

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:00 ~ 11:08

[28-P-L001-01]

変形性膝関節症に脛骨内顆脆弱性骨折を発症した症例

愛媛県 ○松澤 啓二¹, 近藤 正太² (1.介護老人保健施設合歓の木, 2.三津整形外科)

11:08 ~ 11:16

[28-P-L001-02]

在宅復帰に向けて優先すべき日常生活動作とは

静岡県 ○御宿 正人 (介護老人保健施設みしゅくケアセンターわか葉)

11:16 ~ 11:24

[28-P-L001-03]

高齢者の筋力を効率よく向上させるために
コラーゲンペプチドが高齢者の筋に及ぼす影響-第2報

東京都 ○谷岡 賢次, 関田 智子, 渋谷 直希 (介護老人保健施設花水木)

11:24 ~ 11:32

[28-P-L001-04]

麻痺手の使用に向け食事動作を通じ関りに配慮した症例

青森県 ○熊野 桂也, 島田 志帆 (介護老人保健施設はくじゅ)

11:32 ~ 11:40

[28-P-L001-05]

超強化型老健における集団リハの継続的な介入と効果

大阪府 ○松尾 康宏, 牟田 博行, 石川 光穂 (竜間之郷)

11:40 ~ 11:48

[28-P-L001-06]

リハビリを妨げる『痛み』誤認へのアプローチ

兵庫県 ○村上 麻理子, 今津 麻衣, 松本 佳奈, 高田 恵美子, 東田 真弓, 真鍋 友花 (西脇市立老人保健施設しばざくら荘)

11:48 ~ 11:56

[28-P-L001-07]

たべるのらくだ〜いによる食事動作の工夫

福井県 ○大津谷 香織, 湯口 湯口 (介護老人保健施設 ディーパあかね)

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:00 ~ 11:08

[28-P-L001-01] 変形性膝関節症に脛骨内顆脆弱性骨折を発症した症例

愛媛県 ○松澤 啓二¹, 近藤 正太² (1.介護老人保健施設合歓の木, 2.三津整形外科)

はじめに変形性膝関節症は加齢に伴う関節構成体の退行変性を基礎として軟骨破壊と骨軟骨の増殖性変化を来し二次性滑膜炎、関節周囲組織の過剰ストレスなどによる荷重時痛や運動時痛を病態とする疾患である。一方で脆弱性骨折は骨密度の低下により軽微な外傷が誘因となり生じる骨折で、原因として骨粗鬆症、糖尿病、長期透析、関節リウマチなど骨密度を低下させる基礎疾患が背景にあることが多い。今回、変形性膝関節症を基礎疾患とする症例に対しリハビリテーションの経過中に特に誘因なく膝関節周囲の腫脹を伴わない疼痛を訴え、歩行器歩行も継続的に可能であったが、持続する疼痛および疼痛部位に違和感を感じ医師に報告の下、整形外科への受診を促した結果、脛骨内側脆弱性骨折であると診断された症例を経験したので、入所からのリハビリテーションと診断、その後の経過を含め臨床症状を病態学的に捉える重要性を考察を加えて報告する。

症例紹介 70歳代女性。左変形性膝関節症、てんかん、パーキンソン病現病歴；コロナ感染後の廃用症候群により歩行機能低下を来し、入所時側方介助による歩行器歩行30m程度で、歩行時における膝関節痛は左内側部に軽微にあった。既往歴；第3腰椎圧迫骨折、脳梗塞、認知症 (HDS-R 28点) 機能的評価；下肢筋力MMT 4、膝関節可動域 normal、下肢アライメントO脚の程度はK-L分類グレード2。疼痛部位は歩行開始時内側部に軽度、歩行継続時は消失、運動時。ADLは自立している。入所後のリハビリテーションと症状の経過；4週目くらいから連続した歩行距離が100m以上となり体力面の問題点がクリアされたので療養棟内は歩行器で自立となり、自主訓練として散歩するように指導した。8週目では階段が近位監視レベルで行えるようになり、在宅復帰の準備が始まった。この時点では膝関節の疼痛の訴えは特になかったが、10週目位に歩行時左膝関節の強度の疼痛を訴えるようになった。この時炎症所見はこの疼痛のみであった。このころより臥位での膝関節屈曲他動運動時においても疼痛を訴えるようになり、寝返り時にも同様の疼痛が出現した。歩行時には動作初期に軽度の疼痛が見られるが歩行器歩行中は疼痛消失していた。そのため出現する疼痛は変形性膝関節症によるものと推論し (荷重時に運動時痛はなく他動運動時に限定されていたため筋トラブルは否定し)、また膝関節周囲のトリガーポイントを探したが特定には至らなかった。その後、生活状態の低下は認めなかったが膝の疼痛が継続するため11週目に原因が不明のまま受診となった。ここまでの訓練はO脚変形が軽微だった為、大腿四頭筋と股関節外内旋筋群の筋力強化を中心に行っていた。膝関節の伸展制限は無く歩行状態も歩行器使用により安定していた。診断後のリハビリテーションの内容と経過；受診時のレントゲン撮影では異常所見なくMRI検査を実施した結果、左脛骨内顆脆弱性骨折の診断となった。直ちに膝関節内側部の荷重軽減とアライメント改善を目的にインソールを作成し、受傷1週後の完成までの間は車椅子対応となった。骨折後も臥位での運動療法は継続し、同時にインソール装着し平行棒内歩行訓練を再開した。3週目には疼痛の訴えもなくなりADLもほとんど影響なく経過し、4週目から歩行器を使用し療養棟内の移動はフリーとなった。最終的に16週の入所期間となり、ADLは自立。杖歩行での退所となった。考察；脆弱性骨折は不顕性骨折とも言われており糖尿病や関節リウマチなどの疾患を合併する症例に多いとされるが、骨粗鬆症を基礎とする軽微な外力が誘因となる。本症例においては、特に不顕性骨折を誘発する合併症もなく、膝関節にかかる外力はリハビリテーション時の階段昇降、杖歩行訓練及び療養病棟内においての歩行器による自立

歩行であった。一方で変形性膝関節症においては内側型を呈し、O脚変形を認めていた。このことは、歩行時に常に脛骨内側部に負荷がかかる状態であり、繰り返し引き起こされる軽微な外力といえるかも知れない。今回、歩行時の痛み、動作時の痛みが変形性膝関節症によるものか、あるいはそれ以外の可能性としての不顕性骨折を疑うのかどうかを判断するための膝関節周囲の疼痛、機能障害に対する病態の理解が明確であれば、早期の対応が出来た可能性がある。またリハビリテーション施行前の問診は、疼痛や症状の具体性を見出すのに重要な評価と捉えるが、老人保健施設に入所される利用者は認知症の方も多く、問診や検査手法だけでは問題を明確にすることは困難なこともある。歩行を含めた観察による動作分析は、日常の変化を捉えるための重要な指標になると考える。また、同時に利用者のわずかな変化を医師とのコミュニケーションで共有することはリスク管理を徹底する上で最も重視しなければならない要素であると思われた。

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:08 ~ 11:16

[28-P-L001-02] 在宅復帰に向けて優先すべき日常生活動作とは

静岡県 ○御宿 正人 (介護老人保健施設みしゅくケアセンターわか葉)

【目的】

本来の介護老人保健施設（以下：老健）とは病院から在宅への架け橋となる施設である。しかし施設によっては入所期間が長期化することも多く、在宅復帰率は低くなることもある。在宅復帰には先行研究から日常生活動作（Activities of Daily Living以下：ADL）の能力向上が必要と明らかとなっている。その能力獲得のためにはリハビリスタッフのみならず老健のスタッフ全体でのサポートが必要となってくる。今回、ADLの中でも在宅復帰に重要な項目を見つけ出し当老健スタッフ全体で共有することで効率的に能力の向上を図る環境を作ることを目的とした。

【方法】

まず当施設の通所リハビリテーション（以下：デイケア）の利用者61名と入所者100名のBarthel Index（以下BI）を測定する。BIの各項目のデータからt検定でp値を算出し、有意差を確認する。この時、BIの10項目の検定を行う為、多重比較問題を考慮しボンフェローニ補正を行い有意水準を0.05/10とした。次に有意差のあった項目の平均点数を比べ大きな数字が出た項目を在宅復帰において重要な項目とした。この時、BIの自立時の点数に差がある為、自立時の点数を全て10点とした時の平均点で差を算出する。

【結果】 全ての項目でデイケアの平均値は入所者の平均値より上回っていた。また、食事を除いた項目で有意差が確認された。最も点数差が出た項目は階段昇降の4.40点差であり、椅子、ベッドへの移乗動作の4.27点差、トイレ動作・更衣動作の4.10点差へと続いた。

【考察】

まず全ての項目でデイケア利用者の平均値は入所者の平均値を上回っていたが自宅での生活にADLの能力が関わっていることは先に述べた通りであり、それを裏付ける結果である。この中で、意外と感じたのは階段昇降が最も点数に差が出たことである。そこでデイケア利用者の生活状況を確認するとアパートを含め1階よりも上の階で生活している人数は3人であることが分かった。このことから、ほとんどの方が普段から階段を利用して生活しているのではないことが分かる。そのうえで共通点を挙げるならば、全ての家屋で見られる玄関框を自力で上がっている利用者が多かった。これを日常的に繰り返すことで、階段も昇れる能力が身につく、点数の向上に起因したと考える。玄関框は10cm~20cm程の高さであるが、玄関框には段差を置くことができる家屋が多い。このことから階段昇降の能力は10cmの段差を1段~2段昇る能力があれば十分となる。ベッドへの移乗動作、トイレ動作、更衣動作も点数差の出た項目である。ここで注目すべきはトイレ動作である。トイレ動作には衣服の着脱が含まれる。また歩行困難な利用者はポータブルトイレへの移乗を行うなど、自宅での生活に必要な動作が含まれていた。清潔の保持は自

宅での生活を継続するためには大きな要素を占めていると考える。

次に高いのは平地歩行の能力である。デイケア利用者は歩行自立の方が多く（歩行自立23人、車椅子自走27人）、入所者は少なかった（歩行自立9人、車椅子自走11人）。屋内移動の獲得は在宅復帰に向けて重要なADL能力といえる。

食事は入所者も自立しているものが有意差はみられなかった。

整容、排泄のコントロールに関してはデイケアで介助を受ける利用者が多く自立の有無は他の項目に比べ重要度は低いといえる。

【結論】 今回の測定結果から、在宅復帰に最も重要なADL能力は家に入る能力といえる。そのうえで屋内での生活を継続するにはトイレ動作獲得による清潔保持が必要であり、老健で積極的に行うべきはリハビリでは身体機能向上によるADL能力の向上と合わせて段差昇降の訓練、施設のスタッフはトイレ誘導となった。またその際は声掛けのみで最低限の介助に止め、トイレまでの移動を促すことが必要である。

【終わりに】

今回はADLの観点からBIの点数のみで検討を行ったが、実際の在宅復帰には本人の認知機能、家屋状況、家庭環境など多くの要因が関わってくる。今後は他の要因も踏まえ、実用性を高めていきたい。

バーセルインデックスの各項目	p値	有意水準
食事	0.008	0.005
椅子、ベッド移乗	0.001	
整容	0.001	
トイレ動作	0.001	
入浴	0.001	
平地歩行	0.001	
階段昇降	0.001	
更衣	0.001	
排便コントロール	0.001	
排尿コントロール	0.001	

表1: デイケアと入所のp値と有意水準

バーセルインデックスの各項目	デイ（61人）平均	入所（100人）平均	デイケア平均と入所平均の差	10点とした時の差（点）
食事	9.4	8.1	1.3	1.30
椅子、ベッド移乗	13.0	6.6	6.4	4.27
整容	3.4	1.6	1.8	3.60
トイレ動作	8.0	3.9	4.1	4.10
入浴	1.9	0.2	1.7	3.40
平地歩行	10.7	4.6	6.1	4.07
階段昇降	5.0	0.6	4.4	4.40
更衣	7.9	3.8	4.1	4.10
排便コントロール	8.7	4.7	4.0	4.00
排尿コントロール	8.4	4.6	3.8	3.80

表2: デイケアと入所のBarthel Indexのデータ

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:16 ~ 11:24

**[28-P-L001-03] 高齢者の筋力を効率よく向上させるために
コラーゲンペプチドが高齢者の筋に及ぼす影響-第2報**

東京都 ○谷岡 賢次, 関田 智子, 渋谷 直希 (介護老人保健施設花水木)

【はじめに】

老人保健施設のリハビリテーション（以下、リハビリ）において、重要なポイントが在宅復帰である。以前から利用者に対して、厚生労働省の推奨するたんぱく質を始めとした栄養摂取量¹⁾を前提にリハビリを行ってきた。しかし、入所中の訓練だけでは在宅復帰に必要な筋力は十分に得られず、在宅復帰に支障をきたすことが度々認められた。そこで、当施設では前報²⁾により、コラーゲンペプチドの経口摂取による効果に着目³⁾及び検証を行い、一定の効果を確認してきた。本研究は、結果のブレ幅を抑えるため、サンプルサイズを拡大・収集したものに前報のデータを合わせ、再度検証することで、第36回全国介護老人保健施設大会における当施設の研究発表の精度向上を目的として再検討したものである。

【目的】

コラーゲンペプチドの経口摂取が筋力向上に及ぼす影響を検証する。

【方法】**1.対象**

当施設入所者のうち、歩行器使用以上の歩行能力を有しており18cm段差昇降が可能な9名を対象とし、介入群の5名と対照群の4名に分けたものに、前報データ(介入群3名と対照群3名)を合わせ、計15名とした。

2.研究方法**1) 研究デザイン**

非ランダム化比較試験

2) 調査期間

2025年3月24日～2025年6月15日(12週)とした。

3) 統計解析

データは、年齢、Barthel Index(以下BIとする)は平均値±標準偏差、体組成・体力測定結果は中央値(25%～75%)で表す。介入群と対照群の2群間の検定はMann-Whitney U testを用い、有意水準5%未満を有意差ありとした。また、統計解析にはFreeJSTATを使用した。

4)介入方法

介入群には3回/週の訓練後「バイ・クレスCP10^R」(以下CP10^R)を摂取してもらい、対照群は訓練のみとした。

5)評価項目

トレーニングの前後に以下に示したデータ収集、体力測定を行った。

1) 骨格筋量(家庭用体組成計使用)⁴⁾

2) 握力

3) 大腿周径/膝蓋骨上端より0.5・10cmの部分計測。

4) 立ち座りテスト

5) Functional reach test(以下FR)

6) Timed up & go(以下TUG)

6) 訓練内容

今回は高齢者が取り組み易く多くの下肢筋を導入でき、在宅復帰を考える上で問題となりやすい段差昇降訓練を行う。回数は最大実施可能数の半分を3セット。実施中は上肢の力に頼らない、姿勢を正しく保つ（動作中の支持基底面に重心が入るよう）ことを意識させた。

本研究に関連し、開示すべき利益相反(COI)関係にある企業・団体はない。

倫理的配慮：本研究は全ての対象者及びその家族に医師の許可のもと研究内容に関する説明を行い、同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は、介入群85.3±5歳、対照群は89.5±4.2歳。性別は男性3名、女性12名、計15名。Barthel Indexは介入群75±13.3点、対照群は70.8±13.9点。

1)骨格筋量

介入群は1.3(-0.83-1.83)kg、対照群は0.15(-0.35-1)kg、P=0.028。

2)握力

右の介入群は1(0.12-1.75)kg、対照群は右0(0-1)kg、P=0.067。左の介入群は1.5(0.6-3.5)kg、対照群は0(-1.5-0.87)kg、P=0.041。

3)大腿周径

右の介入群は1.08(0.75-1.41)cm、対照群は0.33(0-0.9)cm、P=0.036。左の介入群は1.16(0.87-1.75)cm、対照群は左0.33(0.16-0.56)、P=0.01。

4)立ち座りテスト

介入群は3.59(1.61-9.15)秒、対照群は0.68(0.1-4.3)秒それぞれ速くなった。P=0.03。

5) F R

介入群は3.65(1.2-6.12)cm、対照群は2(-0.5-3)cmそれぞれ数値の上昇を認めた。P=0.15。

6)TUG

介入群は1.85(0.61-3.11)秒速くなり、対照群は-2(-3.01-0.6)秒遅くなった。P=0.02。

【考察・まとめ】

コラーゲンペプチドは、以前より内臓や血管、皮膚にある細胞の増殖や骨芽組織の分化促進に関与し、関節痛や変形性膝関節痛の軽減にも有効であると一般的にいわれてきた。近年の研究では、経口摂取されたコラーゲンペプチドは腸管で消化吸収され、血中に移行し標的細胞の受容体へ働きかけることが明らかになっており、骨格筋量が増加する可能性が示唆されてきている

5) が、まだ報告が少ない。本研究でも、非介入群に対して介入群の各評価項目の数値が増加している項目が多いことから、コラーゲンペプチドは高齢者のタンパク同化反応を促進する可能性があるかと予測される。しかし、食事摂取量の多寡やCP10^R摂取の有無など、本研究の介入群と対照群の間にエネルギーの他、微量元素やビタミン等の摂取量に差異が生じたため、詳細の検討が今後の課題として残存している。また、コラーゲンペプチドの1日当たりの必要量は5～10g⁶⁾とされているが、本研究で用いたCP10^Rは、エネルギー80kcalに加え、10gのコラーゲンペプチドの他、2gのタンパク質を含有していることから、食事や水分摂取量の不足している利用者の負担軽減になるとも推察される。今回の研究では、リハビリとコラーゲンペプチド含有飲料の摂取を継続することで、体組成・身体機能に有意な差が認められる結果となった。利用者のQOL向上へ結び付けられるように、今回の結果を今後のリハビリに汎化させることが次の課題だと考えている。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省.“日本人の食事摂取基準(2025年版)”策定検討会報告書.女子栄養大学出版部.2025.
- 2) 渋谷直希,谷岡賢次.“高齢者が効率よく筋力を向上させるには” 全国老人保健施設協会 第34回全国介護老人保健施設大会抄録.2023.
- 3) Pedro Augusto Querido Inacio, et al.“The Effects of Collagen Peptides as a Dietary Supplement on Muscle Damage Recovery and Fatigue Responses“. Nutrients 2024, 16(19), 3403.
- 4) 坂元誠治ほか.“3種類の体組成測定機の互換性の検討”.2019.
- 5) 馬場正美ほか.“コラーゲンペプチドが高齢者の骨格筋量に及ぼす影響～回復期リハビリテーション病棟患者への経口栄養補助(ONS)介入研究～”.2020.

6) 野口知里, 小林身哉, 小山洋一: 20代から50代日本人女性における食事由来コラーゲン推定摂取量の特徴. 栄養学雑誌 2012; 70: 120-128.

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:24 ~ 11:32

[28-P-L001-04] 麻痺手の使用に向け食事動作を通じ関りに配慮した症例

青森県 ○熊野 桂也, 島田 志帆 (介護老人保健施設はくじゅ)

「はじめに」

本症例は、右橋出血による左片麻痺は残存するものの両手動作を獲得できる可能性を有していたが、食事動作時左手の使用が見られず、必要性を提示するも左手を使うことに難色を示していた。そこで、症例の性格や特性に配慮しながら介入した結果、食事動作での左手の使用が可能となった。この関わりを通じ、生活期リハにおいてその人らしく生活を続ける為の動機付けや主体性を高める支援方法について検討した為報告する。

「事例紹介」

症例は60歳代女性、慎重かつ心配性な性格。利き手は右利きである。X年Y月に右橋出血を発症し、左片麻痺を呈する。A病院で保存的治療後、Y+1ヵ月で回復期リハを目的にB病院へ転院。Y+7ヵ月で自宅退院し、その後、外来リハビリで機能訓練や調理訓練を実施して、Y+10ヵ月で当デイケアを利用開始となる。

専業主婦で家庭菜園と料理が趣味。夫と二人暮らしだが、夫の仕事の都合で数日の独居生活もある。

「作業療法評価」

認知機能はHDS-R 30点と問題なし。感覚機能は左右差なく正常である。Brunnstrom stageは上肢・手指・下肢いずれもステージ5である。左上肢の筋力はMMT3-であった。また、左上肢の関節可動域は目立つ制限は見られない。起居動作は支持物を用いて自立、歩行は一本杖で自立している。

ADLは入浴時一部介助を要すが、更衣・整容・排泄は自立。

IADLでは買い物は夫と同行、掃除は自立、調理は左手使用し大概の野菜や魚は左手で抑え、切ることができるがイカを捌くことはできていない。他にも盛り付けや皿の持ち運びで時間を要していた。食事動作では左手の使用は見られず、実際に左手で皿を把持しても、掴み損ねたり、食事の間持続して保持することが困難であった。

本人は「左腕を使えるようにしたい」「調理は好きだから続けたい」と話された。

「介入の基本方針」

若年で発症後間もなく、左手は食事動作が可能な機能が残存している。今後、調理の複雑な動作にも繋がるように食事動作から左手の使用を提案し同意された。本人慎重な性格や関係構築の初期であることを踏まえ、機能向上に合わせできる動作から実生活に反映させていく。

「作業療法実施計画」

実施期間は5ヵ月、週2回一回40分の頻度とした。目標は食事全体を通じてご飯茶碗や小皿を左手で掴み損ねず把持できることとした。訓練では左上肢の過緊張を避けつつ茶碗の把持の反復訓練や左手での茶碗保持訓練など行っていく。

「介入経過」

介入初期

茶碗を把持・保持することは不安定ながらも訓練内で実施可能となり、「自宅でも取り組んでみてほしい」と伝えたが、反応が曖昧で実生活での実施には繋がらなかった。

介入中期

左手の使用状況について尋ねたところ「右手に慣れており、左手はスムーズでなく億劫」「やる前からできないと思ってしまう」と話された。そこで、実際の食事場面での困り事を聴取した。すると、「茶碗が熱くて緊張する」と訴えがあり、熱くない部分を持つ方法を指導した。また「持とうとすると力む」との訴えに対しては、視覚的な誘発を抑える為にタオルを活用したリーチ動作・把持訓練を追加した。さらに「長く持つと疲れる」との訴えには、疲れる前に中止し回復後に再実施するよう指導した。症例は訓練を見られながらでは緊張する様子もあった為、自主訓練を多く取り入れ、遠方から見守る関わりとした。そして、改めて自宅でも「毎食でなく行えそうな時に左手を使用する」よう声掛けを続けた。

介入後期

「毎日昼に持つようにしている」と自発的に報告があり、右手で茶碗を支えつつ、左手で掬い把持する動作が可能となっていた。

全量のご飯では食べきるまで持続困難な為、半量から開始するよう指導し、徐々に全量を盛った茶碗でも保持が可能となった。また、左手の使用頻度の増加に伴う筋緊張亢進に対して自主ストレッチを指導し、継続されるようになった。その後「どうすればもっと伸ばせるか」「左手も必要だね」と発言された。

「結果」

MMTは3「と変化ないが毎食左手を使用し食べ終わるまでの保持が可能となった。さらに味噌汁以外の皿については過剰な筋緊張亢進が抑制され、右手を添え左手で掴み損ねることなく円滑に把持が可能となった。改善に伴い調理では左手で抑えられる野菜が増え、行えなかったイカを捌く料理も作れるようになった。

「考察」

本症例は若年であり、今後の実生活で調理動作を含め両手動作の機会が増えることを想定し左手の積極的な使用を提案した。しかし、機能制限と心配性な性格が相まって左手に使用に消極的であった。また、すでに右手の動作で定着している食事動作において、必要性の認識に乏しい左手の使用を促すことにも難渋した。まずは、症例の心理的負担や失敗体験を最小限に抑える為、安心して挑戦できる環境を設定し、皿の把持方法の工夫や具体的かつ柔軟な指示のもとでできる動作から少しずつ実践した。これらの支援が、症例の自己決定感を高め主体的な行動変容や左手を使用する必要性の認識向上につながった。

そして、その変化は食事動作のみならず本人が望む調理動作にも波及した。これは、食事動作の中でできるようになった実感が動機づけとなり、調理という生活行為に繋がったと考えられる。このように我々リハビリ専門職は生活期リハビリにおいてできる可能性のある生活動作を見逃さずに実生活に活かす働きかけを行うことが重要であり、その働きかけは、対象者の生活をより豊かな生活に変える為のきっかけづくりに成り得ることを常に意識して関わっていくべきだと考える。

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:32 ~ 11:40

[28-P-L001-05] 超強化型老健における集団リハの継続的な介入と効果

大阪府 ○松尾 康宏, 牟田 博行, 石川 光穂 (竜間之郷)

【はじめに】

当施設は在宅復帰と在宅生活支援の双方において高い機能を有する「超強化型」老健であり、医療・看護・介護ケアの体制を整え、短期集中・認知症短期集中リハビリテーションを含め個別リハビリテーション（以下、個別リハ）を重視した体制をとっている。高齢者のリハビリにおいては身体機能の維持・改善のみならず「他者とのコミュニケーション」や「社会的参加」も重要と考えているが、個別リハではこれらが不十分と思われ、生活意欲や役割への介入も不足が感じられる。またリハビリ専門職は、病院を含む関連施設からの定期的な異動があり、担当者の交代頻度が高く、リハプログラムも個人の裁量にゆだねられ、継続性が損なわれやすいという課題も抱えていた。以上を踏まえ、個別リハを補う取り組みとして作業療法士・言語聴覚士が主体となりコミュニケーションや参加等を目的に集団リハビリテーション（以下、集団リハ）を実施した。また、スタッフの異動が多い職場環境下で継続的に集団リハを続けていく工夫を行った。本稿ではその双方の効果を報告する。

【目的】

個別リハにおいては他者との交流やコミュニケーション等の関わりが不足するという側面も考えられる。そのため認知症利用者によっては孤独感が増す可能性も考えられた。今回、これらの弱点に対応するため、利用者の心身機能に応じ集団リハを実施した。また、スタッフ異動が多い職場環境下で継続的に集団リハを続けていく工夫を行った。

【対象】

対象者は、身体的・精神的機能が安定し集団リハへの同意が得られた利用者としている。参加人数はスタッフの配慮が行き届くように約4~5名の少数で形成し、基準は、他者交流・社会参加・離床の機会を促したい利用者としている。身体的な痛みや疲労による運動機能の低下、不安・うつ症状、認知機能の低下で集団リハビリについていけない利用者は対象とはしていない。なお本発表に関連し開示すべきCOI関係にある企業などはない。

【方法】

集団リハの体制・頻度・プログラムとして：作業療法士・言語聴覚士が担当し、実施は週に1回、1回を40分程度のプログラムを行った。内容は利用者の心身機能や目標に応じ、制作活動やコミュニケーションの活性化を軸とし回想法の要素も含めながら実施した。具体例は、自己紹介から始まり、身体を使うゲーム（風船バレー・輪投げ・パターゴルフ）、手芸活動（編み物・塗り絵・季節の飾りつけ製作）、なぞなぞ、季節に応じた歌の合唱等の活動を行った。運営上の主な工夫として：1.マニュアルの作成、集団リハビリ1回（40分）の目的、活動内容、進行、スタッフの役割、リスク管理などを記録し、担当の変更があってもプログラムの質が保たれるようにした。2.引継ぎマニュアルの運用、担当交代時に、グループ特性や各利用者の参加状況・目標・注意事項等を紙面にて申し送り、情報の抜けを防止。新任スタッフが速やかに実施できる仕組みを作った。3.カンファレンスでの共有、多職種 of 集団リハを観察により、普段は見せない一面（発言・交流・コミュニケーション等）をカンファレンス等で共有し、個別リハビリやケアプランに反映する。4.新任担当者へのOJT、前担当者と既存のスタッフが一定の期間、同じくして集団リハビリを実施し、スムーズな引継ぎとプログラムの継続性を図るとした。効果測定

方法定量的評価：出席率、Vitality Index（活動意欲等の指標）、ADL（ICFステージングFIM等）の経時的变化。定性的評価：スタッフによる観察記録（発言・表情・交流等の変化）、利用者や多職種（看護・介護スタッフ）によるフィードバック。

【結果】

利用者への効果：参加状況：当初は消極的だった利用者が他利用者に誘われて参加する等、参加意欲・自発性がみられた。心理・社会面：「毎週楽しみにしている」「今日は何時からあるの」といった前向きな声が多数聞かれた。終了後も利用者間の会話・交流がみられ、生活の質向上に繋がった。心身機能面：ADLスコアに大きな変化はなかったが、顕著な低下もなく、機能維持に寄与したと考えられた。特に言語聴覚士のアプローチにおいて、発話の機会や明瞭性の向上も確認された。継続性について：これまで担当の異動が原因となるプログラムの中止もなく、集団リハは継続している。引継ぎ方法の工夫やOJT体制により新任者もスムーズに介入できている。多職種の連携：個別リハだけでは見えなかった利用者の思わぬ心理面（コミュニケーション、他者への配慮等）を知ることができた。その情報を多職種間で共有することにより、ケアや個別プログラムの質的向上にもつながった。

【考察】

本取り組みは、超強化型老健に求められる個別リハを行いつつも、社会的参加・コミュニケーション・生活意欲を高める手段として、集団リハが有効であることを示唆している。山口は、リハは人が人に関わる中で行われ、技法そのものの効果より、むしろ関わり方の効果の方が大きいと指摘し「双方向のコミュニケーション」・「他者の役に立つ機会をもつこと」を推奨している。集団リハ場面では、参加者がお互いを意識し、援助的な行動や声かけが行われ、これらの要素が示されている。またスタッフの異動という組織上避けられない課題には、マニュアル化や情報共有の体制を整えた事で、プログラムの継続が可能となった。集団リハの実施により利用者の理解が深まる事や、多職種連携・リハビリ体制の向上にも寄与すると考えられる。今回の引継ぎ方法やOJTを整えることは、他のリハビリ介入のモデルにもなり得ると思われる。今後の課題としては、それぞれの目標に対するより細かな対応やグループ構成の多様化、および心身機能評価の精度向上が挙げられる。

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:40 ~ 11:48

[28-P-L001-06] リハビリを妨げる『痛み』誤認へのアプローチ

兵庫県 ○村上 麻理子, 今津 麻衣, 松本 佳奈, 高田 恵美子, 東田 真弓, 真鍋 友花 (西脇市立老人保健施設しばざくら荘)

【はじめに】

入所時から表情が硬く、身体活動や意欲低下を認め、動作時痛増強による恐怖心や不安から歩行訓練の実施が難しい症例を経験した。活動による疼痛増強を懸念し恐怖心に繋がっていることが普段の関わりから予測されたため、施設生活を穏やかに過ごしながら在宅復帰へ繋がられるよう、慢性疼痛に対するアプローチに切り替えた。その結果、破局的思考やQOLの改善を認めため、報告する。

【症例紹介】

80歳代女性、独居。誘因なく疼痛増強しX年Y月Z日に第2腰椎圧迫骨折、第2/3腰椎すべり症と診断され入院。既往に左変形性膝関節症を呈す。リハビリ目的でY+3ヶ月後に当施設へ入所。

【経過】

初期評価 (Y+3ヶ月) では下肢筋力は股関節屈曲MMT3、その他MMT4。移乗や排泄動作は軽介助。荷重時に左膝周囲の疼痛増強あり、歩行訓練は平行棒を2~3歩前進するのがやっとの状態。「後が痛くなったら困る」「前の病院で歩行器で歩きよって痛くなったから怖い」等の発言があり、疼痛に対する恐怖心により活動性や意欲低下を認めた。

【再評価 (Y+6ヶ月)】

左膝関節自体の腫脹や熱感がないにもかかわらず、約3ヶ月も疼痛が持続していることから慢性疼痛としてのアプローチが必要ではないかと考えた。質問紙評価では、破局的思考 (pain Catastrophizing Scale : PCS 36/52)、恐怖回避思考 (Tampa Scale for Kinesiophobia : TSK-J 43/68) が強く、不安や抑うつ (Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS 不安6/21、抑うつ8/21) は抑うつ疑い。また、高齢者QOL (改訂版PGCモラールスケール : 3/11) が低い傾向であった。下肢筋力は股関節屈曲MMT2、左足関節背屈MMT3と、活動性低下による筋力低下が考えられた。日常生活は施設内車椅子移動や排泄動作自立も、歩行は荷重時の左大腿遠位部~膝にかけての疼痛増強により平行棒内5歩前進できる程度で歩行訓練は進まなかった。

【問題点】

“運動すると痛みがひどくなる”という誤った認識による恐怖心や不安から活動を過剰に回避し、活動性や意欲低下を引き起こしている。

【取り組み】

痛みと身体所見には直接的な因果関係はなく、安静 (不活動) は痛みを難治化させる要因となることを本症例が理解するよう促し、動く痛みが悪化するという誤認を是正する必要があった。「歩いて腫れたらどうしょ」との発言が多く聞かれたため、両膝周径を測定し左膝が腫れていないことを説明した。腫れを感じるようであれば周径を測定し悪化がないか確認することを提案すると納得された。その後も「痛くなるのは怖い」等の発言は聞かれていたため、その際は可動域や筋力訓練の効果や目的を説明し、膝の腫脹なく経過していることも伝えた。話し合いながら話を聞かれ、次第に他動運動に対しても拒否されることがなくなった。また、具体的な目標を自分自身で定めることにより運動の必要性をさらに理解しやすくなると考え、本症例の想いを傾聴しながら目標設定を行った。長期目標として、ベッド周囲の伝い歩きができ、タンス

から着替えを用意できること。中期目標は手押し車歩行でトイレに行けること。短期目標はリハビリで歩行器または手押し車で約20m歩行ができることとした。合わせて、目標達成に向け筋力訓練や歩行訓練等を進めていくことを説明し理解を得た。目標設定を共有したことで平行棒内歩行から歩行器歩行訓練への移行が行え、自分の想いを自ら発言したり、会話中にも笑顔が増えた。徐々に他入所者と会話される機会も増え、リハビリに対して拒否されることもなくなった。

【最終評価（Y+9ヶ月）】

下肢筋力は股関節屈曲がMMT2から3へ向上したがその他は著変なく、下肢筋力低下は残存。歩行時の左大腿遠位部～膝にかけて突っ張るような痛みは変わらずあったが、両膝ともに腫脹や熱感を認めず歩行訓練が継続でき、約30mの歩行器歩行が軽介助～見守りで可能となった。質問紙評価では恐怖回避思考（TSK-J 41/68）は強いがやや軽減。不安や抑うつ（HADS 不安7/21、抑うつ7/21）は不安抑うつなし。破局的思考（PCS 29/52）は改善を認め、その中でも『痛みについて考えないようにすることはできないと思う』『どれほど痛むかということばかり考えてしまう』という反芻思考のサブスケールにおいて特に改善がみられた。また、高齢者QOL（改訂版PGCモラルスケール：5/11）がわずかに向上した。

【考察】

器質的变化を認めず疼痛が持続していたため質問紙票を用いて再評価を実施し、慢性疼痛としての関わりを行った。本症例は運動すると痛みがひどくなるという思い込みによる恐怖心が強く、不安や恐怖から活動を過剰に回避してしまい、活動性や意欲低下を引き起こし、廃用性の筋力低下にも繋がっていた。“身体を動かす＝痛い”という誤った認識を修正しながら、自分の想いを表出できるような声掛けや傾聴を心掛け、疼痛に対する不安の訴えがあれば運動効果の説明や労いを行った。このような関わりを継続したことで、痛みに関連するストレスや不安の増大が緩和でき、破局的思考や恐怖回避思考を改善できたのではないかと考える。それにより筋力訓練や歩行訓練が継続でき、下肢筋力向上や歩行器歩行の介助量軽減を認め、離床時間や他入所者との関わりが増えたことでQOL向上にも繋がられたのではないかと考える。

【おわりに】

その後短期間の在宅復帰が決定し、見守り下で玄関の段差昇降と、歩行器歩行での寝室からトイレまでの往復が必要となった。歩行時の疼痛は変わらずあったものの、段差昇降訓練の追加を行ったが消極的な発言は聞かれず、訓練が継続できた。短期間の在宅復帰を終え「良かった」と話され、QOLが向上し笑顔が増えたことは私自身の励みにも繋がった。本症例以外にも長く痛みの訴えが聞かれる入所者もおられるため、慢性疼痛としての関わりも意識しながらその人がその人らしく穏やかに過ごせるような関わりを継続していきたい。

ポスター | リハビリテーション

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-L001] リハビリテーション1

座長：松田 秀之 (介護老人保健施設花の丘)

11:48 ~ 11:56

[28-P-L001-07] たべるのらくだ〜いによる食事動作の工夫

福井県 ○大津谷 香織, 湯口 湯口 (介護老人保健施設 ディーパあかね)

【はじめに】

食べこぼしや、食事中の姿勢の崩れ、食事動作が十分に行えず食事時間が延長するなど質的問題が認められる場合、姿勢を評価し、車椅子座位でのポジショニングを検討することが多い。しかし、ポジショニングが複雑で介助者間で統一できないことがあり、実施する介助者にも負担が掛かることがある。今回は、ポジショニングの検討ではなく、当施設で「たべるのらくだ〜い」と呼んでいる食事用傾斜台を使用することで自力摂取の一助になり、食事動作に変化が得られた症例を報告する。

【たべるのらくだ〜い(食事用傾斜台)とは?】

トレーを傾斜させ、食物を見やすくした台のこと。段ボールと滑り止めマットを使用し作製した。

サイズ：横幅 トレーと同じ長さ(約40センチ)、高さ：利用者が見えやすい高さ(約11センチ、角度約20度)

【対象】

当施設入所者2名

症例1 75歳、女性、要介護5、誤嚥性肺炎、多系統萎縮症、多発性脳梗塞の方。

症例2 78歳、女性、要介護4、パーキンソン病、右上腕骨外科頸骨折の方。

2名とも(1)食べこぼしがある(2)食事中的姿勢崩れがあり、自力で姿勢変換が出来ない(3)食事時間が長い方である。

【方法】

たべるのらくだ〜いを使用前後において、「こぼす回数」「ムセの回数」「介助量」「食事の所要時間」「姿勢崩れの有無」を評価し、比較検討した。

【結果】2症例とも姿勢はほとんど変化なかったが、視線が上がり、こぼす回数、ムセの回数、介助量、食事の所要時間、姿勢の崩れ、全ての項目において減少が認められた。また、症例2は、奥の食器まで手が届きやすくなった。

【考察】

今回の症例では、たべるのらくだ〜いを使用し、トレーを傾斜させることで、食べこぼしが減った。

理由としては、視線が上がり、奥の食物も見えることで、視覚的認識が行いやすくなったことと、食物までの距離を10センチ短縮できたことでリーチ動作が行いやすくなったことが考えられる。

また、食事時間の短縮に繋がった理由としては、リーチ動作が楽に行え、疲れにくく姿勢崩れが減ることでムセが減ったと考える。

【まとめ】機能的な座位を十分に取れず、姿勢の変換が行えない中で、座位姿勢を変えるのではなく、食事動作を工夫することで自力摂取につなげることができた。

たべるのらくだ〜いは、その名の通り入所者にとって食べることが楽になるものであり、安価で簡単に作製することができ、ADLに変化をもたらす有益なものの1つである。

現在では、ミールラウンド等の会議で多職種から「たべるのらくだ〜い」を試してはどうか等の意見が聞かれるようになり、当施設での食事用自助具の一つになった。