

第2回

日本予防理学療法学会 サテライト集会

テーマ

再発予防に関する理学療法士の取り組み

集会長

笹野 弘美

会期

2017年3月5日(日)

会場

名古屋学院大学(名古屋キャンパス)

主催

日本予防理学療法学会

第 2 回日本予防理学療法学会サテライト集会の開催によせて

第 2 回日本予防理学療法学会サテライト集会
集会長 笹野 弘美
(名古屋学院大学 リハビリテーション学部)

第 2 回日本予防理学療法学会サテライト集会に参加いただき心より感謝申し上げます。

このサテライト集会は、大規模な学会では味わいにくい研究者同士の親密なふれ合いができることを目標として計画いたしました。

大規模な学会をフォーマルな学会とすれば、サテライト集会はカジュアルな学会と位置付け、ひとりでも多くの方にご参加いただき、交流を深めることができれば良いと考えております。萌芽的な報告につきましては、サテライト集会で率直かつ活発な意見交換をしていただければ幸いです。

今般、第 2 回日本予防理学療法学会サテライト集会のテーマを「再発予防に関する理学療法士の取り組み」といたしました。

近年、健康増進に対する意識が高まり、地域のニーズより「運動教室」・「体操教室」などを実施している病院や施設は年々増加しています。また、通院していた病院や近隣の施設などで「運動教室」や「体操教室」が実施されていることは、理学療法が終了した後も継続して運動を行いやすく、再発予防のための場としても役立っています。さらに、再発予防の働きかけとして、自宅復帰後の急激な心身機能低下を防ぐために、維持期リハビリテーションにおけるアプローチが重要な位置をしめ、その時期に理学療法士がどのように携わっていけばよいか重要となります。

今回のサテライト集会では運動器疾患や脳血管疾患を中心に、再発予防についてディスカッションできる場として活用していただき、再発予防に関する知識の向上を目的としたいと思います。

このサテライト集会在、予防理学療法学会の会員の皆様の新たな一歩になる事を祈念しております。

目次

サテライト集会日程表	3
会場周辺図、会場案内図	4
参加者の皆様へ	5
発表者の皆様へ	6
サテライト集会優秀賞・奨励賞について	8
日本理学療法士協会 生涯学習システム単位認定について	8
指定演題 プログラム	9
シンポジウム プログラム	10
指定演題 抄録	11
シンポジウム 抄録	17
ポスター一般演題 プログラム	20
ポスター一般演題 抄録	21
役員名簿	34

第2回日本予防理学療法学会サテライト集会日程表

	第1会場 603教室	第2会場(ポスター会場) 604教室
9時 00		
10		
20		
30	受付開始(9:15~)	受付開始(9:15~)
40		ポスター貼付(9:15~11:30)
50	開会セレモニー(9:45~9:50)	ポスター掲示・閲覧(9:15~)
10時 00		
10		
20	指定演題Ⅰ(9:50~10:50)	
30		
40		
50	休憩(10:50~11:00)	
11時 00		
10		
20		
30	指定演題Ⅱ(11:00~12:00)	
40		
50		
12時 00		
10		
20	昼休憩(12:00~13:00)	昼休憩・ポスター掲示・閲覧
30		(12:00~13:00)
40		
50		
13時 00		
10		
20		ポスター発表(13:00~13:50)
30		
40		
50	休憩(13:50~14:10)	
14時 00		
10		
20		
30		ポスター掲示・閲覧
40	シンポジウム	(~15:30)
50	フリーディスカッション	
15時 00	(14:10~15:40)	
10		
20		
30		
40	閉会セレモニー(15:40~15:50)	ポスター撤去(15:30~16:00)
50		

参加者の皆様へ

1. サテライト集会受付

- 1) 受付時間：2017年3月5日（日）9:15～13:50
- 2) 受付場所：名古屋学院大学 名古屋キャンパス 白鳥学舎（曙館6階）
- 3) 受付方法
 - ①事前登録がお済みの方は、会員受付で日本理学療法士協会会員証をご提示ください。
 - ②事前登録をされていない方は、会員受付で日本理学療法士協会会員証をご提示頂き、参加登録票に必要事項をご記入ください。
 - ③日本理学療法士協会に入会されていない方（会員外の方）は、受付会場に用意された参加登録票をご記入の上、該当する受付にて参加費の支払い（現金支払いのみ）、受付をお済ませください（専門学校生、学部生は無料）。
 - ④演題発表の方は、参加登録受付と演題受付の両方をお済ませください。
 - ⑤受付が済みましたら、参加証明書、参加領収書、ネームホルダーをお渡し致します。
- 4) 抄録内容は本学会ホームページ（<http://jspt.japanpt.or.jp/prevention/>）に掲載しておりますので、そちらをご覧ください。なお、当日、受付にて抄録集（冊子）を無料でお渡しいたします。

2. サテライト集会参加費

- 1) 会 員：3,000 円
 - 2) 非会員：4,000 円
- *会場の都合により入場制限を行う場合もありますので、事前登録をおすすめ致します。

3. 懇親会について

- 1) 2017年3月5日（日）16:00～18:00
- 2) 会場：名古屋学院大学 名古屋キャンパス 白鳥学舎 食堂（曙館1階）
- 3) 事前申し込みされた方は、当日、受付で4,500円をお支払い後、ネームホルダーにシールを貼付いたします。懇親会参加時にネームホルダーをご着用ください。

4. 会場内における注意

- 1) ネームホルダーの携帯について
会場へ入場の際には、必ずネームホルダーをご着用ください。ネームホルダーを確認できない方は会場への入場をお断りさせていただく場合があります。
- 2) 撮影・録画・録音について
著作権および個人情報保護の関係上、会場内におけるカメラ、スマートフォンや携帯電話などでの撮影・録画・録音を禁止いたします。

- 3) スマートフォンや携帯電話の使用について
会場内ではスマートフォンや携帯電話の電源を切るか、マナーモードにてご使用ください。プログラム中の通話は禁止いたします。
 - 4) 非常口の確認
緊急・非常時に備えて必ず各自で非常口の確認をお願いいたします。
 - 5) 喫煙について
敷地内は禁煙となっております。
 - 6) 飲食について
会場内での食事は禁止となっております。会場施設の1階に食事可能なスペースがございます。お食事をご持参の方は、そちらをご利用ください。
 - 7) ゴミについて
ゴミは各自で責任をもってお持ち帰りいただきますよう、お願い致します。
5. その他
- 1) 昼食については、各自で会場周辺の飲食店をご利用いただくか（施設周辺にも飲食店はありますが、数が少なく限られています）、ご持参いただきますようお願い致します。
 - 2) クロークはございませんのでご了承ください。

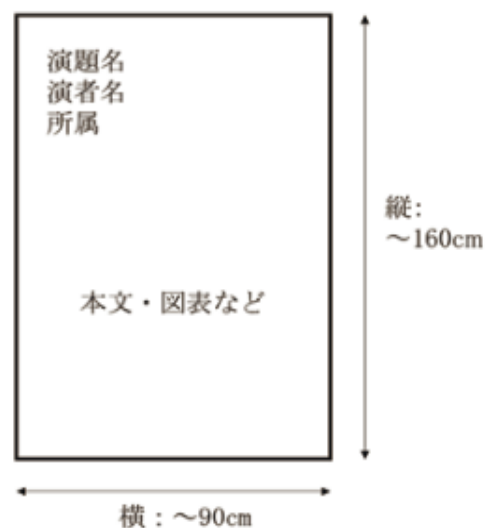
発表者の皆様へ

指定演題発表者へのお願い

1. プレゼンテーションファイル（USBメモリに保存）は9：40までに第1会場（603教室）までお持ちください。
2. 発表はサテライト集会準備委員会が用意したWindowsコンピューターを使用して頂きます。プレゼンテーションソフトはMicrosoft PowerPointを用い、液晶プロジェクターを使用し、発表していただきます。コンピューターの持ち込みは原則禁止させていただきますのでご了承ください。
3. 発表時、プレゼンテーションファイルの操作は演者自身で行ってください。
4. 指定演題の発表時間は15分とし、発表後5分の質疑応答があります。
5. セッション終了時まで、会場にて待機してください。
6. 発表に用いたファイルデータにつきましては、サテライト集会終了後に準備委員会が責任をもって破棄いたします。
7. プレゼンテーションファイルは、Microsoft PowerPointで再生できるように互換性を持たせて保存してください。予め一度保存した発表ファイルを他のコンピューターでも再生可能か動作確認をしておいてください。
8. ファイル名は「指定演題番号__演者名」としてください（例：「指定演題 I __ 予防太郎」）

ポスター発表演者へのお願い

1. ポスターを掲示すると共に、ポスター発表時間中はポスターの前に待機し、参加者との活発な討論をお願いいたします。
2. ポスター発表に関する各々の時間は、以下の通りとなります。ご注意ください。
貼付時間： 9:15 ～ 11:30
発表時間： 13:00 ～ 13:50
掲示時間： 9:15 ～ 15:30
撤去時間： 15:30 ～ 16:00
3. 発表内容の説明を求められる場合に備え、2分程度で概要説明ができるようご準備ください。
4. 撤去終了時間を過ぎても掲示されているポスターは、集会事務局にて破棄させていただきます。
5. ポスター掲示には、貼付用のテープを準備いたします。ポスターサイズは1件につき、横 90cm×縦 160cm です。演題名、演者名、所属をポスターの上段に記載して下さい。



サテライト集会優秀賞・奨励賞について

第2回日本予防理学療法学会サテライト集会では、将来、活躍が期待される研究者を奨励することを目的として、優秀な発表に対してサテライト集会優秀賞1題、奨励賞2題を選考いたします。

本サテライト集会すべての発表演題（指定演題・一般演題）を審査の対象とします。選考は、日本予防理学療法学会運営幹事の評価をもとに、第2回日本予防理学療法学会サテライト集会長を中心とした選考委員会にて審査を行います。集会優秀賞および奨励賞に選考された演者の方には、閉会式において表彰いたします。

日本理学療法士協会 生涯学習システム単位認定について

1. 新人教育プログラムに関する取得単位について

サテライト集会への参加や講演の受講は新人教育プログラムの単位として認められません。なお、発表者の方には新テーマの「C-6 症例発表」の3単位が自動的に加算されます。

2. 専門理学療法士ならびに認定理学療法士取得および更新に関わる履修ポイントについて

本サテライト集会は、公益社団法人日本理学療法士協会の履修ポイント基準における、大項目「1. 学会参加」の2) および「4. 学会発表等」の2) に基づき、下記の履修ポイントが取得できます。

学会参加：20 ポイント

学会発表：10 ポイント

*当日受付をされた会員の方について

集会終了後、参加者名簿を日本理学療法士協会へ提出いたしますので、当日受付をされた日本理学療法士協会会員の方については、受付で参加登録票にご記入いただきます。

履修ポイントは自動的に加算されますが、本サテライト集会の取得単位・ポイントがマイページへ登録されるまでに1ヶ月程度かかります。

The 2nd Satellite Meeting of Prevention Physical Therapy — Japan

第 2 回 日本予防理学療法学会サテライト集会 プログラム

指定演題 I 9:50 ~ 10:50

「運動器疾患に対する再発予防への活動」

座長：新井 智之 （埼玉医科大学）

指定演題 I 患者教育とホームエクササイズを主体とした膝痛予防教室の効果

山口 英典 （苑田会運動教室運営委員会）

地域少年野球チームにおける投球障害の再発予防への取り組み

— クールダウンの実施と野球肘発生の関係に着目して —

小山田 有希 （いしい外科三好クリニック）

地域在住高齢者を対象とした四肢骨格筋量の推定式作成の試み

坂本 美喜 （北里大学 医療衛生学部）

指定演題 II 11:00 ~ 12:00

「脳血管疾患に対する再発予防への活動」

座長：大沼 剛 （板橋リハビリ訪問看護ステーション）

指定演題 II 軽症脳梗塞患者に対する再発予防に向けた身体活動促進の取り組み

金居 督之 （伊丹恒生脳神経外科病院リハビリテーション部）

脳血管障害既往を有する訪問リハビリテーション利用者の在宅生活
中止に関する実態調査

大沼 剛 （板橋リハビリ訪問看護ステーション）

地域在住の高齢者における脳卒中・心疾患とフレイルとの関係性

— 小学校区レベルでの検討 —

松本 大輔 （畿央大学健康科学部理学療法学科）

再発予防に関する理学療法士の取り組み

演題名：「脳血管疾患に対する再発予防の取り組み」

「運動器疾患に対する再発予防の取り組み

—大腿骨近位部骨折の二次骨折と人工膝関節患者の転倒予防について—

「心疾患に対する再発予防の取り組み

—心不全を中心とした運動療法と多職種連携—

シンポジスト：《脳血管疾患》尾谷 寛隆 （国立循環器病研究センター病院
脳血管リハビリテーション科）
《運動器疾患》松本 浩実 （鳥取大学医学部附属病院
リハビリテーション部）
《心疾患》吉村 香映 （心臓病センター榊原病院
リハビリテーション室）

シンポジウム司会：廣滋 恵一 （九州栄養福祉大学）
仲 貴子 （千葉県立保健医療大学）

患者教育とホームエクササイズを主体とした膝痛予防教室の効果

山口 英典^{1,2)}・美崎 定也^{1,2)}・藤澤 俊介^{1,2)}・塚本 智恵¹⁾・大坂 祐樹¹⁾・高橋 泰彦¹⁾・鈴木 晴子¹⁾
堀 和将¹⁾・中野 彩音¹⁾

1) 苑田会運動教室運営委員会

2) 苑田会人工関節センター病院

Key words : 膝痛予防教室, 患者教育, ホームエクササイズ

【目的】

当法人では、民間のカルチャースクールと連携して運動教室（膝痛予防教室）を開催している。教室では、関節痛予防、ロコモ予防、介護予防を目的に講義と運動指導を行っている。今回、教室前後における痛みや運動機能の改善効果について検討した。

【方法】

対象者は、26名（男性1名、女性25名、年齢 68.5 ± 7.2 歳）であった。介入内容は、講義や個別相談による患者教育と集団での運動指導とした。対象者には、指導した運動をホームエクササイズとして行わせた。また、運動実施の有無を記録させ、教室参加時に振り返らせた。教室は、1回1時間を隔週で3カ月間、計6回行った。評価項目は、疼痛（WOMAC-P）、日常生活動作（WOMAC-F）、膝伸展トルク（KES）、痛み自己管理セルフエフィカシー（SEP）、30秒椅子立ち上がりテスト（CS30）とした。評価は教室前後に行った。統計解析は、教室前後の各評価項目について、差の分析を行った。

【結果】

最終評価を行えた15名が解析対象となった。WOMAC-P（介入前 79.2 ± 17.6 、介入後 85.7 ± 12.2 ）、KES（ $33.5 \pm 7.6 \text{kgf/kg}$ 、 $41.3 \pm 11.8 \text{kgf/kg}$ ）、CS30（ 14.3 ± 4.5 回、 18.7 ± 5.8 回）が有意に改善した（ $p < 0.05$ ）。WOMAC-F（ 88.1 ± 11.9 、 89.5 ± 9.7 ）、SEP（ 63.8 ± 19.9 、 62.3 ± 23.3 ）は有意な改善を認めなかった。

【考察】

膝痛予防教室の疼痛と運動機能の改善効果が明らかになった。今後は、対象者数を増やし、長期効果を検討する必要がある。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づいた倫理的配慮を行い実施した。研究の目的、研究の方法について十分な説明を行い同意を得た者にのみ実施した。

地域少年野球チームにおける投球障害の再発予防への取り組み

— クールダウンの実施と野球肘発生の関係に着目して —

小山田 有希¹⁾・平井 達也¹⁾・藁科 弘晃¹⁾・鶴田 聖寿¹⁾・間瀬 陽佑¹⁾・石井 大¹⁾・青山 満喜²⁾
吉元 勇輝³⁾・松下 耕三⁴⁾

1) 医療法人恵徹会 いしい外科三好クリニック

2) 常葉大学 保健医療学部

3) 医療法人和光会 介護老人保健施設 清風苑

4) 医療法人三仁会 あさひ病院

Key words : 野球肘, フィジカルチェック, クールダウン

【目的】

野球肘の発生は 11～12 歳をピークとし、要因として過度の投げ込み、投球フォームの問題等の報告がある。そのため障害発生の予防目的でフィジカルチェック (PC) やセルフケアの指導等が行われている。我々は地域少年野球チームの投球障害予防のため PC 及びクールダウン (CD) の指導を実施したため報告する。

【方法】

地域少年野球チームに所属する 6 年生、17 名を対象とした。2016 年 7 月に PC アンケート (痛みの有無、CD 実施の有無など) による問診、肘関節の超音波エコー、理学療法評価を実施した。同年 10 月に結果を基に CD 指導、12 月に再度アンケートを実施し、PC 前後の CD 実施有無と野球肘発生の有無をフィッシャーの正確確率検定を用いて比較した ($p<0.05$)。

【結果】

CD 実施者は PC 前後とも 17 名中 15 名、野球肘発生者は PC 前 : 3 名、後 : 2 名 (うち 1 名は同選手) であった。また CD のうち IC の実施者は PC 前 : 3 名、後 : 2 名 (うち 1 名は同選手) であり、各々の有意差はなかった。

【考察】

今回の取り組みでは、PC 前後において CD 実施者、野球肘発生者に有意差はなかったが、日本整形外科学会の報告と比較しても CD は実施できており、野球肘発生者は、先行研究と比較し少なかった。しかし、CD における IC 実施者は先行研究と同様、PC 前後とも少ない結果であった。今後は今回の結果を踏まえ、投球障害の再発予防のため PC の定期的な実施、CD (特に IC) の指導などの取り組みの継続が必要であると考えられる。

【ヘルシンキ倫理的宣言に基づく配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき、対象者及び保護者に対して研究の目的を説明し同意を得た上で、研究を行った。

地域在住高齢者を対象とした四肢骨格筋量の推定式作成の試み

坂本 美喜¹⁾・柴 喜崇¹⁾・上出 直人¹⁾・佐藤 春彦¹⁾

1) 北里大学 医療衛生学部

Key words: 地域在住高齢者, サルコペニア, 四肢骨格筋量

【目的】

サルコペニアは、転倒や日常生活動作能力低下などとの関連が示唆されていることから、早期に発見し介入することが重要である。本研究では地域在住高齢者を対象に、簡便に骨格筋量を推定する方法について検討することを目的とした。

【方法】

A市在住の地域在住高齢者 212名（男性 44名，女性 168名，平均年齢 70.8 ± 4.2 歳）を対象に、身長，体重，下腿周径，下腿筋厚，四肢骨格筋量，握力，膝伸展筋力，足関節底屈筋力および 10m 歩行速度（快適）を測定した。四肢骨格筋量は生体電気インピーダンス法により測定した。四肢骨格筋量を目的変数，年齢，性別，身長，体重，下腿周径，下腿筋厚，膝関節伸展筋力，足関節底屈筋力，握力を説明変数として重回帰分析を行った。

【結果】

四肢骨格筋量は，男性で平均 21.1 ± 2.4 kg，女性は 14.4 ± 2.0 kg であった。四肢骨格筋量の推定回帰式は，四肢骨格筋量 (kg) = $0.2 \times$ 身長(cm) + $0.07 \times$ 体重(kg) + $0.3 \times$ 下腿周径 (cm) + $0.03 \times$ 膝伸展筋力 (kg) - $2.5 \times$ 性別 (男性 1, 女性 2) - 26.0 となった。決定係数 R^2 は，0.94 であった。

【結論】

地域在住高齢者における四肢骨格筋量は，身長，体重，下腿周径などの指標から推定可能であることが示唆された。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。

軽症脳梗塞患者に対する再発予防に向けた身体活動促進の取り組み

金居 督之^{1,2)}・井澤 和大²⁾・野添 匡史^{1,3)}・久保 宏紀¹⁾・小林 実希¹⁾・大西 晶¹⁾・間瀬 教史³⁾
島田 真一⁴⁾

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 1) 伊丹恒生脳神経外科病院リハビリテーション部 | 2) 神戸大学大学院保健学研究科 |
| 3) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部 | 4) 伊丹恒生脳神経外科病院脳神経外科 |

Key words : 脳梗塞, 身体活動量, 再発予防

【目的】

近年、脳梗塞患者の再発予防に向けて身体活動量が注目されている。本研究の目的は、急性期病院における軽症脳梗塞患者に対する再発予防に向けた身体活動促進の取り組みについて明らかにすることである。

【方法】

対象は、平成 28 年 4 月から 12 月までに当院に入院した軽症脳梗塞患者である。対象者は、通常のリハビリテーション（以下リハ）が実施される対照群と、通常のリハに加え、セルフ・モニタリングの指導により身体活動促進を図る介入群の 2 群に無作為割付けされた。身体活動量の指標は歩数（歩/日）とし、測定には Fitbit One（Fitbit 社製）が用いられた。我々は、両群における入院中の身体活動量を比較した。また、同意が得られた者に対し、発症 3 か月後の身体活動量と脳梗塞再発の有無について調査した。

【結果】

解析対象者は介入群、対照群ともに 18 例であった。入院中の身体活動量は、介入群は対照群に比し高値を示した（5230.6 vs. 3110.3 歩、 $p<0.001$ ）。発症 3 か月後の測定には、介入群 6 例、対照群に 7 例に同意が得られた。身体活動量は、両群間に差はなかった（6049.9 vs. 6787.9 歩、 $p=0.056$ ）。全てに、脳梗塞再発は認めなかった。

【考察】

セルフ・モニタリングの指導により、入院中の身体活動は促進された。今後は、身体活動量と脳梗塞再発の関連について長期的に検討する必要がある。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究は、ヘルシンキ宣言に従って、対象者に研究の趣旨の説明を行い、書面による同意を得た。なお本研究は、当院研究倫理委員会の承認を得て実施された。

脳血管障害既往を有する訪問リハビリテーション利用者の在宅生活中止に関する実態調査

大沼 剛¹⁾・吉松 竜貴²⁾・原 毅³⁾・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) 東京工科大学医療保健学部 理学療法学科

3) 国際医療福祉大学 三田病院リハビリテーション室

Key words : 脳血管障害, 再発, 訪問リハビリテーション

【はじめに, 目的】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）を必要とする要介護者は、何らかの心身機能低下を有しており、入院や死亡によって在宅生活中止となることも少なくない。しかし、脳血管障害の既往を有する訪問リハ利用者に関する十分な報告はない。そこで、本研究は脳血管障害の既往を有する訪問リハ利用者が死亡や入院に至った原因を後方視的に調査し、実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2005年9月1日～2015年12月31日（10年4ヶ月）の間に訪問リハを新規に利用開始し、主疾患が脳血管障害であり、かつ訪問が終了となった原因となる疾患や状態を調査できた55名（開始時年齢78.7±8.9歳、罹患年数6.4±6.4年）を対象とした。開始時基本情報および身体的、社会的情報をカルテおよび指示書から収集した。また、終了原因となった疾患や状態を指示医もしくは家族、ケアマネジャーより聴取した。

【結果】

対象者55名の終了原因は、肺炎が10名、心血管系疾患が9名、転倒が4名、脳血管障害の再発が3名、呼吸器系疾患が2名、消化器系疾患が2名、がんが1名、その他病名がはっきりとしないものが23名であった。

【結論】

脳血管障害の既往を有する訪問リハ利用者の終了原因は、肺炎が10名と最も多く、脳血管障害の再発は3名であった。脳血管障害の既往を有する訪問リハ利用者は脳血管障害の再発に限らず、肺炎や心血管系疾患などの発生に留意したリスク管理を行う必要がある。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき計画され、対象となった訪リハ利用者には、サービス導入時に個人情報使用および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。

地域在住の高齢者における脳卒中・心疾患とフレイルとの関係性
—小学校区レベルでの検討—

松本 大輔^{1,2)}・高取 克彦^{1,2)}

1) 畿央大学健康科学部理学療法学科

2) 畿央大学ヘルスプロモーションセンター

Key words : 後期高齢者, Cardiovascular diseases, フレイル

【目的】

後期高齢者の多くは、要介護リスクの高いフレイルに陥りやすい。また、脳卒中・心疾患 (Cardiovascular diseases, 以下 CVDs) 患者はフレイルのハイリスク状態とも言われているが、地域レベルでフレイルとの関係性を示した報告は少ない。

そこで、本研究の目的は、地域在住高齢者に対し、CVDs 患者におけるフレイルの実態を小学校区レベルで把握し、効果的な予防対策を検討することとした。

【方法】

対象は奈良県 A 市在住で、要介護認定を受けていない 75 歳以上の全高齢者 6517 名 (男性 3184 名, 女性 3333 名, 平均年齢 79.9±4.2 歳) を対象とした。評価項目は医療機関にかかっている疾患および基本チェックリストを用い、Satake らの報告に基づき、該当数から 8 個以上をフレイルと判定した。

統計解析は CVDs, フレイル有症率の小学校区間での比較を χ^2 検定, 各項目間の関連性については Spearman の相関係数を用いた。有意水準は 5% とした。

【結果】

小学校区レベルでの CVDs の有病率は 9.9~17.5% であり, そのうちフレイル該当者は 12.5~47.6% と小学校区間に有意差が認められた ($p<0.01$)。CVDs, 心疾患のみとフレイル有症率に有意な正の相関が認められた ($\rho=0.61, 0.70, p<0.01$)。

【結論】

今回, 要介護認定を受けていない地域在住高齢者に CVDs 患者が 10% 以上存在し, そのうちフレイル有症率は小学校区間で 3.8 倍の格差があることが明らかとなった。フレイル対策には再発予防も考慮し, 地域に合わせた関わりが求められる。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に則り, 研究参加者には本研究の目的および個人情報の取り扱い等についての十分な説明を口頭で実施し, 同意を得た。また本研究は畿央大学研究倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 H27-02)。

脳血管疾患に対する再発予防の取り組み

国立循環器病研究センター病院 脳血管リハビリテーション科 尾谷寛隆

脳卒中の既往がある人は、脳卒中を再発することが少なくない。一度脳卒中を発症すると、初発と同じ病型の脳卒中を繰り返すことが比較的多く、すなわち、初回が脳梗塞であった人は再び脳梗塞を発症する割合が高いとされている。脳卒中を繰り返すことにより、その障害像は次第に重症化する。自験例の理学療法の対象患者においても、脳卒中の初発例と再発例とを比較すると、再発例の麻痺の程度は初発例のそれに比べて重度であり、同様に能力も低く留まる傾向にあった。また、多発性脳血管障害患者では、脳血管性パーキンソニズム、血管性認知症、仮性球麻痺（構音障害、嚥下障害）などの特徴的な症状を呈し、これらがさらに動作獲得を難渋させる。

再発予防対策としては、高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動などの危険因子の治療を目的とした薬物療法、生活習慣の改善などが行われる。対象患者の危険因子を把握した上で、適正な血圧、体重、血糖値、心拍数のレベルを設定し、急性期に早期から運動療法を開始することで良好な機能回復、能力改善が得られ、危険因子の改善にもつながる。再発予防のためには、薬物療法および食事療法を掌握しつつ、運動療法の継続、習慣化に結び付ける介入が重要になる。脳卒中既往が対象であることから、病態、年齢、性別、麻痺の程度、元々の生活スタイルなども考慮した個別性の運動の指導、提案が必要と考える。

運動器疾患に対する再発予防の取り組み

—大腿骨近位部骨折の二次骨折と人工膝関節患者の転倒予防について—

鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部 松本 浩実

運動器リハビリテーションにおいて理学療法士が最も多く接するのが大腿骨近位部骨折後患者と人工膝関節患者ではないだろうか。大腿骨近位部骨折は 2012 年には年間 19 万件発生し、人工膝関節も加齢に伴う変形性膝関節症の増加によって年間約 8 万例の手術が行われており、両者とも今後も増加が予測されている。

これらの患者のリハビリテーションにかかわる理学療法士は歩行能力・移動能力の改善を主なアウトカムとして理学療法を提供しているのにも関わらず、大腿骨近位部骨折の再発、つまり二次骨折は初回骨折の 1～2 年以内に多く発生している。さらに人工膝関節術後、筋力、関節可動域は術後 1 か月後には術前値を超え、歩行能力は改善するケースが多いが、その転倒頻度は非常に高く、海外の報告では人工膝関節は大腿骨近位部骨折の関連因子であることも明らかとなっている。以上より、理学療法士はこれらの運動器疾患患者に対して単に術後の歩行機能の回復だけでなく、その後の QOL、余命、医療費削減など社会的な問題もアウトカムとして捉え、再発予防の観点から理学療法を見直す時期に来ていると考える。

本シンポジウムでは運動器疾患の二次骨折や術後の再転倒の現状と、当院や国海内外で行われている再骨折予防の取り組みについて紹介する。

心疾患に対する再発予防の取り組み
—心不全を中心とした運動療法と多職種連携—

- 1) 心臓病センター榊原病院 リハビリテーション室
- 2) 広島大学大学院医歯薬保健学科

吉村 香映^{1,2)}・浦辺幸夫²⁾

近年、エビデンスに基づいた標準的治療の確立と普及に伴い、心疾患患者の生命予後と心疾患患者数の増加をもたらしている。心疾患のなかでも心不全は、本邦においてはその高齢化が著しく“コモン・ディゼーズ”として捉えられ、今後さらなる患者数の増加が見込まれている。心不全に着目すると、その特徴は、「すべての心疾患の終末的な病態であり、再発を繰り返し、徐々に増悪すること」である。心不全増悪の誘因としては、原疾患はもとより、ナトリウム・水分制限の不徹底、過労、治療薬服用の不徹底や精神的ストレスなどが一定割合を占めるとされ、予防可能な因子が多く存在する。これらの特徴を踏まえたうえで、心臓リハビリテーションは、運動療法に加え、生活指導や栄養指導を適切に組み込んだ包括的管理プログラムと位置づけられる。その役割としては、医学的評価、運動療法と二次予防を目標とする患者教育が含まれる。

心不全に対する運動療法の効果は、運動耐容能改善、健康関連 QOL 改善とならび、心不全再入院減少や無事故生存率改善などがあげられる。この効果は入院中だけでなく、退院後も運動を継続することではじめてもたらされる。したがって、心疾患に対する再発予防の取り組みは、運動療法による急性期から回復期、維持期へと続く継続した運動処方・指導と多職種連携による長期的な生活指導・教育が必要である。しかしながら、現状の病院単位での心疾患患者に対する予防では、包括的で長期的な介入は不十分であり、患者家族や地域の医療・福祉機関との連携が不可欠である。

ポスター一般演題プログラム
3月5日(日) 13:00 ~ 13:50

- 1 「痛み予防教室」の活動報告 - アンケート調査からみた参加者のニーズと今後の課題 -
苑田会運動教室運営委員 堀 和将
- 2 三鷹市の『元気創造』を支えるリハビリ専門職による予防事業展開の現在地
杏林大学 保健学部 理学療法学科 門馬 博
- 3 誤嚥性肺炎予防への取り組み -呼吸理学療法介入基準の統一-
鶴岡協立リハビリテーション病院 田中 秀典
- 4 鍼刺激と運動療法による運動耐用能に対する効果
東京メディカル・スポーツ専門学校 理学療法士科 鈴木 真由美
- 5 訪問型介護予防事業により運動習慣の獲得、生活の広がり向上が認められた症例
大和市役所 高齢福祉課 熊切 博美
- 6 大腿骨近位部骨折者における歩行開始時変動
医療法人和光会 介護老人保健施設 清風苑 吉元 勇輝
- 7 生活期での予防を目的とした理学療法提供についての一考察
-大腿四頭筋切除術を施行した事例を通して-
医療法人原鶴温泉病院 生野 正芳
- 8 体操DVDを活用した健康寿命を延ばす取り組みについて
豊橋市役所 長寿介護課 前田 明子
- 9 当院におけるシリーズ型予防教室の開催報告および効果検証
永寿総合病院柳橋分院 リハビリテーション科 藤原 将人
- 10 地域の介護予防事業にボランティアとして参加意欲がある高齢者の特徴
北里大学 医療衛生学部 上出 直人
- 11 地域高齢者における主観的健康感と自覚的年齢および既往疾患との関係 -KAGUYAプロジェクト-
畿央大学 健康科学部 理学療法学科 高取 克彦
- 12 civic prideの醸成を目指した地域リハビリテーション活動支援事業の結果報告
湘南病院 リハビリテーション室 杉 輝夫
- 13 介護予防事業・健康教室を通して健康寿命を延ばす試み -行政と連携しての介護予防への取り組み-
株式会社 和月 白浜 幸高

「痛み予防教室」の活動報告ーアンケート調査からみた参加者のニーズと今後の課題ー

堀 和将¹⁾・山口 英典¹⁾・藤澤 俊介¹⁾・塚本 智恵¹⁾・大坂 祐樹¹⁾・高橋 泰彦¹⁾・鈴木 晴子¹⁾
中野 彩音¹⁾・美崎 定也¹⁾

1) 苑田会運動教室運営委員会

Key words : 痛み予防教室, 満足度, ニーズ

【目的】

当法人では民間のカルチャースクールと連携して、運動教室（膝関節痛・股関節痛・腰痛予防教室）を開催している。教室では、関節痛・ロコモ予防・介護予防を目的に講義・筋力測定・運動指導を行っている。今回、今後の運営の一助にするために満足度とニーズの調査を実施した。

【方法】

対象は、教室の参加者延べ 214 名であった。アンケートの項目は (1) 参加回数 (2) 参加目的 (3) 身体で困っていることの有無 (4) 講義・筋力測定・運動指導の満足度 (5) 教室に参加して解決されなかったこと・もっと教えて欲しいこととした。

【結果】

有効回答率は 76.1%であった。(1) 2 回以上の参加者は 38.3%。(2) 当講座への参加目的は、「痛みの予防について知りたい」が 62.6%と多かった。(3) 「関節痛に困っている」は 65.1%であった。(4) 満足度は、講義 77.8%・筋力測定 50.9%・運動指導 83.7%であった。(5) 「痩せる為の運動を教えて欲しい」、「時間を伸ばして健康相談がしたい」、「テーマ以外の関節に痛みがある」などの意見があった。

【考察】

講義、運動指導において満足度が高かった。筋力測定は、満足度が低かったことから内容を検討する必要がある。今回の調査で多様なニーズが抽出された。それらに応えるべく教室の内容を改変することで、教室への継続的な参加者数が増加し、参加者の健康増進に貢献することができると思う。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づいた倫理的配慮を行い実施した。研究の目的、研究の方法について書面にて十分な説明を行い、同意を得た者にのみ実施した。

三鷹市の『元気創造』を支えるリハビリ専門職による予防事業展開の現在地

門馬 博^{1,2)}・柳川 進^{2,3)}・齋藤 利恵^{2,4)}・竹田 紘崇^{2,5)}・奥住 綾子^{2,6)}

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1) 杏林大学 保健学部 理学療法学科 | 2) 三鷹市リハビリテーション協議会 |
| 3) つばさリハビリ訪問看護ステーション | 4) 杏林大学 保健学部 作業療法学科 |
| 5) 杏林大学医学部附属病院 リハビリテーション室 | 6) 三鷹市牟礼老人保健施設はなかいどう |

Key words : 三鷹市, 予防事業, 多職種連携

【目的】

三鷹市は人口約 18 万 5 千人の都市である。23 区に隣接し年齢別人口構成比率は東京都の平均とほぼ一致するという特徴をもつ。一方で市内在職の理学療法士は 18 施設 95 名（東京都福祉保健局，2015）であり，単独施設中心での予防事業の展開には困難な状況である。そこで我々は三鷹市リハビリテーション協議会という任意組織を設立し，市役所，地域包括支援センター，地域住民，リハビリ専門職など自由参加によるディスカッションを企画し，今後の三鷹市における介護予防事業について議論したので概要を報告する。

【方法】

参加者は 56 名（リハ職 30 名，地域包括 7 名，市役所 4 名，その他 15 名）。内容は市役所高齢者支援課，健康推進課，社会福祉事業団，および理学療法士から三鷹市の現状について話題提供を行い，予防事業に関するニーズについてディスカッションを行った。

【結果・考察】

ディスカッションでは市役所だけでなく市民の方からも強く介護予防事業のニーズが訴えられた。事業のあり方としては市内 7 ヶ所の地域包括支援センターを中心とし，各地域のコミュニティセンターを活用した地域密着で継続的な事業が求められた。市の特徴として大学が複数あるため，大学施設，および学生ボランティアの協力も求めながら，従来行われている体操だけでなく，レクリエーション，ユニバーサルスポーツなど多様な介護予防事業を進める方向で協議を継続することとなった。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本発表にあたり，ディスカッションの内容に関して個人の特定がなされないよう配慮の上，公表した。

誤嚥性肺炎予防への取り組み ～呼吸理学療法介入基準の統一～

田中 秀典

鶴岡協立リハビリテーション病院 リハビリテーション技士部 理学療法科

Key words : 誤嚥性肺炎, 予防, 介入基準

【目的】

誤嚥性肺炎治療の一つに呼吸理学療法があるが、介入の必要性の有無は担当するスタッフより異なる。統一された基準で判断、介入することが症状の軽減、改善、予防につながると考えた。今回、呼吸理学療法の経験の多い医師、リハビリ技士の判断を基に誤嚥性肺炎に対する呼吸理学療法介入基準を作成した。

【対象と方法】

2012年1～2月に入院した全38症例（介入群14例、非介入群24例）を対象。介入群は誤嚥性肺炎発症の有無を問わずリスクの高いと判断した症例を対象、全症例に対し誤嚥性肺炎リスクが高いと思われる14項目（年齢・リスク数・JCS・ADL・認知症自立度・障害老人自立度・BMI・食事・頸部可動域・口腔内pH・呼吸数・SpO₂・聴診・BNP）を0～4点の5段階の採点法で評価。各項目にt検定を実施し、有意差が得られた中から再現性の高い項目にロジスティクス回帰分析（変数減少法）を実施。

【結果】

3項目が抽出され、年齢3.7、リスク数3.6、食事3.8となった（感度100%、特異度91.7%、94.7%）。結果を踏まえ、3項目の合計7以上が呼吸理学療法の介入基準と定めた。

【まとめ】

上記3項目で当院における呼吸理学療法の介入基準を説明できた。簡易的に判断出来ることで評価自体の導入や継続性を促しやすい形となった。今回作成した評価を多職種間で共有することで質の高い誤嚥性肺炎のアプローチにつなげていきたい。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

当院の倫理審査を受け、了承を頂いております。

鍼刺激と運動療法による運動耐用能に対する効果

鈴木 真由美¹⁾・谷口 豪¹⁾・印南 秀²⁾

1) 東京メディカル・スポーツ専門学校 理学療法士科

2) 東京メディカル・スポーツ専門学校 鍼灸師科

Key words : 鍼刺激, 運動療法, 心電図

【目的】

現在、運動療法の運動耐用能に対する効果は数多く報告されている。また、鍼灸刺激では、疲労回復の効果や心肺機能の応答に対しての効果が報告されている。運動療法と鍼灸刺激を同時に実施することで、運動耐用能に対して効果が得られ、予防医学の観点から連携がとれるのではないかと考え本研究を行った。

【方法】

対象者は、運動習慣がない健常若年男性 8 名。対象者に、心電図モニターを装着し、自転車エルゴメーターにて運動負荷試験（Ramp 負荷試験）を行った。非介入群 4 名、介入群 4 名（鍼刺激+運動指導）の 2 群に分けた。また、介入群に対しては、1 週間に 3 回、30 分の運動療法と円皮鍼の貼付を 3 週間実施した。

【結果】

介入期間の 3 週間時点での Ramp 負荷試験の結果は、両群間において負荷時間、最大負荷量、METs、および Borg Scale において有意差は認められなかったが、負荷終了時の心拍数においては有意差 ($p < 0.05$) が認められた。

【考察】

本研究の結果、運動療法と鍼灸治療を同時に実施することで、負荷終了時心拍数の減少が認められ、一定の効果があると考えられた。これは、運動療法の介入において運動耐用能の増大が図られたこと、ならびに鍼刺激によって心臓交感神経活動を低下させた結果、運動負荷中の心臓自律神経活動に影響を及ぼしたと考えられる。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究は、本学の倫理委員会の承認を得て、対象者には本研究の目的および方法を十分に説明し、研究参加の同意を得て行った。

訪問型介護予防事業により運動習慣の獲得、生活の広がり向上が認められた症例

熊切 博美¹⁾・大森 圭貢²⁾

1) 大和市役所 高齢福祉課

2) 聖マリアンナ医科大学 整形外科学講座

Key words : 運動習慣, 身体活動量, 生活の広がり

【目的】

運動習慣のない在宅高齢男性者に対する訪問型介護予防事業での運動指導が運動習慣の獲得に及ぼした影響を1症例において報告すること。

【方法】

対象者は介護予防事業において実施したアンケート調査によって、訪問型介護予防事業対象者であると判断された80歳代の男性1名である。初回介入時は、体重95kg、活動量は日中トイレに行く程度しか歩いていない状態であり、Life Space Assessment(以下LSA)は54点であった。このため身体機能の低下が危惧され、その予防を目的に運動指導を行った。運動指導は3ヶ月間、2週間に1回の頻度で、行動分析学に基づいて行った。運動指導は、運動の先行刺激として、1)現状の身体機能や全身状態を一般的な値と比較して示す、2)運動の方法・効果など図を併用して示す、3)毎日の活動を記録するよう教示をする、後続刺激では、4)記録票の内容と再評価時の変化点に対して賞賛を行い、運動を継続できるよう配慮した。また、運動が定着したあとは、運動の負荷を上げるように計画した。

【結果】

介入1ヶ月半頃からは運動が定着したため運動負荷を上げ指導したが、継続して運動を行うことができ、CS-30は10回から14回へ改善が認められた。介入より3ヶ月後には、体重が91-92kg、毎日屋外散歩を継続でき、LSAは100点に改善した。

【考察】

行動分析的な運動指導は、在宅対象者の二次的予防としての運動習慣の獲得に作用した可能性がある。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本報告はヘルシンキ宣言に基づき倫理的配慮を行った。調査は通常の介護予防事業の一環として行い、また文章化する際に本人より口頭による許可を得た。

大腿骨近位部骨折者における歩行開始時変動

吉元 勇輝¹⁾・齋藤 雄太²⁾・平井 達也³⁾

1) 医療法人和光会 介護老人保健施設 清風苑

2) 川島病院

3) いい外科三好クリニック

Key words : 大腿骨近位部骨折, 歩行開始時変動, 転倒予防

【目的】

高齢者の転倒による大腿骨近位部骨折後は、歩行能力が著しく低下することから、再転倒を防止することが重要となる。そのため、歩行能力、特に日常生活で繰り返される歩行開始時の運動学的問題は知っておくべきであろう。

本研究の目的は、歩行安定性の指標である歩行変動を用い、大腿骨近位部骨折者と若年者における歩行開始時の時間変動を比較するものである。

【方法】

対象は、老人保健施設に通所および入所している大腿骨近位部骨折者(骨折群)4名(年齢: 82.3 ± 5.7 歳)と健常若年者(若年群)4名(年齢: 23.5 ± 2.5 歳)で、歩行開始1歩目、2歩目を加速度計により計測。4試行分から算出した平均時間(AV)と変動係数(CV)それぞれを骨折群と若年群で比較した。

【結果】

実測値は、骨折群(1歩目[AV: 0.55 ± 0.06 sec, CV:11%], 2歩目[AV: 0.66 ± 0.03 sec, CV:6%]), 若年群(1歩目[AV: 0.57 ± 0.02 sec, CV:3%], 2歩目[AV: 0.73 ± 0.02 sec, CV:2%])であった。統計解析の結果、CVのみ1歩目2歩目ともに両群に有意差を認めた($P < 0.05$)。

【考察】

大腿骨近位部骨折患者は若年者に比し、歩行開始時の時間変数の変動が増加することが示された。転倒および再発を予防するため、歩行開始時の変動を評価することが必要である。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言にのっとり口頭と紙面を用い説明を行い、対象者が十分に納得したことを確認し署名をもって同意を得た。

生活期での予防を目的とした理学療法提供についての一考察 —大腿四頭筋切除術を施行した事例を通して—

生野 正芳¹⁾・川添 公章¹⁾・谷口 彰仁¹⁾・宮崎 和也¹⁾

1) 医療法人 原鶴温泉病院

Key words: 生活期, 予防, メンテナンス

【目的】

今回、大腿四頭筋切除術を施行した事例に対して在宅生活・仕事への復帰とそれらの維持・継続を目的に介入し一定の成果と考察を得たので経過を報告する。

【方法】

(事例)50歳代男性。左大腿部前面広範囲の未分化多形肉腫により大腿四頭筋切除術を施行。術後経過は良好だが、左膝関節自動伸展不可のため歩行時に金属支柱付き膝装具(ロックあり)と両松葉杖を使用。本人は膝装具のロックなしでの松葉杖歩行を強く要望。主治医とともにリスクを十分説明したうえで要望の歩行獲得を図った。左膝への負担増と膝折れを防ぐため、左下肢支持性向上と歩容の安定を図るとともに、物理療法や自主練習指導を実施。退院後も自主練習は継続してもらい、状態管理と悪化予防を目的に定期的な通院での介入を実施。左下肢支持性の評価としては片脚立位保持時間を測定した。

【結果】

入院後一か月ほどで要望の歩行を獲得し在宅生活と仕事へ復帰。現在も状態悪化なくそれらを継続している。片脚立位保持時間は、入院時0秒、退院時1秒、現在5秒であった。

【考察】

在宅での生活期リハビリテーションの役割のひとつにメンテナンス機能があり、在宅生活の継続支援を担っている。これは本事例への介入目的と通じる部分があり、状態悪化や再発を予防し在宅生活や仕事を維持・継続するための理学療法提供のひとつの形となりえるのではないかと考える。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本報告はヘルシンキ宣言に基づきご本人に説明し同意を得ている。

体操 DVD を活用した健康寿命を延ばす取り組みについて

前田 明子¹⁾・辻村 尚子²⁾・野嶋 治²⁾

1) 豊橋市役所 長寿介護課

2) 豊橋創造大学 保健衛生学部 理学療法学科

Key words : 体操 DVD, 介護予防, 健康寿命

【目的】

本市では、継続的に体操を行い、健康寿命を延ばす目的で運動教室の開催や自主化支援を行っている。そこで、豊橋創造大学と協力し体操 DVD（以下 DVD）を作成し、DVD を活用した地域で行う介護予防の取り組みについて検証した。

【方法】

①地域の健康づくり・介護予防の担い手を養成するため、DVD のポイント解説講座を開催。講座終了後にアンケートを実施。②市内の希望グループへ DVD 配布。③地域の居場所や老人クラブなどにリハビリテーション専門職（以下リハ専門職）を派遣し、出前講座で DVD の実技指導。

【結果】

①ポイント解説講座において DVD を取り組むことができるかというアンケートでは、58%が取り組みそう、29%が分からないと回答した。②DVD は、配布開始 3 か月で 250 枚配布した。そのうち 110 枚（44%）は、市内のサロンや居場所、趣味の活動、老人クラブなど運動習慣のない幅広い高齢者への配布となった。③出前講座終了後、参加者は、介護予防に対する運動の重要性を理解し、4 組のグループが活動前に DVD を取り入れた。

【考察】

DVD を活用した活動の充実をすることで、運動習慣のない高齢者に対し運動の啓発になった。講座にリハ専門職が関わることにより、効果的な運動を指導することができ、健康寿命を延ばすことにつながる。今後は、自主活動に対し、リハ専門職を派遣・体力測定などの支援や地域住民が主体となっていく DVD を活用した健康づくり・介護予防の支援を継続する予定である。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき、個人情報の保護を厳守し、発表に関しては市福祉部の了承を得ている。

当院におけるシリーズ型予防教室の開催報告および効果検証

藤原 将人¹⁾・嶋田 浩平¹⁾・宇佐美 遥士¹⁾・吉越 綾香¹⁾・近藤 彩¹⁾・篠原 このみ¹⁾・森 丈士¹⁾
伴 佳生¹⁾

1) 永寿総合病院柳橋分院 リハビリテーション科

Key words : 予防, 高齢者, 筋力増強

【はじめに・目的】

当院において「元気で長生き塾」と題し地域在住高齢者向け予防教室を開催した。予防活動に関する知見を得るため、その効果を検証したので報告する。

【方法】

予防教室は1ヶ月に1回、4ヶ月間全4回のシリーズ形式で体力測定と講義を内容として開催した。カレンダーを配布し講義内容の自己継続を促した。全4回に参加した13名（男性3名、女性10名、年齢 80.2 ± 5.1 歳）を対象としてデータの解析を行った。測定内容は①身長／体重②筋肉量③体脂肪率④握力⑤HHDでの膝伸展筋力測定⑥30秒起立回数⑦5回起立時間⑧5秒足踏み回数⑨TUGT⑩10m歩行速度の10項目とした。各項目に対して student の対応のある t 検定を用い解析した。有意水準は5%とした。

【結果】

30秒起立回数、5回起立時間、5秒足踏み回数、TUGが有意に向上を示した ($p < 0.05$)。握力、HHD、10m歩行速度、身体組成には有意な変化がなかった。

【考察】

今回、複数のパフォーマンステストの結果が有意に向上した。運動能力の向上には定期的なエクササイズの実施が必要であるが、カレンダー配布などの仕組みにより参加者に一定量のホームエクササイズを促せたと考える。一方で身体組成、絶対的な筋力値などには改善が見られなかった。期間が短いこと及び負荷量が軽いことなどが要因となりうる。引き続き開催と検証を重ねていきたい。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき、研究の目的及び主旨、個人情報への配慮などの指針を含めた同意書を作成し、対象者から署名を得た。

地域の介護予防事業にボランティアとして参加意欲がある高齢者の特徴

上出 直人^{1,2)}

1) 北里大学 医療衛生学部

2) 北里大学 大学院

Key words : 介護予防事業, ボランティア, 特徴

【目的】

介護予防に関して、高齢者の社会参加活動の促進が重視されている。社会参加活動の一つとしてボランティア活動がある。本調査は、地域の介護予防事業においてボランティアとして参加意欲がある高齢者の特徴を検討した。

【方法】

地域の介護予防事業(体操教室)の参加者 32 名(78±6 歳, 男性 9 名)とボランティア 33 名(73±4 歳, 男性 8 名)を調査対象とした。参加者とボランティアはともに 65 歳以上であった。参加者は自分が体操をする目的で参加した高齢者であり、ボランティアは参加者に体操の指導を行う指導員として応募した高齢者であった。全対象者に、自記式のアンケートにて、老研式活動能力指標・JST 版活動能力指標・痛みの有無・運動習慣の有無・転倒の有無・抑うつ尺度・他者との交流頻度を調査した。参加者とボランティアの調査結果を統計学的に比較した。

【結果】

参加者と比較してボランティアは、JST 版活動能力指標の下位領域の社会参加の得点が高く、年齢が若いことが示された。一方で、痛み、転倒、老研式活動能力指標、他者との交流頻度には有意差を認めなかった。

【考察】

本調査結果からは、ボランティアの意欲がある高齢者は、町内会や自治会などの地域活動に積極的に参加しており、さらに前期高齢者の割合が高いことが示された。しかし、身体機能、高次生活機能、社会関係性は、必ずしもボランティア高齢者の特徴とはならない可能性があった。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本発表は、ヘルシンキ宣言に沿って実施したものである。また、対象者には本調査について説明を行い、データの収集と利用について同意を得た。

地域高齢者における主観的健康感と自覚的年齢および既往疾患との関係

-KAGUYA プロジェクト-

高取 克彦^{1,2)}・松本 大輔^{1,2)}・宮崎 誠³⁾・山崎 尚美⁴⁾・文 鐘聲^{2,4)}

1) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科

2) 畿央大学ヘルスプロモーションセンター

3) 畿央大学教育学習基盤センター

4) 畿央大学 健康科学部 看護医療学科

Key words : 主観的健康感, 自覚年齢, 疾患

【目的】

高齢者の主観的健康感および自覚年齢は健康状態を示す代替指標として生命予後や疾患の発生率等との関係性が報告されてきている。しかし、両者の関連性や既往疾患による影響については十分に調査されていない。

本研究の目的は地域高齢者の主観的健康感と自覚年齢との関連および既往疾患の有無や種類による影響を調査し、新たな介護予防対策への基礎資料を得ることである。

【方法】

奈良県広陵町在住の高齢者 8,004 人に対して質問紙票による調査を実施し、返送のあった 3,871 人のうち、要介護認定者を除いた 3,145 人を対象とした。自覚年齢と実年齢との差を年齢格差（実年齢より若い場合は正の値）と定義し、主観的健康感による年齢格差の比較、既往疾患の有無および種類による比較を実施した。本研究は私立大学戦略的研究基盤形成事業（2015～2020 年度）の助成を受けて実施した。

【結果】

主観的健康感が高いほど年齢格差は大きかった ($p<0.01$)。疾患の種類による比較では、心疾患と骨粗しょう症を有する者で年齢格差は有意に小さかった (各 $p<0.05$)。実年齢より高齢に感じているか否かを目的変数としたロジスティック回帰分析では心疾患の既往 (OR 1.3, 95%CI:1.0-1.6) が有意な関連因子として採択された。

【考察】

要介護認定を受けていない一般高齢者では心疾患の既往が自覚年齢を実年齢よりも高齢化させ、その後の健康度にも影響を与えている可能性がある。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に基づき研究参加者への十分な説明と同意を得て実施した。また本研究は畿央大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

civic pride の醸成を目指した地域リハビリテーション活動支援事業の結果報告

杉 輝夫¹⁾・ 野崎 恵一¹⁾・ 芝原 修司²⁾・ 岸 昌親²⁾・ 牧 里佳²⁾・ 松井 順子³⁾

- 1) 湘南病院リハビリテーション室
2) 横須賀市福祉部高齢福祉課 介護予防係
3) 追浜地域包括支援センター

Key words: 地域リハビリテーション活動支援事業, 自主活動, 効果

【目的】

第1回サテライト集会にて, civic pride の視点を取り入れた地域リハビリテーション活動支援事業の取組について報告した. 事業が終了したため, 活動状況と運動機能の測定結果をまとめ, 報告することとした.

【方法】

週1回の自主活動をしているグループに筋力増強トレーニングと二重課題の運動を指導. 約3か月, 11回の活動を実施. 測定項目: 参加状況, 5m歩行, 握力, TUG, FRT, 片脚立位. FRT以外は介護予防マニュアルに記載されている5段階のレベルに分類. 統計学的処理: 事業前後の変化について対応のあるt検定を実施. レベル別の人数をグラフ化し変化についてWilcoxonの順位和検定を実施.

【結果】

1回以上参加したのは16名(男性3名・女性13名), 平均年齢71.7歳. 延べ参加人数は97名, 各回の平均参加人数は8.8人で参加率は55.1%であった. 2回とも測定できたのは7名. t検定の結果, すべての測定項目で有意差を認めず, レベル別においても有意差がなかった.

【考察】

civic pride の醸成, 自主性の確立を目指し支援したが, 参加率は約半数であった. 今回の事業期間は3か月弱であり, 今後も継続的な調査が必要と考えられた. 事業の前後で運動機能の有意な変化は得られなかったが, レベル別のヒストグラムは視覚的には変化していた. 参加グループを拡大させその傾向を検証する必要がある.

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

参加者には測定データ等が学術目的のために学会等にて匿名で発表される可能性があることを文書にて説明し, 同意の署名を得た.

介護予防事業・健康教室を通して健康寿命を延ばす試み

— 行政と連携しての介護予防への取り組み —

白浜 幸高¹⁾・上野 修²⁾

1) 株式会社和月 2) デイサービス和月龍郷

Key words: 介護予防、健康寿命、行政との連携

【目的】

鹿児島県大島郡龍郷町は人口 6 千人、高齢化率 30.7%の過疎・高齢化の自治体である。龍郷町内の医療機関にはリハ専門職（PT、OT）の配置がなく、介護保険事業所では老人保健施設の通所リハと「活動重視型通所介護」である当事業所の 2 ヶ所のみである。

当事業所は平成 27 年 6 月開設時より、行政と連携して介護認定からの卒業、介護予防の仕組みづくりに取り組んでおり、平成 29 年 1 月までの結果について考察を加えて報告する。

【方法】

介護予防事業（二次予防事業）：平成 27 年 6 月より、運動器の機能向上を目的
健康教室（自主事業）：平成 28 年 7 月より、運動を主目的とする地域交流の場
その他：地域ケア会議や地域フォーラムでの多職種連携、地域住民への啓発活動

【結果】

- ・要支援利用者 18 名のうち 6 名が介護認定を卒業して 2 次予防事業移行
- ・当法人健康教室利用者 23 名のうち龍郷町介護予防事業修了者 8 名

【考察】

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために、健康維持のための活動の継続により健康寿命を延ばしていく必要がある。フォーマルなサービスが少ない過疎化の進む地域では、行政と連携しての活動機会の提供、介護予防に関する知識の普及と啓発活動の取り組みが重要になってくると考える。

【ヘルシンキ宣言に基づく倫理的配慮】

本研究は「ヘルシンキ宣言」あるいは「臨床研究に関する倫理指針」にしたがった。データ収集・公表では個人情報特定できないように匿名化を行った。

役員名簿

- 集 会 長： 笹野 弘美（名古屋学院大学）
- 副 集 会 長： 後藤 寛司（豊橋創造大学）
- 準備委員長： 平井 達也（いしい外科三好クリニック）
- 事 務 局： 平井 達也（いしい外科三好クリニック）
- 運 営： 青山 満喜（常葉大学）
- 石川 康伸（西尾病院）
- 梶田 翼（水谷整形外科・内科クリニック）
- 後藤 亮吉（愛知県厚生連足助病院）
- 会 計： 横山 友香（愛知県厚生連渥美病院）
- 広 報： 武藤 久司（水戸メディカルカレッジ）

サテライト集会事務局

いしい外科三好クリニック内

住所： 〒470-0224 愛知県みよし市三好町中島30番地1

E-mail: prevention.2ndsatellite@gmail.com