

01 運動器疾患患者に対する個別リハビリテーションに加えたリハ室で行う自主練習の効果

久貝博文¹⁾、村井直人¹⁾、中山雄稀¹⁾、末吉勇樹¹⁾、前田圭介^{2) 3)}、尾川貴洋⁴⁾、末永正機⁴⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション部

2) ちゅうざん病院 沖縄ちゅうざん臨床研究センター

3) 愛知医科大学大学院 緩和・支持医療学

4) ちゅうざん病院 リハビリテーション科

Key words : 自主練習・個別リハ・運動器疾患

【目的】

当院では入院から退院にかけて患者個々の問題点に沿った個別リハビリテーション（リハ）とリハ室で行う自主練習の提供を可視化しながら管理・教育を行っている。先行研究において、家族参加型自主練習やホームエクササイズ指導の効果に関する報告はあるが、入院から退院までの自主練習の継続した取り組みや効果をみた研究は見受けられない。今回は自主練習提供の強化が医療の質や効率の向上に寄与するのかを検証することを目的とした。

【方法】

2019年8月から12月までに当院回復期へ入院し在宅復帰に至った運動器疾患患者を対象とした後向き観察研究である。そのうち、入院から週3回以上自主練習の提供ができていた者（実施群）と、週3回未満の者（未実施群）の2群に分けた。患者背景は、年齢、性別、入院時Functional Independence Measure（FIM）、急性期在院日数、1日平均PT個別リハ単位数、1日平均自主練習実施時間、自主練習実施回数とした。調査項目は、退院時FIM、FIM利得、FIM効率、当院在院日数、帰来先とした。各項目における群間比較には、t検定またはMann-Whitney U検定、Fisherの正確確率検定を用いた。さらに各調査項目に対し、自主練習の有無や患者背景を説明変数とした重回帰分析を行った。

【説明と同意】

当該施設に設置されている倫理委員会の承認を受け、オプトアウトを実施した。

【結果】

対象者は109名、年齢 81.5 ± 9.5 歳、男性23名（21%）、急性期在院日数 20.6 ± 16.4 日、実施群48名（44%）、未実施群61名（56%）であった。患者背景「実施群 vs 未実施群」において、実施群の方が1日平均自主練習実施時間「 35.5 ± 10.5 分 vs 30.1 ± 10.7 分: $p=0.006$ 」と自主練習実施回数「 34.3 ± 19.4 回 vs 10.4 ± 8.0 回: $p<0.001$ 」は有意に高値であり、その他項目は有意差を認めなかった。調査項目において、実施群の方が当院在院日数「 59.2 ± 22.6 日 vs 69.5 ± 18.7 日: $p=0.021$ 」は10日程有意に短縮していた。その他の退院時FIM「 100.4 ± 20.8 点 vs 100.4 ± 21.3 点: $p=0.976$ 」やFIM利得「 34.4 ± 14.4 点 vs 37.3 ± 17.2 点: $p=0.342$ 」、FIM効率「 0.59 ± 0.34 vs 0.59 ± 0.38 : $p=0.952$ 」、帰来先「自宅69%、施設31% vs 自宅75%、施設25%: $p=0.519$ 」については有意差を認めなかった。多変量解析の結果、自主練習の有無は当院在院日数の独立した説明因子であり、関連性を認めた（ $p=0.021$ ）。

【考察】

入院時から退院にかけて個別リハに加えた自主練習を提供することで、在院日数の短縮に繋がることが示された。ADLや自宅復帰率に関しては、回復期リハとしての一定の質が担保されていることで差がなかったと考えている。

02 通所リハビリテーション利用者の入院による利用休止に至った要因の検証

亀田翔太¹⁾、武富新太郎¹⁾、村井直人¹⁾、前田圭介^{2) 3)}、尾川貴洋⁴⁾、末永正機⁴⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション部

2) ちゅうざん病院 沖縄ちゅうざん臨床研究センター

3) 愛知医科大学大学院 緩和・支持医療学

4) ちゅうざん病院 リハビリテーション科

Key words : 通所リハビリテーション・入院・利用休止

【目的】

通所リハビリテーション（通所リハ）利用者の中には何らかの理由で入院となり、長期間利用を休止することがある。長期間の利用休止は通所リハの運営上の問題としてあげられることや、利用者にとっても入院を機に介護度が増加し自宅復帰困難となる症例を多く経験する。しかし、入院による休止の要因を調査した先行研究は少ない。そこで今回、通所リハ利用者の入院による利用休止の要因について調査を行うことを目的とした。

【方法】

過去 32 ヶ月（平成 28 年 8 月～平成 31 年 4 月）の間に当通所リハ利用を開始した者を対象としたケースコントロールスタディーである。そのうち、入院を理由に利用休止となった者（入院群）と入院にならず継続利用となっている者（継続群）を 2 群に分けた。期間中フォローアップできなかった者は除外した。調査項目は、年齢、性別、Body, Mas, Index (BMI)、チャールソン併存疾患指数 (CCI)、介護度（要支援 1・2、要介護 1・2・3・4・5）、利用回数、在宅環境（自宅・施設）、同居者の有無、Barthel Index (BI)、食事介助の有無、嚥下機能 Functional Oral Intake Scale (FOIS)、認知症の有無をあげ、カルテより抽出した。各項目における群間比較には t 検定または Mann-Whitney U 検定、Fisher の正確確率検定を用いた。さらに有意差を認めた項目に対し、利用休止の有無や年齢、性別を説明変数とした重回帰分析を行った。有意水準は 5% とし、統計解析には EZR を使用した。

【説明と同意】

当施設に設置されている倫理委員会の承認を受け、オプトアウトを実施した。

【結果】

対象者は 48 名、平均年齢 74.9±12.9 歳、男性 16 名 (33.3%)、女性 32 名 (66.7%)、入院群 12 名と継続群 36 名だった。結果として「入院群 vs 継続群」、CCI 「2.9±1.1 点 vs 1.6±1.2 点 : p=0.005」は入院群の方が有意に高く、併存疾患を多く認めた。FOIS 「level6 (1-7) vs level7 (5-7) : p=0.012」は入院群の方が有意に低く、嚥下機能が悪かった。その他項目は有意差を認めなかった。多変量解析の結果、利用休止の有無は CRI (p=0.002) と FOIS (p=0.012) の独立した説明因子であり、関連性を認めた。

【考察】

併存疾患が多く嚥下機能が低い利用者は、入院に至る傾向がある可能性が示唆された。併存疾患を複数有していることは、疾患の重症化や再発の危険性や多剤傾向であり在宅での健康管理や服薬管理が困難であることが考えられる。また嚥下機能が低いことは、体調不良時の誤嚥の危険性や食事摂取量の低下があることが影響しているのではないかと推察する。

03 肺切除術患者における術後身体活動量に関連する因子の検討

呉屋太造¹⁾²⁾、宮城一也³⁾、高良奈津子¹⁾、名嘉太郎¹⁾、藤田次郎²⁾

1) 琉球大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 琉球大学大学院医学研究科 感染症・呼吸器・消化器内科学講座

3) 琉球大学医学部附属病院 第一内科

Key words : 肺切除術・術後中強度身体活動量・4m 通常歩行速度

【目的】

近年、がん患者、呼吸器疾患患者において身体活動量 (Physical Activity : PA) が生命予後や健康関連 QOL の改善に寄与することが知られており、特に中強度の身体活動 (Moderate Physical Activity : MPA) を目指し活動量を高めることを推奨している。肺切除術後患者においても、術後 PA が高いと在院日数が短く、術後合併症が少ないと報告されているが、肺切除術後の PA 特に MPA に関連する因子についての検討は報告が少ないのが現状である。本研究の目的は、肺切除術後 MPA に影響を与える因子について検討することである。

【対象・方法】

対象は 2017 年 10 月～2019 年 8 月に琉球大学医学部附属病院にて肺腫瘍に対し予定肺切除術を施行し周術期リハビリテーションを受けた 80 例のうち術前の ECOG Performance Status 3、4 の症例、身体活動量計を 3 日以上装着していない症例、術後呼吸器合併症を呈した症例を除外した 53 例 (年齢 62 ± 14 歳、男性 30 例) とし後方視的に調査した。PA の計測には、3 軸加速度センサー付き身体活動量計を使用し、術後 PA を MPA (3~6METs) が 30 分以上群 (M 群 : 36 例、 $46.7 [35.8-65.5]$ 分/日) と 30 分未満群 (L 群 : 17 例、 $24.3 [16.2-27.5]$ 分/日) に分け、基本情報、術中所見、術前の身体機能、術後経過を 2 群間で比較した。また、術後 MPA を目的変数とし、2 群間で有意差が認められた項目を説明変数としたロジスティック回帰分析を行い、ROC 曲線により Cut off 値を算出した。いずれも危険率 5% 未満をもって有意差ありとした。

【説明と同意】

本研究は琉球大学の人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した (承認番号 : 1510)。

【結果】

L 群と比較し、M 群では 4m 通常歩行速度 (4MGS : m/秒、 $p=0.04$)、6 分間歩行距離 (6MWD : m、 $p=0.006$) で高値、年齢 ($p=0.02$)、術後 100m 歩行開始日 (100mWSD : 日、 $p=0.03$) で低値を示した。単変量による回帰分析では、4MGS (Odds 比=27.9、95%CI : 1.34-581.9、 $p=0.02$)、6MWD (Odds 比=1.01、95%CI : 1.00-1.02、 $p=0.009$)、100mWSD (Odds 比=0.53、95%CI : 0.31-0.93、 $p=0.02$) が有意な因子として抽出された。ROC 曲線により 4MGS (Cut off : 0.98 m/秒、AUC=0.67)、6MWD (Cut off : 383m、AUC=0.73)、100mWSD (Cut off : 2 日、AUC=0.67) が算出された。

【考察】

肺切除術後患者において、術前の 4MGS および 6MWD、100mWSD が術後 MPA に影響を与える可能性が示唆された。PA に影響を与える因子として 6MWD に加え 4MGS の有用性も示唆されたことから、術後 MPA を予測する因子として術前評価にて測定する意義が高いと考えられた。

【理学療法学研究としての意義】

省スペースで簡便に評価できる 4MGS が肺切除術症例の術前評価として重要性が高いことが示唆されたことで、限られた環境でも使用できる評価ツールとして臨床での利用が期待される。

04 離島における理学療法士のキャリア発達に影響を与える職業経験に関する質的研究

石野麻衣子、右田秀生
下地診療所リハビリテーション科

Key words : 離島・キャリア発達・職業経験

【目的】

近年、社会全体でキャリア教育の重要性が謳われており、質の向上やより高い専門性の追求を期待されている理学療法士も例外ではない。「キャリア」に関する調査報告は多職種で散見されるが、理学療法士を対象にしたものは少ない。そこで、理学療法士のキャリア発達過程とそれに影響を与える職業経験を明らかにすること、中でも離島での取り組みとそれを支えるものに着目し、実態を明らかにすることを目的に調査した。

【方法】

宮古島で臨床業務に従事する経験年数5年以上の理学療法士6名(男性6名、平均年齢32.2±4.26歳、臨床経験年数5~15年)を対象に、自己記入式質問紙および半構造化インタビュー調査を実施した。質問紙は臨床経験年数や職歴など各自記載して頂いた。インタビューは仕事への取り組み方、転機となる出来事などについてインタビューガイドを作成し、各所属施設もしくは対象者の指定する場所で実施した。インタビュー内容をICレコーダーに録音し逐語録を作成、逐語録より抽出された記述データを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)に基づいて分析した。

【説明と同意】

全ての対象者に本研究の目的と方法、個人情報の保護、同意後の撤回の自由など書面にて説明し、同意を得て実施した。

【結果】

インタビュー時間は55分~119分、平均79.8分であった。記述データより29の概念を抽出し、そこから13のカテゴリー、更には、理学療法の探究とキャリアの構築、理学療法士としての成長を支えるもの、理学療法士としての課題や役割の認識、離島の特性、離島での成長を支えるもの、の5つのカテゴリーグループが得られた。

【考察】

離島でのキャリア発達において、対象者の多くが物理的な要因を理由にその困難性を挙げている。その中で研鑽への工夫や努力を惜しまず、「宮古島のため」にその職責を全うしようと取り組む傾向にあると言える。離島では地域での活動を通して他の理学療法士や多職種と関わり、ロールモデルとなり得る人との出会いもある。そこで理学療法士の存在意義について省察し、自身が進むべき方向を見出しながら専門職として成長していくと言える。「離島のハンデ」を感じるからこそ研鑽への意欲は高まり、それが成長を促す要因となるのではないだろうか。

【理学療法学研究としての意義】

卒後教育やキャリア教育の重要性が謳われる中、特に離島における理学療法士の専門性向上を支援する上での手掛かりとなると言える。