

介護老人福祉施設における胆石症の検討

久英会クリニック

○佐藤一也（医師）

中尾千穂子、中尾一久

【目的】

一般的に胆石保有率は約 5%と言われており、年齢に従いその保有率は上昇し高齢者では 20%前後とも言われている。しかし、介護老人福祉施設（以下、特養）を中心に診療を行っている当院では更に高いと感じられた。そこで、今回は特養における胆石症について検討したので報告する。

【方法】

2018 年 8 月から 2020 年 7 月までの 2 年間に、特養入所中で初回の腹部超音波検査を施行した 78 名を対象とした。これらの対象者において、胆石の有無、胆石の形状、年齢、介護度、日常生活自立度（寝たきり度）、肝機能検査（T.P・Alb・T.Bil・AST・ALT・Alp・ γ GT）を調査し、比較検討した。尚、自立度に関しては、J:0 点・A:1 点・B:2 点・C:3 点と点数化して検討した。また、有意差検定は、Mann-Whitney U test にて $p < 0.05$ を有意と判定した。

【結果】

1)胆石保有率:78 名中 33 名に胆石・胆泥を認めた(42.3%)。2)胆石形状:単発;10 名、多発;11 名、胆泥;3 名、混合;9 名(全員胆泥あり)であった。3)胆嚢炎発症者:33 名中 3 名(9.1%)であり、全て混合型(単発胆石+胆泥 1 名、多発胆石+胆泥 2 名)であった。その時の症状は熱発であり(疼痛・腹痛なし)、閉塞性黄疸を 1 名呈していた。4)胆石群と非胆石群の比較:①年齢;87.2 \pm 6.2 歳、89.7 \pm 7.3 歳にて有意差なし。②介護度;4.1 \pm 0.6、4.0 \pm 0.7 にて有意差なし。③自立度;2.4 \pm 0.7、2.0 \pm 0.5 にて有意差あり($p=0.0099$)。④肝機能検査;全ての項目において有意差なし。

【考察】

特養における胆石保有率は非常に高い事が分かった。胆石群と非胆石群で有意差を呈したのは自立度のみであり、ADL の低下が発生の一要因であるとも考えられた。また胆嚢炎発症頻度は少ないものの疼痛なく熱発のみであり肺炎や尿路感染症等の鑑別診断としていつも考慮する必要がある。以上より特養においても ADL 向上を目指すリハビリテーション等の施行は、胆石・胆泥のリスクを減少させ得る可能性があると思われる。

回復期リハビリテーション病院に総合診療医の必要性が考えられた成人 Still 病の一例

高良台リハビリテーション病院

○橋本修（医師）

永田剛、中尾一久

【症例】

86 歳、男性。疾患名：腰椎圧迫骨折疑い。

現病歴：2019/10/4 自宅で転倒した。体動困難。前医受診。MRI にて明らかな新鮮骨折ははっきりせず。10/15 になっても体動困難が続くため当院、疼痛コントロール、リハビリのため入院となった。

併存病名：虚血性心疾患（5 年前 3 枝病変に PCI 施行）

現症：意識清明。脈拍 81 回/分 整。血圧 100/56 mmHg。体温ここ 1 週間 38 度以上が続いている。眼瞼結膜貧血軽度。眼球結膜黄染なし。咽頭発赤なし。扁桃腫脹なし。頭頸部リンパ節腫脹、圧痛なし。下肺野に fine crackle を聴取する。心音異常なし。腹部異常なし。皮膚は胸部から腹部にかけてピンクの皮疹が広がっている。

検査：採血にて白血球 $12600 \times 10^3 \mu\text{l}$ 、CRP16.3mg/dl、AST81U/l、ALT42U/l、LDH1059U/l、BNP3802pg/ml。感染関連 β -D-グルカン 8.2pg/ml、結核菌特異的 IFN(陰性)、細菌血液培養(陰性)。免疫関連 リウマトイド因子 3IU/ml、抗核抗体 2.0 未満 IU/ml、可溶性 IL-2 レセプター 1917 U/m、フェリチン定量 24075ng/ml。脊椎 MRI 新鮮圧迫骨折はない。化膿性脊椎炎も考えにくい。胸部 CT 明らかな肺炎はないが少量も胸水を両側に認める。

【結果】

感染症、悪性疾患は考えにくく免疫関連疾患が考えられた。総合診療医にコンサルト後、成人 still 病の診断基準の大項目：発熱、関節症状、典型的皮疹、白血球 $10000 \times 10^3 \mu\text{l}$ 以上、小項目：肝機能異常、リウマトイド因子陰性、抗核抗体陰性、参考項目：フェリチン 3000ng/ml 以上を認めた。PSL40mg から治療を開始した。速やかに解熱、関節痛も消失、皮疹も消失、白血球、CRP、肝機能、フェリチンも正常化した。FIM も 37 から 107 点になり在宅復帰した。

【考察】

成人 Still 病はしばしば関節炎がみられる。総合診療科にて診断、加療され症状治癒した。回復期リハビリテーション病院はリハビリの視点のみならず認知症、癌などをはじめ様々な内科的外科的疾患もコントロールすることが要求されると考えられた。

構音障害、左顔面麻痺、口腔周囲の過敏により口腔ケアを拒否する患者に対する看護介入の効果

聖マリアヘルスケアセンター

○後藤佳子（看護師）

石本彩実、林勇一、佐藤友紀、橋本美紀

【目的】

脳幹出血により構音障害、左顔面麻痺、口腔周囲の過敏により口腔ケアを拒否する患者への介入効果を検討する。

【方法】

1.対象患者:46歳 女性

脳幹出血により構音障害、左顔面麻痺、嚥下障害を認めた。口腔ケアに対して強く拒否する行動が見られ口腔ケアが出来ない状況であったが、顔面以外に触れるケアには拒否が見られなかった。

2.方法:1)口腔ケアの準備として、脱感作(金子 1987)の方法を用いて、腕や肩、頬等拒否がみられない部位から触れる。2)口腔ケアは覚醒を促し、患者自身で行うよう促す。3)介助する場合は、口唇に触れることから始め、反応を見ながら口腔内へ進める。拒否する行動が見られた場合は途中で終了する。物品は、口腔ケア用ジェル、歯磨き用ウェットシート、やわらかく細い歯ブラシを準備する。4)患者自身が出来たことを承認する。5)顔面麻痺に対しては、微温湯を使用し口輪筋や頬骨筋などに温熱療法及びマッサージを実施する。

3.評価:患者及び看護師による口腔ケアが実施出来た段階を評価する。

4.倫理的配慮:所属施設の倫理委員会の承認を得た。

【結果及び考察】

入院当初は、拒否が強く口唇に触れることも困難であった。介入 7 日目には、看護師は口唇に口腔ケア用ジェルを塗布することが可能となった。1ヶ月頃より患者の指に歯磨き用ウェットシートを巻き付けると、患者自身で口腔内を清拭することが出来るようになった。2ヶ月目は、患者が選択した歯ブラシで歯磨きの一部が可能となり、看護師による介助にも拒否は見られなくなった。その後、患者は、歯ブラシで1日3回磨くことが可能となった。口腔周囲の過敏に対して脱感作や顔面麻痺への介入で、接触感覚から慣れたことで口腔周囲の過敏が低減したと考える。また患者の過敏の状態にあわせて物品を選択し、患者自身に口腔ケアを促したことで、過敏に応じて加減ができるため効果的であったと考える。

自尊心が低下したギラン・バレー症候群の患者に対する看護介入の一考察

聖マリアヘルスケアセンター

○石本彩実（看護師）

後藤佳子、林勇一、佐藤友紀、橋本美紀

【目的】

ギラン・バレー症候群により顔面麻痺、四肢麻痺を呈し自尊心低下を認めた患者に対する看護介入の効果を検討する。

【方法】

1. 対象患者:60 歳代女性。ギラン・バレー症候群により顔面麻痺、四肢麻痺、構音障害を認め、日常生活では食事以外は全介助の状態であった。「うまくしゃべれない」「表情を変えられない」と表情は固く、流涙を認め、自尊心が低下していた。
2. 介入方法:1) 顔面麻痺に対して、臥床した状態で市販のフェイス用温熱シートを使用し、温罨法を実施。2) 鏡を見ながら 10 分間表情筋(前頭筋・広頸筋・眼輪筋)マッサージを実施。
3. 評価:表情の変化を患者と一緒にフィードバックし評価する。患者からの発言を聴取した。
4. 倫理的配慮:研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

入院当初は表情の変化がなく、完全に閉口が出来ず、声量が乏しく聞き取りにくさを認めていた。介入 8 日目、鏡を見て「いつもより目が開いている気がする」といった発言があった。介入 20 日目、「前みたいに皺がでてきた」と患者が口唇周囲に皺がでてきたことに気づいた。介入 40 日目、笑った時に目の周囲の皺や頬の隆起が目立ち始めた。介入 65 日目、笑った時の表情が明らかに分かるようになり、積極的に自ら他者との交流をとる行動を認めた。

【考察】

ギラン・バレー症候群によって、筋短縮により顔面拘縮となった顔面筋に対し、温罨法を実施したことで筋緊張を低下させ、更に表情筋をマッサージしたことで顔面拘縮の改善が得られた。温罨法中は患者のリラクゼーションを与え、思いを表出する機会となった。また、鏡を見せて実施したことで患者自身は口角があがったことや、皺が出来ていることを実感し、表情の変化が自信へと繋がった。更に他者との交流や自発的な自主トレーニング行動へ汎化された。

11-5

服薬自己管理が必要な患者に対するアセスメントシートの活用方法と介入方法

-テーラーメイドケアを目指して-

高良台リハビリテーション病院

○重井杏奈（看護師）

笠井翔平、野田秀美、岡田涼香、福元祐輔、橋本昂

【目的】

当院では服薬能力判定試験を改良したアセスメントシートを使用し、服薬管理評価を行っている。高次機能障害や認知機能低下がある患者に使用した場合、患者の生活スタイルに合った服薬管理指導が困難な場合が多く見られる。そこで、現状のアセスメントシートの使用率や質を調査し、結果をもとに量的、質的改善を目指すこととした。

【方法】

看護師 41 名へアンケートを実施しアセスメントシートの改訂を行う。

【結果】

アセスメントシートの使用率は全体の 54%であった。現状のアセスメントシートは多様化する患者の全体像とそれらに対する介入方法を判断しにくく、服薬管理可能か、共通の根拠をもとに判断していない結果が得られた。

服薬管理可能かの判断基準としては、身体的・精神的・社会的背景を考慮した項目を重要視していた。現状のアセスメントシートは判断基準が曖昧であり、統一された評価ができていなかった。

上記結果より、量的改善として電子化することで、使用率の確認を行いやすくした。また、多職種と連携・協働できるようにした。質的改善として、統一された判断基準、自由記載欄を設け、個別性のあるアセスメントができるようにした。方法を検討する際は、患者の入院前の服薬管理方法に配慮した上で、方法や種類の長所、短所を理解し介入する必要があり、様々な管理方法をまとめた資料を作成した。

【考察】

回復期リハビリテーション病棟においては、自宅復帰を目指す患者に早期からの確な計画立案が必要であり、共通した根拠に基づいたアセスメントが重要となる。また、紙媒体であることにより運用のしづらさが使用率低下の一因であると考え。電子化することで、活用と情報共有がしやすくなることが予測される。

【結論】

現状のアセスメントシートは使用率が低く、アセスメントシートを改訂し、電子化することで量的、質的改善を目指すこととしたが、本研究では改善に至ったかは調査できなかったため今後の課題とする。

モジュール型プライマリーナーシングとケースカンファレンスを導入することによる効果

牧田総合病院蒲田分院

○井坂幸江（看護師）

宮田歩実、深澤好江、深水美紀、大橋加奈、多田隈真由美、益田美公子

【目的】

A 病院回りハ病棟はプライマリーナーシングであり、業務多忙により、患者・家族とのコミュニケーションを取る時間が少なく、十分な情報整理ができず、患者の全体像を把握することが困難であった。また、看護師間で話し合う場が無く、担当看護師のみで看護計画を展開し、個人の負担や力量の差が現れてしまった。

モジュール型プライマリーナーシングとケースカンファを導入することで、退院後の生活を見据えた個別性のある統一したケアを展開でき、プライマリー看護師としての意識の変化につながると考え、検討した。

【研究方法】

- 1.研究期間:2019年7月1日～2019年9月30日
- 2.研究対象:対象病棟看護師実施前17名実施後16名
- 3.研究方法:日勤帯のみモジュール型プライマリーナーシングとケースカンファレンスの導入を行った。研究前後で、看護師の意識の変化があったかアンケート調査(構成式のアンケート方法、自由記述の質問紙法)をし、比較検討した。

【結果】

患者・家族との関わり、看護師間で患者の情報共有については有意差が認められた。患者や家族から入院中の思いの表出、退院後の生活についても相談、定期カンファレンス以外で他職種と話し合う機会については、有意差が認められなかった。

【考察】

担当患者を受け持つ機会が増え、人生観・価値観を盛り込んだケアを展開できるようになったと考える。

担当看護師が中心となり議題を提案し情報を発信することにより、活発な意見交換をする機会が増えた。一部の看護師には業務の負担となったと考えるが、経験年数6年未満の看護師は肯定的な意見が得られたため、教育的視点からも有効だったと考える。

【結論】

本研究を行うことで、患者を全人的に捉え、個別性のある統一したケアを行うことができ、また、看護師が中心となり議題を提案し情報を発信することにより、活発な意見交換をする機会が増え、プライマリー看護師としての意識の向上に繋がったと考える。

11-7

アセスメントシートを活用した、転倒・転落リスクの可視化へむけて

高良台リハビリテーション病院

○今村竜輔（看護師）

濱田留美、武藤恵、中迫浩美、北島未来

【目的】

A病院では、受け持ち看護師が月1回転倒・転落アセスメントシート(以下アセスメントシート)を用いて評価を行い転倒・転落危険度を把握しているが、他職種が把握しづらく統一した対応ができずに転倒に至るケースがあった。そこで今回、今後の転倒防止策につなげるための転倒・転落リスクの可視化にむけ、アセスメントシートを用いて転倒・転落危険度と転倒の関連性を明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は2019年4月から2020年3月までにA病院3階病棟入院中に転倒転落を起こした患者。データの収集方法として、インシデント・アクシデントの件数から転倒・転落の件数を抽出し、アセスメントシートの危険度毎に分類し、得られた結果を基に分析した。

【結果】

全転倒・転落患者(118件)のうちアセスメントシートで一番多かったのは危険度Ⅱで65%であった。次に多かったのが、危険度Ⅲで33%であった。危険度Ⅰは一番少なく3%であった。

【考察】

転倒・転落の件数として危険度Ⅱが一番多かった要因として、スタッフの意識が薄れる所もあり、スタッフの情報共有不足、観察や確認を怠ったことが挙げられる。次に多かった危険度Ⅲでは、転倒のリスクが高いため特に注意して患者の行動観察を行い、頻回に部屋を訪室したこと、また日中は積極的に離床を行い、常にスタッフの目の届きやすい場所にいることで危険度Ⅱの半数にとどまったと考えられる。危険度Ⅰでは、認知機能に問題なく、評価の結果、独歩自立となる患者が多いため割合として低いと考える。

今回の結果を元にアセスメントシートの可視化を行う事で、スタッフ個人の経験や認識に依存しない転倒・転落のリスク管理を行い、転倒防止策につなげていきたいと考える。

当院の褥瘡発生状況と今後の対策

霞ヶ関南病院

○服部志保（看護師）

福島文子、塩治由美子、成海美恵子、島田達也、大塚飛鳥、佐藤美樹

【はじめに】

当院は、回復期リハビリテーション病棟・障害者施設等一般病棟・医療療養病棟の199床の入院機能を有している。当院では、多職種で褥瘡リスクのアセスメントを行い、皮膚管理やマットレス・クッション等の環境調整、介助方法の検討を実施し褥瘡予防に取り組んできた。しかし、現在も当院入院中に褥瘡が発生する患者がみられる。今回、当院で発生した褥瘡の傾向を分析し考察する。そこからみえた当院の褥瘡を予防するための工夫について考察し報告する。

【対象と調査内容】

対象は、2019年1月から2019年12月の当院入院患者810名のうち当院入院中に褥瘡が発生した方19名

調査内容は、褥瘡の発生箇所・褥瘡発生時の日常生活自立度を、カルテからの後方視的調査を行った。また、褥瘡発生原因と考えられる姿勢について、担当チームからの聞き取り調査を行った。

【結果】

当院での褥瘡発生原因となっている姿勢は、53%が臥位・47%が座位と、臥位だけでなく、座位での発生も多い傾向にあった。褥瘡発生箇所は、仙骨部・臀部・背部が全体の79%、そのうち66%が表皮剥離であった。また、褥瘡全体のうち表皮剥離は52%であった。表皮剥離発生時の日常生活自立度は、原因姿勢が座位の方は66%がB2、原因姿勢が臥位の方はB2とC2が各50%であった。

【考察】

当院で発生した褥瘡の約半数は、皮膚の擦れが原因になっている。原因姿勢が座位の方は、移乗や座り替えでの褥瘡発生が考えられる。また、移乗動作に介助が必要な方が多く介助時の発生が考えられる。原因姿勢が臥位の方は、ベッド上での寝返りや移動介助時の褥瘡発生が考えられる。座位では移乗や座り替え動作時、臥位では寝返りやベッド上移動時に皮膚を擦ることをさせた介助方法を改めて確認する必要がある。また、摩擦を軽減するために、スライディングシート等の物品を使用することも必要であると考えられる。

11-9

演題取り下げ

11-10

抱え上げる移乗に伴う介護負担と利用者の受傷リスク軽減に向けて ～フレックスボードの検証～

特別養護老人ホーム 若久園
○江口智則（作業療法士）

【はじめに】

厚生労働省は介護の種類に関係なく「移乗」「移乗以外」の 2 つに分類した場合、腰痛発生の 70%は「移乗」時であると報告しており、介護職員の移乗時の負担が大きいことは広く知られている。

当施設では、平成 30 年より介護負担軽減の一環としてフレックスボード(以下、ボード)を導入してきたが、「使用方法が難しい」「時間を要する」「ボードを使用できる車椅子が少ない」などの理由により普及には至らなかった。

そのため抱え上げる移乗に伴う介護負担は軽減できず、更には利用者の受傷リスクという二重の課題が散見された。課題を解消する為にはボードを使用した介護負担軽減のメリットを介護職員へ周知し抱え上げない移乗を浸透、普及させていくことが重要と考えた。

【方法】

対象:介護職員 30 名

ボード導入利用者 8 名

期間:令和元年 11 月～令和 2 年 7 月

取組:①使用方法のデモの実施

②使用方法の動画作成

③個別指導の実施

④備品の整備

評価:介護負担に関するアンケート及び利用者の受傷発生件数にて評価

【結果】

アンケートの結果、「改善した」20 名、「やや改善した」9 名、「未記入」1 名の回答が得られた。また、体重が重い利用者の場合、介護負担が大きいとの声が多く聞かれた。この問題に関しては体位変換用シートの併用で負担軽減に繋がった。

利用者の受傷発生件数については、ボード導入前 5 件に対し導入後 1 件と減少した。

【考察】

抱え上げない移乗により介護負担が軽減し、また利用者の各身体部位への配慮も可能となったことで受傷発生件数が減少したと考える。

また、介護職員から対象者を広げる提案が出るなど、ボードを使用した移乗介助や抱え上げない移乗に対する認知に繋がっている。今後は対象者を増やし、介護負担や利用者の受傷リスクの更なる軽減に努めたい。

介護職員の業務ストレスに関する調査

高良台リハビリテーション病院
○田嶋駿一（介護福祉士）
廣瀬優子、中島真奈実

【目的】

介護職員を取り巻く環境は、患者へのケア、多職種とのコミュニケーションや人間関係、病院の体制など様々な場面でのストレスを抱える状況がある。そこで A 病院の介護士は、何にストレスを感じているかアンケート調査を実施し、介護職員のストレス緩和への課題を明確にする事を目的とする。

【方法】

対象は介護職員15名。アンケートは、介護労働安定センターのストレスに関する調査の分類を元に A 病院独自で作成したアンケートを実施。得られた結果を基に分析する。

【結果】

87%の介護職員が職場での働きやすさを感じていた。次に、仕事でのストレスに関して、頻繁にストレスを感じる割合（いつも感じる、よく感じる）は、精神的負担では食堂見守り、経過記録、身体的負担は入浴介助、知識・技術的負担では経過記録の項目が50%以上であった。現場での相談では、苦手意識のある職員がいるものの、意思疎通・連携、意見交換は60%以上が取れているとの結果であった。また、仕事に関する不安、悩み、ストレスのフリーコメントでは、個別対応、スタッフの対応、患者への対応、業務や休暇・責任、職場環境が挙げられた。

【考察】

今回の結果からストレスを感じる項目が明確となった。精神的負担では、一人で多数の患者を見守っている事がストレスがストレス要因となり、身体的負担では、一日中入浴介助をすることから、腰痛などの身体的不調に繋がっていると考えられる。また、知識・技術的負担では、POS記録の知識不足がストレス要因になっている可能性がある。しかし、現場での相談では、多職種が在籍する中で意思疎通・連携、意見交換が出来ている事は、介護職員として多職種とコミュニケーションが図れている事も考えられ、ストレスを感じる事は少ないと思われる。結果から A 病院の介護職員の業務ストレスの緩和に向けて、今後職場内で介護職の業務改善や個々の職員が抱えるストレスに即した取り組みが必要である。

11-12

介護過程の展開方法 ～アンケート調査から見えてくるもの～

高良台リハビリテーション病院
○元村泰祥（介護福祉士）
畝正義、下川茜

【目的】

介護福祉士の専門性は、介護過程の展開による根拠に基づいた介護実践や多職種連携があげられている。今回、A 病院の介護スタッフに介護過程の展開に関するアンケート調査を実施し、情報収集や計画の立案をする際、どこに着目しているか明らかにする事で介護士の質の向上を目的とする。

【方法】

対象者は介護スタッフ15名。介護プロフェッショナルキャリア段位制度「評価者講習テキスト」をベースに、A 病院独自で作成したアンケート用紙を用いて実施。得られた結果を基に分析する。

【結果】

情報収集では、90%以上の項目が本人、家族、多職種であり、医師の診察結果は 20%以下であった。また、情報で注目している項目の 60%以上が出来る活動、本人の意向、生活背景に対し、物的環境、利用サービスでは 20%以下であった。計画立案では、ICF の活動、心身機能・身体機能に焦点を当てているが、環境因子、個人因子には焦点を当ててない結果であった。家族、患者への説明、情報更新、多職種への働きかけ、代替え案、患者の満足度の項目では、代替え案は60%以上出来ているものの、その他では半数以上が出来ていない結果となった。

【考察】

今回の結果より、情報収集の傾向や着目している項目が明らかになった。医師の診察結果の項目が低いのは、介護福祉士の視点で本人、家族、多職種から優先的に情報収集を行っている為だと考える。家族、患者への説明に関して、A 病院では主治医よりリハビリ実施総合計画書を説明している。その中に介護計画も含まれている為、スタッフは説明する必要性を感じていない可能性がある。また注目する項目では、生活背景に注目するものの、計画には環境因子や個人因子が反映されておらず、退院後の生活を見据えた計画の立案はできていないと考える。今後退院後を見据えた介護計画の立案や、患者の目標に沿った介護過程の展開の指導が必要である。

12-1

栄養委員会による誤嚥性肺炎予防と経口摂取維持 ～ミールラウンドを見直して～

特別養護老人ホーム若久園
○中島文亮（介護福祉士）
藤丸剛平

【はじめに】

当施設では、誤嚥のリスクが高い利用者に対しても言語聴覚士や歯科衛生士、管理栄養士が個別介入を行い、経口摂取の維持に努めている。しかしながら、その一方で誤嚥性肺炎の発症リスクは常に存在している。そこで、令和元年度に栄養委員会が主体となり、ミールラウンドを見直し、誤嚥性肺炎の発症率低下と経口摂取の維持を目的としたチームアプローチを開始した。今回、その取り組みについて報告する。

【方法】

- ①構成メンバー：医師、言語聴覚士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、看護職員、介護職員
- ②対象者：令和元年度の利用者総数 190 名中 20 名
- ③実施：月 1 回
- ④内容：各職種のアセスメントを基にミールラウンドを実施。

【結果】

令和元年度の誤嚥性肺炎発症者数(以下、発症者数)は 33 名、誤嚥性肺炎発症件数(以下、発症件数)は 41 件であった。内、ミールラウンド対象者の発症者数は 4 名、発症件数は 6 件であった。発症原因の内訳は、食事による誤嚥 3 件、嘔吐による誤嚥 1 件、その他の誤嚥 2 件であった。食事による誤嚥の 3 件は、同じ利用者が繰り返し発症したもので、発症者数としては 1 名であった。また、発症件数 41 件の内、約半数の 23 件が嘔吐による誤嚥であった。

【考察・課題】

ミールラウンド対象者 20 名のうち 19 名については、食事による誤嚥性肺炎の発症を抑えることができた。また、食事による誤嚥性肺炎を発症した 1 名は、脳出血後遺症で摂食嚥下障害があり、本来、経口摂取は厳しい状況であったが、本人の強い要望もあり、ミールラウンド対象とすることで、経口摂取を維持することができた。これらの結果より、ミールラウンドの効果は十分にあると考えられる。今後の課題としては、発症件数の約半数を占める嘔吐による誤嚥について、予防への取り組みを実施していかなければならない。

摂食障害のある墜落外傷患者に対する栄養と負荷量の報告

平成扇病院

○吉田美寿希（理学療法士）

後藤千春、大塚裕之、高木洋平、矢野諭

【はじめに】

摂食障害のリハビリテーションでは栄養量と運動量の管理が重要だが、外傷と合併した際にどのように計画を立てるか明らかではない。今回、摂食障害のある墜落外傷患者に対し、段階的に栄養量や運動量を増やす介入をしたため報告する。

【症例情報】

症例は墜落により、環軸椎骨折、胸椎圧迫骨折、両足関節開放骨折を呈した 30 歳代の女性である。既往歴に神経因性摂食障害、鬱病がある。急性期加療後、リハビリテーション目的で回復期病棟へ入院した。身長 160 cm、体重 32.4 kg、BMI12.6、下腿周径 21 cmであり、背部にⅡ度の褥瘡があった。入院時、右下肢 1/3 荷重、左下肢免荷であり、病棟内移動は車椅子介助であった。BIA 法による骨格筋量指数(SMI)では 4.8 kg/m²であった。BMI や筋肉量から中等度の栄養障害であると判断された。入院時の提供栄養量は 1700kcal であり、全エネルギー消費量(TEE)は 2022kcal と予測されるため、提供栄養量が少なく運動より栄養障害が悪化することが懸念された。リハビリテーションへの意欲は高かった。

【介入】

入院時から退院までの提供栄養量と運動量を計画し、体重を定期的に計測しながらリハビリテーションの活動量と提供栄養量を漸増させることとした。退院時の全エネルギー消費量は 2355kcal と修正され、荷重可能範囲の増加に応じ提供栄養量を 2400 kcal まで増加させた。

【経過】

退院時、体重は 33.5 kg、BMI は 13、下腿周径は左右 23 cm、SMI は 5.77 kg/m²まで増加した。入院時困難であった歩行は、骨癒合に伴い荷重許可され、退院時には 6 分間歩行は 269.2m、TUG は 10.1 秒となり、病棟内修正自立となった。

【考察】

摂食障害のある墜落外傷患者に対しては、全エネルギー消費量増加に応じて提供栄養量を増やし、筋肉量増加、体重維持または増加を目指す必要があると考える。

InBody 測定における体水分均衡と Phase Angle の重要性 -筋肉量、体水分量、栄養データとの関係性の検討-

内田病院

○井上勇弥（理学療法士）

高橋譲至、東優志、貝瀬充、小此木直人、伊東七奈子、田中志子

【目的】

InBody S10(以下 InBody)を用いた体構成成分・栄養評価において、筋肉量や体水分量は異常に増加した細胞外の水分によって過剰評価される可能性があり、体水分量に対する細胞外水分量の割合である体水分均衡や、細胞膜の質の指標である Phase Angle(以下 PhA)を同時に考慮する必要があるが、多くの研究では考慮されていない。本研究では、栄養データ・筋肉量・体水分量・細胞外水分量・体水分均衡・PhA の関係性を調べ、InBody 測定における体水分均衡や PhA の影響を検討する。

【方法】

令和2年7月～9月の期間で当院回復期リハ病棟に入院した患者32名を対象とした。基本情報として年齢・性別・身長・体重・BMI、栄養データとして入院時のアルブミン(以下 Alb)と総蛋白(以下 TP)、InBody 測定から筋肉量・体水分量・細胞外水分量・体水分均衡・PhA を調査した。統計解析として、各項目の相関関係を Pearson の相関係数で検討した。

【結果】

基本情報では、平均年齢 84.1 ± 8.4 歳、性別は男性 12 名/女性 20 名、身長 150.2 ± 10.5 cm、体重 47.6 ± 8.6 kg、BMI は 21.1 ± 3.2 であった。細胞外水分量は、筋肉量($r=0.99$, $p<0.01$)・体水分量($r=0.99$, $p<0.01$)と有意な正の相関を示した。PhA は体水分均衡($r=-0.86$, $p<0.01$)と有意な負の相関を示し、Alb($r=0.63$, $p<0.01$)・TP($r=0.61$, $p<0.01$)と有意な正の相関を示した。

【結語】

筋肉量・体水分量が栄養データと有意な相関関係を示さず、細胞外水分量と有意な正の相関を示したことから、InBody で測定された筋肉量・体水分量は、浮腫などの細胞外水分の影響を強く受けていると考えられる。PhA が栄養データと有意な正の相関を示し、体水分均衡と有意な負の相関を示したことから、低栄養による細胞膜の質の低下は、体水分均衡の不良に影響を与えていると考えられる。今後 InBody による体構成成分・栄養評価には、筋肉量と体水分量のみでなく、体水分均衡や PhA を考慮する必要性が示唆された。

当院リハ職に対するリハ栄養浸透に向けた取り組み —栄養科と連携した活動—

花の丘病院

○三鬼彩歌（理学療法士）

森優太、中村栄子、井本千佳、木村圭佑、正木光子、松本隆史

【はじめに】

当院回復期リハ病棟では、低栄養患者が全体の8割と多いものの、リハ職のリハ栄養に対する認識度や知識が不十分であることが課題である。そのため当院リハ職に対してリハ栄養の浸透を目標に栄養科と連携し、症例検討会、定期栄養評価の実施、研修会の3点を行ったため報告する。

【方法】

リハ栄養プロジェクトメンバー(理学療法士5名)がリハ栄養の浸透に向けた活動を行っており、最終目的を院内のNST発足とした。今回、プロジェクトメンバーと管理栄養士1名、栄養士1名が連携して活動を行った。1点目の症例検討会は、プロジェクトメンバーと管理栄養士、栄養士が参加し、R1年12月からR2年8月の間で計9回開催され、重度低栄養患者1症例/月を挙げ、問題点や介入点を協議した。2点目の定期栄養評価の実施は、R2年7月までに、リハ職への上腕周径(以下、AC)、上腕三頭筋皮下脂肪厚(以下、TSF)、下腿周径(以下、CC)を定期的な評価として導入するため、測定方法の研修会や栄養評価マニュアルを作成した。3点目の研修会は、栄養指標項目やリハ栄養ケアプロセスなど、数回に渡り新人から5年目に向けて研修会を実施した。

【結果】

症例検討会の実施後に体重・BMIなど栄養評価の向上を認めた症例は2名、FIM得点の向上など日常生活動作が向上した症例は7名であった。定期栄養評価の実施では、AC・TSFは、BMI・血清Alb値が低値の重度低栄養患者に対して定期的な評価を行い、CCについては全患者を対象として評価することが可能となった。研修会の参加率は対象者の約40%にとどまったが、研修会後にリハ栄養についての浸透度の自記式質問紙調査を行った結果、回答として十分理解できた割合が全体の80%、やや理解できた割合が全体の20%であった。

【考察】

今後は、最終目的であるNST発足に向けて、多職種が参加した症例検討会、栄養結果を反映したリハ栄養サマリーの作成、研修会参加率の向上を行っていく。

「これが食べたい」を叶える食事の提供 ～嗜好調査の結果を通して～

霞ヶ関南病院

○高橋花菜（管理栄養士）

砂田理絵、大塚飛鳥、前田薫、神保美穂

【はじめに】

当院では、開院当初より食事サービスの向上に向けて全職種で取り組んでいる。年に 2 回行っている嗜好調査では、入院中の食事に対する希望だけではなく、入院前の食習慣や好みの料理を伺ってきた。今回、継続してきた嗜好調査の結果から、食習慣や食嗜好がどのように変化したかを振り返り、栄養科の対応と併せて報告する。

【方法】

2009 年および 2019 年の嗜好調査の結果を比較し、栄養科での対応を振り返った。2009 年嗜好調査は 2 月に実施し、入院していた患者 197 名のうち聞き取り可能な患者 114 名を対象とした（70 歳未満 34%、70 歳代 25%、80 歳以上 41%）。2019 年調査は 9 月に実施し、対象は同様に入院患者 193 名のうち 95 名（70 歳未満 25%、70 歳代 29%、80 歳以上 43%）であった。なお、調査結果の比較は X 二乗検定を用いた。

【結果】

朝食でよく食べていた主食では関連性を認め、ご飯が 72%から 55%へ減少し、パンが 24%から 37%へ増加した。昼食では関連性を認めないが、麺類が 21%から 29%へ増加し、夕食はほぼ変化がみられなかった。パンの嗜好については、甘いパンが減少し、食事パン・惣菜パンが増加した。麺類では、うどんの割合が最も高かったが、74%から 50%へ低下し、ラーメンやパスタの増加がみられた。

栄養科では食習慣の変化をふまえ、主食はご飯のみでなく、希望者に対してパンや麺の提供を行っている。また、パンや麺の好きな種類は多岐にわたる事から、通常献立やイベント献立等で、様々なメニューを提供している。

【考察】

10 年前と比較すると、食習慣や食嗜好の変化がみられ、多様化しており、様々な料理を食べられるよう、献立の工夫を行ってきた。嗜好調査を通して、患者の食事の好みだけでなく、食事に対する思いを感じることも重要である。美味しく安全に食べられる食事を提供するだけでなく、「これが好き」「これが食べたい」を叶える事で意欲の向上につながるような食事を提供していきたい。

回復期リハビリテーション病棟患者の FIM 利得は栄養状態の影響を受けるか

加治木温泉病院

○有川瑛人（言語聴覚士）

原口友子、増山泰英、村田美奈、山田杏子、窪田正大、堀ノ内啓介、夏越祥次、高田昌実

【目的】

2020 年の診療報酬改定において回復期リハ病棟のアウトカム評価の基準が引き上げられ、短期間で患者の ADL を向上させることが益々求められている。また回復期リハ病棟入院料 1 の基準においては、「栄養」に関する要件が 2018 年に追加され、リハと栄養をうまく組み合わせて高い効果につなげることが課題となっている。本研究の目的は、回復期リハ病棟患者の栄養状態が ADL の改善に与える影響を検討することである。

【対象】

2019 年 4 月から 2020 年 3 月に当院の回復期リハ病棟に入院した患者 193 名のうち、アウトカム評価の対象であって、かつ退院月の血清アルブミン値を測定した患者 99 名を対象とした。

【方法】

方法 1) ①栄養ケア・マネジメント(NCM)の栄養スクリーニング判定基準の血清アルブミン値(g/dl)を参考に、高リスク群(3.0未満)、中リスク群(3.1-3.5)、低リスク群(3.6以上)の3群に分類した。②FIM利得(退院時FIM-入院時FIM)を算出した。③高リスク群、中リスク、低リスク群の3群間でFIM利得を比較した。方法 2) 血清アルブミン値とFIM利得の相関関係を分析した。

【結果】

結果 1) 3 群間の FIM 利得に有意差を認めた ($p < 0.05$)。高リスク群は中リスク群に比べて FIM 利得が有意に低かった ($p < 0.01$)。低リスク群の FIM 利得は、高リスク群と中リスク群のいずれとも有意差を認めなかった。結果 2) 血清アルブミン値と FIM 利得に相関関係は認めなかった。

【考察】

FIM 利得は、アウトカム評価に位置付けられる ADL 改善の重要な指標である。本研究の結果、栄養高リスク群は中リスク群に比べて FIM 利得が有意に低く、栄養状態が ADL の改善に影響を及ぼすことが示された。一方、低リスク群の FIM 利得は高・中リスク群と差はなく、血清アルブミン値と FIM 利得に相関関係はなかった。以上、効果的に FIM 利得を得るには、高リスク状態では栄養面の改善を優先させ、高リスクを脱したのちは個別性の高いリハを重視する必要性が示された。

短腸症候群を有した重度低栄養患者に対する栄養状態ならびにエネルギーバランスを指標とした運動療法の効果

鶴巻温泉病院

○郷上東（理学療法士）

鈴木啓介、黒澤和生

【目的】

短腸症候群を有した重度低栄養患者に対する運動療法において、血液データ、身体組成、エネルギー摂取・消費バランス(以下、エネルギーバランス)のモニタリングの重要性について報告すること。

【症例】

肺炎を発症した70代の男性。廃用症候群による身体機能低下を認め、第55病日にリハビリテーション目的にて当院地域包括ケア病棟へ入院。1年前、腸管虚血に対して回腸を広範囲に切除し、短腸症候群を呈した。食事は経口と中心静脈栄養を併用。体重 32.6kg、BMI11.7、GNRI60.9 と重度低栄養であった。入院時、膝伸展筋力は 4.7kgf(左右平均)、FBS は 37 点、6 分間歩行距離は 30m であった。本研究は本人の同意と当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【方法】

5 日/週、2 回/日、20~40 分/回の頻度で 8 週間介入した。短腸症候群に伴う消化吸收障害を考慮し、運動負荷量を検討する上で、血清アルブミン、下腿周径、エネルギーバランスを 2 週間毎にモニタリングした。第 55 病日の血清アルブミンは 2.6g/dl、下腿周径は 22.0cm(左右平均)、エネルギーバランスは 310kcal(エネルギー摂取量 1557kcal、エネルギー消費量 1247kcal)であった。バランス練習や ADL 練習等、軽強度の運動療法から開始し、モニタリング指標を確認しながら段階的に運動負荷量を増大した。

【結果】

第 113 病日、体重 32.5kg、BMI11.7、GNRI 62.3 であった。膝伸展筋力は 5.4kgf、FBS は 50 点、6 分間歩行距離は 340m となった。また、血清アルブミンは 2.7g/dl、下腿周径は 22.1 cm、エネルギーバランスは 810kcal(エネルギー摂取量 2438kcal、エネルギー消費量 1628kcal)であり、介入中、モニタリング指標が低下することはなかった。

【考察】

今回、栄養状態が悪化することなく身体機能改善を図ることが出来た。短腸症候群を有した重度低栄養患者に対して、血液データ、身体組成、エネルギーバランスをモニタリングすることで適切な運動負荷量が設定できたと考える。

糖尿病を有する回復期リハビリテーション病院入院患者の適正栄養量の検討

千里リハビリテーション病院

○亀井こずえ（管理栄養士）

鞍田三貴、武内海歌、岩崎真利恵、櫻井史明、岩崎祐、橋本康子

【目的】

リハビリテーション(リハ)効果を高める栄養療法は、高エネルギー、高たんぱく質食が基本である。一方、糖尿病(DM)の食事療法は、エネルギー制限、適正たんぱく質が基本である。DM リハ患者の適正栄養量について検討する。

【方法】

2017年2月～2019年3月の入院患者のうち、DMを有する104例(15%)を対象とし、後方視的に検討した。ADLはFIMを用いた。退院時エネルギー摂取量と日本DM学会の食事基準であるIBW×25kcal(以下、DM学会推奨栄養量)との比率を求め、1以上を高エネルギー(E)群、1未満を低エネルギー(E)群の2群に分類した。退院日に近い3日間の平均摂取エネルギー量、たんぱく質量、NPC/Nを算出し、退院時の腎機能指標との相関を検討した。

【結果】

全対象の年齢は76.0±10.9歳、FIM利得は32.3±16.9、退院時FIMが平均以上は86%であった。高E群の症例数は83例(81%)、DM学会推奨栄養量との比率は1.2±0.2(範囲1.0-1.9)、低E群は19例(19%)、0.8±0.1(範囲0.6-0.9)であった。高E群の入院時BMIは22.8±4.2kg/m²、HbA1cは6.8±0.8%、低E群のBMIは24.3±5.0kg/m²、HbA1cは7.1±0.8であった。退院時は、高E群HbA1c6.4±0.5%、FIM利得は32.6±17.8、低E群はHbA1c6.2±0.6%、FIM利得は30.9±10.8であった。退院時たんぱく質摂取量とeGFRは有意な正の相関、退院時NPC/NとeGFRは有意な負の相関を示し、CKD患者(26例)に限定しても同様であった。

【考察】

当院DMリハ患者の81%がDM学会推奨栄養量よりも高エネルギー、高たんぱく質投与であったが、血糖及び腎機能、FIM利得に影響は見られず、推奨量以上であるほどeGFRは高値を示した。糖尿病リハ患者の適正栄養量はDM学会推奨栄養量とは異なり、リハによるストレス係数を考慮することが必要である。

回復期リハビリテーション病院における入院時栄養スクリーニング法の検討

千里リハビリテーション病院

○岩崎祐（管理栄養士）

武内海歌、亀井こずえ、岩崎真利恵、櫻井史明、鞍田三貴、橋本康子

【目的】

入院時の栄養スクリーニングは栄養管理の第1段階であり、急性期病院では主に主観的包括的評価 SGA、高齢者施設では MNA-SF®が推奨されている。一方、回復期リハビリテーション病院におけるスクリーニング法は確立していない。SGA、客観的評価(MUST、MNA-SF®、GNRI)、意欲の有無の計5つとFIM効率の関連を検討した。

【方法】

2020年4月28日～8月31日までに入院し、FIM効率が得られた全患者68例(男性31例、女性37例、平均年齢70.2±16.3歳)を対象とした。入院時栄養スクリーニングの評価は管理栄養士が行った。FIM効率を目的変数、年齢、性別、疾患、SGA判定、MUST判定、MNA-SF®判定、意欲、GNRI判定を説明変数とし投入し多変量解析(数量化I類)を用いて解析した。なお、SGAと意欲は相関関係にあるため、いずれか一方を説明変数に投入し、FIM効率に対する影響を検討した。

【結果】

高度栄養不良あるいは低栄養と判定された症例はSGAでは1人(1.5%)、MUSTでは20人(29.4%)、MNA-SF®では31人(45.6%)、意欲では後ろ向き1人(1.5%)、どちらでもない15人(22.1%)であった。FIM効率に影響した因子の順は、年齢、SGA、GNRI、MUST、性別、疾患、MNA-SF®であった。SGAを除外し意欲を投入した結果、意欲、年齢、GNRI、MNA-SF®、性別、疾患、MUSTの順であった。

【考察】

SGAは回復期リハビリテーションの患者においても、栄養スクリーニング法として有用である可能性が示唆された。またSGAだけでなく患者の意欲(アパシー)においてもFIM効率に影響すると推察される。

12-10

リハビリテーション病院における入院時栄養状態の経時変化

千里リハビリテーション病院

○桜井史明（管理栄養士）

鞍田三貴、武内海歌、岩崎真利恵、亀井こずえ、岩崎祐、橋本康子

【目的】

回復期リハビリテーション病院（以下、リハ病院）の入院患者の約4割が低栄養であると 2015 年に報告され、リハ栄養の必要性が周知された。当院においても、栄養管理を重視し食事摂取が不良の場合は補助栄養剤など取り入れている。そこで当院リハ病院における 2016 年と、2019 年の入院患者の入院時の栄養状態を比較し、経時的特徴を見出すことを目的とした。

【方法】

2016 年 8 月、9 月と 2019 年同月の入院患者のうち入院時 BMI 25 kg/m^2 以上 (11%) を除外し男女別に後方視的に検討した。入院時、退院時摂取エネルギーは 3 日間の平均値を用いた。

【結果】

2016 年と 2019 年の入院時年齢、疾患、Alb、BMI、FIM は男性では有意差はみられなかった。一方、女性では 2016 年の年齢 74.9 ± 12 歳、2019 年 81.6 ± 12.6 歳 ($p=0.03$)、入院時 BMI は 2016 年 $20.7 \pm 2.9\text{ kg/m}^2$ 、2019 年 $19.2 \pm 2.4\text{ kg/m}^2$ ($p=0.03$) であり、2019 年の女性入院患者は 2016 年に比較し高齢で低体重であった。入院時の体重より退院時に減少した割合は 2016 年男性 25%、2019 年男性 54%、2016 年女性 42%、2019 年女性 32% にみられたが、これら体重減少者の FIM も体重増加者の FIM も退院時は増加していた。退院時体重減少者の摂取エネルギーは体重増加者の退院時摂取エネルギー量と比較し 2016 年 2019 年男性および 2016 年女性いずれも有意差は見られなかったが、2019 年女性においては、体重増加者の退院時摂取エネルギー $1620 \pm 257\text{kcal}$ 、体重低下者は $1260.4 \pm 338.7\text{kcal}$ と有意に低値であった。また、退院時 FIM も体重増加者に比べ体重減少者は低値傾向にあった。

【結論】

2016 年から 3 年の間で、高齢化に伴い高齢低体重女性患者が増加した。これらの退院時体重減少患者の退院時 FIM は低値であり、摂取エネルギー量の増加も見られなかった。高齢低体重女性患者の摂取エネルギー増加による体重減少改善に向けた栄養管理法の確立が急務である。

12-11

回復期リハビリテーション病棟入院時の栄養状態と退院先、及び入院中の体重増加と退院先の関連性

高良台リハビリテーション病院

○牛島綾子（管理栄養士）

鶴田鈴夏、佐々木孝

【目的】

入院時の栄養状態と退院先、及び入院中の体重増加と退院先との関連を明らかにする。

【方法】

対象はA病院回復期リハビリテーション病棟に入院し、2019年4月から2020年3月に退院した患者233名とした。栄養状態の評価はCONUT(Controlling Nutritional Status)を用い、栄養不良レベルは、正常と軽度を非低栄養群、中度と高度を低栄養群に分けた。栄養状態と退院先、体重増加(肥満含む)と退院先の有意差の有無を調べた。分析にはカイ2乗検定を用い、有意水準は0.05以下とした。

【結果】

自宅へ退院した患者は120名(51.5%)、自宅以外へ退院した患者は113名(48.5%)であった。栄養指標による内訳は、低栄養群76名(32.6%)、非低栄養群157名(67.4%)であった。体重増加者は131名(56.2%)、非体重増加者は102名(43.8%)であった。入院時に非低栄養状態と自宅への退院、入院中の体重増加と自宅への退院に有意差を認めた。

【考察】

入院時に非低栄養の状態である患者は、自宅へ退院できる可能性が高いことが確認できた。また、入院中の体重増加が自宅への退院につながっていることが示された。このことから、自宅への退院には栄養状態を改善することが重要であり、リハビリによる機能回復を目指すだけでなく、体重減少させない機能訓練を意識した栄養管理の必要があると考えられる。さらに、体格指数(BMI)と総死亡率の関係については肥満とやせで死亡率が高くなる。しかし、高齢者では、若年者に比べて総死亡率増加の影響が小さく、BMI25 kg/m²以上30 kg/m²未満(肥満1度)の過体重では総死亡率が増加しないとの報告がある。高齢者の過体重(肥満1度)においても、体重を減らさない管理が必要であると考えられる。

12-12

CV ポートを導入し、全身状態が回復した一症例

高良台リハビリテーション病院
○中山宏美（管理栄養士）
牛島綾子、中尾一久

【はじめに】

慢性的に低アルブミン血症がある患者に対して、CV ポートを造設し、全身状態が回復した症例を報告する。

【患者情報】

79 歳 男性。42 歳 脳出血後遺症（左不全麻痺）、73 歳 食道アカラシア（バルーン拡張術後）、73 歳多発胃癌術後（開腹幽門側胃切除術）。入院前の ADL は車椅子自走自立。

【概要】

2020 年 4 月 22 日入院、5 月 1 日より肺炎後廃用症候群で回復期へ転科、5 月 7 日 CV ポート造設のため転院、5 月 9 日再入院、5 月 29 日サービス付高齢者住宅に退院。

【栄養療法の経過】

入院時の食事内容は、一般食 700kcal（軟飯 常食）、メイバランス mini3 本、PPN パレプラス輸液 500mL で合計熱量 1720kcal、蛋白質量 87.5g。総摂取栄養量は熱量 913kcal、蛋白質量 52g で必要栄養量に対する充足率は 57.3%だった。CV ポート造設後、輸液は夜間帯に投与し、徐々に状態が回復した。退院時は、一般食 1200kcal（軟飯 嚥下調整食 4）、メイバランス mini2 本、TPN ワンパル 2 号輸液 800mL で合計熱量 2440kcal、蛋白質量 105g。総摂取栄養量は熱量 2409kcal、蛋白質量 105g で充足率は 151%に改善した。体重は、入院時 37.8kg（BMI13.4kg/m²）から退院時 40.5kg（BMI14.3kg/m²）に増加した。GNRI は 58 から 74 へ向上し、FIM は 73 点から 98 点に改善した。

【考察】

人工栄養を導入したことで、身体の機能回復、栄養状態の向上、食欲増進に繋がった。また、高カロリー輸液を夜間帯に投与することで、日中はルートに制限なく移動が可能となり、リハビリテーション訓練に積極的に取り組めたことも一つの要因と考える。CV ポート造設術は少なからず侵襲が加わり、何らかの合併症を惹き起こす可能性はあるが、今後の全身管理の一助となると推察された。

適切な栄養管理による排便習慣の獲得

高良台シニアビレッジ

○野口雅也（介護福祉士）

四牟田千恵、古賀綾、小波美子、寺島ゆみ

【はじめに】

便秘や便失禁などの「排便障害」は加齢と共に増加し、高齢化が進展する日本において、排便障害に対する治療・ケアの重要性はますます高まっていると言われている。A 地域密着型老人福祉施設では、便秘の利用者に対し、下剤の調整を行っている。しかし、便秘になってからの下剤調整では一時的な措置となり根本的な解決とはならず、利用者に負担をかける形となる。

排便習慣の改善に向けた調査では、排泄に関わる栄養素「食物繊維」の摂取状況を調査し、厚生労働省が定める食物繊維の食事摂取基準に不足している現状にあることが分かった。今回、自然排便困難者 2 名を対象に食物繊維栄養補助食品を活用し、栄養管理による排便状況の結果と課題について報告する。

【方法】

- 1.事例 1 男性 83 歳 要介護4 日常生活自立度(A2)
事例 2 男性 81 歳 要介護4 日常生活自立度(B2)
- 2.期間:2019 年 12 月 3 日～2020 年 3 月 16 日(15 週間)
- 3.取組:食物繊維パウダー 5g/日 15:00 提供
- 4.分析:排便回数、排便性状(ブリストルスケール)、下剤使用量の取組前後の比較

【結果】

取組の前後を比較すると、事例 1.排便回数(6.2→6.6 回/週)、排便性状平均(6.0→5.9)、下剤使用回数(3.9→3.1 回/週)と若干数の増減に留まった。事例 2.排便回数(4.6→5.8 回/週)、排便性状平均(4.7→4.8)、下剤使用回数(1.8→0.7 回/週) と排便回数 1.2 回の増加及び下剤使用回数 1.1 回減少した。

【考察・課題】

食物繊維は、現在ではほとんどの日本人に不足していると言われている。特に高齢者になると摂取量の減少、食事形態の変化など必要量の摂取が困難となる。今回の結果から、排便性状に関しては特に変化がみえなかったが、食物繊維パウダーの摂取により、排便回数が増加し、下剤使用量が減少という結果に繋がったのではないかと考える。今後は、適切な排便習慣を獲得するために、下剤調整のみではなく、適切な栄養管理を行うと共に対象者を拡大していく必要がある。

12-14

適切な薬物治療のためのポリファーマシー改善に向けた取り組み

加治木温泉病院

○大岩美穂（薬剤師）

小杉正生、飛知和まり子、新納直毅、二渡良昭、山本慎悟、塩入文代、西睦美、中村真之、高田昌実

【はじめに】

高齢者では加齢に伴う生理的な変化によって薬物動態や薬物反応性が一般人とは異なることや、複数の併存疾患をそれぞれ治療する薬剤同士で相互作用が起こりやすく、薬物相互作用が問題となりやすい。多剤服用の中でも害をなすものを特にポリファーマシーと呼ぶ。ポリファーマシーは単に服用薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下につながる状態のことを指す。ポリファーマシーは患者自身に発生する有害事象の問題のみならず、医療費の増大という問題も起きるため深刻な社会問題となっている。

今回、薬物療法の適正化(副作用回避、服薬アドヒアランス改善等)を目指し、薬局では患者の服薬状況や症状の把握と服薬支援などを行ったので報告する。

【研究期間】

令和1年5月上旬～令和2年2月

【今回行った改善点】

薬局において、主に外来及び内服の処方鑑査時、服薬指導時、病棟におけるカンファレンスの際に検査値や服薬指導で患者から聴取した内容や、多職種からの意見を参考に減薬に関する処方提案を積極的に行った。また、服薬指導を通じ、患者の服薬アドヒアランス支援を行った。医師に対しても、薬事審議会においてポリファーマシーに関する案内をし、減薬の啓蒙に努めた。

【結果・考察】

今回の取り組みを通じて134件の処方変更があった。年間薬剤費に換算すると、168万5592円を削減した結果となった。今回の取り組みを通して薬が変更・中止の提案をしたことで、患者の薬物治療の質向上と医療費軽減が行えたと考えられる。また、診療報酬点数の理解を通じて業務の質の向上に繋がった。服薬指導を通じ、患者の話を直接聴取することでより患者の意思を反映した処方に繋がられたのではないかと考える。今後更に、病棟における服薬指導の回数を増やし、より深い患者との信頼関係を構築し、より患者の意思を処方に反映していきたいと考える。

12-15

当院回復期リハビリテーション病棟における義歯の適合と関連するデータの分析

江藤病院

○河本祐貴（言語聴覚士）

榎本卓也、松本要子、清水愛子

【背景】

当院では回復期リハビリテーション病棟立ち上げ以降、急性期病院から経管栄養で入院する患者数が増加し、それに伴い、義歯調整が必要な患者も増加している。

【目的】

義歯の適合、不適合が患者にどのような影響を与えているかを調査することで非経口摂取の段階でも義歯を装着しておくことの必要性を検討する。

【対象】

2017年10月1日から2019年9月30日に脳血管疾患により経管栄養で回復期リハビリテーション病棟入院となった患者のうち義歯を有し、入院中に経口摂取となった25人。

【方法】

対象患者を義歯適合群10人と不適合群15人の2群に分け、「発症から当院入院までの日数」「在院日数」「入院から経口摂取開始までの日数」「退院時のFunctional Independence Measure（以下、FIM）利得」「アウトカム」の統計的有意差をR.2.8.1で分析する。

【結果】

「在院日数」は $P=0.041$ で適合群が有意に短く、「退院時のFIM利得」は $P=0.016$ 、「アウトカム」は $P=0.006$ で適合群の方が有意に高い結果となった。その他の項目に関して有意差はなかった。

【考察・結論】

回復期リハビリテーション病棟入院時点で義歯が適合していることが短期間での身体機能の改善に寄与し、在院日数の短縮に繋がっていることが示唆された。咬合支持域の減少が筋力や平衡機能低下と関連しているという報告があり、今回は義歯の適合、不適合により起こった咬合支持域の差が筋力や平衡機能に影響した可能性がある。義歯不適合の要因の一つに発症から義歯を装着していなかった期間が影響していると仮定したが、今回は有意差がなかった。しかし、義歯は装着していないと不適合となりやすいといわれており、非経口摂取の段階でも義歯を装着しておく必要がある。

12-16

特養利用者の口腔環境から考えた独自のプロトコール作成に向けて ～改善に向けた連携と今後の課題～

特別養護老人ホーム 若久園

○秋吉知美（歯科衛生士）

寺松千恵子、湊上絵美子、藤丸剛平

【はじめに】

当施設は、歯科衛生士(DH)3名が利用者の口腔健康管理を行っている。その中で、多職種との連携において日常的に実施する口腔ケアにより、誤嚥性肺炎の重症化を低減することは重要である。当初、口腔内を評価するにあたり Oral Health Assessment Tool を活用していたが、標準化されたプロトコールが見当たらなかった。そこで Eilers Oral Assessment Guide(OAG)へ変更、既存のプロトコールを参照して作成(DH 試験段階)し、統一されたケアの実施を目指した。今回、その結果と課題を報告する。

【対象】

令和元年度から令和2年度6月末時点における利用者199名(平均要介護度4.2)

【方法】

①DH アセスメントシート

②OAG・プロトコール

DHが上記評価を実施。日常的な口腔ケアや担当者会議等に介入し、利用者に適切なケアが提供出来るようアドバイスをを行った。

【結果】

①口腔内に問題がある利用者は133名(66.8%)、誤嚥性肺炎の発症者(発症者)は32名(24.1%)であった。それに対し、問題のない利用者は66名(33.1%)、発症者は7名(10.6%)と差がみられた。

②スコア2以上の不衛生状態者が、「舌」の項目において161名(80.9%)、「歯と義歯」157名(78.9%)であった。プロトコールによるリスク判定では、基準1が2名、2が136名、3が58名、4が3名であった。

DH介入により、見落とされやすい自力清掃者への支援や口腔内観察を行えるようになった。また、重症・ターミナルの利用者には、看護職員や言語聴覚士と協働し咽頭ケアも実施可能となった。

【考察】

口腔内に問題のある利用者に対しては歯科治療が必要であるが、ご家族の同意や利用者の全身状態・理解力などの問題もあり全員への実施は難しい。この状況下で改善を期待するには、不衛生状態である項目に対し、プロトコールに沿った統一したケアが必要である。今後、プロトコールを現場へ反映し、口腔内環境を整えて誤嚥性肺炎の減少に繋げることが、施設に勤務するDHとして重要な役割と考える。

12-17

保湿スプレーが療養病棟患者の舌乾燥に及ぼす影響 ～夜間の使用時間を比較して～

牧田総合病院蒲田分院

○大山夕佳（看護師）

相良梨果、鎌田亜希子、菊島ゆかり、城野和子

【はじめに】

A 病院医療療養病棟は、患者の大半が日常生活動作に関して介助を必要としている。特に口腔ケアは、患者の健康保持のために重要である。加齢や咀嚼していないことによる唾液分泌量の低下、脳血管障害の後遺症による開口状態、内服薬の長期服用により舌乾燥が顕著であり、舌乾燥は細菌の温床となる。口腔内細菌は誤嚥性肺炎の原因になる。対象病棟では、夜間は口腔内汚染が顕著な患者にのみ口腔ケアを実施している。そのため、朝の口腔内汚染や舌乾燥が目立つ患者が多い。これまで用いていた保湿ジェルでは、口腔内清拭などの時間がかかり、患者の睡眠に支障をきたすため夜間の患者のケアに適していない。保湿スプレーは適量が噴霧されケアの時間も短縮できる。夜間に保湿スプレーを使用することで、舌乾燥改善が図れると考えた。

【研究方法】

スプレーをⅠ期(22時と2時)、Ⅱ期(22時)、Ⅲ期(2時)に使用することで舌が保湿され乾燥が軽減するか比較検討した。

1. 研究期間

Ⅰ期:2019年7月1日～7月28日 Ⅱ期:同年8月5日～9月1日 Ⅲ期:同年9月11日～10月8日

2. 研究対象

舌乾燥があり経口摂取をしていない患者 27名

3. データ収集方法

各期の開始前と終了後に口腔水分計ムーカスと舌の写真撮影を実施した。5時の栄養注入前、口腔ケア実施前に口腔水分計ムーカスで乾燥の度合いを測定した。評価は病室順に行い同じ順番で測定した。

【研究結果】

Ⅰ期(22時と2時)、Ⅱ期(22時)に保湿スプレーを実施した際有意差が認められた($p=0.003$)。Ⅲ期(2時)に保湿スプレーを実施した際有意差は認められなかった($p=0.089$)。

【考察】

唾液腺は日中、活発に唾液を分泌するが、夜間には分泌量が減少する。夜間帯の保湿スプレーは舌乾燥改善に有効であった。

【結論】

対象病棟では22時の保湿スプレーが舌乾燥に有効であった。

当院における口腔健康管理の取り組み

千里リハビリテーション病院
○石田友子（歯科衛生士）
福原緑、村上佳苗

【目的】

近年、口腔健康管理の重要性が再認識されている。リハビリテーション病院においても口腔疾患の予防、呼吸器感染の予防、摂食嚥下機能の向上、日常生活動作の改善など、様々な要素が期待される。当院では、本年5月より歯科衛生士(4名、うち1名は8月から)を病棟に配属し、口腔健康管理の向上に努めている。そこで今回は、当院入院患者における口腔健康状態を把握し、今後の課題点などについて、若干の考察を加えて報告する。

【対象と方法】

対象:令和2年6月～8月の間で、当院入院中に歯科衛生士が評価・介入を行った患者。(但し、④は令和2年7月～8月とする。)

方法:口腔ケアを実施した患者において、①天然歯/残存歯牙あり、②補綴物の種類、③延べ患者数、④介入頻度の各項目について、評価・介入を行った人数を調査した。

【結果】

- ①天然歯/残存歯牙ありの患者は、延べ1,466名だった。
- ②総義歯の患者は延べ116名、部分義歯の患者は延べ659名だった。
- ③口腔ケアを実施した患者数は、延べ2,623名だった。
- ④週3回以上介入を要した患者は94名、週1～2回程度介入を要した患者は113名、週1回以下の介入を要した患者は59名だった。

【考察】

患者に質の高い口腔ケアを提供するには、専門職種の介入と多職種との連携が必要である。今回、歯科衛生士が病棟に配属されたことにより、口腔疾患管理と適切な口腔ケア、多職種との協業体制を構築していく必要性が改めて示唆された。歯科衛生士のもつ知識、情報、技術を病棟内で十分に発揮しながら、患者および家族を含めて、適切な口腔健康管理を目指していくことが、今後の課題として考えられた。

歯科衛生士のリハビリテーションを主体とする病棟への配置の必要性 :症例報告

淀川平成病院

○神田紀子（歯科衛生士）

森脇美早

【背景】

歯科衛生士（以下、DH）が行う業務は歯科医師がいない病院では診療報酬上の評価がないため、全ての病院にDHが配置されているとは限らず専門的口腔機能評価がなされないまま食事や訓練をしている例も少なくない。リハビリテーションを主体とする病棟に配置されたDHが専門職ならではの視点で義歯装着拒否の患者にかかわった症例を報告する。

【症例】

66歳男性。脳梗塞を発症しそれに伴い右片麻痺となった。急性期病院に9日間の入院加療経て当院に転院された。転院時DHによる専門的口腔機能評価で左上1歯分、右下大臼歯2歯分の欠損を発見した。

【経過】

本人と妻に確かめたところ義歯が家で保管されていたため妻に義歯を持参してもらった。義歯装着を促したが装着することに拒否がみられた。片側の咬合は残存歯に負担を生じるということを説明し続けていたところ欠損と反対側にあたる左下の補綴物が脱離した。DHは訪問歯科の依頼を行い歯科医師の診察の結果齶蝕の進行がみられなかったため再合着の処置が行われた。歯科医師より欠損部分に義歯があるのであれば再度脱離を防ぐためにも装着したほうがよいとの説明を受けた。義歯装着を拒んでいた理由に片手で義歯を洗浄するのは無理だという諦めがあったからだということが会話の中で分かった。義歯着脱は自立でできるため義歯洗浄を左のみで行う方法を本人と作業療法士に指導した。翌日より自発的に義歯装着し食事も訓練も両側で咬合できるようになり義歯洗浄も自立で行えるようになった。

【考察】

DHは専門的な視点で患者に関わり義歯装着拒否の原因を究明し多職種と対策を講じることで患者の口腔衛生管理や口腔機能改善ができた。今後は診療報酬面で病棟配置のDH単独業務に評価が得られることが望まれる。

13-1

コロナ禍の面会禁止に対しての ST の取り組み

平成の森・川島病院

○高橋彩香（言語聴覚士）

松村内久

【はじめに】

新型コロナウイルスの影響により当院は 2020 年 3 月から面会禁止となった。コロナ禍の対応によるストレスや寂しさを訴えた患者の中にはリハビリ意欲の低下を認めるものがいた。

【目的】

今回、携帯電話・スマートフォン(以下、スマホ)を導入することでリハビリ意欲が改善し機能回復につながった症例を経験したので 2 例報告する。

【症例 1】

70 代女性。診断名は左橋梗塞。入院時、Brs(右)IV-IV-IV、FIM45 点、HDS-R21 点、中等度失調性構音障害で発話明瞭度4、発話の自然度 5 を認めた。TMT-A は「11」まで、B は「あ」で自己判断で終了であった。面会禁止のストレスから大声で暴言を吐くなど問題行動を認め、リハビリへの協力が得られなかった。そのため娘との連絡手段となるようスマホ操作練習を実施した。娘からの返信により落ち着きを取り戻しリハビリ意欲が改善した。また相手が聞き取りやすいように話そうとすることで構音機能の改善につながった。退院時には FIM87 点、HDS-R25 点、発話明瞭度 1、発話の自然度 1、TMT-A155 秒、TMT-B229 秒と改善した。

【症例 2】

70 代女性。診断名はクモ膜下出血。入院時 BRS(右)IV-III-V、FIM30 点、RCPM 実施不可、線分二等分線試験で 101 mm左偏移、全失語を認め発話は一切聞かれなかった。寂しさから気分の落ち込みが強く食事量の低下やリハビリ拒否があり、夫との電話練習を実施した。次第に発話量・有意味語が増え、夫と意思疎通が一部可能になった。夫に伝えたいことを練習語とすることでリハビリに意欲的になり、食事量も増加した。退院時 FIM95 点、RCPM9 点、線分二等分線試験は偏移なしに改善した。

【考察】

コロナ禍による長期の面会禁止を理解できない患者 2 症例にスマホや携帯電話で家族との会話練習を実施した。2 症例とも受け入れはよく、自らリハビリ室へ持参した。今回の取り組みは家族間で直接やりとりが可能になり、患者の満足に繋がリハビリ意欲の向上に結び付いたと思われる。

13-2

デイケアにおける新型コロナウイルス感染拡大防止の臨時措置を活用した一例

介護老人保健施設たまむら
○佐藤恵理（理学療法士）
三木健正、福田貴洸

【はじめに】

デイケアでは、新型コロナウイルス(以下、COVID-19)感染拡大防止の観点から、厚生労働省より臨時措置として居宅への訪問サービスが提供可能となった。今回、COVID-19の流行を機に、サービスを利用自粛された後、生活範囲が狭小化した利用者へ、臨時措置による訪問サービスを活用した結果、生活範囲の拡大が図れた為、以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代、女性。要介護1、夫と2人暮らし。ケアプランの目標は「家事の役割が増える。散歩が行える。」である。脳梗塞による軽度右片麻痺、失行が残存している。COVID-19の流行によりサービスを利用自粛され、自粛当初は電話で状況確認をした。生活範囲の狭小化が問題となり、リハビリの必要性が高いと判断し、2か月間の利用自粛後、臨時措置を活用した訪問サービスの提供を開始した。利用自粛前→訪問開始時の変化はFunctionalIndependentMeasure(以下、FIM)は112点→114点、LifeSpaceAssessment(以下、LSA)は27点→17点となり、以前していた散歩はせず、意欲が低下した発言が聞かれた。

【方法】

訪問サービスは週1回20分の頻度で行った。利用者は、デイケア利用時より示された運動課題に消極的であった為、自信に繋がるように自ら行っている生活動作とその環境で運動頻度の確保を目指した。

介入内容は屋外歩行練習(日々の散歩コース)、家事動作練習、家族指導を行った。

【結果】

開始から2か月後、FIMは114点→115点、LSAは17点→41点に向上した。散歩の自立、趣味の編み物を再開、意欲的に自宅の整理も行うようになった。

【考察】

COVID-19の流行により、デイケアの利用や外出自粛に伴う高齢者のフレイルが問題視されている。利用自粛に伴う身体的かつ社会的な問題点を把握し、生活範囲の拡大を図る為にも、今回の臨時措置は有効であった。

今後、コロナ禍で高齢者のフレイル予防には、臨時措置だけでなく、訪問サービスC等の柔軟な対応が必要であると考ええる。

コロナ禍における失語症患者に対するスマートホン利用支援

有吉病院

○久田路子（言語聴覚士）

富士本洋子、有吉通泰

【はじめに】

コロナ禍における病院の面会制限により入院患者と家族のコミュニケーション機会は大幅に減少した。重度の失語症患者にとってもこれは大きな損失である。今回元々の C5 損傷に加え脳出血の後遺症により重度運動性失語症となった方に対し、テレビ電話利用を目的としたスマートホン利用支援を行ったのでその経過と効果を報告する。

【症例】

40 歳代既婚男性。20 歳代に交通事故で C5 損傷し入院療養生活中、左側頭葉皮質下出血を発症し急性期病院に救急搬送された。保存的加療を実施し、71 病日後当院入院。入院時右上肢 Br,stage1～2、左上肢は Br,stage3～4 と補助具を用いれば食事は軽介助にて摂取可。嚥下障害なし。重度運動性失語、発声障害、エピソード記憶障害あり。

【経過】

起立性低血圧の為リハビリはベッド上で開始した。聴覚・文字共に単語理解可能であるが、表出は「いや」「もういい」など嗚声でわずかに数語聞き取れる程度であった。スマートホンは病前に使用歴があったが、手順の混乱やタッチペン操作のしにくさがあり、訓練には消極的であった。言語訓練では手順を繰り返し行っていただき操作に慣れて頂いた。また、実際にスタッフのスマートホンにスタンプ送信やテレビ電話を行い、自信をつけていただいた。家族はスマートホンの設置台を作成して持ち込み、本人の好きな時間に扱えるような環境を整えた。結果、一人で家族にテレビ電話をかけることができるようになった。

【結論】

多くの機能を障害されさらにコロナ流行の影響で制限がかかる中、少しでも能動的に入院生活を送っていただきたいスマートホン操作支援を行った。テレビ電話で面会するだけでなく、絵文字や写真・動画を送り合うことで日々お互いの存在を感じることができるようになり、コミュニケーションの質は大幅に向上したと考える。今後もこのような ICT ツールの使用促進が望まれる。

医工連携による流体解析シミュレーションを用いたリハビリ室内の換気と冷房の改善

松山リハビリテーション病院
○鈴木裕一（理学療法士）
工藤大悟、吉川貴士

【目的】

当院では従来より医工連携による機器開発に取り組んでいるが、新型コロナウイルスによる 3 密回避と移動の自粛要請により、新たにリモートによる医工連携を再構築した。これによりネットワーク上での情報共有と共同作業が可能となり、これを利用して取り組んだのがリハビリ室内の換気と冷房の改善である。本研究では、感染症対策として室内を冷房しながら窓を開けて換気を実施しなければならない中で、より効率的な換気と冷房を医工連携の中で実現させることを目的としている。

【方法】

工学部によるシミュレーションを用いて効果が最適となる対策を検証することとした。まず、当院において換気時の窓からの空気の入出力、8 か所に設定した各訓練エリアの温度上昇を、赤外線カメラを用いたサーモグラフィーにより計測した。流体解析ソフト Ansys を使い、シミュレーション上の仮想リハビリ室で、10 分の換気後の状態を予測、サーモグラフィーによる温度変化と照合して可能な限りシミュレーションの妥当性を確認した。実施する対策は 3 台のサーキュレータの設置であり、シミュレーション上で設置場所を変えながら、換気改善の指標として各訓練エリアにおける基準風速の確保、温度改善の指標として各訓練エリアの温度差を最小とする設置場所を特定し、効果の確認として対策後の換気時における各訓練エリアの温度上昇を測定した。

【結果】

対策前と比較し、外気温は 2.7℃高値であったが、10 分の換気後において各訓練エリアの平均温度上昇を 1.9℃から 1.5℃に抑制し、訓練エリアごとの温度差を 35%に抑えることができた。

【考察】

天候の変化により、シミュレーションにおける妥当性確保には限界があり、実際の風速を測定していないため、換気改善の効果確認には至っていない。しかし、新型コロナウイルスに対し、構築した新しい医工連携の中で科学的に最善を尽くし、対策を実現できたことは未来につながる取り組みだと考えている。

3D プリンタを活用した PPE の作製 ～当院における PPE 不足対策について～

加治木温泉病院

○川原翔太（放射線技師）

礒邊拓哉、志水章彌、米山拓、中村真之、夏越祥次、高田昌実

【はじめに】

2020 年初頭に発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は集団発生を防ぐべく密閉空間・密集場所・密接場面を避けるように警鐘されているが、実際の臨床現場ではそのような環境が多々見受けられる。感染を防ぐためにも個人防護具(以下:PPE)は必要不可欠であるが、全国的に PPE の需要が大幅に増加し、供給を上回った結果、PPE の不足に陥った。そのため、各企業による生産・増産体制の整備、既存在庫の利用数の制限等の対策を講じたが、状況改善には時間を要した。当院においても PPE の在庫不足は懸念材料であった。そこで、当院には常勤で義肢装具士が在籍しており、義肢装具室に 3D プリンタが設置してあったことから、義肢装具士と協力し 3D プリンタを活用した PPE 作製を試みた。今回その方法および得られた知見についてここに報告する。

【方法】

作成環境は 3D プリンタ:FLASHFORGE ADVENTURER3、材料:FLASHFORGE PLA 樹脂、モデリングソフト:AUTODESK@FUSION360 で、作製物は①マスク、②フェイスシールド(フレーム部)、③ドアオープナー、④イヤークガード等の PPE を作製した。

【結果】

①マスク:出力時間 7 時間 45 分、材料費約 129 円、作製個数 5 個、モデリングデータは“PITATT 3D print mask” 2020 © IJU / IJU channel, Tsukasa / Tsukasa-3D”の STL ファイルを使用②フェイスシールド:出力時間 55 分、材料費約 16 円、作製個数 40 個③ドアオープナー:出力時間 40 分、材料費約 34 円、作製個数 10 個④イヤークガード:出力時間 9 分、材料費約 6 円、作製個数 20 個。特に②フェイスシールドは多職種からのニーズが高い結果となった。

【考察】

現在は供給体制も整備され以前ほどの PPE の不足はないが、未だ終わりの見えない状況である。今回義肢装具士と協力し 3D プリンタを活用し、PPE 作製を行なった。マスク以外は 1 時間以内での作製が可能であり、必要とする職員へ適宜配布することができたことから、一時的な PPE 不足対策に寄与できたと考えている。

13-6

コロナウィルスの感染拡大により訪問看護サービスの利用を中断した利用者の傾向

世田谷記念病院 訪問ステーションてとと大岡山
○大久保雅人（理学療法士）

【目的】

コロナウィルスの蔓延による社会不安の中、緊急事態宣言下において当事業所が提供する訪問看護の療法士訪問サービスの中止を選択する利用者が数名いた。中止した利用者からは感染が怖いという理由があったが、それ以外の要因として本人の生活環境因子が影響しているのではないかと考えた。本研究では、サービス中止を選択した要因を探り、感染症拡大下における訪問看護の療法士訪問としてどのようなアプローチができるかを考えたい。

【方法】

コロナウィルス蔓延による緊急事態宣言発令前から訪問看護の療法士訪問を利用していた 59 名の利用者を対象とした。年齢、性別、主疾患、介護度、介護保険の負担割合、居住地域、サービスの継続期間の各項目についてデータを収集した。サービスを継続した 46 人を A 群、中止した 13 人を B 群として 2 群間での T 検定を用いた比較を行った。

【結果】

介護度、およびサービスの継続期間において有意差が認められた。介護度は $P=0.03$ 、継続期間は $P=0.003$ であった。その他の項目に関しては有意差を認めなかった。

【考察】

サービスを中止した利用者の環境因子には介護度およびサービス継続期間の影響が含まれていることが分かった。介護度に関しては高いほど介助による接触のリスクが増え感染リスク増加が見込まれること、またサービス継続期間に関してはスタッフに対する信頼度やサービスに対する依存が影響したと考えられる。サービス中止により利用者の身体機能が損なわれるリスクを減らすため、介護度の高い方に接触量を減らすための工夫を伝えたり、サービスを開始したばかりの人には情報交換を蜜に行うなどより早期の信頼関係構築を目指していく必要があると考える。今回は、症例数の不足により十分な検討を行うことはできなかったが、今後このような形での緊急事態宣言が起きた際の利用者様の動向予測に利用できるように症例数を増やしていきたい。

回復期リハビリテーション病院における新型コロナウイルス感染症への取組

千里リハビリテーション病院

○佐々木雅子（看護師）

高屋成利、谷場剛、村本美乃里、中原慶大、塩谷泰一、橋本康子

【目的】

当院は、172 床の回復期リハビリテーションの専門病院である。リハビリテーション病院では、厚生労働省が掲げた 3 つの密のうち、特に密接を防ぐことは難しく、感染リスクは高い状況にある。しかし、リハビリテーションは、継続することに意味があり、患者の意欲の継続には家族の力が大いに影響する。その為、制限下において感染(ウイルス)を「持ち込まない」「持ち出さない」「広げない」対策に取り組んだ。

【方法】

毎週 1 回、COVID-19 対策会議を開催して、情勢を踏まえハード面(環境設定、環境清掃、物品の確保等)、ソフト面(患者、職員のマスク着用、手洗いの励行、体温測定、職員教育、入院受け入れ基準、面会方法等)の内容の検討と更新を行った。

【実施内容】

ハード面は、3月より玄関受付のガウン着用、シールドの設置、新入院患者と在院患者の接触を避けるため通路の一方向化、30 分毎の換気、レストランでの人数制限、職員休憩場所の固定と人数制限、病棟間の交差の禁止を行った。

ソフト面では、マスクの患者配布、37.0℃以上の職員の就業の禁止及び熱発時の対応のマニュアル作成、新型コロナウイルスに関する研修、面会制限に関する規定作成、緊急事態宣言中の面会の禁止を行った。その後、8月より職員管理下にて感染対策を行い面会者の特定や面会時間の制限(15分)により、1階ロビーに面会ブースを設置し予約制面会を実施した。

【結果・考察】

ハード面、ソフト面への取り組みにて、8月現在、患者、職員の感染は発生していない。また、面会の予約業務、患者搬送など課題もあるが患者家族のより「ともに話す練習ができ嬉しい」「お母さんと話せて嬉しい」との発言がある。また、「早く退院したい」との言動も聞かなくなった。

今後「広げない」ためのレストランでの全職員のゴーグルの装着、テーブルへの透明な仕切りの設置を計画している。

14-1

両側人工股関節全置換術に対してホンダ歩行アシストを使用し、歩行能力の向上と早期自宅退院を目指した症例

徳島平成病院

○浜中貢輔（理学療法士）

福永由衣、柳本麻里

【はじめに】

両側人工股関節全置換術(以下両側 THA)は片側 THA よりも入院期間や歩行獲得期間が長期間になるという報告がある。症例数も少なく、長期間罹患し術前の状態が悪いケースも多く、歩行の自立に時間を要する。

ホンダ歩行アシスト(以下アシスト)は、「倒立振子モデル」に基づく効率的な歩行をサポートする歩行訓練機器であり、歩行能力向上の可能性があることが示唆されている。早期の歩行能力の向上と自宅退院を目指し、アシストを使用し効果を検証した。

【症例提示】

50歳代女性、身長162cm、体重56kg。両側変形性股関節症を20年前より罹患し、両側 THA を施行した。術後3日目より歩行訓練を開始し14日目に当院に転院した。

入院2日目から退院まで1日1回、合計8回アシストを使用した。歩行動画を撮影し、股関節の角度波形と共にタブレットで表示し毎訓練後にフィードバックを行った。

【理学療法評価】

初期評価時に両股関節の屈伸、内外転に可動域制限あり。筋力は両下肢共に MMT4 レベル。荷重時痛なく独歩は可能であったが、左立脚期に動揺あり。初回のアシスト歩行の結果は右股関節の屈曲角度と左股関節の伸展角度が減少しており、左右非対称な歩容であった。

【結果】

10m 歩行は 初期:10.88 秒、最終:6.85 秒。

両下肢筋力は変化なし。9日間で自宅退院となった。

8回目のアシスト歩行の結果は左右股関節の屈曲、伸展角度の差が軽減し対称的な歩容に改善していた。左立脚期の動揺も軽減し、歩行速度の向上が認められた。

【考察】

荷重時痛なく術後の経過は良好であったが、立脚期の動揺が認められた症例である。歩行動画と股関節の角度を確認し、アシストで運動学習を繰り返すことにより短期間で歩容の改善が認められた。両側 THA であっても疼痛が無ければアシストの即時効果が得られ易く、タブレットを使用したフィードバックの理解が良好であればより効果が得られる。

14-2

下肢免荷期間のあった症例の歩容改善の為、HONDA 歩行アシストを使用した効果

江藤病院

○湯浅雅史（理学療法士）

【はじめに】

整形疾患における下肢の免荷期間が長期間に及ぶ場合、患側下肢への荷重が不十分で歩容の改善に難渋し、時間を要する場面は多くみられる。今回、全荷重が開始された症例に HONDA 歩行アシスト(以下アシスト)を使用し、歩容が改善された為報告する。

【症例紹介】

症例 1:50 歳代、男性。仕事中に踵骨骨折受傷。ギプス固定施行し、受傷後 44 日目に部分荷重開始。部分荷重の状態にて退院し、外来リハを開始。受傷後 64 日目に全荷重開始。受傷後 78 日目にアシストを使用開始。

症例 2:60 歳代、男性。事故により膝関節靭帯の損傷、下肢多発骨折を受傷し骨接合術を施行。術後 22 日目に部分荷重を開始し、術後 43 日目に全荷重を開始。術後 64 日目にアシストを使用開始。

【方法】

症例 1:全荷重開始から 14 日目にアシストを週 1 回 20 分間使用し合計 3 回使用。

症例 2:全荷重開始から 21 日目にアシストを週 3 回 20 分間使用し、合計 12 回実施。

【結果】

症例 1:右足関節背屈 15°、底屈 45°（初期・最終に変化なし）歩行波形では両脚支持期の右下肢荷重応答期の遅延がみられたが、最終では認められない。

症例 2:右膝関節屈曲 120°、足部背屈 10°（初期・最終に変化なし）。歩行波形では両脚支持期の右荷重応答期の遅延、股関節屈曲角度の低下があったが、最終では遅延も減少し、屈曲角度も左右の差は減少。

【考察】

荷重不十分の原因改善には疼痛減少や筋力向上も挙げられるが、両脚支持期に生じる力の制動を上手く変換出来るかの運動学習も必要である。免荷期間があればその間の力の制動の変換能力が低下しており、今回の 2 症例でも初期のアシスト使用時には認められている。しかし、継続的に使用することで両脚支持期に生じる正と負のエネルギーの受け渡しを運動学習し、単脚支持脚期への倒立振り運動を行うエネルギーへと変換することをスムーズに行えるようになったと考えられる。

認知症を合併する高齢者に対する HAL 腰タイプの歩行改善効果の検討

内田病院

○瀬間将太（理学療法士）

小此木直人、春原正志、田中志子

【目的】

HAL®腰タイプ自立支援用(以下、腰 HAL)は、足腰の弱った方の体幹・下肢の運動をアシストするロボットである。認知症を合併する高齢者(以下、認知症合併者)も「誤操作や不意の動作に注意する」「使用者と親族の同意を得る」などの注意点を守れば装着が可能だが、使用した際の効果は報告されていない。そこで今回、当院回復期リハ病棟入院の認知症合併者を対象に、腰 HAL の歩行改善効果を検討した。

【方法】

令和2年8月～9月の期間で、当院回復期リハ病棟入院中の患者のうち、認知症を有し、病棟内歩行は自立していないが補助具や介助があれば10m歩行測定が可能で5名を対象とし、対象者の基本情報(年齢・性別・対象疾患・認知症類型・MMSE)をカルテより調査した。介入方法は、腰 HAL を使用した体幹運動、立ち座り動作練習を装着の時間含め30分間行った。評価は認知症合併者でも簡便な10m歩行測定を用い、介入前後の歩行時間と歩数を対応のあるt検定で比較した。対象者と親族には、腰 HAL を使用し研究目的でデータを収集する旨を伝え、書面にて同意を得た。

【結果】

対象者の平均年齢は 85.2 ± 5.7 歳、MMSEは 10.2 ± 7.3 点、性別は男性3名/女性2名、対象疾患は脳血管2名/運動器2名/廃用症候群1名であった。認知症類型はアルツハイマー型4名/脳血管性1名であった。介入中の事故や危険な場面は発生しなかった。10m歩行測定の結果、歩行時間(介入前 43.0 ± 16.8 秒→介入後 35.0 ± 19.2 秒、 $p=0.01$)が有意な改善を示し、歩数(介入前 45.0 ± 12.0 歩→介入後 34.2 ± 14.6 歩、 $p=0.07$)も改善の傾向を示した。

【結語】

認知症合併者においても、腰 HAL の安全な使用が可能であり、有意な歩行時間の改善が得られた。認知症合併者は歩行練習の指示が伝わりにくいことが多く、誘導や介助は非常に難しくなるため、腰 HAL を用いた体幹・下肢の選択的促通が有効な介入手段として期待される。今後は対象者数を増やし、更なる改善効果の検証に努めたい。

14-4

パーキンソン病歩行障害への HONDA アシストによる理学療法の有効性

緑成会病院

○河合優子（理学療法士）

齋藤翔、太田晃一

【はじめに】

パーキンソン病(以下,PD)に対する治療法として、薬物療法に加えてリハビリテーションが重要であることは PD 診療ガイドライン 2018(日本神経学会)でも明記され、理学療法にて推奨されたのは筋力増強運動・バランス運動・トレッドミル運動などである。本報告では、PD についてのエビデンスがないロボットリハビリテーションに着目し、HONDA 歩行アシスト(以下,HWA)が歩行障害やすくみ足の向上を図れるかを検討した。

【対象患者】

当院地域包括ケア病棟に歩行障害のリハビリテーション目的で入院した、孤発型 PD の患者 3 名(以下、a,b,c)を対象とする。H&Y 修正版は a,b は 4 度 c は 2.5 度、a,b,c 共に日内変動なし、ジスキネジアなし。

【方法】

5 日間連日で HWA を使用し、休息を挟みながら 20 分間歩行訓練を実施。訓練実施前・実施中・実施後に(1)10m 歩行検査計測時間・平均歩幅 (2)角度波形を測定。また、5 日間の HWA 実施前/実施後に、運動能力を UPDRS part 3、日常生活動作を UPDRS part 2、すくみ足を FOGQ(Freezing of gait questionnaire)にて評価した。

【結果】

a,b は計測時間と平均歩幅は、各日の介入前よりも介入後に、それぞれ短縮、増加し、改善した。しかし、c のみ大きな変動は見られなかった。また、5 日間の HWA 実施前後にて、FOGQ、UPDRS part 3、UPDRS part2 と a,b はそれぞれ改善し、c は FOGQ のみ改善した。

【結語】

PD 患者の歩行障害やすくみ足に対して HWA が有効であることが示された。今後は、多数例による研究を実施し、薬物療法だけでは十分な ADL、QOL 改善が達成できない PD 患者に対する新たな治療法としてのロボットリハビリテーションを用いた理学療法を開発していきたい。

非代償性肝硬変患者に Honda 歩行アシストを使用した一症例

淀川平成病院

○東郷護靖（理学療法士）

細濱恵造、森田扇太郎

【はじめに】

Honda 歩行アシスト(以下、アシスト)は、股関節屈伸運動を補助し歩行効率を高めるとされている。肝疾患の運動療法は過負荷になる事で肝性脳症へのリスクが高まり、運動療法の概念も確立しておらず、アシストの使用報告がない。今回非代償性肝硬変患者にアシストを使用したので報告する。

【症例紹介】

令和 2 年 3 月に転倒し骨盤骨折を受傷した 70 歳代女性。既往歴に非代償性肝硬変がある。受傷後 19 日目に当院入院。29 日後に意識消失あり。救急搬送され肝性脳症と診断された。受傷後 49 日目に当院へ再入院。

【方法】

受傷後 60 日目にアシストを使用した歩行訓練を開始した。使用頻度は 4 週間、頻度は週 3 回とした。運動負荷量は 50%未満で行った。効果判定として、使用前後にアシストを装着し 10m 歩行、歩行速度、歩幅、時間的対称性を測定し Physiological Cost Index(以下、PCI)を算出した。そして InBody S10®を使用して骨格筋量、Skeletal Muscle Mass Index(以下、SMI)を計測し比較検討を行った。

【説明と同意】

対象者には本研究の目的、方法を説明し同意を得た。

【結果】

歩行速度(40→47m/s)、歩幅(49→58cm)、伸展時間対称性(0.86→1.0)、PCI(0.8→0.3)、骨格筋量(13.1→14.6kg)、SMI(5.0→5.7kg/m²)が上昇し病棟内歩行自立に至った。

【考察】

アシストにより効率の良いタイミングを反復させる事でエネルギー効率が改善し、活動範囲の拡大に至った可能性が高い。肝疾患はサルコペニアが予後に影響する事から、活動量を増大させる事で予後の改善も期待できる。

アシストを使用し歩行効率を高めることで、通常歩行よりも消費エネルギーを減少させる事が出来る。負荷量の制限が必要な疾患に対しアシストを使用した訓練は有効である可能性が高い。

ロボットスーツ HAL[®]、免荷リフトを使用した立ち上がり訓練の効果 ：症例報告

豊中平成病院

○川上拓哉（理学療法士）

富永拓登、伊藤正人、織部泰斗、岡部将大、竹中康大

【目的】

脳卒中片麻痺患者に対し、立ち上がりの左右対称な荷重配分を獲得するには、麻痺側下肢への荷重訓練と筋力増強訓練が重要である。近年、Hybrid Assistive Limb[®]（以下、HAL）を使用した歩行訓練で歩行能力が向上した報告があるが、立ち上がり動作が改善したという報告はない。今回 HAL を用いた立ち上がり訓練で、左右非対称が改善するかを検証した。

【方法】

対象は当院回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）に入院中の脳卒中片麻痺患者 3 人（A: 男性 76 歳、B: 女性 52 歳、C: 男性 67 歳）で、アウトカムは荷重検査（麻痺側の荷重量と下肢荷重率）、Fugl Mayer Assessment（以下、FMA）、Gait Juge System[®]（以下、GJ）とし、初期、最終での前後比較を行った。訓練は HAL と免荷式リフトを使用した立ち上がり訓練を 1 日あたり 50 回を 14 日間実施した。対象者の立ち上がりの筋波形が左右対称になるように HAL を設定した。

【結果】

荷重検査は荷重量がA 初期: 右 34 kg, 左 30 kg→最終: 右 33 kg, 左 32 kg、B 初期: 右 17 kg, 左 31 kg→最終: 右 21 kg, 左 26 kg と、2 人が向上し、下肢荷重率はA 初期: 76.6%→最終: 92.3%、C 初期: 93.5%→最終: 98.3% と、2 人が向上し、FMA は 3 人 A 初期: 151→最終: 152、B 初期: 126→最終: 144、C 初期: 138→最終: 154 と、3 人とも向上した。GJ は立ち上がりの各相の筋波形で、3 人中 2 人が麻痺側の大腿直筋の筋活動のピークのタイミングが遅延していたが、最終の差異が縮まっていた。

【考察】

今回の訓練で荷重量、下肢荷重率、感覚、バランス、麻痺側の大腿直筋の活動のタイミングが改善した。HAL を用いた立ち上がり訓練は、麻痺側の下肢荷重率を改善させ、立ち上がり、歩行などの左右非対称が改善する可能性が示唆された。

ウェルウォークを使用した歩行練習がトイレ移乗・トイレ動作に及ぼす影響 ～FIMを用いた検討～

高良台リハビリテーション病院
○川口卓也（理学療法士）
黒沢達郎、牛島史誉

【目的】

在宅復帰を目指すうえで移動能力だけでなく排泄動作も確立も重要な因子である。今回、ウェルウォーク(以下、WW)を使用した歩行練習がトイレ移乗・トイレ動作能力にどのような影響を及ぼしているのか Functional Independence Measure(以下、FIM)を用いで明らかにする。

【対象および方法】

対象は、平成30年2月～令和2年2月までにA病院回復期リハビリテーション病棟に入棟しWWを実施した脳血管患者31名(以下、WW実施群)と平成28年2月～平成30年2月までにA病院回復期リハビリテーション病棟に入棟しWWの適応基準を満たした脳血管患者71名のうち無作為に選出した31名(以下、コントロール群)

方法は、WW実施群とコントロール群の入院時と退院時のFIMを評価し、トイレ移乗・トイレ動作の得点の差を算出し改善度としたうえで、WW実施群とコントロール群のトイレ移乗・トイレ動作の改善度を比較した。統計処理はMann-WhitneyのU検定を用い、優位水準は5%未満とした。

【結果】

コントロール群と比較してWW実施群ではトイレ移乗・トイレ動作の改善度において有意な改善を認めた。

【考察】

WWは運動学習理論を基にした片麻痺者用の歩行練習支援ロボットであり、難易度調整と十分な練習量を確保できることが特徴である。平野らは、安定した動作が可能となる過程においては運動学習が必要であると述べている。また園田らは、スキル獲得のためには練習量が重要な因子となると述べている。今回、WWにて立脚期における膝関節伸展補助を適切な難易度に設定したことで、運動学習の効果として股関節・膝関節の協調的な屈伸コントロールが改善し、また十分な練習量を確保できたことにより、麻痺側下肢の支持性が向上しトイレ移乗・トイレ動作能力向上に繋がったのではないかと考える。

今後、運動療法とWWを適切に組み合わせ、歩行能力だけでなく効率的にトイレ移乗・トイレ動作能力向上を図り在宅復帰に寄与していきたい。

運動学習に対する認知機能の影響～ウェルウォークを用いた検討～

高良台リハビリテーション病院
○寺垣ちなつ（理学療法士）
橋岡匠平

【目的】

今回、ウェルウォーク(以下、WW)を用いた歩行練習に、認知機能がどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、今後の臨床に繋げる。

【研究方法】

対象:平成30年7月から令和2年8月までに当院回復期リハビリテーション病棟に入棟しWWを実施した38名のうち、見守り歩行を獲得した28名。平均年齢:66.83歳(±14.86) 平均実施日数:45.73日(±19.70)

方法:歩行能力の改善は、Functional Independence Measure(以下、FIM)を用い、見守り歩行からWW開始時の歩行FIMを引いた値を入院時から歩行FIM5点に達するのに要した週数で除して算出し、その値を歩行改善効率とした。

認知機能はMini-mental State Examination(以下、MMSE)を用い、WW開始月のMMSEを評価し、各小項目(時間見当識・場所見当識・即時想起・計算・遅延再生・物品呼称・文の復唱・口頭指示・書字指示・自発指示・図形模写)の合計点を算出した。

分析:歩行改善効率に対して認知機能の小項目を独立変数とした重回帰分析を行った。有意水準5%未満とした。

【結果】

歩行改善効率とMMSEの小項目に関係を認めなかった。

【考察】

本結果より、歩行改善効率とMMSEの小項目に関係を認めず、WWは認知機能の有無に関わらず歩行能力を改善させることが示唆された。WWは運動学習理論に基づいたリハビリテーション支援ロボットであり、難易度調整と十分な練習量を確保できることが特徴の1つである。才藤らは、運動学習の前段階として起こる行動変化は、練習量に依存して生じると述べている。今回、WWを用いて比較的正常に近い歩行を適切な難易度で十分に反復できたことにより行動変化が生じ、歩行能力に改善に繋がったと考える。しかし、実際の臨床では指示理解等の低下により学習が得られにくい場面もあることから、今後も、運動学習と認知機能の関係について検証し、効果的なリハビリテーションを提供していきたい。

ウェルウォークを用いた歩行能力の改善に及ぼす因子 ～認知機能の影響～

高良台リハビリテーション病院
○福成聖也（理学療法士）
古賀広志郎

【目的】

今回、ウェルウォーク(以下、WW)を用いた歩行能力の改善において、認知機能がどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、今後の臨床に繋げる。

【研究方法】

対象:2018年8月～2020年8月までに当院回復期リハビリテーション病棟に入棟しWWを実施し終了した脳血管患者34名のうち、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)の合計点が25点以上の19名を正常群、24点未満の15名を認知群とした。平均年齢:正常群68.16歳(±7.34) 認知群71.53歳(±12.43)

方法:歩行能力の改善は、Functional Independence Measure(以下、FIM)を用い、WW開始時と終了時の歩行FIMの得点を算出し、得点の差を改善度とした。有意水準は5%未満とした。

- 1.WW開始時と終了時の歩行FIMの得点を正常群・認知群それぞれで比較
- 2.歩行能力の改善度を正常群と認知群で比較
- 3.歩行能力と認知機能の関係を分析

【結果】

- 1.正常群・認知群ともWW開始時と終了時の歩行FIMに有意な改善を認めた。
- 2.正常群と認知群における歩行能力の改善度に有意差は認めなかった。
- 3.歩行能力と認知機能の相関は認めなかった。

【考察】

WWは運動学習理論を基に様々な機能を備えたリハビリテーション支援ロボットであり、十分な練習量を確保できることが特徴の1つである。園田らは、運動学習の行動変化は練習量に依存して生じ、スキル獲得のためにはその練習量が重要な因子となると述べている。今回、認知機能が低下した症例であってもWWの様々な機能を用いた歩行練習により、安定した動作学習を高頻度で行えたことが歩行能力向上に寄与した要因の1つと考える。

本結果より、WW開始時と終了時の歩行FIMにおいて両群とも有意な改善を認めたことから、WWは認知機能の有無に関わらず一定の効果を示していることが示唆された。今後も、認知機能に関係なくWWを活用し歩行能力の改善を図っていきたい。

14-10

CoCoroeAR2 と電気刺激療法の併用による効果:症例報告

緑成会病院

○船山玲（作業療法士）

【はじめに】

痙縮に対する治療アプローチに関しては、薬物療法や電気刺激など種々の方法が報告されている。今回は、麻痺側上肢をスリングで免荷し、神経筋電気刺激を組み合わせた CoCoroeAR2 を使用した。その結果、肩の痙縮が軽減したため以下に報告する。

【対象】

右被殻出血を発症し、左片麻痺を呈した 50 代の男性。発症後、第 39 病日を経過。麻痺側運動機能は、Brunnstorom Stage (以下,Br.stage) 上肢Ⅱ,手指Ⅱ。Range Of Motion (以下,ROM) 肩関節屈曲 active 10° , passive 120° 。Modified Ashworth Scale (以下,MAS) 肩関節 2,肘関節 1+。前方垂脱臼 2.0 横指。Fugl Meyer Assessment (以下,FMA) 21 点,Action Research Arm Test (以下,ARAT) 3 点。FIM31 点。

【方法】

介入期間は 3 週間とし、CoCoroeAR2 10 分を通常訓練 40 分に加えて実施した。通常訓練では可動域訓練,ワイピング,机上課題,ADL 訓練を行った。CoCoroeAR2 では、肩甲上神経への電気刺激(周波数 10Hz,パルス幅 1ms)を併用し、麻痺側上肢の共同運動パターンが出現する程度に難易度を調整し、10cm の高さで訓練を開始した。

【結果】

Br.stage 上肢Ⅱ,手指Ⅱ。ROM 肩関節屈曲 active 20° , passive 150° 。MAS 肩関節 1 肘関節 1。前方垂脱臼 0.5 横指。FMA31 点。ARAT6 点。FIM35 点と向上した。

【考察】

介入結果より、左上肢の随意性は変化しなかったが、active による肩関節屈曲は 10° 改善し、痙縮が軽減したことで passive での可動域制限が緩和された。このことより、CoCoroeAR2 による随意運動が一次運動野を賦活し、脊髄による Ia 抑制性介在ニューロンへの出力を増加させた。運動療法と併用し、肩甲上神経に電気刺激を与えることで、相反抑制により肩関節の内転/内旋方向への痙縮が軽減した可能性がある。また、今回の CoCoroeAR2 は、リーチ動作による機能的側面へのアプローチとなった。ADL 場面とは乖離があるため、今後、課題指向型の訓練内容の導入する必要がある。

全身振動刺激を用いたトレーニングによる体幹・下肢骨格筋量への効果

高良台リハビリテーション病院

○古賀俊貴（作業療法士）

高木了悟、馬渡貴大、青柳有加里、原野真伍、白谷梨紗

【目的】

健常成人に対して全身振動刺激(以下、WBV)が体幹・下肢の筋にどのような効果を及ぼすのかを明らかにする事を目的とする。

【対象および方法】

対象は、A病院の職員で運動習慣の無い健常成人25名(平均年齢:28.3歳)とした。

方法は、ドイツで開発された左右交互型振動刺激装置(Wellengang社)を用いて実施した。振動周波数は高周波数域(20Hz)で実施し、実施時の姿勢は開脚静止立位(膝屈曲 30°)、1回の実施時間は5分間を週3回の計8週間の頻度で実施した。筋肉量の変化は、生体インピーダンス法による体組成計(seca mBC. 株式会社seca製.)を使用し、骨格筋量(全身・体幹・右足・左足)を測定し、WBV使用前と8週間使用後の骨格筋量(全身・体幹・右足・左足)を比較した。

統計処理は、Wilcoxonの符合付順位検定を用いて有意水準は5%未満とした。

【結果】

WBV使用前と8週間使用後の骨格筋量(全身・体幹・右足・左足)に有意差は認めなかった。

【考察】

骨格筋量の増加は、筋繊維の肥大と筋繊維数の増加によるとされており、筋肥大は6～8週間以降に生じやすいという報告がある。

今回、実施姿勢は大腿四頭筋への負荷が優位に働く膝屈曲角度 30° とし、実施時間はWellengang社が推奨している5分間とした。頻度は先行研究をもとに週3回で、8週間実施したが本研究では有意な変化は認めなかった。

先行研究では、筋肥大は等尺性収縮の時間と強度の両者に依存するとされている。本研究で骨格筋量の有意な変化を認めなかった要因として、今回設定した姿勢や実施時間、頻度、刺激強度は運動習慣の無い健常成人が筋肥大する適正負荷量では無かったことが考えられる。

全身振動刺激を用いたトレーニングが下肢筋力へ及ぼす影響 ～握力と下肢筋力の関係～

高良台リハビリテーション病院

○古賀俊貴（作業療法士）

横枕宗敬、岩崎浩平、井上裕之介、丸山貴史、有馬拓己

【目的】

全身振動刺激(以下、WBV)トレーニングは、実施後に筋出力が向上するという報告が見られた。そのため、WBVトレーニングを健常成人に使用し、WBVトレーニング実施前後での下肢筋力の変化を明らかにすることを目的とした。

【対象および方法】

対象は、A病院の職員で運動習慣の無い健常成人21名(平均年齢:27.9歳)とした。

方法は、ドイツで開発された左右交互型振動刺激装置(Wellengang社製)を用いて実施した。実施姿勢は開脚静止立位(膝屈曲30°)で、高周波数域(20Hz)の振動刺激を5分間実施した。身体機能評価は、筋出力の簡便な指標として握力を用いて測定した。握力測定は、文部科学省が推奨する新体力テストの基準に沿って利き手のみWBVトレーニング前後に測定を行った。

統計処理は、対象者のWBV実施前後の下肢筋力(握力)の比較をWilcoxonの符合付順位検定を用いて有意水準は5%未満とした。

【結果】

WBV使用する前後を比較し、筋出力低下(握力低下)を認めた。(P<0.05)

【考察】

WBVの先行研究では、即時効果として筋出力向上という報告は見られたが、本研究ではWBV使用前で筋出力(握力)が低下するという結果であった。

他の先行研究では、即時効果として筋出力向上の他にストレッチ効果の有効性を報告している文献も見られ、ストレッチ直後は筋出力が低下するという報告もある。これらの事を踏まえると、健常成人には今回設定した20Hzという振動周波数や実施肢位は筋出力向上よりもストレッチ効果の方が有効的だったのでは無いかと考える。

ストレッチは、筋疲労後のリコンディショニングにも用いられるため、効果がより得られるWBVの実施時間や実施肢位、適した振動周波数等を検証していきたい。

14-13

重度内反尖足に対し、金属支柱付き短下肢装具の調整により活動量向上に繋がった症例

橋本病院

○森拓人（理学療法士）

福田真也、中島由美、橋本康子

【目的】

臨床では内反尖足を呈する患者の装具調整に難渋するケースが存在する。特に重度な例に関しては装具の調整不良により、能力低下や活動範囲にも大きく影響を与える。今回、重度内反尖足を呈し、金属支柱付き短下肢装具(AFO)の調整、検討を行った結果、活動量向上に至った症例を経験したため報告する。

【方法】

60歳代男性。X年Y月Z日に右被殻出血を発症。38病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ転院。39病日より本人専用の金属支柱付き長下肢装具(膝継手リングロック、足継手ダブルクレンザック)を作成。長下肢装具を使用し、立位や歩行練習を実施。120病日にはAFOを着用、4点杖を使用し、FAC 4点、10m歩行テスト(10MWT) 34.5秒 42歩 0.28m/秒、6分間歩行距離(6MWD) 70mと向上を認めた。しかしMAS 4と重度内反尖足は残存、麻痺側荷重時において足趾、足部にNRS 2~3の疼痛を認め、実用的な歩行や活動量増加に至るまでに難渋していた。1週間の1日あたりの活動量は万歩計を使用し平均1000歩前後であった。装具の設定は背屈free、底屈0°固定であった。そこで127病日にAFOの再調整を行った。調整の内容は背屈角度0°、底屈20°固定、2cm補高、指枕、健側2cm補高に設定し、歩行練習を実施した。期間は127病日~148病日の3週間とした。

【結果】

149病日にはNRS 0と疼痛消失、10MWT 28秒 36歩 0.35m/秒、6MWD 102mと歩行能力の向上も認めた。また1週間の1日あたりの歩数は3000歩前後と活動量も向上した。

【考察】

今回、重度内反尖足が残存した症例に対し、装具調整を行った結果、疼痛の軽減や実用的な歩行の獲得、活動量向上を認めた。装具調整によるアライメントの違いや疼痛が能力を向上させる可能性と低下させる可能性の両方を兼ね備えている事が考えられた。また重度内反尖足を呈した症例の装具療法に関しては機能的な向上を求めるのと同時に、能力的な向上を図る事で、活動量向上に繋がっていくと考える。

14-14

右脛骨列欠損による小児大腿切断の一症例 ～外来理学療法を行う上で生じた問題とその対応～

アマノリハビリテーション病院

○山本恵子（理学療法士）

杉本千陽、松尾菜津美、熊川圭一、天野純子

【目的】

小児切断は切断全体に占める割合が2～4%と少ない。今回、右脛骨列欠損により、11歳で右大腿切断となった患者に対し、外来理学療法を実施する機会を得た。症例の経過及び問題点とその対応方法について報告する。

【患者プロフィール】

症例:切断時11歳 女性

診断名:右脛骨列欠損による右大腿切断

病歴:出生時より右脛骨列欠損による変形を指摘され装具療法を継続。10歳の頃から皮膚潰瘍を繰り返し難治性となったため11歳の、X年12/8大腿切断。12/29退院。X+1年1/9～3/30回復期リハビリ病棟入院。退院後、外来リハビリ開始となる。

X+1年6月頃より断端の痛みが強く、7/27右大腿骨骨端部融解に対し、右下肢断端形成術施行。骨髓内からMRSA検出され治療を実施。8/20～9/20当院回復期病棟再入院。退院後外来リハビリ再開となった。

【問題点】

・学校生活への適応

断端ケアをする場所や時間の制限

体育時間などに必要となるしゃがみ込み動作に対する義足膝関節屈曲制限

雨天時や、課外活動時の義足防水機能による活動制限

・成長と義足適合

短期間での成長による義足不適合

【対応】

・学校生活への適応

義足装着方法検討、装着練習、清潔保持の指導

使用する膝継ぎ手の検討、学校生活での十分な試用

・成長と義足適合

本人、家族への詳細な聴取

頻回な身体計測と、他職種との連携

【考察】

「義足処方を行い、歩かせる」だけではなく、機能を最大限発揮するため、小児切断児の特徴を十分理解した上で成長により起こる問題点に対処することが重要と言われている。理学療法士は、患者家族と接する機会が特に多く、生活上の困りごとや生活環境について詳細な情報を得ることが可能である。小児切断症例の理学療法においては、生じている問題に対処する上で義足の知識が不可欠であることに加え、成長のみならず環境変化を見越した対応が重要であると考えられる。

産学医連携モデルによる脳卒中後の麻痺側上肢浮腫改善機器の開発と使用性の評価

松山リハビリテーション病院
○星川侑輝（作業療法士）
鈴木祐一、山崎倫、吉川貴士

【目的】

当院では医療福祉機器の活用促進に対し、独自の産学医連携モデルを構築している。今回開発中の機器は、脳卒中後の麻痺側上肢浮腫の改善を目指したクッションである。従来はクッション等複数利用し上肢を良肢位に保ち、多職種間で統一性を図るため紙面作成等苦慮することが多かった。そこで、肩甲骨から手部に至るまでのクッションを一体化させることで、職種問わずポジショニングできるよう画一性を強化し、使用後は折り畳め、使用時はすぐ展開できるようベッド周辺環境整備も考慮し作製した。今回の検証では、開発機器の作業効率、満足度といった使用性における開発コンセプトの妥当性の確認を目的としている。

【方法】

検証実験として自己対照試験を実施した。対象者は理学療法士4名、作業療法士6名、介入試験として、模擬患者に対し開発機器の使用、比較試験として、従来クッションを使用したポジショニングを行った。各試験の準備時間と、SUS スコアによる機器使用の満足度を評価指標とした。統計学的分析について、有意水準5%未満、準備時間、SUS スコアの得点を対応のある2群の母平均の差のノンパラメトリック検定として、Wilcoxon の符号付順位和検定にて比較検討した。

【結果】

従来クッションと比較し、準備時間の平均値の差は17.9秒長く、有意差を認めた。SUS スコアの平均値は2.0点高いが、有意差は認めなかった。また両群ともSUS スコア平均値68.1点以下であり、満足度表現としても「どちらかといえば好ましい」となった。

【考察】

現段階の機器においては、満足度に有意差は認めなかった。しかし、SUS スコアの従来クッションと比較し、得点の開きが大きい質問項目は「いろんな機能がうまくまとまっている」である。クッションの配置や画一性など機器の開発コンセプトとしては一定の評価を得たと考える。今後は、満足度のさらなる向上のため従来クッションとの差別化を図っていきたい。

車椅子駆動において片側タイヤの空気圧の減圧が与える影響

弥刀中央病院

○坂上明規（理学療法士）

塚本愛良、森脇あずさ

【はじめに】

脳梗塞後遺症などで片麻痺を呈する患者の中には、車椅子を片側上下肢駆動で操作し、移動手段としている方もいる。車椅子は日々の使用によりタイヤの空気圧（以下、空気圧）が減圧するが、片側上下肢駆動を行う場合、非駆動側に重心が偏移しやすく、消耗による空気圧の左右差が生じやすいと考えた。先行研究では両側空気圧を減圧し両上肢または下肢駆動を行った検証は散見されるが、片側のみの空気圧を減圧し、片側上下肢駆動を行った先行研究は僅少である。そこで今回、片側空気圧の減圧が片側上下肢駆動に及ぼす影響を検証した。

【方法】

対象は健常者 19 人(平均年齢 35.8±9.8)とし、対象者に右側上下肢駆動を実施した。駆動距離は 1 周 24m の 8 字コースを 2 周とし、計 48m とした。まず、空気圧の条件を①両側空気圧を適正空気圧とされる 350kPa とし、駆動に要した時間を計測した。次に片側のみの減圧とする為、右側空気圧を 350kPa とし、左側空気圧を②230kPa、③110kPa、④0kPa と減圧し、駆動に要した時間を計測した。①の駆動時間を基準に、②～④それぞれの駆動時間と比較した。統計には Wilcoxon の符号付き順位和検定を用いた。

【結果】

駆動に要した時間の中央値[四分位範囲]は①72.22[58.13～82.56]秒、②73.20[62.48～83.33]秒、③81.88[60.17～90.38]秒、④101.80[69.24～113.09]秒であった。検定では①と②では $p<0.01$ 、①と③は $p<0.001$ 、①と④は $p<0.001$ であり、全てにおいて有意差があった。

【考察】

先行研究では、空気圧の減圧によって駆動時の負担が増えるとされている。今回の結果から、片側のみの減圧においても片側上下肢駆動に影響が生じる事が示唆された。今回は空気圧のみに着目したが、坊岡らは駆動時の姿勢が車椅子の駆動速度の低下、延いては走行距離が低下すると報告している。今後は空気圧と駆動姿勢が駆動時間にどのように影響するのか検証したい。

15-1

どのようなタイミングで誰と密な医療連携を図るべきか -パーキンソン病を呈する症例を通して-

柳病院

○野嵩周平（理学療法士）

波田孝行、田中大地、大石千妃呂、小宮理暉、中野夏菜、今村早織

【はじめに】

厚生労働省によると連携医療とは「2025 年の実現を目標に進めている地域包括ケアシステムでは、患者、家族を中心に据えた医療福祉の従事者による連携が重要」と述べている。今回、パーキンソン病(以下 PD)を呈する症例を通し、他職種との連携やそのタイミングについて再認識したためここに報告する。

【症例情報】

70代 女性 PD 歴:60代後半に発症 キーパーソン:次男

【症例経過】

X年より当院でフォローし在宅と施設入所を繰り返しながら生活を送っていた。今回、PD症状コントロールとサービス調整のため入院となる。入院時に本人や家族から希望を聞き、自宅退院を目指すことになった。医者を始め、看護師、社会福祉士、薬剤師と連携を取り患者の希望に沿うような医療提供を行った。自宅退院に向けての他職種との関わりとして家族指導の再確認、主治医や薬剤師とPD症状のコントロール目的の服薬調整、看護師との自宅環境と類似した生活リズムの提供、SWとの新たなサービスの構築、訪問看護/リハビリへの情報提供を事前に行なった。それにより自宅退院が可能となった。

【考察】

今回、症例を担当する上で「目標の共有」「情報の共有」「情報の相互発信」のこの3つを重要視した。それにより他職種とタイミングよく連携する事で本人に合わせた環境を提供する事ができた。今回の症例を通して、他職種と連携する中で各職種が持つ専門性をシームレスに連動させる事で、患者にとってより良い生活環境が提供できる事が明確になった。

【終わりに】

医療連携においては、各病期に合わせた各職種と連携のタイミング、頻度の設定が大切である。また、このような進行性疾患では、現在の状態だけでなく今後予想される状態の変化までも含めた将来像を見据えた介入が大切である。さらに医療連携において、各職種の連携だけでなく、患者やその家族を医療連携の中に参加していただく事が重要である。

15-2

脳血管疾患患者における当院の家屋調査の実態 ～家屋改修の傾向と退院時 FIM への影響～

井野口病院

○沼田雄輝（理学療法士）

【目的】

介護保険では住宅改修費が支給されているが、改修場所は多岐にわたり支給限度額内で環境調整を行うには優先度と程度を吟味する必要がある。本研究では、在宅復帰支援の質的向上を目的に家屋改修場所と程度の傾向を調査した。

【対象】

平成 30 年度に当回復期リハビリテーション病棟に入院し、自宅退院した脳血管疾患患者 92 名(男性 52 名、女性 40 名)。

【方法】

全対象者と家屋改修実施者で「退院時 FIM の合計点」「退院時 FIM 運動項目の合計点」「退院時 FIM 認知項目の合計点」の累積ヒストグラムを比較した。また、家屋改修の程度を重度、中等度、軽度、改修済みに分類しパレート分析を行った。本研究にあたり当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

家屋改修実施者は 44 名 (47.8%)うち改修程度は中等度 56.8%、重度 27.2%、軽度 11.4%、改修済み 5.6%であった。改修場所は玄関に手すり設置、トイレに手すり設置、風呂場に手すり設置、玄関に台を設置の順で多かった。全対象者の退院時 FIM 合計点の平均値は 121 点、家屋改修実施群では 113 点、FIM 運動項目合計点の平均値は全対象者では 89 点、家屋改修実施群では 85 点、FIM 認知項目の平均値は全対象者、家屋調査実施群ともに 33 点であった。

【考察】

結果より家屋改修を行うことで退院時 FIM 合計点は 8 点分、FIM 運動項目は 4 点分低い点数で自宅退院を実現することができた。本研究では家屋改修者の退院時 FIM の運動項目の平均点が 85 点と高得点だが玄関に手すりを設置する例が多かった。このことから屋内移動の自立度が高い者でも階段昇降に問題点が残ることが多く、改修が必要となるのではないかと考える。また、安全な自宅生活を考慮するうえでも自宅内移動を補助する目的の改修を優先して行うことが多い傾向にあると考える。当院では在宅生活の把握のため退院後の調査も行っている。今後は退院後 FIM にも着目し追跡調査を行い、退院支援の質的向上に努めていきたい。

セラピストによる顔の見える連携の取り組み ～多施設・多職種間の連携アプローチ～

八女リハビリ病院
○中富翔（理学療法士）
中村満史

【目的】

地域包括ケアシステムにおける多職種連携の重要性については、厚生労働省や先行研究においても強く認識されている¹⁾。さらに施設間の垣根を越えた顔の見える関係を築くことが推奨されている。²⁾

当院の入院時評価は、事前に医療相談員（以下相談員）が電話相談を受け、入院当日に紹介元病院（以下前院）の各部門別情報提供書、患者家族の情報を元に多職種で身体機能評価を行い、目標設定とADLの自立度を設定している。その事前情報では医学的な情報が多く、しているADLが把握しづらい傾向にあり、情報提供書等は多種多様で、現状に即した情報の集約に難渋することも多かった。そこで前院へ入院前訪問を導入し、業務効率と質の改善に繋げる取り組みを行った。

【方法】

2019年4月から翌年1月まで前院の入院予定患者を対象に、週1回、約1時間、理学療法士が訪問し、訓練と病棟生活場面を見学しADL評価を行った。前院の多職種から専門的な情報を収集し、当院各職種の担当者（以下担当者）に伝達した。

【結果】

期間中述べ130名の訪問を行い、担当者では、事前の環境調整やADL自立度設定に活かされたとの意見が多く、患者では、親近感が湧き不安が減った等が聞かれた。

【考察】

結果から、担当者は必要な情報が増え、患者のニーズに即した目標やADL自立度の設定を円滑に進めることができた。その後月1回、相談員や必要に応じ主治医、訪問事業所の同行が開始された。さらに双方の連携を通して、地域連携に繋げ多施設・多職種合同での研修会開催に至った。

この活動が施設間の垣根を越え、セラピストの入退院支援の可能性を示せた。そして顔の見える連携が、急性期医療から在宅までのシームレスな地域包括ケアシステム構築のきっかけとなったと考える。

今後、顔の見える連携に対して患者、各職種の意見をデータ化し再評価する。またコロナ禍で活動制限の中、顔の見える連携の方法と時期の検討が必要であると考えます。

ICT の活用により自宅復帰に向けた連携を再考した一例

HITO 病院

○森裕紀（理学療法士）

明松春奈、石川美奈、藤川智広、岩瀬美保

【はじめに】

コロナ禍で 3 密回避により家族面会やカンファレンス等に制限がある中、日常生活動作を再獲得するために、多職種（院内・介護分野）との連携、家族指導において情報共有の在り方を再考する必要があった。そこで今回、当院で導入されている Apple 社製 iPhone を用いて動画で情報を可視化し、排泄支援における連携を Information and Communication Technology（以下 ICT）を活用して強化する事で、質の向上を図れた症例を経験したため報告する。

【対象と方法】

70 歳代男性。病名は急性硬膜外血腫。回復期リハビリテーション病棟入棟時は、終日車椅子を使用し歩行やトイレ動作は中等度～軽介助で失禁もあった。目標は妻の介助でトイレが行える事とした。

失禁への取り組みはトリプル・ダブリュー・ジャパン株式会社:DFree を用いて排尿のタイミングを管理し、トイレ誘導時の介助方法は院内 SNS アプリ: Cisco Webex Teams（以下 Teams）を使用して多職種と動画共有し、妻が自宅で出来る介助方法を検討した。妻とは Zoom ミーティングを用いて遠隔で排泄支援の共有を行った。

【結果】

多職種が適切なタイミングと動画共有した方法でトイレ誘導を実施でき、失禁は減少した。また、前腕支持型歩行器歩行やトイレ動作が軽介助～見守りとなり、妻の介助にてトイレ動作が獲得された。FIM は入棟時 48 点から退院時 79 点まで改善し、在院日数は 45 日で自宅へ退院された。退院後も訪問サービスを利用し、自宅でトイレ誘導が実践出来ている。

【考察】

トイレ誘導の介助方法を Teams で動画共有し、多職種が適切に実践出来た事が、介助量の軽減に繋がったと考えた。また、妻にも理解出来るように Zoom ミーティングを用いて動画で可視化したこと、DFree の排尿パターンから誘導時間を設定できたことが、妻の自信と安心に繋がった。with コロナの時代において、今回 ICT の活用によって自宅復帰に必要な連携を再考できた症例となり、退院支援の在り方に変化を認めた。

意欲・活動性が減退した筋強直性ジストロフィー患者に対しADLと心理的側面に焦点を当てて介入した一症例

アマノリハビリテーション病院

○今村安優（作業療法士）

熊川圭一、山本恵子、吉岡政子、川村美紀子、川上恭司、天野純子

【はじめに】

筋強直性ジストロフィー（以下 MyD）に対しては根本的治療法がないことから、リハビリテーション（以下リハ）、福祉的・心理社会的支援が重要な役割を占める。今回、脊柱後側弯症術後、意欲・活動性が減退した MyD 患者に対し、ADL と心理的側面中心に介入した症例について報告する。

【症例紹介】

50 歳代男性、X-4 年 MyD と診断され、腰痛増悪にて X 年 Y 月に脊柱後側弯症術施行。Y+1 月にリハ目的で当院に転院。術前は ADL 自立レベルだったが、症状の進行と脊椎固定術による体幹の ROM 制限により、起居・起立動作に重度介助を要し、ADL 能力の著明な低下を認め、FIM96 点となった。症状の進行に対する自己理解の希薄さがみられ、目標と能力が見合わず活動性が低下している状態だった。

【方法】

「早く家に帰りたい」というニーズの下、約 1 ヶ月間、2~4 単位/日の頻度でリハ介入し、作業療法では ADL 練習を中心に実施。入院早期より家族と方向性を共有し家屋調査と環境調整、福祉用具の導入を行った。

【結果】

ADL は在院 38 日で FIM110 点に向上し退院となった。外来リハに移行し、更に ADL 能力の向上もみられた。

【考察】

進行性疾患では度重なる能力喪失により活動への不活発さを引き起こすことが知られている。今回、ADL の急激な低下により意欲・活動性が減退した症例に対し、ADL 能力の回復を図り、早急な在宅復帰を実現できたことは、自信や意欲の向上につながったと考える。また、家族を巻き込んだ支援により、活動性の維持・向上も図れたと考える。MyD では、中枢神経症状や疾患への関心の低下を認めると報告されている。本症例の自己理解が不十分な特性も踏まえ、短期目標を設定・共有しながら継続的に介入したことは、モチベーションの維持及び ADL 能力の向上に有効だったと考える。今後、症状の進行を考慮すると更なる能力向上は困難と予測されるため、現状を本人と共有した上で社会参加に向けた支援が必要であると考ええる。

チーム医療におけるMSWの役割

札幌西田山病院

○加藤静恵（ソーシャルワーカー）

山岸早苗、須郷久美、佐々木翼、中坪沙葵

【目的】

医療や介護が必要となっても、出来る限り住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう医療と介護の連携が求められる中、当院療養病棟においても入院時から退院を見据えたチーム医療の展開が求められるようになった。本研究では療養病棟におけるMSWに求められる役割を考察する。

【方法】

転倒リスクが非常に高く衛生管理面においても課題があり、家族や他職種評価では独居生活は困難で施設入所が望ましいとされながらも、患者・家族が自宅退院を選択した症例を通しMSWの役割を明らかにする。

【結果】

本症例では、各職種は専門的視点をもって支援を行っていたが、チームでの共有が不十分であったために支援が分業化し、結果チームとして必要な支援が行えていない状況となっていた。その要因として、本症例に関わるチームにはリーダー的存在がいないことが考えられ、全体をコーディネートする役割を担う存在が必要と考えた。

MSWは、患者が自身の身体状況について理解しておらず、患者が主体的に退院について考えることの妨げとなっていることに着目し、セラピストとの連携を強化することで患者がリハビリを通して自身の身体状況を正しく認識できるよう支援した。更には、患者と各職種、各職種間で認識のズレが生じていたため、チームカンファレンスの開催や患者・家族を含めた話し合いの場を実現させることで、チームとして退院における課題点を共有し目標設定を行った上で、各職種の役割や支援方法まで明確にすることができた。その結果、チームで統一した支援を展開できるようになり、よりチーム力を強化することができた。

【考察】

本症例を通し、当病棟のように比較的ヒエラルキーのないチーム構造の中では、総合的な視点で患者を捉えるMSWがチームをコーディネートすることで、患者の最善の利益を実現できるチーム医療をよりスムーズに展開できると考える。

16-1

デイサービス利用者における最大一歩の見積もり誤差と転倒の関連性

多摩川病院

○大宮隼一（理学療法士）

岩本妃代里

【はじめに】

当デイサービスでは毎月10人程度利用者が日常生活で転倒をしており、中にはバランス検査のカットオフ値を上回っている利用者も転倒する事がある。デイケアにおける報告では最大一歩の見積もり誤差、高齢者の最大一歩幅と転倒は関連性があるといわれている。今回はデイサービス利用者を対象に、最大一歩の見積もり誤差と最大一歩幅が転倒に関連しているか調査した。

【期間・対象者】

2019年12月16日から20日の期間にデイサービスを1年以上利用している57人（男性32人、女性25人）、年齢は80.1 ± 9.3歳とした。転倒の有無は同期間にアンケートを行い、その結果を参考に転倒群23人と非転倒群34人に分類をした。立位保持や研究や測定方法に対して理解が困難な利用者は除外した。

【方法】

最大一歩幅の予測値の測定はメジャーを付けた板を地面に置き、板の端に両足を揃えて立ち、メジャーを確認した上で最大努力によって踏み出した際に、越えられると思う距離を予測してもらった。最大一歩幅の実測値の測定は視線を正面に向け両足先を板の端に揃えた状態から最も任意の足を立脚側の足部先端から、遊脚側の踵までの距離を測定した。得られた予測値と実測値の差を最大一歩幅の見積もり誤差とした。

最大一歩幅の見積もり誤差、最大一歩幅は共にU検定を行った。有意水準は $p = 0.05$ とし、統計解析にはR2-8-1を使用した。

【結果】

最大一歩の見積もり誤差は転倒群と非転倒群で有意差がなかった($p=0.071$)。

最大一歩幅の平均は転倒群と非転倒群で有意差があった($p<0.036$)。

【考察】

最大一歩の見積もり誤差に有意差はなかったが、転倒群の方が予測より最大一歩が小さくなる傾向であった。追加最大一歩幅は転倒群で平均5.6cm小さかった為、歩幅の減少が転倒に繋がっている事が示唆された。最大一歩幅の減少と転倒は関連が示唆された事から今後は最大一歩幅の評価を行っていきたい。

機能訓練特化型デイサービスでの個別リハビリテーションは歩行・バランス能力の維持・向上させる

多摩川病院

○岩本妃代里（理学療法士）

大宮隼一

【はじめに】

当施設は機能訓練特化型デイサービス（以下デイサービス）でありマシントレーニングや歩行練習等を能力の維持・向上を目的として提供しているが、そこに理学療法士による個別リハビリテーション（以下リハビリ）が加わった。デイサービスのリハビリ介入効果に関する先行研究が少ないため、今回デイサービスにリハビリを取り入れる事で効果が得られるのか検証を行った。

【方法】

対象者は当施設の利用者 86 名（男性 48 名、女性 38 名）。疾患の内訳は整形疾患 32 名、中枢疾患 38 名、その他 16 名であり、研究や測定方法に対して理解が困難の利用者は除外した。期間は 6 ヶ月とし初回評価日より 3 ヶ月ごとに再評価を行い介入前後と疾患別で比較を行った。評価項目は握力、5 m歩行、Functional Balance Test（以下 FBS）した。分析は R-8-1 を使用し Wilcoxon の符号付順位和検定を用いて比較検討をした。p<0.05 を有意水準とした。

【結果】

介入前と介入 3 ヶ月後では握力 (p<0.01)、5 m歩行 (p<0.05)、FBS (p<0.05) で有意な改善を認めた。介入 3 ヶ月後と 6 ヶ月後では FBS は (p<0.05) 有意差があったが、その他の評価項目は有意差がなかった。整形疾患は握力 (p>0.05)、5m歩行 (p<0.01)、FBS (p<0.01)、中枢疾患は 5 m歩行 (p<0.05)、FBS (p<0.05) で有意差があった。その他の疾患は有意差がなかった。

【考察】

今回の検証結果よりデイサービスにて介入開始から 3 ヶ月間で歩行能力、バランス能力に介入効果が認められた。介入 3 ヶ月後から 6 ヶ月後は FBS 以外に有意差が無く改善が見られなかった。傾向として整形疾患利用者に改善が多くみられたが、その他(進行性疾患等)利用者 に改善がみられなかった。介入 3 ヶ月後から改善がみられなかったことから今後は長期的な身体機能の維持と生活動作能力の向上を目的とした評価、それに伴った介入方法の選択の重要性が示唆された。

八王子地域における嚥下調整食一覧表作成の取り組み ーアンケート調査による実態把握と今後の展開についてー

永生病院

○白波瀬元道（言語聴覚士）

田中裕之、阪口英夫、村野久実子、野本達哉、池田由美子、橋本理絵、倉富圭、林峻也、岡部貴代

【はじめに】

東京都の八王子地域において 2015 年 11 月に八王子嚥下調整食研究会を立ち上げ、勉強会や持ち寄り試食会を通して嚥下調整食一覧表(以下、一覧表)の作成に取り組んできた。この一覧表は、日本摂食嚥下リハビリテーション学会が 2013 年に発表した「嚥下調整食分類 2013」を基に、各施設の嚥下調整食をコード別に振り分け、参加する施設間で同じレベルの嚥下調整食を確認できるようにしたものである。取り組み開始から 5 年が経過し、一覧表参加施設が 38 施設(病院 18、介護老人保健施設 8、介護老人福祉施設等の高齢者施設 12)となっている。今回、一覧表の現状把握と普及啓発についての課題を抽出する目的で、八王子市内の高齢者施設を対象にアンケート調査を実施した。その結果を若干の考察を加え報告する。

【方法】

八王子市内の病院・介護老人保健施設・その他高齢者施設のうち、本アンケートの趣旨説明(電話・メール)を行うことができた 69 施設(八王子市内全施設の 35.6%)を対象とした。方法は、2 次元バーコードもしくは URL から Google フォームにアクセスしてもらい、無記名、選択肢および記述回答式の調査とした。

【結果】

有効回答率は 36 件(52.2%)であった。一覧表登録施設数は 23、未登録施設数は 13 であった。登録施設からは、施設内での周知方法や運用上の課題、得られた効果の報告を多く得た。未登録施設からは、嚥下調整食の取り扱いがない・少ない、学会分類のコードが分からない、業務が忙しく作成の時間がとれない、といった意見が目立った。

【考察】

登録施設において肯定的な意見が多く、一覧表が機能し一定の効果を挙げていることが分かった。一方、登録施設・未登録施設共に、コード分類の理解が不十分であるとする意見も多いことから、摂食嚥下障害や嚥下調整食についての研修会を今後も継続して開催する必要性が考えられた。

～地域住民と協力し合える関係作りの構築を目指して～ 地域課題に向けた取り組み

高良台リハビリテーション病院
○宮野一也（作業療法士）

【はじめに】

急速な高齢化が進み、やがて1人の若者が1人の高齢者を支える社会が刻一刻と迫っている中、地域では要支援者、要介護者が増加し生活支援ニーズは今まで以上に拡大していくことが予測される。生産人口年齢が減少していく中、医療、介護、福祉サービスのみならず、受け手から担い手へと高齢者を含めた地域住民と専門職が協力し合える関係作りは重要である。そこで、H31年度より地域の多様な団体と地域課題について話し合いができる場面を設定し課題解決に向けて取り組みを開始した。今回、その経過と今後の課題について報告する。

【経過】

課題の抽出を目的に民生委員が訪問対象者を抽出し、日常の困り事について聞き取り調査を行った。近隣校区は人口12,826人、5,462世帯、高齢化率は29.1%と国内の高齢化率の28.9%と同じような経過を推移している。また、校区の中でも当院の周辺は公共交通機関も少なく、買い物をする場所も多くない。調査の結果、校区差はあるものの、買い物手段と移動手段が校区課題として浮かび上がった。また民生委員からは、校区には移動手段がなく外出頻度も少ない高齢者が多くいるとの情報も聞かれた。

【結果】

校区課題の一つであった買い物については、住民団体が調査を行い、校区の中でも特にニーズが高かった校区より移動販売を開始した。外出頻度が少ない高齢者が多く存在する課題では、民生委員と社会福祉協議会の職員に協力してもらい、各公民館を利用し高齢者を対象とした健康相談や体操などの活動を実施した。

【結語】

地域では共生社会の実現を目指し、誰もが集える場の拡充やつながりの構築といった取り組みがなされている。しかし、地域には様々な課題がある一方、地域と専門職が協力し合える関係は十分とは言えず、活動のマンネリ化などの課題も聞かれている。今後も生活支援ニーズが拡大、多様化する中で、地域の多様な団体が協力し合える関係を継続し地域福祉に寄与したい。

介護技術評価票を用いた家族指導が自宅退院を可能とした脳梗塞の一例

聖マリアヘルスケアセンター

○横町知樹（理学療法士）

飛永浩一朗、前田亮介、大谷裕貴子、寺本りか、石井麻利央、井手睦

【はじめに】

脳梗塞患者の家族に対し介護プロフェッショナルキャリア段位制度の介護技術評価票（一般社団法人シルバーサービス振興会 2012 年）を用いた指導を行い、在宅復帰に至った症例を経験したので報告する。

【対象】

70 歳代女性、橋の脳梗塞による右片麻痺。病前は ADL 自立し、夫と同居。32 病日目当院入院。介入開始時（46 病日目）Brunnstrom stage (BRS) 3-3-4、MMSE23 点、注意障害を認めた。FIM69 点（m-FIM43 点）、移動（車椅子介助）、移乗（最大介助）、CAS 日常生活行動 72%であった。

【方法】

1 回 20 分、週 2 回夫に対し指導を実施。1 期～3 期に分け、家族の介護能力に合わせ目標を設定。評価票を用いて移動・移乗の介護能力を家族と共有した。評価基準は A:できる、B:指導を要する、C:できない、-:未実施。1 期:動作能力を理解する。理学療法の見学。動作の特徴の説明。2 期:病棟生活での介助技術を習得する。軽介助に至った動作から介護指導の実施。3 期:実生活での介助技術を習得する。外泊時の実際の介助方法を動画で撮影し、リハスタッフと家族で検討。

【結果】

実施回数 44 回。1 期は 46～77 病日、評価:-。2 期は 78～168 病日、評価:C→B。3 期は 169～207 病日、評価:B→A。208 病日目、BRS:4-4-5、FIM94 点（m-FIM65 点）、移動（杖歩行介助）、移乗（見守り）、CAS 日常生活行動 6%となり在宅復帰に至った。

【考察】

過去に本評価票を家族指導に用いた報告はない。本評価は実場面での技術を測れる評価基準で、現任訓練での能力向上に有効であり、対象者の意欲向上も促すとされている。さらに、介護技術の客観的な評価が可能であることから、今回、家族指導に本評価を導入する事を試みた。その結果、PT との実場面での段階的な練習と介護者自身が客観的に介護能力を認識できたことが功を奏し介護技術は向上し、家族の介助下での ADL の獲得へと繋がり自宅復帰を可能にしたと推察する。

多様なツールを利用してコミュニケーションの向上が図れた筋萎縮性側索硬化症患者の一症例

アマノリハビリテーション病院
○吉本彩乃（作業療法士）

【はじめに】

コミュニケーションツールの使用段階には早期（準備期）、使用期、困難期がある。今回、使用期にあたる筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）の患者に対し、多様なツールの利用を支援することでコミュニケーションの向上が図れた症例について報告する。

【症例紹介】

70歳代女性、26年前にALSと診断。1週間/3か月、リハビリと夫のレスパイト目的で当院に入院。訪問介護と夫の介護にて自宅での2人暮らし。夜間のみ人工呼吸器を装着、セルフケア全介助。理解は良好だが、発話は不明瞭で聞き手の配慮が必要。発話以外では文字盤やパソコンの文字入力を使用。ニーズはパソコン使用継続のため状態に合わせた環境調整。

【方法】

1週間の入院中に1時間/日の作業療法を実施し、①使用中の改造マウス操作の評価、②ワンキーマウスや視線入力装置等の練習、③常時使用可能な環境設定、④情報共有を実施した。

【結果】

改造マウスは残存機能を十分に活かし負担なく操作可能、視線入力装置は眼輪筋等の筋力低下著明で実用性低下となり導入不可となった。ワンキーマウスは練習で操作可能となったが本人の受け入れが困難となった。しかし、その後のケア会議にて本人と支援者間で情報共有し、ワンキーマウスの併用が可能となった。

【考察】

ALS患者のコミュニケーションツールの獲得はADLの補充やQOLの向上を図るため、予後を見据えた導入が非常に重要となってくる。本症例においても、今後の機能に合わせたツールが必要となるってくるが、現在の能力に合わせたツールを使用したい本人と、予後を見据えた上で介入する支援者の考えが一致しないこともある。しかし、予後を見据えたツールや多様なツールを導入していくことが、機能に合わせて適応できる環境を設定できるということを本人と支援者で共有していくことが重要である。

16-7

在宅生活者と施設入居者のいき百の効果について

奈良東病院

○藤本智也（作業療法士）

【はじめに】

当院のリハビリテーション科では介護要望事業の一環として地域住民主体で行う「いき百歳体操」（以下、いき百）を指導して来た。健康維持を目的に施設入居者に対してもいき百を指導し継続して行っている。そこで今回いき百の効果が在宅生活者（以下、在宅）と施設入居（以下、入居）に差があるのかを検証し今後の指導に活かそうと考えた。

【対象】

在宅住民は 47 名、入居者は 27 名であった。

【方法】

在宅では週 1 回いき百を行い入居では 2 週に 1 回から週 1 回行った。

いき百導入時と導入後 6 ヶ月後に膝伸展筋力（以下、筋力）と 5m 最大歩行速度（以下、5m 歩行）を計測した。統計学的解析は Excel による t 検定を行い有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

在宅の筋力は 13.7kg から 18.0kg に有意 ($p < 0.01$) に増加。5m 歩行は 3.1 秒から変化が無かった。入居の筋力は 11.7kg から 13.5kg に有意 ($p < 0.01$) に増加。歩行も 5.7 秒から 5.0 秒に有意 ($p < 0.05$) に改善。身体機能面だけではなく生活の質の向上も見られた。ある在宅は身体機能面での柔軟性や筋力向上となり生活場面で椅子に座り仏壇にお供えなどされていたが、現在は正座でお供えなどができるようになった。その他にも余暇活動にて地域住民の結束力が強くなっている。

【考察】

両者とも筋力向上が見られたのは錘を利用することで個々に合わせた筋力強化ができたと考えられる。

在宅では活動量が多いのに対して施設では活動量が少なく自発性が乏しい症例が多いことや在宅に比べて歩行能力が低下している症例が多かったので 5m 歩行の改善したと考える。

【まとめ】

いき百を導入することで在宅では生活の質に施設では歩行能力に両者では筋力向上の効果見られた。これらの運動が健康寿命を延長だけではなく趣味や楽しみを住民や入居者同士で共有することで運動を継続するモチベーションとなると考え継続支援ができればと考える。

通所 C 事業利用者の口腔機能と運動機能の関連性

阿蘇温泉病院

○中村真紀（理学療法士）

【目的】

通所 C 事業利用者を対象に口腔機能低下の有無と運動機能の関連について検討を行う。これにより、今後も増加が予測される特定高齢者の口腔機能と運動機能を関連づけた把握と課題の抽出ができると考え本研究を行った。

【方法】

対象は 2018 年 4 月～2020 年 8 月までの通所 C 事業利用者 54 名(男性 14 名、女性 40 名)とした。初回に各自記入した 25 項目基本チェックリストから、口腔機能 3 項目中 2 つ以上の該当を口腔機能低下あり群、その他を口腔機能低下なし群に分けた。運動機能は、握力、TimeUpAndGo (以下 TUG)、片脚立位、最大 5m 歩行の測定とした。なお、統計学的解析は独立した 2 群の差の検定(有意水準 5%)にかけて比較した。

【結果】

口腔機能低下あり群は 16 名、口腔機能低下なし群は 38 名となった。口腔機能項目の内訳は「飲みづらい」12 件、「咽る」10 件、「口渇」16 件であった。2 群間の各項目の関連性は、握力(P=0.79)、TUG(P=0.41)、片脚立位(P=0.28)、最大 5m 歩行(P=0.61)の結果となり全ての項目に有意差は認められなかった。

【考察】

運動項目に関して、TUG は優位差がなかったが、口腔機能低下あり群の記録が標準値より低い結果であった。咬合力を中心とした口腔機能の低下により筋活動や歩行時の俊敏性が低下する為、今後も 1 つの指標として経過をみていく必要がある。また、対象者の全体の約 30%は何らかの口腔機能に問題があり、その全てが口渇を感じ取られていた。口渇は加齢や口腔内運動が減ることから唾液分泌が少なくなり生じる。利用者の中には、独居生活等の背景により会話や口腔運動を行う機会が減り、口腔機能低下を来している可能性が考えられる。今回、口腔機能と運動機能に統計学的関連は得られなかったが、口腔機能と TUG のような複合的な運動との間に関連がある可能性が示唆された。今後は高齢者自身で口腔機能の自覚ができる指標や手段が早期の運動機能低下予防に繋がるのではないかと考える。

甲佐町の介護予防・日常生活支援総合事業「通所 C」実践報告 地域包括支援センターとリハ専門職の協働作業

谷田病院

○仙頭城二（理学療法士）

古閑裕子、福永道子、白石恵介、内村溪一郎、松崎智範、上村将照、田上美幸

【目的】

甲佐町で 2017 年 4 月より開始した短期集中予防サービス「通所型サービス C:はつらつリハビリ教室」(以下、通所 C)において、地域包括支援センターとリハビリ専門職でつくりあげた事業形態・運営状況について実践報告する。また、事業の効果検証及び「通所 C」の果たす役割を振り返る。

【方法】

対象は「通所 C」が開始されての約 3 年間、要支援 1・2 と認定された者及び事業対象の認定を受けた者で、甲佐町が本事業の利用対象者と認め登録された在宅高齢者 109 名。週 1 回 120 分(健康チェック等 含)・16 週間の介入を行い、運動習慣及び運動による自己管理方法の習得を目的に教室を実施。一旦教室を修了した者が再参加を希望する場合、本事業対象と再認定されれば(利用開始日の 1 年後以降)参加が可能。効果判定指標には「熊本県高齢者運動器機能評価」を使用。約 3 年に渡り複数回参加された方の機能維持の効果検証を含め報告する。

【結果】

未完遂者:22 名(登録したが参加不可能、もしくは途中離脱)。一方、初回教室完遂 87 名・2 回目完遂 23 名・3 回目完遂 4 名。(※2020 年 8 月現在)「通所 C」初回完遂者では、開眼片足立ち・TUG・5m 最大歩行速度に有意な改善を認めた。また翌年以降の再参加を希望される方も多く、複数回参加者の「修了～再参加」の休止期間における運動機能の推移について一定の機能維持効果が認められた。

【まとめ】

生活機能が維持できている要支援認定者のみならず、退院直後で医療的リスクが高い者も対象者として受け入れており、在宅での運動機能改善・維持の効果が期待できる事業である。

また、介護予防の甲佐町方式“循環型”の一翼として「地域の集い」(一般介護予防事業)「サテライト事業」(その他の生活支援サービス)の社会的交流の場に“つなぐ”役割も担っている。

看多機 利用者に対する生活の質の評価 ～右片麻痺と手指神経障害を有する利用者へのサービス介入～

ゆのそピア

○横山かよ（看護師）

富安潤、福田賢二、梅野由紀子

【はじめに】

超高齢化社会を目前に高齢者の一人暮らしや老々介護は増え続ける傾向にあり、在宅医療・介護サービスのさらなる充実が求められる。そのような中、在宅生活を支える仕組みの一つとして平成 24 年に看護小規模多機能居宅介護（以下看多機）は新設された。今回、入院を機にほぼ全介助状態となりながらもサービス介入で徐々に生活の安定が得られた症例に対し介入前後で QOL 評価によるサービス効果の有無を検討したので報告する。

【目的】

サービス利用によりサービスが生活の質に与える影響について世界保健機構が開発、標準化した生活の質を測る調査票(WHO QOL26)を用いて明らかにする。

【方法】

看多機の利用者1名に対し WHO QOL26 の 26 因子を用いて介入時・5ヵ月後に聞き取り調査を行った。それらを「身体的」「心理的」「社会的」「環境」「全体」の各領域を 6 段階で得点化し①サービス介入時、5ヵ月後の QOL の変化②サービス介入時、5ヵ月後の FIM の変化からサービスの効果を考察する。

【倫理的配慮】

研究において、本人へ説明を行い同意書へのサインにて同意を得た。

【結果】

- ①「身体的領域」「環境領域」「心理的領域」「全体領域」において上昇を認めた。
- ②WHO QOL26 評価からサービスの介入前後で有意差はなかった。
- ③FIM の評価からサービスの介入前後での有意差はなかった。

【考察】

今回の調査 WHO QOL26 において「環境領域」は上昇した。富永ら¹⁾は回復期には機能的改善度、ADL が主な因子であり、家庭復帰後は家庭環境や経済状態が QOL 向上の重要な因子と述べている。本研究においてサービスの有効性は認められなかったが、今後もサービスの継続が QOL に影響を与えサービスの効果が期待できる。

16-11

「自分らしく、共に歩もう！」～多職種で関わるイベント・外出支援～

養和病院 通所リハビリテーションセンターかみごとう

○日下美幸（理学療法士）

松田智華、高橋絵美、本村優衣、岡学、千代延純平、山下可奈子、谷口貴之、小松雅来

【はじめに】

介護予防は高齢者が要介護状態等の予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止として行われる。課題は高齢者が地域で自立した生活が送れるように、「高齢者本人の自己実現」「高齢者が生きがいを持ち自分らしい生活を送っていただく」ことが重要である。

当事業所でも、生きがいややりがいを持てるよう支援することを目的にイベント・外出支援を計画・実施した。参加者の反応や、その後の意欲向上について報告する。

【方法】

当事業所を利用している要支援者を対象に、興味・関心を聴取し、それをもとにイベントや外出支援を計画・実施した。

【結果】

H31.4～R2.9 の期間で、35 回のイベント・外出を計画・実施した。R2.3 以降はコロナウイルス感染予防対策を考慮して実施した。イベント後、家族と外出した方や、友人と外食をしたなどの社会参加に繋がった。

【考察】

当事業所の利用者は高齢で、自分一人での外出は難しい。独居の方も多く、当事業所利用日以外は出かけないという利用者も少なくない。当事業所では普段フロアでの様子を見ている介護福祉士が興味関心を聴取し、リハスタッフや健康運動指導士が身体機能の評価等を実施したことで、より多くのイベントや外出が計画できた。イベントをすることで交友関係が広がり、外出への意欲が高まった方も多くいた。身体機能への関わりのみでなく、活動・参加に関わることで、結果身体機能改善へも大きく関わったと考える。

【おわりに】

介護予防は「高齢者本人の自己実現」、「高齢者が生きがいを持ち自分らしい生活を送っていただく」ことである。当事業所の利用者は自宅では引きこもる傾向にあり、イベント開催等を行うことで、外出への意欲や自信に繋がった。他職種協働し、連携・アプローチすることで、より質の高いサービスが提供できると考える。今後も利用者の要望等を参考にしながらイベントや外出を実施し、利用者の生きがい、やりがいを見つけていきたい。

16-12

事業対象者・要支援者の 10m 歩行・Timed up & go test の改善と自宅生活状況の関連

共生型福祉施設 G-Hills デイサービス零

○西東将吾（理学療法士）

合歓垣紗耶香、仲井培雄

【目的】

当事業所は介護予防、日常生活支援総合事業における通所型サービスを受諾しており、事業対象者、要支援者に対し週 1～2 回、運動器機能向上訓練(集団での筋力訓練、歩行訓練等)を提供している。身体機能、歩行状態の評価指標として 10m 歩行、Timed up & go test(以下 TUG)を測定しているが、対象者の中で評価指標が改善した者としなかった者がいたため、対象者の自宅での生活状況を分析することで、評価指標の改善に繋がる要因を考察したので報告する。

【方法】

当事業所を 12 ヶ月利用した事業対象者、要支援者のうち、入院加療等で 1 ヶ月以上利用をキャンセルした 1 名、介護保険区分変更をした 2 名を除外した 10 名(平均年齢 84.4±4.6 歳)を対象とした。自宅での生活状況評価として利用開始時と 12 ヶ月目の Barthel Index(以下 BI)、Frenchay Activities Index(以下 FAI)、Life Space Assessment(以下 LSA)を用い、利用開始時と 12 ヶ月目の 10m 歩行、TUG の値が改善した者と改善しなかった者とで各生活状況評価の平均値を比較した。

【結果】

10m 歩行、TUG の値が改善した者は各評価ともに 7 名であったが、1 名ずつ異なる者がいた。利用開始時と 12 ヶ月目の点数は、BI は対象者全員変化無く、FAI、LSA は 1 名改善していた。10m 歩行が改善した者の利用開始時の平均値は BI97.9±5.2 点、FAI23.3±7.2 点、LSA64.7±18.8 点で、改善しなかった者は BI96.7±4.7 点、FAI11.3±1.2 点、LSA46.7±22.6 点、TUG が改善した者は BI97.9±5.2 点、FAI21.7±8.6 点、LSA55.7±24.1 点で、改善しなかった者は BI96.7±4.7 点、FAI15±4.3 点、LSA67.7±10.3 点であった。

【考察】

当事業所の事業対象者、要支援者において、10m 歩行、TUG の改善した者は FAI の点数が高く、運動と IADL を実施することが身体機能、歩行能力の改善に繋がる可能性があると考えられ、運動と合わせて自宅での IADL 実施支援を行うことが重要と考える。今後も症例を蓄積し、分析を継続したい。

回復期リハビリ病棟運動器疾患患者の在院日数別実績指数と、FIM 利得に関する報告:後ろ向きコホート研究

平成横浜病院

○柳川大悟 (理学療法士)

鈴木達也、渡邊笙吾

【はじめに・目的】

平成 28 年度より回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)に実績指数を用いた,アウトカム評価が導入された.実績指数を向上するには運動項目 FIM 点数(以下mFIM)の向上と,在院日数短縮が重要である.しかし運動器疾患患者の算定上限日数に近い退院では,実績指数は低値となるが ADL 能力が向上したケースも経験している.

当院回リハ病棟の運動器疾患患者在院日数別の実績指数と入院中 mFIM の調査結果を報告する.

【対象】

2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日に当院回リハ病棟に入退院した在宅復帰基準に該当する算定上限日数 90 日の運動器疾患患者のうち当院整形外科手術患者を除いた 185 人を対象とした.

【方法】

2019 年度回リハ病棟協会調査報告書の平均在院日数の標準偏差を用いて 30 日までを早期群 26 人,31 日～83 日までを平均群 141 人,84 日以上を遅延群 18 人と群分けした.早期群は入退院時.平均群は入退院時,入院 30 日.遅延群は入退院時,入院 30 日,60 日のmFIM 及び実績指数の中央値[25%-75%]を比較した.

【結果】

早期群は入院時 FIM70[60-75],退院時 FIM88[85-90],実績指数 53.4[43.4-82.5].平均群は入院時 FIM55[47-64],入院 30 日 FIM75[65-82],退院時 FIM84[77-88],実績指数 42.6[27.0-61.0].遅延群は入院時 FIM44[34-48],入院 30 日 FIM52[38-62],入院 60 日 FIM61[46-72],退院時 FIM72[59-78],実績指数 27.2[22.8-32.1].

【考察】

遅延群であっても,mFIM は毎月改善している.回リハ病棟の役割は在宅復帰支援であり,本人の ADL 向上が重要だが,実績指数評価は長期入院が必要な患者に対しては適切ではない可能性がある.実績指数だけでなく,FIM 利得と併用の必要があると考える.

17-2

当院回復期リハビリテーション病棟入院料の除外対象項目と実績指数に関する報告:後ろ向きコホート研究

平成横浜病院

○田嶋和也 (理学療法士)

鈴木達也

【はじめに・目的】

平成 28 年度より回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)において,実績指数を用いたアウトカム評価が導入された.実績指数を維持するためにはリハビリの質,早期退院が必要となる.しかし入院患者は 80 歳を超える後期高齢者や認知機能低下,受傷前の日常生活動作などが影響し,主疾患のみで予後予測は困難な場合が多い.回リハ病棟は実績指数の除外対象が設けられている.除外対象の選定は当該月に決める必要があり,実績指数の予測は重要な課題の一つである.今回当院回リハ病棟の除外対象項目該当数と実績指数の関係を報告する.

【対象】

2019 年 4 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日に当院回リハ病棟に転院してきた患者の内,死亡退院および他院への転棟を除外した 363 人を対象とした.

【方法】

回リハ病棟除外項目である①年齢 80 歳以上,②入院時認知 FIM24 点以下,③入院時運動 FIM76 点以上または FIM20 点以下の内,1 項目該当の 3 群.①+②,①+③,②+③となる 2 項目該当の 3 群.3 項目該当の 1 群.該当なしの 1 群.計 8 群に群分けした.これら各群の実績指数平均値の比較検討を行った.

【結果】

1 項目該当実績指数は①44.4②42.7③36.7 であった.2 項目該当実績指数は①+②39.2①+③16.2②+③34.5 であった.3 項目該当実績指数は 4.1 であった.該当なし実績指数は 53.9 であった.

【考察】

今回の結果より③および,2 項目以上の該当が実績指数 40 を下回る結果であった.また 2 項目以上の該当では特に①+③が低値である.年齢による FIM の推移は運動 ADL が関与している.入院時運動 FIM20 点以下は歩行獲得率,自宅復帰率ともに低い数値となり,大きな実績指数が得られにくい.入院時 FIM が高い患者も天井効果によって実績指数を制限される.回リハ病棟はリハビリの質や入院期間の短縮が重要であるが,実績指数 40 以上を維持するためには,正確に除外項目を考慮した対象選択することも重要である.

患者参加型カンファレンスでの目標共有がADL向上に有効となった一症例

聖マリアヘルスケアセンター

○佐藤加奈（作業療法士）

前田亮介、飛永浩一朗、油布慎矢、本村真美、田中義則、井手睦

【目的】

脳出血後意欲低下を認めた片麻痺患者のカンファレンス参加で目標共有がADL向上へと繋がった症例について報告する。

【対象】

右視床出血にて左片麻痺 Bruunstrom.stage (BRS) V-V-IV、失調、高次脳機能障害を呈した70歳代男性。46病日目に当院入院。治療開始105病日目の高次脳機能障害は注意・記憶障害、USN、病識低下を認め、MMSE28点、TMT-A345秒、B実施困難。Vitality Index (VI) 5点、FIM50点。意欲低下から受身的で目標共有が困難であったためカンファレンスへの参加を求めた。

【方法】

治療期間は105～207病日目。患者参加型カンファレンス(参加型CF)は症例・医師・看護師・OT・PTが参加。症例の希望を聴取後、参加レベル目標をセルフケアが自立した自宅生活、活動レベル目標を杖歩行でのトイレ動作の獲得と退院前の外泊とした。OTはトイレ・更衣動作獲得を目標とし段階的介入。患者のノートに目標と進捗を記載し可視化、次期移行時に参加型CFを開催。I期:参加レベル目標「車いすで病棟内を一人で移動」、OT目標「更衣部分介助と移乗の自立」II期:「車いすでトイレに一人で行く」、「トイレ動作修正自立」、III期:「見守りでトイレに4点杖で行く。一人で着替える」、「更衣動作自立」、IV期:「見守りでトイレに1点杖で行く。外出・外泊を行う」、「自宅生活を想定した動作獲得」。目標到達で次の段階へと進め、各期開始時にVIとFIMを評価。

【結果】

I期105～118病日、VI6点・FIM56点。II期119～146病日、7点・66点。III期147～177病日、8点・73点。IV期178～207病日、8点・76点。213病日目に自宅退院に至った。

【考察】

参加型CFは患者意欲を高めると言われている(近藤, 2008)。本症例は各期の目標を患者中心に立案、各職種が同一目標に向け介入し基本動作やADL能力向上を共有・承認することで患者の自己効力感が高まり、意欲やADL能力の向上へと般化し、自宅退院を可能としたと考える。

17-4

療養病棟を経由した回復期リハビリがフレイル・要介護状態にある患者の FIM 利得に与える影響について

中江病院
○上菌裕二（作業療法士）

【はじめに】

急性期では加療や安静に伴う高齢者のフレイルが指摘され、その有症率は 40～60%と複数の報告がある。当院は療養病棟と回復期病棟を有するケアミックス型の病院であり、入院時のフレイル該当率は36%、要介護状態は61%である。心身虚弱による身体機能障害は、リハビリの重大な阻害因子となっている。特に回復期病棟のように期限がある病棟では積極的なリハビリを行うまでに時間を要し、回復の余地を残したまま期限を迎える事がある。訓練期間の適正化が必要だが、フレイル・要介護状態の患者に対する訓練期間に関する報告や臨床的意義を検討した報告は少ない状況にある。

【目的】

フレイル・要介護状態を有する患者に対する療養病棟リハビリの有効性、加えてFIM利得に影響する因子を明らかにする事にある。

【対象】

2019年5月から2020年4月の間に当院回復期病棟から退院した患者82名を対象とし、その中から死亡退院した者と要介護度3以上を除外した。フレイルは要介護者も含めて基本チェックリストを用いて7項目以上該当した患者を対象とした。その結果、47名の対象者が得られた。

【方法】

当院療養病棟を経由し回復期に入棟した患者群と当院病院回復期病棟に直接入棟した患者群にわけ、年齢、性別、FIM利得、フレイル基本チェックリストを評価項目として実施した。これらの項目について後方視的に分析した。

【結果】

療養病棟を経由し回復期リハビリを実施した群は回復期病棟に直接入院した群よりもFIM利得得点が有意に高かった。また、FIM利得得点との相関では訓練期間と中程度正の相関、フレイルチェックリスト得点と強い負の相関があった。

【考察】

フレイル要介護状態にある患者に対しては訓練期間を長くする事が有効な事、FIM利得の改善にはフレイル状態の是正が関係する事が示唆された。一般病棟の入院期間が短縮する中で療養病棟でのリハビリが回復期病棟としての役割を担う事が示唆された。

回復期病棟における入院時非サルコペニア患者の退院時の骨格筋量増減と離床時間および栄養状態の相関

神戸平成病院

○岡部友紀（理学療法士）

徳嶋慎太郎

【はじめに】

本邦においては、回復期病棟入院患者におけるサルコペニアの有病率の報告はあるものの、入院中の新規発症についての報告はない。入院中の生活では、サルコペニアの原因である加齢や疾患だけでなく、病前に比べ低活動や低栄養をきたしている患者も少なくない。当院回復期病棟では、入院時非サルコペニアであっても、退院時に骨格筋量の減少が生じている患者が存在する。本研究の目的は、入院時非サルコペニア患者の退院時の骨格筋量増減には、離床時間や栄養状態が相関しているのかを明らかにすることである。

【対象と方法】

対象は2019年8月1日から2020年2月28日の間で当院回復期病棟を退院された172名であり、入院時サルコペニアの有無と退院時の骨格筋量の変化を後方視的に調査した。解析は、測定困難な患者を除く123名のうち、入院時非サルコペニア患者(50名)の、入退院時の骨格筋量指数(Skeletal Muscle Mass Index: SMI)の差と①離床時間、②体重減少率、③Body Mass Index (BMI)をそれぞれ Spearman の順位相関係数で分析した。有意水準は $P=0.05$ とし、解析には R2-8-1 を使用した。個人情報取り扱いに注意して本研究を実施した。

【結果】

年齢は平均 72.7(±11.7)歳であった。入院時非サルコペニア患者のうち、78%が退院時に骨格筋量の減少を認めた。①は、 $P=0.8067$ 、 $r=-0.0354$ 、②は、 $P=0.2964$ 、 $r=-0.1506$ 、③は、 $P=0.2592$ 、 $r=0.1625$ であり、いずれにおいても有意差はなく、相関がなかった。

【考察】

今回、当院回復期病棟における、入院時非サルコペニア患者の退院時骨格筋量の増減には、離床時間や栄養状態による相関を認めなかった。骨格筋量の減少が生じた原因として、入院時非サルコペニア患者は、病前、その骨格筋量を維持、増大できるような生活や役割、目的があり、それらが入院生活において極端に減ってしまったことが考えられる。更に原因を探り、防止に努めなければならない。

回復期リハビリテーション病棟における退院時骨格筋指数低下要因の調査

多摩川病院

○佐々木恭介（理学療法士）

【目的】

骨格筋指数 (skeletal muscle mass index: SMI) は日常生活動作 (activities of daily living: ADL) に関連する。しかし臨床場面で退院時 ADL は拡大しているが SMI が低下する症例を経験する事がある。本調査は回復期リハビリテーション病棟における退院時 SMI 低下要因を調査し、予後予測の一助とする事を目的とした。

【方法】

2019年4月から2020年4月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した体組成計（インボディ・ジャパン InBody S10）測定者の欠損データが無い90人を対象とし、入院時より退院時で SMI が低下した群、増加した群に分けた。2 郡の年齢、性別、体重、疾患、入院日数、体格指数 (Body Mass Index: BMI) , SMI, Alb 値、握力、歩行速度、Mini Mental State Examination (MMSE) , 機能的自立度評価法 (Functional Independence Measure: FIM) 合計、運動項目、認知項目、サルコペニア有無の 15 項目について調査した。統計学的分析は対応のない t 検定、Mann-Whitney の U 検定、X² 検定で比較した。また SMI 値と他項目の関連性を Spearman の順位相関係数検定で検討した。退院時 SMI 低下の関連要因を検討する為、従属変数を退院時 SMI の減増群としたロジスティック回帰分析をした。全ての統計解析には EZR (ver. 1.51) を使用し有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】

SMI 低下群と増加群の単変量解析では SMI に有意差があった ($p < 0.007$)。SMI 値と他項目の相関では年齢、体重、BMI、握力、歩行速度に有意な相関があった。ロジスティック回帰分析では性別 (オッズ比 3.64, $p < 0.01$) , BMI (オッズ比 0.87, $p < 0.03$) , SMI (オッズ比 0.66, $p < 0.03$) に有意な関連があった。

【考察】

調査の結果、女性で入院時 SMI が高く BMI が低い程、退院時 SMI が低下する可能性がある事がわかった。性ホルモンの影響で骨格筋量は男性よりも女性の方が少ない、筋肉量低下は筋力低下よりも遅く出現すると報告されている事から、退院時 SMI 低下に関連がみられた可能性が高い。その為 SMI の値に関わらず、栄養量や運動量を考慮する必要があると言える。

当院回復期リハビリテーション病棟入院患者のADL改善に影響を及ぼす因子

印西総合病院

○尾張剛（理学療法士）

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）の役割は、患者の日常生活活動能力の向上、在宅・社会復帰のためのリハビリテーションを行うことであり、ADL 改善における取り組みは非常に重要であるとされている。先行研究ではADL改善に及ぼす影響として高齢や認知機能障害、栄養障害などが挙げられている。現在本邦では、実績指数の算出に伴い、FIM利得によるADL改善を示している研究が多いが、これらには天井効果という課題がある。そこで本研究では、天井効果のないADL改善指標である、Montebello Rehabilitation Factor Score(MRFS)を用いて、当院回復期リハ病棟入院患者のADL改善に影響を及ぼす要因を検証した。

【方法】

対象は、当院回復期リハ病棟入院患者 107 名（性別男性 45 名、女性 62 名、年齢 80.6 ± 13.1 歳、診断名脳血管疾患 32 名、運動器疾患 40 名、廃用症候群 35 名）とした。測定項目は身体機能の指標として Functional Balance Scale(FBS)、認知機能の指標として Mini Mental State Examination、うつ症状の指標として Geriatric Depression Scale 日本語版(GDS-15-J)、栄養状態の指標として Geriatric Nutritional Risk Index(GNRI)、ADL 改善の指標として MRFS を用いた。統計解析は、IBM SPSS Statistics ver.26 を使用し、アウトカムを MRFS とした重回帰分析を強制投入法によって実施した。要因は、FBS、MMSE、GDS-15-J、GNRI とし、共変量として年齢と性別を投入した。統計学的優位水準は 5%とした。

【結果】

重回帰分析の結果、MRFS と優位な関連を認めた変数は、FBS ($\beta = 0.49$, $P < 0.001$)、MMSE ($\beta = 0.24$, $p < 0.05$)、GDS ($\beta = -0.15$, $p < 0.05$)であった。

【結論】

回復期リハ病棟入院患者のADL改善には身体機能、認知機能、うつ症状が影響することが示唆された。入院時の身体機能、認知機能、精神機能を包括的に評価し、評価結果をもとに速やかに各職種での退院支援体制を構築することが重要であると考えられる。

当院回復期病棟における運動 FIM 実績指数低値を示す患者の特徴について

イムス札幌内科リハビリテーション病院

○宮澤亜紀（理学療法士）

田村翔太郎、山本航平、土岐洋平

【目的】

回復期病棟入院料 1 の基準として運動 FIM 実績指数(FIM 実績)37 点以上があり、当院でも最大限 FIM を向上するよう取り組んでいる。退院時の FIM が低値を示すものは入院時運動 FIM や認知機能等が低いとする先行研究は散見されるが、当院における特徴は不明である。本研究の目的は、当院回復期病棟における FIM 実績が低値を示すものの特徴を明らかにし、問題点の把握と今後の方針を決定する一助とすることである。

【対象と方法】

対象は後方視的に当院に 2019 年 4 月から 11 月までに退院し、HDS-R が評価可能であった 62 名(年齢= 81.7 ± 9.6 歳)とした。調査項目は年齢、入院・退院時運動 FIM、認知 FIM、合計 FIM、HDS-R、認知症の有無、在院日数とした。また、入退院時の運動 FIM より、FIM 利得、および FIM 実績を算出した。統計解析は FIM 実績 37 点を基準に FIM 高値群、FIM 低値群の 2 群に分け、各変数の群間比較を行った。37 点以上か以下により分類した FIM 実績を目的変数とし、入院時の各 FIM、年齢、HDS-R を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。(p<0.05)

【結果】

入院時の各 FIM や認知症の有無に有意な差を認めなかった。FIM 低値群は FIM 高値群に比べ HDS-R、退院時の各 FIM が有意に低く、年齢は高かった。FIM 実績の有意な説明変数として HDS-R が抽出された。(オッズ比:0.857, 95%信頼区間:3.941-0.147)

【考察】

当院回復期病棟は FIM 実績が低いものは HDS-R が低く、年齢が高い傾向にあり、FIM 実績には HDS-R が最も影響していると考えられた。回復期入院患者の 20~50%は認知症を合併しているとされており、当院回復期病棟においても同様である。高齢化に伴い、より認知症者の割合が増加していくと予測されることから、認知症者に対する取り組みを考えていくことが重要であることが示唆された。本研究の限界として、調査項目が少なく、詳細な分析を行えていないことが挙げられる。今後、機能評価等を追加し検討していきたい。

右視床出血を呈した重度片麻痺患者が在宅復帰に繋がった一例 ～トイレ動作に着目して～

丸山病院

○内村聡志（作業療法士）

中村臣孝、吉田大地、鳥山海樹、鳥山希未、真鍋靖博、仲敷健一

【目的】

移動手段が車椅子での自宅復帰条件には「食事」と「トイレ動作」が重要と報告されている(2014 杉浦)。また注意障害に対し、活動を分割して学習し、分割した活動が可能になった時点で連続した活動を学習するストラテジーが有効であると報告されている(2006 西中須ら)。今回、入院時 ADL が全介助レベルで高次脳機能障害を呈した本症例に対し、トイレ動作自立をチーム目標とし作業療法を実施した。結果、トイレ動作が自立し在宅復帰となったため、以下に報告する。

【方法】

右視床出血を呈した 60 代男性。妻と 2 人暮らし。主介護者の妻は就業あり。入院時 Brs. 左上肢Ⅱ手指Ⅰ下肢Ⅱ、重度感覚障害、高次脳機能障害(短期記憶障害、注意障害)を呈し ADL 全般に全介助(BI20 点・FIM39 点)。

【成績】

入院時、ベッド上での ADL 訓練を開始。1 ヶ月後、車椅子上での食事が定着。2 ヶ月後、トイレ動作獲得に向け活動を分割し、更衣、装具着脱、トイレ内動作を練習。また病棟と協力し、連続した活動としてトイレ誘導を開始。カンファレンスを通してチーム内での情報共有に努めた。3 ヶ月後、装具着脱自立とトイレ内での立位が安定し、ナースコール対応にてトイレ内動作が監視となる。5 ヶ月頃には車椅子で自走し、昼夜トイレ動作自立となった。さらに在宅復帰に向けご家族様に住宅改修を提案し、手すり設置や福祉用具を導入。入院から 6 ヶ月後、自宅復帰に至った。退院時 Brs. 左上肢Ⅳ手指Ⅴ下肢Ⅳ、感覚障害は残存、高次脳機能障害は生活上問題なく、入浴以外の ADL は自立レベルとなった(BI85 点、FIM106 点)。

【考察】

トイレ動作自立をチーム目標としたことで、リハビリ、病棟、ご家族様が情報を共有したことが重要であった。併せて、早期介入時よりトイレ動作獲得に向け ADL を分割し訓練を実施したことで、装具着脱や更衣動作の自立、住宅改修が協働しトイレ動作自立を獲得するに至った。結果、在宅復帰へ繋げることができたと考える。

17-10

回復期リハビリテーション病棟における住環境整備の提案は十分か

美原記念病院

○閑野智（理学療法士）

腰塚洋介、風晴俊之、美原盤

【目的】

回復期リハビリテーション(リハ)病棟では、家屋評価を行い、改修や福祉用具などの住環境整備の提案を行うことがある。住環境整備は最低限に抑えることが原則とされているが、訪問リハを提供していると住環境整備が不十分であることを経験する。当院では、平成 30 年度より回復期リハ病棟スタッフに加え、訪問リハスタッフが同行して家屋評価を行なうようにした。そこで、訪問リハスタッフが同行した場合の提案数や提案箇所に関する実態を調査した。

【方法】

平成 29 年度に家屋評価を行ない、家屋訪問報告書を後追いできた 75 名(非同行群)と、平成 30 年度から令和元年度に訪問リハスタッフが同行して家屋評価を行なった 91 名(同行群)を対象とした。調査項目は、住環境整備の提案数と、居住空間を屋外・玄関・廊下・寝室・居間・食堂・トイレ・洗面所・浴室・その他に区分し、提案した空間数を調査した。また、居住空間ごとに提案をしたか否かについて検討した。

【結果】

住環境整備の提案数は、非同行群は 8.9 ± 4.1 、同行群は 9.9 ± 5.1 で有意差は認めなかった($p=0.34$)。提案した空間数は、非同行群は 4.6 ± 1.5 、同行群は 5.1 ± 1.9 で有意差は認めなかった($p=0.07$)。居住空間ごとの比較においては、同行群の方が居間とその他での提案が有意に多かった。

【考察】

提案数および空間数ともに訪問リハスタッフが同行した方が多かったが、有意差は示すに到らなかった。しかし、居間およびその他の空間においては、訪問リハスタッフが同行した場合、住環境整備の提案が多かった。トイレや風呂、寝室などは個々の ADL から想定でき提案しやすいが、余暇や家事など、ADL 以外の過ごし方が想定できない居間やその他の居住空間については提案しにくいことが伺われた。回復期リハ病棟においては、患者の自宅退院に向けて生活全体を想定した家屋評価を行うことが重要である。

回復期リハビリテーション病棟退棟時における phase angle に影響を及ぼす FIM 項目の検討

博愛記念病院

○竹本あやの（理学療法士）

高田昌寛、今富裕之

【目的】

体組成計(InBodyS10)により測定される Phase angle(以下, PhA)は, 生命予後, 骨格筋機能, 運動機能との関連が多数報告されている. 一方, 回復期病棟実績指数の算出に利用する FIM 運動項目合計点数(以下, mFIM)と PhA の関連は明らかになっていない. 本研究は, mFIM 項目別における PhA と の関連性を明らかにする事を目的とした.

【方法】

対象は, 2018年4月から2019年12月に当院回復期病棟を退棟した77名(男性:42名, 女性 :35名)とし, 診療記録から後方視的に調査した. 男女各々の PhA 中央値(男性:3.85°, 女性 3.6°)を基準に高 PhA 群(39人), 低 PhA 群(38人)に割付け, 多重ロジスティック回帰 分析を実施した. 従属変数は, 高・低 PhA 群, 独立変数は, 先行研究で PhA と関連が示唆されている年齢, BMI, アルブミン, SMI, ECW/TBW, DM の有無に加えて, mFIM 各項目別の得点とし, 各々, 変数増減法により回帰式を作成した. 尚, 統計解析は R version 2.8.1 を 用い, 有意水準は 5%未満とした.

【結果】

多変量解析の結果, 排便コントロール(オッズ比:1.63, CI:0.8-3.34), ベッド・椅子・車椅子移乗(オッズ比:2.86, CI:0.77-10.6), トイレ移乗(オッズ比:3.01, CI: 0.87-10.4)が選択された.

【結論】

排便コントロール, ベッド・椅子・車椅子移乗, トイレ移乗が PhA に影響を及ぼす独立した要因であった. 前田らによると, 退院先別に FIM 各項目で多変量解析を行った結果, トイレ移乗で有意なオッズ比を認めたとの報告がある. 早期より多職種で栄養管理を検討し, 起居・移乗動作能力の改善に努める重要性が改めて示唆された. 回復期病棟に従事する療法士 において上記, 訓練内容への汎化が必須である.

17-12

伝わるデモンストレーションを目指して 〈排泄支援チームと連携した移乗介助方法の伝達〉

イムス札幌内科リハビリテーション病院

○若松雅樹（理学療法士）

塚田えりか、斎藤麻衣子

【目的】

現在回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）では入院日数削減と実績指数向上が課題である。当院では重症患者様（FIM 移乗項目 2 点以下）の早期離床、離床時間拡大が必要であるが、移乗介助方法が回リハ病棟全体に周知されず、リハビリ介入以外の離床時間が確保されていない事が課題である。

今年度、回リハ病棟全体で、トイレ排泄を支援する事を目標に排泄支援チームを発足した。リハビリスタッフは病棟スタッフへトイレ、移乗動作のデモンストレーション（以下デモ）を行った。これまでの一方向的なデモを見直したため以下に報告する。

【方法】

看護師、介護士、理学療法士で排泄支援チームを構成。月 2 回のカンファレンスにて、排泄アセスメント表に沿い排泄パターン評価、介助方法・オムツ種類を検討した。

リハビリスタッフはデモチームを作り、移乗を含めたトイレ動作方法の周知を実施。各スタッフそれぞれが行いやすい方法を検討し、体験型デモを行い、移乗方法病棟移行件数を追った。（フローチャート作成）移乗介助に対する病棟スタッフの印象をアンケートで追った。なお、データ集計の際、個人が特定されないよう配慮した。

【結果】

重症患者様の移乗方法病棟移行件数は 2018 年度 0.8 件／月（年間 10 件）2019 年度 1.4 件／月（年間 17 件）へ増加。移行率も 7 割から 10 割へ改善した。アンケート結果から移乗介助に対する不安の声も減少した。

【考察】

病棟全体の取組みとしてデモを実施した事で、移乗する目的が明確に周知された。移乗介助には不安を抱えるスタッフが多いが、患者様及びスタッフの個別性を考慮した方法を検討したことで、能動的に移乗介助に取り組むスタッフが増えた。

移乗デモ件数増加に伴い、個々の経験値と介助技術向上につながり、不安軽減にもつながったと考える。今後病棟全体がレベルアップしていく事でデモ自体の必要性は減り、各職種業務負担軽減にもつながると考える。

回復期リハビリテーション病棟における患者の所在確認方法の検討 ～行動計画表を活用して～

周南リハビリテーション病院

○河村春代（看護師）

清水朝来子、柳健士郎、木村唯、山本菜生

【目的】

回復期リハビリテーション病棟における非常時の患者の所在確認に関して、正確性の向上と所在確認に要する時間の短縮を図るための方法を再検討したので、その取り組みを報告する。

【方法】

研究期間：2019年12月～2020年7月 対象：A病棟所属の看護師13名 方法：対象者となる看護師に、行動計画表（患者個々のリハビリテーション介入予定時間を示した表）を活用して患者の所在確認を行うことを情報共有ノートやミーティングで説明する。毎日行動計画表に事前に把握できている「風呂」「外出・外泊」の予定時間帯に線（ピンク）を引き、病棟外での行動を把握する。リハビリ変更時は、リハビリ介入変更届にセラピストが記入し、看護師で修正を行う。病棟でのリハビリテーション施行時は、行動計画表に線（ブルー）を引く。毎日13:30に看護師2名で病棟内に滞在している患者の所在確認を行い、予定変更の表示漏れの有無や所要時間を記録する。データ収集は、2月3日～4月30日の期間実施後、理解性・把握性・継続性に関するアンケート調査を行った。選択肢項目についてはExcel統計にて集計を行った。

【結果】

理解性、把握性、継続性において、いずれも84.6%が「できる」と回答した。昨年と比較して、行動計画表の表示漏れは25%から8.8%、患者の所在確認に要した時間は平均6分50秒から5分20秒へ短縮された。また、所在確認に関して、緊張感があまりなかった、落ち着いて行動できるか不安との意見も挙げられた。

【考察】

行動計画表という既存のシステムを活用し、手技が簡略化されたことで、容易に所在確認が可能となり、正確性の向上や時間の短縮が図れたと考える。その一方で、非常時に対する当事者意識の希薄さや知識不足等も示唆された。今後は、非常時に対する行動をシミュレートし、訓練を積み重ねていくことが課題である。

回復期リハ病棟開設に向けた取り組みと今後の課題 —看護師の経歴から今後の取り組みを考える—

淀川平成病院
○工藤知花（看護師）
栗山結花

【はじめに】

当院は急性期医療での治療を終えた患者の地域での在宅生活を支えるため、適切な医療と積極的なリハビリテーションを提供することを目的に2020年3月、全76床の一般病棟として開院した。2020年10月より回復期リハビリテーション病棟として稼働する。回リハ病棟経験看護師が少ないため、回リハ病棟看護師として必要な知識が不足しており、役割を熟知できていない現状がある。

【目的】

開院からの取り組みを振り返り今後の課題を明確にし、看護師の経歴を活かした取り組みを考えることを目的とする。

【方法】

看護スタッフの経歴、回リハ病棟看護師の役割についての認識をアンケート調査する。

【アンケート結果】

ベナーの臨床看護実践の5段階の技術習得レベルで「中堅」6名（50.0%）、「達人」6名（50.0%）であった。回リハ病棟経験者4名、外科病棟経験者12名、内科病棟経験者6名、また整形外科経験者7名、脳外科経験者4名であった。「回リハ病棟ケアの10項目宣言」を「知っている」「何となく知っている」看護師は合わせて28.5%であった。

【考察】

急性期病院での入院期間が短縮してきていることで、回復期でも医学的な処置や管理が増え、全身管理や再発予防のケアも必要となっている。回リハ病棟の看護師に求められる役割は日々変化しており、様々な経験をもったスタッフが在籍していることは強みであると考え。アンケートの結果、「回リハ病棟ケアの10項目宣言」を認識できている看護師は非常に少なかった。回リハ病棟経験者や「達人」が中心となり「回リハ病棟ケアの10項目宣言」についての理解を深める研修会を実施し、その中で現状どの程度実践できているのかを評価し今後の課題を全員で共有する必要がある。

当院回復期リハビリテーション病棟入院患者におけるサルコペニア重症度と栄養指標との関連性

東浦平成病院

○福井竜馬（作業療法士）

上田悠司、濱部典子、本田優生、松野佑城、正徳憲樹

【目的】

当院回復期病棟入院患者の平均年齢は 81.9 ± 9.6 歳であり、食事摂取量増加や身体機能・ADLの向上に難渋することが多い。先行研究では、BMIが 18.5 kg/m^2 未満の患者が入院時 21.6%から退院時 23%に増加しており、吉村らは「入院中にサルコペニアの新規発症・重症化が生じている可能性がある」と述べている。当院においてもその実態を調査することが必要と考え、まず、回復期リハビリテーション病棟入院時におけるサルコペニアの重症度と栄養指標との関連性について検討した。

【方法】

対象は 2019 年 4 月から 2020 年 3 月の間に当院回復期リハビリテーション病棟（以下回リハ病棟）へ入院した 65 歳以上の患者 139 名（男性 48 名／女性 91 名、平均年齢 83.1 ± 7.5 歳）とした。入院初期に In Body（(株)インボディ・ジャパン）を用いて体成分測定を実施し、四肢骨格筋量（以下 SMI）と細胞外水分比（以下 BCW/TCW）の値からサルコペニア重症度を優良群、経過観察群、リスク群、ハイリスク群の 4 群に推定し、栄養指標（提供カロリー、理想カロリー、提供－理想カロリー、BMI、現体重、現－目標体重）を比較した。統計手法は一元配置分散分析を用い、統計学的有意水準は 5%未満とした。

【結果】

対象の 56.8%がサルコペニア重症度ハイリスクに該当。優良群が 76.2 ± 7.4 歳に対してハイリスク群は 85.0 ± 6.9 歳と有意に高齢であった。また、全ての栄養指標にて有意な差を認めた。そこで群間比較を行うと経過観察群とハイリスク群またはリスク群にて栄養指標の多くに有意な差を認めた。

【考察】

当院回リハ病棟入院患者においてサルコペニア重症度が高いほど栄養指標が低いことが示された。先行研究同様に当院回リハ病棟ではサルコペニアと思われる患者が多く、その殆どで体重を増やす必要性があり、栄養状態について注意が必要であることが示唆された。今後の課題として退院時体重との比較やリハビリ提供時間、運動強度を考慮した追跡が必要と考える。

回復期リハビリテーションにおける実績指数に影響を与える因子

印西総合病院

○鹿内大輝（理学療法士）

尾張剛、川村正樹

【目的】

現在の我が国の医療において高齢化は重要な問題である。なぜなら今後、医療の需要が増大し療法士や看護師などの医療従事者、一人一人の担う割合の増加が予想されるからである。よって限りある医療資源の中で、より質の高いリハビリテーションを提供することが重要となる。そこで今回、我々は回復期リハビリテーションにおける実績指数に影響を与える因子を検討した。

【方法】

2019年7月から12月に当院の回復期病棟を退院した患者98名を対象とした。調査項目は性別、年齢、算定疾患、入院時FIM、BMI、GNRI、CRP、MMSE、サルコペニアの有無、気管切開の有無、手術の有無、麻痺の有無とした。統計学的評価は実績指数40以上と40未満の2群間に分け、連続変数に対してはT検定、カテゴリ変数に対してはクロス検定を行った。そして有意差がある項目に対し、ロジスティクス回帰分析を用いて実績指数40未満の患者に与える因子を調査した。

【結果】

実績指数40以上と40未満との平均値の比較は年齢、入院時FIM、MMSEに有意差を認めた。クロス検定ではサルコペニアの有無、気管切開の有無に有意差を認めた。ロジスティック回帰分析において、実績指数に影響を与えた因子は入院時FIMのみであった。すなわち入院時FIMが低いと実績指数40以上となる確率が優位に減少した($p>0.004$ 、オッズ比0.97)。また、入院時FIMが29以下においては感度100%特異度64%で実績指数40未満となった。

【考察】

回復期リハビリテーションにおける実績指数に影響を与える因子は入院時FIMであった。入院時FIMが30点以上の患者は、リハビリテーションによる改善の見込みがある。しかし、29点以下の患者においては長期のリハビリテーションを施行してもFIMの改善は乏しい。そのため急性期での治療期間の検討や退院先の選定が重要になると考える。今回のわれわれの研究では入院時FIMの総点数に関する分析である。今後はFIMの詳細な検討が必要だと考える。

回復期リハビリテーションの若年脳卒中者に対する職場復帰の実践例

千里リハビリテーション病院

○田村哲也（理学療法士）

三木杏奈、尾崎悠、吉尾雅春、橋本康子

【序論】

若年患者の主要目標に復職がある。特に、脳卒中者は機能障害や動作能力の改善に加えて、職業に応じた技能の獲得等、克服すべき課題は多い。しかし、若年者は退院後のリハビリの継続が難しく、回復期(回リハ)における取り組みは一層重要である。今回、当院入院中から試験的な復職を実施し、社会復帰に至った症例について報告する。

【症例紹介】

20代女性。右前頭葉から被殻におよぶ脳出血を発症。3病日に血腫の増大があり血腫除去術を施行。44病日に脳動静脈瘻および創部感染に対するAVF摘出・創部感染除去・頭蓋骨除去術を施行。95病日に併設する回リハ病棟へ入棟。当院回リハ病棟には145病日に入院。197病日より頭蓋形成を目的に22日間の転院、再入院後は回リハを新規に開始した。病前は就労支援所に勤務し、利用者の指導や事務作業に従事していた。

【経過】

入院時は左片麻痺と注意障害を認め、歩行および入浴動作に介助を要した。初期介入として運動麻痺への介入や歩行練習、注意課題等を実施した。下肢機能や注意障害は可及的に改善が得られ、杖と短下肢装具の歩行が自立した。一方、上肢機能は重度麻痺のまま経過した。頭蓋形成術からの再入院後は屋外歩行や通勤練習、事務作業練習を実施した。職場に対してはリハの進捗を適宜情報提供した。また、職場上司にカンファレンスへの参加を要請し、復職したときのリスク管理および業務内容や環境設定を打ち合わせた。特に、左上肢が補助手レベルであることや易疲労性を考慮した業務分担をお願いした。加えて、患者と職場を訪問して現場でのシミュレーションを実施し、296病日より週5日の午前勤務を開始した。さらに、職場から帰院した午後からは就労により明らかとなった課題、主には事務や運搬、耐久性に対する介入を継続した。そして、325病日に自宅退院および社会復帰を果たした。復職を目標とする回リハでは、個別具体的かつ職場と連携した介入が重要である。

回復期病棟でのアウトカム評価への取り組み

水前寺とうや病院

○太平清貴（理学療法士）

上田萌、堀江千穂

【はじめに】

回復期セラピストマネージャー（以下セラマネ）として病棟に大きく関わっているのが実績指数である。患者様の入院生活から退院支援までが過不足なく経過し、退院時にADLを適切に向上させることで、実績指数を維持していかなければならない。そこで、当院では新たにチームで退院時予測FIMを評価し、その値を入力することで実績指数を維持するための日数（以下維持日数）が算出されるシートを作成し、そのシートを利用して退院支援の目安にしている取り組みを紹介する。

【内容】

あらかじめ計算式が入力されたExcelシートに入院時FIM、退院時予測FIM、入棟日を入力すると実績指数40を下回り始める日にちが出る。シートの活用方法としては、①各患者様のチームカンファレンスにて下回り日を共有し、退院支援の目安とする②毎月の入棟患者様の実績指数除外者（入棟者の30%）決定のための会議資料③毎週実施している病床会議（参加者：病棟師長、病棟専任の社会福祉士、セラマネ）にて病床コントロールや退院日の検討の3つがある。

【考察】

このシートを利用することで、退院時予測FIMの評価を余儀なくされ、入棟時から各患者様の年齢や合併症を考慮した予後予測の正確性も向上傾向にある。また、維持日数をチームで共有することで回復期リハ入院料算定上限日数ではなく維持日数を視野に入れた退院支援スケジュールを検討することができるようになっている。さらに患者様の機能改善がスムーズではない場合や退院支援（施設選定や在宅サービス環境の調整）が難渋する場合には、維持日数から逆算したスケジュールでの家族説明などに役立っている。

【展望】

今後の展望としては、各疾患や年齢、家族構成、退院先による退院時FIMの傾向を調べ、退院時予測FIM評価の参考となるような数値化したデータの作成を実施していきたい。

当院回復期リハビリテーション病棟におけるSIDEの臨床的妥当性の検証

札幌西円山病院

○桂川遥（理学療法士）

【目的】

回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）において入院直後の身体機能評価は入院生活での転倒を予防する上で重要となる。しかし、現在使用されることが多い FBS (Functional Balance Scale) では手間や時間を要し、さらに認知症や疲労等により適切なタイミングで計測ができない症例を一定数経験してきた。本研究では、簡易的バランス尺度である SIDE (The Standing Test for Imbalance and Disequilibrium) と FBS、歩行能力、トイレ動作能力の関連から SIDE の臨床的妥当性を検証した。

【方法】

2018年4月から2019年10月までに当院回復期リハ病棟に入院した者で、疼痛や意志疎通困難による FBS 未実施者を除外した 82 名（平均年齢 82.5 歳）を対象とした。入院後に 1 週間以内に SIDE、FBS、FAC (Functional Ambulation Category)、FIM トイレ動作を測定し、関連性をスピアマンの相関係数で検討した。さらに HDS-R を制御因子とした偏相関係数を求めた。

【結果】

SIDE と FBS の相関は $r=0.871$ ($p<0.01$)、偏相関は $r=0.869$ ($p<0.01$) とどちらも強い正の相関であり、認知機能の影響は認められなかった。SIDE は FAC と $r=0.724$ ($p<0.01$)、FIM トイレ動作と $r=0.767$ ($p<0.01$) であり、偏相関はそれぞれ $r=0.717$ 、 $r=0.747$ と、それぞれ強い正の相関が認められた。

【考察】

SIDE は FBS、FAC、FIM トイレ動作と高い相関が認められ、臨床場面での妥当性が明らかとなった。入院患者の高年齢化にともない認知症を有する症例が増えていること、在宅リハなど評価環境が限られる中で FBS の測定が困難な場合でも運用できる可能性が示唆された。

回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の入棟時 FIM と転倒の関係性

東浦平成病院

○粟飯原啓司（理学療法士）

高木遼、西村元志、久保田篤賢、森田捷平、吉木裕哉、井上鮎佳、山口雅人、中元康智、

宮田貞生

【目的】

脳血管疾患患者の FIM 合計得点から転倒予測を行う文献は散見されるが、各項目で転倒リスクとの関係を述べた報告は少ない。今回、FIM 各項目の得点と転倒関係性について検証した。

【方法】

対象は 2018 年 4 月から 2020 年 3 月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院していた脳血管疾患患者 86 名（男性 56 名、女性 30 名、年齢 77.5 ± 11.9 歳）。転倒あり群 32 名（ 82.8 ± 9.2 歳）と転倒なし群 54 名（ 74.4 ± 12.3 歳）に分類した。2 群を入棟時の FIM 各項目得点・年齢・MMSE について比較を行った。統計は Mann-Whitney の U 検定を用い、有意水準は 5%とした。また、両群に有意差のある項目において、寺西らの先行研究と同様に、Receiver operating characteristic (ROC) 曲線から曲線下面積(AUC)、感度・特異度、陽性・陰性尤度比を求め、カットオフ値を算出した。

【結果】

転倒あり群で表出以外の FIM 項目、年齢、MMSE に有意差を認めた ($p < 0.05$)。中里らの先行研究で転倒者の FIM 得点が低かったとされる移動・移乗関連項目において、転倒なし群と比較し転倒あり群で有意に低い傾向となった。また、整容、清拭、下衣更衣、排尿・排便管理、歩行・車椅子の項目において転倒カットオフ値は 3 点であった(陰性尤度比 < 0.1)。

【考察】

林らの先行研究では、回復期リハビリテーション病棟患者において、転倒者全体の運動 FIM 平均得点は各 3 点相当と報告しており、運動項目で FIM3 点は転倒しやすい傾向にあった。今回算出した転倒カットオフ値も該当項目で 3 点という結果が得られ、転倒リスクが高いと考える。更に中里らは、認知症患者の転倒が多く、移動・移乗項目が低いとも述べており、今回も同様に転倒あり群は MMSE、FIM 移動・移乗項目が低い事から転倒リスクが示唆された。

17-21

車いす選定における当院の取り組み ～速やかな退院支援に向けて～

富家病院

○上田紋衣（作業療法士）

宮崎弥重、菅原進司、佐々木笙子、渡邊美咲、若原優樹、我妻秀祐、遠藤聖也、富張修平

【はじめに】

当院回復期病棟では、9割の方が車椅子で入院され、2割の方が車椅子で自宅退院される傾向にある。当院では、車椅子を使用する全患者に対し入院時よりモジュール型車椅子を提供しており、入院中から個々に合わせた調整を実施している。

【目的】

モジュール型車椅子を入院中から使用することにより、退院時の車椅子選定にどのような影響が出ているのかを調査する。

【対象】

令和2年3月1日～8月31日の間に当院回復期リハ病棟を退院し、車椅子やティルト・リクライニング車椅子を移動方法として自宅もしくはサービス付き高齢者住宅へ退院した患者10名。

【方法】

担当療法士に対し、以下の項目についてのアンケートを実施。①選定した車椅子の種類、②選定する際に注目した箇所、③納品後に調整した箇所、④調整した目的(入院時と退院時)

【結果】

①モジュール型車椅子9名、ティルト・リクライニング車椅子1名、②フットレストの調整機能・スイングアウト機能が5名、座面高・背張り調整機能が4名、座幅・車椅子の種類が3名、全幅が2名、座面クッションの厚さが1名。③背張り・フットレスト5名、座面高が1名。④入院時は体の負担軽減が7名、活動量維持・向上が3名、転倒リスク軽減が1名。退院時は体の負担軽減が4名、活動量維持・向上が3名、転倒リスク軽減が3名、介助者の負担軽減が2名。入院時と退院時の車いす調整目的が同じだったのは7名。調整目的が異なったのは3名で、体の負担軽減から2名が転倒リスク軽減に、1名が介助者の負担軽減に変更していた。

【考察】

退院後もモジュール型車椅子が選ばれることが多く、入院時からの調整が退院後に活かされていると考えられる。中でも、フットレスト・座面高・背張りの調節機能が重視されており、それらが対象者の活動量向上や身体的な負担軽減、転倒予防、介助者の負担軽減にもつながっているといえる。

回復期リハビリ病棟に入院した糖尿病患者のアウトカム調査 ～筋肉量の増減による検討～

小林記念病院

○二股弘樹（理学療法士）

長谷川和久、中村正史、成田嘉乙、長谷川沙紀、月山克史、井上紀樹、小田高司

【背景・目的】

荒木は、糖尿病患者は筋肉量の低下、筋肉量当りの筋力低下などをきたしやすいと報告している。そこで、当院回復期リハビリ病棟に入院した糖尿病患者を対象に筋肉量増加群と筋肉量低下群の2群に群別し、アウトカムを比較検討した。

【対象・方法】

2018年12月から2019年11月までに当院回復期リハビリ病棟に入院した糖尿病患者16名。筋肉量増加群(男性4名、女性6名、年齢 80.6 ± 6.8 歳)と筋肉量低下群(男性1名、女性5名、年齢 83.2 ± 5.5 歳)に群別し、群内及び群間比較した。検討項目はHbA1c、Body Mass Index(以下BMI)、Short Physical Performance Battery(以下SPPB)、Function Independence Measure Motor Score(以下FIM-M)とした。統計解析はSPSS Ver.26を用い、各種データをShapiro-Wilk検定にて確認し、対応のあるt検定又はWilcoxonの符号付き順位和検定、対応のないt検定又はMann-Whitney検定で行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

筋肉増加群ではSPPB、FIM-Mで有意な改善を認めた。筋肉低下群ではFIM-Mで有意な改善を認めたがSPPBでは認めなかった。群間比較では有意差は認められなかった。

【結語】

回復期リハビリ病棟に入院した糖尿病患者の筋肉量の増減でアウトカムに差が生じ、筋肉量の増加が特にSPPBに影響を与えた。今後、症例数を増やして筋肉量の増減に影響を与えた因子を検討し、糖尿病症患者のリハビリに活かしていきたい。

立位バランスおよび注意機能はトイレ動作自立に相関する

岸和田平成病院

○長谷洗希（作業療法士）

花岡隆宏、佐藤駿光、吉原智孝、荒尾徳三

【背景】

当院における 53 例の先行研究では、回復期リハビリテーション病棟(以下:回リハ病棟)入院症例においてトイレ動作の自立度に対して Trail Making Test PartA(以下:TMT-A)および Berg Balance Scale(以下:BBS)が相関するという結果を示した。今回は、各項目とトイレ動作自立度の関連性を検討し、当院におけるトイレ動作自立度の指標を確立するため、前回とは別の症例で再現性を検討した。

【目的】

トイレ動作の自立度に対して TMT-A および BBS が相関するという結果に対して再現性を得ることである。

【方法】

対象は当院の回リハ病棟入院症例の 54 例(脳血管疾患 37 例、運動器疾患 12 例、廃用症候群 5 例)。除外基準は日常生活自立度 B2 未満、認知度 II b 未満。方法は、54 例の TMT-A および BBS の結果と評価時の Functional Independence Measure(以下:FIM)トイレ動作自立度を疾患別で比較した。

【結果】

FIM のトイレ動作自立度は完全自立 14 例、修正自立 23 例、監視レベル以下 17 例であった。トイレ動作自立度と BBS の相関については全症例で強い相関を認めた(脳血管疾患 $r=0.67$ 運動器疾患 $r=0.67$ 廃用症候群 $r=0.72$)。TMT-A との相関は低い逆相関を示した(脳血管疾患 $r=-0.21$ 運動器疾患 $r=-0.21$ 廃用症候群 $r=-0.21$)。また、トイレ動作自立群(完全自立、修正自立)は BBS 自立判定症例が有意に多かった($P=0.0026$)。

【考察】

本研究においてトイレ動作と BBS の間には強い正の相関がみられた。先行研究でも疾患を問わず、強い正の相関が報告され、本研究においても再現性が得られた。TMT-A では逆相関はみられたものの先行研究と異なり、低い逆相関であった。本研究の結果、トイレ動作自立の指標として BBS、TMT-A の値がともに相関を示したが、BBS に関しては有意に信頼性の高い結果となった。今後の課題としては、更なる追研究により当院におけるトイレ動作自立に対しての各項目のカットオフ値の確立を行なう。

当院回復期リハビリテーション病棟における褥瘡リスクのある患者の褥瘡発生状況とFIMの関連

宜野湾記念病院

○上間航之介（理学療法士）

花城範行、小湊隆明、宮城かおり、湊川孟典、千知岩伸匡、山城敏光、許田盛之、湧上聖

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）に入院している患者の中には、褥瘡ハイリスク患者も多く、個別の褥瘡対策を実施する機会が少なくない。そこで当院回復期リハ病棟における褥瘡発生の状況を把握し、褥瘡発生と機能的自立度評価（Functional Independence Measure: 以下、FIM）の各項目との関連性について調査・分析した。

【方法】

平成30年1月から平成30年12月に当院回復期リハ病棟へ入院した患者395名の褥瘡発生率、褥瘡ハイリスク患者における褥瘡発生率、褥瘡リスクのある患者を褥瘡発生群と褥瘡非発生群に分け、入院時の年齢、BMI、Alb、Hb、FIMの各項目の点数を後ろ向きに調査し比較した。統計はWelchのt検定にて解析をおこなった。有意水準を5%とし、統計解析にはR.2.8.1を使用した。

【結果】

回復期リハ病棟入院総数の発生率は1.77%であった。褥瘡リスクのある患者における発生率は3.39%であった。年齢、BMI、整容、清拭、更衣（上衣）、更衣（下衣）、トイレ動作、排尿コントロール（排便コントロール、移乗ベッド、移乗トイレ、移乗シャワー）、歩行・車いす、階段、理解、表出、記憶の15項目において有意差を認めた（ $P < 0.05$ ）。食事、社会的交流、問題解決の3項目に有意差を認めなかった。

【考察】

今回の調査で、現在使用している「褥瘡対策に関する診療計画書」を用いた褥瘡リスクのある患者の抽出は有効であると思われる。しかし、褥瘡リスクのある患者と分かったうえでも、褥瘡発生を予防できていない例がある点は今後の課題である。また、褥瘡発生とFIM全般の関係性があることが示唆された。褥瘡リスクのある患者の抽出にFIMを取り入れ、項目別に評価することで、より詳細な褥瘡リスクのある患者の抽出や具体的な褥瘡対策がおこなえると考える。今回の調査でFIMの詳細な評価が褥瘡対策の一助になることが示唆された。

当院地域包括ケア病棟における個別リハビリと生活リハビリの介入変化に対する効果検証

松山リハビリテーション病院
○富岡真光（理学療法士）
山崎倫

【目的】

当院は2017年5月、療養病棟を地域包括ケア病棟へ変換した。変換当初、生活リハは担当者1名を病棟配属とし、個別リハ対象者以外を中心に介入を行なった。また、個別リハは入院時の主治医指示による単位数を退院まで一律に実施し、平均3.6単位の提供を行なった。この平均単位数は、全国平均と比較しても手厚くりハビリの提供を行ってきたといえる。しかし、地域包括ケア病棟のリハビリ料は包括算定となるため、人件費の問題が存在した。

そのため、2019年より個別リハは一律な単位数提供から増減による流動的な提供へ、生活リハは個別リハ対象外のみならず、個別リハ対象者における流動的な提供に応じての関わりへと変化させた。

そこで、本研究は当院地域包括ケア病棟における個別リハの流動的な介入への変化と、生活リハの個別リハ提供に応じた介入への変化がADLに及ぼした影響を検証した。

【方法】

本研究は後方視的にデータ収集を実施した。対象は地域包括ケア病棟を退院した2017年5月から翌年3月の276名(以下、前半群)と、2019年2月から翌年3月の295名(以下、後半群)とした。検討内容は在院日数、個別リハ実施合計単位数(以下、合計単位数)、入院時FIM、FIM利得、FIM効率に対し二群間比較を実施した。統計学的分析はMann-WhitneyのU検定とした。

【倫理】

本研究は当院倫理委員会(承認番号20083101)の承認を得た。

【結果】

合計単位数にて、後半群(156.1±153.9単位)は前半群(187.3±141.7単位)に対し有意に低値を示した。その他の項目では、いずれも有意差が認められなかった。

【考察】

合計単位数が後半群にて有意に低値を示したことは、流動的な単位数の提供により減数に至ったと考える。他の項目間において差が認められなかったことは、生活リハがADL維持を担えたためと考える。

【謝辞】

病棟変換に対し、芳珠記念病院の仲井培雄先生、スタッフの皆様方にご尽力頂きましたことを心より感謝申し上げます。

認知機能低下の有無がPOCリハビリテーション介入によるADLの改善に及ぼす影響

世田谷記念病院
○西島健太郎（理学療法士）
山城大

【はじめに】

認知機能障害は ADL 改善に負の影響を及ぼすという先行研究が散見されている。しかし当院地域包括ケア病棟では、生活場面へ直接介入する ADL 練習として Point of care リハビリテーション（以下、POC）を取り入れており、認知機能低下の有無に関わらず ADL の向上が図れたケースが見られている。そこで今回、認知機能低下の有無が POC の介入による ADL の改善にどのような影響を及ぼすか調査した。

【対象】

2019 年 5 月から 2020 年 6 月の期間、当院地域包括ケア病棟に入院し、POC 介入を実施した患者 88 名（平均年齢 84.7 歳±9.25、男性 42 名、女性 46 名）。レスパイト入院患者、急性増悪により急性期病院へ転院した患者、死亡退院の患者は除外とした。

対象患者のうち、認知機能低下を有する群 46 名、認知機能低下の無い群 42 名の 2 群に分類し、①入院時 FIM 運動項目（以下、入院 mFIM）、②退院時 FIM 運動項目（以下、退院 mFIM）、③運動項目の FIM 利得（以下、mFIM 利得）の各項目で有意差があるのかを検証した。認知機能低下の有無は、MMSE にて 24 点未満で認知機能低下を有する群、24 点以上を認知機能低下の無い群とした。統計処理は、変数に応じて対応のない t 検定、Welch の t 検定を使用し、有意水準は 5%未満とした。

【結果】

入院 mFIM、退院 mFIM の項目では 2 群間に有意差 ($p < 0.01$) が認められ、mFIM 利得の項目では 2 群間に有意差 ($p = 0.298$) はみられなかった。

【結論】

今回の結果から、POC の介入をしている認知機能低下を有する患者は、認知機能低下の無い患者と比較し、入院 mFIM、退院 mFIM は優位に低いが、ADL の改善度に大きな差は見られないことが示唆された。ADL 改善を目的とした生活場面へ直接介入を行う POC の介入方法は、認知機能の低下に大きな影響を受けずに ADL の改善が見込めると考えられる。

入院におけるリハケアの効果と退院における転帰先の分析 ～FIMの解析を通して～

定山溪病院

○有泉涼太（作業療法士）

佐藤美加、十川純光、三浦真理、伊藤沙耶、小泉知優、藤田結衣、古賀億斗、吉田瑠依

【はじめに】

当院、地域包括ケア病棟 2 の病床数は 40 床で、在宅復帰率は 85.5%、リハ実施単位数は平均 2.29 単位である。入院を通してリハケアの効果に具体的な傾向はあるのか、また退院における転帰先に日常生活がいかに関与しているのか、FIM を用いてその要因と傾向を調査し報告する。

【対象・方法】

対象は、2018 年 12 月～2019 年 2 月に当該病棟を退院された患者 105 名中、老健・転棟・転院・再入院・死亡退院・リハ処方適応外を除いた 77 名。その中から、①入院時と退院時の FIM 利得の上昇群(36 名)と維持・下降群(41 名)の 2 群に分類し、別に②自宅・医師看護師配置のない居宅系施設群(55 名)と医師看護師配置のある居宅系施設群(22 名)の 2 群に分類した。方法は①上記 2 群間の各 FIM 項目の利得差と、②上記 2 群間の退院時各 FIM 項目に対し、多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

①上昇群の入退院時の平均 FIM 及び利得点数は入院時 69.0 点、退院時 77.9 点、利得 8.9 点となった。維持・下降群においては、入院時 73.9 点、退院時 73.8 点、利得 -0.1 点となった。統計での方程式には排便コントロール、ベッド・車椅子移乗、トイレ移乗、浴槽移乗、移動、表出が採択され、有意差があったのはベッド移乗のみであった。②自宅・医師看護師配置のない居宅系施設群の退院時平均 FIM 点数は 86.0 点、医師看護師配置のある居宅系施設群においては 49.9 点であった。統計においては排尿コントロールのみ有意差があった。

【考察】

FIM の上昇においてベッド・車椅子移乗が重要であることが分かった。これより離床機会の促進が活動性向上に繋がることが示唆された。また、自宅・医師看護師配置のない居宅系施設群への退院については排尿コントロールがキーとなった。排尿の失敗は介護負担の増大を招く恐れがあり、その影響が示唆された。当院においてはポイントオブケアリハビリや院内デイケアの導入を進め、病棟チーム全体で退院支援に取り組んでいる。

地域包括ケア病棟入院患者における入院時の身体活動量が日常生活動作改善に与える影響—pilot study—

鶴巻温泉病院

○郷上東（理学療法士）

鈴木啓介、川口美咲、古波津蓮、弘中優子、谷口真太朗、黒澤和生

【背景・目的】

地域包括ケア病棟(以下、ケア病棟)の役割の 1 つに在宅復帰支援がある。先行研究では、ケア病棟入院患者の在宅復帰を困難としている要因に ADL 低下が報告されている。そのため、ケア病棟入院患者の ADL 改善を図る必要があるが、ケア病棟入院患者の ADL 改善要因は明らかになっていない。また、ケア病棟は包括算定であり、回復期リハビリテーション病棟と比較しリハビリテーション(以下、リハ)の 1 日当たりの単位数が少ないことが報告されている。よって、リハ以外の時間を含めて身体活動量を高く保つことが、ケア病棟入院患者の ADL 改善に重要であることが考えられる。そこで本研究は、ケア病棟入院患者の入院時の身体活動量が ADL 改善に与える影響を明らかにすることを目的とし、予備的調査を行った。

【方法】

急性期病棟からケア病棟に入院した尿路感染症後の廃用症候群患者 2 名(事例 A:83 歳女性、事例 B:87 歳女性、共に入院時、ADL に介助が必要)による事例検討を行った。入院時に患者属性(身長、体重、生化学検査)、認知機能(MMSE)、身体活動量、ADL(FIM)を評価した。また、退院時に FIM の評価、入院期間を調査した。身体活動量の測定には、活動量計を用いて、入院翌日から入浴時間を除く 7 日間連続で測定した。分析方法は、低強度活動を 1.6~2.9 METs、中高強度活動を 3.0 METs 以上と定義し、1 日の強度別活動時間の平均値を算出した。本研究は本人の同意と当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

事例 A は、CRP0.28mg/dL、MMSE19 点、低強度活動 66.7 分、中高強度活動 2.7 分であった。事例 B は、CRP0.25mg/dL、MMSE18 点、低強度活動 145.1 分、中高強度活動 7.7 分であった。また、FIM 変化量は、事例 A が 22(入院期間 57 日)、事例 B が 31(入院期間 55 日)であった。

【結論】

ケア病棟入院患者に関して、入院時の身体活動量が高い程、入院中の ADL 改善が増大する可能性が示唆された。

当院の地域包括ケア病棟における早期退院者の特徴 早期退院の関連因子の再検討

石巻健育会病院

○高橋克弥（理学療法士）

可野健太郎、伊東貴広、荻原久佳

【目的】

当院では2016年8月から一般病棟内に地域包括ケア病床を10床開設、2020年8月に14床へ増床した。近年、入院期間を短縮し、地域へ帰すという傾向がある。早期退院の関連因子を検討した報告として、Functional Independence Measure(以下、FIM)の総得点や移動の自立度、家族因子等が自宅退院に関連するという報告が挙げられている。しかし、回復期病棟の報告が多く、地域包括ケア病棟での自宅退院の関連因子についての報告が少ない。前回、109症例で早期退院の傾向を検討した。今回は症例数を増やし、当院地域包括ケア病床で早期退院した方の傾向の再検討を行った。

【方法】

当院地域包括ケア病床を2016年8月から2020年8月までに退院した171名(男性52名、女性119名)を対象とし、過去カルテの内容から自宅と施設に退院した患者の2群に分類した。先行研究より年齢、疾患、認知症の有無、入院時FIM合計、転棟時FIM合計、退院時FIM合計、移動手段の自立度、家族人数、排泄能力、入浴能力、起居移乗動作の自立度、地域包括ケア病床入院日数、総入院日数、要介護度を抽出し、これらに対して総入院日数を目的変数として多重ロジスティック回帰分析を行った。なお、倫理面の配慮としては当法人実施における倫理委員会の承認を得た。

【結果】

入院時FIM低値、退院時FIM低値、介護度が高い、地域包括ケア病床入院日数が長い、転棟時FIM高値の患者は入院期間が長い傾向にあった。

【考察】

入院日数が長期化する要因として入院時と退院時FIM合計の低値、介護度の高さ、地域包括ケア病床入院日数の長さ、転棟時FIM合計が高いことが示された。

この要因としてFIMが低値である場合、身辺動作の介助量が多く、要介護度が高く認定されることになる。介助量が多いことで身体機能改善やサービス調整、環境設定に時間を要し、入院日数の長期化が考えられる。今回、入院時FIMが低値の患者のFIM向上が早期退院に重要であることが改めて示された。

地域包括ケア病棟入院患者に対するホームワークの定着を目指した援助 :症例報告

印西総合病院

○水戸部勇政（理学療法士）

佐藤翔、神長光星

【目的】

地域包括ケア病棟ではリハビリテーション(以下、リハ)を提供する患者に対して 40 分 / 日以上
の提供が必須である。また、厚生労働省は 65 歳以上の高齢者に対して 40 分 / 日の運動を推奨
している。これは当該病棟でのリハ時間と一致しているように思えるが、リハでは運動量療法以外も
提供するため、リハ時間に運動を 40 分することは難しい。今回、入院中の短期間に自主訓練いわ
ゆるホームワーク(以下、HW)の定着を図ることができた症例を報告する。

【対象】

右内側半月板損傷と診断された 70 歳代の女性であり、地域包括ケア病棟で半月板縫合術を施
行し、翌日からリハを開始した。入院前の運動習慣はなく、行動変容ステージは準備期の患者であ
った。

【方法】

リハ開始日に下肢の筋力トレーニングを中心とした HW 内容を説明し、実行に移すための援助と
して目標と行動計画を立てた。実施頻度は退院までの 18 日間、毎日 3 回(朝・昼・夕)継続するよう
指導した。定着の可否は入院期間中の HW 実施率をアウトカムとし、実施回数に提供回数を除し
て算出した。また、今回の報告に際し、対象患者には事前に説明を行い同意を得ている。

【結果】

18 日間のうち、全 3 回実施日は 4 日 (22%)、1 - 2 回実施日は 14 日 (78%)、0 回実施日は 0 日
(0%)であり、毎日 1 回以上の HW が実施できていた。しかし、実施率は 32 / 54 回 (59%)であった。

【考察】

今回、毎日の HW を定着することはできたが、指導通り全 3 回実施した日は 22%、実施率は 59%
に留まった。先行研究で HW の実施率を下げる要因として、不適切な難易度調整や提供者が定期的
に確認していないことであると報告されており、今回の結果も同要因が影響した可能性が高い。
HW の指導、確認を定期的に変更し、提供者の状態に見合った内容へ再考することで実施率を高
め、運動量をより確保できる可能性が示唆された。

人工呼吸器から離脱し在宅復帰した超高齢者の症例

相武病院

○小池淳（理学療法士）

金澤典子、小田和昌彦

【はじめに】

当院は終身の長期療養病院でありながら人工呼吸療法、人工透析などの治療や、胃瘻造設術、気管切開術などの処置を行いうる医療機関である。脳血管障害や難病による人工呼吸器装着患者、合併症のため在宅療養困難な透析患者、重症慢性呼吸不全患者、さらにはそれらの複合疾患患者と患者層は多彩である。一方、社会では訪問診療などの在宅療養を支援する医療体制が充実し、最期を自宅で迎えたい、という意識の変化が起きている。その影響からか当院でも高齢で重症ながらも在宅復帰を希望するケースが 5 年ほど前から増加し始め、患者の入院目的が『終身の療養』であった当院にも変化が起きている。現在では入院患者全体の 1/4 強で在宅復帰を希望し、そのうち 3 割前後を支援し在宅復帰させている。今回は超高齢の人工呼吸器装着患者でありながら家族の強い希望により呼吸器離脱に成功し、在宅復帰を果たしたケースを経験したのでここに報告する。

【症例】

絞扼性イレウス術後に誤嚥性肺炎発症し人工呼吸器管理となった症例である。前医で呼吸器離脱困難との判断で第 52 病日に長期療養目的で当院に転院した。脳 CT に異常はなし。在宅療養の希望が強く、転院翌日より呼吸器離脱目的でリハ介入し、酸素投与下での離脱を 20 分間から開始した。途中、軽症誤嚥性肺炎を再燃したが、回復したのちに立ち上がりや歩行などを行い心肺機能の向上を図りながら離脱時間を延長し、結果として 120 病日に終日離脱可能となった。以後は移乗、トイレ動作、歩行などの ADL 向上リハを継続し、介護負担を減らした上で、第 210 病日に 90 歳 2 月にて長女宅に退院し、気管切開の状態在宅療養へと移行した。

当院における呼吸器チームの介入効果および今後の課題 第2報

泉佐野優人会病院

○茶木知子（理学療法士）

中村創太、西村卓也、加藤寛

【目的】

当院では2017年6月に呼吸器チーム（以下、チーム）が発足した。第1報ではチームの約2年間の介入効果や課題を示した。今回、その後1年間の実績を含めた効果を明らかにし、今後のチーム活動に活かしたい。

【方法】

対象は、2017年6月から2020年3月の間にチームが2ヵ月以上介入した呼吸器疾患を有する当院医療療養病棟入院患者26人（年齢70.5 ± 15.6歳）を介入群とした。2019年3月までの患者を第1期群、以降を第2期群とした。チーム発足以前に入退院した呼吸器疾患を有する同じ日常生活自立度（以下、自立度）の患者26人（年齢73.2 ± 14.8歳）を非介入群とした。

調査項目は、自立度、Functional Independence Measure（以下、FIM）、移動形態、入浴形態、肺炎発症率とした。介入群は入院から介入までの日数も調査した。

介入群と非介入群、介入群の介入前後、第1期群と第2期群の各項目を比較し、有意水準を5%とした。

【結果】

非介入群との比較では、介入群は自立度、FIM、移動形態、入浴形態は向上し（ $P < 0.01$ ）、肺炎発症率は減少した（ $P = 0.03$ ）。

介入群の前後比較でも、4項目は向上し、肺炎発症率は減少した（自立度 $P = 0.04$, FIM $P = 0.02$, 他項目 $P < 0.01$ ）。

第2期群は第1期群に比べ、介入までの日数は短縮し、肺炎発症率は減少した（ともに $P < 0.01$ ）。

【考察】

チームの介入により自立度は向上し、肺炎発症率は年月を経るにつれて減少した。肺炎低減には専門性のある看護師や理学療法士といった人的配置の有用性が報告されているように、当チームも認定看護師や呼吸療法認定士が年々増加する等チーム力が向上したことや、介入までの日数短縮が有効だった可能性がある。一方で、呼吸リハビリテーションの選択基準に限定されない患者もいたため、選択範囲の再検討が今後の課題である。

療養病棟における生活リハへの取り組みを通じたチームアプローチの課題と展望

みなみ野病院

○高畑朱理（理学療法士）

田中譲、木戸順子、山下誠、早坂千晴、上田琢磨、山中月美

【はじめに】

A病院では、60床の医療療養病棟にPT2名 OT1名を配属し、在宅復帰率の向上、慢性期リハの質向上に取り組んでいる。在宅復帰に向けて多職種で連携し、機能改善に向けた取り組みを行った結果、今後のチームで取り組むべき課題を見出したのでここに報告する。

【方法】

1. リハカンファレンスで方向性とリハ目標別に分類し、症例ごとに適切な量、頻度を検討。
2. 多職種カンファレンスを2回/週実施。方向性や問題点に対しチームアプローチを実施。
3. くも膜下出血、脳幹梗塞発症から数年経過後の症例Aに対して、①リハカンファレンスでの目標設定 ②多職種カンファレンスでのゴール設定 ③担当間での情報共有と生活リハの開始 ④病棟全体での目標共有とスケジューリングによる生活リハを時系列的に取り組み、内容と患者の各時点でのFIMをまとめた。

【倫理的配慮】

当院の倫理委員会の承認を得て本人と家族に説明を行い同意を得た。

【結果】

1、2についてFIM向上と在宅復帰率向上がみられた。症例Aについて、各時点のFIMは①28点②29点③42点④48点であった。各移行期間は①から②は1か月、②から③は2ヶ月、③から④は3ヶ月であった。また、病棟スタッフの症例に対する発言は、①「寝たきりで依存的」「自宅で介護は難しい」から、④スケジュール表を見て自主トレを促したり、次の目標や生活リハの提案が行われるなど症例へのADL改善に対する意識の変化がみられた。

【考察】

療養環境の中でも機能改善すべき症例を見逃さず、多職種でADL改善に取り組めた。今回の症例から学んだ課題として、情報共有と生活リハの開始まではスムーズに行えるが、病棟スタッフ一人一人の意識が変わるまでに時間を要してしまう点があるため、④での取り組みを①、②の取り組みと同時進行で行うなど、より早期から情報共有していくことも必要であると考えられる。

長期療養患者の体組成に関する調査

周南リハビリテーション病院

○伊藤由美子（作業療法士）

徳原里衣、黒沼慎太郎、小野一直、石田英稔

【目的】

高齢者は成人と比較して骨格筋の減少が顕著になるといわれている。また体水分量、特に細胞内水分が減少するとの報告を散見する。当院医療療養病棟にも低体重の患者が多く入棟しており、体組成の現状を把握する必要があると考えた。

【対象】

2019年11月1日時点で当院医療療養病棟に入棟していた84名のうち、65歳以上で、主疾患の発症から1年以上経過し、体成分分析装置の測定が可能であった33名。

【方法】

<調査1>対象者を性別、年齢(65～74歳、75～84歳、85歳以上)で6群に分類。①身長、②体重、③全身筋肉量について、谷本らによる調査で示された平均値より低い者の割合を調査。

<調査2>対象者の④体水分量の割合、⑤細胞外水分比を調査。

【測定方法】

2019年11月1日～15日の午前中に測定。体成分分析装置(InBody S10)を使用し、測定姿勢は背臥位とした。

【結果】

- ①対象者の33.3%は平均値より身長が低かった。
- ②対象者の81.8%は平均値より体重が軽かった。
- ③対象者の97.0%は平均値より全身筋肉量が少なかった。
- ④対象者の77.8%は体水分量の割合が55%未満であった。
- ⑤対象者の100%が細胞外水分比は0.40以上であった。(正常値:0.36～0.40)

【考察】

健常人を対象とした調査の平均値を基準にしたこともあり、対象者の81.8%に体重低下、97.0%に全身筋肉量低下を認めた。先行研究では、疾患に罹患した慢性期後期高齢者は低栄養に陥りやすく、もとの疾病による身体および精神的な障害に活動性の低下や制限も加わり、体重の減少を起し、骨格筋量が低下するとある。そのため、調査1だけで特定は困難だが、体重低下と全身筋肉量低下は、低栄養と長期療養による活動性低下も原因ではないかと考えられた。また、高齢者は体水分量の割合が55%程度に低下するといわれているが、調査2では対象者の77.8%が55%未満であった。筋肉量低下により細胞内水分が減少し、相対的に細胞外水分比が高くなっている状態と考えられた。

18-11

残存機能の共通認識へ向けての取り組み ～アンケート結果からみえた現状と課題～

白川病院

○尾関昭宏（理学療法士）

牧野芽生、香川智、田治見愛子、野尻眞

【はじめに】

医療療養病棟(以下病棟)でのリハビリは、限られた個別単位の中で、患者の残存機能活用と主体性を引き出し、ADL能力維持・向上目的に実施している。そのため、ADL能力を維持・向上させるには、病棟職員との情報交換は必要不可欠である。今回リハビリ科と病棟職員が残存機能を共通認識し、ADL能力維持・向上につなげるためアンケートの結果をもとに3年間取り組み、再度アンケートを実施したので報告する。

【対象】

2017年1月 看護師:12名・介護福祉士:3名・介護職員:9名 未記入:1名 合計25人回収率71.4%

2020年2月 看護師:11名・介護福祉士:2名・介護職員:11名 未記入:2名 合計26人回収率81%

【方法】

2017年1月アンケート(介助量軽減目的)

2017年2月～2019年3月取り組み・問題点

2019年4月から問題点改善に向け取り組み

2020年2月アンケート

【結果】

初期:2017年1月 最終:2020年2月

1. ADL能力にあった介助ができていますか?〈初期〉はい:5人〈最終〉はい:17人

2. 介助の仕方で困ったことはありますか?〈初期〉はい:21人〈最終〉はい:16人

3. 普段他部職と連携がとれていますか?

非常にとれている(0人→1人)まあまあとれている(6人→14人)

わからない(9人→4人)あまりとれていない(10人→5人)全くとれていない(0人→1人)

【考察】

初期アンケート結果と病棟職員の意見から、情報交換をカンファレンスやデモンストレーションなどの時間を作り実施するだけでなく、日々の業務内で指導・伝達することで、病棟職員は患者の残存機能を確認することができ、介助スキル向上を図れたと考える。拘縮・褥瘡予防では写真の掲示での可視化のみならず、カンファレンスで目的を明確にし、現場でも指導・伝達を実施したことで、病棟職員はできるようになったと考える。

18-12

当院に入院している患者の「移乗動作」におけるBIとFIMの比較について

富家病院

○及川祐貴（作業療法士）

田中りか、北村昌大、小川栞里、本間みなみ、柴田大輔、藤咲賢太、小松風音、鈴木光享、山口みゆき

【目的】

リハビリでは、患者の能力を最大限に引き出し、Activities of Daily Living(以下,ADL)の拡大を目標に介入を行っている。ADLの評価に当院では Functional Independence Measure(以下,FIM)を用いている。

「できるADL」の評価尺度である Barthel Index(以下,BI)は、介助を要するか否かに分けられ、「しているADL」の評価尺度である FIM は、自立か介助で 7 段階に分けられ、FIM は患者の変化を敏感に捉えることができると言われている。

今回、「できる動作」を「している動作」に繋がられているかを調査検討した。

【対象】

1 療養病棟に入院されていて、食事をしている方 14 名。

【方法】

入院患者が日常的に行っている車椅子とベッド間の移乗項目を BI と FIM を用いて比較した。

【結果】

14 名中 11 名は BI・FIM ともに 2 名が自立、BI・FIM ともに 9 名が介助であり、「できる動作」と「している動作」に差が生じなかった。BI では自立しているが FIM では介助が 3 名であり、「できる動作」を「している動作」に差が生じた。

【考察】

車椅子ベッド間の移乗動作について、BI と FIM で差があった 3 名について考察する。

症例を通して能力の日内変動や認知機能の低下、身体機能の低下が考えられる。

能力の日内変動は、日中より夜間の覚醒度が低下することで動作が不安定となりやすく、介助量が増加してしまうことが考えられる。

認知機能面では、車椅子を使用して移動する記憶が低下していることやブレーキなどの管理能力の低下、車椅子とベッドの位置関係の認識不足が介助量増加に影響しているのではないかと考えられる。また、記憶の低下により動作の学習が得られにくいことも考えられる。

身体機能の低下によって安定した動作に繋がらず、日常生活場面では「できる動作」であっても必要に応じて介助を要することが考えられる。

BI で最大パフォーマンスを把握することで、身体能力だけでなく、環境などのその他の要因に着目する重要性を感じた。

療養病床における疾患別リハビリテーションと離床活動の効果

大原病院

○樋笠重和（理学療法士）

【目的】

急性期疾患における早期離床、早期リハビリテーション（以下、リハ）は身体機能の改善や日常生活活動（以下、ADL）の早期回復などの報告があるが、療養病床のみを対象としたリハの効果に関する報告はない。当院では施設入所や在宅復帰を目指し、疾患別リハと離床活動を行っている。今回はこれらの効果に関し、後ろ向きに検討した。

【方法】

2018年11月1日から2020年4月30日までに当院療養病床へ入院し、疾患別リハを実施し、かつ離床活動に参加した45人を対象とし、入院時と1か月後、入院時と3か月後のADL能力をFunctional Independence Measure（以下、FIM）を用いて比較した。また、1か月後と3か月後のFIM利得を比較した。統計にはウィルコクソンの順位和検定を適用した。対象者は男性17人、女性28人で、平均年齢81歳、疾患区分は脳血管疾患15人、廃用症候群16人、運動器疾患7人、呼吸器疾患7人であった。疾患別リハは状態にあわせて行い、離床活動は体操、身体を使ったゲーム、カラオケ、回想法、作業活動である。

【結果】

入院時FIMと1か月後のFIMに $P=0.04$ で有意な差があった。入院時FIMと3か月後のFIMに $P=0.01$ で有意な差があった。また、1か月後と3か月後のFIM利得は $P=0.04$ で有意な差があった。

【考察】

療養病床に入院する医療依存度が高く、ADLに多くの制限がある患者へのリハ効果は示しにくいと思われたが、疾患別リハと離床活動を行うことはADLの改善につながることを示唆された。

疾患別リハでは少しの反応を活かせるように姿勢変化による刺激入力や感覚器への刺激入力を行い、離床活動では離床時間の延長ならびに離床回数の増加を図った結果、ADLの改善につながった。

離床活動や離床時間の延長には多職種連携が必要であり、今後も連携を強化し、リハ効果を向上させていく必要がある。

専門職種からなる「活動支援科」の新設

札幌西円山病院

○小路英俊（作業療法士）

伊藤隆

【はじめに】

リハ部内に新設したレクリエーションワーカー、音楽療法士、健康運動指導士が所属する「活動支援科」について以下に報告する。

【新設の目的】

これまで実施してきた心身機能やADL、QOLの維持・向上、他者とのコミュニケーションの促進を目的としたレクリエーション、音楽療法、運動に加えて、閉じこもりや生活の不活性を防止するために「行く場所」や「過ごす場所」を提供し、対象者に合わせた楽しみや生きがい作りの支援を推進していくことを目的に、8名いる3職種を統合した「活動支援科」を2020年6月に新設した。

【経緯】

レクリエーションワーカーと音楽療法士はOT科、健康運動指導士はPT科として、それぞれ2006年度の診療報酬改定で廃止となった集団療法を後継する形で集団活動を担い、現在は疾患別リハの上限単位数を越えてリハを必要としている対象者、特に慢性期の療養患者に対して個別での支援も実施している。退院支援が促進される一方で、当院には長期の療養生活を送らなければならない対象者も多くいるため、限られた環境下でもできるだけその人らしい生活を送れるための支援が求められている。

【特徴】

参加者を限定した集団や個別での関わりだけでなく、病棟専従で稼働しているセラピストと連携することで各病棟の機能や対象者の特性に合わせて必要な活動を提供することを開始している。余暇活動の場としてだけでなく、自発的、主体的に参加できる活動やセラピストによる訓練効果を生活の場で発揮させるための活動の場も提供することで、活動への参加の習慣化や生活リズムの獲得、集団生活に必要な対人技術の獲得といった役割も担っている。

【今後】

集団・個別を問わず柔軟に対象者の「活動」を「支援」していける専門職種として、診療報酬制度に左右されない利点も活かして、将来的には院内デイケアの創設等、当院のルーツである慢性期リハビリを更に発展させていきたい。

せん妄に対するリハビリテーションスタッフの関わり方

南淡路病院

○三浦秀展（理学療法士）

松下真由美、田浦康代、伊豆敦子、伊井邦雄

【はじめに】

せん妄は、脳器質疾患、全身疾患、及び薬物・薬剤因子によって惹起される。当院医療療養病棟においてもせん妄を発症する患者は少なくない。せん妄に対して根本的な治療はリハビリテーションスタッフにとって困難だが、物理的環境や人との関わり因子に着目し介入することで、せん妄症状の改善を認めた一症例を報告する。

【症例】

サービス付き高齢者向け住宅に入居中の 100 歳代女性。脱水症により当院へ入院。その後、肺炎を発症し、自力行動による転落や危険行為、不眠等が認められるようになる。Glasgow Coma Scale (以下 GCS):E4V4M6、Delirium Rating Scale-R-98(以下 DRS-R-98):22 点、せん妄のサブタイプ:過活動型せん妄、機能的自立度評価(以下 FIM):65 点(運動項目 45 点、認知項目 20 点)。尚、本研究は当院倫理規定に則り、個人情報保護に十分配慮した。

【経過】

居室の環境設定を行い、排泄動作訓練を実施すると共に、車椅子自操、起立・歩行訓練を状態に合わせて実施、スタッフが声を掛けやすい場所で作業活動を提供しコミュニケーションの機会を増やした。並行して整容動作に対して朝の洗顔や歯磨きを行い物理的な刺激を取り入れた。その間 1 度、不眠の訴えに対して服薬を行った。その結果、GCS:E4V5M6、DRS-R-98:6 点、せん妄のサブタイプ:該当なし、FIM:75 点(運動項目 51 点、認知項目 24 点)と改善し、危険行為や不眠等の症状が消失した。

【考察】

せん妄へのアプローチは、薬物療法と非薬物療法がある。今回の症例は、せん妄の原因を除去・補正をしたことで非薬物療法を中心に改善を認めた。排泄行為への介入は過活動型せん妄の改善に関与するという報告もあることから、適切な時期での環境設定が行えた結果、せん妄の改善に繋がったと考える。また、日常生活訓練や作業活動の提供により、時間感覚の維持や活動性の維持・向上を図ることができ、危険行為や不眠等の症状が改善されたのではないかと考える。

介護医療院におけるリハビリテーションの効果—入所前後の変化から—

札幌西円山病院

○石川朝子（作業療法士）

亀田さゆみ、千葉郁未、廣澤桃

【はじめに】

2018年7月に札幌西円山病院 介護医療院「愛称 にしまるポッケ」は開設された。入所者の大半は併設する札幌西円山病院の患者である。入所に伴い患者は“生活者”となり、リハビリ提供方法も大きく変化した。PT・OT・ST 各1名を配置し入所者の生活に寄り添う生活リハビリを目指している。そこで得られたリハビリ介入と入所者変化状況の報告と介護医療院でのリハビリ提供に関する私見を交え報告する。

【目的】

入所者の心身機能を経時的に調査し、にしまるポッケにおけるリハビリ介入の効果について検討する。

【対象】

併設病院からにしまるポッケに入所し、2020年2月時点で継続入所している方26名(平均年齢 80.4 ± 13.1 歳)とする。

【方法】

対象の心身状況を入院中、入所後Ⅰ期(2019年9月)、入所後Ⅱ期(2020年2月)の3期で定点評価(NM, N-ADL)を実施。各期間で各評価の経時変化について比較検討する。統計処理はSPSS statistics 使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】

3期の比較において入院中から入所後の変化では NM は変化がなく、N-ADL は入所後に改善しその後低下を示した($p < .05$)。N-ADL の下位項目では歩行・起座で入所後に改善しその後は低下、生活圏は入所後改善しその後維持した($p < .05$)。

【考察】

重症度が高く、機能回復は難しい時期の入所者だが、共に ADL を遂行し支援する生活リハビリは埋もれていた能力を生活に汎化させるための一助として機能していることが窺える。それには入所後、短期集中リハによる生活の再構築を行い、それを継続的にフォローするためには生活軸に沿った支援の中でタイムリーな介入ができる体制が不可欠である。医療保険下のリハビリと異なり、施設でのリハビリではより生活に浸透し、その方の生き方を尊重した柔軟で多様性のある専門性の発揮が求められる。それが丁度よく機能した状態が本結果であると感じるとともに、介護・看護との協調があってこそそのリハビリであることを強調する。

介護医療院における高齢者への平行棒トレーニング(HBT)による自覚的運動強度と運動に対する満足度の実際

博悠会温泉病院

○田中恒介（理学療法士）

田口光、新保直規

【はじめに】

高齢者フレイル対策として筋力増強が重要である。高齢者筋力増強では「ややきつい(ボルグスケール 13)」の運動強度を選択することがすすめられている。また筋力維持・向上へは持続的に行う必要があり、運動への満足度が重要であると考えた。

そこで今回、当院介護医療院にて PT で行っている平行棒トレーニング(以下 HBT)の自覚的運動強度と運動に対する満足度への評価を行った。

本研究は当院倫理委員会の承認(承認番号 20002)を得ている。

【方法および結果】

対象は当院の介護医療院入所者 22 名(年齢は 89.1 ± 8.9 歳、男性 8 名、女性 14 名)を 4~6 名に分けて準備体操、車椅子座位にて手すりを把持し介助なし、あるいは介助にて起立練習(5回起立し 5 秒立位保持を 2~3set、set 間の休憩は 1 分程度)を行い、終了後にボルグスケールにて自覚的運動強度と運動への満足度(「大変満足、やや満足、普通、やや不満、不満の 5 段階)を評価した。

なお HBT を行う際は、新型コロナウイルス感染対策として手指消毒等を配慮した上で実施。

結果、ボルグスケールはかなり楽 3 名、楽である 6 名、ややきつい 6 名、かなりきつい 5 名、きつい 1 名、非常にきつい 1 名であった。

運動への満足度はとても満足 1 名、やや満足 5 名、普通 12 名、やや不満 2 名、不満 2 名であった。

【考察およびまとめ】

当院で行っている HBT の自覚的運動強度は概ねややきつい~楽であるの範囲であったことが分かった。そこで、現在行っている内容を基準に対象者に合わせて運動負荷量を調整していく必要があると感じた。

運動に対する満足度に関しては普通が最も多く、HBT のメニュー自体が平常通りのリハビリとして定着してきた事が要因となった可能性が示唆された。したがってメニュー内容の運動の種類や負荷量等を変化することで満足度の変化が得られるのではないかと思われる。

ケア業務に対する介護医療院・医療病棟・リハ専門職別アンケートのテキストマイニング分析

博悠会温泉病院

○田口光（理学療法士）

田中恒介、新保直規

【目的】

ケア業務に対するアンケート調査を行い、介護医療院・医療病棟・リハ専門職別のテキストマイニング分析を実施し、今後の課題を抽出する事を目的とした。

【方法】

対象は、当院介護医療院と医療病棟の職員（看護職・介護職・リハ専門職）94名。趣旨を事前説明、アンケート提出を持って同意とした。1)個人レベルで改善したい事、2)チームレベルで改善したい事の自由記載とした。分析方法はフリーソフト AI テキストマイニング By User Local (<https://textmining.userlocal.jp/>)にて視覚的図式化、ワードクラウド(出現頻度順)の中央抽出単語ならびに共起キーワードの四角形レベルを分析対象とした。なお、本調査は当院倫理審査委員会にて承認を得ている(承認番号 20003)。

【結果】

1)個人レベルのワードクラウド・共起キーワードは、介護医療院で「利用者、スタッフ、思う」・「開ける、吐きやすい、開けにくい、口腔ケア」、医療病棟で「思う、できる、ケア、ほしい」・「施行、重点、DIV、バイタル、浴」、リハ専門職で「ケア、入所、合わせる」・「主体、向き合う、良い、報連相、責任感、関わる」との結果であった。

2)チームレベルのワードクラウド・共起キーワードは、介護医療院で「良い、ユニット」・(共起キーワード無し)、医療病棟で「できる、思う、ケア」・「練る、医師、無い、師長」、リハ専門職で「できる、思う、ケア」・「出来る、促す、伝達、うまい」「レクリエーション、設定、生活空間、部屋」との結果であった。

【考察】

ケア業務に対するアンケートのテキストマイニング分析にて、「思う」「できる」ことが共通キーワードである可能性が示唆された。共通キーワードを視覚的図式化することにより、今後の課題を具体的にするきっかけ作りになるものと考ええる。

介護医療院における生活支援と ST の役割 ～ターミナル期食支援の一症例を通して～

介護医療院にしまるポッケ
○千葉郁未（言語聴覚士）

【はじめに】

2018年7月札幌西円山病院は60床の介護医療院“愛称にしまるポッケ”を開設した。ここでのリハビリは入所者の生活軸に沿った支援をする生活リハビリを提供しており、今持っている機能や能力を評価しどう生活に生かすかという視点を常に持つよう心掛けている。

【目的】

ターミナル期食支援の一例を通して介護医療院における生活支援と ST の役割を考察する。

【症例紹介】

食事摂取が困難となりターミナルを迎えた A 氏。A 氏には「延命治療はしない。食べられなくなったら終わり。できるだけ食べることを続けたい。」という強い希望があった。

【経過】

ACP に基づいたターミナルカンファレンスを重ね、本人の望む最期を迎えられるよう、時間に縛られず生活リズムに寄り添った生活支援と摂食能力を生かすための食支援をチームで遂行した。その結果、人生の最期に A 氏の好きな物を味わうことができた。

【考察】

にしまるポッケの入所者は長期の病院生活を経ており、入院中に ST の摂食嚥下訓練を受けている方が多い。にしまるポッケに入所された方への最初の介入は、今まで継続していた ST の摂食嚥下訓練をいかにして誰でもできる支援に変換するかという視点での評価である。例えば、機能的口腔ケアや間接的嚥下訓練は、他職種に技術の伝達をすることで、毎日の口腔ケアに取り入れることができ、わずかな時間でも1日3回継続したケアとして受けることができる。また直接的嚥下訓練は、入所者が食べたいと思う場面に他職種や家族と共に介入し嚥下状態や安全な介助方法等を伝えることで、いつでも親しい人と一緒に味わう「おやつ時間」として生活に取り入れることができる。機能向上を目指す「摂食嚥下訓練」から脱却し、今ある嚥下能力を生かした「食支援」を提供することで、食を楽しむ日常に汎化させることができる。それが生活を支援する ST の役割だと考えている。

介護医療院における作業療法士主導のクラブ活動の実践

加治木温泉病院

○井手上奈穂（作業療法士）

原口拓人、税所裕也、原口友子、松元奈美子、濱田浩志、夏越祥次、高田昌実

【目的】

当院は 350 床のケアミックス病院である。2018 年 12 月、2019 年 8 月の 2 期に分け計 80 床を介護医療院として開設した。リハスタッフは PT2 名、OT2 名、ST1 名を配置した。介護医療院のリハは病院のリハビリテーション（以下、リハ）と異なるはずであるが、生活の場におけるリハの姿を変えることはすぐには困難だった。そこで、参加レベルの活動として、クラブ活動を作業療法士が主導しスタートしたのでその経緯と内容そして課題について報告する。

【方法】

昨年度末、個別リハビリテーションのみの提供だけでは介護医療院の役割である、生活の場に潤いをもたらす他者との交流や趣味・クラブ活動を実施すべく OT が発案・検討し、アクティビティケアを実施することとした。開催時は参加者の精神機能面、筋力、機能的自立度、意思・意欲について、開催時の HDS-R、CDR、握力、FIM、VQ（8 月から評価）を記録した。

【結果】

2020 年 4 月より、1 回/月実施（5 月は新型コロナ対策のため中止）している。内容は、カフェ体験、ネイル体験、馴染みのある調理（団子、酢の物、浅漬け、お吸い物）である。参加者は、延べ 26 名（男性 9 名、女性 17 名）、3～10 名/1 回、平均年齢 88.2 歳であった。短期間での退所者があり、定期的な参加が困難であった。しかし、調理の後に、病棟スタッフに料理をあげる場面で、自己効力感を感じている様子や回想、助け合い等、カフェ体験やネイル体験等、自身のみが楽しむ活動では見られなかった変化が認められた。

【考察】

1 回/月の開催であるが、参加者の変化がみられている。料理を職員に提供するという行為により、自己効力感を感じている様子が認められた、また病棟職員は日頃見られない入居者の能力を確認することで、ケアの変化につながることを推測された。解決すべき課題としては、男性が興味を持てるアクティビティの提供の検討、回数の増加、重度者の参加などがあった。

当院通所リハビリテーションにおける利用者の転倒に関する調査

徳島平成病院

○吉田拓人（理学療法士）

井若誠

【目的】

高齢者の転倒は、骨折や日常生活能力の低下により寝たきりになるリスクが高い。理学療法士として関わるうえで転倒予防について検討することは、生活の質を向上するためにも重要と考える。当院通所リハビリテーション(以下通所リハ)において、調査を行い、転倒予防について検討した。

【対象】

2019年11月時点の利用者のうち、独歩また杖で移動可能な62名を対象とした。

【方法】

質問紙を用い本人とその家族から聴取を行った。質問項目は過去1年間の転倒有無(頻度)、場所、原因、不安感の4項目。基本属性は年齢、性別、Body Mass Index(以下BMI)、疾患、要介護度、移動形態の6項目。また、Timed Up & Go Test(以下TUG)、10m歩行、片脚立位、握力、Functional Reach Test(以下FRT)、Mini-Mental State Examination(以下MMSE)も調査した。統計解析にはEZRを使用し有意水準は5%とした。

【結果】

1年間で転倒した者は32名(53%)、平均転倒回数は 2.2 ± 1.4 回。場所は居室が多く12名(38%)、原因は歩行中が20名(63%)と多かった。転倒群の要介護度は要介護が17名(53%)。転倒群は要介護度が高い傾向があり($p=0.08$)、TUG($p=0.02$)・10m歩行($p=0.03$)で有意差を認めた。その他の項目は有意差を認めなかった。

【考察・結論】

地域在住高齢者の年間転倒率は10-20%と報告されているが、当院通所リハは53%で、転倒率が高い結果となった。また、TUGなど歩行能力は膝伸展筋力と相関があると報告されており、転倒群では歩行速度が低下していた。膝伸展筋力の向上を目的とした個別プログラムや、マシンなどを使った自主トレーニングを提供することで、利用者の歩行能力向上から転倒予防に繋がると考えられる。

通所リハビリテーション利用者におけるサルコペニア及びダイナペニアの有病率と転倒スコアとの関係性

平成病院

○秋田透（理学療法士）

大谷篤史、島田阿矢加、工藤香菜、梅下芙雪、西村史哉

【はじめに】

近年、医療・介護政策上の観点からもサルコペニア及びダイナペニアと転倒予防についての関係は大変注目されているが、地域在住要支援・要介護高齢者に関する報告は少ない。

【目的】

当通所リハビリテーション利用者のサルコペニア及びダイナペニアの有病率と転倒スコアとの関係を調査し、要支援・要介護高齢者に対する転倒予防に向けたプログラムの開発に寄与する。

【方法】

2020年4月に当通所リハビリテーションを利用されている76名のうち、本調査の計測に支障を来す者を除外し、46名(男性14名、女性32名、年齢 84.7 ± 9.6 歳)が対象となった。身体機能は握力、Short Physical Performance Battery, 10m通常歩行速度を測定した。骨格筋量は体成分分析装置(InBody S10)を用いて四肢骨格筋指数を測定した。サルコペニアの判断は、AWGS2019の診断アルゴリズムに基づき判定した。ダイナペニアの判断は低骨格筋量に該当せず、歩行速度0.8m/sec以下、握力が男性26kg以下、女性18kg以下のいずれかに該当する者とした。転倒スコアはFall Risk Index(FRI)を用いた。

【結果】

有病率については、サルコペニア4名(8.7%)、重度サルコペニア18名(39.1%)、ダイナペニア20名(43.5%)、非該当4名(8.7%)であった。各群における $FRI \geq 6$ 点との関係については、サルコペニア群3名(75%)、重度サルコペニア群11名(61.1%)、ダイナペニア群16名(80%)、非該当群1名(25%)であった。

【考察】

調査対象者の91.3%がサルコペニアもしくはダイナペニアを発症しており、その大半において転倒リスクが高いことが判明した。今回の調査で通所リハビリテーションにおける転倒予防プログラムの開発においては利用者毎の筋量と筋力に重点を置いた支援が望ましいのではないかと示唆された。

新型コロナウイルス肺炎流行中の通所サービス利用自粛が利用者の転倒に及ぼす影響

豊中平成病院

○吉本達人（理学療法士）

土手悠平、西馬佑哉、竹田裕

【目的】

新型コロナウイルス肺炎流行中の通所サービス利用自粛が利用者の転倒に及ぼす影響を調査する。

【方法】

当院の通所介護の利用者を対象にした。そのうち、2020年2月から5月までに入院歴のある利用者、改訂長谷川式簡易知能評価スケール20以下の利用者、歩行不可の利用者を除外した。対象者を通所介護を1ヶ月以上自粛した群（以下、自粛群）と通所介護を自粛しなかった群（以下、非自粛群）に分け、2020年3月1日から5月31日までの転倒の有無、転倒回数、よろめきの有無、よろめき回数、Time up and Go Test（以下、TUG）、Geliatric - Depression Scale 15（以下、GDS15）、Skeletal Muscle mass Index（以下、SMI）、Life Space Assessment（以下、LSA）を2群間で比較した。

【結果】

対象者は30人（平均年齢76歳、男性8人）で、自粛群が10人、非自粛群が20人であった。転倒があったのは自粛群1人、非自粛群3人（ $P=1$ ）で、転倒回数の中央値（四分位範囲）は、自粛群0 [0 - 0] 回、非自粛群0 [0 - 0] 回（ $P=0.7$ ）であった。よろめきがあったのは自粛群7人、非自粛群10人（ $P=0.4$ ）で、よろめき回数の中央値（四分位範囲）は自粛群3 [1 - 3] 回、非自粛群2 [0 - 3] 回（ $P=0.3$ ）であった。TUGの中央値（四分位範囲）は、自粛群14.2 [1.5 - 45.6] 秒、非自粛群14.5 [4.7 - 25.5] 秒（ $P=0.9$ ）であった。GDS15の中央値（四分位範囲）は、自粛群4 [2 - 8] 点、非自粛群3 [1 - 6] 点（ $P=0.4$ ）であった。SMIの中央値（四分位範囲）は、自粛群6.2 [5.2 - 9.8] kg/m^2 、非自粛群7.9 [2.0 - 9.0] kg/m^2 （ $P=0.2$ ）であった。LSAの中央値（四分位範囲）は、自粛群17.0 [13.0 - 20.3] 点、非自粛群27.0 [18.4 - 38.5] 点（ $P < 0.001$ ）であった。

【考察】

転倒とよろめきに関して、自粛群と非自粛群で有意な差はなかった。その原因として、症例数が少なかったこと、自粛期間が利用者の身体機能を低下させるほど長くなかったことが挙げられる。今後も新型コロナウイルス肺炎の流行が続く可能性が高いため、転倒、よろめき対策は重要である。

促通反復療法と物理療法の併用(2回/週、デイケア)が有効だった中等度 上肢麻痺の一例

介護老人保健施設たまむら

○田島志穂（作業療法士）

三木健正、福田朝美、福田貴洸

【目的】

デイケアは心身機能のみならず、活動、参加に対してアプローチすることが求められている。しかし、デイケアでの個別介入時間は短く、心身機能に偏って実施されることが少なくない。今回、食事動作時に麻痺側上肢を使用目的とした症例に対し、促通反復療法と物理療法の併用と自主練習の提供が有効であったため以下に報告する。

【方法】

症例は80代前半の女性、脳梗塞による右片麻痺を発症300病日からデイケアの利用を開始した。利用開始時のHOPEは「右手でご飯を食べたい」であり、「麻痺側上肢にてスプーン操作が行える」ことを目標に週2回、利用時間は6～7時間、1日20分の個別介入と自主練習を実施した。介入内容は、3か月間は右片麻痺に対して、促通反復療法(5パターン)と電気刺激・振動刺激を20分間併用した。自主練習は介護士の協力のもとIVES使用での把持動作練習を20分間行った。介護士には機器の着脱や声掛け、見守りを依頼した。3か月以降は、上記の介入の他に隔週でスプーン操作練習を実施した。

【結果】

デイケア開始9か月後には、Brunnstrom Recovery Stage 右上肢Ⅲ→Ⅳ、右手指Ⅳ→Ⅴ、motor activity log AOU 0→1.4/ QOM 0→1.9点、Frenchay Activities Index 7→10点と向上し、小鉢等の少量のものを右上肢にて食事が行えるようになった。麻痺側上肢の操作性が向上したことで、家庭内の役割も増え、麻痺側上肢を積極的に生活の中で使用する頻度が増えた。

【考察】

デイケアでは心身機能のみならず活動、参加に対しアプローチすることが求められている。今回、個別介入時間が限られた環境でも、慢性期の利用者に対して促通反復療法と物理療法の併用、他職種連携により自主練習を行ったことで、上肢機能・IADLの改善が見られた。デイケアにおいても、利用時間の過ごし方を工夫することで低頻度であるが高負荷の治療が行え、慢性期上肢麻痺の改善を望む利用者の自立支援の一助になると考える。

通所リハビリテーションにおけるいきいき百歳体操が身体機能に及ぼす効果

シムラ病院

○濱中美歩（理学療法士）

堀智博、浅野亜矢、友國賢太、石井陽介、関川清一

【目的】

近年、国民の健康づくり推進を図る目的として介護予防事業が各地域において実施されており、特に「いきいき百歳体操」は地域在住高齢者の身体機能を向上させると報告されている。しかし、地域における健常高齢者を対象とした報告が多く占めており、要支援・要介護高齢者を対象とした報告はまだ少ない。そこで本研究の目的として要支援者、要介護高齢者においても、いきいき百歳体操（以下：集団体操）による身体機能の向上を認めるかどうか検討することとした。

【方法】

通所リハビリテーションを利用している要支援・要介護高齢者で集団体操と個別リハビリを実施している26名（集団体操群）と個別リハビリのみを実施している16名（個別群）を対象とした。身体機能の測定項目は握力、開眼片脚立位、5m最大歩行速度およびTimed Up&Go Test(TUGT)の4項目とした。これらの測定は全て介入前と介入6か月後にそれぞれ測定した（介入前：令和2年1月、介入6か月後：7月）。両群における介入前と介入6か月後の身体機能を比較するため、介入内容及び介入期間を二要因とした繰り返しのある二元配置分散分析を行った。

【結果】

両群においてすべての項目で介入前と介入6か月後の身体機能は有意な差を認めなかった。

【考察】

本研究の結果より、集団体操による身体機能の向上は認められなかった。本研究では対象者の大半が通所リハビリ開始から1年以上経過しており改善が得られにくかったと考えられる。また、運動頻度が1.4日/週で少なく効果が得られにくかったこと、新型コロナウイルス感染症による外出自粛で活動量が低下したことが結果に影響を及ぼしていた可能性が考えられる。しかし一方で、介入期間中に身体機能の低下は認められなかったことから、要支援・要介護高齢者の身体機能の維持に繋がる可能性は示唆された。

19-6

通所リハビリテーションにおける、長期休みの利用者への対応について

永生病院 介護サービススマイル永生
○野長瀬高志（理学療法士）
三宅英司、金子弥樹

【はじめに】

当施設は1時間以上2時間未満と3時間以上4時間未満を併せ持つ通所リハビリテーション(以下通所リハ)である。2020年はコロナウィルス感染拡大の影響もあり、長期間利用を休止する利用者が多数見られた。また、コロナウィルス感染予防(以下コロナ予防)の理由以外でも、利用者の症状悪化や家族の都合などのため、休みが長期化することにより、筋力や体力の低下などをきたすケースもしばしば経験する。そこで今回、長期休みの利用者への通所リハを休んでいる間の支援と再開を促す取り組みを実践したので報告する。

【対象】

対象は、2020年8月31日時点で1か月以上利用のなかった61名であった。休止理由は都合20名、コロナ予防16名、入院14名、不調11名であった。

【取り組み】

担当セラピストは利用者の状態に合わせて電話連絡の頻度を変え、電話で休み期間におけるADLの変化や転倒の有無を聴取した。さらに、通所リハ再開を促し、消極的な利用者には休みによるデメリットを説明、必要に応じて居宅訪問を行った。

また、長期休み利用者一覧表を作成し、対象者全員の電話連絡状況を管理者が把握した。そして、利用者の状況によっては通所リハの再開のみではなく、訪問リハへの変更や地域の社会資源への参加を促すなど、利用者の希望に沿ったサービスの提案を行った。

【結果】

9月30日時点で都合休みの利用者は再開6名、終了5名、他サービス移行1名、休み継続8名、コロナ予防休みは再開9名、終了2名、休み継続5名、入院休みは再開4名、終了1名、他サービス移行1名、休み継続8名、不調休みは再開6名、終了1名、休み継続5名であった。

【まとめ】

不調の訴えから長期休みになられた方は、心身への不安などから再開目途がたちづらく、電話による再開促しが有効であったと考える。また、適切なサービスへ繋ぐことで、廃用症候群の予防や生活動作能力の維持など、利用者の生活の質の維持を図れたと考えた。

通所リハビリテーションを感染症予防の為に利用休止した方に対する活動の再開に向けた関わり

霞ヶ関南病院

○牧田晨慈（作業療法士）

竹重雄太、島田達也、中田一也、白子佳代、小原綾

【はじめに】

当通所リハビリテーション事業所（以下当事業所）は、身体機能面だけでなく活動や参加が広がるよう関わっている。しかし、新型コロナウイルスの感染防止の為に、当事業所でも全利用者の3分の1は休止となった。感染症予防の為に利用休止した方（以下休止者）と利用継続者の生活の変化を調査した結果、休止者は特に生活範囲が狭小化し活動が制限されていた。そこで、当事業所では休止者に、電話での生活確認や居宅訪問を実施してきた。他方、現在でも1割の方は休止となっている。今回、休止者に対しリハビリテーション会議（以下リハ会議）を実施し、活動の再開に繋がった事例を報告する。

【事例紹介】

60代男性。2008年脳梗塞（右片麻痺）・右股関節離断、2018年虚血性心筋症による冠動脈バイパス術後。ADL自立、常時車椅子使用。妻と長女夫婦の4人暮らし、友人との外出など活動的に過ごしていた。外出自粛後は人との接触を避け外出は無く、自宅では週1回夕食の調理を担当。

【経過】

電話での生活確認で、活動量減少に伴う移乗動作能力の低下・体重増加が推測された。そこで、リハスタッフが訪問リモートで多職種によるリハ会議を開催。管理栄養士から食生活と体重管理、リハスタッフから自宅での役割や散歩等の運動を提案し、医師から感染症の理解を促した。結果、間食が減少し、体重維持に繋がった。また、夕食の調理や片付けを毎日行い、活動量が増加。運動習慣が改善し、移乗動作能力が維持できた。当事業所の感染症対策を再度説明し、安全に出かけられる場として認識され、3週間後に利用再開へ繋がった。

【考察】

リハ会議を機に食生活の改善や運動習慣の見直しから身体機能の低下を防ぎ、感染症の正しい理解から自宅周辺の活動へと広がった。休止中の方に対してリハスタッフが訪問することで自宅生活の様子や課題を明確にでき、多職種によるリハ会議にて有用な提案に繋がった。

新型コロナウイルス感染予防による通所リハの一時休業から生じた利用者の身体機能の変化から考える

琵琶湖中央病院

○笹慎吾（作業療法士）

高木千春、本田圭吾、佐井大実、田中智聡、田中隆司

【はじめに】

新型コロナウイルス感染予防対策のため、当院通所リハビリテーション(以下、通所リハ)はおおよそ 3 か月間休業した。また外出自粛の影響もあり、ほとんどの利用者で外出機会の減少、運動機会の減少が認められた。今回、当院通所リハ利用者の、休業前後での身体機能測定の結果をもとに、外出自粛がどのような影響を及ぼすのか考察を行った。

【方法】

通所リハ利用者 144 名(要支援 76 名、要介護 68 名)を対象に、身体機能測定を行った。測定項目は、握力、5 回立ち座りテスト、片脚立位テスト、ファンクショナルリーチングテスト(以下、FRT)、Timed up & go test(以下、TUG)で、休業前後の測定結果を比較した。

【結果】

全体のうち悪化の割合は、握力 35.5%、5 回立ち座りテスト 75%、片脚立位テスト 33.5%、FRT44%、TUG40%であった。

【考察】

結果より 5 回立ち座りテストに著明な悪化が認められており、その要因に着目し考察した。5 回立ち座りテストは力×速さを評価するテストである。今回、筋力を評価する握力、また下肢筋力とも関係する片脚立位、FRT の結果は 3~4 割程度の悪化となり、筋力の低下は考えにくい。このことから 5 回立ち座りテストの悪化は筋力が問題ではなく、速さの因子で低下していると考えた。高齢になると若年者と比べて運動単位数の減少が認められている。また、短期間の不活動により高強度の筋出力条件では、運動神経発火頻度の低下により、筋出力値が低下することが言われており、今回の結果は運動単位の低下によるものと考ええる。運動単位の低下は廃用的要素だと考え、3 か月間の外出自粛により、すれ違う歩行者や車の音、信号などの外的刺激、いわば視覚、聴覚や体性感覚からの感覚フィードバック機構の機会が減少したことが要因であると考ええる。この事は歩行者、車、信号や躓きなどへの反応が遅れ、転倒のリスクに繋がることが予想され、転倒予防として、屋外活動の必要性があることが示唆された。

腰痛を繰り返している患者に退院後訪問及び訪問リハビリテーションを行い在宅生活の継続を可能とした症例

竹山病院

○佐藤麗奈（理学療法士）

大矢美佐

【はじめに】

地域包括ケア病棟において理学療法士が退院前カンファレンスに参加することは多いが退院後に自宅訪問する機会はない。また、リハビリテーション（以下、リハビリ）は他の事業所に引き継ぐことが多く入院から退院後まで同一のリハビリ担当者が関わる機会は少ない。

今回は退院後訪問に同席し訪問リハビリの必要性が示唆され入院中に担当していた理学療法士が継続的にリハビリを担当した。多職種で連携しながらADLの確立を行い訪問リハビリ終了後も在宅生活を継続できていた症例を報告する。

【症例】

82歳男性。自宅で妻と2人暮らし。数年前に認知症の診断を受けた。ADLは自立。今回は自宅で腰痛出現し歩行困難となり当院に救急搬送。腰椎圧迫骨折の診断で緊急入院となった。介護保険に関しては要介護1で介護保険サービスは利用せず生活していた。

【経過】

入院翌日よりリハビリ開始。ADL自立獲得を目標に介入。第11病日には伝い歩き歩行獲得しADLも室内自立可能となった。しかし、退院には介護保険サービスの導入が必要で妻に介護保険サービスを提案。しかし、サービス導入を拒否され導入せず退院となるが介護負担増大が予測され看護師と退院後訪問指導を行う運びとなった。

【結果】

自宅退院後、ベッド上の生活となっており看護師による生活指導及び理学療法士による自宅環境整備及び訪問リハビリテーションを開始。また訪問診療や訪問介護導入し訪問介護職員と連携を図りながら介入。退院後、3ヵ月でADL自立獲得しリハビリ介入は終了となった。

【考察】

理学療法士も退院後に看護師とともに自宅訪問し患者及び家族への継続的な指導及び在宅のスタッフと連携することは重要である。また、入院中に介入していた理学療法士が退院後もリハビリを実施することで継続して介入でき多職種の意見を取り入れながら在宅生活に必要な生活動作の確立を行うことでリハビリ終了させ在宅生活を継続させることが可能であった。

医療機関における在宅カンファレンスでの取り組み ～訪問リハビリ実務者のカンファレンス参加の視点から～

筑後市立病院

○松尾一城（理学療法士）

川原大和、平田美樹、中村英智、梶原雅彦、大内田昌直

【はじめに】

当院では医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するために自治体や民間の医療機関、介護・福祉施設と連携し患者様の在宅生活を支援している。入院中に在宅ケアチームカンファで多職種間の情報を共有し在宅生活を支援しているが、今回、訪問リハビリ実務者が在宅ケアチームカンファに参加し多職種連携を図ったことで、その後の訪問リハビリの介入状況に様々な効果が見られたため報告する。

【方法】

在宅ケアチームカンファに訪問リハビリ実務者が参加する前後の期間(前群:平成28年6月～平成30年5月 後群:平成30年6月～令和2年5月)で既に訪問リハビリを終了した方を対象に患者数・訪問リハビリ件数、診療科・疾患・実施期間・終了理由等を比較した。

【結果】

訪問リハビリの対象者は前群49人、後群36人。件数は前群686件、後群で1147件と後群で増加がみられた。

診療科別、疾患別、実施期間の割合に大きな変化はなかった。終了理由では当院入院、ADL改善が前群より後群で増加していたがデイなど他の介護保険サービスへの移行は前群に比べ後群で減少していた。

【結論】

早期退院することで在宅生活復帰に不安を感じたり、急変・転倒などのリスクがあるため訪問リハビリなどの在宅生活支援サービスのニーズは今後さらに高まると思われる。入院中から多職種間で密接なコミュニケーションを取り、ニーズや目標を共有しシームレスに訪問リハビリに移行できるのは医療機関での訪問リハビリの強みでもある。また、転倒や病態悪化など急変時には早急な主治医との連携も可能であるなど患者様の生命の安全にも寄与できるものと考えられる。

住み慣れた地域での安全で自分らしい暮らしを続けられる様、医療・介護・福祉が一体的に提供する事を目標とし訪問リハビリを実施する必要がある。

「また作業所に行きたい！」事業所の垣根を超えた連携の重要性

大内病院

○小原隆裕（作業療法士）

古御門幸奈、飯島直孝

【はじめに】

現在日本で就労が期待される18歳から64歳の在宅精神障害者は約172万人であり、そのうち就労移行、就労継続支援A、B型（以下、作業所）の利用者は約21万人と移行率、定着率共に課題がある。今回、訪問看護にて事業所の垣根を超えた連携による支援が対象者の就労移行、定着に繋がった為報告する。

【事例】

A氏、統合失調症、50代男性、作業所通所経験あり。20年以上複数の病院で入退院を繰り返していた。8年前再発により当院入院、6年前に退院後、当院デイナイトケアを週5回利用し独居、関心のある事には自発性が見られるが、統合失調症の陰性症状により、まったく入浴や洗濯している様子がなく、2年前訪問看護開始となった。

【介入方法、経過、結果】

当初は自宅内の生活に対するサービスがなく、目標の作業所通所も発言としては聞かれるが、具体性がなく漠然としたものであった。まずは継続した入浴、洗濯の声掛け、適宜衣服や生活用品などの買い物同行、清掃し自宅環境を整えた。しかし週1回の訪問看護の介入だけでは症状の波があり、定着に至らず混乱も見られた。半年後目標に向けた支援の輪を広げる為、週2回のホームヘルプサービスの導入サポート、本人の特性や希望と作業所の意向を踏まえて数ある中から具体的な通所先を検討した。

1年後、週1回の作業所通所が決定し、作業所、ヘルパー事業所と定期的に通所状況、作業中の課題など情報交換、共有した。その後1年間休まず通所継続している。導入時と2年後の精神障害者社会生活評価尺度（平均2.0）は日常生活が3.4から2.5、労働または課題の遂行が3.2から2.3と向上した。

【考察】

長期間統合失調症を患ったA氏の課題改善、目標達成するには病院内の単発的な支援では不十分であった。従来 of 病院内のみでなく、事業所の垣根を超え、共通した意図を持ち連携して行えた事が社会生活向上、就労移行・定着に繋がった。

19-12

当事業所における訪問リハビリテーション ～データから見えてきた終了者の傾向について～

定山溪病院
○千葉瑛斗（言語聴覚士）
本間ルミ子、志村将

【はじめに】

今回、訪問リハビリテーションを立ち上げてから6年間に終了に至った利用者の終了理由について調査を行い当事業所における終了者の傾向について知見を得たので報告する。

【対象・方法】

H25年4月～H31年3月、当事業所に登録があった利用者延べ322名のうち終了に至った183名の利用者データを後方視的に調査。

【結果】

a.疾患.脳血管:61名34%,整形:42名23%,内部:35名19%,神経筋:28名15%,認知症:13名7%,小児:4名2%。b.終了理由.目標達成:48名26%,入院:61名33%,死亡:29名16%,転居,入所:31名17%,本人希望:14名8%。c.疾患別終了理由.目標達成は整形37%,脳血管35%。入院死亡は認知症69%,神経筋65%。本人希望は脳血管,整形で10%を超えた。d.年齢別終了理由.目標達成は82%が80歳以下。81歳以上の60%が入院,死亡で終了。e.疾患別平均利用期間.脳血管が最も長く14.6。整形は8.6と短い。f.終了理由別利用期間.目標達成の80%が1年未満で終了。g.要介護度.要支1:2%、要支2:5%、要介1:27%、要介2:16%、要介3:18%、要介4:16%、要介5:11%。h.終了理由別介護度.目標達成は、要支1-要介2が75%。入院,死亡は:要介3-要介5が58%。i.住宅種類別、世帯構成別終了理由:特徴なし。

【考察】

(1)目標達成者の傾向について、①疾患は整形,脳血管。②介護度は、要支1-要介2。③年齢は80歳以下。④期間は開始から12ヶ月未満。傾向を理解する事で早期に目標や到達までの期間を決定する為の目安になると考える。(2)入院・死亡者の傾向は①疾患は神経筋・内部・認知症。②介護度は要介3-要介5。③年齢は81歳以上。関わり当初には見えにくいリスクに配慮することが可能になると考える。(3)利用者の要望やケアマネの導入意図が訪問リハの意図と合わず本人都合により終了していた。リハビリ会議を活用し目標共有を図る事が重要である。また、利用者との相性で終了したケースもあった。多様性に順応できるよう教育していく必要がある。

19-13

最期まで本人の希望を叶える為にセラピストができること ～終末期に入浴支援を行った事例～

ゆのそピア

○西祥吾（理学療法士）

小野英規、馬場優介

【はじめに】

2025 年問題を目前にして、人生の最終段階を自宅で過ごす事を希望する利用者が増えており、当事業所も併設する看護小規模多機能と共に年々看取り件数は増えている。同時に終末期にセラピストが関与する機会も増え、今回、胆内胆管がん末期の利用者に対し本人が望む自宅での入浴支援が行えた事例を経験したので以下に報告する。

【事例紹介】

80 歳代女性。胆内胆管がん末期。多発リンパ節転移、多発肺転移を認めるが、X 年 7 月に自宅退院。退院後、訪問看護、訪問リハビリが週に 1 回より開始。

【経過】

訪問初期、自宅内生活自立。FIM120 点（運動 86 点、認知 34 点）。左頸部～肩関節の疼痛 NRS1。本人が今できる事を続けていきたいと希望され、セラピストは現状の動作確認と練習を行い、看護師は訪問診療との連携、病状確認と内服確認を行った。訪問 3 ヶ月で疼痛部位が拡大 NRS2 となり、一旦 2 週間の入院。積極的な治療は行われず本人の希望で自宅退院。FIM96 点（運動 66 点、認知 30 点）。両側頸部の疼痛 NRS5。お風呂に入りたいと希望が強く、リハビリは看護師と共に入浴時の介入を優先した。疼痛増強により徐々に介助量は増大し、FIM53 点（運動 33 点、認知 20 点）。入浴時間に合わせ麻薬を調整し、入浴時は疼痛 NRS1～2 と軽減した。逝去される前まで本人の希望される自宅での入浴が実施できた。

【考察】

今回、自宅の風呂に入りたいとの希望を叶える為にセラピストは看護師と共に逝去前まで入浴支援を行った。著しく身体機能が低下していく為、状態に応じた入浴方法と介助方法の検討・評価を看護師と行い支援した。最後まで人間らしく活動し、新たな苦痛を回避し、今ある苦痛を最小限に緩和するという終末期リハビリテーションの役割を考える機会となった。今後は本人が望むことを適時に把握し病状の進行に併せた QOL の改善にどう関わっていくかが課題と考える。

重度認知症患者様に対する看護師と介護士の陰性感情に対する対処方法の違い

大内病院

○高山達也（看護師）

【目的】

認知機能の低下から援助時に暴力・暴言といった拒否がみられることがあり、その拒否に対し陰性的な感情を持つ職員も少なくない。陰性感情について看護師に着目し対処方法を検討した研究は散見されるが、看護師と介護士の違いについて着目した研究は少ない。そこで今回各職種での対処方法の違いを明らかにすることにより、今後効果的な対処方法の検討が行えると考え研究を行った。

【研究方法】

無記名質問紙法。

質問項目は患者様に対する陰性感情の度合い、対処方法と有効性について5段階のリッカート尺度を用いて評価した。

【結果】

回収率は看護師12人、介護士9人で100%であった。認知症患者様に対して陰性感情を抱いた経験があると回答した職員は、看護師が12人中、11人の91%。介護士が9人中、7人の77%であった。陰性感情を抱いた認知症患者様の行動では、看護師と介護士に有意差はなかった。陰性感情を抱いた際に行った対処について、看護師が有意に高かった項目は「他の職員に援助を代わってもらおう」と「患者様と距離をとる」の2項目であり、反対に介護士が有意に高かった項目は「患者様の良い面を見つける」「患者様が望む関りをする」の2項目であった。

【考察】

看護師が有効性を感じていた陰性感情の対処法はストレスの元となる環境を変えようとする問題中心型コーピングに分類される。看護師は認知症に対する知識から、自身の感情的な言動が問題行動を引き起こす誘引となると考え、他の職員に援助を代わってもらい、患者様と距離を取ることで、患者様に悪影響を与えないように配慮しつつ、ストレスの軽減を図っていた。

一方、介護士が有効性を感じていた対処法はストレスの状況を変える事は出来ないが、情緒的な苦痛を減少させることを意図としている情動中心型コーピングに分類される。介護士は身体介助を行う頻度が高いため援助を受け入れてもらえるように患者様との信頼関係を構築しようとしていた。

当院における腰痛予防への取り組み ～腰痛予防対策チームを発足させて～

松山リハビリテーション病院
○加藤真弘（作業療法士）
富岡真光、白方一範

【はじめに】

当院では、職員における腰痛の実態について平成 28 年度から調査し対策に取り組んできた。これまで、ポスター掲示や院内全体への実技研修等の取り組みを行ったが、腰痛保有者の割合に変化がみられなかった。そこで今回、衛生委員会の中に腰痛予防対策チームを発足させ、病棟単位で腰痛軽減に向けた新たな取り組みを行ったので報告する。

【方法】

モデル病棟(回復期 1 病棟、一般 1 病棟)を選定し、各病棟にて作業療法士 1 名、介護福祉士 1 名を腰痛予防の視点から助言できる人材(以下フロアリーダー)として選出した。フロアリーダーには月に 1 回、介入時の身体の使い方、福祉用具の選定・使用方法の研修を行った。研修後、各病棟での腰痛予防対策を行う為に、ラウンドを実施した。結果を元に対策を 1 か月間実施し、効果判定の為に、アンケートと再度ラウンドを実施した。

【結果】

アンケートでは「腰痛予防対策が役に立ちましたか」に対して「非常に思う・思う」が 75.5%を示し、腰痛保有者の腰痛の強さ・頻度で改善を認めた。また、ラウンドで使用したチェックシート 16 項目のうち、回復期病棟では 11 項目、一般病棟では 10 項目で改善を認めた。

【考察】

厚生労働省は腰痛予防対策として「作業の種類や場所ごとに、腰痛の発生に関与する要因についてリスクアセスメントを実施する必要がある」と示している。今回、病棟単位でラウンドを実施することで、腰痛の発生に関与する要因の違いに病棟の特性があることを把握し対策することができた。また、杉本は「福祉用具を導入・活用することで、腰痛負担の大部分を軽減することができる」と述べている。各病棟にフロアリーダーを配置することで、より適切な福祉用具の選択・活用が行えるようになったことが腰痛予防につながったのではないかと考える。

今後の取り組みとして、全病棟にフロアリーダーを配置し、腰痛予防を組織で進めていけるような活動を継続したいと考える。

当院リハビリテーション科スタッフの目標設定における面接評価の重要度調査

神戸平成病院

○高橋果也（作業療法士）

徳嶋慎太郎

【目的】

近年、目標設定への関心が高まってきているが、目標設定における面接評価の重要度に関する先行研究はない。そこで本研究では、当院リハビリテーション科スタッフの目標設定における面接評価の重要度調査を行った。

【方法】

当院の理学療法士(以下, PT)、作業療法士(以下, OT)、言語聴覚士(以下, ST)の計 48 名に、2020 年6月 26 日から7月 5 日を調査期間として無記名自記式の質問紙調査を実施した。質問紙形態は重要度を問う設問で4件法を用いて中間選択を無くし、自由記載欄を設けた。また、設問に面接評価を「リハビリを提供しながら行われる雑談や聞き取りではなく、1対1で行うもの」と定義し説明した。調査に対する参加の自由意思や不利益、プライバシー保護は紙面で説明し、質問紙の提出を同意とみなし実施した。

【結果】

スタッフ 48 名中 41 名から回収し、回収率は 85.4%であった。調査対象者の属性は PT25 名 (61.0%)、OT8名 (19.5%)、ST8 名 (19.5%) であった。面接評価の重要性に対して 40 名 (97.6%) が「とても重要」、「まあまあ重要」と回答した。その中で対象者と目標設定を「共有できている」が 66.7%、「共有できているか分からない」が 33.3%であった。また、97.6%が重要視していたが、面接評価実施の有無を問うと16名 (40.0%) が実施しておらず、理由として「訓練中に聞き取りをしている」という回答が多かった。

【考察】

今回、スタッフの97.6%が面接評価を重要視していたが、その中で面接評価非実施の者を40%認めた。理由として、介入と並行し行うことで時間を効率化できるとの認識があったためと考えられた。

【今後の展望】

今回は当院スタッフと対象者の目標設定における共同認識を調査するまでに至らなかった。今後は対象者を含む目標の共同認識を調査し、院外の療法士と患者様へと調査対象を広め、臨床で療法士と対象者が如何に共同意思決定を成しているのか明らかにしていきたい。

当院就職検討者において実習が及ぼす影響の調査報告 ～実習指導方法の再考をふまえて～

榎原リハビリテーション病院
○大谷文美（理学療法士）
藤田侑華里

【目的】

日本の理学療法士における求人倍率は学生 1 人あたり 36 件であり、学生が病院を選べる状況である一方、療養期における就職希望率の水準が低く、離職率は 12.6%と他期と比較し高いと報告されている。また、学生の就職選定因子は、実習先や教員・知人の紹介が 30%を占め、安定した人材確保には実習が重要であると推察される。今回、実習指導者（以下、SV）の指導方法が就職検討者に与える影響を明らかにすることを目的に検討を行った。

【方法】

1. 実習指導ルール作り：①毎週末の面談②成長の振り返り③具体的な提示④主体的な行動目標設定⑤正のフィードバック⑥SV 以外の積極的な声掛け（中川らの学習者支援の視点参照）
2. 2016 年 4 月～2019 年 3 月の就職問い合わせ者に対し、当院を就職検討先に選んだ理由を聴取。対象は指導方法再考前 2016 年 4 月 1 日～2017 年 3 月 31 日の 10 名、再考後 2017 年 4 月 1 日～2019 年 3 月 31 日の 18 名の計 28 名で、実習関連回答を 1、無関連回答を 0 とし、2 群間で比較。
3. 期間中の SV7 名に対し、コーチングタイプ診断（以下、タイプ診断）を実施。就職に繋がった群と繋がらない群で分析。
統計解析は Welch の t 検定、Spearman の順位相関係数を使用（有意水準 5%）。

【結果】

指導方法再考後は実習関連の就職検討者が有意に増加した ($p < 0.01$)。さらに、SV のタイプ診断において、サポーターの得点に非常に強い正の相関を、プロモーターの得点にやや強い正の相関を認めた ($p < 0.05$)。

【考察】

指導方法再考により、実習関連の就職検討者が有意に増加した。また、タイプ診断のサポーターとプロモーターの得点の高さが就職に影響していることが示唆された。渡邊は、専門職養成のプロセスでは、学習者と教育者の間に対等性・共感性・協働性などが自覚的に共有される必要があると述べている。サポーター・プロモーターの『人間関係を重要視する』特性上、それらを共有し学生の主体性を考慮した指導が可能となり、就職に繋がるのではないかと考える。

スーパー戦隊！！ リハビリ感染ジャー

国分中央病院

○佐藤廉（理学療法士）

下境田雄麻、今別府剛、二川優

【はじめに】

病原体の伝播には医療従事者が感染媒介となる可能性が高く、特にリハビリテーション場面では、患者と密接に接触することが多いため、手指衛生や標準予防策は重要である。当院でも院内感染マニュアルに基づいたリハビリ室感染対策を行っていたが、概略的かつ個人の認識や知識の違いにより手順の統一が図れていない状況であった。文字だけのマニュアルよりイラスト化することで認識しやすくなり、感染対策の重要性を改めて再確認することが出来たためここに報告する。

【方法】

- ① 院内感染管理マニュアルに沿いポイントとなる 16 項目のイラスト手順書・危害リスト・チェックリストを作成。
- ② リハビリスタッフ 14 名へ聞き取りにて手順確認。
- ③ イラスト化したマニュアルを用いてスタッフへの教育を実施。
- ④ 1 か月後に抜き打ちで実技による手順評価を行い遵守率の比較検討。
- ⑤ 結果をもとにスタッフへの教育を再検討。

【期間】

平成 31 年 2 月～令和 1 年 8 月（7 か月）

【結果】

教育前の聞き取りでは、4.4/16 項目であったが、教育後の実技では、9.5/16 項目となり向上が見られた。教育前、リハビリ介入前後の感染対策は比較的行えていたが、介入中の項目においては不十分であることが分かった。教育後は車椅子での移動・治療台への移乗での項目で改善が見られた。しかしながら、全スタッフの遵守率が著しく低い項目も見られた。

【考察】

詳細なマニュアルがあっても認識や知識に個人差があり、統一した手順が実施出来ていなかった。今回は手順を当院にある物品でイラスト化し、一目で分かるようにした事で遵守向上に効果があったと考える。また、しっかりと手順・準備を行うことで感染リスクが減り、保菌者及び感染者に対しても離床を促すとともに従来のリハビリ介入が行えた。今後、全体的に遵守率向上しているものの教育を行っても改善率が低い項目もあり個別教育の仕方など検討していく必要がある。

2 人体制でのプリセプターシップの効果と課題

霞ヶ関南病院

○小芝真梨子（看護師）

溝口由季

【目的】

当院は新入職員に対して1人体制のプリセプター制度を導入してきた。当院の回復期リハビリテーション病棟に勤務する看護師の多くは中途採用者であり、前職との環境の変化に悩むことが多い。プリセプターは悩みを共有しながら指導を行うが、新入職員との勤務が合わずにすれ違う事が多かった。そこで、2019年度から2人体制の指導を試験的に行ったので、その効果と課題を確認する。

【方法】

当病棟に勤務している中途採用の看護師に以下のアンケート調査を実施した。

- ① 入職時のプリセプターとの関わりについて聴取し、体制別[1人体制(8名)、2人体制(4名)]に比較した。
- ② 1人体制時から勤務していた9名に自身のプリセプター以外の新入職員との関わりについて聴取し、体制別に比較した。また、両体制を経験した5名にそれぞれの体制の感想を聞いた。

【結果】

アンケート①より「プリセプターと勤務が合わずコミュニケーションを取りづらい」との回答は、1人体制で63%、2人体制では0%であった。また、2人体制における主担当とのコミュニケーション量の割合は、「9割」との回答が50%、「5-6割」が50%であった。

アンケート②より「今何を教えたらいのか分からない」は、1人体制時には46%、2人体制時には56%であった。2人体制の感想は「他者の指導内容が勉強になる」が100%、「プリセプター間で相談ができる」が80%、「業務が主担当に偏る」が80%であった。

【考察】

2人体制は勤務が合いやすく、勤務帯を問わず指導の時間が確保され、相談しやすい環境になるため早く業務に慣れることができる。また、プリセプター間で相談しやすく、他者の指導内容を学べる機会が生まれた。しかし、プリセプター間で新入職員の進捗状況や指導が完結されやすく、病棟全体に伝わらない可能性がある。さらに、指導が主担当1人に偏る実態がみられるなどの課題が見えた。

全職種共通クリニカルラダーと自己教育力との関連 ～レベルⅢを含めた追跡調査～

高良台リハビリテーション病院

○北島未来（看護師）

橋本昂、武石周三、古賀俊貴、橋岡匠平

【目的】

平成30年に全職種共通クリニカルラダー（以下、ラダー）レベルⅠ・Ⅱを対象としたラダーと自己教育力の関連における研究を行った。

今回、レベルⅢを含めた調査を行い、ラダーと自己教育力の関連性を検証し、教育支援の課題について明らかにする。

【研究方法】

対象:A 病院ラダー取得者127名（レベルⅠ 57名、レベルⅡ 58名、レベルⅢ 12名）

期間:2020年6月～7月

方法:自己教育力測定尺度を用いて自己教育力調査を実施した。

1. レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲと自己教育力の4側面「成長・発達への志向」「自己対象化と統制」「学習の技術と基盤」「自信・プライド・安定性」を比較した。
2. ラダーと自己教育力の関係を分析した。

【結果】

1. レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲと自己教育力の4側面との比較において有意差は認めなかった。
2. 各レベルと自己教育力に関連を認めなかった。

【考察】

久保らは、ラダーに意義を感じて取り組むことが、自己の課題や目標が明確になり自己教育力を高めると述べている。本結果より、レベルⅠ・Ⅱ・Ⅲと自己教育力との関連は認めなかったことから、専門職としての自己課題や目標が明確になっていないことが要因の1つだと考える。しかし、レベルⅢはレベルⅠ・Ⅱに比べると自己教育力の総得点は高かった。これは、レベルⅢ取得者が役職者であり、職位から自身の役割を認識して個人にあった自己学習への動機づけができていたことが、自己信頼と安定性に強く影響していると考えられる。梶田は「自信・プライド・安定性」の側面は、他の3つの側面を支えるものであり、自信を持っているかどうか、プライドを持っているかどうか、心理的に安定しているかどうかによって、人は主体的であるかどうかが決まると述べている。このことから「自信・プライド・安定性」の側面を高めるような教育・支援を行うことで自己教育力の向上につながるのではないかと考える。

回復期リハ病棟におけるセラピストのグループ制導入について -患者理解を深め、教育の充実を図る取り組み-

千里リハビリテーション病院
○大槻昌広（作業療法士）
橋本康子、三輪千尋

【はじめに】

当院は4病棟172床の回復期リハビリテーション病院である。

当院のリハビリは患者に対しPT,OT,STが各1名ずつを担当を担い、担当が休みの際などは特定の担当者を選定せず副担当として介入していた。副担当は多くの患者に不定期かつ少量ずつ介入していたため、担当から副担当への申し送りや副担当から担当へのフィードバックなどが十分とは言えなかった。

今回、1つの病棟(34床)にてセラピスト(以下Th)を小グループに分け、そのグループ内で患者の担当と副担当が介入する取り組みを開始した。その結果、グループ内の患者に対する理解が深まり、特に新人や若手Thの教育の充実が図られた。

【方法】

2020年4月より、病棟Th29名のうち管理職4名を除く25名を、9名(PT5,OT2,ST2)、8名(PT5,OT2,ST1)、8名(PT4,OT2,ST2)の3グループに分け、グループ内で患者の担当と副担当の介入を行った。管理職は担当副担当ともにグループを問わず介入した。本取り組み前後(2月,8月)の単位取得状況の調査とThへのアンケート調査を行った。

【結果】

単位取得状況では、担当個人での介入率は2月52%、8月46%であった。また、8月は患者1人あたり平均74%の単位をグループ内で取得するに至った。

アンケートでは「グループの患者の情報共有や理解が深まりリハビリが行いやすい(77%)」、「他のThと話しやすい、相談しやすい(50%)」、「グループ内でコミュニケーションの機会が増えた(46%)」など肯定的な回答が多かった。一方で「他グループの患者が把握しづらい(54%)」なども挙げられた。

【考察】

グループ制の導入により、担当の介入率は変わらなかったが、従来のTh個人が担当という考えからグループ全体が担当という考え方に変わっていった。即ち、個人に依存する体制からグループで患者を診る体制に移行できた。職種に関わらず患者情報の共有やディスカッションが図られるようになり以前より患者の理解が深まった。

電子カルテ更新とデータ提出加算算定の両立

高良台リハビリテーション病院

○杉山智子（事務職）

末岡三枝子、小坂佑士

【目的】

当院は回復期リハビリテーション病棟 100 床の病院である。回復期リハビリテーション病棟では 2018 年の診療報酬改定により、入院基本料を算定する場合の要件としてデータ提出加算の届出が必須となった。また電子カルテ更新時期と重なり多忙であった。データ提出加算算定へのプロセスを改めて振り返ったので報告する。

【方法】

個人情報・診療情報・病院情報システムの 3 項目を担当する病院情報委員会において 2018 年度の活動計画として「データ提出加算算定」を入れ、年間スケジュールを設計した。しかし、その年の 8 月に電子カルテ更新を控えていたため、この活動を施設基準管理委員会へ移行した。情報収集、課題整理が終わり、7 月にはコーディング委員会を施設基準管理委員会の下部組織として立ち上げた。8 月に厚生局へ 9 月・10 月分のデータ提出を申請した。11 月に試行データを提出し、12 月にはデータ提出加算の申請を行った。

【結果】

2019 年 1 月よりデータ提出加算 1 を算定開始した。電子カルテの更新が重なったことで①データ提出のためのシステムを効率的に確立することができた②データ入力業務が大幅に増加したように多職種に理解された。と良い面と悪い面があった。タイミングとしては判断しにくい状態ではあるが、意識付けはしやすかったものの、入力ミスも多く事務の確認作業はかなりの時間を要した。2019 年度は 596 件分の加算を算定し、収益向上に貢献できた。

【考察】

電子カルテ更新とデータ提出加算の算定必須化が重なったものの、電子カルテ更新メンバーとコーディング委員会の両輪でデータ提出加算の準備ができ、半年の準備で加算算定することができた。データ提出加算は日々の業務中の多職種の理解が必要な部分も多くあり、その理解促進ができたのも電子カルテ更新が一助となった。

健康経営優良法人(大規模法人部門)の認定取得

高良台リハビリテーション病院
○井上久子（看護師）
小坂佑士

【目的】

健康経営優良法人とは、従業員への健康投資を行い事業所の生産性を向上させる取り組みに対する経済産業省の認定である。少子高齢化に伴い労働人口が減少している中、多忙を極める現代で心身の健康を崩しての離職を防ぐための取り組みが必要である。政府が行っている働き方改革もそのひとつだが、経済産業省は労働環境の認定基準として「健康経営優良法人」というパッケージを策定している。医療法人社団久英会は 2019 年度にこの認定を取得し、法人内の労働環境の改善に取り組んでいる。認定までの取り組みとその効果について報告する。

【方法】

先行して認定を取得した医療機関と情報共有を行いながら、認定取得に向けて取り組みを行った。健康管理アプリの導入や健康経営の教育研修、健康診断後の再検査の受診勧奨、女性の身体・健康に関する教育、歩数競争イベントを行った。

【結果】

2019 年度の申請で健康経営優良法人(大規模法人部門)の認定を取得できた。健康経営の取り組みを法人内の教育研修に取り組んでいった結果から、健康診断の再検査受診率が 33% (2017 年度)から 50% (2018 年度)へと向上した。その他、健康診断の結果や労務管理の数値を経年で比較する取り組みを行うようにし採用情報などに活用できる指標を作成できた。

【考察】

認定を取得することはできたが、初年度であることや求職者に対する認知度が低いこともあり働く職員内でのインセンティブの実感やブランド価値が向上しての職員採用に結びついていない。しかしながら、健康経営優良法人の認定を通して健康診断、労務管理、職員の健康課題の数値化や目標を設定し、改善に向けた取り組みを行うことで自法人内の価値を確認することができた。今後は一般患者や企業へ向けても健康経営の取り組みを広げていける活動を行いたい。

医療・介護連携を目指した電子カルテ導入報告

高良台リハビリテーション病院

○青木稔典（事務職）

小坂佑士

【目的】

久英会グループは医療法人社団久英会と社会福祉法人久英会の2法人で医療・介護施設を運営している。施設としては病院、クリニック、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、看護小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅や訪問看護、通所・訪問リハビリテーションを7施設で行っている。

久留米市南部の3地区(高良台・上津・広川(八女郡))に施設は点在しており、この地域間は5km程度の距離があり移動時間が診療に必要な情報共有が課題となっていた。今回は電子カルテの更新を行い、上記課題の改善へ向けた取り組みを報告する。

【方法】

電子カルテの更新にあたり、法人内で地域包括ケアシステムを完結するため医療と介護の記録の連携が可能となる電子カルテの調査を行った。その結果、株式会社ソフトウェア・サービスの電子カルテにて導入を行った。拠点間のVPN遅延という課題があったがダークファイバーを導入することで解決できた。これにより高速かつ安定したWANを構築し病院を中心とした関連施設間での情報共有が可能となった。またサーバ・クライアントの仮想化を行うことで物理的な端末台数を削減した。

【結果】

施設間でのカルテ記載内容及び各種記録、文書、マスタ等の部分的な共有・参照を行うことができた。これにより以前はFAXでやり取りしていた確認を削減することができた。拠点間の通信環境も改善したため記録の参照が高速になり職員の負担が軽減された。

【考察】

地域包括ケアシステムの構築を行うにあたり、ICTによる効率化は必須である。しかしながら、医療と介護でどのような情報を共有すべきか、電子カルテの記録の標準化や改正個人情報保護法への対応など課題は残っている。これらを改善し魅力ある職場環境、強みとなる重要な設備にしていきたい。