

■生活環境支援系理学療法 14

1087 遅出PT導入による身体活動量の変化

田中美香¹⁾, 西田宗幹¹⁾, 大平雄一¹⁾, 植松光俊²⁾

1) 秋津鴻池病院リハビリテーション部, 2) 星城大学リハビリテーション学部

key words 遅出PTプログラム・身体活動量・在宅準備

【はじめに】早朝や準夜帯における理学療法(以下、PT)の必要性が言われて久しいが、その客観的な効果を検証した報告は少ない。我々は自宅退院後の活動量の増加に伴い疲労感や痛みの訴えを認め、入院中の活動量不足、特に夕食後から消灯までの時間の活動量が低いことを報告した。この問題を改善するため当院でも遅出PTプログラムの実施(以下、遅出PT)を導入した。本研究ではこの遅出PTにより身体活動量がどのように変化するのかを検討した。

【対象および方法】対象は当院回復期リハビリテーション病棟入院女性患者7名(84.4 ± 6.6 歳)、Barthel index 84.3 ± 7.9 点、整形外科疾患2名、脳血管障害3名、内科疾患2名であった。遅出PTの対象は、退院を約1ヶ月以内に控えた患者とし、その実施は週3回、17時～21時とした。夕食前後は移動および整容動作の確認を行い、夕食1時間後の19時頃からセラバンド等を用いた集団体操と、個別トレーニングを組み合わせて実施し20時30分までに終えて、就寝の準備を始めるようにした。

身体活動量の評価にはベルトにて臍部の高さ腹部中央に装着した携帯型動作加速度装置アクティピットレーザー(GMS社製AC-301)を用い、加速度設定は0.05、0.15、0.2Gの3CHとし、各CHでの総カウント数を身体活動量とした。計測は遅出PT実施前の不特定日と、実施後の遅出PT実施日、1日の17時～21時時間帯で行い、それぞれ1時間毎の時間帯別の比較をした。また、前回報告の退院後在家活動量との比較も実施した。統計は遅出実施前後の身体活動量の比較にpaired t-test、在家での身

体活動量との比較にunpaired t-testを用い、有意水準1%とした。

【結果】17時～21時までの平均総カウント数の遅出PT実施前・後比較では、それぞれ0.05Gで $12173 \pm 632 \rightarrow 24234 \pm 2498$ 、0.15Gで $1696 \pm 225 \rightarrow 4170 \pm 2499$ 、0.2Gで $473 \pm 207 \rightarrow 1102 \pm 182$ とすべての加速度領域で遅出PT実施後有意に増加した($P < 0.0001$)。時間帯別の比較では、19時帯で0.05G、0.15Gで($P < 0.001$)、0.2G($P < 0.0001$)、20時帯では全ての加速度領域で実施後、有意に増加した($P < 0.0001$)。前回の退院時在家身体活動量との比較では、全てにおいて有意差は認めなかった。

【考察】身体活動量は有意に増加しており、時間帯別比較からも夕食後から消灯時間までの身体活動量を向上させる上で有効であることがわかった。さらに、今回の遅出PTが在家での身体活動量とほぼ同様の活動量が獲得できたことから、在家生活に向けての準備として適切であると考えられる。また、遅出PT実施中の患者は笑顔が多く、その参加を楽しみにしている反応から生活の質への効果も推測できた。

■生活環境支援系理学療法 14

1088 当院回復期リハビリテーション病棟における「休日リハビリテーション」の取り組み

山田優子¹⁾, 条ゆかり¹⁾, 新美佳子¹⁾, 山田陽子¹⁾, 服部友奈¹⁾, 赤坂佳美(OT)¹⁾, 建木良子(OT)¹⁾, 森奈美佳(OT)¹⁾, 建木 健(OT)²⁾
鈴木重行³⁾1) 健行会リハビリテーション病院リハビリテーション部, 2) 聖隸クリストファー大学リハビリテーション学部
3) 名古屋大学大学院医学系研究科**key words** 回復期リハビリテーション病棟・休日リハビリテーション・自主トレーニング

【はじめに】家庭復帰を実現したにもかかわらず、退院後の身体活動量低下により体力低下やADL低下をきたす患者が多いことを経験する。そこで自主トレーニングを早期に導入し、定着化を図ることが活動的な生活の支援に繋がるのではないかと考え、当院では平成17年7月より「休日リハビリテーション(以下休日リハ)」を導入した。今回はこの取り組みの紹介とともに休日リハに関するアンケート調査の結果について報告する。

【休日リハの概要】

休日リハとは、患者の運動習慣獲得を目的として土・日曜日に平日とは異なるプログラムを提供するものであり、患者を疾患や移乗移動動作能力別にグループ化し、グループ毎に設定されたプログラムを患者個々の状態に合わせて実施している。プログラムは疾患に対する理解、自己管理能力の獲得、移乗移動動作に必要な基礎的要素の向上を主目的としてそれぞれの疾患、動作能力に応じた内容を考慮している。そして、定期的に運動量、運動習得度と動作能力をチェック、プログラムの追加・修正、グループ変更を行っている。

【対象と方法】

当院回復期リハビリテーション病棟入院中の患者43名(整形外科疾患患者(以下整形群)24名、中枢性疾患患者(以下中枢群)19名)を対象にアンケートによる休日リハの満足度調査、運動の必要性・自主トレーニングに関する意識調査を実施した。

【結果】

整形群、中枢群の7割以上が「満足している・だいたい満足し

ている」と答え、9割以上が退院後の自主トレーニング、運動継続の必要性を感じていた。そして、両群ともに約7割が自主トレーニングを実施しており、その内の約半数が日課として定着していると回答した。また、両群の4割が休日リハによって平日との違い、1週間のめりはりを感じると回答した。

【考察】早期から一对一の対応による受身的な内容のみをリハビリテーションとして捉えないように配慮し、自主トレーニング指導を徹底すること、入院生活から平日と休日を区別することは自主トレーニングの習得・定着化、退院後生活へのスムースな移行に効果的であると思われる。今後は、休日リハプログラムの更新充実化と退院後における運動継続性、身体機能やADL能力の追跡調査を進めていきたい。