なる。報告事例ではリハによる心身機能への働きかけと動作練習によってADLは向上したが、当初、入浴場面での改善には繋がらなかった。そこで、動作制限や観念失行に対し、自助具の提供とリハ専門職に介護職が加わってのリハを行ったところ、失敗体験の払拭と成功体験による自信の回復が得られ、短期間で目標を達成できた。障害が固定した利用者にとって「残存機能をいかに活かすか」が重要となる。今回、3Dプリンタで製作した自助具は片麻痺により支障を来たした生活場面での非麻痺側機能の補助に有効であった。3Dプリンタの導入にはその特徴と操作法に習熟する必要があるが、従来外注が必要であった自助具を短時間に、容易に、イメージ通りに、ニーズや課題に即してオーダーメードできることは大きな利点であると考えられた。

7. 結語

活動的で生きがいのある生活を目指すリハにおいて、「できなかった動作」を「できる動作」に変えるツールとして3Dプリンタは有用である。

参考文献：林園子(著)、田中浩也(監修)：3Dプリンタで自助具を作ろう、株式会社三輪書店、東京、2019

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L009] リハビリテーション9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

**[14-O-L009-06] 無気力な状態からの在宅復帰
 リハビリへの動機づけを行えた一症例**

*中村 浩志¹ (1. 長崎県 介護老人保健施設 にしきの里)

介護負担の増大に伴い在宅復帰の継続が困難となった方へリハビリを実施、在宅復帰を果たせた。リハビリの経過においては、本人の「家に帰りたい」という思いに寄り添い、身体機能の段階的な向上を図りつつ、その様子を家族に報告する。その結果、身体機能が大幅に改善、最初は在宅復帰に懐疑的だった家族の心情も大きく変化した。家族の想定以上の身体機能の向上を果たせたことが心情の変化に繋がったと考えられた。

【はじめに】

介護老人保健施設は果たす役割の一つとして在宅復帰があり、ご家族や地域の人々・機関と協力し安心して在宅生活が続けられるよう支援することである。今回は介護負担の増大に伴い自宅での生活を継続することが困難となった方へのリハビリを実施。無気力な状態からリハビリへの動機づけと段階的なステップアップを試みたところ、時には反発されるも継続的な介入を行うことができ、在宅復帰を果たせたのでここに報告する。

【事例紹介】

A氏：男性、身長：163cm、体重：85.2kg、BMI：32.1、70代、要介護3、中枢神経原発悪性リンパ腫治療後（2018年4月発症）、悪性リンパ腫からの左不全麻痺、高血圧、認知機能低下。

【入所に至る経緯】

妻と2人暮らし。自宅ではほとんど動かずソファーへ腰かけテレビを見るだけで運動しない生活を送る。3ヶ月程前までは歩いていたが転倒を機に動けなくなる。また、自宅前に90段以上の階段があり、外出も困難な状況。訪問リハの利用も予定していたが本人の拒否強く、介入は出来ず。同居の妻も病気を抱えており、介護が徐々に困難となる。介護負担軽減とリハビリ目的で当施設への入所を希望する。

【初期評価】

ADL：寝返り：自立、起き上がり：一部介助、端座位保持：見守り、立ち上がり：手摺り把持にて可能、立位保持：手摺り把持にて20~30秒、移乗：2~3人対応。バーセルインデックス（以降：BI）：10点（食事：10点）。HDS-R：15点（3月時点）。意欲：無気力な状態。疎通：発語ほとんどなく、無表情。

【本人の希望】：家に帰りたい

【家族の希望】：伝い歩きでよいのでトイレまでは歩けるようになってほしい。

【入所時目標】：トイレまで5m程は介助歩行ができトイレにて排泄できる。

【研究期間】：令和6年2月27日～令和6年6月20日

【倫理的配慮】：個人が特定できないように配慮した。

【入所時の様子】

入所当初はほとんどベッド上で過ごす。活気なく、指示は通るが動作は非常に緩慢である。発語もほとんどなく、とてもゆっくり話す。床上動作や立ち上がりは行えるが、移乗は足運びが出来ずに2~3人対応でないと行えない。移乗が最も課題有。排尿も少なく、1日に

1～2回しかないときもあってバルーンを使用することがある。

【経過】

・当初

声掛けで促されたことは黙々と応じるも自発的には動かない。リハビリの声掛けに拒否はなく、まずは離床を促しながら立ち上がりや移乗を安全に行えることを目標とする。立ち上がりは手摺り把持にて可能、保持も20～30秒程出来る。移乗は手順を説明するもなかなか指示が通らない。細かい足運びが出来ず、恐怖心から手摺りを離さないので2人で対応する。恐怖心の軽減と足運びの改善を行う方法を検討、前方への足運びは出来るので翌週から介助歩行訓練を開始する。

・2週目

最初は3m程進むにも休憩しながら10分程かかる。介助量も多かったが徐々に改善した。また、尿意を訴えるようになってバルーンを使わなくなる。

・4週目

手摺り＋介助歩行にて20～30mを往復して行えるようになる。精神面も活性化して徐々に会話が増えた。リハビリは順調に行えていたが、この頃から「リハビリはせん」と言い始め、攻撃的な言動増える。Thに対しては特に当たりが強い。また、病歴にはないが注意機能の低下も伺え、集中して取り組む事が困難となる。なんとか継続して介入は行えていたが「もう家に帰る、やめる」と訴えがあり、「乗り移りが安定して行えるようになつたら」・「トイレまで歩けるようになつたら」と声掛けすると少しやる気を出す。移乗や歩行が上手く出来るようになってくると「出来たね」とリハビリの効果を感じ始め、終了時間になると「もう終わりね」と言うことが増えた。

・6週目

起居動作や立ち上がり・立位保持は自立、移乗は1人対応でも軽介助で行えてトイレまで介助歩行できる。8週目に入ると階段昇降も続けて10段は可能となる程に身体機能が改善した。

これらの経過は妻氏の面会時に実際の様子や動画等で見せたところ、最初は懐疑的だった在宅復帰を前向きに捉える。しかし、注意が散漫で体調によってパフォーマンスに差が生じるときがあり、主介助者である妻氏の負担が懸念される。最終的に家族の意向で自宅での排泄はオムツで行うこととなり、移乗が軽介助で行える現状であれば在宅復帰可能との判断からR6.6.21に在宅復帰を果たした。

【介入後に改善がみられた項目】

体重：82.6kg、BMI：31.1、ADL：起き上がり・端座位保持：自立、立位保持：手摺り把持にて5分以上、移乗：1人対応、BI：40点(食事：10点、イスとベッド間の移乗：5点、トイレ動作：5点、階段昇降：5点、更衣：5点、排便コントロール：5点、排尿コントロール：5点)。意欲：向上する。疎通：会話が増えて笑顔も多い。

【退所前目標】：移乗や立ち上がりが1人介助でも行える。

【考察・まとめ】

身体機能に関しては大幅な改善がみられ、入所時の目標であるトイレまでの移動やトイレでの排泄も可能となった。もともと運動する習慣がなく途中から拒否的な言動が増えるも継続して介入できたのは、運動の必要性を感じていなかったA氏に対して、1)家に帰るために必要なこととリハビリへの動機づけを行えた、2)リハビリの効果を実感させて意欲を引き出せた、この2つの要因が大きかったと考える。リハビリの成果を出せたことでA氏との関係性を少しずつ築くこともできた。また、家族の面会時にはリハビリの経過を細目に確認してもらったことで、否定的だった在宅復帰に対する気持ちの変化をもたらせた。リハビリをきっかけに生活場面においても活性化したが、在宅に戻ってからこれまでと同様の生活ではまた機能低下するので在宅サービスの利用を薦めた。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ▲ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）
[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-07] 頸髄損傷後寝たきりから独居生活が可能となった一症例

*齊木 純一¹、富依 裕一¹、臼井 美賀代¹ (1. 兵庫県 介護老人保健施設ハイムゾンネ宝寿苑)

1歳から脳性麻痺の64歳N氏が、頸髄損傷を受傷した。病院で1か月半入院加療後、当苑に転所されリハビリを行った。ADL全介助レベルであったが、回復の程度に合わせて運動の量と質を上げ、看護師や介護士と連携をはかる事で、日常生活でできる事を少しづつ増やしていった。入所8ヶ月半以降、身体機能やADLに大幅な改善が見られ、入所14ヶ月半後に独居での在宅生活が可能となった事例を経験したのでここに報告する。

【はじめに】

1歳から脳性麻痺の64歳のN氏が、自宅の階段で転落され、頸髄損傷を受傷した。病院で1か月半入院加療後、当苑に転所された。ADL全介助レベルのN氏が、入所から14ヶ月半後に独居での在宅生活が可能となった事例を経験したのでここに報告する。

【症例紹介】

N氏 64歳男性、要介護5、身長162cm、体重45kg、両親が他界してから一軒家で独居。同市内に弟、隣接市に妹が暮らしている。1歳から脳性麻痺による不全麻痺を抱えながらも生活は自立していたが、自宅の階段から転落。MRI上明らかな脊髄損傷の所見は無かったが、上下肢の筋力低下や痺れなどの症状から脊髄損傷の診断を受ける。急性期病院で1か月半入院加療し、リハビリで若干身体機能の回復はみられた。見通しは厳しく、独居生活は困難で当苑に転所された。ADLは全介助レベルで寝たきりの状態、苑内はベッド移動。麻痺は上肢に強くみられ、左手指にわずかに随意収縮が見られる程度。下肢は前方介助(中～重度介助)で数秒立位保持が可能、体幹は端座位で体を支える事が困難であった。発語が不明瞭だがコミュニケーションは可能。認知機能の低下はなし(HDS-R=26点/30点)咀嚼力が不十分で食事は主食軟飯、副食はキザミ食、水分はとろみ中で提供。

【経過】

入所時より帰宅願望が強かったが、先は見通せない状態であった。リハビリでは、モチベーションを保つこと、身体機能を維持すること、安楽に過ごせる環境設定の3点を目的とした。入所後は一日ベッド上の生活で、しばらくは「死にたい」と何度も言っていた。少しでも生活に変化があればと思い、ティルト式車椅子への移乗を試みた。最初は側方への不安定性や腰痛の訴えがあったが、入所後1ヶ月でティルト式車椅子での食事摂取を開始する事が出来た(食事動作は全介助)。N氏の表情が明るくなり「次は普通の車椅子に座りたい」といった前向きな発言がみられた。以降、普通型車椅子での座位安定と移乗動作の介助量軽減を目標とし、PT・OTは座位練習や立位練習、STは口腔体操や摂食嚥下訓練を継続した。この頃より入所後6か月まで、体動時に右股関節痛が出現し、リハビリで十分に身体を動かせない状態が続いた。また、家人より本人に、回復は厳しく独居生活は困難との主治医の意見があったことが伝えられた。それを聞いて、もっと頑張らないといけないとN氏は奮起したという。入所後8か月半頃、ADLに大きな変化があった。体幹の安定性や上肢機能の改善が見られ、普通型車椅子に30分以上座れるようになり、普通型車椅子での食事を開始した。食事の自己摂取は最初2割程度だったが、あざき運びや書字など手指～上肢を動かす練習を行い、開始から1か月後、全量自己摂取が可能になった。下肢・体幹筋力の向上により移乗動

作がスライディングボードから前方介助で行えるようになり、オムツ交換時の寝返も可能となつた。また水分のとろみを中から弱に変更した。入所10ヵ月半で苑内での車椅子自操が可能となつた。車椅子に座り1人で過ごす時間が増えた事で、居室内を1人で移乗や立位練習をするといった危険行為が見られた。N氏は「1年近く経つのにまだ家に帰れない」と焦りの気持ちが強くあつた。居室での危険行為に対しては、看護師・介護士と連携して転倒リスク対策を考え実施した。入所後13ヵ月目、歩行器歩行が見守りで150m可なほど下肢持久力がアップし、移乗動作が介助から見守りとなつた。排泄動作についても、ズボンの上げ下ろしや拭き取り動作も含め見守りレベルとなつた。しかし、N氏の自宅退所に対する家人の協力を得る事は難しかつた。そこで、現状でどこまでの生活が可能か把握する為、一時的にサービス付き高齢者向け住宅への退所を提案した。入所から14ヵ月後、実際にサービス付き高齢者向け住宅で2週間生活した。着替えに少し介助が必要な程度で、後は問題なく生活が可能であった。この後、家族と話し合いの結果、自宅の1階で生活する事や介護サービスを利用する事等を条件に、自宅退所への理解を得ることが出来た。自宅訪問を行い独居生活に必要な住宅改修や必要な介護サービスについて、N氏や家族、各サービス担当者で話し合いを行つた。入所からおよそ14ヵ月半、受傷後約16ヵ月で独居での自宅退所となつた。

【考察】

- ・老健施設は、回復期リハビリ病院と違つて期間にとらわれず、必要な時期にリハビリを提供できる。そのことが、今回の症例が、在宅復帰できた一番の要因と考える。
- ・ADL全介助の脊髄損傷の利用者が、1年以上の間モチベーションを維持しリハビリを継続できた。1歳から脳性麻痺というハンデを持ちながら生活してきたことによってできた負けん気と64歳という若さからくる生活への強い欲望(家に帰って自由に過ごしたい、ワインが飲みたい、ラーメンが食べたい等)が源となり、身体の回復に至つたと思われる。
- ・独居生活に戻る前に、サービス付き高齢者住宅で生活したことは、N氏の自信と家族の安心に繋がり、非常に有効であったと思われる。

【まとめ】

- ・頸髄損傷後ADL全介助で寝たきりの利用者が、入所後8ヵ月半頃より、体力面や上下肢筋力の改善が認められた。その後も身体機能の改善が続き、入所後14ヵ月半で独居での在宅生活が可能となつた。
- ・PT・OT・STによる個別リハビリでは回復程度にあわせて運動量を増やし、生活に必要な動作を取り入れた。また、看護師や介護士と連携をはかり、移動手段や介助量の調整、起きて過ごす時間の調整など、身体機能を改善する取り組みを行つた。
- ・自宅に帰る前に、サービス付き高齢者住宅で2週間生活したことは、在宅復帰の問題点を抽出し、必要な住宅改修や介護サービスを提供できた。

【おわりに】

利用者の意欲を継続する事、心身の状態に合わせたリハビリを提供する事がいかに大切であるかを再認識した。これからも入所者に対し、在宅復帰に効果のあるリハビリを提供していきたいと思う。

リハビリテーション | 演題発表（口演）

■ 2024年11月14日(木) 16:00 ~ 17:10 ■ 第12会場（都ホテル岐阜長良川 2F 青葉）

[14-O-L009] リハビリテーション 9

座長：竹尾 悠介（老人保健施設ひまわり）

[14-O-L009-08] 栄養管理と運動療法の結果階段昇降が可能となった一例

*入船 裕基¹、泉 清徳²、橋木 浩朗¹ (1. 福岡県 介護老人保健施設 聖母の家、2. 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院)

栄養管理と運動療法の両面からアプローチすることにより、身体機能が向上し階段昇降が可能となった事例を報告する。血管性パーキンソンニズムを有し、サルコペニアの疑いがある本事例に対し、栄養管理と運動療法を行い体重増加、筋力向上、バランスの向上を得られた。最終的に階段昇降能力が向上し4階の自宅に復帰することができた。栄養管理と運動療法の相乗効果が身体機能の改善に寄与したと考察される。

はじめに

近年運動療法だけでなく栄養管理と組み合わせることで筋力・持久力やADLの維持・向上に効果的であると言われている。今回、自宅復帰のためには階段昇降が必要であった事例に対し運動療法・栄養管理の両面からアプローチすることで身体機能の向上に繋がり在宅復帰できた事例を報告する。

患者情報

事例は陳旧性ラクナ梗塞に伴う血管性パーキンソンニズムを有する80歳代の男性。xを入所日としx-4ヶ月頃より食思不振と歩行障害、精査加療目的でx-2ヶ月より前医に入院。病棟ADL自立も移動は介助。自宅が4階であり在宅復帰が困難、リハビリ継続目的で入所となる。当施設入所時は身長180cm体重59.3kgBMI18.3、握力右17kg左15kg、SARC-F日本語版9点、家族より半年で体重が80kgから60kgまで低下との情報もあり原疾患に加えサルコペニアが疑われる状況であった。その他評価はSPPB3点(歩行3点、5回立ち上がり0点(以下5st))と身体機能低下あり。基本動作は修正自立レベルであったが長時間の座位困難。歩行はTUG20秒、BBS18点と転倒リスクは高く、歩行耐久性も60m程度。階段昇降は両手すりを使用し20cm3段を監視レベル。ADL面はFIM合計101（運動：67点）、認知機能面はHDS-R23点。口腔面は問題なし、嚥下機能は低下あり、食事形態はソフト食、水分は1度のとろみをつけての提供。慢性腎機能障害もあり腎臓病食(1400kcal)での提供。

経過

今回、体重の増減を前期（x+3ヶ月の体重増加期）、中期（x+4～5ヶ月の体重減少期）、後期（x+6～7ヶ月の体重維持期）の3期に分け記載。前期では経口補助食品を追加し合計1800kcal。BEEは1200kcal、TEEは1560kcalと算出され、エネルギー蓄積量は1ヶ月あたり7200kcal、体重は1ヶ月で1kg増加を目標とした。3ヶ月後には体重が64kgへと増加、握力も右20kgと改善。FIMは合計110（運動：76点）階段昇降の項目では11段が監視にて可能となり5点、身体機能面ではSPPB5点と改善。また、TUG12.3秒、BBS39点とバランス面でも改善、日中の移動は両手t-cane使用し監視レベル。耐久性も6分間歩行で150mと改善みられた。

中期には嚥下状態の改善に伴いソフト食から一口大へと食上げした。補助食品は余りリハビリ回数減少による活動量低下もあり、補助食品中止し摂取カロリーは1400kcalとした。その後、体重が62.5kgと低下、SPPB6点だが5stが1から0点へと低下、TUGも14秒へ低下。BBSは41点へと改善し6分間歩行・FIMは変わらず。階段昇降は1階から2階までの25段が軽介助

で可能も疲労感は強くあった。

後期には補助食品を再開、本人からの希望も聴取し15時頃に飲むように調節、1日の摂取カロリーが1600kcalとなった。1か月後体重は62.5kgと維持傾向となり、SPPB合計7点(5st1点)、TUG12秒と改善。6分間歩行190mと向上、階段昇降45段が軽介助にて可能となった。また、「登るのが楽になってきた」との発言もあり。さらに、退所前訪問時には自宅階段も可能であった。X+7カ月には日中の活動量増加に伴い、主食の量を増やし1700kcalと摂取量を上げた。

運動療法は、抵抗運動に加えバランス練習や歩行練習、自転車エルゴメーター、階段昇降など膝の痛みに合わせて訓練内容を変更しつつ3METs程度の負荷がかかるよう実施。中期は体重減少のため抵抗運動の負荷量を減らしバランス練習を中心に実施。階段昇降は、片手手すりでの動作が可能となった時点で施設内階段を用い在宅と同様の手すりの方向での練習を行った。また、歩行速度の改善や昇降できた段差の向上など改善した所を前向きに評価しその都度伝えた。訓練時間は前期には週5回20分、中期・後期には週3回20分実施。後期には自主トレーニングとして歩行を導入した。

考察

本事例は地域活動に積極的で外交的な性格であった。しかし、外出時の転倒をきっかけに自信を喪失し、人に迷惑がかかると思い他者交流が減少、社会的フレイルに陥った。さらに、うつ傾向となり食欲不振から慢性的な飢餓状態へと陥り、半年で急激な体重減少、階段昇降が一人では難しくなりひきこもりとなった。そのため、身体・精神・社会的な各要因がマイナス方向へと働き在宅生活が困難となった。本事例が在宅復帰後もひきこもりとならないよう、栄養状態の改善と外出機会を持ち、活動量を維持することが重要だと考え、少ない介助での階段昇降能力の獲得を目標とした。

目標達成のため、栄養管理と運動療法の両面からのアプローチを行った。本事例では、栄養状態のアウトカムとして体重の増減をおこなった。前期には体重増加や身体機能の各種評価項目の改善がみられ、階段昇降も11段が監視で可能となった。しかし、中期ではカロリー摂取の低下に伴い体重減少、身体能力の低下あり。階段昇降は24段まで可能となったが疲労感も強く、それ以上の階段昇降のためには下肢筋力や耐久性の向上が必要であった。後期には経口補助食品を再開し飲むタイミングを調節することで習慣化でき、体重も維持傾向となった。栄養状態の改善と共に5stや歩行耐久性の向上あり。1階から4階までの階段昇降が可能となり、疲労感も軽減した。階段昇降に関しての先行研究では、下肢筋力よりバランス能力の向上と相関があるとの報告あり、本事例においても5stやBBS上のバランス能力の向上と階段昇降の向上がみられた。しかし、1階から4階までの階段昇降能力の獲得は、下肢筋力や耐久性が関連しておりそのためには栄養管理が重要であった。また、全期を通してポジティブフィードバックに努めることで、自宅復帰に対する前向きな発言も増え、自主トレーニングなどに繋げることができた。

本事例を振り返ると運動療法と合わせて栄養管理をおこなうことで、バランス面やFIM上で影響は少なかったが、5stや歩行耐久性の向上1階から4階までの階段昇降動作については、両面から行う重要性が確認できた。

	入所時(x)	前期			中期		後期	
		x+1	x+2	x+3	x+4	x+5	x+6	x+7
体重(kg)	60.1	62.5	63	64	63.1	62.5	62.5	62.3
摂取(kcal)	1800	1800	1800	1400	1400	1600	1600	1700
TEE(kcal)	1574	1617	1626	1644	1628	1617	1617	1608
一か月の差(kcal)	7271	6096	5851	-4825	-6399	-6099	-499	2551
活動量	ベット上、移動車椅子			日中歩行		全日歩行	普通浴槽へ入浴	
SPPB(合計)	3(0.3.0)			5(1.3.1)		6(2.4.0)		7(2.4.1)
BBS(合計)	18			39		41		41
TUG(秒)	20			12.3		14		12
握力(kg)	17.2/15.4			20/14		20/16		20/17
歩行(10m)	20			15		11		10
歩行(6MD)	不可			150		150		190
階段(段差)	3			20		25		44