

第12回日本地域理学療法学会学術大会 in EZO

理学療法士に「しか」「なら」「でも」できること

～地域に根差した地域理学療法を自分ゴトとして考える～

開催期間 2025年10月11日(土)・12日(日)

会場 札幌市教育文化会館

開催方法 (やっぱり)対面開催

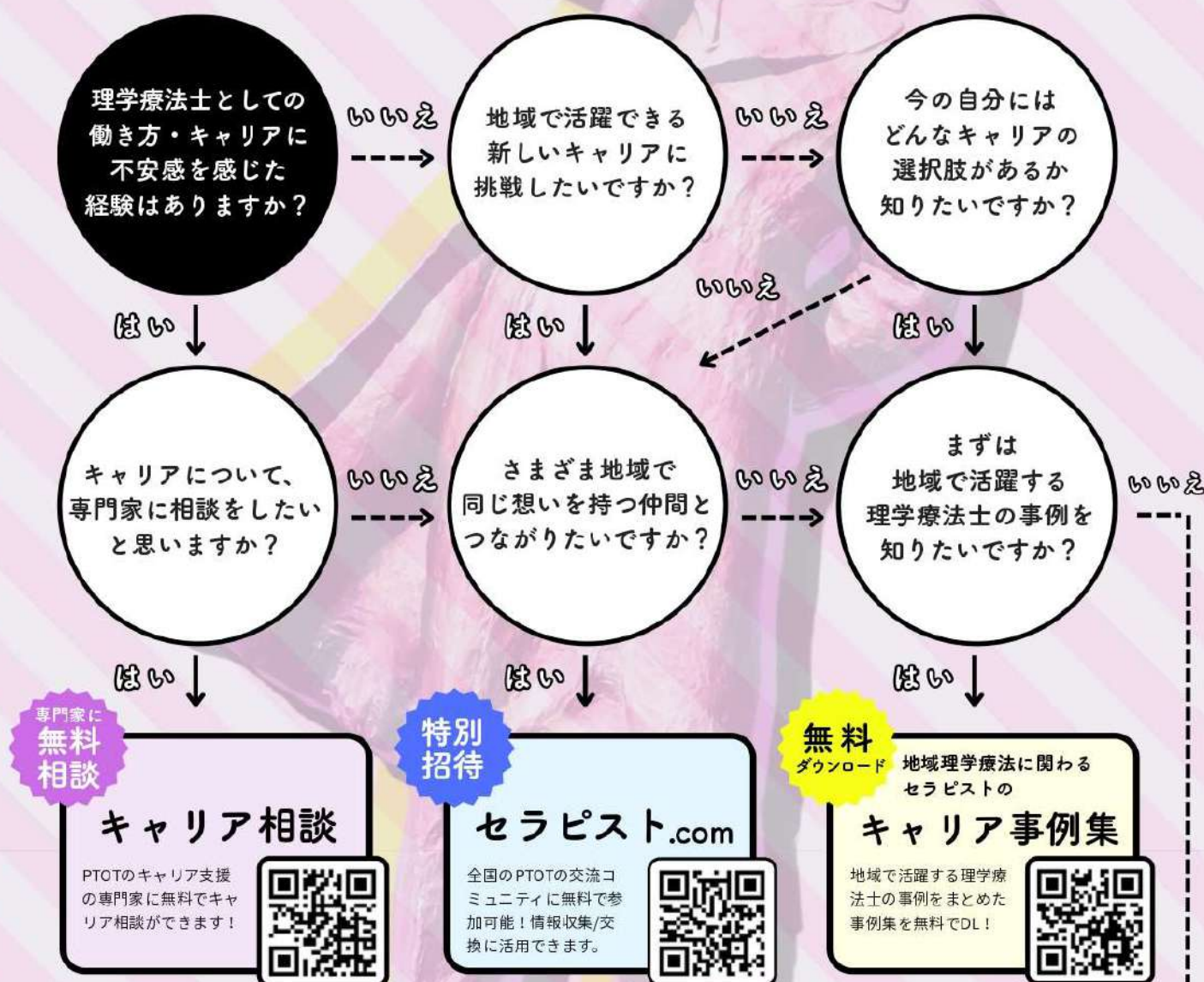
皆さんと
語りたい!

第12回日本地域理学療法学会学術大会
プログラム・抄録集

学術大会長 田中 康之
(千葉県千葉リハビリテーションセンター)



理学療法士 しか 描けない道 理学療法士 なら ではの可能性 理学療法士 でも 挑める未来



@nafukutani をフォロー！

PTOTに役立つ情報や生成AIのノウハウを発信しています

株式会社バックテック / BackTech Inc.

- ▶ 京都大学大学院医学研究科発スタートアップ
- ▶ 日本理学療法士協会 賛助会員

問い合わせ先：sampo_community@backtech.co.jp

企業展示ブースにて
オリジナルグッズ配布中
先着100名

第12回日本地域理学療法学会学術大会 学術大会長 田中 康之



本学会学術大会では、第1回から第10回まで「地域理学療法学の構築を目指して」をメインテーマに掲げ、地域理学療法学の礎を築いてきました。昨年度の第11回大会では、「地域をつなぐ理学療法の役割と責任～実践4領域の学際～」のテーマのもと議論が交わされました。

この流れを汲み、本大会では「理学療法士に『しか』『なら』『でも』できること～地域に根差した地域理学療法学を自分ゴトとして考える～」をテーマに掲げました。

ここではこのテーマに込めた想いをお伝えしたいと思います。

●「しか」「なら」「でも」

地域理学療法学の定義にある「多面的な働きかけ」を踏まえ、本学会が推奨する実践4領域について、理学療法士「しか」できないこと、「なら」より良くできること、「でも」できることを再確認し、共通理解を深めることで、私たちの現在の立ち位置や、将来に向けて果たすべき役割がより明確になると考えます。

●地域に根差した

本学会の英語表記は Japanese Society of Community-based Comprehensive Physical Therapy です。「しか」「なら」「でも」を理解し、地域理学療法学をより深く探求するためのヒントが“In the Community（地域で）”ではない“Community-based（地域に根差した）”という考え方に隠されているのではないのでしょうか。

●自分ゴト

本学会は現在、規模・質ともに着実な発展を遂げております。これは大変喜ばしいことですが、皆さまにとって学会が“遠い存在”となっていないでしょうか。地域理学療法学をさらに発展させていくためには、学会を「自分ゴト」として捉え、その方向性を皆で共有し、共に築いていくことが重要だと考えます。

本大会では、これらのキーワードを軸に様々なプログラムを用意しております。是非、本学術大会をご活用いただき、明日からの実践の糧に、そして本学会の未来を考える契機となれば幸いです。

また今回は、JICA国際協力専門員として世界各地で地域に根差したリハビリテーションの普及に尽力されている久野研二先生をお招きし、公開講座を開催いたします。本来ならば基調講演としてご登壇いただくのが通例かもしれませんが、今回の貴重な機会を、会員の理学療法士のみならず、保健・医療・福祉・教育・行政など幅広い分野の皆さまにも広く共有したいとの思いから、公開講座として開催する運びとなりました。是非、公開講座にもご参加いただき「地域に根差す」とは何かをご自身でご確認いただければと思います。

今回の大会は“手作り感”を大切にしています。鈴木準備委員長、只石事務局長をはじめ、多くの皆さまのご尽力により開催の運びとなりました。至らぬ点もあるかと思いますが、どうぞご容赦ください。皆さまにとって、実り多い2日間となることを心より祈念いたします。どうぞよろしくお願いいたします。

札幌市教育文化会館

〒060-0001 札幌市中央区北1条西13丁目

TEL:011-271-5821



■JR札幌駅から交通機関ご利用の場合

札幌市営地下鉄 南北線 さっぽろ駅より乗車、大通駅にて

札幌市営地下鉄 東西線に乗り換え、「西11丁目」駅にて下車(所要時間 約20分)

札幌市営地下鉄 東西線「西11丁目」駅 1番出口から徒歩5分

■タクシーご利用の場合

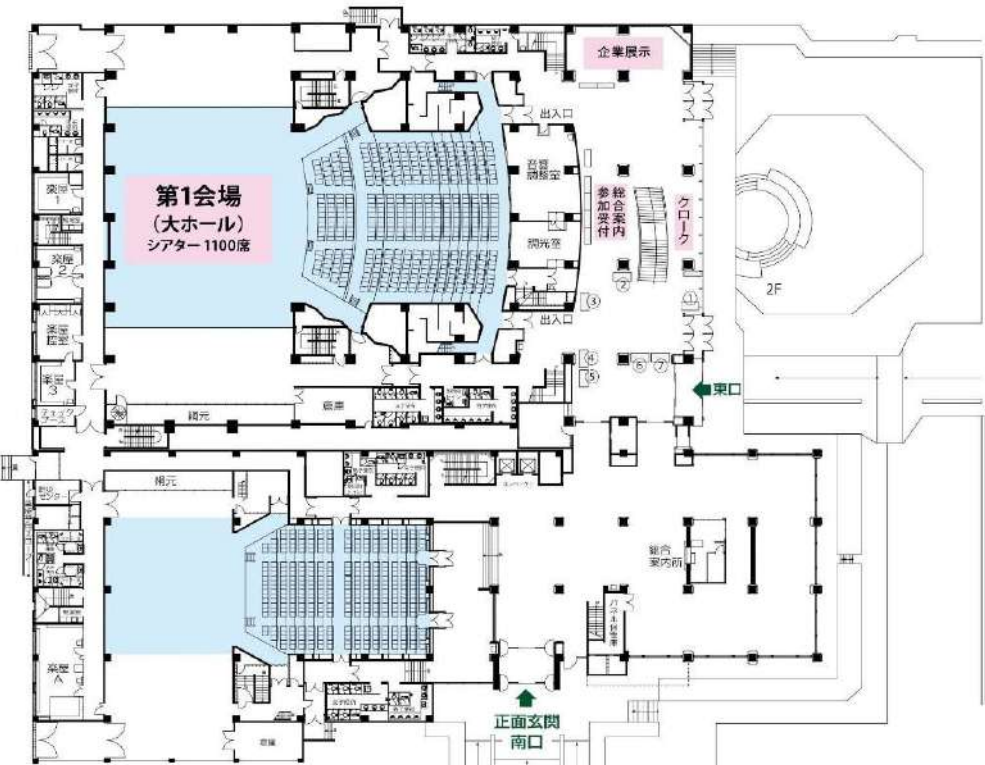
札幌駅南口から約10分

■市電ご利用の場合

中央区役所前から徒歩5分

会場案内図

1F



3F



4F



【参加受付】

札幌市教育文化会館 1 階 大ホール ホワイエ

10 月 11 日（土）9：00～16：00

10 月 12 日（日）9：00～14：30

下記参加受付を済まされた後、参加受付フロアに設置している参加証・ネームカードホルダーをお取りいただき、記名台でご名前及びご所属をご記入ください。

○事前参加登録された方の入場方法

[日本理学療法士協会会員・日本地域理学療法学会専門会員 A・一般会員の方]

日本理学療法士協会メンバーアプリ（JPTA アプリ）のご利用をお願いします。



1. 来場前に JPTA アプリのインストールをお願いいたします。
2. マイページにログインする際にログイン ID とパスワードが改めて必要になる場合がございます。（会場受付にてお教えすることは出来ません。）
3. 参加受付フロアに QR コードを掲示いたしますので、JPTA アプリ『QR コード読込』を実行してください。
4. 『QR コード読込』は会期中 1 回です。両日の読み込みは不要です。また、読み込みが完了された場合は参加受付にお越しいただく必要はございません。



“参加受付”と“履修登録”の反映

注) 参加受付時に QR コードの読み込み不良が生じた場合

事前参加登録をされた方は、QR コードでの参加受付をお願いしますが、読み込み不良が生じた場合は JPTA 会員カードによる受付をお願いします。参加受付にあるカードリーダーに JPTA 会員カードをかざしてください。(受付は会期中 1 回となります。両日の受付は不要です。)



大会側で QR コードの「読み込み完了確認」には対応いたしませんので、各自で責任をもって読み込み確認を行うようお願いいたします。読み込み不良等により参加単位取得ができなかった場合、責任は負いかねますのでご了承ください。



QR コードの読み込み、或いはカードリーダーによる受付が行われない場合は、参加単位取得が不可となりますので、受付は忘れずに行ってください。また、閉会後の受付申請については対応できません。



QR コード読み込み以外の方法で受付された場合、参加ポイントの反映は閉会 1~2 ヶ月後となりますのでご了承ください。

[日本地域理学療法学会専門会員 B・学生会員の方]

事前参加受付(1 階 大ホール ホワイエ)にお越しください。

受付終了後、参加証・ネームカードホルダーをお取りいただき、お名前とご所属を記名台でご記入ください。

[日本理学療法士協会会員・日本地域理学療法学会会員以外の方]

事前参加受付(1 階大ホール ホワイエ)にお越しください。

Payvent の自動返信メールを提示できるようご準備ください。

受付終了後、参加証・ネームカードホルダーをお取りいただき、お名前とご所属を記名台でご記入ください。

○当日参加登録される方の入場方法

[日本理学療法士協会会員・日本地域理学療法学会専門会員 A・一般会員の方]

日本理学療法士協会メンバーアプリ(JPTA アプリ)のご利用をお願いします。

受付(1 階 大ホール ホワイエ)にて JPTA アプリより QR コードを読み込んで参加登録を行います。

決済はクレジットカードのみとなります(現金のお取り扱いはありません)。※ セミナー番号 144457

決済終了後、決済完了画面を受付スタッフにご提示ください。

当日参加登録は JPTA アプリ以外では受付できませんのでご注意ください。

[日本地域理学療法学会専門会員 B・学生会員の方]

当日参加登録はマイページから行えません。Payvent を利用して参加登録を行った後、登録画面または登録完了メールを受付スタッフにご提示ください。

[日本理学療法士協会会員・日本地域理学療法学会会員以外の方]

Payvent を利用して参加登録を行った後、登録画面または登録完了メールを受付スタッフにご提示ください。

【認定・専門理学療法士をお持ちの方（履修目的について）】

- ・登録理学療法士更新ポイント、認定/専門理学療法士更新点数どちらで申し込みするかを選択する項目がございます。申し込みの際は、お間違いないよう選択をしてください。
- ・登録完了後は、理由の如何を問わず履修目的を変更することはできません。

履修目的	登録理学療法士更新	認定/専門理学療法士更新
講義テーマ	生活期の理学療法	学術大会
ポイント数	12.5 ポイント	12.5 点

【プログラム・抄録集】

会場での販売、配布、プリントサービスはございませんのでご注意ください。本大会ホームページから、予めダウンロードのうえご持参ください。

【次期大会長挨拶】

第 13 回日本地域理学療法学会学術大会 大会長 松林義人（名古屋葵大学）

日時 10 月 12 日（日）12：00～12：10

会場 第 1 会場（大ホール）

【表彰式】

本学術大会優秀演題賞受賞者、第 3 回優秀論文賞受賞者の表彰を行います。

日時 10 月 12 日（日）15：00～15：20

会場 第 1 会場（大ホール）

【クローク】

場所 札幌市教育文化会館 1 階 大ホール ホワイエ内

日時 10 月 11 日（土）9：00～17：30

10 月 12 日（日）9：00～16：30

※ PC などの貴重品はお預かりすることができません。

※ 傘やコートなどは予め鞆などの中に収納してお預けください。

※ お預けの荷物は当日の受付時間のうちにお受け取りください。終了時間を超えてのお預かりはいたしません。また、会期終了後のお忘れ物に関しては、会場での処分となりますのでご注意ください。

【企業展示会】

場所 札幌市教育文化会館 大ホール ホワイエ内（1 階及び 2 階）

日時 10 月 11 日（土）9：00～17：30

10 月 12 日（日）9：00～16：30

【当日のお弁当販売について】

学会当日に、北海道の食材を活かしたお弁当をご用意いたします。事前申込制となりますので、ご希望の方はお申し込みください。

■ 事前購入のお申し込み

申込期間: 9 月 8 日（月）～10 月 2 日（木）

申込方法: 学会ホームページのトップページに掲載する申込フォームよりお申し込みください。

※一日目 160 食、二日目 100 食の限定販売となります。先着順となりますのでお早めにお申し込み下さい。

■ 当日のお受け取り

時間: 11:00 ～ 12:30

場所: 札幌市教育文化会館 4 階 401

※予約時の返信メールにある予約番号を販売員にお見せください。一食分 1,000 円となります。必ず釣銭の無いようご準備をお願いいたします。

※上記時間内にお越しいただけなかった場合はキャンセルとなり、当日販売分とさせていただきますのでご注意ください。

■ 昼食会場

札幌市教育文化会館 4 階 401、403

■ ゴミの回収について

会場でご購入いただいたお弁当の空き容器は、販売場所（401）で回収いたします。

それ以外のゴミにつきましては、恐れ入りますが各自でお持ち帰りください。

こちらでご購入されたお弁当の空き箱などは、販売場所で回収させていただきますが、一般の持ち込みゴミについての回収は行いませんのでご注意ください

【お知らせとお願い】

1. 参加証には所属や氏名をご記入いただき、会場内では常時ご着用ください。参加証未着用の場合、入場をお断りすることや運営スタッフよりお声掛けさせていただくことがございます。
2. 会場内でのアナウンスによる呼び出しはいたしません。
3. 会場内では、携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。
4. 撮影許可証を持たない方の写真・動画撮影・録音等は、発表者の著作権保護や対象者のプライバシー保護のために禁止させていただきます。会期中、許可証を持ったスタッフ等が撮影することがございますのでご了承ください。
なお、一般演題（ポスター）について、演題番号下に撮影可のシールが貼ってあるポスターについては撮影を許可いたしますが、撮影時には周りの方々にご迷惑とならないようお願いいたします。
5. 会場及び敷地内は全面禁煙です。
6. 会場に Free wi-fi はありませんのでご了承ください。
7. お弁当販売に係るゴミ以外のごみはお持ち帰りご協力ください。

【お子様連れの方へ】

1. 第 1 会場（大ホール）にはお子様連れ席をご用意しております。場所がわからない場合は会場スタッフにお声掛けください。また、以下の 2~5 についてご了解いただける場合は、全会場にてお子様連れでの聴講・発言も歓迎いたします。
2. 保護者の方は、責任をもってお子様の面倒をみてください。
3. 聴講・発言の際に、「お子様が泣く、大声を出すなど」の他の方々にご迷惑となる場合は、速やかに退出をお願いすることがあります。
4. 万が一、お子様に怪我やトラブルなどがあった場合、日本地域理学療法学会では、一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
5. 本学術大会では託児所のご用意はありません。

【参加登録費】

事前参加登録

日本理学療法士協会会員	
日本地域理学療法学会 専門会員 A・B	8,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 一般会員	9,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 学生会員	1,000 円（不課税）
上記以外の日本理学療法士協会会員	9,900 円（内税）

非会員	
日本理学療法士協会 非会員 理学療法士	27,500 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 他職種	5,500 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 学生	1,100 円（内税）

当日参加登録

日本理学療法士協会会員	
日本地域理学療法学会 専門会員 A・B	9,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 一般会員	10,000 円（不課税）
日本地域理学療法学会 学生会員	1,000 円（不課税）
上記以外の日本理学療法士協会会員	11,000 円（内税）

非会員	
日本理学療法士協会 非会員 理学療法士	27,500 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 他職種	5,500 円（内税）
日本理学療法士協会 非会員 学生	1,100 円（内税）

- ※ 理学療法士免許を保有される方で協会会員でない場合は非会員（理学療法士）となります。
- ※ 非会員学生とは、医療系養成校在学者を意味します。当日会場受付で学生証の提示を求められることがございますので、学生証をお持ちください。
- ※ 編入学部生・大学院生にかかわらず、日本国の理学療法士免許を保有されている方で協会会員でない場合は、非会員（理学療法士）となります。
- ※ 現金での当日参加登録は行いませんのでご注意ください。

【領収書について】

協会会員：協会マイページからダウンロードしてください。

協会非会員：参加登録時の Payvent 登録完了メールからダウンロードしてください。

座長・演者の皆様へ

【発表内容・時間】

- ノミネート演題（口述） 発表時間7分、質疑応答時間4分
一般演題（ポスター） 発表時間5分、質疑応答時間3分

【座長の皆様へ】

1. 参加受付を済ませた後、当日のご担当セッション30分前までに総合受付内「座長受付」にお越しください（該当セッションがある日にお越しください）。
2. ノミネート演題の座長はご担当セッションの開始10分前までに、「座長席」にご着席ください。
3. 一般演題（ポスター）の座長はご担当セッション開始10分前までに、担当ポスターの前で待機してください。その際、ネームカードフォルダーの見えやすいところに座長シールを必ず貼付してください。セッションの時間に演者が不在だった場合は、その演題発表はキャンセルをし、セッション終了後に受付スタッフへご報告ください。
4. ノミネート及び一般演題に開始のアナウンスはございませんので、座長ご自身の時計を基準に定刻で開始してください。
5. セッション進行に関しては座長に一任します。必ず予定の時刻までに終了するようにお願いいたします。
6. セッション終了後は、会場内のフリースペースにて「ディスカッションタイム（目安15分）」を設けております。座長・演者を中心に、自由な意見交換や交流を行っていただければと思います。聴講者の参加も可能ですので、開かれた雰囲気づくりにご協力ください。
7. 当学会の一般演題では座長2名での進行をお願いしたく存じます。
発表演題ごとで座長を交代するのではなく、お二人で協同してセッション全体を進行していただく形式を考えております。2名の座長それぞれの視点や経験が交差することで、より多様で深い問いや対話生まれることを期待しております。発表やディスカッションタイムでは、ぜひ柔軟にお声かけや補い合いをしながら、セッションを温かく活発なものにさせていただきますと幸いです。
8. 本大会では、テーマにちなみ、ポスター発表を盛り上げる試みとして「（理学療法士）しか・なら・でも」ステッカーを導入することといたしました。発表者には、自身の演題が「しか」「なら」「でも」のどれに該当するかを考え、ステッカーをポスター左上に貼付いただいております。つきましては、進行の中で各演題がどの視点から地域理学療法にアプローチしているのか（「しか」「なら」「でも」のどれに該当するか）を取り上げていただき、短いコメントや問いかけを交えていただくと、セッション全体に一体感が生まれ、聴講者との対話にもつながると考えております。
9. また、本大会では、一般演題発表をさらに盛り上げ、より多くの対話とつながりが生まれる場とするための試みとして、Googleサイト機能を活用した「オンライン質疑応答システム」を導入する予定です。会場内でのリアルタイムのやり取りに加えて、セッション時間外でも、聴講者が自由に質問やコメントを投稿できる仕組みとなっております。本システムの詳細については別途ご案内いたします。

【演者の皆様へ】

ノミネートセッションでの発表者へのご案内

発表されるセッション開始時刻の30分前までにノミネート演題受付にてデータ受付、動作確認をしてください。
演者受付も兼ねておりますので必ずお越しください。

日時

調査研究：10月11日（土） 13：00～14：10

実践部門：10月11日（土） 15：40～16：50

場所

総合受付〔第1会場（大ホール）前ホワイエ〕

1. 演者変更がある場合はノミネート演題受付スタッフにお伝えください。
2. ノミネート演題受付のPCでは、データ修正や編集を行うことはできませんのでご了承ください。
3. 発表データ受付後、セッション開始の10分前までに会場にお越しください（次の発表者は次演者席にご着席ください）。
4. 発表は全てPower Pointを使用したPCプレゼンテーションといたします。
5. Power Pointの発表者ツール（発表者用メモや経過時間の表示）はご利用いただけません。必要な場合は印刷資料などをご準備ください。
6. 発表データはワイド画面（16：9）で作成してください。
7. 発表時は、発表者ご本人によるPC操作をお願いいたします。
8. 発表データは本大会のみに使用し、大会終了後、事務局にて責任をもって消去いたします。
9. 発表データについて
 - ・ 枚数制限はございませんが、7分間の発表時間を厳守してください。
 - ・ 動画に関しては、MP4形式であれば再生可能です。他の形式については保証いたしかねます。ご利用の場合はご自身のパソコンのお持ち込みをお勧めします。
 - ・ アニメーションの使用は可能ですが、動作保証はいたしかねます。
 - ・ 使用フォントは、Power Pointに標準搭載されているフォントのみ使用可能です。
 - ・ Power Pointの発表者ツール（発表者用メモや経過時間の表示）はご利用いただけません。必要な場合は印刷資料などをご準備ください。
 - ・ Macintoshを使用される方はご自身のパソコンをお持ち込みください。
 - ・ パスワードの設定はしないでください。
 - ・ 利益相反(COI)の有無に関わらず、その情報開示をお願いいたします。発表時のタイトルスライドの後（2枚目）にCOI 開示スライドを挿入してください。
 - ・ ウイルス感染防止のため、最新のウイルス対策ソフトでチェックのうえご提出ください。

【メディア持ち込みの方へ】

1. USBメモリーに発表データを保存し、ご持参ください。USBメモリー以外のメディアでは受付できません。
2. 発表データをUSBメモリー保存後、他のPCでもデータが開くことを確認してください。
3. 持ち込まれるUSBメモリーには、当日発表されるデータ以外のデータを入れないようにしてください。
4. 当日受付にて修正や変更作業を行うことはご遠慮ください。

【パソコン持ち込みの方へ】

1. 動作確認のため、ノミネート演題受付にてお持込みPCの動作確認を行ってください。
2. USBメモリーでバックアップ用データをお持ち込みされることをお勧めします。
3. 接続はHDMI 端子での接続となります。Macintosh や一部のWindows パソコンでは変換コネクタが必要となりますので、必ずご持参ください。外部出力のない機器もご使用できません。D-sub15 ピン（ミニ）やMini Display Port、USB-Type-C などHDMI 以外の接続はお受けできません。
4. AC アダプターは必ずご持参ください。
5. スクリーンセーバーやスリープ機能、ログイン時のパスワード設定は、発表時に支障をきたす可能性があるため、事前に無効にしてください。
6. 発表セッション前にPCのお預かりはいたしません。

【一般演題（ポスター）発表者へのご案内】

ポスターの貼付、撤去時刻

貼付日	貼付時間	撤去時間
10月11日（土）	10：00 ～ 12：00	16：45 ～ 17：00
10月12日（日）	9：00 ～ 9：45 （第2会場は9：30まで） または前日16：45～17：00	14：05 ～ 15：00

- ・ 発表されるセッション開始時刻の30分前までに総合受付内の一般演題（ポスター）受付にて演者シール（演者であることを示すシール）とステッカーをお受け取りください。
- ・ ポスター掲示は1日目・2日目での貼り替え制です。
- ・ 指定時刻を過ぎても撤去されないポスターは処分いたします。あらかじめご了承ください。
- ・ 10月12日（日）にご発表の演者で、11日（土）に貼付をご希望の方は翌日の準備が整い次第貼付が可能です（16：45～17：00予定）。前日貼付をご希望の場合は、スタッフの指示に従って指定時間内にお願いいたします。無許可での設置は撤去される場合がございますのでご注意ください。



1. ポスターパネルに画鋏をご用意いたします。また、指示棒が必要な方は各自でご用意ください。
2. 各自右上に幅60cm×高さ20cmのサイズにて「演題名・所属・演者名」をご用意ください。
3. ポスターパネルのサイズは幅90cm×高さ210cm、掲示スペースは幅90cm×高さ190cmです。運営事務局にて、左上に30cm×20cmの演題番号とステッカー貼付欄を準備します。
4. 演者シールをネームフォルダの見えやすいところに必ず付け、左図①②にステッカーを貼り付けた後、開始時刻10分前に各自のポスター前で待機してください。
5. ステッカーの貼付場所は演題番号の下部となります。左図のステッカー貼付場所①には撮影可否のステッカー、②には「初心者です」など発表に臨む自分自身の気持ちを示したステッカー、③には発表終了後、学会テーマでもある「しか」「なら」「でも」のステッカーの中から、自分の発表に合致しているものを貼付してください。
6. 座長の進行に従い、発表と質疑応答を行った後、フリーディスカッションスペースにご移動ください。
7. 本大会では、発表をさらに盛り上げ、より多くの対話とつながりが生まれる場とするための試みとして、Googleサイト機能を活用した「オンライン質疑応答システム」を導入する予定です。会場内でのリアルタイムのやり取りに加えて、セッション時間外でも、聴講者が自由に質問やコメントを投稿できる仕組みとなっております。発表内容に対する質問への回答や、質問者との意見交換の手段としてご活用ください。本システムの詳細については別途ご案内いたします。
8. 該当セッション時間中はその場を離れないようにしてください。不在の場合は演題取り下げとなります。
9. 利益相反 (COI) の有無に関わらず、その情報開示をお願いいたします。COI開示スライドのサンプルをご用意しておりますので、下記よりダウンロードしてご利用ください。ポスター貼付スペース右下部分に掲示するようお願いいたします。
※下記画像をクリックするとダウンロードできます。

第12回日本地域理学療法学会学術大会 COI 開示

筆頭発表者名: ○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

第12回日本地域理学療法学会学術大会 COI 開示

筆頭発表者名: ○○ ○○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などとして、

①顧問:	なし
②株保有・利益:	なし
③特許使用料:	なし
④講師料:	なし
⑤原稿料:	なし
⑥受託研究・共同研究費:	○○製薬
⑦奨学金・寄付金:	○○製薬
⑧寄付講座所属:	あり(○○製薬)
⑨贈答品などの報酬:	なし

日程表（第1日目）

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	機器展示会場	第6会場	
	大ホール	研修室301	研修室302	研修室305	ギャラリー	大ホールホワイエ	講堂	
10時 00分		10:00~12:00 ポスター貼付						
	開会式							
11時 00分	10:45~11:25 大会長講演 【演者】田中 康之							
	11:30~12:00 理事長報告 【演者】浅川 康吉							
12時 00分		12:00~13:00 ポスター閲覧	12:00~13:00 ポスター閲覧	12:00~13:00 ポスター閲覧	12:00~13:00 ポスター閲覧	10:30~17:00 機器展示		
13時 00分	13:00~14:10 シンポジウム① 【講師】 永井 宏達 新井 智之 世古 俊明 【司会】 永井 宏達	13:00~14:05 ポスター演題1 「地域・コミュニティ」 1-2-P1-1~8 【座長】 加藤 芳司・古川 郁美	13:00~14:05 ポスター演題2 「訪問1」 1-3-P2-1~8 【座長】 兒玉 健宏・武 昂樹	13:00~14:05 ポスター演題3 「介護予防1」 1-4-P3-1~8 【座長】 松岡 雅一・森田 新平	13:00~14:05 ポスター演題④ 「入院1」 1-5-P4-1~8 【座長】 南雲 光則・樋口 大介		13:00~14:10 ノミネットセッション （調査研究） 【座長】 井上 和久・樋口 由美	
14時 00分								
	14:20~15:10 特別講演 【講師】 小林 兼 【司会】 鈴木 英樹	14:20~15:25 ポスター演題⑤ 「地域・コミュニティ2」 1-2-P5-1~8 【座長】 川端 純平・千葉 恒	14:20~15:25 ポスター演題⑥ 「訪問2」 1-3-P6-1~8 【座長】 志村 将・三政 辰徳	14:20~15:25 ポスター演題⑦ 「介護予防2」 1-4-P7-1~8 【座長】 今田 健・山崎 達也	14:20~15:25 ポスター演題⑧ 「入院2」 1-5-P8-1~8 【座長】 荻原 久佳・千代野 滝太			
15時 00分								
	15:20~16:20 教育講演 【講師】 池田 登顕 【司会】 浅川 康吉	15:40~16:45 ポスター演題⑨ 「地域・コミュニティ3」 1-2-P9-1~8 【座長】 尾川 達也・岸本 泰樹	15:40~16:45 ポスター演題⑩ 訪問3 1-3-P10-1~8 【座長】 平野 康之・吉田 優	15:40~16:45 ポスター演題⑪ 「介護予防3」 1-4-P11-1~8 【座長】 佐藤 友則・渡邊 良太	15:40~16:45 ポスター演題⑫ 「通所1」 1-5-P12-1~8 【座長】 佐藤 衛・森永 美加		15:40~16:50 ノミネットセッション （実践） 【座長】 隆島 研吾・渡邊 勸	
		16:45~17:00 ポスター撤去・貼替						
17時 00分	17:00~18:00 公開講座 【講師】久野 研二 【司会】田中 康之							
18時 00分								

日程表（第2日目）

	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	機器展示会場	第6会場
	大ホール	研修室 301	研修室 302	研修室 305	ギャラリー	大ホールホワイエ	研修室 403
9時 00分		9:00~9:30 ポスター貼付	9:00~9:45 ポスター貼付				9:15~10:15 学会企画① 【講師】 樋口 由美 小林 好信 松崎 由里子 【司会】 鈴木 英樹
10時 00分	9:30~10:40 シンポジウム② 【講師】 牧迫 飛雄馬 井平 光 金居 督之 【司会】 牧迫 飛雄馬	9:30~10:45 ポスター演題⑬ 「入院3」 2-2-P13-1~9 【座長】 小林 規彦・島田 祥規					
11時 00分	10:50~12:00 シンポジウム③ 【講師】 原 文宏 佐々木 努 【司会】 鈴木 英樹	11:00-12:15 ポスター演題⑭ 「地域・コミュニティ4」 2-2-P17-1~9 【座長】 五十嵐 祐介・壺岐 伸弥	9:45~10:50 ポスター演題⑭ 「訪問4」 2-3-P14-1~8 【座長】 麻生 由朗・岩熊 晋平	9:45~10:50 ポスター演題⑮ 「介護予防4」 2-4-P15-1~8 【座長】 今岡 真和・平瀬 達哉	9:45~10:50 ポスター演題⑯ 「通所2」 2-5-P16-1~8 【座長】 梅田 信吾・松永 玄	9:15~14:30 機器展示	10:30~11:30 学会企画② 【講師】 浅川 康吉 石垣 智也 杉田 慎之介 【司会】 田中 康之
12時 00分	次期大会長挨拶		11:05~12:10 ポスター⑯ 多職種・多機関連携1 2-3-P18-1~8 【座長】 古賀 阿沙子・鳥谷 香蓮	11:05~12:10 ポスター演題⑰ 「介護予防5」 2-4-P19-1~8 【座長】 竹内 弥彦・山 健斗	11:05~12:10 ポスター演題⑱ 「通所3」 2-5-P20-1~8 【座長】 北田 隼人・白崎 幸紀		
13時 00分	13:00~14:10 指定演題セッション 【演者】 牧野 圭太郎 佐藤 衛 村山 明彦 【座長】 田代 英之	13:00~14:05 ポスター演題⑲ 「地域・多機関連携」 2-2-P21-1~8 【座長】 久保木 あずみ・横濱 集	13:00~14:05 ポスター演題⑳ 「多職種・多機関連携2」 2-3-P22-1~8 【座長】 稲葉 康子・安本 弥生	13:00~14:05 ポスター演題㉑ 「災害・その他」 2-4-P23-1~8 【座長】 佐野 一成・西山 知佐	13:00~14:05 ポスター演題㉒ 「通所・その他」 2-5-P24-1~8 【座長】 北川 智美・中島 文音	12:15~13:00 市民公開講座 【講師】 河添 竜志郎 【講師】 鈴木 英樹	
14時 00分	14:20~15:00 クロージング シンポジウム	ポスター撤去 14:05-15:00				9:15~14:30 機器展示	
15時 00分	15:00~15:30 表彰式・閉会式						
16時 00分							
17時 00分							

プログラム

10月11日（土）10時45分～11時25分

学術大会長講演

第1会場：大ホール（1階）

考えてみませんか？理学療法学の使い方

千葉県千葉リハビリテーションセンター 田中 康之

10月11日（土）11時30分～12時00分

理事長報告

第1会場：大ホール（1階）

日本地域理学療法学会が「取り組んできたこと」と「目指すこと」

日本地域理学療法学会 理事長 浅川 康吉

10月11日（土）14時20分～15時10分

特別講演

第1会場：大ホール（1階）

司会 鈴木 英樹（北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科）

世界がまだ見ぬボールパーク～非連続成長で実現するまちづくり～

株式会社ファイターズ スポーツ&エンターテイメント 事業統轄本部 企画統括部 小林 兼

10月11日（土）15時20分～16時20分

教育講演

第1会場：大ホール（1階）

司会 浅川 康吉（東京都立大学 健康福祉学部 理学療法学科）

地域理学療法学分野における費用対効果分析の重要性 ～和衷協同～

山形大学 医学部 医療政策学講座 池田 登顕

10月11日（土）13時00分～14時10分

シンポジウム①

地域に根ざした健康増進支援の実践 ― 多様な生活環境・地域課題に応じた理学療法の展開 ―

第1会場：大ホール（1階）

司会 永井 宏達（兵庫医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科）

画一化から脱却する地域理学療法実践のデザイン

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 永井 宏達

埼玉県での健康増進支援の取り組み

埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 新井 智之

北海道の地域課題に即した「腰曲がり予防教室」の実践

北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻 世古 俊明

10月12日(日) 9時30分～10時40分

シンポジウム②

地域資源の多様性を活かしたデジタルヘルスと理学療法の融合

第1会場：大ホール(1階)

司会 牧迫 飛雄馬(鹿児島大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻)

地域資源の多様性とデジタルデバイスの活用による高齢者の健康支援

鹿児島大学 医学部 保健学科 理学療法学専攻 牧迫 飛雄馬

地域資源の多様性を活かしたデジタルヘルスと理学療法の融合

札幌医科大学 保健医療学部 理学療法学科 井平 光

地域資源と対象者特性に応じたモバイルヘルス活用の可能性

金沢大学 融合研究域 融合科学系 金居 督之

10月12日(日) 10時50分～12時00分

シンポジウム③

高齢者の自動車運転と地域移動支援－理学療法との接点を探る－

第1会場：大ホール(1階)

司会 鈴木 英樹(北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科)

北海道の移動や除雪に関する諸問題について～高齢化と冬の問題を中心に～

一般社団法人北海道開発技術センター 理事・地域政策研究所長 原 文宏

地域高齢者のモビリティライフと健康～千歳市高齢ドライバーサポート事業～

北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部

リハビリテーション学科 作業療法学専攻

佐々木 努

10月12日(日) 13時00分～14時10分

指定演題セッション

地域特性に応じた転倒予防の展開－ひとと地域に最適化した理学療法の実践を目指して－

第1会場：大ホール(1階)

司会 田代 英之(札幌医科大学 保健医療学部 理学療法学科)

地域特性に応じた転倒予防の展開－ひとと地域に最適化した理学療法の実践を目指して－

札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 田代 英之

積雪寒冷地域に住む高齢者のサルコペニアと冬期間の屋外転倒との関連

北海道大学 環境健康科学研究教育センター 牧野 圭太郎

地域在住高齢者における自然環境要因と生活空間との関連性：JAGES2022横断研究－

東北大学大学院 医学系研究科健康行動疫学分野、歯学研究科国際歯科保健学分野 佐藤 衛

障害者と高齢者の交流を視座に置いたインクルーシブ型転倒予防教室－1年目の成果と課題－

群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 村山 明彦

10月12日(日) 9時15分～10時15分

学会企画①

地域理学療法学の卒前教育について考えよう

第6会場：403(4階)

司会 鈴木 英樹

(一般社団法人日本地域理学療法学会、北海道医療大学 リハビリテーション科学部 理学療法学科)

一般社団法人日本地域理学療法学会 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科 樋口 由美

千葉医療福祉専門学校 理学療法学科 小林 好信

日本医療大学 保健医療学部リハビリテーション学部 松崎(木原)由里子

10月12日(日) 10時30分～11時30分

学会企画②

10年後に向かって日本地域理学療法学会はこれから何をどう目指すべきか

第6会場：403(4階)

司会 田中 康之 (一般社団法人日本地域理学療法学会、千葉県千葉リハビリテーションセンター)

一般社団法人日本地域理学療法学会、東京都立大学 健康福祉学部 理学療法学科 浅川 康吉

一般社団法人日本地域理学療法学会、畿央大学 健康科学部 理学療法学科 石垣 智也

当別町社会福祉協議会 杉田 慎之介

10月11日(土) 17時00分～18時00分

多職種公開講座

第1会場：大ホール(1階)

司会 田中 康之 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)

「地域に根差す」を考える

独立行政法人国際協力機構 国際協力人材部 国際協力専門員 久野 研二

10月11日(土) 12時15分～13時00分

市民公開講座

大ホールホワイエ(1階)

快適な姿勢保持とそのための用具について考えてみよう

株式会社shiori 河添 竜志郎

ノミネートセッション

10月11日（土）13時00分～14時10分

ノミネートセッション（調査研究）

第6会場：講堂（4階）

座長 樋口 由美（大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科）
井上 和久（埼玉県立大学保健医療福祉学部）

-
- 1-6-N1-1 ホタテ養殖業従事者の職業寿命延伸を目指して～要因分析と支援策の検討～
平内町国民健康保険平内中央病院 リハビリテーション科 三上 和義
- 1-6-N1-2 主観的認知機能低下の持続と3年後のフレイル状態の関連
高崎健康福祉大学 保健医療学部理学療法学科 田中 繁弥
- 1-6-N1-3 通所型短期集中サービスC利用後の給付サービス終了に関わる因子の検討-第2報-
豊中市保健所 健康医療部 遠藤 紘一
- 1-6-N1-4 積雪寒冷地域に住む高齢者の歩行機能と冬季および冬季以外の転倒の関連
札幌医科大学 保健医療学部理学療法学科 田代 英之
- 1-6-N1-5 地域在住高齢者の社会的孤立は嚥下関連筋群の筋力低下と関係する：縦断的観察研究
北里大学病院 リハビリテーション部 前田 拓也
- 1-6-N1-6 階段室型団地に居住する自立高齢者における居住階数と包括的フレイルの各要素との関連
北里大学 医療衛生学部 安藤 雅峻

10月11日（土）15時40分～16時50分

ノミネートセッション（実践）

第6会場：講堂（4階）

座長 隆島 研吾（元神奈川県立保健福祉大学）
渡邊 勸（一般社団法人 茨城県医師会）

-
- 1-6-N2-1 慢性腰痛に対して運動療法と認知行動療法を併用した訪問リハビリテーションにおける実践経験
ミロク脳神経リハビリクリニック リハビリテーション部 天野 成也
- 1-6-N2-2 芦屋PTOTST連絡会による地域リハビリテーション支援体制の形成と実践
芦屋市社会福祉協議会 芦屋市訪問看護ステーション 嶋田 尚徳
- 1-6-N2-3 地域包括ケアシステムに対応した理学療法士育成を目指した地域リハビリテーション実習の工夫と成果
介護老人保健施設 関川愛広苑 リハビリテーション科 平山 陽太
- 1-6-N2-4 デイサービスにおける自立支援・重度化防止に向けた人材育成支援の効果：職員に対するインタビュー調査から
城西国際大学 福祉総合学部 安齋 紗保理
- 1-6-N2-5 多発性微小脳梗塞によるバランス障害が改善し、歩行能力が向上した訪問リハビリの一症例
長岡京病院 リハビリテーション部 金子 智哉
- 1-6-N2-6 令和6年能登半島地震での災害時リハビリテーション支援活動の実践－輪島市内一般避難所の巡回を通して－
社会医療法人東和会 第一東和会病院 診療技術・リハビリテーション部 森川 明

一般演題

10月11日（土）13時00分～14時05分

ポスター① 地域・コミュニティ1

第2会場：研修室301（3階）

座長 加藤 芳司（名古屋葵大学）
古川 郁美（桜十字福岡病院）

-
- 1-2-P1-1 「歩く会」が暮らしを変えた－要支援者が短期集中型サービス利用中に地域活動を立ち上げた実践の質的分析－
一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリステーションヨリドコ 大関 純平
- 1-2-P1-2 都市部在住高齢者におけるソーシャル・キャピタル促進を目的とした通いの場活動内容の検証
金井専門学校東京医療学院 理学療法学科 金井 良
- 1-2-P1-3 フレイルチェック事業団体の発足から5年間の活動報告と地域における役割
介護老人保健施設ケアセンター八潮 武内 寛陽
- 1-2-P1-4 ソーシャルキャピタルは社会的・身体的フレイルと関連するのか？－共分散構造分析を用いた横断的検証－
高崎健康福祉大学 保健医療学部 篠原 智行
- 1-2-P1-5 地域在住高齢者に対するナッジ介入による効果：身体活動量の変化と抑うつ症状に関するクロスオーバー試験
藍野大学大学院 健康科学研究科 安藤 卓
- 1-2-P1-6 A県における通いの場の特徴づけは可能か：グループ単位でのクラスター分析
高崎健康福祉大学 保健医療学部 樋口 大輔
- 1-2-P1-7 地域高齢者における在宅での運動種目が転倒予防に与える影響について－アンケートによる実態調査
医療法人相生会 新吉塚病院 リハビリテーション科 鬼木 貴也
- 1-2-P1-8 スマートフォンで撮影した歩行動画を用いたロコモティブシンドローム重症度分類モデルの検討
吉備国際大学 人間科学部人間科学科 井上 優

10月11日（土）13時00分～14時05分

ポスター② 訪問1

第3会場：研修室302（3階）

座長 兒玉 健宏（新さっぽろ脳神経外科病院）
武 昂樹（北斗わかば病院）

-
- 1-3-P2-1 要介護高齢者における歩行中の転倒予防に対する認識変化が転倒恐怖感軽減に至った一例
実のなる家 訪問看護ステーション 田中 智也
- 1-3-P2-2 訪問リハビリテーションの自主練習指導にBerg Balance Scale Keyformを用いた症例
株式会社Luxem Luxem訪問看護リハビリステーション川崎多摩 仲嶋 晃平
- 1-3-P2-3 主介護者が死亡されたALS利用者の在宅生活希望実現に向けた環境調整・動作指導の取り組み：症例報告
訪問ステーション てととと戸塚 訪問看護部 磯 佑典
- 1-3-P2-4 トイレ動作獲得に向けた介入により生じた主介護者の介助不安感と介護負担感の経時的変化について
医療法人寿山会 訪問看護ステーション翔 河合 優真

- 1-3-P2-5 当院の訪問リハビリテーションの終了理由と傾向
豊田地域医療センター 在宅医療支援センター 佐藤 美樹
- 1-3-P2-6 対話的アプローチによる目標設定が「自分のこと」となり行動変容に至った一例
やまと診療所 訪問リハビリ 名越 絵理
- 1-3-P2-7 行動変容を起こしにくかったパーキンソン病患者に対し多職種高頻度訪問リハビリテーションを実施した一症例
訪問看護ステーション東成おおみち リハビリテーション部 作井 茜
- 1-3-P2-8 強い介護拒否があったが直接的アプローチにより自宅での入浴が定着したアルツハイマー型認知症の1症例
水野クリニック 訪問リハビリテーション部 久米 佳行

10月11日(土) 13時00分～14時05分

ポスター③ 介護予防1

第4会場：研修室305(3階)

座長 松岡 雅一(社会医療法人 愛仁会)
森田 新平(塩味病院)

- 1-4-P3-1 起立性低血圧の有無による地域在住高齢者のSit-up試験時血圧応答の違い: 横断的研究
信州大学 医学部保健学科理学療法学専攻 小宅 一彰
- 1-4-P3-2 積雪地帯在住高齢者の社会活動の特徴-高齢者クラブ参加者を対象として-
株式会社小春空 指定訪問介護事業所 寺田 基
- 1-4-P3-3 子どもの世話への新たな参加は地域在住高齢者の孤独感の増加を抑制するか -差分の差分法を用いた検討-
国立長寿医療研究センター 予防老年学研究部 藤井 一弥
- 1-4-P3-4 基本チェックリストと転倒における関連性の検討
越谷市リハビリテーション連絡協議会 リハビリテーション部門 島野 優
- 1-4-P3-5 通所型サービスC参加者における性差別での転倒と関連する因子の検討
介護老人保健施設にしきの里 地域包括ケアシステム推進室 飯野 朋彦
- 1-4-P3-6 通所型短期集中予防サービスにおける利用者の相互作用と多職種による行動変容支援の効果
株式会社ユニティプランニング 介護予防事業部 高橋 勇希
- 1-4-P3-7 高齢者における自動車運転頻度の減少がフレイルの悪化に与える影響
北里大学 医療衛生学部 上出 直人
- 1-4-P3-8 通いの場における高齢者の体力測定で測定結果の10%をもって変化を判定することは妥当か?
北海道理学療法士会 事務局 福嶋 篤

座長 南雲 光則 (自治医科大学附属病院)
樋口 大介 (成田病院)

- 1-5-P4-1 地域包括ケア病床における疾患別リハビリテーション終了後の支援と機能・活動の推移-2症例の後方視的検討-
刈谷豊田東病院 リハビリテーション科 近藤 民希夫
- 1-5-P4-2 急性期における共有意思決定にて入院中の良経験を経て自宅退院までの支援が円滑に行えた事例
大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部 指宿 輝
- 1-5-P4-3 大腿骨近位部骨折術後患者における転倒恐怖感の関連因子の検討
医療法人 慧明会 貞松病院 リハビリテーション科 宮内 利喜
- 1-5-P4-4 緩和ケア病棟におけるペット型ロボットの導入とリハビリテーションへの要望について
みたき総合病院 リハビリテーション部 後藤 清子
- 1-5-P4-5 コロナ禍の制限下における終末期理学療法実践の省察：本人・家族から肯定的な発言が得られた2事例
阪和病院 リハビリテーション部 富山 智也
- 1-5-P4-6 「リハビリ動画」で家族介護者を支援する取り組み ～動画の活用目的と撮影負担について～
帝塚山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 上月 渉
- 1-5-P4-7 回復期リハビリテーション病棟におけるsedentary timeと入院中の身体機能変化の関連性
日高リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター 矢花 優太
- 1-5-P4-8 当院での予防事業拡大に向けた取り組み
社会医療法人 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 島田 祥規

座長 川端 純平 (訪問看護ステーションほたるみどり)
千葉 恒 (社会福祉法人北海道社会事業協会 介護老人保健施設ふらの)

- 1-2-P5-1 地域在住高齢者における脊柱アライメントパラメータとロコモ度との関連性
城西国際大学 福祉総合学部理学療法学科 竹内 弥彦
- 1-2-P5-2 COVID-19流行が地域要介護高齢者の生活空間にどのような変化を与えたか？～デイサービス利用者を対象とし
目白大学 保健医療学部理学療法学科 矢野 秀典
- 1-2-P5-3 通所リハビリテーションから通いの場である体操教室への移行支援－継続困難に関する要因の事例考察－
川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科 壹岐 伸弥
- 1-2-P5-4 前期高齢者のプレフレイル予防に対するヘルスリテラシー、セルフエフィカシーおよび身体活動量の影響力
国際医療福祉大学 福岡保健医療学部理学療法学科 松田 憲亮
- 1-2-P5-5 地域在住高齢者における歩行動作中の体幹加速度および躍度に認知負荷が与える影響
苑田第二病院 リハビリテーション科 岡本 玲音

- 1-2-P5-6 松戸市における地域リハビリテーション活動支援事業の実践報告～リハ専門職の役割と今後の課題～
けやきトータルクリニック リハビリテーション科 大住 崇之
- 1-2-P5-7 北海道旭川市周辺におけるがんリハビリテーションの現状 ―訪問・通所リハビリテーションの実態調査―
旭川医科大学病院 リハビリテーション部 村岡 法彦
- 1-2-P5-8 地域ケア会議から考えるリハビリテーション専門職の専門性と強み
京都岡本記念病院 リハビリテーション部 山城北圏域地域リハビリテーション支援センター 大倉 一紀

10月11日（土）14時20分～15時25分 ポスター⑥ 訪問2

第3会場：研修室302（3階）

座長 志村 将（定山溪病院訪問リハビリテーション）
三政 辰徳（らぼプラス）

- 1-3-P6-1 訪問リハビリテーションにおける行動変容理論に基づく介入により身体活動量が増加した腰椎圧迫骨折の一例
鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 高島 怜生
- 1-3-P6-2 Cueを活用した自主運動の習慣化が活動性向上に寄与した血液透析患者の一例
株式会社gene 訪問看護ステーション仁 春日井 小沢 勇貴
- 1-3-P6-3 動機づけ評価を基に訪問リハビリテーション終了後の運動継続支援を試みた一例
森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所東出張所 田端 真一郎
- 1-3-P6-4 訪問リハビリテーション利用者における歯科受診状況と口腔状態の聴き取り調査報告
大田市立病院 リハビリテーション技術科 藤原 宗貴
- 1-3-P6-5 自宅へ退院した地域高齢者に対し定期的な客観的歩行評価を取り入れた活動報告
江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科 森部 師千代
- 1-3-P6-6 当センター訪問リハビリテーション利用者における短下肢装具継続使用状況とトラブル発生の関連
医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション 岩熊 晋平
- 1-3-P6-7 要介護高齢者のリハビリテーション開始時の座位行動の中断回数と6ヶ月後の日常生活動作能力との関連性
川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科 平田 康介
- 1-3-P6-8 老々介護の状況にある高齢要介護者が示す漠然とした不調の背景に介護負担感が内在していた一例
らふえる訪問看護ステーション 上木 祐介

10月11日（土）14時20分～15時25分 ポスター⑦ 介護予防2

第4会場：研修室305（3階）

座長 今田 健（錦海リハビリテーション病院）
山崎 達也（見附市介護老人保健施設ケアプラザ見附）

- 1-4-P7-1 動作とつながりを支える地域理学療法の実践 ～住民主体の通いの場支援と140拠点への展開～
龍神整形外科 リハビリテーション部 龍神 正導
- 1-4-P7-2 地域在住高齢者の身体活動の違いが骨密度および身体機能に及ぼす影響について（第1報）
名古屋葵大学 医療科学部理学療法学科 松林 義人

- 1-4-P7-3 見て聞いて話す触らない理学療法士 ～本人の意欲と理学療法士の助言による新しい地域リハビリの取り組み～
老人保健施設レストア川崎 リハビリテーション科 西谷 真亜沙
- 1-4-P7-4 リハビリテーション専門職同行訪問事業からみる地域課題
総合病院国保旭中央病院 診療技術局リハビリテーション科 埴 恵太
- 1-4-P7-5 地域在住高齢者における国際転倒関連自己効力感尺度（FES-I）の転倒に対する識別精度
北里大学大学院 医療系研究科 露木 歩
- 1-4-P7-6 総合事業における意味のある活動参加に対する支援により行動変容を認めた事例
医療法人社団董会介護老人保健施設野洲すみれ苑 リハビリテーション科 西川 孝希
- 1-4-P7-7 後期高齢者の質問票の結果と健診1年後の新規要介護認定・死亡の関連性について
芦城クリニック 丸内芦城高齢者総合相談センター 古河 丈治
- 1-4-P7-8 介護予防リーダーの健康状態の変化の分析 ～越谷市の「通いの場」を通して～
リハビリテーション天草病院 リハビリ部 澤入 彩佳

10月11日（土）14時20分～15時25分 ポスター⑧ 入院2

第5会場：ギャラリー（4階）

座長 萩原 久佳（名古屋葵大学）
千代野 滝太（小波瀬病院）

- 1-5-P8-1 当院精神科身体合併症病棟と精神科以外の診療科病棟患者の理学療法効果を比較、地域復帰への課題を考察する
公益財団法人 浅香山病院 リハビリテーション部 坂口 英隆
- 1-5-P8-2 地域との関係性をもたらす退院支援の質の違い～2病院比較から見える連携の実態～
医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 生活期支援部 野口 隆太郎
- 1-5-P8-3 回復期病棟における脊髄不全損傷患者の在宅復帰に関する因子の検討
社会医療法人緑泉会 米盛病院 西棟リハビリテーション課 森野 主也
- 1-5-P8-4 高齢脊椎圧迫骨折患者の歩行速度に関連する身体機能の分析
社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院 リハビリテーション部 松浦 道子
- 1-5-P8-5 入院患者の転倒リスクに関する検討：認知機能と生活背景に着目して
尼崎医療生協病院 リハビリテーション科 中田 寛人
- 1-5-P8-6 入院時訪問指導を実施した運動器疾患患者の自宅退院に関する因子の調査～入棟時評価による比較～
新久喜総合病院 リハビリテーション科 若林 健太郎
- 1-5-P8-7 生活混乱期における問題発生を予測するリスクスコア：入院中の情報を用いた検討
品川リハビリテーション病院 在宅支援部 今野 微妙稀
- 1-5-P8-8 地域包括ケア病棟におけるPTカンファレンスの目標設定分析と患者特性の関連
豊岡中央病院 診療部 リハビリテーション課 伊藤 一成

座長 尾川 達也(西大和リハビリテーション病院)
岸本 泰樹(合同会社リハの木)

-
- 1-2-P9-1 保険外リハビリテーションの利用を通して活動範囲が拡大した一症例～E-SASの活用や多職種連携の併行～
Rリハビリステーション 伊藤 尚子
- 1-2-P9-2 在宅リハビリテーションの利用者における自主練習の指導方法と満足度、自己効力感、実施頻度との関連
医療法人笹本会 おおくに訪問リハビリテーション 澤田 圭祐
- 1-2-P9-3 地域ケア個別会議における理学療法士への助言依頼の実態 一助言依頼内容の傾向分析一
医療法人社団 輝生会本部 回復期生活期支援部 松原 徹
- 1-2-P9-4 地域リハビリテーション活動支援事業における同行訪問より見えたこと
医療法人社団永生会 豊田 平介
- 1-2-P9-5 岡山県真庭郡新庄村における日常生活と健康に関する調査(第2報)～住環境と行政サービスに着目して～
奈良学園大学 保健医療学部 笹野 弘美
- 1-2-P9-6 町会活動を通じた地域連携の実践 ～健康促進を目指す地域主体の取り組み～
医療法人社団 巨樹の会 江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科 上野 達彦
- 1-2-P9-7 離島への退院前訪指導で地域特性を学んだ1症例
愛知厚生連 知多厚生病院 リハビリテーション室 丹羽 康太
- 1-2-P9-8 地域在住中高年女性を対象とした動作速度を速めた運動介入に関する報告
名古屋葵大学 医療科学部理学療法学科 加藤 芳司

座長 吉田 優(LC訪問看護リハビリステーション)
平野 康之(東都大学)

-
- 1-3-P10-1 訪問リハビリテーション利用者における多疾患併存と終了理由に関する調査
リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション 木田 亮輔
- 1-3-P10-2 訪問リハビリテーション要支援利用者における要介護度重度化に影響を及ぼす要因
リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション 大沼 剛
- 1-3-P10-3 訪問リハビリテーション利用者への標準化されたアウトカム指標の使用 ～訪問リハビリ終了者と継続者の比較～
森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所福祉村サテライト出張所 大河原 七生
- 1-3-P10-4 趣味活動時の過活動により頭痛が生じた頸髄損傷患者に対して、活動日誌とペーシングが有効であった一例
鶴巻温泉病院 リハビリテーション部 城所 大樹
- 1-3-P10-5 サルコペニアを有する脳血管疾患患者の退院後サービスの検討
愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部 池上 泰友

- 1-3-P10-6 綺麗に歩きたい！生活期の片麻痺症例の課題指向型訓練の結果：症例報告
平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション部 末吉 裕史
- 1-3-P10-7 訪問者交代で引き出す、本音と多様な反応
やまと診療所 訪問リハビリテーション 小峰 隆弘
- 1-3-P10-8 要介護高齢者の主介護者が有する介護負担と表出する介護負担感に乖離が生じる要因の事例考察
東大阪徳洲会病院 リハビリテーション科 宮下 淳子

10月11日（土）15時40分～16時45分 ポスター⑪ 介護予防3

第4会場：研修室305（3階）

座長 佐藤 友則（東北労災病院）
渡邊 良太（愛知淑徳大学）

- 1-4-P11-1 地域住民の社会参加を促す「うすだフレイルささえあいサポーター」養成の取り組み
佐久総合病院小海分院 理学療法科 岡野 秋桜
- 1-4-P11-2 地域在住高齢者における転倒歴と関連因子の横断的検討
前橋地域リハビリテーション 広域支援センター 齋藤 拓之
- 1-4-P11-3 地域在住高齢者に対する脳活性化プログラムの効果と目標達成度の関係
群馬大学大学院 保健学研究科 佐藤 江奈
- 1-4-P11-4 地域在住高齢者における社会参加の種類と新規要介護認定発生に対する性別および経済状況別の縦断的検討
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 予防老年学研究部 野坂 進之介
- 1-4-P11-5 通いの場参加高齢者における社会交流性の変化を規定する要因の検討
公益社団法人 徳島県理学療法士会 平島 賢一
- 1-4-P11-6 歩行体力測定機器を活用した介護予防事業の実践報告
老年病研究所附属病院 リハビリテーション部 田村 祐樹
- 1-4-P11-7 高齢男性の運動教室への参加率が低い理由とその改善策に関する調査研究
花川病院 リハビリテーション部 本庄 陽葵
- 1-4-P11-8 LINE支援とチーム制を活用した介護予防プログラムの有効性の検討
神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部 松井 洋介

10月11日（土）15時40分～16時45分 ポスター⑫ 通所1

第5会場：ギャラリー（4階）

座長 佐藤 衛（東北労災病院）
森永 美加（介護老人保健施設 こが21）

- 1-5-P12-1 要支援・要介護高齢者における睡眠の質と睡眠時間および総臥位時間の関係
杏林大学 保健学部リハビリテーション学科理学療法専攻 橋立 博幸
- 1-5-P12-2 通所介護におけるリハビリテーションロボットの導入と効果検証
ロツツ株式会社 遠隔リハビリテーション事業部 東馬場 要

- 1-5-P12-3 リハビリテーション会議の実施による指定介護予防訪問・通所リハビリテーション利用者の変化について
武蔵台病院 リハビリテーション課 館山 紘希
- 1-5-P12-4 当院デイケア利用者の利用開始時のBMIによる身体機能推移の違い
医療法人 将奈会 奥天神白石クリニック リハビリテーション科 向井 拓也
- 1-5-P12-5 通所リハビリテーション開始時の簡易評価指標を用いたBarthel Index改善予測式の探索的構築
介護老人保健施設ヴァンペール リハビリテーション科 實光 遼
- 1-5-P12-6 高齢者の歩行特性とStar Excursion Balance Testとの関係性について
医療法人 大宮医院 リハビリテーション部 渋谷 耕介
- 1-5-P12-7 通所リハビリテーション利用者の社会参加促進に向けた日常生活活動調査による基礎的知見
リハビリテーション天草病院 リハビリ部 岡田 健太郎
- 1-5-P12-8 要支援高齢者に対する日帰り旅行支援はやる気スコア・SPPBスコアに影響を及ぼすか
株式会社PLAST リハビリモンスター 植田 和弥

10月12日(日) 9時30分～10時45分 ポスター⑬ 入院3

第2会場：研修室301 (3階)

座長 小林 規彦(専門学校社会医学技術学院)
島田 祥規(愛仁会リハビリテーション病院)

- 2-2-P13-1 転倒高齢者と健常成人における立ち上がり直後の筋活動とCOPの比較
社会福祉法人北海道社会事業協会函館病院 リハビリテーション科 山本 大樹
- 2-2-P13-2 高齢者における抗重力活動が可能となる下腿最大周径カットオフ値の検討
医療法人美波会 菅波医院・しろがねの里 リハビリテーション科 山口 直樹
- 2-2-P13-3 脳卒中患者のサルコペニアは死亡に影響する
浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部 亀山 裕斗
- 2-2-P13-4 入院から高齢者施設入所への移行に伴う睡眠および生活リズムの変化 ～非装着型睡眠計を用いた症例報告～
熊本機能病院 総合リハビリテーション部 田中 昭成
- 2-2-P13-5 リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における個別リハビリテーション実施基準の検討
長崎県島原病院 リハビリテーション科 林田 晃典
- 2-2-P13-6 転倒を契機に入院した高齢者の特徴とStanding test for Imbalance and Disequilibriumの関連
佐久総合病院小海分院 理学療法科 渡辺 里咲
- 2-2-P13-7 入院高齢者における社会的フレイルの有無がバランス機能に及ぼす影響
佐久総合病院小海分院 理学療法科 宮下 貴弘
- 2-2-P13-8 Short physical performance batteryを用いた急性期病棟での評価と地域連携
医療法人徳洲会 館山病院 療法科 但木 亮介
- 2-2-P13-9 回復期脳卒中患者の自宅退院の可否と基本動作能力の関連性について
千里中央病院 理学療法科 松浦 加奈

第3会場：研修室302 (3階)

座長 麻生 由朗 (訪問看護ステーション ワースリビング座間)
 岩熊 晋平 (成城リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション)

-
- 2-3-P14-1 訪問看護を利用する在宅療養者の自立度と栄養・口腔の関連ーリハ・栄養・口腔の三位一体に向けた現状調査ー
 千船病院 リハビリテーション科 後山 祐二
- 2-3-P14-2 訪問看護ステーションのリハビリ教育システムを構築することでの教育の質の向上を図る
 医療法人社団高邦会 福岡中央訪問看護ステーション リハビリテーション部 理学療法士 篠崎 大輔
- 2-3-P14-3 訪問看護ステーションで理学療法士が担う役割と求められる役割～会話分析によるチームカンファレンスの検討
 (株)エッセンス 結ノ歩訪問看護ステーション 上田 将吾
- 2-3-P14-4 回復期病棟から訪問リハビリテーションへ長期に渡る理学療法介入を行った中心性頸髄損傷不全四肢麻痺の1例
 川崎協同病院 リハビリテーション科 鴨川 孝介
- 2-3-P14-5 復職の実現に向けてリハビリテーション職が関係者のコーディネートに取り組んだ生活期脳梗塞後遺症の一例
 ウィズケア訪問看護リハビリステーション リハビリテーション課 岡本 裕嗣
- 2-3-P14-6 家族の意向を踏まえた目標設定が家族介助でのトイレ歩行の実現に寄与した一例
 藤田医科大学七栗記念病院 訪問事業部 佐藤 佑樹
- 2-3-P14-7 退院直後から移動動作の自己効力感低下を認めた利用者に対する訪問リハビリテーション介入
 医療法人脳神経研究センター 新さっぽろ在宅リハビリテーションセンター 兒玉 健宏
- 2-3-P14-8 在宅高齢者に対するポジショニング介入の一症例
 だいたい訪問看護ステーション リハビリテーション 池田 梓

第4会場：研修室305 (3階)

座長 今岡 真和 (大阪河崎リハビリテーション大学)
 平瀬 達哉 (神奈川県立保健福祉大学)

-
- 2-4-P15-1 セルフ運動支援を中心とした骨粗鬆症予防教室の地域実践モデル
 北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部リハビリテーション学科 世古 俊明
- 2-4-P15-2 地域在住高齢者の健康教室に対するニーズの把握
 豊岡中央病院 診療部 リハビリテーション課 濱野 夏美
- 2-4-P15-3 半日型通所介護施設利用中の低体重者および過体重者を対象にした 体重管理を促す啓発運動:活動報告
 株式会社ARCE 健康予防事業部 利根川 雄大
- 2-4-P15-4 『通いの場』における長期参加者の改善特性の分析
 リハビリテーション天草病院 リハビリ部 原田 理恵
- 2-4-P15-5 基本チェックリストを用いた「通いの場」参加者のフレイルの特徴ー越谷市「通いの場」の実践に基づく検討ー
 リハビリテーション天草病院 リハビリ部 小澤 真美子

- 2-4-P15-6 「通いの場」における6か月後の参加継続に関連する要因の検討－離脱者の特徴解析－
リハビリテーション天草病院 リハビリ部 中村 紗恵
- 2-4-P15-7 限界集落における通所型サービス・活動Cを起点とした孤立対策支援
両沼厚生会 柳津町地域包括支援センター 大貫 皆人
- 2-4-P15-8 地域高齢者の認知機能の効率的なスクリーニングに向けて－SDMTからTMT-Jの所要時間を予測－
リハビリテーション天草病院 リハビリ部 藤沢 麻起子

10月12日（日）9時45分～10時50分 ポスター①⑥ 通所2

第5会場：ギャラリー（4階）

座長 梅田 信吾（クビドフェア）
松永 玄（東京湾岸リハビリテーション病院）

- 2-5-P16-1 通所リハビリテーションにおける集団活動が孤独感に与える影響と奏功した活動要因に関する事例考察
西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 後藤 悠太
- 2-5-P16-2 リハビリテーション終了に向けたアプローチに「患者中心の医療の方法」を応用した一例
寿都町立寿都診療所 リハビリ室 渡部 和也
- 2-5-P16-3 通所リハビリテーションを利用する地域在住独居・非独居高齢者が身体機能および活動性に与える影響について
北福島医療センター リハビリテーション科 菅野 凌
- 2-5-P16-4 生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用し移動・トイレの自立支援をおこなった脳梗塞患者の症例報告
介護老人保健施設ヴァンペール リハビリテーション部 宇賀 涼哉
- 2-5-P16-5 他者の成功体験により主体的な目標が顕在化した通所介護の一例
ベーススタジオ大津稲津 秋定 優太
- 2-5-P16-6 通所リハビリ利用者におけるSPPB-comの改善は 目標達成における1年以内の終了を予測する
IMSグループ イムス札幌リハビリテーション病院 リハビリテーション科 田井 将彦
- 2-5-P16-7 介護予防通所リハビリテーション長期利用者の身体機能と活動・参加 -12カ月の経時的変化-
刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科 新美 大登
- 2-5-P16-8 通所リハビリテーション利用中の座位行動と移動能力の関連
介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 リハビリテーション科 高尾 耕平

10月12日（日）11時00分～12時15分 ポスター①⑦ 地域・コミュニティ4

第2会場：研修室301（3階）

座長 五十嵐 祐介（茅ヶ崎リハビリテーション専門学校）
壹岐 伸弥（川口脳神経外科リハビリクリニック）

- 2-2-P17-1 地域のバラスポーツ活動における理学療法士の役割 －「しか」「なら」「でも」の視点に基づく実践報告－
千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域リハ推進部 宮澤 拓人

- 2-2-P17-2 東京都理学療法士協会における区市町村ごとの課題把握と都民への直接還元事業推進のための調査および報告会
(公社) 東京都理学療法士協会 地域活性局 中澤 幹夫
- 2-2-P17-3 理学療法士が携わる小学校での認知症サポーター養成講座 ～第2報：養成講座による小学生児童の心境の変化～
小松島病院 リハビリテーション部 中川 永智
- 2-2-P17-4 回復期脳卒中患者の退院後セルフエクササイズ遵守要因と障壁 -COM-Bモデルによるシングルケース分析-
福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部 伊原 直
- 2-2-P17-5 訪問リハビリに従事するリハビリ専門職を対象としたBLS研修の効果に関するアンケート調査
医療法人徳洲会 千葉西総合病院 リハビリテーション室 福家 晶子
- 2-2-P17-6 ベトナムでのPTとしての役割
所沢中央病院 リハビリテーション科 青山 侑璃
- 2-2-P17-7 インクルーシブ自転車イベントを活用した地域連携の実践報告
順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション科 河原 一剛
- 2-2-P17-8 重症心身障害児とその保育者の生活空間の特性
茨城県立医療大学院 保健医療科学研究科 笹原 実直
- 2-2-P17-9 福祉用具の体験会による地域のリハビリテーション資源作りの取り組み
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 (安房地域リハビリテーション広域支援センター) 佐伯 考一

10月12日(日) 11時05分～12時10分

ポスター⑱ 多職種・多機関連携 1

第3会場：研修室302 (3階)

座長 古賀 阿沙子 (八尾はあとふる病院)
烏谷 香蓮 (おおぞら病院)

- 2-3-P18-1 介護保険領域におけるケアマネージャーとリハビリテーションサービスの動画を用いた情報共有の取り組み
医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター 高濱 祐也
- 2-3-P18-2 ICTを活用した多職種連携により活動範囲およびADLが改善した多疾患併存 (multimorbidity) 事例の報告
(株) ケイデンス 訪問看護ステーションかすたねっと 岡川 修士
- 2-3-P18-3 地域包括ケア病棟における間接介入の導入の効果検証 ～脊椎圧迫骨折患者の後ろ向き比較研究～
洛和会音羽病院 リハビリテーション部 小関 康春
- 2-3-P18-4 多職種連携により仮設住宅での独居生活が可能となった多発性骨髄腫患者の一事例
北福島医療センター リハビリテーション科 神保 良平
- 2-3-P18-5 北海道理学療法士会装具相談窓口事業の実践報告 地域事情に合わせた生活期装具使用者のフォローアップ
北星記念病院 リハビリテーション科 藤田 勇輝
- 2-3-P18-6 地域ケア個別会議における理学療法士による地域包括支援センター専門職への後方支援の定量的把握
社会福祉法人 全仁会 複合型介護施設ピースガーデン倉敷ショートステイ 理学療法科 寺中 雅智
- 2-3-P18-7 中山間地域におけるプールを活用した運動器疾患予防事業の評価 ～保健事業評価フレームワークに基づく分析～

- 2-3-P18-8 自立支援型地域ケア個別会議と通所型短期集中予防サービスCがセットだからこそできる地域貢献
社会福祉法人真寿会老人保健施設リハビリセンターあゆみ 療養課 富田 恭輔

10月12日(日) 11時05分～12時10分 ポスター①⑨ 介護予防5

第4会場：研修室305 (3階)

座長 竹内 弥彦(城西国際大学)
山 健斗(㈱ARCE)

- 2-4-P19-1 介護老人保健施設での地域貢献活動についての報告
介護老人保健施設ライフサポートひなた リハビリテーション部 工藤 香澄
- 2-4-P19-2 リハビリ特化型デイサービスにおける「卒業」阻害要因の検討ー順次的探索型混合研究ー
喜馬病院 リハビリテーションセンター 堀口 怜志
- 2-4-P19-3 越谷市リハビリテーション連絡協議会 ー設立10周年の歩みとその意義ー
リハビリテーション天草病院 リハビリ部 阿部 高家
- 2-4-P19-4 ディスコイベント活用による介護予防の実践報告 ～官民連携による楽しみ重視アプローチの成果と課題～
医療法人社団 永生会 法人本部 連携・地域支援事業部 連携・委託事業推進室 粉 紀男
- 2-4-P19-5 地域在住高齢者における年齢間での体幹・下肢筋の筋量および筋内非収縮組織の比較
高崎健康福祉大学 保健医療学部 正木 光裕
- 2-4-P19-6 住民の声から始まる「通いの場」～立ち上げと持続化支援に向けた課題～
地域を明るくするリハビリテーション専門職の会 横須賀 萩原 裕崇
- 2-4-P19-7 「新しい風」を呼ぶリエイブルメント：高齢者の生活変容と希望創出
七浦診療所 七浦リハビリテーションセンター 鈴木 隆志
- 2-4-P19-8 高齢者へのフレイル対策に関する知識をまとめたニュースレターの有用性について
北海道医療大学 リハビリテーション科学部理学療法学科 津山 雪菜

10月12日(日) 11時05分～12時10分 ポスター②⑩ 通所3

第5会場：ギャラリー (4階)

座長 北田 隼人(コスモス通所リハビリテーション)
白崎 幸紀(くまもと温石病院)

- 2-5-P20-1 社会参加への不安を解消し就労継続支援B型事業所利用開始となった一事例
かわむら整形外科 リハビリテーション科 石崎 渉
- 2-5-P20-2 地域在住高齢者の要介護度別Berg Balance Scaleと転倒との関係 -6か月間の前向きの記事研究-
自宅会員 篠塚 有沙
- 2-5-P20-3 バディスタイルを活用した行動変容介入が在宅運動の順守率と内発的動機付けの向上に繋がった事例
西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部 新山 実優

- 2-5-P20-4 パーキンソン病患者への集団リハビリにピアサポート機能評価尺度を用いる有用性 ―3事例による集積検討―
医療法人香庸会 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科 加藤 慶紀
- 2-5-P20-5 価値観の相違から目標設定に難渋したが、客観的評価を提示し生活習慣・活動量に変化が見られた症例
医療法人社団武蔵野会 新座病院 リハビリテーション科 赤荻 光
- 2-5-P20-6 要介護高齢者に対する屋外歩行能力差における身体機能評価を用いた基準値の検討
関西医科大学くずは病院 リハビリテーション科 猪崎 智暉
- 2-5-P20-7 廃用症候群を呈し自宅退院した進行性疾患患者を統一した目標で介入し、排泄動作の介助量が軽減された一例
介護老人保健施設ぶんすい リハビリテーション科 山田 長武
- 2-5-P20-8 当施設の目標達成に向けた取り組みと課題 ～スタッフと利用者間で生まれたギャップについて～
医療法人 尚寿会 メディカルデイつむぎ 山崎 脩平

10月12日(日) 13時00分～14時05分

ポスター② 地域・多機関連携

第2会場：研修室301 (3階)

座長 久保木 あずみ (介護老人保健施設 ウェルケア新吉田)
横濱 集 (医療法人社団 北樹会病院 つきさぶ通所リハビリ)

- 2-2-P21-1 改めて回復期リハビリテーション病棟の役割を考える～地域における理学療法士が果たす仕事とは～
居宅介護支援センターともえ 居宅介護支援事業所 手塚 昌
- 2-2-P21-2 新型コロナウイルス感染症流行前、流行中、現在での地域リハビリテーション事業における活動変化とその対応
鹿児島第一医療リハビリ専門学校 理学療法学科 神田 勝利
- 2-2-P21-3 オンライン勉強会を中心とした心不全療養指導士育成と理学療法士の関わり
小清水赤十字病院 医療技術部 武田 桃佳
- 2-2-P21-4 情報提供の不備が装具トラブルを招いた一症例―耐用年数に対する理学療法士の責任と課題―
医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 外来・短時間通所 小林 大智
- 2-2-P21-5 札幌における脳卒中当事者のコミュニティ作りの活動報告
nagot. 神林 努
- 2-2-P21-6 患者家族の介助不安に対するチームアプローチにより自宅退院が実現した重度脳卒中患者一例
医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院 リハビリテーション科 水野 敬太
- 2-2-P21-7 大学の庭が紡ぐ地域の絆 ～世代を超えた共生と交流～
北海道大学 大学院保健科学研究院 片岡 義明
- 2-2-P21-8 脳卒中患者の復職支援を目標にアプローチを行ったが叶わなかった症例
十条武田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 小石 繁明

座長 稲葉 康子(昭和医科大学保健医療学部)
安本 弥生(川崎市中部リハビリテーションセンター)

-
- 2-3-P22-1 急性期と回復期の連携 ～返書サマリーは連携に寄与しているのか?～
尼崎だいもつ病院 リハ技術部 大垣 昌之
- 2-3-P22-2 「つなぐ・つながる」千葉県地域リハビリテーション広域支援センター活動報告
医療法人社団高邦会成田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 安達 光
- 2-3-P22-3 道北地域のがん患者に関する理学療法情報提供書の検討(第一報)
市立旭川病院 リハビリテーション科 阿部 慎一
- 2-3-P22-4 訪問看護で働く療法士がオマハシステムを使用することによる臨床判断と多職種連携における期待と課題
訪問看護ステーションにこ 檜山 夏美
- 2-3-P22-5 脳卒中症例の復職を叶えた施設内連携でのリハビリテーション報告
医療法人 溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院 リハビリテーション部 村岡 聖世
- 2-3-P22-6 多職種に対して介助方法を統一する介護支援勉強会を開催し、移乗および歩行能力の改善へ向け協働した一例
隠岐広域連合立隠岐病院 リハビリテーション技術科 長崎 正義
- 2-3-P22-7 美唄市と協働した機械トレーニング指導が地域住民の運動習慣に及ぼす影響
北海道医療大学病院 リハビリテーション室 新田 麻美
- 2-3-P22-8 多機関連携による骨形成不全症児への保育施設での社会参加支援：一症例報告
株式会社Luxem Luxem訪問看護リハビリステーション川崎多摩 杉田 翔

座長 佐野 一成(介護老人保健施設なにわローランド)
西山 知佐(名南病院)

-
- 2-4-P23-1 デイサービス従業員のフレイルについて
株式会社テツヤ リハビリ特化型デイサービス らぼプラス 三政 辰徳
- 2-4-P23-2 能登半島地震における被災地支援としての「つどいの場」づくり
ロッツ株式会社 リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ武蔵小杉 阿比留 友樹
- 2-4-P23-3 パーキンソン病当事者・家族、理学療法士、学生による震災対策交流会：当事者主体の支援課題抽出の試み
北海道脳神経内科病院 リハビリテーション部 吉岡 史織奈
- 2-4-P23-4 介護保険領域における理学療法士のサルコペニア評価の実態調査 -病院・クリニックとの比較-
道ノ尾みやた整形外科 リハビリテーション科 石井 瞬

- 2-4-P23-5 第6頸髄損傷後の症例に対する車椅子旅行支援の実践結果を踏まえた、理学療法士の役割についての一考察
株式会社紡ー 中野 拓哉
- 2-4-P23-6 体験型研修を通じた地域住民の災害対応力向上災害関連死ゼロを目指して
鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部リハビリテーション学科理学療法学専攻 齋藤 恒一
- 2-4-P23-7 北海道の市町村の災害担当者に対して行った災害リハビリテーションの認知度調査
北海道JRAT (DoRAT) 工藤 篤志
- 2-4-P23-8 有料老人ホームにおける認知症診断の有無とリハビリテーションプログラムの関係についての検討
株式会社ハイメディック シニア運営企画部 大和 諭志

10月12日(日) 13時00分～14時05分

ポスター②④ 通所・その他

第5会場：ギャラリー (4階)

座長 北川 智美(四條畷学園大学リハビリテーション学部)
中島 文音(リハビリ訪問看護ステーション ルピナス)

- 2-5-P24-1 発達障害を有する50代在宅透析患者のQOL評価と支援方法の検討
こしの内科クリニック デイケア 山口 慎一
- 2-5-P24-2 「持ち上げないケア」実践のために「空気」を変える取り組み
九十九里ホーム山田特別養護老人ホーム リハビリテーション部門 伊藤 智美
- 2-5-P24-3 就労継続支援B型および就労移行支援利用者に対する腰痛・転倒予防のためのオリジナル体操導入の効果
川崎市南部リハビリテーションセンター 南部在宅支援室 大久保 圭子
- 2-5-P24-4 親和動機測定尺度の要介護高齢者版の開発 一集団介入の適用判断に向けてー
関西医科大学くずは病院 リハビリテーション科 横山 広樹
- 2-5-P24-5 通所リハビリテーション利用者の笑いの頻度と栄養状態の関連について
郡山健康科学専門学校 理学療法学科 増子 就斗
- 2-5-P24-6 新規開設におけるデイサービスの地域密着型運営～理学療法士による地域活動～
医療法人 尚寿会 メディカルデイつむぎ 吉澤 博之
- 2-5-P24-7 若年脊髄損傷患者に対するSDM・PSFSを活用したリハビリ介入と外来支援の経過報告
医療法人桂山会鶴飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部 向 涼太
- 2-5-P24-8 当院通所リハビリテーション利用者における下肢装具の現状について
中通リハビリテーション病院 通所リハビリテーション 石川 一美



考えてみませんか？理学療法学の使い方

千葉県千葉リハビリテーションセンター

田中 康之

このたびは、第12回日本地域理学療法学会学術大会 in EZOにご参加いただき、誠にありがとうございます。

本大会のテーマ「理学療法士に『しか』『なら』『でも』できること～地域に根差した地域理学療法を自分事として考える～」はいかがでしょうか。

さて、昭和40年に施行された「理学療法士及び作業療法士法」、そして平成25年の厚生労働省医政局による通知「理学療法士の名称の使用等について」を改めて見直すと、現在は法律上の理学療法を行っていない理学療法士も多く存在していると解釈できます。

本学会では、地域理学療法学を「地域理学療法学とは、動作や活動への多面的な働きかけにより、人々が地域での暮らしを主体的につくりあげられるよう探究する学問」と定義しています。その実践領域は、「個別―地域」と「直接―間接」という二軸により、四つの領域に整理されています。

この法律や通知文そして定義を整理すると、今私たちが考えるべきは「理学療法学の使い方」なのかもしれません。学会、そして学術集会は、その使い方を考える絶好の機会です。そこで私が皆さんに問いかけたいのが、「しか」「なら」「でも」というキーワードなのです。

その理学療法学の使い方を掘り下げるヒントが、学会・研究会の名称にあるとも思います。しかし、対象とする疾患や臓器、実施内容、対象者が学会の名称に記されている法人学会・研究会が多い中で、「地域理学療法学会」の「地域」は対象とする疾患・臓器ではなく、実施すべき内容でもなく、理学療法の対象と言い切ることも無理があるかもしれません。

ただそのヒントは、本学会の英語表記にあると考えられます。

日本地域理学療法学会の英語表記は、「Community-based Comprehensive Physical Therapy」です。これは、医療機関で実施する理学療法をそのまま暮らしの場に持ち込む In the Community ではなく、「Community-based」、すなわち「地域に根差した」ことを意味しています。

地域に根差した理学療法こそが、地域理学療法における理学療法学の使い方なのかもしれません。

では、「地域に根差した」とは、どういうことなのでしょう。

少々禅問答のような問いかけかもしれませんが、大会長講演では、これらの点についての話題提供と課題を提示させていただきたいと考えております。そして学会の2日間を通して、皆さまお一人おひとりに、その謎解きをしていただき、皆さまの明日の実践のヒントに、更には学会の将来を考えていただく契機になれば幸いです。

略歴

1989年千葉大学教育学部小学校教員養成課程卒業、1993年千葉県医療技術大学校理学療法学科卒業

2004年放送大学大学院文化科学研究科文化科学専攻政策経営プログラム修了。

病院・市役所勤務を経て、2008年から千葉県千葉リハビリテーションセンター勤務

2013年から2025年6月まで一般社団法人千葉県理学療法士会会長。

現在、（一社）日本地域理学療法学会理事、（一社）千葉県理学療法士会監事、千葉県リハビリテーション専門職協会会長。

地域理学療法専門理学療法士、予防理学療法専門理学療法士、支援工理学療法専門理学療法士



日本地域理学療法学会活動報告 ～地域学会が取り組んできたことと目指すこと～

日本地域理学療法学会 理事長

浅川 康吉

一般社団法人日本地域理学療法学会は日本理学療法士学会の分科学会法人化の流れのなかで、分科学会のひとつであった日本地域理学療法学会の法人化により、2021年4月に設立されました。学会としての歴史は浅く、まだ創立期にあたります。なお、同時期には法人学会を会員とする団体として日本理学療法学会連合も設立されました。当学会もこの連合に参画しています。

理学療法士による地域での実践の歴史は古く、およそ60年前、リハビリテーション医療を担う専門職として理学療法士が誕生して間もないころまで遡ることができます。しかしながら、地域理学療法が定義されることはありませんでした。数多の実践を踏まえて地域理学療法が定義されたのは2019年で、この年12月に京都で開催された第6回日本地域理学療法学会学術大会において地域理学療法の定義と個別・集団の軸と直接・間接の軸を組み合わせた4つの実践領域が示されました。当時は分科学会で、そこから法人化を経て現在に至ります。

法人学会になったときの重要課題は会員数の増加と学術水準の向上でした。前者は組織づくりそのものであり総務、財務、広報を中心に活動を進めました。後者については学術事業と学術大会を中心に活動を進めました。現在、会員数は1700名を超え、学会として日本学術会議から協力学術研究団体の指定（2024年7月）を受けるまでに成長しています。

今回の報告では、法人学会設立後からここまでの4年間の歩みを報告するとともに、ワーキンググループを中心に進めている長期ビジョンの検討や学術大会・学術事業の地方開催といった未来構想について紹介させていただきます。

もっと身近で参加しやすい学会になる、もっと魅力的な学会になる、そして国民の健康と福祉にもっと貢献できる学会になる、そんなことを念頭におきながら日本地域理学療法学会活動報告をさせていただきます。

略歴

1964年生まれ。理学療法士(地域理学療法専門理学療法士)、博士(医学)。

1986年京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業、1991年同助手、1998年東京都老人総合研究所看護・ヘルスケア部門研究助手、1999年群馬大学医学部保健学科助手、2007年同准教授を経て、2015年より現職。

2014年より日本理学療法士協会分科学会の地域理学療法学会運営幹事、2021年の学会法人化を経て、現在、一般社団法人日本地域理学療法学会理事長。



世界がまだ見ぬボールパーク ～非連続成長で実現するまちづくり～

株式会社ファイターズ スポーツ & エンターテインメント 事業統轄本部 企画統括部

小林 兼

地域理学療法学の実践分野について、日本地域理学療法学会では4つの領域を示しています。そのなかで、「地域に対する（理学療法士としての）間接的な支援（協業を含めた働きかけ）」に着目した講演を企画いたしました。

皆さんご存じのように、2004（平成16）年シーズンから日本ハムファイターズは本拠地を北海道に移し、北海道民の期待を背に2回日本一となるなど素晴らしい成績を収めてきました。また、2023（令和5）年シーズンからは、ボールパーク（Fビレッジ）内に開業したエスコンフィールドHOKKAIDOを本拠地として、新たな挑戦が始まっています。

今回の特別講演では、このボールパークの立ち上げから現在の運営責任者のお一人である、株式会社ファイターズ スポーツ & エンターテインメントの小林 兼さんを講師としてお迎えし、ファイターズがボールパークを通じて目指そうとするまちづくりについてお話を頂こうと思います。

また、質疑の中では、これらの取り組みの中で「地域理学療法（学）」がボールパークの更なる発展に寄与できる可能性はあるのか、あるとすればどのような形なのか、といった点についてもお話を伺いたいと考えております。

今回のご講演や質疑の内容が、参加される皆様方のこれからの地域実践の一助になれば幸いに存じます。

略歴

プロ野球球団・北海道日本ハムファイターズが2023年に開業した「エスコンフィールドHOKKAIDO」並びに「北海道ボールパークFビレッジ」の開発・企画全般を担当。広大なエリア開発の旗振り役として観光地化とまちづくりを推進。野球経験はないが「世界がまだ見ぬボールパーク」「共同創造空間」のコンセプトに惹かれ2020年4月に中途入社。前職は三菱UFJ銀行に所属し、十数年間に及ぶ東南アジア駐在で事業基盤の拡大に従事。スポーツと北海道の魅力の掛け合わせで地方都市の価値形成に一石を投じる事を目指し北海道に戻ってきた。1980年旭川市生まれ、北海道大学経済学部卒。



地域理学療法学分野における費用対効果分析の重要性 ～和衷協同～

山形大学医学部 医療政策学講座

東北大学歯学部 国際歯科保健分野

池田 登顕

「地域理学療法学分野において、私たち理学療法士に求められる社会的役割とは何であろうか。」

近年の急激な人口減少と少子高齢化の進展により、「予防」の重要性は一層高まっている。世界保健機関においても、予防はゼロ次から三次までの4つのレベルに分類され、定義されている。このような背景のもと、理学療法士には「予防的介入や支援を通じて医療費や介護費を削減し、社会保障費の抑制に貢献すべきである」といった意見がしばしば見受けられる。しかしながら、この見解は必ずしも正確とは言えない。なぜなら、社会保障費には医療費だけでなく、年金も含まれているからである。仮に理学療法士の介入によって要介護度の維持・改善や健康寿命の延伸が実現されたとしても、その結果として年金給付期間が延び、年金支出が増加するというジレンマに直面する可能性がある。

したがって、理学療法士の社会的役割を単に「社会保障費の削減」に還元して論じることは適切ではない。むしろ、理学療法士による介入や支援によって、もたらされる健康アウトカムの改善・生活の質（Quality of Life: QOL）や安寧の向上といった多面的な価値こそが、本来注目されるべきである。そうした価値に寄与することこそが、理学療法士のやりがいの一つであると考えられる。

地域における理学療法士の支援は、個人の身体機能や活動の改善にとどまらず、社会参加の促進や、生きがいの形成・維持への寄与といった、より広範な社会的価値を創出している。特に地域理学療法学の実践においては、多職種連携や地域資源との協働を前提とした取り組みが主流である。そのような中で、理学療法士自身が介入の価値を可視化し、限られた資源を有効に活用するためには、費用対効果分析の活用が不可欠である。

本講演では、医療経済学における費用対効果分析、特に費用効用分析の基本的な枠組みについて概説する。とりわけ、健康関連QOLに加え、社会的ケアQOLといった新たな評価指標の意義や、その経済評価への応用可能性について触れる。また、地域理学療法学分野において現時点で不足しているエビデンスやデータなどを共有し、今後の研究と実践の展望について議論を深める機会としたい。

略歴

経歴

所属・職位

山形大学医学部 医療政策学講座 准教授

東北大学歯学部 国際歯科保健学分野 非常勤講師

神奈川県立保健福祉大学大学院 保健福祉学研究科 非常勤講師

学位

博士（歯学）

学歴

2007年 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部リハビリテーション学科卒業。

2017年 首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士前期課程修了。

2020年 東北大学大学院歯学研究科博士後期課程修了。

職歴

2007年 佐々総合病院医療技術部リハビリテーション科

2009年 菊地脳神経外科・整形外科

2014年 荒川区障害者福祉課

2017年 仙台青葉学院短期大学リハビリテーション科

2019年 山形大学医学部医療政策学講座

現在に至る。



画一化から脱却する地域理学療法実践のデザインー

兵庫医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

永井 宏達

地域に根ざした健康増進支援を展開していく上では、個人の健康課題に対する対応にとどまらず、地域特性や生活環境、社会的背景、利用可能な社会資源の違いを的確に評価し、そこから得られた情報に基づいて、地域の実情に応じた理学療法の実践を、柔軟かつ戦略的に構築していく視点が求められる。そうした支援を展開する制度的背景として、現在、地域リハビリテーション活動支援事業や保健事業と介護予防の一体的実施の推進により、理学療法士が地域の介護予防に関与する機会は確実に増えているが、地域によって抱える健康課題や社会的ニーズには大きな差異が存在する。例えば、転倒率が高い地域、生活習慣病による死亡率が高い地域、低栄養や口腔機能低下が顕著な地域、社会参加や外出頻度の低い地域、フレイルの認知が進んでいない地域など、課題はさまざまである。また、公共交通機関の利便性や、産業、道路の勾配などの生活環境も千差万別である。全国一律の対応ではなく、地域の特性に基づいた課題解決型の支援が求められる。

本講演では、後期高齢者の質問票や各種資料、データベースを活用した地域課題の把握手法、通いの場支援の展開、さらには行動変容を促進する身体活動や栄養・口腔ケアの支援手法を紹介する。また、他職種との連携における役割の明確化や、限られた資源の中でいかに継続可能な支援体制を構築するかという視点についても言及する。さらに、通いの場や地域活動の場に加え、ポピュレーションアプローチとして生活圏に入り込む手法（例：ショッピングセンターでのスクリーニングや個別訪問など）の重要性と、取りこぼさない支援体制の構築も課題として提示する。

理学療法士が専門職としての知見を活かしながら、住民の主体性や互助性を損なわない「伴走型支援」を心掛けつつ、地域の実情に応じた理学療法実践を柔軟にデザインする視点が求められる。画一的な対応から脱却し、理学療法士が地域包括ケアシステムの中で持続的に価値を発揮していくために、必要な視点と実践のあり方について、参加者の皆様とともに考える機会としたい。

略歴

所属

- 2005年 京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
- 2005年 大阪厚生年金病院リハビリテーション室
- 2012年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 博士課程 修了
- 2012年 京都橘大学健康科学部 助教
- 2014年 兵庫医療大学リハビリテーション学部 講師
- 2022年 兵庫医科大学リハビリテーション学部 准教授
- 2025年 兵庫医科大学リハビリテーション学部 教授

委員等

- 日本予防理学療法学会 理事、日本理学療法学会連合「理学療法学」「Physical Therapy Research」編集委員、日本老年療学会誌 編集委員、
- 日本転倒予防学会 学術委員、日本栄養・嚥下理学療法学会 評議員



埼玉県での健康増進支援の取り組み

埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科

新井 智之

理学療法士が地域に根ざして健康増進支援を実践するにあたって、「地域」という概念は一樣ではなく、多様なスケールと文脈で捉える必要がある。行政区分としての市町村や都道府県といった単位に加え、生活圏・医療圏・学校区・町内会など、住民の実際の行動範囲や人のつながりを踏まえた「地域」もまた重要である。理学療法士は、自身が関わる「地域」の特性や文脈を明確にイメージし、その課題やニーズに基づいた目標設定を行うことが求められる。

さらに、地域の範囲や目標、投入可能な人的・時間的・経済的資源を踏まえたうえで、適切なアプローチ方法を選択することも重要である。健康増進支援においては、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチのいずれか一方に偏るのではなく、地域の特性に応じて両者をバランスよく組み合わせた包括的な支援の構築が望ましい。

私はこれまで、埼玉県内の川越市、日高市、伊奈町、大宮などにおいて、地域住民向けの介護予防教室やフレイル予防教室、通いの場の支援、健康教育活動、人間ドック受診者に対する運動・生活指導など、地域特性の異なる複数の場面で健康支援活動を行ってきた。また、地域自治体が実施する介護予防事業全体の評価にも携わっている。これらの地域では、住民構成、アクセス環境、保健医療資源、地域包括ケアの進展度などが異なり、それぞれに応じたアプローチの工夫が必要とされた。

活動を通して、85歳になっても元気に暮らす個人、地域で継続的に成果を上げている自主グループ、虚弱高齢者の割合が少ない地区など、多様な「地域」の姿に触れてきた。一方で、どのような支援がその地域にとって最も有効かを常に模索しながら取り組んでいるのも事実である。

本発表では、これらの実践例を紹介しながら、「地域性」と「対象者の健康状態」に応じた健康支援のあり方について、理学療法士の視点から考察を試みる。多様な生活環境・地域課題に向き合う中で、理学療法がいかに地域社会に根ざし、住民の健康づくりを支える存在となり得るのか。現場で感じる迷いや課題も含め、今後の展望を参加者の皆さまとともに共有し、語り合う機会とした。

略歴

埼玉県生まれ。2003年に理学療法士免許を取得。2005年、北里大学大学院にて医科学修士取得。その後、北里大学メディカルセンターにて理学療法士として勤務するかたわら、高齢者の健康や介護予防に関する研究を続け、2008年、桜美林大学にて老年学博士を取得。専門理学療法士（生活環境、運動器）。2010年、埼玉医科大学保健医療学部に移り、大学教員となる。2012年、同大学講師。2019年、同大学准教授。2024年、同大学教授。研究においては、介護予防の効果検証や高齢者と就労世代のロコモティブシンドロームやフレイルの予防に関する研究を行っている。また、埼玉県内で、地域の高齢者向けの介護予防教室や講演会の運営に携わり、大小さまざまな健康支援活動を行っている。



北海道の地域課題に即した「腰曲がり予防教室」の実践

北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

世古 俊明

地域における健康課題の複雑化や制度整備の進展により、理学療法士は医療・介護領域を超えて、地域住民の健康増進支援に参画することが日常的となってきた。

地域理学療法の実践においては、介入形態（直接・間接、個人・集団）の選択にとどまらず、参加者を広く巻き込むための広報、行政との連携、男性の社会的孤立など、多様な課題への対応が求められている。その結果、理学療法士の業務は多岐にわたり、専門性の発揮や支援の優先順位付けが困難となる場面も増えている。

また、健康増進や障害予防に関する介入エビデンスは数多く蓄積されてきたものの、地域実践の現場では、医療資源や人材の偏在、健康アウトカムの選択、運動継続の難しさなどにより、社会実装への橋渡しが難しい状況もみられる。

本発表では、地域における健康増進支援に関して、理学療法士の役割を「～ならできる」「～でもできる」「～しかできない」といった視点から再整理するとともに、蓄積されたエビデンスを地域課題に即して適応したアダプテーションモデルの実践を紹介する。

具体的には、第一次産業が盛んな北海道における健康課題の一つ「腰曲がり（脊柱後弯）」予防に焦点を当て、人材偏在を伴う広域地域を背景に、セルフ運動を主軸とした低頻度介入モデルを提示する。地域課題と個人課題の双方に対応した実践を通じて、持続可能な健康支援のあり方と理学療法の地域展開について議論を深めたい。

略歴

世古俊明／北海道千歳リハビリテーション大学 教授／理学療法士／博士（医学）

北海道江別市出身。リフォーム会社の営業職を経て、2009年に理学療法士免許を取得。2020年、札幌医科大学大学院医学研究科にて博士（医学）を取得。

地域の健康支援や予防活動に取り組み、サルコペニアと代謝異常に関する疫学研究、高齢者の健康増進に関する実践報告を行っている。2021年には日本予防理学療法学術大会で学術大会長賞を、2024年には日本サルコペニア・フレイル学会大会で優秀演題賞を受賞。



地域資源の多様性とデジタルデバイスの活用による高齢者の健康支援

鹿児島大学医学部保健学科理学療法学専攻 基礎理学療法学講座

牧迫 飛雄馬

高齢化の進展するわが国においては、健康増進を促すうえで地域資源を活用した取組が重要となる。高齢期に対策が必要となるフレイルやサルコペニアについては、身体的な側面に対する支援のみならず、社会的な側面、認知・心理・精神的な側面、栄養に関する側面などの多岐にわたる対策が望まれ、これらの対策には多様な地域資源の活用を考慮することも必要となる。また、近年ではデジタル技術は著しい速度で進歩しており、デジタルデバイスの活用はより効率的な評価や介入の推進に貢献できることが期待される。

2025年に発表された「サルコペニア・フレイルの予防・改善に関するデジタルヘルスのためのガイドライン」では、デジタルヘルスサービスを用いたフレイルおよびサルコペニアの予防・改善に向けた指針が示されている。例として、サルコペニアに関連する指標に対するデジタルデバイスによる介入効果を検証したランダム化比較試験を取り上げると、その多くがゲームでの運動による介入であり、デジタルデバイスを活用した運動以外の多因子による介入の効果については現状でのエビデンスが乏しい状況である。一方、デジタルデバイスの活用ではアドヒアランスやモチベーションの向上に有益となる可能性が示されており、デジタルデバイスの活用による健康寿命の延伸に寄与するさらなるエビデンスの蓄積が望まれる。また、高齢者に対するデジタルデバイスの活用によるエビデンスの整理、デジタルデバイスのユーザー目線での使いやすさや高齢者の受入状況、地域資源との融合などの課題も少なくない。

本シンポジウムでは、地域資源の多様性を踏まえたうえでのデジタルヘルスの活用と理学療法の融合について、議論を深める場として話題を提供したい。

略歴

2001年に国際医療福祉大学を卒業後、板橋リハビリ訪問看護ステーション、札幌医科大学特任助教、日本学術振興会特別研究員、ブリティッシュコロンビア大学研究員等を経て、2014年国立長寿医療研究センター健康増進研究室室長に着任。2017年より鹿児島大学医学部教授。2009年早稲田大学大学院で博士（スポーツ科学）を取得。日本老年療学会副理事長、日本サルコペニア・フレイル学会理事、日本老年医学会代議員（ダイバーシティ推進委員）などに従事。スタンフォード大学発表のWorld's Top 2% Scientists（2021年～2024年）に選出。



地域資源の多様性を活かしたデジタルヘルスと理学療法の融合

札幌医科大学 保健医療学部 理学療法学科

井平 光

超高齢社会の進展に伴い、地域包括ケアシステムの構築が急務とされる中、地域資源を最大限に活かした持続可能なケアの提供体制の確立が求められている。特に、都市部と比較して医療資源に限られる地方や過疎地域では、ICTを活用したデジタルヘルスの導入が地域医療の質を高める鍵となりつつある。本シンポジウムでは、広大な土地面積を有する北海道において、地域資源に着眼した課題と、急速に進化するデジタルヘルス技術をどのように融合させ、理学療法の実践に活かすかについて、多角的な視点から議論したい。

認知症の発症予防および増悪予防を実現するためには、早期発見・早期介入が不可欠である。近年では、アルツハイマー病（AD）病理を有する軽度認知障害（MCI）や軽度認知症を対象とした疾患修飾薬が登場し、認知症リスクを早期発見する重要性はこれまで以上に高まっている。しかしながら、自治体ごとの特性が多様であることや、認知症の早期発見のためのスクリーニング検査として定まったものがないこと等が、早期発見の障壁となっている。本シンポジウムでは、デジタルデバイスを用いた認知機能スクリーニングの実証プロジェクトについて紹介する。

また、誰一人取り残されない社会を実現するためには、フレイルや認知症を予防し、自立した生活を維持する事が重要だが、個人の努力に期待するだけでは解決しない状況となっている。例えば、後期高齢者健診の受診率は3割にとどまり、自立を支援すべき対象を把握する事に難渋している。一方、地方自治体において、健診や訪問により把握し、個別に支援し続ける人的資源を確保することは困難である。したがって、高齢者の健康施策は、本人の能動的な健康活動を推進することに加えて、いかに効率的かつ自動的に日常生活の健康状態を把握し、適切なケアを実施するかを議論する局面にきている。本シンポジウムでは、独居高齢者のフレイルを遠隔的に判定し、適切な遠隔ケアを行うシステムの開発過程を紹介したい。

略歴

- 2008年 札幌医科大学附属病院, リハビリテーション部
- 2013年 札幌医科大学, 保健医療学部理学療法学科, 助手
- 2015年 札幌医科大学, 保健医療学部理学療法学科, 助教
- 2016年 国立がん研究センター, 社会と健康研究センター 疫学研究部, 特任研究員
- 2019年 国立がん研究センター, 社会と健康研究センター コホート研究部, 研究員
- 2022年 札幌医科大学, 保健医療学部 理学療法学科, 講師
- 2023年 Nanyang Technological University Singapore, Visiting Researcher
- 2024年 札幌医科大学, 保健医療学部 理学療法学科, 准教授



地域資源と対象者特性に応じたモバイルヘルス活用の可能性

金沢大学 融合研究域 融合科学系

金居 督之

デジタルヘルスは、情報通信技術を医療・介護・健康支援全般に活用する包括的な概念であり、スマートフォンやウェアラブルデバイスを活用したモバイルヘルスもその構成要素の一つである。モバイルヘルスは、生体データの可視化や遠隔モニタリングを可能にするだけでなく、行動変容を促すツールとして活用できるメリットがある。そのため、疾病予防だけでなく、診断、治療、さらには疾病管理に至るまで幅広く活用できる可能性を有している。

私たちは、入院中の脳卒中者に対してウェアラブルデバイスを導入し、身体活動量のセルフ・モニタリングを指導することで、身体活動促進効果が得られることを報告した（Kanai M, et al. Clin Rehabil 2018）。しかし、その効果は退院後まで持ち越されないという課題も明らかになった（Kanai M, et al. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019）。現行の医療制度において、誰が・いつまで・どのようにフォローアップを担うのかは議論の余地があるものの、退院後もモバイルヘルスを適切に活用することによって、対象者の病態や生活背景に応じた指導効果を高めることが期待される。

一方で、モバイルヘルスを理学療法の現場に導入するにあたっては、デジタルリテラシーの格差、疾患特異的なツールの不足、エンゲージメントの低下や脱落率の高さ、などの課題が存在する。さらに、慢性疾患に対するモバイルヘルスと医療専門職主導介入の組み合わせが健康アウトカム改善に与える影響については、短期的および中期的な効果は報告されているものの、1年以上の長期的な効果については十分なエビデンスが確立していない（Kanai M, Miki T, et al. Interact J Med Res 2025）。このような課題に対しては、地域資源とモバイルヘルスを組み合わせることで、介入の持続性と長期的効果を高められる可能性がある。

本シンポジウムでは、理学療法や疾病管理領域におけるモバイルヘルス活用の事例や研究知見を概観した上で、私たちが現在進行中の脳卒中者を対象としたモバイルヘルス介入の実践例について紹介する。そして、地域資源との連携によるモバイルヘルス介入の発展可能性について提示したい。

略歴

所属

- 2010年 神戸大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業
- 2010年 伊丹恒生脳神経外科病院リハビリテーション部
- 2015年 神戸大学大学院保健学研究科博士課程前期課程 修了
- 2018年 神戸大学大学院保健学研究科博士課程後期課程 修了
- 2019年 株式会社PREVENT（現在に至る）
- 2020年 甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科 講師
- 2023年 金沢大学融合研究域融合科学系 准教授（現在に至る）
- 2023年 国立健康・栄養研究所身体活動研究センター 客員研究員（現在に至る）

学会活動

- 日本神経理学療法学会 戦略的課題解決委員会 脳卒中健康推進班 副班長
- 日本運動疫学会学術委員・編集委員



北海道の移動や除雪に関する諸問題について ～高齢化と冬の問題を中心に～

一般社団法人北海道開発技術センター

原 文宏

北海道は全国的にも人口減少と高齢化が著しい地域です。総人口は1990年代をピークに減少が続き、2020年の国勢調査では約522万人となり、ピーク時より50万人以上減少しています。高齢化率（65歳以上の割合）は2020年時点で約33%に達し、全国平均を上回っており、特に地方部でその傾向が顕著です。その結果、労働力人口の減少や地域コミュニティの維持、医療・福祉サービスの確保などが深刻な課題となっています。

また、北海道では広大な面積と人口分布の偏在から公共交通の維持が難しく、多くの地域で鉄道やバス路線の縮小・廃止が進んでいます。特に地方部では運行本数が少なく、生活の足として十分に機能していません。そのため、通勤・通学や買い物、通院など日常の移動の多くがマイカーに依存しており、自動車保有率は全国でも高い水準です。一方で、高齢化による運転困難者の増加も進み、移動手段の確保が課題となっています。

さらに、北海道の冬は積雪量が多く、除雪は生活維持に不可欠ですが、高齢化の進行により高齢者世帯では自力での除雪が困難となり、転倒や心筋梗塞など健康被害のリスクも高まっています。自治体や地域による除雪支援制度はあるものの、人手不足や予算制約により対応が限られ、生活道路や玄関周りの確保が遅れる場合もあり、支援体制の強化が急務です。

シンポジウムでは、このような北海道の人口減少や高齢化に伴う地域コミュニティや交通を取り巻く現状、冬の除雪や歩行者転倒問題などについて話題提供するとともに、今後の方向性について私見を交えて考察を述べ、会場から理学療法の視点によるご意見を頂けることを期待しています。

略歴

1955年、北海道赤平市出身。博士（工学）。北海道を中心に積雪寒冷地域の都市及び交通計画、地域づくりに関する調査、研究、政策提言、実践活動に長年従事。具体的には、公共交通の再編やモビリティマネジメントによる公共交通の利用促進・高齢運転者の免許返納、学校教育と連携した交通環境教育、冬季の歩行者転倒と対策等の調査研究等を行ってきました。現在も、冬季の問題を中心に、住宅回りの除雪中の事故、除雪の担い手問題等に取り組んでいます。

また、「雪国の未来を考える懇談会」（国土交通省国土政策局）、「道の駅第3ステージ推進委員会」（国土交通省道路局）、「札幌市雪対策審議会 除排雪手法小委員会」等で委員やアドバイザーとして提言活動を行っています。



地域高齢者のモビリティライフと健康 ～千歳市高齢ドライバーサポート事業～

北海道千歳リハビリテーション大学

健康科学部 リハビリテーション学科 作業療法学専攻

佐々木 努

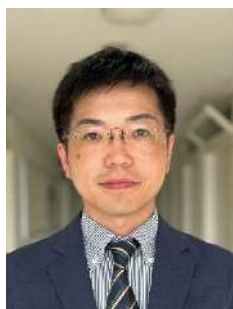
日本には65歳以上の運転免許保有者が約1900万人存在する。自動車運転は、高齢者の自律的、健康的、幸福な生活に大きく寄与する移動手段である。しかし、健康的な理由や自らの意思に基づいて、いずれは運転を中止する場合が多い。運転中止後の高齢者は、大きなモビリティ・シフトを経験することになる。ここで、いかに自律的、健康的、幸福な生活を維持し、最期を迎えるかが課題となる。北海道千歳市では、この課題に対する支援として、2021年度より高齢ドライバーサポート事業を実施している。

高齢ドライバーサポート事業は、運転寿命延伸（安全に運転できる期間の延伸）と運転終活（運転中止後の健康的な生活維持のための事前準備）に関する教育プログラムである。千歳市介護予防センターが窓口となり、多職種（作業療法士、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士など）・多機関（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、自動車教習所など）が連携して行っている介護予防普及啓発事業である。1～3月の積雪期は除くため、年9回、月1回、1回90分で実施している。千歳市公式LINE、HP、全戸配布の広報誌などで広報し、延べ参加者は約600名である。参加者の4割弱が男性であることも本事業の特徴である。事業は、①話題提供（安全運転、免許更新、免許返納制度、千歳市の移動手段など）（10分）、②運転寿命延伸のための運転ストレッチや交通脳トレなどの演習（30分）、③グループ演習（安全運転の工夫、運転中止後の移動手段や生活の変化など）（45分）の3部から成る。加えて、希望者は無料で教習指導員による公道運転評価を受けることができる体制を整えている（佐々木ら2023）。この事業によって、安全運転や運転中止後の生活維持に対する意識や行動変容が現れることがアンケートから明らかになっている（佐々木ら2025、山田ら2025）。事業をより精錬するために、調査研究（事業参加者の身体・認知・生活・運転能力の継続評価、千歳市高齢者のコホート研究）や機器開発研究（事業で実施できる運転関連能力の集団評価機器開発）も並行して実施している。

シンポジウムでは、高齢ドライバーサポート事業を通して現在感じている、リハビリテーション職種が地域高齢者の持続的なモビリティライフに寄与できる可能性について、寒冷地である北海道特有の状況も含めて話題提供する。

略歴

広島県出身。認定作業療法士、博士（作業療法学）。交通心理士。運転と地域移動支援実践者（日本作業療法士協会）。運転と作業療学会理事。地域部運転と地域移動支援推進課（北海道作業療法士会）。2002年作業療法士免許取得後、療養型病院、デイケア、回復期リハ病院、大学病院、障害者支援センターで臨床経験。2010年信州大学医学部保健学科作業療法学専攻、2015年北海道千歳リハビリテーション大学、現在に至る。現在は、北海道千歳市で「高齢ドライバーサポート事業」「認知症予防サポート事業」など総合事業に参画。



地域特性に応じた転倒予防の展開 —ひとと地域に最適化した理学療法の実践を目指して—

札幌医科大学保健医療学部理学療法学科

田代 英之

65歳以上の高齢者のうち30%が1年間に1回以上転倒と言われており、転倒した者の5%に骨折などの重篤な外傷が生じるとされる。外傷がなかったとしても、転倒を契機に転倒恐怖感が生じることによって身体活動量が減少し、身体機能の低下を招くといった負のサイクルをたどることは少なくない。実際に転倒・骨折は主要な要介護のきっかけとなっており、高齢者に対する転倒の予防、さらには転倒経験者に対する支援は地域理学療法における重要な課題である。

高齢者の転倒リスク因子に対する評価や介入に関連した報告は多数存在する。代表的な転倒リスク因子として、歩行やバランス障害、認知症、視力低下、多剤服用などの内的要因、滑りやすい床や段差などの外的要因が挙げられており、転倒予防にあたっては、それらの要素に対し複合的に介入を行うことが推奨されている。一方で、転倒のきっかけとなる事象は対象者の内的・外的要因に加え活動状況によって極めて多様であり、例えば地域内の移動に制約のない機能レベルの高い高齢者では歩行中のつまずきや滑りが最も多く、ナースিংホーム入所者では起立・着座、歩行や方向転換時の重心移動の失敗が最も多いことが報告されている。転倒予防や転倒経験者に対する支援のために理学療法士が担うべき役割は、対象者の転倒リスク因子を的確に抽出しトレーニングや生活環境の整備を行うことであるが、特に地域での実践においては地域特性をも加味して、個別に最適化する必要がある。

本セッションでは、高齢者に対する転倒予防の現状を概観するとともに、採択された演題から地域特性に応じた実践に貢献しうる新規的な調査・実践研究を提示し、対象者や地域の特性に最適化した転倒予防を実践するための課題について議論したい。

略歴

2009年に埼玉県立大学を卒業後、埼玉協同病院、我汝会えにわ病院を経て、2016年札幌医科大学保健医療学部理学療法学科に着任。2014年埼玉県立大学大学院で修士（リハビリテーション学）、2020年札幌医科大学大学院で博士（理学療法学）を取得。



地域理学療法の学内教育どうしてる？ ～地域実習との連動

一般社団法人日本地域理学療法学会

北海道医療大学リハビリテーション科学部・理学療法学科

鈴木 英樹

理学療法士作業療法士学校養成指定規則の一部改正に伴い、地域理学療法学が、講義科目として取り入れられるとともに、通所リハビリテーションまたは訪問リハビリテーションに関する実習（以下、地域実習とします）が必須化されています。地域実習においては、実習の配当年限には決まりが無いため、実習実施学年は養成校により様々であり、そのため到達目標も実施学年に応じたものとなっています。このことは、実習受け入れ施設から見た場合、複数の養成校から到達目標や学習習熟度が異なる学生を受け入れる可能性があることを意味し、指導上の工夫が求められています。

本企画では、「地域理学療法学」についての学内教育の現状（工夫や苦勞、さらには地域実習との連携など）について、大学や専門学校の教員の方々からお聞きするとともに、フロアの方々との意見交換を通して、養成校の方々はもちろん、臨床実習受け入れ施設の皆さんにとっての一助となるような意見交換ができればと考えています。また、話題提供者の方々には、講義・授業等で使用している教科書について、その使用理由と併せてご紹介いただこうと考えております。

この企画を通して、地域理学療法に関する教育を「自分ごと」の一つにとらえていただくきっかけとなれば幸いです。

地域理学療法 of 学内教育に携わっている方はもちろんですが、臨床実習を通して関わりのある方々、さらにはこれから「実習生を受け入れてみよう」とお考えの方々など、多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

（文責：司会 鈴木 英樹）



大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

樋口 由美

1991年 筑波大学 第二学群 心身障害学系 卒業
1994年 京都大学 医療技術短期大学 理学療法学科 卒業
2005年 滋賀大学 医学系研究科 修士課程 修了
2009年 大阪医科大学 医学研究科 博士課程 修了
2022年 大阪公立大学医学部リハビリテーション学科 教授（～現在）
2022年 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 教授（～現在）
2025年 大阪公立大学 副学長（～現在）



千葉医療福祉専門学校 理学療法学科

小林 好信

2003年に東京衛生学園専門学校を卒業後、玄々堂君津病院、中西整形外科を経て、2011年千葉医療福祉専門学校理学療法学科に入職。2014年筑波大学大学院で修士（体育学）、2020年筑波大学大学院で博士（ヒューマン・ケア科学）を取得。千葉県理学療法士会理事（2021年～）、日本保健医療行動科学会理事（2022年～）



日本医療大学 保健医療学部リハビリテーション学部

松崎（木原）由里子

2003年 理学療法士免許取得
2008年～2010年 JICA青年海外協力隊に理学療法士隊員として参加
2010年 専門学校日本福祉リハビリテーション学院
2016年 日本医療大学（専門学校日本福祉リハビリテーション学院より改組）
2019年 札幌医科大学大学院 保健医療学研究科 博士課程後期修了



地域理学療法学会の10年後を一緒に考えませんか

一般社団法人日本地域理学療法学会、千葉県千葉リハビリテーションセンター

田中 康之

日本地域理学療法学会では、令和6年度よりマスタープランワーキンググループを立ち上げ、10年後の本学会の在り方や進むべき方向について議論を進めています。

令和7年度は、マスタープラン策定の中核となるVisionを検討するため、その基盤となるキーワードの解釈を整理しています。

具体的には、本学会が掲げる「地域」とは何を意味するのか、そして学会の定義である「地域理学療法とは、動作や活動への多面的な働きかけにより、人々が地域での暮らしを主体的につくりあげられるよう探究する学問。」に含まれる「活動」や「多面的」とは何か、さらに「本学会の独自性」とは何かについて、本学会理事・監事で議論を深め整理をしています。

本企画では、これまでに整理してきた「地域」「活動」「多面的」「本学会の独自性」について参加者の皆さんと共有し、その上で「10年後、この学会はどの方向を目指すべきか」について、広く意見交換を行います。

現在、本学会の会員数は1700名を超え、日本学術会議から協力学術研究団体としての指定を受けるなど、規模・質ともに着実な発展を遂げています。これは大変喜ばしいことですが、学会が成長するほど、会員にとっては学会が“遠い存在”となり、関心や関わりが薄れ、他人事として捉えられがちです。

今回の学術大会では、「地域に根差した地域理学療法を自分ゴトとして考える」をサブタイトルに掲げました。本学会のことを自分ゴトとして考え、今後も主体的に関わっていただきたい。それが私たちの願いです。

本企画が、皆さんにとって本学会の将来を自らのこととして考える契機となり、共に学会を前進させる一歩となれば幸いです。会場の状況が許せば、参加者全員で車座になって意見を交わす場とすることを目指しています。

皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

(文責：司会 田中 康之)



一般社団法人日本地域理学療法学会、東京都立大学 健康福祉学部 理学療法学科

浅川 康吉

1964年生まれ。理学療法士(地域理学療法専門理学療法士)、博士(医学)。

1986年京都大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業、1991年同助手、1998年東京都老人総合研究所看護・ヘルスケア部門研究助手、1999年群馬大学医学部保健学科助手、2007年同准教授を経て、2015年より現職。

2014年より日本理学療法士協会分科学会の地域理学療法学会運営幹事、2021年の学会法人化を経て、現在、一般社団法人日本地域理学療法学会理事長。



一般社団法人日本地域理学療法学会、畿央大学 健康科学部 理学療法学科

石垣 智也

2010年 畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒業

2010年～2019年 回復期リハビリテーションおよび在宅リハビリテーションの臨床に従事

2018年 畿央大学大学院 健康科学研究科 博士後期課程 修了(博士:健康科学)

2021年～ 日本地域理学療法学会 理事

2025年～ 畿央大学 健康科学部 理学療法学科



当別町社会福祉協議会

杉田 慎之介

【職歴】

2017年 医療法人溪仁会 札幌西円山病院リハビリテーション部理学療法科 入職

2022年 社会福祉法人当別町社会福祉協議会 入職

【学歴】

2017年 北海道医療大学リハビリテーション学部理学療法学科 卒業

2022年 北海道医療大学大学院リハビリテーション科学研究科(地域健康生活支援学分野) 修士課程修了



「地域に根差す」を考える

独立行政法人国際協力機構 国際協力人材部 国際協力専門員

久野 研二

地域リハビリテーションの英語表記は「Community-based Rehabilitation」であり、「Community Rehabilitation」ではありません。この“based”、すなわち「根差した」とは、具体的にどのような意味を持つのでしょうか。

近年、病院等のリハビリテーション医療の現場で「地域が大切」と語られる背景には、診療報酬制度の影響による入院期間の短縮があると考えられます。その結果、これまで病院内で行われてきた医療としてのリハビリテーションが、暮らしの場で実施される方向へとシフトしており、これは「In the Community」としての取り組みと解釈できます。

また、「地域リハビリテーション＝介護予防」と捉えられる場面も少なくありません。平成26年度から国が推進してきた「地域づくりによる介護予防」は、住民同士が互いの健康づくりを支える取り組みでした。しかし現在の傾向は、短期集中型で本人への直接的な働きかけを中心とする、いわば「In the Community」の取り組みが主流になっているように私には思えるのです。

では、「Community Based」とは何を指すのでしょうか。

日本地域理学療法学会の英語表記は「Community-based Comprehensive Physical Therapy」であり、ここでも“Community Based”が用いられています。本学会の定義によれば、「地域理学療法とは、動作や活動への多面的な働きかけにより、人々が地域での暮らしを主体的につくりあげられるよう探究する学問」であり、その実践領域は「個別一地域」と「直接一間接」の二軸で整理された四つの領域に区分されます。

果たして、現在の私たちの取り組みは十分に「多面的」でしょうか。あるいは「個別一直接」に偏ってはいないでしょうか。その答えを探る手掛かりが、“Community Based”の考え方にあるのかもしれません。

今回の公開講座では、JICA国際協力専門員として世界各地で地域に根差したリハビリテーションの普及に尽力されている久野研二先生をお迎えします。

本来であれば基調講演としてお願いするのが筋かもしれませんが、この貴重な機会を、本学会所属の理学療法士のみならず、保健・医療・福祉・教育・行政など多様な分野の関係者にも広く門戸を開きたいとの思いから、公開講座という形にさせていただきました。

10年後、20年後の地域理学療法学を見据え、「Community Based（地域に根差した）」とは何かを、皆さんとともに考える契機としたいと思います。

（文責：第12回日本地域理学療法学会学術大会 in EZO 大会長 田中康之）

略歴

現職：

NPO法人障害平等研修フォーラム：代表理事

国際協力機構：国際協力専門員

日本福祉大学大学院：客員教授

略歴：

JICAやNGOの事業で、マレーシア（15年）やインドネシア（3年）等の障害案件に赴任。直近では2024年までタイのアジア・太平洋障害者センターに赴任。

学歴：

イースト・アングリア大学大学院（英国）開発学研究科（博士課程）修了、Ph.D

著書：

「社会の障害を見つけよう」（現代書館）、「ピア・ボランティア世界へ」（現代書館）、「Doing Disability Equality Training」（MPH Publishing）他

快適な姿勢保持とそのための用具について考えてみよう



株式会社shiori

河添 竜志郎

ご自宅や施設で生活される方々が、その人らしく快適に暮らせることはとても大切な事です。

そして、「快適な暮らし」をしていただくためには、その人が「どのような姿勢で一日を過ごしているのか」を確認するとともに、「その人がどれくらい自由に姿勢を変えられることができるのか」を確認しておく必要があると考えます。

この公開講座では、ご自身として訪問看護ステーションをはじめとした在宅サービスを展開され、現在は株式会社shiori代表として医療法人内のリハスタッフの教育や、福祉用具貸与事業所での社員教育・現場でのプランニング等の支援、大学とのロボット等の共同研究、ベッドメーカーや住宅設備メーカーでの専門職としての開発支援や基準作りなどにアドバイスなどを行っておられる河添竜志郎さんを講師にお招きし、座位での快適な姿勢保持を中心に、日々のケアに役立つ視点と実践について、展示されている物品を使いながら解説・実演いたします。

リハビリテーションに関わる方々はもちろんですが、介護やケアの現場で従事されている方々にもお聞きいただきたい内容となっていますので、ぜひ足をお運びください。また、講座終了後は展示物品をご覧くださいますと幸いです。

(文責 司会：鈴木英樹)

略歴

資格 理学療法士

[日本理学療法士協会]

○専門理学療法士、地域理学療法、予防理学療法、支援工理学療法、

○認定理学療法士、地域理学療法、補装具、脊髄損傷等

活動

一般社団法人日本支援工理学療法学会 幹事

一般社団法人日本地域理学療法学会 会員

公益社団法人日本理学療法士協会 各種委員会委員

公益社団法人日本リハビリテーション医学会 会員

一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会 会員他

会社の業務内容

病院、施設、企業等の教育や業務コンサルティング、ロボット技術開発 等

経歴

昭和60年 熊本リハビリテーション学院 理学療法学科卒

兵庫県総合リハビリテーションセンター勤務を経て

平成7年 熊本住まいづくり研究所開設

平成14年 たっく リハサポートセンター開設（訪問リハ、訪問看護）

平成22年 社名を“株式会社くすま”に変更

令和5年 株式会社くすま代表 退任

令和5年 株式会社shiori 開設

書籍等

福祉用具活用術（ビデオ全6巻）

マネジメントのための福祉用具アセスメントマニュアル（共著）

福祉用具解説書（共著）、在宅看護論（共著）、社会福祉基礎シリーズ） 他

顧問契約等

パラマウントベッド株式会社（2000年～現在）

TOTO株式会社（1999年～現在）

医療法人健和会（1998年～現在）

株式会社福祉協同サービス

ホタテ養殖業従事者の職業寿命延伸を目指して ～要因分析と支援策の検討～

○三上 和義, 米田 良平, 小谷 かすみ, 山本 仁美
平内町国民健康保険平内中央病院 リハビリテーション科

Key words / ホタテ養殖業従事者、職業寿命延伸、身体的負担感

【はじめに、目的】わが国の水産業は高齢化が問題視されており、離職の主因として身体的負担が挙げられている。当地域では全就業者の約2割がホタテ養殖業従事者であり、地域経済の中核を担う産業だが、従事者の高齢化は全国水準と同等であり、職業寿命の延伸は喫緊の課題といえる。以上の背景から、研究例が乏しいホタテ養殖業従事者の身体的負担感について、要因分析と支援策を検討することは地域医療の基盤となる病院に従事する理学療法士として重要な役割と捉え、調査することとした。

【方法】当地域漁協組合員915名のうち、245名へ無記名自記式留置調査法を用いて調査した(選定は漁協に一任)。身体的負担感は5段階(「全くない」～「とてもある」)で評価し、「多少ある」「とてもある」を高負担感群、それ以外を低負担感群の2群に分類(目的変数)した。また、基本属性、健康因子、職業因子、心理因子のうち、 χ^2 検定およびWilcoxonの順位和検定において有意差が認められた変数を説明変数とし、多重ロジスティック回帰分析を実施した。尤度比検定により有意性を判断し、各変数のオッズ比と95%信頼区間も算出した。解析にはR4.4.2を用い、有意水準は5%とした。

【結果】対象は168例(男性135例、女性33例、平均年齢 57.1 ± 13.6 歳、高負担感群107例、低負担感群61例)。 χ^2 検定にて腰痛の有無、Wilcoxonの順位和検定にて年齢、かがむ作業、押す・引く作業、持ち上げる作業、手や指を使う作業、仕事の満足度、人間関係によるストレスが有意な変数として抽出された。これらを用いた多重ロジスティック回帰分析の結果、尤度比検定は $p < 0.01$ で有意であり、人間関係によるストレス(OR: 0.50、95%CI: 0.35-0.68、 $p < 0.01$)、持ち上げる作業(OR: 0.54、95%CI: 0.35-0.81、 $p < 0.01$)、腰痛[ない](OR: 3.15、95%CI: 1.52-6.70、 $p < 0.01$)にて有意差が認められた。

【考察】人間関係によるストレスや持ち上げる作業頻度が高い例では身体的負担感を増大、腰痛がない例では負担感を軽減する可能性が示唆された。心理的ストレス軽減、作業最適化、腰痛予防が負担感軽減、延いては職業寿命の延伸に寄与すると考える。

【結論】運動が心理的ストレス軽減に寄与するという既存の知見を踏まえ、作業最適化や腰痛予防としての運動支援が身体的負担感軽減のみならず、心理的ストレス軽減にも寄与すると考える。今後、その有効性を検証するため縦断的調査を実施する。

【倫理的配慮】調査依頼文にて、無記名式で個人を特定できるようなデータを研究目的以外に使用しないこと、結果を学会等で公表することを明記し、同意を得た。なお、本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けて実施した(承認番号: 2024-0005)。

主観的認知機能低下の持続と3年後のフレイル状態の関連

○田中 繁弥¹⁾, 齊田 高介¹⁾, 村山 明彦²⁾, 樋口 大輔¹⁾, 篠原 智行¹⁾

1) 高崎健康福祉大学 保健医療学部理学療法学科

2) 群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部リハビリテーション学科理学療法専攻

Key words / 主観的認知機能低下、フレイル、精神心理的フレイル

【はじめに、目的】主観的認知機能低下 (Subjective cognitive decline: SCD)は軽度認知障害やアルツハイマー病の前段階とされる一方、精神的要因の影響を受けやすく、正常加齢との判別が難しい。SCDがフレイル発生の要因となることも報告されているが、一時的な訴えよりも持続することでハイリスク状態となる可能性がある (Liew,2020)。本研究では地域在住高齢者におけるSCDの持続が3年後のフレイル有無に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】A市在住高齢者1953名に質問紙を郵送配布・回収にてベースライン、半年後、3年後の3時点での調査を行った。3回の調査すべてに回答があった268名を解析対象とした。調査項目は基本属性(年齢、性別、併存疾患、同居家族の有無)、後期高齢者の質問票(QMCOO)とした。フレイルはQMCOOの該当4項目以上で定義した (Yakabe,2023)。SCDはQMCOOの2つの認知機能項目いずれか1つでも「はい」回答の場合にSCD有りとし、ベースライン・半年後とも該当する者を「SCD持続群」とした。3年後のフレイル有無を従属変数、SCD持続、基本属性、フレイル有無を独立変数とした多重ロジスティック解析を行った。

【結果】SCD持続群は38名 (14.2%)、非持続群は230名 (85.8%)であった。3年後にフレイル該当となった者は全体の30.6% (82名)であり、SCD持続群の68.4%が該当した。多重ロジスティック回帰分析の結果、SCDの持続は共変量を投入後も有意に3年後のフレイル有無に関連していた (OR=3.13,95%CI: 1.25-7.79)。さらに、ベースライン時点でフレイルでなかった者 (n=222)に絞った感度分析においても、有意な関連が確認された (OR=2.65, 95%CI: 1.05-6.69)。

【結論】6か月のSCDの持続が3年後のフレイル該当に関連しており、特に精神・心理的要因を介したフレイル状態の進行が示唆された。SCDの持続はフレイル進行予防の指標となる可能性があり、心身機能に加えて認知機能に対する聴取の重要性が示された。

【倫理的配慮】本研究は、演者所属施設の研究倫理委員会審査会の承認を得て実施された(許可番号2559号)。研究参加の同意は質問紙への氏名の記載をもって取得した。

通所型短期集中サービスC利用後の給付サービス終了に関わる因子の検討-第2報-

○遠藤 紘一¹⁾、上村 一貴²⁾、音部 雄平²⁾、山寺 直人¹⁾、
前川 真美¹⁾、長谷川 隆介¹⁾、徳山 浩子¹⁾、松浪 桂¹⁾

1) 豊中市保健所 健康医療部

2) 大阪公立大学 大学院リハビリテーション学研究科

Key words / 短期集中サービスC、自立支援、給付サービス終了

【目的】通所型短期集中サービスC（以下通所C）は、要支援高齢者を対象に医療専門職等が短期集中的に関わることで自立支援を目的とした介護予防事業である。豊中市では、成果指標の一つとして給付サービス終了を掲げている。筆者らは昨年、通所C利用後の給付サービス終了には、介護区分、通所C開始前の給付サービス利用、ケアマネジャー（以下CM）所属区分、Timed Up & Go Test（以下TUG）が関連していると報告した。今回、対象者の医療情報や社会的背景を含む因子を加え、再度検討したので第2報として報告する。

【方法】本研究は、65歳以上の事業対象者・要支援高齢者で、2024年1月から同年12月までに豊中市の通所Cを利用した者を対象とした後ろ向きコホート研究である。ベースライン評価は、年齢、性別、介護区分（事業対象者・要支援1・2）、通所C開始前の給付サービス利用、CM所属区分（包括・居宅）、通所C開始時の身体機能（握力、5回立ち座り時間、TUG等）に加え、第2報である本研究では、転倒歴、基本チェックリスト該当（低栄養、口腔、認知）、重複疾患、多剤併用、生活状況（同居・独居）、社会参加状況を調査した。また、通所C利用後に給付サービス終了に至った者の特徴を明らかにするため、目的変数を通所C利用後の給付サービス終了の有無、説明変数をその他全ての評価項目としてロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】通所C申込者390名中、中断者・欠測を除く329名（平均81.7歳、男性33.5%）が解析対象となった。その内、給付サービス終了群は191名（58.1%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、介護区分（要支援1: オッズ比 [95%信頼区間]=0.23 [0.10-0.55]、要支援2:0.16 [0.06-0.44]）、通所C開始前の給付サービス（利用あり: 0.19 [0.08-0.44]）、TUG（1秒ごと: 0.93[0.84-0.99]）、性別（男性:0.41 [0.19-0.86]）が給付サービス終了に関連を認めた。

【考察・結論】通所C利用後の給付サービス終了には、要支援認定がないこと、通所C開始前の給付サービス利用がないこと、歩行能力が高いこと、女性であることが関連していた。これらの結果は、第1報と概ね一致し、今回新たに性別が関連因子として加わった。本結果は、通所C利用後の給付サービス終了には、個人を取り巻く医療情報や社会的背景よりも、介護保険関連の背景が関連する可能性が示唆された。今後、通所C利用の適応を検討する際には、これらの要因を評価することが求められる。

【倫理的配慮】本研究は共同演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

積雪寒冷地域に住む高齢者の歩行機能と冬季および冬季以外の転倒の関連

○田代 英之¹⁾、井平 光¹⁾、横山 和樹²⁾、水本 淳³⁾、
松崎 由里子⁴⁾、齊藤 秀和²⁾、下木原 俊⁵⁾、牧野 圭太郎⁶⁾、
佐々木 健史¹⁾、池田 望²⁾

1) 札幌医科大学 保健医療学部理学療法学科

2) 札幌医科大学 保健医療学部作業療法学科

3) 北海道文教大学 医療保健科学部

4) 日本医療大学 保健医療学部

5) 長崎大学 生命医科学域

6) 北海道大学 環境健康科学研究教育センター

Key words / 転倒、歩行機能、冬季

【はじめに】歩行は高齢者において最も一般的な身体活動であり、適切かつ十分な身体活動のために歩行機能は重要である。歩行機能は速度や距離といった時空間因子に着目した指標が用いられ、その低下は鋭敏な転倒リスクの評価として有用であることが明らかにされてきた。一方、積雪寒冷地域では冬季には路面に積雪や凍結が生じ、歩行の環境が大きく変化するため、転倒することなく安全に歩行するためにより高次の歩行機能が要求される可能性がある。本研究の目的は、積雪寒冷地域に在住する高齢者の歩行機能と冬季および冬季以外の転倒の関連を明らかにすることとした。

【方法】積雪寒冷地域に居住する65歳以上の高齢者368名のうち、要介護認定、脳卒中、パーキンソン病、アルツハイマー型認知症、データ欠損のあった者を除いた287名（年齢77.6±5.7歳、女性198名）を対象として横断的に調査した。歩行機能は、シート式足圧接地足跡計測装置を用いて少なくとも5歩行周期分の快適速度による歩行を計測し、歩行速度、歩行率、重複歩距離、重複歩距離の変動係数、両脚支持時間、両脚支持時間の変動係数を算出した。対象者には過去1年間の冬季（12～3月）、それ以外の季節（4～11月）の転倒歴を聴取した。転倒歴がある場合は転倒した場所を聴取した。また、年齢、性別、体格指数、独居、多剤服用、転倒恐怖感、認知機能低下、うつ傾向を質問紙にて評価した。

【結果】冬季に転倒した高齢者は56名（19.5%）、それ以外の季節に転倒した高齢者は52名（18.1%）であった。転倒した場所は屋外が最も多く、冬季の転倒のうち71.4%、それ以外の季節の転倒のうち56.7%であった。ロジスティック回帰分析の結果、冬季の転倒と有意に関連する歩行機能はなかった。また、冬季以外の転倒と重複歩距離の短縮が、各変数にて調整後も有意な関連を認めた（Odds Ratio=0.98;95% confidence interval=0.96-0.99; p=0.027）。

【結論】重複歩距離の短縮は地域在住高齢者の冬季以外における転倒発生と関連する要因であることが示されたが、冬季の転倒と歩行機能は有意な関連を認めなかったことから、積雪寒冷地域で生じる路面の積雪や凍結は、歩行機能と転倒の関連を変化させる可能性が考えられた。本研究の結果から、季節による活動環境の変化を加味し、転倒リスクの抽出や予防的介入を戦略的に行うことの重要性が示された。

【倫理的配慮】本研究は所属施設における倫理審査会にて承認を得て実施した。また、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿い、研究協力者には事前に書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、書面で同意を得た上で本研究を実施した。

地域在住高齢者の社会的孤立は嚥下関連筋群の筋力低下と関係する：縦断的観察研究

○前田 拓也¹⁾, 上出 直人^{2,3)}, 澤田 拓也^{2,3)}, 村上 健^{2,3)}, 安藤 雅峻^{2,3)}, 坂本 美喜^{2,3)}

- 1) 北里大学病院 リハビリテーション部
2) 北里大学 医療衛生学部
3) 北里大学大学院 医療系研究科

Key words / 地域在住高齢者、社会的孤立、嚥下関連筋群、縦断的観察研究

【はじめに、目的】高齢者の摂食嚥下機能の低下には、嚥下関連筋群の筋力低下が影響していることがある。嚥下関連筋群の筋力との関連因子については様々な報告があるが、社会的孤立につながる社会的交流との関連性を示唆する研究も報告されている。しかし、社会的孤立と嚥下関連筋力との関連性を縦断的に検証した研究はない。本研究の目的は、地域在住高齢者の社会的孤立と嚥下関連筋力との関係を縦断的観察研究にて検証した。

【方法】2年間の調査が可能であった65歳以上の地域在住自立高齢者128名（女性89名、平均年齢74.1±4.9歳）を対象とした。ベースライン調査にて、社会的孤立、嚥下関連筋群筋力、交絡要因を調査した。社会的孤立はLubben Social Network Scale-6にて評価し、12点未満を社会的孤立と定義した。嚥下関連筋力は舌圧を舌圧測定器にて測定した。交絡要因として、5m快適歩行速度、Trail making test、抑うつの有無、老研式活動能力指標、義歯の有無を調査した。2年後のフォローアップ調査にて舌圧を再度測定し、舌圧変化率（（フォローアップ値-ベースライン値）/ベースライン値）を算出した。統計学的解析として、従属変数を舌圧変化率、独立変数をベースライン時の社会的孤立の有無、調整変数に交絡要因とした重回帰分析を実施した。

【結果】ベースライン調査にて21%の対象者に社会的孤立を認めた。社会的孤立の有無での群間比較において、社会的孤立群にて舌圧が有意に低下していた（ $p<0.01$ ）。交絡要因で調整した解析においても、社会的孤立は舌圧低下と有意に関連した（ $B = -12.2$, 95%信頼区間：-18.6--5.7）。ベースライン時に嚥下機能低下を有する者を除外しても、社会的孤立は舌圧低下と有意に関連した（ $B = -12.8$, 95%信頼区間：-20.3--5.3）。

【考察】他者との交流頻度の減少による社会的孤立は、嚥下関連筋群の筋力低下に影響することが示された。したがって、社会的孤立は嚥下機能低下による誤嚥性肺炎や低栄養にも影響しうる要因であると示唆された。社会的孤立を有する高齢者においては摂食嚥下機能の低下にも注意が必要である。

【結論】地域在住高齢者の社会的孤立は嚥下関連筋群の筋力低下に影響を与える。

【倫理的配慮】本研究は所属組織の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。また全対象者に対して書面にて研究参加に関する同意を得た。

階段室型団地に居住する自立高齢者における居住階数と包括的フレイルの各要素との関連

○安藤 雅峻^{1,2)}, 上出 直人^{1,2)}, 河村 晃依^{1,2)}, 村上 健^{1,2)}, シェザード樽塚 まち子³⁾

- 1) 北里大学 医療衛生学部
2) 北里大学大学院 医療系研究科
3) 北里大学 看護学部

Key words / 地域在住高齢者、居住階数、包括的フレイル、階段室型団地、自立高齢者

【はじめに、目的】地域在住の自立高齢者において、階段のある住環境に居住することは、生活機能の維持に影響する（Tomioka, 2018）。また、エレベーターのない階段室型団地の upper階に居住することが、基本チェックリスト（KCL）により評価された包括的フレイルに対して保護的に関連する可能性も示唆されている（安藤, 2025）。しかし、居住階数が包括的フレイルのどの要素と関連するかについては明らかではない。本研究では、階段室型団地に居住する自立高齢者を対象に、居住階数と包括的フレイルの各要素との関連を横断的に検討することを目的とした。

【方法】対象は、4～5階建ての階段室型団地に居住する自立高齢者793名（年齢76.5±6.3歳、女性58.8%、要支援・要介護認定なし）とし、自記式質問票によるアンケート調査を実施した。包括的フレイルの各要素として、KCLの各下位項目における機能低下の有無を評価した。住環境の指標として居住階数を調査し、ロジスティック回帰分析により、KCL各下位項目の機能低下（0=なし、1=あり）との関連を検討した。分析では、年齢、性別、服薬状況、主観的経済状況、独居、居住年数、住宅所有形態を調整変数とした。

【結果】KCL下位項目における機能低下の割合は、運動機能139名（17.7%）、栄養20名（2.5%）、口腔機能203名（25.8%）、認知機能282名（36.0%）、抑うつ204名（26.2%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、交絡要因で調整後も、上層階に居住することは運動機能の低下がないこと（ $OR=0.82$, 95%CI:0.68-0.99）および抑うつの該当がないこと（ $OR=0.84$, 95%CI:0.71-0.98）と有意に関連した。また、認知機能についても保護的な関連傾向が認められた（ $OR=0.87$, 95%CI:0.75-1.01）。

【考察】自立高齢者において、階段室型団地の upper階に居住することは、包括的フレイルのうち運動機能および精神・心理的機能に対して保護的に関連する可能性が示唆された。自立高齢者にとって、住環境に階段などの適度な障壁が存在することは、身体活動の促進を通じて心身の健康維持に寄与するものと考えられた。

【結論】階段室型団地に居住する自立高齢者において、上層階への居住は、包括的フレイルの運動・精神・心理的要素に保護的に関連した。

【倫理的配慮】本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号：2021-026-2）。研究の目的および内容については、質問票に同封した文章により説明し、質問票への回答をもって同意が得られたものとした。

慢性腰痛に対して運動療法と認知行動療法を併用した訪問リハビリテーションにおける実践経験

○天野 成也, 齋藤 佑規

ミロク脳神経リハビリクリニック リハビリテーション部

Key words / 慢性腰痛、痛みの破局的思考、認知行動療法

【はじめに】訪問リハビリテーションにて、慢性疼痛が問題として挙がることは多く経験する。一方で、慢性疼痛に対して有効とされる認知行動療法(Cognitive Behavior Therapy:以下、CBT)は、リハビリテーション(以下、リハ)場面での活用が一般的ではない。特に、介護保険領域では、介入時間の制限により、入院リハと比べても導入の難しさがあると考えられる。本事例は、認知情動面と腰痛の関与に着目して、CBTを導入したところ、疼痛軽減だけでなく活動性向上がみられた。そこで、今回の介入で得た経験がCBTの臨床活用を考える上での一助となり得るため、以下に報告する。

【事例紹介】70歳代、男性。診断名はパーキンソン病(Yahr分類: StageIII)。極端な前傾および左凸側弯姿勢を呈する。主訴:慢性的な腰痛で、「起きている間はずっと痛い」と鈍痛の訴えがある。

【初回評価】Barthel Index(以下、BI):100点、Face scale(以下、FS):4、Visual analogue scale(以下、VAS):6.9cm、基本バランス能力テスト(望月, 2009):35/50点、歩行速度:0.7m/sec、痛みの破局的思考尺度(Pain Catastrophizing Scale:以下、PCS)46/52点。評価過程で、応用歩行課題による負荷をかけた際に「歩くのに集中すると痛みを感じない」と疼痛から解放された。この所見を契機に痛覚変調性疼痛によるメカニズムが強く関与していると考え、CBTを導入した。

【介入】CBTに基づくアプローチを含む理学療法を施行(週1回、60分)。CBTにおいては、介入の中で本事例の受け入れがよいものを重点的に実施し、家人とも進捗状況を共有した。通常の理学療法として、運動併用モビライゼーション、股関節・体幹筋力増強運動、バランス能力向上練習、歩行練習を施行。

【結果(介入開始+6か月)】FS:1点、VAS:3.7cm、基本バランス能力テスト:34点、歩行速度:0.5m/sec、PCS:33点。介入経過で「不調時に活動しても、最悪の事態にならない」という経験をしたことで、日課としての歩行頻度が増加。これにより、家族談で「気を遣わずに外食に誘うことができるようになった」と活動機会の増加に貢献した。

【考察】身体機能面において、運動能力の変化は見られず。一方、破局的思考の軽減、疼痛スコアの改善が見られた。介入により思考の転換が生じ、痛みの慢性化ループから脱却できたと考えた。以上より、慢性腰痛を有する対象者に対するCBTは、訪問リハ介入においても有効であると示唆された。

【倫理的配慮】発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族から書面にて同意を得ている。

芦屋PTOTST連絡会による地域リハビリテーション支援体制の形成と実践

○嶋田 尚徳¹⁾、永井 宏達²⁾、三栖 翔吾³⁾

1) 芦屋市社会福祉協議会 芦屋市訪問看護ステーション

2) 兵庫医科大学 リハビリテーション学部

3) 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部

Key words / 地域リハビリテーション支援体制、3職種協働、産官学連携

【はじめに】地域包括ケアの推進により、地域におけるリハビリテーション(以下、リハビリ)専門職の活用ニーズが高まる中、芦屋市ではその窓口機能を担うために、2019年に芦屋PTOTST連絡会が発足した。本報告では、多様な立場の専門職が関わり、拠点に依存せず地域に根ざした支援を実践する中で形成されてきた特徴と、そこに内在する課題について報告する。

【実践内容】芦屋PTOTST連絡会は、地域におけるリハビリ専門職の窓口として、地域支援に関与している。地域支援の主な取り組みは、①フレイル予防事業、②自主グループへの継続支援、③地域ケア会議へのリハビリ専門職の派遣と助言体制の整備、④医療介護多職種連携会議への参画などがある。現在20名(17事業所)の実働メンバーが在籍し、本業と両立しながら地域支援に取り組んでいる。

【成果や課題】これらの活動を継続的に行う中で、芦屋PTOTST連絡会の地域支援体制には、以下の3つの特徴が形成されていることがわかった。

1.3職種協働

県士会会員の有無を問わず、地域支援に関心を持つリハビリ専門職が参画しており、県士会の圏域構造に依存しない「開かれた協働体制」が実現している。

2.拠点組織に依存しない現場主導の支援体制

大学や中核病院など特定の拠点が主導するのではなく、地域で働きリハビリ専門職が有志で集まり、対等な立場で連携・協力するボトムアップ型の支援体制が形成されている。

3.産官学連携の実現

地域のリハビリ専門職の他に、大学教員、行政職員、社会福祉協議会の職員などが運営に携わり、実務ベースでの産官学の連携が構築されている。一部の地域活動には理学療法学生など専門課程の学生も参画しており、個別リハビリとは異なるポピュレーションアプローチを経験できる、貴重な学習機会となっている。一方で、現在の課題として、芦屋PTOTST連絡会は行政施策に公式な担い手として位置づけられているにもかかわらず、実際の運営はボランティアな参加に支えられており、公的な役割を担う任意団体としての構造的課題を抱えている。

【今後の展望】今後は、この連絡会の活動を有志による運営に頼るだけでなく、所属機関にとっても「この活動に関わることが組織としてのメリットである」と実感できるような、持続可能な体制づくりを進めていくことが重要である。その上で、これまでの取り組みの工夫を、他地域と共有していきたい。

【倫理的配慮】発表について実践報告に関する関係各所に同意を得た。

地域包括ケアシステムに対応した理学療法士育成を目指した地域リハビリテーション実習の工夫と成果

○平山 陽太, 遠藤 梢, 小田 理佳子

介護老人保健施設 関川愛広苑 リハビリテーション科

Key words / 地域理学療法、実習指導体制、養成校との連携

【はじめに】地域包括ケアシステムの強化には、地域の実情を理解し対応できる理学療法士の育成が不可欠である。当苑では、地域に根差した実践型の教育の場を提供すべく、理学療法士養成校の地域リハビリテーション（以下、リハ）実習を受け入れて3年が経過した。以下に、当苑における実習内容と教育的成果、多職種連携の工夫及び地域リハの魅力発信に向けた取り組みについて報告する。

【実践内容】当苑における地域リハ実習は、最終学年の学生を対象に、通所リハの見学を中心に実施している。受け入れ1年目は、学生自身漠然と「コミュニケーション能力の向上」を目的にしており、地域リハ実習で何を学ぶのかを十分に理解できていなかった。指導者側も1週間で地域理学療法について何を指導すべきか不明瞭だった。さらに、実習期間中に訪問リハやリハ会議、退院前カンファレンス、サービス担当者会議などの予定の有無により、見学・体験できる内容に差が生じてしまう課題もあった。そこで2年目を前に、地域リハ実習の目的を再確認し、指導内容や方法についてスタッフ間で検討した。変更点として、通所リハの見学以外に当苑で実施している各種会議や市町村から委託された地域支援事業などの目的や流れ、多職種連携の重要性、地域で働くやりがいや魅力、実情などを実際の資料を用いて勉強会を企画し、実習期間中に見学出来なくても地域理学療法についての学びの差が最小限になるようにした。また、学生の能動的な学習に繋がるよう実習記録に実習の振り返りと翌日の目標を記載してもらい、学生自身が地域理学療法について何を学びたいのか指導者側と課題・目標を共有できるように心掛けた。

【成果】3年目には、勉強会の質の向上と指導内容の体系化が進み、学生がどの時期に実習をしても地域連携など地域理学療法における学習機会の差が減少した。さらに、学生と実習記録を用いて何を学びたいか等目標と課題を明確化し、日々共有することで、コミュニケーションにおける課題の他に地域の実情や地域資源等に関する学生の能動的な学びを促すことが出来た。

【今後の展望】今後は、養成校との連携を強化し、講義など実習前教育を充実させ、学生が目的意識を持って実習に臨める体制を整える必要がある。さらに、指導内容の体系化と能動的学習を支える仕組みを継続し、地域包括ケアシステムへの理解促進と地域理学療法の魅力発信に注力していきたい。

【倫理的配慮】本報告は、所属する施設の倫理審査委員会にて承認を受けた。

デイサービスにおける自立支援・重度化防止に向けた人材育成支援の効果：職員に対するインタビュー調査から

○安齋 紗保理¹⁾、新井 武志²⁾、植田 拓也³⁾、中瀬 咲子⁴⁾、柴 喜崇⁵⁾

1) 城西国際大学 福祉総合学部

2) 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科

3) 東京都健康長寿医療センター 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

4) 武蔵野みどり診療所

5) 福島県立医科大学 保健科学部

Key words / 自立支援、重度化防止、LIFE、通所介護

【はじめに、目的】近年、介護保険サービスでは自立支援・重度化防止が重視されている。サービス利用者の約4割がデイサービスを利用しているが、その利用と要介護度の悪化との関連が報告されるなど課題もある。デイサービスは定義上、利用者の日常生活の世話や介護の場とされ、職員の意識を含め重度化防止に向けた体制が整っているわけではない。そこで本研究では、自立支援・重度化防止に向けた職員に対する人材育成支援（以下、支援）をデイサービスで実施し、その変化を質的に検証することを目的とした。支援には、リハビリテーション専門職（以下、リハ職）が関わることとした。

【方法】調査対象は支援を行ったデイサービスの職員5名（30歳代2名、40歳代2名、50歳代1名、うち女性5名）とした。支援は、科学的介護情報システム（LIFE）活用の考え方（利用者評価→フィードバック→ケア計画→実行）を基にオンラインカンファレンス（以下、カンファ）を通して行った。カンファは、職員が行った利用者評価（身体機能、目標など）を基に利用者の状態等を確認し、リハ職からフィードバック目標設定やケアへの助言等を行い、月2回2時間程度行った。データは、支援事業終了後に行った半構造的インタビューによる個別インタビューで収集した。分析は、インタビューの逐語録から「支援による変化」を語っている文章をデータとして抽出し、コード化した。その後、コードを意味内容の類似性に基づき、サブカテゴリ→カテゴリの順で分類した。

【結果】「支援による変化」として52のサブカテゴリから14のカテゴリを抽出した。＜＞はサブカテゴリ、＜＝＞はカテゴリを示す。職員は、利用者評価等を通して《利用者とのコミュニケーションが充実》し、《利用者に対する新たな気づき》が得られ、《利用者に対する理解が深まった》と感じた。それらを通して職員の《意識の変化》、《自立支援に対する意識の向上》が生じ、《ケア内容に変化》がみられた。また、支援を通して《職員間の連携の充実》、《利用者の意欲向上》、《利用者のポジティブな変化》、《利用者間の相互作用》を感じ、《利用者の運動が習慣化》するなど、《支援に対する充実感》を得ていた。しかし＜体操を充実させたいと思ったが、実際にはできなかった＞など《意識の変化と限界》や＜ケアプランにおける目標とのずれ＞など《支援によるネガティブな影響》も感じていた。

【結論】支援によって、利用者理解の深化、職員の意識向上、ケア内容の変化、利用者の変化がみられ、人材育成支援の有効性が示唆された。今後は対照群を設けた量的研究により職員の量的な変化に加え、利用者に対する効果を検証する必要がある。

【倫理的配慮】調査対象者には、研究の目的、個人情報保護等について口頭および文書により説明し、口頭・署名にて同意を得た。また、演者所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号一般2021-208）。

多発性微小脳梗塞によるバランス障害が改善し、歩行能力が向上した訪問リハビリの一症例

○金子 智哉，中埜 正悟，入谷 幸一，本莊 和也，
小川 みどり，中嶋 匡子，橋川 佳奈
長岡京病院 リハビリテーション部

Key words / 多発性微小脳梗塞、バランス障害、訪問リハビリ

【はじめに、目的】多発性微小脳梗塞後の症例に対し訪問リハビリで介入した結果、バランス能力が改善し、歩行能力が向上したため、考察を加え報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】70才台、男性。X年Y月Z日、左下肢の脱力が出現。Z+3日、MRIにて多発性微小脳梗塞（左橋と前頭葉）と診断され入院。Z+14日、自宅退院。Z+23日、訪問リハビリ開始。病前ADLは全て自立し、一人での散歩が日課であった。本人、家族は趣味の散歩の再開を希望していた。開始時の機能的自立度評価表（以下FIM）は99点。起立、歩行時に妻の介助を必要とし、外出していなかった。ワイドベース歩行で左下肢の引きずりがあり、左後方へ転倒リスクがあった。Berg Balance Scale（以下BBS）は26点。右側への重心移動が不十分で恐怖心があり、左下肢は支持性低下があった。身体機能は、両腹斜筋群・左大殿筋が低緊張、両広背筋・脊柱起立筋群が高緊張で、四肢に左優位の軽度の失調症状があった。著明な運動麻痺や感覚障害、筋力低下、可動域制限はなかった。

【介入内容と結果】週2回40分の訪問リハビリを実施。治療は、恐怖心のない背臥位や側臥位から開始し、右側への重心移動と左下肢からの荷重感覚を入力した。四つ這い位、膝立ち位、立位、歩行と段階的に進めていった。環境整備ではベッド横に置き型手すりを設置し、通所リハビリも週1回併用し、関係者と連携を図った。3ヶ月後のFIMは109点へと改善、ワイドベース歩行や左下肢の引きずりが軽減した。自宅内歩行が自立し、屋外歩行は見守りとなり、短距離の散歩が可能となった。BBSは46点へと改善、右側への重心移動と左下肢支持性が改善した。身体機能は体幹・左股関節周囲の筋緊張バランスが改善した。

【考察】本症例はバランス障害により歩行能力が低下していた。原因として、橋梗塞により、体幹・四肢近位筋の筋緊張低下による姿勢制御の問題に加えて、小脳失調による過剰な同時収縮が起こっており、網様体脊髄路、前庭脊髄路の機能低下を考えた。過剰な同時収縮が伴わないよう、恐怖心に配慮して治療肢位を選択したこと、歩行に繋がるよう各肢位で右側への重心移動と、左下肢から荷重感覚を入力したことで、網様体脊髄路、前庭脊髄路による姿勢制御が改善し、歩行能力が向上したと考える。また、環境整備や通所リハビリの利用等でサービス関係者と連携が図れたことも、良好な結果に繋がったと考えられる。

【倫理的配慮】本報告に際して、ヘルシンキ宣言に基づき個人情報とプライバシーの保護に配慮し、対象者並びにご家族へ説明の上、文書にて同意を得た。

令和6年能登半島地震での災害時リハビリテーション支援活動の実際－輪島市内一般避難所の巡回を通して－

○森川 明¹⁾，松岡 雅一²⁾，坂下 千尋³⁾，田中 謙次⁴⁾，
宮代 奈津子⁵⁾，田中 奈三江⁶⁾，富岡 正雄⁷⁾
1) 社会医療法人東和会 第一東和会病院 診療技術・リハビリテーション部
2) 社会医療法人愛仁会 千船病院 リハ技術部
3) Nine Group 訪問看護ステーションNine
4) Cortex-Yakuzemi Rehabilitation Center
5) 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院リハ技術部
6) 泉州STサポート 代表
7) 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 診療部

Key words / 災害時リハビリテーション、JRAT、避難所

【はじめに】2024年1月1日に発生した令和6年能登半島地震では、多くの高齢者が避難生活を送り、生活機能の低下を招いていた。2024年2月8～11日、我々は一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）の一員として、輪島市内一般避難所で生活機能の低下や生活不活発に対応する災害時リハビリテーション支援活動を実施した。本報告ではその実際を示し、今後の支援参加者への参考とする。

【活動内容】同時期に大阪から派遣された理学療法士3名、作業療法士1名、言語聴覚士1名の5名で編成したチームで支援活動を行った。輪島市役所の保健医療福祉調整本部を拠点に、選定した4つの避難所を他団体と調整して巡回した。避難者21名（平均年齢80.7歳）に災害時のリハビリテーショントリアージに基づき、問診と身体機能評価を1人平均10.55分で実施し、5分類した（白10名、緑4名、黄1名、赤4名、黒2名）。赤の避難者には歩行指導等を、黒の避難者には福祉避難所や医療機関への転所を避難所職員に提案した。医師不在のため、医療的判断は保健医療福祉調整本部や現地医療機関へ対応を促した。1日の活動時間は、直接的な支援活動は5時間、関係各所との会議に5時間、移動2時間、記録2時間だった。直接的な支援活動は1日平均7名、1人平均43分を要した。

【成果や課題】他団体が介入している発災1か月後の避難所でも、生活支援を要する高齢者が一定数存在した。リハビリテーショントリアージは約10分要したが、多角的な判断を要する災害時リハビリテーション支援としては妥当と思われる。課題は、限られた人員で効率的に多くの避難者に対応する体制づくりと、医師不在でも支援拡大をする仕組みづくりである。

【結論】医師不在でも、明確な評価指標と多職種の連携により、災害時リハビリテーション支援ができた。今後は医師の同行や体制整備によって支援の質と範囲の拡充が期待される。未経験者の参加促進に向け、活動実態の可視化と情報共有が重要である。

【倫理的配慮】本支援活動は、関係機関と連携して実施し、避難者およびその家族に口頭で説明と同意を得たうえで支援活動を行った。使用データは、集計情報に限定し、個人情報は一切含まず、情報の管理および取り扱いにあたっては、個人情報の保護に十分配慮した。

積雪寒冷地域に住む高齢者のサルコペニアと冬期間の屋外転倒との関連

○牧野 圭太郎¹⁾、井平 光²⁾、横山 和樹²⁾、水本 淳³⁾、松崎由里子⁴⁾、田代 英之²⁾、齊藤 秀和²⁾、下木原 俊⁵⁾、佐々木健史²⁾、池田 望²⁾

- 1) 北海道大学 環境健康科学研究教育センター
- 2) 札幌医科大学 保健医療学部
- 3) 北海道文教大学 医療保健科学部
- 4) 日本医療大学 保健医療学部
- 5) 長崎大学 生命医科学域

Key words / 積雪、サルコペニア、転倒

【はじめに、目的】高齢期の転倒は、骨折や入院、要介護状態等を引き起こす主要な原因であり、転倒の予防は理学療法における重要な課題である。また、転倒発生は生活環境を含む外的要因にも影響され、特に寒冷地域では路面凍結や積雪による冬期間の転倒が深刻な問題となっている。近年、サルコペニアが転倒リスクを高めるとのエビデンスが蓄積されつつあるが、寒冷地域の冬期間転倒に関する検討は十分とはいえない。本研究では、積雪寒冷地域に住む高齢者を対象とした縦断調査から、サルコペニアが冬期間の転倒発生に及ぼす影響を検討した。

【方法】対象は積雪寒冷地域に住む65歳以上の高齢者105名（平均 77.5歳）とした。対象者の選定基準は、ベースライン調査（9月、対面）の参加者148名のうち、要介護認定、脳卒中、パーキンソン病、認知症等がなく、週1回以上の外出があり、5ヵ月後のフォローアップ調査（2月、郵送）に参加した者とした。説明変数であるサルコペニアは、ベースラインにて生体電気インピーダンス法で計測した骨格筋指数、握力、歩行速度から、アジアサルコペニアワーキンググループの基準（2019）に沿って判定した。目的変数である冬期間の転倒発生は、フォローアップ調査にて屋外転倒と屋内転倒の有無をそれぞれ評価した。

【結果】サルコペニアと判定された者は14名（13.3%）であった。冬期間の転倒発生は屋外転倒が27名（25.7%）、屋内転倒が6名（5.7%）であった。年齢、性別、ベースラインの転倒歴で調整したロジスティック回帰分析の結果、サルコペニア高齢者はそうでない高齢者と比べて冬期間の屋外転倒リスクが高い（オッズ比: 3.37、95%信頼区間: 1.01-11.24）ことが示された。

【考察】積雪寒冷地域での転倒予防において、サルコペニアは重要な介入標的となることが確認された。本結果は、地域特有の環境変化に応じた転倒予防戦略の重要性を強調し、地域理学療法学の発展の一助となると考えられる。今後、調査継続により対象人数を拡充し、冬期間の具体的な転倒機転や身体活動量等を加味した追加検証が必要である。

【結論】積雪寒冷地域において、サルコペニアは冬期間の屋外転倒リスクを高めることが明らかとなった。寒冷地域に根差した理学療法アプローチとして、サルコペニア高齢者に対する冬期間転倒の予防的介入の重要性が示された。

【倫理的配慮】本研究は、演者所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。ヘルシンキ宣言の趣旨に沿い、対象者には本研究の主旨および目的を口頭と書面にて説明し、書面にて同意を得た上で本研究を実施した。

地域在住高齢者における自然環境要因と生活空間との関連性：JAGES2022横断研究

○佐藤 衛^{1,2)}、原田真奈美²⁾、竹内 研時^{2,3)}、草間 太郎^{2,3)}、池田登顕^{2,4)}、木内 桜^{2,5)}、辻 大士⁶⁾、中谷 直樹¹⁾、小坂 健²⁾

- 1) 東北大学大学院 医学系研究科健康行動疫学分野
- 2) 東北大学大学院 歯学研究科国際歯科保健学分野
- 3) 東北大学大学院 歯学研究科歯学イノベーションリエゾンセンターデータサイエンス部門
- 4) 山形大学 医学部医療政策学講座
- 5) 東京科学大学大学院 医歯学総合研究科歯科公衆衛生学分野
- 6) 筑波大学 体育系

Key words / 生活空間、自然環境要因、マルチレベルモデル

【目的】生活空間の制限は転倒や施設入所リスクを高めるため、高齢者の重要な健康指標である。本研究は地域在住高齢者における自然環境要因と生活空間との関連性を、個人-地域の階層構造を考慮して明らかにすることを目的とした。

【方法】日本老年学的評価研究の2022年横断データを用い、75市町村に居住する要介護認定を受けていない高齢者を対象とした。結果変数はLife-Space Assessmentが60点以下を生活空間の制限ありとした。自然環境要因として美しい景観の有無、坂・段差の有無、降雪量の多さに加え、個人の性別、年齢、教育年数、等価所得、虚弱の有無、飲酒歴、喫煙歴、車の使用有無、居住地域の都市度を説明変数とした。降雪量の多さは国土交通省の基準を、居住地域の都市度は総務省のデータを用い、その他の変数は質問紙より収集した。解析はマルチレベルポアソン回帰分析を用い、全ての説明変数を固定効果、市町村単位のばらつきを変量効果とした。

【結果】解析対象者21,002名（平均74.8±6.2歳）のうち、17.9%に生活空間の制限を認めた。全調整モデルでは、美しい景観の不在（Prevalence Ratio [PR] = 1.18 [95% Confidence Intervals [CI]: 1.101,27]）、降雪量の多さ（PR = 1.22 [95%CI: 1.091,40]）が有意な該当割合上昇と、坂・段差の存在（PR = 0.89 [95% CI: 0.830,96]）は有意な該当割合低下と関連した。該当割合比の中央値（Median Prevalence Ratio [MPR]）は変数を投入しないモデル（MPR = 1.54）に比べ、全調整モデルで減少した（MPR = 1.12）。

【考察】生活空間制限の該当者は既報と比較して少なかった。美しい景観がない地域の居住者は余暇歩行時間が短く、雪等の道路の安全性を阻害する要因は低活動のリスクであり、坂や段差の昇降は良好な下肢機能を要するため、生活空間制限と関連したと考えられた。

【結論】個人-地域の階層構造を考慮すると、景観や降雪量、坂や段差などの自然環境要因が生活空間制限と関連した。景観整備や除雪体制強化、段差や坂の活用など、地域の特性に応じたインフラの整備等が、地域在住高齢者の転倒や施設入所リスクを軽減する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に沿って実施され、日本老年学的評価研究の2022年調査は千葉大学大学院医学研究科（承認番号: M10460）および筆頭演者が所属する施設の研究倫理委員会（承認番号: 37582）の承認を得て実施された。データの取得に際しては、研究参加者に対して研究内容やデータ取得の目的、個人情報取り扱い、同意後も撤回が可能であることを書面にて説明した上で、学術研究目的のデータ利用への同意に関するチェックボックスを設け、本人同意を取得した。本研究で使用したデータは外付けのハードディスクのみに保存し、分析の際はパソコンのインターネット接続を切断し、データの流出が起らないよう最大限配慮した。

障害者と高齢者の交流を視座に置いたインクルーシブ型転倒予防教室 - 1年目の成果と課題 -

○村山 明彦¹⁾、山口 智晴¹⁾、田口 敦彦²⁾、小池 純也³⁾、大塚 準一³⁾、篠原 智行⁴⁾

1)群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部

2)群馬医療福祉大学 社会福祉学部

3)群馬県立ふれあいスポーツプラザ 管理指導グループ

4)高崎健康福祉大学 保健医療学部

Key words / インクルーシブ、障害者、高齢者

【はじめに】我々は、年齢や障害の有無に関わらず、参加者が交流することに視座を置いたインクルーシブ型の転倒予防教室（以下、教室）を継続している。今回、1年目の成果や課題を検討することで、今後の教室運営の改善に繋げるための知見を得ることを目的とした。

【活動内容】参加者が障害の有無に関わらず利用できるハード面を備えている施設を会場とした（以下、施設）。教室は2024年6月から2025年2月（毎月1回×120分・全9回）に開催した。実施内容は、転倒予防に関する講話60分と体操60分とした。教室の開始前に質問紙を配布し、自身の困りごとなどを自由記述欄に記入するよう依頼した。そして、記入された内容に基づいて、教室の担当者が講話内で解説した。記入者の情報は匿名で解説することで、参加者が自主的に自身の困りごとを共有できるよう配慮した。併せて、質問紙では①年齢・性別、②直近1ヶ月の生活変化の質問票（以下、QCL）、③直近1ヶ月の転倒の有無、④自由記述欄への記入の有無を調査した。なお、QCLは活動量、足腰の力、食事量、心配や不安、会話の機会の5項目（5件法）で構成されている（DOI:10.1111/ggi.14092）。

【成果や課題】初回の教室には31名（72.3±6.9歳、全員女性、障害者3名、高齢者28名）が参加した。最終回まで継続して参加した者は18名（74.1±6.8歳、障害者2名、高齢者16名）であった。全9回の教室において転倒などの有害事象はなかった。最終回の質問紙の回答に欠損のあった1名を除外した17名の初回と最終回の回答を比較した（カテゴリー変数はMcNemar検定、連続変数は対応のあるt検定）。その結果、QCL（心配や不安）のみ平均値3.4/2.9（初回/最終回）が有意に減少した（ p

=0.006）。また、直近1ヶ月の転倒は減少（4/2名）、自由記述欄への記入は増加（2/4名）していたが、有意差は認められなかった。

【今後の展望】有害事象なく1年目の活動を実施できたことは成果の1つと捉えている。また、QCL（心配や不安）の増加は、介護保険認定に移行する因子と考えられている（村山ら、2025）。教室への参加を継続した者において、この因子が減少したことは興味深い。一方、脱落者13名、男性の参加が0名という課題は無視できない。今後の教室では、今回の知見を踏まえた改善を図る。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守して計画され、研究代表者の所属する研究倫理委員会審査会の承認を得た。研究参加の同意取得は質問紙への氏名の記載をもって行った。

。

「歩く会」が暮らしを変えた－要支援者が短期集中型サービス利用中に地域活動を立ち上げた実践の質的分析－

○大関 純平，吉野 健

一般財団法人ひふみ会 まちだ丘の上病院 訪問看護リハビリテーションヨリドコ

Key words / 要支援、地域活動、質的分析

【はじめに】高齢化が進む中、介護予防や社会参加の観点から住民主体による自主グループの必要性が高まっており、様々な実践報告がなされている。しかしこれまで、要支援認定を受けた高齢者は支援の受け手として捉えられる傾向があり、自らが地域活動を立ち上げ役割を担っていく事例の報告は極めて少ない。本研究では、短期集中型サービス利用中に「歩く会」を設立し、リーダーとして活動を継続している要支援者1名にインタビュー調査を行い、活動開始と継続の背景、および本人に生じた変化を明らかにし、要支援者による地域活動の可能性について実践的示唆を得ることを目的とした。

【方法】対象は短期集中型サービスを利用し、歩く会を設立した70代男性、要支援1、脊柱管狭窄症の既往あり。対象者に半構造化インタビューを実施し、内容を蓄語録化の上SCAT(Steps for Coding and Theorization)を用いて質的分析を行った。

【結果】活動開始の背景として、過去の経験や歩行に対する好意的態度があり「好きなことを活かせる」環境が初期の自己効力感を高めた。不安はあったが、コースの工夫をすることで行動範囲を徐々に拡大し自信を得た。活動継続の背景として、無理のない人数規模や体調に合わせた柔軟なコース設計、活動中の新鮮な刺激が継続意欲に寄与していた。また、体調を崩せないという適度な緊張感が生活リズムや自己管理の契機となった。本人に生じた変化として、リーダーとしての義務感や主体性が育まれ「自分にしか担えない役割」として生きがいとなった。体調に応じた調整が許容される関係性は心理的安全性を高め、相互に承認し合う新たなリーダーシップの形が形成された。そして自身の健康意識は他者への配慮へと拡張し、衰えに対しても前向きに向き合う姿勢が育まれていた。

【考察】植村らは、高齢者が運動自主グループを立ち上げ継続的に参加する要因として「健康への関心」「社会参加への意欲」「気楽に気遣い合える関係性」を挙げており、本事例にもこれらの要素が共通して見られた。特に相互に承認し合う関係性は、体調や能力の変化を抱える本事例の心理的安全性を支えており活動を継続する基盤として機能していた。こうした関係性の中で、得意を活かしながら無理なく役割を担い続けることが可能となり、支援の受け手として捉えられがちな立場から、支え手として関与できる実践的可能性が示された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に研究目的や方法について十分に説明し、同意を得た上で実施した。

都市部在住高齢者におけるソーシャル・キャピタル促進を目的とした通いの場活動内容の検証

○金井 良

専門学校東京医療学院 理学療法学科

Key words / 通いの場、ソーシャル・キャピタル、プロジェクト・アドベンチャー

【目的】本邦都市部ではソーシャル・キャピタル（以下SC）のうち認知的SCである「地域への信頼」が地域在住高齢者の主観的健康に寄与すると報告がある。また通いの場への参加が高齢者の要介護リスク低減に寄与すると報告があるが、通いの場の継続参加とSCとの関連や、通いの場の活動内容の違いによるSCとの関連度の違いは不明である。本研究は都市部通いの場を対象に信頼を高める活動であるプロジェクト・アドベンチャー（以下、PA）が、参加者のSCに関連するかを検証した。

【方法】対象は東京都中央区の通いの場4ヵ所に参加した88人でPA実施群49名と非実施の対照群39名の2群を構成した。PAは1971年に米国で開発され、日本では1990年代から学校教育や企業のチームビルディング研修に導入されている。PAでは信頼の深化を促す活動段階があり①緊張をほぐすアイス・ブレイキング②気持ちの抑制を緩めるディインヒビタイザー③身体接触を通して互いの信頼を高めるトラストと活動が発展する。2018年～2020年に理学療法士が運営者である2ヵ所の通いの場月2回各2時間の活動のうち、1時間PAを実施し18ヵ月継続した。対照群は2018年調査時に30ヵ月経過した2ヵ所の住民主体の通いの場参加者である。調査内容はLubben social network scale : LSNS-6、一般的信頼(general trust : GT)、特定他者への信頼(personal trust :PT)の3つのSC指標の他、通いの場参加月数、主観的健康感、人口統計学的指標、要介護度とし、最新調査時の横断データセットを作成した。統計解析は上記3種のSC指標を目的変数に、参加月数、群別変数、その交互作用項、調整変数を説明変数に投入し、所属の通いの場でネストした階層線形モデル分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】PTを目的変数としたモデルにてPA活動実施の有無と参加月数の交互作用項が有意となり、PA群はPTと参加月数に正の関連を認めた。

【考察】PA群ではPAの活動段階を通じて他者に受け入れられる実感が高まり、参加月数とPTの高さが関連したと考えられる。一方、対照群では緩やかな負の関連を示し、本邦コホート研究において地域への信頼低下はフレイル要因と報告があることから、本研究でも地域の他者への信頼は通いの場参加者であっても自然経過で低下する可能性がある。

【結論】PAへの継続的な参加は、SCの要素である地域の他者への信頼の高さと関連することが示唆され、PAは都市部通いの場においてSCを促進させる活動内容の一方略になり得ることが示された。

【倫理的配慮】本研究は2023年に所属した機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。

フレイルチェック事業団体の発足から5年間の活動報告と地域における役割

○武内 寛陽

介護老人保健施設ケアセンター八潮 リハビリテーション科

Key words / フレイル、地域事業、介護予防

【はじめに】八潮市では令和2年9月に埼玉県内初のフレイルチェック事業団体を発足し、活動を続けている。フレイルチェック測定会（以下測定会）とは、フレイルサポーター養成講座（以下養成講座）を修了した市民ボランティア（以下フレイルサポーター）が中心となって実施する測定会である。市からの委託により、養成講座を受講したセラピスト（以下フレイルトレーナー）として、本事業の発足から現在に至るまで、運営・実施に携わってきた。本事業の活動内容及び地域貢献の成果、今後の課題と展望について報告する。

【活動内容】本事業はフレイルサポーター、フレイルトレーナー、市役所職員、地域包括支援センター職員で構成される。測定会の内容は、フレイルサポーターが主体となり、参加者に対しフレイルに関する説明、質問票を用いた紙面でのチェック、体組成計等を用いる身体チェックを行う。活動内容は、月1回の測定会、測定会参加歴のある方を対象とした「フレイルチェック測定会リピーターの日」、普及啓発活動としてレクリエーションを行う「フレイルの日イベント」、構成員で運営に関する意見交換を行う「フレイル連絡会」、年1回の養成講座の実施である。

【成果や課題】測定会後のアンケート結果から、80%以上の回答者から「フレイル予防に関する意識が変わった」「介護予防教室に参加したい」「来年も測定会に参加したい」という回答が得られており、フレイル予防としての成果が得られている。また参加者が本事業に興味を持ち、養成講座を経てフレイルサポーターとなることも多く、フレイル予防における社会参加の一端を担っている。しかし本事業の発足から5年間で累計572名が測定会に参加しているが、新規の測定会参加者は徐々に減ってきている。測定会の参加者は80%が女性であり男性の参加者が少ないことや、市内の高齢者の総数を考慮すると、サポートを必要とする高齢者が未だ市内に多く存在することが推測できる。今後は市や地域包括支援センターの広報活動や、声かけだけでは社会参加に至らない方への関わり方が課題となる。

【今後の展望】フレイルサポーターの増員と習熟により、測定会は円滑に実施出来ており、その質も向上している。今後はより一層、普及啓発活動や地域住民が参加しやすい測定会運営に注力し、多くの地域住民に本事業が認知されることで市全体の活性化に繋がると考える。

【倫理的配慮】今回の報告は倫理的配慮に注意し、参加者個人のプライバシーが特定できる内容は記載していない。本事業の構成員に対しては発表の目的、趣旨を説明し同意を得た。また、発表に関する承諾は事業実施主体である公的機関から得ている。

ソーシャルキャピタルは社会的・身体的フレイルと関連するのか？

ー 共分散構造分析を用いた横断的検証 ー

○篠原 智行¹⁾、高橋 雄太²⁾、佐藤 清香³⁾、竹内 真理³⁾、樋口 大輔¹⁾

1)高崎健康福祉大学 保健医療学部

2)高崎健康福祉大学 薬学部

3)高崎健康福祉大学 健康福祉学部

Key words / フレイル、ソーシャルキャピタル、共分散構造分析

【目的】ソーシャルキャピタル (Social Capital : SC) は、信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本の総称であり、社会の効率性や健康の向上に寄与する基盤とされる。近年では、SCを活用したまちづくりの結果としての健康増進が期待され、理学療法士によるSCの形成や活用支援も求められている。一方で、SCが心身の健康や主観的健康感に及ぼす示唆はあるものの、実証的研究は十分とは言えず、エビデンスの蓄積が課題である。そこで本研究では、SCと身体的および社会的フレイルとの関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は地域在住高齢者622名（平均年齢79.2歳）とした。身体的フレイルは日本版Cardiovascular Health Study基準、社会的フレイルはMakizakoら（2015）の質問紙を用いて評価した。SCは藤澤（2007）の質問紙に基づく6項目から構成される潜在変数として定義し、身体的および社会的フレイルとの関係を共分散構造分析により検討した。年齢、性別、生活状況（後期高齢者健診質問票；Questionnaire for Medical Checkup of Old-Old : QMCOO）、認知機能（Rapid Dementia Screening Test ; RDST）を調整変数としてモデルに含めた。

【結果】身体的フレイルは41名（6.6%）、社会的フレイルは212名（34.1%）であった。身体的フレイルのモデルでは、Comparative Fit Index (CFI) 1.00、Tucker-Lewis Index (TLI) 1.00、Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) 0.00、Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) 0.03と適合度は良好であったが、SCとの関連は有意ではなかった ($\beta=0.01$, $p=0.86$)。一方、社会的フレイルのモデルも良好な適合度を示し (CFI=1.00、TLI=0.99、RMSEA=0.01、SRMR=0.03)、SCは有意に関連していた ($\beta=0.10$, $p<0.05$)。また、年齢およびQMCOOは身体的・社会的フレイルの両者に有意な関連を示し、性別は社会的フレイル、RDSTは身体的フレイルにのみ有意に関連していた。

【考察】いずれのモデルも適合度は十分であり、社会的フレイルに対してSCが有意に関連することが明らかとなった。地域とのつながりや社会参加、信頼関係といった社会的リソースの充実が、社会的フレイルの予防につながる可能性が示唆された。一方、身体的フレイルとの関連は明確でなく、SCの影響は社会的側面に限定される可能性がある。今後は、SCの構成概念や測定方法の精緻化、さらに縦断的研究による因果関係の解明が求められる。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守して計画され、筆頭演者の所属する施設の研究倫理委員会の承認を得た（第2411号）。対象者には事前に紙面と口頭で研究の説明を行い、署名にて同意を取得した。

地域在住高齢者に対するナッジ介入による効果：身体活動量の変化と抑うつ症状に関するクロスオーバー試験

○安藤 卓^{1,2)}, 山科 吉弘^{1,2)}, 岩村 真樹^{1,2)},
大和 洋輔^{1,2)}, 森田 恵美子^{1,2)}, 菊池 唯²⁾,
何川 渉²⁾, 熊部 翔²⁾, 福山 友見²⁾

1) 藍野大学大学院 健康科学研究科

2) 藍野大学 医療保健学部理学療法学科

Key words / ナッジ、低強度身体活動量、地域在住高齢者、抑うつ症状

【はじめに、目的】抑うつ症状の予防や改善には身体活動の促進が有効とされるが、高齢者には心理的・身体的負担の少ない支援が求められる。近年、自然な行動変容を促す「ナッジ」の有効性が注目されている。本研究では、地域在住高齢者に対して、短期間のナッジ介入が身体活動量および抑うつ症状に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究はクロスオーバーデザインを採用し、2024年秋季に測定会へ参加した高齢者23名を無作為にA群（12名）とB群（11名）に割り付けた。第1期（2週間）ではA群に対し、身体活動を促すリーフレットの配布と電話による声かけを組み合わせたナッジ介入を実施し、B群は通常生活を継続した。1週間のウォッシュアウト期間を経て、第2期には群を交代させた。測定項目は基本属性（身長・体重・認知機能）に加え、抑うつ症状（GDS-15）および身体活動量（歩数、座位行動[SB]、低強度身体活動[LPA]、中高強度身体活動[MVPA]）とした。身体活動量は加速度計（、オムロン社製）により各期1週間計測し、各評価は第1期前、第1期終了後（ウォッシュアウト期間）、第2期後の3時点で実施した。キャリーオーバー効果、介入効果および時期効果は対応のない検定により検討した。また、時系列的な変化パターンを補完的に確認するため反復測定分散分析を併用した。

【結果】B群から1名が脱落し、解析対象は22名（平均年齢72.4±4.9歳、女性15名、男性7名）であった。キャリーオーバー効果は認められなかった。LPAについては介入による有意な減少がみられた（ $p=0.036$ ）。特にA群において第1期に急激な減少傾向が確認された（ $p=0.064$ ）。GDS-15、歩数、MVPAには介入効果、時期効果も認められなかった。SBには時期による変化がみられた。

【考察】本研究では、抑うつ症状に対するナッジ介入の効果は認められなかった。しかし、LPAに関しては有意な減少が認められた。歩数やMVPAは、交互作用は確認されなかったものの、群を問わず数値的な上昇を示した。LPAの減少に伴って、対象者が中高強度の活動を自然に取り入れるようになった可能性が示唆された。これは単なる身体活動量の増加にとどまらず、活動の質の向上を反映していると考えられる。

【結論】高齢者にとって負担の少ないナッジ介入による短期的な支援がLPAを即時に抑制し、中高強度活動へ活性化する可能性は、今後の地域支援や介護予防への応用が期待される。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の教育・研究推進委員会の倫理審査を受け、承認を得て実施した（承認番号 10R-24005）。なお、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮を十分に行い、すべての対象者には事前に本研究の趣旨を口頭および書面で説明して同意を得た。

A県における通いの場の特徴づけは可能か：グループ単位でのクラスター分析

○樋口 大輔¹⁾, 高橋 雄太²⁾, 佐藤 清香³⁾, 竹内 真理³⁾,
篠原 智行¹⁾

1) 高崎健康福祉大学 保健医療学部

2) 高崎健康福祉大学 薬学部

3) 高崎健康福祉大学 健康福祉学部

Key words / 通いの場、類型化、フレイル対策

【はじめに、目的】通いの場に参加することで地域在住高齢者のフレイルが予防されることが期待されている。ただし、画一的なフレイル対策ではなく、通いの場を運営する住民が自らの通いの場の特徴を把握し、フレイル対策を企画・実施することの有効性は不明である。そこで、本研究ではA県における通いの場の特徴づけが可能かどうかを探索的に明らかにし、もって、通いの場の特徴に応じたフレイル対策の意義を検討した。

【方法】前向きコホート調査のベースライン調査に参加した通いの場を対象とした。ただし、参加者が5人未満の通いの場は除外した。調査項目は①年齢、②筋量（四肢骨格筋指数：SMI）、③運動パフォーマンス（中等度以上身体活動時間：MVPA、歩行速度）、④栄養（食欲：SNAQ、BMI）、⑤認知機能（認知症スクリーニングテスト：RDST）、⑥服薬状況（薬剤数）とし、参加者の平均値を通いの場の代表値とした。階層的クラスター分析（Gower距離、Ward法）によりクラスター（CL）分けを行い、調査項目をMann-WhitneyのU検定にて比較した。有意水準は $p=0.05$ とした（ p 値はCL数に応じHolm法で補正）。

【結果】44か所のうち43か所（552人）を解析対象とした。4つのCLに類型化された（CL1：3：12か所、CL2：16か所、CL4：3か所）。CL1（76.0歳）と比べ、他のCLは高齢だった（CL2：79.5歳；CL3：80.9歳；CL4：79.6歳、いずれも $p<0.05$ ）。CL2は、CL1よりSMIが低かった（6.0vs5.7、 $p<0.001$ ）。CL3はCL1よりMVPA（62.5分/日vs48.4分/日、 $p=0.017$ ）、歩行速度（1.18m/秒vs1.02m/秒、 $p<0.001$ ）、RDST（10.5点vs9.2点、 $p=0.010$ ）が低かった。CL4は、CL3と類似の傾向だったが（MVPA：47.2分/日、 $p=0.017$ ；RDST：7.8点、 $p=0.022$ ）、CL3よりもRDSTが低く、薬剤数が多い傾向にあった（3.9剤vs5.4剤、 $p=0.100$ ）。

【考察】CL1を対照とするとCL2は低筋量が特徴だった。また、CL3・4は低運動パフォーマンスと低認知機能が特徴だった。CL4は認知機能がより低く、薬剤数が多い傾向だった。通いの場の活動目的や地理的条件、運営者の方針などによって、参加する高齢者の層が異なる可能性がある。多職種協働で通いの場の特徴を評価し、情報提供することはフレイル対策の質向上に寄与するだろう。

【結論】通いの場を4つに類型化し特徴づけることができた。このことは通いの場ごとの特徴に焦点をあてたフレイル対策に意義があることを支持する。

【倫理的配慮】本研究を行うにあたり、B大学倫理審査委員会の審査を経て、学長の研究実施の承認を得た（承認番号：2362、2374、2411、2467）。また、通いの場に参加する高齢者に対して本研究に対する説明を十分に行い、研究参加の同意を記名にて得た。

地域高齢者における在宅での運動種目が転倒予防に与える影響について—アンケートによる実態調査—

○鬼木 貴也, 松永 翼, 佐藤 花菜
医療法人相生会 新吉塚病院 リハビリテーション科

Key words / 地域高齢者、在宅運動、転倒予防

【目的】地域在住高齢者の10%–30%は1年になんらかの転倒を経験し、そのうち31%の転倒は外傷を伴い、医療機関の受診や1日以上以上の活動制限を必要とすると報告されている。転倒予防に有効な運動種目を明らかにすることで、高齢者への運動指導がより具体的かつ実践的となり、健康支援に役立たせることができると考える。そこで、本研究では、地域高齢者が日常的に行っている運動種目と転倒予防との関連性について調査を行った。

【方法】対象は地域の健康教室に参加している高齢者202名のうち、65歳以上で欠損のない182名（年齢 77.2 ± 6.1 歳）とした。アンケートにより過去1年間の転倒経験と運動実施の有無を調査した。運動は「生活活動以外で体力維持・向上を目的とした計画的なもの」と定義した。運動実施者には自宅で行っている運動種目を調査し、「柔軟運動」「筋力運動」「ウォーキング」「軽スポーツ」に分類した。対象を転倒群・非転倒群に分類し、 χ^2 検定で群間比較を実施。さらに転倒の有無（転倒群0、非転倒群1）を従属変数、運動実施の有無と各運動種目を独立変数、年齢・性別を調整変数としてロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】転倒群(39名, 年齢 79.6 ± 5.4), 非転倒群(143名, 76.5 ± 6.0 歳)となった。非転倒群は転倒群と比較して運動を行っている者が優位に多く、さらに「ウォーキング」「軽スポーツ」を行っている者が有意に多かった。 $(p < 0.05)$ ロジスティック回帰分析の結果、転倒予防の関連因子として、「ウォーキング」(Odds: 3.12, 95% CI: 1.01-9.58)「軽スポーツ」(Odds: 4.15, 95% CI: 1.06-16.2)が抽出された。

【考察】本研究の結果より、地域高齢者における転倒予防に関連する運動種目として、「ウォーキング」や「軽スポーツ」が有効である可能性が示された。これらの運動は、「柔軟運動」や「筋力運動」といった静的な活動に比べて、動的なバランス機能を必要とし、転倒予防に効果的であると考えられる。また、他者と一緒に行うことが多く、継続しやすい点も転倒予防へ貢献していると考えられる。よって、地域高齢者における転倒予防には散歩や軽スポーツなどの活発な身体活動を促進できる運動プログラムの充実や、参加を後押しする取り組みの推進が重要である。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の倫理審査委員会にて承認を受けた。

スマートフォンで撮影した歩行動画を用いたロコモティブシンドローム重症度分類モデルの検討

○井上 優¹⁾, 山崎 諒²⁾, 濱田 和明²⁾, 廣濱 賢太²⁾, 天方 さゆみ²⁾, 鄭 勳九³⁾, 田中 繁治⁴⁾, 田中 亮²⁾

1) 吉備国際大学 人間科学部人間科学科
2) 広島大学大学院 人間社会科学研究所
3) 広島大学大学院 医系科学研究科
4) 東京家政大学 健康科学部リハビリテーション学科

Key words / ロコモティブシンドローム、歩行動画、スマートフォン

【はじめに、目的】ロコモティブシンドローム（ロコモ）は、移動機能の低下を特徴とし、フレイルや要介護状態の前段階として早期発見と予防が重要である。現在、ロコモのスクリーニングには日本整形外科学会が提唱するロコモ度テストが広く用いられているが、ロコモ度テストの実施には、動作評価用の十分なスペースと、被検者への詳細な手順説明が求められるため、地域の多様な現場での簡便な適用には課題が残る。我々はこれまでに、赤外線カメラを用いた歩行動画の解析により、ロコモ度を推定可能なモデルを構築してきたが、赤外線カメラは設置や運用の面で現場応用が難しかった。そこで本研究では、スマートフォンで撮影した歩行動画から得られる運動学的特徴を既存モデルに入力し、外的妥当性と実用可能性を交差検証により評価することを目的とした。

【方法】既存の赤外線カメラベースのモデルは、ロコモ該当/非該当(モデル1)、ロコモ度1以下/2以上(モデル2)の2分類を可能とするモデルである。本研究では、このモデルに新たに収集したスマートフォン動画データを適用し、その分類性能を評価した。対象は地域在住高齢者79名（平均年齢 73.1 ± 8.4 歳、女性68名）で、5m歩行を通常速度で1回実施し、iPhone SEで撮影した。服装や履物の制限は設けなかった。SPLYZA Motionを用いて体幹前傾角、肩・股・膝関節の関節角度および左右比を算出し、ロコモ度は評価プロトコルに従い分類した。性能指標はAUROC、F1スコア、感度、特異度とした。

【結果】モデル1ではAUROC 0.900、感度0.975、特異度0.250、F1スコア0.918を示した。モデル2ではAUROC 0.924、感度0.688、特異度0.959、F1スコア0.727であった。

【考察】操作が簡便で広く普及している一方、奥行き情報に制約があるスマートフォンカメラを用いた解析においても、歩行中の運動学的特徴を定量化することで、ロコモ度推定が一定の精度で可能であることが示唆された。モデル1の特異度が低い点は、スクリーニング後の再評価体制を併用することで補完可能と考えられる。

【結論】スマートフォンで撮影した歩行動画の解析結果を既存モデル入力しても、ロコモ度の推定に有効であることが示唆された。今後は、省スペースで実施可能な立位保持動作も視野に入れたモデル構築も課題と考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に沿い、研究者が所属する施設の承認を得て実施した。参加者には研究の目的・内容・方法・危険性について文書と口頭により説明し、書面による同意を得て実施した。

要介護高齢者における歩行中の転倒予防に対する認識変化が転倒恐怖感軽減に至った一例

○田中 智也

実のなる家 訪問看護ステーション

Key words / 転倒予防、転倒恐怖感、訪問看護

【はじめに】高齢者における転倒恐怖感には、基本属性や慢性疾患の既往、疼痛等の健康状態や歩行、バランス機能低下など様々な要因があることが報告されている。しかし、歩行中における転倒予防に対する認識の変化が転倒恐怖感に影響するかは明らかではない。本報告の目的は、要介護高齢者の歩行状態の推移を事例経過から考察し、転倒予防に向けた認識変化に対するアプローチが転倒恐怖感へ与える影響を検討することである。

【評価結果と問題点】事例は関節リウマチを有する70歳代女性である。既往歴は腰椎圧迫骨折、右足関節内果骨折、左腓骨遠位端骨折、脊柱管狭窄症がある。訪問看護のリハビリ開始時、自宅内の移動は伝い歩きであるが、転倒は月に1～2回、転倒未遂は1日1回以上であり、居室からトイレの移動で多く認めた。初期評価では転倒恐怖感を表すModified Falls Efficacy Scale(MFES)は72点であった。歩行時の腰部の痛みはVASで88.9mm、Berg Balance Scale(BBS)は20点、体重支持指数(WBI)は0.06、MMTは股関節伸展左右ともに3、膝関節伸展は左右ともに1、足関節背屈は右2・左1であった。転倒に至る背景には歩行中に生じる腰部痛や膝折れの危険性があった。また転倒予防に対する現状を知るために問診を行った。問診は転倒予防に対し、何に注意するか(What)、なぜ転倒するか(Why)、どう予防するか(How)について行った。Whatには環境整備、Why、Howにはリハビリにて指導が必要であった。

【介入内容と結果】リハビリ開始から2週後に、歩行中の腰部痛や膝折れの軽減に対して廊下に手すりを設置した。また、同時期に転倒要因に対しての理解を促すとともに適切な転倒予防についての習得を目的にリハビリにて指導を行った。介入後44日目の評価でMFESは77点、VASは65.9mmであった。BBSやWBI、MMTは初期評価と同様であった。転倒回数は月に0回、転倒未遂は3日に1回であった。

【考察】転倒予防に対して適切な情報を有しているかを聴取し、転倒要因や予防方法に対してWhat、Why、Howの視点で指導に関わった。なぜ転倒するか、またどの様に移動すれば良いかを適切に理解することが出来たことで、歩行中における転倒恐怖感の改善に繋がりと、転倒回数も減少したと考える。

【倫理的配慮】本報告に際して、プライバシーへの配慮と個人情報保護に留意し、本人に口頭と書面にて説明を行ったうえで同意を得た。

訪問リハビリテーションの自主練習指導にBerg Balance Scale Key formを用いた症例

○仲嶋 晃平, 杉田 翔

株式会社Luxem Luxem訪問看護リハビリステーション

Key words / 訪問リハビリテーション、自主練習、Berg Balance Scale Key form

【はじめに、目的】介護保険領域における訪問リハビリテーション(訪問リハ)は介入頻度が週1～2回と限られており、その効果を高めるためには自主練習を含めた指導が必要となる。また自主練習の定着には課題の難易度設定が重要であると言われている。近年は、訪問リハでも多く用いられるBerg Balance Scale(BBS)の結果から治療計画に役立つツールとしてBBS Key formが開発された。今回、週1回の訪問リハでBBS Key formを用いた自主練習指導を行った症例について報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】70歳代女性。X-6年、脳腫瘍により開頭腫瘍摘出術を施行。左片麻痺(Brunnstrom Stage V-V-V)を呈した。X-1年頃から屋外で転倒を繰り返し、X日より屋外歩行自立を目標に訪問リハを開始した。初期評価はBBS37点、Modfied Falls Efficacy Scal(MFES)76点、10m歩行15.8秒。訪問リハ介入時に屋外歩行練習を実施した。また自主練習の意欲があり、クロスステップや段差ステップなどバランス課題を指導した。X+6ヵ月、10m歩行12.2秒と歩行速度が向上し、屋外歩行が自立とされるレベルになるものの、BBS41点、MFES82点とバランス能力や転倒恐怖心に大幅な改善がみられず屋外歩行には介助を要した。自主練習指導時には「これはやれそう」という発言がきかれるも、実施状況の確認では恐怖心の訴えなどから実施に至らなかった。

【介入内容と結果】バランス能力の低下や自主練習の実施状況から、課題整理のためBBS Key formを使用した。また、その結果から移行ゾーン内の下位項目に対して自主練習を指導した。評価は1ヵ月に1回実施し、その都度本人と自主練習の内容を共有した。その結果、自主練習に継続して取り組むことが可能となり、X+9ヶ月でBBS53点、MFES109点、自宅周囲の屋外歩行が自立した。

【考察】自主練習指導にBBS Key formを用いることで自主練習が定着し、バランス能力の向上がみられた。初期の自主練習は屋外歩行の評価から主観的に課題を設定し、BBS Key formに照らし合わせても課題難易度が高くなっていた。至適難易度での自主練習指導により、課題を段階的に達成し、自主練習に対する恐怖心が軽減したことが自主練習継続の要因になったと考える。自主練習に継続的に取り組むことで介入頻度の少ない訪問リハでもバランス能力が向上し自宅周囲の屋外歩行自立を獲得した。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、本人・家族に書面と口答にて十分な説明を行い、同意を得た。

主介助者が死亡されたALS利用者の在宅生活希望実現に向けた環境調整,動作指導の取り組み：症例報告

○磯 侑典

訪問ステーション てととと戸塚 訪問看護部

Key words / ALS、独居、環境調整

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下ALS）患者の在宅生活で独居を選択した症例報告はあるが、いずれもサービスや環境の調整に難渋しているケースが多い。今回、主介助者が急逝された後、独居生活を希望したALSの利用者に対し多職種での連携を行い支援させて頂く機会を得た。理学療法士として環境調整,動作指導の介入を行った結果を報告する。

【症例紹介,評価結果と問題点】80歳代前半女性,13年前に脊髄性筋萎縮症(以下SMA)の診断,10年前右大腿骨頭置換術施行,2年前ALSの診断.SMA診断Hammersmith運動評価スケール22点,ALSFRS-Rスコア37点,握力,右3.1kg/左5.1kg,障害高齢者の日常生活自立度B-2,介護保険サービスは週3回訪問介護を利用し,入浴や食事の準備を行っていた,同居している夫が残りの家事や車椅子からトイレ,和室の畳の上への移乗介助を行っていた.しかし,主介助者の夫が持病悪化より急逝された.在宅生活継続を希望された為,実現に向けサービス担当者会議を1か月で3回実施した.訪問介護の回数を1日3回,週5日に増やす事で入浴や食事準備の問題は解消された.それ以外の時間は独居で過ごされており,トイレへの移動は自身で行わないとならなかった.耐久性の低下より,長時間の車椅子自操は困難であった.その為日中は主に和室で過ごし,適宜休息を挟みながらいざり移動を行っていた.和室からトイレまでは車椅子での移動とし,移動手段と動線を再構築した.「車椅子からトイレへの移乗」「畳から車椅子への移乗」を目標として設定した.

【介入内容と結果】車椅子からトイレへの移乗は,手摺と便座を把持し体幹前傾と上肢支持を活用する方法を採用した.動作習得に向けて,繰り返しの動作指導,練習を実施した.1か月程で転落せず生活できるようになった.畳から車椅子への移乗は電動昇降式座椅子を新たに導入し移乗動作指導実施した.

【考察】今回担当させて頂いた利用者は動作指導,環境調整の介入から移乗動作を獲得した.和室での生活環境であったがサービス調整含め利用者の希望通り独居の生活を継続できた.介護者不在の難病疾患利用者の生活を維持する方法の一つとして参考になるよう今後の経過を追っていく.

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言の倫理的原則に従い,利用者に十分な説明を行い,口頭での同意を取得しています.

トイレ動作獲得に向けた介入により生じた主介護者の介助不安感と介護負担感の経時的変化について

○河合 優真^{1,2)}, 井尻 朋人²⁾, 白井 孝尚²⁾, 鈴木 俊明³⁾

1) 医療法人寿山会 訪問看護ステーション翔

2) 医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター

3) 関西医療大学

Key words / 訪問リハビリテーション、介助不安感、介護負担感

【はじめに、目的】症例はADL全般に介助が必要であり、主介護者である妻は介護に漠然とした不安があった。介護負担感・介助不安感の評価から、トイレ動作に介助不安感が強いことが確認された。症例・妻への介入で、動作獲得と介助不安感の解消に至ったが妻の介護負担感が増大した。その要因と対策を考察する。

【症例紹介、評価結果と問題点】症例は70代男性。X年Y月に右脳梗塞発症、Y+4月に自宅退院された。主訴は「トイレで排泄したい」、Needをトイレ動作獲得とした。FIMのトイレ動作は1点で妻の介助が必須であった。妻へは、Zarit 介護負担尺度日本語版(以下:J-ZBI)と、上月らの介助不安感の評価票を用いて評価した。J-ZBIは23/88点とcutoff値の25点を下回った。介助不安感の評価票は14/36点で、トイレに乗り移る介助が3点と最も高かった。妻介助下のトイレ動作では、立ち上がり伸展相に左足部回外・底屈に伴う左下腿後傾及び外側傾斜が生じ左後方への転倒傾向を認めた。左前方の縦手すりに右手でリーチした際に右股関節外旋に伴う骨盤左回旋したことが伸展相で転倒傾向を認めた要因と考え、右中殿筋前部線維の筋緊張低下を問題に挙げた。妻へは介助指導が必要であった。

【介入内容と結果】右中殿筋前部線維の促通目的で座位での右側方リーチ練習と動作練習を行った。妻へは、立ち上がり動作の資料配布、症例の座位を手すりに対して正面かつ股関節中間位に保つよう指導した。Y+9月に右中殿筋前部線維の筋緊張は正常域となり、立ち上がり伸展相の転倒リスクが軽減したことで妻の介護技術習熟により、日中のトイレ動作が可能となった。介助不安感の評価票は5点で、トイレに乗り移る動作は1点に改善した。J-ZBIは27点とcutoff値を上回り介護負担感が増大した。

【考察】トイレが介助下で可能となったことで妻の介助不安感は解消した。一方、J-ZBIでは、「家族・友人との付き合い、将来の不安、思い通りの生活ができない、今まで以上に介護を頑張るべき」の点数が増大していた。身体介助の頻度向上や介護の長期化による先行き不透明感が介護負担増大に繋がった可能性がある。J-ZBIの結果に基づく対策の一例として、多職種と連携しショートステイ利用を促すことが考えられる。社会参加の時間を確保することで主介護者の介護負担感軽減に繋がる可能性が考えられる。

【倫理的配慮】本発表の趣旨を本人・家族に紙面を用いて説明を行い、同意を得た。

当院の訪問リハビリテーションの終了理由と傾向

○佐藤 美樹, 宮澤 直美, 庄村 賢二, 村田 晴子,
金森 誠太郎, 古川 貴幸, 土面 美菜子, 鶴飼 まゆか
豊田地域医療センター 在宅医療支援センター

Key words / 訪問リハビリテーション、終了理由、早期介入、介入期間、目標達成

【はじめに、目的】訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）は日常生活活動(ADL)の向上や介護負担の軽減などの役割を担っており、訪問リハは安定した在宅生活を継続するための一助として期待できる。一方で、訪問リハ利用者は、病気や障害を有していることも多く、入院や死亡などによって短期間で在宅生活が中止となることも少なくない。本研究では、当院における訪問リハ終了理由とその背景にある要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】2024年4月から2025年3月の間に当院の訪問リハを終了した42名を対象とし、終了理由を「通所系サービス移行」、「目標達成」、「入院・入所」、「死亡」、「その他」に分類した。カルテより、退院から訪問リハ開始までの期間（以下、開始期間）、介入期間、訪問診療の有無を後方視的に調査した。

【結果】終了理由は、通所系サービス移行3名（7.1%）、目標達成7名（16.7%）、入院・入所6名（14.3%）、死亡19名（45.2%）、その他7名（16.7%）であった。開始期間は1ヶ月以内が20名、2～6ヶ月が5名、7ヶ月以上が17名であった。介入期間は1～3ヶ月が16名、4～6ヶ月が7名、7～11ヶ月が6名、12ヶ月以上が13名であった。訪問診療の有無は、有り29名、無し13名であった。

【考察】訪問リハの終了理由として死亡が19名（45.2%）と高い割合を占めており、そのうち18名が訪問診療を利用していたことから、医療依存度が高く、状態が不安定な利用者が多かったと考えられる。一方、目標達成して終了した7名全員が、退院後6ヶ月以内に訪問リハを開始し、介入期間が1年以内であった。この結果は、退院後早期の訪問リハ開始が、ADLの維持・改善に有効である可能性を示唆している。

【結論】当院における訪問リハ終了者の特徴として、訪問診療利用者の死亡割合が高いことが明らかになった。一方で、目標達成に至った利用者は、退院後早期に訪問リハを開始している傾向が示された。このことから、退院後の早期介入が、利用者のADL改善において重要な役割を果たす可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

対話的アプローチによる目標設定が「自分のこと」となり行動変容に至った一例

○名越 絵理^{1,2)}, 小峰 隆弘^{1,2)}

1) やまと診療所 訪問リハビリ

2) おうちでよかった。訪問看護 リハビリ

Key words / 目標設定、患者主体、COPM

【はじめに】近年、患者自身が日常生活における健康課題を理解し、目標設定に関与することの重要性が示されており、主体性を引き出すには協働的な目標設定が有効とされている。しかし、身体機能の維持・改善を強く望む対象者の思いが、活動や参加への視点を持ちにくくさせ、生活期の理学療法では漫然とした身体的アプローチが継続してしまうことがある。本報告では、作業療法理論の面接技法であるカナダ作業遂行測定（以下COPM）を活用し、患者と目標を協働設定したことで、目標が「自分のこと」として意識づけられ、主体的な行動を引き出した一例を紹介する。

【症例紹介】患者は、脳梗塞の既往で2021年より訪問リハビリを開始し、2022年にパーキンソン病（YahrⅢ）と診断された69歳女性であり、抄録作成時点（2025年5月）で介入を継続している。姿勢反射障害と筋力低下による腰痛の慢性化が課題で、家事や余暇活動への意欲低下に影響していた。

【介入内容と結果】COPMは対話を通して作業を探索し、患者を主語とした目標設定、重要度・遂行度・満足度の評価を行うものである。本症例の2024年9月時には、理学療法開始から3年が経過しており、改めて自身の課題や希望を言葉にすることが難しかった。まずは1日の過ごし方を聴取し、生活の中で大変な事や大切にしている事の共有から始めた。これらを踏まえ、目標は「転倒なく買い物などの家事に携わる」から「腰痛予防のために毎日ストレッチを行うことができる」という自己実践的な内容へ再設定された。設定時のCOPMスコアは重要度7、遂行度3、満足度2。介入内容は従来の身体的アプローチから、セルフストレッチなど指導を中心とした内容へ変更した。3ヶ月後にはCOPMスコアがいずれも9へと改善し、日常生活の中でストレッチを起点にセルフケアへの意識が高まり、腰痛の自己管理は定着した。

【考察】従来の目標設定は、臨床推論や診断に基づき理学療法士が主導して行われることが多く、患者の生活や価値観に即した目標が十分に反映されていたとは言い難い。他人事のように感じる目標では主体的な行動が引き出しづらく、身体的アプローチへの偏重や支援関係の固定化といった課題を招きやすい。今回のように、対話を通じて協働的に「自分のこと」として目標を捉えられるよう支援することは、患者が自身の生活を主体的に営む支援としても有効であると考ええる。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言を遵守し個人情報管理に十分配慮し患者情報を診療録より収集した。発表に際し、患者に説明し同意を得たうえで所属機関の承認を得ている。

行動変容を起こしにくかったパーキンソン病患者に対し多職種高頻度訪問リハビリテーションを実施した一症例

○作井 茜

訪問看護ステーション東成おおみち リハビリテーション部

Key words / パーキンソン病、訪問リハ、頻度

【はじめに、目的】パーキンソン病(以下PD)患者に対するリハビリテーション(以下リハ)は、介護保険サービス通所サービスや訪問リハの利用が多い。今回、週5回の訪問リハを実施した症例について経過報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】症例は80代女性、Hoehn& Yahrステージ3で日中独居。X年4月頃から動きにくさの自覚あり、その後外出時に複数回転倒され、引きこもり傾向。10月にPDと診断。転倒歴あるため歩行練習を中心という指示にて11月訪問リハ開始。統一パーキンソン病評価尺度(以下UPDRS) 60点。屋内移動は独歩つたい歩行自立。認知機能面HDS-R 29点。主な問題点は転倒リスク、ADL低下であった。

【介入内容と結果】訪問リハは週5回、各40分実施。内容は①屋内外歩行練習②大きな振幅の動作を取り入れた運動(四肢体幹、口腔顔面)と自主練習指導③移動動作練習④ADL練習。PT、OT、STが週1回以上訪問し、介入開始当初は特に②について共通メニューを作成し、訪問の都度毎回実施。症例本人も自主練習として毎日実施した。2か月間介入時点で、最大歩行速度(2m)は5.2秒から3.7秒へ改善したものの、Timed Up and Goテスト(TUG)は36秒から51秒に延長しており、立ち上がり相の延長が顕著であった。立ち上がり動作について⑤の比重を増やし、6か月介入時点でTUGは24.2秒。UPDRS 45点で、特に日常生活上の非運動面評価、運動面評価の項目で改善をみとめた。また福祉用具導入と住宅改修にて転倒リスク低減を図るとともに、デイサービスにて外出機会と安全な環境での運動量を担保した。

【考察】本症例はPDと診断され悲観的となり活動性低下をきたしていたため、自身での活動性向上は困難な状況であった。そこで週5回集中的にリハを実施した。当初は歩行練習を中心に実施し、早期に歩行能力の改善をみとめたものの他の活動へ汎化しにくく、大きな振幅の動作を取り入れた運動メニューと、立ち上がり動作等股関節運動を集中的に実施した。課題となっていた要素を多職種が共通して取り組むことで、本人の動きやすさにつながった。今後は参加の一助としてのデイサービスを増やし運動量を確保しながら自主練習を継続していただき、訪問回数減少を検討するとともに、病状の進行に伴う活動量・意欲低下、介護量増大の懸念に対しては、適切な頻度の訪問を継続し支援することが重要であると考え。

【倫理的配慮】本症例へは、患者および家族に対してリハ介入内容および本報告の学会発表の目的を説明し、十分な理解と同意を得た上で実施した。また、個人情報の取り扱いには十分配慮し、匿名性を保った上での報告としている。なお、本発表は所属施設の倫理委員会の指針に準拠している。

強い介護拒否があったが直接的アプローチにより自宅での入浴が定着したアルツハイマー型認知症の1症例

○久米 佳行

水野クリニック 訪問リハビリテーション部

Key words / 訪問リハビリ、入浴拒否、直接的アプローチ

【はじめに】認知症の症状には、記憶障害などの中核症状と中核障害に伴って現れる介護拒否などの行動・心理症状がある。今回、強い介護拒否により入浴が約6カ月できていなかったが、訪問リハビリテーションで直接的アプローチを行うことで週1回入浴が定着した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】80歳代男性。アルツハイマー型認知症。要介護3。HDS-R:10点。Barthel Index:50点。X-2年頃より認知機能の低下あり。X-5カ月、脱水症により訪問看護開始。点滴治療後、保清の支援を行っていたが徐々に入浴や足浴への拒否が強くなり清潔が保てなくなる。X年、自宅での入浴動作の達成を目標に週2回の訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)開始となる。

【介入内容と結果】訪問リハ開始前の経過として本人がサービスを断るためサービスの継続が難しい状態が続いているという情報を担当ケアマネジャーより得た。そのため、まずはサービスの継続に重きを置くことをチーム内で共有し、介入当初は信頼関係の構築を図りつつ入浴動作に必要な筋力強化やバランス練習などに取り組んだ。X+1カ月、サービスの拒否はなかったが入浴に関しては「寒い」や「邪魔くさい」という消極的な発言が目立ち実施はできていなかった。X+2カ月、介入時に入浴に対しての声掛けを行うとやや肯定的な反応が得られた。そこで、家族へ浴室の準備を依頼し準備完了後に浴室へ促すと拒否なく誘導することができた。その後、主治医やケアマネジャー、家族と相談し週2回の訪問のうち1回を直接的な入浴動作練習へと切り替えた。家族も本人が拒否的な言動を示されても説得に応じられるなど、これまでより積極的に関わるようになった。現在、以前のような拒否的な反応はほぼ見られなくなり、週1回の直接的アプローチにより入浴機会を得ることができている。また、当初は介助で行っていた洗体動作も促しにより自身で行うようになった。

【考察】介護拒否が続いている利用者への対応において、同一の質問に対しての反応は変化しうるものであるという意識を療法士側は常に念頭に置いておく必要があると考える。結果として本人の入浴に対する心の機微を感じ取ることができ、直接的アプローチへと繋がったと考える。直接的アプローチによって入浴後の爽快感など肯定的な印象が得られたことも入浴の定着に大きな影響を与えたと考える。

【倫理的配慮】本報告についてヘルシンキ宣言に基づき、本人・家族へ書面と口頭にて十分な説明を行い、同意を得た。

起立性低血圧の有無による地域在住高齢者のSit-up試験時血圧応答の違い: 横断的研究

○小宅 一彰, 横川 吉晴
信州大学 医学部保健学科学療法専攻

Key words / 起立性低血圧、高血圧、重症化予防

【はじめに、目的】起立性低血圧(以下OH)は高血圧と同様に心血管疾患の発症や死亡リスクを高めるため、早期発見と適切な介入が重要である。Sit-up試験は、背臥位から端座位へ起き上がる際の血圧変化からOHを評価する手法であるが(Tang et al., Auton Neurosci. 2012)、高齢者においてOHの有無による試験中の血圧反応の違いは未だ報告されていない。本研究の目的は、地域在住高齢者におけるOHの有無でSit-up試験時の血圧変数を比較し、OHと高血圧の関係を評価することである。

【方法】対象は、自治体の健康教室に参加した歩行自立かつ指示理解可能な地域在住高齢者102名であった。Sit-up試験では背臥位で血圧を2回測定し、平均値を採用した。その後、介助で端座位となり1分間隔で3回血圧を測定した。試験中に収縮期血圧が10mmHg以上または拡張期血圧が5mmHg以上低下した場合をOHとした(Oyake et al., JHypertens. 2023)。背臥位および端座位3分時点で収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上をそれぞれ臥位高血圧、座位高血圧とした。OHの有無による血圧変化の比較は二元配置反復測定分散分析を用い、各時点での群間比較はBonferroni法を用いた。OHと臥位・座位高血圧の関係は、Fisher正確確率検定で解析した。有意水準は5%とした。

【結果】OH34名、臥位高血圧36名、座位高血圧33名を認めた。背臥位において、収縮期血圧はOH群(142 ± 16 mmHg)が非OH群(131 ± 16 mmHg)よりも高値だったが($p < 0.01$)、拡張期血圧は群間に有意差を認めなかった(70 ± 10 mmHg vs. 71 ± 11 mmHg, $p = 0.99$)。OH群は非OH群に比べ、試験中の収縮期血圧低下が大きく(交互作用: $p < 0.01$)、拡張期血圧上昇が小さかった(交互作用: $p < 0.01$)。臥位高血圧はOH群(53%)が非OH群(27%)より多かったが($p < 0.05$)、座位高血圧は群間に有意差を認めなかった(27% vs. 35%, $p = 0.50$)。

【考察】OH群で観察された背臥位での高い収縮期血圧や起き上がりに伴う拡張期血圧上昇の乏しさは、血管収縮機能の低下や動脈硬化を反映していると考えられる(Hui et al., J Clin Hypertensions. 2022)。本研究の成果は、OHを有する高齢者の血圧調節機能の理解を促し、高齢者の重症化・介護予防にSit-up試験を応用する上での有益な情報を提供する。

【結論】OHを有する地域在住高齢者は、Sit-up試験中の収縮期血圧低下が大きいくに加え、背臥位の収縮期血圧が高く臥位高血圧を認め、拡張期血圧上昇が乏しいことが明らかになった。

【倫理的配慮】本研究計画は、筆頭演者が所属する施設の生命科学・医学系研究倫理委員会にて承認を受けた(承認番号: 6281)。研究参加の同意を取得する際に、研究者は研究対象者に対して説明文書に基づき、研究の内容について事前に十分に説明した。本研究に参加するかどうかについて十分に考える時間を与えた後、本人の自由意思による研究参加の同意を文書(同意書)で得た。筆頭演者は、理学療法士賠償責任保険に加入し、本研究により予期しない有害事象が発生した際には、適切な医療を提供できる体制を整えた。本研究は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施した。

積雪地域在住高齢者の社会活動の特徴-高齢者クラブ参加者を対象として-

○寺田 基
株式会社小春空 指定訪問介護事業所

Key words / 積雪寒冷地域、社会活動、介護予防

【はじめに、目的】社会活動は我が国において、多くの研究報告がされており、転倒や認知症、要介護状態に影響を与えるとされている。現在報告されているものは非積雪期間に行われたものが主であり、外出頻度、外出意欲が低下すると言われている積雪期間の社会活動を調査した研究は少ない。本研究は積雪地域在住高齢者の社会活動が、積雪に伴いどのような特徴が出現するのか、明らかにすることを目的とした。

【方法】非積雪期に基本情報、社会活動実施状況をアンケート用紙にて調査し、積雪期に再度社会活動実施状況を聴取した。社会活動の各時期における特徴と季節変化には、 χ^2 検定を使用、非積雪期・積雪期における社会活動の特徴では、2群に分類した社会活動合計点と下位3項目を目的因子に、説明因子に年齢、性別、基本情報と社会活動の関係にて有意差が見られた項目を用いた二項ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】非積雪期の二項ロジスティック回帰分析にて有意差が確認された因子は『合計点』、『社会参加』では配偶者の有無、暮らし向きであった。『個人活動』では暮らし向き、趣味の有無であった。『学習活動』では年齢にて有意差が確認された。積雪期において有意差が確認された因子は『個人活動』では暮らし向き、『学習活動』では仕事の有無であった。

【考察】非積雪期に活発に活動を行っていたものは積雪期においても積雪の影響を受けず、活発に活動を継続している可能性が考えられる。『個人活動』は、外出頻度や活動量が低下し社会活動自体が不活発となる積雪環境下においても、活発度が低下し難い活動であることが示唆された。そのため買い物や近所付き合いといった日常生活に近い活動を、非積雪期から積雪期間にかけて意識することが社会活動を促していく際のアプローチの一つになる。季節を問わず暮らし向きの低い者は不活発であるという点を考慮すると、参加に伴う費用負担の少ないウォーキングや他者との関わりや茶話会などがあるサロン活動などを提案していくことも介護予防へ関わるリハビリテーション専門職の役割である。

【結論】積雪地域在住高齢者においては、非積雪期から活発に活動を行っているものは積雪期においても活発度が変化しにくいことが推測された。また積雪地域在住高齢者では、降雪に伴い外出頻度が減少する可能性があるが、「日常生活に近い活動」への参加により、社会活動の機会を保てる可能性がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画され、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。研究対象地域の社会福祉協議会の会長に対し、本研究の説明・協力依頼を実施。了承を得られた高齢者クラブの集会へ出向き、研究目的と内容・個人情報などを厳重に管理することについて研究説明書を基に説明した。また研究への参加は自由意思であり、意思表示により離脱できることを説明し、研究へ対して了承が得られる場合は自署にて署名をいただき、評価用紙と共に提出して頂いた。

子どもの世話への新たな参加は地域在住高齢者の孤独感の増加を抑制するか 一差分の差分法を用いた検討一

○藤井 一弥¹⁾, 原田 健次¹⁾, 森川 将徳^{1,2)}, 西島 千陽¹⁾, 垣田 大輔¹⁾, 奥谷 卓音¹⁾, 島田 裕之¹⁾

1) 国立長寿医療研究センター 予防老年学研究部
2) 日本学術振興会 特別研究員

Key words / 孤独感、地域在住高齢者、子ども、多世代交流、介護予防

【はじめに、目的】高齢期における孤独感是要介護や死亡のリスク因子である。子どもの世話への参加は、社会的役割の獲得などを通じて孤独感の軽減に寄与するとされているが、我が国の高齢者を対象とした縦断的検証は限られている。本研究は、子どもの世話への新たな参加が高齢者の孤独感に及ぼす影響を差分の差分法により明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は高齢者機能健診に参加した65歳以上の地域在住高齢者のうち、ベースライン時点で子どもの世話に参加しておらず、追跡郵送調査で有効回答を得た1,750名とした（平均年齢74.2±5.5歳；女性51.3%）。アウトカムは孤独感とし、日本語版UCLA 孤独感尺度（20項目・4件法、スコア範囲：20～80点）にて評価した。子どもの世話は、「子ども（孫、近所や親戚の子どもを含む）の世話をしますか」という設問で頻度を聴取し、月1回以上の頻度で実施している者を「参加あり」と定義した。追跡時に子どもの世話への参加を開始していた者を「新規参加群（処置群）」、継続して不参加であった者を「不参加群（対照群）」とした。解析は差分の差分法により実施し、孤独感尺度を目的変数とした回帰分析により、群（処置群/対照群）、時点（ベースライン/追跡）、およびその交互作用項をモデル化し、共変量で調整した。

【結果】新規参加群（処置群）は208名（11.9%）であった。ベースライン時の孤独感尺度の得点は新規参加群37.6±10.6点、不参加群39.3±10.7点であり有意差を認めた（ $p=0.030$ ）。孤独感スコアを目的変数とした調整済み差分の差分回帰モデルでは、群による主効果は有意でなかった（ $\beta = -0.23$, 95%CI: -1.10～0.64, $p=0.601$ ）。一方、全体として孤独感スコアは追跡時点で有意に増加しており（ $\beta = 2.80$, 95%CI: 2.30～3.20, $p<0.001$ ）、群×時点の交互作用も有意であった（ $\beta = -1.81$, 95%CI: -3.00～-0.58, $p=0.004$ ）。

【考察】差分の差分分析の結果から、子どもの世話への新規参加は高齢者の孤独感の増加を抑制する可能性が示唆された。これは、社会的役割の獲得や他者との交流機会の増加が孤独感に影響を与えた可能性がある。高齢者の孤独感に対する介入として、地域における子どもとの関わりの促進が有効な手段となりうる。

【結論】差分の差分法を用いた検証により、子どもの世話への新たな参加が高齢者の孤独感の増加を抑制する効果を有する可能性が支持された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に従って実施され、参加者から書面による同意を得ている。また、筆頭演者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施された。

基本チェックリストと転倒における関連性の検討

○島野 優^{1,2)}, 阿部 高家^{1,3)}, 久保田 圭祐⁴⁾, 北畠 義典⁴⁾, 濱口 豊太⁴⁾, 金村 尚彦⁴⁾, 古澤 浩生^{1,5)}

1) 越谷市リハビリテーション連絡協議会 リハビリテーション部門
2) 埼玉クリニック リハビリテーション科
3) リハビリテーション天草病院 リハビリ部
4) 埼玉県立大学 研究開発センター
5) リハビリテーション天草病院 リハ事業推進部

Key words / 通いの場、基本チェックリスト、転倒

【はじめに、目的】過去の転倒歴は将来の転倒リスクとなることが報告されており、転倒を繰り返しフレイルサイクルに陥ってしまう高齢者も多い。高転倒リスク者として転倒歴のある高齢者をスクリーニングすることは重要であると同時に、過去1年間に転倒歴のない高齢者における転倒（初回転倒）リスクのスクリーニングも重要である。基本チェックリストは将来的な介護リスクの高い高齢者を抽出する指標として地域事業で広く活用されており、転倒との関連性が報告されている項目も多く含まれている。そこで、本研究は基本チェックリストを用いた初回転倒リスクのスクリーニング方法を検討することを目的とした。

【方法】対象は、2022年8月から2023年12月に、埼玉県越谷市における住民通いの場に参加した地域在住高齢者のうち、身体機能等評価を完遂し、初回評価時に転倒歴のなかった148名とした。参加者に対し、身体機能等評価として自記式の基本チェックリストを実施し、Timed Up and Go test(TUG)、片脚立位、30秒椅子立ち上がりテスト(CS30)を評価し、半年後に転倒有無を聴取した。半年間における転倒の有無により参加者を非転倒群と転倒群に分類し、各評価項目を比較した。統計手法として、T検定、カイ二乗検定、フィッシャーの正確確率検定を用い、有意水準を5%とした。

【結果】半年間で11%(16名)が転倒していた。非転倒群と転倒群における基本チェックリストの各項目を比較したところ、転倒恐怖感の有無にのみ有意な差が認められた(非転倒群46%vs 転倒群81%, $p<0.01$)。

【考察】過去の転倒は将来の転倒リスクであるが、転倒歴のない高齢者においてもその後半年間で10%が転倒を経験しており、初回転倒リスクスクリーニングの必要性が示唆された。また、転倒恐怖感とその後半年間の転倒に有意な関連性が認められ、初回転倒リスクのスクリーニングとして転倒恐怖感の有用性が示唆された。

【結論】転倒歴のない高齢者において、転倒恐怖感の有無と半年間の転倒が有意に関連した。初回転倒のスクリーニングとして転倒恐怖感が有用である可能性が示唆された。

【倫理的配慮】所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号:22037)。また、研究協力者には書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意志のもと、書面で同意を得た。

通所型サービスC参加者における性差別での転倒と関連する因子の検討

○飯野 朋彦¹⁾、平瀬 達哉²⁾、井口 茂³⁾

1) 介護老人保健施設にしきの里 地域包括ケアシステム推進室

2) 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部リハビリテーション学科理学療法学専攻

3) 長崎大学 生命医科学域保健学系

Key words / 通所型サービスC、転倒既往、性差

【はじめに】高齢期における転倒は要介護発生のリスクファクターであることから、その対策は健康寿命を延伸するために重要である。一方、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C（通所型C）はリハ専門職が参画し短期間で生活機能の向上を図る事業として位置づけられており、転倒予防対策は不可欠といえる。加齢に伴う心身機能の変化は男性と女性で違いを認めることから、転倒との関連因子も性差で異なる可能性が高い。しかしながら、通所型C参加者における転倒の実態やその関連因子について性差に着目して検討している先行研究は少ないのが現状である。本研究では、この点を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は2017年4月～2024年3月に長崎市で通所型サービスCに登録した高齢者1,149名（男性316名、女性833名、平均80.9歳）とした。評価項目はサービス開始時の転倒歴、基本属性（年齢、性別、BMI）、身体機能（握力、片脚立位時間、5回椅子起立時間、TUG）、認知機能（MoCA-Jスコア）、基本チェックリストで判定した口腔機能低下リスクとうつリスクの有無とし、転倒歴については過去1年間の転倒経験の有無により調査した。そして、男性と女性それぞれにおいて転倒歴の有無別に各評価項目を比較するとともに、従属変数に転倒歴の有無、独立変数に群間比較で有意差を認めた項目を投入したロジスティック回帰分析を行い、転倒との関連因子を検討した。

【結果】転倒経験者は、男性と女性それぞれにおいて42.1%（316名中133名）と43.6%（833名中363名）であった。年齢とBMIで調整したロジスティック回帰分析の結果、男性では握力低値、5回椅子起立時間高値、TUG高値、口腔機能低下リスク有り、うつリスク有りが転倒と有意な関連を認めた。一方、女性においてはTUG高値と口腔機能低下リスク有りのみが転倒と有意な関連を認めた。

【考察】本研究より、通所型C参加者では男女ともに転倒経験者が多く、その関連因子は性差で異なっていた。具体的には、男性では握力、椅子起立時間、TUGといった身体機能の低下に加え、口腔機能の低下やうつのリスクを抱えていることが転倒との関連因子として抽出され、女性ではTUG高値と口腔機能の低下リスクを抱えていることが転倒との関連因子として抽出された。したがって、通所型C参加者における転倒予防対策としては、男性では筋力や移動能力に加えて、心理面や口腔機能に着目した評価が、女性では移動能力や口腔機能に着目した評価が重要となる可能性が示唆された。

【結論】通所型C参加者における転倒との関連因子は性差別で違いを認めたことから、その対策も異なる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究では公的機関が介護予防事業評価事業で実施した匿名化された（特定の個人を識別できない）データを研究目的で二次分析しており、データの研究への活用については当該機関から承認を得ている。

通所型短期集中予防サービスにおける利用者の相互作用と多職種による行動変容支援の効果

○高橋 勇希¹⁾、今井 悠人¹⁾、森本 美和¹⁾、廣瀬 政生¹⁾、中里 武史²⁾、室矢 円香¹⁾、小林 央枝¹⁾、若林 美幸^{3,4)}、白波瀬 美貴⁵⁾

1) 株式会社ユニティプランニング 介護予防事業部

2) 一般社団法人 東京都作業療法士会

3) 認定栄養ケア・ステーション ラシーネ練馬中村橋

4) 公益社団法人 東京都栄養士会

5) 目黒区役所 健康福祉部介護保険課介護予防係

Key words / 通所型短期集中予防サービス、行動変容支援、自立支援

【はじめに】目黒区では、総合事業として通所型短期集中予防サービス（通所C）を実施している。本事業は1回120分、週1回を12回、3か月間実施。毎月利用者を募集する「五月雨式」スタイルを採用し、教室内には開始月の異なる利用者が混在する。2024年度に実施した通所Cの成果を報告する。

【実践内容】本プログラムは、参加時期の異なる利用者同士の相互作用、活動記録シートと個別面談による行動変容支援、リハビリ専門職・管理栄養士・歯科衛生士の多職種による関わり、段階的運動の実践を特徴とした。開始前には事前訪問と体験説明会、2か月目に中間評価会議、終了時に事後評価を行った。評価指標は、握力、Timed Up and Go (TUG)、5m通常歩行速度 (5MWS)、5m最大歩行速度 (5MWSmax)、開眼片足立ち、30秒立ち座りテスト (CS30)、30秒反復唾液嚥下テスト (RSST)、食品摂取の多様性スコア (DVS)、滑舌の9項目に加え、健康状態 (10段階評価)、外出頻度、Frenchay Activities Index (FAI)の一部項目、生活習慣や身体・心理面の変化をアンケートで評価した。

【結果】2024年度の参加者は22名であった。うち4名は途中離脱し、最終回まで完了した18名を完走者とした。完走者の参加率は90.5%であった。評価は事前・事後のデータが揃った17名を対象とし、FAIの一部項目では16～17名を対象に評価した。身体機能・栄養・口腔機能の9項目に対しShapiro-Wilk検定で正規性を確認し、正規性のある項目にはt検定、ない項目 (5MWS、開眼片足立ち、滑舌)とアンケート項目はウィルコクソン検定で解析し、TUG、CS30、DVS、健康状態で有意な改善が見られた ($p<0.05$)。FAIは有意差はなかったが、一部項目には改善傾向がみられた。アンケートでは、「歩行や身体活動を意識するようになった」「食事に気をつけるようになった」といった回答が多くみられた。現場では、「身体を動かす機会が増えた」「歩くことに自信がついた」などの声も聞かれた。

【結論】本事業では、身体機能や健康状態の改善に加え、生活や心理面の変化も確認され、一定の効果があつた。一方で、FAIでは有意差がみられず、一部項目に改善傾向はあつたものの、活動量や社会参加の変化は限定的であつた。また、追跡評価を実施しておらず、長期的効果は不明である。今後は、行動変容支援を中心とした通所Cにおいて、自立支援や長期的な生活変化への影響を把握できる体制構築が必要である。

【倫理的配慮】本報告は実践活動に基づくものであり、研究倫理審査委員会の承認は受けていないが、個人情報保護および倫理的配慮に十分留意して実施した。対象者には事業の趣旨を説明し、参加意思を確認のうえで実施した。収集情報は匿名化し、個人が特定されないよう統計的に処理している。

高齢者における自動車運転頻度の減少がフレイルの悪化に与える影響

○上出 直人^{1,2)}, 安藤 雅峻^{1,2)}, 加藤 由衣³⁾, 平松 真知子³⁾

1) 北里大学 医療衛生学部

2) 北里大学大学院 医療系研究科

3) 日産自動車株式会社 総合研究所モビリティ & AI研究所

Key words / 高齢者、フレイル、自動車運転

【はじめに、目的】高齢者の自動車事故を防ぐ対策として、運転の中止または運転頻度の制限が選択肢として考えられる。しかし、運転の中止は要介護状態や認知機能低下などの健康障害を引き起こすことが報告されている。一方で、運転頻度を制限し、頻度を減らすことが健康に与える影響については不明である。本研究では、高齢者における自動車の運転頻度の減少がフレイルに与える影響を検証した。

【方法】本研究では1年間の縦断データに対して後方視的な分析を行った。対象は、自動車を継続的に運転していた65歳以上の地域在住者105名(平均73.6±4.7, 男性45名, 女性60名)であった。なお、ベースライン時点でフレイルと判定された者、免許の返納をした者は分析から除外した。フレイルの評価には基本チェックリストを用い、8点以上をフレイルと定義した。ベースライン時点での調査項目として、基本チェックリスト、Timed Up and Go test、抑うつ、Trail Making Test、社会的孤立を調査した。1年後の追跡調査では、基本チェックリストと運転頻度の変化を調査した。運転頻度の変化は、「この1年間で運転頻度は変わりましたか」の質問への回答をもとに、運転頻度減少群と運転頻度不変・増加群に分類した。統計解析は、1年後の新規フレイル発生の有無を従属変数とし、運転頻度の変化を独立変数、その他の調査項目を調整変数とするロジスティック回帰分析を行った。

【結果】1年間で8名(7.6%)が新たにフレイルになった。ロジスティック回帰分析の結果、運転頻度減少群は、不変・増加群と比較して有意にフレイル発生リスクが高いことが示された(OR=37.9, p=0.017)。さらに、ベースライン時点でのフレイル状態が結果に影響している可能性を考慮し、減少群と不変・増加群の間で、ベースライン時点での基本チェックリストの点数を傾向スコア法でマッチングし、1年後の同点数を比較した。その結果、減少群は不変・増加群よりも平均1.9点悪化していた(p=0.025)。

【結論】高齢者における運転頻度の減少は、フレイルのリスクを高める可能性がある。したがって、交通事故予防を目的とした運転頻度の制限には慎重な対応が求められる。

【倫理的配慮】本研究は、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2023-008)。また、全て

の対象者には口頭および書面において研究内容を説明し、説明後に書面による研究協力への同意を得た。

通いの場における高齢者の体力測定で測定結果の10%をもって変化を判定することは妥当か？

○福岡 篤

北海道理学療法士会 事務局

Key words / 通いの場、体力測定、基準値

【はじめに、目的】札幌市では、通いの場に参加する高齢者に対し定期的に体力測定(5m最大歩行速度(Gait)、5回立ち座り(CS5)、TUG、握力)を実施し、介護予防活動への取組を促すフィードバックを行っている。フィードバックの判定基準は、経験的に設定された変化率10%を一律に用いているが、測定種目により実態に合わない経験があった。本研究では、経験的10%変化基準(以下10%基準)の妥当性について統計的指標を用いて検証することを目的とした。

【方法】札幌市の通いの場参加高齢者1,806名(女性83.9%、平均年齢78.3±6.2歳)を対象として、平均526.9±179.2日の間隔で実施された2時点の縦断データを用いた。測定種目ごとに観察された絶対変化量の標準偏差(SD)を算出し、これを基に「ばらつきの目安」として0.5*SDを用いた。0.5*SDは統計的な効果量であるCohen's dの中等度の目安(0.5)と関連があり、変化判断の一指標になりうると考えた。0.5*SDがベースライン値に対しおおよそどの程度の変化率に相当するかを算出し、10%基準と比較した。さらに、10%基準と0.5*SD基準による判定の一致度をクロス集計および、カテゴリー間の順序性を考慮した重み付きカッパ係数を用いて評価した。

【結果】0.5*SDはGait: 0.16m/s、CS5: 0.90秒、TUG: 0.93秒、握力: 1.55kgであった。0.5*SD基準値のベースライン値に対する変化率はGait: 8.0%、CS5: 12.8%、TUG: 15.5%、握力: 6.5%であった。両基準(10% vs 0.5*SD)による判定のクロス集計では、多くの対象者で判定が一致しなかった。一致度を示すカッパ係数は、Gait: 0.96、CS5: 0.87と高い一致度であったが、TUG: 0.79、握力: 0.78とやや低い一致度であった。

【考察】0.5*SDに相当する変化率目安値が測定種目により大きく異なった(例: 握力6.5% vs TUG15.5%)ことから、体力測定の妥当な変化基準は種目ごとに異なると考えられた。10%基準と、ばらつきに基づく0.5*SD基準による判定比較では、特にTUGや握力において、多くの対象者で判定の乖離が見られた。これは、10%基準が測定種目ごとの変動性を十分に考慮できていないためである。例えば、握力では0.5*SD相当が6.5%と小さい一方、TUGでは15.5%と大きく、一律10%適用で判定の乖離が生じた。握力は個人間のばらつきが小さい一方、TUGは測定誤差などの影響でばらつきが大きくなる傾向がある可能性が考えられた。

【結論】体力測定の妥当な変化基準は種目ごとに異なり、経験的10%基準では判定に乖離が生じる。今後、測定種目ごとの0.5*SDの基準値を参考に、体力測定フィードバックの現場でその有用性を確認したい。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき倫理的配慮を行った。取得したデータは匿名加工情報に該当し、データの利用については事業実施時に対象者より書面にて同意を得ている。また、本発表は事業主体である市介護保険課の了承を得ている。

地域包括ケア病床における疾患別リハビリテーション終了後の支援と機能・活動の推移-2症例の後方視的検討-

○近藤 民希夫¹⁾、田中 元規¹⁾、清水 雅裕¹⁾、
間瀬 ほたる¹⁾、大橋 知広¹⁾、星野 高志²⁾

1) 刈谷豊田東病院 リハビリテーション科

2) 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科

Key words / 地域包括ケア病床、疾患別リハビリテーション、活動量、2症例

【背景】地域包括ケア病床（地ケア）は、療法士によるリハビリテーション治療（リハ）が入院料に包括されるため、効率的なリハ提供が求められる。当院では入床目的や目標達成状況に応じて提供量を調整している。本研究では、入床中に疾患別リハを終了（終了）し、20分未満/日の短時間リハに移行した背景の異なる2症例の機能・活動の推移と終了後の支援について検討した。

【方法】多臓器不全による廃用症候群で急性期病院から入床した60代男性（症例A）と、胸椎圧迫骨折で自宅から入床した80代女性（症例B）の2症例とした。評価（入床時・終了時・退床時）は、FIM運動項目（FIM-M）、Short Physical Performance Battery（SPPB）、30秒立ち上がりテスト（CS-30）とした。また歩行自立後にはウェアラブル端末を装着した。終了・退床前の各7日間の平均リハ時間と歩数、および入床中の自主トレ実施状況を調べた。終了の基準は退床先に応じた目標の達成または目途がついた時点とし、終了後の療法士の関わりはADL・自主トレ指導を基本とした。

【結果】症例Aは入床時FIM-M 61点、SPPB 6点、CS-30 0回だった。退床後に必要な階段昇降は未獲得だったが、自主トレ実施は良好であり、入床17日後に終了した（在床期間31日）。終了後、療法士は階段練習と、歩数をフィードバックして歩数目標を共有した。リハ時間は終了前22分から退床前10分に減少したが、歩数は12,307歩から16,261歩へ増加し、FIM-Mは85→89点、SPPBは8→12点、CS30は0→11回へ向上した。症例Bは入床時FIM-M 57点、SPPB 5点、CS-30 4回だった。歩行自立の目標を達成し、入床30日後に終了（在床期間56日）したが主体的な運動が少なかったため、看護師・介護士に歩行の声掛けを依頼、療法士は自主トレを指導した。リハ時間は終了前37分から退床前4分に減少、平均歩数は2,688歩から2,196歩に減少したものの、FIM-Mは72→74点、SPPBは9→10点、CS-30は8→9回となった。2症例とも自宅へ退院した。

【考察】疾患別リハ終了後、2症例とも身体機能、ADLは維持または向上した。症例Aは運動意欲が高く、歩数のフィードバックと目標の共有により、自主トレが促進された。一方、症例Bは看護師・介護士との連携により日常生活内での歩行を促した。歩数は減少したが、一定の活動量の維持が機能向上に寄与したと考えた。目標到達状況や患者特性に応じた支援により、効率的なリハ提供と機能向上が両立可能と考えられた。

【倫理的配慮】本研究は通常臨床の観察研究であり、データの使用は院内掲示によるオプトアウト方式とした。発表に際し、ヘルシンキ宣言に基づき個人情報の保護に配慮した。ウェアラブル端末の装着に関しては対象者から文書による同意を取得した。

急性期における共有意思決定にて入院中の良経験を経て自宅退院までの支援が円滑に行えた事例

○指宿 輝、兒玉 慶司

大分大学医学部附属病院 リハビリテーション部

Key words / 共有意思決定、患者経験価値、自宅退院

【はじめに、目的】共有意思決定（Shared decision making：以下、SDM）の実践における、阻害因子として、急性期などが挙げられている（Pollard et al,2015）。患者経験価値（Patient Experience：以下、PX）は、患者満足度（Patient satisfaction：以下、PS）よりも信頼性と妥当性に優れ、具体性がある。本報告は、急性期リハビリテーションでのSDM実践が良好なPXに寄与し、その有用性を示唆する事例を報告することを目的としている。

【症例紹介、評価結果と問題点】症例は80歳台女性。うっ血性心不全で入院しリハビリを開始。症状の増悪や運動機能低下により、自宅退院は困難と医師・看護師から説明されたが、本人の強い自宅退院希望により、転院や運動の受け入れに難渋した。問題点は、①自宅退院希望の背景が不明なこと、②運動の重要性に対する理解不足であると考えた。

【介入内容と結果】問題点①、②に対して、日本語版オタワ意思決定ガイド（有森ら2017）の一部を参考に、本人の希望聴取と現状、運動の優先順位を整理していった。①については、説明を通して理由が明らかとなり、家族への配慮であることが判明したため、医師・看護師と共有し自宅退院方針を調整した。②に対しては、歩行練習、レジスタンストレーニングの優先度が高く、ADL練習は低かった。そのため、本人の優先度と、セラピストの重要性が高いと感じた運動療法内容を共有し、その内容を中心に介入を行うことで、自発性を醸成し、最終的に自宅退院が可能となった。さらに、SDM-Reha（尾川ら2018）60/60、入院中のPXを測定できるHCAHPS（Aoki et al,2020）では8項目中7項目で100/100（病職員の対応のみ83.3）となり、入院中の良好なPXに繋がった。

【考察】先行研究において、PXは、アドヒアランスとの関連性を示した（Doyle C et al,2014）報告や、意思決定プロセスには患者経験が重要（Rand L et al,2019）との報告がある。本症例にとって、自宅退院の希望までのプロセスと運動療法内容の共有を行う事で、良好なPXを得ることが可能となり、意欲的な運動療法に繋がったのではないかと考える。急性期リハビリテーションにおいて、課題とされていたSDM実践だが、本事例報告を通して、良好なPXを得られる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】対象者には、目的や内容、測定データの取り扱いに関する説明を十分に行い同意を得た。

大腿骨近位部骨折術後患者における転倒恐怖感の関連因子の検討

○宮内 利喜¹⁾、高木 治雄¹⁾、大場 裕之¹⁾、白井 健登¹⁾、五島 優香¹⁾、松田 光季¹⁾、三浦 遼平²⁾、貞松 俊弘³⁾、秋山 寛治³⁾、蒲田 和芳⁴⁾

1) 医療法人 慧明会 貞松病院 リハビリテーション科

2) こせき整形外科クリニック リハビリテーション科

3) 医療法人 慧明会 貞松病院 整形外科

4) 株式会社 GLAB

Key words / コロナ禍、終末期理学療法、省察的事例研究法

【はじめに、目的】終末期理学療法では、患者本人および家族との関わりが重要である。しかし、COVID-19流行下では面会や交流に制限が生じ、関係性の構築が困難となった。本研究では、制限下においても本人および家族から肯定的な発言（例：「ありがとう」）が得られた2事例を省察し、終末期理学療法において肯定的発言を引き出す要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】省察的事例研究法を用い、2015年5月～2022年3月に当院で療養し、最終的に肯定的発言が得られた2事例を対象とした。事例A：大腸がん。FIM53点。四肢の浮腫と倦怠感が顕著で、外出制限が意欲低下を助長していた。事例B：左脳梗塞後遺症。FIM31点。理学療法に対して拒否的で、暴言・暴力も見られた。家族は面会できず、強い自責感を抱いていた。

【結果】事例Aでは、浮腫緩和を目的にストロークやホットパックを用いた身体的介入を行い、離床を促す声かけを継続することで、「（「起きたい」「外出したい」）などの希望の感情を引き出し、そして窓際へ模擬的外出の実施に繋がり、本人からの肯定的な発言を得た。事例Bでは、家族との電話連絡を通じて患者の来歴や趣味（将棋・囲碁）を把握し、それを活用した介入を行った。これにより離床や生活意欲が向上し、院内生活に活気が生まれた。また、患者の笑顔の写真を家族に送付したことで、家族の不安や自責感が軽減され、本人・家族双方から肯定的発言を得た。

【考察】2事例の省察から、終末期理学療法において肯定的発言を引き出す要因として、以下の3点が明らかとなった。① 身体的苦痛の軽減と希望の尊重：浮腫や倦怠感などの身体的苦痛に対する適切な介入と、患者の希望の感情を尊重した取り組みが、安心感と満足感を生み出した。② 個別性に配慮した関わり：趣味や生活歴に基づいた個性のある介入が、患者の自己表現や生活意欲を引き出す要因となった。③ 間接的な家族支援の工夫：面会制限下でも、電話や写真を通じた情報共有により、家族の不安や罪悪感を軽減し、患者との心理的距離を縮めることができた。

【結論】終末期理学療法では、さまざまな制限下においても柔軟な手段を用いることや、身体的・心理的・社会的側など個性に配慮した介入により、患者と家族の関係性を維持することで、肯定的な発言を引き出すことが可能である。今後は、多様な関わり方の工夫と実践が求められる。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する機関の研究倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号2025-03号）。対象者の家族には、研究参加に関する説明を行い、書面にて同意を得た。

緩和ケア病棟におけるペット型ロボットの導入とリハビリテーションへの要望について

○後藤 清子

みたき総合病院 リハビリテーション部

Key words / 緩和ケア病棟、LOVOT、リハビリテーション

【はじめに】終末期医療において、癒し、疼痛緩和へのアプローチに動物介在活動の導入が報告されている。当院は緩和ケアの一助として、ペット型ロボット（以下、LOVOT）を導入した。約6ヶ月経過し、LOVOTの存在が浸透してきたため効果確認の為、患者家族にアンケート調査を行ったので報告する。

【活動内容】2017年に緩和ケア病棟を開設し、当初から医師の処方によりリハビリテーション（以下リハビリ）を実施している。2024年8月よりLOVOT導入のためのクラウドファンディングを開始。10月に1体、翌年1月に4体導入した。面会家族の出迎え、患者とのふれあいを行っている。2025年5月2日～9日の間に面会した患者家族52名に無記名式のアンケート調査を実施し全ての項目の回答があった34名について集計した。

【成果や課題】アンケートは「緩和ケア病棟のイメージ」「癒しについて」「リハビリ提供の希望」を質問した。結果は「癒しにLOVOTは有効だと思うか？」の問に「少しそう思う」「非常にそう思う」と97%が回答している。「緩和ケア病棟が最後を迎える場所というイメージが強いのか？」は「非常にそう思う」「少しそう思う」が59%であったが「緩和ケア病棟でもリハビリを受けたいと思う」には「少しそう思う」「非常にそう思う」が79%、リハビリによって「できることが」が維持されるのは良いことだと思うは94%であった。

【今後の展望】日本の死亡原因1位は悪性新生物であり、誰もが、がん患者・その家族となりうる可能性がある。動物介在活動は癒し、QOLの向上に影響を与えるとの報告がされているが、生体だとアレルギーや臭い、飼育等の問題がある。LOVOTは、それらが解消するのではないかと。また佐竹らによると終末期のがん患者の家族が抱く看取りへの思いとして「穏やかな最後に向けて寄り添いつくしたい」「死が近づく患者を自分が看取することに苦悩する」「患者のわずかな生への可能性を切望する」の3カテゴリーがあるとされている。加えてリハビリを必要としていることが実証された。現在、緩和ケア病棟では疾患別リハビリ料が算定できないため充実したリハビリが実施できない現状がある。必要とされているすべての患者に対して環境が整うことを切望する。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

コロナ禍の制限下における終末期理学療法実践の省察：本人・家族から肯定的な発言が得られた2事例

○富山 智也¹⁾、池田 耕二²⁾、柳 宏司¹⁾、柴台 紀仁³⁾、山本 和己⁴⁾

1) 阪和病院 リハビリテーション部

2) 奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科

3) 阪和病院 リハビリテーション科

4) 阪和病院 内科

Key words / コロナ禍、終末期理学療法、省察的事例研究法

【はじめに、目的】終末期理学療法では、患者本人および家族との関わりが重要である。しかし、COVID-19流行下では面会や交流に制限が生じ、関係性の構築が困難となった。本研究では、制限下においても本人および家族から肯定的な発言（例：「ありがとう」）が得られた2事例を省察し、終末期理学療法において肯定的発言を引き出す要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】省察的事例研究法を用い、2015年5月～2022年3月に当院で療養し、最終的に肯定的発言が得られた2事例を対象とした。事例A：大腸がん。FIM53点。四肢の浮腫と倦怠感が顕著で、外出制限が意欲低下を助長していた。事例B：左脳梗塞後遺症。FIM31点。理学療法に対して拒否的で、暴言・暴力も見られた。家族は面会でできず、強い自責感を抱いていた。

【結果】事例Aでは、浮腫緩和を目的にストロークやホットパックを用いた身体的介入を行い、離床を促す声かけを継続することで、「（「起きたい」「外出したい」）などの希望の感情を引き出し、そして窓際へ模擬的外出の実施に繋がり、本人からの肯定的な発言を得た。事例Bでは、家族との電話連絡を通じて患者の来歴や趣味（将棋・囲碁）を把握し、それを活用した介入を行った。これにより離床や生活意欲が向上し、院内生活に活気が生まれた。また、患者の笑顔の写真を家族に送付したことで、家族の不安や自責感が軽減され、本人・家族双方から肯定的発言を得た。

【考察】2事例の省察から、終末期理学療法において肯定的発言を引き出す要因として、以下の3点が明らかとなった。① 身体的苦痛の軽減と希望の尊重：浮腫や倦怠感などの身体的苦痛に対する適切な介入と、患者の希望の感情を尊重した取り組みが、安心感と満足感を生み出した。② 個別性に配慮した関わり：趣味や生活歴に基づいた個性のある介入が、患者の自己表現や生活意欲を引き出す要因となった。③ 間接的な家族支援の工夫：面会制限下でも、電話や写真を通じた情報共有により、家族の不安や罪悪感を軽減し、患者との心理的距離を縮めることができた。

【結論】終末期理学療法では、さまざまな制限下においても柔軟な手段を用いることや、身体的・心理的・社会的側など個別性に配慮した介入により、患者と家族の関係性を維持することで、肯定的な発言を引き出すことが可能である。今後は、多様な関わり方の工夫と実践が求められる。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する機関の研究倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号2025-03号）。対象者の家族には、研究参加に関する説明を行い、書面にて同意を得た。

「リハビリ動画」で家族介護者を支援する取り組み～動画の活用目的と撮影負担について～

○上月 渉^{1,2)}、川端 太郎¹⁾、森本 智栄¹⁾、樋口 由美²⁾

1) 帝塚山リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 大阪公立大学大学院 リハビリテーション学研究科

Key words / 動画、ICT、家族介護者

【はじめに】新型コロナウイルス感染拡大以降、当院ではICTを活用した「リハビリ動画提供サービス」を開始した。書面だけでなく、リハビリテーション（以下、リハビリ）の進捗状況を動画にて家族に配信することは、家族の不安や抑うつ症状を軽減させることが明らかとなっている。面会制限が緩和された現在も、動画を用いて家族へ説明することが定着しているが、具体的な動画の活用目的や、動画撮影に伴うリハビリ専門職（以下、リハ専門職）の負担については不明である。そこで本報告では、リハ専門職へのアンケート調査を通して、リハビリ動画の活用目的と撮影負担について検討することとした。

【実践内容】当院では新型コロナウイルス感染拡大による面会やリハビリ見学の制限に伴い、2021年10月より医療・介護専用SNSを用いた「リハビリ動画提供サービス」の運用を開始した。運用に際して、動画撮影用のタブレット2台と三脚を用意し、リハ専門職には動画撮影時の注意点（個人情報保護など）を適宜指導した。面会制限の緩和に伴い、2023年4月にSNSによる動画提供は終了したが、動画撮影は診療業務に根付き、インフォームドコンセント（以下、IC）などの場面で、家族やケアマネジャーへの説明に動画を活用する頻度が増加した。現在のリハビリ動画の活用状況を受けて、リハ専門職に対して動画活用の有無や撮影理由、撮影の負担度とその理由についてGoogleフォームを用いてアンケート調査を行った。

【成果や課題】当院の勤務歴が半年以上のリハ専門職を調査対象とし、31名中27名（87.1%）からの回答を得た。26名（96.3%）が、動画をICなどで活用した経験があり、撮影理由は、①現状の身体機能を的確に伝える（24件）、②住環境整備の必要性や介助方法を説明する（16件）、③在宅復帰の判断材料にしてもらうため（6件）、などであった。動画撮影を負担に感じる者は13名（48.1%）であり、①撮影準備や周囲への配慮が必要（11件）、②撮影の協力を依頼する手間がかかること（3件）などに負担を感じていた。一方、①動画撮影も業務の一環と認識（3件）、②周囲の協力を得ながら撮影できている（2件）など、動画撮影を負担に感じないという意見も見受けられた。

【結論】リハビリ動画は、家族の理解促進や退院支援などを目的に活用され、臨床現場に定着していることが明らかとなった。今後もこの取り組みを持続可能なものとするためには、動画撮影に伴う負担を軽減する体制整備が求められる。

【倫理的配慮】本報告は、診療業務の一環として行われた取り組みに基づくものである。調査実施にあたってはヘルシンキ宣言に則り、対象者に対して目的と内容を説明し、口頭で同意を得た。

回復期リハビリテーション病棟におけるsedentary timeと入院中の身体機能変化の関連性

○矢花 優太¹⁾、丸山 歩²⁾、篠原 智行³⁾

1) 日高リハビリテーション病院 リハビリテーションセンター

2) 高瀬記念病院 リハビリテーション科

3) 高崎健康福祉大学 保健医療学部

Key words / 回復期、座位時間、活動量計

【目的】近年、座位時間 (Sedentary Time : ST) への関心が高まり、日常生活に散在する低強度の活動も重要視されている。しかし、ST研究の多くは生理学的作用との関連を示すものであり、入院中患者の身体機能変化との関連については報告が少ない。そこで本研究では、入院中生活においてST割合が少ないと身体機能が改善すると仮説を立て、回復期リハビリテーション (リハ) 病棟入院患者のSTと身体機能変化との関連性を明らかにした。

【方法】回復期リハ病棟に入棟しており、病棟内移動が自立している者20名を対象とした。測定は自立時点をBaseline、その1ヶ月後をFollow upとし、2時点でFunctional Independence Measure (FIM)、Timed Up and Go Test (TUG)、10m歩行時間、Berg Balance Scale (BBS)、Short Physical Performance Battery (SPPB)、Vitality Index (VI)、身体活動量の測定を行った。活動量は、24時間の装着データのうち6時~22時の間を活動時間として採用し、各活動強度別に時間・割合を算出した。なお、活動量計はActive style Pro HJA-750Cを使用した。Baseline時の身体活動量とBaseline~Follow up間の身体機能変化、および、Baseline~Followup間の身体活動量の変化と身体機能変化の関連性を検証するために、相関係数を算出した。なお有意水準は5%とした。

【結果】対象者の属性は、平均年齢67.4歳 (男性13名、女性7名) であり、疾患の内訳は脳血管疾患4名、運動器疾患16名であった。平均活動時間は、BaselineでSTが782.5分、LIPA(light-intensity physical activity) が173.2分、MVPA(moderate to vigorous-intensity physical activity) が4.2分、

Follow upでSTが759.0分、LIPAが189.6分、MVPAが12.4分であった。Baseline時の活動量と身体機能変化については、STとΔTUGは $rs=0.518$ 、LIPAとΔTUGは $rs=-0.515$ と、有意な相関を認めた。また、活動量の変化と身体機能変化については、ΔLIPAとΔ10m歩行時間のみ $rs=0.516$ と関連を認めた。

【考察】本研究で関連性を認めたのはΔTUGのみであり、移動手段が自立した時点でのST、LIPAの割合は、歩行バランス能力の関連要因になる可能性が示唆された。また、入院中にLIPAに相当する活動を増加させることで歩行速度の改善に影響を与える可能性がある。本研究は、生活が管理されている入院環境での結果であることから、自立して生活する地域高齢者においては、STやLIPAなどの低強度活動がより重要な役割を果たす可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会 (第387号) 及び、所属する大学の研究倫理委員会 (第2365号) の承認を得た。対象者には研究代表者が事前に伺い、本研究の説明と質疑応答を実施したのち、研究の趣旨を理解し、同意を得られた場合には、同意書に署名をいただいた。

当院での予防事業拡大に向けた取り組み

○島田 祥規¹⁾、菅原 健人¹⁾、松藤 勝太^{1,2)}、池上 康友¹⁾

1) 社会医療法人 愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部

2) 大阪公立大学大学院 医学研究科代謝内分泌病態内科学

Key words / 地域支援事業、通いの場、回復期

【はじめに】2006年度より、市町村による地域支援事業が開始され、各市町村において多様な取り組みが展開されている。通いの場に継続的に参加した後期高齢者は、非参加者と比較して、3年後の要支援・要介護リスクの悪化を抑制できることが報告されている。また、回復期リハビリテーション病棟から退院した患者のうち、約60%は退院後もリハビリテーションや機能訓練を必要としているとの報告がある。しかしながら、回復期リハビリテーション病棟からの退院患者が地域支援事業を利用している実態や、事業への紹介状況については、十分な報告がなされていない。当施設で実施したアンケート調査では、退院後に患者を公的サービスへつないだ経験のあるセラピストは81%。一方で、地域支援事業を退院患者に紹介した経験がある理学療法士は4%であった。そこで、当施設では、入院中から退院後に利用可能な地域支援事業を患者に紹介できる体制を整えた結果、地域支援事業への紹介件数が増加した。本報告では、その具体的な活動内容と成果について述べる。

【実践内容または活動内容】当施設に所属する理学療法士を対象に、地域支援事業に関する認知度についてアンケート調査を実施した。その結果を踏まえ、地域支援事業への理解を深めることを目的とした勉強会を開催した。さらに、対象者の選定をより分かりやすく行えるよう、当施設独自のフローチャートを作成した。

【成果や課題】アンケートの結果から、地域支援事業に興味がある理学療法士は94%(49/52人)と高い一方で、その内容や利用方法については、知らない理学療法士は96%(50/52人)と非常に多かった。そこで、地域支援事業についての勉強会の開催やフローチャートの作成を行い、地域支援事業の認知度に関しては21%から58%となり、紹介件数は4%から21%まで上昇した。一方、地域支援事業についての理解度、参加した際メリットなどを知っていただくなど課題が残る。

【今後の展望または結論】独自のフローチャートを作成することで、地域支援事業に紹介できる理学療法士が増加した。しかし、公的サービスと比較して紹介件数が少ないの現状である。今後も地域支援事業については継続して認知度を高め、理解度の向上を行い、退院後の公的サービス以外の選択肢として、紹介できるようにしていく必要がある。

【倫理的配慮】本発表は倫理委員会の承認を得て、対象の理学療法士に同意説明を含めたアンケートに回答していただいた。

地域在住高齢者における脊柱アライメントパラメータとロコモ度との関連性

○竹内 弥彦¹⁾、山根 主信¹⁾、二宮 彩子²⁾、丸山 あかね²⁾、大杉 紘徳¹⁾、深谷 泰山¹⁾

1) 城西国際大学 福祉総合学部理学療法学科

2) 城西国際大学 看護学部看護学科

Key words / 地域在住高齢者、ロコモ度、脊柱アライメント

【目的】高齢期における矢状面上の脊柱アライメント不良は日常生活活動や生活の質に悪影響を及ぼす (Glassman SD, 2005)。脊柱を含めた運動器の障害により移動機能が低下した状態である「ロコモティブシンドローム」は移動機能の状態からロコモ度1-3に分類されるが、脊柱アライメントとロコモ度との関連性は十分に検討されていない。本研究の目的は、地域在住高齢者のロコモ度に関連する脊柱アライメントパラメータを明らかにすることである。

【方法】対象は地域在住の高齢者54名とした(女性40名、男性14名、年齢 75.4 ± 5.0 歳)。ロコモ度の判定には日本整形外科学会が公表しているロコモ度テストによる臨床判断値を用いた。なお、ロコモに該当しない対象者をロコモ度0とした。脊柱アライメント計測には脊柱計測分析器 (Spinal Mouse, Idia社製)を用い、立位姿勢における矢状面上の胸椎後弯角度、腰椎前弯角度、脊柱傾斜角度および胸椎可動域、腰椎可動域を算出した。統計解析には、ロコモ度を目的変数、脊柱アライメントパラメータ・可動域を説明変数とした順序ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】ロコモ度テストの結果、ロコモ度0は17名 (31.5%)、ロコモ度1は30名 (55.6%)、ロコモ度2は7名 (13.0%)、ロコモ度3は0名であった。脊柱アライメントパラメータは、胸椎後弯角： $36.2 \pm 9.1^\circ$ 、腰椎前弯角： $16.1 \pm 9.1^\circ$ 、脊柱傾斜角 (前傾49名： $4.9 \pm 3.6^\circ$ 、後傾5名： $-1.6 \pm 0.9^\circ$)、胸椎可動域： $23.8 \pm 11.1^\circ$ 、腰椎可動域： $32.0 \pm 13.9^\circ$ であった。ロコモ度を目的変数とした順序ロジスティック回帰分析の結果、脊柱傾斜角度が有意な説明変数として検出された (オッズ比：1.24, 95%CI：1.06~1.45, $p < 0.01$)。

【考察】本研究で説明変数とした脊柱傾斜角度は第1胸椎と第1仙椎を結ぶ線が垂直線との成す角度であり、空間上での体幹の傾きの大きさを示している。Muramoto(2016)らは中高年女性を対象とした研究にて、非ロコモ群と比較しロコモ群では脊柱前傾角度が大きいことを報告している。本研究結果はこれらの知見を支持することに加え、脊柱アライメントパラメータとしては、胸椎後弯角や腰椎前弯角など各セグメントの角度や可動域よりも脊柱全体の傾斜角度がロコモ度の重症度に関連していることを示唆している。

【結論】本研究の結果、地域在住高齢者のロコモ度に関連する脊柱アライメントパラメータは脊柱全体の傾斜角度であることが示された。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する「人を対象とする研究倫理委員会」の承認を得て実施した。なお、すべての被験者には文書および口頭にて研究の趣旨を説明し、書面により同意を得た。

COVID-19流行が地域要介護高齢者の生活空間にどのような変化を与えたか？～デイサービス利用者を対象として

○矢野 秀典¹⁾、竹村 美鈴²⁾

1) 目白大学 保健医療学部理学療法学科

2) (株)クラブツーリズム・ライフケアサービス まごころ倶楽部小平

Key words / COVID-19、要介護高齢者、生活空間

【はじめに、目的】新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)の流行により我々の生活には大きな制限がかけられた。この生活や行動の制限は、我々の精神機能や身体機能に影響を及ぼし、特に高齢者に対する影響は大きい。本研究では要介護認定者を対象として、COVID-19の流行前後での生活空間の変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】埼玉県・東京都内の12箇所のデイサービスを利用している要介護認定者の家族を対象として、デイサービス利用者の行動や生活に関する質問紙調査を実施した。調査項目はBakerらが開発したLife Space Assessment (LSA)の各項目とし、COVID-19の流行前後の生活空間レベル (0~6)、LSA合計得点を算出した。COVID-19の流行前後のLSA合計点数の比較に関しては、対応サンプルによる Wilcoxon の符号付き順位検定を用いて有意水準を5%とした。

【結果】質問紙は895部配布し、そのうち481部を回収し (回収率53.7%)、COVID-19の流行前後ともにLSA点数が算出可能であった411名を分析対象者とした。性別は男性117名、女性285名、不明9名、平均年齢は85.6歳 (62~104歳、標準偏差6.9)、要介護度は要支援1：64名、要支援2：60名、要介護1：119名、要介護2：65名、要介護3：46名、要介護4：23名、要介護5：8名、不明26名であった。流行前後のLSA点数 (平均±標準偏差)は、それぞれ 42.4 ± 27.4 、 32.8 ± 27.0 とCOVID-19流行後で有意に低下していた ($P < 0.001$)。COVID-19の流行前後の各生活空間レベル者人数および流行後に低下したものの割合は、それぞれ、レベル0 (寝室内)28名、38名、- %、レベル1 (寝室以外の住居内)16名、68名、12.5%、レベル2 (居住空間のごく近くの空間)18名、42名、33.4%、レベル3 (自宅近隣)44名、38名、47.8%、レベル4 (町内)62名、61名、51.7%、レベル5 (町外)243名、164名、40.7%であった。

【考察】対象者全体のLSA点数はCOVID-19流行後、有意に低下し、特にレベル3~5の自宅近隣~町外と比較的生活空間が広いものは、ほぼ半数の生活空間は低下していた。生活空間の狭小化は身体活動量低下に直結し、運動機能の低下や日常生活活動能力の低下を引き起こす。要介護認定を受けている虚弱高齢者では、その影響はとて大きいために、生活空間再拡大を主眼とした施策を講じる必要がある。

【結論】デイサービスを利用する要介護認定者の生活空間は、COVID-19流行後に著明に低下していたことが明らかになった。

【倫理的配慮】研究の意義、方法等を書面にて十分に説明し同意を得られたものに限り研究対象とした。電子記録データは、すべて暗号化して処理した。研究結果の公表後5年間はデータを研究代表者が保管する。保管期間後、紙媒体データはシュレッターにて完全に破棄し、電子データによる関連ファイルは復元不能状態にして破棄する。本研究の実施および成績・成果の公表において、金銭的または物理的な利益を受けるものは、研究者、研究参加者、個人・法人を問わず存在しない。本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認 (承認番号22医-008)を受け、「ヘルシンキ宣言」に基づき実施した。

通所リハビリテーションから通いの場である体操教室への移行支援—継続困難に関する要因の事例考察—

○壹岐 伸弥¹⁾、石垣 智也^{2,1)}、山口 風稀¹⁾、川口 琢也¹⁾

1) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科

2) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科

Key words / 通所リハビリテーション、通いの場、社会的認知理論

【はじめに、目的】行動変容の理論に社会的認知理論があり、人の行動は環境、個人（思考・価値）、行動内容の相互作用により定まると説明される。今回、運動や社会的活動への良好な動機づけを有するものの、通いの場である体操教室の利用が継続しなかった事例を経験した。本報告の目的は、通所リハビリテーション（以下、リハビリ）から体操教室への移行支援が困難であった要因を社会的認知理論の観点から事例考察することである。

【症例紹介、評価結果と問題点】第12胸椎椎体骨折を受傷した男性（70歳後半、要支援1）である。104病日より外来リハビリ開始となった。148病日の外来リハビリ終了時には、自宅から当院まで約1kmの杖歩行が困難であったため、178病日より通所リハビリへ移行した。移行後は当院までの歩行が可能となった。通所リハビリ利用時の応用的日常生活活動（Frenchay Activities Index：FAI）は27/45点と同性同年代の標準値を上回っていた。社会的認知理論に関する各評価として、他者との接触や交流への志向性を測定する親和動機測定尺度（以下、親和動機）は、情緒的支持、ポジティブな刺激、社会的比較、注目の全項目で平均的な値を示した。運動に対する動機づけを測定する尺度（Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-3邦訳版）は、内発的動機づけ、外発的動機づけの統合的調整と同一化的調整が高値で、自律性動機づけが高い状態にあった。自己成長の追求、自己の発揮志向、喪失の制御、他者への同調、周囲への貢献希求の項目で構成される社会的活動動機づけ尺度では、自己成長の追求と自己の発揮志向で高値を示した。

【介入内容と結果】自宅から600mの場所にある通いの場の体操教室へ移行を勧め、255病日に通所リハビリは終了となった。通所リハ終了3ヶ月後は1回のみ体操教室を利用したが継続しなかった。FAIは30点を維持していた。親和動機や運動および社会的活動に対する動機づけは減少した。理由を確認したところ、「何も予定がなければ、たまには参加したいと思う」と述べ、積極的な参加の意向を示さなかった。

【考察】運動に対する自律的な動機づけが高く、社会的活動に効力感を持ち得ており、他者との接触や交流への志向性が平均的な特徴を有する者は、通いの場への移行継続に至らない可能性がある。本事例を通して、現状の身体機能から求める思考の齟齬を是正させる移行支援の関わりが必要と考えられた。

【倫理的配慮】本報告に際して、事例の個人情報の保護とプライバシーに配慮し、十分な説明を行った後に書面にて同意を得た。

前期高齢者のプレフレイル予防に対するヘルスリテラシー、セルフエフィカシーおよび身体活動量の影響力

○松田 憲亮¹⁾、池田 拓郎²⁾、高野 吉朗³⁾

1) 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部理学療法学科

2) 福岡国際医療福祉大学 医療学部理学療法学科

3) 大阪芸術大学 短期大学部

Key words / フレイル、セルフエフィカシー、ヘルスリテラシー、身体活動量

【はじめに、目的】フレイル進行予防には移動能力や日常生活機能が維持されている前期高齢者からのアプローチの重要である。本研究の目的は、前期高齢者を対象とし、フレイル対策の重要性を持つヘルスリテラシー（以下HL）と身体活動継続要因であるセルフエフィカシー（以下SE）の関係性を検討、身体活動量を含めたプレフレイル予防に対する影響力を横断的に検討することである。

【方法】対象は地域在住高齢女性より募集し、65歳以上74歳以下かつ日常生活や歩行が自立していることを取込基準とした。認知機能に問題がある場合除外対象とした。対象者はJ-CHS基準を用いて、プレフレイル（以下PF）判定を実施した。また対象者に身体活動量計を7日間装着してもらい、歩数、強度別身体活動量（SB、LPA、MVPA）の平均値を算出した。HLについてはHLS-EU47日本語版を用い、HL総得点、下位項目得点を算出した。SEは運動に対する自己効力感尺度を採用し、総得点を算出した。さらにBody Mass Index、四肢骨格筋量、握力、5回椅子立ち上がりテスト、歩行速度、認知機能を評価・算出した。統計解析では対象者を健常群、PF群の2群に分け、評価項目値の2群間比較を実施した。SE、HL、身体活動に関する評価項目の相関性をSpearman検定にて検証した。PFに対する関連要因の影響力を検証するため、パス解析を用い検証した。

【結果】対象者60名中、フレイル該当なし、PF群26名、健常群34名であった。2群間比較では、フレイルの判定基準に関連する要因以外にも運動SEに有意差を認めた。また運動SEは握力、MVPA、HLとの低い相関性を認めた。PFと関連要因のパス解析については、 χ^2 値=9.86（ $p=0.362$ ）、CMIN/DF=1.095、GFI=0.986、CFI=0.983、RMSEA=0.035を示し、適合判定基準を満たした。運動SE、MVPAはフレイル抑制に対し、間接的ではあるが、中等度の影響力を持つことが示唆された。

【考察】対象の年代ではPF群においてもHLが高い傾向にあるが、運動SEとの関係性は低く、運動習慣に繋がらないと考察した。そのため、対価を与える仕掛けの促進、社会資源の利用や情報発信等、身体活動量を促進する取組が重要である。

【結論】前期高齢者のPF予防に対し、MVPAを介して運動SEは中等度、HLは弱く影響する。

【倫理的配慮】本研究は所属する研究倫理委員会の承認(23-Ifh-028)を得て、対象者への文書と口頭による説明を行い、同意を得て実施した。

地域在住高齢者における歩行動作中の体幹加速度および躍度に認知負荷が与える影響

○岡本 玲音¹⁾, 秋月 千典²⁾

1) 苑田第二病院 リハビリテーション科

2) 目白大学 保健医療学部理学療法学科

Key words / 躍度、体幹加速度、Timed Up and Go

【はじめに、目的】転倒を経験した高齢者では歩行中の躍度が低下していることや、認知負荷が立位保持時の躍度を上昇させることが明らかにされている。しかし、認知負荷が歩行中の体幹加速度や躍度に与える影響は未知である。認知負荷に伴う歩行中の加速度及び躍度の変化は、高齢者の転倒リスクを反映する可能性がある。そこで本研究では、認知負荷が地域在住高齢者における歩行中の体幹加速度および躍度に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】地域在住高齢者15名(72.1±3.7歳)を対象とした。運動課題にはTimed Up and Go (TUG)、認知課題には減算課題を設定した。対象者は運動課題を単独で実施する条件(TUG条件)と認知課題と同時に遂行する条件(TUGcog条件)で運動課題を実施した。測定順序は、対象者間でカウンターバランスを取り、その影響を抑制した。運動課題遂行中の体幹加速度と角速度を第3腰椎レベルに貼付した小型センサ(TSND151, ATR-Promotions)により計測した。データ解析では、小型センサから得られる加速度および角速度からTUGを起立から歩行開始、往路、方向転換、復路、着座に相分けした。さらに、加速度を時間微分することで躍度を求め、各相における加速度と躍度のRoot Mean Squareを統計解析に使用した。統計解析にはIBM SPSS Statistics 29を使用し、TUG条件とTUGcog条件における各相の各パラメータに対して対応のあるt検定を実施した(有意水準5%)。

【結果】認知課題が付加されることで、所要時間に有意な延長が認められた(TUG: 9.8±1.5秒, TUGcog: 12.9±3.1秒)。また、起立から歩行開始では左右方向の躍度が有意に減少した(TUG: 1.64±0.49m/s³, TUGcog: 1.36±0.49m/s³)。往路では上下方向(TUG: 1.02±0.01m/s², TUGcog: 1.21±0.27m/s²)と前後方向(TUG: 0.21±0.06m/s², TUGcog: 0.27±0.14m/s²)の加速度、上下方向の躍度(TUG: 4.64±0.92m/s³, TUGcog: 5.44±1.62m/s³)に有意な増大が認められた。方向転換では前後方向の躍度(TUG: 3.50±1.11m/s³, TUGcog: 2.83±0.92m/s³)が有意に減少し、復路では上下方向の加速度(TUG: 1.03±0.01m/s², TUGcog: 1.21±0.30m/s²)が有意に増大した。

【考察】TUGcog条件では歩行に配分可能な注意量が減少することで、TUG所要時間に有意な延長が生じたと考えられる。また、歩行中の円滑な加速や衝撃緩衝が阻害されたことで、体幹加速度や躍度に変化が生じたと考えられる。

【倫理的配慮】本研究は演者が所属する施設の倫理審査委員会にて承認を受けた。また対象者には事前に書面及び口頭にて説明を行い、書面で同意を得た。

松戸市における地域リハビリテーション活動支援事業の実践報告～リハ専門職の役割と今後の課題～

○大住 崇之¹⁾, 羽場 勘道¹⁾, 中村 亮太²⁾,

藤曲 利弘³⁾, 井上 望⁴⁾, 山中 玄⁵⁾

1) けやきトータルクリニック リハビリテーション科

2) 五香病院 リハビリテーション科

3) 松戸市立総合医療センター リハビリテーション科

4) 旭神経内科リハビリテーション病院 リハビリテーション科

5) 千葉西総合病院 リハビリテーション室

Key words / 地域リハビリテーション活動支援事業、リハビリテーション専門職、多職種連携

【はじめに】地域包括ケアの推進に伴い、リハビリテーション専門職(以下、リハ職)による地域支援の重要性が増している。千葉県松戸市では、2024年12月より松戸市リハビリテーション連絡会が市から委託を受け、地域リハビリテーション活動支援事業を開始した。本報告では、活動初年度に実施した支援内容に加え、参加リハ職への質問紙調査をもとに、地域におけるリハ職の役割と今後の課題について報告する。

【活動内容】2024度は約4ヶ月間で合計9件の支援を実施した。内訳は、介護支援専門員(以下、ケアマネ)と同行した個別支援が2件、地域住民や多職種を対象とした講演・助言活動が7件であった。個別支援では、利用者の生活機能評価や改善に向けた助言、住環境の整備提案等のアセスメント支援を実施した。講演・助言活動では、自立支援の視点や生活環境改善、職種連携の重要性等をテーマとした情報提供を行った。これらの活動に参加したリハ職5名に対して、活動の効果や課題認識についてWeb形式の質問紙調査(単一回答および複数回答)を実施し、結果は単純集計により検討した。調査の目的について、文書により説明し同意を得た。

【成果・課題】参加したリハ職5名全員から回答が得られ、全員が「活動に効果があった」と回答した。具体的な効果として「利用者の生活改善」「ケアマネの支援力向上」「地域住民への啓発」「多職種連携の強化」などが挙げられた。一方で、課題としては「支援効果の見える化が難しい」「アセスメント後の経過把握が困難」「支援目的や依頼内容の不明確さ」「交通手段や日程調整の困難さ」などが示された。これらの課題には、人員・時間・制度的な制限が背景にあると考えられた。また、行政や地域包括支援センター、地域住民からの評価は「概ね良好」または「とても良好」であり、リハ職の専門性が地域支援に貢献したことが示唆された。

【今後の展望・結論】初年度の実践を通じ、リハ職による地域支援が一定の効果を持つことが確認された。今後も本連絡会において継続受託を予定しており、支援目的や内容の事前共有、活動後のフィードバック体制の整備、地域との中長期的な関係構築が必要であると考えられる。さらに、支援効果の可視化や定量指標や関係者フィードバックなど評価方法の導入を進めることで、リハ職の役割を明確化し、持続可能なリハ職団体として支援体制の確立を目指したい。

【倫理的配慮】本活動報告は地域リハビリテーション活動支援事業の取り組み内容および質問紙調査結果を分析・報告するものである。対象者には調査の目的や結果の学会発表等での公表について事前に説明し同意を得ており、個人情報保護と匿名化に十分配慮している。

北海道旭川市周辺におけるがんリハビリテーションの現状 —訪問・通所リハビリテーションの実態調査—

- 村岡 法彦¹⁾、田島 千草²⁾、齊藤 浩平³⁾、石川 潤一⁴⁾、
阿部 慎一⁵⁾、山内 洋⁶⁾、呂 隆徳¹⁾、大田 哲生^{1,7)}
1) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部
2) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所
3) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所東出張所
4) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所福祉村サテライト出張所
5) 市立旭川病院 リハビリテーション科
6) 老人保健施設 かたくりの郷
7) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

Key words / がんリハビリテーション、地域連携、実態調査

【はじめに】がん患者における運動や身体活動は、身体機能やQOLの改善、がん再発率の低下に寄与することが報告されている。一方、本邦ではがん患者へのリハビリテーション（リハビリ）は入院患者のみが算定の対象であり、退院後に外来で実施することは難しく、再入院時には身体機能が低下していることを経験する。在宅リハビリでは、病院と在宅医療の連携不足やがんリハビリ診療が普及していないことが課題となっており、地域においてどの程度がんリハビリが実施されているか調査しているものは少ない。今回、訪問や通所リハビリを利用するがん患者の実態を調査した。

【方法】2022年4月から2023年3月に研究の同意が得られた北海道旭川市周辺の訪問・通所リハビリ事業所と訪問看護ステーションおよび利用者を対象とし、後方視的に調査した。調査内容は事業所の種類と各事業所の新規利用者数、利用者の年齢、性別、診断名、がん疾患の場合はDietzの分類、Performance status (PS)、リハビリ開始時のADL、リハビリ実施頻度、転帰とした。

【結果】利用の内訳は訪問リハビリ事業所6、訪問看護ステーション1、通所リハビリ2であった。調査内容の結果は訪問リハビリ事業所と訪問看護ステーション（訪問リハビリ）／通所リハビリで示す。新規利用者数は445／121、そのうちがん罹患患者数37（8.3％）／7（5.8％）、がん罹患患者の平均年齢は76.1±11.2／83.3±5.2、男性23（62.2％）／2（28.6％）、Dietzの分類（予防的・回復的・維持的・緩和的）は2（5.4％）・10（27.0％）・11（29.7％）・14（37.8％）／1（14.3％）・3（42.9％）・3（42.9％）・0（0％）、PS3以上は20（54.0％）／0（0％）、Barthel Indexは80 [65-90]／100 [97.5-100]、実施頻度（週1回）は30（81.1％）／5（71.4％）、転帰（死亡・状態悪化のため中止）は17（45.9％）／1（14.3％）であった。

【考察】がん罹患患者の訪問リハビリでは、維持的もしくは緩和的な目的が多く（67.5％）、通所リハビリでは、回復的もしくは維持的な目的が多かった（85.8％）が、どちらもがん罹患患者の利用割合は少ないことが考えられた。今後は、地域の医療介護従事者との連携やがんリハビリの啓蒙を図り、がん罹患患者にとって適切な支援体制の構築を進めたい。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号23164）。

地域ケア会議から考えるリハビリテーション専門職の専門性と強み

- 大倉 一紀、田後 裕之
京都岡本記念病院 リハビリテーション部 山城北圏域地域リハビリテーション支援センター

Key words / 地域ケア会議、多職種連携、専門性

【はじめに】近年、市町村では、自立した生活の維持や獲得を支援することを目的とする、自立支援型地域ケア会議が積極的に開催されており、医療や介護領域だけでなく市町村事業の観点からもリハビリテーション専門職の活用が推進されている。当方は京都府山城北圏域を担当する地域リハビリテーション支援センターで、管内市町村の地域ケア会議に出席している。その中で、リハビリテーション専門職の専門性や強みについて検討したため報告する。

【実践内容または活動内容】当圏域では4市3町すべての市町村が地域ケア会議を開催しており、その中でも3市1町では自立支援型地域ケア会議を開催している。開催頻度は1年に4～12回、検討事例数は1回に1～4事例と市町村によって様々だが、多くの市町村がリハビリテーション専門職を活用しているため、多い年には合計30件程度の地域ケア会議に出席している。地域ケア会議には、保健師、生活支援コーディネーター、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等の専門職も出席しており、リハビリテーション専門職は、運動や身体機能、生活面の助言を中心に行う。当圏域の場合、医療機関からの出席者がリハビリテーション専門職のみということもあり、疾病の特徴や機能予後についての助言を行うことも多い。また、提供情報や担当者からの追加情報をもとにした課題や目標との結び付けも重要視して会議に出席している。

【成果や課題】地域ケア会議への出席を経て、リハビリテーション専門職の専門性や強みについて検討する。まず、基本的な医療知識を有していることで、提供情報をもとにした予後予測が可能な点を挙げる。次に、運動や身体機能、生活面についての専門領域の助言が可能な点を挙げる。最後に、事象の細分化や課題抽出、目標設定等の各種リハビリテーションを通じて構築された思考プロセスを有している点を挙げる。これらの相互作用により、部分的な視点だけでなく全体的な視点でも対象を捉え情報を整理することにリハビリテーション専門職の強みがあると考えられる。

【今後の展望または結論】今回は、地域ケア会議に焦点を置いて検討を進めたが、地域ケア会議に関わらず、家族介護教室や介護予防事業等、その他の市町村事業においても、リハビリテーション専門職の思考プロセスは役立つと考える。現在、定例化している運動や身体機能、生活面の関わりだけでなく、新たな視点からの専門性を社会に発信していきたいと考える。

【倫理的配慮】本報告は、プライバシー及び個人情報の保護に十分に配慮した。また、関係機関には、報告内容を説明した上で承諾を得た。

訪問リハビリテーションにおける行動変容理論に基づく介入により身体活動量が増加した腰椎圧迫骨折の一例

○高島 怜生, 添田 遼
鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

Key words / 身体活動量、行動変容理論、訪問リハビリテーション

【はじめに】行動変容を6つのステージ、10のプロセスから捉えるトランスセオレティカルモデル(Transtheoretical Model: TTM)は2000年初頭から報告が散見されたものの、訪問リハビリテーション(訪問リハ)の領域において検証された報告はない。本症例報告の目的は、訪問リハにおける身体活動量の向上に対して、TTMに基づいた行動変容介入の有効性を明らかにすることである。

【症例紹介】80代女性。X日に経皮的椎体形成術施行。X+36日訪問リハを開始した。初期評価では、屋内外の歩行は自立、Short Physical Performance Battery(SPPB)は7点。身体活動量はウェアラブルデバイスを用いて計測し、1日平均874歩/週であった。歩行に関する自己効力感(modified Gait Efficacy Scale (mGES)で41点。症例からは「運動が良いのは分かっている、なかなかね」との発言が聞かれ、TTMにおける変容ステージは「関心期(運動への関心はあるが、実施に至っていない段階)」と判断された。

【介入内容と結果】訪問リハは週1回、60分(面談:20分、運動療法:40分)で計8週間実施した。面談では、行動変容を促す目的でTTMに基づく変容プロセス「意識向上」「感情の体験」「環境の再評価」を活用し、患者教育、目標設定、運動計画表の作成を実施した。運動療法では、室内・屋外での歩行の実践指導、段階的な自主トレーニング内容の提示を行った。

中間評価ではX+28日のSPPBは7点。歩数は1日平均2107歩/週、mGESは72点。本人より「やらないといけなかった」との発言があり、変容ステージは「準備期(運動を始めているが定着していない段階)」に移行した。この時点では、行動の定着を目的に変容プロセス「強化マネジメント」「援助関係」「刺激のコントロール」を用いて面談による支援を強化した。最終評価ではX+56日のSPPBは8点。歩数は1日平均3302歩/週、mGESは75点まで向上した。本人は「歩く習慣がついた」と述べており、変容ステージは「実行期(運動を定期的に実施している段階)」へ進展したと判断された。

【考察】本症例では、TTMに基づいた段階的な介入と変容ステージに応じた理学療法を提供し、身体活動量および自己効力感の向上を認めた。特に、関心期から実行期までの移行が確認され、行動理論に基づく支援の有効性が示唆された。訪問リハのように介入頻度が限られる場面でも、変容ステージに応じた支援によって、身体活動量が増加することが示唆された。

【倫理的配慮】症例からは訪問リハビリテーション利用開始時に、臨床研究への包括同意を得ている。本症例報告にあたり、当院の臨床研究倫理審査小委員会の承認を得た(承認番号:610)。

Cueを活用した自主運動の習慣化が活動性向上に寄与した血液透析患者の一例

○小沢 勇貴¹⁾、石垣 智也²⁾、平田 康介³⁾、知花 朝恒³⁾、渡邊 康介⁴⁾

1) 株式会社gene 訪問看護ステーション仁 春日井

2) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科

3) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科

4) イムス札幌消化器中央総合病院 リハビリテーション科

Key words / 血液透析、運動習慣、身体活動

【はじめに、目的】血液透析患者は時間的制約や倦怠感から運動習慣の形成に難渋し、活動性が低下しやすい。本報告では、生活動線上に組み込まれた自然な運動誘導(Cue)を活用した自主運動により、身体機能や運動自己効力感の向上を伴わずとも活動性が向上した事例から、その作用機序を考察する。

【症例紹介、評価結果と問題点】事例は要支援1の70歳代後半の男性(BMI20.6)で妻と同居。慢性腎不全により、訪問リハビリテーション(訪問リハ)開始(X日)の1年前から、週3回人工透析を導入していた。透析後の強い疲労感により、活動範囲は自宅内中心となり、低活動状態が継続し歩行能力が低下した。転倒経験により転倒への恐怖感が強まり、外出を控えるようになった。ADLは自立していたが、活動性低下から訪問リハが開始された。訪問リハ開始時の評価は、Short Physical Performance Battery(SPPB)11/12点、Modified Falls Efficacy Scale(MFES)92//140点、Life Space Assessment(LSA)30/120点、Frenchay Activities Index(FAI)16/45点、運動セルフエフィカシー尺度(運動SE)4/30点と、身体機能は比較的保たれていたが、運動自己効力感や運動意欲は低く、口頭での運動指導では活動性向上には至らなかった。

【介入内容と結果】Y日(X+181日)より、自室とトイレの間にカレンダーを設置し、トイレに行く度にスクワットを行い記録するCueを活用した自主運動を開始した。実施頻度は1ヶ月後(Y+42日)51.6%、3ヶ月後(Y+105日)76.7%、6ヶ月後(Y+198日)82.8%と増加した。6ヶ月後、SPPBと運動SEに大きな変化はみられなかったが、MFESは134点に改善し、活動性範囲の拡大(FAI 26点、LSA 66点)を示した。また、本人から「少し外を歩いてみようかな」と前向きな発言があり、妻の支援を得ながら外出機会も増加するなど、生活活動の向上もみられた。

【考察】身体機能や運動自己効力感の向上を伴わずとも、自主運動の習慣化自体が活動性向上に対する障壁感を緩和する可能性がある。また、活動性向上に至るには、契機となる環境要因(ソーシャルサポートや地域資源)が重要と考えられた。

【倫理的配慮】本報告にあたり、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、事例および家族に十分な説明を行った後に同意を得た。

動機づけ評価を基に訪問リハビリテーション終了後の運動継続支援を試みた一例

○田端 真一郎¹⁾、大河原 七生²⁾、清水 友章³⁾、齊藤 浩平¹⁾

1) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所東出張所

2) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所福祉村サテライト出張所

3) 介護老人保健施設 サン・くすのき リハビリテーション科

Key words / 訪問リハビリテーション、動機づけ、運動継続支援

【はじめに】訪問リハビリテーション（訪問リハ）の利用者には、通所系サービスや通いの場（集団活動）を望まない者も多く、訪問リハ終了後も運動継続を促す支援はひとつの課題となっている。本報告の目的は、集団活動を望まない利用者における、訪問リハ終了後の運動遵守率および日常生活動作能力の推移を症例経過から考察し、運動継続支援に動機づけ評価を活用する臨床の有用性を検討することである。

【症例紹介】要支援2の90歳代女性で、リウマチ性多発筋痛症や脳挫傷後遺症などを合併していた。夫、娘夫婦と同居し、集団活動には拒否的であった。庭鑑賞再開を目標に訪問リハを開始し、10か月後に目標を達成したため終了を検討したが、運動継続に不安があり、周囲から利用継続を要望された。

【介入内容と結果】10か月後から、運動継続の支援を目的に運動チェックカレンダー（カレンダー）を導入した。12か月後に運動継続支援方法を検討する目的で、Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2(BREQ-2)短縮版を用いて自己決定理論に基づく5種類の運動に対する動機づけを1～5点で評価し、平均点を求めた。結果は、内発的動機づけ（楽しさや充実感）と非動機づけ（意欲・意義の欠如）が各3点、同一化的調整（重要性の認識）と外的調整（周囲からの促し）が各4点と比較的高値を示した。

この時点で、課題に取り組む楽しさや運動継続への自信が聞かれ、Functional Independence Measure (FIM)114点、Frenchay Activities Index (FAI)5点、Vitality Index (VI)9点であった。動機づけ評価の結果から、運動継続に周囲の促しやカレンダーのように運動状況を可視化する支援が有用と考えた。そこで、ケアマネジャーにカレンダーの配布と活用の促しを依頼し訪問リハは終了した。訪問リハ終了から6か月後に追跡調査を実施した。自主運動遵守率は100%（体調に依りメニュー調整）で、FIM114点、FAI4点、VI10点と生活水準を維持していた。BREQ-2短縮版は外的調整4点、同一化的調整4.5点と増加、非動機づけが2点に減少し、症例は「今の生活を続けるために運動は大切だと思う」と話された。

【考察】BREQ-2短縮版により運動の動機づけを多面的に評価することで、対象に即した運動継続支援方法を検討できた。それらを他職種と共有することで訪問リハ終了後も運動が継続でき、日常生活の維持に寄与したと考える。

【倫理的配慮】本報告にあたり、症例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、説明を行った上で口頭および書面にて同意を得た。

訪問リハビリテーション利用者における歯科受診状況と口腔状態の聴き取り調査報告

○藤原 宗貴、森川 智美、渡邊 美咲、竹下 祐矢、藤原 拓矢
大田市立病院 リハビリテーション技術科

Key words / 歯科受診状況、口腔連携、情報提供による支援

【はじめに】令和6年度介護報酬改定において、リハビリテーション、栄養管理、口腔管理の連携を強化し、利用者の状態に応じた一体的なサービス提供を推進することが示された。当事業所においても、口腔連携の強化からサービスの質向上を図り、加算算定に繋げることを目的に、利用者に対し歯科受診状況と口腔状態の聴き取り調査を行ったので報告する。

【方法】当事業所の利用者33名を対象に、歯科受診状況、口腔状態の聴き取り調査を行った。聴き取りは「口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書」（別紙様式6、以下様式6）に沿って行った。対象者の基本属性は、平均年齢75.94±7.22歳、男性20名、女性13名、介護度の中央値は要介護1であった。

【結果】聴き取りは33名全員に行った。かかりつけ歯科があると回答した者は22名であった。22名中4名は直近1年の受診がなかった。様式6「口腔の健康状態の評価」の全8項目いずれかに「あり」または「できない」と回答した者は26名で、そのうち「かかりつけ歯科がない」と回答した者は9名であった。項目別では「開口」0名、「歯の汚れ」10名、「舌の汚れ」5名、「歯肉の腫れ、出血」4名、「かみ合わせの状態」9名、「むせ」15名、「ぶくぶくうがい」2名、「食物のため込み、残留」6名が「あり」または「できない」と回答した。

【考察】様式6の口腔の健康状態の評価は、「あり」または「できない」が1つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」とすることが示されている。本調査では、対象者の3割がかかりつけ歯科を持たず、約7割が歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が「高い」ことを示す結果であった。かかりつけ歯科がない利用者には必要性の理解を求め、かかりつけ歯科をつくるよう勧奨する上で、連携先となる歯科医師や歯科衛生士等の協議機会に参画し、健診の受診勧奨や、かかりつけ歯科をつくる方法等、対応方法の助言を得る必要性を考えた。併せて、利用者アセスメントやサービス調整の要となる介護支援専門員との情報・進捗共有も欠かせないと考える。また、「むせ」、「食物のため込み、残留」を「あり」と回答した者が約半数あった。法人内の言語聴覚士と連携し、食前のむせ予防トレーニングや、食後の残渣チェック方法等、セルフケア伝達と定着支援は直接介入できる可能性を考察した。

【倫理的配慮】本人および家族に説明を行った上で同意を書面で得るとともに、ヘルシンキ宣言を遵守し個人情報の管理やプライバシーの保護に努めた。

自宅へ退院した地域高齢者に対し定期的な客観的歩行評価を取り入れた活動報告

○森部 師千代, 桑名 岳, 尾科 洋輔, 畠田 将行
江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words / 生活期、歩行、客観評価

【はじめに】自宅へ退院した患者の生活空間や活動性を維持・拡大することは重要である。特に歩行速度の低下は再入院のリスクと関連している。しかし、入院中と異なり退院後の客観的な歩行評価を行う場合、その方法は個々の療士に委ねられ、再現性に乏しい。今回の目的は、当院の訪問リハビリテーション(訪リハ)利用者が定期受診による情報提供を受ける際、歩行解析デバイスを用いた歩行評価を定期的実施した活動報告である。

【方法】対象は(2025年1月から2025年5月まで)当院訪リハ継続のため定期受診で来院した80名(年齢 80.0 ± 9.7 歳,男/女:35名/45名)とした。歩行評価は歩行解析デバイスAYUMI EYE(株式会社早稲田EHA製)を第3腰椎付近に装着し、2mの予備路を設けた直線10mの歩行路にて測定を行った。測定項目は10m歩行速度、総合評価点数とし、歩行の客観評価とした。総合評価点数は測定した歩行データを下に歩行の総合評価が算出され、主に推進力、バランス、リズムの3軸を指標に算出される。点数配分は推進力70%、バランス15%、リズム15%である。先行報告の歩行速度を基準とし、 0.49m/sec 以上を歩行速度高速群(F群)、以下を歩行速度低速群(S群)で分類した。

【結果】F群は51名(81.4 ± 8.9 歳、男/女:22名/29名)、S群は29名(77.5 ± 10.4 歳、男/女:9名/16名)だった。総歩行速度(m/sec)の平均値はそれぞれ、 $0.75/0.31$ だった。合評価点数(点)の平均値はF群、S群それぞれ $42.0/20.1$ だった。F群の中にも総合評価点数がS群の平均値と同等の値を示す症例も認めた。

【考察】地域高齢者の歩行能力は日常生活動作及び社会参加の程度に関連する。今回、退院患者のうち、歩行速度が一定水準以上でも歩行の総合評価では低値を示す例も存在し、定期的に歩行能力を評価することで潜在的に身体能力が低下している地域高齢者を抽出することができる可能性がある。退院後の生活は自宅周辺環境や心理的要因が関与するため身体能力以外の情報を基に分析する必要がある。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、調査内容と今後の活用について書面で十分に説明し、同意を得た。

当センター訪問リハビリテーション利用者における短下肢装具継続使用状況とトラブル発生の関連

○岩熊 晋平¹⁾, 野口 隆太郎²⁾, 松原 徹³⁾

1) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 訪問リハビリテーション

2) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 生活期支援部

3) 医療法人社団輝生会 本部

Key words / 生活期、装具、訪問リハ

【はじめに・目的】生活期における装具作製後のフォロー不足や、装具外来など支援体制の未整備が課題である。身体機能に合わない装具を使用する「装具難民」の存在も指摘されており、早期対応や継続的支援の必要性が高まっている。当センター訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)利用者にも装具の破損や身体の変化に対応が必要な場面が見られるが、本来はトラブルを予防する体制の整備が求められる。本調査では、短下肢装具の使用状況やトラブルの実態を把握し、実情に即したフォローアップ体制の構築を目指した。

【方法】訪問リハ利用者のうち短下肢装具使用者29名を対象に、2025年5月5日～24日にアンケートを実施した。調査項目は、小川ら(2023)による先行研究を参考に、性別、年齢、麻痺側、発症からの期間、身体障害者手帳の有無、装具の種類・本数・使用頻度・作製からの期間、困りごとの有無(破損・身体変化・衛生面・相談先)などとした。設問形式は選択式と自由記述を併用した。

【結果】17名から回答を得た。年齢は40代1名、50代2名、60代3名、70代6名、80代4名、90代以上1名と幅広く、70代以上が過半数を占めた。回答者のうち71%が耐用年数越えまたはその可能性のある装具を使用しており、76%が身体障害者手帳を取得していた。53%は治療用装具を利用しており、76%が毎日使用していた。困りごとは「破損」6%、「身体の変化」12%にとどまり、衛生面や相談先に関する問題は報告されなかった。相談先としては当院スタッフ、ケアマネジャー、業者などが挙げられた。自由記述には「装具作製の期間が不明」等の声があげられた。

【考察】耐用年数を越えた装具を使い続ける例が多く、身体障害者手帳を取得していても装具更新に至っていない実態が確認された。困りごとが少なかった理由として、訪問リハを通じて専門職へ相談できる安心感や、利用者自身が問題に気づいていないこと、慣れにより多少の不具合を当然と受け入れていることなどの複合的な要因が背景にあると推察される。今後は、装具の耐用年数や更新制度への理解促進と、計画的なフォローアップ支援が必要である。

【結論】本調査により、訪問リハ利用者における短下肢装具の使用実態とトラブルの現状が明らかとなった。今後は、利用者・職員向けのQ&A資料の作成、退院時資料やウェブでの情報発信を通じ、実態に即した継続的な支援体制の整備が求められる。

【倫理的配慮】筆頭演者が所属する施設の倫理委員会にて承認を得た。アンケートは訪問時に封書で配布し、後日、封を開けずに回収した。個人情報保護に十分配慮し、回答は匿名とした。協力は任意であり、不参加による不利益は一切ないことを説明したうえで、回答内容は統計解析のみに用い、調査票は5年間保管後に適切に破棄することを明示した。

要介護高齢者のリハビリテーション開始時の座位行動の中断回数と6ヶ月後の日常生活動作能力との関連性

○平田 康介¹⁾、石垣 智也^{1,2)}、上木 祐介³⁾、加藤 慶紀¹⁾、知花 朝恒¹⁾、壹岐 伸弥¹⁾、川口 琢也¹⁾

- 1) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科
- 2) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科
- 3) らふえる訪問看護ステーション リハビリテーションチーム

Key words / 要介護高齢者、座位行動の中断、日常生活動作能力

【はじめに、目的】虚弱かつ低活動な高齢者では、1.5METs未満の座位行動の多さや活動による座位行動の中断（以下、Break）回数の少なさが、身体機能や日常生活動作能力（以下、ADL）の低下リスクと関連する。歩行能力が低い要介護高齢者においては、座位行動の削減やBreakの増加が妥当な戦略であると考えられるが、ADLに対するこれらの縦断的な関連性は未だ検討されていない。本研究目的はリハビリテーション（以下、リハ）開始時の座位行動とBreakが、6ヶ月後のADLと関連するかを検討することである。

【方法】対象は2019年3月から2024年8月の間に3施設（訪問・通所リハ、訪問看護）で、6ヶ月以上のリハを継続した60名（女性32名、年齢75.8±10.4歳、要介護2が中央値）とした。包含基準はリハ開始1ヶ月以内に身体活動量が測定可能かつ、屋外歩行に制約がある者とした。調査項目は基本情報（性別、年齢、認知症高齢者の日常生活自立度）に加え、ADL評価にはBarthel Index（以下、BI）を用い、リハ開始時（初期）と6ヶ月後のデータを使用した。身体活動量の評価は身体活動量計（Active style Pro HJA-750C、オムロンヘルスケア社）を用いて、6時～23時59分のMETsを6日間測定した。座位行動とBreak（1.5METsより大きな1分以上の活動により座位行動を中断した）回数は1日あたりの平均値を装着時間で除し、それぞれ標準化した値（座位行動割合、Break頻度）を用いた。統計解析は6ヶ月後のBIに従属変数とし、基本情報に加え、初期のBIと座位行動割合、Break頻度を独立変数とした重回帰分析（強制投入法）を行った。有意水準は5%とした。

【結果】座位行動割合は75.8%（時間：637.5分/日）、Break頻度は3.8回/時（回数：53.2回/日）であり、BIは初期の79.1点から6ヶ月後は83.6点へ向上した。リハ開始6ヶ月後のBIに関連する独立因子として、初期のBI（ $\beta=0.79$, $p<0.01$ ）、Break頻度（ $\beta=0.34$, $p<0.05$ ）が抽出された（ $R^2=0.63$ ）。

【結論】6ヶ月後のADLには初期のBreak頻度が関連した。屋外歩行に制約のある要介護高齢者の短期的なADLの維持・向上に対し、座位行動を頻回に中断する関わりが有効に作用する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は共同演者が過去に在籍していた教育機関の医学研究倫理委員会の承認（承認番号2021-8）と筆頭演者が所属する施設の倫理審査委員会の承認（承認番号K13）を得て行った。

老々介護の状況にある高齢要介護者が示す漠然とした不調の背景に介護負担感が内在していた一例

○上木 祐介¹⁾、石垣 智也^{2,3)}、知花 朝恒³⁾、平田 康介³⁾、古川 博章⁴⁾、小沢 勇貴⁵⁾、加藤 あすか¹⁾、平賀 智子¹⁾

- 1) らふえる訪問看護ステーション
- 2) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科
- 3) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科
- 4) 訪問看護ステーションほつぷ
- 5) 株式会社gene 訪問看護ステーション仁 春日井

Key words / 高齢要介護者、漠然とした不調、介護負担感

【目的】老々介護の問題に対する支援のあり方は、いまだ十分に確立されていない。本報告の目的は、介護を担う高齢要介護者が示す漠然とした不調を考察し、老々介護の状況にある高齢要介護者への支援における留意点を検討することである。

【事例紹介・評価結果】事例は妻の介護を担う90歳台の要支援1の男性である。腰部脊柱管狭窄症で長時間の歩行が困難となり、訪問リハが開始（X日）となった。事例は訪問時に体調が悪いと訴えるものの、原因は明確ではなかった。妻は要介護2でADLは自立していたが認知機能は低下していた。家事は主に事例が実施しており、買い物は息子の支援に加え、妻の押す自転車に夫が掴まって行っていた。X+1か月間は疾患に対する介入（運動療法や自主練習指導）を行ったが、不調の訴えは続いた。そこで、介護負担感や精神的な不調を疑い、介護負担感を多次元介護負担尺度（以下、BIC-11）で評価した。合計31/44点で、時間的負担感と実存的負担感が6/8点、身体的負担感が5/8、サービス関連負担感7/8点で高値であった。精神面は抑うつの評価であるK6を用い、13/24点と重度精神障害相当の状態にあった。これらの結果を踏まえ事例に介護状況を聴取すると「同じ通所介護を利用しているから、妻の行き渋りや同じ言動の繰り返しに気が休まらない。ゆっくりしたい。」と述べた。

【介入内容と結果】介護負担感と精神的な不調の評価結果、介護に対する事例の想いを担当療法士からケアマネジャーに伝え、家族を交えた担当者会議を提案した。X+2か月に事例は妻との買い物中に転倒した。X+3か月に担当者会議で通所介護先の変更や買い物の手段を検討し、歩行器をレンタルした。担当者会議後には事例は買い物で自立し、夫婦共に別の通所介護先に変更となり、妻の行き渋りは減少した。BIC-11は19点となり、時間的・身体的負担感が各4点軽減した。K6は7点となり精神的な不調の軽減を認め、不調を訴える頻度は減少した。

【考察】老々介護の状態にある高齢要介護者は、高い介護負担感や精神的な不調を抱えていても自ら支援を求めることができず、漠然とした不調として表出することがある。特に超高齢かつ要介護状態にある介護者では、不調の原因が加齢や疾患、身体的障害に起因するものと誤認されやすいため、心理社会的背景も含めた慎重な解釈と対応が求められる。

【倫理的配慮】事例に対し個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本発表の趣旨と内容に関して説明を行い、口頭と紙面にて同意を得た。

動作とつながりを支える地域理学療法の実践 ～住民主体の通いの場支援と140拠点への展開～

○龍神 正導¹⁾、松井 有史²⁾、川口 香容³⁾、氏次 啓太⁴⁾、左巴 誠人⁵⁾、小西 明未⁶⁾、玉野 健吾¹⁾、上城 憲司⁷⁾

- 1) 龍神整形外科 リハビリテーション部
- 2) 和歌山リハビリテーション専門職大学 理学療法専攻
- 3) 訪問看護ステーションはやしもと リハビリテーション部
- 4) 伏虎リハビリテーション病院 和歌山市第3在宅医療介護連携推進センター
- 5) 和歌山市社会福祉協議会 地域福祉推進室地域福祉班
- 6) 和歌山市 健康局保険医療部地域包括支援課
- 7) 宝塚医療大学 和歌山保健医療学部

Key words / 地域理学療法、集いの場、住民主体

【はじめに】日本地域理学療法学会は、動作や活動に多面的に働きかけ、人々が地域での暮らしを主体的に構築できるよう支援する実践的学問であるとされている。筆者は和歌山市において、住民主体の通いの場「つれもて健康体操」の立ち上げ・伴走支援を行ってきた。本報告では、個別理学療法にとどまらず、地域における生活支援と社会参加支援を見据えた実践の過程とその効果を報告する。

【実践内容または活動内容】本事業は和歌山市からの委託を受けて実施しているものであり、2017年より、商業施設等での体験会・説明会を通じて住民啓発を行い、初回支援に加え、3か月・12か月のフォローアップや体力測定、交流会、表彰制度を通じて支援の継続性を高めてきた。2025年現在、和歌山市内には140の自主グループが形成され、認知症カフェや子ども食堂との連携が始まっている地域もある。

【成果や課題】これまでに延べ約1600人が参加しており、継続参加者を対象とした体力測定の結果、CS30（30秒立ち上がりテスト）ではおよそ7割の参加者が維持または改善の傾向を示した。参加者アンケートでは「身体が動きやすくなった」「元気になった」「人とのつながりが増えた」などの肯定的な変化が多数確認された。さらに、地域ケア会議における「つれもて」「通いの場」への言及も年々増加しており、地域支援策としての定着がうかがえる。一方で、支援の広がりに対して地域理学療法士の人的資源が不足しており、次世代育成と支援の質的担保が課題である。

【今後の展望または結論】地域理学療法士が「動作を支える専門職」とであると同時に、「つながりを生む支援者」として地域づくりに関わることは、今後の高齢社会において重要な役割を果たすと考えられる。

【倫理的配慮】本報告における活動は、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた実践活動に基づいており、個人が特定されない形での記録・活用について、参加者には口頭および文書で説明を行い同意を得ている。自由記述やインタビュー内容についても、個人情報保護に十分配慮したうえで、学術的発表に使用することへの同意を得た。施設名等の具体的記述は本抄録内では控え、ブラインド化に配慮した形で記載している。

地域在住高齢者の身体活動の違いが骨密度および身体機能に及ぼす影響について（第1報）

○松林 義人¹⁾、若菜 翔哉²⁾、長島 裕子²⁾、知名 規人³⁾、金子 巧²⁾、西倉 尊²⁾

- 1) 名古屋大学 医療科学部理学療法学科
- 2) 新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻
- 3) 新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科作業療法専攻

Key words / 地域在住高齢者、身体活動、骨密度

【目的】本研究の目的は、地域在住の高齢者において、身体活動の違いによる骨密度および身体機能の差を比較することである。

【方法】老人クラブ連合会が主催する健康づくり活動に参加した65歳以上の高齢者30名を対象とした。自己記入式質問票を用いて年齢や性別等の基本情報を聴取した。国際標準化身体活動質問票（IPAQ）を使用して過去1週間の身体活動を調査し、身体活動量（MET-min/week）を推定した。また、身体機能の評価項目として握力（左右）、歩行速度、5回椅子立ち上がりテスト（STS）、超音波骨密度測定装置（AOS-100E EggQus）による踵骨の骨密度、体成分分析装置（InBody770）による四肢骨格筋量を測定した。InBody770にて得られた四肢骨格筋量の合計値を身長（m）の2乗で除して、骨格筋量指数（SMI）を算出した。IPAQの結果から、過去1週間で中等度以上の身体活動を実施した群（男性：女性=5:9、平均年齢：79.57±5.50歳）と実施していない群（男性：女性=6:10、平均年齢：80.13±3.73歳）に分類し、対応のないt検定を用いて骨密度および身体機能を比較した。統計分析にはSPSS Statistics Ver.22.0を使用し、有意水準は5%未満とした。

【結果】過去1週間で中等度以上の身体活動を実施していた群は、実施していない群と比較して踵骨の骨密度が有意に高かった（ $p<0.05$ ）。一方で、握力、歩行速度、STS、SMIについては、両群間に有意な差は認められなかった。

【考察】本研究の結果、過去1週間に中等度以上の身体活動を実施していた群では、実施していない群に比べて骨密度が有意に高い（ $p<0.05$ ）ことが示された。これにより、中等度以上の身体活動は高齢者の骨密度維持・向上と関連している可能性が示唆された。一方、握力、歩行速度、STS、SMIについては有意な差は認められなかった。この結果は、筋機能は運動の種類や強度によって影響を受けることが考えられるため、身体活動の指標だけでは影響を捉えにくいと考えた。また、本研究の対象者は比較的健康意識の高い高齢者であり、サンプル数も少ないことから、結果の一般化には慎重を要し、今後も継続的な調査が必要である。

【結論】中等度以上の身体活動は高齢者の骨密度と関連している可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は共同演者が所属する施設の倫理審査委員会にて承認（承認番号：256）を受けた。老人クラブ連合会ならびに対象者には、本研究の主旨等について口頭と文書を用いて十分に説明し、同意を得たうえで実施した。

見て聞いて話す触らない理学療法士 ～本人の意欲と理学療法士の助言による新しい地域リハビリの取り組み～

○西谷 真亜沙

老人保健施設レストア川崎 リハビリテーション科

Key words / 介護予防、ハンズオフ、栄養

【はじめに】川崎市では令和5年度から介護予防・日常生活支援総合事業の内、介護予防・生活支援サービス事業の一環としてリハビリ専門職による約3ヶ月（計12回）の短期集中訪問サービスを開始した。当事業は直接的なリハビリではなく、主に対話と観察から得られた情報を下に、評価し見立てを立て、助言によって対象者の生活習慣の改善や行動変容等を促す支援である。今回、当事業において本人の意欲と理学療法士の助言によって生活改善を認めたためここに報告する。

【実践内容】対象者は70代前半の男性。腰椎圧迫骨折を受傷後、半年近く歩行がままならない生活となっていた。当事業は受傷から9カ月後に開始した。開始当初、屋内歩行はフリーハンド自立、屋外歩行は4点杖を使用し自立していた。しかし受傷前と比較し体重は5kg以上減少しBMI15で、自宅内歩行は息切れしていた。屋外歩行は10分弱で疲労により休憩を要す状態だった。対象者は受傷による食欲低下や臥床時間の延長、活動性の低下によって体重減少を招き、全身持久力の低下をきたしていると考えられた。そのため食生活の改善を優先し運動に取り組むことを本人に助言した。栄養面の支援に関しては、食事の準備は妻が担っていたため、妻にも訪問時の話の場に同席してもらい、食事内容、量の情報整理を行い、その上で必要な情報提供を行った。そして骨折の再発予防や疼痛の増悪予防のために生活動作に対する助言を行いながら自主トレーニングは対象者の生活スタイルに合わせて必要最低限数を選出し指導した。

【結果】最終訪問時には介入当初よりも約2kg体重の増加を認め、屋内歩行で息切れすることがなくなった。また屋外歩行は休まずに30分連続で歩行できるようになり、日課である散歩を再開することができるようになった。

【考察と今後の展望】本症例においては「減った体重をそのままにしてはいけないことを知った」「分からないことをすぐ教えてくれるので安心できた」といった言葉から、行動変容の背景には意識の変化があり、リハビリ専門職だからこそ伝えられる内容や信頼感が生活改善を実現させたと考えられる。当事業の目的は、介護予防の推進である。そのため短期集中サービスによる介入効果が介護保険制度の利用状況や健康寿命などに、どのような影響をもたらすのか、長期的かつマクロな視点で経過を追っていく必要がある。

【倫理的配慮】本報告にあたり、対象者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行った後、書面で同意を得た。

リハビリテーション専門職同行訪問事業からみる地域課題

○塙 恵太, 今野 和成, 渡邊 菜和満, 横谷 浩士
総合病院国保旭中央病院 診療技術局リハビリテーション科

Key words / リハビリテーション専門職同行訪問事業、自立支援、地域課題

【はじめに】当院では令和4年度よりリハビリテーション専門職同行訪問事業（以下：リハビリ同行訪問）を旭市より受託している。この取り組みは、介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを実施する地域包括支援センター職員や介護支援専門員が、リハビリ同行訪問利用者（以下：利用者）に対するより良いケアマネジメントを行えるよう支援し、介護予防・自立支援を強化することを目的としている。当院にてリハビリ同行訪問を担当し、利用者の自立支援に携わるなかで地域の地域課題が明らかになった為、令和6年度のリハビリ同行訪問の実績を踏まえ、取り組みについて報告する。

【活動報告】リハビリ同行訪問とは、地域包括支援センター職員が事業対象者と要支援認定者、一部要介護認定者に対し総合相談、介護予防支援などを行うにあたり、リハビリテーション専門職（以下：リハビリ専門職）から運動機能、動作能力等の予後予測を踏まえた助言をするものである。この際、利用者に医療行為を除く間接的な支援を必要に応じて実施することができる。

【成果・課題】令和6年度のリハビリ同行訪問を実施した利用者は29名であった。内訳は事業対象者が10名、要支援者が14名、要介護者が5名であった。リハビリ同行訪問実施後、短期集中予防サービス（通所型サービスC、訪問型サービスC）の利用となった方は8名、通所型サービスAの利用となった方は5名、訪問リハビリテーションへの利用となった方は3名であった。また、リハビリ専門職からの福祉機器選定の助言や自宅内の環境調整の助言、および住民主体の通いの場（以下：通いの場）への紹介となった方は13名であった。一方で、移動手段の不足や、近隣地域にサークル活動がないことなど、地域資源の限られた環境により、提案したサービスの利用が難しく、やむを得ず別のサービスを選択するなど、地域課題が明らかになった。

【今後の展望】旭市では、介護予防・日常生活支援総合事業において市役所職員や地域包括支援センター職員を交えた介護予防リハビリテーション担当者連絡会を設けており、リハビリ同行訪問や短期集中予防サービスの実績報告を行っている。このような場を活用し、通いの場を増やすことや、性別や年代に応じた多種多様な地域のサークル活動、ボランティア活動などの創出、移動支援サービスを増やすなどについて検討していく必要がある。

【倫理的配慮】市における介護予防事業の解決報告であり、個人情報等は含まれていません。

地域在住高齢者における国際版転倒関連自己効力感尺度（FES-I）の転倒に対する識別精度

○露木 歩¹⁾, 上出 直人^{1,2)}, 安藤 雅峻^{1,2)}

1) 北里大学大学院 医療系研究科

2) 北里大学 医療衛生学部

Key words / 転倒、地域在住高齢者、識別精度

【はじめに】 Falls Efficacy Scale-International (FES-I)は高齢者の転倒リスクの評価尺度として高いエビデンスを有する。FES-Iには16項目版と7項目版の2種類が存在する。しかし、日本人における16項目版と7項目版の両者の転倒識別精度の違いは検証されていない。本研究では、日本の地域在住高齢者を対象に、FES-Iの16項目版と7項目版に関する転倒識別精度の違いを検証した。

【方法】 研究デザインは横断的観察研究とし、65歳以上のADLが自立した地域在住高齢者に対して、自記式によるアンケート調査を実施した。FES-Iは、日常生活における動作や活動を実行する際の自己効力を調査するもので、16項目版は合計16点から64点で評価する。7項目版は16項目版から7項目を抜粋したもので、7点から28点で評価する。どちらも得点が高いほど転倒自己効力感が低いことを意味する。転倒に関しては、過去1年以内の転倒歴を調査し、1回以上転倒した場合を転倒ありと定義した。潜在的交絡因子として、年齢、性別、多剤服用の有無、併存疾患数、独居か否か、を調査した。統計解析として、転倒の有無とFES-Iの16項目版および7項目版の点数との関連をロジスティック回帰分析により分析した。さらに、転倒に関する識別精度を検証するためにReceiver Operating Characteristic解析で分析を行った。

【結果】 分析対象者は428名（平均年齢78.2±6.5歳、女性258人）であった。ロジスティック回帰分析の結果、交絡因子で調整しても16項目版と7項目版のどちらも有意に転倒歴と関連を示した。転倒識別精度として、16項目版では曲線下面積(AUC)が0.61 (95%CI: 0.55 - 0.68)、感度0.48、特異度0.70、7項目版ではAUCが0.634 (95%CI: 0.57- 0.70)、感度0.74、

特異度0.46であった。識別精度の比較のため16項目版と7項目版のAUCを比較すると、両者に有意差は認められなかった ($p=0.13$)。

【考察】 16項目版と7項目版は高齢者の転倒と有意に関連を示す尺度であるが、両者の識別精度に違いは認められなかった。しかし、16項目版よりも7項目版では感度が高く、偽陽性も多いという特徴があった。両者の特性の違いに応じて使い分けの必要があると考えられた。

【倫理的配慮】 本研究は、書面で説明を行い、アンケート調査票の返送をもって調査への同意とした。また、所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した（承認番号2021-026）。

総合事業における意味のある活動参加に対する支援により行動変容を認めた事例

○西川 孝希¹⁾, 加賀山 俊平¹⁾, 角 明子¹⁾, 清水 大輔¹⁾,

野村 真平¹⁾, 藤井 啓介²⁾

1) 医療法人社団重会介護老人保健施設野洲すみれ苑 リハビリテーション科

2) 鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科

Key words / 通所C、行動変容、意味のある活動

【はじめに】 介護予防・日常生活支援総合事業の一つである通所型サービスC（通所C）では日常生活の困りごとがある高齢者に短期集中的に関わることにより自立支援を促し、生きがいや満足度を高めQOLの向上を図ることが求められている。今回通所Cへの参加を通して、狭小化していた生活から意味のある活動に参加するまで行動変容が図れた事例について報告する。

【事例紹介】 70歳代女性。自宅で転倒し腰椎圧迫骨折と診断。バイクに乗れなくなったことで買い物へ行けなくなり活動量及び意欲低下が認められた。日常生活動作は自立していたが、すり足が認められ、転倒リスクが高い状態であった。教室前の評価は握力15.9kg、5回椅子立ち上がりテスト (5ST)8.16秒、片脚立位4.41秒、Timed up and go test (TUG) 8.28秒、5m通常歩行時間 (5m歩行)4.46秒、Frenchay Activities Index (FAI) 15点、Life Space Assessment (LSA)48点、日本語版 Lubben Social Network Scale短縮版 (LSNS)20点であった。教室参加時の目標は「旅行に行きたい」「友人との関わりを持ちたい」であった。

【経過及び結果】 通所Cは週1回120分の中でオタゴ／レジスタンス運動90分、健康講話30分を全10回行った。初回は評価を行い、身体機能を含む生活機能に関する助言を実施した。また週2回の自主訓練（オタゴ運動）を指導した。教室後の評価は握力14.6kg、5ST 6.84秒、片脚立位 8.53秒、TUG 5.51秒、5m歩行 4.03秒、FAI 34点、LSA 74点、LSNS 24点となった。通所C参加中より友人との交流や買い物などの外出機会の増加を認めた。また、通所C終了後の訪問調査では目標である“旅行の計画”を行っている状況であった。

【考察】 骨折を契機に身体機能や意欲の低下を認めていたが、通所C参加により定期的な運動機会が得られたことや日常生活の注意点や活動性向上に向けた具体的な助言を通して、自主訓練も継続でき、身体機能の改善が得られ、それに伴い1人で買い物に行くようになる等、活動範囲の拡大が認められた。また、健康講話でのセルフモニタリングを通して、自身の生活における大切な活動を再認識に繋がった結果、友人との交流機会が増えたことや旅行を計画するに至るなど意味のある活動に参加出来るようになった。以上のことから通所Cでの関わりにより心身機能のみならず活動・参加レベルでの変化が認められ、目標でもある友人との交流や旅行の計画など外出に関連した活動を自ら行うまで行動変容を図ることができたと考える。

【倫理的配慮】 本報告に際し、個人情報保護に十分配慮した上で対象者に説明し、書面にて同意を得た。

後期高齢者の質問票の結果と健診1年後の新規要介護認定・死亡の関連性について

○古河 丈治¹⁾、霜下 和也¹⁾、金居 督之^{1,2)}、川上 亜沙美³⁾、角地 孝洋³⁾

1) 芦城クリニック 丸内芦城高齢者総合相談センター

2) 金沢大学 融合研究融合科学系

3) 小松市役所 長寿介護課

Key words / 後期高齢者の質問票、介護予防、要介護認定

【はじめに、目的】調査研究A市では、令和2年度より「後期高齢者の質問票」を使用しており、その結果を地域包括支援センターの訪問活動や介護予防・日常生活支援総合事業の利用推奨等に活用してきた。

本研究では、それらの活動をより効果的かつ簡便に行う為に、約1年後の状態変化に関連する要因を検討した。

【方法】本調査は後ろ向きコホート研究として、A市における令和2年度から令和4年度の後期高齢者健診受診者の内、75歳以上で健診時に要介護認定を受けていなかった7,359名(平均年齢80.2±4.4歳)を対象とした。健診結果から、基本属性と生化学的データ、「後期高齢者の質問票」の結果を抽出し、住民基本台帳を用いて追跡調査し、健診翌年度の12月末までに新規に要介護認定を受けた方または死亡した方を悪化、それ以外を維持として状態変化の結果とした。従属変数に状態変化の結果、独立変数に「後期高齢者の質問票」における各設問の該当の有無、交絡因子に基本属性と生化学的データを投入し、二項ロジスティック回帰分析を用いて解析した。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】対象者の内、545名(7.4%)が悪化を認めた。「後期高齢者の質問票」における運動・転倒に分類される問8(オッズ比1.59, 95%信頼区間1.28-1.98, $p < 0.01$)、認知機能に分類される問10(オッズ比1.90, 95%信頼区間1.50-2.40, $p < 0.01$)、問11(オッズ比1.68, 95%信頼区間1.36-2.07, $p < 0.01$)、喫煙に分類される問12(オッズ比1.64, 95%信頼区間1.15-2.36, $p < 0.01$)、社会参加に分類される問13(オッズ比1.83, 95%信頼区間1.41-2.37, $p < 0.01$)が関連を認めた。また問8、問10、問11、問13の4項目が一つでも該当する方は2075名おり、内359名(17.3%)が約1年以内に悪化した。

【考察】本研究の結果から、基本属性や生化学的データを交絡因子として考慮しても、後期高齢者質問票の問8、問10、問11、問13は、状態悪化の有意な予測因子となる可能性が示唆された。転倒の有無や、認知機能は直接的な要介護状態の上位原因であり、外出頻度においても閉じこもりは要介護リスクを高めるため、これらの項目が有意に関係したと考える。これらは基本チェックリストにも含まれる項目であるが、後期高齢者健診にてデータが得られることにより従来把握出来ていなかったハイリスクな地域住民に対して重点的な実態把握や積極的な予防事業への参加推奨を行える可能性がある。今後はこの4項目を簡便なスクリーニングとして活用する事で、より多くの方に啓発し早期支援に繋げたい。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

介護予防リーダーの健康状態の変化の分析 ～越谷市の「通いの場」を通して～

○澤入 彩佳^{1,2)}、横田 行弘^{1,2)}、阿部 高家^{1,2)}、小澤 真美子^{1,2)}、島野 優^{2,3)}、久保田 圭祐⁴⁾、北畠 義典⁴⁾、濱口 豊太⁴⁾、古澤 浩生^{2,5)}、天草 弥生^{1,2)}

1) リハビリテーション天草病院 リハビリ部

2) 越谷市 リハビリテーション連絡協議会

3) 埼玉クリニック リハビリテーション科

4) 埼玉県立大学 研究開発センター

5) リハビリテーション天草病院 リハ事業推進部

Key words / 介護予防リーダー、基本チェックリスト、通いの場

【はじめに】越谷市では、平成28年より介護予防事業の1つとして、「通いの場」の活動を支援するための介護予防リーダー養成講座(以下、養成講座)を行っている。近年、養成講座への受講団体数が減少し、その内訳も既存団体からの申し込みが半数以上を占め、通いの場の数は停滞気味となっている。それにより、通いの場を必要とするも、近隣に通える場が無く、運動や参加の機会がえられない高齢者も少なくない。介護予防リーダーを増やすためには、地域住民の介護予防リーダーへの理解と関心を深め、養成講座の参加に繋げることが重要であり、今回、介護予防リーダーの特徴を分析することを目的とした。

【方法】対象は5年以上継続している通いの場に所属する、介護予防リーダー経験1年以上の者54名(年齢70.5歳±5.7)とした。評価項目は、基本チェックリスト(CL)、Timed Up and Go test(TUG)、片脚立位時間、30-sec chair stand test(CS-30)であり、養成講座開始時と通いの場継続5年後評価事業の2時点測定を行った。2時点のデータについて、対応のあるt検定を実施(有意水準 $p < 0.05$)し、評価項目の変化について比較した。

【結果】CLは2時点間で有意差が認められず、どちらも平均4点未満であった。TUG、片脚立位時間、CS-30は2時点間で有意に低下したが、いずれもカットオフ値より高値を維持していた。

【考察】我々は先行研究において、長期参加者は基本チェックリストが低下するということを報告したが、介護予防リーダーに着目すると、基本チェックリストは平均4点未満で維持されていた。これは、地域でリーダーとしての役割をもつことで、心身の健康状態は維持されやすいことを示していると考えられる。一方で運動機能は低下したが、いずれもカットオフ値よりも高い状態であることから、臨床的な機能低下リスクは低いと考えられる。

【今後の展望】介護予防リーダーは、通いの場の運営を通して地域住民の健康増進に努めることで、おのずと自身の健康維持に繋がることが明らかになった。この結果を地域に還元し、介護予防リーダーへの関心を深め、まずは養成講座の受講に繋げていきたい。

【倫理的配慮】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益がないこと、及び、個人情報保護について、文章と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た(承認番号:22037)。

当院精神科身体合併症病棟と精神科以外の診療科病棟患者の理学療法効果を比較、地域復帰への課題を考察する

○坂口 英隆, 西野 立樹, 加藤 航太, 武内 康浩
公益財団法人 浅香山病院 リハビリテーション部

Key words / 精神科身体合併症病棟、理学療法効果、地域復帰

【はじめに】当院では、身体疾患を有した精神疾患患者の理学療法(以下:PT)を実施している。精神科患者の地域への退院が推奨される中、我々は、精神科患者は精神科以外の診療科患者と比較し、PT実施前後の回復の程度に差があると感じている。今回、当院精神科身体合併症病棟(以下:精神科)のPT実施前後の回復の程度を、当院地域包括ケア病棟(以下:地ケア)と比較し、課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】対象は、精神科は、当院で2024年4月~2025年3月の期間にPTを開始、且つ退院・転院・転棟した患者。地ケアは、当院地ケア病棟で2020年4月~2021年3月の期間に、PTを開始、且つ退院した患者。いずれも死亡退院は除外。方法は、精神科と地ケア患者の①PT開始時のFIM、②PT実施期間、③精神科・地ケア各々のPT開始時と終了時のFIM差、④身体疾患発症以前の生活拠点を調査・比較した。その結果から課題を考察する。本研究の統計有意確率は $p < 0.05$ 。

【結果】対象は精神科患者75名/地ケア患者96名。精神科は地ケアと比較し、年齢は $71.9 \pm 14.3/82.1 \pm 8.5$ 歳で有意に低かった($p < 0.01$)。①PT開始時FIMは $50.2 \pm 27.7/63.3 \pm 26.0$ 点で有意に低かった($p < 0.01$)。②PT実施期間は有意差はなし($p = 0.054$)。③FIM差は $6.5 \pm 16.2/10.6 \pm 15.5$ 点で、年齢・開始時FIM点数を共変量として調整した上でも、群間でFIM変化量に有意差($p < 0.01$)が認められた。④身体疾患発症以前の生活拠点は、精神科72名中56名が精神科病院、地ケア96名中92名が自宅であった。

【考察】精神科は、地ケアと比較し低年齢で開始時FIMが高得点であったにもかかわらず、FIM向上幅が小さかった。これは、身体疾患発症以前の病院という狭い生活拠点が影響していると考ええる。また、理学療法士の精神疾患への対応・技術不足、また狭い生活範囲から回復する予備能の乏しさやストレス脆弱性が再適応を困難にしたと考える。我々は、PT自体がストレッサーとならないよう、患者の能力を引き出すことが重要と考える。

【結論】精神疾患患者の退院には、本人要因以外に家族や地域環境などの影響も大きい。我々はPT開始早期から、問題となる要因を多職種で精査し、支援をすることが大切である。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の倫理委員会で承認を受けた(承認番号25-01)。

地域との関係性がもたらす退院支援の質の違い
～2病院比較から見える連携の実態～

○野口 隆太郎¹⁾, 加藤 勝利²⁾, 馬袋 良悟³⁾, 松原 徹⁴⁾

1) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 生活期支援部

2) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 回復期生活期支援部

3) 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 生活期支援部

4) 医療法人社団輝生会 本部 回復期生活期支援部

Key words /

【はじめに】退院支援としてのケアカンファレンスおよび家庭訪問は、地域での生活再構築に向けた重要な介入である。本研究では、同一法人内の2つの回復期リハビリテーション病院(A病院:世田谷区所在、B病院:渋谷区所在)において、支援体制の実施状況と年齢・FIM・入院期間・住所・疾患分類との関連を検討した。

【方法】2024年度に退院した592名(A病院87名、B病院505名)を対象とし、支援実施の有無により「両方実施」「ケアカンファのみ」「家庭訪問のみ」「両方非実施」の4群に分類し、年齢、退院時FIM、入院期間、住所(市区町村)、疾患分類(脳血管、運動器、その他)を比較した。

【結果】両方非実施群は年齢が若く(A:64.2歳、B:59.5歳)、FIMが高かった(A:115.8点、B:116.2点)。支援群ではFIMが有意に低く、支援の必要度が高い傾向があった。入院期間はA:68.6日、B:76.6日であり、Bでは「ケアカンファのみ」が「家庭訪問のみ」より有意に長かった(+33.4日, $p=.022$)。住所分析では、Aは同一区内居住者が多く、Bは広域受け入れて23区外では支援率が低下していた。疾患別では、脳血管疾患が最多で支援実施率も高かったが、両方非実施も一定数あった。運動器疾患では家庭訪問のみや非実施が多く、その他(廃用症候群)は家庭訪問が中心だった。

【考察】支援内容は、年齢やFIM、疾患の特性などを踏まえて柔軟に選択されていたと考えられ、入院期間は支援の有無だけでなく、調整の複雑さや地域との関係性の影響が考えられる。特にBでは広域連携の難しさが支援実施に影響を与えていた一方、Aでは地域密着型の体制のもと、理学療法士を含む多職種が連携し、効率的な退院支援が行われていたことが示唆された。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認(承認番号:2025-6)を受けて実施した。個人が特定されないようデータを匿名化し、取得した情報は本研究の目的のみに使用した。

回復期病棟における脊髄不全損傷患者の在宅復帰に関する因子の検討

○森野 主也, 久米 康隆, 安藤 浩樹

社会医療法人緑泉会 米盛病院 西棟リハビリテーション課

Key words / 脊髄損傷、SCIM、在宅復帰

【はじめに】回復期リハ病棟において、ADL向上、在宅復帰が求められている。脊髄不全損傷患者においては、受傷後早期の動作獲得の予後予測についての報告はされているが、在宅復帰に必要な動作能力の報告は少ない。改良Frankel分類(以下改良F分類)において、A、B群と比較してC群において運動機能が残存しており、動作獲得が想定しやすい反面、在宅復帰可否を判断する因子の検討の必要性を感じた。本研究では退棟時の脊髄障害自立度評価法(以下SCIM)を用いて関連する因子の検討を行い、理学療法の一助となることを目的とした。

【対象および方法】対象は回復期病棟に令和4年7月1日から令和6年7月1日までに入棟した脊髄不全損傷患者とした。中でも回復期入棟時点で改良F分類C群を抽出し、評価項目が不足していた例(8例)を除外し合計26名を対象に実施した。情報は後方視的に診療録等から基本情報、改良F分類、退棟時SCIMを収集し、在宅復帰群と非在宅復帰群に分類し検討を行った。統計処理は在宅群と非在宅群の2群間に対して比較検討を行った。等分散の場合はstudentのt検定、非等分散の場合はWelchのt検定を用いた。非正規性を示したデータにはMann-WhitneyのU検定を実施した。また、在宅復帰群を歩行自立群と非自立群に分類し、Spearmanの順位相関係数を実施した。全ての有意水準は5%とした。

【結果】基本情報に有意差($p<0.05$)は認めなかった。退棟時SCIMの食事、更衣(上・下半身)、入浴(上・下半身)、ベッド上動作、トイレ使用、便座への移乗、屋内移動、適度な距離の移動に有意差を認めた。在宅復帰群を歩行自立群、非自立群に分類し退棟時SCIMにて有意差を認めた項目はいずれも有意な相関を認めなかった。

【考察】退棟時SCIMを用いた2群間比較では有意差を認めた項目の中でも、トイレ使用、移動においては、先行研究でも多く報告されており、動作能力獲得、歩行再建が在宅復帰に必要となる可能性が高いと推察できる。また、歩行自立が未獲得のまま在宅復帰が可能となったケースにおいて、本研究では有意な結果が得られなかった。しかし、在宅復帰における支援力の面では入院前と比較して独居割合の減少を認め、退院後の支援にアプローチを行っていく必要性が示唆された。

【結語】脊髄不全損傷患者において、在宅復帰に必要な能力の比較検討が行えたが、今後の展望として患者背景等、より詳細な因子検討の必要性が示唆された。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき対象者における個人情報保護などに十分配慮した。本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

高齢脊椎圧迫骨折患者の歩行速度に関連する身体機能の分析

○松浦 道子¹⁾, 黒岩 美樹¹⁾, 玉村 悠介³⁾, 錦見 俊雄²⁾

1) 社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 社会医療法人若弘会 わかくさ竜間リハビリテーション病院 内科

3) 社会医療法人若弘会 若草第一病院 リハビリテーション課

Key words / 脊椎圧迫骨折、歩行速度、TUG

【はじめに、目的】回復期リハビリテーション病棟から退院した高齢者が地域生活を送るために、実用的な歩行を獲得することは重要である。高齢脊椎圧迫骨折患者を対象として、退院時の歩行速度に関連する入院時の身体機能を検討した。

【方法】2020年6月から2025年3月までに当院回復期リハビリテーション病棟から退院した65歳以上の椎体骨折患者88例(死亡、緊急転院、データ欠損例を除く)を対象とした後ろ向き観察研究。基本情報、入院時の身体機能指標(握力、膝伸展筋力、大腿・下腿周径、Timed Up and Go Test(TUG)), 疼痛、Functional Independence Measure (FIM-M, FIM-C), Functional Oral Intake Scale (FOIS), Body Mass Index (BMI), Mini Nutritional Assessment Short-Form(MNA-SF), 血液検査データを評価し、退院時10m歩行時間との関連を検討した。患者を退院時10m歩行時間により、10sec未満の「高速度群」と10sec以上の「低速度群」に分類して比較した後、退院時10m歩行時間を従属変数とした重回帰分析(強制投入法)を行った。退院時10m歩行時間10sec未満を示す入院時TUGのArea Under Curve (AUC)とカットオフ値を、ROC曲線を用いて算出した。

【結果】骨折椎体は胸椎34名、腰椎58名(重複者4名)、保存治療83名(94.3%)であった。高速度群(21名、女性71.4%)は、低速度群(66名、女性62.1%)よりも年齢が有意に若く(平均 80.9 ± 4.5 歳 vs 83.9 ± 5.2 歳)、入院時のFIM-C(26.6 ± 4.8 vs 23.7 ± 5.8)、膝伸展筋力体重比(0.35 ± 0.13 vs 0.29 ± 0.11)、アルブミン値(3.7 ± 0.3 vs 3.4 ± 0.4)が有意に高値で、TUGは有意に低値であった(14.5 ± 5.9 vs 25.1 ± 13.1)。入院時のFIM-M、握力、大腿・下腿周径、腰背部の疼痛、FOIS、BMI、MNA-SFは両群間で差はなかった。多変量解析では、入院時TUGが有意に関連した($p<0.05$)。退院時10m歩行時間10sec未満を判別する、入院時TUGのAUCは0.79、カットオフ値は13.47secであった。

【考察】以前の報告では脊椎圧迫骨折患者の歩行自立や階段昇降能力に関連する因子について、入院時の認知機能、握力、筋肉量、BMI、ADLとの関連が示されている。しかしこれらの報告では歩行速度は評価されておらず、下肢筋力やバランス機能の実測評価を含めた分析もなされていない。本研究の結果より、入院時のTUGが退院時の実用性の高い歩行速度と関連を示し、脊椎圧迫骨折後の動的バランスに着眼する重要性が示唆された。

【結論】高齢脊椎圧迫骨折患者の回復期リハビリテーション後の歩行速度に関連する入院時の身体機能は、握力や下肢筋力、疼痛よりも動的バランスに関連する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】研究の実施にあたり、情報提供及び拒否の機会を設け(オプトアウト)、所属施設の倫理委員会(第230427111号)の承認を得た。

入院患者の転倒リスクに関する検討：認知機能と生活背景に着目して

○中田 寛人

尼崎医療生協病院 リハビリテーション科

Key words / 転倒リスク、認知機能、生活背景

【はじめに】転倒・転落は要介護状態の原因となる。Allanは、認知症と診断された人は転倒率が8倍であると報告している。しかし当院の転倒報告において認知機能と転倒との関連については十分に検討されていない。そこで本研究では、転倒患者を認知機能と生活背景から分析し、認知機能と転倒の関連を調べる事を目的とした。【方法】対象は、2022年4月～2024年4月までに発生した859件の転倒報告のうち、調査項目に欠損値のない587件とした。調査項目は、入院期間中の転倒対策前後の日数と転倒頻度（無し、1回、2回以上）、入院時における転倒対策、転倒スコア、日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）、転倒の有無、排泄手段、内服管理方法（自立、一部介助、全介助）とした。分析は、python (3.1.1)を用いて階層的クラスタリング（gowerライブラリ）により実行し、統計解析はR (4.3.1)を用い、有意水準は5%とした。

【結果】階層的クラスタリングにより全体を9つの群に分類した。うち全サンプル数の98.5%を有する3つの群（A群：n=343、B群：n=119、C群：n=109）について分析を行った。A群は84.5%が入院期間中1回のみの転倒であり、うち86.5%以上は未対策のまま追加転倒なしであったため「非対策群」とした。B群、C群ともに各90%以上が対策を行った。B群は対策後の1回転倒、複数回が併せて34人増加したため「対策後増加群」とした。C群は対策後の1回転倒が15人増加するも複数回は15人減少したため「対策後複数回減少群」とした。統計解析の結果、認知症自立度は、非対策群は52.8%が非該当、対策後増加群は8.3%が「I」、22.9%が「II」、41.3%が「III」、対策後複数回減少群は24.4%が「I」、21.8%が「II」、24.4%が「III」であり、Fisherの正確確率検定により独立ではないとはいえなかった（ $p<0.01$ ）。【考察】認知症自立度が非該当の者は転倒の可能性はあるが、1回転倒後は未対策でも転倒は起こらなかったことが示唆された。一方、認知機能と転倒リスクの高さについてはAllanの報告を支持する結果であり、さらに対策後も転倒が起こり得る可能性が示唆された。また、認知症自立度が低下傾向であるほど、複数回転倒が増加する傾向が見られた。一方で認知症自立度が軽度で保たれている場合は、複数回転倒に至るケースが相対的に少ないことも示された。

【倫理的配慮】本研究は、当院事務長の承認を得て実施した。またヘルシンキ宣言に基づき、対象者の個人情報の保護に十分留意し実施した。

入院時訪問指導を実施した運動器疾患患者の自宅退院に関する因子の調査～入棟時評価による比較～

○若林 健太郎¹⁾、渡邊 雄太¹⁾、山本 樹¹⁾、成國 勇太¹⁾、中村 大介²⁾

1) 新久喜総合病院 リハビリテーション科

2) 昭和医科大学 保健医療学部リハビリテーション学科理学療法専攻

Key words / 回復期、入院時訪問指導、運動器疾患、自宅退院

【はじめに、目的】当院回復期リハビリテーション（以下、回りハ）病棟は自宅退院を希望する患者に対して入院時訪問指導を実施しているが、入院中の経過により施設退院となった患者もいた。今回自宅退院に関する因子を後方視的に調査することを目的とする。運動器疾患患者を対象に回りハ入棟時評価で得られる情報から因子を抽出する。

【方法】2023年4月～2025年3月で、新規受傷・手術により回りハに入棟し退院した運動器疾患患者とする。入院時訪問指導を実施した後、転帰先により自宅退院患者（以下、自宅群）と自宅以外に退院した患者（以下、施設群）に分ける。評価項目は年齢、受傷または手術から入棟までの日数、FIM、FBS、MMSE、日常生活機能評価を用いる。自宅群と施設群で各項目比較を単変量解析し、有意差を認めた項目を説明変数に退院先を目的変数としてロジスティック回帰分析を行う。ROC 曲線解析より入棟時評価で退院先を判別する際の至適カットオフ値を求める。有意水準は5%未満とする。

【結果】自宅群131名、施設群20名に分けられた。入棟時評価で有意差の認めた項目は年齢、FIMは清拭、浴槽移乗を除いた16項目、FBS、MMSE、日常生活機能評価であった。トイレ動作（OR:3.10, 95% CI:1.25-7.59）、更衣（上半身）（OR:0.29, 95% CI:0.13-0.68）、MMSE（OR:1.19, 95% CI:1.00-1.41）は有意な独立関連因子であった。ROC曲線より求められたカットオフ値はトイレ動作5（AUC=0.84、感度:0.63、特異度:0.70）、更衣（上半身）5（AUC=0.69、感度:0.73、特異度:0.87）、MMSE 25（AUC=0.81、感度:0.63、特異度:0.85）であった。

【考察】入院時訪問指導を実施した患者で自宅退院に関する因子は、入棟時評価のFIMトイレ動作、更衣（上半身）、MMSEが挙げられた。ADLの自立度が高く認知機能が保たれていると入院時訪問指導を実施した内容を踏まえ、回りハ病棟での自宅退院に向けたリハビリや退院支援が円滑に行えんと考えられた。自宅退院や入院時訪問指導の実施の可否は、多職種での包括的な評価結果を基に検討しなければならない。本研究は対象とした群の偏りや変数選択の限界があり、今後は施設群の退院先を変更した経緯を検証する質的研究や多施設共同研究による再検証が望まれる。

【結論】入院時訪問指導を実施した運動器疾患患者の自宅退院に関する因子は入棟時評価のFIMトイレ動作、更衣（上半身）、MMSEが挙げられ、回りハでのリハビリや退院支援をする際の情報の一助となる一方で、多職種での包括的な評価結果を基に様々な検討をする必要がある。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。「ヘルシンキ宣言」に則り研究を実施し、対象者に対しデータの使用目的、個人情報の取り扱い等について口頭および書面にて説明し、書面による同意を得た。

生活混乱期における問題発生を予測するリスクスコア：入院中の情報を用いた検討

○今野 微沙稀, 山崎 遥人, 伊藤 航, 小笠原 啓太
品川リハビリテーション病院 在宅支援部

Key words / 退院支援、生活混乱期、環境適応

【はじめに・目的】退院直後は生活混乱期と呼ばれ、環境変化により一時的に日常生活レベルが低下することが報告されている。退院時設定は主に退院直前の心身機能に基づいて行われるが、環境適応能力が乏しい患者では生活混乱期において問題が生じやすいため、これを見据えた設定が求められる。しかし、環境適応能力が乏しい患者の特性は明らかではない。そこで本研究では、退院支援の一助となるよう、入院中に取得可能な情報を用い、環境適応能力を層別化するスコアの開発を試みた。

【方法】2022年1月1日～2025年5月15日に当院を退院し、訪問リハビリテーションを15日以上利用した55名を対象とした。電子カルテより対象者情報〔退院時年齢 ≥ 80 歳、同居家族の有無、介護度 ≥ 3 、MMSE-J ≤ 23 点、FIM、BBS < 45 点、TUG ≥ 13.5 秒、高次脳機能障害の有無、向精神薬服用の有無、アルブミン値 $\leq 3.5/dL$ 、入院中の転倒歴、入院日数〕及び、訪問リハカルテ・報告書より、退院後1ヶ月以内に生じた問題〔転倒・転落、福祉用具／サービスの追加、疼痛や病態の悪化、再入院〕を調査した。問題の有無を従属変数、入院中の対象者情報を説明変数とし、単変量解析を行い、 $p < 0.2$ の項目にて多変量解析を行った。また、ROC解析及びスコア化を実施した。有意水準は5%とした。解析にはEZR (v9.6.4)を用いた。

【結果】単変量解析にて5項目〔退院時年齢、MMSE-J、入院中の転倒歴、BBS、高次脳機能障害〕が抽出された。多変量解析の結果、退院時年齢のみに有意差が見られた。ROC解析ではAUCは0.791($p < 0.05$)であった。スコア化では年齢4点、転倒歴3点、MMSE-J 2点、高次脳機能障害1点、BBS 1点となった。

【考察】本研究で作成したスコアは生活混乱期における患者の適応能力を層別化する上で有用であり、中等度の予測能が確認された。また、退院直後の問題発生には身体機能よりも年齢や認知機能といった環境適応に関わる要素の影響が大きい可能性が示唆された。

【結論】本研究で作成したスコアは退院後1ヶ月以内の問題発生を中等度の精度で予測できるものである。本スコアは環境適応能力が乏しい患者を事前に把握し、生活混乱期を見据えた個性性の高い退院支援を提供する一助となると考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言の趣旨に則り、当財団の倫理審査委員会の承認を得て実施した。調査対象は、調査実施施設において包括的同意を取得済みの患者情報とした。作成したデータベースは連結可能匿名化を行い、暗証番号により研究関係者のみが閲覧できる状態で厳重に保管した。

地域包括ケア病棟におけるPTカンファレンスの目標設定分析と患者特性の関連

○太田 雄介, 伊藤 一成
豊岡中央病院 診療部 リハビリテーション課

Key words / 地域包括ケア病棟、カンファレンス、目標設定

【背景・目的】地域包括ケア病棟では、在宅復帰を目指した短期間での集中的な介入が求められる。入棟期限があるため、より早期に方向性を明確にする必要があり、当院では医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療相談員、リハビリテーション専門職による多職種カンファレンスを入棟後1～2週で実施している。これまで理学療法 (PT) におけるリハ目標は担当PTが単独で設定していたが、個人の経験や視点に依存することによる偏りの可能性が課題であった。そこで当院では、PTチーム全体で目標設定を議論する「PTカンファレンス(PTカンファ)」を導入し、より多角的かつ妥当性の高い目標設定を行う体制を整備した。本研究では、PTカンファで設定された目標内容を分類・分析し、どのような目標が設定されているのかを明らかにするとともに、目標の傾向と患者特性の関連を検討することで、PTカンファの質の向上を図ることを目的とした。

【方法】対象は2024年11月～2025年5月に当院で実施されたPTカンファ159件とした。PTカンファは、入棟後1週目に初期目標を、3週目に中間目標を検討しており、本研究では初期目標の内容を分析対象とした。PTが記録した自由記述の目標文を、オープンソースRを用いて自然言語処理によりテキスト分類し、共通する語句・内容をもとにカテゴリ化を行った。

【結果】初期目標は以下の5カテゴリに分類された：①ADL能力の改善 (21件)、②車いす関連 (22件)、③身体機能の維持 (50件)、④歩行・移動能力の改善 (62件)、⑤離床・活動量の確保 (4件)。患者特性との関連を分析した結果、入院時Barthel Index (BI)はカテゴリによって有意差が認められた。特に「車いす関連」群は「身体機能の維持」および「歩行・移動能力の改善」群に比して、入棟時BIが有意に低値であった($p < 0.05$)。

【考察】PTカンファによる目標設定は、内容の分類から患者の状態像を反映していることが示唆された。特に「車いす関連」目標がBIの低い重度者に多く設定されており、基本動作が困難な患者には移動手段の確保が優先課題となることがうかがえる。PTカンファによる集団的視点の導入は、目標設定の客観性と妥当性を高め、患者ごとの適切な支援方針の構築に寄与する可能性がある。今後もカンファの質向上と目標の最適化を図る必要がある。

【倫理的配慮】本研究で利用したカンファレンス等の情報は通常診療として実施された。また、本研究で利用したすべてのデータは個人が特定できない形式で扱い、匿名化した上で解析等を実施した。

保険外リハビリテーションの利用を通して活動範囲が拡大した一症例～E-SASの活用や多職種連携の併行～

○伊藤 尚子, 山口 勝生, 加藤 尚也, 石橋 将也, 間遠 有希
Rリハビリテーション

Key words / 保険外リハビリテーション、多職種連携、E-SAS

【はじめに】医療機関を退院された方は、介護保険サービスの利用が可能であるが、期限や単位数の問題から個々のニーズに添った対応が難しい場合もある。また、低下していく高齢者の日常生活活動は、運動以外にも特に活動範囲の狭小化と関連していると言われている。今回、保険外リハビリテーション（以下、リハ）において、施設と訪問リハの併用にて、活動範囲が拡大した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】70代女性、X-1年4ヶ月視床出血発症、左片麻痺、要介護3。身体機能面は、Brunnstrom recovery stage：手指IV、上肢IV、下肢V。機能的自立度評価表96点（運動63、認知33）。高齢者の活動的な地域生活の営みを支援するアセスメントセット（以下、E-SAS）の生活の広がり（以下、LSA）32点、ころばない自信20点、入浴動作8点、歩くチカラ35.8秒、休まず歩ける距離2点、人とのつながり11点。一軒家で独居生活、サービスはデイケアとヘルパーを利用。屋内移動は、短下肢装具とピックアップ歩行器を使用し自立。

【介入内容と結果】利用者の希望は、運搬動作と屋外歩行の獲得であった。開始時、筋力増強運動と歩行練習を中心に実施。2ヶ月目以降、施設内で実施した評価や内容を生活場面で実践するため、当施設の訪問リハを開始。ケアマネジャーや家族と相談しながら、屋内バギーの導入、自宅内の段差解消、玄関周辺の手すりの追加を施行。徐々に自宅周辺環境に合わせた屋外歩行距離の延長を図った。7ヶ月目、運搬動作と屋外バギー歩行自立。LSA43.5点、ころばない自信30点、入浴動作10点、歩くチカラ17.7秒、休まず歩ける距離5点、人とのつながり11点に向上。

【考察】鈴木らは「他者との交流や地域内での役割遂行といった社会的側面の充実も健やかな生活をおくる上では重要な因子である」と述べている。本症例は、運動意欲も高く、介護保険サービスでの対応には限界があったため、当施設において運動機能の向上だけではなく、自宅内外を想定した動作練習を実施し、それらを実生活へ汎化できるよう訪問リハスタッフと協力した。また、E-SASなどを用いながら定期的に多職種や家族へ情報共有を行った。その結果、運搬動作や自宅外の段差昇降、屋外短距離歩行が自立となり、近所のゴミ出し動作などの役割遂行に繋がったと考える。本症例を通して、活動範囲の拡大には、運動機能に局限した評価や練習にとどまらず、実生活の中での動作練習や定期的な多職種連携が重要であると感じた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究目的や方法について、口頭にて十分な説明を行い、同意を得た上で実施した。

在宅リハビリテーションの利用者における自主練習の指導方法と満足度、自己効力感、実施頻度との関連

○澤田 圭祐¹⁾, 橋立 博幸²⁾

1) 医療法人笹本会 おおくに訪問リハビリテーション

2) 杏林大学 リハビリテーション学科理学療法専攻

Key words / 自主練習、指導方法、実施頻度

【目的】生活機能の維持と向上のためにはリハビリテーションによる介入の頻度が重要な因子の一つとなる。しかし、地域における在宅サービスでは、制度によって介入頻度が限られることがあるため、自主練習の実施頻度の確保が重要となる。臨床で課題となる自主練習の定着には自主練習に対する自己効力感や満足度が影響すると考えられるが、その関連については十分に検証されていない。本研究では、在宅リハビリテーションの利用者における自主練習の指導方法による自己効力感、満足度、および実施頻度との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】地域にて訪問、通所、外来のいずれかのリハビリテーション利用者242人を対象に、アンケート調査にてリハビリテーション職種から受けた主な自主練習の指導方法（口頭のみ、口頭＋紙面、口頭＋動画、口頭＋実演）と1週あたりの自主練習実施頻度を調べた。また、自主練習を実施する自己効力感または満足度について、まったくない（0点）～とてもある（10点）の10点満点で回答を求めた。自主練習の指導方法によって対象者を4群に分けてKruskal-Wallis検定にて比較し、各指標のSpearman相関係数を算出した。

【結果】全対象者のうち有効回答が得られた156人を分析した結果、自主練習の実施頻度は平均3.5±2.6回/週、自己効力感は平均5.4±3.1点、自主練習の満足度は平均6.7±3.0点であった。自己効力感では自主練習指導が口頭のみ群（5.0±3.0点）と比べて口頭＋実演群（6.8±2.7点）では有意に高い値を示した（ $p<0.05$ ）。自主練習の実施頻度および満足度に有意な群間差は認めなかった。また、自己効力感は満足度と有意に高く相関し（ $\rho=0.7$ ）、自主練習の実施頻度は自己効力感および満足度と有意に低く相関した（ $\rho=0.3$ ）。

【考察】実演による自主練習指導は、視覚的な情報によって対象者の運動方法に対する理解が深まり、自主練習実施への自己効力感が高まると考えられる。また、自主練習実施への自己効力感が改善への期待と満足度の向上へ関連し、結果的に実施頻度を高める支援になる可能性がある。

【結論】自主練習実施に対する自己効力感を高めるためには、実演による指導が有効であり、自己効力感と満足度の増加は自主練習実施頻度を確保する一助となりえる。

【倫理的配慮】研究を実施するにあたり、対象者全員に本研究の趣旨と概要について説明し同意を得た。なお、本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した（承認番号：第サ研24-2号）。

地域ケア個別会議における理学療法士への助言依頼の実態 ―助言依頼内容の傾向分析―

○松原 徹¹⁾、岩熊 晋平²⁾

1) 医療法人社団 輝生会本部 回復期生活期支援部

2) 医療法人社団 輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 生活期支援部

Key words / 地域ケア個別会議、テキストマイニング (TF-IDF)、予防的支援

【目的】A区では一般介護予防事業の一環として、地域包括支援センター（地域包括）が主催する地域ケア個別会議が開催されており、リハビリテーション専門職（リハ職）が生活課題解決や状態改善に向けた助言を行っている。本研究では、地域ケア個別会議の依頼内容を分析し、地域包括職員がPTに期待する助言内容を明らかにすることを目的とした。

【方法】2019年4月1日から2024年3月31日までの6年間にA区で開催された地域ケア個別会議405件を対象とし、リハ職の職種別依頼件数を集計した。また、依頼連絡票からPTに助言依頼のあったテキストデータを、ユーザーローカルAIテキストマイニングを用いて解析し、TF-IDF法により頻出語を抽出・分析した。

【結果】全405件中、PTへの依頼が306件（75.6%）と最も多く、OT92件（22.7%）、ST7件（1.7%）であった。TF-IDFスコアでは、「助言（726.9）」「本人（280.2）」「運動（271.9）」「リハビリ（228.5）」「歩行（228.3）」「筋力（192.8）」などPTの専門性を反映する語が多くみられた。また、「転倒（177.2）」「低下（138.2）」などのリスク管理に関する語や、「専門職（190.5）」「支援（142.0）」「提案（69.8）」といった多職種連携や支援体制に関する語も高スコアで出現した。さらに、「届きにくい（3.4）」「馴染みにくい（7.7）」など、支援の受容に関する課題を示す語も確認された。

【考察】PTには身体機能への直接的支援に加え、転倒や機能低下の予防を見据えた早期介入、さらには生活全体を捉えた包括的支援が強く期待されている。高頻出語からは、生活全体への助言や個別性を重視した支援傾向が読み取れた。また、「転倒」「低下」などの語句から、早期介入と予防的支援の重要性が示唆された。さらに、「専門職」「提案」「支援」などの語の出現は、PTが多職種連携において専門性を発揮する役割を担っていることを示しており、今後もその調整力と多角的視点が求められる。一方で、支援が必ずしも円滑に受け入れられるわけではなく、心理的・環境的要因に配慮した柔軟な支援設計が必要である。

【結語】今後、PTは身体機能の支援にとどまらず、地域包括ケアの中核として、本人主体の生活支援と多職種連携を推進する存在としての役割をより一層担うことが期待される。

【倫理的配慮】本研究は、地域ケア個別会議における既存資料を対象とし、個人情報は一切含まれていない。データは匿名化し、倫理審査の対象とならない観察研究に該当すると判断した上で、研究実施機関の規定に従い適切に対応した。

地域リハビリテーション活動支援事業における同行訪問より見えたこと

○豊田 平介^{1,2)}

1) 医療法人社団永生会 法人本部 連携・地域支援事業部

2) 一般社団法人 八王子市リハビリテーション専門職協会

Key words / 地域リハビリテーション活動支援事業、同行訪問、リエイブルメント

【はじめに】地域リハビリテーション活動支援事業の同行訪問は、ケアマネジャー（以下：CM）と連携し、利用者宅で心身状態および生活機能のアセスメントを行う。これは、利用者の自立した生活を支援し、介護予防に向けた目標設定やサービス検討が目的になる。実施後は、ICFに基づいて報告書を作成しCMへ提出する。今回、報告書における「健康状態」についてテキスト分析を実施し、その特性を明らかにすることを検討した。

【方法】対象は、令和4年4月から令和5年3月までに同行訪問を利用した241名。同行訪問の目的は、介護専門職等への介護予防に関する技術的助言である。CMより依頼を受け、登録事業所のリハビリテーション専門職（以下：リハ職）が同行訪問を実施する。訪問後、所定の様式にてICFに基づく項目の記載と生活機能への評価と提案内容を記載しCMへ提出し終了となる。分析は報告書におけるICFの「健康状態」の項目についてテキスト分析を行った。分析では、抽出された総抽出語および頻出語彙のうち上位75語に対し、多変量解析としてクラスター分析を行った。

【結果】頻出語の上位には、「高血圧」「脊柱管狭窄症」「糖尿病」「圧迫骨折」「骨折」「腰椎」「変形」「骨粗鬆症」などが挙げられた。クラスター分析の結果では、7つの分類が抽出された。分類は、①人工股関節関連、②膝関節関連、③リウマチ関連、④重複疾患関連、⑤腰部疾患関連、⑥内部疾患関連、⑦加齢性関連となった。

【結論】介護予防において、基礎疾患や加齢に伴う変性疾患の有無は、その後の状態変化に深く関わる。加齢による身体機能の低下やフレイルへの移行は加速しやすく、さらなる変性疾患や他の疾患のリスクを高める要因となり得る。今回の結果から、頻出語では具体的な疾患名が上位を占め、特に循環器系の疾患名が上位であることから、改めてその予防の重要性が認識された。また、運動器疾患では腰部に関連するものが多く存在することが明確になった。これらの結果より、リハ職は疾患特異的な予防に関する普及啓発を積極的に行うことが重要であると考えられる。今後は、より具体的な介護予防の実現に向け、行政と連携したリハ職の取り組みを進めていく必要性を考える。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、すべての対象者に個人情報保護対策、研究への同意と撤回について説明し、書面にて同意を得た。また研究実施に際しては、安全管理および個人情報の保護に努めた。

岡山県真庭郡新庄村における日常生活と健康に関する調査（第2報）～住環境と行政サービスに着目して～

○笹野 弘美¹⁾、平野 孝行²⁾、池田 耕二¹⁾、滝本 幸治¹⁾、辻下 聡馬³⁾、笹野 英樹⁴⁾

1) 奈良学園大学 保健医療学部

2) 名古屋学院大学 リハビリテーション学部

3) 神戸国際大学 リハビリテーション学部

4) 熱田通所リハビリテーション 介護

Key words / 高齢者、AIP、過疎地域

【はじめに、目的】高齢化率43.8%(R3年10月)の新庄村にて、住み慣れた地域で可能な限り自立して生活するための方策を検討する事を目的に中高年及び高齢の村民に日常生活と健康に関する調査を実施したので、住環境と行政サービスに着目して報告する。

【方法】R4年4月1日現在、40歳以上の村民556名に無記名式アンケート調査を実施した。項目は内閣府の「平成26年度高齢者の日常生活に関する意識調査」に準じ、各家庭へ調査票を配布し、郵送又は持参にて回収した。

【結果】回収率55.0%、有効数258部であった。性別「男性」44.2%「女性」52.3%、年齢「40～64歳」34.6%「65～74歳」28.3%「75歳以上」36.1%、いずれも無回答あり。世帯は「1人暮らし」13.6%「夫婦のみ」66.7%、うち65歳以上の「1人暮らし」10.0%65歳以上の「夫婦のみ」40.7%であった。現在の生活は「満足」「まあ満足」で80.3%、将来の生活での不安は「自分や配偶者の健康や病気」71.7%「自分や配偶者が介護が必要な状態になる事」58.5%「土地や墓の管理・相続」29.8%「収入」28.3%と続いた。健康面では半数以上が「認知症」「体力の衰え」が不安と回答した。外出の頻度は「ほとんど毎日」「週4～5日」で55.8%であるも19.0%が「週1回」「月2～3日以下」、手段は「車、バイク、スクーター」80.6%次いで歩行であった。高齢社会に備え重点を置くべき事は「収入保障」56.2%「介護サービスが必要な時に利用できる体制の整備」53.5%「高齢者に配慮したまちづくりの推進」38.4%と続いた。

【考察】過去の調査にて、最寄駅から村への移動は1日4往復のコミュニティバスのみ、村内での公共交通機関は無く自家用車を利用。公共施設・商店は村の中心地に集まっており、運転免許証返納後の移動手段が無く生活の狭小化が見られ、本調査でも明らかになった。また村内にPT・OTは不在、高齢者福祉はデイサービス、小規模多機能型居宅介護のみであり、本調査からもこれらに重点を置く必要があるとわかった。さらに認知症や体力の衰えに不安を抱える住民が多く、これらの予防対策も必要である。

【結論】本調査にて、将来に対する住民の不安要素や希望が明らかになった。これらを行政と共有し、より安心して暮らせる村の実現に寄与したい。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言を遵守し、筆頭演者が所属する研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号4-H001）。またアンケート調査票は無記名とした。調査の目的等は調査依頼文書にて説明し、自由意思にて調査票返信にて参加同意を得た。

町会活動を通じた地域連携の実践～健康促進を目指す地域主体の取り組み～

○上野 達彦

1) 医療法人社団 巨樹の会 江東リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words / 町会活動、地域連携、社会的役割

【はじめに】全国には298,700の自治会・町内会等が存在すると報告されている。これらの団体は、住民同士の交流を促進し、防災対策や環境整備を通じて安全で快適な地域づくりに貢献するほか、自治体と連携して住民福祉の向上を支援するなど、その役割は多岐にわたる。今回、町会からの委任を受け、町会活動に参加することとなった。本報告は、その活動内容を紹介するとともに、町会活動を通じた地域連携の可能性の探索及び、地域住民の健康維持や介護予防の促進に寄与する、町会を基盤とした医療・福祉の連携モデルの構築に向けた展望を示す。

【活動内容】令和6年4月から令和7年3月までの期間に、町会理事として定例会や町会主催の行事に携わり、防犯・環境整備活動にも参加した。月1回の定例会に計11回参加し、町会活動の方向性について認識を深めた。町会主催の行事は計4回参加した。夏季・冬季で開催されるフェスティバルは、早朝から模擬店の準備を進め、調理を担当し、イベント運営を支えた。納涼大会は、運営会議の段階から関与し、児童向けのイベント内容を検討した。当日は会場設営やポッチャコーナーの運営を担当し、児童が安心して楽しめる環境を提供した。防犯・環境整備活動には計5回参加した。年末には、防犯・防災対策の一環として町会地域内を巡回し、歳末警戒を実施した。環境整備活動としては、地域清掃と防虫薬剤の散布を実施し、衛生環境の維持に努めた。

【成果】活動を通じて、町会関係者との信頼関係を深めることができた。同時に、自身が医療機関に勤めるリハビリテーション専門職であることが徐々に認識された。その結果、健康や福祉に関する対話や相談の機会が増え、健康教室の案内を円滑に伝達できるようになり、地域行事への協力依頼も気軽に寄せられるようになった。

【今後の展望】町会活動は、防犯・環境整備・住民交流の場として機能するとともに、病院と地域住民との関係を強化する役割を担う可能性がある。今後は、理学療法士としての専門的な知識と経験を活かし、町会に健康維持・介護予防を目的とした新たな取り組みを提案し、地域全体で支え合う持続可能な健康づくりの仕組みを構築していきたい。

【倫理的配慮】発表に際し、町会関係各所に説明を行い、書面にて同意を得た。また、個人情報とプライバシーの保護に十分な倫理的配慮を行った。

離島への退院前訪問指導で地域特性を学んだ1症例

○丹羽 康太, 山下 睦視

1) 愛知厚生連 知多厚生病院 リハビリテーション室

Key words / 離島、退院前訪問指導、在宅復帰

【はじめに】当院は愛知県の離島を含む知多半島南部の地域医療を支える中規模病院であり、医療・介護の拠点として地域医療に貢献している。また、離島に診療所を構え、医師の診療、訪問看護・リハビリテーション(以下リハビリ)を実施している離島においては、在宅復帰後のサービス利用制限や、地形・交通など生活環境の厳しさにより、医療・介護が地域で提供されにくく、住み慣れた地での生活継続が困難なケースも多い。当院では、退院前訪問指導を行い自宅環境の整備やサービスの検討を通じて在宅退院支援に取り組んでいる。今回、こうした支援を経て、自宅退院に至った離島在住の症例を経験したため報告する。

【実践内容】当院に腰椎圧迫骨折を受傷し入院となった離島で生活する独居高齢女性を担当した。本人の自宅退院希望が強く、家族は遠方在住なため介護は困難であった。また、離島での生活にて課題が予測されたため退院前訪問指導を行った。課題に対して、自宅環境や動作だけでなく、乗船動作や自宅までの移動や自宅周囲の環境、動作なども確認し同席した、ケアマネジャーや家族と今後生活可能か検討した。身体機能面では自宅内生活は可能と判断し、緊急時対応やIADLに問題があったため利用可能なサービスを検討することとした。

【結果】病棟生活ではシルバーカー歩行等による活動性の向上。リハビリでは坂道歩行訓練や手すりを使用せずの階段昇降など基本動作訓練と洗濯や掃除などIADL動作の獲得を目標に実施した。サービス面では、訪問介護・看護の利用、通院を訪問診療に切り替え、緊急時やIADLへ対応、十分なサービス体制を整えた上で退院に至った。

【考察】本症例を経験し、離島特有の地形や住宅環境を知ることができた。通院やサービス利用時に乗船動作が必要であること、島内デイサービスは利用枠に限度があり高齢者増加に伴い支援体制の逼迫が懸念されること、自宅が密集して建てられおり歩行移動が必須になるなど住宅環境や介護サービス体制の特徴が分かった。今後はより在宅周囲環境を理解し、家族の介護力、サービス利用制限の有無の確認をすることで患者に合ったリハビリ計画立案が可能になると感じた。患者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域特性を十分に理解し、柔軟なサービス提案と支援を実施していく。

【倫理的配慮】本報告はヘルシンキ宣言に基づいて実施され、対象者には個人が特定されない形での情報使用について、口頭および書面で説明を行い、同意を得た。

地域在住中高年女性を対象とした動作速度を速めた運動介入に関する報告

○加藤 芳司¹⁾, 馬島 雅高²⁾, 加藤 洋一²⁾, 中嶋 友哉²⁾, 小澤 武光²⁾, 武田 和之²⁾

1) 名古屋大学 医療科学部理学療法学科

2) マジマ整形 リハビリテーション部

Key words / 低負荷高速運動、SPPB、複合運動

【はじめに、目的】加齢に伴い、筋力低下より敏捷性の低下が大きいとされ、俊敏性の維持向上の為に、低い運動強度かつ、高速動作を組み合わせたトレーニングが高齢者に有効であるとの報告がある。本研究は従来形のゆっくりとした運動速度で行うトレーニングも含めたプログラムを長期間継続し、地域在住高齢者の機能的体力の向上とフレイル予防に有用な運動プログラム様式であることを明らかにすることを目的とした。

【方法】地域クリニックを会場として通常運動動作速度でのトレーニング群と低強度高速群の2群に分けて、ゴムバンドおよび自体重による運動速度のみ異なるレジスタンス運動を週1回の運動指導と自宅でのセルフエクササイズを12ヶ月実施した後、運動プログラムの再構成を行い、参加者全てが同じプログラムにて運動介入を行い、初回より脱落せず継続中の地域在住16名(平均年齢74歳)に対して厚生労働省基本チェックリスト(以下基本チェックリスト)、BIA法による骨格筋指数(SMI)、牧迫ら(2017)が報告した修正Short Physical Performances Battery(SPPB)を用い、初回、3ヶ月目、6ヶ月目、12ヶ月目、24ヶ月目、30ヶ月目、計6回の測定を行った。統計解析は反復測定分散分析を用いて解析を行った。

【結果】初回から30ヶ月目までにおいて基本チェックリスト点数(平均3.3)、SMIの数値(平均8.6)に有意な変化はなく現状維持できていた。SPPBにおいては初回(7.7)と12ヶ月(9.5)の間に有意な差を認めた($p=0.04$)。12ヶ月から30ヶ月では有意差は認めず、現状を維持していた。

【考察】12ヶ月目以降は2群分けを行わず運動速度を低速、高速、両方の要素を取り入れた複合運動で継続しており、有意差なしの結果が多かったが、3年弱という時間経過の中で筋量、脂肪コントロールが持続できているとも見てとれた。また12ヶ月目でSPPBの数値に有意差を認めており、今後2群間比較での再解析も検討したいと考えている。体力向上には運動強度をある程度高めて行う事が必要とされているが、地域において集団指導環境では運動強度が不十分である可能性も示唆された。高速運動についてさらなる検討を重ね、効果的なプログラム開発について継続して進めて参りたい。

【結論】本研究での運動様式の効果が証明されれば、高齢者には従来型の運動よりは導入しやすく、継続性も期待でき、新たな運動として定着する可能性を秘めている。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する倫理審査委員会にて承認を得た上で、ヘルシンキ宣言に基づき、研究対象者に対し研究説明を事前に実施した後、書面での同意を得て研究を実施した。

訪問リハビリテーション利用者における多疾患併存と終了理由に関する調査

○木田 亮輔^{1,6)}, 大沼 剛¹⁾, 石黒 葵¹⁾, 内山 圭太^{2,6)}, 木村 鷹介^{3,6)}, 清水 夏生^{4,6)}, 森山 隆¹⁾, 柳澤 雄大^{5,6)}, 阿部 勉¹⁾

- 1) リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション
- 2) 金沢赤十字病院 リハビリテーション科
- 3) 東洋大学 生命科学部生体医工学科
- 4) 埼玉医科大学 保健医療学部
- 5) 初台リハビリテーション病院 生活期支援部
- 6) Health Promotion Physical therapy for Stroke survivor (HEPPS)

Key words / 訪問リハビリテーション、多疾患併存、要介護高齢者

【はじめに、目的】高齢化が進む本邦において、訪問リハビリテーション（訪問リハ）は在宅生活を支援する重要な手段となっている。しかし、訪問リハ利用者の状態悪化による入院や死亡は、在宅生活の継続を困難にする要因となる。複数の慢性疾患の併存を示す multimorbidity は在宅生活の継続に影響を与える要因の1つとされるが、訪問リハの終了理由として入院や死亡との関連については十分に検討されていない。特に、慢性疾患の併存を定量化した分析は少なく、その程度が在宅生活の継続に与える影響に関する情報は限られている。本研究の目的は、訪問リハを終了した利用者を対象に、Charlson Comorbidity Index (CCI) により群分けした多疾患併存の有無と入院・死亡との関連を明らかにすることである。

【方法】2013年1月から2024年12月までに単一事業所での訪問リハを終了した60歳以上の高齢者450名（81.03±8.62歳）を対象に、年齢や性別などの基本情報、訪問リハ開始時のCCI及び終了理由を診療録より後方視的に調査した。CCIは0～2点を非多疾患群、3点以上を多疾患併存群の2群に分けて解析を行った。統計解析では、訪リハ開始から入院または死亡によるサービス利用終了までの期間をイベント発生までの時間と定義し、Kaplan-Meier法を用いて各群の生存曲線を作成した。また、多疾患併存群（CCI≥3）と非多疾患群（CCI ≤ 2）における生存曲線の差異を評価するためにログランク検定を行った。

【結果】解析対象者450名のうち、多疾患併存群（CCI≥3）は102名（22.7%）、非多疾患群（CCI≤2）は348名（77.3%）であった。多疾患併存群では、訪問リハ終了理由が入院または死亡であった者は66名（64.7%）であったのに対し、非多疾患群では193名（55.5%）であった。Kaplan-Meier曲線による生存分析では、多疾患併存群の方が非多疾患群よりも早期に入院または死亡が発生する傾向が認められ、ログランク検定において統計的に有意な差が認められた（ $p<0.01$ ）。

【考察】訪問リハ利用者では、多疾患併存が入院や死亡によるサービス利用終了に有意に関連することが明らかとなった。これは、訪問リハ開始時のCCIによる評価が、入院や死亡のリスクを予測する指標として有用である可能性を示唆している。特に、多疾患を有する高齢者では、多職種と連携を行いながら全身状態を評価し、包括的なマネジメントを行うことが在宅生活の維持に向けた方策のひとつになる可能性が考えられる。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画され、対象者には調査研究目的の情報活用に関する説明を口頭および書面にて行い、同意を得た。なお、本研究は後方視的研究であり、筆頭演者が所属する施設のホームページにてオプトアウトの機会を確保した。

訪問リハビリテーション要支援利用者における要介護度重度化に影響を及ぼす要因

○大沼 剛¹⁾, 木田 亮輔¹⁾, 吉松 竜貴²⁾, 森山 隆¹⁾, 石黒 葵¹⁾, 阿部 勉¹⁾

- 1) リハビリ推進センター株式会社 板橋リハビリ訪問看護ステーション
- 2) 東都医療大学 幕張ヒューマンケア学部理学療法学科

Key words / 訪問リハビリテーション、要介護度、要因

【目的】近年では要支援状態の訪問リハビリテーション（訪問リハ）利用者が増加している。しかし、要支援状態の利用者が要介護状態に陥る要因は十分に検討されておらず、その要因を探ることは重要である。本研究の目的は、訪問リハ要支援者の要介護度が重度化する要因を抽出することとした。

【方法】対象は2005年9月1日～2024年12月31日の間に訪問リハを新規に利用開始した1155名の中で、訪問開始時に要支援状態であり、利用中に要介護認定の更新があった利用者65名とし、初回更新時に要支援状態から要介護状態に変化した重度化群17名と要支援状態が維持されていた維持群48名の2群に分けて検討した。対象者の基本情報として年齢、性別、要介護度（開始時、初回更新時）、主疾患、併存疾患、利用開始から初回更新までの期間などをカルテ、指示書から収集した。統計解析は、2群間の比較としてMann-WhitneyのU検定、 χ^2 乗検定を行った。また、初回更新までの一時中止の有無、歩行自立度、認知症自立度、神経筋疾患の有無、呼吸器疾患の有無、転倒による骨折の有無を独立変数、年齢、性別、初回更新までの訪問月数を調整変数としたロジスティックス回帰分析を行い、要介護度の重度化に影響する要因を検討した。

【結果】初回更新で要介護状態に重度化した利用者は17名（26.2%）であった。要介護状態に重度化したかを従属変数、その他の要因を独立変数としたロジスティック回帰分析を行った結果、初回更新までの一時中止の有無 [Odds ratio (OR): 52.85, 95% 信頼区間 (CI): 2.86 – 977.99, $p<0.008$], 歩行自立度 (OR: 0.13, 95% CI: 0.03 – 0.68, $p<0.016$), 神経難病の有無 (OR: 9.91, 95% CI: 1.10 – 89.10, $p<0.041$) の3つの要因が抽出された。初回更新までの一時中止の理由としては、入院が4名（転倒による骨折2名、腎機能低下1名、血便1名）、精神不安定による一時中止が1名であった。

【考察】要介護状態の重度化を予防することは、訪問リハの重要な役割の一つである。本研究では、要支援者の要介護状態に重度化する要因を抽出した結果、初回更新までの一時中止の有無、神経難病を有している、歩行自立度が低い、の3つの要因が抽出された。本研究に含まれる神経難病利用者は、パーキンソン病と脊髄小脳変性症であり、どちらも進行性疾患であるため、要介護状態が重度化する可能性が高かったと考えられた。また、歩行自立度が低いと活動性が低下しやすく、介護状態の悪化を起こしやすいと考えられる。加えて、期間中に入院などの状態悪化はその後の介護状態に影響を与える可能性があることがわかった。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画され、対象者には調査研究目的の情報活用に関する説明を口頭および書面にて行い、同意を得た。なお本研究は後方視的研究であり、当社ホームページにてオプトアウトの機会を確保した。

訪問リハビリテーション利用者への標準化されたアウトカム指標の使用 ～訪問リハビリ終了者と継続者の比較～

○大河原 七生¹⁾、業天 政人²⁾、片野 真奈未¹⁾

1) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所福祉村サテライト出張所

2) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所東出張所

Key words / 訪問リハビリ、軽快終了、アウトカム指標

【はじめに、目的】介護保険の訪問リハビリテーション（以下、訪問リハビリ）では移行支援加算や12月超減算等が設けられており、自立支援の観点から軽快終了や早期終了が求められている。また一般社団法人日本地域理学療法士学会は地域領域における標準化されたアウトカム指標（以下、SOM）の使用を推奨しており、当事業所でも令和5年10月からSOMに基づいた定期評価を実施している。本研究は令和6年1月からの1年間で訪問リハビリを軽快終了した利用者と、訪問リハビリを継続利用している利用者の評価結果を比較し、訪問リハビリの軽快終了とアウトカム指標との関連について検討することを目的とした。

【方法】対象は令和6年1月～令和7年1月までの1年間に当事業所を軽快終了した者のうち、初期評価と初期評価から6か月以上経過した再評価データがあり、歩行自立度の評価指標であるFACHSが2以上の利用者12名とした（終了群）。また定期評価を開始した時期以前から訪問リハビリを利用しており、かつ令和7年1月時点で訪問リハビリを継続利用している利用者の内、初期評価と初期評価から6か月以上経過した後の再評価データがあり、FACHSが2以上の者をランダムに30名選出した（継続群）。両群とも除外基準はデータに欠損がある者とした。当事業所で実施している定期評価はSF-BBS、SS-5、FACHS、握力、2step test、FIM、FAIである。終了群は初期評価と終了直前の評価結果、継続群は初期評価と最新の評価結果から変化率（SF-BBS、SS-5、握力、2step test）、利得（FACHS、FIM、FAI）をそれぞれ算出した。変化率は最終評価から初期評価を引いた値を初期評価値で除した値とした。また対象者の基本情報はカルテから情報収集した。統計学的解析は初期と最終評価を群内で比較し、基本情報と変化率および利得を群間で比較検討した。

【結果】終了群のSS-5において初期評価時よりも最終評価で有意な改善が認められた（ $p<0.01$ ）。また終了群と継続群の群間比較では、終了群のFIM（運動項目）とFAIで継続群よりも有意な改善が認められた（ $p\leq 0.01$ ）。基本情報については継続群のリハビリ実施期間が終了群に比べて有意に長くなっていた（ $p<0.01$ ）。

【考察】本研究の結果から訪問リハビリの軽快終了にはFIMやFAIなどのADLやIADLの改善が重要になっている可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の倫理委員会の審査を受け、その承認を受けている。

趣味活動時の過活動により頭痛が生じた頸髄損傷患者に対して、活動日誌とペーシングが有効であった一例

○城所 大樹

鶴巻温泉病院 リハビリテーション部

Key words / 趣味活動、活動日誌、ペーシング

【はじめに】過活動によって生じる疼痛に対して活動日誌やペーシングが有効であることが報告されているが、過活動による阻血性筋収縮に伴う頭痛に対する効果は明らかではない。よって本症例報告の目的は、趣味活動時に阻血性筋収縮に伴い頭痛が生じる症例に対して、訪問リハビリテーション（訪問リハ）において活動日誌およびペーシングを用いた経験から、その有効性について考察することである。

【症例紹介】症例は、頸髄硬膜動静脈瘻による頸髄損傷により対麻痺を呈した80歳代男性である。趣味活動である彫刻作業や外出機会の獲得を目的に、発症5ヶ月後のX日から訪問リハを開始した。X+31ヶ月時点では、彫刻作業が可能となっていたが、日常生活の中で頭痛が生じることから習慣的な実施には至らず、頻度は週1回程度に留まっていた。介入時の理学療法評価は、ASIA Impairment Scale (AIS): C、ROM: 頸部屈曲45°、伸展30°、筋緊張: 触診にて頸部および肩甲骨周囲の筋圧迫時に軽度の弾性を認め、Headache Impact Test-6 (HIT-6): 64点、Numerical Rating Scale(NRS): 両側の後頭筋に対して7、Functional Independence Measure: 119点であった。

【経過】訪問リハビリは週1回60分の頻度で実施した。活動日誌および問診にて疼痛評価を行った結果、彫刻作業後に頭痛が生じており、その作業方法としては座位で同一姿勢のまま約3時間継続して作業していた。そのためペーシング技法を用いて、1時間ごとに作業を中断し、作業場とは別の部屋に歩行にて移動し休憩を取ることを指導した。また、活動日誌を用いて頭痛の強さ、頻度、持続時間を記録させるとともに、自身による対処行動の実施を促した。X+35ヶ月後、AIS: C、ROM: 頸部屈曲45°、伸展35°、筋緊張: 頸部、肩甲骨周囲の筋圧迫時の弾性力が軽度低下、HIT-6: 42点、NRS: 0であり、頭痛は消失した。彫刻作業を週5回の頻度で習慣的に実施できるようになった。

【考察】本症例は、彫刻作業中に座位での同一姿勢を長時間保持していたことにより、後頭筋に持続的な筋収縮が生じ、それが阻血性筋収縮を引き起こし頭痛の要因となっていたと考えられる。活動日誌により頭痛の状況を適切に把握し、ペーシング技法を用いて休憩を挟みながら活動を行うことは、過活動による阻血性筋収縮に伴う頭痛を有する症例に対して、趣味活動の継続・獲得を支援する上で有用であることが示唆された。

【倫理的配慮】本研究は症例から訪問リハビリテーション利用開始時に臨床研究への包括同意を得ている。当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号 606号）。

サルコペニアを有する脳血管疾患患者の退院後サービスの検討

○池上 泰友

愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部

Key words / サルコペニア、退院後サービス、脳血管疾患

【はじめに、目的】脳血管疾患後のサルコペニアは身体機能低下を招き、退院後の生活に影響を及ぼす可能性がある。しかし、サルコペニアの有無が医療・介護サービスの利用状況に及ぼす影響については十分に検討されていない。そこで今回、回復期リハビリテーション病棟(回復期リハ)の脳血管疾患患者において、サルコペニアが退院後の医療・介護サービス利用に及ぼす影響を検討する。

【方法】対象は2024年4月から2025年3月に回復期リハビリテーション病院を退院した脳血管疾患患者118名とし、カルテを後方視的に分析した。退院後に利用した医療・介護サービスの調査は外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、訪問看護、デイケア・デイサービスとした。サルコペニアはAWGS2019の診断基準を用い、退院時に骨格筋量の減少、筋力・身体機能の低下が認められた場合にサルコペニア有りと判定した。主要アウトカムはサルコペニアを用い、交絡因子を調整するために年齢、性別、併存症に関して傾向スコアを用いて疑似ランダム化を行った。マッチング後に退院後の医療・介護サービス利用に関してサルコペニアの有無で群間比較を行った。

【結果】傾向スコア法では、サルコペニア群 (SA群)と非サルコペニア群 (NSA群)ではそれぞれ32名がマッチングされた。両群間の比較 (SA群、NSA群)では、外来リハビリテーション(15.6%、15.6%)、訪問リハビリテーション (34.4%、28.1%)、訪問看護 (12.5%、18.8%)、デイケア・デイサービス(21.9%、12.5%)で有意差は認められなかった。

【結論】回復期リハの脳血管疾患患者において、退院時にサルコペニアを有することが退院後の医療・介護サービス利用に有意な影響を及ぼさないことが示された。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた

綺麗に歩きたい！生活期の片麻痺症例の課題指向型訓練の結果：症例報告

○末吉 裕史

平成博愛会 印西総合病院 リハビリテーション部

Key words / 課題指向型訓練、フォアフットロッカー、歩行遊脚期

【はじめに】遊脚における大腿と下腿の運動は二重振子の原理に基づき、股関節が十分に機能すれば膝関節の運動は受動的に生じ複雑な制御を必要としないとされている。しかし、本症例は片麻痺の影響で股関節の機能が低下し、膝関節の動きは少なく体幹が動揺していた。そこで、フォアフットロッカーに着目し、それに付随する膝関節の動きを促す課題指向型訓練を実施した結果、歩容が改善したため報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】70歳代女性。6年前に右放線冠梗塞を発症し左片麻痺となる。現在は週1回の訪問リハビリテーションを行っている。目標は綺麗な歩き方を身につけ一人で買い物に行くことである。杖歩行で自立しているが、遊脚期の膝関節の屈曲角度が小さく骨盤の挙上やすり足がみられる。BRS：下肢V、BBS：51 / 56点、MMT：左股関節屈曲3伸展2、左膝関節伸展4屈曲2、左足関節背屈2底屈2+であった。

【介入内容と結果】課題を次の2つとした。①立脚後期に、足趾を接地させたまま中足指節関節を背屈し、踵を床から高く上げることを意識する。②踵が床から離れると同時に生じる膝関節の屈曲の際は、大腿部の筋群の力を意識的に抜く。次の手順 (目的：方法)で動作を練習し、動画でのフィードバックも行った。①麻痺側との違いの認識：歩行時の非麻痺側のフォアフットロッカーを体感し手本とする。②正確な動作の獲得：スローモーションでステップ及び歩行練習を行う。③運動学習の促進：快適速度でステップ及び歩行練習を行う。④自然歩行に繋げる：股関節の伸展角度 (歩幅)を調整する。結果、遊脚期の膝関節の屈曲角度が拡大しすり足が減ったことで、症例の希望に近い歩容を獲得した。身体機能評価に著変はなかった。

【考察】生活期の片麻痺患者の歩行能力改善には課題指向型訓練が重要視されており、本症例においても、設定した2つの課題を基に動作練習を行い歩容が改善した。また、フォアフットロッカーの役割はステップ長と重心移動方向の制御とされているが、本症例を通して次の可能性が示唆された。①麻痺の影響による腓腹筋の筋緊張が、フォアフットロッカーに付随する足関節の底屈と膝関節の屈曲を助長した。②麻痺の影響で股関節機能が不十分な場合、遊脚期の膝関節の屈曲を受動的に生じさせる役割を担う。③足趾の接地 (CKC)を保つことで下肢が安定しスムーズな動作につながる。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、本人・家族には書面と口頭にて説明を行い、同意を得た。

訪問者交代で引き出す、本音と多様な反応

○小峰 隆弘^{1,2)}、名越 絵理^{1,2)}

1) やまと診療所 訪問リハビリテーション

2) おうちでよかった。訪問看護 訪問リハビリテーション

Key words / 利用者理解、無意識の反応、訪問者の変更

【はじめに】個別性の高い訪問リハビリテーション計画を立案するには、深い利用者理解が不可欠である。そのため、訪問リハビリは個別担当制で提供することが多く、1人の訪問者が深く関わることでラポール形成を促進し、より良い訪問の提供に繋げている。一方で、利用者理解が担当者の主観的解釈に偏ってしまったり、情報収集の視点にも偏りが生じてしまうという懸念点も挙げられている。

【活動内容】今回、個別担当の介入では、ニーズの把握や目標設定に難渋している症例に対し、訪問者を変更することで情報量が増え、利用者理解がより深まる経験を得た。そこで、個別担当で難渋している症例に対して複数担当制を導入した。

【成果】症例は担当者Aが3年間に渡り訪問していた。長期間の介入で2人の関係性は確立されていた。Aは症例に対しリハビリの目標について尋ねるが、Aに訪問されることが目的となっていた。Aはもっと症例らしいくらしがあるのではないかと感じており、それを直接伝えるが返答は変わらなかった。Aはその思いを職場内で共有した。2人の関係性が強く、固定的になっていることが逆に状況や機能の変化に症例本人が気づきにくくなっていると考えられた。そこで訪問者を変更した。Bが改めて症例に目標や困っていることを尋ねると「パソコンを使って買い物をしてみたい」などAには語られなかった思いが語られた。このように個別での介入ではある側面での反応しか見せていなかったが、訪問者が変わることで見せる顔が変わり、新たな一面を見ることができるようになる症例が多く存在した。

【考察】訪問リハビリは、訪問が長期間になることも珍しくない。長期間の関わりの中で、訪問者と利用者の関係性が確立される。一度その関係性が確立してしまうと変化させるのは難しい。利用者はその関係性の中での側面で反応し対話を行う。訪問者が同じということは、そこから受ける刺激はいつも同じものとなる。その刺激の固定化が無意識のうちに、利用者の思考も固定化させ選択肢を狭めることにつながっていると考える。つまり、訪問する人を複数にすることは、利用者への刺激の変化を生じさせ、無意識のうちに利用者の反応も変化させる。利用者の表出する多くの反応を知ることが、利用者をより深く理解することに繋がり、結果として利用者により多くの選択肢を提示することにつながるかと考える。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言を遵守し個人情報管理に十分配慮し、患者情報を診療録より収集した。発表に際し、患者に説明し同意を得た上で所属機関の承認を得ている。

要介護高齢者の主介護者が有する介護負担と表出する介護負担感に乖離が生じる要因の事例考察

○宮下 淳子¹⁾、後藤 悠太²⁾、武 昂樹³⁾、石垣 智也⁴⁾

1) 東大阪徳洲会病院 リハビリテーション科

2) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

3) 北斗わかば病院 リハビリテーション部

4) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科

Key words / 介護負担感、介護肯定感、パーソナリティ

【はじめに】要介護高齢者の在宅生活の継続には、介護者の介護負担感の軽減が必要である。今回、客観的な介護負担と主観的な介護負担感で大きな乖離がある事例において、支援に難渋するケースを経験した。本報告は、介護負担を訴えるものの介護負担感と乖離が生じる要因について、介護者の個人因子も考慮した事例考察から検討する。

【事例紹介】事例は要介護者(以下、利用者)と同居する60歳代男性、利用者は重度認知症で要介護4の80歳代女性であった。利用者は訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)を開始(X日)4ヶ月半前に転倒、腰椎圧迫骨折による入院後、自宅退院となった(X-1日)。食事動作を除く日常生活は全介助で、訪問看護、訪問リハ、訪問入浴を各週2回利用していた。退院後、複数回介護指導が行われるも、介護技術は向上せず腰痛を訴え、訪問介護等の提案は事例の拒否で導入に至らなかった。

【評価内容と結果】客観的な介護負担は明確であるため、主観的側面である介護負担感を多次元介護負担尺度(以下、BIC-11)、介護肯定感では介護肯定感評価尺度を使用して評価した(X+68日)。BIC-11は12/44点(高得点ほど介護負担感が高い)で、介護肯定感評価尺度は55/56点(高得点ほど介護肯定感が高い)であった。X+116日には、利用者の状態悪化により事例の介護負担が増大し、緊急の訪問看護を要請する事があった。改めて介護負担感、介護肯定感を評価するとBIC-11が12→6点、介護肯定感評価尺度が55→54点を示し、想定に反して介護負担感が軽減し、介護肯定感の変化を認めなかった。介護者特性を追加で評価すると、抑うつ評価尺度のThe Kessler 6-Item Psychological Distress Scaleは7/24点(高得点ほど心理的ストレス反応が高い)と心理的ストレス相当の状態にあり、日本語版Ten Item Personality Inventoryは神経症傾向を示した。

【考察】客観的な介護負担が増大する経過にあっても介護負担感は低く、高い介護肯定感を維持していた。この乖離する要因として、抑うつ傾向や神経症傾向のある個人因子が介護負担感や介護肯定感を修飾し、適切に介護負担感を捉えられなかった可能性がある。介護者の介護負担感では評価尺度評価のみならず、介護者特性を加味して解釈する必要性が考えられた。

【倫理的配慮】本報告に際して、プライバシーおよび個人情報の保護に配慮し、事例に対し文書による十分な説明を行い、同意を得た。

地域住民の社会参加を促す「うすだフレイルささえあいサポーター」養成の取り組み

○岡野 秋桜¹⁾、宮下 貴弘¹⁾、渡辺 里咲¹⁾、小須田 文俊¹⁾、井出 美由紀²⁾、宇戸谷 翔太³⁾

- 1) 佐久総合病院小海分院 理学療法科
- 2) 佐久総合病院 地域ケア科
- 3) 佐久総合病院小海分院 内科

Key words / フレイル予防、社会参加、地域住民主体

【はじめに】フレイルは要介護状態に至る前段階として重要視されている。2020年度長野県佐久市の基本データでは、介護保険認定者の有病状況において「筋・骨格系」疾患が2位（55.6%）を占め、医療費では外来・入院ともに最多であった。特に佐久市南部に位置する白田地域では、骨折や要介護認定者の割合が市全体の平均を上回っていた。2022年度の佐久市の実態調査では、「フレイル」という言葉を聞いたことがない健康高齢者が44.8%にのぼり、フレイル予防の啓発が重要と考えられた。そこで、理学療法士がフレイル予防のために実践した活動内容について報告する。

【活動内容】本活動では、白田地域における住民の社会参加の場として活用されている佐久市うすだ健康館と連携し、地域住民を対象に「うすだフレイルささえあいサポーター（以下「フレサポ」）」養成講座を実施した。講座は、医師、理学療法士(PT)、言語聴覚士(ST)、管理栄養士の病院職員4名により構成され、フレイルに関する専門的な知識を講義形式で提供した。PTは「運動編」を担当し、身体的フレイルや具体的な運動プログラムについて講義した。養成講座は2024年2月から5月にかけて実施され、最終的に10名がフレサポとして認定された。さらにフレサポが地域でフレイル予防の体操を住民に対して実践できるよう指導した。

【成果や課題】フレサポの認定から約1年後、9名のメンバーが主体となり地域で運動教室を開催した。フレサポ自ら友人を誘い、広報活動を行った結果、32名の住民が参加し、一定の広がりを見せた。今回、専門職から学んだ運動プログラムを実際に教える経験を通じて、フレサポの運動指導に対する理解や技術が深まった。また、自信をもって指導する姿も見られ、住民主体の健康づくりへの意識の変化が確認された。さらにフレサポ自身の変化を把握するため、2024年秋と2025年春の2回にわたり、フレイル判定（J-CHS基準）を実施したところ、歩行速度の平均値に有意な改善を認めた（対応のあるt検定、 $p<0.05$ ）。一方で、参加者が健康意識の高い層に偏る傾向があり、より多くの住民への普及と参加促進が課題である。

【今後の展望】今後はPTによる直接指導から、住民主体の運動実践へと段階的に移行し、健康館を拠点とする活動から、地域各所での出前講座などより広い展開を目指していく。

【倫理的配慮】発表にあたり、個人情報とプライバシーの保護に十分な倫理的配慮を行った。

地域在住高齢者における転倒歴と関連因子の横断的検討

○齋藤 拓之^{1,2)}、牧 雄介^{1,2)}、齋藤 徹^{1,2)}、田村 祐樹^{1,2)}、北原 絹代³⁾、落合 久幸^{1,2)}

- 1) 前橋地域リハビリテーション 広域支援センター
- 2) 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部
- 3) 前橋市 福祉部長寿包括ケア課介護予防係

Key words / 地域在住高齢者、転倒歴、フレイル

【はじめに】高齢者における転倒は、骨折や寝たきりの原因となり、身体機能や生活の質の低下を招く重大な問題である。地域在住高齢者においても、年間に約20%が転倒を経験すると報告されており、転倒予防は地域包括ケアシステム推進の上で重要課題となっている。本研究では、M市における地域在住高齢者を対象としたアンケートデータに着目し、転倒歴と関連する因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】2022年度にM市において、地域在住高齢者を対象としたアンケート調査および体力測定を実施した。アンケート項目には、指輪っかテストおよび山田らの簡易フレイルインデックスに関する設問を含めた。体力測定では、握力、片脚立位時間、Timed Up & Go test (TUG)を測定した。本研究では、「この一年間に転んだことがありますか」の設問を転倒歴として主要アウトカムとした。当該項目に未回答であった参加者は除外し、その他の変数の欠損は多重代入法により補完した。統計解析では、転倒歴を従属変数とし、独立変数として年齢、性別、3食摂取（「1日3食きちんと食べていますか」）、タンパク質摂取（「肉・魚・卵・大豆製品を1日3種類以上食べていますか」）、指輪っかテスト、山田らの簡易フレイルインデックス、および体力測定項目（握力、片脚立位時間、TUG）を用いて、ロジスティック回帰分析を実施した。

【結果】本調査には280名が回答し、アンケート全項目未回答者6名および転倒歴未回答者3名を除外した271名を解析対象とした。解析対象者のうち、転倒歴があった者は54名（19.9%）であった。ロジスティック回帰分析の結果、3食摂取（オッズ比6.21、95%信頼区間1.24–31.2、 $p<0.05$ ）および簡易フレイルインデックス（1.99、1.38–2.87、 $p<0.01$ ）が、転倒歴と有意な関連を示した。

【考察】3食摂取は栄養状態の指標の一つであり、身体機能の維持に寄与する可能性が考えられる。また、フレイルの進行が転倒リスクの増加に関与することは先行研究とも一致していた。

【結論】地域在住高齢者において、3食摂取の習慣および簡易フレイルインデックスは転倒歴と有意な関連を示した。今後は縦断的な検討を進めていく必要がある。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の倫理審査委員会において承認を得て実施した（承認番号：第112号）。参加者に対し、紙面上にて同意を取得した。

地域在住高齢者に対する脳活性化プログラムの効果と目標達成度の関係

○佐藤 江奈¹⁾, 山上 徹也¹⁾, 崎山 恵里那²⁾, 菅沼 華海³⁾, 永堀 美和子⁴⁾, 中川 有希⁴⁾, 藤井 浩⁵⁾, 反町 麻美⁶⁾, 内田 陽子¹⁾

- 1) 群馬大学大学院 保健学研究科
- 2) 群馬大学大学院 保健学研究科博士後期課程
- 3) 群馬大学大学院 保健学研究科博士前期課程
- 4) 渋川市介護保険課 健康寿命推進係
- 5) 東前橋整形外科病院 リハビリテーションセンター
- 6) 群馬ヤクルト販売株式会社 広報部

Key words / 介護予防、認知症、脳活塾

【はじめに、目的】急速な高齢化の進展に伴い、認知症疾患の増加が見込まれる。認知機能低下予防を目指した介入方法として、有酸素運動や筋力トレーニング、二重課題トレーニングなどが報告されている。2022年度よりコグニサイズと認知症を遠ざける学習を促す脳活塾を開催しており、地域在住高齢者に好評である。今回その脳活塾の効果と目標達成度の関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】脳活塾の開催は時期と場所を変えた2か所で行い、週に1回で10回開催した。参加者は市の広報誌にて公募し、45名が参加した。1回のプログラムは、前半約25分の講義学習と後半約60分の運動とコグニサイズで構成した。プログラムの1回目と9回目にMoCA-J（認知機能評価）、RDST-J（認知症のスクリーニング検査）、SPPB（高齢者の体力の総合的評価）を用いて評価した。さらに、脳活チャレンジシートを用い、脳活生活に向けた一週間の目標設定とその取り組み、それに対する目標達成度や生活満足度を記載いただき、目標達成度や生活満足度の9回の平均値との関係について評価した。

【結果】脱落やデータ欠損のない解析対象者は41名であった。平均参加回数は、 9.3 ± 0.9 回であった。介入後、RDST-JとSPPB-comが有意に改善した。MoCA-Jより、MCIに該当した方は18名で、対象者をMCIに限定すると特に記憶（MoCAと下位項目のMIS）の認知機能が有意に改善した。また、MoCA-Jの変化量と目標達成度（ $\rho=0.408$, $p=0.010$ ）、生活満足度（ $\rho=0.440$, $p=0.006$ ）は有意な正の相関を認めた。さらに目標達成度（ $\rho=0.548$, $p<0.001$ ）、生活満足度（ $\rho=0.504$, $p=0.001$ ）と脳活チャレンジシートの項目記入は有意な正の相関を認めた。

【考察】地域在住高齢者に対する脳活塾は、認知機能や身体機能の改善に有効であった。さらに、食事や運動などの生活習慣にしっかり取り組んだ人ほど、脳活チャレンジシートの目標達成度や生活満足度が高く、そのような人ほど認知機能の改善効果が高かった。

【結論】認知症予防を目的とした講義学習、運動やコグニサイズは、認知機能や身体機能の改善に有効であった。認知症予防の生活習慣にしっかり取り組んだ人ほど、目標達成度や生活満足度が高く、そのような人ほど認知機能の改善効果が高かった。

【倫理的配慮】本研究は人を対象とする医学系倫理審査委員会の承認（HS2024-059）を受けて行った。対象者には文書及び口頭による説明を行い、同意を得た。また、同意後もいつでも撤回できることを説明した。

地域在住高齢者における社会参加の種類と新規要介護認定発生に対する性別および経済状況別の縦断的検討

○野坂 進之介¹⁾, 中窪 翔²⁾, 木内 悠人^{1,3)}, 見須 裕香^{1,4)}, 阿部 夏音¹⁾, 島田 裕之¹⁾

- 1) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究所 センター 予防老年学研究部
- 2) 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究所 センター デジタルヘルス研究チーム
- 3) ボーラ化成工業株式会社 フロンティア研究所
- 4) 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

Key words / 社会参加、新規要介護認定、経済状況、性差、高齢者

【はじめに、目的】低い経済状況は要介護認定に関連する一方、社会参加は心身の健康維持や要介護予防に寄与することが報告されている。また、経済状況や社会参加は性差があるが、性別および経済状況別にどのような社会参加の項目が要介護リスク低下に寄与するかは十分に検討されていない。そこで、本研究では、性別・経済状況別に層別化し、地域在住高齢者における社会参加の種類と新規要介護認定との関連を縦断的に検討した。

【方法】高齢者機能健診に参加した4494名（女性55.9%、平均年齢73.8 $\pm$ 5.4歳）を対象とした。経済状況は1年間の世帯収入、社会参加はLevasseurらの分類に基づき7項目（他者との関わり の程度に応じたLevel 3～6）で評価した。新規要介護認定は、行政から提供された介護認定情報をもとに2年間追跡した。性別と世帯収入（高収入群：300万以上、低収入群：300万未満）により4群に分類し、Cox比例ハザードモデルにより社会参加の項目と新規要介護認定との関連を検討した。

【結果】2年間の追跡期間中に235名（5.2%）が新規要介護認定を受けた。女性において、高収入群では有意な関連はみられなかったが、低収入群では、社会参加の項目における日用品の買い物（Level 3）（HR=0.29, 95%CI=0.09–0.93）、運動サークルへの参加（運動サークル）（Level 4）（HR=0.50, 95%CI=0.31–0.80）、家族、友人の相談に乗る（相談）（Level 5）（HR=0.34, 95%CI=0.18–0.63）が新規要介護認定リスクの低下と有意に関連した。男性において、高収入群では友人の家を訪ねる（友人宅訪問）（Level 3）（HR=0.31, 95%CI=0.16–0.59）がリスクの低下と関連した。低収入群では、友人宅訪問（HR=0.50, 95%CI=0.28–0.90）、運動サークル（HR=0.46, 95%CI=0.23–0.92）、相談（HR=0.45, 95%CI=0.23–0.88）がリスクの低下と関連した。

【考察】本研究の結果から、男女ともに低収入群で要介護リスク低下と関連する社会参加の項目が多く認められ、その項目は性別により異なっていた。関連した項目は、レベル5以下の実施しやすい身近な社会参加であり、さらに、多くは経済的負担の少ない項目であった。先行研究において低い経済状況が社会参加の制約要因になること、性別によって社会参加の内容や動機が異なることが報告されている。本研究では、高齢期に収入が低くても、性別に応じた身近で実施しやすい社会参加が要介護リスクの低下に寄与することを明らかにした。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受け実施した。また、すべての対象者に対して事前に本研究の趣旨と測定内容に関する説明を十分に行い、書面にて同意を取得した。

通いの場参加高齢者における社会交流性の変化を規定する要因の検討

○平島 賢一^{1,2)}、鶯 春夫^{1,2)}、澁谷 光敬^{1,2)}、若松 正人^{1,3)}

1) 公益社団法人 徳島県理学療法士会

2) 徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科

3) 小松島病院 リハビリテーション部

Key words / イレブンチェック、社会交流性、身体機能指標

【目的】高齢者の社会的フレイル予防において、他者との交流を維持・促進することは、QOLの向上や介護予防の観点からも重要である。特に地域における通いの場などで実施されているイレブンチェックの「社会交流性」項目は、簡便に社会的フレイルのリスクを評価できる手法として注目されている。本研究では、地域高齢者における6カ月の社会交流性スコアの変化量(Δ値)を目的変数とし、身体機能の変化との関連性を検討することを目的とした。

【方法】通いの場(21か所)に継続して1年以上参加した地域高齢者191名(男性26名、女性165名 平均年齢80.2±5.7歳)を対象に、イレブンチェックの社会交流性スコア(4点満点)と身体機能指標としてSPPBのうち歩行テストの歩行時間と椅子立ち上がりテストの起立時間に加え、4m最速歩行時間およびTimed Up and Go (TUG)、両手握力を測定した。各項目の測定は、令和6年度に6カ月の間隔をあけ実施した。社会交流性スコアの変化量(Δ値)を目的変数とし、これら身体機能の変化量(Δ値)と年齢、性別を説明変数とした重回帰分析を行った。年齢および性別は強制投入とし、他の変数についてはstepwise法により変数選択を行った。

【結果】重回帰分析の結果、通常歩行時間Δのみが有意な説明変数として残存し(p=0.0001)、社会交流性スコアの変化と正の関連を示した。他の身体機能指標は選択されず、年齢・性別も有意ではなかった。

【結論】通常歩行能力の改善は、社会交流性の向上と関連しており、歩行機能が社会的側面の維持に寄与する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は、市が実施した「いきいき百歳体操推進事業」において収集された個人が特定されないよう匿名化されたデータを、同市の許可を得た上で研究目的に二次利用したものである。

歩行体力測定機器を活用した介護予防事業の実践報告

○田村 祐樹^{1,2)}、牧 雄介^{1,2)}、齋藤 徹^{1,2)}、齋藤 拓之^{1,2)}、
藤井 保徳^{1,2)}、田口 愛梨^{1,2)}、栗林 麻代^{1,2)}、
千須和 真幸^{1,2)}、井上 滝音^{1,2)}、佐藤 みゆき^{1,2)}、
落合 久幸^{1,2)}、北原 絹代³⁾

1) 老年病研究所附属病院 リハビリテーション部

2) 前橋地域リハビリテーション 広域支援センター

3) 前橋市役所 長寿包括ケア課

Key words / 歩行体力測定機器、介護予防、デジタル機器

【はじめに】前橋市では、デジタル機器を活用し、介護予防における一体的事業の一環として歩行体力測定会が展開されており、前橋地域リハビリテーション広域支援センターと連携している。本事業では、歩行体力測定機器を用いて歩行能力を客観的に評価・数値化し、PTおよびOT(以下、専門職)が測定結果を基に、個別フィードバックを行うものである。介護予防における歩行能力の重要性が高まる背景から、健康意識の向上と啓発を図ることが狙いである。今回、2024年度に前橋市内各地で行われた本事業についての実践内容を、成果や課題とともに報告する。

【実践内容または活動内容】本事業では、3Dセンサーを使用して歩行速度や歩幅、体幹の動揺、各関節角度を数値化できる歩行体力測定機器(NEC社製、歩行姿勢測定システム)を使用し、参加者の歩行を測定した。専門職が測定結果を提示し、確認しながら、歩行能力の現状や運動、または生活習慣に関して1対1で助言を行った。会場は市内の公民館や老人福祉センター全12カ所で行われた。参加者は、1会場あたり約30～75名、合計で649名の地域住民であった。本事業に従事した専門職は32名(PT26名、OT6名)であった。

【成果や課題】本事業を実施後には、地域住民からは、「日々の運動の意欲があがった」「専門職の方に直接身体のことを聞いたのでとてもよかった」「自分の歩き方を細かくみてもらってよかった」等の肯定的な声が聞かれた。専門職にとっても地域での専門性を発揮できる実践の場となり、同様に肯定的な声が聞かれた。一方で、課題としては、短時間での個別対応で時間的に忙しくなる傾向にあった。また歩行体力測定機器の評価結果と専門職の歩行分析が必ずしも一致しない場合があった。

【今後の展望または結論】歩行体力測定機器は、短時間で多角的な歩行情報を数値化できる利点がある一方で、動き方や身に着けている衣服等に影響されることがあり、専門職による動作分析などの評価を併用することが有用と考える。また、個別対応での時間的な負担感の解決策としてはフィードバック内容の標準化などが考えられるが、それにより個別性が損なわれる懸念もあり、今後の検討事項と考えている。本事業をより効果的な介護予防事業とするために、試行錯誤をしながら継続していくことが重要と考える。

【倫理的配慮】本実践報告では、個人情報特定されないことのないよう十分配慮した。また本発表については市町村の決裁を受け、了承を得ている。

高齢男性の運動教室への参加率が低い理由とその改善策に関する調査研究

○本庄 陽葵¹⁾、鈴木 英樹²⁾、長谷川 純子²⁾、只石 朋仁²⁾、
富樫 ななみ³⁾、沼田 怜華⁴⁾、橋本 明奈⁵⁾、鶴田 裕介⁶⁾、
青木 香恋⁷⁾、津山 愛以里⁸⁾

1) 花川病院 リハビリテーション部

2) 北海道医療大学 リハビリテーション科学部

3) 札幌秀友会病院 リハビリテーション科

4) クラーク病院 リハビリテーション科

5) 帯広整形外科 リハビリテーション科

6) 我汝会さっぽろ病院 リハビリテーション科

7) 帯広協会病院 リハビリテーション科

8) 発寒リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words / 運動教室、男性、テキストマイニング、介護予防

【はじめに、目的】介護予防事業の男性参加率が2割未満の事業が55%との報告があり(大久保ら、2005)、運動教室への男性参加者の割合が少ないことは課題である。本研究では、高齢男性の運動教室への不参加理由を明確にし、要因把握及び改善策を立案することで、今後の高齢男性の運動教室への参加率向上を目指す。

【方法】対象は65歳以上の当別町在住在宅男性とし、2024年3月1日～8月31日の期間で、Googleフォームに沿ってインタビュー形式で聞き取りを行った。内容は、健康の自信の件、運動教室に対する認知、参加・継続の有無及び理由、不参加理由、運動教室説明後の興味の有無、情報収集ツール、個人情報(年齢、居住歴)である。調査結果について、口頭質問はテキストマイニングを行い、それ以外は単純集計とした。テキストマイニングの結果に対して最も傾向の強いものを順位付けし、結果から男性の参加率を向上させるための方策をケース別に立案した。

【結果】運動教室を認知率は58名(71.6%)と高かった一方、その内参加者は14名(24.1%)と少なかった。また、継続者は4名(28.6%)と非常に少ない結果となった。参加未経験者55名の内、運動教室自体に興味の無い方が32名(58.2%)で半数以上となっていた。不参加理由として、興味の有無に関わらず「社会的役割を持っている」、「運動機会が確保されている」が多く挙げられたが、興味の無い方は「面倒である」等、心理的要素が強く示された。

【考察】得られた結果から、農業等の仕事や運動など現状の日常生活で活動量が確保されている可能性が考えられる。そのため、健康日本21の歩数基準と比較し、下回っている方には転倒リスクや運動教室の効果を説明し参加を促す必要があると考える。一方、活動量が確保されている方に対しては無理に促す必要が無いと考える。未参加ながら、運動教室に興味のある方への方策として、①社会的役割がある方に対しては、運動教室の頻度を増加させる。②身体的理由がある方に対しては、自宅で実施可能な動画や紙媒体等、新たな運動教室の形を企画し提案することで参加率向上を図る。運動教室に興味がない方へは、老人クラブに出向くなどして基本チェックリスト等を用いて自身の身体状況を把握してもらい、運動教室の参加に繋げるという方策を立案した。また、インタビューで意見の多かった麻雀やレク等男性の好みに合わせた介護予防事業の展開が必要と考えた。

【倫理的配慮】対象者にはインタビュー前に口頭と文書で説明し同意を得た。本研究は筆者が所属していた大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した(23R223238)。

LINE支援とチーム制を活用した介護予防プログラムの有効性の検討

○松井 洋介、河石 優、高村 佳輔、吉田 亜衣菜、田中 格、
森沢 知之

神戸リハビリテーション病院 リハビリテーション部

Key words / 介護予防、LINE活用、チーム制、地域高齢者、継続支援

【はじめに、目的】本研究は、LINEによる継続支援とチーム制を取り入れた介護予防プログラムが、地域高齢者の身体・生活機能に与える影響を検証した。また、身体機能向上に関わる要因を明らかにするため、基本チェックリストと体力測定との関連も分析した。

【方法】2024年11月から2025年3月、地域在住高齢者30名を対象に全3回の介護予防プログラムを実施。各回は講義、機能評価、体操、自主トレーニング指導、グループワークで構成。期間中、参加者は理学療法士(以下、PT)1名を含む6～7名のチームを編成、毎日の歩数と自主トレーニング回数を記録し、週1回LINEで報告した。担当PTは報告を基にモニタリングと個別フィードバックを行い、これらの数値を活用し、チーム対抗形式を取り入れることで、相互の励ましや競争を促した。初回と最終回に5回立ち上がりテスト(以下、5STS)、10m歩行、握力、基本チェックリストを実施。5STS、10m歩行、握力の前後比較は、正規性に応じて対応のあるt検定またはWilcoxonの符号付き順位検定、基本チェックリストは7カテゴリごとにリスク該当者数を集計し、マクネマー検定により前後比較を行った。さらに、身体機能の改善有無と基本チェックリスト初期回答との関連をFisherの正確確率検定で分析した。

【結果】解析対象は評価完了者24名(75.2±3.6歳、男性3名、女性21名)。5STSは8.62±2.15秒から7.52±1.53秒、10m歩行は7.16±1.47秒から6.70±1.07秒に有意に短縮し、握力(左)は22.65±4.29kgから22.99±4.48kgに有意に増加。基本チェックリストでは「認知機能の低下」該当者が15名から8名に有意に減少した。また、5STSの改善有無と基本チェックリストとの関連では、「BMIが18.5未満ですか」の項目に有意差があり、初期BMI18.5未満の3名全員に、5STSの改善がみられなかった。

【考察】本プログラムは、全3回という限られた回数ながら、身体機能に有意な改善がみられた。これは、LINEを通じたPTとの継続的な関わりや、チーム制による目標の共有や相互の励まし、適度な競争要素が運動継続を促したことが一因と考えられる。このことから、対面実施が限られていても、身体機能改善を促す有効な介護予防手段となり得ることが示唆された。一方、「BMIが18.5未満ですか」に該当した参加者では立ち上がり機能の改善がみられなかったことから、運動支援に加えて栄養面への配慮も重要と考えられた。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て、ヘルシンキ宣言に基づき実施した。対象者には研究について文書と口頭にて説明し、書面にて同意を得た。

要支援・要介護高齢者における睡眠の質と睡眠時間および総臥位時間の関係

○橋立 博幸¹⁾、金谷 さとみ²⁾、高橋 秀介³⁾、一瀬 裕介³⁾、高澤 寛人³⁾、荒牧 隼浩²⁾

- 1) 杏林大学 保健学部リハビリテーション学科理学療法専攻
- 2) 仙台青葉学院大学 リハビリテーション学部理学療法専攻
- 3) 菅間記念病院 リハビリテーション科

Key words / 要支援・要介護高齢者、睡眠の質、総臥位時間

【目的】高齢者における健康的な睡眠を促進するために日中の定期的な身体活動が推奨されているものの、要支援・要介護高齢者では日常的に立位よりも座位、座位よりも臥位での身体活動をとることが多く、臥位での身体活動が睡眠の質と量の低下に影響する可能性があるが生活機能低下を有する高齢者では明らかとされていない。本研究では、要支援・要介護高齢者における睡眠の質と睡眠時間および総臥位時間との関係について検証することを目的とした。

【方法】要介護認定を受けて通所リハビリテーションを利用する地域在住高齢者214人（平均年齢 82.2 ± 6.8 歳、女性136人）を対象に、睡眠の質、睡眠時間、および総臥位時間を調査した。睡眠の質は、アテネ不眠尺度日本語版（AIS-J）を用いて0～24点満点で調べた。睡眠時間と総臥位時間は先行研究を参考に単一質問にて、過去7日間における1日あたりの平均睡眠時間または平均総臥位時間を30分刻みで聴取し、1日のうち睡眠をせずに臥位で過ごした時間を算出するために総臥位時間と睡眠時間の差を求めた。全対象者を睡眠障害なし群（AIS-J 6点以上）と睡眠障害あり群（AIS-J 6点未満）の2群に分け、2元配置分散分析、およびMann-Whitney U検定にて各指標を比較した。

【結果】総臥位時間と睡眠時間、AIS6点未満/以上、を2要因とした反復測定2元配置分散分析を実施した結果、有意な主効果と有意な交互作用（ $p < 0.05$ ）を示した。事後検定の結果、両群において総臥位時間は睡眠時間と比べて有意に高い値を示し、睡眠時間は睡眠障害なし群（ 8.3 ± 1.7 時間）と比べて睡眠障害あり群（ 7.1 ± 2.0 時間）では有意に低い値を示した（ $p < 0.001$ ）。その一方で、総臥位時間は睡眠障害なし群（ 9.6 ± 2.5 時間）と睡眠障害あり群（ 9.0 ± 2.4 時間）で有意な群間差は認めなかった。また、総臥位時間と睡眠時間の差は、睡眠障害なし群（ 1.3 ± 1.8 時間）と比べて睡眠障害あり群（ 1.9 ± 1.9 時間）では有意に高い値を示した（ $p < 0.01$ ）。

【結論】生活機能低下を有して介護施設を利用する高齢者のうち、睡眠の質が低下した高齢者では、睡眠時間が乏しく、睡眠以外の活動を過ごす臥位時間が多い特性があり、睡眠の質が低下した高齢者における睡眠の質と量を改善するためには総臥位時間の減少と離床時間の増加が重要であると考えられた。

【倫理的配慮】研究を実施するにあたり、対象者全員に本研究の趣旨と概要について説明し同意を得た。なお、本研究は共同演者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：602）。

通所介護におけるリハビリテーションロボットの導入と効果検証

○東馬場 要¹⁾、中村 邦人^{2,3)}、阿比留 友樹⁴⁾、馬場 保人⁵⁾

- 1) ロッツ株式会社 遠隔リハビリテーション事業部
- 2) ロッツ株式会社 リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ
- 3) ロッツ株式会社 リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ武蔵小杉
- 4) ロッツ株式会社 リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ武蔵小杉
- 5) 株式会社松屋アールアンドディ メディカルヘルスケア事業部

Key words / リハビリテーションロボット、デイサービス、運動療法の標準化

【背景・目的】療法士が常駐しない通所介護事業所（以下、デイサービス）では、運動方法や負荷量の設定は介護スタッフによる代替が困難である。人口減少により労働力の確保が困難となる中、運動療法の質向上の手段としてロボット活用が注目されており、当施設でもEGZO Tech社製のLuna EMG（以下、Luna）を導入した。Lunaは関節の他動運動、自動助運動、抵抗運動を一台で行える点が特徴であり、個別性の高いプログラム提供が可能である。今回、デイサービス利用者を対象にLunaの効果を検証したため報告する。

【方法】対象はデイサービス利用者のうち、日常生活自立度J1～A1の者とした。本研究は無作為化比較試験であり、Luna実施群（Luna群）と下肢ベダリングを行う対照群に分けた。Luna群ではCPMモードおよび等速性運動モードを使用し、各群ともデイサービス利用日に週2～3回、3か月間運動を実施した。評価は初回と最終日に骨格筋量、握力、5m歩行速度を測定した。なお、期間中の他の運動内容は全対象者で統一した。統計解析は、群内の前後比較にウィルコクソンの符号付き順位検定、群間比較にはMann-WhitneyのU検定を用いた。

【結果】解析対象者は24名（年齢 83.3 ± 6.4 歳）。実施前後の各項目の測定値（初期、最終）は、対象群は骨格筋量（ 33.2 ± 6.8 、 34.5 ± 7.3 ）握力（ 20.9 ± 7.4 、 20.9 ± 6.7 ）5m歩行速度（ 5.3 ± 2.3 、 5.5 ± 2.5 ）。Luna群では骨格筋量（ 34.5 ± 6.2 、 34.4 ± 6.1 ）握力（ 20.1 ± 7.3 、 20.6 ± 7.4 ）5m歩行速度（ 7.9 ± 7.4 、 5.4 ± 2.5 ）であった。各群間内の前後比較、初期・最終時点の2群間の比較で有意な差は認めなかった。

【考察】統計学的有意差は認めなかったものの、2群とも数値上の改善を認めた。本研究では、比較的自立度の高い利用者が対象となっており、Lunaを用いた運動とベダリングの効果が同等であったと考える。Lunaを用いることで担当者によらず、各利用者に対して、個性の高い運動療法の提供が可能になった。今後は、対象者の拡大やより長期的な効果について効果検証を進めたい。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、全ての対象者に書面で十分な説明を行い、同意を得た上で実施した。

リハビリテーション会議の実施による指定介護予防訪問・通所リハビリテーション利用者の変化について

○館山 紘希¹⁾、小宮山 隼也¹⁾、古山 つや子¹⁾、
安野 雄介¹⁾、持田 美洸¹⁾、浅野 悠子¹⁾、岡戸 汐音¹⁾、
松本 竜也¹⁾、中森 健太¹⁾、杉本 諭²⁾

1) 武蔵台病院 リハビリテーション課

2) 東京国際大学 医療健康学部

Key words / 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、リハビリテーション会議

【目的】令和6年度介護報酬改定にて介護予防訪問・通所リハビリテーション（以下訪問リハ、通所リハ）を利用開始から12月を超えて行う際は、自立支援のため3月に1回以上のリハビリテーション会議（以下、リハ会議）を開催し、利用者の状態の変化に応じた計画の見直しを行うことで質が評価されることとなった。本研究では、介護予防訪問・通所リハの利用者に対しリハ会議を開催し、経過について調査することを目的とした。

【方法】令和6年4月1日時点で、当院の訪問・通所リハの利用期間が12月を超えており、3月に1度のリハ会議を4回開催できた21名（平均年齢77.8歳、男性8名、女性13名）を対象とした。調査項目は年齢、性別、利用歴、家族状況、疾患名、Barthel Index、IADLに対する自己効力感とした。加えてリハ会議の議事録から「目標・本人希望」の内容の有無と達成度について調査した。自己効力感は老研式活動能力を参考に、手段的自立と社会的役割の5項目を5段階で回答するアンケートを独自に作成した。まず、利用終了者と利用継続者の人数を確認し、上記項目について両者の違いを検討した。統計的手法は独立2群のt検定およびカイ2乗検定を行った。統計解析にはRコマンドーを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】利用終了者は4名、利用継続者は17名であり、何れの調査項目においても両者の間に有意差を認めなかった。リハ会議内容のうち「目標・本人希望」について議題として挙がっていたのは18名であり、利用終了者4名はこの中に含まれ、全員が「目標・本人希望」を達成できた。一方、利用継続者では達成者は3名、未達成者は11名であり、利用終了者ほど達成している者が有意に多かった（ $p<0.05$ ）。

【考察】利用終了者4名は、IADLの自己効力感に変化は見られないが、「目標・本人希望」が達成できた。このことから「目標・本人希望」を聴取し、具体的な目標設定や本人希望の明確化した上でサービスを提供し、定期的なりハ会議内で達成度について共有を図ることが重要であると考ええる。

【結論】12月を超えた介護予防訪問・通所リハ利用者に対してリハ会議を実施し、経過について調査した。調査項目に変化は見られなかったが、利用終了者4名は「目標・本人希望」を達成した。自立支援のため定期的なりハ会議の開催により利用者の目標達成度の共有を図ることが重要と考える。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理委員会にて承認を受けた（承認番号2024005）。対象者には書面にて説明し同意を得た。

当院デイケア利用者の利用開始時のBMIによる身体機能推移の違い

○向井 拓也¹⁾、青木 敦志²⁾、瀬崎 唯¹⁾、白石 将史³⁾

1) 医療法人 将奈会 奥天神白石クリニック リハビリテーション科

2) 医療法人 将奈会 白石整形外科・内科・消化器内科クリニック リハビリテーション科

3) 医療法人 将奈会 白石整形外科・内科・消化器内科クリニック 整形外科

Key words / BMI、デイケア、身体機能

【はじめに】昨今介護予防の重要性が指摘されている。介護予防とは「要介護状態の発生をできる限り防ぐまたは遅らせること、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」とされている。その中通所リハビリテーション（以下、デイケア）は重要な役割を有している。当院デイケアにおける先行研究では、当院ではデイケア利用開始後に身体機能が向上することが示唆された。しかし利用者の身体機能の推移は多様であり個別性がある。利用者ごとの身体機能の推移を予測することは介護予防のためにも重要であると考ええる。そこで今回我々はデイケア利用開始時のBody Mass Index（以下、BMI）とその後の身体機能の推移に関連があるか調査したため報告する。

【方法】本研究は当院デイケアを1年以上継続利用されている51例を対象とした後ろ向き観察研究である。対象者は年齢 81.2 ± 4.9 歳、性別（男性/女性）11/40、介護度（要支援1/2）44/7であった。方法としては、男女別のBMI平均値（男性23.6、女性23.1）を基準に高BMI群と低BMI群の2群に分け比較検討した。調査項目はTimed up&Go Test（以下、TUG）、握力、CS-30、2step値、片脚立位持続時間とした。解析項目はこれらの利用開始時、利用1年後、1年間における変化量および改善率とし、統計処理はMann-whitney U検定を用いた。有意水準はいずれも5%未満とした。

【結果】調査項目の内、有意差を認めた項目（高BMI群/低BMI群）は利用1年時のTUG（ 7.6 ± 2.0 秒/ 9.2 ± 3.4 秒）、利用1年時のCS-30（ 18.0 ± 5.7 回/ 14.7 ± 4.1 回）、TUG変化量（ -1.7 ± 1.2 秒/ -0.8 ± 1.7 秒）、CS-30改善率（ $160\pm 43\%$ / $126\pm 35\%$ ）であった。

【考察】今回の研究では高BMI群が低BMI群と比して身体機能がより改善する可能性が示唆された。そのため利用者の介護予防を考える際に、BMIは重要な情報の一つであると考ええる。先行研究においても低BMIは下肢筋力低下のリスクである（峰松ら、2015）と報告されており、今回の結果を支持するものであった。高齢者におけるリハビリは個別性が高く、ニーズも多様であり、リハビリにおける個別の目標設定を定めていくことが重要である。今回の結果はデイケア利用者の目標設定の一助となる可能性があると考ええる。

【結論】当院において高BMI群は低BMI群と比してデイケア利用1年時のTUG、CS-30にて有意な差が認められた。また、利用開始時から1年間のTUGとCS-30の変化量および改善率も有意に高値を示した。

【倫理的配慮】本研究は既存のデータを使用した後方視的な観察研究であり、研究のための特異的な検査、治療は実施していない。対象者への研究の説明は紙面にて行い同意を得た。ヘルシンキ宣言に則り、個人情報保護を遵守しながら調査・分析した。

通所リハビリテーション開始時の簡易評価指標を用いたBarthel Index改善予測式の探索的構築

○實光 遼¹⁾, 井尻 朋人²⁾, 今井 庸介¹⁾, 鈴木 俊明³⁾

1) 介護老人保健施設ヴァンペール リハビリテーション科

2) 喜馬病院リハビリテーションセンター リハビリテーション部

3) 関西医療大学

Key words / Barthel Index、予後予測、TUG

【はじめに】通所リハビリテーション（通所リハ）では、限られた情報資源と利用頻度で自立支援・重度化防止を図るため、開始早期に歩行自立の可否を見通すことが求められる。しかし、現場で簡便に使用できる予後予測の指標や定量化する方法は確立されていない。本研究の目的は、歩行能力の有無(Time Up & Go : TUG)と基礎情報から計算する歩行自立潜在能力指数 (Propensity Score : PS)を用いて6ヶ月後のBarthel Index (BI_6m)を予測し、その有効性を後ろ向きコホート研究で検証することである。

【方法】対象は、過去3年間に通所リハを開始し6か月継続利用した要介護認定者106名である（平均年齢79.0±10.1歳、平均要介護度2.6±1.3）。採用基準として、開始時のBarthel Index (BI_base)が100点未満であることを条件とした。また、除外基準を要支援の者とした。評価指標には、身体機能をTUGができる/できない(可/不可)で判定、日常生活自立度をBI (BI_base、BI_6m)、認知機能を長谷川式簡易認知スケール (HDS-R)、生活空間スコア指標をLife Space Assessment (LSA)、週あたりの利用頻度 (利用頻度)を用いた。解析は二段階予測モデルの手順に従った。ステップ①では、年齢・BI_base・HDS-R・LSA・利用頻度の5項目から、TUG 可/不可 (TUG可75名/不可31名)を目的としたロジスティック回帰を行い、TUG可となる予測確率 (PS)を算出した。本研究のPSとは、歩行自立の潜在力がどの程度有るかを0-1で示す連続指数である。続くステップ②では、BI_6mを目的変数とし、PS・TUG可/不可・利用頻度およびPSとTUGの交互作用を投入した一般線形モデル (Type III)で交互作用の影響を検定し、BI_6mの予測式を作成した。有意水準は5%とした。残差の分散不均一に対し HC3ロバスト標準誤差を適用し、外れ値影響をCook距離>1.0を確認した。

【結果】本モデルはBI変動の76%を説明した (調整R²=.758)。PSが主要因子 (p<.001)、TUG可/不可も独立して寄与した (p<.01)。TUGとPSの交互作用も有意であった (p<.01)。PSが0.2上昇でBIは平均12点増加し、MCID (5点)を上回った。HC3補正後も主要因子と交互作用は有意 (p<.05)であり、Cook距離最大0.59 (感度分析で係数変動<1%)で、予測式に大きく影響する症例は認められなかった。

【考察】交互作用の有意性は、TUG不可群に残るPSの影響を数値化した結果であり、PSとTUG 可/不可を組み込んだ予測式が天井効果を考慮しても信頼できる指標となる可能性がある。本予測式は限られた情報資源でBI変動の76%を説明し、高精度な予後推定が可能であることを示唆した。

【結論】PSとTUG可/不可から得た予測式は、初回評価から歩行自立の可否の見通しと自立支援計画の迅速化に寄与する可能性がある。

【倫理的配慮】所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号:2025101)。個人情報特定されないよう全データを匿名化のうえ使い、研究の実施と不参加の意思表示 (オプトアウト)について院内掲示で周知した。また、本研究はヘルシンキ宣言ならびに臨床研究に関する倫理指針を遵守している。

高齢者の歩行特性とStar Excursion Balance Testとの関係性について

○渋谷 耕介, 入江 輝, 鶴瀬 まゆ子

医療法人 大宮医院 リハビリテーション部

Key words / 歩行特性、後方リーチ、SEBT

【はじめに、目的】本邦では高齢化が進行しており、健康寿命の延伸において歩行能力の維持は重要な課題である。多くの研究で歩行と動的バランス能力の評価が行われているが、前方への動的バランスと下肢の踏み出しや、側方への動的バランスと歩行時の側方動揺に焦点が当てられる傾向にあり、後方への動的バランスと歩行に関する報告は散見する限り少ない。そこで本研究では、高齢者の歩行特性と後方リーチに着目し、後方リーチ動作を含む動的バランス能力が評価可能なStar Excursion Balance Test(SEBT)を用いて、高齢者の歩行特性とSEBTのリーチ値との関連性を検討した。

【方法】当院介護サービス利用し、歩行補助具を使用していない32名、年齢78.2±5.8歳を対象とした。歩行分析はWM GAIT CHECKER Proを用い、ストライド長、歩行周期、歩行速度、足の持ち上げ高さ、足の横広がり、腰の持ち上げ量、腰の横揺れを計測した。SEBTは8方向のリーチ動作を測定するが、対象者の負担軽減と先行研究を考慮し、PM (後内側)、PL (後外側)、ANT (前方)の3方向で測定した。開始肢位は支持側の足底中央を線の交点に置き、リーチ側の足尖を直線上でできるだけ遠くにタッチさせた。タッチ後に開始肢位へ戻ることを条件とし、測定距離を棘下長で除したリーチ値を算出した。

【結果】対象者は32名で、SEBTの各方向へのリーチ値と歩行分析の各項目との相関を分析した結果、PM値はストライド長(r=0.48、p=0.005)、歩行速度(r=0.46、p=0.007)と中等度の正の相関を示した。PL値は歩行速度(r=0.4、p=0.023)と中等度の正の相関を示した。ANT値は測定した項目との有意な相関は認められなかった。

【考察】後方リーチ能力 (PM値・PL値)は歩行速度やストライド長と有意な相関を示し、高齢者の歩行安定性および移動効率を評価するための有用な指標となる可能性がある。高齢者の歩行は、股関節伸展の可動域制限や筋力低下により、推進力が低下しやすく、それに伴い歩幅の縮小が引き起こるとされている。特にPM値は先述の要素が含まれることから、高齢者の歩行能力向上には後方リーチ能力が重要である可能性が示唆された。

【結論】今後、後方リーチに対する介入の影響を追跡し、その効果を検証することが重要である。

【倫理的配慮】対象者には、研究の趣旨や内容、個人情報保護について書面および口頭で十分に説明し、同意を得た上で実施した。

通所リハビリテーション利用者の社会参加促進に向けた日常生活活動調査による基礎的知見

○岡田 健太郎¹⁾, 阿部 高家¹⁾, 小澤 真美子¹⁾,
澤入 彩佳¹⁾, 藤沢 麻起子¹⁾, 原田 理恵¹⁾, 中村 紗恵¹⁾,
久保田 圭祐²⁾, 古澤 浩生³⁾, 天草 弥生¹⁾

1) リハビリテーション天草病院 リハビリ部

2) 埼玉県立大学 研究開発センター

3) リハビリテーション天草病院 リハ事業推進部

Key words / デイケア、活動量計、社会参加

【目的】要介護予防や健康寿命の延伸は、介護保険や医療費抑制の観点から重要な課題である。通所リハビリテーション（デイケア）は身体機能の維持・向上や社会参加の促進を担っているが、療法士が関与できる時間内では、利用者の社会参加意欲や自身の健康に対する関心を十分に高めるには至らないのが実情である。身体活動量は意欲や関心と関連するとの報告もあることから、活動量を可視化しフィードバックを行うことで、利用者の意欲・関心を高める有用な指標になり得る。そこで、本研究では、デイケア利用者に日常生活活動調査を行い、社会参加促進に向けたフィードバックの基礎的知見を得ることを目的とした。

【方法】デイケア利用者のうち研究同意が得られた37名を対象に、活動量計（HJA-750C Active style Pro : Omron社製）による3週間の活動量計測と、外出頻度・目的・手段等に関するアンケート調査を実施した。計測は起床時から入浴時まで、装着部位はズボンのウエスト部分に統一し、普段通りに生活する事とした。

【結果】装着時間300分未満の日を除外後の1日平均は、歩数3094.9歩、歩行時間57.9分、3Mets以上の活動時間40.1分であった。歩数内訳は1000歩以下7名、1000～4000歩19名、4000～7000歩9名、7000歩以上2名であった。アンケート結果では、外出頻度は「ほぼ毎日」「2～3日に一度」「4～5日に一度」、目的は「買い物」「散歩」「通院」「通勤」、手段は「自家用車（送迎含む）」「徒歩のみ」「バス・電車」の順に多かった。

【考察】平均歩数は昨年調査した越谷市の通いの場参加者の平均と比較し、差は200歩程度に留まり、歩行時間は上回る結果となった。これは、歩行速度の低下や自転車利用困難が要因と考えられる。又、アンケート結果から活動量の低い者の共通点は「外出頻度が少ない」「公共交通機関を利用しない」「趣味がない」であった。一般的に移動制約者の活動量は制限されるが、本研究では日常的に付き添いや送迎者がいる者は活動量が比較的保たれている傾向にあり、要介護度や身体機能レベルが一概に活動量を決定する要因でないことが示唆された。今後は本人のみならず家族への働きかけを含めた個別的支援と、有効なフィードバック方法を検討していきたい。

【倫理的配慮】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。また、本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。

要支援高齢者に対する日帰り旅行支援はやる気スコア・SPPBスコアに影響を及ぼすか

○植田 和弥, 芝 俊紀

株式会社PLAST リハビリモンスター

Key words / 要支援高齢者、日帰り旅行、歩行速度

【はじめに、目的】高齢者にとって旅行は身体的・精神的な意欲向上に繋がっていると推察されている。高齢者をサポートするリハビリ旅行は、参加者が旅行を通じた成功体験によって自己効力感が高まるとされており、QOL向上にとって有益な事業である。当社で行う日帰り旅行はリハビリ専門職を含むスタッフが帯同し、要支援高齢者の転倒防止や疾患による急変時のリスク管理を行い長時間の外出をサポートする。しかし、要支援以上の要介護認定高齢者は「外出頻度の低下」や「歩行時間の減少」といった活動に対して消極的になる傾向があり、当社での日帰り旅行イベントでもそういった方々が見受けられる。参加に対して消極的な方に対して参加を促すうえで、旅行参加の有益性を示したいところだが、要支援高齢者の旅行参加意欲向上に繋がり得る調査をした研究は見当たらない。本研究の目的は、要支援高齢者を対象とした日帰り旅行イベント後での身体機能・意欲の変化を明らかにすることである。

【方法】当デイサービスを利用し、さらに日帰り旅行イベントに参加した要支援高齢者32名（男性9名、女性23名、平均年齢82.9±5.9歳）を対象とした。身体機能評価としてShort Physical Performance Battery (SPPB)、意欲面の評価としてやる気スコアを旅行の参加前後それぞれ3か月以内で評価し比較した。SPPBについて、評価バッテリーで定められている点数と、立位バランス・2.4m歩行立ち上がり速度の実測値をそれぞれ記録した。それらに対応のあるt検定で統計学的分析を行い、有意水準は5%とした。

【結果】2.4m歩行（実測値）のみ有意差がみられ（P値=0.018）、平均歩行タイムについて、旅行前は3.05±0.84秒、旅行後は2.72±0.58秒であった。その他の項目では有意な差はみられなかった。

【考察】古市らは、歩行能力は屋外での活動範囲が拡大するに従い良好になると報告している。小暮らは高齢者にとって旅行そのものが歩く行為のきっかけに繋がり、身体や歩行機能に肯定的な影響を与えるとしている。当施設での旅行イベントに参加することで、これまで外出が億劫だった要支援高齢者の自信や外出意欲が向上し、日常生活での外出頻度も増えたことで、旅行後に歩行速度が向上したことが予想される。旅行参加が歩行能力向上に寄与する可能性を要支援高齢者に伝えることが、旅行参加を促す一助となり得ると考える。

【結論】要支援高齢者が日帰り旅行に参加することで歩行速度が向上することが示唆された。

【倫理的配慮】調査協力の任意性、調査の中で知り得た一切の情報の保護やその管理・破棄方法・調査結果の利用・公表方法について文書および口頭で説明を行った。調査対象者から書面にて同意を得たうえで調査を実施した。

転倒高齢者と健常成人における立ち上がり直後の筋活動とCOPの比較

○山本 大樹¹⁾, 平塚 健太²⁾, 福井 瑞恵¹⁾, 稲月 晴士³⁾, 八木橋 諒¹⁾, 久保田 翔¹⁾

1)社会福祉法人北海道社会事業協会函館病院 リハビリテーション科

2)函館市医師会看護・リハビリテーション学院 生体医工学研究センター

3)医療法人護生会北野病院 リハビリテーション科

Key words / 転倒、筋電図、足圧中心

【はじめに、目的】高齢者の転倒は健康寿命の低下に直結する深刻な問題であり、特に立ち上がり動作直後の不安定性が転倒要因の一つとされている。本研究では、転倒・骨折を経験した高齢者における立ち上がり直後の筋活動と足圧中心（以下、COP）を分析し、転倒との関連を検討することを目的とした。

【方法】対象は、健常な20代成人9名（非転倒群）と、転倒により骨折を経験した65歳以上の高齢者9名（転倒群）である。標準化した立ち上がり動作（椅子高45cm、膝関節屈曲100°、肩幅足幅）を快適速度にて3回実施し、2回目の立ち上がり後3秒間の下肢筋活動およびCOPを測定した。筋活動は表面筋電図（Nrxon社製Ultium）を用い、大腿直筋、内側広筋、前脛骨筋の3筋を導出対象とし、最大随意収縮（以下、MVC）に対する%MVCとして正規化処理を施した。COPおよび荷重配分はインソール型足圧計を用いて評価した。測定値は群間比較を行った。なお、有意水準は5%未満とした。

【結果】ノンパラメトリック検定を用いた結果、転倒群は非転倒群と比較し、右前脛骨筋（ $P=0.034$ ）他すべての筋において有意に高い筋活動を示した（ $P<0.001$ ）。特に立ち上がり後も筋活動が継続しており、姿勢保持のための持続的収縮が確認された。COPにおいても転倒群は有意に大きな動揺を示し、重心の安定性が低いことが明らかとなった（ $P=0.01$ ）。一方、左右の荷重配分には群間差は見られなかった（ $P>0.309$ ）。

【考察】転倒群では、立ち上がり動作後に必要な筋活動が過剰に持続し、筋の同時収縮による代償的な姿勢制御が行われていると推察される。しかし、COPの顕著な拡大と動揺から、バランス保持機構が十分に機能しておらず、結果として安定性を欠いた状態で次動作に移行し転倒につながっている可能性がある。

【結論】立ち上がり直後の下肢筋過活動とCOP動揺の増大は、転倒リスクを高める要因であることが示唆された。今後、姿勢保持に関与する他筋群や疾患特性を考慮した検討が必要である。

【倫理的配慮】本研究は、所属施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：003）

高齢者における抗重力活動が可能となる下腿最大周径カットオフ値の検討

○山口 直樹¹⁾, 北川 智美²⁾, 横田 純一³⁾, 吉松 竜貴⁴⁾

1)医療法人美波会 菅波医院・しろがねの里 リハビリテーション科

2)四條畷学園大学 リハビリテーション学部 リハビリテーション学科

3)弘前大学大学院 保健学研究科 総合リハビリテーション科学領域

4)東都大学 幕張ヒューマンケア学部 理学療法学科

Key words / 高齢者の抗重力活動、下腿最大周径、カットオフ値

【はじめに】先行研究では、高齢者の身体活動や栄養状態と下腿最大周径（MCC）が関連することが報告されている。しかし、生活期の高齢者の身体活動とMCCの関連は完全には明らかになっていない。本研究の目的は、生活期の高齢者における立位での抗重力活動に必要なMCCのカットオフ値を検討することとした。

【方法】本研究は多施設後向き観察研究である。包含基準は、65歳以上の療養病棟の入院患者および介護老人保健施設、または、特別養護老人ホームの入所者とし、除外基準は、体調不良、急変の可能性に該当する患者とした。MCCの測定肢位は背臥位、膝関節伸展位とし、測定部位は腓骨頭の遠位で下腿長の26%にあたる位置とした。測定時刻は、午前9時とした。抗重力活動の有無にはFIM下位項目（移乗）の得点を用い、2点以上を抗重力活動あり、2点未満を抗重力活動なしと定義した。加えて、基本属性、既往歴、介護度、FIM、移動手段をカルテから後方視的に収集した。統計解析にはロジスティック回帰分析を用い、従属変数は抗重力活動の有無、独立変数を下腿最大周径とした。共変量は先行研究に基づいて、年齢を選択した。また、ROC曲線を用い抗重力活動の有無におけるMCCのカットオフ値を算出した。

【結果】解析対象者は38名（男性11名、女性27名、平均年齢 86.7 ± 7.91 歳）であった。介護度は要介護1：2.6%、要介護2：7.8%、介護度3：13.2%、介護度4：39.5%、介護度5：36.8%であった。FIMの運動項目と認知項目はそれぞれ中央値で29.0点と21.5点であった。移動手段は、歩行：3名（7.9%）、車いす：19名（50%）、寝たきり：16名（42.1%）であった。抗重力活動の実行状況は、抗重力活動あり（FIM2点以上）は22名（57.9%）、抗重力活動なし（FIM2点未満）は16名（42.1%）であった。MCCの中央値（四分位範囲）は25.6（22.2-26.9）cmであった。年齢で調整した時の抗重力活動の有無に対するMCCのオッズ比は1.290（95%信頼区間1.010 - 1.650, $p = 0.040$ ）であった。抗重力活動の有無に対するMCCのカットオフ値は24.6cm（感度：0.667、特異度：0.818、AUC：0.754）であった。

【考察】MCCは、年齢に関わらず、抗重力活動の有無と有意に関連する変数であることが示唆された。また、抗重力活動を維持するためにMCCは24.6cm以上が必要となる可能性がある。しかし、MCCのカットオフ値に対して、栄養状態がどのように影響しているかについては検討が必要と考えた。今後は、本研究で得られた結果が予測的に活用できるかどうか検証していきたい。

【倫理的配慮】本試験はヘルシンキ宣言（2013年10月修正）に基づく倫理的原則、及び「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（令和3年3月23日公布）を遵守し、実施した。同意取得に際しては、口頭および文書で患者本人に十分に説明し、本試験への参加について自由意志による同意を得た。また、本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

脳卒中患者のサルコペニアは死亡に影響する

○亀山 裕斗^{1,2)}, 芦澤 遼太³⁾, 本田 浩也⁴⁾, 吉澤 康平^{1,2)}, 吉本 好延⁵⁾

1)浜松市リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2)聖隷クリストファー大学大学院 リハビリテーション科学研究所

3)常葉大学 保健医療学部 理学療法学科

4)びわこリハビリテーション専門職大学 理学療法学科

5)聖隷クリストファー大学 リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / 脳卒中、サルコペニア、死亡

【はじめに】脳卒中患者は発症早期から骨格筋量が低下し、多くがサルコペニアを経験する。サルコペニアは日常生活動作能力 (ADL) や身体パフォーマンスと関連し、機能的帰結に悪影響を及ぼす。しかし、脳卒中患者のサルコペニアが死亡に影響するかどうかは明らかでない。これまでに脳卒中患者のサルコペニアと死亡の関連を調査した研究は、我々が調査した限り1件のみであり、関連を認めなかった。先行研究は急性期脳卒中患者を対象に発症から3ヶ月以内の死亡を調査したため、脳卒中重症度などの影響が強かった可能性がある。そのため、脳卒中患者のサルコペニアと死亡の関連を明らかにするには、運動麻痺や嚥下障害などの脳卒中特有の死亡リスク因子を考慮した長期コホート調査が必要である。本研究の目的は、回復期脳卒中患者において入院時のサルコペニアが入院から3年以内の死亡に影響するかどうかを明らかにすることであった。

【方法】本研究は36ヶ月間のコホート研究である。対象は回復期病棟に入院した65歳以上の脳卒中患者507名であった。アウトカムは入院から3年以内の死亡の有無であり、診療録、アンケート調査、電話連絡で調査した。曝露因子はサルコペニアであり、Asian Working Group for Sarcopenia 2019の基準で定義した。統計解析では曝露因子をサルコペニアの有無、アウトカムを死亡の有無としてCox比例ハザード解析を実施した。交絡因子には年齢、性別、脳卒中病型、発症から回復期病棟入院までの日数、Charlson Comorbidity Index、病前modified Rankin Scale、上肢・下肢Brunnstrom stage、Food Intake Level Scaleを投入した。

【結果】対象者のうち209名が除外され、最終的に298名(年齢 77.0 ± 7.3 歳、男性164名、サルコペニア159名)が解析対象となった。回復期病棟入院から3年以内に76名が死亡した。Cox比例ハザード解析の結果、サルコペニアは回復期病棟入院から3年以内の死亡に影響する因子として抽出された (HR:2.500, 95%信頼区間:1.280-4.883, $p=.007$)。

【考察】サルコペニアを有する患者ではADLや身体パフォーマンスが低下しやすく、それに伴う身体活動量の減少が死亡リスクの増加に影響したと考えられる。

【結論】本研究は、脳卒中患者のサルコペニアと死亡の関連を脳卒中特有の死亡リスク因子を考慮しつつ長期的に調査した初めての研究であり、生命予後の改善に向けてサルコペニアに着目する重要性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した(受付番号: 24-37、承認番号: 23053)。対象者からの同意の取得は、診療録のみで調査が完了した者に対してはオプトアウトを採用した。アンケート調査もしくは電話連絡を実施した者に対しては、書面もしくは口頭にて研究に関する説明と依頼を行い、本研究への参加に関する同意を得て実施した。

入院から高齢者施設入所への移行に伴う睡眠および生活リズムの変化 ～非装着型睡眠計を用いた症例報告～

○田中 昭成¹⁾, 野口 大助¹⁾, 荅 志帆¹⁾, 當利 賢一²⁾, 三宮 克彦¹⁾, 時里 香³⁾, 野尻 晋一²⁾

1)熊本機能病院 総合リハビリテーション部

2)清雅苑 リハビリテーション部

3)熊本機能病院 リハビリテーション科

Key words / 睡眠、離床時間、非装着型睡眠計

【はじめに】要介護高齢者は、環境の変化に伴い睡眠や生活リズムの変調を来すことがある。当院回復期リハビリテーション病棟を退院後、併設介護老人保健施設へ入所した2症例において、退院後の睡眠および生活リズムの変化を客観的且つ縦断的に調査した。

【症例紹介】症例1は大腿骨転子部骨折で入院した80代女性、症例2は多発性脳梗塞で入院した80代女性で、いずれも退院時の移動手段は車椅子介助であった。睡眠や生活リズムの評価は非装着型睡眠計 (眠りSCAN®: パラマウントベッド株式会社) を使用した。退院前7日間および施設入所後14日間連続測定したデータを診療録から取得した。退院前7日間、入所後1～7日、8日～14日の各期間の平均値を代表値とし、比較した。指標は、睡眠時間(就床から起床まで実際に眠っている時間の合計)、睡眠効率(在床時間のうちの睡眠時間が占める割合で睡眠の質を表す指標)、日中離床時間(日中の離床時間の合計)とした。

【評価結果】症例1は入院中、日中離床時間が11時間54分と良好であり、入所後も11時間56分、12時間43分と維持、向上していた。一方で、入院中の睡眠時間は9時間15分、睡眠効率79%であったが、入所後は睡眠時間7時間41分、睡眠効率69%と悪化した。その後も睡眠時間7時間12分、睡眠効率68%と14日間の調査では指標の改善は無かった。症例2は入院中、睡眠時間が10時間57分、睡眠効率87%と良好であり、入所後も睡眠時間10時間16分、9時間57分、睡眠効率87%、88%と14日間を通じて良好な指標を維持した。一方で離床時間は入院中6時間47分、入所後は9時間44分、10時間26分と延長した。

【考察】要介護高齢者の睡眠や生活リズムは個性が高く、環境変化の影響も多様であった。症例1では入院中から他者との交流も多く、社会的関わりが保たれおり、離床時間を確保出来ていた。入所後は睡眠指標に悪化がみられたが、日中の活動性は維持されており、環境変化に応じた睡眠への支援や安心して休息できる環境づくりが重要と考える。症例2では入院中は療法士の介入以外の時間は自室で過ごすことが多かったが、入所後は離床時間が延長し、活動性が向上した。今後は、入院中の介入時間以外にも離床機会を提供できる体制づくりの再考が必要と考える。

【結論】入院から施設への移行期には、睡眠や生活リズムの変化が生じやすく、客観的評価に基づく個別支援が必要である。医療と介護の連携を円滑に行う上でも、こうしたデータの活用および蓄積が今後ますます重要である。

【倫理的配慮】対象者に症例報告の趣旨を十分に説明した。また、症例報告を拒否しても不利益を被らないことを説明し、自由意志に基づき同意を得た。対象者の個人情報是一切公開せず、得られたデータは個人が特定できないよう匿名化した。

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算における個別リハビリテーション実施基準の検討

○林田 晃典, 前田 麻衣子, 岸下 詩織
長崎県島原病院 リハビリテーション科

Key words / リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、SPPB、リハビリテーション介入

【はじめに】当院ではリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算(リハ栄養加算)を算定するため、令和6年11月から令和7年1月まで3か月試行を行った。リハ栄養加算の要件に基づきリハスタッフも個別リハビリテーション(リハ)実施の有無に関わらず病棟入棟者に対して運動能力評価を行っている。しかし、リハ科で決定した運動能力評価がなかった。そのため、各療法士で必要な評価を実施し、リハ介入の必要性の有無も各療法士の判断に任されていた。入棟者のADL低下予防のため入棟後早期に入棟者の運動能力に合わせたリハ介入方法を決定するために基準作成が必要と考えた。

【方法】外科、内科混成病棟(病棟)にて試行期間中、入棟者に対して個別リハ実施の有無に関わらず運動能力評価としてShort Physical Performance Battery(SPPB)を実施した。試行期間中の病棟総入棟者は380名であった。対象者は入棟時の安静度による移動範囲が病棟内独歩以上(杖使用、点滴台使用を含む)の56名のうちSPPBに同意が得られた患者20名(男性8名、女性12名)とした。20名のうち、退棟時までリハ継続が必要であった者をリハ継続群7名、入棟中にリハゴールに到達し、リハを終了した者、自主リハに移行した者、リハ未実施者をADL自立群13名とし、SPPB各項目について対応のないt検定を実施した。有意水準は5%とした。平均年齢はADL自立群75.69±6.49歳、リハ継続群80.46±3.24歳であった。

【結果】タンデム立位得点はADL自立群(1.92±0.28点)、リハ継続群(1.24±1.07点)でありADL自立群の得点が有意に高かった。(p=0.010)対象者の平均年齢はリハ継続群の年齢が有意に高かった。(p=0.027)また、SPPB総得点ではADL自立群(9.92±1.80点)がリハ継続群(8.43±2.07点)と比較して高い傾向にあった。(p=0.055)

【まとめ】SPPB、特にタンデム立位時間を測定することで簡便にリハ介入の必要性を検討できる可能性が示唆された。対象者が20名と少ないため、対象者を増やしての検証が必要となる可能性がある。当院は高齢者の入院が多く筋力、認知機能などの評価と併せてリハ介入を検討することが重要と考えるため、総合的な評価基準の作成も必要と考える。

【倫理的配慮】本報告は当院倫理委員会の承認を得ている。

転倒を契機に入院した高齢者の特徴とStanding test for Imbalance and Disequilibriumの関連

○渡辺 里咲, 宮下 貴弘, 岡野 秋桜, 小須田 文俊
佐久総合病院小海分院 理学療法科

Key words / バランス、SIDE、転倒

【はじめに、目的】高齢者の転倒は要介護状態や入院の主要因であり、その予防のためには転倒リスクを早期に把握することが重要である。Standing test for Imbalance and Disequilibrium(以下、SIDE)は、本邦で使用されている簡便なバランス評価指標であり、特別な機器を必要としないことから、地域の介護予防現場でも活用しやすい点が特長である。しかしながら、SIDEと転倒との関連を検討した研究は乏しく、その有用性に関する知見は限られている。本研究では、転倒を契機として入院した高齢者の特徴を明らかにし、バランス評価指標であるSIDEが転倒リスク評価の一助となり得るかを検討した。

【方法】急性期病院に入院した65歳以上の高齢者91名を対象とした。入院契機が転倒であったかをカルテより調査し、転倒入院群と非転倒入院群に分類した。転倒入院群には、骨折や打撲など外傷を伴う例に加え、転倒により体動困難・疼痛増悪などが生じたことで入院が必要と判断された症例も含めた。バランス機能はSIDE(5段階)評価した。欠損値は多重代入法で補完し、転倒入院の有無を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析を行い、cut off値を算出した。SIDEを主たる独立変数とし、共変量として年齢、性別(男性)、転倒リスク増加薬(FRID)使用、HDS-Rを調整した。

【結果】ロジスティック回帰分析の結果、SIDE(OR=0.574, p<0.01)、男性(OR=0.63, p=0.01)、FRID使用(OR=0.44, p<0.01)、HDS-R(OR=0.97, p<0.01)が転倒による入院と関連した。ROC解析の結果、SIDEのAUCは0.71、cut offはLevel 2a、感度0.54、特異度0.83、Youden indexは0.37であった。E-valueは推定値で1.97、信頼区間下限で1.82であった。

【考察】SIDEは、共変量で調整した上でも転倒を契機とした入院と関連し、バランス指標としての有用性が確認された。簡便かつ実施負担が少ない特性から、今後は入院時だけでなく地域でのスクリーニングとしても有効か検討する。

【結論】SIDEは転倒と有意に関連し、簡便かつ特異度が高く、転倒による入院のスクリーニングの一助となる可能性がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、当院倫理委員会の承認を得て実施した

入院高齢者における社会的フレイルの有無がバランス機能に及ぼす影響

○宮下 貴弘^{1,2)}, 対馬 栄輝²⁾, 渡辺 里咲¹⁾, 岡野 秋桜¹⁾, 小須田 文俊¹⁾

1)佐久総合病院小海分院 理学療法科

2)弘前大学大学院 保健学研究科

Key words / 社会的フレイル、バランス機能、SIDE

【はじめに、目的】社会的フレイルは身体的フレイルや要介護状態に先行するリスク因子であり、身体活動量の低下、抑うつ、栄養状態の悪化と関連する。なかでも身体活動量の低下は、バランス機能の低下を介して転倒リスクに波及する可能性があるが、社会的フレイルとバランス機能との関連は十分に明らかでない。一方、Standing test for Imbalance and Disequilibrium (SIDE)は、短時間かつ機器不要で実施でき、場所を問わずに活用しやすい。本研究では、バランス機能の評価指標としてSIDEを用い、社会的フレイルの有無がバランス機能に及ぼす影響を検討した。

【方法】本研究は、急性期病院に入院した65歳以上の高齢者91名を対象とした後方視的観察研究である。診療録から基本属性、身体機能(握力、SIDE、歩行速度、SPPB)、認知機能(HDS-R)、フレイル指標(J-CHS、Makizakoらの基準)、栄養・薬剤指標(BMI、GNRI、服薬数、FRID)を抽出した。欠測値は多重代入法で補完した。社会的フレイルの有無により2群を比較し、さらにSIDEを良好群(≧2b)と低下群(≦2a)に分類し、多重ロジスティック回帰分析を行った(投入因子:年齢、性別、認知機能、身体的・社会的フレイル)。統計解析はSPSS Ver.30.0(IBM)を用いた。

【結果】対象者の年齢中央値は84歳(78-89歳)、社会的フレイル該当者は69.2%であった。社会的フレイル該当者は非該当者よりSIDEスコアが有意に低く($p<0.05$)、ロジスティック回帰分析では、男性($OR=3.31$, $p<0.01$)、認知機能($OR=1.06$, $p<0.01$)、身体的フレイル($OR=0.46$, $p<0.01$)、社会的フレイル($OR=0.42$, $p<0.01$)が有意な関連因子であった。社会的フレイルの関連に対するE-valueは4.23(CI下限2.84)であった。

【考察】共変量で調整した上でも社会的フレイルはSIDEスコアと有意に関連していた。社会的孤立や役割喪失が身体活動量や意欲の低下を通じてバランス機能に影響した可能性がある。

【結論】社会的フレイルを有する高齢者ではバランス機能が低下する可能性があり、退院後の転倒や要介護への移行を予防するために、身体面に加え社会的側面への支援が重要である。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、当院倫理委員会の承認を得て実施した。

Short physical performance batteryを用いた急性期病棟での評価と地域連携

○但木 亮介^{1,2)}, 竹内 弥彦²⁾, 佐久間 七彩¹⁾, 中村 慎吾¹⁾, 鈴木 陵祐¹⁾, 山口 佳那¹⁾, 奥澤 祐輝¹⁾, 都澤 正人¹⁾

1)医療法人徳洲会 館山病院 療法科

2)城西国際大学 大学院 健康科学研究科

Key words / Short physical performance battery、急性期病院、地域リハビリテーション

【はじめに、目的】Short Physical Performance Battery (SPPB)は高齢者の身体機能を包括的に評価でき、信頼性が高く在宅領域で普及している。当院はケアミックス型病院であるが、急性期病棟および在宅部門での機能評価の標準化と、地域との情報共有に課題を有している。今回我々は、退院支援における情報共有の一助として、急性期病棟にSPPBを導入し知見を得たので報告する。

【方法】対象は2024年10-12月に当院急性期病棟へ入院し、自宅または併設の老人保健施設へ退院したリハ処方患者26名(平均年齢 84.5 ± 11.4 歳、男性14例、女性12例)である。評価時期は、リハ開始3日以内を初診時、終診3日前までを最終時と定義した。SPPBは合計点と下位項目(バランス、歩行、起立)を抽出した。その他の評価項目として、在院日数、Functional Independence measure (FIM)における食事、トイレ動作、移乗、移動、Barthel Index (BI)における食事、トイレ動作、移乗、歩行を抽出した。統計解析はSpearmanの順位相関係数を使用し、各時期におけるSPPBの合計点および下位項目の点数と、在院日数、FIM、BIの各点数との相関関係を分析した。有意水準は5%未満とした。

【結果】初診時のSPPBは合計点が中央値5点(四分位範囲4-7点)、バランスが2.5点(2-4点)、歩行が2点(1-2.75点)、起立が1点(0-2点)であった。最終時は合計点が6.5点(4-9点)、バランスが3点(2-4点)、歩行が2点(1-3点)、起立が1.5点(1-3点)であった。SPPBと各項目との相関結果は、初診時の歩行点数と在院日数に有意な負の相関関係を示した($\rho=-0.43$)。最終時は起立点数とBIにおけるトイレ動作($\rho=0.55$)および移乗($\rho=0.55$)と有意な正の相関関係を示した。

【考察】急性期病棟におけるSPPBの導入は、在院日数や退院後動作環境の推定に有用であることが示唆された。これらの知見は、SPPBが他職種への啓発や多職種間での共通指標として活用でき、地域におけるSPPBの実用性を高める基盤となり得る。

【結論】SPPBは、急性期入院患者における退院時の動作推定に使用できる可能性があるため、他職種に対して普及啓発すべき評価指標である。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の個人情報保護委員会にて承認を受け、対象者には本研究の発表について十分な説明を行い、同意を得ている。

回復期脳卒中患者の自宅退院の可否と基本動作能力の関連性について

○松浦 加奈, 吉田 啓志
千里中央病院 理学療法科

Key words / 脳卒中、自宅退院、基本動作能力

【はじめに】回復期病院では自宅退院を大きな目標としており、患者の社会的背景を十分に考慮した退院支援が推奨されている。自宅退院には、歩行能力やトイレ動作能力などの関連性が報告されているが、他の疾患と比較し身体機能面にて後遺症を呈する可能性の高い脳卒中患者の自宅退院を目標した場合では、歩行やトイレ動作よりも難易度の低い基本動作能力に配慮した退院支援の重要性も考えられる。本研究の目的は、回復期脳卒中患者の自宅退院に基本動作能力が関わるのかを検討することとした。

【方法】本研究は後ろ向き研究として実施した。対象は2024年4月から2025年4月に当院回復期病院を退院した脳卒中患者とし、発症前から施設入所していた患者、入院中の病状悪化により転院した患者は除外した。方法は、基本動作能力の評価としてAbility for Basic Movement Scale II (ABMS II)を退院時に評価し、自宅退院に関連するその他の要因として、年齢、Functional Independence Measure (FIM)認知項目、同居人の有無、経口摂取の可否について調査した。統計解析は、対象者を自宅退院群と施設退院群の2群に分類し、自宅退院に関連する要因を検証するためにロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%未満に設定した。

【結果】最終解析対象者は59名であり、自宅退院群38名(平均年齢77.2歳、男性61%)、施設退院群21名(平均年齢80.7歳、男性62%)であった。ロジスティクス回帰分析の結果、自宅退院群と施設退院群では退院時FIM認知項目(オッズ比: 0.734, 95%信頼区間0.653-0.965, $p=0.020$)および同居人の有無(オッズ比: 0.062, 95%信頼区間: 0.007-0.585, $p=0.015$)が有意な関連を示した。ABMS IIに有意な関連は認めなかった。

【考察】回復期脳卒中患者の自宅退院と認知機能や同居人の有無の関連性についてはすでに多くのコンセンサスが得られており、本研究でも同様の結果が示唆された。そのため自宅退院と基本動作能力の関連の検討には、これらの交絡因子を考慮した精緻な解析が必要である。

【結論】回復期脳卒中患者の自宅退院には基本動作能力は関連性がないことが示された。今後は、対象者の認知機能や社会的背景などの交絡因子を統制した上で、さらなる分析を行う必要がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に準拠して実施し、対象者の個人情報の保護およびデータの匿名性に配慮した。また、本研究は当院倫理審査委員会の承認(承認番号: 2024-05)を受けて実施した。

。

訪問看護を利用する在宅療養者の自立度と栄養・口腔の関連

ーリハ・栄養・口腔の三位一体に向けた現状調査ー

○後山 祐二^{1,2)}, 松藤 勝太^{3,4)}

1)千船病院 リハビリテーション科

2)尼崎だいもつ病院 医療介護連携センター

3)愛仁会リハビリテーション病院 リハ技術部

4)大阪公立大学大学院 医学研究科代謝内分泌病態内科学

Key words / 在宅療養者、自立度、栄養、口腔、訪問リハビリ

【はじめに、目的】2024年から在宅療養患者の重症化予防のためにリハビリテーション(以下リハ)・栄養・口腔管理の一体的取り組みが評価されることとなった。当訪問看護ステーションでは口腔連携強化加算の算定に向けて、在宅療養患者の口腔衛生状態を把握するとともに身体機能、栄養状態の評価を開始した。本研究は、訪問看護を利用する在宅療養者の自立度、栄養状態、口腔機能に関連があるのかを検証した。

【方法】研究デザインは横断研究。対象は2024年10月から2025年3月に訪問リハの新規依頼があった全利用者とした。ADLは障害高齢者の日常生活自立度(以下自立度)、栄養状態はMNA-SF(Mini Nutritional Assessment short-form)、口腔機能はOHAT-J(Oral Health Assessment Tool 日本語版)で初回訪問時~1週間以内に評価し、その他の項目は年齢、性別、要介護度などを調査した。自立度・MNA-SF・OHAT-Jにそれぞれ関連があるのかを、Spearmanの順位相関係数、および年齢・性別・要介護度を共変量とした線形回帰分析で検証した。なお、自立度はランクJからCの下位項目を連続変数として扱った(ランクJ-1が最も高く、ランクC-2が最も低い)。

【結果】対象は27人で、年齢81歳、男性15人、要介護度3、自立度3(寝たきり状態)、MNA-SF 7点、OHAT-J 2点であった(連続変数は中央値)。自立度とMNA-SF、自立度とOHAT-Jにそれぞれ有意な相関関係を認めたが、OHAT-JとMNA-SFは有意ではなかった。年齢・性別・要介護度を共変量とした線形回帰分析では、自立度はMNA-SF、OHAT-Jと独立してネガティブに関連していたが、OHAT-JとMNA-SFは関連していなかった。

【考察】本研究の結果から、在宅療養者の自立度は栄養状態と口腔機能とそれぞれ関連していた。先行研究では、ADLと栄養状態、口腔機能との関連を示した報告は入院患者を対象にしたものであり、訪問看護を利用する在宅療養者に対する検証は見当たらなかった。本研究は、在宅療養者の自立支援・重症化予防のためのリハ・栄養・口腔の三位一体の取り組みに向けた介入の一助になる可能性がある。

【結論】訪問看護を利用する在宅療養者の中でも、特に自立度が低い利用者には栄養状態、口腔機能に着目する必要がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づいて実施し、当院倫理委員会の承認を得た(承認番号2024-30)

訪問看護ステーションのリハビリ教育システムを構築することでの教育の質の向上を図る

○篠崎 大輔¹⁾、水沢 幸裕¹⁾、生駒 あさみ¹⁾、堀 正美²⁾、高山 法吏³⁾

1)医療法人社団高邦会 福岡中央訪問看護ステーションリハビリテーション部 理学療法士

2)医療法人社団高邦会 福岡中央訪問看護ステーション看護部

3)医療法人社団高邦会 福岡山王病院 在宅医療介護事業部

Key words / 訪問看護ステーション、教育システム、チェックリスト

【背景】2024年4月より、当訪問看護ステーション（以下；訪看）のリハビリテーション部門の責任者として赴任した。同時期に教育ローテーションシステムにて3年目となる作業療法士が1名配属となった。当グループとしての訪看の位置づけは教育ローテーションシステムの中で3～5年目のスタッフが異動することが多い施設である。スタッフへは、病院と訪問でのリハビリ業務の違いや、介護・医療保険についての指導を密に行う必要がある。しかし、当事業所のリハビリ部門は詳細な教育システムが出来ておらず、指導者が業務と教育をする中で混乱する場面がみられた。

【目的】教育システムを構築する事で、異動スタッフが安心して業務遂行が出来る環境を整える。更に指導者自身が教育を行う際に負担になりづらい状態を作る。

【方法】当施設で従事しているリハビリスタッフ（4名）へ、今回の趣旨説明を行い、必要な指導項目についてヒヤリングを行う。その後、当グループの通所リハビリテーションで使用されている教育チェックリストを基に修正を行った。今回は専門的能力(基本的な知識や技術)よりも、利用者拒否などに直接繋がる要因が含まれる基本的な能力（接遇やマナー、保険知識など）のチェックリストを先に作成する事とした。

【予測される成果と今後の課題】訪看で働くリハビリスタッフとしての視座が高まり、今後病院等へ戻った際に多角的な視点で介入を行うスタッフへと成長できる。現在、基本的能力の作成を行っているが、専門的能力を今後作成し完成版としていく必要がある。更に既存スタッフでチェックリストを実際に使用をしていき、設定期間や内容の整合性を確認を行っていく。

【倫理的配慮】今回、教育体制の構築の取り組みという内容の為、患者様対象や研究とは違う内容のため、倫理委員会は通しておりません。

訪問看護ステーションで理学療法士が担う役割と求められる役割～会話分析によるチームカンファレンスの検討

○上田 将吾¹⁾、高木 泰宏²⁾、山中 真司³⁾、山口 浩貴¹⁾、中西 亮太¹⁾、加藤 祐一¹⁾

1)(株)エッセンス 結ノ歩訪問看護ステーション

2)(株)エッセンス 結ノ歩キッズ

3)(株)イマジン デイサービスセンター結ノ歩

Key words / 訪問看護ステーション、理学療法士の役割、会話分析

【はじめに】訪問看護ステーション(訪看St.)における理学療法士(PT)の専門性について、身体機能の評価と訓練、ADL向上支援、環境調整の提案、他職種連携が定量的調査から示されている(全国訪問看護事業協会, 2018)。一方、そうした役割をいかに会話的に遂行しているかを扱う定性的研究は乏しい。本研究では訪看St.のチームカンファレンスを会話分析により検討し、PTが担う役割のあり方を明らかにすることを目的とした。

【方法】当該訪看St.で週1回実施されているチームカンファレンスの録音データのうち、現時点では2回分(約60分)を対象に分析した。ジェフアソン記法でトランスクリプトを作成し、Sacksら(1974)による順番取得の理論に着目して分析した。

【結果】PTの発話には、利用者の身体機能やADL、環境調整に関する専門的知見の提供、担当者としての発話、進行への関与もみられた。PTが指名により順番取得を行う場合、間を空けて発話を開始することが多く、「散歩行かれてて!」のように利用者の生活状況を共有するなど担当者としての役割を担う発話が多かった。一方、自発的に順番取得を行う場合、前の発話に重複あるいは連続して発話を開始することが多く、「足上がんない」など身体機能への言及、PTとしての専門的知見に基づく発話のみみられた。また、「うんうん」という相槌による合意形成や、「hhh」という笑いによる雰囲気作りが前の発話に重複してなされ、カンファレンスを支える役割と見なされた。

【考察】訪看St.のチームカンファレンスにおいて、PTが順番取得を行う方法により、担う役割が異なることが示唆された。Heritage(1998)は制度的会話における順番取得の方法により、自ら担おうとする役割と期待されている役割が異なるとした。本報告においては、担当者としての役割は期待される役割であり、専門職・進行に関する役割は自ら担おうとする役割であると考えられた。

【結論】訪看St.のチームカンファレンスの録音音声を会話分析の手法を用いて分析した。PTの役割には定量的研究では示されないものが含まれ、それらの役割は順番取得の方法と関連して担われていた。本研究の結果は、PTがチームカンファレンスで担うべき役割がどのような方法で実践されているのかを具体的に示し、効果的なチーム連携に向けた教育や研修につながる可能性がある。

【倫理的配慮】本研究において使用した録音データはチームカンファレンスの議事録作成を目的として日常的に行われていたものを使用しており、研究利用に際しては、データに含まれる発話者全員に対して研究の目的と方法を文書で説明し、書面による同意を得た。また、発話者および個人が特定される情報はすべて匿名化して分析を行い、研究成果は個人が特定されない形で報告している。

回復期病棟から訪問リハビリテーションへ長期に渡る理学療法介入を行った中心性頸髄損傷不全四肢麻痺の1例

○鴨川 孝介, 田中 祥太, 大迫 秀輔, 水落 和也
川崎協同病院 リハビリテーション科

Key words / 中心性頸髄損傷、seamless rehab、longterm recovery

【はじめに】中心性頸髄損傷は急な頸椎過伸展による頸髄中心部の損傷に伴う神経障害である。脊髄内側が上肢、外側が下肢の神経走行のため、下肢と比較し上肢がより強い障害を受け易く、麻痺や感覚障害が出現し、回復には年単位の長期的経過を辿ることも多い、今回自宅退院後に当院訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）にて長期的支援を行い車椅子主体の生活から自宅内一部歩行導入に至った症例を報告する。

【症例紹介】中心性頸髄損傷不全四肢麻痺 50歳代後半の男性マンション4階に父と2人暮らし（バリアフリー）

【経過】X月Y日トイレで排便後意識消失し、頭部を壁に打ちつけ四肢麻痺出現。前医救急搬送入院、中心性頸髄損傷の診断でY+14日、第4-6頸椎椎弓形成術、第3頸椎、第7頸椎椎弓部切除術施行。Y+35日、当院回復期病棟転入院。当初、起立性低血圧など自律神経症状が著明であり、難渋しながらもTilt-table、懸垂式トレッドミル歩行、座面付き馬蹄型歩行器歩行まで段階的に介入実施。退院時は屋内車椅子自走を通したADL獲得レベルとなったが歩行導入は困難のため自立支援施設入所を勧めるも希望なし。Y+184日、自宅退院。「自宅内車椅子自走、部分的な歩行導入でのADL獲得」、「屋外電動車椅子での外出自立」を目標に当院訪問リハ導入（週 2日各60分）。サイドケーン、4点杖、ロフトランド杖と段階的に評価し歩行練習開始。Y+408日現在も支援継続中。

【評価】 {入院時（Y+35日）→退院時（Y+184日）→現在（Y+408日）}
ASIA障害尺度：B→C→D

ASIA motor score（右/左：各50点満点）：15/25→29/38→32/40

MAS（下肢）：2→2→1+~2 FIM：52/126点→87/126点→100/126点

【結果・考察】本症例は歩行でのADL自立困難な状況から訪問リハ支援を開始した。「歩いて生活したい」との希望が強く、現実的な目標設定に難渋したため、段階的な動作・歩行評価にて1か月毎に課題確認と目標修正を図った。現在も自宅内は車椅子自走中心だが、限定的なADL場面においてはロフトランド杖+伝い歩きを導入に至った。発症408日時点では、現状の歩行速度や動揺、歩行耐久性において実用的な屋外歩行困難の予測であり、電動車椅子の提案も行ったが本症例の受け入れは不良であった。現在も支援継続中の症例であり、今後も歩行練習と並行し実用的な移動・外出方法を本人に選択してもらえるよう支援が必要と考える。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、本人・家族に対し書面と口答にて十分な説明を行い、同意を得た。

復職の実現に向けてリハビリテーション職が関係者のコーディネートに取り組んだ生活期脳梗塞後遺症の一例

○岡本 裕嗣
ウィズケア訪問看護リハビリステーション リハビリテーション課

Key words / 訪問、多職種連携、復職

【はじめに、目的】復職は経済的な問題以上にQOL改善や社会参加の大きな要素を占めていると考えられ、リハビリテーションにおける重要な目標の一つである。訪問看護によるリハビリテーションは、回復期を経てなお継続的に取り組まれる必要の高い重症例が多く、復職のような社会参加に結びつけることが困難であることが多い。今回身体機能向上に加えて、多施設の介入のサポートといった連携のコーディネートを行い、元の職場への復帰を果たしさらに就労の継続に取り組んでいる一例について報告をする。

【症例紹介】症例は50代男性。ご夫婦二人住まい。自宅でのリモートワーク中に倒れ、中大脳動脈領域脳梗塞にて血栓回収術施行された。左上下肢の軽度麻痺、注意障害などの高次脳機能障害が残存し、回復期病院に転院されリハビリテーションに取り組まれた。ADL概ね自立されるが、意欲低下から4か月ほどで早期退院され、同時に訪問看護からのリハビリ開始となる。

【介入内容と結果】回復期入院中は意欲が低下しているとの事前情報であったが、実際の退院時には復職の意欲が強く、週に3回の訪問リハビリテーション介入をし、姿勢・歩行・耐久性の向上などにご本人・ご家族とともに取り組むと、約半年で3時間の単独外出が可能となり、通勤も可能となる体力を回復したことに自信を高められていった。勤務先の経営者とは良好な関係であり、復職を視野に入れるにあたり、産業医より高次脳機能障害の再検査の依頼があったため、在宅での主治医の再紹介をもとに回復期リハビリテーションを受けた病院での再検査を提案し、その結果をもとにリモートワークを中心とした復職が開始となった。

【考察】リハビリテーション担当者は、退院時より症例の身体的な機能にアプローチし歩行能力やリモートワークの姿勢改善に取り組むだけでなく、デイサービスでなく訪問にて機能改善を図る、職場からの要請に対応して病院受診を提案するなど、主に関わってきた関係者として、取り組みを有機的にコーディネートすることにも意識して介入することができている。この実施には、リハビリテーション職がそれぞれの地域において必要な対応を行うことができる病院・サービスや施設などの存在を最新の知識として共有できるよう準備し連携を取っておくことが必要であり、復職のような困難とされる社会参加にもつながることができる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本報告に際してご本人とご家族には十分な説明を行い、承諾を得ている。

家族の意向を踏まえた目標設定が家族介助でのトイレ歩行の実現に寄与した一例

○佐藤 佑樹, 堀 和朗, 國分 実伸
藤田医科大学七栗記念病院 訪問事業部

Key words / 重度障害、家族の意向、目標再設定

【はじめに】今回、重度障害を有する本人とその家族に対して、家族の介護負担の軽減を目標に介入していたが、本人・家族の「歩いてトイレへ行けるようになりたい」という希望からチームで方向性を検討し、目標を再設定し介入したことで家族介助でのトイレ歩行が獲得できたため報告する。

【症例紹介】本症例はX年-6ヶ月に交通外傷により硬膜下血腫、くも膜下出血を発症した70代男性である。X年-5ヶ月で回復期リハビリテーション病棟へ転院し、X年に自宅退院された。要介護度は要介護5。家族構成は妻、2人の娘と4人暮らし。退院時より訪問診療2回/月、訪問歯科1回/月、訪問看護(看護師、理学療法士がそれぞれ2回/週ずつ)が開始となった。X年の身体機能はStroke Impairment Assessment Set 運動項目(以下、SIAS-M)は右1-1,1-1-1, 左1-1,1-1-1, 合計点は14/76点、起居動作能力は全介助レベル、Functional Ambulation Categories(以下、FAC)は0、Functional Independence Measure(以下、FIM)は26/126点(運動項目13点、認知項目13点)であった。

【介入内容と結果】開始当初、退院後の生活において家族の介護負担が大きいことが予想されたため、訪問リハビリは家族の介護負担軽減を目標とし介入した。関節可動域練習や立ち上がり練習、移乗動作指導を中心とした家族指導を行った。X年+5ヶ月で理学療法士との介助歩行が可能となり、本人・家族から「歩いてトイレへ行けるようになりたい」と希望が聞かれた。本人・家族の意向について主治医、ケアマネジャーと情報共有しチームで方向性を検討した結果、家族介助でのトイレ歩行獲得が目標となった。訪問リハビリでは歩行練習、介助方法の家族指導を開始した。X年+6ヶ月で家族3人介助でのトイレ歩行、トイレでの排泄が可能となった。X年+17ヶ月の身体機能はSIAS-Mは右2-2,2-2-2, 左2-2,2-2-2, 合計点は22/76点、起居動作能力は最大介助レベル、FACは2、約50m介助下で歩行器歩行が可能となった。FIMは48/126点(運動項目27点、認知項目21点)であった。

【考察】本症例は本人、家族の意向を踏まえ家族の介護負担軽減よりも家族介助でのトイレ歩行獲得に重点を置いた取り組みを行った。重度障害であり家族介助でのトイレ歩行獲得には転倒リスクを伴ったが、家族のサポート体制が整っておりリスクをカバーできたことが奏功したと考える。

【倫理的配慮】本発表はヘルシンキ宣言に則り、対象者に十分な説明を行い、同意を得た。

退院直後から移動動作の自己効力感低下を認めた利用者に対する訪問リハビリテーション介入

○兒玉 健宏
医療法人脳神経研究センター 新さっぽろ在宅リハビリテーションセンター

Key words / 自己効力感、移動動作、訪問リハビリ

【はじめに】入院中から移動動作に対して自信の低下を認め、退院後も活動性の低下を懸念された利用者に、在宅生活での移動動作の自己効力感を確認しながら練習内容を調整して介入した結果、活動や参加に改善がみられた事例を経験したので報告する。

【事例紹介】A氏、女性、73歳。小脳出血発症後に回復期病棟でリハビリテーション実施。動作場面で軽度の注意障害と下肢運動失調を認めるが、院内の日常生活動作(以下ADL)は自立レベル。しかし、退院後の移動動作に対して自信の低下を認め、活動性が低下する可能性がある為、訪問リハビリテーション(以下訪問リハ)を利用。マンション3階、姉と2人暮らし。要介護3(入院時調査)

【評価と介入内容】退院3日後に訪問リハ開始。Barthel Index(以下BI)90点、Frenchay Activities Index(以下FAI)3点、Modified Falls Efficacy Scale(以下MFES)60点、Life space assessment(以下LSA)12点で、外出の活動で自己効力感の低下が顕著で実施困難であった。そこで、本人の課題である歩行能力(歩行スピード、距離、階段昇降、歩道緑石昇降など)や移動場所(マンション敷地内、公園、横断歩道、スーパー、JR駅など)、外出目的(散歩、買い物、会食など)を難易度別に整理して可能な限り実際の場面で練習した。また、その経験を活かす為、ご家族と外出の機会を作り、その状況を確認した。課題の達成と自己効力感の向上が認めれば、練習の難易度をステップアップした。

【結果】15ヶ月後にはBI100点、FAI 27点、MFES119点、LSA 33点。JRやバスの利用が可能になり、冬でも一人で病院受診、街に買い物や友人と会食が可能となり訪問リハを終了した。

【考察】Banduraによると、遂行行動の達成は自己効力感の向上の因子としている。しかし、簡単な成功ばかり経験して得た自信は失敗経験により簡単に崩壊してしまい、辛抱強い努力により困難や障害を克服してこそ獲得できるとしている。今回は、退院直後から移動動作の自己効力感を確認しながら課題を整理し、練習内容の難易度をステップアップしたことや、練習で得た経験を生活の中で成功体験したことにより、自己効力感が向上し、活動・参加の機会を作ることが可能になったと考える。

【倫理的配慮】ご本人・ご家族には事例報告について説明し、書面で同意を得た。

在宅高齢者に対するポジショニング介入の一症例

○池田 梓

だいたい訪問看護ステーション リハビリテーション

Key words / 超高齢者、ポジショニング、寝たきり

【はじめに】在宅療養中の高齢者に対するポジショニングについては、褥瘡予防や不良姿勢の改善に関する報告は散見されるが、食欲や発話への影響に関する報告は少ない。そこで今回はポジショニングクッションを用いた「動く場所」と「支える場所」を意識したポジショニングの効果について日々の経過記録から後方視的にデータを抽出し、介入後の経過と得られた知見を報告する。

【方法】対象者は90代女性、陳旧性脳梗塞の既往があり、全介助で在宅生活を送っていた。呼びかけに反応せず、発話は「痛い」のみ、食事摂取量が減少傾向であった。2024年12月初旬よりポジショニングを開始した。

【結果】12月中旬より食事摂取量が増加し、「空腹を訴える」、「食べる回数が増えた」などの記載が見られた。さらに、栄養状態が改善されたことにより、2025年3月には主治医より「血管が見えやすくなっており、採血しやすい」とのコメントがあった。同年4月には訪問入浴スタッフや訪問美容師から「首が真っ直ぐになってきている」とのコメントが得られた。

【考察】「動く場所」と「支える場所」を意識したポジショニングにより、姿勢のパリエーションが増え、頭頸部・四肢・体幹のアライメントが改善した結果、食事摂取量と発話頻度の増加がみられたと考える。

【結論】本症例では、ポジショニングにより、食欲や発話、介護状態の改善がみられた。ポジショニングは、重度介護が必要な療養者におけるQOL向上に貢献する可能性がある。

【今後の展望】今後は入所施設において対象人数を増やし、関節可動域、筋緊張やストレスなどを測定することで、ポジショニングによる身体機能の変化についてより詳細に検証する予定である。

【倫理的配慮】本症例報告は、臨床実践の一環として行ったポジショニング介入の経過をまとめたものである。介入は通常の臨床行為であり、研究目的で新たな介入やデータ収集を行ったものではない。報告・発表にあたっては患者の個人情報特定されないよう十分配慮し、患者本人と家族から文書による同意を得ている。本報告は症例報告の範囲内であり、倫理審査が必要な内容には該当しないと判断した。

セルフ運動支援を中心とした骨粗鬆症予防教室の地域実践モデル

○世古 俊明, 小川 峻一, 久保 勝幸, 高橋 春花, 伊藤 俊一, 森 満

北海道千歳リハビリテーション大学 健康科学部リハビリテーション学科

Key words / 骨粗鬆症予防、セルフ運動、モデル構築

【はじめに】寒冷・降雪地域である北海道では、冬季に転倒骨折者が急増する実態がある。そのため、各地で転倒予防教室が展開され、その実践も多数報告されている。しかし、骨折の主因である骨粗鬆症予防に関する集団介入の報告は少ない。また、北海道は広域で、医療・人的資源が限られる地域も多く、効率的な支援体制の構築が課題となっている。そのため、限られた直接支援の機会でも効果が得られる介入モデルの開発が求められている。本報告では、地域高齢者を対象に、セルフ運動支援を主軸とした全3回構成の骨粗鬆症予防プログラムを考案・実施し、地域介入モデルとしての実践内容と介入後の変化を報告する。

【実践内容】対象は地域在住高齢者46名（平均年齢76.5± 5.5歳）であった。教室は月1回・全3回（各90分）で実施され、理学療法士2名と学生5名が運営にあたった。プログラムは、第1回：骨粗鬆症に関する講話、初期評価、セルフ運動の指導・実践、資料配布、第2回：実施状況の確認と再指導、第3回：再評価と継続支援の助言で構成した。セルフ運動は①スクワット、②インパクトトレーニング、③サイドステップ、④サーキット足踏みの4種で、自己記録用カレンダーを配布して継続支援を行った。継続的な実施を促すため、必要最小限の種目数に絞って構成した。評価項目は、超音波式骨密度測定装置による骨密度（若年成人平均比、同年代平均比、Tスコア）および身体機能（歩行速度、片脚立位時間、膝伸展筋力）とし、一部参加者には約1年後のフォローアップ評価も行った。測定結果の比較には、対応のあるt検定またはWilcoxon符号付順位検定を用いた。

【成果と課題】運動頻度は3か月間で平均24.8回（週約1.9回）と低かったが、骨密度および身体機能の複数指標に有意な改善がみられた。特に骨量減少群（Tスコア < -1.0）では効果が顕著であり、4種の簡便なセルフ運動と継続支援の組み合わせが、限られた対面機会でも成果をもたらす可能性が示唆された。一方、骨量正常群では変化が乏しく、骨代謝状態に応じて介入効果が異なる可能性が示された。また、教室終了から約1年後に再評価を実施した5名中3名で骨密度指標の再低下が確認され、運動の継続支援体制の構築が今後の課題と考えられた。

【結論】本教室は、限られた支援体制でも実施可能で、効果が期待できる介入モデルであり、地域に根差した骨粗鬆症予防のロールモデルとしての活用が期待される。今後は、教室後も運動が継続されるよう、地域包括支援センター等との連携を見据えた展開が求められる。

【倫理的配慮】本報告は、ヘルシンキ宣言の倫理原則に準拠し、倫理審査委員会の承認を受けて実施した。すべての参加者に対して、事前に口頭および書面で教室の目的および内容を説明し、同意を得た上で参加を依頼した。収集したデータは匿名化して集計・解析を行った。

地域在住高齢者の健康教室に対するニーズの把握

○濱野 夏美, 伊藤 一成, 西山 駿斗, アルテス 阿鈴,
 本山 恵美子, 太田 雄介
 豊岡中央病院 診療部 リハビリテーション課

Key words / 地域在住高齢者、健康教室運営、アンケート調査

【はじめに】当院では、地域在住高齢者を対象に健康づくり目的とした、週1回（講義20分、体操40分）の健康教室（以下、教室）を実施している。これまで延べ84名が参加してきたが、現在、継続参加者は42名と全体の半数に留まっている。これは、地域在住高齢者における教室参加の難しさを示唆しており、より継続しやすい体制の改善が求められている。今回、教室における参加者のニーズを把握するためのアンケート調査を実施したため報告する。

【実践内容】教室に参加した地域在住高齢者32名を対象に、自記式アンケート調査を実施した。アンケート項目は、年齢、性別、身体的不調（自由記述）、教室への要望（頻度・時間・強度について増加、低下、維持の3件法）、一週間の運動頻度（1、2～3、4～5、6回以上の4件法）、運動行動変容ステージ（5段階）、4つの選択肢から複数選択する運動に対するモチベーション（以下、モチベーション）とした。参加者のニーズの違いによる傾向を確認するために、教室への要望（頻度・時間・強度のいずれか）にて増加を望んだ参加者を要望群、それ以外を維持群とし、アンケート項目について群間比較を行った。なお、モチベーションは選択総数を解析対象とした。また、記述統計量をもとに要望群の性質を確認した。

【成果】得られた回答は32名（77±6歳、男性1名、女性31名）であり、要望群は13名、維持群は19名であった。群間比較の結果、身体的不調を有する者は要望群23%、維持群63%、モチベーションの総数の中央値（四分位）は要望群2(2-3)、維持群1(1-3)で有意な差を認めた（ $p<0.05$ ）。また、要望群には運動頻度が週3回以下の者が8名、運動行動変容ステージが準備期に満たない者が6名含まれていた。

【今後の展望】本調査において回答者の4割程度が教室への要望を抱いている結果となり、参加者のニーズに応じた教室運営体制の整備が必要である。また、参加者のニーズの前提条件として、身体的不調を有さない、またはモチベーションが高いことが示された。しかし、教室参加という健康行動をとっており、教室への要望を有する者の中でも、運動頻度や運動行動変容ステージが低い参加者が少なからず存在し、運動習慣の形成に対する積極的支援の必要性が垣間見えた。今後、参加者のニーズに合わせた支援の導入等で運動継続のサポートを図っていきたい。

【倫理的配慮】本調査は学術大会での公表の可能性があることを書面および口頭にて説明した上で対象者にアンケート等の協力を得た。また、本研究に関与するすべての者は世界ヘルシンキ宣言および人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に従い、対象者の個人情報保護等に十分注意し実施した。

半日型通所介護施設利用中の低体重者および過体重者を対象にした体重管理を促す啓発運動:活動報告

○利根川 雄大¹⁾, 山 健斗¹⁾, 山 由利¹⁾, 松本 和也¹⁾,
 尺田 咲季²⁾, 山下 真司^{3,4)}

1)株式会社ARCE 健康予防事業部

2)北里大学病院 リハビリテーション部

3)株式会社ARCE 研究部

4)北里大学病院 医療系研究科

Key words / 体重管理、地域在住者、通所介護

【はじめに、目的】体重管理は高齢者の健康維持に重要であり、低体重はフレイルやサルコペニア、過体重は慢性疾患の発症や転倒リスクの上昇、日常生活の自立度低下の要因となることが知られている。通所介護施設では運動指導に加え、食事や生活習慣の指導を組み合わせること有用と考えられるが、その取り組み関する活動報告は限られている。今回は半日型通所介護施設にて行った、体重管理を促す啓発運動による経過を観察し、その有用性を検討した。

【活動内容】2025年9月時点の利用者のうち、低体重者7名（Body Mass Index [BMI] <18.5kg/m²、平均年齢78.6歳、男性2名）が対象となった。目標体重は面談によりBMIが18.5～25.0 kg/m²の範囲に近づくことを目安に、個別に設定した。取り組みは12週間行い、理学療法士および作業療法士による運動指導と食事記録に基づく食事・生活習慣指導を実施した。継続希望のあった利用者には24週まで指導を継続した。1週間毎に体組成計（MC-780A-N）を用いて体重測定を行い、個別にフィードバックを行った。効果判定は初回測定体重に対する12週、24週における1kg以上の増減の有無とした。

【成果や課題】低体重者は12週時点で平均0.91kg増加し、3名（42.9%）が1kg以上の増加を達成し、そのうち2名が5%以上の増加を示した。24週まで継続した5名では平均1.21kg増加し、3名が1kg以上の増加を持続した。過体重者は12週時点で平均0.56kg減少し、5名（50.0%）が1kg以上の減少を達成した。24週まで継続した6名では平均1.72kg減少し、5名が1kg以上の減少を持続、そのうち1名が5%以上の減少を記録した。一方、行動変容に中々移すことができない対象者も一定数いた。

【結論】介護予防施設における運動と食事・生活習慣指導は、体重管理に一定の効果をもたらす可能性が示された。体重の増減に個人差はあるものの、週ごとの測定と個別フィードバックを含む継続的な支援が行動変容を促し、体重管理の遵守に寄与したと考えられる。今後は体重以外の指標や背景要因を考慮した、多面的かつ継続的な体重管理の支援体制が求められるだろう。

【倫理的配慮】本調査は筆頭演者の所属する倫理審査委員会（承認番号:24-03）の承認後に実施され、対象者にはオプトアウト資料にて調査に関する情報を提示した。

『通いの場』における長期参加者の改善特性の分析

○原田 理恵^{1,2)}、早乙女 和幸^{2,3)}、久保田 圭祐⁴⁾、
濱口 豊太⁴⁾、北島 義典⁴⁾、阿部 高家^{1,2)}、古澤 浩生^{2,5)}、
天草 弥生¹⁾

- 1)リハビリテーション天草病院 リハビリテーション部
- 2)越谷市 リハビリテーション連絡協議会
- 3)岡野クリニック リハビリテーション科
- 4)埼玉県立大学 研究開発センター
- 5)リハビリテーション天草病院 リハ事業推進部

Key words / 通いの場、基本チェックリスト、長期参加者

【はじめに、目的】高齢化の進展に伴い、全国の自治体では「通いの場」などの住民主体の介護予防活動が展開されている。しかし、こうした活動への継続的な参加を支える要因については、依然として十分に解明されていない。我々はこれまでに、5年間通いの場に参加した高齢者の基本チェックリスト(KCL)の変化を分析してきたが、全体として明確な改善傾向は認められなかった。そこで本研究では、KCLスコアが改善した参加者に着目し、その特徴を明らかにすることで、通いの場への長期参加による効果とその促進要因を検討することを目的とした。

【方法】越谷市内の41団体のうち、5年後(2016年9月～2021年10月)も活動を継続している地域の高齢者123名(男性10名、女性113名)を対象とした。初回参加時の年齢は男性が66～85歳、女性が57～86歳であった。本研究では、このうち基本チェックリストのスコアが1点以上改善した27名(21.9%)を分析対象とした。基本チェックリストは、生活状態や心身機能に関する7つの小項目から構成される25問の自記式質問票であり、総合得点が高いほど虚弱と判定される。本研究では、改善者における各小項目(IADL、運動機能、栄養、口腔、閉じこもり、認知機能、うつ傾向)での改善者数を調査した。

【結果】5年後に基本チェックリストが改善した参加者27名のうち、1点以上の改善が認められた小項目は、「IADL」17名、「運動機能」22名、「栄養」8名、「口腔機能」16名、「閉じこもり」8名、「認知機能」21名、「うつ傾向」25名であった。

【考察】本研究では、基本チェックリストに改善が認められた参加者は、「うつ傾向」「運動機能」「認知機能」の改善が特徴的であった。越谷市の「通いの場」ではオリジナルの4つの体操を中心に組み、通いの場での対人交流がうつ傾向の軽減、セラバンドでの体操が運動機能の向上、歌唱しながら体操を行うダブルタスクが認知機能の改善に関与した可能性が考えられる。特にうつ傾向の改善が継続参加を促進する要因となっていたことは重要な示唆である。

【結論】今後の支援方法としては運動機能の向上に加え、心理的側面への働きかけを含めた行動変容支援が必要であり、継続的な参加促進のためには個別支援や動機付けの工夫が求められる。

【倫理的配慮】所属施設における倫理審査会で承認後に実施した(承認番号:22037)。また、研究協力者には書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意志のもと、書面で同意を得た。

基本チェックリストを用いた「通いの場」参加者のフレイルの特徴—越谷市「通いの場」の実践に基づく検討—

○小澤 真美子^{1,2)}、阿部 高家^{1,2)}、久保田 圭祐³⁾、
濱口 豊太³⁾、北島 義典³⁾、古澤 浩生^{2,4)}、天草 弥生^{1,2)}

- 1)リハビリテーション天草病院 リハビリ部
- 2)越谷市 リハビリテーション連絡協議会
- 3)埼玉県立大学 研究開発センター
- 4)リハビリテーション天草病院 事業推進部

Key words / 通いの場、基本チェックリスト、フレイル

【はじめに】越谷市の「通いの場」では、介護予防リーダーが中心となってリハビリ専門職考案の体操プログラムを地域各所で展開している。参加者の健康状態評価には基本チェックリスト(KCL)が用いられ、定期的にフレイルの進行度が把握されている。しかし、進行度に応じた個別支援の体制は未確立であり、画一的な対応に留まっているのが現状である。そこで本研究では、「通いの場」参加者におけるフレイルおよびプレフレイルの特徴をKCLに基づいて明らかにし、今後の個別支援の基礎知見とすることを目的とした。

【方法】2016年9月から2021年10月に越谷市「通いの場」41箇所発足時に初回評価を実施した711名を対象とした。評価項目はKCL、Timed Up and Go test (TUG)、片脚立位時間、30秒立ち上がりテスト(CS-30)とした。KCLの総合得点4～7点をプレフレイル群、8点以上をフレイル群と定義し、プレフレイル群とフレイル群のKCL小項目(日常生活関連動作、抑うつ気分など)、運動機能(TUG、片脚立位時間、CS-30)についてt検定を用い比較検討した。また、Spearmanの相関分析を用いて、小項目とTUG、片脚立位時間、CS-30間の相関分析を実施した(有意水準 $p<0.05$)。

【結果】KCLによりプレフレイル群202名(28.4%)、フレイル群98名(13.8%)に分類された。KCL小項目のうち「栄養」を除く全項目で、フレイル群が有意に高値を示し($p<0.05$)、特に、「抑うつ気分」は最も大きな群間差を認めた。運動機能においても、TUG・片脚立位時間・CS-30はいずれもフレイル群で有意に低下していた($p<0.05$)。一方で、小項目と運動機能との間には、両群とも有意な相関は認められなかった。

【考察】フレイル群では、「抑うつ気分」のスコアが高く、心理的側面で衰えを自覚していた。これは、生活の充実感の低下や社会的関係性の希薄さを反映し、心身の疲労度が高い状態である可能性を示唆する。また、運動機能の低下は認められたが、KCL各小項目との相関が乏しかったことから、心理・身体・社会的要因が独立的かつ複合的に作用していると考えられる。したがって、単一指標による支援では不十分であり、フレイルの多面的な評価と介入が求められる。

【結論】「通いの場」参加者のうちフレイルリスクの高い者では、心理的側面・運動機能面の低下が特徴的であった。今後は、KCLに加えて心理支援や運動機能評価を組み合わせた多面的な支援体制の構築が求められる。

【倫理的配慮】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益がないこと、及び、個人情報保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た(承認番号:22037)。

「通いの場」における6か月後の参加継続に関連する要因の検討－離脱者の特徴解析－

○中村 紗恵^{1,2)}, 阿部 高家^{1,2)}, 横田 行弘^{1,2)},
藤沢 麻起子^{1,2)}, 原田 理恵^{1,2)}, 久保田 圭祐³⁾,
濱口 豊太³⁾, 北畠 義典³⁾, 古澤 浩生^{2,4)}, 天草 弥生^{1,2)}

- 1)リハビリテーション天草病院 リハビリ部
- 2)越谷市 リハビリテーション連絡協議会
- 3)埼玉県立大学 研究開発センター
- 4)リハビリテーション天草病院 リハ事業推進部

Key words / 通いの場、基本チェックリスト、うつ

【はじめに】近年、多くの自治体において「通いの場」等の住民主体の介護予防活動が展開され、高齢者の健康保持に寄与することが期待されている。一方で「通いの場」の参加継続を支える要因、不参加や離脱者の特徴については十分に明らかにされていない。本研究では、「通いの場」を6か月以内に離脱した者と継続者を比較し、離脱リスクの高い高齢者の特徴を明らかにすることで、今後の継続支援に資する情報、参加促進やプログラム改善に向けた示唆を得ることを目的とした。

【対象と方法】対象は、埼玉県越谷市の「通いの場」で実施した体力測定会に参加した高齢者571名（男性：88名、女性：483名、平均年齢74.8±6.6歳）である。欠損値のある者は除外した。評価項目として、基本チェックリスト(CL)、Timed Up and Go test(TUG)、30-sec chair stand test(CS-30)を用いた。「通いの場」初回参加時の体力測定データをもとに、6か月後の継続状況を目的変数（継続者＝1、脱落者＝0）とし、ロジスティック回帰分析を実施した。説明変数として年齢、TUG、CS-30、CLの合計点および各小項目を用いた。有意水準は $p < 0.05$ とした。

【結果】6か月後の継続者338名に対して離脱者は233名であった。そのうち、CL合計点が高い、すなわちフレイルリスクの高い者ほど参加継続しやすい傾向を示した（オッズ比 < 1 ）。一方で、うつ傾向のある者は6か月後に離脱するリスクが有意に高い結果を示した（オッズ比 > 1 ）。年齢や身体機能指標（TUG、CS-30）については有意な関連を示さなかった。

【考察】結果より、CL合計点が高い者ほど6か月後も参加継続しやすいことが示された。すなわちCL合計点が低く、比較的元気な高齢者ほど離脱しやすい傾向があるといえる。現状の「通いの場」では、体操の内容が統一され、元気な参加者には物足りない内容となり、継続意欲が低下した可能性も考えられる。また、うつ傾向のある者は、気分の落ち込みや易疲労性、自己評価の低下がみられやすいが、活動は集団体操を中心としており、心理面へのアプローチが十分に行えなかったことも、「通いの場」離脱の一因となったと推察される。以上により、「通いの場」継続には身体的リスクよりも心理的側面がより大きく影響する可能性が示唆された。今後は、うつ傾向を有する参加者の特徴を把握し、より早期から丁寧なフォローアップを行えるような方策を検討していきたい。

【倫理的配慮】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。（承認番号：22037）

限界集落における通所型サービス・活動Cを起点とした孤立対策支援

○大貫 皆人¹⁾, 遠藤 紘一²⁾, 武 昂樹³⁾, 清水 友章⁴⁾

- 1)両沼厚生会 柳津町地域包括支援センター
- 2)豊中市保健所 健康医療部
- 3)北斗わかば病院 リハビリテーション部
- 4)介護老人保健施設 サン・くすのき

Key words / 限界集落、通所型サービス・活動C、孤立対策支援

【はじめに】限界集落においては、世帯数の減少と高齢化の進行により、集落内のつながりのみでは社会的孤立のリスクが高まる傾向にある。本事例を通じて、個人への支援が単なる生活機能の維持にとどまらず、集落の持続性の確保や他地区住民との関係再構築を促進し、将来的な孤立リスクの軽減にも寄与し得ることが示唆された。また、当町の地域支援事業においては、理学療法士が直接的・間接的に関与しており、その役割の再考を試みる。

【実践内容】本事例は10世帯程度の限界集落に居住する高齢者であり、週に数回近隣住民と茶話を楽しむなど、一定の地域交流はあったものの、他地区住民との接点は乏しかった。役場保健師と一体的に実施している地区健康相談の際、疼痛により畑作業が困難となり、要介護状態への移行が懸念される状況であった本事例を把握した。そこで後日、基本チェックリストによる生活機能評価を実施し、事業対象者として該当したことから、ケアマネジャーとの同行訪問（間接支援）を経て、通所型サービス・活動C（以下、通所C）での運動指導・生活指導（直接支援および間接支援）、さらに一般介護予防事業における継続支援（直接支援および間接支援）を実施した。

【成果と課題】通所C参加前後では身体機能の向上とともに、基本チェックリストの点数は初回12点から終了時には5点へと改善した。BREQ-2（Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire-2）を用いた運動に対する動機づけの変化では内発的動機づけが5点から18点、同一視的調整が9点から15点、非動機づけが9点から4点へと推移し、質的变化がみられた。通所Cに参加された20名の他地区住民と良好な関係を築き、現在は一般介護予防事業に継続して参加している。そして、畑仕事の再開や他地区住民との交流も維持されている。

【今後の展望】本事例では、通所Cを起点とした段階的な支援により、対象者の身体・心理・社会的側面に多面的な変化が見られた。特に他地区住民との交流を通じた社会関係資本の再構築は、集落を超えた孤立リスク対策として有効であったと考える。今後は、同様の対象者を早期に抽出し、生活機能と社会参加の双方に働きかける包括的な支援体制の整備を進めていきたい。

【倫理的配慮】本事例の実践報告にあたっては、個人が特定されないよう配慮するとともに、目的や活用方法について口頭および書面にて説明を行い、同意を得た。

地域高齢者の認知機能の効率的なスクリーニングに向けてーSDMTからTMT-Jの所要時間を予測ー

○藤沢 麻起子^{1,2)}, 中村 紗恵^{1,2)}, 横田 行弘^{1,2)}, 原田 理恵^{1,2)}, 阿部 高家^{1,2)}, 古澤 浩生^{2,3)}, 久保田 圭祐⁴⁾,

濱口 豊太⁴⁾, 北畠 義典⁴⁾, 天草 弥生^{1,2)}

1)リハビリテーション天草病院 リハビリ部

2)越谷市 リハビリテーション連絡協議会

3)リハビリテーション天草病院 事業推進部

4)埼玉県立大学 研究開発センター

Key words / 認知機能、地域高齢者、スクリーニング

【はじめに】

地域高齢者に対する介護予防事業の現場では、転倒や認知症の発症リスクを予測する手段として認知機能検査をスクリーニングとして行うことがある。注意機能や遂行機能の低下はこれらのリスク要因として知られているが、検査の実施には時間や環境、人手など労力を要するため運動機能の評価に比べて導入が難しい面がある。そこで今回は、注意の配分・変換機能や実行機能を評価するSymbol Digit Modality Test (以下、SDMT)を用いて、転倒リスクとの関連が報告されているTrail Making Test 日本版 (以下、TMT-J)の所要時間を予測できるかを検討し、認知機能検査の簡便化に向けた可能性を探ることを目的とした。

【対象と方法】越谷市内の住民主体の通いの場4カ所で実施した体力測定会に参加した地域高齢者47名 (男性7名、女性40名、平均年齢75.1±7.4歳)を対象とした。認知機能検査として、SDMTおよびTMT-J Part A・Part B (以下、TMT-A, TMT-B)を実施した。TMT-A・TMT-Bの所要時間 (秒)を目的変数、SDMTの達成率をスコア化したものを説明変数として単回帰分析を行い、両者の関連を検討した。有意水準は $p<0.05$ とした。

【結果】単回帰分析の結果、TMT-Aの回帰式は「 $TMT-A = 141.4 - 2.09 \times SDMTスコア$ 」、決定係数 $R^2=0.55$ で、有意な負の相関を認めた ($p<0.001$)。SDMTスコアが1点高いと、TMT-Aの所要時間が約2.09秒短縮すると予測された。同様に、TMT-Bの回帰式は「 $TMT-B = 275.38 - 4.09 \times SDMTスコア$ 」、決定係数 $R^2=0.44$ で、有意な負の相関を認めた ($p<0.001$)。SDMTスコアが1点高いと、TMT-Bの所要時間は約4.09秒短縮すると予測された。

【考察】今回の結果から、地域高齢者におけるSDMTスコアはTMT-AおよびTMT-Bの所要時間と有意な負の相関を認めた。SDMTは簡便かつ短時間で実施可能な検査であり、その結果から注意機能や遂行機能を反映するTMT-Jを予測できる可能性が示唆された。これは介護予防の現場において、より実施負担の少ないSDMTを用いることで、転倒リスクなどの評価の一助となる可能性が考えられる。今後は対象を増やしなが、転倒の発生状況や生活機能との関連を検討していきたい。

【倫理的配慮】所属施設における倫理審査会で承認後に実施した (承認番号: 22037)。また研究協力者には事前に書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意思のもと、書面で同意を得た。

通所リハビリテーションにおける集団活動が孤独感に与える影響と奏功した活動要因に関する事例考察

○後藤 悠太¹⁾, 尾川 達也¹⁾, 石垣 智也²⁾, 平田 康介³⁾, 秋定 優太⁴⁾

1)西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2)畿央大学 健康科学部 理学療法学科

3)川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科

4)ベーススタジオ 大津稲津

Key words / 集団活動、孤独感、ピアサポート

【はじめに】社会的孤立は支援に難渋しやすい一方、社会的孤立の主観的知覚である孤独感の緩和には集団活動の活用が奏功する可能性がある。今回、集団活動を通じた他利用者との交流により孤独感が緩和した事例の社会的背景を考察し、集団活動による影響と孤独感の緩和に求められる集団活動の要素を検討した。

【事例紹介】事例は週2回当院の通所リハビリテーション (通所リハ)を利用する整形外科疾患を受傷した80歳代女性である。娘と同居ながら日中独居で家事全般をこなしていたが、徒歩圏内では他者との交流可能な場がなく、社会活動は乏しかった。X (利用開始日)+14日 (開始時)の評価では他者との社会的接触を求める心理的傾向を指す親和動機尺度が93/140点 (高値ほど親和動機が高い)、日本語版 University of California, Los Angeles Loneliness Scale短縮版は18/24点 (高値ほど孤独感が高い)、社会的境遇が似た者 (ピア)からのサポートを評価するピアサポート機能尺度は18/60点 (高値ほどピアサポート機能が高い)であった。家族や他利用者に対して「娘も忙しいし、話をすることは少ない」「自分の話をする相手は気を遣うのではないか」と述べた。以上より、社会的交流を求める性格特性であるが、在宅生活で孤独感を抱いており、通所リハにおけるピアとの交流が希薄な状態と解釈した。

【介入内容と結果】X+32日 (集団活動前)から事例は利用者とスタッフで構成される集団活動に毎回参加させた。集団活動は毎回ルールを変え、利用者同士の交流が促進される内容とした。事例は経過に伴い笑顔が増え、「自分にルール内の役割があると緊張するが、集団活動に関わらず他利用者と話す機会が増えた」と述べた。11回の集団活動を終えたX+67日 (集団活動後)に再度評価した。開始時→集団活動前→集団活動後の結果は孤独感尺度が18点→15点→8点、ピアサポート機能尺度は18点→25点→34点へ変化し、孤独感の緩和とピアサポートの向上を認めた。

【考察】社会的孤立かつ孤独感が高く、ピアとの関わりを求める者には通所系サービスの利用のみならず、集団活動の参加によりさらなる孤独感の緩和やピア機能の向上が得られる可能性が考えられた。集団活動の構成要因では役割を通じた利用者同士の自然発生的な交流にも配慮することで、孤独感の緩和に寄与できる可能性がある。

【倫理的配慮】事例には発表趣旨と内容に関して説明を行い、口頭と書面にて同意を得た。

リハビリテーション終了に向けたアプローチに「患者中心の医療の方法」を応用した一例

○渡部 和也^{1,2)}

1)寿都町立寿都診療所 リハビリ室

2)北海道家庭医療学センター

Key words / 終了、患者中心の医療の方法、生活期リハビリテーション

【はじめに】リハビリテーション(以下、リハ)は期間を限定したアプローチと定義され、本邦では社会保障費抑制のため保険制度上もリハの終了は重視されている。その要因を分析した報告は少ないが、多くの論文で「明確な目標の設定、共有」が重要と述べている。一方、臨床では目標達成可否が終了可否と一致しない事例を経験する。価値観が後々変化したり、目標達成可否よりも本人の心理面が影響する場合もある。よって、患者の主観(解釈や感情)も重視する「患者中心の医療の方法」のリハ的応用により終了を目指す戦略の有効性を、事例を通して考察した。

【症例紹介】女性、60歳代前半、介護認定なし

病歴：屋外で転倒、左硬膜下血腫にて右片麻痺出現し脳外科病院に入院、保存療法。5か月後自宅退院し当診療所外来リハ開始。

外来開始時心身機能：右片麻痺(上肢Ⅳ、下肢Ⅴ)、10m歩行18.0秒、認知機能問題なし。

活動：ADL自立、下肢装具・杖使用し屋外300m自立。既往：糖尿病、脂質異常症

【結果】<0～2か月>退院後生活への不安、機能改善への過度な期待あり。希望の「右手での食事、書字習得」に沿って介入。<2～4か月>退院後生活に大きな混乱、機能低下のない経過への安堵あり。「絞る動作、整髪、車運転時操作の改善が必要」との意向を踏まえ介入。<4～6か月>機能改善が期待程ではないが代用できている現状への肯定感が聞かれる。リハ終了に向け、懸念している機能低下にどう対応するか相談を重ねる。<6～7か月>リハ頻度の漸減を経て自信が付き終了。各期における解釈や感情を分析して関わり、長期目標は共有せず。終了時評価：右片麻痺(上肢Ⅳ、下肢Ⅴ)、10m歩行11.1秒、FES-I28点、EQ-5D6点

【考察】退院後の不安への配慮、多様かつ刻々と変化する生活課題への対応のために具体的な長期目標は共有せず経過した。各課題は本人が望んだ到達点にまで必ずしも至っていないが、解釈や感情を考慮した関わりを重ねたこともあり現状への肯定的な発言が次第に聞かれ、外来リハ開始8か月目に終了に至った。単一事例報告であり有効性証明には限界があるが、特に認知・心理に問題を抱える患者には明確な目標設定よりも主観を重視したアプローチは有効と考えられ、この戦略は精査する価値があると考え。また、リハ終了の要因を分析した研究は少なく、今後の研究が進むことが求められる。

【倫理的配慮】患者本人に本演題の主旨と内容を口頭にて十分な説明を行い、同意を得た。

通所リハビリテーションを利用する地域在住独居・非独居高齢者が身体機能および活動性に与える影響について

○菅野 凌¹⁾、笠原 龍一²⁾、蛭名 葉月³⁾、

大河内 香奈³⁾、山本 優一⁴⁾

1)北福島医療センター リハビリテーション科

2)東北大学 スマート・エイジング学際重点研究センター

3)介護老人保健施設プライムケア桃花林 リハビリテーション科

4)北福島医療センター 診療技術部

Key words / 通所リハビリテーション、独居高齢者、活動性、身体機能

【はじめに】近年、独居高齢者の増加は顕著であり、身体機能が比較的良好であっても、社会的孤立や活動性の低下といった多面的なリスクが地域包括ケアにおける課題として注目されている。通所リハビリテーション(以下、通所リハ)は、在宅生活を継続する要介護高齢者に対して、身体機能の維持および社会参加機会の提供を通じた包括的支援を担う介入手段である。なかでも独居高齢者においては身体的支援に加えて社会的背景に応じたアプローチが求められるが、通所リハがその身体機能や活動性に与える影響に関する報告は少ない。本研究では、通所リハ利用者を対象に、居住形態(独居・非独居)の違いによる身体機能または活動性の6か月間における経時的変化を比較し、独居高齢者に与える影響について検討することを目的とした。

【方法】本研究は前向き観察研究である。対象者は中山間地域にある介護老人保健施設の短時間型通所リハを週一回以上利用している利用者とした。基本属性として年齢、性別、身長、体重、通所リハ利用頻度、要介護度を収集した。身体機能はShort Physical Performance Battery (SPPB)の合計、Timed Up and Go Test (TUG)、膝伸展筋力、休まず歩ける距離を測定し、活動性はFrenchay Activities Index (FAI)、Barthel Index (BI)を用いて、初回および6か月後に評価した。統計解析は対象を独居群と非独居群に分類し、基本属性と初回評価の群間比較は対応のないt検定で行い、その後、2群間の交互作用を確認するために二元配置分散分析を行った。統計ソフトはSPSSver29を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】全対象者は74名であり、独居群14名、非独居群60名であった。初回評価時の群間比較では、年齢($p<0.01$)とFAI($p<0.05$)において独居群が有意に高値を示した。二元配置分散分析では、TUG($p<0.05$)のみ交互作用が認められ、それ以外の身体機能項目・活動性の項目で交互作用は認めなかった。

【考察】本研究では、TUGにおいて独居群と非独居群の間で有意な交互作用が認められ、居住状況が身体機能の変化に影響を及ぼす可能性が示唆された。一般に、独居高齢者は年齢が高く、社会活動への参加が乏しい場合、転倒リスクが高まるとされている。今回、通所リハという定期的な社会参加の機会がTUGの改善に寄与した可能性が考えられる。今後は身体機能の変化のみならず、QOLや主観的健康感、社会参加の質的側面などを多面的に評価し、独居高齢者の自立支援に資するリハビリテーションの在り方を検討する必要がある。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用し移動・トイレの自立支援をおこなった脳梗塞患者の症例報告

○宇賀 涼哉¹⁾, 實光 遼¹⁾, 井尻 朋人²⁾, 鈴木 俊明³⁾

1) 介護老人保健施設ヴァンペール リハビリテーション部

2) 喜馬病院 リハビリテーションセンター

3) 関西医療大学

Key words / 生活行為向上リハビリテーション実施加算、脳血管障害患者、運動恐怖

【はじめに】生活行為向上リハビリテーション実施加算（生活行為加算）は、包括的介入を踏まえた生活行為の獲得を目的とし、退院直後の活用が想定されている。一方で、発症から1年以上経過した生活期脳血管障害患者に対する事例報告は限られている。今回、発症から約2年経過した脳梗塞後片麻痺患者に対し、通所リハビリテーション（通所リハ）での生活行為加算を活用した支援の経過と成果を報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】症例は70歳代の男性で、X年に脳梗塞後左片麻痺を発症し、X+2年より当通所リハの利用を開始した。主訴は「1人で歩いてトイレに行くのが怖い」であり、ニードは移動・トイレ動作の自立であった。施設では歩行器歩行やトイレ下衣更衣は動作中の不安定性や恐怖感はあるものの見守りで遂行可能であった。一方で、自宅では歩行器歩行に軽介助、トイレ動作に全介助を要しており、施設と自宅の乖離を認めた。歩行器歩行や下衣更衣における下方リーチ動作に共通して、左股関節屈曲・内転位に伴い体幹前傾・右傾斜位を呈していた。特に歩行器を前方に進める際には、左股関節の屈曲・伸展に伴って体幹が前後に動揺し、約4秒間躊躇する様子が観察された。触診では左大殿筋下部線維の筋緊張低下を認め、左股関節屈曲に伴う体幹前傾位が保持できないことで安定性が低下していると考えた。また、動作中の躊躇いや動揺に対する恐怖が自宅での実施を阻害していると推察され、動作に対する Fear Visual Analog Scale(FearVAS)は85点と高値であった。機能障害と恐怖心が相互に影響し、特に自宅での動作遂行を困難にしていると解釈した。

【介入内容と結果】機能障害に加えて、恐怖回避行動が自宅での動作遂行を妨げていると判断し、生活行為加算を活用して支援を行った。開始～3ヶ月は大殿筋下部線維の促通、恐怖心を考慮し動作のフィードバックを交えながら段階的な動作練習を中心に実施した。3～6ヶ月は、自宅訪問で妻と介助方法を共有し、実場面での動作練習を中心に実施した。開始6ヶ月で移動・トイレ動作は自立し、大殿筋下部線維の筋緊張の低下の程度は軽減し、FearVASは15点となった。

【考察】発症後2年以上経過した本症例では、生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用した家族支援を含む介入で動作が自立し、本加算の有用性が示唆された。

【倫理的配慮】本発表は、発表者が所属する施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。また、ヘルシンキ宣言の趣旨に則り、被験者には事前に書面及び口頭にて研究目的や方法について説明し、自由意思に基づき書面で同意を得た。

他者の成功体験により主体的な目標が顕在化した通所介護の一例

○秋定 優太¹⁾, 尾川 達也²⁾, 石垣 智也³⁾, 佐藤 夏美⁴⁾, 後藤 悠太²⁾, 平川 雄太⁵⁾

1) ベーススタジオ大津稲津

2) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

3) 畿央大学 健康科学部理学療法学科

4) 訪問看護ステーションにこ

5) JA愛知厚生連介護老人保健施設あおみ

Key words / 目標設定、ピア効果、通所

【はじめに、目的】社会的立場・境遇が似た者との相互の支援関係（ピア効果）は、自己効力感や行動変容に好影響があるものの、目標設定に与える影響は十分に知られていない。本報告では、他者の成功体験を契機に主体的な目標が顕在化した事例から、目標設定に対するピア効果の影響を考察する。

【事例紹介、評価結果と問題点】事例Aは40歳代の女性（要介護2）であり、X-200日に脳梗塞発症し入院し、自宅退院（X-3日）に合わせて通所介護を開始した（X日）。自宅内は杖歩行が自立し、入浴はシャワー浴介助であり、Barthel Indexは70点（減点項目：整容、歩行、階段、入浴、更衣）であった。夫と子ども2人と同居しており、性格は明るく前向きで、退院時の目標は歩行の安全性向上と趣味活動の再開であった。事例Bは50歳代の女性（要介護2）主疾患はウィルソン病であり、事例Aの21日前から通所介護を開始した（X-21日）。自宅内は歩行器歩行が自立し、入浴はシャワー浴介助でBarthel Indexは90点（減点項目：歩行、入浴）で利用開始時の目標は屋外歩行の自立であった。性格は社交的でやや楽観的な性格であった。両事例は通所介護の利用を共にすることが多く、良好な関係のもと積極的な交流が行われていた。

【介入内容と結果】事例Aは病院の療法士の提案に基づき、退院後の入浴はシャワー浴となっており、本人からの浴槽浴の希望もなかった。また、退院時の目標は歩行や趣味活動に関するものであったため、入浴に関する目標は本人も支援者も検討できていなかった。しかし、X+49日に事例Bの身体機能の改善が得られたことで自宅での浴槽浴が自立し、その経験を事例Aに共有したことを契機に、「私も浴槽に入りたい」と事例Aの主体的な目標が顕在化した。事例Aはその目標を訪問リハビリの担当者と共有し、バスボード使用の評価を実施した。通所介護でも下肢挙上の練習を継続し、X+102日に事例Aはバスボードを導入し、家族（夫）に介助してもらうことで浴槽浴が可能となった。

【考察】良好な関係性の形成を前提として、ピア効果には内在していた主体的な目標を顕在化させる働きがあると考えられる。また、ロールモデルとしての他者の存在と、成功体験を代理体験として自己に投影できることの重要性が示唆された。今後、目標設定支援においては、専門職からのアプローチに加えてピアとの交流を取り入れることで、利用者の主体的な行動変容を促進できる可能性がある。

【倫理的配慮】両事例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、十分な説明を行った後に口頭および書面で同意を得た。

通所リハビリ利用者におけるSPPB-comの改善は目標達成における1年以内の終了を予測する

○田井 将彦¹⁾, 田村 翔太郎¹⁾, 工藤 友治¹⁾, 門田 史紀¹⁾, 笹井 悠斗¹⁾, 垣内 健佑¹⁾, 角谷 尚哉²⁾

1) IMSグループ イムス札幌リハビリテーション病院 リハビリテーション科
2) 株式会社 Health Link

Key words / 通所リハビリ、SPPB、早期自立

【はじめに】超高齢社会において、要介護・要支援者の増加に伴い、通所リハビリでは運動機能や生活動作能力の改善による早期自立が求められている。通所リハビリの目標は下肢機能に関する項目が多いと報告されており、その評価にShort Physical Performance Battery(以下、SPPB)がある。SPPBは、地域在住高齢者の移動障害や転倒リスク、機能予後との関連が報告されているが、通所リハビリの目標達成における予測因子としての有用性は明らかでない。本研究は、SPPBの初期評価および改善が目標達成における通所リハビリ終了に与える影響を検討することを目的とした。

【対象および方法】当院通所リハビリ利用者の診療録を後方視的に検討した。取り込み基準は65歳以上の通所リハビリテーション利用者とし、除外基準は評価が困難者および1年以内に目標達成以外で終了したものとした。リハビリ目標は担当ケアマネジャーが策定したケアプランに準じ、担当セラピストが作成。初回利用時に担当セラピストと共有。その後、3か月ごとにリハビリ会議を実施し、利用者本人、家族、医師とも合意がとれ1年以内に利用終了したものを1年以内の終了群とした。収集項目は、基本属性として年齢、性別、介護度、主疾患、利用頻度、利用開始時のリハビリ目標、Mini-Mental State Examination(以下、MMSE)、ADL/IADL評価はBarthel Index(以下:BI)、Frenchay Activities Index(以下、FAI)。SPPBは地域在住高齢者を対象としていることから、牧迫らの報告を参考に、SPPB community-based score(以下、SPPB-com)を採用した。SPPB-comは初回ならびに3か月後に再測定を行った。統計学的分析は、1年以内の終了群と継続群に分類し初回調査項目の2群間比較を行った。また、年齢、性別、介護度、MMSE、初回SPPB-com、3か月後のSPPB-com、初回BI、初回FAIを説明変数、卒業の有無を目的変数とするロジスティック回帰分析を行った(有意水準5%)。

【結果】130名(平均年齢79.50±6.64歳、女性55.4%)を解析対象とした。130名のうち1年以内の終了群は42名、継続群は88名であった。初回調査項目を2群間比較した結果、介護度、MMSE、SPPB-com、BI、FAIにて有意差を認めた。階層的ロジスティック回帰分析の結果、一貫して有意な説明変数として3か月後のSPPB-com(ハザード比1.32~1.53)が選択された。(p=0.01<0.048)

【結論】通所リハビリにおいて、3か月後のSPPB-comは早期終了の予測因子となることが示唆された。SPPB-comの改善を目標とした介入は、通所リハビリの効果的な終了を促進する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究の実施にあたり、個人情報の取り扱いには十分配慮し、事前にオプトアウトを行い、本研究の趣旨、内容およびデータ利用に関する説明をホームページにて公表した。また、本研究は筆頭演者が所属する施設の倫理委員会の承諾を得て行った。

介護予防通所リハビリテーション長期利用者の身体機能と活動・参加-12カ月の経時的変化-

○新美 大登¹⁾, 田中 元規²⁾, 竹内 千尋²⁾, 渡部 由美子²⁾, 諏訪下 知紗²⁾, 清水 雅裕²⁾, 星野 高志¹⁾

1) 刈谷豊田総合病院 リハビリテーション科
2) 刈谷豊田東病院 リハビリテーション科

Key words / 短時間通所リハ、身体機能、活動参加、サービス移行

【背景】介護予防通所リハビリテーションは身体機能の維持・向上に加え、自立支援を目的とした活動参加の拡大が重視される。2021年度の介護報酬改定で12カ月経過後の減算が導入され、適切な終了と地域生活への移行が求められている。当院では短時間型通所リハビリテーション(短時間通所リハ)を1回80分(個別リハ40分+自主トレーニング40分)、送迎なしで運用している。今回、当短時間通所リハの12カ月以上の利用者(全体の33%、全国平均64%)の特徴、および身体機能と活動・参加の経時的変化とリハビリテーション関連サービス(リハサービス)移行の有無を後方視的に検討した。

【方法】対象は2021年4月以降に通所リハを開始し、12か月以上継続した10名(1.7±1回/週、期間14±5カ月)とし、終了後に他のリハサービスに移行した利用群(n=6)と利用なし群(n=4)に分類した。評価項目は、10m歩行テスト(10m歩行)、Timed Up & Goテスト(TUG)、6分間歩行テスト(6MWT)、Frenchay Activities Index(FAI)とし、開始時・6カ月・12カ月・終了時に実施した。

【結果】利用群(n=6)は年齢80歳、要支援1:1名、要支援2:5名、脳血管1名・整形3名・呼吸器2名。利用なし群(n=4)は年齢66歳、要支援1:2名、要支援2:2名、脳血管4名だった。各群の中央値を開始/6カ月/12カ月/終了の順に示す。利用群は10m歩行:15/12/12/13秒、TUG:17/13/15/15秒、6MWT:204/269/270/260m、FAI:11/15/20/20点で、身体機能・FAIともに向上した。リハサービス移行先は運動特化型の通所介護3名、長時間型の通所リハ3名だった。利用なし群は10m歩行:12/10/8/8秒、TUG:13/10/9/9秒、6MWT:274/310/335/353m、FAI:25/25/26/26点で、身体機能は向上したがFAIの変化は小さかった。

【考察】12カ月以上継続した利用者の身体機能は開始から6カ月にかけて大きく向上し、終了にかけて緩やかに改善、FAIで示す活動・参加は6カ月以降に向上する傾向が示された。利用群は高齢かつ身体機能・FAIも低水準だったため、終了後にも他のリハサービスを要したと考えた。利用群の半数は療法士の専門的介入は不要となり通所介護へ移行した。一方、長時間型の通所リハへの移行理由には個別リハ継続希望以外に、送迎や食事等の生活支援の必要性が関係していた。各利用者に適した時期で終了するには身体機能や活動・参加の経時的変化を捉え、目標と生活背景に応じて包括的に支援する必要があると考えられた。

【倫理的配慮】本研究は通常臨床の観察研究であり、データの使用は院内掲示によるオプトアウト方式とした。発表に際し、ヘルシンキ宣言に基づき個人情報の保護に配慮した。

通所リハビリテーション利用中の座位行動と移動能力の関連

○高尾 耕平^{1, 2)}, 石垣 智也³⁾, 平田 康介⁴⁾, 後藤 悠太⁵⁾, 秋定 優太⁶⁾, 村上 達典⁷⁾, 小出 純子¹⁾

- 1) 介護老人保健施設大阪緑ヶ丘 リハビリテーション科
- 2) 大阪公立大学 リハビリテーション学研究科
- 3) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科
- 4) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科
- 5) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 6) ベーススタジオ大津稲津
- 7) 大阪河崎リハビリテーション大学 理学療法学専攻

Key words / 座位行動、移動能力、通所リハビリテーション

【背景】低活動かつ虚弱高齢者では、定時間連続した座位行動を意味する座位Boutの多寡が移動に関する運動機能と関連する。一方、通所リハビリテーション(以下、通りハ)では、個別性を重視しつつも標準化されたサービスが提供される傾向にあり、座位行動が個人の移動能力に依存しない可能性がある。そこで本研究では通りハ利用中の座位行動が移動能力と関連するかを検討した。

【方法】対象は当事業所の利用者84名とし、包含基準はデイルーム内の移動手段が歩行で、歩行補助具を使用しない独歩、あるいは歩行補助具を使用して自立または一部介助とした。基本属性として年齢、性別、要介護度を調査し、移動能力に関する身体機能として歩行速度、5回立ち上がり時間(以下、5STS)、Timed Up and Go Test(以下、TUG)を評価し、この3項目から主成分分析を行い、第1主成分を「移動能力」として抽出した。座位行動の測定には身体活動量計(Active style PRO HJA-750C、オムロンヘルスケア社)を使用し、入浴時間を除く10時から15時までのデータを採用した。座位行動の指標は、座位行動時間(1.5MET s 以下)、座位行動の中断回数(以下、Break回数)、60分以上連続した座位行動の累積時間(以下、座位Bout時間)とし、座位行動時間については計測時間に占める割合(以下、座位行動割合)を算出した。統計解析は従属変数を座位行動の3項目、独立変数を年齢、性別、移動能力とし、重回帰分析(強制投入法)を行った。有意水準は5%とした。

【結果】包含基準を満たした29名を分析対象とした。基本属性は年齢85.0[80.0-89.5]歳、女性21名、要介護度の最頻値：要介護2(14名、48.2%)。身体機能評価の中央値は歩行速度0.8[0.6-1.0]m/秒、5STS14.0[11.1-21.4]秒、TUG18.2[15.7-23.4]秒。座位行動に関する中央値は座位行動時間241[227-257]分、Break回数14[11-21]回、座位Bout時間96[0-169]分、座位行動割合80.1[75.4-85.4]%。重回帰分析の結果、いずれの従属変数も独立変数との有意な関連は認められなかった。

【考察】通りハでの座位行動は移動能力と関連せず、標準化されたサービス構成の影響が考えられる一方、座位行動割合は約8割と多い状況にあった。通りハは在宅生活の維持・向上に貢献する有意義なサービスであるものの、現行のサービス構成では座位行動の削減に限界があると考えられる。今後、30分毎の立位行動の促しなど、座位行動の削減に資する対応を検討する必要がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、対象者には口頭および書面での説明と同意を得た。また、本研究は筆頭演者が所属する法人の関連大学の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

地域のバラスポーツ活動における理学療法士の役割 — 「しか」「なら」「でも」の視点に基づく実践報告—

○宮澤 拓人^{1,3)}, 菊池 佑維²⁾, 須田 千紘²⁾

- 1) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域リハ推進部
- 2) 千葉県千葉リハビリテーションセンター リハビリテーション治療部
- 3) 千葉県バラスポーツ指導者協議会 地域部

Key words / 障がい者スポーツ、社会参加、実践知

【はじめに】地域における理学療法士のバラスポーツへの関与として、医療専門職の知見を活かしつつ、競技支援や社会参加促進に貢献することが期待されている。一方で、こうした実践活動の制度的・職能的な位置づけは曖昧であり、専門性の発揮や継続的関与の困難さが課題とされている。本報告では、演者らが理学療法士の資格を持つ公認バラスポーツ指導員の立場で携わってきた実践経験について、理学療法士「しか」「なら」「でも」の3つの視点で捉え直し、地域理学療法における位置づけを検討した。

【実践内容と成果】演者らは、バラスポーツ体験会の企画運営、ボッチャ・フライングディスク教室や肢体不自由児者向けの運動導入教室、さらには全国障害者スポーツ大会への帯同を通じて、地域におけるバラスポーツ活動に関与してきた。これらの実践を振り返るために、演者ら3名が半構造化された質問項目へ自由記述をし、地域のバラスポーツ活動における理学療法士の関与を「しか」「なら」「でも」の視点から整理した。その結果、「しか」には、障害特性に応じた安全な移乗や運動負荷の調整、クラス分け委員など、理学療法士に特有の専門的役割が含まれた。「なら」には、動作観察や用具調整、生活への助言など、他職種と重なりつつも理学療法士の専門性が質の向上へ寄与する要素が認められた。「でも」には、体験会での参加者との伴走的関与など、非専門職でも可能な関わりでありながら、地域住民との関係性構築において理学療法士の関与が意義をもつ場面が整理された。

【考察と課題】「しか」「なら」「でも」の視点から整理することで、理学療法士が専門的・非専門的な多様な関与のかたちで地域のバラスポーツ活動に寄与し得ることが示唆された。一方で、「しか」「なら」の境界が活動の文脈により曖昧となりやすく、「でも」のような関与は参加者や非専門職スタッフとの信頼形成に重要であるにも関わらず、制度的・時間的制約から継続が難しいという課題も再認識された。

【今後の展望】理学療法士のバラスポーツ支援の専門性と継続性を確保するには、制度整備、地域での継続的な活動機会の創出、人材育成、他職種連携の推進が必要と考えられる。今後は、今回の実践報告で用いた「しか」「なら」「でも」の視点や質問項目を活用し、他の実践者への半構造化面接を通じた質的研究を進め、地域理学療法学の発展に資する実践的エビデンスの蓄積を図りたい。

【倫理的配慮】本報告は、個人が特定されないよう配慮し、関係者には報告内容について十分に説明した上で、口頭にて同意を得ている。

東京都理学療法士協会における区市町村ごとの課題把握と都民への直接還元事業推進のための調査および報告会

○中澤 幹夫^{1,2)}、千葉 哲也^{1,3)}、知脇 希^{1,4)}、瀧原 暁^{1,2)}

- 1) (公社) 東京都理学療法士協会 地域活性局
- 2) 多摩丘陵リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部
- 3) 大岡病院 リハビリテーション科
- 4) 帝京平成大学 健康メディカル学部理学療法学科

Key words / 士会支部活動、直接還元事業、調査事業

【はじめに】(公社)東京都理学療法士協会（以下都士会）では、2006年に地域における理学療法士に対するニーズの多様化に対応するため、会員諸氏の技術研鑽等を目的に二次保健医療圏を参考に6ブロックに分けた。その後、2014年より区市町村支部化を開始し、2020年に島しょ支部が発足し東京都の62区市町村（区23、市26、町5、村8）に支部が発足した。より支部活動の活性化するため2022年に地域（支部）毎の課題把握における調査事業を支部で実施しました。本報告では、本調査事業および報告会、支部での都民への直接還元事業等について報告する。

【活動内容】都士会は2022年度の重点事業方針の1つとして、地域（支部）毎の課題把握と都民への直接還元事業の推進と定め、地域（支部）毎の課題把握における“8つ視点”として、1.行政連携、2.災害対策、3.町づくり、4.障害者支援、5.学校保健、6.健康増進、7.地域包括ケアシステム、8.産業理学療法を示した。地域（支部）毎の自治体への政策提言を行うための仕組みづくりの構築を目的に、各支部に上記8つ視点より1つを選択し調査及び調査報告書の作成を事業として実施することを依頼した。

【方法】調査事業にあたり、事前の事業の説明会や調査報告書の作成例を示しながらの説明会を実施した。また、年度末に推奨事業報告会を実施し、2023年度、2024年度は都民向け支部事業報告会として継続的に実施した。また、各支部が自治体等からの要請を受けて委託金なしに介護予防・日常生活支援総合事業等を事業として場合には2年間の期間限定事業とすることを規定し事業を実施した。

【成果】① 2022年度、22区市町村の課題把握の調査事業の成果物を作成でき、都士会会員に開示した。② 2022年度6支部、2023年度5支部、2024年度4支部が事業報告会にて報告を行った。③ 都民向け事業の1事業が、都士会主催より区市町村主催に移行できた④ 2025年度都士会事業において都民向け事業64を予定している。

【今後の展望】① 東京都は7島を含む8村から94万人の世田谷区までと区市町村の人口規模の違いが大きく地域別の課題も違う。また、理学療法士の資源の差も大きい。各地域（支部）ごとのオーダーメイドの対応が必要となってくる。② 各地域からの理学療法士への期待の高まりによる事業の増加が予算を増加させている。都士会の収入には限りがあり、今後、事業の仕分けが必要となってくると思われる。

【倫理的配慮】本報告は、所属士会理事会にて情報転用の許可を得ている。

理学療法士が携わる小学校での認知症サポーター養成講座 ～第2報：養成講座による小学生児童の心境の変化～

○中川 永智、山部 芳正、多田 智彦、東田 武志
小松島病院 リハビリテーション部

Key words / 認知症サポーター、リハビリテーション専門職、二重課題運動

【はじめに、目的】我々は徳島県小松島市内の小学校児童に対して認知症サポーター養成講座以下：（講座）の講師にリハビリ専門職として2019年から携わっており、その取り組みを報告した。（第10回日本地域理学療法学会）。しかし、認知症に対する理解や心境にどのような変化があったかは不明である。そこで今回、講座前後でアンケートを実施し心境の変化を調査したためここ報告する。

【方法】認知症の大まかな種類、認知症の方に対する接し方などを分かりやすく工夫しながら講座を実施した。また、運動と認知課題を組み合わせた二重課題運動も体験してもらった。授業前後で同じアンケートを無記名で記入してもらった。質問内容は以下のように設定し、回答は4件法とした。①あなたは認知症についてどれくらい知っていますか？1：とても知っている 2：ちょっと知っている 3：あまり知らない 4：知らない。②認知症の人に声をかけるのは勇気がいらいますか？1：勇気はいらない 2：あまり勇気はいらない 3：ちょっと勇気がある 4：とても勇気がある。③もし困っている認知症に人がいれば助けてあげたいですか？1：とても助けてたい 2：ちょっと助けてたい 3：あまり助けたくない 4：助けたくない。結果に対して統計解析を行い、有意水準は5%とした。

【結果】アンケートの回収は23名で回収率100%だった。質問①は授業前 3.4 ± 0.7 →授業後 1.6 ± 0.8 で $p < 0.01$ で有意差を認め、effect sizeは大きであった。②は 2.5 ± 0.9 → 2.3 ± 1.1 で有意差は認められなかった。③は 1.6 ± 0.8 → 1.1 ± 0.3 で $p < 0.01$ で有意差を認め、effect sizeは大きであった。

【考察】アンケートの結果から、講座後には認知症についての理解が深まった。認知症の人に声をかける勇気については講座前後で変化はなかったが、認知症の人がいれば助けてたい気持ちは強くなったと考える。我々理学療法士が講師として実施した講座は、小学生児童の認知症に対するに心境に変化をもたらしたと考える。

【結論】小学校児童に対して認知症サポーター養成講座を実施した。講座前後でアンケートを行い、比較検討の統計解析を実施した。講座後には認知症の人に対する理解が深まり、助けてたい気持ちが強くなった。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、個人情報にあたる学校名や個人に関わる情報は公開しないように配慮した。市の社会福祉協議会地域包括支援センター及び小学校にはアンケート結果を報告する旨を口頭で説明して承諾を得た。

回復期脳卒中患者の退院後セルフエクササイズ遵守要因と障壁 -COM-Bモデルによるシングルケース分析-

○伊原 直¹⁾、清水 夏生²⁾

1) 福岡リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 埼玉医科大学 保健医療学部理学療法学科

Key words / セルフエクササイズ、COM-Bモデル、身体活動量

【はじめに、目的】回復期退院後の身体活動維持・向上にセルフエクササイズ (SE) は有益とされているが、実際に退院後のSEが習慣化されることは少なく、SEが身体活動の増加に寄与しているかも明らかではない。そこで本症例報告では、退院時支援としてSEを指導した症例を退院後まで追跡し、SEの行動学的な特性と身体活動量(PA)の変化を分析することで、効果的な退院時支援としてのSEの計画方法を検討することを目的とした。

【症例紹介、評価結果と問題点】症例は右被殻出血後に回復期病院に入院し、発症から194日目に自宅退院した50歳の男性。退院時の最大歩行速度は0.5m/sで屋内歩行自立・屋外歩行見守りで退院した。主介護者の妻を含む3人暮らしで退院後の主目標は復職であった。退院前のPAは身体活動量計で測定し、座位行動時間(SB)485分、軽強度身体活動時間 (LPA)308分、中高強度活動時間(MVPA)3分であった。

【介入内容と結果】退院1週間前に本人と面談を実施し、SEの内容と実施回数について意思決定を促した。退院後のSEは、復職に必要な屋外自立を目的とした妻の見守り下での屋外歩行、病前と同様の生活動作の獲得を目的とした床上動作、新たな家庭内役割の獲得を目的とした皿洗いを、いずれも毎日実施することとし、併せて活動日誌の記録を依頼した。退院から3週目をフォローし、退院後のPAはSB636分で151分増加、LPA 197分で111分減少した。SEの遵守率は、屋外歩行100%、床上動作83%、皿洗い17%であった。電話調査の結果をもとに、SEの障害・促進要因をCOM-Bモデルに基づき能力・機会・動機の観点から整理した。屋外歩行は猛暑(物理的機会)により障害されたものの、妻の支援(社会的機会)や復職を目的にした高い動機により習慣化された。床上動作は対象者の生活に必要な動作(動機)であり、病前からの生活動作であることから習慣化された。一方で皿洗いは従来本人の役割でなかったことから動機が低く習慣化には至らなかった。

【考察】SEの遵守には、本人の役割や生活に関連した内容にするなど動機が重要であり、気温や支援者の有無といった物理的・社会的な機会も考慮する必要があると考えられた。また、SEの遵守率が高くてもPAが増加しなかったことから、PAの増加を目的とする場合は、SEの時間的要素が1日全体のPAに寄与するかを検討する必要があると考えられた。

【倫理的配慮】本症例報告は倫理審査の承認を受け、患者には紙面にて説明し同意を得て実施した。

訪問リハビリに従事するリハビリ専門職を対象としたBLS研修の効果に関するアンケート調査

○福家 晶子、谷地 直樹、原島 哲人、松本 大夢、杉木 和陽、吉田 優梧、鈴木 雄大、齋藤 菜々、本宮 涼太、南 洸太郎

医療法人徳洲会 千葉西総合病院 リハビリテーション室

Key words / 訪問リハビリ、BLS研修、緊急対応力

【はじめに】医療現場における緊急対応力の強化が求められる中、リハビリ専門職に対する一次救命処置 (BLS)研修の重要性が増している。本研究では、BLS研修を受講したリハビリ職種に対して実施したアンケートをもとに、研修の効果や課題を明らかにし、今後の研修設計に資する知見を得ることを目的とした。

【実践内容または活動内容】訪問リハビリに従事するリハビリ専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)に対し、BLS研修を開催。研修に参加した理学療法士、作業療法士、言語聴覚士ら30名。研修後にGoogleフォームを用いたアンケートを実施し、24人の回答を得た。研修前後の自信の変化、臨床現場での有用性、実際の活用経験、今後の参加意欲などを評価した。

【成果や課題】研修前は「緊急対応に自信がなかった」が多数であったが、研修後には「ある程度ついた」との回答が最多となり、一定の自信向上が認められた。また、内容の有用性については約9割が「とても役に立つ」「ある程度役に立つ」と回答し、臨床現場での即応力向上に資する内容であることが示された。しかし、実際に緊急場面で対応した経験者は少数にとどまり、知識の実践定着には課題が残る。さらに、自由記述欄では「他職種への伝達機会があった」という肯定的意見があった一方、多くが無回答であり、自由意見の回収率や質の向上も今後の課題である。

【今後の展望または結論】研修は、リハビリ専門職に対しても一定の効果を持ち、職場内での対応力向上に寄与する可能性が示唆された。訪問リハビリ領域では、単独行動や限られた医療資源の中での緊急対応が求められる場面が多い。今回のBLS研修は、現場での即応力と判断力の向上に資するものであり、今後は訪問現場に即したケースシミュレーションや、単独対応を想定した実技訓練を組み込むことが重要である。

【倫理的配慮】本調査は倫理審査委員会の承認は受けていないが、回答は無記名で収集し、個人が特定されないよう配慮した。アンケートの冒頭で調査の目的、回答が任意であること、匿名性の確保および結果の公表に関する説明を記載し、同意の上で回答が行われるよう設定した。

ベトナムでのPTとしての役割

○青山 侑璃
所沢中央病院 リハビリテーション科

Key words / ベトナム、介助量、生活

【はじめに】私は青年海外協力隊（以下JOCV）、理学療法士隊員として2022年7月から2024年7月までベトナムのドンナイ省総合病院リハビリテーション科で活動していた。ベトナムでは、リハビリテーション派遣の需要が高まっており、理学療法士（以下PT）、作業療法士、言語聴覚士の多くの隊員がベトナム国内で活動していた。一方で、ベトナムではリハビリテーションに関わる専門職はPTのみである。リハビリテーション科の発展およびPTの育成を目的に活動を行ったため、以下に報告する。

【活動内容】配属先であるドンナイ省総合病院でリハビリテーション科を利用する患者数は1日あたり200名程度で、その約70%が外来患者、30%が入院患者であった。外来患者の60%は牽引や電気治療等の物理療法のための指示であった。また、PTは受傷部位や障害部位への機能回復に終始しており、生活に反映する理学療法を展開していなかった。そこでJOCVは、入院患者家族に基本動作や日常生活動作の介助量についてアンケートを実施し、PTが機能回復に留まらず、生活に着目した視点を養うきっかけ作りを行った。ベトナムでは患者家族が24時間介護を行うことから、介助量の把握はとても重要である。

【成果や課題】アンケート結果より、入院患者家族は、起居動作や更衣動作の介助量軽減を望んでいた。一方で、歩行やトイレ動作など立位以上となる動作では、介助困難なことから要望としては少なかった。そこで、JOCVはPTにアンケート結果の共有および勉強会を実施した。その後、PTは積極的に動作練習や家族指導を実践しており、理学療法プログラムの見直しや理解を示していた。しかし、継続的なアプローチが乏しいことや患者家族の介助法を評価するまでには至っていない状況であり、これは今後の課題でもある。

【今後の展望または結論】ベトナムでは入院中より、患者家族の介護力が大きなカギとなる。PTは機能回復のみに留まらず、入院中から退院後の生活を見据えた介入を行うことで患者や患者家族の生活の質に繋がると思われる。

【倫理的配慮】今回の報告にあたり、国際協力機構（JICA）及び配属先病院に対し、説明し同意を得ている。また、入院患者家族にアンケートを実施するにあたり、患者・患者家族・病院長に説明し同意を得ている。

インクルーシブ自転車イベントを活用した地域連携の実践報告

○河原 一剛¹⁾、鳥屋 優太¹⁾、渡邊 大輔¹⁾、
小林 敦郎¹⁾、田沼 明²⁾
1) 順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション科
2) 順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション科医師

Key words / 地域連携、健康増進、インクルーシブ自転車

【はじめに】日本全国で進行する高齢化は、特に地方において運動不足や生活習慣病の増加といった健康課題をもたらしている。地域医療に携わる理学療法士として、高齢者が退院後に適切な運動機会を得られず、運動習慣の定着が困難である現状を目の当たりにしてきた。また、住民同士の交流機会の減少も生活の質を低下させる要因となっている。このような背景から、高齢者が楽しみながら身体を動かし、地域とのつながりを深めることができるインクルーシブな自転車イベントを企画・実施した。

【実践内容】本イベントは、静岡大学、地域企業、病院と連携し、2024年10月29日に中伊豆温泉病院のリハビリコースにて実施した。主なプログラムは以下の通りである。

1. 介護予防講習（運動の重要性と日常生活での工夫）
2. 学生による地域スポット紹介（サイクリングを通じた地域の魅力発信）
3. 体験型身体測定ブース（歩行速度や筋力測定を通じた健康チェック）
4. アクティビティ（お絵かき伝言ゲームなど、世代を超えた交流を促すプログラム）
5. 地域企業と連携したマルシェ（地元食材を活用した健康的な飲食の提供）

【成果や課題】期待される成果として、①高齢者が運動の楽しさを実感し、継続的な運動習慣の形成につながることで、②地域の住民がイベントを通じてつながりを持ち、健康意識が高まること、③大学・病院・企業が連携することで、地域全体の健康づくりの機運が高まることで挙げられる。一方で、今後の課題として、①イベントを単発で終わらせず継続的な取り組みとするための仕組みづくり、②より多くの住民が参加できるような広報の工夫、③イベントの健康増進効果を定量的に評価する手法の確立が求められる。

【今後の展望】本イベントは、地域資源を活用しながら高齢者の健康増進と地域交流を促す取り組みとして一定の意義を持つ。今後は、イベントの継続と発展を目指し、定期開催や他地域への展開の可能性を模索していく。また、スポーツを通じた地方創生の一環として、地域住民の健康意識向上と持続可能な健康づくりの基盤形成に貢献していきたい。

【倫理的配慮】本活動は、地域住民の健康増進を目的としたものであり、参加者には事前にイベント内容を十分に説明し、口頭および書面で同意を得た上で参加してもらった。身体測定ブースで実施した測定についても、個人情報の保護に配慮し、匿名化したデータのみを記録した。また、本イベントは医療行為ではなく、運動機会の提供を目的としているため、参加者の体調に応じた無理のない範囲での運動を推奨し、安全管理を徹底した。

重症心身障害児とその保育者の生活空間の特性

○笹原 実直^{1,2)}, 浅川 育世³⁾, 篠崎 真枝³⁾

1) 茨城県立医療大学院 保健医療科学研究科

2) 茨城県立医療大学付属病院 リハビリテーション部

3) 茨城県立医療大学 保健医療学部

Key words / 重症心身障害児、生活空間、保育者

【はじめに、目的】重症心身障害児（以下、重心児）に関する生活空間の先行研究は少なく、自力で移動できないこれらの児にとって、保育者の関与が生活空間に大きく影響すると考えられる。ICF（国際生活機能分類）においても生活空間の拡大には「心身機能」よりも「環境因子」への介入が有効とされる。本研究では保育者を重要な環境因子と位置づけ、重心児とその保育者、さらに健常児とその保育者の生活空間を比較することでそれぞれの特性を明らかにし、小児期理学療法の保育者の介入に寄与することを目的とする。

【方法】Aリハビリテーション病院へ入院、通院する未就学の重心児、及びその主たる保育者、また同院に従事する未就学児を養育する保育者へアンケート調査を実施し、それぞれの基本属性・生活空間（Life Space Assessment；以下LSA）を測定した。また児のLSAの測定には、LSAの補助具が児童には対応していないこと、介助者が必須であることを考慮し、項目c,dの補助具・介助者の有無の項目を省き実施した。

【結果】健常児群保育者n=11（男4・女7／年齢 38.45 ± 4.23 ）、健常児n=11（男7・女4／年齢 2.82 ± 1.40 ）、重心児群保育者n=14（男0・女14／年齢 37.43 ± 4.18 ）、重心児n=14（男9・女5／年齢 3.43 ± 1.09 ）から回答を得た。保育者、児ともに2群間の年齢構成に有意差はなかった。保育者と児の生活空間の相関関係は健常児群が $r=0.375$, $p=0.255$ であり、重心児群は $r=0.756$, $p=0.002$ であった。保育者と児それぞれの2群間のLSAの差は健常児群保育者が 110.73 ± 11.71 、重心児群保育者が 90.29 ± 27.07 , $p=0.02$ で有意差が見られた。健常児は 44.09 ± 8.38 、重心児が 40.57 ± 12.31 であり、有意差は見られなかった。

【考察】2群間の保育者と児それぞれの生活空間について、保育者の生活空間は健常児群の方が有意に高かったが、児の生活空間には有意差がなかった。これより重心児の保育者の生活空間は何らかの影響を受け制限されると考えられる。また2群における保育者と児の生活空間は重心児にて強い相関が見られたことから保育者と重心児の生活空間は非常に似通った空間に限られている可能性がある。

【結論】重症心身障害児の保育者は子供の介助のために生活空間に制限を受けている可能性がある。今後、どのような因子が重症心身障害児の保育者・児の生活空間に影響を与えているか、明らかにしていく必要がある。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する研究倫理委員会の承認（承認番号 e507）を受け実施した。

福祉用具の体験会による地域のリハビリテーション資源作りの取り組み

○佐伯 考一

医療法人鉄蕉会 亀田総合病院（安房地域リハビリテーション広域支援センター） リハビリテーション室

Key words / 取り組み紹介、リハビリテーション資源作り、福祉用具

【はじめに】多くの福祉用具が開発されているが、実際の現場で利用されている用具は限定的になっている。また、当地域は限界集落に近づきつつある地域でもあり、新しい福祉用具を目にする機会や触れる機会がほとんどない状況である。そこで、今回は地域の医療介護等の機関において、医療介護等の従事者に触れる機会・体験する会を提供するとともに、直接利用者・患者様に体験する機会を提供し、当地域において福祉用具の普及のニーズを感化し、リハビリテーション資源作りの推進を意図して取り組みを行ったので報告する。

【実践内容または活動内容】地域の形態の違う4事業所（シニアレジデンス・特別養護老人ホーム・リハビリテーション病院・急性期病院）にて、移動に関する用具の体験会・説明会を、福祉用具の開発・販売業者に協力いただき、開催した。

【成果や課題】シニアレジデンスにおいては、館内での導入機運を高めるきっかけとなった。特別養護老人ホームでは、入居者への未知体験による変化により、職員の変容機運が高める事ができた。リハビリ病院では、開発・販売業者の担当者から直接説明を受ける機会や機器の実体験を通して、入院患者様への介入幅を広げる事ができた。急性期病院では、退院調整などの際の選択肢を拡充する事ができた。また、どの会場においても、紹介した福祉用具がある地域での暮らしについて、話題が多く上がっていた。それとともに、現場導入にあたっての課題が聞かれた。

【今後の展望または結論】各会場において、福祉用具に触れる事によるポジティブな体験を提供する事ができた。しかし、地域の事業所等でリハビリテーション資源として活用できる状況に至るには、課題がある。福祉用具開発業者と地域の医療介護従事者や利用者・患者様をつなぎ、地域のリハビリテーション資源作りを促進していく活動を多角的な視点で取り組んでいく。そして、福祉用具が必要な方に適切に届ける事ができ、より豊かな生活ができる地域となっていく事を目指していく。

介護保険領域におけるケアマネージャーとリハビリテーションサービスの動画をを用いた情報共有の取り組み

○高濱 祐也^{1,2)}, 井尻 朋人¹⁾, 堀口 怜志^{1,3)}, 實光 遼⁴⁾, 鈴木 俊明⁵⁾

1) 医療法人寿山会 喜馬病院 リハビリテーションセンター

2) 医療法人寿山会 訪問看護ステーション翔

3) リハビリ特化型デイサービス リファイン

4) 介護老人保健施設 ヴァンペール

5) 関西医療大学

Key words / 情報共有、日常生活動作、医療介護連携

【はじめに】介護保険のリハビリテーション（以下、リハ）サービスでは、事業所の理学療法士等がケアマネージャー（以下、CM）に対し、利用者の日常生活動作の能力等について情報提供することが義務付けられている。情報提供は主に報告書等の書面で行われているが、書面では実際の利用者の動きや身体機能の変化、目標動作が分かりにくく、入院前の利用者の身体状態が書面では入院先の医療機関に十分に伝わりづらいという課題があった。そこで、利用者の身体状態や目標動作の変化をCMや入院先に効果的に共有するため、日常生活動作の動画を視聴できる取り組みを開始した。本報告では、この取り組みの内容と、開始1年後に実施したアンケート調査の結果について述べる。

【実践内容】当訪問リハ事業所および法人内の通所リハ・通所介護事業所において、CMがQRコードを読み取ることで利用者の動画を視聴できるシステムを導入した。動画には基本動作である歩行動作（困難な場合は移乗・起き上がり）や立ち座り、上肢の身の回り動作である洗髪、および個別の目標動作を含めた。なお、利用者には動画撮影前に書面で同意を得ている。撮影は3ヶ月毎に実施し、動画データは法人で管理しているクラウドサービスOneDriveで保管し、利用者別フォルダをQRコード化して報告書等に掲載した。R5.7から1年間の実施後、17名のCMを対象にGoogleフォームでアンケート調査を行った。調査項目は取り組みに対する満足度が高いか、動画時間の長さが適切か、撮影内容が適切か、動作の変化への気付きがあるか、操作性に問題ないか、視聴タイミング・活用場面はいつか、ケアプラン作成時に活用できているか、入院時に入院先へ動画提供しているか、とした。

【成果や課題】CMからは88%の割合で高い満足度が得られ、撮影時間・動画内容は82%で適切と回答した。ただし、入院時の情報提供は6%、ケアプラン作成時の活用は47%と活用可能性が十分に認識されていないことが判明した。この課題に対し、取り組み内容や活用場面を記載したホームページの作成、案内用紙の配布、介護保険事業者連絡協議会での広報活動を実施した。

【今後の展望】CMによる動画活用をさらに促進し利用者から頼りにされる事業所にするため、研修交流会の開催やSNSを活用した広報活動を積極的に展開し、地域や利用者へのサービス向上を目指していく。

【倫理的配慮】対象者には、アンケート実施前に個人情報の保護に対する配慮を説明し、同意を得た。

ICTを活用した多職種連携により活動範囲およびADLが改善した多疾患併存（multimorbidity）事例の報告

○岡川 修士¹⁾, 池田 耕二²⁾

1) (株) ケイデンス 訪問看護ステーションかすたねっと

2) 奈良学園大学 保健医療学部リハビリテーション学科

Key words / ICT、多職種連携、multimorbidity

【はじめに、目的】多疾患併存（multimorbidity）は、2つ以上の慢性疾患が一個人に併存する状態を指し、死亡率の上昇や身体機能の低下と関連がある。また、複数診療科にわたる受診回数の増加、ポリファーマシー、予定外入院との関連から、患者の治療負担増加が問題視されている。これらの治療負担を抑制するためには、多職種連携によるケアの最適化が求められるが、エビデンスは乏しい。そこで、訪問診療の導入と情報通信技術（Information and Communication Technology : ICT）を活用した多職種連携により、予定外受診の頻度が減少し、活動範囲および日常生活活動（Activities of Daily Living : ADL）の改善に寄与したmultimorbidity症例について報告する。

【症例紹介】症例は80歳の女性、要介護4、独居だが娘の介護協力に加えて訪問看護・訪問リハビリテーション（リハ）を週1回ずつとデイケアを週3回利用して生活していた。主疾患は関節リウマチ、既往歴には高血圧症、慢性心不全、難聴が含まれる。複数診療科の定期受診に加え、体調不良による予定外受診も頻回であり、そのたびにデイケアを休む状況が続いていた。X-3月のFunctional Independence Measure（FIM）は75点、活動範囲を評価するLife Space Assessment（LSA）は22点であった。X-2月に間質性肺炎の増悪により入院し、X月に訪問診療を導入して自宅退院となった。退院時のFIMは62点（ポータブルトイレ移乗と室内車いす移動に介助を要する）へ低下していた。

【介入内容と結果】退院後の医療・介護サービスとして、訪問診療（月2回）、訪問看護（週1回）、訪問リハ（週2回）、デイケア（週2回）を利用した。また、訪問系サービス間では、ICTとしてアプリケーションを活用して体調変化を迅速に医師へ報告・相談できる体制を構築した。その結果、状態に応じた細やかな服薬調整やリハの安静度指示が可能となり、X月からX+4月にかけて予定外受診なく経過し、デイケア利用が安定した。X+4月のFIMは90点（ポータブルトイレ移乗と室内車いす歩行が自立）、LSAは32点（娘と日帰り旅行が可能）へ改善した。

【考察】本事例では、訪問診療の導入とICTを活用した多職種連携により体調が安定し、リハ機会が確保され、活動範囲およびADLの改善が得られたと考える。本事例から、ICTを活用した多職種連携は、医師との連携を簡便にするため、体調変化を来しやすい地域在住のmultimorbidity症例の治療負担軽減および生活機能改善に寄与する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本報告は、個人の特定やプライバシーに配慮しており、症例本人とその家族には発表に対して説明し、同意を得た。

地域包括ケア病棟における間接介入の導入の効果検証～脊椎圧迫骨折患者の後ろ向き比較研究～

○小関 康春¹⁾, 山崎 岳志²⁾, 江口 瑠美子¹⁾

1) 洛和会音羽病院 リハビリテーション部

2) 京都橋大学 健康科学部理学療法学科

Key words / 地域包括ケア病棟、間接介入、脊椎圧迫骨折

【はじめに】本邦では、慢性的な医療資源の不足や医療従事者の負担増加が深刻な課題であり、より効率的かつ効果的な介入が求められている。特に地域包括ケア病棟では、多職種連携による包括的支援が求められ、早期の在宅復帰支援や生活機能の維持・向上を目指している。従来のリハビリテーションはリハビリスタッフによる直接介入が中心であったが、近年では看護師や介護士がADL支援を担う「間接介入」の有用性が注目されている。間接介入は、病棟スタッフのADL支援を指し、リハビリスタッフが目標設定、指導、フィードバックを通じて支援を行うことである。本研究は、脊椎圧迫骨折患者を対象に、リハビリスタッフ主導の間接介入がADLに及ぼす効果を検証し、その有効性を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、2018年1月から2020年12月、2022年1月から2024年12月に当院地域包括ケア病棟に入退棟した脊椎圧迫骨折患者72名（介入群42名、非介入群30名）とした。介入群には、歩行支援、トイレ誘導、離床支援などの間接介入を実施した。評価項目は性別、年齢、BMI、FIM、在棟日数とし、FIM利得およびFIM効率を算出した。統計解析はt検定およびロジスティック回帰分析を実施し、有意水準は5%とした。

【結果】介入群は非介入群に比べ、ADL項目「トイレ動作」「移乗」「移乗（トイレ）」「歩行・車椅子」の4項目で有意な改善差が認められた（ $p<0.05$ ）。FIM利得は介入群で28 [11.75-49.75]、非介入群で20 [2-40]であり、FIM効率も介入群が優れていた。また、ロジスティック回帰分析により「移乗動作」が介入の影響因子として抽出され（オッズ比: 1.972, 95%信頼区間: 1.296-2.998, $p=0.002$ ）、間接介入が移乗動作の改善に関連していた。

【考察】本研究では、地域包括ケア病棟におけるリハビリスタッフ主導の間接介入が脊椎圧迫骨折患者のADL改善に寄与する可能性が示された。特に移乗動作の向上は在宅復帰支援に直結し、直接的リハビリテーションを補完しうる可能性が示唆された。加えて、FIM利得およびFIM効率の向上は、間接介入が単なる動作支援にとどまらず、ADL全体の効率的な向上の可能性を示すものである。リハビリスタッフは、目標設定・フィードバックという形で介入を主導し、間接介入の質の担保と多職種連携の推進に貢献した。

【結論】地域包括ケア病棟における間接介入の導入が、脊椎圧迫骨折患者のADL改善に一定の有効であり、今後の多職種連携モデルの構築に貢献する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に準拠し、対象者に研究目的・方法・利益および不利益を十分に説明し同意を取得した。

多職種連携により仮設住宅での独居生活が可能となった多発性骨髄腫患者の一事例

○神保 良平¹⁾, 神保 和美¹⁾, 菅野 凌¹⁾, 二階堂 義樹¹⁾,山本 優一²⁾, 藤田 貴昭³⁾

1) 北福島医療センター リハビリテーション科

2) 北福島医療センター 診療技術部

3) 福島県立医科大学 保健科学部作業療法学科

Key words / 多発性骨髄腫、多職種連携、退院

【はじめに】多発性骨髄腫（multiple myeloma: MM）は血液腫瘍の一つである。脊椎に多発的に腫瘍が生じやすく、脊椎圧迫による対麻痺を呈し日常生活動作に支障をきたすことがある。MM患者のリハビリテーション帰結の報告は限られており、知見の集積が必要な段階にある。今回、仮設住宅での独居生活の再開を目指したMM患者への多職種介入とその経過を報告する。

【事例紹介】70歳代前半の女性。2人の子供がいるが、遠方在住でやや疎遠であった。病前の日常生活動作は自立し、仮設住宅で独居生活をしていた。背部痛と体幹・両下肢の運動麻痺が出現したためA病院に入院（第0病日）となり、MMの診断を受けた。画像検査では脊椎の多発性腫瘍と第5胸椎腫瘍による脊髄圧迫が確認された。体幹と下肢の運動麻痺は徐々に進行し、徒手筋力検査で1～2レベル、感覚は中等度～重度鈍麻となり、日常生活動作全般に介助が必要となった。本事例は、仮設住宅での独居生活の再開を希望していたが、施設入所も検討せざるを得ない状況であった。

【経過】第16病日に当院に転院し、翌日から化学療法が施行された。第21病日から理学療法が開始され、トイレでの排泄を目標に介入した。第89病日までに起き上がり、端座位保持、靴の着脱、移乗動作が近位監視で可能となったため、主治医や看護師と相談し、日中は看護師監視のもとポータブルトイレで排泄することとなった。この時点の入院化学療法は残り1クルの予定であったため、介護保険認定の申請を進めつつ、仮設住宅改修の可否についてメディカルソーシャルワーカー（MSW）に町役場の建築住宅課に問い合わせてもらうように連携を図った。第120病日には病棟内車椅子自走自立となった。第135病日に要介護3の認定となった。また、仮設住宅の改修も可能と判明した。第145病日に理学療法士、ケアマネジャー（CM）、町役場の建築住宅課職員、改修業者、MSWで家屋調査を実施し、改修内容と介護保険サービスを検討した。第180病日に自宅へ退院した。

【考察】今回、日常生活動作の早期自立のための院内での職種間連携に加え、仮設住宅での独居生活を再開するためにMSWを通じてCMや町の建築住宅課と連携を図り、環境を整えたことで、事例の希望する病前生活環境への退院が可能となった。本報告ではMM患者の経過および病院内外での多職種連携の重要性を示した。

【倫理的配慮】本事例には本報告の趣旨を口頭で説明し、書面にて同意を得た。

北海道理学療法士会装具相談窓口事業の実践報告 地域事情に合わせた生活期装具使用者のフォローアップ

○藤田 勇輝¹⁾, 箭内 一浩¹⁾, 只石 朋仁²⁾, 春名 弘一³⁾, 松田 涼³⁾, 小中 弘樹⁴⁾, 業天 政人⁵⁾, 橋本 翔太⁶⁾, 佐々木 彩佳⁷⁾, 千葉 恒⁸⁾

- 1) 北星記念病院 リハビリテーション科
- 2) 北海道医療大学 リハビリテーション科学部理学療法学科
- 3) 北海道科学大学 保健医療学部理学療法学科
- 4) 新さっぽろ脳神経外科病院 リハビリテーション科
- 5) 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所東出張所
- 6) 苫小牧東病院 リハビリテーション科
- 7) 北海道脳神経外科記念病院 リハビリテーション科
- 8) 北海道社会事業協会介護老人保健施設ふらの リハビリテーション科

Key words / 下肢装具、ワンストップ相談窓口、多職種・地域連携

【はじめに】生活期装具使用者に対する専門的フォロー体制の不備は全国的な課題であり、不適合が放置されやすい。広大な北海道では高い高齢化率に加え、地域間で理学療法士(以下、PT)数に偏りがありPT不在自治体も存在するため、地域の実情に合わせた体制を構築する必要がある。そこで北海道理学療法士会(以下、道士会)職能局地域包括ケア推進部では装具相談窓口事業を設立した。本報告の目的は装具相談窓口事業のこれまでの活動内容を紹介、今後のフォロー体制に活かしていくことである。

【活動内容】本事業は道士会職能局地域包括ケア推進部所属の8名からなるワーキンググループ(以下、WG)にて発足した。広大な北海道の地域特性を踏まえ、道内の10支部に生活期装具使用者やケアマネジャー(以下、CM)からの装具に関する相談に対応する「ワンストップ相談窓口」となる基幹病院を最低1施設設置する体制を各支部職能部長とのweb会議を経て構築した。また、公益社団法人日本義肢装具士協会との包括連携協定に基づき、アドバイザー義肢装具士(以下、PO)も各支部に配置し、専門的な視点から助言を得られるようにした。基幹病院およびPOは装具に関する相談に対し、問題解決に向けた助言・支援を行い、難渋事例はWGと共に検討した。事業推進のため各支部関係者と適宜web会議を行い、概要の説明や事業遂行の進捗状況を共有した。広報活動は関係団体を通じた周知、既存のPT・CMのコミュニティの活用、装具に関する研修会、基幹病院が明記されたポスター配布等により行った。これらの情報は各支部の活動の参考となるようにクラウド上で共有した。

【成果や課題】2024年度の実績は7件(道南3件、道北2件、札幌・道東が各1件)であった。相談者はCM、看護師、施設職員であった。対応結果は不適合による再作製が3件、医療機関への受診提案が2件、修理対応が1件、再作製を勧めたが辞退された1件だった。そのうち3件はPOと対応した。課題として、CMの装具に関する認知度が低く相談件数が少ないことや、生活期PTへの教育、地理的要因を解消するために隣接支部間の連携体制を構築する必要性があげられた。

【今後の展望】広報、研修会活動で認知度を高めつつ、広域に対応できるように新たな基幹病院の配置を検討している。地域事情に寄り添いながら活動する北海道のPT「なら」、より良い装具フォロー体制を構築できると考えている。【倫理的配慮】本報告は北海道理学療法士会事業の報告であり、研究としての個人データ収集を伴わないため、研究倫理審査の対象外と判断した。また、本報告に際しては個人が特定されないよう配慮した。

地域ケア個別会議における理学療法士による地域包括支援センター専門職への後方支援の定量的把握

○寺中 雅智^{1,2)}, 藤森 康明³⁾, 佐藤 ゆかり⁴⁾

- 1) 社会福祉法人 全仁会 複合型介護施設ピースガーデン倉敷ショールステイ 理学療法科
- 2) 岡山県立大学大学院 保健福祉学研究科
- 3) 朝日医療大学校 理学療法学科
- 4) 岡山県立大学 保健福祉学部

Key words / 地域ケア個別会議、理学療法による後方支援、地域包括支援センター専門職

【はじめに、目的】地域包括ケアシステムを推進する手法として、地域ケア会議が位置付けられている。個別事例を検討する地域ケア個別会議(以下、個別会議)には、理学療法士が参加し、生活機能の予後予測や自立支援に関する助言といった後方支援を行っている。先行研究において、個別会議でのスーパービジョン実践や構成要素が探索的に検討され始めているものの、個別会議における理学療法士による後方支援の実態の把握は諸についたばかりである。そこで本研究は、個別会議において理学療法士による地域包括専門職への後方支援を定量的に測定し記述することを目的とした。

【方法】調査対象者は、中国地方すべての地域包括支援センター315カ所に勤務する社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師各1名、計945名とし、無記名自記式の質問紙調査を郵送法により実施した。調査内容は、基本属性として年齢、性別、専門職種、理学療法士による後方支援とした。測定尺度の選定について、医学中央雑誌WEBで「地域包括支援センター」、「スーパービジョン」、「コンサルテーション」、「尺度」などをキーワードに検索し、該当した文献とハンドサーチを加えた10編を抄読し、信頼性、妥当性、使用可能性の観点から、尺度を吟味し青山らの実践活動の尺度を一部工夫して用いた。

【結果】372票が回収された(回収率39.6%)。解析対象は、理学療法士から後方支援を受けたことがある267名のうち、必要な項目に欠損値がない245名とした。男性53名(21.6%)、女性191名(78%)、不明1名(0.4%)、平均年齢は46.4±9.9歳、専門職経験年数の平均は6.94±4.9年であった。理学療法士による後方支援について「よく・ややあてはまる」の相対度数が高い項目は、業務に必要な基礎的な知識に関して助言、指導してくれる117名(47.7%)、できるかできないかだけでなく必要な支援や配慮を考えられているかに着目してくれる119名(48.5%)などであった。7因子2次因子から成る測定モデルを先行研究に従い測定し、検証的因子分析を行ったところ、適合度は $\chi^2/df=3.36$ 、CFI=0.92、TLI=0.92、RMSEA=0.09、Cronbach $\alpha=0.98$ 、平均得点は82.92±29.09(28.0-140.0)であった。

【考察】理学療法士による後方支援の測定モデルが支持され、後方支援を受けることは、知識の習得や必要な援助の検討といった再アセスメントの機会となっていると考えられた。

【結論】地域ケア個別会議において、理学療法士による地域包括専門職への後方支援を定量的に把握し得る可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が在籍する教育機関の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

中山間地域におけるプールを活用した運動器疾患予防事業の評価

～保健事業評価フレームワークに基づく分析～

○加多納 拓也¹⁾、村尾 奈津子²⁾、若林 巧貴³⁾、北湯口 純⁴⁾

1) 雲南市立病院 リハビリテーション技術科

2) 雲南市健康福祉部 保健医療政策課

3) 株式会社キラキラ雲南 雲南市加茂B&G海洋センター

4) 雲南市健康福祉部 身体教育医学研究所うなん

Key words / 保健事業評価モデル、多分野連携、水中運動教室

【はじめに】中山間地域の島根県雲南市では、腰や膝に疼痛を有する高齢者が多い地域課題を受けて、運動器疾患を有する高齢者へのハイリスクアプローチの体制整備のため、医療と保健との連携によるプールを活用した健康づくりを推進している。その一環として実施している水中運動教室（以下、教室）について、保健事業評価の手法に基づき多角的な視点から改善点や成果を明確にし、より効果的な事業を展開するための基礎資料を得ることを目的とする。

【方法】保健事業評価の枠組みであるストラクチャー〔構造：事業の仕組みや体制〕、プロセス〔過程：活動の適切性〕、アウトプット〔事業実施量：事業の実績〕、アウトカム〔結果：身体機能変化、改善すべき点〕の4つの観点で評価を行った。2018年8月から2024年7月までを評価期間とし、教室に関わる資料・実施状況等から各観点に照らして取り組みの特徴を記述した。

【結果】〔構造〕地域の健康づくりを強化する施策の一環として既存のプール施設を改修して健康づくり拠点を整備。医療・保健・スポーツ等分野との協働により理学療法士が行う運動教室を企画。地元医師会に教室参加推奨等の協力を依頼。教室運営状況の関係者協議を定期開催（年1回）。〔過程〕個別対応が求められる高齢者が安全かつ継続して運動できる環境や体制を構築。最大募集定員を8名に設定し、担当制で指導。〔事業実施量〕入会者22名、教室開催計171回、延べ参加人数481名。募集定員到達により現在は新規入会を休止。〔結果〕時間・場所的な制約で運動機能評価は実施していない。インタビューによる定性評価では疼痛軽減や体重減少を認めた。

【考察】保健事業評価の枠組みを用いて事業全体を評価することで、教室の運営体制の改善点を明らかにすることができた。特に、他の運動プログラムとの連携や運動機能評価の設定の必要性が示唆された。また、個別対応が参加者の利用継続に繋がっている一方で、募集定員に達し新規入会が休止となっているため、参加者自ら運動継続できるよう自立支援を行う必要がある。成果として、多機関の協働により事業が継続されており、定性評価では運動器の機能改善が認められた。

【結論】保健事業評価の枠組みを用いることで事業全体を総合的に評価することができた。今後の事業発展に向けて、運営面での関係機関との連携強化や教室運用方法の見直しが必要である。

【倫理的配慮】運動施設で実施された事業の情報を2次利用する研究であり、倫理審査の対象とはならない。

自立支援型地域ケア個別会議と通所型短期集中予防サービスCがセットだからこその地域貢献

○富田 恭輔¹⁾、深津 良太²⁾、狩谷 ちずる³⁾、三上 亮¹⁾、

中川 寛一¹⁾、宮川 紗利⁴⁾、長谷川 由佳子⁵⁾

1) 社会福祉法人真寿会老人保健施設リハビリセンターあゆみ 療養課

2) 社会福祉法人真寿会地域密着型小規模特別養護老人ホームのとがわ 療養課

3) 社会福祉法人真寿会地域密着型小規模特別養護老人ホームのとがわ 相談ケアマネ栄養課

4) 社会福祉法人真寿会老人保健施設リハビリセンターあゆみ 相談ケアマネ栄養課

5) 社会福祉法人真寿会特別養護老人ホーム能登川園 通所介護課

Key words / 通所型短期集中予防サービスC、自立支援型地域ケア個別会議、地域貢献

【はじめに】実践報告・活動報告自立支援型地域ケア個別会議（以下、地域ケア個別会議）は、ケアプランに対して多職種からの専門的助言がなされ要支援者等の自立支援を促進することが期待されており、ケアマネージャーが気づくことができなかった新たな視点や住み慣れた地域での生活を持続する為の視点等を検討する場として用いることが一般的である。当施設の拠点としているA市では、地域包括支援センター（以下、地域包括）が地域ケア個別会議を管轄、保健センターが通所型短期集中予防サービスCを管轄しており各部門で活動実践をしていた。そこで本報告は、令和6年度より通所型短期集中予防サービスC（以下、真寿会モデルC）を委託されたことをきっかけに、地域包括、保健センターさらに長寿福祉課が一体となって地域の課題解決に取り組むことができるような試みを提案し実践した為報告する。

【実践内容または活動内容】今回、会議対象者は、真寿会モデルCに参加される方とした。我々が提案した大きな変化としては、地域包括、保健所、長寿福祉課が一同に集まり全議体型地域ケア個別会議（以下、全議体会議）へと変化させたことである。全議体会議では、短時間多回数として2時間で6事例程度を検討し初期会議—中間会議—最終会議の3回実施とした。また、会議出席者の共通理解ができるようにICFシートを独自に作成し経過を追うことができるように作成した。初期会議では、初回評価と目標設定について連携、中間会議では、初期評価からの変化点の共有と卒業先を得られるように会議を実践した。最終会議では、クールの振り返りと真寿会モデルCを卒業してから地域で住む為の課題に対して話し合いを設けた。

【成果や課題】成果として、全議体会議として、各部門に横断を刺して地域の情報を共有することができたことがある。また、情報共有によって対象地域の課題が明らかになり、卒業後の出口を見据えた会議が可能となった。さらに、専門職の職域を広げることも出来たことで、当法人での専門性を高めることができた。最終的には、地域ケア推進会議に専門職として地域課題を発表することができ、地域住民が必要としているサービスを協議することができた。

【今後の展望または結論】医師、歯科医師、薬剤師等が会議に参加することができていない為、より多職種が参加できるようなシステムの構築が必要である。また、ケース自宅生活のアセスメントも不十分である為、今後はより生活に目線を移していくことも重要であると考えます。

【倫理的配慮】本報告に関する情報は、ヘルシンキ宣言に基づき倫理的配慮を行った。

介護老人保健施設での地域貢献活動についての報告

○工藤 香澄

介護老人保健施設ライフサポートひなた リハビリテーション部

Key words / 一次予防、地域貢献活動、健康維持・増進に対する啓発

【はじめに】地域住民を対象とした貢献活動は当施設の理念であり超強化型老健の要件でもある。地域住民の健康増進および交流促進を目的に、予防医学における一次予防として運動や活動の健康維持・増進に対する啓発を行うため、理学療法士の観点から障害像等を踏まえリスク管理をしたうえでの健康教室を開催しているためここに報告する。

【実践内容または活動内容】令和5年度より3ヶ月に1回イベントを開催。内容は、健康チェック（血圧・栄養相談）、ウォーキング（姿勢調整・靴の履き方、フォームの指導）、こどもフェスタ（身体の仕組み、腰痛についての体験参加型講義）、フットケアイベント（フットケア講義、靴の販売）等多岐にわたり延べ78名の方が参加した。中でもウォーキングイベントは好評で過去5回開催（内1回は雨天中止）し、参加人数も徐々に増えていった。ウォーキングイベントは準備体操からスタートし、施設周辺のコースをスタッフとともに歩行。終了後には、簡単な健康チェックと水分補給を行った。

【成果や課題】開催を重ねるごとに参加人数が増え、リピーターが定着化してきている。参加者からは「一人ではなかなか運動が続かないが、みんなで歩くと楽しい」「季節の移ろいを感じられて気持ちがよい」などの声が聞かれた。また参加者同士の自然な交流が生まれることで、社会的孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、交流を通じた支援の輪を広げる場となっていると感じた。申し込みにはスマートフォンを利用しましたが、高齢者にとって操作が難しい場面も多く見られた。また、雨天中止などの連絡もホームページを通じて行う中で、情報確認が円滑に進まないという課題が浮かび上がった。今後は、より参加しやすく、情報が確実に伝わる仕組みづくりが求められることが分かった。

【今後の展望または結論】本取り組みは、地域とのつながりを深めるとともに、介護予防の啓発活動として有意義であり、一次予防での理学療法士の関わりは高齢化社会において重要な役割をもっていると考える。今後も定期的な開催を通じて、地域の健康づくりに貢献していく予定である。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

リハビリ特化型デイサービスにおける「卒業」阻害要因の検討—順次的探索型混合研究—

○堀口 怜志^{1,2)}、井尻 朋人¹⁾、鈴木 俊明³⁾

1) 喜馬病院 リハビリテーションセンター

2) リハビリ特化型デイサービス リファイン

3) 関西医療大学 保健医療学研究科

Key words / デイサービス、不安、自己効力感

【はじめに】通所型サービスの利用長期化・介護給付費の増大は重要な社会的課題であり、生活が自立し介護保険を離脱する「卒業」は重要な観点である。しかし、実際に至る割合は極めて少ない。卒業阻害要因は、身体機能のみならず様々な要因の関与が推測されるが、体系的に検証した研究は認めない。本研究では、卒業阻害要因を探索的に検討した。

【方法】リハビリ特化型デイサービス利用者を対象とし、質的検討と量的検討を組み合わせた順次的探索型混合研究法を用いた。質的検討はMMSE24点以上の利用者14名に半構造化面接を実施し、逐語録をChatGPT-o3(OpenAI社)/Claude-Opus(Anthropic社)で相互解析後、研究管理者と外部理学療法士で再検討した。量的検討は212名に卒業進捗度(100:卒業可能,0:卒業不可)と質的検討で抽出した因子から作成した7段階のLikert式質問紙を実施した。探索的因子分析(EFA)で因子数を決定後、確認的因子分析(CFA)で適合度を検証、構造方程式モデリング(SEM)で卒業進捗度への経路を推定した。さらに、観測変数に対し回帰木とランダムフォレスト(RF)で重要因子を探索し、感度解析で結果の頑健性を確認した。適合基準は

CFI/TLI $\geq$.95, RMSEA $\leq$.06, SRMR $\leq$.08, $\alpha=.05$ とした

【結果】質的調査では、4要因(卒業意欲/環境/不安/身体状況)が抽出され、各3項目、計12項目の質問紙を作成した。量的調査では、EFAで質的調査とは異なる4因子構造(意欲低下/状況/不安/障壁)が良好で($p=.54$)、CFAも基準以上の良好な適合を示した。SEMでは、「不安」が卒業進捗への直接効果($\beta=-0.94$, $p<.001$)を示した($R^2=.86$)。回帰木で自己効力感 <5 で、単一分岐で高リスク群($\leq Q1$)を抽出(AUC:0.787, 10-fold CVMSE=25.9), RFでも自己効力感が最重要因子(%IncMSE=+23.0%)であった。感度解析でも結果の頑健性が確認された。

【考察】潜在因子では「不安」、観測因子では「自己効力感」が卒業の主要阻害因子として抽出され、これらへの介入が求められる。しかし、今回の結果は単施設での調査であり外的妥当性には留意する必要がある。

【結論】デイサービスの卒業は、「不安」・「自己効力感低下」が主要阻害要因である。

【倫理的配慮】所属機関の倫理審査承認を得て実施した。本研究は自由参加とし、MMSE23点以下の認知機能低下者は判断の正確性を加味し除外した。参加・不参加でサービスに不利益が生じないことを説明し同意を得た。半構造化インタビューの回答は識別子付与後に個人情報と分離した。LLM解析は、再学習機能を完全無効化し、通信はTLS1.3で暗号化、直接・間接識別子を除外し、解析サーバー・データアクセス権は研究者に限定した。

越谷市リハビリテーション連絡協議会－設立10周年の歩みとその意義－

○阿部 高家^{1,2)}、古澤 浩生^{2,3)}、早乙女 和幸^{2,4)}、
島野 優^{2,5)}、城田 慎一^{2,6)}、那須 高志^{2,7)}、久保田 圭祐⁸⁾、
天草 弥生^{1,2)}

- 1) リハビリテーション天草病院 リハビリ部
- 2) 越谷市 リハビリテーション連絡協議会
- 3) リハビリテーション天草病院 リハ事業推進部
- 4) 岡野クリニック リハビリテーション科
- 5) 埼玉クリニック リハビリテーション科
- 6) 介護老人保健施設憩いの里 リハビリテーション課
- 7) 越谷誠和病院 リハビリテーション科
- 8) 埼玉県立大学 研究開発センター

Key words / リハビリテーション専門職、地域包括ケアシステム、多職種連携

【はじめに】2025年に設立10周年を迎える『越谷市リハビリテーション連絡協議会』は、市レベルでのリハビリテーション専門職（以下、リハ専門職）団体として、越谷市および市内の他職種団体と連携しながら地域密着型の活動を展開してきた。設立自体は他職種団体に比べて最も遅かったが、越谷市の介護予防事業の受託を契機に、現在ではリハ専門職の存在意義と役割が認識され、地域包括ケアシステム構築において協働する体制が整いつつある。本発表では、10年間の歩みを振り返り、市レベルでのリハ専門職団体の設立の成果と意義を報告する。

【設立経緯】2014年に、埼玉県による各市町村での地域包括ケアシステムの構築支援として『埼玉県地域リハビリテーション支援体制』が開始されたが、当時の越谷市にはリハ専門職の団体が存在せず、埼玉県を通じて他市町村からリハ専門職が派遣される可能性があった。また、既に市内の他職種団体は多職種連携を進めていた。こうした状況を受け、より地域密着型の介護予防事業の実現と、市内の多職種連携への参画を目的として、2015年に本会を設立し、2016年から越谷市の介護予防事業を受託している。

【成果】会員数は最大で81名に達し、介護予防事業における人材バンクとして機能している。依頼地域に近い職場の会員や、要望に応じた専門性を持った会員を派遣することが可能となった。地域密着型の体制が整い、地元の地域包括支援センターとの連携も進み、相談件数や講師依頼件数が増加している。行政とは介護予防事業について直接協議を行い、『通いの場』と『通所型サービスC』の連動など、本会からの提案も実現されている。また、市民の体力等のデータをもとに、越谷市・埼玉県立大学と連携し、科学的根拠に基づく啓発資料を作成・公開している。こうした発信により、市内の多職種連携におけるリハ専門職の役割が明確化され、職域の理解にもつながっている。そして同職種連携においては、装具や車椅子シーティング等の新しい地域連携を円滑に開始できるようになり、日常業務における患者の引き継ぎもより詳細に行えるようになった。

【結論】市レベルでのリハ専門職団体の設立により、地域の現場感覚を活かした迅速かつ柔軟な対応が可能となり、市民や行政との信頼関係の構築に寄与している。また、介護予防事業における同職種および多職種との連携を通じて、顔の見える関係からさらに発展した協働関係が築かれている。

【倫理的配慮】本抄録は筆頭演者の勤務地がある地域で実践された活動の実践報告である。本発表にあたり、市の地域包括ケア課に説明し同意を得た。

ディスコイベント活用による介護予防の実践報告～官民連携による楽しみ重視アプローチの成果と課題～

○粉 紀男、渡邊 要一、相馬 有策、高尾 千香子
医療法人社団 永生会 法人本部 連携・地域支援事業部 連携・委託事業推進室

Key words / 介護予防、官民連携、生活支援体制整備事業

【はじめに】当法人は八王子市から委託を受け、官民連携で介護予防を推進するコーディネート事業を展開している。従来の介護予防普及啓発は専門職による講座等が主流であるが、この度、楽しさを主眼にした「官民連携のディスコイベント」を試みたことで、これまでリーチしづらかった層の参加率が向上し、新たな地域ニーズが把握できた。本報告では、取組みの成果と課題を整理し、今後の展望について考察する。

【実践内容】2024年9月、高齢者の健康増進サービスを展開する市内企業と介護予防を主管とする行政との協議体にて、ディスコイベント開催が提案され本イベントを企画した。広報の結果、予想を上回る申込があり、その内訳は、従来の介護予防講座等では参加割合の少ない70歳未満が申込者の約40%を占め、未経験ながらディスコに関心を持ち参加した層が半数近くであった。イベント終了後のアンケートでは、97%近くが「とても楽しかった」または「まあまあ楽しかった」と回答し、ディスコステップ習得の意欲や知人を誘っての再参加希望もほぼ同様の結果であった。

【成果と課題】従来の講座開催型の介護予防普及啓発は、有関心層の参加率が高く無関心層が取り残される、いわゆる「健康格差拡大」の課題が指摘されている。今回、楽しさを主眼に置くアプローチによってより多様な層へリーチできる可能性を示したが、行政や協力企業にとっては掘り起こした新たなニーズと既存サービスとの結びつきが乏しく、その課題が浮き彫りとなった。さらには、今回の参加費無料という実施形態が、地域の新たなインフォーマルサービス（サポート）の開発阻害因子となる側面は否定できない。加えて、関心がありながらも身体面の不安から参加をためらう事例も確認されており、誰もが安心して参加しやすい環境づくり、地域ニーズに即した資源開発にはリハビリテーションの専門性が求められている。

【今後の展望】2024年の総合事業ガイドライン改定に伴い、介護予防に資する官民連携推進事業の全国的な展開が予想される。リハビリテーション専門職には、自らの専門領域にとどまらず、多様な地域ニーズに応じた資源開発にその専門性を活かす取組みが期待される。

【倫理的配慮】アンケート回答者には、調査目的・参加の自由・個人の特定がないことを口頭および文面で説明し、同意を得た。

地域在住高齢者における年齢間での体幹・下肢筋の筋量および筋内非収縮組織の比較

○正木 光裕¹⁾、菅原 花梨²⁾、竹内 萌夏³⁾、武藤 麻希⁴⁾、横田 真愛⁵⁾

1) 高崎健康福祉大学 保健医療学部

2) 新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション部

3) 岩室リハビリテーション病院 リハビリテーション部

4) 角田病院 老健リハビリテーション課

5) 竹田綜合病院 総合リハビリテーション課

Key words / 高齢者、年齢、体幹・下肢筋

【はじめに、目的】地域在住の80歳代と60・70歳代の高齢者の間で、体幹・下肢筋の筋量および筋内非収縮組織、姿勢アライメント、移動能力、バランス能力、認知機能を比較した。

【方法】地域在住高齢者57名を対象とし、年齢に基づいて60・70歳代の高齢者42名(60・70歳代群)、80歳代の高齢者15名(80歳代群)に群分けした。体幹・下肢筋の筋量評価として、超音波画像診断装置(GE Healthcare社製)を使用し、胸・腰部脊柱起立筋、腰部多裂筋、腰方形筋、腹直筋、外腹斜筋、内腹斜筋、腹横筋、大殿筋、中殿筋、小殿筋、大腿直筋、中間広筋、外側広筋、大腿二頭筋長頭・短頭、半腱様筋、半膜様筋、前脛骨筋、腓腹筋内側頭、ヒラメ筋、後脛骨筋の筋厚を左右測定した。結合組織や脂肪組織といった筋内非収縮組織の評価として、画像処理ソフト(NIH社製)を用いて各筋の筋輝度を算出した。筋厚、筋輝度は左右の平均値を算出し、筋輝度が高いほど筋内非収縮組織の割合が高いことを表す。姿勢アライメントの評価として、スパイナルマウス(Index社製)を使用し、安静立位・腹臥位での胸椎後彎角度、腰椎前彎角度、仙骨前傾角度を測定した。移動能力、バランス能力の評価として、通常・最大歩行速度、Timed Up-and-Go (TUG) 時間、5回立ち座り時間、開眼片脚立位時間を測定した。Mini-Mental State Examinationを用いて認知機能を評価した。体幹・下肢筋の筋厚および筋輝度、姿勢アライメント、移動能力、バランス能力、認知機能、年齢、身長、体重はMann-Whitneyの検定、性別はFisherの正確確率検定を用いて群間にて比較した。筋厚および筋輝度の群間での比較において、体幹筋では腹臥位での腰椎前彎角度または仙骨前傾角度、骨盤に付着する下肢筋では仙骨前傾角度を共変量とした共分散分析も実施した。

【結果】80歳代群の大腿直筋、外側広筋、腓腹筋内側頭の筋厚は60・70歳代群よりも有意に低かった。また、80歳代群の内腹斜筋、腹横筋、大腿直筋、半腱様筋、半膜様筋、ヒラメ筋、後脛骨筋の筋輝度、腹臥位での腰椎前彎角度、仙骨前傾角度、TUG時間、5回立ち座り時間、年齢は60・70歳代群よりも有意に高かった。その他の項目に有意な差はみられなかった。

【考察、結論】80歳代の高齢者は60・70歳代の高齢者よりも膝関節伸展筋、足関節底屈筋の筋量が低く、体幹屈曲筋、膝関節伸展・屈曲筋、足関節底屈筋の筋内非収縮組織の割合が高く、筋機能が低下していることが示された。

【倫理的配慮】対象者には研究内容についての説明を書面および口頭で行い、書面にて同意を得た。本研究は大学における研究倫理委員会の承認を得て実施した。

住民の声から始まる「通いの場」～立ち上げと持続化支援に向けた課題～

○萩原 裕崇¹⁾、照屋 康治²⁾

1) 地域を明るくするリハビリテーション専門職の会 横須賀

2) 福岡青洲会病院 患者支援センター

Key words / 住民の声、住民主体の通いの場、効果的な介護予防

【はじめに】2025年を迎え団塊の世代すべてが後期高齢者となり、さらに2035年にかけて85歳以上の人口は一貫して増加する見通しである。要介護認定率においては、85歳以上では約6割に達するとされ、介護予防の重要性は高まっている。こうした中、「通いの場」は効果的な介護予防の方策として一定の効果が期待されており、その整備が各地で急がれている。当団体は神奈川県横須賀市内にて市民活動団体として立ち上がり、「住民の声」をもとに通いの場の立ち上げ支援を実施する機会を得たため、その経過および今後の方向性について報告する。

【活動内容】当地域には3か所の町内会館があるが、A地区ではその活用が少なく、A地区の住民は、近隣の町内会館に行かなければ「通いの場」に参加できない状況であった。そのような中、A地区で体操教室を立ち上げたいという住民の声が生活支援コーディネーター(以下、SC)に寄せられ、当団体への依頼があった。今回、横須賀市の地域リハビリテーション(以下、リハ)活動支援事業である「リハ派遣委託事業」として、月2回・3か月間の体操教室を実施した。事業開始前には、SC、当団体、運営に関わる住民による打ち合わせを実施した。支援内容としては、直接的支援としてストレッチや低負荷の筋力トレーニング等、間接的支援として歩数カレンダーを活用した介入を行った。

【成果と課題】本事業では、3か月間にわたり月2回の頻度で開催し、参加者数は6～8人、平均して7.0人であった。参加者からは「週1回以上の開催を希望する」との意見もあったが、現在の運営スタッフは1名のみであり、開催頻度を増やしていくには、地域住民や他団体との協力体制の構築が今後の課題となっている。

【考察と今後の展望】本事例では、住民主体の通いの場の立ち上げ支援として関わり、現在も継続的に活動が実施されている。直接的支援として行ったストレッチ等の運動は、個々の運動強度に応じた内容で実施できたことが、参加者の継続につながったと考えられる。また、週1回以上の頻度で体操等の活動を行う住民主体の通いの場の推進が求められており、効果的な介護予防の手段として期待されている。本事例は月2回と開催頻度が少ないため、体操リーダーの育成や他団体との協力体制の構築を進めていき、より効果的な介護予防につなげていきたい。

【倫理的配慮】本事例に関する全ての該当者へ口頭説明し同意を得た。

「新しい風」を呼ぶリエイブルメント：高齢者の生活変容と希望創出

○鈴木 隆志

七浦診療所 七浦リハビリテーションセンター

Key words / 介護予防、リエイブルメント、セルフマネジメント

【はじめに】高齢化が進む本邦において、地域包括ケアシステムの中核を担う理学療法士（以下、PT）には、高齢者の生活機能維持・向上へのより効果的な介入が求められている。その一つ、本人主体の自立生活支援「リエイブルメント」が注目される。本報告は、千葉県南房総市の介護予防モデル事業として当施設が実践したリエイブルメントの概要・成果と、地域リハビリテーションにおける可能性提示を目的とする。

【実践内容または活動内容】市内の短期集中予防サービス対象高齢者（要支援認定者等）にリエイブルメントを実践。本法は徒手・道具を用いず面談中心の全12回介入である。協働での目標設定では本人の理想とする暮らしや目標具体化の対話を重視し、記録シートでセルフマネジメントを支援、段階的な自主運動指導を丁寧に行った。本報告では重度変形性膝関節症（以下、OA）で就労を断念した70代女性（A様）を軸に、訪問実施の90代女性（B様）事例から生活変容への効果を示す。

【成果や課題】A様は重度OAによる強度の両膝痛で活動性・意欲が共に減退。だが本人の「もう一度働きたい」との希望を面談で引き出し、記録シートで自宅運動を継続。結果、疼痛は軽減、TUG 23→12秒、CS-30 0→7回へ向上した。屋内伝い歩きから屋外杖なし30分連続歩行が可能となり、散歩も日課となった。手段的ADLも改善（FAI 24→29点）、この変革が自信となり復職活動に至った。B様も諦めていた活動に挑戦し生活に希望が差した。PTと昔夢中だった三味線を修復し楽譜を手にとると、笑顔が芽生えた。PTは地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと連携し地域資源を検討。多職種支援が「新しい風が吹いた」とB様が語る生活の質的变化をもたらした。実践から、面談を通じ対象者主体の変化を信じた経験が、内発的動機への関わりや多職種連携による生活設計支援の質向上に重要と考察された。

【今後の展望または結論】本実践はリエイブルメントが諦めを希望へ転換させ、社会参加やQOLの大幅な改善に繋がることを示した。PTは本人の価値観に基づく目標協働設定と、実現を後押しするセルフマネジメント支援を通じ、その人らしい生活再構築を支援する役割が期待される。この「新しい風」をもたらすリエイブルメントは、対象者・地域共生社会双方に新たな可能性を開く。本報告が全国の地域リハビリ実践の一助となることを期待する。

【倫理的配慮】本報告にあたり、対象者には事前に実践の目的、内容、個人情報の保護について十分に説明し、同意を得た。個人が特定できる情報は削除または変更し、プライバシー保護に最大限配慮した。本実践はヘルシンキ宣言の精神を尊重し、対象者の不利益とならないよう慎重に行った。

高齢者へのフレイル対策に関する知識をまとめたニュースレターの有用性について

○津山 雪菜, 梅川 陽花

北海道医療大学 リハビリテーション科学部理学療法学科

Key words / フレイル、ニュースレター、身体活動量

【はじめに、目的】フレイルとは加齢に伴う身体脆弱性を指し、超高齢社会の昨今その対策は喫緊の課題である。フレイルの予防・改善における栄養と運動の有効性が示されつつあるが、運動介入には運動処方の専門的知識を持つ人材や会場等が必要なだけでなく、高齢者側にとっても時間的拘束や会場までの交通手段等を含め、参加すること自体のハードルが高いといった実践面での課題が多い。そこで、フレイル対策に関する知識をまとめたニュースレター送付の有無により、身体活動性およびフレイル判定結果に変化がみられるかを調査し、身体活動を効率的に促進する方策について検討することとした。

【方法】対象は札幌市内および近郊に居住の65歳以上の高齢者で介護予防センターの自主活動参加者のうち研究参加を希望する者とし、施設入所者やデータ欠損のある者は除外した。対象者は毎日の歩数を自記式で記録する他、4ヶ月に1度、基本チェックリスト（以下KCL）によるフレイル判定を実施した。ニュースレター配布群と非配布群の2群に分割し、配布群には運動機能や栄養状態、口腔機能などのフレイル予防に関する健康関連情報を記載したニュースレターを1ヶ月に1回5ヶ月間に渡って郵送配布した。両群において、配布前後の1ヶ月の平均歩数およびフレイル判定、基本チェックリストの点数の変化を検討した。

【結果】対象者は男性71名、女性169名、平均年齢76.3±5.7歳（A群147名、B群93名）であった。ニュースレター配布期間の前後でフレイル判定が改善したのは配布群21.1%、非配布群24.7%であった。歩数に関しては、ニュースレター配布前後でいずれの群においても大きな変化がなかった。KCLの項目別の検討では、うつ項目においてニュースレターの配布後に点数の有意な改善がみられた。

【考察】ニュースレターの配布によるフレイル判定および歩数への影響は確認されなかった。本研究の対象者は自主活動グループのメンバーであり社会性のある方が多かったことから、もともとある程度の活動量を持っていた方だと推測され、変化が出にくかったと考えられる。一方で、KCLの項目別に検討すると、うつ項目が他と比べてニュースレター配布の有無により改善する変化が見られた。研究時期がコロナ禍であったことから、今回配布したニュースレターが外とのつながりを増やす要素となった可能性がある。

【倫理的配慮】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、文書で説明を行い、書面にて同意を得た。また、筆頭演者が所属する学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

社会参加への不安を解消し就労継続支援B型事業所利用開始となった一事例

○石崎 涉¹⁾, 前田 健太郎¹⁾, 田口 祥吾¹⁾, 益本 陽¹⁾,
瀬川 偉一¹⁾, 杉村 奨悟¹⁾, 三上 幸子¹⁾, 上田 ゆかり¹⁾,
金 淑貴¹⁾, 川村 大介²⁾

1) かわむら整形外科 リハビリテーション科

2) かわむら整形外科 院長

Key words / 通所リハビリテーション、就労継続支援B型事業、社会参加

【はじめに、目的】社会参加とは、一般的に地域社会で活動することを指し、就労やボランティア活動、町内会、趣味活動などがある。高齢者に対するリハビリテーションの目的の一つは、身体機能の改善にとどまらず、このような社会活動へ参加することである。しかしながら、後遺症に苦しむ利用者は積極的な気持ちになれないことも多く、「活動と参加」領域の目標を達成することは容易ではない。今回、社会参加に不安を抱いていたが、デイケアを含めた周囲の協力によって就労継続支援B型事業所の参加につながった事例を経験したので報告する。

【事例紹介、評価結果と問題点】10数年前に左片麻痺を呈した60歳代後半の女性で、要介護1、身体障害者手帳2級である。夫と二人暮らしで運動不足解消を目的に当デイケアを週1回利用し、約10年になる。Brunnstrom Stageは上肢Ⅱ、下肢Ⅱ、手指Ⅲ、歩行はT字杖と短下肢装具を使用して屋内歩行自立、屋外歩行見守りレベル、Timed Up and Go testは13.7秒、Barthel Indexは90点、Frenchay Activities Indexは19点であった。社会参加に対して不安が強く、「できないことがあるのにしてもいいのか」と消極的であった。

【介入内容と結果】本事例に対しては、ICFの概念の説明と、利用先の具体的な情報の説明を行った。ICFの概念については、生活機能を向上させるために、身体機能、活動、参加のそれぞれに働きかける必要があると説明した。できないことがあっても、周囲の支援を受けながら社会参加することの重要性を説明した。結果、支援を受けながら社会参加することの意義を理解していただけた。具体的な情報については、就労継続支援B型事業所の作業環境や活動内容、送迎の有無、利用時間や頻度等について可能な限り詳細な情報を提供した。さらに、見学にも行ったことで不安の大部分が解消され、「物作りをしていくことが楽しみ」と発言するようになり、家族の理解と協力も得て利用が決定した。

【考察】社会参加に対して消極的であった背景には、できない自分への否定的な認識や、情報不足があった。本人の意欲を引き出し社会参加を促していくためには、丁寧な対話を重ねながらできるだけ早期に利用先の具体的な情報を提示し、不安を解消していくことが有効であると思われた。

【倫理的配慮】今回の報告に際し、事例には報告の目的を口頭と書面にて説明した上で、学術大会等での公表に対する同意を得た。また、個人情報保護に対し十分注意し匿名化した。

地域在住高齢者の要介護度別Berg Balance Scaleと転倒との関係 -6か月間の前向きの記事研究-

○篠塚 有沙¹⁾, 小柳 創²⁾, 溝口 哲朗³⁾, 宇佐 英幸⁴⁾

1) 自宅会員

2) 東京湾岸リハビリテーション病院 理学療法科

3) 梶原診療所 リハビリテーション課

4) 東京都立大学大学院 人間健康科学研究科理学療法科学域

Key words / 通所リハビリテーション、バランス、転倒恐怖感

【目的】本研究では、要介護度(非介護認定者、要支援認定者、要介護認定者)ごとに、地域在住高齢者のBerg Balance Scale(BBS)と転倒の関係を検討した。

【方法】対象は、東京都北区および荒川区在住の65歳以上の地域在住高齢者とした。研究開始時にBBS、年齢、性別、要介護度、主疾患、BMI、握力、膝伸筋力、最速・快適10m歩行速度、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、Barthel Index、日本語版 Frechay Activities Index(FAI)、Geriatric depression scale(GDS)、服薬状況、めまい・痛みの有無・強度、主観的健康観、過去1年間の転倒歴、Modified Falls Efficacy Scale(MFES)、同居家族、住環境に関する質問を評価した。その後、6か月間の転倒の有無を対象者への聞き取りにて評価した。統計方法は、主解析として、BBSの得点分布について、要介護度ごとに転倒群と非転倒群のヒストグラムを作成した。サブ解析では、各測定項目について、要介護度ごとに、転倒群のBBS高得点グループ(HG)と低得点グループ(LG)、非転倒群のHGとLGで分けて記述した。

【結果】対象は、非介護認定群45名、要支援群55名、要介護群55名であった。非介護認定群は転倒者が1名だったため解析対象から除外した。要支援群では、BBSが45点以上の人(36名)のうち42%が転倒し、BBSが44点以下の人(19名)のうち32%が転倒した。要介護群では、BBSが45点以上の人(26名)のうち31%が転倒し、BBSが44点以下の人(29名)のうち55%が転倒した。要支援群の転倒群のHGでは、GDS・FAI・痛みの強度・MFESが高値、女性が多い、5種類以上の服薬がある、痛みがある、主観的健康観があまり健康でない、過去1年間の転倒歴がない、一人暮らしである傾向を認めた。非転倒群のLGでは、最速・快適10m歩行速度が遅い、FAI・MFESが低値、急な坂道を歩く必要がない傾向を認めた。要介護群の非転倒群のHGでは、HDS-Rが低値、最速・快適10m歩行速度が速い、MFESが高値、5種類以上の服薬がない、痛みがない、主観的健康観が非常に健康・まあ健康である、過去1年間の転倒歴がない傾向を認めた。転倒群のLGでは、最速・快適10m歩行速度が遅い、GDSが高値、BI・FAI・MFESが低値、めまいがある、主観的健康観があまり健康でない・健康でない、過去1年間の転倒歴が1回以上ある、一人暮らしでない、階段使用の必要がある傾向を認めた。

【結論】要支援認定者では、BBSが高い人で多く転倒が発生し、低い人では転倒が発生しにくかった。要介護認定者では、BBSが低い人で多く転倒が発生し、高い人では転倒が発生しにくかった。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が研究を実施した施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

バディスタイルを活用した行動変容介入が在宅運動の順守率と内発的動機付けの向上に繋がった事例

○新山 実優, 尾川 達也, 後藤 悠太

1) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

Key words / 通所リハビリテーション、行動変容、バディスタイル

【目的】高齢者の身体機能維持には自主運動の継続が重要とされ、内発的動機づけを意識した行動変容介入では、他者との相互作用の影響も受ける可能性がある。今回、バディスタイルでの行動変容介入が奏功した事例を振り返り、運動継続への影響と効果的なバディの特徴について検討した。

【事例紹介】事例は通所リハビリテーションを利用する60代男性。性格は外交的で、屋外独歩自立だがバランスと持久力の低下があり、在宅での自主運動は定着していなかった。運動動機の評価であるBehavioral Regulation in Exercise Questionnaire-3から算出した内発的動機づけ指標のRelative Autonomy Index (RAI)は21/72点であった。自主運動に関する聞き取りでは「方法や効果がわからない」「楽しくない」と知識や内発的動機づけの課題が抽出されたため、理学療法士から運動目的や方法の説明、資料提供、実施内容の確認と称賛を行った。自主運動の順守率は1ヵ月目2.3±1.1日/週、2ヵ月目2.3±0.8日/週、RAIは33/72点であり、「方法や目的はわかったが、一人では楽しくない」と運動に対する楽しみは創出できておらず、順守率の改善は認められなかった。そこで、自主運動の順守率向上と内発的動機づけの更なる向上を目指し、他利用者との関わりを取り入れたバディスタイルでの行動変容介入を試みた。

【介入内容と結果】バディの相手は自主運動が定着している外交的な70歳代男性であり、週1回10分で互いの自主運動の実施記録の共有と目標設定を実施した。実施中、「相手が頑張っているから頑張る」「話す機会があり楽しい」との発言があり、相互に称賛や助言などがみられた。自主運動の順守率は3ヵ月目3.0±0.7日/週、4ヵ月目5.5±1.2日/週と向上し、RAIは42/72点となった。

【考察】バディスタイルの活用により、自主運動の順守率および内発的動機づけの向上を認めた。本事例では運動習慣があり、外向性の高い類似した性格特性のバディと組み合わせることで、自主運動に関わる代理体験や共感を誘発しやすく、週1回でも内発的動機づけを高めることができたと考える。行動変容介入にバディスタイルを活用する場合、性格特性のみならず、行動変容の内容やステージを踏まえたマッチングが重要となる可能性がある。

【倫理的配慮】事例の個人情報とプライバシーに配慮し、発表趣旨や内容について説明を行った上で口頭および書面にて同意を得た。

パーキンソン病患者への集団リハビリにピアサポート機能評価尺度を用いる有用性

—3事例による集積検討—

○加藤 慶紀¹⁾, 壹岐 伸弥¹⁾, 寺岡 優希¹⁾, 平田 康介¹⁾, 石垣 智也^{1,2)}, 後藤 悠太³⁾, 小沢 勇貴⁴⁾, 秋定 優太⁵⁾, 横山 広樹⁶⁾, 川口 琢也¹⁾

1) 医療法人香廬会 川口脳神経外科リハビリクリニックリハビリテーション科

2) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科

3) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

4) 株式会社gene 訪問看護ステーション仁 春日井

5) ベーススタジオ大津稲津

6) 関西医科大学くずは病院 リハビリテーション科

Key words / パーキンソン病、ピアサポート、集団リハビリ

【はじめに、目的】Parkinson's Disease (以下,PD)患者への集団リハビリテーション (以下,リハ)に対する適用や心理的側面に関する知見は明らかではない。Peer Support (以下,PS)とは、同病者間での相互支援を指す概念であり、PS機能評価尺度が開発されている。これはサポート提供(同病者の支援)、情緒的サポート受容(感情の理解)、情動的サポート受容(情報の参考)の下位項目から成る。本報告の目的は、PS機能を評価することで集団リハによる心理的側面の変化を定量化できる可能性を、事例経過から検討することである。

【症例紹介、評価結果と問題点】事例は同時間帯に通所リハを利用中で、身体機能やADL能力が近似している70歳代のPD患者3名(事例1:男性、事例2:男性、事例3:女性)である。評価は介入前後にPS機能評価尺度と身体活動量を測定した。計測には身体活動量計(Active style Pro HJA-750C,オムロンヘルスケア社)を用いた。PS機能のサポート提供は事例1が20/30点(合計39/60点)と高く、事例2は1/30点(合計9/60点)、事例3は3/30点(合計15/60点)と共に点数が低かった。事例同士の交流は少なく、集団リハはPSとして機能していなかった。

【介入内容と結果】週1回60分、6ヶ月間のリハ介入中に、療法士が3名に対してPD症状に関する困りごとや対策などの情報共有を促した。事例1は積極的に経験の共有を行う様子がみられ、事例2,3からは「事例1から学ぶことが多い」と発言が聞かれた。結果、事例2,3は6ヶ月間の経過でPS機能の全項目に向上がみられ(事例2:合計9→27/60点、事例3:合計15→37/60点)、「事例1の頑張りを励みに、もっと外に出たり家でも動こうと思う」と発言が両者から聞かれるようになった。身体活動量は軽強度活動(1.6~2.9 METs)が向上した(事例2:190→253分/日、事例3:241→253分/日)。

【考察】PS機能におけるサポート提供が低い者では、サポート提供が高い者と集団リハで経験を共有することで、PS機能の全項目に向上がみられた。事例2,3の発言や行動の変化より、身体活動量向上の一助としてPS機能の向上が関与する可能性がある。PS機能の評価を行うことで、集団リハが心理的側面に与える影響を定量化できる。

【倫理的配慮】各事例の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、研究の目的と内容について十分な説明を行った後に口頭および書面にて同意を得た。

価値観の相違から目標設定に難渋したが、客観的評価を提示し生活習慣・活動量に変化が見られた症例

○赤荻 光

医療法人社団武蔵野会 新座病院 リハビリテーション科

Key words / 目標設定、生活習慣、客観的評価

【はじめに、目的】症例報告 通所リハビリテーション実施にあたり、患者と共に目標を設定しようと試みたが、患者と担当理学療法士の間で価値観の相違があり、合意形成が難しかった。今回、面接時間を確保し、客観的評価結果を提示することで目標設定を行い、結果として生活習慣の改善がみられたため報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】80歳代男性。歩行困難を主訴に、A病院へ受診し胸髄症の診断をうける。その後Th11/12の手術目的でA病院へ入院し後方固定術施行。B病院へADL復帰目的で入院し4ヵ月後、自宅退院となる。B病院退院時のADLは2本杖を使用して自立。歩行能力の改善と耐久性の向上を希望され、当通所リハビリテーションを申し込まれた。

【介入内容と結果】初期評価：TUG12.6秒(2本杖)、BMI；26.9。利用サービスはデイサービス週1回。自宅の自主トレーニングはエルゴメーター10分間で屋外歩行は100m程のみであった。月の歩数合計は7,300歩。リハビリの目標は「1本杖で歩きたい」であったが、具体的な到達目標や課題の認識は不明瞭であった。この目標に対し1本杖での歩行は非現実的であると考え、歩行車の使用を提案した。しかし、患者は近隣住民の目を気にし、歩行車の使用に抵抗を示した。そこで、客観的評価を用いた介入を行い、T-caneと歩行車で歩行速度や歩行後のBorgスケールを比較することで、歩行手段を冷静に検討できる機会を提供した。最終的に「歩行車をレンタルして公園を歩くこと」を目標とすることを受け入れた。11月から歩行車をレンタルし、それ以降歩行頻度が増えていった。歩数に関しては、患者のスマートフォンアプリを活用し、介入の際に1週間の歩数を確認した。最終評価：TUG13.0秒(2本杖)、さらに公園に行き歩行車を使用し散歩する習慣ができた。修了月の歩数合計は106,056歩。デイサービスの利用回数を増やしたいという希望から、通所リハビリ修了の運びとなった。

【考察】患者とセラピストの価値観の相違により、目標設定が難航していた。言葉だけでは受け入れられず、患者の意識を変えるには至らなかった。そこで、客観的な評価結果を提示しながら目標について話し合う工夫を行った。客観的な数値をもとに意見を共有することで、患者自身が歩行手段の違いを客観的に理解し、自身にとって適切な選択を考えるきっかけとなったと考える。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

要介護高齢者に対する屋外歩行能力差における身体機能評価を用いた基準値の検討

○猪崎 智暉¹⁾、脇田 正徳²⁾、横山 広樹¹⁾

1) 関西医科大学くずは病院 リハビリテーション科

2) 関西医科大学 リハビリテーション学部

Key words / 通所リハビリテーション、屋外歩行能力、カットオフ値

【はじめに、目的】屋外歩行能力は、IADLや社会参加などの生活機能、さらには死亡率とも関連することから、理学療法における重要な治療目標とされる。屋外歩行能力には歩行速度や持久力が関与するため、これらの指標が屋外歩行の自立度をどの程度判別し得るか、また介入目標となる基準値を明らかにすることが求められる。本研究の目的は、通所リハビリテーションを利用する虚弱高齢者を対象に、快適歩行速度および運動耐久性の評価指標である2分間ステップテストを用いて、屋外歩行能力評価法であるFunctional Ambulation Classification of the Hospital at Sagunto (FACHS)の判別能力および基準値を明らかにすることである。

【方法】2024年8月～2025年3月に通所リハビリテーションを利用した高齢者のうち、FACHS3～5（近隣歩行～屋外歩行に制限なし）で、認知症高齢者の日常生活自立度が「自立」または「I」に該当する56名（年齢79.9±6.1歳、男性19名/女性37名、要支援1～要介護5：8/28/3/12/4/0/1名）を対象とした。主疾患名は、運動器疾患27名/脳血管疾患14名/循環器疾患3名/呼吸器疾患1名/神経難病2名/その他4名であった。FACHS3を「近隣歩行群」（29名）、FACHS4・5を「地域歩行群」（27名）に分類し、10m快適歩行速度、2分間ステップテスト、および両者の複合変数によりReceiver Operating Characteristic曲線（ROC曲線）からArea Under the Curve（AUC）とカットオフ値を求めた。

【結果】「近隣歩行群」と「地域歩行群」を判別するカットオフ値は、歩行速度が0.90 m/s（AUC：0.65、感度78%、特異度52%）、2分間ステップテストが73回（AUC：0.48、感度56%、特異度59%）、複合変数で0.66（AUC：0.66、感度74%、特異度59%）であった。

【考察】屋外歩行能力の判別精度は、2分間ステップテストよりも快適歩行速度の方が高く、複合変数でも同程度の精度であった。快適歩行速度による判別精度は中程度であり、感度は地域歩行が可能な高齢者を比較的高い割合で検出できた。一方で、2分間ステップテストは判別精度が低く、感度・特異度ともに60%未満であった。2分間ステップテストは持久性の指標として用いられるが、歩行動作を伴わないことから、屋外歩行能力との関連性は限定的である可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受け、オプトアウトにて研究内容を揭示し、個人情報の扱いに十分配慮して実施した。

廃用症候群を呈し自宅退院した進行性疾患患者を統一した目標で介入し、排泄動作の介助量が軽減された一例

○山田 長武¹⁾、上條 正²⁾

1) 介護老人保健施設ぶんすい リハビリテーション科

2) 介護老人保健施設ぶんすい 施設長

Key words / 球脊髄性筋萎縮症、廃用症候群、排泄動作

【はじめに】進行性疾患患者の排泄動作は、在宅生活を継続する上で重要な動作の一つである。今回、レスパイト入院中に肺炎で廃用症候群を呈し、排泄動作の介助量・方法が変更され自宅退院した症例を経験した。通所・訪問にて統一した目標で介入し、排泄動作の介助量が軽減されたので以下に報告する。

【症例紹介】40代で球脊髄性筋萎縮症と診断された70代後半の男性。妻との二人暮らし。70代前半(X年)に自宅で転倒され、外傷性急性硬膜下血腫にて緊急手術を実施。X+1年に自宅退院され、当施設の通所および訪問を開始。座位での活動は安定しており、立ち上がり動作は軽介助下にて可能。Barthel Index (BI)は、40/100点で排泄動作は軽介助レベルで、自宅では妻の介助にて可能。転倒後の移動は車椅子等を使用し、介入時のみ40m程度介助下にて歩行動作を行った。筋力低下が緩徐に進行しており、上肢に比較して下肢の低下が著名であった。コミュニケーションについては、スピーチカニューレを挿入されており、発声可能であった。

【介入内容と経過】X+4年、BIは40/100点で介入時から維持されていた。この年のレスパイト入院中に肺炎となり、安静を余儀なくされ、退院時には移乗動作や排泄動作の介助量が増加した。寝室にリフトとポータブルトイレを設置し、排泄動作は寝室で行うことになった。通所利用(週2回)でも、移乗動作は移乗用ボードを使用して行い、排泄動作は2名での介助に変更した。理学療法は、筋疲労など過負荷にならない様に四肢の筋力ex、立位保持exを中心とし、立位保持や移乗動作向上を目指した。排泄動作では、リハ職員が介入して動作確認および職員間の介助方法の統一を行った。訪問(隔週1回)では、在宅での移乗動作や排泄動作の評価・家族指導を行った。通所再開2カ月後に排泄動作が自宅トイレにて以前の介助方法で可能となり、リフトおよびポータブルトイレの使用を中止した。

【考察】本症例は、肺炎の治療による安静が活動量低下につながり、一時的に家族の介護負担が増加した。しかし、進行性疾患であっても適切な介入を行うことで廃用症候群が改善し、以前の生活に戻ることができた。これは、入院中の活動量低下を防ぐことが重要であり、在宅復帰後の生活を想定した介入を実施する必要性を示していると考えられる。そのため、特に進行性疾患では情報や目標の共有など医療・介護連携が重要になっていくのではないかと考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に沿って実施した。患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、口頭と書面にて研究の趣旨を対象者へ説明を行い、書面による同意を得た。

当施設の目標達成に向けた取り組みと課題
～スタッフと利用者間で生まれたギャップについて～

○山崎 脩平、吉澤 博之

医療法人 尚寿会 メディカルデイツむぎ

Key words / 通所介護、目標設定、自立支援

【はじめに】当施設は、「目標が達成できる場所」をコンセプトとして掲げている。一般的に目標を設定することの利点として、やるべきことの明確化、モチベーションの維持、達成感がある。目標設定は「心身機能」「活動」「社会参加」にバランスよく働きかけることが理想である。今回、目標に対する自己認識についてのアンケートを利用者130名に実施したので報告する。

【活動内容】当施設では、短い時間で身体機能のプログラムを提供している。到達目標に繋がる過程において、他職種や家族との情報共有・連携を図っている。目標達成の意義や知識を深める目的で、定期的に講義や振り返りを実施している。目標管理シート(独自作成)を用い、ケアプランを元に目標・課題点・克服するポイントを考える時間を設け、個々の生活環境を考慮しながら「活動」や「社会参加」に繋がるよう利用者自身で目標を決定している。その後、個々の目標をスタッフと共有し、利用状況や体調に合わせたプログラムや自主トレーニングを提供している。

【結果】目標達成に向けて取り組んでいる利用者は96%であった。目標内容は(1)身体機能の向上79%、(2)生活機能の向上11%、(3)社会参加9%となった。予想以上に多くの利用者が身体機能の向上に主眼を置いた回答となっており、スタッフの理想と考える目標の捉え方とは異なった結果であった。

【考察】設定した目標が明確である利用者は、到達までの課題・過程が具体的であり、幅広い視野で取り組むことができる一方、不明慮の利用者は取り組むべき内容が身体機能面に強く偏りやすい傾向にあった。また、慢性的な身体の痛みによる悪影響は大きく、意欲や生活の質の低下、ストレスにより日常的な活動や趣味を楽しむことが難しくなり、利用者の視野を狭め、より身体機能面に固執に繋がった。以上が、利用者とスタッフの目標設定に関する捉え方に相違を生んだ要因と考えられる。

【今後の展開と課題】設定した目標に向けて、利用者の視野を変える、広げていくこと、身体機能の向上から「活動」や「社会参加」への橋渡しが理学療法士としての役割だと考える。また、他職種や家族との情報共有や連携を強化し、日常生活の中で目標が達成できるよう支援をしていく。しかし、家族や環境による問題で支援が難しい利用者やどのような体制で支援をしていくか、今後の課題として対策していく必要がある。

【倫理的配慮】利用者には、本報告の目的や内容、アンケート結果の情報や個人情報保護に関する取扱いに関して説明を十分に行い、同意を得た。

改めて回復期リハビリテーション病棟の役割を考える ～地域における理学療法士が果たす仕事とは～

○手塚 昌

居宅介護支援センターともえ 居宅介護支援事業所

Key words / 回復期リハビリテーション病棟、連携、退院前カンファレンス

【はじめに、目的】脳卒中等により入院し自宅復帰する際に回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期）の役割は非常に重要と考えられて久しい。今回はケアマネージャー（以下、CM）として関わる事になり、改めて回復期における理学療法士（以下、PT）の役割を考えさせられる機会を得た為報告する。

【症例紹介】62歳男性。R5年6月右被殻出血により救急搬送。7月、回復期に転院。本人の退院の希望が強く、11月末に退院前カンファレンス（以下、CF）実施。身体機能：左麻痺（Brs：Ⅱ・Ⅱ・Ⅲ）。認知面問題なし。注意障害あり。ADL：起居自立、移乗最小介助、車いす自走可能、歩行SHB・4点杖にて最小介助、段差昇降最大介助、トイレ最小介助、入浴機械浴。写真評価（以下、PE）にて自宅の廊下幅は狭く車いすにてトイレ・浴室への進入困難。また、玄関まで12cmの段差が4段あり。外出方法は検討必要。介護保険：要介護3。妻・娘2人と4人暮らし。

【経過・結果】11月中旬、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）よりCFの日程調整の連絡あり。その際、身体機能、ADL、退院後の利用サービス予定等の情報を頂く。CFにてセラピスト等から事前情報の再報告、PEの報告、家屋評価（以下、HE）の提案等あり。HEに同行。結果はPEの通り。ここで退院後生活の家族指導の進捗を確認。未実施との事。また、利用するサービスの説明も行っていないとの事だった。CMとしてサービス調整するにあたり、退院後生活の説明・指導を十分に行ってほしい事を提案。そして、移乗の再評価と自立出来なかった際の対応方法の引継ぎも依頼。最終的には移乗は自立出来ず、在宅への引継ぎはなし、家族指導もオムツ交換程度まで、退院後の利用サービスの説明はMSWが行い退院となった。

【考察】一般的に回復期では退院までに退院後生活の説明・指導を十分に行いCFやHEを実施する。しかし、今回は十分に行われず退院する事になった。このように回復期の役割が不十分と思われる事例はCMとして連携している中で度々経験する。回復期が制度化され四半世紀経った今になっても質が均一化されるどころか悪化していると感じる事が多い。家に帰してしまえば後はどうでも良いと思われる振る舞いは回復期の役割だけでなく、PTの存在意義を疑われる事になるのではないかと非常に危機感を感じる。

【倫理的配慮】ヘルシンキ条約に則り症例及び家族に対し予め十分に説明し、文書及び口頭により同意を得た。

新型コロナウイルス感染症流行前、流行中、現在での 地域リハビリテーション事業における活動変化とその 対応

○神田 勝利、宇都 良大、福榮 竜也

鹿児島第一医療リハビリ専門学校 理学療法学科

Key words / 新型コロナウイルス感染症、事業活動変化、行政連携

【はじめに】我々はリハビリ専門職団体として行政連携を図りながら、平成28年度より介護予防活動に参入している。これまで様々な地域リハビリテーション事業を獲得するなど活動に広がりを見せながら展開してきた。こうした状況の中で、新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）のパンデミック以降、流行前から流行中、そして現在において事業活動に関する変化や対応を進めてきた。感染症法上の5類移行後は、行政や地域と協議を重ね、柔軟な対応を求められつつも活動内容の調整を図ってきた。これまでの事業活動変化や行政連携について報告する。

【活動内容】COVID-19流行前は、介護予防普及啓発事業や地域リハビリテーション活動支援事業、介護予防事業、運動体操サロン、介護予防普及啓発、地域ケア会議推進、高齢者福祉計画・介護保険事業計画委員等の事業活動を展開していた。COVID-19流行中では、対面での事業活動や情報交換の場が失われ、関係機関との連絡調整においてオンラインでの連携や活動が主になったが、COVID-19流行時においても、地域住民からコミュニティや事業活動の継続を求める声が多数聞かれた。そこで、新たな事業の獲得や代替案の模索・検討を行った結果、関係機関と連携しCOVID-19に関する行動マニュアルを作成した。その一環として、自治体向けのDVD教材の制作と配布や広報誌への記事投稿、ケーブルテレビで体操案内を放映することで、健康維持・増進や介護予防の役割を担った。感染症法上の5類移行後も対面での各事業や研修会を開催した。フレイル予防やサルコペニアの予防に寄与する内容であり、市民の健康意識の維持・向上に役立ち、自宅でできる体操や生活上の留意点に関する情報として好評を得た。

【課題】COVID-19流行前と比較して、流行時では対面での活動が実施困難となったことで新たな活動内容を検討した。リハビリ専門職がDVD教材の作成や紙媒体での啓発活動を実施することで、今現在でも対面・オンライン双方のメリットを上手く活用しながら地域活動に貢献できていると考える。依然として感染状況においては外部活動が困難となる可能性もあるが各自治体や事業所ごとの開催だけでなく、これまでの経験をもとに対面・オンラインの双方のメリットを活かしながら人材や財源、アイデアを組み合わせ、その地域にあった取組を行い成果を目指していくことが求められると考える。取組の成果を評価する際も、社会参加・生活支援・介護予防のすべての要素を満たしているかを見るのではなく、相互関係や取組の多元性を意識して評価をし、確実に介護予防の効果を目指していくためには体操と効果の関係をBefore-Afterのような形態でわかりやすく提示することで、そうした考え方に賛同できる住民の主体的な取組として展開していくことも重要であると考えます。

【倫理的配慮】本報告は個人情報を含まない活動報告である。活動報告にあたり、関係機関に説明し、記載および提示に関する許可を得ている。

オンライン勉強会を中心とした心不全療養指導士育成と理学療法士の関わり

○武田 桃佳¹⁾, 岩田 雄一¹⁾, 石川 一史¹⁾, 鈴木 智香子¹⁾, 四釜 美香²⁾, 梨木 笑子²⁾, 鈴木 奈津美²⁾, 村谷 拓³⁾, 千葉 早苗³⁾, 谷口 治⁴⁾

1) 清水赤十字病院 医療技術部

2) 清水赤十字病院 看護部

3) 清水赤十字病院 医療技術部

4) 北見赤十字病院 内科

Key words / 多職種連携、心不全療養指導士、人材育成

【はじめに】循環器病対策基本法の施行により、全国的にも様々な取り組みが施行されている。中でも増加の一途を辿る心不全患者への対応は急務であるとされており、日本循環器学会による「脳卒中と循環器病克服5カ年計画」でも心不全療養指導士の人材育成も対策のひとつである。今回オンラインを使用した多施設間勉強会の開催によって、令和5年4月から令和6年3月までの2年間、3施設で合計25名の心不全療養指導士を育成した。そして当院では13名の多職種からなる心不全療養指導士を中心とした療養指導を実施している。療養指導と理学療法士の関わりについての活動内容を報告する。

【活動内容】当院、清水赤十字病院、浦河赤十字病院の3病院にてオンラインを利用した勉強会を開催し試験対策を行った。現在、当院では心不全療養指導士が中心となり多職種による心不全カンファレンスの開催、退院時療養指導、外来療養指導を実施している。理学療法士は入院時に運動機能を評価し、退院時に個性のあるセルフエクササイズを指導している。また冬期においては、積雪のあることを考慮し自宅内でも可能な方法に留意して指導している。また多職種間の情報共有ツールとしてカンファレンスシートを利用している。

【成果や課題】3施設で合計25名の心不全療養指導士が誕生した。カンファレンスシートを共有することで理学療法士は外来療養指導を間接的に実施することができた。現在、カンファレンスシートの共有中心に療養指導を実施しているが、より質の高い療養指導を目指すためにもカンファレンスの定期開催、カンファレンスシート内容の見直しが課題である。また今後は心不全ステージA・Bを対象とした予防啓発活動にも従事したい。

【結語】他施設間でオンラインを利用した勉強会による試験対策を行い、心不全療養指導士の育成をした。心不全療養指導士が中心となり多職種連携が密となった。今後は療養指導の更なる質の向上のためカンファレンスの定期開催だけでなく、地域向けの予防啓発活動にも取り組みたいと考える。

【倫理的配慮】個人情報とプライバシー保護に留意し、口頭および書面にて事例本人および当院の倫理委員会より同意を得た。

情報提供の不備が装具トラブルを招いた一症例～耐用年数に対する理学療法士の責任と課題～

○小林 大智¹⁾, 中筋 祐輔¹⁾, 野口 隆太郎²⁾

1) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 外来・短時間通所

2) 医療法人社団輝生会 在宅総合ケアセンター成城 成城リハビリテーション病院 生活期支援部

Key words / 短下肢装具、装具耐用年数、装具フォローアップ

【はじめに】理学療法士に必要とされる知識・能力に関する実態調査では、約半数が「装具の劣化・破損に関する知識」の項目に「ほとんど持っていない」または「持っていない」と回答している。春名らの調査では、装具使用者の70%が耐用年数を知らないと回答しており、装具管理に対する知識や意識の不足が課題である。耐用年数を超えた装具の使用は劣化や破損による制動力低下を招き、身体機能低下や皮膚トラブルなどの二次的問題を引き起こす可能性がある。今回、耐用年数を超えて短下肢装具を使用していた片麻痺者の皮膚トラブルに対し、装具再作製と外来フォローアップを行い、症状の改善を認めた症例を経験した。装具作製の実際を振り返り、装具トラブルを未然に防ぐための今後の取り組みの検討を目的とする。

【症例紹介】50代男性。脳出血後の右片麻痺。復職し当院の外来リハを終了後、約5年ぶりに第5中足骨頭の鶏眼を主訴に来院。装具は7年前に作製されたRAPS継手付き後方平板支柱型短下肢装具で、摩擦による制動力低下を認めた。歩行は2動作前型で、Extension Thrust Patternや内反、claw toeを伴っていた。10m歩行はリハ終了時が12.0秒/22歩であったのに対して、20.0秒/40歩と歩行能力の低下を認めた。

【介入内容と結果】タマラック継手付き短下肢装具を作製。足底圧分散のために内側縦アーチとメタルザルパッド、外側フレアヒールなどを追加。週1回の外来リハを継続し、鶏眼は徐々に軽快した。装具完成から約2ヶ月で10m歩行は13.1秒/27歩へ改善した。

【考察】耐用年数を超えた装具の使用が皮膚トラブルと歩行能力低下を招いたと考えられる。また、装具作製時やリハ終了時に耐用年数の説明が不十分であった可能性もある。阿部らは医療機関で受けた指導内容を調査し、「指導を受けていない」または「覚えていない」と回答した者は耐用年数で最も多く72.8%であり、口頭のみでなく書面での説明が必要としている。当院では説明書面の運用が統一されておらず、情報提供手段は担当者に委ねられている。今後は説明書面の標準化や装具ノート、アプリ導入など情報提供の仕組み構築が必要である。

【倫理的配慮】本症例報告は筆頭演者が所属する施設の倫理委員会にて承認を得た。対象者には十分な説明を行い、書面にて同意を得た。

札幌における脳卒中当事者のコミュニティ作りの活動報告

○神林 努, 桑原 和也
nagot.

Key words / 脳卒中、生活期、ピアサポート

【はじめに】脳卒中者（以下、当事者）の社会参加は、生活の質や生活満足度を高めると言われている。しかし、退院後の当事者の社会的活動性は、退院6ヵ月後にかけて低下するとの報告がある。札幌において当事者のピアサポートなどの事例は少ない。今回、地域ケア会議の事例検討会で聴かれた「他の当事者と交流を持ちたい」というニーズをきっかけに当事者の交流の場「nagot.stroke café」（以下、会）を実施したため活動内容を報告する。

【活動内容】会の概要：会は2022年12月から開始した。対象者は、当事者、当事者家族、医療関連職種、その他とした。時間は1回2時間、構成は前半は当事者の生活や健康管理に役立つテーマを扱った講話を実施し、後半はフリートークで生活の困りごとや今後の目標などを自由に話し合った。定員は1回10名、参加費は1人2000円とした。場所はゲストハウス、区民センター、ログハウス展示場、デイサービス、サービス付き高齢者住宅、cafe diningで行った。集客は当事者への直接の声かけ、SNS、関連職種への声かけにて行った。・収集データ：①参加者延べ人数と内訳を集計した。②当事者の特徴は、年齢、性別、移動自立度を聴取した。年齢は平均値を、性別は男女の割合を算出した。移動自立度は Functional Ambulation Categories（以下、FAC）で判定し各段階の割合を算出した。③アンケートは、会の満足度をリッカート尺度5段階評価で聴取し、選択肢は1.大変満足できた、2.満足できた、3.どちらとも言えない、4.やや満足できなかった、5.満足できなかった、とした。会の感想を自由記載で聴取した。当事者の変化について聴取できたエピソードを記載した。

【成果や課題】①会の概要：全9回開催した。参加者延べ人数は54名で、内訳は当事者41名、当事者家族9名、医療従事者8名、その他3名であった。テーマは、脳卒中の再発予防、就労支援、フレイル予防と栄養管理、社会保障制度、電動車椅子体験、旅行、1年の振り返り、1年の抱負の共有、下肢装具について取り扱った。②当事者の特徴：平均年齢は55.0歳。性別は男性42.8%、女性57.1%であった。FACは5が75.0%、4が12.5%、3が12.5%であった。③アンケート結果：会の満足度は、大変満足できた70.0%、満足できた30.0%。会の感想は、「同じ立場の人たちと初めて話して、前向きな気持ちを持てた」との意見が聴かれた。当事者の変化として、「就労移行支援に通い、一般企業へ就職できた」、「飛行機に乗って1人旅ができた」などが確認できた。

【まとめ】会の開催により、社会参加促進のきっかけづくりができた。Reinholdssonらは、脳卒中後の活動・参加には、身体機能だけでなく媒介因子となるセルフ・エフィカシーも重要と述べている。Benらは、ピアサポートにより生活の質が向上したと報告している。会を通じて、①当事者間の交流による不安・孤独感の軽減、②講話での情報提供により行動変容のきっかけができたと考える。今後の展望として、「地域の脳卒中者にとってcafeをイベントから日常へ」をテーマに日常生活で気軽に立ち寄り、自分らしくいれるサードプレイスとなることを目標に活動を続けていきたい。

【倫理的配慮】本研究参加者には、研究目的、方法、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、及び、個人情報の保護について、文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

患者家族の介助不安に対するチームアプローチにより自宅退院が実現した重度脳卒中患者の一例

○水野 敬太, 水口 剛司, 福井 裕介
医療法人珪山会 鶴飼リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words / チームアプローチ、患者家族、重度脳卒中

【はじめに】脳卒中によりActivities of Daily Living(ADL)全般に介助を要する患者は、Functional Independence Measure(FIM)が低値である場合に自宅退院率が低くなることが報告されている。一方で、配偶者の有無などの環境因子も自宅復帰に影響を及ぼし、FIMが低値でも自宅退院が可能となる場合もある。回復期病棟では、身体機能の改善に加え、介助者への支援を含めた多職種によるチームアプローチが求められ、心理的背景に配慮した関わりが重要となる。今回、ADL全般において全介助を要する重度脳卒中の症例に対し、キーパーソンである妻の介助への不安に対してチームアプローチを行った結果、自宅退院に至った経過を報告する。

【症例紹介】症例は40歳代の男性であり、脳卒中発症後に重度の運動麻痺と失語を呈し、当院に転院した。入院時より四肢の重度運動麻痺および中等度の意識障害を認めた。FIMの運動項目13点、認知項目5点であり、ADLは全介助であった。キーパーソンは妻で、症例の入院後は休職されほぼ毎日面会に訪れていた。

【経過】入院62日目、妻は自宅退院を希望したが介助への不安を理由に施設退院も検討していた。83日目にはFIMの認知項目は11点まで改善し、簡単な質問であれば首振りでも回答が可能となり、症例からも自宅復帰の意向が見られた。また、介護保険区分や妻の介助負担を考慮した上で自宅退院が可能と判断し、自宅支援に向けた方針を明確にした。さらに、看護師による医療的ケアの指導、療法士による介助指導、医療相談員によるサービス調整といった多職種による支援を実施した。126日目頃でも妻の介助不安は残存していたため、評価表を作成し定量的に不安の経過を評価した。不安と感じる項目はケアやADL介助と多岐にわたっていた。再評価を2週毎に繰り返し、指導を継続した結果、168日目には不安の軽減を認め、妻から前向きな発言が聞かれるようになり、入院175日目に自宅退院となった。

【考察】本症例は、妻に対する介助不安の定量的な評価と継続的なチームアプローチを繰り返したことで、妻の不安が軽減し自宅退院に至ったと考える。本症例の経過から、チームアプローチによる退院支援と介助者の心理的側面への適切なアプローチが自宅退院の可否を左右する重要な因子になることが示唆された。

【倫理的配慮】本報告にあたり、本症例、患者家族の個人情報およびプライバシーの保護に配慮し、紙面を用いて十分に説明をおこない同意を得た。

大学の庭が紡ぐ地域の絆 ～世代を超えた共生と交流～

○片岡 義明, 矢野 理香, 境 信哉

北海道大学 大学院保健科学研究院

Key words / 地域共生、世代間交流、高齢者

【はじめに】地域共生社会の実現は我が国の重要な課題であり、大学には地域課題解決への積極的な貢献が求められている。本学保健科学研究院では、地域共生社会アンビシャスモデル事業センターを設置し、障害者、認知症高齢者、地域住民、教職員および学生がともに協働する「中庭プロジェクト」を立ち上げた。本プロジェクトは、大学の庭を共生空間として利用することで世代間交流を推進し、地域社会の健康および福祉の向上を図ることを目的としている。本発表では本プロジェクトの実施内容と成果、今後の展望を報告する。

【実践内容】本プロジェクトは、2024年5月から11月の間、月に一度の頻度で園芸活動を中心に計6回実施した。具体的には、花や野菜の植栽体験、収穫、および収穫物を活用した料理教室が行われた。また、本学教員による健康セミナー（主題：栄養、認知症予防）も開催した。これらの活動において、高齢者、障害者、学生、教職員など異世代の参加者が交流する世代間交流の場を多く創出した。さらに、参加者の要望を踏まえ、木材を使用したベンチを製作し、共生空間を整備した。イベント終了後には、参加者全員にアンケートへの記入を依頼した。

【成果や課題】6回のイベントには延べ326名（高齢者および医療的ケア児：129名、学生156名、教職員41名）が参加した。アンケート結果では、参加者の95%が活動に満足しており、高齢者から「若い人と一緒に活動ができ、とても嬉しい」「自分の人生が変わった」など評価も高かった。園芸作業では高齢者が学生に方法を教えるなど経験を共有し、自然な交流が生まれた。学生は高齢者への理解が深まり、医学分野の専門家を目指す学生への教育的効果が生まれた。一方で、活動の持続可能性や参加者層の拡大が課題であり、より参加しやすい仕組みや内容を検討する必要があった。今後は、本プロジェクトへの参加が身体機能、認知機能および精神的健康度へ与える効果を縦断的に検討する計画である。

【結論】掲げられた活動目標の達成を目指す「協働型」である「中庭プロジェクト」は、庭を通じて世代間交流を促進し、地域の絆を深めている。本プロジェクトが、地域共生社会の発展に向けた学術的基盤を築く一助となることが期待される。

【倫理的配慮】本研究は筆頭著者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を得て実施した。

脳卒中患者の復職支援を目標にアプローチを行ったが叶わなかった症例

○小石 繁明, 中瀬 大貴, 酒匂 優一

十条武田リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words / 脳卒中、復職支援、多職種連携

【はじめに】我が国の脳卒中罹患者の復職率は30～50%であり、特に60歳以上の高齢者は復職の阻害因子とされ、さらに確率は低下する。今回脳卒中60歳代運搬業の症例に対し復職支援を実施したのでその経過を考察する。

【症例紹介】症例は右放線冠に脳梗塞を発症し3週間後当院回復期病棟に入院した60歳代男性。初期評価はBerg Balance Scale (BBS) : 32点, Stroke Impairment Assessment Set motor (SIAS-M) 4-1 c-4-3-2, Fugl Meyer Assessment (FMA) : 34点, 感覚障害無し。BIT : 137点, CATで軽度処理速度低下あり。動作は杖歩行75m見守り。職業は車で1～30kgの荷物を扱う運送業に従事。通勤は電車と徒歩1km, 会社は卸売り業であり従業員数5人。妻とは離婚し家族の繋がりは希薄。入棟時より「今すぐにでも復職する」との発言が散見され、高次脳機能障害として病識の低下を認めた。

【介入内容と結果】復職には運搬や応用歩行が必要であり、短期目標を重量物の運搬、応用的な歩行能力の獲得とし、長期目標を復職とした。リハビリは、装具を使った歩行練習、バランス練習、運搬練習を実施。そして病識の低下に対し訴えの傾聴、成功体験を通しフィードバックを実施。復職に関しては企業との面談を通し職務内容と復職条件を確認した。本人には公共支援制度や装具の利用を提案したが拒否があった。結果3か月後BBS : 55点, SIAS-M : 4-4-4-4-4, FMA : 34点となり処理速度も改善。能力は独歩自立歩行3kmと15kgの物品運搬が可能となった。復職については、退院前職場に同伴訪問し運搬動作を実施したが、職場より動作実施困難であり運転もリスク管理上復職は難しいと判断された。それでも本人は就労希望があったため公共支援制度や各施設の紹介を行った。受け入れ良好でなく退院に至った。

【考察】今回の症例では、脳卒中後に復職支援が奏功しなかった原因として、病識低下の解釈の違いと企業側の柔軟な対応の限界が挙げられる。詳細な機能評価や社会的情報の収集を行ったが、家族や会社から患者の回避・楽観的な性格傾向の情報が十分に収集、把握されていなかった。情報を多職種間で共有し、それを踏まえ統一した支援を行う必要があったと考える。また、本人からの情報や企業の規模から状況を推測した上で、復職条件や雇用契約、社内規則などの情報収集をより詳細に行う必要があったと考える。

【倫理的配慮】本報告にあたり、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、説明を行った上で口頭および書面にて本人と家族より同意を得た。

急性期と回復期の連携

～返書サマリーは連携に寄与しているのか？～

○大垣 昌之, 山下 真人
 尼崎だいもつ病院 リハ技術部

Key words / 施設間連携、サマリー、情報共有

【はじめに】当院では、急性期医療機関との連携を目的に、当院退院時に急性期医療機関の療法士へ「退院時要約（以下、返書サマリー）」を提供している。返書サマリーが急性期医療機関と回復期医療機関との連携に与える影響について考察交え報告する。

【方法】本研究の対象は、当院と連携のある4つの急性期医療機関に所属する療法士115名（理学療法士：70名、作業療法士：29名、言語聴覚士：16名）とした。調査は、Microsoft Formsを用いた無記名アンケートにて実施した。アンケート内容は、一般情報（職種・経験年数）、急性期と回復期の連携の必要性、急性期と生活期の連携、返書サマリー（内容、必要性）に関する項目で構成し、5段階のリッカート尺度および一部自由記述形式とした。また、経験年数10年未満、10年以上の2群間でカイ二乗検定を行った。

【結果】回答者は76名（回答率66.1%）で、内訳は理学療法士46名（60.5%）、作業療法士19名（25.0%）、言語聴覚士11名（14.5%）であった。急性期と回復期の連携の必要性については、「強く感じる」47.4%、「感じる」47.4%と、回答者の約95%が必要性を認識していた。一方、急性期と回復期の連携状況については、「かなりとれている」1.3%、「とれている」32.9%、「どちらでもない」44.7%であった。急性期と生活期の連携状況については、「かなりとれている」1.3%、「とれている」14.5%、「どちらでもない」42.1%と、回復期よりも低い傾向がみられた。返書サマリーの必要性については、「とても強く思う」13.2%、「強く思う」55.3%と、約7割が必要性を認識していた。経験年数10年未満と10年以上では、10年未満の方が、退院した患者のその後において、気になる割合は多かった（ $p<0.05$ ）。その他の項目においては、有意差は見られなかった。

【考察】本調査により、急性期医療機関の療法士は回復期や生活期との連携の必要性を認識しているものの、実際の連携は十分に確立されていないと感じていることが明らかとなった。また、経験年数が低い方が、退院後の患者のイメージが付きにくく、経験者よりも気になる傾向が認められたと考える。診療情報提供書を含む情報提供は、急性期から回復期への一方向の流れになりやすいが、本研究の結果より、回復期から急性期医療機関への「返書サマリー」が連携強化に寄与していることが示唆された。真の連携は一方向ではなく双方向であるべきであり、今回得られた意見を参考に、さらなる地域連携の強化に努めていきたい。

【倫理的配慮】回答の送信をもって同意取得とし、本研究の実施にあたっては院内倫理審査委員会の承認を得た。

「つなぐ・つながる」千葉県地域リハビリテーション
広域支援センター活動報告

○安達 光, 堀越 真優, 北館 悟, 松村 彩夏, 後藤 未来,
 小池 靖子, 吉永 勝訓
 医療法人社団高邦会成田リハビリテーション病院

Key words / 地域リハビリテーション支援体制、地域リハビリテーション広域支援センター、相互連携

【はじめに】千葉県地域リハビリテーション（以下：リハビリテーションをリハとする）支援体制整備推進事業として2次保健医療圏域に地域リハ広域支援センターが指定されている。関係機関相互の連携支援体制の構築や地域包括ケア推進に向けた市町村への事業協力が求められている。当圏域の課題として、行政職からリハ職へ地域リハ事業に関する依頼を行う際の依頼方法が統一されておらず、目的や地域課題が共有されにくい現状があった。このような課題に対して地域リハ広域支援センターとして「つなぐ」を実践した活動について報告する。

【実践内容または活動内容】令和5年度より圏域内において、集団に対する直接的支援の際に地域リハ活動協力依頼申請書を導入した。内容として、支援を依頼するコミュニティ、市町担当課より希望日時、支援を必要とする目的、支援を受けたい内容などを記載し、地域リハ広域支援センターに依頼する。地域リハ活動協力依頼申請書を基に、ちば地域リハ・パートナー登録機関に所属する理学療法士、作業療法士と情報共有し、直接的支援を実施した。

【成果や課題】支援を行う際の目的・内容が明記されていることで、直接的支援に至るまでの情報共有が円滑になった。令和5年度の依頼件数は18件あり、その内訳は高齢者を対象とした介護予防（9件）、健康増進（7件）、介護予防リーダー養成（1件）、認知症予防（1件）に関する依頼内容であった。依頼元として市民部門（8件）、教育委員会（7件）、高齢者福祉部門（2件）、社会福祉協議会（1件）の順で多かった。

【今後の展望または結論】従来は活動を実施することに重点が置かれていたが、地域リハ活動協力依頼申請書の導入により、地域課題に対する共通認識をもって直接的支援に取り組むことができた。行政職が抱える市町の課題をリハ職の専門的な視点で捉えて関わり、解決に向けての共通理解をもって直接的、間接的支援といった多面的に働きかけていくことが重要であると考え、「つなぐ・つながる」役割を地域リハ広域支援センターが担い、地域社会を支える体制作りを目指したい。

【倫理的配慮】本報告はヘルシンキ宣言に基づき、個人のプライバシーが守られるよう配慮している。

道北地域のがん患者に関する理学療法情報提供書の検討(第一報)

○阿部 慎一^{1,8)}, 村岡 法彦^{2,8)}, 呂 隆徳^{2,8)}, 岡村 綾子^{2,8)},
才田 良幸^{2,8)}, 大谷 忠義^{3,8)}, 中嶋 光秀^{4,8)}, 中村 賢^{5,8)},
大西 正剛^{6,8)}, 田中 雄也^{6,8)}, 及川 欧^{7,8)}

- 1) 市立旭川病院 リハビリテーション科
- 2) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部
- 3) 介護老人保健施設さくら館 リハビリテーション課
- 4) 旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 5) 森山病院 リハビリテーション部
- 6) 旭川赤十字病院 リハビリテーション科
- 7) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科
- 8) 旭川がんのリハビリテーション研修会実行委員会

Key words / 地域、がん、理学療法情報提供書

【はじめに】脳卒中や大腿骨頸部骨折では地域連携バスが使用され、医療の質や効率の向上などの効果が報告されている。がん疾患においては、施設ごとで情報提供書が使用されているものの、がん診療連携拠点病院や一部の総合病院で治療が行われることが多く、その後の受け入れ先の施設では病状や治療経過などが把握しにくいことが課題として挙げられる。

【目的】転院先や退院後の施設・事業所との情報共有のために、がん患者への理学療法情報提供書に必要な評価項目を検討し、地域で統一した情報提供書を作成すること。

【方法】道北地域19施設の理学療法士(PT)238名を対象に、2024年 4月10日～5月3日までにGoogle Formsを用いて無記名式質問紙調査を実施した。調査内容は、経験年数や勤務施設の特徴、情報提供書の必要性の有無など「回答者の現状」17項目、情報提供書に記載している身体機能やADLの評価内容、一般情報など「がん患者に関する理学療法情報提供書の項目」15項目の合計 32項目とした。調査結果をもとに、「理学療法情報提供書の項目案」を Delphi法を用いて検討した。

【結果】質問紙の回答者180名 (75.6%)。PTの経験年数は1～5年が 43名 (23.9%)、6～10年が41名 (22.8%)、11～20年が67名 (37%)。がんリハビリテーション研修会修了者数は47名 (26.1%)。勤務施設での病期(重複を含む)は急性期71名 (39.4%)、回復期86名 (47.8%)、生活期79名 (43.9%)。「がん患者に関する情報提供書は連携のために必要か」「統一された情報提供書は有益か」についてはそれぞれ「思う」が122名 (67.7%)、109名 (60.6%)、「少し思う」が40名 (22.2%)、45名 (25.0%)であった。Delphi法で合意が得られた評価項目数は42項目で、身体機能は握力、10m歩行、疼痛など7項目、ADLはBarthel Indexの1項目、一般情報は主訴、本人の希望、趣味など12項目、医学的情報は診断名、現病歴、認知症や転移の有無、禁忌事項、予後予測など15項目、社会的情報は家族構成、介護力、社会資源の利用状況など7項目であった。

【考察】合意が得られた項目は、身体機能の評価、生活背景や希望、社会支援体制にまで及んでおり、がん理学療法における連携や個別支援の質向上に寄与するものと考えられる。また、情報提供書の必要性和統一化の有益性を85%以上が肯定的な意見を示しており、がん理学療法においても、他疾患と同様に地域連携システムの標準化への期待が示唆された。

【倫理的配慮】本研究を実施するにあたり当院倫理委員会の承認を得た(登録番号2023-11)。

訪問看護で働く療法士がオマハシステムを使用することによる臨床判断と多職種連携における期待と課題

○檜山 夏美¹⁾, カストロ 沙織¹⁾, 岩本 大希²⁾

- 1) 訪問看護ステーションにこ
- 2) ウィル訪問看護ステーション江戸川

Key words / オマハシステム、多職種連携、教育的支援

【はじめに】オマハシステム (以下OS)は主に看護師が中心に用いてきた標準化記録であり、情報の可視化やケアの成果の定量的評価を可能にする。一方、多職種連携の記録共有ツールとしての応用も期待され、特に訪問看護領域では療法士の参画による共同使用が進みつつある。しかし、OSの構造が療法士の臨床判断や仮説検証をどの程度支援できているのか、また共同使用による連携の効果と課題については十分に検討されていない。本研究では、訪問看護においてOSを療法士がどのように活用しているかを明らかにし、臨床判断への影響および看護師との連携に関する現場の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】ウィル訪問看護ステーショングループに勤務する療法士23名、看護師50名を対象に、Googleフォームを用いた無記名アンケート調査を実施。リッカート尺度を中心とした選択・自由記述を含む設問に対し、単純・クロス集計および内容分析を行った。

【結果】OSが療法士の臨床判断や介入を十分に反映しないと感じた者は21.7%で、「介入カテゴリの曖昧さ」「自由度の低さ」などが挙げられた。「臨床判断が浅くなる」と感じた者は65.2%で、OS使用歴1～3年未満の層に集中していた。自由記述から「思考の省略」「選択肢の限界」「記録のルーチン化」「視点の乖離」の4カテゴリが抽出された。共同使用については、療法士82.6%、看護師98%が「便利」と回答し、連携効果として「情報共有の円滑化」や「目標の再調整」が挙げられた。

【考察】OSは情報整理と連携支援に対し一定の有効性が期待されるが、療法士は評価視点や思考過程の反映に限界があり、使用経験により記録の活用度に差が生じる。とくに、OS使用歴が浅い療法士ほど臨床判断の浅さや形式的記録に陥りやすい傾向が見られた。この傾向は、記録構造の理解と臨床推論の接続を意識した教育支援の必要性を示唆する。また、自由記述の補完や記録内容を活用した対話機会も有効と考えられる。

【結論】本研究は、療法士によるOSの受け止め方とその活用上の課題を明らかにし、今後の教育的支援や記録方法の改善に向けた実践的な示唆を得た。また、OSが単なる記録ツールにとどまらず、多職種連携の実践を支えるハブとして機能する可能性を確認できた点も重要である。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の管理者の承諾のもとで実施し、研究目的、匿名性、自由参加の旨を文書で説明し、回答をもって同意とした。個人情報や施設名を特定できる情報は収集していない。

脳卒中症例の復職を叶えた施設内連携でのリハビリテーション報告

○村岡 聖世, 秋元 健太郎, 佐藤 義文

医療法人 溪仁会 札幌溪仁会リハビリテーション病院リハビリテーション部

Key words / 復職、脳卒中後遺症、施設内連携

【はじめに】当院は北海道札幌市にある回復期リハビリテーション病院であり、退院後の生活支援として、訪問リハビリ（以下：訪問）や通所リハビリ（以下：デイケア）を展開している。先行研究において若年脳卒中者にとってのゴールは社会復帰、特に復職とされている。今回、回復期・訪問・デイケアへと切れ目のない支援を行い、復職を達成した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】40歳代後半の女性。独居。病前は金銭管理を含む事務職（パート）、車通勤。社交的な性格。くも膜下出血術後に当院へ転院。

【経過と介入内容】

①回復期：発症（以下：X）+62日からX+152日

装具やロボットを用いた歩行練習、調理等のIADL訓練、屋外歩行練習を実施した。入院時から退院時に、FIM：66/126（運動43/認知25）→118/126（運動84/認知34）、TUG：不可→16.27秒、6分間歩行：不可→260m、FMA：32/66→62/66、TMT-J（A/B）：106秒/124秒→50秒/90秒と自立度は向上した。しかし上肢・下肢の筋緊張異常・高次脳機能障害は残存し、退院後は父親と同居した。

②訪問：X+153日からX+300日

自宅内の安定した動作や、周辺施設への屋外歩行練習、公共交通機関の利用練習を実施した。訪問時間を朝に設定し、着替えや化粧など出勤準備を含む生活リズム再構築を支援し、社会生活への準備を行った。訪問実施中のX+292日目に、公共交通機関を利用し短時間勤務（週2回・午前のみ）から復職を果たし、デイケアへ移行した。訪問開始時から終了時にFAI：20→27、LSA：32→40.5と変化した。移行前段階として、歩行能力や通勤手段・仕事内容、復職後に予測される問題について詳細に情報共有を行った。

③デイケア（X+303日から現在）

活動量増加に伴う筋緊張亢進に対しボトックスや電気刺激を併用した。また、職場変更時には、駅から職場までのルート確認や職員玄関階段昇降の確認など、実環境に即した動作確認をリハビリスタッフが同行して支援した。現在は別企業の事務職に再就職し、安定して勤務継続中である。

【考察】本症例は、回復期、訪問、デイケアと切れ目のない支援を通じて復職を達成した事例である。特に、訪問とデイケアで、生活リズムの構築や公共交通機関の利用など、通勤環境の支援が重要な役割を果たした。当院では、回復期・訪問・デイケアを同一施設内で運営しており、密な情報共有と段階的な支援が可能であった。この支援体制が復職支援における質的向上に寄与したと考え、回復期だけで完結しない支援体制の重要性を示している

【倫理的配慮】本事例報告に際し、当院の倫理申請委員会から承認を受けている（承認番号：2025-01）。また対象者本人に紙面と口頭で同意を得ている。

多職種に対して介助方法を統一する介護支援勉強会を開催し、移乗および歩行能力の改善へ向け協働した一例

○長崎 正義¹⁾, 今田 健^{2,3)}

1) 隠岐広域連立立隠岐病院 リハビリテーション技術科

2) 社会福祉法人こうほうえん 法人本部 在宅事業室

3) 錦海リハビリテーション病院 リハビリテーション技術部

Key words / 多職種、介護支援勉強会、協働

【はじめに、目的】生活期の脳血管障害を持つ症例に対して、歩行機能もしくは日常生活動作を向上させるために、トレッドミル訓練、歩行訓練、下肢筋力増強訓練が薦められている。症例に対して、推奨される歩行訓練、下肢筋力増強訓練に加え、介護支援勉強会を開催した。介護支援勉強会は担当症例の介助方法を統一することを目的に、多職種および多事業所間に対して開催している。多職種および多事業所に実施した介護支援勉強会が症例の移乗および歩行能力の改善に有用か明らかにする。

【症例紹介、評価結果と問題点】症例は外傷性硬膜下血腫を受傷した30歳代の男性。発症から5年経過し、移乗および歩行能力の改善を目的に当院の外来リハビリテーション（以下、外来リハ）を週2回実施した。その他、通所介護を週5回、就労継続支援B型事業所（以下、B型事業所）を週1回利用した。外来リハの初期評価は、Brunnstrom Recovery Stage（以下、BRS）は、両上肢、手指IV、右下肢III、左下肢I～II。基本動作は寝返りが最小介助、座位保持は見守り、起き上がり、立位、移乗は全介助。機能的自立度評価法（以下、FIM）の運動項目は16点、移乗動作は1点。Functional Ambulation Category（以下、FAC）は0。通所介護およびB型事業所において、移動、移乗ともに全介助を要していた。

【介入内容と結果】外来リハにおいて、起立および移乗動作練習から開始した。介入6か月後に長下肢装具を作製し、歩行練習を開始した。移乗動作の介助量が軽減したため、第1回介護支援勉強会を開催した。第1回は通所介護の職員に対して移乗動作の介助方法を統一した。また、同内容をB型事業所で開催し、第2回介護支援勉強会とした。介入15か月後に平行棒内を最小介助にて歩行が可能となり、第3回の介護支援勉強会は、通所介護において歩行練習を実施するための介助方法を統一した。統一した介助方法は定期的に訪問し確認した。介入20か月後のBRSは、両上肢、手指V、左下肢はIIIへ改善した。基本動作は起居動作が修正自立、移乗動作および立位は最小介助となり、FIM運動項目は42点、移乗動作は4点となった。FACは2に改善した。

【考察】多職種、多事業所間にわたり介助方法の統一を図る介護支援勉強会を企画、実践した。井口は、多職種連携によるサービス提供の質向上を報告している。これら一連の提供により症例のFIM運動項目およびFACのさらなる改善に寄与した。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づいて、対象者およびその家族に研究の目的や個人情報の保護について書面と口頭にて説明し、同意を得た。本研究への参加の自由、辞退の権利の保障について説明し、辞退した場合に一切の不利益を受けないことを十分説明した。得られたデータは特定できない形で匿名化した。

美唄市と協働した機械トレーニング指導が地域住民の運動習慣に及ぼす影響

○新田 麻美¹⁾、片岡 義明²⁾、大野 大地³⁾、大沼 拓一郎⁴⁾、川西 勝幸⁴⁾、近藤 和樹⁴⁾、松本 優大⁴⁾、高橋 宜大⁴⁾

1) 北海道医療大学病院 リハビリテーション室

2) 北海道大学 大学院保健科学研究院地域共生モデル創発分野

3) 株式会社フィールドクルーズ 代表取締役社長

4) 美唄市教育委員会 生涯学習課

Key words / 多施設連携、運動習慣、健康増進

【はじめに】成人の身体活動は日常の身体活動に加えて週2回程度の運動が推奨されているが、多くの年代で未達成である。今回、美唄市総合体育館トレーニング室を活用し、地域住民への機械トレーニング指導教室（以下：教室）を実施した。本研究の目的は、理学療法士による機械指導介入が身体機能と運動の習慣化に及ぼす影響を調査することであった。

【方法】対象は市内の中学生以上の参加者40名中、全評価が可能であった29名（平均65.8±8.2歳、男性11名、女性18名）であった。さらに、教室終了1ヵ月後の追跡調査が可能だった18名に対しては利用回数とQOLを調査した。教室は全10回、週1回の頻度で1回60分の形式で実施し、理学療法士が機器の使用法の指導および運動方法に関する講義を実施した。介入前・介入後・1ヵ月後に身体機能（握力、前屈、膝伸展筋力、一步幅、10m歩行、TUG、6分間歩行）、QOL26、過去1ヵ月間の施設利用回数、機器使用の自己効力感を評価した。解析は対応のあるt検定、Wilcoxon検定、Friedman検定（有意水準 $p < 0.05$ ）を用いた。

【結果】介入前後の比較では、握力 ($p=0.032$)、膝伸展筋力 ($p=0.041$)、前屈 ($p < 0.001$)、一步幅 ($p=0.040$)、6分間歩行 ($p < 0.001$)、TUG ($p < 0.001$) が有意に改善した。機器使用に対する自己効力感は中央値7.0点と高く、施設利用回数は0.8回から8.0回へと増加 ($p < 0.001$) した。施設利用回数では時間の主効果が認められ、介入前と比べて介入後および終了1ヵ月後は有意に多かった ($p < 0.001$)。また、心理的QOLも同様に有意に改善した ($p < 0.001$)。

【考察】参加者が1人で機器を使用する自己効力感が向上し、施設利用回数が増加したことで身体機能が向上した。また、施設利用回数は教室終了後も一定程度維持されている可能性が示された。この結果は、行政と協働した継続的な教室開催が、参加者の運動習慣を定着させ、地域資源の積極的活用を促進したことを示唆している。さらに、QOL心理的領域の改善は、社会的つながりや参加意欲の向上を反映している可能性がある。

【結論】行政と理学療法士が連携した介入は、身体機能の改善および運動行動の変容に有効であった。本教室は地域に根差した健康増進事業として重要なモデルとなり得る。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の研究倫理委員会にて承認を受けた。

多機関連携による骨形成不全症児への保育施設での社会参加支援：一症例報告

○杉田 翔

株式会社Luxem Luxem訪問看護リハビリステーション川崎多摩

Key words / ケースレポート、参加、連携、障害福祉、小児

【はじめに、目的】骨形成不全症は、易骨折性や骨変形、運動発達の遅延を特徴とする。易骨折性のため、周囲からの活動制限を受けることが報告されている（橋本ら、2025）。こうした課題に対し、安全性を確保しつつ活動や社会参加を促進する理学療法の重要性が高まっているが、介入報告は限られている。今回、骨形成不全症児への多施設連携による社会参加に向けた介入経過を報告する。

【症例紹介、評価結果と問題点】対象は未就学の男児である。既往歴として四肢に複数の骨折があり、左大腿骨に髄内釘固定術を施行している。運動機能はGMFCSレベルⅡに該当する。小児活動・社会参加評価スケール（ABPS-C 幼児版）では、基本動作：3、セルフケア：2、活動性：2、教育：2、余暇活動：1の計10/15点、小児基本動作評価スケール（ABMS-C Type T）では、口腔顔面：3、手先：3、片足：1、両足：1、階段：1の計9/15点であった。24ヵ月で歩行を獲得し、屋内では自立歩行が可能であるが、屋外では長時間の立位や歩行によりふらつきや歩行速度の低下がみられ、バギーを併用している。転倒や骨折に対するリスク管理が必要であり、これらの事情から保育園や幼稚園の利用に至らなかった。

【介入内容と結果】理学療法の目標は、骨折リスクを抑えつつ社会活動への参加機会を広げることにあった。週に1回40分の理学療法に加え、相談支援員の協力を得て、公立保育園を交えた支援者会議に参加した。会議では、保育関係者から病状や活動範囲への不安が示され、園を訪問し遊具や活動場面を観察し、安全に行える活動内容について助言を行い、交流園が開始された。その後、4ヵ月後の会議では、保育関係者から園外活動に関する質問が出され、段差や長時間の歩行時の注意点を助言した。心身機能の大幅な改善はなかったが、交流園の時間は1時間から3時間へ、頻度も月1～2回から週1回に増加し、ABPS-C 幼児版では、教育：3、余暇活動：2と向上し、集団生活への参加が拡大された。

【考察】本症例を通じて、骨形成不全症児においても、関係機関との連携により、安全性を確保しながら活動性や社会参加の拡大が可能であることが示唆された。過去の調査では、保育施設への理学療法士の派遣は6.6%にとどまり、理学療法士の支援が不足している（日本理学療法士協会、2018）。今後は、医療・教育・福祉が連携した包括的な支援体制の構築と、理学療法士の地域介入体制の充実が課題である。

【倫理的配慮】本報告は、外科関連学会協議会による「症例報告を含む医学論文および学会・研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」ならびにヘルシンキ宣言の倫理原則に基づき実施した。保護者に対して、報告内容、予想される利益および不利益、ならびに個人情報の取り扱いについて十分に説明を行い、口頭および書面による同意を得た。

。

デイサービス従業員のフレイルについて

○三政 辰徳

株式会社テツヤ リハビリ特化型デイサービス らぼプラス

Key words / フレイル、就労世代、デイサービス従業員

【はじめに】デイサービス3事業所を運営している当社においても担当地域のフレイル対策は重要である。大阪府の調査では就労世代である40～60歳代の2割がフレイルに該当するとの報告があり、当社従業員の年齢層も大半が該当している。フレイル対策を他人事として捉えずに自分事として取り組む一環として、従業員自身に各種調査を実施した。

【方法】調査期間は令和7年4月8日から16日とした。従業員に基本チェックリスト(以下KCL)と簡易フレイル指標および利用者用に用いている体力測定を実施した。KCLは参考文献の基準に合わせて25項目中7項目以上該当する者をフレイルと判定した。簡易フレイル指標(以下簡易FI)は5項目中3項目以上該当する者をフレイルとした。体力測定は握力、片脚立位時間、Timed up and go test(以下TUG)、30秒間立ち上がりテスト(以下CS-30)の4項目を計測した。

【結果】調査協力者は19名だった。内訳は男性5名・女性17名・無記入2名、20歳代1名・30歳代3名・40歳代5名・50歳代9名・無記入1名だった。KCLで6名がフレイルに該当した。簡易FIには4名該当した。KCLと簡易FI両方でフレイルに該当したのは3名であった。KCLのうち運動機能低下は2名、口腔機能低下は5名、閉じこもりは1名、認知機能低下は8名、うつは7名が該当した。握力は男性平均 44 ± 2.6 kg、女性平均 23.7 ± 4.4 kgだった。片脚立位時間は30秒以上保持可能だった。TUGは1名を除く全員が10秒未満であった。CS-30の回数は「やや劣っている」が8名、「劣っている」が2名に該当した。

【考察】当社の従業員数が少なく大規模調査の結果と比較するには解釈に慎重を期す。しかしながら、2割から3割がフレイルと判定される結果であった。フレイルの各側面において、身体的フレイルには就労世代では該当しないと考えていたが、運動不足を自覚している以上に下肢筋力低下が進んでいた。また心理・精神的フレイルに半数以上が該当している結果となった。Presenteeismに陥っている状態とも考えられるため、メンタルヘルスについて会社全体の課題と捉えて対策する必要がある。2040年は団塊ジュニアが前期高齢者となる。フレイル状態やその先の要介護状態の前期高齢者にならないように、また同年代の模範となり人材不足の中でも継続就労ができるようになるため、地域理学療法ならではの集団支援や間接支援をしていければと考える。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、研究内容について説明を文書と口頭で行い同意を得た。個人情報について、個人が特定できないように配慮した。調査内容の詳細を個人で確認できるように調査後に資料を配布した。

能登半島地震における被災地支援としての「つどいの場」づくり

○阿比留 友樹, 東馬場 要

ロッツ株式会社 リハ特化型訪問看護ステーションさんぽ武蔵小杉

Key words / 災害支援、生活不活発病、つどいの場

【はじめに】令和6年能登半島地震は広範囲にわたり甚大な被害をもたらした。東日本大震災の際、多くの高齢者が避難生活による活動量の低下により生活不活発病や身体機能の低下をきたしたことが報告されている。また、仮設住宅など新たな生活環境では地域のつながりが希薄化し、近隣との交流が失われ社会的孤立が深刻化することも指摘されている。こうした背景から、被災地支援においては心身の健康維持とコミュニティの再構築を目的とした「つどいの場」づくりが重要である。本報告では、当団体が月1回現地を訪問して実施している「つどいの場」の取り組みについて紹介する。

【活動内容】2024年10月より、能登地方3カ所(珠洲市折戸地区、能登町小伊勢地区および柳田地区)で活動を開始した。月1回の訪問において、仮設住宅の集会所を借用し、健康講話や軽運動、アンケート(基本チェックリスト、LSNS)、体力測定(5m歩行スピード、30秒立ち上がりテスト、片足立ち)および個別アドバイスを実施している。加えて、地域の保健師や社会福祉協議会と連携し、住民同士の交流や相談の機会が生まれるよう配慮している。支援者が一方的に介入するのではなく、住民の声を聴き、現場ニーズに応じた柔軟な支援を心がけている。

【成果・課題】参加者からは「元気になった」「運動を続けている」といった声があり、精神的・身体的改善と自己管理意識の向上がみられた。また、繰り返しの訪問を通じて顔の見える関係が築かれ、「また来てほしい」「話せる場ができた」との声も得られた。一方で、活動頻度(月1回)の限界、支援人材の不足、支援終了後の継続体制の構築といった課題も明らかとなった。

【今後の展望】本活動は、震災後の被災地における「外部支援者による継続的な関わり」の実践モデルとなり得る。今後は、地域住民自らが主導できるよう、地元支援者との連携や人材育成をさらに推進し、自立的な地域支援体制の確立を目指す。

【倫理的配慮、説明と同意】活動に参加した住民には事前に口頭にて活動目的や内容を説明し、同意を得たうえでアンケート、体力測定等を実施した。

パーキンソン病当事者・家族、理学療法士、学生による震災対策交流会：当事者主体の支援課題抽出の試み

○吉岡 史織奈¹⁾、岩部 達也²⁾、松田 智子³⁾、
田島 直子³⁾、山下 道生³⁾

- 1) 北海道脳神経内科病院 リハビリテーション部
2) 北海道医療大学 リハビリテーション科学部
3) 全国パーキンソン病友の会 北海道支部

Key words / パーキンソン病、震災対策、交流会

【はじめに】近年、震災が頻発する現状を踏まれば、パーキンソン病 (PD) 当事者に対する災害時の支援体制構築は喫緊の課題である。災害対策基本法の改正により制度整備が進む一方で、PDに特有の個別課題への対策は依然として十分とは言えない。そこで、当事者の目線を取り入れた実践的対策を検討するため、PD当事者・家族・理学療法士・理学療法学生による震災対策交流会を実施した。本報告では、その内容と成果を紹介し、今後の支援体制構築に有用な情報を提供する。

【実践内容】2024年7月7日、北海道内の会場にて「PD当事者の震災対策」をテーマとした交流会を開催した。PD友の会、医療機関、教育機関を通じて参加者を募集し、51名 (PD当事者18名、家族4名、理学療法士8名、理学療法学生21名) が参加した。対面・オンラインのハイブリッド形式で実施し、プログラムは①レクリエーション、②専門家による震災対策講話、③グループワーク、④全体共有で構成した。グループワークでは「震災への備え」「避難時の注意点」「避難所生活の課題と対策」について、当事者の経験と専門職の知識を統合しながら検討した。参加者属性、震災対策への意識、交流会評価に関するアンケート調査を実施した。

【成果や課題】PD当事者 (平均年齢66.3歳、Hoehn-Yahrステージ平均2.25) の多くは自力移動可能で、全員が定期通院・薬物療法を受けていた。グループワークから震災への備えとして物品準備 (例：薬・非常食の備蓄、家具転倒防止対策)、人的環境整備 (例：地域との関係構築、支援ネットワークの確保)、事前行動 (例：避難訓練への参加、日常的な健康維持) に分類された。避難時の注意点として、時間帯、季節、避難開始場所、症状の日内変動が重要な要因として抽出された。避難所生活では環境面 (例：狭小空間) や、精神面 (例：不安や薬不足) の課題が明らかとなった。交流会評価では、「有益な情報を得られた」、「具体的な対策が理解できた」、「避難行動・生活のイメージが形成できた」など肯定的評価を得た。

【今後の展望】本交流会により、多様な視点から震災対策の課題が明らかとなり、物的・人的・行動面の備えが整理された。参加者の防災への主体的意識も向上した。PD当事者の震災対策では、症状や進行度に応じた薬・移動手段の確保、平時からの地域とのつながり構築、心理的支援体制が不可欠であることが共有された。今後は本取り組みで得られた情報を災害対策支援体制の構築に活用したい。

【倫理的配慮】本実践報告は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。参加者には事前に交流会の目的、内容、個人情報保護について説明した。アンケートは無記名で実施し、回答は任意とした。

介護保険領域における理学療法士のサルコペニア評価の実態調査 -病院・クリニックとの比較-

○石井 瞬^{1,2)}、福島 卓矢²⁾、中野 治郎²⁾

- 1) 道ノ尾みやた整形外科 リハビリテーション科
2) 関西医科大学 リハビリテーション学部理学療法学科

Key words / サルコペニア、介護保険領域、アンケート調査

【はじめに、目的】サルコペニアは高齢者の機能低下や予後に関わるため、評価・介入が重要である。理学療法士の活動の場は多岐に渡るが、高齢者と密接な介護保険領域では設備・マンパワー等のリソースが他と異なり、サルコペニア評価の実施状況や障壁も特有と推測される。その実態や課題を明らかにすることは、介護保険領域のサルコペニア対策の推進、ひいては地域高齢者の健康支援への貢献が期待される。本研究は、サルコペニア評価の実態を施設種別に把握し、特に介護保険領域の課題を明確化することを目的とする。

【方法】長崎県内の理学療法士を対象に、筋量・サルコペニア評価の知識、実施状況、障壁等についてWebアンケート調査を実施した。施設種別 (病院、クリニック、介護保険 (入所・通所・訪問)) 間で比較検討を行い、サルコペニア評価実施の有無を目的変数、施設種別、経験年数、性別を説明変数とした多変量解析を実施した。

【結果】

221名 (病院105名、クリニック60名、介護保険56名) を解析対象とした。筋量評価の知識として、介護保険のBIA (30.4%) の認知率は病院 (51.4%) と比較して低く ($P=0.04$)、DEXA (5.4%) の認知率は病院 (29.5%) やクリニック (33.3%) と比較して低かった ($P<0.01$)。サルコペニア評価方法の認知率も介護保険 (26.8%) が病院 (54.3%) より低かった ($P<0.01$)。サルコペニア評価の実施率は介護保険 (32.1%) が病院 (58.1%) より低かった ($P<0.01$)。実施上の障壁として、介護保険では「機器や設備が不十分」 (82.1%)、「マンパワー不足」 (66.1%)、「知識不足」 (58.9%) が挙げられた。多変量解析では、介護保険と比較して、病院はサルコペニア評価を実施するオッズが高かった ($OR: 3.02, 95\%CI: 1.51-6.04, p=0.002$)。

【考察】理学療法士によるサルコペニア評価の実施率は、特に介護保険領域において低い現状が示された。機器・設備、マンパワー不足や知識不足といった障壁が低実施率に関連していると示唆される。設備の整備や人員配置、評価や必要性に関する知識の向上が課題と考えられる。

【結論】機器・設備、マンパワー、知識不足などが障壁となり、介護保険領域において理学療法士によるサルコペニア評価の実施率が低い現状が明らかになった。本研究による実態把握は、地域におけるサルコペニア対策推進に寄与する。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

第6頸髄損傷後の症例に対する車椅子旅行支援の実践結果を踏まえた、理学療法士の役割についての一考察

○中野 拓哉^{1,2)}, 中村 和由¹⁾, 畠 朋成¹⁾, 田之頭 光一¹⁾, 知花 朝恒²⁾

1) 株式会社紡ー

2) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科

Key words / 旅行支援、脊髄損傷、車椅子

【はじめに、目的】近年、障害の有無や年齢によらず旅行を楽しめるユニバーサルツーリズムが推進されている。しかし、車椅子利用者の70%以上が旅行を諦めた経験があり(兵庫県,2023)、旅行には具体的な情報と旅行中の支援といったソフト面が未だ不足している。本報告では、脊髄損傷後の車椅子利用者への旅行支援の実践から、理学療法士が旅行支援で果たすべき役割について考察する。

【症例紹介】症例は30歳代男性、疾患は第6頸髄損傷である。セルフケアは食事、整容、日中トイレ動作は自立、夜間はバルーンカテーテル使用、更衣は上衣自立、下衣全介助、入浴、移乗動作は全介助、車椅子駆動は屋内・屋外共に一部介助を要する。受傷 16年後の段階で当社に海水浴を含む旅行の支援を依頼された。

【介入内容】旅行前に旅行計画や支援の希望、本症例や家族が実現したい旅行の内容、医学的、社会的情報についてオンライン上で情報収集を実施した。その情報をもとに旅行計画に沿った旅行の支援内容の計画や障害者の海水浴の介助方法、現地のバリアフリー情報の収集を実施した。旅行中は移動中の体幹介助、不整地での車椅子移動、バルーンカテーテル留置補助やセルフケア支援、海水浴の支援を実施した。海水浴は呼吸や圧平衡、体温調節の可否、水中での意思疎通方法や姿勢保持、てんかんの有無などリスク管理に留意して支援を実施した。

【結果】旅行中は健康管理上の問題は生じず、症例が希望されていた海水浴・遊泳を実施することができた。旅行後は「今までの家族旅行は大変だったね、で終わる旅行が多かったですが、今回の旅行は安心して旅行できただけでなく、家族の負担も減り、全員で旅行を楽しむことができました。また、自分たちだけではできないことも挑戦することができました」という発言が聞かれた。

【考察】理学療法士は車椅子利用者の旅行支援において、旅行前に本人の価値観や身体機能を踏まえた現実的な計画立案や動作獲得支援、情報提供に加え、旅行中の動作補助や環境調整、急変時対応など多岐にわたる役割を担うことができる。しかし、旅行中の支援については保険診療の枠外となる対応場面も多く、旅行前から旅行中の包括的支援を実現するためには旅行会社などの他業種や民間サービスとの企画・支援内容などの共有、活用、情報提供などの制度上の制約を踏まえた持続可能な支援体制の構築が今後の課題と考える。

【倫理的配慮】本研究はプライバシー及び個人情報の保護に配慮し、対象者に対し十分な説明と承諾を得て実施した。

体験型研修を通じた地域住民の災害対応力向上～災害関連死ゼロを目指して～

○齋藤 恒一、伊藤 和寛、山口 和輝

鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻

Key words / 災害関連死、自助・互助、体験型

【はじめに】大規模災害による犠牲者は、直接死だけでなく、過酷な避難生活に起因する災害関連死も含まれる。東日本大震災では災害関連死が3,789名(直接死15,899名)、令和6年能登半島地震においては約350名以上(直接死228名)が災害関連死と認定され、その約80%以上が高齢者や障害者などの要配慮者であった。これらの要配慮者を守るためには、行政や専門機関だけに依存せず、平時から地域住民自身の自助・互助による災害対応力を強化することが不可欠である。本研究では、地域住民と大学の連携による平時の体験型研修会を通じて、災害関連死ゼロに向けた地域防災力の向上を目指した取り組みを報告する。

【活動内容】研修会の参加者募集は三重県A市の広報誌を通じて行い、地域住民を対象として実施した。研修時間は 120分間とし、①災害関連死の基礎知識および要配慮者支援に関する講義(50分)、②アイスブレイクと段ボールベッドの組立体験を含むワークショップ(70分)で構成した。ワークショップでは、参加者が1チーム5～6名ずつにわかれ、チームで協力して段ボールベッドを組み立てることで、災害時における自助・互助の重要性を体験的に学んだ。終了後に、参加者55名を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は無記名式で、「防災への意識」「災害関連死の理解度」「地域と大学の連携の必要性」「研修の満足度」を含む項目を、5段階リッカート尺度で評価した。また、今後の活動の参考のために自由記載欄も設けた。

【成果と課題】質問紙調査には研究参加に同意した53名(回答率96.3%)が回答した。「研修会の満足度」では90%以上が「非常に満足」、「やや満足」と回答しており、研修が非常に好評だったことが示された。自由記載欄では「継続的な実施希望」などの意見が29件記述されていた。一方で、参加者は防災への関心が高い層に偏っており、関心の低い層をいかに巻き込むかが今後の課題となった。

【今後の展望】地域住民と大学が連携した体験型研修は、地域住民の災害関連死への関心や防災意識を向上させる可能性が示唆された。今後は、今回の成果を踏まえてより幅広い住民層に働きかけ、研修参加者の裾野を広げる工夫が必要である。また、研修会の継続的実施のために、住民自らが企画運営に関わる仕組みづくりや、地域との連携をさらに強化する必要がある。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する施設の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。研修会実施後に質問紙調査への協力を依頼するとともに、調査は無記名であり、個人が特定されないことを説明し、調査に協力を得られた参加者から同意を得た。

北海道の市町村の災害担当者に対して行った災害リハビリテーションの認知度調査

○工藤 篤志^{1, 2)}, 古郡 恵^{1, 3)}, 早川 康之^{1, 4)}, 畑原 理恵⁵⁾

1) 北海道JRAT (DoRAT)

2) 札幌漢仁会リハビリテーション病院 リハビリテーション部

3) 氏家記念こどもクリニック 心理・リハビリテーション

4) 北海道科学大学 保健医療学部義肢装具学科

5) 北海道リハビリテーション専門職協会 事務局

Key words / 災害リハビリテーション、北海道JRAT、認知度

【はじめに】東日本大震災での支援活動を受けて2013年に日本災害リハビリテーション支援協会(以下、JRAT)が発足した。北海道においては2014年に北海道JRAT(以下、DoRAT)を発足した。これにより、被災地にてリハビリテーション専門職(以下、リハ職)による組織的な支援が行われるようになった。JRATは2022年7月保健医療福祉チーム、2024年6月には防災基本計画に明記され、行政との連携の重要性が増している。

【目的】北海道の行政職における災害リハビリテーション(以下、災害リハ)の認知度を把握し、地域JRAT活動の一助とするためDoRAT発足以降4年ごとに北海道の市町村の災害担当者にアンケート調査を実施した。

【方法】北海道179市町村に2015年、2019年、2023年に郵送によりアンケート依頼を行った。2015年と2019年は郵送による回答、2023年はGoogleフォームにて回答をお願いした。

【結果】回収率は2015年57%・2019年41%・2023年15%であった。以下に前述の年度順に結果を記載する。災害リハ用語の認知度は生活不活発病67%・65%・73%、深部静脈血栓症調査なし・92%・96%、災害リハ19%・44%・40%、日本医師会災害支援チーム(以下、JMAT)20%・67%・56%、JRAT6%・23%・20%、DoRAT5%・27

%・12%、熊本地震などでの災害リハ活動22%・44%・36%であった。リハ職との関連性では、日頃から相談できるリハ職がいる調査なし・36%・20%、災害時にリハ職を要請したい46%・63%・40%、一方でわからない52%・36%・60%であった。要請希望理由として専門職の協力が必要という意見が多く、わからない理由としてどんな団体なのかわからないので要請できないという意見が多かった。

【考察】生活不活発病や深部静脈血栓症はメディア報道でも目にする機会が多く認知度は比較的高かった。災害リハ、JMAT、JRATの認知度は2015年から2019年に増えたものの2023年には低下傾向であった。北海道では2018年に胆振東部地震があったため増加したが、行政職の人事異動による情報伝達が十分になされていないことが要因と考えられる。今後は行政職への継続的な啓発活動とともに、地域で活動するリハ職に災害リハが地域リハの一環であるとの認識を持ってもらう取組がJRATには求められる。

【まとめ】北海道の市町村の災害担当者における災害リハの認知度は低かった。災害におけるリハ職の役割を理解していただき、継続的な行政との関係性を築き、有時にも活動できる体制作りが重要である。

【倫理的配慮】アンケートへは「ご協力は任意であり、ご協力いただけなくても何ら不利益を被ることはありません。なお、本アンケートに関する利益相反はありません。また、アンケート結果は、DoRATの活動や学会発表等に使用することがありますが、個人や市町村名などが特定されないように管理します。また、返送をもって本調査に同意とする」との趣旨を記載した説明書を同封し、アンケートには同意項目を設け、同意を得た上で、任意の回答を依頼した。

有料老人ホームにおける認知症診断の有無とリハビリテーションプログラムの関係についての検討

○大和 論志

株式会社ハイメディック シニア運営企画部

Key words / 有料老人ホーム、認知症、リハビリテーションプログラム、科学的介護情報システム(LIFE)、超高齢者

【はじめに】有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の利用者は半数以上(52.1%)が90歳以上であり、90歳以上の人口の認知症有病率は61.0%と言われている。このように特定施設入居者生活介護の利用者は認知症を発症していることが多いが、身体機能やADLの維持に向けて理学療法士が関わる機会も多くある。今回、特定施設入居者生活介護を利用している方の認知症診断の有無とリハビリテーションプログラムの関係について検討した。

【方法】対象者の選定や分析項目には、弊社の特定施設入居者生活介護の利用者の科学的介護情報システム(LIFE)の内容を使用した。2025年3月時点でデータ欠損のない1,003名を認知症診断の有無で2群(非認知症群・認知症群)にわけ、年齢、性別、要介護度、ADL(Barthel Index)、介入時間を共変量とした傾向スコアマッチングを用いて非認知症群と認知症群を1:1の比率でマッチングした。リハビリテーションプログラムは個別機能訓練計画書のプログラム内容を抽出した。2群間のプログラム実施の有無をFisherの正確検定を用いて検討した。統計解析にはEZR ver. 1.68を使用し、有意水準は5%とした。

【結果】両群434名ずつ(計868名)がマッチングし、分析の対象とした。17項目のプログラムのうち、有意差を認めた内容はレクリエーションのみであり、その他の16項目では有意差を認めなかった。レクリエーションの実施は非認知症群(58件、13.4%)に比べて認知症群(89件、20.5%)で有意に多かった($p<0.006$)。

【考察】レクリエーション以外の項目は有意差なく介入できていたことから、認知症の対象者にはほかのプログラムに加えてレクリエーションを実施していたと考えられる。非認知症群と比較して認知機能が低下し、集中力が持続しない方に対して認知機能の活性化や身体活動を促すための手段としてレクリエーションが有効ではないかと考えられた。

【結論】特定施設入居者生活介護を利用する認知症高齢者に対するリハビリテーションプログラムとして、レクリエーションを積極的に取り入れていることがわかった。今後は介入効果などについても検討し、認知症高齢者の二次予防等につなげていきたい。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属先の承認を受けて実施している。データの利用については包括的同意を書面にて得たうえで、施設内掲示板への書面の提示による説明と同意撤回の機会を設けた。

発達障害を有する50代在宅透析患者のQOL評価と支援方法の検討

○山口 慎一¹⁾、越野 慶隆²⁾、野口 雅弘³⁾、吉田 美欧¹⁾、友杉 直久⁴⁾、久田 幸正⁴⁾、余田 昭彦⁵⁾

- 1) こしの内科クリニックデイケア
- 2) みずほ病院 内科
- 3) 北陸大学 医療保健学部
- 4) こしの内科クリニック 内科
- 5) こしの内科クリニック 透析室

Key words / 発達障害、在宅透析、デイケア、QOL評価、多職種連携

【序論】当デイケアでは、利用者の約半数が透析医療を受療している。透析下の在宅生活では、身体的・精神的負担に加え、通院や生活全般に対する包括的な支援が求められる。今回発達障害を有す透析受療中の50代の利用者に対する包括的支援の事例を紹介する。研究責任者は腎臓リハビリ指導士として包括的な支援の提供を行い4年間の在宅生活の継続ができた。本研究では、主観的QOLおよび健康関連QOLの評価から在宅生活が継続できた要因を検証し、精神的問題で支援に難渋する症例の支援方法について考察した。

【症例紹介・経過】50代の男性で生活保護受給の独居。透析導入後、生活再構築目的でグループ病院に入院。発達障害に対しての治療は本人拒否し、入院中も様々なトラブルがあった。本人希望の独居で在宅復帰。退院時より杖歩行を継続し、Timed Up and Go (TUG)は退院時12.3秒、現在13.1秒でほぼ能力維持されている。デイケアは退院指導から関与。以降、透析時間の延長拒否や頻回な栄養指導、個別送迎など多岐にわたる要望があった。ケアマネ、透析医、看護師、行政と連携し、包括的支援を行った。最近、透析室で症例の杖が他利用者に接触し転倒事故が発生、両者は激しく口論した。種々問題は現在も定期的に生じている。

【QOL評価・結果】健康関連QOLはEQ-5D-5L、主観的QOLは自作の質問紙インタビューで評価した。支援経過やQOL関連エピソードはカルテより確認した。EQ-5D-5Lは33324 (QOL値0.45)、主観的QOLは生活満足度 70～80点であった。年数とともに支援者への配慮ある発言が増えており、楽しみには1対1のコミュニケーションがあげられていた。

【考察】EQ-5D-5Lは透析による身体的・精神的負担や発達障害に起因する困難感が反映され低値であったが、主観的QOLは「概ね満足」とする高めの評価であった。この乖離は、EQ-5D-5Lが機能的側面に焦点を当てる一方、主観的QOLは生活全体に対する満足感を示しているためと考えられる。主観的QOLが高かった要因には、多職種による支援や、症例との継続的で丁寧なコミュニケーションが寄与した可能性がある。特に対面時に、ご本人に対する肯定的な発言を意識した。EQ-5D-5Lの低値は将来的なQOL低下のリスクを示唆しており、過小評価の可能性も含め慎重な統合解釈と介入が必要となる。臨床ではEQ-5D-5Lの機能面に偏りがちだが、その人らしく在宅生活を継続するためには主観的なQOLの確認と、多職種での総合的評価と継続支援が求められる。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を本人に口頭と書面によって説明し同意を得た。

「持ち上げないケア」実践のために「空気」を変える取り組み

○伊藤 智美¹⁾、田中 康之²⁾、太田 直樹²⁾、宮澤 拓人²⁾

- 1) 九十九里ホーム山田特別養護老人ホーム リハビリテーション部門
- 2) 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター 地域リハ推進部

Key words / 持ち上げないケア、福祉用具、空気

【はじめに】理学療法士(以下、PT)の活動領域は拡大しているが、特別養護老人ホームの専従となり、関わる人全てがその業務やできることを理解していないと感じている。今回、持ち上げないケアを浸透させるための取り組みを通じて、介護職全員が取り組みたいと思う「空気」を変えた実践ができたため報告する。

【実施内容と成果】「持ち上げないケア」を所属する特別養護老人ホームに導入するためには、移乗ボードを購入し、使用方法を提示すれば可能と考えていたが、実際は全く使用されずに1年経過した。施設内での使用率向上を目的に外部講師へ伴走支援を依頼した。研修により移乗ボードの使用率が6割となったが、研修1カ月後アンケートでは、職員の半数は導入に否定的であり、移乗ボードの必要性や方法が伝達されなかった。そこで、全職員を対象に「自分が持ち上げられるケア」を体験する機会を作った結果、導入に否定的な意見が少なくなった。

また、「職員の健康サポート体操」を継続的に実施したことをきっかけに、PTが職員の健康に貢献できる存在であることが事務部門にも認識され、「福祉用具の導入」が職員の健康を守るための有効な手段であるという理解と空気感が広がった。その他「行事」以外の日常場面で利用者の笑顔・元気につながる「面白い事」をPT自らが企画

・実行した。それにより、職場内におけるPTの役割認識と雰囲気に変化し、「取りに行くのが面倒」なボードも積極的に活用され、「空気」が改善された。こうした変化は、利用者の笑顔を引き出し、施設全体の雰囲気の向上にも繋がった。

【考察と今後の課題】対象者がいきいきと生活するためには職員が能動的に行動することが大切で、トップダウンではなく様々な感情や活動が入り混じった化学反応により達成できることを経験した。PT「しか」できなかったことを理解してもらうために、知識・技術の伝達だけでは不十分であったが、職場の空気を変えることにより他職員「でも」できる取り組みに広めることができた。今後は所属する職場「なら」でこそできる介護業務の効率化を目指し、より利用者のためになる福祉用具の導入などを仲間とともにすすめていきたい。

【倫理的配慮】本報告は個人が特定されないよう配慮し、匿名性を確保したうえで不利益が生じないよう留意した。

就労継続支援B型および就労移行支援利用者に対する腰痛・転倒予防のためのオリジナル体操導入の効果

○大久保 圭子, 戸塚 満久, 隆島 研吾
川崎市南部リハビリテーションセンター 南部在宅支援室

Key words / 就労支援、体操指導、体調管理

【はじめに】当リハセンター内に併設される日中活動センターの就労継続支援B型（以下、B型）及び就労移行支援（以下、移行）の利用者に対して腰痛予防や転倒予防のための体操を導入した結果、一定の効果を得られたので報告する。

【対象と方法】対象はB型利用者13名、移行利用者1名で平均年齢42.6±11.6歳（20歳～58歳）であった。その主たる障害は、脳血管障害4名、知的障害6名、高次脳機能障害4名であり、移動手段は、独歩11名、杖歩行1名、電動車いす1名であった。これら各利用者の主な作業内容は、ボールペン組立、チラシ折り、タグ付け、封入、清掃、倉庫管理等であり、主に座位での作業が多かった。作成した体操は、バンザイ、アキレス腱伸ばし、体幹前屈・回旋、サイドステップ、体幹伸展の5種類とし、これら体操をあらかじめ動画撮影したのを見ながら毎日作業時間の合間に設定した時間で行った。所要時間は5分程度であり、支援員と利用者から選出したリーダーによる実施記録を行った。これらに対し、開始時（2023年10月）と1年後（2024年12月）で以下の計測を行った。

① 自覚症状の変化：目の疲れ、肩こり、腰痛について10段階スケールにて計測

② 運動機能の変化：Time UP and Go Test、片脚起立（開眼・閉眼）

【結果】モデルとなった支援員の名前を冠した体操名とし、利用者からリーダーを選出することで、親しみが生まれ毎日の継続実施ができた。自覚症状の変化については、すべての項目で改善1例、1項目以上改善5例であったが、すべての項目で悪化も3例存在した。運動機能の変化では、すべての項目で改善3例、1項目以上改善8例、改善なし2例であったが、対応のあるt検定では有意差は認めなかった。

【考察】日中活動センターを利用する方々は運動機能障害のみならず、知的障害や高次脳機能障害を抱えている場合が多く、就労を目指したり継続したりする為には、自身の体調に関して注意できることは社会生活の基本的なものであると考える。特に、就労や移行事業では座位での作業が多くなりがちであり、今回簡単な体操を作成し、支援員と当事者で実施し、効果判定を行ったことで、利用者自身の身体への気づきの視点ができたことで、理学療法士の関与の必要性が示唆された。

【倫理的配慮】本学会で発表するにあたり、ヘルシンキ宣言に基づき、対象者に報告の目的や趣旨説明を行い、書面で同意を得た。

親和動機測定尺度の要介護高齢者版の開発 —集団介入の適用判断に向けて—

○横山 広樹¹⁾、石垣 智也²⁾、尾川 達也³⁾、後藤 悠太³⁾、加藤 慶紀⁴⁾、森 優太⁵⁾、横濱 集⁶⁾、平川 雄太⁷⁾、秋定 優太⁸⁾、田井 将彦⁹⁾

- 1) 関西医科大学くずは病院 リハビリテーション科
- 2) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科
- 3) 西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部
- 4) 川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科
- 5) 花の丘病院 リハビリテーション科
- 6) 北樹会病院 在宅リハケアセンター つきさつ通所リハビリ
- 7) JA愛知厚生連 介護老人保健施設あおみ
- 8) デイサービス ベーススタジオ大津稲津
- 9) イムス札幌リハビリテーション病院 リハビリテーション科

Key words / 要介護高齢者、通所リハビリテーション、集団

【はじめに、目的】超高齢社会において、要介護高齢者の自立支援は喫緊の課題であり、健康行動の促進が求められている。通所リハビリテーション（以下、通所リハビリ）は、療法士による直接的な支援に加え、利用者同士の交流を通じた間接的な支援の場としても機能しており、集団の中で相互作用が生じやすい環境にある。近年、利用者間の支援関係が健康行動を促すことが示されているが、全ての利用者に有効とは限らず、対象者の特性に応じた選定が必要となる。本研究では、他者との関わりを好む心理的傾向を測定するために大学生を対象として開発された親和動機測定尺度を、要介護高齢者に適した尺度として再開発し、その妥当性と信頼性を検証することを目的とした。

【方法】通所リハビリ・通所介護を含む13施設で横断的調査を実施し、対象は65歳以上の要介護高齢者183名とした。

調査項目は基本属性（年齢、性別、要介護度、主疾患、世帯、介護保険負担割合などの計12変数等）に加え、親和動機測定 尺度とした。親和動機測定尺度の因子数を検討し、プロマックス回転・最尤法による4因子の探索的因子分析を実施した。さらに、要介護高齢者のリハビリテーション専門家9名による内容的妥当性および研究対象者10名による表面的妥当性の検討結果を踏まえ、項目削除を行い、ロバスト最小二乗法による確認的因子分析を実施した。信頼性は15名を対象に、14日後の再検査信頼性（ICC 1, 1）を検証した。統計解析にはR（ver. 4.4.1）を用いた。

【結果】親和動機測定尺度は原版の26項目から5項目が削除され、21項目となった。探索的因子分析により抽出された4因子は、それぞれ「情緒的サポート志向（8項目）」、「対人支援志向（4項目）」、「他者承認志向（4項目）」、「対人交流志向（4項目）」と命名された。各因子の内の一貫性は Cronbach's $\alpha = 0.88, 0.78, 0.82, 0.74$ と高い水準であった。確認的因子分析の結果、モデルの適合度指標はCFI = 0.928、TLI = 0.917、RMSEA = 0.087と許容範囲であり、構造的妥当性が確認された。また、再検査信頼性はICC 1, 1 = 0.94（95%信頼区間：0.8-0.98）であった。

【考察】妥当性と信頼性のある要介護高齢者版の親和動機測定尺度を開発できた。本尺度は、他者との関わりを促進する支援が有効に作用する対象者の選定に活用でき、通所リハビリにおいて集団を生かした効果的な自立支援に寄与する可能性がある。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、共同演者が過去に在籍していた教育研究機関の医学研究倫理委員会（承認番号：2024-22）と筆頭演者が所属する施設の倫理審査委員会（承認番号：2024145）の承認を得て実施した。

通所リハビリテーション利用者の笑いの頻度と栄養状態の関連について

○増子 就斗^{1,2)}, 渡部 潤一³⁾, 吉澤 智貴⁴⁾, 鈴木 克彦³⁾

1) 郡山健康科学専門学校 理学療法学科

2) 山形県立保健医療大学大学院 保健医療学研究科

3) 山形県立保健医療大学大学院

4) 介護医療院 紫泉の里

Key words / 笑いの頻度、座位行動時間、栄養状態

【はじめに、目的】山形県では笑いで健康づくり推進条例が制定され、笑いによる心身の健康増進に関する啓発活動が行われている。大平らは、笑いが生活習慣病の予防や定期的な運動機会の確保に関連性があると報告している。福島県の健康指標によると、全国平均と比較して心疾患死亡率やメタボリックシンドロームの割合が高いと報告され、生活習慣病予防の取り組みが行われている。今回は、通所リハビリテーションを利用している高齢者の笑いの頻度と栄養状態の関連について、横断的に検討を行った。

【方法】福島県内の介護施設にて通所リハビリテーションを利用している高齢者のうち、本人とその家族から同意が得られた高齢者27名(男性9名、女性18名、平均年齢83.7歳)を対象とした。研究の実施に際し、認知症のスクリーニング検査を行い、著しい認知機能低下を認める高齢者は除外した。笑いの頻度は口頭で聴取し、毎日と非毎日群に分類した。栄養状態は簡易栄養状態評価表(MNA-SF)を使用し、12点以上を栄養状態良好(良好群)、11点以下を栄養状態不良(不良群)に分類した。歩行速度は7mの歩行路を設け、歩行路の前後1mを除いた5mの所要時間を計測して歩行速度を算出した。座位行動時間は国際標準化身体活動質問票 Short Version (IPAQ-SV)より、1日当たりの睡眠時間以外の臥床時間及び座位時間を使用する。統計処理はEZ R on R commanderを使用し、有意水準を5%とした。笑いの頻度と栄養状態や握力、歩行速度の差を調べるために、Shapiro-Wilk検定にて正規性の結果により、相関分析には Spearmanの順位相関係数の検定、群間比較にはMann-Whitney U検定を使用した。

【結果】笑いの頻度と栄養状態に有意な差が認められた($P=0.006$)。笑いの頻度と家族構成、歩行速度、握力、通所回数、年齢の間に差はなかった。栄養状態と性別、年齢の間には差が認められなかった。笑いの頻度と座位行動時間は相関係数($\rho=-0.40$)であった。

【考察、結論】座位行動時間に関する聴取が本人からの申告であったため、今後は身体活動計を使用し正確な座位行動時間について検証する必要がある。また、笑いの頻度と年齢には負の相関が報告されているが、今回は有意な差がみられなかった。笑いの頻度と握力や歩行速度との相関は認められず、本研究では身体機能の影響は認められなかった。家庭内役割や余暇時間の行動についても調査を行う必要があると考える。

【倫理的配慮】本研究は、筆頭演者が所属する倫理委員会の承諾を得て実施している。

新規開設におけるデイサービスの地域密着型運営～理学療法士による地域活動～

○吉澤 博之, 山崎 脩平

医療法人 尚寿会 メディカルデイツむぎ

Key words / デイサービス、理学療法士、地域活動

【はじめに】地域密着型通所サービスを提供する事業所には、「地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を進める」と期待されている。当施設は介護保険サービス事業所や通いの場が少ない地域で開設をした。その中で理学療法士の専門性を活かしながら、地域交流や地域ネットワークの構築を図った。今回、地域密着型サービスの当施設が新規開設から4年間取り組んできた地域活動を通じて、得られた経験・知見を報告する。

【活動内容】開設から介護サービスの提供と同時に地域活動の推進を行った。特に地域包括支援センターとの連携強化を図り、地域活動の方向性を共有し、地域のニーズを把握した。その中で介護予防教室の開催を協働で進めていった。さらに地域に向けて、住民の方が気軽に参加できる多様なイベントを企画し「つむぎフェスタ」を当施設で開催した。その他、運営推進会議の実施・こども110番の登録・縁側ベンチの設置といった取り組みを行い、地域との繋がりを深めた。

【成果と課題】新規開拓地で積極的に介護予防教室やイベントを開催する事で、地域のニーズを支援でき、当施設の設備・雰囲気・スタッフなどの周知する機会を作った。その中で当施設に対して周知や理解が進み、地域との信頼関係の構築が図れた。そして交流の中から更なる新たな繋がりが生まれ、地域ネットワークが拡大した。住民の方から介護保険の申請やサービス利用に至ったケースもあり、相談窓口や介護保険サービスの受け皿としての役割を果たした。イベントを通じた児童館や保育園とのネットワーク構築により、子供達に当施設の存在や理学療法士の役割を周知できた。また各施設を訪問する事で世代を超えた交流ができ、社会的意義を有した活動となった。課題として、本来の機能である介護サービスの提供に加えて、地域活動に取り組む為にはマンパワーの問題や地域活動に携わる人材を育成する事が必要である。

【今後の展望】理学療法士の強みは医療・介護・福祉など多岐の分野に携わり、そして専門職として子供から高齢者の全世代へ支援が出来る事である。今後も地域共生社会に向けて、理学療法士の専門性を活かす事やこれまでに構築した地域ネットワークを活かして、地域づくりの一環として、より貢献できる地域密着型運営の体制を整えていきたい。

【倫理的配慮】本報告に際し、関係各所に内容を説明し同意を得た。

若年脊髄損傷患者に対するSDM・PSFSを活用したり ハビリ介入と外来支援の経過報告

○向 涼太, 水口 剛司, 三田 琢磨, 牧 芳昭

医療法人珪山会鶴飼リハビリテーション病院 リハビリテーション部

Key words / 脊髄損傷、Shared Decision Making(SDM)、
Patient-Specific Functional Scale(PSFS)

【はじめに】脊髄損傷後のリハビリでは、退院後の生活や社会参加を見据えた支援が求められる。こうした支援には、患者の希望や意向を反映した治療選択が重要である。本症例は、入院時より「必ず歩けるようになりたい」と強い希望を持ち、治療方針の選択においてSDM(Shared Decision Making)を実践した。エビデンスに基づく選択肢を提示し、患者の希望や目標を尊重しつつ、納得した治療選択を通じ、高い意欲を維持しながらリハビリに取り組んだ経過を報告する。

【症例供覧】症例は20歳代男性、海での事故によりC5レベルの頸髄不全損傷を受傷し、約2か月後に当院回復期病棟へ転院。転院時は両上下肢に感覚・運動障害を認め、AIS (ASIA Impairment Scale)はグレードCであった。歩行は不能、立位・移乗は全介助を要していた。装具や歩行練習の手段について目的や効果・限界を提示し、複数の選択場面でSDMを実施。将来像も含めた対話を重ね、意思決定を支援した。治療は装具変更を段階的に行い、ロボット歩行練習、トレッドミル歩行、物理療法を併用した。

【経過】本症例が「できるようにになりたい」と望む動作に対しては、PSFS (Patient-Specific Functional Scale)を用いて目標を明確化し、変化を定量化した。歩行や立ち上がりなどの各項目は入院時0~1点から退院時には6~9点に改善した。両上下肢の感覚・運動障害も回復し、最終的には装具・杖なしで屋内外の歩行が可能となった。しかし、退院後から外来通院までの約2週間で筋緊張の亢進がみられ、PSFSの「歩行」項目は一時的に5点まで低下した。外来リハでは、筋緊張の緩和を目的に、主にストレッチや動作再学習を行い、1か月後には7点に再改善。退院後すぐに旅行に出かけ、坂道や不整地での歩行に困難さを感じた際には、自ら外来リハスタッフに報告・相談し、セルフマネジメント能力もみられた。さらに、脊髄損傷者向けマラソン大会にも参加するなど、積極的に社会参加にも取り組んでいる。

【考察】本症例は、SDMの実践により、納得感ある治療選択が可能となり、心理的安定や目的意識の形成に寄与した可能性がある。PSFSによる目標の可視化は、達成感や自己効力感を高め、セルフマネジメントや社会参加の促進に寄与した。今後も、価値観を反映した治療選択と評価指標の活用が重要である。

【倫理的配慮】報告にあたり症例には口頭にて十分な説明を行い、書面にて同意を得た。

当院通所リハビリテーション利用者における下肢装具 の現状について

○石川 一美

中通リハビリテーション病院 通所リハビリテーション

Key words / 通所リハビリテーション、下肢装具、修理・調整

【はじめに、目的】当院通所リハビリテーション（以下、通所リハビリ）の利用者について、様々な課題を抱えている場合多く、中でも最近では利用者が使用している下肢装具の修理・調整の機会が増えている。今回、当院通所リハビリ利用者について、装具使用も含めた現状把握を目的に調査を行ったので以下に報告する。

【方法】対象は令和4年12月1日～令和5年12月31日までの当通所リハビリ利用者126名（男性70名、女性56名、平均年齢74.0±10.4歳）。調査内容は、1)装具利用の有無、2)主疾患、3)介護度、4)下肢装具の種類、5)下肢装具の補修や作製の有無及び補修の内容、6)補修までの期間及び再作製までの期間について6項目とし、カルテより後方視的に調査を行った。

【結果】1)装具使用者は31人（24.6%、男性22名、女性9名、平均年齢69.8±10.1歳）であった。2)装具使用者の疾患別は脳血管疾患29名（93.5%）、整形疾患2名（6.5%）であった。3)装具使用者の介護度別としては、要支援1 2名（7.1%）、要支援2 3名（10.7%）、要介護1 8名（28.6%）、要介護2 12名（42.9%）、要介護3 3名（10.7%）、要介護4・5 0名であった。4)下肢装具の種類は、金属支柱付き短下肢装具8名（25.8%）、プラスチック短下肢装具18名（58.1%）、RAPS3名（9.7%）Gait Solution Design 1名（3.2%）、義足1名（3.2%）であった。5)一年以内の下肢装具の補修や作製があったのは16名（51.6%）で、内訳はベルクロの破損、滑り止めの老朽化、金具の破損等であった。6)前回から今回の補修・再作製まで期間は、平均期間598日で、支柱付き装具は462日、プラスチック装具は879日であった。

【考察】当院通所リハビリでの下肢装具使用者は2割程度で、中でも要介護1と2が比較的高く、下肢装具を使用している利用者の半数以上は調査期間のうちに補修や再作製を行っている。前回からの補修や再作製までの期間は支柱付き装具462日と耐用年数に比べて短く、プラスチック装具では879日と耐用年数を超過しており、耐用年数の超過有無よりも日常生活での活動量や痙性の程度、使用頻度などの様々な要因が影響していると思われる。これらより、下肢装具の定期的な点検が必要とされ、適宜評価が必要だということを再認識できた。また、リハビリ場面で利用者とともに装具の点検箇所を共有し、修理負担を軽減し、安心して過ごしていただくようサポートしていく必要があると思われる。

【倫理的配慮】本研究は筆頭演者が所属する施設の倫理審査委員会にて承認を受けた。

協賛御芳名

第12回日本地域理学療法学会学術大会の開催にあたり、皆様より多大なご支援とご協力を賜りました。
ここに謹んで御礼申し上げます。

株式会社INOMER

インターリハ株式会社

株式会社インボディ・ジャパン

オージー技研株式会社

医療法人社団 輝生会

北のくらしと地域ケア研究所（キタライフ）

溪仁会グループ

株式会社gene：リハ・ケア・ナースに特化したeラーニングサービス「はぐくも」

セノー株式会社

医療法人社団松恵会けやきトータルクリニック

ソニーネットワークコミュニケーションズ株式会社

CHALLENGED GYM

有限会社テックワークス

株式会社特殊衣料

株式会社トレリハ

株式会社中山書店

公益社団法人 函館市医師会 函館市医師会看護・リハビリテーション学院 理学療法学科

株式会社バックテック

株式会社プロアシスト

一般社団法人北海道ヘルスケア・ロボット協会

北都保健福祉専門学校

北海道医療大学

北海道医療大学理学療法学科同窓会

北海道科学大学

学校法人鶴岡学園. 北海道文教大学

株式会社メテオ

株式会社ライフステップサービス

2025年10月1日時点（五十音順）

学術大会組織

学術大会長 田中 康之（千葉県千葉リハビリテーションセンター）

準備委員長 鈴木 英樹（北海道医療大学）

事務局 只石 朋仁（北海道医療大学）

財務部 大住 崇之（けやきトータルクリニック）

企画部 世古 俊明（千歳リハビリテーション大学）

田代 英之（札幌医科大学）

演題管理部 小林 好信（千葉医療福祉専門学校）

運営部 岩部 達也（北海道医療大学）

広報部 長谷川 純子（北海道医療大学）

内藤 麻生（訪問看護ステーションつぼみ）

渡邊 康介（イムス札幌消化器中央総合病院）

松岡 寛樹（札幌西円山病院）

杉田 慎之介（当別町社会福祉協議会）

渉外部 鈴木 英樹（北海道医療大学）

只石 朋仁（北海道医療大学）

2020年 函館に開設した全国初の医師会立のリハビリテーション養成校【3年制】

函館市医師会看護・リハビリテーション学院

募集

理学療法学科専任教員 作業療法学科専任教員

■講義担当などのセラピスト育成 ■学院業務全般

勤務地

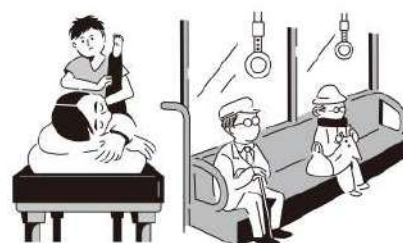
五稜郭
キャンパス



学院の教育方針と特色

地域医療

地域医療の課題と向き合い、地元のために
貢献できる理学療法士・作業療法士を育成
します



ICT教育

医療ICTの教育を取り入れ、医療情報科学の
知識を持つ次世代のセラピストを育成します



研究機関

当学院の生体医工学研究センターは文部科
学省科学研究費助成事業指定研究機関と
なっています



お問合せ

函館市医師会看護・リハビリテーション学院

人事担当者：富樫

〒040-0081 函館市田家町5番16号(五稜郭キャンパス)
電話/0138-43-8282 FAX/0138-43-8283

※採用が決まり次第、途中で応募を
締め切ることがあります

学院HP



募集要項

詳細はJREC-IN Portalに掲載しています
<https://jrecin.jst.go.jp/seek/SeekTop>



フリーワード検索で「函館市医師会看護・リハビリテーション学院」と検索してください



チームで学ぶ。

医療を変える。

北海道医療大学は、
6学部9学科1専門学校の
医療系総合大学。
学部学科の枠を越えて
チーム医療を学ぶ環境で、
これからの医療をリードする、
高度な専門職を育てています。



当別キャンパス

〒061-0293
北海道石狩郡当別町金沢1757

電話番号

0133-23-1211(代表)

札幌あいの里
キャンパス

〒002-8072
北海道札幌市北区あいの里2条5丁目

薬学部◆薬学科 歯学部◆歯学科 看護福祉学部◆看護学科◆福祉マネジメント学科 心理科学部◆臨床心理学科
リハビリテーション科学部◆理学療法学科◆作業療法学科◆言語聴覚療法学科 医療技術学部◆臨床検査学科 ◆歯学部附属歯科衛生士専門学校

2028年 北海道ボールパークFビレッジ内に新キャンパスを開設 (予定)

専門力 × 行動力 × 人間力 の三刀流で
活かす人へ

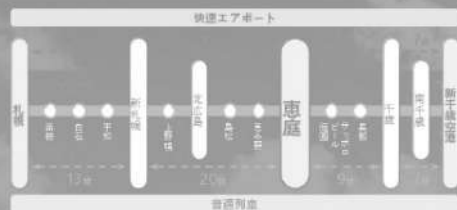
五、**研究结论**



場内外から恵庭市までの所要時間



主菜駅から黒鹿駅までの所要時間



清正進實

鶴岡学園の建学の精神は創設者鶴岡御夫妻の遺された学訓「清く正しく雄々しく進め」を淵源とする。

「清く」とは真理を探究する清新な知性であり、「正しく」とは正義に基づく誠実な倫理性を指し、

「雄々しく進め」とは未来を拓く進取の精神の称揚が込められている。

また、国民の生活の充実に資与する「実学」に基づくことが明確に示された。

これを要約して「清正進軍」として心に刻むこととする。

北海道文教
大学附属
幼稚園

北海道文教
大学附属
高等学校

北海道文教大学
大学院

(人間科学部)

- 健康栄養学科
- こども発達学科
- 地域未来学科

(國際學部)

- 国際教養学科
- 国際コミュニケーション学科

(医療保健科学部)

- 看護学科
- リハビリテーション学科
 - └理学療法学専攻
 - └作業療法学専攻



活かす人へ

❁ 北海道文教大学



公式webサイト



大学案内が
欲しい人は
こちら

研究活動への注力：高度な専門性と臨床力に加え、研究遂行能力の向上に重点を置いており、学生は自ら研究課題を設定し、修士論文を作成することで、科学的思考力と実践力を養います。

“基礎教育”現場の要望に応える 新“教科書シリーズ”！

15 Lecture

15レクチャー
シリーズ

シリーズの特色

各教科の学習目標が一目瞭然

各教科の冒頭に「学習主題」「学習目標」「学習項目」を明記したシラバスを掲載。

多くの養成校で採用されているカリキュラム

“1レクチャー(90分)×15”にのっとった構成

効率的に質の高い講義を可能にするため1レクチャーの情報を吟味。

**レクチャーごとに到達目標と確認事項を明記し、
学生のモチベーションもアップ**

学生があらかじめ何を学ぶべきかが明確にわかり、講義後の復習にも効果的。



シリーズの構成と編集

理学療法テキスト(20冊)

総編集 石川 朗

理学療法・作業療法テキスト(4冊)

総編集 石川 朗・種村留美

リハビリテーションテキスト(5冊)

総編集 石川 朗・種村留美

作業療法テキスト(4冊)

総編集 石川 朗・種村留美

A4判/並製/2色刷/各巻約170~240頁/定価(本体2,400~2,600円+税)

国家試験への
合格だけでなく
臨床につながる教育を
可能にする



中山書店

〒112-0006 東京都文京区小日向4-2-6 TEL 03-3813-1100 FAX 03-3816-1015
https://www.nakayamashoten.jp/



病院のリハビリはずっと続けられるわけではありません。

退院してからが生活の再スタート。

当施設は、退院後もリハビリを続けたい方々のため、一般的なデイサービスではない(介護保険)、自費リハビリでもない(保険外)、

【障害者総合支援法】を活用した退院後のリハビリ施設です。

“したい”を“できる”に

変える場所

自立訓練(機能訓練)専門施設
CHALLENGED GYM



〒060-0906

札幌市東区北6条東3丁目1-1

ダ・ヴィンチモール2F(カレス記念病院直結)

TEL: 011-214-0185

Mail: challenged@share-jp.com

click here! ▶



北海道旭川市のリハビリと看護の養成校



理学療法学科 【4年制】

看護学科 【3年制】



学校法人稲積学園

北都保健福祉専門学校

〒078-8801

北海道旭川市緑が丘東1条2丁目1-28



北海道医療大学 理学療法学科同窓会

各種セミナーを年2～3回開催！
卒業生以外の参加も多数！



セミナーページ

QRコードをスキャンして
最新のセミナー情報を
チェック！



公式SNS【X】

フォローして、
イベント、交流情報を
いち早くゲット！

本会は、第12回日本地域理学療法学会学術大会の
ご盛会を祈念いたします。

本同窓会は、卒業生の交流促進や学生支援を目的とした組織です。
卒業生の入会希望は✉iryoudaipt@gmail.comまでご連絡ください。



Hokkaido University of Science



北海道科学大学 +Professional

■保健医療学部
理学療法学科
看護学科／臨床工学科／診療放射線学科

■工学部
機械工学科／電気電子工学科
建築学科／都市環境学科

■情報科学部 ■薬学部
情報科学科 薬学科

■未来デザイン学部
メディアデザイン学科／人間社会学科

2027年4月新設予定（仮称・設置構想中）
地域創造学部 地域創造学科
情報科学部 経営情報学科
※現在設置構想中のため、内容は学部学科名称を
含めて予定であり、計画変更の可能性あります。

2027年4月、
手稲駅前キャンパス新設 手稲駅から徒歩6分！



〒006-8585 北海道札幌市手稲区前田7条15丁目4-1
TEL : 011-688-2381（入試広報課）
FAX : 011-688-2392
HP : <https://www.hus.ac.jp/>



医療法人社団 松恵会

けやきトータルクリニック

tel.047-309-2299

受付時間 / 午前8:30～12:00 午後1:30～5:00
※初診・長期受診のない方は下記受付時間となります
午前8:30～12:00 午後1:30～4:45
休診日 / 日曜・祝日・土曜午後
〒270-0034 松戸市新松戸3-114

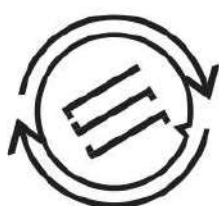
いつも優しく、頼りになる
いち番身近なかかりつけ医

内科・呼吸器内科・リウマチ科・漢方内科
整形外科・皮膚科・リハビリテーション科
＜受付時間＞午前8:30～12:00 午後1:30～5:00
＜休診日＞日曜・祝日・土曜午後
＜訪問リハビリ事業所番号＞1212415585





LifeStepService



株式会社ライフステップサービス 〒341-0044 埼玉県三郷市戸ヶ崎 2467 TEL048-949-5145