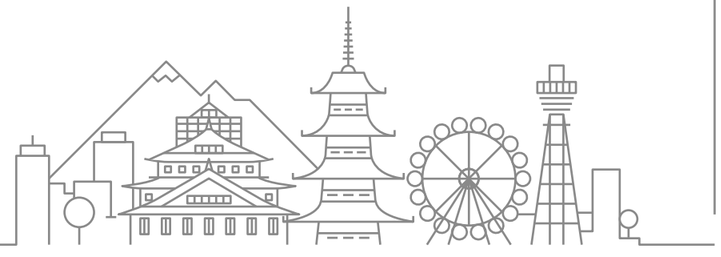
Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation: SMCR

第9回 コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会

抄録集

2019年7月20日（土）

AP大阪梅田茶屋町
（ABC-MART梅田ビル８F）



Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation: SMCR

主催：社会医療法人 甲友会 西宮協立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9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教室　主任教授
道免 和久

早いものでコンプリヘンシブ・リハビリテーション 懇話会（Social Meeting for Comprehensive Rehabilitation: SMCR）は今回で第 9 回を迎えます。医療としてのリハビリテーションを根付かせるために集まった CRASEED alliance hospitals の懇話会として、すっかり毎年の恒例行事に定着したと感じております。

今年はすでに神戸コンベンションセンターにおいて、6 月 9 日から 16 日の 8 日間という長い日程で ISPRM（International Society of Physical and Rehabilitation Medicine）2019 および第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会が開催されました。前者で私は Scientific committee の Chair として、後者では大会長として、過分な重責を担いましたが、皆様の多大なるご協力とご支援により、無事に盛会のうちに終了することができました。心より御礼申し上げます。

学術集会のプログラムや運営においては、本会の目指すところもいろいろと反映させることができました。つまり”Comprehensive”の 3 要素である comprehension（理解）、compassion（共感）、communication（交流）を色濃く意識した各種の企画です。実際にどうであったかなどは、参加者や運営担当の方から懇親会でご披露ください。

さて、厚労省の統計によればリハビリテーション医療は全入院医療費の 5.3%を超える時代になったそうです。これをリハビリテーション医療への順風と見ることもできますが、実際には他分野からの厳しい目が向けられるとともに、国からも成果主義の形で強い圧力がかかることも想定しなければなりません。一方で、『QOL の医学』というリハビリテーションの本質は決して忘れてはならないということは常々主張している通りです。両者は相反的にも見えますが、私は究極的には止揚されるべきものと思います。つまり、QOL 向上のためのあらゆるリハビリテーション医療のアプローチが、国民にも医療制度や財政にも受け入れられるように発展すると信じています。

そのような発展の礎が、本会で毎年発表されている各職種による優れた研究やコンプリヘンシブなチーム医療の実践です。今年もそれに相応しい充実した内容のプログラムが出来上がりました。準備・運営に尽力頂いた甲友会の皆様に心より御礼申し上げます。

それでは、今年も Comprehensive 懇話会を開会致しましょう。

参加者へのお願い

1）会場受付は、午前 9 時 30 分より開始いたします。
2）参加者（座長、発表者も含む）は、受付にて会費を添えてご提出ください。
受付で受領証と名札ケースをお渡し致しますので、必ず見えるところに着用して入場してください。
3）スマートフォン・携帯電話は、会場内では電源 OFF、または、マナーモードに設定し会場での通話はご遠慮ください。
4）会場内は禁煙となっておりますので、喫煙は所定の場所でお願い致します。

一般演題発表者、講演・シンポジストの皆様へお願い

1）一般演題発表・座長、シンポジウム・講演の座長の方は、セッション開始5分前までに会場内の次座長席、次発表者席にご着席ください。
2）一般演題の発表時間は 7 分です。質疑応答は 2 分間ですので円滑な進行ができるようご協力ください。
4）シンポジウムの発表時間は 10 分です。シンポジスト発表終了後、全体討議・質疑応答を約 20 分間予定しております。
5）ご発表時に PC を持参される場合は「VGA 端子」が接続できるように各自で対応をお願いいたします。

昼食のご案内

1）会場内での飲食は可能ですが、飲食後のゴミについては各自でお持ち帰りいただきますようお願いいたします。
2）会場周辺には、梅田地下街、駅周辺など商業施設が多数ございますので、ぜひご利用ください。

懇親会ご参加の方へ

1）懇親会へご参加の方は懇話会の受付時に、懇親会参加費 2,000 円も合わせてお支払ください（懇親会のみの場合 4,000 円）
2）懇親会は、AP 大阪駅前梅田 1 丁目 AP ホール（東京建物梅田ビル地下２F）にて行います。当日参加も受付いたしますので、ご希望の方は受付にてお申込をお願い致します。

会場アクセス

＜懇話会＞　AP 大阪梅田茶屋町 ABC-MART 梅田ビル8F

＜懇親会＞　AP 大阪駅前梅田 1 丁目 AP ホール　東京建物梅田ビル地下2F

※懇話会終了後、係りの者が会場までご案内いたします。

第9回　コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会　プログラム

●開会の挨拶（10：00 ～ 10：10）
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

●一般演題Ⅰ（10：10 ～ 11：05）
座長：川口 杏夢（淀川キリスト教病院　医師）
　　中島 寛（淀川キリスト教病院　理学療法士）

①多職種で取り組んだ神経性食思不振症 (AN) 患者の理学療法介入
　　柳田 亜維（兵庫医科大学病院リハビリテーション部　理学療法士）

②介護者による ADL 評価法 (認知項目) の妥当性の検討 － Self Assessment Burden Scale-Cognitive －
　　瀧野 優花（関西リハビリテーション病院　作業療法士）

③多職種カンファレンスシート活用の有効性 ～カンファレンスシート使用前後の看護師の業務変化～
　　松尾 芽依（兵庫医科大学　ささやま医療センター　看護師）

④ウェルウォーク WW－1000 実施患者の装具作成経過
　　宇渡 竜太郎（西宮協立リハビリテーション病院　理学療法士）

⑤回復期リハビリテーション病棟における脳卒中重度運動障害患者の日常生活動作の予後予測
　　田中 善大（偕行会リハビリテーション病院　理学療法士）

●一般演題Ⅱ（11：15 ～ 12：10）
座長：松本 憲二（関西リハビリテーション病院　医師）
　　夏山 真一（関西リハビリテーション病院　作業療法士）

①Motor Activity Log を用いて麻痺側上肢の日常的な使用頻度が向上した一症例
　　矢橋 享弥（洛西シミズ病院　作業療法士）

②高度肥満患者に対して減量を目的に包括的アプローチを行った一症例
　　木下 一平（兵庫医科大学病院　リハビリテーション部　理学療法士）

③嚥下食 (コード 1j・2) の少量高栄養化への取り組み ～栄養量充足率向上に向けて～
　　加須屋 紀帆（尼崎中央病院　栄養部　管理栄養士）

④人工関節全置換術後に大腿骨ステム周囲骨折が生じ、再置換となった 1 症例
　　仲村渠 亮（淀川キリスト教病院　理学療法士）

⑤回復期リハビリテーション病棟でのお化粧教室の効果の検証 ～化粧による活動量の変化第 1 報～
　　大﨑 瑞希（みどりヶ丘病院　作業療法士）

●昼休憩（12：10 ～ 13：30）

●第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会
　第 13 回国際リハビリテーション医学会世界会議　報告（13：30 ～ 14：00）
内山 侑紀（兵庫医科大学病院　医師）

●教育講演（14:00 ～ 15:00）
「研究論文の書き方：臨床現場からの発信」
小山 哲男（西宮協立脳神経外科病院　医師）
座長：辻 雅夫（西宮協立リハビリテーション病院　院長）

●シンポジウム（15：10 ～ 16：30）
テーマ「リハビリテーションと栄養管理 ～各職種の取り組み～」
座長：勝谷 将史（西宮協立リハビリテーション病院　医師）
　　大渡 崇世（西宮協立リハビリテーション病院　言語聴覚士）

①リハビリテーション科医師に求められること
　　森脇 美早（みどりヶ丘病院　医師）

②栄養管理における看護師の役割
　　平川 清華（関西リハビリテーション病院　看護師）

③急性期病院での取り組み
　　士宍戸 保夫（兵庫医科大学病院　作業療法士）

④当院における言語聴覚士の取り組み
　　星野 智子（偕行会リハビリテーション病院　言語聴覚士）

⑤管理栄養士の回復期病棟での栄養管理の取り組みと課題
　　水川 佳子（西宮協立リハビリテーション病院　管理栄養士）

●表彰（16:30 ～ 16:45）

●閉会の挨拶（16:45 ～）
　　辻 雅夫（西宮協立リハビリテーション病院　院長）
　　（16:50 終了予定）

●懇親会（17：30 ～）
　　会場：AP 大阪駅前梅田 1 丁目 AP ホール

一般演題（10：10～12：10）

座長（一般演題Ⅰ）
淀川キリスト教病院
医師　　川口 杏夢
理学療法士　中島 寛

座長（一般演題Ⅱ）
関西リハビリテーション病院
医師　　松本 憲二
作業療法士　夏山 真一

多職種で取り組んだ
神経性食思不振症（AN）患者の理学療法介入

○柳田 亜維[1)]、岸 雪枝[1)]、梅田 幸嗣[1)]、内山 侑紀[2)]、道免 和久[3)]

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
3）兵庫医科大学　リハビリテーション医学教室

【背景及びプロフィール】 AN 及び発達障害による低体重により飢餓状態にて入院を繰り返す患者に対し多職種での取り組みにより理学療法介入が可能であった症例を担当した。症例は 40 歳代男性、身長 173cm。X−2 年仕事のストレスと食へのこだわりから摂食が低下し徐々に体重減少、X−1 年他院救急搬送後回復期を経て自宅退院。X 年 5 月意識障害・低血糖にて当院救急搬送。

【初期評価】 体重 33kg 、BMI:11kg/m^2、血液データ :alb 3.4g/dl、摂取カロリー 165kcal/ 日（経管栄養）、筋力 : 概ね MMT3、両側背屈 MMT1、歩行 : 棟内歩行器歩行軽介助。FIM:81/126

【介入】 介入当初は栄養状態から拘縮予防及び Refeeding 症候群由来の呼吸器合併症と褥瘡予防に向けたポジショニングを実施。摂取カロリーと摂取量・体重増加に合わせて動作・歩行練習を開始した。

【最終評価】 体重 39kg、BMI:13kg/m^2、血液データ :alb 3.7g/dl、摂取カロリー 1900kcal/ 日（常食 + 補食）、筋力 : 概ね MMT4、両側背屈 MMT3、歩行 : 杖歩行自立、FIM:100/126

【考察】 本症例は病識の欠如と逸脱した摂食行動により十分で安定した食事摂取が困難であった。多職種カンファレンスにて、病棟内での取り決めと行動制限・理学療法実施という報酬を付加する事で食事摂取を促し体重増加・ADL の改善を図る事が出来た。

介護者によるADL評価法（認知項目）の妥当性の検討
− Self Assessment Burden Scale-Cognitive −

○瀧野 優花[1)]、兼田 敏克[1)2)]、高畑 進一[3)]、蕨野 浩[2)4)]、山本 麻香[1)]

1）医療法人　篤友会　関西リハビリテーション病院
2）大阪府立大学大学院　総合リハビリテーション学部
3）大阪府立大学　総合リハビリテーション学部
4）株式会社メディケア・リハビリ訪問看護ステーション

【はじめに】 回復期で患者が獲得した日常生活活動（以下 ADL）能力を退院後も把握することは、重要である。しかし、退院後の FIM の継続実施は、困難との報告がある。我々は介護者が実施可能な ADL 評価法 Self Assessment Burden Scale-Motor（以下 SAB-M）を作成し、妥当性を確認した（兼田 敏克 2013）。しかし、SAB-M は ADL の運動項目のみであり、FIM の認知項目に該当する項目がない。本研究の目的は、SAB-Cognitive（以下、SAB-C）の作成及び妥当性の検討である。

【方法】 SAB-C は、SAB-M と FIM-Cognitive（以下、FIM-C）を参考に FIM-C と同じ 5 項目・7 段階評価で作成した。SAB-C の妥当性の検討は、筆者の所属する回復期病院に入院し、研究に同意した患者・介護者 77 名を対象に行った。方法は介護者が退院時に患者の SAB-C を担当療法士が FIM を実施した。分析は SAB-C と FIM-C の相関及び weightedκを求めた。

【結果】 相関は総得点：0.82、各項目：0.36（社会的交流）〜 0.79（問題解決）であった。weighted κは総得点：0.86、各項目：0.52（社会的交流）〜 0.82（問題解決）であった。

【考察】 SAB-C は FIM-C と中等度以上の相関と一致率を認め、認知機能を考慮した ADL 評価としての妥当性が認められた。

多職種カンファレンスシート活用の有効性
～カンファレンスシート使用前後の看護師の業務変化～

○松尾 芽依、呉 恩双

兵庫医科大学　ささやま医療センター

当病棟では主に脳血管疾患、頸椎損傷、大腿骨頸部骨折などの急性期治療を終えた患者に対して、家庭復帰を目的としてリハビリを集中的に行っている。患者の治療方針や目標の共有を入院時から一ヶ月ごとに医師、看護師、OT、PT、ST、MSW、栄養師が参加してカンファレンスを行っている。（以下多職種カンファレンス）当初の多職種カンファレンスでは各担当者が現在取り組んでいる内容の進捗状況を報告し合うだけの状態となっていた。そのため患者のADL獲得のために必要な情報交換が出来ていなかった。多職種カンファレンスの方法を見直し、セラピストと共に多職種カンファレンスシート（以下カンファレンスシート）を作成した。そのカンファレンスシートを用いて多職種カンファレンスに参加することで業務上どのような変化が起きたのか当病棟の看護師 14 名を対象にアンケート調査を行った。

アンケート調査の結果、病棟看護師が多職種と情報共有・意見交換がしやすくコミュニケーションが活発になったという回答が多かった。その一方でプライマリー看護師が多職種カンファレンスに参加後、看護計画の見直し、修正が出来ていなかったことが明らかになり今後の課題となった。プライマリー看護師がとるべき行動と看護計画を明確に示し患者の自宅退院を目標に多職種で定期的に話し合いの場を持ち連携していきたい。

ウェルウォーク WW-1000 実施患者の装具作成経過

○宇渡 竜太郎[1)]、庄司 和行[1)]、遠原 聖也[1)]、成田 孝富[1)]、勝谷 将史[2)]

1）社会医療法人　甲友会　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
2）社会医療法人　甲友会　西宮協立リハビリテーション病院　診療部　リハビリテーション科

【はじめに】当院では、2017 年 11 月よりウェルウォーク WW-1000（以下、WW）を導入し脳卒中患者を主に使用している。導入後、重症度の高い脳卒中症例では、治療用装具として長下肢装具（以下、KAFO）を作成し立位・歩行練習を実施するとともに WW にて歩行練習を実施することもある。今回、当院に入院し WW を実施した脳卒中患者における装具作成経過について報告する。

【対象と方法】対象は、2017 年 11 月より 2019 年 3 月までに WW を実施し終了した初発の脳卒中患者 22 名とした。対象の年齢は 65.5±14.7 歳、男性 17 名、女性 5 名。方法は、対象者の治療用としての KAFO、機能代償用としての短下肢装具（以下、AFO）作成までの経過を後方視的に観察した。

【結果】治療用 KAFO を作成したのは、急性期病院で 2 名、当院で 5 名。当院に入院し KAFO 作成までの日数は、17.8±8.2 日。他 15 名は、入院時より当院備品の KAFO を使用した立位・歩行練習を実施していた。KAFO 作成患者において機能代償用 AFO の作成に至ったのは 5 名。当院に入院し AFO 作成までの日数は、113.2±20.8 日。他 2 名は、KAFO よりカットダウンした金属支柱付き AFO 使用となった。治療用 KAFO 未作成患者において機能代償用 AFO の作成に至ったのは 12 名。当院に入院し AFO 作成までの日数は、103.1±39.9 日。他 3 名は装具作成に至らなかった。

【考察】全症例 KAFO を使用した立位・歩行練習は実施していたが、治療用 KAFO 作成に至らなかった症例も多かった。今後は WW を使用しなかった KAFO、AFO 作成患者との装具作成までの経過を比較し WW 導入後の変化を調査していければと考える。

回復期リハビリテーション病棟における脳卒中重度運動障害患者の日常生活動作の予後予測

○田中 善大（PT）、澤島 佑規（PT）、足立 浩孝（PT）

医療法人偕行会　偕行会リハビリテーション病院　リハビリテーション部

キーワード：脳卒中重度運動障害患者、日常生活動作、予後予測

【はじめに】重度運動障害を呈した脳卒中患者の ADL 予測に関わる報告は少なく難渋しやすい。そこで本研究は回復期病棟入棟時の評価から各 ADL の予測指標を検討することを目的とした。

【方法】対象は初発の脳卒中重度運動障害患者 99 名（平均年齢 68.3±11.1 歳）とした。取り込み基準は入棟時の麻痺側下肢 BRS がⅢ以下の患者とし、一側の大脳半球損傷以外の患者、急性転化した患者、データ欠損患者、病前の屋内生活が自立していなかった患者を除外した。評価項目は、年齢、発症から当院入棟までの期間、入棟時の起居・移乗・端坐位・起立の介助量をそれぞれ 7 段階で評価、FIM 認知項目合計点数、SIAS 各項目点数（上肢運動合計、下肢運動合計、非麻痺側機能、感覚合計、体幹機能合計、視空間認知）、当院入棟から 1ヶ月間の FIM 運動合計点数の改善点数（FIM 改善度）、MNA-SF とした。統計処理は、当院退棟時の各 FIM 運動項目点数（ﾄｲﾚ動作、ﾄｲﾚ移乗、ﾍﾞｯﾄﾞ・車椅子移乗、浴槽移乗、歩行）をそれぞれ従属変数、上記の評価項目（15 項目）を 2 群間比較し、有意差を認めた項目を独立変数とした重回帰分析を行った（$p<0.05$）。本研究は、当院倫理委員会の承認及び本人又は代諾者に研究参加の同意を得て行った。

【結果】ﾄｲﾚ動作は年齢、視空間認知、FIM 改善度、認知合計、起立が、ﾄｲﾚ移乗は年齢、認知合計、FIM 改善度、起立、非麻痺側下肢筋力が、ﾍﾞｯﾄﾞ･車椅子移乗は年齢、認知合計、FIM 改善度、起立、非麻痺側下肢筋力が、浴槽移乗は起立、年齢、認知合計、視空間認知が、歩行は起居、年齢、認知合計、FIM 改善度、上肢運動合計が有意に抽出され、自由度調整済み重相関係数はそれぞれ 0.66、0.66、0.66、0.64、0.47 であった。

【考察】多くの ADL において FIM 改善度、認知合計、年齢、起立が抽出され、これらを指標とすることで予後予測が簡便に行えると考えられる。各 ADL において異なる項目が抽出されたことから動作特性に即した評価を用いて予後予測することの重要性が示唆された。

Motor Activity Log を用いて麻痺側上肢の日常的な使用頻度が向上した一症例

○矢橋 享弥、福田 佳菜、田村 篤

洛西シミズ病院

キーワード：MAL STEF 使用頻度

【Ⅰ. はじめに】今回、Activity of Daily Living（以下 ADL）において非麻痺側上肢を使用している患者に対し麻痺側での使用頻度向上を目的に Motor Activity Log（以下 MAL）を用い介入した結果、ADL 上で使用頻度が向上した為以下に報告する。

【Ⅱ. 症例紹介】右利きの 60 歳代の男性。左被殻出血を発症し右片麻痺を呈していた。

【Ⅲ.作業療法評価】初期評価時、Simple test for evaluating hand function（以下STEF）は右15点。MAL の AOU 合計は 33 点、QOM 合計は 23 点であった。食事は非麻痺側上肢でスプーンを使用し自立していた。2 週間後の評価時、STEF は右 81 点。AOU 合計は 70 点、QOM 合計は 66 点となった。食事は麻痺側上肢にて普通箸の使用が可能となった。

【Ⅴ.治療プログラム・経過】毎日の作業療法（以下OT）時にMALを実施した。ADLでの使用状態を確認、使用場面での質を評価した。その結果を用いて実際場面で必要な機能への OT を提供した。毎日の作業療法時に使用の促し・フィードバックを行った。訓練時以外においても習慣づけを目的に、1 日を通して声掛けの回数を増やした。

【Ⅶ. 考察】OT 時 MAL を利用した結果、介入 2 週間で STEF の点数は 66 点へ、AOU は 37 点、QOM は 43 点向上した。食事では麻痺側上肢に普通箸を持って食事ができる等 ADL での麻痺側上肢の使用頻度は向上した。上記の結果から介入時より麻痺側上肢を使用する機会を増やしたことで動作学習に繋がったと考える。また、具体的なフィードバックを行うことで意識付け、使用頻度向上に繋がったと示唆される。

高度肥満患者に対して
減量を目的に包括的アプローチを行った一症例

○木下 一平[1)]、山内真哉[1)]、梅田 幸嗣[1)]、笹沼 直樹[1)]、内山 侑紀[2)]、児玉 典彦[2)]、道免 和久[3)]

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
3）兵庫医科大学リハビリテーション医学教室

【はじめに】肥満治療では運動療法単独ではなく、食事療法や認知行動療法を併用した包括的な介入が推奨されている。今回、高度肥満患者に対して包括的アプローチを行い、一定の減量効果を認めたため報告する。

【方法】60歳代女性。身長：145.0cm、体重：104.0kg。BMI：49.5kg/m^2。診断名：高度肥満。併存疾患：2型糖尿病、高血圧、両変形性膝関節症術後。現病歴：1日5食の生活を続け13歳で70.0kg、56歳で124.0kgとなり、他院で食事療法の結果105.0kgに減量、その後5年間105.0kg前後を推移。経過：全身精査と減量目的に28日間入院し自宅退院。内服：ビグアナイド薬、スルホニル尿素薬、冠血管拡張剤。減量目標：4-5kg。介入：理学療法士による運動療法（有酸素運動、抵抗運動）、自主練習指導、管理栄養士による栄養指導、看護師によるセルフモニタリングの促し。評価：入院時と退院時にInBodyS10による身体組成（体重・体脂肪量・除脂肪量）、腹囲周径、μTasF-1による等尺性膝伸展筋力、10m歩行時間、6分間歩行距離を測定、血液データより血清Alb値を用いた。

【結果】入院時→退院時、体重（kg）：104.0→99.6、体脂肪量（kg）：58.2→55.5、除脂肪量（kg）：45.8→43.1、腹囲周径（cm）：131.8→131.0、等尺性膝伸展筋力（kgf）（体重比 kgf/kg）：20.4（0.20）/26.0（0.25）→21.7（0.22）/26.9（0.27）、10m歩行時間（秒）：10.5→8.1、6分間歩行距離（m）：290→325、血清Alb値（g/dl）：3.6→3.8。

【結論】他職種と連携して包括的アプローチを行うことで一定の減量効果を認めた。

嚥下食（コード1j･2）の少量高栄養化への取り組み
～栄養量充足率向上に向けて～

○加須屋 紀帆、片桐 絵美、指宿 有美、森野 あず紗、建部 千鶴、川上 ひろみ

尼崎中央病院　栄養部

【はじめに】当院の変更前の嚥下食は1500kcal・蛋白60g/日の提供量であり、一食の品数・量が多いために食事を減量し補助食品を付加するのが主となっていた。しかし女性では半量でも食べきれない場合が多く、栄養量の充足・補助食品の使用数を減らすことが課題であった。今回我々は食事中心での栄養量充足向上に向けた「少量高栄養化への取り組み」を報告する。

【方法】嚥下食提供に対して必要栄養量を算出し、提供基準を再検討した。1）副食に添加している栄養剤の増量、2）褥瘡予防等の目的でビタミン剤の導入、3）食べやすいよう1品は甘味物にし、手作りの栄養強化デザートを考案。この3点の工夫により一食5品から3品に減らし、さらに提供皿を小さくし見た目の圧迫感も減らすことを試みた。

【結果】提供基準は1200kcal、蛋白50g/日に改定。改定前後の比較群において、摂取エネルギー量では、約200kcalの増加があり有意差が見られた。それに伴い充足率も約15%増加し、有意差が見られた（Z検定）。嚥下食提供者の補助食品の使用数は70%減少した。

【考察】食事内容を少量かつ高栄養化することで、1）必要エネルギー量の充足率は大きく向上、2）品数の減少・少量化による圧迫感の改善は、患者の食べなければならないという精神的負担の軽減にも繋がった。この改定は褥瘡・感染予防、フレイル・ADLの改善、早期退院に繋がると考えられる。

人工関節全置換術後に大腿骨ステム周囲骨折が生じ、再置換となった１症例

○仲村渠 亮

淀川キリスト教病院　リハビリテーション課

【緒言】両側変形性股関節症に対し左人工関節全置換術（以下 THA）を施行したが、1 週後にステム周囲骨折（Vancouver 分類 B2）が発生。再置換及びプレート固定術を施行した結果、介入に難渋した症例を経験したので報告する。

【症例紹介】70 歳代女性。主訴は左股関節痛、診断は両側変形性股関節症。要望は“綺麗に歩きたい”だった。

【理学療法評価・経過】THA 術前評価：日本整形外科学会股関節機能判定基準（以下 JOA）で右 / 左 78/58 点、体幹の可動域制限、両側股関節外転筋筋力低下（MMT3）、跛行が認められた。買い物に行くことに制限があった。術後 1 週間で歩行器歩行が可能となったが、ステム周囲骨折のため再手術となった。再手術後評価：左股関節筋群・左膝関節伸展筋筋力低下（MMT2）、術側+1.5cm の脚長差が生じた。安静時で骨盤前傾・左挙上及び股関節内旋位の増大を認めた。術後 5 週間は運動負荷と荷重の制限指示があったので股関節と体幹運動に着目し介入した。全荷重開始後は補高と大腿骨内旋制動テーピングを用いて歩行練習を実施した。再手術後 8 週で体幹可動域・左下肢筋力が向上（MMT4）し、屋内独歩・屋外杖歩行自立となり、JOA68 点に改善した。

【結語】本症例では THA 術後早期のステム周囲骨折により更なる機能低下が生じた。再置換をした症例は、歩行レベルや JOA が低下するとの報告が多い。今回、股関節への運動連鎖に着目し介入した結果、要望である歩容の改善に至り、術前よりも歩行距離と JOA 改善が得られた。

回復期リハビリテーション病棟でのお化粧教室の効果の検証 ～化粧による活動量の変化　第1報～

○大﨑 瑞希

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

【背景】当院では約 2 年前より、入院患者への整容動作練習の一環としてお化粧教室（以下、教室）を開始した。第 43 回日本リハビリテーション医学会近畿地方会学術集会にて、療法士へのアンケートより姿勢や不穏状態の軽減などの効果を示すことが示唆されたが、FIM 整容では教室前後での有意差は認めなかった。今回、1 日の総カロリー消費量に着目し効果を検証したため報告する。

【方法】教室参加条件は、頭部に片側上肢が到達すること、座位耐久性 1 時間以上とし、本人または家族の同意を得たものとした。対象は、2018 年 9 月～ 11 月で計 6 回実施した教室に参加した延べ 30 人の患者より FIM 歩行 5 点以上の女性 9 名とした。効果判定には、教室介入前後の FIM 整容とライフコーダー GS を使用し、教室前日・当日・翌日の総カロリー消費量を検証した。

【結果】FIM 整容は教室前 5.8±1.3、教室後 6.0±1.1 であった。総カロリー消費量は教室前日 866.4±88.3、教室当日 1300.3±130.0、教室翌日 1259.9±136.7 であった。

【考察】今回、検証人数が少なかったため統計学的処理は行っていないが、FIM 整容は変化のない傾向であった。しかし、今回の参加者からは総カロリー消費量が教室前日に比べ、教室当日・翌日に増加する傾向が見られたため、教室に参加することによって整容そのものの向上ではなく、他の活動へ汎化する可能性が示唆された。

教育講演（14：00～15：00）

研究論文の書き方：臨床現場からの発信

西宮協立脳神経外科病院
医師　　小山 哲男

座長
西宮協立リハビリテーション病院
院長　　辻 雅夫

研究論文の書き方：臨床現場からの発信

○小山 哲男

社会医療法人　甲友会　西宮協立脳神経外科病院

医学を含む理系の学術領域では、主に論文で研究成果の公表がなされます。今回、論理と図の構成の観点から、論文執筆の要点をお伝えします。

英語でも日本語でも、論文執筆において最も大切なのは論理構成です。医学論文は高尚な文学、難解な哲学あるいは高等数学でもありません。故に必要な論理構成はとても単純です。キーワードは「抽象と具体」、「並列と対比」、「比較と統合」です。日々の診療から感じる抽象的で漠然とした感覚から、具体的に検証可能なリサーチクエスチョンに絞り込みます。ここで過去の文献を並列、対比させ、採用するべき研究計画が明らかとなります。健常者や群間での比較を行い、リサーチクエスチョンへの回答を見つけます。その回答と、既存文献を並列、対比させ、一連の既存研究のなかに結果を統合します。

論文執筆においてヒントになるものは、意外にも近代・現代の芸術作品です。マネをはじめとする近代絵画の少なからぬ割合が過去作品の引用で成り立っています。これは既存論文を引用して文脈を構成する医学論文の手法と似ています。芸術作品のもう一つのヒントは既製品の利用です。例えばマルセル・デュシャンの「泉」（1917 年）は量産品の便器を美術館に置いだけ、またアンディー・ウォーホルはキャンベルのスープ缶を配列しただけの絵（1962 年）で注目を集めました。医学論文の図は、主にエクセルや統計ソフトの図表の綺麗な配列で構成されます。近代・現代美術にみられる「既製品」の配列の利用は論文表現に重要である図の作成の大きなヒントです。

以上を総合すると、1）抽象と具体、並列と対比、比較と統合の枠組みで論点を整理していくこと、2）既存文献の文脈のなかに論点を定めること、3）「既製品」を美しく配列した図を作ること、が論文執筆の要点です。

シンポジウム（15：10 ～ 16：30）

リハビリテーションと栄養管理 ～各職種の取り組み～

座長

西宮協立リハビリテーション病院
医師　　勝谷 将史

西宮協立リハビリテーション病院
言語聴覚士　　大渡 崇世

リハビリテーション科医師に求められること

○森脇 美早

みどりヶ丘病院　リハビリテーション科

リハビリテーション（以下、リハ）における栄養管理はここ数年サルコペニアの予防・対策と相まって必要性が認知し始められている。リハにおける栄養管理の意義は2つあげられる。1つ目は健康増進やサルコペニアの予防・改善、２つ目は機能改善をより大きくすることである。いずれもそれ自体が広い意味でのリハ治療である。

リハ栄養という言葉の導入は、かつて栄養療法をする側と運動療法をする側で互いをあまり意識していなかったという問題に警鐘を鳴らした。その効果は広がりつつあるが、意義・必要性がしっかり理解されないと、理学療法士と管理栄養士がそれぞれ現在の運動量とそれに見合う栄養量を確認しあえばすむものととられたり、あるいは単にBCAA 補助食品を提供するものと誤解される場面に筆者はよく出会った。

リハ栄養はケアプロセスで考えることを推奨されており推論、評価、診断の後、ゴールを設定して介入し効果を確認するというプロセスを繰り返す。そのため各職種がそれぞれ取り組むのではなく、協働して取り組む方が効果的である。その際にリハ科医はチームリーダーとしての参加が求められる。

リハ科医の役割として障害診断におけるのびしろを検討する際に、上記の2つの意義で考えるとよいだろう。そして、運動学習の理論をとりいれダイナミックに変わっていく運動内容に応じた必要栄養量をリハ計画の一環として検討する。それらを行うためのベースとして適切な身体計測プラン、摂食嚥下機能の評価、栄養提供方法の検討は当然必要である。

平成から令和となり、リハサービスの量的拡大の時代から質の向上の時代へと需要の変化を迎えている。これからのリハ科医にはリハ医療の質の向上の目的で、エビデンス構築に貢献することも期待されている。
今回は各病院の取り組みを紹介するというシンポジウムであり、当院で行った立位歩行訓練における栄養介入研究も一部紹介する。

栄養管理における看護師の役割り

○平川 清華

関西リハビリテーション病院　看護部

80 歳以上の高齢者では、サルコペニア（加齢に伴う筋肉量低下）や、低栄養の罹患率が高いことが知られている。また、低栄養の患者は、ADL の向上が得られにくいとの報告もある。当院においても、2018 年度の 80 歳以上の入院患者が 47%を占めており、サルコペニア、低栄養の状態が重複している患者も少なくないと考えられる。低栄養の原因を評価し、全身状態が安定するよう適切な栄養管理を行う事は、歩行能力の改善、日常生活の自立や在宅復帰を目指す回復期リハ看護師にとって、重要な役割りである。

当院では、入院前後に多職種がそれぞれの立場で、患者の栄養改善に向けてアプローチを行っている。看護師の役割としては、入院時から食事の摂取状況を確認したり、環境の調整を行い、さらに、定期的な体重測定、血液データーの観察、排泄管理をし、栄養状態をアセスメントしている。また、入院患者全員を嚥下カンファレンスにかけ、栄養状態や嚥下状態に問題のある患者は継続して検討し、全身状態の改善に努めている。

リハビリ効果を高める栄養療法のひとつに、BCAA（分岐鎖アミノ酸）の摂取が報告されている。BCAA には、筋たんぱくの合成を促進し、分解を抑制させて活動時のエネルギー源になり、筋肉を効率良く活動させる働きがある事を知り、当病棟で高齢者に BCAA 配合飲料を導入した。高齢者は、食事だけで十分な栄養摂取が出来ない事も多く、リハビリを行う為に筋肉量を落とさない栄養管理が必要となる。サルコペニアや低栄養の患者に対する関わり方を、事例を通して検討した。

看護師は、栄養管理を含めた全身管理を行いながら、心身の健康を支援する立場にある。今後も、多職種協働のもと、入院患者の栄養管理を行っていきたいと考える。また、患者が毎日の食事を楽しく安全に摂取出来、ADL の拡大、自宅復帰に繋げられるよう援助していけるよう取り組んでいきたい。

リハビリテーションと栄養管理
急性期病院での取り組み

○宍戸 保夫、山内 真哉

兵庫医科大学病院　リハビリテーション部

急性期病院入院中の高齢者のサルコペニア罹患率は、最新のアジアからの報告では 17%に存在し、再入院や長期的な生命予後に関与するといった報告がある。サルコペニアとは、高齢者にみられる骨格筋量の低下、筋力低下または身体能力低下と定義されている。急性期病院では、高齢者は入院後数時間から数日で筋肉量が減少するといわれており、その原因として、手術後の疼痛による活動性の低下や、クリティカルな状態で経口摂取困難となり栄養不足に陥るといったことが考えられる。そこで、活動性低下や栄養不足に対して、リハビリテーションと栄養管理が必要となる。

急性期のリハビリテーションでは、廃用症候群などの二次的障害の予防や円滑な回復を目的とした早期離床が推奨されており、より早期から関節可動域運動や筋力訓練、座位練習、移乗練習等が行われるようになった。しかし、対象者の目的や価値のある生活行為に焦点を当てた治療や援助を目指すリハビリテーションでは、個別性を重視した関わりが求められ、急性期から活動や参加に焦点を置いた ICF に基づくリハビリテーションを展開していくことが重要になる。

今回、大腿骨近位部骨折を呈した架空の症例を通じて、米国栄養士会により開発されたリハ栄養ケアプロセスを用いてリハビリテーション栄養の実践方法を紹介する。介入の具体的な内容は、3 週間で 1kg の体重増量を目的とした栄養補助食品を追加するといった栄養介入と、レジスタンストレーニング、看護師や家族と連携を図り、離床訓練・ADL 訓練を行うといったリハビリ介入を行った。リスク管理として、侵襲下の代謝変化として、CRP が 3mg/dl 以上である異化期と、必要栄養量が充足していない飢餓状態では維持目的の介入を行った。異化亢進の状態を脱し、必要栄養量が充足した時に，レジスタンストレーニングの負荷量を増加した。その結果、栄養状態・筋力が改善し、離床時間・ADL の拡大に繋がった。

リハビリテーションと栄養管理
～当院における言語聴覚士の取り組み～

○星野 智子、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

栄養管理とは、全ての患者にとって生命を維持するとともに、疾病の治療の基本となる。リハビリテーション対象者は、低栄養やサルコペニアを認めることが多く、機能や活動の回復は悪く、自宅退院や社会参加が難しい場合もある。栄養管理をしながらリハビリテーションを行うことで、機能、活動、参加がより改善することを経験してきた。

さらに回復期では、患者の栄養状態を改善させることは、口から食べること、ADL向上、自宅復帰、そして、住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を送ることにつながる。

当院の入院患者の約 7 割が低栄養の患者であり、入院患者の 1 ～ 2 割が経管栄養を行っており、言語聴覚士が介入している。嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査で嚥下機能を評価し、食事形態や姿勢を調整し、間接嚥下訓練、直接嚥下訓練を行い、経口摂取へ移行できるよう取り組んでいる。

摂食・嚥下障害の患者は、病前から低栄養であることも多く、入院中に低栄養に陥る患者も出てくる。基礎疾患や合併症を考慮した栄養管理が必要となり、医師、看護師、管理栄養士、OT、PT、MSW 等、多職種との連携が不可欠であり、リアルタイムでの情報交換が重要であると感じている。

当院では、言語聴覚士と管理栄養士の情報共有を密に行っている。例えば嚥下造影検査には、管理栄養士も立ち合い、検査後すぐに今後の方向性について話し合う。また、食事場面にも一緒に立ち合い、食事形態や補食について相談している。カンファレンスでは、管理栄養士、その他の職種とリハビリの負荷量や食事量、水分量等を話し合っている。密な連携によって、栄養摂取方法の検討、嚥下食の食事指導、適切なタイミングで経口摂取へ移行することができていると思われる。

ただ、管理栄養士以外の多職種との連携はまだまだ不十分であり、多職種と連携して取り組んでいけるよう包括的で多面的に評価できるKTバランスチャートの導入も検討している。

管理栄養士の回復期病棟での栄養管理の取り組みと課題

○水川 佳子

社会医療法人　甲友会　西宮協立リハビリテーション病院　栄養科

【はじめに】当院は回復期病棟40床×3、合計120床の回復期単体の病院であり、地域の回復期リハビリテーションを担っている病院である。その中で管理栄養士および栄養科の取り組みについて報告する。

【栄養科および管理栄養士の取組み】現在、栄養科は 4 名体制となっており、各病棟に 1 名の担当栄養士制をとっている。管理栄養士の取り組みとしては　①全入院患者に対し定期的な栄養評価を実施し栄養の充足を管理　②体重減少や摂取栄養量の不足がみられる患者に対しての食事内容の提案　③NST における回診の参加があげられ、検査データや摂食率などカルテ上の数値だけで判断するのではなく、担当栄養士が患者個々に訪室し、より患者個人にあった食事提供に努めている。また、患者の情報は管理栄養士間でも共有し、担当栄養士が不在時であっても対応できるよう努めている。この他、栄養科としての取り組みは　①月 2 回の行事食の実施　②退院患者に対して感謝の気持ちを添えて退院御膳の提供と、楽しみとしての食事提供の強化も行っている。またペースト食の内容を見直し、ペースト食であっても栄養不良に陥らないよう改善を行った。この他、嚥下障害の患者に対して、お楽しみ嚥下食と題してリクエストのゼリー食を提供するという取り組みも行っている。

【今後の課題】言語聴覚士以外のリハビリスタッフとの情報交換不足が上げられ、リハビリスタッフへの栄養管理の大切さの理解を深める働きかけをすると共に、管理栄養士のリハビリ知識の不十分さも向上させ、栄養状態の改善のみならず機能回復に繋がる筋力の増強や持久力向上の為の連携にも成果を上げたいところである。また、患者個々の退院時の目標にあわせた介入も行えるようになることが必要と考えている。

MEMO

ITの力で
患者さんが喜ぶ病院を増やしたい

～電子カルテ「新版e-カルテ」で、医療情報の共有を支援します～

当社は、創業以来医療情報システムに携わってまいりました。
蓄積してきた高度なノウハウを基に、
「新版 e-カルテ」(電子カルテシステム)・
「NEWTONS 2」(オーダリングシステム)を
基幹システムとし、それを取り巻く
サブ(部門)システムを含めた、
統合システムを医療機関へ提供しております。

1．電子カルテ、医事、看護支援システムは
もちろん、各種部門も含め、自社製品で
トータルなご提案

2．統合エントランスは、掲示板、院内メール
などコミュニケーションツールと一体化

3．最適な情報配置を意識したデザインは、
必要な情報を網羅しながらも見やすさを
追求

4．「外来診療では、前回情報や医師セットを
フル活用」、「入院ではカレンダー画面」
と効率を追求した入力機能をご提供

5．医師、看護師はもちろん、すべての職種の
カルテ入力インタフェイスを統一

新版 e-カルテ
(電子カルテシステム)

1969
明日の健康、医療、介護を情報システムで支援する
株式会社ソフトウェアーサービス

14700006(07)　JMAQA-2389　CM014

〒532-0004大阪市淀川区西宮原2-6-1　TEL:06(6350)7222　FAX:06(6350)7227　URL:http://www.softs.co.jp

---

NAGANO　あなたのためだけに、あなたの体に一番あった装具をおつくりします。

肩関節外転装具

BSS
BLOCK SHOULDER ABDUCTION SLING

30度ブロックを使用した、新しい肩関節外転装具です。

BSSは肩関節の外転保持が目的です。

60度から30度への角度調整が容易におこなえます。

商標登録 第5576337号
特許出願中

短下肢装具

WING FORM AFO

底屈制動可能で軽量かつコンパクトな短下肢装具です。

付属の樹脂製ストラップの取り付け位置により制動力の調節が可能です。

商標登録 第5525126号
特許 第5463175号

■お問い合わせ先
有限会社 永野義肢
義肢装具／整形靴／日常生活用具
http://www.naganogishi.jp
〒570-0043 大阪府守口市南寺方東通5丁目23番8号
TEL.06-6993-7860(代) FAX.06-6993-7887

脳卒中患者にReoGo®-Jを用いた訓練を行うことで、上肢機能の改善を期待できます。

TEIJIN
Human Chemistry, Human Solutions

脳卒中回復期患者において、ReoGo[1] 訓練を併用した群は、療法士による訓練と通常の自主訓練のみの群に対しFMAの肩・肘・前腕の項目において有意な改善を示しました（p=0.048）[2]。

1）ReoGo はイスラエル モトリカ社の製品です（国内においては認証整理済みです）。
ReoGo-J は、モトリカ社からライセンスを受けた帝人ファーマ株式会社が、機能はそのままに、日本人の体格に合わせた改良とユーザビリティ改善を行い、小型化・軽量化を実現した製品です。
2）Takahashi K, et al: Stroke 2016; 47(5): 1385-1388.

能動型上肢用他動運動訓練装置　認証番号 226AHBZX00029000

上肢用ロボット型運動訓練装置

ReoGo®-J

【禁忌・禁止】1. 適用対象（患者）
・訓練中の座位保持が不可能な患者には適用しないこと。[けがの原因となる。]
・訓練上肢への外力に対し激しい痛みを感じる患者には適用しないこと。[けがの原因となる。]

【使用目的又は効果】　1. 使用目的：関節の癒着・拘縮の予防及び関節可動域の改善を行うこと。

その他の使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

2017 年 4 月作成（第 2 版）

製造販売業者
帝人ファーマ株式会社

製造業者
村田機械株式会社

【お問い合わせ先】
帝人ファーマ株式会社 リハビリ事業推進班
0120-113-687

RGJ-1808-B5（AM）
2018 年 8 月作成

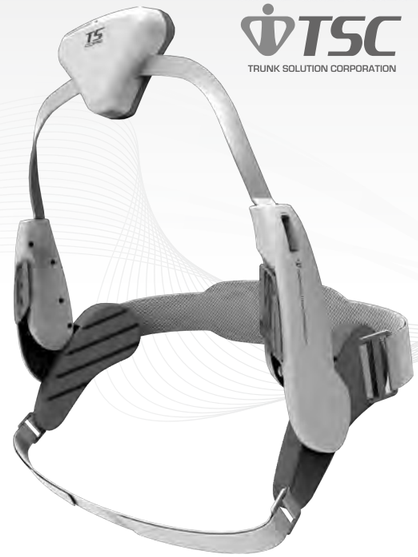
体幹を科学し、美しい姿勢の創造、健康寿命の延伸と
健やかな社会づくりに貢献する

身体能力を向上させQ.O.Lを高める体幹訓練機器

TRUNK SOLUTION

トランクソリューション

東京大学産学協創推進本部支援企業
TSC
TRUNK SOLUTION CORPORATION



＜特徴＞
- 美しい姿勢を心身に教育
- 転倒のリスクである猫背を改善
- インナーマッスルを鍛え、身体能力向上
- 装着も容易で軽量（約1.2kg）
- 動力のないシンプルで安全な構造

GAIT INNOVATION

ゲイトイノベーション

新型備品用長下肢装具

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の重要性を考慮し、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品用長下肢装具です。

KAWAMURAグループ

川村義肢株式会社
TEL.072-875-8020
http://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

morinaga

リハビリ応援飲料

動いたあとの、おいしい時間。

リハたいむゼリー

マスカット味　もも味　はちみつレモン味

1袋(120g)当たり

- たんぱく質 10g
  うちBCAA 2500mg
  (ロイシン 1400mg)含有
- 100kcal / 120g
- ビタミンD 800IU(20μg)
- シイクワシャー抽出物
- マスカット味 / もも味 / はちみつレモン味

他にもおいしく栄養が摂れる、豊富なラインアップがあります。資料・サンプル等のご請求はお気軽に。

フリーコール 0120-52-0050　クリニコ 検索　https://www.clinico.co.jp

森永乳業グループ病態栄養部門
morinaga 株式会社クリニコ

効率的な栄養補給に最適

高濃度栄養食

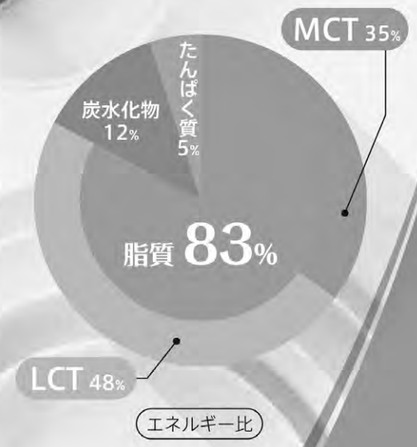
新発売!

リピメイン400

120gで400kcal(3.3kcal/g)
少量・高エネルギー

糖質を抑えたエネルギーバランス
日本初！高脂質高濃度栄養食

MCT(中鎖脂肪酸)　n-3系脂肪酸　BCAA
L-カルニチン　ビタミン B1・B2・B6　亜鉛



- さっぱりとしていて食べやすい、カフェオレ風味と枝豆とうふ風味。ソフトな口あたりの半個形タイプ。
- リキャップできるので、1日かけて少しずつ、無理なく栄養補給できます。

ヘルシーフード株式会社　〒191-0024 東京都日野市万願寺1-34-3
TEL.042-581-1191　FAX.042-581-2170　URL http://www.healthy-food.co.jp

Innovation for Wellbeing
SOMPOケア

私たちは、SOMPOホールディングスの一員です。

見学予約、資料請求、介護に関するご相談まで、お気軽にお電話ください。

介護なんでも相談室 フリーコール 0120-37-1865（ミナ イワ ロウ ゴ）

【受付時間】午前9時～午後6時（土・日・祝日も受付）

SOMPOケア 公式 検索

（事業主体）SOMPOケア株式会社 〒140-0002 東京都品川区東品川4-12-8

施設概要〈SOMPOケア そんぽの家〉●入居対象／原則60歳以上とし、要支援・要介護の方 ●類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）●介護居室区分／全室個室●居室設備／ナースコール、トイレ、洗面台 他●共用施設・設備／ダイニング（食堂）兼 機能訓練コーナー、浴室（個浴・特殊浴）他 ●居住の権利形態／利用権方式●利用料の支払い方法／月払い方式●介護にかかわる職員体制／要介護者の合計人数：配置直接処遇スタッフの人数＝3.0：1以上 ※週40時間の常勤換算 〈SOMPOケア ラヴィーレ〉●入居対象／原則60歳以上とし、要支援・要介護の方。●類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）●介護居室区分／全室個室（一部相部屋有）●居室設備／介護ベッド、ナースコール、温水洗浄機付きトイレ、洗面台 他●共用施設・設備／エントランスロビー、ラウンジ、ダイニング（食堂）兼 機能訓練コーナー、浴室（個浴・特殊浴）他●居住の権利形態／利用権方式●利用料の支払い方法／選択方式（前払い方式・月払い方式）一部月払い方式のみ●介護にかかわる職員体制／要支援・要介護者の合計人数／配置直接処遇スタッフの人数＝2.5：1以上（一部異なるホーム有）※週40時間の常勤換算 〈SOMPOケア そんぽの家〉●入居対象／概ね60歳以上の方●類型／サービス付き高齢者向け住宅●介護居室区分／全室個室●居室設備／緊急呼出装置、インターホン、トイレ、洗面台 他●共用施設・設備／緊急呼出装置、インターホン、オートロック、特殊浴室 他●居住の権利形態／賃貸借形式●利用料の支払い方法／月払い方式●広告有効期限／2019年10月末※掲載の情報は2019年6月現在のものです。※一部写真はイメージです。

さまざまなシーンに対応する介護の総合ブランド

介護付きホーム（24時間介護スタッフ常駐）

介護保険サービスが含まれた介護施設。
自立支援にこだわった施設やサービスが充実しています。

SOMPOケア そんぽの家

ご自宅のような自由な環境を実現。完全個室で、これまでと変わらない、ありのままのご自分で暮らせます。

SOMPOケア ラヴィーレ

いきいきと安心でご自分らしい暮らしに、上質なゆとりをプラス。笑顔と自立支援につながる介護を提供します。

サービス付き高齢者向け住宅

24時間の見守りや生活相談などを提供するシニア向け住宅です。

SOMPOケア そんぽの家S

旅行もショッピングもご自由に。将来の介護不安に対応した安心の住まい。
※自立の方も入居可能。

在宅サービス

居宅介護支援、訪問介護、その他訪問系サービス、通所介護（デイサービス）などさまざまな在宅介護のためのサービスをご提供しています。

サービス付き高齢者向け住宅には、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所が併設している場合もございます。お客さまの状況に応じて必要なサービスをご利用いただけます。

注）事業所数については、サービス種別登録数（拠点数ではありません）2019年6月現在

事業内容

ネットワークカメラ設備

自動火災報知設備

電話設備

おかげさまで50周年

本田通信工業株式会社

通信・映像・音響・防災設備の設計・施工

お電話でのお問い合わせ
06-6401-5500
営業時間：AM9：00～PM5：00（日曜・祝日を除く）
〒660-0822 兵庫県尼崎市杭瀬南新町4丁目1番26号

http://honda-cc.com/

MMM

健康と科学に奉仕する

宮野医療器株式会社

本社	〒650-8677 神戸市中央区楠町5丁目4－8 ☎(078)371－2121（大代表）
大倉山別館	〒650-8677 神戸市中央区楠町2丁目3－11 ☎(078)371－2121（大代表）
MSCポートアイランド60	〒650-0047 神戸市中央区港島南町4丁目6－1 ☎(078)302－7001（代表）
MSCイースト70	〒596-0817 岸和田市岸の丘町2丁目2番10号 ☎(072)447－6208(代表)
MSCウエスト	〒654-0161 神戸市須磨区弥栄台2丁目12－1 ☎(078)797－2072（代表）

神戸西営業所・明石営業所・阪神営業所・中兵庫営業所
姫路営業所・北兵庫営業所

大阪支社・大阪北営業所・大阪中央営業所・大阪東営業所
大阪南第一営業所・大阪南第二営業所

奈良営業所・奈良中和営業所・和歌山営業所・京都営業所
舞鶴出張所

広島営業所・福山営業所・岡山営業所・鳥取営業所・米子営業所
出雲営業所・高松営業所

名古屋営業所・東京営業所・神奈川営業所・埼玉営業所

福岡営業所・北九州営業所・熊本営業所

モイヤン神戸店・モイヤン姫路店・モイヤン阪神店
モイヤン大阪店・モイヤン鳥取店

学校給食　炊飯工場
食品工場　弁当工場
パン工場　病　院
福祉施設　社員食堂
大学食堂　各種店舗
保育園　幼稚園

業務用総合厨房設備設計・製作・施工

三和厨房　株式会社 神戸営業所

〒655-0011 兵庫県神戸市垂水区千鳥が丘1-3-21　TEL:078-706-7771　FAX:078-706-7773

大阪本社・京都営業所・奈良営業所・三重営業所・和歌山営業所

「緑」と「スポーツ」を通じて
豊かな未来を創造します。

造園工事・設計・管理
運動施設の整備・維持管理
公園設備等の運営管理
フラワーデザイン・インドアグリーン
屋上緑化・壁面緑化・法面緑化

阪神園芸

本　社　〒663-8165 兵庫県西宮市甲子園浦風町16番24号
TEL 0798-47-3538　FAX 0798-41-4116
大阪支店　〒565-8540 大阪府吹田市千里万博公園1番5号
TEL 06-6816-7336　FAX 06-6877-1546
東京支店　〒140-0013 東京都品川区南大井6丁目24番14号
TEL 03-6404-6236　FAX 03-5767-6593

www.hanshinengei.co.jp

味わいは「塩」と「梅」から。食へのこだわりは、笑顔を作るこだわり

「株式会社 塩梅」は、病院・福祉施設・学校などのお食事を提供している給食会社です。
徹底した栄養管理・衛生管理とプロの手による調理で、安全・安心で美味しい食事を提供し、
喫食者様のご満足が得られる快適な食空間づくりを演出いたします。

あんばい
株式会社　塩　梅

〒567-0834
大阪府茨木市学園南町７－５
TEL　072-657-1122
http://www.anbai.co.jp

デザイン・版下作成（DTP）・パワーポイント作成
印刷（患者用資材、製品情報概要、定期刊行物、その他）
ポスター／パネル／名刺

株式会社 メディカルフォト

〒537-0025　大阪府大阪市東成区中道 2-9-48
TEL：06-6971-5271　FAX：06-6972-1071

協賛企業一覧（50音順　敬称略）

株式会社塩梅
川村義肢株式会社
株式会社クリニコ
コカ・コーラボトラーズジャパン株式会社
三和厨房株式会社
株式会社ソフトウェア・サービス
SOMPO ケア株式会社
帝人ファーマ株式会社
有限会社永野義肢
ネスレ日本株式会社
パシフィックサプライ株式会社
阪神園芸株式会社
広瀬化学薬品株式会社
ヘルシーフード株式会社
本田通信工業株式会社
宮野医療器株式会社
株式会社メディカルフォト

第９回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会抄録集

発行者：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

発行所：第９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　甲友会　西宮協立リハビリテーション病院

印刷所：株式会社メディカルフォト