



全日本民医連

第25回

神経・リハビリテーション研究会 in 京都

メイン
テーマ

京の都ではんなリハ

～地域包括ケア時代に立ち向かう
新しい多職種協働の実践～

プログラム・抄録集

会 期 ● 2015年 11月6日金・7日土

会 場 ● 京都テルサ 京都市南区東九条下殿田町70

実行委員長 ● 小 林 充 京都民医連第二中央病院
理事長



全日本民医連

第25回 神経・リハビリテーション研究会 in 京都

プログラム・抄録集



京の都ではんなリハ

～地域包括ケア時代に立ち向かう
新しい多職種協働の実践～

会 期 ● 2015年 11月 6日 金・7日 土

会 場 ● 京都テルサ 京都市南区東九条下殿田町70

実行委員長 ● 小 林 充 京都民医連第二中央病院
理事長

神経・リハビリテーション研究会 in 京都実行委員会

事務局長 齋藤 嘉子

京都民医連第二中央病院リハビリテーション部

〒606-8226 京都府京都市左京区田中飛鳥井町89

TEL: 075-701-6111 FAX: 075-781-9892

E-mail: shinkeireha_kyoto@yahoo.co.jp

INDEX

実行委員長挨拶 1

交通のご案内 2

会場案内図 3

参加される皆さまへ 4

タイムスケジュール 6

演題発表の要領 7

プログラム 9

抄 録

記念講演 25

実行委員会発表 27

ワールドカフェ 31

分科会 35

ポスター 121

実行委員名簿 165

実行委員長挨拶

秋の京都で、聴いて、語り合って、作り上げよう、 民医連リハにおける多職種協働の新しい展望を。



第25回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 京都
実行委員長 小林 充 京都民医連第二中央病院 理事長

全国の民医連で、急性期・回復期・生活期・終末期のすべてのリハビリテーション場面に
かかわって奮闘しておられる職員のみなさん。

私たち、第25回神経・リハビリテーション in 京都を準備する、京都民医連の実行委員一
同は、今回のテーマを「京の都ではんなりハ〜地域包括ケア時代へ立ち向かう新しい多職
種協働の実践」と決めました。

「はんなり」とは京言葉で「明るく上品なさま」「華やかでありながら落ち着いたさま」
を指し、「花なり」「華なり」に由来するとされています。私たち実行委員会は、どちらか
といえば、「明るくにぎやか」「熱く活動的」というイメージですが、日常は患者・利用者
に寄り添いはんなりとリハを進めたいという願望をテーマに込めました。

私たちの今回の研究会へのこだわりは、時代認識と参加・対話という二点に象徴されます。

「地域包括ケア」という言葉を聞かない日はないぐらいです。まずは、その言葉に象徴さ
れるこれからやってくる時代とは何なのかは考えたいと思いました。メイン企画1は、ます
ます増加し避けて通れない死をどう受け止めるかを考えるため、地元京都大学のこころの未
来研究センターで死生観や宗教哲学を専門とされるカール・ベッカー教授の講演です。メイ
ン企画2は、その地域包括ケア時代に向けますます強化が必要とされる「多職種協働」の新
しい水準とは何か、私たちに何ができるのかを考える企画です。史上初、全員参加のスモー
ルグループディスカッションを行い、その場で宣言文をまとめようという大胆な企画を考え
ています。

せっかく全国で働く民医連の仲間が集まるのだから、お互いの発表を聴くだけでなく、対
話できるよう、あらゆる運営を工夫していきたいと思っています。

前日企画では、嚥下内視鏡のエキスパートスタッフによる実技講習を、医師・歯科医師向け
に準備しました。リハ医だけでなく、歯科医師や関心持つ他科の医師へもこの技術を普及す
る機会になればと思います。

新しい多職種協働は、在宅や地域でのチーム形成を強く意識する必要があると私たちは考
えました。実行委員会発表では、観光地京都でのバリアフリーの意味や実際の私たちの職種
間連携に焦点を当てた調査活動を進めています。

医師・看護・リハスタッフはもとより、多職種協働を語るにふさわしく、介護職・ケアマ
ネジャー・栄養士・薬剤師・歯科スタッフなど従来にもまして、幅広い職種の方の参加を呼
びかけます。

ほんなら、おまちしてますさかい、きとくれやす。

交通のご案内

京都テルサ

京都市南区東九条下殿田町70番地

京都府民総合交流プラザ内〈地下駐車場180台(有料)〉

TEL 075-692-3400(代) FAX 075-692-3402

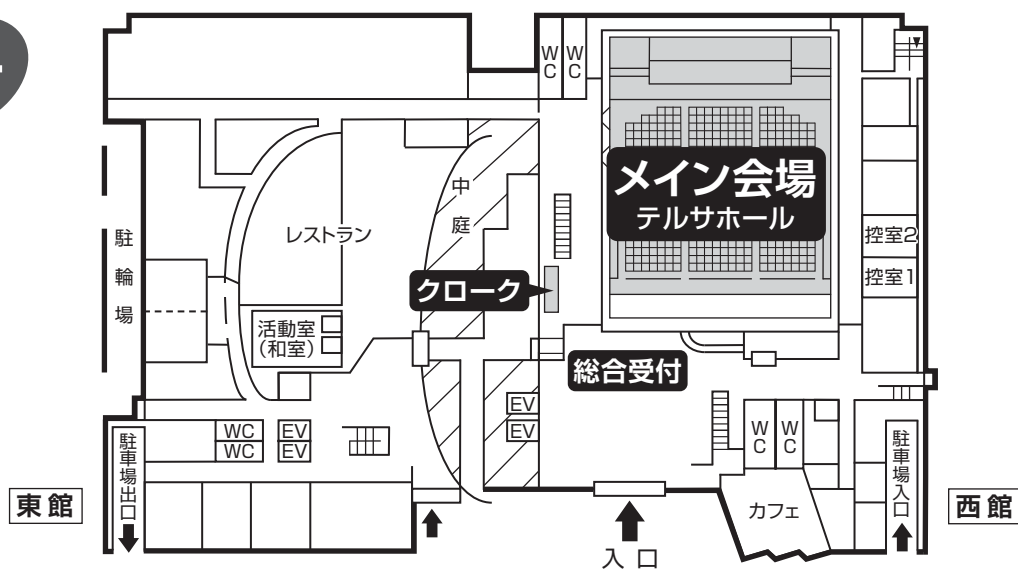


アクセス

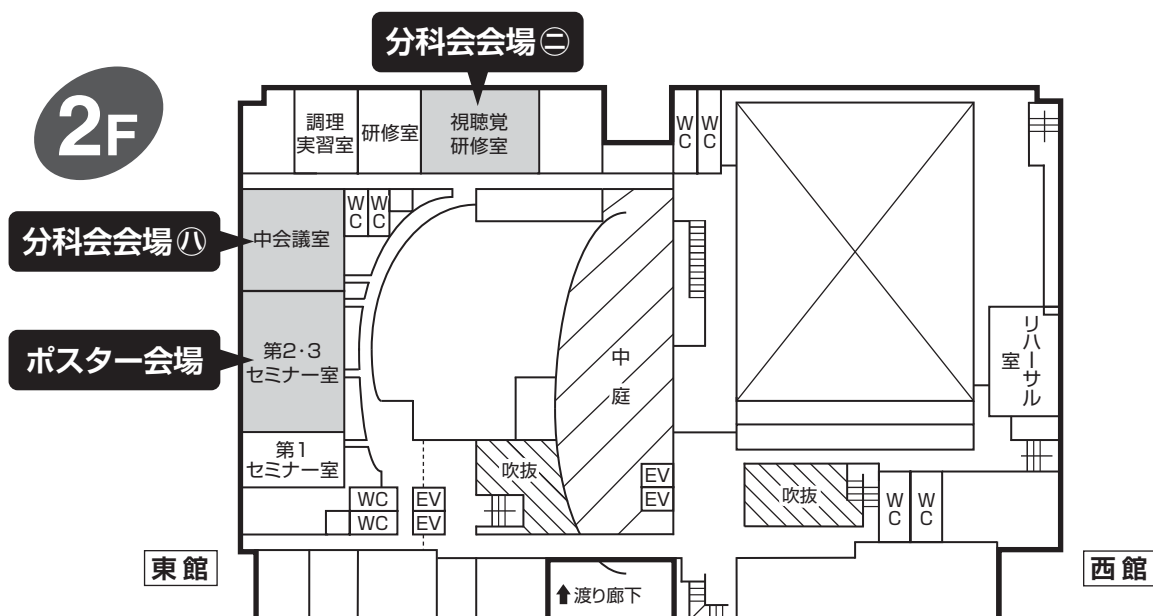
- JR京都駅(八条口西口)より南へ 徒歩約15分
- 近鉄東寺駅より東へ 徒歩約5分
- 地下鉄九条駅④番出口より西へ 徒歩約5分
- 市バス九条車庫南へすぐ
- 名神京都南インターより国道1号北行き市内方面へ
九条通を東へ、九条新町交差点を南へ

会場案内図

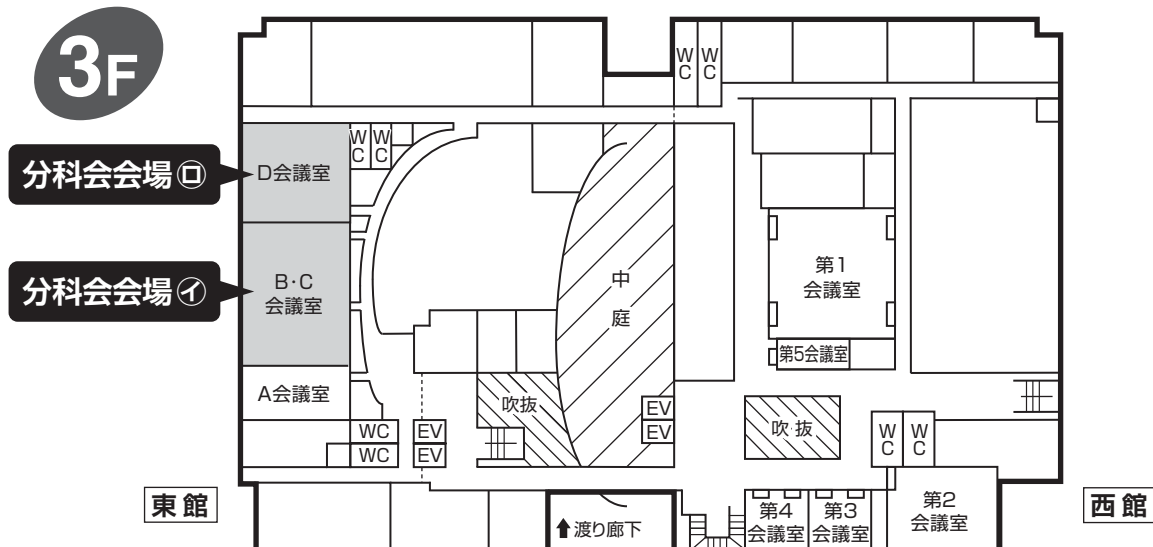
1F



2F



3F



タイムスケジュール

11月6日金（第1日目）

	メイン会場 テルサホール	分科会会場㊶ 会議室B&C	分科会会場㊷ 会議室D	分科会会場㊸ 中会議室	分科会会場㊹ 視聴覚研修室	ポスター会場 第2・3セミナー室
9:00						ポスター貼りだし
10:00	開 会 式					ポスター掲示
10:00~12:00	記念講演 生と死のケア —日本伝統の知恵に 癒しを学ぶ カール・ベッカー教授					
11:00						
12:00	12:00~12:30 実行委員会発表					
13:00	昼 食					
14:00		13:20~14:30 分科会 I-イ	13:20~14:30 分科会 I-ロ	13:20~14:30 分科会 I-ハ	13:20~14:30 分科会 I-ニ	13:20~14:30 ポスター I-A
15:00		14:40~15:50 分科会 II-イ	14:40~15:50 分科会 II-ロ	14:40~15:50 分科会 II-ハ	14:40~15:50 分科会 II-ニ	14:40~15:50 ポスター II-A
16:00		16:00~17:10 分科会 III-イ	16:00~17:10 分科会 III-ロ	16:00~17:10 分科会 III-ハ	16:00~17:10 分科会 III-ニ	16:00~17:10 ポスター III-A
17:00		17:20~18:20 分科会 IV-イ	17:20~18:20 分科会 IV-ロ	17:20~18:20 分科会 IV-ハ	17:20~18:20 分科会 IV-ニ	17:20~18:20 ポスター IV-A
18:00						17:20~18:20 ポスター IV-B
19:00	18:30~20:30 交 流 会					ポスター掲示

11月7日土（第2日目）

	メイン会場 テルサホール	分科会会場㊶ 会議室B&C	分科会会場㊷ 会議室D	分科会会場㊸ 中会議室	分科会会場㊹ 視聴覚研修室	ポスター会場 第2・3セミナー室
9:00	9:00~11:50					
10:00	ワールドカフェ					
11:00	Welcome to みやこカフェ					
12:00	閉 会 式					

プログラム

メイン会場（テルサホール） 11月6日（金）

開 会 式 9:50～10:00

司会：金本 雅俊（京都民医連中央病院／実行委員）

記念講演 10:00～12:00

座長：小林 充（京都民医連第二中央病院／実行委員長）

〔 生と死のケア ―日本伝統の知恵に癒しを学ぶ 〕

カール・ベッカー教授 京都大学こころの未来研究センター教授

実行委員会発表 12:00～12:30

司会：金本 雅俊（京都民医連中央病院／実行委員）

1 多職種協働のハードルを考える ～地域包括ケア病棟における、相互理解を深めるきっかけ作り～

松野下 知加（CW） 京都民医連中央病院

米嶋 一善（OT） 京都民医連中央病院

2 多職種協働のハードルを考える ～病院スタッフと在宅スタッフ間の連携に求められるものとは？～

足立 悠貴（PT） 京都民医連第二中央病院

赤坂 美佳（OT） 京都民医連第二中央病院

3 真のバリアフリーの再考

堂本 睦子（Ns） 京都民医連中央病院

東 陽子（OT） 医誠会診療所

安井 真利子（ST） おおみや葵の郷

高尾 詩織（PT） 京都民医連第二中央病院

交 流 会 18:30～20:30

分科会 プログラム

11月6日(金)

分科会 I-イ [回復期①]

分科会会場①(会議室 B&C) 13:20～14:30

- I-イ-1** 脳梗塞により ADL 全介助となったが、チームアプローチにより
家族の介護負担軽減を達成し在宅復帰が可能となった症例
佐藤 彩乃 (PT) 青森県 津軽保健生活協同組合 健生病院
- I-イ-2** 「自立重視型排泄アプローチ」によるオムツ外しの取り組み
河野 衛 (CW) 長野県 長野医療生協 長野中央病院 回復期リハビリ病棟
- I-イ-3** 重度言語障害・片麻痺を呈した症例の自宅退院に向けて
入院中に必要な患者家族への関わり方とは
神田 豊弘 (PT) 新潟県 社会医療法人 新潟勤労者医療協会 下越病院
- I-イ-4** 患者と共に考えた排泄ケアからの学び
深柄 信幸 (CW) 京都府 京都民医連中央病院
- I-イ-5** 「スーパーらくらく手すり」の課題
中野 友貴 (Dr) 長野県 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
- I-イ-6** 家族への介助指導と工夫
中條 幹大 (PT) 香川県 香川医療生活協同組合 高松協同病院
- I-イ-7** 大腿骨近位部骨折術後患者の自宅復帰率と同居家族数との関係
一回復期リハビリテーション病棟(リハ病棟)における調査—
森永 伊昭 (Dr) 青森県 津軽保健生活協同組合 健生病院 リハビリテーション科

分科会 I-ロ [回復期②]

分科会会場②(会議室 D) 13:20～14:30

- I-ロ-1** 入浴チームの取り組み
～介護スタッフとの連携強化で自立システムの円滑化を図る～
伊佐 真司 (OT) 沖縄県 沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院
- I-ロ-2** 当院回復期リハビリテーション病棟の入浴における実態調査の一考察
芦田 美里 (OT) 京都府 公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院
- I-ロ-3** 左片麻痺症例の起立動作改善に向けて ～他職種との連携による起立運動～
尾野 慎弥 (PT) 香川県 香川医療生協 高松協同病院
- I-ロ-4** みんなでつなぐ情報共有の仕方
本田 綾 (CW) 千葉県 船橋二和病院

I-□-5 FIM 導入への取り組み

川村 美也子(Ns) 千葉県 船橋二和病院

I-□-6 急性期から回復期への情報不足による患者様の対応を通して

宮崎 佳代子(Ns) 長崎県 社会医療法人健友会 上戸町病院

I-□-7 義歯管理の取り組みにより食欲向上へとつながった症例 ～沖縄そばが食べたい～

福山 茶子(ST) 沖縄県 沖縄医療生活協同組合 とよみ生協病院

分科会 I-八 [回復期③]

分科会会場⑧(中会議室) 13:20～14:30

I-八-1 右被殻出血により左片麻痺となった患者様に対し、機能代償用装具の選択に難渋した症例

居藤 泰典(PT) 大阪府 生活協同組合 ヘルスコープおおさか コープおおさか病院

I-八-2 重度左片麻痺の症例

～活動量低下している症例に早期に長下肢装具での歩行訓練を取り入れたケース～

岩城 夏輝(PT) 和歌山県 和歌山中央医療生活協同組合 和歌山生協病院

I-八-3 パーキンソン病に対するロボットスーツ HAL 装着による歩容の変化 ～骨盤・股関節の分離運動向上を目指し～

西村 鴻基(PT) 京都府 京都民医連第二中央病院

I-八-4 「さくさく歩きたい」を達成するために ～重心移動に着目した歩容改善～

宮原 史子(PT) 福岡県 公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院

I-八-5 移乗動作とステップ動作時の麻痺側下肢にかかる荷重率について

栗田 菜々子(PT) 大阪府 医療生協かわち野 東大阪生協病院

I-八-6 片麻痺患者の立脚期形成アプローチ ～ロッカー機能と荷重率～

河口 大毅(PT) 長野県 長野医療生活協同組合 長野中央病院

分科会 I-二 [急性期①]

分科会会場⑨(視聴覚研修室) 13:20～14:30

I-二-1 呼吸ケア研究会の活動報告 ―自主活動グループの光と影―

島田 尚哉(Ns) 兵庫県 特定医療法人神戸健康共和国 東神戸病院

I-二-2 ポジショニングにおけるギャッチアップ角度、マットレスの種類が 身体部位への圧力に与える影響 ～褥瘡発生リスクを減らしたい！～

渡邊 聡美(PT) 千葉県 社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院

記念講演

〔 生と死のケア ―日本伝統の知恵に癒しを学ぶ 〕

カール・ベッカー教授

(京都大学こころの未来研究センター教授)

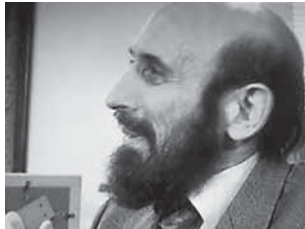
メイン会場(テルサホール) 11月6日(金) 10:00～12:00

座長: 小林 充(京都民医連第二中央病院/実行委員長)

生と死のケア ―日本伝統の知恵に癒しを学ぶ

カール・ベッカー教授

京都大学こころの未来研究センター教授



1. 略 歴

京都大学こころの未来研究センター教授。

アメリカイリノイ州出身。1971年にプリンキピア(Principia)大学卒業。南イリノイ大学哲学科助教授等を経て、京都大学教養学部助教授、同総合人間学部助教授・教授、同大学院人間・環境学科教授を歴任。2007年より現職。

2. 著書・業績など

宗教学者 … 専攻はターミナルケア、医療倫理、死生学、宗教倫理。

単 著 … 『死の体験―臨死現象の研究』(1992年)、『ジャパニーズ・ウィズダム ―日本の知恵が未来を救う―』田守育啓、富永英夫注解(2010年)

編 著 … 『生と死のケアを考える』(2000年)、『愛する者の死とどう向き合うか ―悲嘆の癒し―』(2009年)、『愛する者をストレスから守る―瞑想の世界』(2014)

3. 主要なメッセージと演者紹介

日本には、死を日常的なものとして受け入れる文化・風習が広範に存在した。法事・仏壇・盆など、成仏するのに何段階もあって残されたものの寂しさをいやすこともかねて何回も親戚一同が集まったり、死者が仏となって生きているものを見守ってくれているとの前提で仏壇に向かって手を合わせ大事なことを相談したりお願いしたりもする。

高度経済成長を背景とした核家族化・地域コミュニティの崩壊の中で、日本人の日常から死者や死は忘れ去られ、回避すべきもの・非日常的なものと扱われるようになった。いざ死に直面するときの恐怖は受け入れ難く大きくなり、医療に対しても過度な要求をするようになる。

演者は、日本伝統の知恵に学び、死を受容する精神性を取り戻すべきであると主張される。アメリカ人だが、流暢な関西弁に大きなジェスチャアを交えてエネルギッシュに講演される。

リハビリテーション場面でも、がん・非がん問わず終末期を扱うことの増える今日、リハビリテーションに携わる多くの民医連スタッフに聴いてほしい。

実行委員会発表

メイン会場（テルサホール） 11月6日（金）12:00～12:30

司会：金本 雅俊（京都民医連中央病院／実行委員）

多職種協働のハードルを考える ～地域包括ケア病棟における、相互理解を深めるきっかけ作り～

松野下 知加(CW)

京都民医連中央病院 地域包括ケア病棟

米嶋 一善(OT)

京都民医連中央病院 リハビリテーション療法課

2014年4月からの診療報酬改定で、地域包括ケア病棟が新設されました。新設されたことがきっかけとなり、当院でも同年7月1日より医療療養病棟が地域包括ケア病棟に転換されました。

医療療養病棟では、医師・看護師・介護福祉士・社会福祉士・セラピスト・助手が病棟の運営にあたっていました。地域包括ケア病棟に転換後は、構成職種に変更はありませんが、専門性を高めながら、チームとしての協働が更に重要となってくると考えられます。

しかし、一方で日々の中のコミュニケーションが薄いと感じられる場面もあり、在宅退院や今後の方向性を検討する場・終末期を過ごされる方など様々な患者様を支援する中で、より円滑なコミュニケーションが求められています。

そこで今回、まず当院の地域包括ケア病棟で働くスタッフ全員を対象に、多職種間のハードルを探る為のアンケートを実施しました。次に、得られた問題点に対して介入をし、介入前・介入一ヵ月後(中間)・介入後の3回にわたり対象者にアンケートを実施しました。そこで認めた変化を、考察を踏まえて報告したいと思います。

地域包括ケア病棟・病床に関わりのある方々にとって、今後の多職種協働を考える一助となれば幸いです。

分科会Ⅱ-ロ

[チームアプローチ]

分科会会場㊟(会議室 D) 14:40～15:50

- Ⅱ-ロ-1** 東神戸病院脳卒中グループの活動と今後の課題
松浦 みすず(Ns) 兵庫県 特定医療法人 神戸健康共和会 東神戸病院
- Ⅱ-ロ-2** 四季を感じる集団作業活動(季節の会)の活動報告
川上 麻友(PT) 福岡県 公益社団法人 福岡医療団 たたらリハビリテーション病院
- Ⅱ-ロ-3** 当院回復期病棟での他職種参加型症例検討会のこれまでの経過と今後の課題
鈴木 史織(PT) 埼玉県 埼玉協同病院 リハビリテーション技術科
- Ⅱ-ロ-4** BPSD と転倒に対する介入
～環境設定・統一した対応と情報提供を通して～
鞆岡 風真(OT) 京都府 公益社団法人京都保健会 京都協立病院
- Ⅱ-ロ-5** 自宅復帰までのチームアプローチ
橋本 俊彦(PT) 神奈川県 医療生協かながわ 戸塚病院
- Ⅱ-ロ-6** 多職種での取り組みで独居の利用者がトイレ排泄自立に至った一例
阿部 弘樹(PT) 長野県 長野医療生活協同組合 訪問看護ステーションながの
- Ⅱ-ロ-7** 発達障害児(ADHD 児)への OT
～親子を支援するために 学校と地域を変える共同の取り組み～
平松 洋子(OT) 山梨県 勤労者医療協会 巨摩共立病院

Ⅱ-Ⅰ-1

東神戸病院脳卒中グループの活動と今後の課題

○松浦 みすず(Ns)、高島 典宏(Dr)、山本 協子(Ns)、
長岡 理恵子(Ns)、清酒 賢一(OT)
兵庫県 特定医療法人 神戸健康共和会 東神戸病院

【はじめに】平成25年度の厚労省の統計によると、脳卒中は死亡原因の第4位で、寝たきりになる原因の第1位とされている。その為、脳卒中予防と治療は我国において大変重要である。当院には、回復期リハビリがあることから、脳卒中後遺症を持つ通院患者は少なくない。そこでH25年4月、住み慣れた環境で暮らし続け、患者自らが健康管理を実践出来る様サポートする為に、脳卒中グループを立ち上げた。活動内容と今後の課題を報告する。

【脳卒中グループの構成メンバー】立ち上げ当初は、医師、リハセラピスト、外来看護師の各1名。今年度より、病棟配属の脳卒中認定看護師が1名加入。

【活動内容】

1. 全職員参加自由な脳卒中についての学習会を2か月に1回開催。
2. 外来リハビリを行っている方を対象としたリハカンファレンスを月2回、グループメンバーで開催。
3. 脳卒中患者会のサポートとして、年1回のバス旅行参加。
4. マイカルテ(自己管理、健康管理に役立てられるよう渡している手帳)普及と活用。
5. 患者名簿の作成と活用(患者名、発症日、合併症、検査データ)。

【考察】

1. 学習会は、定期的に開催できたが、グループメンバー外の参加はまだまだ少ない。
2. グループ会議をリハカンファレンスの合間で行っており、課題整理や計画的な取り組みが出来ていない。
3. 患者同士のコミュニケーションの場作りや職員間との交流が出来た。
4. 退院時マイカルテを渡しているが、外来には持参なく十分に活用されているとは言えない。
5. 名簿作成のための作業時間がとれず未完成。

【課題】1. 定例会議の開催 2. 外来と病棟が連携してマイカルテの普及、活用 3. 脳卒中認定看護師の活用 4. 名簿を完成させ、患者把握やフォローに活用

【まとめ】これまでの脳卒中グループの活動を振り返る事で、課題を明確にする事ができた。今後はこれらの課題に取り組み、病院全体で脳卒中患者へのサポートを向上できるよう努めたい。

Keyword：脳卒中、チーム医療

Ⅱ-Ⅰ-2

四季を感じる集団作業活動(季節の会)の活動報告

○川上 麻友(PT)、三原 絵美(PT)、小川 朋子(OT)、
田中 加奈子(ST)、明治 潤(PT)
福岡県 公益社団法人 福岡医療団
たたらリハビリテーション病院

【はじめに】当院の緩和ケア病棟におけるリハビリテーション(以下リハ)はPT3名、OT1名が専任、ST1名が他病棟との兼任として関わっている。その関わりの1つとして集団作業活動「季節の会」を2012年4月より運営しておりその活動を報告する。

【活動内容】季節の会は、四季を感じる作業活動を通して人と人との交流の場、個人の希望に沿った関わりを行える場となる事を目的としている。患者の主体性を大切にしながらリハスタッフはサポートにまわり入院患者、家族を対象に毎週1時間程度実施している。実施例としては、桜や紅葉等を使用した季節のしおり作り、運動会、患者からの希望にあわせた調理活動や編み物などである。また、花見などの大人数での外出支援も行っている。参加者は女性患者が多く、家族のみの参加は少ないが患者と一緒に参加される場合もある。月に1回、開催毎の参加者数・費用・運営時の様子などをまとめたものをリハスタッフで振り返りを行い、次の活動計画を立てている。また、半年に1回の頻度で病棟とも振り返りの場をもうけ病棟とも連携しながら運営している。

【結果】季節の会では、患者のこれまでの生活に合った作業活動をすることで生き活きた表情や知られていなかった一面を見ることができた。また、入院患者同士の交流の場となっており、患者自身の闘病など患者同士でこそ共感できる部分を話す場となっている。また、患者が日中どのように過ごしているのかを家族と情報共有を行えるツールとして活用している。一方で状態悪化や亡くなる患者もあり、参加出来なくなった場合に他患への説明をどうすべきか、季節の会への参加が患者のQOL向上に影響しているかなどの客観的な評価方法、男性患者などの参加率を向上させる取り組みなど今後検討すべき課題が残っている。これらの課題を検討し、季節の会を通して患者がよりよい時間を過ごす事が出来るよう活動を続けていきたいと考える。

Keyword：緩和ケア、リハビリテーション、集団作業活動

分科会Ⅱ-八

〔 その他① 〕

分科会会場①(中会議室) 14:40～15:50

- Ⅱ-八-1** 下肢アライメントに着目した腰椎圧迫骨折の一例
篠原 しおり (PT) 群馬県 はるな生活協同組合 高崎中央病院
- Ⅱ-八-2** 軽度失語症状を呈した2症例の運転傾向 ～再開条件の検討～
鈴木 瑞穂 (ST) 宮城県 公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
- Ⅱ-八-3** 「字を書いてみたい」 ～重い手から、字を書く手へ～
深田 紗織 (OT) 福岡県 福岡医療団 千鳥橋病院
- Ⅱ-八-4** 緩和ケア病棟入院中に ADL が低下し「動けない」ことへの
苦痛を生じていた患者への QOL アプローチ
三宅 早苗 (PT) 香川県 香川医療生活協同組合 高松平和病院
- Ⅱ-八-5** 不安の強い患者の関わりについての一考察
大森 桂子 (Ns) 京都府 京都民医連中央病院
- Ⅱ-八-6** 作業療法協会版「認知症アセスメント」を用いての作業療法の関わり
～慣れ親しんだ囲碁を用いて～
井上 沙由理 (OT) 神奈川県 公益財団法人横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院
- Ⅱ-八-7** 一般病院における精神科リエゾンチームの機能と役割
長谷川 美智子 (Ns) 京都府 京都保健会 京都民医連中央病院

下肢アライメントに着目した 腰椎圧迫骨折の一例

○篠原 しおり (PT)

群馬県 はるな生活協同組合 高崎中央病院

【目的】 下肢アライメントに着目した腰痛圧迫骨折の一例に対し内側縦アーチ保持を足底板を使用しアライメントの改善を試みた。

【対象と方法】 第1腰椎圧迫骨折後の70代女性。下肢アライメント不良で内側縦アーチ形成不全が見られたため足底板を作成。動作実施時には姿勢鏡を使用。

【結果】 介入当初より下肢アライメントに着目しアプローチをした結果、立位動作時のバランス改善・安定がみられFIMでも改善がみられた。

【考察】 下肢のアライメントの影響により足部のアーチのバランスが乱れたことや視覚的情報の入力の有無が片脚立位・歩行時に影響が出現したと考えられる。使用後は、保持時間が大幅に延び同時に足関節の動揺も軽減していった。歩行では、当初左立脚中期に左骨盤挙上、足趾離地時に足趾外側での蹴りだしがあり左足支持の方向転換時にふらつきがみられたが挿入後それぞれに改善が見られた。またFIMでは初期時60点が最終時には121点と大幅に増えた。結果から足底板を使用したことで下肢のアライメントが修正され内側縦アーチが安定し片脚立位・歩行が改善された。また、ADL面でも足底板を入れ安全に行える動作が徐々に増えたことにより症例のモチベーションが飛躍しFIMの点数に繋がったのではないかと考えられる。以上より本症例では内側縦アーチの関与が大きいと言える。

【まとめ】 本症例に対し足底板を使用し内側縦アーチ保持を行った結果、下肢アライメントが修正され片脚立位バランス・歩行・FIMへの大きな改善点がみられ、患者様自身もその変化を感じられたことにより安心して自宅へ帰れるよう自信に繋がれたのではないかと考える。

Keyword：アライメント、内側縦アーチ、足底板

軽度失語症状を呈した2症例の運転傾向 ～再開条件の検討～

○鈴木 瑞穂(ST)、富山 陽介(Dr)、佐々木 類(ST)、

菅野 俊一郎(OT)、佐藤 亮太(OT)、

信太 由宇子(OT)、根来 亜紀(ST)、川村 瑞穂(PT)、

木村 きこ(OT)、加藤 未咲(ST)

宮城県 公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院

【はじめに】 失語症状を呈した人の運転再開では明確な条件付けがなく、当院でも再開の判断に迷っている現状がある。今回軽度失語症状を呈した2症例を経験し当院での再開条件について検討したので若干の考察を加えて報告する。

【症例】

①A：47歳男性。診断名：左被殻出血。神経心理学的所見：軽度感覚性失語症。ADL：歩行自立、屋外は注意の影響あり付添い必要。神経心理検査：MMSE20点、TMT-A101秒、KOHS：IQ88.0。運転目的：復職・買い物。

②B：62歳男性。診断名：左心原性脳塞栓症。神経心理学的所見：軽度感覚性失語症。ADL：自立。神経心理検査：MMSE25点、TMT-A143秒、KOHS：IQ82.3。運転目的：復職。

【評価方法】 1. 運転オリエンテーション。2. 身体機能評価、神経心理検査。3. OD式安全性テスト。4. 実車評価。

1, 2実施後運転前カンファを実施。その後近隣教習所にて3, 4の評価を実施。全ての評価終了後に運転カンファを実施。評価結果を踏まえ主治医が運転再開の可否を判断。

【再開条件】 1. 同乗者が必要。2. 30分程度の短時間から再開。3. 見通しの良い道から再開。この中で1つまたは条件の組合せで運転再開する例が多い。

【結果】

症例A：机上で全般性注意機能低下軽度あり。実車評価では軽度失語症残存だが教官の指示理解は概ね良好。中央線への接近や車線変更の際のもたつき等がみられた。

症例B：机上評価で全般性注意機能低下あり。実車評価では教官の指示理解が不十分、すれ違う際に減速不十分な場面が見られた。両症例ともに再開条件1, 2, 3を付け運転再開。

【考察】 両症例は、日常生活における簡単なやりとりは可能だが、複雑な文章では失語症状があり有事の際に説明困難が予想された。しかし、運転操作に関しては失語症の影響が少なく運転可能であった為、同乗者付での再開が考えられた。また机上では見られなかった注意障害も実車場面で見られることがある為、総合的に判断する事が重要だと考えられた。

Keyword：自動車運転再開、失語症、実車評価

ポスターⅣ-A

ポスター会場（第2・3セミナー室） 17:20～18:20

- Ⅳ-A-1** 課題指向型アプローチによる起立・歩行訓練 ～バランス能力に着目して～
河本 貴行（PT） 北海道 医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院
- Ⅳ-A-2** 片側下腿切断に対して積極的な義足運動療法を行い
歩行、家事動作の再獲得に至った一例
廣田 佳世子（PT） 鳥取県 鳥取生協病院
- Ⅳ-A-3** 重度嚥下障害のため誤嚥性肺炎を発症したが完全側臥位法により
経口摂取を再獲得し在宅復帰した症例の1年後
松島 得好（Dr） 山形県 庄内医療生活協同組合 鶴岡協立リハビリテーション病院
- Ⅳ-A-4** 高次脳機能障害を呈し、強い帰宅願望のある症例
一園芸活動を通した作業療法での関わりー
西山 秀美（OT） 宮城県 公益財団法人 宮城厚生協会 長町病院
- Ⅳ-A-5** 「もう一度家に帰りたい。」 小脳出血性梗塞を乗り越えて
小池 好喬（OT） 東京都 東京勤労者医療会 東葛病院
- Ⅳ-A-6** OTの視点から見る重度失語症患者の日常生活動作獲得に向けての
アプローチ方法
関根 勇人（OT） 東京都 東京勤労者医療会 代々木病院
- Ⅳ-A-7** 意欲向上のキッカケ ～夏祭りイベント開催後の患者の変化を通して～
西村 栄樹（CW） 京都府 京都民医連第二中央病院

Ⅳ-A-1

課題指向型アプローチによる起立・歩行訓練 ～バランス能力に着目して～

○河本 貴行 (PT)

北海道 医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院

【はじめに】今回、右被殻出血に伴う重度片麻痺・感覚障害、バランス能力の低下をきたした症例に対し課題指向型アプローチの概念を取り入れた起立・歩行の介入を行い、バランス・歩行能力に改善を得たので以下に報告する。

【症例情報】60歳代女性 右被殻出血(出血量28ml)、保存的加療を受け58病日で当院回復期病棟へ転入となる。

【初期評価】BRS 左 U/EⅢ-1 L/EⅡ-2 左上下肢表在・深部感覚重度鈍麻～脱失 TCT: 24/100 FBS: 5/56 基本動作: 寝返り・起き上がり中等度介助、立位保持困難、歩行全介助(立位・歩行共に左側へ崩れる)

【仮説と介入】右半球損傷による空間認識の問題と重度片麻痺、感覚障害により残存機能を有機的に活用できていない事が、体幹機能とバランス能力の低下として顕在化し、結果として抗重力活動に問題を生じていると考えた。介入では症例の希望である歩行獲得に向けて起立・歩行訓練の反復を中心とした負荷トレーニングを実施。その方法として課題指向型アプローチの概念を用いて内因性フィードバックの強化を図った。介入より2w 立位保持獲得、4w 寝返り・起き上がり自立、軽介助歩行、9w 短距離杖歩行見守り、12w 時点でBRS: Ⅲ-4 TCT: 61/100 FBS: 35/56、杖歩行見守りと改善が得られた。

【考察】脳卒中ガイドライン2009では早期からの介入や訓練量・頻度を増やす事、起立・歩行訓練など下肢訓練の量を増やす事が能力低下の回復や歩行能力の改善に有効であると訓練量や頻度に関して推奨されているが、その介入の質についての記載は少ない。一方で中枢神経疾患の改善は個々の機能面だけではなく脳内システムの再構築により行われ、適切な課題・環境の提供が重要であるとされている。今回の介入では廃用要素に対しての残存機能の改善と脳内システムの再構築を起立・歩行を課題として内因性フィードバックを強化する事で、バランス能力・歩行能力の改善につながったと考える。

Keyword: 課題指向型アプローチ、起立・歩行訓練

Ⅳ-A-2

片側下腿切断に対して積極的な義足運動療法 を行い歩行、家事動作の再獲得に至った一例

○廣田 佳世子 (PT)

鳥取県 鳥取生協病院

【はじめに】糖尿病性壊疽により下腿切断を行った症例に対し運動療法を行い歩行とADL自立を得て自宅退院を実現した。

【症例】50歳代女性。10年前から糖尿病で通院中2014年左外果糖尿病性壊疽にて入院、症状改善せず第65病日に下腿を切断。断端長は膝蓋骨下縁から13cm。キャッチピン固定式TSBソケット、エネルギー蓄積型SACH足が処方され切断後96日目に採型、110日目に仮義足完成。家屋訪問を経て147日目に屋内独歩、ADL自立し自宅退院。借家に長男と2人暮らし主婦及び縫製の内職。介護保険要支援1と身障手帳4級を取得。

【評価・訓練経過】本症例は身体の喪失感は少なく訓練に積極的で若いことから効率的な歩行獲得を目標とした。切断に対する評価は合併症や断端の状態、心理面に注意を払う必要があり訓練は術前後、義足作製、社会復帰まで長期に渡る。術前は廃用予防目的で介入し術後から義足完成までは断端の成熟促進や身体機能維持、ADL獲得を目標とした。幻視痛は左足尖爪部のみであったが断端形成がやや不良でスタンプシュリンカーでの圧迫を開始、その後シリコンライナーの装着訓練へ移行。ライナーは段階的に装着時間を延長し皮膚トラブルを患者が確認するよう指導した。歩行で重要となる股・膝関節伸展の関節可動域や腰部柔軟性、体幹筋力の確保とADL訓練を実施。義足完成後は積極的な歩行訓練が中心となった。足部ロッカーによる身体の滑らかな前進機能はないが義足立脚期に適切な筋収縮を促し股関節外転機構と抗重力伸展活動を再学習すること、義足振りだしの均一化を重点課題とした自宅生活を想定して松葉杖移動や義足の階段昇降、屋外歩行訓練も行った。

【考察】目標達成のため断端成熟期、義足装着期、退院前と訓練を3段階に分けた。関節伸展可動域確保や姿勢保持筋強化はもちろん、歩行周期にあわせた筋活動や効率的な歩行を獲得していく為に歩行に必要な身体イメージを再学習することの重要性を感じた。

Keyword: 義足運動療法、効率的な歩行

ポスターⅣ-B

ポスター会場(第2・3セミナー室) 17:20~18:20

Ⅳ-B-1 ドローインエクササイズ効果 ~静的・動的パフォーマンス~

玉城 明子(PT) 沖縄県 沖縄医療生活協同組合 中部協同病院

Ⅳ-B-2 当院での介護予防事業への取り組み

笠原 毅(PT) 北海道 医療法人 道南勤医協 函館稜北病院

Ⅳ-B-3 超音波エコーの併用が有用だった上肢近位部末梢神経障害の経験

富山 陽介(Dr) 宮城県 公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院

Ⅳ-B-4 外来リハビリテーションと精神科デイケアの併用による長期的な支援により福祉就労に至った重度高次脳機能障害の一症例

楠田 耕平(OT) 京都府 公益社団法人信和会 京都民医連第二中央病院

Ⅳ-B-5 リハビリ拒否のある認知症患者への関わりを通して学んだこと

木幡 憲人(ST) 宮城県 公益財団法人 宮城厚生協会 長町病院

Ⅳ-B-6 介護報酬改定に伴う業務転換への満足度調査

荒井 克仁(PT) 埼玉県 医療生協さいたま 大井協同診療所

Ⅳ-B-7 総合病院精神科における高次脳機能障害者への支援の可能性と課題

近藤 悟(Dr) 京都府 公益社団法人信和会 京都民医連第二中央病院

Ⅳ-B-1

ドローインエクササイズ効果 ～静的・動的パフォーマンス～

○玉城 明子 (PT)

沖縄県 沖縄医療生活協同組合 中部協同病院

【はじめに】体幹エクササイズの方法の一つにドローイン（腹部引き込み動作）がある。体幹の安定により、四肢のパフォーマンスが向上するとされるが実際どのような影響を及ぼすのか検証するため、ドローインエクササイズ（以下、ドローイン ex.）を行ったので報告する。

【対象・方法】

対象者：健康者16名（男性：11名、女性：5名） 平均年齢 37 ± 20.8 。

方法：ドローイン ex（腹部引き込み動作を10秒以上保持）を3回繰り返して1セットとし、1日に3セット以上、週に2日以上、6週間実施。エクササイズ前後で腹部引き込み動作を行わない状態（以下、通常）とドローインを行った状態で以下の検査を実施。

静的パフォーマンスとして閉眼片脚立位、動的パフォーマンスは20m 最大歩行を実施。使用機器はバランス Wii ボード（任天堂）を重心動揺計の簡易計測システムとして使用。Excel にてデータ解析を行い重心総軌跡長を算出。統計ソフトは JSTAT を使用、Wilcoxon 検定を行った。有意水準は5% 未満とした。

【結果】片脚立位時間ではドローインの初期と最終において有意差が得られた ($p < 0.01$)。

片脚立位総軌跡長では初期の通常とドローインにおいて有意差が得られた ($p < 0.01$)。また、ドローインの初期と最終において有意差が得られた ($p < 0.05$)。

20m 最大歩行速度では最終の通常とドローインにおいて有意差が得られた ($p < 0.01$)。また、ドローインの初期と最終において有意差が得られた ($p < 0.05$)。

歩行率では、最終の通常とドローインにおいて有意差が得られた ($p < 0.01$)。

【考察】ドローイン時の初期・最終での比較では有意差を認めた。通常では有意差は認められなかったが、一定の向上が認められ、ドローイン ex. の効果が得られたと考える。

今回、動的パフォーマンスでより効果が得られる結果となった。一方、静的パフォーマンスの片脚立位において総軌跡長は伸びたが、保持時間は延長したことから、外乱刺激への反応は向上すると推測される。

Keyword：ドローイン、歩行、片脚立位

Ⅳ-B-2

当院での介護予防事業への取り組み

○笠原 毅 (PT)¹⁾²⁾

1) 北海道 医療法人 道南勤医協 函館稜北病院、

2) 北海道 大淵裕

【はじめに】2014年度函館市はつらつ公営者事業運動器の機能向上プログラムとして、理学療法士1～2名で2014年6月から3月にかけて、5名の利用者に対し、週1回毎週木曜日の10:00～12:00の2時間、利用者1名当たり、連続で12週間実施した。その報告と結果を考察踏まえ以下に報告する。

【対象】

性別：男性1名、女性4名、日常生活自立度：J1（2名）自立（3名）、平均年齢：76歳。

評価項目：握力・片脚立位・5m 歩行・TUGT・6分間歩行・痛み・ESA-S・主観的健康観・目標達成度・満足度について、介入前・後で評価した。

プログラム：自主訓練方法や疾患や怪我を防止する知識を付ける目的で、12種類の講義（60分）とストレッチ・筋トレ（60分）を実施した。その他に各自主訓練プログラムを指導した。

【結果】介入前後を比較すると運動機能に関しては、全ての項目が改善した参加者はいなかった。しかし、最初にたてた個々の生活の課題に対する「痛みの軽減」「歩行に関わること」「生活に関わること」などの目標は全参加者が達成出来ており、活動を示すLSAは全参加者が満点か改善を示した。函館市全体の結果は運動に関しては、似たような傾向にあり、目標到達は48.1%（364名）だった。

【考察】運動機能を全て向上させることは出来なかったが、個々の生活課題を解決することで、活発な生活をおくれるようになったと考える。函館市で理学療法士が介入している事業所は当院のみで、市内で比較しても良い結果を残すことが出来た、結果より専門職による介入は目標達成の一助になったと考える。

【おわりに】今年度で国として通所型介護予防事業が終了になるが、当院としては引き続き症例数を増やして調査していくと共に専門職介入の重要性を訴えていきたい。今回の事業目的である運動習慣化への介入に関しては、今後の追跡調査が重要と考えるので、継続して調査していきたい。

Keyword：介護予防、地域、専門職

神経・リハビリテーション研究会 in 京都実行委員会

事務局長 齋藤 嘉子

京都民医連第二中央病院リハビリテーション部

〒606-8226 京都府京都市左京区田中飛鳥井町89

TEL: 075-701-6111 FAX: 075-781-9892

E-mail: shinkeireha_kyoto@yahoo.co.jp

第25回 神経・リハビリテーション研究会 in 京都 プログラム・抄録集

実行委員長：小林 充

事務局：京都民医連第二中央病院

事務局長：齋藤 嘉子

〒606-8226 京都府京都市左京区田中飛鳥井町 89

TEL：075-701-6111 FAX：075-781-9892

E-mail：shinkeireha_kyoto@yahoo.co.jp

出版：株式会社セカンド

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル 1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

<http://www.secand.jp/>