

ポスター発表② (会議室10・7)

ポスター発表②-A 座長：西田篤司（医療福祉生協おおさか 東大阪生協病院 医師 リハ部長）

	開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1 11:00	山本ひとみ	Dr	当事者会・家族会を併設した高次脳機能障害専門外来開設2年間の報告	P②-A-1
	2 11:10	高橋亜希子	PT	脳卒中重度片麻痺患者における、備品評価用KAFO使用群と本人用KAFO作成群の治療予後の比較とその背景	P②-A-2
	3 11:20	諏訪タ子	ST	回復期病棟退院後、院内ボランティアを経て1年3ヶ月後に復職した高次脳機能障害の一例	P②-A-3
	4 11:30	井上李湖	ST	遠隔地に復職する方の復職支援～Zoomを使用した職場への情報提供～	P②-A-4
	休憩5分				
	5 11:45	金丸深	PT	手根管症候群の疑いに対して、経皮的軟部組織リリースを施行した症例	P②-A-5
	6 11:55	伊藤一樹	PT	当院における装具外来の取り組み	P②-A-6
	7 12:05	高橋望	OT	当院における自動車運転再開支援の現状と課題	P②-A-7

ポスター発表②-B 座長：川口将史（社会医療法人明和会中通リハビリテーション病院 作業療法士 リハビリテーション部長）

	開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1 14:00	飯尾智恵	OT	民医連精神科におけるリハビリテーション実態調査	P②-B-1
	2 14:10	金子伸比古	PT	県連リハビリテーション部会の研修体系の現状と今後	P②-B-2
	3 14:20	平沢利泰	ST	全日本リハ委員会小児リハビリ分野プロジェクトチーム～小児リハビリ調査報告～	P②-B-3
	4 14:30	福富樹	OT	当院におけるYouTubeを活用したFIM学習による教育の推進	P②-B-4

ポスター発表②-C 座長：山本ひとみ（社会医療法人健和会 健和会病院 医師 医長）

	開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
C	1 15:00	梶山揚平	ST	言語聴覚士の役割を再考する～失語症を呈し社会的孤立を感じた事例を通して～	P②-C-1
	2 15:10	遠藤大介	OT	CO-OPアプローチを用いた小児訪問作業療法の実践 ～野外活動を拒否する男児の事例～	P②-C-2
	3 15:20	小松和孝	PT	短時間型通所リハビリ（1～2時間）への移行に対する取り組みと結果	P②-C-3
	4 15:30	高山和佳奈	OT	急性冠症候群の再発・心不全発症の予防に向けての患者教育を通して意識変容がみられた症例	P②-C-4
	5 15:40	中村香奈	PT	環境調整によりADL向上した症例	P②-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	当事者会・家族会を併設した高次脳機能障害専門外来開設 2 年間の報告		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	山本 ひとみ	共同研究者	福村 直毅 牛山 雅夫	
【初めに】当院では 2022 年 5 月に当事者会・家族会を併設した「高次脳機能障害専門外来」（以下専門外来）を開設した。開設 2 年間の経過を報告する。 【経過】当院は長野県に 4 ヶ所ある高次脳機能障害支援拠点病院の 1 つに指定されている。自動車運転再開・復職・家事などを目標とした高次脳機能障害の方を対象とした回復期リハビリテーション病棟を運営している。これまで専門外来は無く、外来での対応は限界があった。また、当事者会・家族会は不定期開催でコロナ禍にて中断となっていた。拠点病院の役割を果たすべく、2022 年 5 月より 3 ヶ月に 1 回、土曜日午前に患者一人あたり 30 分、合計 6 枠の高次脳機能障害専門外来を開設した。当事者会・家族会を同時開催としたところ、専門外来・当事者会・家族会ともに参加者が増えた。毎回 10 人以上の参加が得られている。復職につながったケースもみられた。当事者会・家族会合同の学習企画を毎回行った。当事者会では「ボッチャ」での交流が好評であった。家族会では、複数回参加するなかで家族同士がつながる機会となっている。 【考案】これまで当事者会・家族会は不定期開催で参加者は少なく、掘り起こしが課題だった。高次脳機能障害専門外来に当事者会・家族会を併設することで、専門外来・当事者会・家族会ともに参加数が増えリピーターも増えた。家族同士のつながりができ、当事者の意欲向上にもつながった。今後は回数を増やすなど、さらなる活発化をはかっていきたい。				
キーワード	高次脳機能障害	専門外来	当事者会・患者会	

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	脳卒中重度片麻痺患者における、備品評価用 KAFO 使用群と本人用 KAFO 作成群の治療予後の比較とその背景		県連名	京都
事業所名	公益社団法人京都保健会 京都協立病院		職種	理学療法士
発表者	高橋亜希子	共同研究者	玉木千里/河合敬子/胡子崎悠子	
<はじめに> 近年、臨床の場面では、E B Pともに、患者と治療者との共有意思決定が求められている。しかし、亜急性期での下肢装具の作成については、セラピストに判断を委ねられる側面が大きいと感じる。当院の回復期リハビリ病棟では、年間80例程の脳血管疾患患者を受け入れているが、これまで、備品評価用KAFO（長下肢装具）を使用する症例が多く、本人用KAFOを作成する機会は少なかった。しかし、2022年より、積極的な作成へ方針を転換している。今回、備品評価用KAFO使用例（以下備品群）と、KAFO作成例（以下作成群）において、治療予後にどのような違いを生じたのか分析を行う事とした。 <方法> 対象は、2021～2024年に当院回復期リハビリ病棟へ入院した脳卒中症例のうち、麻痺重症例とし、備品群22名、作成群16名を抽出した。統計学的分析は、2群間のFAC（歩行自立度）・mFIM合計・FIM（移乗・移動・階段）の改善度について、Mann-Whitney検定を用いて行った。いずれも、有意水準は5%とした。 <結果> 2群間の属性に偏りは無かった。統計分析結果は、FAC（中央値：備品群0／作成群2 p=0.059）mFIM合計（p=0.90）移乗（p=0.86）移動（p=0.83）階段（p=0.77）となり、いずれも有意差を認めなかった。AFO（短下肢装具）での歩行に移行した割合は、備品群41%作成群56%であった。 <考察> 統計分析では、2群間の有意差は認めなかったが、FACにおいては、症例数が十分でなく検出力不足であった可能性が考えられる。AFOでの歩行に移行した割合は、作成群において上回り、全例がKAFOよりカットダウンした装具を使用していた。今後、データや経験を累積し、より効果的な装具作成・選定に繋がりたいと考えている。 <倫理的配慮> 本研究内容はヘルシンキ宣言を遵守し、個人情報を匿名化して実施した。				
キーワード	脳卒中	重度片麻痺	長下肢装具	

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	回復期病棟退院後、院内ボランティアを経て 1 年 3 か月後に復職した高次脳機能障害の一例		県連名	京都民医連
事業所名	公益社団法人 京都保険会 京都協立病院		職種	言語聴覚士
発表者	諏訪 夕子	共同研究者	青柳潤 鈴木平和 和久香奈江 栗原弘樹	
【はじめに】 低酸素脳症により高次脳機能障害を発症し当院回復期病棟、外来、地域包括ケア病棟にてリハビリテーション治療及び院内ボランティアを実施し、1 年 3 か月後に復職できた症例を担当する機会を得たので報告する。 【症例】 5 0 代男性。X 年 Y 月 Z 日消防訓練中に意識消失し急性心筋梗塞を発症し、救急搬送。搬送中に挿管され、緊急カテーテル治療後、人工呼吸器管理開始。2 週間後に抜管し、Z + 9 0 日後に当院回復期リハ病棟へ転院。低酸素脳症にて高次脳機能障害遷延。MMSE-j：2 5 点、WAIS-R；全検査 7 2、言語理解；1 1 5、知覚推理 7 1、ワーキングメモリー 7 1、処理速度 5 4、TMT-j：A 8 7 秒、B 2 4 7 秒 【経過と考察】 回復期病棟入院時は喚語困難、書字障害や失算、記憶障害、遂行機能障害、病識低下等あるが歩行自立。入院中に職場とのカンファレンス 2 回と、配置転換後の業務体験を実施することで問題点が明確になった。Z + 1 4 9 日後に自宅退院。退院時の ADL は自立、I ADL は工夫が必要であった。仕事復帰までは週 1 回の外来 ST を実施。回復期退院時は 2 か月後に復職予定であったが、新たな問題点が増えたため、Z + 4 0 0 日後に地域包括ケア病棟入院しリハビリテーション治療を実施。1 日のスケジュールを就労準備性につながる内容で作成し、模擬的就労訓練を実施した。退院後、易疲労性の改善目的で約 3 週間の院内ボランティアにも参加した後、Z + 4 5 5 日後に復職。 本症例では就労準備性が高まることで働く為の土台作りができ、自己への気づきの獲得や課題改善に向けた工夫を通じて、患者本人の就労への自信につながったと考える。また、関係者との定期的な話し合いが高次脳機能障害者の復職支援において重要であると考ええる。				
キーワード	高次脳機能障害	就労準備性	模擬的就労訓練	

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	遠隔地に復職する方の復職支援～Zoom を使用した職場への情報提供～		県連名	宮城
事業所名	長町病院		職種	言語聴覚士
発表者	井上李湖	共同研究者	木村優希 復職支援チーム 菅原康介	
【初めに】 当院の回復期リハビリテーション病棟では、現役世代の患者の多くが復職を希望される。身体障害や高次脳機能障害の有無、原職の就労内容、通勤方法、会社の受け入れ態勢など個別での対応が必要とされるケースが多く、多職種連携が必須となる。その為当院のリハビリテーション室では円滑な支援のために復職支援チームを立ち上げて活動を行っている。 【事例】 50 代男性、県外の小学校で教務主任として勤務。妻と二人暮らし、妻も教員だが勤務先は別。通勤に自家用車使用、心原性脳塞栓症により、失語症が後遺し復職を目標に当院に入院された。 【経過】 当院入院時は軽度の失語症が残存、発話で詰まることが多く聞き手の推測が必要だった。身体機能、その他の高次脳機能障害は問題なく復職希望が聞かれていた。 ST では言語訓練を集中して行い、OT では有酸素運動の指導、運転評価、タイピング練習、模擬授業を行った。また、自主訓練として失語症プリントや日記、社説のタイピングなども毎日行ってもらった。 職場の上司とは本人や妻が適宜連絡をとって状況の共有を行っており、担当スタッフにもその内容を伝えてくれていた。経過の中で失語症はやや改善し日常会話レベルは概ね可能となってきたため本格的に復職へ向けた調整を行う事となった。その際、勤務地が遠隔地のため Zoom を利用しての会議を提案し開催した。 会議では病状の報告や今後の医学的な予後を伝えた上で職場と協議し、退院後 2 ヶ月を目途に慣らし出勤から始める事となった。 【まとめ】 今回のケースでは遠隔地で職場とのやり取りが直接難しかったが、オンラインを活用して職場との連携を行った。復職には家族、勤務先の理解は必須となる為密な連携が必要となってくる。 また、経過に合わせた柔軟な対応や早期から復職を視野に入れた介入を行う事でスムーズな復職が可能となってくる。今後も取り組みを通じて患者が社会復帰する一助を担っていきたい。				
キーワード	復職支援	失語症	情報提供	

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	手根管症候群の疑いに対して、経皮的軟部組織リリースを施行した症例		県連名	北海道
事業所名	道東勤労者医療協会 釧路協立病院		職種	理学療法士
発表者	金丸 深	共同研究者		
1.はじめに 手根管症候群とは特発性というものが多く、原因不明とされているが、透析による腱鞘滑膜へのアミロイド沈着により正中神経麻痺が手根管内で圧迫を受けて発症することがある。母指球筋の委縮が進行してつまみ動作の障害がある場合や強い痛み、痺れ、がある場合は手術適応となる。 今回、右手根管症候群の疑いに対して経皮的軟部組織リリースを施行し、症状の改善がみられたので若干の考察を加えてに報告する。				
2.症例紹介 ①性別：男性 ②年齢：60 歳代後半 ③現病歴：左恥骨付着部での内転筋部分断裂との診断を受けて入院となる。入院中、右母指・示指に痛みや痺れがあると訴えがあるため評価を実施。右手根管症候群の疑いにて治療を開始する。④合併症：慢性腎不全(透析)⑤既往歴：両手根管開放術				
3.理学的評価 ①Tinel 様徴候：+ ②Phalen テスト：+ ③perfect O テスト：+ ④右正中神経伸長テスト：+ ⑤視診・触診：右母指球筋の萎縮⑥感覚検査：右第Ⅰ・Ⅱ指に痛覚鈍麻				
4.治療 ①右横手根靱帯・術創部に対して経皮的軟部組織リリース(フック使用)②右手指マッサージ、ストレッチ ③右手指筋力増強トレーニング				
5.経過 右横手根靱帯・術創部に対して経皮的軟部組織リリースを計 6 回実施。VAS7→0、握力 7.3 kg→11.7 kg				
6.考察 本症例は、経皮的軟部組織リリースを施行したことにより、右第Ⅰ・Ⅱ指の痛みや痺れ軽減し、握力においても数値の増大がみられた。M. Fortun Agud らによると、経皮的軟部組織リリースにより、握力とピンチ、痛み、麻痺と機能的な能力が改善されたと報告がある。このことから、横手根靱帯の線維化の除去、手根管術後の創部が癒着剥離されたことで手根管内圧が軽減し、握力、痛み、痺れが改善できたのではないかと考えられる。				
7.まとめ 手根管症候群は症状が強くなると手術適応となるのが一般的である。今回経皮的軟部組織リリースにて改善がみられたので保存療法の一つの手技として今後取り入れていきたい。				
キーワード	手根管症候群	経皮的軟部組織リリース	保存療法	

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	当院における装具外来の取り組み		県連名	山形県連
事業所名	鶴岡協立リハビリテーション病院		職種	理学療法士
発表者	伊藤一樹	共同研究者	酒井尚子 ¹⁾ 高橋智佳 ¹⁾ 小林亜弥 ¹⁾ 長南良介 ¹⁾ 前田杏奈 ¹⁾ 小林彩乃 ¹⁾ 佐藤亘 ¹⁾ 植松茂也 ²⁾ 茂木紹良 ¹⁾ 鈴木優太 ¹⁾ 1) 鶴岡協立リハビリテーション病院 2) 有限会社 山形義肢研究所	
【はじめに】 地域の装具使用者の中では、不適合や身体機能変化に気付かないことによる二次的な機能障害の発生が問題となっている。そのような装具難民のフォローアップを目的に当院では 2018 年より装具外来を開設した。装具外来の取り組みについて報告する。 【当院装具外来の概要】 装具外来は、当院を退院した装具使用者のフォローアップと地域の装具使用者の相談窓口として運営している。診察は、毎週金曜日に行い、Dr1 名、PT2 名、PO1 名で対応している。定期評価では、問診、装具の適合評価と破損の確認、膝関節伸展位での足関節背屈角度、足関節底屈筋の痙性評価、歩行評価は前脛骨筋と腓腹筋の筋電図評価と 10m 歩行テストを実施している。評価後、状態に合わせた継手の調整、装具の修理や再作製を行っている。必要時、自主練習指導や生活指導の実施やボツリヌス外来などの治療手段の紹介も行っている。 【当院装具外来の実績】 2020 年 4 月～2024 年 3 月までに装具外来で対応した人数は 198 名であった。2020 年度は 27 名、2021 年度は 40 名、2022 年度は 33 名、2023 年度は 47 名、2024 年度は 51 名であった。対応件数は、2020 年度は 80 件、2021 年度は 91 件、2022 年度は 75 件、2023 年度は 131 件、2024 年度は 143 件であった。 【当院装具外来の取り組み】 装具外来を開設して以降、対応件数は増加傾向となっている。定期評価の実施や装具の再作製や修理・調整を行い、装具作製後の支援が出来ていると考える。装具外来では Dr、PT、PO が関わり、身体機能や生活背景をもとに評価を行っている。対応するメンバーは学習会等で装具に関する知識を共有し、適切な装具処方、調整を行っている。また、患者教育や家族指導も含めて実施し、装具の必要性について理解を得られるように対応している。当院の装具外来は、地域の中で装具の相談窓口として機能していると考える。今後も連携を図りながら、装具のフォローアップを通して、地域のヘルスプロモーションの一助として役割を担っていきたいと考える。				
キーワード	下肢装具	フォローアップ	生活期	

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	当院における自動車運転再開支援の現状と課題		県連名	岩手
事業所名	盛岡医療生活協同組合 川久保病院		職種	作業療法士
発表者	高橋望	共同研究者	藤原宏太、赤坂晃、高橋知佳、吉田瑠希、荒川博志	
【はじめに】当院では運転再開支援として各種検査を行い、カンファレンスで安全運転への支障の有無を検討している。そこで必要と判断された場合に自動車教習所での実車評価を実施しているが、その基準は明確には設けられていない。なぜ実車評価が必要と判断したのかを客観的に示すことで評価の標準化を進められるのではないかと考え、評価の結果を後方視的に分析した。 【方法】2024 年 4 月～12 月に同一の自動車教習所で実車評価を行い、路上走行を行った 13 例について神経心理学的検査、ドライビングシミュレータ（以下 DS）の運転反応検査と総合学習体験結果、実車評価の路上走行時の教習所指導員評価の結果を分析した。 【結果】神経心理学的検査において運転再開参考値を下回り、DS の反応検査で成績不良となった場合でも総合学習体験において 12 件中 11 件が好成績だった。実車評価において指導員評価が著しく低い者はいなかった。 【考察】DS の成績は設定に対する車両の動きで判定され、運転行動の文脈は考慮されない。反復により運転能力が上がったのか、コースを学習し対処できるようになったのかの判断の難しさもある。そうした状況から、神経心理学的検査が参考値を下回る状態でも実際の運転行動も成立するかを確認するために実車評価を選択したと考えられる。運転行動モデルでは、運転能力は Operational level、Tactical level、Strategic level の 3 つで構成され、各レベルは相互に影響し合うとされている。すなわち操作能力や認知機能の低下があっても過去の運転経験に基づいた推論や解釈による代償で運転行動が成立し、限定的な環境では運転再開が可能となるとも考えられる。実車評価は DS だけでは検討しきれなかった代償機能の有効性を評価しているとも解釈される。一方で、予測しきれない場面では心身機能低下からリスク回避が困難となる場合があることも自覚し、安全な範囲での運転行動を指導することも医療機関での運転評価の役割であるとする。				
キーワード	自動車運転再開	実車評価	ドライビングシミュレータ	

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	民医連精神科におけるリハビリテーション実態調査		県連名	北海道
事業所名	勤医協中央病院		職種	作業療法士
発表者	飯尾智憲	共同研究者	全日本民医連リハビリ技術者委員	
【はじめに】 全日本民医連リハビリ技術者委員会として精神科におけるリハビリテーションの実態や課題把握を行うため精神科に携わるセラピストへのアンケート調査を行った。 【調査対象】 事前に全日本民医連精神医療委員会とも懇談。民医連事業所にて精神科を標榜しセラピストが所属している事業所に対し調査を依頼。10 県連、11 法人、15 事業所から回答があった。 【回答結果】 ○所属する作業療法士数 （常勤数） 1 名 5 事業所、2 名 3 事業所、5 名 1 事業所、7 名 2 事業所、9 名 1 事業所、11 名 2 事業所 ○経験年数 3 年未満 2 名 2 事業所 3 年～5 年未満 3 名 3 事業所 10 年から 20 年未満が主体 ○算定している診療報酬 精神科作業療法、精神科デイケア以外に疾患別リハビリテーション料算定が 2 事業所。 ○身体障害へ対応の必要性が増えているため精神科の認識を変えていく必要がある。 ○「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」について取り組んでいきたい。 ○対応が個別化の中で集団を想定した精神科作業療法の診療報酬のみでは対応できない。 ○民医連の他院所との交流ができていない。 【精神科作業療法をとりまく情勢】 ○日本作業療法士協会は ICF モデルを活用することを推奨しているが標準化されていない。 ○個別対応が必要な患者割合全体の 17.2% 、必要性は感じるが対応できていない 54% ○身体機能訓練が必要と思われる患者「年々増加」88.3% 【今後の必要な取り組みの提案】 ○身体障害に対するリハビリの必要性増。診療報酬上の課題、対応できる職員育成が不十分。 ○民医連精神科作業療法の横のつながりが無い ○一般急性期、回リハ等で精神障害を持つ患者さんのケアやリハビリが進まない。 ⇒全日本民医連リハビリ技術者委員会、県連や法人内で交流や人事交流による育成が必要。				
キーワード	精神科作業療法	身体障害	育成	

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	県連リハビリテーション部会の研修体系の現状と今後		県連名	埼玉民医連
事業所名	熊谷生協病院		職種	理学療法士
発表者	金子 伸比古	共同研究者		
●はじめに 法人の全事業所でセラピスト数は200名を大きく超え、各事業所で中途採用が増える状況の中で、組織の特徴や理解など、職種部会として、目指す方向性を共有する必要性が出てきました。2022年6月に県連リハビリ部会では協議を重ね、「県連リハビリ部会理念と目標とするセラピスト像」を定めました。これらを定める事で、目標とするセラピスト像を実現するために、各年代での教育や育成の必要性が認識され、取り組みが始まりました。 【理念】 「つながる」 リハビリテーションの提供を通じて、健康づくり、まちづくりに 貢献します。 【めざすべきセラピスト像（ビジョン）】 * 「民医連綱領」や「医療生協さいたまの理念」に基づき、 困難を抱える人たちに寄り添えるセラピスト * 地域に出て健康づくりや健康寿命延伸に貢献出来るセラピスト * 医療から介護（急性期～生活期）を通じて幅広い分野の対応が出来るセラピスト * 人材育成を通じて、自分と仲間と職場が成長する喜び を分かち合えるセラピスト * 社会情勢や診療・介護報酬改定内容を理解し 社会的・経営的視点に立てるセラピスト （2022.6月制定） ●現状（2022年度まで）の研修体系 ・基礎研修期間：（卒1～卒3）、専門研修期間：（卒4～卒6）→経年的に体系化されている（15年以上経過）。 ・専門職：卒7以上／リーダー職・主任・副主任、部門責任者→体系化していない。 ●現状の課題 ・現状の研修内容や企画では、目指すべきセラピスト像の全ては実現出来ない。 ・卒7以上と職責者向けの研修企画（教育・育成する機会）がない。 ●新たな取り組み * リーダー研修委員会の立ち上げ・定例化 * 全県の「困った」事例の集約 * 卒7以上及び職責者向け研修企画の立案と実施 ●今後の課題 「理念」と「目指すべきセラピスト像」を掲げただけでは理念とビジョンは実現しない。 ・各年代別の研修内容と「目指すべきセラピスト像」との相関を確認し足りない要素を明確にする。 ・ビジョンに位置づけされる「目指すべきセラピスト像」を実現するための各年代別育成計画の立案と実施が必要。 ●まとめ ・県連リハビリ部会代表者間の問題意識の共有を図る。 ・約10年後に、他法人と差別化出来ない、セラピスト集団にならない様に今から取り組んでいく必要がある。				
キーワード	1.部会理念とビジョン	2.研修体系	3.今後の課題	

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	全日本リハ委員会小児リハビリ分野プロジェクトチーム～小児リハビリ調査報告～		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	三宅 信之、對馬 健洋、木下 真実、池田 正之（第 46 期全日本民医連リハビリテーション技術者委員）	
【はじめに】 第 46 期全日本民医連リハビリテーション技術者委員会（リハ委員会）では、実践課題として「小児リハビリを含む障害児者のリハビリに関する情報収集」がある。小児リハに関する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】 調査対象は小児リハを実施している事業所で、実際に関わる PTOTST、一部項目は管理者等と相談し回答。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：19 県連 27 事業所（病院 18、訪問看護ステーション 6、診療所 3） ●年齢別実施事業所数：0-1y 13、1-3y12、4-6y16、7-12y18、13-15y13、16-17y11、18y ↑ 10 ●関わる分野：外来 16、訪問 12、入院 5、自由記載に地域や学校からの依頼、放デイや発達相談会等 ●リハ内容： ・入院：呼吸 4、運動発達 2、口腔嚥下 1、整形術後 1 ・外来：言語コミュニケーション 17、運動発達 13、精神発達 12、行動・生活 11、呼吸 4 ●医師や他職種との連携： ・入院：医師と問題点・方針共有 3、リハ実施支援 2、小児リハカンファ 1 ・外来：医師と問題点・方針共有 17、小児科医師がリハ前後診察 16、小児リハカンファ 14、地域との連携 10 ●リハの効果判定とゴール設定： リハがゴール設定・医師評価 18、第 3 者評価 7、すべての決定権は小児科医師 6 ●小児リハの現状と課題： 育成制度不十分 23、後継者不足 16、PT/OT/ST 提供体制不足 14-15、地域連携 14、診療報酬上の問題 12 【まとめ】 小児リハの実態と課題が明確になり、特に育成制度や後継者不足が浮き彫りとなった。また、連携に関する課題、診療報酬に関する問題も多く指摘された。 【おわりに】 リハ委員会として初めて実施した小児リハに関する調査結果をもとに、今後、課題解決に向けてどのようなことができるか検討していきたい。				
キーワード	小児リハ	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	当院における YouTube を活用した FIM 学習による教育の推進		県連名	神奈川民医連
事業所名	川崎協同病院		職種	作業療法士
発表者	福富樹	共同研究者	水落和也（医師）竹原歩（看護師）	
【はじめに】 令和 6 年の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟施設基準 1 について FIM 学習が義務付けられた。当院では回復期リハビリテーション病棟の従事者に対し 1 年間 YouTube を活用した学習を行い、学習の定着を試みた為以下に報告する。 【目的】 今回学習会の開催にあたりそれぞれのペースでの学習や、同じ内容を何度でも視聴できる復習効果を期待して YouTube 上に動画を上げ、勤務形態に関係なく学習できる配慮を行った。 【方法】 対象：回復期リハビリテーション病棟に従事しているリハビリテーション専門職、看護師、介護福祉士 QR コードによる動作の読み取り、動画視聴による学習と小テストを実施。 自由時間での学習を意識し、動画の長さを各項目 2 分以内。合計 20 分以内に設定。 学習達成率とテスト正答率の調査を行った。 【結果】 学習達成率：理学療法士 11/11 名、作業療法士 10/10 名、言語聴覚士 3/4 名 看護師 13/13 名、介護福祉士 5/5 名。学生 1 名 計 43 名。達成率 99%。 テスト正答数（率）：食事 21(48.8%)、整容 28(65.1%)、清拭 15(34.9%)、更衣 20(46.5%)、トイレ 15(34.9%)、排泄コントロール 19(44.2%)、移乗 29(67.4%)、移動 23(53.5%)、階段昇降 21(48.8%)、理解 24(55.8%)、表出 22(51.2%)、問題解決 10(23.3%)、社会交流 14(32.6%)、記憶 8(18.6 %) 平均点：48.05 点。中央値：42 点。 【考察】 近年 e ラーニングなど様々な学習方法が着目される中、動画学習では隙間時間での学習や繰り返し学習の行いやすさがメリットとして挙げられる。多職種の学習においてそれぞれの勤務形態に合わせて学習できたことが、今回の学習達成率につながったと考える。 今回テストの難易度を高く設定していたが、その中でも記憶、問題解決、社会交流など精神機能面の正答率の低さが浮き彫りとなり、今後は苦手分野に特化した学習を進め定着を図っていく必要性を感じた。 【終わりに】 臨床場面での活用においては動画以外のツールも必要であり、今後は学習定着や他の活用方法も検討しつつ学習を進めていきたい。				
キーワード	FIM	動画学習	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	言語聴覚士の役割を再考する～失語症を呈し社会的孤立を感じた事例を通して～		県連名	茨城県民医連
事業所名	茨城保健生活協同組合 城南病院		職種	言語聴覚士
発表者	梶山揚平	共同研究者	加賀美理帆、色川友映、所聡美、平石達也、曾山武司、佐藤華帆	
【はじめに】 失語症者のうち社会的孤立を感じたり社会参加が制限される場面に出くわす事は少なくはない。地域リハを担う言語聴覚士として社会参加のきっかけ作りが提供できた事例について報告する。 【倫理的配慮】 発表に際し個人情報とプライバシーの保護について説明を行い、本人に同意を得た 【症例紹介】 発症約 5 ヶ月後回復期病棟を退院し外来へ移行 50 代 電機メーカー営業職 診断名：左脳梗塞 神経心理学的所見：生活上支障となる高次脳機能障害の所見無し 言語病理学的所見：運動性失語、発語失行 理解面) 音声文字共に文章で可能 表出面) 簡単な日常会話が可能であるが、一部喚語困難や、発語失行の影響により言い直しやプロソディー異常あり 【経過】 復職を目標に退院後 2 か月は週 2 回、それ以降は週 1 回外来リハを継続。機能練習と並行し社会復帰後の不安へのアドバイスをを行った。職場へは年度のタイミングで復帰意向を伝えるが、配置転換が難しく、また休職期間取得延長もあり、その間のやり取りの相手は限局された。退院約 1 年後、県士会主催の失語症に関する公開講座が開催されるため家族との参加を提案した。退院約 1 年半後より月 1 回失語症友の会へ参加継続。 【結果】 社会復帰後、失語症の影響で引きこもりがちであった症例に対し、公開講座の参加をきっかけに近隣の失語症友の会へ入会、各種イベントでのスピーチなどを経験する事となった。本症例の心境の変化や失語症友の会にて発表した内容の手記を当日紹介する。 【考察】 症状の程度は軽度である失語症者でさえも不安を抱え、コミュニケーションをとる相手が特定の人に制限されていた事を知った。そんな中、言語聴覚士の役割として担うべき事として何が必要なのかを考えさせられる良い機会となった。医療現場以外の資源の情報を豊かにし、当事者や御家族にその資源が提供できるような働きかけが社会的制約を軽減する為の一助となるのではないだろうか。				
キーワード	生活期			

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	CO-OP アプローチを用いた小児訪問作業療法の 実践 ～野外活動を拒否する男児の事例～		県連名	宮城民医連
事業所名	ケアステーション しおかぜ		職種	作業療法士
発表者	遠藤 大介	共同研究者	なし	
【目的】 CO-OP アプローチとは、作業遂行の問題に対して、子ども自身が解決法を発見することで、スキルを身につけていく、子ども中心の問題解決アプローチである。本報告では、小児訪問作業療法における CO-OP アプローチの実践について述べる。 【対象】 支援学級に通う小学 5 年生の男児。Prader-Willi 症候群の診断を受けており、症状として、小さな手足や、過食に伴う肥満、中等度知的障害がある。排便後の臀部清拭を両親や教師に介助してもらっており、介助に依存する傾向が見受けられた。学校行事の野外活動が控えていたものの、臀部清拭が出来ないため参加を拒否していた。 【経過・結果】 臀部清拭の自立を目標に、週 1 回 60 分の頻度で訪問作業療法を開始した。男児は作業療法士と共に問題解決法（作戦）を考え、「前拭き作戦」「左手拭き作戦」「立ち拭き作戦」などを発見し、実践した。自宅や学校場面では「立ち拭き作戦するからこないで」と介助を断るようになった。はじめは拭き残しがあり、仕上げの介助が必要だったが、徐々に改善し、臀部清拭は自立した。野外活動への拒否はなくなり、参加することができ、「楽しかった！」「お尻も拭けたよ！」と語ってくれた。 カナダ作業遂行測定：遂行の変化＝9 満足の変化＝8 遂行の質評価スケール：変化＝9 【考察・まとめ】 動機づけが高ければ、課題に注ぐ努力が大きくなり、成功させるために費やす労力が多くなり、練習にかかる時間が長くなる。学習するスキルを本人が選んだ場合や、スキルが適切に強化される場合には動機づけが高まる（Poag-DuCharme&Brawley,1993）。対象の男児は、作業遂行における問題解決法（作戦）を自ら発見し、実行した。効果的な作戦を見つけたことで動機づけが高まり、介助に依存することなく、主体的に課題に取り組むことができ、結果として目標を達成することができたと考える。 【倫理的配慮】 発表にあたり、個人情報とプライバシーの保護に対して説明し、家族の同意を得ている。				
キーワード	CO-OP アプローチ	子ども中心	問題解決	

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	短時間型通所リハビリ（1～2 時間）への移行に 対する取り組みと結果		県連名	山口民医連
事業所名	医療生協健文会 宇部協立病院		職種	理学療法士
発表者	小松 和孝	共同研究者	白藤 雄吾、角 優作、藤村 勇介	
【はじめに】 地域包括ケアシステムの推進に伴い、利用者のニーズの多様化と在宅支援の強化が求められる現代社会の中で、従来の長時間通所リハビリから短時間通所リハビリへの移行が注目されている。 本報告では、利用者の自立支援と生活機能の向上を目的とし、個別リハビリを中心とした短時間通所リハビリへ移行したことによる成果およびそこから見えてきた課題を報告する。 【方法】 2023 年 12 月より短時間通所リハビリへ移行後の時系列をもとに利用者数と収益の経過を追った。 【結果】 2025 年 6 月現在では移行当初に比べると利用登録者数は約 30 人、延べ人数は約 200 人増加し、収益は約 100000 点増収した。 一方、利用者数増加に伴う職員の適正配置人数や必要職種の選定、積極的な活動を行える者が限られ、事業経営の持続性への不安も出てきた。 【考察】 利用者が増加した主な要因として、2024 年 6 月の介護報酬改定と同時に事業所への訪問営業を本格的に開始し、問い合わせや要望への迅速な対応を行うことで徐々に当施設の認知度が向上することが挙げられる。次に利用者の生活スタイルやニーズに沿った柔軟な利用が可能とすることでリハビリのみを希望する層に対して高い支持を得ることができた。また、定期的な訪問営業等の際にケアマネージャーとの意見交換を行うことで信頼度が向上したことが考えられる。 短時間通所リハビリは、個別性の高いリハビリ介入が可能となることで、利用者の自立支援に寄与することができ一方で、スタッフ間での短時間デイケアへの移行時の説明と目的の共有だけでなく、介護保険サービスの原理原則、変わりゆく診療報酬・介護報酬の動向をスタッフ全員が理解することも重要であると感じた。 【結語】 短時間通所リハビリへの移行は、利用者・職員双方に一定の効果と満足をもたらすことが示唆された。今後も継続的な評価と改善を通じて、地域に根ざしたリハビリサービスの提供を目指していく。				
キーワード	短時間通所リハビリ	介護保険サービス	地域包括ケアシステム	

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	急性冠症候群の再発・心不全発症の予防に向けての患者教育を通して意識変容がみられた症例		県連名	福岡民医連
事業所名	公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院		職種	作業療法士
発表者	高山 和佳奈	共同研究者		
【はじめに】 急性冠症候群（以下 ACS）を発症し、うつ傾向の患者に ACS 再発・心不全予防の患者教育をした結果、うつ傾向改善、再発予防に向けた意識変容がみられたため報告する。 【症例紹介】 70 代男性、自立、建築業に従事。毎夜動悸があり、精査目的に入院。入院初夜に胸部圧迫感あり、ACS 疑いにて緊急 CAG、#⑥90%に PCI 施行。心疾患の通院を複数回自己中断しており病識が乏しい。性格は打ち解けるまでに時間を要し、寡黙。 【介入と経過】 職場転換しての復職を最終目標、その中でセルフモニタリングや運動習慣を獲得することを本症例と共有し、介入。 心不全教育：心不全手帳を用い、ACS 再発・心不全予防を目的に行う。認知機能評価より視覚的記憶が有効と考え、イラスト等を用いた資料を作成、提示。 運動処方：運動耐容能〈6MWT：409.5m,Borg scale 胸 13 下肢 14〉をもとに週 6 回（60 分/回）の運動を実施。β遮断薬服用のため、Borg scale11-13 で自主訓練も実施。 生活指導：本症例の運動耐容能と自覚症状を照らし合わせ実施。 入院当初は HADS：明確な抑うつあり・PHQ-9：うつ軽度だった。COPM は、入院前生活の遂行度の自己評価が高く、自身の生活の問題点はあがらなかった。介入後は HADS：抑うつ疑い・PHQ-9：うつ軽度で軽度改善、COPM は、現状と照らし合わせた発言が聞かれた。6MWT は 426.0m,Borg scale 胸 11 下肢 13 だった。 活動量の増加やポジティブフィードバックの実施にて、自身の生活に意識が向くよう介入。外来リハの希望も聞かれ、退院後の運動指導等を依頼。 【考察】 疾患の知識を身につけ、自主訓練の定着や外来リハに繋ぐことができた。疾患について知り、何をすべきか明確になったため、病識を高め、意識が変化したと考える。また、それに伴い運動の重要性の理解により活動量増加、抑うつの軽減に繋がったと考える。				
キーワード	再発予防	再発予防	抑うつ	

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	環境調整により ADL 向上した症例		県連名	長野医療生活協同組合
事業所名	老人保健施設ふるさと		職種	理学療法士
発表者	中村 香奈	共同研究者		
【はじめに】老健は生活期リハとして機能回復、A D L 向上にアプローチし在宅復帰や社会参加を支援している。入所後機能回復に加え、福祉用具と同法人の長野中央病院でも使用しているスーパーらくらく手すり®、スペーサーを使用し転倒予防、A D L 向上した症例について報告する。A D L は Barthel Index で評価（以下 BI） 【症例 1】93 歳男性 硬膜下血腫、高血圧、糖尿病 要介護 4 入院中は昼夜オムツ排泄。オムツいじりがあった。BI：20 点 入所後ベッド+スーパーらくらくてすり®+スペーサー、ポータブルトイレ（以下 P トイレ）設置。リハビリパンツに変更。P トイレ使用し排泄自立。BI:40 点 【症例 2】77 歳男性 パーキンソン病、多発性脳梗塞、高血圧、糖尿病 要介護 3 自宅は前腕支持型歩行車介助歩行。突進歩行、すくみ足でよく転倒。排泄は洋式トイレ妻介助。BI：45 点 入所後自動ブレーキ付き車椅子使用し移動自立。ベッド+ハーフスーパーらくらく手すり、P トイレ設置。日中 P トイレ排泄自立。家具を滑らせるキャップを Pick up 歩行器に取り付け歩行練習実施。退所後も変更した歩行器使用し転倒なく過ごせる。BI:55 点 【症例 3】65 歳女性 関節リウマチ、右人工関節置換術、高血圧 要介護 4 自宅はトランスファーボード使用し移乗全介助。昼夜オムツ排泄。BI：30 点 入所後ベッド左右両降りに変更。P トイレ設置。立位動作困難なため下衣操作は臥位で行いリハビリパンツ、ゆるめの下衣に変更。P トイレ排泄自立。トランスファーボード付き車いす使用し移動自立。BI：60 点 【まとめ】残存機能を評価し環境調整を行うことにより A D L 向上につなげられる。P トイレ使用により B I は「トイレ動作部分介助」となるが排泄の度に介助を要する方、洋式トイレへの介助難しいためオムツ対応の方にとって点数以上の A D L 向上につながっていると感じる。				
キーワード	老健リハ入所部門	環境調整	Barthel Index 向上	