登録番号：013

【発表者氏名】：中原佑太郎

【会員病院名】：別府リハビリテーションセンター

【付属施設名または所属】：障害者支援施設〈にじ〉

【部門】：介護・福祉

【職種】：理学療法士

【演題】：障害者支援施設での生活期脳卒中患者の身体機能の利得

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-3 維持期･生活期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】

生活期リハビリテーションでは、機能改善は困難であり、維持が重要とされているが、脳の可塑性から再考が必要との知見がある。今回、当施設（障害者支援施設〈にじ〉）の脳卒中後遺症者の身体機能利得を調査した。

【方法】

2022年4月～2024年3月の期間に当施設を退所した利用者の内、脳卒中後遺症者33名（年齢30～60歳、入所期間1～1.5年）を対象とした。なお、再発による転院は除外した。入所時と退所時の10m歩行速度、6分間歩行距離、CS-30（30秒椅子立ち座りテスト）の利得（退所時-入所時）を調査した。また、入所時及び退所時の結果をそれぞれWilcoxonの符号付順位和検定を用いて比較した。なお、本研究はヘルシンキ宣言に基づき倫理的に配慮し行った。

【結果】

10m歩行速度：入所時（平均±標準偏差、以下省略）21.3±14.4秒、退所時17.0±13.6秒、利得-4.3±7.9秒　6分間歩行距離：入所時218.4±128.1ｍ、退所時275.0±126.3m、利得56.6±73.2m　CS-30：入所時8.7±2.9回、退所時12.2±4.4回、利得3.2±3.1回　全て有意差を認めた（ｐ＜0.01）

【考察】

当施設は、歩行訓練、筋力トレーニング、有酸素運動、園芸、手芸、革工芸、パソコン、学習（机上課題）、就労体験等、多岐に亘る集団訓練を行っている。各利用者により一日の運動時間は異なるが、自主訓練も含め、概ね1～3時間程度運動を行っている。過去には、発症から1年が経過した患者に対して、グループ訓練プログラムの有効性も報告されており（Marigold DS,2005）、今回も生活期の脳卒中後遺症者でも訓練機会があれば身体機能の改善が見込めることが示唆された。

登録番号：020

【発表者氏名】：古賀　開吏

【会員病院名】：サンライズ酒井病院

【部門】：医療技術

【職種】：理学療法士

【演題】：THA患者に正のフィードバックを用いた脱臼予防策

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-1 急性期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】

高齢者は若年者に比べ運動学習の習熟が遅い。今回、左大腿骨頚部骨折に対しTHAを施行した患者に正のフィードバックを用いた脱臼予防指導を行い、脱臼リスク軽減に繋がる運動学習が実施できたと考えられたため報告する。

【症例】

70歳代女性。夫と二人暮らし。活発で何事にも積極的に取り組む性格。入院前の日常生活自立度：J1。

現病歴：自宅廊下で転倒し、左股関節痛・歩行困難を生じ救急搬送。左大腿骨頚部骨折および骨粗鬆症と診断されTHAを施行。

【術後理学療法評価】

HDS-R：30/30点、神経症状なし。体動時に左股関節・術部にNRS5の鋭痛、左大殿筋・中殿筋の筋出力低下を認めた。

【経過】（X＝手術日）

**X＋1日：**術後理学療法開始。脱臼肢位について説明し注意喚起を行う。**X＋2日：**脱臼肢位について紙面掲示を追加。**X＋9日：**脱臼肢位を見かける頻度増加を受け、指導方法を負のフィードバックから正のフィードバックへ変更。他職種と連携し、声掛けや訪室回数を増やした。**X＋16日：**患者が脱臼予防に対する意識変化を自覚し、脱臼肢位を見かける頻度減少。**X＋30日：**退院後の生活を考慮した指導を実施。**X＋51日：**自宅退院。

【考察】

外山らは、促進焦点が活性化している患者には正のフィードバックが有効である一方、防止焦点が活性化している患者には負のフィードバックが有効であると述べている。本症例では促進焦点が活性化していたため、負のフィードバックを用いた指導では運動学習の効果が十分に得られなかったと考えられる。また、平らによれば、正のフィードバックは患者自身に脱臼肢位の認識を促し、改善を実感させることでモチベーションの向上と動作の定着を図る効果があるとされている。本症例では、正のフィードバックを通じて患者が脱臼予防の重要性とその効果を理解した結果、運動学習の定着に繋がったと考えられる。

登録番号：039

【発表者氏名】：山下　咲子

【会員病院名】：サンライズ酒井病院

【部門】：医療技術

【職種】：理学療法士

【演題】：超高齢者の大腿骨近位部骨折に対する早期手術の有用性

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-1 急性期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】

近年、超高齢者（90歳以上）の大腿骨近位部骨折は増加傾向にあり、NHFD-Japan2023のデータによると、大腿骨近位部骨折患者の30%が超高齢者である。超高齢者では受傷によりADLの低下が起こりやすく、早期治療が推奨されているが、超高齢者に特化した報告は少ない。本研究では超高齢者の大腿骨近位部骨折に対する早期手術の有用性を明らかにすることを目的とする。

【方法】

2018年7月～2023年10月に当院で大腿骨近位部骨折と診断され、FLSに同意し、NHFD-Japanに登録され、データ欠損のない、手術加療を要した受傷前住居が自宅の90歳以上の52症例を対象とした。受傷後48時間以内に手術を受けたか否かで、早期手術群（A群：26症例）と非早期手術群（B群：26症例）に分類した。検討項目は受傷前および退院時の歩行能力、在宅復帰率、1年後死亡率および歩行能力とした。歩行能力の判定はNHFD-Japanの調査項目に基づき5段階評価で点数化した。

【結果】

受傷前歩行能力はA群2.2点、B群2.2点であった。退院時歩行能力はA群3.5点、B群3.6点、在宅復帰率はA群76.9%、B群50.0%、1年後死亡率はA群15.4％、B群15.4％、1年後歩行能力はA群4.0点、B群3.6点であった。術前後合併症発生率はA群7.7％、B群26.9％。統計解析の結果、有意差（p＜0.05）が認められたのは在宅復帰率のみであった。

【考察】

本研究で有意差を認めた在宅復帰率に影響を与えた要因として、B群では3症例が入院中に重度合併症を発症し、他院へ転院したのに対し、A群では転院を要する重度合併症例は認められなかったことが考えられた。大腿頚部/転子部骨折診療ガイドラインでも、早期手術は合併症の予防、生存率の向上が期待できるとされている。本研究の結果は、合併症リスクが高く、ADL低下が起こしやすい超高齢者において、早期手術の有用性を示唆するものであった。

登録番号：043

【発表者氏名】：栗原　茜

【会員病院名】：黒木記念病院

【部門】：看護

【職種】：看護師

【演題】：介護医療院での長期にわたる褥瘡治療の一症例

【副題】：他職種連携でのアプローチ

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-3 維持期･生活期

【発表形式】：ポスター

＜はじめに＞

　介護医療院では急性期・回復期を経て在宅への退院が困難な医療度の高い入所者さんが数多く入所されている。褥瘡の治療を長期に継続されている方もみられている。昨年ポジショニングチームで取り組んでいる側臥位による除圧についてリハビリスタッフより研究発表がされた。今回は2023年７月に仙骨部の広範囲褥瘡を発症されている入所へ、約２年間にわたる治療をチームで取り組み、良い結果が見られているのでここで報告する。

＜症例＞

　94歳 女性 要介護５　ADL:全介助。日常生活自立度:C2。右皮質下脳出血で当院回復期に入院。2023/02/14に仙骨部に褥瘡形成。当初表面は黒色壊死に覆われていた。2023/05/10 デブリ施行の為、急性期病棟へ転棟。デブリ終了後はネグミンシュガー塗布。2023/07/13に介護医療院へ入所。毎日褥瘡処置（洗浄＋ネグミンシュガー塗布＋ガーゼ＋サージカルパット保護）を2回/日実施してきた。

＜経過＞

　昨年ポジショニングチームで取り組んだ側臥位への除圧を継続。ポジショニングクッションを使用した体位等を図と写真で示したものをベッドサイドに掲示し、スタッフが統一したケアを提供しやすい様に取り組んだ。

　アプローチとしては、ポジショニングの工夫（完全側臥位）を徹底するとともに、創部のポケット内の洗浄をシリンジを活用し継続して行ってきた。

　入所時のDESIGN-Rは39点　褥瘡の大きさ（10×9）cm。ポケットを含めた大きさ（12×12）cmであった。今回褥瘡治療・ポジショニングの徹底を行う事で、現在DESING-Rは24点。褥瘡の大きさ（5×4.5）cmポケットの大きさ（7×4.5）cmまで縮小が見られている。

登録番号：055

【発表者氏名】：芳山浩文

【会員病院名】：別府リハビリテーションセンター

【部門】：介護・福祉

【職種】：介護福祉士

【演題】：患者の思いに寄り添った排泄ケア

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目：5-2 回復期

【発表形式】：口演

【はじめに】

今回，右心原性脳塞栓症により，左片麻痺，高次脳機能障害を呈したA氏を受け持った．重度の片麻痺によりトイレに行けないことに興奮する場面が見られていた．本人の思いをくみ取り，思いに寄り添った排泄ケアの関わりについて報告する．

【患者情報】

A氏　80歳代　女性

障害名：左片麻痺，高次脳機能障害

【介護の実際、および結果】

A氏は重度の左片麻痺と病識の低下により，自身の状態が把握できずにいた．トイレの希望が強く何度も訴えが聞かれ，大きな声で叫んだり，興奮する場面が見られた．チームでＡ氏の「トイレに行きたい」という思いを共有したが耐久性の低下によりオムツ対応を行っていた．入院して２ヶ月後，立位や座位保持が安定したことで，担当ＰＴとトイレ誘導を試みた．移乗時は協力動作が見られ，座位保持もスタッフが体幹を支えることで可能だった．排泄が確認できトイレ後は訴えが消失し「ありがとう」と感謝の言葉を述べていた．その後，希望があればリハビリ時に２名対応でトイレ誘導を開始した．今まで尿便意が不明瞭だったが，トイレ希望時に誘導を行うと必ず排泄が見られ尿便意が明瞭にあることが確認できた．トイレ希望時はスタッフ２名対応での誘導を周知し，訴え時にトイレ誘導ができるようになり興奮は見られなくなった．

【考察】

入院時は介助量や今後の方向性を考えると実際にトイレに行く必要性や誘導の判断が難しかった．チームでＡ氏の「トイレへ行きたい」との思いを共有できていたことにより，身体機能向上のタイミングで実践に移せたことが本人の安心感に繋がったと考える．

【おわり】

　重度左片麻痺の状態で，A氏の「トイレに行きたい」という思いだけで，トイレ誘導を行うことに葛藤があった．思いを尊重した支援を行うことで，A氏から「ありがとう」という言葉が聞かれ，排泄ケアを通じて患者の思いに寄り添うことの重要性を再認識した．

登録番号：056

【発表者氏名】：増田　　微

【会員病院名】：別府リハビリテーションセンター

【部門】：介護・福祉

【職種】：介護福祉士

【演題】：意欲を取り戻した入浴支援

【副題】：～「風呂は入らん」から「今日の風呂は最高だ」～

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-2 回復期

【発表形式】：口演

【はじめに】

認知症を呈したA氏は入院時より入浴の意欲が乏しく，入浴に至ることが困難であった．A氏の意思に寄り添うことで入浴意欲を取り戻した過程を報告する．

【患者情報】

A氏　80歳代　男性

診断名： 急性脳症，血管性認知症

【介護の実際、および結果】

初回シャワー浴時は協力動作が得られた．その後，入浴日になると「今日はお風呂に入る予定はない」などの発言があり入浴できない日が続いた．お風呂が嫌いなのかを伺うと「静かな環境で入りたい」との希望が聞かれたため，人数の少ない時間を調整したが入浴には至らなかった．長男嫁に連絡し「何年か前の入院の時から目が良く見えなくて，シャワーをかけられたことに恐怖心があったみたい」との情報が得られた．どの場面に恐怖心があるのかＡ氏の反応を観察したが，スムーズに行かないことが続いた．浴槽内入浴の希望が聞かれたため，担当ＯＴに動作練習を依頼した．浴槽内入浴日，Ａ氏は浴槽内で歌を歌いだし「いいお湯だ」と大喜びであった．それからは，入浴に対して「行こうか」と言われるようになった．浴槽に入った時は「今日の風呂は最高だ」との言葉が聞かれ，入浴後は「ありがとうな．」と笑顔が見られるようになった．

【考察】

　Ａ氏の意思を確認しケアを実施したことで，恐怖心をなくすことができたと考える．家族より情報収集し，Ａ氏の思いに応えた支援をしたことでA氏の気持ちに変化が見られ「今日の風呂は最高だ」と発することへと繋げられたと考える．

【おわりに】

今回，Ａ氏の入浴支援過程での「風呂は入らん」との発言には要因があり，その理由を探り解決したことが介護福祉士としての役割ではないかと考える．また，チームでの情報共有を意識し，A氏の意志に寄り添うことで，意欲を取り戻し入浴支援に繋げることができた．

登録番号：060

【発表者氏名】：安藤　結衣

【会員病院名】：黒木記念病院

【部門】：看護

【職種】：看護師

【演題】：回復期病棟におけるADL向上に向けた取り組み

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-2 回復期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】

当病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、患者は一日9単位前後のリハビリに取り組んでいる。しかし、リハビリテーションの時間以外を臥床して過ごす事が多く、その結果昼夜逆転がみられたり離床拒否でなかなか離床が進まないことがあった。離床への理由付けをすることが離床意欲へどの程度影響するのか、また当病棟で行っている取り組みは理由付けとして機能しているか評価する目的で本研究に取り組む事とした。

【対象】

2025年2月中旬から3月中旬まで回復期リハビリテーション病棟に入院している患者7名

【結果】

リハビリテーションによる疲労などから、毎日離床を促すことはできていなかった。しかし、病棟カフェを開催することで、見守りが必要な患者でも離床を促す機会を作ることができた。離床意欲に関しては、患者自身から離床を希望する発言は聞かれなかったが、声掛けすると起きようとする行動が多くなった。病棟カフェへ参加の声掛けを行う事で、目的なく離床を促すよりもスムーズに離床することができており、参加意欲の動機づけとなっていた。また、昼夜逆転の患者を離床することで、日中の覚醒を促し夜間入眠の生活リズムの獲得ができた。

【考察】

病棟カフェ等のレクリエーションを離床活動の主体として実施した理由は、長時間座るのみの離床は、退屈で苦痛と感じリラックスできず時間を費やせなかったからである。カフェを提供することで、個々での過ごし方を尊重し、他者とのコミュニケーションをとり、TVを見ながらゆっくりコーヒーを飲んだりと様々な過ごし方ができ、離床をスムーズに促すことができ、座位の耐久性をあげ、生活リズムを獲得できていたと考える。

【課題と今後の展望】

病棟カフェを安定して開催することが困難だった。離床を促したい患者の共有が十分ではなかった。分かりやすい掲示をし、共有と周知を図り病棟全体で取り組む。

登録番号：068

【発表者氏名】：尾島陽子

【会員病院名】：別府リハビリテーションセンター

【付属施設名または所属】：障害者支援施設〈にじ〉

【部門】：介護・福祉

【職種】：作業療法士

【演題】：スケジュールの構造化にて自発的行動が強化された一例

【副題】：～障害者支援施設での脳卒中後遺症者への取り組み～

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-3 維持期･生活期

【発表形式】：ポスター

はじめに

　脳卒中後遺症により自発的な活動参加が困難になると、日常生活で家族や支援者の声かけが常に必要で、介助者のストレス度が高い。障害者支援施設にじ（以下<にじ>）での生活訓練の実施、更に自閉症スペクトラム者の自立度を促すTEACCHプログラムを参考にスケジュールの構造化を図るスケジュールボード（以下SB）を導入し、自発的な行動が可能となった事例について報告する。

症例

　60代男性。右椎骨動脈解離性動脈瘤破裂によるくも膜下出血により、注意障害、記憶障害、発動性の低下が著明。回復期リハ後、自宅退院するが自発性が乏しく、家族の介助量が多かったため、<にじ>に入所し、約1年半生活訓練を実施した。脳室拡大により帰宅願望や病識低下、不安定な状況が継続されたが、長期的な関わりにより自発的な訓練参加が可能となった。

方法と結果

　入所から6か月は訓練開始のアラーム設定、訓練誘導、メモリーノートの記入の促しとその日の内容の振り返りにて体験的気づきを促した。6か月後に居室にSBを導入した。SBと時間をセットしたタイマーとハンガーにより、洗濯が自主的にできるようになった。毎日のSBのセットも自身で行えた。1年半後にはスマホのメモ機能、アラーム、SBを利用し、スケジュールに沿った自発的な行動が多くみられるようになり、不安定な状況の中でも、毎朝、訓練室の日付の書き換えといった役割を担うことができた。

考察

「非自発的な行動」を強化するには、それ以外の別の行動を一緒にすることが効果的である（プレマックの原理）。また、SBと具体物のセットにより時間、活動が構造化され情報処理の一助となった（2011小林）。<にじ>での規則正しい生活と繰り返しの関わり、SB使用により行動が強化され、自発性の乏しい事例の行動変容に寄与できたと考える。

登録番号：072

【発表者氏名】：野村美友

【会員病院名】：内田病院

【付属施設名または所属】：リハビリテーション部

【部門】：医療技術　　【職種】：理学療法士

【演題】：両TKA後患者の入浴動作獲得に向けての取り組み

【副題】：〜自宅入浴の獲得と温泉入浴の再開を目標に〜

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-4 訪問リハビリテーション

【発表形式】：口演

【はじめに】

別府市在住の人工膝関節置換術(以下，TKA)後患者の温泉入浴動作において，しばしば公共温泉の動作獲得に難渋する症例を経験する．今回，自宅退院後に膝関節の可動域制限を有し活動に対して不安や意欲低下が生じていたが，「温泉で入浴したい」との希望がある症例を担当する機会を得た．訪問リハビリテーション(以下，訪問リハ)における自宅および温泉入浴の再開を目標に介入を行い，良好な結果が得られたため以下に報告する．

【症例紹介】

80歳代女性，両TKA後の症例である．介護区分は要支援2(介護サービスの利用はなし)．退院時の膝関節屈曲可動域(R/L)自動75°/95°,伸展-5°/-5°TUG9.18秒．長距離歩行や自宅内の移動に対して物的介助が必要であった．また，入浴では，跨ぎ動作や段差昇降に制限を認めており，シャワー浴のみ実施されていた．

【介入方法】

**自宅入浴:**浴室に手すりと浴槽内にステップ台を設置し，起立訓練，段差昇降訓練，跨ぎ動作訓練を実施．

**温泉入浴:**患者様と近隣の温泉に行き環境調査と動作確認を実施．模擬環境を作成し動作訓練を実施．移動に関しては，シルバーカー歩行にて温泉までの歩行訓練を実施した．

【結果】

膝関節屈曲可動域(R/L)自動90°/110°，TUG:7.00秒台まで改善を認めた．入浴動作では，自宅入浴での跨ぎ動作と段差昇降は浴室環境の調整を行い，毎回浴室で動作指導と確認を行ったことで動作が可能となった．また，温泉入浴では模擬的訓練により移動や段差昇降，起立動作が可能となった．結果，本人の希望であった温泉入浴の再開が可能となった．

【考察・まとめ】

温泉入浴では自宅入浴と異なり，環境面の調整が困難な為温泉環境に合わせた動作方法の指導が重要であると考える．今回，温泉に一緒に行き，動作指導・確認を行えた事で，不安感の軽減と意欲の向上が図れ，目標達成に繋がったと考える．温泉は地域の交流の場であり，今後も継続して利用して行けるように取り組みを進めていきたい．

登録番号：073

【発表者氏名】：帆足　将直

【会員病院名】：大東よつば病院　　【付属施設名または所属】：大東リハビリテーションセンターもみの木

【部門】：医療技術　　【職種】：理学療法士

【演題】：もう一度あの場所へ　グラウンドゴルフ再開までの軌跡

【副題】：～活き生きチャレンジと生活行為向上リハへの期待～

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-3 維持期･生活期

【発表形式】：どちらでも良い

【はじめに】

坐骨神経痛により社会参加まで制限を受けた症例に、グラウンドゴルフ再開を活き生きチャレンジとして立案した。生活行為向上リハとの相乗効果が得られたため報告する。

【症例紹介】

80代女性、要支援1。散歩や畑、グラウンドゴルフが楽しみ。腰・両下肢痛、痺れにて、連続した立位作業や歩行は困難。転倒の危険性が高く、段差昇降時には四つ這い移動。

【初期評価（R5.10）⇒最終評価（R6.10）】

握力：右）16.8⇒18.1kg /左）15.4⇒12.6kg、膝伸展筋力：右）10.4⇒24.2kgf /左）12.1⇒18.7kgf、CS-30：4⇒13回、開眼片脚立位：右）1.6⇒0.5秒/左）2.2⇒2.4秒、TUG（T字杖）：26.4⇒12.5秒、5m歩行（T字杖）：通常）18.3⇒6.6秒/最大）16.3⇒5.0秒

【経過】

労作時の疲労、疼痛や痺れにて活動量は低かった。グラウンドゴルフ再開への意志を再確認し、活き生きチャレンジとして取り組みを開始。応用的な動作練習も必要があり、通所訓練期と社会適応訓練期の2段階アプローチが行える生活行為向上リハを提案し、歩行や模擬競技などを段階付けながら実地練習を進めた。できることが増え、生活意識も徐々に変化し、行動変容が見られた。生活行為向上リハ導入の6ヶ月後、競技復帰でき目標達成。

【考察・まとめ】

活き生きチャレンジは、利用者の想いに寄り添い、どんな障害を負っていてもその人の“やってみたい”という主体性を基に、自己選択と自己決定、自己実現をサポートしていく当事業所オリジナルの取り組みである。気持ちが動けば行動や生活が変わり、生きがいが生まれる。この良循環を構築するために目標立案をきっかけとして、通所リハでは補完できなかった、訪問による実生活場面でのリハ展開が行える生活行為向上リハの導入が有効だった。通所、訪問リハのメリットを兼ね備えたアプローチが行えることは、将来性を見据えながら臨機応変に対応できる強みである。利用者の想いや主体性を尊重し、在宅生活における“その人らしさ”を支援していきたい。

登録番号：074

【発表者氏名】：野上　友莉薫

【会員病院名】：大分中村病院

【付属施設名または所属】：リハビリテーション部

【部門】：医療技術

【職種】：理学療法士

【演題】：当院訪問リハのリスク管理への取り組み

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-4 訪問リハビリテーション

【発表形式】：ポスター

【はじめに】

訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）はリハビリテーション医療の中で維持期に位置する。今後、大分市の65歳以上の高齢者人口は増加し、要介護・要支援認定者も増加することが想定されている（第9期大分市介護保険事業計画）。それに伴い、訪問リハのニーズが高くなる。利用者の高齢化や多様な疾患を保有、疾患の重症化によりサービス提供時における利用者の急変や病状変化が増加する傾向にある。当院訪問リハの概要及び特徴、取り組みについて以下に報告する。

【訪問リハの概要及び特徴】

訪問リハスタッフはPT2名（14年目・5年目）、OT1名（23年目）を配置している。訪問リハを利用する経緯となった疾患の割合は、運動器（47％）脳血管（26％）廃用症候群（19％）呼吸器（５％）心大血管（３％）の順となっている（2024年度4月〜1月）。訪問リハ年間利用総件数1,736件（2025年2月末時点）、2023年度1,215件、2022年度422件であった。

【取り組み】

緊急時対応における対応のフローチャート（救急要請する基準・医師に連絡する手順）、患者情報及び緊急時の連絡先一覧（指示医、緊急連絡先、ケアマネジャー）を作成し、利用者ごとのファイルに入れすぐに確認できるようにしている。また、院内で行われるBLS（毎年受講）やICLSを受講し急変時のスキル強化に努めている。

【考察】

　緊急時ではどのような状況になったら救急車を呼ぶか迷うことがある。救急要請する基準や連絡する手順をフローチャートにすることで、経験年数の浅いセラピストにとってはもちろんのことであるが、熟練者にとっても冷静に判断するための有効な手段となると考える。今後は現場で想定されるリスクのシミュレーションを行い具体的な対処法などを整理しておくことが重要である。

【おわりに】

　リスク管理をしっかり行いながら、効果的なプログラムの実施と利用者の生活の質向上を実現できるように日々努力していきたい。

登録番号：077

【発表者氏名】：高嶋　優佳

【会員病院名】：桂林病院

【部門】：医療技術　　【職種】：作業療法士

【演題】：診療報酬改定による当院回復期リハ病棟への影響

【副題】：〜運動器リハ単位数引き下げ前後でのFIM利得変化〜

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-2 回復期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】　令和6年度の診療報酬改定（以下、改定）により、回復期リハビリテーション病棟における運動器リハビリテーション料の算定は6単位が上限となった。上限単位数の引き下げによる影響として、アウトカムにおいて重要な FIM運動項目の利得に変化があるのかを調査したため、ここに報告する。

【方法】　令和5年6月～令和6年5月（改定前）/令和6年

6月～和7年3月（改定後）に当院入院～退院された運動器リハビリテーション料算定患者を対象とし、FIM 運動項目の利得について調査する。

【結果】　改定前 14名の内訳は、平均年齢 87.4歳。非認知症3名、認知機能低下を有する患者 11名。入院時HDS-R 平均：14.5点。FIM運動項目の利得は10～19点：2名、20～29点：4名、30～39点：5名、40～49点：2名、60～69点：2名（平均利得34.1点）であった。改定後群15名の内訳は、平均年齢86. 3歳。非認知症4名、認知機能低下を有する患者11名。入院時 HDS-R平均：16.2点。FIM運動項目の利得は 0～9点：2名、10～19点：3名、20～29点：3名、30～39点：4名、40～49点：1名（平均利得 24.7点）であった。

FIM運動項目の利得は、改定後ばらつきが目立ち、平均利得も下がる結果となった。

【考察】　当院では改定前、ADLの直接訓練も積極的に実施していた。入院される運動器疾患患者は、高齢で認知症を合併している方も多い。重度の認知機能低下を有する場合、模擬動作訓練よりも直接訓練の方が遂行しやすいため、直接訓練の必要性はあると考える。しかし、改定後は身体機能向上中心の訓練内容となり、OT がADLに直接介入する機会は少なくなっている。さらに、ADLに介入するNsやCWはマンパワーの都合上、過介助で実施している傾向にある。これらの要因により能力の向上を十分に図れず、FIM 運動項目の利得が向上しにくかったと考えられる。

【おわりに】　今回、改定後の早い段階で調査を行うことで今後の介入方針について考えるきっかけとなった。当院に入院される患者様の特徴なども加味し、FIM運動項目の利得向上に向けて病院全体で考えていく必要がある。

登録番号：080

【発表者氏名】：徳部　未有

【会員病院名】：内田病院　　リハビリテーション部

【部門】：介護・福祉　　【職種】：作業療法士

【演題】：急性期からのMTDLP活用方法の検討

【副題】：〜術前から退院支援までのアプローチ～

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション　【項目】：5-1 急性期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】

生活行為向上マネジメント（以下：MTDLP）とは対象者が希望する作業を明らかにしつつ残存能力の効果を高めるための段階的プログラムマネジメントツールである。今回右上腕骨近位端骨折術後の症例に対し、術前よりMTDLPを用い目標の可視化と退院支援に焦点を当て介入した症例を報告する。

【症例紹介】

80代女性（以下：A氏）。脳梗塞後遺症による右片麻痺があり家族の支援を受け独居。X年Y月Z日屋外で転倒。右上腕骨近位端骨折の診断あり当初保存加療の方向であったが転移を認めZ＋20日骨接合施行。

【作業療法評価】

術前のFunctional Independence Measure(以下：FIM）は79点、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(以下：HDS-R)は27点であった。また右片麻痺に関してはBrunnstrom Stage(以下：BRS)は手指Ⅴ､下肢Ⅴレベルであった。合意目標として①右手を使用し日常生活と手洗いで洗濯ができるようになる②介護サービスを利用し一人暮らしをするとした。初回評価は術前に実施し実行度/満足度共に0/10であった。

【方法】

術後1〜4wせん妄症状も見られたため機能訓練、ROM訓練中心に実施し、術後5〜8wはADL、IADL訓練を行なった。術後8wに家屋調査を行い床上動作、物品把持での伝い歩き訓練等の応用動作訓練を追加した。家屋調査に外出したことで「化粧をしたい」という目標ができた為、上肢機能訓練は眉を描く動作訓練を追加した。また退院前カンファレンスで生活行為申し送り表を活用した。

【結果】

FIM96点まで改善。合意目標①は入院中の為実施度は0/10だが満足度は5/10まで改善。合意目標②は実行度3/10、満足度4/10という結果となった。

【考察】

術前よりMTDLPを活用したことで早期から本人の目標に合わせた訓練を行うことができたと考える。また生活行為申し送り表を活用することで他職種、引き継ぎセラピストにも現状のADL、IADL、リハビリの進行具合を理解して頂くことができ今後も積極的に使用していきたい。

登録番号：086

【発表者氏名】：佐々木大地

【会員病院名】：大東よつば病院

【部門】：その他

【職種】：理学療法士

【演題】：在宅ケアにおける心不全療養指導士の役割

【副題】：～訪問リハビリテーションの視点から～

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-4 訪問リハビリテーション

【発表形式】：どちらでも良い

【はじめに】

少子高齢化に伴い心不全患者も増加の一途を辿っており，2030年には心不全患者は130万人にのぼるとされ心不全パンデミックとも呼ばれている．地域包括ケアシステムが推進されている中，在宅ケアにおける訪問リハビリテーション(以下；訪リハ)に携わる心不全療養指導士(以下；指導士)として，これまで活動内容を振り返りその中で見えた課題と今後の展望について報告する．

【現在の取り組み】

当院で指導士が訪リハに携わり始めた2023年7月から2025年2月までに訪リハを利用された全利用者78名のうち心不全患者は18名，理学療法評価および療養指導を実践した３名の心不全患者を対象とした．

療養指導の方法は心不全ポイント自己管理用紙とハートノートを活用し，本人や家族を中心に説明を行った．患者に変化があった場合はその都度，多職種と情報共有し連携を図った．

【現状と課題】

現在，当院の訪リハスタッフはPT4名(内：指導士1名)，ST1名で構成されている．一人あたりの担当数は14名程であり，一日平均5名程度実施しているため，指導士が他の担当患者へ定期的に療養指導を行うことが困難である．経験年数も6年から15年と差があり，指導内容に差がある可能性がある．現在，訪リハを利用している者はstageＤ，もしくはCからDへ移行する可能性が高い重症心不全患者である．医師やケアマネジャー，家族のニーズは日常生活の中で心負荷の軽減に繋がる助言や疾病管理，早期発見である．そのためにはスタッフの心不全に対する知識向上が重要であり，多職種と質の高い連携を図ることに繋がる．知識の獲得手段としては現場で使用するハートノート等の活用が望ましいと考える．

【まとめ】

心不全患者が長く在宅生活を続けるためには再発予防と心不全兆候の早期発見であり，再入院までの期間を延ばすことが重要である．そのためには適切な患者・家族への療養指導が必要であり，各スタッフのスキル向上が必須であると考える．

登録番号：120

【発表者氏名】：土谷　志穂

【会員病院名】：大分記念病院

【部門】：看護　　【職種】：看護師

【演題】：誤嚥性肺炎を回避するための取り組み

【副題】：～チームでの食事摂取支援及び気道浄化

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション　【項目】：5-2 回復期

【発表形式】：ポスター

【はじめに】高齢者における肺炎の多くは誤嚥性肺炎であり、死亡数は年々増加傾向にある。誤嚥性肺炎はチーム医療における各職種の専門的な介入を必要とする疾患であり、再燃を回避し回復させることは重要な課題といえる。今症例は、87歳と高齢であり、頚椎障害による運動障害、認知機能障害、間質性肺炎等による体力低下に伴う廃用により嚥下機能障害、喀痰排出困難があり、食事摂取は難しい状況が予測された。以前は誤嚥のリスクと誤嚥性肺炎のリスクは同等と解釈されていたが、STが明らかに嚥下困難と判断した患者以外では誤嚥のリスクが予測されても食事摂取した群の方が肺炎の発生率が低い事が日本静脈経腸栄養学会で報告されている。今回、チームで残存機能を評価、食事摂取支援、気道浄化に取り組んだ症例について報告する。

【取り組みと方法】

患者　男性　誤嚥性肺炎にて入院　入院後2ヶ月間調査

医師　38度以上の発熱、呼吸状態に問題なければ食事摂取可

看護師　呼吸音（気管から気管支の副雑音の有無）確認後吸痰

観察項目（spo2、体温、酸素投与量、喀痰量　食事摂取量 口腔の状態　嚥下状態　食思）

　口腔清拭　食事時の顎を引くポジショニング　食事摂取援助

ST　嚥下機能評価　適切な食形態を提案（おかゆミキサー）

リハビリ部門：1日30分離床

栄養士　食事内容（旨みや香り、彩り）の工夫

【結果】抗菌薬治療により肺炎の改善を確認後　嚥下機能評価を行い9日目より経口摂取開始。喀痰が多く、自力排痰後、吸引にて排痰。スタッフから不安の声あるも、STと嚥下評価を繰り返し、spo2の低下に留意しながら食事継続。食べる意欲が確認でき、好むふりかけや梅干しを提供。自力排痰後の吸引だが、呼吸状態、食事摂取量は安定した。

【考察】絶食は嚥下運動の習慣を途絶、嚥下関連筋群の廃用、唾液分泌の低下により口腔内の不衛生を誘発し、誤嚥性肺炎の主原因である唾液による不顕性誤嚥を招く。5日以上の絶食は嚥下機能の低下と関連するため早期介入が重要である。誤嚥の再燃が懸念される患者であっても食事摂取が可能であるという認識をチームで共有し、そのための取り組みを実践したことにより肺炎の再燃を回避できたと考察する。今後も誤嚥性肺炎を可及的に回避する取り組みを追求していきたい。

登録番号：147

【発表者氏名】：吉野　渉

【会員病院名】：川嶌整形外科病院

【付属施設名または所属】：介護老人保健施設なのみ

【部門】：介護・福祉

【職種】：理学療法士

【演題】：超強化型老健施設における個別ケアの提供

【副題】：多職種協働で利用者のＡＤＬ向上を図る

【カテゴリ】：5.治療･リハビリテーション

【項目】：5-3 維持期･生活期

【発表形式】：どちらでも良い

当施設は50床の「超強化型老健施設（介護老人保健施設の略）」である。

個性を尊重した安心・安全・安らぎあるサービスを提供するという理念のもと、施設利用者に充実した施設生活を送って頂きたいと日頃より多職種協働でチームケアを行っている。介護報酬改定に伴い、多くの要件を満たすべく組織体制の充実とケア実践に日々奮闘している。施設利用者へ質の高いケアの提供をするためには、個別ケアの提供が必要となる。ＡＤＬ向上には、利用者個々に合った個別ケアの実践と多職種連携で効率の良い業務改善からケアの提供時間を確保することが重要となる。今回、施設で新たに多職種で個別ケアの提供への取り組みを行ったのでここに報告する。