

分科会2（会議室2）

分科会2-A 座長：福村直毅（社会医療法人健和会健和会病院 総合リハビリテーションセンター長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1	11:00	平泉梨沙	ST	冷凍ゼリー訓練が有用であった重度嚥下障害の一例	2-A-1
	2	11:10	福村弘子	Nrs	患者家族からの相談をきっかけに摂食嚥下障害看護認定看護師が在宅嚥下治療につなげ他院入院を繰り返すも回復を支援できた症例	2-A-2
	3	11:20	鈴木滉生	Dr	統合失調症を背景とした低栄養による急性脳症後、経口摂取を獲得した20代男性の一例	2-A-3
	4	11:30	藤田好美	ST	当院の摂食嚥下サポートチーム（SST）の取り組み	2-A-4
	休憩5分					
	5	11:45	北原しのぶ	事務	嚥下往診の事前問診で訪問STと連携し、診療の効率化につなげることができた事例	2-A-5
	6	11:55	栗澤祥平	ST	嚥下往診における医師・看護師・事務員との連携による患者支援の実践 ～言語聴覚士の視点から～	2-A-6
	7	12:05	久保寺彩香	PT	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の取り組みについて	2-A-7
	8	12:15	千葉茂樹	Dr	全身麻酔下手術後に破裂軟骨脱臼による嚁声を認め、自然回復した一例	2-A-8

分科会2-B 座長：福村弘子（社会医療法人健和会 健和会病院 摂食嚥下障害看護認定看護師）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1	14:00	三浦真生	ST	摂食嚥下リハビリテーションと歯科との連携により口腔機能の維持・改善に至った一例	2-B-1
	2	14:10	加島緑	ST	肺炎を繰り返す重度嚥下障害患者に対するバルーンカテーテル訓練法～在宅での再現性を高める取り組み～	2-B-2
	3	14:20	遠藤誠	PT	床走行式リフトを使用した離床訓練により車椅子で食事摂取が可能となった重度認知症の一症例	2-B-3
	4	14:30	白藤雄五	Dr	当院のオーラルケア回診の到達点と課題	2-B-4
	5	14:40	辻友紀	歯科衛生士	外来患者のオーラルフレイル（口腔機能低下症）の実態	2-B-5

分科会2-C 座長：千葉茂樹（新潟勤労者医療協会 下越病院 医師 科長

			開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
C	1	15:00	遠藤貴志	PT	急性心筋梗塞術後患者の生活習慣の変化に伴う心リハチームの関わり方		2-C-1
	2	15:10	佐野大樹	PT	退院後の生活に合わせた目標設定		2-C-2
	3	15:20	鞆岡風真	OT	肥満4度事例に対するアプローチ～回りハ病棟の新たな取り組みから学んだこと～		2-C-3
	4	15:30	長濱秀明	PT	新潟県糖尿病病理学療法講習会受講者への糖尿病 足病変の運動器リハビリ関連アンケート調査報告		2-C-4
	5	15:40	熊谷真木子	PT	周術期心不全リスクを有する大腿骨転子部骨折術後患者のリハビリテーション経験		2-C-5
	6	15:50	牧保乃花	PT	慢性心不全により頻回に入退院を繰り返し退院時指導に難渋した症例		2-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	冷凍ゼリー訓練が有用であった重度嚥下障害の一例		県連名	青森県
事業所名	津軽保健生活協同組合 健生病院		職種	言語聴覚士
発表者	平泉 梨沙	共同研究者		
I.はじめに 冷凍ゼリー訓練は,嚥下反射惹起不全および遅延のある患者に対して実施する当院特有の直接嚥下訓練法である.今回,細菌性肺炎後に重度嚥下障害を呈した患者に対し冷凍ゼリー訓練を実施し,経口摂取が可能となった事例を経験した.症例の訓練経過について報告する. II.症例 症例: 70 歳代男性 診断名: 細菌性肺炎 既往歴: 喉頭癌,前立腺癌 初回評価(0 病日) : RSST1 回,FT3 点,水分は濃いトロミでむせ込みあり藤島嚥下 Gr2 であった. III.経過 初回評価の結果を受け1病日より間接嚥下訓練を開始した.6病日に嚥下内視鏡検査(以下VE検査)を実施し,兵頭スコアは8点(3-1-1-3)であった.10病日より主治医指示のもと,嚥下反射の惹起性向上を目的に冷凍ゼリー訓練を開始した.冷凍ゼリー訓練の開始後,嚥下反射の惹起性向上を認め,冷凍ゼリー1個(29g)の摂取が可能となった.18病日にVE検査を実施し,兵頭スコアは5点(2-0-2-1)で嚥下機能の向上を認めたことから,19病日より学会分類2021のコード2-1の提供を開始した.24病日にコード3へ,43病日にコード4へ段階的に食事形態を向上し,52病日に藤島嚥下Gr8にて施設退院となった. IV.考察・まとめ 細菌性肺炎後に重度嚥下障害を呈した患者に対し冷凍ゼリー訓練を実施した結果,嚥下反射の惹起性が向上し経口摂取の再開が可能となった.冷凍ゼリー訓練は,偽性球麻痺や Wallenberg 症候群を呈した患者の嚥下反射の惹起性向上に有用であった.本症例が経口摂取可能となった背景には,冷凍ゼリー訓練の導入と入院早期からの集学的な嚥下リハビリテーションを積極的に実施したことが考えられる.重度の嚥下障害患者においても,嚥下機能に応じた早期からの嚥下リハビリテーションを積極的に行うことが重要である.				
キーワード	冷凍ゼリー訓練	嚥下訓練	廃用症候群	

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	患者家族からの相談をきっかけに摂食嚥下障害看護認定看護師が在宅嚥下治療につなげ他院入院を繰り返すも回復を支援できた症例		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	看護師
発表者	福村弘子	共同研究者	福村直毅	
【背景】摂食嚥下障害看護認定看護師（以下 CN）の役割は指導・実践・相談である。今回、患者の妻が病院へ来院し CN へ相談したことで嚥下機能障害治療ができ機能改善と QOL 向上につながった症例を経験した。 【症例】年齢：80 代後半 性別：男性 ADL：自立 既往歴：口腔癌術後（右下顎癌手術） 病名：延髄外側梗塞 【経過】 患者が脳梗塞を発症し他病院入院中に妻が新聞に載っていた嚥下障害看護の記事を読み当院の CN の所へ相談に来院した。CN は早期に嚥下診察が必要と考え入院先の病院へ往診し診療支援もできることを伝えたが叶わず退院後に嚥下外来受診となった。診察の結果左喉頭麻痺がみられ誤嚥予防には右完全側臥位姿勢による摂取が必要であった。入院治療を勧めたが本人は在宅治療を希望した。その後も脱水・肺炎・鬱症状・幻覚と自宅近くの病院へ入退院を繰り返していた。その間も妻と CN は電話相談や対面相談で現状の状態や今後の治療計画などの相談を継続した。そのため他院を退院するたびすぐに診察ができた。一時嚥下機能低下があったが肺炎の再発などなく栄養状態も改善され在宅生活が継続できた。 【結果】 初診時の体重が 52Kg あった体重は一時 45.6Kg まで低下していたが 54.9Kg までもどり座位摂取できるまで回復した。また、以前はベッド上の生活だったが現在は散歩もできるようになるまで回復し夫婦で生活を楽しんでいる。 【結論】 摂食嚥下障害看護の目的は食べるだけでなく「食」を通し対象者の生活継続である。 高齢者の場合ちょっとした体調の崩れが致命的な問題へつながりやすい。高齢だからと諦めず専門的な知識・技術を備えた者が本人家族の困りごとや心配事を聞き取り連携することは早期治療に繋がり生活継続につながる。そのような相談に乗れる体制は重要である。				
キーワード	摂食嚥下障害	患者家族	在宅生活	

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	統合失調症を背景とした低栄養による急性脳症後、経口摂取を獲得した 20 代男性の一例		県連名	新潟
事業所名	新潟勤労者医療協会 下越病院		職種	医師
発表者	鈴木滉生	共同研究者	千葉茂樹、野本規絵、張替徹	
[症例]26 歳男性 [現病歴]X 年 Y-2 月より食事量が減少していた。X 年 Y 月意識レベルが低下し、A 病院に入院。低栄養による急性脳症の診断で集中治療が行われ、59 病日リハビリテーション治療目的に転院した。 [転院後経過]体重 35.4kg、身長 172cm(BMI12.0)。四肢 MMT1-2。栄養手段は経鼻経管栄養。気管切開管理であり、100 病日スピーチカニューレに交換した。経口摂取拒否あり、129 病日胃瘻造設した。まとまりのない言動・独語あり、統合失調症の診断で 137 病日オランザピン開始した。排痰機能改善しており、184 病日気管カニューレ抜去した。201 病日少量の水分摂取可能となった。経口摂取は不十分だが、独歩自立レベルまで改善し、236 病日退院した。269 病日経口摂取可能であり、体重 57kg(BMI19.3)まで増加を認めた。ADL 自立し、介護施設で就労している。 [考察]統合失調症に栄養問題を合併することは多い。適切な薬物治療、リハビリテーション治療、栄養管理、環境調整が有効と考えられた。				
キーワード	低栄養	統合失調症	摂食嚥下障害	

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	当院の摂食嚥下サポートチーム（SST）の取り組み		県連名	神奈川
事業所名	横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院		職種	言語聴覚士
発表者	藤田好美	共同研究者	小野綾美	
【はじめに】摂食嚥下サポートチーム（Swallowing Support Team：SST）とは，誤嚥性肺炎発症・再発予防を目的として，摂食嚥下機能評価から食形態の選択，摂取方法の検討及び支援を行うものである．地域密着型多機能病院である当院においても嚥下障害を有する患者の割合は多く 2022 年 6 月に SST 発足へと至った． 【活動概要】週 4 回の SST 回診を行っている．耳鼻咽喉科，歯科・口腔外科，総合診療科医師のもと，ST 又は歯科衛生士が同行，また看護師や管理栄養士等も参加しながら，入院・外来患者を対象に 1 日最大 6 名の VE/VF を実施している．2024 年 10 月に嚥下相談医の資格を有する耳鼻咽喉科医が赴任され，またこれまで ST にて行っていた対象患者の選定を医師，看護師からも行えるようにしたことから現行の SST へと拡充した． 【結果と考察】回診の増加等に伴い経時的な再評価が可能となり，VE に関し 2024 年度の実施件数は 339 件，前年度比 223.0%の実績となった．摂食嚥下機能評価に関わる職種や機会が増えたことから，病棟看護師等の摂食嚥下障害への関心の高まりが期待できる．加えて，VE を用いた入院初期の嚥下スクリーニング評価が可能となったことや，摂食嚥下障害に関する相談先が主に ST のみであったものから拡大されたことで，ST 人員の変動がある中でも，早期より摂食嚥下障害患者のサポートをしていけると考えられる． 【課題】SST の拡充に伴い，記録等が効率的に行えるよう嚥下評価シートの作成を行い引き続き内容を検討していく．また VE/VF での評価は，器質的な問題の有無や基礎的な嚥下機能の確認に留まり実際の食事場面との乖離が生じる場合もあるため，VE/VF での評価を多職種にて共有する際に結果を適切に捉えられるよう，SST 主体の勉強会等の啓発活動にも取り組んでいけると良いと考える．				
キーワード	摂食嚥下サポートチーム（SST）	多職種連携	VE/VF	

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	嚥下往診の事前問診で訪問 ST と連携し、診療の効率化につなげることができた事例		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	事務
発表者	北原 しのぶ	共同研究者	栗澤祥平 福村弘子 福村直毅	
はじめに 当院では 2015 年から嚥下往診を始め 10 年経った。嚥下チームは医師、看護師、事務で構成される。嚥下往診に行く前の事前問診がとても重要なことに気づき事務が事前問診をする仕組みを作り効果を実感したので報告する。2 年前からベテラン ST が訪問に出るようになり連携が始まった。 方法 事務…往診予約患者への電話かけ。予約日、時間の確認。前回の往診からの変化など患者の状況を事前問診としてカルテ記載する 訪問 ST…訪問リハビリの時間内で、聞き取り、評価。事務の事前問診に加えさらに医師への評価依頼項目を記載する 医師・看護師…事前問診をもとに検査目的確認、患者・家族の要求などから指導内容など予測をたてる 事例紹介 89 歳女性 脳梗塞後遺症 嚥下機能低下 2023 年 4 月嚥下往診初回 3 か月ごとに再評価 左下完全側臥位でペースト、とろみ①で食事摂取 座位では、1 cm 程度の煎餅やヨーグルト、とろみ③ 事務…事前問診で、車椅子座位で大好きなまろごとバナナが食べたいと希望あり ST…訪問リハビリ時にご家族から本人の食べたいものを聞き取り、ST として現在の状況と評価ポイントを記載 医師…事前問診で得た情報をもとに座位で検査を行い、結果まろごとバナナの摂取が可能と判断 考察・まとめ 事前問診は、検査時に相談し忘れたという事を防ぐ効果がある 事前問診に時間コストがかかりすぎないように問診内容をしばっている。 訪問 ST が事務の事前問診に、専門的な視点を加えることで医師はさらに詳しく情報を得ることができる。 行きの往診車の中でカンファレンスをして予測し、患者宅に着く前に方針をたてることのできる 検査後の指導が簡略化でき、診療の効率化に繋がっている。 1 件当たりの予約枠 30 分以内で診療が終わることができ、スムーズに件数をこなすことができている。				
キーワード	事前問診	多職種連携	診療の効率化	

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	嚥下往診における医師・看護師・事務員との連携による患者支援の実践 ～言語聴覚士の視点から～		県連名	長野県
事業所名	健和会病院		職種	言語聴覚士
発表者	栗澤祥平	共同研究者	北原しのぶ、福村弘子、福村直毅	
【背景】 嚥下障害を有する在宅患者への対応には医師、ST、看護師、事務員など多職種の連携が不可欠である。特に嚥下往診は、在宅で安全に経口摂取を継続するための適切な評価と支援を行う重要な手段であり、各職種が役割を果たしながら連携することが診療の質を左右する。 【目的】 ST の視点から嚥下往診における医師、看護師および事務員との連携の具体的な実践例を提示し、その効果と今後の支援体制への示唆を検討する。 【方法】 往診前に ST が患者および家族へ事前問診を行い希望や不安を把握。食事形態や栄養状態も確認し、嚥下機能評価を実施。また事務員が最新の食事状況などを電話聴取し訪問日程を調整。それらの患者情報をまとめ医師へ情報提供し往診時の評価目的を明確にした。 【結果】 ST による事前介入により家族の要望が確実に医師へ伝達され、医師の再訪問の必要性が減少。往診の効率が向上し、医師の業務負担も軽減された。看護師からは ST へ往診結果の報告があり、往診後の対応が明確化された。また、嚥下内視鏡検査（VE）によって詳細な嚥下評価が可能となり、ST 評価との結果差を把握することで ST の評価精度が向上した。ST によるリハビリプログラムを VE 評価前後で修正し、自主トレーニングや食事介助手技、ポジショニングの指導を実施した。 【考察】 ST の専門的役割を活かしつつ医師、看護師、事務員と連携することで、嚥下障害患者に対する支援がより効果的かつ実践的に行えること出来たと考える。事前介入と結果共有によって往診の精度と効率が高まりチーム医療の重要性を改めて認識した。				
キーワード	訪問 ST	嚥下往診	他職種連携	

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	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の取り組みについて		県連名	埼玉
事業所名	埼玉協同病院		職種	理学療法士
発表者	久保寺彩香	共同研究者	木村圭一、江藤倫子、高橋花奈、藤田莉子	
【はじめに】 2024 年診療報酬改定に伴い、急性期におけるリハビリ、栄養管理及び口腔管理の取り組みの推進として“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。算定までの取り組み及び現状について報告する。 【目的】 リハ・栄養・口腔連携体制加算の目的として、入院による“ADL 低下の防止を効果的に行うため、より早期からの取り組みの評価や切れ目のない多職種による取り組みを推進するため”（厚生労働省 HP 令和 6 年度診療報酬改定Ⅱ-3 リハビリ・栄養管理及び口腔管理の連携・推進-①）とあり、その内容や要件を確認し取り組みを行った成果をまとめ、今後の課題を明らかにする。 【方法】 ・導入：算定要件の確認と条件の達成。加算取得前 3 ヶ月の実績評価。体制調整。 ・申請後：入棟後 100%の患者に対し 48 時間以内のリハ、口腔、栄養評価と計画書作成、患者確認。体制調整。要件到達のための実践。 【結果】 2024 年 6～8 月の実績を持って申請を行い 9 月から加算算定を開始。9 月の実績は 93、360 点であった。また早期にリハ、歯科衛生士、管理栄養士が介入する事で、食形態の安全を確保することや摂取量の少ない患者への対応が入棟早期から行えるようになってきた事や転倒予防のための居室環境の再評価が行えるようになったことが大きな変化である。 【今後の課題】 入棟後早期から介入を行う事で主観的な変化について感じられるようになっている。今後は客観的にどのような変化が生じ、早期から介入する事の効果について検討しまとめる必要があると考える。 また加算取得のためには入棟後 48 時間以内に 100%の患者に対してリハ、口腔、栄養の評価を実施しなければならないため、その体制を維持する困難さが残っている。加算取得を継続するためには加算要件の理解を広げ、体制の強化が必要であるとともに、病棟に関わる全ての職種の協力も継続して必要である。				
キーワード	チーム医療	早期介入	新規加算取得	

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	全身麻酔下手術後に披裂軟骨脱臼による嚔声を認め、自然回復した一例		県連名	新潟
事業所名	新潟勤労者医療協会 下越病院		職種	医師
発表者	千葉茂樹	共同研究者	鈴木滉生、野本規絵、張替徹	
[症例]70代女性。[既往歴]腰痛症、その他入院歴はなし。[現病歴]病前は障害なし。X年腹痛、嘔吐があり、血圧低下や意識障害もあり他院に救急搬送された。著明な直腸脱や絞扼性腸閉塞、循環血漿量減少性ショック、急性腎障害を認め入院、緊急で全身麻酔下手術を実施された。16病日二期的に直腸脱根治術を実施、27病日リハビリテーション治療目的に転院した。〔転院時所見〕明らかな麻痺はないが全身性筋力低下あり。発動性低下あり。著明な気息性嚔声あり。歩行車歩行軽介助。[転院後経過]脳波検査上は明らかな脳機能低下は認めなかった。嚔下内視鏡検査では重度右反回神経麻痺を推察したが、頸部単純CT所見も合わせると右披裂軟骨脱臼を推察した。一度誤嚥性肺炎の発症はあったが、栄養強化やPT、OT、STの回復期リハビリテーション治療を実施した。嚔声はある時期に改善があり、身体機能も改善があり、屋内独歩やADLは自立、常食・水分とろみなしで摂取可能となり、97病日自宅退院した。〔考察〕全身麻酔後の嚔声の原因としては、挿管性反回神経麻痺の他、声帯裂傷、声帯血腫、声帯癒着、偽膜性喉頭炎、喉頭肉芽腫、輪状披裂軟骨炎などに加え披裂軟骨脱臼の可能性もある。中等度から高度の気息性嚔声の場合は、反回神経麻痺や披裂軟骨脱臼の疑いがある。本症例は喉頭筋電図の実施は困難だったが、画像所見や急激な嚔声改善の経過から、頻度は少ない合併症ながら挿管手技で生じた披裂軟骨脱臼と自然回復症例と思われた。				
キーワード	嚔声	摂食・嚔下障害	廃用症候群	

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	摂食嚥下リハビリテーションと歯科との連携により口腔機能の維持・改善に至った一例		県連名	青森県
事業所名	津軽保健生活協同組合		職種	言語聴覚士
発表者	三浦真生	共同研究者		
I.はじめに 口腔機能は全身の健康状態や嚥下機能の改善に寄与することから,摂食嚥下リハビリテーションにおいては歯科との連携が重要である.今回,口腔内環境の悪化により経口摂取に難渋したが,言語聴覚士(以下 ST)と歯科衛生士(以下 DH)の連携による摂食嚥下リハビリテーションにより経口摂取が可能となった症例の経過を報告する.				
II.症例 80歳代,女性.肺炎,慢性心不全増悪の診断で当院入院となった.初回評価(1病日)では,OHAT-Jは9点,改訂版水飲みテスト:4,水飲みテスト:2,フードテスト:4と藤島嚥下Grは4であった.				
III.経過 1病日よりSTによる口腔ケアや口腔器官基礎運動,アイスマッサージ等の間接訓練と学会分類2021のコード0jの直接訓練を開始した.4病日より下口唇からの出血を認めたため,DHへ介入を依頼し,DHとSTによる専門的口腔ケアを開始した.嘔みしめが強く出血が続いたことから,21病日に歯科往診にて上顎のマウスピースを作製し,使用を開始した.出血が改善傾向となったが,経口摂取のみで栄養確立が困難なことから,28病日より経鼻胃管(以下 NG)にて栄養投与を開始した.36病日に腎盂腎炎を併発し欠食となり,NGのみでの栄養管理となった.欠食期間中もSTとDHによる間接訓練を継続し,47病日経口摂取再開となった.98病日にOHAT-J3点,藤島嚥下Gr5(NG+軟菜食)で施設退院となった.				
IV.考察・まとめ 本症例は嘔みしめによる口腔環境悪化や全身状態の悪化により,経口摂取に難渋したが,STとDHの連携による摂食嚥下リハビリテーションにより経口摂取が可能となった.口腔状態が改善した要因として,マウスピースの作製により口唇の潰瘍が治癒したことや,DHとSTによる専門的ケア介入の影響が考えられた.また,欠食期間も間接的嚥下訓練を継続したことで嚥下機能の維持・向上に繋がり経口摂取の再開が可能となったと考えられる.DHとSTの連携による摂食嚥下リハビリテーションは口腔機能や嚥下機能の改善に有用であった.				
キーワード	歯科連携	摂食嚥下リハビリテーション	口腔ケア	

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 抄録

演題名	肺炎を繰り返す重度嚥下障害患者に対するバルーンカテーテル訓練法～在宅での再現性を高める取り組み～		県連名	千葉民医連
事業所名	船橋二和病院		職種	言語聴覚士
発表者	加島 緑	共同研究者	関口 麻里子・鈴木 直哉・近藤 裕美	
（はじめに） 誤嚥性肺炎を繰り返す患者に対し、嚥下訓練の自立支援は在宅復帰・生活の安定化に寄与すると考えられる。本症例では従来導入されていたバルーンカテーテル訓練法（以下バルーン法）の再現性の低さが肺炎の発症要因になると推測された。再現性向上に向けた介入とその効果を報告する。 （症例紹介） 70 代男性。脳梗塞後の左片麻痺と高次脳機能障害あり。13 年前より嚥下障害を有しバルーン法を導入。以降、誤嚥性肺炎による入退院複数回あり。今回も肺炎を発症し、他院で治療後、嚥下評価目的で当院へ転院。重度低栄養状態で経静脈栄養を実施していた。 （問題点と介入方法） 再現性低下の要因は①バルーン留置位置のズレ②片手での準備困難③手順の理解不足と推定された。改善策として①食道用カテーテルの導入②鏡を用いたセルフチェック③口でシリンジを接続する簡易手技の指導を行い手順書を整備した。 （結果） 再現性向上に着目した介入により、訓練初期は誤ったカテーテル操作が頻発していたが、自立訓練開始 12 日目以降は誤操作が減少、自立訓練開始 23 日目には指導なしで正確な手技を再現できるようになった。鏡の使用により誤りに自ら気づき修正する力が向上した。カテーテルとシリンジの接続も手間取らず、以後の訓練は一貫性を保って実施可能となった。加えて訓練前の体重 43.4kg（BMI14.7）は、110 日後には 55.5kg（BMI18.8）まで増加し 3 食経口摂取が可能となった。 （考察） 鏡による視覚フィードバックは自身の癖や誤りのパターンを自覚して自己認識を高め、成長意欲・学習効果を促進した。その結果、手技の習熟度が向上し再現性を高めるという成果に繋がった。簡便な工夫により訓練の継続性と自立性を確保できたことは、在宅支援や再発予防の観点からも有用であったと考えられる。 （倫理的配慮） 発表にあたり、院内規定に則り口頭および文書による同意を取得した。				
キーワード	バルーンカテーテル訓練法	再現性	在宅支援	

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	床走行式リフトを使用した離床訓練により車椅子で食事摂取が可能となった重度認知症の一症例		県連名	東京民医連
事業所名	医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院リハビリテーション部		職種	理学療法士
発表者	遠藤 誠	共同研究者		
【はじめに】 食事をベッド上で摂取をすることは不良姿勢となり誤嚥を来す可能性がある。また、石井らは要介護者において離床時間が4時間以上のものは摂食嚥下機能が保たれていたと報告している。今回、術後の疼痛により離床が進まず、嚥下機能が低下した重度認知症患者に対して床走行式リフト（以下、リフト）を用いた離床訓練を行い、車椅子で食事摂取が可能となった症例を経験したので以下に報告する。 【症例紹介、介入方法】 70歳代、女性、要介護3、施設で転倒し右大腿骨頸部骨折を受傷。当院で人工骨頭挿入術を施行し、術後翌日より理学療法介入となった。術後の右股関節屈曲他動ROM70°で疼痛の訴えあり。術創部の運動時疼痛はFaces Rating Scale（以下、FRS）で5、長谷川式認知症スケールは3/30点。Barthel Indexは0/100点。食事は術後の疼痛で車椅子離床できず、ベッド上で介助を行い、むせ込みが多かった。介入はリフトで懸架した座位姿勢で疼痛管理をした下肢訓練と車椅子への移乗訓練を段階的に行い、車椅子の離床時間延長を図った。 【倫理的配慮】 本報告は東葛病院倫理委員会で承認を得た（承認番号2025-2）。 【結果】 訓練中はFRSで1、疼痛の訴えもなく遂行することができた。介入21日目より看護師介助で車椅子に移乗し、食事摂取を行うことが可能となった。また、食事時のむせ込みも軽減した。介入28日目より離床時間は6時間/日以上となった。 【考察】 リフトで懸架することで、股関節にかかる負荷を調整し、疼痛を管理した離床訓練を行うことができた。また、段階的な負荷量の調整を行ったことで、廃用症候群を予防できたと考える。重度認知症患者で疼痛の訴えが強く、離床に難渋している症例に対し、適切な疼痛管理を行いながら、訓練を進めて行くことで早期の車椅子座位獲得に繋がったと考える。				
キーワード	食事	床走行式リフト	疼痛	

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	当院のオーラルケア回診の到達点と課題		県連名	山口
事業所名	宇部協立病院		職種	医師
発表者	白藤雄五	共同研究者	宇部協立病院摂食嚥下会議メンバー	
2018 年 2 月の TQM 大会（当県連内の学術運動交流集会）で群馬民医連利根歯科診療所所長中澤先生が口腔ケアの重要性について講演。「人は口からダメになるが口から再生する」という講演に一同感銘を受け、2018 年の当院の病院方針の一つに「オーラルケアの推進」を掲げた。従来から続けていた「摂食嚥下リハ会議」の体制を拡充強化し、翌年 4 月から毎月オーラルケア回診（オーラルケアカンファレンス）を開始した。今年で 7 年目に差し掛かっているが、ひとまずのまとめを行う。 ◇2025 年 7 月までの対象となった患者（延べ数）：男 70 名、女 129 名、計 199 名 ◇回診の実際 ・事前準備：当院は、一般病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟の 3 病棟からなっているが、各病棟から回診対象患者を 1 名ずつ理由とともに提示。会議の各職種メンバー（医師、看護師、ST、管理栄養士、歯科衛生士）が問題点や現状を電カル「口腔ケア」ページに列記、事務メンバーが各職種の提示を 1 枚にまとめて印刷。 ・当日：該当病棟のデイルームなどに集合し、事前資料に基づき問題点や解決方向等を議論、引き続いてベッドサイドに行き患者様と対話しつつ、実際に何か摂食してもらってその様子を観察したりして、その場で方向性を議論、病棟廊下に戻って改めてメンバーで方向性を議論確認、主治医に伝達すべき内容は医師メンバー（演者）が電カルメールで提案を送付。名案がない、わからない、ということも当然あり。 ・振り返り：同月の会議で、直近の状態として、変化があったか、などをチェック。翌月の会議で、その後さらにどうなったかを確認。 ◇成果 体系的系統的なまとめがまだできておらず、主観的な評価に留まっているが、口腔ケアに対して、病棟看護師が、より積極的に関わるようになり、「オーラルケア回診対象患者が今月いない」ということが増えてきている。多職種職員も、口腔ケアへの認識は高まってきている（ようである）。 ◇課題 入院患者のオーラルケア水準はじめ院内全体のオーラルケアの水準の向上を図る、より充実したオーラルケア回診を目指す、全職員のオーラルケアの認識の向上を図る、ひいては、地域のオーラルケアの水準を引き上げる、などのことがさらに求められる。 ※2024 年から急性期病棟では「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が算定されるようになっている。365 日リハビリ実施、48 時間以内の管理栄養士による対面での食生活等の確認や栄養評価、48 時間以内のリハ・栄養管理・口腔管理にかかる計画を作成など、算定要件には厳しいものがあるが、当院では摂食嚥下リハビリの実績を足掛かりに、この 7 月から算定開始している。				
キーワード	オーラルケア回診	オーラルケア	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	外来患者のオーラルフレイル（口腔機能低下症）の実態		県連名	宮城
事業所名	長町病院附属歯科クリニック		職種	歯科衛生士
発表者	辻 友紀	共同研究者	山岸定雄、千田陽子、三浦裕美、垂石裕美	
【はじめに】 令和 6 年の診療報酬改定で、口腔機能管理料の見直し、口腔機能に関する指導訓練に関する評価の新設があった。特に高齢者における口腔疾患の重症化予防と口腔機能管理が求められている。ある患者から、最近よだれが出るようになったという訴えがあった。口腔周囲筋の衰えがあるのではないかと考え、口腔機能訓練で使う吹き戻しを吹いてもらったが出来なかった。それをきっかけにオーラルフレイルの実態を調べてみることにした。 【目的】 外来患者のオーラルフレイルを早期発見する。 【方法】 （対象）65 歳以上の歯周病安定期治療患者 326 名のうち、残存歯数 20 本未満、硬いものが咬みにくくなったなどの自覚症状がある 11 名。 （調査期間）2024 年 12 月～2025 年 1 月（2 ヶ月間） 以下の項目のうち、学会規定に基づき、3 項目以上該当でオーラルフレイルとした。 ・残存歯数（20 本未満） ・口腔衛生状態（舌苔スコア）：50％以上 ・咀嚼能力検査（グルコセンサーGS-II®）：100 mg/dL 未満 ・舌圧検査（JMS 舌圧測定器®）：30kPa 未満 ・聖隷嚥下質問表：A が 1 項目以上 【結果】 患者 11 名、男性が 4 名、女性が 7 名。口腔衛生状態は、3 名が該当。咀嚼能力検査は、5 名が該当。舌圧検査は、8 名が該当。嚥下質問表では、全員が 1 項目以上該当という結果であった。 【考察】 調査した 8 割の患者が、口腔機能が低下していることがわかった。口は栄養の入り口である。しっかり咬んで飲み込み、栄養を摂ることで健康寿命を延ばすことに繋がる。早期に患者の口腔機能低下に気づき、口腔機能の維持・向上に努めていきたい。 【利益相反の開示】なし 【倫理的配慮】 本調査は患者の個人情報を匿名加工することによって患者が特定されないよう配慮した。				
キーワード	オーラルフレイル	口腔機能管理	早期発見	

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	急性心筋梗塞術後患者の生活習慣の変化に伴う 心リハチームの関わり方		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	理学療法士
発表者	遠藤貴志	共同研究者	佐藤勇輔、菊地仁美、須田奈帆、及川悠海、 茂木綾希子、鈴木貴也、佐々木優香、吉野 菜穂子、稲村明日香、信太由宇子	
【はじめに】 当院の心臓リハビリテーションチーム（以下：心リハチーム）の独自の評価バッテリーとして、病前の生活習慣を聞き取りし退院後の指導に活かす目的で※生活習慣チェックシートを活用している。今回入院時に聞き取りした病前の生活習慣から、退院後の外来リハビリテーション（以下：外来リハ）期間中の生活習慣、更には外来リハが終了し復職後の生活習慣までの変化から見えてきた課題について以下に報告する。 ※生活習慣チェックシート： 項目→飲水や食事の量・種類、喫煙、運動習慣、家屋環境（階段・手すり）、入浴（頻度・温度）、血圧・体重測定 【事例紹介】 60代男性、独居、就労あり(パートで冷蔵倉庫での荷物仕分け、夜勤専属) 急性心筋梗塞発症し経皮的冠動脈形成術後リハビリ開始。退院後外来リハへ移行。外来リハ期間中に心肺運動負荷試験実施し運動処方。外来リハ終了の5ヶ月後復職。 【生活習慣の変化】 病前： 外食が主、または出来合いのパスタや弁当。間食あり。運動習慣なし。定期的な血圧・体重測定なし。 外来リハ実施時： 栄養バランスを意識し自炊。間食なし。毎日血圧・体重測定し記録する。 復職後： 自炊よりも外食が多め。間食あり。運動習慣なし。定期的な血圧・体重測定なし。 【結果・考察】 入院時より心リハチームの指導にて実践できていた生活習慣の自己管理が、外来リハが終了しいざ復職すると不十分になっている状況が、生活習慣チェックシートの聞き取りにてわかった。循環器外来への定期通院は欠かさないものの、外来リハのような頻度の監視の目が途絶え、何より復職により自己管理の意識が薄らいってしまったことが原因と考えられる。本人より復職後の聞き取りにて、生活習慣を改めて見直すきっかけになったとの意見が出された。 本症例同様に外来リハ終了後に生活習慣が逆戻りするケースは多いと考えられる。心リハチームとして今後どのような取り組みができるか検討課題としたい。				
キーワード	心リハチーム	生活習慣	自己管理	

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	退院後の生活に合わせた目標設定		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	佐野大樹	共同研究者	萩原妃里子、新井健志	
はじめに 糖尿病性下肢壊疽により右下腿切断になった症例を担当した。当初は自宅復帰を目標にしていたが生活が破綻しておりセルフケアにも課題が多く自宅復帰困難となった。退院先が変更になったことで意欲が低下したが家族や職員の働きかけにより施設退院で自立した生活が可能となったため報告する。 症例情報 60代男性、病前ADL自立。自宅に暖房器具がなく足部に凍傷あり。X日心不全と糖尿病性下肢壊疽にて入院。右下肢は黒色壊死進行しており、X+39日右下腿中央切断。X+56日リハビリ目的で当院へ転院。 理学療法評価：X+119日 MMT：右下肢4 左下肢4 ROM：右股伸展－5° 右膝伸展－20° 10m：35.02s 6MD：140m 歩行分析：杖使用し揃え型歩行、内側ホイップ出現、患側立脚期に体幹側屈 経過と結果 X+90日、仮義足装着し歩行訓練開始。間もなく杖歩行が可能となり、病棟歩行導入。患者は自宅復帰を希望しており就労や自転車に乗りたいと話していたが、家族の強い意向により退院先が施設へ変更となった。自宅復帰困難となり精神的にも不安定になったが家族からは本人が最も心配していた金銭面での支援があることや、施設への同行訪問を行ったことで退院後の生活が具体化し、新たに買い物に行きたいといった目標が挙がった。新たなHOPEが見つかったことで施設退院を受容でき、施設で生活をするために必要な訓練に意欲的になった。その結果、屋内ADLが自立レベルに達し、屋外への買い物も施設職員と行くことが可能となった。 考察 先行研究において目標設定に患者の意思決定を含めた上でADLを改善することで、心理機能の改善に繋がることが報告されている。生活に対する家族からの支援や施設訪問を行ったことで、本人の中で退院後の生活やそのために必要なゴールが明確となり施設への退院を受容することができた結果、訓練へも意欲的になりADL向上に繋げることができたと考える。				
キーワード	右下腿切断	歩行獲得	目標設定	

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	肥満 4 度事例に対するアプローチ ～回りハ病棟の新たな取り組みから学んだこと～		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	作業療法士
発表者	鞆岡風真	共同研究者	青柳潤/横井洸詩/谷渕沙織/廣瀬律子	
【COI 開示】 発表者らに開示すべき COI 関係にある企業などはない。 【はじめに】 現在日本人男性 3 割、女性 2 割が肥満とされ、回りハ病棟では受け入れ患者の重症度が上がり重介助を要する事例が増えている。Ⅲ度熱中症による急性脳症で四肢麻痺を呈した肥満 4 度の男性を担当し、難渋しながらも病棟で新たな取り組みを実施し、在宅退院に至った事例を報告する。 【事例紹介】 A 氏 50 歳代 男性 診断名：急性脳症（X 年 8 月発症のⅢ度熱中症による） 合併症：肥満（4 度）、ICUAW、両臀部褥瘡 生活歴：独居、生活管理困難 【リハビリテーション評価】 基本動作：4 人介助で寝返り、起居～立位実施困難 ADL：BI 0/100 点 FIM 45/126 点（運 13 点/認 32 点） 全身状態：起立性低血圧、頻脈 ROM-T：肩/膝関節に制限 筋力：GMT 頸部 4 上下肢・体幹 2 握力 測定困難 感覚：左母趾位置覚 2/5 認知機能：HDS-R30 点 【経過】 早期にスタッフ間で問題点を共有した。肥満や四肢麻痺による介助量増大と全身状態不良が問題点であり、在宅退院に向け早期離床を開始するため取り組みを実施した。耐荷可能なベッド・車椅子、リフトを導入、使用方法を周知し座位・離床を開始。結果、全身状態が改善し 1 人介助で車椅子離床し食事自立となった。並行して両下肢 LLB を作成、起立・歩行練習を開始。1 人介助で起立練習が可能となった。A 氏、主治医を含む 15 名超で退院前訪問指導を実施し、発症 404 日で在宅（実家）退院。 【考察・まとめ】 近年障害像が重症・多様化しているが、病院の環境が現状に追いついておらず本事例は離床開始に 96 日要した。環境への対応が急務である。二瓶らは「重症難渋事例を担当することは少なくないが、単独でかかわっても効果には限界があり、医師をはじめとした多職種との連携が欠かせない」と述べている。多職種連携の実践で、「無差別・平等」の民医連医療実現に向け邁進したい。				
キーワード	介助量	多職種連携	環境調整	

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	新潟県糖尿病理学療法講習会受講者への糖尿病足病変の運動器リハビリ関連アンケート調査報告		県連名	新潟
事業所名	新潟勤労者医療協会 下越病院		職種	理学療法士
発表者	長濱 秀明	共同研究者	木村 和樹、千葉 茂樹	
【はじめに】2019 年から関わっている新潟県理学療法士会における糖尿病対策推進の活動により、『新潟県糖尿病理学療法講習会』を開催している。2022 年度診療報酬改定から『糖尿病足病変』が運動器リハビリ対象疾患に追加されたが、実際に算定実績があるか等講習会受講者にアンケート調査を行ったため報告する。 【方法】2019 年より県内で糖尿病療養指導に関わっている理学療法士を中心に糖尿病対策推進の活動内容を立案し、年 1 回の頻度で講習会を開催した。2024 年の講習会受講者 27 名に糖尿病足病変運動器リハビリ関連アンケートを実施した。 【結果】2024 年アンケート回答者は 23 名（回答率 85.2%）で、糖尿病足病変での運動リハビリ算定ありは 1 名（4.3%）であった。算定がない理由として、医師からのリハビリ処方がない（58.8%）、他の診療報酬でカバーしている（35.3%）、算定病名を医師が知らない（23.5%）、専門医や診療科がない（23.5%）等が挙げられた。 【考察】糖尿病足病変のリハビリ算定に関して、算定ありは 4.3%と極めて低い割合となっていた。先行研究として、『慢性糖尿病性合併症患者における理学療法士の関わりの実態調査（河野ら.2023）』にて対象となった理学療法学会員の 23.8%で算定ありだったと報告があるが、本アンケート調査は回答者の内、新潟県在籍の理学療法士が 60.9%と多かったため、地域性が反映されてさらに低値の結果だった可能性も考えられる。当院のリハビリ専門医の意見としては、医師にどのように算定可能なのか浸透していない事、医師の足への評価・興味や足病変に対しての予防的概念の知識等に影響される事、運動器リハビリ料が低い事等が挙げられた。糖尿病足病変患者に対してリハビリ職が診療報酬上認められながら介入できるようになったメリットを活かしていくためにも、どのように運用していけばよいのか各事業所での検討が必要だと考える。				
キーワード	糖尿病足病変	運動器リハビリ	アンケート調査	

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	周術期心不全リスクを有する大腿骨転子部骨折 術後患者のリハビリテーション経験		県連名	宮城
事業所名	宮城厚生協会 坂総合病院		職種	理学療法士
発表者	熊谷 真木子	共同研究者	藤原 大、菅原 恵	
【症例】90 代女性。慢性心不全、心房細動、弁膜症の既往あり、当院循環器科通院中。要支援 2 で週 2 回 デイサービス利用し、自宅内は独歩や伝い歩き、屋外は杖歩行であった。X 年 Y 月、転倒して右大腿骨転子 部骨折と診断された。入院後の心エコーにて右心機能低下を認め、周術期の心不全発症リスクが高いと考え られた。Y 月 Z 日、観血的骨接合術を施行した。 【術前後心機能評価】UCG：(術前)TR:2-3/4、TR-PG:25mmHg、TAPSE:13mm、RVFAC:47%、IVC:24mm、 MR:2/4。(術後)心機能の大きな変化なし、心腔やや縮小、IVC:20mm、呼吸性変動 50%。血液データ：ヘモ グロビン:入院時 10.3g/dL→術後 8.7 g/dL→輸血後 10.0 g/dL。BNP:入院時 134.5pg/mL→術後 88.8 pg/mL。 【経過】術前よりベッド上リハビリテーション(以下リハ)を実施。Y 月 Z 日手術施行、第 1 病日濃厚赤血球 2 単位輸血施行後、術後リハ開始。第 2 病日 ICU より一般病棟に転棟し、離床開始。第 3～7 病日は車椅子 乗車・平行棒内立位練習を継続。第 4 病日時点でノルアドレナリン 12μg/min を投与していたが収縮期血 圧 80mmHg 以上を指標に徐々に減量し第 7 病日に離脱。離床に伴う血圧低下には下肢挙上・自動運動で対 応。排便時の血圧低下もあり患者および病棟スタッフに対策を周知。第 12 病日平行棒内歩行開始、第 14 病 日歩行車歩行、第 18 病日キャスター付き歩行器歩行、第 24 病日杖歩行へと進行。第 32 病日階段昇降(3 段 分)開始。リハ中は収縮期血圧、目標心拍数(カルボネン法)、Borg scale を指標に負荷を調整した。術後 に一時胸水増加が疑われたが自然軽快し、体重増加や浮腫は認めなかった。第 36 病日目リハ継続と退院調 整目的で転院した。 【考察】周術期に心不全リスクを有する高齢患者に対して、適切な循環動態管理とスタッフ間の情報共有に より、心不全増悪なく段階的に離床・歩行練習を進めることができた。本症例は、慎重な心負荷評価と血圧・ 心拍数の適切なモニタリングが、周術期リハの安全確保に有効であることが示唆された。				
キーワード	慢性心不全		周術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	慢性心不全により頻回に入退院を繰り返し退院時指導に難渋した症例		県連名	福岡県
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	牧　保乃花	共同研究者	井関裕道　川崎亘	
【目的】心不全増悪による再入院は退院 6 か月後で 27%,1 年後は 35%と高い.行動変容やセルフモニタリングが出来れば, 心不全増悪・再入院リスクが軽減し QOL 向上に繋がると考えた.病識が乏しく喫煙・塩分過多により入退院を繰り返す患者に対し退院時指導を行ったため報告する. 【症例】70 歳 男性 独居.喫煙本数は 20 本/日.軽労作で SpO2 低下,全身浮腫を認め,加療目的で入院となる. 【経過】前回退院 25 日後の再入院であり体重は 17.1 kg増加.心不全 stage 分類：D　NYHA 分類：Ⅳ. 心臓超音波検査にて LVDd：67mm, LVDs：58mm ,EF：30%,PAPs：55mmHg,CTR：69.1%.初期評価は最大歩行距離：30m (SpO2：94%　sBP:80 台 HRmax:92　Borg scale 胸部/下肢：14/15) 禁煙の意思はなし.退院時指導に難渋し ST へ WAIS-Ⅲを依頼.結果から図よりも文章の方が有効であり内容を文章でまとめ指導継続. 最終評価時は 6MWT：163m (SpO2：97%　sBP:110 台　HRmax90　Borg scale：11/13) .浮腫の確認や体重も測りに行こうとの発言もあり,間食購入時には塩分表示を見て購入されるようになった. 【考察】セルフモニタリングとは自身の体調の変化を「自覚」・「測定」より把握し,「解釈」する必要がある.先行要因として「知識・技術・関心」が存在するが,本症例は「知識・関心」が乏しく,「自覚・測定・解釈」まで至っていなかった.まずは,病識を高めるためアウトプットする時間を設けることで浮腫や体重に対する発言が聞かれるようになった.一方,呼吸困難感が生じるまでは受診しないとの発言も聞かれ,浮腫や体重増加が心不全増悪によるものなのかを「解釈」することは困難であり課題が残った.退院後には,禁煙外来の希望もあり,今回の介入が再入院予防,入院日数短縮への一助になればと考える.				
キーワード	慢性心不全	再入院	退院時指導	