

# 腰HALチーム活動報告

---

作業療法士 石原佳子<sup>1)</sup>

理学療法士 森本隆也<sup>1)</sup>、水田泰博<sup>1)</sup>、坂本さやか<sup>1)</sup>、守屋寛子<sup>1)</sup>

芳田勝正<sup>2)</sup>、横田暁雄<sup>2)</sup>、藤原春華<sup>3)</sup>、坂本祐貴<sup>3)</sup>、山本一貴<sup>3)</sup>

1) 医療法人 誠和会 倉敷記念病院 リハビリテーション部

2) 医療法人 誠和会 倉敷記念病院 通所リハビリテーション

3) 医療法人 誠和会 介護老人保健施設 福寿荘

# はじめに

---

HAL®腰タイプ自立支援用(以下、HAL)が導入されて約2年経過し、各部署からの研究発表等も経験した。

最先端機器のさらなる活用と、医療から介護へ移行する対象者への連続性のある先進的な取り組みを推進するため、2021年度腰HALチームの取り組みを再検討した。

## 2021年度腰HALチーム 目標

---

地域でも先進的であり、標準化されたプログラムであるHALを用いてリハビリを実施してきた。

しかし、各部署療法士が統一した意識で積極的に取り組む事はまだ不十分であり、今回2021年度腰HALチームで課題を3つ検討した。

HALを使用する療法士・対象者ともにHALの治療効果を明確にしやすくすることで、HALの活用と標準化を目指していくこととした。

# 検討①: 対象者の選定

---

## 【現状】

対象者は、リハ科医の指示、療法士の推薦、対象者のご希望など除外規定にかからない範囲で広く実施。

そのため、実際の動作レベル、認知レベルの幅が広い。



## 【検討案】

HAL FITプログラムに準じて実施できないケースも多いが、症例の動作レベルに合わせて**座位保持困難群・起立困難群・歩行不安定群**の**3群にグループ分け**を実施する。

## 検討②：評価内容の再考

---

### 【現状】

病院、通所リハビリ、福寿リハビリにて評価を実施していたが、それぞれの対象者の動作レベル、療法士の認識にばらつきがあり、設定していた評価項目を実施できないケースが多くなっていた。



### 【検討案】

統一できなかった原因として、動作レベルと評価項目の整合性がとれていなかったことや、標準の姿勢等を明確に設定出来ていなかったことがあげられ、それを是正するため、**3グループそれぞれに見合った評価項目を再設定**する。

# 3群へグループ分けと各評価

動作レベル	HAL目標	評価項目	評価で見たいポイント
① 座位困難・要介助	座位安定性向上	Hoffer座位分類 座位姿勢写真	座位姿勢の変化
② 起立困難・要介助	起立動作安定性向上	フレイルCS10 FRT <sup>1)</sup>	起立動作性の変化
③ 立位、歩行不安定・要介助	立位、歩行安定性向上	フレイルCS10 FRT TUG <sup>2)</sup>	立位以上の機能的変化

<sup>1)</sup>Functional Reach Testは背中を壁に付ける方法で統一。

いずれの評価も、開始肢位、基本的な評価姿勢が取れない場合は除外とする。

<sup>2)</sup>Timed Up & Go Test

## 検討③: 主観的評価の追加

---

### 【現状】

使用後の感想は各々が聴取していたが、決まった質問項目や記録方法は統一されていない。



### 【改善案】

HAL実施を継続するために大きく影響を与える対象者の**満足度、達成度を評価**するため、アンケートを実施する。

HAL FITのプログラムに準じて実施できないケースもあるが、動作レベルや目標にあった内容を提供する事で満足度を高め、達成度の明確化が得られる事で、主体的な取り組みを促進していく。

## 検討③: 主観的評価の追加

---

### ●アンケートの内容

- 1.力が付いたと感じますか？
- 2.バランスがとりやすくなりましたか
- 3.立ち上がりやすくなりましたか
- 4.その他に何か付けた感想はありますか

上記4問を「はい」「いいえ」「わからない」の3択で回答してもらい  
初回、4回実施後or1ヶ月実施後、終了時にアンケートにて実施。



## 腰HAL実施状況（R3.4月～R4.1月）

	使用人数	使用頻度	合計使用回数	1人当たりの平均使用回数
病院	49人	症例により様々	278回	5.67回
通所 リハビリ	3人	1～2回/週	144回	48回
福寿 リハビリ	7人	1～2回/週	62回	8.85回

## 振り返り（病院）

---

病院は使用人数は多いが、継続的に使用できないケースが多かった。また、リハビリ科医の診察が入院早期に実施される。診察時に医師からHAL実施の指示があっても下記のような理由で実施困難な症例も多かった。

- 急な退院や状態悪化（18件）
- 本人の受け入れが悪い（11件）
- 股関節や膝関節の可動域制限や疼痛（6件）
- アシストと動作タイミングが合わない、サイズ不適合（5件）
- 免荷やベッド上安静期間（6件）

# 振り返り（通所リハビリ）

---

要支援の利用者を中心に同一の利用者が継続的に実施していたが、新規の開始に結びつけることが出来なかった。

新規の開始に結びつかなかった理由として、

- ・ペースメーカー等の禁忌事項に当てはまった。
- ・本人や家族の理解が得られなかった。
- ・標準化されたプログラムを実施出来ない。

## 振り返り（福寿リハビリ）

---

2020年度から使用を開始している利用者への継続的な実施は出来ていたが、新規で開始した利用者を継続的に実施することが出来ていなかった。

継続できた理由として、

- 受け入れがよく、ルーティン化できていた。
- 目標とHALが合致していた。

継続できなかった理由として、

- 受け入れが悪い。
- ADL練習等別のプログラムを優先的に実施するために終了した。
- 体調の悪化。
- 退所。

## まとめ・今後の展望

---

今後、標準化された中で、それぞれの対象者の身体機能やニーズに沿ったものを提供し、HALの効果を対象者・療法士で共有できるシステムを作ること、新規の実施も含め、広く活用できるように取り組んでいく。

各部署の特性を出しつつ、連続性のある治療を実施できるように取り組んでいく。

10月より開始した新しい評価（座位・立位・歩行の3群）でのデータを蓄積し各施設の症例の特徴や目標別での効果判定などを視覚化していく。