

# 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 2017

The Journal of Okinawa Rehabilitation Center Hospital  
Vol.5

## 2016年4月～2017年3月



おきなわ地球こども園  
2018年4月1日 開園



ユインチホテル南城  
アネックス・ビル  
2017年7月 オープン

# 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 医療法人タピック理事長 宮里好一	1
熊本地震支援 (JRAT)	3
院外講演	3
院外講義	4
書籍上梓	7
執筆	7
学会発表	7
座長	11
学会、研究会査読	11
院内講習会・院内研究大会・院内行事	12
院内勉強会・委員会報告会	14
院内定例勉強会	15
第2回 タピックアカデミックフェスティバル2016	15
第2回 タピックOT学ぶ会2016	16
第3回 タピック看護ケアミニ研究発表会2016	16
ホールカンファレンス	17
論文	25
院内医療統計	47
メディア関連記事 (医療医学・観光・その他)	49
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 教育研修局 和宇慶亮士	82

# 巻 頭 言

## 2017 年を振り返って

医療法人タピック理事長 宮里 好一

鳥のように羽ばたいた 1 年でした。順風と逆風という大きな風の向きを感じつつも、ときおり現れる突風にもたじろがず、態勢を整え進んできたように思います。今年掲げた医療法人の 2 つの重点事項は、「医療 IT 化推進」と「人と組織の育成」でした。

ほぼ同時期に当院と宮里病院へ電子カルテを導入しました。意外にスムーズに進んだ部分もあれば難航し苦労したことも多かったと思います。全職員の並々ならぬ決意と協力によって導入は成功しました。今後は、電子カルテの十分な活用によって、医療内容が見える化して情報の共有化を促進し、いっそうの質の向上につなげるとともに、さまざまな統計資料や経営指標への連結を実現したいと思います。

人材育成は、赴任したばかりの垣花美智江副院長が新しい「教育研修委員会」の委員長に就任し、専門職としても組織人としても具体的なあるべき姿を明確にし、それを実現するための具体的な計画の構築に進みつつあります。

昨年の病院機能評価においては、当院のホール体制（病棟運営のマトリックス体制やチーム医療の充実の基盤）については高い評価をいただきました。一定の課題も指摘されましたので真摯に改善を図り、常によりよい医療を目指す契機にいたします。

さて、まもなく明ける 2018 年・平成 30 年は、医療界にとって激変の年になると言われています。外部環境の変化は、進化を促します。つまり外部の変化と言う刺激に対して、私たち内部の方も変化することで適応し成長する可能性があるということです。しかし変化できないものや組織は衰退に向かう危機でもあります。今こそ、自身の医療の内容を俯瞰し、客観的な医療界におけるポジションを見つめ直し、行くべき道を定め、全職員がひとつになって、これまで以上の努力を重ねる必要があります。

私の方からも、SWOT 分析や B S C の紹介、年間を通した計画策定と P D C A 実施についての説明を行いました。先日、各部門から本年度の中間総括も全部門から提出されました。これは画期的なことです。全員による医療経営へのステップアップにつながるものです。

計画中の新病院は、「医療から雇用、教育、スポーツ、交流・観光、まちづくりに及ぶ総リハビリテーションセンターと地域システム」の実現を目指し、設計が進み、工事が着工する予定です。乳幼児から児童思春期、高齢期まで、就労支援、新こころの医療への展開と C E R という保育・コンビニ・ケアなどの複合機能ビル建設というタピックの新たな挑戦も始まります。

医療介護界の人材不足という逆風に対しては、困難な状態からしなやかに回復する力である「レジリエンス」を個人においても組織においても高めていくための検討と具体的な方法の実行を進めたいと考えています。専門職としての能力向上とチーム力の向上を図るとともに、やりがいを感じられ、働きやすい温かい職場、生きがいのある職場の実現に向かっていきたいと思います。ただ願うだけでなく、試された方法や私たち自身の経験を生かした明確な指標をもった取り組みを始めます。厳しい医療経済状況の中にあっても、地域のニーズに応え信頼されるたくましく前進できる病院でありつづけられるよう、常時改善、常時進化をモットーに心を合わせて進んで行きましょう。One for All、All for one!

去った 12 月 22 日、国から「地域未来牽引企業」として県内の医療福祉分野から唯一選定された医療法人タピックの前に、道は大きく開かれています！

2017 年 12 月大晦日の日に

《熊本地震支援（JRAT）》

《院外講演》

《院外講義》

《書籍上梓》

《執筆》

《学会発表》

《座長》

《学会、研究会査読》

《院内講習会・院内研究大会・院内行事》

《院内勉強会・委員会報告会》

《院内出張研修伝達会》

《院内定例勉強会》

《第2回 タピックアカデミックフェスティバル 2016》

《第2回 タピック OT 学ぶ会 2016》

《第3回 タピック看護ケアミニ研究発表会 2016》

《ホールカンファレンス》

## 《熊本地震支援（JRAT）》

- ・ 支援期間：平成 28 年 4 月 22 日～27 日（実働 23 日～26 日）
- ・ 又吉達（医師）、荒木伸（理学療法士）、島袋雄樹（理学療法士）

## 《院外講演》

1. 氏名：宮里好一（理事長）  
講義名：沖縄県老人クラブ連合会研修講演「地域包括ケアシステムにおける老人クラブの役割と課題」  
日時：平成 28 年 4 月 20 日  
場所：コストビスタ
2. 氏名：宮里好一（理事長）  
講義名：第 38 回 日本創造学会研究大会 i n 沖縄 基調講演  
「健康と生きがいのある コミュニティーづくり～トータル医療の立場から」  
日時：平成 28 年 11 月 5 日  
場所：名桜大学
3. 氏名：宮里好一（理事長）  
講演名：琉球セラピスト基礎講座～南城プログラム～  
「最近の医学・医療の変化とヘルスケアに求められるもの」  
日時：平成 29 年 1 月 19 日  
場所：ユインチホテル南城 「進・情熱」
4. 氏名：宮里好一（理事長）  
講演名：ユインチホテル新卒入社式「タピック物語の世界へようこそ！タピックを知ろう、タピックにはあなたが必要だ」  
日時：平成 28 年 4 月 1 日  
場所：ユインチホテル南城
5. 氏名：又吉 達（医師）  
講演名：被災地における医療機関の役割と連携  
テーマ：被災地に求められるリハビリテーション活動（シンポジスト）  
日時：平成 28 年 7 月 29 日  
場所：中部病院  
主催：被災地における医療機関の役割と連携
6. 氏名：又吉 達（医師）  
講演名：JMAT 活動報告会  
テーマ：熊本地震における JRAT の活動  
日時：平成 28 年 9 月 24 日  
場所：沖縄県医師会館  
主催：沖縄県医師会
7. 氏名：又吉 達（医師）  
講演名：JRAT 九州地区ブロック会議  
テーマ：沖縄県における JRAT の現状と課題  
日時：平成 29 年 2 月 18 日  
場所：佐賀大学

## 《院外講義》

1. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：琉球大学琉大特色特別講義Ⅲ「現代沖縄の地域振興」  
日時：平成28年7月6日  
場所：琉球大学
2. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：認知症キャラバン・メイト養成研修「認知症サポーターに伝えたいこと・認知症を理解する」  
日時：平成28年10月20日  
場所：沖縄県庁4階講堂
3. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：名護市キャラバンメイト連絡会「認知症の理解を深める」  
日時：平成28年11月7日  
場所：名護市役所 第1・2会議室
4. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：幸寿大学講義「人間関係の心理学(入門編)」  
日時：平成28年4月28日  
場所：東南植物楽園
5. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：幸寿大学講義「認知症について」  
日時：平成28年9月29日  
場所：ペアーレ沖縄3F
6. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：幸寿大学講義「認知症について」  
日時：平成28年12月8日  
場所：東南植物楽園
7. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：ノザンタピック学術大会「タピックの新医療革命～21世紀の世界を支えるために～発刊記念 トークセッション」  
日時：平成28年10月1日  
場所：宮里病院
8. 氏名：宮里好一(理事長)  
講義名：ノザンタピック中堅職員合宿研修講話「ノザンタピックがあなたに期待する5つのこと」  
日時：平成28年11月12日  
場所：屋我地ビーチ
9. 氏名：平良伸一郎(内科・医師)  
講義名：ペアーレ楽園・幸寿大学校「糖尿病について」  
日時：平成28年12月8日  
場所：東南植物楽園「GATES」

10. 氏名：森田智也（作業療法士）  
講義名：沖縄県認知症介護実践者研修会「援助者の位置づけと人間関係論」  
日時：平成28年6月16日  
場所：いちゅい具志川じんぶん館
11. 氏名：森田智也（作業療法士）  
講義名：沖縄県認知症介護実践者研修会「援助者の位置づけと人間関係論」  
日時：平成28年9月1日  
場所：いちゅい具志川じんぶん館
12. 氏名：宜野座智光（看護師）  
講義名：基礎看護学技術論2 運動、休息・睡眠の援助技術  
日時：平成28年6月7日・6月21日  
場所：北部看護学校
13. 氏名：比嘉彩乃（作業療法士）  
講義名：地域作業療法 一回復期リハビリテーションの実際一  
日時：平成28年7月22日  
場所：琉球リハビリテーション学院
14. 氏名：桃原識穂（言語療法士）  
講義名：「臨床ゼミ」  
日時：平成28年5月6日  
場所：沖縄リハビリテーション福祉学院（言語聴覚学科）
15. 氏名：照屋益美（看護師）  
講義名：沖縄県認知症介護実践者研修  
「認知症介護実習者研修のねらい」、「研修の自己課題の設定」、「コミュニケーションの本質」、「自施設実習のまとめ」  
日時：平成28年6月13日～17日、7月5日、8月29日～9月2日、9月20日、  
平成29年1月16日～20日、2月6日。  
場所：いちゅい具志川じんぶん館「大研修室」
16. 氏名：新垣秀樹（介護福祉士）  
講義名：沖縄県認知症介護実践者研修  
「援助関係を築く演習」、「認知症への非薬物的介入」、「まとめ方・報告の仕方・自施設実習オリエンテーション」、「自施設実習のまとめ」  
日時：平成28年6月13日～17日、7月5日、8月29日～9月2日、9月20日。  
平成29年1月16日～20日、2月6日。  
場所：いちゅい具志川じんぶん館「大研修室」
17. 氏名：照屋益美（看護師）  
講義名：沖縄県認知症介護実践リーダー研修  
「研修のねらい」、「実習課題設定」、「課題報告会」、「実習報告会」  
日時：平成28年10月17日～10月28日、11月17日、12月5日。  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

18. 氏名：新垣秀樹（介護福祉士）  
講義名：沖縄県認知症介護実践リーダー研修  
「実習課題設定」、「課題報告会」、「実習報告会」  
日時：平成28年10月17日～10月28日、11月17日、12月5日  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院
19. 氏名：森脇勝幸（薬剤師）  
講義名：「薬の正しい知識」  
日時：平成28年10月20日  
場所：東南植物楽園ペアーレ学園幸寿大学校
20. 氏名：楠木力（理学療法士）  
講義名：「障害予防講習会」  
日時：平成28年4月29日  
場所：東風平体育館
21. 氏名：楠木力（理学療法士）  
講義名：「スポーツ医科学」  
日時：平成28年5月14日  
場所：体育協会会館
22. 氏名：楠木力（理学療法士）  
講義名：「障害予防講習会」  
日時：平成28年8月31日  
場所：沖縄県立伊波小学校
23. 氏名：楠木力（理学療法士）  
講義名：「トレーナー活動報告会」  
日時：平成29年1月14日  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院
24. 氏名：謝花江里香（言語聴覚士）  
講義名：「手話奉仕員養成講座の講師として。耳の仕組み」  
日時：平成28年6月9日、7月19日  
場所：沖縄市社会福祉センター
25. 氏名：富山郁美（理学療法士）  
研修名「平成28年度 沖縄県多職種連携マネジメント研修」  
講義名「ケアプランに基づいた個別援助計画書の実践・演習」  
日時：平成29年3月3日  
主催：沖縄県介護支援専門員協会  
場所：沖縄県総合福祉センター
26. 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28年5月19日・7月8日  
場所：浦添看護学校

27. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）  
講義名：病態生理学Ⅴリハビリテーション・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28年7月11日・7月15日  
場所：ぐしかわ看護学校
28. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）  
講義名：沖縄県老人クラブ連合会リーダー養成講習会 「転倒予防について」  
日時：平成28年7月27日  
場所：南部総合福祉センター
29. 氏名：宮里由乃（理学療法士）  
講義名：沖縄県かりゆし長寿大学 一般教養課程「はじめよう介護予防 ～転倒予防～」  
日時：平成28年7月19日・7月21日  
場所：沖縄県総合福祉センター
30. 氏名：比嘉鮎子（管理栄養士）  
講義名：宿泊型新保健指導～ビタミンN～「メタボの何が怖いのか？」  
日時：平成29年2月3・4・5日  
場所：ウェルネスリゾート沖縄休暇センターユイinchホテル南城

## 《書籍上梓》

1. 氏名：宮里好一（理事長）  
命どう宝のコミュニティーづくり「千の公民館に健康長寿の花を咲かそう」  
発行日：平成28年8月18日 琉球新報社  
共同著者：比嘉佑典 氏

## 《執筆》

1. 氏名：荷川取慎也（作業療法士）  
「回復期リハビリテーション病棟における集団を活用した料理活動の取り組み  
～主体性のある調理活動を試みて～」  
臨床作業療法 2017 Vol.13No.6 P556～557 2017年2月15日

## 《学会発表》

- 日本リハビリテーション医学会 第53回 学術集会  
日時：平成28年6月9日～11日 会場：国立京都国際会館、グランドプリンスホテル京都
1. 発表者：山城貴大（理学療法士）  
共同演者：濱川みちる（理学療法士）、武村奈美（理学療法士）、平勝也（理学療法士）、  
仲西孝之（理学療法士）、比嘉淳（医師）、栗林環（医師）、又吉達（医師）  
演題名：脳卒中片麻痺患者の退院時実用歩行における杖使用の有無について  
～発症2か月時の情報からの予測～
- 回復期リハビリテーション病棟協会 第29回 研究大会 in 広島  
日時：平成29年2月10日～11日 会場：広島県 広島国際会議場 広島文化交流館
2. 発表者：玉城了（理学療法士）  
共同演者：善平大貴（理学療法士）、大城仁乃（言語聴覚士）、大矢麻貴（看護師）、  
松堂和希（介護福祉士）、比屋根友恵（理学療法士）、又吉達（医師）

演題名：転倒・転落のリスクのある症例に対する身体抑制解除への道

3. 発表者：中地祐貴（理学療法士）  
共同演者：又吉裕介(理学療法士)、武村奈美(理学療法士)、又吉達(医師)  
演題名：脳卒中片麻痺患者における歩行自立に向けた予後予測～片脚立位を用いての検討～
  4. 発表者：呉屋大樹（作業療法士）  
共同演者：辺土名まゆみ（作業療法士）、運天朋美（作業療法士）、安村勝也（作業療法士）、  
比嘉淳（医師）、奥山久仁男（医師）  
演題名：回復期脳卒中片麻痺患者に対する随意介助型電気刺激（IVES）を用いた麻痺側上肢の  
機能改善と日常生活での使用
  5. 発表者：呉屋大樹（作業療法士）  
共同演者：池宮真菜（理学療法士）、親川律江（看護師）、栗林環（医師）  
演題名：重度右片麻痺左下腿切断患者の在宅復帰を目指し義足作製を行なった一例
  6. 発表者：謝花江里香（言語聴覚士）  
共同演者：我謝翼（言語聴覚士）、武田愛（言語聴覚士）、渡邊弘人（言語聴覚士）、又吉達（医師）  
演題名：経管栄養から常食摂取実現に向けた3例の長期的な挑戦  
～回復期から外来リハビリテーションの経過を通して～
  7. 発表者：長山正樹（作業療法士）<sup>1)</sup>  
共同演者：屋嘉宗浩(理学療法士)<sup>1)</sup>、岸本知佳<sup>2)</sup>、又吉達（医師）<sup>3)</sup>、宮里好一（医師）<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>医療法人タピック宮里病院 回復期リハビリテーション課      <sup>2)</sup>医療法人タピック 宮里病院  
<sup>3)</sup>医療法人タピック沖縄リハビリテーション病院 リハビリテーション科  
演題名：当院回復期リハビリテーション病棟における入院期限越え患者の要因
  8. 発表者：長山正樹（理学療法士）<sup>1)</sup>  
共同演者：比嘉愛（作業療法士）<sup>1)</sup>、川村勝弥（作業療法士）<sup>1)</sup>、屋嘉宗浩(理学療法士)<sup>1)</sup>、  
古賀雅都（作業療法士）<sup>2)</sup>、又吉達（医師）<sup>3)</sup>、宮里好一（医師）<sup>2)</sup>  
<sup>1)</sup>医療法人タピック宮里病院 回復期リハビリテーション課      <sup>2)</sup>医療法人タピック 宮里病院  
<sup>3)</sup>医療法人タピック沖縄リハビリテーション病院 リハビリテーション科  
演題名：当院回復期リハビリテーション病棟での統合失調症を伴う患者の精神機能とFIM変化から  
みた考察
- リハビリテーション・ケア合同研究大会 茨城 2016**  
日時：平成28年10月27日～29日 会場：つくば国際会議場 茨城県
9. 発表者：真栄城徳彦（作業療法士）  
共同演者：金城紋乃(作業療法士)、大城幸子(作業療法士)、森田智也(作業療法士)、  
富名腰義盛(看護師)、比嘉淳(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院内デイケアの取り組みと課題  
～ 運営職員への意識調査からみえたこと ～
  10. 発表者：宮良ももよ（理学療法士）  
共同演者：横山由衣(理学療法士)、當間里絵(理学療法士)、真栄城あかね(理学療法士)、  
又吉達(医師)  
演題名：装具は適切なものを装着しているか

11. 発表者：真鳥恵（言語聴覚士）

共同演者：石川正樹（作業療法士）、与那覇綾乃（理学療法士）、武田愛（言語聴覚士）、  
玉城彰鎮（理学療法士）、真栄城省吾（理学療法士）、宜野座智光（看護師）又吉達（医師）、  
演題名：重度意識障害から1年で復学が可能となった外傷性くも膜下出血症例  
～本人・家族の高次脳機能障害への理解～

12. 発表者：小山崇<sup>1)</sup>

共同演者：川村勝弥<sup>1)</sup>、屋嘉宗浩<sup>1)</sup>、与那嶺悟<sup>2)</sup>、又吉達<sup>3)</sup>、宮里好一<sup>4)</sup>  
<sup>1)</sup>医療法人タピック宮里病院 回復期リハビリテーション課   <sup>2)</sup>有限会社ハート義肢  
<sup>3)</sup>医療法人タピック沖縄リハビリテーション病院 リハビリテーション科  
<sup>4)</sup>医療法人タピック 宮里病院  
演題名：「やっぱりあの家に帰りたい」～義足作製困難患者に対する PTB 免荷装具の作成～

**日本義肢装具学会 第32回 学術大会**

日時：平成28年10月15日～16日   会場：札幌コンベンションセンター

13. 発表者：横山由衣（理学療法士）

共同演者：宮里ももよ（理学療法士）、當間里絵（理学療法士）、真栄城あかね（理学療法士）  
又吉達（医師）  
演題名：当院外来患者における2本目以降作成した短下肢装具の検討について

**九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016 in 鹿児島**

日時：平成28年11月12日～13日   会場：鹿児島市市民文化ホール

14. 発表者：川端奈季（理学療法士）

共同演者：狩俣寛史（理学療法士）、又吉達（医師）  
演題名：障がい者スポーツにおいて遠征時ADLに関わるPT・OTとしての役割  
～ウィルチェアーラグビーでの経験を通して～

**第34回全国デイ・ケア研究大会 2016 in 千葉**

日時：平成28年7月22日・23日   会場：アパホテル&リゾート

15. 発表者：宮里武志（理学療法士）

演題：「これからも歩きたい」の想いに寄り添う～生活期の理学療法評価と介入方法の視点から～

16. 発表者：平良留美子（介護福祉士）

演題：誤嚥予防を目指して～介護から繋ぐ専門職との連携～

**第51回 日本理学療法学会学術大会**

日時：平成28年5月27日～29日   会場：札幌コンベンションセンター、札幌市産業振興センター

17. 発表者：武村奈美（理学療法士）

共同演者：清水忍（理学療法士）、市野沢由太（理学療法士）、平勝也（理学療法士）、  
濱川みちる（理学療法士）、山城貴大（理学療法士）、中地祐貴（理学療法士）、  
山里知也（理学療法士）、呉屋盛彦（理学療法士）、菊地真名（理学療法士）、  
榎育実（理学療法士）、仲西孝之（理学療法士）、松永篤彦（理学療法士）  
演題名：回復期後期の脳卒中片麻痺者における病棟内実用歩行の可否を予測可能な時期と因子

18. 発表者：濱川みちる（理学療法士）

共同演者：石田和人（理学療法士）、白木基之、辺土名まゆみ（作業療法士）、安里克己（理学療法士）、仲程真吾（作業療法士）、山城貴大（理学療法士）、平山陽介（作業療法士）、秋月亮二（作業療法士）、高良翔太（理学療法士）、阿嘉太志（作業療法士）、西野仁雄（医師）

演題名：中枢神経疾患由来の手指拘縮に対する高反発クッショングリップの使用経験

**第 50 回日本作業療法学会 in 札幌**

日時：平成 28 年 9 月 9 日 ～ 11 日

会場：北海道札幌市ロイトン札幌、ホテルさっぽろ芸文館、札幌市教育文化会館

19. 発表者：大城幸子（作業療法士）

共同演者：潮平有貴（理学療法士）、上原宏子（看護師）、比嘉淳（医師）、又吉達（医師）

演題名：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

20. 発表者：平山陽介（作業療法士）

共同演者：和宇慶亮士（作業療法士）、當山正裕（言語聴覚士）、栗林環（医師）

演題名：当院回復期リハスタッフの運転再開支援状況と作業療法士の役割  
～2014 年と 2015 年のアンケート結果から～

21. 発表者：荷川取慎也（作業療法士）

共同演者：辺土名まゆみ（作業療法士）、比嘉彩乃（作業療法士）、新垣彩夏（作業療法士）

演題名：回復期リハビリテーション病棟における集団を活用した料理活動の取り組み  
～主体性のある調理活動を試みて～

**第 6 回 日本言語聴覚士協会 九州地区学術集会 宮崎大会**

日時：平成 29 年 1 月 21 日（土）～22 日（日） 会場：宮崎市民プラザ

22. 発表者：上原優（言語聴覚士）

共同演者：渡辺弘人（言語聴覚士）、藤山二郎（医師）

演題名：CVAと誤嚥性肺炎を繰り返した一例

**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**

日時：平成 28 年 9 月 24 日 会場：浦添市てだこホール 市民交流室

23. 発表者：真栄城徳彦（作業療法士）

共同演者：金城紋乃（作業療法士）、大城幸子（作業療法士）、森田智也（作業療法士）

富名腰義盛（看護師）、比嘉淳（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院内デイケアの取り組みと課題  
～ 運営職員への意識調査からみえたこと ～

**第 14 回沖縄県作業療法学会**

日時：平成 29 年 1 月 8 日～9 日 会場：沖縄県総合福祉センターゆいホール

24. 発表者：知念瑞穂（作業療法士）

共同演者：平山陽介（作業療法士）、和宇慶亮士（作業療法士）、栗林環（医師）

演題名：左視床出血による深部感覚障害を呈したクライアントに対する運転再開支援  
～外部機関との連携を通して～

**第 23 回 沖縄県介護老人保健施設大会 ポスターセッション**

日時：平成 29 年 2 月 17 日 会場：ダブルツリー by ヒルトン那覇首里城

25. 発表者：喜友名深雪（介護福祉士）

演題名：トイレでスッキリ！！ 使いじり対策から見えてきた本人と職員の変化

## 《座長》

日本リハビリテーション看護学会 ランチョンセミナー

日時：平成28年11月27日 会場：名桜大学

1. 氏名：又吉 達（医師）

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

日時：平成29年2月10日～11日 会場：広島国際会議場/広島市文化交流会館

<一般演題座長>

2. 氏名：真栄城あかね（理学療法士）

第51回日本理学療法士協会全国学術研修大会

日時：平成28年10月7日・8日

<講演座長>「慢性疼痛に対する理学療法」

3. 氏名：島袋 雄樹（理学療法士）

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

日時：平成28年9月24日 会場：浦添市てだこホール 市民交流室

<一般演題座長>

4. 氏名：久田友昭（理学療法士）

第23回 沖縄県介護老人保健施設大会

日時：平成29年2月17日

会場：ダブルツリー by ヒルトン那覇首里城

<一般演題座長>

5. 氏名：平勝也（理学療法士）

第18回沖縄県理学療法学会

日時：平成29年2月19日

<一般演題座長>

6. 氏名：島袋 雄樹（理学療法士）

## 《学会、研究会査読》

学会名：九州理学療法士・作業療法士合同学会 2016 in 鹿児島

日時：平成28年11月12日～13日 会場：鹿児島市民文化ホール

1. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）

学会名：第18回沖縄県理学療法学会

日時：平成29年2月19日 会場：沖縄県総合福祉センター

2. 氏名：島袋雄樹（理学療法士）

学会名：沖縄県作業療法学会

日時：平成29年1月9日（月）

会場：沖縄県総合福祉センター ゆいホール

3. 氏名：和宇慶亮士（作業療法士）

## 《院内講習会・院内研究大会・院内行事》

1. 講演テーマ：「倫理」  
講師：琉球大学医学部附属病院地域医療部 臨床倫理士 金城隆展 氏  
日時：平成 28 年 6 月 10 日  
会場：沖縄リハビリテーションセンター病院
2. 講演テーマ：「職場のメンタルヘルス」  
講師：名桜大学 大学院看護学研究科 病態生理学領域 人間健康学部 看護学科 砂川昌範 氏  
日時：平成 28 年 5 月 13 日  
会場：沖縄リハビリテーションセンター病院
3. 講演テーマ：クリニカルクラークシップ  
講師：目白大学 健康医療学部作業療法学科 准教授博士 作業療法士 小林幸治 氏  
日時：平成 29 年 3 月 28 日  
会場：沖縄リハビリテーションセンター病院
4. 院内研修：「新人教育プログラム 2016」  
日時：平成 28 年 4 月  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院  
内容：35 テーマ；講義：28、実技 3、施設見学 4
5. 院内研修：「タピックアカデミックフェスティバル 2016」  
テーマ：ヘルスケア・文化・スポーツ・観光のネクストイノベーション  
日時：平成 28 年 12 月 3 日  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院  
内容：講演・シンポジウム・パネルディスカッション
6. 院内研修：「第 2 回タピック OT 学ぶ会」（10 演題+α）  
日時：平成 28 年 9 月 16 日  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院
7. 院内研修：「習熟度別宿泊研修会 2016」  
テーマ：「ゆいまーる」～自己理解 過去を振り返り 新たな未来を切り開く～  
日時：平成 28 年 11 月 26・27 日  
場所：ユインチホテル南城
8. 院内研修：「第 2 回タピック看護ケアミニ研究発表会 2016」  
テーマ：「認知症について考えてみよう」  
日時：平成 28 年 11 月 9 日  
場所：沖縄リハビリテーションセンター病院
9. 院内研修：「2 年目研修宿泊研修会」  
テーマ：「2 年目としての自覚と責任～現時点から 3 年目に向けて～」  
日時：平成 28 年 9 月 10・11 日  
場所：ユインチホテル南城

10. 院内研修：「中途採用者プログラム 2016」  
 日時：平成 28 年 10 月  
 場所：沖縄リハビリテーションセンター病院  
 内容：講義：4、実技 3、施設見学 13
11. 院内研修：「第 1 回タピック泡瀬リーダー研修 2016」  
 テーマ：「人と組織の育成ができるホール体制のあり方」  
 日時：平成 29 年 2 月 25・26 日  
 場所：沖縄リハビリテーションセンター病院
12. 院内研修：「新入職研修 2016」  
 テーマ：「あなたの 1 年を振り返る」  
 日時：平成 29 年 3 月 10 日  
 場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

## 《院内勉強会・委員会報告会》

- 平成 28 年 4 月 11 日 「循環器勉強会 症例検討会」 PT 上原寛至  
 平成 28 年 4 月 12 日 「PT 評価説明会」  
 平成 28 年 4 月 13 日 「PT 評価説明会」  
 平成 28 年 4 月 20 日 「リハセミナー①」  
 平成 28 年 4 月 22 日 「院内 OT 協会・県士会説明会」 OT 和宇慶亮士  
 平成 28 年 4 月 27 日 「リハセミナー②」  
 平成 28 年 5 月 13 日 「循環器勉強会 バイタルサイン」 PT 上原寛至  
 平成 28 年 5 月 16 日 「セラピスト 目標設定 勉強会①」 PT 久田友昭マネージャー  
 平成 28 年 5 月 18 日 「セラピスト 目標設定 勉強会②」 PT 久田友昭マネージャー  
 平成 28 年 5 月 20 日 「PT 学会、リハ医学会 予演会」 PT 武村リーダー、PT 濱川みちる、PT 山城貴大  
 平成 28 年 5 月 25 日 「リハにおけるリスク管理 勉強会」 Dr 栗林環副部長  
 平成 28 年 6 月 1 日 「循環器勉強会 バイタルサイン」 OT 嘉数久也  
 平成 28 年 6 月 14 日 「ガウンテクニック」 Ns 宜野座智光サブマネ  
 平成 28 年 6 月 16 日 「リハ部門医療安全 KYT」 PT 久田友昭マネージャー  
 平成 28 年 6 月 23 日 「病院機能評価・臨床指標」 Dr 藤山二郎部長、PT 仲西孝之リハ担当部長  
 平成 28 年 7 月 11 日 「循環器勉強会 呼吸症状に合わせた運動療法」 PT 富山郁美  
 平成 28 年 8 月 1 日 「循環器勉強会 若年性急性心筋梗塞後」 OT 嘉数久也  
 平成 28 年 8 月 2 日 「上肢機能訓練装置 AR2 デモ」 安田電機（技術開発本部）  
 平成 28 年 8 月 23 日 「看護必要度①」 Ns 又吉大  
 平成 28 年 8 月 23 日 「電子カルテデモ①」  
 平成 28 年 8 月 24 日 「看護必要度②」 Ns 又吉大  
 平成 28 年 8 月 24 日 「シーティング勉強会」  
 平成 28 年 8 月 24 日 「電子カルテデモ②」  
 平成 28 年 8 月 25 日 「電子カルテデモ③」  
 平成 28 年 8 月 25 日 「OT 学会予演会」 OT 大城幸子リーダー、OT 荷川取慎也、OT 平山陽介  
 平成 28 年 9 月 5 日 「看護必要度④」 Ns 又吉大  
 平成 28 年 9 月 5 日 「循環器勉強会 高齢者の慢性心不全に対するリハ」 OT 善平大貴  
 平成 28 年 9 月 6 日 「看護必要度⑤」 Ns 又吉大  
 平成 28 年 9 月 8 日 「医療安全委員会年間報告会」 Ns 富名腰義盛マネージャー  
 平成 28 年 9 月 12 日 「救急蘇生」 Ns 富名腰義盛マネージャー  
 平成 28 年 9 月 13 日 「ベッドマット（自動体位変換機能付きエアマット）デモスト」  
 平成 28 年 9 月 15 日 「電子カルテデモ」

平成 28 年 9 月 16 日 「OT 学ぶ会」

平成 28 年 9 月 29 日 「PT 認定・専門理学療法士の説明会」 PT 島袋雄樹サブ

平成 28 年 9 月 30 日 「感染対策委員会 年間報告会」

平成 28 年 10 月 3 日 「循環器勉強会 大動脈瘤、大動脈解離」 OT 児玉悦津子

平成 28 年 10 月 19 日 「リハケア in 茨城 予演会①」

平成 28 年 10 月 20 日 「リハケア in 茨城 予演会②」

平成 28 年 10 月 21 日 「リハケア in 茨城 予演会③」

平成 28 年 11 月 7 日 「循環器勉強会 二重積」 PT 比嘉久美子

平成 28 年 11 月 7 日 「スクエアステップ説明会」

平成 28 年 11 月 9 日 「タピック看護ケアミニ研究発表会」

平成 28 年 11 月 9 日 「褥瘡対策委員会 年間報告会」

平成 28 年 11 月 10 日 「院内装具状況報告会」 PT 武村奈美リーダー

平成 28 年 11 月 24 日 「OT 生涯教育制度」 OT 安村勝也リーダー

平成 28 年 11 月 25 日 「医工連携ふれあいプラザ予演会」

平成 28 年 12 月 5 日 「循環器勉強会 心リハ行動科学・心理学」 PT 上原寛至

平成 28 年 12 月 16 日 「沖縄県作業療法学会 予演会」 OT 知念瑞穂

平成 29 年 1 月 12 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 予演会①」

平成 29 年 1 月 26 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 予演会②」

平成 29 年 1 月 27 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 予演会③」

平成 29 年 2 月 1 日 「ESPURGE 勉強会」

平成 29 年 3 月 1 日 「運転に関する法律」 OT 堀川麻美

平成 29 年 3 月 9 日 「医療安全委員会 除細動器講習会」 外部講師

平成 29 年 3 月 22 日 「クリニカルクラークシップ勉強会」 PT 西平伸也サブマネ

## 《院内出張研修伝達会》

平成 28 年 4 月 7 日 「短時間デイ・外来リハ制度改定」 ST 楠木カリーダー、PT 照屋修平

平成 28 年 4 月 14 日 「診療報酬改定説明会」  
PT 仲西孝之リハ担当部長、医事課宮里諭明課長、SW 大城将平 SM

平成 28 年 4 月 21 日 「回復期リハ病棟協会 全職種研修会」 PT 知名真希子、ST 玉城梢、Ns 又吉大

平成 28 年 4 月 28 日 「地域系研修」 PT 山城忍マネージャー

平成 28 年 5 月 12 日 「川平法 研修」 PT 呉屋盛彦、OT 善平大貴

平成 28 年 5 月 19 日 「回復期リハ病棟協会 全職種研修会」  
PT 知花勝也、OT 當間陽奈 CW 嘉陽田吉幸副主任、SW 照屋智教

平成 28 年 5 月 26 日 「スクエアステップ・アクティビティ研修会」 OT 真栄城徳彦、OT 大嶺岳

平成 28 年 6 月 2 日 「回復期リハ病棟協会 介護研修会」 CW 東仲村俊明、CW 上門渚

平成 28 年 6 月 9 日 「回復期リハ病棟協会 SW 研修会 A」 SW 與古田愛梨、SW 櫻間雅継

平成 28 年 8 月 4 日 「理学療法学会」 PT 武村リーダー、PT 濱川みちる

平成 28 年 8 月 18 日 「日本リハビリテーション医学会」 PT 山城貴大

平成 28 年 9 月 15 日 「日本訪問リハ協会学術大会」 PT 富山郁美

平成 28 年 11 月 17 日 「日本作業療法学会」 OT 大城幸子リーダー、OT 荷川取慎也、OT 平山陽介

平成 28 年 12 月 1 日 「日本義肢装具学会、訪問リハ住環境整備・IT 活用支援研修会」  
PT 潮平有貴、OT 友寄隆太

平成 28 年 12 月 8 日 「リハケア合同研究大会 in 茨城①」  
ST 真鳥恵、OT 真栄城徳彦、PT 宮良ももよ、OT 児玉悦津子、Ns 大城哲司

平成 29 年 12 月 15 日 「リハケア合同研究大会 in 茨城②」  
SW 古波蔵圭一郎、CW 東仲村俊明、PT 楠木カ、OT 森谷優希

平成 29 年 12 月 22 日 「口のリハ医科歯科連携インストラクター講習会」 ST 當山隆一、CW 比嘉亮太

平成 29 年 1 月 5 日 「SW 研修会、支援者のための成年後見活用講座」 SW 我喜屋真希、SW 前泊正光

平成 29 年 2 月 2 日 「九州 PTOT 学会、日本脊髄障害医学会」 PT 山里知也、OT 喜舎場洋和

- 平成 29 年 2 月 9 日 「日本神経理学療法学会、日本言語聴覚士協会九州地区学術集会」  
PT 久田友昭マネージャー、ST 上原優
- 平成 29 年 2 月 16 日 「セラピストマネージャーコース伝達」  
OT 小橋川直リーダー、PT 武村奈美リーダー
- 平成 29 年 2 月 23 日 「沖縄作業療法学会 自動車運転に関する合同研究会」  
OT 知念瑞穂、ST 野原美幸、SW 照屋智教
- 平成 29 年 3 月 2 日 「セラピストマネージャー スキルアップ研修」  
OT 小橋川直リーダー、OT 和宇慶亮士マネージャー、OT 安村勝也リーダー
- 平成 29 年 3 月 16 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 in 広島」  
Ns 照屋益美部長、PT 仲西孝之部長、OT 森田智也サブマネ、PT 真栄城あかねリーダー

## 《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 PT 上原寛至、他
3. 脊髄損傷勉強会 週 1 回
4. OT 高次脳機能班文献抄読会 月 1 回
5. OT 高次脳機能班症例検討会 月 1 回
6. OT 認知症班 事例検討会 月 1 回
7. OT 上肢機能班事例検討会 月 1 回
8. OT 福祉用具班 月 1 回

## 《第 2 回 タピックアカデミックフェスティバル 2016》

テーマ：「ヘルスケア・文化・スポーツ・観光のネクストイノベーション」

開催日：平成 28 年 12 月 3 日

開催場所：ユインチホテル南城

内容：

### 1. タピック代表講話

『タピックが歩んだ道と未来への展望』

一再生と創造、公民連携。そして「港のあるタピック村」建設へ

タピック代表 宮里好一

### 2. 各施設代表によるシンポジウム

①タピック泡瀬地区回復期リハ病棟協会研究大会in沖縄・病院機能評価等 「3つのプロジェクト」

沖縄リハビリテーションセンター病院/院長 濱崎直人

②大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)

「平成28年熊本地震でのリハビリテーション支援活動を通して学んだこと」

沖縄リハビリテーションセンター病院・亀の里/副院長・施設長 又吉達

沖縄百歳堂デイケアセンター/サブマネージャー 島袋雄樹

③在宅部門（地域包括ケアシステム） 「泡瀬・うるま/在宅部門」

プライムガーデンうるま/施設長 荒木伸

④東南植物楽園 「東南植物楽園」

東南植物楽園/副園長代理 宮里高明

⑤ユインチホテル南城（アネックス） 「ユインチホテル南城アネックスの開業」

タピック観光営業部/統括部長 砂川卓郎

⑥ノザンタピック 「ノザンタピック施設ならびに取組紹介」

ノザンタピック事務局/管理部長 玉城哲雄

### 3. パネルディスカッション

テーマ：「ヘルスケア・文化・スポーツ・観光のネクストイノベーション」

座長：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科副部長医師栗林環  
宮里病院リハビリテーション部部長理学療法士 屋嘉宗浩

## 《第2回 タピック OT 学ぶ会 2016》

開催日：平成 28 年 9 月 16 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：世界・日本 OT の変遷と回復期リハ病棟 OT から当院 OT をみる

発表者：教育研究局 和宇慶亮士（作業療法士）

演題 2：料理サークル活動

発表者：料理サークル 比嘉彩乃（作業療法士）

演題 3：アンケートでみえた園芸サークルの現状

発表者：園芸サークル 下地南（作業療法士）

演題 4：院外活動リハ～鯉の餌やり～

発表者：自然活用医療班 大嶺岳（作業療法士）

演題 5：当院回復期リハビリテーション病棟における院内デイケアの取り組みと課題

発表者：4 階メディカルホールゆいんち 真栄城徳彦（作業療法士）

演題 6：症例検討会前後の OT の変化点

発表者：高次脳機能班 善平大貴（作業療法士）

演題 7：普通箸と箸蔵君Ⅱ（左用）を使用しての操作性の比較

発表者：福祉用具班 安里優介（作業療法士）

演題 8：スクエアステップ購入に向けて

発表者：認知症班 金城紋乃（作業療法士）

演題 9：上肢機能班

発表者：上肢機能班 松田淳志（作業療法士）

演題 10：回復期脳卒中片麻痺患者に対する随意介助型電気刺激（IVES）を用いた麻痺側上肢機能の変化と日常生活での使用

発表者：6 階メディカルホールちゅうらうみ 呉屋大樹（作業療法士）

## 《第3回 タピック看護ケアミニ研究発表会 2016》

日時：平成 28 年 11 月 9 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

テーマ：認知症について考えてみよう「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」

<疾患と病態>1、認知症の原因疾患と病態、2、せん妄、3、MCI（軽度認知障害）

担当者：安里光幸（4 階ゆいんちホールNs）

<ケアの方法>

4、認知症の人への対応方法（DVD）、5、入院中のケアのポイント、6、認知症の人の家族介護者への支援

担当者：玉城紀子（7 階ていーだホールNs）

<グループワーク：2 症例について考える>

担当者：玉城紀子（7 階ていーだホールNs）

# 《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：奥山久仁男(医師)、東辰樹(看護師)、古波蔵圭一郎(社会福祉士)、松堂和希(介護福祉士)  
伊波成(理学療法士)、喜舎場洋和(作業療法士)、吉原みゆあ(言語聴覚士)

テーマ：情報収集と情報共有

日時：平成29年2月15日 参加数：27名

目的：再発前に利用していた施設からの情報収集のタイミングや方法、チーム内での情報共有について考える

概要：当法人の通所系施設から4階ゆいんちホールへの入院に繋がったCVA再発のクライアントに対して、入院前の情報収集と支援方法に焦点をあてた事例検討会を開催した。

本ケースをまとめていく過程の中で、クライアントが再発前に利用していた通所施設からの情報収集が促され「実はクライアントチームが問題点として上げられていた部分が再発前の状態と大きく変わらなかったこと」「実は入発前よりも改善していた部分があったこと」「実はチームと家族との間に認識のズレがあったこと」が認識され、ホールカンファレンス準備直前まで“施設入所”ですすめられていた退院支援が“在宅復帰”へ変更となった。

インテークや家族への確認からでは得られない入院前情報について「その重要性」と「なぜ?、誰が?、いつ?、どのようにして? 収集・共有するのか」を皆で考え、共通認識する機会となった。

## 2. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：比屋根友恵(理学療法士)、森田智也(作業療法士)

テーマ：クライアントの退院支援と社会参加について

日時：平成28年12月14日 参加者：26名

目的：クライアントの社会参加について考える

概要：当院の在宅復帰率は8割近くありクライアントの退院支援については比較的上手く調整できている一方で、退院後のクライアントのQOLについては考慮されていないケースが多々あり、リハビリテーション総合実施計画書の社会参加の欄についても適切に記入されていない印象があった。

ホールカンファレンスではクライアントチームの目標が在宅復帰だけに偏らないよう「クライアントの個々の特性を把握してニーズを受け止めることの重要性」「家庭内役割への参加や社会参加へ繋げる意識とコツ」について講義、事例提示、ディスカッションを行った。

## 3. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：比屋根友恵(理学療法士)、森脇勝幸(薬剤師)

テーマ：排泄コントロールについて～実技と事例検討～

日時：平成28年8月31日 参加者：28名

目的：便秘についての理解を深め、クライアントへのケア介入やリハビリ提供ができるようになる。

概要：便秘についての概要、当ホールの便秘を有するクライアントの現状をFIMを指標としたデータの提示、4症例の症例報告、腸マッサージ、排泄姿勢をサポートする福祉用具の紹介、看護での飲水促しの取り組み、薬局からの緩下剤についての説明などを行った。

## 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：赤嶺滯(理学療法士)、與那さやか(作業療法士)、古山丈枝(看護師)、  
具志堅大作(介護福祉士) 長濱一史(医師)

テーマ：「外出・外泊時における家族指導」

日時：平成28年5月17日 参加者：23名

概要：80歳代 女性 右被殻出血。

外出中のクライアントが自宅での転倒により骨折となり、救急搬送となったケース。外出前に担当チームより家族へ介助指導を行ったが、自宅前の段差にて転倒されたことから指導内容が不十分であったと考えられた。入院時訪問も導入される中、外出、外泊時の自宅を想定した入院早期からの具体的な指導の必要性をキャスト全体で確認し、入院時訪問の活用を積極的に促す機会となった。

#### 5. 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：榮野元わかな（言語聴覚士）

発表者：里見大地（理学療法士）、與那さやか（作業療法士）、真鳥恵（言語聴覚士）、  
前原百樹（看護師）、長濱一史（医師）

テーマ：「転落対策で床マットを使用することについて考える」

日時：平成28年7月26日 参加者：27名

概要：60歳代 男性 低酸素脳症。

入院時より高次脳機能障害の影響にてベッド柵外し、ベッド柵越えによる転落事故を繰り返しており安全の確保に難渋していたケース。ベッドセンサー設置等の対応を行なったが動きが速く、効果は不十分であり、転落対策として家族の同意を得た上で床にベッドマットを敷いて対応を行った。その後、精神科コンサルトにて内服薬の調整を行うことで状態は安定し、終日ベッドへ変更することができたが、約1カ月間行った床マットでの対応についてキャストがどう考えるか、倫理的課題の視点も踏まえてディスカッションを行った。キャストからは賛否、様々な意見が聞かれ、配慮方法や工夫について話し合った。ホールカンファレンスを通して、クライアントの安全は確保しつつ、人としての尊厳を守る対応について考える良い機会となった。

#### 6. 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：榮野元わかな（言語聴覚士）野里千鶴（作業療法士）宮城仁（理学療法士）、  
長濱一史（医師）

テーマ：「外泊を利用しながらリハビリを行った症例」～チェックリストを使用して～

日時：平成28年9月27日 参加者：25名

概要：60歳代 男性 左頭頂葉皮質下出血。

入院時より、麻痺は大きく見られないが高次脳機能障害が残存しており、記憶障害や注意障害が認められた。入院当初より本人から「ここには居たくない」「飛び降りたい」という発言聞かれ、入院によるストレスが見られた。リハビリの必要性は理解しており、外泊を利用しながら、入院リハビリを継続した。担当チームではクライアントに合わせたチェックリストを作成し、自宅でのADL上の問題を具体的に評価しアプローチすることで円滑な退院に繋げることができた。クライアントのモチベーションを保ちつつ、円滑なリハビリを継続するための取り組みや問題点を家族と共有することの必要性を理解するホールカンファレンスとなった。

#### 7. 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：山城順子（看護師）

発表者：伊波明花（理学療法士、濱田顕志（作業療法士）、榮野元わかな（言語聴覚士）、  
白川沙紀（看護師）、長濱一史（医師）

テーマ：「回復期病棟における認知症患者の対応と接し方」

日時：平成28年11月29日 参加者：28名

概要：70歳代 女性 左脳梗塞。

入院中、認知症の中核症状と共にBPSD（妄想・異食行為など）が見られ、対応に苦慮しているケースを取り上げた。ホールカンファレンスでは、「認知症ケア研修」に参加した山城順子（看護師）にて認知症の症状と要因、認知症のクライアントに対する対応の基本についてレクチャーを行ってもらった。ケースを通して、BPSDに繋がる状況として身体的要因、環境的要因、心理・社会的要因があることを再確認する事ができ、キャスト自身がそれぞれ対応を

振り返る機会となった。

#### 8. 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：與古田夏子（理学療法士）、仲宗根涼太（作業療法士）、稲葉圭吾（看護師）、長濱一史（医師）

テーマ：「COPDを合併した心不全患者に対する運動負荷」

日時：平成29年1月17日 参加者：25名

概要：80歳代 男性 心不全後廃用症候群・COPD。

10年以上前からCOPDと診断され、今回、心不全の急性増悪により廃用症候群を来したケース。両疾患により、リハビリ中や動作時に低酸素血症がみられる為、ホールカンファレンス内で長濱医師に心臓リハビリテーションについての講義を行って頂いた。運動負荷量評価を行い、リハビリに繋げることができれば病態改善が見込めることを実例を通して学ぶ機会となり、リハビリはADL改善の手段であると同時に心・呼吸機能改善にも繋がることを改めて共有した。

#### 9. 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：與古田夏子リーダー（理学療法士）

発表者：新里樹（看護師）、宇地原慎（介護福祉士）、與古田夏子（理学療法士）、比嘉千鶴（作業療法士）、真鳥恵（言語聴覚士）、長濱一史（医師）

テーマ：「重度意識障害患者の家族に対する支援」

日時：平成29年3月21日 参加者：28名

概要：30歳代女性。低酸素脳症による重度意識障害あり。気管カニューレ、胃瘻あり。

機能的な回復が難しい重症クライアントには、家族に対する支援も重要と考えられた。現状を受け止められず、クライアントとの関わりに消極的な母親に対し、担当チームで介護指導や自宅への外出等、様々な取り組みを行った結果、クライアントに対する家族の向き合い方に変化が見られ、主体的に関わるようになった。報告、ディスカッションを通して、クライアントの可能性を広げることで家族も変化することをキャスト全体で共有し、家族も含めたアプローチの必要性を学んだ。

#### 10. 開催ホール：6階メディカルホールちゅうらうみ

発表者：照屋正樹（作業療法士）、又吉達（医師）、安里克也（理学療法士）、塩崎美香（看護師）、與古田愛梨（相談員）、大城武也（介護福祉士）

ファシリテーター：辺土名まゆみ（OT）

テーマ：脊髄損傷患者の活動性向上のためチームで取り組んだこと

日時：平成28年5月27日 参加者：28名

目的：脊髄損傷患者さまの活動性の向上を図るためにチームで工夫し取り組んだことを報告し、これから必要となることを検討する場とする。

概要：50歳代 男性 診断名：頸髄損傷（C8レベル）

離床に対して消極的であったり、やる気がでにくい方へのアプローチ法として、チームで試行錯誤しながら取り組んだケースであった。中でも、ディスカッションしながら、本人の可能性を伝えることや短期目標を細かく設定しゴールに向けて取り組むこと、目に見える方法で成果や達成感を感じられる工夫が今後にも必要ではないかということを確認し、今後の課題として挙げた。

#### 11. 開催ホール：6階メディカルホールちゅうらうみ

発表者：栗林環（医師）、バーンズ吉江（看護師）、島袋日美喜（介護福祉士）、佐久本盛光（理学療法士）、與谷和真（作業療法士）、照屋早希（言語聴覚士）、與古田愛梨（相談員）、

ファシリテーター：真栄城省吾マネージャー（理学療法士）、宜野座智光サブマネージャー（看護師）

テーマ：病院機能評価ケアプロセス共有

日時：平成 28 年 8 月 2 日 参加者：31 名

目的：ケアプロセスを振り返り、症例を通して必要な評価・記録について理解する

概要：.A さん 67 歳 女性 診断名：左被殻出血

病院機能評価で行ったケアプロセスを再現し、当日参加できなかったキャストへ実際の流れを伝達・共有した。症例を通して、入院から退院までの中で基準に基づく実施、日々の記録、評価・計画の徹底がなされているかを確認した。

## 12. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅうらうみ

発表者：塩崎美香（看護師）、謝花有希（介護福祉士）、知花勝也（理学療法士）、

新垣若菜（作業療法士）、高野圭史（言語聴覚士）、島袋正也（相談員）、奥山久仁男（医師）

ファシリテーター：真栄城省吾マネージャー（理学療法士）、宜野座智光サブマネージャー（看護師）

テーマ：右視床出血により重度右片麻痺を呈した症例～自宅復帰に向けてのチームでの取り組み～

日時：平成 28 年 10 月 26 日 参加者：28 名

目的：ケアプロセス方式を取り入れ、症例を通して必要な評価・記録について理解する

概要：

I. 症例：T さん 83 歳 女性

【診断名】右視床出血

【障害名】左片麻痺、嚥下障害、構音障害

【合併症】高血圧症、気管支拡張症、骨粗鬆症、MRSA 保菌者

【既往歴】骨盤骨折、左大腿骨頸部骨折術後、誤嚥性肺炎

【社会背景】夫と二人暮らし、入院前は孫の手伝いも借りながら自宅で暮らしていた。

【FIM】入院時（7/14）20/126 点（運動 13/91, 認知 7/35）

現在（9/25）52/126 点（運動 26/91, 認知 26/35）

### II. 経過

#### ①現病歴

H28 年 7 月 3 日早朝にトイレで倒れこみ起立困難と構音障害を呈し中頭病院救急搬送となる。JCSⅡ-20、左片麻痺みられ、頭部 CT で右視床～内包～被殻へと伸びる約 8.5 cm の出血を認めた。保存的治療後、リハビリ継続目的で当院入院となる。

#### ②初回入院～現在まで

入院時 JCSⅡ-10、Brs 上肢・手指・下肢ともに I～II レベル、ADL 全介助。食事は経鼻経管栄養、排泄はオムツ。チームの方針として、まずは誤嚥性肺炎の予防と意識レベルの改善とし、その為に口腔ケアや血圧に配慮しながら離床を進めた。離床の促進と服薬調整等の効果もあり、徐々に意識レベルの改善がみられ、段階的摂食訓練により 3 食経口摂取に至った。離床を進めていく中で、耐久性の低下や臀部の疼痛による離床拒否、またこれに伴いメンタル面の低下といった問題もみられた。これらに対しては、リハビリ時間や離床時間の設定、クッション調整などをチームで検討した。排泄に関しては入院当初より本人から訴えが聴かれた。はじめはリハビリ時間に 2 人介助でトイレ誘導し、介助の注意点などを伝えながら徐々に日中トイレ誘導へと移行した。夜間はオムツ対応となっている。

今後の方向性は老健を経由したのち、自宅に戻る予定となっている。チームの目標としては在宅での生活を視野に、基本動作、日常生活動作が一部介助～見守りで行えるようになることとし、各職種アプローチを行っている。

## 13. 開催ホール：6 階メディカルホールちゅうらうみ

発表者：渡具知伸子（看護師）、安座間里奈（介護福祉士）、仲村南（理学療法士）、

金城尚乃（作業療法士）、島袋正也（相談員）、栗林環（医師）

ファシリテーター：真栄城省吾マネージャー（理学療法士）、宜野座智光サブマネージャー（看護師）

テーマ：「第 3 腰椎圧迫骨折を呈した 80 代女性」～在宅復帰 ADL-IADL 自立を目指して～

日時：平成 28 年 12 月 21 日（水） 参加者：38 名

目的：本症例のケアプロセスを通し、業務実践の裏付けの残し方、入浴方法の伝達の流れを学ぶ

概要：

【症例】：Tさん 83歳 女性

【診断名】第3腰椎圧迫骨折

【既往歴】腰部脊柱管狭窄症、両変形性膝関節症、糖尿病、高血圧症

【社会的背景】今回の受傷前までは、自宅内独歩にてADL・IADLすべて自立。夫と2人暮らしで子どもはいない。夫は、認知症ありここ数年症状進行している。内服管理・金銭管理は症例が担当していた。夫は本人の入院を機に施設入所中。キーパーソンは知人である。

【FIM】入院時(11/8) 67/126点(運動34/91, 認知33/35)

現在(12/20) 86/126点(運動53/91, 認知33/35)

【経過】

平成28年10月20日、腰痛出現、歩行困難となり中部徳洲会病院受診し入院となる。入院後に本人から入院10日程前、ベッドから転落したとの情報あり。入院時より、ベッド上安静、10月28日硬性コルセット着用、疼痛状況に合わせ離床開始。平成28年11月8日リハビリ継続目的で当院入院となる。

【チームの主目標】：屋内伝い歩き獲得、簡単な家事動作が行える。

【入院後経過】

入院時より腰痛訴えが多く、基本動作に関しても介助を要するレベルであった。ベッド上臥床している事が多く、また、リハビリ・食事・トイレ以外は臥床している事が多かった。ADLは、食事以外はすべて介助が必要であった。

リハビリの経過として入院翌日より、平行棒内で歩行練習開始。日中の排泄はトイレ、夜間はオムツで対応した。基本動作、ADLにおいて依存傾向が強く、声掛け促しが必要な状況であった。第1回のカンファレンスで、在宅復帰に向けチームで具体的な目標を決めた事で、現在は依存の軽減はみられている。徐々に疼痛軽減がみられ基本動作見守りにて可能となり、11月11日より、キャスターウォーカー歩行開始となった。家屋調査に向けて、訓練の中で歩行訓練、階段昇降・段差昇降強化中である。

在宅復帰後、夫と2人暮らしの為、今後家事動作の評価も行っていく予定。

#### 14. 開催ホール：6階メディカルホールちゅらうみ

発表者：山里知也(理学療法士)、照屋正樹(作業療法士)、照屋早希(言語聴覚士)、

中里貴幸(看護師)、大城武也(介護福祉士)、與古田愛子(相談員)、栗林環(医師)

ファシリテーター：真栄城省吾マネージャー(理学療法士)、宜野座智光サブマネージャー(看護師)

テーマ：右被殻出血、重度片麻痺を呈した症例

～3食経口摂取と排泄へのチームアプローチ～

日時：平成29年2月22日(火) 参加者：30名

目的：症例を通して、評価・アセスメント・プラン・実践のつながりの重要性を学ぶ

概要：80歳代 女性 右被殻出血を発症し、経鼻経管栄養、重度の上下肢麻痺に加え入院初期には意識レベル低下と口腔内乾燥・汚染が強い状況であった。徐々に意識レベル改善し、病棟での離床やトイレ誘導、経口摂取訓練を実施していった。ホールカンファレンスでは、セルフケア・摂食機能改善(摂食機能療法)・褥瘡予防が必要な症例に対する取り組みについてケアプランを通して確認し、チームとしての目標確認や各職種において必要な評価事項と、アセスメント・プラン立案の重要性について学ぶ機会となった。

#### 15. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：上原優(言語療法士)、古謝クニ子(看護師)、根間雄之(介護助手)、

大城将平(ソーシャルワーカー)、勢理客有季(理学療法士)、勝連知弥(作業療法士)、

津留京子(管理栄養士)、藤山二郎(医師)

テーマ：食事を見守りから自立へ向けたアプローチ

～誤嚥性肺炎を繰り返さない為の食形態・ポジショニング～

日時：平成28年8月30日 参加者36名

目的：誤嚥性肺炎の再発防止のための生活期への連携について検討

概要：60 歳代橋出血の男性で食事場面において、ムセ込みがみられ、食形態・ポジショニング等で工夫しながら自立へ向けたチームアプローチを振り返った。また、入院中に誤嚥性肺炎を発症し、退院時に生活期へ繋げるにあたり、再発防止のための申し送り方法等についても検討した。食事動作に関しては ST が中心になると思うが、各職種で役割分担を行い、介入出来た部分は非常に良かった。摂食嚥下造影 (VF) の評価時期については、病前の食事状況を考慮すると、入院早期から積極的に検討しても良かったのか。VF の評価時においてもチーム全体で共有・検討する事が大事だと感じた。生活期への連携については、その後実際にどういう状況なのか確認することが大事で、直接訪問することで、自分達の連携方法がどのように活用され、どういふふうに再発防止に繋がっているのか、退院後のフォローについても視野に入れる事が大切。

#### 16. 開催ホール：7 階メディカルホールていーだ

発表者：諸見里優寿（作業療法士）、宮里大地（看護師）、津波広美（介護福祉士）、  
我喜屋真希（ソーシャルワーカー）、翁長聡（理学療法士）、与儀瞳（言語療法士）、  
奥山久仁男（医師）

テーマ：自信をつけてお家に帰りたい ～トイレ動作自立へ向けたチームでの支援～

日時：平成 28 年 9 月 26 日 参加者 31 名

目的：トイレ動作の自立に向けたチームアプローチの検討

概要：70 歳代脳出血の女性で在宅復帰に向け、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事が大事。環境面の設定等についても同様に問題点・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事が重要と感じた。

#### 17. 開催ホール：7 階メディカルホールていーだ

発表者：比嘉美咲（理学療法士）、荻堂啓太（看護師）、玉城和代（介護福祉士）、  
花城孝弘（ソーシャルワーカー）、渡慶次笑子（作業療法士）、桃原識穂（言語療法士）、  
藤山二郎（医師）

テーマ：ギランバレー症候群と脳幹脳炎を呈したクライアントの移動自立に向けて

日時：平成 28 年 10 月 26 日 参加者 33 名

目的：移動手段の獲得と自宅退院を目指した退院支援の検討

概要：50 歳代男性。ギランバレー症候群と脳幹脳炎を呈し、PUW 歩行の獲得と自宅退院に向けてのチームアプローチ、退院支援について検討。比較的年齢も若いという事で、これから過用症候（頻度・負荷量等）などにも注意し、体力の向上が重要。リハ以外の活用し、自主トレや歩行誘導も取り入れていくように、その際にチームでゴール・目標を共有して退院までにどういふ状態になるのかイメージも共有することも大切だが、一番は患者・家族とも共有する事が大事。体力の向上に伴い、時期をみて、実際の生活場面でのサービス（訪問リハ・訪問看護等）を活用し、あきらめずに退院後もアプローチを継続していく事が必要。退院後のリハの継続に関しても検討しておくといいと思われる。今回は主治医からのレクチャーも行った事で、知識の向上にも繋がるホールカンファレンスになったと感じた。

#### 18. 開催ホール：7 階メディカルホールていーだ

発表者：友利翔吾（介護福祉士）、平川和美（看護師）、花城孝弘（ソーシャルワーカー）、  
大濱卓也（理学療法士）、島佑太郎（作業療法士）、金城若菜（言語療法士）、  
奥山久仁男（医師）

テーマ：自立に向けた移乗方法の取り組み ～本人・家族の希望に答えたケアの実施～

日時：平成 28 年 12 月 20 日 参加者 36 名

目的：ADL 能力向上に向けたケア方法の取り組みについて検討

概要：70 歳代脳梗塞の男性で既往に認知症、難聴（右側）発達障害がある患者で、入院中のケア（移乗方法・起き上がり・靴履き・車椅子の自立等を中心に）について、振り返ったケース。ADL 能力の向上については、チーム内のコミュニケーションに関する工夫や手段の統一、また、本

人が落ち着く環境設定等が大事。発達障害、知的問題ある方は環境に対する対応が困難になりやすい。本人が何かに対して不安に感じているようなことをチームで共有し、少しでも軽減できるようなアプローチを行うことが大切。このようなことから今回のケースを通して、本人に合ったコミュニケーション手段、また、チーム内でのコミュニケーション強化といった“コミュニケーション”の大切さについて学んだ。

#### 19. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：玉城紀子（看護師）、友利翔吾（介護福祉士）、花城孝弘（ソーシャルワーカー）、大濱卓也（理学療法士）、嘉数久也（作業療法士）、与儀瞳（言語療法士）、又吉達（医師）

テーマ：落ち着いた病棟生活の獲得に向けての取り組み

日時：平成29年1月31日 参加者30名

目的：落ち着いた病棟生活の獲得に向けての検討

概要：80歳代男性。外傷性くも膜下出血を発症し、高次脳機能障害、認知機能低下を呈した症例で、転倒リスク、不穏傾向の軽減を図り、落ち着いた病棟生活の獲得に向けて検討したケース。本人これまで生きてこられた生活背景、役割、現在の認知機能の状況をしっかりチーム内で共有することが大事。そこから、それぞれの職種の役割分担を明確にし、さらに、本人が一番落ち着くケア方法の統一（声掛け、日中の生活スケジュール等）を模索し、患者本人目線でのチームアプローチを展開していく事について学んだ。

#### 20. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：前濱民子（看護師）、嘉陽田マイケル吉幸（介護福祉士）、花城孝弘（ソーシャルワーカー）、上原寛至（理学療法士）、座間味結香（作業療法士）、内間沙紀（言語療法士）、平良伸一郎（医師）

テーマ：共依存によりチームアプローチに苦渋した症例を通して

日時：平成29年3月14日 参加者31名

目的：「しているADL」の向上に向け、家族に対する共依存への対応について検討

概要：60歳代女性。左側頭葉皮質下出血。夫の共依存、過介助による本人の「できるADL」を「しているADL」に繋げることが難しかったケースに対して検討。夫が退院するまで経過に対してどういうイメージを持っているか、患者様自身のそれに対してどう感じていることを入院早期チームで共有することが大事、その際に、これまで生きてこられた夫婦での生活背景をチームアプローチで展開していくことが大切と感じた。チーム内で在宅復帰を目指すという目標をもとに、具体的な方法（職種間での明確な役割分担等）で夫、患者様への接し方を設定することで「できるADL」を「しているADL」へ繋げることができたのではないかと。今回のカンファレンスを通して、価値観の共有、目標の明確化、早期からの具体的なアプローチ法、職種間の役割分担等の大切さについて学ぶことができた。

< 小論文 >

# 重度頸髄損傷患者に対するシーティングアプローチ

○大城幸子（作業療法士）（4階メディカルホールゆいんち）

潮平有貴（理学療法士）、上原宏子（看護師）、比屋根友恵（理学療法士）、  
比嘉淳（医師）、又吉達（医師）



## 【はじめに】

当院シーティング班では国立障害者リハビリテーションセンター（以下国リハ）と連携し、褥瘡ハイリスク・不良姿勢の患者に対しシーティングを実施している。今回重度頸髄損傷患者に対しシーティングアプローチを行い良好な結果を得たので報告する。

なお、今回の発表における症例・家族の同意は得られている。

## 【症例と方法】

50代男性 診断名：C6 頸髄損傷 Frankel A ADL：寝返り・起き上がり不可 移乗動作2人介助

【方法・結果】国リハとの遠隔通信を用いてシーティング実施。

1回目（入院2ヵ月目） 移乗動作2人介助。座圧測定装置（Force Sensing Array:以下FSA）を使用。日常生活上の殿部接触時の様々な場面における圧測定を検証し褥瘡予防を目的。FSAのデータを基に圧の高い状況に対して本人へ日常生活の動作指導を行い、チーム間では介助方法の統一、除圧時間・方法を徹底し確認。その結果、入院中、褥瘡を作ることなし。

2回目（入院4ヵ月目） 移乗動作はトランスファーボードを使用して1人介助。疲労感によりリハビリ時間以外は臥床して経過。その頃、良肢位保持を目的に一般的なシーティングアプローチである脊柱伸展位でのシーティングを実施。しかし、車いす乗車時に頸部痛が出現。また、車いす駆動も非効率。シーティングの目的を、頸部痛の改善・車いす駆動能力の向上として実施。車いす上の安楽姿勢・活動姿勢と状況に応じて対応できるよう2つのシーティングを実施。

頸部痛に対して座面・背シートでの接触面を増やすことで頸部の負担が軽減し安楽姿勢を取ることが可能。頸部の疲労感が軽減したことで、15分程度であった車いす離床時間が2時間程度に拡大。

車いす駆動時には背シートにタオルを入れ脊柱の伸展をとることで、駆動が容易となり移動が自立。活動姿勢での車いす駆動速度が速くなりさらに効率も上がったことで、身体能力も向上し、日中の大半の時間を活動姿勢で過ごすことができるようになったことで2つのパターンで実施していたシーティングを終了。

リハ時間以外が臥床傾向であった生活パターンも大きく変わり、自助具を使用することで食事・整容の介助量が軽減し自立。自立できることが増えることで、趣味時間にもアプローチする機会が増え、パソコンを通して家族とのコミュニケーションツールの獲得や、脊髄損傷者とのネットワークへ目を向けられるように変化。

## 【考察・まとめ】

重度頸髄損傷者であり、褥瘡ハイリスクな症例であるが、日常生活のハイリスク状況をFSAを使用して客観的データをもとに評価しチーム内にて除圧の方法・時間を検討して関わることができた。その結果、褥瘡を作らずに退院へ繋がった。また、シーティングにおいては、国リハよりアドバイスをいただく前は一般的なシーティングアプローチである脊柱を伸展した良姿勢でシーティングを実施していた。そのために、筋力も弱い損傷部の頸部への負担が増大し痛みにつながったと考えられる。一見不良姿勢と思われる亀背を取ることで頸部の負担を軽減し背シート・座面の接触面を増やすことで痛みの改善につながった。今回の経験から、本人の身体機能に応じた変化あるシーティングを実施していくことが能力拡大には必要であると思われた。

## 【おわりに】

脊髄損傷に対する症例を多く経験する国リハに相談しながら患者さんの能力拡大につなげることで、さらに多角的に捉える視点・キャスト教育としても貴重な経験ができた。

# 転倒・転落のリスクのある症例に対する、身体抑制解除への道



○玉城了（理学療法士）（4階メディカルホールゆいんち）

善平大貴（作業療法士）、大城仁乃（言語聴覚士）、大矢麻貴（看護師）、松堂和希（介護福祉士）

## 【はじめに】

転倒・転落のリスクが高い患者に対し、身体抑制を対策として行っている。しかし、抑制自体が転倒の誘因となることも少なくない。今回、入院時より身体抑制の対応を実施した若い脳挫傷患者の心身の回復、活動性の向上に伴いチームで身体抑制の解除に取り組み、良い結果が得られたので報告する。

## 【症例紹介】

10代 男性 診断名：脳挫傷（両側前頭葉） 注意・記憶障害

## 【経過・対応】

（入院1ヶ月）Br-stage（上肢・手指・下肢）右：Ⅲ・Ⅳ・Ⅳ、左：Ⅱ・Ⅲ・Ⅱレベル。FBS：0点、FIM：18点。意識レベルはJCSⅡ-10の状態にあったが、意識レベルの回復に伴い、ベッド上で長座位をとる事や夜間ベッド柵を外すなど、不穏、体動激しく転倒・転落の危険が高い状態にあり、転倒対策が必要と判断し、終日4点柵、ベッドセンサー（以下センサー）を設置。ベッド低床にし、ベッド柵固定で対応。また週1回のチームカンファレンスを実施し、転倒対策について評価及び対策の検討を行うこととした。

（入院2～3ヶ月）Br-stage 右：Ⅵ・Ⅵ・Ⅴ、左：Ⅴ・Ⅴ・Ⅳレベルへと改善した。FBS：2ヵ月目18点、3ヵ月目26点。FIM：2ヵ月目26点、3ヵ月目48点と向上した。高次脳面では注意・記憶力の低下と危険認知の乏しさがああり、車いすから立ち上がり、ベッド周囲を歩いたり、ベッド柵を乗り越えようとする行動がみられた。ベッド柵を外す行為は落ちてきた為、柵固定を解除した。1度ベッド柵を外して立ち上がり、歩いた際にバランスを崩し、ベッドサイドへの座り込みがあった。このことから転倒・転落の危険はまだあったが、チームで身体抑制が転倒リスクを増大する可能性があるかと判断し、日中は3点柵で行動の抑制を緩和した。夜間は動作がまだ不安定なため4点柵で行動を制限し転倒転落を防止した。座り込み以降は終日3点柵にし、ベッド柵固定を解除し、ベッド低床とセンサー設置は継続とした。ベッド周囲の環境設定を行い、身体抑制を解除する方向へ対応を変更した。

（入院3～4ヶ月）Br-stage 右：Ⅵ・Ⅵ・Ⅵ 左：Ⅴ・Ⅴ・Ⅴレベル。FBS：4ヵ月目42点、FIM：77点。車椅子駆動自立し、立位の安定性、記憶面の向上もみられた。本人の歩行に対する意識が強い為、病棟スタッフや家族へ付き添いでの自主トレーニングを依頼した。また、立位・歩行の安定性向上を目的に、下肢装具を作製し、生活場面で歩行量の増加を図り、その後、ADL自立に伴いセンサーを解除し、身体抑制解除となった。

## 【考察】

「Jensenらは多面的アプローチの転倒予防効果を検討した結果、優位に転倒発生率を減少させた」1)と報告している。今回、リハだけではなく多職種からの多角的な視点でサポートしたこと、単に危険性のみに着目するのではなく、心身機能及び活動性をきちんと評価したこと、病棟スタッフ及び家族の共通理解と協力があつたことが成功の要因と考えた。

	入院～1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月
<b>身体機能面</b>				
Br-stage (上肢・手指・下肢)	右:Ⅲ・Ⅳ・Ⅳ 左:Ⅱ・Ⅲ・Ⅱ	右:Ⅵ・Ⅵ・Ⅴ 左:Ⅴ・Ⅴ・Ⅳ	右:Ⅵ・Ⅵ・Ⅴ 左:Ⅴ・Ⅴ・Ⅳ	右:Ⅵ・Ⅵ・Ⅵ 左:Ⅴ・Ⅴ・Ⅴ
FBS	0 / 56点	18 / 56点	26 / 56点	42 / 56点
FIM (運動:認知)	18 / 126点 (13点:5点)	26 / 126点 (13点:12点)	48 / 126点 (30点:18点)	77 / 126点 (54点:23点)
高次脳面	意識障害あり 口頭指示の理解は曖昧	注意・記憶力低下 危険認知の低下	注意・記憶力の低下 残存危険認知低下	記憶力面向上 危険認知低下
<b>転倒対策</b>				
ベッド柵	終日4点柵	日中3点柵 夜間4点柵	座り込みあり 以降:終日3点柵	終日3点柵
柵固定	→			
ベッドセンサー	→			
ベッド低床	→			
ベッド周囲環境設定	→			
自主トレ	→			
				抑制解除

抑制開始から解除までの心身機能及び抑制対策のまとめ

## <参考・引用文献>

1) 角田 亘：転倒をなくすために—転倒の現状と予防対策— 慈恵大誌 2008 ; 123 : 347-71.

# 脳卒中片麻痺患者の退院時実用歩行における杖使用の有無について

## 発症 2 ヶ月時の情報からの予測



○山城貴大 (理学療法士) (4階メディカルホールゆいんち)

濱川みちる (理学療法士)、武村奈美 (理学療法士)、平勝也 (理学療法士)、仲西孝之 (理学療法士)、比嘉淳 (医師)、栗林環 (医師)、又吉達 (医師)

### 【はじめに】

脳卒中片麻痺患者は、発症により歩行能力の低下を呈することが多く、T字杖使用で退院する者が多い印象を受ける。しかし、なかには実用歩行が杖を使用しないレベルまで回復する者もいる。そこで本研究は、回復期病棟へ入棟間もない発症後2カ月時のデータより、退院時の実用歩行において杖使用の有無に影響している因子を抽出し、カットオフ値を導き出すことを目的とした。

### 【対象と方法】

対象は、2010年7月から2015年3月の間に当院回復期病棟へ入棟し、発症から2か月時において実用・非実用レベル問わず杖を使用して歩行可能な者、退院時に実用歩行自立でT字杖使用の有無が分かる者とし、杖なしで退院した18例(杖なし群)、T字杖で退院した者20例(T字杖群)の38例とした。なお、再発、くも膜下出血・小脳疾患、入院時より杖なし歩行自立の者は除外した。測定項目は1)背景因子：年齢、性別、脳血管障害の病型、麻痺側、2)麻痺側下肢機能：Stroke Impairment Assessment Set (SIAS)の下肢機能項目の3項目合計点、3)体幹機能：SIAS体幹機能、4)感覚機能：SIAS感覚機能項目の下肢項目の2項目合計点、4)バランス機能：Functional Balance Scale (FBS)総合点、5)歩行能力：快適歩行速度 (CWS)、6)下肢装具使用の有無、を後方視的に調査した。統計解析は、各項目の正規性を確認後、2群間の差の検定に対応のないt検定、(Welchのt検定、Mann-WhitneyのU検定)を用いた。次に、有意差を認めた項目を説明変数、退院時杖使用の有無を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。その後抽出された因子を、ROC曲線を用いて退院時杖なし歩行に必要なcut-off値を導き出した。統計ソフトは、EZRを使用した。

### 【結果】

杖なし群18例(年齢：60.3±11.5才、性別：男性12人、女性6人、病型：出血10人、梗塞8人、麻痺側：左13人、右5人、下肢機能合計点：12±2点、体幹合計点：2.2±0.5、感覚合計点：4.3±1.4点、FBS：47±6.2点、CWS：46.4±6.3m/min、装具有無：あり3人、なし15人)、T字群20例(年齢：59.3±15.5才、性別：男性14人、女性6人、病型：出血10人、梗塞10人、麻痺側：左11人、右9人、下肢機能合計点：8.6±3.5点、体幹合計点：2.2±0.6、感覚合計点：4.5±1.2点、FBS：40±6.8点、CWS：23.5±6.9m/min、装具有無：あり11人、なし9人)であった。t検定の結果、SIAS下肢運動機能合計点、FBS、下肢装具使用の有無、CWSにおいて有意差を認めた(p<0.01)。ロジスティック回帰分析の結果、独歩群に影響を及ぼす規定因子として、CWSのみが抽出された(p<0.01)。ROC曲線におけるCWSのcut-off値は、33m/minと判断した。(AUC 0.89、感度0.9、特異度0.78 95%信頼区間 0.78 - 0.99)

### 【考察】

退院時杖無し歩行まで改善した群の特徴として、発症2か月時点で麻痺側の支持性やバランス能力が比較的良好で、歩行時の足部引きずりがなく装具装着の検討までに至らないものが多かった。退院時杖無しレベルまで改善するか否かの判断材料としてはCWSが適しており、その基準として33m/minが2か月時に可能かどうか、予測する基準となることが示唆された。

# 当院回復期リハビリテーション病棟における院内デイケアの取り組みと課題



○眞榮城徳彦（作業療法士）（4階メディカルホールゆいんち）

森田智也（作業療法士）、大城幸子（作業療法士）、金城紋乃（作業療法士）、大嶺岳（作業療法士）、比嘉淳（医師）

## 【はじめに】

当院 4 階病棟では平成 27 年 8 月より認知症患者を対象に「BPSD 症状の軽減」と「病棟生活の安定や個別訓練の効率 up に繋げる」を目的に、長時間のレクなどを実施する院内デイケア（以下院内デイ）を導入している。今回、①取り組み内容と経過の紹介、②内容の見直しを目的に作業療法士への簡易調査を行ったので報告する。

## 【対象と方法】

①対象は BPSD（心理・行動障害）が出現し、個別リハだけの対応よりも集団での対応が効果的であると予測できる患者を OT が選出。3 時間/日、2 日/週の頻度で活動を実施している。特徴としては、対象患者 6 名に対して、担当 OT6 名が 3 グループに分かれて、1 時間ずつ活動を進行するリレー方式をとっており、評価は「HDS-R」「MMSE」「FIM 認知項目」「DBD スケール」「Vitality Index」を指標とした。

②活動開始から約 2 ヶ月経過した時点で運営に関わった OT12 名を対象に簡易調査を実施した（回答率 100%）。調査内容は「院内デイの必要性の有無」と「院内デイの利点、欠点、改善点（自由記載、複数回答可）」とした。

## 【結果】

①院内デイケアに参加したメンバーの「DBD スケール」と「FIM 認知項目」の 1 ヶ月の数値を利得として算出したところ、わずか 11 名分のデータであるが、参加者の約 8 割が両項目の点数が向上していることが分かった。

②アンケートの結果より、院内デイの必要性について「必要(10名)」、「よくわからない (2名)」と回答が得られた。利点については「覚醒・活動・離床時間が増えた (10名)」、「活気がでた (4名)」、「退院後の通所施設へ繋げやすくなった (4名)」などの回答が得られた。欠点については「集団活動を運営する OT の経験や技術不足 (3名)」、「スタッフ同士の連携が難しい (3名)」、「患者の疲労やリスク管理が難しい (3名)」など回答が得られた。

## 【考察】

今回のデータのみで院内デイの効果を実証するのは難しいが院内デイの参加がきっかけで「自殺企図や依存がなくなった」「強い離床拒否が改善した」などの声も聞かれており、今後はデータの蓄積と併せた事例のとりまとめが課題であると考えている。簡易調査結果から院内デイの継続は必要と考えられるが、運営方法や技術面での課題も挙がり、スムーズな運営と活動の効果を高める為の方法を検討していく必要があると考える。

## 評価指表とDBDスケール、FIM認知項目の利得について

1, 長谷川式簡易知能スケール:HDS-R	( ) / 30点
2, Mini-Mental State Examination:MMSE	( ) / 30点
3, Functional Independence Measure:FIM認知項目	( ) / 35点
4, dementia behavior disturbance scale:DBDスケール	( ) / 112点
5, Vitality Index :VI	( ) / 10点

### DBDスケールの利得

※名対象者は H28年7月～8月に院内デイケアに参加した11名

-9点	-1点	0点	1点	4点	5点	6点	7点
1名	1名	1名	1名	1名	3名	2名	1名

### FIM認知項目の利得

-9点	0点	2点	3点	4点	6点	9点
1名	2名	2名	1名	2名	2名	1名

# 重度意識障害から1年で復学が可能となった外傷性くも膜下出血症例

## ～本人・家族の高次脳機能障害への理解～



○真鳥恵 (言語聴覚士) (5階メディカルホールはいさい)

石川正樹(作業療法士)、与那覇綾乃(理学療法士)、武田愛(言語聴覚士)、玉城彰鎮(理学療法士)、真栄城省吾(理学療法士)、宜野座智光(看護師)、又吉達(医師)

### 【はじめに】

外傷性くも膜下出血により、意識障害、身体障害、高次脳機能障害、気管切開、嚥下障害を認めた症例を担当した。機能改善に加え、周囲との関わりの中で気づきを導くことができ、発症から1年で復学が可能となったため報告する。

### 【症例情報】

10代男性、医学的診断名：外傷性くも膜下出血、現病歴：バイクにて交通外傷にて救急搬送。JCSⅢ-300で自発呼吸は認めるも瞳孔左右差有。気管切開術、PEG造設行う。発症+2か月で回復期病院に入院となる。

### 【初回評価】

JCSⅡ-10、気管切開、発声困難、簡単な日常会話の理解可能。吸引頻回。唾液処理不十分、唾液誤嚥認める。RSST1回、喉頭挙上制限あり、送り込み不良。見当識障害、記憶障害、注意障害を認める。ADL全介助。

### 【経過】

入院+3か月でカニューレ抜去。入院+5か月で3食常食摂取が可能になる。高次脳面に関しては、病識低下により訓練意欲低下目立つ。チームで症例への接し方を統一。家族や友人も高次脳機能障害について理解し、症例に接するようになった。退院前には、少しずつ気づき芽生え始める。退院後、4カ月の外来リハビリを継続。復学が可能となった。現在は、記憶障害・注意障害残存。

### 【考察】

今回、機能改善が順調に進んだこと、周囲の関わりの中で気づきを導くことができたことが復学が可能になった要因と考える。

### <引用・参考文献>

- ・栗原 まな、熊谷 公明：小児頭部外傷．2001；38：653-661
- ・大塚恒弘、種村留美：リハビリナース、PT、OT、STのための患者さんの行動から理解する高次脳機能障害．2010；p182

## 脳卒中片麻痺患者に対する IVES を用いた麻痺側上肢機能の変化と日常生活での使用

○呉屋大樹（作業療法士）（5階メディカルホールはいさい）

辺土名まゆみ(作業療法士)、運天朋美(作業療法士)、安村勝也(作業療法士)、比嘉淳(医師)、奥山久仁男(医師)



### 【はじめに】

当院では、脳卒中片麻痺患者の上肢機能のリハビリテーションに対し電気刺激療法を実施する事が多い。今回 IVES を入院時より使用し麻痺側上肢の機能改善と日常生活への参加を図る事が出来たので報告する。尚、上肢機能評価は Brunnstrom Stage (Brs)、Fugl-Meyer-Assessment(FMA)、簡易上肢機能評価(STEF)、Motor Activity Log(MAL)の Amount Of Use (AOU)と Quality Of Movement(QOM)を使用し日常生活参加度評価として Paralytic arm Participation Measure(PPM)、機能的自立度評価(FIM)を用いた。

### 【対象と方法】

40代男性、平成x年11月下旬右被殻出血発症し平成x+1年1月下旬入院。Needとして左手でお皿が持てるようになりたい。入院時身体状況、Brs 上肢Ⅲ~Ⅳ、手指Ⅱ~Ⅲ、下肢Ⅳ、FMA 肩・肘 14/36、手関節 1/10、手指 1/14、STEF 0/100、MAL:AOU0/70、QOM0/70、PPM0/42、FIM82/126。

入院2週目より IVES 使用しパワーアシストモードにて運動促進 20分、リーチ動作と物品操作 20分、自主トレーニング（以下自主トレ）を 20分実施。初めは総指伸筋、示指伸筋をターゲットとし机上での手指伸展、手関節背屈とワイピング動作より実施した。2ヵ月目より除重力での下方リーチ動作を実施し、3ヵ月目で前方リーチへ変更した。3ヵ月目に手洗いと下衣操作に麻痺側の参加がみられるようになった。4ヵ月目には上腕三頭筋をターゲットとし肘伸展を促し洗体動作練習開始した。母指と小指の対立動作が可能となり上衣動作に麻痺側の参加がみられるようになった。5ヵ月目より子機使用し自主トレを開始した。IVES の設定として最大値は 25%、最小値 15%、時間 20分とし感度は 9.0 とした。感度のみの調整を行い、1ヵ月目は感度を高くし、少しの動きで IVES によるアシストが入るように設定し、機能改善と共に感度を落とし、5ヵ月目では感度を 6.5 とし筋の出力を発揮できるように設定した。

### 【結果】

治療 3ヵ月目で Brs 上肢 Ⅳ、手指 Ⅳ、FMA 肩・肘 24/36、手関節 5/10、手指 11/14、STEF 25/100、MAL:AOU11/70、QOM10/70、PPM2/42、FIM108/126 と上肢機能の変化が見られたが、日常生活での使用は乏しかった。子機導入し、6ヵ月目の評価では Brs 上肢 Ⅴ 手指 Ⅴ、FMA 肩・肘 31/36、手関節 8/10、手指 13/14、STEF 55/100、MAL:AOU16/70、QOM16/70、PPM12/42、FIM115/126 と更に改善みられ日常生活への参加も可能となった。

### 【考察】

IVES を使用し随意運動の促進を行ない、クライアントの意思にて動かす事で運動領域の賦活に繋がったと考える。また、子機を使用し自主トレを行なう事で麻痺側使用の意識が高まり使用頻度が増えた。井上らによると、麻痺側の機能回復には随意的で意味があり、目的を持った動作が最も効率が良いと述べている。これらのことを踏まえ、入院 6ヵ月目で大幅な麻痺側の機能改善と日常生活での使用が可能となったと考える。

### 【結語】

入院初期より IVES を使用した事、自主トレへの導入を行なったことで、機能改善を図ることができ、日常生活での麻痺側の使用も可能となった。しかし、今回はシングルケースという点と自然回復の可能性から、統計学による有意性は認められないが、治療結果より改善を示すものがあり、IVES がその一助となったと考えられる。今後は、症例数を増やし、効果検討していくこと、また、早期より自主トレへ導入することで、より機能改善を図ることが出来るかなどの検討も必要と考える。

### <参考文献>

1)筆頭著者名：井上 勲 文献名：相澤病院医学誌 運動機能回復を目的とした脳卒中リハビリテーションの脳科学を根拠とする理論とその実際 発行年：2010年 第8号；1-11

# 重度右片麻痺左下腿切断患者の在宅復帰を目指し義足作成を行なった一例



○呉屋大樹（作業療法士）（5階メディカルホールはいさい）

池宮真菜（理学療法士）、親川律江（看護師）、栗林環（医師）

## 【はじめに】

今回、重度右片麻痺に左下腿切断を重複した症例を担当した。歩行獲得は難しいが、移乗動作介助量軽減を目標に義足作製を行った。作製までの間に左長下肢装具（以下 KAF0）を工夫して使用し、立位や荷重練習などのリハビリテーションを行った。結果、義足を使用にて移乗動作が軽介助となり、在宅復帰が可能となったので報告する。

## 【対象】

60 歳代男性。診断名：左下腿切断術後 合併症：閉塞性動脈硬化症での右足部壊死、脳梗塞（右片麻痺）、糖尿病、高血圧症、右大腿骨転子部骨折。

身体機能面：Brnstrom stage 上肢 II 手指 I 下肢 I、左下腿切断：左断端長、内側裂隙から 16.5 cm、創治癒は良好。入院時の基本動作、ADL は起居、移乗動作は 2 人介助。寝返り・座位は介助。排泄、終日オムツ使用。FIM は運動項目 22 点、認知項目 10 点、32 点/126 点。コミュニケーションは失語症あり。家族の希望は、移乗動作が軽介助で行えれば在宅を考えたいが、難しければ施設を検討。退院時目標として妻の介助で移乗動作が軽介助で行えることを目標とした。

## 【経過】

入院 2 日目より、Tilttable で膝装具を使用し右下肢への荷重練習と寝返り、起居、座位バランス練習を開始。

20 日目、断端荷重練習開始。

33 日目、KAF0 に加工した発泡スチロールと弾性スポンジ、重錘をセッティングし立位練習、断端荷重練習実施。

42 日、義足作製開始。作製した義足は PTB ソケット、ピン無しシリコーンライナー、大腿コルセットで牽引を追加し、膝リングロックとした。

55 日目仮義足での車椅子駆動を開始。

88 日目義足完成し、起居動作・移乗動作が軽介助。車椅子駆動自立となる。

103 日目立ち上がり動作見守りにて可能となり、日中義足着用にてトイレ誘導を開始。

110 日目家屋調査実施しご家族へのトイレ動作、移乗動作の方法の伝達を実施。

140 日目自宅退院。

## 【結果】

入院時の基本動作、ADL は全介助もしくは 2 人介助を要していたが、退院時には義足を装着し自立で可能な動作も増えた。移乗動作においては、方向転換時の殿部の介助のみで妻の介助でも行えるようになった。FIM は運動項目が 10 点向上し 42 点/126 点となった。

## 【考察】

大藪らによると、高齢の切断者における義足は、その人の生活を考え、義足の役割と使用方法を明確にすることが大切と述べている。今回の症例において、義足を移乗動作の介助量軽減と目的を明確にしたことが目標を達成した一助となったと考える。また、早期より工夫した KAF0 を使用し、断端部への荷重練習と基本動作練習を行ったことも義足作製後の動作練習に役立った。

## <参考文献>

筆頭著者名：大藪弘子 文献名：高齢者下腿切断者の在宅生活 義肢装具学会誌 発行年 2016 2 号 P110-115



（図 1 工夫した KAF0）



（図 2 義足使用での立ち上がり）

# 中枢神経疾患由来の手指拘縮に対する高反発クッショングリップの使用経験

○濱川みちる (理学療法士) (5階メディカルホールはいさい) 1)

石田和人 (理学療法士) 2)、白木基之<sup>3) 4)</sup>、辺土名 まゆみ (作業療法士) 1)、  
安里 克己 (理学療法士) 1)、仲程 真吾 (作業療法士) 1)、山城 貴大 (理学療法士) 1)、  
平山 陽介 (作業療法士) 1)、秋月 亮二 (作業療法士) 1)、高良 翔太 (理学療法士) 1)、  
阿嘉 太志 (作業療法士) 1)、西野仁雄 (医師) 3)

1) 沖縄リハビリテーションセンター病院      2) 名古屋大学大学院医学系研究科

3) 特定NPO法人健康な脳づくり      4) 株式会社ホワイトサンズ



## 【はじめに】

中枢神経疾患由来の手指拘縮は、関節可動域拡大運動やストレッチなどを継続しても改善困難な症例が多く、進行すると手指の衛生不良や介護負担増などの負の連鎖を招く。今回、手指拘縮改善のために開発された高反発グリップ「ミラクルグリップ」(ホワイトサンズ社製)を回復期病棟入院患者・進行性疾患患者に試用し、良好な成績が得られたので報告する。

## 【方法】

脳血管疾患あるいは進行性神経疾患にて当院に入院または通院している者のうち、手指拘縮を認める4例を対象とした。グリップ着用前の状態として、症例Aは脳出血で入院(発症後6カ月)、右上肢の拘縮と他動運動時痛、手指不衛生を認めた(図1)。症例Bは脳塞栓症で入院(発症後4カ月)、左上肢の拘縮・他動運動時痛を認めた。症例Cは脳出血で入院(発症後4カ月)、右上肢の痙性麻痺、手指炎症、他動運動時痛、白癬による悪臭・蒸れを認めた。症例Dは多系統萎縮症で通院(発症後16年)、両手指・手関節を中心に拘縮とかぶれを認めた。対象者には、通常の治療と併用して、ミラクルグリップのモニターとして拘縮手に1カ月間、24時間継続して着用していただいた。評価には、着用期間中の表情や手指衛生に加え、着用前・着用2週間後・1カ月後の拘縮側上肢の関節可動域(以下、ROM)を記録した。

## 【結果】

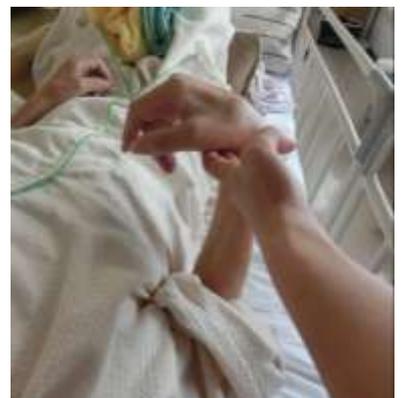
症例Aは着用前、痛みのため離床や理学療法を長期間拒否していたが、着用2日後より他動運動時の抵抗が軽減し理学療法も受け入れるようになった。6日後には爪切りや離床も可能となった(図2)。症例Bは2週間後に手・肘関節のROM拡大、1カ月後には肩関節のROM拡大が得られ、苦痛様表情も軽減した。症例Cは内服治療との併用にて、1カ月後にはROM拡大、炎症・悪臭の消失が得られた。症例Dは7日後より他動運動時の抵抗軽減、1カ月後にはかぶれ消失、ROM拡大が得られた。

## 【結論】

今回、手指拘縮患者に対しミラクルグリップを1カ月間使用し、拘縮の軽減、表情や手指衛生の改善が得られた。西野らはミラクルグリップの効果として、クッションの強い反発力と圧力のランダム性が、上肢全体・顔面の血流を増加させ、脳血流も増加することを示している。また筋電図では、上肢屈筋群だけでなく伸筋群の筋活動量も増加すると報告している。今回のROMや表情の改善も同様の作用によるものと考えられる。また手指衛生の改善は、グリップのもつ高い通気性・抗菌消臭作用が拘縮改善と相まってもたらした効果と考えられる。本研究により、回復期病棟入院患者や進行性疾患患者という、病期により症状が変化する患者においても良好な成績が得られることが分かった。今後、ミラクルグリップが治療手段の一つとして病期にかかわらず広く利用され、効果を発揮することが大きく期待される。



▲図1. 症例A 着用前



▲図2. 症例A 着用1ヶ月後

# 脳卒中片麻痺患者における歩行自立に向けた予後予測

## ～片脚立位を用いての検討～



○中地祐貴（理学療法士）（6階メディカルホールちゅうらうみ）

又吉裕介（理学療法士）、武村奈美（理学療法士）、又吉達（医師）

### 【はじめに】

脳卒中片麻痺者（片麻痺者）において、歩行獲得の可否は転帰先に関わる重要な課題となる。片脚立位と歩行自立との関連は先行研究においても示唆されているが、片麻痺者において片脚立位は困難なことが多い。今回平行板を支持した片脚立位の評価（平行板内片脚）を実施し、発症後2ヵ月時点での片脚立位及び平行板内片脚と、歩行自立獲得との関連性を検証した。

### 【対象と方法】

H27年8月～H28年9月までに当院へ入院した片麻痺者21名（男性14名、女性7名）を対象とした。採用基準として入院期間中に歩行獲得の有無が明らかな者、除外基準として発症後2ヵ月以内に歩行自立した者、歩行自立に支障をきたす認知症、高次脳機能障害を有する者とした。平行板内片脚の測定方法は必要に応じて装具を着用し、平行板支持にて評価（採点はFunctional Balance Scale（FBS）片脚と同様）。背景因子（年齢、性別、病型、麻痺側）、発症後2ヵ月時点の身体因子（FBS片脚、平行板内片脚）を測定し、発症後3ヵ月目以降に歩行自立を獲得した群（自立群）とそれ以外の群（非自立群）の2群に分類し比較した。歩行自立獲得の可否を判別する独立した因子を抽出する目的で、多重ロジスティック回帰分析を実施した。なお、有意水準は5%未満とした。

### 【結果】

対象者21例のうち自立群15名、非自立群6名の2群間では背景因子（年齢、性別、病型、麻痺側）に有意な差は認められなかった。身体因子ではFBS片脚（自立/非自立： $2.0 \pm 1.7 / 0.5 \pm 1.2$ ）、平行板内片脚（自立/非自立： $3.4 \pm 0.9 / 0.7 \pm 1.2$ ）2項目とも有意差を認めた。また多重ロジスティック回帰分析の結果、発症後2ヵ月目での平行板内片脚（Odds Ratio:3.13、95%信頼区間1.28-7.69、 $P < 0.05$ ）が歩行自立獲得を予測する独立した因子として抽出された。

### 【考察】

片麻痺者の歩行自立獲得に関して、発症後2ヵ月目時点の平行板内片脚がFBS片脚に比べより高い関連が示された。久田ら1)は脳卒中片麻痺の歩行自立度との関連について「片脚立位は歩行自立群、監視群ともに関連は少ない」と述べ、丸谷ら2)はFBS項目別での自立度との関連について非自立群と屋内自立群では「踏み台への足載せ、片脚立位は有意差みられず」と述べている。このことから片麻痺者にとって片脚立位は困難な場合が多く、歩行実用性を予測する因子とならない場合が多く存在することが考えられた。装具や支持物ありの片麻痺者の歩行に近い状態で片脚立位を評価することで、片麻痺者の歩行自立への可能性をより反映できることが示唆された。

### <参考文献>

1)脳卒中片麻痺者のバランス能力と歩行自立度との関係 2006

久田友昭、真喜屋奈美、仲西孝之 沖縄リハビリテーションセンター病院 リハビリ部

2)脳卒中片麻痺患者における歩行能力と Berg Balance Scale の関係 2005

丸谷 康平、杉本 論 藤村病院 リハビリテーション科

# CVA と誤嚥性肺炎を繰り返した一例



○上原優（言語聴覚士）（6階メディカルホールちゅうらうみ）  
渡邊弘人（言語聴覚士） 藤山二郎（医師）

## 【はじめに】

本例は嚥下機能面や食形態だけでなくポジショニングにも着目し誤嚥性肺炎を発症することなく退院に至った症例の退院後訪問を行ったので報告する。

## 【対象】

60歳代男性。X年、施設入所中に救急搬送され橋出血と診断される。既往はX-13年に左被殻出血、2回誤嚥性肺炎発症。発声発語機能面は舌の運動範囲制限、筋力低下、右顔面麻痺（中枢性）、左顔面麻痺（末梢性）を認めた。失語症あり発話はないが理解は可能。

## 【経過】

入院時：主食軟飯、副食きざみとろみ、水分とろみ段階2（学会分類2013）。自力摂取可能もむせがみられ、嚥下動態評価、及び食形態検討中であつたがX+26日に発熱、 $SpO_2$ 低下あり救急搬送され誤嚥性肺炎の診断で入院。搬送16日後に当院再入院。X+22日、嚥下造影検査（以下VF）を実施し、問題点を明確化した。①頸部後屈や体幹の麻痺側（右）への崩れ、②口腔期～咽頭期における機能低下、③一口量の調整不十分、④咳嗽が弱く、むせながら食べ続ける、等への対応が不十分であつた。この4つの問題点から本症例は常に見守りが必要であつた。転帰先となる元の施設はSTが在籍していないため、「誤嚥性肺炎を予防しながら自立して食事を行う事が出来る」事を目標としてアプローチを行った。STは副食のみミキサー食へ変更し、嚥下時は頷き嚥下の指導を行った。PT/OTでは食事姿勢崩れを防ぐべくスタンダード車椅子へ変更。Ns介護では食事中のペーシングや一口量調整への介入を行った。退院時に食事の申し送り事項を写真で提供し退院二週間後に訪問を行った。

## 【考察】

本例への座面の調整や麻痺側上肢へ肘置きをセッティングする事で姿勢崩れを防ぐ事や頸部前屈位へ誘導し、ペーシングや食事形態を含め本人に適した食事環境設定ができたことで、概ね安全な自力摂取が可能となつたのではないかと考える。さらに退院後訪問についても若干の考察を加えて報告する。

# 当院外来患者における2本目以降作製した短下肢装具の検討について

○横山由衣（理学療法士）（7階メディカルホールていーだ）

真栄城あかね（理学療法士）、宮良ももよ（理学療法士）、當眞里絵（理学療法士）、又吉達（医師）



## 【はじめに】

回復期で作製した短下肢装具が退院後の生活期において、身体機能の変化に応じた装具の見直しをする機会が少なく、検討や修正があまり行えていないとの報告が多い。しかし、生活期でも身体機能の変化に伴い、歩行能力や装具の適応性が変化していく可能性は高い。今回、当院において生活期における短下肢装具の作製状況について調査を実施したので報告する。

## 【対象と方法】

H25年4月からH27年12月の間に当院で短下肢装具の2本目以降を作製した外来患者を対象とした。2本目以降短下肢装具を作製した患者は34名（男性23名、女性11名）。そのうち脳卒中患者33名、脊髄損傷患者1名であった。

患者属性：年齢、性別、体重、病型、発症日、麻痺の左右

短下肢装具について：装具の種類、装具作製日、再作製にかかった年数、再作製における理由、歩行レベル

## 【結果】

H25年4月からH27年12月に当院で短下肢装具を2本目以降作製した外来患者は34名であった。34名作製中、機能改善による作製が21名、機能維持による作製が8名、機能悪化による作製が5名であった。機能改善による21名作製中、踵のくりぬき部分の拡大や装具の高さ調整による可撓性を変更した短下肢装具が6名であった。また、金属支柱付短下肢装具からプラスチック短下肢装具となった短下肢装具作製が15名であった。機能悪化による5名作製ではプラスチック短下肢装具から金属支柱付短下肢装具へと変更していた。

機能改善による装具作製理由として歩行耐久性の向上や杖なし歩行が可能となった患者で、退院後自宅での歩行能力の改善によって短下肢装具の再作製が必要となっていた。これらの多くは福祉サービスや外来リハを継続して行っている方で、退院後も機能改善がみられた。機能悪化による装具作製理由として、退院後に痙性の亢進、体重増減による装具の不適合などによって疼痛が出現し、1本目と異なるタイプの短下肢装具作製となっていた。また、装具の不適合によって装具を自己判断で使用せず、歩容の悪化に繋がり、退院後自宅で転倒し再入院となった症例も挙げられた。退院後の体重増加も問題化しており、34名中18名において体重増加がみられていた。当院において、機能改善により装具作製に至る件数が多い中、老朽化や破損といった時期での検討が挙げられていた。また、装具作製平均年数として約3.4年での装具作製検討となっていた。

## 【考察】

身体機能別に装具作製理由を調べた結果、退院後の麻痺レベルや足関節可動域・歩行能力の変化によって装具の検討に至るケースが多かった。このように身体機能の変化により装具の不適合が生じた場合、疼痛の出現や皮膚の損傷によって、歩容の悪化を招く可能性は高い。装具の耐久年数は3年であると言われおり、当院では耐久年数での作製件数が20件と半数以上で多くの場合、適切な時期での装具検討が行えていた。平野らは、対象者の大半が退院後も下肢装具を使用し、退院時に比べて活動量が増加していた<sup>1)</sup>と述べており、活動量の増加に伴う歩行能力の変化に対して定期的な装具の管理が必要だと考える。また、当院外来患者において退院後、福祉サービス等を利用しているケースが多くセラピストと接する機会がある患者においては身体機能の変化に応じた装具の検討が早い段階で行えたと思われる。このことから患者の生活期に見合った装具の適応性の判断や管理が今後も重要だと考える。

# 回復期リハビリテーション病棟における集団を活用した料理活動の取り組み

## ～主体性のある調理活動を試みて～



○荷川取慎也 (作業療法士) (7階メディカルホールていーだ)

辺士名まゆみ (作業療法士)、比嘉彩乃 (作業療法士)、新垣彩夏 (作業療法士)

### 【はじめに】

作業療法は、作業を介して作業療法士 (以下、OTR) や他者と交わるという主体的な体験や他者や物事との関係を治療・援助の一つの手段として行われている。当院では、集団を活用し、家庭内役割の再獲得やピアケア、楽しみの提供などを目的に、OTR 主導で「メニューの提案」や「買い出し」、「作業の教示や指導や援助」などを行う運営方法のもと料理をする場を提供してきた。今回、従来の運営方法で、参加者であるクライアント (以下、CL) に受動的な発言や行動がみられたことから、より CL に主体性や他者との相互関係が体験できる活動を提供できるよう、プログラム内容や OTR の関わり方を考慮し、新たに主体型調理活動 (以下、チャレンジ) を試みたことで、行動に変化がみられたので、結果と考察を踏まえ以下に報告する。

### 【方法】

1) 開催時期・実施時間：2015 年 8 月より 1 回/2 か月・約 2 時間 2) メンバー：4～6 名/回  
3) スタッフ構成：OTR 3 名/回 4) 対象者：2015 年 8 月から 2015 年 12 月までに当院に入院した CL で、担当 OTR が調理活動の必要性を認め、認知面の低下による入院生活上の問題行動がないと評価し、本活動参加に同意を得られた CL を対象とした。5) プログラム内容：数日前に OTR のみで参加予定者の情報共有ミーティング後、  
<①グループ活動開始 ②メンバー紹介 ③目的や課題の説明 ④メニュー・役割決め ⑤買い出し ⑥調理活動 ⑦まとめ・終了> の手順で実施。なお従来の運営方法では OTR 主導で①②③④⑦を当日に行っていた。  
6) OTR の関わり方：グループ開始からメニュー・役割決めまで OTR がファシリテーターとしてプログラムを進行し、それ以降は可能な限り CL 同士での意思・判断に任せる意味で、僅かな支持と援助にとどめる様に努めた。

### 【結果】

1) 実施回数：3 回 2) 参加人数：15 名 (5～6 名/回)。脳血管：運動器：廃用症候群 9：6：1  
3) 活動の様子：はじめは OTR に調理方法に教示や援助を求めることが多かったが、他 CL に求めるように促すと、徐々に CL 間で相談や援助、指導するなどの交流が多くみられた。4) 参加した CL からの声：「入院生活が長いと料理に携わることがなくて手順など忘れてしまうけど、他の人とコミュニケーションをとりながら行えた」、「病院で料理ができることっていいね」、また、参加した OTR からは、「料理を通して自然と患者同士で交流がうまれていた」、「CL が (従来の運営方法とくらべ) 自ら考えて行動していた」、「CL が主体的に行動できるよう、どの程度の関わり方がいいのか、分からない」などの声が聞かれた。

### 【考察】

今回、従来 OTR の役割として行ってきたことを CL 同士で話し合う場を設け、OTR が僅かな支持と最小限の援助にとどめたことから、場を共に過ごした CL 同士の自然な交流が従来の運営方法より活性化し、病院という特殊な環境のもと制限されていた活動性が適度に刺激され、主体的な行動が生じる機会が得られたのではないかと考えられた。このことから集団を活用した料理サークルを実施する場合、CL が参加するプログラムや OTR の関わり方が、主体的な体験や他者や物事との関係や交流を引き出すための一要因になるのではないかと考える。

今後、OTR や CL 同士の相互の関係性により、集団の力動性が生まれるという基本を忘れず、運営に関わる OTR はその効果や関わり方など課題点を検討、理解し、CL が主体的に活動し、相互関係が経験できる場が提供できるように更に努めていきたいと考える。

## 装具は適切なものを装着しているか



○宮良ももよ (理学療法士) (7階メディカルホールていーだ)

横山由衣 (理学療法士)、真栄城あかね (理学療法士)、當眞里絵 (理学療法士)、  
又吉達 (医師)

### 【はじめに】

回復期退院後の装具管理や適合性の評価が不十分で身体機能に見合わない装具を使用している者は少なくない。生活期においても身体機能に見合った装具の提供は重要である。今回、退院後に再作製を行った症例の傾向を把握するため調査したので報告する。

### 【対象と方法】

対象は、当院回復期で下肢装具を作製し、退院後2013年4月～2015年12月までに再作製した34症例。機能の変化に応じて機能改善群・維持群・低下群の3群に分け、再作製時に作製された装具を、初回作製時と同タイプの装具(以下、同タイプ)と異なるタイプの装具(以下、異なるタイプ)に分類し、再作製した要因について調査した。

### 【結果】

機能別に見た装具検討の割合は改善群が61%(21名)で最も多く、維持群が24%(8名)、低下群が15%(5名)だった。装具のタイプ別に見た改善群・低下群の割合は、同タイプの改善群が17%(6名)、低下群が0%(0名)、異なるタイプの改善群が44%(15名)、低下群が15%(5名)だった。同タイプでは身体機能や痙性の改善がみられた症例では、プラスチック短下肢装具(以下、P-AFO)の可撓性の変更を行い、ベルトはTストラップやYストラップなどの固定性の強いものから通常のストラップへ変更を行っていた。異なるタイプでは身体機能や痙性の改善がみられた症例では、金属支柱付き短下肢装具(以下、金属支柱付きAFO)からP-AFOへ変更し、身体機能の低下や痙性の増強がみられた症例では、P-AFOから金属支柱付きAFOまたはタマラックからシューホーンへ変更していた。改善群・維持群・低下群の平均年齢は59歳～62歳と大きな変化はみられず、全症例が外来リハ、訪問リハ、デイケアやデイサービスなどの福祉サービスを利用していた。

また、改善群21名中9名(26%)、維持群8名中5名(15%)、低下群5名中1名(3%)が劣化や破損を機に再作製を行っており、維持群の劣化や破損以外の3名は長期間同じ装具を使用しており、作り変えの希望があったため再作製していた。作成平均年数は、改善群が3年3カ月、維持群が2年8カ月、低下群が4年5カ月であり、低下群では、新しい装具の変更に対し受け入れが悪く再作製までに時間を要していたと考えられた。

### 【考察】

原は、「下肢装具処方における問題点として、数年にわたる時系列的な視点で装具の適応が適切であるかのフォローアップがなされていない」、大西は「装具の使用期間は平均5年0カ月」と述べている。今回調査した34症例中全症例が当院外来診療及び外来リハビリテーション、福祉サービスでフォローアップがなされており、個々の生活や身体状況に見合った装具が提供されていると考えられた。

当院では、外来リハビリテーションや福祉サービスを通し生活期での装具のフォローアップを行っているが、今後の課題として、当院で初回作製を行った当院外の外来リハビリテーションや福祉サービス利用者のフォローアップも検討していく必要がある。

### <参考文献>

1)原寛美：脳卒中リハビリテーションにおける下肢装具の展開—臨床的知見から—

2010. Jpn J Rehabil Med Vol. 47 No. 6

2)大西忠輔：維持期脳卒中患者に対する下肢装具の実態調査—維持期における下肢装具と理学療法士の重要性—2012. Vol. 39 Suppl. No. 2 第47回日本医学療法学会 抄録集

# 左視床出血による深部感覚障害を呈したクライアントに対する運転再開支援

## ～外部機関との連携を通して～



○知念瑞穂（作業療法士）（7階メディカルホールていーだ）

平山陽介（作業療法士）、和宇慶亮士（作業療法士）、栗林環（医師）

### 【はじめに】

今回、入院した左視床出血による右上下肢の深部感覚障害を呈したクライアントに対し、自動車運転再開支援を行った。当院マニュアルに沿った支援に加え、モビリティセンター沖縄（宜野湾市）のドライバー・テストステーション（以下、DTS）を用いたことで、適切な自動車改造と外部機関との連携の必要性を見出せたため、以下に考察を含め報告する。

### 【対象】

年齢・性別：50歳代・女性 診断名：左視床出血 障害名：右片麻痺, 右上下肢深部感覚障害, 右上下肢失調症  
当院にて、発症約1.5ヵ月～5.5ヵ月の間、入院リハビリテーション（以下、リハ）を行った。発症前は毎日仕事や買い物へ行く際に運転していた。

### 【支援内容及び経過】

発症1.5ヵ月～5ヵ月までは作業療法（以下、OT）で身体機能の回復や日常生活動作（以下、ADL）向上について、言語療法で高次脳機能評価・訓練を行い、発症5ヵ月時点で、移動は屋内一本杖自立、屋外一本杖見守りADL自立、神経心理学検査が年齢平均値に達した為、OTによる運転再開支援を開始した。

麻痺側のBrunnstrom stageは上肢-V、手指-V、下肢-V、右上下肢の深部感覚が中等度鈍麻、深部感覚障害による視床性失調がみられていた。模擬自動車のハンドル操作では、両手で把持し、一定のハンドル制動に対しても対応できていた。ペダル操作ではアクセル・ブレーキの切り替え時に頻回にペダルから右の足底が外れる場面があった。そのため、左足の操作を提案し、より安全な運転再開に向け、DTSを用いて左足のペダル操作での運転に必要な身体機能評価をすることとなった。DTS評価時には本人・家族・担当OTR同席のもと、DTSアドバイザーが機器の説明を行い、ハンドル・ペダル操作時の反応速度や持続した筋力の測定を行った。ハンドル左上側にハンドルノブ（以下、ノブ）を装着した左旋回のハンドル操作（基準値3～5kg）では、左片手操作が平均2.93kgと基準値に達していなかった。その際、体幹動揺も強くみられたため、体幹筋の筋力低下が発見でき、補助手段として両手操作を提案した。両手操作では平均4.96kgと基準値内であった。ノブの有無に関して、未装着の場合は後方駐車を予測した動きの中で一度右手がハンドルから離れると、ハンドルをつかみ損ねる場面があったが、ノブを右上側に装着した場合つかみ損ねは見られなかった。ノブがトリガーとなり把持することが可能となったと考えられたため、最終的にノブをハンドル右上側に装着した状態での両手ハンドル操作を提案した。左足でのアクセルペダルを踏み込む力（基準値8～10kg）は5～8kgで安定したペダル操作が行え、約10分間の操作中、随時安定しており疲労感等も見られなかった。DTS測定後、本人から「思った以上にできて安心した」とコメントがあった。本人と話し合い、ハンドルノブと左アクセルペダルの設置を提案した。退院後の自動車運転再開に向けて当院外来OTへ体幹筋の強化も含めた申し送り、フォローアップを図った。

### 【考察】

本症例は運転再開に向け、外部機関と連携してDTSを用いた運転支援を行った。運転に必要な反応速度や筋力を数値化し、適切な改造を提案した事で、本症例が運転に対する漠然とした不安を取り除く一助となったと考えられる。またリハ工学者や自動車工学者が「自動車運転に関する合同研究会」の理事に名を連ねている事から、自動車運転再開は、医療と外部機関の連携により総合的に判断し、支援していくべきと考える。

# 回復期後期の脳卒中片麻痺者における病棟内実用歩行の

## 可否を予測可能な時期と因子



○武村奈美（理学療法士）（7階メディカルホールていーだ）

清水忍（理学療法士）、市野沢由太（理学療法士）、平勝也（理学療法士）、濱川みちる（理学療法士）、山城貴大（理学療法士）、中地祐貴（理学療法士）、山里知也（理学療法士）、呉屋盛彦（理学療法士）、菊池真名（理学療法士）、榎育実（理学療法士）、仲西孝之（理学療法士）、松永篤彦（理学療法士）

### 【はじめに】

入院期の脳卒中片麻痺者（片麻痺者）において、施設内での実用的な歩行の獲得の可否はその後の転帰先を予測するための重要な情報となる。一般に、発症後早期に実用歩行となる片麻痺者の麻痺の程度は軽度で歩行動作獲得が早く、実用歩行についてもその予測は比較的早期に可能となる。一方、歩行動作が獲得できても実用歩行に至るには長期間を要する場合も少なくなく、その予測の時期や決定因子については未だ不明な点が多い。そこで、本研究は発症後4ヵ月以降と比較的遅い時期に実用歩行を獲得する片麻痺者か否かを、それ以前の発症後2、3ヵ月のデータから予測可能かについて検討した。

### 【対象と方法】

2011年1月から2015年9月の間に入院した片麻痺者で、理学療法が処方された者を対象とした。採用基準は発症後2ヵ月の時点で平地10m間の歩行が可能なる者、入院期間中に実用歩行獲得の有無が明らかな者、発症後2、3ヵ月目に後述する身体機能項目の評価ができた者とした。除外基準は発症後3ヵ月以内に病棟内実用歩行を獲得した者、認知症または半側無視を有する者とした。測定項目は、背景因子として年齢、性別、病型、麻痺側、身体機能としてStroke Impairment Assessment Set (SIAS)、等尺性膝伸展筋力（麻痺側、非麻痺側、体重比）、快適歩行速度（CWS）、Functional Balance Scale (FBS)を測定した。解析方法は、発症後4ヵ月以降に実用歩行を獲得した群（実用群）とそれ以外（非実用群）の2群に分類し、背景因子と身体機能の差異を対応のないt検定と $\chi^2$ 検定を用いて検討した。また、実用歩行獲得の可否（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とした多重ロジスティック回帰分析を実施した。なお、有意水準は5%未満とした。

### 【結果】

解析対象者32例のうち実用群21例（年齢 $60.3 \pm 11.0$ 歳、右麻痺9例）、非実用群11例（年齢 $68.2 \pm 11.79$ 歳、右麻痺5例）であった。2群間の比較では実用群の年齢が若い傾向を認めたが（ $P=0.07$ ）、他の背景因子に有意な差は認めなかった。身体機能ではSIAS、麻痺側膝伸展筋力、非麻痺側膝伸展筋力およびFBSは、発症後2、3ヵ月目とも2群間に有意な差は認めなかった。一方、CWSは発症後3ヵ月においてのみ、実用群（ $28.5 \pm 11.7$  m/min）は非実用群（ $18.99 \pm 8.9$  m/min）に比べて有意に高値を示した。また、多重ロジスティック回帰分析の結果、年齢を調整しても発症後3ヵ月のCWS（Odds Ratio: 1.16, 95%信頼区間: 1.01-1.32,  $P<0.05$ ）が実用歩行獲得を予測する独立した因子として抽出された。

### 【考察】

片麻痺者が発症後4ヵ月以降に病棟内の実用歩行を獲得するか否かについては、発症後3ヵ月の時点で予測可能であり、その予測因子はCWSであることが示唆された。

# 当院回復期リハスタッフの運転再開支援状況と作業療法士の役割

## ～2014年と2015年のアンケート結果から～



○平山陽介（作業療法士）（メディカルホールひんぷん 外来リハビリ）  
和宇慶亮士（作業療法士）、當山正裕（言語聴覚士）、栗林環（医師）

### 【はじめに】

当院では院内スタッフが運転再開支援を円滑に行えるシステムを整えることを目的に、自動車運転再開支援班（以下、運転班）を結成した。当院回復期リハ病棟の入院を担当するリハビリテーションスタッフ（以下、キャスト）に対して、運転班が活動開始前の2014年と開始後の2015年それぞれで、運転再開支援に関する実状と課題を把握するためにアンケートを実施したので、結果と考察を報告する。

### 【方法】

2014年と2015年の12月時点で、キャストに対して運転再開に関するアンケートを実施した。回収率は100%であった。人数は、2014年は127名（OT：46名、ST：27名、PT：54名）、2015年は119名（OT：44名、ST：23名、PT：52名）であった。

### 【結果】

運転再開支援を主に担う職種は、OTとSTであり、一年間で運転再開の希望者を担当する割合は、OTは70%前後でSTは80%前後であった。

2015年に運転班が行った活動で良かった事としては、「マニュアルの整備」「ドライビングシミュレーター（以下、DS）の導入」「神経心理学検査の選定と基準値の提示」「伝達・勉強会の開催」の順で挙げられた。2014年と比較し、「支援がしやすくなった」と答えたOTは57%でSTは78%であった。「再開までの流れがわからない」と答えたOTは31%から7%、STは59%から0%に減少した。

OTとSTが運転再開支援を実施する上で困った事項の総数は、208から168に減少した。具体的に困った事項として多かったのは、2014年が「再開可否の判断」「評価基準」「再開支援の流れ」の順であった。それに対して、2015年は「再開が出来なかった場合の生活や復職の問題」「再開可否の判断」「クライアントの病識の欠如」の順となり、「再開支援の流れ」は大きく減少した。困った事項として最も多かったのが、OTは「再開が出来なかった場合の生活や復職の問題」で、STは「再開可否の判断」であった。

### 【考察】

運転班が実施した「マニュアルの整備」「DSの導入」「神経心理学検査の選定と基準値の提示」「伝達・勉強会の開催」は、キャストが抱いていた不明点を解決する一助となり、運転再開支援の流れを円滑にし、OTとSTの運転再開支援の理解を深めたと考えられる。運転再開支援を取り組む際には、まず院内で行う評価や支援の流れを統一し示すことで、キャストが安心して運転再開の希望者を支援することができるようにと考えられる。

運転再開支援を実施する上で困る事項は減少してきているが、「再開可否の判断」や「評価基準」については難しく感じているキャストは多い。「自動車の安全な運転に必要な認知、予測、判断」の判定に関しては具体的に推奨される検査や基準値の提示がなく、非常に曖昧である（加藤徳明、2014）といわれている。また運転評価は、関連情報の収集、実車前評価、実車評価などを包括的に行うことが重要である（Schultheis MT、2011）といわれている。今回のアンケート結果からも、運転評価結果の解釈や再開の可否については、チームで総合的に判断していくべきと考える。OTから挙げられた課題としては、「運転再開が出来なかったクライアントへの支援」があり、その点についてOTが担う役割の1つとして重要ではないかと考える。

# 障がい者スポーツにおいて遠征時ADLに関わるPT・OTとしての役割

## ～ウィルチェアーラグビーでの経験を通して～

○川端奈季（理学療法士）（メディカルホールひんぷん 外来リハビリ）  
狩俣寛史（理学療法士）、又吉達（医師）



### 【はじめに】

ウィルチェアーラグビーとは頸髄損傷や切断、脳性麻痺等で四肢に障害を持つ者が、競技用車椅子を使用して行う国際的なチームスポーツである。

沖縄県のウィルチェアーラグビーチームには、重度の身体障がいを持つ選手が在籍しているため、自宅でのADL自立度と、県外遠征中でのADL自立度に大きな差が見られる。遠征では、飛行機の移動から試合におけるコンディショニング、大会期間中の生活をチームスタッフで介助を行う。その中でこれまでの遠征において、選手の病態や身体機能を理解した上で環境に応じたADLの介助に、理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）として関わってきたことについて報告する。

### 【調査対象】

平成27年度の沖縄県ウィルチェアーラグビーチーム登録選手7人を対象にADLについて聞き取り調査を行った。内訳は頸髄損傷4名、先天性多発性関節拘縮症1名、シャルコーマリートゥース病1名、関節弛緩症1名で、平均年齢は36.2歳である。今回、自宅でのADLと遠征先でのADLを、機能的自立度評価FIMを用いて評価を行った。

### 【PT・OTとしての関わり方】

平成27年度チーム登録しているリハスタッフ数は10名で、内PT9名、OT1名が在籍している。活動頻度としては、週1回の練習参加及び年2～3回の県外遠征への帯同を行っている。FIMにおいて、自宅での平均点数は107.4点、遠征先での平均点数は92.7点であった。自宅においては本人の能力に応じて住宅改修がなされているため自立度が高くなっている。遠征先での大きな減点項目としては、移乗動作（ベッド・トイレ・浴室間）、入浴動作、整容動作があげられた。

当チームにおいて、自宅と遠征先でのFIMが高い4選手に関しては、環境の変化でADLが左右されることは少ないが、重度の身体障がいを持つ3選手においては、自宅と遠征先でのADLにおける自立度において大きな差がみられた。内容としては、飛行機やバスなどの乗物移動の際、車椅子から座席への移乗において介助を要した。宿泊施設では、バリアフリールームの数に限りがあるためほとんど使用することがなく、スタンダードルームを使用するが、段差や入り口の広さ、ベッド周囲の手すりの設置がなく自立できる環境が整っていない。そのため、室内での動線の確保やベッドの配置など、環境設定を行っている。また、トイレ・浴室内での移動や動作が自立できる環境が整っていないため、すべての項目において介助を要している。排尿に関しては、導尿の準備から片付け、尿の破棄まで介助で行っている。更衣動作は、上衣の着脱はセッティングにてある程度自立できているが、下衣はギャッジアップのできないベッド環境であり、介助を要することがほとんどである。セルフケアの実施時間を短縮するため、選手とスタッフを同室にするなどの部屋の割り振りにも配慮している。

### 【まとめ】

遠征先では、自宅でのADL環境に近づけることが難しい為、重度な身体障がいを持つ選手に関しては、ADL介助に関わる事は必須である。チームスタッフとして病態や身体機能を理解した上で、遠征先での環境の変化が選手の負担にならず、ベストコンディションで試合に挑めるよう継続して関わっていく必要があると考える。

# 経管栄養から常食摂取実現に向けた3例の長期的な挑戦

## ～回復期から外来リハビリテーションの経過を通して～

○謝花江里香（言語聴覚士）（メディカルホールひんぷん外来リハビリ）

我謝翼（言語聴覚士）、武田愛（言語聴覚士）、渡邊弘人（言語聴覚士）、又吉達（医師）



### 【はじめに】

今回、重度嚥下障害者で回復期病棟を退院後、長期的なフォローにより経管栄養から3食常食の経口摂取が可能となった3例について報告する。

### 【症例経過】

3例とも意識清明であり、気管切開、嚥下障害を呈していた。入院中より嚥下訓練を開始したが、3食経口摂取へは至らず、自宅退院となった。間接嚥下訓練を本人・家族へ指導し、退院後も継続していた。外来リハビリテーションでは嚥下機能や食形態を評価、訓練し、徐々に自宅やデイケアでも経口摂取を実施した。

(1) 30代男性、脈絡叢乳頭腫。入院時は摂食嚥下臨床的重症度分類（以下DSS）2、摂食嚥下グレード（以下Gr）2、鼻咽腔閉鎖不良、右声帯麻痺。入院中から自主トレーニングでバルーン法を実施し、退院前には昼食にミキサ一食を摂取され、交互嚥下や左右横向き嚥下を促した。徐々に摂取量増加し、退院半年後DSS 5、Gr 7、2ヶ月後DSS 6、Gr 9。

(2) 60代男性、クモ膜下出血。入院時、DSS 1、Gr 2。認知機能低下、嚥下反射惹起遅延を認め、誤嚥リスクが高く、入院中は間接嚥下訓練を実施していた。退院後、気切カニューレ抜去で間接嚥下訓練の効果が増し、発症から7ヶ月後に直接嚥下訓練を開始した。退院2年後DSS 3、Gr 7、8ヶ月後DSS 3、Gr 9。

(3) 50代男性、小脳出血。入院時DSS 2、Gr 2、喉頭挙上不良があり、入院中は直接嚥下訓練で誤嚥を認めた。退院後に気切カニューレを抜去し、嚥下機能の向上を認め、ハッフィングや空嚥下を指導し、発症1年4ヶ月後に直接嚥下訓練を再開した。退院3年後DSS 4、Gr 7、1ヶ月後DSS 6、Gr 9。

3例とも3食常食経口摂取が可能となった。

### 【考察】

経口摂取が可能となった要因として、入院中から嚥下トレーニングを指導し、本人・家族が確立でき、嚥下機能向上に向けた支援を自宅や介護保険部門でも継続的に取り組むことができた為であると考えられる。

## トイレでスッキリ！！～トイレ誘導対策から見えてきた本人と職員の変化～

○喜友名深雪（介護福祉士）（介護老人保健施設 亀の里）

知花けい子（介護福祉士）、菊地祐美子（介護福祉士）、新城昭太（介護福祉士）、  
又吉達（施設長）



### 【はじめに】

弄便行為が見られた利用者に対しトイレでの排便訓練を行った過程と、取り組みを行ったことで利用者・職員双方に相乗効果が生まれたのでここに報告する。

### 【事例紹介】

42歳 男性 要介護度4 Wolfram症候群（糖尿病・視覚障害・尿崩症）、神経因性膀胱・尿閉、シンナー吸引による精神疾患（独語・空笑・幻聴）、他。41歳、多発性脳梗塞により右半身麻痺・高次脳機能障害（失語症・失行・失認・意欲低下・注意力低下・記憶力低下・遂行機能低下等）発症。

### 【入所してからの様子】

脳梗塞発症後、回復期病院を経て当施設入所となる。入所時、意思疎通困難で自発性・意欲・表情乏しくベッド臥床傾向。入所4週間目頃から決まった単語を連呼するようになり、不穏症状や危険行為増加。同じ頃、弄便が見られるようになった。トイレでの排便が可能となれば不快感の軽減・QOLの向上に繋がると考え、トイレでの排便能力の獲得に取り組むことにした。

### 【方法】

毎日の定時トイレ誘導。トイレに座る目的を伝え、本人の意思を確認。自ら便意を表現できるようにする為、発語の促し。音楽療法・生活リハビリの実施。記録ノートを用意し、対象者と関わった時の内容を記録し情報の共有を図った。

### 【経過及び結果】

トイレ誘導開始当初しばらく空振りが続いたが約1カ月後にトイレでの排便に成功。後にタイミングが合えば可能となった。また、発語訓練についてはSTに介入を依頼。介入当初あいまいであったYES-NOの意思表示が、生活の場面でも積極的にコミュニケーションをとることで、表現可能となり語彙の増加も認められた。脳や心身機能の活性化を図る目的で取り入れた音楽療法・生活リハビリにより自然に共有する時間が増えた。些細な仕草や表情・表現の違いにも気付きやすくなった。しかし、自発的な便意の表出及び排便リズムの把握までは至らず、便失禁・弄便することも度々あった。また、排尿、排便障害の影響で便意自体無かった可能性も考えられる。

### 【考察・まとめ】

トイレでの排便後は満足げな表情が見られた。取り組みのきっかけである不快感の軽減が達成された。目標達成に至った要因として、職員側からの積極的な関わりが重要なポイントだと考えられる。このことが精神的安定に繋がり信頼関係が生まれ、その結果、リラックスしてトイレでのスムーズな排便に繋がったのではないだろうか。また、日常生活全般においても、意欲や活動性・自発性が向上した。同時に表情豊かになり笑顔も増えた。職員の変化としては、声掛けが多くなり本人に寄り添ったケアを地道に行うことの大切さを実感できた。今までなかった一面や新たな可能性を発見するたびにやりがいを感じ、さらに関わりを深く一步踏み込んだケアへと好循環が生まれた。

一方で、便意あいまいな方に対しての排便リズムの把握という課題が残った。今後も私たち介護職員は利用者の生活に深く関わる者としてQOLの向上に貢献すべく残された課題に取り組んでいきたい。

# 「これからも歩きたい」の想いに寄り添う～生活期のPT評価と介入方法の視点～



○宮里武志（理学療法士）（沖縄百歳堂デイケアセンター）

金城正樹（理学療法士）、山城忍（理学療法士）、比嘉丈矢（医師）

## 【はじめに】

車椅子での環境調整を行い、自宅退院となった利用者からデイケア利用に関する目標の聴取を行った。生活の主体は車椅子であったが、「これからも歩きたい」との要望を受け、評価やプログラム作成を行った。今回、生活期における理学療法評価や介入方法の視点など、関わり方について検討しまとめる機会を頂いたため、考察を交えて報告する。

## 【対象と方法】

年齢は70代前半。性別は男性。既往に右小脳出血と右大腿骨頸部骨折あり。利用開始時の介護認定は要介護度5で、自宅内移動は車椅子で自立。ADLも概ね自立であった。コミュニケーションに関しては、構音障害の影響により発話は少なく、自発性も乏しいが性格は頑固な一面がみられた。

方法としては、情報収集より屋内では歩きたいとの具体的な希望を聴取し、最初の段階として事業所内での歩行移動獲得を目標とした。リハビリテーション計画として、短期集中個別リハビリテーションを実施し身体機能や歩行、バランス訓練を中心に行った。また、客観的評価として歩行耐久性やTUG、FBS測定を継続して行った。

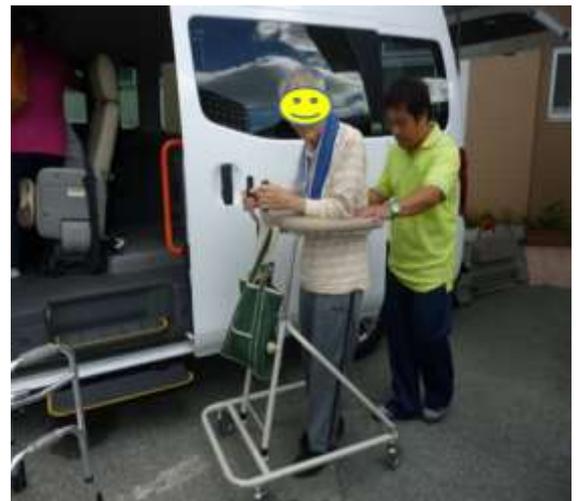
## 【結果】

通所リハ利用開始から3ヶ月目、徐々に歩行が安定してきたため、短期集中個別リハビリテーション終了に合わせて見守りでの事業所内移動を歩行器で開始。5ヶ月目には心境の変化がみられ、消極的だった水中歩行訓練も開始した。理学療法評価では、筋力や関節可動域に大きな変化はみられなかったが、利用開始時から5ヶ月目を比較すると歩行耐久性が約30mで疲労訴えから連続60mまで可能となった。また、TUGでは44秒11から32秒86へ、FBSでは38/56点から42/56点へとそれぞれ改善がみられた。

## 【考察】

本人の歩行意欲が高く、動作や理学所見からも歩行が実用的に展開できるのではと考え、達成可能な目標設定を行った。そのため、利用者自身が現状能力を再認識し、成功体験を重ねることで訓練や活動意欲が向上したと考える。また、デイケアの特性である職員の歩行付き添い対応や歩行器を使用可能なスペースであることなどが、安全かつ実生活での歩行機会の確保につながったと考える。

三好は、十分にリハを行った例でも治療を再検討・実施した結果、77.1%で改善したと報告している。生活期とは生涯続く時期であり、利用者の想いに寄り添い専門的な視点で関わるのが、通所リハセラピストの大きな役割だと考える。今回、退院後初めての利用者に対し、評価や訓練を行うことで、事業所内を車椅子から歩行移動へ改善することができた。今後は、さらに活動範囲の拡大や参加へと繋げていきたい。



## <参考文献>

1)岩田 篤、石倉 隆：PTジャーナル. 第49巻第7号・2015年7月；591～597ページ

## 誤嚥予防を目指して ～介護から繋ぐ専門職との連携～

○平良留美子（介護福祉士）（沖縄百歳堂デイケアセンター）

喜友名朝博（介護福祉士）、山城忍（理学療法士）、渡邊弘人（言語聴覚士）、  
奥山久仁男（医師）



### 【はじめに】

最近、利用者の摂食時のムセや誤嚥性肺炎が多くみられてきている。これを予防し、対策することがデイケアの役割であると考えた。そこで関連病院の言語聴覚士（以下、ST）へ定期的な指導と、評価を依頼した。今回の取り組みを通し、介護としての役割が示唆されたのでここに報告する。

### 【方法】

食事や水分によるムセがある方、トロミ対象者を中心にH27年5月からH28年3月まで27名の評価を行った。対象者の食事状況、食形態、口腔ケアの状況を介護で観察し評価表を作成した。それを基に個別評価、全体評価を実施しST評価を依頼した。

### 【結果】

職員間で情報を共有することで、目配り、気配り、変化に気づく体制が取れるようになり、姿勢や食形態、自助具の検討等を積極的に行うようになった。また、誤嚥リスクの高い利用者を同じ座席に配置することで、状況観察が容易になり、全職員が利用者の注意事項を共有する事が出来た。それによりムセの軽減が図れ、誤嚥性肺炎による入院者数も前年度より減少した。

### 【考察】

安全に食事摂取ができる環境を考え、専門職に評価をしてもらう事で、個人に合わせた食事環境を提供でき、ムセの軽減に繋がったと考える。又、専門職へ発信し連携をとる事で、家族とも繋がるコーディネーター的役割も担えたと考える。

### 【まとめ】

食事を安全に楽しみ、健康な在宅生活を続けていけるよう今後は口腔ケアを強化し、さらなる誤嚥性肺炎予防を目指していきたいと考える。

# 《院内医療統計》

年間報告

入退院患者状況(H28.4月～H29.3月)

【病棟別】1日平均在院患者数

	対象	対象割合	対象外	対象外割合	合計	平均
4F(53床)	50.6人	97.3%	1.4人	2.7%	52.0人	98.1%
5F(40床)	35.2人	90.5%	3.7人	9.5%	38.9人	97.8%
6F(53床)	51.4人	99.2%	0.4人	0.8%	51.8人	98.5%
7F(53床)	50.5人	98.1%	1.0人	1.9%	51.5人	96.6%
合計(199床)	187.7人	96.7%	6.5人	3.3%	194.2人	97.7%
利用率	94.3%		3.3%			97.6%

【病棟別】回復期リハビリ病棟入院料1(算定要件実績/単月算出)

	重症者の割合		在宅復帰率 (70%)	重症者改善率 (4点以上) (30%)	回復期リハ 対象者 (80%)
	日常生活機能 評価10点以上 (30%)	A項目 (10%)			
4階病棟	33.8%	12.4%	87.1%	62.1%	97.2%
5階病棟	41.2%	30.3%	96.3%	87.1%	91.2%
6階病棟	36.1%	13.4%	86.9%	72.3%	99.2%
7階病棟	36.4%	11.8%	81.7%	61.2%	97.9%
合計	38.5%	16.9%	87.0%	69.6%	96.9%

【病棟別】在宅復帰率

	在宅復帰率 回復期病棟用(%)	自宅	在宅所・ グループ ホーム等	施設	病院	その他 (対象外・ 死亡等)	総計
4階病棟	87.2%	149	35	22	42	7	255
5階病棟	96.3%	134	22	7	13	43	219
6階病棟	86.9%	148	25	18	35	5	231
7階病棟	81.6%	134	35	25	48	5	247
合計	87.5%	565	117	72	138	60	952

【病棟別】在院日数状況表

	入院数	退院数	在院延べ数	平均在院日数
4階病棟	252	255	18,985	74.89
5階病棟	215	219	14,226	65.56
6階病棟	231	231	18,909	81.86
7階病棟	242	247	18,789	76.85
合計	940	952	70,909	74.96

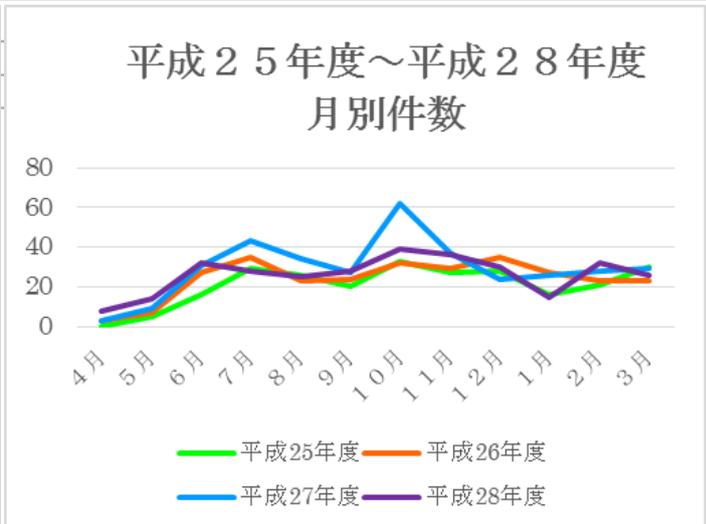
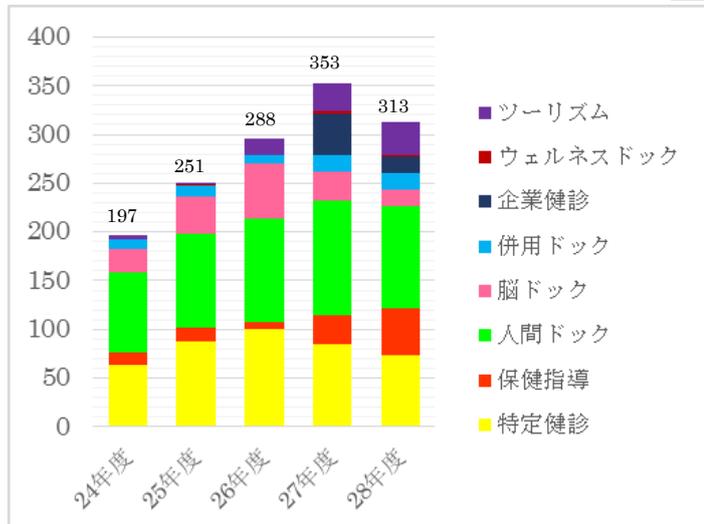
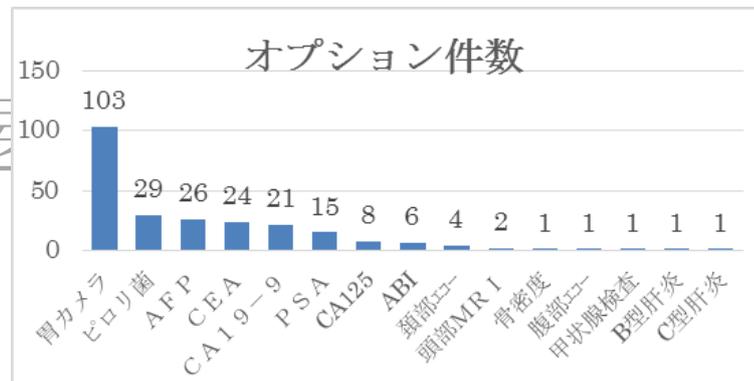
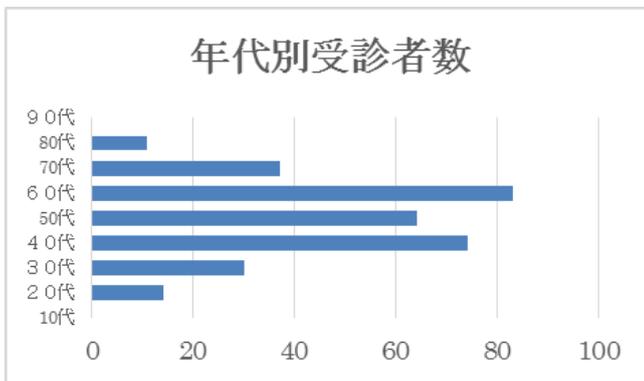
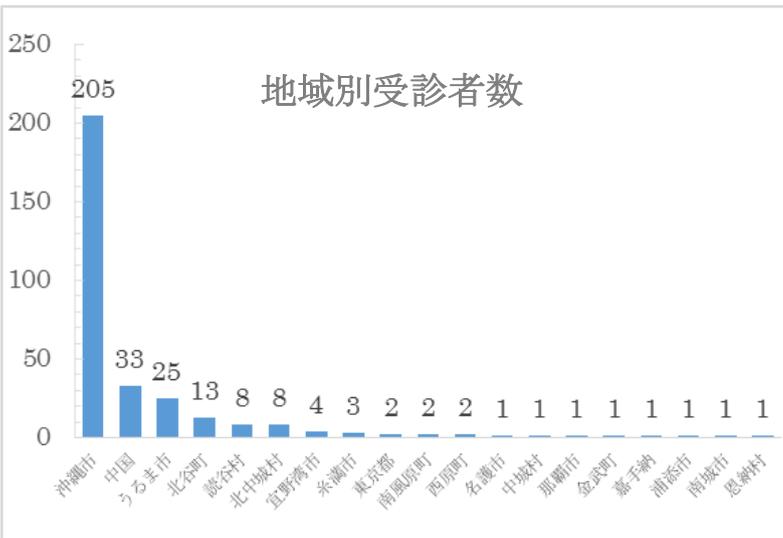
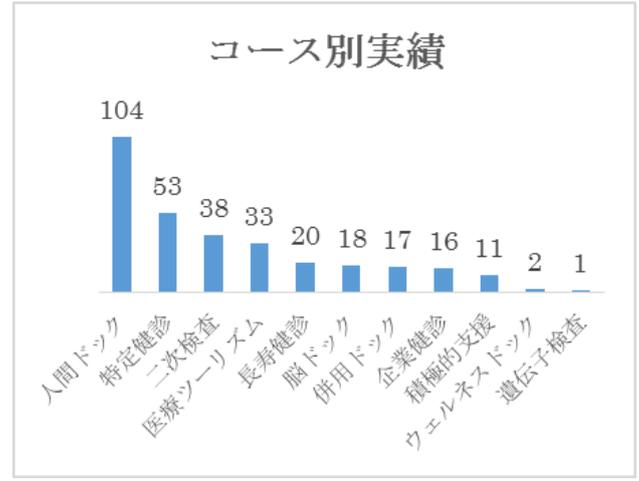
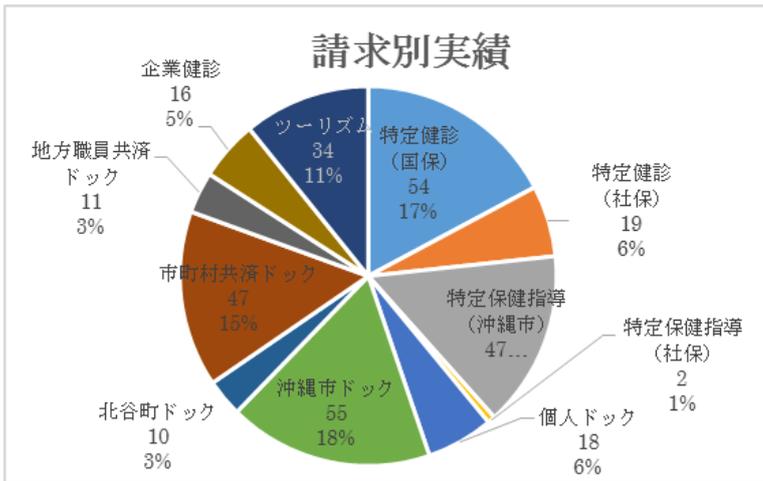
【リハビリ疾患別】在院日数状況表 (実績)

	入院数	退院数	在院延べ数	平均在院日数
脳血管	390	400	37,941	96.05
運動器	360	339	20,880	59.74
呼吸器	111	122	7,138	61.27
廃用	70	76	4,905	67.19
リハ実施なし (検査入院等)	9	15	45	3.75
合計	940	952	70,909	74.96

【1日平均外来・入院患者数】

	H28.4	H28.5	H28.6	H28.7	H28.8	H28.9	H28.10	H28.11	H28.12	H29.1	H29.2	H29.3	平均
外来	161.0	177.1	165.5	168.4	164.7	175.6	167.8	185.6	168.2	162.8	166.3	165.3	169.0
入院	197.2	196.6	195.1	191.3	195.9	194.8	191.8	194.7	190.8	194.7	194.5	193.9	194.3

# 平成 28 年度 ドック・健診実績



# <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。

# 《平成29年(2017年) 年表》

- 1月6日 病院年始式
- 2月25・26日 タピック泡瀬リーダー研修2016
- 3月10日 新入職研修2016
- 3月16日 沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第22回研修会(当院事務局)
- 4月4~14日 新入職員研修プログラム期間
- 6月1日~ H29年度 第1回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)
- 6月3日 タピックリハケア合同研究大会
- 7月21日 沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第23回研修会(当院事務局)
- 8月1日 電子カルテ運用スタート
- 8月21日~ H29年度 第2回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)
- 9月30日 沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第5回研究大会(当院事務局)
- 9月16日 タピック泡瀬リーダー研修2017
- 11月6日~ H29年度 第1回認知症介護実践リーダー研修(医療法人タピックが研修実践施設指定)
- 11月9日 中途入職者教育プログラム2017
- 11月11日 中堅職員宿泊研修2017
- 12月12日 沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第24回研修会(当院事務局)
- 12月2日 沖縄県高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業  
沖縄県高次脳機能障害シンポジウム(医療法人タピックが拠点機関)

# 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  
教育研修局 マネージャー 和宇慶 亮士

この度、第5号となります当院の業績集が完成いたしました。

各自、各職種、各部署の取り組みや研究発表、勉強会、研修会、カンファレンス等の業績をまとめることにより、当院職員の素晴らしい能力と知性、努力を感じ取ることができ、より質の高い医療や福祉、介護サービスを提供する姿勢を確認することができます。

さて、今年度は待望の電子カルテが導入され、当院のクリニカルインディケーターを蓄積する環境が整いました。次回号からは蓄積した実績も掲載し、徐々にアップデートしていきたいと思えます。

今後とも現状に満足するのではなく、夢と展望を持ち、足元を見つめ、業績・実績をしっかりと分析し、より良い医療・福祉が提供できるよう努めてまいりたいと存じます。

最後に日々の業務でご多用の中、編集に際してご協力いただきました関係者にはこの場をお借りして心から御礼申し上げます。本業績は今後のより良い臨床、研究に繋がり、クライアントへ提供する医療・介護サービスの質向上に寄与していくものと確信しております。

新たな年を迎え皆様のご健康とご多幸を心からお祈りいたしております。

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：仲西 孝之（リハ担当部長 理学療法士）

比屋根 友恵（4階メディカルホールゆいんち サブマネージャー 理学療法士）

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）

仲村 祐司（5階メディカルホールはいさい 理学療法士）

金城 祥貴（6階メディカルホールちゅらうみ 看護師）

荷川取 慎也（7階メディカルホールていーだ 作業療法士）

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）

<表紙について>

表紙上面は今年4月に開園予定の幼保連携型認定こども園『おきなわ地球こども園』の外観図です。また、下面は昨年7月にオープンいたしました南城市にごございますユインチホテル南城の新館『アネックス・ビル』の外観と陶芸家 則松金蔵氏より寄贈いただきました『陶壁画』の一部です。当壁画の中には観音像が盛り込まれております。

今後ともタピックは素敵な出会いを基に新たな道へ進んでまいります。



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 2017

発刊日：平成30年1月15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2017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/>