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 2019

The Journal of Okinawa Rehabilitation Center Hospital
Vol.7

2018年4月～2019年3月

東南植物楽園

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

URL：http//www.tapic-reha.or.jp/

目　次

巻頭言　医療法人タピック沖縄リハビリテーションセンター病院　副院長
老人保健施設　亀の里　施設長　医師　又吉 達・・・・・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
執筆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
共同研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
座長・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
学会、研究会査読・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
院内講習会・研修会・研究大会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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 21 回　タピックリハビリテーション・ケア合同研究大会 2018・・・・・3
タピック泡瀬地域看護・介護実践研究発表会・・・・・・・・・・・・・・・・3
派遣事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
その他の業績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
ホールカンファレンス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
論文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
小論文・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・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
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
サブマネージャー　作業療法士　森田智也・・・・・・・・・・・・・・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
老人保健施設　亀の里　施設長
医師　又吉 達

1989 年平成の始まりとともにスタートとした医療法人タピックの歴史は平成最後の年度である 2018 年度に新しい時代（令和）に羽ばたき始めた一年となりました。2020 年に完成予定の身体と精神のリハビリテーションの融合という日本でも類を見ない新病院の建設に向けての建築及び準備が始まりました。

イーストタピックにおいて重要なのは土台をしっかりとすることです。具体的には職員教育、イーストタピック間連携、体制の強化です。職員教育は 2018 年 4 月より垣花副院長を中心に人事研修局で作成した職員教育・研修プログラムが開始され、個々人の目的意識が少しずつ明確となり自覚も芽生え始め、成果を上げており 2019 年度も継続して行われています。イーストタピック間連携は病院を中心として、地域ホール部門に属する部署がそれぞれ単独で頑張っていくのではなく、情報交換を密に行い、相互理解が深められるように進めていっています。また 2018 年度には垣花副院長にタピック東部地域ケア統括に就任していただいたことにより看護･介護の情報共有が行いやすくなっております。

最後の体制強化には厚生労働省が 2018 年度より打ち出している働き方改革も関係しています。働き方改革とは単に「就業時間を守って残業を減らしましょう。」ということではありません。限られた時間の中で、効率よく、よりよい看護・介護ケア、リハビリテーション等を提供していけるようにしていかなくてはなりません。今行っている業務を見直し、効率的、効果的なものにしていけるように頭をリセットし、職員全体で考え、実践していけるようにしていくことが必要だと思います。

2018 年にはタピックグループとして、玉木病院、おきなわ地球こども園、こども館、ネオパークオキナワが新しく仲間に加わりました。沖縄県総合運動公園陸上競技場のネーミングライツを取得し、タピック県総ひやごんスタジアム(通称：タピスタ)となり、琉球ゴールデンキングスだけでなく、FC 琉球との交流も増えています。今後タピックの目指す～スポーツ・文化・医療・観光・教育の融合～に向けて令和という新しい時代を迎えてさらに高くセントラルタピックとして羽ばたいていけるように皆の力を結集して進んでいきましょう。

＜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≫

≪執筆≫

≪学会発表≫

≪共同研究発表≫

≪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 21 回 タピックリハビリテーション・ケア合同研究大会 2018≫

≪タピック泡瀬地域看護・介護実践研究発表会≫

≪派遣事業≫

≪その他の業績≫

≪ホールカンファレンス≫

≪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研修会
   テーマ：高次脳機能障害者に対する就労支援の基礎知識
   講師：医療法人社団 KNI 北原国際病院 就労支援室 作業療法士 峯尾　舞 氏
   日時：平成 30 年 11 月 17 日
   会場：沖縄リハビリテーションセンター病院　８階　研修室
   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. 講演：沖縄県高次脳機能障害研修会
   テーマ：高次脳機能障害者に対する自動車運転再開支援
   講師：一般財団法人操風会 岡山リハビリテーション病院 作業療法士　酒井 英顕 氏
   日時：平成 30 年 12 月 1 日
   会場：沖縄リハビリテーションセンター病院　８階　研修室
   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

3. 講演：沖縄県高次脳機能障害研修会
   テーマ：言語処理メカニズムから考える失語症の評価と訓練
   講師：熊本保健科学大学保健科学部 准教授 言語聴覚士 大塚 裕一氏
   日時：平成 31 年 2 月 23 日
   会場：沖縄市産業交流センター
   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

4. 講習会：平成 30 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 30 年 6 月 4 日～7 月 10 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 4 日～6 月 8 日
   自施設実習：6 月 11 日～7 月 9 日
   実習まとめ・報告会：7 月 10 日

   第 2 回　平成 30 年 8 月 13 日～9 月 19 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 13 日～8 月 17 日
   自施設実習：8 月 20 日～9 月 18 日
   実習まとめ・報告会：9 月 19 日

第3回　平成31年1月21日～2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：1月21日～1月25日
自施設実習：1月28日～2月25日
実習まとめ・報告会：2月26日

5. 講習会：平成30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30年11月5日～12月14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5日～11月15日
自施設実習：11月16日～12月13日
出講日：11月29日
実習まとめ・報告会：12月14日

6. 講習会：平成30年度沖縄県認知症介護実践者研修（宮古地区）（沖縄県より事業委託）
平成30年10月15日～11月19日
研修場所：沖縄県宮古合同庁舎
講義・演習：10月15日～10月19日
自施設実習：10月22日～11月18日
実習まとめ・報告会：11月19日

≪院外講演≫

1. 氏名：宮里好一(理事長　医師)
テーマ：「医療から見た健康産業」
日時：平成30年11月3日(土)　13：00～17：15
場所：名桜大学
主催：平成30年度国際コンソーシアム協定連携シンポジウム

2. 氏名：宮里好一(理事長　医師)
テーマ：「認知症の人のその人らしさを大切にする」
日時：平成30年11月22日(木)　15：30～18：20
場所：ユインチホテル南城
主催：全国個室ユニット型施設推進協議会全国研修大会

3. 氏名：宮里好一(理事長　医師)

テーマ：「今は夢がなくてもいい　心と体を鍛えよう」

日時：平成 31 年 2 月 15 日(金)　14：00～15：00

場所：美東中学校

主催：美東中学校 70 周年基調講演

4. 氏名：又吉達(副院長　医師)

第 17 回沖縄排尿機能研究会

平成 30 年 11 月 9 日　ロワジールホテル那覇

排泄のために必要な動作を考える

　－回復期リハビリテーション病棟での取り組み－

≪院外講義≫

1. 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：平成 30 年 5 月 10 日(木)　13:30～15:00

場所：東南植物楽園「GATES」

主催：ペアーレ沖縄

2. 氏名：宮里好一(理事長　医師)

講義名：「レジリエンス：困難から立ち上がり乗り越える力」

日時：平成 31 年 2 月 14 日(木)　10：30～12：00

場所：東南植物楽園「GATES」

主催：ペアーレ沖縄

3. 氏名：宮里好一(理事長　医師)

講義名：「認知症とうつ病について」

日時：平成 31 年 2 月 28 日(木)13:30～15:00

場所：東南植物楽園「GATES」

主催：ペアーレ沖縄

4. 氏名：濱崎直人(院長　医師)

講義名：幸寿大学校「腹式呼吸法」

日時：平成 30 年 8 月 16 日

場所：東南植物楽園

主催：ペアーレ沖縄・タピック

5. 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：2018 年 6 月～10 月(4 回)

場所：中部徳洲会病院

6. 氏名：垣花美智江(副院長　看護師)

講義名：学校法人穴吹学園　穴吹医療大学校

基礎看護学

日時：20185 年 5 月 4 回(28 時間)　7 月 4 回(28 時間)

7. 氏名：奥山久仁男（医師）

テーマ：幸寿大学講義「脳卒中とその予防について」

日時：平成 30 年 11 月 1 日

場所：東南植物楽園

主催：ペアーレ沖縄・タピック

8. 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：平成 29 年 10 月～11 月

場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

9. 氏名：荒木伸(理学療法士)

テーマ：医療、介護及び障害サービスの報酬改定からみた今後の見通しについて

日時：平成 30 年 5 月 22 日(火)　14：00～15：00

場所：社会医療法人仁愛会　浦添総合病院

主催：社会医療法人仁愛会　浦添総合病院

10. 氏名：宜野座智光(看護師)

講義名：基礎看護学（活動と休息）

日時：平成 30 年 7 月、9 月　計 2 回

場所：北部看護学校

11. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：運転再開支援「セラピストの悩みと基礎知識・当院の取り組み」

日時：平成 30 年 9 月 2 日

場所：宮古島徳洲会病院

12. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：沖縄県における運転支援の作業療法基礎研修会

日時：平成 31 年 2 月 27 日

場所：沖縄県総合福祉センター

13. 氏名：平山陽介(作業療法士)

講義名：自動車運転支援の現状～リハビリテーション専門職の役割～

日時：平成 31 年 3 月 9 日

場所：おもとあめくの杜

14. 氏名：楠木力（理学療法士）

講義名：スポーツ外傷・障害予防講習会「スポーツ外傷・障害予防に必要な知識や方法」

日時：平成 30 年 6 月 26 日

場所：沖縄アミークスインターナショナルスクール

15. 氏名：楠木力(理学療法士)

講義名：沖縄県高校野球秋季大会サポート事前講習会

「秋季大会サポート説明及び甲子園視察報告」

日時：平成 30 年 8 月 30 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

16. 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「はじめよう介護予防(転倒予防)」

日時：平成 30 年 11 月 13 日・15 日

場所：沖縄県総合福祉センター

17. 氏名：宮里由乃(理学療法士)

講義名：老年看護学　「リハビリテーションの実際」

日時：平成 30 年 5 月 16 日・31 日

場所：浦添看護学校

18. 氏名：齋藤真琴(社会福祉士)

テーマ：在宅・病院機能「急性期・回復期リハビリテーション・地域包括ケア病棟」について

日時：平成 31 年 2 月 18 日(月)

場所：沖縄市福祉文化プラザ

主催：沖縄市社会福祉協議会

19. 氏名：大城将平(社会福祉士)

講義名：沖縄県医療ソーシャルワーカー協会初任者研修「チーム医療における MSW の役割」

日時：平成 30 年 7 月 29 日

場所：大浜第一病院

主催：沖縄県 MSW 協会

20. 氏名：山城貴大(理学療法士)

講義名：臨床現場で活かせるシーティング

日時：9 月 28 日、10 月 11 日、10 月 17 日、10 月 25 日

場所：沖縄リハビリテーション福祉学院

21. 氏名：伍 凱（医療通訳）

講義名：中国語「診療科ごとの対応・基本的なフレーズ、注意事項、ペーパーテスト」

日時：第 7 回（中南部）平成 31 年度 1 月 12 日、第 9 回（北部）1 月 19 日

場所：第 7 回（中南部）沖縄県教職員共済開会八汐荘、第 9 回（北部）道の駅ぎのざ

事業：平成 30 年度沖縄型産業中核人材育成事（内閣府）訪日外国人緊急医療対応人材育成事事業

22. 氏名：新垣秀樹（介護福祉士）

講義名：平成 30 年度沖縄県認知症介護実践者研修「認知症の人への非薬物的介入」

日時：第 1 回平成 30 年 6 月 6 日、第 2 回平成 30 年 8 月 15 日、第 3 回平成 31 年 1 月 23 日、宮古地区平成 30 年 10 月 17 日

場所：いちゅい具志川じんぶん館（うるま市)、宮古合同庁舎（宮古島）

事業：医療法人タピック（沖縄県より事業委託）

23. 氏名：大城真悟（介護福祉士）

講義名：平成 30 年度沖縄県認知症介護実践者研修「認知症の人のコミュニケーションの理解と方法」

日時：第 1 回平成 30 年 6 月 5 日、第 2 回平成 30 年 8 月 14 日、第 3 回平成 31 年 1 月 22 日、宮古地区平成 30 年 10 月 19 日

場所：いちゅい具志川じんぶん館（うるま市)、宮古合同庁舎（宮古島）

事業：医療法人タピック（沖縄県より事業委託）

24. 氏名：大城真悟（介護福祉士）

講義名：平成 30 年度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」

日時：平成 30 年 11 月 6 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）

25. 氏名：比嘉 鮎子（管理栄養士）

講義名：食育～こどもにとって食べること～

日時：平成 30 年 10 月 13 日（土）10：00 ～

場所：社会福祉法人 タピック おきなわ地球こども園 3F 遊戯室

≪執筆≫

1. 氏名：又吉達(医師)

テーマ：「廃用症候群患者の ADL 利得の及ぼす影響～高改善群と低改善群の比較から～」

掲載書籍等：理学療法おきなわ Vol.20（2018）

2. 氏名：久田友昭(理学療法士)

テーマ：「老健の在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価と介護報酬改定について」

掲載書籍等：日本精神科病院協会雑誌 第 37 巻第 9 号 P74～78 2018 年 9 月

≪学会発表≫

学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会 米子 2018

日時：平成 30 年 10 月 19 日(木)～10 月 21 日(土)

会場：鳥取県　米子コンベンションセンターBIG　SHIP・米子市文化ホール

1. 発表者：与儀瞳(言語聴覚士)

共同演者：中根航(理学療法士)、運天勝樹(作業療法士)、我謝翼(言語聴覚士)、森田智也(作業療法士)、奥山久仁男(医師)、濱崎直人(医師)、宮里 好一(医師)

演題名：多職種が接し方に難渋した一症例　～認知関連行動アセスメントを活用して～

2. 発表者：森田智也(作業療法士)

共同演者：比屋根友恵（理学療法士)、我謝翼(言語聴覚士)、大城幸子(作業療法士)、與古田夏子(理学療法士)、安里かおり(看護師)、上門渚(介護福祉士)、小橋川直(作業療法士)、宜野座智光(看護師)、冨名腰義盛(看護師)、比嘉淳(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

演題名：家族を巻き込んだリハ・ケアの達成度評価と課題　～職員アンケート調査から～

3. 発表者：仲宗根涼太(作業療法士)

共同演者：當山正裕(言語聴覚士)、島袋成大(理学療法士)、狩俣寛史(理学療法士)、石川達治(看護師)、比嘉鮎子(管理栄養士)、具志堅大作(介護福祉士)、知念早姫(社会福祉士)、安村勝也(作業療法士)、西平伸也(理学療法士)、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)

演題名：小脳出血により社会的行動障害がみられた若年性脳卒中患者の復学へ向けた取り組み

4.　発表者：小濱紋乃(介護福祉士)

共同演者：具志堅大作(介護福祉士)、高安龍三(介護福祉士)、安村勝也(作業療法士)、西平伸也(理学療法士)、安慶名誠(看護師)、長浜一史(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

演題名：はいさいホールにおける入浴評価表を活用して　～他職種と情報を共有する為に～

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会　第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉

日時：平成 31 年 2 月 21 日～22 日

会場：千葉県　　東京ディズニーシーホテルミラコスタ　浦安市運動公園総合体育館

5.　発表者：森菜々瀬(理学療法士)

共同演者：又吉達(医師)、砂田和幸(砂田義肢製作所・義肢装具士)

演題名：脳卒中患者の短下肢装具の採型による違い～変形性膝関節症の合併症を通して～
～回復期リハビリテーション病棟入院中に職場との連携を親密に実施した症例を経験して～

6.　発表者：友利涼加(理学療法士)

共同演者：平勝也(理学療法士)、中地祐貴(理学療法士)、新里舜(理学療法士)、諸喜田冠太郎(理学療法士)、真栄城省吾(理学療法士)、栗林環(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

演題名：回復期リハビリテーション病棟にて 1 か月以内に転倒した脳卒中患者の身体的特徴についての検討

7.　発表者：當山恵美(看護師)

共同演者：岸本健也(看護師)、當山隆一(言語聴覚士)、小濱正平(言語聴覚士)、宜野座智光(看護師)、真栄城省吾(理学療法士)、栗林環(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

演題名：当院における口腔ケアの現状と課題　～医科歯科連携を通して～

学会名：第 34 回 日本義肢装具学会学術大会

日時：平成 30 年 11 月 10 日～11 日

会場：名古屋国際会議場

8.　発表者：山城貴大(理学療法士)

共同演者：栗林　環(医師)

演題名：シーティング介入により得られた、車いす使用者の即時的な姿勢変化について

学会名：第 38 回全国デイケア研究大会 2018 in つくば

日時：平成 30 年 7 月 13～14 日

会場：茨城県つくば市　国際会議場

9.　発表者：平田久乃(理学療法士)

共同演者：宮里サヨ子(介護福祉士)、玉里美沙(介護福祉士)、永山盛一(介護福祉士)、

宮里由乃(理学療法士)、島袋雄樹(理学療法士)

演題名：まだまだできる！！～夢実現プロジェクトが利用者へもたらす効果～

学会名：第 34 回 日本環境感染学会総会・学術集会

日時：平成 31 年 2 月 22 日～23 日

会場：兵庫県

10. 発表者：宜野座智光(看護師)

共同演者：又吉達(医師)、高山義浩(沖縄県立中部病院・医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

演題名：回復期病院と介護施設における感染対策～地域包括ケアシステムを見据えて～

学会名：第 26 回 職業リハビリテーション研究・実践発表会

日時：平成 30 年 11 月 8 日～9 日

会場：東京都

11. 発表者：島佑太郎(作業療法士)

共同演者：加藤貴子(医師)、奥山久仁男(医師)

演題名：職場への復帰を目指して～回復期リハビリテーション病院入院中に職場との連携を親密に実施した症例を経験して～

学会名：第 6 回 日本運動器理学療法学術大会

日時：平成 30 年 12 月 15 日

会場：福岡国際会議場

12. 発表者：横山由衣(理学療法士)

共同演者：比嘉久美子(理学療法士)、玉那覇亜紀子(理学療法士)、島袋雄樹(理学療法士)、中村清哉(医師)、又吉達(医師)

演題名：複合性局所疼痛症候群による慢性的上肢痛に対する認知的側面から検証した一例

学会名：九州理学療法士・作業療法士合同学会 2018in 沖縄

日時：平成 30 年 10 月 13 日～10 月 14 日

会場：沖縄コンベンションセンター

13. 発表者：喜瀬光(理学療法士)

共同演者：仲座有里(作業療法士)、久田友昭(理学療法士)、荒木伸(理学療法士)

演題名：老健施設で他職種と協働リハビリテーションを行って介助量が軽減した 2 症例
―立ち上がり動作に着目して―

学会名：沖縄回復期リハビリテーション病棟協会　第 6 回研究大会

日時：平成 30 年 9 月 8 日(木)

会場：沖縄県　名桜大学

14. 発表者：原口佳枝(看護師)

共同演者：ディロング直美(看護師)、宜保美咲(看護師)、仲村みなみ(理学療法士)、
比嘉千鶴(作業療法士)、照屋早希(言語聴覚士)、斉藤真琴(社会福祉士)、比嘉淳(医師)
演題名：重症患者の在宅復帰への思いに答えた多職種でのアプローチ

≪共同研究発表≫

学会名：日本看護学教育学会 第 28 回学術集会
日時：平成 30 年 8 月 28 日
会場：神奈川県

1. 共同研究：垣花美智江(副院長　看護師)
   発表者：恵和枝(那覇市医師会那覇看護専学校)
   演題名：学生が授業で習得した知識・技術の臨地実習での活用－小児看護実習終了後の学生のアンケートから－

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会　第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉
日時：平成 31 年 2 月 21 日～22 日
会場：千葉県　　東京ディズニーシーホテルミラコスタ　浦安市運動公園総合体育館

2. 共同演者：又吉達(副院長　医師)、宮里好一(理事長　医師)
   発表者：田場愛莉南(宮里病院　作業療法士)
   演題名：レンタル車いすを使用して～座位姿勢の安定から ADL 動作の変化～

≪座長≫

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会　第 33 回研究大会 in 舞浜・千葉
日時：平成 31 年 2 月 21 日～22 日
会場：千葉県　　東京ディズニーシーホテルミラコスタ　浦安市運動公園総合体育館
担当ジャンル・テーマ：歩行・装具・車いす（一般演題）
・　氏名：武村奈美(理学療法士)

≪学会、研究会の査読≫

平成 30 年度医療法人徳洲会　沖縄ブロック研究発表会
日時：2019 年 1 月 29 日
会場：南部徳洲会病院

1. 氏名：垣花美智江(副院長　看護師)

2.　氏名：又吉達(副院長　医師)

《院内講習会・研修会・研究大会》

1.　「新人教育プログラム 2018」(講義：29、実技 5、部署・施設見学 14)

日時：平成 30 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 2018」(講演１、一般演題 160)

テーマ：こころふれ合うまちづくりを目指して

～こども・医療・介護・福祉・セントラルタピックが今できること～

実行委員長：平良伸一郎(医師)、実行委員：照屋修平、小橋川直、多和田智子、立山美佐子、天願眞佐樹、與那覇恵子、喜友名朝博

日時：平成 30 年 6 月 2 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

3.　「新入職者中期研修 2018」

テーマ：「フィジカルアセスメント」

講 師：友愛会 南部病院 城間欣子先生

日時：平成 30 年 7 月 17・24 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

4.　「タピック泡瀬リーダー研修 2018」

テーマ：「タピック泡瀬地区(医療法人)のまちづくりとリーダーシップの在り方」

日時：平成 31 年 3 月 2 日

場所：ユインチホテル南城

5.　「中途採用者プログラム 2018」(講義：12)

日時：平成 30 年 10 月 23 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

6.　「中堅職員宿泊研修 2018」

テーマ：「IDENTITY～6 年目最高ですか？再考です！」

日時：平成 31 年 2 月 16・17 日

場所：ユインチホテル南城

7.　「看護・介護ケア実践研究会 2018」

テーマ：「その人らしく生きるを支える回復期のケア」

日時：平成 31 年 1 月 29 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

8. 「新入職後期研修 2018(新卒)」

テーマ：「入職 1 年目の私」

日時：平成 31 年 3 月 8 日

場所：沖縄リハビリテーションセンター病院

9. 「新入職後期研修 2018(経験者)」

テーマ：「入職 1 年目の私」

日時：平成 31 年 3 月 15 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 30 年 4 月 3 日　「電子カルテリハ評価・リハ指標・リハサマリー説明会」　PT 平勝也、OT 小橋川直、ST 高野圭史、OT 和宇慶亮士

平成 30 年 4 月 5 日　「PT CCS　勉強会」　PT 西平伸也

平成 30 年 4 月 9 日　「循環器定期勉強会 心筋症」　OT 嘉数功平

平成 30 年 5 月 7 日　「PT CVA 評価説明会」　PT 武村奈美

平成 30 年 5 月 11 日　「PT CVA 評価説明会」　PT 武村奈美

平成 30 年 5 月 14 日　「循環器定期勉強会 動脈疾患」　PT 富山郁美

平成 30 年 6 月 6 日　「循環器定期勉強会　血液学(血算編)」　PT 上原寛至

平成 30 年 6 月 11 日　「循環器定期勉強会 大動脈解離と大動脈瘤」　OT 小橋川直

平成 30 年 6 月 11 日　「OT 脳画像勉強会　右半球症状」　OT 高次脳・認知症係

平成 30 年 6 月 20 日　「シーティング勉強会　マット評価」　OT 當眞陽奈

平成 30 年 6 月 21 日　「日本リハ医学会 学術集会　予演会」　PT 狩俣寛史

平成 30 年 6 月 25 日　「こども勉強会　2~3 歳児の遊び」　PT 上原寛至

平成 30 年 7 月 4 日　「自動車運転再開班　症例検討会　実車運転評価の差異」　自動車運転再開班

平成 30 年 7 月 4 日　「循環器定期勉強会　血液学(生化学編)」　PT 上原寛至

平成 30 年 7 月 9 日　「循環器定期勉強会　ASO と TAO」　OT 善平大貴

平成 30 年 7 月 9 日　「OT 脳画像勉強会　右半球症状：道順障害」　OT 高次脳・認知症係

平成 30 年 7 月 13 日　「メディカルケアサポートセミナーin 沖縄」　Ns 幸地良潤

平成 30 年 7 月 18 日　「シーティング勉強会　マット評価」　OT 當眞陽奈

平成 30 年 7 月 19 日　「パスリーダー(磁気刺激装置)デモ講習会」　業者、OT 善平大貴

平成 30 年 7 月 23 日　「OT 認知症・高次脳勉強会　病識低下のある症例に対するアプローチの検討」　OT 金城尚乃

平成 30 年 7 月 24 日　「FREE WALK デモ講習会」業者

平成 30 年 7 月 26 日　「平成 29 年度　感染対策委員会　年間報告会」　Ns 宜野座智光、他

平成 30 年 8 月 1 日　「循環器定期勉強会　凝固/線溶系編」　PT 上原寛至

平成 30 年 8 月 13 日　「HAL 使用後の症例報告会」　PT 中根航

平成 30 年 8 月 13 日　「循環器定期勉強会　静脈・リンパ管疾患」 OT 嘉数功平
平成 30 年 8 月 14 日　「北中城村における総合事業の紹介」
外部講師：岡本慎哉 氏(北中城村役場 高齢者福祉係)
平成 30 年 8 月 20 日　「看護リーダー研修　フィジカルアセスメント①」
外部講師:城間欣子先生(友愛会 南部病院)
平成 30 年 8 月 21 日　「シーティング勉強会」　OT 當眞陽奈
平成 30 年 8 月 21 日　「看護リーダー研修　フィジカルアセスメント②」
外部講師：城間欣子先生(友愛会 南部病院)
平成 30 年 8 月 22 日　「看護リーダー研修　フィジカルアセスメント③」
外部講師：城間欣子先生(友愛会 南部病院)
平成 30 年 8 月 28 日　「HAL 勉強会」　OT 安里優介
平成 30 年 9 月 5 日　「自動車運転再開班症例検討会」　ST 上原優
平成 30 年 9 月 6 日　「リハ・ケア合同研究大会 in 米子　予演会」　CW 小濱紋乃、OT 森田智也
平成 30 年 9 月 7 日　「脳卒中片麻痺者の麻痺側肩の痛みについて」
講師：勝浪省三　氏(ごきげんリハビリクリニック　理事　PT)
平成 30 年 9 月 10 日　「OT 脳画像勉強会　右半球損傷」　OT 高次脳・認知症係
平成 30 年 9 月 12 日　「自動車運転評価結果記入用紙　電カル　入力方法勉強会①」　ST 當山正裕
平成 30 年 9 月 13 日　「リハ・ケア合同研究大会 in 米子　予演会」　仲宗根涼太、ST 与儀瞳、OT 仲程真吾
平成 30 年 9 月 19 日　「自動車運転評価結果記入用紙　電カル　入力方法勉強会②」　ST 當山正裕
平成 30 年 9 月 19 日　「こども勉強会」　PT 上原寛至
平成 30 年 9 月 20 日　「九州 PT・OT 学会　予演会」　OT 下地南
平成 30 年 9 月 25 日　「グラクソ・スミスクラン社によるボツリヌス療法の勉強会」　業者
平成 30 年 10 月 1 日　「OT 高次脳症例検討」　OT 高次脳・認知症係
平成 30 年 10 月 9 日　「こども勉強会」　PT 上原寛至
平成 30 年 10 月 11 日　「院内医療安全講習会」　医療安全委員会
平成 30 年 10 月 15 日　「循環器定期勉強会　訪問リハ時遭遇した深部静脈血栓症を呈した症例」
PT 富山郁美
平成 30 年 11 月 6 日　「看護リーダー研修　フィジカルアセスメント」
外部講師：城間欣子先生(友愛会 南部病院)
平成 30 年 11 月 7 日　「自動車運転再開班症例検討会」　ST 上原優
平成 30 年 11 月 9 日　「おむつ勉強会(ライフリー)」　業者
平成 30 年 11 月 13 日　「循環器定期勉強会　慢性心房細動 リハビリ負荷量について　PT 池宮真菜
平成 30 年 11 月 13 日　「子ども勉強会　発達検査」　PT 上原寛至
平成 30 年 11 月 14 日　「HAL 症例報告会」　PT 狩俣寛史
平成 30 年 11 月 20 日　「シーティング研修会」　OT 當眞陽奈
平成 30 年 11 月 21 日　「足くびアシスト装置のデモンストレーション」　PT 平勝也
平成 30 年 11 月 26 日　「OT 高次脳症例検討会　復職・失語・高次脳機能障害」　OT 勝連朝弥
平成 30 年 11 月 29 日　「褥瘡対策委員会　年間報告会」　褥瘡対策委員会

平成 30 年 12 月 10 日　「循環器定期勉強会」　OT 嘉数功平
平成 30 年 12 月 17 日　「OT 高次脳症例検討会　病識低下により転倒リスクの高い症例」
OT 高次脳・認知症係
平成 30 年 12 月 25 日　「回復期リハ病棟協会　全職種研修会」　PT 又吉有貴、OT 金城紋乃
平成 31 年 1 月 8 日　「子ども勉強会　アスペルガー症候群/学習障害」　PT 上原寛至
平成 31 年 1 月 9 日　「嚥下に対する遠絡療法①」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 1 月 11 日　「成人知能検査　WAIS―Ⅳ　勉強会」　ST 高野圭史
平成 31 年 1 月 16 日　「嚥下に対する遠絡療法①」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 1 月 18 日　「シーティング研修会」　OT 當眞陽奈
平成 31 年 1 月 21 日　「OT 脳画像勉強会」　OT 高次脳・認知症係
平成 31 年 1 月 24 日　「循環器定期勉強会」　OT 嘉数功平
平成 31 年 1 月 25 日　「回復期リハ病棟協会研究大会　予演会」　OT 成海優介、Ns 當山恵美
平成 31 年 1 月 28 日　「嚥下に対する遠絡療法①」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 1 月 29 日　「OT 高次脳症例検討会　記憶障害を呈しスケジュール管理ができない症例」
OT 高次脳・認知症係　OT 岩永由香
平成 31 年 1 月 31 日　「回復期リハ病棟協会研究大会　予演会」　PT 友利涼加、ST 森千夏
平成 31 年 2 月 12 日　「子ども勉強会　アスペルガー症候群」　PT 上原寛至
平成 31 年 2 月 13 日　「片麻痺患者の筋を緩める遠絡療法」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 2 月 14 日　「院内医療安全委員会　講習会」　医療安全委員会　Ns 又吉大
平成 31 年 2 月 18 日　「循環器定期勉強会　2 型糖尿病の血糖調整中に左脳幹梗塞を発症した症例」
OT 善平大貴
平成 31 年 2 月 20 日　「片麻痺患者の筋を緩める遠絡療法」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 2 月 22 日　「自動車運転測定装置による評価と勉強会」　自動車運転再開支援班
平成 31 年 2 月 26 日　「自動車運転再開班症例検討会」　自動車運転再開支援班
平成 31 年 2 月 27 日　「片麻痺患者の筋を緩める遠絡療法」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 2 月 28 日　「日本理学療法学術研修大会」　PT 翁長聡
平成 31 年 2 月 28 日　「介護リーダー育成研修・業務改善を通して働きやすい職場を創る基礎研修」
CW 嘉陽田吉幸
平成 31 年 3 月 6 日　「自動車運転再開班症例検討会」　自動車運転再開支援班
平成 31 年 3 月 7 日　「新人教育プログラム２０１９　担当者説明会」　教育研修委員会
平成 31 年 3 月 11 日　「循環器定期勉強会　心疾患の増悪予防につながる包括的視点」　OT 小橋川直
平成 31 年 3 月 12 日　「子ども勉強会　神経発達学的治療」　PT 上原寛至
平成 31 年 3 月 14 日　「新人教育プログラム２０１９　担当者説明会」　教育研修委員会
平成 31 年 3 月 19 日　「片麻痺患者の筋を緩める遠絡療法」　Dr 濱崎直人
平成 31 年 3 月 28 日　「ホースセラピー」　管理部

≪院内定期勉強会≫

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. こども勉強会　月 1 回 PT 上原寛至、他
4. 脊髄損傷勉強会 週 1 回
5. OT 高次脳・認知症係 症例検討会 月 1 回
6. OT 高次脳・認知症係 画像勉強会 月 1 回
7. 自動車運転再開支援班症例検討会　月 1 回
8. Tapic Athletic Trainaer 養成講習会　月 2 回

《院内出張研修伝達会》

平成 30 年 4 月 12 日　「OT　CCS　研修会」　OT 島佑太朗、OT 石川正樹
平成 30 年 6 月 8 日　「メディカルケアサポートセミナーin 沖縄」　Ns 幸地良潤
平成 30 年 8 月 8 日　「日本理学療法学術研修大会①　」　PT 辺士名健一
平成 30 年 8 月 21 日　「臨床における PT 診療ガイドラインの活用法」　PT 平勝也
平成 30 年 8 月 31 日　「回復期リハ病棟協会　ST 講習会：応用編①」　ST 真鳥恵、ST 桃原織穂
平成 30 年 9 月 7 日　「回復期リハ病棟協会　ST 講習会：応用編②」　ST 真鳥恵、ST 桃原織穂
平成 30 年 9 月 14 日　「日本ディサースリア学会①」　ST 安次嶺千弥子
平成 30 年 9 月 19 日　「医療勤務環境改善ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄｼｽﾃﾑ普及促進セミナー」　管理部山本康旨
平成 30 年 9 月 19 日　「日本理学療法学術研修大会」　PT 金城正樹
平成 30 年 9 月 21 日　「日本ディサースリア学会②」　ST 安次嶺千弥子
平成 30 年 9 月 26 日　「回復期リハ病棟協会　POS 研修」　ST 小濱正平
平成 30 年 9 月 28 日　「日本言語聴覚学会」　ST 武田愛
平成 30 年 10 月 12 日　「シーティング研修会」　OT 安里優介、PT 狩俣寛史
平成 30 年 10 月 17 日　「シーティング研修会」　PT 狩俣寛史
平成 30 年 10 月 18 日　「リハ・ケア合同研究大会 in 米子」　PT 荒木伸、CW 山内梨沙、CW 小濱紋乃
平成 30 年 10 月 24 日　「日本理学療法学術研修大会②」　PT 辺士名健一
平成 30 年 10 月 25 日　「院内災害研修会」　Dr 栗林環、管理部新垣毅

平成 30 年 11 月 1 日　「リハ・ケア合同研究大会 in 米子」
SW 大城将平、OT 仲宗根涼太、ST 与儀瞳、OT 森田智也、Dr 三好普爾
平成 30 年 11 月 8 日　「運転と地域での移動手段に関する研修会」　OT 平山陽介、OT 渡慶次笑子
平成 30 年 11 月 28 日　「FIM 講習会」OT 善平大貴
平成 30 年 12 月 7 日　「日本作業療法学会」　OT 喜舎場洋和、OT 新垣彩夏
平成 30 年 12 月 20 日　「職業リハ研修会」　OT 森谷優希、OT 島佑太朗
平成 31 年 1 月 17 日　「理学療法学会 」　PT 呉屋盛彦、PT 新里舜

平成 31 年 2 月 13 日　「介護福祉士基本研修」　CW 上門渚

平成 31 年 3 月 20 日　「日本安全運転・医療研究会」　ST 當山正裕、OT 平山陽介

平成 31 年 3 月 22 日　「OT CCS」　OTCCS プロジェクト

平成 31 年 3 月 29 日　「日本リハ病院・施設協会　第 2 回リハ研修会」　OT 和宇慶亮士

《第 21 回　タピック　リハビリテーション・ケア合同研究大会 2018》

テーマ：こころふれ合うまちづくりを目指して～こども・医療・介護・福祉・セントラルタピックが今できること～

開催日：平成 30 年 6 月 2 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：「小児精神医療の地域展開に向けて～現状のニーズと臨床連携の実際～」
- 講師：琉球大学大学院　精神病態医学講座　教授　近藤 毅　先生

2.　一般演題

演題 1. 中途職員宿泊研修の成果と課題

発表者：4 階メディカルホールゆいんち　宜野座智光(Ns)

演題 2. 患者本人と家族を巻き込んだリハビリテーション・ケアの実践～職員アンケートからの報告～

発表者：４階メディカルホールゆいんち　森田智也(OT)

演題 3. 家族カンファレンスの開始遅れについて(第２報)

発表者：5 階メディカルホールはいさい　西平伸也(PT)

演題 4. 回復期リハビリテーション病棟キャストの退院後訪問リハビリ同行の必要性について

発表者：訪問リハビリテーション室　成海優介(OT)

演題 5. 左視覚運動失調を呈した症例の自宅退院に向けての取り組み
～代償手段の活用、他職種との連携強化やメンタルケアの重要性について～

発表者：7 階メディカルホールてぃーだ　上地さおり(OT)

演題 6. 回復期リハビリテーション病棟にて入院一ヶ月以内に転倒した脳卒中患者の身体的特性についての検討

発表者：6 階メディカルホールちゅらうみ　友利涼加(PT)

演題 7. 多職種が接し方に難渋した一症例　～認知関連行動アセスメントを活用して～

発表者：4 階メディカルホールゆいんち　与儀瞳(ST)

演題 8. 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

発表者：5 階メディカルホールはいさい　新里梓(PT)

演題 9. 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リハビリの効果～

発表者：5 階メディカルホールはいさい　又吉大(Ns)

演題 10. 口腔ケアの現状と課題～医科歯科連携に向けて～

発表者：6 階メディカルホールちゅらうみ　岸本健也(Ns)

演題 11. はいさいホールにおける入浴評価を活用して～他職種協働で情報を共有する為～

発表者：5階メディカルホールはいさい　小濱紋乃(CW)

演題12. 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階メディカルホールゆいんち　原口佳枝(Ns)

演題13. 老健施設で他職種と協働リハビリテーションを行って介助量が軽減した2症例

発表者：介護老人保健施設　亀の里　喜瀬光(PT)

演題14. 当院における特定保健指導の取り組み

発表者：栄養室　　津留京子(RD)

演題15.「ひとりで歩けるようになりたい」～チームアプローチを通して～

発表者：介護老人保健施設　亀の里　通所リハビリテーション　志慶真裕也(CW)

演題16. まだまだできる！～夢実現プロジェクトが利用者へもたらす効果～

発表者：百歳堂デイケアセンター　平田久乃(PT)

《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

日時：平成31年1月29日(火)14：00～16：00

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　4階病棟における口腔ケアの現状と傾向を知る～OHATを通して～

発表者：4階ゆいんちホール　運天太一(Ns)

演題2　保続による長い食事時間をチームアプローチにより短縮した事例報告～発想を柔軟に～

発表者：5階はいさいホール　長谷川智子(Ns)

演題3　褥瘡係によるラウンドの充実と多職種連携の強化に取り組んで～6階ホールにおいて～

発表：6階ちゅらうみホール　中里貴幸(Ns)

演題4　重度麻痺がある壮年期男性の在宅復帰へ向けた排泄動作の獲得支援
～ケアの継続・地域連携活用の効果～

発表者：7階てぃーだ　久場千夏(Ns)

演題5　当院における過去5年間の大腸内視鏡検査残便事例の分析
～便の洗浄排泄による観察しやすい検査環境を準備するために～

発表者：ひんぷんホール　立山美佐子(Ns)

＜活動報告＞

「クライアントを経験しての僕の気持ち」～クライアントから医療者へ

発表者：仲底春之助(病棟助手)

「沖縄県認知症介護実践者研修事業に関わって」

発表者：新垣秀樹(CW)

「今年度　看護・介護部門の取り組み」

発表者：安慶名誠(看護副部長)

≪派遣事業≫

【派遣事業】

事業名：第 100 回全国高校野球選手権大会視察「阪神甲子園球場でのトレーナー業務の視察」

主催：全国高校野球連盟

日時：平成 30 年 8 月 15 日～17 日

1. 氏名：楠木力(理学療法士)

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 30 年 4 月 22 日～23 日

2. 氏名：楠木力(理学療法士)、高良翔(理学療法士)、横山由衣（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：沖縄県高校野球連盟

日時：平成 30 年 6 月 30 日～7 月 15 日

3. 氏名：楠木力(理学療法士)、高良翔太(理学療法士)、横山由衣(理学療法士)

事業名：沖縄県高校野球秋季大会サポート「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 30 年 9 月 15 日～10 月 8 日

4. 氏名：楠木力(理学療法士)、高良翔太(理学療法士)、横山由衣(理学療法士)

事業名：アジア空手国際大会サポート「大会会場の医療サポート・トレーナー業務」

主催：沖縄県空手道連盟

日時：平成 30 年 5 月 12 日、8 月 2 日～5 日

5. 氏名：楠木力(理学療法士)、高良翔太(理学療法士)、横山由衣(理学療法士)

事業名：第 27 回 沖縄マラソン大会サポート「救護テント内での医療サポート・トレーナー業務」

主催：中部地区医師会

日時：平成 31 年 2 月 17 日

6. 氏名：大城史子（医師）、大嶺啓（医師）、糸数明香(理学療法士)、仲宗根楓(理学療法士)、仲村祐司(理学療法士)、仲村正乃介(理学療法士)

事業名：ECO スピリットライド&ウォーク in 南城市 2019　サポート

日時：平成 31 年 2 月 24 日

7. 氏名：大城史子（医師)、森本忍（看護師)、安里かおり(看護師)

≪その他の業績≫

平成 30 年 10 月 1 日　沖縄市サッカー協会会長就任

1.　宮里好一(理事長　医師)

平成 30 年度　沖縄市スポーツコンベンション受入体制準備委員就任

2.　宮里好一(理事長　医師)

平成 30 年 3 月 8 日　中部地区医師会会員表彰　功労賞(校医歴)

3.　宮里好一(理事長　医師)

研修会：おきなわ看護実践を育む研究会

日時：　2018 年 8 月・12 月、2019 年 3 月(計 3 回)

テーマ：思考力を伸ばす教育法Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　多職種チームアプローチ

場所：おきなわクリニカルシミュレーションセンター

4.　氏名：垣花美智江(副院長　看護師)

一般社団法人沖縄県助産師会 30 周年記念誌編纂

5.　氏名：垣花美智江(副院長　看護師)

＜治験＞

・　内容:脳卒中回復期患者に対する機能的電気刺激装置を用いたリハビリテーションの歩行能力改善に関する医師主導臨床研究-多施設共同無作為化比較対象並行試験-(RALLY study)

・　期間：2016 年 8 月～2019 年 3 月

＜治験＞

・　内容：介護老人保健施設における抗菌薬適正使用に資するガイドラインの検討

・　期間：2018 年 10 月～2019 年 9 月

＜事業＞

平成 30 年度沖縄型産業中核人材育成事（内閣府）訪日外国人緊急医療対応人材育成事事業

内容：沖縄県内の医療従事者中国語受講者および英語受講者の現場演習（病院研修）：医療ツーリズム健診受入の演習

日時：平成 30 年 12 月 17 日（木）9：00～12：00

受入人数：中国語受講者 9 名、英語受講者 5 名

対応者：伍凱（医療通訳中国語）、田端まゆみ（医療通訳英語）、小嶺千賀子（管理部医療ツーリズム担当）、知念一朗（医師）、玉城由起子（臨床心理士）、金城辰秀（診療放射線技師）、益野奈菜（臨床検査技師）

＜事業＞

平成 30 年度ペアーレ楽園・幸寿大学校

内容：タピック泡瀬地区施設見学会

日時：平成 30 年 11 月 22 日（木）12：30～15：30

受入人数：60 名

対応者:濱崎直人(院長　医師)、仲西孝之(リハビリ部長　PT)、和宇慶亮士(教育研修局マネージャー　OT)、久田友昭（亀の里管理部副部長　PT)、久保田千枝子（ラ・ペジーブル泡瀬館長　介護福祉士)、喜友名伸（管理部)、田端まゆみ（管理部医療通訳)、小嶺千賀子（管理部医療ツーリズム担当）

≪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：中根航(理学療法士)

共同演者：比嘉淳(医師)、内間順子(看護師)、宮城絵里子(介護福祉士)、濱田顕志(作業療法士)、我謝翼(言語聴覚士)、津留京子(管理栄養士)

テーマ：自宅退院に向けた家族指導と課題について

日時：平成 30 年 6 月 18 日(月)　15 時 00 分～　　参加者：35 名

目的：ケースを通して退院支援や「患者・家族を巻き込むリハやケア」について考える

概要：症例は、50 歳代、男性。ADL は全介助で体重は約 100kg。家族は入院時から退院後の生活場所に迷っており、退院 1 ヵ月前に自宅退院の希望となる。結果、自宅改修工事に間に合わず、地域包括ケア病棟への転院の運びとなる。チームは、自宅退院の可能性を視野に入れ早めの家屋調査の実施。その際に、家族が生活のイメージ構築を図れた事が方向性の決定の一因もあるかと思われ、入院時訪問指導の導入の強化を図ればこのようなケースも少なくなると考えられた。家族は来院することが多く、入院時から家族に対し起居や移乗動作などリハビリ内容を家族指導ができたことは、昨年度からのホール目標「家族を巻きこんだリハ・ケアの実践」の浸透はできているかと思われた。

2. 開催ホール：4 階メディカルホールゆいんち

発表者：永吉翼(作業療法士)

共同演者：盛島秀泉(医師)、東江若奈(看護師)、宮城絵里子(介護福祉士)、森本亜紀子(社会福祉士)、中根航(理学療法士)

テーマ：認知症による行動障害のあるクライアントがホールで落ちついて過ごすために必要な事・家族指導

日時：平成 30 年 8 月 15 日(水)17 時 30 分～　参加者：28 名

目的：不穏の強い認知症ケースに対する対応方法を皆で考える

概要：82 歳、女性、右大腿骨頚部骨折 ope 後のリハ目的で当院へ入院。認知症の症状あり、帰宅要求が多く不穏で落ち着きが無く転倒の危険性が高いクライアントに対して、「対応方法」や「リハ時間以外の時間の過ごし方」について話し合った。「具体的な声のかけ方」「音楽を使った

対応」「馴染みの環境に近づける調整」「家事活動を中心にした活動の促し」「スケジュール表作成」「アイパットを使った工夫」など色々な意見や助言が翌日からの対応の参考となった。他、認知症タイプ別の症状や対応方法に対する基本的知識強化の必要性の指摘や、退院調整状況の再確認などもあり有意義な時間であった。

3. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：仲村悠月（言語聴覚士）

共同演者：比嘉淳（医師）、上原かおり（看護師）、宮城絵里子（介護福祉士）、古波蔵圭一郎（社会福祉士）、宮里武志（理学療法士）、濱田顕志（作業療法士）

テーマ：尊厳と居場所づくりを求めて

日時：平成30年10月15日（月）　15時00分～　　参加者：33名

目的：対応や状態把握に難渋した全失語のケースを通して、あらためて対応方法を再検討する

概要：症例は、80歳代、男性。全失語を認め、易怒性や乱暴行為、リハビリ拒否、ケア誘導の拒否など理解・表出が困難な為、意思疎通が図れていない状況がみられていた。実施済みのアプローチは、1,本人のペースを尊重すること、2,小集団への参加促し、3,廊下側へのルーム調整とベッド柵の固定。その後、易怒性の改善や乱暴行為は減少するも、更なる居場所づくり目的でグループディスカッションを行う。ディスカッションでは、男性小集団・失語症集団訓練への参加やスケジュールの固定、読書時間の確保、厳選した絵カードの活用など多様な意見が挙がった。退院までの残りの期間で更なるアプローチの一手段のきっかけとなった。

4. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：佐伯友梨子（看護師）

共同演者：畑山裕輝（医師）、玉城綾乃（介護士）、上田裕晃（理学療法士）、勝連朝弥（作業療法士）、真鳥恵（言語聴覚士）、古波蔵圭一郎（社会福祉士）

テーマ：転倒転落対策の振り返り

日時：平成31年1月21日（月）　15時30分～　　参加者：36名

目的：転倒対策や行動障害への対応に関する振り返り

概要：症例は60歳代男性。右後大脳動脈梗塞にて高次脳機能障害を呈しており、大声や不穏症状強く精神科病院へ転院となった経緯あり。転院に至るまでに、チームにて１日の睡眠・覚醒状況を表に記入し把握、各種センサーやベッドの高さ調整・ベッドOFFにして床にマットレスを敷く転倒・転落対応を実施していた。ディスカッションを通して、床マットへ移行するまでが遅れていたことや、離床時の活動について意見が上がった。また、個別での対応だけでなく、集団での活動を通しての認知行動療法を取り入れることなど、今後に活かすことのできる内容となった。

5. 開催ホール：4階メディカルホールゆいんち

発表者：宮城絵里子（介護福祉士）

共同演者：比嘉淳（医師）、佐伯友梨子（看護師）、喜屋原樹（理学療法士）、小橋川直（作業療法士）、

城間千裕(言語聴覚士)、古波蔵圭一郎(社会福祉士)

テーマ：問題点へ焦点をあてたチームアプローチ

日時：平成 31 年 3 月 26 日(月)　15 時 00 分～　参加者：32 名

目的：行動障害や排尿管理の対応方法について検討する

概要：症例は 80 歳代男性。右視床出血にて高次脳機能障害を呈しており、左上下肢麻痺、構音・嚥下障害に対する入院リハ実施中。入院中、「コール頻回」「尿失禁」「昼夜逆転」の問題に対して、チームアプローチを実践した内容をまとめ、日中のトイレ誘導や夜間耐久性パットへの変更、水分摂取の環境調整等を行ない、改善が得られた事を共有・報告した。また、グループディスカッションを行い、水分摂取時の姿勢の調整、尿器使用、転帰先の方向性確認、や家屋調査を早期に行うことなどが意見として上がり、今後のアプローチの視点を確認する機会となった。

6. <u>開催ホール：5 階メディカルホールはいさい</u>

発表者：真鳥恵(言語聴覚士)

共同演者：豊本陽子(作業療法士)、仲宗根楓(理学療法士)、中島峰子(看護師)、
中村愛美野(管理栄養士)、長濱一史(医師)

テーマ：経管栄養から経口摂取可能となり ADL の向上が見られた症例

日時：平成 30 年 5 月 22 日　参加者：24 名

目的：経口摂取獲得に向けた取り組みの情報共有

概要：90 歳代、女性、脳梗塞にて入院時より ADL 全介助レベル。食事は経鼻より経管栄養を施行。チームの取り組みにより経管栄養から 3 食経口摂取に移行することができ、食事動作も軽介助レベルまで向　上した症例の報告。ホール一丸となり、回復に対してあきらめず、課題を一つずつ解決させた結果、クライアントの回復とチームの自信に繋がった。

7. <u>開催ホール：5 階メディカルホールはいさい</u>

発表者：呉屋盛彦(理学療法士)

テーマ：退院指導に難渋した症例～他施設との連携の取り組み～

日時：平成 30 年 7 月 20 日　参加者：18 名

目的：退院前訪問を通して地域の他施設との連携が効果的に行えた事例の報告

概要：自宅退院を想定し、退院前の動作指導や退院前訪問を促していたが、家族の理解が得られず自宅退院に難渋した症例。結果的には、老健施設への入所となったが、退院前に今後の在宅復帰を見据えてセラピストと相談員による「退院前訪問」、老健施設側の「入所前訪問」、通っていたデイケア職員の帯同を同時に行った。その結果、連携がスムーズに行えた症例であった。

8. <u>開催ホール：5 階メディカルホールはいさい</u>

発表者：安村勝也(作業療法士)

共同演者：神里桂子(相談員)

テーマ：介護保険と身障手帳申請

日時：平成 30 年 9 月 25 日　参加者 20 名

目的：クライアントの回復期から維持期への移行に向けて知識の共有と学び。

概要：50 歳代の脳挫傷の症例を通して①第 2 号被保険者・介護保険特定疾病②身障手帳時における車いすの処方③療養型病院への入院条件についてレクチャーを行ってもらい、回復期から維持期へと繋げる為に必要な知識を多職種で学ぶ機会となった。

9. <u>開催ホール：5 階メディカルホールはいさい</u>

発表者：福地寛美(看護師)

共同演者：又吉大(看護師)

テーマ：肺炎予防とポジショニング

日時：平成 30 年 11 月 27 日　参加者：20 名

目的：経管栄養使用中の症例を通して誤嚥性肺炎の発症予防について学ぶ。

概要：経管栄養中に誤嚥性肺炎を発症した症例の振り返りを行った。肺炎を発症した原因として、流動食の逆流が考えられた為、ベッド臥床中のポジショニングを見直した。解剖の説明から誤嚥しにくい姿勢について看護師のレクチャーの元、多職種で学んだ。

10. <u>開催ホール：5 階メディカルホールはいさい</u>

発表者：神里桂子(相談員)

共同演者：盛小根さおり(理学療法士)、豊本陽子(作業療法士)、平良恵(看護師)、長濱一史(医師)

テーマ：退院調整に難渋した症例報告

日時：平成 31 年 1 月 24 日　参加者：22 名

目的：様々な要因にて退院調整が難渋したケースを振り返り、退院支援について学ぶ。

概要：70 歳代女性で腰椎圧迫骨折の症例。自宅退院が困難であり施設調整を行うが、要支援であることと金銭面の問題、家族との連絡が取りづらいことから施設探しに難渋した。回復期の期限も越えたが、結果として有料老人ホームへ繋ぐことができた。早期からの対応ができなかった反省を行いつつ、チーム全体でのソーシャルワーク的な関わりについての重要性を学ぶことができた。

11. <u>開催ホール：5 階メディカルホールはいさい</u>

発表者：泉涼弥(理学療法士)

共同演者：喜舎場洋和(作業療法士)、當山正裕(言語聴覚士)、中島峰子(看護師)、
照屋智教(社会福祉士)、長濱一史(医師)

テーマ：なぜ無断離院となってしまったのか

日時：平成 31 年 3 月 19 日　参加者：21 名

目的：無断離院に至った患者の心理的側面の共有と今後の取り組みについての検討。

概要：40 歳代男性で脳梗塞発症。ADL は自立しているが高次脳機能障害あり。入院中、無断離院され入院拒否にて退院となった症例。入院によるストレス、職場復帰への焦りなどが原因であった。本人の心理を理解しつつ、リハビリの必要性を伝え、リハビリが継続できるような働きかけが

必要であった。そのためには、物事を柔軟に考えて対応できるようにすることと情報共有の重要性をホール全体で共有した。

12. <u>開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ</u>

発表者：安座間里奈(介護士)

共同演者：大城史子(医師)、岸本健也(看護師)、宮里文也(理学療法士)、善平大貴(作業療法士)、山城綾乃(管理栄養士)、照屋智教(社会福祉士)

テーマ：排泄管理・離床時間の促しと確保

日時：平成 30 年 5 月 25 日　参加者 28 名

目的：夜間トイレ回数のコントロール方法と離床時間拡大のための手段・方法について全キャストで検討

概要：80 代　男性　診断名は第 12 胸椎圧迫骨折、既往に慢性閉塞性肺疾患、過活動性膀胱、前立腺肥大症、大腸癌術後、肺炎あり。腰痛を主訴に急性期病院救急搬送。第 12 胸椎の新規骨折を認めコルセット作成し、当院入院となる。基本動作は見守り、ADL は一部介助、歩行は歩行器使用し見守りのもと、元々の疾患もあるが夜間の排泄回数が多く、睡眠もあまりとれなく、日中は臥床傾向にあるため、排泄管理と日中の離床促しを行うことで夜間の睡眠がよれるようにチームで取り組んだ。

13. <u>開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ</u>

発表者：仲村正乃介(理学療法士)

共同演者：大城史子(医師)、親泊絵里(看護師)、兼久晋吾(介護福祉士)、真榮城徳彦(作業療法士)、小濱正平(言語聴覚士)、櫻間雅継(社会福祉士)

テーマ：中等度片麻痺患者の復職に向けた身体機能・活動量向上を目指して

日時：平成 30 年度　7 月 17 日　参加者 29 名

目的：リハビリ時間以外の活動量の確保手段や復職に向けた目安となる活動量、復職を見据えたリハ内容について全キャストで検討

概要：40 代　男性　診断名は左被殻出血、既往に高血圧あり。勤務中に左半身のしびれと脱力出現、呂律難あり急性期病院救急搬送。基本動作・ADL・歩行は自立。年齢も若く、認知・高次脳機能面も問題ないため、復職に向けて身体機能向上を目指しチームアプローチを行った。

14. <u>開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ</u>

発表者：久保万里奈(看護師)

共同演者：加藤貴子(医師)、謝花有希(介護士)、池宮真菜(理学療法士)、新垣彩夏(作業療法士)、崎濱祐里加(言語聴覚士)、山城綾乃(管理栄養士)、照屋智教(社会福祉士)

テーマ：家での生活に向けた両親への介護指導

日時：平成 30 年度 10 月 12 日　参加者 36 名

目的：退院後の生活を意識するための家族指導を、どのように行っていけば良いか全キャストで検討

概要：30 代　女性　診断名は左頭頂葉皮質下出血・右基底核脳梗塞、既往に左前頭葉脳梗塞あり。自

宅で倒れている所を発見し、急性期病院救急搬送。状態安定し当院へ転院となる。基本動作・ADL はほぼ全介助。家族の希望により自宅退院となり、自宅退院に向けた家族指導を中心にチームアプローチを行った。

15. <u>開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ</u>

発表者：　真榮城徳彦(作業療法士)

共同演者：仲舛美希(医師)、宮里いづみ(看護師)、普久原おりえ(介護福祉士)、
西村多美子（理学療法士）、山城綾乃(管理栄養士)、櫻間雅継(社会福祉士)

テーマ：頸髄損傷患者のチームでの食事支援について

日時：平成 31 年 11 月 29 日　参加者 50 名

目的：疲労感が強い症例に対して、毎食離床して食事が行えるかを全キャストで検討

概要：70 代　男性　診断名は頸髄損傷、既往はなし。お店で飲酒し泥酔しているところを店員が発見。四肢麻痺、体動困難であることに気づき、急性期病院救急搬送。基本動作・ADL は一部介助。移動は車椅子使用し一部介助。起立性低血圧や疲労感が強く、離床時間が短い。チーム目標でもある毎食離床して食事がとれるようチームアプローチを行った。

16. <u>開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ</u>

発表者：玉城明美(看護師)

共同演者：仲舛美希(医師)、普久原おりえ(介護福祉士)、仲村正乃介(理学療法士)、
長田元樹(作業療法士)、比嘉鮎子(管理栄養士)、櫻間雅継(社会福祉士)

テーマ：意欲低下のある症例に対して摂取量の改善、離床を目指して

日時：平成 31 年 1 月 31 日　参加者 39 名

目的：元々少食の患者さんに対し、栄養面の改善をどのようにチームで行った方が良いか全キャストで検討

概要：80 代　男性　診断名は急性腎腎盂腎炎後の廃用症候群。既往に高血圧症、前立腺癌、右被殻出血、ラクナ梗塞あり。食欲不振・発熱を主訴に救急病院救急搬送。基本動作は軽介助、ADL は一部介助、移動は車椅子駆動自立。元々少食ということもあり、栄養面の改善が必要であった。栄養面と活動量の調整を行ないながら、チームアプローチを行った。

17. <u>開催ホール：6 階メディカルホールちゅらうみ</u>

発表者：兼久晋吾（介護福祉士）

共同演者：大城史子(医師)、金城祥貴(看護師)、岸本健也(看護師)、池宮真菜(理学療法士)、
善平大貴(作業療法士）、比嘉鮎子(管理栄養士）、櫻間雅継(社会福祉士)

テーマ：転倒回数が多いアルツハイマー型認知症患者の退院支援について

日時：平成 31 年度　3 月 25 日　参加者 30 名

目的：認知症の症状があり、転倒回数が多い患者さんとの関わりや転倒対策の内容などを全キャストで検討

概要：70 代　女性　診断名は化膿性椎体炎。既往に慢性腎臓病、アルツハイマー型認知症、骨粗鬆症

あり。発熱と腰痛を主訴に急性期病院救急搬送。認知症の影響もあり、基本動作・ADL・歩行ともに見守り。危険認知の低下もあり転倒回数が多く、転倒対策やスケジュール調整をチームで行い、チームだけではなく、病棟スタッフ全員を巻き込んでアプローチを行った。

18. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ

発表者：稲葉圭吾(看護師)、武村奈美(理学療法士)

テーマ：身体抑制について

日時：平成 30 年 5 月 23 日

目的：身体抑制の現状や影響について症例を通して検討し、よりよい療養環境を整える。

概要：身体抑制について、実施する際の原則を確認。職員より現状について問題提起がある中で、実際の症例を通して意見交換を実施。安全を確保するということだけを考えてしまっていた、マニュアル的に対応していたなどと振り返ることができた。安全を守りつつ、一人ひとりをしっかり評価し無駄な制限をしないよう多職種で関わっていくことを再確認。

19. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ

発表者：武村奈美(理学療法士)

共同演者：稲葉圭吾(看護師)

テーマ：救急搬送・悪化転院事例の振り返り

日時：平成 30 年 7 月 12 日

目的：防ぐことのできた可能性があるケースを振り返り、再発防止へ繋げる。

概要：亜急性脳梗塞、転倒による下肢骨折、転倒後心身ともに低下がみられた 3 ケースの概要紹介。担当チームからの振り返り報告。その後のディスカッションにて、朝礼での情報共有のあり方を再検討したい、主治医不在時の患者の状態変化の報告方法や基準などを再確認する、自分事として各患者に対し危機管理意識を持って関われるかが大事との意見あり。

20. 開催ホール：7 階メディカルホールてぃーだ

発表者：武村奈美(理学療法士)

共同演者：稲葉圭吾(看護師)

テーマ：退院後訪問の報告を通して

日時：平成 30 年 9 月 28 日

目的：回復期退院後の患者の生活変化に対する職員のイメージと、実際の退院後訪問から学んだことを比較し、退院支援の一助とする。

概要：はじめに、職員から患者の退院後生活がどのように変化しているかイメージを発表。入院から在宅にかけて生活環境やリハビリの時間・内容、関わる専門職、本人・家族の精神状況など変化することをレクチャー。実際に訪問リハとの退院後訪問同行を実施した職員から学んだことを報告。今回のカンファレンスを通して、退院後の変化を学ぶ必要性を確認。家族カンファでも現状説明だけでは本人・家族のイメージにはつながらないため在宅生活でどうなっていくのか説明できたらとの意見あり。

21. <u>開催ホール：7階メディカルホールてぃーだ</u>

発表者：石川正樹(作業療法士)

共同演者：樺山仁(理学療法士)、森千夏(言語聴覚士)、屋嘉千夏(看護師)

テーマ：語り手を全うするのが私の使命　～趣味の獲得を目指して～

日時：平成30年11月30日

目的：役割獲得に視点をおいた患者との関わりを通して、回復期の役割を考える。

概要：ケースの報告を通して、気分の落ち込みがある方への対応方法やICFにおける「参加」に関してどのように目標を引き出すかなどについてディスカッション実施。機能面ばかりでなく、患者の心理状態を考え、しっかりと話を聞いていきたい、患者同士の関わり方も大切、早期の退院を意識する中で自宅に帰ることを第一優先として考えているが、その先の目標も少しずつ意識していくようにしたいとの意見あり。

22. <u>開催ホール：7階メディカルホールてぃーだ</u>

発表者：荷川取慎也(作業療法士)

共同演者：仲村友貴(理学療法士)、前濱民子(看護師)

テーマ：救急搬送振り返り～COPDを既往にもつ方に対して～

日時：平成31年1月30日

目的：救急搬送事例を振り返り、日々のリハ・ケア方法を見直すとともに今後の対応を探る。

概要：COPDについて事前学習を依頼。担当チームより症例の概要・振り返りを報告。その後グループディスカッションを行い、内容を報告。ディスカッションの中で、排痰やポジショニングなど必要な対応が挙げられた。しかし、実際に正しい方法、全体として統一した方法で取り組めていたのかどうか、反省すべき点も挙げられた。呼吸器疾患に関して呼吸リハをしっかり行えたら管理が大きく変わってくる。全体的に患者を捉え、アプローチしていくために今後も勉強会を行っていく。

23. <u>開催ホール：7階メディカルホールてぃーだ</u>

発表者：里見大地(理学療法士)

共同演者：下門莉緒菜(作業療法士)、斎藤知佳(言語聴覚士)、松田貴史(看護師)

テーマ：全身状態の捉え方

日時：平成31年2月26日

目的：状態が落ち着かない患者について情報を共有し、ホール全体で取り組むことで異変の早期察知と重度化を防ぐこと。

概要：全身状態が落ち着かない入院中の患者に対して、チームからの状況を報告。血液データの見方などの確認やどのような視点をもつか、チームだけでなくホール全体で関わっていくためにどのような取り組みが必要かなどディスカッション。本人からの訴えが難しい患者でもあり、なおさらフィジカルアセスメントや検査結果、本人の様子など日々の一つ一つの評価が重要になってくることを再確認。

＜論文＞

調査報告

廃用症候群患者のADL利得の及ぼす影響 ～高改善群と低改善群の比較から～

屋嘉宗浩[1)] 小山　崇[1)] 川崎俊彦[1)] 宮里好一[1)] 又吉　達[2)]

要旨

【目的】本研究では、廃用症候群のFunctional Independence Measure（以下FIM）利得12点以上を高改善群（以下H群）、12点以下を低改善群（以下L群）の２群に分類し、Activities of Daily Living（以下ADL）利得の指標を検討すること、加えてFIM認知項目、運動項目の低値を示すADL利得について検証することを目的とする。【方法】対象は、当院回復期リハビリテーション病棟（以下、回リハ病棟）から退院した廃用症候群で退院した患者50名を対象とした。方法は、対象患者50名をH群29名、L群21名の２群に分類し、1. 廃用に至った疾患、2. 入院前の生活場所、3. H群とL群の比較（年齢、回リハ病棟入院までの日数、入院期間、入院時FIM運動、認知項目、退院時FIM運動、認知項目、FIM利得運動、認知項目）について比較した。【結果】１. 廃用に至った疾患では、H群、L群共に、呼吸器、泌尿器が半数を占めていた。2. 入院前の生活場所では、H群、L群の大半が自宅で生活していた。3. FIM利得の高低と転帰先には５％水準で関連性を認めた。4. FIMと各要因ではH群、L群間で、入院時、退院時、FIM利得（運動、認知項目）に有意差を認めた。L群は退院時FIM認知項目が低下していた。【結論】回リハ病棟に入院時のFIM（運動、認知項目）が高い方が改善する傾向がある。入院前のADL能力を把握しておくことは重要で、目標を立案する上で重要である。L群は、退院時FIM認知項目の低下が見られ、FIM運動項目も得にくい。L群は認知機能訓練を含めた作業療法士、言語聴覚士との協働、訓練以外の時間の介入（病棟レクリエーション等）も重要と考える。

キーワード　廃用症候群、ADL利得、高改善群・低改善群

【はじめに】

廃用症候群の患者の多くは高齢者である。全国の入院患者の半数近くは後期高齢者であるといわれ[1)]、我々、臨床でも高齢者に接する機会が多い。

廃用症候群は、病気やけがの治療ため、長期間、安静や臥床を継続することで身体的、精神的低下を引き起こす。回復期リハビリ病棟協会の調査からも脳血管系（17.7点）整形外科系（17.2点）、廃用症候群（12.1点）の順で、FIM利得の得にくい症状である[2)]。その症状は、多岐にわたり、その障害像も多様である。そのため予後予測することに難渋することも少なくない。

これまで廃用症候群において、機能予後に関わる要因として、入院前の運動項目、歩行能力、その他肺炎の有無が、ADL向上に影響するとされる報告が散見される[3) 4)]。廃用症候群の患者は、長期臥床により、身体に加え、精神的低下をきたした患者が見られ、FIM認知項目と運動項目の低値を示す患者について検討された報告は少ない。

今回、後方視的にFIM利得高改善群と低改善群に分け廃用症候群患者のリハにおけるADL利得の指標を検討することと、加えて、FIM認知項目、運動項目の低値を示す患者のADL利得について検証することを目的とする。

【対象及び方法】

対象は、平成27年４月１日～平成29年３月31日までに、廃用症候群と診断され当院回リハ病棟に入院、リハビリテーション受療後退院した患者55名のうち、死亡退院２名、１週間以内の退院患者３名を除く50名（平均年齢81.8±10歳、男性23名、女性27名）を対象とした。その後、FIM利得を基に、12点以上を高改善群（以下H群）、12点以下を低改善群の２群に分類し、群間比較を行った。群分けの基準としては、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会報告による廃用症候群のFIM利得全国平均12点を基準とした。H群29名、L群21名に分類し、1. 廃用に至った疾患、2. 入院前の生活場所、3. H群とL群の比較（年齢、回リハ病棟入院までの日数、入院期間、入院時FIM運動、認知項目、退院時FIM運動、

1）医療法人タピック　宮里病院
2）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

認知項目、FIM利得運動、認知項目）について比較した。統計処理は入院前の生活の場所と転帰先についてはカイ二乗検定を、H群とL群の年齢、入院までの日数,入院時FIM、退院時FIM、FIM利得の比較には対応の無いt検定を行った。なお、有意水準は5％未満とした。統計解析には、EZR on R commander [5] を使用した。

本研究は、ヘルシンキ宣言を遵守して研究計画を立案した。データ収集にあたっては個人が特定できないように匿名化した。データの取り扱いについては漏えいないよう細心の注意をはらった。

【結果】

1、廃用に至った疾患

H群で呼吸器５名（23.8％）、泌尿器５名（23.8％）循環器２名（9.5％）消化器２名（9.5％）その他７名（33.3％）、L群では呼吸器６名（20.7％）泌尿器９名（31％）消化器７名（24.1％）その他７名（24.1％）の順であった。

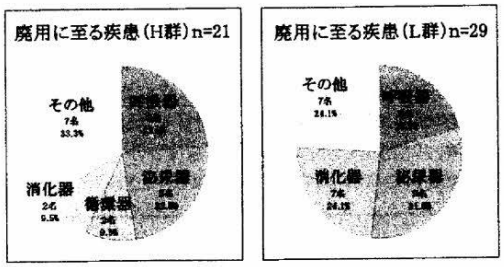


図１　廃用に至った疾患

2、入院前の生活場所

H群は、自宅が19名、非自宅が２名。L群は、自宅が27名、非自宅が２名であった。

表１　入院前の生活場所

	自宅（n=46）	非自宅（n=4）
H群	19	2
L群	27	2

3、転帰先

FIM利得の高低と転帰先には５％水準で関連性を認めた。（χ^2=5.5414）

表２　転帰先

	自宅（n=17）	非自宅（n=３３）	
H群	11 (64.7)	10 (30.3)	*
L群	6 (35.3)	23 (69.7)	

*：p＜0.05

4、H群とL群の比較

入院時FIM運動、認知項目、退院時FIM運動、認知項目、FIM利得運動、認知項目に有意な差を認めた。年齢、回リハ病棟入院までの日数、入院期間に有意な差は認められなかった。

L群は退院時FIM認知項目が低下していた。

表３　H群とL群の比較

	H群（n=21）	L群（n=29）	
年齢	80.5±9.9	82.7±10.8	
回リハ病棟入院までの日数	35.0±3.1	45.4±31.7	
入院期間	85.0±28.7	65.8±46.0	
入院時FIM(運動)	45.0±15.9	33.8±17.1	*
入院時FIM（認知）	22.2±5.6	15.5±7.1	*
退院時FIM（運動）	66.0±17.6	35.6±16.3	*
退院時FIM（認知）	25.0 ±7.6	15.2±6.1	*
FIM利得（運動）	21.0±10.0	1.7±5.7	*
FIM利得（認知）	2.7±3.4	-0.2±3.5	*

*：p＜0.05

【考察】

平成28年度日本の高齢化率は27.3％となり、高齢化の進展は今後も続く。それに伴い、高齢者の入院が多く、廃用症候群に陥る高齢者が多くなることが予測される。我々、理学療法士も、早期に介入を開始し、廃用性の低下を防止することが求められる。

廃用症候群に至る疾患では、呼吸器、泌尿器の内科疾患で廃用症候群に陥っていた。後藤らはFIM利得に影響する因子として、肺炎としており、肺炎を有する患者は、入院前より状態が悪く、ADL向上が得られにくい可能性があるとしている [3]。入院前からADLが低く、長期にわたり低活動状態が続いていた可能性がある。

また、入院前の生活場所を見てみると、ほとんどの患者が自宅で生活をしており、在宅で生活を継続されていた。発症前の状態については、入院前から内科系疾患により、徐々に低下していった可能性が考えられる。

本調査の結果から、H群は、入院時運動、認知項目に有意な差があり、H群が、FIM利得でも有意に改善している。入院前の動作能力、ADL能力が高い患者が改善しやすいことが示唆される。浦田らは、発症前、歩行が可能だった患者のリハ効果が高いとしている [6]。入院時のADL能力を把握することは重要と考える。

興味深いのは、L群は、退院時FIM認知項目が低下している。長期臥床により意欲が低下している廃用症候群患者を臨床で介入することがある。入院後も、活動性の低い状況が続き、認知機能が低下する可能性が考えられる。動かない状態が続くと全般的に意欲が低下し、社会生活も不活発になる。精神機能の低下、意欲、理解、注意などは、生活全般に影響を及ぼすとされている。寺坂らは知的機能はADLに左右すると述べている [7]。認知

機能向上のため、認知機能を得意とする作業療法士、言語聴覚士との連携し、認知機能の改善を目指すことも重要と考える。また訓練だけではなく、病棟レクリエーションなどの活用した包括的な取り組みも重要と考える。

本研究は単一施設の検討であり、廃用症候群を捉えるためには多施設での検討が必要であると考える。また廃用症候群のADLに影響する因子を検討するためには、多変量解析などの検討が必要と考える。以上が本研究の限界と考える。

今回、H群、L群について比較、検討した。H群はFIM認知項目も高く、ADLの改善も高く、自宅復帰していた。L群は、入院後、更にFIM認知項目の低下が見られ、FIM利得も得にくい状況が示された。

本論文は、九州理学療法士・作業療法士合同学会in宮崎で発表したものに加筆、修正を加えたものである。

【文献】

1）秋下雅弘：老年症候群と高齢者医療　PTジャーナル　2014：48（5）：377-384
2）一般社団法人回復期リハビリテーション協会：平成27年度回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告　2016：1-77
3）後藤亮平、他：廃用症候群入院患者におけるADL能力の向上に影響する要因の検討　理学療法科学　2014：29（5）751-758
4）置田　諒、他：肺炎後廃用症候群に対する理学療介入効果に影響を及ぼす因子に関する検討　第51回日本理学療法学術大会札幌、2016.5.27-29.
5）Bone Marrow Transplantation 2013: 48, 452-458
6）蒲田修、他：廃用症候群に対するリハビリテーション調査（第２報）　第49回日本理学療法学術大会横浜、2014. 5.30-6.1
7）寺坂晋作、他：急性期脳卒中患者の退院時転帰について：認知FIMと座位能力から　理学療法学2008. 35（2）：366

老健の在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価と介護報酬改定について

久田　友昭
介護老人保健施設 亀の里 管理部

Key Words　平成30年度介護報酬改定，介護老人保健施設，老健施設類型，在宅復帰・在宅復帰療養支援等評価指標

はじめに

平成29年6月2日に「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され，介護老人保健施設（以下，老健施設）の定義に関する介護保険法改正が施行された（平成30年4月1日施行）。この法改正では，これまでの「在宅復帰」機能に加え，老健施設の定義に「在宅支援」機能が明示された（図1）。

そのようなことから，老健施設とは①在宅支援・在宅復帰のための地域拠点となる施設，②リハビリを提供することで利用者の機能維持・回復の役割を担う施設，ということが今回の改定でより明確に位置付けられたことになった。全国老人保健施設協会（以下，全老健）では，「老健施設の理念と役割」ということで，以下の5項目を挙げている。

①地域包括ケアサービス施設（利用者の意思を尊重し，望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため，利用者に応じた目標と支援計画を立て，必要な医療，看護や介護，リハビリテーションを提供します）
②リハビリテーション施設（体力や基本動作能力の獲得，活動や参加の促進，家庭環境の調整など生活機能向上を目的に，集中的な生活期リハビリテーションを行います）
③在宅復帰施設（脳卒中，廃用症候群，認知症等による個々の状態像に応じて，多職種からなるチームケアを行い，早期の在宅復帰に努めます）
④在宅生活支援施設（自立した在宅生活が継続で

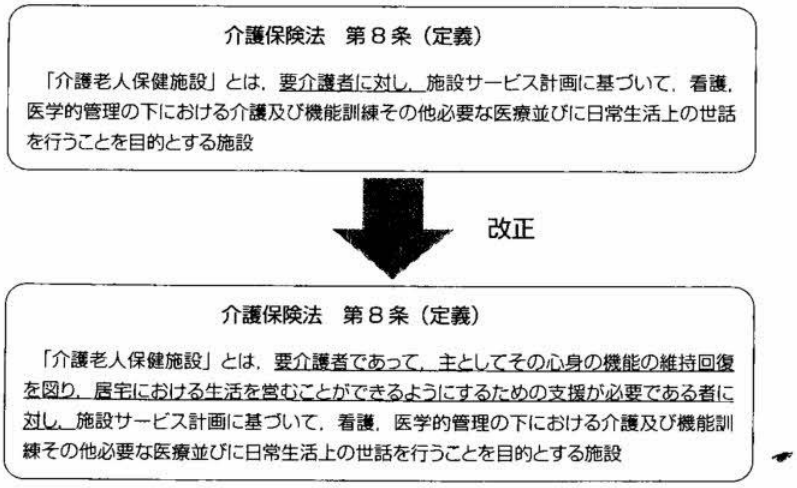


図1　老健施設の定義に関する介護保険法改正

きるよう，介護予防に努め，入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに，他サービス機関と連携して総合的に支援し，家族の介護負担の軽減に努めます）

⑤地域に根ざした施設（家族や地域住民と交流し情報提供を行い，さまざまなケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者，保健・医療・福祉機関などと連携し，地域と一体となったケアを積極的に担います。また，評価・情報公開を積極的に行い，サービスの向上に努めます）

本稿では，平成30年度の介護報酬改定の概要，老健施設の施設類型（超強化型・在宅強化型・加算型・基本型・その他型），今回の介護報酬改定で老健施設に導入された「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価指標」等について，老健施設の現状を報告する。

平成30年度介護報酬改定

平成30年度介護報酬改定では「団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて，国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう，質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進」することが掲げられ，改定率は＋0.54％となっている。今回の改定は6年に一度の診療報酬との同時改定であり，医療と介護の連携や自立支援・重度化防止の推進などに重点が置かれている。主な改定内容の項目について，下記にまとめる。

1．地域包括ケアシステムの推進

中重度の要介護者も含め，どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備する。

1）中重度の在宅要介護者や居住系サービス利用者，特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
2）医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
3）医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
4）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
5）認知症の人への対応の強化
6）口腔衛生管理の充実と栄養改善の取り組みの推進
7）地域共生社会の実現に向けた取り
推進

2．自立支援・重度化防止に資する質
護サービスの実現

介護保険の理念や目的をふまえ，安心
自立支援・重度化防止に資する質の高い
ビスを実現する。

1）リハビリテーションに関する医師の関与の強化
2）リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
3）外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
4）通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
5）褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
6）身体的拘束等の適正化の推進

3．多様な人材の確保と生産性の向上

人材の有効活用・機能分化，ロボット技術等を用いた負担軽減，各種基準の緩和等を通じた効率化を推進する。

1）生活援助の担い手の拡大
2）介護ロボットの活用の促進
3）定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
4）ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
5）地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

4．介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

介護サービスの適正化・重点化を図ることにより，制度の安定性・持続可能性を確保する。

1）福祉用具貸与の価格の上限設定等
2）集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算および区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

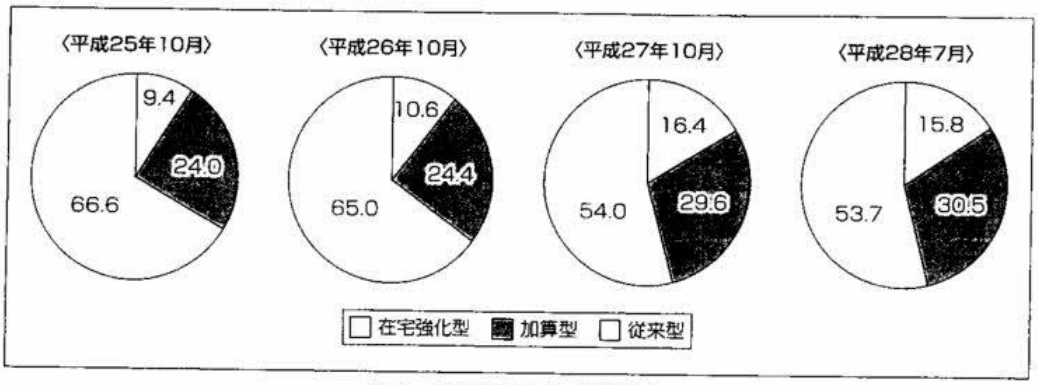


図2　過去の老健施設類型割合

3）サービス提供内容をふまえた訪問看護の報酬体系の見直し
4）介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
5）長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

老健施設の施設類型と現状について

平成24年度の介護報酬改定において新たに「在宅強化型」の類型が設けられ，「加算型」「従来型」と合わせて3類型に分けられていた。これまでは在宅復帰という視点のみが注目され，いかに在宅復帰を進めるかというアウトカムを中心に評価されてきた。平成25年10月～平成28年7月までの施設類型の状況について，全老健が行った「平成28年介護老人保健施設の現状と地域特性等に関する調査」では，在宅強化型が15.8%，加算型が30.5%，従来型が53.7%となっており，5割以上の施設が従来型となっている（図2）。

在宅復帰を目指していくうえでは，在宅療養支援の取り組みは必須である。今回の改定では，「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他型」の5つの施設類型に分類された（図3）。これまでの在宅復帰というアウトカム評価のみではなく，在宅療養支援機能というストラクチャーとプロセス評価（在宅復帰・在宅療養支援等指標：表1）の視点も加えた施設類型となっている。

在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価指標

平成29年の制度改正で，老健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことをふまえ，この機能をさらに推進する観点から報酬体系の見直しが行われた。これまでの在宅復帰・在宅療養支援機能については，在宅復帰率，ベッド回転率，重症者割合等の指標を用いて評価されてきたが，今回の改定ではこれらに加え，入所後の取り組みやリハビリテーション専門職の配置等といった在宅支援に関わる10項目の指標をポイント数で評価する「在宅復帰・在宅療養支援等指標」が導入された。

10項目の内容は，①在宅復帰率，②ベッド回転率，③入所前後訪問指導割合，④退所前後訪問指導割合，⑤居宅サービスの実施数，⑥リハ専門職配置割合，⑦支援相談員の配置割合，⑧要介護4または5の割合，⑨喀痰吸引の実施割合，⑩経管栄養の実施割合となっている（表2）。項目でみると，①在宅復帰率，②ベッド回転率は最も点数配分が高い項目となっている。③入所前後訪問指導割合，④退所前後訪問指導割合，⑤居宅サービスの実施数，⑥リハ専門職配置割合，⑦支援相談員の配置割合の5項目については，「介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化」に向けた研究事業の結果から，③と，とくに④が従来型と加算型・在宅強化型の差が際立って大きく，⑤⑥⑦の項目でも差が出ていた。⑧⑨

改定前

在宅強化型	在宅復帰率 50%超　ベッド回転率 10%以上　重度者要件 35%以上　等
加算型	在宅復帰率 30%超　ベッド回転率 5%以上　等
従来型	とくに要件なし

↓

改定後

超強化型	在宅復帰率・在宅療養支援等指標 70 点以上　その他算定要件①～④すべて
在宅強化型	在宅復帰率・在宅療養支援等指標 60 点以上　その他算定要件①～④すべて
加算型	在宅復帰率・在宅療養支援等指標 40 点以上　その他算定要件①～③
基本型	在宅復帰率・在宅療養支援等指標 20 点以上　その他算定要件①・②
その他型	なし

【その他算定要件】

①退所時指導等

a：退所時指導　入所者の退所時に，当該入所者及びその家族に対して，退所後の療養上の指導を行っていること。

b：退所後の状況確認　入所者の退所後 30 日以内に，その居宅を訪問し，又は指定居宅介護事業者から情報提供を受けることにより，在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し，記録していること。

②リハビリテーションマネジメント：入所者の心身の諸機能の維持回復を図り，日常生活の自立を助けるために，理学療法，作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い，適宜その評価を行っていること。

③地域貢献活動：地域に貢献する活動を行っていること。

④充実したリハビリ：少なくとも週 3 回以上のリハビリテーションを実施

図 3　老健施設の 5 つの施設類型

表 1　在宅復帰・在宅療養支援等指標

(1) 在宅復帰率	50%超：20 点	30%超：10 点
(2) ベッド回転率	10%以上：20 点	5 %以上：10 点
(3) 入所前後訪問指導割合	30%以上：10 点	10%以上：5 点
(4) 退所前後訪問指導割合	30%以上：10 点	10%以上：5 点
(5) 居宅サービスの実施数	3サービス：5点　2サービス：3点　1サービス：2点	
(6) リハ専門職の配置割合	5 以上：5 点	3 以上：3 点
(7) 支援相談員の配置割合	3 以上：5 点	2 以上：3 点
(8) 要介護 4 または 5 の割合	50%以上：5 点	35%以上：3 点
(9) 喀痰吸引の実施割合	10%以上：5 点	5 %以上：3 点
(10) 経管栄養の実施割合	10%以上：5 点	5 %以上：3 点
＊評価項目 (1) ～ (10) の 10 項目の合計は 90 点		

表2　在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価指標10項目の内容

①	算定月の前6月の退所者のうち，在宅で介護を受けることになった者の割合
②	30.4を平均在所日数で除して得た値
③	算定月の前3月間の入所者のうち，入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内，または入所後7日以内に退所後生活が見込まれる居宅を訪問し，退所を目的とした施設サービス計画の策定・治療方針の決定を行った者の割合
④	算定月の前3月間の入所者のうち，入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内または退所後30日以内に退所後生活が見込まれる居宅を訪問し，当該者・家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の割合
⑤	訪問リハビリ，通所リハビリ，短期入所療養介護のうち，実施しているサービスの数
⑥	常勤換算でリハビリを担当する理学療法士，作業療法士，言語聴覚士の数を入所者数で除した数に100を乗じた数
⑦	常勤換算で支援相談員を入所者数で除した数に100を乗じた数
⑧	算定月の前3月間の入所者のうち，要介護4～5の割合
⑨	算定月の前3月間の入所者のうち，喀痰吸引が実施された者の割合
⑩	算定月の前3月間の入所者のうち，経管栄養が実施された者の割合

⑩の重度者要件の項目については，⑥⑦の人員配置割合と同様の点数配分になっている。全体として，在宅復帰の面と在宅療養支援の面の両方を求めた指標となっている。

おわりに

今回の介護報酬改定においては，介護保険法（第8条　介護老人保健施設の定義）改正が意味する老健施設のあるべき機能と位置付けが明確になった改定となった。逆に言えば，老健施設としてリハビリ機能や在宅復帰・在宅療養支援の機能がなければ，今後は生き残れないというメッセージが具現化されたように思う。

また，地域包括ケアシステムの中核施設として施設内サービスだけにとどまるのではなく，地域住民に向けた地域全体へサービスを提供することが必要になっている。とくにリハビリという観点では，地域の老健施設として，要介護状態になる前から貢献活動として関与していくことが重要と考える。老健施設の原点に立ち返り，在宅への流れをつくる役割を果たし，在宅支援にも力を入れて，要介護高齢者やその家族をサポートしていくことがより大切である。利用者の尊厳を守り，安全に配慮しながら生活機能の維持・向上を目指して総合的に援助を行い，また家族や地域住民・機関と協力し，安心して自立した在宅生活が続けられる支援をしていけるように努めていきたいと思う。

本論文において開示すべき他者との利益相反はない。

参考文献

1）全国老人保健施設協会：地域包括ケアシステムの中核施設としてますます期待される老健施設の在宅支援．老健　30（2）：8-9，2018.
2）全国老人保健施設協会：介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の強化に向けて～在宅復帰阻害要因の検討と在宅復帰機能の強化策～．pp.53-56，2018.
3）全国老人保健施設協会　編：老健施設の現状と展望．原点回帰，老健施設「在宅支援・在宅復帰施設」．老健施設の現状（在宅復帰別評価の状況）．平成29年度版介護白書―老健施設の立場から―．pp.2-3，24，2017.
4）全国老人保健施設協会：6年ぶりの介護報酬引き上げ地域における医療・介護連携を強化．老健　30（4）：12-17，2018.

＜小論文＞

回復期病院と介護施設における感染対策　～地域包括ケアシステムを見据えて～

宜野座智光(看護師)(４階メディカルホールゆいんち)
高山義浩(沖縄県立中部病院・医師）、又吉達(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

【緒言】

回復期病院におけるリハビリテーション（以下、リハ）や高齢者施設におけるレクリエーションでは、長時間にわたり接近した状態で医療者や患者、利用者相互が過ごしている。このため接触感染・飛沫感染・空気感染などすべての感染経路のリスクが高いと考えられる。また、リハの対象となる患者や高齢者施設の入所者は、感染症に罹患しやすく、重症化しやすい傾向がある。その一方で、こうした医療介護需要は日本の高齢化とともに急速に増大しており、私たちは限られた人員で効率的に業務を遂行することが求められている。

当院は、リハを専門とする回復期病院（199 床）である。また、介護老人保健施設を含む関連施設と連携しながら感染対策に取り組んでいる。回復期から生活期における当院の取り組みについて報告する。

【課題と対策の現状】

当院では、リハ実施前にバイタルを確認し、発熱患者がリハ室に入ることがないように徹底している。耐性菌保菌者については、リハの順番を最後にするなど工夫している。保菌状況によっては、PPE 装着にて個室でのリハとすることもある。インフルエンザなどのアウトブレイク時には閉鎖することもある。

回復期病院および介護施設では、急性期病院と比して、患者同士が高頻度に接触しうる共有スペースが多いという課題がある。当院では、可能な範囲でコホートを実施し、使用後には環境清掃しているが、スタッフの人員配置が限られ、感染管理の設備も限られており、可能な範囲での感染対策とならざるをえない。厳密な対応を強いていると生活復帰に支障をきたすため、柔軟な判断が求められることもある。認知症や高次脳機能障害など、協力が得られにくい患者が多く、身体抑制を最小限とした対応を実践している。一定のリスクの存在については、患者や家族の理解が不可欠である。

耐性菌対策については、急性期病院から正しい情報提供を頂く必要があり、日頃からの連携が求められる。そして、病院全体として耐性菌についての理解が深まらなければ、情報共有・対策に繋げることもできない。耐性菌のリスク等について職員への教育と啓発を不断につづけていく必要がある。また、結核など回復期病院では対応困難なときは、早期発見に努め、速やかに急性期病院に紹介している。行政や周辺医療機関など、まさに感染対策とは地域全体で取り組むべきものであり、地域包括ケアの一部であると感じている。

【結語】

回復期から生活期においては、ADL や QOL を支える視点が重要であり、ときには感染管理よりも優先すべきこともある。そして、地域ごとの特性も配慮しつつ、医療機関として、高齢者施設として期待される役割を果たせるように、多角的な視点で感染管理を実践する姿勢が求められる。だからこそ、単独の医療機関としてではなく、地域の多様な医療福祉サービスと連携しながら、地域全体として感染管理を推進するチームアプローチが重要である。

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

原口佳枝(看護師)(４階メディカルホールゆいんち)
ディロング直美(看護師)、安里かおり(看護師)、宜保美咲(看護師)、仲村みなみ(理学療法士)
比嘉千鶴(作業療法士)、照屋早希(言語聴覚士)、齋藤真琴(社会福祉士)、比嘉淳(医師)

【はじめに】

家族の介護力が問われる重症患者の在宅復帰率は極めて低い。今回、交通事故により重症となった夫を自宅で看たいと強く希望する妻の思いに応えるために、自宅退院に向けて多職種で支援を行い、自宅への退院を実現することができたので報告する。

【事例紹介】

・A 氏　60 代　男性　交通事故で受傷し、外傷性脳出血、くも膜下出血にて急性期治療後、当院 158 日入院
・患者状態：意識レベルＪＣＳⅢ-300、四肢・体幹機能障害、気管切開　胃瘻造設　ADL 全介助
・介護職であるキーパーソンの妻と 2 人暮らし

【経過】多職種支援の実際

頚部後屈、四肢拘縮・筋緊張が強かったが、両股関節内転筋とハムストリング内側の切腱術施行後、筋緊張緩和する。リハビリ介入時に、スネーククッションによるポジショニング、リフト使用による離床が可能となる。ST による口腔ケアや Ns による吸引と栄養管理、オムツ交換がやりやすくなった。妻へケアやポジショニングの指導を繰り返し行った結果、妻は介護手技を取得し実行された。また、MSW が入院中に退院後の診療・看護・サービスの調整を行い、自宅退院することができた。

【結果】

退院後の１ヵ月目の訪問インタビューを参考にして、家族のエンパワーメントガイドラインによる家族支援の介入と訪問による評価を行った。家族教育をおこなった結果、退院直後は週３回の訪問看護が、３週目には週１回となり、A 氏はリラックスし安定した状態であった。家族の役割調整は、妻が主介護の役割を担い、息子が同居し介護協力、娘と婿が環境調整、孫も訪問し充実している。家族の意思決定支援は自宅退院の確認を行い、支援の方向性を多職種と共有した結果、在宅退院後、妻が満足のいく介護が出来ていた。

退院後のインタビューで、妻は入院中に早めに自宅での介護方法を指導内容に取り入れてほしかったと話された。妻の不安に配慮して指導を遅らせたが、逆に不安を増強させていたことがわかった。

【考察】

池添らは「家族をケアの対象として捉え、家族自らがもてる力を発揮し、健康的な家族生活が実現できるように予防的、支持的、治療的な援助を行うものである」と報告されている。本ケースも他の家族を巻き込んだ指導が必要だったと考える。

今後の課題としては、①「入院後早期に退院の方向性を確認し、退院指導の介入を行う」②「主介護者に焦点を当てるのではなく家族全体にアプローチしていく」ことが挙げられた。重症患者の自宅退院は、在宅復帰に向けた支援を、多職種による細やかな連携を取り、患者と家族の声に傾けたニーズに応え、退院前後の訪問によるケアの継続の準備をすることが必要である。

＜参考文献＞

1）池添志乃：家族支援専門看護師による家族への看護介入
「家族エンパワーメントガイドガイドライン」を活用して　2015　；VOL.40 NO.2；PP63～72

家族を巻き込んだリハビリ・ケアの達成度評価と課題　～職員アンケート調査から～

森田智也(作業療法士)(4階メディカルホールゆいんち)
比屋根友恵(理学療法士)、與古田夏子(理学療法士)、我謝翼(言語聴覚士)
小橋川直(作業療法士)、宜野座智光(看護師)、比嘉淳(医師)

【はじめに】

当院4階回復期リハ病棟では、平成29年度より病棟目標を「家族を巻き込んだリハビリ・ケアを実践する」と定め、リハビリに積極的に取り組む家族となるよう支援を強化することを決め、取り組んでいる。今回、病棟職員がこの目標に対してどの程度 ”意識” ”実践” 出来ているかについてアンケート調査(以下：調査)を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象：4階病棟に所属する職員74名

方法：平成29年4月に病棟目標を定め、周知や勉強会を開催し平成29年10月に「実践状況の確認」を主とした調査を実施。得られた結果を参考に家族向けのポスター掲示や再度周知に努め、平成30年2月に「実践状況の数値化」を主とした調査を実施した。尚、各調査は内容が異なるため直接比較するものではない。

【結果】

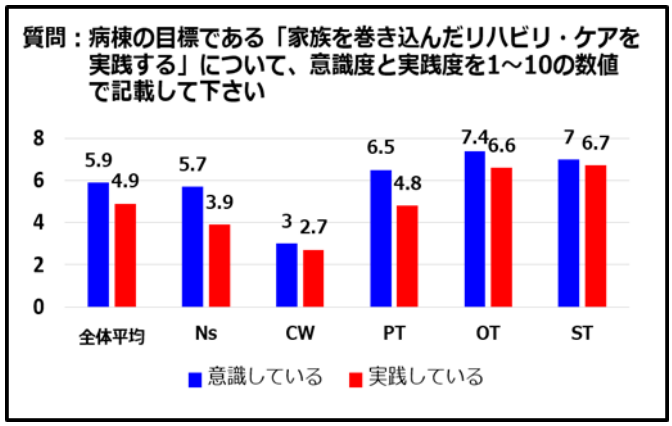
1回目の調査：リハ時間以外の患者の活動量を不十分と感じている職員が全体の約80%で、職員が家族に対してリハビリやケアの指導を行うタイミングは約60%が入院の後半であった。家族を巻き込んだリハビリやケアの実践を困難にしている因子としては「家族と会えない」「情報共有不足」「マンパワー不足」等があがった。

2回目の調査：病棟の目標である「家族を巻き込んだリハビリ・ケアを実践する」の意識度と実践度を0～10で数値化した平均値は「意識しているが5.9」「実践できているが4.9」であった。職種別の平均値ではOTとSTが意識度と実践度共に平均値以上で、NsとCWが意識度と実践度が共に平均値以下という結果であった。※右下に表を添付

【考察】

患者の活動量を不十分と感じている職員が比較的多い反面で早期から家族をリハへ巻き込めていない傾向があり、改善に向けて患者や家族を巻き込むタイミングや方法について工夫する必要があると考える。

今後は「1回目の調査で上がった実践を困難にしている因子」の改善に取り組み、再度「目標の意識度と実践度」を指標とした調査を実施し比較検討したい。



【まとめ】

今回のアンケート調査を通して、病棟目標に対する職員の意識と実践状況の確認と今後の課題について検討することができた。

脳卒中患者の短下肢装具の採型による違い　～変形性膝関節症の合併例を通して～

森菜々瀬(理学療法士)(5階メディカルホールはいさい)
又吉達(医師)

【はじめに】

当院では、既往に変形性膝関節症(以下、膝OA)を持つ片麻痺患者の装具作製を立位採型で行うことが多い。今回、軽度に膝関節内反変形がみられる片麻痺患者で、座位採型及び立位採型でシューホンブレース(以下、SHB)を作製した際の歩容等の違いについて検討したので報告する。

【対象】

・70代女性。右被殻出血による左片麻痺で当院入院。入院３ヶ月目に装具作製。

・入院時Brunnstrom stage下肢Ⅱ 装具作製時 Ⅲ

・麻痺側膝関節に軽度の内反変形あり。

　座位採型でSHB(以下、座位SHB)を作製したが、座位SHBを用いた歩行では麻痺側立脚期に足底内反接地がみられ、歩容不安定となった。そこで、より歩行に近づけた立位採型方法でSHB(以下、立位SHB)を作製した。

【方法】

SHB装着での歩行が見守りで可能となった後、座位SHBと立位SHBを装着した立位姿勢及び四点杖での自由歩行をビデオ撮影し、動作分析を行った。また、退院時の10m歩行速度、Timed up and go test(以下TUG)を計測し、退院後に足底圧分布計測装置を使用し歩行時の足底圧を計測した。

【結果】

立位姿勢では、座位SHBで骨盤左回旋・股関節外旋し非麻痺側荷重優位となっていたが、立位SHBでは麻痺側への荷重量増加がみられた。歩行では、座位SHBにおいて前額面では麻痺側立脚期での足底内反接地や骨盤左回旋がみられ、麻痺側下肢への重心移動が不十分であった。それに比べ立位SHBでは、前額面において麻痺側立脚期での足底全面接地が可能となり、骨盤左回旋が軽減し麻痺側下肢への重心移動量が増加した。10m歩行速度、TUGの結果は、座位SHBに比べ立位SHBでの歩行が良い結果となった。足底圧計測では、立位SHBの方がより麻痺側立脚後期での前足部への荷重が行えていた。

【考察】

江端らは、膝OAを合併する片麻痺患者の装具採型方法には立位が有用であると述べている。今回は、軽度の膝関節内反変形であっても立位SHBの作製で良い結果が得られた。今後も患者の身体状況に合わせた装具採型方法を検討していきたい。

＜参考文献＞

1)江端　広樹 他：リハビリテーション医学；1992年；29号；12番
0脚を有する脳卒中片麻痺患者の短下肢装具採型上の問題点
2)大浜第2病院リハビリテーション科 上地りあ 他
　装具採型肢位の違いが歩行関連因子に及ぼす影響について
3)有限会社 砂田義肢製作所 砂田和幸 他：第24回日本義肢装具士協会学術大会(福岡)
　短下肢装具作成にあたり採型の手法による違いが歩行に及ぼす影響

はいさいホールにおける入浴評価表を活用して　～他職種と情報を共有する為に～

小濱紋乃(介護福祉士)(5 階メディカルホールはいさい)
具志堅大作(介護福祉士)、高安龍三(介護福祉士)、安村勝也(作業療法士)
西平伸也(理学療法士)、安慶名誠(看護師)、長浜一史(医師)、濱崎直人(医師)
宮里好一(医師)

【はじめに】

当院では介護職を中心に入浴介助を行っていたが、最近マンパワー不足により他職種と共同の入浴介助が多くなっている。介助量や対応法など患者による個別性があり、職種間の情報共有が問題となった。そこで、情報共有のため院内統一入浴評価表（以下評価表）を導入した。今回、当ホールでの評価表導入後に同職種、他職種（OT）にアンケート調査（以下調査）を実施したので、今後の情報共有の方法や他職連携について報告する。

【対象】

1）平成 28 年 11 月 30 日当ホール入院中の 39 名
2）平成 30 年 3 月 16 日当ホール入院中の 39 名

【方法】

OT は「できる能力」、介護は「実際に行なっている動作」を 4 段階評価し（4 自立、3 見守り、2 一部介助、1 全介助)、「過介助」、「一致」、「介助不足」の件数を記録。「過介助」
は OT 評価＞介護評価、「一致」は OT 評価＝介護評価、「介助不足」は OT 評価＜介護評価と定義した。

【結果】

1)/2)と表記する。過介助 4 件/2 件、一致 34 件/37 件、介助不足 1 件/0 件

【考察】

今回の調査結果では、導入初期、途中経過ともに介護職、他職種の評価に大きな差は無かったが、2 期ともに過介助 6 件、介助不足 1 件と介助方法に解離を認めた。評価表の活用によって、スタッフ間で統一した評価観察ができ、情報交換の機会が増え、導入前より情報共有が出来るようになった。

回復期リハビリテーション病棟にて入院1か月以内に転倒した脳卒中患者の身体的特性についての検討

友利涼加(理学療法士)(6階メディカルホールちゅらうみ)
平勝也(理学療法士)、中地祐貴(理学療法士)、真栄城省吾(理学療法士)
栗林環(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

【はじめに】

脳卒中患者は転倒しやすく、転倒予防と並行した自立度の向上は、回復期病棟の大きな課題である。また、鈴木ら[1]は、回復期病棟入院後4週以内の転倒が最も多いと報告している。しかし、回復期病棟で転倒した患者の特性や転倒状況について報告は少ない。

今回、当院回復期病棟へ入院後、1か月以内に転倒した脳卒中患者の身体的特性と転倒状況について検討したので報告する。

【対象と方法】

平成28年5月から平成29年3月に入院した脳卒中患者82名の内、1か月以内に転倒した14名を対象とした。背景因子として年齢、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS－R)。機能評価としてStroke Impairment Assessment Setの運動機能項目　（以下SIAS運動機能)、Functional Balance Scale（以下FBS)、Functional Independence Measure　(以下FIM)、10M歩行の可否を評価した。転倒状況として入院から初回転倒までの日数、転倒回数、場所、時間帯を調査した。

【結果】

背景因子は、年齢70.28±10.87歳、HDS-R17.71±9.61点であった。機能評価では、SIAS運動機能は上下肢ともに麻痺は重度で、FBS13.69±15.6点、FIM 48.71±20.93点、10m歩行は全患者で評価不可であった。

調査期間内の総転倒件数80件中、入院1か月以内の転倒件数は37件であり、複数回転倒者もいた。入院から初回転倒までの日数は8.71±8.8日であり、場所はベッドサイドが最多で、時間帯は朝方と夜間に多かった。

【考察】

今回の調査では、先行研究と同様に転倒件数の約半数が入院1か月以内に発生していた。対象患者の身体的特性は上下肢の重度麻痺とバランス機能の低下があり、車椅子を使用しADLに介助を要していた。今回の調査から、このような患者に対しては、入院から初回転倒までの日数が短いことが予測されることも含めて、入院早期から各専門職と情報を共有し転倒場所や時間帯に配慮した転倒対策への取り組みが有効であると考える。

＜参考文献＞

1)鈴木亨：回復期リハビリテーション目的の入院脳卒中患者における転倒、転落事故とADL. リハビリテーション医学2006；43；180-185
2)鈴木みずえ：転倒予防　リスクアセスメントとケアプラン. 医学書院2003；41-51

当院における口腔ケアの現状と課題　～医科歯科連携を通して～

當山恵美(看護師)(6階メディカルホールちゅらうみ)
岸本健也(看護師)、當山隆一(言語聴覚士)、小濱正平(言語聴覚士)、宜野座智光(看護師)
真栄城省吾(理学療法士)、栗林環(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

【はじめに】

高齢者は加齢と共に口腔機能が低下し、口腔衛生の悪化や誤嚥性肺炎・QOL 低下の要因の一つとなる。専門的口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防に有効だという報告がある。近年、各地で医科歯科連携の重要性が高まり拠点作りが進められている。当院でも医科歯科連携の構築に向け、アンケートと口腔内調査を実施し、歯科受診状況を確認した。その結果、今後の展望も含め報告する。

【対象と方法】

1、回復期リハ病棟に従事する看護師・介護士に口腔ケアに関するアンケートを実施。

2、平成 29 年 11 月～平成 30 年 3 月にかけて口腔ケア全介助の入院患者へ OHAT を使用し調査を実施。
　OHAT（Oral Health Assessmennt Tool）は、Dr.chalmers らが作成、藤田保健衛生大学医学部歯科教授らが日本版に改変した口腔アセスメント評価用紙を使用。

3、平成 29 年 11 月～平成 30 年 8 月にかけて歯科受診状況の調査を実施。

※当院では医科歯科連携について、平成 29 年 11 月より歯科医師会と話し合いを開始。歯科受診者を増やし専門的な口腔ケアを充実させるため、平成 30 年 4 月に全ての入院患者へ OHAT によるスクリーニングを開始。6 月より歯科受診方法を変更している。

【結果】

アンケートでは、入院時の口腔内 82%に問題があると回答。うち舌苔付着が 60%と多く、スタッフも口腔ケアの方法等を学びたいという意見が多かった。OHAT の調査では、35%が口腔内に問題があり、舌苔付着や残存歯の問題が多かった。歯科受診状況では 11 月が歯科受診者 3 人であったが、取り組み後からは 10 人以上となり、8 月には 18 人と増加傾向であった。

【考察】

今回の調査では口腔内に問題のある入院患者が多く、スタッフも口腔ケアについて関心があった。医科歯科連携の取り組みと口腔内評価を開始することで、歯科受診人数が増加傾向であった。スタッフの口腔ケアと歯科受診に対する認識が高まったからと考える。今後も歯科と連携し、スタッフへの口腔ケアに関する教育・技術指導を強化し、質の高い口腔ケアの提供が行えるよう努めていきたい。

＜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

小脳出血により社会的行動障害がみられた若年性脳卒中患者の復学に向けた取り組み

仲宗根涼太(作業療法士)(7階メディカルホール てぃーだ)
當山正裕(言語聴覚士)、島袋成大(理学療法士)、狩俣寛史(理学療法士)
石川達治(看護師)、具志堅大作(介護福祉士)、知念早姫(社会福祉士)

【はじめに】

小脳出血によって社会的行動障害を呈し、チームアプローチにより復学に至った事例について報告する。

【対象と方法】

10 代後半男性。高校在学。X 年 8 月上旬、頭痛、嘔吐出現し救急搬送。CT にて小脳出血と診断され入院。些細な事に苛立ち、暴言や暴力による拒否がみられた。不適応行動と拒否の軽減を目標に、チームでの情報共有と対応を統一し介入した。

【結果】

1 週～4 週：本人の意思を尊重した関わりを実施。傾聴と正のフィードバックを行うが、「やらん」「疲れた」など拒否が続く。次第に暴力行為がみられ介入困難となる。認知関連行動アセスメント（以下 CBA）：13/30　4 週～6 週：定期的な外出を実施。苛立ちや暴言は減少し、介入の拒否も少なくなる。「とりあえず学校卒業する」と現実的な発言も聞かれた。学校との連携としてカンファレンスにクラス担任も出席し病状説明を行なった。CBA：19/30　6 週～8 週：他者への口調は強いが介入中は笑顔を見せる。現状の心身機能を踏まえ今後の生活についてできる事とできない事を客観視できるようになった。退院時：学校と家族へ今後の課題と対応方法を指導し、復学へと至る。CBA：25/30

【考察】

社会的行動障害に対しては、家族および関係者への指導を含めた環境調整など集学的アプローチが重要とあり、多職種でそれを取り組んだ。また、本人へ問題点へのフィードバックを行い、内省をする機会を持ち続けた事が行動の変化繋がったと考える。

職場への復帰を目指して　～回復期病院入院中に職場との連携を緊密に実施した症例を経験して～

島佑太朗(作業療法士)（7 階メディカルホール てぃーだ）
奥山久仁男(医師)、加藤貴子(医師)

【はじめに】

今回、破裂脳動脈瘤術後の前部脳梁損傷により重度記憶障害、注意障害を認めた症例を担当した。復職の希望が強く、早期から復職を視野に入れ、高次脳機能訓練に加えて模擬的に業務訓練や復職調査票[1)]を用い職場訪問、職場関係者と面談、試験出社を行い改善を認めた。課題点を関係者と共有しアプローチする事で継続した支援が行えた。高次脳機能障害が残存した中、継続した支援を行った事例を振り返り作業療法の成果を検証する。

【基本情報】

年齢：40 代後半　性別：男性　家族構成：妻、息子、娘の４人暮らし

職業：自動車メーカーに勤務し事務・接客を担当　本人・家族のニード：復職・運転再開

【作業療法評価】

①身体機能面：著明な運動麻痺なし、歩行・ADL 自立②神経心理学評価　重度記憶障害、注意障害

【作業療法経過】

①機能訓練を中心に介入した時期(入院～3 ヶ月)：本人のスマートフォンを使用したスケジュールの入力管理や机上での注意訓練、記憶訓練、Office Word での入力作業を実施した。復職調査票を用い職場や業務内容の確認、復職先の産業医と本人で面談し、発症からの経過や訓練内容を共有した。

②職場との連携、模擬訓練の時期(入院 3 ヶ月～4 ヶ月)：職場関係者と Dr と MSW で面談を行い本人の症状や現状の説明後、スタッフ同行の元復職先の見学を行い、職場環境と業務内容を確認した。週 1 回の試験出社を開始し、訓練では Office Excel を用いて行った。

③実際の職場で訓練を行った時期(入院 4 ヶ月～退院まで)：2 回目の職場訪問を行い職場での状況を確認し、本人へ課題の解決方法や代償手段の提案、メンタル面のケアを行った。試験出社頻度を増し退院前に職場関係者と病院職員で最終面談を行い人事調整や、試験出社の継続、復職時期の検討を行った。

【結果】

神経心理学評価は入院から 3 ヵ月程でカットオフ値以内となった。しかし、試験出社場面ではダブルタスクを要する場面での誤りや、メモを取ることを忘れてしまうことも見られた。

【考察】

復職支援は、本人や職場の障害に対する気づきや理解、受容が大切であり、本症例は、模擬的訓練に加え、職場訪問、職場での訓練や復職先の上司・産業医の面談を入院中から実施したことで課題が明確になり、自身の障害への気づきや受容や職場側の配慮を得られたことが支援に繋がったと思われる。

【まとめ】

医療側の復職可否の判断に関しては、職業リハの知識を得ることや情報収集が今後の課題と考えられる。症状や時期に応じた訓練や情報提供、退院後の継続した支援、就労支援事業との連携が図れる支援体制の構築も必要と考える。

＜参考文献＞

1)砥上恵幸　急性期医療期間における職場復帰支援-「復職調査票」を利用した支援の試み- 日職災医誌,54:95-98,2006

多職種が接し方に難渋した一症例　～認知関連行動アセスメントを活用して～

与儀瞳(言語聴覚士)(2階メディカルホール ひんぷん)
中根航(理学療法士)、運天勝樹(作業療法士)、我謝翼(言語聴覚士)
森田智也(作業療法士)、奥山久仁男(医師)、濱崎直人(医師)、宮里好一(医師)

【はじめに】

重度感覚性失語、高次脳機能障害を呈した症例の対応方法に難渋した。そこで、認知関連行動アセスメント（以下CBA）を用いて、生活場面での高次脳機能障害の症状把握に努め、チームで統一したアプローチに繋げることができたため以下に報告する。

【症例】

70 代男性。未破裂脳動脈瘤術後に左中大脳動脈領域の脳梗塞を合併し、病日 69 日目に当院入院。身体機能に麻痺は無く独歩で ADL は自立。神経学的所見は、失語症、社会的行動障害。会話はジャーゴン発話が中心で体調確認などの簡単なやり取りのみ行えたが、情動コントロールの低下、固執、抑うつ症状がみられた。病前は ADL 自立。仕事は会長職で独断的な性格。趣味は文学作品を沖縄方言に翻訳し、方言の講師もされていた。

【経過】

訓練初期、帰宅願望が強く入院について十分な理解が得られないままの状態で、言語機能の評価・訓練は困難であった。病棟生活では、毎日家族の面会がありリハビリ以外は自室で過ごしていた。入院時から易怒的になることはあったが、内服の準備の仕方、入浴やリハビリ時間が不定なことなど些細なことで易怒的になることが度々見られていた。自身の訴えが伝わらないときは一方的にジャーゴンや新造語で訴え、家族にあたる場面も多く、他の職員もどう接したらいいのか困難な状況だった。

CBA 初回評価では《意識》5/5 点《感情》3/5 点《注意》4/5 点《記憶》5/5 点《判断》2/5 点《病識》2/5 点、合計 21/30 点（中等度)。感情・判断・病識の低下は心理的不安が原因だと考え、生活場面での問題点を抽出し、環境調整や心理的アプローチ、家族との関わり方など統一した対応を図った。入院 2 カ月後、変化点として廊下の窓際で景色をみたり、食堂で新聞を読んだりと自室外で過ごすことが多くなってきた。また、毎週末は外泊も行い、リハビリでは新聞記事や写真を通してフリートーク中心の介入を行ってきた。少しずつではあるが、「障害受容」がみられ始め、易怒性・暴言が落ち着いてきた印象だった。

CBA 再評価では、《意識》5/5 点《感情》4/5 点《注意》4/5 点《記憶》5/5 点《判断》2/5 点《病識》3/5 点、合計 23/30 点（軽度)。入院時に比べて、易怒性や暴言は改善し現在は外来リハビリテーションを継続中である。

【考察】

本症例は失語症と社会的行動障害の 2 つが同時に重なったことで、病前のように上手く話せず、度重なる失敗体験・不安が生じたと考えられた。坂爪も「失敗体験が不安・混乱・無力・抑鬱感を生じ問題行動の原因になりうる」と述べている。今回、易怒性や暴言が改善した要因は、病棟生活にて重度失語症者への接し方を CBA にて情報共有ができた事が挙げられた。高次脳機能障害の問題点は多岐に渡っており、生活場面に及ぼす問題に着眼して多職種で情報共有やアプローチしていく必要があると考える。

シーティング介入により得られた、車いす使用者の即時的な姿勢変化について
～傾斜角度計測器 ホライゾンを使用して～

山城貴大(理学療法士)(亀の里ケア部)
狩俣寛史(理学療法士)、宮里武志(理学療法士)、當間陽奈(作業療法士)、安里優介(作業療法士)、大城幸子(作業療法士)、仲座有里(作業療法士)、栗林環(医師)

【はじめに】

使用者の身体寸法・身体機能に不適合な車いすを使用すると、褥瘡や変形等の二次障害やADL能力低下を招く危険性がある。平成28年度診療報酬改定においても、シーティングによる診療報酬の算定が可能となり、介入の必要性があることは周知の事実である。しかし、シーティング介入による姿勢の即時的な変化を、客観的に検討した報告は多くない。今回車いすレンタルシステムを導入したことを機に、シーティング介入による姿勢変化を評価するため、車いす座位直後の姿勢を、シーティング前後で比較検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は、当院に入院し車いすを使用している患者のうち、シーティング介入が必要と判断した49例。変更前使用していた車いすは、当院所有の普通型・簡易モジュラー型・ティルトリクライニング型車いすで、購入から5年以上経過しているものが多かった。シーティング介入の方法として、まず対象者の身体計測とマット評価を行い、レンタル車いす(ラックヘルスケアスマート＋)の座幅37.5cm・40cmの2タイプから、対象者に合ったタイプを選定した。さらに背張り調整、シート奥行き、アームサポート高、前座高、後座高を、対象者に合わせて調節した。車いす変更前後における車いす座位姿勢を計測するために、傾斜角度計測器ホライゾン(YukiTrading)を使用した。座位姿勢を定量的に評価するための国際基準であるISO16840-1[1)]に基づき、①前額面骨盤線、②前額面胸骨線をホライゾンで計測し、前額面上での上部体幹・骨盤の傾きについてシーティング介入前後で比較した。身体線の傾斜角度は、重力軸0°に対しての傾きを1°刻みで評価した。統計処理は、統計ソフトEZRを使用し対応のあるｔ検定で比較検討した。

【結果】

対象者49例中、計測できた者は、32例であった。車いす変更前の骨盤線、胸骨線の平均±標準偏差は、それぞれ4.8±3.8°、4.2±3.3°であった。車いす変更後は、それぞれ1.6±1.6°、1.5±1.4°となった。対応のあるｔ検定の結果、骨盤線と胸骨線で$p<0.01$の有意差を認めた。

【考察】

結果より、適切なシーティング介入をすることで、即時的に姿勢の傾きを軽減することが分かった。介入前の当院所有車いすは、座幅・シート奥行き40cm以上の物しかなく、経年劣化による座シートの撓みがある車いすも多かった。今回使用した車いすは、座幅が2種類から選べ、シート奥行きも調節でき、これらと背張り調整を行うことで骨盤・胸郭下部のサポートを働かせることが可能となり、姿勢の傾きを軽減させることができたと考える。対象者の中には、変更直後から車いす駆動が行えるようになった者や、座位時における腰痛が軽減し離床時間が拡大した者などがおり、活動量が変化する者も多かった。適切なシーティング介入は、車いす不適合よる二次障害やADL能力低下を予防するだけでなく、ADL・QOLを拡大する可能性が考えられた。

＜参考文献＞

Wheelchair seating -Part 1: Vocabulary, reference axis convention and measures for body segments, posture and postural support surfaces. 2006.

老健施設で他職種と協働リハビリテーションを行って介助量が軽減した2症例
～立ち上がり動作に着目して～

喜瀬光(理学療法士)(亀の里ケア部)
仲座有里(作業療法士)、久田友昭(理学療法士)、荒木伸(理学療法士)、
又吉達(医師)、宮里好一(医師)

【はじめに】

回復期病棟から当施設へ転床となった利用者で、他職種と協働して介入し、立ち上がり動作及び関連動作の介助量が軽減した2症例について報告する。

【対象と方法】

症例A、49歳、男性、くも膜下出血、脳出血(右片麻痺、失語症、高次脳機能障害)。Br.stage：上肢Ⅱ・手指Ⅱ・下肢Ⅱ。入所時ADLは車椅子使用し全般的に中等度～全介助を要する状態。立ち上がり動作は平行棒内で実施。体幹を右側に傾けながら離殿するが、右下肢屈曲パターンが出現。転倒しかけた為支えが必要であった。

プログラム：①関節可動域運動、②筋の不活性化(右股関節屈曲、膝関節屈曲、足関節底屈)、③立ち上がり動作訓練、トイレ動作訓練、入浴動作訓練(介護職と実施)。

症例B、 70歳代、女性、L3圧迫骨折。ROM：膝関節伸展　左－15°、足関節背屈　右－20°、左－30°、MMT：膝伸展　右2、左3。入所時ADLは車椅子使用し軽～中等度介助を要する状態。立ち上がり動作はベッド柵を把持し、体幹を屈曲するが離殿が困難。中等度介助でようやく立ち上がる。

プログラム：①関節可動域運動、②筋力増強運動、③立ち上がり動作訓練、歩行訓練(Mgウォーカー使用、介護職と実施)。

【結果】

症例Aは、初回介入直後に平行棒内で軽介助にて立ち上がり可能となった。立位保持は約40秒可能となった。立ち上がり動作の改善に伴い、約1ヶ月後、トイレ動作は2人介助から1人介助、入浴動作はシャワーチェアを使用し1人介助となった。

症例Bは約2ヶ月後、ROM：膝関節伸展　左－10°、足関節背屈　右－15°、左－20°、MMT：膝伸展　右4、左4となった。立ち上がり動作は手すりを使用し見守りで可能となった。歩行はMgウォーカーを使用し約40m見守りで可能となり、入所3ヶ月後に自宅退所となった。

【考察】

症例Aは、PTでは右下肢屈曲パターン抑制の為に筋の不活性化を図った。さらに生活場面での介助方法を介護職と検証したことで介助量が軽減したと思われる。

症例Bは、PTでは足関節背屈ROMと膝伸展筋力の改善を図った。さらに立ち上がり動作訓練や歩行訓練は日常生活場面で介護職と行ったことで、介助量軽減へと結びついたと考える。

介護老人保健施設では、回復期病棟と比較して個別介入時間が大幅に短縮される。協調的な動作の獲得には約200万回以上の反復練習が必要とされており、他職種との効率的な連携が求められる。今回の2症例では、PTで各症例の呈する機能障害を治療しつつ、生活場面での介助方法を他職種と検討することで、介助量の軽減が得られたと考える。

＜参考文献＞

1)森田　智美：立ち上がり動作を容易に行うために必要な足関節背屈可動域の検討. 2012；理学療法；23-26

まだまだできる！！　～夢実現プロジェクトが利用者へもたらす効果～

平田久乃(理学療法士)(沖縄百歳堂デイケアセンター)
宮里サヨ子(介護福祉士)、玉里美沙(介護助手)、永山盛一(介護助手)、
宮里由乃(理学療法士)、島袋雄樹(理学療法士)、大城史子(医師)、濱崎直人(医師)

【はじめに】

通所リハビリテーションには、利用者の活動と参加を促進する役割がある。沖縄百歳堂デイケアセンター(以下、通所リハ)は利用者の社会参加へのきっかけ作りを目的に利用者のやりたいことに挑戦する夢実現プロジェクト(以下、夢プロ)を企画し取り組んでいる。今回、夢プロに参加した利用者の社会参加への意識の変化についてアンケート調査を実施した。その結果を若干の考察を交え報告する。

【対象と方法】

平成 29 年 1 月～平成 30 年 3 月までに通所リハに通う利用者 161 名にアンケートを実施し、今年チャレンジしたいことの聞き取りを行った。夢プロに参加した計 67 名(男性 23 名、女性 44 名)を対象に、身体機能を考慮し、個々の目標に合った利用者をグルーピングして毎月ごとに夢プロプログラムのグループ編成を行った。夢プロの効果を検証する為に、実施前アンケートにて目標の確認、実施後アンケートにて目標達成の可否と目標再設定の聞き取りを行い、夢プロへ参加する前後で利用者の社会参加に対する意識の変化を検討した。

【結果】

夢プロ参加者の 67 名の内 59 名が事前に立てた「砂浜を歩きたい」「みかん狩りに行きたい」「首里城に行きたい」などの目標を達成することができた。また、参加者の内 43 名が次の目標を再設定することができた。さらに、次は「自分で歩いて行ってみたい」「家族・友達と行きたい」などの声が聞かれた。目標達成率は 88.1%、目標再設定率は 64.2%であった。

【考察】

高齢者は身体機能の低下に加え社会参加の減少や社会的役割の喪失感が関連すると思われるうつ状態や認知機能の低下による精神的な変化が、引きこもりや外出困難を招き社会的孤立状態を引き起こすと言われている。当通所リハでは、利用者の個々に合った目標を設定して活動に参加することが、社会参加へのきっかけとなり、その過程には目標に向かって頑張り目標を達成していく中で、意識が前向きへと変化していき新たな目標を再設定していくことができたのではないかと考える。また目標を持って活動に参加することが、社会参加への継続に繋がっていると考える。八木らは高齢者を対象とした調査で、生活に目標を持ち好奇心や新しいことへの挑戦意欲を持って積極的に生きることの重要性を指摘している。藤田らは高齢者が生きがいを持って生活することは、QOL を高める為の一助となるとしている。今回の夢実現プロジェクトを通して、障がいがあっても高齢になっても生きがいややりがいを維持する為には目標を持ち続けることが大切で、生きがいのある在宅生活が継続できるよう夢プロを通してサポートをしていくことが社会参加促進の一助となると考える。その為に、利用者の希望やニーズを上手く拾い上げる能力と、利用者へ目標を持つことの意識付けを行うことが重要であると考える。

回復期リハビリテーション病棟キャストの退院後訪問リハビリの必要性について
～アンケートからみえてきたこと～

成海優介(作業療法士)(訪問リハビリテーション室)
奥平悦津子(作業療法士)、富山郁美(理学療法士)、宮城仁(理学療法士)、
下地南(作業療法士)、和宇慶亮士(作業療法士)、大城史子(医師)

【はじめに】

当院では回復期リハ病棟スタッフの退院後訪問リハ同行(以下、訪問リハ同行)を行っている。目的としては、①退院後の生活を理解し、退院支援に活用すること、②訪問リハの機能・役割を理解し、適切に活用することである。今回、実施状況及び同行スタッフへのアンケート調査より訪問リハ同行の必要性が確認できたので報告する。

【対象と方法】

平成27年9月～平成30年2月に当院退院後の訪問リハ利用者127件中、訪問リハ同行39件実施(実施率30.7%)。同行者(当院回復期スタッフ)65名に対しアンケートを行った。アンケート内容は「入院中と退院後のギャップ」「入院中の更なる退院支援の必要性」「訪問リハ同行の必要性」とし、得られたコメントは複数のカテゴリーに分類した。

【結果】

実施率は30.7%。同行状況はPT、OT、1～5年目、退院後1ヶ月の同行が多かった。「入院中と退院後のギャップ」に46%が「あった」と答え、カテゴリーは認知・精神機能、ADL・IADL、基本動作、身体機能が多く、向上していることにギャップを感じていた。「入院中の更なる退院支援の必要性」は81%が「必要」と答え、カテゴリーは家族指導、連携、福祉用具・環境面が多かった。「訪問リハ同行の必要性」は94%が「必要」と答えた。

【考察】

退院がゴールではなく機能・能力向上の可能性も見据え、家族指導、連携、福祉用具・環境面を踏まえた退院支援の視点を持つことが必要と考える。中村春基は退院後の経過確認を呼び掛けており「病院と在宅では環境がまったく異なり、一人ひとりの在宅生活を見なければ、患者の状況は分からない」と述べている。訪問リハ同行は退院後生活の理解を深め、回復期リハ病棟での支援の質向上につながる一助となる可能性がある。

＜引用・参考文献＞

・中村春基：シルバー産業新聞社. 2018年；第257号

≪院内医療統計≫

年間報告　　入退院患者状況（H30.4月～H31.3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）	51.3人	98.7%	0.7人	1.3%	52.0人	98.1%
5F（40床）	36.1人	93.3%	2.6人	6.7%	38.7人	96.8%
6F（53床）	51.0人	98.3%	0.9人	1.7%	51.9人	97.9%
7F（53床）	49.4人	96.6%	1.7人	3.4%	51.1人	96.5%
合計（199床）	187.8人	97.0%	5.9人	3.0%	193.7人	97.3%
利用率	94.4%		3.0%		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 日常生活機能評価10点以上（30%）	在宅復帰率（分母：回復期対象外を含む）	重症者改善率（4点以上）（30%）	回復期リハ対象者（80%）
4階病棟	36.7%	69.6%	77.8%	98.7%
5階病棟	38.4%	63.6%	65.7%	93.2%
6階病棟	39.5%	86.4%	57.1%	98.3%
7階病棟	34.3%	70.0%	64.8%	96.6%
合計	37.2%	72.8%	65.4%	96.9%

【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	81.1%	143	29	32	41	2	247
5階病棟	86.4%	132	20	28	25	34	239
6階病棟	91.5%	201	35	18	17	2	273
7階病棟	87.8%	163	31	31	50	2	277
合計	87.0%	639	115	109	133	40	1,036

【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	248	247	18,982	76.69
5階病棟	238	241	14,127	58.99
6階病棟	270	271	18,932	69.99
7階病棟	280	277	18,660	67.00
合計	1,036	1,036	70,701	68.24

【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	440	440	37,420	85.05
運動器	499	501	27,925	55.85
呼吸器	0	0	0	0.00
廃用	97	95	5,356	55.79
合計	1,036	1,036	70,701	68.24

【1日平均外来・入院患者数】

	H30.4	H30.5	H30.6	H30.7	H30.8	H30.9	H30.10	H30.11	H30.12	H31.1	H31.2	H31.3	平均
外来	156.8	166.4	165.8	168.1	169.7	182.2	171.7	200.5	180.0	185.1	180.6	186.0	176.1
入院	194.2	194.4	194.9	195.0	190.3	190.7	195.7	196.1	196.1	193.3	193.0	190.6	193.7

平成 30 年度　健診実績

区分	請求先		種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	合計	
特定健診	国保		特定健診		10	12	17	11	7	8	14	10	13	7	9	118	145	
			長寿健診			2	4	4	2			2	1			15		
	社保		特定健診		1	1	3	1	1	1		1	1		2	12		
特定保健指導	沖縄市（保健指導）		積極的支援													0	47	
			継続支援													0		
			二次検査	3	1	2	4	2			1	2			5	20		
	社保（保健指導）		積極的支援	1						2		1	1	1	1	7		
			動機付支援				1		1	1	2	1			1	7		
			継続支援	2	5	1	3								2	13		
ドック・健診	沖縄市	人間ドック	一般	1	1	3	7	4	3	1	5	4	9	2	2	42	72	190
			高齢		1						1					2		
		脳ドック	一般		1	2	2	1		4	1	1	1	2	4	19		
			高齢			2	1			2		2		2		9		
	北谷町	人間ドック	一般			2	2	2						2	1	9	10	
			高齢													0		
		脳ドック	一般				1									1		
			高齢													0		
	うるま市	人間ドック	一般			1	2		1			1				5	24	
			高齢							2	1	1	2			6		
		脳ドック	一般		3	2		3			1	1				10		
			高齢		2	1										3		
	市町村共済組合		人間ドック			1	3	5		3	2	6	3	9	5	37	46	
			脳ドック									1				1		
			併用ドック		1				1				1	4	1	8		
	地方職員共済組合		人間ドック			4	2	1	3							10	10	
	ベネフィットワンヘルスケア		人間ドック								1					1	1	
			脳ドック													0		
			併用ドック													0		
	個人		人間ドック		2	1	1	3		1	1	4	3		1	17	27	
			脳ドック		2		1				2		1			6		
			併用ドック									1		1		2		
			ウェルネスドック											2		2		
	各企業		企業健診				5			74		1				80	80	
ツーリズム	個人（ツーリズム）		ウェルネス(他コース含む)	3							3	2	2			10	10	
			がん mRNA 遺伝子検査													0		
			PET-CT													0		
平成 30 年度実績合計				10	30	37	59	37	19	99	35	42	38	32	34	472	425	

≪メディア関連記事≫

（医療医学・観光・その他）

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30年(2018年)　年表≫

1月5日　　タピック泡瀬地区年始式

1月27日　　タピック　看護・介護ケア実践研究会2017

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24・25日　2年目宿泊研修2017

3月24日　　新入職研修2017

4月2日　　タピック泡瀬入社式4月4～5月7日　新入職員研修プログラム2018

6月1日　　沖縄回復期リハビリテーション病棟協会　第25回研修会（当院事務局）

6月2日　　セントラルタピック　リハビリテーション・ケア研究大会2018

6月6日～　H30年度　第1回認知症介護実践者研修（沖縄県より事業委託）

7月17日　　新入職中期研修Ⅰ　フィジカルアセスメント

7月24日　　新入職中期研修Ⅰ　フィジカルアセスメント

8月14日～ H30年度　第2回認知症介護実践者研修（沖縄県より事業委託）

9月8日　　沖縄回復期リハビリテーション病棟協会 第6回研究大会（当院事務局）

10月23日　中途入職者教育プログラム2018

11月6日～ H30年度　第1回認知症介護実践リーダー研修（沖縄県より事業委託）

12月1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　講演会

（沖縄県高次脳機能障害支援拠点機関）

12 月 29 日　沖縄百歳堂デイケアセンター敷地内移転（新病院建設のため）

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
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　森田智也

皆様に沖縄リハビリテーションセンター病院業績集 2019 をお届けいたします。

本紙には「院外学会発表 14 演題」「論文 1 題」「院内カンファレンス 23 回」「院内の学会 2 回」を含め、その他多くの「院内研修会」「院内勉強会」「メディア関連記事」などの履歴が掲載されており、編集作業を通して”多様なリハビリテーションやケアが実施できていること”を再認識することができ、日々の業務・教育・学術活動へ熱心に取り組んだ職員の努力を感じました。

さて、月日の流れるのは早いもので本紙も 7 年(回)目の発刊を迎えることとなりました。創刊時は編集や郵送作業に四苦八苦しておりましたが年々ゆとりをもって対応できるよう編集委員も成長し、今年度も新しい知識やシステム、職種別専門技術等を活かしたリハビリ医療の実践報告を掲載した資料に仕上げることが出来たかと思います。

既刊号に掲載された取り組みも含め、本紙が我々の財産として蓄積・活用・公表され、リハビリテーションに関わる多くの皆様の一助になることを願っております。過去 6 回の業績集は沖縄リハビリテーションセンター病院のホームページ内で簡単に閲覧していただくことができますので、ぜひ一度ご確認いただければ幸いでございます。

最後に、本紙の作成にあたりご協力いただきました皆様に書面をお借りして厚く御礼、感謝を申し上げます。

発行責任者：宮里 好一（ タピック代表 ）
編集委員長：濱崎 直人（ 沖縄リハビリテーションセンター病院　院長 ）
編集委員　：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　（ ICT 推進室 ）
天願 眞佐樹（ 管理部 ）
久高 萌（ 管理部 ）
和宇慶 亮士（ 教育研修局　マネージャー　作業療法士 ）

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院　業績集 2019

発刊日：令和元年 7 月 31 日
発行元：医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院
編集者：医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院　業績集 2019 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/