

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 2018

The Journal of Okinawa Rehabilitation Center Hospital
Vol.6

2017年4月～2018年3月



おきなわ地球こども園

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

目次

巻頭言	医療法人タピック理事長 宮里好一	1
タピック関連企画の講演会・講習会		3
院外講演		3
院外講義		3
学会発表		3
座長		3
学会、研究会査読		3
院内講習会・院内研究大会・院内行事		3
院内勉強会・委員会報告会		3
院内定例勉強会		3
院内出張研修伝達会		3
第20回 タピック リハビリテーション・ケア合同研究大会 2017		3
タピック泡瀬地域看護・介護実践研究発表会		3
ホールカンファレンス		3
表彰		3
派遣事業		3
その他の業績		3
論文		3
院内医療統計		3
メディア関連記事（医療医学・観光・その他）		3
当院開設時の新聞記事（1993年・1994年）		3
経済産業省「地域未来牽引企業」選定		3
年表		3
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	124

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

副院長・教育研修委員長 垣花 美智江

2017年度の病院運営の課題は、前年度導入した「電子カルテの運用」、「新病院の基本設計」そして、2018年度に実施される「診療報酬・介護報酬のダブル改定」への備えでした。

電子カルテは、各職種から出される運用上の問題をコアメンバー中心に細部にわたり対処することでスムーズに活用できるようになりました。医療・地域連携・教育・まちづくりの拠点と位置付ける新病院の基本設計も、現場の声を拾い、構造・機能・クライアント・地域の住民・職員のアメニティーの視点で検討を重ね、基本設計の提案ができる場所に辿り着きました。プロジェクトの中心で尽力していただいたJGCのヘルスケア部の方々、日常の業務を遂行しながら課題と向き合ってきた職員の熱意に依る結果です。

さて、事前情報が飛び交い、今年度、最も私たちを悩ませた「平成30年診療報酬・介護報酬の同時改定」は、2018年3月に厚生労働省より詳細が示されました。改定内容は、当院がこれまで積み重ねてきた実績を維持することで概ね対応できるものでした。しかし、この課題は、詳細が確認されるまで行政や関連学会、関連団体から情報を集め、当院のアウトカム実績を照査しつつ対応策を検討するというストレスフルな状況を生み出していました。この体験から、これからの病院経営には『診療報酬改定に左右されない組織体制』が必要だと気づかされました。

組織運営は、「人・物・金・情報」で成り立つと言われます。その内の「物・金・情報」は人間が操作できることから、経営を支える組織はそこで働く『人を育てる』ことで達成できることになります。病院は、『健康回復とその人らしい人生を自ら選択し生きることを支える』ために存在する組織です。従って、私たちには、他どの組織よりも外部環境の変化に対応する力を備え、病院を守る責任があると言えます。

当院は、本年度、教育研修委員会で作成した職員教育・研修プログラムを用いて、2018年4月から職員教育に各職種のクリニカルラダー、組織人としてのラダーを基本にした『キャリア育成』と組織運営の生命線である『目標管理』を導入します。ゴールに描くのは、『自律した専門職としての成長・仕事への肯定的感情・心の距離感（価値の共有、信頼、相互依存）を礎に回復期のチーム医療に参加する職員像』です。

能力の高いスタッフと同等に組織に必要とされるのは、課題解決型リーダーの存在です。タピックには、独自のリーダー育成プログラムがありその力を発揮しています。（本業績集でも確認することができます）

タピックは今、「総合（身体・精神・社会）リハビリとスポーツと文化を中心に置いたコミュニティーづくりによる社会貢献」を掲げて沖縄の地域を俯瞰し、その拠点づくりを進めています。拠点を繋ぎ動かすのは、そこで働く仲間ひとり一人の自己実現に向けたエンゲージメント（熱意・没頭・活力）です。その力を発揮できる職場環境を整備し、個人と組織が共に成長し医療界の未来を牽引する病院になることを期待します。教育研修委員は、次年度もキャリア開発の伴走者として個々の歩みに合せ歩ませていただきます。

<講演会・講習会等>

《タピック関連企画の講演会・講習会》

《院外講演》

《院外講義》

《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》

《院内定例勉強会》

《院内出張研修伝達会》

《第20回 タピックリハビリテーション・ケア合同研究大会 2017》

《タピック泡瀬地域看護・介護実践研究発表会》

《ホールカンファレンス》

《表彰》

《派遣事業》

《その他の業績》

《タピック関連企画の講演会・講習会》

1. 講演：沖縄県高次脳機能障害シンポジウム

テーマ：高次脳機能障害者の自動車運転再開にむけて

講師：東京都リハビリテーション病院 リハビリテーション科部長 医師 武原格 氏

パネルディスカッションテーマ：沖縄県における自動車運転再開支援の現状と課題

パネリスト：

医療法人おもと会 大浜第一病院 リハビリテーション科 部長 医師 渡名喜良明 氏

一般社団法人 沖縄県作業療法士会 作業療法士 平山陽介 氏

(株)津嘉山自動車学校 指導課 課長 仲原英久 氏

沖縄県警察本部 交通部運転免許課 課長補佐 又吉長賢 氏

沖縄県警察本部 交通部運転免許課 適性相談係 係長 知念誠仁 氏

日時：平成 29 年 12 月 2 日 13 時 15 分～16 時 30 分

会場：沖縄コンベンションセンター 会議棟 A1

主催：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拠点機関

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

2. 講習会：平成 29 年度沖縄県認知症介護実践者研修（第 1～3 回）（沖縄県より事業委託）

・ 第 1 回 平成 29 年 6 月 1 日～7 月 7 日

研修場所：うるま市いちゅい具志川じんぶん館

講義・演習：6 月 1 日～6 月 7 日

自施設実習：6 月 8 日～7 月 6 日

実習まとめ・報告会：7 月 7 日

・ 第 2 回 平成 29 年 8 月 21 日～9 月 26 日

研修場所 うるま市いちゅい具志川じんぶん館

講義・演習：8 月 21 日～8 月 25 日

自施設実習：8 月 26 日～9 月 25 日

実習まとめ・報告会：9 月 26 日

・ 第 3 回 平成 30 年 1 月 22 日～2 月 27 日

研修場所 うるま市いちゅい具志川じんぶん館

講義・演習：1 月 22 日～1 月 26 日

自施設実習：1 月 29 日～2 月 26 日

実習まとめ・報告会：2 月 27 日

3. 講習会：平成 29 年度沖縄県認知症介護実践リーダー研修（沖縄県より事業委託）

平成 29 年 11 月 13 日～12 月 16 日

研修場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

講義・演習：11 月 13 日～11 月 16 日

自施設実習：11 月 17 日～12 月 14 日

出講日：12 月 1 日

実習まとめ・報告会：12 月 15 日

《院外講演》

・ 氏名：垣花美智江（副院長 看護師）

学会講演：日本看護学教育学会第 27 回学術集会

テーマ：沖縄県における准看護師教育の発展的停止

日時：2017 年 8 月 17 日

場所：沖縄コンベンションセンター

主催：一般社団法人 日本看護学教育学会

《院外講義》

1. 氏名：宮里好一（理事長 医師）

講義名：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：2017 年 7 月 12 日

場所：琉球大学

主催：琉球大学グローバル教育支援機構アドミッション部門

2. 氏名：宮里好一（理事長 医師）

講義名：お勧め、百歳への挑戦

日時：2017 年 7 月 13 日

場所：東南植物楽園

主催：ペアーレ沖縄・タピック

3. 氏名：宮里好一（理事長 医師）

講義名：リーダーになると、脳と体が鍛えられ、感受性が豊かになり、若返ります。幸寿の道を信じて、進みましょう！

日時：2017 年 10 月 25 日

場所：カヌチャベイホテル&ヴィラズ

主催：沖縄県老人クラブ連合会

4. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

講義名：人生 100 年時代を生き抜こう 歩くことやスポーツと活動量増加のポイント

日時：2018 年 1 月 25 日

場所：東南植物楽園

主催：ペアーレ沖縄・タピック

5. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

講義名：認知症の基礎知識

日時：2018 年 2 月 8 日

場所：東南植物楽園

主催：ペアーレ沖縄・タピック

6. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

講義名：私と比屋根一ひやごんドリーム計画を一緒に！

日時：2018 年 2 月 25 日

場所：比屋根公民館

主催：比屋根自治会

7. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

講義名：認知症の過去・現在・未来

日時：2018 年 3 月 10 日

場所：名桜大学

主催：医療法人タピック 宮里病院

共催：名護市在宅介護支援センター みやざと、なごみ会

8. 氏名：奥山久仁男 (医師)

講義名：幸寿大学講義「脳卒中とその予防について」

日時：平成 29 年 10 月 26 日

場所：東南植物楽園

主催：ペアーレ沖縄・タピック

9. 氏名：藤山二郎 (医師)

講義名：沖縄リハビリテーション福祉学院 言語聴覚学科 1 年生 神経内科講義 9 回

日時：H29 年 10 月～11 月

場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

10. 氏名：大城真悟（介護福祉士）

講義名：沖縄県認知症介護実践者研修

「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」「自施設における実習の課題設定」「自施設実習評価」

日時：第1回平成29年6月1日(木)～7日(水)・7月7日

第2回平成29年8月21日(月)～25日(金)・9月26日

第3回平成30年1月22日(月)～26日(金)・2月27日

場所：沖縄市農民研修センター（第1回）・いちゅい具志川じんぶん館（第2～3回）

事業：医療法人タピック（沖縄県より事業委託）

11. 氏名：大城真悟（介護福祉士）

講義名：沖縄県認知症介護実践リーダー研修

「認知症介護実践リーダー研修の理解」「自施設における実習の課題設定」「自施設実習評価」

日時：第1回平成29年11月6日(月)～17日(金)・12月22日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

事業：医療法人タピック（沖縄県より事業委託）

12. 氏名：新垣秀樹（介護福祉士）

テーマ：沖縄県認知症介護実践者研修（第1～3回）「認知症の人への非薬物的介入」

日時：平成29年6月5日（第1回）・8月23日（第2回）・平成30年1月24日（第3回）

場所：沖縄市農民研修センター（第1回）・いちゅい具志川じんぶん館（第2～3回）

事業：医療法人タピック（沖縄県より事業委託）

13. 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校 一般教養課程「はじめよう介護予防～転倒予防～」

日時：平成29年7月18日・20日

場所：沖縄県総合福祉センター

14. 氏名：垣花美智江（副院長 看護師）

講義名：臨床における看護研究

日時：5月～9月（計4回）

場所：南部徳洲会病院

15. 氏名：垣花美智江（副院長 看護師）

講義名：実践につながる目標管理・BSCの活用の実際

日時：9月16日

場所：南部徳洲会病院

16. 氏名：大城将平（医療ソーシャルワーカー）

講義名：脊髄損傷ピアサポーター養成講座『医療ソーシャルワーカーの役割と連携』

日時：平成 30 年 2 月 19 日

場所：てだこホール多目的室 2

主催：沖縄県脊髄損傷者協会

17. 氏名：森脇勝幸(薬剤師)

講義名：薬の正しい知識

日時：平成 29 年 9 月 21 日

場所：東南植物楽園 ペアーレ学園幸寿大学校

18. 氏名：島袋雄樹(理学療法士)

講義名：リハビリテーションの実際・FIM

日時：平成 29 年 5 月 17 日、24 日

場所：浦添看護学校

19. 氏名：島袋雄樹(理学療法士)

講義名：基本動作の介助方法

日時：平成 29 年 7 月 3 日・14 日

場所：ぐしかわ看護学校

20. 氏名：島袋雄樹(理学療法士)

講義名：理学療法士の仕事について

日時：平成 30 年 1 月 11 日

場所：中部農林高校

21. 氏名：楠木力(理学療法士)

講義名：スポーツ指導者養成講習会「指導者に必要なスポーツ医科学

日時：平成 29 年 5 月 13 日

場所：沖縄県スポーツ協会会館

22. 氏名：楠木力(理学療法士)

講義名：Topic Training Center Project

「ハンドボールに必要なメディカルチェック、コンディショニング」

日時：平成 30 年 3 月 20 日～21 日

場所：ユインチホテル南城

23. 氏名：照屋修平(理学療法士)

講義名：当院短時間リハビリの取り組みについて

日時：平成 29 年 7 月 12 日

場所：沖縄市福祉文化プラザ

24. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：沖縄県高次脳機能障害研究会運転支援「セラピストの悩みと基礎知識、当院の取り組み」

日時：平成 29 年 7 月 26 日、9 月 27 日

場所：勝山病院、身体障害者福祉施設ソフィア

25. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：運転と作業療法委員会「沖縄県の運転支援状況アンケート報告」

日時：平成 29 年 7 月 16 日

場所：麻生リハビリテーション大学校

26. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：自動車教習指導員講習会「障害者の運転復帰に向けた取り組み・現状報告」

日時：平成 29 年 9 月 30 日

場所：沖縄県運転免許センター

27. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：沖縄県高次脳機能障害シンポジウム「沖縄県作業療法士会の取り組みと課題」

日時：平成 29 年 9 月 30 日

場所：沖縄コンベンションセンター

28. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：高次脳機能障害者への自動車運転再開支援「当院の取り組み紹介」

日時：平成 29 年 12 月 2 日

場所：沖縄コンベンションセンター

29. 氏名：我謝翼(言語聴覚士)

講義名：臨床ゼミ

日時：平成 29 年 10 月 6 日

場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

30. 氏名：比屋根友恵(理学療法士)

講義名：平成 29 年度臨床実習理学療法研究会「女性に対する理学療法～身体と感情とのつながり～」

日程：平成 29 年 10 月 1 日

場所：ちゅうざん病院

31. 氏名：宮里武志(理学療法士)

講義名：理学療法講話

日程：平成 30 年 3 月 13 日

場所：中部農林高等学校

32. 氏名：小濱紋乃(介護福祉士)

講義名：就職・仕事を考える

日時：平成 30 年 2 月 20 日

場所：具志川商業高校

33. 氏名：宜野座智光(看護師)

講義名：基礎看護技術論 2「活動・休息援助技術」

日時：平成 29 年 6 月 9 日、6 月 16 日、6 月 26 日、7 月 24 日

場所：北部地区医師会 北部看護学校

《学会発表》

学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会 in 久留米 2017

日時：平成 29 年 10 月 19（木）～10 月 21 日（土）

会場：福岡県 久留米シティプラザ

1. 発表者：當山拓海(介護福祉士)

共同演者：幸地良潤（看護師）平勝也（理学療法士）大城真悟（介護福祉士）又吉達（医師）

演題名：「入所者と家族の不安解消と介護負担を軽減し在宅復帰を可能にした 1 症例」

2. 発表者：小濱正平(言語聴覚士)

共同演者：野原美幸（言語聴覚士）、安慶名誠（看護師）、長濱一史（医師）

演題名：復職支援を行った失語症者 1 症例

3. 発表者：喜友名朝博(介護福祉士)

共同演者：宮城安成（介護福祉士）、饒平名千秋（介護福祉士）、兼城和也（介護福祉士）、

宮里由乃（理学療法士）、島袋雄樹（理学療法士）、比嘉丈矢（医師）

演題名：チャレンジ！地域活動へ参加！～みんなに会えるかもしれない～

4. 発表者：池田綾乃(介護福祉士)

共同演者：奥田しのぶ(介護福祉士) 宮里好一(医師) 浜崎直人(医師) 比嘉淳(医師)

演題名：在宅生活を続けていくために～デイサービスと家族の絆～

5. 発表者：島祐太郎(作業療法士)

共同演者：小橋川直(作業療法士)、屋良篤美(看護師)、高橋沙織(介護福祉士)、久田友昭(理学療法士)、
藤山二郎(医師)

演題名：入浴活動報告 -そうだ！展望の湯に行こう！

6. 発表者：當眞陽奈(作業療法士)

共同演者：上里勇磨(作業療法士)、當山隆一(言語聴覚士)、仲宗根梓(看護師)
嘉陽田吉幸(介護福祉士)、神里桂子(相談員)、奥山久仁男(医師)

演題名：家族の希望が明確、かつ積極的な協力が得られ自宅復帰ができた症例
～目標達成へ向けた各職種の役割～

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会 第31回研究大会 in 岩手

日時：平成30年2月2日～3日

会場：岩手県 マリオス(盛岡市民文化ホール)、アイーナ(いわて県民情報交流センター)

7. 発表者：真栄城省吾(理学療法士)

共同演者：宜野座智光(看護師)、栗林環(医師)

演題名：一定水準のチームアプローチを目指して～他職種協働へ向けた体制構築～

8. 発表者：當山正裕(言語聴覚士)

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：当院における自動車運転再開者の神経心理学的検査およびドライビングシミュレーターの傾向
～運転再開へ向けた指標の検討～

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会 第31回研究大会 in 岩手

日時：平成30年2月2日～3日

会場：岩手県 マリオス(盛岡市民文化ホール)、アイーナ(いわて県民情報交流センター)

9. 発表者：渡慶次笑子(作業療法士)

共同演者：比嘉美咲(理学療法士)、上原寛至(理学療法士)、桃原識穂(言語聴覚士)、藤山二郎(医師)、
栗林環(医師)

演題名：ギランバレー症候群を呈した症例へ独居での自宅復帰にむけた支援
～目標設定の共有を通して～

10. 発表者：比嘉千鶴(作業療法士)

共同演者：新里樹(看護師)、宇地原楨(介護士)、與古田夏子(理学療法士)、真鳥恵(言語聴覚士)、
長濱一史(医師)

演題名：重度意識障害患者の家族支援 ～外出計画を通して～

11. 発表者：上原有裕美(沖縄ケアサポートセンター)

共同演者：松元珠代(ケアマネジャー)、新里美保子(ケアマネジャー)、又吉達(医師)

演題名：入院前の暮らしを知るケアマネージャーと回復期病院チームとの早期連携

学会名：第1回 日本リハビリテーション医学会秋季学術大会

日時：2017年10月28・29日

会場：大阪国際会議場

12. 発表者：藤山二郎(医師)

共同演者：又吉達(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

演題名：「回復期リハを行った雷撃症の1例」

学会名：第36回 全国デイ・ケア研究大会 2017 in 熊本

日時：平成29年8月4日～8月5日

会場：熊本県 熊本県立劇場

13. 発表者：金城正樹(理学療法士)

共同演者：宮里武志(理学療法士)、平田久乃(理学療法士)、宮里由乃(理学療法士)、
島袋雄樹(理学療法士)、又吉達(医師)

演題名：通所リハにおけるグループリハビリの効果について

～ グループリハビリ導入前後の身体機能の変化に着目して ～

14. 発表者：照屋修平(理学療法士)

共同演者：比嘉久美子(理学療法士)、平山陽介(作業療法士)、謝花江里香(言語聴覚士)、
島袋雄樹(理学療法士)

演題名：外来維持期リハから短時間通所リハへの移行を目指して

～アンケート調査から見えた傾向と対策～

学会名：第54回日本リハビリテーション医学会学術集会

日時：平成29年6月8日～10日

会場：岡山県 岡山コンベンションセンター

15. 発表者：新里舜(理学療法士)

共同演者：眞榮城省吾(理学療法士)、栗林環(医師)、又吉達(医師)

演題名：左小脳出血により失調・重度感覚障害を呈した症例への装具・インソールアプローチ

学会名：第 28 回全国介護老人保健施設大会 in 松山

日時：平成 29 年 7 月 26 日～28 日

会場：愛媛県 ひめぎんホール(愛媛県民文化会館)、愛媛県身体障がい者福祉センター

16. 発表者：辺土名健一(理学療法士)

共同演者：平勝也(理学療法士)、仲座有里(作業療法士)、大城慎吾(介護福祉士)、幸地良潤(看護師)、
又吉達(医師)

演題名：加算型から強化型へ、全職種によるケアで得られたもの
～転倒件数の減少、職員間の連携～

学会名：第 52 回 日本理学療法学術大会 in 千葉

日時：平成 29 年 5 月 12 日～14 日

会場：千葉県

17. 発表者：比屋根友恵(理学療法士)

共同演者：仲西孝之(理学療法士)、比嘉淳(医師)

演題名：産前産後休暇・育児休暇から復職する女性療法士の復職支援について

学会名：第 33 回 義肢装具学会

日時：平成 29 年 10 月 8 日～9 日

会場：東京都

18. 発表者：知名真希子(理学療法士)

共同演者：比嘉淳(医師)、栗林環(医師)、又吉達(医師)

演題名：左上下肢機能障害をもつ右大腿切断症例を経験して～大腿義足作製および自宅退院に向けて～

学会名：第 2 回日本安全運転・医療研究会

日時：平成 30 年 1 月 21 日

会場：東京都 日経ホール

19. 発表者：平山陽介(作業療法士)

共同演者：比嘉靖(作業療法士)、栗林環(医師)

演題名：沖縄県作業療法士会の取り組み～教習指導員講習会の実施と連携についてのアンケート報告～

学会名：第 24 回沖縄県介護老人保健施設大会

日時：平成 30 年 2 月 16 日 (金)

会場：ダブルツリーby ヒルトン那覇首里城「首里の間」

20. 発表者：志慶真裕也(介護福祉士)

共同演者：仲村結衣(介護福祉士)、松尾隆弘(介護福祉士)、山城ミヨ子(介護福祉士)、
城間清美(理学療法士)

演題名：「やりたい」「行きたい」「かなえ隊」～外出支援の取り組み～

学会名：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

日時：平成29年9月30日

会場：浦添市てだこホール市民交流室

21. 発表者：真栄城省吾(理学療法士)

共同演者：宜野座智光(看護師)、栗林環(医師)

演題名：一定水準のチームアプローチを目指して ～他職種協働へ向けた体制構築～

学会名：第15回沖縄県作業療法学会

日時：平成29年6月25日

会場：沖縄県総合福祉センター

22. 発表者：松田淳志(作業療法士)

共同演者：上里勇磨(理学療法士)、當山隆一(言語聴覚士)、藤山二郎(医師)

演題名：「脳卒中重度上肢麻痺患者に対する電気刺激療法を用いた作業療法の介入」

23. 発表者：仲宗根涼太(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：当院回復期リハビリテーション病棟における脳損傷者へ対する運転支援の流れ

24. 発表者：平山陽介(作業療法士)

共同演者：謝花江里香(言語聴覚士)、和宇慶亮士(作業療法士)、栗林環(医師)

演題名：当院外来リハビリテーションにおける軽度注意障害と伝導失語症患者の自動車運転再開支援の実際

学会名：第19回沖縄県理学療法学会

日時：平成30年1月28日

会場：西原町町民交流センター

25. 発表者：島袋雄樹(理学療法士)

演題名：総合事業における一般介護予防事業の効果判定と有効な評価項目の選定

～南風原町における中央型ミニデイの平成28年度活動報告～

《座長》

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会 第31回研究大会 in 岩手

日時：平成30年2月2日～3日

会場：岩手県 マリオス(盛岡市民文化ホール)、アイーナ(いわて県民情報交流センター)

担当ジャンル・テーマ：嚙下(一般演題)

1. 氏名：金城若奈(言語聴覚士)

学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会 in 久留米 2017

日時：平成 29 年 10 月 19 日～21 日

会場：福岡県 久留米シティプラザ

担当ジャンル・テーマ：嚙下(一般演題)

2. 氏名：我謝翼(言語聴覚士)

学会名：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

日時：2017 年 9 月 30 日

会場：浦添市てだこホール 市民交流室

テーマ：回復期リハビリテーション病棟の現状と未来像

担当：特別講演「回復期リハ病棟の現状と未来像」

3. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

学会名：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

日時：平成 29 年 9 月 30 日

会場：てだこホール市民交流室

担当ジャンル・テーマ：『回復期リハ病棟の質と連携を根ざす～アウトカム評価から見えてきたもの～』
一般演題

4. 氏名：大城将平(医療ソーシャルワーカー)

学会名：日本看護学教育学会第 27 回学術集会

日時：2017 年 8 月 17 日

会場：沖縄コンベンションセンター

シンポジウム：テーマ：社会人経験を有する看護学生の特性を生かした教育

5. 氏名：垣花美智江(副院長 看護師)

《学会、研究会の査読》

学会名：沖縄県看護研究学会学術集会 南部徳洲会発表演題 6 演題

日時：2018 年 2 月 17 日

会場：沖縄県看護研修センター

1. 氏名：垣花美智江(副院長 看護師)

学会名：日本看護学教育学会第 27 回学術集会 那覇市医師会那覇看護専門学校 2 演題

日時：2017 年 8 月 17 日

会場：沖縄コンベンションセンター

2. 氏名：垣花美智江(副院長 看護師)

学会名：沖縄リハビリテーションセンター病院 看護・介護ケア実践研究発表会（2018） 発表5 演題

日時：2018年1月27日

会場：沖縄リハビリテーションセンター病院8階

3. 氏名：垣花美智江（副院長 看護師）

学会名：九州理学療法士、作業療法士合同学会

日時：平成29年11月11日～12日

会場：宮崎県 シーガイアコンベンションセンター

4. 氏名：西平伸也（理学療法士）

学会名：沖縄県理学療法士協会発刊 学術誌「理学療法沖縄」

日時：平成29年10月27日

5. 氏名：武村奈美（理学療法士）

《院内講習会・研修会・研究大会》

1. 「新人教育プログラム2017」（講義：21、実技3、施設見学4）

日時：平成29年4月

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

2. 「タピックリハビリテーション・ケア合同研究大会2017」（講演1、一般演題20）

テーマ：Total care & support-client と cast のこころと体の健康

実行委員長：大嶺啓（医師）、副実行委員長：比屋根友恵（PT）、宮里由乃（PT）、鈴木 里志（OT）、大嶺ちひろ（RD）、嘉陽田吉幸（CW）、実行委員：喜友名伸（管理）、安富祖勝（管理）

日時：平成29年6月3日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

3. 「第2回タピック泡瀬リーダー研修2017」

テーマ：「人と組織の育成ができるリーダーシップの在り方」

日時：平成29年9月2・16日

場所：ユインチホテル南城

4. 「中途採用者プログラム2017」（講義：4、実技3、施設見学13）

日時：平成29年11月9日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

5. 「中堅職員宿泊研修2017」

テーマ：「幸せ」を感じ、生きる、人生設計～今の自分を知り、自分らしい将来を描き、ありたい姿を実現する～

日時：平成29年11月11・12日

場所：ユインチホテル南城

6. 講習会：「感染対策講習会」

講師：沖縄県立中部病院 感染症内科・在宅ケア科医長 高山義浩 先生

日時：平成 29 年 11 月 28 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

7. 「タピック看護・ケア実践研究会 2017」

日時：平成 30 年 1 月 27 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

8. 「2 年目宿泊研修 2017」

テーマ：「私の今と未来」

日時：平成 30 年 2 月 24・25 日

場所：ユインチホテル南城

9. 「新入職研修 2017」

テーマ：「私の 1 年目を振り返る」

日時：平成 30 年 3 月 23 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 29 年 4 月 10 日 「循環器定期勉強会 心不全重症度分類、病態生理」 PT 上原

平成 29 年 4 月 11 日 「院内車椅子調整講習会①」 シーティング班

平成 29 年 4 月 12 日 「院内車椅子調整講習会②」 シーティング班

平成 29 年 4 月 13 日 「高次脳機能障害拠点機関年間報告会」 OT 鈴木里志リーダー

平成 29 年 4 月 27 日 「日本理学療法士学会大会 予演会」 PT 呉屋盛彦、PT 比屋根友恵

平成 29 年 5 月 8 日 「循環器定期勉強会 左心不全と右心不全、慢性心不全と急性心不全」 OT 嘉数功平

平成 29 年 5 月 9 日 「CVA 評価 説明会①」 PT 武村奈美

平成 29 年 5 月 10 日 「CVA 評価 説明会②」 PT 武村奈美

平成 29 年 5 月 11 日 「リハセミナー①」

平成 29 年 5 月 12 日 「リハセミナー②」

平成 29 年 5 月 17 日 「介護職 記録勉強会」 CW 比嘉亮太

平成 29 年 5 月 18 日 「日本訪問リハ協会学会大会 予演会」 訪問リハ室 PT 富山郁美

平成 29 年 6 月 1 日 「日本リハ医学会学会集會 予演会」 PT 新里舜

平成 29 年 6 月 12 日 「OT 高次脳 認知症 症例検討会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 6 月 12 日 「循環器定期勉強会 慢性心不全と急性心不全」 OT 嘉数久也

平成 29 年 6 月 15 日 「沖縄県作業療法学会 予演会」 OT 平山陽介、松田淳志、仲宗根涼太

平成 29 年 6 月 22 日 「デモ：動作解析ソフト（ダートフィッシュ）」PT 平勝也、PT 知念貞幸、PT 山城貴大、PT 仲西孝之部長

平成 29 年 6 月 29 日 「感染対策委員会 年間報告会」 Ns 宜野座智光 SM、Ns 新里、検査並里、薬局森脇

平成 29 年 7 月 6 日 「院内シーティングクッション講習会」 OT 森田智也

平成 29 年 7 月 10 日 「OT 高次脳 認知症 症例検討会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 7 月 24 日 「OT 脳画像勉強会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 7 月 26 日 「院内 HAL 講習会」 OT 善平大貴

平成 29 年 8 月 14 日 「循環器定期勉強会 狭心症」 PT 富山郁美

平成 29 年 8 月 14 日 「OT 高次脳 認知症 症例検討会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 8 月 16 日 「OT 評価勉強会 RBMT」 OT 堀川麻美

平成 29 年 8 月 17 日 「運転と作業療法研究会 基礎研修会（西日本）」 ST 照屋早希、OT 下地南

平成 29 年 8 月 23 日 「院内シーティング勉強会 ティルトリクライニング車椅子」 OT 大城幸子

平成 29 年 8 月 28 日 「OT 脳画像勉強会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 9 月 6 日 「院内福祉用具勉強会」 OT 福元明日香

平成 29 年 9 月 11 日 「循環器定期勉強会 急性心筋梗塞」 OT 小橋川直

平成 29 年 9 月 11 日 「OT 高次脳 認知症 症例検討会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 9 月 20 日 「循環器定期勉強会 心電図」 PT 上原寛治

平成 29 年 9 月 20 日 「OT 評価勉強会 電気治療機器」 OT 呉屋大樹、OT 仲宗根涼太

平成 29 年 9 月 25 日 「OT 脳画像勉強会」 OT 高次脳認知症係

平成 29 年 9 月 29 日 「リハケア合同研究大会 in 久留米、日本義肢装具学会学術大会 予演会」
OT 島佑太郎、ST 小濱正平、OT 當間陽奈、PT 知名真希子

平成 29 年 10 月 11 日 「医療安全委員会 年間報告会」 医療安全委員会

平成 29 年 10 月 31 日 「AED 講習会」 医療安全委員会

平成 29 年 11 月 1 日 「循環器定期勉強会 血液学」 PT 上原寛治

平成 29 年 11 月 7 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

平成 29 年 11 月 8 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

平成 29 年 11 月 13 日 「循環器定期勉強会 不整脈」 OT 嘉数功平

平成 29 年 11 月 14 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

平成 29 年 11 月 15 日 「下肢駆動型車椅子 講習会」 ライフステップ、OT 大城幸子

平成 29 年 11 月 16 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

平成 29 年 11 月 21 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

平成 29 年 11 月 24 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

平成 29 年 11 月 27 日 「OT 高次脳 認知症 勉強会 「意欲低下、注意機能・遂行機能低下」」
OT 高次脳認知症係

平成 29 年 11 月 28 日 「感染対策委員会 講演会」 中部病院 高山義浩 先生

平成 29 年 11 月 29 日 「自動車運転測定器（DTS）デモと入院患者の評価①」 自動車運転再開班

平成 29 年 11 月 30 日 「自動車運転測定器（DTS）デモと入院患者の評価②」 自動車運転再開班

平成 29 年 12 月 1 日 「自動車運転 連携シート使用 勉強会」 自動車運転再開班

平成 29 年 12 月 11 日 「OT 高次脳・認知症勉強会 「重度 USN・注意障害の症例」」
OT 安里優介リーダー

平成 29 年 12 月 11 日 「循環器定期勉強会」 PT 上原寛至

平成 29 年 12 月 12 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也

- 平成 29 年 12 月 14 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴、PT 平勝也
- 平成 29 年 12 月 18 日 「OT 脳画像勉強会」 OT 高次脳認知症係
- 平成 29 年 12 月 19 日 「川平法伝達講習会」 OT 善平大貴
- 平成 30 年 1 月 11 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 in 岩手 予演会」 OT 渡慶次笑子、ST 當山正裕、
CM 上原有裕美
- 平成 30 年 1 月 15 日 「循環器定期勉強会 不整脈の治療」 PT 當山郁美
- 平成 30 年 1 月 22 日 「OT 高次脳・認知症勉強会 「重度 USN・注意障害の症例」」 OT 高次脳認知症係
- 平成 30 年 1 月 25 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 in 岩手 予演会」 PT 真栄城省吾、OT 比嘉千鶴
- 平成 30 年 2 月 14 日 「シーティング勉強会 (リフト移乗)」 OT 大城幸子
- 平成 30 年 3 月 5 日 「循環器定期勉強会 血液学 (凝固・線溶系)」 PT 上原寛至
- 平成 30 年 3 月 8 日 「医療安全 (MRI)) 放射線科 金城辰秀リーダー
- 平成 30 年 3 月 12 日 「OT 高次脳・認知症勉強会 「重度 USN・注意障害の症例」」 OT 高次脳認知症係
- 平成 30 年 3 月 12 日 「循環器定期勉強会 弁膜症」 OT 嘉数久也
- 平成 30 年 3 月 14 日 「介護福祉士実習指導者講習会・介護福祉士基本研修」 CW 小濱紋乃副主任、
CW 高安竜三、CW 東仲村俊明
- 平成 30 年 3 月 15 日 「目標管理シート説明会」 教育研修委員会
- 平成 30 年 3 月 30 日 「ドライブシミュレーター勉強会」 自動車運転再開班

《定期勉強会》

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・認知症係 症例検討会 月 1 回
5. OT 高次脳・認知症係 画像勉強会 月 1 回

《院内出張研修伝達会》

- 平成 29 年 4 月 6 日 「回復期リハ病棟協会 研究大会 in 広島」
- 平成 29 年 4 月 18 日 「沖縄県看護職員認知症対応力向上研修」 Ns 安里かおり、他
- 平成 29 年 4 月 26 日 「医療安全管理者養成研修」 Ns 安里かおり、Ns 稲葉圭吾
- 平成 29 年 8 月 31 日 「平成 29 年度沖縄官民一体ニューウェーブ人材育成事業 ベトナム・ダナン市」
管理部 宮里論明課長、小嶺千賀子主任
- 平成 29 年 9 月 7 日 「口腔ケア学会、回復期リハ病棟における言語聴覚療法 (基礎編)」 ST 小濱正平、
ST 當山隆一、ST 當山華穂、ST 知念佳乃
- 平成 29 年 9 月 14 日 「日本理学療法士学会、日本訪問リハ協会学会、日本リハ医学会学会」
PT 比屋根友恵、PT 呉屋盛彦、PT 富山郁美、PT 新里舜
- 平成 29 年 9 月 21 日 「口腔ケア学会」 CW 新屋敷賢、CW 玉城綾乃

- 平成 29 年 9 月 28 日 「日本認知症ケア学会、看護師のための認知症対応力向上研修」 Ns 安里かおり、
Ns 玉城紀子、Ns 安慶名誠、Ns 宜野座智光、Ns 金城美奈子、Ns 稲葉圭吾、Ns 原口佳枝
- 平成 29 年 10 月 11 日 「包括ケアシステムにおける介護保険施設の役割と期待」
SW 知念早妃、SW 斎藤真琴
- 平成 29 年 10 月 19 日 「全国デイケア研究大会」 PT 照屋修平、PT 金城正樹
- 平成 29 年 10 月 19 日 「第 3 回 リハ先端機器研究会」 OT 善平大貴、PT 佐久本盛光、
- 平成 29 年 10 月 26 日 「日本義肢装具学会学術大会」 PT 知名真希子
- 平成 29 年 11 月 2 日 「リハケア合同研究大会 in 久留米」
- 平成 29 年 11 月 9 日 「全国作業療法学会」 OT 堀川麻美
- 平成 29 年 11 月 9 日 「沖縄県作業療法学会」 OT 松田淳志、OT 仲宗根涼太、OT 平山陽介
- 平成 29 年 11 月 16 日 「リハケア合同研究大会 in 久留米」
- 平成 29 年 12 月 21 日 「第 1 回リハビリテーション研修会」 Dr 長濱一史、PT 仲西孝之部長、
SW 大城将平サブマネ、OT 児玉悦津子リーダー
- 平成 30 年 1 月 18 日 「認知関連行動アセスメント」 OT 与儀瞳、Ns 下門久子
- 平成 30 年 3 月 1 日 「回復期リハ病棟協会研究大会 in 岩手」
- 平成 30 年 3 月 23 日 「回復期認定看護コース」 Ns 又吉大、Ns 屋嘉比優美
- 平成 30 年 3 月 23 日 セラピストマネージャーコース ST 高野圭史課長
- 平成 30 年 3 月 29 日 「診療報酬改定関連研修」 Dr 比嘉淳副部長、PT 仲西孝之部長、PT 武村奈美 SM、
Dr 栗林環部長、Ns 安慶名誠 M、管理部山本康旨課長

《第 20 回 タピック リハビリテーション・ケア合同研究大会 2017》

テーマ：Total care & support -client と cast のこころと体の健康-

開催日：平成 29 年 6 月 3 日

開催場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

1. 講演

- ・ テーマ：職場における心と体の健康づくり
- ・ 講師：名桜大学大学院 看護学研究科 教授 砂川 昌範 先生

2. 一般演題

演題 1. 在宅生活を続けていくために～デイサービスと家族の絆～

発表者：デイサービスあわせ 奥田しのぶ (CW)

演題 2. 健康住宅でちゃーがんじゅう～サ高住の高齢者を支える取り組み～

発表者：ラ・ペジブル泡瀬 野国聡子 (CW)

演題 3. 通所リハにおけるグループリハビリの効果について～グループリハビリ実施前後の身体機能の変化に着目して～

発表者：沖縄百歳堂デイケアセンター 金城正樹 (PT)

演題 4. 外来維持期リハから短時間通所リハへの移行を目指して～アンケート調査で見えた傾向と対策～

発表者：沖縄百歳堂デイケアセンター短時間通所リハビリ 照屋修平 (PT)

演題 5. 看取りへの取り組み～家族へのアプローチ～

発表者：あわせ訪問看護ステーション 大城哲次 (Ns)

演題 6. 家族カンファ開始遅れの調査と対策

発表者：5 階メディカルホールはいさい 西平伸也 (PT)

演題 7. ホールにおける転倒の分析～転倒予防のための第一歩～

発表者：6 階メディカルホールちゅうらうみ 與儀由季子 (Ns)

演題 8. 一定水準のチームアプローチを目指して～他職種協働へ向けた体制構築～

発表者：6 階メディカルホールちゅうらうみ 真栄城省吾 (PT)

演題 9. 当院から訪問リハビリテーションに繋がったケースから見えてきたこと～平成 28 年度下半期を振り返って～

発表者：訪問リハビリテーション室 児玉悦津子 (OT)

演題 10. 回復期病床より退院された利用者支援について

発表者：沖縄ケアサポートセンター 上原有裕美 (CM)

演題 11. 重度意識障害患者の家族支援～外出計画を通して～

発表者：5 階メディカルホールはいさい 新里樹 (Ns)

演題 12. 退院支援！重度障害と向き合いつづけている一症例～夫婦の歩み寄りと、スタッフの関わり～

発表者：5 階メディカルホールはいさい 山城順子 (Ns)

演題 13. 夜間の排泄での介護負担軽減と QOL 向上を目指して～介護を中心とした生活リハへのチームアプローチ～

発表者：介護老人保健施設 亀の里 當山拓海 (CW)

演題 14. ギランバレー症候群を呈した症例～独居での自宅退院にむけた支援～目標設定の共有を通して～

発表者：6 階メディカルホールちゅうらうみ 渡慶次笑子 (OT)

演題 15. 重症大動脈弁狭窄症を基礎とした心不全後廃用症候群に対する運動療法の効果

発表者：7 階メディカルホールていーだ 島袋みちる (PT)

演題 16. 入院中に社会参加が可能になった一例～趣味の太鼓演奏を再び～

発表者：5 階メディカルホールはいさい 石川正樹 (OT)

演題 17. 「やりたい」「行きたい」かなえ隊～外出支援の取り組み～

発表者：介護老人保健施設 亀の里 通所リハ 仲村結衣 (CW)

演題 18. チャレンジ！地域活動へ参加！～みんなに会えるかもしれない～

発表者：沖縄百歳堂デイケアセンター 喜友名朝博 (CW)

演題 19. 住民主体の地域づくり～ゆんたくサロンを通して～

発表者：介護老人保健施設 亀の里 ケア部 奥浜冬美 (Ns)

演題 20. 自動車運転再開者の神経心理学的検査及びドライビングシミュレーターの傾向～運転再開へ向けた指標の検討～

発表者：5 階メディカルホールはいさい 當山正裕 (ST)

《タピック泡瀬地域看護・介護実践研究発表会》

テーマ：『その人らしく生きる』を支える回復期・生活期のケア実践

日時：平成30年（2018年）1月27日（土）14：00～16：00

司会：6階ちゅうらうみホールサブマネージャー 宜野座智光

記録：6階ちゅうらうみホール バーンズ吉江

タイマー：6階ちゅうらうみホール バーンズ吉江

開催場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

一般演題

演題1. 重症患者の在宅復帰への強い思いに応えた多職種でのアプローチ

発表者：4階ゆいんちホール 原口佳枝 (Ns)

演題2. 栄養と運動のバランスを考えた栄養管理～一事例を通し看護者の役割と課題を再認識する～

発表者：7階ていーだホール 金城正光 (Ns)

演題3. 口腔ケアの現状と課題～医科歯科連携に向けて～

発表者：6階ちゅうらうみホール 當山恵美 (Ns)

演題4. 肺炎予防に向けた病棟リハビリの取り組み～吹き戻しによる呼吸機リハビリの効果～

発表者：5階はいさいホール 金城有加 (Ns)

演題5. 外来通院患者の現状から見えたこと～平成27年度から28年度の医事課データから～

発表者：ひんぷんホール 外来 目差孝子 (Ns)

演題6. ラベルワークで気づいた介護の現状と課題～介護職として楽しく仕事がしたい～

発表者：7階ていーだホール 嘉陽田吉幸 (CW)

演題7. 「やりたい」「行きたい」「かなえたい」～外出支援の取り組み～

発表者：亀の里デイケア 志慶真裕也 (CW)

《ホールカンファレンス》

開催ホール：

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)、與儀純也(看護師)、山里知也(理学療法士)、真栄城徳彦(作業療法士)

島袋佳章(介護福祉士)、古波蔵圭一郎(相談員)

テーマ：離床、活動促進

目的：臥床傾向にある患者に対してどうすれば離床と活動を促していけるかについて皆で考え、廃用と活動そして集団アプローチ等の重要性について学ぶ

日時：平成29年4月24日 参加者：33名

概要：症例は88歳の胸椎圧迫骨折でパキスタン系外国人の男性。

本クライアントに対して離床・活動の促しをテーマに症例報告とグループディスカッションを行った。入院前の生活スタイルや本人の性格に加え言語の問題もあり「離床や活動」の促しに難渋していたが、チームミーティングで提案した家族指導や本人のスケジュール作成、集団活動への参加など

の介入を通して離床促進に繋がり介助量が軽減した。また、一部の ADL については入院前よりも改善していることも把握できた。グループディスカッションでは「今後ホール取り組める離床や活動の促進」について意見交換を行った。課題である「離床促進」が再認識できたケースであった。

2. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：與古田夏子(理学療法士)、上江洲望(看護師)、与儀瞳(言語聴覚士)、比嘉千鶴(作業療法士)
森田智也(作業療法士)

テーマ：高次脳機能障害クライアントへの CBA (認知関連行動アセスメント) 使用事例の紹介
～ 全職種がホール内での ADL 状況から高次脳機能障害を理解する視点をもつために ～

目的：高次脳機能障害症状のある全クライアントに全職員が CBA を用いて評価を行うことができるようになる

日時：平成 29 年 6 月 7 日 参加者：27 名

概要：「認知関連行動アセスメント」の勉強会後に、実際に CBA を行った事例の報告を行った。

多職種で高次脳機能障害を評価することで職種による評価の視点が違う事や、患者を見ている時間帯や場面によっても反応が異なることが学べた。

3. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：堀川麻美(作業療法士)、仲村みなみ(理学療法士)、比嘉千鶴(作業療法士)

テーマ：患者、ご家族を巻き込んだリハビリテーション・ケアの展開

目的：明日から「患者、ご家族を巻き込んだリハ・ケア」を各職員が実践できるようになる

日時：平成 29 年 9 月 13 日 参加者：21 名各自が実践できる

概要：1, 本人がリハに対して依存的で、ご家族の協力も得られにくかったケース

2, ご家族がリハに対して非常に積極的であったケース

の 2 事例を通して「患者、ご家族を巻き込んだリハとケア」について事例提示とディスカッションを行った。ディスカッションでは患者とご家族を巻き込むための具体的な方法が数多くあがり、参加した職員自身のフィードバックと今後のホール運営の参考になった。

4. 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)、Ns 崎原、SW 古波蔵、CW 仲嶺、PT 中根、OT 運天、ST 与儀

テーマ：失語症の病態理解と対応の仕方

目的：失語症についての理解と対応方法について学ぶ

日時：平成 30 年 1 月 31 日 参加者：30 名

概要：症例は 70 代の男性、入院時は独歩で基本的 ADL は自立であるが重度失語症を呈していた。

介入当初は ST の拒否もあり言語機能の評価・訓練が行えず、次第に家族との喧嘩も多くなり入院 1 カ月後から来院回数が激減。そこでチームの取り組みとして、会話の方法を統一することや家族と交換ノートを開始。交換ノートにより症例の状況を家族が把握しやすくなり、対応方法を統一することで入院後半には家族の来院数が増加し退院支援がスムーズになった。

ディスカッションでは「早めの退院し外来リハビリに切り替えた方が良かったのでは」という意見

が挙がり、身体機能に問題の無い失語症や高次脳機能障害に対する退院時期の調整が今後の課題であるとする機会にもなった。

5. 開催ホール：5階メディカルホールはいさい

発表者：山城順子(看護師)

共同演者：伊禮祥子(理学療法士)、仲宗根涼太(作業療法士)、佐々木美幸(言語聴覚士)
長濱一史(医師)

テーマ：肺炎後廃用で他界した患者様の振り返り～回復期での看取りについて～

目的：キャストに対し回復期病院での看取りについて考える機会を持つ

日時：平成29年5月16日 参加者：23名

概要：80歳代、女性、肺炎後廃用症候群のクライアント。本症例は誤嚥による肺炎リスクが高く事前に延命治療に対する同意書において積極的治療を希望しない状態であった。誤嚥のリスクは高いが本人の好きな食事を提供することで「おいしい」との反応も見られたことから家族も含めた対応で食事も提供していた。その後、対応が難しくなり経管栄養へ切り替え、後日他界されたが、チームとしては十分、話し合いを重ねて関わることができた。今回のケースを通し、回復期病院での看取りについてキャスト全体で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

発表者：里見大地(理学療法士)

共同演者：古謝怜香(理学療法士)、島袋成大(理学療法士)

テーマ：圧迫骨折について～3症例を通して～

日時：平成29年6月13日 参加者：21名

目的：当ホールにて脊椎圧迫骨折の再発が3症例あった為再発予防の共有をはかるため

概要：脊椎圧迫骨折における基礎知識をレクチャーしたうえで、当ホール入院中に脊椎圧迫骨折の再発が起きた症例3ケースを通して振り返りを行った。いずれも禁忌肢位が守られずに再発したと考えられ、その為にキャストとしてどのように対応すべきかをそれぞれの職種で考える良い機会であった。特に当ホールにおいては圧迫骨折の再発により入院期間の長期化にも影響していた為、在院日数短縮に対する取り組みについても関連した内容であった。

7. 開催ホール：5階メディカルホールはいさい

発表者：仲村祐司(理学療法士)

共同演者：呉屋大樹(作業療法士)、真鳥恵(言語聴覚士)、新垣みずほ(看護師)、知念一郎(医師)

テーマ：重度片麻痺と高次脳機能障害を呈した症例に対するチームアプローチ

日時：平成29年9月26日 参加者：24名

目的：重度片麻痺と高次脳機能障害をもつクライアントでも目標共有を持つ重要性を理解するため

概要：60歳代、女性で右被殻出血のクライアント。重度片麻痺と高次脳機能障害を有し、また右膝痛もある為、介助量が多い症例であった。症状により、自発性や意欲の低下も見られるがチームとしての目標は自主的に離床が出来、本人が希望する家族との外出であった。主な検討点として右膝痛に

よる介助量増大に対する介助方法の提案や福祉用具の提案、本人のモチベーションを上げるための工夫について話し合った。

結果、各職種からの提案やアドバイスが得られ、またクライアントと目標を共有することが重要であることを再認識できたカンファレンスであった。

8. 開催ホール：5階メディカルホールはいさい

発表者：狩俣寛史(理学療法士)

共同演者：島袋成大(理学療法士)、仲宗根涼太(作業療法士)、當山正裕(言語聴覚士)、長濱一史(医師)

テーマ：社会的行動障害のある若年性脳卒中患者の復学に向けた取り組み

日時：平成29年11月21日 参加者：18名

目的：小脳性認知情動症候群の理解と10代のクライアントに対する復職支援をキャストに理解してもらう

概要：10歳代で小脳出血を有するクライアント。小脳性認知情動症候群(CCAS)により入院当初、易怒的で家族やキャストに対して暴言なども見られた。チームの取り組みとしては、傾聴しながら本人のペースを考えながら対応し、本人からは復学の希望が聞かれた為、将来に向けての目標や必要な項目をヒントを与えながら自身で考えてもらうよう促した。結果、リハビリにも積極的となり、家族、学校とも連携を取ることで退院後、復学に繋げることができた症例をキャスト間で共有した。

9. 開催ホール：5階メディカルホールはいさい

発表者：石川正樹(作業療法士)

共同演者：狩俣寛史(理学療法士)、石川真子(看護師)

テーマ：脊損症状を呈した症例のトイレ動作の検討

日時：平成30年1月25日 参加者：21名

目的：トイレの介助量の大きいクライアントに対し、トイレでの排泄をキャスト全体で行うための情報共有

概要：70歳代 女性で腰部脊柱管狭窄症のクライアント。入院当初は軽介助レベルで対応可能であったが入院中、腰椎圧迫骨折の診断を受け、徐々に介助量が増大していった。特にトイレ動作においては2人介助を要するが、頻尿であり対応に苦慮していた。

今後の転帰先でもある施設での対応も考慮しながらどのようなアプローチが必要かについてディスカッションを行った。介助量軽減に向けての体重コントロール、泌尿器科医師との連携を行いながらの対応を行いつつ、クライアントへの倫理的配慮も意識してオムツではなく、なるべくトイレ誘導での対応が行えるようキャスト全体で取り組むことを再確認した。

10. 開催ホール：5階メディカルホールはいさい

発表者：新里梓(理学療法士)

共同演者：中島峰子(看護師)、長濱一史(医師)

テーマ：間質性肺炎で在宅酸素療法中の慢性心不全例に対する運動療法の展開

日時：平成30年3月13日 参加者：24名

目的：慢性心不全を持つ在宅酸素療法中のクライアントへのリハビリの重要性をキャストが理解する

概要：70歳代 男性で間質性肺炎により在宅酸素療法中のクライアントが慢性心不全を併発した症例。

入院中、ボルグ指数のチェックを行いながら、効果的なリハビリを行うための取り組みについての報告を行った。生活範囲を見据えながら「6分間歩行試験」「病棟リハビリ」を取り入れ運動耐容能力の向上を目指した。またホールカンファレンス内で主治医による疾患と治療についてのミニレクチャーを織り交ぜ学習を深めた。

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：西村多美子(理学療法士)

共同演者：栗林環(医師)、新屋敷賢(看護師)、宮里広美(介護助手)、島袋正也(相談員)

時里一慈(作業療法士)、知念佳乃(言語療法士)

テーマ：全介助から自宅内伝い歩きトイレ動作自立を目標とした症例へのチームの取り組み

日時：平成29年5月10日

目的：症例を通して、抑制について考える。転倒後の対策を学ぶ。

概要：元々身障手帳5級だが、ADLは自立していた70歳代の女性。入院後、本人の状態改善と危険認知低下によるリスクの折り合い(抑制)を検討し、自立に向けた取り組みを行い在宅復帰した症例についての検討を行った。

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：宮城忠仁(理学療法士)

共同演者：栗林環(医師)、友利涼加(理学療法士)、松田敦志(作業療法士)、小濱正平(言語療法士)

兼久晋吾(介護助手)、島袋正也(相談員)

テーマ：重度要介護者の在宅退院支援についてチームで取り組んだ事

日時：平成29年8月10日

目的：重度要介護者の在宅退院支援について。

介助量軽減や家族指導、他職者との連携、家族の精神的なフォローについて検討。

概要：ラクナ梗塞を発症し全介助となっている症例。家族は在宅退院の思いが強いが一人で介助を行うことに対する不安も大きい。在宅退院に向けて、入院期間中にできる効果的なアプローチの検討、退院後の他職者との連携について検討を行った。

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：知花勝也(理学療法士)

共同演者：栗林環(医師)、新垣美紀(看護師)、謝花有希(介護助手)、櫻間雅継(相談員)

知花勝也(理学療法士)、善平大貴(作業療法士)、上原優(言語療法士)

テーマ：チーム目標に基づいた情報共有と役割分担

日時：平成29年10月3日

目的：電子カルテ導入にあたり、電子カルテ上でのチーム目標や情報共有、役割分担の現状把握を知り、各職種の実践に繋げる為に何が必要かを学ぶ。

概要：元々、調理師の仕事をしていた60歳代の女性。全ADL・IADL自立。脳出血受傷後、右麻痺や嚥下障害、高次脳機能障害を呈し、ADLにおいて介助を必要としていた。リハを行っていくうちに、ADL

の介助量軽減や自己にて出来ることが増えてきたが、転倒回数も増え抑制対策を多職種と連携し検討を行った。

14. 開催ホール：6階メディカルホールちゅうらうみ

発表者：大城武(6階メディカルホールちゅうらうみ、看護師)

共同演者：栗林環(医師)、大城武(看護師)、與古田ひとみ(介護士)、喜屋武渉(理学療法士)

嘉手納宗龍(作業療法士)、小濱正平(言語療法士)

テーマ：重度脳血管障害により、経口摂取が困難な症例に対するアプローチ

日時：平成29年12月22日

目的：3食離床し経口摂取に向けて、チームで出来るアプローチ方法を検討し、各職種の実践に繋げる為に何が必要かを学ぶ。

概要：前医より寝たきりで覚醒状態が悪く、元々車椅子で食事摂取をしていたため、元のレベルまで出来るようにリハビリを行いチームで取り組んだ。

15. 開催ホール：6階メディカルホールちゅうらうみホール

発表者：櫻井さやか(6階メディカルホールちゅうらうみ、作業療法士)

共同演者：大城史子(医師)、武藤夕郁(看護師)、諸喜田冠太郎(理学療法士)、知念礼奈(言語療法士)

照屋智教(相談員)

テーマ：車椅子ベースでの在宅復帰を目標に取り組んでいた症例

日時：平成30年2月23日

目的：目標に向けて各職種の役割を明確にし、電子カルテ上に記載する。また、評価の記録を電子カルテに反映させる。

概要：元々、右片麻痺を呈していたが発症前の生活は独歩可能。ADLも自立されていた。今回のアテローム血栓性脳梗塞の発症を機に、レベル低下しADLや歩行においても介助を要していた。性格は頑固でこだわりが強く、目標の達成やADLの介助量軽減に向けた取り組みを行い、在宅復帰を目指す症例についての検討を行った。

16. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：糸数明香(理学療法士)

共同演者：下地南(作業療法士)、金城若奈(言語聴覚士)、山本美紗(看護師)、花城孝弘(相談員)

平良伸一郎(医師)

テーマ：日常生活動作が要介助レベルの症例、自宅独居復帰に向けて

日時：平成29年5月18日

目的：身体・認知機能の低下により日常生活動作で介助が必要であるが、金銭面の問題もあり自宅での生活を希望する症例について、方針や方法を全キャストにて検討した。

概要：トイレ動作を含めた日常性かいつ動作で介助を要しており、自宅退院になると家族による介助力が不足するため、週3日は一人で夜を過ごさないといけない状況がある。経済的に施設入所は厳しく、生活保護の申請も家族が拒否されている。夜間の排泄方法の検討と転機先の検討を実施。家族の希望で

あるポータブルトイレ自立に関して、チームとしては困難と感じていたがずっと詰めることができずにきていた。様々な方法の検討や、家族との目標調整、共有を図る必要性があった。社会的な調整に関しても、提案だけでなくその後の確認まで行っていく必要性を再認識した。

17. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：勝連朝弥(作業療法士)

共同演者：翁長聡(理学療法士)、古謝亜希子(言語聴覚士)、宮里大地(看護師)、新垣秀樹(介護福祉士)
花城孝弘(相談員)、藤山二郎(医師)

テーマ：意欲低下し基本動作とADL動作の自立が困難な症例の自宅復帰を目指して

日時：平成29年7月18日

目的：自宅退院を目指しているものの妻への依存とリハビリへの意欲が低下している症例に対してのアプローチ方法を検討した。

概要：車いすベースでの生活とトイレ動作の自立を目標に介入しているものの、リハビリに対する意欲が低く、本人の理解や協力が得られにくいため基本動作やADL動作の自立に繋がりにくい症例に対してどのようにアプローチしていったらよいかを検討した。意欲低下となっている要因の分析や、本人・家族・チームでの目標の共有を行い、介助指導やリハビリの中に家族も巻き込めるような取り組みを行っていくこととなった。また、達成感や本人が楽しく取り組めるような内容も取り入れてみることも提案として挙げた。

18. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：桃原織穂(言語聴覚士)

共同演者：上門杏里(看護師)、金城匡樹(介護福祉士)、照屋智教(相談員)、上原寛至(理学療法士)
友寄隆太(作業療法士)、藤山二郎(医師)

テーマ：三食経口摂取に向けてのチームアプローチ

日時：平成29年9月12日

目的：クモ膜下出血開頭クリッピング術後に運動障害・嚥下障害を呈し経口摂取困難となった症例に対しての三食経口摂取へ向けてのアプローチを振り返る。

概要：入院当初は機能的な回復も思わしくなく、早めの退院調整も検討していた。退院近づいてから嚥下機能的に改善がみられてきたため入院期間を延長した。転帰先は施設を予定し、自己での経口摂取は困難であり介助下での経口摂取を目標。途中、鼠径ヘルニアにて転院となったが、戻ってきたときのこととも考え、経口摂取への取り組み方を振り返った。経過としてSTの介入のみの時期が長く、退院後も介助下での経口摂取を考えていくのであれば、専門職以外での介助でも可能かどうかの判断や、それに伴う取り組みを行う時期の判断も積極的に行えるよう今後へ繋げていく。

19. 開催ホール：7階メディカルホールていーだ

発表者：平川和美(看護師)

共同演者：又吉有貴(理学療法士)、金城紋乃(作業療法士)、古謝亜希子(言語聴覚士)、大城史子(医師)

テーマ：排泄自立に向けて

日時：平成 29 年 11 月 30 日

目的：30 代女性、子どもも小さく自宅退院予定だが、高次脳機能障害により排泄の管理が困難。

自宅退院に向けて排泄自立への取り組みを検討。

概要：身体機能としては軽く、歩行も見守りレベルで行えるものの、高次脳機能障害の影響で自発性がなく、道順の記憶も困難な状況。入院から 1 カ月ではあるが、早期から自立へ向けて統一した方法をとるために検討した。視覚や聴覚など、本人が活用しやすい刺激を探していくことや、本人の発動性を高める介入、また、骨盤底筋強化による尿失禁予防などの意見がでた。方法をいろいろ変えていくよりも、簡略化した方法を継続してアプローチしていく方向で進めていくこととなった。

20. 開催ホール：7 階メディカルホールていーだ

発表者：松久正継(看護師)

共同演者：宮城貴一(理学療法士)、上地さおり(作業療法士)

テーマ：疼痛コントロールを図り本人のセルフケア up！ 目指せ自宅退院

日時：平成 30 年 2 月 15 日

目的：疼痛や嘔気の訴えが多く、様々な対応をしてきたが他に良い方法がないか検討するため。

概要：自宅退院を目指す患者だが、精神面の変動や疼痛・嘔気、また集団での活動を好まないなどの理由もあり離床が進みづらい状況があった。明らかな疼痛の原因と考えられるものは見つからず、疼痛コントロールのために鎮痛薬や精神科薬なども使用したが効果も今一つであり、他に良い方法がないかを検討した。結果として、本人の興味を引きそうな話題や活動などをもっと探り取り入れることや、精神科コンサルトなどがあがった。また、外出・外泊の検討やできるだけ早く慣れた環境へ戻ることも検討してみていいのではないかととなった。

《表彰》

沖縄県理学療法士協会 優秀賞受賞

日時：平成 30 年 1 月 28 日

場所：西原町町民交流センター(さわふじ未来ホール)

氏名：武村奈美(メディカルホールていーだ、理学療法士)

《派遣事業》

事業名：沖縄県高校野球春季大会サポート「大会会場の医療サポート・トレーナー業務」

主催：沖縄県高校野球連盟

日時：平成 29 年 4 月 22 日～23 日

1. 氏名：楠木力(メディカルホールひんぷん、外来リハ、理学療法士)

事業名：早稲田実業高校招待野球大会サポート「大会会場の医療サポート・トレーナー業務」

主催：全国高校野球連盟

日時：平成 29 年 5 月 27 日

2. 氏名：楠木力(メディカルホールひんぶん、外来リハ、理学療法士)

事業名：沖縄県高校野球夏季大会サポート「大会会場の医療サポート・トレーナー業務」

主催：沖縄県高校野球連

日時：平成 29 年 7 月 8 日

3. 氏名：楠木力(メディカルホールひんぶん、外来リハ、理学療法士)

事業名：第 37 回国民体育大会九州大会サポート「沖縄県代表選手への医療サポート・トレーナー業務」

主催：日本スポーツ協会

日時：平成 29 年 8 月 18 日～20 日

4. 氏名：楠木力(メディカルホールひんぶん、外来リハ、理学療法士)

事業名：第 72 回国民体育大会サポート「沖縄県代表選手への医療サポート・トレーナー業務」

主催：日本スポーツ協会

日時：平成 29 年 10 月 5 日～10 日

5. 氏名：楠木力(メディカルホールひんぶん、外来リハ、理学療法士)

事業名：延岡高校招待野球大会サポート「大会会場の医療サポート・トレーナー業務」

主 催：全国高校野球連盟

日時：平成 30 年 3 月 10 日

6. 氏名：楠木力(メディカルホールひんぶん、外来リハ、理学療法士)

《その他の業績》

2017 年 12 月 22 日 経済産業省選定地域未来牽引企業へ選定

1. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

2018 年 2 月 9 日 第 40 回 琉球新報社活動賞

社会の一線で活躍する気鋭の個人や団体をたたえる第 40 回（2017 年度）琉球新報活動賞（産業活動）を受賞

2. 氏名：宮里好一(理事長 医師)

おきなわ看護実践を育む研究会 会長

研修会開催 3 回：2017 年 8 月・12 月・2018 年 3 月

テーマ：思考力を伸ばす教育法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

講師：東京医大医学部シミュレーションセンター長 阿部幸恵先生

場所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

3. 氏名：垣花美智江(副院長 看護師)

ナーシングバイオメカニクスに基づく生活支援技術研修主催

日時：11月11日・12日

講師：筑波大学名誉教授 紙屋克子先生

場所：那覇市医師会那覇看護専門学校

4. 氏名：垣花美智江（副院長 看護師）

公益社団法人沖縄県看護協会 65周年記念誌編集委員（2017年9月30日発刊）

5. 氏名：垣花美智江（副院長 看護師）

< 小論文 >

左上下肢機能障害をもつ右大腿切断症例を経験して

— 大腿義足作製および自宅退院に向けて —

○知名真希子（理学療法士）（4階メディカルホールゆいんち）

比嘉淳（医師）、又吉達（医師）、栗林環（医師）



【はじめに】

本症例は全身性エリテマトーデス（以下 SLE）による左下腿切断、左上肢ジストニアによる関節固定術後であるが松葉杖歩行が自立していた 40 歳台の女性である。今回 SLE により右大腿切断となり 3 肢障害となった。回復期病棟入院中に右大腿義足を作製、左下腿義足の再作製を行いながら本人・ご家族の目標であるトイレ動作自立を目指しリハビリテーション（以下リハ）を実施した。車椅子での移乗動作及びトイレ動作が自立となった症例を報告する。

【症例紹介】

下肢難治性潰瘍あり、X 年 1 月 4 日右足が黒色壊死し、疼痛を訴え入院となった。カテーテルによる血行再建術を試みるも良好な結果得られず、右下腿壊死が進行した。同年 1 月 14 日右大腿切断を施行され 1 月 18 日よりリハ開始された。全身状態が落ち着き、リハ継続目的で同年 3 月 9 日当院入院となった。既往歴は SLE で、27 年前に左下腿切断されるが左下腿義足着用で歩行獲得していた。また左上肢ジストニア様症状に対して 12 年前に左肩関節固定術施行。発症前の生活は、屋内は車椅子を併用しながら伝い歩きで日常生活動作は自立していた。屋外は片松葉杖歩行自立していたが、長距離移動は車椅子やシルバーカーを使用していた。2 年前まで就労し自動車運転も行っていた。

【入院時経過】

入院時：右断端部の疼痛強く、筋緊張が高い状態。活気低下あり。左下腿義足のゆるみがあり、断端袋を重ねて着用し対応するも、不安定性が強い状態であった。前医入院中に左下腿義足の新規作製許可が下りていた為作製を進めた。立位訓練での下肢・体幹筋力強化、コスメティックの観点からも右大腿義足を作製してリハを実施していくこととした。入院 4 週目：左下腿義足はシリコンライナーキャッチピン式 K BM ソケット、エネルギー蓄積型足部を作製し適合確認と修正を行いながら立位練習を継続した。徐々に立位の介助量軽減あり、右大腿部に台をセットし荷重下での立位練習を開始した。右大腿部シリコンライナーを着用し皮膚トラブル観察した。入院 6 週目：クラッチロック式、固定膝、エネルギー蓄積型足部で右大腿義足作製（切断後 3 ヶ月）。恐怖心あり、右下肢への荷重不十分で立位の介助量大きく、装着は座位で片手で行うがキャッチピンをソケットに押し込むまで介助を要した。入院 10 週目：左本義足完成。立位やトイレ動作練習を継続した。起立は軽介助、立位保持は手すり把持にて見守りで可能となった。座位での側方移動でベッド・車椅子間の移乗自立。入院 12 週目：担当作業療法士、相談員、福祉用具業者と家屋調査を実施した。自宅環境と動作確認を実施し問題点を共有した。入院 14～16 週目：トイレ、ポータブルトイレへ座位での側方移動・座位での下衣操作練習を継続した。入院 18～20 週目：トランスファーボード、ポータブルトイレを選定し、訪問リハビリスタッフと問題点を共有した。

【考察】

右上肢、左下肢のみでの立位訓練は困難な事が予想された為右大腿義足を作製し、適合を確認しながら積極的に立位・荷重練習を実施した。徐々に恐怖心の軽減や荷重感覚、下肢・体幹の筋力強化と耐久性向上を認め、目標のトイレ動作自立に至ったと考える。義足作製は歩行獲得の手段のみならず、本人の意欲が高い場合、身体機能面から作製の適応となりにくい症例においても残存部位の強化や ADL 能力向上の一助になると考える。



▲平行棒内での立位姿勢

産前産後休業・育児休業から復職する女性療法士の復職支援について

○比屋根友恵（理学療法士）（4階メディカルホールゆいんち）

仲西孝之（理学療法士）、比嘉淳（医師）



【はじめに】

女性療法士の増加に伴い、就労環境やワークライフバランスに関する研究が報告されている。我々は回復期リハビリテーション病棟協会第21回研究大会 in 金沢において、当院で勤務するママ療法士を対象に働きやすさの調査を行った際、当院は働きやすいという調査結果を報告した。今回我々は、当院で勤務する産前産後休業・育児休業（以下：育休）から復職した女性療法士に対して、復職する際の不安や復職後の課題や要望などについて把握し、必要な復職支援を行うため、育休時、復職時、復職後の状況調査を行ったので、考察を加えて報告する。

【対象と方法】

対象は平成25年4月～平成28年6月の期間、育休から復帰した当院で勤務する女性療法士20名（PT8名 OT9名 ST2名。平均年齢33.1歳、お子さんの人数1.9人）とした。方法は質問紙法（無記名）とし、調査内容の大項目は1) 育休中の状況、2) 復職する際の不安内容（複数回答）、3) 必要と感じたサポート、4) 復職後の状況や課題、5) 子育てをしながら仕事をするために必要な設備や制度などとした。

【結果】

調査票の回収率は95%（19通）であった。育休中は上司や同僚など相談できる人がおり、サポートは必要ないと答えた者は74%であったが、必要・欲しい情報として、手続きなどに関する情報、復帰先や職種の状況、勉強会などの情報が欲しいと答えた者は53%（10名）であった。復職時の不安として最も多かったのは、仕事と子育ての両立であり、89%が上位（1～3位）に回答し、続いて体力・知識・残業の順であった。復職直後は、勤務時間の考慮や人数などの体制についてサポートを望む者が63%（12名）であった。また復職時の手続きは63%（12名）がわかりやすいとの回答であったが、いつ、どう動いていいかわからず困った者や面談をしたいという声もあった。復職後は、95%（18名）が子供の体調不良による年休消化、仕事と子育ての両立、保育園の送迎、勤務時間外の勉強会への参加困難など、何らかの不安や課題を抱えながら仕事をしていた。子育てをしながら仕事を継続できそうかという質問に対しては、できそうが37%、どちらともいえないという回答が53%（10名）であった。今後、当院に取り入れてほしい制度やサポートについては、年休制度の変更や看護休暇や時短正社員制度、保育施設の導入、勤務時間内の勉強会開催などであった。

【考察】

本調査から当院における女性療法士の復職時は、適宜状況や意思の確認をするとともに、復職マニュアルを作成することでスムーズな復職につながると考えられた。復職後は“仕事と子育ての両立”に不安や課題を抱えながらも、専門職として働く意義を感じている状況のため、個々の状況を考慮しながら、サポートする必要性を感じた。

重度意識障害患者の家族支援 ～ 外出計画を通して ～

○比嘉千鶴（作業療法士）（4階メディカルホールはいさい）



新里樹（看護師）、宇地原慎（介護士）、與古田夏子（理学療法士）

真鳥恵（言語聴覚士）、長濱一史（医師）、崎濱直人（医師）、宮里好一（医師）

【はじめに】

機能的な回復が難しい重症患者では、家族に対する支援がより重要となってくる場合がある。当病棟における、重度意識障害患者の家族支援の経験を報告する。

【症例紹介】

症例は30代女性。平成27年6月に自宅で突然、心肺停止状態となり、蘇生術によって救命されたものの低酸素脳症、重度意識障害、四肢麻痺にて全介助状態となった。同年10月に当院へ入院。主介護者は母親と医師の夫。

【経過】

当院入院時、母親はまだ現状を受け入れられず、回復を強く期待しながらも「怖い」と言って患者との直接的な関わりを避けていた。救命処置や濃厚治療、気切切開、胃瘻造設など次々に行われ、自分の知る娘とはまったく違う状態となり、精神的トラウマを受けていると考えられた。母親にとって病院は怖い記憶の多い場所であった。そこで、病院とは違う環境の方が患者と接しやすいのではと考え、家族と一緒に外出を計画した。

【方法】

外出は二段階で、医療スタッフが同行し安全に十分考慮しつつ実施した。いずれも私服を着用し、①病院近隣の公園で遊歩道を散歩しながら約1時間過ごした。本人の着替えや車椅子介助を母親と行った。母親は自然に患者と接していた。②自宅で約5時間を子供たちと一緒に誕生会などをして過ごした。

【結果】

外出後、母親には笑顔が増え、率先して病棟スタッフからケアの方法を学ぶようになり、車椅子に乗った患者と二人だけで院外を散歩するなど、患者との関わり方が大きく変化した。

【考察】

医療者は重症患者であるほど医療環境の中だけで患者の事を考えがちであるが、重症患者であっても外出は非医療環境下で家族が触れ合える大切な機会であり、家族本来のつながりを取り戻すきっかけとなり得る。

<参考文献の記載方法>

1)小林秋恵：急性期病院において慢性期意識障害患者をケアする看護師の心理構造. 2010；日看研会誌 33：83-

当院回復期リハビリテーション病棟における脳損傷者へ対する運転支援の流れ

○仲宗根涼太（作業療法士）（5階メディカルホールはいさい）

名前 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】

当院回復期リハビリテーション病棟では、これまで退院後に運転を必要とする患者に対して、十分な支援提供ができていなかった。そこで、4年前に運転再開支援班を結成し、自動車運転再開を希望する脳損傷者に対して、院内における支援体制を整備してきた。今回、当院での運転再開支援の流れと課題について報告する。

【運転支援の流れ】

2014年3月に自動車運転再開支援班を設立。相談窓口として各病棟に担当職員を配置（OT・ST各一名）した。その後、2015年6月には運転再開支援マニュアルを作成し運用を開始。同年8月にドライビングシミュレーター（以下DS）を導入し、2016年度より、SDSAによる運転適性の判断を導入。以下に、運転再開支援の流れを記載する。

1. 同意書に署名：患者や家族から運転再開の希望がある場合、主治医へ支援の許可を得てから同意書に署名を得る。
2. 身体機能・神経心理学検査評価：身体機能は、片麻痺上肢機能テスト、感覚検査、機能的自立度評価法、視野、聴力の検査や聴取を行い、運転を行う上で必要な機能を評価する。高次脳機能は、神経心理学的検査を必須として実施。各評価検査の結果は運転可否の判断ではなく、運転を行う上での問題を予測するものとして使用している。
3. DS評価：本田技研工業株式会社の「Honda セーフティーナビ」による評価を行う。
4. 実車評価：自動車学校にて運転能力評価を行う。自動車学校に対し、患者の運転に際しての情報提供を行う。可能であればセラピストの同行実施や終了後に担当教官より技術面評価を頂く。
5. 再開可否の判断：1-4の結果を主治医に報告し医学的に運転再開が可能か総合的に判断を行う。運転再開可と判断した場合は6に進む。再開は困難と判断されても、再開の可能性がある場合は、外来リハビリテーションへの引継ぎなどを検討する。
6. 診断書作成：主治医が公安委員会の書式を用いて診断書を記載する。
7. 臨時適性相談：公安委員会で、臨時適性相談を受けて最終的な運転再開の判断に至る。

【運転再開支援の結果】

2015年7月から運転再開支援を行った場合に、評価結果のデータ提出を行う体制を取っている。2015年7月～2016年12月までに、入院中に運転再開支援を行ったのは62名。内訳は、再開29名。再検討が22名。（内、後に再開に至ったのは2名）不可11名であった。

また、運転再開支援に関するアンケートでは、2014年、2015年と比較し、「支援がしやすくなった」と答えたOTは57%。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。

【考察】

運転再開支援班の活動として、マニュアルを使用した支援手順の統一と相談窓口の担当配置をした事が、運転再開支援への不安軽減に至ったと考える。

課題として、運転再開後の追跡調査は行えていない為、今後、満足度調査も含め、これらの調査をしていきたいと考える。

<参考文献の記載方法>

- 1) 筆頭著者名：文献名．発行年；号；ページ

当院における自動車運転再開者の神経心理学的検査及びドライビング

シミュレーターの傾向 ～運転再開へ向けた指標の検討～

○當山正裕（言語聴覚士）（5階メディカルホールはいさい）

栗林環（医師）、和宇慶亮士（作業療法士）、平山陽介（作業療法士）
濱崎直人（医師）、宮里好一（医師）



【はじめに】

当院では脳損傷後の患者に対して運転再開支援を行っている。再開支援として各神経心理学的検査(以下検査)、ドライビングシミュレーター(以下DS)評価、実車評価へのセラピストの同行を中心に行っている。今回は検査およびDSのデータと運転再開の可否との関係を分析したので報告する。

【対象と方法】

平成 27 年 9 月から平成 29 年 2 月までに運転再開支援を行い、データの確認が行えた 70 名。運転再開に至った群(以下再開群)32 人、再検討と判断された群(以下再検討群)26 人、運転不可と判断された群(以下不可群)12 人の 3 群に分け、検査の平均値、標準偏差、DS の反応速度、ムラについて再開群と再検討群、再開群と不可群の値をそれぞれ t 検定により比較検討を行った。DS はホンダのセーフティーナビを使用した。

【結果】

認知や知能検査では各群との比較で有意差を認めなかった。一方、注意検査は TMT-A の時間平均は再開群 105 秒(SD±40)／再検討群 143 秒(SD±62)／不可群 169 秒(SD±65)、TMT-B は 140 秒(SD±72)／206 秒(SD±162)／292 秒(SD±123)となり、再開群と各群との比較で有意差を認めた。CAT では SDMT 達成率平均は有意差を認めたが、他の項目では有意差は認めなかった。DS の反応の速さは単純反応検査及び、複数作業検査の各群の比較で有意差を認めた。また、ムラについては複数作業検査の再開群と不可群の比較で有意差を認めた。

【考察】

知能や認知は 3 群間で統計的有意差は認めなかった。一方、注意能力は再開群で処理速度や同時注意力が高い傾向にあった。DS の反応速度は再開群と他 2 群で統計的に有意差を認めた。ムラについては再開群と再検討群では有意差は認めなかったが、再開群と不可群では有意差を認めた。運転再開を判断するうえで同時注意能力や処理速度、それらの能力を安定して行い続ける能力が必要であり、注意能力のばらつきを評価することは運転再開における重要な判断の要素となる可能性が示唆された。

<参考文献の記載方法>

1) 筆頭著者名：文献名．発行年；号；ページ

1) 三村將・蜂須賀研二編：高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 2；2015：P10

2) 蜂須賀研二編：高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 1 2014

3) 蜂須賀研二編：高次脳機能障害者の自動車運転再開とリハビリテーション 3 2016

4) 林泰史 監：脳卒中・脳外傷者のための自動車運転 第 2 版 2016

復職支援を行った失語症者 1 症例

○小濱正平（言語聴覚士）（5階メディカルホール はいさい）

野原美幸（言語聴覚士）、安慶名誠（看護師）、長濱一史（医師）、濱崎直人（医師）
宮里好一（医師）



【はじめに】

わが国における脳卒中後の失語症患者の復職率は 54%にとどまり、言語機能に障害がある場合の職場復帰は容易ではない。今回、心原性脳塞栓症により失語症を呈した患者に対する復職支援について報告する。

【対象】

40 歳代男性、職業：事務職、診断名：心原性脳塞栓症(左中大脳動脈領域)、高次脳機能障害：失語症、身体機能：麻痺は軽度、独歩、ADLは自立。

【経過】

失語により簡単な日常会話も困難で、患者は強い不安を感じていた。その為、訓練初期から言語訓練と共に家族へ心理的サポートを依頼した。不安軽減により長期の訓練が可能になり、言語機能は徐々に改善を認めた。症状改善に伴い、患者は復職を強く希望するようになったことから、入院から 4 ヶ月目頃に復職支援を開始。まず職場と情報共有を行った。当初、職場が提案した復職条件である「電話・受付の対応が出来ること」は、患者にとって困難な内容であった。これに対し、失語症の症状や実施可能な業務内容、実務場面での訓練が長期的に双方の利益になることを説明した。その結果、職場の障害理解が深まり、段階的に復職可能となった。また、患者の復職への不安軽減と障害受容につながった。

【考察】

外見では障害の分かりづらい失語症は周囲の障害理解が不十分となり、復職に難渋する。失語症患者の復職支援において、職場に対する患者の症状、能力や機能予後の具体的な説明が有効であったと考えられた。

<参考文献の記載方法>

野副めぐみ（2013）「失語症と仕事を考える会「あゆむ会」について」、コミュニケーション障害学30 巻1号、pp42-49

上村俊一ほか（2011）「失語症のある高次脳機能障害者に対する就労支援のあり方に関する基礎的研究」、pp121-126

左小脳出血により失調・重度感覚障害を呈した症例への

装具・インソールアプローチ

○新里舜（理学療法士）（6階メディカルホールちゅうらうみ）

真栄城省吾（理学療法士）、栗林環（医師）、又吉達（医師）、濱崎直人（医師）
宮里好一（医師）



【はじめに】

現在、失調の装具療法として短下肢装具や、重錘を埋め込んだ靴を利用した訓練が推奨されている。今回、左小脳出血により失調・重度感覚障害のある患者様に対し、装具を工夫して作成し歩行及びADLの改善に良い結果が得られたので報告する。

【症例紹介】

80代男性、平成28年6月左小脳出血発症し同年7月入院。

入院時身体状況：麻痺は軽度であったが失調症状、後方重心強く歩行は平行棒内軽介助、感覚は深部感覚重度鈍麻であった。Functional Balance Scale（以下、FBS）8/56、FIM57/126、10m歩行は困難であった。

【経過】

裸足歩行では失調の為バランスが悪く介助を要していた。そこで重錘を使用し訓練を行ったが、歩行の安定性は不十分だった。重錘+PAFO踵除去タイプを使用し歩行訓練を行う事で歩行は徐々に安定した。金属支柱付短下肢装具足部誘導でも歩行を行ったが不安定であった。固定では機能を制限することが考えられる。そこでPAFOに重錘を足底部に埋め込んだ装具を考案、作製し、また右にはInner Soles(以下、IS)に鉛を貼り付けた。

【結果】

歩行安定した為、鉛を減量し、装具の可撓性を改善度に併せて変更した。退院時には屋外T字杖+PAFO+IS、屋内左側のみ重錘巻き歩行自立し、自宅内ADLも自立した。評価としてはFBS49/56、FIM107/126、10m歩行：装具+IS11秒（23歩）であった。感覚は中等度鈍麻まで改善した。

【考察】

今回の様なPAFOに重りを加えた装具を機能改善に併せて変更していく事で動きや機能の制限を最小限に抑え、活かすことが期待できると考える。

<参考文献の記載方法>

- 1) 安東 範明：小脳性運動失調に対する新しい靴型装具の開発－歩行解析による臨床効果の検討－。リハビリテーション医学 1998, 35 : 100-105
- 2) 石井 佑穂：四肢体幹失調患者に対する短下肢装具の効果。理学療法－臨床・研究・教育 2014, 21 : 73-76

一定水準のチームアプローチを目指して

～ 多職種協働へ向けた体制構築～

○真栄城省吾（理学療法士）（6階メディカルホールちゅうらうみ）

宜野座智光（看護師）、栗林環（医師）、濱崎直人（医師）、宮里好一（医師）



【はじめに】

当院ではチーム医療を推進する為、各ホール（病棟）に看護師、介護福祉士、セラピスト、社会福祉士を専従配置する体制をとっている。ホール運営を多職種組織体制で運営していく中で、回復期の理解や多職種協働に課題が生じていた。そこでホールのビジョンとして、経験年数を問わず標準的評価ができ、多職種協働した支援が行える事を目指し3年計画を立てた。1・2年目の取り組みの中で主体的参加の得られにくさと多職種協働の不十分さが課題としてあがった。3年目の年間目標を「質の高い食事・排泄支援を提供できる」と設定し1、2年目の課題に対しても改善できるようADL項目を通して他職種理解を深め標準的な評価・支援が行えるよう取り組みを行った。取り組み前後で行った自己評価の結果も含めた成果について報告する。

【対象】

ホール所属の全職員

【方法】

回復期リハ病棟の理解や他職種への理解を深める為の勉強会を実施後、多職種で食事・排泄支援評価表（以下支援評価表）を作成し各支援を実施した。1・2年目の課題を解決できるよう支援毎にサポートメンバーを設定し全職員に対し経験年数毎に役割を設定した。ホール所属の全職員に対し多職種協働ができてきているかの自己評価（1項目5段階評価）を開始、終了時に行った。

【結果】

サポート体制としては、①対象者の選定・促し②実施状況確認③評価表の変更④マニュアル作成を行った。体制を整備した事により実施率は食事支援 70%、排泄支援 89%と比較的高い実施率となった。全職員への経験年数に応じた役割設定は①1～2年目では役割理解と実践、②3～5年目ではチーム内指導、③6年目以上ではチーム外指導とした。自分の経験年数より役割を意識する事で主体的参加に繋がった。また自己評価では全ての項目で改善があったが、特に他職種理解、リーダーシップ、チーム目標の共有、専門職の役割分担、メンバーシップで改善がみられた。

【考察】

サポートメンバーと全職員において、サポートする方とされる方双方の役割設定をする事で自律性が生まれ、他職種理解、支援評価表作成・実践を行う事でよい関係性が強まった。自律性、関係性を良い状態とする事で、ホールビジョンである標準的評価と多職種協働した支援に繋がったと考える。デシ1)らは「内発的動機付けを維持するには有能感、自律性、関係性が重要」と述べている。今回の取り組みにおいて、自律性や関係性の構築が行えてきたことで、今後、有能感、すなわち取り組みにより自信が得られれば、更に自発的に取り組める可能性があり、有能感においても重要視していく必要がある。

<参考文献>

1) エドワード・L. デシ, リチャードフラスト：人を伸ばす力 - 内発と自律のすすめ, 出版日：1999/06/10

ホールにおける転倒の分析 ～ 転倒予防のための第一歩 ～

○與儀由季子（看護師）（6階メディカルホールちゅうらうみ）

當山恵美（看護師）、宜野座智光（看護師）、真栄城省吾（理学療法士）、栗林環（医師）



【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟において生活に即した支援をする為にチームアプローチは不可欠と言われており、転倒対策においても同様の事が言える。

当ホールにおける転倒のうち、複数回転倒した患者に焦点を当て分析し、今後の取り組みについて検討したので報告する。

【対象と方法】

平成28年6月から平成29年1月までの期間で複数回転倒した患者20名（全体の62%）

複数回転倒した患者の認知症・高次脳機能障害の有無、入院時転倒アセスメントスコア（以下転倒スコア）の評価区分、転倒対策の方法、カンファレンス記録を分析した。

【結果】

対象者20名中、認知症・高次脳機能障害の診断がある患者は15名であった。転倒スコアⅡは14名であり、うち6名が初回転倒後の対策が不十分またはキャストの不備の為に複数回転倒していた。また、14名中11名が抑制対象者であり週一回カンファレンスを行っていたが、転倒スコアが対策に反映されていなかった。

【考察】

看護師は転倒スコア、セラピストは身体的・認知的な評価を行っているが、評価結果が共有されておらず患者の全体像の捉え方が統一出来ていないことが転倒要因と言える。

また、評価結果と初回の転倒状況から生活場面に潜むリスクを具体的に予測できず、適切な対策となっていなかったと考えられる。

【まとめ】

各職種の評価に基づいてリスクを予測すると共に、倫理的な問題に配慮しながら対策を検討していく事が重要である。

【参考文献】

1) 橋立博幸、内山靖：認知症高齢者の転倒予防に対する介入効果．老年精神医学雑誌 2005年；第16巻第8号

口腔ケアの現状と課題 ～医科歯科連携に向けて～

○當山恵美（看護師）（6階メディカルホールちゅうらうみ）

當山隆一（言語聴覚士）、小濱正平（言語聴覚士）、岸本健也（看護師）

宜野座智光（看護師）、栗林環（医師）



【はじめに】

高齢者は加齢と共に口腔機能が低下していき、誤嚥性肺炎・QOL低下の要因となっている。専門的口腔ケアが肺炎や低栄養の予防に有効であることが研究結果により示され、各地で医科歯科連携の拠点作りが進められている。当院においても口腔ケアの機能向上・維持管理に向け医科歯科連携の構築に取り組み始め、口腔内の評価と口腔ケアに関するアンケート、歯科の往診状況の調査を今回実施した。その結果をもとに今後の展望も含め報告する。

【対象と方法】

1、口腔内調査 期間：平成29年11月・12月 対象：入院4ホール（全介助者）

方法：OHAT評価表を活用（7項目評価）

2、口腔ケアに関するアンケート 対象：入院4ホール（看護師・介護士） 回収率 73%

【結果】

口腔内の調査結果（OHAT）7項目中、不良と病的の評価が29%もあった。不良評価は「舌」の項目が多く、主に舌苔付着であった。病的評価に関しては「残存歯」でう蝕・破損が多く、次いで「義歯」の不適合で、義歯不適合のための未装着は約10%であった。

口腔ケアに関するアンケート結果では、入院時82%で口腔内が汚れていると回答。その中で舌苔の付着が72%であった。口腔ケアで困る事があるかの問いに対し、62%があると答えた。その理由は開口方法・患者に合わせた口腔ケアやケア用品の選択方法等であり、今後学んでいきたいという意見も多かった。

歯科往診状況は11月3人・12月10人。その受診理由として義歯調整がほとんどであった。

【考察】

今回、口腔内の調査と口腔ケアに関するアンケート結果より、舌苔付着は半数以上を占め、残存歯4本以上のう蝕に関しては40%もあった。

歯科受診件数は少なく、目的は義歯調整が中心となっていた。

口腔衛生・口腔機能の管理、誤嚥性肺炎の予防を考え、より専門的な評価・ケアが求められる。また実際に口腔ケアを担うスタッフが口腔ケアに対して課題を感じており、技術向上に対してもニーズがある事がわかった。

各地で医科歯科連携の拠点作りがすすむ中、医科と歯科で共通認識をもつため共同で勉強会を開催し、現場での実践力の強化に専門医との連携が必要と考える。当院においても歯科と連携を開始し、より質の高い口腔ケアの提供が行えるよう、教育も含めシステムの構築をすすめていきたい。

<参考文献>

- 1) 青山智：日本リハビリテーション病院・施設協会・口腔リハビリテーション推進委員会：医科歯科連携 実践マニュアル



ギランバレー症候群を呈した症例へ独居での自宅復帰にむけた支援

～目標設定の共有を通して～

渡慶次笑子（作業療法士）（6階メディカルホールちゅうらうみ）

比嘉美咲（理学療法士）、上原寛至（理学療法士）、桃原識穂（言語聴覚士）
藤原二郎（医師）、栗林環（医師）、濱崎直人（医師）、宮里好一（医師）



【はじめに】

入院時基本動作とADLが全介助の症例に対して、目標設定の共有方法を工夫し、独居での自宅復帰が可能となった症例について報告する

【症例紹介】

50歳代男性。診断名：ギランバレー症候群(Bickerstaff 脳幹脳炎以下BBE)。既往：高血圧、糖尿病。本人希望：独居での自宅復帰。

【経過・介入】

発症から56日目に当院入院。入院時FIM:48/126(運動13/91、認知35/35)。MMT2～3、ADL全介助、離床時間30分以下、経管栄養と重症であり経過をみて目標設定をすることとした。1～2ヶ月目：離床時間拡大、自主トレ実施にむけ達成度がわかるスケジュール表を導入。症例検討を行い病棟全体で目標を共有。3～5ヶ月目：各担当セラピストと1週間毎に目標を決め記入するカレンダーを自室に掲示。週末には目標が達成できたかを記入し、それをふまえて次の目標を一緒に考え記入した。さらに家屋訪問を行い自宅生活を想定し目標設定を行った。入院から228日目に退院。退院時FIM:116/126(運動81/91、認知35/35)。ADL自立、屋内伝い歩き自立、屋外長距離車いす、短距離ロフト杖見守りで自宅復帰。

【考察】

BBEの予後として5割は半年以内に寛解するが4割は歩行障害を認めるとの報告もあり、入院時は目標達成が困難となることも想定していた。目標達成につながった要因として、目標設定を共有しやすいようスケジュール表やカレンダーを使用し見える化したこと、達成度を確認し目標を更新し現状の課題を把握しモチベーションの維持に繋がったことなどが考えられる。さらに、自室に目標と達成度を掲示したこと、症例検討を行い病棟全体で目標を共有したことで病棟全体が目標を把握しアプローチすることができた。リハにおける目標設定は他職種チームと患者がどのようにリハを実行していくかを論議する過程と定義されており、目標設定に患者が参加する重要性が強調されていることから目標設定の共有方法を工夫することは重要であると考えられる。

<参考文献>

- 1) 吉木 健悟, 田沼 昭次, 梶 誠児 (2012). Bickerstaff 型脳幹脳炎における急性期理学療法介入の経験：後遺症無く寛解した一症例における臨床経過 日本理学療法学会大会 2012(0), 48101165-48101165, 2013
- 2) 古賀道明, bickerstaff 脳幹脳炎. 別冊日本臨牀 神経症候群 (第2版) pp709 - 712, 2014
- 3) 尾川 達也, 大門 恭平, 湯田 智久, 森岡 周 (2014). ライフゴール概念を取り入れた目標設定が入院患者の心理機能と意欲に与える影響 理学療法学 Supplement 2014(0), 0449, 2015

家族の希望が明確、かつ積極的な協力が得られ自宅復帰ができた重症例

～目標達成へ向けた各職種の役割～

○當眞陽奈（作業療法士）（7階メディカルホールていーだ）

上里勇磨（作業療法士）、當山隆一（言語聴覚士）、仲宗根梓（看護師）

嘉陽田吉幸（介護福祉士）、神里桂子（相談員）、奥山久仁男（医師）

濱崎直人（医師）、宮里好一（医師）



【はじめに】

入院時より自宅へ連れて帰りたい、出来る事は家族で協力したいと強い希望を持ったADL全介助の症例を担当した。家族の希望に沿い早期より具体的方針を立て、退院へ向け多職種での役割分担を行い全員で目標共有できた事で自宅復帰へ繋げられた重症例について報告する。

【症例紹介】

A氏 60代女性、診断名：正常圧水頭症術後、破裂脳動脈瘤術後。既往歴は全身性エリテマトーデス。家族希望：在宅復帰（寝返り自立、自己摂取、排泄の自立）。入院期間6カ月

【経過】

方針として入院初期～3カ月は座位の延長、30分間自力で食事が出来る。3～5カ月はトイレでの介助で排泄が出来る。5～6カ月は地域事業所との連携、家族指導を行った。退院時は基本動作・ADL介助量が軽減しFIMは22から36点となった。

【考察】

入院時より家族希望が在宅復帰、取り組む事項が時期に応じて明確で、自宅退院へ向けて方針や目標を具体的に立案し各職種で評価・アプローチ・家族指導と役割分担が行えた。家族の日々のリハビリや介助の協力が得られた事、反復して指導と確認ができた事で、できる能力が向上し協力動作が増えた。また、退院へ向けて地域サービスへ情報提供をスムーズに行えた事も自宅退院が可能となった要因と考える。

【まとめ】重症者だからと在宅復帰を諦めず自宅復帰の可能性を模索し、職種の専門性を活かしてチームや家族と目標を共有し一緒に対象者と関わっていくことの重要性を感じた。

入浴活動報告 ～ そうだ!展望の湯に行こう! ～

○島佑太朗（作業療法士）（4階メディカルホールゆいんち）

高宮城あずさ（理学療法士）、屋良篤美（看護師）、高橋小織（介護福祉士）

小橋川直（作業療法士）、久田友昭（理学療法士）、藤山二郎（医師）、濱崎直人（医師）

宮里好一（医師）



【はじめに】

7階メディカルホールでいっただでは、平成26年度より入浴系の活動として当院8階の展望浴室（大浴場）を利用した入浴活動をこれまでに5回（年2回）クライアント（以下C1）へ提供している。今回活動の内容紹介と活動を通して得られた事と今後の課題も含め報告する。

【沖縄県民の入浴スタイル】

まず、今回の発表にあたり沖縄県の入浴状況であるが、亜熱帯地域の沖縄では入浴はシャワーで済ます事が多い。そこで当院に入院されている患者に入院前に入浴状況について聞きとり調査をしたところ、147名から回答があった中で129名（約88%）がシャワー浴で済ますと回答が得られた。また、沖縄県の回復期病棟協会に所属する病院にアンケート調査を行い、病院内の設備についての回答を依頼したところ、13施設中10施設の回答が得られ、大浴場を設けている施設は5施設で、そのうち浴槽があるのは当院1施設のみとなり、お湯に浸かる習慣はほぼ無い事が分かった。

【活動内容】

対象は事前アンケートで入浴希望がある方、または係で適当と判断した方とした。尚どちらも主治医の許可を前提とした。事前準備では、対象C1へ開催日程の伝達と担当OTへ入浴評価の依頼を実施した。またリハキャストへ開催時間中のリハビリ時間の調整依頼を行った。当日のスケジュールは朝8時半より浴室掃除、朝9時～11時半の範囲で男湯・女湯・特別枠で実施した。配置キャストはOT、PT、Ns、CWの多職種で行い、C1の性別・人数に配慮して増減を図った。キャスト1人当たりC11～2人で対応した。

【結果】

参加C1は合計26名（男性17名、女性9名）であった。C1からは再度開催の希望や充実感を得られたとの感想を頂いた。キャストからはC1の精神的身体的な面を賦活出来たと感想を頂いた。

【まとめ】

今回入院中には出来ない体験を提供出来た。浴槽に浸かる為に段差階段昇降や歩行、床上動作を行いリハビリ成果を生かす場になったと考える。今後の展望・課題として、活動を継続し、開催回数や人数を増やす事が必要と思われる。また生活リハビリの視点から入浴で症例の経過を追う事も検討したい。



クライアントとスタッフが寛ぐ様子

当院外来リハビリテーションにおける軽度注意障害と

伝導失語症患者への自動車運転再開支援の実際

○平山陽介（職種 作業療法士）（2階メディカルホールひんぷん）

謝花江里香（言語聴覚士）、和宇慶亮士（作業療法士）、栗林環（医師）



【はじめに】

近年、当院外来リハビリテーション（以下、外来リハ）において自動車運転再開に向けた評価及び支援（以下、運転再開支援）を目的とした処方が多くなっている。

今回、軽度注意障害と伝導失語症患者を外来リハで担当し、復職のための運転再開支援を行なった。本症例の経過を振り返ると共に、当院外来リハにおける運転再開支援の実際を報告する。

【当院の運転再開支援の流れ】

①同意書に署名、②身体機能・神経心理学検査評価、③ドライビングシミュレーター（以下、DS）評価、④実車評価、⑤再開可否の判断、⑥診断書作成、⑦臨時適性相談

【症例】

50歳、女性、脳梗塞（左中大脳動脈領域）。運動・感覚麻痺なし、注意力障害、伝導失語。X年3月脳梗塞発症。保存的治療後、X年4月当院回りハ病棟に入院。X年7月に退院し、同月外来リハ開始。ADLは自立。移動は独歩。てんかん歴なし。病前に事故や違反歴は無い。

【退院時評価と外来リハ評価の比較】（退院時→外来リハ時）

外来リハ開始時は、1～2回/週、OT・ST各2単位介入。9月以降は13単位内で介入。

FIM：運動）91/91点、認知）27/35点、合計）117/126点。

言語機能：簡単な日常会話は可能。長文や複雑な内容は、理解したか確認する必要あり。→喚語困難や音韻性錯語は残存しているが、成績は向上している。

HDS-R：19点→22点。MMSE：23点→24点。TMT-A：115秒→99秒。TMT-B：264秒→126秒。かな拾い：未実施（以下、未）→正答）12、誤A）0、誤B）1、内容把握不可。ROCFT：模写）36点、即時）24.5点→未。WAIS-III：未→動作性IQ87。SDSA：未→合格予測5.8、不合格予測4.089。CAT：ほぼ未実施→全項目実施。Tapping Span, Visual Cancellationの正答率、Position Stroopのみ平均値に達し、それ以外は大きく下回る。所要時間は平均に若干達しない。

DS評価（発症7カ月）：入院中の評価と比較し、反応動作速度は大きく向上。走行全般・適応性評価）注意→優秀。認知注意）不安→優秀。運転動作に問題なし。音声指示の聞き逃しや左右の間違いあり。

教習所実車評価（発症7.5カ月）：特に指摘なし。セラピスト同行なし。

【結果】

失語症状は残存し、他の神経心理学検査結果の低下に影響を及ぼしているが、注意障害の改善は認められた。DS評価と実車評価結果も良好であった。発症8カ月、主治医が運転再開可と判断し、診断書に「事故に遭遇した場合、失語症の影響で状況説明に懸念が残る。」と記載した。同月、臨時適性相談を受け、運転適性相談終了書が発行され、運転再開に至る。発症12.5カ月で職場復帰。

【考察】

軽度失語症患者であっても、身体機能検査、神経心理学検査、DS評価、実車評価を通して、総合的かつ包括的な判断をすることで、運転再開に繋がるケースがあると考えられる。外来リハでの運転再開支援の問題点としては、時間的な制約があること、教習所への同行が難しいことが挙げられる。外来リハにおける運転再開支援の内容や適切な期間については、今後も検討が必要であると考えられる。

沖縄県作業療法士会の取り組み

～ 教習指導員講習会の実施と連携についてのアンケート報告 ～

○平山陽介（作業療法士）（2階メディカルホールひんぷん）

比嘉靖（作業療法士）、栗林環（医師）



平成29年9月30日に主催：沖縄県指定自動車学校協会、共催：沖縄県作業療法士会にて、「沖縄県障害者運転復帰に向けた教習指導員講習会」を沖縄県運転免許センターで開催。内容は県内医療機関の運転支援状況の報告と、ホンダ交通教育センターレインボー熊本で実施している自操安全運転プログラム紹介等の説明であった。今回、講習会終了後に実施した「連携についてのアンケート結果」と当県士会の今後の展開について報告する。

総合事業における一般介護予防事業の効果判定と有効な評価項目の選定

～南風原町における中央型ミニデイの平成 28 年度活動報告～

○島袋雄樹（理学療法士）（2階メディカルホールひんぷん）



【目的】

南風原町では総合事業における一般介護予防事業の中央型ミニデイに理学療法士が介入している。本研究の目的は、地域在宅高齢者に対する転倒予防プログラムの効果を身体機能面、認知機能面から検討し、有効な評価項目を選定することで、より効果的なミニデイを展開していくことである。

【対象と方法】

対象は平成 28 年度に実施した中央型ミニデイに参加した 24 名のうち初期評価と最終評価が可能であった 12 名(男性 2 名、女性 10 名)とした。参加回数は平均 18 回(4 回～40 回)で参加率は 87.4% (±10.9) であった。

中央型ミニデイは月 4 回、12 ヶ月の計 48 回実施され、そのうち理学療法士が月 2 回、11 ヶ月の計 28 回介入した。1 回あたりの時間は 2 時間で、血圧測定、自覚症状の健康チェックから始まり、運動プログラム 60 分～90 分を基本とし、その前後にミニ講話を実施。理学療法士の介入のない回は健康運動指導士による統一した運動、スクエアステップ、レクリエーションを実施している。

評価は参加者ごとの初回、2 回目に初期評価を実施し、年度末に全参加者の最終評価を実施した。生活状況を介護予防アセスメントシート、転倒に対する恐怖感を日本語版 Fall Efficacy Scale (以下、FES)、身体機能評価は、握力、閉眼閉脚立位時間、継足立位時間、片脚立位時間、30 秒椅子立ち上がりテスト (以下、CS-30)、Timed Up & Go (以下、TUG)、Functional Reach Test (以下、FRT)、最大一步幅、5m 最大歩行速度 (以下、5mMWS)、5m 快適歩行速度 (以下、5mCWS) とした。認知機能評価は、Trail Making Test-A (以下、TMT-A)、メンタルローテーション (以下、MR) とした。介入前後の各評価項目の比較を Wilcoxon 符号付順位検定を用いて比較した。統計上の有意水準はいずれも 5%未満とした。統計解析は Rcommander を用いて行った。

【結果】

CS-30 が初期評価 11.7±3.8 回、最終評価 14.9±4.1 回 (p=0.006504)、TUG が初期評価 14.2±6.2 秒、最終評価 11.8±3.1 秒 (p=0.009766)、FES が初期評価 35.7±4.1 点、最終評価 38.9±2.2 点 (p=0.005603)、TMT-A が初期評価 80.6±49.6 秒、最終評価 64.±28.8 秒 (p=0.03906)、MR が初期評価 5.7±2.0 個、最終評価 7.1±2.1 個 (p=0.04416) で有意な改善を認めた。なお、聞き取り調査にて転倒した者はいなかった。

【考察】

生活予防アセスメントシートより、日常生活において「掃除に自信がついた」「階段昇降に自信がついた」「簡単な掃除や買い物ができるようになった」といった変化がみられた。最終評価時には、CS-30、TUG とともに cut-off 値をクリアしており、身体機能面の下肢筋力の向上、バランス能力の向上が転倒を予防し、日常生活における活動性が向上した要因であると考えられる。また、TMT-A、MR が改善していることから、中央型ミニデイでの活動を通して前頭葉機能、注意機能の向上が図られたことが示唆された。転倒は身体機能面が低下している者だけに起こるのではなく、日常生活が自立している者にも発生する。個別的に身体機能面の改善が必要な者と認知機能面の改善が必要な者がいると考えられる。

総合事業は市町村による公的事業であり、事業効果が重要である。限られた時間の中で理学療法士による運動指導、教育の時間を確保するためにも有効な評価項目を絞り込んでいくことが重要であり、それを他職種に指導し実践できるように取り組んでいくことが必要と考えられる。



外来維持期リハから短時間通所リハへの移行を目指して

～アンケート調査から見た傾向と対策～

○照屋修平（理学療法士）（沖縄百歳堂デイケアセンター短時間通所リハ）

比嘉久美子（理学療法士）、平山陽介（作業療法士）

謝花江里香（言語聴覚士）、島袋雄樹（理学療法士）



【はじめに】

平成 28 年度診療報酬改定を受けて、「要介護被保険者の外来維持期リハ」（以下外来維持期リハ）から短時間通所リハテーション（以下短リハ）への移行が推奨されており、当院でも平成 29 年 1 月に外来維持期リハ患者（以下 Pt）を介護保険サービスへ移行する目的で短リハを開設した。今回、外来維持期リハから短リハへの移行を目指す目的で事前アンケートを実施した。当院 Pt の傾向と移行対策を考察したので報告する。

【方法】

対象は平成 28 年 11 月から 12 月にかけて当院外来リハへ通院していた Pt76 名（脳血管 58 名、運動器 18 名）とリハセラピスト（以下 Th）15 名（PT9 名、OT3 名、ST3 名）。Pt の平均年齢は 66,5 歳（男性 64,4 歳、女性 68,9 歳）。方法は平成 26 年に厚生労働省で実施された「リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究」のアンケートを一部抜粋し、「Pt 用」「Th 用」で分け、アンケート調査を実施。アンケート結果を基に、「短リハ移行を進める群」（以下 A 群）と「外来維持期リハ継続群」（以下 B 群）に分け、A 群・B 群それぞれの対策を検討した。

【結果】

Th に行ったアンケート結果において、「外来維持期リハの今後の方針」について「終了したい」が 75%、「継続すべき」が 22,4%となった。終了したい理由は「短リハへ移行した方が良い」が 63,8%と最も多かった。継続すべき理由として「専門的なリハが行えない」が 66,7%となっていた。「外来維持期リハの継続理由」として「本人、家族の希望」が 84,2%となった。Pt へのアンケートでは「短リハに通ってもいいか」の間に「通いたい」が 32,9%、「通いたくない」が 40,8%となり、通いたくない理由として「当院の外来リハを継続したい」が 96,8%と多く、「心理的抵抗感がある」は 12,9%となった。アンケート結果より、以下の項目（図 1）に振り分け、移行の対策を取った。



【考察】

アンケート結果より、当院外来リハの特徴として、①Pt やその家族が当院外来リハに通い続けたい、②短リハと外来リハの長短所が Pt、家族へ理解されていない、③Th は短リハで専門的なリハが提供できないと思っている、の 3 つが考えられた。平成 27 年検証調査の報告では、移行困難な理由として①心理的抵抗感、②リハビリの質が不明、などの理由が挙げられた。そこで、当院外来リハでは①外来リハとスペースを共有、②外来リハ Th の短リハ兼任の対策を取った。更に専門的なリハビリが提供できるよう、③PT, OT, ST を配置、などの対策を取り、短リハを開設した。次に移行対策に関しては図 1 にあるように AB 群に分けた。Pt や Pt 家族に対しては、介護保険サービスについて説明を行う事で「通所リハへ通ってもよい」が「通いたくない」を上回ったという全国調査の結果から、当院短リハでもしっかり外来リハと短リハの長短所を説明する必要があると考えた。今後、この対策案を基に移行を進めていき、平成 30 年度の同時改訂に応えたい。

加算型から強化型へ、全職種によるケアで得られたもの

～転倒件数の減少、職員間の連携～

○辺士名健一（理学療法士）（介護老人保健施設 亀の里）

平勝也（理学療法士）、仲座有里（作業療法士）、大城真吾（介護福祉士）
幸地良潤（看護師）、又吉達（医師）



【はじめに】

当施設は平成 26 年度まで在宅復帰・在宅療養支援機能加算（以下、加算型）、平成 27 年度より在宅強化型（以下、強化型）へ移行。リハビリテーションや施設生活を送る中、避けられないリスクとして転倒が挙げられる。今回、強化型へ移行後の前後 3 年間における当施設の転倒件数や動向の調査・比較をした。その結果とその後の転倒対策も含め報告する。

【対象と方法】

対象：平成 26 年度の加算型期間、平成 27・28 年度の強化型期間の 3 年間における転倒件数と転倒者。

方法：転倒件数、発生場所、時間帯、原因、認知面、ゴールデンタイムの介護状況、介護度の推移、各職員への聞き取り調査を実施。転倒件数・発生場所・原因・時間帯は当施設のヒヤリ・事故報告書から把握を行った。

【結果】

加算型の転倒件数 70 件、介護度 3.45、転倒者の認知症有病率 52.4%、転倒を繰り返す利用者は 27.9%であった。強化型の平成 27 年度の転倒件数 45 件、介護度 3.52、転倒者の認知症有病率 68.8%、転倒を繰り返す利用者は 20%であった。平成 28 年度の転倒件数 62 件、介護度 3.5、転倒者の認知症有病率 90.3%、転倒を繰り返す利用者は 41.9%であった。発生場所として、両期間とも居室での転倒発生が多く約 60%であり、次いでトイレ約 18%・食堂約 11%の順に転倒件数が多い結果となった。発生時間帯は両期間とも、ゴールデンタイムに多い傾向にあり、介護状況は両期間とも多くの利用者にトイレ・口腔ケアに誘導と介助を要する状況にあり、特に強化型へ移行後、食事介助を要する利用者が平均 8 人と多く、移行後はリハ・相談員・ケアマネが食事介助、介護職員がトイレ・口腔ケアの誘導と介助を行い全職員でケアを実施した。

【考察】

今回の調査では加算型から強化型へ移行し、認知症患者及び見守り・介助を要する利用者が増加している中、転倒件数は減少している結果となった。見守り・介助を要す利用者数の増加がみられたことにより、身体機能・能力・認知面の低下による転倒リスクが高まり、よりリハの必要性和認知症への対応も求められていると考えられる。今回の調査から、強化型へ移行後も転倒を繰り返す利用者は多く、認知面の低下により、自己の現状理解の低下を含めた状況とどう向き合っていくかが課題となった。対転倒件数の減少の要因として強化型へ移行後、全職種によるゴールデンタイム内外でケアを実施した事で、転倒件数の減少を実現できたと考えられた。全職員協働の取り組みでは、食事の姿勢変化や、誤嚥のリスク管理、タイムリーな情報共有と対応が早く行え、実際の生活場面での「している生活」の評価がより明確に行えるようになった。今後も全職員協働による転倒予防に努めていきたい。

<参考文献の記載方法>

1)筆頭著者名：文献名．発行年；号；ページ

星 文彦：高齢者の加齢変化と転倒要因 理学療法ジャーナル 2002（5）：36号：307～314

通所リハにおけるグループリハビリの効果について

～グループリハビリ導入前後の身体機能の変化に着目して～

○金城正樹（理学療法士）（沖縄百歳堂デイケアセンター）

宮里武志（理学療法士）、平田久乃（理学療法士）、宮里由乃（理学療法士）

島袋雄樹（理学療法士）、又吉達（医師）、濱崎直人（医師）



【はじめに】

沖縄百歳堂デイケアセンター（以下、通所リハ）では利用者の生活機能を高め、自立支援の促進を目標にリハビリテーションサービスを提供している。今回、主体的に運動量を増やす事、目標別のグルーピングによる生活機能の向上を目指す事、自立支援の促進を目標に平成29年1月より個別リハビリ（以下、個別リハ）と併せてグループリハビリ（以下、GR）を開始した。GR導入前後の効果について身体機能の変化に着目して検討する。

【対象と方法】

通所リハに通う利用者 130 名から認知症や高次脳機能障害等によるデータ欠損の無い 58 名（平均年齢 81.1 歳）を対象とし、男女比は男性 20 名、女性 38 名、介護度別では要支援者 24 名、要介護者 34 名を対象とした。ADL 上の課題を目標別に、トイレ動作や車イス駆動・トランスファーの介助量軽減・自立が目標となるグループ（以下、座位・起立グループ）、転倒予防や歩行の耐久性向上が主な目標となるグループ（以下、立位・歩行グループ）にグルーピングを行った。評価項目を Time Up & Go Test（以下 TUG）、5m 快適歩行（以下、CWS）、5m 最大歩行（以下、MWS）、5 回椅子立ち座りテスト（以下 SS-5）、日本語版 Fall Efficacy Scale（以下 FES）、Functional balance scale（以下、FBS）を個別リハのみ提供した期間と、個別リハに加え GR 導入、実施した期間の評価結果の平均値を比較した。また GR 導入後に GR についてのアンケートも実施した。

【結果】

個別リハのみと、個別リハと併用して GR を導入した前後で、SS-5 は導入前 24.7 秒・導入後 23.1 秒、FBS は導入前 27.7 点、導入後 31.2 点という結果になっており、他の評価項目に関しても大きな変化は見られなかった。アンケート結果より運動を実感している利用者が 76%、運動の効果を感じている利用者が 47% となった。

【考察】

通所リハの利用者の特徴として加齢による退行変性に加え、疾病や麻痺、ADL の制限を有している利用者が多く、GR 導入により身体機能を維持できている事は重要であると考えられる。個別リハのみの提供時期はベッド上での受動的なリハとなりやすく運動量が少なかったが、今回 GR を導入した事により、習慣的に運動する機会が得られ、運動量・活動量の増加が見られたと考えられる。

日本理学療法士協会の地域理学療法診療ガイドラインにて習慣的な運動の効果は推奨グレード A・エビデンスレベル 1 となっている。アンケート結果から運動を実感している利用者は 7 割以上となっていることから、GR は主体性の向上が図られ、運動習慣をつける一助となっていると考えられる。横山らは集団で協働して行う運動プログラムの方が活動の自己評価、楽しさ、達成感、満足感及び有能感などが有意に増加したと報告していることから GR はモチベーションの向上、運動習慣の向上に役立つと考える。今後は利用者の身体機能、生活機能の向上・自立支援の促進へと繋げていけるようグルーピング方法や ADL の練習内容・運動メニューの工夫を行っていく GR を活用していきたい。



「やりたい」「行きたい」「かなえ隊」～外出支援の取り組み～

○志慶真 裕也（介護福祉士）（亀の里通所リハビリテーション）

仲村 結衣（介護福祉士）、松尾 隆弘（介護福祉士）、山城 ミヨ子（介護福祉士）
城間 清美（理学療法士）、又吉 達（医師）



【はじめに】

当事業所では、社会活動への参加、心身のリフレッシュを目的として外出支援を実施した。その結果利用者の社会活動への意欲の高まりや、心身の変化がみられたので報告する。

【対象】

外出支援を希望する利用者

期間：平成 29 年 4 月～平成 30 年 3 月

【方法】

- ①全利用者へアンケートを実施。参加希望の有無、目的地の選択もしくは、「挑戦したい事」「行ってみたいところ」の確認。
- ②希望をふまえ日程調整し活動実施。
- ③参加希望だが長時間の座位が困難な利用者や入浴、リハビリの要望の強い利用者へは短時間の外出支援を実施。
- ④活動写真の提供。

【結果】

アンケートの結果、全利用者 64 名、参加希望者 49 名、参加希望なし 5 名、未回収 10 名。
外出支援実施 36 名、未実施 28 名。（H30 年 1 月現在）

【事例紹介】

①脳梗塞後遺症、要介護 1、60 代女性。

「映画館で映画が観たい」との要望有り、利用者本人と話し合い、どんな映画が良いか確認をして、利用者数名に声かけをして、映画鑑賞を行った。

②脳出血後遺症、要支援 2、70 代男性。

「大勢でバーベキューをしたい」との要望有り、日時を決めてその日利用の利用者と家族へアンケートを取り、希望者を全員連れていくことができた。

【考察】

活動実施後に「次も行きたい」や「次は〇〇がやりたい」等、意欲の高まりがみられた。また、座位時間が長くとれない利用者や、外出はしたいが、入浴とリハビリは外したくないと言った利用者へ向けて、短時間の外出を取り入れた事で、より多くの利用者が外出支援を希望された。利用者の一人が「大勢でバーベキューがしたい」という希望によって、どうすれば行えるか職員で話し合い、希望にこたえる事が出来た。利用者同士で会話を楽しみ、職員と一緒に食事をする事でいつもと違う表情がみられた。活動時の写真提供も好評で、家族へも写真を通して活動の様子を伝える事が出来た。利用者からは、「思い出になるからうれしい」等の喜ぶ声が聞かれた。利用者の「やりたい」「行きたい」という思いに寄り添い、支援する事で私たちの「かなえたい」の意欲も高まり、良い結果につながったと考えられる。



チャレンジ！地域活動へ参加！ ～みんなに会えるかもしれない～

○喜友名朝博（介護福祉士）（沖縄百歳堂デイケアセンター）

宮城安成（CW）、饒平名千秋（CW）、兼城和也（CW）

宮里由乃（PT）、島袋雄樹（PT）、比嘉丈矢（MD）濱崎直人（MD）



【はじめに】

これからの通所リハは活動、参加、住み慣れた地域との繋がりや社会における役割を見出し、楽しみや生きがいを持って社会参加できる支援体制が求められている。今回、事例を通して地域活動への参加へ繋げる活動を行ったので若干の考察を加えて報告する。

【事例紹介】

A氏、70代、女性、要介護2、診断名：右脳幹部脳梗塞、左片麻痺。ADLは車椅子レベル。

【方法】

地域活動への参加を到達目標として自治会の料理教室の行事内容の案内。料理活動への参加に向けて段階的に目標を設定し、参加後には他利用者向けの報告会とアンケートを計画した。

【結果】

地域活動の案内当初は参加に対して拒否傾向であったが、心理的変化がみられ地域活動へ参加し、目標が達成することが出来た。報告会とアンケートでは地域活動に関する認知度は低かったが、参加してみたいという意見も多数あった。

【考察】

地域活動へ参加するにはきっかけが重要で、何らかの障害、後遺症がある方はさらに心理的抵抗が強い事が考えられる。地域活動への参加を促すには心理面にも考慮した声かけが重要であると考えられる。地域活動の参加報告会を通して他利用者への情報発信ができ、社会参加への興味が高まったと考える。

【まとめ】

利用者が地域の中に生きがいや役割を持って生活できるよう、通所リハが懸け橋となって居場所と出番づくりの支援をしていきたい。



自治会での料理教室の風景

入院前の暮らしを知るケアマネージャーと回復期病棟チームとの早期連携

○上原有裕美（介護支援専門員）（沖縄ケアサポートセンター）

松元珠代（介護支援専門員）、新里美保子（介護支援専門員）、又吉達（医師）、濱崎直人（医師）



【はじめに】

回復期病棟入院早期より、退院に向け連携や指導を行った事でスムーズに在宅復帰でき、在宅生活が継続できている事例について報告する。

【症例紹介】

80代男性。既往歴：先天性右上肢弛緩麻痺、脳挫傷、失語症、認知症。認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa。入院前のADLは食事自立、その他軽介助であった。今回急性胆管炎発症され入院時は全介助となっていた。

【支援経過】

入院日に訪問し入院担当職員へ自宅での様子を報告した。入院1ヶ月後の初回カンファレンスで本人・家族共に在宅復帰を希望、家族より「手引き歩行ができれば」との目標の確認を行った。

入院2ヶ月後家屋調査へ同行し家族へ自宅での不安な点を確認した。「入院して食事がとろみになって食事作りが不安」との意向を受け栄養指導、また、自宅での移動に必要ないざりや床からの立ち上がり動作の訓練も合わせて依頼した。病院チームよりトイレへ手すり設置の提案があったが「家族が使いにくい」との意向で保留となった。

退院1週間前の退院時カンファレンスでは、確認できた課題について家族指導や動作訓練を行った結果を確認した。

退院時ADLは中等度介助、病院チームより介助量も大きく退院後、介護負担も予想され必要時に施設案内の助言を受けた。

退院後も誤嚥や再入院を予防でき、トイレの手すり設置は行っていないが、通所サービスを継続する事で歩行の機会が増え、以前の様にトイレ介助が軽介助となっている。家族の介護負担も適宜確認しサービスを調整し軽減できている。

【考察】

退院後の生活を支援するケアマネージャーと病院のチームが早期に連携を密にする事で、家族の不安や意向が共有でき、在宅生活での課題を抽出し必要な訓練を行いスムーズな在宅復帰に繋ぐことができた。今後も入院早期から連携を図り在宅支援を強化していきたい。



図1. 入院当日の連携

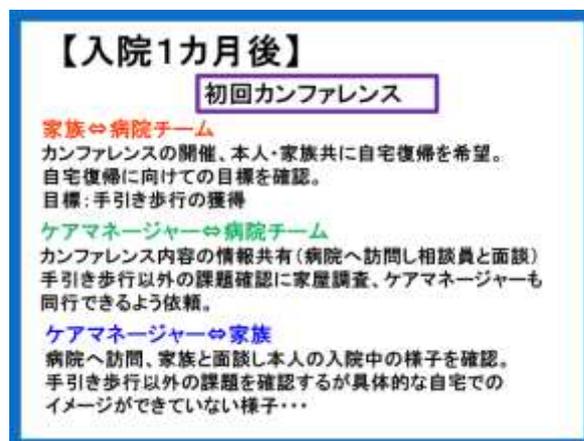


図2. 入院1カ月後の連携

在宅生活を続けていくために ～デイサービスと家族の絆～

○池田綾乃（介護福祉士）（デイサービスあわせ）

奥田しのぶ（介護福祉士）、比嘉淳（医師）



【はじめに】

介護度が重度ながら通所介護を利用し長期の在宅生活を続けている家庭環境の異なる二つの症例を報告する。

【症例紹介・家族とのかかわり】

○症例 1) 家族と同居の女性

- ・ A氏(要介護 4)□90歳代□主介護者：長男嫁
- ・ 既往はアルツハイマー型認知症・高血圧・喘息あり。
- ・ 車椅子、ADLは一部介助。
- ・ 主介護者はK氏の体調管理やADLの維持を心配していた。それらを解消する為、送迎時の短い時間の中で主介護者への声掛けや話を傾聴し、また看護師とのメモによる情報交換を行うことをした。精神的負担の軽減が得られ、在宅生活が安心して継続できた。

○症例 2) 独居の女性

- ・ B氏(要介護 5)□90歳代□主介護者：次女
- ・ 既往はアルツハイマー型認知症・高血圧あり。
- ・ クライニング車椅子を使用しADLは全介助。
- ・ 送迎時での会話では時間がない為、書き置きを残すなど行い主介護者の意向を聞き出した。主介護者も仕事があり時間的、体力的に余裕が無いことから自宅の鍵を預かり、送迎時にベッド離床や臥床までを介護職員で行う事にした。それにより主介護者は時間に追われることなく介護負担の軽減が得られ在宅生活が安心して継続できた。

【まとめ】

重度の介護を必要とする利用者が長期の在宅生活を継続できている特徴として家族と密なコミュニケーションがあると考えられる。信頼関係を築き本人、家族の意向に沿えるケアやサービスの提供を行う事で今も住み慣れた場所で在宅生活を送られると考えられる。

入所者と家族の不安解消と介護負担を軽減し在宅復帰を可能にした1症例

○當山拓海（介護福祉士）（亀の里ケア部）

幸地良潤（看護師） 平勝也（理学療法士） 大城真悟（介護福祉士）、又吉達（医師）



【はじめに】

亀の里では在宅強化型老健を維持するため他職種連携の下、高い在宅復帰率が必要である。今回入所者並びに御家族の排泄面での不安解消と介護負担軽減を改善し在宅復帰に至った取り組みの症例を報告する。

【対象及び入所経過】

A氏 67歳 男性 要介護4 KP：妻

既往歴：脳梗塞後遺症(右片麻痺) 前立腺肥大

在宅生活であったが、ADL低下に伴い夜間のオムツ外しによる不潔行為が発生し、家族の排泄介助での精神的苦痛や身体的疲労が蓄積した。本人のADL及びQOL向上と介護負担軽減のリハ目的で入所となった。

【目的及び方法】

- ・排泄介助の軽減 ①体力向上 ②排尿パターンの把握 ③家族へのオムツ指導

【経過及び結果】

入所当初、活動性も低く臥床傾向で体力低下もあり介助が必要な状態であった。下肢筋力の向上を目的にリハスタッフの介入を行った。リハビリ以外にも小集団レクを週5回参加促し、体力向上を図ると共に、獲得した動作の維持、向上を図る為、日常生活でも介護を中心とした生活動作獲得訓練を実施した。その際に出来た気付きをより多く感じてもらう様、賞賛し成功体験を共有する事で本人の意欲向上も図った。

夜間の排泄では、排尿量と排泄パターンの把握の為、期間を10日間設け尿量測定とオムツ交換を夜間3回実施した。その結果、立位保持は安定し介助量も軽減した。排泄は23時の排尿量が多く、23時にトイレ誘導とオムツ交換を行う事で夜間の尿失禁が改善した。

自宅では御家族がオムツ交換を行っていたが尿失禁を気にするあまり尿取りパットを何重にも使用しており、その事で不快感が生じオムツ外しへ発展、衣類シート汚染に繋がっているのではないかと考え、御家族へ夜間取り組んでいるオムツ交換の状況説明を行い、オムツ交換の指導を行った。また、施設で使用しているオムツとほぼ同性能のオムツを紹介、パンフレット提供し、介護負担軽減と不安解消に努めた。

【考察】

在宅生活で苦慮される苦痛や負担解消を目的としたリハビリを提供する事で、A氏に成功体験を多く感じてもらう意欲向上も図れADL向上に繋がったと考えられる。

【まとめ】

利用者本人や御家族の望む生活を多職種間で共有しながら在宅での不安や課題を明確にし、安心してより良い状態で在宅復帰に繋げ目標に向かってアプローチできるよう今後も取り組んでいきたい。

《院内医療統計》

年間報告

入退院患者状況(H29.4月～H30.3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)	51.2人	98.9%	0.5人	1.1%	51.7人	97.6%
5F(40床)	35.2人	90.4%	3.8人	9.6%	38.9人	97.3%
6F(53床)	51.5人	99.3%	0.4人	0.7%	51.8人	97.8%
7F(53床)	49.5人	96.7%	1.7人	3.3%	51.2人	96.6%
合計(199床)	187.3人	96.7%	6.3人	3.3%	193.7人	97.3%
利用率	94.1%		3.2%			97.3%

【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	34.8%	11.6%	85.5%	61.7%	98.9%
5階病棟	36.8%	21.3%	89.9%	76.8%	90.3%
6階病棟	35.0%	12.2%	86.0%	73.7%	99.3%
7階病棟	34.2%	10.0%	86.2%	58.8%	96.7%
合計	35.1%	13.3%	86.7%	67.7%	96.7%

【病棟別】在宅復帰率

	在宅復帰率 回復期病棟用(%)	自宅	宅老所・ 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	85.4%	141	29	29	40	4	243
5階病棟	88.3%	132	11	21	25	47	236
6階病棟	87.3%	164	28	27	37	0	256
7階病棟	86.2%	152	35	29	54	1	271
合計	86.7%	589	103	106	156	52	1,006

【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	245	243	18,876	77.36
5階病棟	239	236	14,200	59.79
6階病棟	255	256	18,925	74.07
7階病棟	273	271	18,687	68.70
合計	1,012	1,006	70,688	70.06

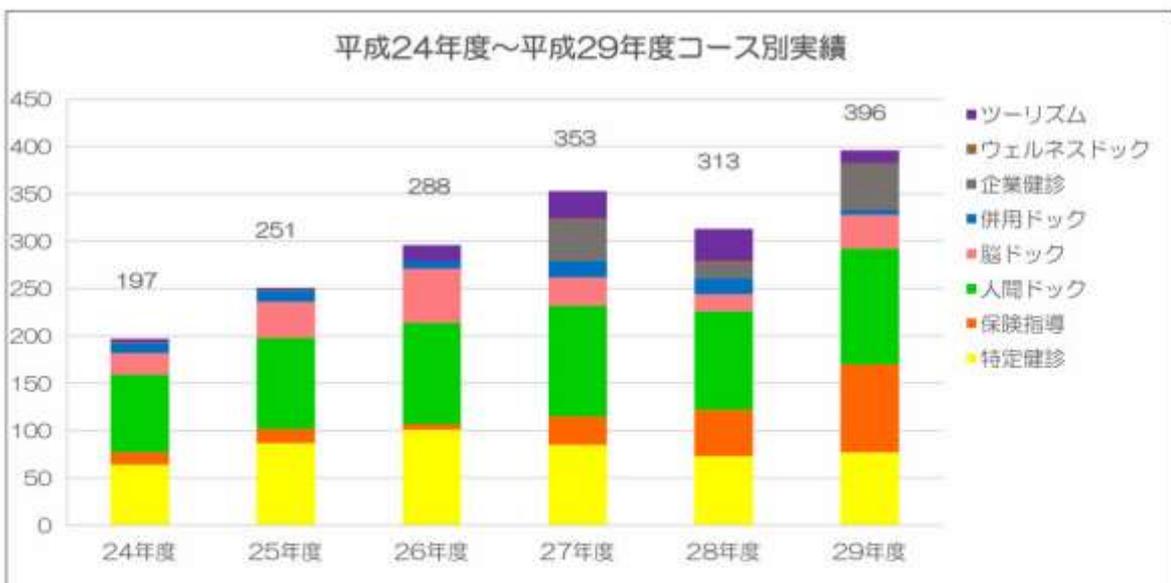
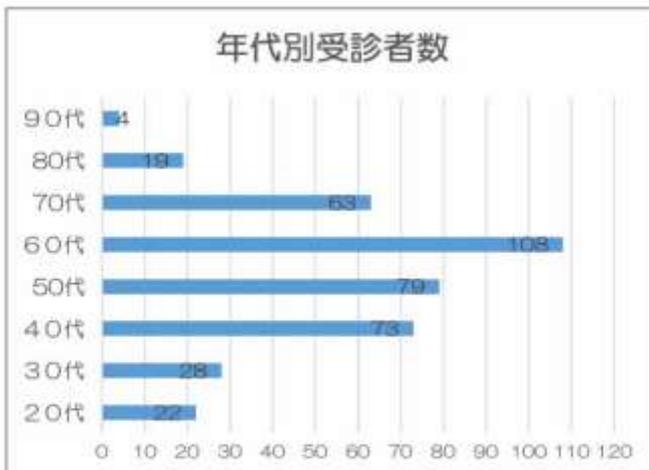
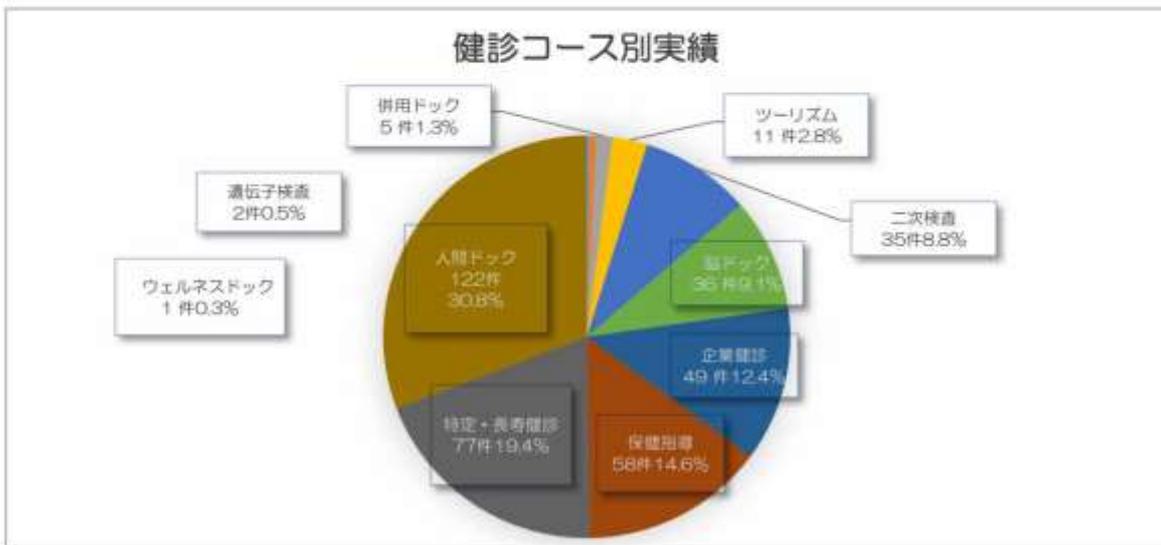
【リハビリ疾患別】在院日数状況表(実績)

	入院数	退院数	在院延べ数	平均在院日数
脳血管	399	384	33,194	84.79
運動器	512	503	31,581	62.23
呼吸器	0	0	0	0.00
廃用	97	109	5,885	57.14
リハ実施なし (検査入院等)	4	10	28	4.00
合計	1,012	1,006	70,688	70.06

【1日平均外来・入院患者数】

	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12	H30.1	H30.2	H30.3	平均
外来	164.2	171.7	163.4	172.8	157.1	160.3	166.9	182.4	173.3	164.4	161.4	158.8	166.4
入院	191.8	192.1	192.7	192.8	190.4	195.7	195.2	195.7	193.5	194.6	195.1	194.6	193.7

平成 29 年度 ドック・健診実績



平成 29 年度 健診実績

区分	請求先	種別	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	合計
			月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月		
特定健診	国保	特定健診	3	2	2	3	3	2	1	5	2	2	4	3	32	77
		長寿健診	3	7	6		4	4	3	1	3	1			32	
	社保	特定健診		2	2	2	1	1	1	1	2		1		13	
特定保健指導	沖繩市 (保健指導)	積極的支援					2	1	1						4	93
		継続支援	6	1	5	1		4	3	4	1	5	2	3	35	
		二次検査	5	4	4	6		1	1	5	2	1	1	4	34	
	社保 (保健指導)	積極的支援					1			2	2			1	6	
		動機付支援		1					1	1		2		1	6	
		継続支援							1		2	1	1	2	8	
ドック・健診	沖縄市	一般	2	1	2	4	9	4	3	6	7	4	3		45	71
		高齢	1									2			3	
		一般	1	1	4	1	2		1	1	1	1		1	14	
		高齢			4	1	1	1		1	1				9	
	北谷町	一般								1	1				2	5
		高齢													0	
		一般				2		1							3	
		高齢													0	
	うるま市	一般			1	4		1	1	1					8	16
		高齢			1				2						3	
		一般		3						1					4	
		高齢			1										1	
	市町村共済組合	人間ドック			1	2	4	5	2	4	6	4	10	5	43	48
		脳ドック									1		1		2	
		併用ドック											1	2	3	
	地方職員共済組合	人間ドック			2	2		1							5	5
	ベネフィットワン ヘルスケア	人間ドック									1		1		2	2
		脳ドック													0	
		併用ドック													0	
	個人	人間ドック	1	1	2	1				1	2	2			10	17
		脳ドック			1			2							3	
		併用ドック			2										2	
		ウェルネスドック					1					1			2	
各企業	企業健診				4	1			43				1	49	49	
ツーリズム	個人 (ツーリズム)	ウェルネス(脳コース含む)		8				1			2			11	13	
		脳MRI・聴覚検査					1	1						2		
		PET-CT														0
合計			22	31	40	33	30	31	22	80	37	22	26	22	396	396

<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。

医療法人タビックは

「地域未来牽引企業」として経済産業省から選定されました。

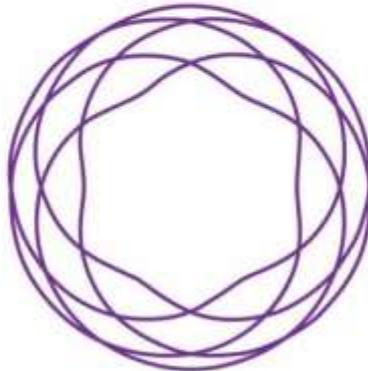
選定日:2017年12月22日

このたび、地域経済を牽引することが期待される「地域未来牽引企業」として医療法人タビックが昨年12月22日に経済産業省から選定されました。

全国では2148企業、沖縄は45企業(医療・福祉はタビックのみ)が選定となります。

今後は地域医療への貢献のほか、グループの総合ウェルネスネットワーク構築により磨きをかけ、沖縄県の健康長寿ブランド復活への貢献と、医療とスポーツ・文化を融合した新しい観光産業のブランド創出を目指します。

経済産業省選定



地域未来牽引企業

地域未来牽引企業の選定

(The Driving Company for the regional future)

http://www.meti.go.jp/policy/sme_chiiki/chiiki_kenin_kigyuu/index.html

《平成29年(2017年) 年表》

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2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）

1月5日 病院年始式

1月22日～ H29年度 第3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）

2月27日 タピック泡瀬 看護・介護ケア実践研究会 2017

2月24・25日 タピック泡瀬地区2年目宿泊研修2017

3月23日 新入職研修2017

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）

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

今回、6回目となる業績集の作成時期はこれまでで一番早く取り掛かりました。年度末から取り掛かることで、できるだけリアルタイムに業績を振り返ることができ、次年度の運営につなげることができると考えました。

この1年間も本当に短く感じるほど内容の濃い年でした。その分、実践した様々な教育・研究・発表等が臨床の場での質向上につながり、小さいながらもさらなる進化を遂げることができたと思います。今後とも臨床の後ろ盾として、教育や研究、発表に励んでいきたいと思います。

今年度は新たに「目標管理シート」を作成・運用をスタートしました。各職種のラダーやチェック表、そして各部署、各専門職の目標が掲げられました。それらの効果も含めて、次回の業績集がより良いものになることを期待し編集後記の挨拶とさせていただきます。

最後に今回も多くの部署、スタッフ、関係者にご協力いただきました。心より御礼申し上げます。ありがとうございました。

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：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）

兼久 直樹（医事課）

天願 眞佐樹（管理部）

田端 まゆみ（管理部）

宮里 菜々恵（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>

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』の実写（撮影：フォトアクティブ 玉城敏夫）です。人・社会・地球を愛し、主体的に生きる力のある子どもが育まれる場を、職員・家族・地域の人々とともに創っていきます。

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 2018



発刊日：平成 30 年 9 月 30 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 2018 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/>

