

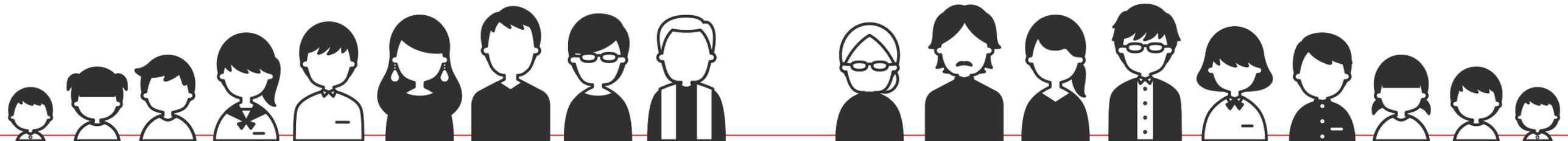
第11回  
コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会  
抄録集

第11回 コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会抄録集

発行所 第11回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会事務局  
社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院

2021年 7月 3日 (土)  
13:00~17:00

オンライン開催



主催：社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院  
共催：NPO法人リハビリテーション医療推進機構CRASEED

第11回  
コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会  
抄録集

**第11回  
Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation: SMCR  
開催に寄せて**



**NPO法人CRASEEDリハビリテーション医療推進機構 代表  
兵庫医科大学リハビリテーション医学講座 主任教授  
道免 和久**

2020年春に始まったコロナ禍は、1年以上経過した今も変異型の流行などにより猛威をふるっており、皆様の中にも多くは既にワクチンを接種され、長いトンネルの出口が見え始めた頃ではないかと思えます。

残念ながら今年の第11回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会（Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation: SMCR）も、昨年に引き続きオンライン開催となりました。今年の幹事の社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院の甲斐史敏理事長、酒田耕リハビリテーション科部長をはじめ、準備作業と運営に尽力された皆様に心より御礼申し上げます。オンライン開催であっても昨年のように充実した内容が期待されますが、本会のもう一つの重要な柱である皆様との楽しい懇親会については、さらに1年先におあずけとなります。こちらにつきましては、来年に3年分の内容の楽しい懇親会を期待したいと思います。

この会は、リハビリテーション医療の真髄を極める有志であるCRASEED alliance hospitalsの懇話会です。多地域多施設多職種の学術交流というコンセプトは、発足以来10年以上全くぶれておりません。多職種による質の高いユニークな演題発表とその年々の医療情勢等を反映したシンポジウムも第1回から続く伝統となりました。今年のシンポジウムのテーマも「高齢者リハビリテーションにおける課題と対策—各専門職の立場から—」となっており、皆様の明日からの臨床の参考になるテーマとなっております。また、一般演題の中から、世話人による投票で最優秀演題賞をお贈りしますので、どうぞお楽しみに。

さて、新専門医制度のもと、兵庫医科大学専門医研修プログラムで研修を受けるレジデントですが、この1年で6人が新たな仲間になってくれました。私たちの専門医研修プログラムは、レジデントの数の上ではすでに全国のプログラム中5本の指に入っておりますが、研修の質の面でも、オンライン研究会、症例検討会や共有アプリの整備など、さらに充実させたいと思えます。

それでは、今年も「Comprehensive」の3要素『多地域・多施設・多職種とのcomprehension（理解）、compassion（共感）、communication（交流）』を育む会を開催しましょう！

**第11回  
コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会開催によせて**



**社会医療法人 祐生会  
社会福祉法人 みどりヶ丘会  
理事長 甲斐 史敏**

第11回コンプリヘンシブセミナーを開催させていただくことになりました、社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院理事長の甲斐史敏と申します。平素から兵庫医科大学リハビリテーション医学講座、関連病院の皆様からのご指導、ご支援を頂戴し誠にありがとうございます。我々祐生会は、高槻・茨木を中心とした北摂地域で、リハビリテーション治療を通じて地域貢献させていただいております。

さて、昨年度は、COVID-19感染症に振り回された1年となりました。当法人もクラスターを発生させてしまい、影響を受けられた患者さん、家族さん、法人の職員など多数の方にご迷惑をかけ、痛恨の極みと共に深謝申し上げます。

さらにワクチン接種は予約開始前から混乱し、病院の予約センターも問い合わせの電話が後を絶ちません。今年度も感染状況は改善の兆しを見通せず、この先も状況は不透明であります。通常のリハビリテーション治療を提供できる日が来ることを祈念して止まない、今日この頃であります。

さて、このような状況下にもかかわらず、リハビリテーション医療に携わる医療従事者の皆様におかれましては、献身的に患者さんのリハビリテーション治療に日々取り組まれていることと存じます。本当に心から敬意を表します。より良いリハビリテーション医療を提供する立場として、リハビリテーション医学の発展に対して立ち止まるわけにもいきません。暗中模索から雲外蒼天へと前を向いて歩いていく所存であります。

今回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会を開催させていただく機会を頂き光栄でございます。懇話会を通じて、ご参加の皆様にとって少しでも有意義になるよう準備を進めました。皆様のご活発な意見を頂戴できればと思っております。

今後も病院を挙げて北摂地域の皆様に良質なリハビリテーション治療を提供できるよう努力していく覚悟であります。

最後に、懇話会にご参加された皆様の益々のご健勝、ご発展をお祈り申し上げます。

## 参加者へのご案内

### 参加者の皆さまへ

- 1) 視聴についてのお知らせ
  - ミーティングルームへは30分前から入室可能です。
- 2) 視聴の注意点
  - 施設代表PCを使用し集団で参加される場合は、ログイン後に施設名の変更入力をお願いします。個人で参加される場合はログイン後、氏名の変更入力をお願いします。
  - 発表に対してのご質問やご発言などは、司会・座長から案内いたします。ご発言の際には、各施設の会場端末からミュートを解除してください。ご発言がない時は、マイクをミュートにさせていただきようお願いします。
  - 会の進行上必要な場合は、ホストのほうでマイクをミュートにする場合があります。予めご了承ください。
  - 講演内容は、倫理規定、個人情報保護、プライバシー等に配慮したものではありませんが、医療関係者としての守秘義務に従い、知りえた情報の取り扱いには十分ご留意ください。

### 演者・座長の先生方へ

- 1) 発表時間
  - 一般演題は発表7分・討論2分、シンポジウムは発表各10分を予定しております。
- 2) お願い
  - 表示名の頭に☆印+フルネームのお名前となるようにご登録いただきますようご協力をお願いします。
  - 発表資料は発表者の方で画面共有をさせていただきようお願いします。
  - 所属施設の全体で使用する端末とは別の端末をご用意いただき、会場と別室からのご発表をさせていただきことを推薦いたします。
  - 極力静かな場所で、雑音が入らないようお願いします。
  - 可能な限り、マイク付きイヤホンやヘッドセットマイクをご使用ください。パソコン内蔵のマイク・スピーカーもご利用は可能ですが、Web会議用のマイク・スピーカー、イヤホンマイクをご利用いただくと相手の声が聞きやすく、また、エコー・ハウリングの防止になり、より適した通話が可能となります。

### ネット環境のご案内

- 1) 視聴についてのお知らせ
  - オンライン視聴用URL

【 ZoomウェビナーID 】  
994 5117 1495

【 パスコード 】  
106218

【 URL 】  
<https://zoom.us/j/99451171495?pwd=MC9FbzBiNE5ZRlJKWjlkMXk5MDNvZz09>
- 2) 推奨環境
  - インターネットへの接続は、通信環境が良い場所でご参加ください。有線LANのご利用を推奨いたします。
  - サポートされているオペレーティングシステム
    - ・ macOSXまたはmacOS10.9以降
    - ・ Windows10、Windows 8 または8.1、Windows 7
  - サポートされているタブレットとモバイルデバイス
    - ・ Surface PRO 2またはWin 8.1以降
      - ※ Windows 10を実行しているタブレットの場合、Windows 10 Home、Pro、またはEnterpriseを実行する必要があります。  
Sモードはサポートされていません。
    - ・ iOSとAndroidデバイス
  - その他、推奨ブラウザやシステム環境に関しては、ZOOMホームページをご参照ください。  
<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362023>

### 当日のお問い合わせ先

第11回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会 事務局  
みどりヶ丘病院 TEL：070-1495-7781 / E-mail：reha-1@midorigaoka.or.jp

## プログラム

総合司会：小田 美奈（みどりヶ丘病院 言語聴覚士）

### 13：00～13：10 開会の挨拶

NPO法人リハビリテーション医療推進機構CRASEED 代表  
兵庫医科大学リハビリテーション医学講座  
主任教授 道免 和久

### 13：10～13：50 一般演題Ⅰ

座長：金田 好弘（兵庫医科大学附属ささやま医療センター 医師）

- ① 多角的アプローチによりADL向上に至った広範囲熱傷の一症例  
田頭 和人（兵庫医科大学病院 理学療法士）
- ② 複合弁膜症合併大動脈解離術後の超高齢低ADL患者を独歩、在宅復帰し得た1例  
谷山 昂（関西リハビリテーション病院 理学療法士）
- ③ 飛島村での地域リハビリテーション活動支援事業におけるリハビリテーション  
専門職の取り組み及び実践報告  
足立 浩孝（偕行会リハビリテーション病院 理学療法士）
- ④ 新型コロナウイルスの流行と地域連携について  
坂本 美紀（尼崎中央病院 医療ソーシャルワーカー）

### 14：00～14：40 一般演題Ⅱ

座長：田村 篤（洛西シミズ病院 理学療法士）

- ① 低栄養高齢者が独居生活を継続するために自助と共助を組み合わせた  
マネジメントによって在宅に繋いだ経験  
柘植 麻理奈（西宮協立リハビリテーション病院 作業療法士）
- ② 高齢COVID-19患者に対する理学療法経験  
～経鼻高流量酸素療法+awake prone実施を経て、家族面会に至った1例～  
白幡 恵輝（兵庫医科大学病院 理学療法士）
- ③ Virtual Reality 技術を用いたゲーム型トレーニングが入院患者の注意機能に  
与える影響  
越久 舞子（関西リハビリテーション病院 言語聴覚士）
- ④ 回復期リハビリテーション病棟入棟患者における認知的方略の違いがストレス  
やFIMに及ぼす影響  
市川 由希穂（洛西シミズ病院 理学療法士）

### 14：50～15：40 教育講演

座長：酒田 耕（みどりヶ丘病院 医師）  
「呼吸リハビリテーション－多職種連携と協働の再考－」  
眞淵 敏（みどりヶ丘病院 理学療法士）

### 15：50～16：50 シンポジウム

座長：松本 憲二（関西リハビリテーション病院 医師）

テーマ：高齢者リハビリテーションにおける課題と対策－各専門職の立場から－

- ① 高齢者のリハビリテーション  
－加齢により衰える身体機能を維持することの大切さを感じた症例の紹介－  
酒田 耕（みどりヶ丘病院 医師）
- ② 当院回復期リハビリテーション病棟における高齢者リハビリテーションの  
課題と対策  
村上 茂史（兵庫医科大学ささやま医療センター 理学療法士）
- ③ 認知機能低下がある患者の意思決定支援  
矢研田 めぐみ（みどりヶ丘病院 看護師）
- ④ 重度心不全患者の退院調整について  
西脇 和美（関西リハビリテーション病院 医療ソーシャルワーカー）
- ⑤ 当院における高齢者の栄養管理の取り組み  
武田 有加（西宮協立リハビリテーション病院 管理栄養士）

### 16：50～ 表彰

### 16：55～ 閉会の挨拶

みどりヶ丘病院  
理事長 甲斐 史敏

（17：00 終了予定）

一般演題（13：10～14：40）

座長（一般演題Ⅰ）

兵庫医科大学ささやま医療センター

医師 金田 好弘

座長（一般演題Ⅱ）

洛西シミズ病院

理学療法士 田村 篤

## 多角的アプローチによりADL向上に至った広範囲熱傷の一症例

○ 田頭和人<sup>1)</sup>、柳田亜維<sup>1)</sup>、笹沼直樹<sup>1)</sup>、内山侑紀<sup>2)</sup>、児玉典彦<sup>2)</sup>、道免和久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部

<sup>2)</sup>兵庫医科大学 リハビリテーション医学講座

### 【はじめに】

下肢重症熱傷に対する治療過程で精神的、社会的ストレスを起因とする食事摂取量・身体活動量の低下が生じた。その影響で治癒が遷延化し理学療法実施に難渋した。食事摂取量増加を見据え、精神面・身体活動面に対し多角的にアプローチし悪循環の改善を図った。その結果、創治癒の促進、ADLの拡大に繋がったため報告する。

### 【症例紹介】

70歳代、女性、現病歴：こたつで下肢低温熱傷を受傷。黒色壊死認め救急搬送。身内の不幸を契機に精神状態が悪化し食事摂取不良、皮膚移植の生着不良、離床困難・拒否を認めた。熱傷指数：20。入院前ADL：5m程度伝い歩き、独居。

### 【初期評価】

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)：35点。熱傷部位：肉芽形成不良。  
Functional Status Score for ICU (FSS-ICU)：合計6点。血液データ：PreAlb2.5mg/dl。  
食事摂取量：5分菜食2割。

### 【治療方針】

信頼関係の構築を図り精神面や栄養面に注意して運動負荷量の調整を行った。また、患者が獲得を希望する動作から目標を設定しADLの拡大を図った。

### 【結果】

HADS：13点。熱傷部位：肉芽形成良好、上皮化。FSS-ICU：合計31点。  
血液データ：PreAlb9.5mg/dl。食事量：全粥食10割。

### 【考察】

創治癒において運動・精神・食事療法は相互的な作用があると報告されている。運動・精神面双方への介入が、個々の機能のみならず食事摂取量の増加を認め創治癒の促進とさらにはADLの拡大に繋がったと考える。

## 複合弁膜症合併大動脈解離術後の超高齢低ADL患者を独歩、在宅復帰し得た1例

○ 谷山 昂<sup>1)</sup>、井手春樹<sup>2)</sup>、瀧野優花<sup>1)</sup>、山本 裕暉<sup>1)</sup>、数藤 美彌<sup>2)</sup>、松本 憲二<sup>2)</sup>、坂本知三郎<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人 篤友会 関西リハビリテーション病院 療法部、<sup>2)</sup>診療部

### 【緒言】

高齢心疾患患者はフレイルを合併し、運動/生活負荷にて非代償性急性心不全を発症する。従って、リハビリテーションでは、負荷管理が重要である。当院では高齢心疾患患者の在宅復帰を目指し、負荷調節を計画的に行なっている。今回、複合弁膜症合併大動脈解離術後の超高齢低ADL患者を在宅復帰し得たので報告する。

### 【方法】

90歳代男性、急性大動脈解離に対し人工血管置換術を施行。術後1ヶ月で当院に転院。入院時、平行棒歩行6m可能、BNP 298.5 pg/ml、NYHA III、SPPB 0点、膝関節伸展筋力の推定1RM 2.86 kg、FIM 51点、心エコーで大動脈弁閉鎖不全を中等度、三尖弁閉鎖不全を重度認めた。

### 【結果】

転院直後に体重増加を認めたが、投薬、負荷軽減にて改善。生活負荷の調整、筋力トレーニング、低強度インターバルトレーニング、歩行練習を段階的に行い、心不全増悪を回避、運動耐容能、筋力の向上を図った。入院後2ヶ月で日量300m独歩が可能、BNP 155.0 pg/ml、NYHA II、SPPB 6点、膝関節伸展筋力 推定1RM 3.57 kg、FIM 81点となり在宅復帰した。

### 【考察】

投薬、運動/生活負荷の計画的な調節にて、複合弁膜症合併大動脈解離術後の超高齢低ADL患者を在宅復帰し得た。

## 飛島村での地域リハビリテーション活動支援事業における リハビリテーション専門職の取り組み及び実践報告

○ 足立浩孝<sup>1)</sup>、川瀬進也<sup>1)</sup>、奥村理加<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>医療法人偕行会 偕行会リハビリテーション病院 理学療法士

<sup>2)</sup>愛知県飛島村役場 民生部 福祉課 保健師

### 【はじめに】

当法人は、2018年度より飛島村が運営する敬老センターにリハビリテーション専門職を派遣し、地域リハビリテーション活動支援事業に取り組んでいる。行政が運営する施設に療法士を派遣し、療法士が常駐する事例は少ない。そこで今回、飛島村での地域リハビリテーション活動支援事業の取り組みを実践報告する事とした。

### 【方法】

介護予防事業の対象者は、飛島村在住の60歳以上の高齢者であり、必要に応じて訪問や通所、ケア会議への参加、住民への健康教育を実施した。訪問事業は、自宅での運動方法の指導や、住宅改修や福祉用具の選定等の環境に対するアセスメントを主に実施した。通所事業は、介護予防事業の拠点の一つである敬老センターにおいて、個別運動支援として他職種(保健師・看護師等)によるアセスメントの後に、利用者が立案した目標に沿った運動メニューの作成を実施した。

### 【実績】

訪問事業は2018年度12件、2019年度33件(2017年度は未実施)。通所事業の個別運動教室の延べ利用者数は、2017年度3,585名、2018年度7,054名、2019年度8,676名であった。介護保険認定者の利用人数は、2017年度6名、2018年度7名、2019年度10名であった。

### 【考察】

療法士が常駐する事により、地域の介護保険事業所及び近隣病院との連携が行いやすくなり、村民に対し切れ目ない運動支援の提供が行いやすくなった。

## 新型コロナウイルスの流行と地域連携について

○ 坂本美紀、神田真希、三木裕美、津川裕美、中村雅子、古谷五津子、古城秀次

尼崎中央病院 地域医療相談室

### 【背景】

新型コロナウイルス流行により当院でも院内の感染防止のため面会の全面禁止、外出外泊の禁止等の措置を取らざるを得なくなった。これに伴い地域医療相談室でもこれまでのように顔の見える連携を取りにくくなった。退院前カンファレンスの件数は減少し地域の病院や施設、介護サービス事業所の訪問件数も減少している。

今回、このような感染対策の中で退院支援や地域連携の業務を行うことにより、地域の介護事業所にどのような影響があるかアンケート調査を行った。

### 【方法】

アンケートは市内の主に居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションへの協力を依頼し、58名より回答を得た。内容は「当院および他の医療機関との連携における、新型コロナ流行前との変化」について質問した。

### 【結果】

アンケート結果から、地域の事業所が病院との連携において最も感じていることは「面会制限により患者の様子が分かりにくくなったこと」(84.5%)、次に「退院前カンファレンスなどで患者の情報を得る機会が減ったこと」(79.4%)であった。

### 【考察】

今回アンケートの結果をふまえ、今後はICT(情報通信技術)の活用や感染状況に応じた一部面会制限の解除を考慮すること、感染対策を講じた上でのカンファレンス開催を検討している。

## 低栄養高齢者が独居生活を継続するために自助と共助を組み合わせたマネジメントによって在宅に繋いだ経験

○ 柘植麻理奈<sup>1)</sup>、平松良啓<sup>1)</sup>、武田有加<sup>2)</sup>、中原啓太<sup>3)</sup>、勝谷将史<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>西宮協立リハビリテーション病院 リハビリテーション部、<sup>2)</sup>栄養科、  
<sup>3)</sup>総合支援課、<sup>4)</sup>リハビリテーション科

### 【はじめに】

今回、急性心不全の発症を機に、廃用症候群や低栄養を呈し当院に入院となった事例に対し、自助と公助を組み合わせたマネジメントにより、在宅での栄養管理が可能となった経験について報告する。

### 【事例紹介】

80歳代女性。急性心不全と診断。自宅退院となったが、51病日後に廃用症候群により前医入院。69病日後に当院入院。

### 【経過】

配食サービスは、嗜好に合わず中断。調理は疲労が強く、野菜中心の副食と白米を摂取しており、炭水化物過多で摂取カロリーと食事が不足。管理栄養士より、電子レンジを使用するメニューの提案や座位での代替手段の提案と実動作練習により、調理に前向きとなった。セルフモニタリング能力向上と退院後も各医療職によるアドバイスが行えるよう健康状態と食事内容を記載したノートを導入。安定した食事量の摂取と栄養への知識が向上し、セルフマネジメントが可能となった。退院前カンファレンスを行い、入院前と同様に訪問作業療法の継続と、新たに管理栄養士による訪問栄養食事指導を導入し、取り組みの報告と在宅での栄養管理の継続を依頼。

### 【実績】

退院時、体重：40.4kg、BMI：18.39kg/m<sup>2</sup>、Alb：4.0g/dL、HbA1c：5.1%。退院後は、体重や食事量の維持、ノートによる栄養管理が可能となった。

### 【考察】

地域での栄養管理を可能にするためには、医療機関に入院中から、生活スタイルやパーソナリティを考慮し支援をする作業療法士と、栄養に関する知識の獲得を目指す管理栄養士のそれぞれの専門性を活かし、相補的に発揮し地域支援へ繋ぐことで、在宅での栄養状態を維持することを可能とする経験となった。

## 高齢COVID-19患者に対する理学療法経験 ～経鼻高流量酸素療法+awake prone実施を経て、家族面会に至った1例～

○ 白幡恵輝<sup>1)</sup>、柳田亜維<sup>1)</sup>、笹沼直樹<sup>1)</sup>、児玉典彦<sup>2)</sup>、内山侑紀<sup>2)</sup>、道免和久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>兵庫医科大学病院 リハビリテーション技術部  
<sup>2)</sup>兵庫医科大学 リハビリテーション医学講座

### 【背景】

今回、重症高齢COVID-19患者を担当した。経鼻高流量酸素療法に非鎮静下での腹臥位療法(awake prone)を併用したことで呼吸状態が改善し、リモートでの家族面会を達成した症例を経験した為、報告する。

### 【症例紹介】

85歳女性、BMI 19.8kg/m<sup>2</sup>。診断名はCOVID-19肺炎。X日発熱、X+6日呼吸状態が悪化し、当院へ転院。患者家族は、挿管を含む蘇生措置はせず、会話できる状態で面会を希望。しかし、家族もCOVID-19罹患患者であり、面会まで約1週間を要する状況であった。本人のHopeは「家族と会いたい」、家族のHopeは「リモートでの面会ができるまで頑張ってほしい」。

### 【治療経過】

経鼻高流量酸素療法・ステロイド療法・抗凝固療法に加え、理学療法に完全側臥位を実施したが、酸素化改善を認めなかった。X+10日からawake proneを3-4時間/日、5日間実施。腹臥位中は、胸腹部・下肢ヘクッションを設置し、苦痛緩和を図った。awake prone実施前のP/Fは80台だったが、実施後は125～150を推移し、X+16日家族とリモート面会を成し得た。その後X+19日永眠した。

### 【考察】

今回の経鼻高流量酸素療法+awake proneによる治療は、患者・家族のHope達成の一助となり、COVID-19患者の終末期医療における患者・家族のQODを向上させる一手段となりうると思う。

## Virtual Reality 技術を用いたゲーム型トレーニングが入院患者の注意機能に与える影響

○ 越久舞子<sup>1)</sup>、西下智<sup>1)2)</sup>、佐々木寛人<sup>1)</sup>、松本憲二<sup>1)</sup>、坂本知三郎<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>関西リハビリテーション病院、<sup>2)</sup>リハビリテーション科学総合研究所

### 【緒言】

Virtual Reality (VR) 技術はリハビリテーション医療の機器に導入され始め、認知面への効果を示す研究が報告されている。当院においてもVR技術を用いたmediVRカグラ (カグラ) を利用する機会を得たため、カグラが注意機能に及ぼす影響を調査した。

### 【方法】

対象データは、カグラを用いたトレーニング前後に計測した Trail Making Test 日本版 Part A (TMT-A) を用いた。対象は7例で、全例注意障害を伴う脳血管障害患者であった (平均74.7±9.0歳、発症から227.4±352.9日)。

### 【結果】

VRトレーニング前後で所要時間は7例中6例で短縮を認め、平均±標準偏差は81.7±30.6秒から64.4±21.6秒に変化した。また、誤反応は全例認めなかった。所要時間と誤反応数から判定される「総合判定」の区分が変化したのは5例 (異常から境界が3例、境界から正常が1例、異常から正常が1例) であった。

### 【考察】

今回、VRトレーニングを行った結果、7例中6例においてTMT-Aの所要時間が短縮したことから、視覚性注意機能の向上が示唆された。テレビゲーム時の脳活動は前頭連合野が賦活するとの報告がある。カグラは仮想三次元空間の標的にリーチを行うゲーム型トレーニングであることから、前頭連合野の賦活により、即時的な注意機能の改善が見られたのではないかと考える。

## 回復期リハビリテーション病棟入棟患者における認知的方略の違いがストレスやFIMに及ぼす影響

○ 市川由希穂

洛西シミズ病院 リハビリテーション科 理学療法士

回復期リハビリテーション病棟入棟患者を対象に、認知的方略 (楽観主義・悲観主義) の違いによるストレスやFunctional Independence Measure (以下、FIM) への影響を検討した。今回の調査を通して各認知的方略の傾向を把握し、身体機能だけではなく心理面も考慮した対応の一助としていきたいと考えた。

対象は、2020年7月から11月に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟していた患者29名。調査項目には、認知的方略尺度、FIM、ストレスの指標として日本語版The Positive and Negative Affect Schedule (以下、PANAS) を使用した。

結果は、楽観主義群14名、悲観主義群15名であった。PANASにおけるネガティブ感情は楽観主義群より悲観主義群の方が高く、また入棟時より退棟時の方が低くなることが示唆された。FIMについては、楽観主義群よりも悲観主義群の方が低い傾向がみられた。

調査結果より、悲観主義群は楽観主義群よりもネガティブ感情が高くなるため、医療者は関わりの中で患者の気持ちの変化に気づき対応していくことが必要と考える。また、退棟時における楽観主義群と悲観主義群のFIMの差については、各認知的方略に合わせた援助が必要と考える。適切な援助により、悲観主義群においてもFIM向上へとつなげていくことが可能であるのか今後さらに検討していきたい。

教育講演（14：50～15：40）

呼吸リハビリテーション  
－多職種連携と協働の再考－

---

座長

みどりヶ丘病院

医師 酒田 耕

## 呼吸リハビリテーション —多職種連携と協働の再考—

○ 眞淵 敏

社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院 リハビリテーション部

2006年にリハビリテーション診療報酬が「疾患別」に分けられてから15年が経過し、その考えは定着したように感じます。しかし本来リハビリテーション医療の対象は「人」であり、臓器でも疾患でもありませんでした。障害を抱えた「人」が人間らしく生きる権利を復活させるために、総合的に多職種連携と協働でアプローチするのが、リハビリテーション医療です。

近年、呼吸器関連学会で「包括的呼吸リハビリテーション」というカテゴリーが確立されました。この言葉で、医師をはじめとして多くの関連職種がリハビリテーションに興味を示すと同時に、それぞれの分野の専門家が介入できるようになって医療としての確固たる位置に定着しました。蛇足ですが、リハビリテーション医療そのものが多職種で「包括的」取組むもので、「包括的」を付す違和感があるのも事実です。

呼吸リハビリテーションとは、「病気や外傷によって呼吸器に障害が生じた患者に対して、可能な限り機能を回復し、あるいは維持することによって、症状を改善し、患者自身が自立した日常や社会生活を送れるように継続的に支援する医療」と定義されています。リハビリテーション医療で出会う呼吸障害をもった患者さんは、急性期から回復期そして慢性期さらには生活期まで様々です。専門職がチームを組み、最新の情報を共有しながら一丸となって、呼吸器の障害で苦しんでいる患者さんのADLやQOL維持・向上を目指すために、リハビリテーション医療で常識とされる多職種連携と協働について再考したいと思います。

## シンポジウム（15：50～16：50）

### 高齢者リハビリテーションにおける課題と対策 —各専門職の立場から—

座長

関西リハビリテーション病院

医師 松本 憲二

## 高齢者のリハビリテーション —加齢により衰える身体機能を維持することの大切さを感じた症例の紹介—

○ 酒田耕、坂本洋子、土田直樹、松島聡子  
社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院 リハビリテーション科

加齢によって身体機能は徐々に低下する。日本は医療が進み超高齢社会となったが、明るい高齢社会であるためには、高齢者が個々の能力に応じてできることは自分で行い、尊厳を持って生きることが尊重される社会であるべきと思う。

最近、2名の高齢者のリハビリテーションに関わったが、加齢によって衰える機能を維持することの大切さを感じたので紹介する。

脳梗塞の既往があるものの在宅で自立していた男性が自宅で倒れ、動けないまま一晩経過、急性期病院で横紋筋融解症と軽い褥瘡の治療を行われた後、地域包括ケア病棟へ入院してこられた。低下したADLを改善させ自宅へ戻ることが目的だったが、嚥下障害が中等度みられ、嚥下障害に対するリハビリテーションを行うことで誤嚥性肺炎を起こさずにリハビリテーションを完遂することができた。病名だけにとらわれずに包括的に診ることの大切さを感じた。

もう一例は、20年以上前に脳出血を起こし片麻痺があるものの短下肢装具を使用し自宅内は歩いていた女性であるが、自宅内で転倒し麻痺側とは反対側の骨盤骨折を受傷し歩けなくなった。加齢によって徐々に歩行能力が低下し転倒に至ったのであろう。高齢者は加齢による機能低下を防ぐには努力が必要であるという意識を持つ必要があると感じた。また、高齢者では過去の傷病によりすでに障害を抱えていることも少なくなく、新たな障害が加わった結果、重複障害となりリハビリテーションに難渋することを感じた。

## 当院回復期リハビリテーション病棟における 高齢者リハビリテーションの課題と対策

○ 村上茂史<sup>1)</sup>、岡前暁生<sup>1)</sup>、坂本利恵<sup>1)</sup>、金田好弘<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>兵庫医科大学ささやま医療センター リハビリテーション室、<sup>2)</sup>リハビリテーション科

当院のある丹波篠山市は兵庫県の山間部に位置し、高齢化率は2015年の時点ですでに30%を超えている。そのため、当院の回復期リハビリテーション病棟（回リハ病棟）に入棟する症例においても85歳以上の高齢者の割合は30.7%と約3分の1を占めている。2020年度の当院回リハ病棟の実績を見てみると、85歳以上の症例では、85歳未満の症例に比べて、実施単位数やFIM利得は大きく変わらないものの、実績指数や在宅復帰率の低下がみられる傾向にある。85歳以上の症例では、入院前からの動作能力の低下に加え、循環器疾患や認知症などの重複疾患を多く抱えるため、効果的な療法の実施やその際のリスク管理に難渋することが多く、その対策をより充実させる必要がある。そのような高齢症例に対し、当院の理学療法では、免荷歩行器など様々な歩行補助具を用いながら積極的に立位・歩行練習を進めるように心がけ、その療法中にはリハ医師と連携しながら十分なリスク管理を実施している。本シンポジウムでは、2020年度の当院回リハ病棟の実績を参考にしつつ、当院における具体的対策について、上記のような療法中の工夫点を中心に紹介する。

## 認知機能低下がある患者の意思決定支援

○ 矢研田めぐみ、徳永真澄  
社会医療法人 祐生会 みどりヶ丘病院 看護部

### 【はじめに】

高齢者が増えている中で、65歳以上の男性の単独世帯割合は13.3%と言われている。

今回、高齢者独居で認知機能低下がある患者が治療の選択を行わなければならないときに、医療者としてどのように関わっていけばよいかを考えさせられた事例を紹介する。

### 【事例紹介】

N氏77歳男性、主病名外傷性脳出血、妻とは離婚し一人暮らし。路上で倒れているところを発見され保存的治療で入院。入院後重度嚥下障害と診断。入院中に貧血認め、大腸癌と診断。入院から一か月半後に回復期リハビリテーション病棟へ転入となった。

### 【実際の看護】

重度嚥下障害に関して今後の栄養方法や大腸がんに関する治療方針について、N氏の意思を尊重することになった。N氏へは現状の説明と今後の治療に関してわかりやすく説明し、本人の意思を再三確認。

延命治療は希望しないとのことだったが、認知機能の低下も認めているため、倫理委員会へ状況説明をおこない、病院としての対応を協議した。様々な職種から、本人へ意思確認をおこない大腸癌に関しては手術を行わない方針となった。

### 【考察】

認知機能が低下している患者と治療方針を決める中で、多職種間で何度も話し合い、患者参加型の意思決定を行うことができ、本人にとっての最善を提供できたのではないかと考える。

## 重度心不全患者の退院調整について

○ 西脇和美、坂本 太  
医療法人 篤友会 関西リハビリテーション病院 地域連携課

関西リハビリテーション病院（以下、当院）では心臓リハビリテーションを平成30年より開始している。これまで脳血管疾患、骨折など運動器系疾患、廃用症候群等の様々な症例の退院調整を行ってきたが、重度心不全患者（本発表では終末期医療に近い患者）の場合、退院調整はそれらとは違う支援を必要としている。

患者やその家族において、回復期リハビリテーションという名称から生活機能のめざましい回復をイメージして入院加療生活を送られているだろう。しかし、心臓リハビリテーションにおいては活動能力の低下により見通しの修正が必要となる場合があり、関わる支援内容も未だ模索しているところである。

退院準備においては、今後どのように過ごしたいかを本人・家族が考え、その意向に合わせて在宅ケアチームと共に準備をしていくことが望ましいと考える。また、重度心不全患者の在宅転帰は、経過の中で起こり得る状態の変化に備えておくことが大事と一般的に言われているが、その準備には家族の意思決定に伴う時間も要す。

今回は、退院後の穏やかな生活を考え準備を行っていたが、急激な変化により家族が短期間で終末を受け入れ、意思決定を要し、これからの退院支援に多くの課題を残したケースについて報告する。

## 当院における高齢者の栄養管理の取り組み

---

○ 武田有加

社会医療法人 甲友会 西宮協立リハビリテーション病院 栄養科

当院入院患者の8割は低栄養・低栄養リスクありと入院時スクリーニングにて判定される。その中でリハ効率を上げ栄養状態改善のために、管理栄養士として実施している入院中の食事の工夫や退院後の生活で活かせる栄養摂取に関する取り組みについて紹介する。

ミールラウンドや多職種と情報共有を行い、食べることが負担にならない様、多種の補助食品を活用しながら食事内容の調整を実施。直接嚥下訓練ではお楽しみ嚥下食を管理栄養士が手作りし、提供する取り組みを実施している。食形態に合わせた好物の提供や職員と一緒においしさを共有する場合は、モチベーションアップに繋がり、自主練習時間が増えた症例も経験した。

また、作業療法士と共同し、栄養指導内容を反映させた献立を調理訓練時に行い、栄養指導内容の定着を上げる取り組みを実施している。コンビニ食や惣菜が中心になる方には、実際の商品を使用し、自身で開封ができるか、どんな風に食べるか、どんな自助具が必要か検討すると共にどんな食事を選択すべきかを指導する取り組みも実施している。

退院後に高齢者だけの生活で栄養状態をコントロールしていくかは大きな課題であり、食事に関するサービスの利用予定をMSWと連携し、必要な場合は訪問管理栄養士の介入も提案している。

今後も、入院中だけでなく退院後の生活を見据えた栄養管理のため、多職種と情報共有できる機会を増やし、一人ひとりに合わせた栄養管理に努めたい。