

プログラム

オープニングセミナー

9月1日（金）17：40－18：30、A会場

座長：吉本 高志（元東北大学総長、南東北病院最高顧問）

「ブッダの教えと現代脳科学」

浅野 孝雄（埼玉医大名誉教授、小川赤十字病院名誉院長、南古谷病院特別顧問）

特別講演（認知症予防学会 joint シンポ）

9月2日（土）8：30－9：40、A会場

座長：渡邊 一夫（日本臨床医療福祉学会理事長）

「地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けて一岡山県医師会の実践―」

江澤 和彦（岡山県医師会理事、倉敷スイートホスピタル 理事長）

「岡山県における医療福祉行政の取り組み」

則安 俊昭（岡山県保健福祉部医療推進課 課長）

特別セミナー

9月2日（土）9：40－10：30、A会場

座長：椿原 彰夫（川崎医療福祉大学学長）

「長寿文化村の医療福祉現状

Medical welfare of Chang Gung Health and Culture Village」

林 志明（台湾桃園長寿文化村所長）

特別シンポジウム

9月2日（土）10：30－11：30、A会場

座長：高尾 聡一郎（倉敷平成病院理事長）

清水 庸夫（関東脳神経外科病院理事長・院長）

「東日本大震災と結核」

櫻井 雅浩（宮城県塩竈保健所長）

「熊本震災から見えてきた当事者の課題」

里中 利恵（日本ALS協会鹿児島支部）

ランチセミナー

ランチセミナー1：

9月2日（金）12：30－13：30、A会場

座長：水澤 英洋（国立精神・神経医療研究センター）

「高血圧診療の基本とちょっとしたコツ」

有馬 秀二（近畿大学腎臓内科）

共催：武田薬品

ランチセミナー2：

9月2日（金）12：30－13：30、B会場

座長：阿部 康二（岡山大学神経内科）

「地域特性を活かした地域包括ケア病棟の運営について」

石川 賀代（HITO 病院）

共催：クオール

ランチセミナー3：

9月2日（金）12：30－13：30、C会場

座長：太田 康之（岡山大学神経内科）

「医療 ICT：人・モノ・情報を「つなぎ、活かす」ツールと活用事例
～医療と福祉の融合に向けて」

松葉 香子（GEヘルスケア・ジャパン株式会社）

共催：GEヘルスケア・ジャパン株式会社

シンポジウム座長ならびに演者一覧表

シンポジウム1： 9月2日（土）13：30-14：50、A会場

アジアにおける脳卒中医療（Stroke in Asia）

座長：阿部 康二（岡山大学神経内科）

大田 泰正（大田記念病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
Sy-1-1	Tsong-Hai Lee	Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Taipei	Stroke management in Taiwan
Sy-1-2	Yohanna Kusuma	National Brain Centre, Jakarta	Acute stroke management and sonography in Indonesia
Sy-1-3	Enkhzaya Chuluunbaatar	Mongolian Stroke Association, Ulaanbaatar	Stroke in Mongolia
Sy-1-4	Kenji Sugi	Okayama university, Okayama	A role of Neuroendovascular Therapy for stroke care in Japan

シンポジウム2： 9月2日（土）14：50-16：10、A会場

認知症の医療・看護・福祉・介護の現状と課題（認知症予防学会 joint シンポ）

座長：魚橋 武司（魚橋病院）

東 靖人（姫路中央病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
Sy-2-1	菱川 望	岡山大学神経内科	特定検診受診者における“認知機能障害”の特徴
Sy-2-2	小林 由右子	医療法人 暁清会	循環器疾患や生活習慣病を合併する早期認知症
Sy-2-3	片岡 茜	倉敷平成病院	せん妄の予防と早期発見、改善に向けた取り組み
Sy-2-4	森川 愛	岡山西大寺病院	認知症状のある患者への病院連携の有用性
Sy-2-5	太田 信子	川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科	展望記憶の障害と就労に関する検討
Sy-2-6	岡崎 友子	岡山旭東病院	認知症・独居高齢者を地域で支えていくために
Sy-2-7	植木 是	大阪大谷大学	認知症高齢障害者の生活の場—地域生活支援と成年後見制度支援—

シンポジウム3： 9月2日（土）16：10-17：30、A会場

医療と福祉介護の地域支援ネットワーク（多職種連携）（認知症予防学会 joint シンポ）

座長：古城 資久（赤穂中央病院）

江澤 和彦（倉敷スイートホスピタル病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
Sy-3-1	椿原 彰夫	川崎医療福祉大学	岡山県における地域包括ケアシステム推進の課題
Sy-3-2	三浦 信玄	杏の里訪問看護ステーション	情報交換による多職種連携～利用者様の活動範囲拡大を目指して～
Sy-3-3	横山 友徳	川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター	当院の回復期リハビリ病棟 入院患者の精神症状への対応・多職種連携の必要性
Sy-3-4	長尾 賢治	赤穂中央病院	地域リハビリテーション活動支援事業の推進に向けた取り組み
Sy-3-5	岡 和幸	岡山旭東病院	障がい者の自動車運転での連携における岡山での取り組みと成果～医療機関と教習所との連携～
Sy-3-6	Naoya Kobayashi	Okayama Saidaiji Hospital	Development of a functional system for emergency medical care in a local private hospital
Sy-3-7	狭田 純	医療法人ハートフル	被災地支援における情報共有について 熊本地震でのJRATの活動経験から

セミナー座長ならびに演者一覧表

セミナー1： 9月2日（土）8：30-9：30、B会場

認知症看護と難病看護・介護

座長： 砂田 芳秀 （川崎医科大学神経内科）

中藤 恵美 （姫路中央病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
Se-1-1	吉武 亜紀	川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 臨床心理学専攻	認知機能低下が疑われる単独受診患者の不安に対する支援～生活背景や疾患特徴を踏まえた支援への一考察～
Se-1-2	佐藤 未麻	南東北春日リハビリテーション・ケアセンター	他施設との連携によりBPSDが軽減した事例
Se-1-3	鈴木 千鶴	淑徳大学短期大学部	高齢者の「おもい」を大切にしたい寄り添いケアの一考察ー介護老人保健施設における認知症ケアの実践からー
Se-1-4	小野 詠子	倉敷平成病院	認知症が疑われた糖尿病患者への糖尿病療養指導チームの関わり
Se-1-5	齊藤 世以子	小林脳神経外科	認知症患者における口腔ケア前後の口腔内細菌数と種類の変化について
Se-1-6	中藤 恵美	姫路中央病院	制度変更によるパーキンソン病患者の医療費負担の変化

セミナー2： 9月2日（土）9：30-10：30、B会場

癌・難病・認知症の在宅看取りケア

座長： 加藤 恒夫 （かとう内科並木通り診療所）

園部 眞 （社会保険診療報酬支払基金茨城支部）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
Se-2-1	川淵 朱美	倉敷市立児島市民病院	がん終末期患者家族への援助～パリアティブカードを発行して～
Se-2-2	後藤 博美	総合南東北病院脳神経外科	悪性脳腫瘍終末期の在宅診療
Se-2-3	谷口 昌代	姫路中央病院	HCUでの看取り、その人らしい最期とは～スタッフアンケート調査から見えてきた今後の課題～
Se-2-4	横山 幸生	かとう内科並木通り診療所	家族・親族と疎遠となっている単身患者の看取り支援の課題
Se-2-5	川野 公子	岡山県難病医療連絡協議会	岡山県難病医療連絡協議会の取り組みと岡山県におけるレスパイト入院の現状
Se-2-6	河野 守正	千葉中央メディカルセンターリハビリテーション科	外科的治療が必要な認知症

セミナー3： 9月2日（土）10：30-11：30、B会場

医療福祉と地域包括ケア

座長： 青木 佳之 （青木内科小児科医院）

種村 純 （川崎医療福祉大学）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
Se-3-1	種村 純	川崎医療福祉大学	岡山県内介護保険関連施設における高次脳機能障害者の利用実態
Se-3-2	喜田 泰史	川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部	岡山県における在宅療養支援診療所の立地とその課題
Se-3-3	西山 良子	関西女子短期大学	地域医療連携部門の事務職が業務を行う上での課題ー近畿圏内における病院の実態調査を中心にー
Se-3-4	竹村 亜貴子	南東北福島病院	当院における地域活動に対する考察～病院・居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携を通して～
Se-3-5	齊藤 諒二	社会福祉法人恵清会真寿園デイサービスセンター	目標指向型デイサービスでの実践から得た、効果的な居宅サービスのケアプランについて
Se-3-6	重留 雄二	ケアプラン相談センターかもいけ	特発性正常圧水頭症の診療における地方都市と都心部のリハビリ環境の違いと課題

一般演題座長ならびに演者一覧表①

一般演題1：9月2日（土）8：30-9：30、C会場：リハビリ①（運動療法・回復期リハ）

座長：桑名 信匡（国立精神・神経医療研究センター） / 有本 之嗣（須波宗斉会病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-1-1	加藤 恵	姫路中央病院	兵庫県中播磨圏域における大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの運用について
O-1-2	柳生 英子	脳神経外科-大田記念病院	外来リハビリを終了した若年のスポーツ外傷患者に対するフォロアップ体制の構築
O-1-3	中村 嘉伸	姫路中央病院	当院におけるパーキンソン病運動療法LSVTプログラムへの取り組み
O-1-4	橋本 静佳	南東北春日リハビリテーション病院	回復期重症脳血管障害者の退院時歩行能力に影響する因子の検証
O-1-5	小池 康弘	川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科	回復期リハビリテーションにおける訓練動機づけに関連する要因の検討
O-1-6	麻生 努	聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション科	回復期リハビリテーション病棟における大脳白質病変とバランス能力との関連
O-1-7	高野 玄太	総合南東北病院	回復期リハビリテーション病棟患者の転帰先に影響を及ぼす因子の検討-自宅復帰指標を用いて-

一般演題2：9月2日（土）9：30-10：30、C会場：リハビリ②（作業・言語療法）

座長：井上 桂子（川崎医療福祉大学） / 鈴木 進（留萌セントラルクリニック）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-2-1	福意 武史	川崎医療福祉大学医療技術学部リハビリテーション学科	上肢巧緻動作におけるSpacing, Grading, Timingの3要素の関係-動作速度の違いによる変化について-
O-2-2	西 悠太	倉敷平成病院	当院におけるmodified constraint-induced movement therapy (mCI療法)の取り組み
O-2-3	池田 晃樹	蒲田リハビリテーション病院	趣味である「写経」を通してADLを獲得した症例
O-2-4	原山 秋	因島医師会病院	介護予防事業における口腔機能向上プログラム「ペコぼんだ体操」の効果
O-2-5	小坂 美鶴	川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科	児童発達支援の中での言語聴覚士の役割
O-2-6	時田 春樹	川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科	左被殻出血により重度の失語症を呈した3例
O-2-7	中上 美帆	川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター	回復期リハを終えた発語失行を伴う失語症患者の2年後のSLTA成績から考える

一般演題3：9月2日（土）10：30-11：30、C会場：リハビリ③（認知リハと認知カフェ）

座長：涌谷 陽介（倉敷平成病院） / 大浦 敏子（医療法人社団大浦会）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-3-1	赤垣 由美子	姫路中央病院 臨床心理室	軽度認知障害におけるアルツハイマー病移行への神経心理学的予測
O-3-2	橋本 陽平	三春南東北リハビリテーション・ケアセンター	認知症予防に効果的な運動強度は？～運動の強度の違いが、ストループテストに与える影響について～
O-3-3	安居 和輝	ことばの道デイサービス	失語症デイサービスにおけるSTの課題
O-3-4	樋之津 健二	岡山大学神経内科	アルツハイマー病患者への摂食嚥下リハビリテーション
O-3-5	涌谷 陽介	倉敷平成病院	倉敷平成病院における認知症およびせん妄サポートチーム（DST）の現状と今後の課題
O-3-6	丹地 操代	倉敷市福田高齢者支援センター	地域とつながる認知症カフェをめざして～「ほっとオレンジカフェin福田」～
O-3-7	村島 悠香	倉敷平成病院	家族介護者の認識の変化-当院もの忘れ予防カフェを通じた認知症患者への印象-

一般演題4：9月2日（土）11：30-12：20、A会場：地域包括ケア・介護保険

座長：坂本 哲也（秋田緑ヶ丘病院） / 峯浦 一喜（国際田園研究所）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-4-1	岸 達也	岡山西大寺病院リハビリテーション科	地域に根差した絶え間ないリハビリテーションの実践
O-4-2	小嶋 健太	泉崎南東北訪問看護ステーション	家族と共に歩む住宅リハビリ～長期利用者の意識転換～
O-4-3	阿部 泰昌	川崎医科大学附属病院	倉敷圏域の医療介護連携シートについて
O-4-4	木口 智明	岡山旭東病院	地域包括ケア病棟の現状、運用方法
O-4-5	山田 大吾	通所リハビリテーションセンター江古田の森	利用者の社会参加支援について
O-4-6	吉田 晃平	南東北通所リハビリテーションセンター	趣味活動を披露したことで、生活意欲が向上した一事例～利用者の強みを活かした機会の提供～
O-4-7	出口 健太郎	岡山市立市民病院	当院入院患者の院内デイケアの効果の検討

一般演題座長ならびに演者一覧表②

一般演題5： 9月2日（土） 11：30-12：20、B会場： 生活支援とヘルパー、福祉機器、訪問リハ

座長： 土井 章弘（岡山旭東病院） / 島 克司（南古谷病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-5-1	本間 智行	関東脳神経外科病院 リハビリテーション科	6年間の外来装具相談からみえた傾向と対策
O-5-2	近藤 克征	京都リハビリテーション病院	通所リハと訪問リハの連携が在宅での移動手段の獲得に寄与した1症例
O-5-3	久川 裕美子	倉敷平成病院	用具の選定やリハビリ環境の工夫により短期目標の達成を積み重ね、外出が再開できた症例
O-5-4	池野 雅裕	川崎医療福祉大学 感覚矯正学科	高次脳機能障害患者の社会復帰に向けた認知リハビリテーション機器の開発
O-5-5	馬場 拓也	株式会社エヌジェイアイ L-CUB事業部	安心ひつじαの活用による生活の質の向上に向けて
O-5-6	河野 祥一郎	魚橋病院神経内科	DOAC内服中に発症した脳梗塞における内服管理の重要性

一般演題6： 9月2日（土） 11：30-12：20、C会場： 介護と患者ケア、維持期リハ

座長： 金田 嘉清（藤田保健衛生大学） / 西野 克寛（市立角館総合病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-6-1	大坂 裕	川崎医療福祉大学リハビリテーション学科	介護予防体操参加高齢者の転倒に関連する要因調査
O-6-2	岩崎 成真	倉敷平成病院	当院回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の在棟日数に影響を及ぼす要因の検討
O-6-3	小宮 里紗	蒲田リハビリテーション病院	利き手の障害により転倒リスクが増大する
O-6-4	日塔 啓太	リハビリ南東北福島	アミューズメント性を有したゲーム機が通所利用者に与える影響
O-6-5	野澤 康明	岡山大学病院総合リハビリテーション部	パーキンソン病患者に対する短期集中理学療法の有効性の検討
O-6-6	西野 克寛	市立角館総合病院 脳神経外科	脊髄刺激療法が慢性痛と歩行障害に著効した変形性膝関節症2例：神経性障害性様疼痛と歩行中枢抑制解除
O-6-7	伊藤 康信	総合東京病院脳神経外科／脊椎脊髄センター	骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対する当院の治療戦略

一般演題7： 9月2日（土） 13：30-14：30、B会場： 地域連携①（退院支援）

座長： 熊谷 忠和（川崎医療福祉大学） / 落合 慈之（東京医療保健大学）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-7-1	岩崎 寛広	ツカザキ記念病院	自院独自のスクリーニング票を用いた退院支援の効果について
O-7-2	桑原 理恵	赤穂中央病院	法人で取り組んだ退院支援で起こった病棟看護師の意識の変化
O-7-3	佐々木 崇行	脳神経センター大田記念病院	早期からの退院支援に不満を訴える患者・家族に対する看護師の介入について
O-7-4	佐藤 智代	姫路中央病院	当院における脳卒中患者の退院支援～急性期病棟・回復期リハビリ病棟・地域包括病棟それぞれの役割～
O-7-5	日坂 沙希	姫路中央病院	脳卒中地域連携パスの運用による入院期間やリハビリ指標の推移について
O-7-6	田沼 千恵美	総合南東北病院 医療相談課	入院を機に復学支援を行った一例
O-7-7	池知 良昭	香川県立中央病院リハビリテーション部作業療法科	急性期病院における効果的なドライブシミュレーターの使用に関する検討

一般演題8： 9月2日（土） 13：30-14：30、C会場： 専門職の役割①（専門看護師）

座長： 田中 美保子（脳神経センター大田記念病院） / 神成田 朝美（明理会中央総合病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-8-1	宗田 史江	脳神経センター大田記念病院	摂食嚥下障害看護認定看護師と病棟全体で取り組んだ看護により高次脳機能障害が改善した1症例
O-8-2	松澤 優	中村記念南病院	当院における摂食嚥下障害看護の卒後教育について～リンクナースの育成とその結果～
O-8-3	興梠 陽子	姫路中央病院	IBD患者のIFX治療と就労の両立を支援する～アドヒアランスを高める看護師の関わり～
O-8-4	工藤 千保	新百合ヶ丘総合病院	母乳育児支援～母乳トラブル事例～
O-8-5	園田 暁子	姫路中央病院附属クリニック	患者指導の統一化を目指して～ツールを作成、活用し得られた効果～
O-8-6	永田 紗梨	明理会中央総合病院	安全・安心な身体拘束解除に向けた取り組み～身体拘束解除基準表と身体拘束カンファレンスを導入して～
O-8-7	長谷川理香	脳神経センター大田記念病院	当院における病床稼働率上昇を目指した病床管理について

一般演題座長ならびに演者一覧表③

一般演題9： 9月2日（土） 14：30-15：30、B会場： 地域連携②（在宅支援と訪問看護介護）

座長： 武森 三枝子（倉敷平成病院） / 加藤 庸子（藤田保健衛生大学）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-9-1	三宅 千津子	ヘイセイ訪問看護ステーション	認知症・独居の方の内服管理大作戦
O-9-2	佐藤 綾子	外旭川病院	家族とのより良い関係性の構築に向けた取り組み
O-9-3	大橋 未香	総合南東北福祉センター八山田	安定した職業生活を送るために～職業準備性「日常生活管理」の向上への取り組み～
O-9-4	鈴木 大輔	総合南東北病院 附属 須賀川診療所	通所リハにおける転倒要因の検討 ～体重変化率に着目して～
O-9-5	仲井 達哉	川崎医療福祉大学医療福祉学部	パーキンソン病患者の主介護者における抑うつと介護継続困難感の関係
O-9-6	栗原 卓馬	介護老人保健施設リハビリテーションセンター江古田の森	介護者の有無とFIMから見た自宅復帰の重点項目～ADL上歩行可能な利用者を対象に～
O-9-7	設楽 智子	姫路中央病院	地域連携室における看護師の役割～転院調整を行っての振り返り～

一般演題10： 9月2日（土） 14：30-15：30、C会場： 専門職の役割②（医療秘書、検査技師）

座長： 山本 智子（川崎医療福祉大学） / 小林 直哉（岡山西大寺病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-10-1	土井 有美子	中国中央病院	施設基準を遵守するための医療秘書の役割
O-10-2	上野 節子	倉敷平成病院	医師の負担軽減を目指した医療秘書（医師事務作業補助者）の取り組み
O-10-3	佐藤 麻衣	赤穂市民病院	医療秘書の感情労働に関する事例研究—医師事務作業補助者の一事例—
O-10-4	松本 絵里	水島中央病院	ボランティアコーディネーターの現状と課題—経験者へのインタビュー調査をもとに—
O-10-5	黒木 由美	川崎医療福祉大学医療秘書学科	医療秘書教育における医療事務教育の役割
O-10-6	田中 伸代	川崎医療福祉大学医療秘書学科	社会人対象の医療秘書育成教育における遠隔教育とeラーニングの活用
O-10-7	濃野 ありさ	倉敷平成病院	褥瘡ケアにおけるエコーとサーモグラフィーの有用性について

一般演題11： 9月2日（土） 15：30-16：30、B会場： 地域連携③（管理運営と経営）

座長： 松本 定（川崎医療福祉大学） / 渡邊 文博（一般財団法人脳神経疾患研究所）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-11-1	守屋 沙織	倉敷平成病院	転倒転落予防への取り組み～“新”転倒転落アセスメントスコアシートの作成～
O-11-2	飯島 奏美	関東脳神経外科病院	当院における細菌分離状況
O-11-3	加納 由美	倉敷平成病院	手指衛生の重要性を意識づけるために～手洗い手技チェックの実際と評価～
O-11-4	戸澤 拓也	札幌西孝仁会クリニック	当クリニックでのCT検査における被ばく線量調査
O-11-5	蝦名 亨	留萌セントラルクリニック	VSRADから試みる業務改善
O-11-6	野村 珠美	昭和大学江東豊洲病院	脳血管センターの長期入院理由の調査と課題
O-11-7	荒谷 眞由美	川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科	高齢者介護施設の経営安定化に関する一考察

一般演題12： 9月2日（土） 15：30-16：30、C会場： 専門職の役割③（ケアマネ、MSW）

座長： 鮫島 寛次（介護老人保健施設横浜シルバープラザ） / 中尾 竜二（川崎医療福祉大学）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-12-1	中尾 竜二	川崎医療福祉大学医療福祉学部	地域住民を対象とした認知症が疑われる高齢者を発見した場合の相談先の選択の意向
O-12-2	小西 捺美	姫路中央病院	医療依存度が高い患者の退院支援について
O-12-3	山川 恭子	倉敷平成病院	当院における医療ソーシャルワーカーの役割について
O-12-4	光森 貴則	まび記念病院 地域連携室	退院患者の継続支援について考える～MSWの視点から～
O-12-5	松岡 邦彦	茶屋町在宅診療所	在宅療養支援診療所におけるソーシャルワーク実践～連携実務者としてのMSW～
O-12-6	田野 道興	岡山西大寺病院	当院での家族参加型透析カンファレンスの取り組み
O-12-7	長畑 雄大	あいの里クリニック	ケアマネジャー作成のケアプランからみる通所リハビリテーションにおける栄養的アプローチの現状と課題

一般演題座長ならびに演者一覧表④

一般演題13： 9月2日（土）16：30-17：30、B会場： 地域連携④（老健・ケアハウス・サ高住）

座長： 高尾 芳樹（倉敷平成病院）/ 廣江 研（社会福祉法人こうほうえん）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-13-1	江原 明子	介護老人保健 横浜シルバープラザ	在宅強化型介護老人保健施設としての役割
O-13-2	福村 美穂	介護老人保健施設みどり苑	在宅強化型老健への取り組み ～現状と課題～
O-13-3	大宮 貴明	サポートハウスみさとヴィラ	難病施設（在宅有料老人ホーム）からみた環境整備の必要性～ 今、必要な療養環境整備とは～
O-13-4	渡邊 よし江	株式会社エヌジェイアイ L-C UB八山田	入居者様の喜ぶ顔が見たくて
O-13-5	竹下 穰	医療福祉研究所へいせい	次世代型福祉用具を活用した高齢者向け住宅での新たな見守り支 援サービス
O-13-6	佐藤 裕二	多摩大学医療・介護ソリューション 研究所	サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題について
O-13-7	渡部 綾希子	倉敷スイートレジデンス	サ高住で尊厳を保障する看取りを可能に！—多職種連携のコー ディネート役を生活相談員に焦点をあてて—

一般演題14： 9月2日（土）16：30-17：30、C会場： 専門職の役割④（難病相談・患者会・コールC, 障害支援）

座長： 太田 康之（岡山大学神経内科）/ 時田 春樹（川崎医療福祉大学）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
O-14-1	中野 由美子	岡山大学神経内科	電話相談による認知症サポートシステム - おかやま認知症コール センターの役割
O-14-2	木村 仁美	倉敷老健通所リハビリテーション	保育園での読み聞かせへの参加形態の違いが要介護者の心理面に 及ぼす影響についての検討
O-14-3	横田 直美	南東北さくら館	構造化手法により生活環境が改善した2事例
O-14-4	山口 久子	姫路中央病院	パーキンソン病患者におけるLCIG治療のクリティカルパスづくり
O-14-5	芦原 英里香	姫路中央病院	当院におけるLSVT LOUDの実施とその効果について
O-14-6	河原 由子	岡山大学神経内科	日本における現代のSMON患者の現状
O-14-7	太田 康之	岡山大学神経内科	山陽神経難病ネットワークによる難病患者就労支援

ポスター座長ならびに演者一覧表①

ポスター1： 医療福祉連携： 田中 信宏（山口大学脳神経外科）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-1-1	田中 信宏	山口大学 脳神経外科	当院における電子化脳卒中地域連携バスの運用状況
P-1-2	川野 公子	岡山市小児慢性特定疾病児童等相談支援センター	岡山市の小児慢性特定疾病患児の現状評価
P-1-3	幡中 典子	岡山大学神経内科	医療機関の連携と情報共有～高齢者リチウム中毒の1例を通して
P-1-4	金田 和枝	外旭川病院	家族との連絡ノートの活用—家族との信頼関係を深めるために—
P-1-5	伊藤 友紀	志村大宮病院	障害受容の過程にある患者への関わり
P-1-6	小橋 紗和子	倉敷老健	DBS（脳深部刺激）療法後患者の在宅での独居生活に向けての連携—病院から老健、そして自宅へ—
P-1-7	河野 祥一郎	魚橋病院神経内科	ステロイド精神病を合併し、神経内科と精神科、看護師が連携して退院可能になった視神経脊髄炎患者の一例
P-1-8	河野 祥一郎	魚橋病院神経内科	当院での1年間の後期高齢入院患者の動向についての検討

ポスター2： 認知症予防、認知機能評価： 武本 麻美（岡山大学神経内科）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-2-1	武本 麻美	岡山大学神経内科	認知症発症予防ならびに進行予防のための運動療法について
P-2-2	赤垣 由美子	姫路中央病院 臨床心理室	日本語版Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) によるパーキンソン病の認知機能の検討—amnesic MCIとの比較—
P-2-3	吉浦 和宏	聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション室	回復期リハビリテーション病棟における軽症脳梗塞患者の脳萎縮と認知機能との関連
P-2-4	八田 徳高	川崎医療福祉大学	聴覚情報処理機能に困難さをもつ成人症例について
P-2-5	守屋 咲希	川崎医科大学総合医療センターリハビリテーションセンター	失語症者の家族に対して症状理解の介入を行った一例
P-2-6	安松 志朗	大山リハビリテーション病院	閉鎖空間で療養している認知症患者の変化
P-2-7	商 敬偉	岡山大学神経内科	Strong impact of chronic cerebral hypoperfusion on neurovascular unit, cerebrovascular remodeling and neurovascular trophic coupling in Alzheimer's disease model mouse
P-2-8	馮 田	岡山大学神経内科	Chronic Cerebral Hypoperfusion Accelerates Alzheimer's Disease Pathology with Cerebrovascular Remodeling in a Novel Mouse Model

ポスター3： 脳卒中・認知症・神経疾患治療： 武久 康（岡山日本赤十字病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-3-1	武久 康	岡山赤十字病院 神経内科	パーキンソン病患者の日中過眠および意欲に対するイストラデフィリンの効果の検討
P-3-2	山田 康博	藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 脳神経外科	当院における特発性正常圧水頭症の治療方法の選択
P-3-3	福井 裕介	岡山大学神経内科	大脳白質病変を伴うアルツハイマー病患者における治療薬の臨床的効果
P-3-4	久保 仁	総合南東北病院神経内科	総合南東北病院・南東北第二病院におけるボトックス治療の現状と反復性経頭蓋磁気刺激（rTMS）治療導入の経験
P-3-5	立花 和子	総合リハビリ美保野病院	軽症脳卒中患者への血圧セルフモニタリングを導入して
P-3-6	森原 隆太	岡山大学神経内科	血栓溶解療法後の頭蓋内出血に対するリバーロキサバンのPARを介した抑制効果
P-3-7	黄 永	岡山大学神経内科	脳梗塞血栓溶解モデルでワーファリンとリバーロキサバンのプレコンディショニング投与効果を検討
P-3-8	柚木 太淳	岡山大学神経内科	ラットMCAOモデルにおけるANOMの有効性

ポスター4： 脳卒中研究・リハビリ： 出口 健太郎（岡山市立市民病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-4-1	山下 徹	岡山大学神経内科	慢性脳低灌流と大脳白質病変の新たな関係
P-4-2	商 敬偉	岡山大学神経内科	Temporal profiles of stress protein inductions after focal transient ischemia in mice brain
P-4-3	高橋 義秋	岡山大学神経内科	前方、後方循環別に比較した症状悪化を伴うBranch atheromatous disease (BAD) の特徴
P-4-4	市本 将也	脳神経センター大田記念病院	前頭葉の脳梗塞で超皮質性感覚失語を呈した2例の経過
P-4-5	渡部 祐介	総合南東北病院 リハビリテーション科	麻痺側上肢の参加や行動に変化を認めた慢性期脳卒中患者の一症例
P-4-6	黒住 千春	川崎医療福祉大学リハビリテーション学科	段階的な調理訓練を行うことで主婦としての家庭復帰に至った一症例
P-4-7	渡部 彩子	藤田保健衛生ばんだね病院	硬化性変化を伴う未破裂中大脳動脈分岐部動脈瘤のCFD解析
P-4-8	焦 陽	岡山大学神経内科	Dynamic mislocalizations of nuclear pore complex proteins after focal cerebral ischemia in rat

ポスター座長ならびに演者一覧表②

ポスター5： 神経難病・認知症支援： 佐藤 恒太（岡山大学神経内科）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-5-1	佐藤 恒太	岡山大学神経内科	中国四国地域におけるプリオン病の実態
P-5-2	小浜 尚也	倉敷記念病院リハビリテーション科	施設外リハビリテーションの実施により社会復帰に向けた目標設定が可能となった前頭側頭型認知症の一例
P-5-3	宮崎 彰子	川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター	進行性非流暢性失語症患者の4年の経過—発話特徴の分析—
P-5-4	安部 照子	南東北シルクロード館	特別養護老人ホームからの在宅復帰～家族の想いに応える～
P-5-5	角田 慶一郎	岡山大学神経内科	紀伊半島から移住して73年後に発症し、タウPETで陽性であった紀伊ALS/PDC疑いの1例
P-5-6	野村 恵美	岡山大学神経内科	新規SETX遺伝子変異を認めたAOA2の療養
P-5-7	劉 夏	岡山大学神経内科	Aberrant distributions of nuclear pore complex proteins in ALS mice and ALS patients
P-5-8	施 曉雯	岡山大学神経内科	New susceptible variant of COQ2 gene in Japanese patients with sporadic multiple system atrophy

ポスター6： 骨粗鬆症と運動機能： 河野 守正（千葉中央メディカルセンター）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-6-1	藤井 純	総合南東北病院	当院整形外科外来における骨粗鬆症に対する意識調査～骨折という事象を発生させないための第一歩～
P-6-2	今野 佑紀	南東北福島病院放射線科	骨密度検査の比較方法の検討
P-6-3	河野 守正	千葉中央メディカルセンター	産業医と腰痛(理学療法・の関わり)
P-6-4	小林 亜侑美	新百合ヶ丘総合病院リハビリテーション科	当院におけるリハビリテーションの実施状況～急性期病院にて365日リハビリテーションを提供した実績～
P-6-5	橋本 拓司	大阪脳神経外科病院	当院における院内歩行自立の評価について
P-6-6	平田 淳也	川崎医療福祉大学	離床意欲が低下した脊髄損傷患者に対する作業療法介入
P-6-7	今井 佑	関東脳神経外科病院リハビリテーション科	患者に合ったトイレ介助方法を統一する仕組みづくり
P-6-8	田代 勇二	総合南東北病院リハビリテーション科	ハンモック式クッションシートを用いた座位姿勢調整により食事摂取が可能となった事例

ポスター7： 感染・被爆・口腔・フットケア： 沖野 光彦（旗の台脳神経外科病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-7-1	渡邊 恵奈	総合東京病院 感染対策室	尿道留置カテーテル関連感染をゼロに～サーベイランスと相対比～
P-7-2	水野 芽生	総合南東北病院	ポータブル撮影における感染対策
P-7-3	沖野 光彦	旗の台病院	怖い猫咬傷
P-7-4	辻村 良平	釧路孝仁会記念病院	18F-FDG PET被検者からの看護師の職業被ばくについて
P-7-5	藤本 幸恵	倉敷平成病院	口臭アセスメントの試み
P-7-6	大橋 まゆみ	介護老人保健施設ゴールドメディア	～当施設における経口維持加算対象者の食事の分析～どのような食事ケアが大切か
P-7-7	安藤 香也子	総合南東北病院	新人看護師のストーマケアに対する思い～より効果的な指導を行うために新人看護師の視点から考察する～
P-7-8	高橋 裕美	介護老人保健施設リハビリ南東北川俣	ゆたかな生活は足元から-足トラブルと医療フットケアの必要性-

ポスター8： リハビリ・病棟・機器管理： 谷口 太（大阪脳神経外科病院）

演題番号	氏名（敬称略）	所属	演題タイトル
P-8-1	関根 唯	南東北日和田デイサービスセンター	認知症対応型通所介護の稼働率向上を目指した活動～五感刺激脳活リハビリテーションによる効果～
P-8-2	河本 純希	ピースガーデン倉敷	E-SASによる「介護予防効果の見える化」が職員の意識に与える影響～質問紙調査の結果より～
P-8-3	有田 大介	デイサービスセンター惣門の家	楽しい一日にリハビリを加えると・・・！～小規模多機能型居宅介護からリハビリ特化型デイへ～
P-8-4	大塚 晃子	大阪脳神経外科病院	「家に帰りたい」をささえる～回復期リハビリテーション病棟開設初年度実践報告～
P-8-5	稲田 ゆかり	姫路中央病院	認知症ケアチームが介入した入院患者のアウトカム調査
P-8-6	中山 晴佳	倉敷平成病院	認知症・せん妄サポートチームの取り組みと効果について～徘徊・リハビリ拒否がある患者の症例を通して～
P-8-7	厚海 美奈	総合南東北病院	産科におけるリポート率増加のために
P-8-8	松本 香織	株式会社エヌジェイアイ経営企画室	体動センサ『安心ひつじα』を開発して～製品の反応と今後について～

抄 録

ブッダの教えと現代脳科学

埼玉医大名誉教授、小川赤十字病院名誉院長、南古谷病院特別顧問

浅野 孝雄

おそらくすべての人が、自分は自我・意識・心を持っていると思っているのに、「心とは何か」という問いに答えられる人はほとんどいない。コンピュータ化・ロボット化の波が医療の現場に押し寄せてきている現在において、すべての医療従事者が心を明確に理解することは、人間中心の（すなわち人間の心を重視する）医療を維持・発展させていく上で不可欠と考えられる。心とは人間が意識という共通の場において経験する現象である。それについての宗教的・哲学的・芸術的な探究が、古代から連綿と続けられているが、心が脳から生じることは紛れもない事実であるから、それは脳のプロセスという観点からの探究と並行して進められなければならない。しかし人間の心は、カオス的・自律的・自己生成的という顕著な特質を有している。そのような性質を有するプロセスの解明は、決定論的な古典的物理学原理に立脚する従来の脳科学の限界を超えた問題であった。しかし、アメリカの脳科学者であるウォルター・フリーマンは、20世紀中ごろに生まれ発展を続けている複雑系理論（カオス／散逸系理論）をいち早く取り入れ、生きている脳を対象とする実験的研究に基づいて、脳回路網において気づき・意識・心が発生するメカニズムについての理論を構築した。それは脳と心を隔てる壁に初めて風穴を開けたという点において画期的な意義を有するが、この意識理論から見れば、心の本質とは変化・流動を続けるプロセス以外の何物でもない。驚くべきことに、ブッダは約2,500年前に、それと同じ結論（諸行無常・諸法無我）に到達していたのである。それはブッダによって最初に発見された人間の心が、現代脳科学によって再発見されたことを意味する。このことから私は、フリーマン理論とブッダの教説についての一連の比較検討を行った。本講演では、下記の参考文献に述べたことの要旨を、できるだけわかりやすく説明する。

参考文献：ウォルター・フリーマン著、浅野孝雄訳、「脳はいかにして心を創るのか」、産業図書、2011；浅野孝雄著、「古代インド仏教と現代脳科学における心の発見」、産業図書、2014；リチャード・ゴンブリッチ著、浅野孝雄訳、「ブッダが考えたこと」、株式会社サンガ、2018年4月に刊行予定。

略歴

浅野 孝雄

学歴

昭和37年 北海道立北見北斗高校卒業；東京大学理科三類入学
昭和43年 東京大学医学部卒業、東京大学脳神経外科入局
昭和49年 日本脳神経外科学会専門医試験合格
昭和51年 東京大学医学博士号取得

職歴

昭和46年 米国コネチカット州ハートフォード病院脳神経外科レジデント
昭和47年 スイス・チューリヒ州立病院脳神経外科にてマイクロ手術研修
昭和53年 東京大学医学部講師（脳神経外科病棟医長）
昭和61年 埼玉医科大学教授（総合医療センター脳神経外科）
平成19年 埼玉医大総合医療センター退職・名誉教授；小川赤十字病院へ院長として赴任
平成25年 小川赤十字病院退職・名誉院長／川越市南古谷病院特別顧問として現在に至る

賞罰

昭和60年度東京部医師会医学賞受賞
平成8年度埼玉県医師会医学賞受賞
平成9年度公益信託美原脳血管障害研究振興基金・美原賞受賞

所属学会

日本脳神経外科学会評議員；日本脳卒中学会名誉会員；日本脳循環代謝学会名誉会員；
脳卒中の外科学会顧問；日本脊髄外科学会会員

地域包括ケアシステムの深化・推進へ向けて—岡山県医師会の実践—

岡山県医師会理事、倉敷スイートホテル 理事長

江澤 和彦

地域包括ケアシステムの本質は、住民が主体となる地域づくり・まちづくりであり、住民を中心とした行政や関係団体を交えた地域の総力戦が始まっている。医師会として、かかりつけ医として、地域づくりへの参画が大いに期待されている。2014年9月岡山県医師会において、介護保険部会を発展的に改組し、「地域包括ケア部会」を常設部会として設置した。2015年10月に地域医療構想の実現と地域包括ケアシステムの構築へ向けて両命題を同時に議論すべく、「岡山地域医療構想・包括ケアシステム研究会」を設立した。2016年度は、岡山県地域包括ケアコーディネーターを県医師会に専従配置し、人口過疎地域の今後の方向性、人生の最終段階における医療の在り方などの各論を議論した。在宅医療・介護連携推進事業が全国の市町村で平成2017年度末までに実施されることが義務付けとなったことを受け、2016年、2017年に「岡山県郡市地区地域包括ケア推進協議会」を開催した。認知症サポート医の活動を支援するため、2017年2月に「認知症サポート医の集い」を新規に立ち上げ、認知症初期集中支援チームへの参加、改正道路交通法への対応について、議論がなされた。2017年3月には、改正道路交通法に対し、岡山県長寿社会課、岡山県警察署、認知症疾患医療センター等の医療機関との定例協議会である「認知症に関わる改正道路交通法協議会」を設置している。

倉敷市の地域ケア会議は2007年に発足し、発足から現在まで私が委員長を仰せつかっている水島地区では、2014年1月地域ケア会議の発信で地域包括支援センターを中心に市内初の認知症カフェをオープンし、2015年11月から認知症の座学受講と実際にグループホーム等で認知症の方とコミュニケーションをとって頂く見学実習を受講した地域のボランティアや社会参加に意欲の高い高齢者を「認知症マイスター」に認定している。長年に渡り脈々と受け継がれるボランティア精神こそが地域包括ケアを大きく進める源であり、民生委員、愛育委員、老人クラブ、町内会などのボランティアの方々への敬意と感謝の気持ちを大切にすることから地域づくりは始まる。

略歴

江澤 和彦

医療法人 博愛会・医療法人 和香会・社会福祉法人 優和会 理事長

【法人施設】

〔医療法人 博愛会〕(所在地：山口県宇部市)：宇部記念病院、介護老人保健施設 寿光園、グループホーム 和らぎ・グループホーム 歓び、西部第2高齢者総合相談センター、寿光園指定居宅介護支援事業所、地域コミュニティスペース ふあみらんど

〔医療法人 和香会〕(所在地：岡山県倉敷市)：倉敷スイートタウン、倉敷広済クリニック、和香会訪問看護ヘルパーステーション、介護老人保健施設 和光園、和光園在宅介護支援センター、地域交流村 ふくだの里、倉敷市福田高齢者支援センター（地域包括支援センター）

〔社会福祉法人 優和会〕(所在地：山口県宇部市)：ケアハウス らいぶりー

【最終学歴】岡山大学大学院医学研究科卒業（医学博士取得）

【資格】労働衛生コンサルタント（保健衛生）、日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医

【賞罰】厚生労働大臣表彰（2012年）

【現役職】日本リウマチ学会評議員、日本老年医学会介護連携検討委員会委員、日本認知症予防学会認知症予防専門医制度ワーキンググループ委員会委員、岡山大学医学部保健学科臨床教授、日本医師会介護保険委員会委員、日本慢性期医療協会理事、慢性期リハビリテーション協会副会長、日本医療法人協会理事、全国老人保健施設協会常務理事、全国デイ・ケア協会理事、日本ユニットケア推進センター理事、全国個室ユニット型施設推進協議会理事、岡山県介護保険関連団体協議会会長、岡山県介護保険制度推進委員会副会長、岡山県介護保険制度推進委員会介護サービス評価部会副会長、岡山県在宅医療推進協議会副会長、岡山県介護予防市町村支援委員会委員、岡山県認知症対策連携会議委員、岡山県難病対策協議会委員、ハートフルビジネスおかもみ副会長、岡山県医師会理事、岡山県病院協会常務執行役、岡山県慢性期医療協会副会長、岡山県訪問看護ステーション連絡協議会理事、岡山県老人保健施設協会会長、岡山県通所リハビリテーション協議会理事、倉敷市地域ケア会議（水島地区）委員長、倉敷市認知症初期集中支援チーム検討委員会

岡山県における医療福祉行政の取り組み

岡山県保健福祉部医療推進課 課長

則安 俊昭

少子化と高齢化が同時進行する中で、世界に冠たる我が国の社会保障制度を存続するために、「質の高い医療を効率よく提供する体制の構築」（＝地域医療構想の実現）と「地域包括ケアシステムの構築」を2本の柱とする医療介護制度改革が進められている。

地域医療構想では、2013年度の住民の受療状況、将来の人口の減少や高齢化の進展、人口あたり病床数の都道府県間の差の政策的圧縮など、一定の仮定の下で2025年の必要病床数を将来の医療ニーズとして算出している。今後、この将来予測を踏まえて、関係者が無理な競争や過大な投資をすることなく、協調して機能分化と連携を進め、医療の質の維持・向上と量の適正化（＝医療費適正化）を実現することが求められる。

また、地域包括ケアシステムの構築では、在宅医療の普及、医療介護連携による適時適切な医療・介護サービス提供体制の整備などが、官民挙げて進められている。この動きの中で、患者や家族の満足度を高めつつ更なる効率化（医療・介護費用の削減）を進めるには、患者や家族、更には住民も交えて医療や介護に対する真のニーズを明らかにし、それに的確に応える体制を構築する必要がある。例えば、人生の最終段階での療養のあり方に関する話し合い（アドバンス・ケア・プランニング）の普及、在宅等（医療の監視下の外）での死亡に対して死亡診断・死体検案が適切に行われる体制の整備などが求められる。

県は、これらが円滑に進むよう、施設設備整備や人材育成のための事業、関係者の協議の場の設置など行っている。

略歴

則安 俊昭

昭和 61 年 3 月 岡山大学 医学部 医学科 卒業
 4 月 岡山大学放射線医学教室入局
 岡山大学大学院 医学研究科 入学（放射線医学専攻）
 平成 2 年 3 月 〃 〃 修了
 4 月 総合病院岡山赤十字病院 放射線科
 4 年 4 月 国立岡山病院 放射線科
 8 年 4 月 岡山県 保健福祉部 保健福祉課 主任
 9 年 4 月 岡山県 保健福祉部 高齢者対策課 主任
 11 年 4 月 厚生省 老人保健福祉局 老人保健課 課長補佐
 13 年 4 月 厚生労働省 大臣官房統計情報部 人口動態統計課 保健統計室 室長補佐
 14 年 4 月 岡山県 保健福祉部 施設指導課 課長補佐（医事指導係長 事務取扱）
 16 年 4 月 岡山県 阿新保健所 保健課 課長
 17 年 4 月 岡山県 保健福祉部 施設指導課 参事（医療担当）
 18 年 9 月 岡山県 井笠保健所 所長
 20 年 4 月 岡山県 保健福祉部 健康対策課 課長
 25 年 4 月 岡山県 保健福祉部 医療推進課 課長
 現在に至る

長寿文化村の医療福祉現状

Medical welfare of Chang Gung Health and Culture Village in Taiwan

台湾桃園長寿文化村所長

林 志明

The Chang Gung Health and Culture Village (CGHCV), located in north Taiwan, is a home for retired aged individuals who are mostly independent and do not require nursing assistance. They are capable of managing their activities of daily living such as light housework, preparing meals, taking medications, shopping, using the telephone, managing money, using some other technologies, apart from socializing and organizing social events. The village has 1,400 residents now and can live approximately 7,500 residents in the near future.

Our founder, Mr. Yung-Ching Wang, establish CGHCV to encourage healthy lifestyle by holding perioding health lectures and provide professional medical center and healthcare services under collaboration with nursing homes, Chang Gung hospitals and palliative care ward. Besides professional medical services, CGHCV also provides different healthy meals with personalized dietary suggestions designed by professional nutritionist. Safe and secure environment in CGHCV promises living spaces to be obstacle free, immediate assistance by emergency call system, and entrance management and emergency response for safe living by 24 hour security service. Serene living environment has natural ecological district featuring different kinds of plants, trees, birds, insects, and outdoor leisure area. The village also offers lots of recreational opportunities, festive activities, wellness seminars and cultivating a sense of community among residents through recreational and social activities.

In conclusion, the mission of the CGHCV is to provide residents with proper care and contribute valuable skill in helping to maintain a rich and diverse lifestyle as well as keeping their remaining years filled with splendor and purpose.

CURRICULUM VITAE

Lin Chih-Ming, 林 志明, MD

Division of Internal Medicine, Taipei Chang-Gung Memorial Hospital

Department of Health Management, Chang Gung Health and Culture Village

Department of Health Management, Chang Gung Nursing Home

Chang Gung University

Academic appointment: Assistant Professor



Employment Record

- 7/2003 – present Medical attending of the Division of the Department of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei
- 7/2014 – present Chief, Division of Internal Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei
- 7/2012 – present Medical director, Department of Health Management, Chang Gung Health and Culture Village
- 7/2012 – present Medical director, Department of Health Management, Chang Gung Nursing Home

Professional Activities

Committee Membership of Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation (TJCHA)

Board Certification

Board of Internal Medicine, ROC, Jan 7, 2000

Board of Pulmonary and Critical Care Medicine, Dec 13, 2003

Board of Gerontological society of Taiwan, Jan 1, 2007

東日本大震災と結核

宮城県塩竈保健所長

櫻井 雅浩

【背景】軍事紛争地域の難民キャンプでは結核の蔓延が起こることは度々報告されているが、自然災害地域で結核が蔓延した報告は極めて少ない。

【目的】東日本大震災発災前後での宮城県の結核患者数の動向を調査し自然災害と結核の関係を明らかにする。

【対象と方法】2009～2012年の宮城県の全結核患者（肺結核、肺外結核、潜在性結核菌感染症）を年度ごとに集計した。2009+2010年を震災前、2011+2012年を震災後とした。仙台以南を南部、以北を北部とし、それぞれを内陸部と沿岸部に分けた。また潜在性結核菌感染症（LTBI）患者では避難所での結核感染か、否かを調査した。

【結果】東日本大震災後、宮城県北部で全結核が有意に多かった（ $p<0.001$ ）。さらに北部沿岸部で全結核とLTBIが有意に多かった（ $p<0.001$ ）。宮城県南部部と北部内陸部では全結核は増えず、LTBIのみが有意に多く日本全体の傾向と同一であった。北部沿岸部避難所感染でLTBIと診断された避難者は11人であり（OR：19.31、95%CI：1.11~334.80）、避難所で生活することが結核感染の有意な危険因子であった。さらに2011年10月まで北部沿岸部の避難者は北部内陸部に比べ有意に多く（ $p<0.05$ ）、避難所一人あたりの占有面積は2平方メートルであった。

【結論】東日本大震災後は軍事紛争地域の難民キャンプに似た環境となり今までの自然災害に比べ結核が蔓延しやすい環境にあったと推定された。

略歴

櫻井 雅浩

- 1989年 3月 東北大学医学部卒業
- 2002年 4月 東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座心臓血管外科分野（助手）
- 2004年 2月 東北大学病院心臓血管外科（講師）
- 2006年 4月 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター心臓血管外科（医長）
- 2012年 9月 宮城県栗原保健所保健医療監兼技術次長
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター臨床研究部客員研究員
- 2013年 8月 宮城県栗原保健所保健医療監兼保健所長
- 2014年 4月 宮城県石巻保健所保健医療監兼保健所長、麻布大学客員教授
- 2017年 4月 宮城県塩釜保健所保健医療監兼保健所長

宮城県保健所会会長、東北地区保健所長会理事、社会医学系指導医、日本胸部外科学会指導医、臨床研修指導医、日本公衆衛生学会、日本医師会、宮城県医師会、塩釜医師会、宮城県ラグビーフットボール協会評議員、医務委員会副委員長、Member of International Society of Cerebral Blood flow and Metabolism、Reviewer of European Journal of Cardio-thoracic Surgery、Reviewer of Journal of Natural Science, Biology and Medicine

受賞歴

- 1998年 平成10年度東北大学医学部奨学賞銀賞、平成10年度坂田賞、平成10年度宮城県医師会医学奨励賞銀賞
- 2000年 第21回東北脳血管障害懇話会医学奨励賞（中村隆賞銀賞）
- 2003年 平成14年度循環器学研究振興財団研究助成
- 2006年 洋上救急に対する功績（海上保安庁）
- 2009年 第30回東北脳血管障害研究会医学奨励賞（中村隆賞銅賞）

熊本震災から見えてきた当事者の課題

日本 ALS 協会鹿児島県支部

里中 利恵

ALS 患者の生活は、多くの電源を利用した機器を使用し、様々な専門職の支援をいただきながら成り立っています。震災等の非常時は、命の綱である電源等が使用できなくなります。さらに、日ごろ支援して下さる専門職方も、援助して下さる隣近所の方も同じように被災者となるため、私たちは事前に様々な備えが必要です。私たちは、過去に起こった東北大震災等を経て、どのように熊本地震を迎え、乗り越えたのか。また今回の教訓を今後どう生かしていかなければならないのかを考えてみました。4月14日 熊本県益城町を震源地とする震度7の地震発生が発生し、4月16日再び震度7の地震が発生し、14日の震度7の地震は前震であったことがわかりました。過去例のない大きな地震が2度も続き、大きな犠牲を出しながらも、これが我が県だったら？これだけの被害で収まらなかったのでははないかと考え、備えも含め地理的にも大きな差があることを改めて感じました。支援物資で、最も困ったのは「水」でした。「飲み水」以外にも、「トイレ」や「入浴」など、日ごろ私たちが意識している以上にたくさんの「水」を使っていることがわかりました。他の物資については、供給の仕方にも問題があり、あるところには溢れ、ないところは足りませんでした。また、障害者や弱者に対する配慮は乏しく、くしくも障害者差別解消法が施行され合理的配慮が叫ばれ始めた中、まだまだ準備も、また県民も、そして誰より障害者や家族の備えも全く足りず、過去の震災は 他人事であったことを改めて感じました。外部からの支援者の課題としては、被災県・支援県の流通がどのようになっているのか把握しておくことも必要だと思いました。つまり、自分の県の物資の流通がどのようになっているのか知っておく必要があるのです。また、問い合わせ等の情報発信が一ヶ所集中するため、担当は別にしておくことが理想的だと思いました。いずれにしても、ボランティアで成り立つ私たち患者団体は、患者本人だったり、家族の介護を抱えていたり、他に仕事を持っており、専従ではありません。その中で、私たちにしかできないことを明確化させ、災害時のシステムを作ることが、今後の大きな課題と、私は考えています。

略歴

里中 利恵

父が ALS 患者

1965年生 夫と2女の4名家族 ピアノ教師

日本 ALS 協会 理事

日本 ALS 協会鹿児島県支部 事務局長

鹿児島難病支援ネットワーク 副会長

鹿児島県重症難病医療ネットワーク連絡協議会委員

鹿児島市自立支援協議会委員

Stroke management in Taiwan

Department of Neurology, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

Tsong-Hai Lee

Cerebrovascular disease (stroke) is the fourth leading cause of death in Taiwan since 2016, and a total of 11,846 patients died of stroke in 2016.

To improve the quality of stroke care, Taiwan Clinical Performance Indicator (TCPI) for acute stroke was conducted by Joint Commission of Taiwan since 2012 which contains 14 indicators from acute stroke management to stroke outcome. The Medical Quality Monitor System further established a stroke registry system for the quality control at stroke patient level since 2015.

There are two major accreditations for stroke conducted every 3-5 years in Taiwan: stroke center accreditation and emergency medicine accreditation for acute stroke. Since the results of accreditation may be related to the medical service reimbursement by National Health Insurance Administration, most hospitals need to qualify the accreditation to get better payments.

In the management of stroke, Taiwan Stroke Society established the stroke guideline since 2002 and revised the stroke guidelines every 5-6 years. At present, there are a total of 14 guidelines covering from acute stroke management to stroke risk factor control. In the acute stroke treatment, intravenous rt-PA thrombolysis has been approved in Taiwan since November 2002. The thrombolytic rate is improving and is around 5-10% in recent years. Mechanical thrombectomy for acute stroke was approved since 2016 and was covered by the national health insurance. Due to the limited facility and lack of enough interventionist, the average rate of mechanical thrombectomy is still low, less than 5%, in Taiwan.

CURRICULUM VITAE

Tsong-Hai Lee, 李宗海, MD, PhD

Professor, Department of Neurology, Linkou Chang Gung Memorial Hospital,
Taiwan



Biography

Professor Tsong-Hai Lee is at present the professor of Neurology department and stroke center in Linkou Chang Gung memorial hospital since 2007. He has been member of director board since 2003 and served as the president of Taiwan Stroke Society from 2012 to 2014. In September 2014, he acted as the president of Asia-Pacific Stroke Conference 2014 in Taipei.

The research interest of Professor Lee focuses on stroke animal model which deals with the mechanism and treatment of acute stroke and stroke registry which studies the risk factors and outcome predictors of acute stroke. He also works on the neuroprotective mechanism of traditional Chinese medicine against ischemic injury in both stroke animal model and clinical trials. He has published more than 150 SCI papers in journals such as Stroke, Journal of Cerebral Blood Flow and Metabolism, Experimental Neurology, European Journal of Neurology, Journal of Vascular Surgery, Journal of Neurological Science, Brain Research.

Acute stroke management and sonography in Indonesia

National Brain Centre, Jakarta, Indonesia

Yohanna Kusuma

Stroke is the leading cause of the disability in Indonesia. The prevalence of stroke is lower in rural than in urban area which is maybe attributable to life style factors. The access to stroke management in urban area is better than in rural areas due to the higher number of neurologists, more advanced equipment and improved awareness of stroke symptoms by patients and their families. At our hospital, National Brain Centre in Jakarta, we provide acute revascularization therapies including intravenous thrombolysis and endovascular thrombectomy. In addition, decompressive hemicraniectomy is available for specific circumstances. For stroke diagnostics, sonography is an integral part in routine clinical care. Of note, sonothrombolysis improves the successful recanalization. In addition, advanced techniques of sonography provides valuable information such as vasomotor reactivity, bubble testing for patent foramen ovale detection as well as detection of microembolic signals. On the other hand, brain CT scan or brain MRI are performed before sonography. In particular, CT perfusion provides critical information relating to the infarct core and the tissue at risk (termed penumbra), leading to better selection of patients for different revascularization strategies. In conclusion, all imaging modalities (multi-modal CT, MRI and sonography) are indispensable tools for acute stroke management

CURRICULUM VITAE

Yohanna Kusuma, MD

National Brain Centre, Jakarta, Indonesia

Dr Yohanna Kusuma is currently working as Consultant Neurology; she is presently Head of Neurosonology and Acute Stroke Services Team in National Brain Centre, Jakarta, Indonesia.

She received her basic medical degree from University Catholic of Atma Jaya in 2002. She went for Residency in Neurology Training and graduated from University of Indonesia as a Neurologist in 2007.

She did fellowship training in Neurosonology, Clinical Stroke and Research Fellow with National Neuroscience Institute, Singapore General Hospital, Tan Tock Seng Hospital 2008-2008 as well as National University Hospital 2011-2013 under A/Prof NV Ramani, A/Prof Chang Hui Meng and A/Prof Vijay Kumar Sharma.

She is certified in Neurosonology from World Federation of Neurology The Neurosonology Research Group (WFN-NSRG) in 2009 and American Society of Neuroimaging (ASN) in 2013. She is doing PhD with Deakin University, Australia 2017 onwards. Her interests in special clinical and research are in stroke, thrombolysis, neurosonology and neuroimaging.



Stroke in Mongolia

Mongolian Stroke Association, Ulaanbaatar, Mongolia

Enkhzaya Chuluunbaatar

Stroke is a major health burden worldwide. In Mongolia, stroke is the second leading cause of death in 2016 and it is also ranked second in the world with an age-standardized death rate of 196.8 in 100,000 populations. Even though almost all citizens are covered by social health insurance in Mongolia, inequality of access to healthcare, including acute stroke care in urban and rural areas in Mongolia, has led to higher mortality in rural areas. In this presentation: stroke morbidity and mortality, prevention and management, quality of life after stroke, and caregiver burden of stroke caregivers in Mongolia is discussed.

CURRICULUM VITAE

Enkhzaya Chuluunbaatar, MD, PhD

Mongolian Stroke Association, Ulaanbaatar, Mongolia

Taipei Medical University, Taiwan

PROFESSIONAL EXPERIENCE

8/2017 – present Taipei Medical University, Taiwan
Post-doctoral fellow at the department of Global Health

7/2016 – 12/2016 The George Institute of Global Health, Sydney, Australia,

1/2014 – 6/2016 National Yang Ming University, Taipei, Teaching Assistant

7/2014 – 10/2014 World Health Organization (WHO), Ulaanbaatar, Mongolia
Department of Healthcare Financing and Health-economics intern

1/2013 – 10/2013 Caribbean Medical University, Curacao, Professor

8/2010 – present Mongolian Stroke Association, Ulaanbaatar, Mongolia
Researcher



EDUCATION

9/2009 – 6/2016 National Yang-Ming University - Ph. D in Public Health
International Health Program

9/1998 – 6/2004 Health Sciences University of Mongolia
B. Sc. Medical doctor, Ulaanbaatar, Mongolia

A role of Neuroendovascular Therapy for stroke care in Japan

¹Department of Neurological Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Science, Okayama, Japan

²President of the 31st Annual Meeting of the Japanese Society for NeuroEndovascular Therapy (JSNET)

Kenji Sugiu^{1,2}、Tomohito Hishikawa¹, Masafumi Hiramatsu¹, Shingo Nishihiro¹, Yuu Takahashi¹, Naoya Kidani¹, Satoshi Murai¹, Isao Date¹

The Japanese Society for NeuroEndovascular Therapy (JSNET) was founded by endovascular neurosurgeons on 1982. The first meeting was held in Nagoya city on 10th December 1982 with 21 papers and 120 attendants. In the early days of its establishment, the scientific meeting was held every 2 years. Since 1989, annual meeting was held every year with rapid growth of endovascular therapy. The presented papers and attendants have dramatically increased year after year. The past host cities of JSNET annual meeting is demonstrated in the Japanese map. Two years ago, I hosted JSNET annual meeting in Okayama with 1024 papers and 2,400 attendants. The last meeting was also successfully held in Kobe.

JSNET has more than 3,000 members at the present day. Organizing committee consists of 29 elective members including 26 neurosurgeons, 1 neuroradiologist, and 2 stroke physician. We believe that this is the biggest neuroendovascular society in the world. The board certification system is another noteworthy program of JSNET. It was established on 2000. Since then, strict examination including paper, oral, and final practical test, has been performed every year with approximately 60% pass rate.

Neuroendovascular therapy is still growing in the world. We JSNET will contribute to development of this field and whole society to keep human health care. In this talk, I would like to introduce our activities for stroke care in Japan.

CURRICULUM VITAE

Kenji Sugiu, MD, PhD

Associate Professor, Department of Neurological Surgery, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Japan

Professional Training and Employment

Associate Professor of Neurological Surgery, Vice President of IVR center at Okayama University Hospital from August 2012 to present

President of the 31st Annual Meeting of the Japanese Society for NeuroEndovascular Therapy (JSNET) 2015

Education

Medical License : Doctor of Medical Science 307330-Japan, Received in May 1987

Japanese Board of Neurological Surgery : Passed in July 1994

Degree of Medical Science : Received in March 1996

Consulting specialist of Japanese Society for NeuroEndovascular Therapy board certification system : Passed in June 2001

Rewards

Sunada Prize of Okayama University, June 1996

Special Prize of Neurovascular section of the Japan Neurosurgical Society, November 1996

Exhibit Award (Poster Prize) of Swiss Society of Radiology, 86. Annual Meeting, June 1999

Special Instruction

Team Doctor of Fagiano Okayama, Japan Professional Football League (J2)



特定検診受診者における“認知機能障害”の特徴

岡山大学神経内科

菱川 望、福井 裕介、佐藤 恒太、武本 麻美、商 敬偉、山下 徹、太田 康之、阿部 康二

【はじめに】我が国は超高齢社会に入って既に 10 年以上経過し、その中で後期高齢者認知症のさらなる増加が見込まれている。

【目的】一般住民の知的・情動機能の特徴を把握することを目的とした。

【方法】検診受診者のうち MMSE と CDR を行った 408 人を正常 (NC, CDR=0 and 24≤MMSE)、軽度認知機能障害(MCI, CDR=0.5 and 24≤MMSE)、認知機能障害(apparent cognitive decline: ACD, MMSE≤23)の 3 群に分け、認知・情動機能、血管性危険因子などを比較した。

【結果】408 人のうち NC は 325 人(79.6%)、MCI 55 人(13.5%)、ADC 28 人(6.9%)であった。知的機能については 3 群で有意差を認めたが、特に MCI と NC では遅延再生、計算、復唱、語想起、数字の逆唱、時計描画、立方体模写、抽象化であった。情動機能では MCI は NC と比較しうつスコアが高く、阿部式 BPSD スコアでは特に“昼夜逆転”で ADC と NC で有意差を認めた。背景因子では年齢、教育歴、収縮期血圧、HbA1c、HDL において 3 群で有意差を認めた。また趣味や運動習慣のある人の方で知的・情動機能が保たれていた。

【まとめ】検診受診者の約 20%に MCI・認知症が疑われた。その特徴は近時記憶・作業記憶・実行機能・注意力低下、うつ傾向、社会的活動性の低下、睡眠リズムの障害であった。

循環器疾患や生活習慣病を合併する早期認知症

¹医療法人 暁清会、²久留米大学病理学講座

小林 由右子^{1,2}、杉田 保雄^{1,2}、小林 清市^{1,2}、齊藤 世以子^{1,2}、小林 暁史^{1,2}、小林 玲子^{1,2}、小林 巳記^{1,2}

【はじめに】我が国では高齢者の増加で認知症患者を診察する機会は増加している。生活習慣病や循環器疾患などが脳血管に与える影響は強いと考えられる。

【目的】今回我々は循環器疾患や生活習慣病が認知症に対してどのような影響を与えるのかを臨床所見、画像等により比較検討した。

【方法】過去 20 年間の当施設において、早期認知症を発症し、循環器疾患や生活習慣病を合併していた 6 症例を対象とした。これらの臨床、画像所見について比較検討を行なった。

【結果】患者の年齢は平均 82.5 才であり、男性 4 名、女性 2 名であった。発症から初診時は数日間から数週間であった。合併疾患は、非弁膜症心房細動(NVAF)は男性 4 名(慢性心不全合併 1 名)、女性 2 名、重症大動脈弁狭窄症 (Severe AS) が男性 1 名、I 度房室ブロック女性 1 名、上室性期外収縮男性 1 名、女性 1 名であった。治療としては上室性期外収縮の患者には抗不整脈薬、NVAF の患者に 6 名には抗凝固薬を使用し血栓を予防、浮腫のある患者 1 名には利尿薬を使用し心負荷を軽減した。Severe AS の患者は大動脈弁置換術のために入院したが高度認知症を考慮して保存的治療(降圧薬、スタチン、抗凝固薬)となった。治療抵抗例には心臓エコーや冠動脈造影検査も行い、冠動脈狭窄の有無による心筋虚血を確認した。

【考察】認知症の病態の進行には循環器疾患や生活習慣病が大きく影響していると考えられ、全身の血管の状態を良好に保つことが、認知症の進行を予防する可能性が高いと考えられた。

【結論】/【まとめ】認知症の診断・治療において、循環器疾患を含む全身管理が必要である。

せん妄の予防と早期発見、改善に向けた取り組み

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 2階病棟

片岡 茜、山本 健司

【はじめに】高齢患者が増え、当病棟でも入院翌日や術後にせん妄を発症する患者が多くいる。せん妄の発症予防や早期改善につなげることを目的に本研究に取り組んだ。

【方法】①せん妄発症リスクのある薬剤一覧の作成と学習。②せん妄予防チェックリストの誘発因子の追加・修正。③せん妄予防フローチャートの見直し。④新・旧せん妄予防チェックリスト使用によるハイリスク患者の抽出状況の比較。⑤スタッフへの意識調査。

【結果】①せん妄を起こしやすい薬剤のスタッフへの周知徹底ができた。②せん妄チェックリストの改定により、せん妄ハイリスク患者の早期発見につながった。③せん妄予防フローチャートの見直しにより、せん妄ハイリスク患者の早期対応への意識付けができた。

【考察】実際にせん妄となった患者の危険因子を調査した結果を用いてチェックリストを改定したことにより、せん妄のハイリスク患者を正しく抽出できるようになった。また危険因子ごとの対策をフローチャートに盛り込んだことにより、早期からの予防的介入ができ、経験年数などに関わらず統一したケアの提供も可能になった。アンケートの結果からスタッフの意識の変化がみられ、そのことが対応方法を検討する機会が増えるなどにつながったと考えられる。

【今後の課題】現在は、改定したチェックリストを全病棟で使用している。今後も、事例ごとの振り返りや検討を行い、更にせん妄予防の精度向上に取り組んでいきたい。

認知症状のある患者への病院連携の有用性

岡山西大寺病院

森川 愛

【はじめに】当院は岡山市東区に位置し、「24時間365日断らない救急」「あきらめないリハビリテーション」「透析医療」の3つを支柱に掲げ、多様な患者の受け入れが可能な病院である。高齢化に伴い認知症状のある患者数は増加し、患者や家族が求めるニーズは複雑化・多様化してきている。より適切な支援を提供するために医療ソーシャルワーカーの介入が重要になる。

【目的】当院では精神科領域の対応が困難であり、専門病院へ治療やフォローを求めることが再々ある。この度事例を通して、認知症状のある患者への病病連携の有用性を考える。

【方法】対象は平成28年度に当院入院中の患者で、主診断に加え認知症状のある患者のうち、医師が専門病院での治療が必要と判断したもの。専門病院へは転院相談に限る。専門的治療が落ち着けば当院で再度受け入れが可能であることを転院相談内容に含めた。

【結果】専門病院への転院は8件あり、うち2件は当院へ再転院となった。うち1件は、認知症状が落ち着かず、適切な治療が困難であった患者である。専門的治療を終えたことで、リハビリテーションに専念し、自宅退院が可能となった。また、患者家族は認知症状に理解を深め、適切な社会資源を求めることができた。

【考察】早期に専門病院と連携し、認知症状を落ち着かせることで、より適切なタイミングで医療やリハビリテーションを提供することが可能と考察する。

【まとめ】適切なタイミングで専門病院と連携することは、当院の特徴を活かした医療の提供や患者・家族が求めるニーズに応えるために有用である。

展望記憶の障害と就労に関する検討

¹川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科、²川崎医療福祉大学

太田 信子¹、種村 純¹、椿原 彰夫²

【はじめに】展望記憶はある手がかりをきっかけに、意図した行為を自発的に思い出し、遂行する機能である。脳損傷者における展望記憶の障害は、予定の管理と遂行という機能的側面から、自立した日常生活を送る上で支障をきたす（Wilson ら、2005）。展望記憶の想起の形式において、「何かすることがあった」と自発的に想起の手がかりを認識する存在想起と「遂行内容は何であったか」という内容想起は認知的処理が異なる。また、手がかり情報が外的に提示された情報の事象ベース課題、と内的に情報を認識する時間ベース課題は認知的処理が異なる。著者らは時間ベース課題と事象ベース課題を含む展望記憶評価法の The Cambridge Prospective Memory Test（CAMPROMPT: Wilson ら、2005）の日本版を作成した。

【目的】本評価法を用いて展望記憶の障害と就労との関連について検討した。

【方法】60歳以下の脳損傷者64名（平均年齢41.6歳）を就労群と非就労群に分けてCAMPROMPTの成績を比較した。

【結果】就労群の平均値は時間ベース課題存在想起4.0/6、内容想起得点8.6/12、事象ベース課題存在想起5.0/6、内容想起得点8.6/12であった。非就労群では時間ベース課題存在想起2.0/6、内容想起得点7.1/12、事象ベース課題存在想起3.7/6、内容想起得点8.0/12であり、いずれも就労群で高値であった。

【結論】就労群は展望記憶の存在想起、内容想起ともに成績が高かったことから、展望記憶は就労に関連する機能と考えられた。

認知症・独居高齢者を地域で支えていくために

岡山旭東病院

岡崎 友子、片岡 志麻

【はじめに】年々増加する認知症・独居高齢者を地域で支えるため地域包括ケアシステム構築が重要視されている。認知症になっても本人の意思が尊重され住み慣れた地域で暮らす社会の実現に何が重要か事例を通し考察する。

【症例】症例1) 85歳男性。認知症高齢者の日常生活自立度（以下、自立度）Ⅲa。独居。娘宅は車で30分。肺炎後廃用で歩行能力低下あり。食事、服薬は要支援、尿意曖昧で失禁あり。娘は姑の介護も抱えるも在宅生活を強く望む本人の希望を叶えたい一心で介護サービスに加え毎日の訪問を決意し自宅退院が実現。症例2) 90歳女性。自立度Ⅱb。一人息子は県外。介護保険利用拒否。近所、知人の協力度が非常に高く信頼関係良好。インフォーマルサービス中心の支援体制で退院。症例3) 90歳女性。自立度Ⅱa。ADL自立。家族は関係不良。介護保険利用拒否。地域包括支援センター、民生委員の定期訪問による見守り体制で退院。

【考察】各症例の共通点は在宅生活を望むゆるがない気持ちと複数の目による見守り体制。認知症・独居高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、周りのあらゆる存在に目を向けインフォーマルサービスとしての可能性を広げていくことが大切である。また、地域包括ケアシステムで謳われている包括的な支援（横断的）のもと支援機関が患者を「生活者」として捉え、望む生活実現にベクトルを合わせ、患者同様にゆるがない気持ちを持った支援が重要と考える。

認知症高齢障害者の生活の場 ―地域生活支援と成年後見制度支援―

大阪大谷大学

植木 是

【はじめに】本稿では、当事者主体の支援とは何か、認知症高齢障害者の制度横断的支援の事例から考える。

【事例概要】A氏（精神障害：躁病、認知症）。70代後半、男性。X年X月、郷里から遠く離れたB県C市D精神科病院へと転入院（入院歴：約30年）。X+30年X月その後、地域移行支援と成年後見制度支援（補助人）を利用しながら、生保受給、E市F障害者GHとG就労継続支援B型、Hヘルパー支援等を利用しながら地域生活を実現・継続（GH生活：約5年）。X+36年X月、認知機能・ADLが著しく衰え、I精神科病院へ入院、X+3月、治療期間終了に伴い退院。本人「ここ（病院）がいい。」「(GHは)自信がない」と不安があるため、生活の場をともに再考することとなる。

【倫理的配慮】日本社会福祉士会事例を取り扱うガイドラインに基づき、事例の本質を損ねない範囲において匿名化・改編し、本人・関連機関から了承を得ている。

【結果】関連機関が連携支援し、本人見学・体験利用を経て、認知症対応Jサービス付き高齢者住宅に入居が決まる。

【考察】その連携支援を成立させ支援決定に大きな役割を果たしてきたのは、これまでに最も本人と近い距離で生活をともにしてきた障害者GHの世話人による支援活動があった。本人との対話を重視し、献身的な入院先面会・定期面談、補助人・生活保護CW等への連携が支援場面の展開へと繋がっていたことが明らかになった。

岡山県における地域包括ケアシステム推進の課題

¹川崎医療福祉大学、²川崎医科大学リハビリテーション医学教室

椿原 彰夫¹、阿部 泰昌²、花山 耕三²

【はじめに】地域包括ケアシステムは、地域包括支援センターを中心として、介護・医療・保健・住まい・生活支援の5つの構成要素に有機的な連携関係をもたせることが大きな目標となっている。このシステムの推進には医療介護連携の促進が不可欠であるが、現状では課題が山積していると予想される。

【目的】連携をより一層促進するために、課題を把握する。

【方法】地域包括支援センターに勤務する保健師、介護支援専門員を訪問し、地域包括ケアシステムの運営状況を把握し、医療と介護の連携に関する課題を模索した。

【結果】地域包括支援センターの努力には目覚ましいものがあり、現在では小学校区に1つの組織体を形成するよう、住民代表者と担当者との協働が促進されていた。しかし、各ケースについて話し合う地域ケア個別会議は脆弱なもので、介護側から医師への参加の呼び掛けを遠慮する姿が見受けられた。さらに、一般住民全てへの「地域包括ケアシステム」という言葉の普及に関しても、不足しているという実情であった。

【考察】多職種連携が医療の水準を高めることは、急性期・回復期の連携やリハビリテーション医療におけるカンファレンスによって、実証されている。しかし、個別の医療介護連携が不十分であることから、生活期の住民へのQOL向上は必ずしも満足でないと推察される。

【まとめ】今後は、医師から地域ケア個別会議への積極的関与が必要と考えられる。

情報交換による多職種連携 ～利用者様の活動範囲拡大を目指して～

総合リハビリ美保野病院 杏の里訪問看護ステーション

三浦 信玄、遊馬 悦子、谷地 雄太、伊勢田 賢、玉田 萌

【はじめに】介護保険利用者様方は複数のサービスを利用し生活している。その人らしい安定した在宅生活を継続できることを共通の目標とし、アプローチすることが望まれる。そこでサービス提供者間での定期的な情報交換の機会を持ち、共通の認識や目標設定を行うことでの効果の検証をしたため、以下に報告する。

【症例紹介】80代女性、要介護2で一人暮らし。脳梗塞とOAにより、左片麻痺や全身的な可動域制限、両膝痛を呈していた。右半身の過活動による疼痛もみられ、家事動作も行えていない状況であった。

【方法】研究前後にDCスタッフとヘルパーにアンケートを実施。FAXを利用して各事業所から情報提供して頂き、CMと月の目標や課題等を検討後に周知することを7か月間行った。

【経過・結果】アンケートにて連携できていると答えた方が15%増えた。ヘルパーから具体的な情報を得られるようになった。自主トレの習慣化に繋がった。洗濯や掃除などの活動の獲得に繋がった。

【考察】情報を共有することでサービス提供者側の意識の変化もみられ、利用者様の生活を捉えて生活に密に関わることができた。また利用者様の家事動作や自主トレの習慣化に繋がりと、多職種連携が重要であることを再確認した。反省点として、FAXのやりとりでは情報が一方的になり易いことが挙げられる。担当者会議以外でも利用者様一人一人に合わせて多職種が顔を合わせる場を設けることが重要であると考えられる。

当院の回復期リハビリ病棟 入院患者の精神症状への対応・多職種連携の必要性

¹川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター、²川崎医科大学総合医療センター、
³川崎医科大学附属病院 看護部門、⁴川崎医療福祉大学 感覚矯正学科、⁵川崎医科大学 リハビリ医学教室
 横山 友徳¹、宮崎 彰子¹、小割 貴博²、光永 大助²、河島 隆貴²、渡辺 恵子³、梅田 咲紀³、種村 純⁴、花山 耕三⁵、
 椿原 彰夫⁵

【はじめに】当院の回復期リハビリ病棟では認知症の周辺症状の定義やそれに対する対応方法などの知識共有と入院患者の症例検討を行っている。認知症に限らず、脳卒中後に精神症状を呈している症例も多く、今回 NPI-NH を用いて評価した 2 症例の症状の特徴や対応を報告する。

【症例 1】80 歳代の女性。中心性脊髄損傷。MMSE 14 点、NPI-NH 負担度：不安 5・易刺激性 5・脱抑制 4・興奮 4・うつ 3。夜間にナースコール 100 回以上押すなどの夜間せん妄や「どこにも行かないで。」などの不安症状・物をたたくなどの興奮を呈した症例。

【症例 2】60 歳代の女性。くも膜下出血、感覚性失語、注意障害。NPI-NH の負担度：興奮 4・多幸 1・無関心 3・脱抑制 4・異常行動 4。独言が多く、指示も入りにくく会話が成立しない。集中力がない。夜間にシーツやおむつを外したり、使いじり、部屋の物を壊すなどの行動があった症例。

【考察】症例 1・2 とともに NPI-NH を用いることで症状の頻度や重症度、負担度を把握することができた。症例 2 は失語症のため会話の方法に難渋していたが、ST が多職種に有効な方法を具体的に伝達し、それを徹底することで会話が成立する頻度が増えた。薬物療法だけでなく、多職種が集まり各症例の症状が出現する時間や場所、きっかけなどの要因を挙げ、細かく対応方法を検討し、実践することで精神症状の緩和を図ることが出来た。

地域リハビリテーション活動支援事業の推進に向けた取り組み

医療法人伯鳳会赤穂中央病院リハビリテーション部
 長尾 賢治、岩見 佳代

【はじめに】当院は兵庫県より西播磨圏域リハビリテーション支援センターの指定を受け、地域リハビリテーションの推進に関わっている。活動内容の 1 つとして、地域リハビリテーション活動支援事業の推進に向けて、介護予防事業に係る市町やリハビリテーション職種（以下、リハ職）への支援、研修、普及活動を実施している。

【目的】介護予防に係る市町とリハ職との連携強化を図り、介護予防と地域づくりへのリハ職の参画を促す。その結果、自立支援を推進し生きがいや役割をもてる地域の実現に貢献する。

【倫理的配慮、説明と同意】活動を報告するにあたり、関係者には事前に発表の趣旨を十分に説明し、同意を得た上で行った。

【方法】西播磨圏域、4 市 3 町の介護予防担当課と地域包括支援センターから地域支援事業の内容とリハ職活用状況を調査し、人材派遣を実施。リハ職ネットワークづくりを目的にアンケート調査を実施。

【結果】住民通いの場、地域ケア会議等への人材相談に対応し、人材の紹介・派遣を通したリハ職と市町とのコーディネートが実現できた。リハビリテーションの職能団体と協力し西播磨リハネットの立ち上げを行った。

【おわりに】今後、リハ職で構成されている西播磨リハネットとその他関係団体との繋がりを持ち、地域のネットワークの活性化を図る取り組みを継続する。

障がい者の自動車運転での連携における岡山での取り組みと成果 ～医療機関と教習所との連携～

¹一般財団法人操風会岡山旭東病院、²一般財団法人操風会岡山リハビリテーション病院、³医療法人創和会しげい病院、⁴社会医療法人水と和会倉敷リハビリテーション病院

岡 和幸¹、山本 昌和¹、野間 博光¹、酒井 英顕²、小坂 美江³、尾藤 真奈美⁴

【はじめに】自動車運転は関わる上で教習所等の関係機関と連携が重要であるが、全国的に連携が図れていない状況や、相互の専門性を十分発揮出来ていない状況がある。一方、岡山県では諸活動を通して医療機関や教習所と連携を行ってきた。そこで、現状の成果を調査し今後の展望を報告する。

【諸活動】①障がい者の自動車運転を考える会岡山：多職種で連携について議論。②作業療法士と教習指導員による意見交換・勉強会の実施。③連携シート・講習実施要領作成：実車講習の手順や手段のツールの構築。④岡山県指定自動車教習所協会による県下教習指導員への障がいと運転に関する講習。

【方法】医療機関と連携を行っている自動車教習所3施設に対してアンケート。

【結果】岡山県で教習所と連携した医療機関数の変化：2施設（2010年）→24施設（2017年）。

【考察・結論】連携が進んだのは、諸活動を通して相互理解が図れたことにより、それぞれが専門性を活かして協働する必要性を感じたためと考える。また、誰でも使用可能なツールを作成したことで、連携の輪が広がったと考える。今後はどこでもサービスが受けられるよう、さらに連携を拡げていきたいと考えている。

【今後の展望】毎月「移動支援に関する勉強会」を実施予定。第一回は118名、第二回は117名の参加があり職種は作業療法士・教習指導員・ケアマネージャー・医師等であり参加者同士の交流により同職種や同地域で連携の輪を拡げている。

Development of a functional system for emergency medical care in a local private hospital

Department of Emergency Medicine, Okayama Saidaiji Hospital

Naoya Kobayashi

【Introduction】 Development of a local area-based emergency medical care system is one of the important issues in Japan to correspond to the aging society. Here I report our efforts in developing an original medical care system under a slogan of "Emergency not to refuse".

【Methods and Results】 We handled the emergency patients immediately and transferred some of them to highly advanced medical centers when needed. When treatments in an acute period for such patients are finished, patients were admitted to our hospital again and receive sub-acute phased therapies, including minor surgeries (tracheotomy, gastrotomy, and so on) and programmed recovery rehabilitations. As the result of such efforts, the number of acceptance of the first medical emergency has increased linearly in our hospital; from 441 cases in 2012 to 1092 cases in 2016. The finance of the hospital has continued to make a good profit.

【Conclusion】 As a result of our efforts, the satisfaction and confidence of local inhabitants for our hospital has increased. It has strongly suggested that our action of medical cooperation and team medical care can improve medical problems in the super aging society in Japan.

被災地支援における情報共有について 熊本地震での JRAT の活動経験から

医療法人ハートフル

狭田 純、 天野 純子

【はじめに】被災地支援では支援者間の情報共有が必要であるが標準化されておらず、実体験からの検証が重要と考える。リハビリテーション領域の熊本地震被災地支援は大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）が活動した。当法人からも広島 JRAT として参加し、若干の知見を得た。

【目的】熊本地震被災地支援での情報共有の在り方を検証し、今後の支援に生かせるよう検討する。

【方法】広島 JRAT 第 2 陣として参加し、他施設のメンバーと一緒にいった。第 2 陣は益城チームと南阿蘇チームに分かれ、益城チームは大阪 JRAT 宮崎 JRAT と活動し群馬 JRAT と交替した。

【結果】情報共有は派遣前に法人内で LINE を開始し、それを広島 JRAT の情報共有ツールに格上げした。現地では既に益城チーム内で LINE での情報共有が行われていたので招待して貰った。重要事項印刷物やシートに手書きされた日々の各避難所住民数、翌日の計画は画像として UP された。チーム内の情報交換や現場状況も LINE 上に共有された。

【考察】現場では、初めて一緒に活動するメンバーも多く良い関係を早急に構築する必要がある。LINE は使い慣れている者がその有用性を発揮する事で初心者も直ぐに慣れ、結果として旧知の間の様に情報共有ができた。一方で、移動に時間がかかる現場ではミーティングに時間が取られ将来的にはインターネット上でのミーティングシステムの利用も考慮すべきではと思われた。

【結語】被災地支援では情報共有の方法として LINE が一定の役割を担っていた。

認知機能低下が疑われる単独受診患者の不安に対する支援 ～生活背景や疾患特徴を踏まえた支援への一考察～

¹川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科 臨床心理学専攻 博士後期課程、

²川崎医科大学附属病院 認知症疾患医療センター、³川崎医科大学附属病院 臨床心理センター、

⁴川崎医科大学附属病院 患者診療支援センター、⁵川崎医科大学 神経内科学

吉武 亜紀^{1,2,3}、金島 由佳^{2,4}、久徳 弓子^{2,5}、大澤 裕⁵、砂田 芳秀^{2,5}

【症例】60代右利き男性。職場で認知機能低下を指摘され、診断書提出を求められた。近医での頭部MRIと認知機能検査(HDS-R=17/30、MMSE=24/30)より認知症が疑われ、当院へ独りで受診した。当院では、血液・画像検査、認知機能検査(MoCA-J=17/30、FAB=15/18)を追加実施した。

【方法】患者との関わりを振り返り、患者の不安に対して生活背景や疾患特徴を踏まえた支援について考察する。

【結果】初診時、患者は慌てた様子で「認知症と診断されると仕事をクビになる」「病気でも治療をしているから就業可能であると書いてほしい」と訴えた。面談場面では言葉に詰まりながら生活歴や将来像について語った。聴取後は要点をまとめたメモを医療者が作成し患者へ手渡すことで定期通院や書類の提出は可能であったが、職場が求めている内容についての説明は困難で、確認のためと受診日以外に来院し、診療時間外に電話で説明を求めた。患者は迷惑をかけられないからと家族への連絡を拒否したが、疾患特性から家族同伴の必要性を度々説明した結果、息子同伴受診でき、継続支援をおこなえる専門病院へ紹介できた。

【考察】患者が問題を独りで解決しようとしたことが、かえって不安を助長していた。院内多職種での密な情報共有と患者の理解に応じた対応が有効と思われた。

【倫理的配慮】本症例報告にあたり、個人が特定されないよう配慮をおこなった。

他施設との連携によりBPSDが軽減した事例

南東北春日リハビリテーション・ケアセンター

佐藤 未麻、石井 捺美、鈴木 文子

【はじめに】介護拒否等のBPSDが強い利用者が、当施設だけではなく他施設を併用している状況であった。そこで、他施設と連携することでBPSDが軽減するのではないかと考え、実践した事例を報告する。

【症例紹介・経過】90代女性、介護度4。アルツハイマー型認知症。当施設と他施設を併用して利用し、自宅では一泊程度。

【方法】1、生活歴や、他施設の介入方法について施設見学を含めた情報収集。2、認知症のタイプ別アプローチを展開。3、居室の環境設定方法と24時間シートの共有。4、他施設スタッフ、ケアマネージャーを含めたサービス担当者会議の実施

【倫理的配慮】書面と口頭で家族に了承を得たうえで、所属する倫理委員会の承諾を得た。

【結果】・タイプ別では知的衰退型・環境不適応型であった

- ・他施設と環境設定・介入方法に差異がないように24時間シート等を活用できた
- ・入所時の介護拒否や指示の入りにくさが減少し、夜間の睡眠時間が増えた

【考察】施設に入所する、という環境の変化だけでもBPSDは悪化する。更に施設の併用によって起こる不安は計り知れない。このような老健施設同士の連携の事例は、地域内連携としては特殊かもしれない。しかし、他施設と情報を共有したことで連携した個別ケアが実施でき、BPSDの軽減に繋がったと感じた。

【まとめ】今後はこの事例が地域内連携の第一歩となり、個別性を見出すことでより安心して生活できる地域となるよう貢献していきたい。

高齢者の「おもい」を大切にしたい寄り添いケアの一考察 —介護老人保健施設における認知症ケアの実践から—

¹淑徳大学短期大学部、²(株) あすなろホーム、³大阪大谷大学、⁴あいち福祉医療専門学校
鈴木 千鶴¹、坂本 美穂²、植木 是³、植村 民樹⁴

【はじめに】本稿では、アルツハイマー型認知症を抱える利用者との関わりを通し、職員の意識変化や利用者の変化から、介護施設における認知症ケアの在り方を考え直す機会としたい。

【倫理的配慮】事例の内容について、その本質や分析の焦点が損なわれない範囲内で改編し加工した。

【方法】対象フィールド：介護老人保健施設（以下、老健）A。事例研究方法とする。支援経過記録分析、連携支援の過程より考察する。

【事例紹介】対象者：B氏、90歳代女性、アルツハイマー型認知症。X年X月、老健Cより新規転入所。老健Aに入所2週間経過後、一か月以内に3回の転倒が起き、外傷性クモ膜下出血で入院。X年X+1年、老健Aに再入所後、支援体制見直しを経て、穏やかな生活を取り戻す。

【結果・考察】①アルツハイマー型認知症を抱えながらも、日々のくらしの積み重ねが生活習慣として獲得される。②適度な環境変化をもたせることも有効である。③認知症高齢者にとっての集団生活上のストレスを理解し、チームで対応していく必要がある。④職員は基礎的な知識を参考にしつつ、実践的に養ってきたケア方法を、介護現場で試してみる価値はあると考えられる。（現場ケアの模索と継続）

【まとめ】今後も実践を通じて、試行錯誤を重ねてゆきつつ、施設で生活している認知症高齢者が、より穏やかに自分らしく過ごしていけるための支援の在り方を当事者に寄り添いながらともに考えていきたい。

認知症が疑われた糖尿病患者への糖尿病療養指導チームの関わり

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 栄養科

小野 詠子、中野 聖子、平田 沙織、する子 恵美、松平 香里、津田 晶生、青山 雅

【はじめに】糖尿病患者が良好な血糖コントロールを保つためには患者自身が糖尿病について正しい知識を持ち継続した自己管理を行うことが重要である。栄養指導を行う中で、前回の指導内容を覚えていない、同じことを何度も繰り返すという場面が多くあり、血糖コントロールの悪化への認知症の影響を調査するため、タッチパネル式認知機能スクリーニング法である物忘れ相談プログラムを導入した。検査結果で認知症が疑われた患者への糖尿病療養指導チームの関わりについて報告する。

【症例】67歳男性。物忘れ相談プログラム11点。HbA1c9.9%にて入院。独居でADL自立であるが右目失明、左目も視力低下あり。アルコールばかり飲み、食事は1日1~2食。内服の飲み忘れも多い。MMSE-J23点、HDS-R21点、MRIにて中等度のADと診断された。入院中は糖尿病教室へ参加し、知識を深めた。薬は一包化シカレンダーに貼付、携帯アラームを鳴らして確実に飲む練習をした。食事は昼のみ宅配弁当を利用するよう手配し退院した。2ヶ月後には宅配弁当が高いと中止していたが、食事に気をつけ飲酒量も減り、薬も忘れず飲んでHbA1c7.9%まで低下した。

【まとめ】認知症が疑われる患者に対し、早期に多職種で関わることで自宅へ退院できHbA1cを改善することができた。決まった内容を指導するだけでなく、患者の認知症状に合わせた介入ができるよう認知症への理解を深め、チームで連携しながら退院支援に取り組み、より良い血糖コントロールができる環境を作っていきたい。

認知症患者における口腔ケア前後の口腔内細菌数と種類の変化について

¹医療法人暁清会 小林脳神経外科 歯科室、²株式会社 チューケン

齊藤 世以子¹、佐藤 結香¹、岸谷 麻有¹、小林 玲子¹、小林 浩子²、小林 巳記¹、小林 清市¹

【はじめに】口腔内細菌が全身に及ぼす影響について全世界から発表されている。日本でも誤嚥性肺炎による高齢者の死亡が多く口腔内を清潔に保つ大切さが見直されてきている。特に認知症患者において口腔ケアは難しい問題であり、今後の大きな課題であると思われる。

【目的】口腔ケアにより口腔内細菌叢にどのような変化が起こるのか調査した。

【方法】86歳女性 平成21年よりアルツハイマー型認知症と診断。残根部のプラークをスワブ1号で採取し、寒天培地に塗抹。ケア後同部位を新しいスワブで払拭、塗抹、培養する。

【倫理的配慮】本調査を行うにあたり、対象者本人の個人情報特定できないよう配慮し、本人、ご家族に同意を得た。

【結果】カンジダ属の真菌の検出はなく、心内膜炎の原因菌である連鎖球菌の減少も認められた。

【考察】ケアにより一時的に菌数は減ったとしても、生きている限り口腔内細菌数は必ず増え、悪影響を及ぼすことがある。

【まとめ】認知症患者では本人が清掃の必要性を理解し難く、ケアに協力的であるとは言えない。ケアのたびに暴言なども起こり得る。そのため家族や施設スタッフも口腔ケアをすることを嫌がるようになり、実際食後もそのまま放置されることが少なくない。ケアが難しい場合、訪問歯科などを利用し定期的な口腔ケアを行うことが肺炎やその他全身疾患の予防を期待出来る。認知症家族を見守る家族、施設スタッフの方ともっと協力出来るよう歯科分野からのアプローチを増やしていきたい。

制度変更によるパーキンソン病患者の医療費負担の変化

医療法人 公仁会 姫路中央病院

中藤 恵美、東 靖人

【はじめに】平成27年1月に難病制度の改訂が行われ平成30年3月で経過措置期間が終了となる。

【目的】難病の制度改訂に伴う、①患者自己負担分の増減の追跡調査②患者の理解・認識調査を実施、現状把握を行い難病患者支援につなげる。

【方法】①当院で加療中のパーキンソン病患者50名に対し、改定前後の6か月間の患者負担額調査を行った。②特定疾患受給者105名に対して、平成27年9月から1ヵ月間、制度改訂・医療費自己負担についてのアンケート調査を行った。対象者に個人が特定出来ないよう配慮することを口頭と書面で説明し同意を得た。

【結果】①診療費の窓口負担が下がった患者は56%、上がった患者は44%であった。薬局での負担額は改定前には発生しなかったが、改定後は全ての患者に支払いが発生。②アンケート調査では、診療費、薬代が負担だと回答した患者は65%であった。

【考察】患者の負担額は明らかに増加している。療養中の医療費支払いが精神的ストレスになり日常生活や治療にも影響が考えられる。自立した患者への支援は見過ごされがちであるが、抱えている不安を抽出し情報をキャッチ出来るような仕組み作りが必要である。

【結論】/【まとめ】医師とも情報共有し、薬剤費についても考えながら治療の設計をする必要があると思われる。また新制度に含まれた軽症高額該当による難病申請や経過措置後に自己負担額が増える患者に対して、高額かつ長期の申請についての利用を呼びかける必要がある。

がん終末期患者家族への援助 ～パリアティブカードを発行して～

倉敷市立児島市民病院

川淵 朱美、藤田 千尋、三宅 千恵子、入江 伸、江田 良輔

【はじめに】緩和ケアチームの活動を開始後、紹介患者が増加した。受診を断らないための共通認識の方法として、救急搬送時に提示するパリアティブカード（以下、カードと記す）を作成した。カード使用の現状を知り課題の足がかりとする。

【目的】カードを使用した遺族へアンケートを行い、思いを知る。使用時の患者の状態を知り、課題を検討する。

【方法】平成26年12月～平成28年9月に、在宅療養に移行した29名中、20名に独自に作成したアンケート用紙を郵送し、無記名自記式で得た回答結果を解析した。

【結果】カードが在宅を決断した要因と思う73%、来院時速やかな対応だったと思う78%、心肺蘇生の項目は辛かった50%であった。また、カードが安心に繋がった、一時退院ができた、救急車の対応がスムーズだったなどがあった。入院の原因は、食事摂取量低下、疼痛、呼吸困難感、全身倦怠感などであった。

【考察】訪問看護師には退院前カンファレンスで情報提供ができていた。救急隊へは事前にカードの主旨を説明し協力可能な体制をとり、スムーズに搬送された。共通認識のもと院内の受け入れ体制も整えていた。カードの使用は、バックベッドの確保になるなど家族の安心に繋がり、患者らしく過ごす時間をもてた。

【結論】カードは在宅療養支援の一助となり、院外との連携強化になる。今後は、運用基準の明確化や項目の修正を行っていく。

悪性脳腫瘍終末期の在宅診療

¹（財）脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 脳神経外科、²在宅診療科、³医療相談課

後藤 博美¹、佐藤 俊輔¹、北田 友紀¹、山本 航¹、大原 宏夫²、熊谷 幸弘³、渡邊 一夫¹

【はじめに】悪性脳腫瘍の終末期は進行する麻痺やコミュニケーション障害、嚥下障害や頭蓋内圧亢進による食事摂取不良、さらにはけいれん発作や意識障害、呼吸障害が見られるのが他の癌との決定的な相違である。このため終末期を在宅診療で行うには神経症状の進行状況の把握・情報共有が重要である。一方、在宅診療と合わせて終末期は終日臥床状態で失禁が見られるため、整容保持には十分な介護が必要であるが、脳腫瘍患者は40歳未満で介護保険の適応にならない年齢層が多いため、在宅療養に踏み切ることが容易でない。

【目的】悪性脳腫瘍終末期の在宅医療の現状と問題点を検証し、今後の悪性脳腫瘍終末期に対する在宅医療の在り方とチーム医療における医師の役割を明確にする。

【方法】最近当院で経験された悪性脳腫瘍終末期患者の臨床像を後方視的に検討する。

【結果】最近当院で経験された悪性脳腫瘍終末期に在宅診療が導入されたのは12人であった。男性4例・女性8例で、年齢は10代2例、30代3例、50代1例、60歳以上6例であった。病理組織診断は膠芽腫3例、退形成神経膠腫3例、PNET1例、視床神経膠腫1例、脳幹神経膠腫1例、悪性リンパ腫1例、異形成髄膜腫2例であった。主介護者は娘5例、母親4例、妻2例、夫1例であった。9例が自宅で死亡、3例は病院で死亡した。在宅医療導入時期は腫瘍が制御できなくなった時期4例、食事摂取できなくなった時期8例であった。在宅医療期間は最短13日、最長5年5か月であった。2例は在宅で人工呼吸器管理された。

【考察】悪性脳腫瘍で終末期に在宅診療に移行できたのは特殊例に限られ、小児・AYA世代・若年成人を母親がみとる場合と高齢患者を娘が見とる場合がほとんどであった。悪性脳腫瘍治療を行う拠点病院は限られており、遠保からの治療患者も多い。このため入院させた患者を見舞いに行くよりも自宅で終末期を過ごすほうが時間・経済的・心理的に優位な場合である。【結語】悪性脳腫瘍の在宅医療における医師の役割は進行するコミュニケーション障害や麻痺・食事摂取困難な状況に対する治療・ケアの提示を家族や訪問看護師等が行いやすい方法を模索することである。

HCUでの看取り、その人らしい最期とは ～スタッフアンケート調査から見えてきた今後の課題～

医療法人 公仁会 姫路中央病院

谷口 昌代、菊元 由貴、杉山 千代

【はじめに】集中治療室は、救命や回復を目的とする一方、終末期に転じた患者・家族の最期に寄り添うこともある。看取りの質を保つ事は重要な事であり、ガイドラインでも提唱されている。しかし当院集中治療部は、時間の制約や、一般病棟での看取りに移行する事が難しく、看護師は様々な思いを感じている。今回、意識調査を行い、スタッフの思いを知る事で、終末期ケアの充実に向けた手がかりを得る事ができたのでここに報告する。

【目的】当部署で看取りの意識調査を行い、終末期ケアの現状を知る。

【方法】記述式質問紙調査を行った。看護師へ研究目的・方法を説明し同意を得る。

【結果】アンケート12項目の内、「看取りに対しどう感じているか」の回答は、時間の制約があり、常に患者の側に寄り添えない、プライバシーの確保も不十分、患者・家族らしい最期の時間を過ごせていない等の意見があがった。これらの意見から家族ケアの在り方に問題があることが分かった。

【考察】終末期患者と家族に、医療スタッフが情報共有し介入していくことは、集中ケアと同様に重要である。今後の課題として、患者・家族より看取りに対する思いをひきだし、意思を尊重した援助ができるよう関わっていく必要があると考える。

【結論】/【まとめ】スタッフの看取りに対する思いを理解する事ができ、今後より質の高い看護が目指せると考える。

家族・親族と疎遠となっている単身患者の看取り支援の課題

かとう内科並木通り診療所

横山 幸生、加藤 恒夫

【はじめに】家族や親族と疎遠で単身で暮らす患者の看取り支援で、MSWは患者の意思を尊重し、安心して最期まで過ごせる援助をしようとする。この援助の中で意思決定支援、生活支援、家族などとの調整に困難感を強くすることがある。今回、家族・親族と疎遠な単身患者の看取り支援を行なった3事例をふりかえり、その現状と課題を考える。

【方法】家族・親族と疎遠となった単身患者の看取り支援3事例をふりかえり、MSWの立場から看取り支援における困難さと課題を考察する。

【結果】単身患者の看取り支援を行なう中でMSWは、単身患者が自分の終末期や死後のことについて行政や知人等との話し合いなどができていないため、あわてて親族や行政などとの確認・調整を行なう必要があった。患者が死への準備等を話し合うことに向き合えず、患者の意思がわからない困難さもあった。患者は家族・親族と連絡を行なうことを拒む一方、行政の立場は家族・親族との連絡を第一に行なうことであり、ここへの葛藤も生じた。

【考察】単身患者の看取り支援において、MSWには最期まで患者の意思を尊重できたのかという葛藤があった。単身高齢患者の意思が最期まで尊重されるには、行政や地域包括支援センターなどを含めた多職種チームが、治療早期からどう最期を迎えたいかなど意思決定支援を行い、看取り支援まで関与する必要があると考える。

岡山県難病医療連絡協議会の取り組みと岡山県におけるレスパイト入院の現状

¹岡山県難病医療連絡協議会、²岡山大学大学院脳神経内科学、³岡山市小児慢性特定疾病児童等相談支援センター

⁴岡山県保健福祉部医薬安全課

川野 公子^{1,3}、齋藤 文恵^{1,3}、太田 康之^{1,2,3}、重實 比呂子⁴、三村 あゆみ⁴、長尾 宜彦⁴、鳥越 有子⁴、竹内 秀将⁴、小寺 正樹⁴、佐藤 恒太²、武本 麻美²、菱川 望²、山下 徹²、阿部 康二^{1,2,3}

【はじめに】岡山県では難病医療連絡協議会を中心にレスパイト入院事業を行っており、特に平成 22 年度からは「在宅難病患者一時入院事業」（国庫補助事業）を活用し取り組んでいる。受け入れ病院には県から実績に応じた事業費が支払われている。

【目的】本研究では、岡山県難病医療連絡協議会が入院調整を行ったレスパイト入院の実績をまとめ、現状を検討した。

【方法】平成 22 年度から平成 28 年度までの、年度毎のレスパイト入院利用者数、レスパイト入院利用日数、レスパイト入院受入医療機関の数、疾患別レスパイト入院相談数と県内の分布について調査し比較した。

【結果】平成 22 年度から平成 27 年度まではレスパイト入院利用者数は毎年増加傾向であったが、平成 28 年度はやや減少した。平成 28 年度のレスパイト入院利用者数は 22 人、利用日数は 165 日間であった。また、契約医療機関は平成 28 年度では 26 病院まで増加した。前年度に引き続き岡山県南部の岡山市と倉敷市で多いが、岡山県北部は少なかった。

【考察】岡山県での事業を利用したレスパイト入院利用者数が前年度と比べ減少したのは、事業を利用しない調整が増えたためと推測される。

【まとめ】岡山県北部でのレスパイト入院受入医療機関の増加とともに、受入医療機関のレスパイト入院に対する習熟を行い、効果的に調整していくかを検討する必要があると考えられる。

外科的治療が必要な認知症

千葉中央メディカルセンター リハビリテーション科

河野 守正

作家による病態の記述で特に有名なのは、大デューマの「モンテクリスト伯」の閉じ込め症候群であろう。我が国では、有吉佐和子の「恍惚の人」（1972 年 6 月新潮社）が出版当時空前のベストセラーとなった。高齢者介護に奮闘する家族の姿は現代にも通じるものがあり、痴呆・高齢者介護問題にスポットが当てられる事となった。

平成 16 年「痴呆」に替わる用語として、「認知症」が用いられる様になった。

認知症とは「後天的な脳の病気により正常に発達した知的機能が、全般的かつ持続的に低下し、日常生活に支障を生じた状態」です。認知とは、記憶や認識、理解、思考、判断、言語といった人の持つ知的能力を幅広く指す用語である。したがって、「手術で治る認知症」をきたす病気には、①正常圧水頭症、②慢性硬膜下腫、③脳血管障害、④脳腫瘍などが挙げられる。今回、典型的な症例を提示してみる。

認知症を脳萎縮性・脳変性によるものだけを考えずに、最近簡単になった画像診断を受けてみるとか、一度は脳神経外科医に相談してみる。等々と幅広く考えることが、役に立つことがある。

岡山県内介護保険関連施設における高次脳機能障害者の利用実態

¹川崎医療福祉大学、²国立障害者リハビリテーションセンター、³関西電力病院

種村 純¹、中島 八十一²、宮崎 泰広³、椿原 彰夫¹

【目的】高次脳機能障害者の介護保険関連施設の利用状況を調査した。

【方法】①岡山県内の介護保険関連施設 1,116 に対して失語症者の有無と介護度を調査。②岡山県内の介護保険施設 2,514 施設に、施設の所属、サービス内容、高次脳機能障害の内訳、各種サービスの実施状況等を調査。

【結果】①404 件の回答（回答率 39%）。利用者数 20,217 名に対して失語症を有する者は 1,621 名（8.0%）。失語症を有する者の介護度は、要支援 1：13 名、要支援 2：16 名、要介護 1：164 名、要介護 2：215 名、要介護 3：315 名、要介護 4：401 名、要介護 5：476 名。②返信は 441 件。サービス内容としては居宅介護支援と通所介護を行っている事業所が 142（32.3%）と多かった。これらの施設が対象としている失語症者は 1,068 名、失認症・失行症者 926 名、記憶障害者 2,013 名、そのうち認知症に伴う記憶障害者 1,625 名、注意・遂行機能障害者 1,715 名、行動や情緒の障害 1,950 名、認知症者 4,712 名。高次脳機能障害者に対するサービスでは身体機能の訓練、コミュニケーション機能の訓練、創作活動・レクリエーション、自立生活のための訓練・支援、当事者家族・周囲の人々への指導が多かった。

【結論】多くの高次脳機能障害者が介護保険施設を利用していた。失語症者は全利用者の 8%を占め、その他記憶障害および行動と情緒の障害が多かった。

岡山県における在宅療養支援診療所の立地とその課題

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科

喜田 泰史

【はじめに】医療需要の増加に対応するため、在宅に関する内容が医療計画に盛り込まれるなど、在宅療養の需要への対応が求められている。しかし、診療所は比較的自由に開業できることから、需給のバランスが達成されにくい可能性がある。

【目的】岡山県における在宅療養支援診療所（以下、在支診）の地域格差の現状を明らかにする。

【方法】国勢調査や国土数値情報、施設基準の届出受理状況より、500m 四方の各メッシュ地域の中心から最寄りの診療所までの直線距離を算出する。続いて、診療所からの距離別に人口カバー率を計算して累積度数分布表を作成する。なお、作成する表は、①内科を標榜する診療所の全人口カバー率、②在支診を届け出た診療所の全人口カバー率、③在支診を届け出た診療所の 65 歳以上人口カバー率の 3 つである。

【結果】上記①より 99%の岡山県民は自宅から直線距離にして 4km 程度移動すれば内科標榜の診療所にアクセスできることが明らかになった。一方で、②より自宅から直線距離で 5 km程度の距離に在支診があるのは岡山県全人口の 92%に留まっており、さらに 65 歳以上の人口カバー率は 9 割を割り込む。

【考察】上記結果より、岡山県の高齢者の 1 割強が、在宅での療養に医師との距離を感じる可能性がある。

【結論】/【まとめ】居住地域によっては在宅療養を選択しにくい地域が岡山県内に存在することになる。住み慣れた場所で暮らすためには、診療所が在宅医療に取り組みやすい環境整備が求められる。

地域医療連携部門の事務職が業務を行う上での課題 —近畿圏内における病院の実態調査を中心に—

関西女子短期大学

西山 良子

【はじめに】地域の医療機関との連携窓口になる「地域医療連携に係わる業務」は医療機関にとって欠かせない業務である。しかし、その業務内容や役割等は明確になっていない。地域医療連携部門の事務職に焦点をあて、その実態を明らかにするために、質問紙による実態調査を実施した。

【目的】本発表では、その調査結果を基に、「地域医療連携部門の事務職が業務を行う上での課題」について検討する。

【方法】近畿2府4県の一般病床を有する878病院の地域医療連携に係わる事務職員を対象として、自記式郵送調査を行った。なお、本調査は川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号15-051）。

【結果】「知識や技能に関する課題」、「人員配置等に関する課題」、「院内連携に関する課題」「業務範囲・内容に関する課題」、を抱えている病院が多いことが確認できた。

【考察】課題の内容を検討した結果、大きな要因は2点あると考察した。1点目は「人員不足」である。専門職に比べ、事務職は、医学的知識が不足している。事務職だけでは対応できない場合もあるため、多職種がそれぞれの知識・技能を活かし、連携を図り業務を行うことが必要だと考える。2点目は「連携不足」である。他部門の理解不足、各部門の業務範囲や役割が明確になっていない事等が原因で院内連携が図れていないと推察する。

【結論】人員不足や連携不足に関することは、院内全体（組織）で協働体制を確立していく必要があると考える。

当院における地域活動に対する考察 ～病院・居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携を通して～

¹一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院、²南東北福島居宅介護支援事業所

竹村 亜貴子¹、後藤 優介¹、吉田 絵美¹、伊藤 久美子¹、安部 奈々²、安田 宏実²、加藤 学史²

【目的】当院が位置する福島市西地区は医療機関やサービス事業所の数も少ないため、当院の地域に果たす役割は大きいと感じている。そこで、私たち医療ソーシャルワーカー（以下MSW）、介護支援専門員（以下CM）として関わった地域活動について振り返りを行い、今後の展開について考察する。

【活動経過】平成26年度から平成28年度までに行った地域活動を対象とする。

活動①：虐待事例をきっかけに、早期発見に向けた取り組みの必要性を実感したMSW・CMが管轄包括へ相談を行い、地域で高齢者虐待勉強会を行った。活動②：介護者が1人で抱え込まないように体制づくりも必要ではないかと考え、CM発信により介護者向けの交流会を実施した。活動③：介護者向け交流会で認知症に対する相談も多かったことから、MSWを中心として院内において、もの忘れ外来初診患者に対して早期介入の取り組みを行った。そこで、得られたデータを分析し、CM、地域包括と意見交換を実施した。

【考察】活動①をきっかけとし、それぞれが地域の問題を意識し、MSW・CM側からも働きかけができるようになってきた。しかし、継続はできていない。継続の必要性などの評価も行いながら取り組んでいくことが今後の課題である。

【まとめ】地域活動を行うには1機関では実施できないこともある。今後も病院の理解を得ながら、管轄包括と連携し、継続的に地域活動に取り組んでいきたい。

目標指向型デイサービスでの実践から得た、効果的な居宅サービスのケアプランについて

¹社会福祉法人恵清会真寿園デイサービスセンター、²社会医療法人財団慈泉会相澤病院内部疾患リハセンター、
³社会医療法人財団慈泉会相澤病院脳卒中・脳神経リハセンター、⁴社会医療法人財団慈泉会相澤病院リハセラピスト部門
 斉藤 諒二¹、村山 幸照^{1,4}、下倉 準²、平林 生弥³、降旗 ちはる¹

【背景】地域包括ケアシステムの構築が推進されている中で、デイサービスでのリハビリテーション（以下、リハ）の役割は重要である。

【方法】平成26年5月～平成28年11月に個別リハを実施した164名のうち、2年間継続的に評価が可能であった17名を対象とした。リハの内容は、利用者の生活行為目標を定めるための面接とその実現に向けた助言等による「目標指向的介入」を20分間実施した。評価は、初回とその後3ヶ月毎の来所時に実施した。評価項目は、身体機能評価と改訂版 Frenchay Activities Index（以下、改訂版FAI）、生きがい感スケールを用いた。なお、全ての対象者より同意を得た。

【結果】身体機能は、FRT、TUG、歩行速度は半年間、握力は1年間向上し、その後改善は得られなかった。改訂版FAIでは、「洗濯」「掃除」において3ヵ月改善したが、その後改善は得られなかった。生きがい感スケールは、「まだやりたいことがある」など意欲を示す項目で半年間改善し、その後維持された。また、15ヶ月以降で生活充実感を示す項目（問9）の改善を認めた。

【考察】デイサービスでの目標指向的介入は、身体機能の向上や役割の再獲得、生きがい感の向上に影響を与えるが約1年間で天井効果を示す。これは、デイサービスという限られた場所と時間での支援の限界も考えられる。したがって、デイサービス利用1年後には、インフォーマルサービスの導入や新たな生活行為目標に即したケアプランの再立案が有益と考える。

特発性正常圧水頭症の診療における地方都市と都心部のリハビリ環境の違いと課題

¹ケアプラン相談センターかもいけ、²厚地脳神経外科病院、³ケアプラン相談センター厚地
 重留 雄二¹、厚地 正道²、寺脇 勇一郎³

【はじめに】特発性正常圧水頭症の医療・介護サービスを提供する上で、地域で専門的なリハビリ評価が受けられる体制は重要であり、評価に基づいた介護やリハビリを提供する事で良好な術後経過が得られると考える。そこで鹿児島市と葛飾区における高齢化率と社会資源の活用状況・地域事情を調査し、そこから見えてきた課題を発表したい。

【目的】それぞれの社会資源状況と高齢化率を把握し、そこから見えてくる地域の違いや課題を知る。

【方法】それぞれの高齢化率、リハビリが可能な事業所・医療機関等を調査し、葛飾区の居宅介護支援事業所にも社会資源活用状況の聞き取り調査・確認を行った。

【結果】葛飾区の高齢者数に対する介護系リハビリ事業所の割合は鹿児島市に比べ4.1倍少なく、当初は在宅生活や介護に支障をきたしていると思われた。しかし、実際はリハビリ環境の受け皿が無ければ他の介護サービスで代用している状況を確認した。

【考察・まとめ】社会資源の量と質は地域によって差があるものの、都心部では特に社会資源の量が不足している印象を受けた。都心部高齢者の自立意識は高く、それを支援する医療・介護事業所も高い意識を持って支援しており、質の差はさほど感じられなかった。但し介護現場ではリハビリ評価をすることに不慣れが多く、評価に基づいたリハビリの導入が乏しい為介護現場において専門的なリハビリ評価ができる体制作りが現時点では重要であると考えられる。

兵庫県中播磨圏域における大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスの運用について

¹姫路中央病院、²姫路市地域包括支援課

加藤 恵¹、東 靖人¹、藤井 幸²

【はじめに】大腿骨頸部骨折は早期手術とリハビリテーションの介入で身体機能や ADL の維持に期待が持て、地域連携クリニカルパス（以下、地域連携パス）は治療の効率化の有効な手段の一つとなる。兵庫県中播磨圏域で運用された地域連携パスのデータをもとに急性期・回復期での診療状況について検討する。

【方法】平成 21 年 4 月～平成 29 年 3 月までに地域連携パスで運用された 1,608 症例を対象。急性期病院の①受傷～入院の平均日数②受傷～手術日の平均日数③平均入院期間、また回復期病院の①平均入院期間②在宅復帰率③日常生活機能評価改善度④歩行能力維持度をデータベース化し検討した。

【結果】急性期病院の入院期間 24.86 ± 2.22 日、回復期病院の在宅復帰率 $82.28 \pm 12.74\%$ 、日常生活機能評価改善度 3.10 ± 1.38 点、歩行能力維持度 -0.73 ± 0.24 であった。

【考察】急性期病院の多くは DPC II 期には回復期病院に転院できており、地域連携パスは在院日数短縮に貢献している。回復期病院の日常生活機能評価では正の改善を認めているのに対して歩行能力は負の改善となっており、移動能力の維持・再獲得の困難さが確認できた。

【まとめ】大腿骨頸部骨折の地域連携パス運用は急性期病院の在院日数の短縮に有用であり、切れ目のない医療提供により在宅復帰率の向上、ADL の改善をもたらしている。

外来リハビリを終了した若年のスポーツ外傷患者に対するフォローアップ体制の構築

脳神経センター大田記念病院

柳生 英子、田中 聖浩、大田 章子

【はじめに】現行の医療制度において、リハビリ算定日数内に患者の痛みが解消され、病前の活動レベルに戻れるとは限らない。特にスポーツ外傷患者では、リハビリ終了後に競技を続けていく中で、医療面を踏まえた運動指導の継続を求める声は少なくない。そこで当院で開始した、外来リハビリを終了した若年のスポーツ外傷患者に対するフォローアップ体制について報告する。

【方法】まず、スポーツ外傷の若年患者の現状課題やニーズの把握を行い、民間フィットネスクラブとの意見交換会を実施した。その後、当院の外来リハビリを終了した患者やスポーツ外傷予防期の子供を対象に、フィットネスクラブと協同で週 1 回のトレーニング教室を開催した。

【結果】医療側の課題として、リハビリの日数制限のある中で、受傷部位への介入は行うことができて、外傷の原因となった身体機能に関しては、十分に関わることができていない、自主練習指導後のチェックが困難であるとの意見がみられた。

一方フィットネスクラブからは、医療者との繋がりが乏しく、受傷後の経過把握・相談が困難で、積極的な運動指導を行うにくいことが挙げられた。

【考察】当院にはこれまで若年スポーツ外傷患者の外来リハビリ終了後のフォローアップ体制がなかったが、今回、フィットネスクラブと協同して検討を重ね、実現したトレーニング教室は、これらの課題に対する取り組みのひとつとなると考える。

当院におけるパーキンソン病運動療法 LSVT プログラムへの取り組み

医療法人 公仁会 姫路中央病院

中村 嘉伸、田實 裕嗣、藤本 恵子、加藤 恵

【はじめに】パーキンソン病 (以下: PD) は慢性緩徐に進行する神経疾患でありその有病率は急速な高齢社会の到来とともに患者数は近年増加傾向にある。PD の臨床症候は運動症状と非運動症状に大別され、PD の運動症状へのアプローチは理学療法診療ガイドラインでもその有益さが報告され、また様々な治療法が報告されている。その治療法のひとつに Lee Silverman Voice Treatment BIG (以下: LSVT BIG) が存在する。LSVT BIG は PD 患者に対してアメリカで開発された運動療法の基本概念を受け継いだ訓練プログラムである。当院では 4 週間の LSVT BIG プログラムを実施しておりその成果について報告する。

【方法】当院にて昨年 1 年間に LSVT BIG プログラムを実施した 4 症例 (男女比 1:3、年齢 70 歳±10.17、HY3、HDS-R 24.75 ± 2.38) について UPDRS、BBS、10m 歩行テスト、ケイデンス、TUG、6 分間歩行テストを初期 (介入開始日) と中間 (介入 14 日目) と最終 (介入 28 日目) に検査した。

【結果】4 症例とも初期評価に比較して最終評価では全項目の数値面での改善が見られた。しかしながら 4 症例のうち 2 症例は初期評価から中間評価にかけての前半の 14 日間で著効を示し中間評価から最終評価では改善が見られなかったのに対し、他の 2 症例は初期評価から中間評価では改善が見られなかったが中間評価から最終評価の後半の 14 日間で著効を示した。

【まとめ】今後、症例数をさらに増やし、効果出現傾向の分化と傾向群の特徴抽出を行い、効果出現の効率化を図る必要がある。

回復期重症脳血管障害者の退院時歩行能力に影響する因子の検証

南東北春日リハビリテーション病院 リハビリテーション科

橋本 静佳、青木 由紀、水口 悟、佐藤 崇史、菅井 拓哉、楊箸 光、本間 一成、平野 雄三

【はじめに】平成 28 年度診療報酬改定が行われ、回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価が設定された。それにより、今後回復期では、入院早期からの予後予測が更に重要視されるようになった。その中でも、重症脳血管障害者の予後は難渋するケースが多い。

【目的】回復期重症脳血管障害者を退院時歩行能力で分類し、回復特性が認められるか検証した。

【対象】平成 22 年 10 月～平成 28 年 2 月までに当院に入院した脳血管障害者 621 名のうち入院時座位能力不良者を重症例 (n=85) とし、後方視的調査を行った。

【方法】重症例の退院時 10m 歩行速度により、歩行不能群・見守り歩行群 (0.4m/sec 未満)・自立歩行群 (0.4m/sec 以上) の 3 群に分類し、入院時情報において、3 群に差がみられるか検証した。評価項目は性別、年齢、発症前移動手段、急性期日数、下肢運動麻痺、感覚 (表在・深部)、失語、失行、失認、HDS-R、FIM とした。

【結果】統計処理の結果、有意差が認められたのは、年齢・下肢運動麻痺・FIM (それぞれ $p<0.01$)、HDS-R ($p<0.05$)。また、性別・発症前移動手段・感覚・失語・失行・失認には有意差が認められなかった。

【考察】重症群の中でも歩行能力の回復特性に差があることが示唆され、関連する因子は年齢・下肢運動麻痺・FIM・HDS-R であった。本研究の結果を、現在当院で取り組んでいる FIM 予後予測と関連させ、予測精度の向上、更なるデータの蓄積を行っていきたい。

回復期リハビリテーションにおける訓練動機づけに関連する要因の検討

川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科

小池 康弘、井上 桂子

【はじめに】回復期リハビリテーション(以下、回リハ)において患者の動機づけを把握することは積極的な訓練参加を促し、能力の改善に寄与すると考える。

【目的】本研究の目的は、回リハにおける患者の訓練動機づけに関連する要因を明らかにすることであった。

【方法】回リハ患者 69 名に、質問紙を用いた評価を行った。調査用紙はフェイスシート、訓練動機づけ尺度、自記式作業遂行指標、作業的挑戦(努力や工夫が必要であるものの、個人の願望と環境からの要求によってやり遂げる必要があると感じること)の尺度を用いた。訓練動機づけ尺度の平均点を基準に点数の低い群を動機づけ低群、高い群を動機づけ高群とし群間比較を行った。研究は倉敷リハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】群間比較の結果、動機づけ高群は動機づけ低群と比較して作業的挑戦の合計点、作業的挑戦の下位項目である個人的挑戦と環境的挑戦の点数、同居家族数、目標を持つ人の人数が有意に高かった。

【考察】回リハにおける動機づけは作業的挑戦や同居家族数、目標の有無と関連していることが明らかとなった。訓練動機づけは自律的動機づけ、他律的動機づけ、非動機づけの 3 因子で構成されており、目標の有無や作業的挑戦は自律的動機づけを高め、同居家族数は他律的動機づけと関連していると考えられる。

【まとめ】動機づけとその関連要因を考慮に入れたリハプログラムの実践が必要である。

回復期リハビリテーション病棟における大脳白質病変とバランス能力との関連

¹ 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション室、

² 社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンターリハビリテーション科

麻生 努¹、吉村 将太¹、前田 亮介¹、飛永 浩一朗¹、松元 淳²、井手 睦²

【はじめに】当院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、軽症脳梗塞症例の大脳白質病変とバランス能力との関連性を検討したので報告する。

【対象】2014 年 10 月～2016 年 10 月までに、回復期リハ病棟に入院した初発脳梗塞症例で、急性期病院において CT・MRI 画像を施行した症例 93 例(急性期退院時 NIHSS にて 0～9 点)を対象とした。平均年齢は 71.6±11.6 歳、男性 55 例、女性 38 例。

【方法】診療録より年齢、性別、急性期退院時 NIHSS、在院日数、回復期入退院時の Br.stage・BBS・MMSE・FIM(運動項目・認知項目点数・FIM 利得・FIM 効率)・歩行レベルを後方視的に調査した。また、FLAIR 画像上検出される側脳室周囲病変(PVH)と深部皮質下白質病変(DWMH)の程度を、Fazekas の分類に従って、各々 4 段階に分類し評価した。統計処理には 4 群間の比較に Kruskal-Wallis 検定、多重比較検定に Steel-Dwass 法、Fisher の正確検定を用い統計学的有意水準は危険率 5%未満とした。本研究は当院研究倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】PVH の分類 4 群間では、年齢、在院日数、初期・最終時 MMSE、最終 BBS、初期・最終時 FIM(運動項目・認知項目)で有意差(P<0.05)を認めた。DSWMH の分類 4 群間では、最終時 FIM(運動項目)で有意差(P<0.05)を認めた。

【考察】大脳白質病変の程度は ADL やバランス能力、在院日数に影響することが示唆され、目標設定を行う上で補助的要因として有用と考えられた。

回復期リハビリテーション病棟患者の転帰先に影響を及ぼす因子の検討 —自宅復帰指標を用いて—

¹社会医療法人将道会 総合南東北病院 リハビリテーション科

²社会医療法人将道会 総合南東北病院 リハビリテーションセンター診療部

高野 玄太¹、三浦 ちとせ¹、芝崎 淳¹、今泉 茂樹²、近藤 健男²

【はじめに】脳卒中患者の退院支援では、ADL自立度の他、家族背景、即ち同居家族人数 (Family Size:FS) や家族協力度 (Cooperation of Family:CF) が転帰先の決定に大きく影響する。今回、脳卒中患者の自宅復帰率との関係が認められている自宅復帰指標とその構成項目である退院時 FIM (Functional Independence of Measure)、FS、CF を転帰先別に比較検討した。

【方法】対象は 2016 年 6 月から翌年 2 月までに当院回復期リハ病棟を退院した脳卒中患者 117 例中、活動能力障害が重度及び軽度であるものを除いた 39 名。転帰先を自宅 (H) 群、非自宅 (NH) 群に分類し、2 群間で自宅復帰指標、退院時 FIM、FS、CF を比較した。検定手法は、退院時 FIM で対応のない t 検定、FS と CF は Mann-Whitney 検定を用い、有意水準は 5% とした。

【結果】39 名中、H 群 23 名、NH 群 16 名。2 群間の平均で退院時 FIM は H 群 94.8 点、NH 群 73.8 点、自宅復帰指標は H 群 67.4、NH 群 55.1 となり、どちらも有意な差が認められた。FS、CF では有意な差が認められなかった。

【考察】今回の調査では、FIM の得点が高値であれば自宅復帰指標も高く自宅復帰が可能となり得るが、FS や CF が自宅復帰指標に与える影響は明らかではなく、転帰先決定へ反映されない可能性が示唆された。

上肢巧緻動作における Spacing, Grading, Timing の 3 要素の関係 —動作速度の違いによる変化について—

¹川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科、²専門学校川崎リハビリテーション学院
福意 武史¹、井上 桂子¹、山形 隆造¹、常久 謙太郎²

【目的】巧緻性は、Spacing、Grading、Timing という基礎的 3 要素から成る。我々は、上肢巧緻動作において 3 要素の客観的データを同時検出できる評価機器を開発した。今回は、上肢巧緻動作の速度の違いにより 3 要素がどのように変わるかを検討した。

【方法】対象は右手利きの健常者 58 名で、被検手はその両手であった。評価は、被検者が椅子座位で机上の手前と奥に配置された 2 つのスイッチを示指尖で交互に押しながら手を反復移動させる。被検者は、一定の時間間隔で鳴る 2 つの刺激音に合わせ、一定の指圧でスイッチ中央の的をずれないように押ししていく。スイッチは、圧センサーとタッチセンサーの機能を有し、被検者が押した位置と時間及び指圧を測定する。データは、Spacing は的からずれた量、Grading は指圧の変動係数、Timing は滞空時間の変動係数とした。動作速度は、刺激音が鳴る時間間隔が 60 回/分 (遅い)、90 回/分 (中間) 及び 120 回/分 (速い) の 3 通りとした。本研究は、本学倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】Spacing は、両手とも速度が遅いほど有意に好成績だった。Grading は、両手とも速度が遅いほど好成績だったが、中間と速いとの間には有意差がなかった。Timing も速度が遅いほど好成績だったが、右手は遅いと中間及び中間と速いとの間に、左手は中間と速いとの間に有意差がなかった。

【考察】動作速度の違いにより要素間に難易度の違いがあることが示唆された。

当院における modified constraint-induced movement therapy (mCI 療法) の取り組み

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院リハビリテーション部 作業療法科

西 悠太、有時 由晋、那須野 ちなみ、長井 健太郎、野村 千尋、助石 佑紀、瀧内 琢視、打田 博行、渡邊 千紗都

【はじめに】CI 療法は慢性期脳卒中患者を対象に上肢に対して高いエビデンスを持つ理論である。今回、当院における modified constraint-induced movement therapy (以下 mCI 療法) のプロトコルを作成し、入院時から取り組めるようにすることを目的とした。

【方法】過去に報告されている CI 療法に関する文献を元に当院におけるプロトコルを作成する。またマニュアルを作成し、同意を得られた患者に対して介入する。

【結果】文献を元に適応基準を設定し、従来のリハビリに加えて 1 日 2 時間を週 5 回で 3 週間、合計 30 時間実施することにした。また作業療法士が課題内容の変更、段階付け、動作指導を実施することにした。評価項目として、上肢の運動麻痺は Fugl-Meyer Assessment の上肢項目、Wolf Motor Function Test の遂行時間および Functional Ability Scale、生活場面での麻痺手の使用状況は Motor Activity Log とした。また、麻痺手に関しての作業目標を設定し、練習場面で獲得した機能を実生活に転移させ麻痺手に対する行動変容を導くため、作業目標に直結した課題の反復練習も行った。

【考察】現在、5 名の脳卒中片麻痺患者に対して mCI 療法の介入を実施した。今後は症例数を増やし介入による効果を検証し、リハビリ以外の時間でも取り組めるように他職種とも連携していきたい。また、入院時から介入することで退院時指導や自主トレーニングなどにも繋げられることができればと考えている。

趣味である「写経」を通して ADL を獲得した症例

蒲田リハビリテーション病院

池田 晃樹

【はじめに】頸髄損傷となり不全麻痺により ADL に障害を呈し、趣味である写経を行うのが困難となった症例である。今回は生活行為マネジメント(以下 MTDLP)を用いて「写経がまたやりたい」と目標の共有をし「写経」を再獲得した症例を経験したためここに報告する。

【症例紹介】A 氏 70 歳代男性 X 年に C2-C7 レベルで頸髄硬膜外血腫により C6 以下左上肢完全麻痺となり左上下肢は MMT2-3 まで改善されたが麻痺が残存したため、リハビリテーション目的で当院へ入院となる。生活歴は毎日 2~3 時間ほど写経を行い、月に 1 度お寺に送っていた。

【作業療法評価】利き手：右 STEF : (R/L) 63/26 点 Grip : (R/L) 17.3/0kg FIM63 点 MTDLP を用いて聴取すると「写経がもう 1 度したい」と目標の共有をする。自己評価は実行度 1/10 満足度 1/10。

【作業療法計画】写経の作業工程①座位保持②紙の準備③筆の把持④筆のコントロール⑤紙を押さえる。上記の工程に必要な能力・ADL を獲得するために訓練を実施する。

【介入結果】1~4 ヶ月：写経の作業工程の獲得と共に ADL の自立度が向上していき、退院前は、毛筆を使用し半紙に安定して書けるようになる。実行度 10/10 満足度 8/10 と変化した。身体機能は STEF : (R/L) 76/78 点 Grip : (R/L) 25.2/18.6kg FIM122 点 MMSE : 30 点。

【考察】リハビリ・自主トレに積極的な姿勢であったことが、身体機能の向上・両上肢の使用頻度の増加につながり早期に ADL を獲得したと考える。また、写経の本を提供することで実際の場面で行える環境設定も趣味の再獲得に結びつたと考える。

介護予防事業における口腔機能向上プログラム「ペコぱんだ体操」の効果

¹因島医師会病院、²因島医師会介護老人保健施設ピロードの丘、²因島医師会訪問看護ステーション

原山 秋¹、村上 光裕¹、榊原 真紀¹、石部 貴之¹、村上 陽子²、荒牧 美佐子²

【はじめに】今回、特定高齢者に対し、舌トレーニング用具を用いた「ペコぱんだ体操」と称する訓練を行い、各評価項目の訓練前後の測定結果をもとにその訓練効果を検討した。

【方法】被験者：特定高齢者の女性 10 名（平均年齢 77.6±3.7 歳）。使用機器：JMS 舌圧測定器、舌圧測定データ解析用ソフト、舌トレーニング用具「ペコぱんだ®」。評価項目：最大舌圧、舌における瞬発力・持久力、挙上回数、嚥下時舌圧、RSST、口腔に関する質問項目について訓練前後に実施。手続き：各被験者に対し、最大舌圧値の 60%以上相当の「ペコぱんだ®」を選択し、①負荷の弱い等張性訓練②負荷の強い等尺性訓練③負荷の強い等張性訓練を合計 15 分間程度、週 2 回、15 週間実施した。

【結果】訓練前後の各評価項目において、Wilcoxon の順位和検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。最大舌圧の変化については、訓練前 35.1±12.2kPa から訓練後 41.7±13.0kPa へと有意な向上が認められた ($p = 0.007$)。その他の評価項目についても、挙上回数 ($p = 0.005$)、舌持久力 ($p = 0.017$)、瞬発力 ($p = 0.022$)、RSST ($p = 0.014$)、口腔に関する質問項目 ($p = 0.040$) で有意な向上が認められた。

【考察】本研究における「ペコぱんだ体操」では等尺性運動、等張性運動の双方を取り入れているため最大筋力、持久力が向上し、その結果舌機能の向上につながったと考えられる。また、3 つの運動を順に取り入れることで効率的に筋力トレーニングでき、自主訓練の継続に繋がるのではないかと考えられる。

児童発達支援の中での言語聴覚士の役割

¹川崎医療福祉大学医療技術学部感覚矯正学科、²超寿会サポートセンターはるかぜ、

³超寿会サポートセンターかがやき

小坂 美鶴¹、亀山 誠子²、水川 昭江³

【はじめに】児童発達支援には児童福祉施設として定義された「児童発達支援センター」とそれ以外の「児童発達支援事業」2 類型がある。現在、市町村主体の児童デイサービスが増加してきている。保護者側の希望として「コミュニケーション能力を高めたい」、「ことばを伸ばしたい」など言語、コミュニケーションの発達に焦点が当てられ、児童発達支援の中での言語聴覚士（以下 ST）の役割が重要視されてきている。

【目的】本研究では、児童デイサービスの中での ST の役割についての現状と課題を分析する。

【方法】各対象児の発達歴および検査結果の分析を行い、指導法の立案を行う。不足している情報に関して精査を実施し、実際の指導法や教材などについてカンファレンスの中で決定する。実際の療育場面などの生活行動からコミュニケーション上の課題を抽出する役割を担っている。症例を通して ST の実際の活動を紹介する。

【結果】保護者からは、子どもの発達を通して専門家としての相談を受けたり、専門的なアプローチ法について信頼関係を築けた。

【考察】実際の療育場面への参加が限られており、十分な役割を果たせていない現状があり、日常生活の中での保護者の困っていることと合わせ方針を細かく修正し、保護者との直接的な話し合いの機会を設ける必要がある。

【結論】/【まとめ】児童発達支援における ST の現状と今後の課題を分析し、専門職としてのさらなる支援方法を考える必要がある。

左被殻出血により重度の失語症を呈した 3 例

¹川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科、²脳神経センター大田記念病院 神経内科

³脳神経センター大田記念病院 リハビリテーション科

時田 春樹^{1,3}、種村 純¹、下江 豊²、矢守 茂³、栗山 勝²

【症例 1】50 歳代、右利き女性。2011 年 11 月 X 日の夕方、自宅で倒れているところを発見された。JCS3、右麻痺と失語症、構音障害、嚥下障害を認めた。頭部 MRI で左被殻から放線冠を含む上方部に病巣を認めた。入院時は全失語であった。経過とともに聴覚的理解力が改善し運動性失語へ移行した。

【症例 2】50 歳代、右利き男性。2014 年 11 月 X 日の昼、外食中に突然倒れた。JCS10、右麻痺と失語症、構音障害、嚥下障害を認めた。頭部 MRI で左被殻から島回を含む後方に病巣を認めた。入院時は全失語であった。経過とともに意識障害と聴覚的理解力、発話能力が改善し運動性失語へと移行した。

【症例 3】70 歳代、右利き女性。2014 年 11 月 X 日の昼、道路で倒れていた。JCS10、右麻痺と失語症、構音障害、嚥下障害を認めた。頭部 MRI で左被殻を中心に放線冠や島回を含む領域に病巣を認めた。入院時は意識障害と全失語を呈していた。症状の改善は認めなかった。

【結果とまとめ】症例 1 は左中心回領域の皮質下に及ぶ病巣で失構音が顕著であった。症例 2 と 3 は島回や放線冠を含む後方に及ぶ病巣で入院時に強い意識障害を呈していた。3 例とも約 20cc の左被殻出血で、発症時、全失語の状態から重度の運動性失語へと移行した点が共通していた。出血量 25cc を境に失語症の有無が判断できるとの報告もあるが、血腫の伸展方向も重要と思われた。

回復期リハを終えた発語失行を伴う失語症患者の 2 年後の SLTA 成績から考える

¹川崎医科大学附属病院リハビリテーションセンター、²川崎医療福祉大学感覚矯正学科

中上 美帆¹、宮崎 彰子¹、種村 純²

【はじめに】当院回復期リハ病棟を退院した失語症患者に対し、言語訓練終了から 2 年後に標準失語症検査を評価する機会を得た。

【症例】70 代男性。200X 年に左被殻出血発症し、内視鏡下血腫除去術施行。その後、当院回復期リハビリ病棟でリハビリ継続、200X+1 年に自宅退院した。退院時、右片麻痺と運動性失語（重中等度）及び発語失行が残存。退院後は介護保険下で、運動療法中心のデイサービスを利用することとなり、言語訓練は中断となった。200X+3 年、肺炎で入院。

【結果】理解では、命令文の聴覚的理解は低下したが、読解は大きく改善していた。表出では、呼称や復唱で成績低下あり、発語失行による誤りが中心であった。動作説明では成績向上しており、喚語能力の改善も認めた。書字は若干であるが成績向上しており、構成失書を認めた。レーブン色彩マトリックス検査は、20 点から 16 点に低下。

【考察】近藤ら（2015）は、治療中断時期の機能回復について、中断前までに言語理解面が一定の水準まで回復があれば、生活の中で受容する外的な文字言語刺激から無意識的な自己学習が行われている可能性を示している。また、綿森

（1995）は発語失行の改善は訓練開始後 1 年を越えて続いたと報告している。症例も中断前までに理解面の回復が進んでおり、外的言語刺激の受容による回復があったと考える。発語失行の治療は音声表出が必要であり、表出の機会が減少したため発語失行の増悪につながったと考えられる。

軽度認知障害におけるアルツハイマー病移行への神経心理学的予測

¹姫路中央病院 臨床心理室、²姫路中央病院 神経内科

赤垣 由美子¹、萩森 涼子¹、田淵 剛²、田畑 昌子²、東 靖人²

【はじめに】軽度認知障害（MCI）患者は、限られた認知機能領域にのみ障害を示すため、その診断時には幅広い認知機能について神経心理学的に評価されることが多い。この診断時の検査結果を基に、アルツハイマー病（AD）へ移行する可能性の高い患者を予測できれば、より早期に的確な介入が可能となるだろう。

【目的】Wechsler 式検査に認められる認知機能の特徴に、AD への移行が予測できるかを検討した。

【方法】MCI 症例を約 2 年半追跡し、AD への移行の有無から、診断時の認知機能について検討した。対象は、物忘れを主訴に受診し、診断時に Wechsler 式検査（WMS-R、WAIS-III）を実施し、診断確定後も 1 年以上定期的に追跡している MCI 患者 30 名であった。対象者及びそのご家族には、診療データの一部を研究に使用する旨を口頭及び文書にて説明し、同意を得た。

【結果】診断確定から約 2 年半後、AD へ移行した症例と MCI のまま経過した症例の診断時における Wechsler 式検査を比較した。その結果、AD へ移行した症例では WMS-R の視覚性記憶と一般的記憶、注意/集中力、WAIS-III の動作性知能、全検査知能、知覚統合、作動記憶の指標が低かった。

【考察】AD へ移行した症例は、MCI のまま経過した症例よりも、診断時にすでに視覚系機能と作動記憶が低下していたと考えられる。

【結論】/【まとめ】MCI 診断時に AD 移行への予測因子として、Wechsler 式検査では視覚系機能と作動記憶が有用である可能性が示唆された。

認知症予防に効果的な運動強度は？

～運動の強度の違いが、ストループテストに与える影響について～

介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター

橋本 陽平、山本 栄辰

【はじめに】有酸素運動や二重課題により、認知症予防に有効であるとの報告はあるが、運動強度の違いによる影響に関しては報告が少ない。そこで今回運動強度の違いによりストループテストにどのような影響を及ぼすかを検証したので報告する。

【対象と方法】1. 対象 入所者 5 名（男性 2 名、女性 3 名）、年齢 82.8 ± 5.5 歳。

2. 1) 運動方法 ①全身運動群：ニューステップのみ、②二重課題群：ニューステップ＋計算。運動強度はカルボーネン法を用い、目標心拍数は 40%、60%、80% に設定。

2. 2) 評価方法 ストループテストは運動実施前と各運動後に実施し、解答時間を計測。

【結果】運動実施前 26.6 秒、全身運動群の 40%、60%、80% はそれぞれ 21.5 秒、20.3 秒、21.3 秒。また二重課題群の 40%、60%、80% はそれぞれ 19.9 秒、15.1 秒、19.3 秒。実施前後の有意差は認められなかった。

【考察】二重課題は前頭前野を活発に働かせるとの報告があり、本研究で①に比べ②で改善したことは、この影響によるものと考えられる。運動強度の違いについて 40%、60%、80% とともに減少がみられた。80% の運動では、対象者全員が目標心拍数に達せず過負荷になったと考えられる。よって 60% の運動が最適な負荷であったことが推察される。

【まとめ】ストループテストの反応時間が早いほど脳血流が増大するとの報告がある。今回最も反応時間が短い二重課題群の 60% での運動が、認知症予防に効果的な運動強度となる可能性があることが分かった。

失語症デイサービスにおけるSTの課題

¹一般社団法人ことばの道 ことばの道デイサービス、²川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科 感覚矯正学専攻
 安居 和輝^{1,2}、安居 道子¹、種村 純²

【はじめに】失語症者の生活期におけるリハビリテーションの場の一つにデイサービスがある。失語症デイサービスは徐々に増えてきているが、まだまだ少なく失語症者の生活期の支援が不十分である。ことばの道デイサービス（以下、ことばの道）は、失語症や構音障害などの言語障害に特化したデイサービスとして、2008年4月に兵庫県神戸市須磨区に開設され、介護職員とともに生活支援に取り組んでいる。今回われわれは、ことばの道の介護職員の意識調査から、失語症デイサービスにおけるSTの役割や課題について検討した。

【対象】ことばの道に所属する介護職員6名（男性3名、女性3名）と通所する失語症者57名。介護職員の介護経験は2年～17年、所属期間は2年～7年。

【方法】意識調査は自由筆記で行い、介護職員の会話技術の評価は会話評価表の一部を使用した。

【結果】ことばの道では、会話の時間を多く設けているため、コミュニケーションを意識して行っている介護職員が多かった。失語症者とのやり取りでは、書字を対呈示するなどの理解を補う工夫は実施できていたが、非言語的手段活用の促しなどの表出を補う技術が困難であった。

【まとめ】失語症に特化していることで、介護職員のコミュニケーションに対する意識の高かった。言語聴覚士と介護職員の役割分担や今後の取り組み等について若干の考察を加え報告する。

アルツハイマー病患者への摂食嚥下リハビリテーション

岡山大学大学院 脳神経内科学

樋之津 健二、菱川 望、福井 裕介、幡中 典子、武本 麻美、佐藤 恒太、太田 康之、山下 徹、阿部 康二

【症例】アルツハイマー病患者（70歳代）で腰椎圧迫骨折を機に食欲低下し、必要摂取カロリー確保が困難になったため、家族の希望で胃瘻を造設後、2カ月間経口摂取していない女性で、「口から食べたい」という希望がある。

【検査方法・結果】検査はHDS-R：5点、MMSE：6点、FAB：0点、GDS：1点、AS：20点、阿部式BPSDスコア（ABS）：12点、ADCS-ADL（食事：全面介助）：4点、咳テスト：咳反射あり、反復唾液嚥下テスト（RSST）：2回、改訂水飲みテスト（MWST）及び食物テスト（FT）：3点（嚥下あり・呼吸良好・むせる）である。本症例の「口から食べたい」希望を実現することを目的とし、嚥下時のむせ、せき込み、飲み込む力が弱いことから、開口発声訓練及び舌の可動域訓練（1日5回、週5回、5週間、計125回）、トロミ食嚥下の直接訓練（週2回、5週間、計10回）を実施した。その結果、開口・舌機能が向上し、RSST：3回、MWST及びFT：4点へ摂食嚥下機能が改善した。本症例は自己摂取可能となり食べる楽しみを実現し、ADCS-ADL（食事：見守り必要）：5点へ改善した。

【考察】摂食嚥下機能や経口摂取希望はあるが必要摂取カロリー確保が不十分であるため、食べる楽しみ程度の経口摂取は必要かつ重要であると考察した。

倉敷平成病院における認知症およびせん妄サポートチーム(DST)の現状と今後の課題

倉敷平成病院

涌谷 陽介、犬飼 一智、猪木 初枝、三宅 栄美、小野 詠子、高岡 憲一、藤野 優菜、黒沢 奈央、市川 大介

【はじめに】倉敷平成病院では、平成26年6月より多職種による認知症およびせん妄サポートチーム(DST)が発足した。

【目的】認知症の行動心理症状(BPSD)やせん妄に関するスタッフの対応力の向上、患者家族への説明・啓発、スタッフのストレス軽減等、直面する多岐にわたる課題に取り組んだ。

【方法】DSTの内訳は、医師、看護師、薬剤師、介護士、リハビリスタッフ、栄養士、MSW、医療秘書である。せん妄リスクおよびスコア評価、患者家族へ啓発、月1回の委員会開催(課題整理・事例検討会など)、週1回の病棟回診、認知症・せん妄に関する対応マニュアル整備等に取り組んでいる。

【結果・考察】せん妄リスク・スコア評価や患者家族へ啓発は、標準的に行うことができるようになった。BPSDやせん妄の発現機序に関する理解も深まっていると考えられた。過活動性のBPSD・せん妄に対しては、症状発現後迅速に対応することが可能となっているが、低活動(不活動、意欲低下、拒否、拒食など)への対応が遅れる傾向にあり、患者ADL改善の阻害要因になっている可能性がある。また、対応マニュアルをどのように活用していくかは今後の課題である。

【まとめ】高齢化や認知症患者の増加を踏まえ、DST活動は今後重要性を増すものと考えられる。院内の多職種連携に止まらず、病院間、病一診、病院一施設、病院一地域連携を見据えながら活動を行っていく必要がある。

地域とつながる認知症カフェをめざして ～「ほっとオレンジカフェ in 福田」～

倉敷市福田高齢者支援センター

丹地 操代、早瀬 多津子、唐井 めぐみ、西田 沙希

【はじめに】当センターでは、水島地区地域ケア会議発信による認知症カフェを平成26年1月より開催している。認知症本人・家族が穏やかに過ごせる場、地域とつながる場となることを目的としている。開設から2年半を振り返り、今後の運営の在り方を考える。

【方法】開催日時は第3月曜日10:30~12:00。場所は法人敷地内、元保育所とする。対象者は本人、家族、予防対象者、地域住民など。スタッフは高齢者支援センター、支援サブセンター。内容は回想法、脳トレ、手作業、体操等だが基本的に自由。広報は小地域ケア会議、ケアマネ交流会などにて、チラシ、スライドを活用して行い支援者からの紹介を主とした。

【結果】毎月の参加者数は概ね10名前後。内、開催当初からの利用が4名。本人・家族は、実人数で13名。介護保険サービスや地域サロンへの移行、介護の終了をきっかけにカフェを卒業し、予防対象者のみの月もあった。地域からの参加者は地域ケア会議で養成した「認知症マイスター」となり支援者として関わっている。

【考察】マイスターの存在が本人・家族の地域とのつなぎ役となっている。カフェを必要とされている方に広報が行き届いているかが課題である。

【まとめ】月一回のカフェでは有効的な認知症予防は難しいが、続ける事で参加者同士や地域、専門職とのつながりなど支援の方法に広がりを感じた。本人・家族の参加が増えるよう広報活動を充実させ、住民と共に支える地域づくりを目指したい。

家族介護者の認識の変化

—当院もの忘れ予防カフェを通じた認知症患者への印象—

¹社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 リハビリテーション部 言語聴覚科 CP

²社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 認知症患者医療センター

村島 悠香¹、涌谷 陽介²、宮田 さおり²、長山 洋子²、上野 節子²

【はじめに】認知症を正しく理解し、患者本人の肯定的な側面に目を向けることは、家族にとって介護をする上で重要であると考えられる。近年、厚生労働省のオレンジプランでは認知症カフェの設置を推進している。当院認知症患者医療センターでは、患者本人と家族が共に参加する「もの忘れ予防カフェ（以下カフェ）」を開催し家族の支援を行っている。

【目的】当院カフェが家族介護者の本人に対する印象に肯定的変化を生じさせるか検討する。

【方法】平成 28 年 5 月と平成 29 年 4 月のカフェに参加した 40 組の家族介護者のうち回答が得られた 25 名に対し、「本人に対する印象」について変化が生じたかとそのきっかけを選択式で回答を求めた。

【結果】肯定的変化：変化なし 12%，明るくなった 44%，まだ出来ることがある 36%，笑顔が増えた 32%であった。変化が生じたきっかけ：予防体操 56%，医師の講演 44%，その他 36%であった。

【考察】「明るくなった」「まだ出来ることがある」などの肯定的変化が生じた。特に予防体操や医師の講演をきっかけに、家庭生活では見ない本人の姿を見たことや認知症の知識を得たことで、本人への肯定的変化が生じやすいことが考えられた。

【まとめ】本研究では当院カフェが家族介護者の本人に対する印象に肯定的変化をもたらすことができた。認知症を正しく理解し、肯定的な認識を持つことは心理・介護負担の軽減に繋がり、こうした家族支援の場は重要だと考える。

地域に根差した絶え間ないリハビリテーションの実践

社会医療法人 盛全会 岡山西大寺病院 リハビリテーション科

岸 達也

【はじめに】岡山西大寺病院グループでは「あきらめないリハビリテーション」を理念とし、手術後から在宅復帰、地域に根差した絶え間ないリハビリテーション（以下、リハビリ）を目指しており、その取り組みについて紹介します。そして、地域に根差したリハビリ向上にむけて地域の患者様にアンケートを実施しましたので、その結果を報告します。

【法人の紹介】本院では運動器リハビリ・脳血管リハビリ・透析リハビリ・呼吸器リハビリ・がんリハビリ・スポーツリハビリ、中野分院では療養病棟での回復期リハビリ、老健施設日立養力センターでは入所リハビリ・通所リハビリを実施しています。西大寺居宅介護事業所を併設し、訪問看護サービスと訪問リハビリ（半径5kmまで）も行っています。

【結果】月単位での、リハビリの施行実績は、入院=3,370人、外来=2,358人、デイサービス=43人、訪問リハ=53件でした。患者アンケート結果では、患者様の前向きな声を聴くことができました。

【まとめ】今後も急性期から在宅復帰・訪問リハビリへと地域に根差した絶え間ない「患者様に優しいリハビリの提供」に取り組んでいきたいと思っております。

家族と共に歩む住宅リハビリ ～長期利用者の意識転換～

一般財団法人 脳神経疾患研究所 泉崎南東北訪問看護ステーション

小嶋 健太、大塚 玄

【はじめに】先行研究から、訪問リハビリ利用の長期化は利用者の固定化による新規利用者の受け入れ困難、介護保険給付費の増加などの問題を生じさせかねないとされている。当ステーションでは利用者が機能回復に固執し長期利用となっているケースがある。経過と共に利用者、家族のニーズに差が生じ、高ストレスとなっている。また、互いの心理など情報共有できていない事や価値観の違いが誤った認識を引き起こし、固執助長の悪循環に繋がっていると感じることがあった。

【目的】今回、家族単位での関わりに重点を置いた取り組みを行う事で情報共有を促しストレス軽減、固執脱却、活動、参加をゴールとした意識転換を図れるか調査し報告する。報告に際し、利用者と家族より同意は得られている。

【方法】利用者、家族の情報を合わせた家族計画書を作成する。エゴグラムを使用し利用者、家族の性格特性、価値観や関わり方の特徴を把握する。月一回程のペースで家族、リハビリスタッフ間でのミニカンファを開催する。カンファでは家族計画書、エゴグラムの評価結果を使用し情報を共有する。

【考察】エゴグラムを使用し評価する事で利用者や家族の関わり方、価値観の特徴を客観的にとらえ、認識の修正などに活かす事ができていると考える。また、家族計画書を使用しミニカンファを行う事で家族間の情報共有が進み目標の変化が見られてきている。

倉敷圏域の医療介護連携シートについて

川崎医科大学附属病院

阿部 泰昌

【はじめに、目的】地域包括ケアシステムにおいては、医療と介護の連携が重要である。倉敷圏域では、倉敷地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会（岡山県備中保健所委託事業）にて、平成 25～26 年度に、医療介護連携ツールとして「医療介護連携シート（以下、シート）」を作成・普及を行った。

【方法、結果】平成 28 年度に医療看護介護連携推進委員会（岡山県備中保健所）の行ったケアマネアンケート調査では、シートの使用件数は増加しており、ゆるやかに倉敷圏域で浸透してきている結果であった。一方、急性期病院のシート作成件数、かかりつけ医との連携に使用した例は未だ少ない結果であった。また、シートの使用においては有効に使用・活用するためにはある程度のスキルを要すること、書式などが問題点にあげられた。

【考察、結論、まとめ】今後、シート改訂は、この地域の医療介護の両者のワーキンググループで行う予定であるが、これは継続的に行うことが重要である。このシートを有効に活用できれば、医療側・介護側との両者のボトムアップやチームアプローチ向上につながると思われる。

地域包括ケア病棟の現状、運用方法

一般財団法人 操風会 岡山旭東病院

木口 智明

【はじめに】当院は、脳・神経、運動器を専門とした病床数 202 床の総合的専門病院である。平成 27 年 12 月より、30 床を 7 対 1 入院基本料から地域包括ケア入院料へ変更した。今回は、中規模専門病院における地域包括ケア病棟の現状、運用方法に関して報告する。

【現状】当院の地域包括ケア病棟は、主に整形外科における手術後のリハビリ目的として運用している。平成 28 年度は在宅復帰率 96%、平均医療・看護必要度 16.4%、病棟稼働率 93%で推移した。

【運用方法】DPC 病棟から地域包括ケア病棟への移床基準として、DPC 点数 1,700 点を設定している。まず、医事課が入院翌日に DPC コードを確定させ、エクセル表に現在の DPC ステージ、点数、1,700 点を下回る日付を入力する。次に、MSW が介入し、退院先、60 日以内で退院できるか等を調査する。最後に、看護師が患者説明を行い、移床となる。

【経営的な影響】平成 29 年 1 月～3 月の地域包括ケア病棟入院患者 74 名の「地域包括ケア入院基本料」と「DPC 病棟に継続して入院した場合の DPC 点数」を比較したところ、3 ヶ月で約 1,440 万円地域包括ケア入院基本料が上回った。

【まとめ】病棟責任医師を中心に、他職種が介入する体制により大きな問題も無く運用できている。急性期と在宅を繋ぐ役割として、地域から必要とされる病棟運用を今後も行っていきたい。

利用者の社会参加支援について

通所リハビリテーションセンター江古田の森

山田 大吾、竹田 美芸

【はじめに】地域包括ケアの役割と、変化していく利用者（家族）の能力やニーズにあわせ、より適切と思われる他のサービス（社会参加）への移行を進める方法を検証する。

【方法】①移行への意識付けと他のサービスの情報提供、利用者と家族：家族会・広報誌・業務中の会話等、ケアマネ：地域連携の会等、職員：会議や研修等。②移行の進め方：カンファレンスや会議で検討し、移行が妥当であれば利用者・家族・ケアマネに直接連絡又はサービス担当者会議等で提案していく。③独自の取組：日常生活レベルアップコース（6カ月間限定利用）の創設（本年度4月～）。

【結果】社会参加に繋がった利用者は平成27年度の登録者184名中3名（2%）、平成28年度の登録者187名中7名（4%）、平成29年度（6月まで）5名であった。社会参加した利用者数は増加し、上記の方法が有効といえる。

【考察】多くの利用者は移行に対して不安があり移行が進まない。今後も利用者・家族・ケアマネ等の「移行」に対する理解が不可欠である。その上でより適切と思われる他のサービス（社会参加）を提案する時、不安が解消されるように根拠・判断材料を丁寧に説明して移行を促し、流れを作っていく。同時に施設利用者には生活課題に合う目標を設定し、質の高いリハビリと介護を提供し本来の通所リハビリとしての役割を果たしていく。

趣味活動を披露したことで、生活意欲が向上した一事例 ～利用者の強みを活かした機会の提供～

一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 南東北通所リハビリテーションセンター

吉田 晃平、菅野 淳也、善方 孝、武田 哲

【はじめに】近年のリハビリテーションは、“心身機能・活動・参加”にバランスよくアプローチすることの重要性が指摘されている。当事例は、事業所内でのプログラムに、趣味活動の発表機会を設け、生活意欲の向上に繋がった事例である。

【事例紹介】76歳男性。要支援1。既往：網膜変性症（視覚障害1級）、脳出血（発症後約3年、右半身の痺れ残存）。前職：電気関係業務に従事。趣味：楽器演奏、腹話術等。FIM：124点。視覚障害ありながらも、身辺動作はほぼ自立にて可能。利用目的：「リハビリをして現在の状態を維持していきたい」。以前は、福祉施設を慰問し、演奏会等を開催していたが、病気発症の影響により自信を失い、慰問活動を休止してしまう。

【方法】通常の心身機能訓練に加え、当事業所内イベントにて、本人に楽器演奏等の発表の機会を設けた。当事例は、倫理的配慮に基づく支援を行った。

【結果】当事業所内で、1ヶ月後に20分の腹話術披露を1回、4ヶ月後に30分の楽器演奏を1回、9ヶ月後に40分の楽器演奏等を1回実施。15ヶ月後には、市の障害者活動として、腹話術披露を実施。生活意欲向上が伺える発言も増加した。

【考察】できる能力を活かした“活動”の場を提供し、小さな成功体験を繰り返したことで、事例の生活意欲は向上されたものと考えられる。

【結論】利用者の強みを活かした活動の場を提供することは、生活意欲向上などの心理的効果も期待できるため、効果的に活用していきたい。

当院入院患者の院内デイケアの効果の検討

岡山市立市民病院

出口 健太郎、源内 しの、宮本 典子、三宅 直子、赤木 恵津子、井上 智、近藤 温子、小野 まさ子、臼井 正明、
松本 健五

【目的】急性期病院では、高齢で認知機能が低下した患者において、入院後の環境変化など様々な要因により、行動・心理症状(BPSD)増悪、さらなる認知機能低下を生じ、原疾患の治療が進まず、予後不良になることが多い。我々は入院患者の院内デイケア（当院名称「デイジー」）の介入による BPSD や在院日数の推移を検討した。

【方法】2015年11月から2017年4月までの脳梗塞急性期を中心とする各種脳疾患の入院患者で、感染症などで個室管理を要した院内デイケア非参加群（男性5名、女性3名）、院内デイケアを集団で施行した群（男性12名、女性41名）、および2016年12月から2017年4月までの冬期の感染管理のために個別対応を行った群（男性17名、女性8名）の3群で、認知機能の評価としてMMSEを院内デイケア導入時に施行、BPSDの評価として阿部式BPSDスコア（ABS）を導入時と、退院時に施行し評価した。

【結果】院内デイケア導入時のMMSEはそれぞれ、非参加群 11.9 ± 10.1 、集団参加群 11.2 ± 8.2 、個別参加群 13.0 ± 7.8 であった。ABSは院内デイケア導入前と退院時でそれぞれ、非参加群 $2.6 \pm 5.1 \rightarrow 2.9 \pm 4.2$ 、集団参加群 $4.8 \pm 4.9 \rightarrow 4.0 \pm 5.5$ 、個別参加群 $8.2 \pm 10.3 \rightarrow 5.0 \pm 7.5$ で集団参加群と個別参加群ではABSは低下しBPSDは改善傾向を示した。しかし、在院日数は非参加群23日、集団参加群38日、個別参加群35日で短縮は認めなかった。

【考察】院内デイケアの導入により、医療スタッフはこれまで印象としてBPSDの改善を認識してきたが、ABSにより、実際に数値化してその効果を示すことができた。しかし、BPSDが改善しても、在院日数の短縮は得られておらず、さらなる検討が求められる。

6年間の外来装具相談からみえた傾向と対策

医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 リハビリテーション科

本間 智行、葛西 洋介

【はじめに】当院では入院患者の装具作製だけでなく、外来で修理や作製の相談にも対応し、近年その件数は増加傾向である。相談に訪れる装具使用者は壊れた装具を使い続けていたり、制度に対する知識不足で不利益を被っていると感じる。そこで相談内容の傾向を調査、対策を検討した。

【方法】平成23年4月～平成29年3月までの6年間分の外来装具相談147件の内容を以下の通りに調査した。①相談内容②修理・作製の装具の種類③修理部分④作製理由⑤作製に利用した制度の内訳等である。

【結果】①相談内容は修理97件、作製36件、制度の説明14件で実際に修理したものは93件、作製は32件だった。②種類はプラスチック製短下肢装具122件、金属支柱付き短下肢装具2件、長下肢装具1件だった。③修理部分はベルクロ交換70件、足底革の張り替え等26件、プラスチック型の修正21件だった。④作製理由は修理不可能な装具を使っていた16件、別の種類の装具を希望した7件、施設で作製を勧められた6件、歩行能力の変化で装具が必要となった3件だった。⑤利用した制度は治療用装具13件、自費11件、身体障害者手帳8件だった。

【まとめ】修理、作製、制度の説明いずれもプラスチック製短下肢装具に関するものが多く、修理の傾向も分かった。装具使用者に日頃から装具の点検と修理や作製に利用できる制度の理解を深めてもらうことが必要であり、パンフレットを作成、配布を開始している。

通所リハと訪問リハの連携が在宅での移動手手段の獲得に寄与した1症例

¹京都リハビリテーション病院、²介護老人保健施設 深草京しみず

近藤 克征¹、江口 輝行²

【はじめに】今回、回復期リハ病棟退棟後に訪問リハと通所リハを利用した症例を担当した。それぞれの特性を活かしながら連携をとり在宅での移動手手段として杖歩行を獲得できた。本症例を通して得た経験を当グループの特性と合わせて報告する。今回の発表に際し、本人の同意を得た。

【症例紹介】50代男性。脳梗塞発症後28病日に当院へ転院。3ヶ月の入院を経て在宅へ退院。退院時の移動能力は屋内ピックアップ歩行器見守り～軽介助レベル。

【経過】退院後のリハビリテーションについて通所リハ・訪問リハのサービスを利用。通所リハでは機能改善を目的に介入。器具の利用やセラピストとのマンツーマンの指導を実施した。訪問リハでは在宅での動作確認・指導にあたった。両事業所は併設されており、症例の変化や改善の共有を密に図った。

【結果】移動に関する耐久性の向上・歩行の安定性向上により、屋内の移動は杖歩行となった。

【考察】今回の症例に関して、通所リハ・訪問リハの役割分担がADL向上に寄与したと考える。また、当法人の特徴である事業所の併設という環境が、役割を設定するための連携をよりスムーズにしたと考える。

【結論】/【まとめ】在宅生活を支えるには各サービスの役割分担は必須であり、その設定には緻密な連携・連絡が大変重要である。当グループの特徴である連携・連絡がスムーズに行える環境を活かして、これからも地域への貢献に努めていく。

用具の選定やリハビリ環境の工夫により短期目標の達成を積み重ね、外出が再開できた症例

¹社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 訪問リハビリテーション、²社会医療法人全仁会ヘイセイ訪問看護ステーション、
³社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 リハビリテーション科

久川 裕美子¹、山本 幸¹、荻野 誉子¹、濱田 ゆりか²、大根 祐子³

【はじめに】脳血管障害により運動機能と移動能力が低下したが、在宅での継続したリハビリにより、楽しみとしての外出機会をもてるようになった事例について報告する。

【症例紹介】70歳代男性であった。心原性脳塞栓を発症し、2ヶ月後に再発したが、リハビリ加療を経て7ヶ月後に自宅退院となった。退院時の随意性はBrunnstrom Recovery Stageで上肢Ⅳ 手指Ⅳ 下肢Ⅲであり、歩行はT字杖と金属支柱短下肢装具を使用して軽介助であった。

【介入と経過】退院後、訪問リハビリを週2回、デイサービスを週3回利用した。退院当初より「旅行できるようになりたい」との本人の意向があったが、ベッド上で過ごすことが多く、移動には車椅子を使用していた。生活空間の広がり指標となるLife-Space Assessment（以下LSA）は27点であった。そこで短期目標を「ベッドから離れて過ごす」とし、自分で履ける靴を選定して靴の着脱練習を行った。また、訪問時は寝室以外の場所でリハビリを行うなど、環境にも工夫した。発症17ヵ月後に自宅内歩行自立となり、さらに3ヵ月後には家族と法事に参加することができた。随意性の改善はなかったが、LSAは36点となり生活空間は拡大し、発症から2年5ヵ月後、身体障害者を対象とした日帰り旅行に参加することができた。

【まとめ】在宅でのリハビリにおいて、用具の選定やリハビリ環境を工夫して成功体験を積み重ねることで、自己効力感が向上し、外出という目標の達成に繋がった。

高次脳機能障害患者の社会復帰に向けた認知リハビリテーション機器の開発

¹川崎医療福祉大学 感覚矯正学科、²川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター、

³川崎医療福祉大学 リハビリテーション学科、⁴川崎医療福祉大学、⁵株式会社インサイト

池野 雅裕¹、種村 純¹、太田 信子¹、八木 真美²、用稲 丈人³、椿原 彰夫⁴、大屋 立史⁵、柏 修平⁵

【はじめに】近年、在宅で利用できる認知機能トレーニングツールは数多く存在しているが、いずれも、教材が学習者の好みによって選択される、あるいは学習時のエラーによってその都度決められるかであり、かつ患者を対象としたものではなく、セラピストが実施する系統的な教示に基づいた実効性のある訓練とは異なっている。

【目的】退院後も、在宅生活期において病院と同様の訓練水準にて自主課題が遂行できる「在宅リハビリ遠隔セルフ認知リハビリテーション機器」（以下、認知アプリ）を株式会社インサイトと共同開発し、その有用性を検討する。

【方法】在宅生活している高次脳機能障害患者19名に対し、認知アプリ内の一部課題の訓練前後に標準注意検査法（以下、CAT）を実施し、訓練前後の検査結果比較ならびにアプリ課題内成績変化を比較した。

【結果】訓練前後のCAT結果では、Digit Span、Tapping Spanに明らかな変化は認めなかった。Visual Cancellation Taskでは、全ての所要時間は短縮、「か」以外の正答率が向上しており、「か」の所要時間、「複雑記号」の正答率で有意差が認められた（Student's t-test、 $p<0.05$ ）。また、Auditory Detection Taskでは、正答率、的中率ともに成績は向上していた。

【考察】本検討では、実施した大半の課題においてCAT成績が向上する結果となった。今後は、課題内容の選考ならびにデータ集積を行うことで、退院後の在宅生活においても早期社会復帰を視野に入れた在宅リハビリ機器になり得る可能性が示唆された。

安心ひつじαの活用による生活の質の向上に向けて

¹L-CUB 事業部、²株式会社エヌジェイアイ 営業企画室、³株式会社エヌジェイアイ 経営企画室

馬場 拓也¹、佐藤 和美¹、小柴 英明¹、宗形 勇作¹、岡村 比呂子²、松本 香織³

【はじめに】日常生活における身体活動は睡眠状態・休息の状況によって大きく変化することが考えられ、介護者や看護者が個別に介入していくことは重要であると言える。では、病気や入院などから社会復帰を目指す方において、介護・看護の面よりどのようなアプローチを行っていけばいいのだろうか。今回、非装着型で体動・心拍・呼吸の状態がわかる体動センサ安心ひつじαを利用し日中と夜間の活動量の観察を行い、不眠であるデータが取れたため、眠剤の変更提案や睡眠が取りやすい環境づくり等、夜間の睡眠状態の改善を中心に介入することで日中の活動量や ADL、また生活の質の改善が見られたため報告する。

【方法】H29 年 5/13～現在までの期間本人の同意を得て体動センサを使用し、一日の離床時間と夜間睡眠状態のデータをもとに検証を実施。

【結果】開始当初は 1 日中ベッド上臥床しており食事以外は、ほぼ横になっている状態であった。夜間に関しても熟睡出来ておらず消灯後にも体動が多くみられていた事から、眠剤の変更やサービスの見直しを行い、夜間の入眠量の増加を図れ、活動量も増加するようになった。

【考察】生活の質の向上の為、睡眠の改善は必要である。睡眠状態のモニターが活動量増加に対するアプローチになり、また 1 日の活動量をモニターしていくことで引きこもりがちの高齢者により良いサービスの提供につながっていくと考える。

DOAC 内服中に発症した脳梗塞における内服管理の重要性

¹魚橋病院神経内科、²独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター神経内科

河野 祥一郎¹、奈良井 恒²、魚橋 武司¹、真邊 泰宏²

【はじめに】直接経口抗凝固薬 (DOAC) は使用頻度が増加し、内服中の脳梗塞の発症も報告されてきているが、その臨床的特徴はまだ十分なデータがない。

【目的】DOAC 内服中に発症した脳梗塞患者について、warfarin 内服中の発症例と比較し検討を行った。

【方法】2011 年 3 月から 2016 年 9 月に入院した、抗凝固薬を内服中に発症した脳梗塞 78 例を対象とした。warfarin 内服例は 69 例、DOAC 内服例は 9 例であった。warfarin 内服例は入院時の PT-INR に基づき、非治療域群 (PT-INR < 1.6, 46 例)、治療域群 (1.6 ≤ PT-INR, 23 例) に分けて解析を行った。

【結果】年齢、性別、危険因子等の患者背景は 3 群間で有意差は認めなかった。発症時の NIHSS や退院時 mRS、出血性梗塞の合併率も有意差は認めなかったが、病型別で心原性脳塞栓症の割合は PT-INR 非治療域群と比較し治療域群、DOAC 内服群で有意に低値であった。DOAC 内服中に発症した 9 例中、アテローム血栓性脳梗塞は 2 例、ラクナ梗塞は 3 例で、この 5 例は用量、内服コンプライアンスが適切にも関わらず脳梗塞を発症していた。一方、残りの 4 例は心原性脳塞栓症で、このうち 3 例は医学的理由で中止中、または内服が不規則であった可能性が疑われ、適切な用量を定期的に内服して発症したのは 1 例のみであった。

【考察、結論】DOAC 内服中に発症する脳梗塞は、心原性脳塞栓症の割合は少なく、心原性脳塞栓症を発症した症例は服用状況が不良で、内服管理の重要性が示唆された。

【倫理的配慮】プライバシーに配慮し検討した。

介護予防体操参加高齢者の転倒に関連する要因調査

¹川崎医療福祉大学リハビリテーション学科、²岡山県総社市保健福祉部長寿介護課、

³島根県飯南町保健福祉課地域包括支援センター、⁴住友電気工業株式会社ライフサイエンス事業開発部

大坂 裕¹、藤田 大介¹、小原 謙一¹、吉村 洋輔¹、末廣 忠延¹、野瀬 明子²、嘉田 将典³、朝田 雄介⁴

【はじめに】地域包括ケアシステムの柱のひとつである地域づくりによる住民主体の通いの場として介護予防体操に取り組む自治体が増加し、要介護認定率の上昇が緩やかになるといった一定の効果が得られている。本研究は、体操の集いに参加している地域在住高齢者の転倒の有無および転倒に関連する要因を調査し、転倒経験者への予防的な方策を模索するための基礎的資料とすることを目的とした。

【方法】対象は、介護予防体操に参加している岡山県総社市と島根県飯南町に在住の高齢者 87 人（年齢 77.3±6.2 歳）であった。本研究は演者の所属する大学の倫理委員会の承認を得て実施し、対象者には書面にて研究の主旨を説明し同意を得た。対象者について、過去 1 年の転倒の有無、運動頻度、運動継続期間、服薬数、疾病数、疼痛箇所数、運動効用感、健康不安、目の見えにくさ、階段困難感、夜間不眠、もの忘れ、Falls Efficacy Scale (FES) を調査した。統計学的解析として、転倒の有無により転倒群と非転倒群に群分けし、 χ^2 検定、Mann-Whitney 検定を用いて 2 群間の比較を行った ($p<0.05$)。

【結果】対象者の内訳は非転倒群 62 人、転倒群 25 人であった（転倒率 28.7%）。運動継続期間、疼痛箇所数、疾病数、運動効用感、健康不安、階段困難感、FES にて 2 群間で有意な差を認めた。

【結論】予防体操に参加している高齢者にも転倒は発生しており、転倒群と非転倒群には不安感の程度、運動継続期間に有意な差があることが明らかとなった。

当院回復期リハビリテーション病棟における脳血管疾患患者の在棟日数に影響を及ぼす要因の検討

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院リハビリテーション部 理学療法科

岩崎 成真、妹尾 祐太、戸田 晴貴、津田 陽一郎

【はじめに】平成 28 年度の診療報酬改訂により、回復期リハビリテーション病棟（回リハ病棟）では、アウトカム評価が導入された。アウトカムを高めるためには、在棟日数を短縮する必要がある。本研究では、在棟日数に影響を及ぼす要因を検討することを目的とした。

【方法】対象は、平成 28 年 4 月 1 日から 12 月 31 日の間に当院の回リハ病棟を退棟した脳血管疾患患者 130 名とした。診療録の情報から、在棟日数を含む 14 項目を後方視的に調査した。どの項目が在棟日数に関連するかを検証するため、在棟日数を従属変数、その他の項目を独立変数とするステップワイズ重回帰分析を行った。本研究は、倉敷平成病院倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：H29-002）。

【結果】在棟日数に関連を示した項目は、関連の強いものから順に、入棟時の functional Independence Measure (FIM) 運動項目の得点、発症前の生活場所が在宅かどうか、起算日から入棟までの日数、認知症の有無、高次脳機能障害の有無、手術の有無の 6 項目であった。

【考察】在棟日数と入棟時に得られる複数の要因との関連が明らかになった。また解析結果により得られた予測式から在棟日数を算出することが可能である。今後は、予測式により算出された在棟日数に応じ、適切な時期で退院支援などが行えるようなシステム作りを検討していく必要がある。

利き手の障害により転倒リスクが増大する

蒲田リハビリテーション病院

小宮 里紗、藤木 潤、櫻井 貴浩、松本 宗一郎、山田 学

【はじめに】回復期リハビリテーション病院における転倒リスクの評価について脳血管疾患を発症した後の身体機能評価や移動やバランスと言った能力評価などの報告は散見される。しかし、発症前の身体状態から転倒リスクを予測するという観点での報告は多くない。そこで、身体評価が十分に行われていない入院直後から転倒予防が可能となるよう病前の利き手と当院独自で用いている転倒転落アセスメントスコア（以下、アセスメントスコア）を用い、検討を行った。

【方法】2016年4月1日から2017年3月31日までに入院した脳血管疾患患者から31名を抽出した。利き手が麻痺側・非麻痺側の2群に分け、アセスメントスコア・身長・体重・MMSE・性別・年齢を数値化し分散分析を行った。統計にはSPSSを用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】利き手が麻痺側・非麻痺側の比較でアセスメントスコア・MMSEについて有意差を認めた。利き手が麻痺側の群ではアセスメントスコアが有意に高かった。また、MMSEについては利き手が麻痺側の群では有意に低い結果となった。

【考察】アセスメントスコアに関しては、入院直後での転倒予防として移乗時における能力が保たれることが肝要となり、上肢操作能力が高く保たれている必要があると推察される。患者の多くは利き手が右手であり、利き手が麻痺側の群では優位半球の障害となるため言語的な理解・表出能力が低下することでMMSEでの差に繋がったと考える。

アミューズメント性を有したゲーム機が通所利用者にも与える影響

一般財団法人脳神経疾患研究所 介護老人保健施設 リハビリ南東北福島

日塔 啓太、中橋 貴彦

【はじめに】当施設においてゲーム機が利用者にも与える影響について研究を行った結果を報告する。

【目的】ゲーム機が利用者にもたらす効果を調査する。

【方法】通所リハ週2回以上の利用者27名（男10名、女17名、年齢79.9±9.7歳）を対象に、ハンマーフロッグを使用した。常時利用できるよう訓練室に配置し実施回数の管理（1日最大4回）を促す為スタンプカードを配布した。研究期間3カ月間、評価測定（得点、やる気スコア）は検者・環境を統一し、研究前・各月（それぞれ1M、2M、3M）で行った。各月毎、研究前と3M間の2群間比較にはWilcoxon符号不順位検定（ $p < 0.05$ 未満）を用いた。

【結果】得点は研究前73±29.7点、1M:84.9±31.4点、2M:86.9±31.6点、3M:86.6±31.4点。やる気スコアは研究前18.6±6.2点、1M:15.7±7.8点、2M:15.6±9.6点、3M:12.9±7.1点で、得点は26/27人、やる気スコアは25/27人が向上した。得点は研究前-1M間、研究前-3M間に有意な差を認め、やる気スコアは研究前-1M間、2M-3M間、研究前-3M間に有意な差を認めた。

【考察】ゲーム機特有の効果音や光、リアルタイムでの得点表示が視覚・聴覚からの快刺激となり意欲の向上に繋がった。また、配置を変えスタンプカードの導入が他利用者との競い合いを生み更なる意欲向上に繋がったと思われる。ゲームをきっかけに訓練室への来室が日常化した対象者もあり、意欲の低い方に対する運動参加の動機付けとなったと考える。今後もゲーム機等を利用し運動意欲の向上を図っていききたい。

【結論】 / 【まとめ】今後もゲーム機等を利用し運動意欲の向上を図っていききたい。

パーキンソン病患者に対する短期集中理学療法の有効性の検討

¹岡山大学病院 総合リハビリテーション部、²岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経内科学

野澤 康明¹、佐藤 恒太²、太田 晴之¹、幡中 典子²、太田 康之²、千田 益生¹、阿部 康二²

【はじめに】パーキンソン病患者に対する運動療法の効果についての報告では、殆ど4週間以上と長期間であり、短期集中理学療法の有効性については確立されていない。

【目的】パーキンソン病患者に対する短期集中理学療法の有効性について検討することである。

【方法】対象者を理学療法非実施群、自主運動群、徒手理学療法群の3群に無作為に割り付けた。評価項目は、股関節屈曲筋力、Timed Up and Go Test、10m歩行試験、Functional Reach Test (以下、FRT)、片脚立位、呼吸機能検査 (VC、%VC、FEV1.0、FEV1.0%G、FVC、%FVC)、MDS-UPDRS (Part III)、SF-36 とし、理学療法初回時と退院時に測定した。抗パーキンソン病薬に関しては、レボドパ換算1日投与量で150mg以上の増量があった症例については除外した。統計学的解析は、各評価項目の変化値を多重比較検定を用いて有意水準は5%未満とした。

【結果】各群の内訳は、理学療法非実施群5名 (Hoen-Yahr 2.2±0.8)、自主運動群8名 (Hoen-Yahr 2.5±0.9)、徒手理学療法群7名 (Hoen-Yahr 2.7±0.5)であった。徒手理学療法群は、理学療法非実施群と比較し、FRT (p=0.046) と MDS-UPDRS (Part III) (p=0.009) において変化量が有意に大きかった。

【結論】本研究における理学療法実施日数は短期間であった。短期入院のパーキンソン病患者に対して薬物療法に加え、理学療法士による徒手的な理学療法を実施した結果、短期間で体幹の柔軟性やバランス能力などの運動機能が改善した。

【倫理的配慮】対象者に本研究の趣旨を説明し、同意を得た。本研究は岡山大学病院生命倫理審査委員会の承認を得た。

脊髄刺激療法が慢性痛と歩行障害に著効した変形性膝関節症2例： 神経性障害性様疼痛と歩行中枢抑制解除

¹市立角館総合病院 脳神経外科、²前橋工科大学 システム生体工学科、³日本大学医学部 脳神経外科、

⁴ Baylor College of Medicine, Dept of Rehabilitation

西野 克寛¹、山口 卓¹、今村 一之²、平山 晃康³、Dimitrijevic Milan⁴

【はじめに】米国FDAは膝関節の難治性慢性痛にSCS(脊髄刺激)使用を認めている。

【目的】変形性膝関節症(OK)に伴う慢性の膝・下肢痛と歩行障害に対してTH10-L2(CPG歩行中枢、及び下肢皮膚知覚に対応)のSCSを施行した。

【方法】OKの2例で、VAS,OKSで痛覚評価、10m歩行を追跡した。(症例1)87歳女、起立不可、人工関節置換術不諾で8年経過中、転落して頭部外傷で精査入院。(症例2)79歳男、左OKで通院中、HX年/9/1腰痛と左膝痛が悪化、2年後の10/22杖歩行、3年後7/6歩行不可となった。

【結果】(症例1)TH10-12、TH11-L1にSCS電極を留置し刺激(条件:30c、210μs、0.5v)して、左下肢/左膝の痛みが軽減した。OKS:開始前、7日後53/60、44/60と改善し、VAS:術後7日目80%で歩行不可、2週目2.0vにして、VAS:20%、2日後transfer可、2か月後30m歩行可、4か月後、家族がSCS中断し歩行障害が再燃した。刺激再開で刺激中止前に復した。(症例2)7/12SCS電極を留置、Th8-L1で刺激を開始、直後から支持なしで歩行開始、痛みは10%VAS、8/5独歩退院した。

【考察】SCSを変形性膝関節症に応用し、除痛、歩行障害の改善が継続することを見いだした。SCSが痛みの慢性化による神経障害性様疼痛の機序と、痛みによる歩行中枢抑制の解除が考えられる。

【結論】SCSは膝関節症の人工関節置換術以外の新たな治療法になりえる。

骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折に対する当院の治療戦略

医療法人財団健貢会 総合東京病院 脳神経外科/脊椎脊髄センター

伊藤 康信、沼澤 真一、佐藤 光、酒井 淳、大友 朋子、山川 功太、猪野 智佳、筑井 恵美子、渡邊 貞義、渡邊 一夫

【はじめに】健康寿命の短縮、寝たきり、要介護に関わるロコモティブシンドロームの原因として、骨粗鬆症は大きな社会問題である。骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折は 70 歳以上では男女とも約半数に伴い、生命予後は大腿骨骨折よりも不良である。当院における脊椎圧迫骨折例の現状と治療戦略を報告する。

【方法】当院に救急搬送され、入院した骨粗鬆症性脊椎圧迫骨折例の臨床経過を検討した。入院後少なくとも 3 週間は保存的治療を実施し、無効例に balloon kyphoplasty (BKP) を実施した。2011 年 7 月 26 日以降、のべ 300 例を超え、平均年齢は 77 歳 (41~99 歳) で、男女比は 1:3 であった。その約半数は L1、Th12 レベルであった。

【結果】重症な脊椎圧迫骨折例はほぼ毎日のように当院に救急搬送され、入院治療を開始する。約 90% の症例は、安静、コルセット着用、鎮静剤投与の保存的治療で軽快する。残り約 10% には BKP を実施し、さらに遅発性神経障害例には脊椎後方固定術を追加している。保存的療法中に認知症が進行する場合には早期に外科治療を行っている。圧迫骨折の再発予防のため、早期退院し、テリパラチド皮下注による後療法を実施している。

【まとめ】保存的治療に抵抗性の脊椎圧迫骨折例に当院では BKP に積極的に取り組んでいる。当院では過去 5 年間に 300 例以上に BKP を実施しているが、疼痛コントロールは良好で、早期離床・退院が可能である。圧迫骨折の再発であるドミノ骨折の予防対策として、BKP 後早期からのテリパラチド製剤による後療法が有用である。さらに外来での厳重な長期的経過観察が必要である。

院内独自のスクリーニング票を用いた退院支援の効果について

¹社会医療法人三栄会 ツカザキ記念病院 医療福祉・地域連携室、²看護部
岩崎 寛広¹、中岡 大¹、安積 由里¹、玉田 あゆみ²、中野 美幸²

【はじめに】当院では二次救急を標榜しており、急性期病棟の円滑な病棟運営は地域医療にとって必要不可欠である。平成 28 年 11 月より独自のスクリーニング票を運用開始し、平成 29 年 4 月現在で 6 ヶ月が経過した。新旧スクリーニング票の項目に着目し、退院支援にどのような効果がみられたかを検証したい。

【目的】独自に作成したスクリーニング票がいかに退院支援に効果的であるかを検証することを目的とした。

【方法】旧スクリーニング票を使用していた平成 28 年 5 月～10 月、新スクリーニングを導入した平成 28 年 11 月～平成 29 年 4 月までの各 6 ヶ月間の平均在院日数の比較及び病棟担当 MSW（以下 MSW）と退院支援を中心的に担う、もしくはその経験のある看護師（以下リンクナース）に質問紙を用いて検証した。

【結果】在院日数に大きな差異は認められなかったが、MSW とリンクナースの退院支援に関する意識に変化がみられた。

【考察】旧スクリーニング票では項目が抽象的で問題点が明確化しづらかったが、新スクリーニング票では自院の特性に特化した項目が細かく設定され、スクリーニング時の着目点が明確になり問題点を早期に抽出・共有しやすくなったと考えられた。

【結論】/【まとめ】平均在院日数の比較については同時期での検証が必要と考える。新スクリーニング票の導入で問題点の抽出が効果的に見られた。今後、スクリーニング票の改良も実施しつつ、円滑な退院支援に寄与していきたい。

法人で取り組んだ退院支援で起こった病棟看護師の意識の変化

¹医療法人伯鳳会 赤穂中央病院、²伯鳳会訪問看護ステーション
桑原 理恵¹、汐江 和泉¹、杉原 みずほ²

【はじめに】近年、急性期病棟削減を掲げた国の政策もあり、退院支援の必要性が高まっている。多岐にわたり医療・介護の事業所を展開する医療法人伯鳳会の特性を活かし、平成 27 年より病院看護師、MSW、同法人訪問看護ステーション所属の認定訪問看護師を中心に退院支援サポートチームを結成し、退院支援を強化する方針となった。

【目的】以前は MSW が中心となって退院支援を行っていた。しかし、日々病状の変化する急性期の患者の退院支援のためには、より身近な病棟看護師を育成することが必要であると考え、育成のためのサポートチームを結成した。

【方法】平成 27 年から退院支援に係る勉強会や事例検討を行った。平成 28 年にはリンクナース 15 名が同法人の居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションで実習を行い、在宅療養の実際や在宅療養を支援するケアマネージャーや訪問看護師の役割について学んだ。

【結果】/【考察】実習後、リンクナースの退院支援に対する達成度の変化や在宅療養の意思決定の支援、サービスの提案・見直しを行うことができるようになった。

【結論】/【まとめ】病棟看護師が退院支援や在宅療養について学んだ知識を活かし、入院早期より患者・家族の気持ちに寄り添うことで、ターミナル期の患者など医療依存度の高い患者も在宅復帰を目指すケースが増加した。

早期からの退院支援に不満を訴える患者・家族に対する看護師の介入について

脳神経センター大田記念病院

佐々木 崇行、川上 和美、北川 千奈津、大田 章子、田中 美保子

【はじめに】昨今、急性期病院の平均在院日数は短縮し、入院早期からの退院調整が必須となっている。脳卒中ケアユニット（以下 SCU とする）でも昨年度から一層退院支援の強化に取り組んでいる。2017 年 4 月の脳卒中患者の平均在院日数は約 15 日と短縮されているが、早期からの退院支援に対して患者の受け入れが十分でなくトラブルとなることも経験している。今回、実施した退院支援を振り返り、看護師の立場でスムーズな介入を実施することを目的にアンケートを実施し検討を行った。

【方法】SCU に所属している経験年数 2 年目以上の看護師（35 名）を対象にアンケート調査を実施。

【結果】アンケートの結果、28%の看護師が患者や家族からの不満の訴えを聞いたことがあると回答した。退院調整中に家族から聞かれた不満として一番多かったのは「調整開始時期が早すぎる」点だったが、適切な対応と行うことによってスムーズに調整ができていく傾向が見られた。

【考察】早期退院調整により在院日数は短縮しているが、患者・家族への十分な説明、精神面への援助など、看護師が主体的になって他職種と連携をとり、情報共有する必要性がうかがえた。

【結論】早期退院調整には患者・家族の理解が必要であり、情報提供や他職種との連携を行うことが大切である。そのためには、看護師の退院支援への理解度やコミュニケーション能力を向上する必要がある。

当院における脳卒中患者の退院支援 ～急性期病棟・回復期リハビリ病棟・地域包括病棟それぞれの役割～

医療法人公仁会 姫路中央病院

佐藤 智代、前田 清子、坪田 加奈子、東 靖人

【はじめに】脳卒中は寝たきりの原因の第一位である。その診療には急性期での治療に続き、適切なりハビリと、その評価を踏まえた在宅調整が必要である。従来、脳卒中患者の転院先としては回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）が主であったが、2014 年に地域包括ケア病棟（以下包括病棟）が新設され新たな転院先となった。当院でも既存の回りハ病棟に加えて 2014 年から包括病棟を運用している。

【目的】急性期病棟から回りハ病棟、包括病棟への転棟状況、及び各病棟からの退院状況を分析し、脳卒中診療における各病棟の役割を分析する。

【方法】急性期病棟に入院した脳卒中患者 595 名（期間：平成 26 年 4 月～29 年 3 月）の退院場所・他病棟転出を調査し、包括病棟開設前後の比較を行った

【結果】回りハ病棟への転出患者は平成 26 年度 47 人、平成 27 年度 46 人、28 年度 40 人。包括病棟への転出患者は平成 27 年度 48 人、28 年度 48 人。患者の転帰として平成 27、28 年度の回りハ病棟は在宅 80.2%、老健 9.3%、急性期病棟 5.8%。包括病棟は在宅 62.5%、転院 22.9%、老健 9.4%、死亡 3.1%、急性期病棟 2.1%であった。

【考察】結果より入院時から予後、転帰先、DPC での入院期間等を各コメディカルが情報共有し、各病棟の特殊性を踏まえ患者に転棟先の情報提供が成されていると考えられる。

【結論】/【まとめ】患者背景を考慮し、早期から適した病棟からの退院を想定し支援することが重要である。

脳卒中地域連携パスの運用による入院期間やリハビリ指標の推移について

¹医療法人公仁会 姫路中央病院、²厚生労働省老健局老人保健課、³製鉄記念広畑病院リハビリテーション科、

⁴医療法人仁寿会 石川病院リハビリテーション科、⁵兵庫県立姫路循環器病センター神経内科

日坂 沙希¹、逢坂 吾郎²、臼井 雅宣³、寺本 洋一⁴、寺澤 英夫⁵、喜多 也寸志⁵、田畑 昌子¹、東 靖人¹

【はじめに】当地域では平成 18 年より中播磨シームレスケア研究会が発足され、脳卒中地域連携パス（以下パス）を中播磨西播地区で運用を始めた。その後全圏域で共通のパスを運用し、データの収集を現在まで併せて行っている。

【目的】当地域でパス導入後の全参加病院における入院期間と全連携病院での FIM 利得等の変化を検討しパス導入の効果を検証する。

【方法】当地域でパスが運用開始された平成 20 年度から平成 27 年度までのパス適用全症例のデータを事務局に蓄積されたデータベースを用いて解析した。主な分析項目は期間関連データとして、利用者数、発症～紹介の期間、発症～転院の期間、管理病院入院日数、総入院日数、入院待機日数、連携病院入院期間を用いた。また リハビリ効率データとして連携病院での入院時 FIM、退院時 FIM、FIM 利得、FIM 効率、在宅復帰率、急性増悪率を用いた。

【結果】/【考察】パス利用者は平成 20 年度 329 名であったが平成 27 年度には 577 名と増加した。期間関連データでは総入院日数が平成 20 年度には 139.4 日から平成 27 年度には 123.2 日に短縮した。連携病院での入院日数は 99.6 日から 87.3 日に短縮していた。これ以外の期間データは明らかな変化はなかった。リハビリ効率データでは連携病院の FIM 利得が平成 20 年度は 18.22 から平成 27 年度は 20.92 へ改善した。在宅復帰率は 70.0%から 82.0%に改善した。

【結論】/【まとめ】パスは病院間連携や転院を促進させる効果を持つ。

入院を機に復学支援を行った一例

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 医療相談課

田沼 千恵美、星 貴大、菊池 真優、越塚 理沙、丹治 ゆかり、奥山 一実、小松 里美、熊谷 幸広、野本 尚子

【はじめに】高齢化の進行に伴い、急性期病院での退院支援は、高齢者を対象としたものが多く、復学支援に関わることは少ない。今回、入院を機に障害の受容と復学について援助した事例を経験したため、考察を交えて報告する。

【事例】10 歳代、女性。胸椎椎間板ヘルニアの手術を目的に入院。入院前から、学校へは不登校がみであった。そのため単位数が満たないため、退院後は早期に復学をしなければいけない状況にあった。

【結果・考察】母より「早期に自宅退院し復学をさせたいが体が思うようにならず、本人が取り組もうとしない。」と相談があり介入を開始した。当初本人は、身体的ダメージが大きく、退院後何から取り組めばいいのか考えられない状況であったが、他職種とカンファレンスを実施し、身体的課題の改善見込みを立て、MSW、リハビリが学校・自宅へ訪問し、環境調査を行い、復学へ向けてのイメージを明確化したことで、これまで消極的だった本人、家族の力を引き出すことができ、復学までの援助を行うことが可能となった。

【まとめ】多様化する社会的背景もあり、急性期医療機関には患者の様々な生活課題が持ち込まれることが多い。そのため、人と環境への援助を専門とする医療ソーシャルワーカーの果たす役割は、今後ますます大きくなると考えられた。

急性期病院における効果的なドライブシミュレーターの使用に関する検討

¹香川県立中央病院リハビリテーション部作業療法科、²香川県立中央病院リハビリテーション科、
³川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科 作業療法専攻、⁴香川県立中央病院神経内科
池知 良昭¹、小野 恭裕²、本田 透²、金山 祐里³、森本 展年⁴

【目的】急性期病院での効果的なドライブシミュレーター（DS）の使用方法を検討。

【症例】30代男性。左急性硬膜下血種・脳挫傷，郵便局員。Y月Z日、階段から転落し受傷、緊急開頭血種除去術を受け、翌日リハ開始。Z+8日意識は改善し、運動・感覚障害なく、失語、注意・遂行機能障害を認めた。HADS（hospital anxiety and depression scale）A 4点、D 11点で抑うつを認めた。Barthel Index 100点、SSADL（Satisfaction of Selected Activity of Daily Living）62点でADLは自立だが遂行能力に満足していなかった。

【OT内容】復職に向け郵便物の仕分け作業やDS（Honda セーフティナビ）を実施。DS後、運転のリスクを話し合った。

【結果】高次脳機能は正常域となり、DS（運転適性結果，危険予測体験）は改善した。HADS-A 2点，D 9点，SSADL 80点となった。

【考察】復職を目標にDSを導入しリスクコミュニケーションを行ったことは、症例の病識を高め、安全運転という行動変容や注意・遂行機能の改善に繋がった可能性がある。これらの改善はADLにも般化され、遂行がスムーズとなったことで満足度も改善し、心理的苦痛の軽減にも繋がったと考える。DSは運転能力の改善だけでなく、ADLや心理面の向上に寄与する可能性がある。

摂食嚥下障害看護認定看護師と病棟全体で取り組んだ看護により高次脳機能障害が改善した一症例

脳神経センター大田記念病院 看護部
宗田 史江、後藤 真実

【はじめに】脳卒中を発症した患者では、約 70%で高次脳機能障害を合併すると報告されている。今回、半側空間無視や失語症、注意障害、観念失行などが合併した重度の高次脳機能障害患者の急性期看護に関して、摂食嚥下障害看護認定看護師が介入し病棟全体で取り組み、改善に向かった一症例について報告する。

【患者紹介】70 代女性、心原性脳塞栓症により右側頭部から前頭部の皮質下に広範囲な梗塞巣を有し、全失語で左半身不全麻痺があった。頸部は過度に右側に傾き、右上肢は麻痺がないにも関わらず、食具が持てず自力摂取が困難で、軽度の誤嚥性肺炎を誘発していた。

【経過】認定看護師は、病棟スタッフの患者への話しかけ方、患者の食事場面や食事介助方法などを観察し、統一した介入が必要であることを提示した。病棟看護師は、声掛けの方法、非無視側に入る情報を狭小化し、車椅子でのポジショニングを行うなどの食事環境の整備と介入の統一を行った。無視側に食物残渣が残る場合の口腔ケアの方法や、観念失行に対するスプーンの誘導方法については、認定看護師が病棟看護師や介護士に技術指導を行った。家族にも統一した介入方法と必要性を説明し、理解と協力を得た。

【結果】患者は、左半側無視が改善され右手で自力摂取が可能となり、口腔内残渣が減少したことで肺炎も改善した。

【考察】高次脳機能障害は、早期に統一した専門的看護介入を行うことで改善されることが示唆された。

当院における摂食嚥下障害看護の卒後教育について ～リンクナースの育成とその結果～

¹ 社会医療法人医仁会 中村記念南病院 看護部、² 脳神経外科、³ 耳鼻咽喉科

松澤 優¹、土岐 美香子¹、本間 明美¹、岡 亨治²、小西 正訓³

【はじめに】摂食・嚥下障害看護認定看護師として、これまで院内勉強会や少人数学習会を実施し、院内看護師教育活動を行ってきた。これらの活動の評価から、看護部全体で摂食嚥下障害看護における看護師の役割を理解し、知識・技術を高めるための環境作りが必要と考え嚥下リンクナース委員会を立ち上げた。

【方法】リンク活動 2 年目の昨年度、これまでの活動の評価と今後の課題を明らかにするためにアンケート調査を行った。

【結果】リンク活動の結果、最も意識が変化した項目は、リンク側は「支援プラン」、病棟スタッフ側は「嚥下回診への意識」という結果となり、リンクと病棟スタッフで一致した項目はなかった。また、今後の課題では「病棟スタッフの教育」が共通して多い項目となった。また「リンクのスキルアップ」に対してはリンク側のみ課題として挙げられていた。

【考察】今回リンクと病棟スタッフとで一致した項目はほとんどなく、リンクが意識して行っている活動が病棟に浸透しているとは言い難い現状が明らかとなった。しかし、リンクが意識していない活動でも病棟スタッフ側は変化を感じている活動もあり、『リンクナース』が出来たことだけで意識変化にはつながったと考えられた。また、これまでリンクのスキルアップを目指し活動を行ってきたが、リンクが自信をもって活動できるまでには至らなかったことがわかり、その点は今後の課題の一つと考える。

IBD 患者の IFX 治療と就労の両立を支援する ～アドヒアランスを高める看護師の関わり～

医療法人公仁会 姫路中央病院

興梠 陽子、渡邊 美幸、森田 早苗、西村 東人

【はじめに】炎症性腸疾患（以下 IBD）で 8 週間毎のインフリキシマブ（以下 IFX）投与患者は、20～50 歳代の患者が中心である。当院ではこれまで仕事都合の予約変更が度々発生しており、投与間隔が逸脱すると治療効果が正確に評価できず、治療目標が達成できない可能性がある。

【目的】患者のアドヒアランスを高め、治療効果を得ながら安定した社会生活を送るための支援につなげる

【方法】倫理的配慮の上で患者へ聞き取りを行うと共に説明事項が記載されたツールを用い患者への指導を行った。看護師間の情報共有のため年間の患者スケジュールを作成。予約変更対応マニュアルを作成し対応した看護師の業務統一を図った。

【結果】職場に疾患について報告をしていると答えた患者は男性 100%、女性 57%であった。対面で患者と話す事によって治療の重要性について確認が出来、年間スケジュールを用いることで患者の日程調整を行うことが可能となり予約変更が減った。

【考察】これまで予約変更が度々生じていた原因は、患者に「治療間隔を守ることは確実な治療効果に繋がる」という意識が低かったのではないかと考える。今回ツールを作成したことに関わる看護師の意識の向上にもなり、患者に確実に治療間隔を守ることの重要性も伝わったのではないかと考える。

【結論】/【まとめ】患者アドヒアランスを高めることは、治療効果を得ながら就労との両立を目指す患者の支援として有効である。

母乳外来での助産師の質向上に向けた取り組み

新百合ヶ丘総合病院

工藤 千保、児玉 寿美子

【はじめに】母乳外来の受診者は乳腺炎、断乳・卒乳相談、母乳育児相談など多岐に渡っている。当院では開院と同時に母乳外来を開設し、2016 年では 703 人の母乳外来受診者がいる。母乳外来受診者は不安や悩みに対する精神的サポートが得られた。自信を持って母乳育児が出来るとの意見も多くある。また助産師にとっても自立した助産診断や技術の向上に繋がっていると思われる。

【方法】本調査では母乳外来について助産師が感じている問題点をアンケート調査、インタビュー方式で抽出し質の向上を行うための検討を行った。

【結果】その結果、全ての医師から肯定的な評価であった。助産師に於いては、専門性が発揮できた、満足感が得られたなどの肯定的な意見も多く聞かれた。しかし不安や診断責任を重く感じるや、技術的不安など、また医師絵の診察依頼のタイミングが難しい等の否定的な意見も聞かれた。この調査で助産師達は不安を抱えながら母乳外来を運営していることが分かった。

【考察】そこで従来ある母乳外来チャート（マニュアル）を産科医師と乳腺外科医師といつでも連携できる方法に改訂し困難事例にスムーズに対応できるよう環境を整えることができた。

【結論】今後症例を共有するために定期的な合同カンファレンス、研修会を行い助産師の質を向上していきたい。

患者指導の統一化を目指して ～ツールを作成、活用し得られた効果～

¹医療法人公仁会 姫路中央病院附属クリニック、²姫路中央病院

園田 暁子¹、名村 理子¹、山本 礼子¹、設楽 智子²、中藤 恵美²

【はじめに】慢性疾患の長期化や、入院日数の短期化により、外来での患者指導の機会は増加の一途である。看護師の経験値により指導方法に違いがあること、また、指導経験の有無により指導頻度の差が大きいことから指導方法を統一する必要性を感じ、指導ツールを作成、活用し、効果が得られたので報告する。

【目的】指導ツールの整備により、経験の有無に関わらず統一した患者指導が出来る。

【方法】指導マニュアル、指導 DVD を作成し、活用前後でアンケートを実施、評価した。

【結果】指導マニュアルで手順を示し、指導 DVD という視覚的手段を用いたことで、各自が指導方法を具体的に見直すことが出来た。また、ツール活用前には、独りで指導が出来ると答えた者の割合が約 4 割であったのに対し、ツール活用後にその割合は約 9 割に増えた。

【考察】指導マニュアル、指導 DVD とともに視覚的なツールを作成したことで、効率良く統一化を図ることが出来たと考えられる。また、指導 DVD を看護師各自に配布したことで、各々自主学習が出来たことも効果が得られた大きな要因であると考えられる。

【結論】/【まとめ】外来という多岐にわたる業務の中で、簡便に効率良く統一化を図る手段としては、前述の様なツールは有効な方法であったと言える。当院外来においては膠原病領域の自己注射指導も開始された。今後はその指導ツールについても作成、活用していきたいと思う。

安全・安心な身体拘束解除に向けた取り組み ～身体拘束解除基準表と身体拘束カンファレンスを導入して～

IMS（イムス）グループ明理会中央総合病院 看護部

永田 紗梨、市原 麻帆、藤川 百合子、奈良井 洋美

【はじめに】院内に身体拘束解除基準（以下、解除基準）がなく、身体拘束解除（以下、拘束解除）に消極的である。その為、身体拘束解除基準表（以下、基準表）を導入した取り組みを実施したので報告する。

【目的】基準化することで、安全・安心な拘束解除を実施できる。

【方法】1) 基準表を作成し 12 点満点中 4 点以下でカンファレンス実施。2) 身体拘束者数と拘束解除者数を基準表使用前後で比較。3) 基準表・カンファレンス導入前後のインシデント発生率調査。4) 基準表使用前後の看護師の意見を比較。

【結果】基準表の使用により、拘束解除率は 15% 上昇した。また、インシデントはなかった。基準表を項目別に検証すると、「認知力」に大きな差を認めた。拘束解除の指標として、起き上がりの可否・ルート類の有無が重要であった。看護師は、カンファレンスの実施により、意識的に関わるようになった。

【考察】理解力が得られると、自己抜去や転倒のリスクが低下するため、拘束解除に繋がったのではないかと。また、ルート類の必要性の検討や位置の工夫で拘束解除に繋がるのではないかと。基準表の使用とカンファレンスの実施は、個人の経験値や能力に関わらず、安心して拘束解除できる要因となった。

【結論】/【まとめ】認知力・起き上がりの可否・ルート類の有無が重要であれば、どの領域においても基準化する事ができる。今回の基準表は改善を要するが、拘束解除に前向きに取り組むことができた。

当院における病床稼働率上昇を目指した病床管理について

脳神経センター大田記念病院

長谷川 理香、高田 明子、大田 明子、田中 美保子

【はじめに】178床を有する当院では、急性期医療を中心にしつつ、増加する高齢者搬送に対応するため39床の包括ケア病棟を稼働している。

【目的】平成27年より、効率的な病床運営を目指してベッドコントロール師長を配置し、平成28年4月には病院長直轄のベッドコントロールチームを結成し、毎日、ミーティングを開催している。今回、これらの病床管理を実施した結果と効果について報告する。

【方法】調査期間は2015年4月～2017年3月とし、平均在院日数、地域包括ケア病棟の稼働率の推移を調べた。

【結果】ベッドコントロールミーティングでは、急性期病棟の患者の病状、リハビリ単位数、退院調整の状況、在宅復帰率、DPC点数表を元に、地域包括ケア病棟への転棟患者を選択し、翌日の入院ベッドの確保、転出患者の優先順位の検討、調整を行った。結果、円滑な緊急入院の受け入れが可能となった。2015年の急性期病棟の平均在院日数は12～14日であったが、2016年は8日～10日と短縮し、地域包括ケア病棟の病床利用率は、2015年は74%であったが、2016年は94%と上昇した。

【考察】ベッドコントロール師長が中心となり病床管理を行い、医事課からのDPC情報など経営的視点を踏まえつつ患者の転室、退院調整を実施した結果、在院日数の短縮、病床利用率の向上に繋がったと考える。

【結論】ベッドコントロール師長の配置、およびベッドコントロールチームによる病床管理は、効率的な病床運営に繋がる。

認知症・独居の方の内服管理大作戦

社会医療法人全仁会 ヘイセイ訪問看護ステーション

三宅 千津子、小山 幸子、瀧田 ゆりか

【はじめに】在宅で続けられる治療法の一つとして内服が挙げられるが、認知症により内服管理能力が低下し病状が悪化、生活困難となるケースが多い。今回、家族、サービス事業者、地域を含めた様々な取り組みを行ったことで内服アドヒアランスの向上に繋がった事例を紹介する。

【事例紹介】A氏、80代、アルツハイマー型認知症、独居

【経過】週2回、次回までの内服準備をする目的で訪問開始。それでも重複服用や紛失があり、残薬を持ち帰ると「泥棒か」と言われた。その為、看護師とヘルパーで交互に一日分の薬を持参することとし、家族には毎朝夕の電話を継続してもらった。また眠剤を大量購入することもある為、ケアマネジャーを通じて薬局へ協力を依頼、主治医へは偽薬を相談した。しかし看護師が帰ると同時に「一日分の薬がない」と数分毎に電話が掛かることが続いた。そこで服薬支援機器を導入。薬剤師の訪問を追加し、服用を知らせる音は家族の声を吹き込んだ。最初は拒否言動や、電源を抜く等のトラブルがあったが、その都度、スイッチを隠す、張り紙をする等工夫することで内服アドヒアランスが向上した。

【まとめ】残薬管理や電話対応にも認知症の方の尊厳を守りつつ支援する事の難しさを学んだ。また家族をはじめ多職種が共同、地域の協力も得られることで在宅療養が可能になると考える。

【倫理的配慮】研究に当たりA氏のプライバシー保護に配慮し、ご家族に書面で同意を得た。

家族とのより良い関係性の構築に向けた取り組み

医療法人惇慧会 外旭川病院

佐藤 綾子、三浦 育、保坂 久美子、木原 伸明、田口 さつき

【はじめに】慢性期病棟では家族が代弁者となる場合が多い。しかし、家族と十分に話す時間を確保できていない現状がある。家族とのより良い関係を構築するためには、看護スタッフに対する家族のニーズを把握する必要がある。

【目的】慢性期病棟患者の家族の、看護スタッフに対するニーズを明らかにする。

【方法】研究への協力が得られた家族18名を対象とし、患者や家族に対する看護スタッフの関わりについて聞き取り調査を行った。得られた結果はカテゴリー分類を行った。

【結果】「スタッフからどんな話を聞きたいか」については、①現在の状態、②家族が不在時の様子、③病状変化時の状況という結果であった。「家族の安心感につながった言葉・態度」は、①優しい声かけ、②さりげない挨拶、③細かな状況の説明という結果であった。家族の要望・希望は①情報を分かりやすく迅速に伝えてほしい②家族も大切にしてほしい③家族の存在を肯定してほしいとの結果であった。

【考察】家族とのより良い関係性を構築していくためには、今後、カンファレンスを充実させ、スタッフ間での情報共有を図り、タイムリーな情報提供を行うことが必要である。また、家族も大切にしてほしいというニーズに対しては家族への精神的なケアも必要であると考えられる。

【結論】/【まとめ】慢性期病棟患者の家族は看護スタッフに対して、患者についてのタイムリーな情報提供や精神的なケアを求めていることが明らかになった。

安定した職業生活を送るために ～職業準備性「日常生活管理」の向上への取り組み～

総合南東北福祉センター八山田 就労継続支援事業所 ジョブステップ八山田

大橋 未香

【はじめに】就労支援では、技能や知識等の能力の向上以外に、働き続けるための職業の支援や訓練が必要です。そういったことを職業準備性といい、就労支援とは、職業準備性の向上のための訓練とも言えます。今回、作業の技能や知識を有しても、生活の乱れから、遅刻や欠席になりやすい利用者に対して行った生活面での支援を報告します。

【目的】職業準備性を向上し、遅刻や欠勤をなくす。

【方法】①②下宿での生活スケジュールを作成し、送迎時に声かけや確認をする。③月初めに本人と必要経費を確認し、予算を決める。購入後は報告をする。

【結果】①②一時的だが、定時に洗濯をするようになり、身だしなみは改善されたが、夜間入浴ができず朝風呂に入っている。また洗濯も朝方する時があり、遅刻の原因になっている。③「購入品のリストをまとめたノートを確認してほしい」と本人から職員に確認の声かけがあり、金銭管理に対する本人の意識も向上し、予算を決めることで貯金もできるようになったが、遅刻による自主通勤の交通費代など不要な支出により、金欠になった月があった。

【考察】助言という形での取り組みでは、一時的に利用者自身の意識を高め、生活リズムを改善する機会を得られるが、持続力はなく、生活リズムが乱れ始めた。生活面での課題は、本人の意識レベルでは解決することは困難であり、支援が必要と推測される。

【結論】/【まとめ】今回、就労支援事業所として、職業準備性のために、生活面の支援にも取り組んだが、「助言」のみで、多角的な支援ができなかった。今後は、相談支援事業所等の関連する方々と連携して有効的な支援を展開していきたい。

通所リハにおける転倒要因の検討 ～体重変化率に着目して～

¹一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院附属 須賀川診療所、²総合南東北病院新百合ヶ丘総合病院

鈴木 大輔¹、吉田 馨¹、千葉 一平²

【目的】今回、通所リハ利用者から転倒歴を聴取し、BMI および体重減少が転倒と関連しているか検討した。

【対象と方法】平成 28 年 10 月から平成 29 年 4 月の半年間に通所リハ利用された方で転倒歴を聴取し、後方視的に情報収集可能だった 56 名（男性：23 名、女性：33 名。年齢：76.5±7.17 歳）を対象とした。調査開始時の BMI、調査期間前 3 ヶ月間の体重減少と転倒の関連性を検討した。転倒歴は対象者へのアンケートにて調査し、転倒歴と回数に基づいて、複数回転倒があった転倒群と転倒なまたは 1 回のみであった対照群に分類した。BMI は 18.5kg/m² 未満を、体重減少率は 3 ヶ月間で 5% 以上をカットオフとした。その他の転倒関連因子として、筋力や歩行能力、バランス能力、介護度や ADL 状況を調整項目とした。

【結果】56 名中、転倒群は 18 名（32%）であった。BMI 低値は転倒群で 3 名（17%）、対照群で 7 名（18%）、体重減少率は転倒群で 5 名（28%）、対象群で 3 名（8%）。共に両群間において統計学的有意差を認めなかった。

【総括】高齢者において低体重や体重減少は筋肉量低下から身体機能を低下に至り、転倒のリスク要因になると考えられているが、本研究では関連が見られなかった。低 BMI 者数は両群間にほとんど差が見られなかったが、体重減少があった対象者は統計学的に有意ではないが転倒群に多い傾向が見られ、関連する可能性が考えられた。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に従い、対象者に書面にて同意を得た。

パーキンソン病患者の主介護者における抑うつと介護継続困難感の関係

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部、²岡山県立大学大学院保健福祉学研究科、³日本学術振興会特別研究員 DC1、

⁴岡山県立大学保健福祉学部

仲井 達哉^{1,2}、杉山 京^{2,3}、倉本 亜優未²、竹本 与志人⁴

【はじめに】パーキンソン病（以下 PD）患者の主介護者は疾患管理、介護環境などから多くのストレスに曝露されていることが指摘され、介護継続に対する意向の低下が懸念されている。

【目的】主介護者の抑うつと介護継続困難感の関係について検証することである。

【方法】4 医療機関へ通院ならびに 1 通所介護事業所を利用する PD 患者の主介護者 381 名を対象に無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査内容は患者ならびに主介護者の属性、抑うつ（K6）、介護継続困難感などで構成した。分析には 122 名のデータを用い、主介護者の「抑うつ」を独立変数、「介護継続困難感」を従属変数としたモデルを構築し、患者および主介護者の属性等を統制変数に加えて構造方程式モデリングを用い、モデルの適合度と各変数間の関連性を検討した。倫理的配慮として、川崎医療福祉大学倫理委員会の審査承認を受けて実施した。

【結果】モデルの適合度は統計学的な許容水準を満たし、主介護者の「抑うつ」は「介護継続困難感」と有意な関連を示した。「介護継続困難感」に対する説明率は 52.8%であり、「抑うつ」に対する説明率は 16.2%であった。

【考察】主介護者の「抑うつ」が高いほど「介護継続困難感」が高いことが明らかとなり、主介護者の「抑うつ」の評価ならびに軽減を意図した支援の重要性が示唆された。

【結論】/【まとめ】主介護者の抑うつの高まりが PD 患者に対する介護継続困難感を高める可能性が示唆された。

介護者の有無と FIM から見た自宅復帰の重点項目 ～ADL 上歩行可能な利用者を対象に～

¹介護老人保健施設リハビリテーションセンター江古田の森、²リハビリテーション科

栗原卓馬^{1,2}、井口由香^{1,2}、原島宏明^{1,2}

【はじめに】歩行は生活を送る上で重要な能力であるが、ADL 上歩行可能であっても退所先が自宅以外である利用者も存在する。この様な利用者が自宅へ退所可能となる一要因を FIM 項目から抽出し考察した為報告する。

【対象者】平成 27 年度、当施設を長期利用後に退所した者の内 ADL 上歩行可能であった利用者 48 名。

【方法】介護者を有した者 29 名(グループ I)と独居者 19 名(グループ II)に分けた。それぞれに関して自宅退所群(A 群)と施設退所群(B 群)の間で退所時 FIM の各項目を比較し統計処理を行った。

【結果】各グループの A 群と B 群の FIM において有意差を認めた項目を以下に記す。

I	記憶
II	整容、トイレ動作、ベッド移乗、トイレ移乗

※有意水準は 5%未満とした。

【考察】グループ I の場合、ADL 動作は介助により解決できる部分が多い。一方で記憶力低下に伴った本人の危険行動の他、このリスク管理を行う介護者の心理的ストレスが施設退所となる一因であると考えられる。これらを軽減することが自宅復帰に重要なのではないかと考えられる。グループ II に関しては、睡眠や排泄、その他の身体を健康的・衛生的に保つ為に必要な ADL 動作に重きが置かれることが分かった。独居者ではこれらを自身で安全に遂行する事が求められるものと考えられる。

【まとめ】今後は利用者と家族がより安心した自宅生活を送れるよう生活環境や社会的資源の整備も含め、それぞれの不安を解消できるよう介護者の有無に応じた支援を実践していく。

地域連携室における看護師の役割 ～転院調整を行っての振り返り～

医療法人公仁会 姫路中央病院

設楽 智子、中藤 恵美、日坂 沙希、小西 捺美、中島 和也、後藤 正樹、大山 直雄

【はじめに】地域連携室の役割は病院運営に大きな影響を与える。当院では平成 10 年より MSW1 名で医療相談室を開始し、診療報酬改定に伴い地域医療連携室となった。平成 28 年まで MSW3 名、事務員 1 名で運営してきた。同年 6 月より医師 2 名、看護師 1 名が参画し連携実務の改善を目指している。

【目的】他病院、他施設との連携を深め、風通しのよい関係性をつくる

【方法】平成 28 年 6 月より 1 名の看護師、同年 9 月には更に 1 名が異動となった。これまで転院の受け入れ業務は MSW が行っていたが医療に詳しい看護師が担当となった。受け入れ前から患者の入退院調整がスムーズに出来るよう家族との面談を含め、情報収集を行っている。その結果を踏まえ、どの病棟（急性期 DPC 病棟、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟）での受け入れが妥当であるか判定会議を行い受け入れの決定を行っている。

【結果】/【考察】転院前の患者の状態把握を地域連携室の看護師が行い、院内の判定会議に参加することにより、患者の情報が医師、病棟看護師、コメディカルに伝わりやすく判定会議の時間短縮に繋がった。入院前から当院が希望する退院調整が行われていることより、今後の方向性に対して家族・患者の思いの擦りあわせに影響があった。また面談を行なったことにより家族同士の意思決定に繋がった症例の経験もあった。

【結論】/【まとめ】今後は病院からの転院調整のみならず、在宅診療で行き詰まった患者の受け入れにも力をいれていきたい。

施設基準を遵守するための医療秘書の役割

公立学校共済組合 中国中央病院

土井 有美子、中原 規寿、繁昌 哲幸、横田 智利

【はじめに】当院において、平成 25 年 2 月にはじめて適時調査が実施された。このことを契機とし、院内で施設基準を遵守するための管理を見直した。

【目的】病院経営に直結する施設基準を遵守するために、施設基準に関する情報を集約する体制を構築する。

【方法】施設基準毎のファイルと施設基準に関する情報を職種毎に集約した一覧表を作成し、年 2 回、施設基準の見直しを行った。

【結果】職員間で施設基準に関する情報を共有することができるようになった。他部署から要件の変更がある場合は施設基準担当者に連絡が入るようになった。平成 28 年 8 月、2 度目の適時調査を大きな問題なく終了することができた。

【考察】施設基準に関する情報を職種毎に集約した一覧表には、医療秘書の職種が記載されていなかった。医療秘書の項目を設けることで、より効率的に施設基準の情報を得ることができると考える。

【結論】施設基準を遵守する体制を構築したことにより、情報共有が図れるようになった。医療秘書が施設基準に関する最新の情報を施設基準担当者に発信することで、より精度の高い施設基準の遵守が図れると考えられる。

医師の負担軽減を目指した医療秘書(医師事務作業補助者)の取り組み

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 医療秘書課

上野 節子、金光 ルミ、小坂 真美、川端 美和

【はじめに】当院は、平成 29 年度現在 220 床に対し 20 対 1 補助体制加算（医療秘書 14 人内 5 人パート職員）となっている。

【現状】業務内容は、外来診療補助、外来診療時の代行入力、認知症疾患医療センター（以下認知症センター）もの忘れ外来の予約、書類・退院サマリー代行作成、病棟主治医の指示受けや定期処方代行入力、病棟回診同行・代行記録、薬剤使用成績調査、医師の研究補佐、医師の予定・当直管理等行っている。書類代行作成は、生命保険・身体障害・精神・障害年金等各種診断書、診療情報提供書、紹介返事、自賠責、回答書、公安委員会診断書、退院サマリー等。月平均約 530 枚。

【方法】今回、神経内科・認知症センターもの忘れ外来の予約、かかりつけ医への情報提供書や公安委員会診断書の作成について検討する。

【取り組み・結果】もの忘れ外来の患者は初診 2~4 人/日、再診約 30 人/日である。予約は特殊な予約方法で医療秘書が管理している。また、認知症センターとして、特定のフォーマットを使用し、かかりつけ医への情報提供書を月平均約 70 枚代行作成している。また、過去 5 年間の公安委員会診断書代行作成枚数（認知症疾患）は約 45 枚である。

【まとめ】今後も更なる医師の負担軽減に務めていけるよう、業務の幅を広げていきたい。

医療秘書の感情労働に関する事例研究 —医師事務作業補助者の一事例—

赤穂市民病院

佐藤 麻衣

【はじめに】2008年の診療報酬改定により「医師事務作業補助体制加算」が新設された。これにより、医師事務作業補助者を一定数配置している病院に診療報酬上の加算がとれるようになった。医師事務作業補助者は、医師の指示のもとに、①診断書などの文書作成補助、②診療記録への代行入力、③医療の質の向上に関する事務作業などの仕事を担う。医師事務作業補助者の職場は、主に病棟や外来である。そこには、医師をはじめとして看護師や薬剤師、検査技師などの専門職や患者とその家族との人間関係が存在する。そこで働く医師事務作業補助者の業務的役割に付随する感情労働にはどのようなものがあるのだろうか。本研究は、医師事務作業補助者の感情労働を、事例に基づいて考察するものである。

【方法】感情労働とは、「相手に適切な感情を喚起させるため、自身の感情を促進したり、抑制しようとする感情による労働」である。感情労働には、11の要因が介在する。その11要因に照らして、事例をもとに医師事務作業補助者の感情労働に言及する。

【考察】医師事務作業補助者の職場は、多種多様な専門職が協働している。その中で医師の補佐を務める医師事務作業補助者には、その特有な感情労働が存在する。医師の事務補助において他職種と協働する医師事務作業補助者の感情労働は、診療活動を円滑にする作用があり、専門職間をつなぐ役割があるといえる。

ボランティアコーディネーターの現状と課題 —経験者へのインタビュー調査をもとに—

医療法人水和会 水島中央病院

松本 絵里

【はじめに】卒業論文をもとに、ボランティアコーディネーターのAさんへインタビュー調査を実施し、その結果を基に、ボランティアコーディネーターの能力が医療秘書へ援用できるかを検討した。

【目的】ボランティアコーディネーターの現状と今後の課題を把握し、ボランティアコーディネーターに必要な能力や手法が医療秘書に援用できるかを考える。

【方法】ボランティアコーディネーター経験者への文書によるインタビュー調査を行った。

【結果】ボランティアコーディネーターは、ボランティア活動希望者とボランティア依頼者の橋渡しをしている。ボランティアコーディネーターと医療秘書との共通点は、正確な事務処理能力、観察力であるとわかった。

【考察】ボランティアコーディネーターに必要な能力は医療秘書へ援用することは可能である。チーム医療の中で抜けがないように事前準備をし、先を読んだ行動をすることで、職種間でも連携した医療が提供できると考えた。

【結論】ボランティアコーディネーターに必要な能力や段取りは、医療秘書でも同様に必要である。先を読み事前準備をきっちりすることで、スムーズに物事を進められると考えられる。

医療秘書教育における医療事務教育の役割

川崎医療福祉大学

黒木 由美

【はじめに】医療秘書とは、医師を事務的な面からの確に補佐し、広く専門的な医療事務の知識を持って働く職種といえる。「医療事務」とは、狭義には診療報酬請求業務のことである。このような医療秘書の教育内容には「医療事務」の知識・技能を修得できるよう、「医療事務」に関する科目がカリキュラムへ導入されており、川崎医療福祉大学医療秘書学科においても、2年次に導入されている。一方、カリキュラムには「病院情報システム演習」という科目を配置、病院内での「診療情報の流れ」をロールプレイにより学ぶ機会を取り入れている。筆者は、今年度から「医療事務」と「病院情報システム演習」の両科目を担当しているが、本研究では両科目の関連性に着目した。

【目的及び方法】本学科のカリキュラムにおける「医療事務」と「病院情報システム演習」の関連性を考察し、医療秘書教育における医療事務教育の役割を検討する。

【結論】「病院情報システム演習」では、患者の来院から帰院までの診療情報の流れを学び、「医療事務」は、その流れを基に診療報酬請求を行う事務業務を学ぶ科目である。両科目間においてはこのような関連性が見出された。従って、「医療事務」は診療報酬請求事務を修得させる以外に、医療秘書が医師の的確なサポートを行うために必要な「患者の診療情報の流れを知る」ことを修得させる上でも重要な役割を果たしていると考えられる。

社会人対象の医療秘書育成教育における遠隔教育とeラーニングの活用

¹川崎医療福祉大学、²川崎医科大学

田中 伸代¹、宮原 勲治^{1,2}、山本 智子¹

【はじめに】医療秘書の分野でも継続教育が求められているが、費用・時間・設備の面で困難が伴っている。そのような中、川崎医療福祉大学でH29年度よりクリニカルセクレタリー@育成プログラムを社会人対象に行うこととなった。

【目的】遠隔教育用にeラーニングと小規模ビデオミーティングを組み合わせたシステムを構築・利用したので、効果を検証する。

【方法】教材の準備：受講者のレディネスに差がある項目については、自主学習が可能な教材とテストを搭載した。また、講義ビデオをアーカイブとして掲載した。利用の状況：受講生には、講義開始前のオリエンテーションを行い、eラーニングシステムへのログイン、Skypeなどの接続テストなどを行った。講義の実施：遠隔授業には主としてSkypeを利用した。アーカイブ用に講義画面と講義風景をデジタル録画した。教室で授業を受ける受講生もいるため、その環境にも配慮した。

【結果】受講生の回線速度は下り33.0～9.0Mbpsであった。実際の講義はスムーズで、通信障害などの問題はほとんど見られない。eラーニング上の課題はログを確認し、フィードバックを行った。

【考察】受講の場所や時間に縛られず、費用負担も少ないSkypeとeラーニングシステムは社会人対象の教育に有効と考えられる。

【まとめ】eラーニングシステムとオンラインミーティングは一定の効果を示した。今後は、社会人が一層使いやすい環境等の整備を予定している。

褥瘡ケアにおけるエコーとサーモグラフィーの有用性について

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 臨床検査部

濃野 ありさ、穴井 里恵、谷口 育美、森山 研介、大山 路子、亀山 有加、藤田 昌美、木口 直哉、宮川 愛里、

美納 妙香

【はじめに】当院における褥瘡の評価は主観的要素の強い DESIGN-R スコアを利用している。

【目的】今回 DESIGN-R スコアでの評価に加えて、エコーとサーモグラフィーが褥瘡の評価に有用かつ客観性があるかを検証した。

【方法】文献を参考にエコースコアを独自に考案した。褥瘡が認められる患者に1週間ごとにエコーとサーモグラフィーを実施し、その経時的変化は、客観的評価因子である褥瘡サイズを基準として DESIGN-R スコアおよびエコースコアとを比較、検証した。

【結果】①褥瘡サイズと DESIGN-R スコアの経時的変化が一致したのは11例中6例、褥瘡サイズとエコースコアの経時的変化が一致したのは11例中8例であった。②サーモグラフィーでは正常部位と比べて褥瘡部位で温度が高くなっていたものが4例、低くなっていたものは7例であった。

【考察】褥瘡サイズと DESIGN-R スコアが乖離した例では、DESIGN-R スコアが主観的因子を多く含み、また前回値から更新がなされていないことが主要因と考えられた。褥瘡サイズとエコースコアが乖離した例では、エコーの設定条件が統一されていなかったことがスコアリングに影響したと思われる。サーモグラフィーは炎症の有無を客観的に評価できていると考えられた。

【結論】/【まとめ】以上により、主観的要素の強い DESIGN-R スコアでの褥瘡の評価法に加えて、エコーとサーモグラフィーは褥瘡の経過を評価するのに有用であると考えられる。

転倒転落予防への取り組み ～“新”転倒転落アセスメントスコアシートの作成～

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 リスクマネジメント委員会

守屋 沙織、西谷 香梨、青山 恵里花、武井 敏弘、仁科 友里、桑野 智章、神田 理奈、谷口 伸介、西 悠太、大西 愛理、立尾 且子、高尾 芳樹

【はじめに】当院では転倒転落予防のため、転倒転落アセスメントスコアシート（以下、スコアシート）を使用し、危険度Ⅰ～Ⅲに分類し対応している。昨年度、転倒転落患者の実態を調査したが危険度によって転倒転落件数に大きな差はなかった。そのため、スコアシートを新たに作成し転倒転落の予防につなげることを目的とした。

【方法】スコアシートの現状を調査し、当院の患者状況を踏まえて新スコアシートを作成する。そして1ヶ月間、新旧両方のスコアシートで評価を実施し検証する。

【結果】スコアシートの現状を調査した結果、個人により更新頻度に違いがあったため、適切にリスクを把握できていない患者もいたことがわかった。新スコアシートを作成し、1ヶ月間新旧両方のスコアシートで評価した結果、転倒転落した患者においては新スコアシートの方がリスクの高い患者を把握しやすいことがわかった。

【考察・今後の展望】当院の特徴である年齢層が高いこと、神経疾患患者が多いことを配慮して作成したため、新スコアシートの方が特異度が高かったと考えられる。今年度より新スコアシートに変更しており、変化していく患者の状態にあった危険度を適切に把握出来るように、更新時期をマニュアル化し定着するように促している。また、現在転倒転落のリスクが高い患者の情報共有方法やアセスメント方法の改善に取り組んでおり、今後も転倒転落予防に病院全体として取り組んでいく。

当院における細菌分離状況

関東脳神経外科病院

飯島 奏美

【はじめに】病院内での細菌分離状況を把握することは、院内感染予防において重要である。当院でも細菌分離状況を把握し、院内感染防止委員会、感染対策チームなどに報告している。

【目的】より効率の良い予防策をとれるように細菌分離状況を更に分析し、報告する。

【方法】H25年4月からH27年3月までの3年間に当院で分離された細菌を対象とした。その中で methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*、以下 MRSA が分離された患者の発生場所、年齢、疾患、ADL 状況を検討した。更に分離された MRSA の薬剤感受性で区別して感染経路を検討した。

【結果】細菌分離件数は3年間で837件であり、MRSA92件であった。持ち込み20件、院内発生70件、発生場所最多は急性期病棟であり、年齢別では70代が最多24件、疾患別では脳梗塞が最多28件、ADL 状況は寝たきりと車椅子患者が半数ずつであった。また、MRSA 感染経路としては急性期病棟の重症部屋が最多であった。

【考察】MRSA が分離される患者は免疫力が低下している高齢、重篤患者に多かった。院内感染の感染経路は医療器具や医療者による接触感染などが考えられており、当院でも濃密な医療が必要な重篤患者が多い場所でもみられていた。

【結論】/【まとめ】当院における易感染宿主と病室の場所を特定できたことで、より厳重な感染対策を施すことによる院内感染の更なる予防が可能であると考えられる。

手指衛生の重要性を意識づけるために ～手洗い手技チェックの実際と評価～

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 感染対策委員会

加納 由美、細田 尚美、藤田 昌美

【はじめに】手指衛生が重要であるということは、広く認識されているが、正しい方法を用いて適切なタイミングで実施しなければ、効果的な手指衛生とはいえない。医療従事者が汚染した手で感染を広げないように、正しい手指衛生が行えているか確認の為、手洗い手技チェックを行った結果を報告する。

【方法・期間】平成 27 年 12 月 21 日～平成 29 年 3 月 30 日。①手洗いチェッカーを用いて洗い残し部分の確認（124 箇所に分け）②手洗い時間測定

【結果】洗い残しが多い箇所は、指先、指の間などが特に多く、次に手首である。平均手洗い時間は 1 分 27 秒、平均洗い残し件数は 124 箇所中、32.6 件という結果だった。手洗い時間の人数が最も多いのは 41 秒～2 分であり全体の約 80% を占めていた。また、手洗い時間が長くなると洗い残しも減少する傾向にあるが、手洗い時間が 2 分以上では洗い残しが多い傾向であった。

【考察】一般的には、洗い残し箇所が、指先、指の間、親指が多いと言われている。当院の結果も差異は無かったが、親指は洗い残し件数が少なかった。次に手首は洗い残し箇所と言われており、当院でも洗い残しが多くみられていた為、手洗いの時間を長く行うことが重要ではなく、適切な時間で確実に洗い残しがなく手洗いを行うことが重要である。

【まとめ】手洗い実施率を向上させるためには、今後も感染対策で行っている環境ラウンドや手洗いラウンドなどの活動を継続していく必要がある。

当クリニックでの CT 検査における被ばく線量調査

社会医療法人孝仁会 札幌西孝仁会クリニック

戸澤 拓也、津野 修丞、江田 凌、山本 綱紀

【目的】近頃 CT 検査を行う際、患者から被ばくについての質問が増えてきている。そこで今回、当クリニックでの CT 検査における被ばく線量を調査した。

【方法】2015 年 4 月の開院から 2017 年 3 月までの CT 検査数を調査し、特に頻度の多かった胸部単純 CT 検査における被ばく線量を、撮影条件に応じて患者毎に評価できる WEB システム「waza-ari」を利用し調査した。

【結果】開院 1 年目の CT 検査は 289 件、2 年目は 561 件、計 850 件であり、そのうち胸部単純 CT 検査は 440 件であった。また、waza-ari から得られた CTDIvol の平均値は男性 6.77mGy、女性 5.41mGy、全体で 6.08mGy であり、実効線量の平均値は男性 5.27mSv、女性 4.40mSv、全体で 4.84mSv であった。

【考察】胸部単純 CT 検査の CTDIvol は、日本診療放射線技師会が提唱する「医療被ばくガイドライン」の値である 15 mGy を大きく下回っていた。また、実効線量の平均値は年間自然放射線 2.4mSv の約 2 倍であった。

【結語】waza-ari を用いることで CTDIvol だけでなく、臓器別の実効線量を簡便に算出することが出来た。検査数の増加に伴い、今後も被ばくに対する質問の増加が予想されるため、これらの情報を患者に提供可能な環境、マニュアルを整備していくことで患者の不安を取り除くことができると考えられる。

VSRAD から試みる業務改善

¹社会医療法人孝仁会 留萌セントラルクリニック、²釧路記念病院

蝦名 亨¹、葛西 雄飛¹、富田 智貴¹、山本 綱紀²

【はじめに】当院では2015年にVSRAD advance2を導入して以来同年497件、2016年は912件とVSRAD検査が増加傾向です。背景として留萌管内での高齢化社会が深刻化している現状があります。今回は撮影件数の多いVSRAD検査の撮影時間短縮からMRI業務の円滑化を検討したので報告致します。

【目的】VSRAD検査における一人当たりの撮影時間の短縮化によるMRI業務の円滑化を図る。

【方法】同意を得た患者40名のうち、20名にNEX2.0とNEX1.5、残り20名にNEX2.0とNEX1.0のVSRAD検査を行い、NEX値の変化による撮影時間とZスコア、S/N比を検討する。使用機器はSigna HDe 1.5T ver1.5（GE社製）、コイルはHDNV Array coil（MEDRAD社製）を使用した。

【結果】同データの1回目と2回目のZスコアに誤差は生じなかった。Zスコアの平均誤差は、NEX2.0とNEX1.5間で0.13、NEX2.0とNEX1.5間で0.12となり、NEX値の変化による差はなかった。S/N比はNEX1.5の平均が10.89と一番高い数値となり、S/N比の平均誤差はNEX2.0とNEX1.5間で1.92、NEX2.0とNEX1.0間で2.09となった。撮影時間はNEX2.0が6分57秒、NEX1.5は4分12秒、NEX1.0は3分29秒となり、NEX1.0とした場合、昨年度比で52時間41分36秒の短縮となった。

【考察】NEX値を変化させてもS/N比の差が僅かにあるだけで、Zスコアの誤差はほぼ生じなかったことから、VSRAD検査に大きな変化はなく、追跡検査としての精度を担保できていると思われた。

【結論】NEX2.0をNEX1.0に変えて撮影時間を短縮することで、日常のMRI業務を円滑に行うことができると思われた。

脳血管センターの長期入院理由の調査と課題

¹昭和大学江東豊洲病院 患者サポートセンター、²脳血管センター

野村 珠美¹、池田 尚人²、銚丸 俊一¹、原 朱里¹、上條 由美¹

【はじめに】当院における退院調整は、患者サポートセンター退院支援係で行っている。平成28年度の脳血管センターからの依頼件数は298件、平均在院日数は35.2日である。当院では、30日以上を長期入院と判断して退院促進を行っている。この中で脳血管センターの依頼件数が最多であり、長期入院の理由と転帰先について調査と課題を検討した。

【結果】脳血管センターの長期入院は、72件（24.1%）、平均在院日数46.1日。長期入院理由（一患者に対し複数回答）は、①転院までの日程待ち：41件、②病状：38件、③経済：23件、④身寄りなし・後見制度：16件、⑤家族：10件、⑥その他：14件であった。転帰先は、①回復期リハビリテーション病院：54件、②療養型病院7件、③在宅：7件、④地域包括ケア病棟2件、⑤一般病院2件、⑥施設1件、⑦死亡退院2件であった。

【考察・結論】「転院までの日程待ち」や「病状」が多いが、転帰先は回復期リハビリテーション病院が最多である。これより当院では、病状が重い脳血管疾患の患者を多く受け入れていることが推測される。一方で、「経済」、「身寄りなし・後見制度」の社会的な問題を抱えた患者の割合も高い。社会的調整には時間が掛かり長期入院になりえる。すなわち、社会的調整を必要とする患者の早期発見と早期介入が必要である。そのためには、院内でのスクリーニング体制の確立と強化が重要である。

高齢者介護施設の経営安定化に関する一考察

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療福祉経営学科

荒谷 真由美

【はじめに】帝国データバンクによると、老人福祉事業者の倒産は増加しており 2016 年度の倒産件数は過去最悪の 91 件になっている。その理由として、人手不足や 2015 年の介護報酬引き下げによる経営悪化などの影響が挙げられているので、安定的な施設経営を行うための方策を検討する。

【目的】2017 年の介護報酬改定による「介護職員処遇改善加算」に着目した経営の安定化

【方法】①2015 年の介護報酬引き下げによる影響分析、②「介護職員処遇改善加算」取得ための方策の検討。

【結果】全国で見ると 2015 年の介護報酬引き下げの影響として、特養におけるサービス活動収益は前年度より低下していたが、岡山県においては前年度の平均値と差は見られなかった。また、岡山県の人件費率は 2014 年に比べて増加していた。

【考察】「介護職員処遇改善加算」の中でも「加算Ⅰ」を取ることは経営上有益であるが、そのための事務作業は煩雑であり、要件を満たすのが困難なことから「加算Ⅰ」の取得状況は約 7 割にとどまっている。

【結論】/【まとめ】「介護職員処遇改善加算」には収入増加による経営安定化といった側面だけでなく、加算を取るための要件を満たすことにより、介護士の確保と離職の防止にもつながる。この点を見ただけでも、煩雑な事務作業を効率よくこなし、施設経営を担うプロの管理者が必要であり、そのようなプロの管理者に対しては介護報酬が加算されるような仕組みが必要ではないかと考える。

地域住民を対象とした認知症が疑われる高齢者を発見した場合の相談先の選択の意向

¹川崎医療福祉大学医療福祉学部、²岡山県立大学大学院保健福祉学研究科、³美作大学生生活科学部、

⁴岡山県立大学保健福祉学部

中尾 竜二^{1,2}、三上 舞²、杉山 京²、堀川 涼子³、竹本 与志人⁴

【はじめに】認知症の早期発見には、当事者に身近な地域住民の気づきと援助要請が重要である。

【目的】地域住民を対象に認知症が疑われる高齢者を発見した場合の相談先の選択の意向を明らかにすることである。

【方法】4市町の地域住民748名を調査対象とした。調査内容は属性、認知症が疑われる高齢者を発見した場合の相談先の選択の意向等で構成した。統計解析には市町間の相談先の人ならびに機関を相談先として選択する意向を比較するため χ^2 検定を行った(5%有意水準)。調査協力の依頼は、各市町の社会福祉協議会の職員等を通じて口頭・書面にて調査趣旨と倫理的配慮に関する事項の説明を行った。また、本調査は岡山県立大学倫理委員会の審査・承認を得て実施した。

【結果】4市町すべてにおいて民生委員を相談先として選択する意向が最も高かった。また、6つの人ならびに機関で相談先の選択の意向に有意差が確認された。

【考察】民生委員を相談先として選択する意向が高かったことから、民生委員が地域の認知症早期発見における重要なkey personになる可能性が示唆された。また民生委員以外の相談先の選択の意向には各市町間で特徴が確認され、地域特性が推測された。

【結論】先行研究より民生委員は地域包括支援センターを相談先として選択する意向が高いことが明らかになっていることから、民生委員をkey personにおいた認知症受診受療システムの構築が期待される。

医療依存度が高い患者の退院支援について

医療法人公仁会 姫路中央病院

小西 捺美、日坂 沙希、中島 和也

【はじめに】医療MSWとして退院支援業務に携わるなかで、医療依存度が高い患者の退院支援について難渋する経験が多々ある。その中で医療療養病棟の医療区分には該当せず、介護施設での受け入れも困難とされるケースが挙げられる。介護療養型医療施設が退院先の選択肢に該当していたが、2018年3月に廃止が予定されている。

【目的】事例を通し、現行の医療福祉制度を踏まえた退院支援をコメディカルで考える

【方法】本報告では事例を提示する。対象者個人が特定できないよう配慮し所属施設倫理委員会の承認を得た

【結果】A氏、83歳、女性、脳梗塞にて実用的な経口摂取困難あり、胃瘻造設は希望されず経鼻経管栄養で経過。入院前から利用されていたショートステイ先では経鼻経管栄養での受け入れが困難であるとの理由より、家族は在宅への退院を断念。医療療養病院に打診したが医療区分非該当との理由で受け入れ不可能であった。しかし相談を重ねた結果、医療療養病院への転院となった。

【考察】医療依存度が高い場合、患者・家族は病院への転院を希望されることが多い。退院先の決定をする際には患者・家族の意思決定が必然である。その相談を受ける側は医療区分に該当する条件を周知する必要がある、それを踏まえ患者・家族への情報提供が重要であると考えられる。

【結論】/【まとめ】現行の制度では今後、行き場がなく困るケースが増えてくる。医療MSWだけの問題ではなく多職種で考えていきたい。

当院における医療ソーシャルワーカーの役割について

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 医療福祉相談室

山川 恭子、高岡 憲一

【はじめに】平成 28 年度の診療報酬改定において「退院支援加算」が新設され、社会福祉士の退院支援は病院内においてなくてはならないものとなっており、大きな役割を担っている。退院支援・退院調整の仕組みが病院内で確立されることによって、在院日数の短縮及び地域包括ケアの推進につなげていくことも大きな目的となっている。当院における MSW の役割・業務内容について報告する。

【当院の概要】急性期病棟 3 病棟 (127 床) 回復期病棟 2 病棟 (91 床) の計 220 床。【7 対 1 看護】を実施。脳神経外科、脳卒中内科、神経内科、整形外科を中心に急性期治療を行っている。平均在院日数は 14.21 日、回復期の在宅率は平均 81.63%。

【医療福祉相談室の特徴】当院の医療福祉相談室は MSW 7 名で構成されており全員が社会福祉士国家資格を取得している。配置は病棟担当制となっており、退院支援専従の社会福祉士も配置している。昨年度の年間相談件数は 948 件となっている。入院患者に対し早期介入のための、スクリーニングを行い退院カンファレンスを実施し、退院支援計画を立案している。

【考察】各病棟 MSW が迅速に入院患者にスクリーニングを行うことで、早期に初回面接や、退院にむけたチームアプローチが実現することはもちろんのこと、ケアマネージャーをはじめとする退院後の関係機関との良好な関係作りの構築にも貢献できると実感している。医療と介護の連携を強化し、その結果として在院日数の短縮化や、長期入院患者の減少につなげることが、望まれる地域包括ケアのあり方であると考え。その中で MSW には複雑な社会背景や、病状、身体機能はもちろんのこと、患者家族の想いに寄り添い、時には患者の権利擁護にも目を向けた総合的な支援が求められている。

退院患者の継続支援について考える ～MSW の視点から～

まび記念病院 地域連携室

光森 貴則、渡邊 広美、神崎 晴子、貞木 美穂

【はじめに】平成 28 年度の診療報酬改定で「退院後訪問指導料」が創設された。これにより、医師、保健師、助産師、看護師などが退院後の継続支援が診療報酬で算定可能となった。MSW による退院後訪問は認められていないが、著者が支援を行う中で、退院後も一定期間、継続した MSW の支援が必要ではないかと感じている。

【目的】退院後も継続して、入院していた医療機関の MSW による支援が必要な患者がいるかどうか、その場合、どのような患者に有効か、必要な支援内容について明らかにする。

【方法】著者が実際に退院後に継続支援を行った事例をもとに検証を行った。

【結果】一定の条件を満たしている患者については、MSW による継続支援の必要性が高いことが分かった。

【考察】退院後に支援するスタッフとの関係が十分でない場合、危機的状況に陥っている患者・家族ではそれに対応することが困難なことが多い。その為、退院翌日～2、3 週間の各スタッフとの関係が希薄になるこの期間に特に MSW による支援が必要と考えた。

【結論】/【まとめ】今回の研究の結果、一定の条件を満たしている患者については、退院後に継続して MSW による支援が必要であり、その有効性を確認できた。一方で、MSW による退院後訪問は、診療報酬では認められていない。これが認められれば、より訪問しやすい環境が出来、しいては、より長い期間患者が安心して自宅療養を続けられることにつながるのではないかと考える。

在宅療養支援診療所におけるソーシャルワーク実践 ～連携実務者としての MSW～

¹茶屋町在宅診療所、²医療法人公仁会 姫路中央病院

松岡邦彦^{1,2}、亀山有香²

【はじめに】当院は従業員数が 10 人も満たない在宅療養支援診療所です。当院における医療ソーシャルワーカー（以下 MSW とする）としての実践の一部をご紹介します。

【目的】在宅医療を専門とする在宅療養支援診療所における MSW の役割の普及・啓発とともに、MSW 業務の再確認を行うことにより、よりよりソーシャルワーク実践を行うため。

【方法】当日具体例を数例提示いたします。

【結果】当院では従来の相談援助業務に加えて、地域医療連携業務、地域活動業務等を実施しております。当該活動を通して地域医療において相応の役割を果たしていると考えます。

【結論】/【まとめ】MSW は厚生労働省の「医療ソーシャルワーカー業務指針」にあるように、医療機関から退院を促進するためだけの、「退院支援のみを実施する専門職」ではありません。当該業務指針には院内外における「連携のスペシャリスト」として、地域における「連携実務者」を担う専門職であるべきと考えます。また、当院は小規模な診療所で在宅医療を専門とする医療機関であるため、「地域活動」にも力をいれており、当該活動の幅を広げるたびに、その重要性を日々痛感しております。こうした実情をふまえ、今後地域社会における MSW の果たすべき役割として、いわゆる「ケースワーク」分野のみでなく、地域を対象とした「コミュニティソーシャルワーク」にも積極的に参画し、その専門職としての能力を発揮すべきであろうと考えます。

当院での家族参加型透析カンファレンスの取り組み

社会医療法人盛全会 岡山西大寺病院

田野 道興、小林 直哉

【はじめに】当院では 2011 年 4 月より透析室を立ち上げ、他職種間の患者の情報共有の場として家族参加型の透析カンファレンスを開始した。第 1 回は参加者が 8 人であったが、現在では 20 名以上のスタッフが参加し、その回数は 280 回を超えた。

【目的】1) 他職種の意見交換により情報の共有を図る。2) 現状把握と今後の方針・目標を、患者家族・本人を交えて検討する。

【方法】頻度：毎週火曜日 15 時 30 分から（30－60 分）。参加者：医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・管理栄養士・ソーシャルワーカー・患者家族・本人。準備：共通のフォルダに、各部署が議題を提出、司会者が当番制で一つのパワーポイントに資料をまとめる。

【結果】透析カンファレンスを行う事で、医療者側と患者家族・本人が目標を共有することが出来た。医療スタッフは、その目標に対して、それぞれが専門的に関わることが出来た。

【考察】患者家族の希望と提供できる医療内容に大きなギャップが生じる事がなく、信頼関係の構築が促進された。患者家族とは、関係各種のスタッフと「顔が見える関係の構築」が可能となり、数値では表すことの出来ないメリットがある。

【結論】家族参加型透析カンファレンスは、他職種との連携と、患者家族との信頼関係を築く一つの手段として有用である。

ケアマネジャー作成のケアプランからみる通所リハビリテーションにおける栄養的アプローチの現状と課題

¹あいの里クリニック、²青木内科小児科医院

長畑 雄大¹、森 光大¹、青木 佳之²

【目的】通所リハビリテーション利用者が抱える問題点に対してケアマネジャーが作成したケアプランで計画された対応方法を調査することで、利用者に対する栄養的アプローチの現状と課題を検討することを目的とした。

【方法】A 通所リハビリテーション利用者52名に対して、厚生労働省作成の基本チェックリストでの運動器・栄養状態・口腔機能の問題点の抽出を行い、ケアマネジャーが作成したケアプランでの対応方法と比較した。あわせて既往疾患も抽出した。

【結果】対象者52名のうち、ケアプランにて対応方法が明記されていたのは「運動器リハビリテーション」48名、「栄養改善加算」2名、「口腔機能向上加算」0名であった。基本チェックリストにて「栄養状態」に問題があった13名のうちBMI 18.5 m^2/kg 未満の人は8名おり、この8名の対象者には運動器リハビリテーションが計画されていた。また、ケアプランにて「通所での栄養管理」が計画されている対象者が12名おり、うち10名は糖尿病や脳梗塞など生活習慣病に罹患していた。

【考察】低栄養状態にあり、運動器リハビリテーションを行う必要のある利用者に対しては栄養改善加算も計画する必要があると考えた。また、糖尿病などの生活習慣病を罹患している利用者に対して通所リハビリテーションでの栄養管理を求められていることから、管理栄養士が介入し、在宅生活を包括的にとらえた栄養マネジメントを実施していく必要があると考えた。

在宅強化型介護老人保健施設としての役割

医療法人社団緑成会 介護老人保健 横浜シルバープラザ

江原 明子、安藤 和歌子、鮫島 寛次

【はじめに】当施設は平成 19 年 12 月に従来型施設から 100 床の全室個室のユニット型施設へ転換した。平成 25 年より在宅復帰を強化する為『新全老健版ケアマネジメント方式 R4 システム』を導入した。

【目的】介護者の施設に対するニーズや利用者の受けたいと思っているサービスに対応し、かつ早期に在宅復帰を支援することを目的とした。

【方法】在宅復帰を支援する為ケアマネジメントソフトを『R4 システム』に変更した。このソフトは前回のアセスメントとの比較がグラフになり本人や家族に分かりやすく在宅復帰の動機付けとなっている。本人及び家族の異なるニーズの着地点を R4 アセスメントシートで分析し在宅復帰を支援した。

【結果】多職種が均等にアセスメントを行えると同時にアセスメントからケアプラン作成までの時間が短縮され、ユニットでのリハビリテーションや家事動作の支援を行うなど在宅復帰に向けて密接に関われるようになった。また、本人及び家族に ADL が向上したグラフを実際に見せて説明することで『住み慣れた自宅に帰る』という意欲にも繋がった。

【考察】本人及び家族の異なるニーズをどのように捉え『地域で暮らしたい』という気持ちを想起し、在宅復帰へ繋げることができれば真の在宅復帰施設になれると考えている。

【結論】R4 システムに変更したことによって今後も在宅強化型の老健施設としての運営が維持できると考えている。

在宅強化型老健への取り組み ～現状と課題～

介護老人保健施設みどり苑

福村 美穂、長嶋 千尋、関 待子、西嶋 美知春

【はじめに】当苑では、平成 24 年度の介護報酬改定に基づき、在宅復帰に力を入れてきた。今回は、当苑が老健の基本理念である「在宅復帰施設」として機能を高めるべく、過去の在宅復帰者の内容を調べた。

【方法】平成 26 年度から平成 28 年度の在宅復帰者 188 名（男性 50 名、女性 138 名）の要介護度、退所後の移動先、再入所歴等を分析し、在宅復帰者の傾向を考察する。

【結果】要介護度は、1—24 名、2—71 名、3—60 名、4—30 名、5—3 名であった。在宅復帰者の平均介護度は 2.56 であった。（平成 29 年 3 月 31 日時点での入所者全体の平均介護度は 3.04）退所後の移動先は、自宅—156 名、その他（有料老人ホーム等）—32 名であった。再入所歴は、有—84 名、無—104 名だった。

【考察】1) 入所者全体の平均介護度より、在宅復帰者の平均介護度の方が低かった。介助量が少ない方が在宅復帰につながりやすい。2) 再入所歴が有る方が在宅復帰者の約 45% を占めた。3) リピーター利用が多く、「何かあれば再入所できる」という安心感があると思われる。リピーター利用者の中には、長期的な関わりを通じて介護度が増し、在宅復帰が困難となる症例もあった。

【結論】在宅強化型老健として継続して機能するには、リハビリの強化や介護指導等、支援相談員だけではなく、多職種協働により在宅復帰を推進することが重要であると考えられる。その一方、状況に応じて看取りまで行う体制の強化も必要である。

難病施設(在宅有料老人ホーム)からみた環境整備の必要性 ～今、必要な療養環境整備とは～

¹サポートハウスみさとヴィラ、²鎌ヶ谷総合病院千葉神経難病医療センター・難病脳内科

大宮貴明^{1,2}

【背景と目的】難病患者は医療/介護依存度が高いため、療養環境の整備に難渋することが少なくない。そこで難病患者を積極的に受け入れている施設（住宅型有料老人ホーム）の状況を調査し必要な環境整備を明らかにする。

【対象と方法】平成 27 年 4 月より 24 か月間に入居された難病患者を対象に、基本情報（年齢・疾患など）社会的状況（介護認定など）身体および介護状況（ADL など）を集計、施設の人員配置と医療/介護サービスの介入状況を抽出し検討を行った。

【結果】難病 26 例の平均年齢は 65.5±11.4 歳、疾患は全て神経変性疾患（ALS；16 MSA；4 SCD；2 PD；3 PSP；1）。社会的状況は全例で介護保険認定済み（平均；要介護 4.7）、障害者手帳 21 例、障害福祉サービス 4 例で受給済み。前療養先は 22 例が病院/施設から（内 19 例が県外）の入居であった。身体および介護状況では多くの項目で介護が必要な状況に加え、経管栄養 16 例・浣腸/排便 18 例・呼吸器管理 9 例・喀痰吸引 13 例など医療的介入が不可欠な状況であった。日中の人員配置（平均）は介護職；9.4 施設職員；5.7 訪問看護職；3.1 と非常に多くの人的介入が必要であった。

【考察】神経難病患者の療養には大きな介護力と専門的な医療介入の双方が必要である。地域により整備が難しい場合もあり、効率的にサービス提供を行える整備が求められる。

【結語】難病の療養環境整備には、自宅での環境整備に加え効率的に実施可能な環境整備も必要である。

入居者様の喜ぶ顔が見たくて

株式会社エヌジェイアイ L-CUB 八山田

渡邊 よし江

【はじめに】健院 L-CUB は、心身ともに健康でありたいと願う方々が世代を超えて集い、支え合うために誕生したコミュニティです。医療や介護に従事する、さまざまなスタッフが入居されている方、利用されている方の健康の維持・増進、自立支援、在宅復帰に向けて日常生活のトータルサポートを行っています。L-CUB 八山田は、居住ゾーン（賃貸集合住宅）・ライフサポートゾーン（介護事業所・フィットネス・保育園）レストランゾーン（レストラン・食事提供）の 3 つに分かれており、若い方から高齢の方まで、どなたでも利用が可能です。自立されている方や、介護をしている家族の方、介護が必要な方は、医療や介護サービスを利用されながら入居されています。L-CUB における私たち事務スタッフは、入居者様の安心・安全・そして快適な環境づくりを目指しています。

【内容】L-CUB 八山田入居者様が、楽しくいきいきと暮らして頂くための取り組みについてご報告致します。

【方法】L-CUB 八山田入居者様 37 名に対して、入居に関する事について、アンケート調査を実施、集計、分析、検証を実施。調査結果に基づいて、職員間で検討、外出、イベントの充実を抽出、外出、イベントの計画立案、開催。

【結果】実施後、入居者様の身体面、精神面での変化、効果、行動変容に繋がった事例を紹介します。

次世代型福祉用具を活用した高齢者向け住宅での新たな見守り支援サービス

有限会社医療福祉研究所ヘイセイ グランドガーデン南町

竹下 穰、山岡 和弘、高原 三枝子、福島 聡実、山根 諒弥

【はじめに】家族と離れて暮らす在宅高齢者の為に開発された機器を、高齢者集合住宅で応用することで、介護スタッフの見守り負担の軽減を図っています。これまでの取り組みについてご報告いたします。

【目的】①介護職員の見守り負担を軽減します。②非接触型の見守り機器の為、入居者のプライバシーが守られます。③「睡眠」「活動」「温湿度」の情報を多職種で共有し、ケアに反映させます。

【方法】自己記入式アンケート。聞き取り式アンケート。

【結果】単純集計方式。

【考察】人手が少ない夜勤帯など、介護スタッフの見守り負担を軽減することができました。入居者にとっても、睡眠を妨げずに安否確認ができる為、双方にとって有用性があることが証明できました。また、日中の室温管理や活動状況を多職種で共有することで、ケアに反映することができました。

【結論】/【まとめ】次世代型福祉用具を活用した新たな見守り支援サービスは、高齢者集合住宅で応用することで、介護スタッフの見守り負担を軽減することができる。

サービス付き高齢者向け住宅の現状と課題について

多摩大学医療・介護ソリューション研究所

佐藤 裕二

【はじめに】サービス付き高齢者向け住宅は、心身に不安を抱える高齢者が安心して暮らすことのできる住まいとして平成 23 年 10 月に制度化された。全国で 52 万人を超える特別養護老人ホームの待機者の解消や、在院日数の短縮による退院患者の在宅復帰先としての機能も期待されており、2020 年までに 60 万戸の整備目標が掲げられている。

【目的】本研究では施設環境を調査し、現状を把握するとともに、今後のサ高住の課題を提起することを目的とした。

【まとめ】介護施設ではない住宅が、入居者の状態やニーズに合わせて必要なサービスを柔軟に提供できるしくみをつくることができれば、サ高住に対する社会の関心や期待も今後さらに高まるものと思われる。事業者によるサービス内容の違いはあるが、入居者にとって、安否確認などのサービスが付いた住宅に特殊な事情を除いて貸主から退去を求められることなく居住できる点がメリットである。サ高住は、安否確認と生活相談サービスを提供することが条件となる。長期にわたり高齢者の自立生活を支えていくためには、最低限の生活支援のみならず、地域における医療・看護・介護サービスとの緊密な連携や効果的な提供体制を具体的に考えていく必要がある。質の保たれたサービスを効果的に提供した場合に、単純に利用者の困り込みをせず、集住のメリットを生かした運営形態を認めるような法制度を整備する必要があることがわかった。

サ高住で尊厳を保障する看取りを可能に！ —多職種連携のコーディネーター役を生活相談員に焦点をあてて—

医療法人和香会 倉敷スイートレジデンス
渡部 綾希子

【目的】介護療養病床全廃後の受け皿として、60 万戸のサービス付き高齢者向け住宅（以下サ高住）の整備目標があげられた。さらに、サ高住では看取りの推進を奨励し、在宅医療が強化される方向にある。自分らしい生活を継続しながら看取りを行うためには関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築が求められる中、コーディネーターを担う生活相談員の役割が重要と考え、生活相談員の実状を明らかにすることを目的とした。

【方法】①平均入居者数②医療ユニット平均入居者数③看取り割合（平成 26～29 年度）を算出し傾向を検討した。

【結果】平成 26 年度①60.3 名②15.8 名③35%。平成 27 年度①65.5 名②17.2 名③66%。平成 28 年度①64.4 名②15.2 名③33%。平成 29 年度①60.9 名②14.3 名③66%。

【考察】サ高住での看取りが可能になった背景として入居者、家族、各事業所、施設、ケアマネージャー等とコーディネーター役である生活相談員の連携により、看取りケアを効率的かつ効果的に提供できたからだ。介護保険と施設サービスを組み合わせた“24 時間シート”の作成も円滑なケアの提供に重要となった。また、多職種が共通で情報共有ができるツールともなった。

【結論】/【まとめ】主治医を含め、在宅医療・介護の提供者と入居者・家族の希望を繋ぐ生活相談員の役割は重要であった。今後もコーディネーター役として、人生の最後まで尊厳の保障ができるサービスの提供を目指していきたい。

電話相談による認知症サポートシステム—おかやま認知症コールセンターの役割

¹岡山大学病院 脳神経内科、²認知症のひと家族の会 岡山県支部

中野 由美子¹、菱川 望¹、坂本 恵子²、明楽 陽子²、尾崎 善規²、武本 麻美¹、佐藤 恒太¹、山下 徹¹、太田 康之¹、阿部 康二¹

【背景と目的】超高齢社会を迎えたわが国では、認知症患者が急増しており、認知症患者やその介護者をサポートする社会福祉事業も十分とは言えない。今回我々は、公益社団法人である認知症のひと家族の会岡山県支部が、2011年6月に新たに開設した電話相談システム『おかやま認知症コールセンター』の4年間の記録について調査した。

【方法】2011年6月の開設時から、2014年5月までの4年間の間にあった電話相談1,485件について、各年における相談内容や相談者の内訳について後方視的に検討した。

【結果】全1,485件の電話相談の平均通話時間は、20.2 ± 14.7分だった。このうち2回以上電話相談をしている相談者（リピーター）は、1回のみで終わった相談者に比して、通話時間が長い傾向にあった。また、2～4年目までの間に、リピーター数は有意に増加した（7.7～51.9%）。主要な相談内容としては、認知症症候に伴う介護者の負担やその対応についてであり（各年48.3～65.0%）、これらの相談の多くは患者の子世代からで（66.7%）、配偶者が次いで多かった（17.5%）。また、個々の相談に対するコールセンター側の対応としては、適切な対応のアドバイスを行うというものが最も多かったが、全体に占める割合は経年的には減少傾向を認め（66.1 to 47.7%）、相談者の悩みを主に傾聴するといった対応が、増加していた（22.7 to 46.1%）。

【結論】おかやま認知症コールセンターは、認知症患者が快適により長い間、地域で暮らせさせていけるように、介護者を含めた地域社会を支えるためのサポートシステムとして、重要な役割を担うと考えられた。

保育園での読み聞かせへの参加形態の違いが要介護者の心理面に及ぼす影響についての検討

社会医療法人全仁会 倉敷老健通所リハビリテーション

木村 仁美，大榮 勇貴

【はじめに】高齢者の心身機能低下の一要因として、社会参加の減少による社会的役割の喪失が挙げられている。社会参加の一環として、読み聞かせ活動が一般高齢者の身体機能に好影響を与えることが確認されているが、要介護者では明らかにされていない。

【目的】参加形態の違いが要介護者の心理機能の変化に影響を与えるかを明らかにすること。

【方法】A-B-A型シングルケースデザインを用い、効果判定には心理評価として、老年期うつ病評価尺度（GDS-15）を用い、QOL評価として、Short Form-12（SF-12）の下位項目である社会的役割を用いた。その結果を、自主的に参加した能動的群と職員の促しにより参加した受動的群の2群に分け、各時期の平均値をグラフ化し目視法のうち水準法にて効果判定を実施。

【結果】GDS-15は能動的群6→5.5→4→4点、受動的群4→5→5.5→4.5点であり、社会的役割は能動的群31.0→36.3→36.7→38.1点、受動的群35.7→35.6→32.9→35.6点と能動的群において各項目が改善傾向だった。

【考察】先行研究では社会的な役割の喪失が、うつ病発症の一要因と報告されているが、社会的役割の再獲得には、積極的な参加が特に重要となる可能性が考えられる。

【結論】本研究の結果、能動的な参加の方が社会的役割の再獲得に寄与し、心理面に好影響を与える可能性が示唆された。

構造化手法により生活環境が改善した 2 事例

社会福祉法人 南東北福祉事業団 障がい者支援施設 南東北さくら館

横田 直美、橋本 敬充、石橋 純恵

【はじめに】身体障がい、知的障がいを重複している利用者に対し、スケジュール表による構造化と視覚による構造化を実施したことで、精神面が安定、問題行動が減少し、生活環境の改善が得られた 2 事例を報告する。

【目的】スケジュール表や写真カードによる構造化手法による生活環境の改善。

【方法】①スケジュール表による構造化。曜日別に A4 サイズでスケジュール表を作成し、毎日 1 枚ずつスケジュール表を渡す。職員が一つひとつの行動がスケジュール通りにできていたら、チェックを付ける。②視覚による構造化。物や場所の写真カードを 1 日の過ごし方の順番に並べ、できた行動から外していく。

【結果】①問題行動、不安の減少、活動性の増加が見られた。②問題行動の減少、他者との生活空間の共有ができた。写真カードをおもちゃ感覚で使用する様子があり気がまぎれた。そのことにより、問題行動の減少が見られた。

【考察】構造化を用いて情報の伝達方法を統一することは、コミュニケーション問題の解決、共同生活の場、安全が確保された。

【結論】/【まとめ】問題行動が減少し、生活能力が改善されたため、生活の質の向上につながった。今後、重複障がいの利用者が増加していくと考えられる。利用者が抱えている混乱や不安の状況と原因を把握し、継続して支援していく事で不安の少ない楽しい生活を送ることができるよう支援していく事が役割の一つとなる。

パーキンソン病患者における LCIG 治療のクリティカルパスづくり

医療法人公仁会 姫路中央病院

山口 久子、横田 優、佐藤 智代、田淵 剛、東 靖人

【はじめに】パーキンソン病は、神経難病の中では最も多い疾患で当院でも多数の患者を診療している。近年、デバイスを用いた治療が開発されている。当院では脳深部刺激療法その他、昨年認可された LCIG（空腸投与用レボドパ・カルビドパ水和配合剤）を導入、兵庫県では現在の処当院のみである。今回当院で 2 例経験をしたことより、コメディカルと共同するためクリティカルパスを作成したので報告する。

【目的】院内における LCIG 投与治療・ケアの標準化。

【方法】1 例目経験後、医師・看護師・薬剤師・臨床工学士・リハビリセラピスト・事務関係者と共にクリティカルパスを作成し、2 例目の患者で運用し評価を行った。対象者には個人が特定できないよう配慮することを口頭で説明し同意を得た。

【結果】1 例目の経験から抽出された反省点を踏まえ改善策を考慮し、クリティカルパスを作成した。2 例目でパス運用することにより、適切な患者指導ができ予定された退院ができた。

【考察】クリティカルパスを作成・運用する事で、関わるスタッフの役割・目標が明確化され、情報共有が出来た。治療の進行状況や経過、指導開始時期が把握できたことにより、重複する業務や患者説明が統一され時間削減に繋がった。患者、家族への指導・説明が行いやすく、患者の安心材料にもなったと考える。

【結論】/【まとめ】クリティカルパスを作成、運用したことで、チーム医療の実現、医療の質の向上を図ることができた。

当院における LSVT LOUD の実施とその効果について

医療法人公仁会 姫路中央病院

芦原 英里香、穂山 和弘、山本 夕子、東 靖人

【はじめに】 Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD) はパーキンソン病患者に対し米国で開発された音声言語治療アプローチで、日本でも普及してきている。今回、当院入院中のパーキンソン病患者に対して LSVT LOUD を実施したので、考察を加え報告する。

【方法】平成 26 年 9 月から平成 29 年 6 月まで、リハビリ目的にて当院へ入院したパーキンソン病患者 10 名に対して LSVT LOUD を実施。男性 5 名、女性 5 名、平均年齢 69.2 歳。個別訓練は 1 回 60 分、週 4 日、4 週間、計 16 セッション。自主訓練は毎日実施。LSVT LOUD 実施前後で声量 (/a/ の持続発声、音読、自由会話) の比較を行った。

【結果】治療前後において全症例において /a/ の持続発声、音読において声量の増大を認めたが、声量増大の程度は様々であった。自由会話における声量は 10 名中 8 名で声量増大を認めるも、2 名では若干の低下となった。声量増大の程度に関しては、/a/ の持続発声及び音読に比べ、会話場面の声量は増大の程度が小さかった。発話開始時の音の繰り返しの影響から、LSVT LOUD のみの実施では発話明瞭度、自然度の改善が得られない症例もみられた。

【考察】パーキンソン病患者に LSVT LOUD を実施し、声量増大が認められた。訓練場面の声量が会話場面に般化出来ていなかったり、訓練終了時の声量が退院後維持出来ていない症例があった。患者、病院、家族や地域との連携が大切であると考えられる。

日本における現代の SMON 患者の現状

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経内科学

河原 由子、菱川 望、佐藤 恒太、武本 麻美、太田 康之、山下 徹、阿部 康二

【目的】亜急性脊髄視神経症 (SMON) は 1970 年代に日本で発生し多くの人々に影響を与えた疾患である。高齢化が進む現代の SMON 患者における認知機能および精神症状、ADL、血管内皮機能において検討を行う。

【方法】SMON 患者 (n=28) の神経心理検査 (mini-mental state examination (MMSE)、Hasegawa dementia scale-revised (HDS-R)、frontal assessment battery (FAB)、geriatric depression scale (GDS)、apathy scale (AS)) およびタッチパネル式スクリーニング検査、ADL スケール (ADCS-ADL)、エンドパット (RHI、AI) の結果を正常コントロール群 (n=141) と比較した。

【結果】MMSE、HDS-R、MoCA、FAB は SMON 患者と正常コントロールの間で有意な差はなかった。GDS は SMON 患者で有意に高かったが、AS では有意な差は認めなかった。タッチパネル式スクリーニング検査の結果については、カードめくり、おとぎ話において有意な所要秒数延長を認め、鬼ごっこにおいて有意な正打率の低下を認めた。ADL と血管内皮機能についてはいずれも正常範囲内であった。

【考察】SMON 患者の認知機能は標準的な認知機能検査では正常であったがタッチパネル検査では低下を認め、SMON 患者の認知機能低下をより鋭敏に検知できる可能性が考えられた。また SMON 患者はうつ傾向を示し、一方アパシーや ADL 低下、血管内皮機能の低下は認めなかった。

山陽神経難病ネットワークによる難病患者就労支援

¹岡山大学神経内科、²岡山県難病相談支援センター、³岡山県保健福祉部医薬安全課、⁴岡山県難病医療連絡協議会

太田 康之¹、山下 徹¹、菱川 望¹、佐藤 恒太¹、武本 麻美¹、阿部 康二¹、三宅 進²、重實 比呂子³、三村 あゆみ³、鳥越 有子³、竹内 秀将³、小寺 正樹³、川野 公子⁴、斎藤 文恵⁴

【はじめに】医療制度改正および障害者自立支援法の施行に伴い、障害者の自立と社会参加への取組が進められており、神経難病患者においても、医療面や生活面、就労面での包括的な支援が必要であるが、神経難病には疾患特性があり、それぞれの特性に応じた医療支援があると考えられる。

【目的】神経難病患者が就労支援を含め、実際にどのような医療・福祉支援を要望しているのかを把握するためにアンケート調査を実施し、難病患者就労相談の現状を確認する。

【方法】山陽地区神経難病ネットワークを利用し、岡山県保健福祉部医薬安全課との協同により、岡山県特定疾患医療受給中の全 ALS 140 名、MSA 223 名、SCD 400 名、MS 208 名、計 970 名を対象とし、就労支援を含めた医療支援に関するアンケートを行い、解析した。

【結果】対象者のうち約半数からアンケートを回収することができた。就労意欲に関しては、約 30%の患者に就労希望があった。就労の支障原因として約 50%の患者が疾病のためと回答したが、就労支援策としては雇用側にフレックスタイムと在宅勤務に対する希望が多く寄せられた。

【考察】神経難病患者の就労意欲は低くはないが、企業側の雇用制限は多く、就労の妨げになっている現状が明らかとなった。雇用側にはその病状に合わせた職場環境へ柔軟な対応を働きかける必要があり、難病相談支援センターと神経内科専門医の連携が重要である。

当院における電子化脳卒中地域連携パスの運用状況

山口大学 脳神経外科

田中 信宏、鈴木 倫保

【はじめに】当院が所属する山口県宇部山陽小野田美祢地区では平成 20 年から脳卒中地域連携パスが開始され、平成 26 年 6 月から電子化脳卒中地域連携パスに移行している。今回我々は当院における電子化脳卒中地域連携パスの運用状況を検討し、電子化以前に比べてどのように変化したかを比較したのでここに報告する。

【方法】平成 26 年 6 月から山口大学医学部附属病院で入院加療を行った新規脳卒中患者 61 名を対象とした。FIM (Functional independence measure)、BI (Barthel Index) の記入率、維持期での記入率を検討し、初版脳卒中地域連携パスと比較した。

【結果】患者の平均年齢は 67.7 歳。男女比 1 : 1 (男性 30 名、女性 31 名)。脳梗塞 28 名、脳出血 18 名、くも膜下出血 15 名であった。FIM、BI の記入率は 80.3% と以前の結果 (FIM : 58.2%、BI : 86.3%) に比べると改善。維持期での記入率は 21.3% と、こちらも以前の結果 (13.1%) に比べ改善した。

【考察】電子化脳卒中地域連携パスの作成に際して問題点としてあげられたのが FIM、BI の記入率の低さ、維持期での記入率の低さであった。それらの改善を念頭におきながら新たなパスを作成し、今回の結果から作成時の工夫の効果が現れていると思われる。それ以外にも統計処理にかかる時間が短縮されたなどの効果もあり、良い形でデータの蓄積が可能になったと思われる。今後も電子化脳卒中地域連携パスを利用することで、患者により良い脳卒中治療を提供できるように努力していきたい。

岡山市の小児慢性特定疾病患児の現状評価

¹岡山市小児慢性特定疾病児童等相談支援センター、²岡山県難病医療連絡協議会、³岡山大学大学院脳神経内科学、

⁴岡山市保健所健康づくり課特定疾病係

川野 公子^{1,2}、齋藤 文恵^{1,2}、太田 康之^{1,2,3}、宮川 絵利加⁴、富岡 幸栄⁴、阿部 康二^{1,2,3}

【目的】岡山市は、平成 27 年度より岡山市小児慢性特定疾病児童等相談支援センターを設立し、自立支援事業を行っている。当センターは、岡山市が岡山県難病医療連絡協議会に業務を委託し、新設された。本研究では、今後の自立支援事業の課題を検討するために、岡山市における既小児慢性特定疾病受給者の療養の現状把握を行った。

【方法】岡山市の既小児慢性特定疾病受給者 (0 歳～19 歳) の保護者を対象とし、更新時期に更新申請書類と共にアンケートを送付し、疾患群名、性別、年齢、日常の過ごし方、主な介護者等について調査した。

【結果】803 人の既小児慢性特定疾病受給者にアンケートを送付し、533 人 (66%) から回答が得られた。岡山市における疾患分布は、内分泌疾患 (40%) が多くみられ、次いで慢性心疾患 (13%)、神経・筋疾患 (9%) の順に多かった。性別に差はみられず、年齢分布は学童期 (6 歳～12 歳) (61%) が多く、就学 (82%) している患児が多く、主な介護者は母 (60%) であった。

【考察】岡山市の既小児慢性特定疾病受給者では、内分泌疾患での受給者が多く、就学している患児が多く、母が主に介護している実態が明らかとなった。よって、学童期の就学継続や復学など教育関連の相談およびサポートが、特に患児の母親に対して必用と考えられる。今後は、疾患毎の療養の特徴についても把握が必要と考えられた。

医療機関の連携と情報共有～高齢者リチウム中毒の1例を通して

岡山大学大学院 脳神経内科学

幡中 典子、菱川 望、佐藤 恒太、武本 麻美、商 敬偉、山下 徹、太田 康之、阿部 康二

【背景】高齢者では様々な健康問題を抱えており、複数の薬剤を各医療機関から処方されている場合も多い。特に精神科領域に関しては薬剤自体の副作用や他科から処方される薬剤とそれらの相互作用に関して知識が乏しい場合もあると思われる。今回、長期間投与されていた炭酸リチウムによってさまざまな中毒症状を呈した患者を経験したため報告する

【症例】症例は71歳男性。双極性障害で近医通院中であつたがドパミン受容体遮断薬の内服歴はなかつた。X・2年頃より振戦、歩行障害、起立性低血圧を認め、前医にてパーキンソン病（PD）と診断され薬物療法開始。同時期に左同名半盲を呈し精査行方も原因特定にいたらなかつたが、自然寛解した。その後経時的に認知機能低下もみとめるようになったが、日常生活自立していた。X年10月下旬より振戦が増悪し、歩行障害が顕著となつた。また食欲低下を認め、次第に悪化、11月には軽度の意識障害、徐脈を認め緊急入院となつた。PDと診断されており関与が疑われたものの、内服中のリチウムによる中毒の可能性が強く疑われ中止とした。中止後振戦、意識状態は改善したが、一部症状は残存した。いずれの症状もリチウムの内服再開・中断の期間と相関している可能性が疑われた。現在抗PD薬の内服も中止されたが、症状は悪化なく経過している。

【考察】炭酸リチウムは治療域と中毒域が非常に近く、また多彩な症状を引き起こす為、内服患者の診察の際には常にその中毒を考慮し適切な対応をとることが必要である。また病態を総合的に把握するためには各医療機関とのコミュニケーションが重要であることが改めて認識された。

家族との連絡ノートの活用 一家族との信頼関係を深めるために一

医療法人惇慧会 外旭川病院

金田 和枝、渡部 大介、鎌田 聖子、池田 美紀子

【はじめに】当院療養病棟では日々の業務に追われ家族との十分なコミュニケーションが取れていない現状がある。そのため家族と病棟スタッフの間で連絡ノートを活用しているが、その有効性については不明である。

【目的】家族との連絡ノートの有効性について明らかにする。

【方法】調査期間：平成28年12月～平成29年3月。連絡ノートを利用している家族で、研究への協力に同意を得られた者10名を対象とし、連絡ノートについてのアンケート調査を行った。

【結果】アンケートは10名から回答を得た。「連絡ノートを見ることがある」が10名、そのうち「日中の状態が知りたい」が4名、「反応が知りたい」が3名、「夜間スタッフに会わなくても情報がわかる」が3名であった。利用の頻度は「面会のたびにしている」が10名、内容は「今まで通りが良い」が9名であった。記入した要望が「叶えられている」が7名、ノート始めてからの病棟スタッフとの関わりについて「話しやすくなった」が5名、「ノートを見る楽しみが増え面会に来やすくなった」が4名であった。

【考察】連絡ノートは家族にとって身近なコミュニケーションツールであり、ノートを通して家族と看護スタッフは情報交換を行っていることがわかつた。また、連絡ノートが家族との関係性を深める一助を担っていることがわかつた。

【結論】/【まとめ】家族との連絡ノートは家族との信頼関係を深めるために有効であることが明らかとなつた。

障害受容の過程にある患者への関わり

医療法人博仁会 志村大宮病院

伊藤 友紀、井上 美紀、石川 朋子、高宮 一枝、鈴木 邦彦

【はじめに】脳血管障害後の高次脳機能障害残存でリハビリ拒否、暴言等がある状態で転院となった患者に対し、障害受容の過程をふまえ、多職種で対応を統一し関わった結果、症状が改善したためここに報告する。

【症例】A氏、62歳、男性、左視床出血、右上下肢麻痺

【経過】前医よりリハビリ拒否や暴言があり鎮静剤を内服していた。転院後もリハビリ拒否は続き、スタッフコールを押し続ける等の行動も見られた。この状態改善にむけ、まず、本人への病名や状態が説明されていなかったため、リハ医が病状ICを行った。その後も否認や易怒状態、身体愁訴は続いたが、頻回な訪室や声掛けによりA氏に寄り添った。また、家族の関わりが希薄だったことを受け、叱咤激励しながらの対応や出来たことに対するの賞賛など受容的態度で接することを継続していった。

【結果】徐々にリハビリの実施回数は増え、鎮静剤の量を減らすに至った。笑顔も見られ、スタッフコールは必要時のみとなっていた。

【考察・まとめ】A氏は疾患によって大きく変化した自分の心身状態が受け入れられず、リハビリ拒否等の行動に至ったと考える。そこでA氏に自分の障害を知ってもらい、チーム全体が統一した対応でアプローチしていったことは、コーンの障害受容の過程にそった適切なアプローチとなり、徐々に落ち着いた日常生活が送れるようになったと考える。なお本事例は患者に口頭で説明し了承を得ている。

DBS(脳深部刺激)療法後患者の在宅での独居生活に向けての連携 —病院から老健、そして自宅へ—

社会医療法人全仁会 倉敷老健

小橋 紗和子、金平 真実、小山 恵美子

【はじめに】倉敷老健（入所定員150人、通所180人）は倉敷平成病院に併設しており、リハビリを行う中間施設として在宅復帰を支援している。今回はH.29年4月1日に倉敷平成病院に開設された、「倉敷ニューロモデュレーションセンター」へ入院しDBS（脳深部刺激）療法を施行後、当施設へ入所し、自宅へ復帰した事例を報告する。

【事例紹介】A氏、79歳、女性。病名：本態性振戦。H.28年X月右手の振戦の改善ためDBS療法を施行した。H.29年Y月左半身の振戦改善のためDBS療法を施行した。DBS療法後、1カ月入院し、経過は良好であったが、在宅での独居生活に対する不安が強く当施設に入所した。

【経過】当施設入所後、A氏の独居生活に対する不安を確認し、A氏のニーズに即した入所から退所までのプランとチェックリストを作成した。動作確認を行い、サービスや方法の提案を行った。また、DBS療法を含めた病院との情報共有、ケアマネジャーへ情報提供を行い、生活上の注意点を本人と家族に指導し、1カ月での自宅退所となった。

【考察】プランを立て可視化し目標を達成することで、不安の軽減に繋がったと考える。DBS療法は特殊な治療法のため、生活上の注意には情報提供が必要である。今回施設間や地域を越えて情報共有や連携が図れたことにより、計画通りに退所に繋がったと考える。

【倫理的配慮】本発表にあたり、A氏および家族の承諾を得た。個人情報の取り扱いについては配慮した。

ステロイド精神病を合併し、神経内科と精神科、看護師が連携して退院可能になった視神経脊髄炎患者の一例

魚橋病院

河野 祥一郎、倉田 智子、大谷 美鈴、田原 哲雄、吉川 鑑、三木 昇司、魚橋 哲夫、魚橋 武司

【症例】67歳女性

【主訴】右不全片麻痺、Th6以下のしびれ、不安、夜間の不穏

【現病歴】X-6年に脊髄炎を発症。ステロイド治療開始後、うつ症状が出現。ステロイド中止後、うつ症状も改善。しかし、X-1年に右不全片麻痺としびれが出現。A病院にて視神経脊髄炎と診断後、ステロイドパルス療法とステロイド内服療法で加療されたが、再度、うつ症状が出現し、当院へ転院。

【入院後経過】当院入院時（プレドニゾロン15mg/日）、ADLは全介助で、不安と夜間の不穏を認めた。プレドニゾロンを漸減し、不穏に対して精神科で向精神薬の調整を行った。看護師も患者の訴えを傾聴した。10mg/日まで減量した頃には歩行可能になり、夜間の不穏も消失。その後、家族と面談を繰り返し行い、自宅へ退院。

【考察】視神経脊髄炎は再発と寛解を繰り返すため、治療の他に心理・社会面への支援が重要である。ステロイド減量と向精神薬の調整で対応し、加えて看護師も受療行動を支えた。また、家族にストレスが存在すると予想し、面談を行い、社会資源の利用を勧めた。その結果、患者・家族の不安を軽減でき、最終的に自宅への退院につながったと考える。

【結論】精神症状を伴った神経難病患者に対しては各科と看護師の連携が重要であり、また、患者だけでなく家族も含めたケアが重要である。

【倫理的配慮】本人に十分な説明を行い、発表の同意を得た。また、プライバシーに配慮した。

当院での1年間の後期高齢入院患者の動向についての検討

魚橋病院

河野 祥一郎、倉田 智子、国重 紀子、田原 哲雄、吉川 鑑、三木 昇司、魚橋 哲夫、魚橋 武司

【はじめに】高齢者の受療率は他の年齢階級に比べて高く、要介護者等も増加傾向である。国民の約半数が「自宅で最期を迎えたい」と望んでいる一方、在宅介護も問題になっており、病院と福祉の連携が重要になっている。

【目的】当院への1年間の入院患者のうち、後期高齢者の動向を調査し、今後の在宅介護との連携の参考とする。

【方法】平成28年6月1日から1年間、当院へ入院した75歳以上の患者297人を対象に年齢、入院経路、原因疾患、退院経路について検討。

【結果】平均年齢は87.1歳で、入院経路は自宅が117人、特養が89人の順であった。原因疾患は呼吸器疾患が100人で最多であった。在院日数は平均46.0日で、退院経路は退院患者219人のうち、自宅が75人、特養が52人であった。自宅から自宅への退院が71人であるのに対し、特養・老健から自宅への退院は1人であった。自宅から他病院へ転院したのは20人、施設入所したのは14人であった。

【考察】入院経路も退院経路も自宅の割合がいずれも高かったが、自宅退院はほぼ自宅からの入院患者のみで、自宅から入院した患者のうち、自宅退院できたのは約60%にとどまった。入院の原因疾患としては呼吸器疾患が多く、普段からのケアが重要と考えた。

【結論】後期高齢者が自宅から入院した場合、約40%は自宅退院が不可であり、普段から、特に呼吸器関連のケアを行うことが重要である。

認知症発症予防ならびに進行予防のための運動療法について

岡山大学大学院 脳神経内科学

武本 麻美、菱川 望、佐藤 恒太、太田 康之、山下 徹、商 敬偉、阿部 康二

【背景】近年、認知症患者における症状進行予防や改善において薬物療法だけでなく非薬物療法も注目されており、非薬物療法として作業療法・音楽療法・運動療法・レクリエーションなどがあげられる。中でも有酸素運動を行う運動療法が脳を刺激し認知機能を高めるといった報告がある。

【方法】当科外来ならびに関連病院外来患者におけるデイサービスによる集団体操施行前と開始 3 か月後の GDS、Apathy、MMSE、FAB スコアを比較し改善した数症例を報告する。

症例 1：72 歳男性。もの忘れ症状出現 6 か月後に当科初診。紹介元病院にてすでにドネペジル塩酸塩 8 mg/day 服用開始されている状態で MMSE 16、FAB 16、GDS 11、Apathy 36 であった。不眠や易怒性がありドネペジル塩酸塩を 5 mg/day に減量。その後デイサービス利用開始となった。利用開始 3 か月後の MMSE 20、FAB 13、GDS 7、Apathy 10 であり、開始 9 か月後の MMSE 22、FAB 13 でドネペジル投与量を減量していたにもかかわらず、初診時より認知・情動機能が改善し、その状態を維持出来ていた。

症例 2：71 歳女性。もの忘れ症状出現後 4 か月後に当科初診。初診時 MMSE 22、FAB 15、GDS 8、Apathy 22 であった。初診日よりガラントミン投与開始し、16 mg/day を維持量とした。その後自宅近くの竹加工施設の作業に週に数回参加するようになった結果、作業開始後 7 箇月で MMSE 24、FAB 15、GDS 4、Apathy 11 にまで認知情動機能が改善した。

【考察】今回報告した結果から、軽度認知機能障害患者のみならず認知症と診断された時期にまだデイサービス利用していない患者や自宅から外に出て社会活動をしていない場合、デイサービスや集団活動で体を動かすことにより認知機能や情動機能が改善することが示唆された。

日本語版 Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J) によるパーキンソン病の認知機能の検討—amnesic MCI との比較—

¹姫路中央病院 臨床心理室、²神経内科赤垣 由美子¹、萩森 涼子¹、田淵 剛²、田畑 昌子²、東 靖人²

【はじめに】認知症を伴わないパーキンソン病(PD)患者でも、約 25%には軽度認知機能障害が認められる。これらの患者は、AD-MCI 患者と比べて認知症へ移行する確率が 3 倍とされ、定期的なスクリーニングによる早期診断が重要である。しかし、従来頻用されてきた MMSE 等の検査では、PD 患者の軽微な障害は捉え難い。近年では、幅広い認知機能について軽微な障害も確認可能な MoCA-J が使用されるようになってきた。MoCA-J は、PD 患者のスクリーニングにも有用であると考えられている。

【目的】MoCA-J を用いて、認知症を伴わない PD 患者の認知機能障害の特徴を amnesic MCI 患者との比較から検討した。

【方法】認知症を伴わない PD 患者 131 名 (PD 群) 及び amnesic MCI 患者 28 名 (aMCI 群) に MoCA-J を実施した。両群は全て MMSE ≥ 24 であった。対象者には、診療データの一部を研究に使用する旨を説明し、同意を得た。

【結果】両群の年齢、教育歴、MMSE 得点、MoCA-J 得点に差は認められなかった。MoCA-J がカットオフ以下の者は 127 (PD 群 103) 名であった。MoCA-J の下位領域を分析すると、PD 群は aMCI 群に比して短期記憶が高く、視空間機能が低かった。

【考察】MoCA-J では、MMSE で問題が指摘されない PD 患者でも、認知機能障害の可能性が指摘された。また、PD 患者に特徴的な視空間機能の低さも示された。

【結論】/【まとめ】MoCA-J は、PD 患者の軽微な障害の特徴を示すことが可能であり、PD 患者の認知機能障害のスクリーニングにも有用であると考えられる。

回復期リハビリテーション病棟における軽症脳梗塞患者の脳萎縮と認知機能との関連

¹社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター リハビリテーション室、²リハビリテーション科

吉浦 和宏¹、前田 亮介¹、飛永 浩一朗¹、松元 淳²、井手 睦²

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期リハ病棟）における軽症脳梗塞症例の脳萎縮の程度と認知機能との関連性を検討したので報告する。

【目的】ヘルシンキ宣言に則り、口頭及び文面にて調査の趣旨、個人上の保護に同意を得た 2014 年 10 月から 2016 年 10 月までに当院回復期リハ病棟に入院した初発脳梗塞症例で、急性期病院において NIHSS が 0～4 点の軽症脳梗塞患者で CT、MRI 画像を施行した 70 例（男性 40 例、女性 30 例、平均年齢は 70.1±11.6 歳）。

【方法】MMSE・Trail Making Test (TMT)・リバーミード行動記憶検査 (RBMT)・FIM-M・C について後方視的に調査。脳萎縮の評価は、CT より Evans index（両側側脳室前角間最大幅/その部位における頭蓋内腔幅）を測定し、基準値の 0.3 以上/未満の 2 群に分類。callosal angle（脳梁角）90 度以下の事例は除外。画像の読影は脳神経外科専門医の指導の下に行なった。開示すべき利益相反はない。統計処理には Mann-whitney の U 検定を用い、統計学的有意水準は危険率 5%未満とした。

【結果】全症例中 Evans index 0.3 以上は 15 例。2 群間比較で年齢、初期・最終時 FIM-M・C、初期 TMT-A、初期・最終時 TMT-B、初期・最終時 RBMT（標準プロフィール）で差を認めた。

【考察】今回の結果より、脳萎縮と認知機能、注意、記憶と関連性が示唆された。この認知機能の要素が ADL 能力向上の一阻害要因であると思われる。

聴覚情報処理機能に困難さをもつ成人症例について

川崎医療福祉大学

八田 徳高、福永 真哉、種村 純

【はじめに】聴覚情報処理障害（以下 APD）は、聴覚刺激の知覚処理及びそのもととなる神経生物学的活動における障害とされており、言語処理、学習、コミュニケーション機能に困難さを引き起こす可能性がある（ASHA、2005）。聴力は正常であるが、語音の認知力の低下や騒音下での聞き取りが困難になるなど、軽中等度難聴と類似した様相を呈する。今回、きこえに困難さを有し、APD が疑われた成人症例について報告する。

【目的】聞こえの困難さを主訴とする成人症例について、聴覚情報処理の特徴について検討し、聞き取りの困難さに関わる要因について検討する。

【方法】聴覚検査として、Fisher の聴覚情報処理チェックリスト、標準純音聴力検査、語音明瞭度検査、聴覚情報処理機能検査 (APT) を実施した。認知機能のうち、視覚的記憶、注意、記憶等の神経心理学的検査を実施した。

【結果】標準純音聴力検査及び語音聴力検査においては低下が認められなかったが、APT を構成する検査の中で成績の低下が顕著であるものがあきらかになった。

【考察】神経心理学的検査における注意、記憶に関して、成績が低下した課題については聴覚情報処理機能の低下との関連が考えられた。

【結論】日々の生活の中で聞こえの困難さが生じている症例の中には、一般的に実施されている聴覚検査にあわせて聴覚情報処理機能検査及びその背景要因を検討していく必要がある。

失語症者の家族に対して症状理解の介入を行った一例

¹川崎医科大学総合医療センター リハビリテーションセンター、²川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科、

³川崎医科大学総合医療センター リハビリテーション科、⁴川崎医科大学総合医療センター 脳卒中科

守屋 咲希¹、種村 純²、黒住 司尾子¹、吉原 大貴³、井上 剛⁴

【はじめに】失語症は様々な症状を示し、周囲の人に理解されにくい。今回、認知機能低下を示さない失語症者を認知症であると理解している家族に対し、患者の言動を失語症状として説明したところ、家族の態度が変化し、不安が軽減した例についてその介入経過を報告する。

【症例】50歳代、男性、左利き、大学卒業、アテローム血栓性脳梗塞（左 MCA 高度狭窄、左 ACA 閉塞）、RCPM: 36/36、発話開始困難、音の歪み、喚語困難、意味性錯語、失文法、統語理解障害を認めた。

【結果】家族が認知症と捉えている言動（「3歳児のようになぜ、どうしてと尋ねる」など）を失語症状として説明し、症状の解釈（失文法による発話の単純化、患者は経緯や詳細な内容の質問がしたいなど）を家族へ示した。家族は失語症状を理解し、患者に謝罪し、患者自身も言葉が出ないときに「覚えてない」などの表現を使わなくなった。家族は「認知症でないと分かり安心した」と述べた。

【まとめ】失語症者は言語障害によって保たれた知性を隠されてしまう。本症例も認知症と捉えられ、失語症者に必要なコミュニケーション的配慮がなされていなかった。家族は失語症状を理解することによって尊厳と敬意をもって処遇するようになった。

閉鎖空間で療養している認知症患者の変化

医療法人社団昌平会 大山リハビリテーション病院

安松 志朗、手槌 由美子、高塚 圭子

【はじめに】感染症により、療養病棟の隔離病室に入院中の A 氏は終日ベッド上での生活を余儀なくされている。欲求を満たすことのできない A 氏は大声でスタッフを呼ぶことが多くみられることから BPSD の悪化につながっていると考えられる。スタッフの対応により、興奮状態の軽減がみられたため、対応による変化を検証した。

【目的】閉鎖空間による認知症患者に対し、スタッフの対応の統一と工夫により、患者の訴えの変化を明らかにする。

【方法】平成 28 年 11 月 2 日～平成 28 年 11 月 30 日。対象は 90 歳代の男性 1 例とした。独自に作成したシートで、スタッフの対応を統一する前と後で変化を記録、比較した。

【結果】スタッフの対応を統一する前と後で結果を比較したところ、帰宅要求はホワイトボードを活用することで訴えの回数が減少した。空腹感には大きな変化は見られなかった。

【考察】帰宅要求に対しては、ホワイトボードに入院の目的を記載し視覚的に示すことで、状況を理解し訴えの減少につながった。しかし、空腹感に対し満足感を得ることはできず、研究期間内では、対応の統一による A 氏の変化に結びつく結果とはならなかった。

【まとめ】ベッド上生活の認知症患者に対しても、対応の統一を図ることで BPSD の軽減につながる事が明らかになった。また、統一方法に工夫をすることと、スタッフ全員に周知できるような掲示方法を選択していく必要があると考えられる。

Strong impact of chronic cerebral hypoperfusion on neurovascular unit, cerebrovascular remodeling and neurovascular trophic coupling in Alzheimer's disease model mouse

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Jingwei Shang, Toru Yamashita, Yumiko Nakano, Ryuta Morihara, Mami Takemoto, Nozomi Hishikawa, Yasuyuki Ohta, Koji Abe

【Objective】 Stress proteins have been found to play important protective roles against ischemic brain injury under hypoxic, oxidative, heat shock, and proteasome stresses.

【Methods】 In the present study, we investigated the temporal profiles of the major stress proteins including hypoxia-inducible factor-1 α (HIF-1 α), glutathione (GSH), heat shock protein 72 (HSP72), constitutive heat shock cognate protein 73 (HSC73), and ubiquitin after 45 minutes of transient middle cerebral artery occlusion (tMCAO) in the mice brain up to 7 days after reperfusion.

【Results】 Immunohistochemical analyses of HIF-1 α , GSH, HSP72, and ubiquitin showed little immunoreactivity of neural cells in sham control brain, whereas HSC73 showed a constitutive immunoreactivity. After tMCAO, HSC73 showed the fastest increase at 12 hours in the peri-ischemic area, followed by HIF-1 α with a peak at 24 hours, GSH, HSP72, and ubiquitin with a peak at 72 hours. All these stress proteins returned toward the baseline levels until 7 days. In the ischemic core, these stress proteins showed a similar change with less reaction compared to the peri-ischemic area.

【Conclusions】 These data showed temporal expressions of HIF-1 α , GSH, HSP72, HSC73, and ubiquitin in the mice brain after tMCAO, which might provide a better understanding of neuroprotective mechanisms and novel targets for therapeutic intervention of brain ischemic disease.

Chronic Cerebral Hypoperfusion Accelerates Alzheimer's Disease Pathology with Cerebrovascular Remodeling in a Novel Mouse Model

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Tian Feng, Yun Zhai, Toru Yamashita, Yumiko Nakano, Jingwei Shang, Ryuta Morihara, Yusuke Fukui, Yasuyuki Ohta, Nozomi Hishikawa, Koji Abe

【Background】 Recently, aging societies have been showing an increasingly strong relationship between Alzheimer's disease (AD) and chronic cerebral hypoperfusion (HP). In the present study, we created a new mouse model for AD with HP, and investigated its clinical and pathological characteristics.

【Methods】 Alzheimer's disease transgenic mice (APP23) were subjected to bilateral common carotid arteries stenosis with ameroid constrictors for creating slowly progressive cerebral HP, and we investigated motor and cognitive dysfunctions in relation to WML, cortical SP/CAA aggregation, vascular remodeling, nAChR-binding activity, and activation of Iba-1-positive microglial cells as well as the efficacy of galantamine in this novel mouse model.

【Results】 In contrast to simple APP23 mice, cerebral HP exacerbated motor and cognitive dysfunctions with white matter lesions and meningo-parenchymal amyloid- β (A) burdens. Strong cerebrovascular inflammation and severe amyloid angiopathy with cerebrovascular remodeling were also observed in APP23 + HP mouse brains. An acetylcholinesterase inhibitor galantamine improved such clinical dysfunctions, retrieved above neuropathological characteristics, and enhanced nicotinic acetylcholine receptor (nAChR)-binding activity.

【Conclusions】 The present study demonstrates that chronic cerebral HP enhanced cognitive/motor dysfunctions with parenchymal/cerebrovascular accumulation and cerebrovascular remodeling. These neuropathological abnormalities were greatly ameliorated by galantamine treatment associated with nAChR-mediated neuroprotection by allosterically potentiating ligand action.

パーキンソン病患者の日中過眠および意欲に対するイストラデフィリンの効果の検討

¹岡山赤十字病院 神経内科、²リハビリテーション科、³岡山大学医歯薬学総合研究科 脳神経内科学

武久 康¹，鶴川 春佳²，西本 めぐみ²，阿部 康二³

【はじめに】アデノシン A2a 受容体は、線状体内では中型有棘ニューロンの興奮性を調整し、その投射先である淡蒼球外節での GABA の遊離を調節している。カフェインはアデノシン A2a 受容体の拮抗剤であり、アデノシンの結合を阻害することにより睡眠覚醒作用を示す。コーヒー愛飲者はパーキンソン病にかかりにくいと従来から報告されており、パーキンソン病薬のイストラデフィリンはアデノシン A2a 受容体拮抗薬としてカフェイン類似の作用があるとされる。一方、パーキンソン病患者の非運動症状のうち日中過眠および意欲は患者の QOL に関連している。

【目的】そこでイストラデフィリンの日中過眠、意欲低下の効果に対し Epworth Sleepiness Scale (ESS) スコア、Starkstein らの apathy scale を用い、比較検討した。

【対象・方法】当科にて診断され、通院加療中のパーキンソン病患者 20 名（男性 8 名（平均年齢 73.8 歳±5.3）、女性 12 名（平均年齢 74.8 歳±4.6））を対象に、日中過眠に対しては Epworth Sleepiness Scale (ESS) スコア、意欲低下に対しては Starkstein らの apathy scale を用い、イストラデフィリン 20~40mg を投与前、投与後 1 ヶ月後および 3 ヶ月についてそれぞれのスコアを比較検討した。

【結果】ESS スコアおよび apathy scale に関して投与前と比較し、投与 1 ヶ月後は変化ないが、3 ヶ月後は ESS スコアおよび apathy scale ともにスケールの改善を認めた。

【考察】パーキンソン病により過剰に興奮された中型有棘ニューロンを、イストラデフィリンの投与により、淡蒼球外節での過剰な GABA の遊離を抑制するので、進行期よりむしろ初期から使用することで、ドーパミン放出のコントロールができる可能性があるかもしれない。

【結論】パーキンソン病患者の日中過眠、意欲低下に対し、イストラデフィリンの効果は期待できる可能性がある。

当院における特発性正常圧水頭症の治療方法の選択

藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 脳神経外科

山田 康博、田中 理樹、陶山 大輔、川瀬 司、加藤 庸子

【はじめに】後期高齢者は 75 歳以上の高齢者と定義される。団塊の世代が 75 歳を迎える 2025 年は、介護などの社会保障費の負担増という面で大きな社会問題となっている。iNPH の代表的な症状は歩行障害、認知症、尿失禁であり、これらの症状は介護を必要とする主な原因となっている。iNPH に対する有効な治療は、現時点では髄液シャント術のみであり、shunt でこれらの症状が軽減できれば介護負担を軽減できる。手術方法としては我が国では LP shunt が第一選択とされていることが多く、VA shunt が第一選択とされることは少ない。

【目的】VA shunt、LP shunt の有用性、手術手技、合併症に関して検討を行った。

【方法】2014 年 9 月～2016 年 12 月 iNPH 患者に対して施行した脳室短絡術 57 例（VA shunt33 例、LP shunt24 例）を対象とした。

【考察】VA shunt の長所として①生理的な特性から安定した流量が期待できる②開腹術の妨げにならない。短所として①脳を穿刺することによるリスク②敗血症になるとシャントがフォーカス化する。LP shunt の長所として①腰椎麻酔にて手術可能、②脳室穿刺困難例でも手術可能。短所として①腰椎疾患（腰椎圧迫骨折、脊柱管狭窄症）があるとできない②断裂、坐骨神経痛などの術後チューブトラブルが多い。

【結論】/【まとめ】それぞれのシャント術には長所、短所の差があるが、合併症率にも差がある。当院では術前の患者状態、合併症予防のために患者ごとのシャント術選択を行っている。今回、具体例を挙げて詳細に報告を行う。

大脳白質病変を伴ったアルツハイマー病患者における治療薬の臨床的効果

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経内科学

福井 裕介、菱川 望、佐藤 恒太、中野 由美子、森原 隆太、武本 麻美、商 敬偉、太田 康之、山下 徹、阿部 康二

【目的】大脳白質病変を伴うアルツハイマー病 (AD) 患者に対し、4 種類の抗認知症薬 (ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン) の臨床的効果について検討した。

【方法】AD 患者 551 名を側脳室周囲病変 (PVH) のグレードにより、4 グループ (0-III) に分類し、処方されていた抗認知症薬ごとに MMSE、HDS-R、GDS、AS、阿部式 BPSD スコア (ABS)、ADCS-ADL について検討した。

【結果】PVH I のグループでは、メマンチン (3、9 ヶ月) 群とガランタミン群 (9 ヶ月) において AS の開始時からの有意な改善を認めた。PVH II のグループでは、ガランタミン群が MMSE (9 ヶ月) と HSD-R (3 ヶ月) において開始時よりも有意に改善した。PVH III のグループでは、全体的によく保たれているものの、ADL がガランタミン群において悪化していた (6、12 ヶ月)。

【考察】大脳白質病変は高齢者ほど重症化しやすく、高度な大脳白質病変はアルツハイマー病の認知機能の低下を進行させている可能性が示唆された。また、症状だけでなく、大脳白質病変の程度も考慮した薬剤の選択の重要性が示唆された。

総合南東北病院・南東北第二病院におけるボツクス治療の現状と反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS) 治療導入の経験

¹総合南東北病院神経内科、²南東北第二病院神経内科、³総合南東北病院脳神経外科

久保 仁^{1,2}、松本 勇貴¹、土屋 真理夫¹、金子 知香子¹、藤原 一男¹、山本 悌司¹、渡邊 一夫³

【はじめに】脳血管障害は寝たきりになる原因の第 1 位であり、寝たきり防止・介護度の軽減は、医療財政的にも患者さんの尊厳を保つ意味でも急務である。寝たきりになる要因の一つには痙縮の問題がある。

【目的・方法】痙縮の軽減方法の 1 つとして、ボツリヌス毒素を局所に筋注する方法がある。しかし患者さんの費用負担、医療従事者側の認識不足、注射実技面での経験不足・煩雑さの問題もあり、この治療が十分患者さんに行き届いている状況とは言い難い。一方で、近年反復性経頭蓋磁気刺激 (rTMS) を脳血管障害後の麻痺を有する患者さんに施行し、そのデータが蓄積されつつある。これまで麻痺側 (患側) の訓練時には、健常な側が麻痺側の機能を代償すると考えられていたが、逆に正常な側の脳が、損傷した側の脳の働きを過剰に抑制するため、その回復を妨げ、結果的に麻痺側の訓練や機能回復をじゃますることがわかってきた。rTMS は、その抑制を軽減することで機能回復を促進するという考え方である。さらに rTMS 前にボツリヌス毒素の局注とリハビリテーションで痙縮を軽減すると、より機能回復に寄与することが分かっている。

【結果・考察】今回、もともと行っていたボツリヌス毒素による治療に加え、rTMS を導入することが出来たので、その経験を若干の考察を加えて報告する。

軽症脳卒中患者への血圧セルフモニタリングを導入して

総合リハビリ美保野病院

立花 和子、内宮 優貴、平岡 陽子

【はじめに】近年脳卒中患者は増加傾向にあり、再発リスクとなる生活習慣の改善、血圧測定や血糖測定などのセルフモニタリングを含めた自己管理方法を獲得していくことが必要となっている。当院でも脳卒中再発予防のため退院指導を行ってきたが、看護師の認識不足もあり定着していない。そこで、脳卒中再発予防の一つとして血圧セルフモニタリングを行うことにした。入院中から習慣化行動に働きかけることで、退院後も継続して行えるのではないかと考えた。

【目的】退院後もセルフモニタリングが継続できているか調査し、介入の有効性を評価する。

【方法】入院中血圧セルフモニタリングしていない患者 A 群と、血圧セルフモニタリング実施した B 群へ、退院後アンケートを送付し血圧セルフモニタリングができているか調査した。B 群患者には自宅で使用予定の血圧計を準備して頂き、毎日血圧測定と血圧手帳へ血圧値の記入してもらった。

【結果】アンケートの結果、毎日測定患者は A 群で 1 名、B 群で 4 名であった。2～3 日に 1 回と答えた患者が A 群で 1 名、B 群で 2 名であった。他 A 群では不定期測定や測定していないと答えた人がいた。セルフモニタリング中 B 群患者の声として血圧値に関する質問が聴かれた。

【考察】入院中からの血圧セルフモニタリングは、退院後の血圧測定習慣に少なからず影響を与えたのではないかとと言える。また、患者の声から血圧値への関心を引き出せたと考えられる。

血栓溶解療法後の頭蓋内出血に対するリバーロキサバンの PAR を介した抑制効果

岡山大学病院神経内科

森原 隆太、山下 徹、河野 祥一郎、商 敬偉、中野 由美子、佐藤 恒太、太田 康之、菱川 望、阿部 康二

【背景と目的】tPA は脳梗塞発症後 4.5 時間以内に使用した場合に改善効果を示しうるが、NOAC 内服中に発症した脳梗塞に対する tPA の適応基準は明確なものはない。そこで今回、warfarin もしくは rivaroxaban を内服させたラット脳梗塞モデルに対して tPA 投与を行い、出血性脳梗塞への関与について検証した。

【方法】11 週齢のオスの wistar ラットを vehicle 群、warfarin 投与群、Riv 投与群に分け 14 日間投与後、90 分の一過性脳虚血を負荷し、再灌流時に tPA を投与。再灌流 24 時間後に断頭し評価した。

【結果】vehicle 群に比べて warfarin 群と Riv 群では PT は有意に延長し、TAT は有意に低下していた。脳梗塞体積は各群で差はなかった。脳出血体積は warfarin 群で増加しており、この増加は Riv 群では認められなかった。免疫組織学的検討では、warfarin 群で梗塞周囲において PAR-1, 2 陽性の細胞増加、MMP-9 活性亢進、neurovascular unit (NVU) 解離を呈していたが、rivaroxaban 群ではそれが認められなかった。

【結論】 warfarin 群での tPA 投与後の出血の増加は Riv 群では認められなかった。warfarin 群では何らかの機序により PAR-1, 2 が亢進することでその下流の MMP-9 が亢進し、これが細胞外マトリックスを分解することで NVU を壊して出血をもたらしていた可能性がある。一方 Xa 阻害剤である Riv は PAR を抑制することでこれらの変化を防ぐことができた可能性があると考えられた。

脳梗塞血栓溶解モデルでワーファリンとリバーロキサバンのプレコンディショニング投与効果を検討

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Yong Huang, Jingwei Shang, Toru Yamashita, Syoichiro Kono, Ryuta Morihara, Yumiko Nakano, Yusuke Fukui, Xianghong Li, Nozomi Hishikawa, Yasuyuki Ohta, Koji Abe

【Background】 Warfarin and rivaroxaban are highly effective in reducing stroke risk in patients with atrial fibrillation (AF). However, their effects on anticoagulation and neurovascular unit (NVU) change remain elusive. In this study, we assessed the risks and benefits of pre-treatment with warfarin or rivaroxaban after tissue-type plasminogen activator (tPA) thrombolysis in ischemic rat brain.

【Methods】 Pretreatment with warfarin (.2 mg/kg/day), low dose rivaroxaban (60 mg/kg/day), high dose rivaroxaban (120 mg/kg/day) or vehicle was performed for 2 weeks, transient middle cerebral artery occlusion (tMCAO) was induced for 90 min, then followed by reperfusion with tPA. At 24 hours (h) after reperfusion, we observed the changes of matrix metalloproteinase-9 (MMP-9), tissue factor, caspase 3 and NVU dissociation.

【Results】 Prothrombin time (PT) was significantly prolonged in the warfarin and rivaroxaban pretreated groups. MMP-9 expression greatly increased in the warfarin group, and this was reduced in the rivaroxaban groups compared with the vehicle group. Tissue factor expression remarkably decreased in the warfarin and rivaroxaban groups. The number of caspase 3-positive cells had no difference among all the groups. Marked dissociations between astrocyte foot processes and the basal lamina or pericytes were observed in the warfarin pretreated group, but such dissociations were improved in the rivaroxaban groups.

【Conclusions】 Our present study shows that pre-treatment with rivaroxaban was noninferior to warfarin in the anticoagulation, but a lower risk of NVU dysfunction and dissociation after tPA treatment in rivaroxaban. This finding could partly explain the mechanism of reducing hemorrhagic complications by rivaroxaban in clinical studies.

ラット MCAO モデルにおける ANOM の有効性

岡山大学大学院 脳神経内科学

柚木 太淳、菱川 望、太田 康之、山下 徹、阿部 康二

【背景】脳梗塞は高齢者の寝たきりの大きな原因となっており、栄養管理は予後にかかわる重要な因子である。今回ポリフェノールを多く含む栄養剤である ANOM®の脳梗塞に対する効果について検討した。

【方法】10週齢の Wistar rat を3群に分け、vehicle、ANOM 1ml/day、ポリフェノール強化 ANOM 1ml/day を2週間経口投与し、12週齢時に90分の transient middle cerebral artery occlusion (tMCAO) を行い、tMCAO 前後に脳血流、tMCAO の24時間後に運動機能を評価後、脳の組織学的検討を行った。評価項目としては Bederson score、脳血流、梗塞体積、各種酸化ストレスマーカー、各種炎症マーカーを用いた。

【結果】Bederson score は ANOM 群、ポリフェノール強化 ANOM 群で有意に低下を認め、梗塞体積に関してはポリフェノール強化 ANOM 群で vehicle 群に比べ有意な減少を認めた。酸化ストレスマーカーである 4-HNE、AGEs、8-OHdG の DAB 染色では ANOM 群で有意な陽性細胞数の低下を認め、ポリフェノール強化 ANOM 群では更なる低下を認めた。炎症マーカーである MCP-1、Iba-1、TNF α に関しては DAB 染色にてポリフェノール強化 ANOM 群において vehicle 群と比較し有意に陽性細胞数の低下を認めた。

【結論】ANOM 中のポリフェノールは酸化ストレス、炎症反応を抑制することで脳梗塞を縮小させることが可能であると考えられた。

慢性脳低灌流と大脳白質病変の新たな関係

岡山大学大学院 脳神経内科学

山下 徹、翟 蘊、中野 由美子、商 敬偉、森原 隆太、菱川 望、太田 康之、阿部 康二

【背景】近年、慢性脳低灌流状態とアルツハイマー病の白質病変との関係が注目されてきている。そこで今回我々は新規の慢性脳低灌流・アルツハイマー病マウスモデルを作成し、慢性脳低灌流状態がアルツハイマー病の白質病変にどのような影響を与えるのか評価を行ったので報告する。

【方法】我々は、APP 過剰発現マウスの1つである APP23 マウス（4ヶ月齢）の両側総頸動脈にアメロイドコンストラクターを装着することで、緩徐に血管を狭窄する慢性脳低灌流（HP）モデルを作成した。実験は APP23 (n = 17)、APP23 + HP (n = 12)、そして APP23 + HP + galantamine (5mg/kg/day, n = 10) の3群で行った。経時的に脳血流評価、8方向迷路や Rotalod テストを行った後に6、12ヶ月齢に組織学的評価を行った。

【結果】APP23 + HP 群では他の2群と比べて、運動・認知機能の明らかな増悪を認めた。また組織的評価では、脳梁において神経軸索とそれを取り巻くグリアを結ぶ axon-glia junction の主要構成成分である MAG ならびに Ranvier 絞輪構成蛋白である NF186 が APP23 + HP 群で有意に減少していた。またもともと Ranvier 絞輪にのみ存在する Nav1.6 と AnkG は APP23 + HP 群では Ranvier 絞輪部だけでなく傍絞輪部まで拡大して発現するように変化していることが明らかになった。一方、galantamine 投与群では、運動・認知機能が維持され、上記の白質病変の病理学的変化も軽度にとどまっていた。

【考察】以上の結果より、慢性脳低灌流は MAG/NF186 蛋白障害ならびに Nav1.6/AnkG の拡大、換言すると axon-glia junction の崩壊から白質障害を引き起こし、認知・運動機能を増悪させることが示唆された。一方、galantamine はおそらくはその抗炎症効果により、白質障害抑制効果を発揮したものと推定された。

Temporal profiles of stress protein inductions after focal transient ischemia in mice brain

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Jingwei Shang, Yumiko Nakano, Yasuyuki Ohta, Kota Sato, Mami Takemoto, Nozomi Hishikawa, Toru Yamashita, Koji Abe

【Background】 Stress proteins have been found to play important protective roles against ischemic brain injury under hypoxic, oxidative, heat shock, and proteasome stresses.

【Methods】 In the present study, we investigated the temporal profiles of the major stress proteins including hypoxia-inducible factor-1 α (HIF-1 α), glutathione (GSH), heat shock protein 72 (HSP72), constitutive heat shock cognate protein 73 (HSC73), and ubiquitin after 45 minutes of transient middle cerebral artery occlusion (tMCAO) in the mice brain up to 7 days after reperfusion.

【Results】 Immunohistochemical analyses of HIF-1 α , GSH, HSP72, and ubiquitin showed little immunoreactivity of neural cells in sham control brain, whereas HSC73 showed a constitutive immunoreactivity. After tMCAO, HSC73 showed the fastest increase at 12 hours in the peri-ischemic area, followed by HIF-1 α with a peak at 24 hours, GSH, HSP72, and ubiquitin with a peak at 72 hours. All these stress proteins returned toward the baseline levels until 7 days. In the ischemic core, these stress proteins showed a similar change with less reaction compared to the peri-ischemic area.

【Conclusions】 These data showed temporal expressions of HIF-1 α , GSH, HSP72, HSC73, and ubiquitin in the mice brain after tMCAO, which might provide a better understanding of neuroprotective mechanisms and novel targets for therapeutic intervention of brain ischemic disease.

前方、後方循環別に比較した症状悪化を伴う Branch atheromatous disease (BAD) の特徴

岡山大学病院 神経内科

高橋 義秋、山下 徹、森原 隆太、中野 由美子、商 敬偉、佐藤 恒太、武本麻美、菱川 望、太田 康之、阿部 康二

【はじめに】BAD は、高頻度に Early Neurological Deterioration (END) に陥り、機能的予後不良となる事が知られている。

【目的】BAD 患者における END 群、no-END 群の特徴を、前方循環、後方循環別に比較した。

【方法】急性期脳梗塞患者 1,919 例の中から、BAD 患者を血管支配別に前方循環群、後方循環群に分け、更にそれぞれ END 群、no-END 群に分け比較検討した。

【結果】全脳梗塞患者のうち BAD は 274 例 (14.3%) で、202 例 (73.7%) が前方循環、72 例 (26.3%) が後方循環であった。前方循環群より後方循環群で糖尿病の有病率と END の割合が有意に高かった (44.4% vs 26.4%, $p < 0.01$; 18.1% vs 5.4%, $p < 0.01$)。後方循環群のうち、END 群は no-END と比較し女性の割合と年齢が有意に高かった (69.2% vs 39.0%, $p < 0.05$; 79.1 ± 7.7 vs 70.5 ± 10.7 , $p < 0.01$)。発症 90 日後の mRS は後方循環群が前方循環群より有意に悪かった (2.5 ± 1.6 vs 1.6 ± 1.4 , $p < 0.01$)。【結論】BAD 後方循環例は前方循環例より血管危険因子が多く、臨床的に予後不良であった。後方循環 BAD では、高齢女性が END の高リスクで、機能的予後不良であった。

前頭葉の脳梗塞で超皮質性感覚失語を呈した 2 例の経過

¹ 社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院 リハビリテーション科、² 川崎医療福祉大学大学院

市本 将也^{1,2}、種村 純²、柳生 英子¹、三縞 明希子¹、高橋 渚¹

【はじめに】左前頭葉の脳梗塞で超皮質性感覚失語 (以下、TCSA) を呈した 2 例を経験した為報告する。

【症例紹介】<症例 1>60 代、男性、右利き。<症例 2>80 代、男性、右利き。双方とも脳神経系に異常はなく、病前の認知機能も保たれていた。

【言語症状】自発話は流暢で、復唱は 5 文節レベルまで保たれていた。表出面では無関連性錯語や意味性錯語が目立った。書字は漢字に比して仮名での障害を認めた。理解面では単語レベルから理解障害があり、口頭命令に従う等の長文レベルの理解はほぼ困難であった。また、読解に比し音読能力が良好であった。保続や注意障害等の前頭葉症状が言語症状に影響を与えていた為、保続に留意した言語訓練に加えて早期から注意訓練も実施した。発症から半年で SLTA 上大きな問題が検出されないレベルまで改善を認めた。

【考察】TCSA の責任病巣は従来、後方言語領域すなわち Wernicke 野を取り込む左側頭・後頭葉または左頭頂・後頭葉と考えられている。近年は前頭葉損傷による TCSA の報告が散見される。後方領域との症状の差異に関しては、仮名に強い字性錯書や音読能力と読解能力の解離等が報告されており、今回の 2 例もその特徴に合致した。また、注意障害や保続に留意した上でのアプローチが言語機能の改善に繋がったと考える。

【倫理的配慮】報告では、個人が特定されないように匿名性に十分配慮致します。

麻痺側上肢の参加や行動に変化を認めた慢性期脳卒中患者の一症例

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 リハビリテーション科

渡部 祐介、田代 勇二

【はじめに】長期の外来リハを行っている重度右片麻痺の症例に対し、麻痺側上肢の詳細な使用場面を設定し参加を促した。その結果、麻痺側上肢の参加が増加し、行動に変化を認めたため報告する。

【症例紹介】50歳代女性。診断名は脳梗塞。身体機能は右片麻痺 Brs 上肢Ⅲ手指Ⅱ下肢Ⅴ、中等度感覚鈍麻。ADL、IADLは非麻痺側上肢にて自立、麻痺側上肢はほとんど使用していない。外来リハの介入頻度は2～3回/月。Hopeは両手で整容、調理ができるようになりたい。NeedsはADLでの麻痺側上肢の使用頻度増加。

【方法】運動療法に加え、動作能力に合わせ麻痺側上肢の詳細な使用方法や場面を設定した。次回介入時には設定した動作の感想を聴取し、困難な動作には実動作を交え再度指導した。また、満足度を点数化し、次の課題を設定した。

【結果】身体機能の改善は認めなかったが、両手でのボトルポンプ操作やトイレの蓋やカーテンの開閉などADLでの麻痺側上肢の使用が増え、また自助具の購入や自ら麻痺側上肢を工夫して参加させる様子がみられた。症例からは、「右手を使うことを諦めていたが、少しずつ使い方に慣れてきました」と聞かれた。

【考察】Morrisは「生活における麻痺側上肢の使用が充実することが、上肢機能訓練の最大の目的である」と述べている。今回、上記のような介入を行ったことで、麻痺側上肢の使用頻度が増加し、使用できたという経験が自ら工夫して参加させるという行動に繋がったと考える。

段階的な調理訓練を行うことで主婦としての家庭復帰に至った一症例

¹川崎医療福祉大学リハビリテーション学科、²川崎医科大学リハビリテーション医学教室、³川崎医科大学附属病院

黒住 千春^{1,3}、近喰 由美子^{2,3}、井上 桂子¹

【はじめに】今回、段階的な調理訓練を行った結果、主婦としての家庭復帰に至った症例の作業療法経過を報告する。なお本報告は症例の同意を得ている。

【症例紹介】橋出血により左優位の四肢運動失調、重度深部感覚障害を呈した60歳代の女性である。病前は主婦であり、家事を全て行っていた。立位バランスは不安定であり、移動は車椅子で自己駆動は可能であった。トイレや浴槽への出入りなど、移乗を伴う活動では監視が必要であった。

【作業療法経過】発症6週後に回復期病棟へ転棟となり、4ヶ月後に自宅退院の方針となった。症例の「退院してご飯を作りたい。」との強い希望があり14週目より食器洗いから調理訓練を開始した。食器を落とすことがほぼなくなった16週目より、釘付まな板を使用して右手での野菜の皮むき、包丁使用および卵割り練習など、調理工程を細分化した訓練を行った。19週目より野菜炒めなど主菜となる一品の調理訓練を行い、所要時間の短縮を目指した。動作訓練に加えて、キッチンバサミの使用など代償方法の検討も行った。22週目より片づけを含めた1食分の調理を行った。23週目より外泊練習の開始に合わせて症例専用の釘付きまな板を作成し、毎週末の外泊時に自宅で調理を行った。

【結論】回復期へ移行後、機能訓練と並行して身体機能に応じた段階的な調理訓練を行った。同時に退院後の環境を考慮した代償方法を検討したことで、主婦としての家庭復帰に至った。

硬化性変化を伴う未破裂中大脳動脈分岐部動脈瘤の CFD 解析

¹藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院 脳神経外科、²中部ろうさい病 脳神経外科、

³Ruban Hospital Department of Neurosurgery

渡部 彩子^{1,2}、Brajesh Kumar³、山田 康博¹、宮谷 京佑¹、田中 里樹¹、川瀬 司¹、加藤 庸子¹

【はじめに】硬化性変化を伴う動脈瘤に対しクリッピングをする際の問題の一つに、クリップ閉塞時に生じた塞栓物質による梗塞の危険性がある。当院ではそういった動脈瘤に対し、極力動脈硬化部位に触れず薄い瘤壁の閉塞を心がけるようクリッピングを行っており、今の所永続的な合併症を経験していない。また、近年数値流体力学（CFD：computational fluid dynamics）により動脈瘤の発生や増大、破裂などのメカニズムを解析、解明しようと試みる報告が増えており、当院でも解析ソフトに **hemoscope®**（イービーエム株式会社）を使用し術前に各動脈瘤で CFD 解析を行っている。

【目的】今回、分枝が多く形状が複雑になることが多い中大脳動脈分岐部動脈瘤の術前 CFD simulation により、動脈瘤の硬化性変化を予測しうるパラメーターの検出を試みた。

【方法】2014年9月から2017年5月の間に当院においてクリッピング術で治療した80症例の中大脳動脈分岐部動脈瘤から、特に硬化性変化を伴う20症例を術中画像より抽出し、その術前 CFD 解析と術中所見を比較した。

【結果】ほぼ全ての症例で、動脈瘤内 **pressure** は母血管よりやや低く分枝血管よりも高い傾向を示した。壁面せん断応力（WSS）は母血管より低い傾向を示した。上記に加え **flow velocity** の遅延を45%の症例で認めた。

【考察】動脈瘤の発生、成長や破裂、性状に関しさまざまなパラメーターが報告されているが、未だ絶対的なものは見いだされていない。術前に動脈瘤の性状や破裂点を予測できれば、手術をより安全にすすめたり、その結果合併症による術後 ADL 低下を防ぐ事が可能と思われる。今回の結果は、血流うっ滞部位において硬化性変化を認めるという過去の報告に一致している。代表例を提示し、その結果につき文献的考察を加えながら報告する。

Dynamic mislocalizations of nuclear pore complex proteins after focal cerebral ischemia in rat

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Jiao Yang, Qian Li, Yasuyuki Ohta, Toru Yamashita, Jingwei Shang, Kentaro Deguchi, Tian Feng, Kota Sato, Nozomi Hishikawa, Yumiko Nakano, Koji Abe

【Background】Nuclear pore complexes (NPCs) play an important role in coordinating the transport of proteins and nucleic acids between the nucleus and cytoplasm, and are therefore essential for maintaining normal cellular function and liability.

【Methods】In the present study, we investigated the temporal immunohistochemical distribution of five representative components of NPCs—Ran GTPase-activating protein 1 (RanGap1), glycoprotein-210 (Gp210), nucleoporin 205 (Nup205), nucleoporin 107 (Nup107), and nucleoporin 50 (Nup50)—after 90min of transient middle cerebral artery occlusion (tMCAO) up to 28 days after the reperfusion in rat brains.

【Results】Single immunohistochemical analyses showed ring-like stainings along the periphery of the nucleus in sham control brains. After tMCAO, Gp210 and Nup107 immunoreactivity continuously increased from 1 day, and RanGap1, Nup205, and Nup50 increased from 2 days until 28 days, which also displayed progressive precipitations within the nucleus in the peri-ischemic area, while the ischemic core showed scarce expression with col-lapsed structure. Double immunofluorescent analyses revealed nuclear retention and apparent colocalization of RanGap1 with Nup205, Gp210 with Nup205, and partial colocalization of Nup205 with Nup107; most of the ischemic changes above were similar to those observed in patients with C9orf72-genetic amyotrophic lateral sclerosis.

【Conclusions】Taken together, these observations suggest that the mislocalization of these nucleoporins may be a common pathogenesis of both ischemic and neurodegenerative disease.

中国四国地域におけるプリオン病の実態

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 脳神経内科学

佐藤 恒太、商 敬偉、武本 麻美、菱川 望、太田 康之、山下 徹、阿部 康二

【はじめに】本邦でクロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）サーベイランス委員会が設置されてからの13年あまりの調査にて我が国のプリオン病の実態が明らかにされてきている。特に遺伝性プリオン病の病型分布においてはV180IおよびM232Rの変異の頻度が高く、欧米とは異なった傾向を示している。

【方法】プリオン病サーベイランスの結果に基づき中国四国地区におけるプリオン病の実態について検討を行う。

【結果および考察】2015年10月から2016年9月の期間で中国四国地区においてCJDサーベイランス委員会に報告され、プリオン病と判定されたのは全25例、うち孤発性CJD 22例、遺伝性CJD 2例、医原性CJD 1例であった。また診断不明あるいは他の疾患による保留または否定が15例であった。当該地区における1999年4月から2016年9月の通算では、284例がプリオン病（確実、ほぼ確実、疑い）と判定された。その内訳は、弧発性CJD 230例（81.0%）、遺伝性CJD 48例（16.9%）、獲得性CJD（硬膜移植後）6例（2.1%）で全国平均とほぼ同様であった。変異型CJDは同定されなかった。一方、遺伝性CJDのPRNP蛋白遺伝子の変異別頻度は、V180I 36例（75.0%）、M232R 9例（18.8%）、E200K 1例（2.1%）、ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病（P102L）1例（2.1%）、家族性致死性不眠症1例（2.1%）：D178N 1例（2.1%）の順であった。当該地域においては、全国統計に比べて、V180Iの頻度が非常に高いことが特徴である。

【結論】中国四国地区におけるプリオン病の実態を明らかにした。当該地域においては、全国統計に比べて、V180Iの頻度が非常に高いことが特徴である。

施設外リハビリテーションの実施により社会復帰に向けた目標設定が可能となった前頭側頭型認知症の一例

¹倉敷記念病院リハビリテーション科、²川崎医療福祉大学大学院 医療技術学研究科、

³川崎医療福祉大学医療技術学部 感覚矯正学科

小浜 尚也^{1,2}、牧 沙紀¹、種村 純³

【はじめに】施設外リハビリの実施により社会復帰に向けた対応の検討を行った一例を経験した。経過に考察を加え報告する。

【症例】70代女性、右利き。病前は独居で登山が趣味など活動的。X年Y月、自分の部屋を間違えK病院神経内科受診。Y月+1ヵ月、症状改善せず原因探索目的で同病院入院、同日MRIにて右中大脳動脈領域に脳梗塞の診断あり。Y月+2ヵ月後当院転院。

【神経心理学的所見】HDS-R 29点、CAT（span、cancellation、SDMTでカットオフ以下）、WAIS-III（VIQ120、PIQ88、FIQ107）、BADs（区分障害あり）、BIT（141点）。

【経過】運動障害はなく病棟内ADL自立。社交的であるが考えの相違がある相手には極端な拒否反応を示した（社会的行動障害）。部屋を間違え（道順障害）、スケジュール管理が困難（遂行機能障害）、歩行中に人とぶつかった（注意障害）。独居生活に向けて施設外リハビリが必要と考え、公共交通機関の利用、買い物や飲食店での食事を行った。金銭の支払いや公共交通機関の利用は可能であったが、目的地に辿り着けない、状況判断ができず相手への配慮に欠けた行為、周囲への注意配分に欠けた行動が目立った。施設外リハビリの結果を受け、看護師、介護士と共同し病棟生活で自立度を高める取り組みを行った。

【考察】FTDは認知機能検査では検出されないことが多く、FTDの早期発見、治療の為には院内での評価・訓練に加えて社会生活場面での評価・訓練も必要と考えた。

【倫理的配慮】本報告について本対象者の同意を得た。

進行性非流暢性失語症患者の4年の経過 ―発話特徴の分析―

¹川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター、²川崎医科大学 リハビリテーション科医学教室、

³川崎医療福祉大学、⁴川崎医科大学 神経内科学教室

宮崎彰子¹、中上美帆¹、横山友徳¹、平岡崇²、花山耕三²、種村純^{1,3}、椿原彰夫^{2,3}、砂田芳秀⁴

【はじめに】言語障害の自覚症状から5年経過し当院受診、言語聴覚療法を4年継続している患者の発話特徴について報告する。

【症例】80歳代女性右利き。教育年数16年。公務員を定年退職。

【現病歴】X年にことばの出にくさを訴えた。X+5年当院神経内科受診、言語聴覚療法（以下ST）開始。X+9年の現在、外来で1カ月に2回STを継続中。

【既往歴】リウマチ【SPECT】X+5年時、左前頭葉・側頭葉の血流低下。

【神経学的所見】舌が右に軽度偏位。

【言語所見】聴覚的理解・読解ともに長文の理解は可能。発話は発語失行による音の探索や歪み、発話速度の低下を認め、非流暢な発話。北風と太陽の音読は1分21秒で健常者より音読速度は低下。会話時には喚語困難や音韻性錯語、失文法。書字は問題なかった。口腔顔面運動では、verbalization。その他の高次脳機能障害は認めず。

【経過】発話速度が更に低下し、北風と太陽の音読では2分28秒。発語失行による音の歪みや探索の増加、撥音や促音の省略、抑揚に乏しくなった。会話場面では喚語困難が頻発。音韻性錯語や失文法が増加。SLTAでは、ST開始から3年経過から「まんがの説明」、「文の復唱」、「仮名单語の書字」の低下。

【まとめ】ST開始時にはブローカ失語を呈しており、経過とともに言語症状は進行し、発語失行の進行が顕著であった。

特別養護老人ホームからの在宅復帰 ～家族の想いに応える～

社会福祉法人南東北福祉事業団 特別養護老人ホーム 南東北シルクロード館

安部 照子、佐藤 頼子、佐藤 淳子、田中 直美、丹治 圭

【はじめに】特別養護老人ホーム（以後「特養」と称する）は日常生活支援機能、さらに約7割の施設は看取り介護支援を実施していることから、人生の最期をどのように過ごすか入所者、家族の想いに寄り添う援助が求められる。今回、「最期は自宅でみたい」という家族の意向に応えた在宅復帰支援の報告をする。

【対象】対象者：S氏 86歳 女性 要介護5。主病名：レビー小体型認知症。家族：長男夫婦。

【計画】在宅復帰への援助。介護者の不安の除去。

【経過】平成27年6月、徘徊等の問題行動あり入所。家族意向：歩けなくなったら自宅で介護し最期は自宅でみたい。平成28年6月頃、徐々に身体レベル、食事摂取量低下。平成29年1月17日、在宅生活の希望あり「2月10日の誕生日を家族で迎えたい」。在宅へ向けての支援を開始。平成29年2月1日、施設退所、在宅生活へ移行。平成29年2月27日、退所後の自宅訪問。

【結果】予定通り在宅療養を開始した。医療機関や社会資源の活用まで地域連携がスムーズだった。在宅療養支援の取り組みは、施設介護の質の向上に繋がった。家族より「ペットとのふれあいもあり笑顔が出てきた。安心した」とあり介護の自信に繋がった。

【考察】「終の棲家」との認識が強い特養における在宅療養支援の実施は貴重な経験となった。今後、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護の分野から住まい・医療・介護連携・生活支援を行い、高齢者のニーズに応じていきたい。

紀伊半島から移住して73年後に発症し、タウPETで陽性であった紀伊ALS/PDC疑いの1例

¹岡山大学大学院脳神経内科学、²放射医学総合研究所脳機能イメージング研究部、

³三重大学大学院地域イノベーション学研究科、⁴鈴鹿医療科学大学看護学部

角田 慶一郎¹、山下 徹¹、島田 斉²、野村 恵美¹、高橋 義秋¹、商 敬偉¹、佐藤 恒太¹、武本 真美¹、菱川 望¹、
太田 康之¹、樋口 真人²、須原 哲也²、小久保 康昌³、葛原 茂樹⁴、阿部 康二¹

【はじめに】ALS/PDCはALS、パーキンソニズム、認知症が合併する疾患で、グアム、パプア、そして日本の紀伊半島が好発地域である。病因として、遺伝要因や環境要因などが提唱されているが、未だ明らかではない。今回、紀伊ALS/PDCのmigration caseが疑われた1例を経験したので報告する。

【症例】76歳男性。紀伊半島の好発地域である古座川地区出身で、3歳時に大阪に移住し、5歳時に岡山に移住した。76歳時に書字困難、構音障害、歩行困難などの症状が出現し、精査目的に当院に入院した。上位・下位運動ニューロン徴候、パーキンソニズム、認知機能障害を認めたことと出身地から、紀伊ALS/PDC (probable)と診断した。既報例に比べ、好発地域の在住期間が最も短く、発症までの期間が最も長かった。後日タウPETを施行し、側頭葉、後頭葉、島皮質、内包などにタウの沈着を認め、既報のALS/PDC剖検例と合致する結果であった。

【考察】本例は家族歴が不明ではあるが、3歳で好発地域から転出したにも関わらず発症している点から、遺伝要因を示唆するものと考えられた。また、紀伊ALS/PDCの確定診断には神経病理学的な検査でタウ病変である神経原線維変化の確認が必要であるが、タウPETは診断に寄与しうものと考えられた。

新規SETX遺伝子変異を認めたAOA2の療養

¹岡山大学病院神経内科、²鹿児島大学病院神経内科

野村 恵美¹、山下 徹¹、角田 慶一郎¹、高橋 義秋¹、佐藤 恒太¹、武本 麻美¹、菱川 望¹、太田 康之¹、橋口 昭大²、
高嶋 博²、阿部 康二¹

【症例】18歳、女性。

【主訴】歩行障害、構音障害。

【現病歴】13歳頃歩行障害の増悪のため転倒するようになった。次第に歩行症状は増悪し、前医で施行された頭部MRIで小脳萎縮を認めた。脊髄小脳萎縮症と診断され遺伝子検査(SCA1/2/3/6、DRPLA)を施行するも異常所見を認めなかったため更なる精査目的に当科紹介となった。神経学的には小脳失調、末梢神経障害を認め、血液検査でAFP高値(49 ng/ml)を認めた。臨床像と家族歴から眼球運動失行を伴う失調症2型(AOA2)を疑いSETX遺伝子変異の遺伝子解析を施行した。結果SETX遺伝子新規変異を認めた。

【考察】AOA2の新規SETX遺伝子変異の症例を経験した。本症例ふまえ脊髄小脳変性症の臨床像や療養について検討する。

Aberrant distributions of nuclear pore complex proteins in ALS mice and ALS patients

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Xia Liu, Jingwei Shang, Toru Yamashita, Yumiko Nakano, Ryuta Morihara, Yasuyuki Ohta, Koji Abe

【Background】 Nuclear pore complexes (NPCs) play important roles in traffic of molecules between the nucleus and cytoplasm, aberrant distributions of components of NPCs were demonstrated in C9orf72 amyotrophic lateral sclerosis (C9-ALS) patients, but it is elusive whether such abnormalities are also the case with other cause of ALS disease.

【Methods】 In the present study, we investigated the spatiotemporal distributions of RanGAP1 and 4 representative nucleoporins (GP210, NUP205, NUP107 and NUP50) of NPCs in human Cu/Zn superoxide dismutase-1 mutation transgenic (SOD1-Tg) mice and sporadic ALS patients.

【Results】 Compared with wild type (WT), these proteins displayed age-dependent and progressive nuclear precipitations, and cytoplasmic aberrant expressions in motor neurons of lumbar cord in SOD1-Tg mice from 10 to 18 weeks (W). Double immunofluorescent analysis showed abnormal nuclear retention and apparent co-localizations of RanGAP1 with NUP205 and NUP205 with NUP107, meanwhile, GP210 with NUP205 mainly colocalized in the nuclear envelope (NE) of motor neurons. Furthermore, RanGAP1, GP210 and NUP50 showed similarly abnormal nuclear precipitations and cytoplasmic upregulations in SOD1-Tg mice and ALS patients, moreover, aberrant co-localizations of RanGAP1 with TDP-43 and NUP205 with TDP-43 were also observed in motor neurons.

【Conclusions】 The present study indicated that the mislocalization of these proteins of NPCs may underlie the pathogenesis of ALS both in SOD1-Tg mice and human sporadic ALS patients, and these dysfunctions may be a fundamental pathway for ALS that is not specific only in C9-ALS but also in SOD1-ALS, which may be amenable to pharmacotherapeutic intervention.

New susceptible variant of COQ2 gene in Japanese patients with sporadic multiple system atrophy

Department of Neurology, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

Xiaowen Shi, Zhuoran Sun, Yasuyuki Ohta, Toru Yamashita, Kota Sato, Mami Takemoto, Nozomi Hishikawa, Koji Abe

【Objective】 The aim of this study was to analyze the association between the variations of coenzyme Q2 4-hydroxybenzoate polyprenyltransferase gene (COQ2) and Japanese patients with multiple system atrophy (MSA).

【Methods】 We investigated the genetic variations in exons 1, 2, 6, and 7 of the COQ2 gene in 133 Japanese patients with MSA and 200 controls and analyzed the association between the variations and MSA.

【Results】 Six DNA variations (G21S, L25V, V66L, P157S, V393A, and X422K) were found in the 133 patients with MSA, and G21S and X422K were new variations that had never been reported. V66L was a common variation that was found in all 133 patients with MSA. G21S, P157S, V393A, and X422K did not show gene frequency differences between patients with MSA and controls. On the other hand, L25V was newly proven to be the only risk factor of sporadic MSA with predominant olivopontocerebellar ataxia.

【Conclusions】 The present study suggests L25V variant of COQ2 gene as a genetic risk factor in Japanese patients with MSA with cerebellar ataxia.

当院整形外科外来における骨粗鬆症に対する意識調査 ～ 骨折という事象を発生させないための第一歩 ～

社会医療法人将道会 総合南東北病院

藤井 純、大橋 沙織

【はじめに】わが国では骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年度版によると、骨粗鬆症と診断された患者数は男性 300 万人、女性 980 万人、総数 1280 万人とされる。2015 年度の高齢者人口調査より、65 歳以上の高齢化人口率が全国では 26.7%。当院診療圏（名取・岩沼・亘理・山元）でも平均 26.4%と全国平均と同様である。骨粗鬆症は加齢とともに有病率が高まるため、高齢者の人口が増加するほど患者数も増加することが推察され、骨折予備軍が高くなっているといえる。そこで、当院整形外科外来における骨粗鬆症に対する意識調査を行った結果を報告する。

【結果と考察】2016 年 6 月～12 月の期間に、当院整形外科を受診された 50 歳～74 歳の 200 名の患者（平均年齢 66±5.9 SD 歳、男女比（1：3））に対し骨粗鬆症リスク判定と骨粗鬆症に対する意識調査を行った。結果、骨粗鬆症と診断された場合に不安があると回答した人数 142 名（71.0%）と多く、詳細は骨折により ADL が低下し、動けなくなってしまうことに対する不安が強いことがわかった。骨粗鬆症の治療対象年齢の世代はアンケート結果より旅行などの趣味に重きを置くことから骨折によって ADL や健康寿命が低下し活動が妨げられることに対することが、不安につながっていると考えられる。そのため、早期発見、早期治療を行うことにより ADL 維持や健康寿命の延長、不安の解消の一助となるのではと考える。

骨密度検査の比較方法の検討

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 放射線科

今野 佑紀、武田 恭平、佐藤 喜洋、園部 映子

【はじめに】骨粗鬆症による転倒・骨折が要介護となる原因の 3 位に挙げられる現在、高齢者の骨折予防に骨密度測定を行うことは非常に重要である。当院ではこれまで MD 法で検査を行っていたが、昨年 12 月に DEXA 法の骨密度測定器を導入し検査を行っている。

【目的】継続して検査を受けている患者において、途中で MD 法から DEXA 法へと測定方法が変わった場合、検査結果をどう比較するのが望ましいかを検討する。

【方法】同一患者の MD 法と DEXA 法（大腿骨 NECK、大腿骨 TOTAL）より得られた YAM%と同年歳代%の値を用い、散布図を作成し比較・検討を行った。

【結果】MD 法と DEXA 法の YAM%と同年歳代%の差から作成した散布図からは規則性を認めることはできなかった。

【考察】YAM%での MD 法と DEXA 法（大腿骨 TOTAL）との差の比較が他と比較して値の振れ幅が若干小さかった。同一患者での MD 法と DEXA 法の比較は、YAM%値を用いた比較が参考となるのではないかと考えられた。しかし今回の結果からは明らかな法則性を確認することはできなかったため、結果の単純比較は難しいと考えられる。

【結論】/【まとめ】明らかな法則性を確認することはできなかったが、病院・施設で骨密度測定装置の新規導入により検査法が変わった場合、MD 法と DEXA 法の比較方法が確立されればとても有用であると考えた。今回は使用したデータが 5 ヶ月間の 129 例と少ない症例数であったため、今後も症例数を増やしながら検討を続けていきたい。

産業医と腰痛(理学療法士の関わり)

¹千葉中央メディカルセンター リハビリテーション科、²リハビリテーション課

河野 守正¹、鈴木 光司²

【はじめに】産業保健活動の主な目的は、「労働者が業務を行うことによって発生する健康障害を予防すること」と「労働者の健康状態に合わせた配置を行うことによってその健康状態の悪化を予防すること」を基本とし、ILO 委員会で定義された。これに基づき、適切に助言・指導する事が産業医の重要な役割である。重量物取扱作業に伴う健康障害の多くは腰痛であるが、腰痛はそれに限らず、腰背部の疲労・老化をベースにして身体構造バランスの変化により発症する場合がある。

【目的・結果】理学療法士の関わることによって、機能解剖について理解を前提とし、運動機能テスト、ストレステストなどのアセスメントツール使用、動作分析やアライメント分析から腰痛発生のリスク要因を抽出出来る。筋肉のコンディショニングや運動プログラムを提供し、運動習慣の動機付けなどのアプローチを理解している点等を活用し、安全・快適な職場環境の形成に役立てていきたい。腰痛の再発予防のためには、組織の耐久性限界は与えられた負荷によって低下するので、休息が必要となり、軽い運動、筋力増強や柔軟性をアップすれば限界があがる。すなわち休息と軽い運動で組織の耐久性が回復する。

【まとめ】パソコンなどまだない時代に、本社事務の職場で、お茶の湯飲みが配られていたが、今にして思えば、彼女たちの休息と軽い運動だったのではなかったろうか。

当院におけるリハビリテーションの実施状況

～急性期病院にて 365 日リハビリテーションを提供した実績～

¹医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院 リハビリテーション科、²南東北グループ 首都圏リハビリテーション部門

小林 亜侑美¹、森久 晃¹、西山 卓志¹、古川 広明¹、森口 正太郎²、原島 宏明²

【はじめに】当院は H24 年 8 月開院。H26 年 3 月より 365 日リハビリテーション（以下 365 リハ）の提供を開始。発症間もない患者へのリハビリテーション（以下リハ）は脳卒中治療ガイドラインでグレード A とされ、急性期の入院患者への 365 リハ提供について効果判定をするべく、データ収集し検討。

【目的】急性期の入院患者への 365 リハ提供について効果判定をするべく、データ収集し検討。

【方法】脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）の診断名にて当院入院患者 428 名（死亡を除く）。内 365 リハ開始前（以下 365 前）の H25 年 4 月から H26 年 3 月までの 166 名。365 リハ開始後（以下 365 後）の H28 年 4 月から H29 年 3 月までの 262 名を対象。入院時の NIH Stroke Scale（以下 NIHSS）にて（0-4 点：極軽症、5-9 点：軽症、10-19 点：中等度、20 点以上：重症）4 つの分類に群分け、入院時の Barthel Index（以下 B.I）の変化、在院日数を比較・検討。

【結果】NIHSS の全ての分類で 365 前と 365 後を比較し、退院時の NIHSS は著明な変化認めず、B.I 向上と在院日数の短縮を認めた。極軽症群は B.I は 3.2 点の向上、平均在院日数は 13 日の短縮が認められ、軽症群は B.I は 17 点の向上、平均在院日数 22 日の短縮を認めた。

【考察】365 リハ提供によって、継続的なリハ介入が可能となり、退院時の神経学的症状は同程度の状態で日常生活活動能力の改善が可能となったと考えられる。そのため、B.I の向上と在院日数の短縮に繋がったと考えられる。

【まとめ】365 リハの介入は有意義であった。

当院における院内歩行自立の評価について

公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院

橋本 拓司

【はじめに】当院での歩行自立の判定は各職種間での主観的な判断が主となっている。そこで院内歩行されている患者を対象に10m歩行、Timed up&go test（以下、TUG）を実施しカットオフ値と比較した。

【目的】当院の院内歩行自立基準の一助とする。

【方法】対象は脳卒中中の患者24名（男性13名、女性11名、平均年齢69.6±9.5歳）とした。方法は院内自立の患者（以下、自立群）と院内監視の患者（以下、監視群）に分類し10m歩行、TUGを計測、対応のないt検定を用い比較検討した。

【結果】自立群は14名（男性9名、女性5名、平均年齢70.4±8.6歳）、監視群は10名（男性4名、女性6名、平均年齢68.6±11.0歳）であった。10m歩行において自立群9.5秒±2.6秒、監視群17.9秒±8.8秒、TUGにおいて自立群9.9秒±2.2秒、監視群22.3秒±8.7秒で2群間比では共に有意差があった（ $p<0.05$ ）。カットオフ値と比較して、10m歩行（屋内歩行自立24.6秒）で自立群、監視群共に下回り、TUG（転倒リスク20秒）で自立群は下回り、監視群は上回る結果となった。

【考察】脳卒中中の院内歩行自立には、歩行速度だけでなく起立・歩行・方向転換・着座といった連続した動作でのバランス機能が必要と考えられた。今後、バランス評価をさらに精査し、当院独自の歩行自立基準の一部としていきたい。

離床意欲が低下した脊髄損傷患者に対する作業療法介入

川崎医療福祉大学

平田 淳也、井上 桂子

【はじめに】脊髄損傷により離床意欲が低下した症例を担当した。少ない頻度での作業療法介入であったが上肢機能に改善がみられ、活動量やADL能力に改善がみられたため、治療経過を報告する。なお、発表に関して本人より同意を得た。

【事例紹介】60歳代男性。受傷前ADL・IADLは自立。交通事故にて頸髄損傷を受傷し、椎弓形成術（C3-7）と後方固定術（C3-5）を施行した。不全麻痺のためリハビリテーション加療後、自宅退院となり外来にてリハビリテーションを継続した。

【作業療法評価・介入】上肢の運動麻痺に加えて、運動時痛が強く両上肢が過緊張となっており、上肢機能の低下がセルフケアに介助が必要な要因となっていた。また、歩行は可能であったが、食事や排泄以外はベッド上で過ごすことが多く、通所サービスも利用しなかった。作業療法は週1回の介入で、痛みや筋緊張の調整を中心に行うことで上肢機能の改善を図り、できる能力の拡大を目指した。それにより離床意欲を向上させ、活動量の増加を促すことで、ADL能力の改善を目指した。

【結果】上肢の痛みは改善し、上肢機能に改善がみられた。活動量が増加し、ADLの介助量も軽減した。日中は、散歩や友人と会うために外出するなど生活範囲も拡大した。また、通所サービスの利用も可能となった。

【考察】作業療法による介入が離床意欲の向上に寄与し、活動量やADL能力の向上につながった要因のひとつであると考えられる。

患者に合ったトイレ介助方法を統一する仕組みづくり

医療法人啓清会 関東脳神経外科病院 リハビリテーション科

今井 佑、小池 あゆみ

【はじめに】当院の回復期リハビリテーション病棟（以下、回りハ病棟）では、リハビリスタッフ（以下、リハスタッフ）と病棟スタッフ間で患者のトイレ介助方法の伝達をする際、回復期担当の作業療法士（以下、OT）が実施する患者や時期を判断し、伝達方法も様々だった。その為、病棟スタッフは転棟直後の患者のトイレ介助がわからず不安を感じていた。そこで、回りハ病棟において早期に患者に合ったトイレ介助方法を統一する仕組みづくりを行った。

【期間】平成28年6月1日～平成29年5月31日

【方法】トイレ動作が要介助の患者が回りハ病棟へ転棟した際に以下の3つを実施した。①転棟初日に急性期担当のリハスタッフが行うトイレ介助を病棟スタッフが見学②3日以内に回復期担当のOTが患者のトイレ介助の注意点を記載したカードを車椅子に装着③OTが病棟スタッフと実際のトイレ介助を行いながら患者の特徴を伝達。

【経過】1年間で71人の患者のトイレ介助方法を伝達するなかで、1ヶ月毎にやり方の見直しを図り、トイレカードの内容を変更し、軽介助の患者は実際のトイレ介助は見学のみとした。

【結論】転棟初日のトイレ介助見学、トイレカード作成、実際のトイレ介助と3つを習慣化することで、いつ、どこで、誰が、どのようにトイレ介助方法を伝えるか明確になった。速やかにトイレ介助方法を統一する仕組みづくりができ、病棟スタッフ、リハスタッフ共にトイレ介助への不安が解消された。

ハンモック式クッションシートを用いた座位姿勢調整により食事摂取が可能となった事例

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 リハビリテーション科

田代 勇二、渡部 祐介

【はじめに】右放線冠梗塞により左片麻痺を呈した患者（以下、A氏）を担当した。A氏は、車椅子上での姿勢保持に難渋し食事に介助を要した。そこで、ハンモック式クッションシート（以下、HCS）を用いて姿勢調整を行ったところ、姿勢の適正化及び保持能力が向上し食事摂取が可能となったためその効果について報告する。

【症例紹介】80歳代男性。診断名：脳梗塞（右放線冠）。障害像：Brs 上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅲ、構音障害（理解良好）、左半側空間無視。基本動作・ADL全介助。麻痺側低緊張を代償し非麻痺側過緊張（pusher現象+）。

【方法】1. 標準型車椅子とHCS（キャスパーZAFU）装着車椅子による頸部・体幹の姿勢を検討。2. 食事における作業遂行の質を検討

【結果】第28・29病日。1. 標準型：頸部前屈32° 体幹側屈11° 骨盤後傾25°、HCS：頸部前屈21° 体幹側屈6° 骨盤後傾20°と変化、非麻痺側過緊張が軽減。2. 標準型：スプーン操作に伴う上肢の空中操作が努力的となり、机上に接触支持を要した。また、開口に合わせての接近操作が拙劣で食べこぼしが多く介助を要した。HCS：机上の接触支持を必要とせず、上肢の操作も円滑だった。食べこぼしは減少し食事摂取が可能となった。

【考察】HCSを用いることで骨盤の過後傾を許すことなく、骨盤から腰椎・胸郭がバックサポートにもたれることが可能となる。結果、軸骨格が安定し代償的な過剰固定が解放され上肢の選択的な使用が可能となったと考える。

尿道留置カテーテル関連感染をゼロに ～サーベイランスと相対比～

南東北グループ 医療法人財団健貢会 総合東京病院 感染対策室

渡邊 恵奈

【はじめに】当院では脳神経外科病棟での尿道留置カテーテル関連感染（CAUTI）が10%～20%と多いことやニューキロン系の使用量も多く問題になっていた。そのためサーベイランスを実施しカテーテル留置の適応判断不足や挿入前後の管理方法が不備であるなどの課題が明らかになった。今回 CAUTI の発生率を低減に向けて取り組み実施したためその結果を報告する。

【目的】尿道留置カテーテル関連感染が減少させ医療の質を向上させる。

【方法】2016年1月～2017年1月にサーベイランスを実施し CAUTI の判定はNHSN2013年の基準を用いて1000device dayあたりの感染率と使用比を算出した。フィードバックではスタッフとケアを実施、挿入前後の管理の見直し、研修用のビデオ作成を行った。感染率に対してはT検定を行い有意水準 $p < 0.05$ とした。また、サーベイランス実施前後の薬剤の使用量を比較した。

【結果】介入前は感染率が高く問題点に対して看護必要度との関係もあることが分かった。介入することで感染率は減少し、感染率は($p=0.02$)と有意差があり感染減少率63.3%減少することができた。薬剤の使用量も減少し薬価も年間30万コスト削減することができた。

【考察】介入前は感染率も高く看護ケアや管理方法の不備が多かった。しかし、スタッフとディスカッションする機会を多く持つことで、スタッフの感染管理に対する意識が変化したことが CAUTI を減少させたと考えられる。

【結論】/【まとめ】

サーベイランスを実施し介入することで CAUTI を減少させることができたが、取組みを継続していく必要がある。

ポータブル撮影における感染対策

社会医療法人将道会 総合南東北病院 放射線科

水野 芽生、尾子 知美、山口 啓輔、太田 運良

【目的・背景】当院では平成29年2月から電子カルテシステム上で監視対象菌が検出された患者の状況を随時確認できる感染管理システムが導入された。従来は病室に向かう以前に撮影患者の感染症の有無や状態を把握することは難しかったが、システムが導入されことにより事前の状況把握が容易になった。そこで、感染管理システムを活用した放射線科独自のポータブル撮影用感染対策マニュアルを作成した。

【検討内容】従来のポータブル撮影手順を見直して問題点を抽出し、改善案を科内で検討した。

【結果】システムを利用して撮影前に患者の感染の有無と種類を確認する事を取り決めた。システム導入以前より行っていた手順を基に、新しくマニュアル化することで業務の一連の流れが明確化した。科内全員対象とした感染症に対する勉強会を実施し、適切な予防策を再認識させた。

【考察】ポータブル撮影で複数の病棟を巡回することが院内感染の媒介のリスクとなり得るため、感染対策は必須である。システムを利用して事前に情報収集することで感染対策の意識が向上し、感染患者と気付かずに撮影するリスクが減った。作成したマニュアルを科内全員の徹底事項として周知することで感染予防が確実に実行され、ポータブル撮影による院内感染拡散のリスクが減少すると考えられる。

怖い猫咬傷

旗の台病院

沖野 光彦

【はじめに】愛猫家の増加のためか、最近2症例の猫咬傷（創）が軽視できないものであることを認識させられた。

【目的】敗血症ないし多臓器不全、髄膜炎が毎年1例程度報告あり、加齢とともに死亡率の高いことを喚起する。

症例1：58歳女性、2013年8月5日、飼い猫に右母指をかまれ来院。担当医は猫咬傷が甘くないことを認識していて、抗生物質の点滴を進めるも患者は拒絶。結局、遷延して大学病院受診。骨が溶けているといわれ、患者は不平を漏らされた。直ちに、東京海上火災に報告。150万円の慰謝料で決着との報告。

症例2：67歳女性、飼い猫に上腕を噛まれ、2017年7月1日昼間来院。左肘前面の歯牙刺入点4か所に黄色膿を認め、即日細菌学的検査提出。7月6日 pseudomonas 緑膿菌の報告。初診日に抗生剤点滴、患者は短時間で治癒。

【考案】1976年に報告された敗血症、髄膜炎例が国際的に最初の文献報告。国内では、鈴木道夫氏によれば、2015年までに嫌気性杆菌 *Capnocytophaga canimorsus* 感染症55例（うち14死亡例）を確認。2016年フィンランド疫学報告を日本に当てはめると、重症例が年に100例強、死亡例が年に20例強と推計される。同菌はマイナーな細菌であるがゆえに、病院で診断がつかないままになっている症例が少なくないことが推測される。

【結語】ガイドラインにみる *Pasteurella multocida* 感染と猫ひっかき病の *Bartonella henselae* によるものでは局所症状呈するものが多いが、重症化は稀。一方、*Capnocytophaga* 感染症では猫咬創部位の局所症状に乏しく、いきなり敗血症など全身症状を発現する。

【参考文献】鈴木道雄；モダンメディア56（4）71-77，2010

鈴木道、今岡浩一；感染症内科、2（2）177-184，2014

¹⁸F-FDG PET 被検者からの看護師の職業被ばくについて

社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院

辻村 良平、大西 拓也、君島 誠、青柳 伸悟、山本 綱記

【はじめに】PET 検査において看護師が業務に従事する上で被ばく線量を最小限にするための努力は必要である。関係法令では放射線診療従事者の被ばく線量限度は年間5mSvとある。

【目的】薬剤投与を行っている看護師がPET業務従事中にうける被ばく線量はどの程度か推定する。

【方法】当施設での平均投与放射エネルギー：252.22MBq、患者からの距離：1m、1日10人、週4日、年50週間とし、患者一人あたりの対応時間を1min刻みで可変した場合の年間の投与場所での実効線量に投与時にうける被ばく線量を加算して算出した。計算にあたっては、線源は点とみなし、患者の自己吸収はないものと仮定した。また、散乱線は考慮せず、遮蔽体は設けられていないと仮定した。なお、投与時にうける被ばく線量は線源からの距離：3m、時間：3minとして算出した。

【結果】対応時間4min/1人で線量限度である年間5mSvを超えた。

【考察】患者対応時間は実際のところ1min以内である場合がほとんどなので線量限度はこえないと考えられる。また当施設の投与担当看護師は4人体制で交代して行っているので一人あたりの被ばく線量はさらに少なくなっていると考えられる。

【結論】当施設の勤務態勢ならPET業務従事中にうける被ばく線量は線量限度をこえないと推定できた。

口臭アセスメントの試み

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 歯科

藤本 幸恵、高橋 和加子、河野 いづみ

【はじめに】高齢者は認知症が進行すると日常生活の自立度に併せ口腔清掃能力が低下する。口腔清掃状態が悪いと口臭が発生し全身疾患が関与している例も少なくない。

【目的】歯科に導入された簡易ガスクロマトグラフィー式口臭測定器を用いて口臭を評価することで傾向を把握し、改善策を検討する。

【方法】①口臭測定器で呼気を測定。②Eilers 口腔アセスメントガイド（OAG）を用いて口腔機能を評価。③PCR 歯周疾患指数にてプラーク付着状況を調べ歯周疾患指数（CPI）で歯周病の病態を評価。④日常生活自立度と口臭の関係を調査。

【結果】①被験者 14 名中、口臭あり 11 名、口臭なし 3 名。②口臭あり群は中～重度の口腔機能障害、口臭なし群は軽度であった。③口臭の有無はプラークの付着状況に影響することは少なく、口臭あり群は CPI 値が高い傾向にあった。④口臭なし群は全員、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲであった。

【考察/まとめ】介護度が高いと口臭がなく職員による口腔ケアが頻回に行われている。介護度が低いほど口臭があり大半が自分自身でケアを行っている。職員の口腔ケア介入が少ないほど口腔内の状態が悪いと考えられる。また、口臭は残存歯数が多い被験者に強く検出された。14 人中 13 人が経口摂取であり食物残渣が原因であると推測される。入所者の能力を活かしながらセルフケアの援助を行うことが必要と思われる。

～当施設における経口維持加算対象者の食事の分析～ どのような食事ケアが大切か

福島県 介護老人保健施設ゴールドメディア

大橋 まゆみ、川上 和江、堀江 幸恵、高橋 織恵、渡部 由紀、石川 諭

【はじめに】経口維持加算は、摂食障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口支援を充実させることを目的としている。平成 27 年の経口維持加算改訂に伴い、当施設でも多職種連携での経口維持支援に取り組んでいる。

【目的】当施設における経口維持加算対象者の食事の特徴を分析しその傾向を明らかにするとともに、求められるケアを見出す。

【方法】一年間の経口維持加算対象者の経口維持計画書の結果から問題とされた要因の発生頻度を抽出し分析する。

【結果】【考察】問題点とされた要因としては、咀嚼障害と口腔衛生状態・咽頭通過・嚥下障害姿勢や頸部の拘縮、食事に時間を要し披露する、拒食・過食・偏食の問題咀嚼障害の中では歯や義歯に問題があるなど。

【結論】/【まとめ】口腔汚染が起きやすい為自立度が高くても、細やかなケアが必要である。また、咽頭への送り込み障害は介護度に限定せず幅広く存在するため、早期発見と対応が重要。歯や義歯の問題は歯科医師により処置が必要なため家族への働きかけが大切である。

新人看護師のストーマケアに対する思い ～より効果的な指導を行うために新人看護師の視点から考察する～

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

安藤 香也子、大方 慶子

【はじめに】A病棟では新人看護師の指導に携わる看護師の経歴が違うことで、ストーマケアの指導内容が統一されていない可能性があると考えた。指導内容の問題点を明らかにする事で、新人看護師へのストーマ指導を統一するための指標になるのではないかと考えた。

【目的】新人看護師がストーマケアやその指導に対して持つ不安や疑問点を明らかにし、統一された指導方法を確立するための指標とする。

【方法】新人看護師5名にストーマケア・指導に対する思いについて半構造化インタビューを実施し質的帰納的に分析を行った。

【結果】「ストーマケアに抱く不安」「疑問・不安の解決方法」「指導されたこと」「知識不足だったこと」「指導方法・内容への要望」「先輩看護師への遠慮」の6つのカテゴリーに分類された。

【考察】新人看護師はアセスメントに自信が持てない為、ストーマケアに不安を抱いていると考えられた。先輩看護師と一緒にケアを行うことで成功体験を重ね、自信につながり、不安を軽減出来るのではないかと考えた。先輩看護師への遠慮があるため、話しやすい職場の雰囲気づくりを先輩看護師が意識して行なうことが重要である。新人看護師が抱えている要望は、成長したい・自信を付けたいと思う願望の表れであると考えられた。

【結論】ストーマケアに対することの大半に不安を感じており、知識が不足している状態でケアに入らなければならないことで不安が増強していた。

ゆたかな生活は足元から ―足トラブルと医療フットケアの必要性―

一般財団法人脳神経疾患研究所 介護老人保健施設リハビリ南東北川俣

高橋 裕美、佐々木 佐希子

【はじめに】近年、医療制度のもとでは重症下肢虚血等へのケアとして医療フットケア（以下フットケア）が注目されている。しかし、糖尿病や透析患者以外にも介護サービス利用者の多くは様々な足トラブルを抱えている。当事業所において足トラブルを抱えた利用者に対しフットケアを実践した経過を報告する。

【対象】50代女性、要介護度3、糖尿病、高血圧、平成21年脳出血にて入院。

【方法】平成29年1月に足トラブル評価を行い、ご本人の足の状態およびフットケアの必要性・リスク等を説明、同意を得てフットケアを開始。陥入爪（巻き爪）に対しては、正しい爪切りと専用のテーピング、コットンを使用した定期的なケア。胼胝（たこ）に対しては、生活動作の聴取およびリハビリ時の動作を撮影し、ケアカンファレンスにて原因究明。チューブ型クッションや専用パッドによる除圧と状態に応じた角質除去。

【結果】フットケア開始前は足の炎症・化膿により毎月のように受診していたが、フットケア開始以降、状態は改善し受診はしていない。

【まとめ】足トラブルに対し家族の視点では、足の変化を感じても対応に困り放置してしまうことが多い。医療の視点では、外来では診きれない実情がある。それらに対し介護施設では入浴サービスなどもあり、足トラブルの早期発見、対応には重要な役割を担っていると考える。住まい、医療、介護が連携し、足元からも在宅生活、地域福祉に貢献していきたい。

認知症対応型通所介護の稼働率向上を目指した活動 ～五感刺激脳活リハビリテーションによる効果～

南東北日和田デイサービスセンター

関根 唯、大原 由美子、佐藤 順花、小林 津子、小堤 知子

【はじめに】認知症対応型通所介護の稼働率は全国的に低迷しており、当事業所も例外ではない。そこで、他事業所との差別化を図り稼働率向上の為、五感刺激脳活リハビリテーション（以下脳活リハビリ）を導入、ケアの質の向上を目指した。また、パンフレットの持参による居宅介護支援事業所等を訪問し、広報活動を行い、稼働率の向上と認知症による周辺症状の軽減が得られた取り組み。

【目的】対象：認知症対応型デイサービス登録者 21 名。実施期間：平成 27 年 7 月～平成 28 年 6 月。

【方法】五感を刺激する脳活リハビリをスケジュールに取り入れた。評価：MMS E とバーサルインデックス（3 ヶ月毎）。

【結果】①新規登録者 7 名を獲得、前年比 1 日あたり 1.9 名の増加。②登録者 21 名中、周辺症状が軽減した利用者 10 名。③評価として MMS E とバーサルインデックスで点数化した。著明な向上は得られなかった。

【考察】結果から、脳活リハビリを特色として PR していくことは、新規登録者獲得による稼働率向上に効果的。評価による点数改善は得られなかったが、ADL の向上や周辺症状の軽減・安定等から、脳活リハビリによる精神機能や身体機能の維持・改善に効果が得られる。

【まとめ】今後も脳活リハビリを計画的に改善しながら継続していきたい。そして、通所介護は在宅生活の継続支援が目的であることから、得られた周辺症状の軽減や生活能力が、在宅における家族の介護負担軽減に繋がるような関与もしていきたい。

E-SAS による「介護予防効果の見える化」が職員の意識に与える影響 ～質問紙調査の結果より～

社会福祉法人全仁会 ピースガーデン倉敷

河本 純希、武部 美智子、妹尾 祐介

【目的】当通所介護で運動・心理社会的側面を総合的に評価出来る Elderly-Status Assessment Set（以下、E-SAS）を導入、多面的な介護予防効果の見える化を行い、職員の意識に与える影響を質問紙調査にて明らかとした。

【方法】当通所介護の職員 14 名（介護士 9 名、看護師 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 1 名）に対して評価を実施。その後通所利用者に E-SAS 評価を実施、職員間で経過の情報共有を図った。3 か月後職員に再評価を実施。測定項目は、日本理学療法協会の掲げている E-SAS の効果についての質問紙調査を使用。職員には調査・研究報告に同意を得た。

【結果】調査前後の結果より、外出することの重要性を伝えているか、について「そう思う」「まあそう思う」が 6 名（42%）から 11 名（78%）。個別的なプログラムを行う上での状態把握が行えているか、について「そう思う」「まあそう思う」が 10 名（71%）から 14 名（100%）と回答があり、他項目も調査後にて「そう思う」「まあそう思う」の割合が増加した。

【考察】E-SAS により介護予防効果が見える化した事で、職員が普段意識しにくい外出範囲などの社会的側面の重要性を伝え、状態把握も行えてきている。

【結論】介護予防は様々な取り組みはあるが、利用者一人一人にあったプログラムの促しが必要になってくる為、今後は更に職員の個別性の意識を高め、質の高い介護予防を図っていきたいと考える。

楽しい一日にリハビリを加えると・・・！ ～小規模多機能型居宅介護からリハビリ特化型デイへ～

医療法人伯鳳会 デイサービスセンター惣門の家

有田 大介、中尾 武志

【はじめに】当事業所は平成 28 年 2 月に小規模多機能型居宅介護からリハビリ特化型お泊まりデイサービスセンター「デイサービスセンター惣門の家」として生まれ変わりました。同時に、医療と福祉の連携を図るため、法人内、病院理学療法士・作業療法士の派遣依頼を行いました。利用者へリハビリの提供をすることで、重要性や意欲変化を通して見えてきたものを事例と共に報告する。

【目的】対象者：Tさん、女性、91歳、要介護2、右大腿骨頸上骨折。平成27年10月20日～平成28年2月6日、中央病院回復期リハビリ病棟入院。平成28年2月7日～デイサービスセンター惣門の家利用。（利用直後）退院後在宅での生活に不安有り泊まり利用も含めデイサービスセンター惣門の家を利用となる。当時は下肢の浮腫もあり椅子から立ち上がりに介助が必要、歩行時重心が後方になり転倒の危険性があった。また、手関節に痛みがありロキソニンを服用しており趣味の編み物が出来ない状態であった。【方法】利用開始時より個別リハビリを定期的に週2回～3回で開始する。病院で実施していたリハビリを継続、プラス下肢の関節可動訓練、リラクゼーション、リンパマッサージを取り入れ実施する。歩行は利用当初より重心が安定しており椅子からの立ち上がりやトイレも自立できている。また、本人の気持ちに自信が付き平成28年4月より在宅復帰しデイの通所利用に変更となる。

【結果】専門職による個別リハビリ介入により入院中からのリハビリ継続。デイサービス集団体操、レクリエーションを提供する事で適度な運動、メリハリのある生活ができ生活のリズムが確立。また専門職と一緒にリハビリ目標立案、達成、できたことが結果として意欲向上に繋がった。また、利用稼働率においても平均70%～95%と利用者のニーズが高くなり経営的にも効果があった。【考察】歩行訓練や下肢筋力トレーニングを実施前に関節可動域訓練やリンパマッサージを施術し浮腫の軽減をはかることでより効果的にリハビリを行う事が出来た。また、専門職が対応する事で本人の意欲向上につながっている。【結論】/【まとめ】惣門の家デイサービスとしてリハビリとの関連性を重視し評価しながら関わっていき新しいサービスとして利用者ニーズに対応できる事業所へと生まれ変わった。

「家に帰りたい」をささえる ～回復期リハビリテーション病棟開設初年度実践報告～

公益財団法人唐澤記念会 大阪脳神経外科病院 地域医療連携室

大塚 晃子、左向 美佳、清田 昌平

【はじめに】脳神経疾患に専門特化した DPC 対象の急性期である当院は、地域医療構想を踏まえた病棟再編にて 2016 年 3 月より回復期リハビリテーション病棟を開設した。手探り状態の中、患者の「家に帰りたい」思いに寄り添い、自宅退院を果たせた事例がある。開設初年度の実践としてここに報告する。

【倫理的配慮】事例対象者・家族に対して研究目的、発表に際して事例の大枠が乱れない範囲で個人が特定されない加工をすると口頭説明、承諾を得た。

【事例】60歳代女性。独居。脳出血術後。失語重度。

【経過】本人は入棟当初より自宅退院を希望。カンファレンスにて独歩可能となっても意思疎通をどうするかとの問題が浮上。自宅ではなく施設が妥当との意見が挙がる。本人は変わらず「家に帰りたい」と希望し、家族も少しの期間なら同居可能と本人の思いを後押しした。病院スタッフも思いに寄り添うこととし、各職種より自宅退院に向けて支援を強化。また、ケアマネジャーとも連携し、先々を見据えたうえでのケアプランを依頼。外泊を重ね、入棟140日後に自宅退院した。

【現在】当院定期受診。独居継続。訪問リハビリ、通所リハビリを利用。買物だけでなく1人で美容院に行くこともできている。

【まとめ】大変かもしれない思いながらも本人の希望を尊重した家族の力は大きく、これこそが本人・家族の自己決定であり、それを支援できたことは今後につながる意義深いものとなった。

認知症ケアチームが介入した入院患者のアウトカム調査

医療法人公仁会 姫路中央病院

稲田 ゆかり、中藤 恵美、小西 捺美、東 靖人

【はじめに】平成 28 年度の診療報酬改定により認知症ケア加算の算定が行われている。

【目的】認知症を患い入院となった患者の入院の動機、その後の転帰についてのデータ解析はあまり知られていない。認知症ケアチームによるアプローチが行われた症例についてのアウトカムの調査を行った結果を報告する。

【方法】平成 28 年 4 月から 8 月の入院患者のうち、認知症ケアチームによる介入を行った患者 88 人の入院時の主病名、家族構成を含めた入院元の情報、転帰の洗い出しを行った。所属施設倫理委員会の承認を得、個人情報・秘密保持について配慮を行った。

【結果】/【考察】入院の原因となった疾患では、脳卒中、骨折、外傷が多く、また再発を繰り返す可能性の高い、消化器疾患、感染症が続いていることが明らかとなった。退院先についての検討では、在宅に 38 人、施設へ 37 人であった。在宅退院患者の入院前の状態は、家族と同居であった方が 33 人、独居であった方が 5 人。施設退院患者の入院前の状態は、施設入所中であった方が 17 人、家族と同居の方が 14 人、独居であった方が 6 人であった。施設入所中の患者は 100% 施設に帰り、在宅で家族と同居であった入院患者の 25% が施設入所、独居から入院となった患者の 54% が施設入所となっていることが明らかとなった。

【結論】/【まとめ】今後このようなデータを蓄積し、疾患ごとのアウトカムの違いや、認知症の状態、家族の状況とそれが及ぼす影響について調査・検討を行っていききたい。

認知症・せん妄サポートチームの取り組みと効果について ～徘徊・リハビリ拒否がある患者の症例を通して～

倉敷平成病院 認知症せん妄サポートチーム

中山 晴佳、菅 順子、池元 洋子、奥村 美智子、涌谷 陽介

【はじめに】認知症患者は、環境の変化により、さらなる認知機能の低下を来したり、不穏・せん妄状態となり、入院生活が円滑に送れないことがある。今回、帰宅願望による徘徊やリハビリ拒否のある患者の症例を通して、当院の「認知症・せん妄サポートチーム（以下 DST）」の活動内容と、その効果、課題を報告する。

【症例紹介】79 歳の女性。頚椎症性脊髄症で手術後、リハビリ目的で転院してきた患者。術後からのせん妄状態が遷延し、内服調整中。帰宅願望が強く、徘徊・リハビリ拒否・暴言がみられていた。

【介入と経過】認知症専門医により、薬剤調整が行われると同時に、家族への病状説明と今後の関わり方について指導が行われた。病棟での取り組みとして、患者の生活史（背景）の情報収集を行った。直近の 5 年間、卵のパック詰め作業をしていたとの情報を基に、軽作業をすすめたり、スタッフ間で統一した対応を行った。患者の興味（意識）を『治療』や『リハビリ』から『作業』へ移すことで、精神状態は安定し、帰宅願望やせん妄状態はほとんどみられなくなった。

【まとめ・課題】患者と関わる際には、現在の症状だけにとらわれず、生活史を含めた情報収集を行い、各職種が情報共有し、統一したケアを提供することが大切である。今後も患者個々に合ったケアが不十分でないよう、DST と病棟が積極的に意見交換を行い、患者により良いケアを提供していききたい。

産科におけるリピート率増加のために

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

厚海 美奈、佐久間 明日香、外島 祐美

【はじめに】A病院の産科の分娩件数は増加傾向にある。私たちは、リピート率が高いことを知り、その理由が何であるのか興味をもった。そこで産婦がなぜA病院を選択し、どのような感想を持つのか、アンケートを用いて明らかにすることで、今後の課題を見出し、リピート率の増加につなげたいと考えたのでここに報告する。

【目的】A病院を利用する妊産褥婦を対象とし、リピートする要因を明らかにすることで、産科病棟の看護を含む質的向上を図り、リピート率を増加させることを目的としている。

【方法】A病院で出産した褥婦にアンケート調査。期間平成27年12月～平成28年5月。

【結果】A病院選択理由について15項目から複数回答してもらった結果、初産婦、経産婦において個室であることが非常に多かった。前回他院で出産した経産婦は、初産婦同様ハード面での理由を優先し、前回A病院で出産した経産婦は、ソフト面での理由を優先していた。自由記述式で良かった点は、温かいケアを受けたことへの感謝や感想の言葉が多く、改善してほしい点ではスタッフの言うことが統一していないことや、病院内のケアシステム体制に関する内容が多かった。

【考察】アンケート集計より褥婦にとっての個室であるメリットは大きい。また、初産婦とA病院初めての経産婦は、入院中の過ごし方やスタッフの対応など把握することが難しいため、外見上明らかなハード面の情報から病院を選択していると考えられる。一方、前回A病院で出産した経産婦は、顔見知りの医師やスタッフがいることや、前回もA病院で出産した等のソフト面を病院選択理由としていたことから、医療者の資質が重要との認識を初産婦以上に持っていると考えられる。今後の課題として、スタッフの対応を統一することが挙げられた。

【結論】/【まとめ】A病院は個室であること、総合病院であること等のハード面の強みにプラスし、適切で温かいケアが統一できるようソフト面を強化できればリピート率の増加へつながると考えられる。

体動センサ『安心ひつじα』を開発して ～製品の反応と今後について～

¹株式会社エヌジェイアイ 経営企画室、²株式会社エヌジェイアイ 事業開発部

松本香織¹、芳賀貴男²

【はじめに】弊社の体動センサ『安心ひつじα』は医療や介護の現場の声をヒントに、10年の検証と開発を重ね医療機器として製造致しました。センサから得られる情報は、寝ているときの体動とその体動データから得られる心拍と呼吸の1分間の平均値に加え離床です。今回、お客様へ営業・販売を行い、その反応や動向から、今後拡販するための営業戦略の構築に役立てられるよう分析し施策の効果を評価致しましたので、ここに報告いたします。

【目的】体動センサ『安心ひつじα』に対するお客様の反応から利用価値のある製品とさせて頂けるのか分析・評価を行い、拡販・営業戦略の構築を図ります。

【方法】購入者の方、営業先の方を対象に、会話から得られる情報を基に分析・評価します。会話した内容は全て情報分析の対象と致しました。

【結果】分析対象者により反応が違う事は明白ですが、現在理解できているのは、製品に対する『期待度』が違う事だと考えられます。また、対象者の方々に納得頂ける反応として一致していることは、売り手の対応が大きく関係している事が考えられます。