

神経・リハビリテーション研究会

in MIYAGI

～再び繋げよう、リハビリテーションの環～

会期

2025.9/12 - 9/13
Fri. - Sat.

きてけろ

会場

(1日目 記念講演・分科会) (2日目 ミニシンポジウム・特別講演)

フォレスト仙台

実行委員長

阿部 理奈 長町病院リハビリテーション科医師

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 実行委員会 事務局

担当者：中塩（宮城厚生協会 長町病院）TEL：022-746-5161（代表）mail：2025shinriha@gmail.com

分科会・ポスター発表抄録集

研究会期間中緊急時連絡先：080-8602-0459

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

テーマ

「笑喜会愛（わきあいあい）～再びつなげよう、リハビリテーションの環（わ）～」

プログラム

9月12日（金）

9:00 開場

9:30 受付開始（フォレスト仙台2階 ロビー）

10:00 開会式（会場：フォレストホール）

ミニ講演

「無差別平等と博愛のこころ ～人類史に息づくリハビリテーションの原点～」

講師：岡本五十雄氏（社会医療法人社団三草会 クラーク病院）

11:00 分科会A（会場：口述発表-会議室1・2・5・6 ポスター発表-会議室10・7）

12:30 昼食休憩（ロビーにてお弁当配布開始）

13:00 昼食交流会（会場：フォレストホール）

14:00 分科会B（会場：口述発表-会議室1・2・5・6 ポスター発表-会議室10・7）

15:00 分科会C（会場：口述発表-会議室1・2・5・6 ポスター発表-会議室10・7）

16:10 記念講演（会場：フォレストホール）

「前例がなければ作ればいい」

講師：青野浩美氏（声楽家、言語聴覚士）

17:15 1日目終了

9月13日（土）

9:00 開場

9:30 ミニシンポジウム（会場- 1：会議室9、2：会議室1、3：会議室6、4：会議室10、5：会議室5、6：会議室2）

1：災害・感染

2：栄養・摂食

3：高次脳機能（運転・復職支援）

4：治療戦略（装具・痙縮）

5：教育・環境・接遇

6：在宅・介護・看護

11:00 休憩

11:10 特別講演（会場：フォレストホール）

「地域密着型リハビリテーション医療の過去・現在・未来

～神経・リハビリテーション研究会のはたしてきた役割と今後の課題～」

講師：水尻強志氏 宮城厚生協会長町病院 院長

12:00 閉会式・表彰式（会場：フォレストホール）

12:30 閉会

9月12日（1日目）		フォレストホール	会議室 1	会議室 2	会議室 5	会議室 6	会議室 10	会議室 7	会議室 9	会議室 8
全体スケジュール		メイン会場	口述発表会場	口述発表会場	口述発表会場	口述発表会場	ポスター発表会場		関係者控室	事務局
	8:50									
開場 9：00～	9:00									
	9:10									
	9:20									
	9:30									
受付開始 9：30～	9:40		分科会各会場にて準備 ・ 演者PC動作 ・ 座長打合せ				ポスター貼付			
	9:50									
	10:00									
開会式 10：00～10：40	10:10	開会式 ミニ講演								
	10:20									
	10:30									
	10:40									
休憩 10：40～11：00	10:50									
分科会A 11：00～12：25 [休憩 11：40～11：45]	11:10		分科会1-A 10分×8名	分科会2-A 10分×8名	分科会5-A 10分×7名	分科会6-A 10分×7名	ポスター発表A ポスター①A 10分×7名 ポスター②A 10分×7名			
	11:20									
	11:30									
	11:40									
	11:50									
	12:00									
	12:10									
	12:20									
	12:30									
	12:40									
昼休み (昼食交流会を含む) 12：30～14：00	12:50	昼食交流会 12:50-13:40								世話人会
	13:00									
	13:10									
	13:20									
	13:30									
	13:40									
	13:50									
	14:00									
	14:10									
	14:20									
分科会B 14：00～14：50	14:30		分科会1-B 10分×5名	分科会2-B 10分×5名	分科会5-B 10分×5名	分科会6-B 10分×5名	ポスター発表B ポスター①B 10分×5名 ポスター②B 10分×4名			
	14:40									
	14:50									
	15:00									
休憩 分科会C 15：00～16：00	15:10		分科会1-C 10分×6名	分科会2-C 10分×6名	分科会5-C 10分×6名	分科会6-C 10分×6名	ポスター発表C ポスター①C ポスター②C			
	15:20									
	15:30									
	15:40									
	15:50									
	16:00									
	16:10									
	16:20									
休憩 記念講演 16：10～17：15	16:30	記念講演								
	16:40									
	16:50									
	17:00									
	17:10									
	17:20									
	17:30									
	17:40									

[illegible]

参加される皆様へご協力をお願い

○1日目 9月12日（金）受付開始は9時30分からとなります。

2日目 9月13日（土）会場の開場は9時00分からとなります。

受付の場所は、2階フォレストホールロビーで行います。

※出入口は2か所（①南側階段（生協柏木店隣）、②東側エレベーター）となります。

○研究会当日、クロークはありません。各会場の後方に荷物置き場を準備しておりますので、ご利用下さい。また貴重品などは自己管理となりますので、ご了承下さい。

○1日目（9月12日）の昼食はお弁当を準備します。ネームホルダ内に「お弁当引換券」がありますので、お弁当引き換え時に係りの者にお渡しください。また、昼食会場は、テーブルのある各会場をご利用ください。

○当日にアンケートを配布しますので、ご記入のご協力をお願いします。

○抄録に関しては、会場では印刷はできません。各自準備した上、ご来場ください。

<演題発表の皆様へ>

- ・発表者に変更が生じた場合は、受付時にその旨を係までお申し出ください。
※特別な事情がない限り、発表の順番変更はお受けできませんので、ご了承ください。
- ・受付開始時間から開会式開始までの時間が30分程度となっております。円滑に進めるためにもご協力をお願いします。
- ・発表時間7分、質疑応答3分の合計10分となります。円滑な運営のため時間厳守をお願いします。
発表時6分経過で予鈴が鳴ります。速やかにまとめをお願いします。
- ・座長の進行にご協力ください。

口述発表の方へ

- ・受付終了後発表会場へ移動して頂き、動作確認をお願いします。
- ・基本的に当日の差し替えは行えませんので、ご了承下さい。
- ・発表者がスライド操作を行います。操作に不安がある方は、事前の確認をお願いします。

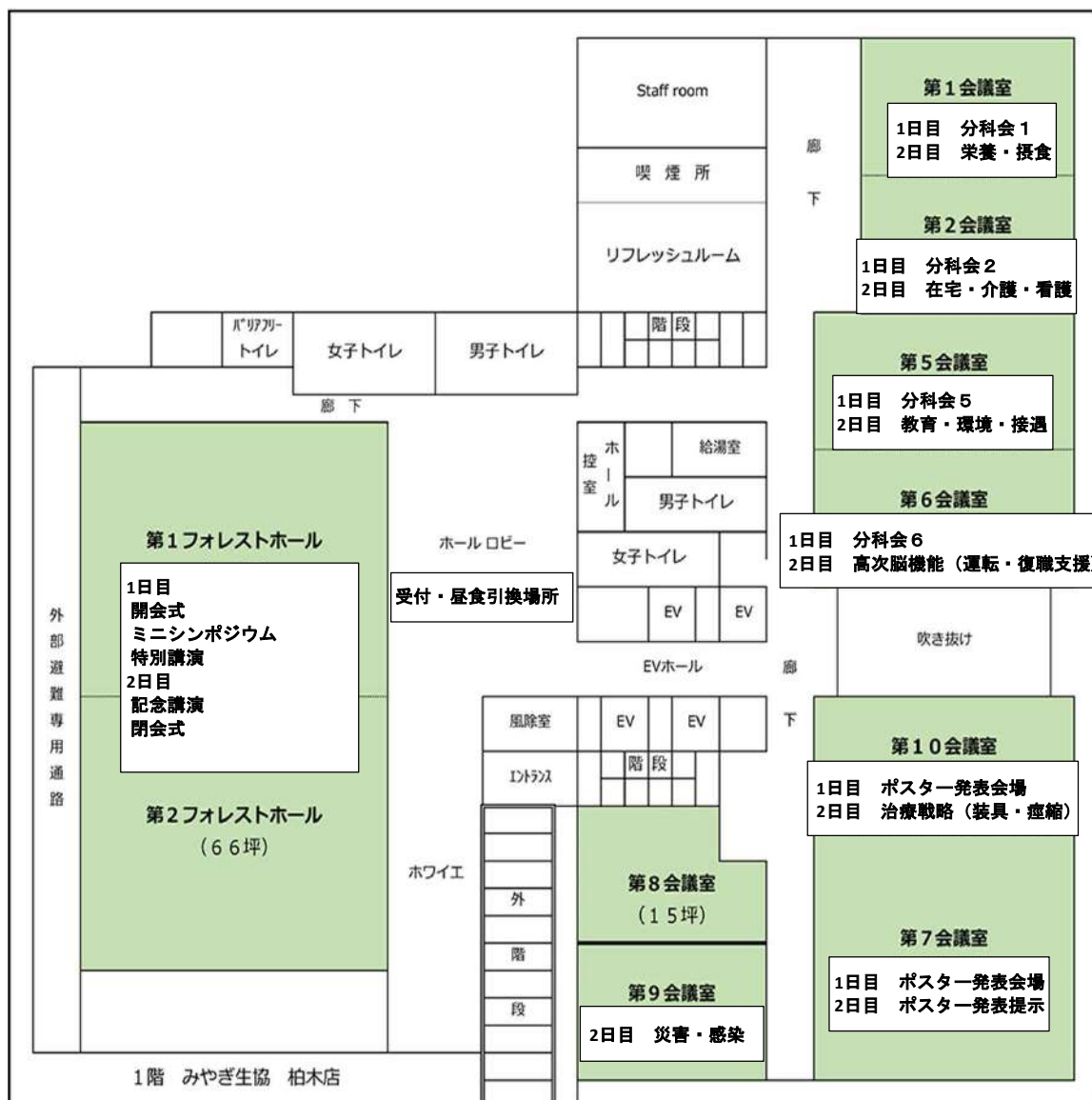
ポスター発表の方へ

- ・受付終了後ポスター会場に移動して頂き、ポスターの貼付をお願いします。
ポスターの貼付場所は、会場入り口に一覧図を貼付しておりますので、ご参照下さい。
- ・指し棒などは、準備していません。各自必要に応じてご持参ください。
- ・ポスターの撤去時間は、2日目の11時以降（シンポジウム終了後）より開始してください。
研究会終了時にも貼付しているポスターに関しては、当日中に破棄となりますのでご了承下さい。

<感染防止について>

- ・発熱、感冒症状など感染症への罹患が疑われる場合は、参加を控えてください。また、当日参加中に症状が出現した場合は、受付係にその旨を伝え、退出をお願いします。

フロアマップ



- ・クロークは準備していませんが、各会場の後方に荷物置き場がありますので、ご利用ください。
- ・貴重品などは各自で管理をお願い致します。

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

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

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

分科会6（会議室6）

分科会6-A 座長：吉川大志(汐田総合病院 理学療法士 係長)

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1	11:00	齋綾乃	PT	ESWTを実施し痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められた症例	6-A-1
	2	11:10	小西美咲	PT	下肢エコーを用いた深層筋へのアプローチ	6-A-2
	3	11:20	山本光	PT	股関節伸展制限に対し超音波療法を行い歩容が改善した症例	6-A-3
	4	11:30	石上怜央	PT	転倒により左外旋筋挫傷および左仙腸関節障害を呈した一症例 ～歩行に着目して～	6-A-4
	休憩5分					
	5	11:45	木田美穂	OT	当院消化器がん患者における術後合併症発症の術前予測因子の考察	6-A-5
	6	11:55	岩東裕之	OT	手根管症候群術後の比較	6-A-6
	7	12:05	吉川大志	PT	回復期脳卒中者の転倒を識別する定量的歩行評価の試み-シート式下肢加重計を使用して転倒は識別できるのか-	6-A-7

分科会6-B 座長：後藤康平（社会医療法人親仁会米の山病院 医師 部長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1	14:00	船岡祐地	PT	認知症マフの概要とその効果について	6-B-1
	2	14:10	野田友美果	Nrs	回復期リハビリ病棟における排泄動作向上にむけた介入の試み	6-B-2
	3	14:20	加賀爪宏之	OT	視神経脊髄炎を呈した患者への排泄アプローチ	6-B-3
	4	14:30	東村緋	PT	重度認知症を有する大腿骨頸部骨折の症例～ユマニチュードケアを実施し病前レベルまで獲得した経過～	6-B-4
	5	14:40	前川純子	ST	地域包括ケア病棟における経口補水療法の取組み	6-B-5

分科会6-C 座長：木口らん（宮城厚生協会 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
C	1	15:00	山口幸人	PT	5日間の理学療法介入により行動変容と自己管理能力の向上がみられたCOPD患者の一症例	6-C-1
	2	15:10	各務大樹	PT	リハビリ拒否がある患者に対し、家族と共に自主トレーニング定着を目指した症例	6-C-2
	3	15:20	柿崎亮太	PT	在宅酸素療法の受容課程に基づいたCOPD患者の一例	6-C-3
	4	15:30	大家清士郎	PT	ストレッチとマッサージの関節可動域の改善に対するランダム化比較試験	6-C-4
	5	15:40	後藤康平	Dr	当院でリハビリテーションを実施している児の知的発達に関する検討	6-C-5
	6	15:50	横川恵理	Nrs	退院困難と思われた高度肥満症患者の退院支援	6-C-6

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

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・嚥瘡、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 10m 歩行テスト：20 秒45 TUG：21 秒85 6MD：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	

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	

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合とともに、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せた。				
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 BRS II - 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 BRS II - 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	

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	ESWT を実施し痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められた症例		県連名	宮城県連
事業所名	長町病院		職種	理学療法士
発表者	齋綾乃	共同研究者	阿部理奈、松井太瑠日、高橋司	
【はじめに】 脳卒中後の痙縮は、脳の神経回路の損傷により生じる代表的な運動機能障害である。痙縮は日常生活動作や生活の質に大きな影響を及ぼすと報告されている。本症例に関しても、運動機能の向上を認めるが、痙縮が阻害因子となり活動への影響がある。痙縮に対する治療としては、電気療法や振動刺激療法などの物理療法も推奨されている。近年、痙縮の体外衝撃波（Extracorporeal shock wave therapy:以下、ESWT）による効果が報告されているが、報告数が少ないのが現状である。今回、ESWT を実施し、痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められたため以下に報告する。				
【症例】 40 代男性。X 日に右前頭葉皮質下出血を発症。X+47 日に当院回復期リハビリテーション病院に転院。X+153 日での Brunnstrom stage（以下、Br.stage）左下肢Ⅲ、Range Of Motion（以下、ROM）足関節背屈-5°、Modified Ashworth Scale（以下、MAS）足関節背屈 1+であった。AFO と T 字杖にて屋内歩行自立となったが、裸足では反張膝や内反尖足が顕著に見られる。				
【方法】 ESWT を使用して、前脛骨筋、ヒラメ筋、長趾屈筋、足底筋に対して、傾斜台を用いてそれぞれの筋を伸張しながら実施した。評価は ESWT 実施前後に行い、以下の項目を実施した。ROM-T、MAS、10m 歩行試験。また、下肢自動運動と歩行動画を撮影した。				
【結果】 X+173 日の ESWT 実施前後での比較を下記に示す。足関節背屈の ROM は 0° から 5°、足関節背屈の MAS は 1+から 0 となった。歩行時での反張膝は残存しているが、内反尖足が軽減し全足底接地となった。10m 歩行試験では、短下肢装具と T 字杖にて 13.36 秒/19 歩から 11.8 秒/17 歩へ、裸足と T 字杖にて 18.74 秒/24 歩から 17.44 秒/22 歩と歩行能力の改善が見られた。				
【考察】 ESWT の実施により、ROM の拡大、MAS の軽減が見られ、痙縮に対する即時効果が示唆された。また、歩行速度の上昇や歩幅の拡大が見られ歩行能力の改善に対する効果も期待される。セルフストレッチを行い効果の持続が得られるよう期待したい。				
キーワード	痙縮	体外衝撃波	脳卒中	

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	下肢エコーを用いた深層筋へのアプローチ		県連名	宮城民医連
事業所名	公益財団法人 宮城厚生協会長町病院		職種	理学療法士
発表者	小西 美咲	共同研究者	金成建太郎、阿部理奈、高橋司	
1.はじめに 痙縮は、運動麻痺症状の増悪や異常肢位、痛みを招いて日常生活に悪影響を及ぼすとされている。近年では、体外衝撃波療法(EWST)が痙縮治療にも有効性を示している。本症例は、内反足、crow toe が歩行中にみられ、痙縮が歩行に影響を与えている症例である。 EWST を使用し、エコーを用いて局所的に深層筋へのアプローチを試みた症例であるため以下に報告する。 2.症例 X 日に脳梗塞を発症し、X+51 日に当院へ入院した。X+84 病日 Br.stage 右上肢Ⅰ、手指Ⅰ、下肢Ⅲ。表在感覚は右下肢脱失。足関節底屈 MAS1+、ROM-T5°。歩行時に内反足と crow toe みられている。4 点杖使用し軽介助レベル。 3. 方法 X+84 病日目に ESWT を実施した。長趾屈筋と前脛骨筋に実施した。内反と crow toe は減弱したが残存した。crow toe の母趾～中趾の屈曲が強いことから、エコーを用いて医師、検査技師と協力して検討した。長母趾屈筋を観察した際に、母趾だけでなく第 2、3 趾の PIP 関節の屈曲を伴っていた。そのため、長母趾屈筋に対しても EWST を実施した。長趾屈筋、長母趾屈筋は深層筋であるため、エコーを用いて対象筋の確認と照射部位を決定した。 4.結果 初回実施時、MAS1、ROM-T 5° となった。動画撮影を行った。実施後の歩行動作では、足部の内反、crow toe の軽減がみられた。2 回目実施時、MAS1、ROM-T5° となった。歩行動作では、歩行開始時は足部内反が軽減したが後半は内反、crow toe がみられた。 5. 考察 エコーを用いながら深層筋へ ESWT を実施したが、深層筋へ届いていない可能性が考えられる。効果が得られなかった要因として、照射範囲の問題や EWST の実施技量の未熟さが背景として考えられる。エコーの使用により効率的に ESWT が実施できる可能性があると考えられる。今後は深度に応じた強度の調整をしていく必要があると考えられる。しかし、エコーを用いて実施していくことは、ESWT の効果をより高めることに寄与するため、エコーの使用は重要であると考ええる。				
キーワード	脳卒中	エコー	対外衝撃波	

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	股関節伸展制限に対し超音波療法を行い歩容が改善した症例		県連名	神奈川県民医連
事業所名	汐田総合病院		職種	理学療法士
発表者	山本光	共同研究者		
【はじめに】 股関節伸展角度の減少は立脚期での膝関節屈曲角度の増大により二重膝作用を阻害し円滑な重心移動を阻害する要因になると言われている.また,超音波療法では疼痛を緩和させ筋紡錘の緊張を和らげ筋スパズムなどを軽減させる効果があると言われている.本症例では歩容改善のため左股関節伸展可動域制限に着目し,超音波療法を行い一定の効果を得たため経過を報告する. 【症例紹介】 70 代女性で X 日に左変形性股関節症に対する THA 施行.病前 ADL は自立,認知機能は MMSE 27/30, FAB16/18.X+4 日目,ROM 左股関節伸展-20° ,MMT 左股関節屈曲・外転 2,伸展筋力は測定困難,疼痛は術創部で動作時 NRS5-6,腸腰筋周囲に圧痛みられ,内転筋・大腿直筋は過緊張の状態であった.歩容では杖歩行で歩幅・歩隔が小さく体幹屈曲位,左股関節伸展が不十分であり左立脚期の短縮が認められた.TUG は介助なしでの起立困難であり測定困難,10m 歩行は 39 歩 34.23 秒であった.なお,本報告は対象者に研究の趣旨を説明し,同意を得た上で実施した 【介入と結果】 部位ごとに超音波療法を実施し,治療前後に膝裏から床までの距離を背臥位で測定し左股関節伸展可動域の改善度合いを比較した.部位は腸腰筋,大腿直筋,内転筋に区分した.介入前半(x+4～8 日)では各部位に対しての治療後、伸展可動域の改善が見られたが,部位ごとに差は見られなかった.介入後半(x+9～14 日)では 3 箇所のうち,大腿直筋に対しての超音波療法が最も改善見られる結果となった.X+14 日には左股関節伸展可動域-15° ,超音波実施後,腹臥位も可能となった.歩容では介入前と比較し,左 PSW で左股関節伸展が見られ左立脚期の延長が認められた.TUG では 27 歩 17.67s,10m 歩行では 24 歩 16.20 秒となり共に改善が見られた. 【結論】 本症例では超音波療法の即時効果として大腿直筋への治療が著明に股関節伸展の可動域改善に寄与する結果となった.また,股関節伸展可動域改善とともに立脚時間が延長し歩容改善にも繋がった.				
キーワード	超音波	股関節伸展制限		

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	転倒により左股関節外旋筋挫傷および左仙腸関節障害を呈した一症例 ～歩行に着目して～		県連名	福島民医連
事業所名	浜通り医療生活協同組合 小名浜生協病院		職種	理学療法士
発表者	石上 怜央	共同研究者	なし	
【症例紹介】 本症例は 90 歳代女性、要介護 2 で病前の ADL は自立、独歩にて移動していた。X 年 Y 月に自宅で転倒し、左外旋筋挫傷および左仙腸関節障害の診断を受ける。Y+3 か月後にデイケア利用再開となった。 【評価結果と問題点】 移動は車椅子、ADL の大半に介助が必要な状態で、ベッド上中心の生活となっていた。BI は 30 点。第一印象は補聴器使用にてコミュニケーション、指示理解良好であるが、恐怖心がかなり強い印象。転倒恐怖感残存により MMT や立位バランスなどの評価は困難であった。握力結果と筋力、バランス能力の関連性が報告されており、握力のみ測定し、8 kg/5.5 kg(右/左)であった。また、転倒恐怖感によって活動制限が引き金となり筋力やバランス能力の低下が起こると報告があることから本症例も筋力やバランス機能低下があると予測した。 【介入内容と結果】 筋力訓練に加えて早期より平行棒内での起立や歩行訓練を促し、成功体験を得て転倒恐怖感の軽減を図った。歩行器歩行訓練や階段昇降、立位でのバランス訓練を実施し、段階的にリハビリを進めていった。 その結果、デイケアでの移動は歩行器歩行、自宅では手引き歩行が可能となった。握力は 13 kg/10.5 kg(右/左)に向上し、片脚立位は 7”86/4”32 秒(右/左)。BI は 65 点に改善。 【考察】 転倒恐怖感があると心理的・精神的に身体機能や QOL の低下に影響していると報告されている。本症例も同様に ADL,QOL の低下を認めた。早期より平行棒内歩行を取り入れることで成功体験を通じて自己効力感が向上し、転倒恐怖感が軽減したと考える。また、恐怖心が軽減されたことでリハビリの他に、家族との自主運動を積極的に行えたこと、筋力、バランス機能の向上により歩行が獲得できたと考える。更に高齢ではあるが認知機能は保たれており、指示理解が良好で円滑なりハビリを実施できたことで身体機能の向上に繋がったと考える。				
キーワード	転倒恐怖感	自己効力感	歩行	

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	当院消化器がん患者における術後合併症発症の術前予測因子の考察		県連名	宮城県
事業所名	坂総合病院		職種	作業療法士
発表者	木田美穂	共同研究者		
はじめに 当院は CGA 対象者の平均年齢が 80.3 才と高齢者の割合が非常に高く、当然術後合併症の危険性は高くなると考えられる。当院における要因を考察し術前より合併症の発症を早期に認識する事で、医師の治療戦略や周術期看護方針、リハおよび MSW による退院支援において有益な情報となると考え、本調査を実施する事とした。 対象 2021 年 1 月～2024 年 12 月までの術前オリエンテーションおよび CGA 評価を実施した 75 歳以上の消化管がん患者 132 例である。評価内容に欠測のあったものや手術断念、バイパス手術は除外した。 方法 研究デザインは後方指摘観察研究とした。 術前評価項目は CGA 評価に加えて併存疾患、術前低栄養の有無とし、術後評価項目はがんステージ、手術時間、術式とし、診療録より抽出した。 アウトカムは合併症の有無とし、術後合併症は術後 30 日以内に発症し Clavien-Dindo 分類においてⅡ以上とした。 結果 132 例中、術後合併症を発症したのは 47 例であった。 術後合併症の有無における関連の高い因子として、年齢、握力、10m 歩行速度、低栄養において有意な差を認めた。 考察 本研究より、当院消化器がん患者において術後合併症発症の独立した予測因子として、年齢、サルコペニア、低栄養が抽出された。先行文献より、併存疾患の有無も術後合併症の発症と関わりが大きいと考えられているが当院対象者は 132 例中併存疾患を有した患者は 116 例(約 88%)と併存疾患を有する者が多く今回は有意な差が出なかったと考えられる。上記より当院においては併存疾患の有した者が多く、その上で 80 歳以上の高齢およびサルコペニア、低栄養を呈する患者において術後合併症の発症リスクが高くなる事が示唆された。				
キーワード	CGA 評価	予測因子	術後合併症	

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	手根管症候群術後の比較		県連名	群馬県
事業所名	利根保健生活協同組合 利根中央病院		職種	作業療法士
発表者	岩東裕之	共同研究者	細川高史（桐生整形外科病院・医師）	
【はじめに】 浮腫は症状の増悪や運動障害を招く事が知られている。今回、術後浮腫への対応を以下①②の2群に分け、結果の違いを検討した。対象はリハビリ未介入の患者 37 名。評価は術前・術後 1 週・1 ヶ月・3 ヶ月のタイミングで、8 字周径と手根管症候群質問票（以下：CTSI-JSSH）を用いた。また、ウィルコクソンの符号順位検定にて比較検討を行い、有意水準を $p<0.05$ とした。さらに、残存している問題を明確にし、リハビリ介入の参考とする。 【①弾性包帯：18 例】 キャストパッドの上から、緊張を掛けつつ転がすように巻いていく。圧迫の管理がしやすく再現性が高い。以下：弾性 【②バラガーゼ圧迫包帯：19 例】 バラガーゼ 30 枚を手関節～指間に置き、綿包帯を巻いていく。良肢位を取りやすく、循環障害を起こしにくい。以下：バラ 【結果（中央値）：術前／術後 1 週 ※術後 1 ヶ月・3 ヶ月は術前との比較】 ・8 字周径：mm 弾性：433／420、$p=0.284$ バラ：436／440、$p=0.002$ ・CTSI-JSSH：x/5（高得点ほど重症） 重症度）弾性：2.00／1.50、$p=0.007$ バラ：2.18／1.55、$p=0.007$ ※2 群とも痺れと巧緻動作にて症状が残存。 機能的状態）弾性：1.88／1.94、$p=0.258$ 術後 1 ヶ月：1.56、$p=0.395$ 術後 3 ヶ月 1.38、$p=0.006$ バラ：1.88／2.00、$p=0.920$ 術後 1 ヶ月：1.50、$P=0.111$ 術後 3 ヶ月 1.38、$p=0.006$ ※2 群とも 3 ヶ月時点で書字・ボタンかけ・瓶開封が困難。 【考察とまとめ】 8 字周径はバラガーゼで有意に増悪を認めた。このため弾性包帯の方が術後浮腫の予防に効果があったと考える。要因としては圧迫の管理がしやすい事や再現性が高い事が挙げられる。 しかし、CTSI-JSSH では 2 群ともに同様の結果となり、浮腫残存による症状や機能面への影響には差が見られなかった。 術後 3 ヶ月では巧緻動作や筋力を要する項目で機能障害が残存していた。これらに対しリハビリを重点的に行う必要性がある。 手外科領域は専門分野であるため報告数も少なく、予後予測に難渋する事も多い。今後はリハ介入後の研究を進め、報告数を増やしていきたい。				
キーワード	術後浮腫の対応		機能的状態	術後 3 カ月

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	回復期脳卒中者の転倒を識別する定量的歩行評価の試み ーシート式下肢加重計を使用して転倒は識別できるのかー		県連名	神奈川県民医連
事業所名	汐田総合病院 リハビリテーション課		職種	理学療法士
発表者	吉川 大志	共同研究者	松本 侑樹、山内 達也	
【はじめに】 脳卒中者において安定した歩行獲得と転倒防止は重要である。不安定な歩行に伴う転倒リスク評価する際、観察かつ定量的に歩行分析を行うことが多い。不安定な歩行を定量的に評価する方法や指標もあるが、費用的かつ時間的コストが大きいことから臨床使用に関して報告は少ない。本研究の目的は、シート式下肢加重計を用いた定量的な歩行安定性評価が、転倒を識別できるか検討することである。 【方法】 本横断研究は、2019 年 12 月～2024 年 9 月まで回復期病棟に入院した脳卒中者を対象とした。選択基準は (1)片麻痺を有する、(2)退院時に Functional Ambulation Category ≥ 4、(3)研究理解が可能な者とした。歩行評価には、シート式下肢加重計ウォーク Way MW-1000(アニマ社製)を使用した。退院前 1 週以内に歩行を計測し、歩行安定性の指標である Gait Variability Index(GVI)を算出した。この指標は、時空間パラメータの変動から歩行安定スコアを提供し、スコアが低いほど不安定な歩行であることを示す。退院前 2 か月以内の転倒有無を電子カルテから収集し、対象者を転倒群と非転倒群に分類した。転倒群と非転倒群の GVI 比較には、Mann-Whitney U 検定を用いた。転倒に対する GVI の識別精度を評価するために、Receiver operating characteristic (ROC) 曲線分析を実施し、感度、特異度、area under the curve (AUC)、カットオフ値を算出した。有意水準は 5%とした。 【結果】 合計 70 名 (平均年齢 64.1 歳、男性 50 名)が基準を満たした。転倒群は 24.3% (n = 17)、非転倒群は 75.7% (n = 53)であった。転倒群は非転倒群よりも GVI が有意に低かった(p < 0.001)。転倒を識別する GVI の感度は 0.529、特異度は 0.943、AUC は 0.802 であり、カットオフ値は 71.1 点であった。 【考察】 シート式下肢加重計を用いた歩行安定性の評価は、脳卒中者の転倒を優れた精度で識別することが示された。この結果により日常診療に定量的な歩行評価を取り入れる有用性が示唆された。				
キーワード	脳卒中	転倒	定量的歩行評価	

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	認知症マフの概要とその効果について		県連名	岐阜県
事業所名	医療法人岐阜勤労者医療協会みどり病院		職種	理学療法士
発表者	船岡祐地	共同研究者		
【背景】 急速な社会の高齢化の沿って認知症の有病率は年々増加してきている。 認知症マフは BPSD の予防や、認知症患者の恐怖感の軽減、身体拘束の軽減を目的に 2010 年頃から西洋の有志らの手によって普及し始めた筒状の手袋の様なものである。 【目的】 認知症患者に対する侵襲の高い介入は患者からの抵抗も強く、患者と治療者双方にとって負担の強いものとなる。従来の身体拘束を使用すれば治療自体は抵抗を受けずに実施する事が出来るが、患者が感じる苦痛は強くなる。 認知症マフを使用する事で、患者の感じる苦痛と治療者の負担、双方にとっての負担の軽減が出来るのではないかという考えの元、有効性を調査した。 【方法】 治療に特に抵抗の強い患者に対して認知症マフを使用し、約 3 ヶ月後に病棟看護師・リハビリスタッフ・介護士 約 40 名に認知症マフの使用感、着用後の患者の情緒の変化についてアンケートを実施。 【結果】 結果、過半数に効果を感じることが出来たという回答が得られた。 また、私が担当していた患者についても実際に介入時に抵抗が減少し、双方にとって負担が減少したと実感した。 【考察】 当院では認知症によってケア・治療に対し認知症マフを使用することで、患者からの抵抗は減少し治療者の負担を軽減する事が出来たという結果が得られた。 ただし、効果には個人差が大きく、認知症患者からの返答を得ることが難しいという都合上、従来の身体拘束と比較して患者の負担が減少しているという確信は得られないままである。 しかし、実際に介入する中で、患者の表情や落ち着きを目の当たりにした際に認知症マフは患者の苦痛を和らげる要因の一つとなっていると感じた。				
キーワード	苦痛緩和			

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	回復期リハビリ病棟における排泄動作向上にむけた介入の試み		県連名	大阪民医連
事業所名	東大阪生協病院		職種	看護師
発表者	野田 友美果	共同研究者	B チーム一同	
はじめに 2024 年度診療報酬改訂により急性期病棟の入院期間短縮となり、回復期リハビリ病棟へ早期転院となっている。そのため入院時に巻きおむつを使用している患者が多くある。巻きおむつは排泄介助の一環として寝たきりの方や排泄困難な方に用いられる方法であるが、おむつ排泄では①尊厳を傷つける事②自尊心の低下③行動制限に関わる問題がある。回復期リハビリ病棟の役割として排泄ケアの取り組みは大切である。今回排泄動作自立を目指し病棟内で多職種と連携し向上に繋がる関わりの中で新たな可能性とチームアプローチでの学びを得られたのでここに発表する。 研究方法 排泄に問題のある患者に対し、立位訓練・個別性に合わせたトレーニングや体操を行い、一定期間の間の自尿量・失禁量測定・立位バランスの時間測定を行い研究する。 倫理的配慮 発表にあたり、研究対象のプライバシーに配慮し、本人及び家族から口頭にて同意を得た。 分析方法 立位時間延長の有無・失禁回数や失禁量・自尿量・自尿回数の確認を行い研究の分析を行う。 結果 バルーン管理の患者や終日巻きオムツタイプの患者が、終日リハビリパンツや日中リハビリパンツへ変更する事ができた。 まとめ 巻きオムツの使用を減らす事やバルーンからの脱却は、介助者の負担軽減となり、在宅退院の希望につながる。チームで連携し立位訓練や排泄動作体操、個別性に合わせた訓練を行う事で排泄動作が向上し、排泄自立への近道になるのだと学 S んだ。患者の排泄問題に取り組む事は患者の自尊心を守り、人生の QOL 向上になるのだと学んだ。				
キーワード	排泄			

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	視神経脊髄炎を呈した患者への排泄アプローチ		県連名	山梨勤労者医療協会
事業所名	巨摩共立病院		職種	作業療法士
発表者	加賀爪 宏之	共同研究者	伊藤 慎吾	
緒言 視神経脊髄炎は、視神経と脊髄を比較的短期間に強く障害する再発性の自己免疫疾患である。 従来、視神経脊髄型 MS としていた症例の中に視神経脊髄炎が含まれていたことが分かり、MS と異なる独立した疾患と位置付けられるようになった。 リハビリテーションを展開していく中で、回復期での報告は無く今回チーム内でアウトカム評価を行いながら排泄に対しての自立度が改善した。ケーススタディを通じてリハビリテーションの効果について報告する。 症例紹介 70 代女性、視神経脊髄炎の再発により入院。下肢筋力脱力、腰痛、体動困難によりリハビリテーション開始。 既往歴に 2013 年 Th12 破裂骨折、2017 年 L2 破裂骨折、2023 年骨盤骨折あり。病前より車いす生活、夫の支援やヘルパー利用しながら在宅で過ごしていた。 調査内容 先行研究を調査したがリハビリテーション報告が少ないためチーム内でアウトカム評価を実施。 在宅生活を見据えた目標共有、リハビリテーション、クライアントの遂行度や満足度を数値で評価できる指標を活用。 評価項目 下肢筋力評価、疼痛評価、修正 Borg スケール、起立回数、認知機能評価、失禁有無、握力、体重、FIM、COPM 考察 疾患特有、あるいは脱髄に由来する症状をアウトカム評価で経時的に追うことで増悪せずにリハビリテーションを展開することができた。回復期病棟での長期的なリハビリテーションを展開する中で心身機能の変化をチーム全体で共有することやカンファレンス、ADL 予測をし課題の統一性、明確化を図る必要がある。 セラピスト評価の中にクライアントの主訴を兼ねそろえてリハビリテーションを展開したことで課題を段階的に遂行したことで自立度の改善につながったと考える。				
キーワード	排泄	アウトカム評価	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	重度認知症を有する大腿骨頸部骨折の症例～ユマニチュードケアを実施し病前レベルまで獲得した経過～		県連名	千葉県連
事業所名	船橋二和病院		職種	理学療法士
発表者	東村 緋	共同研究者	なし	
【はじめに】 今回ユマニチュードケアの４つの柱である「見る」「話す」「触れる」「立つ」に着目した介入を行い、重度認知症患者が病前レベルまで回復した症例を経験したため以下に報告する。 【症例紹介】 重度認知症を有し左大腿骨頸部骨折により人工骨頭置換術を受けた 80 代女性。並存症は認知症，心不全，大腸癌。術後プロトコルは荷重制限・関節運動範囲の制限なし。 病前の移動機能レベルは屋内短距離の伝い歩きが可能。ADL は全般に介助が必要。初回 FIM は 28 点。リハビリには非協力的で，体調不良時には頻回な声出しの様な訴えがみられた。 【評価・介入】 術後評価では，HDS-R：5/30 点，ABS：25/44 点。中核症状に記憶・見当識・理解判断力・実行機能障害，周辺症状にアパシー，不眠，介護抵抗，不安，攻撃性を認めた。左下肢は関節可動域制限あり，徒手筋力検査(MMT)両側共に 3 レベル。 起き上がり・立位動作は全介助，座位保持は軽～中等度介助。注意散漫で指示理解が困難であった。 理学療法介入では，徒手的介入には強い拒否がみられた，そのため，ユマニチュードケアの柱の中で，「触れる」「立つ」に合わせ起立・歩行など生活に直結する基本動作を中心に反復練習を実施した。「見る」「話す」の視点では，では患者様と同じ目線で短い言葉での意思疎通を図った。結果，介入より 8 週で FIM36 点に改善し，退院時には片手すりを両手で把持し，後方から軽介助で 15m の伝い歩きを 2 往復行うことが可能となり，病前レベルと同等の機能レベルまで回復した。 【考察】 今回，重度認知症患者を有する大腿骨頸部骨折症例に対しユマニチュードケアの視点を導入し理学療法介入を実施した。ユマニチュードケアを取り入れる事で，リハビリテーションに対する安心感および協力度が向上し，機能回復が促進された。本アプローチは，認知症患者の生活の質向上に有効と考えられる。				
キーワード	ユマニチュードケア	重度認知症	大腿骨頸部骨折	

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	地域包括ケア病棟における経口補水療法の取り組み		県連名	医療生協さいたま
事業所名	埼玉西協同病院		職種	言語聴覚士
発表者	前川 純子	共同研究者	大坪 陽、野崎 拓史、石坂 萌恵	
【はじめに】 当院の地域包括ケア病棟に入院する患者は、入院時点ですでに低栄養や慢性的脱水状態であることが少なくなく、2023 年度は食事摂取量の低下を理由に入院患者の約 2 割の入院患者へ輸液を施行していた。 【目的】 輸液施行の減少を目指すとともに、患者の QOL 向上、離床時間の確保、看護師業務負担の軽減を目的に、2024 年 12 月より経口補水療法を導入した。その経過と結果について考察を加えて報告する。 【方法】 ・ 期間：2024 年 12 月～2025 年 5 月（6 か月） ・ 対象者：経口摂取可能な入院患者のうち、食事摂取量の減少が継続し、医師が脱水のリスクが高いと判断した者 ・ 介入：経口補水液（1 回 100ml）を 1 日 500ml（5 回）提供 【結果】 ・ 提供期間：平均 16.0 日（最長 45 日、最短 2 日） ・ 対象患者：17 名（男性 8 名、女性 9 名）、平均年齢 83.6 歳 ・ 結果：①輸液を行わずに経過した症例 15 件、経口補水液が摂取困難となり輸液へ切り替えた症例 2 件 ②経口補水療法により食事摂取量が増加した症例 9 件（52.9％） 【事例】 ・ 症例 1：83 歳、男性。尿閉により尿道カテーテルを挿入後、食思不振で当院入院。摂取量が少なく、経口補水療法を導入。栄養補助食品の併用により 14 日間で摂取量が増加、輸液は不要だった。転倒歴もあったが、マシントレーニングも行い、歩行の安定、耐久性向上がみられた。 ・ 症例 2：89 歳、女性。自宅で転倒し、足部骨折で当院入院。認知症、覚醒不良により介助でも摂取量が伸びなかった。経口補水療法を開始、摂取量には波があり、献立内容を工夫しながら 45 日間継続した。こまめな介助に努め、輸液はしないまま退院となった。 【考察】 従来であれば、輸液が必要と判断されていた症例のうち、15 件は経口補水療法により輸液回避が可能であった。また、食事摂取量の増加も約 5 割に認められた。 症例 1 では、活動制限なく、訓練を継続でき、活動量増加とともに摂取量も増加した。症例 2 では、認知症に伴う不穏や自己抜去のリスクを回避し、全身状態の悪化も予防できた。 【まとめ】 輸液が必要なケースも当然あるが、その前段階として経口補水療法を導入することで、食事摂取量の改善や、リハビリの効果的な施行につながる可能性があり、地域包括ケア病棟における食事支援の一手段として有用と考える。今後の課題として、1 日 500ml 摂取困難、輸液への切替え判断の遅れ、「手間」との認識、病棟全体での水分出納の意識向上、などが挙げられる。今後も適切な運用方法を検討し、食事支援の質向上を目指したい。				
キーワード	食事摂取量不足	経口補水療法	輸液トラブル	

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	5 日間の理学療法介入により行動変容と自己管理能力の向上がみられた COPD 患者の一症例		県連名	福島県民医連
事業所名	浜通り医療生活協同組合 小名浜生協病院		職種	理学療法士
発表者	山口幸人	共同研究者	熊谷由紀	
【はじめに】 今回、喫煙を主因とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）と診断された症例を担当する機会を得た。1 週間の入院中に 5 日間理学療法介入を行った。行動変容と自己管理能力の向上により、退院後の生活習慣と身体機能に変化がみられたため以下に報告する。 【症例紹介】 50 歳代男性。感冒をきっかけとした呼吸苦を主訴に入院。仕事は 3 交代不規則勤務。食事はコンビニ食中心。喫煙歴 40 年間（20 本/日）喘息なし。 【評価】 握力：右 35 kg左 38 kg 6 分間歩行テスト：225m（開始時 SpO₂：94% 終了時 SpO₂：88% 修正 Borg スケール：3） 1 秒率：36.7% 1 秒量：35.6% GOLD：3 相当 【介入内容】 テキストの読み合わせ。動作に合わせた呼吸法の指導。病棟生活では SpO₂の値と自覚症状を自身で確認。 【結果】 退院 3 週間後に再評価と生活調査を実施。握力：右 43 kg左 42 kg 6 分間歩行テスト：360m（開始時 SpO₂：96% 終了時 SpO₂：92% 修正 Borg スケール：3）生活調査では禁煙の継続、運動習慣の定着、労作時の呼吸苦軽減を認めた。食生活未改善。パルスオキシメーター未購入。 【考察】 患者の自己管理能力を高め、適切な行動を取れるように支援することが患者教育の目的であると報告されている。5 日間の理学療法介入を通じて、病態の理解を図ることができ、行動変容が生まれ、自己管理能力の向上を確認できた。これに伴い、退院後の生活習慣や身体機能に良好な変化がみられ、一定の成果を得られた。行動変容ステージでは、入院中に「準備期」を経て、「実行期」に移行できたことがこの成果の要因と考えられる。また、禁煙の継続や運動習慣の定着といった自己管理能力向上も重要な要因である。今後の課題は、食生活改善とパルスオキシメーターを用いた全身状態の管理と考える。「維持期」への移行を図るために、本人のより強い意志と多職種による継続的な支援が重要である。長期的な支援を通じて、さらなる生活習慣の改善を本人とともに目指していきたい。				
キーワード	行動変容		自己管理能力	

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	リハビリ拒否がある患者に対し、活動量増加に向けた取り組み		県連名	愛知県民医連
事業所名	医療法人 尾張健友会千秋病院		職種	理学療法士
発表者	各務 大樹	共同研究者		
【はじめに】 今回右被殻出血により重度片麻痺・失語症を呈した症例を経験した。入院時には離院行為があり、リハビリ拒否も頻繁にみられた。本人の意思を尊重した介入を続けると離院行為が無くなり ADL も向上した。しかし、リハビリ拒否は残存し、臥床時間が長く、在宅退院にあたり活動量が不十分であった。本症例は家族の面会中は離床出来ており、家族がリハビリに協力的であった。高頻度の家族参加型の自主練習は、退院後の患者の活動を促進させ、退院後の在宅生活においても患者の自立度が維持されたと報告がある。そこで家族と共に自主トレーニング(以下：自主トレ)定着を目指し、活動量の向上に努めた。 【症例】 40 代、男性 疾患：右被殻出血 主症状：左片麻痺、失語 現病歴：X 日に意識障害により救急搬送され右被殻出血と診断。X + 25 日に当院の回復期病棟に転院し介入開始。X + 114 日に自主トレ開始。 既往歴：十二指腸潰瘍 社会生活歴：母と二人暮らし（妻と離婚しているが関係性は良好。） 評価（X+114日）：Brunnstrom Recovery stageは上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅱ。表在・深部感覚ともに重度鈍麻を認めた。非麻痺側上肢と下肢の筋力は良好であった。歩行は、金属支柱付き短下肢装具を装着し、介助下にて10m可能であった。言語機能において、理解面は単語レベルで可能。表出では構音の歪みがみられた。FIMは56/126点（運動31/91点 認知25/35点）。 【結果】 家族と協力し、自主トレ指導を 6 週間行った。結果として定着までは至らなかったが、家族の促しにより自主トレを継続できた。リハ介入に難渋した症例でも家族と協力する事で、自主トレの継続や活動量向上につながった。今後も家族参加型の自主トレを提案していきたい。				
キーワード	リハビリ拒否	家族	自主トレーニング	

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	在宅酸素療法の受容課程に基づいた COPD 患者の一例		県連名	宮城県民医連
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	柿崎 亮太	共同研究者		
【はじめに】 在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy、以下 HOT）を導入することで生存率や身体機能維持，QOL の向上など身体面・心理面まで効果が期待できると言われている。HOT の受容過程には一時的な受け入れと中断試行を乗り越え，在宅生活での呼吸困難感を再認知し，酸素を自己の一部とする価値観の肯定的変化へ繋がると言われており，受容は容易でない事が伺える。本症例は，安静・労作時ともに自己中断する酸素療法への抵抗と労作時 SpO₂ 低下に対する動作指導への無関心があり HOT 導入ができずにいたが，入院を繰り返す度にアドヒアランス向上と行動変容が見られ，4 度目の入院時に HOT 導入できた。受容過程の特徴を踏まえ，本症例の心理面と行動の変化について以下に報告する。 【症例情報】 60 代男性，身長 159cm，体重 45kg，BMI17.8，ADL 自立だが活動性低い，警戒心が強く斜に構える性格。要支援 1，介護サービス利用なし。貸家に次男，四女，孫と同居，生活保護受給世帯。X-6 年に％FEV1：30.9％，COPD（Ⅳ期）と診断。通院自己中断するが約半年～1 年間隔で自覚症状が強くなると受診をする。X-1 年 2 月以降，感染契機の COPD 急性増悪により入院繰り返すが病前 ADL 獲得し退院する。 【経過】 入院時 SpO₂：59％，PaCO₂：97.3mmHg。酸素チューブ装着による苦痛感の訴えあるが自己中断なく経過。さらに病棟内を酸素使用し歩行する HOT への一時的な受け入れが見られた。以前の入院同様，呼吸苦のない SpO₂ 低下あるが休憩・歩行速度調整の指導を受け入れる。また，酸素使用での呼吸困難感軽減を実感したのか最大 700m まで歩行距離拡大できた。導入直後の在宅生活では，食事・トイレ時に自己中断あるものの処方流量の順守を帝人ヘルスケア訪問看護報告書にて確認できた。また，自身で SpO₂ 測定し，低酸素状態であれば受診する様子も見られた。 【結論】 行動変容ステージの無関心期に性格も相まって HOT 導入できずにいたが，酸素使用での病棟内 ADL 拡大という成功体験や患者教育による自己効力感の上昇が積み重なり，HOT 導入への肯定的変化に繋がったと推測する。また，セラピストは中断試行を否定せずに患者教育に努める事も重要である。				
キーワード	在宅酸素療法	行動変容	COPD	

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	ストレッチとマッサージの関節可動域の改善に対するランダム化比較試験		県連名	和歌山県
事業所名	和歌山生協病院		職種	理学療法士
発表者	大家清士郎	共同研究者	寺田奈都美 岩間帆孝	
【はじめに】 臨床の場面では関節可動域を増大させる治療手段としてストレッチやマッサージがよく用いられるが,両者の関節可動域の改善効果を比較した先行研究は少ない。本研究の目的はストレッチとマッサージの中でも関節可動域改善のエビデンスを持つ Individual Muscle Stretching(以下 ID ストレッチ)と横断マッサージの短期的な関節可動域の改善効果はどちらが優れているのかを明らかにすることであった。 【対象と方法】 本研究は和歌山生協病院倫理審査委員会の承認を受け,被験者に対し事前に口頭と文章で研究の内容および危険性の説明を行った.またすべての被験者は研究内容を理解した上で同意書に署名し,研究に参加した.対象は健康成人 20 名の受傷歴などのない一側下肢とした.除外基準は両側下肢に受傷歴があるものとした.実施順にくじ引きを行い ID ストレッチ群(以下 IDS 群)と横断マッサージ群(以下 CM 群)に無作為に振り分けるランダム化比較試験を実施した.目標とする筋は大腿二頭筋とし,主要なアウトカムは股関節屈曲位から膝関節を伸展させ,大腿骨と脛骨の角度を計測する膝窩角とした.IDS 群の介入は背臥位から股関節屈曲,外転,外旋させ,膝関節を伸展させるストレッチを 30 秒×3set 実施.CM 群の介入は伏臥位にて大腿二頭筋の筋腱移行部に対して約 118mmHg の圧力で 3 分間実施した.メインアウトカムは大腿二頭筋の伸張以外の要素を最も排除できる評価である膝窩角とし,両群の膝窩角のベースライン時から終了後の変化した値が正規分布にあることを確認し t 検定を行った.有意水準は 5%とした。 【結果】 IDS 群 10 名,CM 群 10 名のそれぞれの膝窩角の変化値の平均は IDS 群=15° ,CM 群=8.18° P 値=0.00341 と有意な差を認めた。 【考察】 短期的な関節可動域の改善効果は横断マッサージよりも ID ストレッチを行う方がより高い効果を得られることが分かった。				
キーワード	ID ストレッチ	横断マッサージ	可動域制限	

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	当院でリハビリテーションを実施している児の知的発達に関する検討		県連名	福岡県連
事業所名	社会医療法人親仁会 米の山病院		職種	医師
発表者	後藤康平	共同研究者	猿渡優奈 福崎千浩 藤川早希 田島重吉	
【背景・目的】 言語・行動など発達上のプロブレムを持つ児は社会的・情緒的・認知的発達，社会参加，教育成果，キャリアの機会を損なうリスクがあるが，早期の介入が有効とされている．当院は発達上のプロブレムのある患者のリハビリテーションを長期にわたって行っている．この度当院でリハビリを行った就学前の児の発達の評価を知能検査を行った． 【方法】 当院では，当院に通院中の児に対して就学前 1 年間の間に知能検査を実施している．2022 年～2024 年の 3 年間に当院で知能検査をされた児の中で以前に発達または知能検査を実施されたことがある児を抽出し，発達・知能指数の経過を背景疾患，疾患，リハビリ期間，周産期などにより後向視的に検討を行った．発達検査として新版 K 式発達検査，知能検査として田中ビネー知能検査 V，WISC-IV（Wechsler Intelligence Scale for Children IV）を対象とした． 【結果】 対象者は 23 例（男：女＝19：4）であった．検査総数 46（田中ビネー知能検査 V：34 回，WISC-IV：3 回，新版 K 式発達検査：9 回），背景疾患として自閉スペクトラム症 11 例，注意欠如・多動症 5 例だった．初回に知的発達症を認めた児は 14 例（検査不可：1 例，中等度：2 例，軽度：12 例），境界知能は 5 例，正常知能は 3 例であった．2 回目検査では知的発達症は 8 例（検査不可：1 例，中等度：1 例，軽度：6 例），境界知能は 8 例，正常知能 7 例であり全体として知的発達が進んでいることが示唆された． 【結論】 発達にプロブレムのある児には早期に介入を行うことで知的発達の予後の改善が見込める．早期のタイミングでの介入が重要である．				
キーワード	知的発達症	発達指数	知能指数	

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	退院困難と思われた高度肥満症患者の退院支援		県連名	長野
事業所名	長野中央病院		職種	看護師
発表者	横川恵理	共同研究者	佐久間奈央	
1.はじめに： 当院回復期リハビリテーション病棟では近年、高度肥満症の患者の入院機会が増えてきており、本症例も高度肥満症に該当する患者であった。長期入院による廃用症候群に加えて超重介助・医療的処置もあり、患者が望む自宅退院は困難と思われたが、病棟看護師として自宅退院を見据えて関わり在宅につながるすることができたためここに報告する。 2. 入院経過： 発熱があり当院を受診、急性腎不全の診断で入院。入院後、状態の悪化あり集中治療室に入室、ショック状態で一時心肺停止になったがその後回復した。仙骨部に大きな褥瘡形成、廃用症候群が進行した。一般病棟で5か月ほど過ごしたが、思うように離床が進まず ADL は重介助状態。リハビリの継続を希望され当科に転科となった。 3. 看護実践： 転科当初、体重は 143 kg、通常のベッドが使用できず特殊ベッドをレンタルして使用。仙骨部に大きなポケットを有する褥瘡があり。機械浴槽は重量超過のため入浴ができず、ベッド上で全身清拭を介助。排泄はおむつ内失禁、特大おむつを手作りした。A 氏、家族ともに歩ける状態で家に帰ることを希望していたが、自宅の 2 階が居住スペースであり、階段を上る必要がある。 1 か月目、特殊ベッドの機能で起居動作をサポートしていたが、自分の筋力を使って動く環境に整えるため、一般ベッドが対応可能な 140 kg までの減量計画を開始、リハビリでは立ち上がり訓練を繰り返し行った。140 kg を切ったため一般ベッドに変更（エアーマットのみレンタル）し手すりを設置、自力で側臥位、起居、立位の動作が可能になるようベッドサイドの環境を整えた。 2 か月目、131 kg まで減量、褥瘡はポケットが縮小していき、GE 対処せずに自然排便がみられるようになった。しかしリハビリ時間以外は臥床してスマホをいじって過ごすことが多く、日常生活動作は要介助のままであった。 入院期限まで残り 1 か月、自宅退院は現実的でないと考えリハビリ転院を提案したところ、A 氏から「あと一ヶ月で家に帰る」と強い希望が聞かれた。理想と現実の乖離部分が課題になることを自覚してもらう必要があり、「家に帰るのに必要な A D L を獲得する」という気持ちになれるよう関わり、目標を定めていった。「筋力をつけたい」と希望があり、ベッドサイドでできる筋力アップ、トイレ排泄を提案した。トイレに座するという行為の積み重ねと、リハビリによる訓練により筋力が回復し、1 人介助での階段昇降が可能になった。褥瘡は治癒には至らなかったが、離床が進んだことで縮小し、入院期間ぎりぎり自宅退院できた。 4.おわりに： 高度肥満患者のリハビリを行う中で、体格に合う環境調整が必要不可欠であり多職種と協同して介入することで退院に向けたリハビリを進めることができた。急性期後の医療処置や A D L 重介助状態の中ではあったが、もう少し早期から本人、家族の思いをくみ取り、自宅退院への目標と一緒に考え、やる気を引き出せるよう関わりができればよかった。退院までに A D L 自立までは到達できなかったが、ご家族の協力と在宅訪問サービスの介入により、褥瘡も治癒し、約半年後には職場復帰することができた。継続医療の一端を担っている気持ちで今後も看護実践をしていきたい。				
キーワード	①高度肥満症	②退院支援	③継続医療	

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、指導等は何らか考察し、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	
【始めに】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

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	神奈川県民医連
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、仕上げる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 向上につながられる。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	