



TESCO

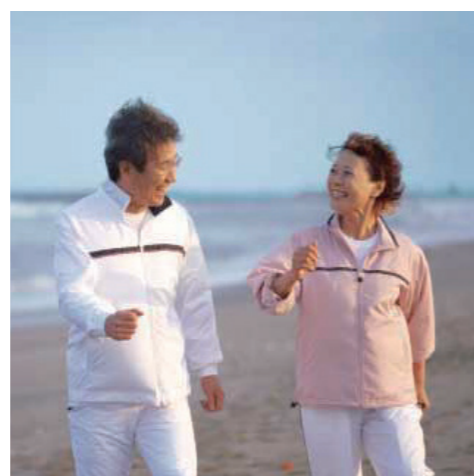
TECHNICAL SERVICE CORPORATION

知識、技術を磨き、最適な製品と情報を提供し続けます

よりよい医療へ

テスコ株式会社

東証一部上場企業グループ



WIN A BETTER QUALITY OF LIFE

WIN PARTNERS Group



第19回 日本臨床医療福祉学会

The 19th Annual Congress of Japan Clinical Health Care and Welfare

プログラム・抄録集



2021年10月8日(金)・9日(土)

— WEB開催 —


テーマ 『明るい地域医療と
豊かな医療福祉の未来へ』

学会長 佐々木 達也(東北医科薬科大学 脳神経外科 教授)

副会長 古川 勝敏(東北医科薬科大学 地域医療学 教授)

事務局 東北医科薬科大学脳神経外科 佐藤健一
〒983-8536 仙台市宮城野区福室1-15-1
TEL:022-259-1221 FAX:022-290-8983
E-mail:satoken0724@yahoo.co.jp





私だけの 治療法をください。

同じ病気だとしても、
私たち患者はそれぞれ別の人間です。
病気の性格も、
薬の効き方も、みんな違う。
治し方は、人の数だけ
あるべきじゃないですか。

一人ひとりの遺伝子に基づく
「個別化医療」に貢献しています。

創造で、想像を超える。

第19回 日本臨床医療福祉学会

The 19th Annual Congress of Japan Clinical Health Care and Welfare

明るい地域医療と豊かな医療福祉の未来へ

プログラム・抄録集

ライブ配信

2021年10月8日(金)・9日(土)

オンデマンド配信

□ 演プログラム:2021年10月15日(金)～25日(月)

ポスタープログラム:2021年10月8日(金)～25日(月)

WEB開催

学会長

佐々木 達也(東北医科薬科大学 脳神経外科 教授)

副学会長

古川 勝敏(東北医科薬科大学 地域医療学 教授)

事務局

東北医科薬科大学脳神経外科

【運営事務局】

株式会社東北共立

目 次

ご挨拶	3
日程表	4
参加者へのご案内	6
各種団体の単位取得について	6
座長・演者の皆様へ	10
プログラム	15
抄録	25
日本臨床医療福祉学会 歴代世話人・開催地	68
協賛企業・団体一覧	69



ご挨拶

第19回日本臨床医療福祉学会

学会長 **佐々木達也**

東北医科薬科大学 脳神経外科 教授



第19回日本臨床医療福祉学会を2021年10月8日（金）－9日（土）に開催させていただきます。江陽グランドホテル（仙台市）での現地開催を模索して参りましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により安全性が十分に確保できない状態となりました。苦渋の決断ではございますが、現地開催は中止し、全てのプログラムをwebによる完全オンライン形式といたしました。ライブ配信は1会場のみで、配信元は江陽グランドホテルとし、学会終了後1週間程度オンデマンド配信いたします。なお、シンポジウム・一般口演の演者の先生はご自身の施設またはご自宅からオンラインでご参加いただきます。ポスターはすべてオンデマンド配信のみとします。なお、会長招宴は中止し、理事会・社員総会は書面評決といたしました。会期間近の急遽の変更となりましたことをお詫び申し上げます。

第19回のテーマは、『明るい地域医療と豊かな医療福祉の未来へ』です。オープニングセミナーは東北医科薬科大学感染症学教室特任教授の賀来満夫先生、文化講演は東北大学大学院工学研究科教授の堀切川一男先生、特別講演は本学会副会長の古川勝敏先生、ランチョンセミナーは森山脳神経センター病院院長の堀 智勝先生、アフタヌーンセミナーは総合南東北病院口腔がん治療センター長の瀬戸皖一先生にお願いしております。詳細は本プログラム・抄録集をご参照ください。

完全web開催となり皆様にはいろいろとご面倒をおかけいたしますが、何卒よろしく願い申し上げます。



日程表 1日目 2021年10月8日(金)

	Live 配信会場	ポスター発表
8:00		
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
	正午～ Live 配信会場 開場 ポスター発表開始	
13:00		<p>ポスター発表：オンデマンド配信 WEB 視聴サイトで下記の期間中 ご視聴いただけます。</p> <p>視聴期間： 10月8日（金）正午 } 10月25日（月）17：00</p>
14:00		
15:00		
16:00		
17:00		
17:00～18:00	<p>オープニングセミナー 『新型コロナウイルス感染症が我々にもたらしたもの—現状と今後の対応の課題—』 座長：吉本 高志 演者：賀来 満夫 共催：株式会社メディカ・ライン</p>	
18:00		

日程表 2日目 2021年10月9日(土)

	Live 配信会場	ポスター発表
8:00		
	8:30 ~ 開会挨拶 学会長 佐々木達也	
9:00	8:35 ~ 9:20 シンポジウム I 地域医療 座長：渡邊 貞義 古川 勝敏	
	9:20 ~ 9:50 一般演題 - I 座長：鈴木 倫保	
10:00	9:50 ~ 10:20 一般演題 - II 座長：加藤 庸子	
	休憩 (10分)	
11:00	10:30 ~ 11:20 特別講演 『東北地方における地域医療の現状と課題』 座長：木内 博之 演者：古川 勝敏	
	11:20 ~ 12:10 文化講演 『社会に役立つ夢を見つけませんか?』 座長：佐々木達也 演者：堀切川一男	
12:00	休憩 (10分)	
	12:20 ~ 13:10 ランチョンセミナー 『軽度認知障害に対するフェルラ酸と西洋当帰エキス (フェルガード®) の効果 (多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照前向き試験の報告)』 座長：落合 慈之 演者：堀 智勝 共催：株式会社グロービア	
13:00	休憩 (10分)	
	13:20 ~ 14:35 シンポジウム II リハビリテーション 座長：上月 正博 伊藤 修	
14:00		
	14:35 ~ 14:55 アフタヌーンセミナー 『COVID-19 拡大防止策を病院歯科口腔外科から発信する』 座長：水野 順一 演者：瀬戸 暁一	
15:00	休憩 (5分)	
	15:00 ~ 16:00 シンポジウム III 高次脳機能障害 座長：阿部 康二 中島 一郎	
16:00		
	16:00 ~ 16:30 一般演題 - III 座長：園部 眞	
	16:30 ~ 17:00 一般演題 - IV 座長：清水 庸夫	
17:00		
	17:00 ~ 閉会挨拶 次期会長 木内 博之	
18:00		

ポスター発表：オンデマンド配信
WEB 視聴サイトで下記の期間中
ご視聴いただけます。

視聴期間：
10月8日(金) 正午
} 10月25日(月) 17:00



参加者へのご案内

1. 会期

- プログラムライブ配信
2021年10月8日（金）・9日（土）
- プログラムオンデマンド配信
2021年10月15日（金）～25日（月）
※共催セミナーを除きます
- ポスタープログラムオンデマンド配信
2021年10月8日（金）～25日（月）

2. 会場

WEB会場

3. 参加登録受付

本会の参加にはオンライン参加登録が必須です。詳細は本会ホームページをご参照ください。

- オンライン参加登録期間
2021年9月6日（月）正午～10月25日（月）正午
※オンデマンド終了日の正午まで受付

参加費

医師・一般 7,000円
その他 4,000円

※南東北グループ、学会役員（理事、監事、評議員）、座長、講演・セミナー・シンポジウムの演者の登録は不要です。

- ・参加証・領収証はオンライン会場サイトからダウンロード可能です。
※公開期間内に必ずダウンロードしてください。

4. 理事会・社員総会

今年度大会に於きましては、開催はございません。



5. オンライン視聴について

- ・インターネットが安定して利用できる環境であれば、ご自身のパソコンにて、お好きな場所からご参加いただけます。
- ・参加登録時にオンライン会場へのログイン情報を設定します。
- ・当日は設定されたIDとパスワードを用いてオンライン会場へ入室してください。
- ・オンライン会場への入室はホームページの「参加登録・オンライン会場」のボタンから入室してください。
- ・オンライン会場に入室すると各会場の入り口ボタンが表示されます。
視聴したいプログラムが開催されている会場のボタンを押してください。
- ・ライブ配信はWEB会議システム Zoom を使用して行います。

【Zoom アプリのダウンロード】

Zoom 公式サイトの下記 URL から「ミーティング用 Zoom クライアント」をダウンロードしてください。

Zoom ダウンロードセンター <https://zoom.us/download>

6. 配信内容

【ライブ配信】

全ての口演発表はプログラムの時間通りにライブ配信となります。

ライブ配信を収録した動画を後日オンデマンド配信します。

※共催セミナーを除く

オンデマンド配信期間：10月15日（金）正午～10月25日（月）17:00

【オンデマンド配信】

ポスターはオンデマンド配信のみとなります。

学会当日の口頭での発表はございません。

配信期間：10月8日（金）正午～10月25日（月）17:00

7. 視聴に関する注意事項

ライブ配信動画、オンデマンド配信動画、講演スライド等の録画・録音・撮影・印刷や画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為、また、無断転用・複製は一切禁止いたします。



8. お問い合わせ

運営事務局

株式会社東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11

TEL : 022-246-2591 FAX : 022-246-1754

E-mail: acjchw19@tohoku-kyoritz.co.jp



各種団体の単位取得について

各団体の単位取得について下記の通りご案内します。

※最新の状況に関しては各協会に確認くださいますよう、お願い申し上げます。

日本理学療法士協会【専門理学療法士ならびに認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイント】

参加：10ポイント、発表：5ポイント

◆申請方法：協会ホームページのマイページよりご自身で手続きしてください。

詳細は日本理学療法士協会事務局にお問合せください。

TEL：03-6804-1440 / FAX：03-3401-5961

日本作業療法士協会【生涯教育基礎研修ポイント】

参加：1ポイント、発表：1ポイント

◆申請方法：ご自身で手続きしてください。

詳細は日本作業療法士協会事務局にお問合せください。

TEL：03-5826-7871 / FAX：03-5826-7872

日本言語聴覚士協会【生涯学習プログラムポイント】

参加：1ポイント、発表：1ポイント

◆申請方法：参加は「参加証」を、発表は「抄録のコピー」を日本言語聴覚士協会へ提出して申請してください。

詳細は日本言語聴覚士協会事務局にお問合せください。

FAX：03-6280-7629 / E-mail：jasweb@jasweb@jaslht.or.jp



座長・演者の皆様へ

□演発表

1. 発表と質疑は全て会議システム Zoom を使用した Live にて行います。
必ず以下の確認と準備をお願いします。
 - ①インターネット環境
※有線 LAN での接続を推奨します。
 - ②WEB カメラ・マイクの準備
※音声のトラブルを避けるため、可能な限りヘッドセットマイクをご利用ください。
 - ③Zoom アプリのインストール
※最新バージョンにアップデートしてください。
2. ご担当セッション開始の 30 分前に事前ミーティング会場に入室してください。
入室後はカメラ・マイクのチェックや進行上の注意事項などを事務局よりご説明します。
説明が終わりましたら、事前ミーティング会場を退室いただき、セッション会場へ入室してください。
※事務局より会期の 2 日前までに、以下の 2 つの入室用 URL をご案内します。
 - ①「事前ミーティング会場」入室用 URL
 - ②「セッション会場」入室用 URLセッション開始時間になりましたら、開始のアナウンスが入ります。
その後は司会・座長の進行にてセッションを進めてください。
発表は事前に演者自身で収録した動画（音声入り PowerPoint ファイルを MP4 動画データに変換したファイル）を Zoom 内で事務局が再生します。
スライドサイズは 16:9、または 4:3 で作成してください。

ポスター発表

1. 「デジタルポスター」となり、WEB 視聴サイトでのオンデマンド配信のみとなります。
配信期間：2021 年 10 月 8 日（金）正午～10 月 25 日（月）17:00
2. WEB 視聴サイト内での Live での口述発表は行いません。
3. 各演題について、質疑応答用の掲示板を設置します。
掲示板に質問が入りましたら演者にメールにて通知されますので、質問へ返答願います。
4. ポスターの発表データはタイトル・COI 開示を含み、最大 20 枚の音声無しスライドデータを PDF に変換して事務局にご提出ください。
スライドサイズは 16:9 にて作成願います。



進行情報

1. 発表および質疑時間

シンポジウム 発表：12分 質疑：3分

一般演題 発表：5分 質疑：2分

2. 口演発表の進行の流れ

①セッション開始・アナウンス（事務局にて）

②座長による冒頭挨拶、演者紹介

③事前収録・提出した講演動画を再生（事務局にて）

※指定演題を除く

④座長の進行で質疑応答

①→②→③の繰り返し

⑤セッション内の全ての発表が終了したら座長による締めの挨拶

※進行は時間厳守でお願いいたします。

タイムキープはございません。

※ご自身の発表と質疑が終了した方は退室して結構です。

3. セッションが終了しましたら、速やかに発表会場から退室してください。

プログラム



日時：10月8日（金）

オープニングセミナー

17:00 ~ 18:00

座長：吉本 高志（一般財団法人脳疾患研究所附属総合南東北病院 最高顧問 / 東北大学名誉教授 / 東北大学第19代総長）

OS **新型コロナウイルス感染症が我々にもたらしたもの—現状と今後の対応の課題—**

東北医科薬科大学感染症学教室特任教授 / 東北大学医学部名誉教授・客員教授 / 東京都参与 / 一般財団法人ジャパンワンヘルスネットワーク財団代表理事 賀来 満夫

（共催：メディカライン、60分）



日時：10月9日（土）

開会挨拶

8:30

佐々木達也（東北医科薬科大学脳神経外科教授）

シンポジウム I 地域医療

8:35 ~ 9:20

座長：渡邊 貞義（総合東京病院理事長・院長 / 総合南東北病院副理事長）
古川 勝敏（東北医科薬科大学地域医療学教授 / 東北医科薬科大学病院総合診療科科長）

SY1-1 診療看護師による医療過疎地域での在宅支援

東北医科薬科大学 医学部地域医療学教室・総合診療科 住友 和弘

SY1-2 地域における心不全診療の実際と課題

東北医科薬科大学 医学部地域医療学 大原 貴裕

SY1-3 脳血管障害地域医療の現状と今後の展望

一般財団法人広南会 広南病院 脳神経外科・リハビリテーション科 関 慎太郎

一般演題 - I

9:20 ~ 9:50

座長：鈴木 倫保（山口大学先進温度神経生物学講座教授）

O-1-1 総合東京病院薬剤科と近隣保険薬局の地域薬業連携における
Web 導入の効果について

総合東京病院 薬剤科 田籠美保子

O-1-2 入院相談内容の分析・評価から実施した広報活動について

西能みなみ病院 地域連携室 武田 愛美

O-1-3 多職種で取り組む入退院支援加算の充実の取り組み
～サポートセンター設立に向けた取り組み～

新百合ヶ丘総合病院 看護部サポートセンター 黒田 優子

O-1-4 コロナ禍による面会制限での施設の取り組み
ハートディスタンス・心の距離を縮めるために

三春リハビリテーション・ケアセンター 介護部 佐久間美幸

一般演題 - II

9:50 ~ 10:20

座長：加藤 庸子（藤田医科大学ばんだね病院脳神経外科教授）

O-2-1 コロナ禍におけるプラスチックグローブ供給不良・価格高騰への取り組み

（一財）脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 用度課 香西 忠広



- O-2-2 SAT・SBT を主とした人工呼吸器離脱プロトコルを導入して
一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 看護部 武藤 正次
- O-2-3 大腿骨近位部骨折患者のせん妄を目的とした DELTA プログラムの導入
一般財団法人脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 看護部 根本 恵
- O-2-4 入院患者の便秘について
関東脳神経外科病院 栄養調理課 深澤ゆかり

(休憩 10分)

特別講演

10:30 ~ 11:20

座長：木内 博之（山梨大学脳神経外科教授）

SP 東北地方における地域医療の現状と課題

東北医科薬科大学地域医療学教授 / 東北医科薬科大学病院総合診療科科長 古川 勝敏

文化講演

11:20 ~ 12:10

座長：佐々木達也（東北医科薬科大学脳神経外科教授）

CL 社会に役立つ夢を見つけませんか？

東北大学大学院工学研究科教授 堀切川一男

(休憩 10分)

ランチョンセミナー

12:20 ~ 13:10

座長：落合 慈之（東京医療保健大学学事顧問）

LS 軽度認知障害に対するフェルラ酸と西洋当帰エキス（フェルガード®）の効果
（多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照前向き試験の報告）

森山脳神経センター病院院長 堀 智勝

（共催：株式会社グロービア）

(休憩 10分)

シンポジウムⅡ リハビリテーション

13:20 ~ 14:35

座長：上月 正博（東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野教授）

伊藤 修（東北医科薬科大学リハビリテーション学教授）

SY2-1 急性心筋梗塞発症後の腎機能変化に対する身体活動量の影響
—二施設共同前向き観察研究—

一般財団法人総合南東北病院 リハビリテーション科 佐藤 聡見

SY2-2 呼吸リハビリテーションと地域連携

東北医科薬科大学若林病院 内科 高橋 識至



SY2-3 仙塩総合病院のリハ診療の紹介と今後の課題

仙塩総合病院 整形外科 羽鳥 正仁

SY2-4 口腔外科が運用する摂食嚥下リハビリテーションセンターの9年間の実績と近年の患者の特徴

総合南東北病院 口腔外科 森 隆志

SY2-5 障害者の生活を継続的に支えるリハビリテーション医療

宮城県 リハビリテーション支援センター 西嶋 一智

アフタヌーンセミナー

14:35 ~ 14:55

座長：水野 順一（低侵襲脊髄手術センター上級顧問）

AS COVID-19 拡大防止策を病院歯科口腔外科から発信する

総合南東北病院口腔がん治療センター長 / 公益財団法人国際医療財団代表理事 /
一般社団法人国際歯科医療安全機構理事長

瀬戸 皖一

(休憩 5分)

シンポジウムⅢ 高次脳機能障害

15:00 ~ 16:00

座長：阿部 康二（国立精神・神経医療研究センター病院長）
中島 一郎（東北医科薬科大学老年脳神経内科教授）

SY3-1 認知症ケア 一般病棟における認知症ケアチーム活動について

総合南東北病院 神経心理学研究部門 佐藤 睦子

**SY3-2 当科で経験した、いわゆる若年性認知症について
-非典型認知症の診断と医療福祉を含めた対応の難しさ-**

東北医科薬科大学 老年神経内科学 菊池 大一

**SY3-3 宮城県高次脳機能障害拠点病院としての歩み
-高次脳機能障害支援センター開設から5年を振り返る**

東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部 目黒 祐子

SY3-4 新しい臨床医療福祉に重要な視線計測計とAI技術

国立精神・神経医療研究センター 国立精神・神経医療研究センター病院 阿部 康二

一般演題 -Ⅲ

16:00 ~ 16:30

座長：園部 眞（社会保険診療報酬支払基金茨城支部医療顧問）

O-3-1 シャント術式の選択に関して

藤田医科大学 ばんだね病院 脳神経外科 山田 康博



- O-3-2 回復期病棟において入棟条件の違いによる FIM 利得の差
SCU より直接入棟者と一般病棟からの違いに着目して
新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科 松元 涼悟
- O-3-3 当院における日常生活機能評価票と F I M の施設基準についての調査報告
公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 地域医療連携室 北田 恵子
- O-3-4 回復期リハビリテーション病棟における転倒・転落リスクの予測と要因の調査
医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーション病院 リハビリテーション科 伊藤 朱里

一般演題 -IV

16:30 ~ 17:00

座長：清水 庸夫（医療法人啓清会関東脳神経外科病院理事長）

- O-4-1 栄養とれてる？筋肉ついてる？
～回復期リハビリ病棟における栄養サポートを考える～
総合リハビリ美保野病院 第2病棟 大道恵里子
- O-4-2 高齢な脳血管疾患患者におけるトイレ動作能力と FBS 下位項目の関係
総合リハビリ美保野病院 リハビリテーション科 鳴海 秀成
- O-4-3 『ハインリッヒの法則』実際にやってみた 300 件の気付き報告から見えたもの
一般財団法人 脳神経疾患研究所 介護老人保健施設
泉崎南東北リハビリテーションケアセンター 介護部 兼子 康博
- O-4-4 当院における物理療法班の活動と効果判定
一般社団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院 リハビリテーション科 遠藤 祐紀

閉会挨拶

17:00

木内 博之（次期会長 / 山梨大学脳神経外科教授）



ポスター

- P-01 微小血管減圧術における顕微鏡、内視鏡所見の比較検討
藤田医科大学病院 中央診療部 FNP 室 大久保麻衣
- P-02 パークベンチ体位からの体位変換における安全性の検討
藤田医科大学病院 中央診療部 第1 FNP 室 松井 秀和
- P-03 迅速に診断し治療した正常圧水頭症の一例
栢記念病院 脳神経外科 遠藤 雄司
- P-04 入院環境下で向精神薬の多剤大量療法から脱却を図れた一例
総合東京病院 診療部 蒔田 大樹
- P-05 「ホームページ閲覧者」と「ホームページがきっかけで来院した新規患者」の
動向調査
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 総務課 林 千絵
- P-06 「いつまでも自分で動きたい」～利用者様の気持ちに寄り添って～
株式会社 エヌジェイアイ L-CUB 事業部 L-CUB 三春 佐々木由紀
- P-07 他職種との連携により早期離床を試みた重症頭部外傷の一例
大阪脳神経外科病院 リハビリテーション科 千原 廣貴
- P-08 輸液ポンプの改訂チェックリスト使用前後の効果
西能みなみ病院 看護部 北川富士子
- P-09 地域包括ケア病棟から自宅へ退院後、早期再入院した患者の実態調査による
因子の検討
社会医療法人将道会 総合南東北病院 看護部 島尾幸太郎
- P-10 その人に合わせた食事介助方法
～安全な食生活のためにマニュアルを作成し活用～
医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーションケアセンター 介護老人保健施設 鈴木 圭
- P-11 本意を引き出す対話の必要性 ～活動拡大に向けた支援～
一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター 太田 千賀
- P-12 地域ケア会議を活用し連携を図った事例 外国人の退所支援を通して
介護老人保健施設 南東北春日リハビリテーション・ケアセンター 支援相談室 渡邊 隆弘
- P-13 当院における診断用 X 線防護衣管理の体制構築について
総合南東北病院 診療放射線科 秋山 俊一
- P-14 総合事業通所型サービスCの効果と課題についての考察
社会福祉法人南東北福祉事業団 東京総合保健福祉センター江古田の森
介護老人保健施設リハビリテーションセンター江古田の森 池田 淳子



- P-15 **現場でできるノンバーバルコミュニケーション ～声なき声に耳を傾けて～**
社会福祉法人南東北福祉事業団総合南東北福祉センター八山田 児童通所支援事業所さくらんぼ 国分恵美子
- P-16 **コロナ禍での多職種連携ゼミを開講して**
新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科 貝淵 正人
- P-17 **Diaper Free ～失禁のない世界へ～**
一般財団法人脳神経疾患研究所 介護老人保健施設リハビリ南東北川俣 介護部 小室 和人
- P-18 **MSW の専門性を担保するために～部署内事例検討会と勉強会を開始して～**
医療法人おもと会大浜第一病院 地域医療連携センター医療福祉課 當銘 由香
- P-19 **マインドフルネス ～心を癒し、仕事と暮らしに活力を～**
社会福祉法人南東北福祉事業団 特別養護老人ホーム南東北ロイヤルライフ館 伊藤 祐二
- P-20 **共に行う支援を目指して**
社会福祉法人南東北福祉事業団 訪問介護南東北日和田ホームヘルパーステーション 佐藤 笑子
- P-21 **介護職員が感じる認知症高齢者の介護対応の困難さとは何か**
特別養護老人ホーム 南東北シルクロード館 介護部 高島 裕美
- P-22 **特養における ST の役割とチームアプローチで経口摂取に至った一例**
社会福祉法人こうほうえん 介護老人保健施設さかい幸朋苑 佐々 智彦
- P-23 **スマートフォンを意思伝達の代償手段にすることができた Broca 失語の一例**
南東北福島病院 神経心理科 佐久間弘実
- P-24 **自主トレーニングを中心としたリハビリの有用性について**
江古田の森 通所リハビリテーションセンター 石川 佳奈
- P-25 **医療・介護・福祉分野のリハビリテーションサービスを継続利用したことで復職に至った脳卒中患者の一症例**
東京リハビリテーションセンター世田谷 リハビリテーション部門 柳下 光陽
- P-26 **日常生活動作の向上に対する多職種間での認識の相違の実態調査**
東京リハビリテーションセンター世田谷 回復期リハビリテーション病院 神田 愛
- P-27 **利用者の目標達成に向けたアプローチ ～日本舞踊の発表を目指して～**
介護老人保健施設ゴールドメディア 通所リハビリテーション 鈴木 衡
- P-28 **健院 L-CUB L-Fit 「リハビリサポートプログラム」の実践評価
リハビリサポートプログラムの定着を目指して**
株式会社エヌジェイアイ 健院 L-CUB L-Fit 鈴木 仁
- P-29 **通所リハビリテーションにおける麻痺手の使用頻度を増やす介入**
一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院付属須賀川診療所
南東北パワーリハビリテーションセンター須賀川 リハビリテーション科 檜村 祐樹

指定演題



オープニングセミナー



OS

新型コロナウイルス感染症が我々にもたらしたものの —現状と今後の対応の課題—

賀来 満夫

東北医科薬科大学医学部 感染症学教室 特任教授
 東北大学医学部 名誉教授・客員教授
 東京都参与
 一般財団法人ジャパンワンヘルスネットワーク財団代表理事

指定演題

新型コロナウイルス感染症は、2019年12月31日に中国武漢で発生した原因不明の肺炎として報告されて以来、全世界で感染が拡大し、2021年7月の時点で、世界で1億8,200万人以上の感染者数、390万人を超える死亡者数が報告されることとなった。21世紀になって人類が経験した重篤化するコロナウイルス感染症としては2002年のSARS、2012年のMERS、そして今回の新型コロナウイルス感染症が知られているが、今回の新型感染症が世界的流行：パンデミックとなり、これほどの広がりや被害が起こることは人類にとって、1918年に発生したスペイン風邪に匹敵するほどの出来事であり、まさに100年に一度の感染症：メガクライシス（巨大な危機）といっても過言ではない。

感染症対応のポイントは、迅速かつ確実な診断に基づき的確な治療を行うこと、そして感染予防を徹底し、感染の蔓延を防ぐことにあるが、今回の新型コロナウイルス感染症に対しては、そのいずれもが十分でないところに大きな問題点がある。特に、今回の新型コロナ感染症では、無症状者病原体保有者が一定数存在しているため、感染症対策が非常に難しく、全国の医療施設や老健施設で院内感染・施設内感染が相次いで発生している。また、パンデミックのなかで、変異株が相次いで現われ、伝播性の高い変異株により再び感染拡大が起こるなど、新たな課題・問題が生まれてきている。

ここでは、新型コロナウイルス感染症についての現状や課題、感染症対策を含めた危機管理対応のポイントについて述べる。

略歴

- 1981年 長崎大学医学部 卒業
- 1986年 長崎大学大学院医学研究科 修了（医学博士）
- 1989年 自治医科大学 呼吸器内科学教室 講師
- 1990年 長崎大学医学部附属病院検査部 講師
- 1995年 聖マリアンナ医科大学 微生物学教室 助教授
- 1999年 東北大学大学院 感染制御・検査診断学分野教授
- 2019年 東北医科薬科大学医学部 感染症学教室 特任教授
- 2020年 東京都参与

特別講演



SP

東北地方における地域医療の現状と課題

古川 勝敏

東北医科薬科大学医学部 地域医療学 教授
東北医科薬科大学病院 総合診療科 科長

数十年前から現在にかけて、医師数や医療機関数は「西高東低」と言われて久しい。東北地方においては、2016年まで医学部が各県1大学、計6大学しか存在せず、人口当たりの医師数は全国平均に比べ著しく低い水準で推移していた。そのような状況の下に起こった2011年3月11日の東日本大震災は、戦後生まれの東北人にとっては、これまでの人生における最大の悪夢であった。本震災は多くの被災者の健康を悪化させ、且つ数多くの医療施設、介護施設を壊滅または機能不全に陥らせた。更には、福島原子力発電所の事故の影響もあり、これまで勤務していた施設を離れた医療関係者も少なくなかった。そのような状況下で東北地方においては、被災医療機関の復旧・復興を進めてきた。震災で壊滅的な打撃を受けた旧公立志津川病院は、新たに高台に南三陸病院として新設され、被災地における病院の復旧、復興は進んでいる。また2016年に東北薬科大学に医学部が新設され東北医科薬科大学とその名前を変え、本学の卒業生が医師として東北の医療に貢献する日が待ち望まれている。本講演においては、東北における地域医療の震災からの復興と今後の展望について議論したい。

略歴

- 1988年 山形大学医学部医学科 卒業
- 1992年 東北大学大学院 医学研究科 修了
- 1992年 東北大学病院 神経内科 医員
- 1994年 米国ケンタッキー大学ポスドクトラルフェロー
- 1997年 米国ワシントン大学（シアトル）インストラクター
- 1998年 東北大学医学部 神経内科 助手
- 2001年 米国 National Institute on Aging 研究室長
- 2005年 東北大学大学院医学系研究科先進漢方治療医学講座 准教授
- 2008年 東北大学病院 老年科 准教授
- 2016年 東北医科薬科大学医学部地域医療学 教授

文化講演



CL

社会に役立つ夢を見つけませんか？

堀切川一男

東北大学大学院工学研究科 教授

「工学とは、科学を人間社会に役立たせるための学問である」との信念から、トライボロジー（摩擦・摩耗・潤滑に関する総合科学技術分野）の基礎研究のみならず、産学官連携のもとで実用研究も精力的に行っており、これまでに200件余りの製品開発を図ることができた。近年、転倒事故死亡者数は交通事故死亡者数を上回るようになってきており大きな社会問題となりつつあることから、転倒事故抑制のための基礎研究から実用研究も行っている。本講演では、転倒のメカニズムについて簡単に説明した上で、静摩擦係数、動摩擦係数によるすべり転倒抑制条件、床面、路面の材質や表面状況とすべり転倒危険性との関係、耐滑性（転倒防止性）に優れた床材、路面材、履物、安全な歩行方法など、転倒のメカニズムに基づく様々な転倒防止対策について、ライフサポートテクノロジーの視点から述べる。また、社会に役立つ夢を見つけ、それを実現することの楽しさについても述べたい。

略歴

- 1979年 東北大学 工学部 機械工学科 卒業
- 1984年 東北大学 大学院 工学研究科 機械工学専攻 博士課程 修了（工学博士）
- 1984年 東北大学 工学部 助手
- 1989年 東北大学 工学部 講師
- 1990年 東北大学 工学部 助教授
- 1990年 山形大学 工学部 助教授
- 2001年 東北大学 大学院 工学研究科 教授

主な兼業・受賞等：文部科学省中央教育審議会大学院部会委員、日本学術振興会卓越大学院プログラム委員会審査・評価部会委員、日本工学アカデミー会員、全国知事会地方自治政策センター頭脳センター専門委員、宮城県行政評価委員会委員長、福島県地域産業復興・創生アドバイザー、仙台市地域連携フェロー、仙台市産業振興事業団理事、上山市産業振興アドバイザー、大崎市課題解決研究会座長。

八戸特派大使、あったかふくしま観光交流大使、おおさき宝大使も務める。

文部科学大臣賞（科学技術振興功績者表彰）、産学官連携功労者表彰内閣府科学技術政策担当大臣賞、イノベーションコーディネータ大賞・文部科学大臣賞、産学官連携功労者表彰内閣府科学技術政策担当大臣賞（地方創生賞）、仙台市市政功労者表彰、河北文化賞、ものづくり日本大賞（特別賞）などを受賞。

趣味は、妻との会話。

ランチョンセミナー



LS

**軽度認知障害に対するフェルラ酸と西洋当帰エキス
(フェルガード®) の効果 (多施設共同、無作為化、二重盲検、
プラセボ対照前向き試験の報告)****堀 智勝**

森山脳神経センター病院 院長

フェルガード®は米ぬかの抽出物である天然ポリフェノール「フェルラ酸」を主要成分とする栄養食品であり、また西洋当帰と呼ばれるセリ科の植物エキスも含まれています。フェルラ酸はアミロイド β ($A\beta$)蓄積や $A\beta$ 誘発神経細胞の損失を減少させ、西洋当帰はアセチルコリンエステラーゼの活性を低下させる報告があります。今回フェルガード®の軽度認知障害に対する予防効果について多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照前向き試験の報告を紹介します。またMガードの安全性などについての観察研究の予備的な報告も併せて行い、認知症に対するオリゴデンドログリア、アストロサイトの役割についても報告させていただきます。なお本講演の要旨はJ AD Reports 4 (2020) 393-398に報告しました。

略歴

- 1968年 東京大学医学部卒業、脳神経外科教室入局 (佐野圭司教授)
- 1969年 東京警察病院脳神経外科レジデント、ECFMG合格
- 1973年 フランスパリサントアンヌ病院脳神経外科留学 (タレラック教授)
てんかん外科を学ぶ 1975年まで
- 1981年 鳥取大学脳幹研究施設脳神経外科助教授
- 1984年 鳥取大学脳幹研究施設脳神経外科教授
- 1995年 同上施設長
- 1998年 東京女子医科大学脳神経センター脳神経外科主任教授
- 2008年 同上センター長
- 2009年 同上退任、森山記念病院名誉院長
- 2012年 新百合ヶ丘総合病院名誉院長
- 2016年 森山脳神経センター病院院長



アフタヌーンセミナー



AS

COVID-19 拡大防止策を病院歯科口腔外科から発信する

瀬戸 暁一

公益財団法人 国際医療財団 代表理事
一般社団法人 国際歯科医療安全機構 理事長

指定演題

総合南東北病院口腔外科、公財国際医療財団、一社国際歯科医療安全機構 瀬戸暁一、春日井昇平、鶴見大口腔内科 里村一人、東北大口腔外科 高橋哲、阪大口腔外科 古郷幹彦、東大口腔外科 星 和人、東邦大口腔外科 関谷秀樹、バイオメディカルサイエンス 瀬島俊介

阪大阪井らが唾液腺とくに小唾液腺が SARS-CoV-2 ウイルスの受容体 ACE-2 の発現量は肺より高いことを確認し、COVID-19 無症候性感染患者のウイルスは唾液に由来していることを示唆した。鶴見大里村は第2の受容体 neuropilin1 が小唾液腺導管に高発現する事をつきとめた。このことから唾液が感染の主役を演じていることは明らかで、歯科医療現場は最も危険といえる。しかし感染クラスターは6/9 現在医科医療施設1225、高齢福祉施設1680 に対して歯科医療施設は1件のみ発生との厚労省国会答弁があった。これを聞いて膝を叩いて胸を張れる歯科医療者はいないであろう。一般には米山らにより開発された口腔ケアシステムと何らかの関連があると推測されており、我々もそれを信じた。

そこで国際歯科医療安全機構は口腔外科学会、口腔内科学会、口腔科学会、顎顔面インプラント学会などの叡智を結集して、従来から行われている口腔ケアに加えて COVID-19 に特化したエビデンスある感染拡大防止策の重要性を認識し活動している。この動きのなかで今回は SARS-CoV-2 の感染防止に役立つと思われるいくつかの研究成果を紹介する。

1. 高性能モバイル PCR 検査キットの開発：主として里村、瀬島らの開発になる新しい PCR キットは、洗口液を検体として極めて微量の唾液から高感度かつ短時間（約 20 分）で SARS-CoV-2 ウイルスを検出することが可能である。操作も簡便で費用的にも廉価であることから、歯科医療のみならず地域医療施設や大規模避難施設などで無症候感染患者の把握および環境感染対策に極めて有効と期待される。
2. サーキュレーターによる空間衛生管理システムの開発：現在歯科医療施設で汎用されている口腔外バキュームは SARS-CoV-2 ウイルス飛沫核エアゾル感染には必ずしも有効でない。診療室の空気の流れを管理して汚染空気を有効に室外に出す空間管理システムを瀬島、古郷、高橋らとともに開発している。
3. 現在使われている各種洗口薬の抗ウイルス効果検証：ポピドンヨード、CPC、次亜塩素酸水などに MAT を加えて洗口薬の抗ウイルス効果について実証試験を行っている。また洗口方法について検討し、主として歯科医療施設のみならず医療、介護施設でも検討していただきたい（春日井、瀬島、星、関谷、瀬戸）。
4. 抗ウイルス効果を有する高機能マスクの開発：様々な材料の表面に菲薄なガラス質被膜を形成できる最先端技術を応用することにより、SARS-CoV-2 ウイルス等に対して感染価を効果的に低減しうるマスク素材の開発に成功しており、今後の感染対策への応用が期待される（里村、瀬戸）。

略歴

1965 年	東京医科歯科大学歯学部卒業
1967 年～1969 年	スイス政府留学生としてバーゼル大学医学部顎顔面外科
1978 年～2008 年	鶴見大学歯学部第一口腔外科 教授
1999 年～2007 年	鶴見大学歯学部附属病院長
2007 年～2008 年	鶴見大学歯学部長
2009 年～現在	総合南東北病院口腔がん治療センター長
2005 年～2008 年	日本学術会議 会員、初代歯学委員長
1999 年～2007 年	(公社) 日本口腔外科学会 理事長
2007 年～2018 年	(公社) 日本顎顔面インプラント学会 理事長
2016 年～現在	公益財団法人 国際医療財団 代表理事
2018 年～現在	一般社団法人 国際歯科医療安全機構 理事長

シンポジウム



シンポジウム I 「地域医療」

SY1-1 診療看護師による医療過疎地域での在宅支援

住友 和弘¹⁾、黒澤 恵美子²⁾、中川 恵子²⁾、瀬戸 初江²⁾、川本 俊輔³⁾、
古川 勝敏¹⁾、近藤 丘⁴⁾

¹⁾ 東北医科薬科大学 医学部地域医療学教室・総合診療科、²⁾ 東北医科薬科大学 看護部、
³⁾ 東北医科薬科大学 胸部外科、⁴⁾ 東北医科薬科大学 呼吸器外科

【はじめに】宮城県北に位置する登米市は、高齢化率が34%超、医師数は県平均の半数以下、看護師の数も2割ほど少ない医療過疎地域であり、県内平均寿命は最下位である。少しでも長く住み慣れた地域で生活できる在宅支援が望まれている。【活動内容】登米市と当院では“診療看護師（NP）の特定行為を活かした効果的・効率的な地域医療支援システムづくり”を目的に「登米NPプロジェクト」を2017年に立ち上げ、週1日、診療看護師1名と当院の医師1名を登米市に派遣、在宅患者約30名の診療を始めた。2018年4月からはNP2名体制となり老人施設への往診も始めた。NPプロジェクトチームは、大学からの派遣スタッフ、地元市立病院医師・外来看護師、訪問看護ステーション看護師で構成され、在宅患者に変化があれば訪問看護師が医療用SNSを用いて情報共有を行った。医師ないしNPが遠隔で地元看護師に指示を出し対応するが、入院が必要な場合はチームの地元医師が対応した。在宅診療患者の内訳は、通院困難な慢性疾患、脳卒中後遺症、COPD、がん終末期、老衰、褥瘡などであった。必要に応じて特定行為を行った。施設への介入後、通院患者は45割減少し、入院も3割減少した。患者QOLの向上とともに医療費の削減に貢献したと考えられる。【考察】NPが加わることで早期の治療介入が可能となり、包括的指示の下で一部の特定医療行為を実施、病態の悪化予防に貢献できた。背景には、臨床推論を学んでおり病態変化を早期に見つけられる。ICTによる情報共有により処置が円滑に行える。知識の伝搬によるスタッフの問題意識の変化が考えられる。課題としては、NP診療に対する診療報酬算定が困難であり、NPが地域医療や在宅医療で活躍する障害になっている。【結論】医療過疎地域での診療看護師の介入は、患者の重症化予防につながり地域医療の維持に大きく貢献できる可能性が示唆される。

SY1-2 地域における心不全診療の実際と課題

大原 貴裕、益子 茂人、石木 愛子、大山 千佳、菅野 厚博、植田 寿里、
藤川 祐子、宮澤 イザベル、住友 和弘、古川 勝敏

東北医科薬科大学 医学部地域医療学

社会の高齢化に伴い心不全患者数は急増している。心不全患者を専門医療機関だけで診療するのは困難であり、地域の中で診療していく必要があることは自明である。しかし、地域で心不全診療を行っていくうえで解決すべき問題点は多い。今日の心不全患者の約半数は左室駆出率の保たれた心不全（HFpEF）である。エビデンスに基づくいくつかの治療法が確立している左室駆出率の低下した心不全（HFrEF）に比して、HFpEFの予後を改善することが証明された治療はほとんどない。一方で、HFpEF、HFrEFを問わず、心不全増悪の原因としては、内服薬のコンプライアンス不良、塩分・飲水過多、血圧・心拍数のコントロール不良などの療養指導により改善しうる因子が多くある。心不全診療に対する知識の普及が不十分であり、地域の医療の担い手には心不全診療・療養指導に対して苦手意識のある場合も多い。入院加療を行い退院しても、地域社会に戻るにあたっての情報伝達が不十分であると、退院してすぐに悪化して再入院となり、退院後の受け入れが難しくなるという悪循環に陥ることもある。心不全患者とその家族が高齢化し、認知症を合併することによって、適切な療養指導が難しくなることもある。疾患に対してどこまで治療をすべきか判断に迷うこともある。心不全は増悪緩解を繰り返しながら死に至る疾患である。心不全患者やその家族に対しても緩和ケアアプローチが必要であるが、地域の中で実践するには困難な点も多い。本講演では事例も提示しながら、地域の中で心不全診療を行っていくうえでの問題点を明らかにし、解決に向けた方向性を探していきたい。

SY1-3 脳血管障害地域医療の現状と今後の展望

関 慎太郎^{1,2)}

- 1) 一般財団法人広南会 広南病院 脳神経外科・リハビリテーション科、
- 2) 独立行政法人自動車事故対策機構 東北療護センター 副センター長

脳血管障害地域医療の現状と今後の展望 広南病院は宮城県仙台市南部に位置する脳神経疾患専門病院で、一次脳卒中センターコア施設です。私は脳神経外科・リハビリ科2つの基礎領域の専門医として脳神経障害の急性期リハビリ中心に従事してきましたが、本年7月から回復期リハビリ病棟を開設、付属する東北療護センターでは受傷6ヶ月以後の交通事故脳損傷後遷延性意識障害患者に特化した維持期リハビリを担当、痙縮外来では回復期退院直後から発症後10数年経過した患者さんまでの生活期患者さんのリハビリ関連の相談に乗っており、急性期から回復期、生活期までの幅広い患者さんの問題に直面しています。脳卒中領域の近年の変化としては2018年に循環器病対策基本法が成立、一次脳卒中センター及びコア施設が認定され、tPA・血栓回収療法が広がり、軽度障害のみで急性期から直接自宅退院できる症例が増加、血管内手術・内視鏡手術の発展にて手術侵襲が低減し、より早期から歩行等のリハビリ可能となったこと、脳の可塑性が証明されたことにより脳損傷後長期経過後もやり方次第で神経機能が回復することが解明されてきた結果、ニューロリハビリテーションが発展、6ヶ月でリハビリを区切る現行制度の臨床的な意義が疑問視され始めています。また、医療連携の面では、従来の急性期・回復期・維持期の他に、発症前の予防・発症後病前対応についての啓蒙も重要と考え、様々な施策を開始しています。今後再生医療が確実に臨床に投入されることを見越した最適リハビリ技術の開発が進み、従来以上に自宅退院後のリハビリ提供体制の重要性が増すと考えられます。本発表では脳卒中診療領域の近年の変化と今後の展望、当院での急性期リハビリの工夫、連携の現状、脳卒中予防事業STOP脳卒中などについて概説、日々の診療を通し感じている維持期在宅診療の問題点を提起させていただきます。



シンポジウムⅡ 「リハビリテーション」

SY2-1

急性心筋梗塞発症後の腎機能変化に対する身体活動量の影響
— 二施設共同前向き観察研究 —佐藤 聡見¹⁾、上月 正博²⁾、小野 正博³⁾、大杉 拓³⁾、川村 敬一³⁾、
永沼 和香子³⁾、土川 幹史³⁾、穴戸 奈美子³⁾、小牧 俊也⁴⁾、宮澤 佳那⁴⁾

1) 一般財団法人総合南東北病院 リハビリテーション科、

2) 東北大学 大学院医学系研究科内部障害学分野、³⁾ 一般財団法人総合南東北病院 循環器内科、

4) 医療法人社団三成会新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科

【背景と目的】急性心筋梗塞（AMI）発症後は、腎機能の低下速度が急峻化する。また、AMI患者において腎機能障害の合併は生命予後の強力な規定因子であり、AMI患者の腎機能を保護する方策の構築は重要な課題である。我々は運動の腎機能保護効果に着目し、AMI患者の生活上の身体活動量が腎機能の経時的変化に与える影響を明らかにすることを目的に調査を行った。

【方法】本研究は2施設共同前向き観察研究である。対象は、総合南東北病院または新百合ヶ丘総合病院にて経皮的冠動脈形成術および心臓リハビリテーションを施行されたAMI患者73名とした。退院時にベースライン評価として血液生化学検査、尿検査、身体機能検査を実施した。腎機能の評価指標としてはeGFRcysを使用した。さらに、活動量計を対象者に配布し退院後6ヵ月間の歩数を記録した。そして、退院後3および6ヵ月時に歩数データの収集と再評価を実施した。統計解析方法として、まず全対象者の歩数の中央値（4719歩/日）を基準に、対象者を高活動群（37名）と低活動群（36名）の2群に分類した。そして、一般化推定方程式を用いて6ヵ月間のeGFRcys変化に対する群の影響を検証した。

【結果】高活動群の平均歩数は、 7988 ± 3192 歩/日であり、低活動群は 2903 ± 1187 歩/日であった。解析の結果、有意な時間・群の交互作用が認められ（ $p = 0.034$ ）、高活動群のeGFRcysの6ヵ月間の変化量は $+4.4 \text{ mL/min/1.73m}^2$ （95%信頼区間：1.1, 7.8）、低活動群は $-1.7 \text{ mL/min/1.73m}^2$ （95%信頼区間：-3.2, 2.6）であった。

【結論】AMI患者の腎機能変化に対し身体活動量の有意な正の影響が認められ、AMI発症後の腎機能を保護する戦略の一つとして身体活動量管理の重要性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究は、東北大学医学系研究科倫理委員会（承認番号2016-1-683）、総合南東北病院倫理委員会（D16-14）、ならびに新百合ヶ丘総合病院倫理委員会（13-2）の承認を受け実施した。

SY2-2

呼吸リハビリテーションと地域連携

高橋 識至

東北医科薬科大学若林病院 内科

呼吸リハビリテーションはCOPD治療管理における非薬物療法の中核であり、呼吸困難症状や健康関連QOLの改善、増悪による入院回数・期間や予約外受診の減少などの効果が明らかであり、生命予後の改善にも期待がもたれている。しかし在宅呼吸ケア白書によると、呼吸リハビリテーションプログラムを持っている医療施設は少なく、呼吸リハビリテーションを受けていないCOPD患者が多く存在している現状がある。呼吸リハビリテーションは多職種による包括的な介入が望ましいとされており、包括的な介入ができる基幹施設と、日常管理を担う掛かり付け医との地域連携によって、多くのCOPD患者のリハビリテーション実施が可能になる。また、身体活動性がCOPDの予後に最も大きく影響することが明らかとなっているが、身体活動性向上のためには維持期（生活期）における生活習慣へのアプローチが重要なので、日常管理に影響が大きい地域サービスとの連携が必須となってくる。身体活動性の維持・向上も含めた呼吸リハビリテーションの包括的なアプローチと地域連携のあり方を、当院の実施例を交えて報告する。

SY2-3 仙塩総合病院のリハ診療の紹介と今後の課題

羽鳥 正仁¹⁾、秋葉 実²⁾、宮坂 芳典³⁾¹⁾ 仙塩総合病院 整形外科、²⁾ 仙塩総合病院 リハビリテーション科、³⁾ 仙塩利府病院 整形外科

仙塩総合病院は主に慢性疾患を治療する病院である。平成28年1月には、地域包括ケア病棟を開設した。急性期の疾患、外傷を治療している仙塩利府病院はもとより、他病院や介護施設から転院の患者が増加している。リハビリテーション部では、病気や外傷、加齢変化などにより何らかの障害を持った患者さんが再びその人らしい生活が行えるよう支援している。構成は理学療法士10名（地域包括ケア病棟専従1名）、作業療法士4名、言語聴覚士1名である。入院は、手術後の患者さんや高齢者に対する回復期から慢性期を中心としたリハビリテーションを展開している。2021年7月の疾患別リハビリテーション実施状況は脳血管疾患19%、廃用症候群47%、運動器34%である。整形外科の入院は、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折などの外傷後のリハビリテーション、腰痛、膝痛などで自宅での日常生活が困難な患者が対象である。整形で入院する多くの方は高齢化しており、様々な内科合併症を抱えている。循環器、呼吸器、神経内科を専門とする常勤内科医師と連携して治療している。カンファレンス以外でも理学療法士、作業療法士と常に情報交換しながら患者さんに寄り添うリハビリテーションを行っている。退院後は、外来通院によるリハビリテーション継続、当院併設の仙塩訪問看護ステーションを利用して訪問リハビリも行っている。また地域や関連する施設、他職種と連携して退院後も患者、その家族が安心して生活出来るよう調整している。問題点としては現在のコロナ禍において、家族と入院患者のコミュニケーションが十分にとれていないこと、認知症が進行しリハビリテーション意欲がなくなった患者さんへの対応などが挙げられる。

SY2-4 口腔外科が運用する摂食嚥下リハビリテーションセンターの9年間の実績と近年の患者の特徴

森 隆志、齋藤 雄士、影山 康太、大内 健史、石河 ゆかり、古川 千絵、池谷 進、瀬戸 皖一

総合南東北病院 口腔外科

【はじめに】摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）を要する高齢者は、口腔内の治療、専門的口腔ケア、義歯調整を要するものが多いが、口腔外科が主体となり全科対象の摂食嚥下リハセンターを運用している施設は少ない。我々は2012年に口腔外科において口腔内治療・口腔ケア・嚥下リハ・嚥下精密検査を行う嚥下リハセンターを開設した。本報告では嚥下リハセンターの9年間の実績を調査し、直近半年間の患者の傾向を分析した。【方法】患者数を年度毎に集計した。直近の6か月間の患者の年齢、性別、Barthel Index (BI)、藤島の摂食嚥下能力グレード（グレード）、摂食嚥下状況レベル（レベル）、MNA-SF、ROAG、サルコペニアの摂食嚥下障害の有無、専門的口腔ケアの有無、入院期間、退院時のグレードとレベル、MNA-SFを集計した。経過中に肺炎が生じなかった群と生じた群、サルコペニアの摂食嚥下障害のある群と無い群を比較した。【結果】患者数は、2012年度で679名であったが年々増加し2020年度には1750名となった。直近6か月間の新規患者数は、997名で男性583名(58.5%)だった。各パラメータは次の通りだった。年齢：76.9 ± 13.6歳、BI：35.1 ± 37.2、入院時グレード8[7-9]、入院時レベル1[1-1]、MNA-SF：6.0[4-8]点、ROAG：10[8-13]点、サルコペニアの摂食嚥下障害あり：129名、専門的口腔ケアあり682名、入院期間：23.7 ± 20.7日、退院時グレード8[7-9]、退院時レベル8[7-9]。肺炎群は非肺炎群に比し口腔衛生が不良であった。サルコペニアの摂食嚥下障害群は、その他の原因の摂食嚥下障害群に比しADLが低く、入院時退院時ともに嚥下機能が低く栄養状態、口腔衛生状態が悪かった。【考察】口腔外科による嚥下センターの患者数は9年間で2倍以上になった。入院後に肺炎となる患者や近年注目されているサルコペニアの摂食嚥下障害の患者は、口腔衛生が不良であり嚥下リハ・口腔ケアの同時介入が重要と思われた。



シンポジウムⅡ 「リハビリテーション」

SY2-5

障害者の生活を継続的に支えるリハビリテーション医療

西嶋 一智

宮城県 リハビリテーション支援センター

宮城県リハビリテーション支援センターは、身体及び知的障害者更生相談所を主軸に、附属診療所と地域リハビリテーション支援事業の都道府県支援センターの機能をもたせた、県行政におけるリハビリテーションに関する技術的中枢機関である。宮城県の更生相談所は補装具判定をほぼ全例で直接判定にて行っており、補装具を使用する生活期の障害者全員を作製の度に診察している。附属診療所では障害者クリニックと銘打って、障害者に特化したリハビリテーション科外来を開いている。地域リハビリテーション支援事業も介護保険・地域包括ケアといった「高齢者の地域リハビリテーション」ではなく、「障害者の地域リハビリテーション」を第一にしている。障害者に関する直接支援の最後の砦として、制度の隙間に落ちてしまう相談にも対応している。

回復期リハビリテーションが終了してかかりつけ医にフォローアップが移管された後も、痙縮や廃用といった二次的障害の出現のほか、障害年金診断書や障害支援区分認定の医師意見書などの書類作成といったニーズに対して、医療機関での支援が障害者には継続的に必要である。大人になった脳性麻痺患者もこれまでフォローを一手に抱えてきたこども病院だけでは支えきれなくなり、地域移行は必須となっている。これまで身体運動機能は健常者同様に想定されていた知的・精神障害者も、加齢性の身体機能低下をきたしたり、生活習慣病に由来する疾患で身体機能障害を合併したりと、障害者の重度化・高齢化も着実に進んでおり、支援者をサポートするための医療支援も必要度を増している。

しかしながら、地域には障害者のニーズに応じてくれるリハビリテーション科医が乏しく、地元で相談先を確保することが難しいため、患者が彷徨うことがしばしばある。障害者を支援するリハビリテーション医療の確保は、実は救急医療や小児・産科医療と同様、あるいはそれ以上に喫緊の課題である。

シンポジウムⅢ 「認知症・高次脳機能障害」

SY3-1 認知症ケア 一般病棟における認知症ケアチーム活動について

佐藤 睦子¹⁾、千葉 朋子¹⁾、猪俣 裕子²⁾、三部 彩夏³⁾、金子 知香子⁴⁾¹⁾ 総合南東北病院 神経心理学研究部門、²⁾ 総合南東北病院 看護部、³⁾ 総合南東北病院 医療相談課、⁴⁾ 総合南東北病院 脳神経内科

認知症は様々な背景病理をもとに行動・心理症状 (BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) や意思疎通障害をきたす症候群である。これまで、そのケアについては介護保険領域で行われることが多かったが、近年、医療保険領域において「認知症ケア加算」が収載され一般病棟でも認知症ケアが推進されるようになってきた。このような状況を受け、当院では昨年看護部認知症ケア委員会を立ち上げ今年5月から多職種チームによる院内認知症ケア活動を試験的に開始し6月から本格稼働した。今回、当院における認知症ケアチーム活動について紹介し、一般病棟における認知症ケアの問題点などについて検討したので報告する。【チーム編成】脳神経内科医師、言語聴覚士、作業療法士、社会福祉士、薬剤師、認知症認定看護師から成る。【活動内容】病棟看護師が認知症と判断した入院患者について、週1～2回病棟回診ならびにカンファレンスを行い、認知機能の検索、BPSDの予防・緩和や中核症状のケア・睡眠支援などに関する助言、投薬内容の検討による薬剤調整を行う。【6月の活動実績】対象患者は64例(延べ133例)。年齢は63～96歳(平均84.4歳)、男女比は25:39。対象患者の入院診療科は、整形外科、外傷センター、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、脳神経外科、脳神経内科、総合診療科、外科、麻酔科、放射線治療科、泌尿器科など(順不同)。入院主病名は、がん(肺、胃、膵臓、肝臓、血液)、骨折、心不全、尿路感染症、肺炎、腸閉塞、てんかん、脳疾患(出血、梗塞、腫瘍)など(順不同)。主病名が認知症だった症例は1例のみでDLBだった。【効果・課題】認知症診療に不慣れな診療科においては、本チームが認知症に関する相談窓口の役割を担いつつある。今後、本チームの活動が入院認知症患者に対する診療の質を高めるとともに医業収入増加に貢献していることを明らかにしていきたい。

SY3-2 当科で経験した、いわゆる若年性認知症について
—非典型認知症の診断と医療福祉を含めた対応の難しさ—

菊池 大一、小林 理子、藤盛 寿一、中島 一郎

東北医科薬科大学 老年神経内科学

【はじめに】一般に認知症は65歳以上の老年期に発症し、これより若く発症するものはしばしば若年性認知症と呼ばれる。医療用語としては、40歳以上65歳未満の初老期に発症する初老期認知症である。直近4年余りの当科での初老期認知症の経験を省みると、その臨床症候群の特殊性と初老期発症ゆえの対応の困難さが浮かび上がった。初老期認知症の啓発も目標に、当科の経験の一端を呈示する。【方法】当院が電子カルテ化された2017年2月から2021年5月までに、もの忘れや言葉の出づらさなどの認知障害を訴えて当科を初回受診した70歳以下の患者の中から、病歴より65歳未満発症と考えられ、最終的に変性性の認知症疾患の診断に至ったものを渉猟した。【結果】全22名が該当、発症年齢は平均57.5歳。臨床症候群としてアルツハイマー型は8名(36%)と老年期発症での割合より少なく、さらにこのうち3名は記憶よりも視空間認知、言語、遂行機能といった新皮質機能の障害が目立った。他は意味性3名、行動障害型前頭側頭型2名、レビー小体型、脳血管性、進行性核上性麻痺が各1名であった。認知症前状態として、アルツハイマー病による軽度認知障害1名、原発性進行性失語(非流暢失文法型1名、ロゴペニック型1名)、後部皮質萎縮症3名を認めた。注目すべき点として、1)初回の医療受診から当科受診・診断まで数年を要する症例があった。2)診断後は本人、ときに家族までもが診断・障害の受容に困難を呈し、高齢者と交わることへの抵抗感から介護サービス利用には繋がらず在宅療養を継続し、その間に生活上の困難が増して、病状進行後によりサービス利用を開始することが目立った。3)一方で数は少ないが、病状の理解・受容の上、精神手帳を受給し就労移行～就労継続支援の事業所通所に繋がる症例があった。【結語】初老期認知症は非典型認知症を呈しやすい。その診断と対応には、高次脳機能障害と医療福祉に精通していることが有用である。



シンポジウムⅢ 「認知症・高次脳機能障害」

SY3-3

宮城県高次脳機能障害拠点病院としての歩み
—高次脳機能障害支援センター開設から5年を振り返る目黒 祐子^{1,2)}、藤盛 寿一^{2,3)}、菊池 大^{2,3)}、大野 美和子^{2,4)}、
清水 祐子^{2,5)}、吉田 祐子^{2,6)}、阿部 美和子^{2,7)}、中島 一郎³⁾

- 1) 東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部、
- 2) 東北医科薬科大学病院 高次脳機能障害支援センター、³⁾ 東北医科薬科大学 老年神経内科学、
- 4) 東北医科薬科大学病院 患者支援・医療連携センター、
- 5) 東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部 作業療法部門、
- 6) 東北医科薬科大学病院 リハビリテーション部 理学療法部門、
- 7) 東北医科薬科大学病院 看護部

高次脳機能障害とは、くも膜下出血や頭部外傷、心肺蘇生後の低酸素脳症など、脳損傷が原因で生じる脳の機能の障害で、外見からは分かりにくく、症状をとらえにくいため「見えない障害」と言われている。このため、障害として認知されにくく、社会制度の狭間で長く支援の対象外となっていた。このような高次脳機能障害者の実態を把握し、現行の社会制度を活用し、どのように社会参加を促していくか、という課題のもとに2001年（平成13年）、国立リハビリテーションセンターを中心にモデル事業が開始され、当院も評価支援システムの開発に当初から関与した。2006年からは、主体は都道府県に移行し、全国で高次脳機能障害者支援普及事業が開始された。当院は宮城県から高次脳機能障害支援拠点病院として業務委託され、支援と啓発を主眼に亜急性期から回復期のリハビリテーションを行ってきた。2016年には本学の医学部開設に併せて院内に高次脳機能障害支援センターが設置され、院外から紹介された患者の評価・診断・社会参加支援を担うようになった。高次脳機能障害支援センター開設から5年が経過し、のべ259名（年平均51.8名）の患者の相談支援に携わってきた。相談は30代から60代が80%を占め、復職・就労支援が主である。このような患者に対し、当院では外来評価だけではなく、2-3週間の短期入院で集中的な評価を行ない、その後の社会資源の利用について支援機関との連携を行なっている。また他院から脳卒中後の自動車運転再開可否の評価依頼も毎年あり、机上検査、ドライビングシミュレーター検査の他、地域の自動車教習所と提携し実車教習など多角的に評価を行なっている。このような当院の支援体制について5年間の実績を振り返り、今後の高次脳機能障害者支援の課題について検討する機会としたい。

SY3-4

新しい臨床医療福祉に重要な視線計測計とAI技術

阿部 康二¹⁾、田所 功²⁾、福井 裕介²⁾、武本 麻美²⁾、森原 隆太²⁾、
山下 徹²⁾

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 国立精神・神経医療研究センター病院、
- 2) 岡山大学 脳神経内科

超高齢社会の臨床医療福祉は、超高齢者に対する問診や診察における患者負担を出来るだけ軽減する必要があるため、進化した診断機器やAI技術も活用したより効率的な新しい臨床医療福祉が求められている。一般に脳神経内科領域における認知症診断には認知機能の評価が必須であるが、従来行われてきた問診形式での認知機能検査（MMSEなど）には特に時間がかかり、またwithコロナ時代にあっては対面問診が感染リスクを高める危惧さえある。そこで今回我々は、視線計測計Gazefinderを用いて認知機能正常者（n=150）、軽度認知機能低下者（n=80）、認知症患者（n=80）に3分間モニター画面に出てくる映像を見ているだけの視線の動きを計測したところ、視線計測の結果はMMSEスコアとよく相関し、認知症患者の早期スクリーニングに有用であることが判明した。また画面に顔を向けると約2秒で瞬時に見た目年齢や認知症のBPSD（情動問題）を識別できるAI技術を新しく開発して、認知症患者への化粧医療効果などについて検討し（n=30）、その有用性を確認した（Tadokoro K et al., 2021 in press）。

一般演題（口演）



一般演題 - I

O-1-1 総合東京病院薬剤科と近隣保険薬局の地域薬業連携における Web 導入の効果について

田籠 美保子¹⁾、高瀬 友里¹⁾、齋藤 瑛一¹⁾、高橋 清²⁾、本田 直人³⁾、
皆川 直枝⁴⁾、澤村 美智恵⁵⁾、外石 昇¹⁾

¹⁾ 総合東京病院 薬剤科、²⁾ アクア薬局、³⁾ AK 薬局 中野江古田の杜店、⁴⁾ けやき薬局、
⁵⁾ むさしの薬局 江古田店

【はじめに】

令和3年8月1日より一部改正された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」が施行され、保険薬局は地域連携薬局か専門医療機関連携薬局の機能を有することが求められる。これにより病院薬局と保険薬局の連携が非常に重要となる。しかし、コロナ禍では集合して会議を開催するのが難しく、Web会議が有用になると考えられる。

総合東京病院薬剤科では Web 会議システムである Microsoft Teams™ を用い、Web 連携会を開始した。今回はこの連携会における定例報告会の開催状況とその成果について報告する。

【方法】

令和3年1月に Microsoft Teams™ 内で新規にチームを作成した。メンバーはアクア薬局、けやき薬局、AK 薬局、むさしの薬局の4施設と総合東京病院の薬剤師4名。システム内での個人情報の取り扱いなどを決めた後、登録作業を行い、同年3月より毎月定例報告会を開始した。報告会は1回20分程度とした。

【結果・考察】

定例報告会の主な内容は、病院の新規採用医薬品の報告、医薬品の流通状況、外部研究会の案内、薬局・病院間での質疑などであった。

Webでの開催は、参加者の負担が少なく参加率が高くなった。新規採用医薬品報告は、以前より薬剤師会を通じて行っていたが、連携会で取り上げることにより、双方向での情報共有が可能となり非常に有益であった。医薬品流通悪化は全国的に大きな問題になっているが、近隣薬局と病院の取り扱い状況が確認しやすくなり、適切に医師へ報告することが可能となった。

【結論】

当院薬剤科では、コロナ前より近隣保険薬局と連携会を開催していたが、Web会議を導入し定期的に開催するようにしてから、よりお互いの顔が見える密な関係を構築することができた。本連携会は有用性が非常に高いと考えられ、今後は具体的なアウトカムを設定し活動を継続したいと考えている。

O-1-2 入院相談内容の分析・評価から実施した広報活動について

武田 愛美¹⁾、齋藤 美穂¹⁾、岩嶺 貴久子¹⁾、森田 忠秀²⁾、南 峰子²⁾、
西能 健³⁾、松田 昌夫²⁾、西嶋 美知春²⁾

¹⁾ 西能みなみ病院 地域連携室、²⁾ 西能みなみ病院、³⁾ 五省会地域連携室

【はじめに】当院では主に急性期病院から入院を受け入れている。ご紹介は継続的にいただいているが、昨年度初めに新型コロナウイルス感染対策としてスクリーニングの強化を徹底した影響で稼働率が低下した。その後は、感染状況に応じて緩和したが、稼働率はなかなか回復してこない。その原因として、療養目的の患者の重症化に伴う死亡退院の増加及びリハビリ目的の患者数の減少などが挙げられた。入院相談の内容を分析・評価し、広報活動を実施することで、今後の入院稼働率の向上につなげようと考えた。【目的】入院相談の内容を分析・評価し、広報活動を行うことによって稼働率の向上を目指す。【方法】1) 紹介数が多い7つの病院の紹介数と入院確率について比較した。2) 紹介の内容を療養目的とリハビリ目的に分けた。3) 広報活動を行う。【結果】1) 富山赤十字病院・富山市民病院は相談数・入院確率ともに高値であり大切な連携先であることがわかった。2) リハビリ目的の相談が少ないため、効率的なベッドコントロールができていないことが分かった。3) 多職種で積極的に実施しているチーム活動をリーフレット化し、相談数・入院確率ともに高値である病院に訪問した。相談数やリハビリ目的の相談数の増加があり、稼働率の向上に期待できるものとなった。また、当院のHPの改定を行うと共に当法人の広報誌にも掲載し、一般の方にも当院の取り組みを知っていただけた。【考察】昨年度は新型コロナウイルス感染対策により稼働率が低下したが、稼働率が落ち込む外的要因にかかわらず、他の療養型病院との差別化を図ることにより、選んでいただける病院になることが大切である。当院の強みを広報することによって良質な紹介が増え、稼働率の向上につながると考える。【結語】広報活動により、当院の強みを周知できたが浸透するには時間がかかる。今後活動も継続していく必要がある。

O-1-3 多職種で取り組む入退院支援加算の充実の取り組み ～サポートセンター設立に向けた取り組み～

黒田 優子、澤邊 綾子

新百合ヶ丘総合病院 看護部サポートセンター

【はじめに】2020年4月、当院は急性期から回復期までの医療を提供する563床となり、「入退院支援」を充実させ地域完結型の医療を提供する必要があると感じている。看護師と社会福祉士の協働で、入退院支援加算1の算定件数増加につなげることができたので、その取り組みと今後の課題をここに報告する。【取り組みの実際】1) 看護部の配置 2名から5名へ増員 2名の病床管理担当看護師と協同 2) 看護部所属長会議で、自施設の地域連携の問題と課題をパワーポイントに纏めて報告 3) 入退院支援委員会で、院内教育プログラムを提示して、自部署の委員がスタッフに周知する体制の構築 4) サポートセンター新聞を発行し、入退院支援室の役割を全職員に発信 5) 多職種カンファレンスおよび病棟内カンファレンス1回/週開催 6) 社会福祉士と協働し、入退院支援計画書記入の指導を展開 計画書を入退院支援室で回収し、記入漏れの確認を行い、実施状況を数値化し現場にフィードバック 7) 手術室認定看護師による、術前オリエンテーションの実施 入退院支援看護師による入院前オリエンテーションの実施 8) 電子カルテ内に在院日数30日を超えて退院支援介入中の患者リストを作成し、入退院支援室活動の見える化を実施 【結果】 1) 入退院支援加算1 2019年度(4～8月)件数352件⇒2020年度(同月)1265件 2) 入院時支援加算 2019年度5件/月⇒2020年度20件/月⇒2021年度60件/月 3) 術前オリエンテーション 2020年8月 2～3件/1日 【今後】 入退院支援室の看護師の役割を明確にし、外来・病棟看護師を巻き込みながら患者とその家族に寄り添った入退院支援・地域移行支援に取り組み、病床稼働の向上を図りながら、患者、ご家族及び職員の満足度をさらに高められるような支援を目指したい。

O-1-4 コロナ禍による面会制限での施設の取り組み ハートディスタンス・心の距離を縮めるために

佐久間 美幸、松本 智子

三春リハビリテーション・ケアセンター 介護部

【はじめに】

新型コロナウイルス感染拡大により家族の面会が制限されている。令和2年2月より対面での面会は看取り対応の利用者のみで、他の利用者・家族から面会希望が多く聞かれていた。施設内でオンライン面会を導入したが利用者がオンライン面会に慣れておらず「寝ていて反応がない」「会話にならない」等の意見を頂いた。そこで家族が思い描いている利用者の姿と現在の姿に違いがあるのではないかと考え、利用者が楽しく頑張っている今の姿を見てもらいたいと思い当施設で取り組んだことを報告する。

【方法】

1、レクリエーション、食事摂取の様子、会話、歩行などのリハビリの様子の動画を撮影し、家族来所時に見てもらおう。(令和3年4月から実施) 2、写真付きの手紙を家族に送付する。(令和3年1月から実施) 1、2実施の後に、家族の反応を記録する。

【結果】

1、動画をみてもらうと家族には好評だった。「自分でご飯食べられるようになったんですね」「歩けるようになった」「こんな表情するんだ」と喜ぶ家族の声が多く聞かれた。中には涙ぐむ家族の姿もあった。2、手紙に季節の行事写真を使用し、実際に利用者が字を書いたものを送付することで利用者の今を伝えることが出来た。家族からの手紙をもらうことも増えた。

【まとめ】

オンライン面会を導入したが、寝たきりや難聴、失語などでコミュニケーションをとることが難しいケースもあり、対面での面会が出来ないことから「実際に見たい」「動けるのか知りたい」という気持ちを持つ家族は多いように感じた。そのため利用者の日常の様子や手紙等で本人の気持ちを伝えることが、「利用者の思いを伝える手助け」になるのではないかと考えた。ソーシャルディスタンスといわれる時代だからこそ、身体機能やADL改善だけでなく利用者や家族の心の距離を保つケアが必要なのだと感じた。対面での面会が普通に出来る日を願いながら。



一般演題 - II

O-2-1 コロナ禍におけるプラスチックグローブ供給不良・価格高騰への取り組み

香西 忠広¹⁾、桑名 京子²⁾、我妻 正美¹⁾、窪 睦子²⁾

1) (一財) 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 用度課、

2) (一財) 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 看護部

【はじめに】

新型コロナウイルスの影響でPPE製品各種が世界的に供給不良となった。当院では特にプラスチックグローブ（以降「PVC手袋」）の供給不良・価格高騰の影響が大きく、2020年4月当時「欠品危機」、「異常な値上げ・コストアップ」が突き付けられていた。その状況下で欠品回避とコストアップ金額圧縮に向けた長期的な取り組みを報告する。

【方法】

PVC手袋だけに頼らない業務体制の構築や使用量の削減を目指した取り組みを開始。病院全体で取り組む雰囲気を作り出すため、イベントのように定期的の方策を打ち立て、院内全職種へ周知・意識啓蒙した。

1. リユース品ゴム手袋導入（欠品回避への暫定措置）
2. 薄手のポリエチレン手袋導入（欠品回避、コスト対策）
3. 厚手のポリエチレン手袋導入（現場の声反映）
4. 部署ごとの使用手袋割合を開示（効果検証、コスト意識高揚）
5. 手袋使い分けポスター配信（医師を含めた全職員への啓蒙）
6. PVC手袋別商品併用導入（販売業者競争意識高揚）

【結果】

病院全体でスムーズに使い分けが進んだことによって、PVC手袋使用量を減らすことができ、一度も欠品を起さずに済んだ。コスト面では、PVC手袋使用割合が、9ヶ月で50%程度まで下がり、購入額試算で年間930万円相当のコストアップ金額を圧縮できたと想定できる。

【考察】

PVC手袋が当たり前の状況から、安価で使用感に劣る手袋を普及させるには苦勞を要したが、具体的な使い分けを示すだけでなく、コスト意識や競争意識を高めるアプローチで意識啓蒙したことで多職種から協力を得ることができた。

【まとめ】

コロナ禍での物資不足という非常事態に対して職員一丸となって立ち向かった経験は、病院としての業務管理・コスト管理の成長にとって大きな財産になった。

O-2-2 SAT・SBTを主とした人工呼吸器離脱プロトコルを導入して

武藤 正次、上島 早織、佐藤 泰彦

一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 看護部

【はじめに】当ICUで人工呼吸器使用患者の抜管にむけた介入は主治医の判断で行われており、その方法は様々である。先行研究では覚醒トライアル（spontaneous-awakening trial、以下SAT）、自発呼吸トライアル（spontaneous-breathing trial、以下SBT）を行うメリットが示されているため、SAT・SBTを主とした人工呼吸器離脱プロトコル（以下、プロトコル）を導入した結果を報告する。【目的】プロトコルの実用性を考察する。【方法】医師と鎮痛鎮静指示を作成の上、SAT・SBTの方法、対象患者、開始基準、中止基準、成功基準を記したプロトコルを作成し導入した。【倫理的配慮】当院看護部の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の目的、方法、個人情報の保護について説明し任意で同意を得た。データは匿名化し、終了後廃棄した。【結果】プロトコル導入14例中、SAT成功例13例、SBT成功例13例であった。SAT・SBTの成功率は92.8%であった。SAT失敗例は鎮静薬の減量後に過活動性せん妄となり、再度鎮静を行った事例であり、SBT失敗例は頻脈性心房細動が出現し中止となった事例であった。【考察】SAT・SBTの成功率は92.8%を示し実用性が示唆された。SATの失敗例については鎮静薬の減量方法の見直しや、SATへの再取組の基準を明確化する必要がある。またSBTの失敗例では、起こりうる事象へのリスクアセスメントの徹底と症状への対応の明示が必要である。SAT・SBTを開始するタイミングが分からないとの意見もあり、伝達が不十分であった。しかし、プロトコルを認知して実践する医師も多く、告知を徹底し使用頻度を高め、継続的に使用することで患者への有効性の有無が立証されると考える。【結論】SAT・SBTを主としたプロトコルを作成、導入した。結果、実用性が示唆された。初めての試みで、プロトコル導入で得られる患者への有効性を示す比較データが存在しないため実践の効果は今後継続して比較検討する必要がある。

O-2-3 大腿骨近位部骨折患者のせん妄を目的とした DELTA プログラムの導入

根本 恵、西山 明美、佐藤 信哉、小山 佑夏

一般財団法人脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 看護部

【はじめに】 大腿骨近位部骨折の患者は、高齢の患者や既往に認知症を有する患者が多くおり、せん妄による点滴の自己抜去や転倒などの事例が起こっている。大腿骨近位部骨折の入院患者に対し、せん妄を予防するには、多職種によるせん妄への初期対応プログラム（以下 DELTA プログラム）が有用ではないかと推測した。そこで、DELTA プログラムを導入し、その前後でせん妄の発症率に差があるかを検証したので報告する。【目的】 大腿骨近位部骨折患者のせん妄予防に DELTA プログラムを導入し効果を明らかにする。【研究方法】 1. 研究デザイン：実験研究。2. 研究対象：大腿骨近位部骨折の入院患者に DELTA プログラム導入前 30 例、導入後 24 例で比較した。3. 研究期間：2020 年 3 月～2020 年 11 月【倫理的配慮】 対象者の個人情報には固有名称を全て伏せ、個人が特定される可能性のあるものは情報処理を行い、研究に必要な情報のみを使用する。当院の看護部倫理査読委員会の承認を得た。【結果】 平均年齢は、導入前 83.6 歳、導入後 80.3 歳であった。FIM は、入院時導入前 39.1、導入後 52.3 で、退院時導入前 52.3、導入後 85.9 であった。せん妄発症率は、導入前 56.7%、導入後 33.3% であった。DELTA プログラム導入前後のせん妄発症率のオッズ比は 2.615、95% 信頼区間は 0.858-7.971 で有意差を認めた。【考察】 今回 DELTA プログラムを導入した結果、せん妄発症率は、オッズ比で有意差を認め DELTA プログラムの導入はせん妄の発症率を大幅に減少することができ有効であったと考えられる。それは、看護師が DELTA プログラムを学習したことでせん妄への理解が深まり、せん妄を予測し予防することが重要であると共通認識された。それにより、積極的に予防する意識が高まったと考えられる。【結論】 大腿骨近位部骨折患者のせん妄予防には、DELTA プログラムは有効であった。

O-2-4 入院患者の便秘について

深澤 ゆかり

関東脳神経外科病院 栄養調理課

【はじめに】

日本の便秘の有訴者率は男性 25%、女性 46%とされている。便秘によるいきみは血圧を上げる原因となり、脳血管障害を予防するためにもスムーズな便通を心がける事が望ましいとも言われている。当院の入院患者への聞き取りで、実際のどのくらい便秘を訴える患者がいるかを把握し、便秘の場合はどのような対策をしているかを調査した。

【対象】

2020 年 6 月 1 日～2020 年 9 月 30 日の 4 ヶ月間で、入院して経口摂取している聞きとり可能な患者 323 名に便秘についてのアンケート調査を実施。便秘の定義（3 日以上便が出ていない状態、または毎日排便があっても残便感がある状態）に当てはまる患者を対象とした。

【方法】

1. 入院時にアンケートにて実態調査（現在の便秘の有無、便秘しやすいか、最終排便日、普段の排便の頻度）
2. 便秘ありと答えた患者に、腹部膨満感と食欲の有無、便秘解消法はあるかを聴取
3. 便秘あり・入院してから便秘ありと答えた患者のうち、入院期間が 7 日以上だった患者の診療録を見て、排便の状況、食事内容、安静度を比較検討
4. 入院患者の便秘の対処法を調査（生活改善、内服等）

【結果】

アンケート調査した患者 323 名中、慢性便秘ありと答えた患者が、男性 46 名、女性 43 名の合計 89 名（27%）、入院後から便秘ありと答えた患者が男性 13 名、女性 12 名の合計 25 名（8%）だった。有訴者率は男性 30%、女性 44%だった。便秘解消法としては、野菜・繊維の多いもの・水分の摂取、便秘薬の服用があげられた。入院期間が 7 日以上で便秘を訴えた患者 99 名中、酸化マグネシウムを服用している患者が 45 名だった。慢性便秘の患者に比べ、入院後から便秘の患者の安静度は車椅子乗車、ベッド上の割合が半分以上だった。

【まとめ】

今回の結果を踏まえ、栄養課では患者に水分摂取を勧める事や、食事摂取量の少ない患者の摂取量を増やす事、病棟の食事の食物繊維の量を増やす事をして、入院患者の便秘を予防していきたい。



O-3-1 シャント術式の選択に関して

山田 康博、加藤 庸子、小松 文成、田中 里樹、宮谷 京佑、
佐々木 建人

藤田医科大学 ばんだね病院 脳神経外科

後期高齢者は75歳以上の高齢者と定義される。団塊の世代が75歳を迎える2025年は、介護などの社会保障費の負担増という面で大きな社会問題となっている。iNPHの代表的な症状は歩行障害、認知症、尿失禁であり、これらの症状は介護を必要とする主な原因となっている。iNPHに対する有効な治療は、現時点では髄液シャント術のみであり、shunt術でこれらの症状が軽減できれば介護負担を軽減できる。手術方法としてはLP shuntが第一選択とされていることが多く、VA shuntが第一選択とされることは少ない。今回、2014年9月～2020年12月iNPH患者に対して施行した脳室短絡術166例（VA shunt 93例、LP shunt 73例）を対象とし、VA shunt、LP shuntの有用性、手術手技、合併症、将来の展望に関して検討を行った。VA shuntの長所として1生理的な特性から安定した流量が期待できる2開腹術の妨げにならない。短所として1脳を穿刺することによるリスク2敗血症になるとシャントがフォーカス化する。LP shuntの長所として1腰椎麻酔にて手術可能、2脳室穿刺困難例でも手術可能。短所として1腰椎疾患（腰椎圧迫骨折、脊柱管狭窄症）があるとできない、2断裂、坐骨神経痛などの術後チューブトラブルが多い。それぞれの長所、短所の差があるが、それぞれの合併症率にも差がある。当院では術前の患者状態、合併症予防のために個々に応じたシャント術式の選択を行っている。今回、具体例を挙げて詳細に報告を行う。

O-3-2 回復期病棟において入棟条件の違いによるFIM利得の差
SCUより直接入棟者と一般病棟からの違いに着目して

松元 涼悟、石川 茂幸、小牧 俊也、松本 恭徳、尾崎 尚人

新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院は、2020年に9床の脳卒中ケアユニット（以下、SCU）と100床の回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期）を開設し、563床に増床した。SCUと回復期を併設している数少ない病院であり、急性期から回復期までの機能予後の推移を見られる病院である。SCUに入床した患者と入床していない患者の機能予後を長期的に研究した報告は本邦において散見されるのみである。

【目的】本研究では、SCUの患者が14日間以内と定められた期間で集中的な治療と厳重なリスク管理のもと早期リハビリテーション（以下、早期リハ）が実施された後、回復期に転棟することで機能的な生活自立度（以下、FIM）利得の改善に与える影響を検証した。

【方法】対象は脳出血、脳梗塞、くも膜下出血を呈して2020年2月～2021年5月までに入院した患者117名とした。対象をSCUから回復期に転棟した患者18名（以下、SCU群）と一般病棟から回復期に転棟した患者99名（以下、コントロール群）の2群間に分け、後方視的にデータ抽出を行い回復期での入棟時と退院時のFIM利得の比較検討を行った。統計方法は、Mann - WhitneyのU検定で2群間の比較を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】回復期での入棟時と退院時のFIM利得の比較検討において、SCU群は中央値29.5点（19.2～43.0点）の改善であり、コントロール群は中央値18点（9.0～32.5点）の改善であり、SCU群のFIM利得が有意に改善した（ $P < 0.05$ ）。

【考察】SCU群のFIM利得が有意に改善した結果は、SCUで14日間以内と定められた期間で集中的な治療と早期リハを行い、より早期に回復期に転棟し多くのリハビリ実施回数や介入時間を患者に提供出来たため考える。

【今後の展望】今後は早期に回復期に転棟出来るシステムの構築が望まれる。

O-3-3 当院における日常生活機能評価票とFIMの施設基準についての調査報告

北田 恵子¹⁾、河合 勝久²⁾

¹⁾ 公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 地域医療連携室、
²⁾ 公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 医事課

【はじめに】1985年創設より脳神経外科の専門病院として急性期一般病棟のみで運営してきたが、地域医療構想や患者のニーズに伴い回復期リハビリテーション病棟を2017年に導入した。運用上、重症患者比率や回復度の管理が必要であり、それらの動向について調査したので報告する。

【対象と方法】令和2年1月～12月に回復期病棟より退院した94名で入退院時の日常生活機能評価票（以下評価票）と入退院時のFIM、評価票とFIMの回復値について比較、検討した。

【結果】対象患者94件の内、男性46件、女性48件。入院時の評価票では、重症が25件で26.6%、軽症が69件で73.4%。退院時の評価票では、重症が12件で12.8%、軽症が82件で87.2%。評価票の入院時重症25件のうち退院時に3点以上をクリアしたのは16件で64.0%。入院時のFIMでは、重症が24件で25.5%、軽症が70件で74.5%。退院時のFIMでは、重症が11件で11.7%、軽症が83件で88.3%。FIMの入院時重症24件のうち退院時に12点以上をクリアしたのは18件75.0%。評価票での重症は25件のうちFIMでは8件が軽症であった。FIMでの重症は24件のうち評価票では7件が軽症であった。入院時の評価票とFIMの関連では、入院時評価票で10点が12件あるがFIMでは38点から81点と大きな差が目立った。退院時の評価票とFIMの関連では、退院時評価票8点と9点で14件あるがFIMでは39点から86点と大きな差が目立った。

【考察】評価票とFIMでは点数に大きな差が見受けられた。これは、評価票とFIMで項目が異なっている点が原因で、患者の重症度の分布にばらつきが出たと考えられる。正しく評価するには両方の評価を統合した新しい評価方法を生み出す必要があるのではないかと。

O-3-4 回復期リハビリテーション病棟における転倒・転落リスクの予測と要因の調査

伊藤 朱里

医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【はじめに】

回復期リハビリテーション（以下リハ）において在宅復帰支援には転倒・転落予防は必要不可欠である。本調査では、身体機能に着目しリハデータベースとリスクレポートを用いて転倒のリスク要因を調査したので以下に報告する。

【対象】

対象は令和元年4月～令和2年3月までに当院に入院した患者のリハデータベース、ヒヤリハット報告書が確認できた230名（転倒群68名（延べ件数114件）、非転倒群162名）。

【方法】

1. バランス機能としてBerg Balance Scale（以下BBS）と認知機能として長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）を転倒群と非転倒群の差を比較し効果量を求めた。

2. 転倒群、非転倒群のBBS、HDS-Rより6群に区間分けを行い各区間の転倒率を算出した。

3. 転倒群のヒヤリハット報告書からの転倒状況分析（ヒヤリハットレベル、発生時間、場所、入院時からの転倒発生日数）

【結果】

1. 転倒群、非転倒群ではBBS、HDS-R共に有意差が認められ効果量は中程度であった。（ $p < 0.01$ ）

2. 転倒率は6区分の内、最重度群で60.5%、最軽度で7.0%で認知機能とバランス機能による転倒リスクの層別化は一定の差が確認された。

3. ヒヤリハットレベル3bは全体の3.5%であった。転倒時間では12-13時台が最も転倒件数が多かった。転倒場所では居室が74.6%と最も多いことが確認され、入院から転倒までの期間では入院から1ヵ月以内が転倒件数の54.4%と最も多いことが確認された。

【考察】

1・2の結果よりバランス機能と認知機能は転倒リスクに関連しBBS、HDS-Rは転倒予測に用いる評価バッテリーとして有用であることが示唆された。3の結果より転倒時間では朝、昼、夕食の時間帯での転倒が多く見られいづれも居室での転倒が目立っており、食事前後の入院患者の活動性の向上や居室内の環境設定に問題があることが考えられる。今回の結果から、身体機能評価の進め方や病棟内の環境設定を検討し転倒事故防止に努めたい。



一般演題 -IV

O-4-1

栄養とれてる？筋肉ついてる？ ～回復期リハビリ病棟における栄養サポートを考える～

大道 恵里子、澤田 文恵、川崎 雅子

総合リハビリ美保野病院 第2病棟

【はじめに】入院中に栄養状態を改善することにより ADL のさらなる向上と筋力強化につなげるため、従来 N S T 中心であった栄養サポートを見直し、看護師が継続して観察・評価できるよう体制を整えた。この結果、栄養強化を要する患者の特徴が見えてきたため報告する。

【対象】2019年5月入院～2020年3月退院となった回復期リハ対象患者67名。

【方法】1、入院時に健常時からの体重増減の有無を把握。2、「栄養スクリーニング・経過表」を用い、栄養障害・筋力低下の有無を把握し体重目標を設定。3、定期的に体重・下腿周囲長を測定。4、筋力低下のある方にはリハ後の栄養強化。5、食事量不安定な方には摂取/必要エネルギーを把握し、補食や間食の提供で栄養強化。6、経管栄養離脱予定、ADL 拡大予定の方には予め栄養強化を実施した。

【結果】入院時体重減少していた方は全体で47名(82%)。このうち体重減少率-5～10%の方は10名(14%)、-10%以上の方は12名(17%)であった。健常時体重をもとに、入院時の体重目標設定をダイエット20名(29%)、維持27名(40%)、増加20名(29%)とし介入・評価したところ、退院時の目標達成者はダイエット14名(70%)、維持14名(51%)、増加9名(45%)となった。

【考察とまとめ】入院時体重減少していた方は早期から栄養強化に取り組むことで目標達成につながった。ダイエット・体重維持目標の方は歩行レベルへ拡大する際に提供エネルギーの見直しをすることで体重減少、筋肉量減少を防ぐことができた。糖尿病によるカロリー制限中の患者でも、整形疾患ではリハビリ開始後消費エネルギーが増えるため、活動量に応じて栄養強化する必要がある。経管栄養離脱予定の方は離脱前から栄養強化することで体重減少を防ぐことができた。入院中の絶食期間延長は大幅な体重減少をきたすため、消化吸収能を整え絶食を短期間にとどめることが重要課題である。

O-4-2

高齢な脳血管疾患患者におけるトイレ動作能力と FBS 下位項目の関係

鳴海 秀成

総合リハビリ美保野病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では Functional Balance Scale (以下 FBS) を評価項目の1つとして用いており、主に歩行自立のカットオフ値として利用している。文献ではトイレ動作自立度の予測にも有用な検査であると報告され脳血管疾患患者の報告は多く、当院でも脳血管疾患患者の割合は約7割と多くを占めている。しかし当病棟に入院している脳血管疾患患者の平均年齢が74.6歳(2020年1月時点)と高齢であるがその年齢層での報告は少ない。その為、当院でのトイレ動作自立と FBS 下位項目の関連とトイレ動作自立に影響する因子について検討を行う事とした。また、本研究は先行研究の方法に準じて行った。【対象及び方法】対象は当院回復期病棟に入院した70歳以上の脳血管疾患患者43例とした。トイレ動作能力は Functional Independence Measure (以下 FIM) にしたがって評価し、トイレ動作の項目が6点以上を自立群、5点以下を非自立群に分類した。FBS の数値は退院時のものを使用した。尚、FBS の検査施行が困難な対象者は除外とした。分析方法は、トイレ動作と年齢、性別、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下 HDS-R)、損傷半球、FBS 総点、FBS の下位項目得点をカイ二乗検定及び Mann-Whitney の U 検定を用い比較した。トイレ動作自立に影響する因子の抽出にはロジスティック回帰分析を使用する。統計的有意水準は危険率5%以下とした。【結果】上肢 Br.stage、FBS 総点、FBS 下位項目全てにおいて有意差が認められた ($p < 0.05$)。年齢、性別、HDS-R、損傷半球では有意差は認められなかった。また FBS 下位項目の中では「椅子からの立ち上がり」「座位保持」「着座」「片足を前に出して立位保持」の4項目において関連性が高いとの結果となった。【考察】先行研究とほぼ同様の結果となった。損傷半球や随意性、認知機能では有意差が認められなかった事から高齢者層のトイレ動作自立度は身体機能より立位バランス能力が有意に影響を及ぼす事が考えられる。

O-4-3 『ハインリッヒの法則』実際にやってみた 300件の気付き報告から見たもの

兼子 康博

一般財団法人 脳神経疾患研究所 介護老人保健施設 泉崎南東北リハビリテーションケアセンター 介護部

【はじめに】当施設では、事故報告書・ヒヤリハット報告書のほかに「気づき報告シート」の作成に取り組みました。その中の転倒・転落に着目し、気づき報告書使用の前後でハインリッヒの法則に照らし合わせ件数の分析と気づき報告の主な原因をP-mSHELLに当てはめ当施設の傾向の把握を行った結果を報告する。【実施期間】令和元年5月1日～令和2年4月30日…1 気づき報告書不使用令和2年5月1日～令和3年4月30日…2 気づき報告書使用【結果】1 令和元年5月1日～令和2年4月30日 平均要介護度3.2 気づき報告書 不使用：転倒・転落（疑い含む）88件：重大事故（骨折・裂傷）4件2 令和2年5月1日～令和3年4月30日 平均要介護度3.3 気づき報告書 329件：転倒・転落（疑い含む）103件：重大事故（骨折・裂傷）2件 気づき 75.8%：転倒・落 23.7%：重大事故 0.5% P-mSHELL分析：P：280件（85%） m：0件（0%） S：0件（0%） H：36件（11%） L（L）：13件（4%） 気づき報告書に対しての職員アンケート：職員の認知度 100%、記入者 98%、貢献度 84%、負担の軽減 72%、外部との情報共有（家族・CM）62%【考察】ハインリッヒの法則：転倒：重大事故の割合は1、96%：4% 2、98%：2% 転倒の回数に対しての重大事故の比率は1と2の時期を比べると2ポイント減少している。このことから、気づき報告書を活用することで重大事故の割合が減少したと考える。P-mSHELL分析：利用者様の要因が多かった側面もあるが、S（マニュアル・手順等）E（5S等）も含めた、m（継続的に実行するような管理体制）というリスクマネジメントの視点が不足しているように考える。職員アンケート：転倒転落の件数は増加したものの、『転倒防止に役に立った』という回答が84%であったことから、気づき報告書があったことで転倒防止に効果があったと考える。又、家族への情報提供を行うことで、事故発生時のトラブル防止に繋がったと考える。

O-4-4 当院における物理療法班の活動と効果判定

遠藤 祐紀

一般社団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院リハビリテーション科（以下リハ科）では2018年5月よりIVES（オージー技研株式会社製）を導入した。以前よりESPURGE（伊藤超短波株式会社製）を導入していたが使用頻度は低い状況であった。IVESの導入に伴い電気刺激療法導入時のOn the Job Training（以下OJT）や症例相談を担う物理療法班（以下物療班）を発足した。今回、物療班の活動がESPURGE・IVESの使用者数増加や使用頻度向上に繋がったか後方視的調査を行った。

【方法】2018年5月から在籍する当院リハ科職員56名（PT39名、OT17名・急性期18名、回復期38名・平均経験年数7.2±4.1）にアンケート調査を実施した。期間は2020年6月8日から10日間、項目は物療班活用の有無、支援活動後のESPURGE・IVES使用者数、使用頻度、OJT・症例相談の満足度とした。

【結果】物療班を活用したことがある職員は全体の64%であり、その中で支援後からESPURGE・IVESを使うようになった職員が98%、全体のESPURGE・IVESの使用頻度は「かなり増えた」3%、「増えた」43%、「変わらない」45%、「減った」2%、「未記入」7%であった。OJTの満足度は「とても満足」52%、「まあまあ満足」42%、「どちらでもない」6%、症例相談の満足度は「とても満足」48%、「まあまあ満足」52%であった。

【考察】支援活動を受けた職員の98%はESPURGE・IVESを使用しており、支援活動の満足度も高いことから支援活動が使用者数増加に有用であると考えられる。使用頻度は「変わらない」、「減った」が約半数であり、要因として支援活動を受けていない職員が36%いることや対象患者の有無が可能性として考えられる。今後は適応患者選定や啓蒙活動など更なる使用者数・頻度向上に繋がる活動を続けたい。また本研究は疾患割合の調査ができないことや主観的評価であることが限界点として挙げられる。今後これらの交絡因子も調査したい。

【倫理的配慮】対象者に目的を説明し同意を得た。

一般演題 (ポスター)



P-01 微小血管減圧術における顕微鏡、内視鏡所見の比較検討

大久保 麻衣¹⁾、小松 文成²⁾、片山 朋佳^{1,2)}、佐々木 建人²⁾、
宮谷 京佑²⁾、田中 里樹²⁾、山田 康博²⁾、加藤 庸子²⁾

¹⁾ 藤田医科大学病院 中央診療部 FNP 室、²⁾ 藤田医科大学 ばんだね病院 脳神経外科

【緒言】 三叉神経痛、片側顔面痙攣の外科的治療として微小血管減圧術の有効性が報告されている。手術では深部に存在する神経圧迫所見の観察が手術成績に影響し重要となる。今回顕微鏡及び内視鏡術野を比較検討する。【対象、方法】 内視鏡支援下での顕微鏡手術を施行した三叉神経痛4例、片側顔面痙攣2例を対象とした。三叉神経、顔面神経のRoot entry/exit zoneの描出について顕微鏡、内視鏡所見を比較した。【結果】 顕微鏡手術では三叉神経の観察において上錐体静脈、小脳半球が観察の支障となり、顔面神経の観察においては内耳神経、小脳片葉が障害となった。神経観察には十分なくも膜切開と適度な小脳圧排が必要であった。一方内視鏡は広範な視野と斜視鏡を利用し三叉神経もしくは顔面神経に近接することで、小脳を圧排することなく神経全体の走行とその周囲の正常構造を容易に把握可能であった。【結語】 内視鏡は三叉神経、顔面神経の走行を良好に描出し微小血管減圧術において重要な役割を果たした。一方で手術操作に関しては、顕微鏡下手術の方が多くの手術機器を利用可能であり、緻密な手術操作が可能となる。両者の利点を生かした手術が必要と思われる。

P-02 パークベンチ体位からの体位変換における安全性の検討

松井 秀和¹⁾、小松 文成²⁾、山田 康博²⁾、田中 里樹²⁾、宮谷 京佑²⁾、
佐々木 健斗²⁾、加藤 庸子²⁾

¹⁾ 藤田医科大学病院 中央診療部 第1FNP室、²⁾ 藤田医科大学 ばんだね病院 脳神経外科

【はじめに】 パークベンチ体位は、微小血管減圧術や小脳橋角部腫瘍摘出などの後頭下開頭、側頭開頭の際に用いられる。全身麻酔下の体位変換は、気管内チューブ・輸液ライン類で煩雑化し、多職種による事故抜管・抜去の予防対策によって手術患者の安全を確保することが重要である。手術体位作成時のチェックリスト作成などの工夫の報告は散見されるが、手術終了後の体位変換についての報告は少なく、今回脳神経外科手術におけるパークベンチ体位から体位変換する際の注意点について検討した。【目的】 脳神経外科手術におけるパークベンチ体位について、手術終了後の体位変換時の注意点を検討し、チェックリストを作成する。【結果】 手術ベッド上で体位変換する方法（以下シングルベッド法）で、項目を「体位変換前（Phase1）」「体位変換時（Phase2）」「体位変換後（Phase3）」に分け、それぞれ「患者要因」「環境要因」について検討した。Phase1は気管内チューブに注意し、ベッド周囲を整理するとともに人員を集める。Phase2は十分な鎮静下でチューブ・ライン類を保護し、コマンダーの指示のもと、メンバーシップを発揮して実行する。Phase3はチューブ・ライン類を保護しながら麻酔器または手術ベッドを移動し、抜管の準備をする。コード類を踏まないように整理し、手術ベッドのロックを確実にする。【考察】 パークベンチ体位の体位変換は煩雑であるため、Phaseに分けて注意点をまとめることで、多職種がそれぞれの役割を果たし、コマンダーの指示のもと実行できると考える。またシングルベッド法は患者の移動距離が短く、チューブ類が牽引されにくいいため、より安全に実行できると考える。【結語】 パークベンチ体位からの体位変換の安全性について検討しチェックリストを作成した。今後、手術に関わる多職種に周知し、統一することが必要である。

P-03 迅速に診断し治療した正常圧水頭症の一例

遠藤 雄司、遠藤 勝洋、石川 敏仁、佐藤 直樹、太田 守

柘記念病院 脳神経外科

【目的】 Treatable dementia を早期に診断し治療することが高齢の認知症の治療において重要である。しかし、Treatable dementia である正常圧水頭症 (iNPH) を的確に診断することは容易ではない。脳梗塞を疑われ救急搬送され、iNPH と迅速に診断、治療して入院期間 8 日間で自宅退院した一例を経験したので報告する。尚、治療の経過、実施に関する発表に対して患者さんに同意を得た。【症例】 心原性塞栓症で血栓回収術の既往歴がある 78 歳男性患者。転倒し歩行障害を訴えたため脳梗塞を疑われ救急搬送された。搬送時四肢運動麻痺は認めなかったが、開脚歩行を認め、MRI 冠状断撮影でも膜下腔の不均衡な開大所見を認めた。MMSE22 点、長谷川式 16 点見当識、計算、遅延再生で低下を認め、TUG (Timed Up & Go TEST) 13 秒 76、32 歩で Walking score 8 点。入院翌日髄液タップテスト施行し、MMSE23 点、長谷川式 18 点、TUG11 秒 92、25 歩で改善を認め iNPH の診断で入院 4 日目に腰椎-腹腔シャント術を施行した。術後 MMSE24 点、長谷川式 20 点、TUG8 秒 94、13 歩と改善し、患者さんは元通りと訴え入院後 8 日目で独歩自宅退院した。【結論】 脳梗塞疑いで搬送される症例の中に、treatable dementia である正常圧水頭症があることを念頭に置き丁寧に診察することが大切と思われる。

P-04 入院環境下で向精神薬の多剤大量療法から脱却を図れた一例

蒔田 大樹、林田 君枝

総合東京病院 診療部

【はじめに】 多剤大量療法の弊害があらゆる科にて言われている。精神科領域でも同様であるが、この度薬剤を整理することにより格段に安定した症例を経験し、薬剤治療の在り方を考えさせられた。

【症例】 35 歳女性

【現病歴】 X-15 年 (大学 2 年時) に対人関係に悩み自傷行為、X-7 年に不眠と一過性の幻聴が出現し、それぞれ精神科を受診したがいずれも短期間で自己中断した。X-5 年から A 精神科を受診し、ADHD と境界性パーソナリティー障害と診断され、SSRI・NaSSA・抗けいれん薬・ADHD 治療薬など多剤処方されながらも通院服薬を継続していた。X 年 2 月に父が病死後、親しい知人と関係が悪化し、不安から四肢の自傷行為を再開。漫画喫茶やホテルを転々としながら、自傷などの問題行動で警察介入や救急搬送を繰り返し、同時期から幻聴も再燃した。X 年 9 月に自傷行為後、A 精神科の紹介により当院初診。入院予約し帰宅途中で自ら警察署訪ね自傷他害の懸念を訴えたため、再度受診し任意入院となった。

【入院後経過】 入院時は四肢に多数の自傷痕、時に大声をあげるなど情緒の不安定性、受動的な態度を認めた。身なりに気を遣う様子もなくやや不潔感があったが、診察には協力的で一定の疎通性があり、幻聴妄想は認めなかった。内服薬は抗精神病薬 2 剤、抗うつ薬 4 剤、気分安定薬 1 剤、ADHD 治療薬 2 剤、BZD 系 1 剤、睡眠薬 1 剤と多剤大量であり、その他自費処方分もあった。入院後は減薬していくと、幻覚妄想の出現はなく、笑顔など表情に豊かさが見られ、能動的な行動も増えた。退院時処方薬は 2 剤のみで精神状態も安定していたため、入院 31 日目に退院となった。

【考察】 薬剤を順調に漸減できた背景には、精神科病棟が心理的にも保護的に働くことによる安心感があったと考えられる。入院中に施行した WAIS 4 にて処理速度の低下を認めており、発達障害を基盤としたストレス脆弱性があり、薬剤に安定感を求めた結果の多剤大量処方とも言えよう。



ポスター

P-05 「ホームページ閲覧者」と「ホームページがきっかけで来院した新規患者」の動向調査

林 千絵

医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 総務課

【はじめに】

2018年、当院ホームページをリニューアル。ホームページはまだ来院したことのない患者にとって、初めて病院を知るツールとなる。そこで病院経営にとって重要な新規患者を、ホームページ閲覧者を分析することでさらに獲得できると考えた。

【目的】

新規患者獲得にむけ「ホームページ閲覧者」と「ホームページがきっかけで来院した新規患者」の動向調査

【方法】

1: Googleのアクセス解析サービス Google アナリティクスを使用し、ホームページ閲覧者情報を集計。
2: 初診の間診票から新規患者の情報を集計。

【結果】

1: ホームページ閲覧者: 閲覧者数は増加傾向、外来診療日の閲覧者数が多く、携帯電話での閲覧者が約8割。病気についてのページ閲覧が多く、けいれん・頭痛・めまいという言葉で検索する人が多数。
2: 新規患者: ホームページがきっかけで来院した新規患者は約12%。来院理由は頭痛が多数。
またホームページ閲覧者数が増加傾向の一方で、来院患者数には反映されていなかった。

【考察】

ホームページ閲覧者が増えていることから、継続して閲覧してもらえるよう予約などホームページでできることを今後増やす。携帯電話での閲覧が多いことから、さらに携帯電話仕様のデザインに改良することを検討。ホームページ閲覧者を来院につなげるため、検索や閲覧の多いけいれん・頭痛・めまいに関連するページに来院を促す工夫が必要。

P-06 「いつまでも自分で動きたい」～利用者様の気持ちに寄り添って～

佐々木 由紀²⁾、渡邊 美沙紀¹⁾、角田 律子²⁾、大山 紘永³⁾、
杉本 駿³⁾、松本 香織⁴⁾

1) 株式会社 エヌジェイアイ L-CUB 事業部 L-CUB 三春、
2) 株式会社 エヌジェイアイ L-CUB 事業部 L-CUB デイサービス三春、
3) 株式会社 エヌジェイアイ 医療営業部、4) 株式会社 エヌジェイアイ ME 製造部

【はじめに】 大脳皮質基底核変性症（以下、CBDと記載）とは、日本では10万人に2人ほどしかいないと言われている難病（指定7）である。パーキンソン症状と大脳皮質症状が同時にみられる病気で、進行を止める治療はなく、発病後寝たきりになるまでの期間は5～10年が多いと言われている。2014年にCBDを発症し、弊社健院エルキューブに入居されたM様は徐々に症状の進行がみられたが「自分で歩きたい」という本人の希望を各専門職とともに相談し、本人が求めることを実現させるため取り組んだ事例をここに報告する。【期間】 入居後の2019年7月～2021年6月まで【方法】 本人、家族の希望を確認し、課題を抽出。各専門職と計画立案。定期的な評価とご本人の声に耳を傾けながら計画を展開。【事例紹介】 60歳 男性 要介護4 2014年よりよく転倒するようになり、大脳皮質基底核変性症と診断される。2017年12月に通院を自己判断で中止後病状の進行の指摘を受ける。自宅での介護が困難となり2019年7月にL-CUB三春居住棟へ入居となる。【経過と結果】 現在の身体機能をなるべく継続させたい！という目標に向け、筋力維持・歩行能力の安定に向け実施。パーキンソン症状が強くなり、プラン展開後も徐々に大脳皮質症状も増強が見られたが、立ち上がり、立位保持、移乗動作は軽～中等度介助で行える等、本人の希望を実現させるために取組みを継続する。【考察】 入居当初初期～中期段階であった状態が中期～後期へ進行を確認できるようになったが、本人の強い意志と希望を基に本人に寄り添ったりハビリを継続したこと、日常生活でも動く機会を持てたこと、日々の会話から情報を得、各事業所の得意分野を活用し対応できたことで身体機能を大きく低下させない結果に繋がり、寝たきりまでの期間を延ばすことができたと考えられる。

P-07 他職種との連携により早期離床を試みた重症頭部外傷の一例千原 廣貴¹⁾、箕輪 雄輝¹⁾、矢野 美恵¹⁾、槇得 良太¹⁾、若山 暁²⁾¹⁾ 大阪脳神経外科病院 リハビリテーション科、²⁾ 大阪脳神経外科病院 脳神経外科

【はじめに】急性硬膜外血腫では外力による脳の一次損傷だけでなく、脳ヘルニアなど二次損傷の影響が強く、救命された場合でも重度後遺症を残す可能性が高い。術後の遷延性意識障害に対する超急性期からの理学療法介入による重要性について報告する。【症例紹介】38歳男性。某月1日職場の更衣室で倒れているところを発見され、当院に救急搬送された。来院時意識レベルはJCS 1であったが、その後急激に意識レベルが悪化し、頭部CTで左急性硬膜外血腫の増大が確認され、同日、緊急開頭血腫除去術が施行された。術後1日目より呼吸管理及び急性期リハビリテーションのために理学療法を開始した。薬剤鎮静、人工呼吸器管理（従圧式/PC）中のため体位変換による肺炎予防に努めた。術後5日目JCS 200、人工呼吸器管理（CPAP/PS）、頭蓋内環境の安定化を確認し、理学療法士二人・臨床工学技士・看護師が介入し、端座位練習を開始した。術後7日目中T-ピースへ変更し端座位練習継続。術後16日目気管切開が施行され、術後20日目JCS 30、酸素吸入下にてリクライニング車椅子乗車が可能となった。術後22日目酸素療法終了となり、術後28日目長下肢装具を着用して立位保持練習を開始した。術後35日目JCS 10、理学療法士1人介助にて立位保持練習が可能となった。【考察】本症例は、巨大硬膜外血腫、脳ヘルニアにより術直前には瞳孔は両側散大し呼吸不全が認められた。血腫増大後短時間で手術治療が施行されたが、術後視床梗塞も伴い意識障害は遷延した。しかし、意識レベル向上を目標に早期離床を行い、端座位・立位など抗重力下での体性感覚入力により上行性網様体賦活系が活性化され、意識レベルが向上したと考えられる。超急性期からのリハビリテーションの重要性を示唆するものであるが、その実践と継続には他職種との連携が不可欠である。

P-08 輸液ポンプの改訂チェックリスト使用前後の効果北川 富士子¹⁾、河原 宏美¹⁾、武部 照美¹⁾、波川 満喜¹⁾、南 峰子¹⁾、西嶋 美知春²⁾¹⁾ 西能みなみ病院 看護部、²⁾ 西能みなみ病院 診療部

【はじめに】医療療養型病院である当院は、中心静脈栄養（以下TPNとする）管理が入院患者数の70%以上を占めている。そのほとんどが輸液ポンプを使用しており、それに伴い輸液ポンプに関するインシデントも増加傾向にある。インシデントの対策として、安全な輸液ポンプ管理を目的に、輸液ポンプチェックリスト票（以下改訂チェック票とする）を使用していた。今回は、インシデント分析の結果チェック票を改訂し、使用前後の効果をインシデント件数の変化と看護職者の意識の変化を調査し分析したので報告する。【目的】チェック票を改訂し、輸液ポンプに関するインシデントに繋げる。【研究方法】研究期間は2020年6月～11月。対象者は当院A病棟の看護師17名。データ収集方法は、改訂チェック票使用前後の輸液管理について、インシデント件数とその内容、看護職者へ自記式アンケート調査を実施し単純集計した。【倫理的配慮】対象者には、自由意志での参加、不参加による不利益がないことを説明し、アンケート用紙回収をもって同意を得られたとした。【結果】看護職者の意識調査では「意識は高まっている」という回答が90%以上。改訂チェックリスト使用で「さらに意識が高まった」は43.7%の人が答えている。記述式アンケート結果は、「観察しやすくなった」「チェック時間を定めたので、体位変換後のルートの下敷きがすぐにわかってよい」などであった。インシデント件数は横ばいであったが、『流量・設定ミス』『点滴刺入部・接続部の異常』の早期発見に繋がっていた。【まとめ】改訂チェック票の使用により、重大インシデント予防に繋がりが、看護職者の意識が高まったが、今後もチェック票を見直していく必要がある。



P-09 地域包括ケア病棟から自宅へ退院後、早期再入院した患者の実態調査による因子の検討

島尾 幸太郎、岩野 美樹、遠藤 いずみ、穴戸 美希子

社会医療法人将道会 総合南東北病院 看護部

【はじめに】

高齢化が加速する中で、医療の質の確保・向上が社会的にも重要視されてきている。地域包括ケア病棟において病棟看護師は退院支援が必要な患者を早期に認識し、退院支援・退院調整を行うための重要な役割を担っている。

【目的】

B病棟における再入院のリスク因子を明確化することで退院支援における今後の課題を明確化する。

【方法】

地域包括ケア病棟から自宅へ退院した再入院あり・再入院なしの患者を無作為に抽出し、7項目について診療録より後方視的に調査を行い、再入院の因子を分析。1、加齢因子 2、病状・障害因子 3、生活因子 4、家族因子 5、社会資源活用要因 6、在宅移行状況要因 7、退院調整・支援要因

【結果・考察】

病状・障害因子においては、血清アルブミン（以下 Alb）値に有意差が見られた。Alb は、生命の予後の悪化に関連があることや早期再入院のリスク因子となり先行研究と相違なかった。生活機能因子では退院時機能的自立度評価法（以下 FIM）に有意差がみられた。ADL が低下していることで、日常生活援助も多く、介護者の高齢化による介護負担が再入院の一要因となっていることが考えられる。退院調整・支援要因では退院カンファレンスや家族指導等で退院支援として介入していたが、再入院しているケースも多かった。実際の退院指導時はケア見学する機会が限られ、パンフレットなどでの伝達が主となっているため、患者と家族の意向をふまえた指導が不十分であったと考えられる。今後は、本人・家族の意向を考慮しながら、家族の介護力や生活情報を多職種間で情報共有するツールの活用と伝達方法の再検討が必要である。

【まとめ】

再入院のリスク因子は高齢・低栄養状態に加え、ADL の低下とそれに伴う介護負担の増大が明らかになった。退院支援における今後の課題は情報共有ツール等の退院支援体制の再検討が必要である。

P-10 その人に合わせた食事介助方法 ～安全な食生活のためにマニュアルを作成し活用～

鈴木 圭、我妻 てる子

医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーションケアセンター 介護老人保健施設

【はじめに】

当施設では平成 31 年 4 月よりミールラウンドを行い、そこで得た情報を基に、「経口移行・維持計画書」を作成している。食事介助のマニュアルはあるが、介助方法が口頭での申し送りであった為、職員間での介助方法が統一されていなかった。利用者によって摂食障害が異なる為、介助方法も個別に対応する必要があると考え、研究に取り組んだ。

【目的】

- ・具体的な介助方法が共有出来る
- ・統一した介助を行う事で、安全に食事を提供する事が出来る

注) 安全な食生活とは、窒息や誤嚥がない事と定義する

【方法】

- ・個別の食事マニュアルの作成
- ・個別の食事マニュアルを基に実践
- ・老健職員 53 名（介護職員 34 名・看護師 11 名・セラピスト 8 名）に対してアンケート調査

【結果】

- ・作成に大幅に時間がかかってしい、実践に至るまで時間がかかった
- ・活用する事で、個々に合った介助法で安全に提供する事が出来た
- ・内容が適切かどうか他職種との情報共有が難しい

【考察】

アンケート調査の結果、職員の半数以上が、利用者個人にあった介助法で介助が出来たと回答があった。従来、ミールラウンドで得た介助方法は口頭での申し送りであった為、個別の食事マニュアルが介助する際手元にある事で、明確になった。そして、職員の意識づけが高まり、より安全に食事を提供する事が出来た。しかし、他職種との情報共有が難しいと、アンケート結果より表れている。理由として、マニュアルの活用は出来ているが、振り返りまでに至らない事である。他職種との連携を図る為に、振り返りを行い食事マニュアルの評価する事が、今後の課題となってくるのではないかと。そして、利用者のご自宅に帰る際や、他施設へ退所となった際にも、利用者の家族、他施設の職員の方へ、個別の食事マニュアルを提示し、利用者がいつまでも、安全に食事が出来る事が私達の願いである。

P-11 本意を引き出す対話の必要性 ～活動拡大に向けた支援～

太田 千賀、武藤 優子、白石 勝子、高橋 沙穂理

一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 南東北通所リハビリテーションセンター

【はじめに】当事業所では、潜在的なニーズの把握と、在宅生活の質の向上を目的として国際生活機能分類（以下、ICF）を用いた事例検討会を実施している。今回、内向的な利用者に対して、本意を引き出し不安解消することで、活動拡大を図った事例を報告する。

【事例紹介】50代後半女性、要介護1。3年前に脳出血を発症、軽度左片麻痺。屋内四点杖歩行自立。当事業所週3回利用。実姉家族と同居。

【ICF評価及び問題点抽出】本人と職員で対話を重ね意向確認。

1. 自宅では義兄に遠慮しほぼ自室で生活、活動を制限している。退院の際に就労希望あり、当事業所以外の外出機会を確保したい。

2. 将来的に自宅での入浴を希望。福祉用具は揃っているが装具未装着での移動に不安あり未実施。

【方法】

1. 就労・独立した生活に向けたアプローチ

・ 障害者就業生活支援センター支援員と連携し、就労と独立した生活（グループホーム等）に向け相談した。

2. 自宅での入浴に向けたアプローチ

・ 平行棒内裸足歩行練習を実施。

・ 当事業所にて浴室内の四点杖歩行練習（腋窩介助から杖歩行へ）と一般浴槽の出入り練習実施。

・ 自宅訪問指導実施。浴室環境や動線を再確認した。

【結果】

1. B型就労支援事業所を見学し前向きに検討中。グループホームの体験宿泊を実施した。知的・精神障害者との対人関係に不安あり。

2. 当事業所では浴室内杖歩行可能。自宅では週1回のシャワー浴可能。今後は入浴を目指し練習を継続。

【考察】本事例は、本意を表出できず漠然とした生活を送っていた。今回、対話を重ね、当初のニーズを顕在化することで、再度就労や入浴に向けたアプローチを開始することができた。不安要素があることで消極的であったが、寄り添い解消することで、本人への後押しと活動拡大に繋がっていると考えられる。

【倫理的配慮】当報告はプライバシー保護に配慮し、対象者に趣旨および内容について口頭で説明し同意を得ている。

P-12 地域ケア会議を活用し連携を図った事例 外国人の退所支援を通して

渡邊 隆弘

介護老人保健施設 南東北春日リハビリテーション・ケアセンター 支援相談室

（はじめに）近年、当施設の退所支援における問題は多岐に渡り、解決策の模索を行っている。その構図は年々複雑化しており、当施設だけの解決を図る事は難しく、他機関・多職種連携が重要となる。今回、外国人に対する退所支援を通し、行政機関と連携を図った一例を報告する。（事例紹介）70歳代 男性（ブラジル日系二世） 要介護度：2 主病名：脳梗塞 左片麻痺 BI：90点 T字杖独歩 HDS-R：30点自宅前で倒れて救急搬送。その後、急性期病院から回復期リハビリを経て、令和2年5月より当施設へ入所となる。家族は国外在住、本人は独居生活だった。身の回りの事や金銭管理は知人が行っている。課題として、1. 日本への在留資格問題があり、いつまで日本に在留する事ができるのか。2. 在留した際の日本の社会保障制度が受けられるか。3. 本人は帰国を希望しているが、ブラジルの新型コロナウイルス感染状況を踏まえた上で、帰国する場合の渡航方法等に関してあげられた。以上の課題について本人、知人、当施設、行政、関係機関と地域ケア会議を開催し介入した。（結果）会議の結果、本人は日本での生活を希望した。その後、必要な在留資格がある事や、継続して社会保障制度を受給可能である事がわかり、当面の間日本での生活が可能となった。またアパート賃貸についても、行政と共同して探し、居住の場を見つける事ができ課題が解決された。（考察）今回のような多問題に渡る退所支援は、施設だけの解決は困難であり、地域ケア会議を行い、課題の明確化を図り関係機関からのアドバイスを受ける事が解決に繋がった。今後は退所支援においての課題を抽出し、必要に応じて地域ケア会議を活用し、円滑に連携が図れるように取り組み、利用者の意思を尊重した支援ができるよう取り組んでいきたい。

P-13 当院における診断用 X 線防護衣管理の体制構築について

秋山 俊一、佐久間 竜二、小向 隼人、三浦 祐、三瓶 孝、鍵谷 勝

総合南東北病院 診療放射線科

【はじめに】 X 線を使用した透視撮影検査や血管撮影検査、小児検査時などの介助などにおいて、従事者の放射線被ばく低減のため診断用 X 線防護衣（以下、「防護衣」という）を着用する。しかし、長期間の使用による劣化や取り扱いの不備により破損事例も散見される。これまでは各モダリティでそれぞれチェックを行ってはいしたが、一元的に管理できる体制が整っていなかった。

【目的】 防護衣を一元的に管理ができるよう体制を構築したので報告する。

【方法】 各防護衣に使用場所毎に管理番号の振り分けを行った。各防護衣の情報と点検結果及び写真を保存することができる一覧表を作成し、一覧表データはクラウド上で保存するようにした。目視や CT、一般撮影等で撮影した X 線画像から、防護衣の点検を行った。タブレットまたはパソコンでクラウド上の一覧表データにアクセスし、点検結果の入力を行った。

【結果】 点検の結果、不良の防護衣が複数認められた。不良内容としては、遮蔽シートの弛み、穴、ひび割れ、裂け目、被覆シートの破れ、マジックテープの不良などである。管理担当者にて総合的に異常なし、要経過観察、使用不可の判定を行った。

【考察】 管理番号の振り分けを行ったことにより、全体の防護衣の数や種類などを把握することができた。またクラウド上でのデータ保存により、インターネットを通してどこでも最新データがアクセス可能となり、一元的に点検や確認などを行うことが可能になったと思われる。以前よりも簡便に行えるようになったと思われるので、今後も継続し、計画的に実施していきたい。

P-14 総合事業通所型サービス C の効果と課題についての考察

池田 淳子、小椋 友理、田中 麻裕

社会福祉法人南東北福祉事業団 東京総合保健福祉センター江古田の森 介護老人保健施設リハビリテーションセンター江古田の森

【はじめに】 当老健では中野区より総合事業通所型サービス C（以下事業）を受託している。事業目的は 1. セルフマネジメントの獲得と、2. 生活機能の改善、社会参加であるが、行政の意向を達成するには課題も感じている。

【目的】 令和 2 年度に当老健が実施した事業の効果判定を行う。

【方法】 要支援者 14 名（平均年齢 82 歳）に対し、週 1 回 2 時間全 12 回の事業を行った。内容は初回と最終の評価、各回の運動、ミニ講義で構成した。工夫したところとして、1. セルフマネジメントに対し、ご自分で運動を継続して頂くために、自宅で再現しやすい様々な姿勢での運動方法を、写真の多い資料にして配布した。自主トレカレンダーを配布し、事業日に確認してプラスのフィードバックを行った。健康維持のための運動、認知機能、栄養、自宅環境についての講義を組み込んだ。2. 生活機能の改善、社会参加に対し、初回アセスメント時に生活機能や社会参加に関する達成可能な目標を立て、毎回の事業で達成度について確認した。参加できる場所として、中野区内にある集いの場について情報提供し、自宅近くに通える所があるか探す宿題を提示した。初回と最終で、身体機能では握力、TUG、開眼片脚立位、活動・参加では F A I を評価し比較した。統計には対応のある t 検定を用い、その有意性と効果を見た。

【結果】 握力 21.1kg → 22.8kg、TUG 10.7 秒 → 9.2 秒は有意に改善したが、F A I 25.6 → 26.2 は有意差が認められなかった。

【考察】 活動・参加が改善しなかったのは、運動にウェイトを置いた内容となっていた、事業を通して社会参加活動の大切さが十分に伝えられなかった、社会資源の情報提供が不十分であった、地域包括支援センターとの細やかな連携が不十分であったことが要因であると考えられた。一方、身体機能が改善されたことは、セルフマネジメントの獲得が一部できたと考えられた。

P-15 現場でできるノンバーバルコミュニケーション ～声なき声に耳を傾けて～

国分 恵美子

社会福祉法人南東北福祉事業団総合南東北福祉センター八山田 児童通所支援事業所さくらんぼ

【はじめに】 当事業所には身体・知的・精神・発達に障がいを持った児童が通所している。言語発達の遅れや身体的な麻痺等が原因で言葉でのコミュニケーションが難しい児童も多く存在する為、日々コミュニケーション方法を試行錯誤している。そんな中、言語訓練を見学し、発語の奥深さや言葉を引き出すことの難しさを改めて感じた。私達が支援者として現場でできる個別の特性に合わせたコミュニケーションの実践例をここに報告する。

【対象者】・15歳男児、・疾患・障がい名：乳児重症ミオクロニーてんかん、精神発達遅滞（自閉傾向あり）・A支援学校高等部に通っている。・利用中に発語は見られないが、動作で要求することはある。本人からの発信が少ないため気持ちを理解することが難しい。

【目的】 コミュニケーションをとる事が難しい児童の為に、写真カードを利用して本人の気持ちを理解し、興味や活動、やりとりの幅を広げることを目的とした。

【方法】1.本児の身の回りのものを全て写真カード化し、興味を持ってもらう。2.本児がカードを提示し「お願いのジェスチャーをすると実物が出てくる」という体験を何度も繰り返してもらう。3.カードを使用し、本人の意思でやりたいことを選択するやり取りを行なう。

【結果】 写真カードに興味を持ち、やり取りを繰り返していくうちに、自らカードを選択して職員に提示し、お願いのジェスチャーをするようになった。職員側も本児が何を要求しているのか理解し、興味や活動、やりとりの幅を広げることができた。

【結論】 今回写真カードを使用してコミュニケーションを図り、お互いに関わりを深め合うことで本児の思いを汲み取ることができた。今後はこのやり取りをさらに展開し、本児の気持ちやより細やかな要求も理解できるようにしていきたい。この経験を活かし、利用している児童の特性に合わせてながら、コミュニケーション方法の一つとして役立てていきたい。

P-16 コロナ禍での多職種連携ゼミを開講して

貝淵 正人¹⁾、粟生田 博子¹⁾、北村 拓也¹⁾、藤本 聡¹⁾、知名 規人¹⁾、
和田 剛宗¹⁾、佐藤 厚²⁾

¹⁾ 新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科、²⁾ 五泉中央病院

【はじめに】

本学で初めて「多職種連携ゼミ」を学内実習として取り入れることとした。病院や施設、地域における「専門職間連携」について実践的に学ぶことができるように考えた。

【目的】

3専攻および公認心理師課程の大学院生は、所属する専門領域にこだわらず、1事例について多職種連携して問題解決するためにはどうしたらよいかを考え、リーダーシップ、メンバーシップを学ぶことを目的とした。

【方法】

科目は各専攻の「臨床総合実習」の位置づけとしておこなった。公認心理師課程の大学院生は、「心理実践実習」の位置づけでおこなった。尚、対象者には今回の研究に対し口頭での同意を得た。1GROUP5-8名構成とし、facilitator役の教員2名をそれぞれのGROUPに配置した。対象学生にはオリエンテーションをおこない事例を与え、各GROUPによる事例を8日間にわたって議論・検討し、検討結果を最終日に発表した。

【結果】

「メンバーはお互いに尊重しながら助け合った」「メンバーはお互いに助け合いながら学んだ」「メンバーはお互いに尊重しながら学んだ」という結果となった。特に「メンバーはお互いに尊重しあった」と「メンバーはお互いに助け合った」ことはかなり強い正の相関が認められた($r=0.860, p<.001$)。facilitatorからは「GROUPワークは楽しく実施し互いに助け合った」「GROUPワークは楽しく実施し尊重し合った」「オリエンテーションは有意義で事例は興味深かった」といえることができた。上記の3つの相関ともに高い相関を認めた。

【考察】

「他職種の専門性、志向性に基づいた評価と自らのそれらの差異を識別できる」、「リーダーシップ、メンバーシップを体験する」、「他の学生と協力して症例検討ができる」、「連携協働の必要性を説明できる」という到達目標は十分達成されたといえよう。



P-17 Diaper Free ～失禁のない世界へ～

小室 和人、小林 大地、安齋 幸恵、佐藤 佑亮

一般財団法人脳神経疾患研究所 介護老人保健施設リハビリ南東北川俣 介護部

【はじめに】

介護施設では排泄介助が大きな割合を占めている。オムツ交換やトイレ誘導しても排尿がない、排尿タイミングが不規則でよく失禁してしまうなど、排泄パターンが把握できず利用者の方々や職員への負担となってしまうことがある。今回排泄支援機器（D-Free）を使用し、トイレで自然排尿ができるように、またトイレ誘導や失禁対応での職員の負担軽減を目的に取り組んだ結果をここに報告する。

【対象】

女性 Hさん 80歳台 要介護4
脳出血による失語症にてトイレの訴えが難しい。
トイレへ定時に誘導するも空振りが多く、離床時に失禁していることがある。

【方法】

排泄支援機器（D-Free）を昼夜装着して排泄パターンを把握する。
排泄パターンに合わせて、トイレ誘導時間、使用パットを検討していく。

【結果】

- ・測定値、排泄パターンに基づいてトイレ誘導を行うことで、トイレでの自然排尿が増え、離床時の失禁が減少した。
- ・トイレ誘導時に空振りが減り、何度も誘導することが少なくなった。
- ・長期間の装着で装着部の肌に赤み、かぶれが見られた。

【考察】

D-Freeは有効に作用し、以前に比べてトイレでの自然排尿が多くなり、離床時の失禁減少につながった。これにより失禁対応にかかる時間が短縮され、見守りや他の業務にかかる時間が確保でき排泄に関わる職員の負担軽減につながった。今後さらに有効なデータが得られれば排泄ケアの改善に期待が持てると思われる。しかし装着を続けることにより発赤ができるなどデメリットも見られた。また、今後の取り組みにより排泄支援加算の上位加算取得にも繋がっていく可能性がある。

【まとめ】

今後も積極的に排泄支援機器を活用しDiaper Free（オムツからの解放）を目指したケアを実践していきたい。

P-18 MSWの専門性を担保するために ～部署内事例検討会と勉強会を開始して～

當銘 由香、宮平 麻里奈、与那覇 拓也、與座 千夏、山本 祐太、
嘉手納 泉也、前森 玲奈

医療法人おもと会大浜第一病院 地域医療連携センター医療福祉課

【はじめに】近年、地域ケア構想による機能分化や診療報酬改定による退院支援の強化等入院早期からスクリーニングを行いMSWの介入が求められるようになり、専門職としてのアセスメントとアプローチがより重要になっている。そこで専門性を担保するための一助として部署内事例検討会と勉強会を開催。開催前後での意識の変化と今後の展望について考察した。

【方法】 部署内事例検討会

平成30年5月より毎月1回、MSW全員で持ち回り担当。必ずタイトルをつけ、提出理由や検討して欲しいことなどをまとめ、参加者全員でディスカッションする形で進行。最後に全員から事例提供者へ労いの声掛けと事例提供者本人の感想を述べてもらう。

部署内勉強会

令和3年3月より毎月1回、相談援助アプローチについて理解することを目標に管理者が講師となり実施。管理者はアプローチの指導者ではないため、あくまでさわりの部分の解説。1時間程度お互いの支援とアプローチを照らし合わせながら意識することの重要性を再確認している。

【結果】事例検討会では経験年数、担当病棟診療科により異なるが、退院支援で難渋したケースを報告するテーマが多くみられた。事例提供者は事例をまとめることで見える新たな気づきを得、参加者は経験を踏まえアドバイスする事でお互いを認めることを確認できるようになり、その効果が見られている。

部署内勉強会についてはまだ開催して半年程度ではあるが、専門職としてのアプローチをこれまで無意識下で行っていたということに気づくこと、新たな視点を知ることが出来、より学びを深めたいという意識の向上に繋がってきたと思われ、MSW一人一人が目的をもって研修等への参加をするようになってきた。

【考察】MSWとしての自覚と技術の向上の為に学ぶ事の重要性を再認識できたのは大きな成果と思われる。今後はキャリアラダーを作成し職責に応じた質を担保していきたい。

P-19 マインドフルネス ～心を癒し、仕事と暮らしに活力を～

伊藤 祐二、高田 瞳

社会福祉法人南東北福祉事業団 特別養護老人ホーム南東北ロイヤルライフ館

【はじめに】1) 介護労働者の離職率は平成28年度調査において16.7%であり、全産業平均と比較するとやや高い水準である。支援する相手の思いに配慮し、時には自分の感情に蓋をして相手の要求に応えることが求められる為、自分の感情に鈍感になってしまう事もある。そこで、感情をコントロールできるマインドフルネスを活用しての、ストレス軽減及び介護現場での効果について報告する。【対象・期間】令和2年4月～令和2年6月 南東北ロイヤルライフ館職員5名【方法】1. ストレスに関するアンケート（PSS4ストレスチェック）の実施。2. マインドフルネスに関する説明・実践。（1）呼吸瞑想・食べる瞑想実践。（2）自分がどんな時にネガティブ思考・感情になったか。またマインドフルネスを実践してどうなったかの記録。3. 再度アンケート実施。【結果】・主に就業前・休憩中にマインドフルネスを行う事で気持ちよく業務に入ることができた。・業務中にイライラ・ネガティブ感情になってしまっても業務の忙しさや内容によっては、マインドフルネスを実践しても効果を感じる事が難しかった。・対象者5人のストレスの平均点が実践前の11.2点から8.6点へ減少した。【考察】マインドフルネス実践したことでイライラ・ネガティブ感情に対して前向きに行動するきっかけや心にゆとりが持て、ストレス値が軽減したのではないかと考える。マインドフルネスを習慣化させることで、より効果を実感する事が出来るのではないかと考える。【引用文献】1) 厚生労働省ホームページ2) 介護専門職の総合情報誌 おはよう21（2017年4月増刊）

P-20 共に行う支援を目指して

佐藤 笑子、藤橋 香織

社会福祉法人南東北福祉事業団 訪問介護南東北日和田ホームヘルパーステーション

【はじめに】介護報酬は3年ごとに改定が行われ、自立を後押しする観点から「見守りの援助」、単に「やってあげる」ではなく安全に配慮しつつ寄り添って「共に行う」支援が改正された。今回は生活援助が多い状況を見直し「共に行う」支援をすることで、自立支援に繋げた活動について報告する。【現状・問題点】ヘルパーが代行する家事（生活援助）の訪問が多く、自分で出来そうな方でも自立を促す支援（身体介護）が少ない。登録ヘルパーが身体介護に対する不安がある。【検証内容・期間】令和元年8月～令和2年6月1. 訪問内容確認2. 人材育成3. ケアマネージャーや家族へアプローチ【結果】1. 身体介護（見守りの援助）の時間を追加・変更し、ヘルパーと一緒にやることで出来る事が増え、日常の中で本人の役割や自信が持てた。ヘルパーが介入することで、本人の主体性が高まり自分からデイの準備をするようになった。そのため、家族の精神的負担が軽減した。2. 身体介護の不安を解消し、訪問できるヘルパーを育成できた。3. 新規の依頼、利用者状況報告にて必要サービスが明確になり、サービス利用回数が増えてきた。【考察】在宅生活の中でヘルパーとの交わりが本人の意識を高め、意欲の向上や自立支援に繋がると同時に家族の安心や負担の軽減に繋がった。介助者も身体介護の理解を深めたことで安心して訪問出来ている。事業所の強みをアピールし、利用者やケアマネージャーが安心して身体介護を依頼できるようになった。身体介護の必要性を発信し、真のニーズを引き出すことで、利用者がやりたい事をやれる満足感や自信が在宅生活を継続していくことに繋がっている。



P-21 介護職員が感じる認知症高齢者の介護対応の困難さとは何か

高島 裕美、丹野 かおる、宍戸 友子、松本 まさみ、太田 由紀

特別養護老人ホーム 南東北シルクロード館 介護部

【目的】本研究の目的は、介護老人福祉施設で勤務する介護職員が、認知症高齢者の介護を行う上で、どのようなことに介護対応の困難さを感じているかを明らかにすることである。

【方法】当施設に勤務する介護職員33名(有資格者25名、無資格者8名)に対し、アンケート調査を実施した。アンケートは無記名とし、個人が特定され不利益を被る事のないよう配慮した。アンケート調査によって得られた回答を質的に分析し、カテゴリ化した。

【結果】介護対応の困難さは80のコードから14のサブカテゴリ、さらに3カテゴリに分類できた。介護職員は利用者との関りの中で感じる介護対応の困難さ、他職員との関りの中で感じる介護対応の困難さ、利用者同士の間の中で感じる介護対応の困難さを感じており、介護職員は認知症高齢者本人との関りの中だけではなく、様々な他者との関りの中でも介護対応の困難さを感じていることがわかった。認知症高齢者本人との関わりの中では、暴力行為や介護拒否といった周辺症状に対する対応の難しさや認知機能の低下により説明に対して理解を得られないことに対する対応の難しさを感じていた。他職員との関わりの中では、認知症高齢者の対応の困難さを分かってもらえない事に対するつらさを感じていた。利用者同士の間では、両者への声掛けや認知症という病気の理解を得るための説明の難しさに対する対応の困難さを感じているということがわかった。

【考察】認知症高齢者の増加に伴い、認知症ケアの充足が叫ばれる中で、その介護を担う介護職員の困難さを理解、共感するとともに、多職種が協働して、利用者一人一人のアセスメントを充分に行い、適切なケアを提供する事が重要であると考えます。また、安心して認知症利用者が他者と関わりをもつ機会を増やすことも認知症ケアとして重要であると考えます。

一般演題
ポスター

P-22 特養における ST の役割とチームアプローチで経口摂取に至った一例

佐々 智彦

社会福祉法人こうほうえん 介護老人保健施設さかい幸朋苑

【はじめに】今回胃瘻造設後6か月の非経口摂取となっていた症例に対して関わる機会を得た。終の棲家と言われる特別養護老人ホーム(以下特養)において言語聴覚士(以下ST)をはじめとする多職種との連携により、A氏の「食べたい」思いに向け経口摂取に向けて取り組んだ結果、3か月後1食からの経口摂取に至った経過を報告する。

【目的】全国1230施設の特養における胃瘻入居者7005名について胃瘻から経口摂取への移行については、試みていない、移行を考えた事が無いとの回答が4,909名(70%)であり、経口摂取への移行の可能性が十分残されていると考えた為STをはじめとする多職種で取り組みを行った。【症例紹介】A氏 90代男性 要介護5 障害者自立度A2 既往歴：誤嚥性肺炎・胃瘻造設【取り組みと経過】初期評価を行い、カンファレンスを実施した。嚥下造影検査(以下VF)を実施しA氏が経口摂取の可能性について精査する必要があると判断した。現状と今後に向けての目標を各職種共有しVFに向けて各職種取り組みを行った。水分やゼリーでは問題なく摂取可能であった事から、2~3回/週STが介助にて実施。自主課題の提供、確認をした。VF実施後は現場CWで経口摂取進めていく為、ST介入時の経口摂取取面にNs、CW同席し、手順や注意点の確認後動画にてユニット内CW、ご家族で共有した。【結果】離床時間の延長(30分→3~4時間/日)、活動性、耐久性が向上。嚥下調整食2-1、水分超薄いトロミを自力摂取可能である。【考察】時間、人、物、環境等限られた資源の中、STだけでなく関連多職種1人1人が役割、目標を決めて共有する事が出来た。また今後、特養で看取りや経口摂取困難と診断された入居者に対して、最後まで食べたいという思いを形にするためSTが出来る事が多くあると考えられる。

P-23 スマートフォンを意思伝達の代償手段にすることができた Broca 失語の一例

佐久間 弘実¹⁾、鈴木 千恵¹⁾、佐藤 睦子²⁾

¹⁾ 南東北福島病院 神経心理科、²⁾ 総合南東北病院 神経心理学研究部門

【はじめに】 Broca 失語で重度発話障害を呈した症例に対し、スマートフォン（以下スマホ）を用いた意思伝達訓練を実施したところ、1年後に代償手段として使えるようになり、さらに文字想起能力も向上した。訓練経過を報告する。

【症例】 40代女性、右利き。意識障害で近医へ救急搬送。MRIで左中大脳動脈閉塞を認め機械的血栓回収術施行。重度 Broca 失語。発症2週間後当院へ転院。5ヶ月後自宅退院。コミュニケーション支援のため訪問言語聴覚療法を開始（1回40分/週）。

【自宅退院時評価】 右片麻痺。中等度 Broca 失語：理解良好、喚語困難・発語失行あり口頭表出は指示代名詞が主、漢字書字は部分的に可能。認知機能：RCPM33/36。スマホ使用能力：カレンダー・体調管理・地図アプリケーション（以下アプリ）を使用。仮名入力はできず、手書き入力画像を連絡アプリに添付し送信していた。

【訪問言語聴覚療法の経過】 当初より会話場面でスマホを用いて意思伝達しようとしていたことから、会話時にスマホを代償手段に使えることを目標に訓練開始。アプリで表現できない時は手書き書字で補うよう指示した。文字想起困難の際はSTが字画を補い文字想起を促した。半年後、訓練場面で代償手段として積極的に使用するようになった。自発的漢字書字行動も増え伝達情報量が増加。家族にも代償手段の使い方を指導したところ、1年後、日常生活で常にスマホを用いて意思伝達するようになった。同時に、漢字想起可能な単語が増え、伝達できる内容が増加した。

【考察】 本例においてスマホを意思伝達の代償手段にすることができた要因として、発症前から使用習慣がありスマホの機能操作が可能だったことがあげられる。また日々の手書き書字行動が文字想起能力の向上をもたらしたと考えられる。さらに代償手段として使用できるようになったという成功体験が意思伝達行動を促進させたと考えられる。

【倫理的配慮】 本人に紙面で説明し、報告の同意を得た。

P-24 自主トレーニングを中心としたリハビリの有用性について

石川 佳奈、伊藤 絢子、磯田 健治

江古田の森 通所リハビリテーションセンター

【はじめに】 平成30年4月1日以降、全利用者に対し個別のリハビリから自主的なリハビリを中心とした内容へ変更した。Functional Independence Measure（以下FIMとする）の点数を元に内容の有用性を報告する。【目的】 自主的なリハビリを実施する中で、日常生活動作を維持・向上していくために理学療法士としての関わり方を明確にしていく。【方法】 リハビリ内容変更前から現在までの3年間、継続して通所されている45名の利用者を対象にリハビリ内容の変更前後でのFIMの点数を比較した。【説明と同意】 対象者には内容と目的を説明し、個人を特異的しないよう配慮すること、使用したデータは本研究以外には使用しないことについて説明し、書面にて同意を得た。【結果】 リハビリ内容変更前後でのFIMの点数を比較した。変更前後での点数向上者は全体の13%、維持者は75%、低下者は11%という結果になった。平均点に関しては、差が-2点と、明らかな有意差は認められなかった。低下者の特徴として、進行性疾患及び認知症を有する利用者が主であった。【考察】 対象者45名中、維持・向上者が8割という結果になった。この結果により、自主トレーニングを中心とした内容であっても、当日の様子を確認し、本人に合った適切なプログラムの提供を随時行ったことにより有用性が高まったと考えられる。一方で、点数が低下した利用者に関しては、集団の中での取り組みだけでは関わり方が十分でなかった可能性が高く、より個別的な介入や生活の中でのリハビリテーションの提供を進めていく必要性があったと考えられる。



P-25

医療・介護・福祉分野のリハビリテーションサービスを継続利用したことで復職に至った脳卒中患者の一症例

柳下 光陽、高橋 真由美、伊藤 彩香、福澤 直美、渡辺 重人

東京リハビリテーションセンター世田谷 リハビリテーション部門

【はじめに】

脳卒中患者の復職は医療だけでなく福祉分野とも関連し、さらには、医療福祉連携を超える高次の連携が必要とされている。今回、脳卒中後同施設内において、医療・介護・福祉分野のリハビリテーションサービスを継続的に利用することで復職に至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

症例は50歳代の男性、職業は大学教員をしていた。頭痛、嘔吐で救急搬送され、くも膜下出血の診断によりコイル塞栓術が施行された。術後脳梗塞を合併し、その後水頭症も認めためL-Pシャント術を施行、第148病日に急性期病院から当センター回復期リハビリテーション病棟へ入院した。入院時、重度の左片麻痺と高次脳機能障害を認めADL全介助であった。自宅復帰に向けて介入が行われ、第326病日に自宅退院となった。復職希望があったが、退院時4点杖歩行に介助を要し、自宅でのADLにも介助が必要な状態であったことから、当センター通所リハビリテーションを利用しADL改善を図る方針となった。自宅退院から約1年後、屋内4点杖歩行が自立しトイレ動作も自立したことから、復職へ向け当センター障害者支援施設の自立訓練を利用することとなった。自立訓練では復職を目標とした介入が集中的に行われ、約6ヶ月間の通所の後、発症から2年4ヶ月で1日/週の頻度の講義で大学教員として復職した。

【考察】

本症例は回復期リハビリテーション病棟退院時では身体機能および高次脳機能障害の状態から復職は困難であったが、病期に応じて適切なりハビリテーションサービスを選択し治療を継続したことで復職に至ったと考えられる。今回は医療、介護、福祉領域にわたるサービスを利用し復職までを支援したが、当センターでは同一建物内に各サービスが集約されていることで、スタッフ間の情報共有も十分になされ、症状に適したリハビリテーションを円滑に提供することができたと考えられる。

P-26

日常生活動作の向上に対する多職種間での認識の相違の実態調査

神田 愛、吉村 梨花、村上 未侖

東京リハビリテーションセンター世田谷 回復期リハビリテーション病院

【はじめに】

回復期リハビリテーション病院では、多職種間で連携を図り、より良いケアを採求する事は重要と考えられるが、看護師とリハビリセラピスト（以下セラピスト）間で日常生活ケアの方向性が統一されていない原因が何かは明らかではない。そこで、日常生活動作向上へのケアに対しての認識の相違を明らかにし、より多職種間の連携を図るための示唆を得たいと考えた。

【目的】

看護師とセラピストとの連携について、日常生活動作向上へのケアに対しての認識の相違の原因を明らかにする。

【方法】

回復期の患者を対象にケアやリハビリを行っているA病棟の看護師とセラピスト各4名からインタビューを行う。

【倫理的配慮】

本研究の目的を説明し、得られた情報は秘密厳守に努め他の目的には一切使用しない事、個人が特定されないよう管理し対象者より申し出があった場合は直ちに研究を中止とすることで同意を得た。

【結果】

【生活リハビリに対する認識】、【移動手段は他覚的な情報から、主観的な評価を行う】、【安静度の変更時には他者の意見を参考にしている】、【更衣の介助量は実際に確認した更衣動作状況で判断する】、【更衣練習は退院に合わせて実施するという認識】、【トイレ誘導は患者個々の排尿パターンや平均回数で選定する】、【トイレやおむつの選定基準方法の認識】の7つのカテゴリーと、22個のサブカテゴリーが抽出された。

【考察】

日常生活動作向上へのケアに対して、共通して認識している部分が多く見受けられる事がわかった。しかし、基準の相違もあるため意見のすり合わせが必要であると考えられる。生活リハビリはリハビリ以外の介入も重要であり、他職種で連携を図っていくことが必要であると考えられる。また自宅退院に向けて患者、家族からの希望をふまえて共通のゴールを設定し、介入していくことが患者にとって日常生活動作向上につながるのではないかと考えられる。

P-27 利用者の目標達成に向けたアプローチ ～日本舞踊の発表を目指して～

鈴木 衡、飯山 雄太

介護老人保健施設ゴールドメディア 通所リハビリテーション

【はじめに】 当通所リハビリ（以下通りハ）に左大腿骨頸部骨折にて整形外科に入院していた患者（以下事例）がH29.12.6に利用開始。事例は退院後、趣味の日本舞踊を楽しみにしていた。今回、事例の日本舞踊発表に向けたアプローチ内容を報告する。【事例紹介】 性別：女性。年齢：82歳。介護度：要支援2。通りハ利用曜日：水・土。趣味：日本舞踊。既往歴：貧血、腰痛、頻脈。現病歴：H29.9.15自宅での転倒により左大腿骨頸部骨折。目標：通りハにて日本舞踊の発表。【初回評価（H29.12）】 握力：右16kg、左17kg。開眼片足立ち：右3.40秒、左5.00秒。TUG（Timed Up & Go Test）：12.07秒。10m歩行：13.81秒。精神面評価GDS15（老年期うつ病評価尺度）：11点。HDS-R：28点。ADL：ほぼ自立、移動はT字杖を使用し転倒リスクあり。【アプローチ】 リハビリ：関節可動域・筋力強化訓練、バランス練習、歩行・階段昇降練習。介護：集団体操、転倒予防体操、他者との交流、日本舞踊発表の調整。看護：バイタル測定（血圧・脈・体温）、体調の確認。【経過・結果】 骨折部位の脱臼肢位に注意し、筋力低下に合わせリハビリ実施。4か月後、独歩可能。GDS15:1点の改善。7か月後、日本舞踊の再開に向け、畳上での歩行・バランス練習を実施。日本舞踊教室に参加可能となる。9か月後、握力：右17.5kg、左21kg。開眼片足立ち：右11.3秒、左6.1秒。TUG:10.1秒。10m歩行:8.1秒。GDS:0点。HDS-R:28点と身心機能改善。発表に向け職員と調整を図り、H30.10.17目標達成となる。【考察】 利用開始時の問題点は、転倒の不安や趣味が行えない事での、鬱状態（GDS15評価より）が考えられた。段階的なりハビリや他者との交流の機会等を得る事で徐々に身心機能が改善。また事例を定期的に評価し、目標に沿ったアプローチをすることで、日本舞踊発表に繋がったと考える。【まとめ】 利用者の目標達成に必要なことは情報収集・評価した上での計画が必要である。それにより希望や目標に沿った計画ができ、目標達成に目を向けたアプローチに繋がると考える。

P-28 健院 L-CUB L-Fit「リハビリサポートプログラム」の実践評価 リハビリサポートプログラムの定着を目指して

鈴木 仁¹⁾、横田 篤¹⁾、大類 敏一²⁾

¹⁾ 株式会社エヌジェイアイ 健院 L-CUB L-Fit、

²⁾ 株式会社エヌジェイアイ 健院 L-CUB デイサービス

【背景】 健院 L-CUB は、集合住宅を中心として、様々なサービスで地域との交流を図り、健康の維持・増進や自立支援、在宅復帰に向け総合的に支援している。敷地内のフィットネスクラブ（以下 L-Fit）では、利用者の健康を効率的に向上させ、個別の目標に沿ったサポートを目指し、独自の「リハビリサポートプログラム（以下 RSP）」を実施している。今回、疾病による日常生活の精神的な不安感や動作困難のある方に対して、歩行安定性の獲得を目的に RSP を実践し、RSP 作成・評価における課題を見出す機会を得た。

【目的】 L-Fit 独自の RSP を実践し、その効果とプログラム作成方法・評価方法の課題を見出す

【方法】 RSP 介入効果の検討のため、以下の3項目について評価を実施する

1. 運動機能（要支援の評価）

介入前後の10M歩行、TUGテスト、握力、開眼片足立ちを同年齢者との身体状況を比較

2. Functional balance scale（以下 FBS）による評価

3. RSP 介入前後の在宅生活における変化の聞き取り調査

【結果と考察】 RSP 介入前後で10m歩行：17→16（歩）、歩行速度：1.2→1.51（m/秒）、TUG 速度：9.79→7.8（秒）、開眼片脚立ち：左0.89→1.86（秒）右1.01→4.63（秒）、握力：左25→27.5（kg）右26→29.9（kg）と全ての項目で向上が見られ、同年齢平均と比較すると開眼片足立ちと握力以外の項目で上回った。また FBS は48点で転倒リスクのカットオフ値を上回った。FBS 導入により本症例ではバランス面の問題点抽出することが出来たが、RSP 介入前の FBS 評価が出来ておらず、介入前評価や継続的な評価が課題である。さらに RSP では利用者の目標に沿ったサポートを行っているが、心理面や家屋環境など身体状況以外のアセスメントが不足していた。健院 L-CUB では多職種連携の会議が定期的に行われており、関連職種と協働し総合的なアセスメントや介入の検討をすることで多面的に利用者をサポートすることが出来るかと考える。



P-29 通所リハビリテーションにおける麻痺手の使用頻度を増やす介入

櫻村 祐樹

一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院附属須賀川診療所 南東北パワーリハビリテーションセンター須賀川 リハビリテーション科

【はじめに】当通所リハビリテーション（以下、通所リハ）では、提供時間が3時間以上、4時間未満であり、利用回数が1週間に2回から3回の方が多。今回は一人の症例（以下A氏）に対してCI療法に準じた介入を行った。結果、上肢の機能の評価であるFugl - Meyer - Assessment（以下FMA）、麻痺手の使用頻度の評価であるMotor - Activity - Log（以下MAL）、本人の内観に変化が見られたので報告する。尚、発表にあたり口頭と書面により本人の同意を得ている。【症例紹介】A氏、60歳代女性。診断名は心原性脳塞栓症。会社員として働いていたが発症を機に休職。義母、義弟、娘との4人暮らし。身体機能は左上下肢に麻痺がありFMA：上肢運動項目29/66点、MAL：AOU2.63点、QOM1.77点。主訴：上肢の各動作のぎこちなさ、安静時に左手指が屈曲位になりやすい。歩行、身辺動作は自立で可能。認知機能はMMSE30/30点。【介入方法】介入は初期、中期、後期と分けて介入。初期と中期はセラピストが付き添い、麻痺側上肢への低周波刺激を併用した物品操作訓練を中心に介入。介入後期は物品操作訓練と平行して自宅での自主練習の指導と麻痺手の使用を促す麻痺手使用確認表を作成し、セルフモニタリングと上肢の使用に関するフィードバックを行った。【結果】FMA：上肢運動項目39/66点、MAL：AOU3.18点、QOM3.04点。内観の変化で動作のぎこちなさが軽減し、安静時に左手指を伸展位で保持することが可能となった。【考察】当通所リハでは、個別での介入を継続する事が困難な場合も多い。そのような中で今回の介入では、本人の意欲が高く、自宅での自主練習を積極的に行えた事、セルフモニタリングを行い、自宅でも麻痺側上肢を使用しやすい環境づくりを行えた事で上肢機能の向上、使用頻度の増加に繋がったと考える。



日本臨床医療福祉学会 歴代世話人・開催地

回	世話人	所属	開催地	会場	会期
第1回	伊藤健次郎	横浜新都市 脳神経外科病院	神奈川	パシフィコ横浜	2003年9月21日
第2回	岡谷 恵子	近畿姫路大学 看護学部	東京	東京ビッグサイト	2005年2月5日
第3回	齋藤 孝次	釧路孝人会記念病院	北海道	釧路市観光国際交流センター 釧路全日空ホテル	2005年8月29-30日
第4回	平田 幸一	獨協医科大学 神経内科	東京	ホテル日航東京	2006年9月1-2日
第5回	上田 伸	総合南東北病院	福岡	福岡国際会場 福岡サンパレス	2007年8月31日 - 9月1日
第6回	廣江 研	こうほうえん	鳥取	米子コンベンションホール 米子市文化ホール	2008年8月29-30日
第7回	清水 庸夫	関東脳神経医科病院	埼玉	マロウドイン熊谷 さくらめいと (熊谷文化造館)	2009年11月14-15日
第8回	園部 眞	水戸医療センター	茨城	水戸医療センター 水戸プラザホテル	2010年9月3-4日
第9回	小山 敬子	メディカルケアセンター ファイン	熊本	熊本テルサ 熊本ホテルキャッスル	2011年8月20-21日
第10回	峯浦 一喜	京都府立医科大学 脳神経外科	京都	国立京都国際会館	2012年11月23-24日
第11回	小林 茂昭	相澤病院	長野	ホテルブエナビスタ	2013年8月30-31日
第12回	斉藤 正身	霞ヶ関南病院	埼玉	川越プリンスホテル	2014年8月29-30日
第13回	金田 嘉清	藤田保健衛生大学	愛知	ANA クラウンプラザホテル 名古屋国際会議場	2015年8月27-29日
第14回	坂本 哲也	秋田緑ヶ丘病院	秋田	秋田キャッスルホテル アトリオン	2016年9月1-2日
第15回	岡部 康二	岡山大学大学院 脳神経内科学	岡山	倉敷アイビースクエア	2017年9月1-2日
第16回	川俣 貴一	東京医科女子大学 脳神経外科学講座	東京	国立オリンピック 記念青少年総合センター	2018年9月6-7日
第17回	鈴木 倫保	山口大学医学部 脳神経外科	山口	海峡メッセ下関	2019年9月20-21日
第18回	水野 順一	総合南東北病院	宮城	仙台国際センター	2020年10月9-10日
第19回	佐々木達也	東北医科薬科大学 脳神経外科	宮城	WEB 開催	2021年10月8-9日



協賛企業・団体一覧

この度の第19回日本臨床医療福祉学会の開催にあたり、下記の企業・団体・個人様より多大なご協力を頂戴いたしました。ここに深甚なる感謝の意を表します。

第19回日本臨床医療福祉学会

学会長 佐々木 達也

副会長 古川 勝敏

赤石 隆 様
医療法人財団五省会
医療法人社団脳健会 仙台東脳神経外科病院
エーザイ株式会社
エス・アンド・ブレイン株式会社
大塚製薬株式会社
カールツァイスメディテック株式会社
株式会社カネカメディックス
株式会社グロービア
株式会社ツムラ
株式会社東機貿
株式会社フィリップス・ジャパン
株式会社メディカ・ライン
公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院
ゾンネ医科工業株式会社
第一三共株式会社
中外製薬株式会社
テスコ株式会社
ノバルティスファーマ株式会社
丸木医科器械株式会社
村中医療器株式会社

(五十音順)

SP

Neurosurgery
Power Equipments

Motor Drill

コードレス穿孔器 SPモータードリル



手術室でも、救急外来でも。

充電式のコードレスドリルで、
場所を選ばず、手早くより安全な穿孔術が可能です。

S&Brain
www.sbraincorp.jp

販売名：SPモータードリル
医療機器届出番号：15B1X10002000002

製造販売元
プロスパー株式会社
〒945-1355 新潟県柏崎市軽井川2028番地6
TEL.0257-24-5277 FAX.0257-24-8620

販売元
エス・アンド・ブレイン株式会社
〒279-0021 千葉県浦安市富岡3-3 F415
TEL.047-316-0517 FAX.047-316-0518

患者様の笑顔のために

私たちは、医療従事者の皆さまの声を製品開発に活かし、
安全で高品質な医療機器の提供を目指すことで、
明日の医療を支えます。

株式会社カネカメディックス

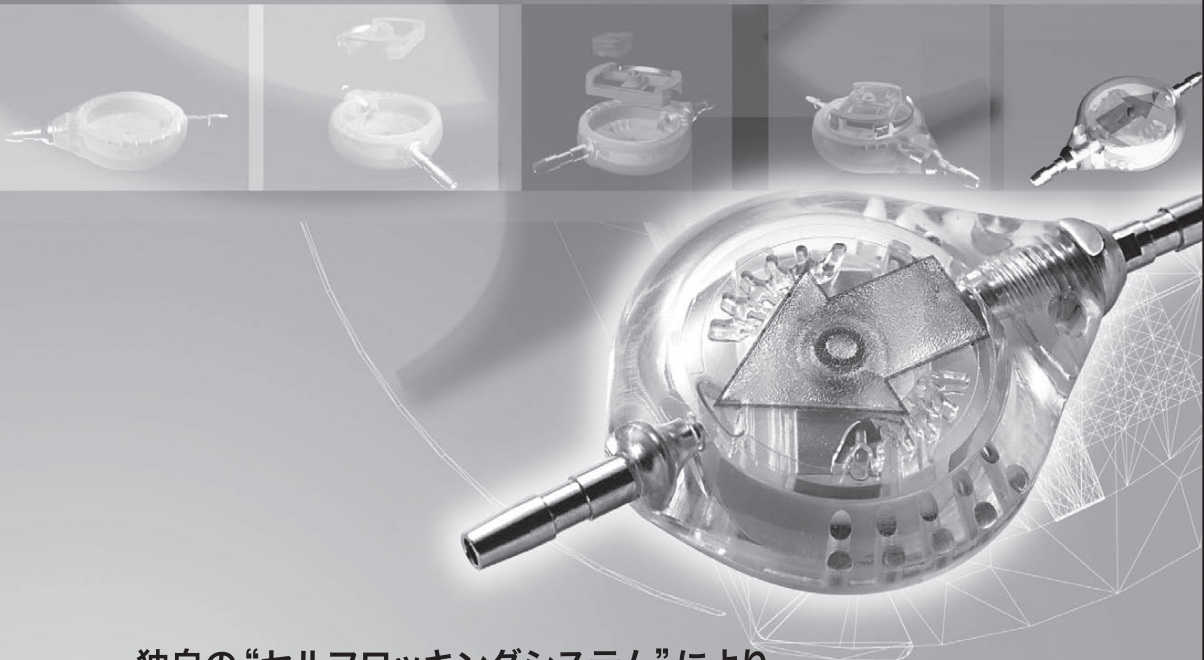
URL <http://www.kaneka-med.jp/>

Φ SOPHYSA

POLARIS[®]
ADJUSTABLE VALVE

ポラリス圧可変式バルブ

The ultimate standard for safety of adjustable valves



独自の“セルフロックシステム”により
MRIや日常生活の磁場の影響による
バルブ設定圧の不意の変化の危険性が極めて低くなりました

専用のアジャストメントキットにより、設定圧の変更、確認をベッドサイドで行うことができます。

設定圧は5段階 (SPVモデル: 30, 70, 110, 150, 200mmH₂O) です。

また、症例にあわせて低圧バルブ (SPV-140: 10~140mmH₂O)、

高圧バルブ (SPV-300: 50~300mmH₂O、SPV-400: 80~400mmH₂O) もお選び頂けます。

販売元



TOKIBO
CO., LTD.

株式会社 東機貿

資料請求は当社までご連絡ください

〒140-0012
東京都品川区勝島1-5-21 (東神ビル内)
TEL: 03-5762-7348

<http://www.tokibo.co.jp>

メーカー：ソフィサ社

販売名：ポラリス圧可変式バルブ

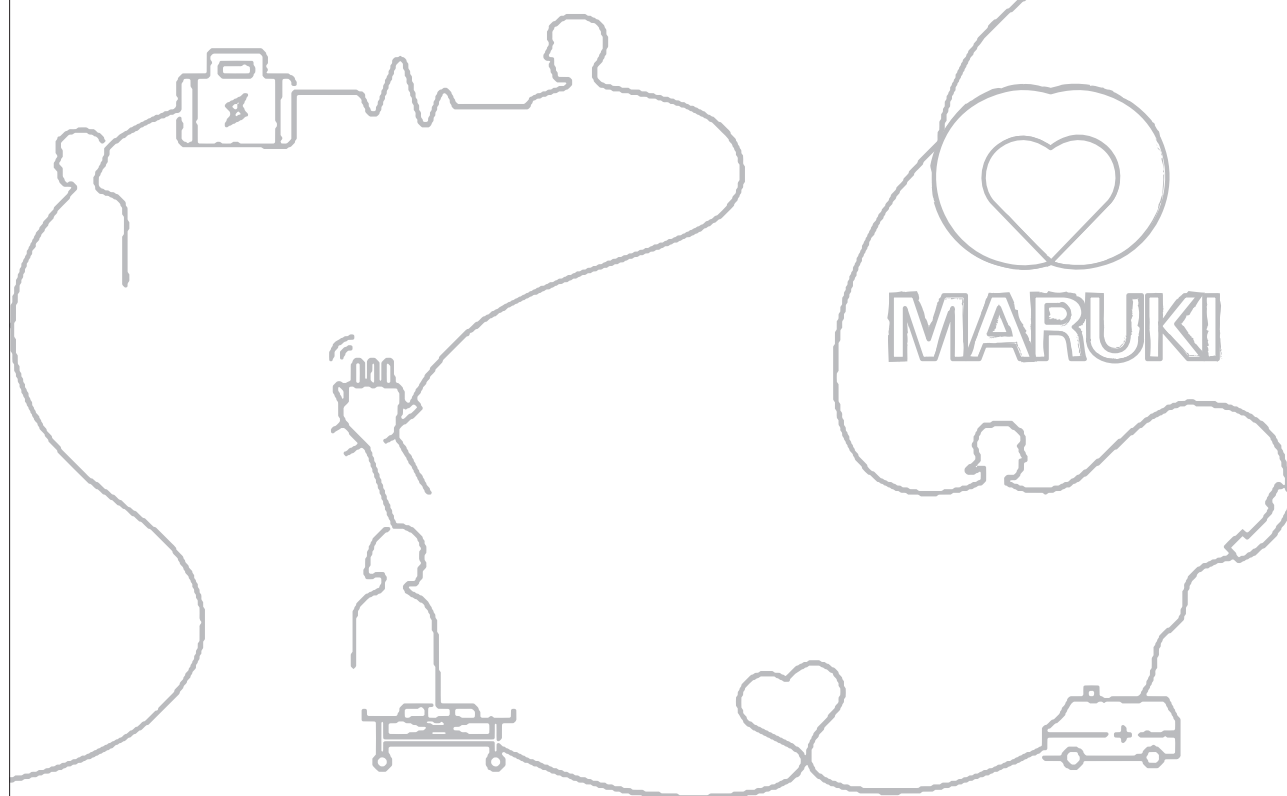
承認番号：21400BZY00347000

製造販売元：株式会社TKB

MARUKIは、

最新の情報と質の高いサービスの提供を通して

地域医療の発展に貢献して参ります



丸木医科器械株式会社
Maruki Medical Systems Inc.

- | | |
|--|----------------------|
| ■仙台支店 / 〒981-1105 宮城県仙台市太白区西中田3-20-7 | TEL 022-242-6001 (代) |
| ■山形支店 / 〒990-2338 山形県山形市蔵王松ヶ丘2-2-22 | TEL 023-695-3000 (代) |
| ■庄内営業所 / 〒998-0875 山形県酒田市東町1-26-8 | TEL 0234-23-7566 (代) |
| ■鶴岡営業所 / 〒997-0046 山形県鶴岡市みどり町12-10 コアビル202 | TEL 0235-29-1377 (代) |
| ■岩手支店 / 〒028-3621 岩手県紫波郡矢巾町大字広宮沢第五地割313番 | TEL 019-698-1567 (代) |
| ■水沢営業所 / 〒023-0003 岩手県奥州市水沢佐倉河字竈神2-3 | TEL 0197-25-7703 (代) |
| ■秋田営業所 / 〒010-1417 秋田県秋田市四ツ小屋字中野64-1-B-13 | TEL 018-889-6400 (代) |
| ■秋田南営業所 / 〒013-0043 秋田県横手市安田字越廻37 | TEL 0182-33-4751 (代) |
| ■八戸営業所 / 〒039-1165 青森県八戸市石堂2-29-6-102 | TEL 0178-21-8009 (代) |
| ■気仙沼出張所 / 〒988-0053 宮城県気仙沼市田中前3丁目6-8 メイプルハイツB号 | FAX 0226-22-0880 |



患者様の想いを見つめて、 薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ



エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

医療関連事業

疾病の診断から治療までを担う

ニュートラシューティカルズ関連事業

日々の健康維持・増進をサポートする



両輪で身体全体を考える

世界の人々の健康に貢献する
トータルヘルスケアカンパニーを目指します

Otsuka-people creating new products for better health worldwide

<https://www.otsuka.co.jp/>



When visualization moves you.

Carl Zeiss Meditec

// RELIABILITY
MADE BY ZEISS

PA21F30-01-GeZE-v01

カールツァイスメディテック株式会社

東京都千代田区麹町二丁目10番9号 TEL : 057-002-1311 FAX : 03-5214-1251

<http://www.zeiss.co.jp/med>



PHILIPS

Innovation that starts with you

フィリップスは2030年までに
年間30億人の生活の向上に貢献することをビジョンとしています。
すべての人たちが健やかで幸せに、人生を楽しんでもらいたい。
そのためにイノベーションとテクノロジーを加速し、
新しい価値を創り出していきます。

もっと健やかな未来へ。フィリップス

innovation  you

株式会社フィリップス・ジャパン
www.philips.co.jp

© 2019 Philips Japan, Ltd.



確かな技術と信頼

伝統的な技術をもとに、
自由な発想で新製品
を開発します。

ソネ医科工業株式会社

〒113-0033

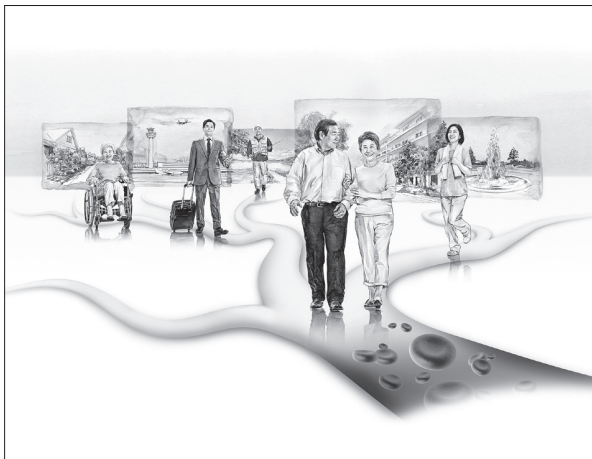
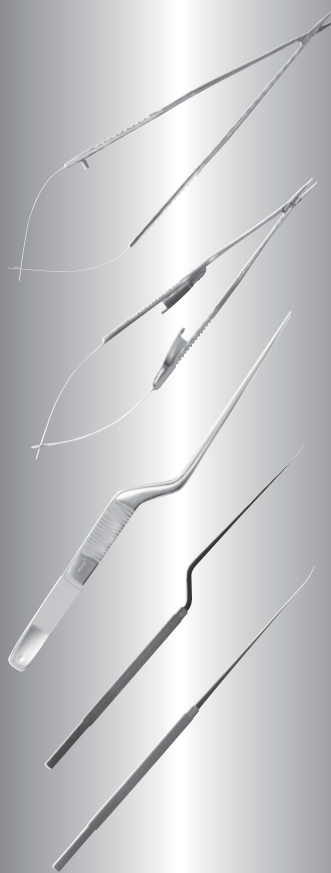
東京都文京区本郷3-22-9-2F

TEL 03-3811-8282

FAX 03-3814-1386

<http://www.sonne-me.co.jp>

sonne@sonne-me.co.jp



経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ[®]錠・OD錠
15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物
処方箋医薬品 注意—医師等の処方箋により使用すること

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む使用上の
注意等については製品添付文書をご参照ください。



製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2020年1月作成



抗てんかん剤

点滴静注100mg
新発売

薬価基準収載

VIMPAT[®] ビムパット[®]
錠50mg 100mg
ドライシロップ10%
点滴静注100mg 200mg

創薬、処方箋医薬品；注意—医師等の処方箋により使用すること
一般名/ラコサミド(Lacosamide)

●「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む使用上の
注意」等については添付文書をご参照ください。

販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)



第一三共株式会社
東京都中央区日本橋本町3-5-1

製造販売元



ユーシービー・ジャパン株式会社
東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

2020年6月作成

Novartis Pharma K.K.



新しい発想で医療に貢献します

ノバルティスのミッションは、より充実した、すこやかな毎日のために、新しい発想で医療に貢献することです。
イノベーションを推進することで、治療法が確立されていない疾患にも積極的に取り組み、新薬をより多くの患者さんにお届けします。




 NOVARTIS

ノバルティス ファーマ株式会社

<http://www.novartis.co.jp/>

Muranaka

MMI[®] パルスオキシメータ フィンガー PULSE OXIMETER FINGER FS20D

-  1ボタンで操作可能
測定中、電源ボタンを押すと表示の向きが変わります。
-  オートオフ機能付
測定後、本体から指を外すと8秒以内に自動で電源が切れます。
-  クリップ部が上に動くため、指挿入部が大きく開きます。



管理医療機器
特定保守管理医療機器
認証番号：230ADBZX00121000
販売名：MMI パルスオキシメータ フィンガー

村中医療器 株式会社

本社 〒540-0036 大阪府大阪市中央区船越町 2-3-6 ☎06-6943-1221 (大代)
総合センター 〒594-1157 大阪府和泉市あゆみ野 2-8-2 ☎0725-53-5541 (代)

<http://www.muranaka.co.jp/>

東京支店 ☎03-3813-9211 (代) 札幌営業所 ☎011-737-9121 (代)
仙台営業所 ☎022-274-7780 (代) 埼玉営業所 ☎048-844-3500 (代)
金沢営業所 ☎076-286-4531 (代) 名古屋営業所 ☎052-709-7111 (代)
村中船越ビル ☎06-6943-1431 (代) 米子営業所 ☎0859-33-6231 (代)
広島営業所 ☎082-532-1800 (代) 福岡営業所 ☎092-473-0123 (代)

第 19 回日本臨床医療福祉学会 事務局

学 会 長：佐々木達也

副学会長：古川 勝敏

事務局長：佐藤 健一

東北医科薬科大学

第 19 回日本臨床医療福祉学会 プログラム・抄録集

発 行 日：2021 年 10 月 8 日

発 行 行：第 19 回日本臨床医療福祉学会 事務局

東北医科薬科大学

〒 983-8536 宮城県仙台市宮城野区福室 1-15-1

TEL 022-290-8850 (代)

発 行 人：佐々木達也

運営事務局：株式会社東北共立

〒 982-0001 宮城県仙台市太白区八本松 2-10-11

TEL 022-246-2591 FAX 022-249-5618
