＝静岡リハビリテーション合同学会＝

第 59 回　静岡リハビリテーション懇話会

日時:　平成30年3月10日（土）12:50より　受付開始　12:00

会場：アクトシティ浜松 コングレスセンター 4 階 （浜松市）

〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町 111-1

世話人：　竹下　　力　医療法人弘遠会 理事長 （医師）

責任者：　藤島 一郎　静岡リハビリテーション懇話会　西部副会長

特別講演:「パーキンソン病とリハビリテーション」

講師　荒井 元美 先生　天竜すずかけ病院　前病院長

主　　催	静岡リハビリテーション懇話会
共　　催	静岡県作業療法士会　静岡県理学療法士会 静岡県看護協会
会　　長	望月 達夫　静岡医療福祉センター
世　話　人	竹下　　力　医療法人弘遠会 理事長
責　任　者	藤島 一郎　西部副会長
事 務 局 長	熊谷 範夫　静岡リハビリテーション病院
後　　援	静岡リハビリテーション医学会　静岡県歯科医師会 静岡県　静岡県社会福祉協議会　静岡県医師会

ごあいさつ

静岡リハビリテーション懇話会について

静岡リハビリテーション懇話会は、リハビリテーションに関わりをもつ多職種間の交流と相互理解、そして研鑽を目的に、平成元年に発足した会ですが、本年で30年目を迎えることができ、感慨深いものがあります。今では会員総数も800名を超え、年 2 回の懇話会には毎回 150～200 名の参加者によって活発な発表および意見交換が実施されるようになりました。近年、若い方々の発表も増え、その熱心さが伺われます。参加職種も年々多岐にわたるようになり、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、薬剤師など医療・保健の分野から、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、福祉施設職員、リハビリテーション機器関連スタッフなど福祉の分野にいたる方々まで、幅広い分野に携わる方々の相互理解と研鑽の場となり、有意義な会合をもつことができるようになりました。

リハビリテーションは、医学的、教育的、職業的、社会的その他各分野において、他職種間の交流や情報交換があれば非常に効果を発揮するものです。 私たちが 30 年前にそう考えてこの会を立ち上げた事は、間違いではありませんでした。今、まさにリハビリテーションのネットワークの必要性が全国的に見直されています。しかしながら、まだまだ、こうした横軸を基調にした学会や会合は他に類を見ないようです。この会が将来さらに拡充し、理想的なリハビリテーションを一貫して行えるよう、職種間施設間の連携に活用いただけるようでしたら、この会をいつくしんでまいりました私ども関係者にとりまして、喜びに耐えません。今後ともこの会の発展にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

静岡リハビリテーション懇話会

会長　望月　達夫

第 59 回静岡リハビリテーション懇話会開催にあたって

この度第 59 回静岡リハビリテーション懇話会の世話人をさせていただきましたすずかけグループの竹下です。この懇話会は毎年春と秋の 2 回開催されますので、今年 30 年目になるということです。昨今では、チーム医療とか多職種連携という言葉が当たり前のように使われるようになっていますが、30 年前にリハビリテーションを中心としてそれに関わりのある職種が一堂に会して各々の専門職の目を通して語り合う機会を作っていただいた望月会長の先見の明に対し敬意を払いたいと思います。その間には「研究会にしよう」とか「学会に昇格させてはどうか」というような意見もあったように記憶しています。しかし、望月会長は、「学会や研究会にするとリハビリテーションの専門職のみが集う集会になってしまい、内容に偏りができて本来多職種の話し合いの場という最初の理念とは違う方向に行ってしまう」とのお考えからあえて懇話会という名前にこだわって現在に至っているとお聞きしています。今回世話人を承り演題募集をさせていただきました。お陰様で 38 の演題のご応募がありましたが、リハビリテーションの専門職の演題が多く、その他の職種の演題が少ないのは少し残念に思いました。次回、第 60 回の懇話会にはリハビリテーション専門職以外の職種の方々からの沢山のご応募を期待しています。最後に、この懇話会が多くの方々の新たな知識や技術の習得の場になることを祈念しています。

第 59 回静岡リハビリテーション懇話会

世話人　竹下　力

第59回静岡リハビリテーション懇話会　スケジュール		
	A会場（41 会議室）	B会場（43 会議室）
12:50～	開会式　会長挨拶　望月 達夫 会長 世話人挨拶　竹下 力 世話人	
13:00～14:00	セッション A－Ⅰ　座長: 後藤 洸貴 先生	セッション B－Ⅰ　座長: 浅井 聡 先生
14:00～14:10	休憩・移動	
14:10～15:10	セッション A－Ⅱ　座長: 松本 志保子 先生	セッション B－Ⅱ　座長: 伊藤 友輔 先生
15:10～15:20	休憩・移動	
15:20～16:30	セッション A－Ⅲ　座長: 有賀 隆裕 先生	セッション B－Ⅲ　座長: 小出 弘寿 先生
16:30～16:40	休憩・移動	
16:40～17:40	【特別講演】 「パーキンソン病とリハビリテーション」 講師　荒井 元美 先生 天竜すずかけ病院　前病院長	
17:40～	閉会式　責任者挨拶　藤島 一郎　西部副会長	
17:50～18:50		交流会 （44 会議室）

会場案内図（アクトシティ浜松 コングレスセンター）

4 階

A会場（41 会議室）

B会場（43 会議室）

〇併設展示会 （ロビー）

株式会社大塚製薬工場

株式会社クリニコ

日本光電工業株式会社

ネスレ日本株式会社

〇役員総会は 44 会議室で 12:00～12:45 に実施されます。

一般演題　セッション A　A 会場（41 会議室）

A-Ⅰ　13:00～14:00　座長: 後藤 洸貴 浜松市リハビリテーション病院 理学療法士

A-Ⅰ-1	神経筋疾患患者に対する HAL®医療用下肢タイプ治療についての地域連携活動報告	加納 江理	看 護 師	北斗わかば病院
A-Ⅰ-2	神経難病患者における HAL®医療用下肢タイプの効果～当院における使用状況と今後の課題～	松下 太一	理学療法士	北斗わかば病院
A-Ⅰ-3	移乗・移動が不安な症例の「浴槽に浸かりたい」希望への関わり	武内　元	作業療法士	通所介護施設　元気広場城西
A-Ⅰ-4	大腿切断後、合併症による廃用のため身体機能低下を呈した難渋例	徳増 来斗	理学療法士	JA 静岡厚生連 遠州病院
A-Ⅰ-5	心疾患患者に対する運動強度の設定について ー心肺運動負荷試験に基づいた検討ー	岡林菜々子	理学療法士	JA 静岡厚生連 遠州病院
A-Ⅰ-6	高齢者の新鮮圧迫骨折における疼痛の予後不良因子	金澤 敬浩	理学療法士	すずかけセントラル病院

A-Ⅱ　14:10～15:10　座長:松本 志保子 すずかけヘルスケアホスピタル 看護師

A-Ⅱ-1	呼吸困難感軽減を目的とした介入をして、早期退院を目指した症例	杉山 奨真	理学療法士	浜松北病院
A-Ⅱ-2	病的肥満患者に対する理学療法士の関わり	梅原 健人	理学療法士	富士市立中央病院
A-Ⅱ-3	急性期病院における高齢廃用症候群患者の FIM 利得と転帰先について	山田 将史	理学療法士	富士市立中央病院
A-Ⅱ-4	人工透析中の脳卒中患者に対する作業療法の介入	山本歩生佳	作業療法士	JA 静岡厚生連 遠州病院
A-Ⅱ-5	KT バランスチャートを活用した看護支援の実践 ー症例報告	鈴木　茜	看 護 師	浜松市リハビリテーション病院
A-Ⅱ-6	地域スタッフの連携により妹の結婚式に参列できた事例	佐久間俊輔	理学療法士	訪問看護ステーション 浅田

A-Ⅲ　15:20～16:30　座長:有賀 隆裕 JA 静岡厚生連 遠州病院 医師

A-Ⅲ-1	もの忘れ外来における言語聴覚士の役割～受診に関するアンケート調査から～	髙田 千里	言語聴覚士	すずかけセントラル病院
A-Ⅲ-2	急性期から続く右半側空間無視を呈した脳梗塞患者に対し BIT と CBS の得点推移に着目した作業療法-自宅生活での安全な歩行・ADL 獲得に向けて-	鈴木 伸一	作業療法士	菊川市立総合病院
A-Ⅲ-3	障害者支援施設における虐待防止への取り組み	畠山浩太郎	理学療法士	中伊豆リハビリテーションセンター 障害者支援施設 伊東の丘いずみ
A-Ⅲ-4	腰部黄色靱帯骨化症による両下肢の筋力低下を呈した症例について	藤森 頌平	理学療法士	藤野整形外科医院
A-Ⅲ-5	転倒転落リスクにある脳血管疾患患者の身体拘束解除に至るまでの看護	武井 亮子	看 護 師	中伊豆リハビリテーションセンター
A-Ⅲ-6	右肩関節周囲炎を呈した症例～人員不足の施設で働く介護士～	嶋　真秀	理学療法士	藤野整形外科医院
A-Ⅲ-7	当院におけるがん患者に対するリハビリテーションを開始してからの経過報告 ―療養病棟でのがん疾患に対するリハビリテーションの有用性と課題―	岡田眞紀子	作業療法士	静岡リハビリテーション病院

一般演題　セッションＢ　43 会議室

B-Ⅰ　13:00～14:00　　座長:　浅井　聡　浜松赤十字病院　理学療法士

B-Ⅰ-1	第 12 胸椎椎体骨折後遅発性対麻痺を呈し、トイレ動作獲得に向けてアプローチした症例	渡邊　裕加	理学療法士	静清リハビリテーション病院
B-Ⅰ-2	左脛骨内果・後果、腓骨骨折を受傷し、恐怖心の強さにより荷重訓練が制限され歩行獲得に難渋した一症例	松下　貢汰	理学療法士	静清リハビリテーション病院
B-Ⅰ-3	地域と共に震災対応を考える　ー地域合同 HUG（避難所運営ゲーム）の実践報告	田中　宏昌	設備管理	浜松市リハビリテーション病院
B-Ⅰ-4	生活の質を重視した当院の ADL への関わりの紹介～FIM 改善率と患者満足度に着目して～	安藤　時将	作業療法士	浜松市リハビリテーション病院
B-Ⅰ-5	右 TKA 後，歩容の改善にアプローチした結果，踵部疼痛の軽減が得られた症例.	鈴木　　翼	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
B-Ⅰ-6	入院早期からの歩行に対する積極的介入で、歩行を獲得した骨盤骨折の一症例　～病棟職員と協力した訓練時間外の歩行器機会増大に着目して	齊田　ネイト	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

B-Ⅱ　14:10～15:10　　座長:　伊藤　友輔　JA 静岡厚生連　遠州病院　理学療法士

B-Ⅱ-1	患者家族の希望を尊重した排泄ケアを考える　～介護の視点から～	伊賀　　歩	介護福祉士	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
B-Ⅱ-2	日常生活でのリスクイメージと転倒との関係	前澤　幹夫	理学療法士	天竜すずかけ病院
B-Ⅱ-3	機能訓練特化型デイサービスにおける栄養とフレイルの実態調査	近藤　　吏	理学療法士	静岡石田 Ryu メディカルトレーニングデイ
B-Ⅱ-4	意志にアプローチしたことにより習慣の一部が改善された症例	小林　拓紀	作業療法士	すずかけヘルスケアホスピタル
B-Ⅱ-5	デイサービス利用の中山間地域在住高齢者の QOL と活動能力との関係	林　　良文	理学療法士	いなさ愛光園デイサービスセンター
B-Ⅱ-6	慢性痛の患者の心理面にも着目して理学療法を行った 1 症例	滝戸　一志	理学療法士	松浦整形外科

B-Ⅲ　15:20～16:30　　座長:小出　弘寿　北斗わかば病院　作業療法士

B-Ⅲ-1	右前庭摘出後，大腿骨頸部骨折を呈した症例の T 字杖歩行獲得に向けた介入方法の検討	鍋田　潤希	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
B-Ⅲ-2	段階的な目標設定により歩行の再獲得に至った一症例	山﨑　千穂	理学療法士	すずかけヘルスケアホスピタル
B-Ⅲ-3	退院後にデイケアに通所している認知症を呈した利用者様に対する作業療法	通山　　亮	作業療法士	遠江病院
B-Ⅲ-4	誤嚥性肺炎を呈した進行性核上性麻痺の方に対する理学療法　～回復期入院期間におけるピークフローと身体活動量の関係～	後藤　洸貴	理学療法士	浜松市リハビリテーション病院
B-Ⅲ-5	関わり方の工夫と院内活動への参加の促しによりモチベーション向上につながった一症例	井藤紗矢香	理学療法士	静岡富沢病院
B-Ⅲ-6	ワイヤー型カラーの使用経験	田中　直美	看　護　師	浜松市リハビリテーション病院
B-Ⅲ-7	ハムストリングスの伸張性が踵接地時の足部背屈及び歩幅に与える影響	加賀　　翼	理学療法士	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院

一般演題　セッションA-Ⅰ

座長：後藤 洸貴　浜松市リハビリテーション病院　　理学療法士

■A-Ⅰ-1　神経筋疾患患者に対するHAL®医療用下肢タイプ治療についての地域連携活動報告

発表機関:三誠会　北斗わかば病院

発 表 者: ○加納　江理　かのう　えり(看護師)　小出　弘寿(作業療法士)　松下　太一(理学療法士)

演題概要:【目的】

神経筋疾患患者に対する;医療用下 HAL®医療用下肢タイプ治療(以下 HAL®医療用)についての地域連携活動の実践をまとめ、今後の課題を明らかにする。

【方法】

; HAL®医療用の適応となる神経筋疾患の患者に情報提供をすることを目的に、地域の医療サービス提供者等を対象に連携活動を行った。

【実践経過】

以下の連携先に、それぞれの連携先の役割に沿って HAL®;医療用の概要についての情報提供を行った。

1. HAL®;医療用の適応となる患者が多数通院する県内の医療機関
2. HAL®;医療用の適応となる患者の相談相手となる行政機関や NPO 団体
3. HAL®;医療用の適応となる患者が利用している在宅サービス提供事業者

【考察】

患者に; HAL®医療用治療の情報を届け、選択できる体制を作ることは、患者の利益となると考える。今後の課題は、患者がさらに容易に情報を得られるように、情報提供に使用する媒体の検討を行いたい。

■A-Ⅰ-2　神経難病患者におけるHAL®医療用下肢タイプの効果 ～当院における使用状況と今後の課題～

発表機関：北斗わかば病院　リハビリテーション部

発 表 者：○松下　太一　まつした　たいち(理学療法士)　伊藤　健太(理学療法士)　丸井　雄亮(理学療法士)　森下　敬介（理学療法士）　杉本　昌宏（医師）

演題概要：当院ではHAL®医療用下肢タイプ(以下HAL®)を平成28年11月より導入した。約1年の経過で歩行能力改善を目的とした神経難病患者 7 例(筋萎縮性側索硬化症 2 例、球脊髄性筋萎縮症 1 例、脊髄性筋萎縮症 2 例、筋ジストロフィー2 例)は 1 クール(9 回)実施前後で歩行速度が 0.53±0.27m/s から 0.63±0.32m/s へと有意に改善し($P<0.05$)、2 分間歩行においても 49.9±32.4m から 62.3±32.3m へと有意に改善が得られた($P<0.05$)。FIM では有意な改善はみられなかったが、「進行とHAL®の効果とのせめぎあい」といった不安の訴えがある一方で「部屋の中での動きがよくなった」などの主観的な変化も得られた。

HAL®の実施は神経難病患者における進行抑制効果が考えられ、有効な治療手段の 1 つとして意義のあるものになる可能性がある。今後の運用と課題をふまえ、報告する。

■A-Ⅰ-3　移乗・移動が不安な症例の「浴槽に浸かりたい」希望への関わり

発表機関：通所介護施設　元気広場　城西

発 表 者：○武内　元　たけうち　げん（作業療法士）

演題概要：パーキンソン病を患う A 氏の「浴槽に浸りたい」という思いを伺った。入浴状況は、週 2 回訪問介護にてシャワー浴を実施していた。身体状態は、Yahr StageⅣ、常に下を向き重心は後方に偏り、立ち上がりや歩行時は支持物を引いての動作で、「ふらつく、恐い」と訴え転倒も認められた。恐怖心の強いA氏への介入として、浴槽またぎと浴槽への着座動作に着目し、股関節の柔軟性向上に向けたプログラムと動作方法や福祉用具を検討しながら自宅環境に合わせた実動作練習を行った。また、自宅訪問を繰り返しながら目標の共有・介助方法の統一を訪問介護者・福祉用具業者・ケアマネジャーと検討した。その結果、浴槽に浸かることが実現でき「1年ぶりに入った。温泉みたいで気持ち良かった。」との感想が得られ満足度の向上に繋がった。その経過を報告する。

一般演題　セッションA-Ⅰ

座長：後藤 洸貴　浜松市リハビリテーション病院　　理学療法士

■A－Ⅰ－４　大腿切断後、合併症による廃用のため身体機能低下を呈した難渋例

発表機関：JA 静岡厚生連　遠州病院

発 表 者：○徳増　来斗　とくます　らいと（理学療法士）秋山　恭延（作業療法士）山下　裕太郎（理学療法士）

演題概要：閉塞性動脈硬化症（以下 ASO）、糖尿病性壊疽により入院し足趾や下腿の部分切断を数回行ない大腿切断に至った症例を担当した。経過の中で、急性呼吸窮迫症候群による ICU 入院期間や腎不全による透析施行期間などがあり長期臥床を余儀なくされ、廃用により身体機能が著しく低下した。ASO は重度であり、その他の内科的合併症の影響も加わり全身状態が不良となり治療は難渋した。そのため、一般病棟入院中に、治療方針や目標設定を明確にすることを目的に主治医やリハ医を含めたカンファレンスを行った。カンファレンスの結果、治療方針や方向性の選択肢が増えたことで本人や家族のニーズに沿った介入が可能となった。その後、当院回復期病棟を経て本人が納得して在宅復帰に至ったため報告する。

■A－Ⅰ－５　心疾患患者に対する運動強度の設定について－心肺運動負荷試験に基づいた検討－

発表機関：JA 静岡厚生連遠州病院

発 表 者：○岡林　菜々子　おかばやし　ななこ（理学療法士）山下　浩史（理学療法士）

演題概要：心臓リハビリテーションにて運動療法を行う際，心肺運動負荷試験(CPX)にて測定された嫌気性代謝閾値(AT)で運動を行うことが安全かつ効果的であるとされる。しかし，全ての患者に CPX を行うことは困難であり，実際は主観的運動強度や心拍数を指標として運動処方をする場合が多い。今回，主観的運動強度を指標とした運動処方が適切であったか振り返った。

急性心筋梗塞後の症例 27 名を対象に，実際に処方した運動強度と AT の比較を行った。結果として 17 名の症例において主観的運動強度が AT レベルに到達していないことが分かった。運動強度を主観的に高く認知する症例が多かったこと，下肢機能低下により AT レベルでの運動が困難であったことなどが考えられた。

今回の結果では，AT よりも低負荷にて運動療法が実施されている場合が多く，今後は適切なリスク管理の下，可能な限り客観的に運動強度を設定することが課題であると考えられた。

■A－Ⅰ－６　高齢者の新鮮圧迫骨折における疼痛の予後不良因子

発表機関：すずかけセントラル病院

発 表 者：○金澤　敬浩　かなざわ　たかひろ（理学療法士）

演題概要：新鮮胸腰椎圧迫骨折において、理学療法を展開していく上でセラピストを難渋させる要因として疼痛があげられる。急性腰背部痛や二次的な疼痛によって、不活動化から ADL 低下・廃用症候群へ移行し理学療法の治療進行の遅延や在院期間の延長などへ発展していく恐れがある。そこで、新鮮胸腰椎圧迫骨折の保存的治療を行った症例を調査し、疼痛予後の不良因子について検討した。対象は、当院に新鮮圧迫骨折と診断され入院された 74 例であり、疼痛軽減群と疼痛残存群に分けた。疼痛残存の危険因子として性別、年齢、大腿四頭筋力、安静期間、在院期間について調査し疼痛と各項目の因子について検討を行った。本研究の結果から、平均年齢が高く、安静期間が短い事や、在院日数が長い傾向であることが分かった。

一般演題　セッションA-Ⅱ

座長：松本 志保子　すずかけヘルスケアホスピタル　看護師

■A-Ⅱ- 1　呼吸困難感軽減を目的とした介入をして、早期退院を目指した症例

発表機関：浜松北病院

発 表 者：○杉山　奨真　すぎやま しょうま（理学療法士）

演題概要：【背景】2 年間の臨床の中で、呼吸器疾患において呼吸困難感の増悪により離床や訓練が制限された経験が多々ある。しかし、本症例においては呼吸困難感の軽減を目的とした介入をした結果、早期から活動量が向上したため考察を交えて経過を報告する。【症例】90 歳代男性　診断名　COPD・肺炎【介入】画像所見から、体位別の SpO2 変化に着目し、ポジショニングを検討した。また、安静時及び動作時に呼吸法を指導し、呼吸困難感の軽減を目指した。

■A-Ⅱ- 2　病的肥満患者に対する理学療法士の関わり

発表機関：富士市立中央病院

発 表 者：○梅原 健人　うめはら けんと（理学療法士）道躰 隆行（医師）
小俣 朋子（管理栄養士）　大山 実希（管理栄養士）古郡 朝子（管理栄養士）
諸星 宮子（看護師）　高橋 良太（理学療法士）

演題概要：一般的に病的肥満症に対する治療方法としては、食事療法・運動療法・薬物療法・外科的治療などが挙げられる。当院では減量外来を開設しており、BMI≧35(kg/m2)以上の病的肥満患者に対し腹腔鏡下スリーブ状胃切除術(Laparoscopic Sleeve Gastrectomy:LSG)を施行している。その前後で運動指導・栄養量や形態の調整などのアプローチを医師・看護師・管理栄養士・理学療法士が共同で行っている。しかし運動療法に関してはケースごとに評価・治療にバラツキがあり統一的なアプローチが難しい状況であった。今回当院における術前・術後の病的肥満患者に対するリハビリテーションプロトコルを作成したため、当院減量外来にてリハビリテーション介入を行った患者の傾向を交えて報告する。

■A-Ⅱ- 3　急性期病院における高齢廃用症候群患者の FIM 利得と転帰先について

発表機関：富士市立中央病院

発 表 者：○山田　将史　やまだ　まさし（理学療法士）

演題概要：要旨：急性期病院に入院し、疾患別リハを廃用症候群で算定している 65 歳以上の患者の転帰先、FIM 利得を明らかにすることとした。
対象と方法：平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月末までに当院へ入院し、疾患別リハを廃用症候群で算定した 65 歳以上の患者 524 人。入院中に死亡した患者は除外した。年齢階級別7群(65-69 歳,70-74 歳,75-79 歳,80-84 歳,85-89 歳,90-94 歳,95-99 歳)に分け、入院・退院時の FIM 合計点、FIM 利得、転帰先について比較した。
結果：年齢階級が上がるにつれ、入院・退院時の FIM 合計点は低下し、FIM 利得も低下する傾向があった。転帰先は自宅退院の割合が低下し、施設・療養の割合が増加する傾向があった。
結語：どの年代においても、リハ介入患者の FIM は入院時よりも向上するが、年代が上がるにつれ改善幅は少なくなり、転帰先が施設・療養となる割合が増加する傾向があった。今後は入院前の ADL や居住場所が転帰先にどのような影響を与えるか検討したい。

一般演題　セッションA-Ⅱ

座長：松本 志保子　すずかけヘルスケアホスピタル　看護師

■Ａ－Ⅱ－ 4　人工透析中の脳卒中患者に対する作業療法の介入

発表機関：JA 静岡厚生連 遠州病院

発 表 者：○山本 歩生佳　やまもと ふうか（作業療法士）　秋山 恭延（作業療法士）

演題概要：当院は 400 床の急性期病院であり，内 60 床が回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期病棟）を有している。また 45 床の人工透析センターを有し市内在中の人工透析を必要とする患者の受け入れを行っている。当センターでは，年間約 10 名が回復期病棟に入院しながら人工透析を受けているが，人工透析には，週 3 回，1 日約 5 時間を要するため，人工透析を行う日にはリハビリテーション（以下，リハビリ）実施時間が制約される。

　そのため当院では，人工透析を行っている回復期病棟の入院患者に対しても透析中にリハビリの介入を行っている。今回，透析中の脳卒中患者に対して行なった作業療法の介入を紹介する。尚，今回の報告にあたり事例より同意を得ている。

■Ａ－Ⅱ－ 5　KT バランスチャートを活用した看護支援の実践－症例報告

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発 表 者：○鈴木 茜　すずき あかね（看護師）　白井 洋子（看護師）　田中 直美（看護師）
藤島 一郎（医師）

演題概要：当院ではえんげと声のセンターを有し、摂食嚥下障害の患者には、入院初期に医師による診察と検査にて原因や機能の診断を行ない、嚥下カンファレンス（多職種合同）にて患者のゴールと治療方針を決定している。24 時間の生活を援助する看護師は、摂食嚥下に関する患者情報を把握し、適宜多職種と情報共有を行い問題解決に繋げる役割がある。2017 年度から特別な検査を必要としない「生活者としての包括的視点」で評価するKT バランスチャートが導入された。演者のいる病棟でKT バランスチャートを活用し、患者の全体の把握とアセスメント、具体的な介入内容について看護計画を立案、実践した。2 週間後の KT バランスチャート評価により実施したケアの成果と患者の変化を可視化することができた症例を報告する。

■Ａ－Ⅱ－ 6　地域スタッフの連携により妹の結婚式に参列できた事例

発表機関：訪問看護ステーション浅田[1]　訪問看護ステーション住吉[2]

発 表 者：○佐久間 俊輔　さくま しゅんすけ（理学療法士）[1]　前田 幸代（看護師）[1]
宇佐見 準子（理学療法士）[1]　榑松 俊臣（理学療法士）[2]

演題概要：在宅でのリハビリテーションは，活動と参加が特に重要視され，個々に応じた生活の視点が必要となる。今回，筋ジストロフィーを罹患した利用者の，妹の結婚式に参列したいという思いに応え，参加への関わりを行った。この参加への関わりの重要性を再確認したので報告する。利用者・家族の不安事項を確認した上で，他機関との連携を図り，当日へ向けて準備を進めた。訪問看護スタッフは看護師・理学療法士が協同し，全身管理や移動方法について役割を担った。外出時の呼吸器管理や吸引を含めた医療的処置の相談や，車椅子の選定から移乗方法の指導を実施した。また，相談支援員を中心としてカンファレンスを複数回行い，タイムスケジュールや各事業所の役割を確認することで，当日を迎えることができた。訪問看護スタッフが生活の視点を踏まえて参加への関わりを行うのみだけでなく，他機関との調整役となり，密に連携を図る事が大変重要であった。

一般演題　セッション A-Ⅲ

座長：有賀 隆裕　JA 静岡厚生連　遠州病院　医師

■Ａ－Ⅲ－ １　もの忘れ外来における言語聴覚士の役割～受診に関するアンケート調査から～

発表機関：すずかけセントラル病院

発 表 者：○高田　千里　たかた　ちさと（言語聴覚士）　泉　千花子（言語聴覚士）

演題概要：日本の認知症患者数は増加の一途を辿っており、医療現場に限らず様々な面で大きな社会問題となっている。当院でも脳外科の専門外来として認知症外来（通称：もの忘れ外来）を開設し、認知症の診断や薬物治療を中心とした治療を行い対応している。特に 2017 年 3 月の道路交通法改定以降、受診者は増加傾向にあり、現在では月に 10 人前後がもの忘れ外来を受診している。そのような中、もの忘れ外来における言語聴覚士の役割としては、現状、医師から指示を受けルーティンな検査を実施するに留まっており、その以上の関わりは特にしていない。今回、もの忘れ外来を受診した患者・家族にアンケートを実施し、患者・家族のニーズを明らかにすることで、もの忘れ外来における ST の役割を考察したのでここに報告する。

■Ａ－Ⅲ－ ２　急性期から続く右半側空間無視を呈した脳梗塞患者に対し BIT と CBS の得点推移に着目した作業療法－自宅生活での安全な歩行・ADL 獲得に向けて－

発表機関：菊川市立総合病院

発 表 者：○鈴木　伸一　すずき　しんいち（作業療法士）

演題概要：脳卒中後の右半側空間無視（USN）は左 USN に比べ症状が軽く、急性期に出現しても一過性のことが多いと言われている。今回、左前頭葉から側頭葉にかけての脳梗塞により急性期から続く右 USN を呈した 70 歳代男性の回復期作業療法を担当した。机上検査の 1 つである BIT と行動評価である CBS の得点推移に着目した介入を行った。その結果、机上検査だけでなく行動面での右 USN が軽減し、退院後の自宅生活での安全な歩行・ADL 獲得に繋がった。一連の作業療法介入について考察をふまえ報告する。

■Ａ－Ⅲ－ ３　障害者支援施設における虐待防止への取り組み

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター　障害者支援施設　伊東の丘いずみ

発 表 者：○畠山　浩太郎　はたけやま　こうたろう（理学療法士）林　美里（作業療法士）内山　みどり（看護師）神尾　成郁（介護福祉士）

演題概要：当施設では、今年度 6 月から 1 月にかけて約半年間、施設での虐待防止に取り組んだ。事前アンケートによって把握した、当施設における「虐待」と「職員の虐待に対する認識」の現状を踏まえながら勉強会を開催した。ディスカッションやロールプレイングを取り入れながら、「虐待とは何か」や「虐待防止法」について学び、知識を深めた。こうした勉強会後に振り返りのアンケートを行い、その結果をフィードバックすることで、職員各自にそれぞれの対応の振り返りと虐待防止の意識づけを促した。その後 3 か月が経過した時点で、職員に対して改めてアンケートを実施し、施設における虐待防止は進んだのか、状況の把握を行った。これら一連の取り組みの結果とそこから見えてきた課題について報告したい。

参考研修：平成 29 年度　静岡県　虐待防止・権利擁護研修（静岡県健康福祉部）

参考資料：障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（厚生労働省）

一般演題　セッションA-Ⅲ

座長：有賀 隆裕　JA静岡厚生連　遠州病院　医師

■Ａ－Ⅲ－ 4　腰部黄色靱帯骨化症による両下肢の筋力低下を呈した症例について

発表機関：藤野整形外科医院

発 表 者：〇藤森　頌平　ふじもり　しょうへい（理学療法士）藤野　圭司（医師）河合　佑樹（理学療法士）

演題概要：症例は70歳代男性、右足に力が入らないと訴え当院を受診された。主訴は、右足に力が入らない。ホープはスムーズに歩きたい。ニードは下肢筋力・歩行能力の向上である。両下肢、特に右大腿四頭筋の筋力低下が著明に起こっていた。それにより歩行中の荷重応答期に膝の過屈曲がおこり円滑な歩行に支障をきたしている。歩行能力改善を目的に大腿四頭筋の筋力増強訓練を行った。その結果、大腿四頭筋の筋力は向上したものの、歩行能力改善に繋がらなかった。

■Ａ－Ⅲ－ 5　転倒転落リスクにある脳血管疾患患者の身体拘束解除に至るまでの看護

発表機関：中伊豆リハビリテーションセンター

発 表 者：〇武井　亮子　たけい　りょうこ（看護師）高田　真弓（看護師長）

演題概要：当センターでは脳血管疾患による、運動障害・高次脳機能障害・失語症に加え認知症患者が多く入院しており、危険行動により転倒転落リスクが高い。そのため、患者の転倒転落予防のために必要に応じて身体拘束を行っている。今回、脳血管疾患による右片麻痺・運動性失語・筋力低下・高次脳機能障害により、転倒転落リスクが高いため、身体拘束の実施から解除に至るまでの取り組みについて考察し、多職種との協働の必要性や個別看護の学びへと繋がったため、ここに報告する。

■Ａ－Ⅲ－ 6　右肩関節周囲炎を呈した症例～人員不足の施設で働く介護士～

発表機関：藤野整形外科医院

発 表 者：〇嶋　真秀　しま　まさひで（理学療法士）　藤野　圭司（医師）近池　祐二（理学療法士）
松山　佳奈（看護師）

演題概要：人員不足の介護施設での重労働により、右肩関節周囲炎を発症した症例である。移動介助，お風呂介助や荷物運びなどの際に右上腕骨近位外側に疼痛があり可動域制限が生じた。主要問題点として、上腕骨のアライメント，肩甲骨のアライメント，肩甲帯周囲筋の筋スパズムまた、職場環境による過用性が挙げられた。それら問題点と疼痛部位をふまえ、疼痛は三角筋中部線維の over use によるものではないかと考えた。肩甲帯周囲筋の筋スパズムをリラクゼーションにより軽減させ可動域訓練やカフ筋のトレーニングを行った結果、疼痛は軽減し肩関節の動きにも改善がみられた。定期的な通院が困難なため、自宅でのセルフマッサージやストレッチ,筋力トレーニングを指導した。

■Ａ－Ⅲ－ 7　当院におけるがん患者に対するリハビリテーションを開始してからの経過報告
―療養病棟でのがん疾患に対するリハビリテーションの有用性と課題―

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発 表 者：〇岡田　眞紀子　おかだ　まきこ（作業療法士）　新村　靖子（理学療法士）　石野　泰央（理学療法士）

演題概要：当院は、回復期病棟 94 床、療養病棟 54 床の計 148 床の病院であり、今まで、疾患別のリハとして運動器リハビリテーション料・脳血管疾患等リハビリテーション料・廃用症候群リハビリテーション料を算定してきた。
そのような中、地域のニーズに応えられるよう、平成29年6月よりがん患者リハビリテーション料の算定を開始した。現在までに、療養病棟でのリハビリテーションを目的に、6 人のがん疾患患者を受け入れてきた。
　そこで今回、入院した 6 人の方々の当院でのリハビリテーションの流れを振り返るともに、療養病棟におけがん疾患患者に対するリハビリテーションの有用性と課題が示唆されたので報告する。

一般演題　セッションB-Ⅰ

座長：浅井 聡　浜松赤十字病院　理学療法士

■B－Ⅰ－１　第12胸椎椎体骨折後遅発性対麻痺を呈し、トイレ動作獲得に向けてアプローチした症例

発表機関：静清リハビリテーション病院
発 表 者：○渡邊　裕加　わたなべ　ゆか（理学療法士）　高橋　史子（理学療法士）　花田　高彬（理学療法士）
星野　友昭（理学療法士）

演題概要：本症例は統合失調感情障害により精神科医に2ヶ月間の入院中に転倒し、第12胸椎椎体骨折後遅発性対麻痺を呈した70歳代の女性。当院入院時、日常生活動作は全介助であり、筋力は体幹・下肢ともにMMT1～2、右大腿四頭筋のみMMT3だった。3ヶ月の経過では機能面の変化はみられなかったが、起居動作や移乗動作が見守りで可能となった。トイレ動作は、立位保持の安定性低下のため下衣操作に介助が必要だった。立位保持が不安定な理由として、立ち上がりから前足部への荷重が不十分であり殿部が後退する。下肢の随意性も低いため姿勢制御ができず後方重心となり、上肢支持無しでは体幹が倒れてしまうことが原因だと考えた。そこで傾斜台を使用して荷重下での協調性や固有感覚の入力を行い、立ち上がりから立位までの動作学習のアプローチを行った。その結果、前足部への荷重量が増え殿部の後退が軽減し、立位保持が安定したためトイレ動作介助量軽減に繋がったと考える。

■B－Ⅰ－２　左脛骨内果・後果、腓骨骨折を受傷し、恐怖心の強さにより荷重訓練が制限され歩行獲得に難渋した一症例

発表機関：静清リハビリテーション病院[1]　常葉大学健康科学部静岡理学療法学科[2]
発 表 者：○松下　貢汰　まつした　こうた（理学療法士）[1]　増田　紘將（理学療法士）[1]
星野　友昭（理学療法士）[1]　花田　高彬（理学療法士）[1]　金　承革（理学療法士）[2]

演題概要：本症例は左脛骨内果・後果、腓骨骨折を受傷した50歳台、男性であり、恐怖心の強さにより荷重訓練が制限され歩行獲得に難渋した症例である。当院へ完全免荷の状態で入院され、4週を経過し全荷重可能となったが、静的な荷重訓練での介入では十分な効果が得られなかった。原因として疼痛や筋力低下、可動域制限は認められたが、恐怖心による影響が強いと考え、治療内容を再考した。そこで、心理的な負担軽減を目的に免荷装置を使用して安定性を高め、平行棒内にてステップや歩行など動的な課題を与える事で、恐怖心が減少し、荷重量の増大が認められた。また、足部のアライメントに対しても機能訓練を行う事で、更に荷重量が増大した為、歩行能力が向上し、独歩可能となった。臨床場面では荷重制限後の治療において恐怖心が制限因子になる症例が多く、機能面だけではなく、心理面に配慮した介入が必要であると考える。

■B－Ⅰ－３　地域と共に震災対応を考える　ー地域合同HUG（避難所運営ゲーム）の実践報告

発表機関：浜松市リハビリテーション病院
発 表 者：○田中　宏昌　たなか　ひろあき（施設課）　飯尾　裕一（施設課）　重松　孝（医師：防災委員長）
高橋　博達（医師）

演題概要：地域住民、市や隣接する小学校の職員とともに、静岡県が作成したHUG（避難所運営ゲーム）を実施した。それぞれが持つ役割を認識することに加え、連携のあり方や不足する備えについても気づくことができたため、その取り組みを報告する。
当院は救護病院であることから、2014年度より全職員が防災訓練に参加する体制を整え、防災意識を高めてきた。また、これまでに地震を学ぶ過程で、災害時要配慮者の避難先として福祉避難所はあるが、医療の関与が必要とされる避難所はなかった。多くのリハビリテーションスタッフが在籍する当院が“医療福祉避難所”として役割を担うべきあるとの考えに基づいて本取り組みを開始した。地域住民に「当院が通常の避難所でないこと」を知ってもらうこと、小学校を避難所として活用すること、避難者の健康状態をみて対応することなど、ゲームを通じて学び今後に活かしていきたい。

一般演題　セッションB-Ⅰ

座長：浅井 聡　浜松赤十字病院　理学療法士

■B－Ⅰ－4　生活の質を重視した当院の ADL への関わりの紹介
～FIM 改善率と患者満足度に着目して～

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発 表 者：○安藤　時将　あんどう　ときまさ（作業療法士）

演題概要：当院の回復期病棟では生活の質を重視した医療提供を目的にチーム医療を展開している。平成 25 年 10 月より、早期自宅復帰のため 365 日リハを開始した。病棟では作業療法士（以下、OT）と看護師（以下、Ns）で円滑な在宅生活に繋げることを目的に FIM カンファレンスを定期的に実施し、平成 27 年 2 月には OT と Ns の合同で初回入浴評価を開始し、療法士がその後入浴訓練に関わってきた。

平成 29 年度より「いきいき生活シート」を用い、患者に対して FIM の説明を開始し、担当者間では 2 週間毎に FIM の話し合いの場を設け、目標を共有している。同年 6 月には患者の生活軸に合わせ、病棟での生活に関わるため療法士による早出勤務（以下、早出）、遅出勤務（以下、遅出）を開始し、食事や更衣など病棟 ADL へ積極的に関わっている。365 日リハ開始時と早出・遅出を開始した後で FIM 改善率の向上と患者満足度の変化がみられているため、当院での取り組みに考察を加え報告する。

■B－Ⅰ－5　右 TKA 後，歩容の改善にアプローチした結果，踵部疼痛の軽減が得られた症例。

発表機関：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発 表 者：○鈴木　翼　すずき　つばさ（理学療法士）　曲田　友昭（理学療法士）　赤堀　裕貴（理学療法士）

演題概要：人工膝関節全置換術（以下 TKA）は術後の膝関節の疼痛だけでなく，術前からの動作パターンの残存も問題となる。今回，術後の歩行量増加に伴い，踵部に疼痛が出現した症例を担当した。疼痛は踵部，NRS6，踵接地時と踵離地時に鈍痛誘発。膝 ROM 伸展－7°，下肢 MMT2。歩容は前遊脚期の膝屈曲が減少，遊脚終期にかけ外旋位となる。歩容より踵部の衝撃が増大していると考えた。膝内反変形患者は立脚後期に下腿三頭筋の出力が乏しく，内転筋で下肢を振り出す歩容となるとされている。術前の動作パターンが残存したため，膝関節固有感覚の促通により筋活動の変化が図れると仮説した。可動域訓練・筋力訓練に加え，歩容修正のアプローチを実施した。結果，疼痛は消失。歩容が改善し，長距離歩行が可能となった。術後の膝部疼痛の管理だけでなく，膝を含めた体幹・股関節・足関節機能にも着目し，更には修正された膝アライメントでの新たな歩行の再構築の重要性を感じた。

■B－Ⅰ－6　入院早期からの歩行に対する積極的介入で，歩行を獲得した骨盤骨折の一症例
～病棟職員と協力した，訓練時間外の歩行器機会増大に着目して～

発表機関：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発 表 者：○齊田ネイト　さいだ　ねいと（理学療法士）　曲田　友昭（理学療法士）赤堀　裕貴（理学療法士）

演題概要：車椅子移動は，歩行に比べ身体活動量が低下する。回復期リハビリテーション病棟では，積極的に歩行を実施していく重要性は高い。病棟職員と協力し，早期に病棟移動に歩行を取り入れたことで，身体活動量の向上が図れた症例を報告する。

症例は 80 歳代男性。自宅内で骨盤骨折を受傷。病前は，週 2 回買い物に出掛ける程度の活動量であった。入院時の病棟移動は車椅子であった。訓練内で歩行器歩行・トイレ動作訓練を早期に病棟で実施した。入院後 1 週間でトイレ動作が見守りとなった為，訓練時間外での病棟職員との歩行・トイレ動作訓練を開始。その後，2 週間でトイレ動作が自立となった為，日中病棟内移動を歩行器自立とした。

1 か月の介入で，FIM 運動項目は 47 点から 62 点となり，歩行速度とバランス能力も改善を認めた。病棟生活を含めた活動量に着目し，早期から訓練時間外の歩行を取り入れていくことが，歩行・日常生活動作能力改善に大きく影響すると考えた。

一般演題　セッションB-Ⅱ

座長：伊藤 友輔　JA 静岡厚生連　遠州病院　理学療法士

■B-Ⅱ- 1　患者家族の希望を尊重した排泄ケアを考える ～介護の視点から～

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：○伊賀　歩　いが　あゆみ（介護福祉士）池田　啓美（介護福祉士）高橋　美保子（介護福祉士）
池谷　文子（看護師）

演題概要：当院は、250 床のリハビリテーション病院で、一般 53 床・回復期 137 床・地域包括 60 床を有している。介護福祉士は 12 名おり、介護業務委員会を主体的に運営している。昨年は、ケアしていく中での「気づき」の事例検討をした。内容は、排泄ケアについてが多く、介護していくにあたり排泄ケアが重要であることを感じた。今年は患者家族の希望に添った、在宅に向けた排泄ケアをどのように実践していくのかを考えた。患者の状態・ADL能力把握をした上で、排泄ケアについて患者本人と家族の希望を確認した。現状にあった排泄方法の検討、情報の発信・共有、自尊心を傷つけない言葉がけや態度に配慮して介護を行ったので、ここに報告する。

■B-Ⅱ- 2　日常生活でのリスクイメージと転倒との関係

発表機関：天竜すずかけ病院

発 表 者：○前澤　幹夫　まえざわ　みきお（理学療法士）河合　佳洋（作業療法士）

演題概要：在宅で生活している障害者や高齢者が、日常生活の中でどのようなリスクイメージを持っているのか、また家族は本人の能力からリスクイメージをどう感じているのかを明らかにするためにアンケート調査を行い、日常生活場面でのリスクイメージと転倒の関係について調査した。対象者は当院通所リハビリテーションの利用者とその家族とした（平成 28 年 4 月時点）。日常生活の様々な場面で感じるリスクイメージを、本人（主観的）と家族（客観的）の立場から 5 段階で選択していただいた。主観的リスクイメージと客観的リスクイメージには相関があった。また、転倒群に比べ非転倒群では相関がより強く出た。従って、主観的リスクイメージと客観的リスクイメージが合致していると、転倒のリスクが軽減することが示唆された。

■B-Ⅱ- 3 機能訓練特化型デイサービスにおける栄養とフレイルの実態調査

発表機関：静岡石田 Ryu メディカルトレーニングデイ(1)　小嶋デンタルクリニック(2)
医療法人社団清明会　静岡リハビリテーション病院(3)

発 表 者：○近藤　吏　こんどう　つかさ（理学療法士）(1)　小嶋　隆三（歯科医師）(2)　尾崎　信治郎（相談員）(1)
松園　温子（理学療法士）(3)　北川　真由（理学療法士）(3)

演題概要：当事業所は短時間利用の通所介護施設で機能訓練に特化したサービスを提供している。利用者は移動や ADL が自立している要支援者・要介護者が対象となる。運動効果を高めるためには、高齢者の状態を把握することが大切といえる。よって、本調査では栄養やフレイルといった利用者の状態を調査・把握し、提供できるサービス内容を検討する事を目的とした。

対象は当事業所を利用している利用者 127 名のうち、失語症などの高次脳機能障害や認知症がある者を除外、調査協力を了承した 110 名とした。対象者には年齢などの基本情報、日常生活自立度、栄養のスクリーニングテスト 、フレイルの有無を調査した。

結果、当事業所では低栄養群は少なく、良好群・低栄養のリスクあり群が多かった。フレイルでは正常群は少なく、フレイル・プレフレイル群が多かった。

当日は、以上の結果に若干の知見を加え報告する。

一般演題　セッションB-Ⅱ

座長：伊藤 友輔　JA 静岡厚生連　遠州病院　理学療法士

■B-Ⅱ- 4　意志にアプローチしたことにより習慣の一部が改善された症例

発表機関：すずかけヘルスケアホスピタル

発 表 者：○小林　拓紀　こばやし　ひろき（作業療法士）　鈴木　真美（作業療法士）　清水　真人（作業療法士）

演題概要：当院は社会生活復帰を支援する病院である。対象者が在宅生活を継続するには、本人の主体性が必要であり、そのためには意味のある活動が行えることが重要である。また、意味のある活動を行うためには、何に価値をおき何をしたいかという意志が必要となる。

今回、右被殻出血により重度麻痺を呈し ADL は全介助であった在宅復帰を目指す症例を担当した。しかし、既往の統合失調症による無為・自閉の影響で生活上の明確な目標を持てず、依存が強い状態であった。そのため、意志、習慣化、遂行能力、環境といった個人的・環境的要因が活動にどういう影響を及ぼしているかを、人間作業モデルの考えを基に分析し介入を行なった。その結果、本人が「家族の負担を軽減すること」に価値をおき、「基本動作を一人で行ないたい」という意志が持てるようになり訓練を進めることが出来た。意味のある活動に焦点化することで生活に主体性を持ち在宅復帰が可能となることを学んだ。

■B-Ⅱ- 5　デイサービス利用の中山間地域在住高齢者の QOL と活動能力との関係

発表機関：いなさ愛光園デイサービスセンター[1]　浜松市リハビリテーション病院[2]

発 表 者：○林　良文　はやし　よしふみ（理学療法士）[1]　高見　亮哉（理学療法士）[2]

演題概要：当施設は浜松市北区の中山間地域内にある。この地域の高齢化率は平成 29 年 10 月 1 日時点で 40。61%に達した。高齢化が進行し、市街地と比べ利便性が低い地域である。そのため高齢者の活動が制限されていることが課題となっている。今回、当施設利用者の QOL と活動能力の関係を調査したので報告する。

対象者は旧鎮玉、伊平村在住の当施設利用者。QOL の評価は改訂 PGC モラール・スケール。活動能力の評価は老研式活動能力指標を用いた。統計処理は従属変数を改訂 PGC モラール・スケール。独立変数を老研式活動能力指標・性別・年齢・介護度・同居の有無として重回帰分析を行った。

結果、改訂 PGC モラール・スケールと老研式活動能力指標との間に関連が認められ、本地域の利用者の QOL は、活動能力を維持することで予防できる可能性が示唆された。今後 QOL に影響を与える要因を詳細に分析し、その人らしい生活を送れるサービスを提供したい。

■B-Ⅱ- 6　慢性痛の患者の心理面にも着目して理学療法を行った 1 症例

発表機関：松浦整形外科

発 表 者：○滝戸　一志　たきど　かずゆき（理学療法士）松浦　知史（医師）　林　浩二（理学療法士）
大竹　哲（あマ指師）井上　愛理（理学療法士）

演題概要：慢性痛は心理社会的や精神医学的な要因が複雑に絡んでいるといわれている。

特に心理社会的要因についての評価・アプローチの必要性がいわれてはいるが、臨床においては様々な問題から、対応が十分にできないことも多い上、ケースによっては専門的な対応が求められる。

しかし、質問紙表などを用いた詳細な評価は行わなくても、患者との会話から、痛みにとって重要な「破局化思考」や、それに伴う「自己効力感の低下」を確認できることも多い。

今回提示する症例も、痛みに対する破局化思考がみられたが、改善していく様子が確認できた。

最終評価において、「痛みをゼロ」にはできなかったが、「自分で運動をすれば痛みをなんとかできる」という状態になり、自己効力感も高まり、セルフコントロール可能と判断し、リハビリ終了となった。

医療者側が痛みについての理解を深めることで、患者の痛みをラクにすることが増えるのでは、と考えている。

一般演題　セッションB-Ⅲ

座長：小出 弘寿　北斗わかば病院　作業療法士

■B-Ⅲ-１ 右前庭摘出後，大腿骨頸部骨折を呈した症例のＴ字杖歩行獲得に向けた介入方法の検討

発表機関：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発 表 者：○鍋田 潤希　なべた じゅんき（理学療法士）　曲田 友昭（理学療法士）

演題概要：本症例は 6 回の転倒歴があり，自宅復帰と再転倒予防を目的に介入した。症例は 70 歳代女性，右大腿骨頸部骨折を呈し人工骨頭置換術施行。6 年前に聴神経腫瘍により右前庭を摘出，中枢前庭系不均衡の是正が不十分で，平衡障害が残存，今回の転倒に至ったと考えられた。つまり，自宅復帰と再転倒予防を目的とした回復期リハビリテーションは，受傷の影響により生じた右下肢の機能低下に加え，術前からの平衡障害に対する介入も必要である。当院入院時，T 字杖歩行は不安定で介助を要していた。右下肢の支持性向上に加え，平衡覚（視覚・体性感覚）の置換・代用を用いて平衡適応を促すことを目的に訓練を実施。起居動作や右側に壁や支持物を利用した立ち上がり，立位練習を行った。更には，T 字杖の支持側を，介入当初の左から右に変更。T 字杖歩行自立を獲得した。右下肢機能向上，平衡覚の代用によりＴ字杖歩行の安定性が向上したと考えられる。

■B-Ⅲ- 2　段階的な目標設定により歩行の再獲得に至った一症例

発表機関：すずかけヘルスケアホスピタル

発 表 者：○山﨑　千穂　やまざき　ちほ（理学療法士）杉山　静（作業療法士）坪井　歩（理学療法士）
宮内　良治（理学療法士）

演題概要：本症例は第 12 胸椎椎体骨折に伴う脊髄損傷により、不全麻痺を呈し、在宅生活の継続が困難となった 70 歳代の女性である。入院における目標は歩行の再獲得であった。しかし、受傷前より臥床時間が多く、四つ這いでの移動で生活を送っていたことや病状の理解、現状の動作能力の把握が十分でなかったため、ADL の向上に難渋した。そこで、多職種カンファレンスにて、本人の意向に重きをおいた段階的な目標の設定を行った。そして目標の達成を本人と共有し、できる動作がしている動作になったことを確認しながら、次の目標へと移行した。経過の中で達成感が高まり自信を得たことで、歩行などの動作への意欲の向上がみられた。今回、患者の意向を踏まえた目標設定を行ったことで、受傷前に陥っていた ADL の低下に対しても向上がみられ、歩行の再獲得に至ったため、ここに報告する。

■B-Ⅲ- 3　退院後にデイケアに通所している認知症を呈した利用者様に対する作業療法

発表機関：遠江病院

発 表 者：○通山 亮　つうやま りょう（作業療法士）　大城 一（医師）　松井 由美（看護師）
浅井 千景（作業療法士）

演題概要：当院では重度認知症デイケアを設置しており、医師、看護師、心理士、作業療法士、ヘルパーらと認知症を呈する利用者様たちに様々なケアを行っている。今回報告する A 様は、認知症を発症し、被害妄想などの周辺症状により当院に入院した。退院後、当院の重度認知症デイケアを利用しながら在宅にて生活している方である。入院当初は息子の嫁に対する物盗られ妄想が主であったが、退院後、デイケアを利用していく中で不眠や便秘、関節痛などの身体症状の訴え、拒食など次々に症状が変化していった。いずれも一つの症状が治まると別の訴えが出現するといった状況であった。そのような状況に対してアプローチの内容と今後の展望について報告する。

■B-Ⅲ- 4　誤嚥性肺炎を呈した進行性核上性麻痺の方に対する理学療法
～回復期入院期間におけるピークフローと身体活動量の関係～

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発 表 者：○後藤 洸貴　ごとう こうき（理学療法士）飯尾 晋太郎（理学療法士）金沢 英哲（医師）

演題概要：【はじめに】　ピークフローの値は、呼吸器疾患の病態を知る上で有用だが、回復期入院患者に対しての報告は少ない。今回、ピークフロー値と身体活動量との関係を評価するために症例を通して測定したため報告する。

【症例紹介】　進行性核上性麻痺の診断を受けるも、自宅での生活は概ね自立。今回、誤嚥性肺炎にて急性期病院へ入院後、当院へ転院となった。当院転院時は、ADL全介助の状態であった。ご家族より自宅での食事のニーズがあり、誤嚥性肺炎の再発防止を含め、理学療法を開始した。

【方法】　呼吸機能の評価は、ピークフローメーターを使用して理学療法開始前後でピークフロー値を測定した。身体活動の評価は、活動量計を使用して症例の1日の身体活動量を測定した。

【終わりに】　今回，入院期間を通じてピークフローと身体活動量の測定を定期的に行ったことで，経過とともに変化する症例の呼吸機能と身体活動量の過程が測定可能であった。

一般演題　セッションB-Ⅲ

座長：小出 弘寿　北斗わかば病院　作業療法士

■B-Ⅲ- 5　関わり方の工夫と院内活動への参加の促しによりモチベーション向上につながった一症例

発表機関：静岡富沢病院

発 表 者：○井藤　紗矢香　いとう さやか（理学療法士）中沢　忍（理学療法士）中川　一美（理学療法士）
堀池　裕文（理学療法士）折山　洋輔（理学療法士）勝見　知咲（作業療法士）
佐藤　里絵（作業療法士）森橋　美奈（言語聴覚士）

演題概要：今回、大腿骨頸部骨折、認知症を呈した症例を担当した。入院当初は、院内生活や理学療法に対して消極的な発言が多く、モチベーションの低下がみられていた。理学療法では、接し方を工夫し、症例の興味のあるものをプログラムに加えた。また、当院では月に2・3回程度、院内活動（集団訓練や季節行事）を通じて他の患者様・スタッフと関わる場を提供している。個別対応だけではなく、院内活動に参加したことで、モチベーションの向上がみられた。また、症例にとって楽しく穏やかな入院生活を送れるようになり、ADL改善につながったため報告する。

■B-Ⅲ- 6　ワイヤー型カラーの使用経験

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発 表 者：○田中　直美　たなか　なおみ（看護師）　藤島　一郎（リハビリテーション科医師）
金沢　英哲（リハビリテーション科医師）

演題概要：【目的】当院では，頸部前屈に伴う永久気管孔の閉塞防止，頸部不安定さの改善を目的としてワイヤー型カラーが使用されることがある。この使用状況を調査し，ワイヤー型カラー使用によるメリット・デメリットを検討した。【方法】2014 年 8 月～2017 年 5 月にワイヤー型カラーが処方された5名の患者において，診療録の後方視的調査を行った。この調査研究は，当院の倫理委員会において承認を得た。【結果】対象患者5名のうち，気管切開を有する患者は 3 名で、使用により気管孔閉塞はなく，吸引も楽であった。適切なサイズ選択で下顎の安定性が向上したが，頸部回旋をすると安定性が失われた。フィラデルフィアカラーへ変更すると，頚部の安定性は向上する一方で，自由度の喪失と暑さがデメリットとなった。装着状況や場面は患者毎に異なり，必要時のみの装着であった3名がワイヤー型カラー装着により安楽であると答えた。

■B-Ⅲ- 7　ハムストリングスの伸張性が踵接地時の足部背屈及び歩幅に与える影響

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：○加賀　翼　かが　つばさ（理学療法士）　菅沼　顕（理学療法士）　千葉　淳弘（理学療法士）

演題概要：【目的】踵接地(以下 HC)を生み出す要因は多数存在する。 その中で、足部に直接付着部がないハムストリングス(以下 HM) の伸張性についての報告は少ない。 そこで本研究は HM の伸張性が HC 時の足部背屈角度又は歩幅を阻 害するのか検証した。【方法】下肢に既往の無い健常男性 15 名(24.3±1.5 歳)を対象とした。両足部背屈角度を背臥位で膝屈曲位と伸展位にて測定した。 その後、下肢伸展挙上角度(以下 SLR) を他動にて両側測定した。最大 10m 歩行を実施し、 動画を撮影した。画像解析ソフト(image J)にて HC 時の足部背屈角度及び歩幅を算出した。 先行研究から SLR の角度は、65°　を基準として HM の伸張性が低い群と高い群に分けた。 HC 時の足部背屈角度と歩幅を SLR の 2 群にてそれぞれ比較した (p＜0.05)。【結果】 SLR の角度が低い群と高い群で足部背屈角度に有意差がみられた 。しかし歩幅には有意差は認めなかった。【考察】 HM の伸張性が低いほど、 遊脚終期に HC への移行が不十分となり足部背屈が低下したと考える。

特別講演「パーキンソン病とリハビリテーション」

講師：荒井 元美 先生　天竜すずかけ病院　前病院長

「パーキンソン病のリハビリテーション」の話ではありません。回復期リハビリテーション病棟に入院した患者さんが、1）すでにパーキンソン病として治療をうけていた場合、および 2）パーキンソン病を疑って治療する場合の問題について実例を示してお話しします。

私が回復期リハビリテーション病棟を担当してから入院した患者の１割近くにパーキンソン病あるいはその関連疾患が合併していましたが、約半数は診断されていませんでした。パーキンソン病であれば適切な治療により訓練がはかどることがあるので、見落とさない努力が大切です。

略歴
氏名　荒井元美（あらい もとみ）—敬称略—
昭和 32 年　長野県生まれ

学歴
昭和 56 年　新潟大学医学部医学科卒業
昭和 58 年　新潟大学大学院医学研究科入学
昭和 59 年　東京大学医学部免疫学教室（多田富雄教授）に留学
昭和 62 年　新潟大学大学院医学研究科修了

職歴
昭和 56 年　新潟市民病院内科嘱託（内科初期研修）
昭和 62 年　新潟市民病院神経内科医員，医長
平成　1 年　新潟大学医学部附属病院　神経内科医員
平成　2 年　アメリカ合衆国 Pennsylvania 大学医学部神経内科リサーチフェロー（神経免疫分子生物学）
平成　5 年　竹田綜合病院（会津若松市）神経内科科長
平成　7 年　聖隷三方原病院（浜松市）神経内科科長・部長
平成 29 年　天竜すずかけ病院　病院長
平成 30 年　聖隷三方原病院（浜松市）神経内科科長・部長

賞罰
平成　2 年　上原記念生命科学財団リサーチフェローシップ受賞
平成　3 年　International Human Frontier Science Program, Long-term fellowship 受賞
平成 21 年　浜松医科大学臨床教授
平成 26 年　The Best Doctors in Japan 2014-2015 に選出
平成 28 年　平成 27 年度浜松市医療奨励賞受賞

主な研究領域
ギラン・バレー症候群などの免疫性神経疾患
眼球運動，脳幹の機能解剖学
治療薬の副作用としての錐体外路障害
抗パーキンソン病薬による SIADH
抗てんかん薬による葉酸代謝障害
特発性低髄液圧症候群

【MEMO】

静岡リハビリーション懇話会会員を募集中です。

1.参加資格　リハビリテーション・医療・歯科医療・薬剤・栄養・福祉・介護などの分野に従事している方ならどなたでも。※会員特典　演題発表ができます。その他情報配布、参加費割引など。

2.申込方法　①ホームページの申込フォームに必要事項（氏名・住所・施設名・所属・職種）を入力して送信。
②必要事項を E-mail で送信。 E-mail アドレス: **areanetcom@gmail.com**
③事務局に FAX。

3.お問合せ　TEL：054-237-9625　FAX:054-237-5069　E-mail：areanetcom@gmail.com

今後の予定などは、ホームページをご確認ください。
http://rehabili.godream.ne.jp/konwakai.html

【併設展示会参加企業】

株式会社大塚製薬工場
株式会社クリニコ
日本光電工業株式会社
ネスレ日本株式会社

※懇話会を盛り上げるために、ご参加くださっています。是非、ブースにお立ち寄りください。

地域社会から必要とされる企業へ
社団法人 重度障害者多数雇用事業所協会会員

株式会社レンティック中部
〒430-0907 浜松市中区高林5-7-13
TEL（053）472-1388（代）

笑顔のために
私たちができること。

これからも患者さんやその家族の笑顔のために
そして医療従事者の皆様の笑顔のために
私達、協和医科ができることをテーマに
一歩一歩前進して参ります。

協和医科器械株式会社　KYOWA

本社　〒422-8005
静岡県静岡市駿河区池田 156-2
TEL：054(655)6600　代表／FAX：054(265)7730
http://www.kyowaika.co.jp/

＜サービス拠点＞
静　岡：沼津／焼津／掛川／浜松
神奈川：横浜／厚木
山　梨：甲府
愛　知：名古屋／小牧／豊橋／岡崎

Intertek　UKAS
ISO9001:2008 認証取得
(認証登録番号04291)

食の喜びを、これからも。

オフィス・学校・病院等での食事提供、「とんかつ新宿さぼてん」などのレストランやホテルの運営をはじめ、
さまざまなフードサービスを通じて、お客様の笑顔をつくる……、それが私たちのなによりの喜びです。
グリーンハウスが生まれて71年。私たちの「食」に対する取り組みにゴールはありません。
食の喜びを、これまでも、そしてこれからも、より身近に、より多くの人にお届けしてまいります。

コントラクト フードサービス事業 [学校・ビル&オフィス・ホテル部門]	コントラクト フードサービス事業 [ヘルスケア部門]	レストラン・デリカ事業	ホテル マネジメント事業
さまざまな事業所や施設に、カフェテリアをはじめとしたフードサービスを提供。	病院・シルバー施設などで、豊かで快適な毎日を支える高品質な食を提供。	さまざまな専門レストランを展開し、商品開発を料理と食空間をプロデュース。	宿泊施設の経営を受託し、フードサービスをはじめ、トータルなサービスを提供。

なんかいいな、をプラスワン

Green House

ジー・エイチ・ホスピタリティフードサービス中部 株式会社 浜松事務所
〒430-0013 静岡県浜松市中区鴨江1-6-1 三和商事浜松ビル 1F TEL.053-454-5656
株式会社 グリーンハウス
〒150-0017 東京都渋谷区鶯谷1-6-4 東京オペラシティタワー 19F TEL.03-5333-0111(代表)
www.greenhouse.co.jp

わたしたちが健康な毎日をサポートします。

医療機器販売事業

■先端医療機器・医療用具・消耗品の販売
■医療機器の修理及びメンテナンス

開業支援サービス事業

■開業支援サービス

介護サービス事業

■福祉用具のレンタル
■介護・看護用品の販売
■住宅改修

あかるいヘルスケアのために
株式会社 マストレメディカル
http://www.masutore.co.jp
マストレメディカル 検索

本　社　〒431-3122 静岡県浜松市東区有玉南町 2365
TEL / 053-474-5656(代) FAX / 053-471-5041
岡崎営業所　〒444-0854 愛知県岡崎市六名本町 20-3
TEL / 0564-57-8120　FAX / 0564-54-1399

abitt

ソファーバス「アビット」

A77R新湯／A77RSろ過

POINT 収納式スウィング扉の採用により
足元スペースが確保でき、移乗しやすくなりました。

- 自立歩行が出来る方は、ソファーに座る感覚で。
- コンパクトながら、ゆったり快適な入浴感。
- 安心・安全の機能も充実。
- ニーズに合わせて選べる新湯／ろ過タイプ。

やさしさをカタチに Support. Care. Challenge

株式会社アマノ

本社 〒438-0805 静岡県磐田市池田1381-11
TEL.0538-37-2811 FAX.0538-37-8516
http://www.amano-grp.co.jp アマノ 入浴 検索

●札幌営業所 ●新潟営業所 ●名古屋営業所 ●広島営業所
●盛岡営業所 ●東京東営業所 ●松本営業所 ●高松営業所
●仙台営業所 ●東京営業所 ●金沢営業所 ●福岡営業所
●関東支店 ●本社営業所 ●大阪支店

ORTHOPEDIC
各種治療用装具
義足・義手

REHABILITATION
訓練・更生用装具
リハビリ機器

(社)日本義肢協会
登録・中部139号

『思いやりを科学する』

東名ブレース株式会社

本社 〒489-0979 愛知県瀬戸市坊金町271番地
TEL(0561)85-7355 FAX(0561)85-7177
CAD/CAMセンター 〒489-0979 愛知県瀬戸市坊金町317-1
関東支店 〒259-1147 神奈川県伊勢原市白根字初川472番5
TEL(0463)92-5578 FAX(0463)92-5582
静岡支店 〒424-0053 静岡県静岡市清水区渋川三丁目14番1
TEL(0543)49-2600 FAX(0543)49-2602
武蔵野支店 〒363-0001 埼玉県桶川市加納93-1
TEL(048)782-9634 FAX(048)782-8154

株式会社松本義肢製作所

しあわせをかたちにする人と技術の会社です http://www.pomgs.co.jp

ORDER MADE SHOES SHOP
靴工房
健康と医療を足元から考えるお店

オーソペディシューズ
コフォートシューズ
おしゃれステッキ
リハビリテーション用品
義手・義足・車いす・装具
コルセット・座位保持装置

小児用整形靴
emo-pedic
First Steps

静岡営業所・靴工房：〒422-8056 静岡市駿河区津島町1番11号
tel (054) 288-1115 fax (054) 288-1128
本社：〒485-8555 愛知県小牧市大字林210番地の3
tel (0568) 47-1701 fax (0568) 47-1702
長野営業所（松本市）／名古屋営業所

Aichi Quality

まだないくすりを
創るしごと。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。 astellas
アステラス製薬株式会社

morinaga

動いたあとの、おいしい時間。

リハたいむゼリー

リハビリ応援飲料
1袋(120g)当たり
たんぱく質 10g
うちBCAA 2500mg
(ロイシン 1400mg)含有
ビタミンD 800IU(20μg)
シイクワシャー抽出物
100kcal / 120g
マスカット味

他にもおいしく栄養が摂れる、豊富なラインナップがそろっています。資料・サンプル帯のご請求はお気軽に。
0120-52-0050 クリニコ 検索 www.clinico.co.jp

森永乳業グループ病態栄養部門
株式会社クリニコ

漢方医学と西洋医学の融合により、世界で類のない最高の医療提供に貢献します

自然と健康を科学する
漢方のツムラ
http://www.tsumura.co.jp/
●お問い合せは、お客様相談窓口まで。【医療関係者の皆様】TeL0120-329-970【患者様・一般のお客様】TeL0120-329-930

(2018年2月制作) QPCAz28-K

選択的直接作用型第Xa因子阻害剤
イグザレルト®錠 10mg 15mg
細粒分包 10mg 15mg
Xarelto®(リバーロキサバン)
処方箋医薬品(注意－医師等の処方箋により使用すること)
薬価基準収載

効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の
注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。

資料請求先
バイエル薬品株式会社
大阪市北区梅田2-4-9 〒530-0001
http://www.bayer.co.jp/byl

2018年9月作成
L.JP.MKT.XA.07.2016.1165 資材記号 XAR-16-0613

創造をチカラに
世界へのテイクオフ

日医工株式会社

静岡リハビリテーション懇話会

事務局：〒421-1311静岡市葵区富沢1405

静岡リハビリテーション病院内

連絡先：TEL　054-237-9625　FAX　054-237-5069