

## P10-98

坐位不良患者における標準型車いす使用時のBMIと最大接触圧との関連について

松山赤十字病院 リハビリテーション科

○伊東 孝洋、田口 浩之、定松 修一

【目的】当院では坐位や立位能力に問題のある患者の廃用症候群を軽減させる目的で車いす座位時間を延ばす試みを行っている。車いす座位時の体格と体圧との関連を明らかにする目的で標準型車いす使用時におけるBMIと最大接触圧との関連を調査した。

【対象】平成21年4月1日から平成22年3月31日の間に当院内科病棟に入院した患者でHoffer座位能力分類2または3の座位能力に問題のある患者16例である。

【方法】標準型車いす使用時におけるBMIと最大接触圧との関係を調査した。患者のうちBMIが18.5未満を痩せ型（男性3例、女性5例、計8例、年齢 $79.9 \pm 10.9$ 歳、BMI $16.8 \pm 1.5$ ）、18.5以上を標準型（男性2例、女性6例、計8例、年齢 $83.8 \pm 5.3$ 歳、BMI $22.7 \pm 2.7$ ）、として2群を比較した。体圧測定はニッタ社製体圧分布測定システムを用いた。統計処理はエクセル統計2006を用い最大接触圧とBMIとの関連はピアソンの積率相関係数、2群間の差の検定は対応のないt検定を用いた。有意水準は1%とした。

【結果】BMIと最大接触圧との相関係数は $r = -0.68$ であり強い負の相関を認めた（ $p = 0.004$ ）。痩せ型の最大接触圧は $225.8 \pm 24.2$ mmHg、標準型の最大接触圧は $155.6 \pm 27$ mmHgであり有意差を認めた（ $p = 0.001$ ）。

【考察】座位能力に問題のある患者は標準型車いす使用時においてBMIが小さい患者ほど最大接触圧は有意に高かった。その理由として痩せ型の患者は殿部の軟部組織が少ないため体圧が集中しやすいこと、小柄な体格の患者が多いため標準型車いすの坐幅と体格の不一致により骨盤や体幹の不良姿勢を招き、その結果体圧が集中しやすいことがあると考えた。痩せ型の患者は褥瘡発生リスクが高いといえ、車いす座位時においてはクッションなどで圧を分散させるといった配慮が必要である。

【結語】標準型車いす使用時はBMIが小さい患者ほど最大接触圧は有意に高かった。

## P10-99

介護予防事業への取り組みについて

伊豆赤十字病院 リハビリテーション課<sup>1)</sup>、

伊豆赤十字介護老人保健施設グリーンズ修善寺<sup>2)</sup>

○居倉 裕子<sup>1,2)</sup>、井上 義文<sup>1,2)</sup>、松井 紀道<sup>1,2)</sup>

【はじめに】当課では、平成17年度より、伊豆市から委託され、同市修善寺地区の介護予防事業に関わってきた。しかし、本事業に関わり5年が経過したが、多くの課題が残されている。今回、5年間の活動報告とともに、介護予防事業のあり方について考察する。

【活動報告】事業形態は、平成17～20年度は転倒予防教室として単独で開催し、1回/週開催で8回を1クールとし、3クール/年実施した。理学療法士は評価、個別プログラム指導、毎回の運動プログラムを実施した。平成21年度はアクティビティ事業と合同開催となり、理学療法士は評価と個別プログラムの指導のみとなり、介護職による体操実施および個別プログラム実施状況の確認となった。対象者は、平成17年度は概ね60歳以上の市民で広報にて募集、平成18年度以降は特定高齢者である。利用人員は、平成17年度が37名（平均年齢 $71.6 \pm 5.6$ 歳）、平成18年度が13名（平均年齢 $80.2 \pm 5.6$ 歳）、平成19年度が19名（平均年齢 $78.1 \pm 6.1$ 歳）、平成20年度が11名（平均年齢 $79.7 \pm 4.4$ 歳）、平成21年度が18名（平均年齢 $81.4 \pm 5.2$ 歳）であった。利用者からは、アンケートより良好な感想が得られており、運動機能についても維持・向上の結果が出ている。

【考察】事業形態（事業実施仕様）については行政側で決定されるため、年度毎に、利用者の決定方法や開催場所、期間、アクティビティ事業との合同開催となる等、変更があり、対応に苦慮している。行政・委託事業所ともに、事業への取り組み方、財政・経営、人員確保等、様々な問題を抱えており、両者間で年2回/年程度の会議を開催し、調整を図っているものの、効果的な事業展開には至っていない。今後、可能であれば、自治体そのものが理学療法士を雇用し、介護予防事業を展開していくことが理想的であると痛感する。

## P10-100

当院での大腿骨頸部骨折地域連携パスとバリエーション調査について（第2報）

福岡赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、整形外科<sup>2)</sup>、  
整形病棟<sup>3)</sup>、地域医療推進課<sup>4)</sup>

○大塚 則男<sup>1)</sup>、泊 真二<sup>2)</sup>、伊藤 康正<sup>2)</sup>、  
高島 静美<sup>3)</sup>、三坂 麻由美<sup>4)</sup>

【はじめに】当院では平成18年4月より地域連携パスの作成に取り組み、平成19年1月より運用を開始し3年が経過した。前回の報告で当院のパス現状とバリエーションを調査分析し基準獲得別に4グループに分けることができた。今回、退院基準獲得可（受傷前歩行能力1ランク下の獲得）と獲得不可の2グループを比較検討したので報告する。

【対象】平成19年1月から平成22年5月までに連携病院より当院へ地域連携診療計画書にて報告された症例を調査した。

【方法】地域連携診療計画書に当院及び連携先での在院日数と転院及び退院基準を設定しており、その基準を超えた症例をバリエーション有りとして、4グループに分ける事ができた。退院基準を獲得したグループと獲得不可のグループに影響を与えると推測される因子を既存因子（年齢、歩行能力、認知面低下の有無）と受傷後発生因子（問題行動、疼痛、認知症、意欲）、合併症の有無それぞれから比較検討した。

【結果及び考察】退院基準獲得に影響を与える因子は既存因子よりは受傷後発生因子、合併症によるものが大きく影響している事が示唆された。退院基準獲得に影響を与える因子に早期から注目することで連携病院の在院日数を短縮でき円滑な転院に繋げることが可能になるであろうと思われた。

【まとめ】1. 退院基準を獲得したグループと不可のグループに影響を与えると推測される因子を既存因子、受傷後発生因子、合併症のそれぞれから比較検討した。2. 退院基準に関係する因子は既存因子よりは受傷後発生因子、合併症によるものが大きく影響しているものと思われた。3. 退院基準に影響を与える因子に早期から注目することで円滑な転院に繋げることが可能になるであろうと思われた。

## P10-101

リハビリテーション科部職員に対するストーカー行為への対策

北見赤十字病院 リハビリテーション科部

○木村 徹

【はじめに】近年、病院職員に対する患者からの迷惑行為、暴言、暴力が見られることがある。このような行為に対して病院全体でマニュアル化されたものはあったが、ストーカー行為に対するマニュアルはなかった。当事者本人のみの対応が多く、どのような行為を受けているのか他の職員は知らされないままであった。職員を守る上で組織としての対応が必要と思われ、マニュアルを作成したので報告する。

【経緯】患者を直に触れることが多い職種であるため、患者に対して職員が好意をもってしていると捉えてしまう患者が時折いた。患者から必要以上に身体を触られる行為から始まり、リハビリテーション終了後も物を贈ってくる、会うことを強要してくる、帰りに待ち伏せしてくるような行為が見られた。行為を受けた職員が1人で対応していたため、職員全員で断固として拒絶する等、同じ考えのもと、行動をとることが必要となった。

【内容】マニュアルの内容としては、(1) 報告を受ける者、(2) 行為を文書として残す、(3) 病院への報告、(4) 対象となる職員や他の職員の対応、(5) その他、以上のような構成とした。対象となる行為は、(1) つきまとい・待ち伏せ・押しかけ、(2) 監視していると告げる行為、(3) 面会・交際の要求、(4) 乱暴な言動、(5) 無言電話、連続した電話、ファクシミリ、(6) 汚物などの送付、(7) 名誉を傷つける、(8) 性的羞恥心の侵害とした。

【結果】マニュアルを作成することで、職員が共同で同様の対応することが可能となった。また、病院で作成してある暴力行為等の対応マニュアルに取り入れてもらえるようになった。

【結語】リハビリテーション科部職員は患者と比較的長い時間関わり、直に接することが多い職種である。迷惑行為から職員を守る事が患者との信頼関係を築き、積極的にリハビリテーションを進める上でも重要と思われる。