

第13回

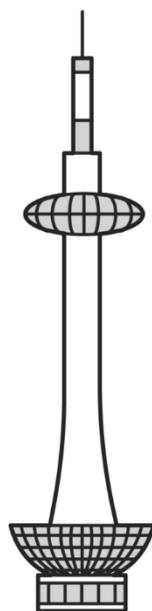
コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会

Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation [SMCR]

抄録集

2023年7月29日(土)

TKP ガーデンシティ京都タワーホテル



主催:医療法人清仁会 洛西シミズ病院

共催:NPO 法人リハビリテーション医療推進機構 CRASEED

13th Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation [SMCR]

第 13 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 主任教授

道免 和久

皆様、こんにちは。

NPO 法人 CRASEED リハビリテーション医療推進機構の代表、兵庫医科大学リハビリテーション医学の主任教授、道免和久と申します。はじめに、第 13 回 Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation (SMCR) の開催にあたり、皆様にご挨拶を申し上げます。2020 年以降、コロナ禍の影響でオンライン開催を余儀なくされましたが、今年はようやく懇親会を含めた現地開催が可能な見通しとなりました(2023 年 7 月 10 日現在)。オンラインでの研究発表を中心とした懇話会は成功を収めてきましたが、懇親会を開催できない中、この会の本来の目的である参加者同士が懇親を深めることはあまりできなかったかと思えます。

コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会(SMCR)は、医療としてのリハビリテーションを確立・発展させるという共通の志をもった病院「CRASEED alliance hospitals」のスタッフ間の交流の場として、2011 年に始まりました。キーワードは「医療としてのリハビリテーション」と「多施設・多職種・多地域」です。第13回 SMCR は、医療法人清仁会シミズ病院グループ洛西シミズ病院の主催(NPO 法人 CRASEED リハビリテーション医療推進機構共催)で行われます。準備・運営などにご尽力いただいた清水史記理事長をはじめ、スタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

今年も盛りだくさんの研究発表、シンポジウム、特別講演の素晴らしいプログラムを用意してくださいました。私が「Comprehensive」の3要素と考える comprehension(理解)、compassion(共感)、communication(交流)についても、同時に考える場になることを期待しています。

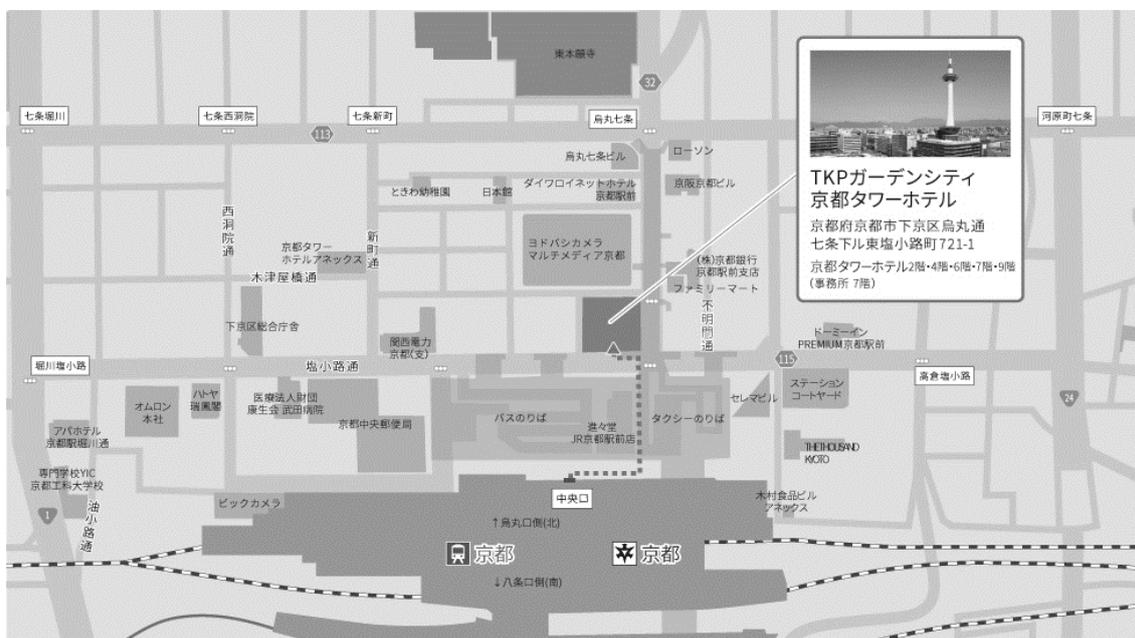
それでは、今年も有意義な交流の場をオープンしましょう。

ご参加いただき、ありがとうございます。

会場・アクセス

TKP ガーデンシティ京都タワーホテル

京都市下京区烏丸通七条下ル東塩小路 721-1 京都タワーホテル 9階



Google マップ(拡大地図)

参加者へのお願い

- ① 受付は午前 9 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 参加者(発表者含む)は、受付で参加費 3,000 円をお支払いください。懇親会も参加される方は懇親会参加費 4,000 円を合わせてお支払いをお願いいたします。受領書と名札ケースをお渡ししますので、必ず見えるところに着用してください。
- ④ 会場内でのスマートフォン・携帯電話は、電源をお切りいただくかマナーモードに設定してください。
- ⑤ 会場内での飲食は可能ですが、ゴミについては各自でお持ち帰りください。
- ⑥ 喫煙は所定の場所をお願いいたします。

一般演題発表者、シンポジストへのお願い

- ① 各発表者は参加受付終了後、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いたします。PC を持参される場合もデータ受付までお越してください。
- 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ご準備をお願いいたします。
- ③ 一般演題の発表時間は 7 分、質疑応答 3 分です。円滑に進行できるようご協力をお願いいたします。
- ④ シンポジウムの発表時間は 10 分です。全シンポジストの発表終了後、30 分間の全体討議を予定しております。また、シンポジウムの打ち合わせを 13 時 20 分より行いますので、「打ち合わせ会場(紅花)」までお越してください。

懇親会のご案内

- ① 懇親会は、懇話会会場と同フロアの特設会場にて実施します。懇話会終了後、会場へはスタッフが案内しますので、懇話会会場にてお待ちください。
- ② 懇親会のみのご参加の方は受付にて参加費 5,000 円をお支払いください。

企業ブースについて

- ① 懇話会会場にて協賛いただいている各企業様のブース展示をしております。是非、お立ち寄りください。

プログラム

- 10:00 【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教室
主任教授 道免 和久
- 10:10 【一般演題Ⅰ】
座長：斎藤 卓仁（洛西シミズ病院 医師）
石田 俊介（洛西シミズ病院 理学療法士）
- ① 早朝帯のリハビリテーション介入により ADL が向上した事例
関西リハビリテーション病院 作業療法士 中里 真純
 - ② センサーの有無と高次脳機能評価の関連性について
洛西シミズ病院 作業療法士 下笠 萌生
 - ③ 足底感覚障害に対する積極的な感覚入力により歩行が安定した一例
淀川キリスト教病院 理学療法士 木村 恭
 - ④ 呼吸理学療法と段階的運動療法の有効性が示唆された重症 COVID-19 症例
—集中治療関連筋力低下および運動誘発性低酸素血症への対応—
兵庫医科大学病院 理学療法士 瀬尾 哲
 - ⑤ 兵庫県尼崎市の地域支援事業におけるリハ専門職の関わりとその経験の実感
尼崎中央病院 作業療法士 佐野 善章
 - ⑥ THA 術後早期における杖歩行自立指標の検討
淀川キリスト教病院 理学療法士 中島 寛
- 11:20 【一般演題Ⅱ】
座長：籠島 瑞穂（洛西シミズ病院 医師）
豊島 晶（洛西シミズ病院 理学療法士）
- ⑦ 多職種連携を意識した介入により CO2 ナルコーシスの改善に至った一症例
淀川キリスト教病院 理学療法士 東田 一馬
 - ⑧ 患者の気持ちを大切にしたチーム医療とは
偕行会リハビリテーション病院 看護師 中野 夏菜
 - ⑨ 万歩計を使用したセルフモニタリングが入院中 THA 患者の運動機能に与える影響
淀川キリスト教病院 理学療法士 齊木 幹
 - ⑩ 急性期脳卒中患者における骨格筋量が短期的な転帰に及ぼす影響：
前向きコホート研究 兵庫医科大学病院 理学療法士 本間 敬喬
 - ⑪ 左放線冠梗塞による右片麻痺と注意機能障害を呈した症例に対し VR を
併用し介入した一例 みどりヶ丘病院 理学療法士 安丸 知花
 - ⑫ Pusher 現象を呈した脳卒中患者にウエルウオークを用いて歩行練習を実施
した一症例 関西リハビリテーション病院 理学療法士 大石 卓実

- 12:20 －昼休憩－
- 13:40 【シンポジウム】
「併存症としての認知症」
座長：高橋 潤（洛西シミズ病院 医師）
原井川 恭子（洛西シミズ病院 看護師）
- ① リハビリテーション病院における認知症ケアサポートチーム(DST)の活動
兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター 医師 丸本 浩平
- ② 認知症があってもリハビリができる関わり
偕行会リハビリテーション病院 看護師 中西 千江
- ③ 高齢化地域に所在する地域包括ケア病棟における退院調整の取り組みと課題
兵庫医科大学ささやま医療センター 看護師 杉山 絵美
- ④ 認知機能が低下した患者への作業療法士の取り組み
西宮協立リハビリテーション病院 作業療法士 坂本 綾子
- ⑤ 当院(介護医療院)における嚥下障害への取り組みと課題
潮田病院 言語聴覚士 沖元 暁
- ⑥ 「居る」を支える関わり
関西リハビリテーション病院 臨床心理士 定政 由里子
- ⑦ 認知症を有する患者の意思決定支援の困難さ
洛西シミズ病院 社会福祉士 立石 大揮
- 15:40 【教育講演】
「メディカルツーリズム」
座長：齋藤 淳（洛西シミズ病院 医師）
講師：呉原 明香（一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 事務局 課長）
- 16:45 【表彰】
- 16:55 【閉会の挨拶】
医療法人清仁会 シミズ病院グループ 理事長 清水 史記
- 17:00 懇親会準備（企業展示紹介）
- 18:00 懇親会（同フロア特設会場）
- 20:00 懇親会 閉会

13th Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation [SMCR]

一般演題

【一般演題Ⅰ】 10:10～11:10

座長： 齋藤 卓仁（洛西シミズ病院 医師）

石田 俊介（洛西シミズ病院 理学療法士）

【一般演題Ⅱ】 11:20～12:20

座長： 籠島 瑞穂（洛西シミズ病院 医師）

豊島 晶（洛西シミズ病院 理学療法士）

早朝帯のリハビリテーション介入により ADL が向上した事例

中里真絢¹⁾ 佐土原諒¹⁾ 菱羅楓¹⁾ 神野陽子²⁾ 林隆太郎³⁾ 松本憲二³⁾ 坂本知三郎³⁾

1) 関西リハビリテーション病院 療法部

2) 関西リハビリテーション病院 看護部

3) 関西リハビリテーション病院 診療部

【はじめに】

回復期リハビリテーション病院の転倒率は、急性期病院の 3 倍程度と言われており、さらに転倒の時間帯は早朝が多いと言われている。当院では、時間帯の違いにより生じる日常生活動作の質的な差の縮小に注力し、早朝帯のリハビリテーション介入を実施している。今回は、その取り組みによって効果が認められた事例を経験したので報告する。

【症例紹介】

症例は、自己免疫性脳炎を呈する 70 歳代の女性。前頭葉機能を中心とした高次脳機能障害と右弛緩性麻痺を認めた。ADL は、入浴を除き車椅子レベルで自立であった。しかし、麻痺側下肢の脱力感により早朝の転倒を繰り返し、これまで自立していた早朝の日常生活動作に見守りや介助が必要な状態となった。

【介入方法・結果】

介入は、週 2-3 回の頻度で ADL の実動作訓練を中心におこなった。開始当初、過度な恐怖心を認めたため、過介助であっても安心感の提供を優先し、成功体験を積み重ねた。早出介入の中で再獲得した内容は、病棟看護師とも共有し、早出介入が無い日も出来る限り本人の能力で行えるよう連携した結果、早朝帯の日常生活動作は再び自立に至ることができた。

【考察】

今回の症例は、早朝に転倒を繰り返すことで恐怖心が強まり、日中との能力差が生じていたが、その時間帯の介入により成功体験を重ねることで、日常生活動作の向上に繋がったのではないかと考える。

センサーの有無と高次脳機能評価の関連性について

下笠萌生 椎村美咲 村上晃一 山城佑紀

医療法人清仁会 洛西シミズ病院 リハビリテーション科

【はじめに】

当院では転倒対策の一環としてセンサーを使用している。また長谷川式簡易認知評価スケール(以下 HDS-R)と Trail Making Test(以下 TMT)の点数をもとに、カットオフ値を下回る患者に対しセンサーを使用している。それらを実施する中で評価項目の妥当性に疑問を抱いた。抑制コントロールなどの評価項目があり前頭葉機能を短時間で評価できる Frontal Assessment Battery(以下 FAB)も有用なのではないかと考え、センサーの有無と高次脳機能評価の関連性を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は 2022 年 8 月 1 日から 12 月 31 日の期間で回復期リハビリテーション病棟に入院し、脳血管疾患と診断された患者とした。失語が重度な者、意識障害のある者を除いた 100 名を対象とした。評価項目は HDS-R, TMT, FAB を用い、その内センサー使用群 40 名、センサー不使用群 60 名の各検査結果を比較した。統計処理は Mann-Whitney の U 検定を用いた。

【結果】

センサー使用群の HDS-R は 16.1 ± 7.9 , FAB は 9.2 ± 3.9 , センサー不使用群の HDS-R は 22.7 ± 7.7 , FAB は 12.7 ± 4.0 と共に有意差を認めた。TMT は有意差を認めなかった。

【考察】

センサーの使用と高次脳機能評価のカットオフ値には、関連性がある事が分かった。TMT では有意差は認めなかったが、境界域が多く正確な評価を出せなかったことが原因と考える。今後、センサー使用の有無を決定するために FAB を使用していくことで、より明確な基準を設けることができると考える。

足底感覚障害に対する積極的な感覚入力により歩行が安定した一例

木村恭¹⁾ 東田一馬¹⁾ 岡田努¹⁾ 古河慶子²⁾ 川口杏夢²⁾

1) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション課

2) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション科

【はじめに】

右延髄外側梗塞を呈し左上下肢の感覚障害を呈した症例に対して、積極的な荷重感覚入力により歩行の安定性が向上したので報告する。

【症例紹介】

70代男性。めまい・歩行困難を自覚し当院へ救急搬送となり右延髄外側梗塞と診断された。

【評価と介入】

SIAS 左上下肢 5-5-5、中等度感覚障害、左足底の表在感覚は二点識別覚で正答 4/10 回で前足部優位に鈍麻、右上下肢の軽度運動失調。Berg Balance Scale(BBS)25/56 点、静止立位での下肢荷重量右/左 35/20kg。歩行時は下方注視傾向、左立脚中期から後期にかけて左右へのふらつきを認めた。歩行の安定性獲得を目指し、足底の表在感覚障害に対して介入を行った。

【経過】

足底への感覚入力により二点識別覚が正答 7/10 回に改善し BBS が 41 点になり下肢荷重量が右/左 29/26kg に改善、U 字型歩行器で病室内トイレ歩行が自立に至った。

【考察】

本症例は左下肢筋力の低下、及び協調性の問題は認められず、膝立ち位での歩行では左立脚期の動揺は無かったが、静止立位での下肢荷重量は左右差があった。脳梗塞では安定した立位保持のために非麻痺側下肢からの支持面情報に依存している可能性があることが示唆されている。本症例では左足底への荷重感覚入力を積極的に行った結果、下肢荷重量が改善し歩行の安定性が向上した。

**呼吸理学療法と段階的運動療法の有効性が示唆された重症 COVID-19 症例
—集中治療関連筋力低下および運動誘発性低酸素血症への対応—**

瀬尾哲¹⁾ 曾田幸一郎²⁾ 宮城陽平¹⁾ 柳田亜維¹⁾ 笹沼直樹¹⁾
児玉典彦²⁾ 内山侑紀³⁾ 道免和久³⁾

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学部理学療法学科

3)兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)により、重症の急性呼吸促拍症候群(ARDS)を呈した患者に対し、急性期から呼吸理学療法を開始し、人工呼吸器離脱後からは運動負荷量に留意した運動療法を実施した結果、良好な転帰に至った。

【症例紹介・経過】

症例は、慢性閉塞性肺疾患など COVID-19 重症化リスク因子を多く有する 72 歳男性。COVID-19 肺炎の重症化により他院から搬送された。重症 ARDS と判断され第 3 病日より呼吸理学療法、腹臥位療法を開始した。第 12 病日に人工呼吸器を離脱するも、集中治療関連筋力低下(ICU-AW)、運動誘発性低酸素血症(EIH)による ADL の低下を呈した。先行報告にある離床プロトコルに沿って離床し、慢性呼吸器疾患患者に対する運動処方を参考にし、運動療法を実施した。EIH の残存を認めたものの、第 29 病日には ICU-AW の状態を脱し病棟 ADL 自立、リハビリテーション継続目的に第 40 病日に転院となった。

【結論】

重症化リスクの高い COVID-19 患者に対し、呼吸理学療法、運動療法実施により呼吸状態の改善、ADL の改善に寄与できた。その一方で、EIH の残存に対し長期的なリハビリテーション治療実施の必要性が示唆された。

兵庫県尼崎市の地域支援事業におけるリハ専門職の関わりとその経験の実感

佐野 善章

社会医療法人 中央会 尼崎中央病院 リハビリテーション科
尼崎 PTOTST 連絡会 代表

【はじめに】

兵庫県尼崎市では、地域支援事業にリハ専門職の活用が進んでいる。ケアマネジメント支援や介護予防の一環とした事業参画の経験が、リハ専門職の実務にどのように活かされているか、ヒヤリングより取りまとめ報告する。

【兵庫県の現状】

兵庫県では兵庫県地域リハ活動支援体制が整備されており、圏域リハ支援センター(兵庫医科大学病院)と市内のリハ職能団体(尼崎 PTOTST 連絡会)とが連携し、行政事業への参画推進を図っている。

【尼崎市の活動】

ケアマネジメント支援として、気づき(自立)支援型地域ケア会議や同行訪問にて自立支援に基づいた運動や動作指導、福祉用具等の環境調整などのアセスメントの助言。介護予防として、住民主体の集いの場の訪問支援にて体操指導や健康講座、個別支援を実施している。

【ヒヤリングの結果】

回答者数:22名、PT:15名・OT:5名・ST:2名、所属領域:病院9名・老健3名・訪問9名・その他1名。「実務に活かせると感じるか」に対し5段階評価中4以上が7割。具体的には、「他職種との連携がしやすくなった」「地域資源が知れた」「アセスメントの幅広がった」などがあつた。

【まとめ】

ヒヤリングより、リハ専門職の事業参画経験が実務に活かしていることがわかった。具体的意見から、他職種連携、地域資源、アセスメント力の実感が多く、自立支援に基づいた活動・参加へのマネジメント力の向上に繋がるのではないかと考える。

THA 術後早期における杖歩行自立指標の検討

Indices of Independence for Walking with a Cane in the Early Postoperative Period after THA

中島寛¹⁾ 長谷川洪太¹⁾ 齋木幹¹⁾ 古河慶子²⁾ 川口杏夢²⁾ 鈴鹿智章³⁾

1) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション課

2) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション科

3) 淀川キリスト教病院 整形外科 関節外科クリニック・人工関節センター

【目的】

本研究の目的は、人工股関節全置換術(以下 THA)後の運動機能評価をもとに、術後早期の杖歩行自立に必要な条件を明らかにすることである。

【対象と方法】

対象は 2021 年 4 月から 2022 年 3 月までに当院で THA を施行した患者 67 関節とした。方法は杖歩行自立日数が術後 7 日以内(以下早期群)と 8 日以上(以下遅延群)の 2 群に分け、術後 7 日の疼痛、筋力、10m 歩行時間の改善率(以下%10mWT)の平均値を比較し、得られた結果に対し多変量解析を行なった。また、抽出された因子のカットオフ値を算出した。

【結果】

早期群は 45 関節、遅延群は 22 関節であった。患者背景は年齢($p < 0.01$)に有意差を認めしたが、その他の項目については有意差を認めなかった。運動機能は股関節外転筋力($p < 0.01$)、股関節外旋筋力($p < 0.05$)、%10mWT($p < 0.01$)に有意差を認め、多変量解析の結果、杖歩行自立日数の影響因子として年齢と股関節外転筋力が抽出された。また、各項目のカットオフ値が明らかになった。

【考察】

先行研究では、歩行自立期間と術後在院日数の関連や、股関節外転筋力が歩行の安定性に関与するとの報告が散見されるが、本研究においても概ね同様の結果を示した。当院整形外科病棟では、運動機能の改善度による歩行自立基準を作成しているが、THA 後の歩行自立を許可するための具体的な基準を示した報告は少ない。本研究で得られたカットオフ値は、THA 後早期の歩行自立を検討する基準値として臨床上有用であると考えられる。

多職種連携を意識した介入により CO₂ナルコーシスの改善に至った一症例

東田一馬¹⁾ 赤坂英樹¹⁾ 龍昌伸¹⁾ 岡田努¹⁾ 古河慶子²⁾ 川口杏夢²⁾

1) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション課

2) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション科

【緒言】

視床出血後、窒息にて CO₂ナルコーシスを生じた症例に対し、多職種で連携した介入により呼吸機能が改善に至ったため報告する。

【症例】

既往に肺気腫がある 80 歳代男性。左視床出血の治療中に喀痰窒息で人工呼吸器管理となったが、その後も喀痰窒息となり呼吸器離脱と再装着を繰り返した。

【経過】

右不全麻痺に対しリハビリテーションを開始、4 日後喀痰窒息にて CO₂ナルコーシスとなり ICU へ入室し人工呼吸器管理となった。SpO₂89%(FiO₂0.3)であり、胸郭コンプライアンスは低下し肺胞低換気を生じていた。ICU では下側肺障害予防、ICU-AW 予防、CO₂貯留改善を目的に理学療法を実施。ICU 退室後から徐々にウィーニングを進め、安静時 SpO₂90%(酸素 5L/分)となった。ウィーニングに伴い呼吸筋緊張増強、呼吸筋疲労、さらに低栄養を認めた。換気量増加を目標に呼吸理学療法を実施。呼吸筋疲労、CO₂貯留に対して主治医と相談し夜間のみ呼吸器再装着とし、離床時間の延長、運動量の増加、呼吸筋疲労の改善を考慮し摂取栄養量増量を管理栄養士と計画した。同時に病棟看護師との連携にて 1 日 6 時間以上の離床時間を確保し、OT・ST と共に呼吸筋コンディショニング、咳嗽力強化を図った。これらの介入により酸素吸入量漸減、再窒息予防が可能となった。転院時、CO₂ナルコーシスは改善し SpO₂93%(室内気)、FIM は 18 点から 49 点となった。

【考察】

本症例では多職種連携により全身状態が改善し再窒息予防、CO₂ナルコーシスの改善に至ったと考える。

患者の気持ちを大切にされたチーム医療とは

中野夏菜 向後千紗 佐藤和加子 熊由美 小笠原広実

医療法人偕行会 偕行会リハビリテーション病院

【はじめに】

医療者が、経験上の思い込みで介入したため、経口摂取が進まなかった事例を経験した。今後、同じような介入を繰り返さないよう検討したので報告する。

【事例と介入】

70歳代男性。アテローム血栓性脳梗塞。嚥下機能は良好だが、経口摂取が進まなかったため、医療者・家族は胃瘻造設後に施設退院の方向を考えていた。食べたいものは何か、患者の気持ちを聞いていないと気づいた看護師が対話の場を設けると、食事形態が患者の希望に沿っていないことが分かった。患者の希望をチームで共有して関わったところ、常食が摂取できるようになり、自宅退院後には家族で焼き焼きを楽しむようになった。

【考察】

患者の思いを確認せずに進めてしまった要因として、①患者は障害受容ができずメンタル低下をしているという思い込みがあった。②過去の事例から医療者で目標を決め、胃瘻造設を提案するなど患者の気持ちを確かめないまま方針を決めてしまった。③それらをチーム全体が疑問に思わなかったことが挙げられる。看護師が、患者の思いを聞いていないと気づいたことから、意図的に対話の場を設け患者の思いを知った。そしてチームで介入することでADLアップに繋がり、患者が希望する家族との生活を実現することができた。

【まとめ】

患者の人生をより良いものにするには、医療者側の思い込みを避け、常に患者中心のチーム医療を目指すことが大切であることがわかった。

万歩計を使用したセルフモニタリングが入院中THA患者の運動機能に与える影響
Effect of self-monitoring using a pedometer on motor function in hospitalized THA patients.

齊木幹¹⁾ 中島寛¹⁾ 長谷川洪太¹⁾ 古河慶子²⁾ 川口杏夢²⁾ 鈴鹿智章³⁾

1) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション課

2) 淀川キリスト教病院 リハビリテーション科

3) 淀川キリスト教病院 整形外科 関節外科クリニック・人工関節センター

【目的】

入院中の人工股関節全置換術(以下THA)後患者の、歩数のセルフモニタリングが、運動機能の改善に影響を与えるかを検討することである。

【対象と方法】

対象は2021年4月以降にTHAを施行した65歳以上の女性患者とした。万歩計で歩数計測を行い、万歩計ノートに記録できた群をセルフモニタリング可能群(以下C群)、できなかった群を不可能群(以下NC群)に分類した。評価項目は、年齢、術前Life Space Assessment(LSA)、術後2週のNRS、筋力(股関節外転、股関節屈曲、股関節外旋、膝伸展)、10m歩行テスト、TUG、歩行自立日数、在院日数とした。

【結果】

両群での比較において、C群は10m歩行テスト、TUGが有意に速く、歩行自立日数も早かった。筋力は膝伸展筋力のみ有意に高かった。我々は、膝伸展筋力は歩行能力に影響があることを昨年報告した。そこで、膝伸展筋力を目的変数とした重回帰分析を行った結果、セルフモニタリングの可否が膝伸展筋力に影響を与える因子として抽出された。

【まとめ】

本研究では、万歩計を使用して、入院中の歩数のセルフモニタリングを実施した。C群は術後の歩行能力改善が早く、在院日数も短かった。先行研究においても、THA患者の歩行能力に膝伸展筋力が関係するとされており、歩数のセルフモニタリングは、膝伸展筋力を改善させ、歩行能力の改善にも影響を及ぼすことが示唆された。の思い込みを避け、常に患者中心のチーム医療を目指すことが大切であることがわかった。

**急性期脳卒中患者における骨格筋量が短期的な転帰に及ぼす影響
:前向きコホート研究**

本間敬喬^{1,2)} 本田陽亮^{1,2)} 原田鉄也¹⁾ 長瀬雅弘¹⁾ 笹沼直樹¹⁾
児玉典彦³⁾ 内山侑紀⁴⁾ 道免和久⁴⁾

- 1) 兵庫医科大学病院リハビリテーション技術部
- 2) 兵庫医科大学大学院医科学専攻高次神経制御系リハビリテーション科学
- 3) 兵庫医科大学リハビリテーション学部理学療法学科
- 4) 兵庫医科大学医学部リハビリテーション医学講座

【背景】

本研究では急性期脳卒中患者の入院時骨格筋量が短期的な機能予後にどのような影響を及ぼすか検討を行った。

【方法】

研究デザインは単施設前向きコホート研究で、2020年9月～2021年9月に当院に入院した急性期脳卒中患者である。除外基準は(1)くも膜下出血、(2)発症から計測までに72時間以上経過、(3)ペースメーカー留置とした。主要評価項目として退院時の modified Rankin Scale (mRS) を用い、0-2点を転帰良好群、3-6点を転帰不良群とした。副次評価項目として年齢や性別などの基本属性項目、脳卒中の重症度(NIHSS)骨格筋量(SMI)、下肢の運動麻痺(LE-FMA)を用いた。

統計解析は両群間の副次評価項目を比較し、有意差があった項目を独立変数、転帰の良・不良を従属変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

回帰分析より心房細動の併存 (OR, 14.95; P = 0.003)、発症前 mRS (OR, 2.22; P = 0.036)、NIHSS (OR, 1.32; P = 0.001)、SMI (OR, 0.31; P = 0.027)、LE-FMA (OR, 0.68; P = 0.000)が独立して機能予後に影響を及ぼしていた。

【結論】

本研究は入院時の骨格筋が独立して短期的な機能予後に影響を与える因子の1つである可能性が示唆された。

左放線冠梗塞による右片麻痺と注意機能障害を呈した症例に対し VR を併用し介入した一例

安丸知花¹⁾ 有田有紀¹⁾ 眞鍋周志¹⁾ 眞淵敏¹⁾ 酒田耕²⁾

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 リハビリテーション科

本症例は左放線冠梗塞による右片麻痺を呈した 70 歳代の男性である。入院前は独居にて IADL 含め自立していた。当初より、歩行再獲得に向け脳卒中ガイドライン 2021 に準じて介入した。経過に伴い歩行能力改善がみられるも、独居再開に向けて体幹・注意機能向上を目指し、第 81 病日より、mediVR カグラを併用し介入を継続した。

mediVR カグラ介入前評価時、FACT17 点、BBS46 点、10mW12.1s、TUG10.01s/10.78s、CAT 視覚性抹消課題 3(%)99.1%、か(%)89.4%、SDMT15.4%、TMT-A75s、TMT-B190s、D10mW17.6s、DGI14 点であった。介入当初は、目標座標を超えるリーチ動作が見られた。そのため、体幹機能に対してはセラピストによる徒手的な誘導や口頭指示をすることによって、勢いをつけて動作をしないような補助を実施した。また、注意機能に対しては、無背景の環境下でオブジェクトの大きさを徐々に小さくし課題を実施した。mediVR カグラを 1 ヶ月間実施した結果、FACT17 点、BBS52 点、10mW9.6s、TUG9.38s/10.25s、CAT 視覚性抹消課題 3(%)97.4%、か(%)92.1%、SDMT24.5%、TMT-A48s、TMT-B120s、D10mW15s、DGI17 点であった。mediVR カグラは同一環境下で身体機能と注意機能に対し負荷量を調整しながら介入可能であるため、注意機能障害を呈している本症例において短期間の介入でバランス機能と注意機能が向上し、二重課題歩行能力も向上したと考える。

本発表の内容を説明し紙面で同意を得た。

Pusher 現象を呈した脳卒中患者にウエルウォークを用いて 歩行練習を実施した一症例

大石卓実¹⁾ 山本裕暉¹⁾ 西下智¹⁾²⁾ 三好正浩¹⁾ 松本憲二¹⁾ 坂本知三郎¹⁾

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 リハビリテーション科学総合研究所

【緒言】

視床出血後に Pusher 現象(Pusher Behavior: PB)及び重度片麻痺を呈した症例を経験した。近年、歩行練習支援ロボットの Lokomat を用いた歩行練習による PB 改善の報告や、PB の治療戦略として視覚フィードバック(FB)の利用が提案されている現状を踏まえ、歩行練習支援ロボット(ウエルウォーク WW-2000: WW)に視覚 FB を付与した歩行練習を行った。本症例の PB の経過において、WW を用いた歩行練習の有効性について考察する。

【対象と方法】

症例は、左視床出血により右片麻痺及び PB を呈した 70 代男性である。頭部 MRI FLAIR 画像では、左視床後外側領域を中心に高信号域を認めた。主要評価項目は Scale for Contraversive Pushing(SCP), Burke Lateropulsion Scale(BLS)とした。他にも下肢 Brunnstrom Recovery Stage(BRS) , Functional Independence Measure(FIM)の歩行を測定した。

【結果】

入院初期の評価[開始時, 2 週後, 4 週後]は、SCP が[4.5, 3.5, 1], BLS が[6, 4, 1]であった。下肢 BRS は[Ⅰ, Ⅱ, Ⅲ], 感覚障害は[重度, 重度, 重度], FIM 歩行は[1, 1, 1]であった。

【考察】

本症例の PB において、WW 開始 1 カ月後で、SCP 及び BLS の軽減を認めた。これに関して、WW は、Lokomat と同様に運動時の直立位を提供することが可能であり、直立位を保持した環境での歩行が PB の軽減に寄与した可能性があると考えられる。加えて、視覚 FB の付与も軽減の一因となった可能性があると考えられる。

シンポジウム

「併存症としての認知症」

座長：高橋 潤（洛西シミズ病院 医師）

原井川 恭子（洛西シミズ病院 看護師）

リハビリテーション病院における認知症ケアサポートチーム(DST)の活動

丸本浩平¹⁾ 三木まき²⁾ 中田葉子³⁾ 藤田純⁴⁾ 檜林哲雄⁴⁾ 高橋竜一⁵⁾

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院

1)リハビリテーション科医師 2)社会福祉士/精神保健福祉
3)認知症看護認定看護師 4)精神科医師 5)脳神経内科医師

当院は兵庫県西播磨地区にある回復期病棟 50 床、障害者病棟 50 床のリハビリテーション病院である。過疎化の進む地域にあり高齢者の脳卒中、運動器疾患術後の回復期リハビリテーション治療、神経難病患者の生活期リハビリテーション治療を担っている。また西播磨地区の認知症疾患医療センターが併設されており、物忘れ外来で診断、治療を行なっている。

入院患者に対しては、必要時に認知症ケアサポートチーム(Dementia Support Team: DST)が介入する。認知症ケアサポートチームは医師(精神科、脳神経内科)、認知症認定看護師、社会福祉士/精神保健福祉士で構成され、週に 1 回病棟をラウンドし、認知症患者に対するケアの実施状況の把握や病棟スタッフへの助言を行う。身体拘束や鎮静を目的とした薬物治療の適正使用を評価・実施し、入院中のリハビリテーション治療が安全かつ有効に行われるように活動している。

入院時評価の FIM(Functional Independence Measure) で「理解」「表出」「社会的交流」「問題解決」「記憶」の項目に 1 つでも 5 点以下に該当する項目がある場合、担当看護師が、入院 10 病日までに日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール(J-NCS)、NPI(Neuropsychiatric Inventory)による入院評価を行い、認知機能低下による生活障害がある患者に対して、計画立案を行う。入院途中に問題が出現した例に関しては、認知症認定看護師が同様の評価を行い、計画立案を行う。

主治医、病棟看護師、担当療法士、MSW、臨床心理士、DST が連携を行い、リハビリテーション治療を行う。

「併存症としての認知症」～認知症があってもリハビリができる関わり～

中西 千江

偕行会リハビリテーション病院 認知症看護認定看護師

年々、認知症または何らかの認知機能低下を認める患者は増えている。A 病院も例外ではなく、2022 年度の入院患者の約半数が認知症ケア加算対象患者となっている。認知症の患者には、ケアやリハビリの拒否・帰宅願望・歩き回るなど、せん妄や BPSD と考えられる症状を認める場合が多い。認知症の患者は、自分の気持ちを言葉で適切に表現することができないことや、記憶が不確かになり不安を抱えており、このような行動をとっている。

認知症看護認定看護師として、認知症の患者の権利を擁護し、本人の意思が適切に反映されるよう認知機能に応じた配慮ができるようにスタッフに働きかけている。また、認知症の患者がもてる力を発揮できるよう生活・療養環境を調整するなどの役割を担っている。認知症の患者の視点に立ち、ひとりの人として周囲に受け容れられるように、本人の意思を尊重した関わりを率先して実践することで、「指示が入らない」「勝手に動く」などネガティブなイメージを持たれている患者に、笑顔や落ち着いて過ごす時間が増えるといった変化がみられるようになる。患者の小さな変化からスタッフの患者に対する印象が良くなり、声のかけ方などケアにも変化がみられる。

認知症があっても、安心してリハビリに取り組める環境や関わりについて報告する。

高齢化地域に所在する地域包括ケア病棟における退院調整の取り組みと課題

杉山 絵美

兵庫医科大学ささやま医療センター 看護部 地域包括ケア病棟

丹波篠山市は兵庫県の山間部に位置し、人口減少と過疎化が進行した高齢化率約 36.6%の超高齢化地域である。65 歳以上の高齢者における認知症有病率は約 15%であり、75 歳以上の有病率は年齢階級と共にほぼ倍増するとされていることから、多くの高齢者が認知症を持ちながら地域で生活していることが考えられる。

当院は地域の一般病院であり、入院患者のうち 75 歳以上の後期高齢者が約 6 割以上を占めている。高齢患者の特徴として、複数の慢性疾患を持つことなどが挙げられる。そのため、入院での治療が終了した後も服薬管理や生活指導の順守、受診の継続など医療の継続が必要になる患者が多い。

認知症がある場合、記憶障害や見当識障害により説明された内容を覚える・理解することが困難になる。そのため、内服薬の服用間違いや服用忘れ、受診の中断などから、身体疾患の増悪や再入院を繰り返す原因となる可能性がある。患者に認知機能の低下があっても、住み慣れた地域で出来る限り希望する生活を継続するためには、入院中から患者の退院後の生活を見据え、適切な社会資源に繋いでいくことが必要になる。

自部署である地域包括ケア病棟では、身体疾患の治療が終了した患者が退院後も安心して地域で暮らせるよう多職種と連携し、機能回復に向けたリハビリの支援や退院調整に取り組んでいる。今回、当病棟での退院調整の取り組みや、今後の課題について報告する。

認知機能が低下した患者への作業療法士の取り組み

坂本綾子 渡邊康子

社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院

入院を機に認知機能が低下した方、入院前から低下していたが周囲が把握していなかった方など入院生活で混乱している方がいる。また、家族もその状態を見て理解し受け入れることに時間を要すことが多い。

当院はすべての患者に対して作業療法が処方され、どの患者に対しても認知・高次脳機能、身体機能、ADL動作について評価を行い、本人・家族への面接で入院前の生活状況や現状理解について聴取し目標設定を行っている。

認知機能が低下した方は、入院による混乱でさらなる認知機能の低下や周辺症状が出現するなど入院生活になじめない方が多いが、環境を工夫することで落ち着いた入院生活を送れるのではないかと考える。

そのため作業療法士は、面接で得た情報を他職種と共有し、リハビリ時間の検討やリハビリ時間外で取り組める作業の提供、小集団でのリハビリにて顔なじみをつくるなど安心して過ごせる環境づくりを検討している。

その他、看護師と共同し職員に対して認知症の理解を深めるための勉強会や、病棟レクリエーションへの情報提供を行っている。

認知機能が低下していても独居や老々介護となり、不安要素を抱えて退院する方が増えている。地域社会へシームレスにつなぐため、回復期病棟で働く職員全員の認知症患者やその家族への適切な関わりがさらに重要となると考える。

当院(介護医療院)における嚥下障害への取り組みと課題

沖元暁 奥野太嗣 霜村智一

医療法人八甲会 潮田病院介護医療院 リハビリテーション科

当院は令和 2 年1月に介護療養型医療施設から介護医療院へ転換した施設であり、病床数 60 床、入所者は平均年齢 85.3 歳、また平均要介護度 4.4 と高齢の方が多い。身体疾患のみならず認知症を併発している入所者がほとんどであり、検査等にて調査したところ、およそ 9 割の入所者がなんらかの認知機能の低下を呈している結果となった。また重度の認知症を有している方が多いため、嚥下障害への対応が第一選択となる症例も数多くいる。そのため当医療院の言語聴覚士(以下、ST)は認知症・コミュニケーション機能へのアプローチだけでなく、嚥下障害への対応を医師・コメディカルと連携を図りながら実践する必要がある。

当医療院の特色・取り組みとして、新規で入所される利用者の当日の食事場面を ST・管理栄養士が観察や食事介助を行い、食事形態やポジショニング等の評価を実施している。また経口摂取の方は全員、嚥下造影検査(以下、VF)を実施し、現状の嚥下機能の精査を行い、加えて経管栄養の方に対して必要であれば VF を実施し、少量でも経口摂取できるか検討を行っている。さらに、最後まで口から食べるという本人・家族の訴えやニーズをお聞きし、リスク管理を図りながら終末期における食支援に対して取り組んでいる。

シンポジウムでは、その他の取り組み例と今後の課題についても報告する。

「居る」を支える関わり

定政 由里子

関西リハビリテーション病院 臨床心理士・公認心理師

見当識障害は、認知症における一般的な症状の一つである。見当識が曖昧であること、それ自体が人を不安にさせることを考えると、認知症を持つ方は不安に対する耐性が低いと考えられる。そのため認知症を有した状態で入院生活を余儀なくされる場合、その不安への対処が不可欠となる。見当識が曖昧であっても「ここにいて安心だ」と体得してもらい、落ち着いてその場に居てもらえるようになることが重要だと考える。認知症が併存する患者さまに対しては、このような「居ることを支える関わり」を目指して、心理臨床業務に携わっている。

今回のシンポジウムでは、二つの事例を紹介する。一つ目は、既往歴にアルツハイマー型認知症のある大腿骨頸部骨折で入院された A さんである。入院当初は易怒性があったが、病棟スタッフとの信頼関係ができていく中で次第に落ち着き、心理面接ではご自身の状況を理解するような発言も聞かれるようになった。

二つ目は、脳梗塞のため入院された B さんである。MMSE の得点が 16 点で、入院当初から不安とさみしさの訴えが強く、人がいないと大声で叫ぶ、夜中でも騒ぐなどが続いていた。投薬による精神状態のコントロールも奏功せず、日中の傾眠傾向・夜間の不穏が治まらず、精神科病院への転院の運びとなった。これらの事例を通して、関わり方や課題について考えていきたい。

認知症を有する患者の意思決定支援の困難さ

立石大揮 宮坂卓也

医療法人清仁会 洛西シミズ病院 相談課

2022年度、当院の回復期リハビリテーション病棟(100床)から491人の患者が退院した。その中で何らかの認知症を有する患者(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上)は、277人で全体の56.4%に上り、回復期リハビリテーション病棟退院患者総数の半数以上を占めた。

治療や療養に対する考え方や施設等の多様化により、患者が意思決定を行う機会は増加しているが、認知症を有する患者は理解力が低下することにより、患者の意志が尊重されないケースも少なくない。

本症例は、80歳代の女性が右骨盤骨折を受傷し、回復期リハビリテーション病棟入院中に認知症を併発、心身の状態に配慮しながら意志表出への支援と、意志確認を行った退院支援経過である。家族の存在や思いに配慮しながら、他職種と連携することで転帰先について調整を行い、当院から長女宅に退院することとなった。

認知症による理解力の低下、家族との意向の差異、他職種との方向性の共有の難しさなど、何が最善なのか、誰の意向を優先するのか、さまざまな葛藤の中でMSWの立場から意思決定支援を行った経過を報告する。

教育講演 「メディカルツーリズム」

「医療インバウンドにおける MEJ の取組み」

座長： 齋藤 淳（洛西シミズ病院 医師）

講師： 呉原 明香（一般社団法人 Medical Excellence JAPAN 事務局 課長）

医療インバウンドにおける MEJ の取組み

呉原 明香

一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

海外から日本の医療サービスを求めて訪日する外国人受診者(以下、渡航受診者)は、日本の医療に何を求めているのでしょうか。

一般社団法人Medical Excellence JAPAN は(以下、MEJ)は、渡航受診者受入促進のため、渡航受診者の受入に意欲と取組みのある病院 44施設を Japan International Hospitals(JIH)として推奨し海外に情報発信をしています。JIHはじめ、多くの医療機関では、受診や渡航に必要な各種手配などコーディネート業務を行う医療渡航支援企業と連携して渡航受診者の受入を行っています。MEJでは 5 社への医療渡航支援企業の認証(AMTAC)や、健全な医療渡航支援企業の育成のために医療渡航フォーラム(以下、MTF)の運営(57 社)を行い、医療機関が適切な企業と連携できるよう取組んでいます。これらJIH・AMTAC・MTF での受入実績から渡航受診者の実際のニーズについて報告します。

日本のリハビリテーションは、世界に誇る日本の医療の強みとして新興国からも注目されており、渡航受診者が増えていく分野と考えます。

日本の素晴らしいリハビリテーションを提供されている本会参加の医療機関の皆様には、そこを強みに渡航受診者の受入を進めていただきたく JIH での取組み事例や診療費用の考え方などを紹介し、渡航受診者受入のヒントをお伝え出来ればと思います。

医療・介護現場での課題を解決

エクセレントケアソリューション



eX-CareS(エクスケアス)は、エクセレントグループによる介護福祉事業運営で蓄積したノウハウを詰め込んだ弊社がご提案する課題解決型の4つのサービスです。eX-CareSの活用により、職員の心身の負担軽減により、介護の質を高め、利用者様のQOL向上に貢献します。



新製品の開発・サポート

メーカーやベンチャー企業に製品の実証実験 (PoC) 場所を提供し、現場のニーズを反映した新製品の開発をサポートいたします。

介護ロボット・高付加価値介護用品のご提案

各病院・施設の実状に沿った業務の効率化・負担軽減をはかる最適な製品をご提案致します。

課題解決型サービス eX-CareS™

病院・施設内において、ICT製品を最大限に活用するための通信環境を整えます。

病院・施設の通信環境整備

最先端の機器を現場で最大限に活用するために、機器導入から運用までをサポートいたします。

製品導入・運用のサポート

エクセレントケアサポートで展示中

見聞試せる介護アイテム 体験型ショールーム

腰への負担軽減
マッスルスーツ Every

見守り支援機器
ANSIEL(アンシエル)

転倒時の骨折リスク低減
ころやわ

ほか様々な介護アイテムを展示中!
機器導入相談から選定、運用までサポート。また、見守り機器等の勉強会・体験も可能です。

エクセレントグループキャラクター けあのしん



人生を 豊かにできるのは あなただけ

豊かな人生を歩みたい。だれもがそう思っています。
そのために本当に必要なものはなにか？
もしわからない時は、一度わたしたちに聞いてみてください。
あなたの人生にとって本当に大切なものを、わたしたちにご提案しています。



あなたに寄り添える 保険代理店



N&Nライフプランニングオフィス(株)

〒622-0015 京都府南丹市園部町木崎町東川端 13-1-1 階
TEL / 0771-68-9777 (代表)
<https://www.nanlife.co.jp>

高齢者施設の相談窓口 リンクる

有料老人ホーム・高齢者住宅サービスの スペシャリスト「リンクる」

全相談員が有料老人ホームの施設長やケアマネージャー、介護職員としての経験者となります。長年介護業界に携わってきた経験と知識、医療福祉業界のネットワークを生かし、施設入居を最後までサポートさせていただきます。

安心

介護業界15年以上のキャリアと施設長、ケアマネージャーの経験を生かしてお悩み相談をお受け致します。



信頼

地域密着の強みを生かした信頼とネットワークがあります。



中立

完全中立の立場でニーズに合った施設をご提案致します。



完全無料

ご相談、見学同行、入居に至るまで基本無料となります。
※一部例外はございます。



有料老人ホームの施設長やケアマネージャーの 経験があるからこそ可能なご提案があります。

高齢者施設といっても多種多様で、入居を検討されている方にとって、どの形態の施設が自分にとって適切なのか、把握するのが困難な状況です。「リンクる」では施設を探されている方のニーズに合った施設を的確にご提案させていただき、入居までサポートさせていただきます。

※関西を中心に全国どこでもご相談を受け付けております。
どのようなケースでも一度ご相談ください。

お問合せから入居まで
相談員が最後まで
サポートします。

STEP 01 お問合せ

まずは電話、メールにてご連絡ください。

STEP 02 相談

ご希望や不安点などをお伺い致します。

STEP 03 見学

ご提案させていただいた施設を見学。ご希望であれば見学の同行も致します。

STEP 04 入居

契約、入居された後もご相談いただけます。

相談窓口

TEL 0771-20-8129
FAX 0771-20-8522

ホームページ

www.link-ru.jp
@linkru

LINE公式アカウント





チャーム・ケア・コーポレーションの介護付有料老人ホーム 首都圏・近畿圏に83ホーム運営

見学会随時開催中 面会・外出制限なし



- ①自由度の高い生活を提供
- ②ホテルライクな生活と、アットホームな雰囲気を兼備している。
- ③駅からの好立地と価格を抑えてお客様に提供。
- ④介護スタッフによる毎日のアクティビティ
- ⑤リハビリ業者との提携



安心

介護スタッフ 24時間常駐

入浴や食事など日中の介助はもちろん、夜間時も訪室による見守りや緊急時の対応など、ご入居者様を24時間サポートいたします。



安全

高齢者の 生活に配慮

建物内は手すりの設置や段差をなくす等の転倒の防止に配慮。居室や共用部には緊急時コールボタンやスプリングラームを設置しております。



楽しみ

ご入居者様の 笑顔のために

日常生活の活力につながるレクリエーションを多数企画し、ご提案いたします。



食事

毎食が楽しみになる 食事をご提供

食材へのこだわりはもちろん、毎月の行事にあわせた特別メニューなど、楽しく味わっていただく企画もご用意しております。

運営ホーム一覧 近畿圏

- ① チャームやまとこおりやま
- ② チャーム南いばらき
- ③ チャーム奈良公園
- ④ チャームスイート緑地公園
- ⑤ チャーム枚方山之上
- ⑥ ルナハート千里 丘の街
- ⑦ チャームヒルズ雲中旭ヶ丘
- ⑧ チャームスイート京都桂川
- ⑨ チャームスイート西宮浜
- ⑩ チャーム京都山科

- ⑪ チャーム東淀川瑞光
- ⑫ チャーム東淀川豊里
- ⑬ チャーム京都音羽
- ⑭ チャームスイート神戸摩耶
- ⑮ チャームスイート宝塚売布



- ⑯ チャーム長岡京
- ⑰ チャーム都山九条
- ⑱ チャーム加古川尾上の松
- ⑲ チャーム四條畷
- ⑳ チャーム尼崎東園田
- ㉑ チャームスイート京都桂枝
- ㉒ チャーム須磨海浜公園
- ㉓ チャーム西宮用海町
- ㉔ チャーム明石大久保駅前
- ㉕ チャーム南田辺
- ㉖ チャーム加古川駅前
- ㉗ チャーム奈良三郷
- ㉘ チャームスイート仁川
- ㉙ チャームスイート京都立本寺
- ㉚ チャーム鶴見緑地
- ㉛ チャームスイート宝塚中山
- ㉜ チャームスイート神戸北野
- ㉝ チャーム長岡天神
- ㉞ チャームスイート高槻藤の里
- ㉟ チャームスイート向日町
- ㊱ チャーム新大阪淡路
- ㊲ チャームプレミア御影
- ㊳ チャーム西宮上ヶ原
- ㊴ チャームスイート千里津雲台
- ㊵ チャームスイート奈良学園前
- ㊶ チャームスイート京都紫野
- ㊷ 花咲
- ㊸ 花咲池田21
- ㊹ 花咲浜寺
- ㊺ 花咲新町
- ㊻ (仮称) チャーム明石西二見 2023.10開設予定
- ㊼ (仮称) チャームスイート仁川式番館 2024.2開設予定
- ㊽ (仮称) チャームプレミア京都扇丸六角 2024.3開設予定
- ㊾ (仮称) チャームスイート苦楽園 2024.6開設予定

※ (数字は、それぞれにおける開設・開発順位をあらわしています)

お申込み・お問合せ
「資料請求」や「見学のご相談」、
「介護に関するご相談」も
お気軽にお電話下さい。

受付時間 8:30~17:30

ようこそ チャーム

チャームケア

0120-453-286

株式会社 チャーム・ケア・コーポレーション

大阪本社 〒530-0005 大阪市北区中之島3丁目6番32号ダイヤル本館19階





ヘルスケアフードのオンリーワン企業として

食を通じて日本の医療福祉サービスの 質の向上に貢献します

食はいのちの源

「食」は「いのち」を支える源であり、
一日たりとも欠かすことが出来ない生活の基本です。

日清医療食品では「安全」そして「おいしい」
食事サービスを提供するために、
商品選定から調理を行う事業所に至るまで、
体制を整えております。



食宅便

栄養バランスのとれたお食事を
冷凍でお届けするサービスです。食べたい時にチンするだけ、
自分のペースでお食事を楽しむことができます。
おいしさにこだわりながら、
からだに嬉しいメニューを豊富にご用意しています。

食べたいときに、
すぐおいしい。



ヘルスケアフードの明日を考える
日清医療食品株式会社

〒100-6420
東京都千代田区丸の内2-7-3東京ビルディング20階
TEL.03-3287-3611



詳しくはHPを
チェック!

すべての方に 自分の好きな車を 快適安全に乗っていただきたい

突然の事情で不自由な身になってしまい、いろんなものを諦めた。

でも私はクルマだけは諦めずに済んだ。

m:save(エムセーブ)で笑顔を取り戻すことができた。



これまで、とくに輸入車に対して福祉車両の装備を施工することは難しい状況にありました。身体の不自由な方、突然の事故でハンディを抱えられた方、家族の介護が必要など、通常の車では運転や介護ができない場合でも、m:saveは対象車種すべてで、お客様に合った運転補助装置や介護補助装置を取り付けることができます。



株式会社マツシマホールディングス
〒615-0033 京都府京都市右京区西院寿町40番地の3
TEL / 075-313-6121 FAX / 075-311-9335



<https://welfare.matsushima-hd.jp/>

ダマやムラができてしまう

人によってバラつきがある…

もう少し作業効率が図れたら…

いつでも安定したとろみ飲料を提供したい

衛生管理を徹底したい



このサーバーで

全て解決

ワンボタンで調理が可能
とろみ自動調理サーバー

詳しくはこちら



JVS APEX 株式会社アベックス西日本

私達は約束します。

- 1 トイレメンテナンスのプロとして
衛生的で清潔なトイレ環境を提供する事をお約束します。
- 2 ムダ水削減のプロとして
限りある水資源を有効活用し、節水による経費削減をお約束します。
- 3 トイレリフォームのプロとして、
安全で快適に使用出来るトイレ設備を提供する事をお約束します。

株式会社アメニティコスモス

所在地 京都府宇治市槇島町三十五番地5

TEL 0774-80-2420 FAX 0774-23-8832



創業明治七年

洗濯技術を追い求め、寝具の明日を考える。

- ・病院/老人ホーム/ホテル等リネンサプライ
- ・ふとん丸洗い
- ・タオル/おしぼり洗濯リース
- ・各種ユニフォーム洗濯リース

- ・カーテン洗濯リース
- ・施設入所者の私物洗濯
- ・施設用各種雑貨販売
- ・紙オムツ販売

イドタフレスコ株式会社

〒632-0016 奈良県天理市川原城町196番地

TEL0743-62-0303

FAX0743-62-4846

Canon

Deep Learningを用いて設計したノイズ除去再構成技術搭載。
High Power Gradientによる高精細画像とAI技術*の併用により、
医療現場の未来を拓く、
ハイエンド3テスラ MRI装置 Vantage Centurian 誕生。

High Power Gradient 3テスラ MRI

Vantage Centurian



【一般的名称】超電導磁石式全身用MR装置
【販売名】MR装置 Vantage Galan 3T MRT-3020
【認証番号】228ADBZX00066000 【類型】Vantage Centurian
*本システムは自己学習機能を有していません。

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

高精細MRIでしか、
見えない「世界」へ。

【High Power Gradient】 × AI



E000113-01

Made For life



ご相談ください。
ご予算に応じた葬儀を提案します。



小さいお葬式も丁寧に対応します
家族葬は公益社

寝台車も
公益社へ

北ブライツホール／中央ブライツホール／南ブライツホール／西ブライツホール
山科ブライツホール／伏見ブライツホール／向島宇治ブライツホール／大津ブライツホール
[貸切型家族葬ホール] 別邸 向島宇治／別邸 大津／坂本ホール／守山ホール

公益社

0120-004-200
ご葬儀お申込み 無料相談 24時間受付

詳しくはホームページで
ブライツホール



患者さんの
Quality of Lifeの向上が
私たちの理念です。



TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

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

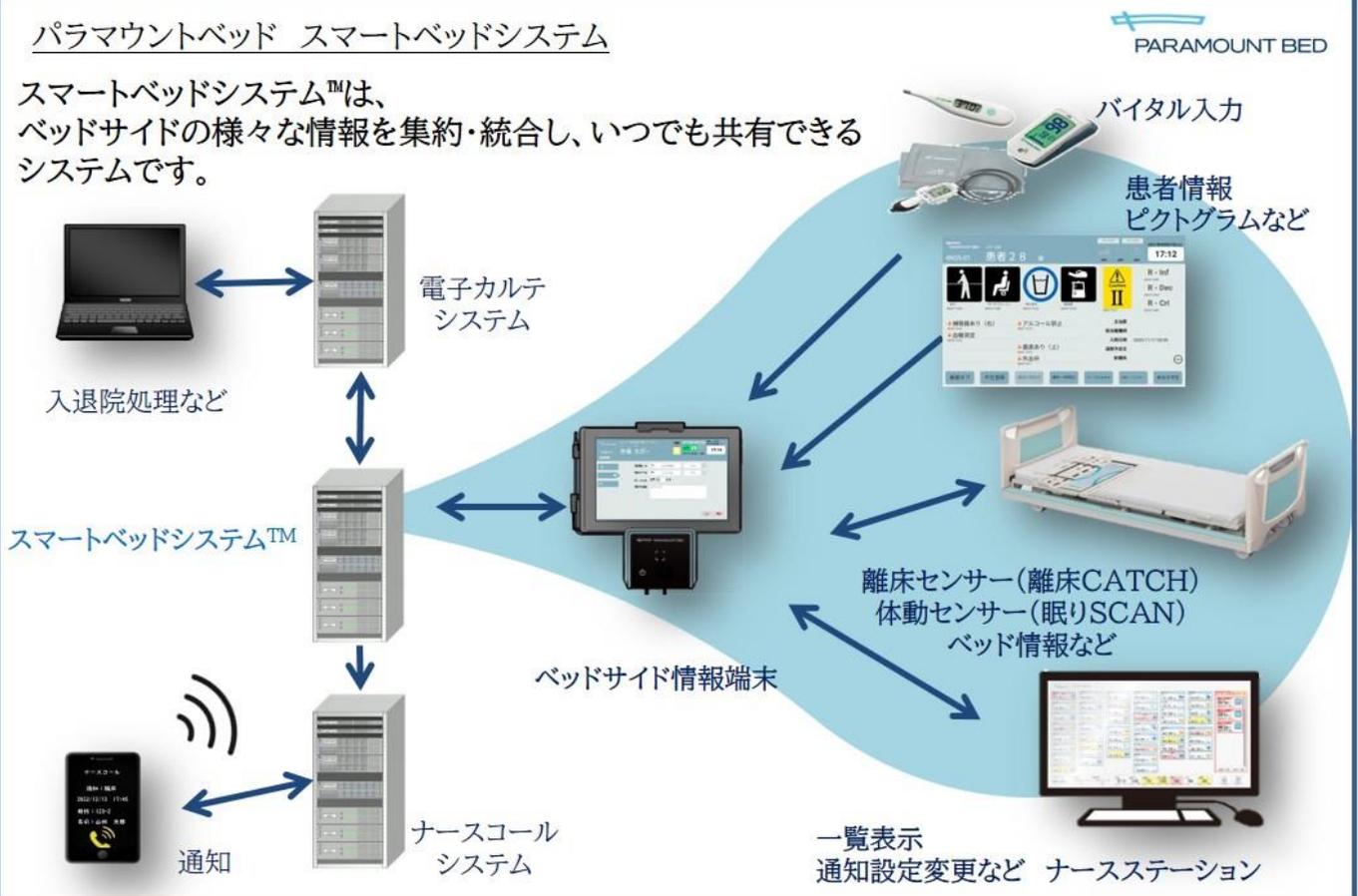


西京都病院は、
地域に「認知」され「信頼」される
病院を目指します。

西京都病院グループ

パラマウントベッド スマートベッドシステム

スマートベッドシステム™は、
ベッドサイドの様々な情報を集約・統合し、いつでも共有できる
システムです。



協賛企業一覧（50音順 敬称略）

株式会社アパックス西日本

株式会社アメニティコスモス

イドタフレスコ株式会社

株式会社エクセレントケアサポート

N&N ライフプランニングオフィス株式会社

キヤノンメディカルシステムズ株式会社

京阪牛乳株式会社

株式会社 公益社

株式会社 SKY NET

株式会社チャーム・ケア・コーポレーション

帝人ヘルスケア株式会社

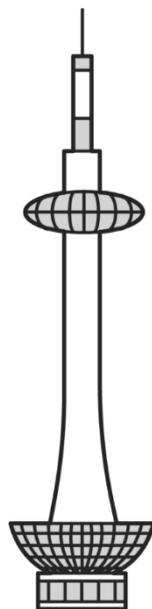
医療法人弘正会 西京都病院

日清医療食品株式会社

パラマウントベッド株式会社

株式会社マツシマホールディングス

13th Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation [SMCR]



第13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 2023年7月

発行元 第13回 コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会事務局
医療法人清仁会 洛西シミズ病院