

第 12 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  
抄録集

2022 年 7 月 30 日 (土)

13 : 00 ~ 18 : 30

AP 大阪茶屋町

主催：医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院

共催：NPO 法人リハビリテーション医療推進機構 CRASEED



## 第 12 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

いったいコロナ禍はいつまで続くのか、と言いたくなるくらい、さまざまな活動の自粛、縮小、中止が続き、そろそろ終息かと期待していたところ、今再び第7波の只中にいます。一方、欧米ではコロナ禍はすでに過去のことのようにとらえられ、学会会議なども通常開催に戻りつつあるようです。私は参加しませんでした。ポルトガルのリスボンで開催された ISPRM2022 は盛会のうちに無事終了したとのことでした。

さて、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）ですが、今年で第12回を迎えます。昨年と一昨年は2年連続でオンライン開催でしたが、篤友会関西リハビリテーション病院はじめ多くの方々のご努力により、今年は現地開催に漕ぎつけました。しかし、常々この会の価値の半分を占めると申し上げてきた懇話会終了後の『懇親会』の方は、今年も開催を断念せざるをえない、という判断に至りました。懇話会より懇親会を楽しみにしていた方も多いと思いますが、来年の通常開催を祈念しましょう。

新専門医制度による新しいレジデントも増え、今年度は定員いっぱい8名が入局しました。今後、リハビリテーション医療の真髄を極める有志の病院グループの一員である皆様の施設（CAH: CRASEED alliance hospitals）で専門医を目指して研修することになります。CAHで実地臨床を研修し、CRASEEDが提供するセミナー等学ぶ機会を活かすことにより、資格だけの専門医ではなく、リハビリテーションマインドを根本から体得する本物のリハビリテーション科専門医になることができるでしょう。

今年の懇話会では、質の高い多職種一般演題のほか、講師として神戸学院大学の中田敬司先生をお招きし、「災害対策」をテーマにご講演頂きます。例年は講演後はシンポジウムという流れですが、今年は「各病院の取り組み」と題して、CAHの各病院が先進的に取り組んでいる種々の幅広いテーマについて発表して頂きます。大変楽しみな企画なので期待しています。なお、今年も一般演題の中から、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。

それでは、多地域多施設多職種の学術交流懇話会を始めましょう！

## 第 12 回 Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation: SMCR 開催のご挨拶



医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院  
病院長 坂本知三郎

第 12 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きます、関西リハビリテーション病院の坂本知三郎です。本会発足後 3 度目の主催の機会を与えていただきました道免和久先生に深く御礼申し上げます。

一昨年そして昨年と 2 年続けての完全オンライン開催で行われました本リハビリテーション懇話会ですが、次回こそは従来の完全な姿での開催を、と祈りながら 2022 年の 7 月を迎えました。長引くコロナ禍の第一波から第六波を乗り越えて、この第 12 回 SMCR が実に 3 年ぶりのオンサイトでの開催が可能となりましたことを心より安堵しております。と共に、期待されておりました懇話会後の懇親会を開催する環境にはまだ至っていない状況は大変に残念で、もうしばしの社会的コンセンサスを待たねばならないのでしょうか。

さて当懇話会メンバーの多くが占める回復期リハビリテーション病院の環境は年々変化しております。地域医療構想による 2025 年に向けた病床再編において、リハビリテーション医療、特に回復期リハビリテーション病床の役割はより重要視されており、実際に回復期リハビリテーション病床数は日本各地域で右肩上がりに増加しております。多くの玉石混淆のリハビリテーション病院が林立する中で、我々クラシードアライアンス病院は地域のトップランナーとしてリハビリテーション医療を支え引っ張っていく存在であらねばなりません。

このような願いを込めて、今回の懇話会の主題を「クラシードの皆様だけにこっそりと大声で伝えたい各病院のお得意の取り組み」を発表していただく形式といたしました。正式な学会開催の学術集会で行われるシンポジウムのようにテーマを一つに絞るのではなく、各病院のご自由な取り組みをお聞かせいただいて、自院でも応用できるアイデアを共有できればという思いです。

教育講演は、神戸学院大学現代社会学部社会防災学科教授の中田敬司先生をお願いいたしました。近年の日本全体の懸念事項となっている自然災害への病院としての対応をお話いただく予定です。

電力逼迫も懸念される酷暑の時期ですが、よりヒートアップする活発なご討議をどうぞお願いいたします。

## 会場・アクセス

---

AP 大阪茶屋町

大阪府大阪市北区茶屋町 1-27 ABC-MART 梅田ビル 8F

電話：06-6374-1109



## 参加者へのお願い

---

- ① 受付は午後 12 時 30 分より開始します。
- ② 当日、体調がすぐれない方の参加はご遠慮ください。
- ③ 事前に参加費をお支払いでない方は、受付で 3,000 円をお支払い下さい。
- ④ 会場内でのスマートフォン・携帯電話は、電源をお切り頂くか、マナーモードに設定してください。
- ⑤ 感染対策の一環として、**会場内での昼食は禁止**とさせていただきます。
- ⑥ 各病院ごとにご着席場所を分けております。詳しくは会場係員にお尋ねください。
- ⑦ 喫煙は所定の場所をお願い致します。

## 一般演題発表者、病院取り組み発表者へのお願い

---

- ① 各発表者は、会場内前方のデータ受付にて発表用 PC にデータの移行をお願い致します。PC を持参される場合もデータ受付までお越し下さい。
- ② PC を持参される場合は「HDMI 端子」が接続できるように各々で対応をお願い致します。
- ③ 一般演題の発表時間は 6 分、質疑応答 2 分です。各病院の取り組み発表時間は 7 分、質疑応答は 6 分です。円滑に進行できるようご協力をお願い致します。

## オンラインでご参加の方

---

- ① Web 会議システム「Zoom」を利用します。開始予定時刻の 15 分前までに下記に示す URL 又は ID と PW を入力してご入室ください。
- ② 周辺雑音や他の会話が聞こえると進行の妨げになりますので、静かな場所からご参加をお願いします。
- ③ 表示名は、所属病院名とお名前に変更をお願いします。 例) 関西リハ\_\_豊中太郎
- ④ 可能な限り、マイク付きイヤホンかヘッドセットマイクをご使用ください。
- ⑤ 安定したインターネット環境を確保してください。有線 LAN のご利用をお勧めします。
- ⑥ 発言される場合、「手を挙げる」ボタンを押し、司会者より発言を指名されるまで“ミュート”の解除はしないでください。発言中はカメラ機能を ON にし、顔が見えるようにしてください。

### 【ミーティング ID】

871 5679 4951

### 【パスコード】

SMCR2022

### 【URL】

<https://us02web.zoom.us/j/87156794951?pwd=dE01Z0M0NjBCWTBuaUp5Q3NKV29Wdz09>

<当日のお問い合わせ>

[craseed.smcr@gmail.com](mailto:craseed.smcr@gmail.com) にメールをお願いします。電話連絡先を返信いたしますので、以降は電話でご相談ください。

# プログラム

総合司会：武本 幸子（関西リハビリテーション病院 作業療法士）

## 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

## 13：15～14：00 一般演題 I

座長：濱中 薫佳（関西リハビリテーション病院 医師）  
井上 裕也（関西リハビリテーション病院 言語聴覚士）

- ① 入院患者における栄養状態と FIM の関連性  
古谷 佳穂（洛西シミズ病院 言語聴覚士）
- ② 生命予後不良の頭頸部癌患者に対する言語聴覚療法経験  
—「妻に感謝の気持ちを伝えたい」という希望をかなえるために—  
堀川 康平（兵庫医科大学病院 言語聴覚士）
- ③ 当院地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの取り組みと課題  
西殿 善由（兵庫医科大学ささやま医療センター 理学療法士）
- ④ 当院職員における腰痛の実態調査と予防に対する取り組みの展望  
奥山 康博（偕行会リハビリテーション病院 作業療法士）

## 14：10～14：55 一般演題 II

座長：定政 由里子（関西リハビリテーション病院 臨床心理士）  
荒川 達彌（関西リハビリテーション病院 理学療法士）

- ⑤ 高齢者の多い亜急性期病院における早期離床に対する現状と課題  
北 純一（千里山病院 理学療法士）
- ⑥ 症例・家族への関わりにより障害受容が得られ自宅退院に繋がった一症例  
安部 直和（社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院 理学療法士）
- ⑦ キャリアコンサルタントによる職業生活設計の事例報告  
—キャリア形成プロセス(Must・Can・Will)に基づいた支援について—  
庄司 和行（西宮協立リハビリテーション病院 理学療法士）
- ⑧ 失調症状を呈した慢性期視床出血患者に対する Virtual Reality Training を併用した CI 療法の実践  
橋本 幸久（兵庫医科大学病院 作業療法士）

15：10～16：00 教育講演

「災害対策」

座長：松本 憲二（関西リハビリテーション病院 医師）

花房 義和（関西リハビリテーション病院 理学療法士）

講師：中田 敬司（神戸学院大学 現代社会学部 社会防災学科 教授）

16：20～16：30 新医局員紹介

16：30～18：00 各病院の取り組み

座長：内山 侑紀（兵庫医科大学リハビリテーション医学講座 医師）

平川 清華（関西リハビリテーション病院 看護師）

① 「外国人介護職員を迎えて」

寺岡 由佳里（社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院）

② 「当院リハビリテーション課における地域連携の取り組み」

ー 訪問看護ステーションへ出向の立場から ー

野路 典子（淀川キリスト教病院 よどきり医療と介護のまちづくり株式会社）

③ 「当院での自動車運転再開に向けた評価方法とその実績」

小林 幹太（偕行会リハビリテーション病院）

④ 「当院における心臓リハビリテーションの取り組みと今後の課題」

眞鍋 周志（社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院）

⑤ 「当院での COVID-19 に対するこれまでの取り組み」

安川 俊樹（兵庫医科大学リハビリテーション医学講座）

⑥ 「回復期リハビリテーション病院における音楽療法の取り組み」

ー ストレスコーピングを目的とした「気晴らし」 ー

政木 真理子（医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院）

⑦ 「病院と介護保険サービス事業所との連携推進の取り組みについて」

宮坂 卓也（洛西シミズ病院）

18：00～18：10 表彰

18：10～18：20 閉会の挨拶

医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院

病院長 坂本知三郎



## 一般演題

---

<一般演題Ⅰ> 13:15~14:00

座長：濱中 薫佳（関西リハビリテーション病院 医師）

井上 裕也（関西リハビリテーション病院 言語聴覚士）

<一般演題Ⅱ> 14:10~14:55

座長：定政 由里子（関西リハビリテーション病院 臨床心理士）

荒川 達彌（関西リハビリテーション病院 理学療法士）

## 入院患者における栄養状態と FIM の関連性

○古谷佳穂、高木美秀、梅田美香、藤ノ井由喜、豊島晶、石田俊介、田村篤、齋藤淳  
洛西シミズ病院リハビリテーション科

### 【はじめに】

回復期入院患者にて Alb 低値・体重減少等，低栄養を認める患者がいる．入院患者の栄養状態の実態を調査し，Functional Independence Measure（以下 FIM）・転帰先との関連性を明らかにすることを目的とした．

### 【対象・方法】

対象は 2020 年の回復期リハビリテーション病棟入院患者のうち，脳卒中患者 294 名とした．そのうち 65 歳以下，認知機能低下，急変や再入院した患者を除外し，95 名を解析対象とした．評価項目は Geriatric Nutritional Risk Index（以下 GNRI），FIM 運動項目合計を用いた．統計処理は Mann-Whitney の U 検定を用いた．

### 【結果】

低栄養群 28 名 GNRI  $93.0 \pm 4.2$ ，栄養良好群 67 名 GNRI  $106.1 \pm 5.0$  であった．入棟時 FIM 運動項目は，低栄養群  $45.3 \pm 14.8$ ，栄養良好群  $54.2 \pm 13.4$  と，有意差を認めた．（ $p < 0.01$ ）退院時 FIM 運動項目では，低栄養群で  $76.3 \pm 13.3$ ，栄養良好群  $79.0 \pm 14.1$  であり，有意差を認めなかった．

### 【考察】

低栄養群では急性期疾患による侵襲が加わると，筋蛋白の喪失が大きくなり，エネルギー消費量が増す．また絶食期間により低栄養となり活動量が減少に伴い二次的廃用症候群が生じ入棟時 FIM が低い結果となった．低栄養群では入院期間中，食形態・提供量の検討等，栄養状態の見直しを行うことで，退院時栄養良好群と同等の FIM 回復へと繋がったのではないかと考える．

## 生命予後不良の頭頸部癌患者に対する言語聴覚療法経験

－「妻に感謝の気持ちを伝えたい」という希望をかなえるために－

堀川康平<sup>1)</sup> 内山侑紀<sup>2)</sup> 道免和久<sup>2)</sup>

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

### 【はじめに】

気管カニューレ装用中の頭頸部癌患者に対して、患者の「しゃべれるようになって妻に感謝の気持ちを伝えたい」という希望をかなえるために、段階的に発声訓練を行い実用的コミュニケーションの獲得に至った為、報告する。

### 【症例紹介】

46歳男性。中咽頭側壁癌（T4N2M0 ステージⅢ）。X-1年12月より化学放射線療法を行い2月末に自宅退院したが、病変の残存を認めたためX年5月に救済手術目的で入院し、下顎離断による腫瘍摘出と、左前外側大腿皮弁による再建、両側頸部郭清、気管切開術を施行。術後は免疫療法や化学療法を施行。FIM：80点（運動46点、認知34点）。

### 【初期評価（術後85日目）】

スピーチ可能なカニューレでの発声は不可で筆談。最長呼気持続時間：3秒。発語器官は全体的に可動域制限著明。発声できない事に対する不安や精神的な落ち込みあり。

### 【問題点】

①咽頭の腫瘍や浮腫による声道の狭窄、②手術、放射線療法による機能形態障害、③廃用性の機能低下、④心理的問題、⑤生命予後（1年以内）。

### 【経過】

術後3日目よりST開始。術後84日目までは口腔ケアや発語器官の可動域訓練等を実施。術後85日目より1回40分間の発声訓練を含むプログラムを週3回から4回開始。訓練4回目までは発声できなかったが、5回目より徐々に発声可能になった。段階的に発語の長さや時間を延ばしていき、最終的に音声言語で妻に感謝の気持ちを伝える事ができた。

### 【まとめ】

今回の経験を通じてがん患者のQOLに対する言語聴覚療法の意義を再認識した。

## 当院地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの取り組みと課題

西殿善由<sup>1)</sup>、岡前暁生<sup>1)</sup>、坂本利恵<sup>1)</sup>、金田好弘<sup>2)</sup>

1) 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

2) 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科

兵庫医科大学ささやま医療センター（以下当院）は丹波圏域に位置し、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、一般病棟を有し、介護老人保健施設も併設している。それぞれの病床数は一般病棟が 92 床、地域包括ケア病棟が 44 床、回復期リハビリテーション病棟が 44 床である。地域包括ケア病棟の前年度の実績としては、患者一人 1 日当たりの平均単位数は 2.26 単位、在宅復帰率は 76.9% である。入院経路は在宅からが 59.7%、院内の他病棟からが 32.7%、介護施設・福祉施設からが 3.1%、他の病院・診療所からの転院が 4.5% であり、地域包括ケア病棟の約 91% の患者様にリハビリテーションの処方が出されていた。

当院の地域包括ケア病棟でのリハビリテーションの目的は多岐にわたり、主にはリハビリテーションにて機能改善を目指す回復期リハビリテーション(回復期リハビリテーション病棟の対象疾患に該当しない疾患)、リ・コンディショニング入院、レスパイト入院、ボトックス治療後のリハビリテーション入院、主科による治療中・治療後の廃用の予防と改善があげられる。それぞれの目的により、ニーズや目標が異なり、入院期限も 60 日であるため、早期からニーズ・目標を定めたうえでの介入が求められる。地域の方々が少しでも長く、住み慣れた地域・在宅で生活を継続する為に、当院の地域包括ケア病棟でどのような取り組みを行っているかを紹介するとともに、今後の課題について報告する。

## 当院職員における腰痛の実態調査と予防に対する取り組みの展望

○奥山康博 足立浩孝 川瀬進也

医療法人偕行会 偕行会リハビリテーション病院

### <背景・目的>

職業性腰痛によるプレゼンティーズム(生産性低下)やアブセンティーズム(欠勤)などが個人や組織に与える影響は大きい。福祉・医療分野等においては介護・看護作業などでの腰痛発生が多く、対策が必要と言われている。

この問題に対して理学療法士として取り組むため、職員の腰痛についてのアンケートを実施した。今後の取り組みの展望をふまえて意見交換をしたい。

### <方法>

アンケートは当院の職員 243 名(医師、看護職、介護職、療法士、事務職)を対象とし、全 24 問とした。

### <結果>

回答数は 94 で看護職 57%、リハビリ職 23%、介護職 14%、事務職 5%だった。回答者の約 9 割は腰痛経験者で、業務中の腰痛発生は 83%だった。腰痛経験者は看護職 59%、リハビリ職 23%、介護職 13%、事務職 5%だった。業務への影響は、「腰痛はあるが仕事に支障なし」は 48%、「腰痛で仕事に支障あり」は 39%、「腰痛で休職」は 5%だった。腰痛発生場面は移乗動作 61%、ベッド上での介助 28%、その他 7%だった。

### <取り組み・展望>

腰痛予防には、作業動作・作業環境・健康の 3 つの管理が重要とされている。まず、作業動作管理に着目し、職員対象にラウンドを行ったが、動作場面に遭遇しづらく介入出来る数に限りがあった。そのため、作業環境管理に着目し、①ベッドの高さや手すりの位置の調整、②福祉機器の活用、③介助者のコルセットの準備などを進めるところから始めたい。

## 高齢者の多い亜急性期病院における早期離床に対する現状と課題

北純一<sup>1)</sup> 中原理<sup>1)</sup> 浦澤純一<sup>1)</sup> 菱田稜介<sup>1)</sup> 小泉優喜<sup>1)</sup> 西下祥子<sup>1)</sup> 谷山ゆりえ<sup>1)</sup> 佐々木樹<sup>1)</sup>  
丸山伸廣<sup>1)</sup> 眞淵敏<sup>2)</sup>

1)篤友会千里山病院リハビリテーション療法部 2)祐生会みどりヶ丘病院

### 【はじめに】

篤友会千里山病院は地域に根差した亜急性期病院である。地域の方々に治療とリハビリテーションを提供するとともに、地域の医療施設をスムーズにつなぐためのハブ機能を担う病院である。専門性の高い大規模な病院あるいは診療所が担いきれない部分を小回りよく担うとともに、施設間をつなぐ架け橋的な病院として地域医療に貢献している。患者層としては高齢者が多く、リハビリテーションの主な役割は「廃用を予防し寝たきりにさせない。」ことである。今回、早期より離床が可能か否かをPT課で実施したのでその結果と今後の課題について報告する。

### 【対象・方法】

2021年5月から12月までリハビリ処方であった440名のうち、自己にて座位ができない108名(男性60名、女性48名、年齢 $82.6 \pm 9.8$ )に対して、当院で作成した離床評価シートを用いて、早期離床の可否、車椅子乗車時間等を評価し、離床状況の把握と離床ができなかった要因を調査した。

### 【結果】

離床できた人数は108名中98名であった。また69名がリハビリ開始初日に離床が可能であり、4日目に98名全員が離床できた。一方、離床ができなかった10名は、血行動態不良、疼痛、早期転院等リハビリ介入自体が困難であった。

### 【考察】

急性期治療後、当院へ転院となった高齢者が多かったにも関わらず、9割の患者で早期離床が可能であった。廃用を予防し寝たきりにさせないように、積極的に早期離床を促し取り組むべきであることがわかった。しかし、決してリスク管理を怠ることがないように留意したい。

## 症例・家族への関わりにより障害受容が得られ自宅退院に繋がった一症例

安部直和<sup>1)</sup> 堀池将隆<sup>1)</sup> 黄瀬智也<sup>1)</sup> 眞淵敏<sup>1)</sup>

1) 社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院

### 【はじめに】

障害受容が得られず ADL 練習への意欲低下がみられた症例に対し、スタッフや家族との関わりに着目し自宅退院に繋げる事が出来たため報告する。

### 【症例紹介】

左被殻出血発症 2 ヶ月後に当院へ入院となった右片麻痺を呈した 60 歳代男性。家族 HOPE としては歩行獲得を希望された。初期評価（第 99 病日）、S I A S 運動機能 1-0-2-1-0、感覚 1-1-1-1、FIM44 点、移乗中等度介助、トイレ動作は重度介助であり、オムツ内排泄を希望された。ADL 練習への拒否もあり、この時期を障害受容の段階付けとしてコーンの段階理論における悲嘆として考えた。

### 【介入と結果】

症例の意欲や趣味、スタッフや家族との関わりに着目し障害受容に向けた介入を実施した。関わりを継続することで家族 HOPE が家族でも移乗が出来れば家で一緒に過ごしたいと変化した。家族の思いに変化が得られ、症例も自宅退院に対して意欲や関心が得られた。スタッフとの関係性も築けたことで、練習の取り組みや動作に対しても希望や工夫が得られた。最終評価（第 184 病日）、FIM61 点、移乗・トイレ動作は軽介助となり、トイレでの排泄を希望されるようになった。ADL 練習への意欲や姿勢の向上を認めたことから障害受容においても適応の段階に進んだと考える。

### 【考 察】

意欲を損なわないよう理学療法やスタッフ・家族との関係構築を工夫した事で、退院後の生活を前向きに捉え、障害受容が進み新たな生活に向けてリハビリに意欲的に取り組み自宅退院に繋がったと考える。

## キャリアコンサルタントによる職業生活設計の事例報告

—キャリア形成プロセス(Must・Can・Will)に基づいた支援について—

○庄司和行、成田孝富  
西宮協立リハビリテーション病院

### 【はじめに】

職員が主体的な職業生活設計が行なえるようキャリアコンサルタントによるカウンセリングを実施した。今回はその事例紹介とキャリア形成の支援方法について報告する。

### 【方法】

対象は当院に在籍する理学療法士 2 名。2 名とも 20 歳代女性、勤続年数は 6 年目。それぞれ個別にキャリアコンサルタントによるカウンセリングを実施。キャリア形成プロセスにおける自己・仕事理解について Must(すべきこと)・Can(できること)・Will(したいこと)にて整理し支援方法について相談した。

### 【結果】

事例 1：業務遂行能力が高く学術発表をしていきたいと目標が明確であり、Can と Will は認識できているが Must については認識が乏しい。自身の役割や期待について整理することで Must が拡充されると見立てた。そのため上司と相談する機会を設けるよう支援した。

事例 2：業務遂行能力や役割は把握できており Must と Can の認識は高い。その反面、Will についての認識は乏しい。他職種の知識や協働について興味が強いため、外交的な業務を Must に取り入れることで Will の発展に繋がると見立てた。そのため他職種との協働や職場外での繋がりが持てる活動への参加を推奨するよう支援した。

### 【結論】

年代・性別・職務が同じ事例であるが、各々の特徴に合わせた多様な支援が必要である。キャリアコンサルタントによるカウンセリングを通して自己理解と仕事理解を促すことは自分らしく働くことに繋がり、主体的な職業生活設計であるキャリアデザインに有用であると考えられる。

## 失調症状を呈した慢性期視床出血患者に対する Virtual Reality Training を併用した CI 療法の実践

○橋本幸久<sup>1)</sup> 山本海遠<sup>1)</sup> 大柿凧央<sup>1)</sup> 梅地篤史<sup>1)</sup> 内山侑紀<sup>2)</sup> 児玉典彦<sup>2)</sup> 道免和久<sup>2)</sup>

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

### 【はじめに】

CI 療法は慢性期脳卒中患者の上肢麻痺の治療として、各国のガイドラインにおいて推奨される療法であるが、運動失調の改善例の報告は少ない。

今回、仮想現実を使用した訓練 VirtualRealityTraining : VRT) を CI 療法に併用した結果、運動障害の改善に加えて、失調症状の軽減を認めた症例を経験した。CI 療法終了後の経過を含めて報告する。

### 【症例】

50 代前半、女性、右視床出血発症 11 ヶ月後。CI 療法 5 時間/日 (うち 1 時間 mediVR カグラ® + Leap Motion Controller™) × 10 日

### 【結果(療法前→療法後→1 か月後→3 か月後)】

Fugl-Meyer Assesment (66 点満点) 53→58→59→59 Action Research Arm Test (57 点満点) 48→51→51→52 Motor Activity Log (平均) -Amount of Use 1.43→1.86→2.25→2.57 MAL-Quality of Movement (1.29→1.89→2.21→2.75) Scale for the assessment and rating of ataxia 指追い試験 3→1→/→1 鼻-指試験 3→2→/→2 手の回内-回外試験 3→1→/→0

### 【考察】

失調症状を呈する脳出血後の運動障害に対して、集中訓練に加えて VRT を実施することで、運動失調の軽減ができ、療法終了後も効果を維持できる可能性がある。



# 教育講演

---

## 「病院の災害対策について」

座長：松本 憲二（関西リハビリテーション病院 医師）  
花房 義和（関西リハビリテーション病院 理学療法士）

講師：中田 敬司（神戸学院大学 現代社会学部 社会防災学科 教授）

---

【略歴】 1959年 愛媛県生まれ 広島工業大学卒業後

1983年 広島市消防局入局 消防航空救助隊員及び国際消防救助隊として活動

1991年（財）広島市防災センター派遣 防火管理者資格講習 講師他

1999年～ JICA 国際緊急援助隊（JDR）医療チームとして

コロンビア・トルコ・台湾・イラン・スリランカの地震及び津波災害救助活動に従事

2004年 東亜大学医療学部で救急救命士コースを担当

2014年 神戸学院大学 現代社会学部 社会防災学科 教授 現在に至る。

日本医科大学大学院博士課程修了 医学博士

この間、国内では、東日本大震災・熊本地震・西日本豪雨・熊本豪雨災害他医療支援業務を実施。また、日本 DMAT 創設に関与し、特に当時の DMAT ロジスティクス研修内容の検討・構築に務め、現在に至る。日本災害医学会では、「災害医療ロジスティクス検討委員会」を創設し初代委員長を務め、現在担当理事。

【専門分野】 災害医療・消防防災システム・救急・労働安全衛生 他

【公職】 JICA 国際緊急援助隊医療チーム総合調整部会 委員・アドバイザー

同じく感染症対チーム作業部会 委員、日本 DMAT 検討委員会作業部会 委員 を経て

2020年 内閣府「病院船の活用に関する検討会有識者会議」 委員

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局 参与

2021年 「自衛隊艦艇等を活用した災害医療活動訓練企画委員会」委員

「医療コンテナ調査分析事業」 有識者会議 委員 を務める。

NPO 法人 HuMA 常任理事・兵庫県学校防災アドバイザー・Japan Heart 顧問 他

【著作】◇災害医学（南山堂・共著）◇災害看護学（メジカルフレンド社・共著）

◇日本 DMAT 標準テキスト（へるす出版・共著） 他

【テレビ出演実績ほか】

日本テレビ 世界一受けたい授業 /フジテレビ Mr.サンデー /TBS ひるおび・朝ズバッ!

「テレビ寺子屋」出演!! 他

【賞罰】外務大臣表彰 合計 5回受賞

【その他】空手道(全日本空手道連盟 公認5段) 塩川派糸東流

<主な戦績>2013 全日本実業団空手道選手権大会 3位

2019 日本スポーツマスターズ空手道(岐阜大会)ベスト16

## 「病院の災害対策について」

Prevention and response for disaster in the hospital.

中田 敬司 Keiji Nakata

我が国は 1995 年の阪神淡路大震災の教訓から、災害時における医療活動の検討が始まり、1 災害基幹・拠点病院制度 2 急性期における災害医療体制 3 広域医療搬送体制(SCU) 4 広域災害救急医療情報システム(EMIS)が整備された。DMAT もその中の一つで、特に災害急性期の医療活動を目的として組織され、亜急性期へ対応する各医療・保健対応団体へと引き継ぎ、シームレスな医療・保健活動を被災地に届けることを目指している。

過去の災害の事例として、新潟中越地震・東日本大震災・熊本地震などから、被災地内の病院の状況や医療支援活動内容と変遷を紹介する。

被災地内の病院では、CSCATTT の考え方に基づき、院内の災害対策本部の設置や、安全管理、そして情報・通信体制を整え、院内の被害状況等や現有資源を評価し対応を検討し実施していくことが必要である。

特に災害対策本部では、人的資源の確保・物的資源の確保・病床の確保・その他(手術・分娩の可否や可能診療科などの現有資源及び能力の判断、搬送先の確保等)など対応が求められ、できうる限りの診療継続・機能維持を目指していく。

そして病院の機能維持にはライフラインの確保が不可欠となる。

まず水については、医療機能を維持するのに最低必要な水の量、受水槽の設置位置(地下・地上)、給水車(大型)停車位置と貯水槽までの距離を把握しておく必要がある。

次に電気については、自家発電の燃料供給に備えるため、燃料の種類(軽油/A重油/C重油/灯油/ガソリン/都市ガス)、給油口の種類(23種類あり)、一日に必要な消費電力、必要な燃料の量の算出、電気容量:kVA(ボルトアンペア) or kW(ワット)などの事前の確認が必要といえる。

さらに酸素については、患者一人に同一の酸素ポンベを使用すると仮定した場合、一般的な酸素ポンベ=1500L、 $1500L \div 6L/\text{分} = 250 \text{分} \div 4\text{h}$  (一日6本×患者数×日数)などの見込みとともにポンベの形状と流量計タイプを確認する必要がある。

病院は様々な脆弱性を持っており、それは災害時に顕在化する。それに備えていくため、立地・建物の構造の確認、それらを踏まえた防災対策やライフラインの確保・治療方針変更、転倒・飛散防止措置、水・食料ほか必要な物品の備蓄、そしてマニュアル・BCPの作成、災害対策委員会の設置と活動計画、定期的な訓練・研修とマニュアル他の見直しを継続して実施していく必要がある。

## 各病院の取り組み

---

座長：内山 侑紀（兵庫医科大学リハビリテーション医学講座 医師）

平川 清華（関西リハビリテーション病院 看護師）

## 外国人介護職員を迎えて

寺岡由佳里 ドネラン洋子 吉川直子 中村理香 福島ひとみ 畑山恵美  
社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院

当院看護部では、2004年より積極的に介護福祉士の採用をしているが、毎年2～6名の入職があるものの、同時に年間2～3名の退職もあり、近年は介護士福祉士の採用に難渋している状況である。そのため、当法人では2021年4月より外国人介護福祉士の採用に向けた取り組みを始めた。

外国人介護福祉士養成校を通じて外国人介護職員3名が入職。

入職前から、介護リーダー達を中心となって外部研修に参加し、現職員へ説明する機会を設ける等、受け入れ体制を整えた。外国人介護職員が、不安無く働く事ができるように検討を繰り返し、マニュアルや業務手順を新たに作成した。

日本語能力には個人差が大きく、個別での配慮が必要であったため業務に使う物品は写真を撮って視覚的に理解しやすいようにした。日常生活援助は、業務内容を繰り返し指導することで獲得できた。しかし、私たちが日頃から使用するFIMの評価表を理解し介護実践に役立てることは難しかった。そこで、入浴評価ではイラストを活用し、正しく評価出来るように工夫した。

半年後に養成校を卒業した2名が介護福祉士として常勤採用となり、現在は日常生活援助を担え、夜勤業務にも携われるようになっている。外国人スタッフを迎え入れるに当たり、職員一人一人が知識や技術を振り返り、正しく指導することを意識したことで、介護職員全体の質の向上に繋がった。

今回、当院で外国人介護職員を迎えた過程や、現在までの取り組みを紹介する。

## 当院リハビリテーション課における地域連携の取り組み

### ー 訪問看護ステーションへ出向の立場から ー

野路 典子

淀川キリスト教病院 よどきり医療と介護のまちづくり株式会社

近年在院日数短縮や新型コロナウイルス感染拡大の影響で退院調整に難渋することを経験する。当リハビリテーション課では関連会社が運営する訪問看護ステーションへ出向という形でPT/OTを派遣し地域医療へ取り組んでいる。

#### 【訪問看護へ出向リハスタッフ役割】

- ① 病院と在宅医療を繋ぎ地域患者のQOL向上を目指す。
- ② 患者が安心して退院できるよう準備を支援し退院後もフォローする。
- ③ 病院リハスタッフの退院調整業務を支援する。

#### 【当院退院支援の問題点】

- ① 退院準備期間不足。
- ② 病棟スタッフ、リハスタッフの情報不足。
- ③ コロナ禍による影響。

#### 【具体的な取り組み】

##### ① 出向人事の観点

当院で勤務経験豊富なスタッフが出向する。

OTの出向を開始し更なる業務拡大を進める。

病院と訪問看護の定期的な人員交代により良い医療を提供する。

##### ② 病院リハスタッフと連携し情報交換

書面でなくタイムリーに直接電話や対面で実施する。

訪問看護で関わっている患者は入院前の状況やADL、住宅環境、家族関係含むバックグラウンド、短期間の関わりでは得られにくい性格や金銭面などの情報を提供する。

##### ③ カンファレンスの提案、参加。

##### ④ 入院中のリハビリ室での動作や病棟での様子などを直接確認する。

##### ⑤ 退院後早期に訪問開始し、環境調整等のフォローをシームレスに行う。

#### 【今後の展望】

- ・病院リハスタッフと訪問看護出向スタッフでチーム形成し取り組む。
- ・病院所属の立場を生かし病院/訪問看護の両面で活動する。

## 当院での自動車運転再開に向けた評価方法とその実績

小林幹太 鷺見香穂 坂東潤一 藤原香澄 今井理乃 松山勇大 猪飼大二郎  
偕行会リハビリテーション病院

### 【背景・目的】

自動車運転は、社会参加の移動手段として重要な項目である。一方で、脳卒中後遺症は安全な運転へ影響を与える。脳卒中者への運転適性評価および支援を行う機会が増えてきている。当院は2016年度から自動車運転評価を開始した。脳卒中者の自動車運転再開に向けた評価は、高次脳機能評価に加えドライブシミュレーター（以下 DS）、実車評価を行っている。当院での評価方法は合格基準は定めていたが、評価までに行う練習の回数や内容、不合格の場合に行う再評価の日程は担当者ごとで異なる。評価のピットフォールを埋める為、2021年度に新プロトコルを立案した。

### 【方法と対象】

対象は脳卒中者かつ自動車運転再開希望のある者とした。評価項目は高次脳機能評価（MMSE・TMT-A・ROCF・J-SDSA）と DS 評価とした。基準値は先行研究を基に設定した。DS 評価は練習と本番を合わせて 80 分とし、不合格の場合は再評価となる。再評価は 6 週間空け実施し、その間の DS 訓練回数を規定した。評価回数は最大 4 回とした。

### 【結果】

2021 年度の評価終了者は 30 名、合格者 17 名、不合格者 13 名であった。合格者の内、1 回目合格 5 名、2 回目合格 5 名、3 回目合格 6 名、4 回目合格 1 名であった。一方、不合格者の一部は、ご自身で運転再開を断念された。

### 【考察】

新プロトコルに変更した事で DS の実施方法が統一化され、自動車運転評価の評価者による差が是正された。また、自身の能力に気付き断念される方が増えた印象を持つ。この背景は追加の分析が必要であり、今後の課題である。

## 当院における心臓リハビリテーションの取り組みと今後の課題

眞鍋周志<sup>1)</sup> 松田紀実子<sup>1)</sup> 菊竹陽菜<sup>2)</sup> 馬庭直樹<sup>3)</sup> 眞淵敏<sup>1)</sup>

1)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

2)社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院 医療技術部臨床栄養課

3)社会医療法人祐生会 茨木みどりヶ丘病院 循環器内科

当院では2019年8月より外来にて心臓リハビリテーション（以下、心リハ）を開始している。対象患者は平均年齢74.2歳、約70%が虚血性心疾患であり、有酸素運動を主体とした運動療法を実施している。

運動耐用能や下肢筋力が改善する患者がいる一方、同等の運動療法を行っても改善を認めない患者がいた。その一部において食事の管理に難渋していた。そこで、2021年9月より管理栄養士による外来栄養指導を導入した。今回、栄養指導を開始するきっかけとなった症例を通して、栄養課との連携について報告する。

症例は83歳女性。X日に胸痛を主訴に救急搬送、ST上昇型前壁心筋梗塞にて同日#6へPCI施行。PCI後心室瘤を認め、Rupture Care対応。X+6日理学療法開始。X+28日自宅退院。X+37日外来心リハ開始。『減塩しないといけないことはわかるけど、何を食べて良いかわからない』と発言があり、外来開始後4カ月で約4.0kg体重が減少した。X+133日に栄養指導を開始した。

結果、過剰な塩分制限、食事量不足が明確となった。食事の許容範囲が理解でき、食事量が増加し、心不全所見の増悪なく約1.5kg体重が増加した。また、下肢筋力、peak VO<sub>2</sub>も向上し日常生活の活動範囲が拡大した。

本症例を通して栄養士介入の重要性が明らかとなり、2022年6月現在まで23名に延べ33回の栄養指導を実施している。今後の課題として、栄養士介入の基準作成、栄養指導の効果判定などが挙げられる。引き続き、多職種でのチーム医療を実践していきたい。

## 当院での COVID-19 に対するこれまでの取り組み

安川俊樹 内山侑紀 道免和久

兵庫医科大学リハビリテーション医学講座

当院では超急性期からのリハビリテーション治療を実践しており、入院患者のおよそ4割が常時リハビリテーション治療を受けている。他方で、大学病院においても市中病院と同様、またはそれ以上に厳格な COVID-19 感染の予防対策を講じる必要がある。今回、当院における COVID-19 の現状（患者初診時の感染対策、EICU や軽症病床の専従 PT 体制、大学病院独自の隔離基準、隔離解除後の合併症に対する対応、当科における COVID-19 の外来フォローなど）を、外来医長の観点で考察させていただく機会があったので報告したい。

## 回復期リハビリテーション病院における音楽療法の取り組み

### ー ストレスコーピングを目的とした「気晴らし」 ー

政本真理子<sup>1)</sup> 那須貴之<sup>2)</sup> 松本憲二<sup>1)</sup> 坂本知三郎<sup>1)</sup>

1)医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院

2)医療法人篤友会 坂本病院

心理面への介入は大切なリハビリテーション治療の一つと当院では考えている。全てのスタッフが心理面の対応を重要視するのはもちろんであるが、より専門的な視点での介入を目指すために4名の公認心理師が在籍し、うち2名は専任の臨床心理士で、2名が音楽療法士を主業務としている。本発表では主に音楽療法の取り組みを紹介する。

疾病による能力低下からの回復期にある患者は、受傷前と現在の自分の比較によっておきる自己観の喪失体験、抑うつ状態、将来への不安などの心理的問題を抱えやすい状況にある。また心理的問題はリハビリテーション治療の効果に如実に影響を与える。心理的介入には様々な方法があるが、代表的な臨床心理士によるカウンセリングの他に、音楽療法での取り組みの一つとして「気晴らし」に注目した介入を行っている。患者の「なぜこうなったのだろう」、「これからどうなるのだろう」という言葉が、寝ても覚めても頭から離れない反芻状態が抑うつ症状へ結びつく可能性があるが、この反芻から一時的に距離を置く方法として「気晴らし」を提唱している。音楽による直接的な「気晴らし」だけでなく、「気晴らし」方法の獲得、つまり音楽で「気晴らし」ができるという患者の体験と気づきは、患者自身のストレスコーピングに役立つ。

現在「気晴らし」への影響として、音楽によって反芻状態から距離をおけるようになるか（脱中心化）を評価している。

本発表では回復期リハビリテーション病院における音楽療法の実際を紹介し、脱中心化の傾向が伺える事例を提示したい。

## 病院と介護保険サービス事業所との連携推進の取り組みについて

宮坂卓也 石田俊介

洛西シミズ病院

2018年度より京都市西京区にも在宅医療・介護連携支援センターが設置されている。地域から寄せられた医療・介護連携に関する相談から、他病院や介護保険サービス事業所とともにワーキンググループのメンバーとして参画し、連携促進に至った取り組みについて紹介したい。

### リハビリ相談 FAX 連絡票の地域での運用(2020年度)

病院からセンターに寄せられた「退院の際、リハビリテーションの情報がうまく引き継がれていない。リハビリに関する注意事項がきちんと伝わっていない。」という相談から、他の病院リハビリテーション科および介護保険サービス事業所とともに、地域のリハビリテーション連携における課題を整理し、当院が京都市域地域リハビリテーション連携協力病院として研修会を実施した。また、直接セラピスト同士が情報交換できるツールとしてリハビリ相談 FAX 連絡票を作成し、西京区内で運用を開始している。

### 西京よろし会医療介護連携班の発足 (2021年度)

地域のケアマネジャーからセンター寄せられた「病院の地域連携室の機能や退院支援の流れが分からない。情報共有がしにくい」という相談から、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の病院地域連携室の代表者が集まり、在宅医療・介護に関する情報交換、課題解決について検討する“西京よろし会医療介護連携班”を発足した。西京区内の病院と他市であるが隣接した1病院のそれぞれの機能と特徴、退院支援の流れについて研修会(web 説明会)を行い、連携情報 2021 年度版をまとめた。

## 広告掲載企業一覧

(敬称略 順不同)

株式会社 mediVR

株式会社ケンモク ダスキンヘルスレント箕面ステーション

株式会社小豆澤整形器製作所

トヨタ自動車株式会社

株式会社テクリコ

株式会社両備システムズ

帝人ファーマ株式会社

サラヤ株式会社

株式会社チバ商業印刷

株式会社ニック

パシフィックサプライ株式会社

株式会社トーカイ

島津メディカルシステムズ株式会社

medi VR

リハビリテーション用医療機器

mediVR  
KAGURA

“自分らしい” からだと暮らしを取り戻すために



カグラに関する詳細はこちらから

## あきらめない気持ちに、真摯に向き合う

世界初の成果報酬型自費リハビリテーション施設

大阪/東京



衛生環境を整える  
**DUSKIN**

ご利用者さま・ご家族さまを  
支えるチームの一員として  
私たちにできること。

ダスキンヘルスレントは、  
ケアマネジャーがケアプランに込めた

考えや思いを理解したうえで、

ご利用者さま・ご家族さまへ、品質管理に

徹底してこだわった福祉用具をお届けしています。

それを支えているのが、全国173※店舗にいる

メンテナンス専属のプロたちです。

安心・清潔で、当たり前前の福祉用具を

お届けするために、技術と経験を要する

プロの「目」と「手」で洗浄から消毒、点検まで行います。

介護に関わるチームの一員として

ご提供する福祉用具ひとつひとつが

ご利用者さまの安心や

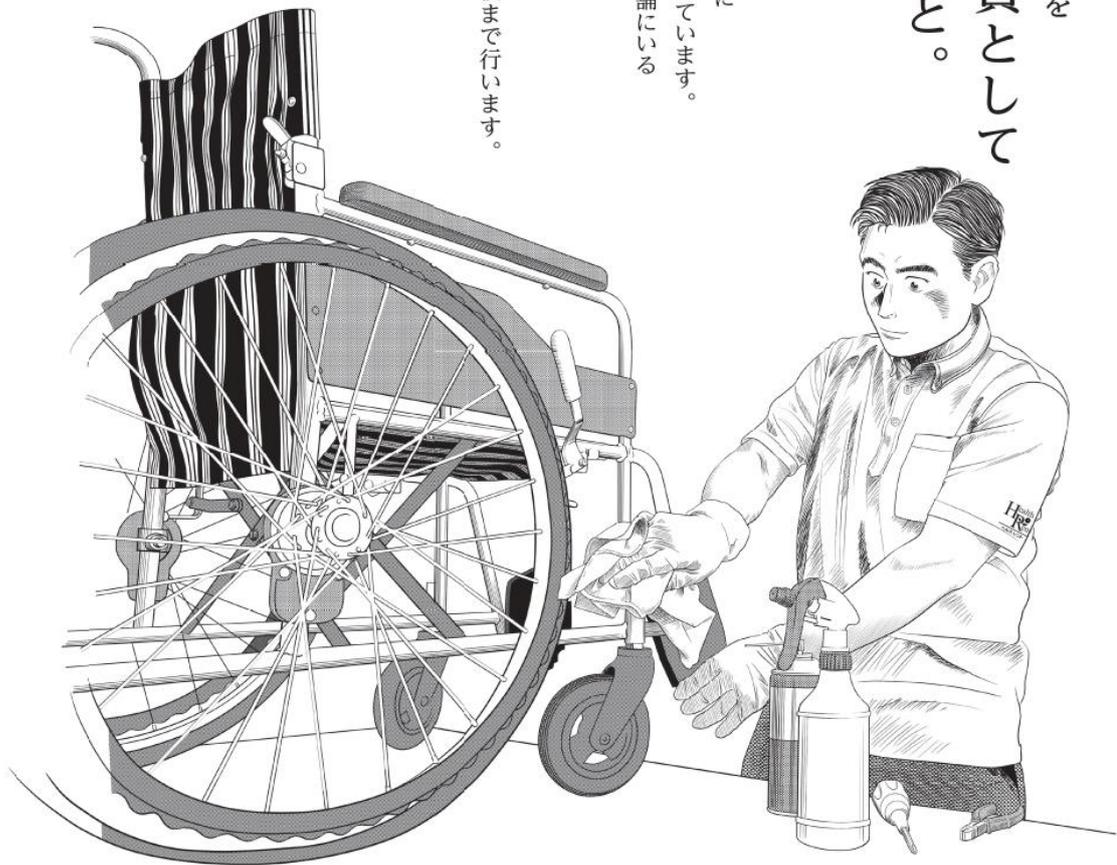
笑顔につながると考え

ダスキンヘルスレントは日々、

活動に取り組んでいます。

だから、

ダスキンヘルスレント。



ダスキンヘルスレント  
箕面ステーション

☎ 072-723-6087

FAX 072-723-6088 営業時間9:00~18:00 / 定休日 日曜・祝日  
〒562-0043 大阪府箕面市桜井3丁目8-2-102号

新人ケアマネジャーさんから  
ベテランケアマネジャーさんまで  
最新の情報をご提供



介護用品  
福祉用具の  
レンタルと  
販売

Health  
Rent  
ヘルスレント

HR220000



**Let's enjoy  
to challenge!!**

**Prosthetist and Orthotist**

**株式会社  
小豆澤整形器製作所**

URL <http://www.azukizawa.net/>

本 社 大阪府松原市天美東 2-151-4  
TEL 072-332-6072  
高知支店 高知県高知市大津乙 1077-1  
TEL 088-866-3992

# Welwalk

## ウェルウォーク WW-2000

製品型式：WW-2000

医療機器認証番号：301AFBZX00046000

一般的名称：能動型屈伸・屈伸回転運動装置

クラス分類：クラスII、管理医療機器、特定保守管理医療機器



### すべての人に移動の自由を

下肢麻痺等により自身での移動が不自由な方に移動の喜びを届けたい「ウェルウォーク」はそんな気持ちを込めて開発したリハビリテーション支援ロボットです

#### 《 新機能 》

- ロボット設定をサポートする歩行分析 / ガイド機能
- モチベーションアップにつながるゲーム機能

#### 《 改良ポイント 》

- 約20カ所の改良を加え使いやすさを向上
- 操作パネルの操作性向上
- ロボット脚の軽量化、薄型化など

#### 運動学習にもとづく支援

患者様の運動学習をサポートする様々な支援機能を備えています

#### 臨床現場での使いやすさ

臨床現場で求められることをシンプルな構造と機能によって実現しました



ウェルウォークホームページへ

製品のお問い合わせ・ご用命



株式会社グッドライフデザイン

〒471-0821  
愛知県豊田市平和町1-66  
TEL 0565-25-3011

TOYOTA

製造販売業者  
トヨタ自動車株式会社  
〒450-8711 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目7番1号

業界初!  
世界初!

# VR/MRで簡単! 本格トレーニング

# リハまる

特許登録済

第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会(2017年度)

優秀演題賞受賞

第2回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会(2018年度)

優秀賞受賞

## MR(複合現実)による最先端3D 認知機能チェック&トレーニングツール



楽しいから  
続けられます

### 医学界からの高い評価と大学病院との共同研究を通じた確かなコンテンツ

面白かつ飽きのこないコンテンツで「楽しいから良くなる」を実現。高い医学的エビデンスを背景に高度なコンテンツを提供します。



#### リハまる機器構成



- ①HoloLens ②専用PC
- ③Wi-Fiルーター

#### 患者情報の「見える化」



データの自動記録

視線履歴を記録して視覚化

#### ご利用者さまの声



理学療法士

MR空間だと驚くほど高齢の方でも簡単に利用されます。あらゆる情報が瞬時にデータ化されるので、分析にとでも役立っています。



作業療法士

患者様が自発的に取り組まれるようになるところがリハまるの強みですね。特にリハビリを嫌がる高齢男性からの受けが抜群にいい!



医師

多数の肯定的・期待する意見があり今後の医療の中でのブレイクスルーとなる可能性を確信しています。



株式会社テクリコ

〒530-0001 大阪市北区梅田1-1-3 大阪駅前第3ビル23階

<http://rehamaru.jp>

info@rehamaru.jp TEL: 06-6343-8450



## 両備システムズ

情報サービス企業として40年にわたり自治体や医療の業務支援、ソフトウェア開発に特化し、技術とノウハウを積み重ねてきました。近年はIT資産の“所有から利用へ”を実現するクラウドソリューションを強化しております。

### 医療

#### ソリューション

総合医療情報システムの導入からアウトソーシングサービスまで提供

### 健康

#### ソリューション

「健康」に特化した情報サービスで健診機関や自治体をサポート



株式会社 両備システムズ 大阪市淀川区宮原3-5-36 16F TEL:06-4807-3090

**TEIJIN**  
Human Chemistry, Human Solutions

# 患者さんの Quality of Lifeの向上が 私たちの理念です。



帝人ファーマ株式会社 帝人ヘルスケア株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号

PAD003-TB-2103-1

**TEIJIN**  
Human Chemistry, Human Solutions



医療機器承認番号：22400BZX00428000

歩行神経筋電気刺激装置

## ウォークエイド®

ウォークエイド®は、中枢神経障害による下垂足・尖足患者さんの腓骨神経を電気刺激して、歩行遊脚時に足を背屈させ歩行を改善します。

警告、禁忌・禁止、使用目的又は効果、使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。



製造販売業者 帝人ファーマ株式会社 〒100-8585 東京都千代田区霞が関3丁目2番1号 お問い合わせ：リハビリ事業推進班 ☎ 0120-113-687

WALK(KEH)A5E 種 (TBI)706-1

サラヤは医療現場における感染対策をサポートします。

商品の  
詳しい情報は  
こちらから▶



# サラヤ 環境清拭クロス PREMIUM CLEANING

Surface sanitizing wipes



250枚入容器  
1枚サイズ：150×300mm

特許第 6821162 号

ピロータイプ専用ホルダーと組み合わせると  
ベッドや回診車に吊下げすることも可能です！



ピロータイプ専用ホルダー

80枚入ピロータイプ  
1枚サイズ：175×200mm

特許第 6821162 号

汚れ・細菌・ウイルスを除去



環境清拭に最適化した独自処方と  
不織布のマッチング技術を採用

1. 拭きはじめてから拭きおわりまで均一に清拭可能(特許第6821162号)
2. 油脂汚れやタンパク汚れに対して高い洗浄効果
3. 高い除菌効果・ウイルス不活化効果で清拭後は除菌効果が持続
4. プラスチックやステンレスに対して腐食性が低く二度拭き不要

**SARAYA**

サラヤ株式会社  
<https://med.saraya.com/>

〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2-2-8 TEL.(06)6797-2525  
【資料請求先】TEL.(06)4706-3938(学術部)(受付時間:平日9:00~18:00)



デザイン・撮影・印刷・折込…

印刷のことならなんでもご相談下さい。

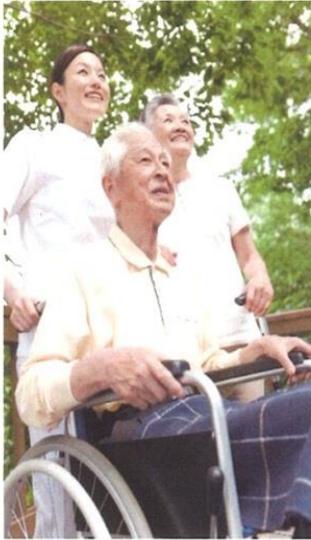
チラシ・パンフレット・カタログ・DM・ポスター・カレンダー・プログラム  
会社案内・記念誌・名簿・新聞・自治会報・報告書・伝票・封筒・名刺・はがき  
カード・包装紙・POP・ショッピングバッグ・パッケージ・シール・ラベル  
診察券・カルテ・薬袋・大判プリンター出力 etc...

創業昭和23年

株式会社 **チバ商業印刷**

〒561-0854 大阪府豊中市稲津町1丁目4番3号  
TEL.06-6862-5292 FAX.06-6863-9148  
<http://www.chibaprinting.co.jp>

介護用レンタルオシメに始まり、入院セットサービス、介護用品・医療機器の販売など  
豊かな高齢化社会に向けて、多彩なサービスで介護をサポートします。



リネンレンタル  
入院セットサービス  
寝具・カーテン・ユニフォームリース  
私物洗濯業務請負  
紙オムツ・消耗品 各種販売  
介護用品・医療機器 各種販売

〈サービス対応エリア〉

大阪・京都・奈良・和歌山・滋賀・三重  
兵庫・岡山・広島・鳥取・島根・愛媛  
愛知・福井・石川



本社 〒561-0841

大阪府豊中市名神口3丁目7番14号

株式会社 **ニック**

TEL 06-6334-2981

FAX 06-6334-0346

<http://www.nic-ing.co.jp>

KAWAMURAグループ

## GAIT INNOVATION ゲイトイノベーション

### 新型備用品用長下肢装具

脳卒中において、早期からの装具を用いたリハビリテーションは、脳卒中ガイドライン2015ではグレードAとして強く推奨されています。  
本製品は早期装具療法的重要性を考慮し、調整のハードルを下げながら早期のリハビリテーションを行うことができるように設計された備用品用長下肢装具です。



川村義肢株式会社

TEL.072-875-8020

<https://www.kawamura-gishi.co.jp>

川村義肢 検索



パシフィックサプライ株式会社

TEL.072-875-8008

<https://www.p-supply.co.jp>

パシフィックサプライ 検索

## 福祉用具レンタル 販売・住宅改修

自分らしい生活を、いつまでもこの場所で。  
医療・介護・地域との連携で、快適な在宅生活を支援します。

### 尼崎営業所

兵庫県尼崎市猪名寺1丁目22番20号  
TEL:06-6498-1381

### 神戸営業所

兵庫県神戸市西区大津和3丁目1番1号  
TEL:078-978-1165

### 東灘営業所

兵庫県神戸市東灘区北青木2丁目1番2号  
TEL:078-436-1580

### 大阪支店

大阪府大阪市都島区友洲町3丁目5番15号  
TEL:06-6926-3039

### 大阪北支店

大阪府摂津市鳥飼本町4丁目8番9号  
TEL:072-653-8855

### 大阪南営業所

大阪府大阪市平野区平野馬場1丁目6番12号  
TEL:06-6795-0231

### 堺営業所

大阪府堺市北区百舌鳥陵南町3丁目26番1  
TEL:072-276-5595

### 京都営業所

京都市南区上鳥羽南花名町40番地  
TEL:075-693-9888



<https://www.tokai-corp.com/silver/>

**SHIMADZU**  
Excellence in Science

With Your Stories  
lifetime healthcare support

Trinias が  
新たなクオリティを手に入れ  
その存在を超える。  
それは血管撮影システムに  
次なる道が開ける瞬間。

Trinias series *unity edition*



製造販売認証番号 224ABBZ00053000  
据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置[血管撮影システム Trinias]

株式会社 島津製作所 医用機器事業部  
<https://www.med.shimadzu.co.jp>

島津メディカルシステムズ 株式会社  
<https://www.shimadzu.co.jp/ms/>



*I hope everyone can toast next year*

第 12 回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会抄録集

発行日 2022 年 7 月 30 日

発行元 第 12 回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会事務局

医療法人篤友会 関西リハビリテーション病院