

■A-I-1

当院通所リハビリの取り組み

発表機関：遠江病院

発表者：○小杉 亜希（作業療法士） 浅井 泰司（理学療法士） 河合 久代（看護師）
河合 みさ江（看護師）

演題概要：当院通所リハビリテーションは高齢社会に表されるように、通所されている方も高齢化が進んできている。そのため、利用者様の身体機能の低下、認知機能の低下などが見られる。それに伴い介護度の重度化でADLの低下が見られるようになってきた。そこで、これらの機能維持・向上を図る為、今年4月より1日のプログラムを変更した。今回当院通所リハビリテーションで行っている1日の取り組みとそれによって得られた利用者様の変化を報告する。

■A-I-2

整形外科無床診療所における短時間型通所リハの紹介

発表機関：おおや整形外科クリニック

発表者：○佐藤 栄作（医師） 九戸 栄介（理学療法士） 遠藤 領（理学療法士）
加藤 浩一（鍼灸マッサージ師） 渡邊 力（柔道整復師）

演題概要：近年入院期間の短縮により、無床診療所におけるリハビリの必要性が非常に高まっている。また、医療保険のリハビリにおいては様々な制限があり、維持期、慢性期のリハビリは介護保険に移行する傾向にある。一方、年々多くの高齢者が運動器機能低下により要介護状態になっている。運動器機能向上を中心としたリハビリテーションが介護予防には重要であるが、医療保険から介護保険へのリハビリ移行はスムーズに行えていない現状がある。

診療所で介護予防通所リハビリを実施することで、医療保険から介護保険に移行するにあたり、通いながれた場所で安心して継続的なリハビリを実施することが可能で、専門医による管理のもと安全な環境で効果的な内容を実施することができる。

現在実際に診療所で短時間型通所リハビリを実施している施設は少なく、今回当診療所で実施している1時間以上2時間未満の短時間型介護予防通所リハビリを紹介する。

■A-I-3

介護予防における運動機能の維持・向上

発表機関：元気広場 焼津

発表者：○齋藤 雅記（施設長）

演題概要：元気広場は、介護予防通所介護施設として要支援1・2の方々を対象に3種目の運動機器を使用してお客様の運動機能の維持・向上に取り組んでいる。現在、静岡市葵区大岩・清水区有東坂・駿河区八幡・焼津道原・浜松佐藤の5施設で個人のニーズやコンディションに合わせ、理学療法士が個別に運動プログラムを設定し、運動のサービスを提供している。毎月、体力測定を行いながら、介護予防開始前と開始後の運動機能の効果を検証しているが、今回は、元気広場で運動することによって、要支援からの維持改善率や要介護になる比率を抑えられている実績が出たので、介護予防の効果について報告していきたい。

■A-I-4

単身で地域移行した脳卒中片麻痺者に対する退所後訪問について

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター障害者支援施設さわらび

発表者：○上原 菜月 (理学療法士)

演題概要：中伊豆リハビリテーションセンター障害者支援施設さわらび(以下、さわらび)では、平成23年4月より自立支援法の新体制に移行し、おおむね65歳以下の障害者手帳を取得した方に対し、社会復帰を目的とした自立訓練(機能訓練、生活訓練)を提供している。

新法移行に伴い、昨年度から自立訓練プログラムの見直しを行い、今なお改定を繰り返しながら施行中である。

そこで今回、このプログラムが退所後の生活にどのように反映しているかを把握し、今後のプログラムの課題を抽出するために退所後訪問を行った。対象は、脳卒中片麻痺の男性2名とし、身体機能・精神機能・日常生活動作・生活状況・社会生活力について多肢選択式および自由記載式のアンケートを用いて調査したので報告する。

MEMO

■A-II-1

段差動作における歩行調節機構について

発表機関： 静岡リハビリテーション病院

発表者： ○今川 大彰 (理学療法士) 嶋村 伸彦 (理学療法士) 日高 雅大 (理学療法士)
曲田 友昭 (理学療法士) 鈴木 美保 (医師)

演題概要： 歩行中に段差動作をする場合、段差へ到達する数歩前から昇降するまでに歩行調節が行われ、段差の躓きを回避している。今回我々は、段差高の違いによって健常者と当院入院患者間の歩行調節方法に違いがあるかを検討した。対象は若年成人 26 名 (22.9 歳±0.8 歳) と 2011 年 4 月 - 5 月までの当院入院患者(T 字杖見守り以上をランダムに抽出)26 名 (75.8 歳±10.5 歳)。2 cm、5 cm、10 cm、20 cmの段差を用意し、各段差前 3m歩行の歩行をビデオ撮影して、歩数、歩幅、速度、足部の位置等を測定した。若年成人は段差高が高くなるにつれて歩幅が拡大して調整を行い、患者は、歩幅を縮小する事により歩幅調節している様子等が観察された。これら、若年成人と高齢障害者の歩幅調整方法の違いを理解することにより、転倒防止のための環境整備検討に生かしたい。

■A-II-2

大腿骨頸部骨折術後患者に対するロコトレ手帳の有用性

発表機関： 藤野整形外科

発表者： ○藤田 康祐 (理学療法士)

演題概要：【目的】地域連携パスを利用した術後早期の大腿骨頸部骨折患者 (以下地域連携パス患者) に対する再転倒再骨折予防のためのロコトレ手帳の有用性について検討する。【方法】地域連携パス患者 8 名を対象に、ロコトレ手帳を利用していなかった 4 名と利用していた 4 名の 3 か月間における片脚起立時間の延長、骨粗鬆症に対する薬剤管理、転倒回数を集計し検討した。【結果】ロコトレ手帳利用者 4 名の片脚起立時間の延長平均は 2.3 秒であった。また 4 名とも薬剤管理できていた。ロコトレ手帳非利用者 4 名の片脚起立時間の延長平均は 1.1 秒であった。また 2 名が薬剤管理出来ていなかった。【結論】結果より、地域連携パス患者において、再転倒再骨折予防にロコトレ手帳の利用が有用だったと示唆された。

キーワード ロコトレ手帳 地域連携パス 大腿骨頸部骨折

■A-II-3

運動器不安定症患者に対するロコトレの効果について—片脚立位時間に着目して—

発表機関： 藤野整形外科医院

発表者： ○百々 久順 (理学療法士) 藤野 圭司 (医師) 野中 佑樹 (理学療法士)
川越 悠史 (理学療法士)

演題概要：【目的】本研究における、運動器不安定症患者に対するリハビリテーションプログラム (以下ロコトレ) の運動器不安定症患者の片脚立位時間 (以下 DFT) に対する効果を検討すること。【方法】本院外来受診し運動器不安定症と診断から 1 年以内の女性患者 34 名 (年齢 76, 9 ±6, 28) を対象とし、片脚立位時間の初期評価と最終評価を調査した。その結果を統計処理し検討した。【結果】対象者全体の DFT の平均値と DFT が 15 秒を超えた対象者 12 名において、初

期一最終評価間に有意な増加が認められた。【結語】本研究では、運動器不安定症患者に対するロコトレの効果について検討した。その結果 DFT が 15 秒を超えた対象者 12 名において、有意な増加が認められたことから、ロコトレは運動器不安定症患者における DFT の増加に対して効果的な運動プログラムであるといえる。

■A-II-4

大腿骨頸部骨折術後患者における MRI を用いた大腿四頭筋断面積の推移

発表機関：すずかけヘルスケアホスピタル

発表者：○日吉 高臣 (理学療法士) 高橋 真 (診療放射線技師) 宮内 良治 (理学療法士)
草部 拓馬 (医師)

演題概要： 目的：先行研究において、大腿骨頸部骨折術後の筋肉量に関連した報告は少ない。今回我々は入院時および入院後 1 ヶ月の大腿四頭筋断面積を MRI にて計測し、若干の知見を得たので報告する。

対象：当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、研究の同意が得られた大腿骨頸部骨折術後患者 27 名を対象とした。

方法：膝蓋骨上縁より近位 10cm 部分での MRI 画像で大腿四頭筋断面積を計測し当院入院時と入院 1 ヶ月後を比較し検討した。

結果：入院時と入院 1 ヶ月時点での大腿四頭筋断面積を比較すると健側平均 226.7 mm^2 の増加、患側平均 143.6 mm^2 の増加が認められた。

考察：健側および患側とも筋断面積が増加していることは、安静臥床によって生じた筋萎縮が運動療法によって回復していることが示唆される。また、患側の増加が少ないことは、疼痛や荷重不足による可能性がある。

■A-II-5

皮膚の誘導が腰部可動域に及ぼす影響

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○田中 幸平 (理学療法士) 山田 洋一 (理学療法士)

演題概要：医療施設では腰部に対し伸縮性のある湿布剤が処方されることが多い。一方、運動に伴う皮膚の動きがあり、皮膚の誘導で関節運動に変化をもたらすことが明らかになってきている。しかし、湿布貼付後の運動を評価した報告はない。そこで湿布の貼付が腰部に及ぼす影響について検討した。対象は若年健常男性とし、腰部の評価は Finger Floor Distance (以下 FFD) を湿布貼付前後で測定した。皮膚の動きを誘導するような湿布の貼付により FFD が増大した。腰部安静を要する場合は、湿布の貼付方向を考慮することで運動療法を円滑に進める一助となることが示唆された。

MEMO

■A-Ⅲ-1

当院リハビリテーション科病棟での転倒傾向と対策について

～10年前の傾向と比較して～

発表機関：聖隷三方原病院

発表者：○播井 宏充(理学療法士) 鈴木 寛之(理学療法士) 内山 靖允(理学療法士)

千田 亜香(理学療法士) 春藤 健支(理学療法士)

演題概要：当院のリハビリテーション科(以下リハ科)病棟は、他の急性期病棟より、主に在宅退院を目指す患者様を受け入れている。当院では、担当理学療法士が、入院期間中に移動の自立度を見極める役割を担っている。しかし、リハ科病棟での転倒報告は、毎年少なからずあり減少している様子はない。そこで、現在のリハ科病棟での転倒事例の傾向を調査し、10年前の転倒事例と比較し、今後の転倒予防対策について検討した。

対象は、2000年と2010年の4月～8月の5ヶ月に、リハ科病棟に入院中転倒した患者で、2000年は26名(男性18名、女性8名)平均年齢67.9歳。2010年は30名(男性19名、11名)平均年齢67.3歳であった。疾患は、それぞれ脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、肺炎、腰椎圧迫骨折、頭部外傷、脊髄損傷等 中枢疾患や整形疾患など様々な科の患者であった。高次脳機能障害のある患者は2000年で23名、2010年は20名であった。複数転倒者は、それぞれ11名と8名であった。方法は、リハ科病棟での転倒事故報告を後方視的に調査したので報告する。

■A-Ⅲ-2

施設での事故、リスク減少へ向けての取り組み

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：○佐野 佳那(介護福祉士) 小出 直美(介護職員)

演題概要：事故報告書の集計をしたところ、1日約1件のペースで事故が発生していた。現状では事故が発生したり、発見者が事故報告書を作成して上席に提出する。各部署を経て現場に戻ってくるまでにかかなりの日数を要する。

そこで目標として、まず事故内容を迅速に職員に伝達できるシステムが必要であり、そうすることで事故、リスクの減少に繋がるのではないかと考えた。

■A-Ⅲ-3

当院回復期リハビリテーション科病棟での集団起立訓練の現状

発表機関：浜松北病院

発表者：○川久保 知美(理学療法士) 川瀬 栄実子(理学療法士)

演題概要：当院回復期リハビリテーション科病棟では、平成16年10月の開設当初より、午前と午後1回ずつ集団起立訓練を実施している。集団起立訓練には条件設定としてセラピストが介入し、病棟での実施は看護師が主となり対応している。しかし、集団起立訓練に対して患者の参加率が低下している印象を受ける。そこで、平成23年8月4日から8月24日までの3週間の集団起立訓練への参加率を調査し、参加していない原因を調査した。また、患者が集団起立訓練に対してどう感じているのかを口頭でアンケート調査を実施し、病棟スタッフにも集団起立訓練の現状についてアンケート調査を実施した。今回は、アンケート結果をもとに、今後の集団起立訓練

の方向性について話し合った結果と展望を報告する。

■A-Ⅲ-4

効果的なリハビリテーションに繋がるための環境を整える

発表機関：浜松市リハビリテーション病院 西3病棟

発表者：○久本 絹代(看護師) 臼井 友美(看護師) 内藤 さおり(看護師)

白井 洋子(看護師)

演題概要：はじめに：転院時より、精神神経溶剤・催眠鎮静剤・抗不安剤の内服薬を服用し効果的なリハビリテーション(以下リハビリとする)が出来ない患者に対し、診療部・セラピストと連携し家族を巻き込み内服薬を中止する事によりリハビリ環境が改善し、自宅退院に繋がられた2事例を報告する

目的：精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤等の内服薬の影響を少なくする事でリハビリ環境の改善に繋がられた事例を振り返る

方法：①内服薬の減量・中止前後の夜間の睡眠状況とリハビリ介入日数・内容をカルテ記録より評価する

②家族介入した場面をプロセスレコードから分析・評価する

結果：内服薬を減量・中止後、夜間の睡眠状況の悪化なく家族の介入もあり落ち着きも見られ、リハビリ中の傾眠傾向が改善し、訓練の介入回数・内容に変化があった。

■A-Ⅲ-5

当院回復期リハビリテーション病棟における退院前訪問指導の現状

発表機関：浜松北病院

発表者：○前嶋 亮(作業療法士) 伊藤 崇志(理学療法士)

演題概要：当院回復期リハビリテーション病棟では、必要に応じ退院前訪問指導(以下：訪問指導)を行なっている。平成22年4月1日～平成23年3月31日の期間に当院回復期病棟に新規入院した患者202名(自宅退院171名)中、訪問指導を行った患者61名(63件)について傾向分析を行った。自宅退院した患者のうち、訪問指導を行った割合は34.5%(全体の30.2%)であり、疾患別では運動器疾患34.7%、脳血管疾患48.1%、廃用症候群15.0%であった。また、平均の自宅訪問時間は全体で74.7分、運動器疾患73.5分、脳血管疾患77.5分、廃用症候群80.8分であった。また、訪問指導実施日から退院日までの期間は全体で22.0日、運動器疾患19.0日、脳血管疾患31.4日、廃用症候群24.7日であった。以上の結果から、脳血管疾患患者での訪問割合が高く、脳血管疾患患者では退院日のより前に訪問指導を行う傾向があった。各疾患別の滞在時間にはそれほど差がなかった。

MEMO

■B-I-1

高次脳機能障害を呈した症例に対する復職支援と復職後の課題

発表機関：聖隷三方原病院

発表者：○小林 尚史(作業療法士) 西村 立(医師) 森脇 元希(言語聴覚士)

演題概要：高次脳機能障害者の復職に対して、問題点を予測し対応策を検討していくことに悩むことが多い。今回40歳代男性、クモ膜下出血後、記憶障害を主体とする高次脳機能障害を呈した症例を担当した。農業・漁業を症例が中心となって妻と二人で営んでいたが、退院後の復職にあたり高次脳機能障害の影響が出ることが予測された為、外来での復職支援に関わった。その際、復職後実際の就労場面を見学し、高次脳機能障害者の復職にあたり、退院時の予測した問題点と実際の問題点について振り返る機会を得たので考察を交えて報告する。

■B-I-2

高次脳機能障害者を対象とした自動車運転評価の効果とその課題

発表機関：聖隷三方原病院

発表者：○鈴木 香菜子(作業療法士) 片桐 伯真(医師)、國分 千津子(作業療法士)

演題概要：当院では地域の自動車学校の協力の下、3年前より高次脳機能障害者を対象とした自動車運転評価を実施しており、中にはリハ評価では問題視されなかった高次脳機能障害像が実際の運転評価場面で顕在化される症例を経験する。今回脳出血に伴う高次脳機能障害が疑われ、外来リハにて自動車学校評価を行うことで、神経心理学検査上認めなかった左半側空間無視が、実際の運転場面で著明に認められた症例を経験した。本症例を通し、自動車運転評価における神経心理学検査の限界とともに、自動車学校評価の必要性和現状での課題について検討する。

■B-I-3

高齢者における三宅式記銘力検査の標準的データに関する検討

発表機関：浜松医科大学医学部附属病院リハビリテーション部

発表者：○井口 ゆかり(言語聴覚士) 松田 俊平(言語聴覚士) 小澤 美咲(言語聴覚士)
美津島 隆(医師)

演題概要：三宅式記銘力検査は簡便かつ有用な記憶検査であり臨床場面で使用されているが、年齢を考慮した標準的データが明記されていない。特に臨床で必要な高齢者の標準的データについて調査・集積された報告はほとんどないため、その結果の解釈が曖昧になっている。そこで今回、明らかに認知症がない高齢者13名(男性12名、女性1名、60歳～77歳、平均68.2歳±5.5)に対し三宅式記銘力検査(表IV)を実施し、標準的データを算出した。結果、有関係対語の平均正答数は1施行目4.7(±1.6)2施行目7.8(±1.4)3施行目8.9(±1.2)、無関係対語の平均正答数は1施行目0.5(±0.6)2施行目1.2(±1.4)3施行目2.3(±1.8)となった。今回高齢者に限定したデータを集積し、従来の平均値を全体的に下回る結果となった。

■B-I-4

静岡県言語聴覚士会活動報告 ～第一回家族向け失語症講座の開催～

発表機関：静岡県言語聴覚士会 地域リハビリテーション作業部会

発表者：○小長谷 拓郎 (言語聴覚士)

演題概要：近年、医療保険の改訂により入院期間が短縮している。その為、失語症者の家

族は失語症の基礎知識や対応方法を十分に理解しないまま患者との家庭生活を始め、多くの困難を抱えているのが現状である。失語症は医療リハビリ終了後も長期にわたって改善していく事は知られており、そのためには適切な言語環境に置かれる必要がある。静岡県言語聴覚士会 (以下、県士会) では、こうした環境整備の一環として、平成 20 年度より医療職・介護職向けの失語症会話パートナー養成講座を開催してきた。この講座に失語症者の家族からの問い合わせが多く、家族を支援する必要性を強く認識したため、この度、第一回目の家族向け失語症講座を開催した。この詳細について報告する。

MEMO

■B-II-1

左膝関節開放性脱臼骨折に外傷性膝窩動脈損傷・総腓骨神経断裂を合併した症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○関 直哉 (理学療法士) 横澤 和弥 (理学療法士) 金原 賢児 (理学療法士)
鈴木 美保 (医師)

演題概要：症例は55歳、男性。耕運機に巻き込まれ左下肢損傷し、観血的療法後、受傷58日目に当院入院した。問題点として左足関節外果後面部の圧痛、腓骨神経損傷による下垂足、左膝関節伸展制限による脚長差、膝・足関節周囲筋の筋力低下等が挙げられた。歩容は、左下肢遊脚初期の足先の引きずりや荷重量の減少等があり、効率のよい長距離歩行は困難だった。それに対し、底背屈調整が容易で、なおかつ足関節部を覆わない構造の調整機能付き後方平板支柱型短下肢装具 (以下 TAPS) を作成し、膝装具と重ならないよう支柱を短くする等の工夫をした。また脚長差に対するヒールアップを調整した、その結果、足関節底屈が確実に制限されることで、股関節周囲の負担は軽減し、1000m程度の長距離歩行を獲得した。

■B-II-2

短期間集中の監視下運動療法が効果的であった PAD の 1 例

発表機関：静岡赤十字病院

発表者：○高橋 修司 (理学療法士) 外山 英志 (医師) 齋藤 孝晶 (医師) 乗松 東吾 (医師)
三岡 博 (医師)

演題概要：症例は62歳男性。1年前より左間欠性跛行を認め当院血管外科受診となった。左ABIは0.40、造影CTで左総腸骨動脈の閉塞を認め、ガードナー法によるトレッドミル負荷試験(TMT)の最大歩行時間は6分30秒であった。Fontaine分類2度のPADであり、まず薬物療法、運動療法を試みる方針となった。糖尿病も認め、合併疾患の検索加療も含め2週間の入院監視下運動療法を行うことにした。週5回、1回あたり10~15分×3セットのトレッドミル歩行を計10回行った。プログラム終了時、ABIに変化は認めなかったがTMTの最大歩行時間は14分に増加した。PADに対する監視下運動療法は、歩行距離の延長、重症虚血化の予防、QOL・危険因子の改善などの効果があるが、通常は週3回、3ヶ月間外来通院を要するなど患者の負担も少なくない。今回、短期間集中の監視下運動療法が効果的であった症例を経験したので報告する。

■B-II-3

橋出血により重度の失調症状を呈した症例～できるADLの獲得を目指して～

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○竹島 里香 (理学療法士) 宮崎 哲哉 (理学療法士) 豊田 貴信 (理学療法士)
林 良文 (理学療法士) 渡邊 浩司 (医師)

演題概要：今回、橋出血により重度の運動失調、左片麻痺を伴い、ADLの獲得に難渋した症例を担当した。本症例は、腹部の筋緊張低下による体幹の不安定性と、動作全般での上肢・肩甲帯の過活動を生じていた。抗重力位での姿勢保持では運動失調による頭部・上肢の企図振戦の増悪がみられ、リーチ動作などの動的要素が加わると容易に姿勢が崩れた。このため基本動作全般においてできるADLが一動作もなく、本人にストレスが強く出現し、訓練中に悲観的な発言が多く

聞かれた。また易疲労や車椅子座位の不安定性から、臥床時間が長く、活動量の低下がみられた。そこで本人が一人でできる動作を増やすことで活動量を増加させ、本人のストレスを軽減することを課題とした。またあらゆる人間活動の起点となる起居動作・座位保持の獲得を主目標としてアプローチしたので、経過に考察をくわえて報告する。

■B-II-4

在宅における嚥下障害の問題点

発表機関：静岡済生会総合病院

発表者：○竹原 由美 (言語聴覚士) 原川 三保子 (言語聴覚士) 田呂丸 いずみ (言語聴覚士) 佐々木 香苗 (言語聴覚士)

演題概要：今回、PEG 造設目的で当院を受診したが、外来で嚥下訓練を行い経口摂取に至った嚥下障害の1例を経験した。症例は他病院入院中に嚥下障害のため経鼻経管栄養となり、自宅退院後再評価の機会もないまま PEG を造設することになっていた。在宅における嚥下障害に対するサポートとして、嚥下外来の設置や摂食・嚥下リハビリテーションのための地域連携が行われている地域もあるが、そのようなサポートを受けられない地域もまだ多くあるのが現状である。当院がある静岡市も同様であり、今回症例を通して問題提起していきたい。

■B-II-5

術後40年を経過した咽頭がん患者の摂食・嚥下機能

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○福井 友美 (言語聴覚士) 増田 容子 (言語聴覚士) 鈴木 美保 (医師)

演題概要：症例は、80歳女性で、約40年前の咽頭がん手術の結果、口腔から中咽頭に形態的変化を生じた。しかし、摂食・嚥下に対する治療の経緯は無く、瘻孔からの逆流がときどきあるものの、普通食を摂取してきた。今回、誤嚥性肺炎を発症し、その後の廃用症候群に対するリハビリ目的で当院へ入院した際に、初めて嚥下機能評価を受けた。

形態としては、軟口蓋と咽頭壁の縫合によって鼻咽腔が閉鎖しており、口蓋には瘻孔が認められた。嚥下動態としては、咀嚼時の呼吸パターンの乱れや、舌・口蓋閉鎖を伴わない送り込み様式、正常パターンに見られない食道入口部の開大様式などの特徴が認められた。また、摂食・嚥下機能としては、口腔から咽頭に残留が認められるものの、いずれの食形態でも誤嚥はなく、常食摂取可能なレベルであった。

このような形態と摂食・嚥下機能を考慮し、指導を行った。

MEMO

■B-Ⅲ-1

認知症で高齢者の自宅退院に向けた家族との関わり

発表機関：聖稜リハビリテーション病院

発表者：○杉本 絢(看護師)

演題概要： 認知障害の中でも行動障害は認知高齢者に大きな影響を及ぼし、介護者や家族にとって大きな負担となる。今回、受け持った大腿骨頸部骨折の患者には、骨折による行動制限の上、認知障害があった。

3ヶ月の入院で、リハビリテーションを実施し、日常生活動作の拡大は図れたが、認知機能の悪化により、自宅退院という目標を達成できなかった。担当看護師として、患者・家族にどのように関わるのが良かったのか看護を振り返る。

■B-Ⅲ-2

遠江病院における音楽療法とその役割

発表機関：遠江病院

発表者：○竹内 幸子(音楽療法士)

演題概要： 当院は精神科、内科、リハビリテーション科を含む高齢者の認知症のための病院である。音楽療法は精神科作業療法に所属し、週1回、集団音楽療法として行われている。

音楽療法士は音楽のもつ生理的、心理的、社会的さらにスピリチュアルな働きを十分に活用し、クライアントの心身の障害の回復などに役立てる。音楽療法士の専門性は音楽の選択(クライアントとの音楽の出会い)や援助場面で発揮される。つまり、音楽療法は「音楽による援助活動」である。そして、音楽療法は「音楽と人間関係から成り立っている」と言える。

本発表では、音楽療法の場を生きているクライアントの実態をデータに基づき提示した。ここから、クライアントにとっての音楽療法の意味を明らかにし、当院における音楽療法の役割を述べる。

■B-Ⅲ-3

認知機能リハビリテーション導入時のバウムテストの活用について

発表機関：遠江病院

発表者：○水谷 啓子(臨床心理士) 松尾 詩子(心理士) 渡邊 往(心理士) 松井 由美(看護師) 河合 久代(看護師) 小林 秀代(看護師) 浅井 泰司(理学療法士) 大城 一(医師)

演題概要： 遠江病院では、認知症患者への治療方針や接し方を考える参考とするために、Mini-Mental State Examination、改定長谷川式簡易知能評価スケール、A Frontal assessment battery at bedsideに加え、バウムテストを実施している。

バウムテストは、木を1本A4サイズの用紙に描いてもらう、投映法を用いた人格検査の1つである。言語能力の問題により発語が不良な患者様にも施行が容易であり、本人への負担も少ない。

当院では2007年より認知症患者の認知機能の維持・改善を目的として学習療法を導入した。本人の主体性も要求される学習療法の導入・継続にあたって、機能回復への意欲を判断する一助ともなった症例を報告しながら、バウムテストの有効性を紹介する。

■B-Ⅲ-4

肝細胞癌終末期患者と家族の看護

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：○井熊 香織(看護師)

演題概要：当院は、リハビリテーション専門病院である。脳血管障害後遺症患者・整形外科手術後の回復期リハビリと地域住民のための一般病棟を有している。在宅復帰を目指し個々の患者のライフスタイルを考慮しながら、患者様のADLの向上のために日々チームで話し合いアプローチしている。

今回は、一般病棟に肝細胞癌終末期にある患者A氏に出会った。A氏は妻と二人暮らしであり、在宅で過ごすことを望まれていたが、妻は、在宅での看取りに対し大きな不安を抱いていたことから、緩和医療の目的で入院となった。日々の状態変化する中、A氏や妻に対して、看護師としてどのような援助があるのか、看護師チームでは、もちろんのことリハビリチームとしてのカンファレンスを活発に実施した。患者が、その人らしく死を迎えられること、そして妻が夫の死を静かに受け入れる準備ができるようにするために何が必要か、実践を通して学んだことを報告する。

■B-Ⅲ-5

療養型病院において余生を穏やかに送って頂けた一症例

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○中沢 忍(理学療法士) 伊藤 美栄子(作業療法士) 中川 一美(理学療法士)

勝見 知咲(作業療法士) 佐藤 里絵(作業療法士) 堀池 裕文(理学療法士) 小長谷 拓郎(言語聴覚士) 渡部 貴義(理学療法士)

演題概要：当院は長期療養型病院である。入院患者様は80～90歳代の高齢者が多く、また、年々重症患者が占める割合が高くなってきている。退院先としては、キーパーソンの問題や重症度・医療的処置の必要性などの問題により在宅には戻れず、施設に入所される方や、当院にて最期を迎えられる方がほとんどである。当院のような病院は、治療を行なう場であるとともに、余生を送る場でもあるといえる。

このような状況下において。私どもは常に、患者様の精神的・身体的苦痛を少しでも取り除き、穏やかな日々を過ごして頂きたいと思いながら、患者様に関わっている。

今回、認知症を伴う脳梗塞の患者様で、不穏があり体動が激しく、転落の危険が高かったために、抑制を余儀なくされていた方が、経口摂取が可能になったことで、抑制を最小限にすること・不穏の軽減につながり、結果的に穏やかに過ごせるようになった症例を経験したので、報告する。

■ B-Ⅲ-6

入院期間の延長が在宅復帰へと繋がった脳脊髄炎患者の1症例

発表機関：J A 静岡厚生連 遠州病院

発表者：○西村真吾(理学療法士) 山下裕太郎(理学療法士) 山本紘也(作業療法士)

秋山恭延(作業療法士)

演題概要：脳脊髄炎発症後、対麻痺症状を呈した症例のリハビリテーションを担当する機会を得た。本症例は当院転入当初は下肢の運動麻痺が強く、退院後は施設や療養型病院で車椅子生活を送ることになるであろうと予想されていた。しかし、歩行能力の改善度から移動能力の予後予測をし、回復期リハビリテーション病棟算定期限を超えて入院期間を延長することによって自立歩行の獲得へと繋げることができた。そして、症例の強く望んでいた在宅復帰が可能となった。今回、在宅復帰に至るまでの治療経過や理学療法の経験を考察し、退院後訪問による追跡調査を加えて報告する。

MEMO