

口演 | リハビリテーション

■ 2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 Ⅲ 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:00 ~ 16:08

[27-O-L004-01]

当施設の個別リハビリが在宅復帰に与える影響

時間数の違いが在宅復帰に影響を与えるかの検証

埼玉県 ○宇田川 亮¹, 二宮 省悟², 植月 彩乃¹ (1.医療法人社団東光会介護老人保健施設グリーンビレッジ 蕨, 2.東京国際大学)

16:08 ~ 16:16

[27-O-L004-02]

通所リハビリ利用者の介護度変化に影響する要因調査

和歌山県 ○田村 祐樹, 中野 珠里 (介護老人保健施設みくるま)

16:16 ~ 16:24

[27-O-L004-03]

通所リハビリテーション中の座位行動とその中断の実態

大阪府 ○高尾 耕平¹, 石垣 智也², 平田 康介³, 知花 朝恒³, 村上 達典¹, 小出 純子¹ (1.社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘, 2.畿央大学 健康科学部 理学療法学科, 3.川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科, 4.大阪河崎リハビリテーション大学 理学療法学専攻)

16:24 ~ 16:32

[27-O-L004-04]

認知症を呈した訪問リハビリ利用者に対する介入工夫

北海道 ○工藤 貢¹, 白木 誠一¹, 田林 洋樹¹, 佐久間 建太³ (1.医療法人 聖仁会 介護老人保健施設 ジョイウェルス桔梗, 2.医療法人 聖仁会 訪問リハビリテーション桔梗, 3.居宅介護支援事業所 そよかぜ桔梗)

16:32 ~ 16:40

[27-O-L004-05]

舌部振動刺激の効果およびその臨床的可能性の検討

口腔機能向上サービスを利用する要介護高齢者への介入

長崎県 ○田口 義久¹, 前田 大², 神田 志穂³ (1.介護老人保健施設 末広荘, 2.介護老人保健施設 リハビリセンターふくえ, 3.介護老人保健施設サンライズ・ビュー)

16:40 ~ 16:48

[27-O-L004-06]

リハビリテーション会議の参加者と方針決定の関連性

～家族とケアマネージャーに着目して～

静岡県 ○石垣 文也 (介護老人保健施設白梅県居ケアホーム)

16:48 ~ 16:56

[27-O-L004-07]

通所リハビリテーション長期利用者の効果

東京都 ○小笠原 尚和 (医療法人社団健育会介護老人保健施設ライフサポートねりま)

16:56 ~ 17:04

[27-O-L004-08]

身体拘束ではなく座位保持装置使用と考えられる症例

三重県 ○吉原 託真 (介護老人保健施設鳥羽豊和苑)

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:00 ~ 16:08

[27-O-L004-01] 当施設の個別リハビリが在宅復帰に与える影響

時間数の違いが在宅復帰に影響を与えるかの検証

埼玉県 ○宇田川 亮¹, 二宮 省悟², 植月 彩乃¹ (1.医療法人社団東光会介護老人保健施設グリーンビレッジ蔵, 2.東京国際大学)

【はじめに】

2018年の介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設（以下、老健）は区分が5段階に細分化され、在宅復帰・在宅療養支援等指標の中で、在宅復帰率や入退所時の訪問指導がアウトカムとして求められるようになった。リハビリテーション（以下、リハ）専門職は、医師の医学的管理のもと他職種と連携し、短期集中リハ加算や認知症短期集中リハ加算、そして週3回以上の個別リハを提供することで、入所者の心身機能の維持・改善、日常生活動作（以下、ADL）や生活環境、生活の質の改善を図り、在宅復帰・在宅生活支援に貢献することが重要である。

老健からの在宅復帰のためには、移動・歩行支援、ADL支援が重要である（中村，2016）と述べている。

老健における個別リハの提供時間は20分/回以上、週3回以上と制約があるが、どの程度の時間数を行えば在宅復帰に有効かは明らかになっていない。

当施設は「超強化型」を取得し、入所者や家族が希望する場合に在宅復帰を目指している。個別リハのスタッフの業務量を明確にするため、管理上、1人あたりの個別リハを20分または40分/回に設定している。この選択は、若年層、在宅復帰を希望する方、症状が重度で介護度が高く介護に支障がある場合に40分/回で介助量軽減を図れるよう科内で共有されている。ただし、施設ベッドの稼働状況や業務状況に依存するため、各スタッフの判断に委ねられている。

【目的】

本研究では、当施設から在宅復帰した入所者の個別リハを実施した時間が在宅復帰に影響するかどうかを確認することを目的とした。

【方法】

対象者は2023年10月から2025年3月に入所し、自宅又は特別養護老人ホーム（以下、特養）へ退所した者とした。レジストリデータを用い、分析に必要なデータとして年齢、性別、疾患名、介護度、入所から3か月間の個別リハの時間数（短期集中リハ加算・認知症短期集中リハ加算の対象期間）、3か月経過後の個別リハの時間数、認知症短期集中リハの有無を調査した。

分析方法については、特養へ転院した群（A群）と自宅退所した群（B群）を対象に、機能的アウトカムの群間比較を行った。「短期集中」、「3か月超過」の2パターンに分類し、それぞれにおいてA群・B群を比較した。各群のアウトカム値についてShapiro-Wilk検定により正規性を確認し、正規性が認められない場合はノンパラメトリック手法としてMann-Whitney U検定を用いた。有意水準は5%とした。加えて、中央値と四分位範囲（IQR）を記述統計として算出し、群間差の傾向を視覚的に示すために箱ひげ図を作成し分析した。

【結果】

対象者は62名（83.2±8.4歳）、男性20名、女性42名、疾患の内訳として、脳血管18名、運動器19名、その他25名であった。認知症短期集中リハ加算の対象者は全体で39名であった。

「短期集中」の分析結果では、A群（n=23）とB群（n=39）の群間比較を行ったところ、B群が有意に高値を示した（U=243.5, p=0.0029）。記述統計として、A群の中央値は29.04（IQR: 22.71

－35.89)、B群は36.53 (IQR: 33.13－42.76) であった。箱ひげ図においても、B群の値が全体的に高く分布し、中央値・範囲ともにA群より上回る傾向が示された。

「3か月超過」の分析結果では、A群 (n=22) およびB群 (n=36) について群間比較を行ったところ、B群が有意に高値を示した (U=217.5, p=0.0043)。A群の中央値は23.0 (IQR: 20.0－26.5)、B群の中央値は31.3 (IQR: 22.8－38.7) であった。箱ひげ図においても、B群の方が中央値およびばらつきが大きい傾向が確認された。

【考察】

「短期集中」「3か月超過」の2パターンにおいて、B群 (自宅退所群) のアウトカムが有意に高い結果が得られた。これは、個別リハにかかる時間を増やしたことが、日常生活動作に必要な介助量を軽減させ、入所者の在宅復帰に影響していることを示唆する。老健からの在宅復帰は、歩行を見守り又は一部介助で出来ることが在宅復帰に繋がる (加賀山、2022) と述べており、動作の介助量軽減が在宅復帰と関連することが考えられる。この結果は、個別リハの提供時間が入所者のADL能力向上に寄与し、それが介助量の軽減、ひいては在宅復帰の可能性を高めるという我々の仮説を強く支持するものである。特に、入所初期の「短期集中」期間における集中的な個別リハが、その後の在宅復帰に向けた基盤作りに極めて重要で、十分な時間が必要であることを示している。

一方、「3か月超過」期間においても、B群が有意に高値を示したことは、短期集中期間以降も継続的な個別リハが在宅復帰の維持・促進に貢献することを示唆している。これにより、退所後の生活を見据えたADLの維持・向上、そして生活環境への適応訓練が、在宅生活に繋がる可能性が考えられる。当施設のように「超強化型」として在宅復帰を目指す施設にとって、リハ提供時間の柔軟な設定と、入所者の状態に応じた最適なりハ計画の策定が、在宅復帰率向上に不可欠であることが推察された。

今回の研究では個別リハの時間数と在宅復帰に焦点を当てたが、ADLとの関係も大きく影響すると考えられる。例えば、時間数の違いがADLにどのように寄与するかを今後の研究で深掘りすることで、より個別化されたプログラムの開発に繋がると考える。

【倫理的配慮について】

本研究は所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 2025-3)。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

【O-L004】リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:08 ~ 16:16

【27-O-L004-02】通所リハビリ利用者の介護度変化に影響する要因調査

和歌山県 ○田村 祐樹, 中野 珠里 (介護老人保健施設みくるま)

【目的】

我が国では介護保険料が増加し、現役世代のみで高齢者を支えることが困難になりつつある。少子高齢化が進行するなか、介護保険料の負担増加は大きな社会課題である。こうした背景を踏まえ、当施設の通所リハビリテーション（以下、通所リハビリ）利用者における介護度の変化とその関連要因を調査した。得られた結果をもとに、予後予測を行ううえでの課題を抽出することを目的とした。

【方法】

調査期間は2022年12月～2025年5月とした。対象は当施設の通所リハビリを利用している64名であり、除外基準は介護保険の更新がなかった者および通所リハビリの利用が終了した者とした。対象者は介護度の変化により「改善群」「維持群」「悪化群」に分類した。

各群に対して「年齢」「利用回数/週」「Body Mass Index (以下、BMI)」「入院の有無」「認知症の有無」「短期集中リハビリテーション (以下、短期集中リハビリ) の実施有無」「筋力低下」の割合を調査した。認知症の有無は改訂長谷川式簡易知能評価スケールにより、20点以上を「無」、20点未満を「有」と判定した。握力は男性で28kg以上/未満、女性で18kg以上/未満で評価した。BMI、認知症の有無、筋力低下は通所リハビリ初回利用時のデータを用いた。入院の有無は、利用開始後に1週間以上の入院（検査入院を除く）があったかどうかで判定した。

【結果】

改善群/維持群/悪化群の平均年齢は、それぞれ80.61歳/80.56歳/80.15歳であった。週当たりの平均利用回数は2.19回/2.16回/2.19回であった。

BMIの分類割合は以下のとおりである。

- ・改善群：<18.5 (47%) , 18.5≤BMI<25.0 (53%) , 25.0≤BMI<30.0 (0%) , 30.0≤BMI<35.0 (0%)
- ・維持群：<18.5 (17%) , 18.5≤BMI<25.0 (58%) , 25.0≤BMI<30.0 (22%) , 30.0≤BMI<35.0 (3%)
- ・悪化群：<18.5 (9%) , 18.5≤BMI<25.0 (73%) , 25.0≤BMI<30.0 (9%) , 30.0≤BMI<35.0 (9%)

入院の有無については、改善群で有17%、無83%、維持群で有6%、無94%、悪化群で有64%、無36%であった。

認知症の有無は、改善群で有29%、無71%。維持群で有22%、無78%。悪化群で有45%、無55%であった。

短期集中リハビリの実施割合は、改善群で有47%、無53%。維持群で有28%、無72%。悪化群で有27%、無73%であった。

握力については以下の通りである。

- ・男性 (28kg以上/未満) : 改善群44%/56% , 維持群46%/54% , 悪化群50%/50%

- ・女性（18kg以上／未満）：改善群38％／62％，維持群30％／70％，悪化群0％／100％

【考察】

年齢や利用回数には3群間で大きな差は見られなかった。改善群では短期集中リハビリの実施率が47％と他群より高く、個別リハビリテーション（40分以上）の効果が示唆された。また、悪化群では認知症を有する者の割合が45％と高く、認知機能低下が介護度悪化に影響する可能性が示された。さらに、入院の有無においても悪化群の64％が入院歴を有しており、入院が介護度悪化の要因であると考えられた。女性においては、全員が握力18kg未満であり、筋力低下が悪化に寄与している可能性がある。

本調査の結果から、通所リハビリ利用初期から認知症予防や入院予防への対応、女性では筋力強化を重視することが、介護度悪化の予防に有効である可能性が示唆された。短期集中リハビリを積極的に導入することも、改善に寄与する可能性がある。

今後の課題としては、統計解析を活用することで、科学的根拠に基づいた要因の同定を進めていく必要がある。また、日常生活動作（ADL）のレベルが介護度に大きく影響することから、Barthel Index（BI）やFunctional Independence Measure（FIM）による評価も導入すべきである。リハビリテーション専門職として、介護予防に資する取り組みを推進し、介護保険料の抑制と健康寿命の延伸を目指したい。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:16 ~ 16:24

[27-O-L004-03] 通所リハビリテーション中の座位行動とその中断の実態

大阪府 ○高尾 耕平¹, 石垣 智也², 平田 康介³, 知花 朝恒³, 村上 達典¹, 小出 純子¹ (1.社会医療法人慈薫会 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘, 2.畿央大学 健康科学部 理学療法学科, 3.川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科, 4.大阪河崎リハビリテーション大学 理学療法専攻)

【背景】近年、高齢者の身体活動量を増やすことが健康寿命の延伸やフレイル予防に寄与することは、多数の前向き研究で示されている。世界保健機関(WHO)は、2020年に「身体活動・座位行動のガイドライン」を公表し、定期的な身体活動は、心血管疾患、2型糖尿病、特定のがんなどの非感染性疾患の予防と管理のための重要な要因であることを示している。また、身体活動は認知機能低下やうつ病・不安の症状の予防、健康的な体重の維持、幸福感の向上にも有益であると報告している。同ガイドラインでは、65歳以上の高齢者や、慢性疾患を有する成人および高齢者、障害のある成人に対して、1)中強度(3.0~5.9METs)の有酸素性の身体活動を少なくとも150~300分/週、または高強度(6.0METs以上)の有酸素性の身体活動を少なくとも75~150分/週、または中強度と高強度の身体活動の組み合わせによる同等の身体活動を行うこと、2)座位行動(1.5METs以下の活動)の時間を減らし、座位時間を身体活動に置き換えることの2つを推奨している。また、60分以上持続する座位行動(以下、座位Bout)や、座位行動を立位や歩行などの身体活動により中断すること(以下、Break)が、身体機能に関連することも報告されており、これらに着目することは重要である。一般的に高齢者は座位時間が延長しやすく、特に心身に障害を持つ要介護または要支援認定者は、その傾向が強くなると言える。通所リハビリテーション(以下、通所リハ)はその役割の一つとして、自宅では不活発な生活になりがちな利用者に対し、利用時間中は活動的に過ごすように働きかけることが挙げられる。ただ、利用時間が7~8時間といった長時間の利用であれば座位行動の機会もあり、座位Boutの増加が懸念されるが、通所リハ利用中の座位行動の実態は明らかになっていない。そこで本研究の目的は、通所リハ利用中の座位行動を調査し、60分以上座位BoutとBreakとの関連および利用者特徴を検討することとした。

【方法】対象は当事業所の利用者84名とし、包含基準はデイルーム内の移動手段が歩行補助具の有無を問わず、自立または一部介助レベルの歩行が可能者とした。基本属性として年齢、性別、要介護度を調査した。座位行動の測定には、加速度センサを内蔵した身体活動量計(Active style PRO HJA-750C、オムロンヘルスケア社)を使用した。来所時から退所時まで腰部に身体活動量計を装着し、入浴時間を除く10時から15時までの5時間分のデータを解析対象とした。得られたデータから、座位行動時間(1.5METs以下)、座位行動時間の計測時間に占める割合(以下、座位行動割合)、60分以上連続した座位行動の累積時間(以下、60分以上座位Bout時間)、座位行動の中断回数(以下、Break回数)、を算出した。さらに、60分以上座位Boutが生じずBreak回数が高頻度であった対象者の特性について情報収集を行った。なお、当事業所の通所リハは個別リハ20分と、マシントレーニング6種各10分で構成されるサーキットトレーニングを基本としている。統計解析は60分以上座位Bout時間とBreak回数との関連を、正規性の確認後にSpearmanの順位相関係数を用いて検討し、この関連における個々の特徴について考察を行った。

【結果】包含基準を満たした29名を分析対象とした。基本属性は年齢85.0[80.0-89.5]歳、女性21名、要介護度は要支援1:2名、要支援2:3名、要介護1:8名、要介護2:14名、要介護3:2名であった。歩行補助具の使用状況は、歩行器:6名、四脚杖:1名、一本杖:15名、補助具なし:7名であった。デイルーム内での歩行自立度は、自立:9名、見守り:11名、一部介助:9名であった。認知症の診断を受けている者は7名であった。座位行動に関する各指標の中央値[四分位範囲]は、座位行動

時間241[227-257]分、座位行動割合80.1[75.4-85.4]％、60分以上座位Bout時間96[0-169]分、Break回数14[11-21]回であった。Break回数の度数分布は0～9回:3名、10～19回:19名、20～29回:4名、30～39回:3名であり、いずれの区分においても歩行自立度が自立、見守り、一部介助の者が混在していた。また、60分以上座位Bout時間とBreak回数との間には有意な負の相関が認められた($p=-0.64, p<0.05$)。このなかで60分以上座位Boutが生じず、かつBreak回数が20回以上であった者は7名であり、その特徴は1)他利用者との交流に伴う自発的な移動が多い者:2名、2)リハ中の自主トレーニングを積極的に実施している者:2名、3)頻尿によるトイレへの移動が多い者:3名、4)認知機能低下に伴い立ち上がりが多い者:2名であった。なお、これらの分類には重複があり、複数の特徴を有する者も含まれていた。

【考察】通所リハ利用時間中の座位行動時間の割合は約8割と高く、Break回数の多寡が長時間連続した座位行動である60分以上座位Bout時間(座りっぱなしの状態)と関連していた。つまり、座位行動の中断を意味するBreakを頻回に行えれば、座位行動時間は多くとも座りっぱなしの弊害を緩和できる可能性がある。そして、このBreak回数が高頻度であった者は、他利用者との交流や自主トレーニングに伴う自発的な移動が多い特徴が観察されたことから、Breakを自然発生させるサービス内容や環境整備の必要性が示唆された。具体的には、デイルーム内に自発的な移動を誘発するようなガーデニングや展示スペースを配置する、立位・歩行を伴う自主練習スペースやマシンをデイルームにも設置する、配膳・片付け・清掃など役割的業務を利用者に委ねるといった関わりが有効と推察される。一方、頻尿や認知機能の低下に由来する者も存在するため、座席をトイレの近くに配置し身体的および心理的負担を緩和することや、活動機会の増加に伴う転倒リスクや、スタッフの業務負担の増大への配慮も必要である。そのため、リハ専門職はリスク評価を行い、環境整備を看護師や介護職員と協働して検討することが求められる。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:24 ~ 16:32

[27-O-L004-04] 認知症を呈した訪問リハビリ利用者に対する介入工夫

北海道 ○工藤 貢¹, 白木 誠一¹, 田林 洋樹¹, 佐久間 建太³ (1.医療法人 聖仁会 介護老人保健施設 ジョイウェルス桔梗, 2.医療法人 聖仁会 訪問リハビリテーション桔梗, 3.居宅介護支援事業所 そよかぜ桔梗)

【はじめに】令和6年度の介護報酬改定後より、当施設訪問リハビリにおいても認知症短期集中リハビリテーション実施加算（以下認知症短期加算）を算定する運びとなった。今回新規で対応した認知症利用者について、訪問リハビリで何か特色を活かした関わりが出来ないかと検討し、進め方を工夫して対応した経過を報告する。

【目的・方法】研究目的は認知症を呈した利用者に対して、従来の認知症患者への対応から一歩踏み込み、認知症短期加算に見合うリハビリ対応を検討・実践し、今後活かす事で事業所の認知症利用者への対応方法を確立する事にある。方法はリハビリ介入時の経過観察と展開される会話の記録をベースに、認知症の追加評価と家族への経過記録を提示、リハビリ計画は生活行為向上リハビリテーションの書式にて説明し理解を得た。

【症例紹介】80代女性。診断名はアルツハイマー型認知症。既往歴は心房細動・期外収縮。現病歴はX-10年、隣人に対する「庭の花を枯らされる」という被害妄想出現し、トラブルによる警察介入も数回あった。X-3年、上記診断にてメマリー内服処方され経過。現在まで同居の息子や近所の親切な住民からの支援を受けて在宅生活を継続できている。キーパーソンは次男様で、生活歴は酪農家の末っ子として生まれ、家の手伝いをしながら地元の呉服店の店員としての職歴がある。教職員である夫と結婚後は、専業主婦として2人の息子をいずれも教職員へ育てる。趣味は夫との共通の趣味である木彫りを長年行ってきて、生活雑貨は手作りの物が多い。同時に池坊生け花教室に通い、師範の免許も持っている為か花や植物を育てるのも好きである。訪問リハビリの利用は、元々通っていた運動系のデイサービスを拒否するようになり、自宅にこもって認知症状も進み、周囲が今後を心配しケアマネジャーの相談にて当訪問リハビリ開始となった。

【工夫した点】ご本人への工夫としては、運動に関してはデイサービスを拒否した経緯があるため、運動という言葉は使用せず、散歩・庭作りとした。生活上では落ち着きなく動き回るといった行動が目立った為、少しでも集中できる時間をと考え、ご本人の趣味である手工芸や花と連動させながら簡単な手作業を提供。その中では自信の回復とご本人らしさを引き出すために、正のフィードバックや回想を意識した会話を展開し精神面への安定化を図った。ご家族への工夫は、認知症のリハビリとしてどんな内容を実施しているのか、どんな効果を狙っているのか等を可視化・明確化するためにリハビリ経過記録を毎回作成し、訪問時に次男様に手渡し、これを基に会話する機会を持てるよう依頼した。リハビリの目標やプロセスに関しては生活行為向上リハビリテーション計画書を利用して説明し、了承の上サインを頂いた。

【使用した評価】リハビリテーションマネジメント加算の評価であるTUG・MMSE・BIに加え、興味チェックリスト・アルツハイマー型認知症であるためFASTの分類・キーパーソンへのDBD13を使用した。TUGの結果は初回17.10秒が最終で14.42秒、MMSEは初回が14点で最終が16点、BIは95点で変化なし。FASTの分類はステージ5で変化なし。DBD13は初回39点から42点に悪化した。

【実施プログラム】基本は運動目的での庭作り・散歩・神社参拝と、集中できる時間の提供とい

う目的で塗り絵や切り絵をベースに実施した。手作業に関しては、木彫り作品の手入れ・ビータッチアート等の作業も展開したが広がらなかった。会話は全工程共通として活動中の関わりとして意識的に実施した。

【リハビリ経過】運動としての散歩は当初は「歩けなくなった」「早く父さんの所に行きたいから」と拒否的であったが、庭いじり・花を見に行く・お参りに行くなどの名目で歩行範囲を拡大し、最終的には「散歩に行くものだ」と歩く事にも慣れて歩行距離は伸びていった。協力してくれるご近所さんとの散歩も要因として大きい。手作業も当初は「手が痺れる（原因不明）」「目が見えない」と拒否的だったが、花が好き・手作業が得意という側面を活かして簡単な塗り絵や切り絵を提供。最終的には作業にも慣れてこの時間を楽しみにするようになり、集中時間が拡大し、自ら作品を展示するようになった。活動中の会話についてもご本人の行動を受け入れ、活動を通じながらじっくりと語りに耳を傾けた。結果として話の内容が「遠い過去の話」から「近所の人と散歩に行った」「ケアマネがいなくなった（変更）」「息子と昼ご飯を食べた」等、最近の状況を思い出して話す事が増えていった。次男様への経過記録については「こういうのがあれば助かります」と話され、これを通じてご本人と買い物に行ったり、花火大会に連れて行ってくれたり、忘れてしまう薬を飲むように促してくれたり、より気にかけて動いてくれるようになった。DBD13の結果は悪化したが「最初に比べると頻回にあった落ち込みは無くなった」と話された。

【考察・終わりに】ご本人の介入結果として評価結果の改善が認められたが、これは機能的な向上というよりは、担当者との関係性構築と慣れによるものが大きいと考えられる。3カ月という期間はあるが、基本はじっくり寄り添い、対象者理解を深める事が大切であると感じた。ご家族については、経過の可視化や生活行為でまとめた事で、こちらの介入目的や考え、そもそも対象者と何をしているのか等が明確となり、安心と理解が得られ「一緒に関わる」という動きに繋がったと考える。今後、認知症患者様を担当する機会があれば、今回の実践を踏まえた上で、さらなる研鑽と工夫を加えて効果的にリハビリを提供していきたい。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:32 ~ 16:40

[27-O-L004-05] 舌部振動刺激の効果およびその臨床的可能性の検討

口腔機能向上サービスを利用する要介護高齢者への介入

長崎県 ○田口 義久¹, 前田 大², 神田 志穂³ (1.介護老人保健施設 末広荘, 2.介護老人保健施設 リハビリセンターふくえ, 3.介護老人保健施設サンライズ・ビュー)

【はじめに】高齢者の自立支援には、運動・口腔・栄養に関する複合的な介護サービスの提供が必要である。通所サービスにおいて算定可能な口腔機能向上加算もその一端を担っている。近年の摂食嚥下分野の研究では、口腔への振動刺激が嚥下機能の賦活に有効であるとされている。そこで我々は、3施設共同で、通所リハビリテーション（以下通所リハ）を利用する要介護高齢者のうち、口腔機能が様々な要因で低下した方を対象に、舌への振動刺激を行った。口腔刺激が嚥下運動を誘発する可能性に着目し、刺激前後の嚥下閾値を反復唾液嚥下テスト（以下RSST）で評価したため、その結果を報告する。【対象】対象は2025年1月から3月の期間に、3施設の通所リハを利用し、かつ口腔機能向上加算を算定していた要介護高齢者のうち、指示理解が可能であった63名（男性24名、女性39名、平均年齢83.79±8.47歳、平均介護度2.14±1.08）である。【方法】使用機器は、創通メディカル社製RIBIVE MINIに独自開発の口腔刺激用アタッチメントを装着し、そこに舌圧子を取り付けたものを用いた。刺激前にRSSTを実施し、舌背前1/2部に対し約50Hz、振幅7mmの低周波・高振幅の振動を5秒間与え、1秒休息を挟みながら計10回刺激を行った。刺激後に再度RSSTを実施し、前後で比較を行った。各施設の言語聴覚士が刺激および評価を担当した。【結果】RSSTのカットオフ値である「30秒間に3回以上の嚥下」が可能であった割合は、刺激前が約23%、刺激後には約62%と有意に増加した。また、RSSTの値は、増加が約68%、変化なしが約27%、減少が約5%であった。ウィルコクソン検定による比較では、刺激前後のRSSTにおいて $P < 0.001$ となり、1%水準で有意差を認めた。効果量も0.891と大きく、強い効果が示された。【考察】多くの文献では、嚥下運動の誘発には末梢の感覚受容器から脳幹の孤束核への感覚入力が必要であり、有効なトリガーポイントとして前口蓋弓、奥舌、喉頭蓋谷、梨状窩、喉頭口が挙げられている。しかし、高齢者においては、トリガーポイントがより下部の咽頭領域に移行していると報告されている。今回使用した低周波・高振幅の振動刺激は、舌背への刺激が舌全体から咽喉頭部にまで伝わる特性を有しており、これが咽頭下部の感覚受容器への入力を促し、嚥下運動を誘発したと考えられる。通所リハを利用する在宅高齢者の多くは重度の嚥下障害は有していないものの、軽度のムセがみられることは少なくない。その要因として、加齢や機能低下によるトリガーポイントの変化や嚥下閾値の低下が関係していると考えられる。従来に通所リハにおける口腔機能向上の介入では、ムセに対してトロミや食形態の調整・指導が中心であり、手動的な対応は限られていた。しかし、利用者の中にはトロミの使用や食形態の変更を拒否するケースもあり、現場での対応が困難となる場面も多かった。本研究では、舌への振動刺激を用いて嚥下機能の賦活を試みた結果、嚥下反射閾値の改善が認められた。今後さらなる検証が必要であるが、通所リハの限られた時間内で行える新たな介入手段として、舌への振動刺激は短時間で効果を示す可能性のある嚥下アプローチであると考えられる。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00～17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:40～16:48

[27-O-L004-06] リハビリテーション会議の参加者と方針決定の関連性
～家族とケアマネージャーに着目して～

静岡県 ○石垣 文也 (介護老人保健施設白梅県居ケアホーム)

【はじめに】

当施設デイケアでは、要介護者に対して定期的にリハビリテーション会議（以下、リハビリ会議）を開催している。本人や医師、リハビリ職を基本メンバーとし、加えて家族やケアマネージャー（以下、ケアマネ）、通所の介護職へ参加を依頼している。リハビリ会議の目的は、多職種間で情報を共有し、目標を明確化するとともに、支援方針を決定することである。実際には、情報共有だけになっていることが少なくないと感じるが、家族やケアマネが参加している場合はサービスに反映されるような意見が出されやすい印象を受ける。

先行研究では、複数の事例でリハビリ会議の有効性が報告されており、多くは家族やケアマネが支援体制に関わっていることが読み取れる。しかし、リハビリ会議の構成員の違いによる会議内容の比較を行った報告は見当たらない。本研究の目的は、リハビリ会議における家族やケアマネの参加と支援方針の決定との関連性を定量的に明らかにすることである。

【対象と方法】

対象は、令和6年4月から令和7年6月の15ヵ月間に開催されたリハビリ会議である。除外基準は、本人や医師、リハビリ職が欠席、対象期間内の開催件数が3件未満とした。

調査項目は、目的変数として支援方針の決定有無、主な説明変数として家族とケアマネの参加有無、調整のための説明変数として介護職の参加有無、利用者属性（年齢、性別、要介護度、開催回数、Barthel Index（以下、BI）差、BI差不明フラグ）とし、会議録や診療録から収集した。支援方針の決定有無の基準は、支援方針や提供サービスの内容が従来と異なる形に変更されるか、変更に至らなくても提案に対して検討した結果、従来方針を再選択した場合を「決定あり」とした。一方、情報提供のみ、従来方針の確認、または口頭での簡易な助言のみで具体的な計画の変更・検討がない場合は「決定なし」とした。BI差は、前回会議時のBIからの差を算出し、前回の評価がない場合（欠損値）はBI差不明フラグと組み合わせることで区別した。統計は、個人別にIDを設定し、一般化線形混合モデルのロジスティック回帰分析を用いた。目的変数に対する説明変数のオッズ比、信頼区間、p値を算出し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

対象期間中のリハビリ会議は合計288件であった（総数308件、除外20件）。対象者数は58名で、一人当たりの開催件数は 5.0 ± 1.6 回。年齢は 84.7 ± 8.5 歳、性別は男性86件、女性202件、要介護度は 1.9 ± 1.1 、開催回数は 8.6 ± 5.4 回、BI差は中央値0（IQR: 0-0）点、平均 -0.6 点、BI差不明フラグは19件（6.6%）であった。

家族とケアマネの参加件数は、家族103件（35.8%）、ケアマネ147件（51.0%）だった。支援方針の決定件数は81件（28.1%）で、家族とケアマネの参加群別に修正率を比較すると、両方参加群は62件中34件（54.8%）、家族のみ参加群は41件中16件（39.0%）、ケアマネのみ参加群は85件中22件（25.9%）、両方不参加群は100件中9件（9.0%）であった。また、介護職参加時の支援方針の決定件数は61件中32件（52.5%）だった。

統計解析の結果、家族の参加（OR = 4.03, 95%CI: 1.98-8.25, $p < 0.001$ ）、ケアマネの参加（OR = 2.67, 95%CI: 1.37-5.21, $p = 0.004$ ）、介護職の参加（OR = 2.49, 95%CI: 1.20-5.16, $p = 0.014$ ）

が、いずれも支援方針の決定に有意に関連していた。一方で、年齢、性別、要介護度、開催回数、BI差、BI差不明フラグは有意ではなかった。

【考察】

リハビリ会議における支援方針の決定には、家族やケアマネの参加が関連していることが示唆された。家族に関しては、主介護者の続柄は親族が6割以上を占め、要介護者の日常生活動作を支えることから始まり、介護保険サービスの利用プラン策定や医療や介護サービスの選択において家族の意見が求められることは多々あると言われている。ケアマネに関しては、要介護者等からの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態を考慮して、在宅や施設での適切なサービスが受けられるように、ケアプランを立案したり、関係機関との連絡調整を行うことが主な業務とされている。本研究で「支援方針の決定あり」と判定されたケースには、家族の協力やケアマネの調整を必要としたものが多く含まれており、同時に両者からの意見を踏まえて変更や検討・再選択した例もみられた。これらの結果は、家族とケアマネがそれぞれの役割を担うことが、支援方針の決定において重要な要素であることを示唆している。従って、リハビリ会議においては、家族とケアマネが参加しやすい体制を日頃から整備しておくことが望ましい。また、議題が明確で、それぞれの役割が必要とされる場合には、両者に対して積極的に参加を依頼することが、より適切な支援方針の決定に繋がると考える。

本研究の限界として、介護職についても有意性は確認されたが、当施設デイケアでは、家族またはケアマネの参加が決定した場合に介護職へ参加を依頼している。そのため、介護職の参加は家族やケアマネの参加を前提としており、本研究においては介護職の真の関連性は推測できないと考えられる。また、支援方針の決定有無の判定は主観的要素を含むため、結果の解釈には一定の注意が必要である。

【結論】

本研究では、リハビリ会議において、家族やケアマネの参加と支援方針の決定が関連することを一般化線形混合モデルによって定量的に示した。この結果は、参加者の重要性を数値的に裏付けるものであり、支援体制の構築の一助となり得る。今後の課題として、介護職の参加体制を見直して単独効果を検証することや、支援方針の決定有無の評価方法は客観性を高める工夫が必要である。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

[O-L004] リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:48 ~ 16:56

[27-O-L004-07] 通所リハビリテーション長期利用者の効果

東京都 ○小笠原 尚和 (医療法人社団健育会介護老人保健施設ライフサポートねりま)

【はじめに】当施設は回復期リハビリテーション病棟と介護老人保健施設を持つ複合施設であり、退院・退所後も外来、通所、訪問リハビリテーションにて継続したリハビリテーション医療を提供している。当施設の通所リハビリテーション(以下、通所リハ)では、PT個別訓練とマシントレーニングによる筋力強化を重視した個別プログラムの実施を特徴としている。【目的】通所リハご利用者には長期ご利用者が一定数存在し、加齢に伴う身体的・精神的変化に対応しながら、地域生活を営んでいるご利用者も多い。今回、通所リハを一年以上継続利用した長期利用者に対するリハビリテーション効果を検討したので報告する。【方法】調査期間および対象は2017年4月～2024年10月31日までに当施設の通所リハを利用した183名のうち、2024年10月時点で当通所リハを一年以上継続して利用した58名(うち要支援者29名)。調査項目は1)年齢 2)疾患割合 3)利用期間 4)一週間の利用回数 5)開始時と終了時または継続者は2024年10月時点のMMSE (Mini-Mental State Examination)、握力(どちらか強い方)、BBS (Berg Balance Scale)、CS-30 (30秒椅子立ち上がりテスト)、BI (Bathel Index)を電子カルテから後方視的にデータを収集した。統計処理にはWilcoxonの符号付き順位和検定を用い、有意水準は5%とした。【結果】1)平均年齢81.7歳 2)脳血管疾患55% 3)平均758日 4)平均1.7回 5)開始時と比較して、概ね維持できている傾向を認めたが、MMSE、握力は僅かながら低下。BBS、CS-30、BIは僅かながら改善を認めた。いずれも統計的に有意差は認めなかった。【考察】通所リハを一年以上の長期利用者において、認知機能と握力は年齢に依存し低下傾向を認めるが、バランス能力、ADL能力は改善を認めた。鈴木らは「在宅支援において身体機能、日常生活動作能力の維持・向上は重要」としている。当施設は利用者自身で通所可能な方を対象とし、長期利用者の自立度も高い特徴がある。平均利用回数は週1.7回、利用日数も758日と定期的かつ継続的に外出・活動機会を確保できている状況であった。これに加え、PT個別訓練を毎回実施し、状態変化に応じたご利用者の個別性を重視したリハビリテーション治療の継続が長期利用者のADL向上効果に繋がったと考える。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第3会場 (海峡メッセ下関 10F 国際会議場)

【O-L004】リハビリテーション4

座長：倉橋 岳志 (介護老人保健施設萌木の村)

16:56 ~ 17:04

【27-O-L004-08】身体拘束ではなく座位保持装置使用と考えられる症例

三重県 ○吉原 託真 (介護老人保健施設鳥羽豊和苑)

【はじめに】

当苑では厚生労働省の身体拘束ゼロへの手引きを用いているが、同じく障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きには、拘束に見えるベルトやカットアウトテーブルなどが抑制する目的であれば拘束であるし、本人の体の安定や活動性を高めるものであればそれは座位保持装置等という考え方があり、その点に注目した。

【目的】

当苑認知症棟に入所されているA様は、車椅子上でY字型拘束帯をつけて生活されており、毎月身体拘束委員会が開催され、拘束継続という結果に留まっている。そこでその拘束は座位保持装置として捉えられないかと考えた。

【方法】

Y字型拘束帯の有無により、本人の生活がどうなるのか、どちらの方が活動性が高いかを主にFIM（機能的自立度評価法）の考え方を評価ツールとして用い評価する。それ自体は添付資料1に表す。これらは互いに評価情報を補完している。

【対象者】

男性 90歳代 疾患名：小児麻痺

過去の経過：十数年前やけどで入院し、その後当苑に入所となった。左片麻痺あり、当時は左短下肢装具を装着していた。従来棟にてY字型拘束帯なしで車椅子自立し、玄関に出ては石でズボンをごすったりし、自分なりの日常生活を送っていたようだ。その後前のめりになるように姿勢が悪くなっていき、Y字型拘束帯を付けるようになっていったようだ。

現在の状態：股関節、膝関節などに可動域制限がある。床上動作時、活動時の一番安定的姿勢は右側臥位だが、横方向へのいざりは右肘の位置の調整介助、右足を動かす介助、体幹を支えるなどほぼ全介助に近い状態になる。よって車椅子使用が一番活動範囲が大きくなる。現在車椅子上でY字型拘束帯を付けたまま、フロア内自走し、自室ベッド回りを拭いたり、詰所脇の未使用の収納スペースの中に車いすごと入って、長時間何らかの作業をしている。作業後は座る位置を正し、移動しやすい体勢にしてから動き出す。早く漕ぐ時は体を前後させてY字型拘束帯により車椅子を引っ張る形になることがある。どこにいる場合でも排泄したいときは自分でトイレに向かう。2人介助でトイレ移乗・動作し、排泄後はコールする。Y字型拘束帯装着介助時は、体と腕を上げ、協力する。食事の時間になると自分の席に戻り体を起こし自助具のスプーンでこぼさず食べ、終われば洗面所に行き、自分でコップを取り、水を入れ、口をゆすぎ、コップを戻す。それらの行為はY字型拘束帯を用い、張り、支えにして上方、下方、横方向、様々にリーチする。表出は非常に分かりづらく、指示に反応しているのかどうなのかも分かりづらい。ため、認知機能を測定しづらいが、「半分はな、こっち半分は動かん」と時に聞きとりやすく喋ることも可能。集団体操の時はその場にはいないことが多く、スタッフが時には連れてきたりする。「おーい」とスタッフを呼び、その場での確に尿器への排尿が可能なことなど観察でき、日常生活レベルの基本的な事柄の規律を理解していると考えられる。

【評価】

自室ベッド回りの拭き作業や収納スペース内作業では下方遠くまでリーチする時に、Y字型拘束

帯の支えがその行動範囲の拡大に役立っている。フロア内自走は右手足で車椅子を漕ぐという方法とは別に、手すりを使ってY字型拘束帯に引っ張られながら早く漕ぐという方法が可能になる。Y字型拘束帯無しではそれらの行動がより粗悪になる。

またY字型拘束帯無しでは見守り下での生活になり、今までのように収納スペースでの作業後にトイレに行く、食事に間に合うように作業を行う、などの計画を自分で立てる生活ではなくなる。作業はできたとしても、Y字型拘束帯にもたれかかりながらの安楽な作業活動ができないということになる。長時間収納スペースで作業することは本人のリラックスタイムになっていると考えられるが、そういう時間がなくなる。整容は洗面台周りを行為しやすい位置になるよう車椅子を少なからず動かすため、見守りが必要となる。

【結果】

活動性とは運動行為だけの意味ではなく、精神的な活動にもいえると思う。車椅子上でY字型拘束帯をした状態の方が物理的な意味でのアドバンテージとなると示した。加えて自分の好きな作業をする、計画を立てる、自由時間を過ごすなどの精神的活動にもアドバンテージがあると示したことを非常に重要視する。

【考察】

仮にこの方のY字型拘束帯を外したとして、1日中近くでスタッフが監視していて、転落しそうになるたびに介助を受ける生活は本当に幸せなのかを考えたとき、この方は認知精神機能はある程度しっかりしているからこそ、心地いいものではないと最初考えたものである。

全体をまとめる。Y字型拘束帯をした場合の方が物理的な活動範囲は大きくなるのはもちろんのこと、1)認知機能がある程度しっかりしていて日常生活の規律を理解できると示し、2)Y字型拘束帯装着に協力するように判断能力があると示し、3)つまり日常生活レベルの生活適応は一般的なレベルで十分可能と示し、4)だからこそ自由時間を過ごすなどの精神的活動もアドバンテージのあるものとなっている、しかしそれを外してしまうとそのアドバンテージが消えてしまう、と示した点が一番重要と考えたということである。身体拘束ゼロへの手引きを参照し、この方を身体拘束対象者として位置付ける一方で、このように身体的にも精神的にも活動性が高くなるため、この場合のY字型拘束帯は拘束でなく、座位保持装置と位置付けることはできないのかと考えたわけである。拘束行為の考え方として、一方では縛る行為自体すべて拘束であるのに、一方では活動性が高ければそうではないという矛盾が生じることになり、本人、家族、スタッフが今後もその矛盾を背負っていかねばならないのかを、ここで改めて考えたい。

添付資料 1	FIM評価表		
	シートベルト装着時		シートベルトなし
食事	6 全粥刻み自力摂取、なめたりする、嘔吐多い、こぼさない、曲がったスプーン使用	6	
整容	5 口腔ケア、手洗い（前後面を濡らすこする）、洗顔（タオル渡して拭く）を自分で行う	4	洗面前でコップを取り、うがいするため動くため、座位保持能力↓あり、見守り必要
清拭	1 機械浴のため	1	
更衣上	2 腕を通す協力あり	2	
更衣下	1	1	
トイレ動作	1 立位保持も出来なくなってきた。2人介助	1	
排尿コントロール	4 尿汚染あるが1回/W以下、自己主張あり尿器介助排尿可能。夜間尿器介助4回/日	4	
排便コントロール	4 便汚染あるが1回/W以下	4	
ベッド移乗	2 立位保持能力↓、協力はあるがほぼ全介助	2	
トイレ移乗	1 2人介助している、1割程度体重を支える、手すりリーチ可能	1	
浴槽移乗	1 機械浴	1	
歩行車椅子移動	6 右手足を使い、体重の前後移動で、シートベルトを付けていればフロア内どこでも移動する。速度最高0.15Km/h	5	自立移動できるがスピード低下すると考えられる。左記の1/10以下の速度。見守り必要。最高速度が出せない
階段	1	1	
理解	2 ジェスチャーで移乗などを理解できるが、会話は成り立っているのか不明。	2	
表出	2 「半分はな、こっち半分は動く」と時々はっきり聞こえる。自分が言いたいことを喋るがほとんど聞き取れない。ジェスチャーもわかりづらい。配慮すれば何とか理解できることもあ	2	
社会的交流	4 人とほぼ交流はないが声をかけるとタイミング良く反応する。ペーパーをちぎっていたり、床をこすったり周りが配慮が必要な行動が多い。レク・体操時はその場にはいないことが多い。	4	体操時にもその場にいてもらうことなど日課のパターンが変わり、社会的交流パターンも変わると考えられる。
問題解決	4 「おーいおーい」と排尿訴える。排便後ナースコールできる。欲しいものへのリーチや拭く動作でシートベルトにもたれてリーチするが、前方転落しないことが分かっている。シートベルトを靴を履こうとするなど体をひねるとき支えにしている	4	欲しいものへのリーチや拭く動作が自身の判断できなくなる。シートベルトの支えが無くなるため自分で配慮が必要になると考えられる
記憶	4 人、日課を覚えている。依頼の不可不明。ご飯の時間に入室し、終わったら歯磨きに向かう、空コップをかたづけ。自室、トイレの場所を分かっている	4	
	35	FIM-M	33
	16	FIM-C	16
	51	FIM-T	49