



Organization for Clinical Rehabilitation with Advanced Science and Effective Education

発行：NPO 法人 リハビリテーション医療推進機構 CRASEED / 年 4 回発行 / 第 13 号 (2010 年 1 月 28 日発行)
〒 560-0054 大阪府豊中市桜の町 3-11-1 関西リハビリテーション病院内 TEL 06-6857-9640 URL : www.craseed.org

第 1 回リハビリテーションプロフェッショナルセミナー報告

リハプロセミナー始動!



2009 年 10 月 10 日 (土) と 11 日 (日) に、第 1 回リハビリテーションプロフェッショナルセミナー (リハプロセミナー) が兵庫医科大学で開催されました。兵庫医科大学リハビリテーション科は、リハビリ関連職種の方々の知識の向上を目的として今まで数年間にわたって各種のセミナーを主催してきましたが、2009 年から「リハプロセミナー」と銘打って、リハビリ医療の真のプロフェッショナル育成を目標としたセミナーが新たに始動されることになりました。今年は「ニューロサイエンスセミナー」と「高次脳機能障害研修会」がそれぞれ兵庫医科大学の別会場で同時開催されました。休日にもかかわらず、向学心にあふれた多くの方々に参加されました。

◎高次脳機能障害研修会

「高次脳機能障害研修会」では、リ

ハビリを行っていくうえで避けて通れないが大変理解しにくい高次脳機能障害についての講演が行われました。「基礎的理解から復職へのアプローチ」と題して、わかりやすい基礎的な説明から実際の臨床場面での応用にわたる幅広い内容でした。

まず、兵庫医科大学リハビリテーション科の道免和久教授が「脳機能早わかり」として、高次脳機能障害の基礎についてわかりやすくご講演されました。私は、高次脳機能障害は理論だてて理解しにくいために、症状・症候の羅列の単なる記憶になりがちと考えていました。しかし、道免先生は、その症状・症候が脳機能のどのような障害によって引き起こされているか系統だてて説明されました。半側空間無視、失認、失行、失語症、遂行機能障害、注意障害、記憶障害など、広い範囲の内容を短時間のうちに説明していただきましたが、説明のうまさにスムーズに整理されて頭に入っていく気がしました。そして、高次脳機能障害患者へのリハビリの基本的な考え方・対応法を説明していただき、改めてチーム医療の重要性を認識しました。

続いて、兵庫医科大学リハビリテーション科の児玉典彦先生が、先ほどの道免先生の講演に基づいて、高次脳機能障害患者の CT・MRI などの検査画

像を脳機能部位を念頭においた見かたについて豊富な実例を挙げて説明されました。

その後、東京都リハビリテーション病院作業療法士の倉持昇先生が高次脳機能障害の実際の臨床場面における評価方法・介入方法の基本的考えを講演されました。ただ、それらの神経心理学的評価のみでは高次脳機能障害の核心までには迫れず、実際の家庭生活・社会生活の場面の観察も重要であることを説明されたのが印象的でした。そして、高次脳機能障害患者の復職が非常に困難であるということをもふまえ、倉持先生が実際にかかわった、高次脳機能障害患者の復職に際して職場介入援助を行う東京都の取り組みについて説明がなされました。

最後に、ソーシャルワーカーの高橋玖美子先生 (現、高齢者協同企業組合 泰草^{やすもか} 理事長) には、東京都の取り組みで倉持先生とともに参加されて実際に職場復帰に成功された方々の実例を挙げていただきました。実際の通勤能力を評価するため朝早くから出勤状況を観察し、わざわざ職場に出向き職場の上司・同僚と面談して職務内容を詳しく聴取・把握・分析したうえで介入方法が考慮されていました。また、持続性を考慮してフォローアップ・サポート体制に至るまで細かな配慮がなされていました。その際、高橋先生が事細かにその時の様子を熱く語っておられるのを見て、高橋先生の取り組みに対する熱意をひしひしと感じました。

多くの方が熱心に聴講され、高次脳機能障害患者が復職まで援助することの大切さを実感した一日でした。

(島田憲二)

目次

- ㊦ 1-2... 第 1 回リハプロセミナー (リハプロ 2009) 報告
- ㊦ 2... 職種紹介：栄養士
- ㊦ 3... 病院紹介：医道会十条リハビリテーション病院
- ㊦ 3... お仕事紹介：転倒対策
- ㊦ 4... 書籍紹介
- ㊦ 4... ADL 評価法 FIM 講習会 (沖縄) のご案内



◎第3回セラピスト、リハ科医のためのニューロサイエンスセミナー

2009年10月10日(土)～11日(日)、兵庫医科大学にて第1回リハビリテーションプロフェッショナルセミナー(リハプロ2009)として、「第3回セラピスト、リハ科医のためのニューロサイエンスセミナー」が開催されました。このセミナーでは、運動制御理論や運動学習理論、バイオメカニクス、ニューラルネットワークなどを、実習を通して基礎から楽しく学べるとあって、理学療法士、作業療法士、医師を中心に、全国各地からお集まり

いただきました。

講師は、兵庫医科大学リハビリテーション医学教室(兼CRASEED代表)の道免和久教授、リハ科医師で兵庫医科大学大学院高次神経制御系リハ科学博士課程在学中で京都大学大学院医学研究科高次脳機能総合研究センター研究生の小金丸聡子先生、リハ科学総合研究所主任の吉田直樹博士(工学)、リハ科学総合研究所研究員の白銀暁博士(理学療法学)に加え、特別講演講師として、ATR脳情報研究所認知神経科学研究室長の今水寛先生をお招きしました。

セミナーの流れとしては、大きく講義と実習に分けられ、まず講義では、講師の先生方に各理論を分かり易く説明していただきました。実習では1組5～6人単位でグループ学習を行い、参加者の皆さまは様々な地域から来られ、初対面の人が多いにもかかわらず、各課題のもと協力して知恵を絞り、アイデアを出し合っていました。講師の先生方も驚くような興味深い回答もあり、参加者の皆さまの熱意がうかがえました。

議論を通して、運動制御理論、運動学習理論を基礎から学び、脳科学の先端である計算理論などニューロサイエンスの神髄に触れることができました。また、オリジナルの運動シミュレーターソフトなどを使った実習を通して、運動の理解に必須のバイオメカニクス、ニューラルネットワークなど、とっつきにくい理論を遊び感覚で楽しく学ぶことができました。

2日間という長丁場にもかかわらず、セミナー会場は最後まで和気あいあいとした雰囲気でした。今後も開催予定ですので、機会のある方は是非ご参加ください。

(内山侑紀)

リハビリテーション
関連職種紹介

11

栄養士 (Nutritionist)

リハビリテーション病院での栄養士の仕事は、①患者さま個人の栄養管理業務、②献立作成・食数管理などの給食管理業務、③栄養指導業務 などがあります。

入院患者さまの食事は、医師による医学的管理の下、治療や病状回復を目的として適正に栄養管理されていますが、特にリハビリテーション病院では「体を動かす」ことが入院目的となりますので、投与カロリーには慎重な対応が必要となります。患者さま個々のカロリーの決定は、体格・年齢・性別・疾患などにより異なり、更に日々のリハビリ訓練による活動量の変化も考慮せねばなりません。こうして算出された必要カロリーを可及的に摂取してもらうために、日々の摂取状況に応じて補助栄養や成分バランス食などと組み合わせた摂取方法の検討なども行

います。嚥下障害への対応はリハビリテーション病院では重要です。嚥下造影検査に立ち会って患者さまの嚥下機能を理解したうえで、適正な食形態の食事を提供する必要があります。食形態を6分割し、各食事時の内容を細かく変えるなど、できる限り個々の嚥下能力に応じた形で提供できるよう努めています。

給食管理業務では、日々調理師とアイデアを出しながら献立の検討を行っています。各季節行事の際に、お花見定食・七夕献立などを提供することにも力を入れています。いつもはあまり召し上がらない患者さまが、行事食の時は摂取状況が良かったなど病棟からの声を耳にすると、カロリーや食形態、味だけでなく、見た目や雰囲気などの心の面のサポートが食事においてもいかに大切であるかを痛感させられます。

栄養指導業務も大変に重要な役目です。関西リハビリテーション病院の入院患者さまの約65%が脳血管疾患によるものですが、その原因として高血圧をはじめとする生活習慣病が基礎にあります。生活習慣病は、昨今の食生活の欧米化・塩分の過剰摂取・野菜の摂取不足などによる食生活が大きな原因とされていますが、長年続けてきた食生活・食習慣の改善は、頭では理解できていても、患者さま一人で実際に行動に移し継続することは大変困難なことです。入院期間中に日ごろの食生活(栄養管理)こそが治療の一環であることを理解してもらい、退院後は再発予防に努める食習慣を身につけてもらえるように働きかけることも、栄養士として求められている任務と考え取り組んでおります。

関西リハビリテーション病院
谷川広美

**病院
紹介**

**医療法人財団 医道会
十条リハビリテーション病院**

十条リハビリテーション病院は京都市南区に位置し、医療・保健・福祉まで多機能な施設を有している武田病院グループのリハビリテーション部門における中核であり、日本リハビリテーション医学会の研修施設である。一方で地域医療に貢献すべく内科、整形外科疾患を中心に救急病院としての機能を併せ持っている。当院の概要と回復期リハビリ病棟を中心にしたリハビリテーションの特徴を紹介する。

1. 病院概要

病床数: 182床 (一般病床 83床、回復期リハビリ病棟 99床)。

診療科: 内科、神経内科、整形外科、リハビリテーション科など 13科。

リハビリストアッフ: リハビリテーション科専門医 1名、認定医 1名、理学療法士 (PT) 28名、作業療法士 (OT) 18名、言語聴覚士 (ST) 5名、心理士 2名。

2. リハビリテーションの特徴

回復期リハビリ病棟入院患者の疾

患別割合は、脳血管疾患 60%、運動器 35%、その他 5%となっている。在宅復帰率は約 75%である。対象患者は当院の一般病棟からだけでなく、地域連携パスにより他院からも多数の紹介がある。回復期リハビリ病棟では週 7日 365日リハビリを実施しており、PT と OT については 3

名一組のチームで患者を担当する FIT (Full-time Integrated Treatment) プログラムを採用している。主担当副担当制を用いることでリハビリ時間を変更することなく実施することを可能にし、リハサービスの提供量増加と質の向上を図ることで早期の在宅復帰に取り組んでいる。また入院中の生活はリハビリ時間を中心に組まれている。さらに医師、看護師、療法士、ソーシャルワーカーなどによるカンファレンスにより、機能レベルの評価や方向性を



きめ細かく検討し、在宅復帰に向けて外出、外泊を勧め、家屋評価などを実施している。また、自宅以外への退院の場合にも退院先での生活に有用な日常生活動作 (ADL) 獲得に努めている。

3. 今後の展望

回復期リハビリの立場から、紹介を受ける急性期病院、退院後の介護関連事業所などとの face to face の関係強化をより推進していきたい。

(事務長 大塚 晃)

メンバーの
お仕事紹介 **九**

転倒対策

医療機関においては入院患者に対する十分な安全対策が求められます。その一方で深刻な看護師・介護職の不足、および医療財源の制限のために転倒予防対策として投入できる資源は限られたものとなっています。このため、転倒転落対策にあたっては限られた資源を有効に活用するべく、効率のよい方法をとらなくてはなりません。効率のよい転倒対策のためには、転倒リスクの高い症例を入院時にスクリーニングすることが必要となります。このために当院では入院時の転倒スクリーニング方法を検討しました。

方法としては、医師 (リハ科・心療内科・総合診療科・神経内科)・看護師・理学療法士・薬剤師などの他職種から

構成される転倒対策ワーキンググループを発足しました。グループで作成したチェックリストを使用して、全入院患者さんの転倒リスクのスクリーニングを行うこととしました。このチェックリストは転倒転落と関連する可能性のある 17 項目を yes/no で評価するものです。

約 4,000 名の患者さんのデータをもとに、帰結を入院中の転倒転落の有無として、転倒転落に与える影響の大きい因子を抽出しました。この結果、転倒しそうという看護師さんの印象、転倒転落の既往がある、座位バランスが不安定、ふらつきがあるなどが転倒を予測する因子として抽出されました。この中でも看護師さんの印象は転

倒を予測する因子として、重要なものとなっていました。

この結果をもとに当院では何回かの改訂を経て、8 項目から構成される転倒予測チャートを開発し、当院に入院される全患者さんにスクリーニングを行っております。これらの活動の結果、活動開始前と比較して、転倒の頻度は 0.83 倍まで低下しました。この結果は他の研究と比較しても良好な結果が得られており、病院全体での多職種を含めたチームアプローチの結果と予想されます。このような医療安全管理の現場でもリハ的チームワークの有効性が示されたものと考えております。

亀田総合病院リハビリテーション科
宮越浩一

障害受容再考 「障害受容」から 「障害との自由」へ

田島 明子 著

三輪書店、2009年6月発行
212頁、B6判、1,890円(税込)
ISBN-10: 4895903389
ISBN-13: 978-4895903387



「〇〇さんは障害受容ができていないからリハビリがうまく進まない。」そう思ったり、同僚と話し合ったりしたことはありませんか？ 私たちがリハビリテーションを進めるためには、「障害受容」が前提となるのでしょうか？ そもそも「障害は受容すべき」なのでしょうか？ 本著は、「障害受容」という言葉に対する著者の疑問・違和感から始まった研究をまとめた1冊です。

序盤では、「障害受容」についての研究・言説の歴史が検討されています。「障害受容」の概念を確立して支援の

対象として捉えられた1970～80年代から、それまでの言説に対する異議が増えた1990年代以降への流れが明らかにになります。

中盤では、ある障害者へのインタビューを通して、「障害受容」は一度したら不変なのかを検証しています。ここでは、障害に対する否定的・差別的経験による否定感・羞恥感情は、その後肯定的自己像が形成されても、そうした経験と関連する場や人に対するイメージが引き金になって再燃する可能性が指摘されます。また、セラピストへのインタビューを通して、臨床現

場での「障害受容」の使用法やその問題点について考察しています。その中で、多くのセラピストが「障害受容」「障害へのとらわれから自由になって楽な気持ちになれるのがよい」と考え、それを「障害受容」の状態として捉えていることを明らかにしています。

終盤では、「障害受容」について「教育現場ではどのように教えればよいのか」として前述の結果を集約しています。従来の上田敏氏の「障害受容」理論の教授に留まらず、リハビリテーションアプローチと直結した問題として多角的に捉える必要性を伝えています。

障害と向き合うことを使命とするリハビリテーション医学専門職である私たちは、気が付かないうちに患者と障害とを「無理に」向き合わせようと仕向けてはいないでしょうか？ 個々の価値観や人生観に寄り添い、「障害とともに自由になる」ことを共に目指すリハビリテーション。日常診療の中で再考してみましよう。(藤原 大)

ADL 評価法 FIM 講習会（沖縄）のご案内

【ADL 評価法 FIM 講習会（沖縄）】

※同一内容で2回場所を変えての開催ですので、金曜の午後、土曜の午後、どちらかお選びいただけます。

【日時・会場】2010年6月25日（金）14：00～18：00（予定）

沖縄県総合福祉センター ゆいホール（那覇市首里石嶺町4丁目373-1）

2010年6月26日（土）14：00～18：00（予定）

琉球リハビリテーション学院（沖縄県国頭郡金武町字金武4348-2）

【内 容】FIM（機能的自立度評価法）ver.3.0 の評価基準

具体例をわかりやすく解説いたします。今回は初心者を対象に設定しました。初めてFIMを勉強される方が対象です。FIM 総論、運動項目、認知項目に分けて、今までの講習会を更にバージョンアップし、丁寧にわかりやすく、解説いたします。

【申込方法】1人1枚、メール（office@craseed.org）または往復葉書に、ご希望コース、お名前、ご所属、ご職種、連絡先住所、日中連絡が可能な電話番号をご記入のうえ、下記にお送り下さい。追って、参加可否、受講料振込先などをお知らせします。受講料の振込みをもちまして、お申込みを受理いたします。また、受講料は返金いたしかねますので、ご了承下さい。ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせ下さい。

※参加日もお忘れなく記載をお願いいたします。

【参加定員】各200名

【受講料】6,000円 ※CRASEED正会員は20%引き、CRASEED賛助会員の施設職員は10%引き

【申込み】随時募集中、定員になり次第締め切ります。

【主催】兵庫医科大学リハビリテーション医学教室

【共催】特定非営利活動法人リハビリテーション医療推進機構 CRASEED

【代表】道免和久

【事務局】兵庫医科大学リハビリテーション医学教室 ADL 評価法 FIM 講習会事務局（木村、三上）

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1

TEL：0798-45-6881（直通） FAX：0798-65-6948 E-mail：office@craseed.org