



## 第 2 回 CRASEED ナーシングセミナー報告

去る 2006 年 10 月 22 日 (土) に第 2 回 CRASEED ナーシングセミナー「すぐに役立つ嚥下リハビリテーション」が、兵庫医科大学にて開催されました。幸い天候にも恵まれ、秋晴れの中、178 名 (医師 11 名、看護師 54 名、理学療法士 26 名、作業療法士 16 名、言語聴覚士 64 名、その他 7 名) が参加されました。

プログラム内容は、まず始めに、兵庫医科大学リハビリテーション医学教室教授 道免和久先生から「嚥下障害総論」と題して、嚥下の解剖・生理、嚥下障害評価・訓練の流れについての概説をご講演をいただきました。それぞれのポイントを簡潔にまとめておられ、大変わかりやすい内容でした。次

に、兵庫医科大学リハビリテーション部の言語聴覚士の宮本純子先生から「嚥下リハビリテーションの実際」として、嚥下障害評価法の実際、嚥下リハビリテーションの中心である、間接訓練、直接訓練についてご講演をいただきました。それぞれ、

教科書的な内容の羅列だけでなく、豊富な臨床経験に基づく数多くの実践的なコメントを交えて話され、日々の臨床ですぐに生かせる内容でした。

休憩をはさみ、午後からは東京都リハビリテーション病院の看護師の藤谷理恵先生より「嚥下障害患者の看護の実際」のご講演をいただきました。嚥下障害へのチームアプローチ、嚥下障害各期におけるアプローチ、摂食機能療法、誤嚥性肺炎に対するリスク管理、食事介助の工夫、自助具・食器の選択、薬の投与方法、口腔ケアなど、知っておかなければならない嚥下看護の基礎的な重要事項から、うまくいった例、うまくいかなかった例などの具体的な症例経験まで、患者さんの摂食の現場に携わる時間が最も長い職種である、看護師の立場ならではの幅広い視点からお話をいただきました。看護師のみならず、他職種にとっても、看護師とのチームアプローチの取り方などに参考となる部分が多く、私自身、興味深くお話を聞かせていただきました。

最後は兵庫医科大学の理学療法士の眞淵敏先生から「摂食・嚥下障害に対する理学療法」と題し、摂食・嚥下リハビリテーションにおける理学療法



の役割についてご講演をいただきました。その中で嚥下障害予防のため、環境整備として嚥下筋をリラックスさせること、誤嚥しにくいポジショニングをとること、安全性の確保としての深呼吸・咳嗽の必要性について強調されました。その後、被検者に前に出ていただき、呼吸訓練であるリラクゼーション、口すぼめ深呼吸、シルベスター法、用手呼吸介助の実演を行うとともに、会場の出席者にも体験していただく時間を設けるなど、とても充実した内容で最後を締めさせていただきました。

今後とも CRASEED では皆様に満足していただけるように数々の企画をさせていただきますので、どしどしご要望をお寄せください。

(松本憲二)



### 目次

- ① ... 第 2 回 CRASEED ナーシングセミナー報告
- ② ... お仕事紹介：脳卒中患者の予後予測
- ③ ... 病院紹介：北大阪警察病院
- ③ ... リハ職種紹介：言語聴覚士
- ④ ... 第 2 回 CRASEED フォーラム開催予定、書籍紹介、会員募集

## メンバーのお仕事紹介 ④

脳卒中の患者さんは、手足の麻痺や嚥下障害、排泄障害、高次機能障害など多岐にわたる症状を示します。このため、特定の臓器にこだわらない包括的なりハビリ医療が必要となります。脳卒中リハビリ医療の大まかな流れは、個々の患者さんのもとの生活像を捉え、症状の回復に応じて段階的に訓練を進め、予後に見合った転帰先を設計することです。しかし、これまで、日常生活動作の何が自立できそうで、何が困難かについて具体的に予測し、転帰先の設計に役立てる手法はありませんでした。私たちのグループはこれについて研究し、その成果を論文発表しました(文献1)。

### 日常生活自立度を計る尺度

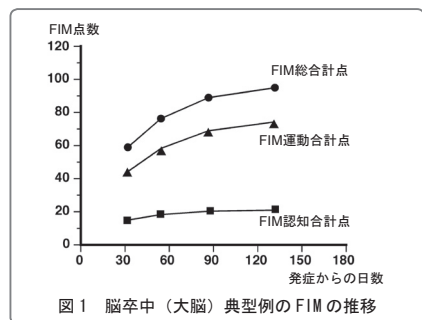
日常生活自立度を計るものも有用な尺度は Functional Independence Measure (FIM) です(表)。FIMは日常生活の運動関連13項目、認知関連5項目の能力について、最大介助(1点)から完全自立(7点)までの7段階で評価するものです。FIMはあくまで日常生活の自立度の指標であり、手足の麻痺などの重症度を計る尺度ではないことに注意してください。

セルフケア 食事 整容 清拭 更衣(上半身) 更衣(下半身) トイレ動作 排泄 排尿 排便 移乗 ベッド・椅子・車椅子 トイレ 風呂・シャワー 移動 歩行・車椅子 階段 運動関連項目(13項目) 合計 91点	コミュニケーション 理解 表出 社会的認知 社会的交流 問題解決 記憶 認知関連項目(5項目) 合計 35点 総合計 126点 自立 7: 完全自立 6: 修正自立 部分介助 5: 監視・指導 4: 最小介助 3: 中等度介助 完全介助 2: 最大介助 1: 全介助
--	--

表 Functional Independence Measure (FIM)

### 脳卒中患者の回復パターン

脳卒中の患者さんは比較的に一定の回復パターンを示します。その典型的な症例を図1に示します。発症後数週から2カ月を過ぎる頃までは、とりわけ大きな回復が見込まれます。その後、回復のスピードは次第に遅くなっていきます。その様子は高校数学で習った「対数曲線」に近似します(文献2)。あくまで一般論ですが、発症後半年を過ぎるころからは、あまり大きな回復は期待できなくなります。概して最初の回復のスピードが大きい



## 脳卒中患者の予後予測—日常生活の自立度—

い患者さんほど、最終的に高いレベルの予後が見込まれます。大脳レベルの出血や梗塞の場合、身体的能力の回復はたいいてこのパターンに従います。しかし、くも膜下出血、脳幹、小脳領域の病変や高次脳機能障害は必ずしもこのパターンに当てはまらないので注意が必要です。

### 何が簡単で、何が困難なのか？

脳卒中片麻痺の患者さんにとって、日常生活動作のうち簡単なもの、難しいものは比較的に一定しています。では、どのような日常生活動作が比較的簡単なもので、どの動作が困難なのでしょう？ 図2(文献1より改変引用)に示すのは、脳卒中片麻痺患者のFIM運動項目合計点と各項目(食事動作、整容動作、更衣動作など)の自立度の関係です。これは順序ロジスティック解析という手法を用いています。それぞれのパネルの横軸はFIM運動項目合計点、縦軸は自立度の確率です。それぞれのパネルの1番下のカーブはFIMの評価が1(全介助)である確率、次のカーブが2(最大介助)である確率、その次が3(中等度介助)である確率…最上位のカーブより上が7(完全自立)である確率を示します。FIM合計点が上がると、1番目のカーブより下の範囲の確率が下がり、次に2番目のカーブより下の範囲の確率が下がり、次に3番目のカーブより下の範囲の確率が下がり、このように機能的自立度は次々と上昇していきます。

それぞれのパネルでは、カーブが左に偏っているほど、FIM合計点が低くても自立度の高い簡単な日常生活動作(例えば食事動作や整容動作)、右に偏っているほど高いFIM合計点を要する困難な動作(例えば下半身更衣)です。また、カ

ーブの傾斜が急な場合はFIM合計点とその項目の自立度は強く関連し(例えばベッド移乗、便器移乗、上半身更衣)、逆に傾斜が緩い場合はFIM合計点とその項目の自立度は関連が薄いこと(例えば排尿や排便管理、車椅子による移動)を示します。

### どの時期に何を訓練すべきか？

では、この図を現場の脳卒中リハビリに如何に役立てるのでしょうか？ まずは、図1に示されるように、発症1~2カ月程度のFIM得点の推移から滑らかな曲線を描いてください。これだけでFIM得点上での予後予測は十分に可能です。そこで図2を参照し、各項目の自立度とFIM運動項目合計点を見てください(註:移動項目は少数を除き車椅子)。FIM得点と各項目の自立度から、いつごろどんな訓練を行なうべきか、大まかなスケジュールを立てられます。

食事動作、整容動作はFIM運動項目合計点が低くても、かなり高い自立度が見込まれます。事実、ほとんどの患者さんで最初に回復するのは食事動作です。生物にとって、栄養摂取はもっとも基本的なことであることを反映しているものと思われます。その次に回復するのは整容動作です。ネズミなどの動物などでも、前肢で顔面を拭うなどの動作が見られることにヒントがあるのかもしれませんが、また、排泄に関する括約筋のコントロールも比較的早く回復します。

それらに引き続いて回復するのは上半身の更衣動作、トイレや車椅子とベッド間の移乗動作です。これらの自立度は一般的な回復の様子をよく反映しますので、回復段階のよい指標となります。トイレ動作や下半身の更衣はこれらに比べるとやや難しい動作です。下半身更衣で興味深いことには、FIM運動項目合計点50点を超えると急に自立してくるのです。

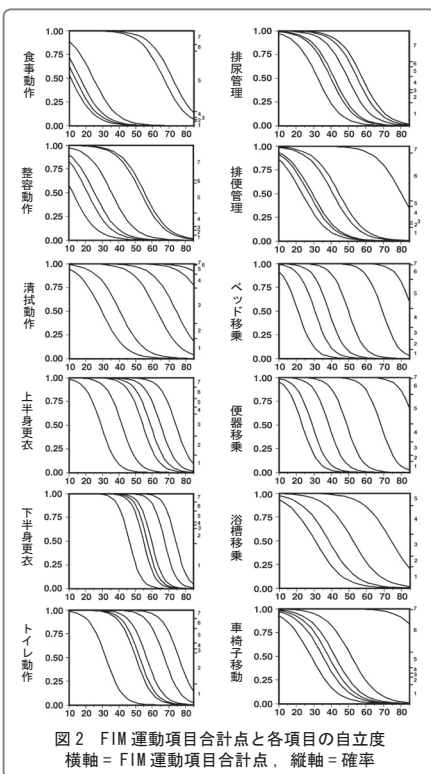
清拭動作、浴槽移乗はかなり回復しても完全に自立することは困難な生活動作です。またこのデータにはは示していませんが、階段昇降は最も困難な日常生活動作です。

このように日常生活の自立度に関する回復の様子は比較的に一定しています。これらの図を用いると、大まかな訓練のスケジュールを立てて、発症後半年程度でどのような生活が可能であるかを予測することができます。脳卒中患者の回復のパターンと、日常生活動作の難易度を併せて考えると、回復期の早い段階から、患者さんの同居家族や家屋状況にあわせた転帰先の設計が可能となります。

(小山哲男)

### 参考文献

1. Koyama T, Matsumoto K, Okuno T, Domen K: Relationships between independence level of single motor-FIM items and FIM-motor scores in patients with hemiplegia after stroke: an ordinal logistic modelling study. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2006; 38: 280-286.
2. Koyama T, Matsumoto K, Okuno T, Domen K: A new method for predicting functional recovery of stroke patients with hemiplegia: logarithmic modelling. *Clinical Rehabilitation* 2005; 19: 779-789.



**病院  
紹介**

**北大阪警察病院**



当院は、昭和 18 年に大阪警察病院 茨木分院として大阪の北部に位置する三島郡豊川村（現在地）に設立され、昭和 51 年に大阪第二警察病院、平成 18 年 4 月に北大阪警察病院と名称を変更し、現在 280 床のうち亜急性期病棟 8 床、回復期病棟 50 床となっています。リハビリテーション（以下リハ）科としては、医師 3 名、理学療法士 12 名、作業療法士 7 名、言語聴覚士 3 名、鍼灸師 1 名です。加えて医療ソーシャルワーカー 2 名、臨床心理士 1 名とも連携し診療にあたっております。

□

**回復期病棟・一般病棟でのリハ**

平成 18 年 5 月に開設した回復期病棟では、近隣の中核病院からの紹介、



院内紹介などで徐々に入院患者も増加してきております。一般病棟に回復期病棟が併設されているため、急性疾患で当院に入院した患者さんが早期に回復期病棟に転棟可能です。また、回復期病棟へ入院した後、治療が必要な疾患を合併された際も一般病棟への転棟がスムーズに可能であり、当院の利点を最大限に生かして診療を行っております。リハスタッフは回復期担当・一般病棟担当を含め、毎朝全員でミーティングを行い、連携に努めているのはもちろん、リハ科医師の全病棟回診や、他科回診へのリハ医の参加により、潜在的なリハニーズの掘り起こしと院内への啓蒙活動も行っております。

**地域社会に貢献できるリハ医療を**

当院は近畿圏のベッドタウンである大阪府北部の茨木市（人口 267,978 人；平成 18 年 12 月 1 日現在）にあって、都市型の患者層に加え、市北部、豊能圏域の農村部の高齢者患者層まで、多様な生活環境で生活されている患者さんが来院されます。以前からの

一般病棟、外来でのリハに加え、回復期病棟、平成 18 年 12 月からは亜急性期病棟も開設し、回復期対象疾患以外でも中～長期間のリハ目的の入院が可能となりました。また一般病棟から回復期（亜急性期）さらに外来へと境目のないリハを行うことが可能であるのはもちろん、多様な身体状況、社会的状況をもつ方でも対応可能となっています。さらに、臨床心理士や医療ソーシャルワーカーとの連携で身体的なリハ以外にも心理的、社会的に患者さんとその家族にサポートが可能です。

□

今後とも地域社会に貢献できる病院として、患者さんのニーズを第一に考えるリハを目指したいと思っています。最後になりましたが平成 19 年 4 月にはさらに回復期病床（50 床）が開設予定です。（寺山修史）

**リハビリテーション  
関連職種紹介**



**4**

..... **言語聴覚士（ST）** .....

言語聴覚士は ST とも呼ばれますが、これは Speech Therapist の頭文字をとって略したものです。この名前が表すように、言語機能・音声機能・嚥下機能または聴覚に障害をもつ方に対して、その機能の維持・向上するための専門的な訓練・評価・検査・助言・援助を行う職業と定められています。

我が国では 1950 年から存在しているものの、1998 年に「言語聴覚士法」が施行されるまで国家資格ではありませんでした。ですから、国家資格となってもまだ 10 年も経っていない、生まれただの職業です。昨今、急速に大学や専門学校など ST 養成校が設立され、ようやく現在全国で 1 万人の言語聴覚士が活動するまでに増え

ましたが、同じリハビリを担う職業である PT（理学療法士）や OT（作業療法士）に比べると、まだまだ不足している現状です。

言語聴覚療法の対象となる障害は、失語症・高次脳機能障害・構音障害・音声障害・聴覚障害・言語発達遅滞・学習障害・摂食嚥下障害など多岐にわたります。対象も幼児から高齢者まで幅広く、障害発生の時期・原因・疾患の特徴によりその治療や援助の内容は変わります。たとえば同じ障害でも、生まれながらのものが高齢化に伴ったものでは治療は全く異なってくるのです。さらにその方が生育してきた歴史や環境、さらに今後どんなことをできるようになりたいのかという希望も考慮に入れ、障害の緩和ひいては QOL の向上をめざします。またその方を取りまく家族や友人など周囲の方々へ助言することも大切な業務の一つです。

言語聴覚士が働く場所は医療機関・

保健機関・福祉機関・教育機関とさまざまです。各々の分野で言語聴覚士の業務は多少違いますが、共通した職務は「よりよいコミュニケーションを提供する」ということです。昨今、言語聴覚士に対する社会的ニーズはますます高まっており、さらなる活動分野の拡大、提供する内容の充実などが期待されているといえるでしょう。

とにかく、言語聴覚士は「人が好き！」な職業だと思っています。この原動力がこの職業を支えていると言っても過言ではありません。障害を乗り越え、人と心を通わせることができた時の感動は言い尽くせないものがあります。それを側で援助をし、感動の場面に同席できる言語聴覚士はとてもステキな職業なのです。「人とコミュニケーションをとるのが大好き！」な方は、ぜひ言語聴覚士になられることをお勧めします。（宮本純子）

Hon de ナースビーンズ・シリーズ

## 早わかり呼吸理学療法

ナース次第でみるみるよくなる！  
ラクになる！



眞淵 敏 (編著)  
メディカ出版  
ISBN 4-8404-1143-3  
2004年10月発行  
AB判、152頁、2,415円(税込)



のセミナーを再現する形で、前編では解剖生理とフィジカルアセスメントを、後編では呼吸理学療法の実践について、数多くの実技の写真、イラスト、スライドを用いて、非常に

分かりやすく説明されています。第2、3章では呼吸理学療法に必要な基礎知識、そして一歩進んだ知識と実技について書かれています。この章を読めば、基礎知識を再確認でき、呼吸理学療法の基礎力がつきます。第4章では急性期疾患への呼吸理学療法について、より具体的に臨床に即して書かれています。第5章ではこれまでのセミナーで多くあった質問に答える形式で、所謂痒いところに手が届く感じでまとめられています。

本書は一気に読むことが可能で、呼吸理学療法の基礎、実技について理解を深めることができます。しかしそれ以上に素晴らしいのは、随所にちりばめられている眞淵先生の「哲学」に触れることができることです。ここでは

敢えて、その内容については書きません。皆さん、自身で読んで、感じてください。私は本書を読んだ後、「また明日から頑張ってチーム医療の一員として頑張っていこう！」と非常に前向きな気持ちになりました。

本書でも述べられておりますが、日本の現状ではまだまだ呼吸リハビリテーションは浸透しておりません。日本有数の某救命救急センターで働いている後輩の話では、呼吸理学療法の存在については知ってはいるが、その病院ではほとんど行われていないとのこと。その旨を眞淵先生にお話したところ「よっしゃ、早わかり呼吸理学療法で、一度その彼に講義と実技を指導してやろう！」と熱い言葉をいただきました。

著者の患者への愛情と、医療に対する厳しい姿勢と情熱に満ちた本書が、呼吸理学療法の更なる普及の礎の一つになることを信じてやみません。

(島田真一)

初めて眞淵先生のお名前を聞いたのは、以前働いていた病院でのICUの看護師やセラピストの次のような会話でした。「今度眞淵先生の呼吸リハのセミナーがあるよ。あの眞淵先生が直接呼吸リハを教えてくれるらしいで！」「この前、眞淵先生の呼吸リハセミナーに行って勉強してきましたから、またオバ後の患者さんに、呼吸リハさせてください！」

ご存じ眞淵敏先生の御著書です。本書は2003年に刊行されたナースビーンズ9・10月号に掲載されたセミナー実況生録《呼吸理学療法(講師:眞淵敏)》に対して、読者からの強い要望に応える形で、出版されました。第1章では眞淵先生の呼吸理学療法

### 会員募集のご案内

CRASEEDでは、随時、会員を募集しています！ 治療効果が高い医療としてのリハビリ(Medical Rehabilitation)についての認識をともに深め、全国に広める活動にあなたも参加しませんか？ また、リハビリ医療に携わっている専門職の方で、もっとリハビリを勉強し、日常業務の質を向上できたらと思っている方も、一緒に頑張ってみませんか？ CRASEED会員の中には、リハビリ科医だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師などさまざまな専門家がおられます。CRASEEDに参加すれば、きっと専門的知識の勉強法を理解でき、具体的な疑問が解消されるだけでなく、あなたの専門性をより高められると思います。(木村幸恵)

#### 《連絡先》

〒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 FAX 06-6857-9641  
Mail: office@craseed.org

CRASEEDでは、下記の3つをメインにリハビリの普及啓蒙活動を行っています。皆様はもちろん、皆様のお近くでリハビリ医療にご興味のある方にも、是非ご参加くださるよう、声をおかけください。(趣旨に賛同される一般市民の方も参加できます。)

#### ① リハビリ医療の普及啓蒙

CRASEED ホームページ、会員向け会報公開フォーラム、電話相談

#### ② 専門的知識の普及とレベルアップ

医療従事者対象セミナー(入門～応用コース、理論～実践コース)、多施設共同研究、その他の教育研修事業

#### ③ リハビリ医療関連情報の提供

CRASEEDのノウハウを駆使した情報発信(リハビリパンフレット、カルテシステム)、各種情報とのリンク

### 第2回 CRASEED フォーラム 開催決まる！

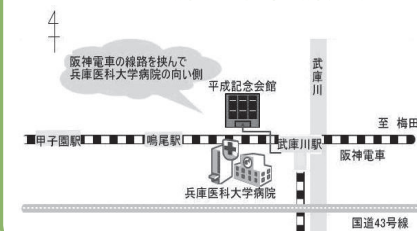
今年のCRASEEDフォーラムは、NHKテレビ・リハビリ体操などでご存じの茨城県立健康プラザの大田仁史先生をお迎えし、7月1日に開催することとなりました。分かりやすい講演で定評があります大田先生に、今回は「住民参加の介護予防」と題して、ご講演頂くこととなりました。お時間が許せば、リハビリ体操などもご指導頂き、皆様に体験して頂きたいと現在調整中です。

「参加費は無料」ですので、ご興味のある方、お友達などお誘いの上、お越しください。尚、定員の都合上、事前申し込みとさせていただきますので、ご希望の方は、CRASEED事務局まで、《往復葉書》に「氏名、所属、連絡先住所、電話番号」をご記入の上、お送り下さい。参加の可否を返信用葉書にてご連絡させていただきます。

時間、内容などの詳細につきましては、決まり次第、ホームページ上またはチラシ、ポスター等でご案内させていただきます。

・・・第2回 CRASEED フォーラム・・・  
「住民参加の介護予防」

【講師】大田仁史先生(茨城県立健康プラザ)  
【日時】2007年7月1日(日)午後  
【会場】兵庫医科大学平成記念会館  
【参加費】無料  
【事務局】兵庫医科大学リハビリテーション医学教室(木村、掛井、金子)  
〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1



種別	年会費	特典等
正会員	10,000円	CRASEED セミナー参加費の20%割引 会報無料購読 会員専用メーリングリスト(CRASEED Lounge)での各会員との情報交換
専門会員 (医師対象)	60,000円	関西、関東、両地域の関連施設での研修 CRASEED セミナー、研修会などの無料受講 専門会員用メーリングリストによる最新情報の共有
賛助会員 (法人、病院、 経営者など)	一口 100,000円	会員専用メーリングリスト(CRASEED Lounge)への登録 病院・法人職員のCRASEED セミナー参加費10%割引