

# 第7回 コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会 抄録集

2017年7月8日(土)

<懇話会>

10:30~18:20 APホール大阪駅前1丁目

<懇親会>

18:45~21:00 アサヒスーパードライ梅田

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7回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会開催に寄せて



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

第7回のコンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会は、篤友会関西リハビリテーション病院の主催(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・運営等にご尽力頂いている坂本知三郎院長はじめスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

2019 年開催の第56回日本リハビリテーション医学会学術集会(JARM2019)の大会長、および同時期開催のISPRM(International Society of Physical and Rehabilitation Medicine)2019 の Scientific Committee の責任者を道免が拝命したことはすでにお知らせした通りです。そして、それぞれの大会テーマが”Cutting-edge trends in rehabilitation medicine”(JARM2019)および”Rehabilitation as cutting-edge medicine”(ISPRM2019)に決定し、いずれも「cutting-edge(最先端)」がキーワードになりました。私個人としては、ロボットリハ、ニューロリハ、再生医療、嚥下リハなどを前面に出して行きたいと思えます。

しかし、実は最先端リハビリテーションに「チーム医療」が含まれていることはあまり知られていません。日本のリハビリテーションの現場では、専門医だけでなく各関連職種が専門性を尊重しつつ、Transdisciplinary にオーバーラップしながら治療が進められています。このようなことはどの国でも行われているわけではありません。「チーム医療」はこの懇話会でも幾度も取り上げられてきたテーマです。是非とも 2019 年にはチーム医療について皆様と共に何らかの成果を発信したいと思います。

このように最先端のテーマは、日常臨床のさまざまなところどころがっています。運動療法、ボツリヌス療法、装具療法、機能評価法、高次脳機能障害、心理、代替医療、地域包括ケア、QOL、ICF など、いくらでも掘り下げるテーマはあります。それでも、最先端なんて日常の臨床とはあまり関係ないと思われる人がいるかもしれません。しかし、今の日常臨床で実践されていることの中には、ほんの 10 年前には最先端であったことが数多く含まれています。逆に考えれば、臨床の質の確保を確実なものにするためには、常に最先端を取り入れ続けなければなりません。

回復期リハビリテーション病床が8万床を超え、さらに22万床に向けて整備されようとしています。病院側からみれば激しい競争にさらされることが確実です。その中で、単に平均値程度をめざす病院は必ず淘汰されます。常に最先端を目指す病院でなければ生き残れないでしょう。”CRASEED alliance hospitals”はリハビリテーション医療の最先端をめざすグループとして、今後も進化しなければなりません。

今日は年の一度の成果発表の場です。有意義な議論と交流の場にしましょう。

## 第7回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会開催のご挨拶

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

このたび第7回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会を主催させていただく機会をいただきました。当院の主催は第2回の懇話会以来5年ぶり2度目になります。このような栄誉ある機会を再び与えて下さいました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の道免和久先生に深く御礼を申し上げます。

リハビリテーション医療の近年の発展は目覚ましく、既存の Scientific Evidence が日々更新される勢いで進歩し続けております。新しい医療技術革新がリハビリテーション医療の関与領域を拡大している側面もあり、リハビリテーション医療の恩恵を受ける機会も日々増加しています。また人口動態、生活様式や環境の変化に伴い、医療保健政策的にもリハビリテーション医療の重要性が広く認知されるようになり、量的拡大はすでに顕著になっています。

では質の向上はどうか。

私たちは CRASEED alliance hospitals の一員として、世のリハビリテーション医療を牽引するような EBM に基づいた質の高い医療を提供する義務があり、またその資格があると自負しております。この会が多地域・多職種間の中身のある有意義な情報や知識の共有を図れる一助になれば幸いですよう、精一杯務めさせていただきます。

会の構成ですが、例年通り一般演題の討議を2セッション行い、午後からシンポジウムと教育講演を企画いたしました。今回は特に回復期リハビリテーション医療に焦点を当て、質の向上と同時に効率性を求められている実績指数の問題をテーマに取り上げています。回復期リハビリテーション病棟を運営されておられる多病院の多職種による活発な討議を期待しております。

教育講演では弊法人理事長の坂本勇二郎が、「慢性期医療とリハビリテーション」をテーマに講演させていただきます。慢性期、終末期医療にかかわっている立場から、皆様の日常とはまた異なった視点での考え方をお聞きいただければ幸いです。

では今日一日一緒に勉強して、打ち上げに美味しいビールで乾杯いたしましょう！

会場案内

<懇話会>

AP ホール大阪駅前梅田1丁目

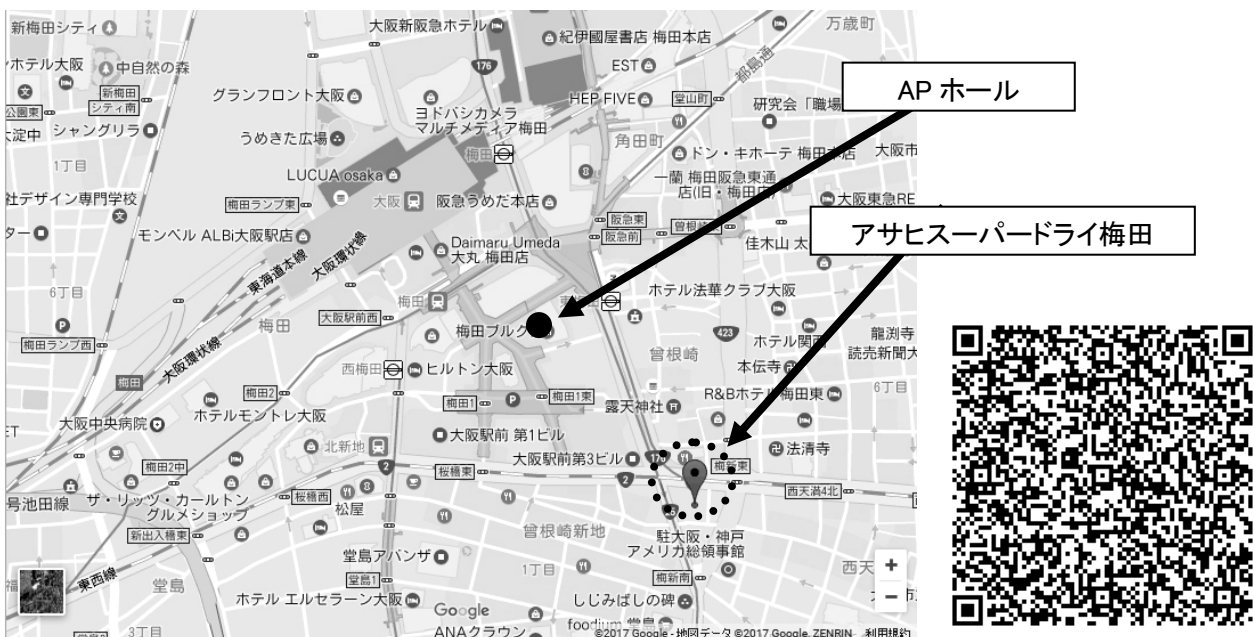
大阪市北区梅田 1-12-12 東京建物梅田ビル (会場はB2Fです) Tel:06-6343-5109



<懇親会>

アサヒスーパードライ梅田

大阪府大阪市北区西天満 4-15-10 ニッセイ同和損保フェニックスタワーB1F Tel:06-6311-2829



## プログラム

10:00		受付開始
10:30		開会挨拶
10:40	～	11:30 一般演題Ⅰ
11:40	～	12:30 一般演題Ⅱ
12:30	～	13:45 休憩
13:45	～	14:30 協賛企業プレゼンテーション 病院紹介
14:40	～	16:40 シンポジウム 「回復期における効率的な ADL 獲得アプローチ」
17:00	～	18:10 教育講演 「慢性期医療とリハビリテーション」
18:10		閉会挨拶
18:45	～	21:00 懇親会

## <受付>

### 事前参加登録、当日参加

受付開始は午前 10 時からです。受付にて懇話会参加費 3000 円をお支払いください、受領書と名札ケースをお渡しします。懇親会も参加される場合は懇親会参加費 2000 円を合わせてお支払いください。参加証(受領証)をお渡しいたします。

### ★複数以上の参加者がおられる病院様へ

受付業務の効率化を図るために、複数以上の参加者がおられる病院様は、代表者が参加者分を(懇親会も含め)取りまとめて受付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>

演題発表者、シンポジストは参加受付終了後、会場内前方のデーター受付にて発表用 PC にデーターを移してください。PC を持参される場合もデーター受付までお越しください。

一般演題の発表時間は質疑応答を含めて 9 分(発表 7 分、質問 2 分)です。円滑にプログラムが進められるようご協力ください。

シンポジストおひとりの発表時間は 10 分です。全ての話題提供者の発表の後、全員で 40 分のディスカッションを予定しております。また、シンポジウムの打ち合わせを 14:00 より行いますのでシンポジストはG会議室までお越しください。

★PC を持ち込まれる場合は「VGA ケーブル」が接続できるように各自で対応をお願いします。

## <懇親会のご案内>

懇親会会場(スーパードライ梅田)へは AP ホールより徒歩 10 分程度です。AP ホールからはスタッフがご案内いたします。

懇親会のみのご参加の方は懇親会会場(スーパードライ梅田)にて参加費 2000 円をお支払いください。

## <企業ブース>

会場のロビーでは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。また会場ロビーでは株式会社明治、ネスレ日本株式会社よりコーヒー等のサービスが無料にて提供されております。是非ご利用ください。

## <名札ケース回収ご協力のお願い>

お帰りの際には名札ケースを回収ボックスにお入れください。

懇話会のみ参加→APホールエレベータ前

懇親会にも参加される方→スーパードライ梅田にて回収

## 一般演題 I

[座長]

森脇 美早 (みどりヶ丘病院)  
成田 孝富 (西宮協立リハビリテーション病院)

- 1、長下肢装具作成・カットダウン基準の検討 ～施設間アンケート調査～  
上堀 元太 (洛西シミズ病院)
- 2、全失語患者の失禁改善への取り組み ～全失語患者の行動を読み解く～  
山崎 裕子 (偕行会リハビリテーション病院)
- 3、急性期病院より自宅退院を目指した平滑筋肉腫下腿切断の一例  
～化学療法を並行して行う義足練習の工夫～  
鎌田 紘幸 (淀川キリスト教病院)
- 4、自己認識の低下している症例に対する CI 療法の一考察  
国本 華英 (みどりヶ丘病院)
- 5、重症慢性心不全患者に対する 8 年間の心臓リハビリテーションの経過  
山内 真哉 (兵庫医科大学病院)

## 一般演題 II

[座長]

内山 侑紀 (兵庫医科大学病院)  
眞砂 望 (みどりヶ丘病院)

- 6、歯科衛生士の摂食嚥下チームでの役割 ～みどりヶ丘病院の場合～  
神田 紀子 (みどりヶ丘病院)
- 7、当院における院内転棟患者の選定について ～医療ソーシャルワーカーの視点から～  
神田 真希 (尼崎中央病院)
- 8、「ひもときシート」を活用した多角的アプローチ ～排泄の訴えが頻回な患者の事例を通して～  
仲間 昌代 (偕行会リハビリテーション病院)
- 9、骨肉腫患者に対し、在宅復帰を目指してリハビリテーションを行った一症例  
平島 美来 (兵庫医科大学病院)
- 10、SPEX 膝継ぎ手付長下肢装具を使用した 2 症例  
～Gait Judge System による筋電図波形を用いた歩行練習の報告～  
西川 和宏 (西宮協立リハビリテーション病院)



1

## 長下肢装具作成・カットダウン基準の検討 ～施設間アンケート調査～

○上堀元太、青木敦志、井上愛、茂木裕、  
松方菜月、宮城麻友子、荒木架奈慧  
洛西シミズ病院

### 【はじめに】

今回、長下肢装具の作成およびカットダウンの基準について、清仁会のリハビリテーション科の理学療法士(以下、PT)を対象にアンケートを実施した。その結果をここに報告する。

### 【方法】

対象は清仁会のリハビリテーション科のPT 107人とした。対象者に、装具に関するアンケートを配布し、自由記載にて返答があったものを集計した。内容として①所属②経験年数③装具作成の有無④長下肢装具作成基準⑤長下肢装具のカットダウン基準とした。

### 【結果】

アンケート返答は107名のうち87名(81%)、平均経験年数は7.4±5.7年であった。アンケートの結果は長下肢装具の作成基準は身体機能が79人(72%)と過半数を占めた。身体機能の内訳は運動麻痺31人(28.2%)、膝関節機能24人(21.8%)であった。カットダウンの基準は膝関節機能58人(36%)、歩行(立位)57人(35.4%)、運動麻痺17人(11%)となった。

### 【考察】

アンケート結果から長下肢装具は、膝関節機能を中心とした運動麻痺に対する介助量を軽減する目的で作成することが多く、作成基準として予後を想定した因子への着目が少ない。また、カットダウンは動作面からの主観的な評価が主となり、機能面に対する評価が不十分である。それによりカットダウン前後での再評価も主観的なものとなっていると考える。今後は、長下肢装具の作成が必要・カットダウンが可能な対象者の特徴を知ること、作成およびカットダウンの基準を検討出来るのではないかと考える。

2

## 全失語患者の失禁改善への取り組み ～全失語患者の行動を読み解く～

○山崎裕子、今井志保  
偕行会リハビリテーション病院

### 【はじめに】

排泄の自立は患者の今後の生活に大きく影響する。全失語患者の行動から訴えを知ることができればQOLの向上が目指せると考えた。行動は尿・便意によるものと分かったため報告する。

### 【事例】

30代男性、くも膜下出血後左中大脳動脈広範囲脳梗塞。JCS I-3、右上下肢麻痺、全失語、気管カニューレ挿入、経管栄養、FIM18/126点。

### 【経過】

意識障害が改善されても失禁や放尿があることからトイレでの排泄を目標に看護計画を立案した。①表情と行動観察の強化②他職種と情報共有し、クローズドクエスション、口頭指示は一つずつ行うことを統一③食後と3時間毎のトイレ誘導

### 【結果】

尿・便意を感じると表情の変化や、車椅子の自操、下衣に手を入れる等の行動が確認できた。表情や行動で意思表示をしている事が分かり、トイレ誘導により失禁を減らすことが出来た。

### 【考察】

安田は「問題行動を本人の表出と捉えることで、訴えや行動のパターンを把握することができる。患者の失われていた排泄行動や排泄習慣が回復に向かうには、看護者の気づきや関わりが大きく影響する」と述べている。事例は自らの欲求を伝えられず行動で看護者にサインを送っていた。行動の意味を理解しようと考え続ける姿勢が、問題行動という先入観を取り払い、排泄欲求を必死に表す行動と結びつけて考えることができた。患者が送るサインを見逃さず、読み解こうと関わりを持ったことで失禁改善に取り組めたと考える。

急性期病院より自宅退院を目指した平滑筋肉腫下腿切断の一例

～化学療法を並行して行う義足練習の工夫～

○鎌田紘幸 1)、相良亜木子 1)2)、古河慶子 1)

川口杏夢 1)、石丸到 1)

1)淀川キリスト教病院

2)京都府立医科大学

#### 【はじめに】

当院は急性期総合病院で、下腿切断術後患者の多くは回復期リハビリテーション(リハ)病院へ転院し、自宅退院を目指す。今回、平滑筋肉腫下腿切断後に、肺転移に対する化学療法を施行するため、当院で義足練習を行い自宅退院した症例を経験したので報告する。

#### 【症例】

64歳、女性。入院前は独歩・ADL自立。専業主婦で活動性は高かった。左平滑筋肉腫と診断され、当院整形外科で左下腿切断術を施行。術後翌日からリハ開始。義足練習目的に回復期リハ病院転院方針であったが、術後33日に肺転移を指摘された。化学療法を入院中に2コース、通院で4コースの計6コース(1コース3週)を当院で施行する方針となった。

#### 【リハ経過】

自宅退院までに義足での屋内杖歩行および階段昇降を目標とし、義足立位・歩行練習を中心にリハを実施した。化学療法中は骨髄抑制など有害事象に配慮しながら実施していた。しかし2コースを終了し退院となったが固定型歩行器歩行見守りレベルであり、義足歩行獲得には至っていなかった。そこで退院前に自宅訪問を行うと共に、当院の訪問リハを導入、自宅での床上生活と義足歩行練習の環境を整えた。退院から2か月後に義足装着下での屋内杖歩行を獲得した。

#### 【結語】

急性期病院において平滑筋肉腫下腿切断患者の義足練習および自宅退院支援を経験した。患者の治療方針に沿ったリハ継続のために、環境調整や、地域との連携・多職種連携が重要であった。

自己認識の低下している症例に対するCI療法の一考察

○国本華英、岡本奈央子、森脇美早

みどりヶ丘病院 リハビリテーション部

#### 【はじめに】

60代右利きの男性の対し、脳梗塞後左片麻痺の発症から約3年後、当院にてCI療法を開始した。自己認識が低下している症例に対し有効だった評価を考察を加えて報告する。

#### 【初回評価】

BRS:上肢Ⅲ手指Ⅳ、FMA:23/66点、STEF:22/100点、MAL:平均AOU-0.67/5点、平均QOU-0.78/5点であった。ADLは全て自立していたが、麻痺手の手指にはスワンネック様の変形がみられ、ほぼ不使用であった。自己認識の低下がみられたが目標動作は多く列挙された。

#### 【経過と結果】

母指-示指での対立位が困難であったこと、手指変形の助長を懸念し、12日目よりスプリントの併用を開始した。終了時評価(20日目)では、FMA:32点、STEF:19点、MAL:AOU-1.44点、QOU-1.56点、その1ヶ月後には終了時と比較してFMA:37(+5)点、STEF:22(+3)点、MAL:AOU-1.00(-0.44)点、QOU-1.22(-0.34)点であった。麻痺手の機能が改善し、ADLでの参加が増えているにも関わらずMALは低下していたが、目標動作では評価が向上していた。

#### 【考察】

自己認識の低下している症例に対しては、主観的評価であるMALはセラピストの他者評価と解離しやすく信頼性が乏しい結果となりやすいが、項目に目標動作を追加することで正確な振り返りを引き出しやすいことが示唆された。

## 重症慢性心不全患者に対する8年間の心臓リハビリテーションの経過

山内真哉 1)、児玉典彦 2)、道免和久 2)

1) 兵庫医科大学病院 医療人育成研修センター兼リハビリテーション部

2) 兵庫医科大学 リハビリテーション科

### 【はじめに】

40歳代の重症慢性心不全患者に対し、外来を含めて約8年間にわたって心臓リハビリテーションを実施してきたので、その経過について報告する。

### 【症例】

患者: 47歳, 男性。診断名: 慢性心不全, 川崎病。現病歴: 2009年11月, 急性心筋梗塞に伴う心肺停止により入院。同年12月に退院し, 以降外来心臓リハビリテーション継続。

### 【理学療法評価】

体重: 78kg。Vital sign: 収縮期血圧 120mmHg, 脈拍 65bpm。心エコー: EF30%。膝伸展筋力: 右 0.54kgf/kg, 左 0.51kgf/kg。心肺運動負荷試験: Peak  $VO_2$  7.4ml/kg/min。

### 【理学療法プログラム】

体重管理(目標体重 75kg)。有酸素トレーニング 20分(エルゴメーター, 運動強度 ATレベル, Borg scale 呼吸 2・下肢 2)。レジスタンストレーニング 15分(SLR 30回, Squat 30回, Calf raise 30回など, 運動強度 Borg scale 筋疲労 2~4)。生活指導(塩分制限 7~8g/日, 水分制限 1.5L~2.0L/日)。

### 【結果】

体重 77kg。Vital sign: 収縮期血圧 90mmHg, 脈拍 55bpm。心エコー: EF34%。膝伸展筋力: 右 0.67kgf/kg, 左 0.60kgf/kg。心肺運動負荷試験: Peak  $VO_2$  17.4ml/kg/min。

### 【考察】

運動や生活指導を含めた包括的な疾患管理の必要性が示唆された。

## 歯科衛生士の摂食嚥下チームでの役割 ～みどりヶ丘病院の場合～

○神田紀子 1)、森脇美早 2)

1) みどりヶ丘病院 医療技術部歯科衛生士、

2) みどりヶ丘病院 診療部リハビリテーション科

### 【はじめに】

歯科衛生士(以下 DH)法では「歯科衛生士の資格を定め、もつて歯科疾患の予防及び口くう衛生の向上を図ることを目的とする」とある。当院歯科は平成22年3月に外来を閉診し、非常勤歯科医師の往診に替わったことで DH が病棟業務にかかわる時間が増えた。それをきっかけに看護師と共に口腔衛生チームを立ち上げ入院患者の口腔衛生を中心とした活動を行ってきた。平成23年10月にリハビリテーション科医師が赴任し、摂食嚥下医療には多職種の視点が必要と訴えたことから嚥下チームにも参加するようになった。嚥下チームでの DH の活動を報告する。

### 【嚥下チーム内での DH の活動】

以下の5つの活動をしている。1.摂食嚥下障害が疑われる患者の口腔内の汚染度、歯牙歯肉粘膜の異常、義歯の状態などを評価する。2.口腔内の状況を確認し患者の本来持つ口腔機能を引き出せるように口腔内環境を整える。3.看護師に口腔清掃に使用する物品の提案や手技を指導する。4.義歯不適合や動揺歯などの治療依頼。5.作業療法士、言語聴覚士に個々の患者にあわせたセルフケア方法を指導し自立へつなげる。

### 【まとめ】

DH が病院での摂食嚥下チームに積極的に参加して歯科的観点からの提案をするということは、患者の可能性をひきだし早期回復へと導く一助だと考える。このことから、摂食嚥下チームには患者が本来の口腔機能を発揮し、維持できるようなマネジメントを行う歯科衛生士は必要である。

当院における院内転棟患者の選定について

○神田真希、井元由依、津川裕美、坂本美紀、  
前田雅子、古城秀次、濱野典子、古谷五津子  
尼崎中央病院 地域医療相談室

#### 【はじめに】

当院は急性期病棟、回復期リハビリテーション(以下リハビリとする)病棟、療養型病棟、地域包括ケア病棟を有するケアミックスの病院である。

急性期病棟に入院している患者は週1回の脳神経外科医師、看護師、リハビリスタッフ、MSWを含めた多職種カンファレンスや各病棟でのカンファレンスを行い、患者情報の共有に努めている。カンファレンスでは患者の状態を把握して、今後の回復の見込みや患者・家族の希望を元に退院先を協議している。現在の問題点としては、転棟が必要な患者の把握が遅れ、転棟先のベッド調整に時間がかかってしまっていることが挙げられる。

そこで、それぞれの病棟へ転棟した患者の家族構成・介護者の有無などの患者情報を調べた。

#### 【方法】

平成28年4月～6月に急性期病棟から回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、療養型病棟に転棟した患者を対象に1)患者の年齢・性別、2)家族構成・介護者の有無、3)入院前の住居、4)転帰先などについて分析、検討した。

#### 【まとめ】

今回の調査により1)患者のADL、病状に加えて社会背景等を考慮し、転棟が必要な患者を把握することによりスムーズに回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、療養型病棟へのベッド調整が行える。2)治療終了後の患者・家族への援助計画を早期に建てることができると考えられる。また、ケアマネ等関係機関との連携を速やかに行える、などの可能性が示唆された。

「ひもときシート」を活用した多角的アプローチ～排泄の訴えが頻回な患者の事例を通して～

○仲間昌代、宮崎玲子、西川恵美  
借行会リハビリテーション病院 看護部

#### 【はじめに】

「ひもときシート」とは認知症ケアの基本となるパーソン・センタード・ケアを元に作成された、援助者中心になりがちな思考を本人中心の思考に転換させ課題解決に導くためのツールである。今回、排泄の訴えが頻回なA氏に対し、ひもときシートを活用したことで多角的なアプローチが実践でき、訴えの緩和に繋げることができたため報告する。

#### 【事例紹介】

A氏 80代 女性 脳出血にて当院入院。

#### 【経過】

入院時ADL全介助。経管栄養管理で膀胱留置カテーテル留置していた。入院時FIM28点(運動項目13点 認知項目15点) HDS-R5点 MMSE7点 膀胱留置カテーテル抜去と共にトイレ誘導を開始。排泄の訴えが頻回で立位が保てず2人介助でのトイレ誘導でスタッフの負担も大きかった。そこでひもときシートを用いてチームで頻尿の要因を探り、情報の整理を図った。トイレの訴えが本人の不安や焦燥によるものが大きく影響していると考え、様々な角度からアプローチすることで排泄以外の会話も増え訴えが緩和された。また、介助の負担面についても、方法の工夫やスタッフ間でトイレ誘導が立位訓練に繋がっているのだと生活リハビリへの意識が高まった事で一人での介助が可能となった。

#### 【考察 まとめ】

認知症だから繰り返し同じ事を訴えるのは仕方がないとあきらめず、情報を整理し可視化することで多角的なアプローチが実践でき個別ケアの高度化が図れた。

骨肉腫患者に対し、在宅復帰を目指してリハビリテーションを行った一症例

○平島美来 1)、児玉典彦 2)、道免和久 2)

1) 兵庫医科大学病院 リハビリテーション部

2) 兵庫医科大学 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

今回、腫瘍に伴う疼痛や不安、筋力低下等により日常生活動作の多くに介助を要した骨肉腫患者のリハビリテーションを経験したので報告する。

#### 【症例】

患者: 50 代女性。診断名: 右骨盤および大腿骨骨肉腫。現病歴: X 年 4 月右殿部痛および下肢痛出現、11 月骨肉腫と診断。X+1 年 4 月当院入院、7 月自宅退院。社会的情報: 夫と 2 人暮らし、一戸建て(玄関前に階段 20 段)、退院後は夫が介護。Hope: 自宅で車椅子生活がしたい。【評価】患側下肢筋力: MMT1 レベル、起居動作: 全介助、車椅子座位: 疼痛により座位保持不可。

#### 【介入】

座位時間の確保や移乗動作の介助量軽減等を目標として介入を行った。介入に当たり、緩和ケアチームによる疼痛コントロールを図った上での他動的な ROMex や健側下肢筋力トレーニング、動作練習を実施した。さらに在宅復帰のために車椅子での階段昇降動作が必要であったため、家族にも協力を依頼し、階段昇降動作練習や自宅でのストレッチ指導を実施した。また、OT とともに介入することで在宅復帰に適した介助用車椅子の選択も行った。

#### 【結果】

患側下肢筋力: MMT1 レベル、起居動作: 修正自立レベル、車椅子座位: 60 分

#### 【考察】

在宅復帰に向け、患者と家族の要望を十分に把握した上で、疼痛や不安を考慮した介入、および家族を含めたチームアプローチを実施し、身体的・精神的負荷をかけ過ぎることなく在宅復帰に至った。

SPEX 膝継ぎ手付長下肢装具を使用した 2 症例  
～Gait Judge System による筋電図波形を用いた歩行練習の報告～

○西川和宏、成田孝富、勝谷将史

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

#### 【はじめに、目的】

今回は、脳卒中片麻痺患者が SPEX 膝継ぎ手付 KAFO 装着時の膝継ぎ手の角度条件の違いによる下肢の筋電図波形の変化を検証し、今後の歩行練習へ活用することを目的とした。

#### 【方法】

2 症例ともに本人用の SPEX 膝継ぎ手付 KAFO を使用して、膝継ぎ手の固定(以下、膝固定)と、遊動(以下、膝 5°、10°)にした条件で Gait Judge System での計測を実施した。歩行介助による下肢の筋活動をモニタリングした中で、膝継ぎ手の角度設定と筋電図波形による振幅と活動のタイミングが、正常歩行に近い筋活動のタイミングを認めた場合は良好な設定角度と判断した。筋電図の貼付場所は、大腿直筋、内側広筋、ハムストリングス、前脛骨筋に貼付し記録した。

#### 【結果】

波形の振幅が増大を認めた角度設定として、KAFO 導入時は膝固定の設定が良好な結果を認めた。第 2 期では膝 5°、第 3 期では膝 5° と足関節背屈 5° 遊動、第 4 期では膝 10° と足背屈 5° 遊動または AFO 足背屈 5° 遊動で良好な結果を認めた。

#### 【結論】

2 症例とも、身体機能の改善に合わせた膝継ぎ手の角度調節を行ったことで、歩行能力は順調に改善を図れた。これらは、今後の SPEX 膝継ぎ手付 KAFO を使用した歩行練習を行っていく中で、膝関節の段階的な自由度の制約を行うための指標となり、セラピストの主観的な判断だけで行われる歩行練習からの一助になると示唆される。

## 協賛企業プレゼンテーション

株式会社 両備システムズ

株式会社 小豆澤整形器製作所

ラックヘルスケア株式会社

パシフィックサプライ 株式会社

帝人ファーマ株式会社

ネスレ日本株式会社

## 病院紹介

潮田病院

(奈良県吉野郡吉野町上市 2135)

尼崎中央病院

(兵庫県尼崎市潮江 1 丁目 12 番 1 号)

## シンポジウム

### 「回復期における効率的な ADL 獲得アプローチ」

[座長]

坂本 知三郎（関西リハビリテーション病院）

松本 憲二（関西リハビリテーション病院）

話題提供

s1、回復期における効率的な ADL 獲得アプローチのために必要な取り組みとは？

～総論と医師の役割～

松本 憲二（関西リハビリテーション病院）

s2、ADL 向上を支えるチーム作り 医師の立場から

和田 陽介（兵庫医科大学ささやま医療センター）

s3、当院での効果的な ADL 獲得に向けた取り組み

嶋田 美貴（西宮協立リハビリテーション病院）

s4、当院における「できる ADL」を「している ADL」に近づけるための取り組み

鈴木 信吉（偕行会リハビリテーション病院）

s5、回復期における ADL 獲得の重要性

田村 篤（洛西シミズ病院）

s6、回復期における ADL 改善に貢献する退院支援

阪口 寛子（西宮協立リハビリテーション病院）

s1

回復期における効率的な ADL 獲得アプローチのために必要な取り組みとは？～総論と医師の役割～  
松本憲二  
関西リハビリテーション病院 リハビリテーション科

#### 【はじめに】

平成 28 年度の診療報酬改定により、リハの質の指標として、実績指数が導入された。実績指数は(FIM 運動利得)/(在院日数/算定上限日数) であらわされるように、これまで重視されてきた FIM 利得以外に加えて、可能な限り早期に退院する「効率性」を求められるようになってきた。

#### 【効果的なリハビリテーションアプローチとは】

これまでの、研究などから FIM 利得向上のために効果的として脳卒中治療ガイドライン 2015 にも記載されている運動障害・ADL に対するアプローチとしては、「早期リハ(早期回復期転院)」、「訓練量・頻度の増加」「(ADL・歩行などの)課題特異的な訓練」がグレード A~B とされており、これを基本としてリハアプローチを考慮するのは当然であるが、単に訓練量のみではなく、歩行や上肢機能向上のためには、装具療法・CI 療法など通常の訓練よりも有効性が示されているアプローチがあり、これらは施行するべきである。

#### 【在院日数短縮のため】

早期退院には、FIM 利得を効率的に向上させることがまず求められるが、予後予測に基づき予想される生活機能に対して、社会的因子を考慮し、退院に向けての患者・家族の理解を得たうえで、転帰先・制度利用の選択を早くからしていく必要がある。

#### 【当院のとらえと医師の役割】

当院では実績指数は 5 月度で 43.6、FIM 利得 26.3 と全国平均より高い値を維持できている。医師はリハチームの中心となり疾患のみならずリハアプローチにおいても最新のエビデンスを学び、リハ処方へ反映していくことが望まれる。

s2

ADL 向上を支えるチーム作り 医師の立場から  
○和田陽介、籠島瑞穂、金田好弘、安川俊樹  
ささやま医療センター リハビリテーション科

#### 【はじめに】

当院は 2015 年 8 月に回復期リハビリテーション病棟を開設した。開設からこれまでは上位の施設基準の取得を目標に運営してきたが、最上位の基準を満たすことができるようになり、運営目標を質の向上へ移行すべき時期にきている。これまで取り組んできた組織改革や ADL を向上させるための課題について述べる。

#### 【回復期リハビリテーションのためのチーム作り】

当院は「トップダウン型」「縦割り」の組織風土が残り、その変革は必須であった。そのため、組織運営に関わる意思決定から各患者の治療方針に至るまで、「チームで決める」「みんなで考える」ことができるよう工夫を図ってきた。また、治療方針の決定においても主治医の判断を重視する「トップダウン型」の意思決定がなされることが多いが、その一方で若手医師の教育施設であるため、医師間の経験差や治療方針の差異は不可避であった。その対策として医師のチーム制を開始した。

#### 【当院の FIM 利得の現状分析と課題】

当院は実績指数が 32.9 と苦戦している。FIM 利得が低い患者を分析すると、重複障害や認知障害、注意障害のあるケースが多い。この患者層には ADL の介入対象をしばったアプローチが必要である。また併存疾患が増悪した患者でも FIM 利得は低く、医師の疾患管理能力も重要である。



s3

当院での効果的な ADL 獲得に向けた取り組み

嶋田 美貴

西宮協立リハビリテーション病院 看護師

当院は 120 床の回復期病院であり、入院患者の約 8 割を脳血管疾患が占めている。

回復期における効率的な ADL 獲得アプローチを行うには、各職種の専門性を生かしながらチームでアプローチしていくことが不可欠である。

当院でも、「している ADL」と「できる ADL」の差をできる限り近づけるよう努めている。

現在の多職種協働の取り組みの一部として、① ADL を上げる際には、安全に行うことができるかも含め、様々なスタッフの視点で 3 日間集中的に観察する 3 日間フォローアップの実施、② 看護師・介護士が行う病棟訓練は、洗面や排泄の際に歩行するなど日常生活の中に動作を取り入れた訓練を施行、③ スタッフが統一した介助を行うことができるようにトランスファーやトイレ動作のデモンストレーションの実施を行うなど、ADL の向上に向けて介入する体制を構築している。そして、より一層効果的に ADL 獲得が出来るよう、回復期病棟看護師の役割である全身管理・精神活動へのアプローチ・リハビリ時間以外の生活への介入にも力を入れている。しかし、多職種間での細かな情報共有に対するスタッフの意識の向上・方法の確立などの課題もある。

今後は、患者・その家族の退院後の生活の質の向上を目指し、早期から退院後の生活を見据え、「退院後に行う ADL」につなげていくことができるよう介入していきたい。

s4

当院における「できる ADL」を「している ADL」に近づけるための取り組み

鈴木伸吉

偕行会リハビリテーション病院 リハビリテーション部

平成 28 年度の診療報酬改定で、回復期リハビリテーション病棟に運動 FIM と在院日数によるアウトカム評価が導入され、今まで以上に短期間での ADL の向上を求められるようになった。

当院の平均在院日数と FIM 利得を平成 27 年度と平成 28 年度と比較すると、平成 27 年度の当院における平均在院日数は 63.6 日、FIM 利得は 15.9 であったが、平成 28 年度は平均在院日数 58 日、FIM 利得は 19.5 であり、平成 28 年度の方が短期間で ADL の向上を達成できた。

これはアウトカム評価の導入を強く意識した結果でもあるとも考えられるが、新たな取り組みや今まで実施されてきたことの成果であると信じている。

新たな取り組みとしては、カンファレンスで決まった ADL 短期目標を患者の自室に掲示することを始めた。患者のみならず家族やカンファレンスに出席していないスタッフへの目標の情報共有を図ることを目的とし、成果が得られた。また開院当初から現在まで ADL 介助方法の統一を目的とした病棟デモンストレーションの実施、数年前から開催されている他職種による合同症例検討会など「できる ADL」を「している ADL」に近づける取り組みを継続してできたことがこのような成果が得られた要因であると考えられる。今回はこれら当院の取り組みを紹介していきたい。

## 回復期における ADL 獲得の重要性

田村 篤

洛西シミズ病院 リハビリテーション科

回復期リハビリテーション病棟における ADL の位置付けは、平成 28 年より開始されたアウトカム評価からもその重要性が非常に高くなっており、施設基準でも重症率や改善率、在宅復帰率など多くの項目で ADL の獲得が重要となっている。臨床の現場においても重症度の高い患者を如何にして在宅復帰するのが至上命題となっている。

効率的に ADL 能力を獲得するためには、今後生活するであろう環境により近い状態でアプローチするための再現性と、あらゆる環境下でも能力を発揮することができる応用力が重要と考える。当院では ADL シミュレーターや屋外・外出リハビリを実施し再現性の高い環境でアプローチし、「できる ADL」から「している ADL」に繋げていきたいと考えている。また、応用力については難易度の高い環境や様々な種類の環境を体験し実践することで、基本となる動作の組み立てや身体の使い方を学習し初めての環境でも実施できる能力の向上を図る必要があると考える。

当院の取り組みとして、重症患者の在宅復帰ができる場合とできない場合の要因についてデータ解析したところ、身体の機能面や認知面よりも同居人のありなしが影響していることが分かった。同居人に左右される要因としてはトイレ動作の介助に入る事が最も影響していることが示唆され、今後の ADL に対するアプローチとしてトイレ動作の自立に向けた効率的な ADL 獲得アプローチを実践・検討していきたいと考えている。

## 回復期における ADL 改善に貢献する退院支援

阪口 寛子

西宮協立リハビリテーション病院 総合支援課

当院は 120 床全床が回復期リハビリテーション病棟の病院であり、MSW は 1 病棟 40 床に対し 2 名体制、3 病棟で 6 名の配置となっています。総合支援課には MSW 以外に看護師 1 名(課長)、事務 1 名と理学療法士 1 名、作業療法士 1 名がいます。

MSW の業務はご存知のように、主に退院後の在宅や施設等での生活がスムーズに行えるよう各機関と連携を取り、病院と地域社会との橋渡しを行うことです。一方で入院中の患者様がリハビリ治療に専念できるように入院費や治療費の相談にのったり、制度の説明を通して退院後の生活がイメージできるよう促したりしています。

平成 26 年の診療報酬改定で FIM アウトカム評価が加わり、回復期リハビリテーション病棟は、「より短期間に、より機能を改善させて在宅(地域社会)へつなぐ」ことが強く求められました。同時に、体制強化加算で専従社会福祉士の明記がされたことにより、回復期リハビリテーション病棟の MSW は、これまで以上に短期間での退院支援が求められるようになりました。

私が所属する病棟ではアウトカムを意識した退院調整が行えるように、看護・リハビリの役職者と MSW で毎週ケース会議を行う取り組みを始めました。ケース会議の他に、MSW の退院支援に関する一連の業務の中で、ADL 改善に貢献すると考える支援を紹介したいと思います。

教育講演

## 「慢性期医療とリハビリテーション」

坂本 勇二郎（医療法人篤友会 坂本病院 理事長）

[座長]

勝谷 将史（西宮協立リハビリテーション病院）

**TEIJIN**

Human Chemistry, Human Solutions

上を向いて、歩こう。



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、歩行に合わせて腓骨神経を電気刺激することで足関節の背屈を補助し、中枢神経障害による下垂足・尖足患者さんの歩行を改善します。



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 ☎0120-113-687

WALK(REH)A4毛履 (TB)1512

自由に。快適に。あなたらしい毎日を。



# unicharm

やさしさをつくる。やさしさでささえる。

人々の「自分らしくあり続けたい」という気持ちに、ずっと寄り添い続けること。  
そして、高齢化社会の先進国とも言える日本から、健康寿命をさらに伸ばしていくこと。  
ユニ・チャームが目指すのは、世界中の誰もが、  
いつまでも、自分らしく楽しみながら暮らせる社会です。  
私たちはこれからも、人生のあらゆるステージと向かい合い、  
商品・サービスをはじめ、あらゆる企業活動を通じて、ひとりひとりの毎日をサポートしていきます。

ユニ・チャーム株式会社

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 **ニッパ**

TEL 06-6334-2981

FAX 06-6334-0346

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

やすらぎの環境を  
優しくサポート。

— 清潔と安心をお届けして 124 年 —

寝具リース／マットレスリース  
白衣リース／カーテンリース  
オペリネンリース／入院セットリース  
各種販売／各種院内業務請負

 **小山株式会社**  
医療福祉事業部

〒630-8131 奈良市大森町 47 番地の 3  
TEL 0742-24-5280  
FAX 0742-24-5279  
www.koyama-kk.co.jp



やさしさを、医療を科学する…

**MINATO**

よりコンパクトに… より乗り降りしやすく…

**Weltonic**  
MINATO MEDICAL FITNESS Machine

**WTS-i series 誕生**

測定機能付自力運動訓練装置  
一般医療機器 特定保守管理医療機器

カードによる運動履歴管理で  
『より安心』で『より効率的なトレーニング』を実現

**簡 単 筋 力 測 定**



WTS-04i アブダクション  
届出番号:27B2X00088000022



WTS-03i ローイング  
届出番号:27B2X00088000021



WTS-01i レッグプレス  
届出番号:27B2X00088000019



WBI 測定

WTS-02i レッグエクステンション  
届出番号:27B2X00088000020

**ミナト医科学株式会社**  
URL <http://www.minato-med.co.jp/>

本 社 / 〒532-0025 大阪府大阪市淀川区新北野3丁目13番11号 TEL 06(6303)7161 FAX 06(6303)9765  
営業所 / 札幌・仙台・埼玉・千葉・東京・多摩・横浜・新潟・金沢・静岡・名古屋・京都・南大阪・大阪・神戸・高松・広島・北九州・福岡・鹿児島

## リハビリテーションの効果をより高いものにするために

### Gait Judge System

ゲイトジャッジシステム

装具に生じる力と足継手の関節角度を計測することにより、運動学的、運動力学的情報を簡便に得ることができる装置です。



販売名	ゲイトジャッジシステム
一般名称	歩行分析計
クラス分類	一般医療機器(クラスI)
認証番号	27B2X00262001001

※本製品は京都大学 医学部 医学研究科 人間健康科学系 専攻講師 大畑光司 先生のご指導のもと、川村義肢株式会社が開発を担当した商品です。

### MURO Solution

MURO ソリューション

治療対象筋の筋電量に応じた電気刺激が、脳卒中などの脳血管疾患患者および整形疾患患者のリハビリテーションを効果的にこなします。



販売名	MURO ソリューション
一般名称	低周波治療器
クラス分類	管理医療機器/特定保守管理医療機器
認証番号	223AKBZX00201000

MURO ソリューションは、早稲田大学人間科学学術院 村岡慶裕准教授の発明と指導のもとに、慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室・理工学部牛場研究室の協力を頂いて開発した製品です。  
Muraoka Y, et.al.:EMG-controlled hand opening system for hemiplegia., Proc. 6th Vienna International Workshop on Functional Electrostimulation: 255-258(1998)

### GAIT INNOVATION

ゲイト イノベーション

装具の高さ、周径を装着したまま、工具を使わず調整を可能にする事でリハビリテーションの時間を最大限に活用頂ける備用品長下肢装具です。



### T-support

ティーサポート

脳卒中片麻痺患者の下肢装具を用いた歩行トレーニング時に併用することで、立脚期では下肢の支持性を向上させ、遊脚期にはスイングを補助します。



※本製品は、宝塚リハビリテーション病院 中谷知生先生のご指導のもと、川村義肢株式会社が開発を担当した商品です。

**パシフィックサプライ株式会社**

大東本社 〒574-0064 大阪府大東市御領1-12-1 TEL.072-875-8008 FAX.072-875-8010 <https://www.p-supply.co.jp> パシフィックサプライ 検索

# ガスで未来を創る

各種医療用ガスから、工業用、一般高圧ガスまで、あらゆるニーズにお応えします。

MASSCOAL

The future is made by gas.

MASSCOAL

■ 医療用酸素 ■ 医療用笑気ガス ■ 医療用炭酸ガス ■ 各種医療用ガス(窒素・ヘリウム・滅菌ガス)  
■ 液体窒素 ■ 在宅酸素療法 ■ 医療機器販売 ■ 高圧ガス製造販売 ■ 高圧ガス容器検査

株式会社マスコール

〔本社・大阪営業所〕

〒535-0022 大阪市旭区新森2丁目21番2号  
TEL.06-6953-1111 FAX.06-6953-1076

〔北大阪営業所・枚方工場〕

〒573-1153 枚方市招提大谷3丁目11番1号  
TEL.072-856-5356 FAX.072-856-3810

ホームページ ▶ <http://www.masscoal.co.jp>

オンラインショップ[お客様の働く環境をサポート] ▶ <http://shop.masscoal.co.jp>



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>





## 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。

### ヘルスケア 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・保健 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健保・共済組合をサポート



株式会社 両備システムズ 大阪市淀川区宮原3-5-3616F TEL:06-4807-3090



*Let's enjoy to challenge!!*

Prosthetist and Orthotist

株式会社 **小豆澤整形器製作所**

本社工場：大阪府松原市天美東2-151-4

072-332-6072

高知支店：高知県高知市大津乙1077-1

088-866-3992

<http://www5.ocn.ne.jp/~azuki>

脳卒中ケアにおけるリハビリテーションの環境をトータルで提案します。



ラックヘルスケア株式会社 [www.lac-hc.co.jp](http://www.lac-hc.co.jp)

営業本部：東京都港区芝3丁目43-16 KDX三田ビル 11F  
大阪オフィス：大阪市中央区南船場2丁目10-2  
九州オフィス：熊本市中央区帯山2丁目1-23 パークヒル帯山1F

電話:03-5419-8050  
電話:06-6244-0636  
電話:096-340-8101

FAX:03-5419-8051  
FAX:06-6244-0836  
FAX:096-340-8102

### 協賛企業一覧

(50音順 敬称略)

株式会社 小豆澤整形器製作所

小山 株式会社

株式会社 三笑堂

株式会社 チバ商業印刷

帝人ファーマ 株式会社

株式会社 ニック

ネスレ日本 株式会社

パシフィックサプライ 株式会社

株式会社 マスコール

ミナト医科学 株式会社

株式会社 明治

ユニ・チャーム 株式会社

ラックヘルスケア 株式会社

株式会社 両備システムズ

(全 14 社)

第7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 2017年7月1日

編集 第7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