

## 一般演題 セッションA-I

### A- I-1

#### 脳卒中片麻痺患者に対する歩行神経筋電気刺激装置ウォークエイドの使用経験

発表機関：○浜松市リハビリテーション病院

発表者：飯尾 晋太郎（理学療法士） 山下 徹（理学療法士） 辻 昌伸（理学療法士）  
堀 恵輔（理学療法士） 佐野 知康（理学療法士）

**演題概要：**機能的電気刺激を用いた治療は脳卒中治療ガイドライン 2009 にて推奨グレード B とされ、脳卒中片麻痺患者の歩行障害に対する治療法として一定の効果が示されている。歩行神経筋電気刺激装置ウォークエイドは、装着者の歩行パターンに合わせた電気刺激が可能な新たな装置であり、腓骨神経への電気刺激によって歩行中の足関節背屈を補助することで下垂足や尖足を呈する患者への歩行改善効果が期待されている。今回、当院へ入院された脳卒中片麻痺患者で同意を得られた者に対し、通常の理学療法に加えウォークエイドを使用した歩行練習を実施する機会を得た。電気刺激による若干の不快感が生じるものの、下肢装具を履かなくても歩行ができることに対する患者満足度は高く、また、実施直後では痙性軽減などの即時的な変化が認められた。導入段階ではあるが、徒手的な介入のみでは得られない治療効果が観察されており、電気治療機器と併用させた治療の重要性が示唆された。

### A- I-2

#### 人工単顆膝関節置換術施行後の症例に対して先行研究を参考にノルディックウォーキングをリハビリに取り入れた効果について

発表機関：浜松北病院

発表者：○齋藤 孝樹（理学療法士）

**演題概要：**【目的】独歩時に膝関節包外の周囲部痛から活動性の低下が見られる変形性膝関節症（以下 OA）の症例に対して、片側の人工単顆膝関節置換術（以下 UKA）を施行した。先行研究で OA に対して除痛効果があるといわれているノルディックウォーキング（以下 NW）を自主訓練として提供し、歩行能力の変化と除痛効果を考察した。【症例】70 歳代女性、独歩での活動性向上を希望している。X 病日目に UKA を施行し、X+20 病日目より自主訓練として NW を開始した。【方法】週 1 回の外来リハビリと並行し週 3 回約 20 分間の NW を実施し、1 ヶ月後に VAS、10m 歩行、TUG を測定した。【結果】すべての評価項目が改善し、独歩による歩行能力が向上したことで活動性の向上が見られた。【結論】NW は膝関節包外の周囲部痛を有する患者に対して除痛の効果を有しながら独歩による歩行能力を向上させ、活動性を向上させる一手段であることが示唆された。

#### A- I-3

##### ロボットスーツ HAL を使用した症例報告

発表機関：医療法人社団秀慈会 萩原医院<sup>1)</sup> 介護老人保健施設 萩の里<sup>2)</sup>

発表者：○萩原 秀男（医師）<sup>1)</sup> 大平 政人（医師）<sup>2)</sup> 高柳 愛（理学療法士）<sup>2)</sup>

小林 明津沙（作業療法士）<sup>2)</sup> 穴見 徹（理学療法士）<sup>2)</sup>

野田 博大（理学療法士）<sup>2)</sup>

**演題概要：**【目的】在宅にて転倒の既往がある症例に対し、ロボットスーツ HAL が身体機能及びADLにどのような影響を与えるか検討する。【対象・方法】対象者は脳卒中片麻痺を呈する利用者 A 様 70 代女性。HAL20 分/回、頻度 3 回/週、期間 4 週間施行。HAL 以外に個別リハビリ 20 分/回、頻度 2 回/週、期間 4 週間施行した。施行前と施行後の各 2 回評価を行った。評価項目は①握力②筋力(MMT:大腿四頭筋)③5m 通常歩行時間④Timed Up and Go⑤開眼片脚立位⑥ファンクショナルリーチ⑦動作分析(立ち上がり・歩行)⑧30 秒間立ち上がり⑨FIM を実施した。【結果】身体機能面と ADL において改善が認められた。【考察】結果より 4 週間 HAL を利用することで身体機能面と ADL に影響を及ぼすのではないかと予測される。

#### A- I-4

##### Short Physical Performance Battery (SPPB) の有用性について

発表機関：静清リハビリテーション病院

発表者：○望月 隆史（理学療法士）

**演題概要：**目的：当法人では各施設の利用者を対象として、統一した評価を実施している。その中で下肢機能の評価として Short Physical Performance Battery(以下 SPPB)を用いている。SPPB は National Institute on Aging(NIA)が作製したもので、立位バランス、歩行速度、立ち上がりテストからなり、短時間で限られたスペースで行える評価である。今回は当院に入院された方たちを対象に SPPB の有用性を検討する。方法：対象は平成 25 年 11 月 18 日～同年 12 月 19 日に当院を退院された 44 名。それぞれの退院時 SPPB と Timed Up&Go Test(以下 TUG)、10m 歩行テスト、Berg Balance Scale(以下 BBS)の相関を求めた。統計解析には Spearman の順位相関係数を用いた。(P<0.05) 結果：SPPB と TUG では  $r=-0.867$  (P<0.01)、SPPB と 10m 歩行テストでは  $r=-0.747$  (P<0.01)、SPPB と BBS では  $r=0.847$  (P<0.01) となり、各評価項目との相関がみられた。考察：SPPB は他の評価指標とも相関を認め、限られた環境の中でも有用性のある下肢機能の評価指標となりうる。今後は SPPB と筋力の関係を検討していきたい。

#### A- I-5

##### 手術適応レベルの腹部大動脈瘤へのリスク管理に着目して

発表機関：聖稜リハビリテーション病院リハビリテーション部

発表者：○鈴木 将成（理学療法士）小原 智永（理学療法士）栗本 由美（理学療法士）

演題概要：【目的】現在、大腿骨頸部骨折を呈し人口骨頭置換術を施行された患者の予後は良好とされている。しかし、高齢者の中には現疾患とは別に合併症を持つ者は多い。合併症は理学療法の負荷量を決定していく上で重要な因子となる。今回、手術適応の腹部大動脈瘤を合併した症例を担当した。しかし、腹部大動脈瘤の理学療法介入におけるリスク管理を述べている文献は少ない。血圧などが安定せず理学療法介入に難渋した症例に対し、大動脈瘤診療ガイドラインのデータを基に血圧や運動強度、運動継続時間、運動種類などを検討しながら ADL 自立と 70m の屋外歩行自立を目標として介入を行った経過と結果を報告する。

#### A- I-6

##### 食道がん術後に入院が長期化した一症例

発表機関：浜松医科大学附属病院 リハビリテーション科

発表者：○高尾 昌資（理学療法士）松田 俊平（言語聴覚士）美津島 隆（医師）

演題概要：症例は 60 歳代の女性、入院前 ADL は自立、%VC は 63%、BMI は 14.2kg/m<sup>2</sup>であった。食道がんに対して、右開胸開腹食道亜全摘術を施行された。術翌日 ICU で抜管後、覚醒レベル低く、創痛と呼吸困難の増強のため翌日はベッドアップでの呼吸理学療法を実施した。術後 2～3 日に胸水貯留、肺炎認め、創痛強く呼吸も浅いため再挿管となった。その後、創痛と呼吸困難のため離床進められなかった。術後 2 週で抜管し起立・歩行へ進め連続歩行 100m 可能となり徐々に運動量確保できてきたが日中は臥床傾向であった。術後 6 週に誤嚥性肺炎と頻脈の増悪認め運動量を漸減せざるを得なくなった。術後 8 週から状態落ち着き、日中の座位を病棟で促し歩行距離延長した。連続歩行 200m、日中も離床可能となり術後 72 日に自宅退院となった。長期化した要因として術後早期の肺炎、創痛・頻脈・呼吸困難による離床困難、嚥下障害による誤嚥性肺炎と経口摂取遅延が考えられた。

## 一般演題 セッションA-II

### A- II-1

回復期における在宅復帰を視野にいたした高次脳機能障害者のリハビリ・支援方法の検討

発表機関：中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：○阿部 卓矢（言語聴覚士）田中 真紀（言語聴覚士）長畑 則子（言語聴覚士）  
平田 元広（作業療法士）小見 綾乃（作業療法士）

演題概要：（はじめに）回復期リハビリ後、高次脳機能障害者が在宅で安全に過ごすため、リハビリ・支援方法を検討する。（対象）症例A 40代男性。復職と運転再開の希望有り。ADLは自立、注意・記憶障害、病識低下を認めた。訓練は、認知機能訓練、運転評価を行った。退院後、復職直後にてんかん発作が起き、現在は自宅療養中。症例B 40代女性。復職、運転再開、主婦業再開の希望有り。注意・記憶障害、病識低下を認めた。訓練は、認知機能訓練、運転評価、家事動作を行った。また、現状を理解して頂くため外泊・外出訓練を行った。退院後、事務作業と家事を部分的に行い、外来リハに通っている。（考察）在宅では高次脳機能障害の影響に伴う制限は多く問題は人によって様々である。回復期でSTは、生活場面の評価、本人が現状を理解し易いフィードバック、家族指導を行い、退院後、落ち着いて生活できるようなサービスの検討と情報提供を行う重要性を実感した。

### A- II-2

家事の関わり方を再考した一事例

発表機関：聖稜リハビリテーション病院

発表者：○森脇 早苗（作業療法士）

演題概要：今回くも膜下出血により、右片麻痺、失語症、高次脳機能障害を呈した発症後40日目の女性に対し、家事の再獲得に向けアプローチを行った。病前は息子と二人暮らしであり、息子は有職であるため、今後も症例が家事を行うことが必要であった。病棟生活や院内での家事練習の様子から、視覚や聴覚入力の情報理解が曖昧であり、記憶力の低下から動作学習が困難であった。しかし外出訓練では、自宅にて家事動作の確認と調理・洗濯の並行作業を行い、複雑な課題も一部声掛けにて可能であった。このことから、能動的注意を用いて持続的注意の向上を図り、自宅という慣れ親しんだ環境下で家事を実施することが有効的であると考え、病棟訓練と並行して自宅での動作を直接確認し、外出泊時にて家族の協力のもとチェックリストを使用した。その都度家族と家事について情報共有することができ、退院後の家事の役割獲得に繋げることが可能であったため報告する。

#### A- II-3

##### 高次脳機能障害を呈し、自宅退院に向け家族の不安が大きかった症例

###### —家族との情報共有と外泊を通して—

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○橋内 ひとみ（作業療法士） 秋山 尚也（作業療法士）  
内藤 喜隆（作業療法士）

**演題概要：**事例は50歳代男性で、脳挫傷による多彩な高次脳機能障害を呈していた。身体機能には大きな問題がないものの、注意障害や記憶障害に加え社会的行動障害がみられ、病棟では場所が分からないことや、離棟があり落ち着いた生活が困難であった。社会的行動障害による性格の変化もあり、在宅生活に向け家族の不安が聞かれた。そこで、早期より家族へのアプローチを行ない情報を共有した。退院後は日中独居生活となるため、家族と一緒に日中独居生活へ向け段階的な外泊を設定し行なった。その結果、外泊を通して退院後の生活イメージが構築され、家族の不安軽減と自宅退院が可能となった。経過に考察を加え報告する。

#### A- II-4

##### 遷延性意識障害のある脳梗塞後遺症症例に対する長期的介入

発表機関：医療法人社団 三誠会 北斗わかば病院

発表者：○宮野 真伍（作業療法士） 小出 弘寿（作業療法士） 松井 悠太（作業療法士）

**演題概要：**当院は療養型病院であり急性期・回復期病院での入院期間では在宅復帰が出来ない症例が多い。今回、遷延性意識障害のある脳梗塞後遺症の症例に対し27か月間という長期にわたる介入を行った。経過として、入院17か月頃までは機能的訓練により身体機能は向上し監視レベルでの車いす生活が送れるようになったが、高次脳機能障害が残存し介入の視点を切り替える必要があった。在宅復帰するには介護者である両親の介護力が必要不可欠だが、介護が未経験なため不安を感じていた。そこで家族への支援にも焦点を当てて介入した。徐々に介護への自信が付き、さらに症例の日常生活活動の拡大が図れ在宅復帰に至った経験をえたので報告する。

## A- II-5

### 神経難病患者に対する作業による介入～その人らしい生活を送る～

発表機関：医療法人社団 三誠会 北斗わかば病院

発表者：○松井 悠太（作業療法士）小出 弘寿（作業療法士）川畑 実沙（作業療法士）  
宮野 真伍（作業療法士）

演題概要：神経難病に対する根本治療は確立されておらず、近年の難病治療では生活の質（以下 QOL：quality of life）の向上が主要な目的とされている。今回、脊髄性筋萎縮症を呈する症例へ QOL の向上を目的とし「その人らしい生活」に注目して作業を実施した。発症後は身体機能の低下に伴い ADL の低下のみならず、余暇や役割、交流などの社会参加が徐々に困難となり、その人らしい生活から離れてしまっていた。症例の語りから生活背景を聞き、症例が大切にしていた作業を再び行えるように支援していったことにより、難病との闘病生活の中でも主観的な変化を得ることができた。今後は症状の進行が予想される中でも症例らしい生活を継続していくための支援方法の検討と QOL の指標となる評価法の活用が課題として考えられた。

## A- II-6

### 手作り簡易座位保持装置付き電動車椅子使用の経験

#### ～上肢操作による移動経験の試み～

発表機関：○小羊学園 重症心身障害児施設 つばさ静岡

発表者：村上 哲一（作業療法士）

演題概要：重症心身障害児はその運動機能障害により、自ら移動する経験が少ない。更に脊柱側彎症や股関節変形などにより、座位姿勢が困難な児も多く、一般的な電動車椅子に座ることさえ難しい。今回、布団圧縮袋を利用し、一般的な電動車椅子にモールド型座位保持と同じような機能を持たせることで、限られた訓練時間の中で、対象者に合ったモールド型座位保持装置付き電動車椅子を作成し、その場で上肢を使用した移動体験が可能となった。また、脊柱側彎症や股関節変形など座位保持が困難な事例でも対応可能であった。移動する楽しみが更なる上肢操作を促すことへつながると考えられた。移動体験の中で、新たな一面を発見することもあり、重症児者の可能性を広げることが出来た。簡易的にモールド型座位保持装置が作成できる方法を紹介し、若干の使用経験を報告する。

## 一般演題 セッションA-III

### A- III-1

#### 口腔機能の改善に伴って社会的交流への意欲が復活した顔面神経麻痺症例

発表機関：NTT 東日本伊豆病院

発表者：○永井 明（言語聴覚士）鈴木 圭一（理学療法士）早崎 清香（理学療法士）  
井原 啓介（作業療法士）柏木 里美（作業療法士）尾崎 あき子（看護師）

演題概要：当院通所リハビリテーションでは、ST による口腔機能向上サービスを実施している。屋外歩行が見守りで可能であっても、末梢性顔面神経麻痺によって口腔機能が低下し、心理的要因から社会的交流や外出・外食の意欲が低減した症例への取組みを報告する。症例は 80 代女性、飲水時の口唇からのこぼし、口唇・頬の左右差という審美面の変容から、飲食場面以外では他者の視線を遮断するためマスクを終日着用していた。【目的】口腔器官の機能的な改善とともに社会的交流を復活する。【方法】通所参加時の口腔器官運動訓練、自宅での自主訓練を実施する。【結果】口唇・頬の左右差が改善し、飲水時の口唇からのこぼしが消失した。視線遮断目的のマスクを訓練開始 4 ヶ月後には全く着用しなくなった。【考察】口腔器官の機能的な改善と並行して、他者に対する心理的障壁が軽減することによって、社会的交流への意欲が復活した。

### A- III-2

#### 発症から約 7 年経過する ALS 患者の経口摂取についての一考察

発表機関：医療法人社団 三誠会 北斗わかば病院

発表者：○川崎 直道（言語聴覚士）松下 太一（理学療法士）松下 なつき（言語聴覚士）  
山口 菜摘（言語聴覚士）

演題概要：日本神経学会 ALS 治療ガイドラインによると、筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）は発症して 3～4 年で呼吸筋麻痺に陥り、近接して球麻痺を生じる傾向がある、といわれている。そして ALS 患者は、球麻痺症状の進行によって経口摂取を中止し人工栄養の選択を迫られることがある。しかし、その中止基準は確立されたものではなく、中止時期は個々の患者によって異なっている。今回 ALS 発症から約 7 年経過している症例の評価・治療に携わる機会を得た。その症例は入院当初より、補助・代替栄養の使用をせず最期まで口から食べたいと希望していた。症状が進行し、嚥下障害が重度化している現在もそのニードは変わらず、摂食条件の調整を行いながら経口摂取を継続している。今回は、経過に加え現在も経口摂取が継続できる要因を機能・環境・個人といった 3 つの観点から考察し報告する。

#### A- III-3

##### 交通外傷により重度嚥下障害を呈した1症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○吉田 健（言語聴覚士）

**演題概要：**症例は交通外傷により頭部外傷と脊髄損傷を発症し、これらによる重度嚥下障害を呈し、当院へは経鼻経管栄養、気管カニューレ留置の状態での入院してきた患者様である。当院入院時、臨床的重症度分類1または2、藤島の嚥下グレード2。着色水テスト陽性で、気管切開孔やサクシオンチューブからは唾液を中心とした分泌物が喀出、吸引され、唾液誤嚥が継続していた。嚥下内視鏡検査では、嚥下反射はほぼ消失しており、ゼリーはそのまま喉頭へ流入し、誤嚥した。しかし、反復唾液嚥下検査2回と自発的に嚥下様運動開始は可能であった。このような症例に対し嚥下訓練を実施した結果、嚥下内視鏡検査による再評価で適時的な嚥下反射を認めたため、ゼリーでの直接訓練が開始となった。退院時も唾液誤嚥を認めたためカニューレ離脱には至らなかったが、お楽しみレベルの経口摂取を達成した。上記のように嚥下機能向上を認めたため報告する。

#### A- III-4

##### 集約的な摂食・嚥下訓練により経口摂取可能となった慢性期重度嚥下障害の一症例

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○市川 江実（言語聴覚士）北條 京子（言語聴覚士）重松 孝（医師）  
藤島 一郎（医師）

**演題概要：**症例は40歳代男性。クモ膜下出血により重度嚥下障害を呈し、外科的治療を勧められていたが、経口摂取への強い希望があり、発症7カ月後嚥下機能評価の目的で嚥下外来受診となった。初期評価では、唾液や食物の誤嚥があり、安全な摂食条件設定は困難と判断し、間接的嚥下訓練から開始した（藤島 Gr2）。間接的嚥下訓練、呼吸・発声訓練のほか、呼吸リハビリテーション、口腔ケアなど多職種で連携して介入し、肺炎などのトラブルを起こしながらも、6カ月かけて3食経口摂取可能（藤島 Gr7）となり、自宅退院に至った。慢性期の重度嚥下障害の患者は外科的治療の適応となることが多い中、保存的治療のみで経口摂取可能となった本症例の経過を報告するとともに改善の要因について考察したい。

A- III-5

**高齢者における三宅式記銘力検査の標準値に関する検討**

**発表機関**：浜松医科大学医学部附属病院リハビリテーション部

**発表者**：○井口 ゆかり（言語聴覚士） 松田 俊平（言語聴覚士） 小澤 美咲（言語聴覚士）  
美津島 隆（医師）

**演題概要**：三宅式記銘力検査は簡便な言語性記銘力検査として臨床場面で広く使用されている。しかし標準値があるものの、臨床場面で行われる高齢患者と比較して明らかに高得点であり、この被験者の年齢構成は比較的若年者であると考えられる。そこで我々は 2 年前の本学会にて高齢者(13 名、平均  $68.2 \pm 5.5$  歳)を対象に三宅式記銘力検査(IV)の標準値を算出し報告した。今回は被験者を追加し、60 代と 70 代それぞれの標準値を算出した。60 歳代高齢者(男性 11 名、女性 1 名、平均  $64.3 \pm 3.3$  歳)における平均正答数は有関係対語:5.3-8.1-9.3、無関係対語:0.7-1.6-3.3 であった。また、70 歳代高齢者(男性 6 名、女性 4 名、平均  $75.3 \pm 2.75$  歳)における平均正答数は有関係対語:4.6-7.2-8.5、無関係対語:0.3-1.5-1.6 であった。今回、有関係対語において 2 施行目以降の正答数が前施行の正答数を下回ることはなかった。よって前施行の正答数を下回る場合は記憶障害を示唆することが推測された。

## 一般演題 セッションB-I

### B-I-1

#### 「しぞーかでん伝体操教室」における言語聴覚士の取り組み

発表機関：城西神経内科クリニック

発表者：○新井 裕可子（言語聴覚士） 久保田 佳菜（理学療法士）  
小林 晃子（作業療法士） 石垣 泰則（医師）

演題概要：2013 年度、当院では静岡市運動器機能向上事業委託業務として「しぞーかでん伝体操教室」を開催した。当教室の目的は高齢者に対して健康寿命の延伸と生活の質の向上を目指すことである。1 クール全 13 回を 3 クール実施、対象者は要支援者のうち介護予防サービス未利用、または介護予防に関心のある 71 歳～87 歳の男女計 26 名であった。主な教室運営は理学療法士が担当したが、活動プログラムの一環で、言語聴覚士として嚥下のメカニズム、口腔ケアについて話をする機会を得た。また、教室開始前、終了後に行なわれたアンケート結果から、健常高齢者の口腔機能に関する現状を知り、介護予防の必要性を感じた。今回、介護予防に関わった経験をしたので、若干の考察を加えて結果を報告する。

### B-I-2

#### しぞ～かでん伝体操教室の OB 会について

発表機関：医療法人社団泰平会 城西神経内科クリニック

発表者：○今泉 早紀（介護士） 久保田 佳菜（理学療法士） 小林 晃子（作業療法士）  
石垣 泰則（医師）

演題概要：当院では静岡市運動器機能向上事業委託業務として「しぞ～かでん伝体操教室」を行っており、週 1 回 13 回のコース修了者には、OB 会を結成し継続して運動する機会をつくった。現在は、1 クール（13 回）を終了した 2 グループを対象とした。自主グループの為、「どの位の人数が参加されるのか」「仲良くやれるか」等が心配だったが教室参加者のほぼ全員が参加した。当初は、年齢層の違いから互いに元のグループでまとまりがちであったが、血圧測定や席順決定をメンバーに任せたことにより、メンバー同士のコミュニケーションが円滑になった。運動（体力がついていく）に対しては、「体操をしないと身体が重くなるから体操って大切。」「家でも出来るような簡単なものはないの？」など運動をする週間をつけようとする声が聞かれた。メンバーがひきこもりがちな生活から社会参加に繋がっている状況から、OB 会の重要性を認識したので報告する。

### B- I -3

#### 手芸サークルによる利用者の気持ちの変化とその取り組みについて

発表機関：医療法人社団泰平会 城西神経内科クリニック

発表者：○樋口 有菜（介護士） 武内 元（作業療法士） 小林 晃子（作業療法士）  
石垣 泰則（医師）

**演題概要：**私たちの2時間型通所リハビリでは、毎週火曜日の午前中に4名のメンバーと、1時間の手芸サークルを行っている。利用者から「手芸をやりたい」という声が聞かれたが、「手に障害があるからできない」、「1人ではできない」と感じている利用者に対し、障害はあるが工夫して行うことや、他者と協力しながら行うことで「できるんだ」と思ってもらうためにこの活動を始めた。開始当初、できない時の利用者の落ち込みや、本当にできるかどうか、継続できるかどうかという不安が問題点であった。そのため、不安の大きな方へは、スタッフが多く関わりを持つ、利用者同士が助け合ってできるようスタッフが間に入るなど対応を工夫した。その結果、「少しずつできるようになればいいね」と前向きな発言や、「私が布持っててあげるよ」等利用者同士で助け合う姿がみられ、気持ちの変化が精神的な自立につながる可能性を感じたのでその取り組みを報告する。

### B- I -4

#### 当院でのロコトレ効果の検証

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○河合 佑樹（理学療法士） 藤野 圭司（医師） 渥美 教介（理学療法士）

**演題概要：**【目的】現在の急速な高齢化により、今後医療から介護への円滑な移行が大きな課題となると考えられる。現在医療でのリハビリは日数制限が設けられ、その後は介護保険を利用することとなる。今後介護予防という観点から効果が期待できる運動を考えなければいけなく、当院で行っているロコモーショントレーニング（以下ロコトレ）の効果を検証する。【対象と方法】当院で運動器不安定症と診断された患者、併設のデイケア施設の利用者（要支援・要介護）、在宅で運動指導をした方（特定高齢者）を対象とし、開眼片脚起立時間と TimeUp&GoTest（以下 TUG）を測定、3ヶ月のロコトレ実施後、再度開眼片脚起立時間と TUG を測定した。結果からそれぞれの施設間でのロコトレ効果を検証した。【成績】すべての施設とも開眼片脚起立時間、TUG で改善または維持が可能であった。【結論】どの施設でもロコトレ効果は期待でき、ロコトレが今後の介護予防事業として大いに期待ができると考えた。

## B-I-5

### 伊豆市介護予防事業における身体機能評価結果の経年変化

発表機関：JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院

発表者：○小澤 建太（理学療法科）藤原 潤（理学療法科）伊東 淳（理学療法科）  
山崎 達彦（理学療法科）磯 毅彦（理学療法科）

演題概要：当院では、伊豆市介護予防事業における 2 次予防高齢者施策として、身体機能の改善、維持させることを目的とした「元気はつらつ事業」を委託されている。これまで教室を行うことで得られる身体機能改善効果に関しては、各年度の評価結果をまとめ、当学会で報告している。結果、改善・維持している結果は得られているが、本事業の長期的な効果の経年変化に関して調査、報告したものはない。今回、平成 19 年から平成 24 年までの 6 年間の身体機能評価結果を年度ごとにまとめ、比較することで、当事業の長期的な効果を検証した為、報告する。

## B-I-6

### 伊豆市介護予防における新事業の試み

発表機関：JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院

発表者：○藤原 潤（理学療法科）小澤 建太（理学療法科）伊東 淳（理学療法科）  
山崎 達彦（理学療法科）磯 毅彦（理学療法科）

発表概要：伊豆市介護予防事業における 2 次予防高齢者施策として行われている「元気はつらつ事業」の効果検証を行ったところ、事業の長期運営に伴う問題点が明らかとなった。問題点として、教室対象者の流動性がないことで、対象者の機能改善が困難となっていることや、公助からの脱却が困難なことなどが挙げられた。上記の問題を解決すべく事業内容を検討し、平成 25 年 11 月より市の担当者との話し合いを設け、直接新事業の提案を行った。今回、提案した事業の中で実際に取り組みに発展した事業内容をまとめ、今後の更なる課題に関してまとめたため、報告する。

## 一般演題 セッションB—II

### B-II-1

#### 当院訪問リハビリテーションにおける利用者及び家族の満足度とニーズ

発表機関：北斗わかば病院

発表者：○山本 明寛（理学療法士） 亀久保 江士（作業療法士）  
松下 太一（理学療法士）

**演題概要：**近年、リハビリテーション事業所の質を評価する手段として、満足度調査が多く用いられる。今回、当院訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)における利用者の現状の満足度とニーズを把握し、よりよいサービス提供につなげたいと考えた。対象は当院訪問リハを利用されている本人及びその家族 12 世帯とした。調査項目はマナー、サービス内容、日々の対応、説明、提供体制、効果、安全管理に関する 7 項目、回答形式は 5 段階とした。またニーズの項目として、受けたいリハビリ内容とサービス事業所を選択し、サービスを利用する上で重要なことを選択形式で回答して頂いた。今回の調査を通し、利用者及び家族の当院訪問リハに対する評価を確認することができ、継続、強化、改善すべき点が明らかになったため、考察を交えて報告する。

### B-II-2

#### 退院後の変化を踏まえた住環境整備等の引継ぎについて

発表機関：静岡市立清水病院回復期リハビリ病棟<sup>1)</sup> 城西神経内科クリニック<sup>2)</sup>  
(株) トーカイシルバー事業本部<sup>3)</sup>

発表者：○永井 清広（作業療法士）<sup>1)</sup> 松永 夏菜（理学療法士）<sup>1)</sup>  
船津 可奈美（言語聴覚士）<sup>1)</sup> 松村 はるか（作業療法士）<sup>2)</sup>  
松井 拓見（福祉用具専門相談員）<sup>3)</sup> 清河 國仁（医師）<sup>1)</sup>  
原木 弥生（医師）<sup>1)</sup> 坂元 隆一（医師）<sup>1)</sup>

**演題概要：**【はじめに】本人・家族の能力や希望を踏まえた住環境整備等の方針を関係者と共有化することで、退院後の前向きな生活を支援できると考える。【症例】60 歳代男性。診断名：急性硬膜下血腫。小脳腫瘍内出血。既往の小脳腫瘍の影響で嚥下障害あり胃瘻造設され経管栄養開始。保存的治療による急性期加療終了し、回復期リハビリ病棟に転科転棟。【経過】退院時、セルフケアは要介助。移乗は手すりを使用して監視下で可能だがブレーキ忘れあり。退院後の妻介助下での外出、自宅での入浴の希望を念頭に訓練、家屋調査を 2 回実施し、リフト等のデモ機を借用して介助方法を指導。また、自家用車への乗降方法を実車で指導。【まとめ】入院中に不十分な介助方法や歩行能力が退院後に改善されることがある。しかし、注意障害は退院後も残存したため、予想される状況に応じた対応を担当者会議等で検討しておく必要があることを経験した。

### B-II-3

#### 当院訪問リハビリステーションの現状と今後の課題

発表機関：JA 静岡厚生連 遠州病院 訪問リハビリステーション

発表者：○小坂 幸子（作業療法士）秋山 恭延（作業療法士）辻 光子（作業療法）  
伊藤 友輔（理学療法士）福山 悟史（理学療法士）永田 晴之（理学療法士）

演題概要：当院リハビリテーション部では、入院から回復期、更には在宅に至るまで、途切れないリハビリテーションの提供を行なっている。その中で、在宅におけるサービスは外来リハビリと訪問リハビリを実施している。以前まで、訪問リハビリは訪問看護からサービスを提供していたが、介入回数の制約等により利用者の要望に応えられない時期があった。そのため、平成 24 年 4 月より、看護、リハビリ各々が利用者からの要望に十分対応できるよう訪問リハビリステーションを開設した。現在、介護保険による在宅サービスの利用者の需要は高く、年々増加の一途にある。加えて、利用者の障害像は多様化し、それに伴い利用目的も多岐にわたっている。以下、開設より 3 年経過した当院訪問リハビリステーションの現状について、若干の考察を加えて報告する。

### B-II-4

#### 退院直後の訪問リハの役割～退院直後に環境調整に関わった一症例～

発表機関：NTT 東日本伊豆病院

発表者：○岡本 曜祐（作業療法士）藤浪 裕丈（理学療法士）  
谷川 正浩（作業療法士）

演題概要：退院後、入院中に想定していた課題が変化することはよくある。訪問に携わる作業療法士として、その変化した課題に早期に気づき、課題解決に至った一症例を紹介する。利用者は脳梗塞による左不全麻痺を発症した 80 歳代の男性で、回復期リハビリ病棟での入院加療を経て、夜間のトイレが歩行で自立となり自宅退院となった。退院後に数回の転倒に加え、息切れ、微熱など体調の悪化を認めた。受診により、肋骨骨折や肺炎疑いの診断を受けて自宅療養となった。本人・家族も体調が整わない中、歩行が不安定な状態での生活に不安を感じていた。介護支援専門員と相談し、介護福祉レンタル業者と同行訪問して環境調整すること、一時的に訪問回数を増やし、フォローアップすることを介護支援専門員に提案した。現場で課題を解決することで、情報の行き違いを防ぎ、道具の選定と動作確認を同時に進め、本人と家族が安心して生活できる環境を調整できた。

## B-II-5

### 通所リハビリテーションにおける退院後自宅訪問の必要性について

発表機関：北斗わかば介護施設

発表者：○森 晃大（理学療法士） 八木 里枝（理学療法士）

演題概要：病院スタッフが行う退院前自宅訪問は、高齢者や障がい者が退院後に安全な在宅生活を送るために住宅改修・福祉用具の導入などを検討・実施するものである。また、退院前指導の作成においても重要な役割を担っている。平成24年度の介護報酬改定により退院後の支援として新規の利用者に対して通所リハビリテーションの医師または医師の指示を受けた理学療法士等が自宅を訪問することとなり、退院前には気付かなかった問題点を把握することが可能となった。その中で、病院の療法士が計画した生活プランと異なる生活を送っている利用者を担当することがあり、退院後の自宅訪問で気付いた問題点に対してアプローチをしたことで、介護負担の軽減や転倒の防止・在宅生活の活動量の向上を図れた経験を得たため、ここに報告する。

## B-II-6

### 多職種での地域連携協働～脳出血による左片麻痺を呈した若年者への支援の一例～

発表機関：静岡市立清水病院<sup>1)</sup> 城西神経内科クリニック<sup>2)</sup> フランスベッド<sup>3)</sup>

社会福祉法人 明光會 障害者就業・生活支援センター さつき<sup>4)</sup>

発表者：○関 まり子（作業療法士）<sup>1)</sup> 小林 晃子（作業療法士）<sup>2)</sup>

藤好 泰弘（介護支援専門員）<sup>3)</sup> 中村 文久<sup>4)</sup>

永井 清広（作業療法士）<sup>1)</sup> 原木 弥生（医師）<sup>1)</sup> 清河 國仁（医師）<sup>1)</sup>

坂元 隆一（医師）<sup>1)</sup>

演題概要：右被殻出血を発症し、重度左片麻痺、重度感覚障害を呈した40代男性の当院入院から退院、そして退院後のフォロー等当院で行った支援について報告する。若年者である症例のADL自立、運動機能回復へのニーズ実現の他に、復職に向けた就労支援において多職種での連携を行った。当院入院後、右被殻出血に対し脳外科にて保存療法及びPT、OT、STによる早期リハビリを開始。発症21日目に回復期リハビリテーション病棟に転科転棟し、PT、OT、STによるリハビリと併用して左上肢の重度麻痺に対して機能的電気刺激装置NESSをレンタル利用、BTX療法を実施。入院中より就労支援センターへの復職相談の機会を設けた。退院後約1ヶ月は当院外来リハビリを利用し、BTX療法評価を実施。その後は就労支援センターとのやり取り、他院の外来リハビリを現在も継続している。当院では今後も患者様のニーズ実現が出来るよう、多職種との連携を図りながら支援していきたいと考える。

## 一般演題 セッションB—III

### B-III-1

#### 心地よく入浴してもらうための情報共有方法の検討

##### ～「入浴介助用ファイル」を作成して～

**発表機関：**リハビリテーション中伊豆温泉病院

**発表者：**○堀 明日香（看護助手） 池田 啓美（看護助手） 他4名

**演題概要：**当病棟は整形・リウマチ内科病棟で、手術目的やリハビリ教育入院を目的とした患者が入院している。人工関節や脊椎の手術を年間250件行っている。平成23年度から手術を受けた患者は術後4日目よりシャワー浴が許可されるようになった。入浴介助は看護助手2名が行っているが介助の際、術後の処置方法を看護師に確認するため患者を待たせり、リウマチ患者は介助内容を本人に聞きながら行っていた。そのため、不安な思いをさせているのではないかと感じていた。また、看護助手の間でも介助者が替わるたびに聞きながらの介助となり、効率性に欠けた現状であった。そこで「入浴介助用ファイル」を作成し、ファイルを活用することで患者情報を共有でき、不安なく円滑に入浴してもらうことが出来たのでここに報告する。

### B-III-2

#### 気管カニューレ管理指導書の作成報告

**発表機関：**浜松市リハビリテーション病院

**発表者：**○岡本 ひとみ（看護師） 伊藤 舞（看護師） 小山 朋子（准看護師）  
片山 里美（看護師） 阿部 亜実（看護師）

**演題概要：**当院では平成23年より誤嚥防止手術が始まった。術後の患者数は毎年10名程度入院している。自宅退院の場合、気管カニューレ管理が必要な患者が約2割、約10名であった。その管理について、2年前はすべての看護師が知識・技術が未熟であり患者への指導が統一して行えていなかった。気管カニューレ管理の指導が必要な患者家族に統一した適切な方法を指導するため、指導書を作成した。気管カニューレを挿入するということはほとんどの家族が初めての経験である。また、人の体に異物を入れるという戸惑いや、清潔動作を必要とするため、様々な思いや不安を抱えての処置である。指導書作成後もできるだけわかりやすく伝えようと改訂を加えつつ指導書を検討している。現在、文章だけでなく写真を加え、指導書を作成したのでここに報告する。

### B-III-3

#### 介護業務標準化への取り組み

発表機関：NTT東日本伊豆病院

発表者：○梶ヶ谷 綾子（看護補助職）水本 徳美（看護補助職）

中崎 のり代（介護福祉士）酒井 由美子（介護福祉士）河野 幸恵（看護師）

小宮山 由紀子（看護師）塩田 美佐代（看護師）

**演題概要：**【はじめに】当院では看護補助職が業務を実践するにあたり確かな質を保証し多職種と協働できる環境を造ることを目的に、CW 業務改善部会（以下部会）が組織され活動している。今回、介護業務を標準化するため、介護手順の見直しに取り組んだのでその経過を報告する。【方法】介護手順 23 項目を分担し、現在行っている周辺業務や患者ケアの方法を病棟毎に意見集約し検討した。【結果】他病棟の業務内容を共有したことにより標準化に向けての意識が高まり、23 項目の介護手順は実践可能な介護手順に改定することができた。【まとめ】手順の違いは質のばらつきにつながるが、各病棟のCWの意見交換で既存の手順と現状のギャップ、病棟毎の手順の違いが分かった。介護手順を改定し業務を標準化することで、全てのCWが統一した内容で業務を実践することができるため、質の保証につながる。

### B-III-4

#### 経管栄養時の体位における苦痛の軽減について考える～疑似体験を通して～

発表機関：静岡富沢病院

発表者：○黒柳 あゆみ（看護補助者）松永 啓子（看護補助者）

牧田 ひとみ（看護補助者）望月 厚志（看護補助者）

望月 美佳（看護補助者）夙 香保里（看護補助者）曾根 とみ（看護師）

後藤 みな子（看護師）野村 留理（看護師）

**演題概要：**当院では経鼻カテーテルや胃瘻の経管栄養を行っている患者が増えてきている。経管栄養は一回一時間半程度要し、一日三回行っている。そのような患者の多くは、自分の意思を伝えることが困難であり、苦痛があったとしても伝えることができない。苦痛を伴うのであれば患者の負担は計り知れない。患者の苦痛を軽減するにあたり、まず私達職員が患者と同様の体験をすることによって患者の苦痛を知り、苦痛を軽減する方法を検討する必要があると感じ今回疑似体験を試みることにした。その結果をここに報告する。