

セッションA-I 13:00~13:50

座長： 山田 洋一（理学療法士）

■A-I-1 FIM点数と転倒との関係

発表機関： 静岡リハビリテーション病院

発表者： 〇滝田 拓巳（理学療法士）

演題概要：【目的】 本研究は入院中の転倒件数の減少を目的に客観的な指標を用いて転倒リスクを把握するための基準を作成する事である。今回 FIM の運動項目の中から転倒に関連するであろう項目に着目し、FIMの点数から見える転倒リスクについて結果と考察を踏まえて報告する。

【方法】 平成 24 年に整形疾患により当院へ入院され、認知症検査に問題の無かった患者を入院中転倒した群と転倒しなかった群に分け、対象患者のFIM項目の一部に着目し、比較を行った。

【結果】 トイレ移乗、ベッド移乗、トイレ動作に有意な差は認めなかったが、移動では有意な差を認めた。

【考察】 移動の項目では、非転倒群の方がFIMの点数が低い結果となったことで、移動能力が高い患者は転倒リスクが高いということが示唆された。これは監視や介助があるため転倒しにくいと推察できる。今後、移動自立に対する評価基準を作成し、導入していく事が転倒件数の減少に繋がると考える。

■A-I-2 当院における転倒転落防止の取り組み

発表機関： 静岡市立清水病院

発表者： 〇山本 伸育（PT） 坂元 隆一（Dr） 勝又 和也（OT） 川口 久美子（Ns）
竹下由香里（Ns） 丸尾 啓敏（医療安全管理室 Dr） 米津 苗子（医療安全管理室 Ns）
水谷 美由紀（医療安全管理室 Ns）

演題概要：院内での転倒転落事故は、重大な事故になると入院期間が延びる場合があり、患者様御本人・御家族に多大なる負担を強いることとなります。

当院では、主として病棟での転倒転落事故が発生しないように様々な取り組みを行っています。

現在、転倒転落防止作業部会として医師・看護師・理学療法士・作業療法士・薬剤師・放射線技師・検査技師などが意見交換しています。その活動と、転倒転落事故の問題点を再考し出来る限り安全に入院生活がおくられるようにする取り組みを紹介したいと思います。

■A-I-3 回復期リハビリ病棟における生産年齢層患者への関わりの試み

発表機関： 静岡市立清水病院回復期リハビリ病棟⁽¹⁾ 障害者就業・生活支援センターさつき⁽²⁾
障害者地域サポートセンター北斗⁽³⁾ 清水障害者サポートセンターそら⁽⁴⁾

発表者： 〇永井 清広（作業療法士）⁽¹⁾ 清河 國仁（医師）⁽¹⁾ 原木 弥生（医師）⁽¹⁾
坂元 隆一（医師）⁽¹⁾ 中村 文久（相談員）⁽²⁾ 森竹 えり子（相談員）⁽³⁾
萩原 秀昭（相談員）⁽⁴⁾ 樽松 里美（介護支援専門員）⁽⁴⁾

演題概要：回復期リハビリ病棟は、「脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL（日常生活動作）の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟」と位置付けられている。

当院回復期リハビリ病棟では、高齢者の入院患者が多いが、生産年齢層の場合、入院生活上のADLに大きな支障がなく、外泊等での実際の生活場面に慣れていけるような段

階にあっても、就労や家庭内等での役割が求められると退院後の生活に大きな不安を残す。訓練場面での就労や家事動作を意識した関わりは、あくまでも擬似的な訓練であり実際の場面とは環境が異なる。諸制度の適用前であっても退院後の生活を意識した関係機関との連携や本人・家族への入院中からの情報提供や意識付けをすることで、継続的な社会参加に向けた活動がしやすくなるのではないかと考え、関係機関に協力依頼を試みているので報告する。

■ A-I-4 高次脳機能障害を呈した症例に対する自動車運転再開への取り組み

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○溝口 由実（作業療法士） 藤島 一郎（医師） 秋山 尚也（作業療法士）

演題概要：脳卒中、脳外傷により高次脳機能障害を呈した方で、運転再開を希望する患者が増加している。当院では、高次脳機能障害を持つ患者に対して、安全に自動車運転を再開するための取り組みとして、病院での評価に加え、自動車教習所と連携し、実際場面での運転評価を実施している。

今回、脳出血により高次脳機能障害を呈した症例に対し、外来リハビリテーションを継続する中で、機能訓練や在宅生活における指導に加えて、自動車教習所での運転評価と運転講習を実施した。その結果、自動車運転再開へと至った。この経過について述べ、考察を加えて報告する。

■ A-I-5 静岡県言語聴覚士会 失語症会話パートナー養成事業 - 東部地区における実施報告 -

発表機関：国際医療福祉大学熱海病院⁽¹⁾ 静岡県立こども病院⁽²⁾ 静岡県立総合病院⁽³⁾

発表者：○清水 利充（言語聴覚士）⁽¹⁾ 北野 市子（言語聴覚士）⁽²⁾
原川 三保子（言語聴覚士）⁽³⁾

演題概要：失語症会話パートナー養成事業は全国各地で開催されているが、県言語聴覚士会が主体となって全県下で実施しているのは当県のみである。これまでに2008・2009年は中部、2010・2011年は西部、2012・2013年は東部で開催し、これで全県下での実施が実現した。今回は2012年度の講座とフォローアップ研修の結果を報告する。受講生は15名で、介護士、ケアマネージャーなど。講座は10月～3月まで全7回。2013年7月にはフォローアップ研修を行い、失語症者との会話に関する基本的知識とスキルに関する〇×テストを、フォローアップ研修の際にも実施した。結果、ほぼ100%の正答率であったが、間違いの多かった項目に関しては、講座資料を見直しながら受講生と再確認をした。受講後、職場では「じっくりと話を聞く」「目線や表情が見える位置で話す」「質問の仕方を工夫する」「他の職員にも教えていく」などの感想が聞かれ、受講を機に会話のスキルアップと他職員にも伝えようとする効果が得られたと考えられた。

セッションA-II 14:00～15:00 座長：野田 幸男（医師）

■ A-II-1 大腿骨近位端骨折患者の歩行能力に関する検討

発表機関：静岡赤十字病院

発表者：○相羽 整（リハビリテーション科医師）

演題概要：急性期病院である当院でこの1年間に観血的に加療した大腿骨近位端骨折患者の退院時の歩行能力を調査し、受傷前と比較検討しました。

調査対象は、当院で大腿骨近位端骨折で手術を受けた 65 歳以上の患者のうち、受傷前に歩行していた患者としました。患者総数は 142 名（男性 31 名 女性 111 名）、年齢は 66~101 歳（平均 84 歳）で、これらを対象に術後の歩行能力に影響する要因を検討いたしました。

■ A-II-2 当院回復期病棟における大腿骨頸部骨折術後患者の退院時自立度について - 骨折の既往に注目して -

発表機関：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院⁽¹⁾ 常葉大学⁽²⁾

発表者：○浅井 美和子（理学療法士）⁽¹⁾ 大畑 皓二郎（理学療法士）⁽¹⁾

眞野 愛梨（理学療法士）⁽¹⁾ 石上 哲也（理学療法士）⁽¹⁾ 西郷 和史（理学療法士）⁽¹⁾
栗田 泰成（教員）⁽²⁾ 齊藤 和快（理学療法士）⁽¹⁾

演題概要：【目的】大腿骨頸部骨折（以下、HF）地域連携パスにおける患者は多くの既往を抱え、その他の要因とともに術後の運動機能へ影響を与える事が報告されている。そこで、骨折の既往が退院時の自立度にどのような影響を与えるのか、入院・退院時の Functional Independence Measure（以下、FIM）に注目し比較検討した。

【方法】対象は平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月、HF 地域連携パスに該当する 75 歳以上の自宅退院した患者 66 名。既往に骨折あり・なしの 2 群に分け、入院・退院時の自立度を FIM 運動項目で比較検討した。統計解析には Mann-Whitney の U 検定を用いた（ $p=0.05$ ）。なお、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施している。

【結果】入院時の FIM 運動項目において 2 群間の差は認められなかった（ $p=0.08$ ）。また、退院時における 2 群間の差も認められなかった（ $p=0.37$ ）。

【考察】回復期リハビリテーション病棟における介入の実施により、骨折既往の有無に関係なく、患者が自立した生活を獲得できていたと考える。

■ A-II-3 中足骨切断者の歩容改善

発表機関：東名ブレース（株）静岡支店⁽¹⁾ 静岡リハビリテーション病院⁽²⁾

発表者：○馬場 幸治（義肢装具士）⁽¹⁾ 松園 温子（理学療法士）⁽²⁾ 八木 大英（医師）⁽²⁾

演題概要：下肢切断の中でも足根、中足骨切断・離断は、良好な体重支持が得られる反面、残存筋力の不均衡から起こる二次的な変形（尖足・内反足）を起こしやすい。足関節の底屈可動範囲が減少することから踏み切り期の push-off 効果も減少する。そのため足根中足義足の場合、体重支持機能は必要なく、欠損部の push-off 機能と外観を補うことが目的となる。今回、外傷による中足切断をした 20 代男性に歩容改善に特化した義足を製作し、良好な結果を得られたため報告する。

■ A-II-4 大腿四頭筋筋力と片脚立位保持能力・歩行との関係

発表機関：松浦整形外科

発表者：○林 浩二（理学療法士） 松浦 知史（医師） 瀧戸 一志（理学療法士）

大竹 哲（ハリ・灸・ア） 田島 愛里（理学療法士）

演題概要：【はじめに】ADL 向上のために鍛えるべき筋は、個々の症例によって異なると考えている。

その一方で、大腿四頭筋のWBIレベルとADLレベルが相関するという報告も存在する。そこで今回は、大腿四頭筋筋力向上が、片脚立位保持能力や歩行に与える影響について、1症例を通して検討したので報告する。

【方法】大腿四頭筋筋力測定・訓練はロコモスキャンを用いて、週2回で4週間、右側のみ実施した。自宅での大腿四頭筋筋力訓練は両側行った。片脚立位・歩行に関しては、ビデオ撮影を行い検討した。

【結果】4週間後では、大腿四頭筋筋力が右177N、左106Nの筋力向上がみられた。立位保持時間は右1.2s、左0.4sの向上がみられた。歩行については、当日にビデオにて紹介。

■ A-II-5 両側変形性膝関節症により歩行時に両膝関節内側に疼痛が出現する症例について

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○西山 拳右（理学療法士） 藤野 圭司（医師） 野中 佑樹（理学療法士）

演題概要：症例は70代女性、ADLは自立、職業主婦、歩行時に両膝内側の痛みを訴え、当院を受診し、両側変形性膝関節症と診断された。主訴は、歩行時の膝内側の痛み。ホープは痛みなく歩きたい。ニードは歩行の安定である。レントゲン画像では、内側裂隙の狭小化が著名であり、膝伸展制限を呈している、内側広筋の筋萎縮が起きていた。それにより歩行時の左右の遊脚中期でのラテラルスラスト出現により疼痛が増強する。そのため、体幹の側方動揺で代償をすることで円滑な歩行に支障をきたしている。歩行時の疼痛軽減を目標に下肢のリアライメントを行い、膝伸展制限の改善と運動療法として内側広筋の筋力増強させることを行った。その結果、膝伸展制限と内側広筋の筋力低下は改善したが、膝内側の疼痛軽減には至らなかった。

■ A-II-6 腰部脊柱管狭窄症、運動器不安定症を呈しており、起立時の腰痛を訴えている症例について

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○渥美 貴宏（理学療法士） 藤野 圭司（医師） 藤田 康祐（理学療法士）

演題概要：症例は起立時の腰痛について訴えている。症例は両股関節内外旋に可動域制限を認めている。股関節内外旋可動域の低下は骨盤の前後傾可動域の低下を来し、体幹の前屈にも影響を及ぼしてくる。そのため股関節内外旋の可動性を向上させることにより、起立時の腰部の疼痛緩和を図った。そして、同時に動作指導、環境の調整を行っていった。また、腹筋群、骨盤底筋群の筋力を高めていくことにより、腹圧を高め腰部への負担の軽減を図った。その結果、股関節の内外旋の可動域は改善し、起立時の腰痛は軽減されていった。

セッションA-III 15:10~16:10 座長：和泉 謙二（理学療法士）

■ A-III-1 左上肢切断、脳梗塞右麻痺の既往がある右下腿切断の症例に対し義足を作成した一症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○兼岡 理倫（理学療法士）松永 竜治（理学療法士）山田 洋一（理学療法士）
小野 安咲子（作業療法士）八木 大英（医師）

演題概要：下腿切断患者は約半数が義足歩行を獲得できるとの報告が多い。しかし高齢であることや脳血管障害の既往があると自立を困難にさせる。症例は82歳の男性で脳梗塞、狭心症、事故による左上肢切断の既往がある。片麻痺と下腿切断を重複した症例はいくつか報告されているが高齢で左上肢切断の既往のある症例報告は乏しく検討する要素が多い。断端管理や義足の着脱が困難という問題があり入院時は車椅子生活を想定していた。しかし自宅環境と本人の歩行への希望を鑑みて義足を作成した。可動域制限などの制限因子はあったが麻痺が軽度であったことや両下肢の筋力が比較的良好に保たれていることなどから歩行の可能性を検討している。作成するに至った経緯と現状、これからの展望を報告する。

■ A-Ⅲ-2 義足の装着方法を改善することで ADL の向上に繋がった 3 症例

発表機関：東名ブレース（株）静岡支店

発表者：○望月 数馬（義肢装具士）氷見 純（義肢装具士）

演題概要：義足使用者は日常生活の中で、不便を強いられるケースが、しばしば見受けられる。装着時の懸垂不備が転倒の危険性を高め、また、装着方法の煩わしさが義足の使用頻度の低下に繋がる。しかし、これらの問題点は簡単な自助具の使用や、装着方法を変更することで改善が期待できる。

今回、義足の懸垂方法、ライナーの装着方法、靴の装着方法等を改善することで義足使用者の ADL の向上に繋がった 3 症例について報告する。

■ A-Ⅲ-3 ロボットスーツの使用経験

発表機関：介護老人保健施設 萩の里

発表者：○高柳 愛（理学療法士）望月 敏希（理学療法士）

演題概要：【目的】

当施設では、平成 24 年 11 月よりロボットスーツ HAL 福祉用（以下 HAL：両脚用）を導入している。HAL 実施前後で身体面の変化を調査し、介護老人保健施設における HAL の有効な使用方法を検討する。

【対象・方法】

対象者は、HAL 使用を希望した入所利用者 3 名（脳血管障害）。HAL 実施前、4 週間実施後に身体機能評価し変化を記録した。HAL 装着下トレーニングは 30 分/回、頻度は 2 回/週、期間は 4 週間実施。評価項目は①握力②筋力（MMT：大腿四頭筋）③5m 通常歩行時間④Timed Up and Go⑤開眼片足立位⑥ファンクショナルリーチ⑦動作分析（立ち上がり・歩行）を実施した。

【結果】

3 症例ともに HAL 4 週間実施後、評価項目①～④・⑥⑦において改善がみられ、特に①・⑥が大きく改善した。

【考察・結論】

結果より 4 週間 HAL を使用することで、転倒リスク軽減が期待できるのではないかと予測される。

今後も研究を続け、対象を増やし HAL の有用性を検討したい。

■ A-Ⅲ-4 重度介護者の自宅退院に向けての福祉用具の活用

発表機関：静岡市立清水病院回復期リハビリ病棟 居宅支援事業所そな一れ※

発表者：○永井 清広（作業療法士） 池ヶ谷 昌宏（理学療法士） 船津 可奈美（言語聴覚士）
竹内 治代（看護師） 清河 國仁（医師） 原木 弥生（医師） 坂元 隆一（医師）
植松 みよ子（介護支援専門員）※

演題概要：重度の介護が必要な対象者が、在宅生活において安全・**◆**：ち安心な移乗ができるようにするための福祉用具として、移動用リフトと調節機能付車イスの使用がある。

今回、重度の介護が必要だが自宅退院を積極的に希望される症例の住環境整備に関わった。入院中から福祉用具の使用に馴染んでいただくことが大切だが、福祉用具の仕様は様々である。機種選定の時には、対象者の身体機能を踏まえて使用目的に合った福祉用具の性能、介護者の操作に関する理解度のみでなく、生活動線やスペース等の物理的な環境面への配慮も必要となる。

病院に福祉用具の設備がない場合には、福祉用具事業者への協力依頼も必要だが、各社が全ての福祉用具を取り扱っているわけではないので、複数の事業者の協力が必要な場合もある。また、関わる看護師等の専門職への啓発活動の必要性も経験したので報告する。

■ A-Ⅲ-5 トイレ動作の自立—外出に向けての対応—

発表機関：静岡医療福祉センター児童部

発表者：○伊井 玄（作業療法士）

演題概要：今回、長期入院をしている男児が週末外泊時に自宅から出ることがほとんどなく、屋内でパソコンや DVD を見て過ごしているということが分かった。そのため、外出をしない原因を話し合った結果、トイレ動作の困難さがあることが分かった。母親も今は体重も軽いため介助はできるが、今後の成長によって大変さを感じていることも分かった。この問題点に関して、トイレ動作の自立と将来的な介助量の減少を目標にアプローチを行った。

介助量の減少を考えると移乗を行う事より車いす上で行うことが将来的にも有効ではないかと考え、車いす上での衣服の取り扱いについて注目した。実際の動作を確認し本人の運動能力を考慮した結果、衣服を改造することにした。ズボンの前面にあるチャックとは別に大腿部にチャックを設けることで、ズボン前面の開口部を広げることにした。この改造により、本人のトイレ動作に対する考え方に変化が見られたため報告する。

■ A-Ⅲ-6 介護リフト等の導入による生活動作の安全性向上について

発表機関：特別養護老人ホーム 晃の園

発表者：○佐野 雄基（生活相談員） 原田 幸恵（介護主任） 小林 億子（ユニットリーダー）

演題概要：平成 25 年 6 月、19 年ぶりに改訂された厚生労働省労働基準局「職場における腰痛予防対策指針」では、福祉・医療等における介護・看護作業全般において、腰部に著しく負担がかかる移乗介助等ではリフト等の福祉機器を積極的に使用することとし、原則として人力による人の抱上げは行わせないことが記述された。当施設においてはこれに先がけ介護リフトの導入に積極的に取り組んできた。リフト導入によって介護職員の負担軽減

が図れることはもちろんだが、今回使用者本人の生活動作が安全に、安楽に行えるようになった事例について報告する。

セッションB-I 13:00~13:50 座長：北野 市子（言語聴覚士）

■B-I-1 重度脳性麻痺児に対する13年間の摂食指導の報告

発表機関：静岡医療福祉センター児童部

発表者：○夏目 孝子（言語聴覚士）

演題概要：脳性麻痺（以下CP）は、非進行性の脳疾患であるといわれているが、加齢とともに運動・姿勢は悪化していくケースが多い。加えて、重度のCPでは、摂食機能の悪化を伴うことが多い。食事は、身体活動の維持の視点や限られた楽しみの日課であるといった視点からも、摂食機能の維持や改善への取り組みは重要である。

今回、13年間継続して摂食指導をしたケースについて、摂食機能の変化とそれに対応するために、病棟・リハビリテーション科でおこなった様々な検討内容や実施事項をまとめたので、重心児の摂食指導について考察をし反省点も含めて報告する。

■B-I-2 スタッフが考える食事の見守りと自立の意味付け

～ST・OT・看護スタッフへのアンケート調査より～

発表機関：沼津リハビリテーション病院

発表者：○小松 綾乃（言語聴覚士）吉川 慧（言語聴覚士）飛田 絢佳（言語聴覚士）
伊海 友雪（作業療法士）南雲 洋明（言語聴覚士）

演題概要：回復期リハビリテーション（以下リハ）病棟では、日常生活動作（以下ADL）でどの程度のADL能力を見守り、または自立とするのかという基準は曖昧であり、各担当スタッフの判断に任されている部分が多い。回復期リハ病棟の作業療法士（以下：OT）、言語聴覚士（以下：ST）、看護スタッフを対象とし、どのような視点で被評価者のADL能力をみているのかアンケート調査を行い、自立基準に与える要因の抽出を行った。その結果、自立にするか見守りにするかで迷ったことがあるかでは、「ある」が21人、「ない」が10人であった。また、リハスタッフと看護スタッフ間での自立にするか見守りにするかで意見がくい違ったことがあるでは、「ある」が16人、「ない」が14人であった。以上の結果より、自立と見守りの判断基準が曖昧であることが分かった。また、スタッフ間の評価視点の違いについては、KJ法を用いて分析したので報告する。

■B-I-3 胃瘻での栄養摂取から在宅での安定した経口摂取へ移行できた一例について

発表機関：社会福祉法人 農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター⁽¹⁾

社会福祉法人 農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター伊東の丘クリニック⁽²⁾

発表者：○守屋 美奈（言語聴覚士）⁽¹⁾ 音琴 勝（医師）⁽¹⁾ 殷 祥洙（医師）⁽¹⁾

小林 美加（歯科医師）⁽¹⁾ 長畑 則子（言語聴覚士）⁽¹⁾ 杉山 実咲（言語聴覚士）⁽²⁾

平林 三和子（言語聴覚士）⁽¹⁾ 田中 真紀（言語聴覚士）⁽¹⁾

演題概要：脳幹梗塞発症後、誤嚥性肺炎や感染症を繰り返していたが、当センター入院後、条件付ではあるが、3食経口摂取が可能となり、自宅退院となった症例を経験した。その後、当

センター関連の通所リハビリを利用される中で、在宅場面での条件の検討・フォローも行う機会を得た。嚥下障害患者が長期的に食事時の条件を守っていくことは難しく、また、個人差も大きい為、在宅での条件変更の基準も曖昧である。今回の症例を通して、在宅場面での窓口が不明確、ご家族の介助方法が一定でない等の問題点がみられた。医療と在宅場面で連携したアプローチの重要性を改めて実感すると共に、嚥下障害患者の在宅での摂食時の条件維持・変化に応じた評価について更なる検討が必要だと考えたので報告する。

■B-I-4 自助具を作成・導入することで、重度失調症患者の食事自立を目指した一症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○杉本 大輔（作業療法士）大石 裕也（作業療法士）熊谷 範夫（作業療法士）
兼岡 理倫（理学療法士）八木 大英（医師）

演題概要：脳幹梗塞になり重度失調症を呈した50代男性を担当させて頂く機会を得た。重度失調症のため食事が困難であったが、握り柄付きスプーンを作成・導入することで自立へと至ったため経過を追って報告する。症状として、失調の他に複視を認めるものの、上肢の可動域や筋力、感覚は保たれていた。作業療法評価より、①スプーンの安定した握りが困難、②すくい動作時の急激な前腕回外、③過剰な握り込みにより外来筋の緊張が高く、手関節の運動制限が出現していることの3点が問題点として挙げられた。治療開始直後、市販の自助スプーンの導入をしたが、手関節の動きが出現せず食べこぼしが多かった。そこで、個人の能力、ニーズに合った握り柄付きスプーンを作成・導入した。その後2週間の治療を経た結果、上肢の緊張が落ちた末梢優位の動きとなり食事が自立した。

■B-I-5 介護老人保健施設における看・介護と取り組む食事評価

発表機関：介護老人保健施設エスコートタウン静岡

発表者：○大野 直也（言語聴覚士）

演題概要：【テーマ】 介護老人保健施設における看・介護と取り組む食事評価

【キーワード】 食事時間の充実、食事状況評価

【目的】 当施設利用者様の障害像は多様で食事時に誤嚥のリスクが高い。自己摂取が困難であり、監視・介助が必要な方も多数入所している。多職種で関わることで『食事時間の充実』を図ることのできる環境を作ることを目的にした。

【方法】 以前より実施している摂食・嚥下障害の施設内研修、食事前の嚥下体操の継続。食事状況評価表を作成。H25年6月の入所者で食事状況に特に問題のある30名を選出し評価実施。

【結果】 食事の自己摂取が向上し、食事量の改善を認めた対象者が2名であった。

【考察】 評価表を作成することで、スタッフ全体が統一した評価の目を持ち、情報の共有がスムーズ且つ明確となった結果、多職種で各利用者様の機能を把握することが可能となり、介助量の軽減に繋がったと考えられた。

セッションB-II 14:00~15:00 座長： 小林 晃子（作業療法士）

■B-II-1 訪問リハビリテーションの介入により家事動作獲得に繋がった症例

発表機関：訪問リハビリテーション事業所 テラ

発表者：○瀧 学（理学療法士） 三浦 知行（作業療法士）

演題概要：症例は70歳代の女性。平成23年2月に腰部脊柱管狭窄症と診断。平成24年11月に頰椎症性脊髄症と診断され、頰部痛と筋力低下を呈し入院。平成25年1月に後方固定術施工。その後当法人のリハビリ病院へ転院するが、高値血圧にて積極的な介入が困難となり、ADLに変化が見られず転倒が懸念される状態での退院となった症例である。退院後に、転倒予防目的にて訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）の利用となった。移動は、室内に段差もありシルバーカー歩行と伝い歩きを併用していたが、つまずきや転倒があり見守りが必要であり、臥床傾向の生活を送っていた。そこで、訪問リハを介入することで、シルバーカー歩行が自立となり、耐久性の向上と臥床時間の減少が見られ、安易な家事動作までも可能となった。今回病院と在宅でのずれを埋める事により動作の再獲得が出来、訪問リハの有用性を改めて感じた。

■B-II-2 介護予防デイサービスセンター「ごろざ」の取組について

発表機関：介護予防デイごろざ

発表者：○増井 慶子（相談員）望月 拓也（相談員）

演題概要：ごろざは、機能訓練中心の短時間型の介護予防デイサービスとして平成25年5月1日に開設し、やっと3ヶ月が経過しました。今回の機会をお借りし、平成22年8月に見直しがなされた介護予防事業についての概要をはじめ、駿河会が当事業所を開設した経緯、さらに現在の当事業所のサービスの内容や地域との交流などの取り組み及び事例紹介として市の委託事業である総合事業の3ヶ月の成果を紹介します。

■B-II-3 肩関節周囲炎により低下した肩関節の可動域改善を目指して

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○河合 佑樹（理学療法士） 藤野 圭司（医師）水島 昌大（作業療法士）

演題概要：症例は60歳代男性。2013年4月にリハビリ目的で当院受診。主訴は、左肩挙上可動域低下、結帯制限、上半身更衣動作の制限・不快感、希望は、左右差なし、である。左肩屈曲、外転、外旋にそれぞれ可動域制限を認め、上肢挙上時の肩甲骨・鎖骨の運動も少ない。また、結帯制限も非常に強く、左上肢の母指を上後腸骨棘まで挙上可能な状態であった。患側肩関節の可動域改善を図り、更衣動作の円滑性を高めることで、日常生活での不快感・ストレスの軽減を図った。動作円滑性を図るため、肩甲骨腕関節・肩甲骨・鎖骨の可動性を高めることと、肩関節の回旋制限の改善を目的に治療を行った。理学療法では、徒手による他動的可動域訓練、肩甲骨モビライゼーションなどを行い、軽度に関節屈曲、外転可動域が改善した。しかしその結果、更衣動作の円滑性には大きな変化は見られなかった。

■B-II-4 回復期リハ病棟における病棟ディケアの取り組み

発表機関：NTT 東日本伊豆病院

発表者：○萩原 珠江（看護師）

演題概要：当院では、平成24年7月より回復期入院基本料1を算定するようになり、重症患者の入院が多くなっている。このような患者は、リハビリと食事時間以外の時間を自身で管理することができず、臥床していることが多い。臥床している時間が長くなると、回復期病棟に求められている、「ADLの改善」「入院期間の短縮」「在宅復帰率の向上」などの成果を十分に発揮できない状況になることが予測される。そこで、日中の臥床時間が長い患者に対して、廃用症候群の予防、患者の余暇時間を有意義に過ごせるよう病棟ディケアの実施に取り組んだので報告する。

■B-II-5 デイサービスでの新たな取り組みに向けて —リハビリテーションに力を入れるために—

発表機関：静岡石田 Ryu メディカルトレーニングデイ

発表者：○岡田 眞紀子（作業療法士） 伊藤 英利（理学療法士） 徳永 治美（言語聴覚士）
小田 房子（看護師） 尾崎 信二郎（相談員）

演題概要：【初めに】

自宅生活において、病気や障害を患い不自由さを抱える方の継続した質の高いリハを希望する声は多い。今回、静岡市駿河区の中心地にリハ特化型デイサービスを開設したので、平成25年4月開所～現在までの経緯と取り組みを報告する。

【現状】

①利用状況：4月6人 5月8人 6月9人 7月9人 8月10人 ②男女：男35人 女17人 ③介護度：支援1:11人 支援2:8人 介護1:13人 介護2:18人 介護3:1人 介護4:1人 ④送迎方法：事業所37人 家族10人 自身来所5人 ⑤年齢：40才代2人 50才代5人 60才代14人 70才代15人 80才代16人 ⑥原因疾患：脳血管障害10人 整形疾患33人 他8人

【特徴】

①理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を配置②リハ専門性を生かした個別対応③効率の良い近隣地区送迎④隣接の歯科医院と連携

【課題】

今後は、支援の利用を増やすことや、リハの質を維持していく事が求められる。又、サービスの長期継続への工夫、送迎方法の効率化などの課題が考えられる。

■B-II-6 藁科地域包括支援センターの地域包括ケア実現に向けた取り組み

発表機関：藁科地域包括支援センター

発表者：○後藤 仁（社会福祉士）森主 眞里子（主任介護支援専門員）河村 美保（保健師）

演題概要：「地域包括ケア」実現の具体策として示された「地域包括ケアシステム」は、「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」の5要素を日常生活圏域に配し、必要なときにはいつでもそれらが一体的に提供できるようにすることで、まずは介護が必要にならないことを、そしてたとえ介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できることを目指すものである。しかしながら全域が中山間地域である藁科地域包括

支援センターの圏域では、この5要素を「およそ30分以内」といわれる「日常生活圏域」に配するのは現実的に不可能であり、「介護が必要になっても」暮らしを継続するには不便が多すぎる。したがって介護を必要としない期間をいかに長くするかが極めて重要な地域であり、早期発見・早期対応が「地域包括ケア」実現の鍵となる。地域特性を踏まえた早期発見・早期対応の取り組みを紹介し、その現状と課題を考察する。

セッションB-Ⅲ **15:10~16:00** **座長： 秋山恭延（作業療法士）**

■ B-Ⅲ-1 療養型病院における長期入院患者の心理面に関する一考

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○山中 里映（理学療法士） 中沢 忍（理学療法士）中川 一美（理学療法士）
伊藤 美栄子（作業療法士）堀池 裕文（理学療法士）勝見 知咲（作業療法士）
森橋 美奈（言語聴覚士）渡部 貴義（理学療法士）

演題概要：当院は療養型病院である。長期療養を要する患者様が多く、加齢や合併症による身体機能の低下、取り巻く環境の変化に不安感や焦燥感を抱き、個別訓練への取り組みに消極的な患者様もみられる。このため、私たちは患者様一人一人に合った関わりを心掛け、充実した療養生活を送られるようアプローチしていかねばならない。今回、個別訓練に対して意欲・関心が低下傾向にあった患者様に、週1回行われている集団レクリエーションにて進行役を促した。その結果、役割を得ることにより、QOL改善へとつながった症例を経験したので報告する。

■ B-Ⅲ-2 当院におけるコンサートの取り組みについて

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○野崎 晋平（理学療法士）橋内 ひとみ（作業療法士）溝口 由美（作業療法士）
北條 京子（言語聴覚士）藤島 一郎（医師）

演題概要：当院では2カ月に1度、職員を中心としたコンサートを実施しており、現在までに17回実施している。コンサートは歌謡曲を中心に、30分程度行い、多くの患者が参加し好評である。しかし、その目的や意義は音楽療法などで実施されているものとは異なり、頻度も少なく患者さんへのレクリエーションと非日常体験の提供であった。今後の活動を考える上で、このコンサートが患者にとってどのような影響を与えているか、職員を対象に調査したので報告する。

■ B-Ⅲ-3 写真撮影が可能となったことでQOLが向上した一症例

発表機関：J A 静岡厚生連遠州病院

発表者：○井出 哲平（作業療法士）秋山 恭延（作業療法士）

演題概要：今回、橋梗塞により左片麻痺を呈した症例を担当した。本症例は、左上肢の分離運動は比較的良好であったが、左肩関節周囲筋の筋出力低下により左上肢の実用性低下がみられていた。この上肢機能の低下が、症例の趣味である写真撮影の阻害因子となっていた。この症例に対し、QOL向上を目的に上肢機能練習、ADL練習を実施した。その結果、写真

撮影の際に補助的に左上肢を使用することができ、QOL 向上が認められた。以下、OT アプローチに若干の考察を加え報告する。

■B-Ⅲ-4 抑うつ症状を呈する軽度認知症患者に対してパラレルの場での OT の関わり

発表機関：遠江病院

発表者：○竹原 優介（作業療法士） 大城 一（医師） 太田 富見子（看護師）
河西 直子（作業療法士）

演題概要：当院では認知症をはじめ多様な精神疾患を呈する高齢者が多く、そのため入院が長期になっている方もいる。院内生活では生活機能訓練の中で、作業やレクリエーション、音楽活動等を用いて精神機能や身体機能の維持を図り、よりよい生活を送れるようスタッフが援助を行っている。

今回、抑うつ症状の強い軽度認知症患者にパラレルの場から徐々に集団活動や個別の活動を参加を促した結果、入院時に比較して活動性の向上や症状の改善がみられた。その経過を報告する。

■B-Ⅲ-5 姿勢変化を Visual 化することにより、利用者のリハビリ意欲および意識へ与える影響

発表機関：駿府の杜クリニック

発表者：○山崎 有紀（理学療法士） 長谷川 洋平（理学療法士） 杉崎 志帆（理学療法士）
滝 友実（理学療法士） 小長谷 信登（作業療法士）

演題概要：当施設では、静岡市運動器機能向上事業（以下、2次予防事業）へ平成23年度より参加しており、介護保険適用となり得る利用者に対し週1回・全13回の運動を提供している。事業参加により身体機能向上を図ることはもちろんだが、利用者へ運動を習慣化させ、事業終了後も運動を継続させることが必要となる。また、利用者自身がリハビリ効果を実感し、リハビリに対して利用者自らが考え行動し、自分の意思で運動する習慣をつけることは重要であると考え。しかし、行動変容を起こすことは容易なことではない。歩行スピード、片脚立位等の数的評価のみでは利用者自身が変化を感じづらく、リハビリ効果を実感しにくいことも問題である。そこで当施設では、姿勢変化を Visual 化することで利用者によりリハビリ効果を実感してもらうことを目的に、ポスター・アナライザー&ミラーでの立位姿勢、レッドコード動作時の姿勢を写真撮影し提示することを試みた。