

＝静岡リハビリテーション合同学会＝

# 第 61 回 静岡リハビリテーション懇話会

## 静岡リハビリテーション医学会との合同学会

日時： 2019年9月28日(土) 12:50より 受付開始 12:00  
会場： プラサヴェルデ (コンベンションホール B 会議室 401号室 402号室など)  
住所： 静岡県沼津市大手町 1-1-4 電話：055-920-4100 (沼津駅北口から徒歩 3分)

### ●静岡リハビリテーション懇話会

世話人： 安田 勝彦 JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院 病院長

責任者： 檜前 薫 静岡リハビリテーション懇話会 東部担当副会長

農協共済中伊豆リハビリテーションセンター センター長

シンポジウム：『生物製剤時代における関節リウマチ治療としてのリハビリテーションの役割』

シンポジスト： 比嘉 邦雄(医師) 姉崎 恵美子(看護師) 伊東 淳(理学療法士)

林 正春(作業療法士) 座長：安田 勝彦(医師)

### ●静岡リハビリテーション医学会

1) 国立長寿医療研究センター整形外科 酒井 義人 先生

『老化の制御と慢性疼痛』

2) 浜松市リハビリテーション病院 高次脳機能センター 昆 博之 先生

『高次脳機能障害患者に対する自動車運転再開支援

ーリハビリテーション科にできることー』

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 静岡県言語聴覚士会
会 長	望月 達夫 静岡医療福祉センター
世 話 人	安田 勝彦 リハビリテーション中伊豆温泉病院
責 任 者	檜前 薫 中伊豆リハビリテーションセンター
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



## 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31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1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61回静岡リハビリテーション懇話会開催にあたって

このたび第61回リハビリテーション懇話会・静岡リハビリテーション医学会同時開催に当たり、ひとことご挨拶を申し上げます。

当初本学会の世話人を当院元院長 石原義恕先生が自分の有終の美を飾る学会にしたいと張り切っておられました。が、残念なことに今年3月に逝去され、その意志を引き継ぎ今回自分がこの重責を担うことになりました。本学会は1989年に発足され、昨年まで年2回開催し、約30年という歴史ある学会の世話人ということで大変光栄に存じます。どうぞよろしく願い申し上げます。

石原先生は、当学会20周年の記念誌に本学会の特徴を、1) 日常診療で個々におこっている問題や悩みをもちよって十分に検討することができる。2) 全ての職種が同じ土俵の上で話し合うことができる。3) 日頃外部で発表する機会の少ない職種も気軽に発表する機会をもてる。4) リハ医療に一番大切なチーム医療を自然に会得できる、と書かれてありました。20周年から約10年経った現在においても変わらないと思います。是非、活発な討議がなされますことを期待しております。

今回は、当院が昭和42年開院当初から力を入れている、関節リウマチのリハビリテーションにスポットをあて、生物製剤時代における関節リウマチ治療としてのリハビリテーションの役割と題しシンポジウムを企画しました。医師の立場からは、リウトピアクリニック院長 比嘉邦雄先生をお迎えし、当院から理学療法士、作業療法士、看護師の各分野の立場から発表をいただく予定です。その他、各部門から38演題のエントリーがありました。活発な討議が繰り広げられことを期待しております。

結びに当学会責任者 中伊豆リハビリテーションセンター センター長 檜前 薫先生、共催の静岡県看護協会、静岡県作業療法士会、静岡県理学療法士会、静岡県言語聴覚士会、協賛をいただきました各製薬会社、医療福祉機器会社、義肢装具会社、養成校の皆様には深謝申し上げます。

第61回静岡リハビリテーション懇話会

世話人 安田 勝彦

## 静岡リハビリテーション懇話会 シンポジウム

### 『生物製剤時代における関節リウマチ治療としてのリハビリテーションの役割』

16:40 ~17:40

座長:安田 勝彦 リハビリテーション中伊豆温泉病院 (医師)

比嘉 邦雄 リウトピアクリニック (医師)

生物学的製剤は最先端のバイオテクノロジー技術によって生み出された医薬品で、関節リウマチに対しては 2003 年から国内での使用が開始されています。これまでの抗リウマチ薬に比べて薬剤費が高価ですが、有効性にかなりの期待ができる薬剤で、特に関節破壊抑制効果に優れていることが知られています。今回は、生物製剤の影響により、リハビリテーションはどのように変わってきているのかというお話ができればと考えています。

姉崎 恵美子 リハビリテーション中伊豆温泉病院 (看護師)

近年関節リウマチの治療は大きく進歩し、寛解を望めるようになりました。しかし、毎日の暮らしの中で患者自身が病気を理解し、セルフマネジメントする「基礎療法」が治療のベースにあることは変わりません。基礎療法とはリウマチ患者の毎日の過ごし方である安静、運動、入浴、食事、睡眠と教育のことをいい、これらをサポートしていくことが私たち看護師の重要な役割です。

伊東 淳 リハビリテーション中伊豆温泉病院 (理学療法士)

関節リウマチ患者が、関節炎の長期化により、四肢の変形が進行し、日常生活動作が徐々に低下していく方を多く見かけてきました。当院において理学療法は運動療法、物理療法(電気、水治療法)、集団療法を基軸として、他職種と包括的に取り組んでまいりました。シンポジウムでは実際の理学療法を紹介するとともに、生物学的製剤の到来以降、理学療法士は、今後どのように関わることができるのかを皆さまと共有できれば幸いです。

林 正春 リハビリテーション中伊豆温泉病院 (作業療法士)

関節リウマチにおいて、生物学的製剤の導入で寛解が望める時代です。しかし、重度障害から寛解まで病態像が多様化し、リハビリテーション技法は多面的に再考する必要があると考えます。関節リウマチ治療ガイドライン 2014 では、作業療法(OT)による治療が推奨されており、治療の基本原則である目標達成に向けた治療(Treat to Target :T2T)への支援に向けた、OT の具体的取り組みやアウトカム、そして、可能性を報告したいと思います。

## 静岡リハビリテーション医学会 特別講演

【講演 1】 14:00~15:00

『老化の制御と慢性疼痛』

国立長寿医療研究センター整形外科 酒井義人 先生

我が国で有病率 15%とされる慢性疼痛は年齢とともに増加する傾向にある。このことは加齢による運動器障害の発生に加え、疼痛受容のメカニズムが変化していることも考えられる。ヒトは歳をとると生体機能が低下し、いわゆる老化 (senescence) と呼ばれる状態になる。高齢者の運動器疾患および疼痛治療においては、この老化のメカニズムを知ることが重要であり、老化に伴う種々の現象、症候が高齢者の慢性疼痛と関連しているか検証するとともに、老化に関する研究の最前線も紹介したい。

【講演 2】 15:20~16:20

『高次脳機能障害患者に対する自動車運転再開支援ーリハビリテーション科にできることー』

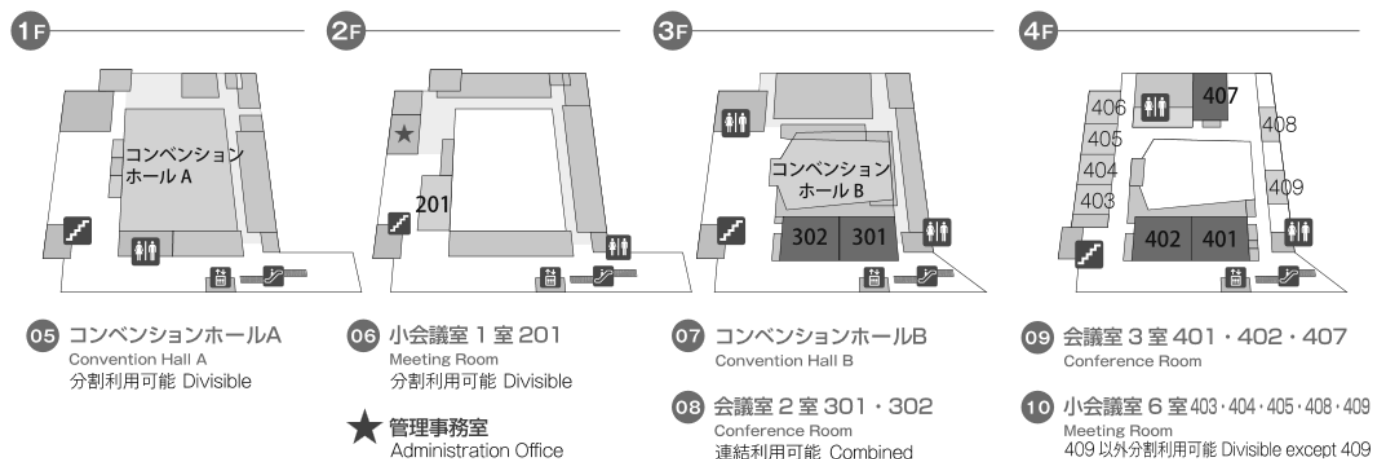
浜松市リハビリテーション病院 高次脳機能センター 昆 博之 先生

肢体不自由等の身体機能の障害と異なり認知症や高次脳機能障害では自動車運転免許の条件付けや有効な代償法が存在せず、再開可否の判断において確定した医学的基準もない。このような状況下でリハビリテーション科が高次脳機能障害患者の運転再開支援を行うことが社会の趨勢になってきている。本講演では当院で取り組んでいる自動車運転再開支援について紹介し、包括的な支援を行う上でリハビリテーション科の果たす役割について述べる。

## 第 61 回静岡リハビリテーション合同学会 スケジュール

懇話会 時間割	コンベンションホールB 懇話会	402 号室 懇話会	医学会 時間割	401 号室 医学会
12:00～	受付			
12:50～	開会式 会長挨拶 世話人挨拶			
13:00～14:00	セッション B-I	セッション A-I		
14:00～14:10	休憩・移動		14:00～15:00	医学会 特別講演①
14:10～15:10	セッション B-II	セッション A-II	15:00～15:05	休憩
15:10～15:20	休憩・移動		15:05～15:20	薬事情報(ツムラ)
15:20～16:30	セッション B-III	セッション A-III	15:20～16:20	医学会 特別講演②
16:30～16:40	休憩・移動		16:20～16:30	医学会 総会
16:40～17:40	【特別講演】 シンポジウム			
17:40～	閉会式 責任者挨拶			
17:50～19:00		交流会		

### (会場図)



静岡リハビリテーション懇話会は、コンベンションホールB（セッションB）と402号室（セッションA）で、静岡リハビリテーション医学会は401号室がメイン会場となります。（役員会はどちらも407号室です）受付（来賓・役員 東部 中部 西部）ならびにPC受付は3Fロビーとなります。その向かい側に、今回、展示協賛企業としてご参加いただきます下記3社が展示ブースを設けます。是非、ご覧くださいませようお願いいたします。

酒井医療株式会社 東名ブレース株式会社 株式会社松本義肢製作所

一般演題 セッション A (402 号室)

A-I 13:00~14:00

座長: 相原 美智子 リハビリテーション中伊豆温泉病院 看護師

A-I-1	通所介護事業所で実現した社会参加	後藤 友紀	相談員	社会福祉法人駿河会
A-I-2	通所介護での多職種連携による機能訓練実施事例報告	小黑 達也	生活相談員	社会福祉法人駿河会デイサービスセンターこだま
A-I-3	動画を用いた術前オリエンテーションの試行	野末ひとみ	看護師	浜松市リハビリテーション病院
A-I-4	患者の退院後の生活に合わせた 17 時以降の入浴への取り組み	内藤ユカリ	看護師	浜松市リハビリテーション病院
A-I-5	高齢患者の自己導尿自立への関わり	公野 富喜	看護師	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
A-I-6	療養型病院における患者層の変化と今後の課題について	折山 洋輔	理学療法士	静岡富沢病院

A-II 14:10~15:10

座長: 小林 雅美 リハビリテーション中伊豆温泉病院 言語聴覚士

A-II-1	生活介護施設における多職種連携の必要性和 ST の役割について - 誤嚥性肺炎を発症後再発せずに経過している一例を通して -	榎本 葵	言語聴覚士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
A-II-2	療養型病院における、摂食嚥下の関わり~若手言語聴覚士が、1 年間の出向を得て感じたこと~	森 緩南	言語聴覚士	静岡リハビリテーション病院
A-II-3	当院サービス提供区域における訪問リハビリテーションでの言語聴覚士の地域需要について ~現状と課題~	川崎 直道	言語聴覚士	医療法人社団三誠会 北斗わかば病院
A-II-4	有料老人ホームにおける言語聴覚士の役割 ~当院での取り組み~	山本 未央	言語聴覚士	湖山リハビリテーション病院
A-II-5	認知症疾患治療病棟における作業療法の取り組み	鈴木喜実子	作業療法士	遠江病院
A-II-6	認知症独居者の訪問リハビリテーション ~生活マネジメントによる自立支援~	上野真由子	作業療法士	湖山リハビリテーション病院

A-III 15:20~16:30

座長: 宮島 嘉津雄 中伊豆リハビリテーションセンター 理学療法士

A-III-1	パーキンソン病患者におけるトランクソリューションの即時効果について ~パーキンソン病リハビリ教室での体験会を通して~	鈴木 潤	理学療法士	城西クリニック
A-III-2	筋力低下後の立ち上がり動作に着目した症例	望月 麻美	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
A-III-3	右膝人工膝単顆置換術(UKA)術後、パテラの可動性が低下し、右膝に痛みが生じている症例に対しリハビリ介入し、疼痛と可動域が改善した症例	永田 恭平	理学療法士	藤野整形外科医院
A-III-4	当院における人工膝関節単顆置換術の取り組みと術後成績	池村 進吾	理学療法士	浜松赤十字病院
A-III-5	既往に脳梗塞がある第 12 胸椎圧迫骨折患者に対して、歩行獲得に至った一症例	黒川 敬介	理学療法士	静岡リハビリテーション病院
A-III-6	ラクナ梗塞により右片麻痺・深部感覚低下を呈した症例に対し、視覚代償を用いたことで歩行能力向上に至った一例	小栗 領人	理学療法士	静岡リハビリテーション病院
A-III-7	回復期における高頻度反復性経頭蓋磁気刺激法を用いた被殻出血後の事例について	早川 直貴	理学療法士	湖山リハビリテーション病院

一般演題 セッション B (コンベンションホール B)

B-I 13:00~14:00

座長:安倍 成彰 リハビリテーション中伊豆温泉病院 医師

B-I-1	当センターにおける排泄カンファレンスの取り組み —しているADLとできるADLの差を埋めるために—	本島 直之	理学療法士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
B-I-2	同事業所内でのリハビリ報告書の活用について	川口 星斗	理学療法士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
B-I-3	多職種で連携を図ったことにより住環境を踏まえた退院支援を行うことができた一症例	濱田 奈々	理学療法士	静岡リハビリテーション病院
B-I-4	スムーズな病診連携の為の合同研修会としての取り組み	中澤 陽介	理学療法士	三宅整形外科医院
B-I-5	リハビリテーション阻害因子に対する漢方薬の有用性 ~膝関節痛に対する越婢加朮湯の即効性について	坂元 隆一	医師	静岡市立清水病院
B-I-6	自動車運転再開支援における自動車教習所との取り組み	渡邊 和輝	作業療法士	湖山リハビリテーション病院

B-II 14:10~15:10

座長:内山 博康 中伊豆リハビリテーションセンター 作業療法士

B-II-1	張子を用いた作業活動 ~対象者の行動や認知機能に与える影響についての一考察~	池田亜津未	作業療法士	静岡リハビリテーション病院
B-II-2	新人業務確認表の達成率から見えてきた課題について	刑部 恵	作業療法士	浜松市リハビリテーション病院
B-II-3	疼痛や機能に固執し上肢の使用頻度が向上しなかった左片麻痺の症例	小野 若葉	作業療法士	静清リハビリテーション病院
B-II-4	パーキンソン病教室での集団体操の活動報告 ~プログラムの変化と職員の関わり~	鍋田 純平	作業療法士	城西クリニック
B-II-5	脊髄損傷により両側不全麻痺を呈しADLが全介助となった症例 スプリント療法、自助具を用いて食事動作が一部可能となった一例	山岡 将也	作業療法士	静清リハビリテーション病院
B-II-6	臨床実習における学生の自己効力感とストレスの変化	大石 航	理学療法士	浜松市リハビリテーション病院

B-III 15:20~16:30

座長:上野 忍 湖山リハビリテーション病院 理学療法士

B-III-1	手関節背屈保持装具の装着が片麻痺者の歩行に及ぼす影響	田中 洋輔	義肢装具士	東名ブレース株式会社
B-III-2	リブレ装着による運動時及び運動後の経時的血糖変動についての一考察	徳増 来斗	理学療法士	JA 静岡厚生連 遠州病院
B-III-3	当院の地域包括ケア病棟に関するアンケート調査—計量テキスト分析による検討—	清水 祐樹	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
B-III-4	当院のリハビリテーション室における手指衛生遵守率改善を目的とした取り組みについて	西郷 和史	理学療法士	静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
B-III-5	当院回復期リハビリテーション病棟より自宅退院した脳血管疾患患者に対する退院後生活状況調査	横山 侑也	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
B-III-6	小脳梗塞による嘔吐を呈した症例の家庭復帰後の復職に向けた介入	明地 望	作業療法士	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院
B-III-7	左上肢を補助手として主婦としての役割を再獲得した事例	中川 貴康	作業療法士	JA 静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院

### ■ A-I-1 通所介護事業所で実現した社会参加

発表機関：社会福祉法人駿河会

発表者：○後藤 友紀 ごとう ゆき（相談員） 窪野 利明（管理事務）

演題概要： デイサービスセンター嘉響は、中山間地で生活する方が多く利用している。利用者は、地理的環境により家庭生活の中では社会参加が困難な環境にある。要支援の利用者に対して、利用者の趣味活動を生かした機能訓練として、裁縫を実施した。その後、近隣の保育園等と協働して雑巾の寄贈を行ない、利用者は社会参加を実現した。この取り組みは、参加者を増やし、BPSDのある利用者も含めて、6名の利用者がこの社会参加を果たし、取り組みは継続している。

今回、通所介護事業所の利用によって、社会レベルでの生活機能の向上を実現できた取り組みについて発表する。

### ■ A-I-2 通所介護での多職種連携による機能訓練実施事例報告

発表機関：社会福祉法人駿河会 デイサービスセンターこだま

発表者：○小黒 達也 おぐろ たつや（生活相談員）

演題概要：平成30年4月、通所介護分野において「生活機能向上連携加算」が新設された。当施設においては平成30年6月より算定を開始し、外部事業所のセラピストと連携を取りながら、利用者に対してサービスの提供を行っている。山間地にある通所介護で、高齢者に対して行う多職種連携による機能維持の取組において、効果の見られた事例について考察を行う。その結果、BPSDの有無、年齢等による実施効果の違いなど、見えてきた課題や有効性について発表する。

### ■ A-I-3 動画を用いた術前オリエンテーションの試行

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○野末 ひとみ のずえ ひとみ（看護師）松島 ひとみ（看護師）北出 知也（作業療法士）岩瀬 善之（理学療法士）

演題概要：当院では肩腱板修復術の手術を年間約60件以上行っている。術後、装具装着の期間が約3~4週間あり、患者は患部安静のため、日常生活において患側上肢の使用に制限がある。術後患者より装具装着を継続して生活する事について、「こんなに大変だと思わなかった」と聞かれることが多くあった。

方法

術後のイメージができるように、動画を作成し、外来にて使用を開始した。

結果

6ヶ月で30名実施し、「動画を視たことで手術後のイメージができた」という意見が聞かれた。しかし、「手術の事で頭がいっぱいでオリエンテーションの内容を覚えていない」という意見も聞かれた。

考察

動画のオリエンテーションは一定の効果はあったが、外来での術前オリエンテーションでは情報が多いため動画の内容までが把握されない。入院までの期間が約2~4週間あり、オリエンテーションの実施時期や説明内容の課題が見えてきたため、今後の取り組みを含めて報告する。

【MEMO】



#### ■ A-I-4 患者の退院後の生活に合わせた17時以降の入浴への取り組み

発表機関：浜松市リハビリテーション病院

発表者：○内藤 ユカリ ないとうゆかり（看護師）片桐 明子（看護師）勝山 恵（看護師）  
飯尾 晋太郎（理学療法士）和田 あかね（作業療法士）

演題概要：【はじめに】患者の生活は、全てが病院の限られた時間枠によって生活が構成される。特に入浴は日中に実施しているが、患者から「夕方に入りたい」という意見が聞かれていた。そこで看護、療法士が協働し入浴の時間を17:00以降まで拡大し退院後の生活に近づける取り組みを行ったので報告する。

【方法】1. 患者選定条件と勤務時間調整 2. 急変時の看護対応 3. 当直医師への理解と協力依頼の3点について検討し実施に向けた

【結果】看護、医師の理解と協力をえて、療法士の勤務時間を変更し業務内容を見直し17:00以降の入浴を可能とした。6か月で11名を実施した。

【考察】取り組みを通して各々の役割分担とタイムスケジュールの見直しを行い、多職種と効率的に協議しながら取り組んでいくなど、十分な協力体制が必要であると考え。今後は更に退院後の生活に向けて夕食後の入浴について検討していく

#### ■ A-I-5 高齢患者の自己導尿自立への関わり

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター福祉部

発表者：○公野 富喜 こうの とみよし（看護師）

演題概要：膀胱留置カテーテルは、尿閉に対する応急処置や残尿の多い患者に対し一時的に使用される。小磯氏は、「カテーテルの留置は、尿路感染を起こす危険性が高く、長期にわたる留置は、尿路結石・尿路憩室・尿道皮膚瘻・痙攣委縮膀胱等の合併症を起こしやすい。カテーテル留置の際は、できる限り短期間に抜去されるように心がける。」と言っている。今回のケースにおいても他病院にて早期抜去を試みたが、高齢である患者は新しい取り組みへの拒否があり、留置のまま経過した。しかし、度重なる尿道口の疼痛を経験し、自己導尿に関心を示した為、実施する事を決めた。年齢と共に低下した手指の動き、視力の低下など、カテーテル操作の習得に時間を要したが、1つ1つ原因を追究し自立に至った症例である。

#### ■ A-I-6 療養型病院における患者層の変化と今後の課題について

発表機関：医療法人社団清明会静岡富沢病院

発表者：○折山 洋輔 おりやま ようすけ（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）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：当院は230床の療養型病院である。そのうちの約200名にリハビリテーション（以下、リハビリ）を実施しているが、近年は重症患者が増加している印象を受ける。明確な患者層の変化を把握することは、これまでの私たちの取り組みがその傾向に適したものであったかどうか判断することにつながる。また、今後のリハビリ科としての姿勢を再検討していくことができるのではないかと考えた。そこで5年前と現在のカルテ情報を比較した。比較項目は入院時の年齢・入院期間・退院理由・主傷病・FIMの点数・リハビリ時の離床の有無・栄養摂取の方法とした。結果から入院期間の短縮、FIMの平均点の減点、ベッドサイドリハビリやリクライニング式車椅子使用患者の増加、癌患者の増加等が認められた。患者層の重症化が明確となり、そこからこれまでのリハビリ科の取り組みを振り返ることができたため、今後の課題も含め報告する。

【MEMO】

■ A-II-1 生活介護施設における他職種連携の必要性和 ST の役割について  
— 誤嚥性肺炎を発症後再発せずに経過している一例を通して —

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター福祉部 障害者支援施設わかば

発表者：○榎本 葵 えのもと あおい（言語聴覚士）

演題概要：当センターには生活介護施設（障害者支援施設わかば）が併設されており、ST は回復期病棟と兼務という形で勤務している。生活介護施設において誤嚥性肺炎のリスクのある利用者様は多く、再発を繰り返す方も複数名いる。ST が介入できる時間が限られている中で、肺炎の再発を予防するためには、より他職種との連携が必要であると感じている。今回、誤嚥性肺炎を発症した利用者様に対し、ST の評価・介入（数回の嚥下造影検査、食事条件の設定、変更）の他、介護士、リハ職、栄養士、看護師と連携して介入を行った。現在は肺炎を発症せずに経過している一例を通して、生活介護施設における他職種連携の必要性和 ST の役割を再考する機会となったため報告する。

■ A-II-2 療養型病院における、摂食嚥下の関わり  
～若手言語聴覚士が、1年間の出向を得て感じたこと～

発表機関：静岡リハビリテーション病院<sup>1)</sup> 静岡富沢病院<sup>2)</sup>

発表者：○森 緩南<sup>1)</sup> もり かな（言語聴覚士） 森橋 美奈<sup>2)</sup>（言語聴覚士）

演題概要：静岡富沢病院は老人や慢性型疾患などで長期の入院が必要な方のための療養型病床をもつ専門病院である。言語聴覚士が常勤1名・非常勤1名おり、摂食嚥下の面で介入している。2018年度の摂食機能評価の処方人数は44名おり、評価を実施する前に終了が5名、評価終了が16名、評価後訓練を実施したのが23名であった。

処方患者の特徴は、平均年齢が84.1歳、栄養手段は経管栄養が7名、点滴のみが27名、点滴＋経口が5名、経口のみが5名であり、高齢で栄養状態の悪い患者が多かった。

重症度が高い状態でも経口摂取を希望される本人、家族に寄り添い、評価・訓練を実施した。回復期病院に2年勤務し、療養型病院に1年出向へ行き感じたことを報告する。

■ A-II-3 当院サービス提供区域における訪問リハビリテーションでの言語聴覚士の地域需要について～現状と課題～

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 かわさき なおみち（言語聴覚士） 山本 明寛（理学療法士）

演題概要：当院では2015年より言語聴覚士（以下ST）による訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）の提供を開始した。しかし、STへの訪問リハの依頼は少ない現状となっている。そこで、当院サービス提供区域の浜松市浜北区（一部天竜区含む）で従事するケアマネジャーを対象にSTの認識度・需要に関するアンケートを実施し、需要拡大に向けた今後の課題について調査・検討を行った。

アンケートの結果より、STの認識は高いこと、また半数近くのケアマネジャーが嚥下や言語について困っている利用者を抱えているということが分かり、STの訓練の対象となる方は多くいるようであった。一方で、STによる訪問リハを利用したいというケアマネジャーは3割程度であった。その要因を自由記述から考察すると、訪問リハでの言語療法の対象者、訓練内容・効果について、また嚥下障害・言語障害についての理解が不十分であるということが考えられた。

【MEMO】

■ A-II-4 有料老人ホームにおける言語聴覚士の役割 ～当院での取り組み～

発表機関: 医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院

発表者: ○山本未央 やまもと みお (言語聴覚士)

演題概要: 2017年7月開設の介護付き有料老人ホームに開設時より、週1回言語聴覚士(以下 ST)が介入している。当施設は、全国の有料老人ホームの平均介護度に比べるとやや高く、医療依存度も高い重症のお客様が多い現状にある。その為、施設側のニーズとしても摂食嚥下障害の方に対しての ST 対応が求められている。施設内では摂食嚥下障害の方が約3割を占めている為、肺炎を発症される方、施設で看取りを迎える方もいる。その一方で、経口困難から経口移行が可能となる事例も経験した。約2年の ST 介入の中で、問題点から改善策を考えていくことで、有料老人ホームにおける ST の役割や課題が見えてきた。施設での活動内容や今後の展望と共に報告する。

■ A-II-5 認知症疾患治療病棟における作業療法の取り組み

発表機関: 遠江病院

発表者: ○鈴木 喜実子 すずき きみこ(作業療法士)中西 春雄(作業療法士)大城 一(医師)  
高井 淳子(看護師)

演題概要: 当院は認知症疾患を持つ患者様を対象とした病院である。今回、不穏や介護抵抗などの精神症状や行動障害(以下、BPSD)のある患者様に対して作業療法を行った。集団という場を利用して、場所、人、作業活動などの介入方法を工夫することで、①活動への集中や情緒の安定がみられた一例、②指示を理解して集団活動へ参加できた一例、③本人の「居場所」を見つけて安心して過ごせることへつなげることができた一例がみられた。これにより、BPSD を軽減し本人らしく過ごせる時間を日常生活の中にもつことができた。今後の方向性を踏まえて考察を加えて報告する。

■ A-II-6 認知症独居者の訪問リハビリテーション～生活マネジメントによる自立支援～

発表機関: 医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院

発表者: 上野 真由子 うえの まゆこ (作業療法士)

演題概要: 8年度の介護保険改定では、自立支援・重症化防止に資する質の高い介護サービスの提供や地域包括ケアシステムの推進が示唆されている。リハビリテーション(以下、リハビリ)専門職においても、介護事業所へのアウトカム評価、生活マネジメントにおける専門性が求められている。

今回、訪問リハビリにて独居生活を送られているアルツハイマー型認知症を呈した事例を担当する機会を得た。介護サービスを利用し自宅で生活されていたが、事例より「私、お客さんみたい」と訴えが聞かれた。その言葉の意味を作業療法士としてアセスメントし、事例が関心のある作業と望んでいる生活に着目した生活マネジメントを行った。その内容を多職種と共有し自立支援の関わりを行った結果、認知機能が低下したにも関わらず、IADL 能力に向上し、生活における満足度 PGC にも変化が見られたため、経過に考察を交えて報告する。

【MEMO】

## ■ A-III- 1 パーキンソン病患者におけるトランクソリューションの即時効果について ～パーキンソン病リハビリ教室での体験会を通して～

発表機関: 城西クリニック

発表者: ○鈴木 潤 ずずき じゅん (理学療法士) 鍋田 純平 (作業療法士) 山口 雄大 (理学療法士)  
小林 晃子 (作業療法士) 杉山 育子 (医師)

演題概要: 【はじめに】当院で行っているパーキンソン病リハビリ教室にて、パーキンソン病患者を対象にトランクソリューションの体験会を開催し効果の検証を行った。【方法】対象は教室参加者 29 名。機器装着状態でリハビリ室内を 5 分間歩行し、前後評価を行った。評価項目は 10m 歩行、TUG、壁から後頭部の距離、上方リーチとした。【結果】10m 歩行: 13 名(約 4 割)で 0.1~2.5 秒の改善、TUG: 23 名(約 8 割)で 0.3~3.5 秒の改善、壁から後頭部の距離: 23 名(約 8 割)で改善、上方リーチ: 左右ともに 20 名(約 7 割)に改善がみられた。【考察】姿勢の改善・リーチ範囲の拡大がみられた。歩行速度の改善は僅かであった。体幹伸展活動が促されたことで立ち上がり円滑になり TUG は改善者が多くなったと考える。【今後の展望】定期的に反復して装着した効果を検証していきたい。

## ■ A-III- 2 筋力低下後の立ち上がり動作に着目した症例

発表機関: 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発表者: ○望月 麻美 もちづき あさみ (理学療法士) 鈴木 綾乃 (理学療法士)

演題概要: 日常生活の中で最も頻繁に行われる座位姿勢からの立ち上がり動作は、その運動学的特性から高齢者にとって困難な動作の 1 つといわれている。また起居移動動作能力は下肢の各筋力と高い相関を示し、足背屈筋群および膝伸展筋群で関連性が高かったと報告されている。

本症例は、右大腿骨頸部骨折を呈し、術後の覚醒不良により、積極的な運動が困難であった。その結果、受傷による筋力低下に加えて、廃用による筋力低下が著明に生じていた。身体機能低下により努力性の立ち上がり動作となり、トイレ動作に多分な介助が必要であった。立ち上がり動作の向上は、日常生活上の介助量の軽減のため、重要な動作と考える。

今回、円滑な立ち上がり動作の獲得に着目し、評価、治療を実施したため報告する。

## ■ A-III- 3 右膝人工膝単顆置換術(UKA)術後、パテラの可動性が低下し、右膝に痛みが生じている症例に対しリハビリ介入し、疼痛と可動域が改善した症例

発表機関: 藤野整形外科医院

発表者: 永田 恭平 ながた きょうへい (理学療法士) 藤野 圭司 (医師)

演題概要: 本症例は、右変形性膝関節症に対して、人工膝単顆置換術(以下 UKA)を施行し術後 4 週間経過した 90 代男性で、右膝関節内側部痛により活動性の低下が認められた症例である。右膝関節屈曲・伸展時の痛み、起床時に右膝関節内側に生じる痛みが強く、視診・触診では、右膝関節内側に熱感、膝関節周囲軟部組織の癒着、術創部皮膚の伸張性低下が認められ、可動域制限も呈していた。膝関節周囲の軟部組織の癒着がパテラの可動域制限を来し、膝関節の屈曲伸展を障害していた。膝関節軟部組織の癒着に対し、リラクゼーションをメインにリハビリ介入を行った。その結果、右膝関節の屈曲伸展時の疼痛軽減、右膝関節の可動域が向上した。

## ■ A-III- 4 当院における人工膝関節単顆置換術の取り組みと術後成績

発表機関: 浜松赤十字病院

発表者: 池村 進吾 いけむら しんご (理学療法士)

演題概要: 臨床研究プログラム ROAD(Research on Osteoarthritis Against Disability)調査では、変形性膝関節症(knee Osteoarthritis: 以下膝 OA)の有病者数は推計 2530 万人であると報告されており、超高齢化社会を迎えた我が国ではさらに膝 OA 患者が増加すると考えられる。

当院では膝 OA に対して症例によって人工膝関節単顆置換術(以下 UKA)を施行しており、当院の H30 年度 UKA 症例数は 73 例(男性 17 名/女性 56 名)であった。当院リハビリ科では手術前より評価を開始し、術後定期的な評価を行い、退院後も外来にてサポートしていくラピッドリカバリープログラム(ジンマーバイオメット合同会社提供)(以下 RRP)を採用している。今回、当院における RRP の取り組み内容・実態と術後 6 ヶ月までの経過を追うことができた 49 例(男性 8 名/女性 41 名)の術後成績を報告する。

## 一般演題 セッションA-III

座長:宮島 嘉津雄 中伊豆リハビリテーションセンター 理学療法士

### ■ A-III- 5 既往に脳梗塞がある第12胸椎圧迫骨折患者に対して、歩行獲得に至った一症例

発表機関: 静清リハビリテーション病院

発表者: ○黒川 敬介 くろかわ けいすけ (理学療法士) 石橋 宏達 (理学療法士) 星野 友昭 (理学療法士)

演題概要: 症例は89歳女性、既往に脳梗塞(右不全麻痺)があり、屋外での作業中に転倒し、第12胸椎圧迫骨折を受傷した。

今回の骨折による疼痛はなく、脳梗塞の影響によりADLが制限されていた。初期評価ではBRS上肢Ⅲ、手指Ⅱ、下肢Ⅲ、BBS33/56点、10m歩行44.1秒であった。そして、動作全般を通して、筋緊張亢進により連合反応が出現し、後方重心がみられていた。歩行は四点杖を使用し、三動作揃え型見守りで可能であり、麻痺側遊脚期では足関節が内反し、クリアランスの低下がみられた。

理学療法として後方重心に対して体幹の筋力強化を行い、中枢部の安定性向上を図った。足関節内反に対しては、弾性包帯により足関節を安定させる事で振り出しやすい環境で歩行練習を実施した。

結果としてBBS44/56点、10m歩行38.6秒、歩行は四点杖にて二動作前型見守りで可能となった。既往に脳梗塞のある患者に対して麻痺側下肢、体幹の筋緊張に考慮しながらの歩行訓練が有効であったと考える。

### ■ A-III- 6 ラクナ梗塞により右片麻痺・深部感覚低下を呈した症例に対し、視覚代償を用いたことで歩行能力向上に至った一例

発表機関: 静清リハビリテーション病院

発表者: ○小栗 領人 おぐり りょうと (理学療法士) 関 直哉 (理学療法士) 曲田 友昭 (理学療法士)

演題概要: 症例はラクナ梗塞(左放線冠)により、右片麻痺を呈した70歳代の男性である。T-cane歩行は、左立脚期で左肩甲帯周囲を固定し、体幹を過度に左側屈させて右側の振出しをしていた。座位は、骨盤の右側後外側への崩れに対し上部体幹が左側へ立ち直り、重心が左側へ偏移していた。ヒトの姿勢制御に関わる感覚入力は、主に視覚、前庭感覚、体性感覚の3つであるとされている。本症例は、深部感覚低下によって生じた姿勢制御が、左立脚期での代償運動に影響していると考えた。歩行獲得に向けて、視覚によるフィードバックを行った座位訓練や、左立脚の立ち直り反応を誘発した独歩介助歩行訓練を行った結果、姿勢戦略が修正されて左立脚期の代償運動が軽減し、最終的にT-cane歩行獲得に至った。

### ■ A-III- 7 回復期における高頻度反復性経頭蓋磁気刺激法を用いた被殻出血後の事例について

発表機関: 医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院

発表者: ○早川 直貴 はやかわ なおき (理学療法士)

演題概要: 近年、慢性期での脳血管障害の治療として反復性経頭蓋磁気刺激(以下rTMS)法の有用性は多く報告されているが、回復期での報告は少ない。今回、当院入院中の左被殻出血の患者に対し、集中的リハビリテーションと共に高頻度rTMS(以下HF-rTMS)法を併用した。本事例は、被核出血による右片麻痺と失語症などの高次脳機能障害を呈しており、自宅復帰は可能も早期の職場復帰、運転再開は困難と予測されていた。しかし、HF-rTMS実施後、運動麻痺、失語症の改善から当院入院期間中に職場復帰、運転再開の支援を行う事ができた為、その経過を報告する。

【MEMO】

## 一般演題 セッションB-I

座長： 安倍 成彰 リハビリテーション中伊豆温泉病院 医師

### ■B-I-1 当センターにおける排泄カンファレンスの取り組み ～しているADLとできるADLの差を埋めるために～

発表機関： 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

発表者： ○本島 直之 もとじま なおゆき（理学療法士） 畠山 浩太郎（理学療法士）  
海野 竜志（理学療法士） 生田 綾乃（作業療法士） 永野 里絵（看護師）

演題概要： 回復期リハビリテーション病棟における自宅復帰には排泄行為に関わる自立度が強く関連すると言われている（前田ら2013）が、同病棟生活における排泄行為のしているADLとできるADLが解離するとされている（岩井ら2007）。そこで当センターではこれらの差を解消することを目的としてリハと病棟スタッフが参加する「排泄カンファレンス」を2回／月の頻度で実施している。ここでは入院患者全員の排泄関連のFIMを確認し、その変化が小さい症例のチームに対して排泄に関する具体的な短期目標の設定と実施を促している。昨年度、対象となった患者は23名であった。その中でチームアプローチの促しまでを行った7名の内、5名で排泄項目に関するFIMの向上が認められた。これらの結果より、排泄に特化したカンファレンスを他職種で行いチームアプローチを促す当センターの活動はADLの差を小さくする取り組みとして有用であると考えている。

### ■B-I-2 同事業所内でのリハビリ報告書の活用について

発表機関： 農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

発表者： ○川口 星斗 かわぐち せいと（理学療法士） 柴原 希英（理学療法士） 本島 直之（理学療法士）  
吉川 奈津子（理学療法士） 米山 直美（理学療法士） 藤原 伸充（理学療法士）

演題概要： 回復期リハビリテーション病院である当院では入院中に退院1ヶ月前を目安にご自宅へ訪問し家族への介助指導・家屋改修の提案を行っている。その後自宅への外泊を計画し本人・家族間で実際の動作や介助方法の確認をして頂き、在宅生活へ円滑に移行できるよう取り組んでいる。しかし、想定した生活と実際の生活に差が生じている場合もあることが現状である。

そのため、退院後同事業所内の在宅サービスへ移行したケースについては、担当者へ利用開始1ヶ月後にADLや生活状況・家屋改修などを記載したリハビリ報告書の作成を依頼し、情報共有を図っている。

本発表ではこのリハビリ報告書と入院中に作成したサマリーのADLや退院前報告書の家屋改修についての差異があったケースについて考察を交えて報告する。

### ■B-I-3 多職種で連携を図ったことにより住環境を踏まえた退院支援を行うことができた一症例

発表機関： 医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院<sup>1)</sup> 合同会社ステッププラン<sup>2)</sup>

発表者： ○濱田 奈々<sup>1)</sup> はまだ なな（理学療法士） 久保田 和美<sup>1)</sup>（作業療法士）  
勝見 智之<sup>1)</sup>（医療ソーシャルワーカー） 稲持 弘次<sup>2)</sup>（介護支援専門員）

演題概要： 今回、第1腰椎圧迫骨折を呈し、腰痛悪化後、対麻痺に至った71歳男性を担当する機会を得た。入院当初から在宅での生活を強く希望されていた為、車椅子での生活を想定し基本動作・ADL訓練を中心に介入、家族指導も早い段階から実施していた。住まいは団地の1階であったが玄関までに5段の階段があり、更に住んでいる棟の周辺にも4段の石段があった為、車椅子での自宅への出入りが難しいことが予測された。退院に向け多職種でのケアカンファレンスを実施した。玄関の出入り方法としてスロープの使用を検討し、実地でも検証してもらった。実際、階段幅や玄関前の動線は狭く勾配が急であった為、危険を要し難渋したが、継続して多職種との連携を図ったことで自宅退院へ繋げることができた症例を経験した為、報告する。

【MEMO】

■B-I-4 スムーズな病診連携の為の合同研修会としての取り組み

発表機関：三宅整形外科医院<sup>1)</sup> JA 静岡厚生連静岡厚生病院<sup>2)</sup>

発表者：○中澤 陽介<sup>1)</sup> なかざわようすけ（理学療法士） 杉山 基<sup>2)</sup>（理学療法士） 岩ヶ谷 佳那<sup>2)</sup>（理学療法士）

演題概要：入院リハから外来リハへの移行に際して、スムーズな病診連携は患者に対して有益なものとなる。病期毎に患者にとって必要な事項は変化していき、その推移を把握する事はリハビリを提供していく上で必須な情報となっている。JA 静岡厚生連静岡厚生病院、および三宅整形外科医院ではその為の取り組みとしてセラピストを対象に平成24年から年1回、合同の研修会を実施している。内容としてこれまで、医師の講義やグループディスカッションを主体とした症例検討会、症例発表、研究発表、施設紹介などを企画してきた。この合同研修会は両施設のセラピストにとっての交流・教育に寄与し、そこで得たものを患者へ還元してきた実績もある。この研修会の更なる発展を目指す為に今回、両施設のセラピストを対象にアンケート調査を実施した。この結果から現状を把握し、今後へ繋げていく為の課題を抽出したので報告する。

■B-I-5 リハビリテーション阻害因子に対する漢方薬の有用性

～膝関節痛に対する越婢加朮湯の即効性について

発表機関：静岡市立清水病院 リハビリテーション科

発表者：○坂元 隆一（医師）

演題概要：食事・排泄・睡眠の3つに問題のない場合、リハビリがうまく進むが、痛みがあると、リハビリはなかなかうまく進みません。例えば、膝の痛みには防已黄耆湯や越婢加朮湯、腰痛には疎経活血湯といった漢方薬をよく使うのですが、そうした漢方薬で痛みを取り除いてあげると急にリハビリが進むということをよく経験します。高齢者の膝関節に好発する偽痛風（ピロリン酸カルシウムの結晶が関節内に析出することで起こる物理的関節炎である）には、防已黄耆湯と越婢加朮湯にブシ末を加えた方が著効することを多数経験しており、関節痛、腫脹、熱感に対し、防已黄耆湯+越婢加朮湯+ブシ末の投与後、翌日には痛みがひき、腫れがひいて、熱感が消失した5症例（2018年8月～9月）を供覧する。越婢加朮湯の構成生薬は、麻黄・石膏・蒼朮・大棗・生姜・甘草であり、防已黄耆湯には麻黄を加えた方が断然効く。他にも、嘔気、食欲不振の時に半夏瀉心湯が即効した症例など、漢方薬の即効性につき検討を加えた。

■B-I-6 自動車運転再開支援における自動車教習所との取り組み

発表機関：医療法人財団百葉の会 湖山リハビリテーション病院

発表者：○渡邊 和輝 わたなべかずき（作業療法士） 上野 真由子（作業療法士） 渡邊 香苗（作業療法士） 大箸 茜（作業療法士）

演題概要：当院では2013年より近隣の自動車教習所（以下、教習所）と提携を結び、主に脳卒中後に高次脳機能障害を呈した入院患者に対しての自動車運転再開支援を開始した。教習所との連携を通して、当院の作業療法士と教習所の教官でチームを作り、入院患者に対する自動車運転再開支援だけでなく地域住民の安全運転に関する取り組みなどを行ってきた。自動車運転再開支援に対しては、お互いの専門性や知識の共有のため、教官と会議や勉強会、事例検討会を開催している。また、評価における視点の違いを共有し、教習方法や相互の評価表の見直しを行い、入院患者や家族にフィードバックしやすい体制づくりを行っている。また、地域住民の安全運転に関しては、高齢者運転講習などにも参加する機会を得ることが出来た。これまでの当院と教習所における自動車運転再開支援の実績と取り組みを報告し、見えてきた課題と展望について報告する。

## 一般演題 セッションB-II

座長：内山 博康 中伊豆リハビリテーションセンター 作業療法士

### ■B-II-1 張子を用いた作業活動～対象者の行動や認知機能に与える影響についての一考察～

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○池田 亜津未 いけだ あづみ（作業療法士）大石 裕也（作業療法士）

演題概要：作業療法は、「人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。作業とは、対象となる人々にとって目的や価値を持つ生活行為を指す。」と定義されている。この作業に焦点を当てた治療の中で、手芸や工作など、様々な作業が用いられる。今回、張子を用いた治療を実施した。張子の材料は新聞紙やのり、絵具などで用意しやすく、作業工程は紙をちぎる、のりを付けて貼る、色を塗るなど単純である。また、作業途中の張子は何ができるのか予測しづらいが、できていく過程を楽しむことができ、他者から何を作っているのか質問されることも多い。この張子を実施した4症例の発言や行動、認知機能に変化が認められたため、張子という作業に着目し、張子の特性と治療効果について考察したので報告する。

### ■B-II-2 新人業務確認表の達成率から見えてきた課題について

発表機関：浜松市リハビリテーション病院<sup>1)</sup> 聖隷クリストファー大学<sup>2)</sup>

発表者：○刑部 恵<sup>1)</sup> おさかべ めぐみ（作業療法士）大石 航<sup>1)</sup>（理学療法士）岩瀬 善之<sup>1)</sup>（理学療法士）  
矢倉 千昭<sup>2)</sup>（理学療法士）

演題概要：当院では、10年前からプリセプターシップ体制をとっている。プリセプターと新人で、年に3回新人業務確認表（以下、確認表）を用いて、振り返りを行っていたが、結果の検証が不十分で次年度へ引き継ぎが適切に行えていなかった。今回、2018年度の新人16名の確認表を振り返り、今後の問題点について検討した。

【方法】振り返りを終えた確認表を用い、達成率の状況で検討。

【結果】「分かる」「入力できる」は高達成率だが、「共有できる」「調整できる」等連携業務は達成率低値であった。また、低達成率項目は日常業務化されておらず、1年以内に未経験であった。

【考察】達成基準が具体的な項目は達成率が高値だが、コミュニケーションを伴う項目は達成率が低値であり新人には難易度が高く、具体的な指標が必要である。また、限られた患者に適應する項目は、体験する機会が少なく、段階的に達成していく確認表を作成する必要がある。

### ■B-II-3 疼痛や機能に固執し上肢の使用頻度が向上しなかった左片麻痺の症例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○小野 若葉 おの わかば（作業療法士）原木 聖太（作業療法士）串田 雄一郎（作業療法士）

演題概要：症例は、右後頭葉の脳梗塞により左片麻痺を呈した40代男性である。X（発症日）+18日間の急性期病院入院後、当院へ転院（Y日）となる。身体機能は、Brunnstrom stage（以下、Brs.）上肢IV手指V、感覚は軽度鈍麻を認めた。高次脳機能は、注意障害を認めた。手指の麻痺は軽度であるが、疼痛や機能に意識が向き、ADLでの麻痺側上肢の参加率が向上しなかった。ADLにおける上肢の使用訓練を支援するため、Y+50日より三角筋に対して1日約7時間の随意運動介助電気刺激療法（以下、IVES療法）を2週間行った。また、麻痺側上肢の現状や問題への理解が不十分であったため、Constraint induced movement therapy（以下、CI療法）の構成要素であるTransfer package（以下、TP）を用い、麻痺側上肢の使用頻度や動作の質の改善といった麻痺側上肢の行動変容を並行して実施した。

【MEMO】



■B-II-4 パーキンソン病教室での集団体操の活動報告  
～プログラムの変化と職員の関わり～

発表機関：城西クリニック

発表者：○鍋田 純平 なべた じゅんぺい（作業療法士） 鈴木 潤（理学療法士） 小林 晃子（作業療法士）  
山口 雄大（理学療法士） 杉山 育子（医師）

演題概要：当院ではパーキンソン病の方を対象に月に1度リハビリ教室を開催しており、集団体操やグループ活動を行なっている。パーキンソン病は症状の個人差が大きい。教室に参加している参加者のレベルや状態もその時々によって様々である。参加者の方々が安全に目的をもって楽しく活動を行う為には参加者の個別性に配慮しつつ、活動を提供していくことが重要と考える。また参加者との関係性も重要で、その為には教室の運営に協力してくれるスタッフとの連携やスタッフ各々が教室を運営しているという当事者意識が必要だと感じる。

今回は、昨年度から今年度にかけて行った集団体操（音楽を利用した集団体操）の運営を行う中で組織を運営する学びを得られた為、企画の進め方・スタッフとの連携の取り方等を実際に行なった活動を通して報告する。

■B-II-5 脊髄損傷により両側不全麻痺を呈しADLが全介助となった症例  
スプリント療法、自助具を用いて食事動作が一部可能となった一例

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○山岡 将也 やまおか まさや（作業療法士） 白木原 法隆（作業療法士）  
串田 雄一郎（作業療法士）

演題概要：症例は脊髄損傷により、両側不全麻痺を呈した70代女性である。急性期病院で加療後、X+41日に当院へと転院（Y日）となった。入院時、身体機能はASIA impairment scale（以下ASIA）運動スコア（Rt/Lt）5/2、感覚スコア（Rt/Lt）11/9、左側優位の重度運動障害、重度感覚障害を認めた。食事はFunctional Independence Measure（以下FIM）にて1点。本人のニーズとして食事自立が挙げられ、Canadian Occupational Performance Measure（以下COPM）は遂行度1、満足度1であった。経過の中で、Y+34日に右掌側カックアップスプリントを作成したことで手関節末梢部が安定し中枢部の運動性改善が得られた。Y+72日には同スプリントと自助具を使用し、訓練レベルで常食（固形物）を自身で経口摂取することが可能となった。結果、ASIA運動スコア（Rt/Lt）19/16点、感覚スコア（Rt/Lt）18/16点と向上を認め、右上肢の機能向上とともに食事がFIM4点と改善した。また、食事動作に関して、COPMは遂行度4、満足度4となった。スプリント・自助具の使用から食事動作の一部が可能となり、本人の能動的な活動に至った一例を報告する。

■B-II-6 臨床実習における学生の自己効力感とストレスの変化

発表機関：浜松市リハビリテーション病院<sup>1)</sup> 聖隷クリストファー大学<sup>2)</sup>

発表者：○大石 航<sup>1)</sup> おおいし こう（理学療法士） 刑部 恵<sup>1)</sup>（作業療法士） 岩瀬 善之<sup>1)</sup>（理学療法士）  
矢倉 千昭<sup>2)</sup>（理学療法士）

演題概要：【はじめに】臨床実習において、学生は様々な成功体験を積むことで自己効力感が高まるのではないかと考えられる。しかし、臨床場面という不慣れた環境下ではストレスを感じることも少なくない。今回、臨床実習前後の自己効力感とストレスについて調査し報告する。

【方法】見学実習を行う45名（男性23名女性22名）を対象に、実習前後に自己効力感はGSES、ストレスはSTAIを用いて調査した。

【結果】全体ではGSESおよびSTAIの有意差はなかった。女性においてGSESは有意な低下を認めた。

【考察】見学実習は見学主体であり、成功体験積む機会が少なく自己効力感が高まる要素は少なく、複数の学生が同一施設で実習を行う実習のためストレスが高まる要素が少なかったと考えられた。女性の自己効力感低下の要因を明らかにすることは出来なかったが、学生が主体的に関われるような実習を展開できるよう養成校とも連携していきたい。

【MEMO】

## ■B-III- 1 手関節背屈保持装具の装着が片麻痺者の歩行に及ぼす影響

発表機関：東名ブレース株式会社<sup>1)</sup> 農協共済 中伊豆リハビリテーションセンター<sup>2)</sup>

発表者：○田中 洋輔<sup>1)</sup> たなか ようすけ (義肢装具士) 小林 庸亮<sup>2)</sup> (理学療法士)

演題概要：片麻痺患者の筋緊張異常は屈曲パターンとして肩関節内転、内旋、肘関節屈曲、前腕回内、手関節の屈曲、手指の屈曲が挙げられる。歩行時に筋緊張が亢進することで、麻痺側下肢のクリアランス低下の一因となることが考えられる。

脳卒中片麻痺患者に対し上肢懸垂用肩装具を装着することで、麻痺側下肢遊脚期中の麻痺側骨盤を挙上させる効果が期待できると大橋らは報告している。しかし、ほかの上肢装具の使用が片麻痺患者の歩行に及ぼす影響を示した報告は見当たらない。

今回、上下肢に筋緊張異常を呈した片麻痺患者に対して手関節と手指の屈曲拘縮を予防する目的で本人用の上肢装具を作製した。その結果、装着した本人から歩きやすくなったとの主観的なコメントが聞かれた。上肢装具の装着、非装着とで三次元動作解析装置を使用し歩行計測を行ったため考察を交えて報告する。

## ■B-III- 2 リブレ装着による運動時及び運動後の経時的血糖変動についての一考察

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)

演題概要：2型糖尿病患者(以下DM患者)において、運動時リスクの一つとして低血糖が挙げられる。しかし、運動時の経時的な血糖変動の確認は難しく運動負荷量の調整は曖昧となりやすい。今回、当院教育入院中のDM患者2名に対して、非観血の持続血糖測定器：Free Style リブレ(アボットジャパン株式会社、以下リブレ)を用いて血糖変動を経時的に観察した。

食後約2時間の時点で心肺運動負荷試験：Cardiopulmonary exercise testing(以下CPX)を1回実施した際の血糖変動は2名ともにCPX実施前よりも実施後において血糖上昇を認めた。また、CPX実施日と非実施日の1日の血糖変動の違いを比較した結果、実施日では2名ともに運動後の血糖低下率が上昇し、夕食前血糖は非実施日よりも低値となった。

以上のことから、運動時のリスクとして挙げられている低血糖は、運動負荷量によっては運動時よりも運動後で、より管理が重要となることが示唆された。

## ■B-III- 3 当院の地域包括ケア病棟に関するアンケート調査 —計量テキスト分析による検討—

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：○清水 祐樹 しみず ゆうき (理学療法士)

演題概要：【目的】地域包括ケア病棟は、地域ごとにニーズを捉えた上で病棟をカスタマイズしていく必要があり、地域の声の集約が重要となる。そこで、地域のケアマネジャーに対して当院の地域包括ケア病棟に関するアンケート調査を行った。

【方法】対象は同市内の事業所に勤めているケアマネジャー。調査内容は当院の地域包括ケア病棟の認知度、満足度、求める機能・サービスとし、回答方法は選択回答および自由記載とした。自由記載の回答はKHCoder(樋口ら)を用い統計処理を行った。得られた語に対して、共起ネットワークで単語間の関係性について検討した。本研究は所属施設倫理委員会の承認を得ている。

【結果】認知度・満足度では一定の評価を得た。共起ネットワークの結果、求める機能では、緊急・レスパイトケアの受入、日常生活能力の向上。サービスでは、リハビリ・認知症に対する訓練の充実、在宅生活を支えるための取組、地域との連携強化が挙げられた。

## ■B-III- 4 当院のリハビリテーション室における手指衛生遵守率改善を目的とした取り組みについて

発表機関：静岡リウマチ整形外科リハビリ病院

発表者：○西郷 和史 さいごう かずし (理学療法士) 倉持 弘圭 (診療放射線技師)

小西 麻祐実 (管理栄養士) 春川 真紀 (看護師) 佐野 貴美子 (看護師)

演題概要：【目的】当院のリハビリテーション室において手指衛生遵守率の改善を目的とした取り組みを行ったため報告する。

【方法】手指衛生率の達成目標を80%とし、定期的に手指衛生率を評価し、結果のフィードバックと適切な手指衛生方法について教育を行うことで手指衛生遵守率の向上を図った。

【結果】手指衛生遵守率は、2018年5月0%、7月21%、9月17.6%、11月40%、2019年2月45.4%であった。

【考察】目標とした遵守率80%には、到達しなかったが、開始当初と比べ、大幅に手指衛生遵守率が向上した。大きく向上した時期が、感染対策期間と重なるため、平常時での手指衛生遵守率の向上には、啓蒙活動の継続が必要と考えられた。

### ■B-III- 5 当院回復期リハビリテーション病棟より自宅退院した脳血管疾患患者に対する退院後生活状況調査

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：○横山 侑也 よこやま ゆうや（理学療法士） 藤原 潤（理学療法士）

演題概要：【目的】退院後1ヶ月のADLを確認するため、退院後生活状況調査を実施した。

【方法】平成29年9月から平成30年6月に当院回復期リハビリテーション病棟より自宅退院した脳血管疾患患者81名に対し退院後1ヶ月にアンケートを郵送した。アンケートは、FIM-mより排便項目を除き、屋外移動を加えた12項目に対し質問を設けた。分析は、ADL向上群、低下群の2群に分け、年齢、在院日数、退院時BRS、退院時FIM-mを比較した。

【結果】回収率69.1%。ADL向上10名、低下2名。低下項目は、整容、清拭、更衣上下、トイレ動作のセルフケア項目と移乗動作であった。向上群平均年齢70.3歳。平均在院日数115.6日。BRSIV以下1名、V以上9名。FIM-m86.6点。低下群平均年齢78.5歳。平均在院日数150.5日。BRSIV以下2名、V以上0名。FIM-m59.5点であった。

【考察】入院中の運動麻痺やADLの経過を追い、退院後1ヶ月にて低下のみられたセルフケア項目に対して多職種連携を図り退院支援を行うことが必要であると考えた。

### ■B-III- 6 小脳梗塞による嘔吐を呈した症例の家庭復帰後の復職に向けた介入

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：○明地 望 めうちのぞみ（作業療法士）

演題概要：【はじめに】今回、小脳梗塞により主症状嘔吐を発症し、ADLに支障をきたした症例を担当した。必要最低限のセルフケア以外は臥床して過ごしていた症例が、復職を念頭に家庭復帰をした経過を報告する。

【問題点と目標】問題点は急な動作や身体的疲労による嘔吐が誘発され、トイレや入浴以外は臥床している事であった。短期目標は運動量を調節しながら院内活動の拡大、退院時目標は家庭復帰後の復職とした。

【作業療法介入】できる動作範囲の評価やフィードバックを通し、活動量を共有した。その中で、入院時は消極的だった復職に関して退院後を見据えた考えが聞かれるようになり、ADL自立後は心理的变化を踏まえた介入を行った。

【結果】急激な頸部の動きに対する嘔気は残存したが、外泊を通し、自宅での家事動作が可能となった。また、入院前と比較して体力の向上が見られていると話があり、復職希望も聞かれたため、自主訓練を指導し自宅退院となった。

### ■B-III- 7 左上肢を補助手として主婦としての役割を再獲得した事例

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：○中川 貴康 なかがわ たかやす（作業療法士）

演題概要：【はじめに】今回、脳梗塞発症から90日が経過し、左片麻痺を呈した60歳代主婦の作業療法を担当した。

【評価】麻痺の程度はBrunnstrom Stage 上肢Ⅲ～Ⅳ、手指Ⅴであり、Motor Activity Log（以下MAL）はAmount Of Use（以下AOU）は0.92、Quality Of Movement（以下QOM）は0.69であり学習性の不使用のリスクも考えられた。【目標設定と作業療法介入】症例より調理や洗濯などで左上肢を使用したいとの希望があったため作業療法目標を家事動作での左上肢の参加率の向上とし、症例と目標を共有した。症例と共に院内生活で左上肢で行えるADL動作を検討し、毎日の動作課題とした。毎回訓練時には左上肢の使用状況について確認し動作指導、練習を行った。【再評価】作業療法終了時Brunnstrom Stageは上肢Ⅳ、手指Ⅴと大きな改善はみられていないがMALではAOUは2.34、QOMは2.84と改善が見られた。

【結果】各ADL場面で左上肢を補助手として使用する場面がみられ退院後は夫と協力しながら調理、洗濯など家事動作の一部再開が可能となった。経過を報告する。

**【訃報】**静岡リハビリテーション懇話会開設以来、永年にわたって力を尽くされていらっしゃいました石原義恕先生(名誉会員)が本年3月にお亡くなりになりました。謹んで故人のご冥福をお祈りいたします。

石原 義恕 先生

1962年 鳥取大学医学部卒業

1963年 自衛隊中央病院内科、東京大学物療内科研究生

1974年 中伊豆温泉病院内科

1991年 中伊豆温泉病院院長

2000年 中伊豆温泉病院健康管理センター長

静岡リハビリテーション懇話会 東部地区副会長を経て、2006年より名誉会員として寄与。

## 静岡リハビリテーション懇話会参加者および演題発表者を募集中です

リハビリテーション懇話会は、今回から会員制ではなくなりました。第62回静岡リハビリテーション懇話会は次回は2020年秋となります。詳細は決定後ホームページで発表となります。

<http://rehabili.godream.ne.jp/konwakai.html>

- 1.参加資格** 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どなたでもご参加いただけます。  
※リハビリテーションに関連のあるものでしたら、どのような内容でも演題発表ができます。
- 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](mailto: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](mailto:areanetcom@gmail.com)

## 第61回静岡リハビリテーション懇話会 ご参加の皆様へ

### 【参加者の皆様へ】

参加受付:3階ロビー 12:00～(演者受付は11:30～)

- ①「参加受付表」に必要事項をお書き添えの上、3階受付においでください。「団体別納」の皆様は、所属施設にご確認の上、必ず「団体受付」にお越しください。
- ②いずれの場合にも参加費のお支払いと引き換えにネームカードとネームホルダーをお渡しいたしますので、ご着用ください。※参加費は3000円、学生は1000円、医学会にも参加される方は500円の追加となります。
- ③お問合せ 委託事務局:TEL:054-237-9625 FAX:054-237-5069 E-mail: [areanetcom@gmail.com](mailto:areanetcom@gmail.com)

◎静岡リハビリテーション懇話会は、「日本作業療法士協会」「日本理学療法士協会」生涯教育制度単位付与対象学会・研修会に認定されています。【作業療法士会】参加:2ポイント 発表:2ポイント 講師:2ポイント 座長:士会裁量で1ポイント(但し、1年間に士会裁量は2ポイントまで)および社会貢献活動のひとつとして認可【理学療法士会】<専門・認定理学療法士ポイント>学会参加:10ポイント 発表:5ポイント<新人教育プログラム> 症例発表 C-6「日本医師会」ならびに「日本リハビリテーション医学会」(10単位)専門医・認定臨床医生涯教育基準細則に基づく単位も取得できます。

### 【御礼】

今回の静岡リハビリテーション懇話会は、安田 勝彦先生(中伊豆温泉病院)檜前 薫先生(中伊豆リハビリテーションセンター) 紅野 利幸先生(中伊豆リハビリテーション病院)の多大なるご支援のもと、リハビリテーション中伊豆温泉病院 千葉 淳弘様(実行委員長) 林 正春様(副実行委員長) 伊東 淳様(運営局長)をはじめとする12名、中伊豆リハビリテーションセンター10名のスタッフのご協力により、開催の運びとなりました。ご多忙中のなか、本当にありがとうございました。



# 静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院

## 「心をこめたチーム医療」

### ○入院(250床)

- ・一般病棟(1病棟・53床)
- ・回復期リハビリテーション病棟(3病棟・137床)
- ・地域包括ケア病棟(1病棟・60床)

### ○外来

内科、外科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、外科(消化器内視鏡)  
脳神経外科、皮膚科、眼科、泌尿器科

### ○健康管理センター (健康診断・人間ドック)

### ○訪問看護ステーションなかいず・サテライト花時計(訪問看護・訪問リハビリ) 居宅介護支援事業所

### ○通所リハビリテーション リハッピー

〒410-2502

静岡県伊豆市上白岩1000番地

TEL: 0558-83-3333 FAX: 0558-83-1021

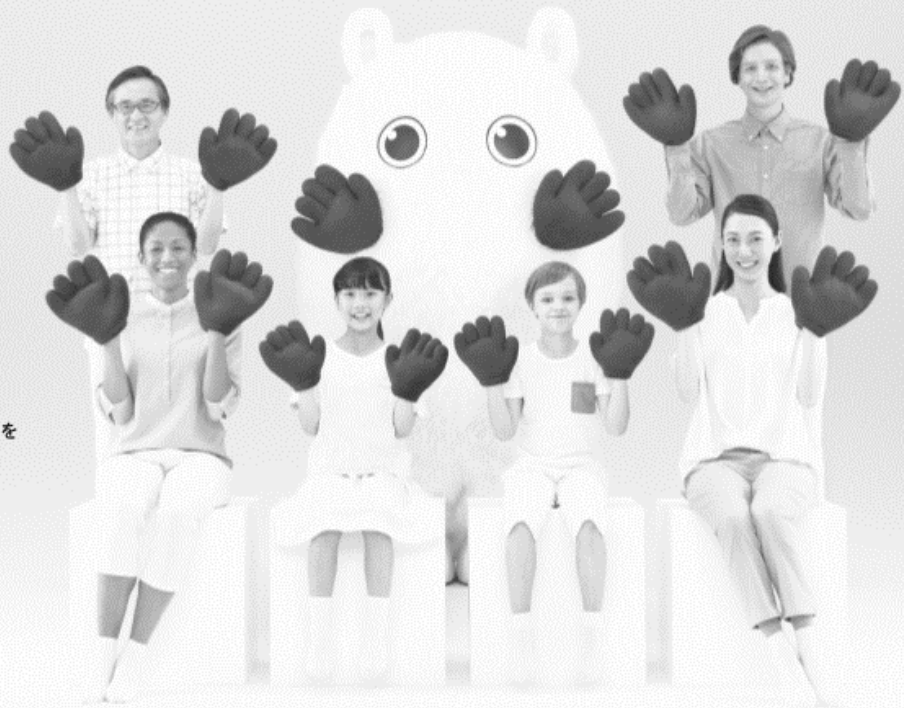
HP: <http://www.k-nakaizu.jp/>

# この手で、 未来を。

感じる 描く 動かす  
創る 育てる 届ける  
そして 抱きしめる

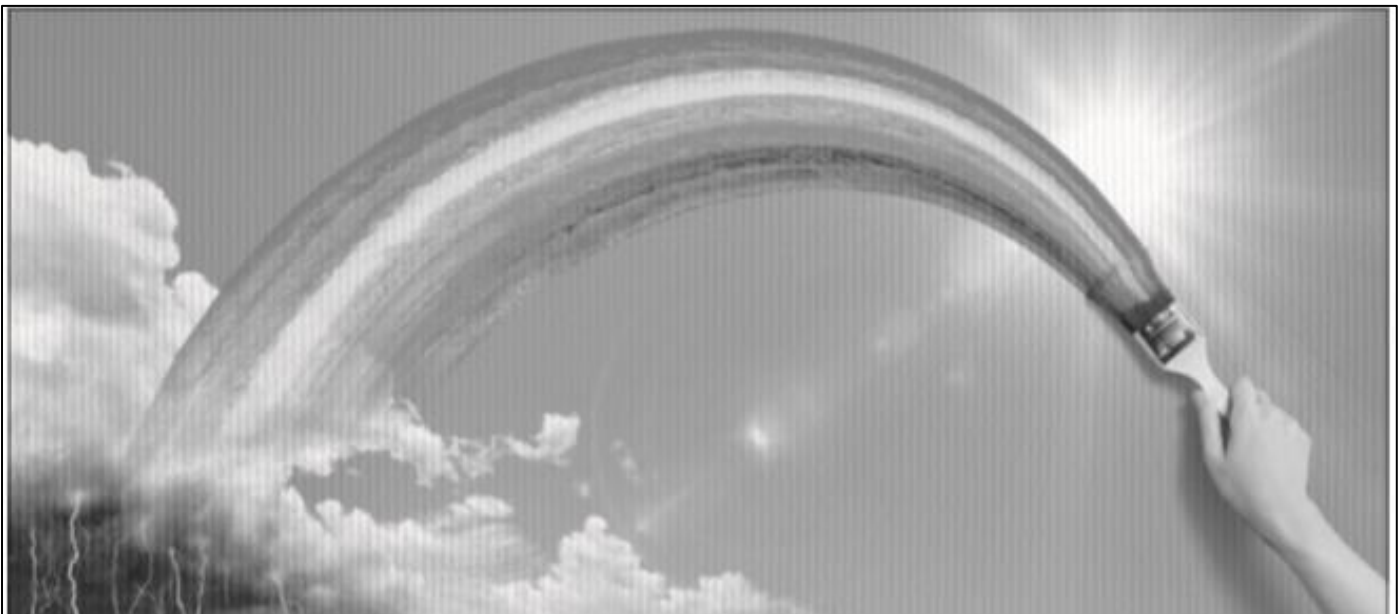
健康で長生きできる未来を  
病とその不安を乗り越える未来を  
理想のその先にある未来を

一人ひとりの手で  
みんなの手で  
希望を信じるこの手で



田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

[www.mt-pharma.co.jp](http://www.mt-pharma.co.jp)



疼痛治療剤(神経障害性疼痛・線維筋痛症)

# リリカ

カプセル OD錠  
® 25mg・75mg・150mg

プレガバリン カプセル/OD錠内服薬 PREGABALIN CAPSULES / OD TABLETS

処方箋が必要 注意-説明等の処方箋により使用すること

医薬品承認済

製造販売  
ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

製品情報お問い合わせ先：製品情報センター 学術情報ダイヤル  
フリーダイヤル 0120-604-467

販売提携

エーザイ株式会社

〒112-8016 東京都文京区小石川4-4-10

製品情報お問い合わせ先：h/cキットライン  
フリーダイヤル 0120-419-497

● 効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

LYR72H007C

LYR1802M12  
2018年2月作成

# 私たちができる全てを、 待っている人のために

アッヴィは、米国に本社を置く、  
グローバルな研究開発型の  
バイオ医薬品企業です。

## アッヴィ合同会社

〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番21号  
msb Tamachi 田町ステーションタワーS  
<https://www.abbvie.co.jp/>

abbvie

People. Passion.  
Possibilities.\*



# 「思い」を共にかなえるために



Hakuju  
Medical College

静岡県知事指定の養成施設  
静岡県認可の専修学校  
学校法人 原学園

専門  
学校 **白寿医療学院**

- |         |         |      |
|---------|---------|------|
| ○理学療法学科 | 昼間部 40名 | 4年課程 |
| ○柔道整復学科 | 昼間部 60名 | 3年課程 |
| ○鍼灸学科   | 夜間部 30名 | 3年課程 |

〒410-2221 静岡県伊豆の国市南江間 1949 番地 TEL.055-947-5311 FAX.055-947-5313  
URL <http://www.hakujuiryoyo.ac.jp>



保健医療福祉の総合大学

# 聖隷クリストファー大学

リハビリテーション学部 理学療法学科・作業療法学科・言語聴覚学科  
大学院【博士課程】リハビリテーション科学研究科

国際リハビリテーションコース

2019年スタート!! グローバル社会に貢献できる人材を育成します

お問い合わせは【入試・広報センター】へ TEL.053-439-1401

もっと、ずっと、これからも  
医療現場に寄り添って。



**静岡営業本部** 【本社営業部】静岡県静岡市駿河区油田156番地の2 TEL.054-655-6600 【沼津支店】静岡県沼津市大岡2391-7 TEL.055-926-1100 【浜松支店】静岡県浜松市東区篠ヶ浜町400 TEL.053-423-2110  
【焼津支店】静岡県焼津市大島817-1 TEL.054-623-2222 【掛川支店】静岡県掛川市杉谷2-2-21 TEL.0537-22-2101 【甲府支店】山梨県甲府市南甲1-5-1 TEL.055-232-0010

**神奈川営業本部** 【横浜支店】神奈川県横浜市都筑区中川中央2-4-8 TEL.045-595-2785 【厚木営業所】神奈川県厚木市酒井3068番地天巻7ビル1F TEL.046-230-2500

**愛知営業本部** 【名古屋支店】愛知県名古屋市中区錦2-19-5 TEL.052-884-7370 【小牧支店】愛知県小牧市中央3-258 TEL.0568-74-7351 【豊橋支店】愛知県豊橋市東新町85 TEL.0532-67-6337  
【岡崎営業所】愛知県岡崎市上地6-31-1 TEL.0564-53-0922

**ベネッセ事業部** 【ベネッセ静岡】静岡県静岡市駿河区油田156番地の2 TEL.054-265-3001 【ベネッセ沼津】静岡県沼津市大岡2391-7 TEL.055-926-1106 【ベネッセ浜松】静岡県浜松市東区篠ヶ浜町400 TEL.053-423-2116  
【ベネッセ岡崎】愛知県岡崎市上地6-31-10 TEL.0564-53-1980



目的を持った想像。徹底的に重ねた熟慮。  
それがクランチケアをつくりました。  
技術的にできるから、という理由だけで  
つくったものではありません。  
真に人の役に立つ技術をかたちにしました。  
ただ次のサービスをつくったものではありません。  
次はこうあるべきだ、と信じることをかたちにしました。

訪問美容	駿東郡清水町
介護美容師	055-931-0225
移動美容車	富士市
美容室運営	0545-67-0058
<a href="http://crunchcare.jp">http://crunchcare.jp</a>	クランチケア

まだないくすりを  
創るしごと。

[www.astellas.com/jp/](http://www.astellas.com/jp/)

明日は変えられる。



アステラス製薬株式会社



笑顔で暮らせる未来を、  
ジェネリック医薬品とともに。

日本ケミファ株式会社 〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2-3  
<http://www.chemiphar.co.jp>



H23-10

福祉用具のトータルプランナー



TEL.0550-80-5455 (静岡支店)  
<http://www.pamuk.co.jp>



オーダー車いす・販売レンタルサービス

介護・福祉をサポートする



有限会社 **友の輪商事**

〒426-0031 藤枝市築地160番地の1

E-mail info@tomonowa.co.jp

電話 054-646-8923 FAX 054-646-7148



*h/c*  
human health care

患者様の想いを見つめて、  
薬は生まれる。

ヒューマン・ヘルスケア企業  
イーザイ

**yazaki**



矢崎化工株式会社

■静岡支店  
〒422-8519 静岡市駿河区小浜2-24-1 TEL: 054-286-1101



ヤザキが提案する **抱え上げない介助**  
**たちあっぷ® II ひざたち**



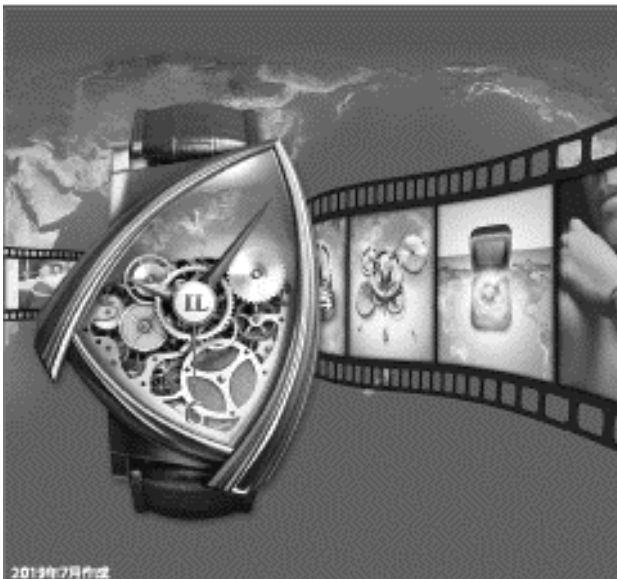
利用者は大きな手すりですりて体を支えられ、膝当てにより前に倒れる心配もなく「自立した移乗」につながります。また、介助者は「抱え上げが不要」になり、介助負担を軽減できます。

*Creating for Tomorrow*

**AsahiKASEI**

昨日まで世界になかったものを。

旭化成ファーマ株式会社



日本標準商品分類番号 876399

ヒト化抗ヒトIL-6レセプターモノクローナル抗体 **薬価基準収載**  
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品<sup>※</sup> 注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

**アクテムラ®** 皮下注162mgシリンジ  
**ACTEMRA®** 皮下注162mgオートインジェクター  
*ACTEMRA® tocilizumab* トシリスマブ(遺伝子組換え)注

「効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意」等の詳細については添付文書をご参照ください。 <https://www.chugai-pharm.co.jp/>

すべての革新は患者さんのために

製造販売元



中外製薬株式会社

【資料請求先】メディカルインフォメーション部  
TEL.0120-188706 FAX.0120-188705



ロシュグループ

2019年7月作成

Lilly



ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害剤 薬価基準収載

オルミエント錠 4mg  
2mg

olumiant® (baricitinib) tablets バリシチニブ錠

創薬・処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

Lilly Answers リリーアンサーズ

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

0120-360-605<sup>※1</sup> (医療関係者向け)

受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30<sup>※2</sup>

※1 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます

※2 投票日及び当社休日を除きます

[www.lillymedical.jp](http://www.lillymedical.jp)

製造販売元(資料請求先)

日本イーライリリー株式会社

〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

OLM-A006 (R2)  
2018年8月作成



## 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

---

ホームページもご覧ください

<http://rehabili.godream.ne.jp/konwakai.html>

---