

セッションA-1 転倒

■A-1-1

転倒を繰り返す脳血管障害者の因子について

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○中澤 陽介（理学療法士）福山 悟史（理学療法士）伊藤 英利（理学療法士）
遠藤 佑佳（理学療法士）望月志穂美（理学療法士）熊谷 範夫（作業療法士）
野田 幸男（医師）横井 寛士（医師）

演題概要：繰り返し転倒は受傷の可能性を高め、更には歩行や移乗の自立を阻害する。入院初期に繰り返し転倒リスクの高い患者を見分ける事は、入院中の看護体制を個々に合わせて整備する上で有意義であり、その体制は今後の生活に繋げていくうえでの重要な情報になると考える。今回、当院に入院している脳血管障害者67名に対し、身体機能、精神機能、ADL能力を評価し、その後実際に繰り返し転倒した患者の機能、能力において一定の傾向がみられた。この事から脳血管障害者における繰り返し転倒因子について若干の知見が得られたので報告する。

■A-1-2

回復期リハビリテーション病棟における転倒転落について

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：○中野 涉（理学療法士）坂元 隆一（医師）原木 弥生（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転倒発生率が高いことが報告されており、転倒予防は重要な課題である。我々は第39回リハビリテーション懇話会において、回復期リハビリテーション病棟入院患者の転倒とFIMとの関係について報告した。しかし、前回の報告では転倒者のみを対象としていたため、非転倒者との比較から転倒者の特徴を明らかにすることが課題であった。そこで、今回は転倒者と非転倒者のFIMについて検討したため報告する。

■A-1-3

パーキンソン病の方へのアクティビティ選びの要素～Aさんのケースを体験して～

発表機関：城西神経内科クリニック

発表者：○西村 愛（作業療法士）石垣 泰則（医師）杉山 晃子（作業療法士）
仲野 由紀（理学療法士）大石 朋子（言語聴覚士）

演題概要：転倒頻度が増え、趣味である畑の手入れや洋ラン栽培が困難となってきており、自信をなくしていた症例に対し、楽しみとして布ぞうりづくりを検討した。作業を通して徐々に会話量も増え、自宅でも積極的に行うようになった。しかし作業に熱中して長時間同じ姿勢で行い、固縮を強めてADL障害を呈す問題も発生した。パーキンソン病の方へのアクティビティ導入を通して、その選択の要素について若干の考察を加えて報告する。

■ A-1-4

転倒予防教室の効果についての一考察

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：○高橋 美幸（理学療法士）磯 毅彦（理学療法士）山下 淳一（理学療法士）
藤原 潤（理学療法士）渡辺 いづみ（理学療法士）鈴木 淳也（理学療法士）

演題概要：平成 19、20 年度伊豆市転倒予防教室の参加者に対して教室の効果と課題を検討する目的でアンケート調査を行った。調査内容は教室に参加して良かった事、生活面で変わった事、教室への意見についての 3 項目をあげた。結果、運動への意欲が向上し生活の中に運動を取り入れるなどの効果が見られた。しかし教室終了後の運動継続は行政のサポートに依存する傾向にあり、課題として仲間作りや環境作りの必要性が示唆された。

■ A-1-5

当院における転倒予防対策 ～転倒防止あみだシステムから見た転倒者の特徴～

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○久保田 和美（作業療法士）野田 幸男（医師）熊谷 範夫（作業療法士）
福山 悟史（理学療法士）

演題概要：当院独自の「転倒防止あみだシステム」を使用し、平成 17 年 4 月から平成 19 年 3 月に転倒が報告された 1412 件を対象に分析を行った。その結果、転倒者は、移動が介助で判断力の低下の者（38.6%）、前者に加え転倒歴のある者（32.4%）の順に多く、全転倒者の 70%を占めた。入院当日より、システムに沿った環境整備、介助方法の確認など、転倒予防に努めている。今後も対策の効果を検証し、転倒防止に取り組んでいきたい。

セッションA-2 地域リハ

■A-2-1

地域包括支援センターの地域での役割について

発表機関：静岡市葵区服織地域包括支援センター

発表者：○稲葉 紀和（社会福祉士）東條 廣子（主任介護支援専門員）田中 博子（看護師）

演題概要：平成17年の介護保険改正の中で「地域包括ケアを支える」中核機関として、地域包括支援センターが創設され、現在、県内では100以上のセンターが設置されている。職員は主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師等の3職種が配置され、□総合相談支援□権利擁護□包括的・継続的ケアマネジメント支援□介護予防ケアマネジメント機能を担っている。今回、地域包括支援センターの概要と、地域との連携の中での役割を報告する。

■A-2-2

地域包括支援センター活動報告と今後の課題

発表機関：静岡市葵区藁科地域包括支援センター

発表者：○森主 真里子（主任介護支援専門員）杉山 芳野（社会福祉士）

演題概要：担当地域は高齢化率36%の中山間地で、交通の便が悪く、介護保険のサービスや社会資源は少ない。平成19年度の活動は、集まる機会の少ない高齢者に保健福祉センターと協働で「介護予防教室」を開催したり、消費者被害にあった方々に消費生活センターと連携、被害を最小限に食い止めるなど支援を行なった。今回、活動をまとめ包括支援センターの活動の今後の課題がみえてきたので報告する。

■A-2-3

晃の園ショートステイ 記録への取り組み

発表機関：晃の園ショートステイ

発表者：○後藤 仁（生活相談員）原田 富士代（介護主任）白鳥 玲子（介護職員）

杉山結子（部長）芳澤ひろ子（園長）

演題概要：晃の園ショートステイでは、平成18年より介護関連記録の電子化とデータベース化を開始し、インフラストラクチャー整備と記録技術の向上、および記録の充実に取り組んできた。同年3月からは、利用中の様子を細かく知っていただくための利用者向け報告文書として、同記録を活用することも行なってきた。取り組みから約2年半が経過し、その成果を実例を挙げて報告すると共に、電子化に伴う課題等について考察する。

■A-2-4

外来リハビリテーションの役割について

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター 伊東の丘クリニック

発表者：○山中 真一（理学療法士）安永 昌徳（作業療法士）椛島 祥子（理学療法士）
夏目 裕（言語聴覚士）

演題概要：当院は平成18年7月に開設したリハビリテーションを主軸とした無床診療所である。平成18年度から毎年のように実施されている診療報酬改定、見直しの影響を受けながらも、地域の方々に必要なリハビリテーションサービスを提供できるよう取り組んできた。今回、当院外来リハビリテーションの現状について紹介する。また、利用者の傾向を分析し、今後の課題、役割について考察する。

■A-2-5

在宅生活における装具の利用状況について

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 伊東の丘クリニック

発表者：○椛島 祥子（理学療法士）山中 真一（理学療法士）清利 栄子（理学療法士）

演題概要：装具は、急性期あるいは回復期の段階で作製されることが多い。しかし、退院後その装具が活用されているかどうかは、患者様の生活状況に左右されると思われる。なぜ装具を使用しているのかまたは装具を使用しなくなったのか、それを知ることで今後、装具作製時の評価の指標になると考える。

今回、在宅生活に復帰し装具を所有している患者様を対象に装具の使用状況を調査したので報告する。

■A-2-6

当院における大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパスへの取り組み

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：○岡島 梢（理学療法士）澤野 公一（理学療法士）山本 伸育（理学療法士）
鈴木 留美（理学療法士）望月 武英（理学療法士）大石 真史（理学療法士）

演題概要：大腿骨頸部骨折地域連携クリティカルパス（以下連携パス）とは、大腿骨頸部骨折患者に対して入院から退院までの治療方針を病院間（当院ー連携先病院）で統一するために使用されるものである。平成18年診療報酬改正より医療機関の連携体制を評価するため、大腿骨頸部骨折クリティカルパス加算として算定されている。当院では平成20年1月より連携パスを導入し、静岡市内3箇所の回復期病院と連携をとっている。当院での取り組みについて報告する。

セッションA-3 リハ看護

■A-3-1

看取り介護の実施状況について

発表機関：特別養護老人ホーム 晃の園

発表者：○佐野 貴之（生活相談員）芳澤ひろ子（施設長・看護師）杉山 結子（統括部長）
佐野 雄基（生活相談員）

演題概要：平成18年4月より給付算定の対象となった看取り介護だが、当施設においては今日現在に至るまで、様々な看取り介護の事例を経験してきた。看取り介護の実施内容や期間、ご本人をとりまく人間関係などを主軸にこれまでの看取り介護の実施状況を振り返り、特徴的な事例を挙げながら当施設における看取り介護の現状について報告する。

■A-3-2

看護学生と関わった病棟スタッフの意識の変化

～臨地実習後のスタッフアンケートから見てきたもの～

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：○蓑毛 たつ子（看護師）松戸 典文（看護師）関野 明子（看護師）伊里 昌巳（看護師）
田中 さつき（看護師）山本 三千代（看護師）

演題概要：当センターは、看護学校の臨地実習を受け入れて2年目を迎えた。昨年はスタッフにあった看護学生に対するマイナスイメージも、今年はスタッフが看護学生に積極的に関わることによって、プラスイメージに変化することができた。その結果を裏付けるように、看護学生のスタッフに対するアンケートも高評価であった。指導的役割を与えることにより、看護モデルとして成長したスタッフについて、アンケートを通して考察したので報告する。

■A-3-3

看護学生から見たリハビリ病院 ～臨地実習後のアンケートから学んだもの～

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：○松戸 典文（看護師）蓑毛 たつ子（看護師）関野 明子（看護師）伊里 昌巳（看護師）
田中 さつき（看護師）山本 三千代（看護師）

演題概要：看護学生の臨地実習を受け入れて2年目となる。学生は慢性期の成人看護学ではなく、高齢者理解のための老年看護学として実習を行っている。高齢者のリハビリ病院での実習は、ADLの援助やQOLの向上、さらには人間理解が中心となるため、「看護の本質」「看護そのもの」の実習と言っても過言ではない。看護基礎教育を学ぶ学生の、昨年度と今年度アンケートの結果から、学生から見たリハビリ病院についての意見をまとめたので報告する。

■ A-3-4

富沢病院における褥瘡対策についての報告

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○浅見真規子（看護師）佐野 次代（看護師）三浦 千春（看護師）吉永小百合（看護師）
朝倉さか江（看護師）佐藤 玉美（看護師）野村 留理（看護師）萩原 裕司（看護助手）
小向 洋子（看護助手）山下久美子（看護助手）柴田 真枝（看護助手）
西沢伊佐子（看護助手）

演題概要：高齢化が進み、臨床現場では褥瘡の予防や治療を必要とする患者が増加しており、富沢病院でも同様の傾向が見られる。当院では平成15年度より褥瘡対策委員会を設けて、褥瘡の総合的な管理に取り組んでいる。最近ではマットの工夫、瘡の水道水による洗浄、紙パットの使用に力を入れている。今回は、当院の褥瘡対策と平成19年度入院患者の褥瘡の動向をまとめたので、ここに報告する。

■ A-3-5

看護師のアイデアから生まれたナースコール

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：○松戸典文（看護師）山口澄子（看護師）山本三千代（看護師）

発表機関：名古屋大学大学院工学研究科
香川高弘（工学博士）

演題概要：日々の看護行為のなかで、患者のQOL向上のため看護師は創意工夫をしている。それはチームであったり、個人であったり。時には、他職種を巻き込んだプロジェクトチーム並みの壮大なものであったりもする。今回、既存のナースコールが使用できない患者の入院をきっかけに、握力の弱い患者が使用できるナースコールを開発したので報告する。なお、このナースコールは、2007年12月26日に特許庁へ特許出願をしている。

■ A-3-6

FIMの点数と看護助手の介護印象を比較して

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：小川喜代美（看護師）大田哲生（医師）山口澄子（看護師）山本三千代（看護師）

演題概要：ADL評価は患者の持つ能力を最大限発揮するために必要不可欠なものである。当センターでは患者の日常生活における介護度の評価を看護師が行い、看護助手に情報提供することで患者に必要以上の介助をせず、能力を発揮することができるよう支援している。今回、看護助手が日常抱えている患者の介護印象をアンケート調査し、看護師が評価に用いるFIMと比較し考察した結果を報告する。

セッションB-1 関節リウマチ・ほか

■B-1-1

訓練頻度の変更により、身体機能・ADL能力向上を図ることができた関節リウマチ患者のリハビリテーション経験

発表機関：浜松医科大学医学部附属病院

発表者：○足立 佳世（理学療法士）佐野 哲也（作業療法士）中村 重敏（理学療法士）
入澤 寛（医師）山内 克哉（医師）美津島 隆（医師）

演題概要：重度の炎症症状・関節拘縮（肘関節伸展 右-85° /左-95°、両膝関節伸展 -40°）・筋力低下のため、起立・歩行動作困難、BI30点の症例に対しリハビリを施行した。入院後、薬物治療、リハビリが開始されたが、炎症症状の増悪を認めた。そのため訓練頻度を減少させたところ、炎症症状を抑えながら身体機能・ADL能力向上を図ることができた。3ヶ月の入院後、肘台付杖を使用し歩行可、BI100点となり自宅退院（独居）となった。

■B-1-2

エンブレル自己注射導入患者への自助具作製の関わり

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：○杉山 富美（看護師）相原美智子（看護師）二之宮篤子（作業療法士）

演題概要：関節リウマチの治療薬として、高い症状改善が期待されているエンブレル皮下注射が導入された。エンブレルは自己注射が可能だが、関節の疼痛・変形があるリウマチ患者にとっては、注射の準備から自己注射に至るまでの動作を行うことは、簡単な事ではない。そこで、関節への負担を軽減させ、自己注射が少しでも楽に出来る事を目的に、OTとの協力を得て、自助具の作製をし指導を行った。その症例での関わりを報告する。

■B-1-3

人工膝関節置換術（TKA）後の関節リウマチ患者への作業療法

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：○高橋 智美（作業療法士）林 正春（作業療法士）二之宮篤子（作業療法士）
山本 佳奈（作業療法士）

演題概要：関節リウマチはその疾病の特徴から、術後であっても多関節へのアプローチが重要となる。当院作業療法では、術後の姿勢に視点をおき、ADL上の関節保護や動作指導を行っている。今回TKA前後において、姿勢の崩れによる上肢機能の低下が認められた一症例に対し、姿勢矯正アプローチ及び心理的サポートを含む作業療法を実施し、上肢機能向上から歩容、ADLにいたるまで、全体的な改善が得られたので報告する。

■B-1-4

マット素材の違いによる安静時筋活動の比較

発表機関：静岡医療福祉センター児童部

発表者：○杉山 直子（理学療法士）

演題概要：重症心身障害児・者は、過剰な緊張や姿勢の異常などの問題があるため、少しでもリラックスできないかと考え、家庭や学校などで使用されているマットに着目した。
今回、マット素材の違いによる安静時背臥位での筋活動電位やバイタルサインを測定し、比較・検討した。

■B-1-5

口腔環境改善に向けて

発表機関：沼津市立病院

発表者：○今井 須美子（歯科衛生士） 芝田 玲美（作業療法士） 井染 洋（歯科医師）
岩重 洋介（歯科医師）

演題概要：当院歯科口腔外科外来に勤務する歯科衛生士は一名のみで、入院外来を問わず院内の患者様に専門的口腔ケアを実施することは不可能である。しかし、栄養サポートチームのメンバーとしてのかかわりと売店における口腔ケアグッズ商品の充実と院内広報、試供品の提供等、舌痛症並びに口腔乾燥症の方に対する口腔環境改善に向けて行ってきた対応を報告する。

セッションB-2 症例報告

■B-2-1

当院での胃瘻造設術 280 症例の検討

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：○稲葉 安正（医師） 志賀 俊行（医師） 恩田 啓二（医師） 佐藤 尚也（医師）
片桐尚樹（言語聴覚士）

演題概要：当院では、平成 12 年から内視鏡的胃瘻造設（以下 PEG）に取り組んできているが、今回、その症例数が 250 をこえたので、この機会に当院での PEG が十分にその役割を果たしているか、検討、評価を行った。

すなわち、①手技についての信頼性、②栄養経路としての選択時期、③嚥下訓練による改善率、この 3 点により胃瘻とその周辺の診療を振り返ってみた。

■B-2-2

軸索型ギラン・バレー症候群により筋力低下を呈した 1 症例の運動療法の紹介

発表機関：浜松医科大学医学部附属病院

発表者：○近藤 亮（理学療法士） 佐野 哲也（作業療法士） 中村 重敏（理学療法士）
入澤 寛（医師） 山内 克哉（医師） 美津島 隆（医師）

演題概要：軸索型ギラン・バレー症候群で筋力低下を呈した 29 歳男性。発症後 2 週目、MMT（右/左）大腿四頭筋 2/1、前脛骨筋 0/1、上腕三頭筋 3/2、BI 5 点となった。廃用性筋萎縮予防のため、早期より低負荷高頻度で運動療法を開始した。症状改善に合わせ、斜面台スクワット、起立歩行訓練へ移行した。9 週目、MMT 大腿四頭筋 5/4、上腕三頭筋 4/5、BI 55 点、シルバーカー歩行 10m 可能となり転院となった。

■B-2-3

被殻出血後 mirror movement がみられた一例

発表機関：静岡市立清水病院 リハビリテーション科 回復期リハ病棟¹⁾
静岡てんかん神経医療センター²⁾

発表者：○原木 弥生（医師）¹⁾ 坂元 隆一（医師）¹⁾ 重野 幸次（医師）¹⁾
池ヶ谷昌宏（理学療法士）¹⁾ 渡辺 修司（理学療法士）¹⁾ 望月あや子（作業療法士）¹⁾
遠藤亜紀（作業療法士）¹⁾ 小尾智一（医師）²⁾

演題概要：経頭蓋磁気刺激(Transcranial Magnetic Stimulation:TMS)による診断及び治療への活用はリハビリテーション学会でも現在注目されている。今回 mirror movement を呈した被殻出血の症例に対して TMS を施行し麻痺側が対側からの支配も受けていることを電気診断学的に診断したので文献的考察を交えて発表する。

■B-2-4

自主製作した自助具の活用を機会にADLの改善がみられた中心性脊髄損傷の一例

発表機関：静岡市立清水病院 回復期リハビリテーション病棟¹⁾ 静岡市立清水病院 整形外科²⁾
アースケアステーション清水³⁾ 静岡市立清水病院 神経内科⁴⁾

発表者：○永井 清広（作業療法士）¹⁾ 松永 夏菜（理学療法士）¹⁾ 坂元 隆一（医師）¹⁾
神谷 仁三（医療ソーシャルワーカー）¹⁾ 原木 弥生（医師）¹⁾ 原田大朗（医師）²⁾
三浦 安子（介護支援専門員）³⁾ 重野 幸次（医師）⁴⁾

演題概要：強い両上肢痛のために何もできないことを訴え、積極的に良くなろうという意欲が低い50歳代女性。痛みなどの訴えを傾聴しながら本人・兄弟と最終ゴールについて相談し、我々が考案した自助具の活用など環境整備を行い生活が広がる可能性についてイメージ化を図った。ADLの改善と共に自発性も高まり、家族の協力も得られ、家庭復帰となった。

■B-2-5

四肢麻痺を呈する11歳女児の理学療法の検討

～生活リズムに変調を来した児の理学療法の関わり～

発表機関：静岡医療福祉センター 児童部

発表者：○近藤 好（理学療法士） 村松 淳子（理学療法士）

演題概要：生活リズムが乱れ覚醒レベルが低下し理学療法(以下PT)実施に困難さが見られた。PT介入を検討するにあたり、児の生活パターンと児を取り巻く医療・福祉等のサービスの情報を家族から得た。また、セラピストが積極的にとらせることの出来る姿勢と特徴を捉え、一回のPTの展開を変更した。結果、PT実施中の表情、児の自発運動による積極的な参加が得られ、姿勢の安定につながったと考える。

■B-2-6

右脳梗塞後遺症による左片麻痺を呈した症例

発表機関：常葉学園 静岡リハビリテーション専門学校¹⁾ JA静岡厚生連 静岡厚生病院²⁾

発表者：○望月 公成（理学療法学科学生）¹⁾ 山田 洋一（理学療法士）¹⁾
杉山 基（理学療法士）²⁾

演題概要：理学療法士養成校の臨床実習（回復期病棟）において、発症から2ヶ月が経過した右脳梗塞・左片麻痺を呈した症例を担当させて頂き、検査・測定～評価を行った。

本症例は分離運動が拙劣であると共に、動作時に筋緊張が亢進しやすく、それが動作に影響を及ぼす場面が見受けられた。

この「動作時の筋緊張亢進が起居動作に与える影響」に着目し、治療アプローチを行い、その結果、変化がみられたため、考察を踏まえて報告する。

セッションB-3 認知症・ほか

■B-3-1

回復期リハビリ病棟入院中に性格変化が発見の糸口となった両側慢性硬膜下血腫
～特に認知症との鑑別診断について～

発表機関：静岡市立清水病院

発表者：○坂元 隆一（医師）中野 渉（理学療法士）遠藤 亜紀（作業療法士）
西野ふみ子（言語聴覚士）森 早苗（看護師）原木 弥生（医師）藤井 浩治（医師）
重野 幸次（医師）

演題概要：過去5年間に当院脳外科で手術を施行した初発慢性硬膜下血腫138例の内訳は左：69例（50%）右：43例（31.2%）両側：26例（18.8%）で、両側例では、麻痺の症状が出にくいために、発見が遅れる傾向にあった。両側例の発症時の主な症状としては、尿失禁、便失禁、幻視、性格変化等の精神症状で、最近経験した回復期リハビリ病棟入院中に性格変化が発見の糸口となった両側慢性硬膜下血腫の症例を供覧し、認知症の進行とされている中には、転倒歴のはっきりしない本症が混ざっている可能性につき言及し、本症の存在を念頭に置くことの重要性につき述べたい。本疾患は、高齢者であっても症状の劇的な改善が期待でき、その多彩な臨床症状から「疑う」ことが最も重要である。

■B-3-2

認知症高齢者のリハビリテーションの考え方 総論
～症状軽減には心の安定が重要だ！～

発表機関：介護老人保健施設サンライズ大浜

発表者：○渡辺 幸子（作業療法士）

演題概要：リハビリテーションとは人間の復権である。よって認知症であっても、周りの人の理解や適切な関わりによって、環境に適応出来、自分らしく生活していけるよう援助することが、認知症高齢者のリハビリテーションの方向性であると考え。私は、介護老人保健施設でのOTとしての取り組みや、家族会での介護相談の経験を通して、認知症高齢者のリハビリテーション、とりわけ周辺症状軽減に向けての有効な方法論を考えたので報告する。

■B-3-3

認知症高齢者のリハビリテーションの考え方 各論
～症状別より原因別アプローチだ！～

発表機関：介護老人保健施設サンライズ大浜

発表者：○渡辺 幸子（作業療法士）

演題概要：総論で述べた方法論を具体的事例を挙げて説明する。それぞれ原因が異なる「暴力」を有する事例を2つ挙げ、暴力を引き起こしている原因を要素別に書き出し、因果関係を明らかにし、原因要素を取り除くアプローチを考える。事例の比較により、目に見える症状が同じでも、原因が異なれば対応策が違ってくることを解る。症状別アプローチが洋服で例える「既製服」であるのに対し、原因別アプローチは、「オーダーメイド服」に例えることができる。

■B-3-4

集団レクリエーションと個別アプローチの充実による効果

発表機関：遠江病院

発表者：○大庭 英章（作業療法士）

演題概要：当院のような認知症疾患治療病棟では、一日4時間以上の生活機能回復訓練が義務付けられている。

今回、長期入院患者に対し、集団レクリエーションの内容を曜日別に充実させると共に、身体・精神機能面への個別アプローチの充実を図った。その結果、身体・精神機能面や長期入院生活に変化が見られた。これらの変化に若干の考察を加え報告する。

■B-3-5

リハビリテーション総合実施計画書交付に関するアンケート結果について ～職員と患者家族との関わりを中心に～

発表機関：静岡富沢病院

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

演題概要：現在、医療保険制度の下では、疾患別リハビリテーションを実施する上で、リハビリテーション（総合）実施計画書の作成が義務付けられている。当院では毎月リハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者様またはご家族に対し内容を説明し、交付している。今回、交付に関与した職員と説明を受けたご家族に対し、アンケート調査を実施したので、結果と今後の課題について報告する