

分科会 1（会議室1）

分科会1-A 座長：江原昌宗(宮城厚生協会協会 坂総合病院 医師 医長)

開始予定時間			氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1	11:00	中村拓馬	PT	当院回復期病棟における転倒転落チームの活動報告	1-A-1
	2	11:10	村田美香	CW	回復期リハビリテーション病棟で働く介護福祉士として	1-A-2
	3	11:20	西田翔	PT	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の導入に向けた取り組み	1-A-3
	4	11:30	小山宏樹	歯科医師	当院歯科口腔外科開設による急性期病院から地域医療への移行における包括的口腔ケアの取り組み	1-A-4
	休憩5分					
	5	11:45	吉井美穂	OT	ADLグループを活用し更衣動作の獲得・FIM改善を目指した一例	1-A-5
	6	11:55	木下真実	OT	訪問療法士が退院前訪問指導に同行した取り組み～退院後の生活を見据えた人材の育成～	1-A-6
	7	12:05	村井美輝	PT	複数疾病を有する患者の自宅退院までの経過	1-A-7
	8	12:15	上條まどか	OT	事例検討会の有効性の検討	1-A-8

分科会 1-B 座長：水落和也（川崎協同病院 医師 リハビリテーション科部長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1	14:00	小澤智樹	OT	当院における高次脳機能障害家族会・当事者会の取り組みと到達点	1-B-1
	2	14:10	山本美祈	OT	自動車運転を再開し趣味活動の再獲得を目指した事例～またパチンコに行きたい！～	1-B-2
	3	14:20	浦田彰夫	Dr	回りハ病棟退院脳卒中患者の運転再開支援	1-B-3
	4	14:30	斎藤裕也	ST	若年性脳梗塞の高次脳機能障害患者に対する職場復帰支援の取り組み～多職種連携による介入効果～	1-B-4
	5	14:40	廣瀬翔	ST	特異な書字障害を示した伝導失語の1例	1-B-5

分科会 1-C 座長：浦田彰夫（長野医療生活協同組合 長野中央病院 リハビリテーション科部長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
C	1	15:00	上村悠介	PT	L300Goを用い歩行能力向上を目指した1症例～装具療法を併用して～	1-C-1
	2	15:10	植田啓介	PT	在宅復帰に向けて腓骨神経麻痺に対するリハビリテーション	1-C-2
	3	15:20	水落和也	Dr	回復期リハビリテーション病棟における片麻痺患者の下肢装具療法	1-C-3
	4	15:30	長沢枝里奈	PT	装具療法の標準化に向けた取り組み	1-C-4
	5	15:40	重友龍生	PT	無料低額診療を利用した在日外国人が早期帰国するために歩行機能獲得を目指した症例	1-C-5
	6	15:50	山本岬	PT	荷重練習により歩行能力が向上した症例～そくまる君を使用して～	1-C-6

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	当院回復期病棟における転倒転落チームの活動報告		県連名	新潟
事業所名	下越病院		職種	理学療法士
発表者	中村 拓馬	共同研究者	千葉 茂樹（Dr）、石山 千枝（Ns）、石井 秀明（CW）、永井 由佳（PT）、穂苅 遥（OT）	
【はじめに】 回復期病棟では、日常生活動作（以下、ADL）の向上を目的に患者の自立支援が積極的に行われている一方で、高齢で身体機能や認知機能が低下しているケースが多く、活動量の増加に伴い転倒・転落のリスクが顕在化しやすい。これらのインシデントは、リハビリの進行に影響を及ぼすだけでなく、長期入院や機能低下を引き起こす要因にもなり得る。そのため安全を確保しつつ自立支援を行うためには、リスクアセスメントと予防策の強化が不可欠であり、転倒・転落防止チームを立ち上げて活動している。 【目的】 当病棟における転倒・転落の発生状況とその要因、チームの活動内容とその成果を報告する。 【活動内容】 当病棟では、ベッド周囲やトイレ内などの環境要因による転倒やセンサーマットのスイッチの入れ忘れ、介助時の過信での人的要因による転倒が多く見られた。 これらの課題に対応するため、看護師、介護士、理学療法士、作業療法士で結成された転倒・転落防止チームを主体として再発防止に向けた多角的な対策を講じている。毎週 1 回の多職種カンファレンスと毎月 1 回のチームラウンドを実施し、転倒・転落の発生状況の把握と分析を行っている。さらに、患者の現 ADL の見える化としてラベルの設置やトイレ待機方法の共有など個々に合わせた対策を図っている。 【結果】 本チームの活動開始以降、病棟内の転倒・転落件数は年々減少傾向を示している。2021 年度は 131 件であったが、直近の 2024 年度には 104 件と着実な減少が見られた。特にトイレ内での転倒とセンサーマットのスイッチの入れ忘れによる転倒件数の低下が顕著であった。 【考察】 多職種による継続的な取り組みと ADL や安全度の見える化によるスタッフ間での情報共有の強化が転倒・転落の抑制に寄与していることが示唆された。チームの活動は、回復期病棟における患者の安全確保に有効であり、継続的な多職種連携と教育が重要であると考える。				
キーワード	転倒転落	多職種連携	見える化	

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	回復期リハビリテーション病棟で働く介護福祉士として	県連名	新潟民医連
事業所名	下越病院	職種	介護福祉士
発表者	村田 美香	共同研究者	石山千枝 栗賀あゆみ 石井秀明 板垣美里
【紹介】 当院回復期リハビリテーション病棟(以下回復期病棟)は回復期リハビリテーション病棟入院料 1 を算定しており、病床数 36 床。そこで働く介護福祉士(以下介護士)は 5 名である。うち 4 名は老人保健施設や特別養護老人ホーム等介護施設での経験を経て回復期病棟で勤務している。 当院は PNS(パートナーシップ・ナーシング・システム)を導入しており、日々の業務は介護士も看護師とペアになり、患者の日常生活の援助を行っている。他にも介護士が主体となり、アクティビティや行事を企画・開催している。 【回復期病棟の介護士の戸惑い】 介護施設で勤務してきた介護士が大半で、回復期病棟では今までの介護施設とは違った業務内容に戸惑うことや、回復期病棟で働く介護士のあり方がわからず疑問やもどかしさがあった。 【これから】 回復期病棟で働く介護士の中には、回復期病棟での介護士の役割は何なのか見出すことができずにいるスタッフもいる。私自身も回復期病棟に入職し 7 年が経つが、回復期病棟での介護士の役割を説明できるかと言ったら自信がない。しかし日々看護師とペアを組み、看護師からの指示で業務を行うだけでなく、介護の視点で情報を発信することや院内・院外他職種との関わり、それらの積み重ねが自信に繋がり、チームとして重要な役割だということをこの 7 年間で少しずつ学んできた。多職種が協働している回復期病棟で、介護士は表立ったことはしていないかもしれないが、患者の普段見せる顔こそが本当の姿であり、介護士はその姿を一番身近な存在として支えていることは強みと言える。 回復期病棟での介護士の役割ややりがいを感じながら、一緒に取り組む仲間たちと共にチームの一員としてこれからも頑張っていきたい。			
キーワード	回復期リハビリテーション病棟	介護福祉士	

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	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の導入に向けた取り組み		県連名	神奈川民医連
事業所名	汐田総合病院		職種	理学療法士
発表者	西田 翔	共同研究者		
【背景】 令和 6 年度診療報酬改定に伴い、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算が新設された。主に ADL 管理を求められていた既存の ADL 維持向上等体制加算が廃止され、本加算では栄養や口腔面なども管理することとなった。多職種での取り組みが求められる本加算導入にむけた手順や仕組み作りについて、ここに報告する。 【方法】 当院における本加算導入時期は令和6年10月を予定され、導入にむけて同年5月にプロジェクトチームが結成された。人員は事務管理、看護部、医療事務、栄養科、リハビリテーション課の計10名で構成した。取り組みとして毎月定例会議を開催したことに加え、3つの時期（Ⅰ期：5-6月、Ⅱ期：7-9月、Ⅲ期：10月）に分けて環境整備や仕組み作りなどを行った。Ⅰ期は本加算の概要理解を深め、算定要件を満たすための人員体制を調整した。リハビリテーション課は当該病棟に2名追加、栄養科は部門内に1名人員追加した。Ⅱ期は早期介入/褥瘡管理などの実績作りや本加算導入開始にむけたシミュレーションを実施した。定例会議にて各科における課題を共有しつつ、多職種連携できる業務を調整した。Ⅲ期は本加算導入開始後のモニタリングを実施し、医療事務を中心に当該病棟患者に対する加算算定可否を確認した。10月の定例会議にてプロジェクトチームは終了し、それ以降の課題は各部門での対応となった。 【結果】 プロジェクトチームで加算概要や各部門の課題を確認/相談したことによって、各部門の役割分担や仕組みを整備し、算定要件を達成することができた。今後の課題として、算定継続のためにADL低下率や褥瘡発生率などのアウトカムを達成することや入院時の体重測定を漏れないことが挙げられた。 【結論】 本加算導入にむけて約半年前から実動し、加算概要の理解や運営管理の整備を行った。算定要件は部門ごとに異なるものと想定されるが、本加算導入を踏まえて多職種での取り組みは重要であった。				
キーワード	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	プロジェクトチーム	多職種連携	

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	当院歯科口腔外科開設による急性期病院から地域医療への移行における包括的口腔ケアの取り組み		県連名	沖縄県
事業所名	沖縄協同病院		職種	歯科医師
発表者	小山宏樹	共同研究者	仲程尚子、島袋純子、安仁屋みなみ、宮国泉、與儀淳子、新垣亜希、喜久村かおり、赤嶺達二、奥村須江子	
【背景】当院は沖縄県那覇市にある病床数 280 床の急性期病院であり、2010 年から歯科衛生士 2 名がリハビリテーション科所属で入院患者対象に口腔ケアをおこない、義歯修理などの治療が必要な症例は関連施設の歯科クリニックに訪問歯科診療を依頼していた。2024 年 6 月の診療報酬改定を受け、2024 年 7 月に院内に歯科口腔外科が新規開設された。 【包括的口腔ケアの取り組み】①同年 10 月から関連施設の回復期病院へ訪問歯科診療を開始②当院病棟看護スタッフにおける入院患者への口腔ケアに関する意識調査および口腔ケア用品についてのアンケート調査。③動揺歯誤飲のリスク回避のためベッドサイドに注意喚起文を掲示④歯科衛生士から病棟スタッフへの勉強会開催⑤退院後のセルフケアの重要性や歯科医院での定期受診の重要性について患者指導の強化⑥電子カルテ上で病棟スタッフから口腔内トラブルを歯科チームに連絡⑦回復期病院についても当院と同様の連絡システムを導入⑧嚥下機能低下患者に関するリハビリテーション科と合同カンファレンス⑨訪問歯科医院との連携強化⑩入院セットに保湿剤と粘膜ブラシの追加し近隣の系列薬局に販売を依頼。 【結果】期間：令和 6 年 7 月～令和 7 年 4 月。新患数 1188 名で年代別患者数は 70 歳代が最も多く、89.5% は院内紹介であり、58.5% が周術期口腔機能管理であった。また回復期口腔機能管理患者 92 名のうち 46 名は当院からの転院であった。 【まとめ】当院に歯科口腔外科が開設し周術期口腔機能管理とともに回復期口腔機能管理の一元管理をおこなうことにより入院中の口腔内の合併症予防や口腔内の症状に速やかに対応し口腔マネジメントが行えるようになった。また退院後は地域医療への移行の際に複数の歯科医院に口腔管理依頼を行っており、今後は連携歯科医院を増加していく予定である。				
キーワード	包括的口腔ケア		歯科口腔外科開設	

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	ADL グループを活用し更衣動作の獲得・FIM 改善を目指した一例		県連名	鹿児島
事業所名	鹿児島生協病院		職種	作業療法士
発表者	吉井美穂	共同研究者		
【はじめに】 当院回復期リハビリテーション病棟には 6 つの ADL グループ(入浴、排泄、更衣、転倒、摂食・褥瘡、病棟リハ・レク)が存在し、多職種と連携しながら ADL 向上を目指している。今回は更衣グループを活用し、更衣動作の獲得と FIM の改善を目指した 1 例を通して、更衣グループの活動やアプローチについて報告する。尚、発表に際し対象者の同意と了承を得ている。 【更衣グループの役割】 Ns、CW、OT、PT で構成。OT が評価後訓練内容を病棟に伝達し朝は病棟、夕方は OT が更衣訓練実施。自立度・QOL 向上、生活リズム再構築、更衣動作介助量軽減が期待できる。 【症例紹介】 A 氏 80 代女性。自宅前で転倒、X 年 Y 月左大腿骨頸部骨折と診断。人工骨頭置換術前外側アプローチ施行。 【初期評価】 左股関節屈曲 100 度、創部周囲痛あり左下肢挙上努力的、MMT(左/右)下肢 4/5、HDS-R:X 年 Y 月+10 日 7 点で認知機能低下あり。FIM 更衣上下共に 1 点で寝間着着用。下衣は左足通しに介助要する。 【更衣動作のアプローチ】 患側→健側の手順で足通し指導。認知機能低下があるため反復練習にて動作定着を促進。動作手順や指導方法を病棟に伝達、病棟での更衣訓練を開始。 【再評価】 左股関節屈曲 102 度、疼痛なく左下肢挙上可能、MMT 下肢 4/5 だが左下肢支持性向上、HDS-R:5 点と認知機能低下。FIM 更衣上下共に 5 点。日中私服着用。認知機能低下影響で声掛けを要したが見守りで可能。足通しの動作定着は得られなかったが疼痛、関節可動域改善あり足通し可能。 【考察、まとめ】 病棟と連携して更衣訓練を実施することで生活リズムの再構築や動作の再学習に繋がることが考えらえる。本症例は動作手順の習得は助言誘導を要したが、身体機能面の向上とともに更衣動作の介助量が軽減し FIM の点数改善がみられた。更衣グループを活用し OT が評価した内容を病棟に情報共有することで統一した対応が可能となり、効率の良い訓練が実施できたことで動作定着、介助量の軽減に繋がった。				
キーワード	多職種連携	ADL	回復期リハビリテーション	

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	訪問療法士が退院前訪問指導に同行した取り組み ～退院後の生活を見据えた人材の育成～		県連名	鳥取
事業所名	鳥取医療生活協同組合 鳥取生協病院		職種	作業療法士
発表者	木下 真実	共同研究者	廣田佳世子、川村崇将	
【はじめに】当院ではコロナ禍において,セラピストによる退院前訪問指導(以下,訪問指導)件数が減少した。訪問指導は在宅へのソフトランディングを目的に,包括的な評価を行い調整することが求められる。訪問指導の経験不足による,在宅生活を想定した評価・調整不足を補うため,訪問リハビリテーション従事者(以下,訪問療法士)が訪問指導に同行した。 【方法】2024 年 4 月から,対象の回復期セラピストが訪問指導を行う際,訪問療法士が同行した。訪問指導前に「事前準備表」を用いて,患者情報・訪問指導のポイントを確認。訪問指導で,必要に応じ同行者が助言・指導を行う。訪問指導後,評価項目(準備,評価,環境設定,連携,指導,支援計画)を 4 段階で自己・他己評価し,振り返りを行った。基準を満たすと、同行訪問は修了とした。 【結果】2024 年 4 月～2025 年 3 月の間,28 件同行訪問を実施し,修了者は 2 名。環境設定:環境調整の項目において自己・他己評価ともに,助言・指導を要したのは 80%を越えた。振り返りでは,「生活の繋がりを想定した評価」,「24 時間の生活・家族の介護負担を考慮した ADL 形態の設定・環境調整」,「関係職種との連携」が挙げた。 【考察】環境調整の遂行には,生活の繋がりを想定した評価と多職種連携が必要であると考え。今回の結果から,生活様式を考慮する視点の不足が分かった。 【今後】評価項目の修正に加え,訪問指導に至るまでの関りについて検討を行う。また,入院中の退院支援が適切であったかを含め在宅生活を知るため,退院後訪問を促進する。				
キーワード	退院前訪問指導		訪問療法士	人材育成

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	複数疾病を有する患者の自宅退院までの経過		県連名	千葉
事業所名	船橋二和病院		職種	理学療法士
発表者	村井美輝	共同研究者	北田栞菜、長本俊孝	
○はじめに 今回、複数疾病を有し、病態認識の低い患者に対し独居獲得に向けてリハビリを行い退院可能となった症例を報告する。 ○症例紹介 50 代男性。自宅で倒れているところを発見され他院へ救急搬送。脱水、横紋筋融解、腎肝機能異常、尿路感染症の診断。当院へはリハビリ目的にて転院となり、転院後の診察にて左腓骨神経麻の診断あり。既往に 2 型糖尿病、脊柱管狭窄症、アルコール依存症あり。 患者の HOPE はバイクの運転だが病前より脊柱管狭窄症の影響で運転は行えていなかった。 ○評価・介入 介入当初はピックアップ歩行器見守りレベル、Moca-J：21/30 点、徒手筋力検査：体幹 4、左足関節背屈 0、底屈 2、左足部表在感覚鈍麻を認めていた。バイクの運転は左足部の運動機能障害により困難と判断し、まずは屋内外歩行獲得を目指した。 介入を続けていく中で、前述の歩行レベルの段階から「這って移動できる」「コンビニまでなんとか行ける」など病識の低さが垣間見えることあり。 このような症例に対し、口頭でのフィードバックや実際に動作を行ってもらうことでリスクを伝えた。さらに、病棟へ情報共有し、リハビリ以外でも歩行機会を作るよう促した。 結果としては、耐久性低下や転倒リスク残存により屋外歩行自立は困難だったが、装具着脱、伝い歩行 30m 獲得、両側ロフストランド杖使用し屋内歩行獲得し自宅退院可能となった。 ○まとめ 今回、複数疾病を有し、病態認識の低い患者に対しリハビリを行い、自宅退院した。患者の HOPE に沿うことは困難であったが、口頭でのフィードバックや実際に動作を行ってもらいリスクを本人に伝え、チーム全体で情報共有していくことで、ゴール設定を再検討し、リハビリを行い自宅退院に結びつけることができた。医療チームでの情報共有は退院支援や治療の方向性を決定する上で重要であると考える。				
キーワード	複数疾病	ゴール設定	フィードバック	

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	事例検討会の有効性の検討		県連名	長野県
事業所名	健和会病院		職種	作業療法士
発表者	上條まどか	共同研究者	沖田尚子、田島智美、福澤真衣	
はじめに 厚生労働省より、退院直後から訪問リハビリを利用開始するまでの期間が短いほど、機能回復が大きい傾向がみられると集計がある。当院の方針としても、2023 年度より在宅分野の充実と拡大を課題としている。しかし、若い病棟リハビリ職員の中には、退院後、訪問リハビリでの取り組みがわからず、また、法人内でも病棟リハビリ職員と訪問リハビリ職員で普段のかかわりが少ないため、気軽に相談しにくく、紹介を躊躇してしまう事例もある。そこで、病棟リハビリ職員と訪問リハビリ職員間の相談の垣根を下げることを目的に事例検討会を行うことにした。また、事例検討会の前後で職員に心理的安全性のアンケートを実施して意識の変化と病棟リハビリ職員から訪問リハビリへの新規紹介患者数の変化を検討した。 事例検討会の概要 期間：2024 年 12 月～2 か月に一度 対象：病棟リハビリ、訪問リハビリ職員合同 事例：病棟⇄訪問リハビリに移行し、検討したい症例 リハビリ職員の变化 心理的安全性のアンケート (7 問の質問に 1～5 点で回答。合計点が高い方が心理的安全性は高い) 事例検討会前：27.7 点 事例検討会後：29.4 点(P<0.05) 病棟リハビリ職員から訪問リハビリへの新規紹介患者数 事例検討会前(2023 年 12 月～3 月)平均：2.75 名 事例検討会後(2024 年 12 月～3 月)平均：2.25 名(P>0.05) まとめ 今回の研究で、事例検討会の前後でリハビリ職員へのアンケートの結果からは点数に有意差が出ており、相談の垣根は下がってきているといえる。しかし、紹介患者数に有意差は出なかった。要因として、事例検討会を開始して 4 か月であり、検証期間が短かったことが考えられる。また、新規紹介患者数の変化はリハビリ職員間の要因だけでなく、かかりつけ医の違いや CM の意向等も影響していると考えられる。今後も事例検討会を通して、病棟と訪問リハビリ職員間の情報共有の場とし、相談しやすい環境を整えていくと同時に、他の要因についても検証を続けていきたい。				
キーワード	事例検討会	訪問リハビリ職員	病棟リハビリ職員	

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	当院における高次脳機能障害家族会・当事者会の取り組みと到達点		県連名	長野県連
事業所名	健和会病院		職種	作業療法士
発表者	小澤智樹	共同研究者	松井俊、久銘次進悟	
●はじめに 当院ではかねてより高次脳機能障害を有する方の家族を対象として家族会を実施していたが安定的な参加者を望めていなかった。2020 年に新型コロナウイルスが流行してからは開催できない期間が続いていた。2022 年 5 月、家族会を再開するにあたり会の内容を見直した。 ●方法・取り組み 開催頻度を 3 ヶ月に一度の定期開催とした。 家族会の日程に合わせて高次脳機能障害専門外来を新たに開設。医師と個別で高次脳機能障害に関する相談できる場を設けた。 家族会では家族同士のフリートークを実施。当初は家族とスタッフとの対話が主であったが、家族同士の対話が生まれるよう司会の方法を工夫した。また、家族の続柄や当事者の年齢によっても全く状況が異なることから、参加家族を状況別にグループ分けしてフリートークを行った。 当事者会も新たに企画。グループ訓練としてボッチャを実施。実施する中で参加者が状況を把握できないといった高次脳機能障害特有の問題が生じた。そこで参加者にはチームのボールと同色の襷を身に着けることで自チームの色と誰がチームメイトであるか視覚的に認識しやすいようにした。また、チームごとにリーダーを指名する等して役割を明確化し、競技性を担保しつつチーム内で会話、協調が生まれるよう工夫した。 ●結果・考察 会の方法を見直して 3 年間で計 12 回開催し、一回あたりの平均参加者は家族 5.2 名、当事者 5.9 名と参加者が増加した。家族、当事者ともリピーターが多かった。家族会では家族同士の互助的な雰囲気醸成できた。その要因として、スタッフが参加家族の生活状況等を把握できるようになり家族同士のコミュニケーションを繋ぐ役割が果たせるようになったこと、定期開催としたことで家族同士も顔馴染みが増えたことが参加者の安心感に繋がった。当事者会はボッチャがアイスブレイクとなり、当事者同士の関係性が構築でき積極的な情報共有に繋がった。				
キーワード	高次脳機能障害	家族	ピアサポート	

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	自動車運転を再開し趣味活動の再獲得を目指した事例～またパチンコに行きたい！～		県連名	徳島
事業所名	徳島健生病院		職種	作業療法士
発表者	山本 美祈	共同研究者	なし	
【はじめに】 本事例の趣味活動の再開には自動車運転や店内外の移動が必要であった.獲得するためには空間や情報量が増えた場面での能力が重要であり,段階的に介入した経過を報告する. 【事例紹介】 性別・年齢:男性・60 歳代 診断名:右視床出血 既往歴:高血圧症 趣味:パチンコ 【評価】(介入 1 週目～3 週目) 主訴:車の運転をしてパチンコに行きたい. BRS(L):上肢 V 下肢 V 手指 VI GMT(R/L):上下肢 4/3 TMT-J PartA:56 秒 B:92 秒 HDS-R:29 点仮名拾い(正答率)無意味:68%有意味:45%コース立方体:IQ118.2 Rey 複雑図形模写:34.5 点 FIM:60 点 【治療・訓練方法】 介入 4 週目から机上で注意課題を開始し,介入 7 週目より机上から立位での注意課題に変更した.介入 13 週目から作業活動の範囲を屋外へと空間を広げ段階的に注意機能の向上を目指した. 【結果】(介入 13 週目～16 週目) BRS(L):上肢 VI 下肢 VI 手指 VI GMT(R/L):上下肢 4+/4 TMT-J PartA:29 秒 B:46 秒 仮名拾い無意味:95%有意味:65% Rey 複雑図形模写:36 点 SDSA:合格予測式 15.046 不合格予測式 9.771 FIM:121 点 停止車両評価:ハンドル操作やペダルの踏みかえは若干時間を要したが実施可能.病棟生活:ADL 自立.杖歩行:屋内外自立. 【考察】 本事例の趣味活動の再開には自動車運転や店内外の移動が必要であった.自動車運転再開に対して必要な高次脳機能として渡邊 ¹⁾らは情報処理速度,視空間認知能力,注意機能,手続き記憶が必要と述べられている.加えて三浦 ²⁾は情報量が多い場面では注意機能以外にも探索準備性が重要だと述べられている.また店内では対向者に注意しながら台の選定を行う等の情報量が多い環境下となる.本事例では空間を徐々に広げて介入した事で情報量を調整する事ができ,段階的に介入ができた.また自動車運転を行う屋外空間で介入した事で注意機能や探索準備性が向上し,趣味活動の再開に向けた介入ができたと考えられる. 【参考文献】 1)渡邊修:認知機能と自動車運転 Journal of the Japanese Council of Traffic Science Vol.16 No.2 2)三浦利章:2.運転時の視覚的注意と安全性:映像情報メディア学会誌 Vol.16 No.2				
キーワード	趣味	注意機能	自動車運転	

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	回りハ病棟退院脳卒中患者の運転再開支援		県連名	長野県
事業所名	長野中央病院リハビリテーション科		職種	医師
発表者	浦田彰夫	共同研究者	中野友貴、関千夏、西澤明弘	
当院回りハ病棟退院脳卒中患者の運転評価と運転再開状況を調査し、よりよい運転支援のあり方について考える。対象は令和5年1月から令和6年12月の2年間に当院回りハ病棟を退院した脳血管患者で病前に運転していた症例（A:126名）のうち入院中に運転評価判定を実施した症例(B:65名)とした。運転再開可能と判断し臨時適正検査の公安委員会提出用診断書を記載した症例(C:28名)に関しては電話での聞き取り調査で運転再開状況について確認を行った。上記期間全入院患者の免許保有率は、33.0%(175/530名)で40代以下4名、50代27名、60代37名、70代59名、80代以上38名であった。(A)のうち運転評価判定に至らなかったのは61名で、内訳は運転希望せず4名、評価中に自ら断念15名、非該当（身体状況16名、高次脳機能障害8名、失語2名、同名半盲4名）、疾患で不可6名(てんかん等)、長野県総合リハビリテーションセンター転院が6名であった。(B)のうち退院時評価で運転可が15名、不可は50名であった。退院時運転再開不可50名のうち、運転再開を断念は30名、退院後当科外来での運転再評価希望が20名であり、外来運転再評価で運転可が13名、運転不可が4名、現在評価中が3名である。(C)のうち聞き取り調査は23名(82.1%)に実施。臨時適正検査は全例受講し全例が運転再開許可となっていたが、1名が運転しておらず、病前に比べ運転が減ったのは5名であった。1名が自損事故を起こし運転をやめていた。事故症例は外来運転シュミレータでも若干の左側視覚認知低下を認めその旨を診断書に記載したが、警察署で運転再開可となっていた。当院では実車評価はおこなっていないが、今後は施設内で実車評価が可能な長野県立総合リハビリテーションセンターと連携し、より慎重な評価を行う必要性が示唆された。				
キーワード	脳血管疾患		回復期リハビリ病棟	運転再開

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	若年性脳梗塞の高次脳機能障害患者に対する職場 復帰支援の取り組み ～多職種連携による介入効果～		県連名	医療生協やまがた
事業所名	鶴岡協立リハビリテーション病院		職種	言語聴覚士
発表者	斎藤裕也	共同研究者	佐藤果菜美 三浦寛子 鈴木優太 茂木紹良	
【はじめに】 当院は院内に庄内高次脳機能障がい者支援センターを併設しており、高次脳機能障害が残存した患者に対してフォローを行う環境がある。今回、高次脳機能障害が残存し復職後に仕事態度の変化の相談がありフォローを行った症例を経験したので経過、結果を報告する。 【症例紹介】 30 歳代男性。薬物使用歴あり少年院から出所後、更生施設に勤務。X 年 Y 月 Z 日に脳幹梗塞発症、Z+25 日に当院へリハビリテーション目的で転院。高次脳機能検査の結果は MMSE30 点、TMT 正常、FAB17/18 点、WAIS-IV(FSIQ86、VCI96、PRI93、WMI82、PSI79)となり、前頭葉機能低下、注意機能障害、処理速度低下を認めた。 【経過・考察】 退院直近で不適切な態度など脱抑制を認めたがリハビリには協力的であり、同僚、家族からは脱抑制、人格変化などの異変の訴えなく経過していた。本人、職場の同僚宛に高次脳機能障害に対する情報提供を行い Z+125 日退院。退院後の電話訪問で高次脳機能障害により仕事に支障をきたしていると情報あり。Z+159 日に家庭訪問を実施。現状確認を行い、本人の自覚の乏しさを認め、本人、関係者の高次脳機能障害の理解向上の必要があると考えられた。支援センターと連携し資料作成、指導内容の確認を行い Z+241 日に職場訪問し高次脳機能障害についての研修会を開催。結果、周囲の病態理解向上を促し、仕事内容の調整を行ったことで問題行動の減少に繋がったと考えられる。 【まとめ】 高次脳機能障害は本人にも自覚症状が無いままに退院し、社会復帰後に明らかになる症例も少なくもない。今回若年での脳梗塞を発症し高次脳機能障害が残存し情報提供を行うも仕事に支障をきたした症例を経験し、退院時の復職のイメージ、検証不足を感じた。高次脳機能障害について病院、支援センターが共同して取り組み、復職・就労支援プログラムの模索、構築、実施を行い、長期的効果の検証が今後の課題である。				
キーワード	多職種連携		高次脳機能障害	復職支援

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	特異な書字障害を示した伝導失語の 1 例		県連名	医療福祉生活協同組合おおさか
事業所名	東大阪生協病院		職種	言語聴覚士
発表者	廣瀬 翔	共同研究者	越智 崇、江川 義人	
【はじめに】 左脳梗塞により、伝導失語を呈した症例を経験した。その症状把握及び、経過、考察について報告する。 【症例】70 歳代女性、右利き 職業：無職 現病歴：X 月 Y 日から言葉が出にくくなっていた。X 月 Y+1 日、起床時より呂律困難あり当院外来を受診。頭部 MRI で左側頭葉白質、左前頭頭頂葉に脳梗塞を認め入院となった。 既往歴：脂質異常症 【言語症状】 言語症状について、自由会話場面、SLTA 場面より記載していく。理解面は聴覚的理解・読解共に単語レベルは正常も短文レベルより低下を認める。表出面は呼称や復唱、音読で「おにぎり→おすし、おす、おにがり//OK」や「つめきり→て、あれ、てんも、てーも、ち、ちみり・・・えーと//てにこり、てにこり、何、つり、こみつり、つみきり」等、音韻性錯語や音の探索、接近行為が認められる。自発話では喚語困難や音韻性錯語を認めるも聞き手の推測があれば複雑な話でも意思疎通可能。自発話に比べ呼称や復唱で音韻性錯語を多く認める。また、音読は有意味語と無意味語で成績に乖離を認め無意味語で低下を認める。書字に関しては漢字の名前書字で自己修正を繰り返しながら正答されるも SLTA で誤りを認めた。誤りとしては音韻性錯書と共に、曲線の多い形態の文字や交点の多い複雑な文字で文字形態の乱れや 2 つの文字を重ね合わせたような誤りを認めた。 【考察】 本症例は失語のタイプ分類では伝導失語に当てはまると考えられる。しかし書字に関しては、失語性失書のみでは説明できない異質な症状を認めた。その症状について精査を行った結果を若干の考察と共に報告する。				
キーワード	伝導失語	失書	観念失行	

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	L300Go を用い歩行能力向上を目指した 1 症例 ～装具療法を併用して～		県連名	医療福祉生活協同組合 おおさか
事業所名	コープおおさか病院		職種	理学療法士
発表者	上村悠介	共同研究者	なし	
【背景と目的】 今回、担当した脳血管障害患者に対し、電気刺激療法及び装具療法を併用した介入は初めてであった。下垂足に対し、機能的電気刺激（以下 F E S）を行うことは妥当性があると報告されている。また、前脛骨筋（以下 TA）へ FES を行いながら歩行練習を行う事によって歩行速度の向上や歩行効率改善が報告されている。本症例に対し用いたことで動作能力の改善がみられたため、この結果を共有したい。 【症例と介入】 対象は 40 歳代男性。右上下肢に麻痺が出現し、救急搬送。左放線冠のアテローム血栓性脳梗塞と診断され保存治療。発症より 39 日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院。初期評価は移動能力が車椅子自立。SIAS 右下肢運動項目 3-3-1、BRS 右下肢Ⅲ。MAS は右 TA0 である。TUG は装具なしにて 40.15 秒、L300Go では 39.46 秒、最大歩行距離は杖にて屋内で約 30m である。歩容は右遊脚期から遊脚中期にかけて足部クリアランス消失し、遊脚終期にて右足尖接地となる。そのため、右 TA の足部制御が行えていないと考え、右 TA に対し FES を行った。 【経過及び結果】 入院 45 日目を中間評価、入院 100 日目を最終評価とした。中間評価では、移動能力は杖見守り。SIAS 右下肢運動項目 4-4-1、BRS 右下肢Ⅲ～Ⅳ。MAS は右 TA0 と変化なし。TUG は装具なしにて 16.37 秒、L300Go では 15.69 秒、最大歩行距離は杖にて屋内で約 90m である。最終評価は移動能力が杖歩行自立。SIAS 右下肢運動項目 5-5-1、BRS 右下肢Ⅳ～Ⅴ。MAS は右 TA1 である。TUG は装具なしにて 15.21 秒、L300Go にて 12.49 秒、最大歩行距離は屋外で約 250m となった。 【結論】 今回、右 TA に対し FES を行い、反復刺激を歩行時の収縮で運動領野の興奮性を高め神経再構築が促されると報告されている。しかし、脳の可塑性に伴い機能改善の可能性もありうるため、当院で導入されれば効果の判別を行っていきたい。 【倫理的配慮・説明と同意】 本症例において、開示すべき COI 関係にある企業はなく、個人が特定できないよう配慮し、本人より同意を得た。				
キーワード	機能的電気刺激	装具療法	L300Go	

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	在宅復帰に向けて腓骨神経麻痺に対するリハビリテーション		県連名	山梨民医連
事業所名	石和共立病院		職種	理学療法士
発表者	植田啓介	共同研究者	重友龍生、矢崎衣恵、尾藤咲希、太田昭生	
<はじめに> 右大腿骨頸部骨折・人工骨頭置換術後・腓骨神経麻痺を合併した患者を担当する機会を得た。在宅復帰に向けて車の運転や復職をするために腓骨神経麻痺の改善が必要であった。腓骨神経麻痺に対して反復性末梢神経磁気刺激（r P M S）や物理療法、リハビリテーションを行った経過を報告する <症例紹介> 年齢：60歳代 性別：女性 病前生活：自立 職歴：調理師 復職は車の運転が必須 現病歴：給食センター調理室内で転倒され他院へ入院、O P E 施行 その際に腓骨神経麻痺も合併。オルトップA F Oも作成後、当院に入院 <介入前> R O M：足関節背屈0° 感覚：腓骨頭から足背部にかけて痺れ＋ 自力での足関節・足趾の背屈は困難 歩行動作：装具使用し自立 <アプローチ> 腓骨神経麻痺に対してr P M S（低頻度1クール：10日間）を3クール実施 設定：強度は60％、1 H zの刺激を60発、刺激周期を10周期、インターバルは1秒間、10分間実施 姿勢は背臥位、膝関節軽度屈曲・足関節中間位、腓骨神経部に刺激コイルを設置 筋力向上・筋萎縮の予防を目的に前脛骨筋に低周波・中周波治療を実施。P T介入時にボールやタオルを用いた足関節底背屈などの自主トレーニング指導、足関節底背屈の促通反復療法、下肢筋力強化を実施。治療経過に合わせて装具変更も実施 <介入後> R O M：足関節背屈10° 母趾・中趾はわずかに動きあり、足関節背屈も5° まで自動運動可能 感覚：腓骨頭から外果下部32cmまで痺れは改善、足背部の痺れは残存 歩行動作：機能改善によりG S D装具へ変更しより歩行が安定 <考察> r P M Sは末梢神経、運動障害の改善などが報告されており、本症例においても腓骨神経の改善とともに運動障害が徐々に改善したと考える。また、同時に前脛骨筋にも介入を継続すること、促通反復療法も行い、意図した運動を反復して行うことで神経回路の回復を促すことができ機能改善につながったと考える				
キーワード	r P M S		腓骨神経麻痺	リハビリテーション

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	回復期リハビリテーション病棟における片麻痺患者の下肢装具療法		県連名	神奈川
事業所名	川崎協同病院		職種	医師
発表者	水落和也	共同研究者	八木匠（理学療法士）	
【目的】回復期リハビリテーション（以下リハと略）病棟における片麻痺患者の下肢装具療法のあり方を検討するため、当院における装具処方を調査した。 【方法】当院回復期リハ病棟は1病棟40床。入院患者は2023年度202名、2024年度206名。脳血管障害その他の中枢性疾患がそれぞれ95名、108名、大腿骨頸部骨折、脊椎骨折などの運動器疾患が97名、75名、廃用症候群が10名、23名であった。 リハ科補装具外来は週1回半日の枠で外来、入院患者の義肢・装具対応をリハビリテーション科専門医、リハ専門職、義肢装具士によるチームで行っている。 2023年度、2024年度の装具外来の診療統計から、回復期リハ病棟入院中あるいは退院直後の片麻痺患者に対する下肢装具処方を抽出した。 【結果】下肢装具処方は2023年度7件、2024年度7件であった。装具の内訳は両側支柱付き長下肢装具3件、両側支柱付き短下肢装具4件、プラスチック短下肢装具1件、既製のカーボン製短下肢装具6件であった。長下肢装具は大腿遠位半月までの高さで、膝継手はリングロック式あるいはオフセット式、足継手はダブルクレンザックであった。両側支柱付き短下肢装具はダブルクレンザック足継手またはクレンザック足継手と足部覆い、プラスチック短下肢装具は両方向制動足継手付きであった。下肢ブルンストローム回復ステージ別では、ステージ3は長下肢装具または両側支柱付き短下肢装具、ステージ4・5ではプラスチック短下肢装具またはカーボン製装具であり、カーボン製装具は2024年度に5件と増えていた。 【考察】回復期リハ病棟退院後のリハ医療へのアクセスが難しくなっている我が国の医療状況により、装具使用患者に対するケアの質が低下している。当科では壊れにくく、汎用性が高く、コンプライアンスの良いカーボン装具の処方が増えていることを紹介した。回復期リハ病棟入院中の最適な下肢装具療法について、経験豊富な他施設と意見交換を行いたい。				
キーワード	回復期リハ病棟	片麻痺	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	装具療法の標準化に向けた取り組み		県連名	福岡県
事業所名	健和会 戸畑けんわ病院		職種	理学療法士
発表者	長沢 枝里奈	共同研究者	森山 武蔵、森 遼、米森 真聖	
【目的】近年、脳卒中患者の装具療法エビデンスが唱えられ、早期から装具を用いた立位や歩行が推奨されている。その一方、装具に関する必要性の意識・知識・技術不足も指摘されている。当院はこれまで装具作製のプロセスや決定はスタッフ個人に依存しており、医療サービス質の差、診療の負担、退院支援計画への影響が課題にあった。今回、回復期リハ病棟における装具療法のプロトコルとカンファを開始し、標準化を図る取り組みを行ったので報告する。 【方法】PT スタッフに装具療法の知識や経験をアンケートし実態把握を行った。知識面では装具の種類選定・作製制度に関して自己認識が低く、経験度は装具作製 0～1 件:5 名、3～6 件:5 名、10 件～:2 名と差があった。そのため装具の学習会を開いた。また理学療法や作製プロセスを可視化した装具療法プロトコルと、標準的に行う初期評価として装具療法チェックリストを作成した。新患はチェックリストで装具療法の適応を評価し、適応の高い症例は装具カンファを実施した。 【結果】装具カンファ開始前後(2023 年度/2024 年度)の脳卒中退棟患者数：86/100 名、装具運動療法実施件数：10/20 件、装具作成件数：3/6 件、装具カンファ実施件数 4 件。 【考察】今回スタッフの装具作製の経験に差がある現状に対し、学習会や装具カンファが直接的な卒後教育の場になっている。プロトコルはリハビリや他職種連携の時期・流れを確認でき、環境因子の整備となる。装具チェックシートの評価は、装具が運動療法の一選択肢である認識向上や、早期に適応の見極めが図れる。装具作製を個人判断に頼らずカンファでフォローすることは、スタッフ全体の認知水準を揃えることに繋がる。以上が波及効果として、装具作製件数が増加した要因と考える。今後、チェックリストを科学根拠のある予後予測や能力評価に修正して適応者の抽出をより均一化し、医療活動の検証、脳卒中理学療法のベースアップに繋げていきたい。				
キーワード	標準化	装具カンファ	プロトコル	

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	無料低額診療を利用した在日外国人が早期帰国するために歩行機能獲得を目指した症例		県連名	山梨民医連
事業所名	石和共立病院		職種	理学療法士
発表者	重友 龍生	共同研究者	矢崎衣恵, 植田啓介, 井原誠也, 河西利昌, 鈴木嗣海, 島田知里, 太田昭生	
はじめに 本症例は、ピザが切れている状態で滞在をしていた韓国人であり、脳梗塞を発症した事により ADL が著しく低下していた。医療保険が使えず金銭面への不安もあり、無料低額診療が利用できる当院へ紹介を受け3か月間関わった。帰国後の生活が想像できない状況であることや、入院当初は本人のみで入国管理局に行く事となっていたため、短期間で ADL を改善する必要性があった。そのため、反復経頭蓋磁気刺激法（rTMS）と機能訓練の併用や、本人の状況に合わせた装具の選定等を工夫し行った事により歩行を獲得し帰国に至ったため報告する。 症例紹介 50代男性。病前 ADL 自立。身寄り無し。X 日自宅で体動困難となり救急搬送。右 IC 閉塞、右 MCA 領域に梗塞。 X+21 日当院へ入院。基本動作は介助が必要。危険認識が乏しく、歩き出しや装具着用忘れが見受けられた。KP：日本在住の友人 経過と結果 入院時から rTMS 下肢高頻度を行いながら長下肢装具を用いての歩行や起立訓練を1日9単位実施。X+42 日、長下肢装具と金属支柱付き短下肢装具を併用しながら訓練を継続。ADL 訓練も行い、X+81 日でベッドサイド動作自立、X+109 日で T-cane+SHB 使用してトイレ歩行獲得に至った。 初期評価→最終（X+21 日→X+120 日） FIM：40 点（運動22，認知18）→93 点（運動71，認知22） 12 grade：2→6 MAS：左足部背屈1 以下の評価は最終のみ BBS：40 点 10 m 歩行テスト：20 秒45 TUG：21 秒85 6 MD：165 m 考察 本症例の機能回復に関しては発症早期からの関わりや、rTMS を使用し下肢の神経活動を促進しながら運動療法を行った事が歩行獲得に向けて効果的だったのではないかと考える。また、装具は歩容の更なる改善を目的としたものではなく、金銭面への配慮や退院後の環境が不透明であることを考慮し適切なものを選択した。				
キーワード	無料低額診療	反復経頭蓋磁気刺激法	装具選定	

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	荷重練習により歩行能力が向上した症例 ～そくまる君を使用して～		県連名	香川県
事業所名	高松協同病院		職種	理学療法士
発表者	山本岬	共同研究者	なし	
「目的」 脳卒中後の姿勢不良や麻痺側の使用不足などにより患者の自立生活や社会参加に大きな影響を与える。今回荷重測定器「そくまる君」を使用し、視覚および聴覚フィードバックを組み合わせた訓練を実施した結果、歩行能力の向上が見られたため報告する。 「症例紹介」 60 歳代男性。急性大動脈解離の手術中に右脳梗塞を発症。発症から 301 日後に外来リハビリ開始。既往歴に症候性てんかん、統合失調症あり。心身機能評価は Br.Stage 下肢Ⅳ、体幹・下肢 MMT 2 レベル、下肢協調性検査陽性、表在・深部感覚中等度～重度鈍麻レベル。高次脳機能障害は左半側空間無視、脱抑制、注意障害あり。座位・立位姿勢は頸部・体幹ともに屈曲位で常に下方を向いており、非麻痺側優位の姿勢。10m 歩行：30 秒（35 歩）、屋内 T 杖接触介助レベル。 「経過と考察」 本症例は、麻痺側への荷重に対する恐怖感が強く、荷重練習中に努力性の亢進、疲労感の増加、左上肢の痙性増悪が認められた。そこで、荷重測定機器「そくまる君」を用い、視覚および聴覚フィードバックを併用した荷重練習を 3 日間実施した。鏡を用いた視覚フィードバックでは姿勢の視認と体幹・頭頸部の伸展意識を促し、聴覚フィードバックでは麻痺側荷重時に音が鳴る仕組みにより、荷重動作への注意を高めた。先行研究では、視覚・聴覚フィードバックが荷重練習の効果を高めるとされ、特に聴覚は即時的な動作調整に有効と報告されている。本症例でも荷重量の増加、立脚保持の改善、歩行速度の向上が認められ、身体感覚への理解も深まった。短期間の介入で多感覚的な刺激により、動作の修正や身体感覚の認識が高まったと考えられる。一方で、心理的・身体的負担に配慮した段階的なアプローチの必要性も示唆された。				
キーワード	荷重練習	フィードバック	歩行	