

・リハビリテーション研究急



2025.9/12 - 9/13 Fri. 12 - 9/13



フォレスト仙台

真行委员员

阿部 理奈 長町病院リハビリテーション科医師

第30回 全日本民医連 神経・リハビリテーション研究会 in宮城 実行委員会 事務局

担当者:中塩(宮城厚生協会 長町病院) TEL: 022-746-5161(代表) mail: 2025shinriha@gmail.com

プログラム・抄録集(各講演紹介・会場案内・諸注意事項等)

研究会期間中緊急時連絡先:080-8602-0459

笑喜会愛(わきあいあい)

~再び繋げよう、リハビリテーションの環(わ)~

未曾有の大震災、未知の感染症などにより、目まぐるしく変化してきた環境と医療の情勢。そんな困難を乗り越え、5年を超える歳月を経ての現地開催となります。**再**び皆様と**繋**がれることに、感謝を申し上げます。

神経リハビリテーション研究会の開催地が宮城に**環**ってきたのは 3 回目となります。 1997年(第7回)、2008年(第18回)、そして 2025年(第30回)。自分自身が初めて参加したのは 2008年と記憶しておりますが、若いときにインプットされた良い刺激は、今でも心の奥深くに刻まれております。

今回も、手作りで温かい血の通った会にしたい、そんな思いから、実行委員一丸となり、 明るく前進するようなテーマを考えました。

※なお、太字は実行委員でテーマを募集した際に集まった単語です。委員の思いをつない だ文章となっております。

記念講演には、歌・言葉・**笑**顔で人をひきつけ、自分を表現し、世界を広げている歌姫をお呼びしています。希望を現実に変えた彼女の歌声に、リハビリテーションの底力を感じていただけると思います。

新企画として、6 つのミニシンポジウムを設けました。臨床現場で質的研究を積み重ねた有能なリーダー達から、up to date な知識や技術を吸収できる機会となります。あらゆる世代・職種の方々に御参加いただき、わざを受け継ぐ貴重な場になれば幸いです。

口演、ポスター発表には優秀演題賞を設けることといたしました。ベテランの方々から**未 来**の担い手となる後継者の皆様まで、数年分の想いを存分に発表されてください。

昼食交流会では、地元の名物を盛り込んだお弁当を用意できればと考えております。どう ぞ気軽な恰好で御参加ください。

この研究会が**架け橋**となり、それぞれの地でリハビリテーションの**環**が広がることを願っております。精一杯のおもてなしを準備し、**杜の都**でお待ちしております。

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 実行委員長 長町病院 阿部理奈

第30回全日本民医連神経リハビリテーション研究会in宮城

テーマ

「笑喜会愛(わきあいあい)~再びつなげよう、リハビリテーションの環(わ)~」

プログラム

9月12日 (金)

- 9:00 開場
- 9:30 受付開始 (フォレスト仙台2階 ロビー)
- 10:00 開会式 (会場:フォレストホール)

ミニ講演

「無差別平等と博愛のこころ ~人類史に息づくリハビリテーションの原点~」

講師:岡本五十雄氏(社会医療法人社団三草会 クラーク病院)

- 11:00 分科会A(会場:口述発表-会議室1・2・5・6 ポスター発表-会議室10・7)
- 12:30 昼食休憩(ロビーにてお弁当配布開始)
- 13:00 昼食交流会 (会場:フォレストホール)
- 14:00 分科会B (会場:口述発表-会議室1・2・5・6 ポスター発表-会議室10・7)
- 15:00 分科会C(会場:口述発表-会議室1・2・5・6 ポスター発表-会議室10・7)
- 16:10 記念講演 (会場:フォレストホール)

「前例がなければ作ればいい」

講師:青野浩美氏(声楽家、言語聴覚士)

17:15 1日目終了

9月13日 (土)

9:00 開場

9:30 ミニシンポジウム (会場-1:会議室9、2:会議室1、3:会議室6、4:会議室10、5:会議室5、6:会議室2)

1: 災害・感染 2: 栄養・摂食

3:高次脳機能(運転・復職支援)

4:治療戦略(装具・痙縮) 5:教育・環境・接遇 6:在宅・介護・看護

- 11:00 休憩
- 11:10 特別講演 (会場: フォレストホール)

「地域密着型リハビリテーション医療の過去・現在・未来

~神経・リハビリテーション研究会のはたしてきた役割と今後の課題~」

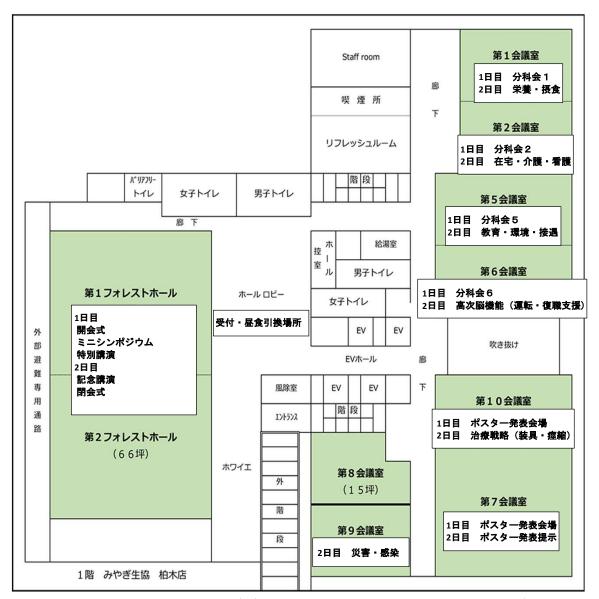
講師:水尻強志氏 宮城厚生協会長町病院 院長

- 12:00 閉会式・表彰式 (会場:フォレストホール)
- 12:30 閉会

| 9月12日 (1日目) | | フォレストホール | 会議室 1 | 会議室 2 | 会議室 5 | 会議室 6 | 会議室 10 | 会議室 7 | 会議室 9 | 会議室 8 |
|---------------------------|----------------|-------------|---------|---------------------|---------|----------|-----------|---------------------------------------|----------|-------|
| 全体スケジュール | 1 | メイン会場 | 口述発表会場 | 口述発表会場 | 口述発表会場 | 口述発表会場 | | -発表会場 | 関係者控室 | 事務局 |
| | 8:50 9:00 | | | | | | | | | |
| 開場 | 9:10 | | | | | | | | | |
| 9:00~ | 9:20 | | | | | | | | | |
| 受付開始 | 9:30 | | | /NA/04/2 | ■ | | | I I I I I I I I I I I I I I I I I I I | 1 | |
| 9:30~ | 9:40 | | | | ・ 座長打合せ | | ホスタ | 一貼付 | | |
| 88 4 4 | 10:00 | | | 2771 | | | Л | + | | |
| 開会式 10:00~10:40 | 10:10 | 開会式 | | | | | | | | |
| | 10:20 10:30 | ミニ講演 | | | | | | | | |
| /1.46 | 10:40 | | | | | | | | | |
| 休憩 10:40~11:00 | 10:50 | | | | | | | | | |
| 分科会A | 11:00 | | | | 0.514 | | | 7: + | | |
| 11:00~12:25 | 11:20 | | 分科会1-A | 分科会2-A | 分科会5-A | 分科会6-A | ボスタ | 一発表A | | |
| 休憩 | 11:30 | | 10分×8名 | 10分×8名 | 10分× 7名 | 10分× 7名 | ポスター①A | ポスター②A | | |
| 11:40~11:45 | | | | | | | 10分× 7名 | 10分×7名 | | |
| | 11:50 | | | | | | 1000 / 74 | 10/3 // 7/1 | | |
| | 12:10 | | | , | \bot | 4 | 44 | | <u> </u> | |
| | 12:20 | | | | | | | | | |
| 昼休み | 12:30 | | | | | | | | | 世話人会 |
| (昼食交流会を含む) 12:30~14:00 | 12:50 | | | | | | | | | EHIZA |
| 12.30~14.00 | 13:00 | 昼食交流会 | | | | | | | | |
| | 13:10 13:20 | 12:50-13:40 | | | | | | | | |
| | 13:30 | | | | | | | | | |
| | 13:40 | | | | | | | | | |
| | 13:50 | | | | | | | | | |
| 分科会B | 14:10 | | 分科会1-B | 分科会2-B | 分科会5-B | 分科会6-B | ポスタ | | \. | |
| 14:00~14:50 | 14:20 | | 10分×5名 | 10分× 5名 | 10分×5名 | 10分× 5名 | | | | |
| | 14:30 | | 10% 5 1 | 10% 5 1 | 10% | 10% 51 | ポスター①B | ポスター②B | | |
| | 14:40 | | | | | | 10分× 5名 | 10分× 4名 | | |
| 休憩 分科会C | 15:00 | | | | | | | | | |
| 15:00~16:00 | 15:10 | | 分科会1-C | 分科会2-C | 分科会5-C | 分科会6-C | ポスタ | 一発表C | | |
| | 15:20 15:30 | | 10分×6名 | 10分×6名 | 10分× 6名 | 10分× 6名 | ポスター①c | ポスター②c | | |
| | 15:40 | | | | | <u> </u> | | | | |
| | 15:50 | | Į , | - () | Η | 州 . | | | | |
| 休憩 | 16:00 | | | | | | | | | |
| 記念講演 | 16:20 | 記念講演 | | | | | | | | |
| 16:10~17:15 | 16:30 | HO/D/HT/JK | | | | | | | | |
| | 16:40 | | | | | | | | | |
| | 16:50 17:00 | | | | | | | | | |
| | 17:10 | Д | | | | | | | | |
| | 17:20 | | | | | | | | | |
| | 17:30 | | | | | | | | | |

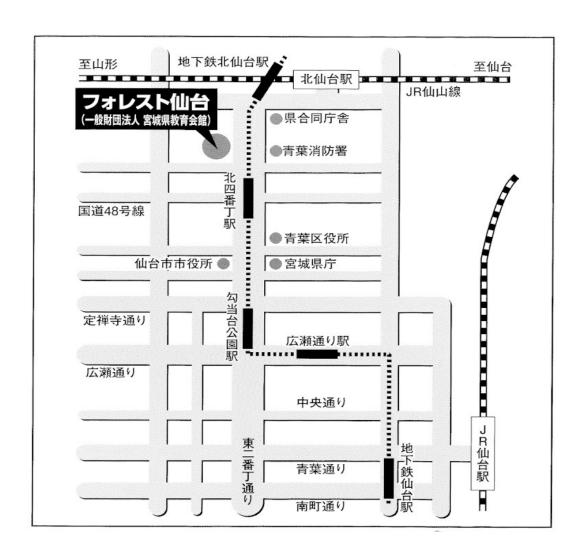
| 9月13日 (2日目) | | フォレストホール | 会議室 1 | 会議室 2 | 会議室 5 | 会議室 6 | 会議室 10 | 会議室 7 | 会議室 9 | 会議室 8 |
|------------------------|---|------------|------------|------------|------------|--------------------|-----------------|----------|------------|-------|
| 全体スケジュール | 1 [| メイン会場 | ミニシンボジウム会場 | ミニシンポジウム会場 | ミニシンボジウム会場 | ミニシンポジウム会場 | ミニシンポジウム会場 | ボスター発表会場 | ミニシンポジウム会場 | 事務局 |
| | 8:30 8:40 8:50 | | | | | | | | | |
| 開場 9:00~ | 9:10 9:20 | | | | | | | | | |
| ミニシンボジウム 9:30~11:00 | 9:30 ··· 9:40 ··· 9:50 ··· | | ミニシンポジウム2 | ミニシンポジウム 6 | ミニシンポジウム 5 | ミニシンポジウム3 | ミニシンポジウム4 | ポスター提示 | ミニシンポジウム1 | |
| | 10:00 10:10 10:20 | | 栄養・摂食 | 在宅・介護・看護 | 教育・環境・接遇 | 高次脳機能 (運転・復職支援) | 治療戦略・(装具・痙縮)・・・ | | 災害・感染 | |
| 休憩 | 10:40 ··· 10:50 ··· 11:00 ··· | | | | | | | | | |
| 特別講演 11:10~12:00 | 11:10 11:20 11:30 | 特別講演 | | | | | | | | |
| 閉会式・表彰式 | 11:40 · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | BA + + * + | | | | | | | | |
| 12:00~12:30 | 12:20 | 閉会式・表彰式 | | | | | | | | |
| | 12:40 ··· 12:50 ··· 13:00 ··· | | | | | | | | | |

フロアマップ



- ・クロークは準備していませんが、各会場の後方に荷物置き場がありますので、ご利用く ださい。
- ・貴重品などは各自で管理をお願い致します。

会場のご案内



<交通のご案内>

タクシーをご利用の場合 JR仙台駅より約10分

地下鉄ご利用の場合 地下鉄南北線北四番丁駅下車「北2出口」より徒歩約7分

JRご利用の場合 JR仙山線「北仙台駅」下車、徒歩約10分

バスご利用の場合 JR仙台駅周辺のバス停より北仙台方面行きに乗車し、「堤通雨宮町」下車徒歩2分

⇒仙台市営バスのりば13番・14番(西口バスプール) ⇒宮城交通バスのりば4番・6番(西口バスプール)

参加される皆様へご協力のお願い

- ○1 日目 9月12日(金)受付開始は9時30分からとなります。
 - 2日目 9月13日(土)会場の開場は9時00分からとなります。

受付の場所は、2階フォレストホールロビーで行います。

※出入口は2か所(①南側階段(生協柏木店隣)、②東側エレベーター)となります。

- ○<u>研究会当日、クロークはありません。</u>各会場の後方に荷物置き場を準備しておりますので、ご利用下さい。また貴重品などは自己管理となりますので、ご了承下さい。
- ○1日目(9月12日)の昼食はお弁当を準備します。ネームホルダ内に「お弁当引換券」がありますので、お弁当引き換え時に係りの者にお渡しください。また、昼食会場は、テーブルのある各会場をご利用ください。
- ○当日にアンケートを配布しますので、ご記入のご協力をお願いします。
- ○抄録に関しては、会場では印刷はできません。各自準備した上、ご来場ください。

<演題発表の皆様へ>

- ・発表者に変更が生じた場合は、受付時にその旨を係までお申し出ください。 ※特別な事情がない限り、発表の順番変更はお受けできませんので、ご了承ください。
- ・受付開始時間から開会式開始までの時間が30分程度となっております。円滑に進めるためにもご協力をお願いします。
- ・発表時間 7 分、質疑応答 3 分の合計 10 分となります。円滑な運営のため時間厳守をお願いします。 発表時 6 分経過で予鈴が鳴ります。速やかにまとめをお願いします。
- ・座長の進行にご協力ください。

口述発表の方へ

- ・受付終了後発表会場へ移動して頂き、動作確認をお願いします。
- ・基本的に当日の差し替えは行えませんので、ご了承下さい。
- ・発表者がスライド操作を行います。操作に不安がある方は、事前の確認をお願いします。

ポスター発表の方へ

- ・受付終了後ポスター会場に移動して頂き、ポスターの貼付をお願いします。 ポスターの貼付場所は、会場入り口に一覧図を貼付しておりますので、ご参照下さい。
- ・指し棒などは、準備していません。各自必要に応じてご持参ください。
- ・ポスターの撤去時間は、2 日目の 11 時以降(シンポジウム終了後)より開始してください。 研究会終了時にも貼付しているポスターに関しては、当日中に破棄となりますのでご了承下さい。

<感染防止について>

・発熱、感冒症状など感染症への罹患が疑われる場合は、参加を控えてください。また、当日参加中に症状が出現した場合は、受付係にその旨を伝え、退出をお願いします。

第30回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会in宮城 ミニ講演抄録

| 演題名 | 無差別平等と博愛のこころ ― 人類史に息づくリハビリテーションの原点 | | | | | |
|-----|------------------------------------|----|----|--|--|--|
| 発表者 | 岡本五十雄 | 職種 | 医師 | | | |
| 所属先 | 社会医療法人社団山草会 クラーク病院 リハビリテーションセンター顧問 | | | | | |

リハビリテーションとは、「人間らしく生きる権利の回復」であり、単なる機能回復ではありません。地域リハビリテーションでは、障がいのある人や高齢者、その家族が安心して暮らせるよう、医療・福祉・介護・地域住民が連携します。その根底には「ノーマライゼーション」の理念があります。

ノーマライゼーションとは、1960年代にデンマークのバンク・ミッケルセンが提唱した思想で、障がい者を特別視せず、普通の生活を営む権利を尊重しようとするものです。この考えはスウェーデン経由で世界中に広がり、今ではリハビリの根幹的価値観とされています。

この思想を要約すると次のようになります。

- 1. 障がい者を異常な存在と見なさず、健常者と同じように社会の一員として受け入れる。
 - 2、 障がい者や高齢者、妊婦、子どもなどを含めた社会こそが「普通 (Normal)」である。

この「無差別平等と博愛のこころ」は、実は現代に限られたものではありません。人類の歴史をひもとくと、驚くほど古い時代からその精神が見られるので す。

古代ギリシャの医師ヒポクラテスは、医師の誓いの中で「性別や身分によって治療に差をつけない」と述べています。また、古代エジプトでは、手足の短い 障がい者セネブが王族の衣装係の最高責任者を務め、障がいを理由に排除されていません。ミイラの中には背中が曲がったり、足の筋肉が細った個体も確認 されており、彼らも大切に葬られていたことがうかがえます。

さらに、チリ北部のチンチョーロ文化では、エジプトより2000年以上前の時代に、胎児から高齢者までが丁寧にミイラ化されていました。そこには命の価値に優劣をつけない文化が存在していたといえるでしょう。

日本の縄文時代(約1万6000〜3000年前)の埋葬形態には社会的不平等を示す証拠はほとんど見られていないのです。また、北海道・入江貝塚では、筋ジストロフィーとみられる若い男性の骨が見つかっています。これらの事例は、縄文人が障がいや老いを理由に仲間を排除することなく、共に暮らしていたことを示しています。

こうした無差別平等と博愛の精神は、さらにさかのぼる時代にも見られます。

40万年前の北京原人の遺骨の中には、歯がほとんどなく、柔らかい食物で支えられていたと考えられる個体がいます。他者が加工して食事を提供していた可能性があるのです。

また、ホモ・ハイデルベルゲンシスでは、重度の障がいを持つ子どもや高齢者の骨が見つかっており、彼らも最期までケアを受けていたと考えられています。

特に有名なのが、イラク・シャニダール洞窟のネアンデルタール人男性の遺骨です。頭部外傷、右腕切断、眼窩骨折、聴覚障がい、脚の障がいと重複する障がいを持ちながら、50歳近くまで生存していました。狩猟中心の生活の中で、このような高カロリーを要する障がい者が生き延びるには、仲間の協力が不可欠だったはずです。

以前はネアンデルタール人は現生人類との戦争に敗れて絶滅したとされていましたが、2010年、ドイツ・マックス・プランク研究所は、非アフリカ系の現代 人のDNAの1~4%がネアンデルタール由来であると発表しました。青い目、色白の肌、睡眠パターン、免疫などにその痕跡が残っています。彼らは現生人類 と戦ったのではなく、共存し、交配し、数万年にわたり暮らしていたのです。

その日暮らしの狩猟採集時代 得た物を蓄積できていない。互いに攻め合っても得るものはない。戦いは互が怪我するか死を意味し、滅亡に導きます。ここで戦争でもしていたら、人類の未来はなかったでしょう。そんな愚かなことはしなかったのです。

感染症、気候変動や栄養不良、などが彼らの絶滅に関与したと考えられます。これは戦争や優劣ではなく、生存環境による自然な移行だったのかもしれません。

近代でも、貨幣を持たず平等な暮らしをしていた社会があります。たとえば、サハリンの少数民族ウイルタは200~300人規模で狩猟や漁労、トナカイの遊牧を営み、上下関係も戦争もない共同体を築いていました。

人類は決して「力ある者が支配する」歴史だけを歩んできたわけではありません。「助け合い」「支え合い」「平等」の精神は、時代と地域を越えて続いています。人類の歴史200万年、富の奪い合いや戦争は1万年前からです。克服できるはずです。

そして今、無差別平等・博愛の理念は民医連やリハビリテーションという形で私たちの医療に受け継がれているのです。

このこころは、人類の宝といえるのではないでしょうか。

キーワード

| 回全日本民医連神経・リハビリテーシ | /ョン研究会in宮 | 『城 記念講演抄録 | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| 前例がなければ作ればいい | | | | | | |
| 青野 浩美 | 職種 | 声楽家 言語聴覚士 | | | | |
| 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合療 | 豪育センター リハヒ | ごリテーション部 言語聴覚科 | | | | |
| 、その道一筋に邁進していた矢先に、原因不呼吸の発作におそわれる。リハビリと車イス 」が必要であることを医師に告げられ、命な 、「前例がないから無理だ」と告げられるか 支えられ、声をとりもどし、歌い、語り出す 。学校、福祉施設、医療機関などでトークを | 下明の神経性難病を スの生活がスタート を守るためにやむな が、諦めず、自身の け。車椅子ユーザー &コンサートを多数 | 。やがて、呼吸を維持するた く気管切開に踏み切る。歌手 障害と向き合い、闘い続け ・、スピーチカニューレで話を | | | | |
| | | I | | | | |
| | 前例がなけれた。 青野 浩美 社会福祉法人 愛徳福祉会 大阪発達総合病 同志社女子大学学芸学部音楽学科演奏専攻所 、その道一筋に邁進していた矢先に、原因不 呼吸の発作におそわれる。リハビリと車イス 引」が必要であることを医師に告げられ、命る 、「前例がないから無理だ」と告げられるが 、「前例がないから無理だ」と告げられるが 、「乾えられ、声をとりもどし、歌い、語り出る 。学校、福祉施設、医療機関などでトークを | | | | | |

第30回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会in宮城 特別講演抄録

| 演題名 | 地域密着型リハビリテーション医療の過去・現在・未来 -神経・リハビリテーション研究会の果たしてきた役割と今後の課題- | | | | | |
|-----|--|----|----|--|--|--|
| 発表者 | 水尻 強志 | 職種 | 医師 | | | |
| 所属先 | 宮城厚生協会長町病院 | | | | | |

1991年、全日本民医連神経リハビリテーション研究会が発足した。当時、温泉地型が中心だった脳卒中リハビリテーション医療を地域密着型に転換させることが課題となっていた。2000年、回復期リハビリテーション病棟が生まれ、介護保険制度が開始されたことをきっかけに、基盤整備が進み、保健・医療・福祉複合体としてリハビリテーションを提供する医療機関・介護事業所が着実に増加した。嚥下障害や痙縮などに対する新たな治療法も普及した。廃用症候群予防だけなく、運動学習の視点からも訓練量を増やすことの重要性が認識されていった。2014年に交付された医療法改正を受け、2016年度より病床機能報告が開始された。地域医療構想に基づき、病床は超急性期・急性期・回復期・慢性期に区分された。

2024年12月、新たな地域医療構想に関するとりまとめが公表された。回復期は包括期と名称を変更し、高齢者等の急性期患者への医療提供機能が、役割として追加された。包括期機能については、入院早期より、治療と並行して、リハビリテーション・栄養・口腔管理等の一体的取組み等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供することが役割となっている。超急性期・急性期病床が集約化されるなか、高齢者を多く診ている民医連病院においても包括期病床への転換が迫られている。包括期機能を担う病棟は、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟であるが、今後の超急性期・急性期病床からの転換先は地域包括ケア病棟が主流になると推測する。両者を比較すると、疾患別リハビリテーション料が出来高か包括かという点で大きな違いがあり、適応を見極め対応する必要がある。急性期、生活期を含め、総合的にリハビリテーションを提供するためにどのようにシステムを構築するかが課題となっている。

キーワード 地域密着型リハビリテーション 地域医療構想 地域包括ケア病棟

ミニシンポジウム

ミニシンポジウム1: 災害・感染 会場: 会議室9

座長: 千葉茂樹氏 (新潟勤労者医療協会下越病院)

シンポジスト: 千葉茂樹氏 医師 (新潟勤労者医療協会下越病院)

菅浪昌子氏 看護師 (宮城厚生協会坂総合病院)

ミニシンポジウム 2: 栄養・摂食 会場: 会議室1

座長: 鈴木孝司氏 (宮城厚生協会坂総合病院)

シンポジスト: 金成建太郎氏 医師 (宮城厚生協会長町病院)

池本あゆみ氏 管理栄養士 (宮城厚生協会坂総合病院)

ミニシンポジウム3: 高次脳機能(運転・復職支援) 会場: 会議室6

座長: 冨山陽介氏 (宮城厚生協会坂総合病院)

シンポジスト: 三原章子氏 社会福祉士 (宮城厚生協会坂総合病院)

細谷待千子氏 作業療法士 (宮城厚生協会長町病院)

ミニシンポジウム 4 : 治療戦略 (装具・痙縮) 会場: 会議室10

座長: 阿部理奈氏 (宮城厚生協会長町病院)

シンポジスト: 江原昌宗氏 医師 (宮城厚生協会坂総合病院)

小野寺亮太氏 理学療法士 (宮城厚生協会坂総合病院)

ミニシンポジウム 5: 教育・環境・接遇 会場: 会議室5

座長: 藤原大氏 (宮城厚生協会坂総合病院)

シンポジスト: 半沢淳子氏 看護師 (宮城厚生協会長町病院)

村上栄子氏 作業療法士 (宮城厚生協会本部経営企画室)

ミニシンポジウム 6 : 在宅・介護・看護 会場: 会議室2

座長: 佐藤美希氏 (宮城厚生協会坂総合病院)

シンポジスト: 佐藤美希氏 医師 (宮城厚生協会坂総合病院)

永井知枝氏 看護師 (宮城厚生協会ケアステーションいずみ)

澁谷健太氏 作業療法士 (宮城厚生協会坂総合病院)

| 沖晒 夕 | ミニシンポジウム ~災害・感染~ | | 月油夕 | 新潟県 |
|----------------|------------------|-------|--------------------------------------|-----|
| 演題名 | ミークンホンリム で火き | 古 常本 | 県連名 | 宮城県 |
| 声 类記力 | 新潟新潟勤労者医療協会下越病院 | | 職種 | 医師 |
| 事業所名 | 宮城厚生協会坂総合病院 | | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 看護師 |
| 2% = ±2 | 千葉茂樹 | 協同研究者 | | |
| 発表者 | 菅浪昌子 | 励问研先有 | | |

| 70241 | 菅浪昌子 | 1001-3101001 | | | |
|---------|-----------------------------|------------------|----------|------------|------|
| 神経リハ 災害 | ・感染 | • | • | | |
| ミニシンポジ | [;] ウム「災害・感染」では社会医 | 医療法人新潟勤労 | 者医療協会下越 | 域病院の「千葉茂樹 | 医師」と |
| 坂総合病院 愿 | 染制御室の「菅浪昌子 看護師 | ī 」を迎えしてお | ります。 | | |
| 千葉医師には | 震災の各フェーズにおいてのり | リハビリテーショ | ン専門職に求め | られる役割」 | |
| 菅浪看護師には | 、「コロナ5類移行後の防護具」 | についてお話頂 | く予定となって | おります。 | |
| 「災害」・ | 「感染」にブース分けし、より浴 | 呉い内容での情報 | 段共有 が行える | ように検討しており | ました。 |
| | | | | | |
| ぜひ参加ご希望 | 見 の方は本研究会の申し込み時に | こご意見や質問を | お寄せいただけ | けたらと思っておりま | す。 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | Г | 1 | | T | |
| | 1 | 1 | | 1 | |

| キーワード | | |
|-------|--|--|

| 演題名 | 回復期病棟においてGLIM基 | 基準は有用か | 県連名 | 宮城民医連 |
|------|---------------------|--------|-----------|-------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会 長町 | 病院 | 職種 | 医師 |
| 発表者 | 金成建太郎 | 協同研究者 | 三浦朋子、高橋朋子 | |

【背景】2024年診療報酬改定で回復期病棟入院料1の算定要件として、管理栄養士の専任配置に加えGLIM 基準(Global Leadership Initiative on Malnutrition)による栄養評価が追加された。

【目的】当院回復期病棟に入棟した患者の栄養状態と機能予後、GLIM基準による低栄養診断の妥当性について検証した。

【方法】対象は2024年9月〜2025年1月に回復期病棟に入棟した患者のうち病状悪化のため転院した6名を除く82名(脳卒中64名、大腿骨頚部骨折18名)で、BMI、血液検査値、GLIM評価、栄養摂取状況、FIMを後方視的に調査した。

【結果】対象者の内訳は、男45:女37、平均年齢69.8±13.2、入院時BMI22.2[24.3-19.9]で低体重7名、肥満16名、入棟時FIM66.5[81.5-42.3]であった。帰結は、退院時BMI21.3[23.1-19.6]で低体重10名、肥満9名、退院時FIM105.5[117-92.3]であった。疾患別では、特に大腿骨頚部骨折の患者において退院時BMI20.0[21.5-18.3]、退院時FIM97.0[114.0-79.5]と低い傾向が確認された。GLIM基準については、入院時に低栄養と評価されたものは4名のみでありFIMとの関連も認めなかった。GLIMの栄養スクリーニングにおいて入院前の体重が不明の場合があること、アセスメントの病因基準において前医での摂食状況が不明の場合や疾患負荷の判断が難しい場合があることなどが低栄養診断の障壁になっていると考えられた。

【結論】当院回復期病棟では特に大腿骨頚部骨折患者で体重低下を認めた。GLIM基準による栄養評価が低栄養診断には十分つながっていなかった。特にアセスメントにおける病因基準の疾患負荷/炎症については基準を明確にする必要があると考えられた。

| キーワード | 回復期 | 栄養管理 | GLIM基準 |
|-------|-----|------|--------|

| 演題名 | 歯科のない病院におけるNS | 県連名 | | 宮城県 | | |
|------|----------------------|-------|-------|------|------|------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会 坂総名 | 職種 | | 管理栄養 | ± | |
| 発表者 | 池本 あゆみ | 協同研究者 | 伊在井淳子 | 藤原大 | 高橋智子 | 板先解子 |

【はじめに】「抗菌薬投与で炎症は改善したし、後はしっかり食べて元気になって退院だな」と思いきや、口腔が残念な状態で普通食は無理だった・・・。「入院時に気づいていればもっと早く対応できたのに。もう2週間も経っているよ・・・」。そんな経験はありませんか?当院ではこれまで口腔スクリーニングが定着しておらず、口腔の問題点を早期に抽出・介入する文化がありませんでした。歯科医師も、歯科衛生士も不在という環境の中、NSTが中心となり、「口腔にまつわるエトセトラ」に挑んだ取り組みを紹介します。

【当院NSTの紹介】2005年に発足し、NST回診・栄養療法の啓発・学習・システム構築などを柱に、約20年活動を続けてきた自称「おせっかい集団」です。現場の困り事を見逃さず、行動するのがモットーです。「栄養ガイドブック」作成(現在はWeb版)、Facebook「下馬栄養倶楽部」、You tube動画配信、NST実地修練の開催など、さまざまな取り組みを行ってきました。

【これまでの経過と取り組み】

- ・2022.11 第6回NST実地修練で口腔ケアに関する講義を導入
- ・2022.12 入退院支援室へ義歯の有無・食事形態の聞き取り記録を依頼
- ・2023.2 塩釜地区栄養サポートセミナーにて、熊本リハビリテーション病院・白石愛氏(歯科衛生士) の講演「口腔ケアの実践とオーラルマネージメント」を実施
- ・2023.3 医科歯科連携の基盤整備を開始
 - →塩釜歯科医師会へ院長・NST委員長が連絡。訪問診療依頼の流れ・歯科訪問依頼書を整備
- ・2023.4 坂総合病院で白石氏による講演会&NST教育回診を企画
 - →YouTubeで「非専門職でも簡単に行える口腔スクリーニング法」を配信
 - →ROAG口腔スクリーニングをNST回診で導入、テンプレート作成
- ・2023.7 長町病院(同法人)の歯科衛生士が月1回NST回診に参加(快くご協力いただく)
- ・2024.10 宮城NST研究会(当院が当番)で口腔ケア・オーラルマネジメントに関する特別講演を企画 同月 坂総合病院で白石氏によるNST教育回診&「口腔のお悩みよろず相談会」を企画→動画を配信
- ・2025.5 各病棟にてROAGのスクリーニング運用を開始
- 同月 市民公開講座で宮城県歯科医師会常務理事・相澤俊彦先生による講演会

【まとめ】多職種の連携と情報共有の工夫によって、「口腔の見える化」「早期介入」を進めてきました。今後は「入院してからNSTが初めて口の中を見るのでは遅すぎる!」という視点から、オーラルフレイルの予防へとシフトし「元気の秘訣はお口から!」を伝えて行きたいと考えています(おせっかい精神で!)。

| キーワード | 口腔 | NST | |
|-------|----|-----|--|

| 演題名 | 高次脳機能障害のある方の就労支援 | | 県連名 | 宮城民医連 |
|------|------------------|-------|-----|-------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会 坂総合病院 | | 職種 | 社会福祉士 |
| 発表者 | 三原章子 | 協同研究者 | | |

シンポジウム「高次脳機能」では公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 冨山陽介院長を座長にお迎えし、長町病院 作業療法士 細谷待千子さん、坂総合病院 社会福祉士 三原をシンポジストに「復職支援」「運転支援」をテーマに話題提供する予定です。高次脳機能障害は容易に解決できない課題ではありますが、対象者のためにできる工夫や支援のあり方など、意見交換や情報共有できる場となれるように学会のメインテーマに添った「繋がるシンポジウム」を目指し内容を検討しています。

復職支援では、障害者相談支援事業所や回復期リハビリテーション病棟での勤務経験をもとに、高次脳機 能障害のある方との関わり方や就労支援についてソーシャルワーカーの視点からお話いたします。

キーワード 生活期 シームレス 社会参加

| 演題名 | 当院での自動車運転の取り組み | | 県連名 | 宮城民医連 |
|------|----------------|-------|-----|-------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会 長町病院 | | 職種 | 作業療法士 |
| 発表者 | 細谷待千子 | 協同研究者 | | |

| シンポジウム「高次脳機能」では公益財団法人宮城厚生協会坂総合病院 冨山陽介院長を座長にお迎え | |
|---|---|
| し、坂総合病院 社会福祉士 三原章子さん、長町病院 作業療法士 細谷待千子をシンポジストとして | ` |
| 「復職支援」「運転支援」をテーマに話題提供していただく予定です。高次脳機能障害によっては容易に | 解 |
| 決できない課題ではありますが、対象者のためにできる工夫や支援のあり方など、意見交換や情報共有で | き |
| る場となれるよう、学会のメインテーマに添った繋がるシンポジウムとなれるよう検討しています。 | |

運転支援では、近年増える重大事故により医療機関での評価の需要がとても高まり、再開支援を行う機会が増えています。当院でも2014年から自動車運転支援チームを結成し、自動車運転再開を望む方への支援の流れと評価を行ってきました。その流れを共有出来れば幸いです。

キーワード 高次脳機能障害 自動車運転 評価の流れ

| 演題名 | ミニシンポジウム 〜治療戦略〜 | | 県連名 | 宮城県 |
|------|-----------------|-------|-----|----------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会坂総合病院 | | 職種 | 医師 理学療法士 |
| 発表者 | 江原昌宗 小野寺亮太 | 協同研究者 | | |

①回復期病棟における長下肢装具戦略と痙縮治療について

シンポジスト:江原昌宗 医師

本症例は脳出血後のリハビリテーション目的に回復期病棟入院していた患者が入院中に痙縮を発症し、短下 肢装具不適合と上肢の可動域制限を生じた症例である。回復期病棟から一時一般病棟に転棟しボツリヌス毒 素療法を実施した。ボツリヌス毒素療法実施したのち、タウメル肘継手付き上肢装具と短下肢装具を装着す る事により痙縮と可動域の改善を認めた症例であるため報告する。

②ESWTを実施し痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められた症例(抄録参照)

発表者: 齋綾乃 理学療法士

③坂総合病院における痙縮治療の取り組み

シンポジスト:小野寺亮太 理学療法士

退院後に痙縮症状が新たに出現または悪化するケースを多数経験している。入院中は問題とならなかった痙縮が、退院後の実生活において顕著な機能制限を引き起こす現象は、入院環境と実生活環境の違い、活動量や活動内容の変化、継続的な専門的管理の中断などが複合的に影響していると考えられる。

退院後に症状が顕在化しやすい痙縮の特性を踏まえ、医療従事者には適切な患者・家族教育、装具選定、環境調整などの包括的アプローチが求められる。本シンポジウムでは具体的事例を提示し、各施設での取り組みを共有することで、痙縮患者に対するより効果的な関わり方について活発な討論を期待したい。多職種連携による継続的な支援体制の構築が、痙縮患者の生活の質向上に寄与すると確信している。

| キーワード | 痙縮 | 装具 | 体外衝撃波 |
|-------|----|----|-------|

| 演題名 | 人が育つ職場 〜教育・環境・接遇の視点から〜 | | 県連名 | 宮城 |
|------|---------------------------|-------|-----|-------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会 法人経営企画室 | | 職種 | 作業療法士 |
| 発表者 | 村上栄子 | 協同研究者 | | |

多様化する患者さんや利用者さんのニーズに応えるため、個々の専門性向上に加え、ヒューマンスキル、マネジメントスキルなどの教育が必要になっています。また、患者さんや利用者さんだけでなく、職員の仕事に対する考え方も多様化し、職場風土が変化したり、コミュニケーションや多職種連携が難しくなってきています。私は、2022年~より、職場運営の悩みの相談を受け、学習会開催やファシリテーターなどを行ってきました。その経験や厚生協会の育成アンケートの結果を踏まえ、本シンポジウムのテーマである教育・環境・接遇のポイントについてお伝えします。

本シンポジウムのテーマ教育・環境・接遇の基盤となる共通点は、"心理的安全性"です。また、全日本民 医連の職員育成指針2021の中で、持続可能な質の高い医療・サービスを提供し続けるために重要な「人が育 つ組織作り」に触れられています。「人が育つ組織作り」の基盤となるものも心理的安全性です。VUCAの 時代(現代の社会やビジネス環境が、将来の予測が困難で、不確実な状況の時代である事:

Volatility(変動性)**U**ncertainty(不確実性)**C**omplexity(複雑性)**A**mbiguity(曖昧性))、育ってきた環境の違いの分だけ価値観がある事など、心理的安全性が流.行した背景や心理的安全性のよくある誤解を共有します。実際に、心理的安全性の作り方のひとつである、"ことばから作る心理的安全性"を行動分析学のフレームワークを使って体験する時間を設けようと思います。

後半の、グループワークでは、皆さんの多様な視点から、意見交換を行って頂き、明日からの業務に活かせるヒントを一つでも持ち帰って頂けたら幸いです。

| キーワード | 多職種連携 | 心理的安全性 | |
|-------|-------|--------|--|

| 演題名 | 回復期リハビリテーション病棟における抑制 最小化の取り組みと職場づくりの実践 | | 県連名 | 宮城 |
|------|---|-------|-----|-----|
| 事業所名 | 宮城厚生協会長町病院 | | 職種 | 看護師 |
| 発表者 | 半沢淳子 | 協同研究者 | | |

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟において、身体抑制の最小化は重要な課題である。A病棟では抑制率が平均28%と高い水準であり抑制最小化の推進が必要であった。推進には職場風土の改革とチーム間の連携強化が不可欠であると考えられた。A病棟では固定チームナーシングに基づくチーム活動に加え、看護師とセラピストによる協働チームが複数組織されている。特に協働チーム活動はコロナによる活動制限やスタッフの入れ替わり、業務負荷の増加を背景に活動の目的が共有されにくくなり、参加意欲の低下、職種間の対立構造の顕在化といった問題が生じた。病棟管理者として活動の意義を再確認する機会を作ること、多職種チームの活動支援を通じて得た職場づくりの学びと課題を報告する。

【倫理的配慮】

個人が特定されないよう配慮した

【取り組み】

病棟では定期的な抑制解除に向けたカンファレンスやラウンドカンファレンスを実施し、スタッフの意見交換を促進した。若手スタッフの育成やチームワーク強化にも注力した。

多職種協働チームでは、各職種・各チームの困難や葛藤に耳を傾け、活動理念や方向性を明確化し、リーダーを通じて全体へ発信した。その上で、定期的な進捗報告や年間活動報告の場を設け、実践の成果を可視化し、活動の意義づけと動機づけを図った。さらに病院の医療安全より固定テープの改良や道具の導入も行われた。

【結果】

抑制解除の取り組みを通じて、抑制率は年平均28%から20%へ低下した。協働チームが抽出した患者の抑制解除が成功した事例や、スタッフの意識改革が進んだ。また、抑制解除に伴う不安感を軽減するため、転倒防止策や環境整備などの他の工夫も効果を上げ、解除促進の要因となった。

【考察・まとめ】

抑制最小化の取り組みを進めるためには、職場風土の改革が最も重要であり、スタッフ全員が共通の目標に向かって協力し合い、主体的に取り組む環境作りが必要である。今後は、内発的動機づけを重視した関わりを通じて、スタッフがやりがいを感じながら活動に参加できるよう支援することが求められる。また、業務において「何のために」「誰のために」を問い直す視点を持ち、価値観の違いを尊重する風土作りが必要である。職場文化の改善とスタッフ教育の強化推進し、多職種チームの協力をさらに強化することで、抑制最小化をさらに効果的に進めていくことが可能となる。今後も活動の意義をスタッフに伝え続けること、全員が共通の目標に向かって協力できる環境作りをすすめることが、管理者としての課題である。

|--|

| 演題名 | ミニシンポジウム~在宅・介護・看護~ | | 県連名 | 宮城県 |
|------|----------------------------------|-------|-----|-----------------|
| 事業所名 | 宮城厚生協会坂総合病院 宮城厚生協会ケアステーションいずみ | | 職種 | 医師 看護師 作業療法士 |
| 発表者 | 佐藤美希 永井知枝 澁谷健太 | 協同研究者 | | |

| シンポジウム「在宅・介護・看護」では宮城厚生協会坂総合病院 在宅診療科科長 佐藤美希医師を座長 |
|--|
| に、宮城厚生協会ケアステーションいずみ 永井知枝所長をシンポジストにお迎えし「在宅緩和ケアでのリ |
| ハビリテーションの役割」と「利用者が退院後も主体的にリハビリに取り組めるような支援とは」をテーマ |
| に話題提供していただきます。また、宮城厚生協会坂総合病院 リハビリテーション室 澁谷健太作業療法 |
| 士より在宅緩和ケア患者への関わりについて事例提供をいただき、会場の皆様も交えて意見交流の場を設け |
| させていただきます。また参加申し込み時の質問・ご意見についても、会場の皆様も交えて意見交流を企画 |
| しております。 |
| |

キーワード 在宅リハビリテーション 在宅看護 在宅緩和ケア

第30回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会in宮城 実行委員

| | 氏名 | 所属 |
|-------------------|--------|--------------------------|
| 実行委員長 | 阿部理奈 | 宮城厚生協会長町病院 |
| 事務局長 | 遠藤丈晴 | 宮城厚生協会長町病院 |
| 古效只为目 | 中塩加久子 | 宮城厚生協会長町病院 |
| 事務局次長 | 山根佳子 | 宮城厚生協会本部 |
| | 熊谷義純 | 宮城民医連 |
| | 大賀直純 | 宮城民医連 |
| 事務局 | 福岡祥子 | 宮城厚生協会長町病院 |
| 沙 沙川 | 安藤拓真 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 鷲岳志保 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 熊谷篤史 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 細谷待千子 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 柳沢英里 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 上林夏子 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 大沼彰弘 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 髙橋司 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 佐藤恵 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 中川俊 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 徳嵩朋美 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 下鳥真美 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 阿部寿子 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 小林千寿子 | 宮城厚生協会長町病院 |
| | 熊倉恵 | 宮城厚生協会長町病院 |
| 実行委員 | 高橋朋子 | 宮城厚生協会古川民主病院 |
| | 江原昌宗 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 木口らん | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 鈴木貴也 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 藤丸翔 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 東聖 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 大川悠 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 澁谷健太 | 宮城厚生協会坂総合病院 |
| | 菅原祐樹 | 宮城厚生協会ケアステーションつくし |
| | 鴫原さくら子 | 松島医療生活協同組合訪問看護ステーションまつしま |
| | 清水裕美子 | 宮城厚生協会泉病院 |
| | 中山佑華里 | 宮城厚生協会泉病院 |
| | 小野愛華 | 宮城厚生協会泉病院 |