

ポスター発表①（会議室10・7）

ポスター発表①-A 座長：長濱秀明（新潟勤労者医療協会 法人本部リハビリテーション部 部長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1	11:00	大森玲奈	OT	運動FIM評価の乖離について	P①-A-1
	2	11:10	山崎直也	OT	年間転倒数が1/3に一長野中央病院 転倒予防の取り組みー	P①-A-2
	3	11:20	平沢利泰	ST	全日本リハ委員会実施STアンケート報告	P①-A-3
	4	11:30	山城現子	OT	ポジショニング～褥瘡発生予防との関り～	P①-A-4
	休憩5分					
	5	11:45	菊地京子	Nrs	「栄養は口から食べるものです」-重度嚥下障害により経口摂取困難と評価された患者が経口摂取できた-	P①-A-5
	6	11:55	中山大雅	PT	2・3年目研修で取り入れた教育について	P①-A-6
	7	12:05	金本雅俊	PT	京都市民連中央病院リハビリテーション療法課における人材育成に向けたキャリアラダーの作成	P①-A-7

ポスター発表①-B 座長：西岡利和（千葉健生病院リハビリテーション科 理学療法士 技師長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1	14:00	三好竜馬	PT	在宅復帰困難と考えられていた重度片麻痺患者に対して多職種と連携しサービス調整を行う事で在宅復帰を獲得した症例	P①-B-1
	2	14:10	坂本悠羽	PT	急性心筋梗塞後の低心機能により心不全を呈し、職場復帰に難渋した症例	P①-B-2
	3	14:20	熊谷紀之	PT	介護保険利用の必要性を判断する為の身体機能検査のカットオフ値	P①-B-3
	4	14:30	白木耕太郎	PT	訪問職員休日時の支援専任セラピストを配置しての報告	P①-B-4
	5	14:40	新名貞子	Nrs	～自宅に帰りたい～高齢の四肢麻痺患者の自宅退院に向けて退院支援。家族への介護指導	P①-B-5

ポスター発表①-C 座長：中川美和（社会医療法人社団健友会 中野共立病院 医師 副院長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
C	1	15:00	福村直毅	Dr	繰り返した肺炎と重度低栄養にともなう食道入口部開大不全を治療し自宅退院に至った一例	P①-C-1
	2	15:10	福村直毅	Dr	特別養護老人ホームにおける肺炎増加の原因分析から見えた就寝時唾液誤嚥予防の重要性	P①-C-2
	3	15:30	丸山野乃佳	ST	直接訓練の継続が嚥下機能回復に繋がったてんかん発作後の一例	P①-C-3
	4	15:40	菅原愛	ST	左延髄外側症候群による嚥下障害にバキューム嚥下を適用した症例	P①-C-4
	5	15:50	五十嵐梓	Nrs	経管栄養患者の誤嚥性肺炎予防を目指した口腔ケアの取り組み	P①-C-5

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 抄録

演題名	運動 FIM 評価の乖離について		県連名	東京
事業所名	代々木病院		職種	言語聴覚士
発表者	宮崎郁子	共同研究者	大森玲奈、阿河真記子、杉原理永、櫻庭夏美、小杉友哉	

1. はじめに

回復期リハビリテーション病棟に対する質の評価として、アウトカム評価が重視されている。アウトカムを出すに当たり日常生活機能点数に相当する運動 FIM 点数が採用されている。回復期リハビリテーション病棟協会による実態調査では、機能評価の非認定病院では認定病院に比して入院時の運動 FIM 点数が優位に低く評価されていることが示されているとの事である。当院においても FIM 入力担当の病棟看護師とセラピストの評価との間に乖離がみられる場合がある。回復期リハのプロジェクトにおいて、この乖離を軽減させる取り組みを行った為、現時点での結果を考察も交えて発表する。

2. 目的

患者の能力を正しく評価し、入院時及び毎月病棟で実施される運動 FIM 評価と実際の運動 FIM 評価の乖離を少なくする。

3. 方法

① 病棟スタッフへ FIM の認知度に関するアンケート調査を実施 ②FIM 評価とアウトカム評価の関連性や必要性についての知識共有のために資料を配布 ③FIM 評価の為の早見表作成 ④ 患者入院時に ADL ボードを基に一定項目に対し、理学療法士と病棟スタッフが一緒に FIM 評価を行う（試験的に実施中）⑤FIM 評価の各項目毎に具体的な事例を記入した早見表作成

4. 結果

元々病棟スタッフの間でも FIM 評価に対しての危機感があり、今回、FIM 評価を正確につける事の重要性について更に認識が深まったものの、未だ正確性に欠ける部分はある。また、ランダムサンプリングでは、セラピスト側で作成した早見表は活用されていない、もしくは存在を知らない事が分かった。今後の課題として、現行の取り組みを今後継続するべきか、内容を再検討するべきか病棟の意見も交えながら検討していく。また、新たに作成した早見表の周知方法も考えていく。

5. 考察

医療法人としてアウトカム評価に使用される FIM 評価を正確に行うことは必要不可欠である。今回、早見表を作成するに当たり、病棟スタッフがそれを必要としているかの調査をしなかった事は反省点としてあげられる。現在試験的に実施している病棟とリハで共同で FIM 評価を行う取り組みに対しては、実際に稼働させる前に、その有効性や病棟スタッフの意見も参考にすべきと思われる。また、乖離が生まれやすい項目の精査とそこに対するアプローチなども継続して検討するべきかと考える。

6. おわりに

各人が業務に追われる中で FIM 評価に個人差が生まれるのは当然の事である。今後も、定期的に意識付けを行い正しい評価に繋げる事が重要と考える。また同時にリハスタッフとしても再認識する良い機会となった。

<参考文献>

JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 第 32 巻・第 4 号・2023 年 4 月号

キーワード	運動 FIM	アウトカム	アンケート
-------	--------	-------	-------

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 抄録

演題名	年間転倒数が 1/3 に一長野中央病院 転倒予防の取り組み一		県連名	長野県
事業所名	長野中央病院		職種	作業療法士
発表者	山崎 直也	共同研究者	長野中央病院転倒防止チーム	
要旨： 長野中央病院 回復期リハビリ病棟での転倒・転落の推移のデータをまとめた。 この間、当院独自の『転ばない環境作り』の成果（2006 年 年間転倒数 186 件（転倒率 9.5%）が 2018 年 81 件（3.5%）に減少）について報告されてきた。 多職種協働の転倒防止チームが 2014 年度に発足。環境整備に加え職員の意識改善を促す取り組みを行ったところ 2023 年は転倒数 61 件、転倒率 3.10 に減少。 転倒チームの活動内容と意識改善につながったと考える事柄について紹介する。 ーこれまでの経過ー 『転ばない環境作り』 スーパーらくらく手すり：横+前手摺り一体型手すり。ベッドサイドで手すり環境を実現 手すりとポータブルトイレで起きた際にトイレがスムーズに行える環境 クッション、スぺーサーなど：病態に合わせ手すりに付加出来るクッション、膝折れ防止帯の導入 ー転倒防止チーム内容ー ①病棟・リハでのインシデントの共有できる仕組み作り ②一月分のインシデント報告を振り返り、要因分析 ③各職場会へ統一事項伝達 意識改善につながった主な取り組み 2014 年：インシデントカンファレンス開始 2015 年：環境カード導入 注意点の情報共有、自立予定者のチーム内共有 2016 年：ヒヤリ・ハット報告のシステム 10-12 件/月程度報告 考察： 転倒数は 1/3 に減少。環境整備に加えインシデントを共有出来る仕組み作り、転倒の要因分析から対策や注意点の統一が行えるようになった。 カンファレンスから PDCA サイクルをまわす取り組み、インシデント発生から対策を講じることが出来る職場環境となってきた。ヒヤリ・ハット報告の開始により日常場面から転倒リスクに対して意識出来るようになった。環境整備の効果を最大限に生かすためにも、転倒予防を意識した職員が取り組むことで転倒数減少が行えたと考える。				
キーワード	転倒予防	チームアプローチ	環境整備	

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 抄録

演題名	全日本リハ委員会実施 ST アンケート報告		県連名	長野
事業所名	長野中央病院		職種	言語聴覚士
発表者	平沢 利泰	共同研究者	第 46 期全日本民医連リハ技術者委員会 （三宅、浦田、飯尾、對馬、伊藤、佐々木、 長濱、西岡、永原、中川、木下、池田）	
【はじめに】 ST の働き方や課題を把握し、それらを共有することを目的に、全日本民医連リハ技術者委員会（以下、リハ委員会）で 2018 年以來のアンケート調査を実施したので結果を報告する。 【調査対象、方法】 調査対象は ST が所属する事業所。回答者は ST を管理する立場・役職者。2025 年 3 月 3 日～3 月 31 日、グーグルフォームを使用して実施。 【調査結果（概要）】 ●回答事業所：40 県連 109 事業所（病院 87、老健 8、訪看 St7、診療所 4、特養・訪リハ St・介護医療院各 1） ●現況：52.2%（57/109）で欠員、理由は休業（産育休等）、採用困難の順 ●ST の不足・充足感（5 段階）：1（不足）29.3%、2・18.3%、3・22.9%、4・12.8%、5（充足）16.5% ●経験年数別人数：1-3y64.6 名、4-6y62.6 名、7-10y123 名、11-20y182.9 名、21-30y64 名、31y↑7 名 ●ST の課題・問題点： 教育プログラム 57、人員不足 51、採用困難 47、若手の育成 43、コメディカルとのコミュニケーション 32、ST 間のコミュニケーション 27、若手が少ない 20 ●ST 分野 病院：入院リハ 87、外来リハ 61、介護保険訪リハ 59、医療保険訪リハ 39、デイケア 39、介護保険施設 24 病院以外：介護保険訪リハ 13、医療保険訪リハ 10、介護保険施設 10、デイケア 6 ●ST の勤務（複数回答）：通常勤務のみ 54、祝日勤務 54、日曜勤務 41、早出 12、遅出 8 ●ST の労務管理：（職種・役職とも複数名で管理の事業所多） 職種 PT65、ST39、OT23、Ns4、介護福祉士 1 役職：主任・副主任 52、科長 28、技師（士）長・師長 14、課長 14、所長 4 ●実習生の受け入れ状況：109 施設中 71 施設が受け入れ（臨床 46、評価 16、観察 9、見学 16） 【まとめ】 ST の人手不足や若手育成の課題が顕在化しており、教育体制や採用に大きな支障が出ている。教育プログラムの整備や他職種との連携強化、働きやすい職場環境の整備が今後の重要な課題であり、今後リハ委員会で検討していきたい。				
キーワード	ST	アンケート	課題	

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 抄録

演題名	ポジショニング～褥瘡発生予防との関り～		県連名	沖縄
事業所名	沖縄協同病院		職種	作業療法士
発表者	山城現子	共同研究者	形成外科外来看護師 仲西めぐみ	
【はじめに】当院の褥瘡推定発生率は 2022 年に 5.48%と、全国平均(0.86%)と比較して大幅に高い状況であった。褥瘡発生予防対策として、体圧分散具の再検討、除圧グローブの導入を行ってきた。姿勢崩れや未除圧、過剰なクッションの使用といった課題が依然としてみられ、「体位変換枕の使用方法やポジショニングが分からない」という声も上がっていた。そこで、褥瘡発生予防に向けたポジショニング学習会を開催したため以下に報告する。 【取り組み】2023 年より、褥瘡委員を対象に毎月ポジショニング学習会を開催し、翌年からは全職員を対象にベッド操作、除圧方法、ポジショニングの体験学習会を実施した。学習会後のアンケートでは、「ポジショニングが褥瘡予防や呼吸機能の改善などに影響することを再確認した」「体験することで介助の快・不快を理解できた」「自己満足のポジショニングになっていたことに気づいた」などの声が寄せられた。また、病棟看護師やリハビリテーション担当者から、拘縮や筋緊張の高い難事例について症例検討が挙がるようになった。褥瘡推定発生率は 2023 年に 3.79%、2024 年には 2.05%と低下した。 【考察・まとめ】学習会を通して、褥瘡発生予防には物品や環境の整備だけでなく、物品の特性や選定の理解、アセスメントする力が必要であることが示唆された。また、継続した不良姿勢は褥瘡発生のみならず、患者の身体的・精神的機能へ悪影響を及ぼし、介助者側の負担増加にも繋がる。そのため、ポジショニング介入の際は、不良姿勢が及ぼす身体への影響を意識し、疾患や身体など患者それぞれの状態に応じたポジショニングが求められる。今後も定期的な学習会を継続し、実際に身体に起こる変化や効果を実感、互いにフィードバック、リフレクションする事で技術や気づきを共有していきたい。				
キーワード	ポジショニング	褥瘡		

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 抄録

演題名	「栄養は口から食べるものです」 -重度嚥下障害により経口摂取困難と評価された患者が経口摂取できた-		県連名	千葉
事業所名	船橋二和病院		職種	看護師
発表者	菊地京子	共同研究者	九原英恵、齋藤康子、松村陽子	
【はじめに】 他院で重度嚥下障害・経口摂取困難と評価されたが、かかりつけ医の診察・評価を切望し転院してきた A 氏を通し、回復期リハビリテーション病棟のありかたを改めて学んだ 【患者紹介】 A 氏 70 代 妻と二人暮らし 食前にバルーン法（Ba 法）を自分でを行い座位で経口摂取 既往歴：60 代 脳梗塞 左片麻痺 嚥下障害 高次脳機能障害残存 杖歩行自立 現病歴：入院期間 20XY 年 Z 月～+4 ヶ月 Z-1 ヶ月 B 病院に誤嚥性肺炎で入院。食事開始も誤嚥性肺炎を繰り返し、絶飲食、PICC から点滴栄養、酸素投与。経口摂取困難の評価。Z 月下旬 嚥下評価・リハビリ目的で転院 入院時 ADL 全介助。膀胱留置カテーテル(Br カテ)適宜吸引。会話可能。夜間せん妄あり 【倫理的配慮】 個人の特定ができないよう配慮し、本人の同意を得た 【看護の実際】 看護問題： 重度嚥下障害と通過障害があり、誤嚥を繰り返している 看護目標： 自分で Ba 法が行え、経口摂取できる 【看護展開・結果】 入院翌日より Ba 法開始。短時間からの離床開始し、生活リズムを整えた Z+1 ヶ月 右気胸・肺炎で急性期病棟で治療し回復期へ戻る Z+2 ヶ月 PICC・Br カテ抜去。Ba 法、直接嚥下訓練再開。OE 法で経管栄養併用し、完全側臥位全介助で経口摂取実施。徐々に食形態を上げ経口での食事回数を増やす。VF で安全な嚥下体位の確認を繰り返し行い、Ba 法開始 75 日 座位での経口摂取を獲得。Ba 法開始 90 日 自食で経口摂取のみとなり経管栄養離脱。トイレでの排泄自立、病棟内杖歩行も可能となった Z+3 ヶ月 本人「正月には退院する。元気で子供たちと正月を迎えたい。来年もあるかもしれないけど、来年は元気じゃないかもしれない」家屋調査後に始試験外泊実施。サービス調整し Z+4 ヶ月 自宅退院 【考察】 医師より胃瘻の説明を受けた際「栄養は口から食べるものです」とご本人。誤嚥で苦しんでも本人が経口摂取にこだわり続けたこと、それを達成するためにスタッフが諦めずにアプローチしたこと、本人の想いを叶えるために家族が協力したこと、全てが A 氏の回復へ繋がったと考える 【おわりに】 患者、家族、スタッフが目標を共有し、あきらめず繰り返しアプローチしたことで A 氏の回復へつながった患者の思いを尊重し、あきらめない関わり・看護をつづけていきたい				
キーワード	あきらめない	バルーン法	経口摂取	

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 抄録

演題名	2・3年目研修で取り入れた教育について		県連名	東京民医連
事業所名	東葛病院		職種	理学療法士
発表者	中山 大雅	共同研究者	加藤 優之介	
【背景】 当院では2年目・3年目のセラピストが対象の「2・3年目研修」を行っている。今までは経験年数10年を超えるセラピストが指導者として行っていたが、昨年から5～7年程度のセラピストが指導者として行っている。指導者として初めてでなかなかうまくいかなかった。 病院内で働く者は教育を学ぶ機会がない反面、日常的に教育を求められている。元々、実習形態は指導者と学生という関係で行われており、昨今はCCSという形態で学生が臨床参加型研修となっている。これはペタゴジーからアンドラゴジーに変化している事が分かった。研修にも取り入れてみる事にした結果、今後の展望について報告する。 【目的】 「2・3年目研修」の目的は、PTという専門家として、理学療法の基本的な思考(情報収集→検査立案・実施→評価統合解釈→問題点の全体像の把握→目標設定→プログラム立案・実施→再評価／分析)を醸成し自身で身につけられる。 周囲の意見を取り込みながら患者さんのために妥当性があるリハビリテーションを持って寄り添えるかを達成するために指導者は研修者の足りない部分、新たな気づきの機会を作ること。 【方法】 教育というものについて調べていくと、子供と大人で教育について違いがあることが分かった。ペタゴジー（子供の教育）は「他者から教わることで習得していく受動的な学び」であり、アンドラゴジー（大人の教育）は「主体的で能動的な学び」である。 本研修では子供の教育での考え方が主体で行っていたことに気が付いた。 従来行っていた方法はレジュメ作成者が症例発表を行い、検討事項をもとに研修者が討論し、進行や助言を指導者が行っていた。この方法では受動的な学び（子供の教育）が強くなったため、新たに研修の最後に今回の課題、解決方法を自分で出してもらい、次週の研修の際に振り返りを行う方法を取り入れた。 以降は当日の発表に代えさせていただきます。				
キーワード	教育	アンドラゴジー	ペタゴジー	

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 抄録

演題名	京都民医連中央病院リハビリテーション療法課における人材育成に向けたキャリアラダーの作成		県連名	京都
事業所名	京都民医連中央病院		職種	理学療法士
発表者	金本 雅俊	共同研究者	内田 明子	
【はじめに】当院リハビリテーション療法課は筆者が就職した 2005 年当時は約 25 名であったが、2025 年 6 月現在 74 名が所属する大所帯となっている。しかし現在の管理者世代は、養成校時代に管理学を学ぶことはなく、組織マネジメントに苦慮している実情がある。当課においては、職員数の増加に伴い役職やチームのリーダーに就く機会が減少し、役が人を育てることが期待できないことに問題を感じていた。 【教育委員会の発足】当課では入職 1 年目の新人教育システムは存在したが、以降の研修システムが設定されていなかった。人材育成における学ぶ場の設定が必要だと考え、2015 年に教育委員会を発足させ、リーダーを担う世代の教育の場として研修を開始した。現在は 1 年目と職責者を除いた全職員参加型のグループワーク形式で実施している。グループワークの結果や職員目標面接結果から、何を指標として研鑽に励めば良いのか分からない職員や自己肯定感が低い職員が多いことがわかった。そこで当課内で担う役割の明確化と段階的な経験や教育課程が必要であると考えた。 【キャリアラダーの作成】ラダーの目的を①役割の明確化、②モチベーションの向上、③キャリアデザインの構築、④教育体制の充実とした。ラダーレベルはレベルⅠ新人（1 年目）、レベルⅡ新人サブバイザー（2～3 年目）、レベルⅢ学生スーパーバイザー（以下 SV）（4～6 年目）、レベルⅣ新人 SV（7 年目～10 年目）、レベルⅤリーダー（11 年以上）、レベルⅥ役責とした。 【今後の課題】キャリアラダー作成により、職員目標面接場面ではキャリアラダーに沿った個人の目標が明確化したように感じられる。しかしレベルに応じた教育システムが存在していないため、目標達成に向けた方法が個人で考えうる学習方法にとどまってしまっている。今後キャリアラダーを達成していくための教育システムについての検討が必要である。				
キーワード	キャリアラダー	組織マネジメント	教育	

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 抄録

演題名	在宅復帰困難と考えられていた重度片麻痺患者に対して多職種と連携しサービス調整を行う事で在宅復帰を獲得した症例		県連名	大阪民主医療機関連合会
事業所名	東大阪生協病院		職種	理学療法士
発表者	三好 竜馬	共同研究者	中口 卓也	
【はじめに】 右脳梗塞により左片麻痺を発症した全介助の患者様に対して多職種と連携し、自宅内の環境調整やサービス調整を行うことで在宅復帰の獲得に至った症例を担当したため報告する。 【倫理的配慮】 発表にあたり個人が特定されないように配慮し、ご家族様の同意を得た。 【症例紹介】 80 代男性、右脳梗塞を発症し 46 病日に A 病院へ入院となる。既往に左慢性硬膜下血腫、化膿性脊椎炎、肺炎、アルツハイマー型認知症があり入退院を複数回繰り返している。病前 ADL は基本動作全介助レベルで施設へ入所されておりベット上中心の生活であった。入院時から基本動作は全介助で協力動作は僅かに認める程度であり、奥様も介護認定を受けているため介助は困難であった。自宅の玄関前に段差と上がり框があるため①家屋環境②退院後の病状管理と身体機能の維持③奥様の介護困難により在宅復帰困難であると考えられた。 【介入】 ●チームアプローチ 問題点①：1 回目の家屋評価（以下 HE）ではケアマネジャー・医療ソーシャルワーカー・福祉用具業者同行の元で家屋環境の把握、福祉用具の選定を実施。2 回目の HE は福祉用具を導入後にデイケアの PT、訪問介護看護スタッフが同行し介護指導を実施。後日 Dr も含めたカンファレンスを開催し情報共有する事で多職種連携を図った。 問題点②：定期的な受診やデイケア、訪問介護看護を利用する事で離床時間を獲得し退院後の病状管理と身体機能面の維持・向上を図った。 問題点③：週 7 日（1 日 5 回）の定期巡回型訪問介護・看護、デイケアを利用し入浴、排泄介助を行う事で介護負担の軽減を図った。 【結果】 多職種と連携し介護指導を含めた 2 度の HE や適切な福祉用具の選定、サービス調整を行う事で①②③それぞれの問題点を解決し在宅復帰が可能になった。 【結語】 本症例を通して多職種連携やサービス調整の重要性を再認識する事が出来た。				
キーワード	チームアプローチ	サービス調整	在宅復帰	

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 抄録

演題名	急性心筋梗塞後の低心機能により心不全を呈し,職場復帰に難渋した症例		県連名	福岡県連
事業所名	千鳥橋病院リハビリテーション技術部		職種	理学療法士
発表者	坂本悠羽	共同研究者	川崎亘,河野俊樹	
【演題名】 急性心筋梗塞後の低心機能により心不全を呈し,職場復帰に難渋した症例 【目的】 急性心筋梗塞により心不全を呈した患者を担当した.職場復帰へ向け入院中・退院後心リハ外来を継続した結果,配置転換による職場復帰に至った症例を経験したため報告する. 【症例提示】 60 代男性,ADL 自立,4/W で勤務で 5METs 相当の業務内容.運動習慣なし.X-11 日に冷汗と胸痛あり.一時症状消失するも再度増悪し X 日急性心筋梗塞にて入院.# ⑥90% # ⑦90% # ⑫99%の狭窄を認め PCI 施行.内科治療に加え,X+2 日理学療法開始. 【経過】 本症例では心筋梗塞発症後も過負荷な運動を行っていたことから,病識不足が考えられた.そのため METs 表による活動量の管理を提案し,過負荷による心負荷増大防止への患者教育を行った.初期評価では,6MWT:380m(3.1METs) Borg scale 胸部/下肢:13/12,レッグプレス 1RM:970N であった.退院前 (X+21 日) CPX における AT1 分前の METs は 3.5METs,最終評価 (X+22 日) では 6MWT:440m (3.4METs) Borg scale:11/11,レッグプレス 1RM:1000N と改善を認めた.最終評価を元にクライシスプランを作成,翌日退院となった.退院後,配置転換による職場復帰により 2.8METs 相当の業務内容で,職場復帰 (X+37 日) となった.現在,「病前の業務内容で働くこと」に向け,心リハ外来を継続している. 【考察】 今回早期職場復帰を目標に介入し,薬剤治療に運動療法を併用した結果,1RM・歩行距離・METs の向上,主観的運動強度の軽減を認めた.病前は 5METs 相当の業務内容であるが,退院時心機能,運動耐容能では過負荷が示唆され,早期職場復帰という点に難渋した.まずは病前業務過負荷を理解していただくため,METs 表による活動量管理の提案を行い,その自覚後,配置転換を提案を行った.結果,早期職場復帰ができたと考える.				
キーワード	職場復帰	運動耐容能	患者教育	

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 抄録

演題名	介護保険利用の必要性を判断する為の身体機能検査のカットオフ値		県連名	長野県民医連
事業所名	健和会病院		職種	理学療法士
発表者	熊谷 紀之	共同研究者	埋橋 直樹、平澤 遥、戸崎 精	
【目的】 外来リハビリは患者の機能維持・回復を図るとともに、介護保険サービスへの移行時期を検討することも重要であるとする。当院外来リハビリ、デイケアでは治療効果や経過を明らかにする目的で身体機能評価を行っている。今回、身体機能評価を用いて、外来リハビリ、デイケア利用者を対象に介護保険利用に関するカットオフ値を算出し、介護保険利用開始の判断基準をより実用的にすることを目的とした。				
【方法】 対象は当院外来リハビリ、デイケア利用者 120 名(男 62 名、女 58 名、年齢 76.8 ± 11.5 歳)で、介護保険利用なし(39 名)、介護保険利用あり(81 名)の 2 群に分類した。身体機能評価の項目は握力・5 回起立テスト・10m 歩行検査とした。介護保険利用なし群と介護保険利用あり群の比較には対応のない t 検定と Mann-Whitney の U 検定を用いた。単変量解析によって有意差が認められた項目に対して ROC 曲線から介護保険利用を判断するカットオフ値を求めた。				
【結果】 単変量解析では介護保険利用なし群と介護保険利用あり群において握力・5 回起立テスト・10m 歩行検査に有意差が認められた。ROC 曲線によるカットオフ値は、握力では男性 22.5 kg(曲線下面積 0.752,感度 0.826,特異度 0.654),女性 13.2 kg(曲線下面積 0.72,感度 0.846,特異度 0.585),5 回起立テストでは男性 18.1 秒(曲線下面積 0.783,感度 0.667,特異度 0.826),女性 15.1 秒(曲線下面積 0.867,感度 0.818,特異度 0.889),10m 歩行検査では男性 0.62m/s(曲線下面積 0.882,感度 0.708,特異度 1.000),女性 0.63m/s(曲線下面積 0.871,感度 0.793,特異度 0.909)がカットオフ値として算出された。				
【考察】 今回、得られたカットオフ値はサルコペニアの診断基準の身体機能評価と比較すると、機能的に若干低下した値であり、サルコペニアから進行して介護が必要になってくると考えると妥当な値ではないかと考える。身体機能のみで介護保険の利用を決定するのもでは無いが、一つの指標として利用していきたい。				
【倫理的配慮】 本研究は、ヘルシンキ宣言に従って行われ、当法人内倫理委員会による承認を得て実施された。				
キーワード	カットオフ値	介護保険	身体機能検査	

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 抄録

演題名	訪問職員休日時の支援専任セラピストを配置しての報告		県連名	東京
事業所名	中野共立病院訪問リハビリテーション事業所		職種	理学療法士
発表者	白木耕太郎	共同研究者	島田真充、小島秀之	
【はじめに】中野共立病院リハビリテーション科では2023年度より訪問の教育とチーム管理を目的に訪問職員が休む際の支援専任セラピストを配置したので報告する。 【導入経緯】法人内の訪問看護ステーション（5事業所）に中野共立病院リハビリテーション科より9名が出向し所属している。利用者のリハビリ機会の確保、職員が休みを取りやすい体制作りを目的に訪問出向職員が休む際には中野共立病院の病棟職員がその都度支援体制を組み対応していた。しかし単位減（同行と支援）と慣れない職員による双方の負担を考え、訪問経験がある支援専任セラピストを1名配置した。 【専任セラピストの役割】役割は支援の他に教育（相談、指導）、看護師と訪問出向職員の間に入っての業務円滑化、病院職員との連携強化とした。また訪問主任を兼任し訪問チームの管理として面談、教育体制の構築、所長・介護事業部との連携、統計管理とした。 【働き方】インターネットの共有ツールを使用し1ヶ月毎の訪問出向職員の休み希望を募り、スケジュールを室長が組む。2023年8月～2025年4月の1ヶ月平均は支援（5事業所）16.1日、院内2.9日、休み10.9日。 【専任職員を配置した結果】専任セラピストが継続的に支援するため、問題点や改善点が明確化し新任者が標準的な訪問リハビリを遂行できるような教育体制作りにつながった。また訪問看護ステーションはセラピストが少ない環境であり支援時や面談、メールで訪問出向職員の意見や想いを聴取し、看護師と意見をすり合わせることや介護事業部との連携を図ることができた。課題として支援専任セラピストは男性の理学療法士であるため精神疾患の方や女性限定の希望の方には対応できていないことがあげられる。 【まとめ】専任セラピストを配置して教育や訪問出向職員が孤立しない体制を作れた。今後は精神対応できる女性作業療法士による支援体制を確立して、より訪問に出向しやすい環境を作りたい。				
キーワード	訪問	支援専任	教育	

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 抄録

演題名	～自宅に帰りたい～高齢の四肢麻痺患者の自宅退院に向けて退院支援。家族への介護指導		県連名	香川
事業所名	高松協同病院		職種	看護師
発表者	新名 貞子	共同研究者	福永 絹枝	
はじめに 対象患者は、10 年前に右被殻出血にて左不全麻痺となりデイサービスなど利用しながら自宅で過ごしていた。今回左被殻出血にて右片麻痺も呈し両麻痺となり、自宅退院は困難と考えられたが、リハビリ、介護指導を行い自宅退院することができた。その過程を振り返り、効果的であったケア、指導等は何か考察し、今後の退院支援につなげていくためここに報告する。 患者紹介 対象：A 氏 70 歳代女性 病名：高次脳機能障害 左被殻出血 Brunnstrom Stage 右片麻痺ⅢⅢⅢ 左片麻痺ⅡⅡⅡ 既往歴：高血圧症 狭心症 10 年前右被殻出血後左不全麻痺 家族背景：80 歳代夫と二人暮らし 長男が車で 30 分くらいの所に住んでいる 看護の実際および結果 入院当初キーパーソンの長男は、「父と二人暮らしで介護は難しい。自宅退院は厳しい」といわれていたが、胃瘻造設し再入院後、「母が帰りたいと泣くため、自宅で見てあげたい」と言われた。担当リハビリスタッフと共にオムツ交換、移乗、胃瘻注入実施など、長男に宿泊介護指導行う。また面会等の来院時に介護指導を重ね注入や移乗に対し不安なく行えるようになった。この症例において自宅退院が実現できた要因は、まず、主介護者である長男の A 氏の希望を叶えたいという強い思いがあり、その思いに寄り添い、多職種によるチームアプローチで、介護に対する不安を解消・軽減できるよう努めたことにあると考える。 結論 1. 早い段階で介護指導を行い、介護の実際を理解してもらうことは、本人・家族の意思決定に関わる基点になり、医療スタッフにとっても、退院支援における不可欠な情報となる。 2. 自宅への退院支援をする際、患者自身の思いや ADL だけでなく、家族や自宅環境、経済状況、地域資源等様々な配慮が必要であり、多職種との連携が必要不可欠である。 3. コロナ禍や諸事情により、患者・介護者間での直接介護指導ができない場合の対策が必要である。				
キーワード	退院支援		介護指導	

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 抄録

演題名	繰り返した肺炎と重度低栄養にともなう食道入口部開大不全を治療し自宅退院に至った一例		県連名	長野県
事業所名	社会医療法人健和会健和会病院		職種	医師
発表者	福村直毅	共同研究者		
【背景】重度嚥下障害を来す機能障害として食道入口部開大不全が知られている。原因として反回神経麻痺や外傷、筋原性、骨性のほかに廃用性がみられるが報告例は少ない。 【症例】89 歳男性。主訴嚥下障害。急性腎不全で入院、頭部 CT で多発性ラクナを指摘。入院中難治性直腸潰瘍を発症し 3 か月の入院を経て経口栄養を再獲得し施設入所。入所後数日で肺炎発症し、治療後も再度肺炎になったため入所 2 か月で胃瘻造設。経口再開するたびに肺炎を繰り返し体重が 34 kgまで低下。JCS100。四肢拘縮著明。 【経過】胃瘻造設から 11 か月目に施設往診にて VE。唾液誤嚥が多量で水分がまったく食道通過せず。回復期リハビリ病棟入院でバルーン拡張法開始、側臥位頭低位での唾液誤嚥予防を徹底した。1 か月で水分、ゼリーの摂取が可能となり唾液誤嚥が減少した。2.5 か月で唾液誤嚥がほぼ見られなくなり離床開始。3 か月から体重増加が明らかとなった。胃瘻、経口あわせて 1500-1900kcal 投与で 34.4 kgから 6 か月で 42.4 kg に体重増加。JCS3 で会話可能、退院後に回復し続ける計画をたてて自宅退院となった。 【結論】繰り返す炎症に伴う食道入口部開大不全症例を経験した。肺炎を繰り返す症例では経口栄養不能と断じられることがある。しかし適切な介入をすると経口栄養が獲得できるだけでなく回復に向かう。				
キーワード	嚥下障害		栄養障害	食道入口部開大不全

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 抄録

演題名	特別養護老人ホームにおける肺炎増加の原因分析から見えた就寝時唾液誤嚥予防の重要性		県連名	長野県
事業所名	社会医療法人健和会健和会病院		職種	医師
発表者	福村直毅	共同研究者	北原しのぶ	
【はじめに】 特別養護老人ホームに嚥下検査往診に訪れた際に職員から 2 年前から肺炎入院が増え死亡退所者が増えていて嚥下診察が機能していないからではないかという相談を受けた。そこで嚥下診察の問題点を把握し肺炎予防を目指し肺炎病名で入院した患者を分析した。 【方法】 嚥下診察を始めた 2015 年度以降に肺炎病名で入院した件数を求めた。 さらに 2023 年 4 月から 2025 年 5 月に肺炎病名で入院した 30 例について初診時の CT から放射線科読影のサマリーと嚥下リハの視点から誤嚥性肺炎と考えられるか、誤嚥性だとしたら誤嚥時の姿勢はどうだったかを判別した。転帰、入院前嚥下診察の有無、入院前嚥下診察のサマリー、さらに転帰に影響したと考えられる要素を自由記載で抽出した。 【結果】 肺炎入院数は 2015 年度から 4 年は 0 から 2 例だったが 2019 年度から 15 例と激増し 2024 年には 18 例と最大となった。入院前から嚥下診断を実施していたのは 16 例（53.3%）。死亡退院 4 例（13.3%）。画像で急性肺炎陰性は 8 例 27%。嚥下診察ありで死亡退院したのは 2 例で 2 例とも肺炎陰性。 誤嚥性肺炎と推定されたものは 17 例/21 例。推定される誤嚥時の姿勢は仰臥位 14、右下側臥位 1、後傾坐位 1、坐位 1 で坐位は嘔吐後誤嚥で両側肺門部肺炎。そのうち嚥下診察を受けていたのは 9 名で食事姿勢と誤嚥姿勢が一致したのは 1 例 15 度仰臥位だった。当症例は診察後難治性膀胱炎を発症し経過中唾液がらみの呼吸を呈し肺炎に至た。この経過中嚥下外来に相談なし。 【考察】 食事が肺炎の原因と考えられる事例はなかった。誤嚥性肺炎の多くが仰臥位での誤嚥、就寝時の誤嚥と考えられた。当初肺炎が少なかったのは学習会で夜間の誤嚥予防を指導していたからか。2019 年に夜間の誤嚥防止方法の伝達が途絶えた可能性がある。肺炎予防には食事だけでなく夜間の対策を含めた学習会の定期開催が望ましい。				
キーワード	誤嚥性肺炎	就寝時	嚥下診察	

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 抄録

演題名	直接訓練の継続が嚥下機能回復に繋がった てんかん発作後の一例		県連名	宮城県民医連
事業所名	坂総合病院		職種	言語聴覚士
発表者	丸山野乃佳	共同研究者		
【症例紹介】 50代女性。脳出血既往（左皮質下）、症候性てんかんで当院外来に通院していた。第0病日に顔面ミオクロームス、企図振戦、けいれん重積発作で当院へ緊急入院。運動性失語、右上肢不全麻痺の症状を呈していたがCT検査では脳萎縮以外の新規病変は認めず。3日後にMRIを行い、左中大脳動脈の脳梗塞が認められた。 【経過】 初期評価時、ADL自立、嚥下機能は常食摂取可能（FOIS：レベル7）、水分のとりみは不要だった。食事は非利き手（左手）での食事となり食具の選定を行った。第32病日目から全般的な高次脳機能低下により易怒性や病識の低下を認め転倒リスクの影響から歩行要介助を要した。嚥下機能は大きな問題なく常食を継続した。第105病日目にてんかん発作を発症し顕著に嚥下機能、意識レベル低下（JCSⅡ - 20）を認めた。嚥下調整食2-2、姿勢はギャッチアップ30度ベッド上にて食事介助を実施。水分は中間とりみとした。送り込み、口腔内処理不良により右口腔内に残渣を認めた。第119病日目から食欲低下を認め点滴も併用したが、お菓子の要求が聞かれたため咀嚼能力評価、訓練も兼ねて摂取を開始。食前後の口腔ケア、誤嚥防止のため頸部のポジショニングを徹底し段階的に食事形態を上げ、第144病日目に再び座位にて常食、自力摂取が可能となった。その後入院中は明らかな肺炎は発症せず経過された。 【考察】 本症例は好物のお菓子を用いて直接訓練を継続しつつ嚥下機能に応じて食事形態を段階的に上げることが出来た。咀嚼や味覚刺激など求心性の感覚入力が食欲増進に繋がったと考えた。食欲低下、嚥下機能低下を認めた際の訓練には咀嚼での知覚や味覚などの複数の刺激を入力することで食欲増進、嚥下機能回復に繋がる可能性がある。 【まとめ】 言語聴覚士の継続的な嚥下機能評価、訓練での介入が嚥下機能の維持・回復に関わる一例であった。				
キーワード	嚥下機能訓練		てんかん発作	

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 抄録

演題名	左延髄外側症候群による嚥下障害にバキューム嚥下を適用した症例		県連名	宮城
事業所名	長町病院		職種	言語聴覚士
発表者	菅原愛	共同研究者	菅原康介、久手堅憲太	
【はじめに】 今回、左延髄外側症候群（ワレンベルグ症候群）により嚥下障害を呈した症例を担当した。バルーン拡張法ならびにバキューム嚥下を導入しリハビリを実施、現在はなんとか常食の摂取が可能となった。今回はその症例の経過と考察について報告する。 【事例】 50 代男性。X 年 Y 月 Z 日、左延髄外側症候群（ワレンベルグ症候群）の疑いで A 病院に入院。認知機能に問題はないが嚥下障害が残存し、嚥下リハ目的で当院へ転院となった。 【経過】 ・ Z+31 日 当院入院 唾液嚥下が困難で、一日 30 回以上の自己吸引が必要。主栄養は経鼻経管栄養。 ・ Z+41 日 VF 検査初回実施 食道入口部開大不全が重度で咽頭残留著明。バルーン拡張法でわずかに水分の通貨を認めた（右）。翌日からバルーン拡張法での間接嚥下訓練を開始。 ・ Z+60 日 VF 検査 2 回目実施 依然として重度の通過障害はあるが、一度目よりわずかに改善。右側臥位、頸部左回旋にて直接嚥下訓練開始。 ・ Z+70 日頃 バキューム嚥下開始 本人と手技を確認し、自主訓練として定着。 経過とともに NGT を抜去し、経口摂取のみで栄養確保開始。 ゼリー食、軟菜食＋粥と段階的に食形態変更。食事姿勢も正中位に変更。 ・ Z+102 日 VF 検査 3 回目実施 常食を試し、いずれも咽頭残留は少量に留まった。 検査中は自らバキューム嚥下を実施し、有効に作用していた。 ・ Z+109 日 自宅退院 3 回目の VF 検査後、時間は掛かるものの常食の全量摂取可能となったため、自宅退院となった。 【まとめ】 現在、患者本人は食事に時間は掛かるものの、常食摂取に至ることができた。今回の症例はバルーン拡張法を実施しても食道入口部開大不全が強く残存しており、バキューム嚥下を実施することで有効に作用したケースだと考える。				
キーワード	嚥下障害		ワレンベルグ症候群	バキューム嚥下

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 抄録

演題名	経管栄養患者の誤嚥性肺炎予防を目指した口腔ケアの取り組み		県連名	宮城県民医連
事業所名	公益財団法人 宮城厚生協会長町病院		職種	看護師
発表者	五十嵐梓	共同研究者	大久由華、加藤広子、庄司美咲、佐々木紫乃、中川西紗弥、本間尚明	
【はじめに】 2023 年度経鼻経管栄養患者は 16 名、そのうち誤嚥性肺炎を発症した患者は 5 名だった。誤嚥性肺炎は ADL 低下を招き、患者の生命予後にも影響する。そこで、看護ケアチーム活動として、Eilers Oral Assessment（以下をする）を取り入れ誤嚥性肺炎予防を目標に取り組みを行った。その結果を報告する。 【方法】 病棟にて OAG に関する学習会を行い、運用ガイドを作成して取り組み方法を明示した。また、歯科衛生士による口腔ケアの学習会を行った。10 月より OAG を用いて評価・ケアを開始した。対象者は経鼻経管栄養管理の患者とした。また、看護記録用のワードパレットを作成し日勤内で記録に残すこととした。 【結果】 中間アンケートでは、OAG を活用したことで「アセスメントしやすい」「ワードパレットのお陰で記録がしやすい」と回答があった。最終アンケートでは「記録するだけで観察力が上がっている訳ではない」と言った意見も寄せられた。その他、「悪化・改善が分かりやすい」との意見も聞かれた。活用前に比べて、患者の口腔内の問題を認識しケアに繋げる意識付けが出来た。 対象者 10 名中、改善した患者は 5 名、不変 1 名、悪化 4 名であった。悪化理由として拒否により十分なケアを行うことが出来なかったことが考えられる。また 10 名中、誤嚥性肺炎を発症した患者は 4 名であった。 【まとめ】 OAG を用いた事で、状況を言語化する事ができ、スタッフ間の情報共有や口腔ケアに対する意識付けに繋がった。日勤で必ず評価・ケアを行い、記録すると決めた事で継続したケアを提供することが出来た。誤嚥性肺炎発症数に関しては、OAG の取り組み期間が短い事や高齢患者が増加傾向にあることから単純な比較はできず、発症予防には繋がったかどうかは判断できなかった。 今後の課題として、さらなるケアの質の向上、拒否患者の対応方法検討が挙げられた。引き続き、誤嚥性肺炎予防を目標に看護ケアチーム活動として取り組みを継続していきたい。				
キーワード	誤嚥性肺炎	口腔ケア	OAG	