

口演 | リハビリテーション

■ 2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:00 ~ 16:08

[27-O-L012-01]

パーキンソン病と向き合う日々に彩りを
創作活動を支える短時間デイケア

愛知県 ○高橋 直輝, 山口 慎也 (にしお老人保健施設 彩り)

16:08 ~ 16:16

[27-O-L012-02]

QOLの向上を目指した作業活動

三重県 ○各務 裕章 (介護老人保健施設アルテハイム鈴鹿)

16:16 ~ 16:24

[27-O-L012-03]

デイケアご利用者様のQOL向上を目指してできること

島根県 ○住田 菜月, 小林 泰喜, 松崎 真也 (介護老人保健施設昌寿苑)

16:24 ~ 16:32

[27-O-L012-04]

痛みの軽減はちぎり絵から
～小集団活動での経験～京都府 ○柴田 景子¹, 加藤 直子¹, 中 聡之¹, 布施 春樹¹ (1.介護老人保健施設すこやか¹の森, 2.介護老人保健施設すこやか²の森)

16:32 ~ 16:40

[27-O-L012-05]

電気式足温浴機械の活用で、利用者の歩行能力向上
電気式足温浴機械の効果を測定

東京都 ○徳田 龍男 (介護老人保健施設池袋えびすの郷)

16:40 ~ 16:48

[27-O-L012-06]

訪問言語聴覚療法の動向と失語症者の支援について

鳥取県 ○佐々 智彦 (介護老人保健施設さかい幸朋苑)

16:48 ~ 16:56

[27-O-L012-07]

移動能力の改善が生活機能拡大につながった一症例

高知県 ○薦田 昭宏, 西山 文恵, 内川 誠, 吉田 理起, 田中 健二 (老人保健施設シルバーマリン)

16:56 ~ 17:04

[27-O-L012-08]

老健施設でのHAL腰タイプ介護自立支援用の活用事例

大阪府 ○中井 一行, 松浦 直希, 杉山 樹加 (介護老人保健施設パークヒルズ田原苑)

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:00 ~ 16:08

**[27-O-L012-01] パーキンソン病と向き合う日々を
創作活動を支える短時間デイケア**

愛知県 ○高橋 直輝, 山口 慎也 (にしお老人保健施設 彩り)

【目的】

パーキンソン病（以下PD）は国の指定難病であり、若年性で発症することが多く、現在根治療法はなく、薬物療法と運動療法を併用することで症状をコントロールし、QOLを維持することが重要である。当施設の通所デイケア（以下DC）は長時間及び短時間の2種類のサービスを提供している。短時間DCの特色として、PDコースを設定し、利用者に対しPDに特化した運動療法であるLSVT BIGの資格を有した理学療法士をはじめ、専門スタッフが集中的なリハビリプログラムを立案・提供している。本報告のS様はPDコースを2020年12月より利用開始され、現在に至るまで、薬物療法及び運動療法を行った結果、長年継続してきた日本画創作活動や後進の育成、個展の開催などを継続できたことへの短時間DCの影響を検証し、身体機能の維持のみならず、QOLの向上にどの様に寄与したかを具体的に考察し報告する。

【方法】

本報告の利用者に関して、週2回短時間DCでのPDコースにて、PDに特化した運動療法であるLSVT BIGの資格を取得した理学療法士を中心とし、専門的な知識を持ったDCスタッフが個々の身体機能やADL、IADLを考慮し個別的なリハビリプログラムを立案し実施した。DCスタッフは身体機能の維持・向上のみならず、日本画創作活動への意欲を尊重し、創作活動の継続を図るべく、環境調整や、他介護保険サービスのスタッフとの情報共有を行い、サポートを行った。具体的なりハビリプログラムとして、四肢を大きく動かすことを目的とした体操の実施、関節可動域訓練、バランス訓練、ストレッチ指導、歩行訓練、跨ぎ動作訓練などを集中的に実施した。

また、定期的なりハビリ会議を開催しご本人・ご家族、担当ケアマネージャー、福祉用具業者、訪問リハビリスタッフとの情報共有を密に行い、目標を明確化しリハビリの進捗状況の報告や在宅生活での問題点の確認、動作指導などを実施した。

【結果】

集中的なりハビリプログラムを実施した結果、身体機能の変化として2021年12月から定期的実施している体力チェックのTimed Up and Go Test(TUG)の結果より、歩行速度の維持や転倒リスクの軽減など、身体機能の維持が示されている。また、全身筋力の評価指標として用いた握力測定においても維持という結果となった。日本画創作活動において、環境調整及びご家族のサポートも重要であり、転倒リスク軽減のため、自宅や創作活動現場の机や椅子の高さ調整や通路のスペース確保、移動方法時の注意点などご本人・ご家族への伝達や訪問リハビリスタッフと共に協議し修正を行った。これらによりS様は日本画創作活動を継続し、個展の開催や絵画の審査、大学での講師活動など多岐にわたる活動を継続することができた。

【考察】

本報告において、PDの利用者に対し、短時間DCでの集中的なりハビリテーションを提供することで身体機能の向上を図るだけではなく、利用者の社会との関わりを支え、QOLの向上に有効であることが分かった。特に専門的な資格を有する理学療法士と、DCスタッフ全体で利用者の個々のニーズを理解し意欲を持って寄り添い、身体及び環境面の様々な問題に取り組むことで、

長年続けてきた日本画創作活動や個展開催などを諦めることなく、継続できたのではないかと考える。

短時間DCは、比較的短い時間で集中的なリハビリテーションを提供し、個別性の高いプログラムにより特定の目標に特化した訓練が可能である。専門スタッフによる直接的な指導を受けやすく、自宅での生活を維持するための具体的な練習や指導に重点が置かれる。他の利用者との交流は社会参加やモチベーション維持にも繋がる可能性がある。一方、長時間DCは長時間にわたり生活全般の支援とリハビリを提供し、日常生活動作の維持や社会参加が中心となる場合がある。訪問リハビリテーションは自宅で個別にリハビリを行うため、生活環境に合わせた訓練やアドバイスが可能であるが、利用回数や時間・リハビリ機器などの制限がある場合が多い。今回のS様に対する支援において、短時間DCでPDに特化した集中的なリハビリテーションを実施したことによるメリットは大きい。専門的な知識に基づいた運動療法の提供、個別ニーズに対応したプログラム、自宅での生活に直結した訓練、多職種連携による包括的なサポート、そして効率的な身体機能向上と即時的な実践が、S様の創作活動の継続を可能にしたと考える。短時間という限られた時間の中で、効率的に身体機能の向上を図り、その成果を自宅で即座に実践できるという点が、S様の活動継続に繋がったと考えた。

本報告の結果は、短時間デイケアによる集中的なリハビリテーションがPD利用者のQOL維持に貢献する可能性を示した。しかし、今後S様の状態を長期的にサポートしていく中で、以下のリスクに関して考慮していく必要がある。PDの進行に伴う症状の悪化、身体機能の低下（特に日本画創作に必要な手指の巧緻性や座位姿勢の維持）、活動範囲の制限、環境の変化への適応困難、精神的な影響、合併症のリスク、介護負担の増加、経済的な負担などが考えられる。これらのリスクに対応するため、今後も定期的な評価や多職種連携によるサポートを継続していくことが重要である。S様やご家族との十分な情報共有を行い、早期に変化に気づき、適切な対応策を講じることが、S様のQOL維持に繋がると考える。また、病状の進行に合わせて、リハビリテーションプログラムの負荷量や内容、頻度、環境調整などを柔軟に見直していく必要性も示唆された。発症時期が比較的若年性であり、発症直後はADLの自立度も高く、自宅での役割や社会との関わりを維持したいとの希望が多く聞かれる傾向にある。今回の報告を基に、今後同様の取り組みが他のPD利用者にも展開され、より多くの方が活動的な生活を維持できるように邁進していきたい。

口演 | リハビリテーション

📅 2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 📍 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:08 ~ 16:16

[27-O-L012-02] QOLの向上を目指した作業活動

三重県 ○各務 裕章 (介護老人保健施設アルテハイム鈴鹿)

【はじめに】

当施設では、以前より「作業活動を通して心身機能の向上」や「施設内生活での楽しみの時間の提供」を目的にリハビリテーションにて作業活動を提供していた。COVID-19流行の影響で作業活動などの小集団の環境下での個別アプローチの自粛、フロアスタッフ主体でのレクリエーションなどの集団での活動が減少していった。日中居室のベッドでの臥床時間の増加、テレビを見て過ごされる方が増え活動性の低下や認知症の進行が懸念された。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の改善が認めたとある。そこで当施設では上記の目的と共に「日中の活動量の減少」「認知機能の進行」の改善するために週3回個別リハビリテーション(加算対象者を含む)のうち、週1回を作業活動とすることを了承された8名に小集団の環境下での作業療法士と参加者と1対1での活動の場(個別リハビリ)を設ける。作業療法士が個々に応じた作業環境・使用物品・作業工程を選択し提供していった。また、長期間の施設生活や高齢化に伴う抑うつ症状の変化に着目し、PGCモラールスケール・GDS15の評価を行い変化があるか検証した。

【方法】**1. 対象者**

- ・当施設認知症フロアの入所者36名から、(1)作業活動を了承し継続して参加が可能な8名(下記：評価対象者6名)

2. 評価項目

- ・長谷川式認知症スケール(以下HDS-R)、・vitality index(以下VI)・PGCモラールスケール・GDS15

3. 介入内容

週1回、曜日・時間を決め行った。1人に対して個別対応20分程度介入。

開始時、始まりの挨拶・日付の確認・季節の事柄の話題を紹介、活動の説明を行っていく。同じテーブルで活動を行う環境下で各参加者に1人作業療法士が付き、個別アプローチを行っていく。

- ・創作活動：季節ごとの作品作り(ちぎり絵・お花紙・編み物などを併用)。1~2カ月かけて制作していく。参加者の能力に合わせて作業工程を分担し、1つの作品を制作していく。

- ・習字：月初めの週に実施。(参加者の馴染みの活動を選択し拒否なく参加して頂く。)季節の事柄を主とした見本を4~5種類用意。各見本の字を見ていき、日付や季節の変化を知って頂く。

4. 介入期間

令和7年4月1日~10月31日

【統計手法】

- ・統計解析は対応のあるt検定を用いて、有意水準は5%とした。

【結果】

- ・初回評価(R7年4月)

HDS-Rについて、介入前の平均は13.33点。(20点以下が認知症の疑いあり)

Ⅶについて、介入前の平均は8点。(カットオフ値7点)

PCGモラルスケールについて、介入前の平均は8.5点。(基準値8～15点)

GDS15について、介入前の平均は7点。(5点以上がうつ傾向、10点以上がうつ状態)

(評価は3ヵ月ごとに実施し、最終評価R7年10月実施。)

【考察】

初回評価では、HDS-Rで13.33点と認知症の疑いあり、GDS15で7点とうつ傾向が確認された。今回の取り組みにより、作業活動に参加された入所者から「今日は習字をした」、「疲れたけど楽しかった」、「またしたい」等の喜びの声が聞かれ、活動の日には「今日は活動でしょ」と声をかける前に活動の場へ移動されており日付や時間に関しての見当識の向上や習慣化が確認された。

また、創作活動を通して出来上がった作品をフロアの壁に展示する事で、準備・制作に関わることで達成感や満足感に繋がり、共に協力して作品を完成させたことによる連帯感・交流の拡大が確認できた。

介入初期は参加者と作業療法士との交流が中心となり参加者同士の交流が少なかった。環境を集団にすることで、参加者個人への作業負担の軽減を図ると共に、作業の場を共有し他参加者との関わる機会を増やしていった。創作活動で作品が出来上がっていく中で、「あんた、上手やね」「もう、そんなに出来たん」と参加者間で作業内容を褒め合う場面や、「あれ、もう少しで出来そうやな」「あれ、作るの大変やったね」と作業活動時間外でも作業活動の事を話題に会話をしている場面が聞かれ、初期に比べて参加者同時の交流の拡大や連帯感・親密性の向上が確認できた。

また、作業療法士が作業活動を個別リハビリで介入することで、その都度個々の参加者の上肢機能や巧緻性の評価を行うことが出来、能力の変化に応じて作業内容・難易度の調整が行っていく事で失敗体験を防ぎ、成功体験へと繋げていくことができる。参加者からも出来上がった作品を見て「きれいやな～」「私たちが作ったん」等、笑顔で話をされる場面が見られ、自身の獲得につながったと考える。そして、作業を進めていく中で参加者の巧緻性・集中力の向上が確認でき、その都度難易度の調整を行っていった。

今後の展望として、提供する作業活動の難易度の調整、役割の明確化、創作活動を通して季節が感じ取れるものが良いのではないかと考える。また、園芸活動などの屋外での活動を新たに取り入れ活動の場を広げていきたい。今回の取り組みでは参加された入所者からの喜びの声や反応がみられたため、我々スタッフ一同も改めて作業活動の重要性を感じ取ることができ、今後も継続し入所者のQOLの向上に努めていきたい。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:16 ~ 16:24

[27-O-L012-03] デイケアご利用者様のQOL向上を目指してできること

島根県 ○住田 菜月, 小林 泰喜, 松崎 真也 (介護老人保健施設昌寿苑)

【はじめに】

当通所リハビリテーション（以下デイケア）をご利用いただいている方の中には、リハビリの目標が身体機能の向上に偏り、日常生活に即した生活目標の設定に至らないケースも見受けられる。

今回、改めて具体的な活動や生活目標の設定と支援方法について見直す必要があると考えた。

【目的】

本研究は生活行為向上マネジメントを基にご利用者に合わせたhopeの聞き出し方や支援内容・方法を検討し、生活の質（以下：QOL）向上につながる介入方法を明確にすることにより職員の支援力向上に貢献することを目的とした。

【対象と方法】**1. 研究対象**

対象は当デイケアを週2回ご利用中の80代男性。バルーン留置し要介護度は3であり、既往歴に小脳出血、アルツハイマー型認知症、2型糖尿病がある。介入当時のBarthelIndex合計点は60点であった。

カートを押す、もしくは杖歩行であれば妻とスーパーで買い物や近隣への散歩等に出かけることが可能だがデイケア利用日以外は終日テレビをみて過ごし、活動が少ないご利用者様1名を対象症例とした。

2. 方法

上記対象者に対して下記評価、介入を行い症例検討した。

対象期間は2025/4/14～2025/7/4の約3か月間とし、評価内容としては、E-SAS、EuroQOL (EQ-5D-3L)、やる気スコア、長谷川式認知症スケール、MMSE、対象者及びご家族への聴取である。実際に行った支援として、ホームセンターへの外出訓練やデイケアでのプランター栽培を行った。また、毎月1回のリハビリテーション会議（以下：リハ会議）を通し対象者及びご家族の主訴を都度確認してから実際にできる活動等を提供し、在宅生活での活動目標を細かく設定していくことを行った。

【結果】**1. E-sas**

項目結果を初期と最終で比較し、レーダーチャートに示した。（図1）

“生活の広がり”では12.5点から32点と大幅に改善を認めたが、それ以外の評価項目では結果に差は現れなかった。

2. EuroQol (EQ - 5D - 3L)

移動の程度では「問題はない」から「いくらか問題がある」に変化していた。

3. やる気スコア

初期評価では27点だが、最終評価では17点となった。

4. 長谷川式認知症スケール

初期評価では20点だが、最終評価では25点となった。

5. MMSE

初期評価では19点だが、最終評価では22点となった。

6.対象者及びご家族への聴取

対象者にリハビリ介入時や運動中等に一番やりたいことややりがいを聴いても「なにもない」「もうこの身体ではなにもできない」と訴えは引き出せなかった。リハビリ介入終了後、1対1で静かな環境の中で聴取すると、畑がやりたいとの訴えを聴くことが出来た。

ご家族にリハ会議中に実際に行っている活動は何か聴取した結果、初期評価時は「月1回一緒に買い物に出かけるかどうか」、「散歩には怖くて行けない」との発言があったが、最終評価時には「ほぼ毎週買い物に出かけている」、「自分が休みの日は近所に散歩に出かけている」等の発言があった。市内に買い物に出かけることや、近所に散歩に出かけることなど、今回の介入期間で妻と外出する機会が増加している。

【考察】

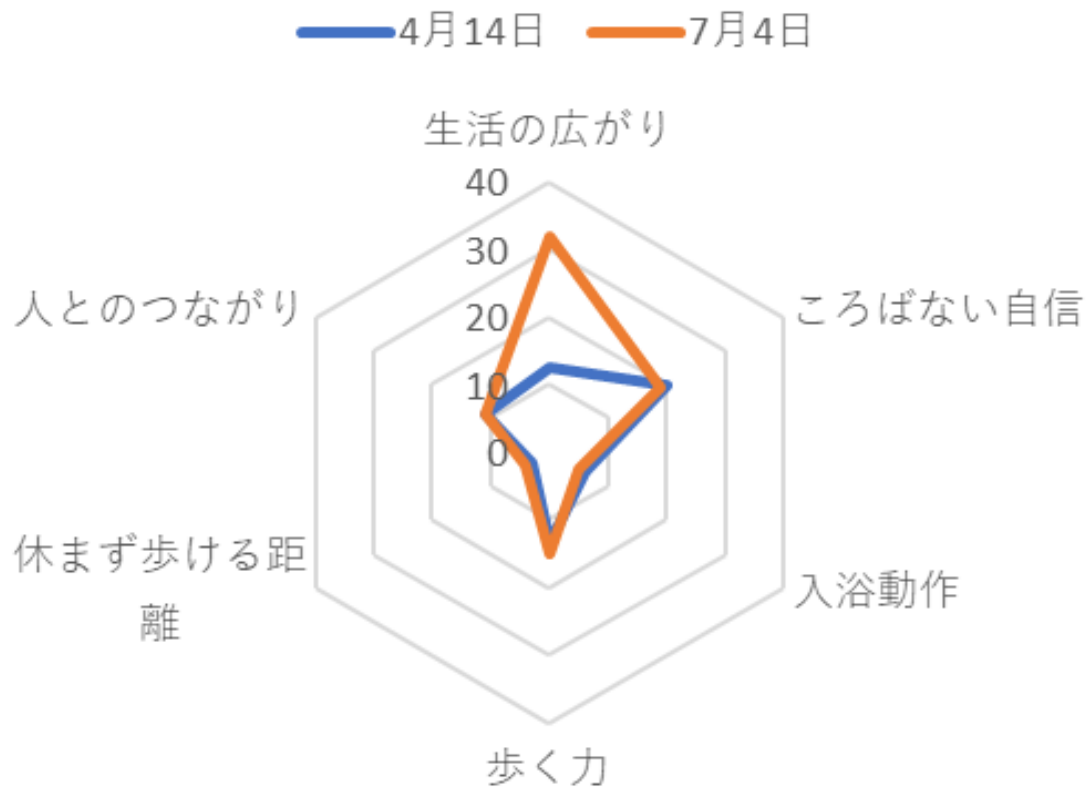
疾病を患ってから、デイケア利用日以外は自宅に引きこもるようになっていた対象者は自身のやりがいや生きがいを見つけ出せずにはいた。だが、時間をかけその方に合った聴取の仕方を探りながら対象者との1対1の面談やリハ会議時のご家族への聴取等を行い、畑が一番やりたいことだと分かった。しかし、畑というやりがいを自宅でも実施することは難しいと考え、説明、同意を得てプランター栽培を目標に設定し、当デイケアで練習をすることとした。

初めは疾患による身体の不自由さから自身が何か活動に参加すること自体否定的であったが、やりがいを見つけたことで在宅での実践に向け、デイケア内でも自宅内でも積極的に動くようになった。さらにリハ会議の実施により、ご家族やケアマネージャーとも密に連携をとることが出来たためデイケアご利用中の活動量と、自宅内での活動量に大きな差はなく経過したと考える。E-sasの結果から、生活の広がりが大幅に改善されたことは、ご家族と買い物に出ることや外出する機会が格段に増えたからだと考える。デイケアご利用中に実際に近隣のホームセンターへ外出訓練を行い、その結果をご家族へ当日の様子を写真に現像しフィードバックしたため、本人だけでなくご家族の外出への自信につながったのではないかと考える。

さらに、EuroQolの結果から、移動の程度で変化が生じた理由として、屋外で移動する機会が以前より多くなったため、長距離の移動や買い物に出た際の、何かを持ちながら移動することに対する不安感が生じたのではないかと考えた。現在、妻との買い物の際はカートを押しながら店内を回っている。実際に、長距離の杖歩行は突進様、小刻みが著明となり転倒リスクが高くなることを対象者も自覚している。

一方、やる気スコアの結果から、意欲の向上を認めた。以前は、日中はテレビを見て過ごしていたが、デイケアご利用中のプランター栽培や外出訓練により在宅でも畑や外出に対する意欲が向上したと考えた。実際に、以前は「もう何もできない」等のネガティブな発言が聞かれたが、現在は「次はこれせんといけん」等のポジティブな発言を多く聞かれるようになった。ご家族からも「デイケアを楽しみにしている」とのお言葉をいただいた。

この3カ月間で、ご家族に対しリハ会議で活動の進捗状況を細かく報告し、現時点ではここまでできるということをお知らせした。その結果、ご家族にとっても対象者が活動できるという安心感や自信につながり、在宅生活でも活動的になったと考える。主介護者である妻は元々対象者との活動に対し協力的であったが、心身の負担とならないように簡単なことを少しずつ提案していくことを意識した。今後も今回のケースのように対象者、ご家族と連携を取り合いQOL向上のために活動支援していく必要があると感じた。



口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:24 ~ 16:32

[27-O-L012-04] 痛みの軽減はちぎり絵から

～小集団活動での経験～

京都府 ○柴田 景子¹, 加藤 直子¹, 中 聡之¹, 布施 春樹¹ (1.介護老人保健施設すこやか^の森, 2.介護老人保健施設すこやか^の森)

【はじめに】

集団療法には、治療者と援助者との二者関係で成り立つ個別療法と比べ多くの因子が肯定的に働くことがある。今回認知機能も身体機能も高いが痛みの訴えがあり、不安や否定的発言が多い入所者に対して集団活動を定期的開催した結果、痛みの訴えが減り活動意欲が高まった。その経過について報告する。

【目的】

入所者は93歳女性で介護度2。Barthel Index 80点、長谷川式認知症スケール29点。自立度は高いが起床時に腰痛があった。慢性的な痛みに対し筋力トレーニング、コンディショニング、プーリー運動を実施していたが慢性痛の改善が乏しく、Numerical Rating Scale (以下、NRS) 8であった。鎮痛剤は使用しておらず。いつも不安や否定的発言が多かった。余暇の充足や不安の緩和のため、その入所者にちぎり絵の会に入ってもらった。

【方法】

当施設では、週に1回5～6名程度の小集団でちぎり絵創作活動を実施している。会では季節にちなんだ花や生き物、食べ物などから題材を選んでいただき制作する。作品は玄関に近いエリアに掲示する。人に見てもらい褒めてもらい自信に繋がることも目的としている。週1回時間を設けてはいるが、各々が作品を持ち帰り余暇時間にお部屋で取り組むこともできる。

【結果】

1か月ほど経過する中で、「退屈やから部屋でもやりたい」「図案の参考となるものがほしい」といわれるようになった。ちぎり絵をデイケアの友人、そして夫への誕生日プレゼントとして渡したいと、それぞれに手紙を添えて渡された。その次には打ち出の小づちでみんなが幸せになりますようにと広く人々の幸せを願って小づちの作品を作られた。氏からは不安よりも自信にあふれる発言が聞かれるようになった。「施設では家事をしないので献立を立てることもない。ちぎり絵の題材を考えることは、次は何を作ろうかと楽しみを考える機会になる」とおっしゃったこともあった。会を定期的開催して3か月ほど経過した頃、腰痛の訴えが軽減した。腰痛に関してNRSが8から2へ軽減した。

【考察】

腰痛がNRS 8から2へ軽減したことに関して考察を行った。

山根によると、集団療法では他者と同じ場所や活動を共有するなかで自身の安心感や他者との親密感が生まれるという。普遍的体験や、人と触れ合い人の役に立ったり自分の考えを認められたり褒められたりする愛他的体験を通じて自信が生まれ、現在を生きる希望をもたらす効果があると考えている。氏は小集団活動を通して、また日々の生活の中での人との交流を通してこれらの快刺激を得ることができたと考える。

森岡によると、近年慢性痛は脳の機能不全によるもの、心理社会側面の影響が大きく社会的役割が損失されることは痛みの悪循環を生み出すと言う。内側前頭前野の過活動は痛みの増強に影響し、背外側前頭前野の活性化は痛みを抑制し目標志向的に行動を起こすためには重要である。

人間には脊髄レベルで疼痛を抑制する下行性疼痛抑制系の働きが備わっているが、その抑制が正常に作動するためには人との関わりの中で社会的役割を持ち、快刺激を得ることが重要である。

この入所者は、施設に入所してからご自宅で過ごしていた頃のような季節を感じる体験や知人との交流が少なくなり社会的役割が低下した。しかし、ちぎり絵創作活動をする中で、自身の巧緻動作遂行能力を確信されただけでなく、人から褒められる体験や人を喜ばせる体験を得た。これらが快の気持ちを生み、自信となった。また目標や計画を立てる機会が増え、前頭野の活性化につながり自ら楽しみを作り出せるようになり、余暇が充実したものに変わったのではないかと考えた。これらはアイデンティティーの確立や社会的役割を生み出し慢性痛の軽減にもつながったのではないかと考えた。

【結語】

今回、歩行が自立されており自立度が高いが、不安や腰痛のみられる方に対し、運動療法に加えてちぎり絵の創作活動を行ったことが腰痛の軽減にもつながったとの一考察を行った。老健に来られる高齢者は、これまでの社会のつながりを離れてご入所されている。新たなコミュニティーの中での人とのつながりや役割を生み出すことのきっかけを作る橋渡しが我々職員には必要であると痛感した。また、普段個別理学療法をする機会が多いが小集団活動の大きな効用と可能性が見いだされ、大変貴重な経験となった。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:32 ~ 16:40

[27-O-L012-05] 電気式足温浴機械の活用で、利用者の歩行能力向上

電気式足温浴機械の効果を測定

東京都 ○徳田 龍男 (介護老人保健施設池袋えびすの郷)

【目的】対象者のA様は以前サークル歩行器にて歩行されていたが転倒後車椅子になった。3ヶ月以上経過したが、車椅子に依存されている。訓練場面での歩行能力には問題ないと担当PTより評価を頂いていた。私は足温浴の機械を活用し、A様が以前のように歩行器を使用しての歩行が出来ないかと考えた。【方法】A様の訓練メニューとしては、足浴を20分実施後1日を通して・サークル歩行器にてフロアを1周(50m)・エルゴメーター20分・立位訓練10回の3点を3ヶ月続けた。【成績】1. 身体的効果 血行促進 足元を温めることで全身の血流が良くなり、代謝や筋肉の動きが活性化される。関節のこわばりや筋緊張の緩和につながり、歩行や立位の安定性が向上。冷えの改善がされた。下肢の冷えは転倒リスクや活動意欲の低下につながるため、改善することで日常動作への意欲が増した。2. 心理的効果 リラックス効果・不安の軽減 安心感や穏やかな気持ち生まれ、自発的な行動を引き出した。特に認知症のあるA様には情緒の安定をもたらした。コミュニケーションの機会 足浴中の会話を通じて、職員との信頼関係が深まった。「やってもらおう」だけでなく、「自分でやってみよう」という意欲を引き出した。3. 生活動作 (ADL) への影響、特に活動量の増加 足が軽く感じられることで、「トイレまで歩いてみよう」「部屋の中を移動してみよう」といった行動のきっかけにもなった。【結論】・歩行能力の向上だけでなく、様々な生活場面で積極的になった。ADLと精神活動の向上の相乗効果が見られた。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:40 ~ 16:48

[27-O-L012-06] 訪問言語聴覚療法の動向と失語症者の支援について

鳥取県 ○佐々 智彦 (介護老人保健施設さかい幸朋苑)

【はじめに】

全国に失語症者は推定50万人いるといわれており¹⁾、新規発症数は年間およそ6万人と推定されその中で3万6千人程度が後遺症を残すと考えられている。²⁾

今回訪問言語聴覚療法 (以下訪問言語リハ) の各年の総件数、失語症者の件数について調査した。訪問言語リハの失語症者の動向を調査し、社会支援に繋ぐ橋渡しの役割としてSTに出来る事について考察を交え報告する。

【方法】

2020年~2024年当施設で訪問リハビリテーション、訪問看護ステーションの訪問言語リハにおける各年の訪問件数、年齢、性別、介護度、失語症者の割合、重症度、タイプ分類、疾患別、リハビリ内容、発症後介入開始までの期間をカルテ、聞き取りから調査した。

【結果】

男性81名女性51名 (男61%女39%) 平均年齢80.3±2.2歳であり平均介護度要介護3.1失語症者では要介護1.4であった。原因疾患別は脳血管疾患75名神経筋疾患41名頭部外傷6名精神疾患5名であった。

訪問介入件数は年平均26.4件、失語症者介入7.8件であった。5年間の障害別内訳は嚥下障害55名 (42%) 失語症39名 (30%) 構音障害35名 (26%) 認知症3名 (2%) であった。

失語症者の割合は2020年7名 (23%) であったが2023年は11名 (38%) であった。2020年~2024年失語症者の重症度平均は、軽度13名 (33%) 中等度12名 (31%) 重度14名 (36%) であり、軽度失語症は2020年1名 (14%) であったが2024年は4名 (50%) に増加した。2020年~2024年のタイプ分類別平均は運動性失語28名 (76%) 感覚性失語9名 (24%) であった。

失語症者年齢は2020年59歳以下は0人で60代1人 (14%) 70代以上6人 (86%) であった。2024年は59歳以下2人 (25%) 60代2人 (25%) で全体の半数であり低年齢層の増加がみられた。発症後リハビリ介入経過年について2020年は3年未満で介入になった失語症者は無く3年~5年以上経過した失語症者が6名 (85%) いたが2024年は経過3年未満での介入が6名 (75%) であり、発症後の介入までの期間が短縮する傾向であった。

【考察】

当施設のある鳥取県内通所事業所では言語機能評価、訓練、地域社会への復帰を要する軽度失語症、要支援1~2の利用者が多く認められている³⁾事や介護保険関連施設では年齢、障害程度問わなければ失語症者は30万人に達する可能性がある⁴⁾事から今後も訪問言語リハの需要は潜在的にもあると考える。

今回の調査においても各年一定数の失語症者がおり軽度失語症者が増加している結果から、当施設のある鳥取県境港市において、通所、施設、在宅でのSTリハビリを包括的に実施できる事業所が無い点が要因と考える。

また、社会復帰に至るまでの支援サービスの拡充や失語症者向け意志疎通支援事業といった社会資源が徐々に認知されるようになった事で、必要な課題が明確なり、目標となる足掛かりとして訪問言語リハが選ばれる要因になっているのではないかと考える。

失語症者の年齢が~59歳と若年化している結果から、背景にコロナ禍での生活習慣、食事の変

化による脳血管障害の発症低年齢化⁵⁾による一因もあったと考える。

また若年軽度失語症者において、年齢層の違いや複数の他者とのコミュニケーションが必要とされる通所リハビリに比べて、個別での訪問言語リハビリに対しての需要が高いのではないかと考えられる。

近年は発症後早期の介入開始に繋がっている結果から、失語症は長期改善が見込め退院後の生活を見据えた切れ目のないリハビリのニーズがあると考え。加えてケアマネージャーを中心とした多職種への広報活動等から訪問言語リハビリの必要性と存在が地域に徐々に認知されつつある事も早期介入の要因ではないかと考える。

また、早期介入し社会復帰や社会支援に繋げる為のニーズが出てきているのではないかと考える。失語症者では発症前後で対人交流の推定人数は10分の1程度に減少することが示されている。⁶⁾また失語症者の54%当事者家族の72%が社会参加に困難さを感じている⁷⁾事からも若年軽度失語症者にとって社会参加の足掛かりの場が必要ではないかと考える。

現状、社会資源の一つとして失語症者支援者事業の会話パートナーや失語症友の会、当施設での失語症特化型デイケア「げんごろう」言語交流会「ことのはカフェ」等地域資源はある。当事者や家族には徐々に認知はされつつあるが、介護事業者において失語症者に関わる職種は主に介護福祉士、看護師である⁸⁾事からST自身が社会支援の制度や、事業についての知識を深め、必要な資源を提供する役割もあると考える。

【まとめ】

当施設のある鳥取県境港市では失語症者支援者数、定期的に集える場の不足等、課題はある中、多職種や地域に対して失語症者への理解を促し、意志疎通支援者への指導助言、社会支援の周知と多職種への情報共有等、失語症者、家族、地域に対しての橋渡しとしてSTとして多くの事が出来る事が示唆された。

【引用文献】

- 1) 特定非営利活動法人日本失語症協議会2020
- 2) 4) 種村純 失語症患者の障害者認定に必要な日常生活制限の実態調査及び実数調査等に関する研究
- 3) 8) 小谷優平 種村純 鳥取県西部圏域の介護保険事業所における失語症者支援に関する実態調査 59,2022
- 5) 厚生労働省令和5年患者調査概況2023
- 6) 船山道隆, 中川良尚. 失語症者の対人交流はどれだけ減るか. 臨床神経心理 15-19. 2016
- 7) 松田江美子, 地域における失語症者への社会的支援2019

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:48 ~ 16:56

[27-O-L012-07] 移動能力の改善が生活機能拡大につながった一症例

高知県 ○薦田 昭宏, 西山 文恵, 内川 誠, 吉田 理起, 田中 健二 (老人保健施設シルバーマリン)

【はじめに】高齢者の歩行パターンの特徴は、歩行速度の低下、歩幅の短縮、両脚支持期の延長、クリアランスの低下、歩隔の増大、腕の振りの減少などあげられる。また歩行速度の目安として、米国では日常生活で必要とされる横断歩道を渡りきる速さを1.2m/秒で設定、1.0m/秒以下になると下肢障害や入院の危険性が上昇し、0.8m/秒以下はサルコペニアの診断基準の一つとして使用されている。カットオフ値に差はあるものの歩行速度は高齢者の生活機能の自立や日常生活の良し悪しを判断する指標として幅広く採用されている。今回、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）利用にて、移動能力の改善が生活機能拡大につながった一症例を報告する。【症例紹介】80歳代男性、要介護3、診断は閉塞性動脈硬化症・糖尿病である。重症下肢虚血により左母趾・小趾潰瘍形成にてR6.4.22よりA病院入院、2回の血管内治療・デブリードマン施行ならびに陰圧閉鎖療法を経てR6.5.16に左母趾切断となる。術後の安静臥床により下肢筋力低下、ならびに左膝関節痛(偽痛風性関節炎)にて活動制限に至っている。退院後、介護サービス利用にて症状管理や転倒予防ができるようにとR6.9.4より当通所リハ利用開始(3回/週)となる。なお既往歴は右人工膝関節形成術施行、両側腱板断裂(保存)である。なお居室内移動は伝い歩き、屋外は車椅子介助レベルであり、自宅環境は玄関近くに居室変更、ベッドレンタルならびにPトイレ設置、食事は妻によるベッドサイドへの配膳下膳にて寝室レベルでの活動が主となっている。通所リハの送迎は、玄関前に勾配が急な上り坂(20m程度)があり、スタッフ1人での車椅子での送迎が困難なため電動車椅子での対応となる。家族構成は妻との2人暮らしである。その他の介護サービスは訪問看護1回/週、訪問リハ1回/週であった。なお本発表にあたり対象者に趣旨を説明し同意を得たものである。(理学療法評価)利用開始時では、寝たきり度判定基準B2、認知症の老人判定基準2bであり、身体組成は身長155cm、体重53.9kg、BMIは22.4である。施設内移動では車椅子介助レベル、近距離を馬蹄型歩行器にて歩行可能も20m程度にて左膝痛を訴える。なお歩行速度は0.43m/秒である。また下腿周径は両側28.0cm、握力は両側10kg以下であり、身体的フレイル判定基準では5/5であった。立位姿勢は左重心であり、歩行時に上半身が左へと崩れる。痛みは左膝に中等度(立ち上がり時、歩行時)である。可動域は著明な制限はないものの、両側下肢のこわばり・重たさを訴える。また左膝関節は関節水腫を認め、整形外科にて関節穿刺を行っている。筋力は股関節外転右3・左2、体幹屈曲3であるも体幹持久性評価で保持困難であった。Barthel Index(以下BI)は55点であり、階段昇降は2足1段にて腋窩介助にて遂行可能も膝痛の訴えが強い状態である。なお精神心理的要因はMMSE18点、金銭管理自立も服薬管理一部介助の状態であった。【経過】歩行障害の問題点として、右下肢への荷重伝達障害を考える。右片脚起立時のトレンデレンブルグ徴候、体幹ならびに股関節周囲筋の筋力低下、運動パターンの破綻により右下肢支持性の欠如が左下肢へのメカニカルストレスへとつながっていると考える。アプローチとして、右下肢への体幹-骨盤-股関節複合体の安定性を主に、個別リハとして単関節運動から徐々に多関節運動へ、また非荷重から荷重下での運動と難易度を上げた。結果、利用3ヶ月では、施設内馬蹄型歩行器自立レベル、歩行速度は0.62m/秒、TUG20.4秒(T字杖)、BI75点と回復した。また玄関前の勾配が急な上り坂もT字杖にて監視歩行にて可能となる。利用5ヶ月では歩行速度は0.85m/秒、TUG14.8秒(T字杖)、BI85点と回復した。利用7ヶ月では、施設内T字杖自立となり、歩行速度は0.98m/秒、TUG11.5秒(独歩)、BI100点と回復した。

通所開始時車椅子介助であったが、T字杖自立(近距離独歩可能)、階段昇降自立昇り1足1段、降り2足1段まで改善した。勾配が急な上り坂もT字杖自立となり近所への散歩や買い物が可能となった。なお介護保険では要支援2に変更となり、通所リハも2回/週の利用となる。【考察】本邦における要介護要因は、認知症・高齢による衰弱・骨折・転倒・関節疾患が上位を占め、全体の約30%が運動器の機能低下が関与する。また年齢が高くなるにつれ運動器の機能障害を含め老年症候群の影響が強くなる。本症例においても閉塞性動脈硬化症・糖尿病による左母趾切断ならびに偽痛風性関節炎にて運動器の機能障害による問題を認める。また歩行を細分化すると、数年前に手術した右下肢の支持性の低下による左下肢へのメカニカルストレスの影響が強いと考えた。予備能力が低い高齢者では、入院加療による体力や機能の低下による虚弱にて認知機能低下、廃用性筋萎縮など入院関連機能障害へと陥ってしまう。この負の連鎖は、身体的要因・精神心理的要因・社会的要因といった多面的要素を持っており、包括的にアプローチする必要がある。通所系サービスは社会参加の一手段であり、フレイル予防には人とのつながりが重要である。身体的・精神心理的・社会的側面より「誰に対しても同じリハビリテーション」でなく「その人個人へのリハビリテーション」へと取り組むことが重要である。また人らしさには歩行スピードが関与しており、機能改善へのアプローチは通所リハにおいて大前提と考える。今回、機能障害改善が移動能力の自立へ、また生活機能拡大へと繋がった。自立歩行が人生の終焉まで可能であれば、よりよい生活と満足が得られるものと思われる。今後、インフォーマルサービスも踏まえた「その人らしい生活」をサポートしていきたい。

口演 | リハビリテーション

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:10 第4会場 (海峡メッセ下関 9F 海峡ホール)

[O-L012] リハビリテーション12

座長：浦野 友彦 (介護老人保健施設マロニエ苑)

16:56 ~ 17:04

[27-O-L012-08] 老健施設でのHAL腰タイプ介護自立支援用の活用事例

大阪府 ○中井 一行, 松浦 直希, 杉山 樹加 (介護老人保健施設パークヒルズ田原苑)

【はじめに】

Hybrid Assistive Limb(以下HAL)は、人の運動意思を反映した生体電位信号に基づき、人と一体化して機能する世界初の装着型サイボーグである。人が身体を動かそうとすると、指令信号が脳から神経を通じて筋肉へ送られ、その動作を実現するように筋肉が動く。その際、微弱な「生体電位信号」が皮膚表面から漏れ出てくる。これをHALが皮膚に貼ったセンサーで読み取り、パワーユニットを制御することで「装着者の意思」に従った動きをサポートする。高齢者にとって、ベッドからの移動やトイレなどで行う立ち上がり動作はとても重要である。HAL医療用下肢タイプは、神経・筋難病疾患に対しては保険適用が認められており、医療機関での治療が行われている。また、適用疾患外のパーキンソン病や脊髄疾患に対するHALの効果なども医療機関からは報告されているものの、介護老人保健施設などの高齢者施設でのHALの使用効果についての報告は少ない。

今回、当施設でHAL腰タイプ介護自立支援用(以下HAL腰タイプ)を使用し、立ち上がり動作の改善を目的にリハビリテーションを行った事例について報告する。

【方法】

対象は施設入所中の方で、1.65歳以上の高齢者、2.立ち上がりや歩行が見守りまたは自立で行える方、3.ペースメーカーを装着していない方、4.HAL腰タイプを使用してのリハビリテーションに理解が得られた方、以上の4つの基準に当てはまる方を対象とした。今回、右人工股関節置換術後の方(事例1)とパーキンソン病の方(事例2)を事例として紹介する。方法は、HAL腰タイプを装着し、1.骨盤前後傾、2.体幹前後屈運動、3.立ち座り、4.スクワット、以上の4つの運動を各10回×2set実施した。頻度は週2回で、回数は全10回とした。評価は、5回立ち上がりテスト、Timed up and Go(以下TUG)、とし、開始前、5回終了後、10回終了後の3回測定した。測定は各2回ずつ行い、平均値を測定値とした。また立ち上がり動作や立位姿勢の変化と運動実施中の生体電位信号の変化について、評価を行った。

【結果】

事例1、2ともに5回立ち上がりテスト、TUGともに数値の向上を認めた。HAL腰タイプ実施中の生体電位信号については、随意的な筋活動の発現・弛緩に応じた補助出力のオン・オフ制御が従来よりも適時・適切に行えるようになり、利用者の動作意図に沿った円滑な動作支援が行えるようになった。事例1については、立ち上がりの伸展相での膝伸展のタイミングが早かったが、股関節と膝関節が協調して伸展できるようになり、動作が円滑に行えるようになった。また立位姿勢では体幹、股関節ともに伸展した立位がとれるようになった。

【考察】

今回、HAL腰タイプ自立支援用を用いたリハビリテーションにより、事例1、2ともに5回立ち上がりテストおよびTUGにおいて改善を認めた。これは、生体電位信号を選択的に制御出来るようになったことにより、利用者の随意的な動作意図を適切に捉え、補助出力のオン・オフが適切なタイミングで行われた結果と考える。特に事例1では、従来みられていた膝伸展の先行が改善し、股関節・膝関節の協調した動作パターンが獲得された点は、HALの特性を活かした動作学習効果の現れと推察される。また、施設入所者を対象としたHAL腰タイプ使用例は限られている

が、本事例より、高齢者施設においてもHALを活用した自立支援リハビリテーションが十分効果を期待できることが示唆された。さらに、動作意図に応じた補助出力制御がより円滑に行えることで、リハビリ場面において利用者が不安なく動作に集中できる環境が提供できたと考えられる。一方で、事例数が少ないこと、長期的効果の検証が行えていないこと、ならびに適応範囲の明確化が課題であり、今後はより多くの対象者に対する効果検証と、運動負荷や実施頻度・回数の最適化についても検討が必要と考える。

【結論】

HAL腰タイプを用いたリハビリテーションは、高齢者施設入所者においても、動作意図に応じた適時適切な動作補助が可能であり、立ち上がり動作や歩行能力の改善に寄与することが示唆された。今後、より多くの症例を対象とした効果検証と、実施方法の標準化を図ることで、高齢者施設における自立支援の新たな手段としての活用が期待される。