

第5回

在宅リハビリテーション 研究会（Web開催）



プログラム・抄録集

日程：令和5年1月29日（日）

Web演題発表・質疑：9時15分～

第5回在宅リハビリテーション研究会を開催するにあたって

2025年が目前に迫るなか、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築など社会保障制度改革の渦中にあり在宅リハを取り巻く状況は刻々と変化しています。2年後には診療・介護報酬のダブル改定を控えており自分たちの役割は何なのかと日々考えさせられます。

そこでこれからの在宅リハを見据え、現状の課題を共有し、自分たちの役割や可能性をみなさんと一緒に考えたいという思いから「在宅リハの未来」をテーマに今年度の研究会を企画いたしました。

そして、これまで広島の実地を牽引され、コロナ禍においても訪問看護ステーションを新たに立ち上げられるなど挑戦し続けておられる坂口暁洋氏をお招きしご講演いただきます。これまで在宅リハとどのように向き合いこれからどのような展望を抱いておられるのか道標となる内容をお聞きできるチャンスです。昨年度と同様に、オンラインで開催を予定しておりますので、この機会にぜひご参加をご検討ください。

当研究会は理学療法士が在宅リハに関わるなかで得た経験や知見を共有し発信する場となるよう発足し、今回が5回目の開催となります。昨年度はコロナ禍に対応するため初めてオンライン開催としたところ、全国各地から急性期・回復期・生活期問わず多岐にわたる職域から150名を超える方々に参加していただき、在宅リハへの関心の高さと熱い想いを感じることができました。

準備委員一同、有意義な研究会となるよう準備・運営に取り組んで参ります。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

準備委員長 埜 里織（日比野病院）

プログラム

| | |
|-----------------|-------------|
| 8 : 30～9 : 00 | 受 付 |
| 9 : 00～9 : 10 | 開会の挨拶 |
| 9 : 15～10 : 30 | 一般演題発表・質疑応答 |
| 10 : 30～10 : 40 | 休 憩 |
| 10 : 40～12 : 10 | 特別講演 |
| 12 : 10～12 : 20 | 閉会の挨拶 |
| 12 : 25～13 : 00 | レセプション |



一般演題 (9:15~10:30)

セッション1：座長：菅原 明日菜 (ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック)

1. 訪問リハビリテーションにおける定番プログラム形成までの観察
～運動失調症を対象とした1事例～

東城病院
田原 岳治

2. リハビリへの依存が強い利用者に対する自立支援に向けた関わり

よりしま内科外科医院
福原 ゆい

セッション2：座長：木村 和則 (敬愛病院)

3. COVID-19による行動制限が地域在住高齢者の心身機能に及ぼす影響

広島市翠町地域包括支援センター
橋本 将和

4. 脊髄性筋萎縮症I型の児童のコミュニケーション手段の獲得に向けて

安芸地区医師会府中町訪問看護ステーション
柳田 奈美

5. 在宅にて足圧センサを用いた練習の取り組み

信愛会 日比野病院
鈴木 貴弘

演題①

訪問リハビリテーションにおける定番プログラム形成までの観察

～運動失調症を対象とした 1 事例～

○田原 岳治¹⁾

1) 東城病院

Key words / 訪問リハビリテーション, プログラム, 理学療法士

【はじめに】訪問リハビリテーションは、計画に則りながら、体調や環境などを考慮したプログラムで構成する。しかし、回を重ねるごとに、毎回行う体操などが“定番プログラム”として成立することを経験する。そこで今回、新規の訪問リハビリテーション事例の定番プログラム形成までを観察したので報告する。

【倫理的配慮】対象の理学療法士と、利用者、その家族に、目的と計画、プライバシー保護、協力の有無が一切と無関係である旨を説明したうえで同意を得た。

【事例紹介】観察対象の理学療法士は 20 代男性。訪問を担当して 1 年以内であった。症例は、介護保険の訪問リハビリテーション利用者 1 名。40 代女性であり、運動失調症を主病として転倒を繰り返し、主な既往に頸髄症があった。山間地の平屋建て一軒家に家族と同居していた。

【経過】計 5 回、いずれも 40 分強、訪問した。同居の家族 1 名も常に同席し発言した。

仏間の畳で行う三種の体操「長坐位体前屈」「長坐位足首回し」「四つ這い上下肢挙上」と、「歩行器歩行」とは毎回実施された。畳で行う三種の体操はいつも初めに行われ、実施中に疼痛や疲労の有無を尋ねた。

「歩行器歩行」は居間から仏間を経由して寝室まで、治療場所の移動として行われた。居間と仏間との移動は床の立ち座りを伴った。

「寝返り」「起き上がり」が 2 回目で無くなった一方、「端坐位の立ち座り」は 2 回目から加わって続けられ、プログラムには入れ替わりがあった。一度のみのプログラムは、3 回目の「ズボン着衣」のように即興的に家族に応じたものと、4 回目の「大股ステップ」のように危険だったものがあつた。

当初より予定されていた、5 回目の翌日の遠方への転居をもって終了した。

3 回目以降、転居先の住環境を主題とした会話が現れ、畳で行う三種の体操と「端坐位の立ち座り」の計四種は転居後も続けるよう提案され始めた。これら四種に「歩行器歩行」を加えて、3 回目に定番プログラムが形成されたと判断した。

【考察】畳で行う三種の体操は、事前の情報から想定していた可能性がある。また、いつも最初に行うことで体調を推し量る機能があつたと思える。理学療法士としても、まず行うと決めておけば安心感があつたであろう。移動の名目で、「歩行器歩行」も毎回行われた。症例には転倒歴があり、歩行と住環境との観察も兼ねた意図が見て取れる。「歩行器歩行」は転居後も続ける体操に含まれなかったが、転居後にも歩行器歩行の機会を見込んだためと思われる。

「ズボン着衣」により股関節の可動域制限が顕在化した。以後、「長坐位足首回し」では足組みによる股関節の可動域拡大が強調された。偶発的なプログラムが検査の役割を果たし、定番プログラムに影響を与えたと言える。以上のように、事前の想定や治療と観察の機能性、治療者の安心感、環境、予定、偶発的要因が加味されて、定番プログラムが成立する様子が観察された。

【発表者からのコメント】プログラム立案の研究や報告は乏しく、ましてや治療時間の使いかたは全く経験的なものと言えます。手技や理論は養成施設や協会研修で学べても、治療時間をどう使うかは先輩のモノマネなのです。これがリハビリテーション初学者を戸惑わせており、それを経験の差と片付けてしまつては大らか過ぎるような思います。

治療時間内のプログラム構成をどのように追跡したものかと思ひ悩み、今回は上記のような形にまとめました。抄録には記載しきれませんが、録音した治療や発言を分類する手法を用いて検討しました。興味のある方は一緒に研究しましょう。ご連絡お待ちしております。tawaratakeharu@gmail.com

演題②

リハビリへの依存が強い利用者に対する自立支援に向けた関わり

○福原 ゆい¹⁾

1) よりしま内科外科医院

Key words / リハビリへの依存, 自立支援, 通所リハビリテーション

【はじめに】今回、前立腺肥大の手術後、腸腰筋膿瘍を呈し歩行困難となった症例を担当した。通所リハビリ利用開始時より、歩けるようになりたいとの希望が強く、セラピストによる個別リハビリへの依存がみられた。通所リハビリの限られた時間の中で、症例とどのように関わり自立を促していくか経験したので、その過程を報告する。

【倫理的配慮】今回の報告に関して、症例本人に同意を得た。

【症例紹介】70代男性。前立腺肥大に対する手術後、腸腰筋膿瘍を認め両下肢不全麻痺を呈する。回復期リハビリテーション病院で約2か月のリハビリを行った後、屋内外ともに車椅子レベルで自宅へ退院。その後、当院通所リハビリ利用開始となる。利用開始時、下肢のManual Muscle Testは右股関節屈曲3・膝関節伸展3・足関節背屈1、左股関節屈曲2・膝関節伸展2・足関節背屈1。左L4～S1領域で軽度感覚鈍麻。膝蓋腱・アキレス腱反射は左右ともに消失。起居・移乗は軽介助、平行棒内歩行は片道で膝折れ著明で中等度～最大介助。車への移乗は困難、下更衣や靴履きは全介助であった。

【経過】利用開始当初より、「筋トレをすれば歩けるようになる」との発言があり、セラピストの関わりが少ないと怒る、自主トレーニングはしたがらないというように、セラピストによる個別リハビリへの依存がみられた。これに対し、症例の希望である歩行について、症例本人に歩行動作を体験してもらい、自身の身体の状態を自覚してもらうよう働きかけた。また、歩行よりも優先して獲得すべき動作を呈示し、それに合わせたリハビリを行うことでADLの向上を促した結果、起居・移乗・下更衣・靴履きは自立、車乗降は見守りで可能となった。さらに、自分でできる動作が増えたことで自主トレーニングにも前向きになり、時間的・頻度的にセラピストの介入を減らしていくことができた。

【考察】通所リハビリの限られた時間の中で、セラピストによる個別リハビリへの依存に対し、現状を共有することで目標をすり合わせ、優先順位をつけて必要なリハビリを呈示していくことで、心身ともに利用者の自立を促していくことが重要だと考えた。

演題③

COVID-19による行動制限が地域在住高齢者の心身機能に及ぼす影響

○橋本 将和¹⁾, 西川 毅¹⁾, 米澤 寛正¹⁾

1) 広島市翠町地域包括支援センター

Key words / COVID-19, 地域在住高齢者, 心身機能

【目的】広島市では、地域在住高齢者が自主的に活動・参加の場を運営できるよう、2015年から地域介護予防拠点整備支援事業が開始された。2019年に発生したとされる新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の影響で、本邦では社会的な活動が制限され、拠点の活動は休止と再開を繰り返しているが、高齢者にどのような影響を及ぼしているのかは十分に明らかにされていない。そこで、第6波後の拠点参加者の生活の広がりや心身機能の変化、第1波前からの体力の変化を調査したので報告する。

【方法】対象は、第6波直後の拠点再開時（2022年3月）から3ヶ月後（2022年6月）まで継続して拠点の活動に参加した高齢者25名とした。生活の広がりの変化をLSAで、人とのつながりをLSNS-6、抑うつをGDS-15、バランス機能をOLS、下肢筋力をCS-30、歩行能力をTUGで評価し比較した。また、COVID-19の拡大前から継続して参加している13名については、コロナ前（2019年12月）・第1波後（2020年7月）・第6波直後（2022年3月）・第6波3ヶ月後（2022年6月）のOLS、CS-30、TUGを比較した。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、調査開始時に紙面による説明書を配布し、紙面による同意を得た。得られたデータは匿名化し、処理を行った。

【結果】第6波直後に比べて3ヶ月後の比較では、OLSとCS-30で有意な向上を示した。その他は有意な変化はなかったが、第6波直後のLSAは 95.1 ± 25.1 （転倒予防のカットオフ値47.3）、LSNS-6は 15.9 ± 4.4 （12未満は社会的孤立）、GDS-15は 2.2 ± 2.2 （5以上がうつ傾向）、TUGは 8.38 ± 1.22 秒（転倒予防のカットオフ値は13.5）とベースラインが基準値よりも良好な状態であった。コロナ前・第1波後・第6波後・第6波3ヶ月の比較では、有意な変化はなかった。

【考察】第6波直後と3ヶ月後の比較では、拠点に参加し運動に取り組むことで、OLSとCS-30が有意に向上しており、あらためて社会参加しながら運動に取り組むことの有用性が示された。その他の項目では、有意な変化が見られなかったが、第6波直後のベースラインがカットオフ値よりも良好な状態に保たれており、拠点に継続して参加できている高齢者は、社会的な活動が制限されている中でも、生活の広がりや人とのつながりを保ちながら、心身ともにより状態を保っていることが示唆された。コロナ前から第6波3ヶ月後までの比較で有意な体力の低下が認められなかったことは、中断期間があっても拠点を継続することの意義が示されたのではないかと考える。

【結論】COVID-19で社会的な活動が制限され、中断と再開を繰り返す中でも、社会参加しながら運動に取り組むことの有用性が示唆された。

【発表者からのコメント】コロナにより、拠点の活動が一度中断すると、世話人の方達から、「再開するのは気合がいるよ」との声が聞かれます。拠点の世話人・参加者の方達を勇気づけられるようなデータが得られたかと思っておりますので、よろしくお願ひします。

演題④

脊髄性筋萎縮症 I 型の児童のコミュニケーション手段の獲得に向けて

○柳田奈美 (PT)¹⁾、新開綾子 (OT)¹⁾、光重佳代 (ST)¹⁾

1) 安芸地区医師会府中町訪問看護ステーション

Key words : 脊髄性筋萎縮症 コミュニケーション 児童

【はじめに】今回脊髄性筋萎縮症の児童に訪問し、成長の中でコミュニケーション手段をどのように獲得していけばよいか悩みながらアプローチしていった症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】発表に際しては所属法人の倫理委員会の承諾を得た。また、対象者および家族へ発表の概要を説明し同意を得た。

【症例紹介】学童期の女兒。生後1~2か月頃より下肢の動き少なく、4か月検診で定頭の遅れ、全身筋緊張低下の指摘あり、5か月頃脊髄性筋萎縮症 I 型 (SMA) と診断される。6か月頃自宅にて呼吸停止あり、気管切開、人工呼吸器管理となる。9か月頃退院し訪問看護開始。両親と妹2人の5人暮らし。次女も同病名罹患。

【経過】訪問開始時、手指屈伸、足関節屈伸、表情筋、眼球の動きあり、追視もみられる。様々な刺激を入れながら知的面へのアプローチも実施。徐々にわずかな表情がみられるようになり、Yesや快は笑顔、Noや不快は泣き顔で反応するようになる。眼球運動でのコミュニケーションを繰り返し行うことで、2歳頃にはYesは眼球を動かす、Noは眼球を動かさないという方法で、確実ではないがある程度のコミュニケーションが可能となり、現在もこの方法でYes-Noの確認をとっている。2~3歳頃から動かせる部位でスイッチを操作しおもちゃを動かす等の遊びも実施。3歳頃にはコミュニケーション機器を足関節の動きでスイッチ操作することを繰り返し行ったが、タイミングよく正確に動かせないため、細かい選択は困難であった。療育センターでは視線入力練習を導入。4歳頃には視線入力機器の給付申請をしたが却下。母親が役場と交渉を繰り返し、6歳頃には給付。機器を使えるまでの間は、文字カード2枚を視線で選択する等でひらがなの学習を繰り返し行った。地元の小学校に入学後は学校が視線入力やスイッチなどの機器を導入され、担任の先生が視線入力で学習できるよう教材を作成され勉強し、今のところ5択程度は可能となっている。訪問時は学校から帰宅後で疲労あり眠ってしまうことも多いが、覚醒時には視線入力で50音表のひらがな入力やゲームを行っている。50音表の選択肢を減らしているが、確実な選択はまだ難しく、意味不明なひらがなを羅列している状況。今後も訪問では視線入力でのコミュニケーションが可能になることを目標に関わっていく。

【考察】成人での代替コミュニケーション手段獲得のためのアプローチは何例か経験してきたが、言語未獲得な小児のコミュニケーションに関わることは初めてで、機器操作やひらがなの理解が本当にできているのか、やりたくないと感じているのか等悩むことは多い。今後も機器等の新しい情報を収集しながら、代替コミュニケーション獲得を発達支援の一環としてとらえ、機能に合わせてアプローチしていく。

演題⑤

在宅にて足圧センサを用いた練習の取り組み

○鈴木 貴拓¹⁾、濱 聖司^{1),3)}、佐藤 大介¹⁾、島岡 卓弘¹⁾、中山 龍太郎¹⁾、梶川 望¹⁾、
廣政 圭祐¹⁾、志田原 千晶²⁾、河野 志乃²⁾、神鳥 明彦⁴⁾、水口 寛彦⁵⁾、敦森 洋和⁴⁾、
西村 彩子⁴⁾、石橋 雅義⁴⁾、辻 敏夫⁶⁾

- 1) 信愛会 日比野病院 リハビリテーション科
- 2) 信愛会 医療介護センター 訪問看護
- 3) 広島大学大学院医系科学研究科 脳神経外科学
- 4) ㈱日立製作所 研究開発グループ 基礎研究センター
- 5) マクセル㈱
- 6) 広島大学先進理工系科学研究科

Key words / 在宅 足圧センサ ICT機器

【目的】今回、足圧センサを用いた訪問リハビリ時による在宅での取り組みや、入院患者に対し足圧センサを用いて足圧を可視化した視覚フィードバック練習を実施した効果について効果検証を行った。

【対象】訪問リハビリでの取り組みとしては、対象者は6名（継続利用2名、単発利用4名）。入院患者の対象は回復期病棟に入院中の脳卒中患者16名（平均年齢69.5歳、男性10名、女性6名）とした。

【方法】訪問リハビリでの取り組みとして、訪問リハビリ時において足圧センサ（㈱日立製作所との共同研究による試作機）を使用してもらい、療法士と利用者の受け入れ状況を確認した。効果検証としては、入院患者において、各対象者に5m歩行路で足圧センサを用いた視覚フィードバックの有り、無しの条件で快適歩行速度にて往復各3回実施した。視覚フィードバック有りの条件では、パソコン画面に映る足形に左右の荷重均等、踵から足先にかけての重心移動、また、center of pressure(COP)がバタフライイメージとなるように注視、療法士による声かけを実施し、視覚フィードバックをおこないながら歩行してもらった。

【結果】訪問リハビリでは、利用者の受け入れは良好（意欲的に使用してもらえる）で、利用者、療法士ともに「わかりやすい」との発言が得られ、療法士からは、立つ、歩くといった日常生活動作の練習に組み込むことができる、と評価も良かった。また、足圧センサ機器の操作や持ち運びについても簡便であるとの回答が得られた。入院患者の効果検証においては、対象者16名のうち、10名が視覚フィードバック前と比べて視覚フィードバック後の方がCOP軌跡のばらつきやバタフライイメージに近い形に目視でも確認できる改善が得られた。現在は、訪問リハビリ時には継続して使用し、入院患者に対しては、歩行練習以外に起立練習時の足圧の前方への重心移動を目的とした練習にも利用している。

【まとめ】訪問リハビリ時において、入院時と同様に足圧センサを用いた介入が実施できることが分かり、生活期においても歩行能力などの改善のために足圧センサが有用であると考えられた。また、足圧センサに関しては、画面を用いることで感覚障害のある患者には視覚的に荷重を確認することができ、療法士と患者が歩行時などの問題点の共通認識を持たせたことが歩行の改善を図ることに繋がったのではないかとと思われる。

今回の在宅リハビリテーション研究会のテーマである「在宅リハの未来」において、当院での取り組みとしては、足圧センサやリモートリハビリの実施、タブレット端末を用いた取り組みを行っており、取り組みに対する効果検証を行っている。今後、ICT機器の活用にて、入院から退院後の生活期において途切れることなく情報やデータが繋がる未来になればと思っている。

特別講演(10:40~12:10)



「在宅リハビリの未来を彩る」

合同会社SmileNeo

訪問看護ステーションエムスマイル

坂口 暁洋

みなさんこんにちは。私は、理学療法士の仲間入りをした2000年から在宅リハビリの世界に足を踏み入れました。20年以上の年月があつという間に過ぎ去りましたが、その魅力は増すばかりです。

最近では近くがぼやけたり、関節が強張ったりして、ご利用者様の気持ちを肌で感じていますが、このたび在宅リハビリ人生を少し振り返ってみました。「こうあるべきだ」と理想を追いかけた20代と、「どうしようか」と戸惑いばかりの30代を経て、現在は、「どうせ」と諦めてしまいそうな40代に在中で、「やっぱりこれだ」と整う50代を楽しみにしています。それを後押しするように奮起して2020年12月に会社を設立し、2021年3月より訪問看護ステーションを立ち上げました。コロナ禍なのに？コロナ禍だから？一大決心でしたが、今はとても幸せです。

さて、20年以上も在宅リハビリをやっていながら、まだ苦手なことがたくさんあります。夜間の適応、環境の整備、他職種連携。経験を積んでいくとアプローチは洗練していくものと思っておりましたが、そうでもありませんでした。時には経験が決断を鈍らせることがあります。社会も自分も変わる中で、どのようにご利用者様と向き合っていくのかは尽きない課題であり、そこに魅力と感じる私は沼にハマっているようです。

2022年7月11日の朝、在宅リハビリの未来は暗転しました。それは新たな章の始まりです。私はまだリハビリ専門職としての知識や技術を活かしきれないし、新たに取り組みたいこともいっぱいあります。私たちが来るのを楽しみにしてくれているご利用者様がいます。みんなで在宅リハビリの未来を鮮やかに彩りましょう。

【 講師略歴 】

- 2000年 広島大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業 理学療法士国家資格取得
- 2002年 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程前期 修了
- 2004年 医療法人広島南診療所 訪問看護ステーションみなみ
- 2020年 合同会社SmileNeo 設立
- 2021年 訪問看護ステーションエムスマイル 開設

事前質問を受け付けています
右のQRコードからご質問ください。



第5回在宅リハビリテーション研究会 運営スタッフ

| | |
|--------|---------------------|
| 三上 亮 | 株式会社ニックス 訪問看護ステーション |
| 埜 里織 | 日比野病院 |
| 兼田 健一 | ぎおん牛田病院 |
| 野坂 寿子 | よりしま内科外科医院 |
| 三次 史也 | 中国労災病院 |
| 加藤 英記 | エコール訪問看護ステーション |
| 菅原 明日菜 | ぎおん牛田病院附属 牛田クリニック |
| 木村 和則 | 敬愛病院 |

(順不同)

