

主題	在宅生活継続に向けたパワーリハビリの取り組みとその効果について
副題	小規模多機能型居宅介護での歩行力の維持向上

パワーリハビリ	歩行	研究期間	24ヶ月
---------	----	------	------

事業所	社会福祉法人 正吉福祉会 小規模多機能居宅介護 やのくち正吉苑		
発表者：時松 正治（ときまつ しょうじ）	アドバイザー：池野 晶子（いけの あきこ）		
共同研究者：			

電話	042-370-2202（代）	E-mail	yanokuchi@shoukichi.org
FAX	042-370-2203	URL	

今回発表の事業所やサービスの紹介	平成23年5月に社会福祉法人正吉福祉会が開設した小規模多機能型居宅介護事業です。グループホーム、地域包括支援センター、居宅支援、訪問介護を併設しており、地域で認知症ケアの拠点なることを目指しています。登録定員25名、「通い」定員15名、「泊り」定員5名となっています。
------------------	--

《1. 研究前の状況と課題》

平成23年5月小規模多機能型居宅を開始するにあたり、特別擁護老人ホーム（以下「特養」）等施設に入所せず、出来るだけ在宅生活を維持することを事業の目標に掲げた。

在宅から特養等施設入所をする要因として、ADL低下での介護負担増や独居困難、認知症周辺症状悪化が上げられる。中でも歩行状態が低下することがそれらを引き起こしている。歩けなければ在宅生活が困難になる上、介護の負担も増加し、介護が出来なくなり施設入所となる。

在宅生活維持には、ADLの維持向上、特に歩行力の維持向上が必要であり事業所の課題と考えた。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

歩行力維持の為に、日常生活の延長と言われる小規模だが、パワーリハビリ（以下「パワリハ」）の導入を検討した。パワリハを行うことで立位、歩行力維持向上を期待した。パワリハは、

要介護化の本態である動作性の低下、体力の低下を改善し、最終的には行動全体が活発になる事を目指すものである。本研究の対象となる利用者の平均介護度は要介護2前後である。歩行状態も自立または杖歩行、屋外はバギータイプの歩行器が大半を占めている。その状態を維持し、歩行不安定、長く歩けない等の転倒リスクの軽減や歩行状態の維持改善が出来る事で、在宅生活の継続になることを期待しパワリハに取り組んだ。

《3. 具体的な取り組みの内容》

1、体力測定評価対象者 7名

平成24年4月～同年9月の間にパワリハ開始、体力測定を4回以上実施した利用者（事前に本人、家族、健康確認が必要な場合は担当医に運動の可否を確認）。

小規模利用終了者 17名

平成24年4月～平成26年3月の間に利用終了した利用者

2、研究実施期間

平成24年4月～平成26年3月
パワリハスケジュール
週2日以上 午後14時～15時30分
1年半～2年（現在も継続）

体力測定（8項目）

毎年4月と9月（半年毎）に実施
利用終了者は終了となった経緯などを確認

3、取り組んだ職員

小規模職員（介護福祉士、ヘルパー資格、非常勤看護師）がパワリハ外部・内部研修で実施方法を学び、全職員が取り組む。

4、パワリハ導入は施設長やPT（同法人内）と相談し、他施設へ見学等を行い導入の理解を得る。

《4. 取り組みの結果と考察》

<結果>

体力測定は8項目あるが7名中5名は4項目以上の数値が2年前より向上（6項目向上：3名、5項目：1名、4項目：1名）。

要介護度で見ると1名が「要介護3⇒2」に変わる。残り6名は更新後も現状維持。

パワリハを定期参加中に利用終了となった利用者は17名。その中で、歩行状態の低下から介護負担が大きくなり施設入所になった利用者は1名（94歳、在宅で転倒骨折→入院→1人で歩行不可→施設入所）である。

体力測定での数値向上は約70%。歩行力低下による利用終了は約6%。

研究目的の「歩行力」は概ね維持が出来た。利用終了者は17名と少なく無いが「歩行力」を要因とするケースは少ない事が分かる。

利用終了者の残り16名の内訳「申請施設への入所（認知症状悪化含む）：10名、入院：2名、その他：4名」となる。

<考察>

小規模の利用者はほとんどが認知症高齢者である。パワリハ開始直後、利用者は慣れない器械体操で上手く出来ない事もあったが、徐々に正しい姿勢での操作が可能になる。それを継続して行く

事が歩行状態の改善に繋がったのではないかと考える。また、パワリハと同時に毎日の活動で屋外散歩も取り込んでいる。パワリハとの相乗効果で機能の維持・向上に繋がったのではないかと考える。

《5. まとめ、結論》

目的であった歩行力の維持・向上で在宅生活の継続と言う点ではパワリハの効果はあったと考える。現在もパワリハは継続している為、引き続き経過を追って行く。

利用終了の要因として「歩行低下」は少なかったが「病気、認知症悪化」が課題として挙がっている。小規模でも医療と連携しながら取り組んで行く必要を改めて感じた。

残念な事に1名が自宅で転倒し、骨折してしまう。その方は高齢ではあるが前向きにパワリハに取り組み「私は何度かもう駄目か思ったけれど、コレ（パワリハ）のお陰でまた歩ける様になったから頑張るの」と言ってくれていた。同じ様に思ってもらえる利用者が増えて行く様、今後も取り組みたい。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本研究発表以外では使用しない事、それにより不利益を被る事はない事を説明し、回答をもって同意を得た事とした。

《7. 参考文献》

1. パワーリハビリテーション研究会「改訂 パワーリハビリテーションマニュアル」2011年

《8. 提案と発信》

現在、制度上では小規模には機能訓練専門スタッフの配置は無い。日々の活動や援助の際にも専門職が居る事でより効果的な対応や結果が期待出来る。地域包括ケアと言われている昨今、在宅生活を長く続けて行ける様に、専門職が加わる事で小規模多機能としての役割が更に深まると思う。

【メモ欄】