医療法人タピック
沖縄リハビリテーションセンター 病院
業績集 2016

The Journal of Okinawa Rehabilitation Center Hospital

2015年4月～2016年3月

TAPiC

施設名称：沖縄リハビリテーションセンター病院

所在地：〒904-2173　沖縄県沖縄市比屋根 2-15-1

電話番号：098-982-1777(代表)

FAX 番号：098-982-1788

URL：http//www.tapic-reha.or.jp/

目　次

巻頭言　　医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院　理事長　宮里好一・・・1

当院企画の外部講師による講演会・講習会・・・・・・・・・・6

院外講演・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

院外講義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

書籍上梓 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

執筆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

座長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

学会、研究会査読・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

院内講習会・院内研究大会・院内行事・・・・・・・・・・・・14

院内勉強会・委員会報告会・・・・・・・・・・・・・・・・・15

院内出張研修伝達会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

院内定例勉強会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

第 18 回 タピック・リハ・ケア合同研究大会・・・・・・・・・17

第 1 回 タピック OT 学ぶ会 2015 ・・・・・・・・・・・・・・18

第 2 回 タピック看護ケアミニ研究発表会 2015・・・・・・・19

ホールカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

論文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26

院内医療統計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50

メディア関連記事（医療医学・観光・その他）・・・・・・・ 54

回復期リハビリテーション病棟協会研究大会　特集・・・・・82

沖縄回復期リハビリテーション病棟協会　第 3 回研究大会・・87

沖縄リハビリテーションセンター病院　院内研修　特集

- 習熟度別宿泊研修 2015
- 2 年目宿泊研修 2015
- 新入職研修 2015

タピックオリンピックフェスティバル（TOF）2015　特集 ・・99

平成 28 年（2016 年）年表・・・・・・・・・・・・・・・・・100

編集後記

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院　リハ担当部長　仲西孝之・・・・・・102

巻　頭　言　～2006 年から 10 年間の軌跡～

医療法人タピック
沖縄リハビリテーションセンター病院
理事長　宮里　好一

2016 年・平成 28 年は、タピックにとって忘れられない年になるでしょう。12 月 3 日、4 年に 1 回開催する「タフ TAF（TAPIC　Academic Festival）」が開催されました。1989 年 12 月 2 日がタピック創業記念日であるため 27 周年に入った翌日です。同時に 1996 年設立の「沖縄リハビリテーションセンター病院」と「介護老人保健施設亀の里」、そしてカルチャーセンター「ペアーレ沖縄」が 20 周年となりました。いずれにしても、2016 年はタピックにとって節目の年だと言えます。

2006 年 12 月 15 日つまり今から 10 年前に私は、忘年会に間に合わせようと北部のホテルの駐車場内を駆け足で走ったところをすべってしまい、膝を骨折しました。当院へその日に入院し全身麻酔下の手術を受け、長いリハビリテーションと院内からの出勤を続けました。外部には秘密裡（笑）に、初めての入院患者体験と身内の病院に住み込むという生活をしたのです。身動きが取れにくくなったことを契機に、多忙だったそれまでを振り返る機会にしたいと考え日記を書き始めました。今日まで一日も欠かさず記録が続いています。

その日記を、最近になって初めて読み返しました。入院時の様子を思い返すとともに、2011 年の東日本大震災のときに自分が取った行動と職員や世の中の動きについて記載した内容を、TAF の講演のスライドで紹介するためでした。

今年は、熊本で大きな地震があり当院からリハビリテーションの支援のため又吉副院長はじめ 3 人を派遣しました。想えばこのタピック創業以来の 30 年間程にわたって、世界の激変（冷戦の終結やソ連崩壊、日本のバブル経済の破綻、米国同時多発テロなど）など時代の危機、転換期に遭遇しているものだと感慨を深めています。

その激流の中でタピックという集団としてや個人としてのピンチを何度も体験し乗り超えてきました。その都度、タピックの仲間が周りにいて支えてくれました。リーダーとして未熟なため的確な判断ができず失敗することもあります。タピックの年々の変化をみると、さまざまな経験と勉強好きの習性、仲間の存在によって、私個人と組織が成長し続けられていることがわかります。仲間と友人たち、そして見守る時代に深く感謝します。“The　Learning　Corporation” であり続け、“港のあるタピック村”を目指したいと思います。

2016 年、東日本大震災から 5 年が経った今年、3 月 4 日・5 日、沖縄コンベンションセンターで開催された「回復期リハビリテーション病棟協会・第 27 回研究大会 in 沖縄」（実行委員長濱崎直人当院院長）には、全国と県内を合わせて 2000 人余が参加し過去最大数 802 題の演題の発表があり、これからの医療におけるリハビリテーションの役割や課題が議論されました。この準備と運営には当院職員が中心となるとともに、宮里病院などタピックの仲間と他の病院の皆様にも多大な支援をいただきました。改めてお礼を申し上げます。今回の大会テーマは、「回復期リハビリテーション――原点に立脚しつつ、更なる進化を」であり、少子人口減少・超高齢社会に突入したわが国おけるリハビリテーションの意義やそれに携わるものへの希望が浮かび上がったように確信しました。

この大会は 2001 年のリハビリテーション･ケア合同研究大会の開催から 15 年ぶり 2 回目の全国大会であり、タピックはその運営という大仕事をなし遂げました。私個人としても沖縄の医療の歴史を紹介する例のひとつとするため、祖父がテニアン島の紫檀で手作りし持参していた愛用の三味線の棹から三味線を 70 年ぶりに復元しました。遺骨もない祖父の唯一の形見として大会長講演をする際、横に並べさせていただきました。1945 年終戦の年に、激戦地南風原の収容所の極悪な環境下で医療活動の末に命を終えた祖父と初めて対話をした思いでした。

その 4 ヵ月後の 7 月 19 日～21 日、初めて受審した日本医療機能評価機構による病院機能評価審査の本体部分と付加部分（リハビリテーション）が、奇しくも創業記念日の 12 月 2 日付けで二つの機能が同時

に認定されました。濱崎直人院長の並々ならぬ決意のもと多くの管理者やスタッフが一丸となって達成しました。ケアプロセスカンファレンスは、「劇場型のホールカンファレンス」とサーベイヤーから称されお褒めいただきました。

2011 年、5 年前の東日本大震災の年に再び戻ります。その年の 10 月、私は「人と組織の育成」を強く意識するようになり、法政大学大学院職業能力開発研究所を訪ねました。さまざまなヒントを得て自ら実践の先頭に立って、「職員の教育・研修」に踏み出すことを決意しました。病棟という名称を「ホール」に変え、職員はキャスト、その管理者はマネージャー・サブマネージャー・リーダーと定め、多職種チームによる運営とホールカンファレンスを重視しました。看護主導病棟から、看護・リハビリテーション 2 軸中心のチーム運営の病棟体制への移行です。

その頃、毎年のように全国から職員が集まり経営は順調でした。医療内容も良く安定した病院運営のように見えました。「常時進化」し高い目標を掲げる者たちの一部から、「まともに会話ができない、技術的に不揃いで未熟な職員もいるのでないか、一方的で経験が蓄積されないマンネリになった会議やカンファレンス、チームとしての機能の弱さ、指示待ちの管理者たち、自分ごととして仕事をしない職員、あんなに目を輝かしていた職員がなぜ去って行くのか、、」という指摘があり、私の中でも現状に対してネガティブ見方や思考がふつふつともたげ、静かなしかし大きな危機が忍び寄っているのではないか、と。楽観論者でありポジティブ思考が占める私の脳髄まで大震災が揺さぶったのでしょうか。

大震災の翌年、2012 年 1 月の年始の講話「猿人のこころ」は、7 つの主要施設それぞれにおいて、100 を超えるスライドを使い 1 時間をかけて、トップとしての世界観やこのタピックは存在意義について話しました。銀河系から始まり、人類の歴史、沖縄琉球の変遷、世界の激動、ワンピースのこと、エリック・クラプトンと尾崎豊、タピックの誕生、新世紀に入ったこと、最近の医療ツーリズム、「生きがい」についてなどを連ねました。沖縄の激動期であった高校時代以来の課題「私たちはなにものだ、なぜ、どこに行くのか」を覚醒され、年末の苦闘の末にまとめたものでした。昨年 2015 年 11 月のニューヨーク（写真①②）と今年 7 月のシンガポール（写真③④）、そして翌 8 月の中国江蘇省視察（写真⑤⑥）は、この世界観を確信させるものとなりました。

①

②

③

④

⑤

⑥

2014 年から、「ミラクルカンファレンス」というファシリテーションを取り入れたサークル式のカンファレンスを開始し自らファシリテーターを務めました。業績集 2015 年号を見ますとスタッフがファシリテーターを引き継ぎ実行したことが記載されています。各種会議では、小テーマに沿い輪になって全員がじゅんぐりに発言する形である「トム TOMM、TAPIC　Open Mind Meeting」を適宜開催しています。目標を共有し課題に対して「全員が自分ごと」にして取り組む姿勢となり一体感のある組織づくりを目指したのです。そうでないとこれからますます激変する医療の世界を生き残れないのではないかと危機感を持ったからです。

2016 年 12 月 20 日と 21 日と 2 日連続して、てぃーだホール（7 階）とちゅらうみホール（6 階）のホールカンファレンスに出席しました。2 年ぶりです。最近のカンファレンスの様子を見たかったのです。自分ごとになったマネージャーたちの懸命な姿と業務終了後の時間帯にかかわらず多くの職員が参加していることを知り心強く感じました。座り方を 2 つの輪にして全員の顔が見えやすいようにする「2 輪会議」という形を試していました。一つの輪だと場所をとるため 2 輪を選びました。最後に全員の感想が語られましたが感動的な雰囲気になりました。ホールカンファレンスに進化の兆しが見えました。

さて世界に視野を広げると、2016 年は不確実性が強まった年だったとの見方があります。POST－TRUTH（客観的な事実よりも感情への訴えかけのほうが影響力を持つ）という潮流を危惧する指摘（オックスフォード英語辞書）や各国の自国第一主義の台頭への懸念も出ています。英国の EU 離脱やトランプ氏の米大統領選出などがその背景にあります。ブラジル、英国、韓国、フィリピンなどトップの交代も世界の政治経済が混迷を深める様相を示しています。

日本はどうでしょうか。国の収入の 3 分の 1 が借金（国債）である状況とマイナス金利が来年も続きます。天皇退位のことや安全保障・憲法、核問題やエネルギー、温暖化対策など環境問題について、国や国民の見識が問われています。我が国は、人類が初めて突入する 4 人に 1 人が 65 歳以上である「超高齢社会」のトップランナーであるとともに、戦争や災害など特殊状況の影響を除けば世界で初めての人口減少社会となりました。いっぽう世界の人口は膨張を続けるという真逆の傾向が持続します。

こうした中で、医療や介護への支出は相対的に削減される方向です。2016 年の出生数が 100 万人を初めて下回り日本全体で 31 万人の人口減少となりました。毎年、那覇市クラスの都市が消えていくような状況です。いっぽう沖縄は人口が増加し 144 万人を超えました。観光客数が年間 800 万人を突破し観光の経済効果が 1 兆円を超えたと県が発表しました。本土の方には基地経済に依存している沖縄と誤解されているようですが、沖縄県の収入構造は明るい展望をさらに広げています。経済状況は全国に比べると活況を呈するなど異なる個性を強めています。地理的には日本とアジアの中心にある沖縄の特徴を生かせばさらにアジアと日本の懸け橋になるというすばらしい貢献ができるでしょう。）

医療の世界に目を向けてみましょう。2025 年、団塊の世代全員が 75 歳以上の「後期高齢者」となる頃を想定した医療供給体制を定める地域医療構想の策定が進んでいます。県全体では 1403 床の増床が計画されています。病床機能の分化と連携の推進、在宅医療の充実、従事者の確保と育成が必須であり、とくに回復期病床数は現在の 3 倍近くに拡大することが予定されています。回復期リハビリテーションの先行的な整備を進めてきたタピックにとっては、追い風であるとともに一層の内容の充実と他の医療機関をはじめ関係機関や県、市町村との協働が求められます。

そのためにも、当院における電子カルテ導入など情報技術の医療への適用を進めます。その意味で昨年 12 月 5 日、当院 8 階大講堂にて、内閣府総合事務局主催の「医工連携ふれあいプラザ」が開催され当院の創造的なアイデアが発表され、「送迎車両用トンネル型雨除けテント」など一般企業のみなさんも含めて活発な議論がありました。

今後、IoT（インターネットでモノがつながる）、人工知能（AI）、ロボット、フィンテック、ビッグデータ、ブロックチェーン、VR（仮想現実）と AR（拡張現実）など「第 4 次産業革命」の動きにも目を向け、「人の幸せ」につながる活用に向けて、学び、取り入れるべきものは率先して取り入れる「温かい感性と柔らかい思考と進取の気概」というタピックの遺伝子 DNA を賦活しようではありませんか。

このように時代の変化を察知し、志を掲げ恐れず進むというチャレンジ精神を忘れないとともに、地道な医療内容の向上に毎日真摯に取り組みながら、全職員が自分ごととしてやりがいを感じながら仕事ができ、生きがいを感じられる職場づくりに向けて、改革に取り組むことが大切ではないかと考えます。激動の時代こそ、常に足元をよくみて視野は広げ、変化をおそれず、受け止め、議論は十分した上で、決めたことは全員で実行する強い組織が必要です。同時に、「ピンチの人に気づき声をかけ手をさしのべる」温かい組織を創りたいと考えます。2017 年は、「医療 IT 化の推進」と「人と組織の育成」を法人の重点課題として取り組みます。これは名護の宮里病院と全く同じ目標です。

当院と亀の里、ペアーレ沖縄が 20 周年となりました。成人です。激変の時代の中にあって、絶えず進化する力強い歩みを続けましょう、患者さんなど利用者、職員、社会の幸せと発展に貢献できる存在になるために。

2016 年大晦日

＜講演会・講習会等＞

≪当院企画の外部講師による講演会・講習会≫

1. 講演：「ライフスタイルと健康障害～最近の医学の進歩～」
   講師：琉球大学大学院医学研究科内分泌代謝・血液・膠原病内科学講座　教授益崎裕章　氏
   日時：平成 27 年 7 月 4 日
   会場：沖縄リハビリテーションセンター病院

2. 講演：「医療安全講習会」
   講師：琉球大学病院 安全対策室 加治木選江副室長
   日時:平成 27 年 9 月 25 日
   会場：沖縄リハビリテーションセンター病院

3. 講演：高次脳機能障害リハビリテーション講習会
   テーマ：高次脳機能障害を取り巻く家族の思い・支援者の思い
   講師：高次脳機能障害の夫と暮らす日常コミック　〝日々コウジ中〟著者　柴本 礼 氏
   横浜市総合リハビリテーションセンター　臨床心理士　山口 加代子 氏
   日時：平成 27 年 12 月 13 日
   会場：さわふじ未来ホール

4. 講義：「タピック OT 勉強会『実習指導』」
   講師：沖縄リハビリテーション福祉学院作業療法学科長　金城知子　氏
   日時：平成 27 年 11 月 18 日
   会場：沖縄リハビリテーションセンター病院

≪院外講演≫

1. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
   テーマ：「大会長講演－原点に立脚しつつ更なる進化をー」
   日時：平成 28 年 3 月 4 日
   場所：沖縄コンベンションセンター
   主催：回復期リハビリテーション病棟協会研究大会 in 沖縄

2. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
   テーマ：かりゆし長寿大学卒業生懇親会講演　「認知症について」
   日時：平成 27 年 6 月 18 日
   場所：ユインチホテル南城
   主催：かりゆし長寿大学

3. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
   テーマ：「認知症の現状と対応－漢方治療を含めてー」
   日時：平成 27 年 9 月 3 日
   場所：ホテルゆがふいんおきなわ
   主催：第 2 回北部地区全人的医療研究会

4. 渡邊弘人（言語聴覚士）
   大会名：第 155 回国治研セミナー「全体構造法による失語症リハビリテーション」
   テーマ：「身体リズム運動」（講師として）
   日時：平成 28 年 3 月 19 日・20 日
   場所：天満研修センター
   主催：国際治療教育研究所

≪院外講義≫

1. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：幸寿大学入学式「2015 年ペアーレ楽園・幸寿大学校第 2 期開校式にあたり　入学生に贈るメッセージ今こそ、レジリエンスを！」
日時：平成 27 年 4 月 16 日
場所：東南植物楽園

2. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：幸寿大学講義「お勧め、百歳への挑戦！」
日時：平成 27 年 4 月 30 日
場所：東南植物楽園

3. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：幸寿大学講義　「脳の働きを知って、ボケ防止を！」
日時：平成 27 年 7 月 16 日
場所：東南植物楽園

4. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：幸寿大学講義　「ストレスとのつき合い方」
日時：平成 27 年 10 月 15 日
場所：東南植物楽園

5. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：幸寿大学講義　「認知症について」
日時：平成 28 年 2 月 4 日
場所：東南植物楽園

6. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：幸寿大学講義　「医学から見た若さを保つ秘訣」
日時：平成 28 年 2 月 26 日
場所：ペアーレ沖縄本館 3F　第 1・2 教養室

7. 氏名：宮里好一(理事長・医師)
講義名：公立大学法人名桜大学講義「大学と人生」: 地域と医療
～名桜大生のみなさん、この「やんばる」で、夢を描き踏み出そうよ！
日時：平成 27 年 12 月 24 日
場所：名桜大学

8. 氏名：森田智也（作業療法士）
講義名：平成 27 年度沖縄県認知症介護実践者研修カリュキュラム「援助者の位置づけと人間関係論」
日時：平成 27 年 6 月 18 日・10 月 1 日・1 月 21 日
場所：いちゅい石川じんぶん館

9. 氏名：森田智也（作業療法士）
講義名：平成 27 年度沖縄県認知症介護実践者研修カリュキュラム「援助者の位置づけと人間関係論」
日時：平成 28 年 1 月 21 日
場所：いちゅい石川じんぶん館

10. 氏名：古謝亜希子（言語聴覚士）
講義名：「臨床ゼミ」
日時：平成 27 年 9 月 4 日
場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

11. 氏名：渡邊弘人（言語聴覚士）
講義名：「摂食嚥下障害のある高齢者の生活とアセスメント」
日時：平成 27 年 6 月 11 日・6 月 18 日　計 2 回
場所：浦添看護学校

12. 氏名：波平功（看護師）
講義名：「活動・休息・睡眠の援助技術」
日時：平成 27 年 6 月 12 日・7 月 3 日　計 2 回
場所：北部地区医師会北部看護学校

13. 氏名：比嘉亮太（介護福祉士）
講義名：「生活支援技術Ⅱ」（身だしなみ）
日時：平成 27 年 4 月 27 日、5 月 18 日
場所：沖縄リハビリテーション福祉学院　介護福祉学科

14. 氏名：比嘉亮太（介護福祉士）
講義名：平成 27 年度沖縄県認知症介護実践者研修カリュキュラム「研修の自己課題設定」
日時：平成 27 年 6 月 15 日、9 月 18 日、平成 28 年 1 月 18 日
場所：いちゅい具志川じんぶん館（大研修室）

15. 氏名：宮平勉（臨床検査技師）
講義名：「なぜ健康診断は必要か？」
日時：平成 27 年 9 月 10 日
場所：東南植物楽園ペアーレ学園幸寿大学校

16. 氏名：森脇勝幸（薬剤師）
講義名：「薬の正しい知識」
日時：平成 27 年 9 月 3 日
場所：東南植物楽園ペアーレ学園幸寿大学校

17. 氏名：鈴木里志（作業療法士）
講義名：「特別講義　教科書には載っていない領域の話を聴いてみよう」
日時：平成 28 年 2 月 23 日
場所：医療法人おもと会　沖縄リハビリテーション福祉学院

18. 氏名：山城忍（理学療法士）
講義名：沖縄県理学療法士協会　平成 28 年度新人教育プログラム「A-5　理学療法における関連法規」
日時：平成 27 年 7 月 5 日
場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

19. 氏名：山城忍（理学療法士）
講義名：全国デイケア協会主催「平成 27 年度生活行為向上リハビリテーション研修会（沖縄）」
「リハビリテーションマネジメント論」
日時：平成 27 年 7 月 18 日～19 日
場所：大浜第二病院

20. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）
講義名：「成人看護学方法論Ⅲ～リハビリテーションの実際～」
日時：平成 27 年 9 月 24 日
場所：ぐしかわ看護学校

21. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）
講義名：「病態生理学Ⅳリハビリテーション」
日時：平成 27 年 9 月 10 日
場所：ぐしかわ看護学校

22. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）
講義名：沖リハ同窓会主催「肩関節障害の理学療法～基本的な評価と治療～」
日時：平成 27 年 8 月 25 日
場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

23. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）
講義名：「老年看護学方法論Ⅰ」
日時：平成 27 年 7 月 16・23 日
場所：浦添看護学校

24. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）
講義名：（公財）沖縄県老人クラブ連合会主催「介護予防運動」
日時：平成 28 年 2 月 25 日
場所：那覇市鏡水ふれあい会館

25. 氏名：児玉悦津子（作業療法士）
講義名：平成 27 年度沖縄県認知症介護実践者研修カリキュラム「人的環境と住居環境を考える」
日時：平成 27 年 6 月 18 日（木）、平成 27 年 10 月 1 日（木）、平成 28 年 1 月 21 日（木）
場所：いちゅい具志川じんぶん館（大研修室）

26. 氏名：盛小根康（理学療法士）
講義名：沖縄県理学療法士協会　中北部ブロック
平成 27 年度新人教育プログラム研修会「理学療法における関連法規」担当
日時：平成 27 年 10 月 25 日（日）
場所：琉球リハビリテーション学院

27. 氏名：照屋益美（看護師）
講義名：平成 27 年度沖縄県認知症介護実践者研修カリキュラム「認知症実践者研修のねらい」
日時：平成 27 年 6 月 15 日、9 月 28 日、11 月 9 日、平成 28 年 1 月 18 日
場所：いちゅい具志川じんぶん館（大研修室）

28. 氏名：照屋益美（看護師）
講義名：平成 27 年度沖縄県認知症介護実践者研修カリキュラム「コミュニケーションの本質」
日時:平成 27 年 6 月 18 日、10 月 1 日、11 月 12 日、平成 28 年 1 月 21 日
場所：いちゅい具志川じんぶん館（大研修室）

29. 氏名：照屋益美（看護師）
講義名：ペアーレ学園・幸寿大学　「看護について」
日時：平成 27 年 11 月 19 日
場所：東南植物楽園ペアーレ学園幸寿大学校（エンジェル）

≪書籍上梓≫

1.　氏名：宮里好一　(理事長・医師)
「タピックの新医療革命　21 世紀の世界を支えるために」
発行日：平成 27 年 12 月 2 日　　ゆい出版
共同著者：比嘉佑典

≪執筆≫

1.　潮平有貴（理学療法士）、藤崎真菜（理学療法士）、又吉達（医師）
「当院回復期リハビリテーション病棟の胸・腰髄損傷者の傾向」
日本脊髄障害医学会誌　第 29 巻第 1 号　P50～51　平成 28 年 5 月 1 日

≪学会発表≫

日本リハビリテーション医学会　第 52 回　学術集会
日時：平成 27 年 5 月 28 日～30 日　会場：新潟

1.　発表者：加藤貴子（医師）、又吉達（医師)、栗林環(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)、金谷文則(医師)
演題名：夜間頻尿に対する夕方両下肢挙上姿勢の効果

日本リハビリテーション医学会　第 38 回　九州地方会
日時：平成 27 年 10 月 4 日　会場：沖縄

2.　発表者：加藤貴子（医師）、栗林環(医師)、比嘉淳（医師）、又吉達（医師）、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)、大城史子（医師）、金谷文則(医師)
演題名：当院における脊髄障害患者の転帰について

日本泌尿器科学会総会　103 回
日時：平成 27 年 4 月 18 日～21 日　会場：金沢

3.　発表者：曽根敦史（医師）（宮津武田病院）、加藤貴子（医師）、又吉達（医師）、城間和郎(医師)、安次富勝博（医師）、嘉手川豪心(医師)、菅谷公男(医師)、西島さおり(医師)
演題名：高齢者の下肢浮腫を伴う夜間多尿に対する夕方の下肢挙上姿勢の有用性の検討

回復期リハビリテーション病棟協会第 27 回研究大会 in 沖縄
日時：平成 28 年 3 月 4 日～5 日　会場：沖縄県　宜野湾コンベンションセンター

4.　発表者：ディロング直美（看護師）、中地祐貴(理学療法士)、知念瑞穂(作業療法士)、崎濱瞳(言語聴覚士)、森田智也(作業療法士)、照屋益美(看護師)、冨名腰義盛(看護師)、比嘉淳(医師)
演題名：多職種で関わり夜間排泄が自立した若年脳卒中患者の症例
～自宅復帰に向けた夜間失禁への取り組み～

5.　発表者：玉城綾乃（介護福祉士）、ディロング直美(看護師)、上門渚(介護福祉士)、吉原みゆあ(言語聴覚士)、當山華穂(言語聴覚士)、照屋益美(看護師)、冨名腰義盛(看護師)、比嘉淳(医師)
演題名：介護職の口腔ケアにおける知識・技術向上への取り組み
～患者個人に合った口腔ケア提供を目指して～

6.　発表者：高野圭史（言語聴覚士）、安里優介（作業療法士）、藤山二郎（医師）、奥山久仁男（医師）
演題名：視覚性失認、失認性失読、大脳性色覚障害を呈した症例

7.　発表者：宮里由乃（理学療法士）、仲宗根真奈美（理学療法士）、濱川みちる（理学療法士）、
平田久乃（理学療法士）、西村多美子（理学療法士）、藤山二郎（医師）
演題名：当院回復期病棟入院患者における疾患別特徴　～体組成データを用いて～

8.　発表者：友寄隆太（作業療法士）、盛小根康（理学療法士）、児玉悦津子（作業療法士）、
富山郁美（理学療法士）、大城哲次（看護師）、比嘉淳（医師）
演題名：訪問リハビリ介入で次のサービス利用までスムーズに連携できた事例
～回復期から在宅生活へその後役場相談員までの橋渡しを通して～

9.　発表者：大城将平（社会福祉士）、神村盛和（看護師）、田場恵理也（介護福祉士）、
辺土名健一（理学療法士）、運天朋美（作業療法士）、古謝亜希子（言語聴覚士）、
西平伸也（理学療法士）、大城史子（医師）
演題名：回復期リハ病棟 MSW が行う転帰先決定までの過程を支える支援

10. 発表者：齋藤真琴（社会福祉士）、山本三紗（看護師）、大友つぐみ（介護福祉士）、
上里勇磨（理学療法士）、松田淳志（作業療法士）、當山正裕（言語聴覚士）、加藤貴子（医師）
演題名：回復期リハビリテーション病棟におけるソーシャルワーカーの家族支援

11. 発表者：西平伸也（理学療法士）、伊波明花（理学療法士）、運天朋美（作業療法士）、
安慶名誠（看護師）、大嶺啓（医師）
演題名：人工膝関節形成術後患者における作業療法介入の効果

リハビリテーション・ケア合同研究大会 in 神戸
日時：平成 27 年 10 月 1 日～3 日　会場：神戸国際会議場・神戸国際展示場

12. 発表者：小濱紋乃（介護福祉士）、安村勝也（作業療法士）、波平功（看護師）、西平伸也（理学療法士）、
安慶名誠（看護師）、又吉達（医師）
演題名「回復期病棟で介護職としての関わり～介護記録を実践して得たもの～」

13. 発表者：安次嶺千弥子（言語聴覚士）、安里優介（作業療法士）、山里知也（理学療法士）、
下門久子（看護師）、宮里広美（介護福祉士）、我喜屋真希（社会福祉士）、又吉達（医師）
演題名：高次脳機能障害に対するチーム共同でのアプローチーチ-ADL 全介助からの挑戦－

14. 発表者：宮里宗忠（理学療法士）、山城貴大（理学療法士）、真栄城省吾（理学療法士）、
比屋根友恵（理学療法士）、栗林環（医師）
演題名：当院回復期リハビリテーション病棟における職業性腰痛の実態調査

15. 発表者：宮城安成（介護福祉士）、上原健久(介護福祉士)、宮里サヨ子(介護福祉士)、
饒平名千秋(介護福祉士)、山城忍(理学療法士)、遠藤千恵子(理学療法士)、知念一朗(医師)、
大城史子(医師)
演題名：選ぶ大事さ　選べる楽しさ　～選択的活動が利用者様に与えたもの～

16. 発表者：諸見里優寿（作業療法士）、謝花江里香(言語聴覚士)、高宮城あずさ(理学療法士)、
藤澤欽崇(看護師)、久田友昭(理学療法士)、藤山二郎(医師)
演題名：失行と把握障害、伝導性失語を呈した症例のリハ経過

17. 発表者：桃原織穂（言語聴覚士）、渡邊弘人（言語聴覚士）、長濱一史(医師)、又吉達(医師)、
比嘉淳(医師)
演題名：経口摂取を目指した摂食・嚥下障害の一例

18. 発表者：藤澤欽崇（看護師）
演題名：表皮剥離の無いホールを目指して

19. 発表者：宮城優子（作業療法士）
演題名：退院後、IADL 自立に向けた外来リハビリの関わり　～元のアパートで暮らしたい～

第 50 回日本脊髄障害医学会
日時：平成 27 年 11 月 19 日～20 日　　会場：東京都　グランドプリンスホテル高輪

20. 発表者：潮平有貴（理学療法士）、藤崎真菜（理学療法士）、又吉達（医師）
演題名：当院回復期リハビリテーション病棟の胸・腰髄損傷者の傾向

第 50 回　日本理学療法学術大会
日時：平成 27 年 6 月 4 日～6 日　会場：東京都　東京国際フォーラム

21. 発表者：上原寛至（理学療法士）、武村奈美（理学療法士）、山城貴大（理学療法士）、
清水忍（理学療法士）、市野沢由太（理学療法士）、菊池真名（理学療法士）、
仲西孝之（理学療法士）、比嘉淳（医師）、又吉達（医師）、松永篤彦（理学療法士）
演題名：入院期における脳卒中片麻痺者の階段昇降の可否を決定づける因子の検討

22. 発表者：島袋雄樹（理学療法士)、比嘉丈矢（医師)、又吉達（医師)、濱崎直人(医師)
演題名：肩関節挙上時の胸椎可動性制限の有無による代償作用の検証
～超音波診断装置を用いた筋厚の変化を指標に～

沖縄県回復期リハビリテーション病棟協会　第 3 回研究大会
日時：平成 27 年 9 月 26 日　会場：浦添市てだこホール

23. 発表者：比嘉亮太（介護福祉士)、田場恵理也（介護福祉士)、照屋益美（看護師)、又吉達（医師）
演題名：当院における介護職の教育、ケアの課題への取り組み
～回復期リハビリ病棟介護の確立を目指して～

24. 発表者：児玉悦津子（作業療法士)、久田友昭（理学療法士)、仲西孝之（理学療法士）
演題名：回復期リハビリテーション病棟における OT グループ制の導入について
～アンケート結果を通しての検証～

第 21 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会
日時：平成 27 年 9 月 11 日・12 日　　会場：京都府　国立京都国際会館

25. 発表者：我謝翼（言語聴覚士)、上里早希（言語聴覚士)、渡邉弘人（言語聴覚士)、又吉達（医師）
演題名：嚥下機能低下と握力・骨格筋指数の関連について

≪座長≫

回復期リハビリテーション病棟協会　第 27 回　研究大会 in 沖縄
日時：平成 28 年 3 月 4 日～5 日　会場：沖縄コンベンションセンター

＜講演座長＞
1.　氏名：宮里好一（理事長・医師）
2.　氏名：濱崎直人（院長・医師）
3.　氏名：又吉達（副院長・医師）
4.　氏名：奥山久仁男（医師）
5.　氏名：藤山二郎（医師）
6.　氏名：比嘉淳（医師）
7.　氏名：平良伸一郎（医師）
8.　氏名：栗林環（医師）
＜一般演題座長＞
9.　氏名：西平伸也（理学療法士）
10.　氏名：照屋修平（理学療法士）
11.　氏名：盛小根康（理学療法士）
12.　氏名：小橋川直（作業療法士）
13.　氏名：鈴木里志（作業療法士）
14.　氏名：平山陽介（作業療法士）
15.　氏名：渡邊弘人（言語聴覚士）
16.　氏名：高野圭史（言語聴覚士）
17.　氏名：我謝翼（言語聴覚士）

リハビリテーション・ケア合同研究大会 神戸 2015
日時：平成 27 年 10 月 1 日～3 日　会場：神戸国際会議場・神戸国際展示場
1.　氏名：久田友昭（理学療法士）
2.　氏名：島袋雄樹（理学療法士）

第 32 回全国デイケア研究大会 2015 in 広島
日時：平成 27 年 7 月 24 日～25 日　会場：リーガロイヤルホテル広島
1.　山城忍（理学療法士）

第 17 回沖縄県理学療法学術大会
日時：平成 28 年 2 月 21 日　会場：豊見城中央公民館
1.　島袋雄樹（理学療法士）

≪学会、研究会査読≫

1.　和宇慶亮士（作業療法士）
学会名：沖縄県作業療法学会
日時：平成 26 年 11 月 2 日（日）
会場：沖縄県総合福祉センター ゆいホール

2.　我謝翼（言語聴覚士）
学会名：沖縄県言語聴覚士協会　症例検討会
日時：平成 28 年 2 月 7 日
会場：大浜第一病院

3.　島袋雄樹（理学療法士）
学会名：第 17 回沖縄県理学療法学術大会
日時：平成 28 年 2 月 19 日
会場：沖縄県総合福祉センター

4. 島袋雄樹（理学療法士）
学会名：九州理学療法士・作業療法士合同学会 2015
日時：平成 27 年 11 月 14・15 日
会場：別府国際コンベンションセンター

5. 西平伸也（理学療法士）
学会名：九州理学療法士・作業療法士合同学会 2015
日時：平成 27 年 11 月 14・15 日
会場：別府国際コンベンションセンター

≪院内講習会・院内研究大会・院内行事≫

1. 院内研修：「新人教育プログラム」（25 テーマ；講義、実技、施設見学）
日時: 平成 27 年 4 月
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

2. 院内研修：「第 18 回タピックリハビリテーション・ケア合同研究大会」（25 演題）
テーマ：「アジアに発信するリハビリテーションと医療を目指して～生活の再建とライフスタイルの改善～」
実行委員長：知念一朗（医師）、副実行委員：楠木力（PT）、安村勝也（OT）、仲座有里（OT）、
田本さやか（Ns）、城間直樹（Ns）、嘉陽貴哉（管理部）、新垣佐和子（管理部）、上原寛至（PT）
日時: 平成 27 年 7 月 4 日
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

3. 院内研修：「第 1 回タピック OT 学ぶ会」（13 演題）
日時：平成 27 年 9 月 4 日
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

4. 講話：「連携時代のタピックの在り方」（全管理者会議）
講師：宮里好一　（理事長・医師）
日時：平成 27 年 10 月 9 日
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院 8 階カンファレンス室

5. 講話：「タピックに所属してきて、やりがいや生きがいを感じていますか？その先が開けていまか？」
講師：宮里好一　（理事長・医師）
日時：平成 27 年 10 月 10 日
場所：ユインチホテル南城

6. 院内研修：「習熟度別宿泊研修会」
テーマ：「大きな輪～タピック中堅にあるべき姿とは～」
日時：平成 27 年 10 月 10 日
場所：ユインチホテル南城

7. 院内研修：「第 2 回タピック看護ケアミニ研究発表会 2015」（7 演題）
テーマ：「継続しさらなる進化へ」
日時：平成 27 年 12 月 10 日
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

8. 講話：「タピックはどこに向かうか？今、一番大切なことを考えよう！」

講師：宮里好一　（理事長・医師）
日時：平成 27 年 12 月 15 日
場所：ユインチホテル南城

9. 院内研修：「2 年目研修宿泊研修会」
テーマ：「仕事の楽しさは 3 年目から、信頼される社会人になろう～今後どう働くべきか？～」
日時: 平成 27 年 12 月 15 日
場所：ユインチホテル南城

10. 講話：「みなさんの話を聞いて思うこと、そして私の 1 年」
講師：宮里好一　（理事長・医師）
日時：平成 28 年 3 月 16 日
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院 8 階カンファレンス室

11. 院内研修：「新入職研修」
テーマ：「1 年を振り返る」
日時: 平成 28 年 3 月 16 日
場所：ユインチホテル南城

≪院内勉強会・委員会報告会≫

平成 27 年 4 月 8 日　「歩行支援機器 ACSIVE デモ」　PT 仲西孝之リハ担当部長
平成 27 年 4 月 9 日　「フット・ハンドドロップシステム NESS　デモ」　PT 仲西孝之リハ担当部長
平成 27 年 4 月 10 日　「スクエアステップ紹介」
平成 27 年 4 月 20・21 日　「PT 脳卒中評価説明会」　PT 武村奈美
平成 27 年 4 月 23 日　「セラピスト早出・遅出」　PT 仲西孝之リハ担当部長
平成 27 年 4 月 24 日　「OT 協会・県士会」　OT 和宇慶亮士
平成 27 年 5 月 7 日　「リハセミナー2015　①」
平成 27 年 5 月 14 日　「リハセミナー2015　②」
平成 27 年 5 月 19・20・26・27 日　「看護必要度記録研修会」　Ns 照屋益美看護ケア担当部長
平成 27 年 5 月 28 日　「自動車運転再開マニュアル勉強会」　OT 平山陽介
平成 27 年 5 月 14 日　「言語聴覚学会　予演会」　ST 渡邊弘人リーダー
平成 27 年 6 月 1 日　「全国 PT 学会　予演会」　PT 仲西孝之リハ担当部長
平成 27 年 6 月 4 日　「ST 自動車運転再開勉強会」　ST 當山正裕
平成 27 年 6 月 11 日　「OT 自動車運転再開勉強会」　OT 平山陽介
平成 27 年 6 月 12 日　「福祉用具班勉強会　車いすとクッション」　OT 金城尚乃
平成 27 年 6 月 18 日　「OT 上肢機能評価説明会」　OT 成海優介
平成 27 年 7 月 1 日　「DBD、NM スケール勉強会」　OT 大城幸子リーダー
平成 27 年 7 月 17 日　「ウォークエイド　デモ」　PT 仲西孝之リハ担当部長
平成 27 年 7 月 22 日　「IVES、トリオ勉強会」　OT 成海優介
平成 27 年 8 月 13 日　「日本摂食嚥下学会　予演会」　ST 我謝翼
平成 27 年 8 月 27 日　「リハケア合同研究大会 in 神戸　予演会」
平成 27 年 8 月 28 日　「感染対策委員会年間報告会」　Ns 藤澤欽崇リーダー、MT 並里留美子
平成 27 年 9 月 3 日　「リハケア合同研究大会 in 神戸　予演会」
平成 27 年 9 月 9 日　「院内 HAL 講習会」　PT 照屋修平、OT 安里優介
平成 27 年 9 月 10 日　「医療安全委員会年間報告会+KYT」　Ns 安慶名誠マネージャー
平成 27 年 9 月 24 日　「リハケア合同研究大会 in 神戸　予演会」
平成 27 年 10 月 5 日　「OT 先輩との座談会」　PT 西村多美子リーダー
平成 27 年 10 月 8 日　「回復期リハ病棟協会研究大会 in 沖縄　選考会」
平成 27 年 10 月 9 日　「福祉用具班勉強会　リフト」　OT 與谷和真

平成 27 年 11 月 11 日　「日本脊髄障害医学会　予演会」　PT 潮平有貴、PT 藤崎真菜
平成 27 年 12 月 18 日　「OT 福祉用具班勉強会　ソックスエイド」　OT 與谷和真
平成 28 年 1 月 28 日　「回復期リハ病棟協会研究大会 in 沖縄　予演会」
平成 28 年 2 月 4 日　「回復期リハ病棟協会研究大会 in 沖縄　予演会」
平成 28 年 2 月 18 日　「回復期リハ病棟協会研究大会 in 沖縄　予演会」
平成 28 年 3 月 14 日　「院内看護記録講習会」　Ns 安慶名誠マネージャー
平成 28 年 3 月 23 日　「医療安全委員会　講習会　心電図モニター」　Ns 安慶名誠マネージャー
平成 28 年 3 月 24 日　「褥瘡対策委員会年間報告会」　Ns 波平功サブマネージャー
平成 28 年 3 月 25 日　「OT 福祉用具班勉強会　ヒートガンで自助具作成」　OT 與谷和真

≪院内出張研修伝達会≫

平成 27 年 4 月 2 日　「高次脳機能障害学会」　ST 渡邊真由美
平成 27 年 4 月 2 日　「シーティングシンポジウム」　OT 大城幸子リーダー、他
平成 27 年 4 月 16 日　「自動車運転再開研修会」　OT 知念瑞穂、他
平成 27 年 4 月 30 日　「生活行為向上リハ講師養成研修」　OT 和宇慶亮士
平成 27 年 6 月 23 日　「川平法　実技」　OT 與那さやか、PT 知名真希子
平成 27 年 6 月 30 日　「川平法　実技」　OT 與那さやか、PT 知名真希子
平成 27 年 7 月 2 日　「日本理学療法学術大会」　PT 島袋雄樹サブマネージャー、PT 上原寛至、PT 又吉真奈美、PT 藤崎真菜
平成 27 年 7 月 23 日　「日本言語聴覚学会」　ST 武田愛、ST 渡邊弘人リーダー
平成 27 年 9 月 11 日　「日本高次脳機能障害学会夏季教育研修講座」　ST 當山隆一、ST 謝花江里香
平成 27 年 10 月 15 日　「全国作業療法学会」　OT 金城尚乃、OT 成海優介
平成 27 年 10 月 22 日　「OT 全国研修会」　OT 當間陽奈
平成 27 年 10 月 29 日　「リハケア合同研究大会 in 神戸」
平成 27 年 11 月 12 日　「リハケア合同研究大会 in 神戸」
平成 27 年 11 月 19 日　「日本摂食嚥下学会」　ST 我謝翼
平成 27 年 11 月 26 日　「運転と作業療法研修会」　OT 知念瑞穂、OT 平山陽介
平成 27 年 12 月 3 日　「自動車運転再開研究会　研修会」　ST 當山正裕、OT 阿嘉大志
平成 28 年 3 月 9 日　「呼吸循環器フィジカルアセスメント研修」　PT 上原寛至
平成 28 年 3 月 10 日　「障害者自動車運転再開研究会」　OT 和宇慶亮士
平成 28 年 3 月 17 日　「義肢装具学会伝達」　PT 平田久乃

≪院内定例勉強会≫

1. 救急搬送症例検討会（医局）
2. 循環器定期勉強会　月 1 回
3. PT 症例検討会　週 1 回
4. 術前症例検討会　週 1 回
5. 呼吸リハ文献抄読会　週 1 回
6. 脊髄損傷勉強会　週 1 回
7. OT 高次脳機能班文献抄読会　月 1 回
8. OT 高次脳機能班症例検討会　月 1 回
9. OT 認知症班　事例検討会　月 1 回
10. OT 上肢機能班事例検討会　月 1 回
11. OT 福祉用具班　月 1 回

≪第 18 回　タピック・リハ・ケア合同研究大会≫

テーマ：「アジアに発信するリハビリテーションと医療を目指して
～生活の再建とライフスタイルの改善～」
開催日：平成 27 年 7 月 4 日
開催場所：沖縄リハビリテーションセンター病院
講演：「ライフスタイルと健康障害　～最近の医学の進歩～」
講師：琉球大学大学院　医学研究科　内分泌代謝・血液・膠原病内科講座　第二内科　教授
琉球大学　医学部　副医学部長　益崎裕章　先生

演題1．退院後、IADL自立となった事例～元のアパートで暮らしたい～
発表者：メディカルホールひんぷん　宮城優子（OT）
演題2．脳トレによる認知面に対するデイサービスでの取り組み
～生きる意欲と充実した毎日を過ごすために～
発表者：デイサービスあわせ　下地裕子(CW)
演題3．嚥下訓練食に対する拒否感のため食思不振となり、経口摂取につなげることができなかった一例
発表者：4階メディカルホールゆいんち　桃原織穂（ST）
演題4．トイレで排泄ができるようになりたい～リハビリテーションカンファレンスを通しての取り組み～
発表者：亀の里　通所リハ　志慶真裕也(CW)
演題5．作業療法高次脳機能専門班の取り組み～レジュメ調査・分析で見えてきたもの～
発表者：6階メディカルホールちゅらうみ　山内秋乃（OT）
演題6．訪問リハビリ介入で次のサービスに移行できた事例
～回復期から在宅生活へ役場相談員との連携を通して～
発表者：訪問リハビリテーション室　友寄隆太(OT)
演題7．小集団レクの取り組みについて～やる気を出すレクリエーション～
発表者：介護老人保健施設　亀の里　島袋沙也加(CW)
演題8．多職種で関わり夜間排泄が自立した若年脳卒中患者の症例
～自宅復帰に向けた夜間失禁への取り組み～
発表者：4階メディカルホールゆいんち　ディロング直美（Ns）
演題9．道具使用失行とPreshaping障害、伝導失語を呈した症例のリハ経過
発表者：7階メディカルホールてぃーだ　諸見里優寿(OT)
演題10．選ぶ大事さ、選べる楽しさ～選択的活動が利用者様に与えたもの～
発表者：百歳堂デイケアセンター　宮城安成(CW)
演題11．当院回復期リハビリ病棟における職業性腰痛の実態調査
発表者：6階メディカルホールちゅらうみ　宮里宗忠(PT)
演題12．高次脳機能障害に対するチーム共同でのアプローチ～ADL全介助からの挑戦～
発表者：6階メディカルホールちゅらうみ　安次嶺千弥子(ST)
演題13．当院における介護職の教育、ケアの課題への取り組み
～回復期リハビリ病棟介護の確立を目指して～
発表者：4階メディカルホールゆいんち　比嘉亮太(CW)
演題14．救急搬送された方の栄養状態
発表者：介護老人保健施設　亀の里　大嶺ちひろ(管理栄養士)
演題15．栄養状態の改善度の差異が体組成・ADL能力に及ぼす影響
～当院回復期病棟入院患者における疾患別の検討
発表者：4階メディカルホールゆいんち　平田久乃(PT)
演題16．重度頸髄損傷患者に対するシーティングアプローチの一例
発表者：4階メディカルホールゆいんち　大城幸子(OT)
演題17．自動車運転再開アンケート調査からみえた当院セラピストの実状
発表者：メディカルホールひんぷん　平山陽介（OT）
演題18．介護の情報共有についての取り組み
発表者：5階メディカルホールはいさい　小濱紋乃（CW）

演題19．回復期リハビリテーション病棟におけるソーシャルワーカーの家族支援
発表者：地域連携室　齋藤真琴（SW）
演題20．回復期病棟における高次脳機能障害患者へのチームアプローチを振り返って
～テキストマイニングを用いた検討～
発表者：臨床心理士室　喜納海里(CP)
演題21．視覚失認、失認性失読、大脳性色覚障害を呈した症例
発表者：6階メディカルホールちゅらうみ　高野圭史(ST)
演題22．回復期リハ病棟におけるMSWの役割～自己決定までの過程を支える支援～
発表者：ソーシャルワーカー室　大城将平(SW)
演題23．高次脳機能障害のクライアントにセラピストはどう寄り添えるのか
～外来リハビリテーションの取り組み～
発表者：メディカルホールひんぷん　阿嘉大志(OT)
演題24．当院回復期病棟入院患者における疾患別特徴～体組成データを用いて～
発表者：7階メディカルホールてぃーだ　宮里由乃(PT)
演題25．回復期病棟における職員満足度調査結果からの報告
発表者：4階メディカルホールゆいんち　森田智也(OT)
演題26．TKA患者へのOTの介入
発表者：5階メディカルホールはいさい　西平伸也(PT)
演題27．てぃーだホールにおけるOTグループ制の導入について
発表者：訪問リハビリテーション室　児玉悦津子(OT)

≪第１回 タピック OT 学ぶ会 2015≫

開催日：平成 27 年 9 月 4 日
開催場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

演題１　タピック OT の実績～過去の発表等履歴～
発表者：教育研修局　和宇慶亮士（OT）
演題２　個別分散型長時間介入(通称ホール内デイケア)取り組みに関する報告
発表者：4 階メディカルホールゆいんち　上地さおり（OT）
演題３　１人でトイレに歩いて行きたい」軽度認知症の事例に対する関わりを通して
発表者：5 階メディカルホールはいさい　安村勝也（OT）
演題４　上肢麻痺のリハビリについて必要なことは
発表者：高次脳デイケア　阿嘉大志（OT）
演題５　老健入所者の症例報告
発表者：亀の里ケア部　當眞正幹（OT）
演題６　当院退院患者さん
発表者：訪問リハビリテーション室　友寄隆太（OT）
演題７　園芸やってみませんか?
発表者：園芸サークル　木村恭太（OT）
演題８　当院での料理サークル活動について～クライアント主体型調理活動の試み～
発表者：料理サークル　荷川取慎也（OT）
演題９　院外活動報告～東南植物楽園～
発表者：自然活用医療班　當間陽菜（OT）
演題 10　症例検討会レジュメの調査・分析の中で見えてきたもの
発表者：高次脳機能班　森谷優希（OT）
演題 11　普通箸と箸蔵君Ⅱを使用しての操作性の比較
発表者：福祉用具班　平良孝枝（OT）
演題 12　IVES 紹介・IVES による治療報告～食事動作での麻痺側参加を目指して～
発表者：上肢機能班　呉屋大樹（OT）

演題13　当院での認知症へのアプローチを考える～症例検討会の取り組みから～
発表者：認知症班　與那さやか（OT）

≪第2回 タピック看護ケアミニ研究発表会2015≫

日時：平成27 年12 月10 日
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

演題1　野外活動を通して～ピクニックによる可能性～
発表者：5階メディカルホールはいさい　具志堅大作(CW)・石川真子(Ns)、安慶名誠(Ns)
演題2　生活にストレスを抱える患者への心理的アプローチを行なった症例～密着！怒涛の192時間！～
発表者：6階メディカルホールちゅらうみ　東仲村俊明(CW)、田場恵理也(CW)、宜野座智光(Ns)
演題3　多職種で関わり夜間排泄が自立した若年脳卒中患者の症例
～自宅復帰に向けた夜間失禁への取り組み～
発表者：4階メディカルホールゆいんち　ディロング直美(Ns) 中地祐貴(PT)、知念瑞穂(OT)、崎濱瞳(ST)
武村奈美(PT)、大城幸子(OT) 森田智也(OT) 照屋益美(Ns)、冨名腰義盛(Ns)比嘉淳(Dr)
演題4　家屋訪問における介護職の役割と意識の変化
発表者：7階メディカルホールてぃーだ　嘉陽田吉幸(CW)、當山恵美(Ns)、波平功(Ns)
演題5　介護老人保健施設におけるST介入～経口摂取や適切な栄養管理の援助～
発表者：介護老人保健施設　亀の里　ケア部（看護）花城江理(Ns)、比嘉由香(Ns)、大嶺ちひろ(RD)、
幸地良潤(Ns)、又吉達(Dr)
演題6　表皮剥離0件を目指して～リスク評価から予防を試みて～
発表者：7階メディカルホールてぃーだ　金城匡騎(CW)・崎濱秀共(CW)、波平功(Ns)
演題7　介護職の口腔ケアにおける知識・技術向上への取り組み
～患者個人に合った口腔ケア提供を目指して～
発表者：4階ゆいんちメディカルホール　玉城綾乃(CW)、ディロング直美(Ns)、比嘉亮太(CW)、上門渚(CW)
吉原みゆあ(ST)、當山華穂(ST)、照屋益美(Ns)、冨名腰義盛(Ns)、比嘉淳(MD)

≪ホールカンファレンス≫

1. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち
発表者：比嘉淳(医師)、大嶺岳（作業療法士)、狩俣寛史（理学療法士)、東江若奈(准看護師)
兼久晋吾(介護助手)
テーマ：トイレ対応頻回クライアントに対する対応の検討　“事例検討会”
日時：平成27年5月11日　参加者25名
目的：トイレへの訴えや大声暴言が多いクライアントの対応方法について全キャストで検討
概要：90代　女性　診断名は左大腿骨頚部骨折、既往歴に認知症あり
認知症症状があり施設入所中であったが入所中に転倒し急性期病院で大腿骨頚部骨折と診断。翌日に観血的骨接合術（γ nail）の手術を施行。急性期病院入院中から大声・夜間不眠・安静にできないなどの問題があった。手術から約1か月後に当院へ入院。入院当初より「頻尿」「不眠」「大声」「他者への暴言」「転倒」などが続いておりリハビリテーションや入院生活に問題を来していた。ホールカンファレンスでは、チームからの状況分析で挙がった「現実見当識の低下による本人の不安、混乱」「プライドが高い性格からの頻尿(失禁したくない、心配)」「行動制限によるストレス」「職員のコミュニケーション不足」等、BPSDにつながる状況について再認識し、頻尿の背景にある認知症やクライアント自身の心理や内省を考える機会となった。また、カンファレンス翌日からの対応に活かせる具体的な「声かけの仕方」「声をかける習慣付け」の意見を出し合うことで問題症状の軽減に繋がった。

2. 開催ホール：4 階メディカルホールゆいんち
発表者：奥山久仁男(医師)、中地祐貴(理学療法士)、大嶺岳（作業療法士）
桃原識穂（言語聴覚士)、長谷川智子(看護師)、石川孝治(介護助手)
テーマ：終末期ケア対応の振り返り　“事例検討会”
日時：平成 27 年 11 月 26 日　参加者 28 名
概要：80 代　男性　診断名は右慢性硬膜下血腫、悪性リンパ腫、悪性神経膠腫
自宅で転倒し歩行困難と軽度認知症症状を呈し急性期病院で右慢性硬膜下血腫と診断後に穿頭血腫除去術を施行。受傷より約 3 ヵ月後に当院へ入院しリハビリを継続されるも改善状況も悪く、入院から約 3 か月後に若干の意識レベル低下がみられ始めた。その後急性期病院受診にて「悪性リンパ腫」「悪性神経膠腫」と診断され、進行が早いという予後予測に基づき当院でターミナルケアとして対応する方針となった。
最終的には当院入院から約 5 か月後に永眠となり、その間のチームの対応について全キャスト間で議論する流れでホールカンファレンスを運営。
チームの発表からは、クライアント本人に苦痛を感じさせないよう「褥瘡予防」「ポジショニング」「呼吸療法」等の対応や、ご家族に向けた「写真を使用した思い出作り」「体調への気遣い」「ゆったりできるような環境作りへの配慮」などのケアについて共有できた。
殆どのキャストはターミナルケアの対応が初めてであり、グループに分かれてのディスカッションにおいて上記対応に対する全体での「共感」や「反省点」について議論することで良い振り返りの場となった。

3. 開催ホール：4 階メディカルホールゆいんち
発表者：奥山久仁男(医師)、中地祐貴(理学療法士)、善平大貴（作業療法士）
吉原みゆあ（言語聴覚士)、徳平晶子(看護師)、松堂和希(介護福祉士)
テーマ：就労支援について　“事例検討会＆ソーシャルワーカーによるミニ勉強会”
日時：平成 28 年 3 月 16 日　参加者 33 名
概要：40 代　男性　診断名は左被殻出血
買い物中に上下肢の痺れと呂律難が出現し急性期病院で左被殻出血の診断を受ける。
発症から約 1 か月後に当院入院となる。
軽度の失語症、記憶障害、注意障害等の症状が認められ車の運転と職場(施行管理・現場監督)への復職を目的としたリハビリテーションを提供。最終的には入院中の職場訪問や職場関係者を交えたカンファレンスを行ったことで当院入院から約 6 か月後に退院し、退院直後には比較的スムーズに復職へ繋がったケースであった。
ホールカンファレンスではチームから評価内容、支援の流れ、支援のタイミングの紹介と相談員から基本的な就労支援の流れの講義を行った。

4. 開催ホール：5 階メディカルホールはいさい
ファシリテーター：安慶名誠マネージャー（看護師）
発表者：大城武（看護師）高良翔太（理学療法士）濱田顕志（作業療法士)、高橋典子（言語聴覚士）
小濱紋乃（介護福祉士）
日時：平成 27 年 5 月 29 日　参加者：33 名
目的：「認知症を伴った終末期クライアントへの関わり方」
概要：80 代男性、認知症を伴った肺癌末期であり在宅復帰が困難な状況のクライアント。回復期病棟において、終末期のクライアント、また家族が有意義な時間を過ごす為にはどのような対応が望まれるかについて症例を通じて考えた。看取りまでの対応として本人の行いたい事を積極的に取り入れ、家族との関わりを増やせるような計画となった。

5. 開催ホール：5 階メディカルホールはいさい
発表者：櫻間雅継（社会福祉士）高良翔太（理学療法士）小濱正平（言語聴覚士）
日時：平成 27 年 7 月 29 日　参加者：24 名
目的：「退院マネジメント」

概要：50 歳代男性、CVA のクライアントで転帰先の自宅の問題や退院後のフォロー先の決定が遅れる等、退院調整が不十分であった症例について取り上げ退院マネジメントについてディスカッションを行った。入院から退院までの確認事項や家族との必要なやり取りなど、これまで不十分であった部分を見直す為に、はいさいホール独自のクリニカルパス（はいさいパス）を作成しキャストへ活用を促した。

6. 開催ホール：5 階メディカルホールはいさいカンファレンス
ファシリテーター：新里梓（理学療法士）
発表者：與那さやか（作業療法士）、濱川みちる（理学療法士）、崎濱瞳（言語聴覚士）
日時：平成 27 年 9 月 29 日　参加者：29 名
目的：「障害受容に難渋している若年女性 CVA 患者への関わりについて」
概要：50 代女性、脳出血による片麻痺を有し、病識はあるが訓練をすれば全て治ってしまうと思われる言動があり障害受容が難渋しているケース。本症例に対する適切な対応方法や障害受容について臨床心理士を招いて一部講義を行って頂き、ホールキャスト全体での共有を行った。

7. 開催ホール：5 階メディカルホールはいさいカンファレンス
ファシリテーター：秋月亮二（作業療法士）
発表者：仲宗根涼太（作業療法士）、安里理沙（作業療法士）
日時：平成 27 年 11 月 24 日　参加者：32 名
目的：「自動車運転再開に向けて」
概要：退院後、自動車運転を希望する複数の症例を取り上げ、院内における自動車運転再までの流れについて振り返り、プロジェクトチームのメンバーからのアドバイスを取り入れつつ今後の手順や対応方法について学んだ。

8. 開催ホール：5 階メディカルホールはいさいカンファレンス
ファシリテーター：神村盛和（看護師）
発表者：饒波樹（看護師）、宇地原慎（介護福祉士）、與古田夏子（理学療法士）、
金城尚乃（作業療法士）、　崎濱瞳（言語聴覚士）
日時：平成 28 年 1 月 18 日　参加者：30 名
目的：「重症患者が回復期病院に入院する意義とは？」
概要：40 代女性で低酸素脳症による全介助レベルの症例をケースに、回復期リハビリ病棟における私達の役割とは何かについてディスカッションを行った。症例は重度の意識障害があり、転帰先も療養病院の予定となっているが、入院中担当チームの取り組みによる家族を含めた外出や家族への介護指導を行うことで新たな可能性の追求や家族と一緒に計画を取り組むことの必要性について学んだ。

9. 開催ホール：5 階メディカルホールはいさいカンファレンス
ファシリテーター：安慶名誠マネージャー（看護師）
発表者：新里梓（理学療法士）、秋月亮二（作業療法士）、佐藤志織（看護師）、
我喜屋真希（社会福祉士）
日時：平成 28 年 3 月 15 日　参加者：26 名
目的：「既往で呼吸器疾患を患った症例～病棟での呼吸リハ導入～」
概要：80 代女性、主疾患は大腿骨頸部骨折であったが、安静によると思われる無気肺の影響により入院中、呼吸状態の悪化が認められた。呼吸リハの介入と看護師による病棟訓練を継続的に取り入れたことにより改善が認められたケースを振り返り、また呼吸療法士の認定を得たキャストからのアドバイスを含めた症例検討会を行った。

10. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ
ファシリテーター：宜野座智光サブマネージャー（看護師）
発表者：玉城明美（看護師）、栗林環（医師）、東仲村俊明（介護福祉士）、西村多美子（理学療法士）、
安村勝也（作業療法士）、高野圭史（言語聴覚士）、島袋正也（社会福祉士）

テーマ：みんなで考えよう！その身体拘束は必要ですか？
日時：平成 27 年 5 月 18 日　参加者：26 名
目的：症例検討を通して、身体抑制について考える
概要：60 代　男性　両側前頭葉皮質下出血、脳挫傷
仕事中小型ミキサー車より転落し受傷。ハートライフ病院にて急性期治療。その後、リハビリテーション目的にて当院入院。その後も、再出血あり、入退院を 3 回繰り返す。再出血を繰り返す毎に ADL 低下あり。また、徘徊、転倒リスク、チューブ抜去リスク、オムツいじり等の行動あり、それに対してセンサーコール類設置、ミトン装着、つなぎ服（抑制着）着用行なっていた。カンファレンスでは、オムツの当て方や陰部のポジション、シャワーの温度等、オムツいじりに対しての工夫点や観察ポイント等多くの意見が挙がった。また、身体抑制に関しては、定義の振り返りを行った。身体抑制解除に向け、多職種で情報を共有し、様々な視点で考えていくことの重要性を学ぶ機会となった。また、ディスカッションを通して、個々の意識を高める事へと繋がった。

11. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ
ファシリテーター：辺土名まゆみリーダー（作業療法士）
発表者：呉屋大樹（作業療法士）、奥山久仁男（医師）、玉栄道聡（理学療法士）
高野圭史（言語聴覚士）、大城みどり（看護師）、田場恵理也（介護福祉士）
テーマ：夜間の睡眠改善に向けた日中・夜間の取り組み
日時：平成 27 年 7 月 16 日　参加者：31 名
目的：頭部外傷でアルコール依存症を既往に持つ方の機能回復と離院対策の検討
概要：40 代　男性　急性硬膜下血腫、脳挫傷、高次脳機能障害
既往でアルコール依存症を持ち、父が他界したあとよりアルコールの量が増え、仕事を無断欠勤や母親への暴力があった。仕事を辞め、自宅から出ることも無く飲酒する生活を送っていた。自宅で転倒し受傷。入院初期より日中傾眠状態で、夜間は不穏、易怒性が強い状況であった。覚醒レベルが向上してくるとともに、身体機能面の向上とアルコール性認知症の症状が表面化してきた。また、アルコールを求める行動は依然としてみられ、病識も乏しく、夜間の不穏状況は継続してみられていた。チームは不穏軽減と夜間良眠を目標に①日中の活動量増加②トイレ誘導③環境整備（安全の確保）を実施。結果として、日中の離床時間の延長と、日中夜間の不穏軽減、夜間良眠が図れた。理事長を含めたディスカッションの中で、今後もお酒を求めて離院する可能性が非常に高いことがわかった。今後は身体機能面を向上させつつ、人権の尊重も考慮した安全管理が今後の課題として挙げられた。

12. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ
ファシリテーター：宜野座智光サブマネージャー（看護師）
発表者：新垣美紀（看護師）、栗林環（医師）、藤崎真菜（理学療法士）、又吉阿依（作業療法士）、
知念佳乃（言語聴覚士）、島袋日美喜（介護福祉士）、島袋正也（社会福祉士）
テーマ：高次脳機能障害による重度の記憶障害を患う症例への在宅復帰に向けて　～高次脳機能障害・視覚障害～
日時：平成 27 年 9 月 30 日　参加者：19 名
目的：重度高次脳機能障害の症例を振り返り、対応方法についてディスカッションする
概要：60 代　男性　　診断名：脳梗塞（両側側頭葉～後頭葉）。
視野障害だけでなく、記憶・注意障害もあり難しいケース。また、パニック障害があり精神症状が身体症状（しびれ）へ影響を与えていた。家族の協力が良く自宅へ退院することができたが、チームだけでなくホール全体で統一した対応ができていたことが、良い結果に繋がった。パニックをおこさないような環境設定、不安を助長させないような統一した対応、本人の趣味について話をする等の意見が挙がった。ディスカッションを通して良かった点や課題を再度振り返ることの重要性を学んだ。

13. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ
ファシリテーター：西村多美子リーダー（理学療法士）
発表者：宮里宗忠（理学療法士）、照屋正樹（作業療法士）、武田愛（言語聴覚士）、下門久子（看護師）、東仲村俊明（介護福祉士）、與古田愛梨（社会福祉士）、栗林環（医師）、
テーマ：重度左片麻痺患者へのリハビリ進行で難渋したケース　～チーム医療と連携をふり返る～
日時：平成 27 年 11 月 2 日　参加者：31 名
目的：クライアントの要望に応えることについて考察し対処方法や接遇についてディスカッションする
概要：40 代　男性　システムエンジニア
診断名：右視床出血（左片麻痺　半側空間無視　注意障害）
既往歴：２型糖尿病　高血圧症　左膝複合靭帯損傷　右大腿骨複雑骨折。
左手関節骨折、右内果骨折、胸椎 OPLL（術後）、腰椎圧迫骨折両側変形性膝関節 IQ やプライドが高いがコミュニケーション障害もあり　記憶面でも人の名前は憶えているがリハでの動作が生活場面で汎化（学習）されにくいなどの特徴があった今回のケースについて要望に対する対応や病棟・リハ間での連携などについて臨床心理士や ST からのアドバイスを受け検討がなされた。

14. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ
ファシリテーター：田場恵理也　介護副主任（介護福祉士）
発表者：東仲村俊明（介護福祉士）、奥山久仁男（医師）、渡具知伸子（看護師）、
佐久本盛光（理学療法士）、呉屋大樹（作業療法士）、安次嶺千弥子（言語聴覚士）、
島袋正也（社会福祉士）
テーマ：入院生活にストレスを抱える患者へのアプローチ　～取り組み活動を通して～
日時：平成 27 年 12 月 24 日　参加者：26 名
目的：介護職主体の取り組みを通しての変化を共有し、今後の方向性を確認する。
概要：20 代　男性　レンタカー店勤務
診断名：交通外傷　びまん性軸索損傷　高次脳機能障害　右足関節骨折　左尺骨骨幹部骨折
取り組みを通しての変化を共有し、ディスカッションを行なった。介護職やチームの関わりを振り返る中で、入院後の身体機能面の改善が高かっただけに、高次脳機能面での改善が低いと捉えている事があった。行動療法としての取り組みの効果と、順調に改善している事を再確認した。また、長期的な視点を持って退院後の生活を見据えたアプローチをする事の重要性を学んだ。

15. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ
ファシリテーター：兼久順子リーダー（看護師）
発表者：宮平葵（看護師）、平良伸一郎（医師）、安里克己（理学療法士）、照屋正樹（作業療法士）、高野圭史（言語聴覚士）、宮里広美（介護助手）、島袋正也（社会福祉士）、比嘉鮎子（管理栄養士）
テーマ：経管栄養から経口摂取への取り組み　～食事支援を通して見えてきたチームのあり方～
日時：平成 28 年 2 月 12 日　参加者 30 名
目的：病棟で取り入れている食事支援を通してチームのあり方についてディスカッションする。
概要：80 代　男性　診断名：左側頭葉皮質脳内出血
食事支援に掲げた目標を達成するためにどうすればいいかチームで集まる事によりコミュニケーションが増えた。今後は日々の軒下ミーティングを充実させていきたい。食事支援における目標達成過程が大切であり、患者にとって最善の事が提供できるようチームで考えていく事が重要であることを再確認した。

16. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ
ファシリテーター：久田友昭マネージャー（理学療法士）
発表者：新里光（理学療法士）、中里貴幸（看護師）、嘉陽田吉幸（介護福祉士）、
仲宗根秀徳(社会福祉士)、知念瑞穂（作業療法士）、當山正裕（言語聴覚士）藤山二郎（医師）

テーマ：「自宅内ピックアップウォーカーの自立と日中トイレ動作自立を目指して」
～自発的な ADL 活動性向上と家族の介護負担軽減に向けて～
日時：平成 27 年 5 月 29 日　参加者 28 名
概要：80 歳代脳梗塞の女性で ADL 場面において、家族に対して依存的な傾向がみられ、自宅退院に向けて、自発的な活動性向上について検討したケース。できる ADL をしている ADL へ移行するにあたり、現在の動作状況を家族と確認し、動作の詳細にどの場面でどういう声掛けが必要で、どういった介助が必要かといった部分を共有することが大事。また、目標達成に向け身体的部分のみ関わりだけでなく、それぞれの職種の役割分担を明確にし、チームアプローチ展開していくことについて学んだ。

17. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ
ファシリテーター：小橋川直リーダー（作業療法士）
発表者：新垣若菜（作業療法士）、呉屋杏里（看護師）、下地亜由希（介護助手）、
仲宗根秀徳(社会福祉士)、新里光（理学療法士）、与儀瞳（言語聴覚士）藤山二郎（医師）
テーマ：「自宅復帰に向けてトイレ動作自立を目指して」
～できる能力に繋げるためのチームでの取り組み～
日時：平成 27 年 9 月 29 日　参加者 33 名
概要：70 歳代脳出血の女性で自宅復帰に向け、トイレ動作の自立を目指しているケース。高次脳機能障害があり、新しい動作や環境への適応が難しい中、チームでの取り組みについて検討。チーム内における、高次脳機能障害の理解・障害像を共有し、次にその障害像に合った対応方法を統一し関わることが大事。環境面の設定等に関しても同様に問題点・課題について、目標設定を常時確認しながら、協議し対応していくことが重要と感じた。

18. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ
ファシリテーター：渡邊弘人リーダー（言語聴覚士）
発表者：當山隆一（言語聴覚士）、金城正光（看護師）、嘉陽田吉幸（介護福祉士）、
名嘉佳子(社会福祉士)、勢理客有李（理学療法士）、諸見里優寿（作業療法士）、
平良伸一郎（医師）
テーマ：「口から食べることを目指したチームアプローチの検討」
～楽しみレベルでの経口摂取を目指して～
日時：平成 27 年 11 月 25 日　参加者 29 名
概要：60 歳代女性。アテローム血栓性脳塞栓症。記憶障害、注意障害、嚥下障害を呈したクライアントに対し経口からの栄養摂取を目標にした際の多職種での関わり方を検討。家族からのニードをしっかり把握し、ST のみでなくチームの主目標として早期から設定することで、食べるための準備としての全身状態の安定や体力向上、適正な姿勢を保つ等、多職種で同じ目的を持って関わり、役割分担することが出来る。主目標の設定や見直し、共有の重要性を再確認出来たホールカンファとなった。

19. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ
ファシリテーター：波平功サブマネージャー（看護師）
発表者：玉城和代（介護福祉士）、荻堂圭太（看護師）、仲宗根秀徳(ソーシャルワーカー)、
高宮城あずさ（理学療法士）、松田淳志（作業療法士）、近井瞳（言語聴覚士）藤山二郎(医師)
テーマ：「退院に向けての家族指導」
日時：平成 27 年 12 月 29 日　参加者 29 名
概要：90 歳代男性。アテローム血栓性脳梗塞。3 年前より認知症により要介護状態となり、長男宅でデイサービス利用しながら生活されていた。入院当初は在宅復帰を目標にしていたが、途中、施設の方向へとなった。しかし、その間一時自宅待機の可能性もあり、在宅生活に向けての家族指導を行った。認知症により介助量に変動があるクライアントに対し、家族の不安があった移乗動作、歩行、夜間のオムツ交換の方法、ベッドマッド選定をチームより家族指導を行った。その指導期間や回数が妥当だったのか、また他に行うべき家族指導はあったのかを

検討。チームだけでなく、多職種で情報共有して統一した声掛けや動作指導が本人の動作定着に繋がるため重要となることを皆で共有することが出来た。

20. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ
ファシリテーター：波平功サブマネージャー（看護師）
発表者：平川和美（看護師）、崎濱秀共（介護福祉士）、名嘉佳子（ソーシャルワーカー）、
新里光（理学療法士）、嘉数功平（作業療法士）、桃原織穂（言語聴覚士）、藤山二郎（医師）
テーマ：「外出・外泊に向けてのアプローチの検討」
日時：平成 28 年 3 月 18 日　参加者 27 名
概要：80 歳代男性。アテローム血栓性脳梗塞。転帰先として自宅退院を控えているが、ADL 上出来る部分としている部分に乖離があり、日常生活動作の向上がなかなか図れない。外出・外泊アプローチを通して、退院に向けて問題点をより明確にし、今後の患者・家族指導と日常生活動作の向上を図るための取り組み等について検討。 患者本人・家族の意向、不安等を社会福祉士の情報をより活用し、それをチーム全体で共有・検討することで課題を明確にすることが大事。出た課題に対して、どの場面を使って情報を共有できるようにすべきか考える必要が求められる。しているADLをできるADLへと、見守りしながらだけではなく、何らかのアクションを行いながら介入していくと得ることが多くなると思われる。今回のカンファレンスではキャスト全体で問題点、情報等を共有することで、様々な工夫やアイディアが出てきたので、今後のチームアプローチに効果が出るカンファレンスになったと感じた。

＜論文＞

当院の回復期リハビリテーション病棟における頸椎疾患患者の傾向

潮平有貴、藤崎真菜、又吉達
沖縄リハビリテーションセンター病院

【緒言】

脊髄損傷（以下，脊損）患者に対する回復期リハビリテーション病棟（以下，回復期リハ病棟）における役割は大きくなってきている．全国のリハビリテーション科における脊損患者の調査では，810 施設中 271 施設では脊損患者が入院していない現状があり，162 施設は「受け入れが困難」と回答している．その内訳として，スタッフ不足や設備が対応していないとの理由があげられている[1]．当院回復期リハ病棟では 199 床であり，頚髄損傷の症例も積極的に受け入れる体制をとっている．今回，当院回復期リハ病棟における頚椎疾患患者の調査を行い，その実態について明らかにすることを目的とした．

【対象と方法】

平成 25 年 4 月から平成 27 年 3 月までの 2 年間で当院を入退院した頚椎疾患患者 19 名であった．診療録を用いて，年齢，性別，受傷原因，合併症，入退院時の麻痺レベル（改良 Frankel 分類），退院時の移動手段，機能的自立度評価表（以下，FIM），FIM の運動項目改善，当院入院日数，在宅復帰，入退院時の排尿方法について後方視的に調査を行った．

【結果】

平均年齢は 62.8 歳（41～84 歳），男性 15 名，女性 4 名であり，頚髄損傷 9 名（骨傷 2 名），頚椎症性脊髄症 7 名，その他 3 名であった．受傷機転は転倒 6 名，転落 3 名，交通外傷 1 名となり，転倒での受傷が多い結果となった．神経因性膀胱や膀胱直腸障害の泌尿器系合併症を認めた症例は 10 名であった．入退院時の改良 Frankel 分類においては，入院時が A は 2 名，B は 1 名，C は 9 名，D は 7 名，退院時には A は 2 名，C は 2 名，D は 15 名となり C 分類から D 分類へ改善する症例が多い結果となった．退院時の移動手段としては，15 名が歩行（歩行補助具の使用を含む）を移動手段とし，4 名が車椅子を移動手段としていた．FIM の変化については，入院時 FIM 合計 71.7 点（FIM 運動項目 40 点，FIM 認知項目 31.7 点），退院時には FIM 合計 105 点（FIM 運動項目 72.1 点，FIM 認知項目 32.9 点）へと改善していた（図 1）．認知項目に大きな変化はみられなかったが，運動項目において大きな改善が認められた．入院時と退院時の改良 Frankel 分類，運動項目 FIM 点数改善については，C 分類から D 分類へ改善する症例が多かった．退院時 D 分類では，退院時運動項目 FIM において 70 点以上の症例が多い結果となった．入退院時改良 Frankel 分類 A，認知機能低下がある症例は，運動項目に大きな改善は認められなかった．当院回復期リハ病棟の入院日数は，平均 149 日（85 日～195 日）であり，15 名が自宅へ退院していた．入退院時改良 Frankel 分類の A，高齢者や認知機能低下のある症例は自宅復帰が困難であり，在宅復帰できなかった改良 Frankel 分類 A の 2 症例は，障害者支援施設とリハビリテーション継続目的で県外の病院へ転院となった．排尿方法に関しては，入院時に尿道留置カテーテル 6 名，自排尿 13 名であったが，退院時には尿道留置カテーテル 2 名，自排尿 16 名，自排尿と介助導尿の併用が 1 名へ改善みられ，自宅退院した 15 名は全て自排尿を獲得している結果となった（図 2，3）．

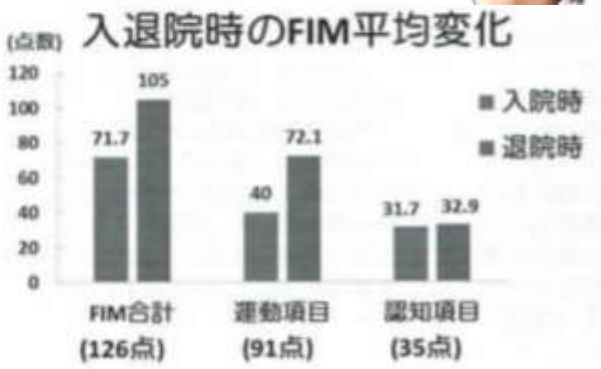


図 1　入退院時の FIM 平均変化

【考察】

骨傷のない頚髄損傷が半数以上との報告[2]があり，当院回復期リハ病棟においても 9 名中 7 名が骨傷のない結果となった．平均年齢は 62.8 歳で 60 歳台より高齢者が半数以上という結果になった．高齢者の排尿方法は，若年者と比較して麻痺レベルが同じであっても残存上下肢機能や体力の低下，尿路合併症により排尿困難や間欠自己導尿の継続が困難になり，膀胱瘻等の留置カテーテル法がその代替療法となっているとの報告がある[3]．今後，高齢者が増加していく中で，介護方法の問題も自宅復帰を支援する上で課題になってくるため，患者・介護者にとって退院後も無理なく継続できる排尿方法の選択が重要になってくると思われる．当院においては，19 名中 16 名が退院時に自排尿可能になった．高齢者において歩行可能な状態まで改善することが自宅復帰率へ影響しているとの報告[4]もあり，不全麻痺の症例においては，歩行練習を積極的に進め，

---

clinical outcomes of cervical spinal disease in our kaifukuki rehabilitation ward
Y. shiohira, et al.
Key words : cervical spinal disease（頚椎疾患），kaifukuki rehabilitation ward（回復期リハビリテーション病棟），at home（在宅復帰）

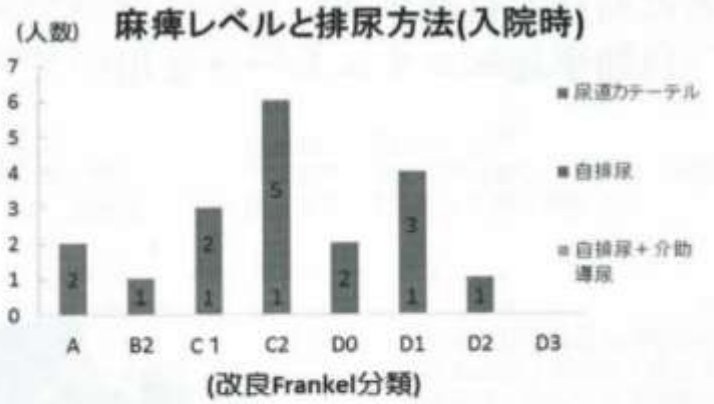


図２　入院時の麻痺レベルと排尿方法

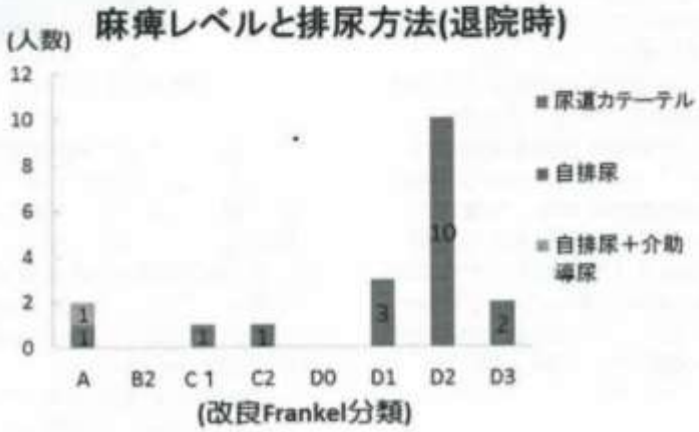


図３　退院時の麻痺レベルと排尿方法

歩行獲得を目指す必要がある．当院においては，19 名中 15 名が歩行を移動手段として退院している結果となった．一病院完結型脊損医療の入院期間は完全麻痺群で 408.1 日との報告がある[1]．改良 Frankel 分類 A の重症例では，起立性低血圧により長期間離床が制限されることや，回復期の期限内（180 日）では能力改善が不十分で入院期間が長期化する傾向があり，退院後も継続的なリハビリテーションを行う必要があると考えられるため，他施設との連携も重要になってくる．

【結語】

当院の回復期リハ病棟を入退院した頸椎疾患患者 19 名を対象に実態調査を行った．入院時改良 Frankel 分類 C の症例は，退院時 D 分類へ改善する傾向があり，自排尿の獲得に至った．19 名中 15 名が自宅退院しており，退院時の移動手段は歩行が 15 名（歩行補助具を含む），車椅子が 4 名であった．改良 Frankel 分類 A の症例は回復期の入院期限内では，能力改善が不十分で入院期間の長期化がみられ，当院退院後も継続的なリハビリテーションが必要になると考える．

【文献】

1）坂井宏旭，出田良輔，前田健，他：高齢者の脊髄損傷―哲学調査，脊髄損傷データベース解析および脊髄損傷医療の課題―．MB Med Reha　2015; 181: 9-18
2）仙石淳，乃美昌司：高齢脊髄損傷患者の排尿障害．MB Med Reha　2015; 181: 69-74

利益相反：無

当院回復期リハビリテーション病棟の胸・腰髄損傷患者の傾向

藤崎真菜，潮平有貴，又吉達
沖縄リハビリテーションセンター病院

【緒言】

近年，脊髄損傷の急性期治療や管理，リハビリテーションの進歩により急性期の死亡率は低下してきている．[1] そして，急性期治療後のリハビリテーションを必要とする患者が多く，回復期リハビリテーションでの脊髄損傷患者に対する役割が多くなっている．当院の回復期リハビリテーション病棟においても脊髄損傷患者数が年々増加傾向である．今回，当院における胸・腰髄損傷患者の実態調査を行った．

【対象と方法】

平成25年4月から平成27年3月までに当院の回復期病棟に入退院した胸・腰髄損傷者16名で，診療録を用いて後方視的に調査した．調査項目は年齢，性別，受傷機転，改良Frankel分類，FIM，在日日数，転期先，家屋調査，家屋改修箇所，退院後サービス利用とした．

【結果】

平均年齢は62,6歳（34歳～85歳）で，男女の割合は男性10名，女性6名であった．胸髄損傷者は10名（男性8名，女性2名）で受傷機転は外傷性1名，非外傷性9名であった．腰髄損傷者は6名（男性2名，女性4名）で受傷機転は外傷性3名，非外傷性3名であることが分かった．年代別入院患者は男女共に50代が多い結果となった．改良Frankel分類は入院時Aが1名，B1が1名，B3が1名，C1が6名，C2が2名，D0が1名，D1が4名であり，退院時はAが1名，C1が1名，C2が2名，D0が3名，D1が3名，D2が5名，D3が4名であった．改良Frankel分類はAの完全麻痺以外の症例は機能改善が認めたれた（図1）．FIMの入院平均は84,4点，退院平均は104,8点と20.4点の改善を認めた．（改良Frankel分類Aの患者においてもFIMの点数が10点向上していた．）退院時の移動手段は歩行補助具を含む歩行が9名，車椅子が5名，併用が2名であった．平均在日数は108日（22日～150日）で，全員回復期期限の150日以内には退院していた．又，16名中14名（87.5%）が在宅復帰しており，1名は施設（有料老人ホーム），1名は転院（急性期）していた．在宅復帰した14名中8名が家屋訪問を行っており，家屋改修箇所は玄関，トイレ，浴室，導線，その他であった（図2）．特に玄関は上がり框に対する手すりや段差解消，スロープなどの提案が多く行われていた（図3）．家屋訪問は平均45,6日前（35日～86日）には行っていた．又，10名が福祉用具を利用しており，車いす，手すり，ベッド，シャワーチェアー，スロープを利用していた．退院後のサービス利用では在宅復帰した全員が利用しており，外来リハビリ6名，通所系サービス5名，訪問リハビリ1名，併用2名であっ

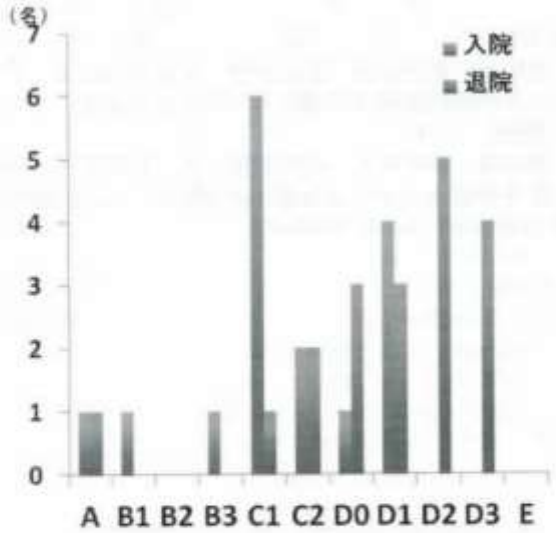


図1　改良Frankel分類

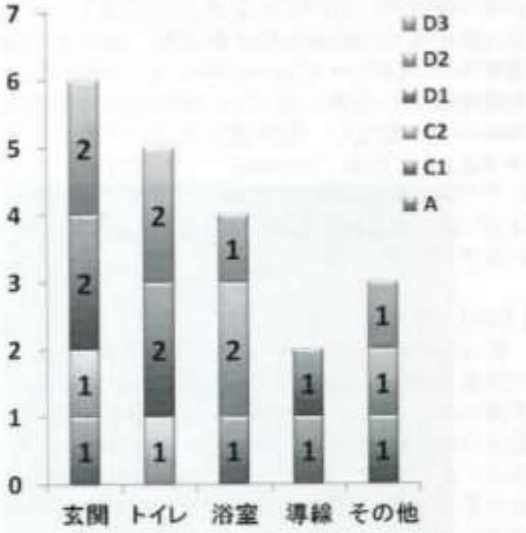


図2　退院時改良Frankel分類と家屋改修場所

Clinical outcomes of patients with thoracic or lumber spinal cord injury in our kaifukuki rehabilitation ward
M. hujisaki, et al.

Key words : horacic or lumber spinal injury（胸・腰髄損傷），kaifukuki rehabilitation ward（回復期リハビリテーション病棟），at home（在宅復帰）

退院時改良Frankel分類（D1）
玄関：靴箱を撤去し、手すりの設置 段差を低くするために10cm程度の段差設置
トイレ：ドアをカーテンに変更　マットの除去 洋式トイレ（ウォシュレット付き）に変更 出入り口の段差解消　両側にL字手すりの設置
洗面台：洗面用の椅子の設置 洗面台下のドアの撤去
寝具：布団から介護用ベッドへ変更
退院後：通所週5回利用

図3　家屋訪問提案例

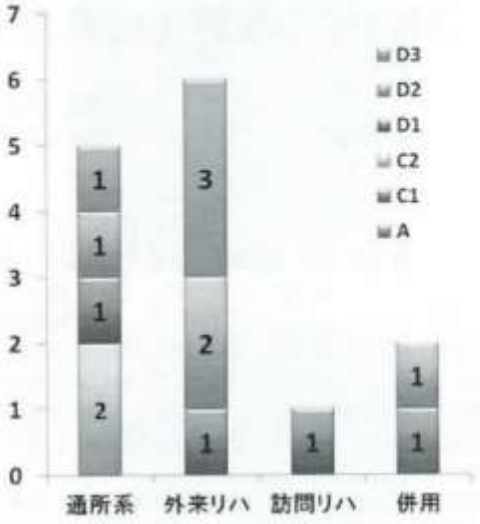


図4　退院時改良 Frankel 分類と退院後サービス利用数

た（図4）.

【考察】

森戸らによると重度脊髄損傷患者の在宅復帰を目指す場合は介護負担や環境調整が大掛かりとなることなどから，在宅を目指す場合は，家族の協力（家族指導），福祉機器の導入と住環境の整備，社会資源の活用，医療フォローアップ，介護保険サービス等の導入を含めた在宅復帰支援が求められる[2]とある．当院でも入院中から在宅復帰に向けて平均45.6日前と早期に家屋訪問を行っており，なるべく早く家屋状況の把握を行い，家屋環境に合わせたリハビリテーションを導入し，住宅環境と重症度にあった福祉用具が選定されていたと考える．介助が必要な患者に対しては家族指導を含め退院後のサービス調整等を行った結果，重症度に関わらず回復期期限内に在宅復帰が可能になったと思われる．又，今回の調査において脊髄損傷患者に対し回復期リハビリテーションで行えることは改良 Frankel 分類からも分かるようにD1レベル以上の患者が12名となっており，まずはしっかりと身体機能の回復に対するリハビリテーションを行う必要があると考える．それに加え回復期リハビリテーションでは在宅復帰を前提とした家屋改修をなるべく早期に行い住環境に合わせた個々のリハビリテーションを進め，早期に身体障害者手帳の申請や介護保険の利用等の福祉サービスを利用しながら社会復帰を目指すことが重要である．

【結語】

平成25年4月から平成27年3月までに当院回復期病棟に入退院した胸・腰髄損傷患者16名について調査した．平均在日数は108日で入院期限内に退院できた．16名中14名が在宅復帰した．在宅復帰した14名は退院後のサービス利用を行っており，福祉用具は10名が使用していた．入院中から機能促進に加えて在宅に向けた適切な社会資源とサービス利用を促し円滑な退院支援を行えた．回復期リハビリテーションが在宅復帰において重要であることが示唆される．

【文献】

1）石田和也，吉澤一成，田島文博：高齢脊髄障害患者のリハビリテーション．MEDICAL REHABILITATION 2015; No.181: 45-49
2）森戸崇行，吉永勝訓：高齢脊髄障害者の在宅復帰支援について．MEDICAL REHABILITATION 2015; No. 181: 59-67

利益相反：無

＜小論文＞

多職種で関わり夜間排泄が自立した若年脳卒中患者の症例

～自宅復帰に向けた夜間失禁への取り組み～

4 階メディカルホールゆいんち
○ディロング直美（看護師）、中地祐貴(理学療法士)、知念瑞穂(作業療法士)、
崎濱瞳(言語聴覚士)、武村奈美(理学療法士)、森田智也(作業療法士)、冨名腰義盛(看護師)、
照屋益美(看護師)、比嘉淳(医師)

【はじめに】

脳卒中後遺症による麻痺や高次脳機能障害による注意力、行動記憶等の障害は、排泄の自立を困難にしている例がある。その為、脳卒中患者の排泄の管理は自宅退院支援に於いて極めて重要である。

今回、若年脳卒中患者の夜間排泄自立に向けて、患者本人を交えたチームで試行錯誤を繰り返し自宅復帰できた症例を報告する。

【対象】

症例：40 歳代　男性
病名：右被殻出血　高血圧　過活動膀胱　脂質異常症　睡眠時無呼吸症候群
障害：左片麻痺　高次脳機能障害（記憶障害・注意障害・左半側空間無視）
患者背景：妻と離婚　子供２人 独居だが同じ敷地内に姉家族が居住　介護者は兄と姉　性格温厚

【経過・結果】

・入院時状況
寝返り～起居動作･端坐位：自立　起立･トランスファー：見守り～軽介助　移動：車椅子自走可能
排泄：日中介助によりトイレ使用　夜間尿器使用するも採尿困難や失禁あり
高次脳機能障害により車椅子のブレーキ忘れや自己トランスファーあり　自発性乏しい

① 自己トランスファーの危険行為に対しナースコール指導、ベッド 4 点柵を設置した。
② 失禁時の状況について本人と主に男性職員の PT がフィードバックし、精神面への配慮を図ると共に改善方法を検討した。次第に本人の自覚が得られた。
③ 本人の感想や意向を確認し、チームスタッフ其々の立場から意見交換を行い、排尿器具の選定と使用方法や動作の指導、定時のトイレ誘導、オムツや尿パッドの選定、ポータブルトイレの導入、目覚まし時計を使用した夜間の自己排泄を試行した。
④ 失禁に対する不安や不快感など精神的な負担を考慮し、リハビリやケア時に話を傾聴し情報交換を行った。
⑤ PT・OT による排泄や更衣動作に集中した訓練を継続した。
⑥ 泌尿器科コンサルト後、内服治療が開始された。
⑦ 夜間無呼吸認め、呼吸器科コンサルト後、睡眠時無呼吸症候群と診断された。CPAP 治療開始後、マスク着用の苦痛による不眠を認め、一時的な睡眠薬服用により睡眠パターンが崩れた。その為ポータブルトイレ使用を一時中止し、尿パッドの使用等、病状に応じた対応を行った。呼吸器科再診し本人の希望によりマスクを変更し、徐々に CPAP に慣れるよう配慮した。
⑧ 夜間尿量の減少を図る為、夕方に下肢を挙上する事で就寝までの排尿量が増え、夜間の失禁が 0～1 回に減少した。
⑨ 排泄動作に集中した訓練を継続した結果、自宅退院可能となった。

【考察】

本人を交えたチームで取り組み、本人の意向を取り入れ試行錯誤を繰り返す過程で信頼関係ができ、本人からも積極的に方法の提案や行動が見られた。多職種間での役割分担や情報交換によるフィードバックと改善を図った結果、夜間の排泄自立に繋がった。

患者の意向や家庭環境等を早期に把握し、実生活に密着したゴール設定をし多職種で連携し取り組んだ結果、排泄の自立に繋がった。排泄の自立は、患者本人及び家族にとっても切実な望みである。患者本人や家族が、何に困っているのか、どうなりたいのかを把握し、自立に向けた支援を行う事が介護負担の軽減を図り、自宅復帰の実現に繋がると考える。

＜参考文献＞

1)山田美登里：リハビリナース排泄援助 Q&A　.2011 年　第 4 巻 1 号　P 8～P 38
2)山田美登里：リハビリナース排尿・排便のワザとコツ Q&A　2013 年　第 6 巻 6 号　P 10～P 43
3)梶原敦子：Run ＆Up 排泄ケア特集号　2006 年　第 1 巻 4 号　P1～P 8

介護職の口腔ケアにおける知識・技術向上への取り組み

～患者個人に合った口腔ケア提供を目指して～

4 階メディカルホールゆいんち
○玉城綾乃（介護士）、ディロング直美（看護師）、吉原みゆあ（言語聴覚士）、
　當山華穂（言語聴覚士）、上門渚（介護士）、比嘉淳（医師）

【はじめに】

近年、口腔内の保清による誤嚥性肺炎予防や、口腔機能の維持・改善の観点から口腔ケアの重要性が高まっている。回復期リハビリ病棟においても、脳血管疾患による麻痺を有する患者様や、加齢、廃用症候群による ADL 低下をきたしている患者様に対して適切な口腔ケアを提供する必要性がある。

当病棟において、介助を要する約半数の患者に口腔ケアを実施しているが、介護職員の経験年数や資格の有無等、知識や技術に差異があり、一貫したケアが提供出来ていない現状がある。又、口腔ケア介助を要する患者様の増加に伴い、介護職の介入頻度が増え、口腔ケア技術の統一が必須となった。その為、介護職の口腔ケア技術の向上、一定水準のケアの提供を目標に取り組んだので報告する。

【対象と方法】

当病棟の介護職 10 名(介護福祉士 5 名、介護助手 5 名)に対し、ST 指導の下、口腔ケアに関する勉強会を開催し、①口腔ケアに関する物品の種類や使用方法、②ケア方法・ポジショニング③義歯保管方法について学習した。その後、車椅子上とベッド上で介助を行う 2 症例に対しケアの内容や意識に変化があるか勉強会の項目を基にアンケート調査を行った。

【結果】

車椅子ケアの症例に対しては、勉強会の内容が活かされており積極的に介入出来るようになったという回答が得られた。一方、ベッド上ケアの症例に対しては、介護職の 2 割しか介入出来ていなかった。

【考察・まとめ】

車椅子上ケアの症例では、勉強会を行った事で知識の標準化が図れ、ケアに対する自信に繋がり適切なケアが実施出来たと思われる。しかし、ベッド上でのケアを要する患者様は、ケア方法が表示されていたが、誤嚥のリスクを考えてしまい殆ど介入出来ていなかったと思われる。これに対し､ST と繰り返し介入するとともに、適確な誤嚥のリスク評価をする事で介入が増える可能性があると思われた。

勉強会開催により、介護職の口腔ケアの知識、技術に自信が持て車椅子上の患者へのケアが実践できた。誤嚥のリスクがある患者への口腔ケア提供については、他職種ともっと連携していく必要がある。今後も、口腔ケアの勉強会やケース検討会を重ね、介護職の知識、技術の向上を図りたい。

人工膝関節形成術後患者における作業療法介入の効果

5 階メディカルホールはいさい
〇西平伸也（理学療法士）、伊波明花（理学療法士）、運天朋美（作業療法士）、
安慶名誠（看護師）、大嶺啓（医師）

【はじめに】

当院施行の人工膝関節形成術（以下 TKA）患者に対し、在宅生活を見据えた ADL 指導を主目的に作業療法介入（以下 OT 介入）を試みた。その効果について、FIM を中心に昨年度同時期と比較したので報告する。

【対象】

当院における a)b)の TKA 施行後の退院患者（救急搬送・治療目的転院患者は除く）。a)平成 25 年 6 月から 12 月の退院患者 16 名、b)平成 26 年 6 月から 12 月の退院患者 21 名。

【方法】

OT 介入は、抜鈎後（術後 14 日以後）、主に可動域に応じた ADL・IADL 指導を行った（環境調整、衣服着脱、入浴、洗濯、調理等）。PT は術部の可動域練習、立位・歩行を主とした。

1)2)について平成 25 年度と 26 年度を比較した。1)年齢、入院期間、FIM 利得、FIM 効率、一患者平均単位。2)術直後、1 ヶ月後の FIM 経過を確認できた患者（25 年度 9 名、26 年度 11 名）における FIM 項目別の差。

【結果】

1)一患者平均単位（1 日）に有意差が認められたが（25 年度:6.27、26 年度:6.94）、他の項目では認められなかった。平成 26 年度の平均入院日数は 8.6 日短い（25 年度:74.6、26 年度:66.0）。2)両年度とも、FIM 点数は術直後に下がり 1 ヶ月後に回復した。術直後と術後 1 ヶ月の平均の FIM 回復度を 25 年度/26 年度（回復度の差）で示すと、「FIM 全体」で 8.60/10.64 点（2.04 点差）、「入浴」0.70/1.36 点（0.66 点差）、「移乗トイレ」0.50/0.91 点（0.41 点差）、「移乗風呂・シャワー」0.40/0.82 点（0.42 点差）となった。

【考察】

入院日数を平均で 8.6 日短縮できたが、単位数増加、活動量増加による身体能力向上が入院日数短縮につながった可能性がある。今回の調査では FIM 項目の中の入浴、移乗動作で回復度が高く OT 介入の効果が示唆された。

回復期病棟で介護職としての関わり

～介護記録を実践して得たもの～

5 階メディカルホールはいさい
○小濱紋乃（介護福祉士）、安村勝也（作業療法士）、波平功（看護師）、
西平伸也（理学療法士）、安慶名誠（看護師）、又吉達（医師）

【はじめに】

これまでの一般病棟から平成 25 年度の回復期病棟の立ち上げの際、介護職としての役割を検討した。その際、①患者に関する情報共有の促進②介護職としてのやりがいの構築と考え、介護記録（以下、記録とする）を導入した結果を報告する。

【方法・目的】

① 日々の患者の現状を記録開始。
② 記録の目的と内容を深める為の勉強会を開催。
③ 記録導入後、アンケート調査を介護職 5 名に対して実施。（回収率 100%）

【結果】

開始当初は、模索しながら記入していたがその日の出来事、体調、会話内容などを記入できるようになった。勉強会を行うことで、記録に対して統一した見解となり、患者の要望に対して各自の対応策や、患者の反応の記入も徐々に増加していった。

アンケートでは、記録を負担に感じる者もいたが、介護職全体で記録をすることで、患者の情報共有ができ、ケアや声掛けで実際に活用していると回答していた。さらに、「表情の変化」、「患者の回復」などを感じることでやりがいに繋がったと言った前向きな意見もあった。

【考察】

回復期病棟の一員として、患者一人一人、その人らしい生活を視る必要がある。
磯部は、「自立支援を念頭に置いたケアの実践が必要になってくる。」と述べている。今後も記録の質を向上させ、介護計画の立案、ケアを実践することで個々の知識や技能が向上し、さらなるやりがいを見出せるのではないかと考える。

視覚性失認、失認性失読、大脳性色覚障害を呈した症例

6 階メディカルホールちゅらうみ
○高野圭史（言語聴覚士）、安里優介（作業療法士）、藤山二郎（医師）、奥山久仁男（医師）

【はじめに】

視覚性失認とは視覚に限定した認知障害であり、見えているのにそれが何かわからないという症候である。聴覚や触覚など他の感覚を介すればわかるということが条件とされる。今回、左後頭葉内側面の脳梗塞により視覚性失認、失認性失読、大脳性色覚障害を呈した一例を経験したので考察を交えて報告する。

【対象と方法】

症例：７０代男性、右利き
主訴：書けるけど読めない、目がおかしい。
既往歴：数十年前に脳挫傷があるが日常生活に特に支障は無かった。
生活歴：定時制高校卒、入院前までは畑の手伝いや観光施設に勤務していた。
神経学的所見：右同名半盲、右不全麻痺
神経心理学的所見：AIS-Ⅲ VIQ94 PIQ57 FIQ73、視覚性失認（＋）、失認性失読（＋）、
大脳性色覚障害（＋）、失書（＋）、記憶障害（＋）、失語（－）、失行（－）半側空間無視（－）
ADL：FIM 110/126（運動 84/91、認知 26/35）

【結果】

入院時（発症１ヶ月）：物品呼称では「鍵」→「ペンチ」、「くし」→「くぎ抜き」と誤るが触ると即座に正答。模写では最終的には完成させるが、部分的な要素から少しずつ完成させていく為、時間を要する。SLTA では音読・読解などの文字認識が特に不良。

退院時（発症７ヶ月）：物品呼称は触らずとも可能。模写スピードの改善あり。文字の音読・読解はなぞりよみで短文程度可能となった。

【考察】

視覚性失認は統覚型、統合型、連合型に分類されるが、本症例は病巣や特徴から統合型の視覚性失認と考えられた。訓練では、稲垣らが報告した物品の視覚特徴を列挙した後同定を行う誤りなし学習や、なぞり読みによる運動覚促通が有効であったと考える。

＜参考文献＞

1)河村満：高次脳機能障害 Q&A　症候編．2011；77～80
2)鈴木匡子：症例で学ぶ高次脳機能障害 - 病巣部位からのアプローチ - ．2014；190～197
3)稲垣侑士：意味記憶障害を伴った知覚型視覚性失認例に対するリハビリテーションの効果．高次脳研究．2011；31；8～18

高次脳機能障害に対するチーム共同でのアプローチ

- ADL 全介助からの挑戦－

6 階メディカルホールちゅらうみ
〇安次嶺千弥子（言語聴覚士）、安里優介（作業療法士）、山里知也（理学療法士）、
下門久子（看護師）、宮里広美（介護福祉士）、我喜屋真希（社会福祉士）、又吉達（医師）

【はじめに】
今回、多彩な高次脳機能障害を呈した四肢麻痺症例に対し、高次脳機能障害の側面からアプローチし、ADL の改善に繋がった症例を経験した。チームでの取り組みを報告する。

【対象】
30 代女性。交通事故で受傷され、びまん性脳損傷、急性硬膜下血腫の診断で外科的に加療された。しかし、術創部の感染を発症し、硬膜外膿瘍の診断で再度外科的加療をなされた後、入院となった。

【方法・結果】
入院時、右上肢以外は中等度～重度麻痺が残存し、自発性が乏しく日常生活は食事以外は全介助であった。身体機能は徐々に改善が見られたが、自発性の低下、集中力の低下、脱抑制等により、スタッフへの依存度が高く、我慢が出来ない、手順等を覚えることが困難等、高次脳機能障害による問題が ADL の改善を阻害していた。しかし症例と対話し、症例自身その問題点を自覚していた。そこでチームでプログラムを立案し、高次脳機能障害に対するプログラムの意義を理解してもらい、治療だけでなく、生活の中でも取り入れた。症例の変化に合わせて取り組んだことで、脱抑制症状が軽減し、同時処理力、遂行機能力が向上した。ADL 場面では整容動作、車いす駆動、起居動作は自立、更衣一部介助、移乗、排泄動作は中等度介助へと繋げることが出来た。

【考察・まとめ】
身体機能や高次脳機能障害に症例自身が自覚していることを利用して介入することで、ADL の介助量軽減に繋げることが出来た。

＜引用・参考文献＞
1. 長野友里：高次脳機能障害の awareness. 高次脳機能研究,32(3)：483-437,2012
2. 阿部順子：高次脳機能障害者の障害認識とその変容過程－当事者の語りから―. 総合リハビリテーション,39(3)：273-281,2011

入院期における脳卒中片麻痺者の階段昇降の可否を決定づける因子の検討

7階メディカルホールてぃーだ
○上原寛至（理学療法士）、武村奈美（理学療法士）、清水忍（理学療法士）、
山城貴大（理学療法士）、市野沢由太（理学療法士）、菊池真名（理学療法士）)、
仲西孝之（理学療法士）)、比嘉淳（医師)、又吉達（医師）、松永篤彦（(理学療法士)

【はじめに】
理学療法の治療目標の一つである歩行動作の獲得の可否は、その後の転帰先を大きく左右するため、動作の判定だけでなく的確な予測が求められている。近年、脳卒中片麻痺者の歩行動作の獲得を決定づける因子の検討が数多くなされている一方で、自立性や実用性を判定する時期や環境（条件）が研究者間で大きく異なることから、一定した見解が得られていない。そこで本研究は、入院期の片麻痺者の階段昇降動作に注目し、動作の判定時期を退院時、動作の環境を理学療法室内にある練習用の階段に限定し、階段昇降の可否を身体機能から予測可能かを検証した。

【方法】
2011 年 1 月から 2014 年 9 月までの間に入院した片麻痺者のうち、理学療法が処方され、入院中に平地 10m 間の歩行が可能となった 67 例を調査対象とした。除外基準は、認知症を有する者、階段昇降の際に支障となる視覚障害を有する者とした。測定項目は、患者背景因子として年齢、性別、病型、発症からの期間を診療録より調査した。さらに、退院時の身体機能として、SIAS の総得点、等尺性膝伸展筋力（麻痺側、非麻痺側、体重比）および FBS の総得点を測定し、退院時の応用歩行の評価として階段昇降の可否を判定した。階段昇降の環境は、理学療法室に設置してある練習用階段（4 段：{蹴り上げ［高さ］18cm、踏み面［奥行］25cm}、6 段：［高さ］12cm、［奥行］27cm)、手すりの高さ 100cm、酒井医療｛SPR-3100｝）とした。解析方法は、階段昇降が介助や見守りを必要とせず可能な群（自立群）とそれ以外（非自立群）の 2 群に分類し、患者背景因子と身体機能の差異を対応のない t 検定と χ^2 検定を用いて検討した。また、階段昇降の自立度（２値）を判別する独立した因子を抽出する目的で、前述の 2 群間の差異の判定で有意な因子と認められた項目を独立因子をとした多重ロジスティック回帰分析を実施した。さらに、多重ロジスティック回帰分析において独立した因子が認められた場合、その因子を用いて階段昇降の自立度を判別するカットオフ値、カットオフ値から求められる感度、特異度および正診率を Receiver Operating Characteristics Curve (ROC 曲線)を用いて算出した。なお、統計解析の有意水準は 5%未満とした。

【結果】
解析対象者 67 例のうち、自立群は 41 例、非自立群は 26 例であった。２群間の比較については、患者背景因子に有意な差異は認められなかった。一方、自立群の身体機能である SIAS（63.2±10.4 点)、麻痺側の膝伸展筋力（31.1±16.8%）および FBS（50.7±7.1 点）は非自立群（SIAS｛53.9±13.0 点｝、麻痺側膝伸展筋力｛20.2±17.9%｝、FBS｛38.2±13.8 点｝）に比べて有意に高値を示したが、非麻痺側の膝伸展筋力には有意な差は認められなかった。また、多重ロジスティック回帰分析の結果、FBS （Odds Ratio : 1.129, 95%信頼区間 : 1.031 – 1.231, P<0.01）のみが階段昇降の自立度を予測する独立した因子として抽出された。さらに、FBS を用いて ROC 曲線を求めた結果、階段昇降の可否を判定する FBS のカットオフ値は 45.5 点であり、感度 0.81、特異度 0.65、正診率 0.74（陽性的中率 0.77、陰性的中率 0.71）であった。

【考察】
入院期の理学療法が施行されていた片麻痺者が、理学療法室内に設置してある練習用の階段の昇降可否を決定づける独立した因子として FBS が認められた。片麻痺者の平地歩行の自立を予測する過去の研究調査においても、FBS ならびに FBS の構成要素である FR が認められたとする報告は多い。また、階段昇降自立を判別するカットオフ値として算出された FBS 45 点は、一般高齢者の転倒リスクを判別する値として採用されている点や、正診率が 7 割以上であったことからも、本研究の結果が妥当で汎用できる指標となり得ると考えられた。

嚥下機能低下と握力・骨格筋指数の関連について

メディカルホールひんぷん　外来リハ
〇我謝翼（言語聴覚士）、渡邉弘人（言語聴覚士）、上里早希（言語聴覚士）、又吉達（医師）

【はじめに】

サルコペニアの 1 つの指標として握力、骨格筋指数（以下、SMI）などが用いられる。今回、嚥下障害患者の全身の筋力・筋量の評価を行い、咽頭残留・誤嚥との関連を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

2013 年 5 月～ 2014 年 2 月までに当院回復期リハビリテーション病棟に入院し体組成計測定対象患者（体内に金属を持つ者を除く）208 名のうち、嚥下障害と診断され、ビデオ嚥下造影検査を実施した 15 名（平均年齢 72.9±9.8 歳、脳血管疾患 13 名、肺炎 2 名）を後方視的に調査した。SMI は生体インピーダンス法 InBodyS 10 で測定し算出した。また、喉頭蓋谷・梨状窩の残留の有無と誤嚥の有無を評価し、これらを握力・SMI と比較し関連について調査した。

【結果】

全体平均は、握力 15.3（±7.02）kg であり、SMI は 5.2（±0.99）kg/m2 であった。平均握力は、喉頭蓋谷（残留有群 5 名 13.6 kg vs 残留無群 10 名 16.9 kg）の残留では有意差はみられなかったが、梨状窩（残留有群 6 名 11.6 kg vs 残留無群 9 名 18.9 kg）に残留を認めたもので有意に低下していた。握力と誤嚥の有無、SMI と咽頭残留・誤嚥の有無に関しては、有意差はみられなかった。

【考察】

嚥下障害患者は、全身の筋力・筋量の低下を生じている傾向がみられた。全身の筋力を指標とする握力の低下は、嚥下筋群の筋力低下に関与している傾向が示唆された。

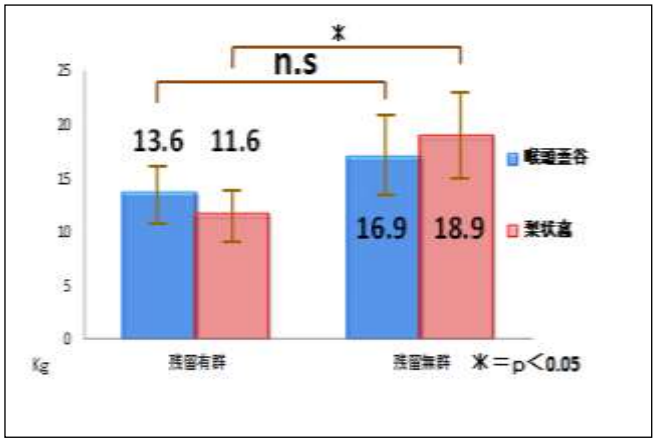


図１.喉頭蓋谷・梨状窩の残留の有無と平均握力

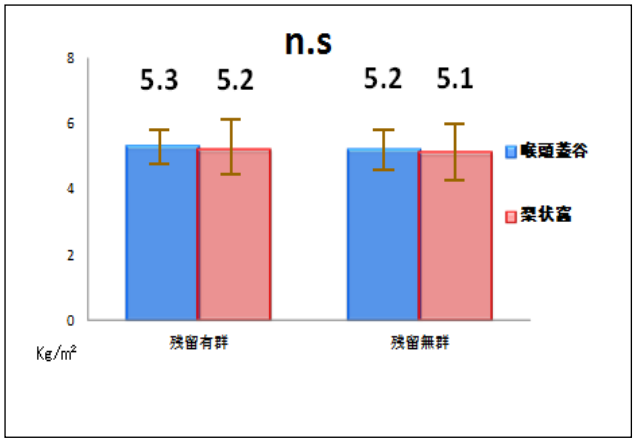


図２．喉頭蓋谷・梨状窩の残留の有無と平均 SMI

選ぶ大事さ　選べる楽しさ

～選択的活動が利用者様に与えたもの～

沖縄百歳堂デイケアセンター
○宮城安成（介護福祉士）、上原健久(介護福祉士)、宮里サヨ子(介護福祉士)、
饒平名千秋(介護福祉士)、山城忍(理学療法士)、遠藤千恵子(理学療法士)、
知念一朗(医師)、大城史子(医師)

【はじめに】
近年「沖縄百歳堂デイケアセンター」では利用者増加に伴い全員で行う合同レクリエーションによる対応が困難になっていた。そこで全利用者にアンケートを実施し体操・脳機能向上・手工芸・カラオケの４つのグループに分かれ、自ら選択し参加出来る活動へ変更した。変更前後で利用者の行動に変化が見られたので代表的事例を通して報告する。

【症例】
70 歳代、男性、要介護 3、心原性脳梗塞、右片麻痺、ADL は車椅子レベル、FIM68(認知項目 16)、運動性失語症となり本人からの積極的な声かけはない　(ジェスチャー等での意思疎通は可)。

【経過】
変更前は受動的に参加し消極的、自分から交流する事が少なかった。活動変更当初は発語や会話の訓練を目的に脳機能向上に参加していたが回数を重ねるうちに、自発的に目標を設定しカラオケや手工芸にも参加するようになり活動の場が広がった。

【結果】
活動変更する事で自発性・積極性を引き出す事が出来た。他者との交流を積極的に行うようになり、新しい事にも前向きに挑戦するようになった。

【考察】
自己決定の大事さについて神部氏は 1)「高齢者の自立とは、自己選択、自己決定を通じて、自らの人生を主体的に生きていく行為そのものであり、身体的自立、経済的自立を超えた「生活の質」を高めていく行為なのである。」と述べている。受動的・消極的であったＨ氏が、活動を「選ぶ」事で、自己選択・決定をするようになり、目的意識が芽生え、自発的・積極的な行動の変化に繋がり「選べる」事で各活動に目標を見つけ、それを達成する事で自信や参加する楽しさが芽生え、主体性・自発性の向上に繋がったと考えられる。

【まとめ】
活動を変更して、利用者の自主性や積極性を引き出す事が出来た。今後は他職種と連携し利用者の声を聴き、百歳堂のみならず地域へと活動を広げ、利用者に寄り添った自立支援を目指していきたい。

引用文献 1）神部　純一：「高齢者の自立と学習に関する研究」1995

図１　活動変更前の合同レクリエーションの様子

図２　活動変更後の活動の様子

当院回復期病棟入院患者における疾患別特徴

～体組成データを用いて～

7階メディカルホールてぃーだ
○宮里由乃（理学療法士）、仲宗根真奈美(理学療法士)、濱川みちる(理学療法士)、
平田久乃(理学療法士)、西村多美子(理学療法士)、藤山二郎(医師)

【はじめに】

回復期リハ病棟では在宅復帰を目指し、活動能力の向上とともに基本的な心身機能の改善アプローチを集中的かつ十分に行う必要がある。当院では主に脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群を対象にリハビリテーションを実施するが、疾患別による身体的特徴や回復の程度に差があるように感じている。今回、脳血管疾患、運動器疾患、廃用症候群の 3 疾患の栄養状態、体組成データ、FIM について比較し疾患別における特徴について検討した。

【対象と方法】

対象は平成 25 年 5 月から平成 26 年 2 月まで当院回復期リハ病棟に入院し、体組成計測定が可能な患者 144 名。内訳は脳血管疾患 93 名(男性 64 名、女性 29 名)　運動器疾患 28 名(男性 4 名、女性 24 名)　廃用症候群 23 名(男性 14 名、女性 9 名)。筋肉量測定は BIA 法により計測し、筋肉量、骨格筋指数、Alb、Hb、握力、食事摂取率、FIM の入院時及び退院時の平均値の差を比較した。統計学的分析は一元配置分散分析及び Tukey 多重比較検定を行った。

【結果】

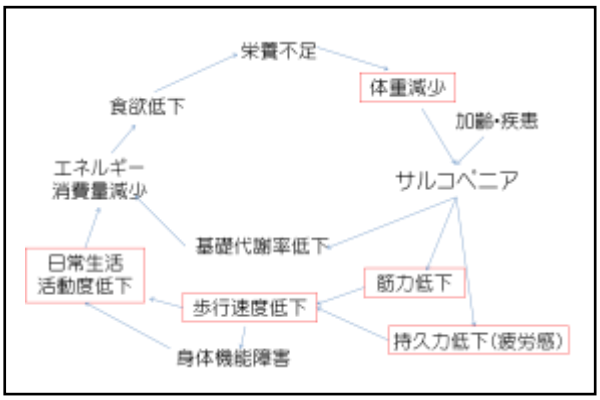
Alb・Hb 値は脳血管、運動器に比べ廃用が最も低く、筋肉量・骨格筋指数は運動器、廃用にて低く、脳血管が有意に高かった。握力は廃用で低く、脳血管と運動器が高かった。FIM 合計点利得において 3 疾患間の有意差はなかったが、FIM 効率では脳血管と廃用に比べ運動器が有意に高かった。(表 1)

	脳血管疾患(93名)		運動器疾患(28名)		廃用症候群(23名)	
	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時
年齢	68.6		81.7		79.4	
MNA合計	7.3	8.5	7.3	8.3	6.3	7.8
Alb	3.73	3.95	3.73	3.88	3.34	3.53
Hb	13.26	13.06	12.72	11.98	11.81	12.04
CRP	0.73	0.43	0.98	0.22	9.72	1.26
食事摂取率	87.7	98.8	80.7	93.8	83..2	101.8
FIM得点	69.1	93.8	75.2	102.6	68.3	84.4
FIM利得	24.75		27.46		16.09	
FIM効率	0.21		0.44		0.19	

表 1　疾患別入退院時の結果(赤字は有意差あり)

【考察】

廃用症候群においては脳血管疾患と運動器疾患に比べ低栄養状態、骨格筋量の減少、全身的な体力の低下が背景にあるということがわかった。また、FIM の合計点数と効率においても廃用症候群で最も低いことから栄養状態や筋肉量の低下、持久力の低下が ADL 改善への影響を及ぼしていると考える。廃用症候群は脳血管疾患に比べ入院期限が短いため、高い ADL 能力を獲得するにはその背景を考慮した上で、栄養管理や個々に応じたリハ負荷量の設定が重要になると考える。サルコペニアに進行すると、転倒、活動度低下、要介護状態、入院、死亡といったリスクが高くなるため、高齢者にとって筋量や筋力の維持は将来の生活の質を保つための重要な目標となる。[1] 栄養診断の指標として体組成評価は重要であると考える。今回筋肉量の測定に使用した方法は臥位で測定でき、測定時間も短く利用者負担が少ない。栄養状態を把握するためにも定期的な測定でモニタリングすることが重要である。



Fried らが提唱するフレイルサイクル

＜参考文献＞
1) 前田圭介：フレイル、サルコペニアと体組成.臨床栄養 vol.128 No.2 2016.2

肩関節挙上時の胸椎可動性制限の有無による代償作用の検証

～超音波診断装置を用いた筋厚の変化を指標に～

2 階メディカルホールひんぷん
○島袋雄樹（理学療法士）、比嘉丈矢（医師）、又吉達（医師）、濱崎直人（医師）

【はじめに】

臨床において、脊柱、特に胸椎の可動性低下を認める例に、肩関節痛や可動域制限を認めることを経験することが多い。近年の研究では、肩関節と体幹の運動連鎖の関連性についての報告も散見されている。しかし、脊柱可動性と肩関節周囲筋群、腱板筋群との筋活動の関連性に関する報告は少ない。そこで本研究では、超音波画像装置を用いて肩関節前方挙上時における胸椎可動性制限の有無が肩関節周囲筋群、腱板筋群の筋厚に及ぼす影響を検証し、胸椎の可動性と肩関節周囲筋群、腱板筋群の筋活動の関連性を見出すことを目的とした。

【対象と方法】

対象は健常男性成人 10 名 10 肩。（平均身長 167.3±5.7cm、平均体重 62±6.1kg、平均年齢 28.8±4.1 歳）右肩関節前方挙上 0°、30°、60°、90°の筋厚を胸椎可動性を制限した条件（以下、制限群）と制限しない条件（以下、制限なし群）の 2 条件で測定した。測定筋は肩関節周囲筋群として僧帽筋上部線維、三角筋後部線維、腱板筋群として棘上筋、棘下筋腱とした。測定肢位は端座位で股関節膝関節 90°位とした。胸椎の可動性制限は胸骨剣状突起レベルの高さで体幹を支柱にベルト固定した。肩甲骨の動きは制限していない。測定機器は超音波画像装置（TOSHIBA Viamo SSA－640A 2010 年式）を使用した。僧帽筋と棘上筋の筋厚は、肩甲棘上（肩甲棘基部から肩峰角）の 50%部位にマーカーをつけ、筋の長軸方向に垂直にプローブを当て測定した。また、三角筋と棘下筋腱の筋厚は、肩峰角直下の部位にマーカーをつけ、筋の長軸方向に測定した。（図１）2 条件をランダムに 2 回行い、平均値を採用した。肩関節前方挙上 30°毎の僧帽筋上部線維と三角筋、棘上筋と棘下筋腱の筋厚を算出し、2 条件間で比較した。統計処理は対応のある T 検定を採用した。検定には統計解析ソフト（SPSS15.0J）を用いた。有意水準 5%未満とした。

【結果】

制限群、制限なし群の 2 条件間において、肩関節前方挙上 60°位で三角筋に有意な筋厚の減少（制限なし群 9.37±2.08mm、制限あり群 8.63±1.82mm）、棘下筋腱に有意な筋厚の増加（制限なし群 5.9±1.18mm、制限あり群 6.53±1.26mm）を認めた。それ以外の角度では有意差はなかった。僧帽筋上部線維、
棘上筋の筋厚は各角度で有意差はなかった。

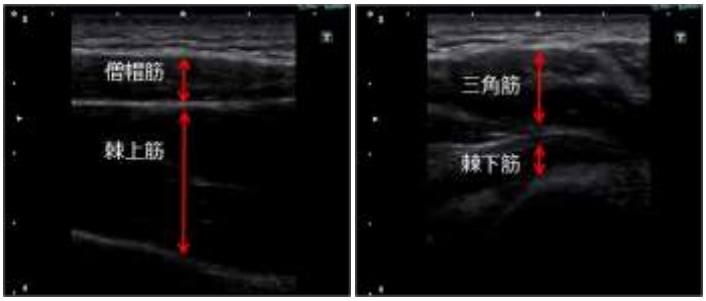


図 1. 超音波画像

僧帽筋と棘上筋、三角筋と棘下筋を各々同一画像で計測した

【考察】

超音波画像装置と筋活動の関係については、高橋らにより 30%随意収縮強度以下の低強度の筋収縮にて棘上筋筋厚は筋活動を反映することが報告されている。今回の結果より、肩関節前方挙上 60°位で制限群の三角筋筋厚が有意に減少し、棘下筋腱の筋厚が有意に増加したことから、胸椎の可動性が制限されると、肩関節前方挙上 60°で三角筋の筋活動が減少し、棘下筋の筋活動は増加することが推測された。胸椎可動性制限により肩関節挙上時の肩甲骨上方回旋、外転が制限されたことで、上腕骨頭を関節窩に引き寄せる作用である腱板筋群に大きな負荷が強いられた結果と考えられる。また、肩関節周囲筋群と腱板筋群の筋活動バランスを保つために三角筋の筋厚は減少したと考えられる。これらのことから臨床においても胸椎の可動性が低下している例では、腱板筋群の一部が代償し過剰な負荷が集中する結果、機能障害に繋がることも考えられ、胸椎可動性と肩関節周囲筋群、腱板筋群の関連性について考慮していく必要性が示唆された。

回復期リハビリテーション病棟における OT グループ制の導入について

～アンケート結果を通しての検証～

訪問リハビリテーション室
○児玉悦津子（作業療法士）、久田友昭（理学療法士）仲西孝之（理学療法士）

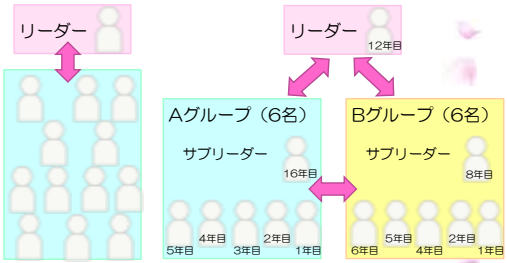
【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟においてセラピストが増えていく中で、管理職だけでは個々の状況把握や適時に教育への取り組みを十分に行うことは困難になりつつある。今回、①若手が相談しやすく経験ある中堅セラピストが把握･指導しやすい体制②各経験年数に応じた役割意識の向上③OT 間の知識･技術の交流を目的に、平成 26 年 6 月からグループ制を導入した。施行後アンケート結果を通してグループ制について検証したので報告する。

＊グループ制の紹介＊

【OT の構成】

平成 26 年度、当院回復期リハビリテーション病棟に所属していた OT は 13 名（管理職リーダー1 名）で、経験年数と人数の内訳は 1～3 年目が 5 名、4～6 年目が 5 名、7 年目以上が 3 名であった。



〈導入前〉　〈導入後〉

【グループ制の紹介】

グループ制導入前は OT 全体に対してリーダー1 名を配置しており、個々の状況把握や教育支援が十分に行いにくい状況だった。今回のグループ制ではリーダーを除く 12 名を 1 グループ 6 名の 2 グループに分け、それぞれにサブリーダー1 名を配置した。サブリーダーには事前に役割を設定した。グループ形成においては、若手と中堅をバランスよく配置した。リーダーとサブリーダーの連携としては毎週 1 回約 40 分のミーティングを実施した。現場での連携としては毎週 1 回約 20 分間のグループミーティングを実施し、情報共有を密に行った。

【対象と方法】

グループ制導入 8 ヶ月後の平成 27 年 2 月にリーダーを除く 12 名にアンケートを実施した。アンケートの内容は複数回答可のチェック方式と記述式とし、質問内容は①相談に関する項目（悩みの相談相手や相談内容）②指導に関する項目（指導相手、指導頻度、指導内容）③グループ制に関する項目（自分の経験年数における役割意識、グループ制を実施した感想）の 3 項目で構成した。

【結果】

1～3 年目全員が悩みを同グループ先輩に 1 番多く相談していた。また、4 年目以上の全員が同グループの後輩に 1 番多く指導していた。相談・指導内容は概ね共通しており、プログラム内容や治療手技、ADL・IADL、評価内容が多かった。さらに、経験年数に応じた役割が意識されていた。グループ制を実施した感想としては「クライエントの経過が追いやすくグループ内での情報共有が行いやすかった」という意見が多く聞かれた。

【考察】

グループ制の導入により支援体制が充実し、個々の状況をグループ内で共有しやすくなり、必要な関わりや指導が適時行いやすくなったと考える。グループ形成の人数や経験年数を考慮したことにより、個々が自己の経験年数を意識した役割の実践につながったと考える。サブリーダーの役割設定によりグループ内での相談・支援のやりとりも増え、OT 間の知識・技術の交流も深まったと考える。リーダーにおいてはサブリーダーとの情報共有を密に行うことで OT 全体の状況をより把握しやすくなり、各個人への支援、役割調整、病棟管理職との連携などが更に円滑に行えるようになったと感じている。今後もグループ制を継続し、更に OT 間の知識・技術の交流を深め OT 全体の質向上に繋げていきたい。

1）　早川佳伸:回復期リハ 安心して業務に取り組める環境を 6～7 名のユニットを基盤に模索. 2007. 10;p27

訪問リハビリ介入で次のサービスに移行出来た事例

～回復期から在宅生活へ役場相談員との連携を通して～

訪問リハビリテーション室
〇友寄隆太（作業療法士）、盛小根康（理学療法士）、児玉悦津子（作業療法士）、
富山郁美（理学療法士）、大城哲次（看護師）、比嘉淳（医師）

【はじめに】

今回、回復期病棟を退院したクライエントを担当。年齢や疾患名が介護保険対象外の為、医療保険での介入となる。退院後精神障害者福祉手帳を利用してサービス開始までに２ヵ月弱の期間があきその間に見られた問題に対し役場相談員（以下相談員）と連携した。支援の経過と考察を加え報告する。

【症例紹介】

50 代男性。交通事故による脳挫傷、クモ膜下出血による記憶障害、注意障害が残存。屋内は松葉杖と伝い歩きで移動、屋外は車イス。ADL は自立。膝の痛み（偽痛風）により動作変化が大きい。病前は母と二人暮らしで農業とアルミ缶の回収で生計を立てる。退院時の服薬管理は母親が担う。精神障害者福祉手帳を申請しサービスを利用する予定。母親の意向はデイサービスに通ってほしい。

【経過】

退院後服薬管理できず膝の痛みが悪化し移動困難となる。母親が薬を管理できるように環境調整を行った。次に相談員へ連絡し障害者福祉で利用できる社会資源を依頼。服薬管理の確認は週１回の訪問リハ介入時と相談員が週に２回ほど訪問し確認作業を分担。自宅近くを通った時も訪問し確認を行った。配薬の指導を母親に実施したが正しい場所から取られておらず外部からの確認と修正が必要であった。

訪問リハビリ終了後、次のサービス開始まで１ヵ月ほど要した。現在は週５日通所サービスを利用。当初問題となっていた服薬管理は地域の薬局の介入により解決した。デイサービス利用については母親の意向通り調整することができ介護負担を軽減できた。介入して見えた問題に対し相談員との連携で解決することができた。

【考察】

介入して初めて回復期病棟入院中には想定されなかった問題が見られた。母親による服薬管理が予想外に困難だったことと、本人が介護保険を利用できないことで母親自身の介護負担が増し本人、家族が疲弊し今後の在宅生活が継続できないことが確認された。退院後他者の支援を受けるのは個人によって大小様々である。環境因子、個人因子を含めた支援が必要だと再認識したケースであった。

在宅へ戻る時期に、どれだけの能力を獲得できたかにもよるが、入院中に退院後生活を支援してくれる地域の相談員に早い時期から連携をとり情報共有し退院時回復期から地域へバトンタッチすることが重要であったと振り返る。大まかな環境調整を退院前の家屋調査で行い、細かな課題解決を行えるのが訪問リハビリの強みと役割だと感じる。今回のように介入して課題解決に至ったことの意味合いはとても大きい。自宅へ退院するクライエントのサービス利用の選択肢として訪問リハビリ利用を是非多くのケースで検討して頂きたい。

重度若年性高次脳機能障害者の退院支援

～自己決定までの過程をどう支えるか～

5 階メディカルホールはいさい
○大城将平（社会福祉士）、神村盛和（看護師）、田場恵理也（介護福祉士）、
辺土名健一（理学療法士）、運天朋美（作業療法士）、古謝亜希子（言語聴覚士）、
西平伸也（理学療法士）、大城史子（医師）

【目的】

入院期限のある回復期リハビリテーション病棟では、患者家族共に退院後の生活イメージも十分でないまま福祉制度や転帰先の調整等を進めなければならない事もある。本症例において、転帰先決定までの過程で医療ソーシャルワーカー（以下 MSW とする）がどのような援助を行ったのか後方視的に検証した。

【症例】

40 代男性。脳挫傷（両側前頭葉）右片麻痺・高次脳機能障害残存。記憶障害・危険認知の低下・易怒性・排泄誘導の拒否等がみられる。短文レベルの発話や理解は可能。食事以外の ADL は一部介助・車椅子使用。
受傷前はご両親・兄家族と同居。職業は建物の修繕管理。

【経過】

重度の右片麻痺と高次脳機能障害によりチームは ADL 場面で多くの介助が必要になると予測した。ご本人の「在宅へ帰りたい」という思いは聞かれるが、ご家族の在宅へ戻る条件とする排泄の自立はなかなか達成できず施設調整を行う事となった。しかし、高次脳機能障害も徐々に改善し、転帰先に対してご家族の迷いがみられた。MSW は入院中のご家族の頻回な面会や、制度申請の協力等本人と家族の密な関わりがあることをストレングス（この家族の強み）と捉え、「いずれは在宅で看ていきたい」というご家族の思いを受け止め、在宅サービスと施設入所の同時申請を提案した。その後、入所施設職員との情報交換や家屋訪問での在宅介護のイメージ共有など転帰先について検討を重ねた。結果 、排泄自立には至らなかったがご家族は在宅生活を選択された。

【考察】

岩間（2004）は情報の提供や選択肢の提示だけでなく、自己決定に至るまでの過程を支える専門的な援助が MSW には求められていると述べている。本症例において MSW は在宅退院の条件であった排泄の自立だけに捉われず、本人家族の持つストレングスに着目しながら、十分に退院後の生活を検討できるよう情報のサポートと関係機関との媒介的機能の役割を果たしていたことが示唆された。

◆考察1◆

林(2011)は介護問題など個の自己決定だけでは解決しえない現実に対して、個の「主体性の尊重」のみによらず「個」と「親密な他者」で構成される「社会関係」を支えることがクライアントの暮らしに重要な意味を持つと述べている。

また、岩間(2004)は情報の提供や選択肢の提示だけでなく自己決定に至るまでの過程を支える専門的な援助がMSWに求められていると述べている。

◆考察2◆

ストレングス視点

チームは「排泄が出来ない=自宅退院は不可」という単一的な視点だけでなく、身体面高次脳面でのクライアント自身の成長(さらなる今後の可能性)、リハビリを継続させたいという父の献身的な関わり等、このケースの持つ強みに焦点をあて、在宅生活に向けた支援を続けた。

情報のサポート

MSWの行う情報のサポートとは単に社会資源をあてがうことではない。転帰先を決定するまでの過程で、施設職員との情報交換や施設見学、家屋訪問等を通してご家族が感じた事を話してもらい(感情の表出)、それらを受け止め(受容)、必要な社会資源と選択肢を提案した。

媒介的機能

MSWはチームとしての方向性を加味しながら、クライアントや家族のリアルニーズを積極的に発見し適切な社会資源に結びつけ、行政や事業所と連携を図り包括的な支援を行った。

回復期リハビリテーション病棟におけるソーシャルワーカーの家族支援

ソーシャルワーカー室
〇齋藤真琴（社会福祉士）、山本三紗（看護師）、大友つぐみ（介護福祉士）、
上里勇磨（理学療法士）、松田淳志（作業療法士）、當山正裕（言語聴覚士）、加藤貴子（医師）

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟のソーシャルワーカー（以下、SW と称す）の役割に家族支援がある。

取り組んだ支援を回復期リハビリテーション病棟協会の SW10 箇条に照らし合わせ、専門的役割を検証したので報告する。

【症例紹介と支援経過】

10 代男性。脳挫傷・汎下垂体機能低下症・外傷性視力障害・高次脳機能障害。身体障害者手帳 1 級（視覚・肢体）取得。家族構成は、母・祖母・叔母の４人暮らし。母親は介護休暇取得中。叔父が経済的支援を担う。

入院初期、SW の存在を認識してもらうため、声掛けや挨拶を行い相談しやすい環境を作る。

入院中期、SW10 箇条③～⑥の対応を繰り返し行った。役割として、母親と軒下面談や時間を掛けた面談を重ね母親の不安や戸惑いを開示してもらい、担当チーム（以下、チームと称す）と問題の解決方法を検討し母親へ提案した。

入院後期、役場や通所サービスへ繋ぐ際 SW も同行し、母親のニーズや疑問点などを代弁し、緊張をほぐす役割とした。退院までに、関係機関を招いてのカンファレンスを行い退院後の支援体制の確認をした。

【結果】

一室空間に捉われないスタイルでの面談を重ね、家族から引き出せた情報が多数あった。また「頭では理解していても一歩踏み出せない」という家族の心情を理解し、障害受容の一歩を支援することができた。臨床心理士や PSW の介入により、家族の「チームにだからこそ話せない」という心情をプライバシー保護の視点を持ち、退院後、起こり得るリスクに備えてもらうなど他職種での関わりを強化した。

【考察】

回復期リハビリ病棟に入院する患者・家族は、多数の問題を抱え混乱期に置かれる。適切な援助を行うには、SW の視点から患者・家族の取り巻く環境とニーズを把握し、その問題に合った問題解決方法や支援をチームで検討・提案していく必要がある。SW10 箇条の理念の下、リハビリテーションチームの一員として相談援助のプロセスを共有していくことが大切である。

栄養状態の改善度の差異と体組成・ADL能力との関連性

～当院回復期病棟入院患者における疾患別の検討～

4階メディカルホールゆいんち
○平田久乃（理学療法士）、宮里由乃（理学療法士）、濱川みちる（理学療法士）、
仲宗根真奈美（理学療法士）、西村多美子（理学療法士）、藤山二郎（医師）

【はじめに】

回復期病棟入院患者は入院時に低栄養の者が多く、その中で改善する者としない者がいる。両者の違いを体組成と ADL 能力に着目し、疾患別に低栄養の要因を探った。

【対象と方法】

対象は 2013 年 5 月～2014 年 2 月に当院へ入院した体組成計測定対象患者の内、簡易栄養状態評価表（Mini Nutritional Assessment 以下、MNA）対象患者計 73 名とした。内訳は MNA 合計点で入院時から退院時にかけて低栄養→低栄養の恐れあり(以下、At risk)、At risk→良好へと改善した者を改善群、良好/At risk→低栄養へ悪化・低栄養状態を持続した者を非改善群とした。脳血管疾患・運動器疾患それぞれについて、この 2 群の入退院時の栄養状態、体組成、血液データ、食事摂取量、FIM について比較した。統計学的分析は対応のない t 検定・Mann-Whitney の U 検定を用い、有意水準は危険率 5%未満とした。

【結果】

脳血管疾患では、改善群 16 名、非改善群 35 名（持続 31 名・悪化 4 名)、入院時 MNA 合計点には有意差は無く、退院時 MNA 合計点、入院時摂取カロリー%、入院時食事摂取率、退院時 BMI で改善群が有意に高かった。運動器疾患では、改善群 5 名、非改善群 17 名（持続 14 名・悪化 3 名)、入退院時握力、入退院時 FIM 総合点、退院時運動項目合計点、入退院時認知項目合計点で改善群が有意に高かった。

【考察】

本研究では、栄養状態の改善度の違いが疾患別の体組成・栄養状態・身体機能・ADL 能力にどのような関連性があるかを比較検討した。栄養状態の改善度の違いは、脳血管疾患では体組成の項目で栄養状態改善群と非改善群の間で群間の差はないが、改善群ではカロリー摂取率が有意に高いという結果になったまた、運動器疾患では、体組成の項目で群間の差はないが、改善群では入退院時平均握力・FIM 認知項目・退院時 FIM 運動項目が有意に高いという結果になった。今回の結果より、脳血管疾患では、入院時から必要カロリーを十分摂取できるよう徹底し、食事姿勢や運動強度の面も考慮しながら介入していく事が大切で、運動器疾患では、入院経過中の栄養状態の改善とともに、早期に ADL 能力向上を図ることが大切であると考えた。その為に、チームで連携して、定期的に患者様の状態に合わせて、栄養管理・全身状態管理・運動負荷郷土の設定を行い、情報共有を徹底していく事が必須だと感じた。

【結果：脳血管疾患】

	改善群 (n=16)	非改善群 (n=33)	有意差
入院時MNA合計点（点）	7±2.1 (中央値7)	7.4±2.3 (中央値8)	
退院時MNA合計点（点）	10.5±1.9 (中央値11)	7.1±2.4 (中央値7)	P<0.05
入院時BMI	24.5±4.2	22.7±3.2	
退院時BMI	23.6±3.1	21.6±3.1	P<0.05
入院時摂取カロリー%(%)	99.6±18.2	87.7±17.9	P<0.05
退院時摂取カロリー%(%)	106.8±17.9	101.9±17.4	
入院時FIM総合計点（点）	75.9±29.8	62.1±27.7	
退院時FIM総合計点（点）	98.9±33.5	84.9±36.3	

※その他の項目に関しては有意差は認められず

表１　脳血管疾患の結果

【結果：運動器疾患】

	改善群 (n=5)	非改善群 (n=17)	有意差
入院時平均握力(kg)	15.9±4	10.6±4	P<0.05
退院時平均握力(kg)	15.3±2.8	9.9±3.7	P<0.05
入院時FIM総合計（点）	92±18.8	65.9±24.7	P<0.05
退院時FIM総合計（点）	120.4±4.6	93±30.8	P<0.05
入院時運動項目合計（点）	58.4±16.7	41.9±18.4	
退院時運動項目合計（点）	85.8±4.4	66.7±23.8	P<0.05
入院時認知項目合計（点）	33.6±2.6	24.1±9.8	P<0.05
退院時認知項目合計（点）	34.6±0.5	26.3±8.7	P<0.05

※その他の項目に関しては有意差は認められず

表２　運動器疾患の結果

＜参考文献＞

1)雨海照祥(監修)：高齢者の栄養スクリーニングツール　MNA ガイドブック．発行年 2011

失行と把握障害、伝導失語を呈した症例のリハ経過

７階メディカルホールてぃーだ
〇諸見里優寿（作業療法士）、謝花江里香(言語聴覚士)、高宮城あずさ(理学療法士)、
藤澤欽崇(看護師)、久田友昭(理学療法士)、藤山二郎(医師)

【はじめに】
今回重度麻痺はないが、頭頂葉症状が右手に出現し、ＡＤＬに支障を来たした症例を経験した。本症例の失行、把握障害に着目し経過と若干の考察を交えて報告する。

【症例紹介】
50 歳代、女性、右利き。大動脈解離術後に脳梗塞発症。軽度右片麻痺と感覚障害あり。左側頭葉から頭頂葉に散在する脳梗塞像を認めた。

【神経心理学的所見】
伝導失語による音韻性錯語と復唱障害、注意障害あり。右上肢の物品把持に限局した誤りと把握障害あり。
【経過】
本症例に対し道具操作のパントマイム訓練、模倣訓練を行い、多角的フィードバックを繰り返し行った。IADL 施行時の誤りを最小限に減らす訓練、ミラーセラピーにて徒手的介入を行い、動作イメージの想起訓練を行った。退院時には道具の把持から操作においての反応速度、指の開きに改善がみられた。

【考察】
今回、頭頂間溝の前壁部の損傷で Preshaping 障害を認めた。早川らによると道具使用過程において把持に障害があった症例に共通している病変は Brodmann の 39・40 野ないしその皮質下で、道具把持に縁上回や角回が関与する可能性を示唆している。本症例は下頭頂小葉に損傷を認めた為、把持に限局した障害を呈したと考える。Preshaping の学習について片山らは「対象物を意識的に探索する事によって手の形状を生成する運動指令と手の形状を知覚する体性感覚を対応づけること」と述べている。
今回視覚と体性感覚情報の統合を図る訓練にて、対象物の形状イメージが脳内で表現され、反復的な探索訓練を行った事で運動制御とボディイメージの形成に繋がり、無意識での動作獲得に至ったと推測する。
また、道具使用に困難がある場合、感覚・運動器官の問題として捉えるのか、高次の問題として捉えるのか、また高次の問題とする場合にはどの過程に障害があるかを見極め、症状に合わせたリハビリの介入を行うことが重要と感じた。今回道具使用過程を分解、分析した結果 Preshaping と把持に焦点を当てた課題を提供した事が把持以降の動作の改善にも繋がったと考える。

嚥下訓練食に対する拒否感のため食思不振となり、経口摂取につなげることが出来なかった一例

4階メディカルホールゆいんち
〇桃原織穂（言語聴覚士）、渡邊弘人（言語聴覚士）、長濱一史(医師)、又吉達(医師)、
比嘉淳(医師)

【はじめに】
脳梗塞後に嚥下が可能となったにもかかわらず、胃瘻造設に至った症例を経験したので報告する。

【対象】
症例は 70 代女性。両側後頭葉脳梗塞発症 56 日目に当院入院。入院時の ADL は一部介助レベル。失語、注意障害あるが、ある程度の意思疎通は可能。経鼻経管栄養で管理中。

【経過及び結果】
嚥下機能の評価では反復唾液テストは 2 回／30 秒、改定水飲みテストは 3 点、フードテストは 3 点。口腔残留は疑われたが、ある程度の嚥下機能は保たれていると判断し、少量の軟飯とミキサー食小鉢一品より直接的嚥下訓練開始。当初、順調に食形態は向上し、摂取量も増加。しかし、元来から好き嫌いの激しい嗜好があり、入院 21 日目より、治療食への拒否高まり摂取量が低下。同時期に嘔気や腹部膨満感の訴えが徐々に増加してきたが、便秘や下痢等の腹部症状なし。ヨーグルトや梅味みその提供など本人の好む食物を提供したが、一時的で効果なし。食形態はソフト食まで摂取可能となったが、経口摂取では十分量の栄養を摂取できないため、入院 6 ヵ月目に胃瘻造設。

【考察】
塩浦らは「嚥下訓練食という限られた形態の中で食べる楽しみを感じながら嚥下訓練ができるような援助が必要だ」と述べている。「全量摂取」に目が行ってしまい、食事に対する楽しさや満足感を見落としていた。食事の外観や嗜好への配慮を十分に行えば、食思向上につながったのではないかと考える。

当院における介護職の教育、ケア課題への取り組み

～回復期リハビリテーション病棟介護の確立を目指して～

４階メディカルホールゆいんち
比嘉亮太（介護福祉士）、田場恵理也(介護福祉士)、照屋益美（看護師）、又吉達（医師）

【はじめに】

これまで当院の介護職においては、回復期リハビリテーション病棟の介護の役割を明確にできず、各病棟の現状の把握が不十分であった。各病棟の課題を把握し、対応していくため、平成 26 年度より介護職主任・副主任が拝命された。当院全体の介護の状況を把握する中で課題が明確になり、その取り組みを行ったので報告する。

【対象と方法】

介護職は当院全体で 42 名。業務は各病棟の介護リーダーが掲げる目標をもとにケア・入浴・更衣・排泄・食事・レクリエーションの開催等、日常生活の援助を主体としている。介護管理職は自発的に学び、専門性を発揮できるような人材作り、それを維持していくための環境作りを担う、を目標に掲げた。取り組みとして、介護リーダー会を毎月定例で開催した。介護リーダー会は、①各ホールの問題を明確化し、改善できるよう努める。②リーダー育成の場とする。③当院の介護理念の作成を目的としている。
介護リーダー会を通して、1）介護の教育や技術チェックのマニュアルが確立していなく、知識技術に差があり教育の標準化が不十分。2）介護職が持つ情報が同職種、多職種と共有不足の２点の課題が明らかになった。

【結果】

教育の標準化が不十分なのに対し、患者・ご家族に、より質の高いケア、指導方法を提供できるよう、当院介護職対象の勉強会を開催した。開催方法は同内容の勉強会を数回実施することにより、約 8 割の職員の参加が可能となった。また、「職員からは勉強会を開くことは素晴らしいと思った」「どんな方とも仲良くコミュニケーションを取りたいと思った」等の声が聞かれた。さらに、患者への声掛けや接し方に変化があった職員も出てきた。
次に、介護職が持つ情報が同職種との共有不足に関しましては、まず 1 つの病棟において、今まで無かった介護記録を作成することによって、以前に比べ同職種間の患者の当日の状況が把握しやすくなった。また、現状通り、口頭の伝達、申し送りノートを使用した。一専門職として自信をもって、多職種と情報共有ができるようになるために、情報共有の手段として、入浴評価表等の書式を使用して、情報の伝達を行った。

【考察】

今回、勉強会において介護管理職が講師をした。さらに同内容を数回行うことによって、参加者が増加した。そのことが職員の意欲向上に繋がったと考える。また回復期介護職には 24 時間、患者の生活に関わることで得られた情報を多職種に伝達するという役割があると考える。その伝達方法として介護記録や同書式の評価表を多職種と共同で使用することで、情報共有が図れたと考える。

介護福祉士とは「対象の心身の状態に合わせた介護を提供できるもの」と定義されている。
石川らは「介護職のケアは 24 時間の生活に関わる。患者の心境に触れ、自立支援への介護を行えることが回復期リハビリ病棟介護の大きな役割だ」と述べている。介護職としての役割が次第に見えてきたがまだ不十分の状況である。患者の心身の状態にあった介護が提供できるよう介護技術の指導に対し共通マニュアル作成に取り組み、教育の標準化・多職種との連携・情報共有を今まで以上に行うことで今後、介護職の質の向上が図れると考える。

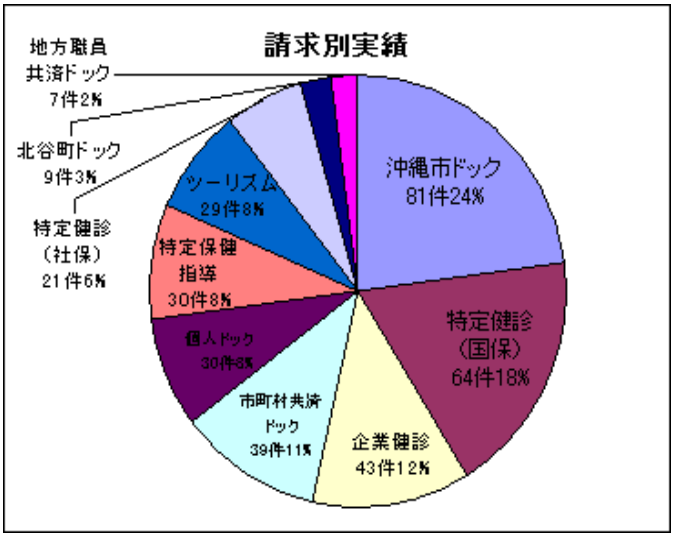
介護管理職が誕生したことによって統一した勉強会やマニュアル作成に取り組むことができた。今後の活動にも活かしていきたい。

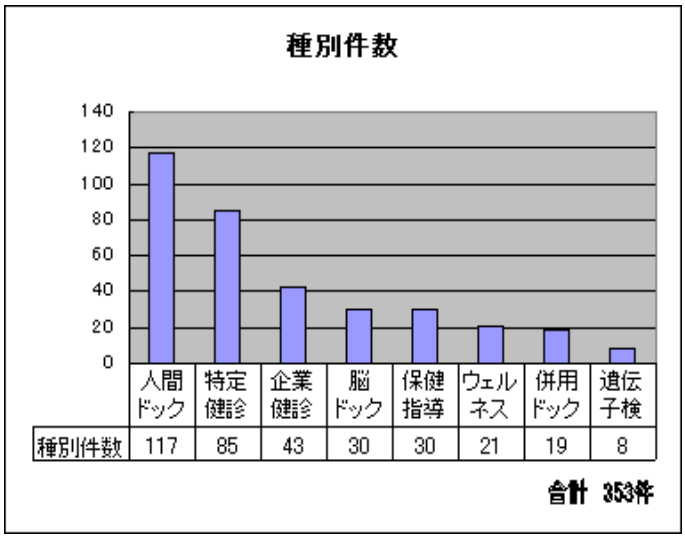
≪院内医療統計≫

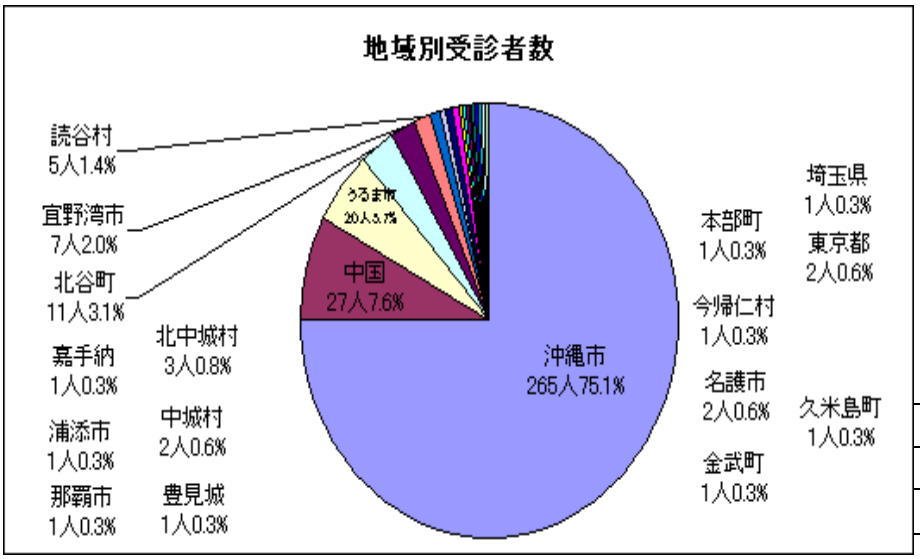
平成 27 年度　健診実績

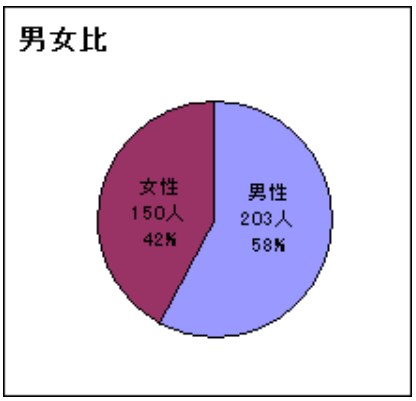
区分	請求先	種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	合計
健診	国保	特定健診		2	5	5	5	3	2	2	5	1	3	9	42	85
		長寿健診			3	2	2	3	6	3	2	1			22	
	社保	特定健診		2	3	2			2	5	4	1	2		21	
特定保健指導	国保	積極的支援								1			3	5	9	30
		動機付け													0	
		二次検査		3		5	1		2			1	2	3	17	
	社保	積極的支援										1	1		2	
		動機付け											1	1	2	
ドック・企業健診	個人	人間ドック	1		5	2		2		1	2	3		2	18	73
		脳ドック		1				1		1					3	
		併用ドック						1	4	1		1			7	
		ウェルネスドック								2					2	
		企業健診			1	2	9	3	25	2				1	43	
	沖縄市（35 歳以上～74 歳）	人間ドック			4	7	10	8	5	8	6	2	4		54	81
		脳ドック			3	3	1	2	1	2	1		1		14	
	沖縄市後期高齢（75 歳以上）	人間ドック				4			1						5	
		脳ドック			2	2		1	1	1		1			8	
	北谷町（35 歳以上～74 歳）	人間ドック			2	2								2	6	9
		脳ドック				2									2	
	北谷町後期高齢（75 歳以上）	人間ドック				1									1	
		脳ドック													0	
	市町村共済組合	人間ドック				2	1	1	3	4	2	6	3	4	26	39
		脳ドック							2		1				3	
		併用ドック				1			1	2	1	2	1	2	10	
	地方職員共済組合	人間ドック			3	1	3								7	7
ツーリズム	ウェルネス（他コース含む）						2	1	7	2		3	6		21	29
	がん mRNA 遺伝子検査		2	1				1				3	1		8	
	計		3	9	31	43	34	27	62	37	24	26	28	29	353	353

平成 27 年度 ドック・健診実績

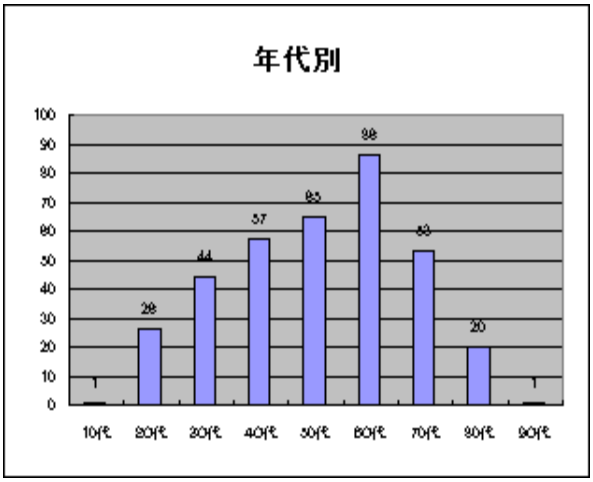


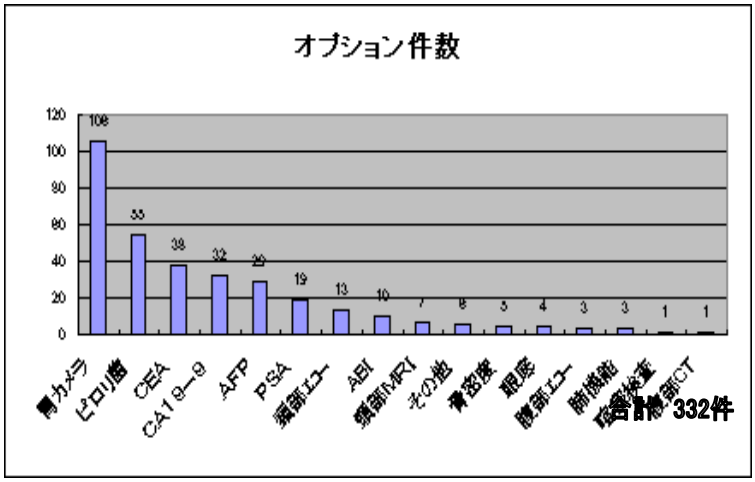




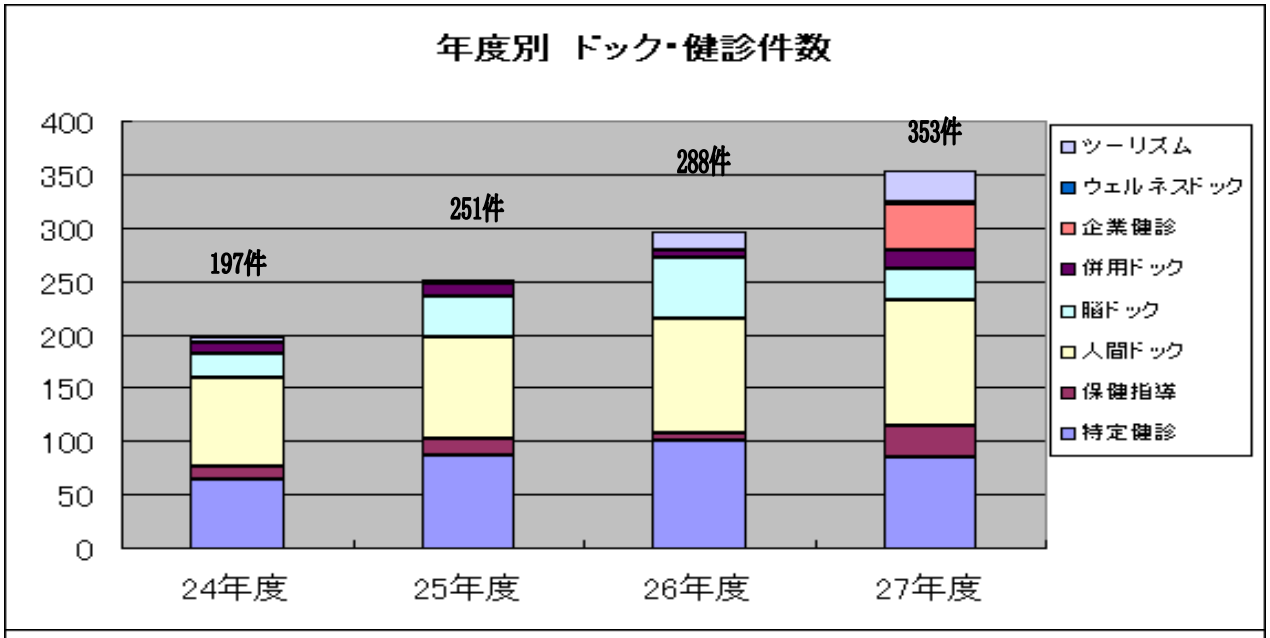


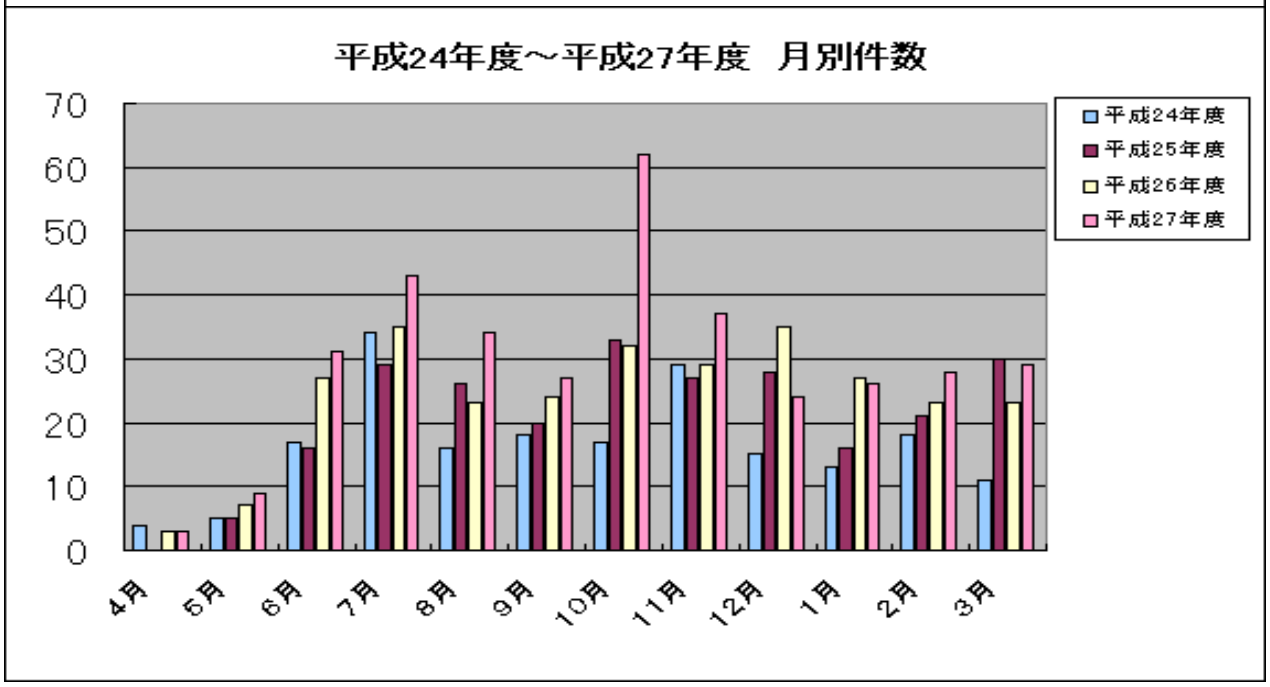
御高診願い依頼件数		
依頼数	150	返書率
返書数	68	45%





平成24年度～平成27年度　健診実績





月別件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
24 年度	4	5	17	34	16	18	17	29	15	13	18	11	197
25 年度	0	5	16	29	26	20	33	27	28	16	21	30	251
26 年度	3	7	27	35	23	24	32	29	35	27	23	23	288
27 年度	3	9	31	43	34	27	62	37	24	26	28	29	353
平均	2.5	6.5	23	35	25	22	36	31	26	21	23	23	272.2

＜メディア関連記事＞

メディア関連記事は冊子にて掲載しております。ご希望の方に数量限定ではありますが冊子の配布をしております。

回復期リハビリテーション病棟協会　第 27 回　研究大会 in 沖縄

- 日時：2016 年 3 月 4 日(金)・5 日(土)
- テーマ「回復期リハビリテーション―原点に立脚しつつ、更なる進化を―」
- 会場：沖縄コンベンションセンター（宜野湾市）
- 参加者：1,883 名（運営スタッフを含めると2,100 名）
- 一般演題：過去最高の802 題

生活習慣病とリハビ

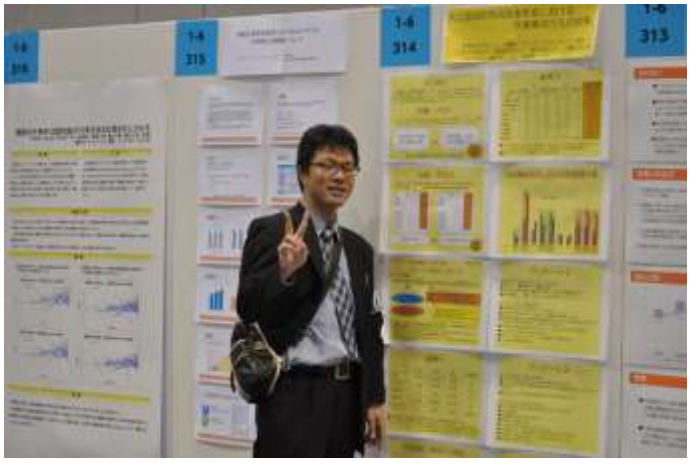
藤井 由紀代 様
中島 龍至 様
長谷川 美帆 様
鄭 統圭 様

る必要があ
住民自らか
において、

第4会場
座長・発表者
受付

リハビリテーション・サミット 2015
宣 言 文

7-8
7-3


1-6
314
1-6
313

第27回
研究大会
in
沖縄
回復期リハビリテーション
原点に立脚しつつ更なる進化を
抄録集

沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第３回研究大会

- テーマ：「回復期リハ病棟に求められる進化」
- 日時：平成 27 年 9 月 26 日（土）14:00～17:20
- 場所：浦添市てだこホール 小ホール
- 内容：特別講演および演題発表(口述 9 演題)
- 大会長：宮里 好一 （沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 会長）
- 事務局：沖縄リハビリテーションセンター病院
- 担当病院：沖縄メディカル病院、とよみ生協病院、南部病院、沖縄リハビリテーションセンター病院
- 参加者：138 名

＜特別講演＞
テーマ：「生活期からみた回復期リハ病棟に求められる退院支援のあり方
～退院後の豊かな生活のために～」
講師：河添竜志郎 （株式会社くますま 理学療法士）

プログラム

司会：國仲すえ子（とよみ生協病院）

13:30～	受付開始
14:00～	開会式（開会のあいさつ；沖縄リハビリテーションセンター病院　副院長　又吉 達）
14:10～	特別講演：「生活期からみた回復期リハ病棟に求められる退院支援のあり方 ～退院後の豊かな生活のために～」 講師：河添竜志郎　（株式会社くますま 理学療法士） 座長；宮本しのぶ（大浜第二病院　看護師）
15:20～	休憩
15:30～	口述発表 第1 セッション（5演題）：1 演題発表6 分 質疑応答3 分（計9 分） 座長：屋嘉宗浩（宮里病院　理学療法士） 1. スマホ操作に焦点をあてて　～コミュニケーションツールの獲得を目指して～ 大浜第二病院 作業療法士　内間利奈 2. 当院回復期リハビリ病棟におけるロボットスーツの活用 ～導入からの実績と運用について～ オリブ山病院 理学療法士　山本勝章 3. 当院回復期リハビリテーション病棟から退院した患者の家族状況についての考察 宮里病院 作業療法士 川村勝弥 4. 回復期リハビリテーション病棟におけるOTグループ制の導入について ～アンケート結果を通しての検証～ 沖縄リハビリテーションセンター病院　作業療法士　児玉悦津子 5. 当院における病棟症例検討会の進化 南部病院　理学療法士　平田純
16:20～	休憩
16:30～	口述発表 第2 セッション（4演題）：１演題発表6 分 質疑応答3 分（計9 分） 座長：金城千恵美（とよみ生協病院　看護師） 6. 多職種で関わり行動変容が見られ自宅退院した高次脳機能障害を呈する1事例 ～夜間失禁への取り組み～ 沖縄リハビリテーションセンター病院 看護師 ディロング直美 7. インシデントレポートから見えたもの（転倒・転落）～排泄動線に着目して～ 沖縄メディカル病院 看護師　新垣有子 8. 当院における介護職の教育、ケア課題への取り組み ～回復期リハビリテーション病棟介護の確立を目指して～ 沖縄リハビリテーションセンター病院　介護福祉士　比嘉亮太 9. 本当に患者に適したセンサー？ 北中城若松病院 看護師　我謝千賀子
17:10～	閉会式（閉会のあいさつ；大会実行委員長：沖縄メディカル病院　PT大城雅哉）

平成 27 年度　習熟度別研修

1.　期　日：平成 27 年 10 月 10 日(土) ～ 11 日(日)
2.　会　場：一日目：ユインチホテル南城　研修会場は「夢（2F)」、懇親会会場は「未来（1F)」
　　二日目：ガンガラーの谷
3.　テーマ：『「大きな輪」～タピック中堅にあるべき姿とは～』
4.　参加者：合計 27 名（管理職 8 名＋対象者 19 名）※別紙参照
5.　目的：① 中堅に求められる能力（知識・技術・態度)、役割について考え、学び、職務へ生かす。
　　② 次期リーダーやサブリーダーとして、組織の方向性や役割を認識できる。
　　③ 現在、病院全体へアンテナを張り、調整役を担っている。しかし、個々の認識の差があるため、お互いの認識を共有・共感し、①②へつなげる。
6.　目標：中堅に求められる能力が挙げられ、個々の目標やタスク、やりがいを創出できる。
7.　内容：1 日目一日目；①理事長講話、②ディスカッション、③スピーチ、
　　2 日目；ガンガラーの谷

グループディスカッション

中堅の役割

・上司とのつなぎ役
・中心になる存在
・上司と後輩の間に入りまわせることが必要になる
・問題解決能力をつけていくことが必要になる。
・協調性のある環境作り(関係性の構築を積極的に行う)
・マージマルマンのような柔軟性が必要である。
・問題解決能力をつけていくことが必要になる。
・モチベーションを上げていく方法を個別的に考えていく。

個人スピーチ

・先輩からの頼りにされている声掛けが嬉しかった。
・さまざまなコミュニケーションを取りながら周囲との関係性を構築したい。
・定期的な学習の継続が必須である。
・後輩へのフィードバックや、上司が変わり方針が変わったときのフォローなどを意識している。
・相手を配慮しながら指導していくことが難しい。
・柔軟な対応を心掛けている
・職場の良い所、悪い所が見えてきたのでみんなに伝えていきたい。
・パイプ役となる為に表現力を養ってきたい
・入職してすぐは日々の業務に流されてきた。患者の満足できる看護の提供を日々考えさせられている
・介護の楽しさを伝えられるようになりたい
・病院全体を見渡した行動が出来たら。多職種との連帯感を取り組むことで活性化できるように。

平成 27 年度　習熟度別宿泊研修　所感

所属：6 階ちゅらうみホール　職種：看護師　名前：兼久順子

理事長講話にてタピックは①スポーツ診療・医学におけるスポーツ分野への取り組み②認知症研修指導的立場、血管性認知症への取り組み③総合的な心のケア、カウンセリング等心のケア文化への関与④リハビリテーションの総合拠点⑤北部を拠点とした専門学校、大学設置における医療交流⑥専門職団体への参画による連携を取る⑦まちづくりに現在関わり今後の方向性を確認することが出来ました。中堅として院内外におけるマネジメント、スペシャリスト、マージナルマンと３つの道があり、今後視野に入れ進む道を考え自分に出来る事は何かを考える機会となりました。その後の懇親会に参加し理事長とお話しさせて頂く事が出来ました。理事長との距離が少し縮まった気がしました。

タピックに入職し中堅として多くの患者さんを看て経験した中、患者・家族さんが満足できる看護の提供が出来るよう努力していかなければならないと思います。その為には自分に不足している物を知り、解決していく為に何が必要かを常に考え行動していくことが大切である。又、タピック体制の更なる発展のために、経験したことを後輩に伝達していく必要があり、指導を行ない困った時に相談相手となれるようコミュニケーションを取って行きたいです。更に病棟内の人間関係や業務について関心を持ち雰囲気づくりにも関わっていきたいです。今後、自分の意見を進んで発言する努力をしていきたいです。

２日目はガンガラーの谷を２時間ほどの散歩を体験し、自然に触れることによって身も心もリフレッシュ出来ました。

今回の研修にて他病棟」・他職種の皆さんと交流が出来き、沖縄リハビリテーションセンター病院の１職員である事を認識し、家族であることを実感しました。今後もスタッフと協力し沖リハのために頑張っていきたいと思います。

所属：メディカルホールひんぷん（外来リハ）　職種：言語聴覚士　名前：我謝　翼

研修会では、理事長だけでなく上司や様々な職種の方とディスカッションする機会となり、とても充実した研修になりました。仕事の役割について、ディスカッションしながら考えるという機会は滅多にないと思います。だからこそ、深みのある情報共有の場になったと思われます。

今回、タピック運営方針など詳細な話を、初めて理解するまでに至ったと感じています。当院に入職して疑問に思っていたことは指導の在り方でした。なぜ、上司はここまで優しく指導するのか、とても疑問でした。今回の理事長の講話を聴くことで理解・納得でき、その指導が組織全体で共有でき、取り組みの１つとして定着していることに感銘を受けました。現在、私は、部下と共同研究を予定しています。部下との気持ちにギャップを感じることがしばしばあります。受け身的になっている部下をどのようにしてやる気にさせ、能動的に取り組んで貰うためには、どのようなアドバイス・声かけが必要なのかとても悩むことが多いです。人の心をどのように動かせば良いのか、良い手段は無いか模索する日々がありました。今回の講話の中で強調されていた、相手の立場に立って話すということ。つまり、相手の状況、表情、体調、雰囲気などその状況に応じた言語で表出することが重要であることを理解致しました。私自身の対応を振り返るとやや一方的な表現があり発言内容に痛感する点が多々あったように思われます。今回の研修で学んだノウハウを即座に現場に生かしていけるよう努めていきたいと思います。日々の業務を遂行することは、もちろんですが、一人の社会人として模範となれるよう努めていきたいと思います。

今回、企画・運営に協力して頂きました方々に御礼を申し上げ所感とさせて頂きたいと思います。

2015/10/11

平成 27 年度　2 年目宿泊研修　報告資料

1. 期　日：平成 27 年 12 月 5 日(土) ～ 6 日(日)
2. 会　場：１日目：ユインチホテル南城 研修会場「愛情（2F)」、懇親会会場「好き（1F)」
　　２日目：ユインチホテル体育館にてスポーツ交流（ヨガ・インディアカ）
3. テーマ：「仕事の楽しさは３年目から、信頼される社会人になろう～今後どう働くべきか？～」
4. 参加者：合計 31 名（管理職 9 名＋対象者 22 名）※下記参照
5. 目的：これまでの経験（最高体験含め）を語り合い、理解し合う（共有）
　　今後の臨床に必要な課題と対処法を考える機会をつくる。(気づき・学び)
　　タピックが今後目指す方向性を理解し、自分の役割を考える。(課題)
6. 目標：どんな自分に成長したいかを考え、今後の目標と行動を明確にできる。
7. 内容：１日目；①理事長講話、②グループディスカッション、③スピーチ
　　２日目；①ヨガ、②インディアカ

【理事長講話】　　テーマ：「あなたは、タピックはどこに向かうか？　今、一番大切なことを考えよう！」

カラーは３年で決まり、パターンができたら代えられない。今は素直に先輩や本から学び取り、基礎と仕事の方法を築く時期である。

日本は医療福祉介護や年金の大きな問題がある。2025 年問題では団魂世代（ベビーブーム）が 75 歳になる。日本はどう乗り越えるのか。日本と高齢者を守るためには、やり方や制度を変えないといけない。激変する時代に入る今後は何でもできる人が選ばれる。タピックは先を読んで活動している医療グループということを理解して欲しい。

今まで後ろを振り向かなかったが２年前から業績集を出した。タピックはなぜ観光、温泉まで掘り、ガス発電もしているのか。ユインチホテルを健康増進や高齢者ケアができるメディカルホテルにしたい。医療機能を持ち、病気があっても旅行が出来るホテル。タピックは総合産業を目指す、沖縄リハビリテーションセンター病院はそういうところ。そういうことを踏まえて、本を出版したので読んで欲しい。

次に対話力を磨いて欲しい。安心して任せられる、親しまれる、相手と１対１で関わる力を磨いて欲しい。

認知症が増えて、手の打ちようがなかった。CVA 発症後に認知症になる人が多かった。運動療法をして効果が出たので、総合的な一般リハビリ病院をと考えた。

人生には節目があり、大きく変わることが必ずある。今まではあなたが決めていたようで、実は決められていた。今からは自分で自分の人生を決めていく。プロとして役に立つ技術を身に付け、鍛錬していく。タピックのことを知って欲しい。タピックは大きな夢を持って努力する職場である。くじけそうになったら必ず上司や友達に相談して下さい。

平成 27 年度　2 年目宿泊研修　所感

所属：高齢者支援センター　職種：社会福祉士　名前：古波蔵　圭一朗

研修に参加して、「苦手でも逃げずに向き合うこと」、「信頼関係」の大切さを改めて確認することができました。宮里理事長の講話では、自身が対話力に自信がなかったが、逃げずに向き合うことで少しずつ磨くことが出来たことをお話しいただき、深く共感しました。私は自分で器用な人間であるとは思っていなく、これまでの経験から初めて行う事は殆ど上手くいかず、失敗する事ばかりです。しかし、向き合って回数を重ねるごとに出来るようになることを多く経験しています。その経験から、初めて挑戦し失敗しても、工夫すれば、回数を重ねればと考え、出来るようになった自分をイメージする事で向き合い続けることが出来ました。宮里理事長が対話力を磨けとお話しでありましたが、私は対話力に自信が無い為、逃げずに向き合い続けて少しずつ磨いていきます。

グループディスカッションでは、各職員の最高体験を共有しましたが、共通していたのは利用者・患者・同職種との信頼関係の大切さであったと思います。成功した体験であっても、失敗した体験であっても、話し合いや普段の声かけ等から信頼関係が築け、又は築けなくてその体験があったことを発表していました。このことから、人を支えるということは自分一人の想いだけでは決して上手くいかないことを再確認することができました。患者様・利用者様のニーズをくみ取り、関係職種・チームと密な相談・連携を行う事で信頼関係を築き最良の支援へと向かっていくことを学ぶことが出来ました。

以上のように、学びの多くあった研修会でありましたが、何より、仕事以外での関わりが持て、参加者それぞれの新たな一面を知ることができたことに喜びを感じました。ありがとうございました。

所属：5 階はいさいホール　職種：言語聴覚士　名前：小濱　正平

今回研修に参加させていただき、色々な事を学ばせて頂きました。理事長の講話では、多くの事を学ばせて頂きましたが、一番心に残っている言葉は「苦手な事から逃げるな」でした。そして「必ず克服できる」とのことでした。私自身、人と話をすることがとても苦手で、職場でも受け身のコミュニケーションが多く、苦手な事から逃げていたと思います。そのため、理事長の講話を聞かせていただいた時にすごく心に響いたと同時に今までの自分自身を反省させられました。自分自身を変えるというのは難しいのですが、少しずつでもいい方に変えられるように、苦手な事ときちんと向き合い、克服できるように努力していきたいと思いました。

また今回の研修では、多くの多職種の方と関わり、意見を交換できたことがとてもよかったです。仕事上で話す事もありますが、今回の様に多くの意見を交わす事はなかなかないので大変勉強になりました。また同じ医療に携わる職種でも患者様を見ている視点が異なり、とても勉強になりました。

今回、2 年目の方々と交流を深めることで今まで以上に絆も生まれ、今後の業務の糧になったと思います。このような研修に参加させていただきありがとうございました。今回の研修で学ばせて頂いたことを、今後の業務に活かしていける様に、一日一日を大切に頑張っていきたいと思います。

所属：　5 階はいさいホール　職種：作業療法士　名前：野里　千鶴

今回開催して頂いた二年目研修はとても内容の濃いあっという間の二日間でした。理事長先生は、2 年目の私たちへ向けタピックについてや自己の経験談もふまえて講話を行なって下さいました。その中でも、「対話力をみがけ」「逃げるな」「素直になる事」などのお話があり、私自身、話下手なうえ見栄っ張りな所があるので胸に刺さるような言葉でした。まずは、小さい事からでも良いとあったので人と接する時の表情から気をつけていきたいと思いました。グループディスカッションやみんなのスピーチを聞くと自分の意見をしっかりと言っていたり、素直に思いを伝える事が出来たりと、すごいなと思い、羨ましくも感じました。

また、今回は研修の実行委員を担った事で、多くの先輩方がより良い研修にするためにと何度も内容の検討をし、進行しやすいようにと様々な手配を行なって下さっているという事を知り、とても恵まれいる環境だと感じました。

次年度は 3 年目となりますが、私が考える信頼される社会人とは「ちゃんと気持ちを分かってくれる」「しっかりとした説明ができる」事と考えます。相手の気持ちに寄り添いながらも、専門職としての知識をしっかりと説明する事で相手との信頼関係が成り立つと考えています。その為に、まずは表情から意識していき、対話力や基礎知識を身に付け、経験上足りない事や分からない事は先輩や同期に相談し、個人としても 3 年目同期全体としても成長していきたいと思います。研修会を開催して頂き、ありがとうございました。

2年目宿泊研修2015

2015 年度　新入職研修

テーマ「1 年を振り返る」

- 日程：平成 28 年 3 月 16 日（水）16：00 を検討。
  - 院長あいさつ（5 分）
  - 各自スピーチ（1 年を振り返って）（3 分×人数）
  - 理事長講話（50 分）「みなさんの話を聞いて思うこと、そして私の 1 年」
- 懇親会（8 階、オードブル）18：00～（参加可能な管理職）
- 対象者数：36 名（新入職 20 名、管理職 16 名+α）

＜開催方法＞

第 2 回目となる新入職研修。昨年度から開始し、約 2 時間での開催方法で実施。椅子に座って円を囲んでの開催。

＜院長あいさつ＞

院長あいさつではニーチェのお言葉も交え、叱咤激励をいただいた。「スペシャリストとは知恵を持っていることである」。院内外の研修に参加しなくなる傾向がある中、知恵をもって進んでほしいとのお言葉をいただいた。

＜新入職のスピーチ＞

平成 27 年 4 月の入職時の表情とは変わり、様々な経験をし、責任感を持った社会人の表情となっていた。スピーチ内容としても 1 年を振り返って、素直に謙虚に話されていた。既卒者は今まで務めた病院・施設との違いで「チーム医療の大切さ」を話されていたことが印象的であった。

＜理事長講話＞

「みなさんの話を聞いて思うこと、そして私の 1 年」をテーマに 20 分間、各新入職のスピーチを踏まえ、様々なコメントをいただいた。「生活者の視点をもつこと」や「沖縄に移住してきた経緯を踏まえて」等の振り返りに感動を受けたことや二つの秘儀「天邪鬼療法」、「孫なりすまし療法」についてご教授いただいた。理事長自身の 1 年について昨年同時期のお話しや日記について講話いただいた。

＜懇親会＞

東南植物楽園のオードブルを取り寄せて開催。研修を終えてホッとした表情がうかがえた。普段かかわりの少ない管理職との交流も行い、管理職からのスピーチもいただいた。料理はあっという間に平らげていました。

新入職研修 2015　所感

部署：6 階ちゅらうみホール　職種：介護　名前：安座間　里奈

研修会に参加させて頂いて、改めてスペシャリストという言葉と責任の重みを感じました。それと同時に今ある知識だけでは満足せず進化・追究し続けることの大切さにも気付くことができました。スキルアップの為にも、今以上に院内、院外の勉強会に参加し多くの事を吸収して、自分の中だけに留めず、アウトプットできるよう周りにも伝えていきたいと思いました。

他の新入職員のスピーチを聞く事で、慣れない環境で自分だけが大変じゃない、周りも不安もありながらもがむしゃらに頑張っているのを聞くと励まされ、私自身もっと頑張りが足りないと思いました。次に入ってくる新入職員を守ってくださいというお話を聞いて、私自身や他職員の話しも思い出しながら、働きやすい環境にしたいと思いました。

今回の研修を通し思ったことは、色んな職種が集まる中で介護の役割、重要性をもっと周りに伝えていきたいと感じました。病院の介護職だからこそ、入院している患者様に笑って過ごしてもらえるよう楽しさを提供し、誰でもできる介護ではなく、介護だからできること（普段から全体的に患者様と関わる事で担当患者でなくても聞かれた情報はすぐに答えられる、患者様と身近に関わる事で本音を引き出すことやちょっとした変化に気付きチームに報告し解決する等）の必要性、また同じ介護職にはやりがいを一緒に見つけていけるような環境を作りたいと感じ、改めて自分の中の介護に対する思いや信念を振り返る良い機会になったと思います。

部署：6 階ちゅらうみホール　職種：医事課（病棟クラーク）　名前：古謝 彩実

私は中途採用という事もあり、周りと比べて引け目を感じているところがありました。
でも今回の新入職研修会に参加したことで、私にも「同期」という大切な仲間が出来た気がします。職種が違うとはいえ、新入職者という点ではみんな同じです。不安な気持ちを抱えていたのは私だけではなかった事、仕事が出来ない自分に悔しいと感じた事、困ったときは周囲の人が手を差し伸べてくれた事、みんなのスピーチを聞いて共感する部分がたくさんありました。とても良い刺激をもらえたと思います。このメンバーでお互い切磋琢磨し合いながら、これからも頑張っていきたいと感じました。

これから働いていく中で、不満や失望といったマイナス的な感情が芽生えてくる事もあるかもしれません。けど、そうなった時は、この新入職研修会でのみんなのスピーチを思い出して、初心にかえる事で又、頑張っていけたら良いなと思いました。

部署：亀の里２階　ケア部　職種：介護福祉士　名前：岸本　有加

私の夢は沖縄に移住することでした。旅行で何度か訪れた際に海の綺麗さに魅了されいずれ住めたらいいなと中学生から思って学生生活を送っていました。　入職して最初、職場に馴染めるか、職員はどんな人なのか、利用者とコミュニケーションは図れるのかと不安しかありませんでしたが、職員の皆さんが奇策に話しかけてくれ、業務、介助が慣れるまで指導者がついていただけたことで、安心して仕事をすることができました。

亀の里は他の施設とは違い３ヵ月ごとに面談をしていただけるので、自分が抱えている悩みや今までの振り返りができ、今の自分に何が足りていないのかを再認識できるいい機会なのでとても感謝しております。

今回、介護、リハビリ、医事課という他職種が集まり、それぞれがこの１年をどう過ごしてきたのか、また、どんな悩みがあり、どんな嬉しいことがあったのかをみんなで共有できたのは良かったと思います。私は介護福祉士なのでリハ病院で働く同期の介護の１年の振り返りに興味がありました。一緒の職業でも施設と病院での業務の流れや利用者（患者）の回復の早さが施設に比べ早い等、違いがあるのがわかりました。そして、施設と病院共通して言えることはやはり介護職が１番利用者（患者）と日頃から接する機会が多いのでその分、身体面、精神面等の情報を持っているという事です。その為にもホウレンソウを徹底し情報を他職種に伝えよりよい介護を提供する事が大切だと改めて感じました。

はじめて、オリンピック前年に TOF を開催いたしました。今後も 4 年に 1 度開催していきます。

TOF タピック オリンピック フェスティバル

TOFの趣旨

1. スポーツを通じてグループ内の交流を深め、家族と共に笑顔あふれる健やかな心と体を育成します。
2. 医療を母体としたグループに観光事業・文化そしてスポーツという核を入れタピック事業を展開します。
3. 地域の健康づくりを目的として今後は開かれた「TOF」を目指します。

開催要項

開 催 日　2015 年 11 月 28 日（土）
会　　場　ユインチホテル南城　多目的グラウンド
参加資格　タピック職員とその家族 2 親等まで

※1. 大会当日、テーブル、イスのご準備はございません。
各自、レジャーシート等をご持参ください。
※2. 雨天時は体育館にてバレーボール大会を行います。

大会要綱

参加資格　タピック職員及びその 2 親等の家族

出場区分
①幼児▶未就学児　②児童▶小学生
③生徒▶中高生　④年齢別 各世代別（20 歳代単位）
⑤熟年▶60 歳以上

大会規則
①年齢は大会当日をもって満歳とする。
②競技出場選手はチームユニフォームを着用の上、競技を行う。
③スパイクの使用は禁止とする。
④競技は正々堂々と行い進行に協力する。
⑤競技に積極的に参加し大会を盛り上げる。
⑥競技に出場していない場合でも、積極的に応援をする。
⑦子供参加競技で確保困難の場合は満たない年齢の参加を認める。
⑧競技出場選手は 1 種目前には選手集合場所に集合し点呼を受けること。
⑨飲酒をしての競技参加は禁止とする。
⑩準備・撤収作業は、参加者全員で協力して行うこと。

参加人数

	宮里病院	スポーク	沖縄リハビリテーションセンター病院	亀の里	ペアーレ沖縄	ユインチホテル	東南植物楽園	合計
競技	90	54	284	76	46	23	0	**573**
BBQ	94	49	340	134	174	142	3	**936**

当日スケジュール

開会式（午前 10 時～） 司会：くるりん おまき

①競技開始宣言　実行委員長　渡口 彦春（ペアーレ沖縄・タピック）

②開会のあいさつ　大会長　大嶺　啓（スポーククリニック院長）

③選手宣誓　米須 清昌 親子（ペアーレ沖縄・タピック）

④競技場の注意　実行副委員　井勝　毅（ユインチホテル南城）

メイン競技（午前10時 20分～午後 4 時45分）

懇親会 BBQ（午後5時～午後8時） 司会：山田 美南海

①幕開け（台湾弦楽演奏）

②開会のあいさつ・総評　大会長　大嶺　啓（スポーククリニック院長）

③成績発表及び賞品授与

④乾杯のあいさつ　宮里 好一（タピック代表）

⑤お食事タイム

⑥「大道芸人けんぢ」パフォーマンス

⑦Sky's The Limit LIVE

⑧閉会のあいさつ　久山 志信（ユインチホテル南城総支配人）

メイン競技プログラム

NO.1	ラジオ体操
NO.2	T1－50　タピックNo.1スプリンター選手権　予選
NO.3	大縄跳び　予選
NO.4	世代別リレー　予選
NO.5	3色綱引き
昼食	
NO.6	体力系オセロ
NO.7	2人3脚リレー
NO.8	ダンボールキャタピラー
NO.9	障害物リレー
NO.10	大縄跳び　決勝
NO.11	家族対抗体力系イントロクイズ
NO.12	T1－50　タピックNo.1スプリンター選手権　決勝
NO.13	世代別リレー　決勝

≪平成28年(2016年)　年表≫

1月8日　病院年始式

マイナンバー制スタート。24日沖縄本島で観測史上初の降雪（みぞれ）。日銀「マイナス金利」決定。

南沙諸島（中越比境界）問題。中国株式市場にて株価急落。台湾総統選で野党民進党蔡英文当選、女性初。カトリックローマ法王とロシア正教会総主教が1000年ぶりの会談。中南米のジカ熱にWHOが緊急事態宣言。

2月10日　沖縄回復期リハビリテーション病棟協会　第20回研修会（当院事務局）

シャープが台湾企業傘下に。　川崎老人ホーム連続殺害事件。　STAP細胞研究不正事件。

清原和博元プロ野球選手が覚醒剤事件で逮捕。

3月4・5日 回復期リハビリテーション病棟協会　第27回研究大会in沖縄（当院大会事務局）

16日 新入職研修

読売巨人軍選手の野球賭博事件。北海道に新幹線乗り入れ、四国除く日本列島の3島が連結。

オバマ大統領が88年ぶりにキューバ訪問。

4月1日～　平成28 年度新入職員研修プログラム

電気事業法改正、電力完全自由化。バドミントン桃田選手らがカジノ賭博。熊本地震（14日前震、16日M7.3の本震）。韓国総選挙、与党惨敗。米軍属によるうるま市強姦殺人事件、日米地位協定問題浮上。

5月　三菱自動車工業が日産自動車傘下に。録音・録画義務付けなど改正刑事訴訟法成立。

オバマ大統領が広島訪問。フィリピン大統領選でドゥテルテ氏当選。

6月13～17日 第1回沖縄県認知症介護実践者研修（医療法人タピックが研修実践施設指定）

舛添都知事が辞任。イチローが日米通算安打数4257本達成、ピートローズの記録更新。公職選挙法施行で18歳以上から投票可能に。イギリス国民投票でEU離脱選択。スパコン世界ランキングで中国が一位。アジアインフラ投資銀行（中国主導）第1回年次総会。拡張されたパナマ運河開通。

7月19～21日 当院が病院機能評価受審。25日～30日、日本植物園協会調査隊員として宮里理事長がシンガポール視察。

都では初の女性、新都知事に小池百合子氏当選。

第24回参院選、自公勝利。天皇陛下の生前退位意向の表明。「ポケモンGO」日本配信、社会現象に。相模原障害者施設殺傷事件（19人死亡）。黒人射殺事件が相次ぐ。イギリス首相がキャメロンから女性のテリーザ・メイに交代。

8月6日　沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第21 回研修会（当院事務局）

南米初のリオデジャネイロオリンピック開催（5日～21日、最多の206か国・地域参加）。

北朝鮮から弾道ミサイル発射相次ぐ。SMAP解散（12月31日）公表。SEALs解散。

29日～9月2日 第3回認知症介護実践者研修（研修実践施設）

9月10・11日 2年目宿泊研修

24日 沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第4 回研究大会（当院事務局）

中国杭州市でG20開催。リオデジャネイロパラリンピック開催（7日～18日、車いすラグビーで日本が銅メダル、県出身仲里進選手が一員）。広島東洋カープ（キャンプ地沖縄市）が25年ぶりセ・リーグ優勝、「神ってる」が流行語大賞に。民進党代表に女性初の蓮舫選出。「こちら葛飾区亀有公園前派出所」が週刊少年ジャンプ1960話で終了。1976年からの40年、単行本も200巻で完結。バスケット新リーグ開幕戦で琉球ゴールデンキングスとアルバルク東京が対戦。日本ハム（キャンプ地名護）がパ・リーグ優勝。東京豊洲市工場問題。シリアが米ロの仲介で停戦発効。バハマ文書公開。

米国同時多発テロから15年（９．１１）。

10月11・14・19日 中途入職者教育プログラム

ノーベル生理学・医学賞に大隅良典東工大栄誉教授「オートファジー」、平和賞にサントス・コロンビア大統領「50年以上の内戦終結への努力」、文学賞にボブ・ディラン。タイ国王ラーマ9世死去、在位70年。韓国朴大統領親友が国政介入のため逮捕。日本ハムが10年ぶり日本一、大谷が二刀流の活躍。

10月17～28日 第1回認知症介護実践リーダー研修（研修実践施設）

11月9 日 タピック看護・ケアミニ研究発表会

米国大統領選挙で共和党ドナルド・トランプが民主党ヒラリー・クリントンを破り当選。世界に激震が走った。

福岡市博多駅前陥没事故。TPP法案が可決。113番元素がニホニウム（Nh）に決定。

11月26・27日 習熟度別宿泊研修

12月2日 病院機能評価（本体と付加機能リハビリテーション両方が同時に）認定。

書籍上梓「千の公民館に健康長寿の花を咲かそう」著者；比嘉佑典、宮里好一(タピック代表)。

タピック創業記念日、27周年。

3日 TAF（タピックアカデミックフェスティバル2016）・タピック合同忘年会

5日 医工連携ふれあいプラザが当院にて開催（沖縄総合事務局経済産業部）

統合型リゾート推進法（IR法）案が可決。プーチン・安倍会談。安倍首相が真珠湾訪問。

朴大統領弾劾訴追が可決し職務停止に。25日、ソ連崩壊から25周年。

編集後記

医療法人タピック
沖縄リハビリテーションセンター病院
リハビリテーション担当部長　仲西孝之

今回で4巻目となる業績集をお届することができました。

この業績集は平成 27 年度に当院・法人が取り組んだ学術・臨床活動を中心にタピックグループがメディアを通して発信した記事を掲載致しております。

また、巻の後半には当院が大会事務局を担い、平成28年3月4日・5日に当県（沖縄コンベンションセンター）で開催された「回復期リハビリテーション病棟協会第27回研究大会 in 沖縄」の記事を掲載しております。この研究大会では全国から約2,000名の方々が集い、リハビリテーション医療の現在と将来について活発に意見交換をする機会になりました。その模様が垣間見れる記事となっておりますのでご覧いただけると幸いです。

さて、業績集の編集作業に取り組んでみますと改めて当院・法人が多くの学術・臨床活動に取り組んだかが分かりました。

手前味噌ではありますが、これは当院・法人（の職員）が日々提供している医療や介護サービスに甘んじることなく質の高いサービスを目指して真摯に取り組んでいるからだと考えております。

今後とも地域の皆さまにご支持いただける医療と介護が提供できるように職員一同精進して参りますのでご理解とご協力を宜しくお願い致します。

最後に、この業績集の発行にご協力いただいた全ての皆さまに感謝申し上げます。

発行責任者：宮里 好一（ タピック代表 ）
編集委員長：濱崎 直人（ 沖縄リハビリテーションセンター病院　院長 ）
編集委員　：又吉 達　（ 沖縄リハビリテーションセンター病院　副院長 ）
仲西 孝之（ リハ担当部長　理学療法士 ）
照屋 益美（ 看護ケア担当部長　看護師）
森田 智也（ 4階メディカルホールゆいんち　サブマネージャー　作業療法士 ）
安村 勝也（ 5階メディカルホールはいさい　リーダー　作業療法士）
金城 祥貴　（ 6階メディカルホールちゅらうみ　看護師）
真栄城 あかね（ 7階メディカルホールてぃーだ　リーダー　理学療法士）
武田 愛　　（メディカルホールひんぷん　外来リハ　言語聴覚士）
兼久 直樹（ 医事課 ）
久高 萌　（ 管理部 ）
和宇慶 亮士（ 教育研修局　マネージャー　作業療法士 ）

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院　業績集 2016　（Vol. 4）

発刊日：平成 28 年 12 月 31 日
発行元：医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院
編集者：医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院　業績集 2016 作成委員会

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院
〒904-2173　沖縄県沖縄市比屋根二丁目 15 番 1 号
電話番号：098-982-1777　　FAX 番号：098-982-1788
ホームページ：http://www.tapic-reha.or.jp/