

分科会5（会議室5）

分科会5-A 座長：細田悟（城南福祉医療協会 大田病院 医師 副院長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1	11:00	小日向洋	OT	当院回復期病棟 退院患者への家屋評価の実施状況と意義の考察	5-A-1
	2	11:10	市川研太	PT	自己免疫性GFAPアストロサイトパチーと診断された症例に対する治療経過と報告	5-A-2
	3	11:20	三宅健司	OT	回復期病棟におけるクリニカルパス導入について～効果・導入方法の検討～	5-A-3
	4	11:30	門祐輔	Dr	回復期リハビリテーション病棟入院患者の身体障害者手帳取得を適切に行う取り組み	5-A-4
	休憩5分					
	5	11:45	加賀美志歩	OT	COPMを用いて同意目標を立て介入した結果、麻痺側でのADL遂行に対する意識が変化した事例	5-A-5
	6	11:55	西岡利和	PT	全日本リハ委員会介護保険分野プロジェクトチーム～老人保健施設調査報告～	5-A-6
	7	12:05	岡本五十雄	Dr	回復期リハビリテーション病棟脳卒中患者の入退院時のこころの推移	5-A-7

分科会5-B 座長：門祐輔（鳥取生協病院 医師 科長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1	14:00	瀧波和民	PT	SIASとFIMを併用した目標設定と治療によりADL改善につながった症例	5-B-1
	2	14:10	小野真実	OT	回復期病棟の作業療法の取り組み～作業療法の強みの追及～	5-B-2
	3	14:20	飯田幸也	PT	長町病院における自転車チームの経過、活動報告	5-B-3
	4	14:30	細田悟	Dr	感染症(クラスター感染)を最小化する技術について	5-B-4
	5	14:40	関口麻理子	Dr	コロナ禍の聴覚障害をもつ医療従事者の当事者研究	5-B-5

分科会5-C 座長：加賀美理帆（茨城保健生活協同組合城南病院 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	平間莉沙	OT	回復遅延型ギラン・バレー症候群一例における訪問リハビリテーションの2年間の取り組み～ADLの改善に伴うQOLの変化	5-C-1
	2	15:10	佐藤伸司	PT	訪問リハビリテーションにおける利用者の社会参加への援助の一例～孫の結婚式の参加を目指して～	5-C-2
	3	15:20	中西裕	PT	重介護者の生活期リハでの変化	5-C-3
	4	15:30	吉木孝行	PT	機能的脚長差を有するパーキンソン症候群患者一例に対する補高の歩行機能への即時的影響	5-C-4
	5	15:40	坂下莉央	OT	趣味だけど大切な作業	5-C-5
	6	15:50	磯貝智	ST	外来リハビリテーションから相談支援専門員へ繋げた2症例	5-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 退院患者への家屋評価の実施状況と意義の考察		県連名	東京都
事業所名	柳原リハビリテーション病院		職種	作業療法士
発表者	小日向 洋	共同研究者	石井 大	
【初めに】回復期病棟は、家庭復帰を目的としリハビリテーションを集中的に行う病棟であり、その業務範囲に家屋評価(HE)の実施も含まれる。しかし現状診療報酬上の加算は無く、近年の厳しい報酬体系から、積極的な実施に踏み切れない状況が推測される。当院の実施件数、目的、効果を分析し、HE が業務必要度の高い行為であるか考察したい。なお、本研究は、(COI)公開すべき利益相反はなく、柳原リハビリテーション病院倫理委員会の承認をえて発表している。 【HE 件数】回復期病棟(60 床)において、2025 年 1 月～3 月末日まで 75 名の退院者分析を実施。「(有料除く)自宅退院」は 47 名、そのうち HE 実施患者は 25 名。 【地域】HE 実施患者の居住エリアは、15 名(60%)が概ね病院から自転車圏内(当院訪問リハエリア)と母集団より高い割合で近隣が多い。 【年齢】HE 実施患者の平均年齢は 83.96(±6.68)歳で、母集団より高かく、若年者が少ない傾向。 【疾患割合】原因疾患の割合は脳血管 28%,運動器 56%,廃用 16% 【介護保険】入院直前生活状況は、11 名が介護保険非該当。退院時は、非該当が 1 名。介護度の悪化 16 名、保険対象外 1 名。 【家屋評価の目的】リハ専門職種が考える HE 実施必要理由(申請用紙より分析)は、「動線確認」「患者(家族)の理解促進」が多かった。 【限界と効能】服薬、夜間排泄関連など HE で解決しない課題も確認できた。 HE 前後で「ADL 等想定の変化」、「患者(家族)のリハビリ意欲や生活イメージの向上」など実施意義が確認できた。 【考察】 介護保険新規申請や生活状況の見直しが、HE 実施者に多いが、意義としては、リハ専門職と家族のイメージを強く(共有)することがあげられる。また、近隣件数が多く、ケアマネジャー等の要請など、多職種連携と顧客サービス向上の視点も推測できる。 HE の実施割合やその効果、顧客満足度についての調査は少なく、我々が HE の意義を感じるのであればその理由を明確にしていく事が必要。				
キーワード	家屋評価	回復期	自宅退院	

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	自己免疫性 GFAP アストロサイトパチーと診断された症例に対する治療経過と報告		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	市川 研太	共同研究者	萩原紀里子 太田昭生	
はじめに 自己免疫性 Glial Fibrillary Acidic protein(GFAP)アストロサイトパチーは 2016 年に Fang らによって提唱された自己免疫性中枢神経炎症疾患である。本邦においても多数の陽性患者が報告されているが、本症例に対する長期的なリハビリテーションの報告は非常に稀であり、今回難治性の経過をたどった症例を急性期・回復期で継続的に担当したため報告する。 症例情報 60 代男性で病前 ADL 自立。入院 2 カ月前より食欲低下、手のしびれあり。X 日体動困難となり救急入院。X+1 日よりリハビリ開始。X+56 日に回復期病院へ転院となった。リハビリを経て X+206 日施設退院となった。 初期評価 筋力は上肢で MMT 4、下肢体幹は 0-1、下肢に重度の運動麻痺を認めた。基本動作は全介助であった。 治療経過 急性期ではベッドサイドでの軽負荷訓練から開始し段階的に離床を進め、下肢～体幹機能改善目的に長下肢装具を用いて起立・歩行訓練を行った。回復期へ転院後は自宅退院を目標に負荷量に注意しながら機能訓練に加え ADL 訓練を行った。回復期転院 2 ヶ月程度経過後も下肢筋力改善はわずかであったため、獲得目標を屋内車椅子自走自立、補助具を使用した移乗動作自立とし、座位や移乗動作の安定化を目的にプッシュアップ訓練や長座位訓練へと移行していった。 最終評価 MMT は下肢体幹で 1-2 と改善を認めた。基本動作は寝返りや起居は自立。移乗は軽介助で移動は車椅子駆動自立となった。 考察 GFAP アストロサイトパチーは早期に治療を開始することで予後良好とされているが、難治症例も 3 割以上あると言われている。本症例においては初発症状から治療開始まで時間を要したことが下肢の運動麻痺等の不可逆的な神経症状を残した可能性がある。しかし、病期に応じた積極的な介入と患者の残存機能を活かした関わりを行った事で ADL 改善に繋がったと考えられる。				
キーワード	GFAP アストロサイトパチー	リハビリテーション	運動麻痺	

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	回復期病棟におけるクリニカルパス導入について～効果・導入方法の検討～		県連名	医療生協さいたま
事業所名	埼玉協同病院		職種	作業療法士
発表者	三宅 健司	共同研究者		
1. はじめに：昨年度から、回復期リハビリテーション病棟におけるクリニカルパス(以下、パス)導入案が挙がり、パスの効果や、当院での導入方法の検討を行った。現時点での報告を行う。 2. パス導入による変化(文献より) ADL 能力、麻痺の程度、認知能力に有意差はみられないが、在院日数に有意な短縮がみられた。 →パス使用により、治療の流れが患者・職員共にイメージし易くなると考えられ、予後予測の明確化、患者に提供すべきプログラム内容と時期の提示、他職種チームアプローチの標準化、教育ツールの充実化等の効果が考えられる。 3. 回復期病棟におけるパスの実際(文献より) リハビリには、疾患は同じでも回復や治療は個々人で異なるという特性・難しさがある。 →全病院適応のパスは存在せず、各特性に即し作成されることが原則、脳卒中パスにおいては診断別よりも予想される機能予後別の作成が有用、バリエーションを最小限にするため脳卒中患者の機能的状態によって複数のパスがしばしば用いられる、等といわれている。 4. 回復期病棟におけるクリニカルパス例(文献より) ・期間別：30 日、60 日、90 日等に分け、時期に応じた職種の介入内容を記載する ・予測される能力別：歩行自立コース・車いす併用コース等に分け、時期に応じ、ADL や退院調整の項目等を記載する ・部位別：上肢用・下肢用等に分類し、時期に応じた職種の介入内容を記載する 5. 当院回復期での初期導入 ・昨年度はリハビリ職員を中心に、要しベースで導入→文献における、パスの導入による退院調整の早期化という効果を踏まえ、チェックリスト形式にて導入とした。 ・年度末を目処に内容を分析し、来年度に向け、パス化・多職種作業化を現在検討中。 →疾患別や、高次脳機能・認知機能面の障害の有無別で分析した結果、高次脳機能・認知機能に障害を呈していない患者層に関しては、90%以上の確率で移乗・歩行・排泄が回復期入棟から 4～6 週付近で自立に至るという結果が得られた。 →上記を踏まえ、特定の動作の自立への移行時期の標準化(目標達成時期の適切化)が図れるよう、今年度、導入予定で現在進めている。				
キーワード	回復期	クリニカルパス		

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入院患者の身体障害者手帳取得を適切に行う取り組み		県連名	鳥取
事業所名	鳥取生協病院		職種	医師
発表者	門 祐輔	共同研究者	岩田勘司	
【はじめに】 身体障害者手帳(以下手帳)を取得することで様々な支援が得られるが、特に低所得高齢者にとっては医療費軽減が最も重要である。回復期リハビリテーション病棟(以下回復期リハ病棟)入院患者は新たに障害を生じ手帳対象になる人も多いが、種々の制約により適切に取得していない可能性がある。 【対象と方法】 対象は鳥取生協病院と在宅部門を担うすえひろ診療所の患者。回復期リハ病棟のセラピスト、訪問診療に携わる看護師、MSWに、医療費が助成される手帳 1,2 級の取得ができる肢体不自由の患者像の学習会を行い、各職種から情報を得て、患者・家族の希望を踏まえて手帳の申請を行った。退院した患者に対しても、適切な時期に受診してもらい可能と判断すれば申請した。訪問診療管理になる患者も適切な時期に申請を行った。2019 年 1 月から 2023 年 7 月までの手帳申請者数を、この取り組みを開始した 2023 年 8 月以降の申請者数と比較した。 【結果】 取り組み前後で 1 ヶ月当たりの申請数は 3.8→7.9 人に増えた(P<0.001)。入院、外来、訪問診療のあらゆる場面で増え、COVID-19 が問題になる 2019 年の 4.4 人と比較しても増えていた(P<0.001)。 【考察】 演者は京都協立病院から鳥取生協病院へ異動して、総病床数がそれぞれ 99 床、260 床で、回復期リハ病床数がそれぞれ 47 床、94 床であるにもかかわらず、肢体不自由の手帳申請数はほぼ同数であることに気づいた。その原因は下記 2 点。1)鳥取県は手帳申請を障害発生 4 ヶ月以降でないと受け付けず、その時点では退院している例がある。2)手帳申請を作成できる指定医要件が厳しく、私が赴任するまでは 2 人に限定されており申請が意識されていない例がある。意識的な取り組みで、ほぼ病床数に応じた申請数にすることが出来た。 【結論】 多職種で意識的に取り組むことで、手帳の対象になる患者は適切に申請できるようになる。京都では本人の所得が年間約 360 万円までは医療費が無料だが、鳥取では世帯全体が非課税でないと自己負担金が発生している。また市町村により医療費軽減範囲が異なる。これらの制度改善の取り組みも必要である。今後、他の医療機関を交えた取り組みに発展させることが求められる。				
キーワード	身体障害者手帳	多職種連携	制度の改善	

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	COPM を用いて同意目標を立て介入した結果、 麻痺側での ADL 遂行に対する意識が変化した事例		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	加賀美志歩	共同研究者	なし	
【はじめに】 今回,右片麻痺を呈した事例を担当する機会を得た. COPM を用いて関心ある作業遂行を確認し「麻痺側で食事動作獲得」と合意目標を立て介入した.結果,麻痺側で食事する機会が増え ADL 遂行に対する意識が変化した為以下に報告する. 【事例紹介】 70 歳代.利き手;右.病名;アテローム血栓性脳梗塞.入院前 ADL・IADL 自立. 【評価】 介入 1～2 週目 主訴「右手が良くなればな」「左でできるけん」 COPM 食事(右)重要度 10 満足度 0 遂行度 0「左で食べよる気がせん」(麻痺側) BRS 上肢・手指Ⅲ, 上肢 FMA 運動 42 点,GMT 上肢 2 体幹 3, 食事;非麻痺側で実施. 麻痺側で試みるが口まで届かず.FIM76 点 AOU1 点「左で全部しよる」 【治療経過】 麻痺側上肢機能に対して介入し食事動作能力の改善が見られ「ちょっとずつできるようになってきた」と聞かれた.しかし,実際は「左でする方が楽やな」と発言があり麻痺側の参加が少ない.非麻痺側で食事する事が多く「左は食べた気がせん」と発言がある為,食事場面で麻痺側の使用を促し直接的介入だけでなく動作確認など間接的介入した.「右で食べよるよ」「トイレや靴履く時も右手使いよる」と麻痺側に対する意識変化が見られてきた. 【結果】 主訴「色々右でできるようになった」 COPM 食事(右)重要度 10 満足度 5 遂行度 5「右手で食べよる」(麻痺側) BRS 上肢・手指Ⅴ, 上肢 FMA 運動 52 点,GMT 上肢 3 体幹 4,食事;麻痺側で自助具を用いて可能. 「右で口まで届くようになった」 その他 ADL;麻痺側の使用が増加.FIM114 点 AOU2 点「右で爪切りや髭剃りができた」 【考察】 山根¹⁾ は作業活動の効果について,いかに興味・関心のあるものを上手く用いるか,障害によって失いかけた生活に対する興味・関心を再び生きる意欲としていかに引き出すかが課題だと述べている.COPM を用いて合意目標を立て介入した結果,麻痺側で食事する機会が増え ADL 遂行に対する意識変化が見られたと考える. 【引用文献】 1)山根寛「ひとと作業・作業活動」第 2 版				
キーワード	片麻痺	食事	COPM	

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	全日本リハ委員会介護保険分野プロジェクトチーム～老人保健施設調査報告～		県連名	千葉
事業所名	千葉健生病院		職種	理学療法士
発表者	西岡 利和	共同研究者	長濱秀明、永原知佳、浦田修、伊藤淳二（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（以下リハ委員会）では、今期の活動として介護保険分野のリハビリテーションの現状や課題を把握することとした。介護保険分野のリハビリテーションは多岐に渡るが、今回は老人保健施設に焦点を当てて実態調査を実施したので以下に報告する。 【調査対象、方法】 老人保健施設を持つ 27 県連 50 事業所のリハビリテーション技術者（以下リハ技術者）に対して、2025 年 1 月実績を基にアンケート調査を行った。 【調査結果（概要）】 ●調査票回答事業所：27 県連 42 事業所（調査票回収率：84％） ●通所リハビリテーション事業は 23 県連 32 事業所で運営されていた。 ●訪問リハビリテーション事業は 14 県連 18 事業所で運営されていた。 ●超強化型を取得している事業所が 7 割を超えていた。 ●同じ区分の全国平均と比較し、職員数は少ないが、ベッド稼働率、回転率、在宅復帰率は高かった。 ●一方、入所者の介護度はやや低め、喀痰吸引や経管栄養の実施割合も低かった。 ●リハ技術者が関わる加算の取得状況は、算定している加算と未算定の加算にハッキリ分かれる傾向が見られた。 ●入所前後の訪問、リハ計画書の作成/説明、通所リハの送迎等は多職種協働でタスクシェアしている様子が伺えた。 ●ST 配置、歯科連携、法人内事業所間の連携、自事業所内での入所・通所・訪問連携等が強みや弱みとなっていた。 ●利用者確保や個別リハビリ以外の取り組み等も様々な工夫が見られた。 ●リハ技術者以外の職種も体制が厳しい中でタスクシェアや業務の効率化が課題となっていた。 【まとめ】 老健として全国共通の課題や民医連特有の強みや弱み、取り組みの把握ができた。 【おわりに】 リハ委員会として初めて老健を対象に調査を行った。今回の発表を結果返しの場とするとともに、頂いたご質問やご意見をもとに振り返りを行い今後の調査に活かしていきたい。調査協力ありがとうございました。				
キーワード	老健	リハビリテーション	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	回復期リハビリテーション病棟脳卒中患者の入退院時のこころの推移		県連名	北海道
事業所名	民医連以外		職種	医師
発表者	岡本五十雄	共同研究者		
【目的】脳卒中患者の回復期リハビリテーション病棟入・退院時の障がい受容、心理症状や抑うつ状態は聞くまでわからない。これらについて調査した。 【対象および方法】対象は 2018 年 5 月～2000 年 11 月までの間に当院回復期リハビリテーション病棟に入・退院した意思疎通可能な脳卒中患者で演者が主治医の 67 例（男性 31、女性 36 例）である。年齢：71.5±13.6 歳、病名は脳梗塞 50 例、脳出血 12 例、その他 5 例である。当院入院までの期間 34.1±14.4 日、回復期入院期間 95.2±44.2 日である。対象に入・退院時の受容の有無、否認期、混乱期の症状や抑うつ状態について調査した。抑うつ状態には、東邦大学抑うつ尺度（SRQD）、日本脳卒中学会うつスケール（JSS-R）を用いた。 【結果】入・退院時の受容 18→62 例、人生満足 50→56 例。入・退院時に否認期の症状なし 16→30 例。入・退院時に混乱期の症状なし 8→24 例。気落ちした 47→9 例。良くなるのであればどんなことでもする 53→39 例、気が気でなかった 28→6 例、幾度も落ち込んだ 19→7 例。入・退院時の SRQD,JSS-D はともに改善した（P<0.05）。入院時受容群 18 例の SRQD,JSS-D は非受容群に比し低かった。（P<0.01）。入院時人生満足群は非満足群に比し SRQD,JSS-D は低かった（P<0.01）。入・退院時のうつ状態は SRQD 8→3 例、JSS-R7→5 例。退院時にあらたに発現した「何もする気がない」や「人生つまらない」3 例に抑うつ傾向がみられた。【考察】多くの患者は入院時に同時的に否認期、混乱期の心理症状を有しており、二つの時期を区別することは難しかった。 退院時には多くの患者が受容し、辛い心理症状や抑うつ傾向も少なくなっており、こころの回復過程があることを示している。この点での回復期リハビリテーション病棟の意義は大きい。入院時に症状がなく、退院時にうつ傾向になる例もあり、日常的なかかわりの中で注意深く観察する必要がある。				
キーワード	回復期リハビリテーション	こころの推移	障がい受容	

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	SIAS と FIM を併用した目標設定と治療により ADL 改善につながった症例		県連名	千葉民医連
事業所名	千葉健生病院		職種	理学療法士
発表者	瀧波和民	共同研究者	なし	
【はじめに】 脳卒中機能評価表（SIAS；Stroke Impairment Assessment Set）と機能的自立度評価表（FIM；Functional Impairment measure）を併用して脳卒中患者の目標設定と治療を行った。その結果、ADL の改善に繋がった症例を経験したため報告する。 【症例紹介】 X 病日に右脳梗塞を発症し、X+40 病日に当院回復期病棟入院となった 50 歳代女性。X+149 病日に病前 ADL を獲得して自宅退院した。 【経過】 X 病日に脳梗塞の診断で入院。X+40 病日に当院リハビリテーション科回復期病棟に転院。 ・初回カンファ（X+48 病日） ADL：終日車椅子移動全介助+移乗見守り。U 字歩行器歩行連続 160m と T 字杖歩行連続 20m 見守り。 SIAS：53 点/76 点。（評価時間 8 分）麻痺側運動機能：4-3，4-4-4。腱反射 1、腹筋 2 FIM：70 点/126 点。車椅子移動 1、移乗 5、階段 1 短期目標：麻痺側運動機能 4~5、腱反射 2、腹筋 3。FIM：移乗 5、歩行 5 治療方針：麻痺側腸腰筋の伸張＋荷重し、後脊髄小脳路と橋網様体（活性系）の賦活を目指す。 ・2 回目カンファ（X+116 病日） ADL：終日独歩見守り。屋外 T 字杖 2000m 見守り。階段昇降片手すり使用して見守り。 SIAS 61 点/76 点。（評価時間 7 分）麻痺側運動機能：5-4，5-5-4。腱反射 2、腹筋 3，疼痛 1 FIM：110 点/126 点。歩行 5、移乗 6、階段 5 【考察】 SIAS と FIM を併用して目標設定と治療介入した結果、麻痺側運動機能や筋緊張、腹筋が向上し、ADL 改善を認めた。SIAS と FIM を併用したことで初回評価の時点で機能低下を発見し、早期に治療できた。SIAS は単一の機能評価を量的尺度、順序尺度で表しているため短時間で行えた。また、目標設定と治療方針に活かしやすい。以上から、SIAS と FIM の併用は患者の全体像の把握に役立ち、目標設定と治療に活かしやすく患者の ADL 改善につながりやすい。SIAS と FIM の併用は本症例の ADL 改善に有効だったと考えられる。 【倫理的配慮】 ヘルシンキ宣言に基づき本人に説明し、書面にて同意を得た。 【参考文献】 千野直一，他：実践リハビリテーションシリーズ脳卒中の機能評価 SIAS と FIM 【基礎編】，金原出版，2012。				
キーワード	脳卒中	SIAS	FIM	

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	回復期病棟の作業療法の取り組み～作業療法の強みの追及～		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	作業療法士
発表者	小野真実	共同研究者	西村真樹子	
【はじめに】2022 年度の診療報酬改定に伴い回復期リハビリテーション病棟の重症度割合が引き上げられたことを契機に回復期作業療法の治療思考過程の修正に難渋しており、専門性を発揮できていると回答した作業療法士は約 5 割であった。そこで 3 年に渡り『作業療法の強みの追及』に着目し作業療法士育成に取り組んだ結果、作業療法としての強みを発揮できていると感じるスタッフが一定数増え各々の課題追及を自主的に考えることが出来るようになるなどスタッフの思考変容が認められたため、以下に報告する。 【実施期間】2022 年 5 月～2025 年 3 月 【作業療法士数】各年度 16 名 【取り組み評価指標】アンケート調査 【取り組み内容】 1) 学習会やパンフレットの作成・運用、動画を使用し『マネしたい作業療法治療！』の共有を行う 2) 作業療法士の役割である「マネジメント」に着目し介入。プログラム立案や退院時指導、家屋調査での提案を行う 3) 効果判定として退院した患者への電話掛けを行い、マネジメントと実際の生活のずれなどを確認しチーム内で共有する 【結果】 学習会や治療プログラムの振り返りは 80%以上、電話掛けの取り組みは 100%が有益であったと回答した。専門性を発揮できていると回答した作業療法士は約 7 割であった。経験年数により、知識や伝達力不足が課題に挙げられた。 【考察】 COVID-19 の影響により入院中の家屋調査や家族への提案などマネジメントを積極的に行えない期間も多かった。それに伴い重症度が引き上げられ重症患者が在宅生活をするために求められる生活行為を見出すことが難しく、作業療法の役割や治療展開の自信のなさがアンケートで際立ったと考えた。取り組みを行い他のスタッフの治療や考え方・治療のプログラムの共有により自身の治療展開に生かすことや退院後の生活を確認することによって、自身のスキルアップにつながったことで前向きな思考変容としてみられたと考えている。				
キーワード	作業療法		作業の視点	育成

S 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	長町病院における自転車チームの経過、活動報告		県連名	宮城県民医連
事業所名	長町病院		職種	理学療法士
発表者	飯田 幸也	共同研究者	柿崎久美 小岩瑞季	
【背景】 入院した患者様のなかには、病前に自転車を日常的に移動手段として使用していた方もおり、退院後も乗車希望が聞かれる方が少なくない。しかし、自動車と違って免許の有無や評価項目が決まっているわけではなく、安全に乗車可能かどうか合否判定の基準が無かった。リハビリ室内で自転車チームを結成し、評価・判断基準の作成に着手した。 【当院の概要】 回復期リハビリ病棟 90 床、内科病棟 45 床を有している。 【チームメンバー】 PT 8 名・OT3 名・ST1 名、リハビリ専門医 1 名 合計 13 名。 【チームの目的】 ・退院後に安全に自転車乗車が可能かどうか、入院中に判断できる基準を作成する。 ・実際に実車評価を行い、動作確認を行う。 ・実車評価を踏まえ患者様、医師等の他職種と結果の情報共有を行う。 【経過】 ●2020 年にリハビリ室で「自転車チーム」が発足。 ●2020～2022 年：当院独自の評価項目を作成。 ●2023 年～：マニュアルを元に結果の蓄積を開始した。 ●判定基準：実車評価項目をすべて安全に実施できれば合格、できなければ不合格とした。 【結果】 ・2023 年度：10 件。（内訳：脳血管 5 名、骨折 4 名、その他 1 名（下腿切断））。 合格者 8 名、不合格者 2 名 ・2024 年度：15 件。（内訳：脳血管 14 名、骨折 1 名、）全員合格。 ・2025 年度：3 件。（内訳：脳血管 1 名、骨折 2 名、）全員合格。※内 1 名は条件付で合格。 【まとめ】 ・文献を調べても、病院でチームとして「自転車評価」を行っている報告は現状無い。 ・判断基準が明確になったことで、セラピスト・患者様両方で判定結果が分かるようになった。 ・課題としては、 ① 屋外で実施するため評価日が天候に左右され易い。 ② もし、実車評価に不合格の項目があったとしても法的な効力はない。 評価できるのは一部分。				
キーワード	自転車評価	安全性	回復期リハビリ病棟	

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	感染症(クラスター感染)を最小化する技術について		県連名	東京民医連
事業所名	城南福祉医療協会 大田病院		職種	医師
発表者	細田 悟	共同研究者		
【目的】新型コロナウイルス感染症パンデミックで世界中の医療機関は感染拡大に苦しんできた。大田病院で、クラスター感染拡大を最小化する技術を研究した。 【方法】大田病院は、山梨大学との共同研究で、空気清浄機フィルターを用いて、実空間の実測値による施設内の感染症汚染状況を可視化する技術を確立した(参照：山梨大学雷神の風プレスリリース 2023. 6.22)。 【結果】感染状況の見える化により効率的な隔離が可能となり、感染拡大の制御に成功した。 【考察】感染症可視化技術は、今後起こるであろうと予測されている次の感染症パンデミック対策として新たな道を開いた。				
キーワード	クラスター感染	最小化	感染症汚染状況可視化技術	

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	コロナ禍の聴覚障害をもつ医療従事者の当事者研究		県連名	千葉
事業所名	船橋二和病院		職種	医師
発表者	関口麻理子	共同研究者		
【はじめに】コロナ禍の病院では、感染対策のマスク着用が徹底されていた。聴覚障害をもつ医療従事者（以下、聴障医療者）は、マスクにより、聴取が困難となり、業務に支障を来した。当院での取り組みを、当事者研究の視点から振り返る。 【背景】コロナ禍以前は、聴障医療者との会話にはマスクを外していた。補聴器での聴覚活用に加えて口形や表情を手掛かりにしていた。 【コロナ禍での困りごと】全員マスク装着で、カンファレンスが聞き取れなくなった。また、感染状況の報告や指示が日々変化、口頭伝達に気が付かないまま業務に入るリスクがあった。患者との会話も困難で、特に外来に支障がでた。 【対応】病棟師長、各主任、ICN と困り事の共有、感染対策と困り事をすり合わせて対応を協議した。他院所の聴障医療者との情報交換をオンラインで行った。 【対策】カンファレンスでは、透明マスクを使用、音声認識システムを補助的に使用した。感染対策等重要事項は、メール配信し、急な情報については、同僚が伝達。外来では患者に説明し、協力を依頼。時に外来介助職員の同席で診療を行った。他院所の聴障医療者とオンラインで情報交換を繰り返した。 【結果】透明マスクは、一定の効果がみられた。また、音声認識システムの利用と機器の購入整備にはコストがかかったが、職場の環境整備として行うことができた。聴障医療者本人のセルフアドボカシーの力が高まり、業務を制限せず、むしろ拡大することもできた。病棟や外来診療では業務遂行できたが、全科会議等では、困り事の共有に課題が残った。 【考察】聴覚障害は見えない障害であり、コロナ禍前は困り事が理解されにくかった。コロナ禍後はマスクの装着で、困り事が見える化され、周囲も当事者意識を持ち、前向きに解決することができた。周囲を当事者化し、対話による解決を探る、当事者研究の手法は、コロナ禍後も様々な場面で有効であるとする。				
キーワード	コロナ禍	聴覚障害をもつ医療従事者	当事者研究	

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	回復遅延型ギラン・バレー症候群一例における訪問リハビリテーションの 2 年間の取り組み～ADL の改善に伴う QOL の変化～		県連名	長野医療生活協同組合
事業所名	長野中央病院 訪問リハビリテーション		職種	作業療法士
発表者	平間莉沙	共同研究者		
抄録本文				
【背景】 ギラン・バレー症候群（以下 GBS）は一般的に予後良好な疾患とされ、大多数が数ヵ月から 1 年で完全に機能回復するとされる。一方で、適切な治療を用いても 14%は発症後 1 年以降も重篤な障害を有するという報告もある。なお、生活期における支援の必要性や訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）の効果については十分に検討されていない。本報告では、回復遅延型 GBS 症例に対し、退院後 2 年間に渡る ADL と QOL に焦点を当てた訪問リハの支援経過と結果を報告する。				
【症例】 70 歳代男性。急性期病院にて GBS と診断。二度の IVIg が実施されるも大きな改善なく発症 2 ヶ月後に当院回復期リハ病棟へ転院。発症 1 年後、歩行器歩行自立、食事太柄スプーン使用自立、更衣全介助、入浴洗体介助レベルで自宅退院となり訪問リハ開始。				
【介入】 上肢機能の改善、移動能力の改善、更衣・整容・入浴の自立などを主とした目標を立案。機能訓練や実践的な動作練習に加え、身体機能の変化に伴い環境調整を実施。				
【評価方法】 STEF、FIM、LSA を訪問リハ開始から 2 年間で実施。				
【結果】 STEF（右/左）：初回（53/32）、2 年後（83/90）。FIM：初回 84 点、2 年後 116 点。上肢機能が不可欠な項目である食事・整容・更衣・入浴などが条件付き自立となった。LSA：初回 6 点、2 年後 69 点。仏壇作法、会食や外出が可能となった。				
【考察】 予後不良で著明な機能障害が残存している GBS 例でも、長期経過で機能的な回復が期待できることが示唆された。また、身体機能の改善と環境調整に伴い、身辺動作が自立したことで生活意欲が高まり、主観的な QOL 向上と行動範囲の拡大に繋がったと考える。				
【結論】 訪問リハは利用者の生活環境・身体状況に応じ具体的で実践的な練習や指導が行える点で、本症例にとって退院直後から現在に至る継続的な介入が有効であった。				
【倫理的配慮、説明と同意】 症例報告の目的、発表内容、及び個人情報保護について説明を行い、書面にて同意を得た。				
キーワード	ギラン・バレー症候群	回復遅延型	訪問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	訪問リハビリテーションにおける利用者の社会参加への援助の一例～孫の結婚式の参加を目指して～		県連名	宮城県民医連
事業所名	宮城厚生協会 泉病院		職種	理学療法士
発表者	佐藤伸司	共同研究者	尾形奈緒子	
【はじめに】右側重度運動麻痺、左側軽度運動麻痺、右半側空間無視、記憶力の低下があり日常生活は重度介助だが、家族介助でトイレ動作を行っている症例を担当している。本症例は認知機能の低下、高次脳機能障害により慣れない状況では混乱してしまう。今回、孫の結婚式に参加するため、家族と連携を図りながら結婚式場の障害者用トイレでの動作獲得を目指した介入を報告する。 【症例情報】80 代女性、疾患名「前頭頭頂葉出血(2011)、頭頂葉出血(2019)、後頭葉梗塞(2024)」、Need「結婚式場の障害者用トイレが使える」 【評価】Brst：右上下肢Ⅲ、左上下肢Ⅴ-Ⅵ 高次脳機能障害：右半側空間無視、プッシャー症候群、記憶力低下 ADL：BI25/100 点、ポータブルトイレ使用。 【動作観察】移乗動作：重度介助。起立、ステップともに介助が必要。ステップは右下肢のみ可能で左下肢は突っ張りやすい。バックステップは困難なため車椅子の位置を調整して着座。 歩行：重度介助。手摺支持または 4 点杖。体幹伸展の誘導、右下肢振出を援助。実用歩行ではなく日常では歩行機会なし。 【当日の状況】環境：車椅子トイレ、手摺りはあるが位置は低い。車椅子をトイレに接近させるスペースが不十分。普段と同じ方向からの移乗が困難。 人的資源：長女、次女、介護職の孫 【対策】サイドケインを貸し出し補助的に使用して支持物を増やす。当日の環境を想定した練習を行うと共に家族へ介助指導を実施。練習場面を撮影し家族間で情報共有する。 【結果・まとめ】結婚式場でのトイレ動作は可能だった。家族としてはトイレが可能か不安だったが、事前に環境を想定した練習を反復したことで安心して参加を決められた。動画撮影をしたことで家族間の情報共有ができ、介助方法を繰り返し確認できた。リハビリ場面で歩行練習を行っていることで、移乗時のバックステップや支持物の持ち替えの要素に活かした。				
キーワード	中枢神経障害		訪問リハビリ	社会参加

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	重介護者の生活期リハでの変化		県連名	医療生協さいたま
事業所名	川口診療所 通所リハビリテーションすこやか		職種	理学療法士
発表者	中西 裕	共同研究者	須崎 和代	
【はじめに】左被殻出血により、リハビリ病院を経て 8 ヶ月後に自宅退院され、栄養面・ADL・コミュニケーションに改善が見られた症例を報告する。				
【症例紹介】 A 氏 57 歳男性 妻・息子との 3 人暮らし 身長 181cm 体重 78kg 傷病名：左被殻出血後遺症 既往歴：なし 現病歴：2023 年 2 月 8 日 自宅にて嘔吐あり呼びかけに応じないため家族が救急搬送し急性期病院に入院、上記診断にて即日頭蓋内圧除去術を施行、3/17 に頭蓋形成術実施。状態安定したため、4/19 にリハビリ病院へ転院。食欲の回復が見られないため経管栄養での対応。経口での栄養摂取は現実的ではないとの判断で 9/20 に胃瘻造設。介助やリハビリへの拒否が強く終日おむつ対応。自宅退院希望あり、寝たきりでも過ごせる環境設定し 10/17 に自宅退院。				
【経過・介入】				
●初期評価 (2024/10/16) 身体機能：右 BRSⅡ-I-II 全失語も理解は可能 A D L：基本動作/全介助 食事/胃瘻（食べたいものなら常食で自力摂取可能） 排泄/全介助（オムツ使用・尿意なし）入浴/全介助（通所にて機械浴）				
●最終評価 (2025/5/22) 身体機能：右 BRSⅡ-I-II（検査上は変わらないが下肢の出力は改善傾向） 単語での発話可能 A D L：基本動作：中等度介助（協力動作あり） 食事：常食自力摂取 排泄：通所ではトイレ/家ではおむつ（尿意あり） 入浴：全介助（通所にて機械浴）				
【考察・まとめ】				
・リハビリ拒否は一度も見られなかった ・2024 年 1 月に LLB をカットダウンし SLB での歩行訓練開始 ・トイレへの定時誘導で排泄訓練実施。尿意の訴え出現 ・栄養摂取が、胃瘻から経口に段階的に移行できた				
【課題】				
・自宅内での排泄方法の変更（家族への介護指導含め） ・訪問リハビリとの連携				
キーワード	生活期リハ	LLB	胃瘻	

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	機能的脚長差を有するパーキンソン症候群患者一例に対する補高の歩行機能への即時的影響		県連名	宮城民医連
事業所名	公益財団法人 宮城厚生協会 ケアステーション つくし		職種	理学療法士
発表者	吉木孝行	共同研究者	菅原祐樹 藤丸伸子 氏川尚子	
【背景】 脚長差がある場合の歩行は、複雑な代償戦略により安定性を維持している可能性が報告されている（Miyagiら,2023）。しかし、脚長差の影響を補正するような代償戦略が十分に機能しない例では、歩行機能への影響が大きく、補高による脚長差の補正が有効ではないかという仮説を立てた。本報告では、補高により即時的に歩行機能改善を認めた機能的脚長差を有するパーキンソン症候群患者の一例を示す。 【症例】 パーキンソン症候群を有した 80 代女性。下肢拘縮や骨盤アライメント不良があり、臥位で 2 cmの機能的脚長差を認めた。右下肢が見かけ上長い状態であったことから、歩行時に右下肢の引きずりや足尖の引っかかりによる右下肢振り出し不良が目立ち、歩行機能低下の一因と考えられた。 【検証と結果】 左下肢に自宅にある室内履きを用いて 2 cmの補高を行い、約 10m20 cmの距離を快適歩行で評価した。補高の有無による変化を比較するため、各測定で補高あり、補高なしの条件を交互に入れ替え、1 日各 2 回の測定を 3 日間の計 6 回行い、平均時間と平均歩数を算出した。また、質的な評価として歩容を評価した。結果は、補高なしで歩数 40.5 歩、歩行時間 36.8 秒。補高ありで歩数 38 歩、歩行時間 31.0 秒であった。また、補高なしの場合と比較して、補高ありでは右下肢の振り出しの改善を認めた。 【考察】 補高によって機能的脚長差が補正され、歩行時の非対称性が軽減した結果、即時的に歩行機能が改善された可能性がある。脚長差の影響を補正する代償戦略が乏しいパーキンソン症候群患者においては、補高が効果的な介入となり得ると考えられた。 【結語】 パーキンソン症候群患者における機能的脚長差への補高は、下肢の振り出しの改善、歩数減少、歩行時間短縮に寄与する可能性が示唆された。 【倫理的配慮】 説明・同意を取得し、個人情報は匿名化した。				
キーワード	パーキンソン症候群	機能的脚長差	補高	

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	趣味だけど大切な作業		県連名	福井民医連
事業所名	光陽生協病院		職種	作業療法士
発表者	坂下 莉央	共同研究者	なし	
I.はじめに 今回,13 歳頃からベッカー型筋ジストロフィーと診断され,外来リハビリテーションや就労支援施設などで作業を継続している症例(以下 A 氏)を担当した.今回 A 氏の手段的日常生活動作(以下 IADL)や生活の質(以下 QOL)の支障になっている両手関節・手指の不随意運動,振戦,筋緊張異常の軽減に着目し,机上作業をスムーズにし,作業を継続していくことを目標として外来リハビリテーション 1 日/週,作業療法を実施しているため以下に報告する.				
II.症例紹介 【年齢】50 代男性【家族構成】両親,妹と四人暮らし 愛犬 【利き手】右利き 書字は左手【KP】主に母親【生活歴】高校卒業後,手に職をつけ,自立と社会経済活動への参加を図るための共同生活を 10 年間経験した.現在は就労継続作業所 B 型に平日週 4 日午前中出勤し,シール貼りや袋詰めなどの軽作業を行っている. 【hope】今の生活を保ちながら暮らしたい				
III.経過 不随意運動,振戦,筋緊張異常に対して,両手関節固定による動作の安定化,重錘バンドによる神経フィードバックの強化を実施.結果,振戦の軽減,作業の安定化など一時的な改善あり.しかし効果の持続には至らず,過負荷を引き起こし疲労感が増加した. 作業所にて高負荷な作業に自助具を導入.結果,作業所での作業の高速化,疲労感の軽減,上肢の筋緊張緩和に繋がった.				
IV.考察 作業所での作業に自助具を導入しアプローチしたことで【作業所での作業⇒過負荷,筋緊張亢進⇒趣味への影響】の負のサイクルが改善され,振戦等の神経症状の改善や IADL,QOL の向上に繋がったと考えられる.振戦や筋緊張異常などの問題は A 氏の hope を遂行することにも直結しており,身体的・精神的にもその重要性は高いと考えられる.そのため,引き続き手関節の不随意運動や振戦,筋緊張異常にアプローチし,IADL に沿ったリハビリテーションを提供していく.				
キーワード	外来リハビリテーション		作業活動	自助具

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	外来リハビリテーションから相談支援専門員へ 繋げた 2 症例		県連名	北海道
事業所名	道東勤医協 釧路協立病院		職種	言語聴覚士
発表者	磯貝 智	共同研究者		
【はじめに】今回、当院にて外来リハビリテーション（以下外来リハ）を通院中の症例に対して、相談支援事業所に従事し、障害福祉サービスに関するマネジメントを担う相談支援専門員に支援を繋げた経験を得た。従来の当院では経験の少ない事例のため報告する。 【症例 1】30 歳代、女性、 診断名：糖尿病、ADHD、虚血性心疾患 既往歴：腸閉塞、急性膵炎、慢性心不全、感音性難聴 生活歴：独居 生活保護受給 パートナーとは半同棲 経過： ADHD の診断あり、当初は機能訓練に対しては消極的であったが、外来リハでの通院が外出機会になっていた。医療的リハビリから社会的リハビリへの転換が必要と考え、相談支援専門員と面談を持ち、就労支援 B 型の在宅ワークから開始となった。 【症例 2】40 歳代 男性 診断名：脳出血後遺症 右片麻痺 失語症 既往歴：アルコール依存症、妄想統合失調症、覚醒剤後遺症、遅発性精神障害、軽度精神遅滞 経過：上記診断にて当院へリハビリと退院先調整目的にて入院。施設入所予定も本人の強い希望で自宅退院し退院後当院外来リハを開始。右片麻痺、失語症が残存し、外来リハ以外は、他院受診か、時々パチンコに行く程度の外出機会だったが、相談支援相談員との面談を組み契約に繋がった。 【考察】今回の 2 症例はいずれも疾患別リハビリ日数の上限を超えても外来リハは継続したが、機能訓練に終始するか、プラトーと決定づけ終了する可能性もあった。ただ地域にはその先にある自らの選択の下でより自立した日常・社会生活、就労を目指す制度に熟知した相談支援専門員がいる。リハ医療従事者が、そこへ繋げる意義の大きさを改めて考える貴重な機会だった。				
キーワード	障害福祉サービス	相談支援専門員	自立支援	