# 学 会 発 表

口述・ポスター

## 患者の生活再建に向けたMSWの関わりについて考える

湯布院厚生年金病院　MSW
稲積　幸子

**【はじめに】**

回復期は発病・受傷に伴う変化を踏まえ、その後の生活再建を考える時期であり、そこには患者や家族が変化と向き合い、迷い、決断する過程がある。今回事例からMSW支援を振り返り、患者の生活再建に向けたMSWの関わりを考察したので報告する。

**【事例概要】**

A氏、86歳、女性
主病名:左大腿骨転子部骨折（脳出血既往あり、以前より要介護状態）

受傷前より家族支援の下で自宅生活を送り、入院当初はA氏・家族共に以前同様の自宅生活再開を考えていたが、家族は受傷に伴う変化から自宅での生活再開に戸惑い始めた。MSWは面接を通しA氏・家族が想像するこれからの生活を知る中で、互いが抱く生活像の相違に気付き、その相違を互いが共有しこれからの生活が新たな関係の下で開始できるよう支援した。この過程を踏まえ社会資源活用も含め選択肢を協議した結果、将来的な自宅生活に向け一時的な施設入所利用となった。

**【考察・まとめ】**

今事例ではMSWはA氏・家族の生活像への相違に気付き、この気付きを下にA氏・家族が互いの考えを共有できる機会を設定した。この関わりはA氏・家族がこれまでの関係性を振り返り、互いの想いを理解した上で新たな関係性を模索する事に繋がり、MSWの重要な役割と再認識した。一方で、施設入所に際しては“入所するため”に必要な準備に留まり、将来自宅生活を再開するための施設での関わり等が十分に協議できなかった事に不全感が残り課題として実感した。

生活再建を検討する過程では、患者や家族等の様々な想いや考えが複雑に交錯し葛藤する。その中で新たな関係性を構築していくが、当事者である患者や家族だけでその状況を整理する事は難しい場合も少なくない。MSWはそのような状況を客観的に捉え、患者・家族が葛藤する要因を丁寧に掘り下げ、本音（潜在化している想い）を掴む事を大切にすべきと感じ、今回の気付きを今後の支援に活かしていく。

---

## 効果的なスーパービジョンの実施に向けて
### ～困難事例を通してスーパーバイジーの立場から考える～

湯布院厚生年金病院　MSW
牛嶋　夏子

**【はじめに】**

当院回復期リハビリテーション病棟はMSW２名を配置し、病棟ごとで経験年数に応じたサポート体制を整え「報告・連絡・相談」を徹底していた。しかし、自身のこれまでの対応を振り返ると、その場限りの相談となる事やその後の経過の共有に不十分さがあることに気付いた。より専門的なソーシャルワーク（以下：SW）支援を行うことを目的に、スーパーバイジーとしてのスーパービジョン（以下：SV）への向き合い方について考察したため報告する。

**【事例紹介】**

A氏(42歳　男性)　主病名:脳梗塞(右片麻痺・高次脳機能障害)
既往歴：うつ病、統合失調症（20歳代より）

**【事例概要】**

A氏は後遺症や既往の影響から精神的に混乱する事も度々あり入院環境への適応に時間を要した。そのため本人が落ち着いて入院できる事を当初の課題としチームでも共有していた。上記状況から、MSWは本人への関わりに躊躇いがある一方で、役割を果たせていないと感じ「どう支援すべきか」悩んだ。SVでは課題の焦点化、問題の列挙を踏まえ、その中から患者や環境の強みを見出し、状況を整理した。

その結果、スーパーバイジー自身のこの事例

に対する捉え方が変化し MSW として複数の支援展開を想像できた。

**【考察・まとめ】**

SV によってスーパーバイジーが事例の捉え方を自覚し、事例を俯瞰的に把握・解決方法や自身の役割を見つめ直す事に繋がる。また SV の整理・振り返りをする中で、SV はスーパーバイザーとスーパーバイジーの共同作業であることを再認識した。より専門的な SW の実践に向けて、スーパーバイジーは自らの行為が専門職としてのものとなるよう SW を深める努力が必要と考える。さらに、今研究を通しスーパーバイザーがスーパーバイジーの置かれている状況を理解し、成長段階に応じた働きかけを行う必要があることも確認・共有できた。この課題解決に向けて取り組み、効果的な SV 実施、SW 支援と自身の成長に繋げたい。

---

## 左下顎欠損のある脳梗塞患者への義歯作成から生活の再構築に至った一事例

湯布院厚生年金病院

倉橋　久美

**【はじめに】**

左下顎切除後、脳梗塞を発症し嚥下障害のある患者に対して、義歯作成に取り組むことで、安全な経口摂取の獲得、全身状態の改善、意欲の向上に至った事例を経験したので報告する。

**【対象】**

84 歳男性。独居。79 歳で口腔癌により左下顎切除。下顎形成術は金銭的理由で行わず、無歯状態で、ミキサー食を自分で調理し摂取していた。屋内生活が主であった。H23 年 1 月、脳梗塞発症。左不全麻痺。気管切開あり。ミキサー食摂取開始の状態で 3 月に回復期リハ入院となった。

**【経過】**

入院時、左下顎切除と仮性球麻痺により、口唇閉鎖・咀嚼・送り込み不良で、左口角からの食べこぼしを多量に認めていたため自室での摂取としていた。他者交流も希薄であった。気管切開離脱に向けた閉鎖訓練導入試行するが困難との評価となり、苛立ち認めた。入院 45 日後、誤嚥性肺炎を発症。PEG の検討もしたが、症状改善とともに、再評価として VF 実施し、嚥下可能との判断にて経口摂取再開する。安全な経口摂取をチーム目標とし、当院の医科歯科連携に沿って義歯作成に着手した。加えて、補助具作成や嚥下代償法導入し、肺炎なく経過。嚥下機能の向上に伴い、全身状態改善し、意欲の向上を認めるようになった。

**【考察】**

左下顎切除に加え、脳梗塞発症による左片麻痺、嚥下障害、気管切開があり、ボディイメージは低下し、肺炎発症など経口摂取のリスクが高かった。しかし、義歯作成により、咀嚼筋群等の運動が促され、安全な経口摂取が可能となった。審美的効果も加わり、他者交流が図れ、生活範囲が拡大した。西村は『身体に麻痺などの著しい機能障害の後遺症が見られる患者が自身の「生活を再構築」するには、「自己の身体イメージの再構築」や、「身体化」のプロセスをどのように促していくのかを吟味していく必要がある』と述べている。義歯作成は患者の身体化のプロセスを促進し、生活の再構築につなげることに効果を認めた。

---

## 脳卒中を合併した２型糖尿病患者における Ankle Branchial Index (ABI) の検討

湯布院厚生年金病院　内科

大隈　まり、大隈　和喜

**【目的】**

抹消動脈疾患（Periphral Arterial Disease, PAD）は単独で脳卒中の危険因子であることが指摘されている。今回、下肢の虚血症状のない糖尿病患者の Ankle Branchial Index(ABI) を測定し、脳卒中と PAD の関連について調査

した。

【方法】

２型糖尿病と診断されている患者 77 名（脳卒中群 28 名、非脳卒中群 49 名）の ABI を測定した。

【結果】

２群間で、年齢、HbAlc（JDS）、Body Mass Index（BMI）には有意差を認めなかった。ABI は、脳卒中群で 0.92 ± 0.20、非脳卒中群で 1.04 ± 0.10（P＜ 0.05）と、有意差を認めた。脳卒中群では、麻痺側による変化はなかった。

【総括】

脳卒中を合併した２型糖尿病患者においては、他の危険因子の有無にかかわらず、脳卒中非合併糖尿病患者に比較して、ABI が有意に低下していた。糖尿病患者においても ABI の低下が単独で脳卒中の危険因子になる可能性が示唆された。〔HbAlc：JDS 値〕

---

## 排尿障害に対するリハアプローチの構築に向けて

湯布院厚生年金病院

太田　有美、洲上　祐亮、佐藤　浩二、井上　龍誠（MD）

【目的】

当院では排尿障害に対するチームアプローチの構築に向け、リハ部内に排尿リハ班を結成した。今回、療法士介入のあり方を検討する目的で、当院入院患者の排尿障害の実態を調査したので考察を加え報告する。

【対象】

H22 年 12 月 3 日時点の在院患者 238 名。内訳は男性 126 名、女性 112 名、平均年齢は 71.9 ± 13.0 歳。疾患内訳は脳血管疾患 131 名、脊髄、脊椎疾患 16 名、運動器疾患 71 名、廃用症候群 20 名であった。

【方法】

排尿障害の有無について高齢者排尿管理マニュアルに従い失禁タイプを分類し、療法士介入の余地について班員５名で検討した。

【結果と考察】

排尿障害は 88 名に認め、失禁タイプは腹圧性尿失禁１名、切迫性尿失禁７名、溢流性尿失禁、排出障害 13 名、機能性尿失禁 59 名、不明６名であった。失禁タイプごとに症状はまちまちであったが、オムツ装着の工夫やオムツの自己管理の獲得に向けた介入余地はあると判断された。特に機能性尿失禁に対しては、排尿パターンを把握し排泄関連の動作指導、トイレの環境整備へ積極的に介入することで失禁の軽減やオムツはずしに繋がると考えられた。

【まとめ】

自宅復帰や介護者の介助量軽減に向けては、尿失禁の軽減やオムツはずしの視点で排尿障害の改善へ関わることが重要と考える。今日の結果を踏まえて、失禁状態や排尿パターンを把握し、排泄障害に対するリハアプローチの体系化をすすめていきたい。

---

## 維持期脳卒中患者における入退院時の下肢荷重バランス変化について

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

五領　友香、梅野　裕昭

【目的】

維持期脳卒中患者は在宅生活を送る中で、徐々に非麻痺側優位の動作遂行となり、麻痺側筋緊張の亢進を助長し、結果として動作効率の低下を招くことになる。このことは多くの文献が示していることである。しかし、我々はこのような患者に対しても短期集中的に麻痺側下肢荷重を意識した理学療法を施行することで、麻痺側筋緊張の軽減や動作効率の向上を経験する。そこで今回、動作効率の低下と下肢荷重バ

ランスの関係性に着目し、維持期脳卒中患者に対し、重心動揺計を用い入退院時の下肢荷重バランスと重心位置の変化について調査したので報告する。

**【方法】**

対象は2010年3月から2010年10月までに入退院した杖歩行可能な維持期脳卒中患者15名である。内訳は、脳梗塞9名、脳出血6名、平均年齢は69.3 ± 10.0歳、発症からの平均月数は95.0 ± 46.3ケ月、平均BIは85.0 ± 7.0点であった。また、平均入院期間は22.0 ± 1.6日であった。方法は入院時と退院時に重心動揺計（アニマG -620）を用い、30秒間の開眼静止立位にて下肢荷重バランス、重心位置を計測し、麻痺側・非麻痺側の下肢荷重バランス差、重心位置の変化を比較した。また、10m歩行スピードも測定した。なお、これらの患者に対しては、在宅生活に必要なセルフケア動作を中心とした動作の再確認・指導に加えて、麻痺側荷重を意識した立位や歩行訓練を1日2から3単位、週7回行った。統計処理にはSPSSVer.17を使用し、Wilcoxon検定を行った。

**【説明と同意】**

本研究は、当院の倫理規定に沿って対応した。

**【結果】**

麻痺側と非麻痺側の下肢荷重バランスの差は、入院時31.5 ± 20.4%、退院時は18.2 ± 23.2%と有意に平均に減少を認めた（$p < 0.05$）。重心位置は入院時中心位置より非麻痺側へ平均15.4 ± 9.8%に位置していたが、退院時は平均6.8 ± 10.4%となり重心位置が有意に中心に近付いた（$p < 0.05$）。平均歩行スピードは入院時57.0 ± 52.6秒から退院時平均53.3 ± 52.8秒と有意に向上を認めた（$p < 0.05$）。

**【考察】**

分析の結果、麻痺側・非麻痺側の下肢荷重バランス差、重心位置、及び歩行スピードにおいて有意な変化を認めた。このことから、維持期脳卒中患者に対して麻痺側下肢荷重を意識する理学療法を施行することは、立位の麻痺側下肢荷重量の増加、歩行スピードを向上させることに繋がり、より効率の良い動作遂行の可能性を示唆していると考えられる。今回の対象者が過度に非麻痺側優位の動作となっていたかは明確ではないが、本研究の結果を受け、引き続き調査を行い移動レベルの違いによる下肢荷重バランス差、TUGやFBSなど他の臨床評価との関連性について検証し、維持期脳卒中患者の日常生活における動作効率や生活の質の向上に繋げていきたい。

**【理学療法学研究としての意義】**

今回の結果は、維持期脳卒中患者の動作効率、心身機能管理に繋がる重要な要素になると考える。

---

## 病棟マネジメントに向けた情報共有システム「りん」の開発とその効果

湯布院厚生年金病院

渡邊　亜紀、外山　　稔、丸渕さゆり
篠原香代美、佐藤　浩二、森　　淳一
森　　照明（MD）

**【目的】**

回復期リハ病棟において効果的な業務遂行を行うにあたっては、セラピストも病棟マネジメントを行う能力をみがく必要があると考える。我々はこの目的達成の一助に平成22年の電子カルテ導入に際し情報共有システム「りん」を作成し運用を開始した。今回、運用初期段階における「りん」の使用効果を整理する。

**【対象と方法】**

対象は病棟担当主任・主任補佐セラピスト13名。平均年齢32.3歳、平均経験年数10.4年である。方法は「りん」開発にあたり、13名で病棟マネジメントを行うにあたり生じている課題を整理し、「りん」導入後、それぞれの課題がどの程度改善されたかをアンケート調査した。

【結果】

開発前に挙がった課題は、１）要介助者数や当日の看護スタッフ数の情報不足から生じる患者の活動性向上に向けた関わりの制限２）病棟の全患者状況と部屋の配置情報不足から生じる病棟環境への介入の不十分さ３）全患者の転倒リスクの把握不備から生じる転倒予防対策の管理、指導不足４）看護スタッフの持つ情報量と質の差から生じる不完全なコミュニケーションであった。「りん」導入により１）２）３）の課題は約８割、４）は約６割が改善したと回答した。

【考察】

「りん」の運用初期段階において、セラピストが病棟マネジメントを行うにあたり課題とした内容は概ね解決された。今後はさらに「りん」の機能を充実させ、セラピストの病棟マネジメント力を高めたい。

---

## アルツハイマー型認知症を有した脳卒中者の治療経験
### ～周辺症状改善への関わり効果～

湯布院厚生年金病院

安西　由記、花谷　達也、矢野　高正
佐藤　浩二、森　　照明（MD）

【目的】

アルツハイマー型認知症を合併した脳卒中患者を担当した。当初､周辺症状が顕著に出現し、脳卒中に対する訓練展開が行えなかった。初期時は周辺症状改善に向けた関わりを行うことで以後の訓練がスムーズに進んだ。経過を整理し介入方法を考察する。

【症例】

78 歳女性。独居。平成 22 年４月 23 日右視床出血を発症。急性期治療後の 20 日後当院入院。HDS-R10 点。興奮、不安、焦燥感等の認知症の周辺症状を著明に認め訓練導入できず。麻痺のグレードは上下肢手指共に 11。B.I. は 40 点。

【経過】

症例は、介助者の指導や日課の促しが理解できず混乱し怒りや抵抗を強く示した。そこで生活歴をふまえ出現している周辺症状を抑え、脳卒中に対する訓練へ結びつけることを目的に、不安、焦燥感を与えないよう環境整理と生活歴を考慮した対応を心がけ、馴染みのある作業活動を用いて安心できる場の提供と成功体験の積み重ねを図った。約１カ月後、周辺症状が軽減し生活機能向上へ向けた活動向上訓練へのアプローチが可能となった。約４カ月後には独歩での移動と ADL が見守りで可能となり(B.I.70 点)、HDS-R も 19 点と軽快し目標とした日常生活を獲得した。

【考察】

本症例のような患者に対しては、まず周辺症状を整理し周辺症状緩和を意識した関わり方と環境の工夫を優先して行う事が以後の訓練展開に有効と考えられた。今回の経験を今後の症例に繋げていきたい。

---

## 利用者の活動・参加を支える通所リハビリテーションの役割について
### ー退院後の利用者の参加レベルに着目してー

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

篠原　美穂、日隈　武治、永徳　研二
佐藤　浩二

【目的】

通所リハ利用者の地域社会での繋がりを広げる支援に向け、対人交流、仕事、余暇活動といった社会参加における退院後の能力と実際の参加状況との差を把握し、重視すべき活動を明らかにする。また、通所リハ利用経過の中で、参加の能力と実行状況の変化を検証し、課題点を明らかにする。尚、本研究は当院の個人情報保護指針のもと利用者の同意を得て実施した。

【対象】

H18 年 1 月 1 日～ H21 年 7 月 1 日に、退院後 28 日以内で当通所リハを利用開始した者の内、死亡終了や進行性疾患により病状が増悪した者を除いた 61 名とした。男性 31 名、女性 30 名、平均年齢 75.3 ± 12.1 歳、主な疾患は CVA32 名、骨折や変形性疾患 19 名、その他 10 名であった。

【方法】

社会参加は、国際生活機能分類（ICF）の「参加」の中項目より 7 項目を選んだ、内訳は「対人関係」の p730：よく知らない人との関係、p740：公的な関係、p750：非公式な社会関係、「仕事と雇用」の p850：報酬を伴う仕事、p855：無報酬の仕事、「コミュニティライフ・社会生活・市民生活」の p910：コミュニティライフ、p920：レクリエーションとレジャーを選択した。評価点は、厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の評価点（案）を参照し 0：活発な参加、1：部分的な参加、2：部分的制約、3：全面的制約、4：参加できないもの、とした。評価点は小さいものほど参加度が高いことを示す。そして、参加の状況を「実行状況」、個人の能力を「能力」として開始時評価と再評価を実施した。再評価は、利用 1 年以内の場合は終了時に実施し、1 年以上継続した場合は 12 ケ月時に実施した。分析は、開始時、再評価時の各項目の「能力」と「実行状況」の評価点を比較した。また「能力」と「実行状況の各々において、開始時と再評価時の間で評価点を比較した。統計はウィルコクソン符号順位検定を用いた。

【結果】

1．能力と実行状況の比較：開始時は、7 項目全てにおいて「能力」より「実行状況」の参加度が低く、統計上有意差を認めた。差が最も大きい項目は P910 コミュニティライフ 34 名（55.7%）であり、次いで p920 レクリエーションとレジャー 31 名（50.8%）、p855 無報酬の仕事 28 名（45.9%）であった。再評価時においても、初期評価時と同様の傾向を示し統計上有意差を認めた。また、差が最も大きい項目も p920 コミュニティライフ 33 名（54.1%）、次いで p910 レクリエーションとレジャー 28 名（45.9%）、p855 無報酬の仕事 27 名（44.3%）となった。尚、開始時から再評価時までの期間は平均 297.0 ± 104.8 日であった。

2．開始時と再評価時の比較：「能力」は、p920 レクリエーションとレジャー、p750 非公式な社会関係、p730 よく知らない人との関係、p740 公的な関係の 4 項目が統計上有意に向上した。「実行状況」は、上記 4 項目に加え、p920 コミュニティライフが統計上有意に向上した。

【考察】

通所リハ利用開始時と再評価時ともに、全ての項目で参加の実行状況は能力より低く、特にコミュニティライフ、レクリエーションとレジャー、無報酬の仕事で半数近くの利用者に差が認められ、この傾向は平均 10 ケ月後においても変わらなかった。しかし、経過をみるとレクリエーションとレジャー及び、非公式な社会関係、よく知らない人との関係、公的な関係のいわゆる対人関係の項目は能力と実行状況がともに向上しており、これらの項目での参加の実行状況は能力との一体的な向上により成果が得られると推察される。その一方で、報酬を伴う仕事、無報酬の仕事は能力、実行状況に変化が認められなかった。この背景には対象者の年齢的要因も影響していると考えられた。以上より、病院退院後の在宅生活で、通所リハの利用は社会参加の面では余暇活動や対人交流に効果を上げている事が示唆される。今後より効果的な通所リハを提供していく為には、参加の可能性を引き出すと共に、参加の機会拡充への働きかけの強化が必要と考えられた。

---

## 男性脳卒中患者の家事訓練の傾向

湯布院厚生年金病院

楠田　尚子、矢野　高正、佐藤　浩二

【はじめに】

NHK の生活時間調査（2005）によると、60 歳以上の男性の家事行為者率は 1995 年の

40% から 2005 年には 51% に増加している。要因としては単身世帯の増加や核家族化が挙げられている。当院回復期リハ病棟においても男性脳卒中患者に占める家事訓練導入患者の割合は、H19 年度までの 10% 台から H20 年度以降は 20% 台へと増加している。そこで今回、家事訓練に導入した男性脳卒中患者の背景を導入目的別に比較し、男性脳卒中患者の家事訓練について考察する。

**【対象と方法】**

H21 年 4 月から H22 年 3 月の 1 年間、当院回復期リハ病棟で家事訓練を実施し自宅復帰した男性脳卒中患者 39 名。平均年齢 67.2 歳。麻痺側は左麻痺 22 名、右麻痺 11 名、両側 6 名、退院時平均 B.I. 得点 93.7 点。平均入院期間 124.0 日。

方法は、カルテより家事訓練の導入目的を調査し、導入目的ごとに世帯構成、家事経験の有無、導入した種目を比較した。なお、家事訓練種目は調理、洗濯、掃除、家計管理・その他とした。統計には $x2$ 検定を用い、有意水準５％未満とした。

**【結果】**

導入目的は生活上不可欠な行為 25 名 (64.1%)、家族の手伝い 11 名（28.2%)、余暇活動３名（7.7%）の３群に分類された。

世帯構成は、生活上不可欠な行為であった群は、独居 10 名、2 人暮らし世帯 15 名であった。家事手伝い群と余暇活動群は、全例３人以上の世帯であり、生活上不可欠な行為であった群との間で有意差を認めた（$P < 0.01$）。家事経験は、生活上不可欠な行為であった群は経験者 15 名、未経験者 10 名であった。経験者のうち、９名は独居者であった。家族の手伝い群は経験者５名、未経験者６名であった。余暇活動群は経験者１名、未経験者２名であった。また未経験者 18 名のうち 14 名は、同居者が障害者または高齢であるために、障害を負った身でありながらも、この機会に自ら率先して家事に取り組もうとしている者であった。導入した種目は、生活上不可欠な行為であった群は、４種目全て実施していた。家族の手伝い群は、3 種目 1 名、１種目 10 名であった。余暇活動群は、全例１種目であった。.

**【考察】**

今回の調査から、男性の家事訓練導入患者は、生活上不可欠な行為として行う割合が 64% を占め、独居か２人暮らしの者であり、これらの患者は家事全般に渡って訓練を行っていた。また未経験者が取り組む割合は 46% を占めた。以上より、男性脳卒中患者の家事訓練では、家族構成を把握し退院後の生活形態と患者本人の役割を明確にした上で、（家計管理を含め）退院後の１日の過ごし方の計画立案が十分になされることが重要といえる。また、未経験者が全体の 46% を占めており、経験の有無に応じた指導の体系化が必要と考えられた。

---

## 回復期リハビリテーション病棟における歯科衛生士の取り組み

湯布院厚生年金病院

衛藤　恵美、木村　暢夫、森　　淳一
佐藤　浩二、森　　照明

**【はじめに】**

当院では、平成 22 年４月より歯科衛生士（以下 DH）がリハビリテーション（以下、リハ）部の一員として勤務する事になった。回復期リハ病棟においては口腔に問題を抱える患者は少なくなく、歯科医師との連携が必要とされる。今回、DH の回復期リハ病棟での取り組みを紹介し、課題や今後の対策について考察を加え報告する。

**【現状】**

平成 22 年７月より電子カルテから主治医の指示による DH 業務が開始となった。平成 23 年１月までの７ヶ月間で、DH が介入した延べ患者数は 1196 名、男性 912 名女性 284 名。訪問歯科診療の診療数は延べ 357 件、１日平均 2.5 件。DH 業務として口腔衛生や機能に関する評価・アセスメント、専門的口腔ケア実施、職員・本人・家族に対する口腔ケアに関する助言・指導、訪問歯科調整等を行っている。原則、回復期リハ病棟入院時の合同評価に口腔観察の結果を主治医へ報告、必要に応じ主治医

より歯科往診願い、DH 介入指示を出す事としているが、業務の多さから合同評価の参加は半数に留まっている。

**【考察とまとめ】**

回復期リハ病棟の DH は、歯科治療の判断、歯科医師と病院・患者・家族との橋渡し、生活再建に繋げる為の役割は大きいと考えられる。10 月より当院に医科歯科連携部を置き、連携の窓口と入院患者の口腔疾患の改善、口腔ケアの啓発と徹底、NST、在宅医療チームとも連携して取り組む必要がある。

---

## 失語症者の転倒・転落調査

湯布院厚生年金病院

井上　洋介、森　　淳一、佐藤　浩二
森　　照明

**【はじめに】**

野中ら（2009）によれば、脳血管障害患者の転倒・転落の発生要因として、様々な要因が挙げられるが、その中でも高次脳機能障害を呈している場合が少なくないとされている。しかし、失語症状が転倒・転落にどのように関係しているかについて言及した報告は少ない。今回、転倒・転落に至った失語症者の言語症状を分析し若干の知見を得たので報告する。

**【対象】**

平成 22 年２月から平成 23 年１月までに回復期リハビリテーション病棟に入院した 670 名のうち、失語症を呈した 118 名（男性 80 名、女性 38 名、平均年齢 68.2 ± 13.5 歳）について調査した（脳梗塞 53 名、脳出血 50 名、くも膜下出血４名、その他 11 名）。

**【方法】**

インシンデント報告書及び電子カルテから失語症の種類や重症度、及び各言語モダリティー別成績、CADL 成績、高次脳機能障害の有無、バーサルインデックス等について検討した。

**【結果及び考察】**

転倒・転落した失語症者は 46 名（39%）であった。失語指数は 57.7/100 であり、CADL は 71.1/136 であった。転倒・転落のない失語症者（72 名）の失語指数は、68.5/100、CADL は 80/136 であった。以上より、理解面は、明らかな有意差は認めなかったものの、表出面に関しては、自発話や呼称等、有意に低い結果となった。よって、転倒・転落予防に向け、意思伝達手段の検討等、ST が介入する意味合いも高い事が示唆された。

---

## 地域で見守る認知症高齢者の在宅生活
### ～利用者の生活に応じたネットワーク作りを通して～

１）湯布院厚生年金在宅総合ケアセンター“ムーミン”
２）湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

加藤千代美[1)]、日隈　武治[1)]
佐藤　浩二[2)]、井上　龍誠[2)]（MD）
森　照明[2)]（MD）

**【はじめに】**

今回、親族や近隣の支援者（以下、地域支援者）によるネットワーク作りを通して認知症利用者の独居生活が継続できるようになった事例を紹介する。

**【事例紹介】**

Ａ氏、88 歳男性、要介護２、障害高齢者自立度 A2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱａ、診断名はアルツハイマー型認知症、高血圧、学校長を歴任し、性格は厳格、認知症の妻と二人暮らしである。遠方に４人の子あり。

**【支援経過】**

H21 年 10 月、自身の運転で交通事故をおこし入院。同年 11 月に退院し、かかりつけ医に引き継がれ、ケアマネの介入が始まる。平成 22 年５月、妻が施設入所し独居生活開始と同時に徘徊等の周辺症状も出現したが、在宅支援

にて症状は落ち着き現在に至る。在宅生活が継続できた背景には、ケアマネと地域包括支援センターが協力し、かかりつけ医などの公的サービスに加え、隣人や民生委員といった地域支援者を含めたケア会議を定期的に開催したこと（５回）隣人や民生委員宅へケアマネが訪問し支援状況を説明したこと、加えて家族や地域支援者へ繰り返し行ったかかりつけ医からの病状説明があげられる。

**【結果】**

支援開始から一年経過した平成 22 年 11 月頃には、地域支援者から「自発的な安否確認」「自治区行事の援助」などの建設的な取り組みが見られるようになるなどインフォーマルな支援が構築され、現在も継続されるようになった。

**【考察】**

独居の認知症高齢者の生活支援を考える際、地域支援者の存在が欠かせないが、事故や緊急時の対応の不安から“施設入所”を選択する傾向にある。本事例が、在宅生活を継続できた背景には、ケアマネと地域包括支援センターが協力し、公的サービス支援者や地域支援者を巻き込み、公的サービスの役割と地域支援者が担う役割を互いが理解しあい、地域で支えることへの不安の軽減を図っていた結果であると捉えている。

**【まとめ】**

今回の事例を通じ、地域支援者といった実生活に密着した互助のネットワークが重要であることが実感できた。今後は誰もが直ぐにこのようなネットワーク機能を利用できるシステムが必要であると考える。

---

## 回復期リハビリテーション病棟における失語症者への関わりについて
### ～退院後の生活状況調査を通して～

湯布院厚生年金病院

高原　由衣、岡崎　春香、木村　暢夫
外山　　稔、森　　淳一

**【はじめに】**

コミュニケーション活動は、生活環境や場面によって変化することが特徴である。特に失語症者は各場面に応じて本来の能力を発揮できていないことが予測されるため、回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）において、在宅生活の環境を想定した関わりが重要となる。今回、当院回復期リハ病棟に入院した失語症者の退院後の追跡調査を行い、入院中の指導内容と退院後の活動状況について検討した。

**【調査】**

平成 21 年９月中に当院回復期リハ病棟から自宅退院した失語症者５例の内、協力が得られた３例を対象に、平成 22 年９月 13 ～ 18 日に、本人・家族に対して、入院中に目標とした活動の退院後の状況を電話にて聴取した。

**【結果】**

症例１：60 歳代、女性、軽度感覚性失語、失語指数 83/100、B.I80 点。夫に買い物の依頼が行えることを目標に、コミュニケーションノートを用いた買い物リストの作成訓練を行ない、目標達成。しかし、退院後は買い物リストの作成は行えていなかった。

症例２：70 歳代、女性、中等度混合性失語、失語指数 53/100、B.I95 点。食事の献立を考えて買い物が自立することを目標に、訓練は広告を見ながら献立を考え、売店での買い物を行ない、目標達成。しかし、退院後は買い物の支払いは夫が行っていた。

症例３：70 歳代、女性、重度運動性失語、失語指数 21.5/100、B.I90 点。家族・知人と農業・地域活動へ参加することを目標に、応答 Yes-No 訓練や退院前訪問指導を行ない、目標達成。退院後も活動は継続していた。

**【考察】**

症例１、２において活動の継続が不十分であったのは、訓練環境が模擬的であり退院後の生活環境との違いが影響したためと考える。一方、活動が継続した症例３は、退院前訪問指導にて生活環境を確認した上でコミュニケーション手段が選定でき、また家族・知人へコミュニケーション指導を行なったことが有効であった

と考える。

今回、回復期リハ病棟から在宅生活につなげるために、入院早期の在宅訪問、外泊・退院前訪問指導を通した家族指導や活動の習熟・課題検討、退院後の訪問リハの介入などが重要であると示唆された。

---

## ギランバレー症候群の訓練経過と転帰
### ～過去８年間の実績を通して～

湯布院厚生年金病院

上原江利香、佐藤　浩二、森　　敏雄（MD）
森　　照明（MD）

**【はじめに】**

ギランバレー症候群（以下、GBS）は、自己免疫性機序により急性発症する多発性根神経炎として知られ、一般的には予後良好と考えられている。また、GBS 患者の先行報告においても発症から数カ月以内の社会復帰例が少なくない。今回、当院の回復期リハビリテーション病棟に入院した GBS 患者の ADL 経過と転帰を整理し、その結果に考察を加えて報告する。

**【対象と方法】**

平成 15 年４月１日～平成 23 年３月 31 日の８年間、GBS を主病名として当院回復期リハビリテーション病棟に入院した８例のうち、Fisher 型２例と再燃し転院した１例を除いた５例を対象とした。対象の内訳は男性４例、女性１例で、平均年齢は 60.4 ± 19.2（39 ～ 80）歳であった。GBS 病型は脱髄型１例、軸索型４例で、発症から当院入院までの平均経過日数は 55.6 ± 23.4（30 ～ 88）日であった。また、急性期加療では全症例が IVIg を施行され、そのうち２例はステロイド加療を併用していた。身体機能は、極期に全例が四肢麻痺を呈していた。全例について、ADL の経過を整理し筋力の改善を含めて分析した。なお、ADL の評価には Barthel Index（以下、B.I.）を使用した。

**【結果】**

脱髄型の症例１は、入院時 B.I.60 点から退院時 B.I.100 点と改善し ADL は自立した。筋力は、入院時には上肢 MMT ２、下肢 MMT ４レベルが、退院時には上肢 MMT ３－４、下肢 MMT ５、握力は 25 ／ 20 ㎏となった。歩行は独歩で自立したが、上肢中枢部の筋力は MMT ３と弱く上肢を挙上した状態での力作業は困難であった。軸索型の症例２は、入院時 B.I.40 点から、退院時 B.I.95 点となり入浴に見守りが必要であった。筋力は入院時、上肢 MMT が４レベル、下肢 MMT は２レベルであり、下肢装具を採型していた。退院時には上肢 MMT ５、下肢 MMT は中枢部３－４と改善したが、末梢部は改善せず足関節背屈は MMT ２レベルであった。退院時移動能力は、ロフストランド杖と装具使用し自立した。症例３は入院時 B.I.40 点から、退院時 B.I. は 75 点となり食事、整容、入浴、階段に介助を要した。筋力は入院時、上肢 MMT ２、下肢 MMT ３レベルから退院時は上肢中枢部の MMT ３、下肢 MMT ４レベルとなった。しかし、上肢末梢部の MMT は１－２レベルで握力は０㎏と手指　機能は改善せず、自立した更衣やトイレ動作においても衣服の工夫が必要であった。退院時移動能力は独歩・伝い歩きを併用し自立した。尚、手指・手関節の拘縮予防を目的とした上肢装具は作製しておらず、手関節と手指に軽度の拘縮を認めた。症例４は入院時 B.I. は 40 点、退院時 B.I. は 100 点と改善し ADL 自立した。筋力は入院時、上肢 MMT は４レベル、下肢 MMT は２レベルであったが、退院時には上下肢ともに MMT ４レベルとなった。退院時移動能力は独歩自立した。症例５は入院時 B.I. は 15 点、退院時 B.I. は 90 点へ改善したが、更衣と入浴に介助を要した。筋力は入院時、上肢 MMT １－２、下肢 MMT ２、退院時上肢 MMT ２－３、下肢 MMT ４レベル、手指に重度の麻痺が残存し握力は０㎏であった。その為、上肢の操作を伴う活動全般に補助具や衣服の工夫が必要であった。また、手関節や手指の拘縮予防を目的とした上肢装具を作製しており、拘縮は見られなかった。退院時移動能力は、ロフストランド杖使用し自立した。尚、ADL の改善度は様々であったが全例が自宅退院に至った。

【考察】

今回対象とした５症例中、４症例は軸索型であった。脱髄型の１例は、上肢近位部の麻痺は残存したが、手指機能は比較的良好でADL独歩にて自立した。軸索損傷はGBSの予後不良因子として報告されており、今回の結果でも、軸索型の４例全てで当院退院時、上肢や下肢に麻痺が残存していた。下肢の麻痺は、症例２で中枢部MMTが３－４となったが、末梢は改善せず足関節の背屈はMMT ２であり、下肢装具とロフストランド杖使用する事で歩行自立した。また、その他の３例も下肢MMTは４レベルとなり１例は杖歩行自立、２例は独歩自立に至った。この事から、下肢の麻痺が残存した場合にも、身体機能に適した装具や歩行補助具を使用する事で歩行は自立する可能性が高いと考える、一方で、上肢麻痺が残存した３例の内、手指機能が比較的良好であった脱髄型の症例１はADL自立した。しかし、手指機能が改善しなかった症例３、症例５は上肢を使用する活動全般に補助具の使用や衣服の工夫が必要であった。また、症例５は手指・手関節の拘縮予防を目的に上肢装具を作製しており退院時にも可動域制限は認めなかったが､症例３は退院時、手指に軽度の屈曲拘縮を認めており、上肢装具は作製されていなかった。また、症例３は補助具の自己装着も困難であり、食事においても介助を要していた事から、上肢の中でも特に手指機能低下がADL能力獲得の阻害因子となる事が予測された。このことから、GBS患者は下肢と比較し上肢の運動麻痺が残存する場合、ADLの阻害因子となる可能性が高く、入院時より上肢機能回復を目的とした集中的な機能訓練と同時にADL自立度を高める為の補助具の活用が必要と考える。また、長期的に改善が見られない症例では、二次的な合併症として拘縮が発生する事もあり、その後の回復の阻害因子を予防する為には機能的肢位を保つ為の上肢装具の作製も重要と考える。また、今回握力が０kgであった症例５は退院時B.I.が90点と改善した事から、B.I.では手指機能の影響を評価し難く他の評価スコアとの併用も必要と感じた。今回のデータを予後予測の参考にし、適切なリハサービスの提供に努力したい。

参考文献

１）賀好宏明、舌間秀雄、木村美子、佐伯覚、峰須賀研二：軸索型ギランバレー症候群に対する急性期理学療法の経験―重症４症例を通して―産業医科大学雑誌 31（1）：71-79（2009）

２）上田昌美、楠進：免疫性末梢神経障害の診断・治療と最近の話題・BRAINandNERVE63（６）：549-555、2011

３）ギランバレー症候群（GBS）/慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー（CIDP）：日本神経治療学会/日本神経免疫学会合同　治療ガイドライン（案）

---

## 携帯型呼気ガス分析装置導入における、据置型呼気ガス分析装置との比較検討

湯布院厚生年金病院

佐藤　清八

【目的・方法】

携帯型呼気ガス分析装置は心臓リハビリに限らず、広義においてリハビリを行う患者さんの実動作業中並びに退院後の生活を想定した分析を目的としたものである。そこで、従来の据置型と携帯型の換気量計測において、どの程度差が生じるのかを据置型２機種と、20Wランプ負荷試験を行って比較検討した。「携帯型はＣ社製、据置型はＳ社製とＭ社製」

【結果】

VO2.VCO2における相関（ｒ：0.9550～0.9850）は、各社とも良好であるが、VO2において､Ｃ社とＳ社･Ｃ社とＭ社･Ｓ社とＭ社、それぞれで有意差ありとなった。VCO2においては、Ｃ社とＳ社で有意差あり、Ｃ社とＭ社では有意差なし、Ｓ社とＭ社では有意差ありとなった。

【まとめ】

今回の検討では、対象が「人」であることをふまえても機種間における換気量の差（バラツキ）が想定以上であったことは大きな問題と思われる。今後、各社共通校正機等による換気量測定の標準化が望まれる。

## 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の現状と未来

湯布院厚生年金病院
長谷川美帆

脳卒中は急激に発症し、後遺症として様々な障害を残します。よって、患者が生活を再構築するまでに長い経過を辿ります。この経過を示す時に、脳卒中リハビリテーションでは、超急性期・急性期・回復期・維持期という分け方があります。

私の勤務する湯布院厚生年金病院は、主に脳卒中患者の亜急性期〜回復期・整形外科疾患術後のリハビリテーションを中心に行うリハビリテーション専門病院です。また、スムーズに在宅生活に繋ぐため、居宅介護支援・通所リハ・訪問リハ・訪問看護などを行う在宅ケア施設が併設されています。その中で、私は回復期リハ病棟に所属しています。2010年7月に「脳卒中リハビリテーション看護認定看護師」の資格を取得し活動を始めました。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、脳卒中患者のQOL向上を目指し、モニタリングによる病態予測と重篤化回避、また患者のセルフケア能力を高め、生活の再構築に向けて支援する看護の質の向上に貢献することが求められています。

急性期の在院日数短縮化に伴い、回復期リハ病棟には亜急性期の状態で転院してくる患者が増加傾向にあります。また、高齢化に伴い複数の合併症を有する患者も増加しています。このような患者に対し､回復期リハ病棟の看護師は、機能回復や在宅復帰に焦点を当てるだけでなく、疾患・全身管理能力、精神的支援が強く求められています。このため､認定看護師として、脳卒中看護の基本的知識・技術の向上を目的に学習会や研修会を企画･運営しています。また、認定の教育課程で学んだ知識・技術を実践し、他職種と積極的に意見交換することで、役割モデルを示す努力をしています。カンファレンスでは、看護展開への助言、問題提議など心がけています。さらに、月２回開催される家族の会に参加し、家族の思いを知ることで家族看護の重要性を病棟看護師にフィードバックしています。

今後の課題として、回復期リハ病棟で行った看護・援助が適切であったか評価するために、退院した患者・家族の状況を把握し、その声に耳を傾ける必要があると感じています｡加えて、再発予防に関する生活指導が不十分であると実感しています。当院の看護師全員が、障害を抱えた患者・家族が、その人らしく生き生きとした生活を過ごせるために、最良の看護とは何かを考え、お互いに自己研鑽できるよう活動したいと思います。

---

## 言語聴覚士が行う携帯電話の訓練・指導内容の現状についての調査報告

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
友重　裕一、高原　由衣、木村　暢夫
森　　淳一、井上　龍誠

**【はじめに】**

携帯電話は、年齢問わず使用され、連絡手段のみならず機能的にも幅広く普及されている。言語障害者においても、コミュニケーション訓練の一環として使用される事が増えているが、その使用目的や訓練方法及び成果についての報告は少ない。

今回、言語聴覚士（以下ST）が行う携帯電話の訓練・指導内容の現状についてアンケート調査を行ったので報告する。

**【対象及び方法】**

平成23年２月時点で、九州圏内の病院・施設、計150施設に勤務するSTを対象に、同年２月１日から20日にかけてアンケート調査を実施した。方法は選択回答及び、自由回答形式で、内容は「実施使用の有無、目的、訓練・指導内容、実施時期、対象者、効果や変化点」とした。

**【結果】**

回収率55％で、83施設の計325人のSTから回答が得られた。訓練・指導を実施した事があるSTは全体の37％であった。目的は「電話やメールによるコミュニケーション手段」が

最も多く、入院３ヶ月以内に導入する事が多かった。１回の訓練で関わる単位数は「１単位」が多く、対象者は「失語症者」が最も多かった。また効果・変化点では「家族や友人に自ら連絡できる様なった」等とコミュニケーション状況への変化があったと回答が得られた。一方、訓練・指導を実施した事がない理由は、「対象者がいない」「訓練・指導内容がわからない」が多く、その内の半数以上は今後実施したいという回答であった。

**【まとめ】**

今回の調査により、ST の携帯電話訓練・指導に対する関心の深さが伺えた。しかし実際には半数以上が訓練として実施しておらず、その理由として、訓練対象者の選定や訓練・指導内容が明確になっていない事が分かった。

今後、訓練対象者の選定や具体的な訓練・指導方法及びその有効性について検討が必要と考える。

---

## 糖尿病コントロール入院後の自己効力に関する実態調査

湯布院厚生年金病院

花谷　由衣

**【緒言】**

糖尿病患者自らが治療の主役となり目標を設定し行動変容を起こさなければ退院後に望ましい行動を維持することは困難であるといわれている。糖尿病コントロール入院では在宅で自己管理が行えるよう指導されるが、再入院を繰り返すことが多い。そこで自己効力に着目し調査した。

**【方法】**

「糖尿病患者のために開発した健康行動に対するセルフ・エフィカシー尺度」を使用し質問紙調査を行った。

**【結果・考察】**

①年齢が高いほど医療機関との信頼関係は高かった。これは糖尿病が長期治療を要す特徴が影響しており、信頼関係を築くことが治療継続に繋がると考えられる。②病歴が短い場合は、合計得点、疾患に対する対処行動の積極性、健康に対する情動的コントロールは高くなった。これは教育後の経過が浅く自己管理に繋げ易いと推測され、発症後間もない時期の教育がその後の自己効力に影響すると考える。

---

## 職員間暴力に関する実態調査

湯布院厚生年金病院

梅尾さやか

**【はじめに】**

医療現場で発生する院内暴力は「患者・家族間暴力」「患者・家族から職員への暴力」「職員から患者・家族への暴力」「職員間の暴力」の４つに分類される。職員間暴力では、行為者個人の責任のみならず、安全配慮義務違反として病院組織の責任も問われるようになってきた。しかし、その実態は表面化することが少ない。職員間の暴力について報告はいくつかあるが、一施設、全職員を対象とした報告は少ない。管理者として職員が働きやすい職場環境を提供できるよう課題整理を目的に調査を行った。

**【方法】**

対象は、2010 年 10 月、291 床の成人病のリハビリテーションを中心とした地域の中核病院所属の全職員 487 名とし、無記名質問紙を配布、封書で回収した。研究目的、方法、無記名であること、個人情報として厳重に取り扱い個人の特定や調査により不利益を被らないこと、結果は公表も含め研究目的以外で使用しないことを文章で説明し、回答をもって同意の確認とした。調査内容は、基本属性（性別･年代･職種・勤続年数)、過去１年間の暴力を受けた経験の有無と内容（その他を含む 20 項目、重複回答可）また、その行為者の職位、職種、行為を受けた後の行動と気持ち、また、その後の影響、報告や相談の有無と組織の対応、自由記載とした。職員間暴力は言葉の暴力、いじめ、

セクシャルハラスメント（以下セクハラと略）、身体的暴力の４つに設定した。データ分析は記述統計処理し、自由記載は個人が特定されないように抽出した。

**【結果】**

対象の属性:487 部配布し、439 部回収（回収率 90.14%）、分析対象とした。職種は、医師 18 名、看護師 142 名、介護福祉士 43 名、看護助手 28 名、リハビリテーション部 134 名、その他の部署 74 名であった。

調査結果：過去１年間に職員間で暴力を受けたと答えた職員は全体 20%（91 名）で、そのうち看護職員は 9.5%（42 名）であった。暴力行為を受けたことがある勤続年数は看護職では４年～ 10 年が最も多く、43%を占めた。行為の内容は多様で、言葉の暴力は「大声で怒鳴られる」「ばかと言われた」など 42%、いじめは「無視された」「自分だけ必要な情報を与えられなかった」など 38%、セクハラでは「個人情報を聞かれる」「胸や尻を触られる」など 7%、身体的暴力は「叩かれる」「突き飛ばされた」など 10%であった。暴力行為者の職位は、上司が 18%、先輩 18%、同僚 21%、後輩 5%、その他 38%で、行為者の部署は、同部署が 70%、他部署 30%で、職種は看護師では同職種からが 45%であり、他職種は 55%であった。行為を受けたあとの行動は「我慢した」が 48%で、「他の職員に助けを求めた」が 31%であった。また、その時の気持は「腹が立った」が一番多く 35%、「仕方がないと思った」が 18%であった。行為を受けた後、91%が対応や気持ちに変化があったと答え、その内容は「警戒するようになった」「必要以上に口をきかなくなった」「出勤したくない」「仕事への意欲低下」などであった。受けた行為について、62%の職員は同僚、先輩、上司に相談・報告を行っていた。そのうち検討されたものは 20%であった。全職種においても同様の傾向が見られた。自由記載の概要では、暴力行為を受ける側にも問題があるのでは、といった内容や受けている行為を暴力だと認識せずに指導だと思っている職員もいるとの指摘もあった。また、他の職員が受けている暴力行為をそばで見ていられないや、組織の中では我慢するのが当たり前、反対に、退職するしかないと感じている人もいた。

**【考察及び結論】**

今回の調査から、１年間に約２割の職員が、多様な職員間暴力を複数回受けていた。看護職で暴力行為を受けたことのある勤続年数は４年～ 10 年が最も多く、所属の経験を積み自立した仕事を上司や先輩、他職種から、厳しく要求される状況があると考えられる。行為者が他部署や他職種に及んでいるのはチーム医療を推進している施設の特徴とも言える。また、受けた行為後の気持ちの変化があると答えた看護職は 91%で、業務に何らかの支障をきたしていることも推測された。こうした「行為」発生時、６割の職員が何らかの解決策を求めて、職場で相談していたが、解決への検討が２割程度にしか行われていなかった。行為者の多くが上司や先輩、また、他職種に当るため、報告、相談のシステムが機能しにくい構造もあったと考えられる。こうしたことから個人の問題は、あくまで個人の問題として、組織で共有されず、問題の解決は多くの場合、個人の我慢に委ねられており、組織としてこのような実態を把握、検討できていなかった。暴力の被害者が別の状況下で暴力の加害者になることも多い。暴力行為を未然に防ぐ職場風土とするためにも「職員間暴力」について職員への研修の充実を図り、また、被害者支援体制を構築することが課題である。

**文献**

黒田梨絵他：看護職員が受けた職員間暴力の実態とその影響，第 40 回日本看護学会論文集（看護管理），p69-71,2009

---

## 糖尿病外来における実食型食事指導の取り組み

1) 湯布院厚生年金病院　栄養部
2) 湯布院厚生年金病院　内科

後藤菜穂子[1)]、大隈　まり[2)]

**【はじめに】**

一般的な糖尿病の食事療法は適正エネルギー量を決定し、『エネルギー制限』と『栄養バランス』に主眼を置いた指導法で、患者が医療者の指示に従えるかというコンプライアンスを重

視する傾向にある。食習慣に対して改善の必要性を認識し、行動目標を設定し、実施する行動変容が得られなければ、指導効果が上がらないのが現状である。

**【方法】**

外来患者 25 名に糖尿病の入院食を実食してもらい、併行して食事指導を行った。

**【考察】**

外来での継続療養における実食型食事指導は､再教育を受ける患者自身が問題点に気付き、改善事項を的確に捉えることができ、行動目標を明確にする事が可能であると考える。

---

## 1 型糖尿病患者へ外来にてインスリン導入を試みて
### ～失行・失認のある患者～

湯布院厚生年金病院

利光　真琴、大隈　まり、大久保通子

＜症例＞
55 歳　女性
＜職業＞
清掃業
＜診断＞
1 型糖尿病
＜病歴＞
H19 年血糖高値の精査の為来院し 1 型糖尿病と診断される。徐々に悪化し H21 年 10 月より医師からインスリン注射の指示があった。
＜経過＞
血糖測定、インスリン注射に対し恐怖感強かった｡理解力が低い為長谷川スケールや失行･失認スクリーニングテストを施行した所自発書字や読字ができない部分が明らかになった。既成のパンフレットの使用や独自での学習が難しかった為外来へ毎日来てもらい指導を行った。平日は指導者を統一し土日は当直看護師の全介助にて本人が混乱しない様に努めた。チェックリストを利用し一緒に確認しながら動作を行ってもらい出来なかった部分に対してはその日の内に再度振り返る事で習得に努めた。1 カ月でインスリン手技は獲得され、血糖値は安定。現在も独自で自己血糖測定・インスリン注射を行っている。

---

## 患者会活動報告と今後の展望

湯布院厚生年金病院

麻生　郁代、大久保通子、大隈　まり

当院では、1999 年秋に糖尿病に関する知識の習得と患者相互の自己啓発や親睦を図ることにより治療効果を促進することを目的に患者会「山ぼうし」を立ち上げ活動を続けている。年 1～2 回実施している患者会では、同じ病気を抱える患者や家族から退院後の日常生活の中での血糖コントロールの体験談をお聞きしたり、食事や運動など糖尿病の正しい知識を身につけて頂くための企画を立て実施している。参加者は高齢者や脳卒中後遺症などの障害者も多いため一人にスタッフ一名がほぼ付くことにしている。10 年目以降実施しているバス旅行では、外出の機会が制限される高齢者や障害者及びその家族の気分転換にもなっている。今年実施した 18 回目迄、のべ 460 人（1 回平均 25 名）の患者･家族及び 310 人（1 回平均 17 名）のスタッフの参加があった。今回 13 年目を迎えた活動を振り返り、今後の活動に活かしていきたい。

## 糖尿病外来患者への料理カードを用いたアプローチ

1）湯布院厚生年金病院　栄養部
2）湯布院厚生年金病院　内科

福山　晶子[1)]、　後藤菜穂子[1)]
大隈　まり[2)]

**【目的】**

当院では糖尿病患者会「山ぼうしの会」を平成 12 年から年２回開催している。患者参加型の料理カードを用いたランチバイキング方式で患者教育を実施したので報告する。

**【対象・方法】**

対象者は男性３名、女性 16 名の 19 名。３グループに分け、テーマごとに料理カードを自由に選択させた。その後、職員が栄養価表で選択料理の栄養計算を行い、各自の選んだ料理の発表をして、管理栄養士が栄養学的助言を行った。終了後にアンケート調査を実施した。

**【結果・考察】**

選択料理の栄養価の平均を出した結果、高エネルギー、高塩分、繊維不足であった。楽しく勉強することが出来、また職員も知識向上につながった。アンケート結果より、日頃の食事のエネルギー量の多さに気付いた等意見があり、患者教育のひとつとして有効であると考えられた。

---

## 外来の業務改善への取り組み
### ー SWOT 分析と BSC を用いてー

湯布院厚生年金病院　外来

會川　裕子、安部　涼子

当外来では、以前より内科と整形外科にて固定チームナーシングを展開してきた。今回、電子カルテや専門外来導入に伴い更なる質向上に向け SWOT 分析にて現状把握し、BSC を用いて業務改善に取り組んだので報告する。

## 固定式チームナーシング
### テーマ：看護師とケアワーカー（CW）の受け持ち制の定着

湯布院厚生年金病院　西病棟

太田　美春

当病棟のチーム編成は男性チーム・女性チームに分け、また、看護師とケアワーカー（以後 CW とする）で受け持ち制を導入している。それに加えその日の担当受け持ち部屋を持つことによりそれぞれの専門性を活かす活動を行ってきた。今年度の取り組みとして看護師と CW の受け持ち制の定着とペアでのその日の担当受け持ち部屋制の導入を行った。ペアでの受け持ち制や、その日の担当受け持ち部屋制を導入することで､専門職としての意識向上につながり、お互いの声かけや患者のベッドサイドにいることが多くなった。CW がリハビリカンファレンスに参加することで、これからの方向性が確認でき、患者本人や家族へ退院後の生活を想定した介護指導を行うことができた。看護・介護職が専門性を高め、看護が疾病管理･家族看護･精神面の看護、介護が生活援助を主体に患者の QOL 向上のために共にケアを提供できた。これからの課題として、看護師と CW のペアで質の高いケアが提供でき、お互いが意見交換できるようにならなくてはならない。看護チームとして、患者の入院生活全般にわたって一貫して主体的に関わっていきたいと思う。

---

## 看護師と介護福祉士の協働による家族指導の展開

湯布院厚生年金病院

真崎　玲美、倉橋　久美、藤田　智恵

**【はじめに】**

当院は、回復期リハ病棟 180 床を有するリハビリテーション病院であり、脳卒中患者の亜急性期から回復期のリハビリテーションと整形外科疾患術後のリハビリを中心に他職種協働によるチームアプローチを行っている。(表 1)

表１　湯布院厚生年金病院の概要

| |
|---|
| 許可病床数：5病棟291床 |
| 回復期リハ病棟3病棟180床（15：1） |
| 一般病棟2病棟111床（10：1） |
| 標榜科：4科（内科・循環器科・整形外科・リハビリテーション科）、病床稼働率：93%、平均在院日数：回復期リハ病棟93.59日 |
| 看護職員：226名（介護福祉士・介護士65名含む） |
| 病棟職員数：師長1名・主任2名・看護師20名<br>介護福祉士13名 |
| 看護体制：変則2交替制 |
| 看護方式：固定チームナーシング |
| 電子カルテ　平成21年2月導入 |

当院では、責任と継続のある看護の提供を目的とし、各リハ病棟の病棟で特徴を生かした固定式チームナーシングを導入している。当病棟は、60床の回復期リハ病棟である。構造別チーム分けでなく、受け持ち患者の症状別に嚥下障害（Aチーム）、高次脳機能障害・整形術後（Bチーム）でチームを分け、患者を30人ずつと均等に分けたチームとした。本年度は、介護福祉士（以下CWとする）もチームでの活動を意識してケアを提供する、看護師とCWが協働することに重点をおきチーム編成を行った。（図１・２）

小集団活動の一つとして、家族指導パスを作成し、看護師とCWとが協働で入院から退院までを計画的に関わり、指導の統一と情報の共有化が図れたので報告する。

**【チーム目標】**

Aチーム

１．看護師とCWが協働でケアの充実を図る

２．ワークシートを通してケアの統一ができる

Bチーム

１．入院～退院まで計画的に家族指導ができる

２．患者に合った排泄方法の選択、ニードに沿った援助、指導ができる

**【小集団活動の実際】**

当病棟では、看護師とCWが協働して患者を受け持っている。入院時に担当CWがオリエンテーションを実施し、受け持ち患者の食事・入浴・排泄の三大介護を中心に関わっている。また、日々の業務は看護師とCWがペアとなり、受け持ち部屋を中心にお互いサポートしてケアの充実を図っている。

入院時より他職種の担当者とカンファレンスを行い患者目標の確認、ゴールの設定を行うが、どの時期に何を指導していくのかが明確化されておらず、担当看護師による差も認めた。退院前になり指導を導入する等計画的展開が不十分なこともあった。そこで、入院時より段階的に計画を立案し、その都度評価修正ができるように、家族指導パスを作成した。（表２）入院時に、担当看護師が、医師・看護師・CW・セラピスト・ソーシャルワーカーと各担当者を明記する。目標・カンファレンス・在宅訪問・試験外泊・介護指導・教育内容・問題点などを、１カ月ごとに各担当者と確認、記入し、指導の進行状況が一覧できるようにした。また、試験外泊時は、外泊のしおり（図３）を活用し、受け持ち看護師が不在でもCWとともに他のスタッフでも同様に、タイムリーな対応・指導が行えるようにした。

**【結果】**

以下の１～３点がまとめられた。1、入院時からCWと共に患者に関わっていくという意識を持つことで、より一層の受け持ち意識が高まると同時に、CWも家族との関係も深まり、入院生活での必要な物品の依頼や現状のフィードバックが実施しやすくなった。2、リハビリ定期カンファレンスへCWが参加することによって、患者の現在の問題、今後の目標の共有ができ、必要な援助・指導の把握ができるようになった。3、家族指導パスを使うことで、指導の時期、内容、問題点が明確化され、スタッフ間での情報共有ができ、指導の統一が図れた。

**【おわりに】**

看護師とCWと協働していくことは看護の質の向上につながり、チーム活動の活性化に有効である。今後の課題として、入浴、食事、排泄の三大介護での看護師とCWの情報共有がより一層充実し、カンファレンスに反映させ、入院生活で具体的に実践できるとともに、家族指導へ繋げられるようにしたいと考えている。

**参考文献**

小長谷百絵：脳卒中リハビリテーションにおける患者・家族教育　看護技術 2009　10 月臨時増刊号　Vol55 No12　通巻 812 号

**図１　病棟チーム編成**

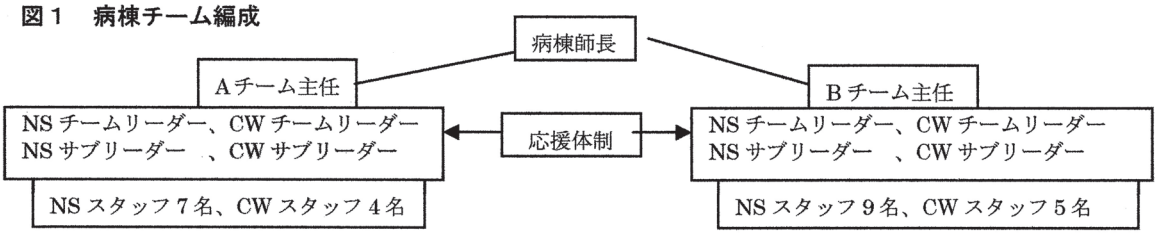


**図２　病棟平面図**

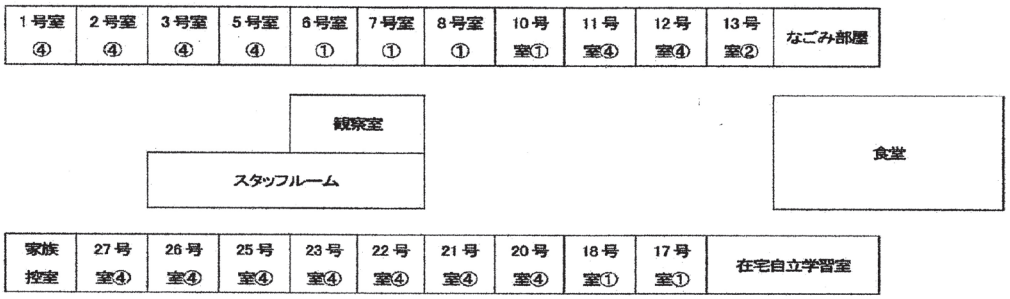


**図3　外泊のしおり**

これからの生活やリハビリに役立たせていただきたいと思いますのでお手数ですが外泊のご様子をお聞かせ下さい。

帰院時に外泊許可書と一緒にこの用紙をご提出ください。

今回の外泊目的・目標は

| | 注意点 | 外泊中の状況（御家族記入欄） |
|---|---|---|
| 移動 | 日中<br>夜間 | 排便の有無 |
| 排泄 | | |
| 食事 | | |
| 危険 | | |
| その他 | | |

☆その他、気になったことなどがあればお書き下さい。

なにか不明な点があれば病棟までご連絡ください

でんわ番号（0977）84-3171

**表２　家族指導パス（一部抜粋）**

| | 1カ月（　～　）<br>次回評価日（　） | 2カ月（　～　）<br>次回評価日（　） |
|---|---|---|
| 目標 | | |
| カンファ | 方向性（　　） | 方向性（　　） |
| 外泊在宅訪問 | 自宅の確認<br>外泊の時期 | 自宅の確認<br>外泊の時期 |
| 家族指導 | | |
| 教育指導 | | |
| 問題点 | | |

## 維持期リハ入院におけるMSW支援の一考察
### ～回復期リハビリテーション病棟退院後６年目に再入院となった事例を通して～

湯布院厚生年金病院　MSW

豊饒　　愛

**【はじめに】**

維持期リハビリテーション(以下、リハ)では、一時的に体調不良や機能低下を来した方が“元通り”の生活復帰を期待し入院する。今回維持期リハ入院でのMSWの役割を再認識する事例を経験したので報告する。

**【事例紹介】**

A氏　66歳　男性
H16年に脳出血発症。同年～H17年、当院回復期リハ病棟に入院。車イス自走・限定的歩行可能となり、一人暮らしへ復帰（主協力者は長女)。
H23年　左肩関節腱板断裂にて当院再入院。
～支援経過～
MSWはA氏の「家に帰りたい」という主訴に沿い、『主訴の意味を整理』『主訴の意味をA氏・家族と共有』『共有した主訴を踏まえ、新たな生活イメージの構築を促す』事を意識した。経過では、受傷部改善から早期自宅復帰を主張するA氏と主協力者の長女がA氏の意向に躊躇している状況は把握していた。しかしMSWはその状況に気付きながらも、結果的にA氏の主張を踏まえケアプラン再調整に支援が留まった。

**【考察・まとめ】**

維持期では、多くの方が“生活が安定していた時までの機能改善”を望み、その達成が入院前同様＝“元通り”の生活に繋がると想像している。しかし実際は今事例のように入院を要す状況を経て、取り巻く周囲の人との関係に微妙な変化が生じている事も少なくない。維持期では、これまで患者が生活を築き上げた経過を理解し、再び生活を立て直す為に変化と向き合えるよう支える事がMSWの重要な役割の一つである。

## 回復期リハ病棟での介護福祉士が行うレクリエーション活動

湯布院厚生年金病院　西４病棟

薬師寺加那

レクリエーションは、患者が同じ場所で同じ時間を過ごすことの大切さがあると言われている。当病棟では、介護福祉士を中心に訓練以外の時間を利用し、入院生活の中での癒し、手の運動や脳の活性化、また廃用の予防を目的として、季節を感じることのできるレクリエーション（正月、節分、七夕、運動会、クリスマスなど）を実施している。介護福祉士が病棟で企画するレクリエーションは、音楽を意識的に取り入れている。患者がこれまで楽しみのひとつとして行ってきたことと、同じことはできなくても、入院生活のなかで何か楽しいと感じることのできる活動があれば、訓練への意欲が沸き、QOLの向上に繋がっていく援助のひとつであると考えている。レクリエーション活動を通して、日中傾眠傾向にある患者が積極的に活動する場面に出会う。患者の反応の変化を中心に日頃見ることの少ない笑顔や楽しそうな様子を感じられる貴重な時間である。特にミニゲームでは、普段は身体を動かすことにあまり積極的ではない患者も、夢中になって参加できている。

さらに大きな役割として１．理的心理的欲求の充足　２．社会的欲求の充足　３．知的欲求の充足と生きがい作りがある。

今後は、一人一人の特技や趣味を活かして行うことのできる個別性に応じたレクリエーションの実施が課題である。幅広い年齢の方や麻痺のある方も、様々な方がより楽しめて笑顔になれるレクリエーションを検討していきたい。

## 両側大腿神経麻痺の患者に対するロボットスーツHAL®の使用経験

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

首藤　　武、安田　美恵、梅野　裕昭
佐藤　浩二、大隈　まり（MD）
針　　秀太（MD）

**【目的】**

両側大腿神経麻痺により大腿四頭筋の筋力低下を呈し、セラピストによる膝屈曲位での介助歩行が困難な症例に対して、HAL®を用いた訓練が有用であった。本使用経験を報告する。

**【対象】**

60歳代男性。診断名は両側大腿神経麻痺、下肢打撲により当院入院となる。訓練当初、介助歩行時に膝関節ロッキングを抑制できず、セラピストによる荷重位での大腿四頭筋の促通が困難であった。このため入院２カ月後よりHAL®を導入した。

**【方法】**

HAL®装着期間は２週間とし、訓練は１日30分、50ｍ歩行を毎回３～４回実施した。HAL®を用いた歩行時にセラピストの軽介助にて膝屈曲位での歩行を促した。

**【結果】**

大腿四頭筋の収縮が促通され足圧分布にて踵への荷重量が増加し重心が後方偏移した。また四頭筋筋力（MMT）は左２－から２＋、腸腰筋は右４－から４＋と向上した。左右平均荷重バランスは右41％、左48.5%から右50.7%、左40.3%となった。歩行スピードは16.4秒から11.34秒となった。

**【考察】**

HAL®装着により膝関節ロッキングを抑制し、大腿四頭筋が促通された肢位で歩行訓練が可能となった。これにより両下肢筋出力が向上し歩行時の振り出し改善、及び立脚期安定性向上が図れた。以上より、HAL®はセラピストによる膝屈曲位での介助歩行が困難な症例に対して、新たな立位・歩行へのアプローチ法として有用であると考えられた。

---

## 重心動揺計を用いた脳血管疾患患者の早朝と昼におけるバランス能力の比較

１～３）湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
４・５）湯布院厚生年金病院　医師

山下　泰裕[1)]、佐藤　周平[2)]
佐藤　浩二[3)]、井上　龍誠[4)]
森　　照明[5)]

**【目的】**

平成21年度の当院における転倒件数の73.5%は脳血管障害が占め、発生時間帯は４時～８時までの早朝が約26％と最も多く、転倒に大きく影響している。そこで効果的な転倒対策立案に向け脳卒中患者のバランス能力を早朝と昼で検討した。

**【対象】**

入院中の脳卒中患者で裸足での手放し立位保持が見守りで可能な48例（右麻痺22例、左麻痺26例）。平均年齢は70.3 ± 10.9歳。下肢機能はB.R.SでⅢは８例、Ⅳは９例、Ⅴは18例、Ⅵは13例。感覚障害は軽度鈍麻21例、中等度鈍麻10例、正常16例。高次脳機能障害は３例に中等度の半側空間無視を認めた。眠剤服用者は16例であった。

**【方法】**

アニマ社製重心動揺計G620を使用し、６～７時と12～13時のバランス状態を各１回ずつ、同一条件で測定した。測定項目は荷重バランス、総軌跡長、単位軌跡長、外周面積、矩形面積、左右軌跡長、左右単位軌跡長、前後軌跡長、前後単位軌跡長とした。

**【結果】**

全測定項目において早朝と昼における統計上の有意差は認めなかった。

【考察】

脳血管障害患者において少なくとも６～７時は昼間よりもバランス能力が低下しているために転倒が多いと考える事は適切でない。そのため早朝に転倒が多い因子として早朝の慌ただしさが最も考えられるが、今後はもう少し早い時間帯（５時前後）での測定を試み、包括的に早朝と昼でのバランス能力の差について検討したい。

---

## オムツ使用の契機とその後の使用状況
### ～オムツ使用の実態調査～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

太田　有美、仲原さおり、松田　和也
佐藤　浩二、井上　龍誠（MD）

【目的】

先行調査により、当院入院患者の約４割は何らかの排尿障害を有し、その９割のオムツ使用が明らかとなった。今回、オムツ使用の契機と使用状況を調査し ADL 自立の観点からセラピスト介入の在り方を検討する。

【対象】

平成 23 年６月 18 日の時点の回復期病棟患者 142 名の内、オムツ又はリハパン着用者は 68 名で、聞き取り調査が可能な者は 17 名であった。脳血管疾患 16 名、運動器疾患１名。平均年齢は、77.9 ± 8.5 歳、平均 B.I.45.0 ± 8.5 点。

【方法】

オムツやリハパンの使用契機、着用の理由と時間帯、排泄方法を聴取した。

【結果】

オムツ又はリハパン使用契機は、発症や受傷後からの着用者 13 名、それ以前からの着用者４名であった。前者の 13 名中、尿失禁がなく着用している者は９名（69.2%）で、全員が昼夜共にオムツ又はリハパンを着用していた。着用理由は、９名全員が「心配で念の為に着用」であった。また、９名全員の日中の排泄場所は、トイレであった。

【考察】

オムツやリハパンは、改良が重ねられ装着感は向上している。また、それらの是非は、本人の希望も大事であり大変デリケートな問題である。しかし、経過を追い使用の必要性がなくなった場合には、その旨を患者や家族に説明し中止を検討する事が必要である。オムツ又はリハパンを外す視点を持つ事は、ADL 自立へ向けた関わりとして大切である。

---

## 認知症を伴う大腿骨骨折患者の自宅復帰に影響する因子

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

吉野佐和子、佐藤　友美、佐藤　浩二
森　　照明（MD）、井上　龍誠（MD）

【目的】

大腿骨骨折患者において認知症を有し、かつ退院時移動能力が車椅子レベルである場合、自宅退院は困難といわれている。この様な患者の自宅復帰促進に向けたアプローチを考察する。

【対象者】

平成 18 年度～ 22 年度に当院回復期病棟に入院した大腿骨骨折患者のうち、受傷前自宅で入院時 HDS-R2 ０点以下、かつ退院時移動能力が車椅子レベルである 37 名。

【方法】

対象者を自宅退院した群（自宅群）と自宅外に退院した群（非自宅群）に分け、年齢、家族構成、入退院時の HDS-R 及び B.I. 得点、B.I. の下位項目に関し２群間で比較。統計解析は SPSS（version 18）を使用した。

【結果】

両群間の年齢、入退院時 HDS-R 及び B.I. で有意差は認めなかった。B.I. の下位項目では自宅群の方が移乗、移動能力の自立度が有意に高かった（$p < 0.05$）。家族構成では、人数構成に関し有意差は認めなかったが、自宅群の方が家族と同居の割合は有意に高かった（$p < 0.01$）。

【考察】

認知症を有す大腿骨骨折患者が、車椅子レベルに留まる場合でも自宅退院を可能にする為には、移乗・移動能力の自立、同居家族の存在が条件と考えられる。すなわち、この様な患者に対しては早期より、生活場面において移乗・移動能力向上に向けた関わりを行いつつ、家庭・家屋状況を把握し、環境調整・介護保険サービスを検討する事が重要である。

---

## 当院リハ部　約 10 年間の医療事故分析

湯布院厚生年金病院　リハ部

佐藤　浩二、黒瀬　一郎、井上　龍誠（MD）
森　　照明（MD）

【目的】

当院リハ部より提出された過去 10 年間の事故報告書を分析し事故再発防止に向けた一助とする。

【対象と方法】

H13 年４月より H23 年４月までの医療事故報告書 20 件に対し、国立大学付属病院医療安全管理協議会が定めた影響度分類に従い、事故内容の類型化と事故発生要因を分析した。

【結果】

影響度分類は、3a 10 件、3b 10 件であった。内容は、転倒による打撲、裂傷、骨折、硬膜下血腫、計９件、徒手療法中の股関節脱臼、大腿骨骨折、肋軟骨骨折、計４件、介助時の不備による切創、ペン刺し、計３件、訓練器具からの転落による腰椎圧迫骨折、計２件、温熱機器による熱傷１件、訓練器具破損による打撲１件であった。これら事故発生要因は、不適切な介助位置と介助方法、自己訓練中の注意不足、訓練器具の点検不足、訓練中の配慮不足、徒手療法時の観察不足、温熱器具取扱い不備であった。

【考察とまとめ】

発生要因から再発防止対策は、①訓練器具の保守の徹底と日々の整理整頓時の点検、②自己訓練中の患者への注意喚起、③温熱器具の取り扱いに関する学習会の定期開催、④事例に学ぶ KYT の徹底、特に徒手療法中の事故に関しては事例検討を深める必要がある。

なお、これらの対策はすでに実行しているが、徒手療法中の事故については経験度が影響するため若い職員を多く抱える回復期リハ病棟では、常に危険に面しているという意識を高めることが大切である。

---

## 回復期リハビリテーション病棟における DH の訪問歯科診療への関わり

湯布院厚生年金病院

衛藤　恵美、木村　暢夫、森　淳一
佐藤　浩二、森　　照明

【はじめに】

当院では、平成 22 年４月より歯科衛生士（以下、DH）がリハビリテーション（以下、リハ）部の一員として勤務する事になった。当院の回復期リハ病棟では、口腔内に問題を抱える患者が少なくなく、歯科が介入することが多くなっている。平成 23 年度４月より地元歯科医師会と連携し「ゆふ医科歯科連携システム」を構築。今回この連携の紹介と症例を紹介する。

【現状】

DH 業務は、口腔衛生や口腔機能の評価・ア

セスメント、専門的口腔ケア実施、職員･本人･家族に対する助言・指導、訪問歯科診療時の調整等を行っている。平成22年7月からDHが介入した人数は135名（平均年齢74.8歳）。訪問歯科診療を受診患者は91名、主な疾患は脳梗塞50％、脳出血30％であり、60名が嚥下障害患者を有していた。

**【症例】**

84歳、男性。平成22年1月に脳梗塞を発症、急性期にて加療後、同年3月に当院の回復期リハ病棟入院。既往に口腔癌、下顎左半離術後、現在無歯顎。VFにて主に準備期から口腔期の問題による誤嚥あり。食事は自力摂取、他人との接触をさけ個室にて摂取。訪問歯科診療開始となったが口腔癌術後であったため、他の登録歯科医が担当することとなった。義歯作成後、食事や他のリハも積極的な様子が窺われるようになり7月退院。

**【考察とまとめ】**

口腔外科に精通した歯科医師の対応により比較的困難なケースの対応も本システムの1つの効果だと考えられた。

---

## デイルームでのレクレーション活動の効果

湯布院厚生年金病院

竹石さおり、穴井めぐみ、泉　美沙子

**【はじめに】**

A病院の回復期リハ病棟では脳血管障害の患者や認知機能の低下した患者に昔ながらの伝統や季節感を楽しみながら活動を高め、リアリティーオリエンテーション（以下RO）トレーニングとして意識的に関わっている。デイルームでの毎月のイベントや日々の活動の企画はケアワーカーが認知症認定看護師とともに行っている。活動の経過と事例を通しての結果を報告する。

**【活動内容】**

毎月のイベントを目標に日々の活動の中で準備を患者と伴に行うようにした。イベントは昔ながらの伝統行事を企画した。

A氏　79歳　女性　脳梗塞後遺症

入院時から混乱あり昼夜逆転　経管栄養

離床が可能になり、日々のデイルーム活動にも参加した。

意欲低下あり拒食も持続していたが患者の好きな氷川きよしの音楽に手踊りをするようになった。手踊りを他の患者が喜び、再々リクエストがあった。このことをきっかけに同室者との会話が進み拒否していた経口摂取が可能となった。患者の踊りの衣装を家族に持ってきてもらい「ワンマンショー」を開催するに至った。

**【考察】**

昔ながらの伝統行事や季節感のある企画は患者の楽しみとなり、患者自身に保持された記憶を引き出し、ライフレビューの効果を含め患者自身の意欲に繋がった。

**【まとめ】**

1．季節感にあふれた取り組みは患者のROの効果を上げている。
2．デイルームでの活動は患者の意欲を高めるのに効果的だった。

---

## 健康増進センター"げんき"における4年間の取り組みとその成果

湯布院厚生年金病院　健康増進センター"げんき"

梶原　　洋、福林　美佐、芝崎　信也、
糸永　康秀、段下　直美、佐藤　浩二
森　　照明（MD）

**【目的】**

“げんき”の取り組みと過去4年間のデータを整理し、傾向と成果についてまとめ今後取り組むべき課題について考える。

**【対象と方法】**

対象は、H19.10～H23.9までに“げんき”

を利用した 1061 名、方法は、平均年齢、居住区分、疾患区分、介護認定、利用目的、利用状況を整理する。また、げんき利用前後の健康に関する体力評価の比較および主観的評価から得られた結果より考察する。

**【結果】**

利用者の平均年齢は 69.6 歳であり、60 ～ 80 歳代が全体の 85% を占めた。居住区分は、近隣住民が 329 名、県外在住で保養ホーム* 利用が 732 名であった。疾患区分は、整形外科は 42%、内科は 58%、両疾患を有す方は 48.4% であった。介護認定を受けている方は 60 ～ 80 歳代の 902 名中 205 名（22.7%）であった。利用目的は、体つくりや生活習慣の改善が 51% を占め、機能回復や治療目的は 17% であった。利用状況は、開設から現在までの利用延人数で見るかぎり全体ではやや減少傾向にあるものの保養ホーム* 入所者の利用ではやや増加傾向にあった。健康に関する評価では、握力、片足立ち、TUG、10m 歩行、６分間歩行において利用初回と最終回の測定結果でいずれも有意差を認めた。また、利用者の主観的評価では 60 ～ 80 歳代の方から趣味活動の継続や日常生活に対する自己効力感、地域活動への積極的な参加など活動向上、参加拡大に繋がる評価が得られた。

**【考察】**

利用者は、高齢で複数の疾患を有しているケースが多く今後もより医学的管理を考慮した専門的な指導が必要である。利用目的は参加や活動向上を目的とした体つくり、疾患予防であることから個々に応じた柔軟性のあるサービス提供が必要である。利用者の多くが保養ホーム * 入所者であり“げんき”利用は短期間、集中的にサービスを受け体つくりや生活習慣を見直すきっかけとなっていると考えられた。評価より得られた結果を“げんき”利用のメリットとして広く伝え利用者増につなげたい。

保養ホーム *：当院に隣接された滞在型施設

## PICS を利用した持参薬調査と薬剤費削減効果の検討

1) 湯布院厚生年金病院　薬剤部
2) 同　院長

山本　千幸[1)]、荒木絵里子[1)]
志賀　　徹[1)]、荒木　紀子[1)]
末松　文博[1)]、森　　照明[2)]

**【目的】**

2005 年 1 月 31 日日本病院薬剤師会の持参薬管理に関する通達があった。また、近年リスクマネジメントの観点より薬剤師が持参薬調査をすることは、入院患者の適正な薬物療法を進めていくうえで重要な業務の一つとなっている。

湯布院厚生年金病院では恒常的な薬剤師不足等の理由で継続的に持参薬調査は出来ていなかった。そのような中で医師・看護師から最も要望の強かったのは、薬剤師による持参薬調査であった。よって、2010 年 2 月 1 日より入院患者に対して服薬指導支援システム（PICS）を利用した持参薬調査を開始した。また、持参薬使用による薬剤費削減効果も検討した。そのような中で、今後の課題も明らかになってきたのでここに報告する。

**【方法】**

2010 年 3 月 1 日から 2011 年 2 月 30 日まで 1 年間薬剤部に提出された持参薬調査依頼を対象とした。

まず、医師が作成した持参薬投与指示書が持参薬と一緒に薬剤部に提出される。また、外来患者の入院に関してはオーダ箋が発行される。

持参薬調査、服薬チェック表作成後、医師の指示により一包化、粉砕を行う。

**【結果・考察】**

１年間で 141 件の調査依頼があり、リハビリ中心の病院のため一包化率が高く 107 件であった。ほかにも粉砕件数９件、一包化より一部の薬品を抜く作業が７件あった。また、持参薬使用による薬剤費の削減は薬価ベースで 1,024,843 円であった。

医師が提出する持参薬投与指示書であるが、そのうち疑義照会が必要であった件数が 16 件

であった。その内訳は一包化に関して及び薬品名・規格・用法・用量の確認などであった。PICS 利用により持参薬調査は効率化されたが、情報の共有化と言う面では必ずしも十分とは言えない。

今後は、電子カルテに持参薬を入力するシステムを構築することで、入院患者の持参薬と入院中の処方薬とのチェックを可能にし、より安全な薬物療法が行えるようにしたい。また、システム構築により情報の共有化、業務の更なる効率化をはかり、結果業務拡大につなげ、安全面と経済面の両方で病院に貢献していきたい。

---

## 回復期における家族看護教室を開催するまでの経過報告

湯布院厚生年金病院

近藤眞智子、梅尾さやか、河野寿々代
佐藤　　史

**【はじめに】**

当院の回復期リハビリテーション病棟（回復期リハ病棟）は開設から 10 年となり、現在 180 床の病床数である。疾患では脳血管障害、特に脳卒中患者が８割を占めている。当院の入院患者は近年重症化の傾向にある。リハビリテーションの効率的な展開を図る上で、患者を取り巻く環境として大きな機能を有する家族の理解、協力が回復には欠かせない。

また重症化した患者を急性期から抱えてきた家族のストレスは、計り知れない側面である。そのため家族が「第２の患者」であると捕える視点も必要となり､回復期では患者のみならず、家族を支えるシステムの構築が望まれている。そこで当院独自の家族サポートの取り組みとして回復期の家族の支援プロジェクトを今年度立ち上げた。

立ち上げに当たり昨年の５月よりスタッフ研修を重ね今年２月に家族看護教室を開催するまでのスタッフ研修の効果があったのでその経過を報告する。

**【スタッフ研修の目的】**



「家族アセスメントとグループ介入を行う為の家族支援のできる看護師の育成」

**【研修の実際】**

①家族アセスメントに関するブレーンストーミング
②家族アセスメントの要点と実際
③グループファシリテーターの役割と実際（ロールプレイ繰り返しを行う）

**【考察】**

今回、家族看護の必要性や興味のある者で立ち上げた家族看護会であった。スタッフ研修を６ヶ月かけ企画し、今後のどのような会にしたいか、教室を開催するに当たりスタッフで家族アセスメントの視点の擦り合わせを行ったり、コミュニケーション技法、ファシリテーターの役割をロールプレイで繰り返し研修を行った。研修中はスタッフの不安や期待も大きかった。特にファシリテーターとして、看護師が会の進行を行うことは開催前の一番の不安であった。１回目の家族看護教室を開催した効果から考えられた事は、グループという形の中で想いを表出しやすくするための雰囲気作りや家族の発言に寄り添う、ファシリテーターの役割を研修を通して学びイメージ出来た事で､「共有」「共感」「安心」「承認」への形づくりができ、それは家族に急性期から抱えてきた多くの想いや漠然とした大きな不安を表出させる事に繋がり、この研修のプログラムでの研修効果を果たせてたと、評価できると考えた。

---

## Distal 型片麻痺に対する Over Brace 訓練の効果

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

姫見　賢司、西田　　工、塚崎あゆみ
井上　龍誠、森　　照明

**【はじめに】**

末梢部の随意性は比較的良好だが、股関節周囲のコントロールが不良である Distal 型片麻痺患者を担当した。本症例の股関節周囲筋の筋

出力低下に対し金属支柱付き短下肢装具と膝装具を用い、Over Brace の考えに沿って足関節と膝関節の関節自由度を下げ、選択的に筋収縮を促すよう歩行訓練を行った。結果、股関節周囲筋、特に股関節屈筋群の筋出力向上を認め、実用歩行獲得に向け選択的なアプローチが行えた。以下、今回のアプローチについて文献考察を交え報告する。

**【症例紹介】**

75 歳男性、右内包後脚梗塞後の左片麻痺。発症 15 日目に当院回復期リハ病棟に入院。初期評価時、BRS（grade）上肢Ⅳ（８）、手指Ⅴ（11）、下肢Ⅳ（８）、足関節背屈運動は良好であるが、麻痺側股関節の抗重力運動は困難であった。また、四脚杖歩行は体幹前傾と股関節屈曲を伴い麻痺側へ姿勢の崩れを認めた。感覚障害は軽度、麻痺側股関節屈曲 MMT2,Functional Balance Scale（FBS）21/56 点、臨床的体幹機能検査（FACT）0/20 点、10 m 歩行スピード 27.6 秒、Barthel Index（BI）55/100 点。

**【アプローチと経過】**

入院時より３週間 Over Brace での歩行訓練を中心に進めた。３週後、麻痺側への姿勢の崩れが軽減し立位バランスが安定したことで FBS は 29/56 点まで改善した。麻痺側股関節に一定の支持性が得られ、以後の歩行訓練では膝装具を除去し、体幹保持と下肢制動の運動学習を促した。２ヶ月目には立脚中期以降の体幹の立ち直りが可能となり、３ヶ月でＴ字杖歩行が独立となった。心身機能は、BRS（grade）上肢Ⅴ（９）、手指Ⅴ（11）、下肢Ⅴ（10）、股関節屈曲 MMT3,FBS44/56 点、FACT8/20 点、10 m歩行スピード 12.1 秒、BI90/100 点と向上した。

**【考察】**

Over Brace を利用した訓練には賛否両論ある。今回、股関節周囲筋の筋出力低下が著明な症例に対し、３週間集中的に Over Brace 訓練を行い股関節屈筋群への選択的な収縮を促した結果、大腰筋の張力が得られやすくなり、立位・歩行の安定化が図れた。また、股関節の安定化が図れたことで円滑な随意運動の遂行が可能になったと推察する。以上より、Distal 型片麻痺患者へ早期に一定期間の Over Brace 訓練を行うことは、股関節周囲の安定化を図る上で有用と考えられた。

---

## TKA 後生じた反張膝を呈した CVA 患者への理学療法の一考察

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

蓑田もと子、山下　泰裕、太田　有美
佐藤　浩二、井上　龍誠、森　　照明

**【はじめに】**

今回、３回の右 TKA と再置換術を既往にもつ左視床出血後の右片麻痺患者を担当した。本症例は、術後より反張膝を呈しており、右片麻痺となったことで反張膝が一層増強した。結果として、反張膝は発症前に近い状態まで改善したが､本症例を通し TKA 後の長期的なフォローの重要性について学ぶきっかけとなった。本症例を報告する。

**【症例紹介】**

70 歳代後半の女性。左視床出血発症し、約３週間後当院へ転院。初期評価時、麻痺側上下肢・手指 Br.stage Ⅱであり、感覚は重度鈍麻。立位時麻痺側膝は伸展 20°の反張を呈し、セルフケアは BI40 点。既往歴は、平成元年頃に両 TKA を施行。右側は術後、感染のため再置換術を実施し自宅へ早期退院した。退院後は独歩であったが、体重コントロールを含め自己管理が不十分であったようで、平成 16 年頃に loosening により３回目の再置換術の施行となり徐々に反張膝での動作となった。

**【アプローチと経過】**

反張膝に対し、ダイヤルロック式の膝継ぎ手のセミ KAFO を作製し、膝屈曲 30 度固定した立位・歩行を導入し体幹・股関節の支持性向上を図った。３ヶ月以後は、セミ KAFO から AFO へ変更し継続的に反張膝の抑制を図った。６ヶ月後の最終時、反張膝は発症前まで改善すると共に日中一人でトイレ移動が可能な歩行能

力を獲得した。

【考察】

本症例の反張膝を来たした原因としては、3回の手術による筋・軟部組織の機能不全から膝関節は弛み大腿四頭筋を中心とした膝周囲筋による制御や感覚フィードバックが正常に働かなかったこと、自己管理が不十分であったこと、術後のフォローが不十分であったことなどが考えられ、結果的に歩行や諸動作が自己流となり、反張膝を呈してきたと推測された。幸い治療訓練により反張膝の程度は改善する事が出来たが、再燃を防ぐためにも、セラピストは歩容や活動量の確認、定期的な生活指導を行う等、退院後の生活機能を見据えた細やかなケースマネジメントが必要と考える。本症例の退院に際しては、これらの対応をとった。

---

## 言語聴覚士の「移乗・排泄・移動」への介入状況について

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

石部　貴之、木村　暢夫、森　　淳一
佐藤　浩二、森　　照明

【はじめに】

コミュニケーションは常に活動や参加に伴うため、様々な日常生活場面に言語聴覚士（以下、ST）が直接かつ頻回に関わることが重要とされており、ここ数年、訓練時に「移乗，排泄，移動（歩行及び車椅子介助含む）」に関わる場面は増加している。今回、大分県内のSTに対して上記項目についてアンケート調査を行い、その実情や認識の差異を比較・検討した。

【対象・方法】

対象は一般社団法人　大分県言語聴覚士協会に所属するST（総会員数：212名）。2011年7月24日～2011年7月29日の期間にアンケートを実施。調査の趣旨を書面にて説明、同意の上に回答を得た。調査項目は、STとしての経験年数と対象領域、STが「移乗，排泄，移動」に関わることの必要性やその知識・技術の習得方法、及びヒヤリ・ハット経験の有無とした。

【結果】

アンケート回収率47％（総会員数212名：有効回答数99）。「移乗，排泄，移動に関わる事がある」の回答は、移乗：79％、排泄：57％、移動：57％であった。食事は86％であった。「知識・技術の習得」に関しては職場（同僚や上司から学んだ）との回答が57％と最も多く、「実際に活かされている」との回答は48％であった。一方、「知識・技術の習得について」は不十分と感じている者が70％と多かった。尚、「ヒヤリ・ハットを経験した」との回答は60％であった。

【考察】

STが訓練時に「移乗，排泄，移動」に関わる頻度は少なくないことがわかった。その一方、経験年数や対象領域に関わらず、知識と技術が「不十分」である現状に加えヒヤリ・ハットの経験も高い割合で生じており、「移乗，排泄，移動」対して不安を抱えつつ訓練を行っていると考えられた。その対策として、各所属施設における職員間の知識・技術の共有場面を通した指導、勉強会・研修会の充実が奨励されるとともに、協会の支援体制や養成校におけるカリキュラム検討の必要性が示唆された。

---

## 当院で養成した模擬患者が参加する人材育成教育
### 新人職員及び医学生に対する医療コミュニケーション実習

湯布院厚生年金病院

麻生　雄一、森　　淳一、末松　文博
梅尾さやか、井上　龍誠、森　　照明

【目的】

当院では、これまで全職種の希望職員56名に対して模擬患者（Simulated Patient：SP）養成を行ってきた。当院でのSP養成の目的は、1．新人職員及び医学生の医療コミュニケー

ション教育、2．全職員を対象とした医療安全および接遇教育、3．SP 自身のコミュニケーション能力の向上である。今回、当院で養成した SP が参加して行った新人職員及び医学生に対する医療コミュニケーション実習について報告する。

**【方法】**

SP が参加する医療コミュニケーション実習は、新人職員と早期体験実習の医学生には４月に実施した。まず、３名～５名のグループに分け交代で医療者役、患者役、観察者役を演じる。新人職員には、職種別の特徴を生かしたシナリオを作成した。医学生には医療者役・患者役のシナリオを使用し、ロールプレイとフィードバックを実施した。最後には全員で感じたことを述べ合う「みんなで分かち合い」を行った。

**【結果】**

新人職員からは、実習終了後に「今後の仕事がイメージしやすく、臨場感のある体験が出来た。」、「専門知識だけでなく、信頼関係を築く能力も重要と感じた。」などの感想があった。医学生を対象とした体験実習終了後のレポートには「自分では気づいていなかった、長所を知ることが出来た。」、「患者さんとの信頼関係を構築し、診療と同時に行う心遣いも重要だと感じた。」などの感想が聞かれた。実習では、SP が参加しロールプレイとフィードバックを行う中で､様々な「気づき」を得ていることが分かった。

**【考察】**

実習に SP が参加し、ロールプレイとフィードバックを実施することで、相手の良いところを引き出すための「気づき」与えることができた。SP が参加する人材育成教育は、患者の気持ちに共感する感性を磨くためにも有効であったと考える。患者の気持ちに共感し、信頼される医療人を育てるための教育の一環として、今後は全職員を対象にＳＰが参加しクレーム対応や接遇教育を定期的に行なっていく予定である。

## 東日本大震災救援活動を終えて

湯布院厚生年金病院　医事課

福山　　昇

平成 23 年５月８日より 16 日までの間（実働７日間)、厚生年金病院医療チーム第６班として石巻赤十字病院（宮城県）を基点に救援活動を行った。湯布院厚生年金病院より医師１名(内科)、看護師２名、事務員１名、九州厚生年金病院より医師１名（小児科）の計５名で構成され、石巻赤十字病院内の仮設救急外来（通称黄色エリア）での診療や石巻周辺地域避難所への巡回診療に従事した。黄色エリアでは年金病院医療チームの他に、赤十字病院医療チームと合同で医師、看護師、事務を含め約 20 名で準夜帯勤務（17：00 ～ 24：00）を行った。実際の事務業務の内容は、黄色エリアでは患者の受付、患者への聞き取り（主訴)、検温、体重測定、診察室への誘導、薬剤部へ薬の確認、検体運び、救護日誌の作成等々を行った。巡回診療では、医師・看護師の診療補助、アセスメントシート作成等を行った。黄色エリアでは、昼間の瓦礫作業による外傷患者や長期の避難所生活による、慢性的な頭痛、便秘や下痢、ストレスによる不眠を訴える患者や小児の発熱など救急患者が日々 50 ～ 70 名来院した。診療に従事した７日間での患者数は次の通りである。黄色エリア患者数 339 名（内男性 164 名、女性 175 名、15 才以下 127 名、即日入院 10 名)、巡回診療時患者数 15 名（内男性４名、女性 11 名、15 才以下０名）であった。また、石巻赤十字病院内の支援業務だけでなく、避難所への巡回診療や被災地への視察も行った。松島・陸前高田・女川・気仙沼・渡波・南三陸町などまで足を運び、すさまじい被害状況を目の当たりにした。現在、メディアでは復興・復旧の情報が先行している中、実際は瓦礫や土砂の散乱した状況で、自衛隊による死体捜索がようやく行われている地域もあった。なんとも言えない異臭の中で、家屋の上には流された車が乗り、壊滅状態であった市民病院では、助け出されなかった患者が多数出たであろうと思わせる程悲惨な惨状に改めて津波の恐怖を実感した。様々な自然災害がある中、医療機関で働く事務員として防災マニュアルの見直しや、災害時の措置など考えておくことの重要性を痛感いたしました。

## 薬剤師が受ける迷惑行為の実態と模擬患者が参加した対策研修の取り組み

1）湯布院厚生年金病院　薬剤部、2）同　副院長
3）同　看護部、4）同　院長
5）長崎国際大学　薬学部、6）大分県薬剤師会
7）大分大学病院　薬剤部

末松　文博[1)]、井上　龍誠[2)]
梅尾さやか[3)]、森　　照明[4)]
立石　正登[5)]、安東　哲也[6)]、武山　正治[7)]

**【目的】**

医師や看護師らに対する院内暴力については、近年多くの事例報告や調査結果が出されている。しかしながら、薬剤師に対する同様の調査はほとんど見受けられない。そこで今回我々は、大分県および長崎県の保険薬局薬剤師（以下、保険薬局）、病院勤務薬剤師（以下、病院薬剤部）を対象に「患者からの迷惑行為」について実態を明らかとすることを目的にアンケート調査・分析を行った。

**【方法】**

調査は、大分県および長崎県に所属する薬剤師を対象にアンケートを実施した。調査方法は、無記名方式で過去５年間に患者から受けた「迷惑行為」の有無に関してアンケート調査及びその結果を単純集計した。また、得られた集計結果を当院他職種（医師 18 名、看護職員 208 名、セラピスト 124 名）に対して調査したデータと比較した。

**【結果・考察】**

回答は、保険薬局 429 名、病院薬剤部 245 名の合計 674 名より得られた。今回の結果から、保険薬局では 48％、病院薬剤部では 31％の薬剤師が迷惑行為を受けていることが分かった。迷惑行為の内容としては、「大声で怒鳴られる」「侮辱される」などの言葉の暴力が８割以上を占め、看護師やセラピストが最も多く経験する身体的暴力は２％と少なかった。また、迷惑行為を受けた時の行動としては、「我慢した」「かわした」という回答が多数を占めた。迷惑行為を受けた薬剤師の６割以上が「気持ちの変化があった」と答え、「警戒するようになった」「担当したくないと思った」など業務に何らかの支障をきたしていることも推測された。一方、レポートの提出は１割もなく、問題の解決は個人や部署の努力に委ねられているという問題点も明らかとなった。

今回はさらに、実際に起こった事例を参考に作成したシナリオを用いて模擬クレーム患者が参加したワークショップも行った。すべての事例に明確な対応策が示されるわけではないが、参加者全員で意見を出し合い問題を共有することは、組織として「患者と職員を守る」ためにも、極めて大切な取り組みであると考えている。

---

## 東日本大震災における薬剤師支援活動と被災地医療現場で感じた問題点

1）湯布院厚生年金病院　薬剤部
2）同　副院長、3）同　院長

末松　文博[1)]、荒木　絵里子[1)]
井上　龍誠[2)]、森　　照明[3)]

**【目的】**

平成 23 年３月 11 日に発生した東日本大震災に対し、当院薬剤部からも薬剤師会支援チームとして４月 14 日～ 18 日に宮城県気仙沼市、５月８日～ 12 日に南三陸町で医療支援活動に参加した。今回は、特に町全体が壊滅的被害を受けた南三陸町での薬剤師活動を中心に報告するとともに、今後の薬剤師の災害医療活動の参考とするためにも、被災地医療現場で感じた問題点についてまとめることとした。

**【活動内容】**

南三陸町は、まだ下水道も復旧しておらず、夜は被災者と同じベイサイドアリーナで寝袋を用いて雑魚寝をしながらの活動であった。薬剤師の主な業務は、①公立志津川病院仮設診療所での調剤業務、②ベイサイドアリーナ内薬局業務（OTC 配布、JMAT への薬の払い出し、夜間救急患者に対する調剤業務など）、③歌川中

学校などの各避難所内での調剤、④巡回医療チームへの参加、⑤嘔吐物処理やアリーナ内衛生管理など広範囲にわたった。

**【考察】**

被災地では、医師への処方支援、代替え薬の提案、服薬指導、医薬品の仕分けなどの後方支援など、薬剤師はどこの現場でも欠くことのできない存在であった。

その中で、特に感じた問題点として、①インターネット等の通信環境の整備：日々変化する被災地に必要な医薬品などの情報を共有するため、また医薬品情報収集や事務作業効率化のためにも、早期のネット環境整備が必要だと感じた。②調剤業務の効率化：今回は薬袋、医薬品情報提供書、お薬手帳用ラベルをすべて手書きで作成したが、かなりのマンパワーを要した。早期にパソコン環境を整えて、処方データの入力が行えれば、調剤業務効率が格段に良くなると感じた。さらに、大量の医薬品が持ち込まれているため、医薬品一覧（棚位置表）の作成・改訂なども必要であった。なお、これらのデータの入力は被災地以外の場所で行う事ができるのではないかとも考えた。さらに、これ以外の問題点として③医薬品の需要と供給のアンバランス、④地元薬剤師の「自立」のための「支援縮小」のタイミング、⑤地元薬剤師に対するメンタルケアとモチベーションなどの問題があげられる。

---

## 当院でのアブレーションとその看護

湯布院厚生年金病院　手術室

秋吉　和恵、工藤　三幸

**【はじめに】**

当院では、難治性不整脈に対する高周波カテーテルアブレーション(以下アブレーション)を行ってきた。平成22年度をもって当院でのアブレーションは終了したが、今後の手術看護に生かすことを目的としてアブレーション時の看護の振り返りを行った。

**【当院でのアブレーションの実績】**

当院では平成14年10月から平成22年11月までアブレーションが行われた。総症例数は122例で、男性が109例、女性が13例であった。患者の平均年齢は55.4歳で、最年少は14歳、最高齢は87歳であった。治療に要した平均時間は169.4分（約2時間50分）で、治療時間が最も短い症例は27分、最も長い症例は5時間53分であった。病名別では一過性心房細動が62例で最も多かった。

**【アブレーション中の看護の実際】**

アブレーションは不整脈の治療であるが、患者にとってさまざまな苦痛を伴う。治療は局所麻酔で行うため、患者は意識下で長時間同一体位による苦痛・熱さや痛みに耐えなければならない。そのため、手術室看護師は患者の苦痛の軽減を目的とし看護を行った。その中で、患者は治療中長時間仰臥位で膝と足関節を抑制されるため、体圧分散を目的として検査ベッドには低反発マットを使用し、踵部の下にはソフトナースを敷き褥瘡予防を行った。また、高周波電流で心筋の焼灼が始まると50～60℃の熱が発生し熱さと痛みを伴う。そこで、室温を調整する、冷やしたタオルで顔を清拭する、などのケアを行った。さらに、治療中は患者の傍で治療経過を伝えたり、声掛けを行うことで不安の軽減に努めた。

アブレーションでは血腫、心血管損傷、塞栓症などの合併症が起こりうるため、バイタルサインや患者の表情を観察し異常の早期発見に努めた。8年間のアブレーションにおいて心タンポナーデとなった症例が1例あったが、その他は大きな合併症の発生はなかった。

**【おわりに】**

意識下で苦痛を伴う治療を受ける患者に対しては、身体的な苦痛の軽減だけではなく、不安の軽減など精神面への援助も重要であることを学んだ。アブレーションを通して学んだことを今後の手術看護に活かしていきたい。

## 当通所リハビリテーションにおける活動、参加拡大に向けた取り組み
### ～活動プログラムの利用効果～

1）湯布院厚生年金在宅総合ケアセンター“ムーミン”
2）湯布院厚生年金病院

田渕　麻紀[1)]、永徳　研二[1)]
森　　淳一[1)]、佐藤　浩二[2)]
井上　龍誠[2)]、森　　照明[2)]

**【目的】**

当通所リハではH22年1月より利用者の参加機会の拡大を目的に活動プログラム（以下、AP）を開始した。今回、導入前後で効果を検討する。

**【対象】**

AP導入前のH21年1月からH21年12月末までの利用者23名（以下A群、男性：10名、女性：13名、平均年齢：75.3 ± 7.8歳）、導入後のH22年1月からH22年12月末までの利用者21名（以下B群、男性：9名、女性：12名、平均年齢：75.9 ± 11.8歳）とした。なお、対象は当院退院から1カ月以内の当通所リハ利用者で、群間の基本属性に統計上有意差は認めなかった。

**【方法】**

国際生活機能分類（ICF）の「参加」の中項目より社会生活、余暇活動に関するp910コミュニティライフ（以下p910）、p920レクリエーションとレジャー（以下p920）の2項目に対し通所リハ開始時と6カ月時の参加状況（能力と実行状況）を厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の評価点（案）を用いて比較した。統計処理はWilcoxonの符号付順位検定を用いた。

**【結果】**

A群は開始時と6カ月時のそれぞれにおいてp910、p920の能力と実行状況に有意差を認めた。また開始時と6ヶ月時の比較ではp920の実行状況において有意な改善を認めた。B群は開始時のp910、p920のそれぞれにおいて能力と実行状況に有意差を認め、6ヶ月時ではp910のみ、能力と実行状況に有意差を認めた。開始時と6カ月時の比較ではp910、p920において能力、実行状況共に有意な改善を認めた。

**【考察】**

AP導入前ではp910、p920共に能力と実行状況の差は常に認め、p920の実行状況のみが向上する程度で、基本的な能力向上やp910の改善には繋がっていなかったと推測される。しかし導入後は当初、p910、p920共に能力と実行状況に差があったが、6カ月時にはp920は差を認めなかった。また6カ月時にはp910、p920共に能力と実行状況が有意な改善を示した。このことからAPは地域社会へ参加する能力を高め、さらには実際の行為を拡大することに有効に作用していると考えられた。

---

## 転倒アセスメントスコア別にみた転倒転落要因の実態調査

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

江畠　圭亮、中　翔一郎、篠原　美穂
佐藤　浩二、井上　龍誠、森　　照明

**【目的】**

積極的なリハビリを展開する上で病棟での転倒転落対策は重要である。我々は、回復期リハ病棟連絡協議会の転倒アセスメントシート（以下、アセスメントシート）を用いて、PDCAサイクルを回している。今回、昨年度の転倒転落要因とアセスメントスコアの関連を分析し、対策の強化に必要な視点を考察する。

**【対象】**

平成22年4月1日～平成23年3月31日までに、当院回復期リハ病棟の一病棟60床に在院した患者268名の内、転倒した者51名（脳血管障害43名、整形疾患5名、その他3名）とした。発生件数は86件である。

**【方法】**

転倒転落発生時点のアセスメントシートのス

コアからリスク１、２、３の各群における発生要因をヒヤリハットレポートから分析した。分析はKJ法に基づいて院内に組織されている転倒ワーキンググループに所属するセラピスト５名で行い、統計処理は$x2$検定を使用した。なお、要因においてすべての患者に該当する心身機能の低下は要因から除外した。

**【結果】**

各リスク群の転倒件数は、リスク１が14名、リスク２が26名、リスク３が46名であった。抽出されたラベル数はリスク１が17件、リスク２が32件、リスク３が54件となり、発生要因は各群ともに「対策の不徹底」、「患者の過信・危険敢行」、「指導未実施」、「転倒転落対策が不適応」、「環境の不備」、「その他」の６項目にカテゴリ化された。各リスク群において最も多い要因は、リスク１は、指導されていない行為の実施による「指導未実施」７件（41.2%）、リスク２は、単独で行わないよう指導している行為の実施による「患者の過信・危険敢行」11件（34.4%）、リスク３は、「対策の不徹底」19件（35.2%）であった。統計上群間において有意差はなかった。

**【考察】**

転倒のリスクと転倒転落要因に統計上有意差はなかった。しかし、日常の転倒転落発生を抑えるためには、まずはリスク１では、あらゆる場面を想定した実践的指導を充実すること、リスク２では、患者の能力変化に応じた対応策の検討や患者への指導、リスク３では、スタッフ間の情報共有・意識の強化を図る事が必要と考える。

---

## 転倒転落防止に向けた夜回り隊の活動紹介

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

西ノ園龍太郎、黒瀬　一郎、矢野　高正
佐藤　浩二、井上　龍誠、森　　照明

**【目的】**

当リハ部は各職員が実用的なADL指導が行えるように、また転倒転落防止に向けて実践的な対策が立てられるように一昨年より夜間の見回り隊（通称：夜回り隊）を随時結成し活動している。今回、この活動を報告する。

**【対象と方法】**

夜回り隊は19時から翌朝７時まで定点観察にて病棟環境、患者状態、職員の状況等を観察し、気づきをレポートにまとめ、夜回り隊のリーダーに提出する。リーダーはレポートを分析し上司に提出するようにしている。参加者はそれぞれ夜間の状態を観察したことで、PDCAサイクルに沿った適切な転倒転落対策立案に繋がっていると共に、夜間の状態も考慮したADL訓練や看護スタッフへの介助指導に活かしている。平成23年度は７月に６回に分けて実施した。参加者は経験年数２年目以上の９名と新人職員18名であった。

**【結果】**

平成23年度の活動での主な気づきは、指導していた歩行補助具の使用の定着が図れていない、動作が不安定になり易い、足元灯の設置不良、患者に応じた物の配置がされていない、であった。これまでの気づきでは、病室が暗く物が確認し難い、不安定なポータブルトイレの使用がある。介助法の統一が不十分、であったがこれらは改善されていた。また、夜間（18時～翌朝６時）の転倒転落件数は平成21年度は206件であったが平成22年度は107件と減少した。

**【考察】**

夜回り隊の活動が直接夜間の転倒転落件数の減少に結びついたかは明言できないが、要因の１つであることは間違いない。夜間の状況を直接確認することは、日中の訓練指導に少なからず影響し、夜間も配慮したADL・IADL訓練に繋がっている。今回は新人職員に対する教育指導の一環としても行っている。入職早期から夜間の状況を確認したことで、転倒転落防止に向け具体性のある対策立案に結びついているものと確信する。今後も継続的に夜回り隊を結成し、安心・安全な療養環境づくりへの貢献と実用的なADL・IADL指導の幅を広げていきたい。

## 「先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院」の紹介とロボットスーツ HAL®活用の取り組み

1）湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
2）湯布院厚生年金病院　医師

山下　雄二[1)]、梅野　裕昭[1)]
佐藤　浩二[1)]、針　　秀太[2)]、森　照明[2)]

**【はじめに】**

チーム医療とエビデンスに基づく医療を一層推進する為、2011年2月に先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院を設立した。このセンターには「ロボットスーツHAL®チーム」、「リズム歩行アシストチーム」など19の臨床研究チームがある。今回、これまでのHAL®活用実績を報告する。

**【対象と方法】**

対象は2011年3月29日～6月までの活用者9名延べ80名である。年齢は56.1±11.4歳、性別は男性6名・女性3名、疾患名は脳出血5名、脳梗塞2名、びまん性脳損傷1名、大腿神経麻痺1名であった。週1～7回、HAL®を装着し訓練室にて10～50mの平地歩行を1～4回行った。HAL®活用目的は歩行安定性の向上、歩行速度の向上とし、この効果について初回時と最終時に10m歩行時間、および開眼静止立位にて30秒間の重心動揺を測定した。

**【結果】**

9名のうち3名については良好な結果が得られた。大腿神経麻痺患者の例では1週間毎日使用することで生体電位の出力向上、10m歩行時間が16秒から11秒に短縮し、麻痺の重い右側の平均荷重の上昇を認めた。脳出血の1例では週に2回、4週使用することで10m歩行時間が90秒から46秒に短縮を認めた。脳出血の1例では週に2回、2週使用することで、麻痺側の平均荷重の上昇を認めた。他の6例は、HAL®装着による重量感からの利用拒否1名、急な退院により継続的な活用ができなかった2名等であった。

**【考察】**

HAL®の活用では各導入施設において症例による実践報告は散見されるようになったが、適応疾患、疾患ごとの使用頻度や設定基準は明確となっていない。今後、活用頻度を高め、疾患ごとの適切な頻度、設定基準を明確にし、治療・訓練の質向上を図りたい。

---

## 簡易型自動ブレーキシステム付き車椅子開発による転倒防止への期待

1）湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
2）大分大学　工学部　福祉環境工学科

梅木　大輔[1) 2)]、矢野　高正[1)]
佐藤　浩二[1)]、宮崎　吉孝[1)]
井上　龍誠[1)]、森　　照明[1)]
今戸　啓二[2)]

**【はじめに】**

当院の転倒の約25%は移乗時に発生し車椅子ブレーキのかけ忘れが原因である。そこで、ブレーキかけ忘れ防止対策として、大分大学工学部福祉環境工学科と共同で簡易型自動ブレーキシステム付き車椅子（自動ブレーキ付き車椅子）を開発中である。今回、この自動ブレーキ付き車椅子を紹介する。

**【自動ブレーキ付き車椅子の特徴】**

自己締結を利用した簡単なブレーキ機構、既存の車椅子にも後付けが可能、新座面を取り外せば折りたたみが可能、駐車ブレーキも同時に使用が可能、簡単な構造であるため低コストで製作が可能、の5点が特徴である。

**【検証】**

1．対象：H23年1月から6月の入院患者で、不穏、認知症や高次脳機能障害の影響でブレーキ管理が行えず、全国回復期リハ病棟連絡協議会及び日本看護協会作成の転倒アセスメントスコアでリスクまたは危険度2以上と判断され、転倒の危険性がある脳血管障害4名、運動器疾患5名、廃用症候群1名

の計 10 名。男性４名、女性６名。平均年齢 82.5 ± 9.0 歳。

２．方法：自動ブレーキ付き車椅子導入前（A 期)、導入後（B 期）を設定した。各期を３日間とし、手動ブレーキ操作の成功回数、ブレーキの ON・OFF の成功回数、安全な立ち上がりが行えたか否かを調査した。調査は、訓練担当者が午前９時から 12 時に５回、午後１時から４時に５回の計 10 回、移乗や排泄、歩行開始時などの立ち上がり時に操作実施の有無の確認と自動ブレーキ付き車椅子使用時のブレーキのかかり具合を確認した。分析は Wilcoxon の符号付き順位和検定（P ＜ 0.05）を用いた。

３．結果：対象者の手動ブレーキの操作成功率はA期で 50%、B 期で 55% となり、両期の手動ブレーキ操作成功率に有意差はなかった。A期では立ち上がり時に車椅子が後方に下がる、左右にぶれる等、転倒の要因となる現象が確認された。一方、B 期では自動ブレーキは 100% 作動し安定した立ち上がりが確認できた。

**【考察】**

不穏、認知症や高次脳機能障害を呈した患者は、ブレーキ管理の定着が難しい。このような患者に本機械は大変有効と判断される。今後、商品化を行いたいと考えている。

---

## 当通所リハビリテーションにおける活動・参加拡大に向けた取り組み
### ～活動プログラムの利用効果～

湯布院厚生年金在宅総合ケアセンター“ムーミン”

田渕　麻紀

**【目的】**

当通所リハでは、H22 年１月より利用者の参加機会の拡大を目的に活動プログラムを開始した。今回、導入前後での効果を検討する。

**【対象】**

活動プログラム導入前の H21 年１月から H21 年 12 月末までの利用者 23 名(以下A群、男性:10 名、女性 13 名、平均年齢:75.3 ± 7.8 歳)、導入後の H22 年１月から H22 年 12 月末までの利用者 21 名（以下B群、男性：９名、女性 12 名、平均年齢:75.3 ± 7.8 歳）とした。なお、対象は当院退院から１カ月以内の当通所リハ利用者で、群間の基本属性に統計上有意差は認めなかった。

**【方法】**

国際生活機能分類（ICF）の「参加」の中項目より社会生活、余暇活動に関する p910 コミュニティライフ（以下 p910)、p920 レクリエーションとレジャー（以下 p920）の２項目に対し、通所リハ開始時と６カ月時の参加状況（能力と実行状況）を厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の評価点（案）を用いて比較した。統計処理は Wilcoxon の符号付順位検定を用いた。

**【結果】**

A群は開始時と６カ月時のそれぞれにおいて、p910、p920 の能力と実行状況に有意差を認めた。B群は開始時の p910、p920 のそれぞれにおいて能力と実行状況に有意差を認め、６カ月時の比較では、p910、p920 において能力、実行状況ともに有意な改善を認めた。

**【考察】**

活動プログラム導入前では p910、p920 ともに能力と実行状況の差は常に認め、p920 の実行状況のみが向上する程度で基本的な能力向上や p910 の改善には繋がっていなかったと推測される。しかし、導入後は、当初、p910、p920 ともに能力と実行状況に差があったが、６カ月時には p920 は差を認めなかった。また、６カ月時には p910、p920 ともに能力と実行状況が有意な改善を示した。このことから、活動プログラムは地域社会へ参加する能力を高め、さらには実際の行為を拡大する事に有効に作用していると考えられた。

# 生活再開に向けたクライエントとの共同
## ～一人暮らし高齢者へのエコマップ活用の試み～

湯布院厚生年金病院　医療福祉相談室

日和　慶二、出﨑　智美、繁田　聖子
稲積　幸子、割石　高史、牛嶋　夏子
豊饒　　愛、梶原　孝平、桑野慎一郎（MD）

**【はじめに】**

エコマップは生活する人とその人を取り巻く環境との関係を視覚的に表す事のできるツールである。近年、社会がめまぐるしく変化する中で患者を取り巻く環境も同様に複雑多様化している。そのような中、ソーシヤルワーカー（以下、MSW）は患者の置かれている状況を的確に捉え、援助を展開する必要がある。そこで、本報告では一人暮らし高齢者の生活再開に向け、患者と共同し実際にエコマップを作成し援助を展開した事例を振り返り、その効果について考察する事を目的とした。

**【事例紹介（概要）】**

**患者**：A氏　77歳　女性　認知症なし

**病名**：腰部脊柱管狭窄症・腰椎圧迫骨折（椎弓切除術・後方椎体間固定術を施行）

**生活状況**：ADLは入院前より家事動作を含め自立、歩行時の疼痛により外出機会は減少していた。子供はおらず、夫は数年前に他界。近隣在住の甥らの協力を得て一人暮らしを行っていた。近所の方の勧めにより当院受診、手術目的で入院となった。

**介入目的**：MSWは在宅生活再開に向けた支援目的で入院時より介入し援助を行った。

**【経過（結果）】**

**第1局面**：患者との初回面接にてアセスメント実施。周囲との関係が良好でありサポートも受けられている事を確認。術後の経過をみながら生活再開に向けた課題を抽出し必要な関わりをもつ事とした。

**第2局面**：退院に向け試験外泊を実施。問題無く過ごせたが、この頃より患者が一人暮らしの再開に不安を示すようになった。患者の不安を具体的に捉えられるよう面接を繰り返す中で、患者より一人きりになる事の寂しさや心細さがある事、夜間にサポートしてくれる人がいない等の不安が表出された。MSWは患者の不安を受けとめつつ、不安の軽減・緩和を目的に社会資源や地域の相談窓口の紹介等を行ったが、患者の不安を十分に解消する事は難しかった。その為、不安に対する対応策の検討を行うのではなく、今後も地域で生活していく患者自身が課題を捉え解決する力を高める事が大事であると考え、環境に働きかける力（コンピテンス）をMSWの関わりで促進させる事が必要と考えた。そこで、ソーシャルワーク援助の一つのツールであるエコマップを活用し、サポーティブな環境を含めて患者が自身を取り巻く環境の客観化を図り、それらの環境を意識し、活用できるようになる事を目的に患者が主体となりMSWとの共同でエコマップの作成を試みた。

**第3局面**：不安の表出は減少し、生活再開に前向きな発言が聞かれるようになった。試験外泊実施。インフォーマル・フォーマルなサポート体制を構築し、自宅復帰となった。

**【考察】**

患者自身が主体的にエコマップを作成する事により、環境からの良い影響について患者が言語化する場面が見られ、他者との関係を取り結び生活を送っている事や周囲に良き支援者や協力者がいる事の気付きが捉せた。また、それによりコンピテンスの促進に繋がったと考える。MSWにとってはそれまでに捉えていた以外の新たな重要な他者の発見があり、本人と本人を取り巻く環境を改めて捉える事が出来た。

**【おわりに】**

エコマップを患者と共に作成する過程では、本人を取り巻く環境の種類や質を患者のエピソードを交えて聞く事が出来、アセスメントをより深める事に繋がった。今後もエコマップを活用し、その有用性や可能性について検証を重ねたい。

**参考文献**

平塚良子（2004）「エコマップの評価尺度開発研究」

## 湯布院厚生年金病院で養成した模擬患者の活動

湯布院厚生年金病院

志賀　　徹、末松　文博、井上　龍誠
梅尾さやか、森　　照明

**【目的】**

湯布院厚生年金病院（以下、当院）では、新人職員や実習生に対する医療コミュニケーション実習および全職員に対する医療安全・接遇教育に参加することを目的に、希望する職員 56 名に対して模擬患者（：以下、SP）養成を行ってきた。今回は、当院で養成・研修した SP の実際の活動について報告する。

**【方法】**

SP が参加する医療コミュニケーション実習は、①コミュニケーションの概説、②ロールプレイ実習の説明とデモンストレーション、③全員でロールプレイ、④最後にみんなで分かち合いの順に行っている。ロールプレイはシナリオにそって３～５分間実演し、その後、医療者役→観察者役→患者役の順にフィードバックを行う。そして役とシナリオを代えながら全員が医療者役を体験するまでロールプレイを続けることとしている。

新人職員研修では、「他職種の新人職員のロールプレイを観察することで、チームで医療を行っていくことを意識させる」ことを狙いとし、出来る限り多くの職種の新人職員が混在するようにグループ分けをした。そして、医療者役となった新人職員の職種ごとに担当する SP がグループを移動し、ロールプレイを行うようにした。また、医学生実習では、「早期体験実習で患者さんを演じることで、医師の医療コミュニケーションの取り方で患者さんがどう感じるかを気づくきっかけとなる」ことを狙いとし、実習生は、医療者役、患者役、観察者役の全てを体験することとしている。

**【結果】**

当院 SP が参加した医療コミュニケーション実習として、これまで当院新人職員オリエンテーション（2011 年４月４日）、大分大学医学部１年次早期体験実習（2011 年４月 13 日、18 日）、大分大学医学部２年次実習（2011 年 10 月 15 日）を行った。実習後の感想として、新人職員からは「他職種間でのロールプレイは初めてで、本当に色々な考え方があり、チームの重要性を感じた。」「自分の患者に対する接し方について、良い点、悪い点を客観的に評価してもらい印象に残った。」などがあった。また、医学部実習生からは、「医師の些細な言動が、患者を安心させたり、逆に不安にさせたりする事もあると知った。」「患者さんと良い関係を築くことの難しさを学んだ。」などがあった。新人職員研修と医学生実習において、ロールプレイの方法を変えることにより、その目的にあった成果を得ることが出来た。

その他、当院 SP は院内外の医療安全研修などにも参加しており、2011 年８月 30 日には豊後大野市民病院にも招かれ、実際に病院で起きた事例に対するクレーム対策研修を行った。

**【考察】**

SP 参加の医療コミュニケーション実習は、新人職員や医学部実習生に対し自身のコミュニケーションの取り方について多くの「気づき」を与えており、患者さんの気持ちに共感する感性を磨くためにも有益であると考える。実習の目的を明確にし、その目的に応じてロールプレイの方法を変えることも重要である。そうすることにより、さらに有意義な実習になると考えられた。同時に、当院 SP も今後定期的に行われる勉強会を通して、さらにレベルアップしていきたいと考えている。

---

## 模擬患者が参加して行う医療安全・接遇教育
### ー患者から受ける迷惑行為の実態調査とクレーム対策研修ー

湯布院厚生年金病院

末松　文博、志賀　　徹、井上　龍誠
梅尾さやか、森　　照明

**【目的】**

患者または家族からの暴言暴力など、患者と

身近に接する医師や看護師らに対する迷惑行為については、近年多くの事例報告や調査結果が出されている。しかしながら、薬剤師に対する同様の調査結果は、ほとんど見受けられない。そこで我々は、大分県および長崎県の保険調剤薬局（以下保険薬局）、病院薬剤部に勤務する薬剤師を対象に「患者からの迷惑行為」について調査し実態を調査した。また今回は新たに、湯布院厚生年金病院（以下当院）で養成研修した模擬患者（以下SP）が参加する医療安全（クレーム対策）研修を行ったので併せて報告する。

**【方法】**

①迷惑行為実態調査：対象は大分県および長崎県の保険薬局および病院薬剤部に勤務する薬剤師とした。調査方法は、過去５年間に患者から受けた「迷惑行為」の有無に関してアンケートを実施し、その結果を単純集計した。また、得られた集計結果を当院他職種（医師18名､看護職員208名､セラピスト124名）に対して調査したデータと比較した。

②医療安全（クレーム対策）研修:実際に起こった事例を参考に数種類のシナリオを作成し、SPがクレーム患者役として医療者を相手に実演を行った。その後、医療者→会場参加者→SPの順に気づいた点を述べ、最後に当院の森照明院長がライブ解説を行う流れで進めた。

**【結果および考察】**

①迷惑行為実態調査：回答は、開局薬剤師429名、病院薬剤師245名の合計674名より得られた。迷惑行為を受けたと回答した薬剤師の割合は、開局薬剤師：48.3%、病院薬剤師：30.6%であった。迷惑行為の内容としては、「大声で怒鳴られる」「侮辱される」などの言葉の暴力が８割以上を占め、看護師やセラピストが最も多く経験する身体的暴力は２％と少なかった。また、迷惑行為を受けた薬剤師の６割以上が「気持ちの変化があった」と答え、「担当したくないと思った」など業務に何らかの支障をきたしていることも推測された。

②医療安全（クレーム対策）研修：2011年３月に湯布院で開催した「薬学コミュニケーションフォーラム」では、実際に起こった具体的事例を参考に12種類のシナリオを作成し、SPと薬剤師との実演を行うとともに参加者全員で対応策を話し合った。また同年９月には、当院の医療安全管理室との共同企画として、全職員を対象としたSP参加クレーム対策研修を行った。すべての部署を対象に実際の事例を元にシナリオを作成し、SPと担当部署の職員との実演を行った。

研修会後のアンケートでは、「日常良くあるケースばかりだったので、自分だったら…と考えさせられた。」「患者さんの立場を理解し、誠意を持って対応していくことと、日頃からの信頼関係の大切さを改めて感じた。」「ハラハラ、ドキドキ、自分の中で泣きたくなる場面もあり、大変参考になった。」などの感想があった。SPが参加することでクレームの疑似体験が出来、対応方法だけでなく、クレームを訴える患者さんの立場や気持ちを理解しようとするなど、多くの気づきが得られることがわかった。

---

## 当院における患者教育の取り組み

湯布院厚生年金病院

畑中　美奈

**【講演要旨】**

当院は昭和37年に成人病のリハビリテーションを中心に、地域の医療を担う拠点病院として開院された。患者の中には高血圧、糖尿病などの生活習慣病を合併している方が多く、脳卒中の再発予防を目的に昭和56年より患者、家族を対象に肥満、高血圧、糖尿病等の健康教室を始めた。さらに平成13年より医師、看護師、栄養士、体操訓練士だけでなく検査技師、薬剤師、放射線技師など他職種のスタッフの協力を得て生活習慣病予防教室と名称を改め土日を除き毎日開催するようになった。

生活習慣病予防教室の企画、運営については看護部の保健活動委員会の委員が担当しており病棟では集団教育の普及、調整役となったり教室では講義を実際に担当し疾病予防や生活習慣の改善に向けて指導教育を行っている。現在患者にとって教室は毎日、同じ時間に、同じ場所に行けば生活習慣病に関する講義を自由に聴く

ことが出来ると認識されてきた。その結果、当初、看護師から教室参加を促されて参加していた患者も１ヶ月の予定表を見て自分で必要な講義を選んで自主的に参加するようになってきた。毎日平均参加人数が８名程度と少ないが参加者は学習意欲が強く、再発予防に関する認識が非常に高く熱心に講義に耳を傾け学習されている。

また、患者の生活の場である病棟でも受け持ち看護師が退院後の生活を見据えて個別に患者教育を行っている。患者は自ら病気と向き合いセルフコントロールしていくために自己効力を高めて行く必要がある。今回連日教室に参加されていた１事例の指導を通して、私たち看護師の関わり方の重要性と患者自身の自己効力を高めるための指導は効果的であったのかを振り返り今後の課題としたいと考える。

## 自己効力アップのための指導上の工夫
### ～栄養士の立場から～

湯布院厚生年金病院　栄養部

福山　晶子

**【はじめに】**

湯布院厚生年金病院は、由布市湯布院町の自然豊かなまちの一角に所在し、一般 51 床、亜急性期 60 床、回復期 180 床から編成された、291 床の病院です。脳卒中や整形外科の患者さんの高度リハビリテーションと心臓病の入院リハビリテーションが行える施設です。

**【栄養食事指導の実際】**

糖尿病患者との関わりは、外来栄養指導や病棟栄養指導、糖尿病患者会などがあります。

当院では個人指導（外来・病棟）に実食型栄養食事指導を平成 23 年５月より取り入れています。実食型を取り入れたメリットとして、本人や調理をする家族が実際に食事を体験することで、日頃の食事の量や内容と比較でき、自らが改善面に気がつき、実行可能な食事内容がわかり意欲に繋がります。

また、集団指導では、糖尿病患者会「山ぼうしの会」を平成 12 年から年２回開催しています。糖尿病に関する知識の習得と患者相互の自己啓発並びに親睦を図ることにより治療効果を促進させることを目的とし、糖尿病患者とその家族及び糖尿病医師と看護士・栄養士・薬剤師・検査技師・体操訓練士などの正規会員と糖尿病に関心のあるボランティアスタッフ（当院職員）により構成されています。今年度は、７月３日に大分農業公園にて患者参加型の料理カードを用いたランチバイキング方式で患者教育を実施しました。

これら体験型の栄養指導について、実際の指導場面を通して報告します。

**【今後の課題】**

在宅療養や入院中の食事での患者のモチベーションを維持していくために、栄養士としてどのように携わっていけるか、また栄養士の役割を明確にして、多職種間で患者情報を共有でき、治療効果の上がる栄養食事指導を実践していきたいと思います。

## 「先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院」の紹介とロボットスーツ HAL®活用の取り組み

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

山下　雄二、梅野　裕昭、佐藤　浩二
針　　秀太（MD）、森　　照明（MD）

**【はじめに】**

チーム医療とエビデンスに基づく医療を一層推進する為、2011 年２月に先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院を設立した。このセンターには「ロボットスーツHAL®チーム」、「リズム歩行アシストチーム」など 19 の臨床研究チームがある。今回、これまでのHAL®活用実績を報告する。

**【対象と方法】**

対象は 2011 年３月 29 日～６月までの活用者９名延べ 80 名である。年齢は 56.1 ±

11.4 歳、性別は男性６名・女性３名、疾患名は脳出血５名、脳梗塞２名、びまん性脳損傷１名、大腿神経麻痺１名であった。週１～７回、HAL®を装着し訓練室にて 10 ～ 50 mの平地歩行を１～４回行った。HAL®活用目的は歩行安定性の向上、歩行速度の向上とし、この効果について初回時と最終時に 10 m歩行時間、および開眼静止立位にて 30 秒間の重心動揺を測定した。

**【結果】**

９名のうち３名については良好な結果が得られた。大腿神経麻痺患者の例では１週間毎日使用することで生体電位の出力向上、10 m歩行時間が 16 秒から 11 秒に短縮し、麻痺の重い右側の平均荷重の上昇を認めた。脳出血の１例では週に２回、４週使用することで 10m 歩行時間が 90 秒から 46 秒に短縮を認めた。脳出血の１例では週に２回、２週使用することで麻痺側の平均荷重の上昇を認めた。他の６例は、HAL®装着による重量感からの利用拒否１名、急な退院により継続的な活用ができなかった２名等であった。

**【考察】**

HAL®の活用では各導入施設において症例による実践報告は散見されるようになったが、適応疾患、疾患ごとの使用頻度や設定基準は明確となっていない。今後、活用頻度を高め、疾患ごとの適切な頻度、設定基準を明確にし、治療・訓練の質向上を図りたい。

---

## 壊滅的被害を受けた南三陸町での薬剤師支援活動と問題点

１）湯布院厚生年金病院　薬剤部
２）同　副院長
３）同　院長

末松　文博[1)]、荒木絵里子[1)]
井上　龍誠[2)]、森　　照明[3)]

**【目的】**

平成 23 年３月 11 日に発生した東日本大震災に対し、当院薬剤部からも九州山口薬剤師会支援チームとして宮城県気仙沼市（４月 14 日～ 18 日）と南三陸町（５月８日～ 12 日）における支援活動に参加した。今回は、特に町全体が壊滅的被害を受けた南三陸町での薬剤師活動を中心に報告するとともに、今後の災害時における薬剤師活動に役立てるためにも、活動を行う中で体感した問題点を整理することとした。

**【活動内容】**

南三陸町での薬剤師活動の業務は、①公立志津川病院仮設診療所での調剤業務、②ベイサイドアリーナ内薬局業務（OTC 配布、JMAT への薬の払い出しなど）、③歌川中学校などの各避難所内での調剤、④巡回医療チームへの参加、⑤嘔吐物処理やアリーナ内衛生管理など広範囲にわたった。

**【考察】**

被災地では、医師への処方支援、代替え薬の提案、服薬指導、医薬品の仕分けなどの後方支援（ロジスティクス）など、薬剤師はどこの現場でも欠くことのできない存在であった。その中で、特に感じた問題点として、①インターネット等の通信環境の整備：（被災後２カ月が経過した時点でも、薬局内のインターネット環境が整っていなかった。日々変化する被災地に必要な医薬品などの情報を共有するため、また医薬品情報収集や事務作業効率化のためにも、早期のネット環境整備が必要だと感じた。）②調剤業務の効率化：（薬袋、医薬品情報提供書、お薬手帳をすべて手書きで行っていたため、作業効率が悪かった。パソコン環境を整えて調剤業務の効率化が必要と思われた。）なお、①、②については、今回の活動期間中に一部整備を行った。また、これ以外の問題点として、③医薬品の需要と供給のアンバランス、④地元薬剤師の「自立」のための「支援縮小」のタイミング、⑤地元薬剤師に対するメンタルケアとモチベーションなどの問題があげられる。

# 患者との目標共有について考える
## ～『作業聞き取りシート』『作業遂行アセスメント表』の活用を通して～

湯布院厚生年金病院

大野　哲也、大曽麻衣子、矢野　高正

**【はじめに】**

今回、脳梗塞を発症し軽度の麻痺が残り、退院後の独居生活や余暇活動に制約が予測されるものの、楽観視していた患者において、（社）日本作業療法士協会版『作業聞き取りシート』『作業遂行アセスメント表』（以下、２つを合わせて『調査表』とする）を用いて課題を具体化したことで、退院後の主体的な独居の獲得につなげることができた。目標共有と介入の具体化の視点から経過を振り返り考察する。

**【症例紹介】**

80 歳代女性。平成 23 年４月 10 日発症の脳梗塞後遺症（左前頭頭頂葉）右方麻痺。当院には、更なる機能回復を目的に５月 11 日に入院。病前は独居であり、家事全般を行っていた。また、畑仕事が日課で、季節に応じて山菜採りなども行っていた。楽しみはおしゃべりクラブへの参加や友人との食事であった。

**【初期評価（H23 年５月）】**

運動麻痺は Br.stage で右上肢Ⅵ、手指Ⅵ、下肢Ⅴ。感覚は、深部感覚が軽度鈍麻。可動域制限は上下肢ともになし。筋力は左右とも上肢が５、下肢は４。上肢機能は STEF 右 96 点、左 97 点。知的面は HDS-R にて 27 点。高次脳機能障害は認めなかった。ADL は病棟内セルフケア自立であったが、階段昇降に介助を要す（B.I.95 点）。IADL は、洗濯・掃除などの家事動作は見守りで可能であった。

**【目標】**

５カ月で独居での自宅内 ADL と家事動作、敷地内での畑仕事が独歩にて行え、屋外活動（おしゃべりクラブ、買い物など）がＴ字杖併用し可能となる。

**【経過】**

＜調査表導入の経緯＞

退院後の生活について楽観視しており、畑仕事などの訓練に対しての必要性の理解が低かった。また、セラピストも目標と課題を明確に提示できずにいた。そのため、ADL は１カ月で自立となったが、畑仕事に関する訓練は積極的に取り組めない状況が続いた。そこで、OT 開始２カ月後に『調査表』を用いて本人とセラピスト間の目標の共有と、介入すべき点の具体化をより客観的に行うこととした。結果『作業聞き取りシート』より退院後最も行いたい活動として「畑仕事」が挙がり、退院後の重要な活動であることが本人と改めて共有できた。

＜調査表導入後＞

畑仕事では主に「畑の草取り」、「畑を耕すこと」を担う必要があることがわかり、それぞれ『作業遂行アセスメント表』の分析より、課題は①草取り時の姿勢と②耕す際の道具の操作に焦点化された。①については、膝の疼痛により地面に座っての作業が困難であることから 25 ㎝の椅子を使用することとした。②については、病前は鍬とスコップを使用していたが、実体験を通してスコップ使用時の片脚立位での作業が不安定となることを理解し、耕す動作は全て鍬を使用することとした。介入１カ月後には、休憩をはさみながら椅子を使用して 30 分程度の草取りが行えるようになった。鍬操作については鍬を持っての不整地を安全に移動できるようになり、病前同様に 10 分程度継続して畑を耕せるようになった。さらに自身の役割と感じながら活動に取り組めるようになり、退院直後の畑仕事について娘との役割分担など具体的にイメージができるようになった。退院前には、指導した動作（椅子の使用や鍬操作）での活動が可能となった、現在は畑仕事が本人の生活の一部として定着している。

**【考察・まとめ】**

当初、症例自身が畑仕事に積極的に取り組めなかった背景には、患者自身が将来について楽観視していたことに加えセラピスト側が目標と課題を焦点化できずにいたために、本人との目標の共有ができていなかったことがあった。そこで、『作業遂行アセスメント表』に挙げた目標ごとに、できている点や課題点を一緒に考え

る作業を行った。この過程を通して、セラピストは課題を明示でき、患者自身も目標のイメージとその達成のために、主体的に参加できたと考える。大川[1]は目標について「必ずその人の自己決定権を尊重した、専門家と利用者・患者本人の共同決定でなければならない」と述べている。以上より、退院後に行いたい活動の把握と介入の具体化を行い、ICF の観点から明確に目標と課題点を提示し、患者と共に解決に向け考えていくことが重要といえる。今後も患者との目標共有と課題点の明確化を行いながら、作業療法を展開していきたい。


引用文献

1）大川弥生：介護保険サービスとリハビリテーション 中央法規．2004.


---

# 注意障害を呈した脳卒中患者に対する言語的自己教示を用いたADL 指導の効果
## ～排泄動作における訓練時能力と実行状況の変化を通して～


湯布院厚生年金病院

尾上佳奈子、岡野　仁美、太田　有美
矢野　高正


**【はじめに】**

脳血管障害後に起因する高次脳機能障害の中で、注意障害は失語症に次いで多い[1]。ADL 能力向上に関しては繰り返し訓練を実施しても汎化され難く[2]、訓練時能力と実行状況の乖離が課題となる。介入法として外的・内的代償法が試みられており、言語的介入が有効であるとの報告もある[3][4]。

今回、注意障害はあるものの自己洞察可能な脳梗塞患者の排泄動作への介入において、言語的自己教示を用いたアプローチへ変更した結果、排泄自立に至った。アプローチ変更前後の動作状況と介入回数の比較を通して、注意障害者に対する言語的自己教示を用いた指導の効果を考察する。



**【症例紹介】**

70 歳代、男性。平成 23 年 4 月右脳梗塞（右側頭葉から放線冠、半卵円中心）発症。Brunnstrom stage 上肢・手指Ⅰ、下肢Ⅱ、感覚は表在・深部共に中等度～重度鈍麻。知的面は HDS-R：27 点、KohsIQ：66.7、WAIS-Ⅲ：FIQ103。高次脳機能面は BADS：16 点、TMT-B：遂行困難。容量性注意障害の影響強く、リスク管理や動作要領不十分だが指示理解良好で、気づきを促す事で自己修正可能。セルフケアは整容と食事以外は介助を要していた(Barthel Index55/100 点)。

**【目標設定】**

６カ月で自宅内の移動は四脚杖歩行(妻介助)と車椅子を併用し、排泄・食事・整容は自立、更衣・シャワー浴が一部介助で可能となる。

**【排泄評価時の視点】**

入院４週後、排泄時の身体的介入は不要となったが、訓練時能力と実行状況で①カーテン操作、②車椅子の設置、③ブレーキ・フットレス管理、④足の位置の項目全てに粗雑さや忘れを認め、声かけを要した。①～④の項目を視点に介入回数の変化を定期的に評価しながら動作定着を図ることとした。

**【経過】**

<u>言語的自己教示の導入前</u>

介入時、誤りを認めた際は、セラピストの声かけにて気づきを促し、修正を促す方法で関わった。介入４週後の評価（６日間）では、自身で誤りに気づく事は難しく、介入回数は減少したものの、①～④の全ての項目に声かけを要していた。数値的には、１日あたりの介入回数が訓練時平均 2.2 回、実行状況平均 3.3 回であり、訓練時能力と実行状況で差を認めた。また、この期間を前後半３日ずつに分けた場合、訓練時能力と実行状況共に前後半で介入回数に著明な変化は認めなかった。

<u>言語的自己教示の導入後</u>

誤りに対して、自身での気づきを促す目的で、①～④について動作前に自ら手順を声に出して確認する方法を導入した。その結果、細部まで注意が向き、自ら気づき修正できるようになり、介入回数が激減した。数値的には、アプローチ

変更初日からの評価（４日間）では１日あたりの介入回数は訓練時平均 0.5 回、実行状況平均 0.3 回となり、訓練時能力と実行状況の差はほぼなくなった。さらに、変更後４週経過時の再評価（４日間）においても変更直後と大差なく、動作定着していた。変更後５週目に車椅子にて病棟内自立となり、試験外泊にて排泄動作は移動を除き独力で行える事が確認できた。

**【考察】**

アプローチ変更前後の経過から、言語的自己教示により、自身の気づきを促せた事が動作定着に有効に作用した。この背景には、本症例は指示理解良好で、誤りに気づけば自己洞察ができるという特徴があったと考える。よって、自己洞察が可能な注意障害者に対しては、いかに「気づき」を促し固有フィードバックを高めるかが動作定着の普遍化を図る上で重要であり、言語的自己教示は一つの手段として有用だと考える。

**参考文献**


1）本田哲三：高次脳機能障害のリハビリテーション実践アプローチ，医学書院，2010，pp.8
2）祐野　修，他：高次脳機能障害に対する作業療法の介入のあり方－動作指導に対する視点－．総合福祉科学研究　創刊号，pp.229-242，2010.
3）先崎　章，他：JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION別冊　高次脳機能障害のリハビリテーションVer.2.医歯薬出版株式会社，2006.pp.24
4）バーバラ　ゾルタン：失行・失認の評価と治療，医学書院，2011.pp.125


---

## 高齢の転倒骨折患者の再転倒防止に向けた関わり
### ～転倒恐怖感と腰痛出現の不安が強かった症例を通して～


湯布院厚生年金病院

井戸上　瞬、仲原さおり、田中　由紀
矢野　高正


**【はじめに】**

今回、食器運搬中に転倒し、大腿骨転子部骨折を受傷した症例を担当した。本症例は再転倒に対する恐怖感が強く、更には腰部脊柱管狭窄症による腰痛の出現の不安もあった。このことで、活動の自粛や閉じこもり、再転倒リスクの増加という悪循環に陥る可能性があった。そこで再転倒防止を主眼にアプローチした結果、転倒恐怖感が軽減すると共にこの悪循環を断ち切る事が出来た。以下に経過を振り返り、高齢の転倒骨折患者の介入について考察する。

**【症例紹介と初期評価】**

Ｓ氏、80 代後半の女性。Ｘ年５月、食事後、食器を食器乾燥機から戸棚へ運搬している際にバランスを崩し転倒。左大腿骨転子部骨折を受傷。既往として腰部脊柱管狭窄症（保存的治療）がある。病前は独歩にて嫁と分担しながら、料理、掃除、洗濯などの家事全般を行っていた。又、郵便物の仕分けや自営業の電話番に加えて、ひ孫の世話も一部行っていた。入院時、認知面は HDS-R24 点で日常生活では支障はなかった。心身機能面は、転倒予防自己効力感（以下 FPSE）12/40 点、機能的バランス指標（以下、FBS）７点、Functional Reach テスト（以下、FR）７㎝、GMT 右下肢３・左下肢４であった。ADL 面は、入浴以外のセルフケアは車椅子で見守り～一部介助（B.I.60 点）と比較的自立度は高かったが、転倒恐怖感と腰痛出現の不安が強く、日中はベッド上で読書して過ごすことが多かった。

**【目標】**

３ヶ月で入浴以外のセルフケアはアームウォーカー歩行にて自立し、腰痛や疲労感を自己管理しながら、家事（炊事、仏壇の掃除）が安全に行える。

**【課題点】**

目標達成に向けては、再転倒を防ぐことが重要であり、課題として、身体機能の低下、転倒恐怖感が高い、動作時の腰痛管理不足の三つが挙がった。

**【アプローチ】**

○転倒予防体操：起床直後や読書など長時間同一姿勢を取った後にタオル体操、下肢の運動（足踏み、足上げ、足関節低背屈等）を行う。

○家事動作指導（モップがけ、食器洗い、食器の出し入れ、タンスからの衣服取り出し、仏壇の掃除）：安全な動作獲得による転倒恐怖感軽減に向け、炊事やタンスの開閉に関して、高低所へのリーチと方向転換を中心に繰り返し行う。

○チェックシートの活用：腰痛や疲労感が出現しやすい時間帯等を把握し、歩行量や家事を含め１日の活動を自己管理する事を目的に、腰痛・疲労感を毎日２時間おきに 10 段階評価し、天候、薬や湿布の有無を記入する。

**【経過】**

転倒予防体操は１か月後には訓練前だけでなく、長時間同一姿勢を取った後や余暇時間に自ら行えるようになった。家事動作は片手伝いやアームウォーカー歩行併用での動作方法を繰り返し指導した事で腰痛や疲労感を自己管理しながら、安全な家事動作が出来るようになった。腰痛と疲労感の自己管理については、チェックシートにより夜間や朝方、天候が悪い日に腰痛・疲労感が強いなど自身の疼痛出現の特徴を理解した上で活動が行えるようになった。退院前には日常生活や家事動作における転倒恐怖感は軽減すると共に、自身の疼痛の特徴に基づいて、退院後の過ごし方の検討を出来た事で、目標達成した。その他の評価に関する経時的変化は以下の通りである。

| | 初回 | 1か月後 | 2か月後 | 3か月後 |
|---|---|---|---|---|
| FPSE | 12 点 | 28 点 | 27 点 | 31 点 |
| FBS | 7 点 | 29 点 | 36 点 | 41 点 |
| FR | 7 ㎝ | 10 ㎝ | 12 ㎝ | 15 ㎝ |
| 左下肢 GMT | 3 | 4 | 4 | 4 |
| B.I. | 60 点 | 75 点 | 85 点 | 85 点 |

**【考察とまとめ】**

本症例は、転倒による骨折をきっかけに転倒への不安・恐怖を強め、活動を自粛することで、生活が不活発になることが予測された。そこで、転倒予防体操、家事動作指導、さらにはチェックシートを用いて腰痛・疲労感の理解を深められたことが、転倒予防自己効力感を高めることに繋がったと考える。征矢野は「転倒恐怖→活動の自粛・閉じこもり→廃用性の身体機能低下→転倒リスクの増加→転倒…という悪循環が考えられ、これを断ち切るための働きかけが必要である」[1]と述べている。また疼痛に関しては、「在宅高齢者の 61.8％は身体的な慢性痛を抱えている」[2]や「慢性疼痛が転倒の一因となる」[3]といった報告がある。よって高齢の転倒骨折患者の再転倒防止に向けては、身体面への関わりのみでなく、転倒恐怖感の軽減や疼痛管理にも働きかけることが、重要であると考える。

**引用文献**

1）征矢野あや子：転倒恐怖感による閉じこもりを防ぐために．pp31-34，日本看護協会出版会，2005

2）笠井恭子，他（著）：在宅高齢者の主観的健康感と痛みとの関連．富山医科薬科大学看護学会誌，第４号，2001

3）「慢性疼痛が高齢者の転倒リスクを高める」http://www.healthdayjapan.com.2009.12. 3

---

## 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の実態調査

湯布院厚生年金病院　西３病棟

木崎　清香、荘野　樹理、吉良　　結
穴見　智絵、河野　祐希、大嶋　典子
井上　美鈴、河野寿々代

**【はじめに】**

回復期リハ病棟では脳卒中という大きな枠組みの中で看護を行ってきた。しかし脳出血と脳梗塞では発生機序やリスク等が異なることから患者の回復過程、看護の展開も異なるのではないかと考えた。

**【目的・方法】**

疾患別にチーム編成を行い脳梗塞・脳出血の特徴を検証した。〈BR〉回復期リハ病棟にて平成 22 年４月１日以降入院し、平成 23 年３月 31 日までに退院した脳血管疾患患者を対象とした調査研究。

**【結果】**

疾患別内訳
脳出血 34 名、平均年齢 63 ± 15 歳　脳梗塞 38 名、平均年齢 76.3 ± 8.23 歳、
バーサルインデックスの変化
入院時：脳出血０～40　50％、脳梗塞０～

40　37%
退院時：脳出血 85 ～ 100　56％、脳梗塞 85 ～ 100　50%
日常生活機能評価　平均値と改善率
脳出血　入院時平均 7.55、退院時平均 2.14、改善率平均 76.55
脳梗塞　入院時平均 7.24、退院時平均 2.95、改善率平均 60.21
転倒件数と疾患別分析
脳出血 17 件、脳梗塞 11 件（n＝49 件）
合併症
脳出血：高血圧 64%、糖尿病８％、脂質異常症 58%
脳梗塞：高血圧 81％、糖尿病 42％、慢性心房細動 36%

**【考察】**

脳出血の方がバーサル 40 以下の患者では退院時バーサルが改善している事が伺えた。日常生活機能評価はバーサル同様に脳出血患者のほうが改善率が高い傾向にある。転倒件数は脳出血が多く、入院時のバーサルが低いことが要因になると考えられる。ADL の向上に伴い転倒のリスクも高くなると考えられ、加えて脳浮腫がとれ、機能が回復していく過程での活動の向上が推測される。

**【まとめ】**

今回の結果からは脳梗塞は脳出血に比べ ADL の改善が低い傾向にあり、自宅退院をする患者の家族に対して個々にあった介護指導が必要と思われる。脳出血は壮年期の患者も多く、家族・社会での役割をもっているケースに対して障害の受容過程での精神面のケアが大切である。脳出血、脳梗塞ともに生活習慣が大きく影響するため再発予防も含めて栄養指導、内服指導が重要である。

## 運転シミュレータを実施した脳疾患患者の退院後の運転状況について

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
首藤　　武（PT）、丸渕さゆり
佐藤　浩二、井上　龍誠

**【目的】**

当院回復期入院中に運転シミュレータ（三菱プレシジョン製 DS-6000）を用いた訓練を行った脳疾患患者の退院後の自動車運転状況を調査したので報告する。

**【対象】**

平成 19 年４月１日から 21 年３月 31 日までに当院回復期に入院し、退院後も自動車運転を行う事を前提に運転シミュレータを実施した脳疾患患者 109 名とした。

**【方法】**

調査は電話での聴き取りとした。内容は現在運転をしているか否か、運転している場合は車の改造を行ったか。運転していない場合はなぜ運転していないかについて、である。運転している者としていない者の特徴を検討するため、退院時の年齢、瞬時視・移動視検査の平均速度及び正答数、上肢・下肢・手指の Brunnstrom stage を比較した。

**【結果】**

有効回答数 57 名（52.3%）であった。内、運転している者は 35 名（61.4%）、していない者は 22 名（38.6％）であった。両者の比較では、運転している者は有意に平均年齢、瞬時視の平均速度は低く、瞬時視及び移動視の正答数は高かった。Brunnstrom stage は有意差がなかった。また運転している者で車の改造を行ったのは 11 名であったが、ほとんどの者が簡易な改造であった。一方、運転していない者の運転をやめた理由は、家族・知人に止められたからが９名（41%）で最も多かった。

**【考察】**

退院後も運転を行う予定であった者の約４割

は、運転を取り止めていた。取り止めの理由は家族・知人からの助言が多かった。その背景には平均年齢が69.6歳と運転を継続している者より平均が８歳程高く、瞬時視・移動視の正答数は、継続者では９割以上あるのに対してこれを下回っていた。また瞬時視の平均速度は運転している者で約２秒であるのに対して、運転していない者は約３秒と一秒ほど認識速度が遅かった。以上の結果を踏まえ、入院中の運転指導をより充実させて行きたい。

---

## 当院の回復期リハ病棟における運動器疾患患者の傾向

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

高嶋　一慶（PT）、佐藤　浩二
梅野　裕昭、井上　龍誠

**【目的】**

回復期リハ病棟での運動器疾患患者に対するアプローチ状況を疾患ごとに整理し現状と今後の課題を考察する。

**【対象】**

平成22年４月１日から平成23年３月31日の間に、当院の回復期リハ病棟に入退院した846名中、運動器疾患患者224名とした。

**【方法】**

カルテ情報を基に、疾患ごとに 1）年齢 2）在院日数 3）１日の平均提供単位数 4）入退院時BI得点 5）在宅復帰率を比較した。

**【結果】**

疾患は脊柱圧迫骨折26.8％、大腿骨頚部骨折術後26.3％、人工股関節置換術後（以下、THA後）24.1％、人工膝関節置換術後（以下、TKA後）８％、脊柱術後7.6％、その他下肢骨折等7.2％であった。疾患ごとの比較では、１）年齢は大腿骨頚部骨折術後と脊柱圧迫骨折の外傷性疾患が77歳代と、TKA後を除くTHA後、脊柱術後の変性疾患と比較し有意に高かった。２）在院日数は大腿骨頚部骨折術後の87.5日が最も長く、最も短いTHA後の66.3日と比較し有意に長かった。３）１日の平均提供単位数は大腿骨頚部骨折術後の6.4単位が最も多く、最も少ない脊柱術後の4.7単位と比較し有意に多かった。４）入退院時BI得点は、外傷性疾患は変性疾患と比較し有意に低かった。５）在宅復帰率はTKA後、脊柱術後、THA後、脊柱圧迫骨折、大腿骨頚部骨折術後の順で高く、最も低い大腿骨頚部骨折術後は75.9％であった。

**【考察】**

外傷性疾患は変性疾患と比較し年齢が高く、入退院時BI得点は低い傾向にあった。そして、平均在院日数と１日の平均提供単位数は多いが、在宅復帰率は75％代であった。背景として、外傷性疾患は転倒を受傷機転としており、結果的に年齢が高く、生活機能の低下による廃用モデルに該当する患者が多いためと考えられる。この様な患者に対しては、生活機能の改善に向けた関わりの充実と退院後に向けた地域連携が重要と考えられた。

---

## 回復期リハ病棟におけるセラピスト10カ条の活用
### ～当院における自己評価結果より～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

梅野　裕昭（PT）、森　　淳一
佐藤　浩二、井上　龍誠

**【目的】**

全国回復期リハ病棟連絡協議会PTOTST委員会が作成した、回復期リハ病棟セラピスト10カ条を用いて、当院のリハサービスの現状を分析し今後の取り組むべき課題を考察した。

**【対象と方法】**

対象は、当院リハ部に所属する経験年数１年以上のセラピスト104名。内訳はPT48名、OT36名、ST16名、平均経験年数は4.4年である。

方法は、10カ条の各条項に設定されている

５つのチェック項目に対し、「とても良く出来ている」「良く出来ている」「出来ている」「出来ていない」の４段階で自己評価を行い、５つのチェック項目全てにおいて、「とても良く出来ている」「良く出来ている」の合計が70％以上の場合を当該条項は出来ているとした。「出来ていない」が１項目でも40％以上の場合は逆に当該条項は出来ていないとして課題を整理した。

**【結果】**

条項が出来ていると判断されたのは、３条、５条、７条であった。「出来ていない」が40％以上の項目はなかった。50のチェック項目では、33項目が70％以上であり、17項目が70％未満であった。この17項目を経験年数、職種別で比較すると、それぞれに特徴的な傾向が示されたが、２条、４条、８条、９条における９つのチェック項目はどの比較においても70％未満であった。

**【考察】**

優先的に高めていかなければならない条項は２条、４条、８条、９条と考える。この４条項において、２条、４条はこれまでも積極的に取り組んできた内容であり、今後一層リハ部内及び経験の浅いスタッフへの周知が必要と考えられた。８条、９条においては今後も整理を進め、スタッフの組織マネジメント力の向上、更には経営参画に対する意識の向上に繋げたいと考える。また、経験年数、職種ごとの特徴的な課題に対しても改善に向け取り組んで行きたい。

---

## 実用的ADL獲得に向けた患者指導の現状
### ～転倒転落防止に向けた視点より～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

江畠　圭亮（PT）、中　翔一郎
黒瀬　一郎、佐藤　浩二、井上　龍誠

**【目的】**

転倒転落の危険度を予測しながら、実用的ADLを獲得するためには、様々な場面を想定した指導や訓練が必要である。今回、セラピストは実際に様々な場面を想定した指導が実施できているか調査した。

**【対象】**

当院の回復期・一般病棟に勤務しているPT･OT･ST計113名(平均経験年数4.5±3.9年）とした。

**【方法】**

対象者113名に対しアンケートを行った。アンケート作成にあたっては、１病棟で１年間に提出された転倒転落ヒヤリハット報告86件をKJ法の手法に則り、転倒ワーキンググループ５名で発生要因を整理し、15項目の質問にまとめた。特に「移動」「ベッド周囲の動作」「基本動作」「セルフケア」「装具」に関する項目は実際場面での動作指導ができていること、「夜間動作」は勤務環境から口頭指示での指導ができていることを前提とした。回答は「実際場面での動作指導ができている」「口頭指示での指導はできている」「指導できていない」の３段階とした。

**【結果】**

実際場面での動作指導ができていると想定した項目では「移乗動作」88.5％「排泄動作」86.7％「起居動作」80.5％と割合は高かった。しかし、ベッド周囲の動作や移動に関する項目の内､「ベッド上から物を取る」｢物品移動｣｢ベッド周囲の環境整理」は40％前後と実施度は低かった。また、口頭指示での指導ができていると想定した「夜間動作」「眠剤を考慮した動作」も50％前後と口頭指示が不十分な状況であった。

**【考察】**

基本動作、セルフケアの項目は100％ではないが、高い割合で実際場面での指導はできていた。しかし、物を取る、ベッドの環境調整、物品移動などの応用的な動作、及び夜間動作では、患者個々の能力に応じたきめ細やか指導を徹底する必要があり、転倒転落防止の視点からも極めて重要と考えられた。今後、動作指導の周知を図ると共にヒヤリハット件数の推移を比

較検討して行きたい。

## 作業療法における排泄訓練のあり方
### ～排尿機能評価の重要性～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

洲上　祐亮（OT）、太田　有美
佐藤　浩二、井上　龍誠

**【目的】**

重度の麻痺を呈し、ADL 介助量の多い症例に対して離床時間の延長と ADL 介助量軽減を目標に、排泄の動作要領と排尿コントロールにアプローチを行った。結果、排泄の介助量軽減に至った。作業療法における排泄訓練のあり方を考察する。

**【対象】**

心原性脳梗塞左片麻痺を発症し 60 日経過した 60 歳女性。Brunnstrom Stage：上肢・下肢・手指共にⅠ。感覚は表在・深部共に重度鈍麻。Barthel Index：25 点。離床は 30 分程度で疲労を著明に認めた。排泄は頻回に尿意を訴えるが、失禁が多いため昼夜共にオムツを使用していた。尿意に合わせて離床を促すことは、疲労の蓄積を招き、排泄以外の離床を阻害していた。

**【方法】**

排尿動態を把握し、排尿のタイミングに合わせて排泄を習慣化を図ることが、排泄以外のセルフケアでの離床機会に繋がると予測し、失禁量の確認とゆりりんの定時測定を実施し、１ヶ月間排泄訓練を実施した。

**【結果】**

最大膀胱容量は約 200 ccで、失禁は約３時間毎に 150 cc前後あり、失禁後の残尿は 50 cc以下であった。そこで１時間毎にゆりりんで尿量を測定し、100 cc以上の蓄尿があれば排泄訓練を行った。１ヶ月後、１日に２回程度トイレでの排尿が可能となり、失禁は減少した。２ヶ月後、排尿のタイミングを本人が伝達可能となり、日中の失禁は無くなった。また整容・更衣・入浴が座位で可能となった。Barthel Index：30 点。

**【考察】**

従来作業療法では、排泄訓練は動作要領獲得に向けた反復練習が主体となり、排尿コントロールや排尿機能の評価は不十分であったと考える。今回の症例では、排尿動態をゆりりんで客観的に評価し、動作指導と併せて排尿のタイミングに合わせた排泄訓練を実施したことで離床時間の延長と車椅子座位での排泄に繋がった。

今回の経験を通して、作業療法は動作要領の指導と併せて排尿機能の評価も行い、包括的に排泄訓練を行うことが ADL 向上に有益と考えられた。

## コミュニケーションツールとしての iPad の有用性

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

稲津　宏紀（ST）、木村　暢夫
森　　淳一、佐藤　浩二、井上　龍誠

**【はじめに】**

今回、重度コミュニケーション障害者に iPad を導入した経過と有用性について、考察を加え以下に報告する。

**【症例】**

50 歳代　女性　右利き（使用手：左）現病歴：３月６日に意識消失しＡ病院に緊急搬送された。保存的治療を受け経管栄養と気管切開で酸素維持可能な状態まで改善し、当院回復期リハへ入院となる。神経学的所見：両片麻痺（Brunnstrom stage：右上肢０、右手指０、右下肢０、左上肢 10，左手指６，左下肢 10）、運動失調。神経心理学的所見：構音障害、音声障害、嚥下障害。放射線学的所見：CT 画像より橋から中脳領域に脳出血を認め

た。Bearthel Index：25/100 点

【経過】

AAC の導入　スピーチバルブ装用下で発声訓練を行うも、呼気圧確保が困難であり発声には至らず拡大・代替コミュニケーション（以下 AAC）導入を検討。枠付き文字板を利用し、応答的に単語レベルの伝達が可能となる。意思伝達内容は排泄・吸引に限定されていた。iPad の使用、環境調整、iPad を排泄・吸引以外の内部状況伝達手段、メール機能を使用し家族・友人と連絡可能となる事を目的に導入。また操作が簡便な意思伝達アプリケーション（ねえ、きいて）と、疲労感の軽減を図るためポータブルスプリングバランサーを使用した。結果、短時間で円滑に喜怒哀楽等が伝達可能となった。更にスタッフと iPad を介した会話機会や笑顔も増加した。併せて家族・友人と写真付きメールで近況確認が可能となった。

【考察】

今回 iPad を円滑に導入が図れた要因として、本器に対して興味を持てた事、操作が簡便な意思伝達アプリケーションであった事が考えられた。また病前より日常的に行っていたメール再開への期待だけではなく、他のアプリケーションを用いる事で具体的な生活イメージを持つ事になり、本器使用への意欲や主体性の向上に繋がったと考える。本器は失語症者等の高次脳機能障害者に応じた AAC として十分に期待できると考える。

---

## 趣味活動を訓練教材に取り入れた事で主体的な他者交流が可能となった一例
### ～個人に応じたアプローチに着目して～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
言語聴覚士

西間庭侑子

【はじめに】

今回、病前から趣味として取り組んでいたカルタや百人一首を訓練教材に用いた結果、構音の歪みや声質の改善に加え、発話に対する自信を獲得し、他者交流場面にて主体的なやり取りが可能となった。本患を通して、入院早期より、訓練意義や効果を説明した上で、患者が訓練方法を自己決定し個人に応じたアプローチを行う重要性を学んだ為、以下に考察を加え報告する。

【症例紹介】

【症例】80 代男性　右利き　養護老人ホームに入所【診断名】脳梗塞【現病歴】H23 年３月、左放線冠に梗塞を発症し、急性期病院にて加療。５月、リハビリ目的にて当院回復期リハ病棟に入院【放射線学的所見】MRIT ２強調画像にて左基底核から左放線冠領域に高信号域を認めた【神経学的所見】右片麻痺、右顔面神経麻痺、運動障害性構音障害、音声障害

【初回評価】

発話明瞭度は 3.5（話題を知っていればわかる～時々わかる語がある）。標準ディサースリア検査では、最長呼気・発声持続時間は著明に低下。奥舌の挙上範囲制限、舌の突出・後退・左右反復運動の巧緻性低下を認める。GRBAS 尺度は主に無力性嗄声、気息性嗄声を呈す（G2R0B2A2S1）。

【目標】

施設にて、車椅子でのセルフケアが入浴を除き自立し、短距離の歩行が軽介助にて可能となる。加えて、レクリエーション活動に参加し、発話工夫（息継ぎや構音操作の意識）の下、不特定多数との談話が可能となる。

【経過】

入院時、発話に対する自信低下が伺えたが、施設で趣味として行っていた百人一首に関した話題では歌の意味を説明する等の自発性がみられた。その為、カルタ等の訓練教材の意義や効果を説明する事で訓練方法の自己選択に至り、１～２ヶ月の訓練では機能訓練と併せて百人一首を用いた音読課題にて文節毎の息継ぎの定着を図った。結果、機能面の改善や文字数に応じた息継ぎの発話工夫にて声量増大し、声質は改善した。３ヶ月目では、構音の歪みの改善を目的に、カルタを用いた構音訓練を実施した。結

果、歪みは改善し、文字数に応じた息継ぎを行う事で発話明瞭度は向上した。４ヶ月目は、カルタ音読時の発声を例にフィードバックし、息継ぎ・構音意識等の発話工夫の定着を促した。また、本患に読み手を依頼し、病棟にてカルタ大会を実施した結果、「(声が) 通じた、またやりましょう」と発話に対する自信は獲得され、他者交流に意欲的な様子を示した。また、日常生活場面では相手の表情を読み取る事で構音が歪んだ際は再発話を行うようになった。更に、家族等に電話をかける等のコミュニケーション活動にも繋がった。

**【最終評価】**

発話明瞭度は２（時々わからない語がある)。標準ディサースリア検査では最長呼気・発声持続時間は正常範囲。奥舌の挙上範囲、舌の巧緻性は向上。GRBAS 尺度では気息性嗄声・無力性嗄声は改善（G1R0B1A1S1)。

**【考察】**

入院時から発話に対する自信低下の為、コミュニケーションに消極的であった。しかし、趣味のカルタ等を教材に用いる事で、発声機能の改善に加え、発話に対する自信を獲得し、主体的な他者交流が可能となった。これは、趣味のカルタ等を訓練教材として提案・導入する事で、目標に対するイメージがより具体的に共有できた為と考えられる。加えて、カルタ等は数行の短い句で構成され、本患が歪みを認める舌音を多く含む事で、音読時の発話工夫の定着と構音の歪みの改善に至ったと考える。また、他者交流場面にてフィードバックを他者から繰り返し受ける事で、発話工夫が日常生活場面に般化され、会話成立の成功体験により、他者交流に対する意欲向上に至ったと考えられる。

**学会発表（口述・ポスター）**

## 生活機能モデルに基づくアプローチの実践
### ～運動障害性構音障害と顔面神経麻痺による流涎を認めた患者に対して～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
言語聴覚士

末吉　孝行

**【はじめに】**

当院では、生活機能モデルに基づいたアプローチを実践している。今回、脳出血により構音障害、流涎を認めた患者に対するアプローチを整理したので考察を加え報告する。

**【症例紹介】**

60 代男性。職業はガス会社定年後、現在営農。平成 23 年３月に右被殻に脳出血を発症し、同年４月より当院入院。入院時、左片麻痺、左半側空間失認、痙性構音障害を認めていた。Barthl index は 40/100 点。

**【初期評価】**

口腔構音機能は、中枢性顔面神経麻痺と舌下神経麻痺を認めた。左側顔面の可動性は乏しく、左口角から流涎が絶えなかった。舌は突出運動では左側への偏位を認めた。鼻咽腔閉鎖機能は、/ａ/発声時に左側の鼻漏出が鼻息鏡で４度以上と開鼻声を認めた。発話明瞭度は 2.5/ ５。家族やスタッフとの会話場面では、歪みによる聞き返しを頻回に認め、再発話による明瞭度の変化は少なく聞き手の推測や確認を要した。また麻痺側口腔内に唾液が貯留し易く発話明瞭度の低下を助長し、発話中の流涎を多く認めた。食事では、食物の取り込みや咀嚼場面での取りこぼしや流涎が著しく、食後は広範囲の食べこぼしを認め、退院後の外食を想定した不安が聞かれた。

**【目標】**

友人との食事会やカラオケ、地域の行事に参加する。その際、どのような相手、どのような場面でも日常会話が円滑に行える。また、会話時の流涎や聞き返しに対する発話速度の調整、食事場面での食べこぼしの自己管理ができる。

【取り組み】

〔心身機能への取り組み〕

中枢性顔面神経麻痺の改善や流涎の減少に向け、表情筋のアイスマッサージやタッピング刺激による感覚入力、口輪筋の運動機能訓練、マイクロカレント療法を実施。発話明瞭度の改善に向け口腔構音器官の運動機能訓練や構音運動訓練、音の生産訓練を実施。発声機能の改善に向け発声持続訓練や高低発声練習を実施。

〔活動・参加への取り組み〕

症例の自由会話と発話速度を調整した発話を録音し、発話明瞭度の違いをフィードバックしながら聞き手の聞き返しに対してより発話速度へ留意した言い返しができるように指導。また、他患とカラオケ練習や家族へ携帯電話での要件伝達練習を実施。流涎や食べこぼしに関しては、病棟スタッフとともに食事場面にて口唇閉鎖への意識付けを実施。併せて、果物などの水分量の多い食品に対しては、着衣の汚染の軽減に向けお皿の上で捕食を行う事を習慣化した。

〔環境因子への取り組み〕

発話速度の調整の定着に向け、同じ構音障害者や同室者、食事が同テーブルの他患、病棟スタッフなど日々交流する機会が多い他者へ、症例とのコミュニケーション方法や発話速度が速い時の声掛けの仕方などを提案。また、他者との交流を通じて多少の流涎があっても積極的に交流に参加できるような自信付けを図った。流涎に対しては、唾液嚥下の促しやタオルで拭き取るような声掛けを行うことを統一した。

【結果】

左顔面と舌の運動機能、鼻咽腔閉鎖機能の改善により構音の歪みは軽減し、発話明瞭度は1.5/5に上昇。会話場面では、時折早口になるが聞き返しに対する発話速度の調整が定着したことで不特定他者との会話が円滑に行えるようになった。また、構音器官の運動機能の向上や口唇閉鎖、唾液嚥下への意識が向上したことで、流涎は軽減し他者交流場面に積極的に参加するようになった。しかし、話が盛り上がった際などは、口唇閉鎖や唾液嚥下への意識が薄れ流涎を認めることもある。食事では、水分量の多い食物においては皿の上で捕食動作を行う事で着衣が汚れる事がなくなり、食事用エプロンが不要となった事で退院後の外食に対しても前向きになった。

【考察・まとめ】

今回、口腔構音器官の運動機能の改善により発話明瞭度の上昇や流涎の減少が図れた。加えて、活動、参加への取り組みとして他者交流場面を積極的に設定し、その中でフレージング法などの発話速度の調節方法を助言した事で発話速度の定着が図れた。他者交流を通じて、同じ構音障害者との会話場面では、相手の発話や流涎を意識する事で自分の発話や流涎への関心が向き、意識することで発話速度や流涎の管理ができるようになったと考える。また、環境因子への働きかけによってお互いが言葉の伝えにくさや流涎がありながらも楽しく会話できる事を大切にするようになり、多少の伝わりにくさや流涎があっても積極的に交流場面へ参加する事に繋がったと考える。

---

## 感想文を用いた初期治療を経て、往復書簡で遠隔治療が継続できた神経性食欲不振症の１症例

湯布院厚生年金病院　内科

大隈　和喜

【目的】

感想文を用いた記述式自己表出法で外来通院治療の後、遠隔地の勤務先に戻って往復書簡により治療継続できた症例を報告する。

【症例】

25歳女性。中学校の頃159㎝, 65㎏あり、ダイエットして50㎏まで痩せた。進学して教諭となり首都圏近郊に赴任したが、食欲がなくなり、連日下痢もして近医受診。検査治療を受けたが改善せず。X年10月上司から勧められて帰郷し当院に受診。治療経過：来院時は40㎏。連日下痢し、不食顕著。外来で疾患説明を行い、痩せ願望を確認した上で感想文、治療的キーワードを導入し、週１回の通院治療を開始した。親との葛藤も操作して下痢は徐々に消失。感想文をもとに思考、行動の修復を行い、12月末には48㎏に達して翌年の職場復帰を許可した。X＋１年２月、突然帰郷し、職場の緊張

で下痢も再開。仕事をやめたいと訴えたが留まるよう説得した。３月「あと１年頑張ってみる」、５月「給食では子供が師匠」と手紙あり。Ｘ＋２年５月、職場移動により症状復活と便りあり。落ち着いて基本に戻るよう返信。11 月、「仕事はしっかりやっているが再発したので年度末でやめて帰郷したい」とあった。「帰郷してもよいが、支えてくれる仲間もいるのでは」と返信。直後、「仲間の存在に心を閉ざしていた、もう少し頑張る。」その後は文面上恋人もできて安定している様子だったが、Ｘ＋５年結婚を前にして痩せ願望が再燃、「迷っている」とあり。課題から逃げるなと返信。６月の手紙では姓が変わっており「痛めつけてきた身体なのに新しい命を授かった。」とあった。

**【考察】**

本症例は半ば社会化していながら主に対人問題が背景にあり、発達課題に応じて痩せ願望が再燃していた。初期治療で感想文による自己表出や行動修復を訓練したことにより、就労地に戻っても書簡による遠隔治療が継続できた。経過中、徐々に自己決定できる能力が増加した。

---

## PEG 造設後、経口摂取に向けた取り組みの１事例・施設との連携に向けた退院指導

湯布院厚生年金病院

森安　千明

**【はじめに】**

当院では摂食・嚥下障害患者に対し、PEG 造設後も可能な限り経口摂取に向け支援している。しかし、受け入れ先で経口摂取が継続されることは困難なケースも多い。今回、PEG 造設後、施設入所となったが経口摂取の継続が可能となった事例を報告する。

**【事例紹介】**

Ｏ氏、82 歳、女性、主病名は脳梗塞、小脳出血で当院回復期リハビリテーション病棟に入院後自宅退院。11 か月後誤嚥性肺炎を合併し再入院となった。

**【経過】**

入院後、栄養評価では高リスクと判断、仮性球麻痺に加え、サルコペニアによる嚥下障害を合併していた。

間欠的栄養法にて必要栄養量を確保しながら段階的嚥下障害を開始した。１か月後、介助にて３食経口摂取可能となったが、食事時間の延長による疲労やむせ、食事形態の改善が見られず、栄養必要量が安定して供給できなかった。医学的判断として PEG 造設の必要性あり、患者、家族は今後も食べ続けることを継続しながら PEG から不足する栄養量を注入することを了承した。退院後経済的理由から施設入所となった。施設でも継続して経口摂取できるように、退院前カンファレンスで多職種と共に検討を行った。施設のスタッフ・家族には来院し食事摂取時の姿勢・介助方法など実践を通し指導をし統一した援助が行えるようにした。

**【考察】**

PEG 造設後も継続して経口摂取ができるようにするためには病院・施設のスタッフが目標を共有する必要があった。退院前の情報交換は当院の実践と施設の状況に折り合いをつける調整の機会であった。施設のスタッフの啓蒙・マンパワーの調整で可能な援助を捻出することができた。

**【結語】**

PEG 造設後も変わらず経口摂取ができることが重要である。患者が望むような経口摂取の継続が今後展開できるように地域連携を充実させる必要がある。１事例を通した継続看護が次のシステム構築の可能性に繋がることを期待して事例を積み重ねていきたい。

## ロボットスーツHAL®による歩行訓練が有効であった末梢神経障害の２例

湯布院厚生年金病院　神経内科
森　　敏雄

**【はじめに】**

ロボットスーツHAL®は下肢に装着して装着者の起立や歩行の補助をする福祉用のロボット装置である。近年リハに応用した報告もあるがどのような疾患に有効であるかは確立していない。今回末梢神経障害患者の歩行訓練にHAL®を使用し有効であったので報告する。

**【症例】**

症例１、64歳男性、既往歴に糖尿病あり、低体温・意識障害にて発見され当院入院。急性期治療後も両下肢特に大腿四頭筋に著明な筋力低下があり起立・歩行が不能で電気生理学検査にて両側大腿神経麻痺と診断された。セラピストの介助にて起立・歩行訓練を行ったが膝折れが強く歩行器歩行より改善が見られなかったため、発症後50日よりHAL®を装着した起立・歩行訓練を１日30分、２週間行った。大腿筋力と膝関節の安定性の改善がみられ杖歩行にて安定した歩行が可能になった。

症例２、30歳女性、ギラン・バレー症候群を発症し不全四肢麻痺となる。発症後１か月後にリハビリ目的にて当院入院、下肢の近位部を中心とした筋力低下が強くまた先天性の膝蓋骨の低形成があるため膝関節の安定性が低く起立・歩行は不安定であった。HAL®を装着した歩行訓練を１日30分行い下肢近位筋の筋力改善と膝関節の安定化がみられ安定した歩行が可能になった。

**【考察】**

下肢近位筋の筋力低下があり膝関節の安定性が低下している末梢神経障害の患者のリハビリ訓練にHAL®は有効であると考える。

## リズム歩行アシストを用いた歩行訓練の即時効果と経時効果

湯布院厚生年金病院
渡邊　亜紀（PT）、川井　康平（OT）
佐藤　浩二、宮崎　吉孝（MD）

**【目的】**

当院は本田技術研究所とリズム歩行アシスト（以下、アシスト）の適応と効果に関する共同研究を行っている。検証経過を歩行の即時効果と経時効果の側面より報告する。

**【対象と方法】**

対象は当院入院中の患者７名で、診断名は脳梗塞５名、脳出血２名である。１日約20分、週３から５回アシストを用いた歩行訓練を２から４週間行い、アシスト使用前後の非装着状態で10ｍ歩行速度（以下、速度）、歩幅を毎回測定した。即時効果判定は毎回の速度の平均（以下、平均速度）と歩幅の平均（以下、平均歩幅）を装着前後の比較で行った。経時効果測定は初回と最終の速度と歩幅の比較で行った。また、測定が可能な者には初回と最終で６分間歩行距離と６分間歩行時の平均最大酸素摂取量を測定し比較した。

**【結果】**

即時効果は平均速度と平均歩幅共に７名全員に有意な改善を認めた（$p < 0.05$）。経時効果では速度は全員改善したが有意差は認めなかった。歩幅は、改善が５名、変化なしと減少が各１名であった。６分間歩行距離と平均最大酸素摂取量は３名に測定した。３名の歩行距離は有意に延長し平均最大酸素摂取量は有意に増加した（$p < 0.05$）。

**【考察】**

アシストを用いた歩行訓練は即時効果として歩行速度、歩幅の改善が期待される。また、経時効果としての歩行速度、歩行の耐久性向上が期待される。今後症例数を増やし継続的に効果検証を行うと共に歩容の改善効果も検証していきたい。

## 両側大腿神経麻痺の患者に対するロボットスーツHAL®の使用経験

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
首藤　　武、安田　美恵、梅野　裕昭
佐藤　浩二、大隈　まり（MD）
針　　秀太（MD）

**【目的】**

当院はH23年２月「先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院」を立ち上げた。HAL®もそのチームの１つである。今回HAL®を用いた訓練が有用であった症例を経験したので報告する。

**【対象】**

60歳代男性。診断は両側大腿神経麻痺。訓練時に歩行時膝関節ロッキングを抑制できず、荷重位での大腿四頭筋の促痛が困難であった。

**【方法】**

HAL®装着期間は２週間、訓練は１日30分、膝軽度屈曲位で50 m歩行を毎回３～４回実施した。

**【結果】**

足圧分布にて踵への荷重量が増加した。また大腿四頭筋筋力（MMT）は左２＋、腸腰筋は右４＋となった。左右平均荷重バランスは右50.7%､左50.3%となった。10 m歩行スピードは11.3秒となった。

**【考察】**

HAL®を使用し膝関節ロッキングを抑制しての歩行訓練が可能となり、大腿四頭筋が促通された。HAL®はセラピストによる膝屈曲位での介助歩行が困難な症例に対して有用であった。

## 重心動揺計を用いた早朝と昼における脳血管疾患患者のバランス能力の比較

１～３）湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
４・５）湯布院厚生年金病院　医師
山下　泰裕[1)]、佐藤　周平[2)]
佐藤　浩二[3)]、井上　龍誠[4)]、森　　照明[5)]

**【目的】**

平成21年の当院転倒件数528件の内、脳血管障害が73.5%を占め、発生時間は４～８時の早朝が約26%と最も多い。そこで効果的な転倒対策を立案する為、重心動揺計を使用し早朝と昼のバランス能力を比較検討した。

**【対象】**

手放し立位保持が見守りで可能な脳卒中患者48例。下肢機能はB.R.SでⅢ：８例、Ⅳ：９例、Ⅴ：18例、Ⅵ：13例。感覚障害は軽度鈍麻21例。中等度鈍麻10例。中等度の半側空間無視は３例。

**【方法】**

アニマ社G620を使用し６～７時と12～13時の各１回ずつ同一条件で荷重バランス、総軌跡長、単位軌跡長、外周面積、矩形面積、前後・左右軌跡長、前後・左右単位軌跡長を測定した。

**【結果】**

全項目において早朝と昼における有意差は認めなかった。

**【考察】**

本研究において少なくとも６～７時における脳卒中患者の転倒要因として身体面の影響は少ないと考える。今後は起床直後の５時前後に測定したい。

## オムツ使用の契機とその後の使用状況
### ～オムツ使用の実態調査～

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部
太田　有美、洲上　祐介、佐藤　浩二
井上　龍誠（MD）

**【目的】**

オムツ使用の契機と使用状況を調査し、ADL 自立の観点からセラピスト介入の在り方を検討する。

**【対象】**

回復期病棟患者 142 名の内、オムツ又はリハパン着用者は 68 名で、聞き取り調査が可能な者は 17 名であった。脳血管疾患 16 名、運動器疾患 1 名。平均年齢は、77.9 ± 8.5 歳。

**【方法】**

オムツやリハパンの使用契機、着用の理由と時間帯、排泄方法を聴取した。

**【結果】**

使用契機は、発症や受傷後からの着用者 13 名、それ以前の着用者 4 名であった。前者の 13 名中、感染や失禁等の膀胱機能の問題がなく着用している者は 9 名であり、着用理由は、全員が不安感とした。

**【考察】**

オムツやリハパンの是非は、大変デリケートな問題である。膀胱機能に問題がなく安易に着用しているのであれば、その必要性を検討すべきである。

セラピストは、オムツ又はリハパンを外す視点を持ち入院時からのアプローチの体系化を図る必要性があると考えられた。

## 脳出血患者の尿閉に対する関わり方
### ～自尿のみられない患者に対する看護師の関わりから学んだこと～

湯布院厚生年金病院　看護師
東　　礼子、穴見　智絵

**【はじめに】**

左脳皮質下出血による後遺症で尿閉を持つ患者が、自尿が見られるようになった。この時の看護師の関わりについて振り返る。

**【目的】**

尿閉患者に対する看護師の関わりについてまとめ、今後の看護につなげる。

**【事例】**

A氏　71 歳男性　左脳皮質下出血　発症後 1 ヶ月でリハビリ目的で当院入院。右片麻痺・失語症・高次脳機能障害・神経因性膀胱あり。入院翌日に膀胱留置カテーテル抜去。尿意の訴えなし。自尿なし。ADL 全介助。

**【看護師の関わり】**

入院 1 週目から膀胱内尿量の測定を行い、適宜導尿を行った。2 週目からはA氏の排尿のパターンを把握しながらトイレ誘導や導尿を行った。5 週目頃より自尿見られ、7 週目からは導尿行なうことなく経過。

**【考察】**

ブラッダーで尿量を測定しながら、膀胱に尿が溜まる時間を把握し、その時間にトイレ誘導や導尿を行えたことがA氏の、自尿につながったと考える。

## Pusher 現象を呈した CVA 患者に対する KAFO を用いた歩行訓練の効果

湯布院厚生年金病院

細木　悠孝

**【はじめに】**

初期時 Pusher 現象を認める左片麻痺患者に対し、出現過程と各動作ごとの影響を整理し早期より、KAFO を用いた歩行訓練を早期より導入し動作指導へと繋げた。結果、Pusher 現象は軽減し当初の目標は達成した。本症例の、Pusher 現象とアプローチについて考察する。

**【症例紹介】**

60 歳代男性、診断は右被殻出血後遺症左片麻痺で、Br.Stage はⅡ - Ⅱ - Ⅲ、NTP Ⅰ、MAS は上肢・足部３、下肢１。表在・深部感覚共に重度であり、高次脳機能障害は強い左半側空間失認､注意障害を認め B.I は 30 点であった。座位・立位において Pusher 現象出現し、網本らの指標で６点（重症）であった。目標は Pusher 指標は１～０点まで改善し、車椅子自走が行え、移乗や排泄動作は一部介助にて可能となる事とした。

**【アプローチと経過】**

当初は立位時において体幹屈曲、麻痺側回旋位、骨盤後傾位、体幹は低緊張で常時屈曲位、非麻痺側下肢は外転位を呈していた｡訓練では、座位・立位に併せて KAFO での歩行訓練を導入した。２ヶ月後には、Pusher 重症度分類は４点となり、つかまり座位や立位は、独力にて保持可能となった。３ヶ月後には重症度分類は３、Br.stage はⅢ（５）となり、手すりなしでも端坐位や立位保持は保持が可能となった。４ヶ月後は、重症度分類が０となり、見守りでの立位保持、歩行は四脚杖・AFO 歩行は軽介助にて可能となった。最終時、病棟内の車椅子自走が可能となり ADL は見守り～軽介助にて可能となり目標達成した。

**【考察】**

本症例の Pusher 現象の原因は、下肢・体幹の支持性低下により姿勢保持する事が出来ず非麻痺側上下肢の活動が過剰となり、麻痺側非麻痺側からの感覚入力と空間と身体の不一致による正中位の偏位が加わった事で出現したと考える。

このような病態に対し KAFO での歩行訓練は①麻痺側荷重を促し、麻痺側体幹や股関節の抗重力筋の活動が高める事、②荷重の左右差を修正し感覚入力と中心軸を是正する事、③麻痺側下肢の自由度を減らし、姿勢制御の過程を単純化する事で立位・座位の安定が図れると考えた。これらの結果、非麻痺側上下肢の過活動を抑制でき、効率良く立位整容や排泄動作へと繋げる事が可能となったと考える。Pusher 現象に対して様々なアプローチが提案されているが、多くは重度の麻痺側症状を呈しており、抗重力位での筋活動が困難な場合が多い。早期より KAFO を用いた立位や歩行訓練は、Pusher 現象を呈す患者の心身機能の改善において効率的な手段と考える。

---

## Distal 型片麻痺に対する Over Brace 訓練の効果

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

姫見　賢司、西田　　工、塚崎　あゆみ

**【はじめに】**

末梢部の随意性は比較的良好だが、股関節周囲のコントロールが不良である Distal 型片麻痺患者を担当した。本症例の股関節周囲筋の筋出力低下に対し、金属支柱付き短下肢装具と膝装具を用い、Over Brace の考えに沿って足関節と膝関節の関節自由度を下げ、選択的に筋収縮を促すよう歩行訓練をおこなった。その結果、股関節周囲筋、特に股関節屈筋群の筋出力向上を認め、実用歩行獲得に向けた選択的なアプローチが行えた。以下、今回のアプローチについて文献考察を交え報告する。

**【症例紹介】**

75 歳男性、右内包後脚梗塞後の左片麻痺患者。発症 15 日で当院回復期リハ病棟に入院。

初期評価時、BRS（grade）上肢Ⅳ（8）、手指Ⅴ（11）、下肢Ⅵ（8）、足関節の背屈運動は良好に得られるが、麻痺側股関節の抗重力運動は困難であった。また、四脚杖歩行では体幹前傾と股関節屈曲を伴い麻痺側へ姿勢の崩れを認めた。感覚障害は軽度、麻痺側股関節屈曲 MMT 2、Functional Balance Scale (FBS) 21/56 点、臨床的体幹機能検査 (FACT: Functional Assessment for Control of Trunk) 2/20 点、10m 歩行時間 27.6 秒、Barthel Index（BI）55/100 点。

**【アプローチと経過】**

入院時より３週間 Over Brace 下での歩行訓練を中心に進めた。３週間後、麻痺側への姿勢の崩れが軽減し立位バランスが安定したことで FBS は 29/56 点まで改善した。麻痺側股関節に一定の支持性が得られたため、以後の歩行訓練では膝装具を除去し、体幹保持と下肢制動の運動学習を促した。２ヵ月目には、立脚中期以降の体幹の立ち直りが可能となり、３ヵ月にてＴ字杖歩行が独立レベルとなった。心身機能は、BRS（grade）上肢Ⅴ（9）、手指Ⅴ（11）、下肢Ⅴ（10）、股関節屈曲 MMT 3、FBS44/56 点。FACT 8/20 点、10m 歩行時間 12.1 秒、BI90/100 点と向上した。

**【考察】**

Over Brace を利用した訓練には賛否両論ある。今回、股関節周囲筋の筋出力低下が著明である症例に対し、３週間集中的に Over Brace 訓練を行い股関節屈筋群への選択的な収縮を促した結果、大腰筋、大殿筋の張力が得られやすくなり、立位・歩行の安定化が図れた。また、股関節の安定化が図れたことで円滑な随意運動の遂行が可能になったと推察する。以上より、Distal 型片麻痺患者への早期に一定期間の Over Brace 訓練を行うことは、股関節周囲の安定化を図る上で有用であると考えられた。

## 両側大腿神経麻痺の患者に対するロボットスーツ HAL®の使用経験

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

首藤　　武、安田　美恵、梅野　裕昭
佐藤　浩二、大隈　まり（MD）
針　　秀太（MD）

**【目的】**

当院ではＨ 23 年２月より「先進リハビリテーション・ケアセンター湯布院」を立ち上げ、各テーマ別に 19 の臨床研究チームを結成した。ロボットスーツHAL®（以下 HAL）もそのチームの１つである。両側大腿神経麻痺により大腿四頭筋の筋力低下を呈し、セラピストによる膝屈曲位での介助歩行が困難な症例に対して、HAL®を用いた訓練が有用であった。本使用経験を報告する。

**【対象】**

60 歳代男性。診断は下肢打撲による左右大腿神経麻痺。立位・歩行時は常に膝関節ロッキングを認め、膝折れによる転倒の危険性が高かった。またセラピストの介助歩行では介護負担が多く、積極的な立位・歩行訓練が困難であった。このため入院２カ月経過後より HAL を導入し、膝関節屈曲位での立位・歩行訓練を行い、大腿四頭筋の収縮を促した。

**【方法】**

HAL 装着期間は２週間とした。HAL 装着歩行は１日 30 分間程、訓練中 10 分程の休息を入れながら 50m 連続歩行を３～４回程行った。訓練時は HAL の膝伸展アシスト機能と屈曲位での角度設定により、セラピストの軽介助にて膝屈曲位での歩行を促した。

**【結果】**

ロッキングは HAL 終了時まで認めたが、大腿四頭筋の収縮が促通され足圧分布にて踵への荷重が増加し重心が後方へ偏移した。また大腿四頭筋筋力（MMT）は左２－から２＋、腸腰筋は右４－から４＋と向上した。左右平均荷重バランスは右 41％、左 48.5％から右

50.7%、左 50.3%となった。歩行スピードは 16.4 秒から 11.34 秒となった。HAL 介入中に片ロフストランド杖歩行自立となった。

【まとめ】

本患のように大腿四頭筋の筋力低下が著明で膝折れを認める症例に対する徒手的介助での歩行訓練は困難を極めることが多い。しかしHAL 装着により、軽度膝屈曲位での歩行訓練が楽に行え、積極的なアプローチが可能となった。結果として、大腿四頭筋の促通が図れ、歩行時の振り出し改善及び立脚期安定性向上に繋がった。以上より、HAL は新たな立位・歩行へのアプローチ法として有用であると考えられる。

## 当院の回復期リハ病棟における運動器疾患患者の傾向

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

高嶋　一慶、佐藤　浩二、梅野　裕昭
井上　龍誠（MD）

【目的】

回復期リハ病棟での運動器疾患患者に対するアプローチ状況を疾患ごとに整理し現状と今後の課題を考察する。

【対象】

平成 22 年 4 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日の間に、当院の回復期リハ病棟に入退院した 846 名中、運動器疾患患者 224 名とした。

【方法】

カルテ情報を基に、疾患ごとに①年齢②在院日数③ 1 日の平均提供単位数④入退院時 BI 得点⑤在宅復帰率を比較した。

【結果】

疾患は脊柱圧迫骨折 26.8%、大腿骨頚部骨折術後 26.3%、人工股関節置換術後（以下、THA 後）24.1%、人工膝関節置換術後（以下、TKA 後）８%、脊柱術後 7.6%、その他下肢骨折等 7.2%であった。疾患ごとの比較では、①年齢は大腿骨頚部骨折術後と脊柱圧迫骨折の外傷性疾患が 77 歳以上と、TKA 後を除く THA 後、脊柱術後の変性疾患と比較し有意に高かった。②在院日数は大腿骨頚部骨折術後の 87.5 日が最も長く、最も短い THA 後の 66.3 日と比較し有意に長かった。③ 1 日の平均提供単位数は大腿骨頚部骨折術後の 6.4 単位が最も多く、最も少ない脊柱術後の 4.7 単位と比較し有意に多かった。④入退院時 BI 得点は、外傷性疾患は変性疾患と比較し有意に低かった。⑤在宅復帰率は TKA 後、脊柱術後、THA 後、脊柱圧迫骨折、大腿骨頚部骨折術後の順で高く、最も低い大腿骨頚部骨折術後は 75.9%であった。

【考察】

当院の回復期リハ病棟における運動器疾患患者の特徴として、脊柱圧迫骨折と大腿骨頚部骨折、THA 後が全体の 3/4 を占めた。また、外傷性疾患は変性疾患と比較し年齢が高く、入退院時 BI 得点は低かった。そして、平均在院日数と 1 日の平均提供単位数は多いが、在宅復帰率は 80%前後と低い傾向にあった。背景として、外傷性疾患は転倒を受傷機転としており、結果的に年齢が高く、生活機能の低下による廃用モデルに該当する患者が多いためと考えられる。この様な患者に対しては、生活機能の改善に向けた関わりの充実と退院後に向けた地域連携が重要と考えられた。今後も、運動器疾患患者に対する関わりの更なる充実に向け、外傷性疾患と変性疾患の違い等を詳しく調査して行きたい。

## リズム歩行アシストを用いた歩行訓練の即時効果と経時効果

湯布院厚生年金病院

渡邊　亜紀（PT）、川井　康平（OT）
佐藤　浩二、宮崎　吉孝（MD）

【目的】

当院は本田技術研究所とリズム歩行アシスト

（以下、アシスト）の適応と効果に関する共同研究を行っている。検証経過を歩行の即時効果と経時効果の側面より報告する。

**【対象と方法】**

対象は当院入院中の患者７名で、診断名は脳梗塞５名、脳出血２名である。１日約 20 分、週３から５回アシストを用いた歩行訓練を２から４週間行い、アシスト使用前後の非装着状態で 10 m歩行速度（以下、速度)、歩幅を毎回測定した。即時効果判定は毎回の速度の平均(以下、平均速度）と歩幅の平均（以下、平均歩幅）を装着前後の比較で行った。経時効果判定は初回と最終の速度と歩幅の比較で行った。また、測定が可能な者には初回と最終で６分間歩行距離と６分間歩行時の平均最大酸素摂取量を測定し比較した。

**【結果】**

即時効果は平均速度と平均歩幅共に７名全員に有意な改善を認めた（$p < 0.05$)。経時効果では速度は全員改善したが有意差は認めなかった。歩幅は、改善が５名、変化なしと減少が各１名であった。６分間歩行距離と平均最大酸素摂取量は３名に測定した。３名の歩行距離は有意に延長し平均最大酸素摂取量は有意に増加した（$p < 0.05$)。

**【考察】**

アシストを用いた歩行訓練は即時効果として歩行速度、歩幅の改善が期待される。また、経時効果としての歩行速度、歩行の耐久性向上が期待される。今後症例数を増やし継続的に効果検証を行うと共に歩容の改善効果も検証していきたい。

## コミュニケーションツールとしての iPad の有用性

湯布院厚生年金病院　リハビリテーション部

稲津　宏紀（ST)、木村　暢夫
森　　淳一、佐藤　浩二、井上　龍誠

**【はじめに】**

今回、重度コミュニケーション障害者に iPad を導入した経過と有用性について、考察を加え以下に報告する。

**【症例】**

50 歳代　女性　右利き（使用手：左）現病歴：３月６日に意識消失しＡ病院に緊急搬送された。保存的治療を受け経管栄養と気管切開で酸素維持可能な状態まで改善し、当院回復期リハへ入院となる。神経学的所見：両片麻痺（Brunnstrom stage：右上肢０、右手指０、右下肢０、左上肢 10，左手指６，左下肢 10)、運動失調。神経心理学的所見：構音障害、音声障害、嚥下障害。放射線学的所見：CT 画像より橋から中脳領域に脳出血を認めた。Bearthel Index：25/100 点

**【経過】**

AAC の導入　スピーチバルブ装用下で発声訓練を行うも、呼気圧確保が困難であり発声には至らず拡大・代替コミュニケーション（以下 ACC）導入を検討。枠付き文字板を利用し、応答的に単語レベルの伝達が可能となる。意思伝達内容は排泄・吸引に限定されていた。iPad の使用、環境調整、iPad を排泄・吸引以外の内部状況伝達手段、メール機能を使用し家族・友人と連絡可能となる事を目的に導入。また操作が簡便な意思伝達アプリケーション（ねえ、きいて）と、疲労感の軽減を図るためポータブルスプリングバランサーを使用した。結果、短時間で円滑に喜怒哀楽等が伝達可能となった。更にスタッフと iPad を介した会話機会や笑顔も増加した。併せて家族・友人と写真付きメールで近況確認が可能となった。

**【考察】**

今回iPadを円滑に導入が図れた要因として、本器に対して興味を持てた事、操作が簡便な意

思伝達アプリケーションであった事が考えられた。また病前より日常的に行っていたメール再開への期待だけではなく、他のアプリケーションを用いる事で具体的な生活イメージを持つ事になり、本器使用への意欲や主体性の向上に繋がったと考える。本器は失語症者等の高次脳機能障害者に応じたAACとして十分に期待できると考える。

---

## 回復期リハにおける脳卒中片麻痺患者への装具型表面電極刺激装置NESS H200（R）の使用経験

湯布院厚生年金病院

河野奈緒美、篠原　美穂、丸渕さゆり
森　　敏雄

**【目的】**

装具型表面電極刺激装置NESS H200（R）（以下、NESS）は、脳卒中後の維持期における効果は報告されているが、回復期での報告は少なく有効性は明らかでない。

今回、回復期において手指の回復が停滞した患者にNESSを導入したところ、良好な結果を得たので報告する。本研究は当院倫理委員会の承認の下、対象者に文書にて説明し同意を得て実施した。

**【対象】**

症例は50代男性で、左内包後脚のラクナ梗塞（右片麻痺）にて急性期病院へ入院し、急性期治療を行い、発症22日目に当院回復期リハ病棟に入院した。入院時、Barthel Index（以下、BI）80点、上田の12段階グレード（以下、グレード）は上肢4手指3、脳卒中機能評価（以下、SIAS）の手指テストは1A、簡易上肢機能検査（以下、STEF）は測定不可、手関節の自動可動域は0°、握力・ピンチ力共に0㎏、Modified Ashworth Scaleは0であった。そこで上肢の機能回復を目的に入院から59日間は右上肢、手指への徒手療法とバルーンによる促通療法を20分、お手玉やペグ等の物品操作を20分、併せてADL訓練を40分を連日行った。右上肢の随意性は向上し手指は屈伸の自動運動は拡大したものの手関節背屈が得られがたくグレード4、SIASは1Cで回復が停滞していた。そこで60日目よりBioness社製のNESSを使用する事となった。

**【方法】**

1日1回エクササイズモードにて手指の屈伸運動を5分行う事から開始し、1週毎に10分、15分へと時間を延長した。NESS導入当初は、導入前に行っていた物品操作訓練はNESS後に従来通り実施した。NESS導入21日目より手指の分離動作がみられ手指のグレードは5となった為、電気刺激量を5分経過後に漸減して自動運動を促すようにした。また、物品操作訓練はねじ回しやセラプラスト、パチンコ玉に変更した。尚、理学療法は入院から退院まで通常通り実施した。

効果測定は、NESS導入前（以下、導入前）、導入35日（以下、導入後）に、上肢と手指のグレード、SIAS、STEF、手関節の自動可動域、握力、ピンチ力を計測した。

**【結果】**

導入前、導入後の評価項目毎の価は、上肢グレードは7より8、手指は4より7となった。手指のSIASは1Cより3点、STEFは21点より44点、手関節の自動可動域は40°より60°、握力は11㎏より16.4㎏、ピンチ力は0㎏より側腹6㎏、指尖2㎏とすべての評価で改善がみられた。Modified Ashworth Scaleは変化なく0,0であった。

入院101日後には右手はハンドルに添えておく、軽い荷物をもつ、袖をつまむといった補助手としての活用ができるようになり自宅退院した。BIは100点となった。

**【考察】**

道免和久（2001）は発症1ヶ月の時点で手指のSIASが3であれば5割の確率で実用手となると予測している。本症例は発症2ヶ月半までに上肢中枢の回復を認めたが、末梢はSIASが1、グレードが4と屈曲優位で停滞し補助手の獲得は難しいと予測された。そこでNESSを併用したところ、導入35日、つまり発症から3ヶ月半で筋力向上や、手指の分離が得られ

補助手まで達した。これは、電気刺激による手指の運動や筋出力の誘導の効果と考える。

一般的に発症後３ヶ月以降での機能回復は難しいとされるが、手指の分離運動の向上例として貴重な経験を得た。今回の結果から回復期での NESS の活用法として上肢機能の回復が停滞した患者に対する回復効果が示唆された。今後、事例数を重ね導入時期や利用効果、訓練展開を検証していきたい。