

水中運動教室に通い始めてから参加の機会が増えた症例

野津千亜季¹⁾、若林巧貴²⁾、落海知恵³⁾、吉岡健太郎¹⁾

要旨：背景：雲南市では、「雲南市加茂B&G海洋センター」のプールの温水化を図り、健康づくり拠点施設として整備を進めてきた。また、「雲南市健康づくり拠点施設基本計画」を策定した。理学療法士が水中でリハビリテーションを行う教室を立ち上げ、「プールリハ教室」を開催している。

症例：パーキンソン病、脳梗塞後遺症（左片麻痺）、閉じこもりがち、介護保険サービスを利用しながら、プールリハ教室に通う高齢女性。体力づくり、病気の進行抑制を目的とした。教室参加にはケアマネージャーの勧めがあった。症例に対し、理学療法士、ケアマネージャー、健康運動指導士という多職種のスタッフが関わり、運動意欲向上が見られた。また他教室の利用も開始するなど、運動機会向上が見られた。

まとめ：理学療法士が症例の評価、運動指導を行いながら、利用者の運動継続に向けて、多職種との情報共有を行った。利用者は多職種からの支援があることで、安心してプールを利用でき、他教室利用やプール利用が増加したと考えられる。本事例から、地域の虚弱高齢者の運動意欲向上や社会参加促進のためには、理学療法士として専門性を活かしながら多職種と関わる重要性を再確認した。また、高齢者をサポートする「多職種が各専門性を活かしかえる体制づくり」が重要であると考えられた。

キーワード：多職種連携、運動意欲向上、社会参加、水中運動

(雲南市立病院医学雑誌 2022 ; 18(1) : 印刷中)

はじめに

雲南市では、2015年12月「雲南市健康づくり拠点整備基本計画」¹⁾を策定し、老朽化していた「雲南市加茂B&G（ブルーシー・アンド・グリーンランド）海洋センター」のプールの温水化を図り、子供から高齢者、障害者の誰もが世代・体力・思考に応じて、体力づくり、健康づくり等に取り組める健康づくり拠点施設として整備を進めてきた。また、健康づくり拠点は、運動を通じた健康づくりの場としてだけでなく、医療連携や介護予防、生活支援など、「地域包括ケアシステムの構築」においても、その役割・機能を発揮できる施設を目指している。前述の計画に基づき、2018年には、医師や保健師、栄養士などからの指導により運動療法を勧められた症例や退院後のリハビリテーションとして水中ウォークを勧められた症例な

どを対象にした『メディカルフォロー教室』¹⁾を立ち上げることとなり、市職員、病院職員、プール担当者と協議を重ねた。

メディカルフォロー教室は、基礎疾患のある症例、病気の後遺症のある症例、疾患による運動制限が必要な症例など、多人数教室では不安がある症例を対象としている。リスク管理が必要な症例を対象としているため、専門知識を有するスタッフが必要であり、理学療法士が担当することとなった。そして、2018年9月より「プールリハ教室」と名前を設定し、教室を開始した。

プールリハ教室は、マンツーマンでの指導を行っており、必要な評価、リハビリ内容の立案はその都度行い、関節可動域練習、筋力強化練習、バランス練習、歩行練習などを実施し、利用者に合った内容を提供している。

1) 雲南市立病院医療技術部リハビリテーション技術科、2) 雲南市加茂 B&G 海洋センター健康運動指導士、3) 雲南市地域包括支援センター ケアマネージャー

著者連絡先：野津千亜季 雲南市立病院医療技術部リハビリテーション技術科 [〒699-1221 雲南市大東町飯田 96-1]

電話/ FAX : 0854-47-7500/ 0854-47-7501

E-mail : hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp

(受付日：2021年11月16日、受理・採用日：2022年2月28日、印刷日：2023年4月●日)

今回は、当プールリハ教室に参加した利用者のうち、閉じこもり傾向が強かった教室生（介護保険サービス利用者）に対し、多職種が連携し、運動意欲向上や社会参加促進に向けアプローチをした。その症例が、閉じこもり傾向から教室参加、他教室利用にまでつながり、運動意欲が向上しフレイル予防につながった経験をした。この経験をしたことで、地域での活動において、多職種連携の重要性や、連携の中で理学療法士という専門職として、どのような役割を担うべきかを再考する機会を得たので報告する。なお、症例本人には報告内容についてあらかじめ説明し、自由意思に基づき同意を得た。

症例紹介

(2021年3月時点)

年齢：70代 性別：女性。

身長：147.0 cm 体重：47.3 kg BMI：21.89

疾患名：パーキンソン病、脳梗塞後遺症（左片麻痺）。

介護度：要介護1。

ADL：身辺動作自立、屋内独歩、屋外シルバーカー歩行。

入会理由：体力づくり。体調の改善。

要望：できれば泳げるようになりたい。

経過

プールリハ教室利用開始から水泳教室（一般）利用開始までに至ったイベントごとの症例の発言と多職種の対応と声掛けの時系列経過は、以下のとおりであった（表1）。

2019年10月

プールリハ教室利用開始。隔週利用。開始にあたり、理学療法士と水泳教室担当者（健康運動指導士（以下、健康運動指導士））で申し込み内容を確認しながら、必要なサービス内容（声掛けの仕方、更衣場所の検討、プール水深調整具の有無など）を検討した。

本症例は、自宅に閉じこもりがちであり、本人も体力の低下を心配していた。当教室を利用し始めたころは、「自分はなににもできない」「将来が心配」などネガティブな発言が多かった。

2019年12月

他利用者と挨拶や会話が生まれ、徐々に関わりも増えていった。本症例はもともと泳ぐことが好きだったという事から、教室中に顔付け、伏し浮きなどを一緒に行うことが増え、このころから「また泳ぎたい」などポジティブな発言が増えてきた。

表1 経過、イベントごとの症例の発言と多職種の対応と声掛け

日付	イベント	本人の言動 (<u> </u> はポジティブ思考な発言)	多職種の言動 (<u> </u> は理学療法士が行ったこと)
2019年 10月初旬	プールリハ教室申し込み	自分は何もできない。 将来が不安。	教室利用開始にあたり、理学療法士と健康運動指導士で情報共有（声掛け、移動ルート、環境調整など）。
10月中旬	教室開始	<u>プールの中は膝が痛くない。</u>	理学療法士と面談。体力づくりを一緒にしていこうと声掛け。評価しながら、できた事を本人と確認。教室内容は負担のない内容で、ポジティブな声掛けに心がける。
12月	顔見知りができる	<u>あの人と話して帰る。</u> <u>また泳ぎたい。</u>	水泳メニュー追加。
2020年 4～6月	緊急事態宣言にて中止	<u>早く行けるようになるといい。</u>	毎月、理学療法士から、電話をする。体調確認、日常生活の話、教室開始状況を話す。「待っています。一緒に運動しましょう。」
7月	教室再開 毎週介入	<u>毎週プール使用してみようかな。</u> <u>毎週になって腰が痛くなった。いい刺激にはなっている。</u>	体調も良いようなので、毎週教室利用をしないかと理学療法士より勧める。理学療法士間で情報共有。運動プログラムを調整。
8月初旬		<u>痛みがなくなった。</u>	
8月～9月	体調不良により休み	体の調子が悪い。	毎月、利用確認の電話とともに、体調や日常生活などを確認。「体調どうですか。会ってお話ししたいです。」「今日は〇〇さんとお電話できうれしかったです。」「運動は強制せず、訴えを傾聴した。」
9月		<u>10月から行ってみようかな。</u>	ケアマネージャーよりプール再開に向けて声掛け。
10月	教室利用再開	久しぶりだからできるか不安。	体調を聞きながら、教室内容を調整。ケアマネージャーより理学療法士に連絡あり。体調、本人の気持ち、最近の様子などの情報共有、11月にプール見学予約。
11月	ケアマネージャーがプール見学	<u>ケアマネージャーに見てもらってよかった。</u>	ケアマネージャー、プールリハ教室見学。頑張っている様子など声掛けをしてもらう。同時に、訪問リハビリテーションの様子なども情報提供してもらう。
12月	水泳教室の横でプールリハ	<u>私も泳げるかしら。泳ぐ教室（水泳教室）に行けるかな。</u>	水泳教室スタッフと情報共有。疾患、リスク管理、症例の気持ち、運動プログラムを伝える。
2021年 1月	健康運動指導士に泳力を見てもらう	<u>（水泳教室）やってみたい。</u>	健康運動指導士に、水泳教室入会が可能なこと、提供できる内容を伝えてもらう。
1月下旬	水泳教室入会	大丈夫だったかしら。入って迷惑でなかったか。	理学療法士は、横のレーンで他教室生を指導しながら見守る。水泳教室終了後は声掛け。健康運動指導士より、教室でできていたことを声掛けしてもらう。健康運動指導士、理学療法士は当日の様子を共有する。

表2 理学療法評価

	2019年10月	2021年3月
主訴	将来が不安、自分は何もできない	他の利用者と話せてうれしい
疼痛	右膝関節痛 荷重時 (NRS 3)	右膝関節痛 荷重時 (NRS1~2)
Brunnstrom stage	上肢 V 手指 V 下肢 V	変わりなし
姿勢	円背、両膝内反変形	変わりなし
粗大筋力	上肢 R3~4/L3~4 下肢 R3~4/L3~4	上肢 R3~4/L3~4 下肢 R3~4/L3~4
握力	R 22.0 kg L 14.0 kg	R 18.6kg L 15.3kg
片脚立位	R 13.75 秒 L 25.97 秒	計測非実施
立ち上がりテスト	両脚 30 cm	両脚 30 cm
5m 歩行	6.47 秒 (14 歩)	6.42 秒 (13 歩)
ロコモ 25	27 点	52 点

表3 ロコモ 25 の詳細(ロコモチャレンジ! 推進協議会に許諾を得て一部改変引用 2)

★この1カ月のからだの痛みなどについてお聞きます。		2019年10月	2020年1月	2020年7月	2021年3月
Q1	頸・肩・腕・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	1.少し痛い	0.痛くない	1.少し痛い	1.少し痛い
Q2	背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	1.少し痛い	0.痛くない	0.痛くない	1.少し痛い
Q3	下肢(脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足)のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	0.痛くない	0.痛くない	0.痛くない	1.少し痛い
Q4	ふだんの生活でからだを動かすのはどの程度つらいと感じますか。	2.中等度つらい	1.少しつらい	2.中等度つらい	2.中等度つらい
★この1カ月のふだんの生活についてお聞きます。					
Q5	ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	2.中等度困難	1.少し困難	2.中等度困難
Q6	腰掛けから立ち上がるのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難
Q7	家の中を歩くのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難
Q8	シャツを着たり脱いだりするのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	2.中等度困難	3.かなり困難	2.中等度困難
Q9	ズボンやパンツを着たり脱いだりするのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	2.中等度困難	3.かなり困難	2.中等度困難
Q10	トイレで用足しをするのはどの程度困難ですか。	0.困難でない	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難
Q11	お風呂で身体を洗うのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難	2.中等度困難
Q12	階段の昇り降りのはどの程度困難ですか。	2.中等度困難	2.中等度困難	3.かなり困難	2.中等度困難
Q13	急ぎ足で歩くのはどの程度困難ですか。	2.中等度困難	2.中等度困難	3.かなり困難	3.かなり困難
Q14	外に出かけるとき、身だしなみを整えるのはどの程度困難ですか。	1.少し困難	1.少し困難	2.中等度困難	2.中等度困難
Q15	休まずにどれくらい歩き続けることができますか(もっとも近いものを選んでください)。	1.1km程度	1.1km程度	2.300m程度	2.300m程度
Q16	隣・近所に外出するのはどの程度困難ですか。	0.困難でない	0.困難でない	1.少し困難	2.中等度困難
Q17	2kg程度の買い物(1リットルの牛乳パック2個程度)をして持ち帰ることはどの程度困難ですか。	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難	2.中等度困難
Q18	電車やバスを利用して外出するのはどの程度困難ですか。	3.かなり困難	1.少し困難	1.少し困難	3.かなり困難
Q19	家の軽い仕事(食事の準備や後始末、簡単なたづねなど)は、どの程度困難ですか。	1.少し困難	1.少し困難	1.少し困難	2.中等度困難
Q20	家のやや重い仕事(掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど)は、どの程度困難ですか。	3.かなり困難	3.かなり困難	3.かなり困難	4.ひどく困難
Q21	スポーツや踊り(ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど)は、どの程度困難ですか。	1.少し困難	0.困難でない	3.かなり困難	4.ひどく困難
Q22	親しい人や友人とのおつき合いを控えていますか。	0.控えていない	0.控えていない	0.控えていない	2.中等度控えている
Q23	地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか。	1.少し控えている	2.中等度控えている	2.中等度控えている	3.かなり控えている
Q24	家の中で転ぶのではないかと不安ですか。	0.不安はない	0.不安はない	0.不安はない	1.少し不安
Q25	先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか。	1.少し不安	1.少し不安	3.かなり不安	4.ひどく不安
合計点		27点	26点	39点	52点

2020年4～6月

新型コロナウイルス感染症の全国的蔓延による緊急事態宣言のため教室中止。

2020年7月

緊急事態宣言解除となり教室再開。理学療法士より毎週利用を勧める。毎週利用開始。

2020年8月

体調不良もあり休みも重なる。ケアマネージャーから利用再開に向けて声掛けをしてもらう。

2020年10月

教室利用再開。ケアマネージャーから理学療法士へ情報提供あり。

2020年11月

本人の要望で、ケアマネージャーがプールを見学。見学の際、内容の確認や声掛けをしてもらう。

2020年12月以降

同時間開催されていた水泳教室を見学しながら一緒に運動することで、泳ぐ事への意欲がより高まり、他教室の利用も考えるようになる。

2021年1月

健康運動指導士に水泳教室入会について相談。プールリハ教室中に隣のレーンで行われている水泳教室に可能であれば自分も入りたいという本人の希望があり、身体状況などを伝え、泳力を見てもらう。本人にも健康運動指導士より前向きな声掛けをもらい、さらに自信につながる。

2021年2月

初めての水泳教室（一般）利用開始。

他職種からの情報

担当医師：症状は、姿勢反射障害、円背、左上肢の動かしにくさ、声が出しにくさ。中止基準は血圧高値（収縮期 160mmHg 以上）。

ケアマネージャー：週2の訪問リハビリテーション利用。会話が好きだったが、気分の落ち込みがみられ、外出の機会も少なく、こもりがちになっている。本来は、自分でやろうと思う気持ちが強く、元々個人で他施設のプール利用をしていた。今回の教室のプールでの人間関係（他利用者やプールスタッフ）も良好で、本人にとって好ましい環境となっている。

健康運動指導士：一般のプール教室も利用可能。一般のプール教室で行える事は、ウォーキング、ストレッチ、筋力トレーニング、バランストレーニング。本人希望により、水泳教室に参加する場合は、顔付け、伏し浮きも実施できる。

理学療法評価

本症例は、教室開始当初に初回評価を行った。半年経過ごとに詳細な評価を行う予定であったが、半年評価時は、新型コロナウイルスの蔓延に対する緊急事態宣言の下で教室は中止となり評価も非実施となった。また、1年評価時も、体調不良で教室休止からの復帰直後だったため、非実施とした。そのため、1年半後の評価を行った（表1）。

主訴：介入当初はマイナス思考の発言が多く聞かれたが、回数を重ねるに従い、笑顔が増え、プラス思考の発言が増えた。発言の変化や理学療法士の関わり、多職種の間わりについては（表2）にまとめた。

疼痛：介入当初は右膝関節荷重時痛がみられた。Numerical Rating Scale（以下：NRS）は3であった。プールに入水するとNRS0となった。1年半後は、右膝関節荷重時痛NRS1～2となった。

握力：初回評価と1年半後評価の差は、右手は-3.4 kg、左手は+1.3 kgであった。

片脚立位：恐怖心があり、1年半後は測定非実施とした。

ロコモ25：初回評価と1年半後評価の差は25点となった。教室開始3か月後は26点、緊急事態宣言での教室中止後は38点、体調不良のための教室休止後は39点となった（表3）。

水中運動プログラム

上記評価に基づきプログラム立案を行った。本症例のプログラム（表4）は、体調確認、ウォーキング（準備体操）、関節可動域練習、筋力強化練習、バランス練習、歩行練習を行った。また、本症例は泳ぎたいという目標もあったため、顔付けや伏し浮きなども追加した。終了後は、自由会話や次回予約などを行う。感想なども聞きながら、次回の内容に活かしている。日常生活動作の質問があると、プールサイドで練習も行った。

表4 本症例のプールタイムスケジュール

時間（分）	内容
0	ウォーキング
5	↓
10	ストレッチ・関節可動域練習
15	筋力強化練習（上肢）
20	↓
25	筋力強化練習（下肢）
30	↓
35	バランス練習・ウォーキング
40	顔付け・伏し浮き
45	フィードバック・自由会話・次回予約

考察

本症例は、パーキンソン病を発症し、脳梗塞後遺症も合併した70代の女性である。自宅に閉じこもりがちであり、自分は何もできない、将来が不安という悩みを持っていたため、訪問リハビリテーションの導入が始まった。プールも個人利用していた経緯があり、専門家の指導があるプールリハ教室の利用も開始となった。

また、本症例は、もともと両変形性膝関節症、脊柱管狭窄症があり、膝痛の訴えがあった。疼痛の評価をみると、膝関節の荷重時痛に関しては、水中運動中には疼痛消失し、1年半後の評価では介入初期と比較し若干軽減した。姿勢、粗大筋力、立ち上がりテストに関しては、変化はなかった。右手握力は低下し、ロコモ 25 も低下していた。この結果より、今回は身体機能面の改善は十分得られなかった。COVID-19 流行下におけるプールリハ教室中止や体調不良のための休止の影響³⁾ から、運動機会が継続的に得られず、身体機能面への十分な改善を得られなかったと考えられる。

本症例は、閉じこもり傾向、COVID-19 流行下、体調不良という経過から、社会とのつながりが絶たれやすい状況であったことも推測される。しかし、プールリハ教室の利用によって、社会の中で繋がりを構築でき、本人が教室に参加できる場、悩みや不安を相談できる場が整備できた。社会との繋がりができた理由として、①多職種からの肯定的な声掛け、②多職種との情報共有と個別的な支援が挙げられる。

① 多職種からの肯定的な声掛け：教室参加ができない期間にもサポートを続け、理学療法士からの電話の際には「会ってお話したいです」「待っています。一緒に運動しましょう。」など肯定的な声掛けを行った。木林ら³⁾ は、要介護度の低い高齢者にとって、肯定的な声掛けは活動意欲を引き起こし自ら行動を起こそうとするときの後押しとなると述べている。本症例もプールリハ教室の中止・休止期間にも関わらず多職種からさまざまな肯定的な声掛けをされたことから、活動意欲も引き起こされ教室復帰ができ、次段階の他教室参加意欲にもつながったと考える。

② 多職種との情報共有と個別的な支援：本症例は、多職種や他利用者との関わりから、徐々に運動意欲の向上が見られ、プールリハ教室利用回数の増加が見られた。また、多職種での情報交換も行い、本症例の発言に合わせ支援もおこなった。山縣ら⁴⁾ は、閉じこもり傾向にある高齢者を対象とした教室型プログラムを展開する際には、教室への勧誘時から教室終了に至るまでを通して、対象者個人の事情を把握し、個別的な支援の必要性を述べている。本症例も、職種ごとに個人の事情把握や個別的な支援も行い、さらに情報共有をしながら対象者と接したことで、運動意欲向上・運動機会増加につながったと考えられる。

以上のことから、対象者が社会との繋がりができ、意欲の低下、閉じこもりの悪化を防ぐことにつながったと思われる。さらに、教室再開後にスムーズに社会参加することができたことから、プールリハ教室、B & G の役割が適切に機能したと考えられる。

今回、地域の理学療法士として専門知識を持ちながら活動することの重要性を考案し、その役割を再確認した。1 つ目は、利用者の病気を理解し、身体的な症状や日常生活動作について評価できる点が挙げられる。その内容を健康運動指導士と共有し、利用者の施設利用時の注意点や移動の動線、プール環境設定なども一緒に確認した。本症例では、更衣室内の環境確認やプールの水深調整を行った。さらに、それらの情報

を他のプールスタッフにとも提供できた。そのことにより、利用者がプール施設を利用する際に、安心してプール利用ができる事、また、理学療法士以外のスタッフからの声掛けやコミュニケーションにもつながったと考えられる。2 つ目は、ケアマネージャーとの情報共有ができた点が挙げられる。ケアマネージャーが本症例宅への訪問時にプールリハ教室の再開について話をしてもらうなど理学療法士ができない部分の協力を得ることができた。また、ケアマネージャーが自宅訪問をした際の利用者の様子を情報共有してもらうこともできた。それを踏まえ、本症例への電話時には、情報を活かしながら体調確認や再開に向けての話を勧めることができた。プールリハ教室再開後も継続してケアマネージャーと情報共有ができたことで、本症例との会話の中で共通の話題となり、安心した教室利用につながったと考えられる。また、この度ケアマネージャーがプール施設や教室を見学できたことも理学療法士が関わったことで実現したことがある。利用者が信頼するケアマネージャーに教室の様子を見学してもらうことで、利用者の安心感や教室への信頼感が増し、教室参加につながったと考えられる。

理学療法士の専門性を生かした多職種との関わりと、対象者をサポートする多職種による個別的な支援や相互の情報交換が、本症例のようにフレイル予防や社会参加へつながったことに寄与したのではないかと考える。このように、理学療法士が地域で専門職として活動することは、利用者との多職種をつなぐ役割としてとても重要であることを再確認した。また、地域と医療が連携した地域包括ケアシステムの構築の一例になったとも考えられる。

現在、本症例は毎週のプール利用を楽しみにしており、外出の機会も増えている。このような症例を増やすことで、地域高齢者全体の健康寿命の延伸に寄与できると考えられる。

今後の展望

今後、本症例のような社会との繋がりを維持または広げることができる利用者の増加が望ましいと考える。今回の経験から、対象者のスムーズな受け入れ、教室運営、社会復帰などの対象者を取り巻く状況について多職種が専門性を活かし、役割分担できる計画的な情報交換の場が必要であると感じた。安井ら⁵⁾ の地域における多職種連携への対策などを参考に、多職種連携について検討しつつ、利用者に関わるスタッフがさらに連携を深め、情報共有を行うことが必要であると考えられる。また、本症例のようにプール利用継続ができない利用者に対して、プールリハ教室担当の理学療法士が作成した自主練習内容を、ケアマネージャーが利用者訪問時に紹介、声掛けを行い、訪問時の様子は、適宜理学療法士にフィードバックするなど具体的な情報共有の場を設けることも必要である。

症状改善後の運動継続としては、施設内の一般プール教室へのスムーズな移行が望ましいと考える。そのためには、教室同士の連携（移行時期の検討や教室見学の実施、必要な運動・体力の評価、教室担当者との

利用者情報の共有など)を行う必要がある。成田ら⁶⁾は、高齢者一人ひとりの特性やニーズに応じた参加への意欲や動機付けの支援の必要性と、自身の健康作りのために役立つ支援者と認識してもらうことの重要性を述べている。そのため、個人と利用者との関わりの成熟化に加え、さらに多職種での連携を深め、高齢者の活動機会向上を目標に協力することが不可欠であると考える。

ま と め

「雲南市健康づくり拠点設備基本計画」に基づき運営されている「プールリハ教室」で、利用者(介護保険サービス利用者)が運動意欲を向上させ、運動機会増加、社会参加につながった事例を経験した。理学療法士が利用者の評価、運動指導を行い、専門性を活かし多職種との情報共有も行った。症例は多職種からの支援があることで、安心してプールリハ教室を利用でき、教室利用回数増加や他教室利用へ繋がったと考えられる。高齢者にとって水中運動は、陸上運動より関節の負担が少なく、筋力強化、筋持久力強化も図れる。さらに、利用者の運動意欲が向上と社会参加が増加し、健康的に日常生活を送るために多職種が専門性を活かし連携できる体制づくりのためにも、理学療法士は、院内の患者のみならず地域での介護予防に改めて重要な職種であると再確認した。地域での取り組みの中で、専門性と強みを活かし、連携の一助になれるよう、今後も積極的に事業を行っていききたい。

本検討には開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 雲南市健康福祉部健康づくり政策課. 雲南市健康づくり拠点施設基本計画. 雲南市ホームページ. <https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/kenkou/iryuu/files/kyotenseibikeikaku.pdf>. 2015年12月.
- 2) ロコモチャレンジ! 推進協議会. ロコモ 25 のチェックシート<ロコモ度テスト<ロコモかどうか Check しよう<日本整形外科学会:ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト ロコモオンライン. 2020locomo-testresultSheet0908 (locomo-joa.jp). 2021年11月15日閲覧
- 3) 木林身江子、木田文子、五十嵐さゆり、ほか. 高齢者の活動意欲に対する介護者の声掛けの影響. 静岡県立大学短期大学部研究紀要 2007;21-28.
- 4) 山縣恵美、小松光代、杉原百合子、ほか. 閉じこもり傾向にある高齢者の教室型プログラム参加につながる要因と継続要因. 老年社会科学 2018;40:42-53.
- 5) 安井浩樹、綱岡克雄、青松棟吉、ほか. 地域における多職種連携推進ワークショップ. 医学教育 2011.42 : 289~293.
- 6) 成田香織、田高悦子、金川克子、ほか. 農村部の地域高齢者における介護予防事業の参加者と不参加者の特徴. 日本地域看護学会誌 2011;13,16-22.

A successful case of increased participation opportunities in a school of underwater rehabilitation

Chiaki Notsu¹, Koki Wakabayashi², Chie Ochiumi³, Kentaro Yoshioka¹

Abstract : Background: Unnan City overhauled its deteriorated pool in the B&G Marine Center. It was upgraded to a heated pool. The city then opened a school of underwater rehabilitation, using the pool with coaching by physical therapists based on the general plan of the base facility of health promotion in Unnan City.

Case: We report a case of one participant in our school supported by long-term care insurance. As she was interested in developing physical strength and afraid of exacerbation of her underlying diseases such as Parkinson's disease, hemiplegia due to cerebral infarction and depressive tendency, she consulted her care manager. She was counselled and decided to participate in our school. Due to her preference for interaction with various staff members, such as a physical therapist, a health exercise instructor and her care manager, she actively intended to participate in another swimming school. Her motivation for exercise was fostered and opportunities to exercise were also increased.

Discussion and conclusion: Many specialists worked cooperatively for her physical and spiritual rehabilitation, resulting in her successful participation at the selected school. Participants in underwater rehabilitation schools can feel relief through support and advice from physical therapists and by sharing information. Participating at the other school and use of the pool were evaluated as helpful in fostering motivation for and increasing opportunities to exercise. Physical therapists should work based on their special knowledge cooperatively with other specialists and increase opportunities to society participation and exercise motivation improvement of frail elderly in the region. It is also important to construct the cooperation system in that multi-professional of different fields work together to support regional elder inhabitants.

Key words:

multi-professional collaboration; exercise motivation improvement; society participation ; underwater rehabilitation

1) Department of rehabilitation technology, Unnan City Hospital, 2) Unnanshi Kamo B&G marine sports center, 3) regional comprehensive support center

Correspondence: Chiaki Notsu, Department of rehabilitation technology, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-47-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp