

ごあいさつ

静岡リハビリテーション懇話会について

静岡リハビリテーション懇話会は、リハビリテーションに関わりをもつ多職種間の交流と相互理解そして研鑽を目的に、平成元年に発足した会ですが、本年で25年目を迎えることができ、感慨深いものがあります。今では会員総数も800名を超え、年2回の懇話会には毎回200名前後の参加者によって活発な発表および意見交換が実施されるようになりました。近年、若い方々の発表も増え、その熱心さが伺われます。参加職種も年々多岐にわたるようになり、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、薬剤師など医療・保健の分野から、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、福祉施設職員、リハビリテーション機器関連スタッフなど福祉の分野にいたる方々まで、幅広い分野に携わる方々の相互理解と研鑽の場となり、有意義な会合をもつことができるようになりました。

リハビリテーションは、医学的、教育的、職業的、社会的その他各分野において、他職種間の交流や情報交換があれば非常に効果を発揮するものです。私たちが25年前にそう考えてこの会を立ち上げた事は、間違いではありませんでした。今、まさにリハビリテーションのネットワークの必要性が全国的に見直されています。しかしながら、まだまだ、こうした横軸を基調にした学会や会合は他に類を見ないようです。この会が将来さらに拡充し、理想的なリハビリテーションを一貫して行えるよう、職種間施設間の連携に活用いただけるようでしたら、この会をいつくしんでまいりました私ども関係者にとりまして、喜びに耐えません。

今後ともこの会の発展にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

静岡リハビリテーション懇話会
会長 望月 達夫

第49回静岡リハビリテーション懇話会開催にあたって

この度、第49回静岡リハビリテーション懇話会を平成25年3月30日に静岡県総合研修所もくせい会館で開催させていただくことになりました。会員の皆様のご協力により、24題の演題を賜りましたことを、この場をお借りして御礼申し上げます。

団塊の世代が後期高齢者になる2025年まであと12年、平成24年度には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われました。昨年同時改定は、「社会保障と税の一体改革」の実現に向けた最初の第一歩で、「2025年のあるべき医療・介護の姿」を念頭に置いて行われました。これを受け、今回のテーマを、「新しい医療介護福祉の連携をめざして」といたしました。医療介護の役割分担と連携強化、在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの基盤整備の鍵となるのがリハビリテーション・ケアの質の向上ですが、この懇話会はその役割の一端を担うものになります。そこで生まれるリハケアの新しい輪が全国に広がり、多くのリハビリテーション・ケア関連職種、障害を持つ方々とそのご家族に繋がるようになればと考えております。

本懇話会がリハビリテーション・ケアに関連する医療、介護、福祉分野の多くの方々のご賛同とご協力を得て意義あるものとなりますよう鋭意準備しております。多数の方々の参加を心からお待ちしております。

第49回静岡リハビリテーション懇話会
世話人 甲賀啓介

「リハビリテーションに関する最近の話題」

講師：前島伸一郎（まえしま しんいちろう）先生

埼玉医科大学国際医療センターリハビリテーション科診療科長

埼玉医科大学医学部教授

座長：甲賀 啓介（こうが けいすけ）

コミュニティホスピタル甲賀病院 常務理事・副院長・医学博士

講師プロフィール

専門分野：リハビリテーション医学全般、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害

主な資格：日本リハビリテーション医学会認定臨床医・専門医・指導医、日本脳卒中学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定医、日本温泉気候物理医学会温泉療法医、日本体育協会公認スポーツドクター、義肢装具判定適合医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士

MEMO

【お知らせ】静岡リハビリテーション懇話会は、「日本作業療法士協会」「日本理学療法士協会」生涯教育制度単位付与対象学会・研修会に認定されています。また今回は「日本医師会」および「日本リハビリテーション医学会」専門医・認定臨床医生涯教育基準細則に基づく単位（10単位）を取得できます。詳細は各機関にお問合せください。

■A-I-1 回復期リハビリ病棟で同時期に観察しえた脊髄疾患3症例の検討

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） 清河 國仁（医師）
池ヶ谷 昌宏（理学療法士） 渡辺 修司（理学療法士）

演題概要：【目的】平成24年4月から9月の約半年間に当院回復期病棟に発症1か月以内で入院した対麻痺を呈する診断の異なる3例の脊髄疾患を経験したのでその経過と退院時の状態を比較、検討を加え報告する。【方法】症例は脊髄梗塞 前脊髄症候群 ウイルス性脊髄炎の3例である。脊髄梗塞のみ65歳男性 残りの2例はそれぞれ72 74歳の女性、当科転科時はADLの程度にばらつきはあるものの排尿障害のあるL1以下の対麻痺であった。これらの当科入院中の変化 退院時の結果を呈し比較した。

【成績】前脊髄症候群の症例は 転科時には感覚障害を呈する側の下肢の麻痺あるも急速に改善、運動障害がメインの対側下肢の筋力もやや遅れて回復、早期に歩行器歩行可能となった。ただ、尿閉あり移動自立後はバルーン抜去し自己導尿へ移行、序々に残尿も減少し1本杖歩行可能となった。ウイルス性脊髄炎の症例は右下肢の筋力改善はあるものの膝0Aあり 左下肢は深部感覚障害の併存する末梢優位の弛緩性麻痺で転倒リスクが高く、左膝部とりはずし可能な長下肢装具作成にて安定した移動可能となった。

また、転科時見られた神経因性膀胱も改善した。脊髄梗塞は大きな身体的変化なくバルーン留置から自己導尿へ移行、おもに環境整備にて在宅可能となった。【結論】ほぼ同じ身体機能にてスタートした3例であったが発症から6か月後には原因による与後の明確な相違が現れる結果となった。今後、この経験を入院中のリハビリメニュー作成および退院後の環境整備に活かしていきたいと思われる。

■A-I-2 高齢左股関節離断で義足を作製し歩行自立に至った一症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院⁽¹⁾ 東名ブレース株式会社⁽²⁾

発表者：○塚本 真由（理学療法士）⁽¹⁾ 山田 洋一（理学療法士）⁽¹⁾ 佐藤 佑輔（作業療法士）⁽¹⁾
野田 幸男（医師）⁽¹⁾ 馬場 幸治（義肢装具士）⁽²⁾

演題概要：今回、壊死性筋膜炎及び敗血症性ショックを呈し、左股関節離断に至った76歳の女性を担当した。全身性エリテマトーデスや胃・膀胱癌、心筋梗塞等、併存疾患の多い症例で筋力低下や易疲労が著明であった。車椅子生活を想定し、ADL訓練と在宅環境調整を目的に当院回復期病棟へ入院してきたが、入院1か月後、義足の適応について検討した。術創部の状態・非切断側での立位バランス・下肢や体幹の可動域・精神機能いずれも良好に保たれていることから股義足の作製を提案し、本人・家族の意向を確認した後、股義足を作製する運びとなった。訓練負荷に注意しながら筋力強化訓練や立位訓練、歩行訓練を行った。病棟ADL訓練の時間も多くとり、義足の脱着や移乗訓練も実施した。参考文献では、大腿切断以上の高位の切断者の義足歩行獲得率は10%程度に留まるとされているが、固定式歩行器を使用した義足歩行が獲得できたので経過を報告する。

■A-I-3 高位脊髄損傷患者に対して行ったロボットスーツによるリハビリテーション

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○松永 栄江（理学療法士） 山田 洋一（理学療法士） 伊藤 英利（理学療法士）
伊藤 明奈（作業療法士） 島尾 三郎（医師） 八木 大英（医師）

演題概要：近年、リハビリテーション分野におけるロボット技術の発展は目覚ましく、臨床現場での応用が期待されている。今回、高位脊髄損傷(C4/5/6)を受傷し、中心性脊髄損傷の症状を呈した症例を担当した。入院当初AISの分類C、ハローベストを装着しておりADLは全介助レベルであった。受傷後6ヶ月から9か月の間に、ロボットスーツを装着しての立位・歩行訓練を3回行った。その効果を検証するため通常訓練とロボットスーツ装着訓練の前後で動作能力の変化を比較した。その結果バランス能力の向上、歩行速度の向上など即時的効果が確認された。精神面においても立位に対する恐怖感が薄らぎ歩行に対する自信につながった。現在AISの分類D、ADLは軽介助～一部自立で独歩近位監視レベルとなっている。入院時から現在までの経過とロボットスーツ訓練の効果と問題点を検証し考察を加え報告する。

■A-I-4 当院における脳性麻痺児の尖足に対するアキレス腱延長術の現状

発表機関：静岡県立こども病院 リハビリテーション科¹⁾ 整形外科²⁾

発表者：○根本 慶子（理学療法士）¹⁾ 北村 憲一（理学療法士）¹⁾ 鈴木 暁（理学療法士）¹⁾

稲員 恵美（理学療法士）¹⁾ 滝川 一晴（整形外科医）²⁾

演題概要：【はじめに】当院では脳性麻痺（以下CP）の尖足に対する整形外科手術を行っている。今回、過去10年間の整形外科治療の現状について調査したので考察を加えて報告する。

【方法】歩容改善を目的に2003年から2012年の10年間に当院で整形外科手術と理学療法（以下PT）を行ったCP児50症例70脚を対象として、CPの重症度と手術時年齢、手術内容について調査した。

【結果】重症度は軽度43脚、中等度27脚であった。手術時年齢では未就学児、特に3歳児の手術が増える傾向にあった。手術内容はアキレス腱Z延長が半数以上を占める年が多かったが、近年は侵襲の少ないVulpius法が増加傾向にあった。

【考察】近年は手術年齢が低年齢化する傾向があるが、これは手術侵襲の軽減、入院期間の短縮、二次障害の予防につながると考える。幼児期には長期単独入院に耐えられない児が増えており、当院では手術後にギプス固定を行い一旦退院し地域でのPTを受けその間に装具作製、4～6週間後に再度入院しPTを行っている。

■ A-I-5 当院における胃瘻患者の誤嚥性肺炎予防の取り組みについて

発表機関：コミュニティーホスピタル甲賀病院 消化器内科

発表者：○甲賀 啓介（医師）

演題概要：近年胃瘻（PEG）の簡便性、安全性は確立され、本邦においても数十万人の患者がその恩恵を受けている。しかしながら、一方ではPEGの急速な普及の速度に、医療・介護・福祉の受け入れシステムが追いつかず、PEG管理の情報共有が不十分なために、トラブルが発生するケースも散見される。とりわけ誤嚥性肺炎はPEG造設術後後期によくみられる合併症であるばかりでなく、最大の死因であることから、その予防は重要であると考えられる。これまで当院では胃瘻患者の誤嚥性肺炎を予防することを目的として、さまざまな取り組みを行っており、良好な成績を得ている。今回我々はその成績を示すと共に、症例の提示を通して、実践的な方法やそのコツを紹介する。

■ A-I-6 栄養情報提供書の有用性について

発表機関：コミュニティーホスピタル甲賀病院 栄養科

発表者：○植田 絢子（管理栄養士） 坪田 麻実（管理栄養士） 鈴木 彩（管理栄養士）

利根川 未樹（管理栄養士） 八木 美耶（管理栄養士）

演題概要：当院栄養科では、法人内の介護老人保健施設やグループホームとの情報の共有を目的として平成23年10月から栄養情報提供書の作成を始めた。以前までは病棟が作成するサマリーを通して施設に情報を発信していたが、各施設の栄養科が補助食品や禁止食品などの詳細な情報を共有したほうが、より適切な栄養管理ができると考え栄養情報提供書を作成することとなった。さらに当院では平成23年7月より回復期リハビリテーション病棟を開設しており、回復期病棟を退院する患者への栄養情報提供書の作成を行っている。この情報は患者だけでなくその家族、退院後の利用施設などへ発信している。栄養情報提供書を導入してから施設間での情報がどのように利用されたか、また回復期病棟退院患者への栄養情報提供書が発信先にどのように受け取られ役立っているかを調査した。

■ A-II-1 療養型病棟における長期的なリハビリテーションの提供により在宅復帰が実現した一例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○勝山 沙代子（理学療法士） 岡田 眞紀子（作業療法士） 原 枝里（言語聴覚士）

山田 洋一（理学療法士） 島尾 三郎（医師） 野田 幸男（医師） 八木 大英（医師）

演題概要：平成18年の診療報酬改定によりリハビリテーション（以下リハ）に算定日数上限が規定された。それ以来、入院日数短縮のために短期集中型のリハを推奨する病院が増加している。今回はくも膜下出血の発症により、重度の高次脳機能障害と中等度の四肢麻痺・失調症状を呈した患者を担当する機会を得た。発症から7か月が経過していたが、家族の希望により当院の療養型病棟へ入院となった。入院時より患者と家族は在宅復帰を希望していたが、身体機能の低下や高次脳機能障害により歩行や身辺動作は介助量を必要としたため在宅復帰は困難であると考えられた。しかし長期的なリハ介入により動作の介助量が軽減し、患者と家族が自宅で生活を送る自信に繋がり在宅復帰が可能となった。近年は短期集中型のリハが主流だが、今回は一例を通し長期的なリハ介入や患者・家族との関わりの重要性を実感した。その経緯について考察を加えて報告する。

■ A-II-2 特別養護老人ホームでの福祉用具（介護リフト）導入について

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（介護副主任） 小林 億子（ユニットリーダー）

演題概要：介護者の頭の中には「介護技術を習熟すれば、腰痛にはならない。」逆に「腰痛になるような職員は、介護技術が未熟。」という考え方がある。これが職員の身体に負担をかけ続け、そして身体が悲鳴をあげるまで「我慢」をしなければならぬ風潮を作ってしまった。結果的に若い志を持って就職してきた職員が、身体を壊し、それが引き金になってバーンアウトしてしまうケースも少なくはない。介護サービスが専門的に提供される上で、介護職員の高い介護技術はもちろん、福祉用具への知識と適切な導入と使用が求められる。事業所として介護リフトなどの福祉用具を用意しても、それを使いこなせず継続して使用できないケースもある中、中途ではあるがひとつの成功事例として当施設の導入の過程と成果について報告する。

■ A-II-3 疑似体験を通して気づいたこと

発表機関：静岡富沢病院2F病棟

発表者：○山下 久美子（看護補助者） 上原 すづ江（看護補助者） 高橋 利恵子（看護補助者）

前田 恵子（看護補助者） 榛葉 貴恵（看護補助者） 宮原 加奈代（看護補助者）

見城 由紀（看護補助者） 凧 香保里（看護補助者）

演題概要：近年当院では寝たきりの患者が増加し、又遷延性意識障害や認知症により自分の意思を伝えることが困難な患者が多くを占めるようになってきています。それにとまって、患者様の苦痛や不安を理解することが難しいと感じることも多くなりました。そこで、今回私たちは患者様の思いに近づこうとベッド上で同一体位で2時間過ごすことと、オムツ着用をして寝衣交換をうける、の2つの疑似体験を試みました。その結果多くの気づきがあり自分たちのケアを見直すことが出来たので報告します。

■ A-II-4 長期療養型病院におけるリハビリテーション満足度についての調査報告

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○折山 洋輔（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（理学療法士） 堀池 裕文（理学療法士） 勝見 知咲（作業療法士）
佐藤 里絵（作業療法士） 森橋 美奈（言語聴覚士）

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歳代と高齢であり、治療の必要性等により入院が長期化している。そのため当院は治療の場でもあり、生活の場でもあるといえる。そのなかで私達リハビリテーション科のスタッフはその人らしく張りのある生活を送って頂けるよう日々取り組んでいる。今回、入院患者様を対象にリハビリテーション科の提供している個別訓練や行事等が患者様のニーズに答えることができているかを知るために満足度調査を実施した。調査方法は選択式のアンケートを使用し、個別訓練や行事内容が満足いくものか、またスタッフの接遇はどうか等を調査した。得られた調査結果から今後の課題を挙げ、スタッフ間で検討し合ったのでここに報告する。

■ A-II-5 簡易的運動機能の評価におけるロコモ25の有効性

発表機関：藤野整形外科医院

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

演題概要：【目的】本研究では、高齢者におけるロコモ25の各項目と運動機能との関連を明らかにし、簡易的に運動機能の評価する上でロコモ25が有効な方法であるかを検討することを目的とした。

【方法】対象を当院併設の介護リハビリ専門ユニットの利用者64人とした。

運動機能の評価として開眼片脚起立時間を採用し、同時にロコモ25の調査を行った。

それぞれ初回と三月後に再評価を行った。それによって得られたデータを、ピアソンの積率相関係数を用い統計学的に検証し、関連性の検討を行った。

【結果】ロコモ25の25項目中、複数の項目において片脚起立時間との相関が認められた。

【結論】ロコモ25を用いることで、運動機能の評価する上で簡易的かつ有効な指標となる可能性があることが示唆された。

■ A-II-6 右脳出血を呈した症例の移乗動作能力の向上を目指して

発表機関：熱川温泉病院

発表者：○樋口 雅之（理学療法士） 櫻井 靖一郎（理学療法士）

演題概要：症例は50歳代女性。2012年3月に脳内出血、脳室内穿破、水頭症、脳ヘルニア併発のため、両側脳室ドレナージ術施行。7月にリハビリ目的にて当院回復期病棟入院。麻痺はBRS右下肢V、左下肢IV、気管切開をしており発話困難。左半側空間失認、見当識障害、記憶障害の疑いあり。左のハムストリングスと腓腹筋に著明な筋緊張亢進を認め、重度の関節可動域制限を認めた。動作時は左のハムストリングスと腓腹筋の筋緊張が更に亢進し、立位では足底接地が困難となり重度介助。そのため移乗動作、トイレ動作も中等度以上の介助を要した。これらの動作の介助量軽減を図るため、立位安定性向上を目的に治療を行った。理学療法では、ハムストリングスの伸張と足底からの感覚入力を中心に実施し、筋緊張の緩和と関節可動域の改善を認めた。その結果、左足部の接地が可能となり立位の安定性向上を認め、移乗動作、トイレ動作が軽介助で可能となった。

■ B-I-1 西部地区失語症会話パートナー養成講座報告① —チェックリストからの考察と課題—

発表機関：JA 静岡厚生連 遠州病院⁽¹⁾ 浜松北病院⁽²⁾

発表者：○船木 美里（言語聴覚士）⁽¹⁾ 金田 英理（言語聴覚士）⁽¹⁾ 野沢 涼子（言語聴覚士）⁽²⁾

演題概要：中部で立ち上げた失語症会話パートナー養成講座を、西部でも平成22,23年と2年間に渡り実施した。今回は、失語症会話パートナー養成講座の中で実施した『失語症に関する基本的知識』、『会話のスキルアップ』についてのチェックリストの結果に焦点を置き、初回と最終の結果を比較し考察した。養成講座終了後に行ったフォローアップ講座でのアンケート結果も加え、養成講座の実施内容や見えてきた課題について検討を行い、今後の失語症会話パートナー養成に生かしていきたいと考えている。

■ B-I-2 西部地区失語症会話パートナー養成講座報告② —スタッフの視点からの考察—

発表機関：浜松北病院⁽¹⁾ JA 静岡厚生連 遠州病院⁽²⁾

発表者：○野沢 涼子（言語聴覚士）⁽¹⁾ 金田 英理（言語聴覚士）⁽¹⁾
船木 美里（言語聴覚士）⁽²⁾

演題概要：西部地区での失語症会話パートナー養成講座の立ち上げから開催までの2年間を通して、スタッフ1人1人が様々な経験をし、自身のスキルアップにもつながった。しかしそれに伴い今後の課題も見えてきた。

昨年度の講座をスタッフの視点から振り返り、今後の養成講座および県士会活動に活かしていきたい。

■ B-I-3 経口摂取に拒否的な症例への関わり

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○森橋 美奈（言語聴覚士） 佐野 次代（看護師） 吉永 小百合（看護師）
武藤 早苗（看護師） 中川 一美（理学療法士） 伊藤 美栄子（作業療法士）
中沢 忍（理学療法士） 堀池 裕文（理学療法士）

演題概要：症例は91歳女性で、施設入所中に食思不振と脱水のため総合病院に入院。その後も食思不振が続き、摂取量が増えず点滴施行され当院入院となった。当院入院後も摂取量は増えなかったため患者様のペースに合わせた摂食の関わりを行った。関わりの中で患者様の好む食べ物が見つかったこともあり、食事に対する意欲が改善した症例を経験したので報告する。

■ B-I-4 病棟内でのポジショニングの介入について ～他職種への理解～

発表機関：遠江病院

発表者：○安間 明美（作業療法士） 大城 一（医師） 小木 さえ子（看護師）
中野 田鶴子（看護師） 青嶋 ひろ子（看護師・ケアマネジャー）
森 智恵子（介護士） 神谷 千絵美（介護士）

演題概要：当院介護病棟では、患者様の全体的な身体的レベル低下により、良好なポジショニングが必要となってきている。自力での体位変換困難、車椅子での座位保持困難となる患者様に対しては、以前より介護職が工夫してクッション等を製作していた。しかし、一事例をきっかけとしてこの度作業療法士、看護師、介護士でチームを組んで介入していくこととなった。他職種への理解と浸透について、考察する機会を得たのでここに報告する。

■B-I-5 食事介助量軽減を目指して腹臥位療法を行った症例

発表機関：熱川温泉病院

発表者：○横山 啓太（理学療法士） 崎山 宗俊（理学療法士） 櫻井 靖一郎（理学療法士）

演題概要：脳出血、低酸素脳症により両側片麻痺、失語を呈した症例に対し、食事介助量軽減を目的に腹臥位療法、座位訓練を中心に介入したので報告する。症例は53歳女性。2002年に左後頭葉脳動脈奇形からの出血により、右片麻痺、失語症を呈した。2010年8月に、てんかん重積発作、低酸素脳症を発症し、2012年9月4日に当院療養病棟に転院した。BRS(右/左)は上肢Ⅱ/Ⅳ 手指：Ⅱ/Ⅴ 下肢：Ⅱ/Ⅱであった。入院当初は意識レベルの変動が大きく車いすから転落の危険性があった。理学療法では介入直後より、座位保持訓練、座位でのリーチ訓練を実施した。6週目頃より腹臥位での訓練を追加した。その結果、意識レベルや、頸部・体幹筋力が向上した。また、端坐位保持時間は約3秒から約40秒に延長、車いす座位姿勢の改善がみられ、食事介助量の軽減も図れた。腹臥位での訓練は意識レベルの向上や座位姿勢の改善に有効な理学療法アプローチの一つではないかと考えられた。

■B-I-6 意識障害に対して顔面を中心に様々な刺激導入を行った症例

発表機関：熱川温泉病院

発表者：○石井 雅直（理学療法士） 坂倉 浩士（理学療法士） 櫻井 靖一郎（理学療法士）

演題概要：今回左脳皮質下出血により意識障害を呈した症例に対し、意識レベルの向上を目指し生活歴を考慮の上、上行性網様体賦活系、大脳辺縁系、前庭迷路系等様々な刺激導入を行なった。その中で、顔面へのアプローチが最も変化が得られた。顔面は大脳皮質において感覚領域が広範囲であり、表情筋の緊張が高いことも考慮し下顎と頬に対して蝕圧刺激を行った。その結果セラピストの手を振り払う動きや、座位練習時には流涎が増えた。本症例は経管栄養を行っており、食物に対する感受性が低下していたと予測され、流涎の増加は表情筋、口腔周囲の刺激による唾液腺の活動の増加と考えた。また咀嚼や嚥下活動の他に会話、表情の変化等、口を含む顔面の活動量は極端に少ないと言える。顔面へのアプローチは様々な反応を引き出す刺激として大きなものであったと考えた。今後刺激導入から得た反応から更なる意識レベルの向上を目指して介入していこうと考えている。

■B-II-1 胃瘻造設後、当院を退院した患者家族へのアンケート調査報告 ～退院後の現状と満足度及び意識調査結果～

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○徳永 治美（言語聴覚士） 角田 潤（言語聴覚士） 原 枝里（言語聴覚士）
三輪 厚奈（言語聴覚士） 野田 幸男（医師） 佐藤 友里（医師）

演題概要：2012年6月、日本老年医学会で「人工栄養法の導入をめぐる高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」が発表された。そこで、2007年6月～2012年6月の期間に胃瘻造設後、当院を退院した患者家族97名にアンケート調査を行い、39名（回収率43.8%）の回答を得た。退院後、健在者23名（58.9%）。現在、経口摂取継続しているのは12名（30.7%）だった。胃瘻選択後の満足度に、「満足」と答えたのは22名（56.4%）。「ガイドライン」を知っているのは8名（20.5%）。胃瘻造設を決定する際、本人の意思表示が必要と答えたのは31名（79.4%）。決定する際、家族以外の相談者が必要と答えたのは29名（74.3%）だった。胃瘻選択後、満足と答えた家族は50%を超え、高い割合となった。アンケート結果から、その要因と今後の課題について考察を交え報告する。

■B-II-2 回復期病棟の患者・家族における、その罹患疾患と障害の理解度についての調査

発表機関：コミュニティホスピタル甲賀病院

発表者：○櫻井 剛友（理学療法士） 矢島 大輔（理学療法士）

演題概要：【はじめに】リハビリ医療において患者・家族が疾患や障害について理解し受容することが大切である。脳卒中ガイドラインでは患者・家族教育のエビデンスはグレードBであり、その必要性の高さが伺える。しかし、急性期病院を経て当院に転院される患者・家族がどの程度の知識があり、どのような教育が必要かは不明確である。

【目的】当院回復期リハビリ病棟に転院された患者・家族が疾患および障害についてどの程度知っているかを調査し、今後の患者・家族教育計画の一助とする。

【方法】対面によるアンケート調査とし、対象者には本調査の主旨を説明し同意を得て行った。

【結果】疾患について約90%は“（少しは）知っている”としたが、障害について約75%が“知らない”であった。また、前院では主に医師による説明が行われており、看護師やセラピストからの説明はなかった。

【まとめ】疾患の知識についても不十分ではあるが、障害についての教育は基本的な内容から行う必要がある。

■B-II-3 通所リハビリ利用により、ADLに著しい変化を認めた症例について

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター伊東の丘

発表者：○瀧 紗哉加（理学療法士） 山中 真一（理学療法士） 山下 華代（作業療法士）

川村 誠（理学療法士） 藤原 伸充（理学療法士） 石井 恭子（看護師）

稲葉 ゆかり（介護福祉士）

演題概要：当施設において、脳内出血、左片麻痺、高次脳機能障害を呈し、ADLは食事以外ほぼ全介助の症例を担当した。利用開始当初より自宅での生活全般において他者への依存が強く、また訓練に対しても消極的であった。特に排泄についての問題が大きく、症例はベッド上でのオムツ交換を行っていたが、車椅子からベッドへの移乗において2人介助を要していた。また加えて尿便意の不明確さから空振りも多く、スタッフは対応に苦慮していた。そうした症例に対し1日1回便座での排泄を促す訓練を実施した。開始時は介助量の大きさと、時間がかかるという点からスタッフに掛かる負担が大きかったが、リハスタッフが介助に加わるという連携のもと実施することとなった。現状自らトイレに向かい移乗動作は

1人介助で可能となった。今回は、症例の通所リハビリ利用開始からの経過を対応とともに紹介する。

■B-II-4 地域支援介護予防事業における効果報告（第2報）

～運動器機能変化に着目して～

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：○山崎 達彦（理学療法士） 藤原 潤（理学療法士） 伊東 淳（理学療法士）

堀岡 考宏（理学療法士） 小澤 建太（理学療法士） 磯 毅彦（理学療法士）

演題概要：当院は、静岡県西伊豆町より地域支援介護予防事業（以下事業）内の運動指導・教育を委託され、その効果を「第47回静岡県リハビリテーション懇話会」にて報告した。結果として、事業前後の運動器機能向上が認められたが、事業終了後の運動器機能変化について疑問が残った。その為、本報告の目的は事業前後と事業終了後の運動器機能変化を明確にすることである。対象は、H23.24年度に事業に参加した男女23名（平均年齢77歳）。方法は、握力・片脚立位・TUG・10m通常・最大歩行、基本チェックリストを事業前後及び、事業終了3ヶ月後に実施。その結果を平均値にて比較した。結果、事業前後の運動機能では10m通常歩行以外の項目で向上し、事業終了後では、10m通常・最大歩行以外の項目でさらに向上する傾向が伺えた。基本チェックリストでは、運動機能・生活状況項目において事業前後では改善し、終了後では事業前と同等の傾向が伺えた。この結果から考察を加え報告する。

■B-II-5 当院における訪問リハビリテーションの活動と今後の課題

発表機関：コミュニティーホスピタル甲賀病院

発表者：○清水 健司（理学療法士）

演題概要：当院では回復期病棟を開設後自宅へ退院し様々な介護サービスを利用しながら在宅で生活を送られケースが増えてきた。これに伴い退院後の患者が円滑に在宅生活を送ることができるようサポートしていくため、当院では平成24年2月から訪問リハビリテーション事業を開設した。回復期病棟から自宅へ退院されて訪問リハビリテーションを介入していく中で、家庭内での生活の質を向上させることができた事例を体験することができた一方想定外の様々な問題が退院後の生活の中で生じる事例も体験することができた。この度、事例を通して訪問リハビリテーションの視点から在宅復帰後のリハビリテーションとしてどのような役割を果たしていくべきであるか今後の課題について検討したため報告する。

■B-II-6 高次脳機能障害者の自動車運転評価を通して

発表機関：浜松北病院

発表者：○兼崎 美月（作業療法士）

演題概要：昨年より当院では脳血管疾患を発症し、高次脳機能障害が主症状となった外来患者に自動車運転再開を目的とし、医師の指示の下、作業療法士、言語聴覚士による神経心理学検査の実施、及び自動車学校にて行う実技評価への同行を行っている。今回は脳出血発症後高次脳機能障害を呈し、趣味や仕事のために自動車運転再開を望んだ60代前半の男性である。発症から173日後、作業療法士が同行し自動車学校での実技評価を行った。今回、自動車運転再開に至ったケースを経験したため、検査結果、実技評価での様子を報告する。