

## 当院老年内科入院患者の入院状態に関する調査報告

柴田 篤志 ・ 兒玉 奈菜恵 ・ 森 友洋 ・ 眞鍋 朋誉 ・ 高木 優衣 ・ 栢本 あずさ  
服部 紗都子 ・ 門野 泉

名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部

**Key words / 後期高齢者, 在院日数, リハビリ依頼**

### 【目的】

高齢者は若年者と比較すると予備体力に乏しい。そのため若年者であれば一過性となるような疾病であっても、それを契機に日常生活機能低下を招き、在院日数が延長となる可能性がある。そこでまず、現状を把握するため当院老年内科入院患者の入院状態に関する調査を行った。

### 【方法】

対象は、当院老年内科に入院しており 2014 年 4 月 1 日～6 月 30 日に退院した全患者 (n=64) とした。調査項目は年齢、主傷病、入院時併存傷病数、入院日、退院日、退院支援依頼日、リハビリテーション (以下、リハ) 依頼日、リハ開始日、リハ終了日、転機先とした。各項目より在院日数、入院よりリハ依頼日・リハ開始までの日数、入院より退院支援依頼までの日数、自宅復帰率を算出した。

### 【結果】

平均年齢が  $84.95 \pm 5.34$  歳、主傷病+入院時併存傷病数は  $2.15 \pm 1.09$ 、平均在院日数は  $21.88 \pm 13.50$  日、入院より退院支援依頼までの日数が  $0.67 \pm 1.99$  日、入院よりリハ依頼までの

日数が  $3.53 \pm 3.33$  日、入院よりリハ開始までの日数が  $4.22 \pm 3.64$  日、リハ実施期間が  $13.41 \pm 13.50$  日、自宅復帰率が 51.52% であった。

### 【考察】

高齢者の在院日数を短縮し早期退院へ導くことは、日常生活動作能力の維持に重要である。本調査の在院日数は、後期高齢者の全国平均在院日数 ( $44.16 \pm 6.31$  日、厚生労働省、2012 年) と比較すると、低値を示した。このように本調査の在院日数が低値を示した要因の一つとして、退院支援依頼の多くが入院日に行われていることが挙げられる。しかし、リハ依頼までの日数は入院日より 4 日程度を要していた。一般的に、入院後早期よりリハを開始することは早期退院に繋がるとされている。当院老年内科においても、リハ依頼までの日数を短縮することでリハ開始時期が早まる可能性があり、今後の課題である。

### 【まとめ】

当院老年内科入院患者の現状を調査した。今後、データを蓄積し在院日数を減少できるリハ介入やチーム医療について検討していきたい。

## 抗パーキンソン病薬が奏功せず、進行性核上性麻痺が疑われた症例への訪問リハビリテーション

宮地 庸祐<sup>1)</sup> ・ 猪田 邦雄<sup>2)</sup> ・ 前田 健博<sup>3)</sup> ・ 岩崎 靖<sup>4)</sup>

1) 三仁会春日井整形外科訪問看護ステーション

3) 三仁会春日井整形外科

2) 三仁会あさひ病院整形外科

4) 愛知医科大学加齢医学研究所

**Key words / パーキンソン病, 進行性核上性麻痺, 訪問リハビリテーション**

### 【はじめに】

パーキンソンニズムを主徴とする変性疾患にはパーキンソン病 (以下 P D)、線条体黒質変性症、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症などがあるが、病初期の正確な鑑別診断は困難な場合が多い。この中でも進行性核上性麻痺は、比較的病初期から姿勢の不安定性や易転倒性を呈することが多く A D L が障害されやすいため、早期の診断、医療・福祉サービス導入が重要とされている。今回、P D と診断されたが、症状進行が急速であり抗パーキンソン病薬 (以下抗 P D 薬) が奏功せず、進行性核上性麻痺が疑われた症例の訪問リハビリテーション (以下訪リハ) を経験したので、抗 P D 薬服用前後の臨床経過を報告する。

### 【症例情報】

82 歳男性。平成 25 年春より歩きにくさを感じ、10 月整形外科にて腰部脊柱管狭窄症の診断、訪リハ開始。徐々に歩行機能低下を認め、翌年 1 月神経内科にて精査、P D と診断、抗 P D 薬の内服開始。その後、投薬調整するも薬効なく 9 月初旬服用中止、パーキンソン症候群と診断。

### 【経過】

抗 P D 薬服用中止 2 カ月前の 7 月、伝い歩き・トイレ動作自立、介助下での自宅入浴可能。介入は屋内歩行や動線整備のアドバイスなどを行う。8 月、徐々にレベル低下を認め、転倒を繰り返す。立位バランス練習中心の介入に加え、転倒時の対応、車椅子導入、通所系サービスの提案を行う。また、転倒・不穏行動が散見された為、主治医への状態報告を行い、抗 P D 薬服用中止。9 月、車椅子レベルとなり、車椅子移乗・ベッド上動作練習及び介助指導を主に施行。10 月、レベル低下はないものの筋固縮の増加、臥床傾向が強くなる。介入は柔軟性改善や座位活動を中心に施行。

### 【まとめ】

通院による医療を受けることが困難な在宅神経変性疾患患者では、携わる医療職種による適切な病態把握と医療機関との連携が重要となる。また進行性の変性疾患の場合、症状進行に合わせた環境整備・個別的な訪リハが必要である。

## 他職種連携による二次予防の取り組みと課題

辻村 尚子<sup>1)</sup> ・ 辻村 格<sup>2)</sup> ・ 藤田 ひとみ<sup>3)</sup> ・ 牧田 光代<sup>1,4)</sup>1) 豊橋創造大学  
3) 名古屋市立大学2) 辻村鍼灸接骨院  
4) 東京工科大学

Key words / 虚弱高齢者, 多職種連携, 世代間交流

## 【はじめに】

平成 27 年度の介護保険法改正では、介護予防の給付について市町村がその実情に応じ住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟なサービス提供が行われるよう見直しを検討されている。また 2025 年には、国は地域包括ケアシステムの構築を目指しており、公助のみならず、自助・共助・互助の重要性がいわれている。ここでは関東地方の A 市における二次予防の取り組み「わいわい・いきいきサロン」について報告する。

## 【方法】

A 市 T 団地在住者に対し、地域のネットワークを用い「隣近所の人々の集まり（健康いきいき・わいわいサロン）」へ参加を呼び掛けた。対象者は在宅療養支援を実施している方からの紹介者、閉じこもりがちな高齢者、虚弱高齢者、地域ボランティア、会場を活用している子供たち見学者等、年齢、障害の程度を問わず参加者を募った。会の内容は参加者全員で行う「簡単な調理体験」、体操、健康についての話、栄養状態・ロコモチェックなどである。

## 【結果】

第 1 回の参加者は、高齢者 12 名、子供 6 名（小学校 5 年生女子）。スタッフとして作業療法士音楽療法士、理学療法士各 1 名、管理栄養士 3 名、ボランティア 2 名、福祉協議会職員 1 名の合計 27 名であった。参加高齢者の平均年齢は 76.08 ± 6.78 歳、要介護認定を受けている者 2 名、未認定 10 名、ロコモティブシンドローム該当者 7 名であった。栄養状態では在宅チーム医療栄養管理研究会編による第一段階調査、要注意者 7 名であった。

## 【まとめ】

地域の世代を超えた交流を通じ、近所で声をかけあえる知り合いづくり・豊富な経験や情報の共有・出かける場所づくりにつながる事が可能となる。専門職種がかかわることで、地域の身近な専門職種を知ることや健康等に関する情報提供や相談・指導、必要に応じて専門機関につなげるなども可能となる。地域の実情に合わせた展開が必要である。

## 運動特化短時間型通所リハビリテーション利用者における閉じこもり予防に必要な身体活動量（歩数）についての検討

蒲田 寛朗<sup>1)</sup> ・ 平川 龍朗<sup>2)</sup> ・ 中川 奈央<sup>2)</sup> ・ 加藤 芳司<sup>1)</sup>

1) トライデントスポーツ医療看護専門学校理学療法学科 2) なるみ記念診療所通所リハビリテーション

Key words / 歩数, Life Space Assessment(LSA), 閉じこもりリスク

【目的】運動型通所利用者においても身体活動量狭小の可能性が高い。身体活動量拡大と通所での運動の相乗効果が重要であることを踏まえ、通所利用者の身体活動量の傾向を明らかにし、自立維持に必要な歩数を探ることを目的とした。

【方法】対象は屋外歩行が可能な要介護者 32 名（平均年齢 74.4 ± 9.0 歳、男性 14 名、女性 18 名）。測定項目は、身体活動量計（ライフコーダ）による歩数、Life Space Assessment (LSA)、Timed Up & Go test (TUG) を調査し、歩数と各項目との関係を検討した。また対象者を LSA の cut off 値 56 点を基準に 2 群に振り分け、閉じこもりリスクの高まる歩数の下限閾値を算出した。統計処理は各項目の関係を Pearson の積率相関係数、2 群の判別は ROC 曲線を用いて算出し、統計ソフトは R2.8.1 を用いた。対象者には書面で個人情報保護と人体への影響についての説明を行い、同意を得た。

【結果】1 日の平均歩数は 2501 ± 1545 歩、LSA は 60.9 ± 22.2 点、TUG は 10.9 ± 4.8 秒であった。歩数と LSA 間に有意

な相関関係を認めた (r=0.45)。群間の歩数を ROC 曲線にて下限閾値を算出したところ 2114 歩 (AUC:0.62, 感度 :0.76, 特異度 :0.47) であった。

【考察】対象者の歩数は、国が求める男性 9200 歩 / 日、女性 8300 歩 / 日を大きく下回る数値であり、健常高齢者の歩く時のリスクが増大する下限閾値は 4000 歩という報告もあるなかで、極めて少ない身体活動量の現状が見て取れた。そして通所利用のための外出が身体活動量に貢献していると思われるが、身体活動の狭小化が懸念される。また閉じこもりから生じるリスク軽減の為に必要な 1 日の歩数の算出を試みたが、ROC 曲線での判別精度は高くはなく、LSA の cutoff 値での群分けが妥当であったかは今後の検討が必要と思われた。

【まとめ】歩行レベルを維持する通所利用者の身体活動量は不足しており、特に下限閾値を下回る歩数の利用者に対しては身体活動量を向上させる取り組みが求められる。

## 半日運動特化型デイサービスと訪問看護ステーション併用が歩行距離の延長に起因した一症例

大塚 亮<sup>1)</sup> ・ 南 公大<sup>2)</sup> ・ 内藤 令子<sup>1)</sup> ・ 浅井 友詞<sup>3)</sup>

1) クロストーク株式会社 訪問看護ステーション とんぼ 2) クロストーク株式会社 HUMAN ALIGNMENT とんぼ  
3) 日本福祉大学健康科学部

**Key words /** 半日運動特化型デイサービス, 訪問看護ステーション, 歩行距離の延長

### 【はじめに】

半日運動特化型デイサービスならびに訪問看護ステーションの併用により歩行距離の延長に結びついた一症例を経験したので報告する。

連続歩行距離ならびに Timed Up & Go test (以下、TUG)、30秒椅子立ち上がりテスト (以下、CS-30) と Corpus (インターリハ社製) を用いた一歩一歩時間の標準偏差 (以下、ST) を計測した。また、疼痛評価として Visual Analog Scale (以下、VAS) を用いた。

### 【症例紹介】

60歳代女性。要支援2。多部位椎間板ヘルニアにより8回の胸腰椎固定術を施行した。胸腰椎部の疼痛が原因で活動量の低下がみられ、術後2年後より半日運動特化型デイサービスの利用開始となる。

### 【結果】

半日運動特化型デイサービス利用開始時に TUG: 10.58 秒、CS-30: 6 回、連続歩行距離: 10 m、VAS: 7.7 cm と T 字杖レベルであった。術後3年4ヵ月後の訪問看護15サービス提供時において TUG: 6.9 秒、CS-30: 14 回、連続歩行距離: 65 m、ST: 87.1、VAS: 7.2 cm で独歩レベルであった。訪問看護15サービス提供4ヶ月後では TUG: 5.3 秒、CS-30: 18 回で連続歩行距離: 1340 m 可能となり、VAS: 0 cm であった。

### 【倫理的配慮、説明と同意】

本症例には、口頭にて本発表の主旨を十分に説明し、同意を得た。

### 【考察】

半日運動特化型デイサービスを利用する事で、TUG や CS-30 が改善し、さらに訪問看護15を利用する事で VAS の軽減、また歩行距離の延長と歩容の改善が得られた。以上より、半日運動特化型デイサービスの提供において運動効果を確認することが出来たが、さらに訪問看護15における運動療法の併用が生活リズムと家庭内活動性の向上に繋がったと考えられる。

### 【介入内容】

半日運動特化型デイサービスを2日/週、個別機能訓練加算I・IIによる筋力増強訓練と有酸素運動中心に実施した。さらに術後3年4ヵ月後に訪問看護15を導入し、60分/日/週利用することで、家庭内での活動量を高めるような訓練を実施した。

### 【評価】

## 人材育成を中心とした地域包括ケアモデルの取り組み

都築 晃 ・ 野々山 紗矢果 ・ 河合 佑季 ・ 阿部 祐子 ・ 金田 嘉清

藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター

**Key words /** 地域包括ケアシステム, 在宅医療, 医療介護連携

【目的】政府は急速な高齢化を迎える都市部を中心に、急性期医療はさらに高度先進機能へ重心を置く一方、在宅医療・介護保険へ移行してゆくために「地域包括ケアシステム」を推進している。なかでも医療と介護に精通する人材育成は、医療系総合大学として本学の使命である。今回、本学地域包括ケア中核センターにおける訪問看護・リハ実績と地域連携・人材育成事業について調査検討した。【方法】平成25年2月1日の開設日より平成26年6月1日までの間で、利用者の訪問実績、医療保険、介護保険による訪問状況、疾患、利用者居住地域、介護度等を検討し、行政からの委託事業である人材育成研修や団地内健康増進事業などで得られたアンケート結果など、センターの取り組みを振り返った。

【結果】医療保険による在宅訪問件数が59%を占めた。医療保険利用者の中では、がん疾患患者の利用が6割近かった。訪問看護契約者延べ数130名のうち41%を超える利用者が中止もしくは終了となり、うち31%が死亡による終了であった。人材育成研修のアンケートではグループワークの満足度が高かった。団地内住民アンケートでは健康教室の開催を望む声が多かった。実際の健康教室では多くの高齢者が継続的に参加し、自主的な運動の実施が見られた。

【考察】今後さらに病院からの在宅復帰率の向上、早期退院支援とともに在宅医療の新たな可能性を広げ、地域と連携した人材育成や健康増進事業を進めていきたい。

## 急性期病院に併設された訪問リハビリテーションの現状報告

河合 佑季<sup>1)</sup> ・ 野々山 紗矢果<sup>1)</sup> ・ 都築 晃<sup>1,2)</sup> ・ 阿部 祐子<sup>1,2)</sup> ・ 金田 嘉清<sup>1,2)</sup> ・ 矢野 裕章<sup>1,2)</sup>  
 北村 真弓<sup>1,2)</sup> ・ 西村 都師恵<sup>1,2)</sup> ・ 長谷川 洋子<sup>1,2)</sup> ・ 小島 菜保子<sup>1)</sup> ・ 日々野 保子<sup>1)</sup> ・ 牧野 幸子<sup>1)</sup>  
 水谷 順子<sup>1)</sup> ・ 湯本 奈千代<sup>1)</sup> ・ 中野 香織<sup>1)</sup>

1) 藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター

2) 藤田保健衛生大学医療科学部

**Key words / 地域包括ケアシステム, 医療依存度, がんリハ**

## 【はじめに】

超少子高齢社会を向かえる 2025 年までに、地域包括ケアシステムの構築を図るとしている。我々は 2013 年 2 月に学校法人として初の試みである地域包括ケアモデル、「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」を設立し、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション（以下、当ステーション）を開所した。今回、当ステーションからの訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）について紹介する。

## 【当ステーションについて】

2014 年 10 月 15 日現在、当ステーションは常勤の看護師 6 名、理学療法士 2 名、事務員 1 名、非常勤の看護師 3 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名、薬剤師 1 名が在籍している。全利用者は 182 名であり、その内、訪問リハ実施者は 66 名である。訪問リハ実施者における保険利用区分は医療保険法等 48.5%、介護保険法 51.5% であり、傷病分類は悪性新生物 30.3%、内科疾患 24.2%、小児疾患 13.6%、整形疾患 12.1%、脳血管疾患 10.6%、神経内科疾患 9.1% である。

## 【特徴】

厚生労働省の報告では、2007 年時点で全国の訪問看護ステーションの保険別利用者割合は、医療保険法等 25%、介護保険法 75% であり、当ステーションは他の訪問看護ステーションより多く、以前は 70% 近い時期もあった。また、傷病分類別にみても悪性新生物と内科疾患で 50% を超えており、利用者の医療依存度が高いことが窺える。

## 【まとめ】

当ステーションは特定機能病院に併設しているため、利用者の医療依存度が高く、がんなどの内科疾患が多い。一方医療保険における「がん」リハ診療請求は入院患者のみであり、外来には許可されていないため、訪問での「がんリハ」需要に対する質の向上は急務である。今後、訪問リハビリの介入による利用者の日常生活動作能力や介護度の変化を経時的に調査したい。

## 当院での NICU/GCU リハビリテーションカンファレンス開始前後の変化について

高木 優衣 ・ 森 友洋 ・ 西川 貴久子 ・ 加古 誠人 ・ 福安 紗織 ・ 眞鍋 朋誉  
 柴田 篤志 ・ 門野 泉

名古屋大学医学部附属病院医療技術部リハビリ部門

**Key words / 新生児, NICU/GCU, カンファレンス**

## 【目的】

当院リハビリ部門では NICU/GCU 患児における情報共有目的に、週に 1 度、リハビリテーション（以下、リハ）医師、理学療法士（以下、PT）、作業療法士、言語聴覚士によるラウンド型リハカンファレンスを 2013 年 10 月より段階的に開始した。今回、リハカンファレンスを定期的実施した 2014 年を 2013 年と比較し、特に PT の視点からその効果を検討した。

## 【方法】

対象は 2013 年、2014 年における NICU/GCU 入院患児とし、各年にリハ介入をした患児数の割合を算出した。また、リハ介入患児のうち PT が介入した患児数の割合を算出した。さらに、全患児の在院日数、リハ介入患児の在院日数、リハ介入日数を算出し、比較を行った。なお、入院期間が年をまたいでいる患児については入院日の年に含めた。

## 【結果】

入院患児におけるリハ介入割合は 2013 年で 8.1% (17 名 / 210 名)、2014 年で 5.4% (9 名 / 168 名) であった。リハ介入患児における PT 介入割合は 2013 年で 58.8% (10 名 / 17 名)、2014

年で 77.8% (7 名 / 9 名) であった。また、全患児の在院日数は 2013 年で 41.4 日、2014 年で 25.9 日、リハ介入患児の在院日数は 2013 年で 155.2 日、2014 年で 82.0 日、リハ介入日数は 2013 年で 90.1 日、2014 年で 33.8 日とそれぞれ 2014 年で短い傾向がみられた。

## 【考察】

リハカンファレンス開始後、PT の早期介入の必要性がより認識され、PT 介入割合が増えたものと考えられる。さらに、2013 年と比較し 2014 年はリハ介入患児の在院日数やリハ介入日数が短い傾向にあることから、実際に NICU/GCU で患児をみながら行うことで、NICU/GCU スタッフのリハに対する認識が深まり、短期間の入院であってもリハ依頼を検討する意識が広がったと考えられる。

## 【まとめ】

リハカンファレンス開始後 NICU/GCU への PT 介入割合が増大した。今後は、症例発表などを通して介入意義を明確にしていきたい。