

セッション A-1 症例報告 12:00~13:20 (大研修室)

A-1-1

ブラジル人の脳梗塞による入院からリハビリ・帰国までの支援

～社会的資源を活用して～

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：知久 直人（医療ソーシャルワーカー）

坂元 隆一（医師） 原木 弥生（医師） 山梨まり子（看護師） 中野 涉（理学療法士）

永井 清広（作業療法士） 神谷 仁三（医療ソーシャルワーカー） 重野 幸次（医師）

演題概要：外国人が病院にかかる場合、日本語会話能力の低さ、経済的不安定などから異国での受診・治療に支障をきたすことが少なくない。家族が遠く母国にいる、仕事が不安定で賃金も少なく、病気でも病院に行かない、悪化して救急でかかるなど、悪循環である。今回脳梗塞により当院に入院した症例に対し、医師、看護師、PT・OT、MSWら病院スタッフに加え、患者の会社の総務担当、同国の友人など幅広い地域ネットワークが入院・治療からリハビリ・帰国まで支援に関与した。その経過と結果を報告する。

A-1-2

山間地在住の方の退院前訪問指導をふり返って

～能力・住環境に合わせた提案の必要性～

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：大橋 りえ（理学療法士） 熊谷 範夫（作業療法士） 山田 洋一（理学療法士）

新村 靖子（理学療法士） 伊藤 清佳（作業療法士） 平井 誠（社会福祉士）

横井 寛士（医師）

演題概要：自宅まで 80 段の石段がある右片麻痺、83 歳女性を担当した。歩行は介助があれば 4 点杖を使用して可能である。今回退院前指導では、石段を娘とヘルパーによる介助で昇降することを提案した。しかし、患者の体力では介助があっても、最後まで上りきることは困難で、退院後は男性ヘルパーに背負われて外出していた。厳しい住環境下で生活を継続するためには、より詳細に介助法や社会資源の活用法を提案する必要があった症例について報告する。

A-1-3

難治性ポケット形成褥瘡に対する陰圧閉鎖療法の有用性

発表機関：慶應義塾大学 月が瀬リハビリテーションセンター

発表者：鈴木 恵（看護師） 近藤 幸子（看護師長） 山本 三千代（看護部長）

演題概要：患者は仙骨部にポケットがあり浸出液の多い褥瘡を認めていた。不良肉芽切除などのデブリドマン・洗浄・外用薬投与などの褥瘡処置や、寝具・体位交換・徐圧・栄養・排泄コントロール等の対応を行ったにも関わらず、褥瘡の治癒には至らなかった。そのため近年注目されている褥瘡治療法である陰圧閉鎖療法を導入したところ、リハビリを行いながらも効果的な褥瘡治癒が可能となった症例を経験したため、報告したいと思う。

A-1-4

重症心身障害児の呼吸障害に対する姿勢管理について

発表機関：静岡県立こども病院

発表者：山岸 奈保（理学療法士） 田島 美咲（理学療法士） 稲員 恵美（理学療法士）

演題概要：重症心身障害児の慢性呼吸障害では、下顎後退や舌根沈下、嚥下障害などによる上気道の閉塞が問題となる。これに対し、適切な体位管理が重要となるが、姿勢筋緊張の異常や不随意運動、痙攣発作などにより体位を維持することが困難な場合が多い。当院では、実用性の高い側臥位を適応させるためにウレタンスポンジ製の姿勢保持具を作製している。過去 1 年間 20 名程に作製し呼吸障害の改善を得たので、代表的な 2 症例を報告する。

座長： 宮島 嘉津雄（理学療法士） 中伊豆リハビリテーションセンター

A-1-5

腹臥位マットによる姿勢の安定と呼吸状態について

～重症心身障害児で姿勢筋緊張が強く気管切開を施している一症例～

発表機関：伊豆医療福祉センター

発表者： 繁田 圭一（理学療法士）

演題概要：重症心身障害児・者にとって腹臥位の姿勢が、健康維持や筋緊張の抑制などにおいて重要視されてきている。その中で気管切開や胃ろう増設などにより簡易的に腹臥位姿勢を取る事が出来ない方々がここ数年、当病院で増えてきている。今回、当病院に入所している 9 歳の重症心身障害児の方に対してウレタンフォームを使用した腹臥位の姿勢検討を行ってきた。呼吸状態と姿勢保持の変化についての経過と、今後の課題などについて報告する。

A-1-6

脳性麻痺児における車椅子操作と車軸の関係について

発表機関：静岡医療福祉センター 児童部

発表者： 高橋 敦（理学療法士）橋本 尚幸（理学療法士）羽田 好子（理学療法士）
理学療法士一同

演題概要：痙直型の脳性麻痺児に対して、車椅子の車軸を前後及び上下に動かした時の走行スピード・上肢の動き・ハンドリムの操作域を比較した。軸を前後方向では前方、上下方向では下方へ動かしたほうが、走行スピードも速く、ハンドリムの操作域も向上した。軸が前方及び下方にあるほうが、実用的に車椅子操作が出来ると考える。

A-1-7

本人の潜在能力を引き出した在宅支援

発表機関：JA リハビリテーション 中伊豆温泉病院

発表者： 京 久美子（ソーシャルワーカー）

演題概要：昨今、入院期間が問われている現状の中、患者様ご家族様への退院準備の負担は多大なものである。当病院は、回復期リハビリテーション病棟があり、在宅復帰への支援を進めている。今回は限られた時間の中で退院援助を進めていく上に必要となる他機関との連携・他部署との情報共有・また、SW が注目すべき視点や援助について、一事例を通じて検討していきたいと思う。

A-1-8

車椅子座位姿勢の再考

発表機関：医療法人財団 百葉の会 湖山病院

発表者： 阿部 太哉（理学療法士）串田 英之（作業療法士）

演題概要：今回車椅子乗車時に頸部、体幹の伸展パターン出現により背部・臀部痛、車椅子からのずり落ち、頸部伸展位によるむせ込みなどの問題を抱える患者を担当した。モジュラータイプの車椅子を使用し、シーティングの見直しを行うことで問題点を改善する事が出来た為、若干の考察をまじえ その経過を報告する。

セッション A-2 症例報告	13:30~14:50 (大研修室)
-----------------------	---------------------------

A-2-1

発症から約 2 か月で人工膝置換術を施行し歩行可能となった被殻出血の 1 例

発表機関：静岡市立清水病院

発表者： 原木 弥生（医師）坂元 隆一（医師）重野 幸次（医師）小林 喜臣（医師）
池ヶ谷 昌宏（理学療法士）渡辺 修司（理学療法士）遠藤 亜紀（作業療法士）
西野 ふみ子（言語聴覚士）

演題概要：左被殻出血により BRS ~ の右片麻痺残存し当科へ転科となった例である。立位、歩行訓練にて両膝痛あり、保存療法も無効のため本人との話合いの結果、右人工膝関節置換術(TKA)を発症から約 3 か月時施行した。術後経過良好で疼痛軽減のため歩行可能となり自宅退院となった。TKA の適応は JOA score による決定が一般的だが、片麻痺などの合併症がみられる場合は見合されることが少なくなかった。今後、適応の拡大が予想される。

A-2-2

重度左片麻痺患者の歩行獲得・自宅退院に対するアプローチ

発表機関：聖稜リハビリテーション病院

発表者： 三宅 秀俊（理学療法士）

演題概要：右視床出血発症後約 40 日で、当院へ入院した 61 歳女性について歩行獲得・自宅退院へ向けてアプローチした。病前生活は主婦業全般をこなし外出も多く活動的であったが、当院入院時重度左片麻痺を呈し日中臥床時間も長く廃用を生じていた。廃用の改善と自宅退院へ向けて初期より積極的に歩行訓練を行うことにより離床を促し活動性を上げることができた。今後の自宅退院へ向けての具体的なアプローチと結果もふまえて報告する。

A-2-3

家事動作獲得に向けて具体的な目標設定の重要性を再確認した症例

発表機関：聖稜リハビリテーション病院

発表者： 大村 綾（理学療法士）

演題概要：左被殻出血発症後約 1 ヶ月で、当院回復期リハ棟に入院した 70 歳女性について病前の家庭内役割である主婦業再開・家事動作獲得を主目標としてアプローチした。当院では ICF に基づいて活動・参加についての評価と目標設定を行いアプローチしている。今回家事動作の獲得へ向けて、活動向上訓練・外出訓練等行ってきたが、初期からの具体的な目標設定をたてることの重要性を再確認できたので報告する。

A-2-4

外観を考慮した装具作りについて

発表機関：東名ブレース(株)関東支店

発表者： 後藤 宏友（義肢装具士）飯塚 尚（義肢装具士）山口 覚（義肢装具士）
山崎 宗和（義肢装具士）曾我 敏雄（義肢装具士）

演題概要：装具製作の際にその機能はもちろんのこと、見た目を気にされることも少なくない。退院後も常に装着するとなると尚更である。見た目により装具の受け入れ方も変わり装着を拒まれる方もいる。今回、装具のデザインとその工夫について考察したので報告する。

座長：宮川 朗（医師） 湖山病院

A-2-5

重度ディサースリア患者に対してコミュニケーション支援を実施した一例 ～できるコミュニケーションとしているコミュニケーション～

発表機関：いきいきリハビリテーション病院

発表者： 牧島 綾子（言語聴覚士）青島 広明（作業療法士）青木 卓也（理学療法士）
坪井 理恵子（看護師）小川 久美江（ソーシャルワーカー）河合 秀彦（医師）

演題概要：今回、四肢麻痺、重度ディサースリア、嚥下障害を呈した症例を経験した。入院時音声言語の表出は困難で、わずかな頷きと首振り意思疎通を図っていた。本格的な言語訓練を発症より3ヶ月半後に開始し、1ヵ月半後に単語レベルでの表出が可能となった。その後STとは口頭での疎通は可能となったが、周囲とのコミュニケーションに難渋した。自宅退院に向けてコミュニケーション支援に携わった経過を報告する。

A-2-6

特別支援教育の中で関連機関と連携をとりながら関わった児童の一例について

発表機関：いきいきリハビリテーション病院

発表者： 船村 久美子（言語聴覚士）

演題概要：2007年度より特別支援教育が開始されて以来、各々の教育的ニーズを持った児童への適切な指導や支援とともに、児童を取り巻く教育・家庭・医療間での連携が求められている。当院でも支援対象となる児童の言語訓練について問い合わせを受けるようになった。今回、ことばの理解が悪いとの主訴で紹介された通常学級所属の小学3年生の男児の言語訓練を経験したので、これまでの支援や学校・家庭との連携について報告する。

A-2-7

若年脳外傷者の中学校への復学支援に対するチームアプローチ

発表機関：中伊豆リハビリテーションセンター

発表者： 大川 和則（作業療法士）稲田 晴生（医師）鴻野 美帆（ソーシャルワーカー）
鈴木 達也（理学療法士）平林 美和子（言語聴覚士）

演題概要：交通事故により脳外傷を受傷した14歳男性に約5ヶ月間リハビリテーションを実施した。順調に回復はしたものの、退院時には高次脳機能障害が残存していた。中学校へ復学時には学年が進級しており、様々な環境調整が必要であった。入院中に症例・家族・学校・高次脳機能支援コーディネーターと共に連携した結果、スムーズな復学に結びついた事例について報告する。

A-2-8

セルフマネジメントの重要性を再認識した症例

発表機関：城西神経内科クリニック

発表者： 佐藤 祐里（理学療法士）石垣 泰則（医師）松村 はるか（作業療法士）

演題概要：外来リハビリではリハビリ以外の時間の過ごし方、中でも自主トレーニング（以下自主トレ）の果たす役割は大きい。しかし、自主トレが定着する症例ばかりではないのが現状であり、個々の性格や取り巻く環境など様々な因子を症例に合わせ定着へと進めていく必要がある。今回、自主トレノートを取り入れたことでセルフマネジメントの定着、そして身体機能の向上に繋がった症例を経験したので報告する。

セッション A-3 生活・環境支援系 15:00~16:20 (大研究室)

A-3-1

身体障害者福祉施設でのリハビリテーション活動

発表機関：農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター 身体障害者福祉施設

発表者： 桐生 亜貴子（作業療法士）吉田 亮太（作業療法士）佐藤 宗（理学療法士）
門脇 健治（理学療法士）三田 忠男（施設長・社会福祉士）

演題概要：当センター身体障害者福祉施設（授産施設 50 名、更生施設 80 名、療護施設 40 名）では平成 15 年から作業療法士（以下 OT）・理学療法士（以下 PT）を配置し、入所者に対してリハビリテーションを実施している。身体障害者福祉施設における OT・PT の今までの活動内容と、今後の自立支援法への移行に向けた活動計画および期待される効果を踏まえ、ここに報告する。

A-3-2

当院における歩行自立度判定基準の現状報告

～歩行自立度判定基準作成に向けて～

発表機関：静岡リハビリテーション病院、静岡富沢病院

発表者： 森下 朗人（理学療法士）熊谷 範夫（作業療法士）山田 洋一（理学療法士）
福山 悟史（理学療法士）伊藤 英利（理学療法士）堀池 裕文（理学療法士）
松永 竜治（理学療法士）

演題概要：歩行自立度の判定には、客観的検査に加え、セラピストによる主観的な要素も大きいと思われる。しかし後者は経験に依存される面が強く、セラピスト個々の自立判定にはバラツキが大きくなることは否めない。今後当院での歩行自立度判定を標準化するために、今回は当院 PT にアンケート調査を行い、歩行自立の判定基準を調査したので、その結果を考察し報告する。

A-3-3

地域リハビリテーションに求められる動作能力評価の現状・問題点

～リハビリテーション講座のアンケート調査より～

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者： 石野 泰央（理学療法士）熊谷 範夫（作業療法士）平井 誠（ソーシャルワーカー）
杉山 善乃（理学療法士）大塚 幸二（作業療法士）伊藤 清佳（作業療法士）
横井 寛士（医師）野田 幸男（医師）

演題概要：静岡圏地域リハビリテーション広域支援センター事業の一環として、平成 20 年度にリハビリテーション講座「日常生活動作の評価の仕方」を行なった。その際、病院や施設で動作能力を評価する上での問題や現状把握などを目的に、アンケート調査を実施した。調査の結果、動作能力を評価し把握する事で、病院・施設間の連携も円滑になるが、現状では問題点・課題が多いとの意見がみられたので報告する。

A3-4

入所と在宅の境界線についての検討～在宅介護障害因子の実態調査から～

発表機関：三島社会保険介護老人保健施設 サンビューみしま

発表者： 岩田 正徳（社会福祉士）

演題概要：当施設では、在宅復帰を目標に日々取り組んでいるが、実際には、入所者の約 8 割以上が特別養護老人ホーム待機者である。また、居宅サービス利用者においても入所へ移行するケースも増えている。そこで、「在宅介護障害因子」について家族の介護負担等に目し、当施設の入所者と居宅利用者に対して介護負担尺度を用いて実態調査を行った結果、在宅復帰の境界線について施設の SW の視点から考察し、若干の知見を得たので報告する。

座長：平井 誠（社会福祉士） 静岡リハビリテーション病院

A-3-5

訪問リハビリテーション～ADLをより快適にするために～

発表機関：常葉静岡リハビリテーション専門学校

発表者：原澤 洋平（学生）堀本 ゆかり（理学療法士）

演題概要：生活の基盤である地域で、それぞれの生活環境や事情に合わせた援助を行うのが訪問リハビリテーションの目的である。我々はサービス提供者側と利用者側に対して調査を行い、その課題について検討した。生活支援において、地域・家族を含めたサービス提供の難しさや、状況に応じて個別に評価・目標設定・アプローチを即時即応させていく必要性を痛感した。今後、多角的な視野と選択肢が持てるよう研鑽したいと考える。

A-3-6

生活を見つめよう～訪問リハビリテーションの実際～

発表機関：NTT東日本伊豆病院

発表者：齋藤 雄介（理学療法士）

演題概要：病棟でのリハを経験し、今年から訪問リハに携わるようになり、在宅でのリハにおいて更に家族背景・環境調整・地域の専門スタッフとの連携等、幅広い視点を持ってリハを進めていく必要があることを感じている。特に、心身機能面にとどまらず、活動や参加を見る視点は大事であり、今後の生活再建について本人・家族とよく話し合い、目標設定をしていく必要がある。症例を通じて、訪問療法士としての関わりについて考えたいと思う。

A-3-7

家族と考える在宅復帰への取り組み

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：遠藤 亜紀（作業療法士）坂元 隆一（医師）原木 弥生（医師）

中野 渉（理学療法士）松永 夏菜（理学療法士）田中 みどり（作業療法士）

奥本 いづみ（看護師）重野 幸次（医師）

演題概要：患者家族への積極的な働きかけはリハビリテーション効果を増大させる可能性がある。当院回復期病棟では、円滑な在宅復帰への取り組みとして、家族のリハビリテーションへの積極的な参加を促すことを目的に、キーパーソンの把握、介助・訓練方法指導、症状理解のための現状説明を行っている。今回、アンケート調査を実施し、リハビリテーションへの家族参加について検討したので報告する。

A-3-8

福祉ロボット普及啓発事業への取り組み

～ハートウォーカーの利用を通じて～

発表機関：農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：佐藤 宗（理学療法士）門脇 健治（理学療法士）

吉田 亮太（作業療法士）桐生 亜貴子（作業療法士）

演題概要：当センター福祉部門では現在、県が主催する「福祉ロボット普及啓発事業」として成人用ハートウォーカーの試乗利用を実施している。ハートウォーカーとは1989年に英国で脳性麻痺児を中心とした歩行経験のない子供たちを対象として発明された歩行器である。今回は当センターにおける2名の試乗利用状況について現在の取り組みや利用者の感想などを加えて本機器の成人への活用方法について若干の考察を加え報告したい。

セッション B-1 食生活支援・その他 12:00~13:20 (中研修室)

B-1-1

ST 集団コミュニケーション療法の取り組みについて

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：真島 陽子（言語聴覚士）三島 由紀（言語聴覚士）藤本 真弓（言語聴覚士）
平林 三和子（言語聴覚士）佐藤 るい（言語聴覚士）本島 加奈（言語聴覚士）
長畑 則子（言語聴覚士）殷祥洙（医師）

演題概要：平成 20 年 4 月より、ST による集団コミュニケーション療法が診療報酬算定可能となった。当センターでは、ST による集団コミュニケーション療法として、コミュニケーション面へのアプローチを中心とし週 1 回の頻度で実施している。これまでの取り組みから、行動観察やコミュニケーション行為面の評価をふまえ、ST 集団コミュニケーション療法の現状と今後の課題について報告する。

B-1-2

老人保健施設における言語聴覚士の実状と必要性について

発表機関：ヒューマンライフ富士、静岡県立こども病院、コミュニティケア高草、ひなたぼっこ、静岡リハビリテーション病院

発表者：杉山 亜由美（言語聴覚士）北野 市子（言語聴覚士）前田 敏幸（言語聴覚士）
坂本 恵子（言語聴覚士）渡辺 悟史（言語聴覚士）

演題概要：介護老人保健施設(以下、老健)における ST の実状と必要性について、回復期の対象者がいる病院と老健に対しアンケートを行なった。回復期から在宅へ戻られている対象者の数と通所リハビリで ST が関わっている対象者の数、退院先が老健としている数と実際に老健で ST が関わっている数などで、大きな差がみられた。以上の事より、介護保険における ST の需要が多い可能性と、老健における ST の必要性が示唆された。

B-1-3

輪状咽頭筋切断術、喉頭挙上術により摂食可能となった一症例

発表機関：中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：本島 加奈（言語聴覚士）長畑 則子（言語聴覚士）殷祥洙（医師）

演題概要：輪状咽頭筋切断術、喉頭挙上術により、摂食可能となった球麻痺による嚥下障害の症例を経験した。術後は摂食可能となったが、嚥下反射減弱、嚥下圧低下など誤嚥の危険性が顕著であった。加えて、発達障害によると思われる理解力、判断力の不十分さにより、誤嚥の危険性に対する理解が不十分、摂食速度やその他条件を守れないなどの問題が表れ、嚥下機能訓練の他、リハビリチームでの環境調整が必要となった。今回、言語聴覚士として行ったアプローチについて報告する。

B-1-4

食事動作獲得への作業療法

～ 頸髄症と脳性麻痺により複合した四肢麻痺を呈した一症例～

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：下地 麻美（作業療法士）野田 幸男（医師）熊谷 範夫（作業療法士）
岡田 真紀子（作業療法士）大石 裕也（作業療法士）増田 瞳（理学療法士）
井上 貴代（看護師）

演題概要：今回、頸髄症により C5 不全四肢麻痺を発症し、脳性麻痺と複合した四肢麻痺症例を担当する機会を得た。ASIA 機能障害分類は運動スコア右 20 点、左 24 点で下肢より上肢の麻痺が強く、ADL は全介助、両上肢に疼痛を認め機能訓練に対して消極的だった。症例は食事自立への意欲が高く、実際の食事場面に関わり徒手的アプローチと環境設定を行うことで、上肢機能向上を認め、食事自己摂取へと繋がった。その経過と考察について報告する。

座長：北野 市子（言語聴覚士） 静岡県立こども病院

B-1-5

在宅における嚥下指導の実際

発表機関：JA リハビリテーション中伊豆温泉病院 訪問看護ステーション花時計

発表者：山下 裕子（看護師）小川 田美子（看護師）手老 美智子（看護師）

演題概要：平成 20 年 4 月静岡県内 120 の訪問看護ステーションに対し嚥下障害に関して実態調査を実施した。回収率は 49%であった。その中で嚥下障害を有する利用者は全体の約 20%を占めていた。在宅療養者が食を楽しみながら安定した生活が継続できるような援助を行う為、食事摂取状況のチェック表を作成し活用した。その結果嚥下に関しての問題点が明らかになりケア内容の具体化に繋がり、他職種との連携も密になった。その経過を報告する。

B-1-6

半固形化栄養法を導入して

発表機関：伊豆ライフケアホーム

発表者：伊藤 昌子（看護師）杉山 朋子（ケアワーカー）

演題概要：これまで経管栄養剤というと、濃厚流動の液体が主流であったが、逆流性の嘔吐や誤嚥性の肺炎、下痢、滴下に時間がかかるなどの問題が見られた。最近になって粘度を増した半固形化栄養剤がこれらの問題点を改善できるとして注目されるようになってきた。当施設では、少しでも安楽な状態での食事摂取を目的に半固形化栄養剤への変更を実施し、下痢の改善や注入時間の短縮などにより利用者の QOL が改善されたので報告する。

B-1-7

当院整形外科周術期からの NST 介入の効果

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：坂元 隆一（医師）三笠 貴彦（医師）大石 慎司（医師）東 幸宏（医師）

米川 甫（医師）佐野 千秋（管理栄養士）奥本 いづみ（看護師）重野 幸次（医師）

演題概要：当院では平成 19 年度から NST（栄養サポートチーム）を立ち上げ、平成 20 年度から日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施設認定を受け、当初の 3 病棟（回復期リハ、消化器内科、外科）に加え、整形外科病棟も NST 回診を行うようになった。当院の整形外科は常勤医 6 名で年間 1000 例を超える手術件数をこなし、多忙を極めていいる現状で、90 歳以上の超高齢者が対象であることも多く、術後栄養状態が不良となる症例もあり、NST が整形外科周術期に積極的に関与して栄養管理を行うことで、廃用状態から脱し、リハビリを行い ADL を上げることができた症例を供覧し、NST 介入の効果を検討報告する。

B-1-8

中伊豆リハビリテーションセンターにおける歯科介入型口腔ケア

発表機関：農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：小林 美加（歯科医師）得平 美鶴（歯科衛生士）土屋 絵理（歯科衛生士）

朝倉 啓太（薬剤師）伊藤 勝利（放射線技師）稲田 晴生（医師）

演題概要：中伊豆リハビリテーションセンターでは 2005 年 9 月に歯科を常設し、回復期病棟・療養型病棟の入院患者と障害者福祉施設入所者を対象とした歯科介入型口腔ケアを開始した。以来、歯科診察室内での歯科治療や専門的口腔ケアに加え、病棟・施設における歯ブラシ指導や多職種との連携によるデイリーケアの徹底を行なっている。本発表では当センターの口腔ケアシステムを紹介し、その効果について報告する。

セッション B-2	教育・管理	13:30~14:50 (中研修室)
------------------	--------------	---------------------------

B-2-1

接遇～心掛け～

発表機関：農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：大川 治子（介護福祉士）

演題概要：昨今では、医療業界でのサービス業という意識が高くなり、接遇の向上を試行錯誤しているのが現状である。しかし、私達が患者様、利用者の方にかかわっていくうえでは、欠かせない課題ではないだろうか。そこで接遇向上を目指し講義の開催、アンケート、疑似体験を行い、スタッフの接遇に対する認識度の変化について若干の考察を加えて報告する。

B-2-2

OT・PT 建築勉強会を継続するための取り組み

発表機関：静岡リハビリテーション病院、SPACE RECREATION OFFICE

発表者：久保 真理子（理学療法士）熊谷 範夫（作業療法士）山田 洋一（理学療法士）
望月 志穂美（理学療法士）春田 麻子（理学療法士）大河内 昭宏（一級建築士）

演題概要：他職種の専門知識を理解し、よりよい住宅改修を提示していく目的で「OT・PT 建築勉強会」が院外で行われており、自主的に参加している。参加者は医療・福祉・建築関係者で構成されているが、現在、勉強会の参加率が低下してきている。今回、参加者が本当に必要としている内容であるのかを確認するため参加者を対象に、住宅改修時に直面した課題をアンケート調査し、その結果を踏まえ勉強会の見直しを試みた。その課題と見直しの内容について報告したい。

B-2-3

当院における物品消毒の勉強会

発表機関：慶應義塾大学 月が瀬リハビリテーションセンター

発表者：飯田 公子（看護助手）小松 愛美（看護助手）関野 明子（看護師）
三田 しず子（看護師）山本 三千代（看護部長）

演題概要：院内の消毒は、「院内感染対策マニュアル」に基づいて実施している。しかし、看護助手からマニュアルに記載されている消毒濃度は%で表記されているためわかりにくい、また、部署により消毒に用いる容器が異なり戸惑うことがあるという意見があがった。今回、看護助手勉強会で、物品消毒の勉強会を行なった。消毒液の希釈濃度をわかりやすく表示し、消毒に使用する容器を各部署で統一した。学習会を開いたことで、物品消毒の正しい手順を確認することができた。

B-2-4

看護助手のプリセプターシップを試みた効果

発表機関：(財)田方保健医療対策協会 伊豆保健医療センター

発表者：長谷川 辰子（看護師）増田 民子（看護助手）藤井 美香（看護助手）

演題概要：20 年度 4 月は、多くの新人看護助手の入職が予定されていた。それぞれを戦力化する為の指導が出来るか不安であった。そこで看護部では一貫した指導を目的に 1 年間継続担当するプリセプターシップを行った。まず、各時間帯の業務手順統一の為に、業務の手順書を見直し作成した。プリセプティ個人には、『職能チェックリスト』等を載せたファイルを作成した。全てのプリセプターが担当を問わず進捗状況を把握し、きめ細かい指導ができた。

座長：近藤 幸子（看護師） 慶応月ヶ瀬リハビリテーションセンター

B-2-5

リウマチ短期教育入院の現状と今後の課題（退院時アンケート調査を通じて）

発表機関：JA 静岡厚生連リハビリテーション 中伊豆温泉病院

発表者：川口 夏子（看護師）鈴木 政代（看護師）姉崎 恵美子（看護師）

演題概要：当院では一般の入院とは別に R A の短期教育入院を開講して 21 年が経過する。約 4 週間の入院生活の中で、疾患の系統的理解とセルフケア向上に向けてリハスタッフが講師となり、病態や治療方法・リハの方法を集中的に学習してもらう。この方式は開講当時から変化がない。今回、参加者にアンケートを取り、このプログラムが患者のニーズに合っているか、また参加者の目標達成になっているかを調査した。今後の課題と合わせ報告する。

B-2-6

当院回復期リハビリテーション病棟における職種間の情報共有の取り組み

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：池ヶ谷 昌宏（理学療法士）中野 渉（理学療法士）遠藤 亜紀（作業療法士）
漆畑 暁子（言語聴覚士）山梨 まり子（看護師）原木 弥生（医師）
坂元 隆一（医師）重野 幸次（医師）

演題概要：回復期リハビリテーション病棟では医師、看護師、各療法士、介護スタッフ等が協業し、実用的な日常生活活動能力の向上を図り、患者のリハビリテーションを進めていくのが特色である。多くの職種が関わる利点がある反面、情報を収集、交換し、共有していくには難しい面がある。当病棟でのスタッフの移動、電子カルテの本格的導入等に伴う業務の見直しの中で行った職種間の情報共有の取り組みの試みを紹介する。

B-2-7

介護支援専門員の現任教育における市連絡協議会の役割

発表機関：御殿場高原病院 居宅介護支援事業所

発表者：櫛木 博之（介護支援専門員・社会福祉士）

演題概要：平成 18 年より、介護支援専門員の資格更新制が導入された。これにより介護支援専門員は、最低でも 5 年に 1 度研修を受講しなければ、資格の更新が出来なくなった。しかしこの研修を受講するだけで、質の向上が図れるかは課題を残したままになっている。本論では、その課題を明らかにしていくと共に、市単位で行われている介護支援専門員連絡協議会の研修が質の向上のためにどのような役割を果たしているのかを考察していく。

B-2-8

福祉文化とは何か？

～イギリスの地域福祉(コミュニティーケア)と日本の施設福祉～

発表機関：農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：長岡 紀澄（介護福祉士）

演題概要：私は昨年 9 月から約 1 年間イギリスの片田舎にある精神障害者及び知的障害者のグループホーム「パラダイスハウス」にて長期ボランティアをしてきた。イギリスの福祉は障害者や高齢者等の社会的弱者だけが受けるものではなく、全ての人々が平等に幸福を受けるためのものであると言われている。そこで今回は私の体験を通して福祉という文化が定着しているイギリスと日本について比較検討し、今後のあり方について報告していきたい。

セッション B-3	生活・環境支援系	15:00~16:20 (中研修室)
------------------	-----------------	---------------------------

B-3-1

当院の老人性認知症疾患療養病棟における作業療法士の役割

発表機関：遠江病院

発表者：森 さやか（作業療法士）大城 一（医師）浅井 泰司（理学療法士）
小木 さえ子（看護師）大星 有美（作業療法士）

演題概要：老人性認知症疾患療養病棟では、介護保険下の病棟である。認知症や統合失調症、うつ病等の精神疾患により長期入院される患者様も少なくない。院内生活では生活機能訓練として直接 ADL 面に介入し、ADL の維持を図っている。またアクティビティやレクリエーション、音楽活動等を行い、精神機能や身体機能の維持・向上を目指し、入院生活の充実に努めている。今回当病棟における作業療法士としての役割を報告する。

B-3-2

長期療養型病棟におけるリハビリテーション科の取り組み

～個別訓練以外での関わりを通して～

発表機関：静岡富沢病院

発表者：佐藤 里絵（作業療法士）中沢 忍（理学療法士）中川 一美（理学療法士）
金田 英子（作業療法士）勝見 知咲（作業療法士）望月 恵（作業療法士）
伊藤 美栄子（作業療法士）森橋 美奈（言語療法士）

演題概要：医療保険の下では、個別訓練が中心となっている現在、集団を活用する機会が減少していると思われる。しかしながら、当院では個別訓練以外にリハビリテーション科が中心となって季節の行事や集団活動を行なう時間が設けられている。入院生活での刺激、交流の場を目的とした活動や行事の紹介と、その効果について若干の考察を加えて報告する。

B-3-3

当センターでの自動車運転再開支援について

発表機関：農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：生田 純一（作業療法士）大川 和則（作業療法士）
梶原 幸信（作業療法士）

演題概要：中伊豆リハビリテーションセンター作業療法科では入院・外来患者に対して自動車運転再開の支援を実施している。当センターでは平成 18 年 4 月 1 日から平成 20 年 3 月 31 日までの 2 年間に入院患者に対して、自動車運転適性評価 107 名、自動車教習所にて実車教習 70 名を実施した。今回は当センターでの運転再開の支援について、現状と今後の展望について報告する。

B-3-4

回復期リハビリテーション病棟における「できる ADL」と「している ADL」について

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：松永 夏菜（理学療法士）坂元 隆一（医師）原木 弥生（医師）
中野 渉（理学療法士）遠藤 亜紀（作業療法士）
田中 みどり（作業療法士）重野 幸次（医師）

演題概要：リハビリテーション場面で発揮できる能力が生活場面での日常生活活動(ADL)に反映され難い症例を経験した。自立度向上の為には、潜在的な活動能力(できる ADL)と実際に行なっている活動レベル(している ADL)の差を埋めることは重要である。そこで、当院回復期リハビリテーション病棟入院中の患者では、どのような ADL で差があるのかを機能的自立度評価法(FIM)を用いて調査した。その結果を若干の考察を加えて報告する。

セッション B-3 座長：町田 由美子（作業療法士） NTT 東日本伊豆病院

B-3-5

湖山病院 回復期リハビリテーション病棟の取り組み

発表機関：医療法人財団 百葉の会 湖山病院

発表者：上野 忍（理学療法士）中山 佳子（看護師）

演題概要：当院回復期リハビリテーション病棟は平成 19 年 1 月に 24 床より開設し、4 月に 48 床、リハスタッフ PT 6 名、OT 6 名、ST 2 名の配置にて平成 21 年に 3 年目を迎えることになった。療養型の病院として地域に認知されている為、入院患者の平均年齢は 80 代と高齢であり、近隣に回復期リハ病棟を持つ病院が多数ある地域における当院での取り組みを報告する。

B-3-6

当院回復期リハビリテーション病棟における現状と課題

発表機関：聖稜リハビリテーション病院

発表者：池田 裕（理学療法士）

演題概要：近年、診療報酬において回復期リハビリテーション病棟の質が求められるようになってきている。当院でも ADL 向上と家庭復帰のために ICF による目標設定 チームでの入院時評価・訓練 グループでの活動向上訓練などの取り組みを行ってきた。在宅復帰率、在院日数や FIM を基に当院における回復期リハビリテーション病棟の現状と課題を整理して報告する。

B-3-7

退院調整加算による「後期高齢者退院支援計画書」の現状調査報告

発表機関：沼津市立病院

発表者：山本 里佳（ソーシャルワーカー）樋口 綾（ソーシャルワーカー）

演題概要：平成 20 年度の診療報酬改定により、当院も退院調整加算を算定することとなった。院内各部門において導入に関する準備を行い、H20.7.10 よりスクリーニングシートによる抽出及び、退院支援計画書の作成を開始した。本調査では導入から 6 ヶ月間の退院支援計画書を対象とし、作成数の変化、項目別比較を行った。調査報告として発表する。

B-3-8

リハビリテーション病院と地域の連携について

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：勝見 智之（ソーシャルワーカー・作業療法士）平井 誠（ソーシャルワーカー）
大塚 幸二（作業療法士）岡田 眞紀子（作業療法士）熊谷 範夫（作業療法士）
野田 幸男（医師）

演題概要：昨今、病院間での連携や病院と地域間での連携の必要性が叫ばれている。急性期である病院間での連携パスはすでに各地で機能しているが、慢性期である病院と地域間の連携パスはまだ少ない。今回、本年度当院で行った静岡圏域地域リハビリテーション広域支援センターの研修会参加者 170 名に、地域連携クリニカルパスについてのアンケート調査を行った。地域で活動している医療・福祉・介護職者が地域連携クリニカルパスに求める情報について若干の知見を得たので報告する。