

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L002] リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:00 ~ 14:08

[27-O-L002-01]

骨癒合不全により荷重困難となった利用者への退所支援
「帰りたい」希望を実現させる為の環境調整

静岡県 ○大塚 麻由 (富士中央ケアセンター)

14:08 ~ 14:16

[27-O-L002-02]

高次脳機能障害に対するIADL動作へのアプローチ

愛知県 ○井上 康平 (老人保健施設愛泉館)

14:16 ~ 14:24

[27-O-L002-03]

音読の実践がリハビリ意欲の向上につながった一症例

京都府 ○新井 友晶, 北條 勘九朗, 堀口 しおり, 天井 雪絵, 安井 知子, 神田 武範 (老人保健施設第2アールそせい)

14:24 ~ 14:32

[27-O-L002-04]

生活行為向上マネジメントによるADL改善
～トイレ動作の獲得に向けて介入した事例～

東京都 ○中村 亜衣奈 (ウエストケアセンター)

14:32 ~ 14:40

[27-O-L002-06]

療養型老健におけるFIM評価の有用性に関する一考察

山口県 ○藤田 厚, 小川 健司 (介護療養型老人保健施設青海荘式番館)

14:40 ~ 14:48

[27-O-L002-07]

夢発見から実現へ

～リハビリテーションマネジメントを活かした挑戦～

福岡県 ○井上 壮一郎, 荒新 記美代 (介護老人保健施設 桜丘)

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L002] リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:00 ~ 14:08

[27-O-L002-01] 骨癒合不全により荷重困難となった利用者への退所支援
「帰りたい」希望を実現させる為の環境調整

静岡県 ○大塚 麻由 (富士中央ケアセンター)

【はじめに】近年、骨粗鬆症による骨折をきっかけに、身体機能の低下やADLが制限される高齢者が増加している。「骨粗鬆症は、低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し骨折の危険性が増大する疾患である」と定義されている (WHO, 1994)。また、認知症による状況理解能力や遂行能力の低下は、日常生活への支障をきたすことが記載されている「老人医学テキスト (改訂第3版)」。中でもトイレでの排泄や歩行獲得については、利用者や家族が強く望む動作である。その為、在宅復帰にむけて家族の病態の理解と協力が重要であるとする。今回、免荷という制約がある中で、車椅子の使用が困難なトイレ内で片脚立位での限定的な歩行と排泄動作を獲得し在宅復帰に至った経過を報告する。

【課題】本症例の課題は1、免荷状態での立位保持能力を生かした移動・排泄動作の評価と練習。2、車椅子でのトイレの使用が困難な住宅環境に対し、本人の希望を尊重した環境調整の検討。3、認知機能低下による理解や記憶保持が困難な中で、動作定着を目指した介入の工夫を検討する事である。

【評価】対象は60代後半の女性。入所より2か月前に階段から転落し左足関節を骨折。手術後も骨折部の癒合不全が認められたため、当施設医により完全免荷の指示が出された。認知機能については、認知症の既往があり、HDS-R25/30点で車椅子は自走レベルだが、ブレーキ忘れ頻回で病識欠如も見られた。また、入所初期には帰宅願望も強く、感情失禁も頻回にみられ、会話の食い違いも多く聞かれていた。身体機能としては左足関節の内反変形と浮腫、糖尿病による下腿の中等度感覚鈍麻、体幹・下肢の軽度筋力低下があった。起居動作は概ね自立していたが、立ち上がりには手すりへの依存と後方へのふらつきが見られた。片手すり把持での片脚立位は両上肢共にふらつきが強く、歩行困難であった。家族構成として、夫・長女・孫と同居。キーパーソンは夫となる。夫は仕事を退職し、土曜日以外は自宅において介護に意欲的であった。夫の不在時はデイケアの利用希望も聞かれていた。利用者の希望として、家族旅行や趣味の美容を行ないたいと聞かれ、利用者利用者家族共に在宅復帰を強く望んでいた。また、歩行での在宅復帰を希望していた為、車椅子生活になることを説明したうえで、住宅環境の評価を実施。1階での生活を想定。段差・狭小スペースにあるトイレは車椅子での進入は不可能。ポータブルトイレ使用の提案には本人の拒否があったため、トイレ内は両上肢支持による片脚歩行で移動し、トイレでの排泄を行う事をゴールとした。

【方法】1、週6回20分の理学療法。2、手すりを用いたプッシュアップ動作での立ち上がり練習。3、片脚立位練習。4、感覚入力訓練。5、トイレ環境を模した動線での片脚歩行練習。6、生活リハビリ内で介護職と連携し、サポーターの装着・下衣操作の動作手順の定着。7、家族への病識の共有8、試行的退所にて改修内容の提案と相談を行なった。

【結果】本症例は3ヶ月の介入により、重心移動が円滑に行なえるようになり、立ち上がり時のふらつきが改善し、片脚立位保持時間・バランス能力の向上が見られた。片脚歩行での応用的な歩行はふらつきが強く実用性が乏しかったため、直線歩行に限定し、安全を確保した。トイレ内での下衣操作は生活リハビリの中で繰り返し練習し、見守りレベルで可能となった。しか

し、足底感覚への改善は得られず、視覚代償を試みたが荷重時の足部注視が困難で実用性に乏しかった。認知面ではHDS-Rが28点と改善傾向にあったが、骨折の認識やサポーターの装着方法は不十分であり、継続的な見守りを要した。また、入所時にみられた帰宅願望や感情失禁については、他職種連携による傾聴を通して徐々に安定し、目標への理解とモチベーションの向上が見られた。家屋改修では、上がり框に昇降機、各段差には段差解消スロープの設置。車椅子は自動ブレーキ車椅子の使用を提案。トイレ内には据え置き型手すりを使用し、トイレ扉には目隠しカーテンの設置を提案。また、在宅復帰後には当施設のデイケアを利用し、継続支援を図った。

【考察】多くの利用者は在宅復帰にあたり、歩行の獲得を大きな目標としがちである。しかし、本症例のように認知症と免荷という複合的課題を抱える場合には、歩行獲得を唯一のゴールとせず、環境調整や限定的な歩行を目標とし、目的動作に特化した訓練が重要であると感じた。また、認知機能低下や荷重制限などの複数の課題を有していても、家族の協力を得られたことで、トイレでの排泄動作を可能とすることが出来た点は本症例の大きな成果である。一方、動作手順の定着やサポーターの使用については見守りが必要な状態での退所となったことから、認知機能低下のある対象者に対し、家族への具体的な指導を行う事で、失敗しにくい環境調整が重要であると感じた。さらに、足底の感覚障害に対しては視覚代償を試みたが、荷重時に足部を注視することが困難であり、代償手段の限界を実感した。感覚障害のある対象者では転倒や外傷のリスクを十分の考慮した訓練や情報共有が重要だと感じた。今後は認知機能低下を抱える利用者に対して、より理解や遂行しやすい動作の構成を検討していきたい。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L002] リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:08 ~ 14:16

[27-O-L002-02] 高次脳機能障害に対するIADL動作へのアプローチ

愛知県 ○井上 康平 (老人保健施設愛泉館)

【はじめに】

今回、遂行機能障害と注意障害を主症状とする高次脳機能障害を呈した症例に対し、IADL獲得に向けた在宅復帰のための入所リハビリ、その後、在宅生活支援における訪問リハビリまでの一連の介入について経過と結果をここに報告する。

【症例紹介】

70歳代半ば女性。X月Y日に買い物中に意識消失、右前頭葉皮下出血と診断された。X月Y日+34日で回復期病院転院、X月Y日+150日当施設入所。病前はエレベーターのない団地の5階で独居、料理などIADL全般は自立して過ごされていた。今後、在宅復帰にあたっては、高次脳機能障害や体力面の不安が残っており、生活課題としてIADLの再獲得が必要であった。

【作業療法経過】

入所時ADLは概ね自立、身体機能は麻痺や感覚障害は認めず、認知機能や視知覚機能、構成機能、聴覚性記憶は比較的保たれていたが、高次脳機能障害として極軽度の左半側空間無視と注意機能、遂行機能に低下を認め、段取り良く行動に移すことが困難であった。

介入当初は遂行機能の精度向上のためハノイの塔を用いて自己教示の誤反応軽減や行動修正出来るか精査した。料理に対しては必要な食材の列挙や料理工程を含めた記入課題を行い、認知機能や視知覚機能を活用した注意力、遂行機能の強化を図った。

入所後1ヶ月半では木製包丁で模擬訓練を行い、工程ごとに動画でフィードバックし改善点の自己認識や反応精度の向上を促した。包丁の扱いは自己教示で誤反応を減少させる訓練を実施した。この時期より内服訓練開始し、薬袋と同じ大きさの日付けカードを取り出しチェック表へ記入、裏に書かれた「朝・夕」の表記に従って破棄ボックスへの仕分け課題を実施した。

入所後2ヶ月には柔らかい食材を使用し成功体験を積んだ後、準備・調理・片付けを一連の流れで実施した。買い物に関しては、実際の宅配サービスの注文用紙を使用し、実生活に即した手続き記憶による課題を設定して実施。内服は自己管理へ移行し、日付けカードを内服カレンダーにセットし手順を固定して構造化した環境下で訓練は継続した。高次脳機能障害の後遺症もあり、退所先は元々の居住地から家族支援が受けられる住まいへ変更され、入所から116日で自宅退所となった。退所後の訪問リハビリでは、服薬管理として視覚的手掛かりを重視した構造化支援を行った。調理では誤操作防止としてコンロの片方の点火スイッチを隠し、使用するコンロを1カ所に絞るといった環境を設定。使用器具や棚の数を制限し使用範囲を少なくして注意分散を最小限にする工夫を行った。棚に何が入っているかのラベリングも実施し簡単な工程から始め徐々に品目数を増やし段階付けを行った。

【作業療法の結果】

自己教示と誤りなし学習でのハノイの塔は、行動を内言でモニタリングし計画的に行動を調節出来るようになった。

記入課題では広告など膨大な情報量による混乱がみられ、記入漏れなどが目立った。レイアウト

トの変更や記入項目を少なくし整理しやすいよう工夫されたことで、情報量が少なくなり商品名などカテゴリー別に選択が可能となった。このことは退所後の宅配サービスをミスなく注文出来ることに繋がった。

調理では、視覚的フィードバックを繰り返す事で、怪我に繋がるリスクを再認識でき安全な包丁操作が可能となった。食材管理や調理器具等の準備・片付けは注意が分散しないよう環境を調整、行動範囲を狭める事で段取りが改善し、一定の時間短縮・自立度が達成された。しかし、調理中の火加減調節や点火スイッチの混同など危険性の高い操作には課題が残った。

内服では、入所中は薬紛失など頻回に認めていた為、一定の手順を限定して繰り返し、構造化学習にとどめ手順の習慣化と定着を促した。その後、自宅では家族がセッティングすることで、内服も自立可能となった。

【考察】

ハノイの塔は計画性などを改善するのに有効で遂行機能の回復に寄与し、誤りなし学習による成功体験の積み重ねが注意力や行動修正力の向上に繋がった。記入課題では、記入枠や選択肢を絞り段階付けをする事で情報処理の順序性が明確になり、自己モニタリングの促進や処理の確実性を高める要因となったと考えられる。

調理では、動画でのフィードバックにより成功や改善点を視覚的に確認する事で自己効力感や動機付け、注意の持続に好影響を与え、内在的気づきや行動修正を引き出すことが出来た。目的意識の強化や抑制戦略の定着がみられたことで、安全な包丁操作が獲得出来たと考えられる。台所の環境調節では注意分散が減り必要な物を選び順序立てる事で身体的動作の簡略化による遂行上の成功率向上と認知的選択の負荷が減少したが、点火スイッチと火加減調整レバーが近い位置にあるため、視覚的に目立つレバーに注意が向き、一度選択したもから切り替えられないこともあり分配性注意低下が影響したと考えられる。内服では、色分けやラベリング、環境設定による視覚化することで、誤薬を防ぐための補償的アプローチとして有効であった。一定の手順を繰り返す事で具体的な作業へと構造化され、退所後も習得した操作がそのまま再現され、誤りなし学習的な枠組みの中で行動パターンが定着し、生活環境に近い形での訓練と汎化を意識した支援が誤薬のない服薬に繋がったと考えられる。

【まとめ】

今回、服薬管理に関してセッティング以外は自立、調理動作においては火の管理が必要なものは家族の見守りを受けながら、包丁操作は危険行動ない為一人での使用を許可した。IADL動作獲得のためには、環境整備や視覚的支援を駆使した訓練が効果的であること示された。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L002] リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:16 ~ 14:24

[27-O-L002-03] 音読の実践がリハビリ意欲の向上につながった一症例

京都府 ○新井 友晶, 北條 勤九朗, 堀口 しおり, 天井 雪絵, 安井 知子, 神田 武範 (老人保健施設第2アールそせい)

【はじめに】

運動意欲の低下は、理学療法プログラム（以降、プログラム）の進捗に強く影響することしばしば経験する。そして、これは筋力や持久力等の身体機能の低下にも直接的に影響し、ADLの低下を容易に起こし兼ねないと推察する。しかし、このような場合における我々の「励まし」や「説得」は、運動への動機付けには不十分だと言わざるを得ない。そのため、プログラムの難易度の変更並びに負荷量の軽減等、利用者様の意思や尊厳を優先せざるを得ない状況が少なくなかった。意欲の創出は前頭葉の中でも特に前頭前野が担っており、加齢等により前頭葉機能の低下がある場合、そのアプローチのひとつに音読を含めた学習療法が知られている。そこで、今回リハビリテーションを実施するに当たり、運動意欲の低下に起因し実施に難渋した症例に対して、プログラムと併せて音読を取り入れたリハビリテーション（以降、音読リハ）を実施したことで、プログラムの進捗に良い結果を得たため報告する。

【症例紹介】

80代女性。自宅で転倒し左大腿骨頸部骨折を受傷。手術並びに回復期リハビリテーションの加療後、退院の検討に際し認知機能の低下もあり在宅復帰困難と判断、当施設への入所の運びとなった。既往歴には統合失調症・認知症・うつ病を有し、入所時の長谷川式簡易知能スケールは6/30点、入院前ADLは主に食事のみに離床する程度であった。

【音読リハを導入するまでの背景】

入所当日から短期集中リハビリテーションにて介入開始。介入当初から運動を主体とするリハビリテーションに対して非積極的な意思を頻繁に示され、プログラムの完遂に難渋することが多かった。プログラムの詳細は、<プラン1>下肢筋のストレッチを主体とした関節可動域訓練、<同2>下肢筋の筋機能改善を目的とした筋力トレーニング；股-膝関節屈伸抵抗運動・股関節外旋抵抗運動・自重による股関節屈曲運動（各20回）、<同3>移乗動作（1往復）及び立ち上がり動作運動（10回）、<同4>歩行器歩行訓練のそれぞれを立案し、実施を試みていた。

【音読リハの介入に関して】

運動意欲の創出を目的に、リハビリテーション開始前に音読リハの実施を試みた。この音読リハは、セラピストと当該利用者様がマンツーマンで実施。音読する文章を歌謡曲の歌詞や詩から抜粋し、A3用紙に印刷し作製した。実施に当たっては、セラピストがまず一文（10文字程度）を読み、続いて同じ文章を二人合わせて音読した。実施時間は概ね5分とし、それに引き続いてプログラムの実施に至った。なお、音読リハの介入期間は、令和6年2月22日から同年3月21日までの4週間とした。

【音読リハ導入時の評価と効果の検証について】

音読リハの導入に際し、老年期うつ病評価尺度（以降、GDS）の評価を初回及び4週目の計2回実施した。また、プログラムは当初立案していた内容を踏襲し、効果の検証を目的にプログラムの進捗を介入日毎に記録した。記録の詳細は、まず<プラン1~4>の各エクササイズの達成の可否、あるいはその際の介助の有無等から10個の要素に細分化した段階別項目を作り、こ

れを介入日毎に実施に至った同項目に照らし、達成の進捗等を記録した。そして、介入日毎に達成の割合を算出し、これを達成度とした。更に、それらの値から介入期間の前半及び後半、それぞれ2週間毎における達成度の平均値を算出した。

【結果】

GDSの結果は、音読リハ開始1週目：11／15点、音読リハ開始4週目：10／15点。2週間毎の達成度の平均値は、前半は70%、一方後半は95%であった。また、3月20日以降には、歩行器歩行において当初立案していたプランを越える結果(リハ室1→2周、軽度介助→最小介助レベル)がみられるようになった。

【考察】

まず、当該利用者様のような統合失調症等を既往している場合、リハビリテーションをはじめとする運動全般への参加にはこれらの疾患にある程度影響されるものと推察する。一方、白井ら¹⁾は「学習療法における音読が加齢に伴う前頭前野の機能低下を抑制する可能性を示すものと考えられる」としており、今回音読リハとして介入したのは5分程度という短時間ではあったものの、即時的に一定の効果を得たものとする。また、高田ら²⁾は「楽しい会話の導入は短時間の介入であっても自律神経系の働きを活性化し、心の充足感やリラックス感が得られるとともに副交感神経の活動が増加する効果が明らかになった」としており、感想等自由な会話を織り交ぜた音読リハの環境が相乗して、リハビリ意欲の向上に良い効果をもたらしたのではないかと推察する。そして、これらのコミュニケーションを通じた人間関係の更なる構築と併せて、体力や筋力等のリハビリテーションそのものの効果が表れ始めたことにより、プログラムにおける歩行距離の漸増並びに介助量軽減等の運動能力の改善につながったのではないかと考える。

【まとめ】

今回、運動意欲の低下によりプログラムの進捗に影響がみられた症例を経験し、その症例に対して音読リハを進めた結果、運動意欲の向上につながりプログラムの進捗に良い結果を得た。そして、これらに起因してリハビリテーションそのものの効果が高まったことで、結果として歩行距離の漸増等の運動能力の改善に至ったと推察される。また、この一連の取り組みからプログラムの進行に着目するばかりでなく、信頼関係の構築等、当事者に寄り添った関わり方が重要であると改めて考えさせられた。

【参考文献】

- 1)白井信男.学習療法における教材音読が脳活動に与える影響について.
- 2)高田大輔,松田ひとみ.高齢者の自律神経系の反応からみた「楽しい会話」によるケアの可能性—音読と比較して—.

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L002] リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:24 ~ 14:32

[27-O-L002-04] 生活行為向上マネジメントによるADL改善
～トイレ動作の獲得に向けて介入した事例～

東京都 ○中村 亜衣奈 (ウエストケアセンター)

【はじめに】

生活行為向上マネジメント (以下、MTDLP) は、対象者本人が困難さを感じていたり、もっとうまくやれるようになりたい生活行為を支援する、作業療法士の包括的な思考過程を示したものである。MTDLPは7つのプロセスに沿って、生活行為の障害に対する支援策を検討、実践していく。

最初のインタビューで本人の望む生活行為について聞き取りを行い、その後、生活行為聞き取りシート、生活行為向上マネジメントシートを使用し、アセスメントから計画修正を繰り返し、目標達成に向けて働きかけていく。

今回、入所中転倒し左大腿骨頸部骨折を呈した90代男性を担当した。MTDLPに沿って目標を共有し、難易度を段階付けながら行うことで目標の達成とADLの向上を図れたためここに報告する。

【目的】

症例の強い希望であったトイレでの下衣操作自立に向け、MTDLPを使用した介入を行い、トイレ動作を獲得する。

【方法】

- 1.対象症例に対し、MTDLPを用いた介入を行う
- 2.身体機能及びADLの変化を比較、検討する

【対象症例】

A氏 90代男性 要介護1

診断名：左大腿骨頸部骨折 (人工骨頭置換術後)

既往歴：脳幹部梗塞 (右延髄腹側)、糖尿病、高血圧、高尿酸血症、大腸がんop後

主訴：「トイレでズボンの上げ下ろしができるようになりたい」

受傷前のADL：脳幹部梗塞の影響による軽度左上下肢麻痺、左体幹・下肢の筋力低下あり。移動は歩行車使用でフロア内自立。排泄は自立で、日中はトイレ、夜間はPトイレ使用していた。

方向性：有料老人ホーム

【結果】

1.初回評価

<トイレ動作> 日中トイレ誘導、夜間オムツ使用。トイレ時は縦手すりで起立するが、下肢の開脚が困難で支持基底面が不安定。立位保持は支持物使用下で可能。下衣操作は、大腿近位部付近までの引き下ろしは可能であるが、それ以降は介助が必要。また、方向転換も困難であり、着座時の動揺が著明にみられる。

<筋力(R/L)> 上肢 両側MMT4レベル

下肢 股関節屈曲3/2、股関節外転2/2、膝関節伸展3/2、体幹屈曲2

<握力(R/L)> 19kg/9kg

<バランス> BBS:17点

<HDS-R> 29点

<自己評価> 実行度1/満足度1

2.介入経過

<第一週>

起立・着座の不安定さがあり軽介助が必要。また、排便時の拭き動作で前傾動作が困難。

目標：起立・着座の安定化

介入内容：下肢及び体幹の筋トレ、起立着座の実動作練習、プラットフォーム上での自動介助運動を行った。また、環境面に対しては排便時にウォッシュレットを使用し、拭き動作の簡易化を図った。

<第二週>

前回からの経過：起立・着座は安定してきている。

問題点：トイレ内で手すり使用しながら開脚ができず、支持基底面を広げることができない。立位保持が安定しない。方向転換困難。

目標：股関節外転による支持基底面の拡大。一步踏み出して方向転換をする。

介入内容：プラットフォーム上での外転運動を自動介助運動で行った。また、立位での重心誘導練習を行い、トイレでの実動作練習を行った。環境面ではCWに起立着座は見守りで行うよう依頼。

<第三週>

前回からの経過：ムラはあるが、トイレでの実動作にて股関節外転運動ができるようになり支持基底面の拡大が可能。立位保持・トイレへの移乗も自立レベルで可能となった。

問題点：大腿遠位部以下への操作が不安定。また、リハパン+パッドのため、操作中パッドの位置調整に時間を要す

目標：下衣下げが軽介助～見守りでできるようになる

介入内容：座位での下位操作練習、体幹下肢の筋トレ、セラバンド使用した模擬的な下衣操作練習、実動作を行った。環境面の介入は介護士に移乗動作の自立を伝達し、パッドを貼り付けパッドに変更するよう依頼した。

<第四週>

前回からの経過：片手ずつ使用し、膝関節周辺まで下衣下げ可能。下衣上げの際は支持物を離して両手で可能となり、見守りレベルでの下衣操作が行えるようになった。貼り付けパッドに変更した為、パッドの位置の微調整に時間を取られなくなった。

問題点：下衣上げの際の後方重心によるふらつき

目標：下衣上げ時の安定性向上

介入内容：下肢体幹筋トレ、動的立位バランス練習、実動作練習の実施。

3.最終評価

<筋力(R/L)> 上肢：両側MMT5レベル

下肢：股関節屈曲4/2、股関節外転3/2、膝関節伸展5/3、体幹屈曲3

<握力(R/L)> 24.5kg/13.5kg

<バランス> BBS:28点

<自己評価> 実行度8/満足度8

【考察】

本症例ではMTDLPを採用し、インテークにより「本人が主体的に選んだ目標」を設定、共有した。

課題や目標を明確にし、本人の状態を踏まえながら支援を行ったことと、介護士と連携し自立を促す環境調整や排泄用品の工夫によって、見守りレベルでの排泄行為が可能となり、成功体験につながったと考える。

さらにプランニング～計画修正を短いスパンで繰り返したことで、実行度と満足度の向上に寄与したと考えられる。

WHOによれば、生活機能と障害は健康状態と背景因子とのダイナミックな相互作用と考えられるとある。今回、機能面に関しては代償手段の獲得に至ったものの、十分な改善は認められなかった。

しかし本症例は認知機能面が高いという強みがあり、介助へ依存せず動作自立や成功体験を促す環境づくりを行うことで「本人が主体的に選んだ作業」である「トイレでの下衣操作」を日中見守りレベルまで向上することができた。改めて、機能面のみに着目せず、包括的に考えながら

アプローチを行うことが重要だと考える。

今後は更なるADLの向上を目指し、夜間Pトイレ自立に向けて取り組んでいきたい。

【結論】

今回、MTDLPを用いて介入を行うことでADLが向上し、トイレ動作能力の獲得に繋がった。今後は更なるADLの向上に向けて介入していきたい。

【参考文献】

- ・世界保健機関：国際生活機能分類-国際障害分類改訂版-.中央法規,2003,8p
- ・日本作業療法士協会HP“生活行為向上マネジメントとは？”
https://www.jaot.or.jp/ot_support/mtdlp/whats/

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L002] リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:32 ~ 14:40

[27-O-L002-06] 療養型老健におけるFIM評価の有用性に関する一考察

山口県 ○藤田 厚, 小川 健司 (介護療養型老人保健施設青海荘式番館)

【目的】

療養型老健における高齢入所者のFIMの経年変化を解析し、FIMの有用性を検討することを目的とした。

【方法】

X年3月31日時点で60歳以上であり、かつX+2年3月31日まで継続して入所していた高齢入所者21名を対象とした。FIMの2年間における変化 (FIM利得) を算出し、年齢、性別、1週間のリハビリ介入回数、離床機会の有無、経口摂取の有無、介護度との相関を検討した。解析にはSpearmanの順位相関係数を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

1週間のリハビリ介入回数とFIM利得との間に相関係数 $r=-0.49$ ($p=0.03$) を認め、有意な負の相関が認められた。また、離床機会の有無との相関係数は $r=0.19$ ($p=0.39$) と、他項目より高値であり、弱い相関が示唆された。

【考察】

療養型老健施設は、「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする」ことが求められている (平成11年厚生省令第41号)。しかしながら、この「能力に応じた自立」の評価尺度としてFIMが適しているかは明らかではない。過去の報告ではFIM平均 71.6 ± 30.6 点と比較的高得点の対象者が中心であったが、本研究対象者のFIM平均は 26.2 ± 9.0 点と大きく異なっていた。

今回、1週間のリハビリ介入回数との間に有意な相関が認められたが、回数の異なる対象者は1名のみであり、その者のFIM利得は-18点と大きく低下していた。これはCOVID-19感染による運動意欲の低下とADL低下が影響したものであり、「介入回数が多いほどFIMが低下する」という結果は、実態と逆行する可能性がある。また、対象者の多くは長期在所者であり、中には10年以上在所している者もいた。概してFIMはなだらかに低下傾向を示すが、比較的高得点者に著しいADL変化が起きることで全体の傾向が歪む恐れがある。

したがって、FIMは療養型老健におけるADL評価として有用性はあるが、最適とは言い切れず、特に長期入所者においては限界があると考えられる。

【結論】

FIMは療養型老健における入所者のADLを評価するための一つの指標とはなり得るが、必ずしも最適な尺度とはいえない。今後は長期療養者に適した新たなADL評価尺度の構築が求められる。

【キーワード】

FIM、療養型老健、ADL、経年変化、リハビリ介入

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 14:00 ~ 14:50 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

【O-L002】リハビリテーション2

座長：隅野 裕之 (介護老人保健施設ベルアモール)

14:40 ~ 14:48

【27-O-L002-07】夢発見から実現へ

～リハビリテーションマネジメントを活かした挑戦～

福岡県 ○井上 壮一郎, 荒新 記美代 (介護老人保健施設 桜丘)

【はじめに】

今回、弊社では昨年よりリハビリテーションマネジメント加算(イ)を算定し、会議において利用者様のニーズについてチーム全体で検討し、目標を設定した上でプログラムを実施いたしました。また、弊社独自の取り組みである「夢プロジェクト」を通じて、利用者様の「競馬場に行って馬券を買いたい」という夢を抽出し、それを実現可能な目標として位置づけました。足りない動作能力に対してはリハビリにて可能な限り改善を図り、単なる機能訓練にとどまらず、利用者様の生活の質の向上と社会参加の促進を目的として支援を行いましたので、以下に報告いたします。

【症例紹介】

(一般的情報)

性別：男性 年齢：70歳台 身長：162cm 体重： kg BMI：

介護度：要介護3 主訴：歩きが良くなりたい。 家族構成：妻との二人暮らし

(医学的情報)

診断名：脳出血後遺症 既往歴：左大腿骨頸部骨折、高血圧症

服薬状況：ロキソプロフェン、ハイゼット、デプロメール

他部門からの情報：CMより頑張り屋の性格で、自主練過度に行い疲労骨折の既往あり。

他部門からの情報：(OT)書字機能問題なし。用紙の固定は必要。立位での書字も可能。

【理学療法評価(初期)】

関節可動域制限：左肘関節屈曲-5°、左足関節背屈-5°

筋力：股関節屈曲4/4 外転4/3 伸展4/3

感覚(表在)：足底6

筋緊張(MAS)：上腕二頭筋3 下腿三頭筋3

バランス：片脚立位保持不可、

Br.stage：3-3-5

歩行：サイドケイン使用 二動作歩行 麻痺側下肢のステップ位置が不安定 歩行時に腰部を支えないと心配

【問題点(ICF)】

別紙参照

【治療プログラム(初期)】

短期目標：ステップ位置の安定化

長期目標：歩行距離の拡大

→下肢筋力訓練、バランス練習、ステップ練習、歩行練習、荷重練習、自転車エルゴメー

ター

【考察】

本症例は、70代の脳梗塞後遺症および左大腿骨頸部骨折既往のある利用者におけるリハビリテーション介入を通じて、「競馬場で馬券を購入したい」という夢の実現に向けた取り組みを行った事例である。本症例のリハビリテーションには、リハビリテーションマネジメント加算を適用し、個別のニーズと希望を会議で明確化したことが特徴である。利用者の性格は「頑張り屋」であり、自主練の過度実施による疲労骨折の過去が報告されていた。この点を考慮し、無理のないリハビリテーション計画を立案する必要があった。また、身体機能の制約として、麻痺側上下肢の筋力低下および関節可動域制限、感覚障害、歩行の不安定性が挙げられた。これらは、競馬場での移動や馬券購入時の書字動作に大きな影響を及ぼすと考えられた。

弊社独自の「夢プロジェクト」に基づき、以下の介入を行った。

1. 下肢筋力訓練：麻痺側下肢を中心に筋力強化を図る訓練を実施。これにより、立位や歩行時の支持力が向上した。
2. 自転車エルゴメーターの導入：心肺機能を高めるとともに、持久力や耐久性を強化するため、自転車エルゴメーターを取り入れた。これにより、歩行時の疲労軽減が期待された。
3. バランス練習および荷重練習：移動時の転倒リスクを低減するため、静的および動的バランス能力の向上を図った。
4. 振り出し（ステップ）練習および歩行練習：歩行時の振り出し動作を滑らかにするための練習を行い、歩行中のふらつきを減少させた。
5. 書字機能のサポート：作業療法士と連携し、書字能力を評価。用紙の固定を行うことで、座位・立位ともに書字が可能であることを確認。

これらの介入の結果、下肢筋力訓練による筋力の向上、自転車エルゴメーターによる耐久性の向上が相乗的に作用し、歩行距離の大幅な拡大が実現した。具体的には、初期評価時には軽介助で50m程度だった歩行距離が、リハビリ介入後には独歩で150mにまで伸び、競馬場での移動に必要な身体能力を獲得した。「競馬場で馬券を購入したい」という目標は、利用者の個人的な希望に根ざしたものであり、リハビリテーションの動機付けを高める重要な役割を果たした。特に、筋力強化と耐久性向上が基盤となり、歩行能力の大幅な改善が達成された点は注目に値する。この成果は利用者のQOL（生活の質）向上に寄与しただけでなく、夢の実現を目指すリハビリテーションの具体的なプロセスとして、他の利用者やチームへの貴重な示唆を提供するものとなった。