

事業報告書

平成 25 年度版

滋賀県立リハビリテーションセンター

事業報告書の発行にあたって

平成 25 年度（2013 年度）は、平成 32 年（2020 年）夏季オリンピックの開催都市が東京に決定したことで歓喜し、また、ロシアのソチで行われた冬季オリンピックでは日本人選手の活躍に大いに沸いた年度でありました。

また、安倍内閣において掲げられた一連の経済政策（アベノミクス）では、「三本の矢」と表現される 大胆な金融政策、機動的な財政政策、民間投資を喚起する成長戦略 によって長期にわたる経済停滞の打破に向け一応の成果があげられた年度だったように思います。

しかし、その一方で医療や年金、福祉に係る社会保障の給付費については、平成 23 年度 107 兆 5 千億円に上り（2013 年 12 月 国立社会保障・人口問題研究所）、国民一人当たりの給付額は約 84 万円になることが報告されました。

それを賄う財源については、消費税率のアップが検討され、平成 26 年（2014 年）4 月から消費税率が 8%に引き上げられることとなりました。また平成 27 年（2015 年）10 月からは 10%に設定されることが予定されています。

この社会保障費については、今後の高齢化の進展によってさらに厳しい状況になることが推測されています。

この様な状況の中で、平成 25 年に厚生労働省から発表された都道府県別平均寿命ランキングにおいて、本県は男性が全国 2 位で 80.58 歳、女性は 12 位の 86.69 歳で上位となりました。寿命が延びることは一見喜ばしいことのように思えますが、一方で健康寿命については、厚生労働科学研究費補助金“健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究”によれば、平成 22 年（2010 年）のランキングにおいて男性が 18 位、女性に至っては最下位という結果になっています。

自身の人生を、長く健康で質の高いものにしたい。これは誰もの願いであると思います。それを実現するためには、一人一人が自身の健康維持に意識を持ち、それに向けた自助に取り組むことが必要です。疾病や障害の予防、健康維持、健康寿命の延伸に向け、日々の生活の中での取り組みが必要になります。

これまでリハビリテーションは、疾病や事故などによる障害によって生活機能の低下した方が、速やかに社会や地域へ再統合が図れるよう取り組みを進めてまいりました。しかしリハビリテーション（医学的リハビリテーションを中心に）は、予防に向けた取り組みにおいても有効であると考えております。

リハビリテーションセンターは、県民の皆さんの健康維持に向けた取り組みにリハビリテーションの視点から寄り添い、持続可能な社会の構築に貢献できると考えております。

平成 26 年 8 月

滋賀県立リハビリテーションセンター

所 長

清水 彰

目 次

I リハビリテーションに関するネットワークの形成

1. 総合リハビリテーション推進会議の開催
 - (1)平成25年度の開催状況
 - (2)総合リハビリテーション推進会議における今後の方向性
2. 地域リハビリテーション情報交換会の開催
 - (1)平成25年度の開催状況
 - (2)地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性
3. 第8回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会への支援
4. リハビリテーション推進医師の会への支援

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談(電話、来所)
2. ピアカウンセリング支援
3. 福祉用具・義肢装具の相談
4. リハビリテーション交流会

III リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催
2. 県民参画事業
3. 調査研究事業
 - (1)専門選定委員会
 - (2)県立リハビリテーションセンター倫理委員会
 - (3)委託調査研究
 - (4)内部調査研究
4. 広報
 - (1)情報誌「和み」発行
5. 専門支援
 - (1)高次脳機能障害への支援
 - (2)二次障害予防総合推進(作業所巡回環境整備)
 - (3)環境調整研修事業(出前講座)
 - (4)就労定着支援事業
 - (5)難病支援事業
 - (6)福祉用具適性利用・相談支援事業

IV 更生相談業務

1. 平成25年度 身体障害者更生相談所業務の実施状況
 - (1)身体障害のある方への相談実施状況
 - (2)身体障害のある方の判定実施状況

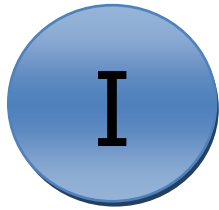
- (3)補装具交付判定状況.....
- (4)補聴器交付判定状況.....
- (5)自立支援医療(更生医療)給付判定状況.....
- (6)障害者支援施設入所利用調整の状況.....

V リハビリテーションセンター医療部の状況

- 1. 医療部業務の実績.....

VI その他の事業

- 1. 専門チームの活動
 - (1)高次脳機能障害チーム.....
 - (2)脊髄損傷チーム.....
 - (3)難病チーム.....
 - (4)摂食・嚥下障害チーム.....
 - (5)がんチーム.....
 - (6)ICTチーム.....
- 2. 福祉用具展示相談会.....
- 3. 学会での発表.....
- 4. 原著、総説、短報、報告、書籍等.....
- 5. 座長.....
- 6. 外部への協力.....



リハビリテーションに関する

ネットワークの形成

I リハビリテーションに関するネットワークの形成

1. 総合リハビリテーション推進会議の開催

(1) 平成 25 年度の開催状況

1) 第 1 回

日 時 平成 25 年 9 月 30 日 (月) 14 : 00 ~ 16 : 00

リハビリテーションセンター研修室

出席者数 19 名

内 容 ①平成 25 年度リハビリテーションセンター運営方針について
②平成 25 年度リハビリテーションセンター事業計画について
③その他

2) 第 2 回

日 時 平成 26 年 3 月 11 日 (火) 14 : 00 ~ 16 : 00

リハビリテーションセンター研修室

出席者数 20 名

内 容 ①平成 25 年度リハビリテーションセンター事業報告について
②平成 26 年度リハビリテーションセンター事業計画について
③その他

3) 小委員会 開催無し

(2) 総合リハビリテーション推進会議における今後の方向性

平成 25 年度第 1 回の総合リハビリテーション推進会議では、開催が 9 月となったため各事業の進捗状況を含めて計画の報告を行い、出席者よりご意見をいただいた。

また、今後の高齢社会について、いわゆる 2025 年問題に関して、本県の状況を推計値として示した資料を基に、会議の中で情報を共有するとともに、リハビリテーションに係る課題であることを認識する機会とした。

また、第 2 回の推進会議では、年度を通じて実施してきた事業の結果について報告を行い、併せて平成 26 年度の事業計画について説明を行った。事業に関して各委員より意見を伺い、平成 26 年度各事業に反映していくこととした。

今後は、2025 年問題に向けどのように対処していくか、必要となる事業の検討を行い、関係機関の協力・連携を図りつつ推し進める必要がある。

2. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

(1) 平成 25 年度の開催状況

1) 第 1 回

日 時 : 平成 25 年 8 月 28 日 (水) 14 : 00 ~ 16 : 00

場 所 : リハビリテーションセンター研修室

出席者 : 19 名

【内 容】

① 学習会

講 師 : 財団法人全国市町村研修財団 全国市町村国際文化研修所
調査研究部長 小西 敦 氏

テーマ : 『高齢化社会に対応するための地域リハビリテーション支援について』

② 情報交換会

学習会と情報交換会を実施した。

(2) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性

学習会では、高齢化に係る課題は山積みであり、対応するには行・財政面において限界があることが伝えられた。行政面では公務員定数は削減の方向で、財政面においても縮小傾向にある中で、今後は自治会やNPO、企業などと協働しながら事業を展開し、その効果を示していく必要があることが伝えられた。

その後情報交換会では、平成 25 年度の事業計画について、事業の進捗も含めて出席者から報告をいただきセラピスト間で情報共有を行った。

市町に従事する着任後間もないセラピストについては、専門職としてリハビリテーションの視点での関わりを見出すのに時間を要する。そのため他の市町に従事する経験豊富なセラピストからの情報を得られる機会や地域リハビリテーションに係る学習機会の提供により支援を行う必要がある。

3. 第 8 回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会への支援

(1) 目的

保健・医療・福祉・教育関係従事者と当事者や家族などが一堂に会し、研究発表や意見交換、講演会などを実施することで新たな知識を得、また、他領域のリハビリテーションについて理解し、より一層、本県における質の高い地域リハビリテーション活動へと発展することを目的に研究大会を開催する。

(2) 主催

滋賀県連携リハビリテーション学会

一般社団法人滋賀県医師会（県民公開講座を主催）

滋賀県立リハビリテーションセンター（県民公開講座を主催）

(3) 後援

滋賀県、栗東市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、公益社団法人滋賀県私立病院協会、公益社団法人滋賀県看護協会、公益社団法人滋賀県理学療法士会、公益社団法人滋賀県社会福祉士会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、公益社団法人滋賀県栄養士会、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、滋賀県言語聴覚士会、公益社団法人日本脳卒中協会滋賀県支部、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、公益財団法人滋賀県身体障

害者福祉協会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、滋賀県介護サービス事業者協議会連合会、滋賀県老人福祉施設協議会、滋賀県介護老人保健施設協議会、滋賀県児童成人福祉施設協議会、滋賀県社会就労センター協議会、滋賀障害者職業センター、NPO法人滋賀県脊髄損傷者協会、NPO 法人滋賀県難病連絡協議会、朝日新聞大津総局、京都新聞滋賀本社、中日新聞社、日本経済新聞社大津支局、毎日新聞大津支局、KBS京都、NHK大津放送局、BBCびわ湖放送、FM滋賀（順不同）

(4) 日時 平成 25 年 12 月 15 日（日） 10:00～16:10 （受付開始 9:30）

(5) 会場 栗東芸術文化会館さくら 中ホール

(6) 学会長 笠原 吉孝（一般社団法人滋賀県医師会 会長）

(7) 委員会委員長 濱上 洋（一般社団法人滋賀県病院協会 理事）

(8) 内容

学会テーマ : **地域包括ケアとリハビリテーション**
～地域で自分らしく暮らすために～

・演題発表（10：40～12：25）

・県立リハビリテーションセンター主催県民公開講座（13:30～14:40）

「住み心地日本一」の滋賀の実現を目指して

講師 : 嘉田由紀子 滋賀県知事

・滋賀県医師会主催 高齢者のためのリハビリを考える県民公開講座（14：40～16：10）

「ロコモティブ症候群 ～健康寿命をのばそう～」

講師 : 一般社団法人滋賀県医師会 理事 麻生伸一 氏

(9) 参加者 246名

午前の部(演題発表) 161名

午後の部(公開講座) 181名 *午前からの出席者を含む

4. リハビリテーション推進医師の会への支援

活動実績

◆研修会の開催

・平成 25 年 6 月 22 日（土） 大津市民会館 小ホール

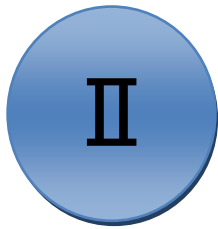
「関節リウマチにおけるリハビリテーションの工夫」

社会保険滋賀病院 整形外科 坂井田 稔 氏

「関節リウマチ（RA）のリハビリテーション」

医療法人千寿会 道後温泉病院 顧問 高杉 潔 氏

- 平成 25 年 11 月 10 日（日） リハビリテーションセンター 研修室
（リハビリテーションセンター教育研修事業との共催）
「一般医家のためのリハビリテーション講座 ～リハビリ処方とリスク管理のポイント～」
和歌山県立医科大学 サテライト診療所本町 リハビリテーション科 伊藤 倫之 氏
- 平成 26 年 2 月 22 日（土）
「神経難病のリハビリについて」
滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 中馬 孝容 氏
「脳卒中リハビリテーションにおけるロボット支援とその展望」
産業医科大学 リハビリテーション医学講座 准教授 和田 太 氏



リハビリテーション相談支援事業

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談(電話、来所)

リハビリテーションに関する相談窓口を開設し、相談に応じた。
原因疾患別の相談者数は下表のとおり。

(人)

項 目	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
脊髄損傷(脊髄腫瘍含む)	分類が異なるため不明	15	34	21	14	25	23	24
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86
骨折		13	13	18	21	35	26	36
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93
総 数	185	172	196	222	194	278	305	239

2. ピアカウンセリング支援

同じ障害のある人にカウンセリングを依頼して、実施した。

(件)

項 目	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度
脊髄損傷	6	14	11	12	9	0	-	-
脳卒中	8	1	0	1	0	0	0	0
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32

3. 福祉用具・義肢装具の相談

福祉用具や義肢装具の活用について、義肢装具士による専門相談を実施した。

(件)

項目	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H25年度内訳											
									4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
相談者数	211	546	272	234	212	272	130	103	13	14	8	10	9	7	5	3	7	5	15	7

4. リハビリテーション交流会

(1) 目的

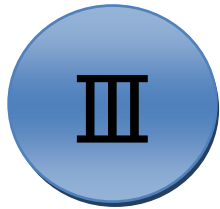
障害のある人等に、体験や悩みなどについて情報交換する場や社会参加の機会を提供し、交流を図った。

(2) 開催状況

平成 25 年度

脳卒中者と脊髄損傷者

日付	参加人数	内 容
6 月 18 日	6	フラワーアレンジメント
10 月 15 日	1	勉強会「自分でできるリハビリ」
12 月 17 日	3	クリスマス会(茶話会)
3 月 18 日	7	ミニコンサート(音楽鑑賞)



リハビリテーション推進事業

Ⅲ リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催

研修名	【医師】コース
テーマ	『一般医家のためのリハビリテーション講座』 リハビリ処方とリスク管理のポイント
目的	<p>地域で開業診療を行う医師にとって、介護保険サービスにおける通所や訪問によるリハビリテーションを処方することは多い。しかし、受診される患者は全てが医師の専門とする診療科の患者とは限らず、専門外の疾患や障害を有する患者のリハビリテーションを処方することもある。</p> <p>そこで地域で診療する医師が、リハビリテーションの対象となる代表的な疾患の病態やその疾患のリハビリテーションを行う上でのリスクを理解したうえで処方できることを目的に研修会を実施する。</p>
開催日時	平成 25 年 11 月 10 日(日)14:00～16:00
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	和歌山県立医科大学サテライト診療所 本町リハビリテーション科 伊藤 倫之 先生
参加者	16 名
内容 [プログラム]	<p>冒頭に全国、京都府、和歌山県、滋賀県のリハ専門医の数が示され和歌山、滋賀県共に専門医が少ない中でリハビリが実施されている実情や、場合によっては回復期の専従医師が病理の専門医であるようなことが話された。</p> <p>リスク管理については、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会で作成されているリハビリテーション医療における安全管理・推進のためのガイドラインのリハビリテーション実施基準について話があった。</p> <p>また、熟年体育大学リサーチセンターで行われている「インターバル速歩」による心肺機能の強化の取組み、カルボーネン方程式による目標心拍数や予備心拍数についてなど講師の専門である生理学からの話やトピックス的な話をされた。</p> <p>後半は、訪問リハを実施しているスタッフからのアンケート結果より、リスク管理への不安や、機材・情報不足の中でのリハ実施している現状が示された。</p> <p>その後、参加していた医師を中心に意見交換を行い、意見としては医療保険下と介護保険下でのリハビリの質についてまで話が及んだ。</p>





研修名	【高次脳機能障害 STEP1】コース
テーマ	『高次脳機能障害とは？－疾患の基礎理解－～リハ科・精神科での対応～』
目的	<p>高次脳機能障害の支援において、適切な知識をもって関わる事で、高次脳機能障害者の社会生活への適応を高めていくことができる事も報告されている。</p> <p>そこで、今回は、滋賀県内で活躍されている医師に、高次脳機能障害者が医療機関(精神科、リハビリテーション科)で実際どのように診断され、どのように支援されているのかという事を知り、普段の支援で「高次脳機能障害って…よくわからない。」「高次脳機能障害についてしっかり理解して普段の支援に生かしたい」「いまさらこんなこと聞けないけど…」といった支援者に対して、基礎理解を高めることを目的とする。</p>
開催日時	平成 26 年 7 月 21 日(日) 14:00～17:10
場所	滋賀県立成人病センター 研究所講堂
講師	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 医師 川上 寿一 氏 京都大学名誉教授 医師 大東 祥孝 氏
参加者	90 名
内容 [プログラム]	<p>川上医師からはリハビリテーション科からの視点ということで、ICF を用いて障害の捉え方の基本をベースに、高次脳機能障害の症状を一つ一つ具体的な症状と合わせて講演された。また、滋賀県内の現状も同時に説明されていた(当センターの取り組み等)。</p> <p>大東医師からは精神科の視点から高次脳機能障害について講演いただき、主に失語・記憶障害・社会行動障害について脳機能との関連を図示しながら説明された。また、高次脳機能障害の診断実施できる医師の少なさ(滋賀県内においても)や医学部教育の課題なども同時に説明された。意識のネットワークから脱抑制の機序の仮説など先生の持論も語られた。</p>
	   

研修名	【高次脳機能障害 STEP2A】コース
テーマ	生活における高次脳機能障害の捉え方と対応法 ～注意・記憶・遂行機能・社会行動編～
目的	前頭葉症状を中心とした高次脳機能障害者に対し、生活場面での支援に関わる方を対象に、動画等を用いながら、障害特性に対する理解を深めると共に、事例検討も含め実際の関わり方が具体化できるようにすることを目的とします。
開催日時	第一回 8月25日(日)12:55～17:35 第二回 9月8日(日)12:55～17:35
場所	第一回 滋賀県立成人病センター東館講堂 第二回 東近江健康福祉事務所
講師	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 医師 川上 寿一 氏 滋賀県高次脳機能障害支援センター 臨床心理士 小西川 梨紗 氏 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 言語聴覚士 佐敷 俊成 氏
参加者	第一回 45名 第二回 19名
内容 [プログラム]	<p>小西川氏からは、社会的行動障害という題目で社会的行動障害というのは何を指すのか、具体的にどのように捉え、対応すべきなのかという事をご講義していただき、それに加え実際の事例をあげてもらうことで参加者の理解を深める内容であった。</p> <p>佐敷・川上両氏には、生活支援における視点ということで、高次脳機能障害者の症状を整理し、それに対する一般的な対応法を講義いただくと同時に、グループワークで観察一症状一地域での想定一対応法と話し合うことで考え方の相違や支援のアイデアなどを共有し実際の支援に生かしていただく内容で行われた。</p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;">     </div>

研修名	【高次脳機能障害 STEP2B】コース
テーマ	生活における高次脳機能障害の捉え方と対応法 ～失語・失行・失認・半側空間無視～
目的	古典的な高次脳機能障害として、失語、失行、失認、半側空間無視等が挙げられます。 このような高次脳機能障害者に対し、生活場面での支援に関わる方を対象に、動画等を用いながら、障害特性に対する理解を深めると共に、事例検討も含め実際の関わり方が具体化できるようにすることを目的とします。
開催日時	平成 25 年 9 月 29 日(日) 12:55～17:15
場 所	滋賀県立成人病センター東館講堂
講 師	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 医師 川上 寿一 氏 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 言語聴覚士 佐敷 俊成 氏
参加者	44 名
内 容 [プログラム]	<p>当研修会は、高次脳機能障害コースにおいて失語・失行・半側空間無視等をテーマにした研修会であった。構成は、STEP2A と同様で生活における疾患の捉え方、対応法のミニレクチャーと動画を使用した GW で構成されている。</p> <p>佐敷・川上両氏には、生活支援における視点ということで、高次脳機能障害者の症状(失語・失行・半側空間無視)を整理し、それに対する一般的な対応法を講義いただくと同時に、グループワークで観察—症状—地域での想定—対応法と話し合うことで考え方の相違や支援のアイディアなどを共有し実際の支援に生かしていただく内容で実施された。</p>
	 

研修名	【高次脳機能障害 STEP3】コース
テーマ	「相談対応法と取り巻く制度と社会資源」 ～知ることが大きな差を生む支援～
目的	高次脳機能障害のある方に対して、地域生活支援を進めるために、地域で中心となって支援できる方を養成することを目的とする。
開催日時	平成 26 年 1 月 26 日(日) 9:30～17:00
場所	滋賀県立成人病センター東館講堂
講師	おおつ働き・暮らし応援センター 原田 清美 氏 滋賀県高次脳機能障害支援センター 田邊 陽子 氏 脳外傷友の会 しが 岡本 律子 氏 社会福祉法人にぎやか会 ポプリン 園田 恵子 氏 滋賀障害者職業センター 芝岡 直美 氏 脳外傷友の会 しが 佐藤 直子 氏 長浜赤十字病院 岡本 礼恵 氏 滋賀県立成人病センター 渡辺 幸子 氏 滋賀県立リハビリテーションセンター 中井 秀昭 氏
参加者	25 名
内容 [プログラム]	<p>当研修会は、滋賀県内で高次脳機能障害の支援に携わる支援機関にそれぞれの関わりや役割を講演していただく内容と、家族支援や当事者支援の際の相談についての講演及びグループワークを実施する2部構成で実施した。アンケート結果から様々な地域支援機関が知れたということや、家族支援や当事者への面接時の留意点など考えさせられるきっかけになったなど当研修会の目標とする回答も見受けられた。</p> <p>原田氏： 社会資源の利用にあたり、障害者総合支援法や介護保険法、手帳の申請とサービスの利用及び就労支援について、年金の制度について講義。</p> <p>田邊氏： 滋賀県の高次脳機能障害の支援体制及びむれやま荘での取り組みや高次脳機能障害の方の特徴等を講義。</p> <p>岡本(律)氏： 友の会の目的と、相談を受けて高次脳機能障害の方が何に困っているのかという実際の声、実際の会の活動を講義。</p> <p>園田氏： 就労継続支援 B 型事業所についての説明や事業所を利用されている方の概要、高次脳機能障害の方の事例を紹介し、地域の課題について講義。</p> <p>芝岡氏： 障害者職業センターの働き、ジョブコーチ支援の概要、吉備・所沢・千葉の職リハの説明について講義。</p> <p>佐藤氏： 家族としてどのような気持ちや対応があったか等実際の経験を基にお話しいただき、支援者に望むことを講義。</p> <p>岡本(礼)氏： 家族支援の重要さ及び、グループワークにより家族の心理的な状況について考えを共有することや、支援者のメンタルヘルスの重要さを講義。</p> <p>渡辺氏： グループワークを通じ、当事者が面接される気持ちを体験し、それを共有する。またその対応について講義。</p>

研修名	【難病Ⅰ】コース
テーマ	『改めて考える！臨床・地域で生かすパーキンソン病の生活支援』
目的	<p>神経難病は、薬物療法や適切な運動(活動)を実施する事で、運動機能や日常生活上の動作を維持・改善する事ができると言われている。日々の生活支援に携わる支援者が、それらを理解することで、神経難病患者のより良い生活につながる支援が行えることを目的とする。</p> <p>Iコースでは、神経難病患者の中でもパーキンソン病を取上げ、パーキンソン病患者のADL や社会生活を維持するために必要な事について、医師や理学療法士・作業療法士、地域のコーディネーターの視点から疾患特性やその人の可能性を理解できる視点について理解を深める。</p>
開催日時	平成 25 年 10 月 20 日(日) 13:30~16:30
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	滋賀県立成人病センター 医師 中馬孝容 氏 友仁ケアプランセンター ケアマネージャー 山崎安美 氏 近江温泉病院 作業療法士 土田祐子 氏 近江温泉病院 理学療法士 伊藤和寛 氏
参加者	43名
内容 [プログラム]	<p>中馬医師からは、パーキンソン病の基礎的な疾患特性と治療手段をご紹介いただき、パーキンソン病患者の実態調査の結果を通じて具体的に必要な支援についてお話いただいた。続いて、山崎氏、土田氏、伊藤氏からは実際に地域で支援された1事例をもとに、それぞれの職種の立場から具体的に実践された内容や見解等をお話いただいた。それぞれの立場からお話いただいた後に、講師と参加者を含めたディスカッションとし、中馬医師に進行していただいた。参加者からは、家族や身内にパーキンソン病と診断された者がいて・・・というような発言がいくつかあったが、全体的には参加者からの発言は少なく、中馬医師と他の講師を中心に提示した事例について、また神経難病患者への支援の実際についてディスカッションを深めた。</p> <p>参加者のアンケートには、具体的な事例が提示された事や、共通で関わられた1事例に対して様々な職種の実際の関わりや見解を聞いた点などについて、明日から活かせるという反応が多数示されていた。</p>



研修名	【難病Ⅱ】コース
テーマ	『臨床・地域で生かす！難病の嚥下障害・構音障害の基礎理解』
目的	<p>神経難病は、薬物療法や適切な運動(活動)を実施する事で、運動機能や日常生活上の動作を維持・改善する事ができると言われている。日々の生活支援に携わる支援者が、それらを理解することで、神経難病患者のより良い生活につながる支援が行えることを目的とする。</p> <p>Ⅱコースでは、神経難病患者の生活上の困り事として上位に挙げられる摂食嚥下障害、及び構音障害について、その基礎理解を深めます。</p>
開催日時	平成 25 年 11 月 30 日(土) 14:00～15:30
場 所	滋賀県立成人病センター 研究所講堂
講 師	京都第一赤十字病院 リハビリテーション科 部長 巨島文子 氏
参加者	35 名
内 容 [プログラム]	<p>巨島部長からは、嚥下に関する基礎から神経難病の基礎にも触れていただきながら、ALS やパーキンソン病を中心に疾患ごとにお話しいただいた。</p> <p>基本的な考え方としては、ALS は好きな物、食べたい物を楽しみながら少量摂取し、足りないカロリー数は人工栄養で摂取することが重要と述べられた。また、パーキンソン病については、嚥下の自覚症状が少ない潜在的嚥下障害が多いことに触れ、Yahr の分類と嚥下状態はリンクしないことや、原因が廃用性であるものについては進行性の疾患であってもエクササイズの効果は得られること等を述べられた。</p> <p>嚥下障害に係る具体的な工夫点については、姿勢と食物調整を挙げられた。姿勢については側臥位や頸部回旋位での嚥下が有効である。また、食物調整については、脳卒中と同様に捉えてゼリーから入るのではなく、神経筋疾患の人には薄めのとろみからアプローチしてほしい等、難病の疾患特性に応じた支援の手法をお話いただいた。</p> <p>アンケートの集計結果においては、実践に活かせると答えられた方がほとんどで、ある程度参加者のニーズに見合った内容を提供できたと思われる。</p>






研修名	【脊髄損傷 I】コース
テーマ	今更聞けない床ずれの話・・・もう1回学んでみませんか？
目的	昨今の医学的リハビリテーションに関係する状況の変化は大きく、脊髄損傷者は以前に比べ入院期間が短くなり、より早期に地域へ戻ることが多くなりました。それにより退院前の早い時期から、また退院後の生活支援(リハビリテーション)が重要になってきています。このような中で、脊髄損傷者の支援の充実を図るために、今回は、社会参加を妨げる原因の一つである褥瘡について、医療・介護関係者など脊髄損傷者の支援に携わる方を対象に、褥瘡の予防と管理に正しい知識をもち、リスクやケアの基礎理解が得られることを目的とした研修を開催します。
開催日時	平成25年8月4日(日) 13:30～16:30
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	大阪赤十字病院 皮膚科部長 立花 隆夫 氏 彦根市立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 北川 智美 氏
参加者	56名
内容 [プログラム]	<p>「皮膚病変を診るのに必要な基礎知識と褥瘡について」 大阪赤十字病院 皮膚科部長 立花 隆夫 氏</p> <p>褥瘡ケアを行う前に、皮膚の仕組みをしっかりと理解することが大切である。皮膚の角質層は、バリア機能をもっているため、体を洗う際は、強く擦らない。泡で洗うようにすることがポイントとなってくる。その後、しっかり保湿を行うことで高齢者に多くみられるドライスキンは予防でき、肌トラブルを防ぐことができる。</p> <p>「褥瘡ケアのポイント～実践から～」 彦根市立病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 北川 智美 氏</p> <p>床ずれの原因を明確にするために、在宅での状況、一日の過ごし方、栄養指導(具体的なメニュー)、排泄方法、オムツの種類、スキントラブルの有無、車いす姿勢等について問診、観察を行う中で、常に疑問を問いかけて、見ていくことが大切である。</p> <p>経験上、褥瘡と排尿との関係は深く、オムツを使用している方で、ポータブルトイレや尿器等に変更できる方がおられたら、できるだけその環境に設定し、オムツを使用する場合は、オムツのあて方等を工夫して行っていくことが重要である。</p>
	

研修名	【脊髄損傷Ⅱ】コース
テーマ	不全脊髄損傷者に対するシーティング～基礎理解から応用まで～
目的	<p>昨今の医学的リハビリテーションに関する状況の変化は大きく、脊髄損傷者は以前に比べ入院期間が短くなり、より早期に地域へ戻ることが多くなりました。それにより退院前の早い時期のリハビリテーション、退院後の生活支援が重要になってきています。また、脊髄損傷者は、運動麻痺や他の重複する障害のため、その多くが車椅子生活となります。そのため、在宅復帰や生活を支援する上では、病前の移動動作を基本とする生活様式とは違った環境の調整が必要となり、障害レベルや残存能力に応じた環境の調整等が重要で、支援者はそれらの知識や技術が求められます。</p> <p>そこで、今回は、脊髄損傷者の支援に関わる従事者を対象に、疾患の特徴や障害の程度に応じた適切なシーティングの理解や技術獲得を目的とした研修会を開催します。</p>
開催日時	平成 25 年 11 月 24 日(日) 10:00～16:00
場所	滋賀県立長寿社会福祉センター 第4研修室
講師	国立身体障害者リハビリテーションセンター 岩崎 洋 氏
参加者	27 名
内容 [プログラム]	<p>不全脊髄損傷者に対するシーティングについて基礎理解から応用まで話をしていた。 (別紙資料参照)</p> <p>① 不全損傷とは、肛門周囲の知覚が温存されているか、足指の底屈が可能か、肛門括約筋の随意運動があるか、この3つの症状が一つでも認められたら不全完全麻痺とみなす。ただし、3つの症状が認められないが大腿四頭筋の筋活動等がみられる場合は完全麻痺となる。</p> <p>② シーティングを行う上で、予後予測を立てて考えることが大切になってくる。そのためにしっかり評価を行っていく必要がある。</p> <p>③ シーティングを行う際、基本は体が正中位になるように行うが、実際は難しい場合が多い。その場合は、どこの部分は動きの制限を行って、どこの動きなら許せるかをしっかり指標をもって行っていくことが重要になってくる。</p> <p>午後からは、最新の車いす・クッションについてオーエックスエンジニアリング、アビリティーズケアネット、松永製作所の業者の方よりプレゼンテーションをしていただいた。(詳細は別紙資料参照)</p> <p>その後、前半の講義の内容を踏まえて、実技をおこなった。実際に4班にわかれ、それぞれ異なる症例を提示。各班で実際の ADL 場面や評価場面の動画を見て車いす処方箋の作成、処方箋から車いすの製作まで実施した。</p>
	 

研修名	【摂食・嚥下障害 STEP1】コース
テーマ	「明日から実践・摂食・嚥下障害の方への優しい関わり」
目的	誤嚥性肺炎の予防および、口腔機能の維持や予防方法を学ぶ。
開催日時	平成 25 年 8 月 11 日(日)10:30～14:30
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	医療法人 白桜会 小金沢歯科診療所 歯科医師 小金澤 一美 氏(講師) 歯科衛生士 井上 順子 氏(講師) 歯科医師 棚田 厚子 氏(アシスタント) 歯科衛生士 津本 弘子 氏(アシスタント) 歯科医師 井上 千賀子 氏(アシスタント)
参加者	69 名
内容 [プログラム]	<p>小金澤先生からは、「食べるメカニズムと摂食・嚥下障害」というテーマで、食べるメカニズムと嚥下に必要な機能面のポイントを、映像をもとにご講義いただき、知識の整理と、初めて学ぶ方にもわかりやすい内容であった。なかなか視覚的に見えずイメージしにくい嚥下機能を、映像と写真を交えたご講義でとてもイメージが付きやすかった。誤嚥予防、姿勢についてはポイントを明確に話され、すぐ使えそうな内容であった。</p> <p>また、井上先生は「口腔機能訓練としての口腔ケア」をテーマとし、口腔ケアの目的、専門的なアセスメント、嚥下体操までご講義いただいた。実技も多く含まれていたため、より内容の理解につながったと考えられた。</p> <p>両講義は、食塊形成や飲み込み方法、嚥下体操、口腔ケアの実技があった。高齢者の姿勢をイメージしても嚥下の感覚はつかみにくい。実際に体感することで、よりイメージができたと考えられた。</p>
	   

研修名	【摂食・嚥下障害 STEP2】コース
テーマ	「明日から実践・摂食・嚥下障害の方への優しい関わり」
目的	嚥下障害の有無に気付く事や、その方にあった安全な食事を考える。
開催日時	平成 25 年 10 月 6 日(日)10:30～14:30
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	社会医療法人誠光会 草津総合病院 栄養科 科長 管理栄養士 小澤 恵子 氏 (滋賀県栄養士会会長、京滋摂食嚥下を支える会 世話人) 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 言語聴覚士 林 容子 氏
参加者	53 名
内容 [プログラム]	<p>小澤先生には「摂食・嚥下障害のある方の食事における栄養評価と具体的な調理方法」についてご講義いただきました。内容は、栄養管理の選択方法、また嚥下障害が生じた際の危険性から低栄養時の問題点を話された。栄養の必要性とそのポイント、栄養のアセスメント、栄養士としてのアプローチ、嚥下食について、多職種でも分かりやすい内容であった。嚥下食も実際に食べて体感することで、味覚や食べやすさの違いなど理解することができた。</p> <p>林先生には「明日から使える！摂食・嚥下障害の観察・評価」というテーマでご講義いただきました。内容は、評価の重要性と本人の機能のみ見るのではなく、介助者、食事姿勢、食事環境のポイントについてであった。ファーストステップの復習もできる内容であった。両講義とも実技があり、理解しやすい内容であった。</p>



研修名	【摂食・嚥下障害 STEP3】コース
テーマ	「明日から実践・摂食・嚥下障害の方への優しい関わり」
目的	摂食・嚥下と呼吸の関係を知る。食事の時の姿勢について考える。 食事の時の姿勢について知る。
開催日時	平成 25 年 11 月 17 日 (日)10:30 ~ 14:30
場所	ビバシティホール 研究室(1)(2)
講師	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 理学療法士 大江 幸 氏 作業療法士 田口 真希 氏
参加者	49 名
内容 [プログラム]	<p>大江先生は「摂食・嚥下と呼吸との関係を知る」というテーマでご講義いただいた。内容は呼吸機能の解剖学と呼吸時の動き、摂食・嚥下機能と呼吸機能の関係、運動の必要性、呼吸機能の評価が可能な機器についてご講義いただいた。摂食・嚥下障害と呼吸はつながりにくい非常に重要である事、また肩甲帯・頸部・口腔機能・認知機能・姿勢の着目はあるが、全身機能や体力などは着目されづらい。摂食・嚥下分野にも呼吸や全身機能が重要なポイントであることが理解できた。</p> <p>田口先生は「食事の時の‘姿勢’について」というテーマでご講義いただいた。内容は、嚥下と姿勢の関係、食事時の姿勢選択について、ベッド上の食事と注意点、困り事別に考え方と対策をご講義いただいた。‘姿勢’と言われてもどのような方にどのように対応すればいいのか、難しいところであるが、大きな枠組みで困り事別での考え方と対応で摂食・嚥下と姿勢の重要性から対応する部分まで分かりやすかった。</p>
	  

研修名	【地域リハビリテーション調整者研修】
テーマ	(甲賀圏域)「生活の中でのリハビリテーション」 (高島圏域)「ライフステージをとおした障害者支援とは何か」
目的	「地域リハビリテーション」とは、その人がその人らしく住み慣れたところで、いきいきとした生活をするために、医療や保健・福祉等、その人に関わるあらゆる人が協力し合って行う活動のすべてを指す。滋賀県では、滋賀県リハビリテーション連携指針を作成し、二次保健医療圏域を中心に取り組みを行っている。 各圏域の実践の中で扱われている、地域リハビリテーションに関わる話題を中心に、二次保健医療圏域と合同で研修を開催し、「地域リハビリテーション」についての知見を深めることを目的とする。
開催日時	(甲賀圏域):平成26年2月28日 (高島圏域):平成26年3月12日
場所	(甲賀圏域):甲賀健康福祉事務所 4A会議室 (高島圏域):高島健康福祉事務所 大会議室
講師	(甲賀圏域):信州大学大学院医学系研究科 教授 能勢 博 氏 甲賀圏域の地域リハビリテーション実践者 (高島圏域):佛教大学保健医療技術学部 准教授 白星 伸一 氏 高島圏域の地域リハビリテーション実践者
参加者	(甲賀圏域):90名 (高島圏域):26名
内容 [プログラム]	(甲賀圏域):生活リハビリ視点での対象者理解及び援助方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 体力低下が高齢者医療費増加の原因である。歩くだけでは効果はあるものの「体力をつける」にはなかなか至れない。 ・ 専門職が介入するにはお金がかかる。道具を工夫や、遠隔的な指導管理をすることで対応することができる。また、ピアサポートを生かす(E x :すでにそのプログラムを体験している人が、次に体験する人のトレーナーとなる)こともできる。 ・ リスク・食事との併用・分子生物学的な効果としても、インターバル速歩を取り入れることは効果的である。 (高島圏域):ライフステージをとおした障害者支援とは何か <p>～障害を持った人が、高齢になるとどうなるの？二次障害予防の視点から～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二次障害発症の一因である社会的要因にアプローチすることができればと考えている。体に施すアプローチには限界があり、セラピストが常に関われるものではない。環境を変えることは、その人に毎日関わるができるアプローチである。 ・ P C作業は軽作業とされているが、脳性麻痺の人には重労働である。休憩時間の導入なども、労働衛生で定められているものを一律入れ込むのではなく、個人の状態に応じたものにする必要がある。 ・ 二次障害の調査をしたが、アンケート返却は肢体障害の人がほとんどであった。それ以外の障害の方には二次障害があまり意識されていない。 ・ 二次障害予防のためにとっている対処法も、一般的な健康法(よく眠る、食事等)がほとんどで、障害に応じて&作業に応じてという観点がない。 ・ 身の回りのことができなくなった自覚は、肢体障害の方では30代、肢体障害ではない人は20代から生じている。早期からの予防が求められる。

2. 県民参画事業

(1) 目的

障害のある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全にいきいきした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織が協力し合って様々な疾患・外傷などにより何らかの障害のある方や、生活に支障をきたしているすべての高齢者が、住み慣れた地域で元気に生活し続けるためには、県民の皆様に対し、地域リハビリテーションを普及・啓発し、幅広く理解していただくことが必要である。

平成 25 年度は、団塊世代が 75 歳以上を迎える 2025 年問題を焦点に、滋賀県はどのようなビジョンのもと、その時代を迎えようとしているのか、県民一人一人が今からできる事を考えられる機会となることを目的とします。

(2) 後援依頼団体

滋賀県、栗東市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、社団法人滋賀県私立病院協会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、公益社団法人日本脳卒中協会滋賀県支部、公益社団法人滋賀県看護協会、公益社団法人滋賀県理学療法士会、公益社団法人滋賀県社会福祉士会、公益社団法人滋賀県栄養士会、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、滋賀県言語聴覚士会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、滋賀県介護サービス事業者協議会連合会、滋賀県老人福祉施設協議会、滋賀県介護老人保健施設協議会、滋賀県児童成人福祉施設協議会、滋賀県障害者自立支援協議会、滋賀県社会就労センター協議会、滋賀障害者職業センター、NPO 法人滋賀県脳卒中者友の会「淡海の会」、NPO 法人滋賀県脊髄損傷者協会、脳外傷友の会「しが」、きょうされん滋賀支部、滋賀県医療ソーシャルワーカー協会、滋賀県歯科衛生士会、NPO 法人滋賀県難病連絡協議会、朝日新聞大津総局、京都新聞滋賀本社、産経新聞大津支局、中日新聞社、日本経済新聞社大津支局、毎日新聞大津支局、読売新聞大阪支社、KBS 京都、NHK 大津放送局、BBC びわ湖放送、FM 滋賀

(3) 対象者

一般県民および保健・医療・福祉関係者

(4) 開催日時

平成 25 年 12 月 15 日（日）13:30～14:30（受付 13:00～）

(5) 場所

栗東芸術文化会館さきら 中ホール（滋賀県栗東市糺二丁目 1 番 28 号）

(6) 参加者

一般県民および保健・医療・福祉・教育関係者など 181 名

(7) テーマ

『住み心地日本一』の滋賀の実現を目指して ～機能回復を超えて人生を回復する～

(8) 講師および講演の内容

講師：滋賀県知事 嘉田 由紀子 氏

内容：

1) はじめに 滋賀県政のめざす方向性

- ・滋賀県政は、「住み心地日本一」の滋賀を目指すために、8つの重点項目に取り組んでいます。
- ・その中でリハビリテーションは、地域を支える医療福祉・在宅見取りの中に位置付けています。
- ・県政を取り巻く課題としては5つあり、人口減少の到来と少子高齢化への対応として、リハビリテーションについてお話しをします。

2) 社会情勢の変化

①2025年問題 ～高齢化の進展～

- ・2025年は高齢者人口が全国で約3,500万人に達すると推計されており、これまでは高齢化の速さが問題視されていましたが、これからは高齢者の多さが問題となってきます。
- ・2025年には、日本の人口は1億2千万人を下回り、生産年齢人口は60%を割ります。滋賀県においても2015年以降は人口減少に転じ、140万人を下回ると推測されています。
- ・国の高齢化率は2025年には、28.7%まで上昇すると考えられており、高齢者の数は約3,500万人に上ると推計されています。滋賀県においても2025年には高齢化率が27.2%、県内の4人に1人は高齢者ということになります。
- ・現在は、65歳以上の1人に対して、20歳から64歳の方が2.4人で支える「騎馬戦」型ですが、2050年にはほぼ1人で高齢者を支える「肩車」型の社会になっていきます。

②リハビリテーションを取り巻く状況

- ・疾病構造が変化し、これまで脳卒中や骨折、パーキンソン病などの神経難病などが主な対象疾患として医学的なリハビリテーションが提供されてきました。今後、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、認知症、糖尿病、高次脳機能障害等、リハビリテーションの対象が広がると考えられています。
- ・介護保険については、要介護認定者数は制度開始以来、増加の一途をたどっており、2025年には全国で要介護認定者数が755万人になると推計されています。滋賀県においても7.6万人まで増加すると推計しています。
- ・今後、国では医療機関における在院日数の短縮に向けて役割分担をさらに明確化し、「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」への流れが加速していくことが見込まれる中で、医療福祉職が人材不足になることが懸念されています。対象疾病の拡大・増加とともに、リハビリテーションに従事する専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）については、県内で新たに600～700名の人材が必要になると推計しています。

③先進技術の開発と応用

- ・リハビリテーションの領域においても、生活の質の向上や社会参加に応用できるよう県立成人病センターにおいて、先進技術の開発の検討や取組がされています。

3) リハビリテーションが目指すもの

- ・第6回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会でご講演された上田敏先生が、リハビリテー

ションが目指すものは、身体機能の改善やそれに向けた訓練だけではなく、「全人間的復権」であり、「全人間的復権」に向けて様々な分野、職種の総合的、持続的な連携が必要であるとおっしゃっています。

- ・また、リハビリテーションをはじめ、介護、福祉、あるいは障害児教育などの、障害のある人に対する支援サービスにおいては、「プラスの側面を見る」ことと、「プラスを増やすこと」が重要であると言われています。潜在的な生活機能、すなわち、専門的な目や技術をもってそれらを引き出し、役立つものにするのがプラスであると言われています。そのような「隠れたプラス」を発見し、発展させ、実際に役立つものにするのが専門家の技術として求められています。
- ・ただ漫然と医学的リハビリテーションを続けるのではなく、その先でご本人自身が何をされたいのか。ご本人がしっかりと目標を設定する必要があります。その目標に向けて、支援する専門職の皆さんと一緒に歩んで努力いただきたいと思います。

4) 滋賀県のリハビリテーションの取り組みについて

- ・滋賀県では、平成 23 年度に「リハビリテーションの連携指針」を、また平成 24 年度には、「保健医療計画」を改定しています。
- ・本県のリハビリテーションを推進する上で、基本方針の大きな柱の一つが、地域を主体としたリハビリテーションサービス提供体制の確立です。もう一つの柱は、利用者の視点から利便性を考慮し、質の高いサービスを迅速に提供できる体制を整備することです。
- ・今後の状況変化に対応し、リハビリテーションの充実に向け、本年度よりリハビリテーション専門職の養成と育成、ICT などのリハビリテーション分野での活用、この 2 点の取り組みを始めています。

5) 最後に

(もったいない。)

- ・障害のある方が生きがいをもって社会参加できる。また、高齢者が健康寿命を伸ばし、質の高い生活を送ることができないともったいない。
- ・若い世代を含めて全ての県民が、自己実現に向けて生き活きと生活できる社会を築かないともったいない。

(皆さんへのお願い)

- ・支援される方や団体の皆様へ

生活や社会への統合という視点に立って、支援チームとしての連携のもとに活動していただきたいと思います。

- ・県民の皆様へ

自身の健康に意識を持ち、生きがいとする活動などが長く継続できるよう、質の高い生活を目指し、目標を持って自らも取り組んでいただきたいと思います。



3. 調査研究事業

(1) 専門選定会議

日時：平成25年7月3日(木)15:00~17:00

場所：滋賀県立成人病センター研究所会議室

	氏名 (敬称略)	役職名	
1	嶋村 清志	滋賀県 健康長寿課 課長	委員長
2	今井 晋二	滋賀医科大学医学部附属病院 整形外科 准教授	
3	手嶋 教之	立命館大学 理工学部ロボティクス学科 教授	
4	北村 隆子	京都橘大学 看護学部看護学科 教授	
5	村井 龍治	龍谷大学 社会学部臨床福祉学科 教授	
6	小川 薫子	草津市 地域包括支援センター長	

(2) 県立リハビリテーションセンター倫理委員会

日時：平成25年6月14日(金) 15:00~17:00

場所：滋賀県立リハビリテーションセンター研修室

	氏名 (敬称略)	役職名
1	中原 淳一	大津京事務所
2	森本 佳博	滋賀県立リハビリテーションセンター 次長
3	川上 寿一	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 科長
4	弘部 重信	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 技師長
5	高松 滋生	滋賀県立リハビリテーションセンター (支援部) 主任主査
6	松本 美穂子	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 主査

(3) 委託調査研究

企画課題名	主研究者名（敬称略）	所 属
半構造化面接法を用いた歩行の動作観察に対する比較検討 ～理学療法士の経験年数による比較～	大桐 将	山田整形外科病院
精神障害を中心とした地域活動支援事業における就労体験が及ぼす効果 ～動機付けを意識したスモールステップの取り組みから～	金子 秀明	支援センター このゆびとまれ

(4) 内部調査研究

企画課題名	主研究者名（敬称略）	所 属
「パーキンソン病患者の健康教室」 ～神経筋疾患患者に対するヘルスプロモーションアクションの検討～	宮本 昌寛	リハビリテーション センター支援部
高次脳機能障害の方へのリハビリテーション専門職種が果たす役割についての検討 ～医療機関外来リハからみえてくるもの～	中井 秀昭	リハビリテーション センター支援部
精神障害を中心とし多地域活動支援事業における就労体験が及ぼす効果 ～正の強化を意識したアプローチの考察～	藤田 京子	リハビリテーション センター支援部

4. 広報

(1) 情報誌「和み」発行

事業目的	<ul style="list-style-type: none">・ 県民の方を対象に、バリアフリーコミュニティーの理解を深める。・ リハビリテーションについての啓発や情報提供、発信。・ 「当センターの活動を通じて、自分で行うリハビリテーション」をテーマに広報を行う。
事業の経過	<p>平成 18 年度より、県民の方を対象とした「リハビリテーション」の普及を目的に情報誌「和み」を発行。平成 21 年は、「リハビリテーション」をテーマにアンケート調査の結果や、障がいのある当事者の声などを題材とし、県民の方々にリハビリテーションの理解を深めて頂くことを目的に、発行することとし、その部数や送付先の見直しを行った。</p> <p>平成 25 年度は、テーマとしては、「当センターの活動を通じて、自分でするリハビリテーション」とし、生活場面で実践できる生活上の工夫や運動、県内の支援機関の紹介等を掲載したものを発行した。</p>
事業 最終評価	<p>第 27 号：滋賀県立リハビリテーションセンター更生相談担当 高次脳機能障害って何？</p> <p>第 28 号：パーキンソン病と共に生きる</p> <p>第 29 号：いつまでもおいしく食べるためには？</p> <p>各 5000 部発行し、3000 近い関係機関に送付した。また、情報誌「和み」が実際に読み手にどうとらえられているか等のアンケートを第 29 号の送付に併せて実施し、アンケート結果を参考に、今後の情報誌「和み」の掲載内容、発送先等の検討を行っていく。</p>

お知らせ 車いす駐車場等の利用証制度が始まりました

障害のある人や高齢者、妊産婦やけが人などの移動に配慮が必要な方が使いやすい駐車場の仕組みとして、「滋賀県車いす使用者専用駐車場利用証制度」が平成25年5月から導入されました。

「滋賀県車いす使用者専用駐車場利用証」の入手方法

- 身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病患者、要介護高齢者、妊産婦、けが人などで、移動に配慮が必要な方です。
 - 利用証の種類 / 車いす使用者は青色の利用証です。車いす使用者以外の移動に配慮が必要な方は緑色の利用証です。
 - 申請窓口 / 交付を希望される方は、滋賀県健康福祉部健康課へ申請してください。
 - お問い合わせ
- 滋賀県 健康福祉部 健康福祉政策課 (電話)077-528-3512
 [受付時間] 平日(月～金) 8:30～17:15
 [しがのユニバーサルデザイン]ホームページ
<http://www.pref.shiga.lg.jp/ud/>



催しもの紹介 I

着席の生活で困っていることはありませんか？
 あなたにあった便利な道具を生活の中に取り入れて、日々の生活を充実したものにしませんか？

子ども福祉用具ミニミニ展示会
 2013年 8月27日(火)・28日(水)
 10:00～16:00 2日間開催
 会場：滋賀県立小児保健医療センター 新館5号
 (守山市守山五丁目7-30)

**見て触れて、試して！
 しが福祉用具フェア2013**
 ☆今年度は互いの相談をも一緒に開催します。
 2013年 10月26日(土) 10:00～16:00
 会場：滋賀県福祉用具センター
 (県立高齢社会福祉センター内 滋賀県津守山7-8-138)



催しもの紹介 II

**滋賀県言語聴覚士会
 滋賀県立リハビリテーションセンター
 共同事業**

**リハビリテーション県民講座
 『言語聴覚療法にできること』**
 言語聴覚士(ST)が専門として関わっている「高次脳機能障害者」「発達障害者」「障害者」についての支援方法や取り組み方について、わかりやすく紹介します。

2013年 9月7日(土) 14:00～16:30
 会場：滋賀県立成人障害センター 研究所講堂
 (守山市守山五丁目7-30)
 参加は無料です。どなたでも自由にご参加いただけます。

お問い合わせ先
 滋賀県言語聴覚士会事務局
 大津市民病院
 リハビリテーション部内
 (077-526-8357)
 HP <http://shtshiga.web.fc2.com/>
 E-mail sht_shiga@yahoo.co.jp



滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌
特集
 ● 滋賀県立リハビリテーションセンター
 更生相談担当
 ● 高次脳機能障害ってなに？



母なる湖から命の力を

和み

(第27号) 平成25年(2013年) 7月発行
 編集発行：滋賀県立リハビリテーションセンター
 〒524-0824 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立成人障害センター内)
 TEL.077-562-8157/FAX.077-562-5726
 e-mail: e14701@pref.shiga.lg.jp
 Web: <http://pref.shiga.rehabilitic.hs.plala.or.jp/info/index.html>



滋賀県立リハビリテーションセンター 更生相談担当

(滋賀県身体障害者更生相談所)

T 525-0072 草津市並山七丁目8-138 滋賀県立長寿社会福祉センター (滋賀県福祉用具センター) 内
電話 077-567-7221 / FAX 077-567-7222 / Web <http://pref-stigma-rehabili-c.hs.plata.or.jp/>

平成26年4月より滋賀県身体障害者更生相談所が滋賀県立リハビリテーションセンター 支援部門に更生相談担当として組織に入りました。また、補装具や福祉用具などの相談機能をより強化するために、滋賀県福祉用具センター内(草津市)に海転し、滋賀県福祉用具相談プラザとして活動を開始しました。

相談の内容・対象者

- 補装具について相談したい
補装具、義肢、車椅子などを使用したい
または使用中の方
- 更生医療について相談したい
障害に対する医療(手術等)を
行う予定の方



申込方法、会場等

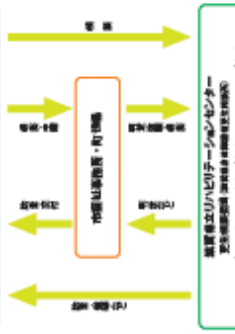
- 相談は個別「予約制」となります。お住まいの地域の福祉事務所または役所の障害福祉担当までご連絡ください。
- 「来所相談」と「巡回相談」があります。実施日等については個別にお電話をいただくか、ホームページにてご確認ください
- 重度の障害等のある方については、ご自宅等で「訪問相談」を実施しますので、ご相談ください。

その他

- 相談の費用は無料です。また、相談内容については秘密を厳守いたします。
- 必要な場合は、相談者の了解を踏まえ、市町やその他の関係機関と連携を図って支援を行います。



相談の流れ



来所相談

- 平日の9:00から16:00まで
(年末年始、お盆、夜日を除く)

巡回相談

- 各巡回相談会開催日の10:00から15:00まで
(※情報誌等の巡回相談実施)

※事前に市福祉事務所または町役場にお問い合わせ下さい。費用は無料です。

滋賀県福祉用具相談プラザのご案内

平成26年8月に、滋賀県福祉用具センターと滋賀県立リハビリテーションセンター(更生相談担当)の2つの機能が連携して、福祉用具や補装具の選定、生活環境の調整などの相談に応じる総合相談窓口(滋賀県福祉用具相談プラザ)を福祉用具センター内に開設しました。



総合相談窓口
(滋賀県福祉用具
センター内に開設)

電話 077-567-3907
FAX 077-567-3967

高次脳機能障害ってなに?

実は…

こんな身近なことでも 起こるんです!?



高次脳機能障害とは、脳の機能によって、高次の能力(記憶、感情のコントロール、相手の気持ちを理解する等)に障害が生じ、そのために日常生活や社会生活が困難になる障害のことをさします。

事故や転んだ時などに
強く頭を損傷。
また病気などによって
脳が損傷した後……

- 何か様子がおかしい!
- 物覚えが悪くなった!
- 我慢ができなくなった!
- 集中ができなくなった!
- おこりっぽくなった!
- 性格が変わった!
- 仕事ができなくなった!
- 段取りが悪くなった!

上記の症状がみられましたらいませんか? その際は、一度専門家に相談しましょう。

もしかしたら高次脳機能障害かもしれません!?

ただし、脳を損傷してすぐに障害としても判断が難しいこともあり、後から生活の中において症状がでてきたり、検査をしてわかるケースも多いです。生活で困っている場合は、一度専門家に相談してください。

当センターにおいても、高次脳機能障害の方に対して幅広く支援を行っています。

当センターの取組み

医師や専門家が診断や
評価を行います。

●診断

医師や専門医(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士等)が評価を実施します。

生活や仕事のやりやすさを
補う方法、行動しやすい
環境の整え方を考えましょう。

●外来診療、リハビリ支援

医師や専門医が、病気の起き方やそれに対する対応法、地域生活や就業場面での病気による影響、起こりうる予測等を考え、評価を実施します。

安心できる生活と、充実した
社会を作りたい。よう。

●支援者への研修

高次脳機能障害を支援する方への基礎的知識や、病気の起き方や対応法、地域の各機関の周知等をテーマとした研修を行います。

●地域連携

社会生活を送る為の基礎的人間福祉や集団での自分の役割や対応法等を身につけるために、グループでの訓練を行います。

●他支援機関との連携

地域で暮らす方を支える機関と連携し、よりよい支援がなされるような連携や、地域のあり方を検討します。



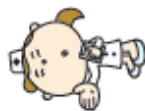


リハビリテーション科 小川 千夏 (ちか) さん

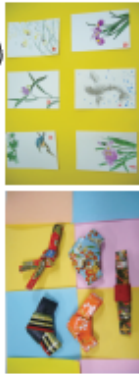
●回復期リハビリ病棟ってどんなところ？
病状やけがのため身体機能や生活能力に障害のある方々がリハビリによって日常生活に必要な機能の改善を図る病棟です。日々の生活自体をリハビリとし、身体機能の回復を通して家庭復帰・社会復帰ができる様、日々リハビリに取り組んでいただいております。

●病棟での活動の一つとしてレクリエーションも行ってます！

入院生活の中で、季節を感じたり他の患者様と交流を図り気分転換できる機会になればと、毎週日曜日の休暇時間を利用してレクリエーションを行っております。季節に合わせてお花見、七夕やクリスマスなどの飾りつけ、映画鑑賞、クッキング、作品作りなどを行い患者様が楽しめる時間となっております。



利の手が充分に怪えない方もおられ、作品作りなどでは一つの作品を作るのに時間がかかりますが、それでもおもしろさ熱心に製作を続ける姿が愛されます。参加された患者様からは「出来上がった時はとても嬉しいかった。」「色々な人と繋がってきた。」「などの声がかかれ、有難さを感じていました。これからスタッフ一同、患者様の笑顔が溢れる様をレクリエーションの場を心がけたいと思っています。



患者様の作成した作品

催しもの紹介

第8回 滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会 リハビリテーション公開講座

●日時：平成25年12月15日(日) ●テーマ
地域包括ケアとリハビリテーション
～地域で自分らしく暮らすために～

(障害のある方や高齢者及びその家族が、住み慣れたところでいざいざと生活が送れることを目指し、リハビリテーションについて考え、理解を深める催しです。)

皆様の生活に役立つリハビリテーションについて、皆さんと一緒に考えましょう。

◆午前の部 10:00～12:00(受付9:30より) 滋賀県連携リハビリテーション学会演習発表
◆午後の部 13:30～16:10(受付13:00より) 公開講座

第1部 滋賀県立リハビリテーションセンター主催
県民公開講座 講師：滋賀県知事 菅田由紀子 氏
第2部 滋賀県医師会主催
県民公開講座 講師：滋賀県医師会 藤生伸一 氏
高齢者のためのリハビリを考える県民公開講座
「ロコモティブ失能症 ～健康寿命をのびせよう～」
講師：滋賀県医師会理事 あそクリニック院長 藤生伸一 氏

★申し込み：学会事務局(県立リハビリテーションセンター内)にご連絡ください、TEL.077-582-8157

和み

(第28号) 平成25年(2013年) 11月号発行

編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事務推進担当
〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30(滋賀県立成人病センター内)
TEL.077-582-8157/FAX.077-582-5726
e-mail: ef4701@pref.shiga.lg.jp
Web: <http://pref-shiga-rehabill.co.jp/plala.or.jp/mfo/index.html>

R70
第81号誌

和み

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

Vol.28/2013 November

特集 ● パーキンソン病(神経難病)と共に生きる

コラム ● 回復期病棟スタッフのつぶやき



特集

パーキンソン病(神経難病)と共に生きる!!

●パーキンソン病とは

脳内の黒質という場所にある神経細胞が変性することで、黒質で作られる「ドパミン」という神経伝達物質が減ってしまうことにより、脳から全身に出される運動の指令がうまく伝わらなくなり、体の動きが不自由になる病気です。主な症状としては、「力を抜いてリラックスしたときのふるえ」、「動作がぎこちなくなる」、「動作が遅いのみならず動きそのものが少なくなる」、「体が傾いたときに足を出して姿勢を立て直すことが難しくなり転びやすくなる」等がみられます。その他に、体中の剛さを調整する「自律神経」の機能が乱れるため、「便秘」、「発汗」、「飲み込みづらさ」、「冷え」、「むくみ」等の症状がみられます。



今回、障害者福祉センターで開催されている「楽しく笑顔でリハビリ教室」に参加しておられる川西信子さん(仮名)がインタビューした。

川西 信子さん 80歳

月	火	水	木	金	土	日	月行事
・デイサービス ・園み物	・ランドゴルフ ・園み物	・外菜栽培 ・園み物	・デイサービス ・園み物	・ランドゴルフ ・園み物	・訪問入浴 ・園み物	・園み物	・「楽しく笑顔でリハビリ教室」 ・「交流とお茶会」

【生活めいについて教えて下さい】

元気に園み物、ランドゴルフが出来ているの生きがいです。料理、掃除は一人で行っています。買い物と入浴に車は一人で行動しないように言われているので、買い物は生協を利用し、入浴はデイサービスと訪問入浴サービスを利用して、不自由のない生活を送っています。上手くサービスを活用しながら、自分でもできることが生きがいで、うれしく、感謝の気持ちでいっぱいです。

【生活目標について教えて下さい】

自分が好きなランドゴルフ、手芸、畑など今後も長く続けられることが目標です。そのために、出来なくても、少し無理しても自分動くように、努力を続けなければいけないと思っています。

●パーキンソン病の治療方法

主な治療方法は薬物治療です。効果のある薬がたくさんありますが、使い分けに専門的な知識が必要です。必ず病室の神経内科を受診してください。合わせてリハビリ(運動)を行うことで、薬の効果を最大限に活かせることが期待できます。パーキンソン病の方は、病気の進行に伴い次第に体を動かすことが不自由になります。特に足の力が落ちると立ち上がり難くなります。体が硬くなり、動きがゆっくりになります。運動療法を特別な訓練と考えず、毎日できる限り体を動かしていきましょう。



12年前にパーキンソン病と診断されました。その後、薬物治療し、薬の調整を受け、長期間にわたるリハビリでの生活を余儀なくされました。リハビリは投薬治療の効果を高め、押し車で行くまで回復されました。現在では一週間の予定がぎりぎりこなす程度で、日々充実した日々を送っています。

自分のしたいこと(例えば旅行、スポーツ、畑仕事等)を長く続けるためには治療と並行して、自分でできるリハビリが重要です!!

パーキンソン病の毎日体操の紹介



※ 材料に備わらない程度で行いましょう。運動を行う回数も、次の日に疲労が溜まらない程度から始めてください

滋賀県立障害者福祉センター事業の「楽しく笑顔でリハビリ教室」

パーキンソン病の方にリハビリテーションが効果的なのはご存じですが、県立障害者福祉センター(草津市)では、パーキンソン病の方を対象とした「楽しく笑顔でリハビリ教室」を毎月1回開催しています。パーキンソン病の特性に応じたリハビリや軽い運動を取り入れたレクリエーション、日常生活に役立つ簡易体操、参加者同士の交流などを実施し、みなさんが変化を実感できる教室づくりを目指しています。参加された方からは、「楽しく体が動いた」、「同じ病気に悩む人と交流でき嬉しかった」、「自宅で継続した毎日体操を行うなどのリハビリができるようになった」などの言葉をいただいています。



この教室は今年で4年目を迎えましたが、毎年、「遠方のため参加しなくても可哀しい」という言葉もあつたため、今年度は長浜、栗田江、甲斐でも実施しました。参加者は多くの方に参加していただき、みなさんの生活がより良くなるようなお手伝いもさせていただきたいと思っております。もし、教室にご関心をもちましたらお気軽にご相談ください。

お問い合わせ先
〒525-0072 滋賀県草津市釜山八丁目5番130号(釜山出雲田) TEL.077-564-7327 FAX.077-564-7641
E-mail webmaster@shiga-tukushi-center.com HP http://www.shiga-tukushi-cente.com/

第8回 滋賀県連携リハビリテーション学会研究会開催



12月15日、冬晴れの素晴らしい天気のもと、東京都にある東京芸術文化会館をさきにして、第8回滋賀県連携リハビリテーション学会が開催されました。滋賀・福井・教育などリハビリテーションの分野で活躍をされている先輩の方、日々リハビリに奮んでおられる方、そのご家族、一般市民の方等総勢246名の方が参加されました。

10:00	午開会
12:00	▶ 福祉施設の展示 作業所の商品販売
13:30	▶ 県民公開講座 「任か心術日本一」の滋賀の歴史を日劇して ～帰郷回帰を踏まえて人生を回帰する～ 講師：星田滋賀県知事
14:40	▶ 「ロコモティブ症候群～健康寿命をのばそう～」 講師：滋賀県認知症対策 あそろうクリニック院長 藤生伸一 氏
16:10	

午前中は、リハビリテーションに関わる方々から、日々の活動での健康の経過がありました。健康の改善もみられ、又取り上げられました。

講演では、知事から参加者の皆様へ「若い世代を含め、健康の維持が、自己実現に向けて重要なことと認識できる社会を築かないと心もつれない」とお話ししました。その意味のために、本人・家族・支援者はどのようなかわればよいのかを考えていただければと思います。

ロコモティブ症候群（ロコモ）についてお話をくださったのは、県民公開講座「任か心術日本一」の講師として講演されました。任か心術は、認知症予防に効果的であるとされています。そのほか、ロコモにならないために、予防するポイントと健康の分野についてお話をいただきました。

催しもの紹介

普段の生活で困っていることはありませんか？
あなたにあった便利術道具を生活の中に取り入れて、日々の生活を充実したものにしましょう！

福祉用具展示会 in ひこね

開催日：2014年3月15日（日） 10:00～16:00
会場：ピパシティ彦根 センタープラザ、センターモール、研修室
（滋賀県彦根市竹ヶ島町43-1）
主催：滋賀県社会福祉協議会、湖東地域リハビリ推進センター
立派リハビリテーションセンター
～内容～
●介着用ベッドや歩行器・車いす等の移動用具、排泄用具、入浴用具、コミュニケーション機器、自働履等の福祉用具の展示
●一般市民さん向けの「やさしい排泄器講習～福祉用具の選び方・使い方」や、専門職向けの「シーティング」の講座



平成26年（2014年）2月発行
編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進部
〒524-8524 滋賀県守山市山王丁4-30 〔滋賀県立成人病センター内〕
TEL:077-582-8157 / FAX:077-582-5726 e-mail:shga3@pref.shiga.jp
Web: http://pref.shiga-enshoilc-hs.pisa.or.jp/mib/mobasitmi



特集

いつまでもおいしく 食べるためには…

食べる機能を手エック してみよう!!

□ 食べ物をよくこぼす



●チエックがついた方を閉じて食べる力が弱かったり、閉じている感覚がうまくわからなくなると、口の中に入っている食べ物がこぼれやすくなります。

□ 喉がよくからむ



●チエックがついた方を閉塞して食べ物が気管の中に入ってしまうと、異物を外に排除するために、痰が多く分泌されます。

□ 飲み込みにくい



●チエックがついた方を通常、食べ物は口の中でよくかまれ、通常に流れて飲み込まれ、適度に消化されます。しかし、食べる機能が低下しているため、嚥やゴボウなど咀嚼が得意なものや、ゆで卵やカステラなどパサパサした食べ物は、飲み込みにくくなります。

□ 食後に声がかわる



●チエックがついた方を食べる機能が低下していると、食べ物を飲み込まれず、のどや声帯の付近にたまってしまいい、かすれ声やガラガラ声になったりします。

□ 食事中にむせる



●チエックがついた方を食べ物が食道ではなく喉嚇に閉塞して入ってしまうと「むせ」が生じます。「むせ」は食べる機能が低下しているサインで、大変重要なサインなので、見過ごさないようにしましょう。

□ 食後によく咳き込む



●チエックがついた方を食べる機能が低下していると、食べ物が、のどに残ったままになり、食後しばらくしてから、気管に落ち込んで咳がでることがあるため、注意しましょう。

1 お口の中を清潔にする

●口ケア

口ケアは歯や歯肉などの予防ととらえられていることが多いですが、それ以外にも歯槽・頬下といった食べる機能的維持や顎すなどの発育機能的維持、口臭予防、味覚改善の効果も言われます。また、口腔内細菌による細菌性肺炎などの全身疾患への予防も目的としています。そのため、日々の口ケアは大変重要です。

歯 又は、入れ歯を毎日きれいに磨きましょう。

※磨き中にむせることが多い方は、姿勢にも気を付けましょう！！③食事の姿勢を参考にしてください。

2 食べる機能を維持させる運動！！

●目的：口や舌・頬などを動かす準備運動です。運動することで、唾液分泌をよくしたり、飲み込みにくさや「むせ」を軽減します。

●注意点：自分で動かせる範囲で、無理なくできる程度で行いましょう。

①姿勢



リラクセスして腰かけ、頭をゆっくりにまわし、姿勢をとります。

②肩の運動



肩が真につきよう、肩を上、下とゆっくりにゆくりゆるを振りかえります。左右交互に行います。

③唇の伸縮



「ラー」と響いて口をすぼめ、「イー」と響いて口を圓に引き伸ばします。

④口の伸縮



口を大きく開けるや閉じるを繰り返して行います。

⑤舌の伸縮



舌をペーと口の外に出すや舌をのどの奥に引き寄せます。

⑥発声の練習



「ハイ・タ・カ・ラ」をゆっくりに繰り返して行います。

3 食事の姿勢 ～ポイントを押さえよう～

●おいしく安全に食べるためには、食事の姿勢がとても重要になってきます。

●座って自分で食事をする場合



椅子と肘の距離が離れすぎないように！

背は90度！

テーブルの上は膝を伸ばした際、ひじが90度に曲がるように肘の高さを工夫します！

足は股関節にしっかりと着くように、必要に応じて足台やクッションを併用します！

テーブルの上は膝を伸ばした際、ひじが90度に曲がるように肘の高さを工夫します！

背もたれが30～60度になるようチャックアップする！

背が後ろに反つておこを上げた姿勢にならないよう、腰に杖やクッションを使いましょう！

背もたれが30～60度になるようチャックアップする！

背もたれが30～60度になるようチャックアップする！

背もたれが30～60度になるようチャックアップする！

●880上で食事をする場合



チャックアップで、体を起こした際、体の重みで、お尻がベッド下方向に落ちた姿勢が避けられます。手肘を伸ばし、肘の高さを調節し、足は股関節にしっかりと着くように、必要に応じて足台やクッションを併用します。足の裏とベッドの間にクッションを入れます。

お尻はベッドのずれ目れにしっかりと合わせましょう！

チャックアップで上半身を動かすとお尻がベッド下方向にむきやすくなるので、背を上げた後、姿勢を整えます。

4 食べる力が弱っている方のための注意点と自助具の紹介

●食事をおいしく食べる注意点

- ※コップと食べ物を飲み込んでから、次の食べ物や口の中心に食べ物を入れる際は、口の上から食べ物をもっていくと飲み込みやすくなります。
- ※飲み物を飲む際は、口の上から食べ物をもっていくと飲み込みやすくなります。
- ※飲み物を飲む際は、口の上から食べ物をもっていくと飲み込みやすくなります。
- ※飲み物を飲む際は、口の上から食べ物をもっていくと飲み込みやすくなります。

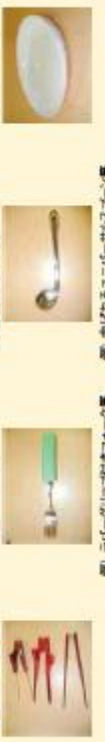


●自助具をご紹介します。

ひとりでも食べる際にお箸が使いにくいと感じている方は、一層専門家に相談しましょう。

自助具とは、老若介護者のため、身体が不自由となり、日常生活がスムーズに行えなくなった際、可能限り自分自身で容易に行えるように工夫された補助具のことをいいます。

食べる自助具には下記の物があります。



例) ラバーグリップ付きフォーク等 例) 曲げられるエコバーサルスプーン等

5. 専門支援

(1) 高次脳機能障害への支援

1) 事業背景

事故による受傷や、疾病の発症による注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの影響から日常生活に制約を生じる高次脳機能障害を伴う方々の自立や社会参加においては、包括的な医療・福祉サービスが必要とされている。

平成 20 年度に報告された東京都の実態調査をもとに、滋賀県内の実態を推計すると 5000 人の高次脳機能障害の方がいると考えられる。しかし、国のモデル事業が終了時高次脳機能障害のある方に対する専門的医療機関が県内には存在しておらず、京都など他府県の医療機関等を頼らざるを得なかった。そのような背景を踏まえ、県立リハビリテーションセンターは開設当初より高次脳機能障害に係る診断・評価・リハビリテーションについて専門的役割を担ってきた。

また、30 代～50 代の働き盛りの年齢層の受傷数が多い事もあり、入院・外来リハの範疇だけでは関わりが不十分と判断、平成 20 年度から就労を目指す高次脳機能障害のある方を対象に集団プログラムを実施し、今年度も 5 年目を迎えた。このような取り組みから約 4 割がなんらかの就労・復職等に繋がっている。しかし、長期間にわたって、自宅と医療機関との往復のみに生活時間を費やし、社会的な役割を果たすことが難しい方もいるのも現実である。また、医療機関においても十分に評価や治療を受けずに地域で生活され、生活の中で困り事が起きてしまう事や、作業所等の福祉サービスに繋がりがながらも「見えにくい障害」の為十分な支援を受ける事ができていないことも現状である。

2) 目的

県内の高次脳機能障害のある方が地域生活や社会生活を送ることができるよう、医療・リハ資源を含めた支援の資質向上・普及と支援機関との連携拡充を行う。

3) 実績

①高次脳機能障害支援センター等への活動支援

高次脳機能障害者への支援を検討する場として、高次脳機能支援センターが甲賀圏域で進める勉強会に参画し企画に対する助言・指導を実施。また、高次脳機能障害支援センターの支援しているケースに対して要請があれば事業所職員への助言を含めた支援及び高次脳機能障害支援専門チーム定例会、連絡協議会へ出席。

・高次脳機能障害支援センター活動支援

(4月17日、7月19日、8月8日、8月29日、11月20日、1月22日)

・高次脳機能障害支援専門チーム定例会への出席

(11月27日、1月29日、3月26日)

・高次脳機能障害支援センター連絡協議会への出席

(2月19日)

・高次脳機能障害の方を支援する方々への支援

(11月11日、1月17日)

・甲賀圏域高次脳機能障害勉強会への参画

(4月19日、6月21日、8月9日、10月18日、12月13日、2月21日)

②当事者団体等支援

・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会(10月26日)脳外傷友の会活動を支援

③高次脳機能障害集団プログラム

当センター医療部と支援部が協働し、高次脳機能障害の方が集団行動の中で自己の役割などの自己認識を深め、社会生活を送るための基盤となる能力の獲得を目的に実施。

成人病センター外来通院中の対象者の中で、就労準備中等にある高次脳機能障害のある方を対象に、集団プログラムを全20回水曜に実施。平成25年度の参加者は5名。

④高次脳機能障害等にかかる専門相談

当センター医療部で外来リハビリを受けている高次脳機能障害のある方について、地域資源等に繋がりがながらも困難な事例に関して、個別のケースワークを通じて地域の既存ネットワークに繋げる支援を実施した。

平成25年度は1事例。

⑤その他(会議・学会等の出席・報告)

・第1回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議、高次脳機能障害支援普及事業全国連絡協議会(6月25日～6月26日)

・第37回高次脳機能障害学会学術集会(11月29日～30日)

・高次脳機能障害支援ネットワーク 近畿ブロック連絡協議会(12月17日)

(2) 二次障害予防総合推進(作業所巡回環境整備)

1) 事業背景

障害のある方の二次障害に関して、本県では当事者団体などの積極的な取組により、「障害のある方が安心して受診できる専門医療機関の設置」と、「二次障害の予防・軽減に関わる相談検診システムの構築」が公的な保証の下、整備されることの要望が出された。このことを踏まえ、平成 19 年度リハビリテーションセンターでは、二次障害予防のための頸椎検診事業を実施した。併せて、二次障害を予防するために必要な環境や用具について検診を行うことを目的に、「二次障害予防のための調査研究・支援事業検討委員会」も設置した。頸椎検診事業も含めた協議で、日中活動の場である就労支援事業所において当事者または支援者の二次障害予防への意識や配慮が不十分であり、当事者を取り巻く人的・物的配慮の変化をもたらす事業展開が今後必要であるという結論に至り「職場などで取り組む二次障害予防推進の取組」を実施する運びとなった。

2) 二次障害予防総合推進事業概要

①目的

障害者総合支援法における就労支援事業所・通所授産施設などを利用している障害のある方々を対象に、生活や活動の中で引き起こされる二次障害を予防するため、早期に発見するための評価を実施し状況に応じた解決策を提案することにより、現在の生活を維持し、生活及び社会活動への参加が継続的に行えるよう当該事業を実施する。また、この目的を達成するため県下における二次障害予防システムの構築を目指す。

②実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

③事業内容

県内の障害者総合支援法における就労支援事業所・通所授産施設を訪問し、作業・生活環境を評価するとともに、個々の利用者に対し二次障害についての調査および作業姿勢・動作の観察を行う。また、二次障害が予測される場合は、その旨を説明し、予防についての提案を行う。

④対象

県内の障害者総合支援法における就労支援事業所・通所授産施設を利用する障害のある方

⑤訪問スタッフ

滋賀県立リハビリテーションセンター支援部 事業推進担当 3 名（理学療法士、作業療法士）

⑥方法

県内の障害者総合支援法における就労支援事業所・通所授産施設を訪問し、二次障害予防についての提案などを行うとともに、関係機関や各事業所との連携促進・システム構築のため、関係者との学習会や報告会を随時実施する。

⑦実施期間

平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月末日

⑧費用

原則無料。ただし、備品改良や研修にあたり必要な消耗品などの実費は、施設・個人負担とする。

⑨その他

一施設に対し原則一回とする。又、実施にあたっては土、日、祝日以外とする。

3) 事業実績 (平成 25 年度)

①平成 25 年度事業訪問の状況

対象事業所数 178 カ所のうち 18 カ所実施 (新規事業所 4 カ所)

総相談者数 100 人

内約

身体障害 : 21 名

知的障害 : 6 名

精神障害 : 12 名

聴覚障害 : 16 名

身体障害と知的障害を併せ持っている方 : 20 名

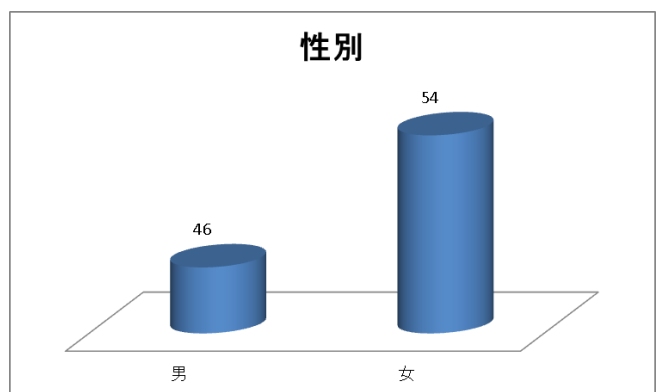
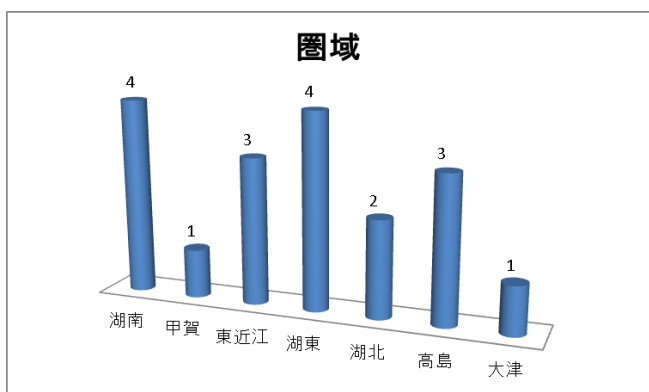
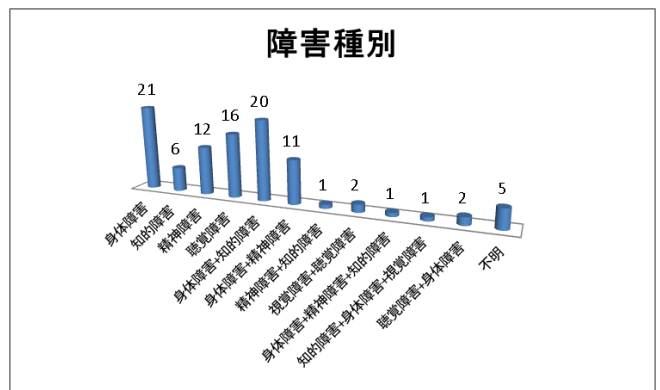
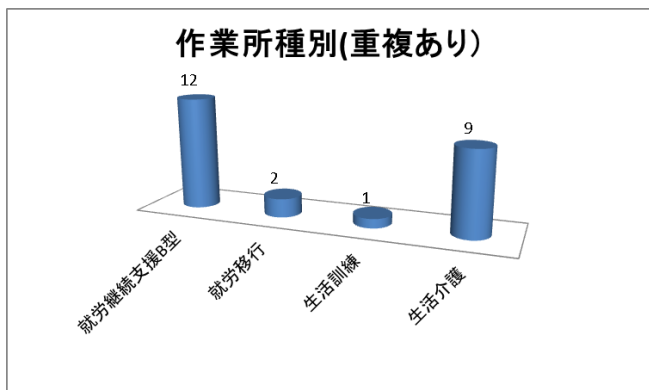
身体障害と精神障害を併せ持っている方 : 11 名

身体障害と聴覚障害を併せ持っている方 : 1 名

精神障害と知的障害を併せ持っている方 : 1 名

視覚障害と聴覚障害を併せ持っている方 : 2 名

身体障害と精神障害と知的障害を併せ持っている方 1 名



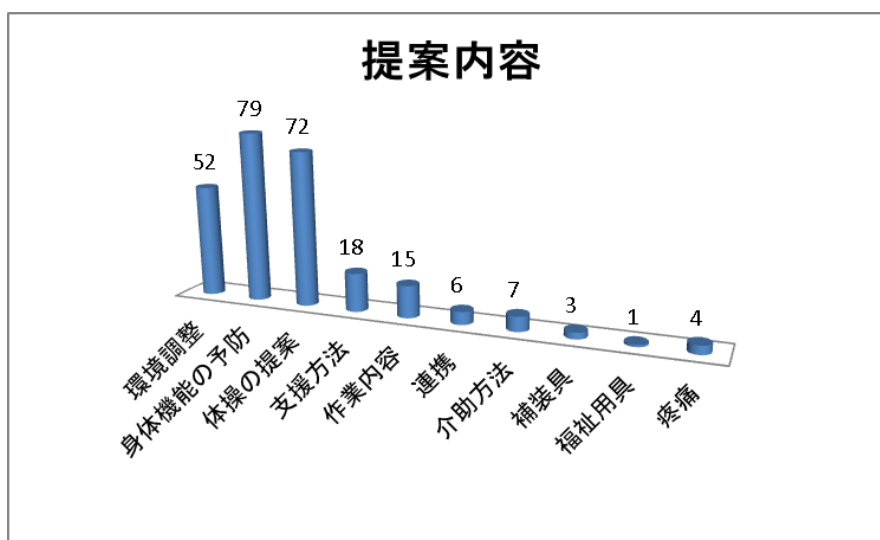
4) 個別相談内容及び提案内容

主な内容は、「利用者の高齢化が進む中で、体力低下予防の取組を教えて欲しい」、「肩こりや腰痛などの痛みがあり、対処方法を教えてほしい」、「現在の作業環境が、利用者にあった環境か見て欲しい」、

「食事について、介助方法を教えて欲しい」、「体が傾いていて、気になる」などの相談が寄せられた。また、経年的な利用者のモニタリング依頼もあり、多岐にわたっていた。

各事業所において、事前情報収集、作業環境、作業姿勢、作業工程、身体機能を評価し、支援者・利用者の Needs を確認した上で、考えられる予防の取組や支援者・利用者の Needs に対する提案を行った。作業内容は様々であったが、パイプ椅子や移動式のデスクチェア、身体に対し低い机での作業環境が見られ、利用者の身体機能に適應していない状態での作業活動が見られた。さらに、利用者の特性として、作業中はリフレッシュするような動きもないため、長時間の同一姿勢が助長されていた。

提案としては、「障害特性に応じた対応」や「二次障害予防のための体操やストレッチ等」の導入、「足台やクッション、机上の物品配置等」の環境調整を行った。



5) 事業の方向性

巡回相談をする中で、作業アセスメントの難しさや、サービス・システムの情報不足、福祉用具・補装具の定期的な見直し、医療情報の共有、家族や他機関との連携、受診可能な病院の把握等の困難な部分が見えてきた。今後は、定期的な病院受診と必要時のリハビリテーションの受療（ライフステージに応じた二次障害予防チェック体制）、利用者に関する情報共有、作業環境の改善や利用者のアセスメントが重要となってくると考えられた。

来年度からは、障害のある方に対する日中活動・就労に関する取組を一体化した。取組む中で、支援の流れやシステム作りを検討していかなければならないと考えられる。

(3) 環境調整研修事業（出前講座）

1) 目的

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、平成 21 年度より障害を持ちながら就労移行支援や就労継続支援、生活介護などの通所サービス事業所等を利用される方々の二次障害予防について、相談窓口を設けるかたちで利用者・支援者について相談支援を行ってきた。

しかし、個別相談のみの対応では、二次障害予防についての理解を促しにくく、職員に対する理解を促すことを目的に平成 25 年度より作業所に出向いて研修会の実施を行った。

2) 対象

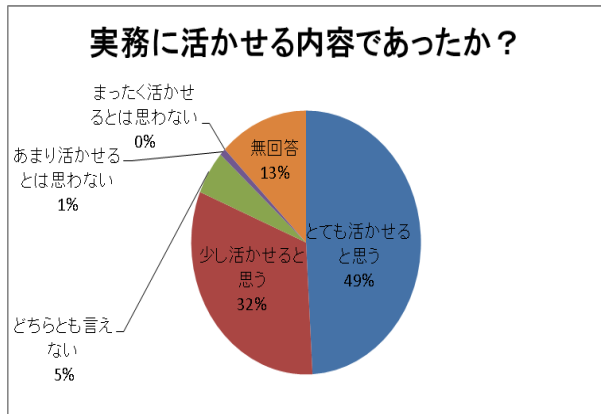
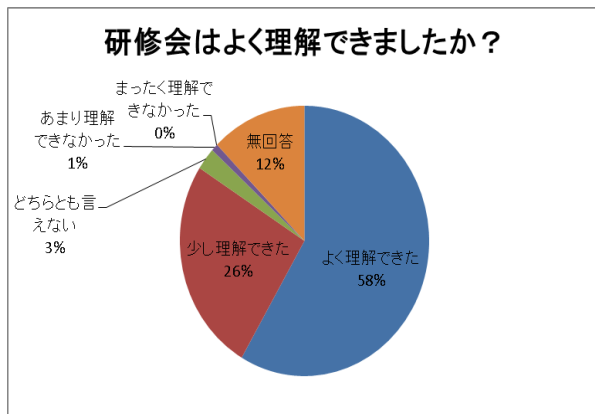
県内の就労移行支援、就労継続支援、生活介護などの通所サービス事業所、重度訪問介護事業所等

3) 実績

9 か所にて実施し、参加者数合計は 111 名であった。

[圏域別] 湖南圏域：4 か所 東近江圏域：1 か所 湖東圏域：1 か所 高島圏域：3 か所

事業所	時間	内容	参加者数	圏域
生活介護	60 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	14 名	東近江圏域
就労継続支援 B 型	60 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	8 名	湖南圏域
就労継続支援 B 型 生活介護	60 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	6 名	湖南圏域
就労移行支援 生活介護	60 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	7 名	高島圏域
重度訪問介護	60 分	腰痛予防 介助方法について	10 名	湖東圏域
生活介護 施設短期入所	60 分	腰痛予防 介助方法について	12 名	高島圏域
就労継続支援 B 型 生活介護	60 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	12 名	湖南圏域
障害者デイケアセンター	60 分	介助方法について	7 名	高島圏域
就労継続支援 B 型	60 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	35 名	湖南圏域



4) まとめ

事業所を利用されている方は、疾患がさまざま、個別的な支援を必要とする方が多く、支援者も総論ではなく、個別にあった内容を求めていることが多い。

今回、実施した9か所の内、6か所が就労移行支援・就労継続支援施設であり、6か所に関しては二次障害予防事業の個別相談と環境調整事業の出前研修を併せて利用されていた。そのため、支援者に対して、個別に合った疾患理解や作業環境等の情報を提供することができたため、アンケート結果において、80%以上の方が「理解できた」「活かせる」という結果になったと考える。

支援者に対する研修会では、利用者の個別にあった障害理解、環境調整や介護方法等の知識習得を求められていることが多く、ニーズにあった研修会を提供するためには、個別相談支援等と絡めながら、必要に応じて他機関との連携を深め実施していく必要がある。

(4) 就労定着支援事業

1) 目的

現状の就労支援に係る対象者においては、身体障害・知的障害・精神障害の方だけでなく、高次脳機能障害や難病、発達障害の方など広がりを見せている。また、障害のある方の就職者数については増加傾向にあるものの、一方で離職者数も増加傾向にあり、障害のある方が主体的に選択した仕事の役割を継続するには、多面的な支援が求められている。

そこで、医療機関における作業療法の一貫として行われる、就労の適正に向けた関わりの視点（能力や障害特性を身体・認知・遂行機能等の側面から理解すること）等を現状の就労支援施策の中に加えることで、障害のある方に適した職場環境や職務開発の可能性を広げるとともに、障害のある方の就労定着等を図る。また、その事例を通じて得られた課題により、新たな就労支援システムを構築する。

2) 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター（以下、リハセンター）

3) 協力・連携機関

滋賀県社会就労事業振興センター

各働き・暮らし応援センター

滋賀障害者職業センター

障害者雇用を行う会社・企業

4) 事業の内容

対象者の就労環境に既存の就労支援者と、リハセンター作業療法士が同行訪問し、対象者の能力や障害特性を身体・認知・遂行機能の側面から評価・理解し、対象者の障害特性や強みについての理解を関係者間で深め、就労定着に向けた支援を行う。

5) 実施方法

①対象者（下記のいずれかに該当し、事業について本人および雇用している事業主の賛同が得られる方。

- ・障害者職業センターや働き暮らし応援センター等の支援機関を通じて相談・支援を受けている方。
- ・職場適応援助者（ジョブコーチ）の支援を受けている方。（障害種別は問わない）。
- ・雇用されているが、身体・認知両側面で仕事の遂行がうまくできない（時間がかかる、状況判断が難しい、一人で判断して仕事ができない、痛みがある、うまく休息がとれない、健康管理、やれることはやれるがもう少し工夫出来ないかと思う）など、就労定着支援過程において問題が生じている方。

③ 支援までの流れ

既に対象者の支援に関わられている地域の働き・暮らし応援センターや障害者職業センターの職場適応援助者（ジョブコーチ）等から依頼を頂き、現状の情報共有と職場定着のための課題の整理を行う。その後、働き暮らし応援センターや障害者職業センターの支援時に作業療法士が同行し、支援者および職場のキーパーソンの方とともに支援内容や方法の検討を行う。

(6) H23年～H25年8月までの支援内容一覧

	年代	性別	業種	相談内容	OTの支援要素	結果	協働機関	備考
A	20代	男	電気関連製造業	トライアル雇用中。身体障害者の雇用は初めてで、デスクワークかラインでの組み立て作業かについて職務の適性評価・作業効率の改善について依頼される。	・機能評価 ・職務分析 ・環境調整	会社全体の利益と自己の職務遂行能力からデスクワークを選択しトライアル雇用終了まで勤務。その後、正規雇用となる。	支援C企業	身体
B	30代	女	農業	トライワークの開始時に合わせて、職務分析や対応法について一緒に考えて欲しいと依頼される。	・機能評価 ・職務分析	評価結果を踏まえて、ご本人が自分で工夫する点と、雇用者側が工夫する点について前向きに取り組まれ、1人で任せられる職務内容が増えた。	支援C企業	発達
C	40代	男	電気配線工場	一般就労して半年になるが、作業ミスが続いている。雇用者側はミスが少なくなることであわせて、安定して出勤できることを望んでいる。本人はミスが生じる原因がわからず、ミスをするとうつろちが落ち込んでいるので、ミスをする原因について一緒に考えてもらえないかと依頼される。	・機能評価 ・職務分析 ・環境調整	雇用者側が就業時間の配慮をされたこともあるが、ご本人がミスが生じている原因に対して工夫を講じることができるようになり、現在のところ安定して出勤されている。	支援C職業C企業 就労継続支援事業所B型	精神
D	20代	男	食品工場	3年前から一般就労をされている。今の仕事を当面、頑張りたいと考えているが、最近、肩や腰に痛みが生じており、不安になっている。何かいい方法はないかと依頼される。	・機能評価 ・職務分析	ご本人がストレッチを実施され、約3週間後、ほぼ痛みが消失。今後の再発の不安を訴えていたため、予防的なストレッチを提示。	支援C企業	知的
E	20代	女	企業内食堂	企業内食堂にて、味噌汁をお椀にくむ仕事をされているが、肩から指先まで痛みが生じており、就業継続に不安が生じている。痛みさえ生じなければ、本人も今の仕事を継続したいと考えているので、何か対応策はないかと依頼される。	・機能評価 ・職務分析 ・環境調整	職場で痛みが生じ時に取組めるストレッチを提案。ご家族の協力もあり、職場で痛くなった時に実施、また帰宅後も実施された事で、約10日間で痛みが消失。「こんなに楽に仕事ができる冬は初めて」と話される。	支援C企業	知的
F	10代	女	接客販売	無痛無汗症、シャルコー関節の症状がある方が実習に行かれる。今後の就労内容の検討を見据えて、体の負担や動作方法等を一度見てもらえないかと依頼される。	・機能評価 ・職務分析	以後のケース会議の際に就職に向けたリスク管理と予後予測について、医療機関と調整が出来るよう、実習場面の観察評価内容の情報提供を行った。	支援C就労継続支援事業所B型 養護学校	身体
G	40代	男	ゴルフ場管理	20年以上ゴルフ場で働いている方が、最近よく転倒している。現在の体の状況と職務内容が体の状況等に合っているのかどうか相談にのってほしいと依頼される。	・機能評価 ・職務分析	自分自身で転倒につながる場面や要因を意識され、現状の職務を継続されている。	支援C企業	身体

(5) 難病支援事業

はじめに

難病とは、難病対策要綱（昭和 47 年厚生省）において①原因不明、治療法未確立であり、かつ、後遺症を残す恐れが少なくない疾病、②経過が、慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病と定義されている。昨今、早期からのリハビリテーションの必要性は謳われつつあるが、まだまだリハビリテーションの必要性の周知や理解は不十分な状況である。

そこで、様々な機関と連携し県内の難病対象者に対して支援を行う事と同時に、難病対象者にとってリハビリテーションが必要不可欠であることを示していく事は非常に重要である。また、難病患者・その家族・支援者にリハビリテーションの効用や内容を周知し、実践できるよう支援することでより良い支援につながると考えられる。

実施結果

1) 「楽しく笑顔でリハビリ教室」への協力（主催：滋賀県立障害者福祉センター）

平成 25 年度、障害者福祉センターや地域で展開される教室について、提供するプログラムの内容や参加者の状況変化などについて技術的な支援や助言を行った。また、今後どのように地域において事業展開するか検討の場に参画した。

- ① 事業推進委員会への参加
- ② 事業推進小委員会への参加
- ③ 滋賀県立障害者福祉センターで実施される事業への専門的助言及び講師として参加（中馬医師等）

会場 滋賀県立障害者福祉センター（会議室、プール、アリーナ等）

月	内 容	参加人数
4	体力測定、問診、初回評価、毎日体操の指導	15
5	医療講演 ～日常生活の上手な過ごし方～（中馬医師）	14
10	言語療法、毎日体操の指導（中間評価）	11
3	体力測定、最終評価、毎日体操指導（最終指導）	10

同じ疾患を持つもつ方々がスポーツや活動を通して一緒に楽しみ、また身体を動かす機会はそう多くない。教室や座談会への参加は、非常に重要な社会参加と考えられる。今後は「教室」が地域においても行えるよう展開を図るとともに、教室で行っているアクティビティや座談会の意味づけをしていく必要があると考えられる。また、当センターとしては、専門的助言を中心に行ってきたが、他機関との連携の中で、取組の必要性を伝えることも役割の一つと考えられる。

2) 神経難病リハビリテーション相談事業

（協力：長浜赤十字病院 神経内科・リハビリテーション科）

リハビリテーションを必要としている神経難病を主とする当事者に対して、長く地域での自立生活が実現できることを目的に相談事業を実施した。当事者や家族からの個別相談に対応し、症状、基本動作等の評価を行ったうえで、リハビリテーションに係る必要な情報の提供、体操の指導、日常生活における指導を実施した。

(実績) 相談した人数 25名 (5回実施)

相談実施日	相談者数	内訳
2013. 6. 21	6名	男性3名、女性3名 パーキンソン病5名、顔面肩甲上腕ジストロフィー1名
2013. 8. 30	5名	男性3名、女性2名 パーキンソン病4名、脊髄小脳変性症1名
2013. 10. 25	5名	男性2名、女性3名 パーキンソン病2名、筋萎縮性側索硬化症2名、 封入体筋炎1名
2013. 12. 20	5名	男性3名、女性2名 パーキンソン病2名、脊髄小脳変性症1名、 筋萎縮性側索硬化症1名、球脊髄性筋萎縮症1名
2014. 2. 28	4名	男性3名、女性1名 パーキンソン病4名

平成 25 年度は 5 回実施した。神経難病の当事者・当事者家族が相談できる場は少ない現状にあり、今後、難病疾患の方々が症状の進行に合わせて、リハビリテーションに係る相談を適宜できる場を設けることについて検討していく必要がある。また、支援をより有効なものにするためには、当事者やその家族だけでなく、支援者も含めた情報共有できるような形を作る必要があると考えられた。

3) その他各機関への協力

日時	健康福祉事務所	内容
2013. 5. 29	東近江	パーキンソン病患者・家族会「のびのび友の会」への派遣（理学療法士・作業療法士）
2013. 7. 16	高島	パーキンソン病友の会「笑竹梅」への派遣（理学療法士）
2013. 8. 10	長浜	パーキンソン病医療講演会・交流会への講師派遣（医師・作業療法士）
2013. 8. 21	東近江	パーキンソン病患者・家族会「のびのび友の会」への講師派遣（医師・理学療法士・作業療法士・保健師）
2013. 8. 26	甲賀	難病対策従事者研修会への講師派遣（医師）

(6) 福祉用具適性利用・相談支援事業

1) 目的

現在、わが国では平成 21 年度より障害者に係る制度の改革を進めている最中であり、平成 25 年度当初、障害者総合支援法が施行され、障害者の日常生活や社会参加を促進されています。

同法のなかで、補装具は自立支援の一角を担っており、補装具とは「身体障害者・児の方の失われた身体機能を補完又は代替する用具であり職業その他日常生活の能率の向上を図ることを目的として、また、身体障害児については、将来、社会人として自立自活するための素地を育成・助長すること等を目的として使用されるもの」であり、市町村は、補装具を必要とする身体障害者・児に対し、補装具費の支給を行うものであるとされています。

このため、市町は、補装具費の支給に当たり、医師、理学療法士、作業療法士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員及び補装具の販売又は修理を行う業者との連携を図りながら、身体障害者・児の身体の状態、性別、年齢、職業、教育、生活環境等の諸条件を考慮して行うものとされています。

なお、その際、身体障害児については、心身の発育過程の特殊性を十分考慮する必要があること（厚生労働省）」とされています。

しかし、厚生労働省では適切に使用できるための指導、助言、選定、適合、調整等の体制整備や、安全基準、適正価格に対する制度は十分なのか等の課題もあり、国として急務な課題としています。

そこで、当センターとしても実態を把握するとともに、補装具の適正利用を図ることを目的に事業を実施しています。

2) 課題

平成 24 年度までの課題として実施主体である市町のアセスメントやマネジメント機能をいかに有効なものとするか、セラピストや福祉サービス利用者の場合その関係者が主体的に関わって情報提供を行える体制づくり、車椅子業者の果たすべき役割の明確化、モニタリングの実施など、補装具の給付システムで不足する部分を互いに補完しあう仕組みが必要であると考察しておりました。

3) 実施結果

平成 25 年度は、平成 24 年度の課題に対して、セラピストや行政機関・リハビリテーション関係機関・補装具販売業者に対して調査した内容を報告し情報提供を行いました。

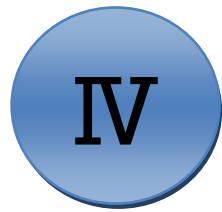
内容としては補装具の 1 つである車椅子において当センターが平成 22 年度～24 年度に実施した交付後の利用に関する追跡調査から、対象者の身体状況や生活環境に適合していないことや、交付後の支援がなされていないことなどです。

平成 24 年度には調査と併せて相談・助言を行い、解決が可能なところは改善を行い、メンテナンスの必要性や製作後の 2 回の調査を通して見えてきた課題について、平成 25 年度は啓発も含め報告しました。

主な報告場所

- ・日本リハビリテーション連携科学学会第 15 回大会
- ・第 10 回滋賀県作業療法学会

その他研修会・情報交換会等



更生相談業務

平成25年度 身体障害者更生相談所業務の実施状況

平成25年度の身体障害者の相談実人数は2,824人であり、平成24年度に比べて106人減(3.6%減)となっている。

また、相談内容別の状況を見ると、全相談・判定件数2,887件のうち、更生医療に関するものが1,994件(69,1%)と多くを占め、次いで補装具に関するものが743件(25,7%)となっている。

次に、障害別の判定状況を見ると、判定実施件数2,599件のうち、肢体不自由に関するものが1,295件(49,8%)と最も多く、次いで腎臓機能障害に関するもの522件(20,1%)、心臓機能障害に関するもの512件(19,7%)となっている。

補装具の交付判定状況を見ると、補聴器240件(30,1%)と車椅子201件(25,1%)とで補装具の総判定件数798件の半数を超え、次いで座位保持装置106件(13,3%)、短下肢装具102件(12,8%)となっている。

また、補聴器の交付判定状況を見ると、高度難聴用耳掛け型120件(52,2%)、重度難聴用耳掛け型65件(28,3%)が多い。

自立支援医療(更生医療)の給付判定状況を見ると、肢体不自由に関するものが837件(44,1%)、腎臓機能障害522件(27,5%)、心臓機能障害512件(26,9%)と、この3つで、自立支援医療の総判定件数1,900件の98,5%を占めている。

① 身体障害者の相談実施状況

・月別相談状況

(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
来所	161	256	182	304	223	240	252	203	289	222	233	216	2781
巡回	6	6	9	13	7	5	5	7	19	9	10	10	106
計	167	262	191	317	230	245	257	210	308	231	243	226	2887

・相談内容別状況

(単位:人)

	実人員	更生医療	補装具	手帳	職業	施設	生活	その他	計
来所	2770	1994	657	5	0	23	0	102	2781
巡回	54	0	86	16	0	0	3	1	106
計	2824	1994	743	21	0	23	3	103	2887

② 身体障害者の判定実施状況

・月別判定状況

(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
来所	82	194	211	300	203	282	226	164	343	211	197	245	2658
巡回	1	4	6	5	5	1	3	2	10	3	5	4	49
計	83	198	217	305	208	283	229	166	353	214	202	249	2707

・判定内容別状況

(単位:件)

	医学判定	心理判定	職能判定	その他	計	判定書付
未所	10	0	0	2569	2579	2546
巡回	83	0	0	3	86	35
計	93	0	0	2572	2665	2581

・市町別 障害別 判定状況

(単位:件)

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	呼吸機能障害	計
大津市		71		277	142	176	4			670
彦根市		22		113	20	41	3			199
長浜市		14	1	201	51	36		1		304
近江八幡市		17		68	34	46	2			167
草津市		16	2	96	60	33	4			211
守山市		9		61	26	18	2			116
栗東市		3	3	49	24	23	1			103
甲賀市		22		80	22	22	1			147
野洲市		8		32	16	16	1		1	74
湖南市		10		37	17	14				78
高島市		14		41	9	31		1		96
東近江市		20		111	46	28				205
米原市		3		56	23	9				91
市部計	0	229	6	1,222	490	493	18	2	1	2,460
日野町		1		21	2	10				33
竜王町		1	1	16	8	3				24
愛荘町		4		16	4	6				26
豊郷町		3		7	3	2				12
甲良町		2		10	1	1				12
多賀町		3		3	4	7				14
郡部計	0	14	1	73	22	29	0	0	0	124
大津圏域		71 (10.6)		277 (41.3)	142 (21.2)	176 (26.3)	4 (0.6)			670 (100.0)
湖南圏域		36 (7.1)	5 (1.0)	238 (47.2)	126 (25.0)	90 (17.9)	8 (1.6)		1 (0.2)	504 (100.0)
甲賀圏域		32 (14.2)		117 (52.0)	39 (17.3)	36 (16.0)	1 (0.4)			225 (100.0)
東近江圏域		39 (9.1)	1 (0.2)	216 (50.3)	90 (21.0)	87 (20.3)	2 (0.5)			429 (100.0)
湖東圏域		34 (12.9)		149 (56.7)	32 (12.2)	57 (21.7)	3 (1.1)			263 (100.0)
湖北圏域		17 (4.3)	1 (0.3)	257 (65.1)	74 (18.7)	45 (11.4)		1 (0.3)		395 (100.0)
湖西圏域		14 (14.6)		41 (42.7)	9 (9.4)	31 (32.3)		1 (1.0)		96 (100.0)
計 (構成比)	0 (0.0)	243 (9.3)	7 (0.3)	1,295 (49.8)	512 (19.7)	522 (20.1)	18 (0.7)	2 (0.1)	1 (0.0)	2,599 (100.0)

② 補装具交付判定状況

・市町別 補装具別 交付判定状況

(単位:件)

市町名	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体幹装具	上肢装具	座位保持装置	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度意思伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	実人員	
大津市		2		24	8	3			16		71	33	6	4	2		5		174	143	
彦根市	2			10	1				18		22	22	1	1					77	67	
長浜市		5		12	2				9		14	32	5			2	3		82	71	
近江八幡市		2		9		2		1	5		16	6	3	2	2				51	45	
草津市		1	2	3	3	8			9	1	15	19	1	1			5		68	47	
守山市		1	2	7					8		8	4		2		1	3		38	27	
栗東市		1		6					10		3	8	1		1		2		32	23	
甲賀市	1	1		6					5		22	13	2	1		1			52	46	
野洲市				3					5		8	10							26	21	
湖南市		1		6					1		10	9							27	25	
高島市				1					5		14	15		1			1		37	31	
東近江市		2	1	11	1		1		6		20	13	7	2			2	2	68	56	
米原市		1	2	2					2		3	3	2			3	1		18	15	
市部計	3	17	7	100	15	13	1	1	99	1	226	187	28	14	5	7	22	2	748	617	
日野町	0	1	2						5		1	4	1			1			15	10	
竜王町	0										1	3	1						5	5	
愛荘町	0	1							2		4	4			1		1	1	14	11	
豊郷町	0										3	2	1						6	6	
甲良町	0			2	1						2	1							6	5	
多賀町	0							1			3								4	4	
郡部計	0	2	2	2	1	0	0	1	7	0	14	14	3	0	1	1	1	1	50	41	
大津圏域		2		24	8	3			16		71	33	6	4	2		5		174	143	
湖南圏域		3	4	19	3	8			32	1	34	41	2	3	1	1	11		164	118	
甲賀圏域	1	2		12					6		32	22	2	1		1			79	71	
東近江圏域		5	3	20	1	2	1	1	16		38	26	12	4	2	1	3	2	139	116	
湖東圏域	2	1		12	2			1	20		34	29	2	1	1		17	1	107	93	
湖北圏域		6	2	14	2				11		17	35	7			5	3		100	86	
湖西圏域				1					5		14	15		1			1		37	31	
県外																					
計	3	19	9	102	16	13	1	2	106	1	240	201	31	14	6	8	23	3	798	658	
(構成比率)	0.3759	2.381	1.1278	12.782	2.005	1.6291	0.1253	0.2506	13.283	0.1253	30.075	25.188	3.8847	1.7544	0.7519	1.0025	2.8822	0.3759	100		

・年度別 補装具種目別 交付判定状況

(単位:件)

年度	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体幹装具	上肢装具	座位保持装置	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度意思伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	実人員
20	2	28	6	85	12	11	5	4	85	1	247	220	36	15	4	12	21	2	796	738
21	8	27	6	90	8	13	2	3	104	0	233	213	28	14	10	13	16	2	790	728
22	3	27	4	74	20	11	1	1	113	0	243	235	35	21	4	7	その他に含む	11	810	769
23	4	15	6	81	11	8	2	3	57	0	253	241	45	27	4	12	その他に含む	2	771	761
24	3	25	9	68	16	9	0	5	54	0	281	208	47	39	8	13	3	6	794	779
25	3	19	9	102	16	13	1	2	106	1	240	201	31	14	6	8	23	3	798	658

③ 補聴器交付判定状況

・市町別 交付判定状況

(単位:人)

市町名	高度難聴用		重度難聴用		耳あな型	FM式	骨導式	その他	計	両耳装用	実人数
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市	3	37	1	17	1	4		1	64	5	62
彦根市	2	13		5	2	1			23	3	22
長浜市	1	6		5		1		1	14	1	14
近江八幡市	1	8		5		1		1	16	2	16
草津市		7		4		1	1		13	3	13
守山市		5				3			8	0	8
栗東市				1	1	1			3	1	3
甲賀市	2	8		9		2		1	22	2	21
野洲市		4		2	1	1			8	1	8
湖南市		3		4		1			8	1	8
高島市		9		4					13	0	13
東近江市	2	10	3	4	1				20	0	20
米原市				2			1		3	0	3
市部計	11	110	4	62	6	16	2	4	215	19	211
日野町				1	1				2	0	2
竜王町		1							1	0	1
愛荘町	1	3							4	1	4
豊郷町		2		1					3	0	3
甲良町		2							2	0	2
多賀町		2		1					3	0	3
郡部計	1	10	0	3	1	0	0	0	15	1	15
大津圏域	3 (4.7)	37 (57.8)	1 (1.6)	17 (26.6)	1 (1.6)			1 (1.6)	64 (100.0)	5	62
湖南圏域		16 (50.0)		7 (21.9)	2 (6.3)				32 (100.0)	5	32
甲賀圏域	2 (6.7)	11 (36.7)		13 (43.3)				1 (3.3)	30 (100.0)	3	29
東近江圏域	3 (7.7)	19 (48.7)	3 (7.7)	10 (25.6)	2 (5.1)			1 (2.6)	39 (100.0)	2	39
湖東圏域	3 (8.6)	22 (62.9)		7 (20.0)	2 (5.7)				35 (100.0)	4	34
湖北圏域	1 (5.9)	6 (35.3)		7 (41.2)				1 (5.9)	17 (100.0)	1	17
湖西圏域		9 (69.2)		4 (30.8)					13 (100.0)		13
計 (構成比)	12 (5.2)	120 (52.2)	4 (1.7)	65 (28.3)	7 (3.0)	16 (7.0)	2 (0.9)	4 (1.7)	230 (100.0)	20	226

④ 自立支援医療（更生医療）給付判定状況

・市町別 障害別 判定状況

（単位：件）

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	計
大津市				192	142	176	4		514
彦根市				66	20	41	3		130
長浜市			1	140	51	36		1	229
近江八幡市				41	34	46	2		123
草津市		1	2	59	60	33	4		159
守山市		1		37	26	18	2		84
栗東市			3	29	24	23	1		80
甲賀市				52	22	22	1		97
野洲市				20	16	16	1		53
湖南市				18	17	14			49
高島市				23	9	31		1	64
東近江市				72	46	28			146
米原市				44	23	9			76
市部計	0	2	6	793	490	493	18	2	1,804
日野町				12	2	10			24
竜王町			1	12	8	3			24
愛荘町				8	4	6			18
豊郷町				4	3	2			9
甲良町				6	1	1			8
多賀町				2	4	7			13
郡部計	0	0	1	44	22	29	0	0	95
大津圏域				192 (37.4)	142 (27.6)	176 (34.2)	4 (0.8)		514 (100.0)
湖南圏域		2 (0.5)	5 (1.3)	145 (38.6)	126 (33.5)	90 (23.9)	8 (2.1)		376 (100.0)
甲賀圏域				70 (47.9)	39 (26.7)	36 (24.7)	1 (0.7)		146 (100.0)
東近江圏域			1 (0.3)	137 (43.2)	90 (28.4)	87 (27.4)	2 (0.6)		317 (100.0)
湖東圏域				86 (48.3)	32 (18.0)	57 (32.0)	3 (1.7)		178 (100.0)
湖北圏域			1 (0.3)	184 (60.3)	74 (24.3)	45 (14.8)		1 (0.3)	305 (100.0)
湖西圏域				23 (35.9)	9 (14.1)	31 (48.4)		1 (1.6)	64 (100.0)
計 (構成比)	0 (0.0)	2 (0.1)	7 (0.4)	837 (44.1)	512 (26.9)	522 (27.5)	18 (0.9)	2 (0.1)	1,900 (100.0)

・年度別 障害別 判定状況

（単位：件）

年度	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	直腸小腸障害	計
20	0	2	5	583	573	1,358	50	0	0	2,571
21	0	0	6	650	596	1,495	45	0	0	2,800
22	0	1	9	714	541	490	6	0	0	1,788
23	0	3	7	748	583	519	16	1	1	1,879
24	0	4	7	800	574	585	22	0	0	1,996
25	0	2	7	837	512	522	18	2	0	1,900

⑤ 障害者支援施設 入所利用調整の状況

・平成 25 年度 障害者支援施設入所調整数

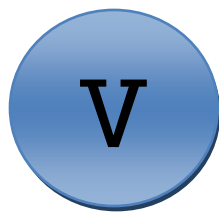
(単位：人)

	18歳未満	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～65歳 未満	65～70歳 未満	70歳以上	計
男			2	1	5	7	2	1	1	19
女				2			2			4
計			2	3	5	7	4	1	1	23

・平成 25 年度 障害者支援施設待機状況

(単位：人)

	18歳未満	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～65歳 未満	65～70歳 未満	70歳以上	計
男		1	6	16	17	31	8	8	6	93
女			2	12	6	16	9	3	4	52
計		1	8	28	23	47	17	11	10	145



リハビリテーションセンター
医療部の状況

IV リハビリテーションセンター医療部の状況

1. 医療部業務の実績

平成18年6月に回復期リハビリテーション病棟を20床で開設、その後、平成20年2月に40床に増床した。患者数が年々増加してきており、医療リハビリテーションへの期待が高まっている。

○リハビリテーション科外来受診者数

(単位はのべ人)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492

○リハビリテーション科病棟入院審査会実績

項目	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	86回
審査人数	107人	163人	217人	244人	233人	243人	214人	232人
入院決定者 (うちキャンセル)	84人 5人	148人 20人	212人 34人	194人 48人	194人 26人	221人 13人	206人 13人	228人 22人

※他病院より転院および成人病センター内の他科より転科にかかる審査件数

○リハビリテーション科病棟実績 (病床数平成18年6月から20床、平成20年2月より40床)

(単位は人)

入院患者数	平成18年度合計	平成19年度合計	平成20年度合計	平成21年度合計	平成22年度合計	平成23年度合計	平成24年度合計	平成25年度												
								合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211	17	19	14	22	20	17	17	12	14	20	18	21
うち他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65	6	7	6	6	6	5	3	2	8	1	6	9
うち成人病センターより転科	45	64	99	109	99	122	118	146	11	12	8	16	14	12	14	10	6	19	12	12

病棟入院患者疾患別内訳	平成18年度合計	平成19年度合計	平成20年度合計	平成21年度合計	平成22年度合計	平成23年度合計	平成24年度合計	平成25年度												
								合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88	7	11	1	10	9	7	8	2	4	11	8	10
頭髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14		2	2	2	1	1	1				2	1
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7	1			2			2					
骨・関節疾患(外傷を含む)(注)	6	16	45	59	57	71	53	79	6	6	10	3	7	7	6	8	5	9	5	7
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23	3		1	5	3	2		2	1		3	3
合計	80	116	179	197	197	210	189	211	17	19	14	22	20	17	17	12	14	20	18	21

※入院患者の主な疾患別内訳 (注): 大腿骨骨折・人工股関節置換等を含み、頭髄・脊髄損傷は含まない。

病棟カンファレンス	平成18年度合計	平成19年度合計	平成20年度合計	平成21年度合計	平成22年度合計	平成23年度合計	平成24年度合計	平成25年度												
								合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	5
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261	32	21	24	27	20	22	16	15	14	20	22	28

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	平成18年度合計	平成19年度合計	平成20年度合計	平成21年度合計	平成22年度合計	平成23年度合計	平成24年度合計	平成25年度												
								合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	35	16		5		1	3	1	1	2	1	1	1	
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	74	89	11	6	2	9	5	9	8	8	10	5	6	10

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	平成18年度合計	平成19年度合計	平成20年度合計	平成21年度合計	平成22年度合計	平成23年度合計	平成24年度合計	平成25年度												
								合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211	23	13	17	19	21	14	22	17	18	10	16	21
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196	21	12	15	18	20	14	18	15	18	10	15	20
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15	2	1	2	1	1		4	2			1	1

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
3月末現在平均在院日数	64.7日	55.4日	51.2日	61.6日	60.6日	52.7日	59.6日	50.4日
3月末現在入院患者数	17人	25人	37人	33人	33人	35人	34人	34人



その他の事業

V その他の事業

1. 専門チームの活動

(1) 高次脳機能障害チーム

チーム名	高次脳機能障害チーム
チームリーダー名	川上 寿一
チームメンバー名	(医療部) 渡辺、佐敷、中江、山本、入船、日浅 (支援部) 中井、藤田
チームの活動内容	<p>◆リハセン教育研修事業(高次脳機能障害コース)の企画 8月25日、9月8日、9月29日、1月26日の企画・研修資料(VTR等)作成及び講師を実施。</p> <p>◆障害者職業センターとの合同研修 9月12日:講師として出向。 9月30日:成人病センターリハビリテーション科での科内研修に職業センター職員を招聘。</p> <p>◆リハ科内研修の企画・運営 リハ科内向けに高次脳機能障害に関する研修の実施。(2回) 今年度2回実施終了。3月14日に帝京平成大学中島恵子氏を招へいし、院内研修を実施。</p> <p>◆高次脳機能障害集団プログラム 全20回の実施、(対象者の選定、企画の検討、プログラムのマニュアル化、学会発表準備、今後の展開検討)</p> <p>◆評価指標の検討(SL-77) 効果解析、活用方法の検討</p> <p>◆診療業務改善計画検討 各職種の役割再検討と分担、地域連携の在り方等</p> <p>◆学会発表 第37回日本高次脳機能障害学会学術総会(松江)2013.11.29~30 (3演題発表)</p>
課題と平成26年度に向けた方向性	<p>◆評価指標の活用 [SL-77]</p> <p>◆集団プログラムの検討 [プログラム終了後のフォロー体制等]</p> <p>◆研修の検討 [医師・セラピスト対象コース]</p> <p>◆他機関との合同研修</p> <p>◆科内研修 [働き・暮らし応援センター、就労支援]</p> <p>◆学会発表、論文作成 [高次脳機能学会3演題等]</p> <p>◆滋賀県連携リハ学会での演題発表(若手)</p> <p>◆外来通院者データベースの再構築</p> <p>◆外来リハにおける役割の検討</p>

(2) 脊髄損傷チーム

チーム名	脊髄損傷チーム
チームリーダー名	小林 享子
チームメンバー名	川上 寿一(医者)、新里 修一(医師)、野洲 達史(PT)、瀬 大和(PT) 村上 想詞(PT)、山田 理沙(OT)、山本 裕季(PT)、 乙川 亮(OT)、小林 享子(PT) (渡辺 幸子(CP)、村井 裕美(Nrs)、松本 真由美(Nrs) 、湊山 祐一(MSW))
チームの活動内容	●脊髄損傷者のリハビリテーションにかかる、院内のクリニカルパスの作成 従事者用のパスの作成、各セクションにおいてのすり合わせを行い、完成さ せた。また、それに基づいて患者用パスの作成を実施した。
課題と平成 26 年度に向 けた方向性	次年度は、脊髄損傷チームから運動器・脊髄損傷チームと変更になる。 上記を踏まえて、次年度の活動を計画している。 ①次年度は入院患者様を対象に、今年度完成したパスを試行し、最終パス の見直しを行い、成人病センターのパス委員会にかけて実施していく。 ②脊髄損傷者などに対して、シーティングクリニックの開催。次年度は成人病 センター入院中の患者様で車いすの作成を実施される際、チームメンバーも 入り検討を行う。作成のつど、チーム会議を開催し症例検討会を実施すること で、職員の知識の底上げを行い、最終シーティングクリニック外来の実施をめ ざす。 ③運動器に関しては、リハビリの実施期間が短縮していく中で、当センターで 人工股関節置換術を施行された患者様が、退院後生活機能の改善がみられ ているか等の実態調査を行い、入院中のリハビリ内容、生活指導等の内容 を見直し、有効的な手段の確立をめざすことを目的に実施する。(調査研究事 業にて)

(3) 難病チーム

チーム名	難病チーム
チームリーダー名	中馬 孝容
チームメンバー名	(医療部)平川 圭子、本城 誠、吉田 仁美、赤田 直軌 (支援部)宮本 昌寛、澤井 のどか
チームの活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ● チームミーティング計 10 回実施。 SCD の自主練習パンフレット作成(立位) ● 昨年度末作成の「ゆらゆら体操」を患者会などに指導した。 ● 研修会の企画 <ul style="list-style-type: none"> ① 2013 年 10 月 13 日(日) (当事者・当事者家族支援) 「パーキンソン病のこれからと、今日から取組めること」の開催。 <ul style="list-style-type: none"> 1)「パーキンソン病の最新情報」尾柳 知佐子 医師 2)「パーキンソン病のリハビリのポイント」中馬 孝容 医師 3)「ゆらゆら体操」の実施。 ② 2013 年 11 月 4 日(月・祝) (従事者支援) 「臨床・地域で活かす！神経難病疾患のリハビリテーションセミナー」を開催。 <ul style="list-style-type: none"> 1)「神経難病患者さんの Needs」中馬 孝容 医師 2)「パーキンソン病と地域医療」伊藤 和則 医師 3)「長期経過をたどる神経難病患者に対するリハ専門職の関わり～院内・地域における他職種連携とセラピストとしてのモチベーションの高め方～」 米田 正樹 理学療法士 ● 難病集団リハビリテーション(調査・研究事業) 「パーキンソン病の方のための健康教室」 毎週火曜 10 月～2 月まで実施。研究結果は、平成 25 年度調査・研究事業報告書にまとめている。
課題と平成 26 年度に向けた方向性	<p>神経難病等(中枢疾患含む)に関するリハビリテーションについて、チームメンバーの資質向上につながるよう他職種での勉強会を実施するとともに、これまでの科研費事業の成果物(パンフレット等)を踏まえて、神経難病に係る当院外来診療や地域支援のあり方について検討を行っていく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 神経難病等(中枢疾患含む)に係るスタッフ向け勉強会 ● 神経難病疾患患者の早期介入パッケージの実施。 ● 科研費で作成した SCD のパンフレットの活用の検討と自主練習の指導方法の検討。 ● 現状のパーキンソン病自主練習メニューと評価項目の見直し。

(4) 摂食・嚥下障害チーム

チーム名	摂食・嚥下
チームリーダー名	林 容子
チームメンバー名	川上 寿一 医療部：矢木 清美、山原 昌、大江 幸、厚見 さやか、 野口 晶代、田口 真希、辻 香苗 支援部：乙川 亮、澤井 のどか
チームの活動内容	<p>1. 研修会講師派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションセンター主催、教育研修事業への協力 2013年10月6日 セカンドステップ 林 容子 2013年11月17日 サードステップ 大江 幸 田口 真希 ・滋賀県自立支援協議会研修会への協力 2013年9月11日 「口腔ケアと姿勢保持」 林 容子 ・滋賀県栄養士会研修会への協力 2014年2月16日 「食事時の姿勢について」 田口 真希 <p>2. グループ内における勉強会の開催</p> <p>摂食・嚥下に関してそれぞれの専門分野を活かし実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 2013年6月18日 「胃瘻での栄養管理について」 厚見 さやか 2013年11月20日 「姿勢や車椅子の選定について」 山原 昌 2013年12月11日 「VFの見方について」 辻 香苗 2014年1月15日 「認知症患者と摂食・嚥下について」 林 容子 2014年3月12日 「胃瘻について」 川上 寿一 <p>3. ICT リハ</p> <p>昨年度作成した嚥下体操 DVD を院内での放送案があり、報道部分をチーム内で協議した。</p>
課題と平成26年度に向けた方向性	来年度は発展的解散となり、摂食・嚥下チームは今年度で終了となる。

(5)がんチーム

チーム名	がんチーム
チームリーダー名	竹村壮司 松本美穂子
チームメンバー名	川上寿一 朴 文華 山口良美 川本 潔
チーム活動内容	<p>1)がんリハパス 術前後の評価項目内容、パス適応から終了の基準やリハ継続の時期決定、パス自体の評価基準を検討中。IPad 使用しての自主トレ方法は対象者が75歳以上で活用しにくいために紙媒体で対応している。</p> <p>2)ICT プログラム IPad に投入している自主トレ内容を院内テレビ放映用に改変されて放映準備中。</p> <p>3)研修会(成人病センターがん診療セミナーの一環で開催) 日時:平成26年2月22日(土) テーマ:「がんのリハビリテーション～がん診療連携拠点病院の取り組みを中心に～」 内容:(基調講演)「がんのリハビリテーションにおける連携～転移性骨腫瘍患者を中心に～」静岡県立静岡がんセンター田沼 明 先生 (取組発表)滋賀県内がん診療連携拠点病院 6病院</p> <p>4)地域がん診療連携拠点病院リハビリ部門 情報交換会 日時:平成25年7月31日／平成26年2月22日</p> <p>5)勉強会 (科内画像勉強会) 5回開催(7・8・10・11・12月) 画像分析方法、画像と検査データの照らし合わせた把握方法</p> <p>6)その他 研修会講師:がん看護研修会(朴)、地域医療をチームで推進する人材育成研修(朴)、滋賀医療技術専門学校(朴)、成人病センターがん診療セミナー「骨転移」(山口) 演題発表:成人病センターがんセンターボード(松本)、成人病センターがん診療セミナー「がん診療連携拠点病院の取り組み」(朴、川本) 会議:知事と職員座布団会議「これからのがん医療を支える」(山口) 研修会参加:第3回がんリハビリテーション研究会(山口、松本)</p>
課題と平成 26 年度に向けた方向性	<p>1)がんリハパス:継続して検討 2) ICT プログラム:必要時に対応</p> <p>3)研修 : ①地域がん診療連携拠点病院と共同企画して研修会 1 回程度 ②がんリハビリテーション研修への参画</p> <p>4)地域がん診療連携拠点病院リハビリ部門情報交換会 2回程度</p> <p>5)勉強会(科内勉強会)検査や治療患者へのリハ実施に対するリスク管理(院内勉強会)放射線治療科や看護部を対象に骨転移患者の起居移乗方法</p> <p>6)がん診療に関係する学会・研究会等での発表(京滋緩和ケア研究会演題登録済)、成人病センターがん診療セミナーなどの講師。</p>

(6)ICT チーム

チーム名	ICTチーム
チームリーダー名	
チームメンバー名	(敬称略) 成人病センター 経営企画室 籾内路也 橋本辰美 リハビリテーション科 川上寿一 弘部重信 リハビリテーションセンター 支援部 高松滋生
チームの活動内容	平成 24 年度に引き続き ICT リハビリテーション推進事業を通じた活動となり、遠隔リハビリテーションのシステム構築に向け、ハード面の機能の検討を行い、仕様書の作成とそれを基にシステムの製作を外部に委託した。 また、出来上がったシステムを用いて成人病センターの病棟において試験的な運用を行う予定である。
課題と平成 26 年度に向けた方向性	ICTチームについては、成人病センター ICT リハビリテーション推進事業のプロジェクトチームとしての活動とし、チーム活動としては平成 25 年度をもって終了とする。

2. 福祉用具展示相談会

(1)目的

福祉用具は高齢者や障害のある人の生活機能やQOLの向上を目指すうえで重要な要素ですが、さまざまな福祉用具を実際に見て触れる機会が少ない状況です。

そこで、多くの人に福祉用具を身近なものと感じてもらおうとともに、福祉用具の選び方や正しい知識の普及を目的に展示相談会を開催します。

(2)主催 滋賀県社会福祉協議会福祉用具センター

滋賀県立リハビリテーションセンター

湖東地域リハビリ推進センター(③のみ)

共催 社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック

(3)概要

1) 平成 25 年度子どもの福祉用具ミニミニ展示相談会

開催日：平成 25 年 8 月 27 日(火)、28 日(水)

会 場：滋賀県立小児保健医療センター 研修室 (守山市)

来場者：延べ 137 名

内 容：子供の支援に関わっている支援者、保護者等に積極的に呼び掛け、実際に子どもの福祉用具に触れて学んでいただくことで、より身近に感じていただくことを目的に開催した。

特に子供の場合は、疾患、さらには子どもの成長に伴って、必要になってくる福祉用具は異なってくるため、スタッフが個々に対応し、時間をかけて相談にあった福祉用具の提案等を行える機会を提供した。

2) 「来て！見て！試して！しが福祉用具フェア 2013(耳の相談会)」

開催日：平成 25 年 10 月 26 日(日)

会 場：滋賀県福祉用具センター

来場者：336 名

内 容：福祉用具の展示の部屋を周り、説明・体験等を行って、福祉用具を身近に感じてもらう取り組みの実施とミニ講座の開催を行い、より多くの方にいろいろな福祉用具に触れて学ぶ機会を提供することで、福祉用具を身近なものに感じて頂けた場となった。

3) 平成 25 年度福祉用具展示相談会 in 彦根

開催日：平成 26 年 3 月 15 日(土)

会 場：ビバシティ彦根 センタープラザ、センターモール、研修室

来場者：約 300 名

内 容：地域での開催ということもあり、必要に応じて、必要な福祉用具を活用していただけるように、地域の自助具作成ボランティアの協力も得て、より生活に密着した自助具・福祉用具に触れていただく機会の提供ができた。

3. 学会等での発表

学会名：第1回日本難病医療ネットワーク学会学術集会

会期：2013年11月8日(金)～11月9日(土)

会場：大阪市中央公会堂

神経難病患者のリハビリテーションニーズについての検討

- 当センター相談事業からみえてきたもの -

○中井秀昭、中馬孝容、高松滋生、乙川亮、宮本昌寛、小林享子、藤田京子、澤井のどか

滋賀県立リハビリテーションセンター

【目的】神経難病患者は、多種多様な症状の出現や病気の進行に対する精神・身体機能の変化があり、それに対する情報源の少なさやケアの普遍性が無いため生活や介護に対する影響は複雑化し、ニーズも多種多様である。このような神経難病患者に対し、当センターは、平成21年度から専門相談に従事する職員の派遣をし、神経難病リハ相談事業(以下リハ相談)を実施している。

今回、当センターのリハ相談を受けた対象者にアンケートを実施し、難病患者に対する効果的なリハビリテーション(以下リハ)の情報提供のあり方について、課題も含め検討を行った。

【方法】対象は、平成21年度～平成23年度に相談事業を利用した神経難病患者にアンケートを実施した。アンケートは質問紙を郵送し、返信をもって当研究の同意とした。アンケートの質問内容は表1に示す。

【結果】アンケートは72名に送付し、回答があったのは、56名(回収率77.8%)であった。回答者の平均年齢は67.2歳±12.5歳であり、疾患内訳はパーキンソン病31名、脊髄小脳変性症9名、筋萎縮性側索硬化症3名、球脊髄性筋萎縮症1名、多発性硬化症1名、筋ジストロフィー1名、ギランバレー症候群1名、その他・未記載9名であった。回答者の屋内移動手段は約半数が独歩で、次いで”伝い歩き”(30.4%)であった。相談した内容は

50%の者が”運動”について相談し、次いで”ADL”(39.3%)、”症状”(32.1%)であった。また、指導を受け71.4%の者が指導内容を実生活に取り入れ、そのうち半数がなんらかの実感を得たと回答した。今後相談を受けたい内容については、”必要なリハ”が最も多く(37.5%)、”リハの効果”(21.5%)、”リハを受ける事のできる場所”(19.6%)であった。リハ相談を再度希望する者は55.4%であった。

また、現在の日常生活で介助を受けている項目数別に対象を集計すると、1項目のみの選択者では、”運動”に対する相談割合が最も多く、再度リハ相談を受けたいという希望割合は最も高かった。それに対し、選択項目数が0である場合は、相談内容に偏りが少なく、リハ相談が参考になった者の割合は最も低かった。

【考察】今回のアンケート結果は、病状初期の神経難病患者にとって、病状の進行を予測して次の生活・支援の準備を行う事が重要でありながらも、必要性を十分に伝える事ができていない現状を認識する事ができた。

現状として、多様なニーズを伴う神経難病患者にとってリハの担う役割は大きいと考えるが、脳血管疾患や骨・関節疾患に比べ、神経難病患者にリハが積極的に介入してきたとは言い難く、地域において必要な時期にリハ専門職を活用する体制は整っていないと推測される。とりわけ軽度障害の場合は、障害や生活で支障がなく医学的リハの対象と認識されることは少ない。

リハ相談会においては、予後を見据えた身体機能の評価、日常生活動作の工夫、環境設定の評価及び指導、情報提供等を主体に、日常生活に支障を来す段階での介入だけでなく、より早期からの介入することで神経難病の方々の機能やQOLの維持を図ることができるのではないかと考える。

【結論】今回、リハ相談を受けた方を対象にアンケートを行い、55%の対象者が再度希望をしている事からリハ相談に対する期待は高い事が示唆された。今後は、継続的な支援を受ける事のできるような仕組み及び早期からの関与が行えるよう各機関と連携し、体制を構築する必要があると考えられた。

【利益相反】今回の演題に関して、開示すべき利益相反はありません。

表1. アンケート質問内容

①生活の中で介助が必要な動作
②屋内の移動手段
③屋外の移動手段
④リハ相談時の相談した内容
⑤リハ相談時に指導された内容
⑥指導内容の日常生活での取り入れ状況
⑦日常生活で指導内容を取り入れた方の変化の実感の有無
⑧⑦で実感した方の具体的内容
⑨指導内容を取り入れなかった理由
⑩現在のリハ・運動への質問・要望
⑪リハ相談がどの程度参考になったか
⑫リハ相談の再度希望の有無

学会名 : 第10回滋賀県作業療法学会
会 期 : 2013年11月17日(日)
会 場 : 滋賀県文化産業交流会館

在宅障害者の車椅子利用についての現状報告 ー補装具適正利用相談支援の取り組みからー

○乙川 亮 (OT)¹ 宮本 昌寛 (OT)¹ 中井 秀昭 (OT)¹ 小林 享子 (PT)¹
藤田 京子 (PHN)¹ 南部 康彦 (PT)¹ 高松 滋生 (PT)¹ 竹村 壮司 (PT)²
1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科

【はじめに】

福祉用具は支援機器とも呼ばれ、高齢者・障害者の自立と社会参加を促す機器とされている。そのうちの補装具は身体機能を補完または代替するものであり、身体への適合を図るとともに、自宅や就業・就労等の日常および社会生活にも適合を図ることと定義されている。(厚生労働省)

しかし、平成 22 年に当センターが補装具交付後の利用状況をアンケート調査したところ、利用者やその家族が目的どおりに利用できていないことや、居住環境や職場環境によりその利用に支障があり、機能が十分に発揮できていない状況が推察された。

そこで、補装具の交付目的どおりに利用できているか交付後の実態を訪問調査により確認するとともに、必要に応じて相談・助言を実施した。今回、本事業をとおして見えてきたことを報告する。

【対象と方法】

調査対象は A 圏域で平成 23 年 4 月から平成 24 年 7 月までの間に身障手帳を利用し、制度に基づいて車椅子が支給され、平成 24 年 10 月現在、在宅生活を送っている肢体不自由を主とした身体障害者を対象とした。

「補装具適正利用相談支援事業候補者一覧」から「意向確認書」により同意が得られた対象宅を理学・作業療法士が平成 25 年 1 月より同年 2 月の間に訪問し、対象者本人およびその家族に対し車椅子の使用状況や生活様式について聞き取るとともに、適合状況についても確認した。

【結果】

1.対象者の属性分類と自立度

対象者は 9 名(男性 8 名、女性 1 名)で年齢は 22 歳から 65 歳の間で平均年齢は 44.4 歳であった。

疾患分類は頭部外傷 3 名、脳性まひ 2 名、脳血管障害、多発性筋炎、バージャー病、不明各 1 名であった。

障害分類は両下肢麻痺 4 名、体幹機能障害 3 名、片麻痺 2 名、四肢麻痺、三肢麻痺、切断、両上肢麻痺は各 1 名(重複あり)であった。

生活の全体的自立度は屋外生活群 7 名、屋内生活群 2 名であった。

2.処方された車椅子の内訳

処方された車椅子は、標準型 6 名(自走式 5 名、介助式 1 名)、電動型(ユニット装着型) 2 名、リクライニング型 1 名であった。

3.交付時のリハビリ従事者の関与

車椅子交付にあたり、入院や外来時にリハビリ従事者の関与により適合判定を行った対象者は 5 名、かかりつけ医のみの関わりでリハビリ従事者の関与がなかったのは 4 名であった。

4.車椅子使用状況

8名が継続して使用をしていたが、交付目的どおりの利用ができていたのは1名のみであった。利用できていない理由として、身体状況との不適合が5名、家屋・職場環境との不適合が3名いた。身体状況による不適合を起こしている対象者のうち1名は新規に車椅子の作製を実施していた。

故障により機能が一部破綻しているにもかかわらず使用している対象者も1名存在した。

目的どおり使用している1名においても車椅子乗車時のポジショニングが不良のため、身体の一部に圧迫痕による色素変性と疼痛を引き起こしていた。

また、車椅子の機能、ポジショニング、故障後のメンテナンス依頼先、不適合が生じた場合の相談先などについて作製時に本人・家族への説明・指導不足や説明は受けているが十分に理解されていないことが聞き取りにより明らかになった。

5.改善・助言内容

ポジショニングによる問題があった2名は、その場での修正と家族指導、車椅子の機能を説明することにより解決に至った。

修理や住環境への対応について業者・市町担当者への連絡調整、二次障害についての説明と対応方法、状況に応じての受診の推奨、車椅子の機能の説明など本人・家族への指導をおこなった。

6.リハビリ従事者の関わりの状況

訪問や通院・通所により現在もセラピストの関与がある対象者は6名であった。

【考察】

今回、補装具として給付された車椅子の交付後の実態を訪問調査し、相談助言を実施した。

結果から、在宅障害者の補装具の継続的使用において、作業療法士として①セラピストの関わり、②補装具のマネジメント、③アセスメント、④利用者教育⑤アフターフォローなどを確立させておくことが重要となることが考えられた。

武智は在宅身体障害者の車椅子の不使用が多いことは問題として指摘されており、伊藤は補装具使用には訓練や専門家による処方・適合判定が必要である。また、専門家の人材配置についても考える必要があるとも述べている。

身体状況の変化に対しては、車椅子は多種多様化しており、モジュール型車椅子も利用し適正なシーティングに努め、適合性を図る必要がある。

また、家屋・職場環境の不備や、対象者本人及びその家族の情報提供や機能の説明不足による利用への知識の低さには、入院中・在宅ともにセラピストのかかわりがある状況から、環境調整、車椅子の機能や調整方法等の情報提供・説明責任を果たすべきである。さらに、アフターフォローについても業者や市町担当者と連携しながらチームアプローチを行う必要がある、対象者本人及びその家族以上に車椅子利用への知識についても高め、使用状況について常にチェックする必要がある。

【まとめ】

補装具の支給や利用の支援はリハビリテーションの一環として捉えられている。

補装具交付においてリハビリ従事者は、中間ユーザーに位置付けられており、利用者と業者のパイプ役であり、関連専門職種としての重要な立場である。

また、作業療法士は障害者の状態像とニーズを的確に捉え、障害者のニーズに合った補装具を効果的に選択・適合させることのできる専門職種としている。

以上のことを自覚しつつ、補装具の選定から利用している在宅障害者を支援していく必要がある。

学会名 : 第37回高次脳機能障害学会
会 期 : 2013年11月29日(金) ~ 30日(土)
会 場 : 島根県民会館

高次脳機能障害者に対する集団プログラムで使用した観察評価結果からの一考察

○中井秀昭¹⁾, 宮本昌寛¹⁾

川本潔²⁾, 入船麻里²⁾, 日浅茉依²⁾, 佐敷俊成²⁾, 渡辺幸子²⁾, 武田慶子²⁾, 川上寿一²⁾

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科

〔目的〕 当院では、復職や復学を目標とする高次脳機能障害に対し、理学療法、言語療法、心理療法、作業療法部門で集団プログラムを実施している。作業療法部門では、遂行機能を複数名で求められる課題設定をし、当院が作成した観察評価をしている。今回、過去3年間の作業療法プログラム実施時用いた観察評価を基に考察し報告する。

〔対象〕 集団プログラム参加者は、行政的な高次脳機能障害基準に該当する高次脳機能障害者で当院に通院しており、今後就労等社会参加の必要性または可能性が見込まれ、日常のコミュニケーションが可能であり、数時間複数人の中で活動が可能と考えられる方。

〔方法〕 観察評価は、コミュニケーション、遂行機能、情緒面、認知面、自己・他者理解において計21個の下位項目を設定した。各項目に対して、援助を必要とする程度に応じて1点～4点を配点した。配点はプログラムスタッフの合議により決定した。プログラムは、2010年、2011年、2012年の3クール実施し、評価は各クールの参加者に対して5回ずつ行った。21項目のうち、5回の評価の間に評価点に変化があったものを変動項目とし抽出した。各クールの参加者の変動項目数を合算し、各クールの参加者数で割ったものをプログラム毎変動率とした。

〔結果〕 各クールの参加者は、2010年4名、2011年6名、2012年4名であった。また、提供されたプログラムについては2010年、2011年はセラピストの介入が少ないプログラム、2012年は積極的に介入するプログラムを提供した。プログラム毎変動率は、2010年9.5、2011年9.5、2012年4.25であった。また、3クールに共通した変動項目数はコミュニケーションの2項目、遂行機能の4項目、認知面の1項目、自己・他者理解の1項目であった。

〔考察〕 高次脳機能障害者への集団プログラムの設定において、プログラムの目的、セラピストの介入や作業設定を操作することで、観察評価における差異が生まれる可能性が示唆された。

学会名：第8回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会
会期：2013年12月15日(日)
会場：栗東芸術文化会館さくら

県内脊髄損傷者に対する車いすとクッションの メンテナンス状況における実態調査

○小林享子¹⁾，高松滋生¹⁾，竹村壮司²⁾，小西京子³⁾，前野 奨⁴⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科
3) NPO 法人 ゆうらいふ 4) 滋賀県脊髄損傷者協会

I. 始めに

脊髄損傷者にとって褥創はQuality of lifeを低下させるだけでなく、入院やそれに伴う休業などにより経済的損失を招く要因となることがある。

褥瘡は発生する前の予防が大切であり、そのために、クッション等のメンテナンスを定期的に行い、適切な座位環境を維持することが重要になってくる。そこで、今回、車いすとクッションのメンテナンス状況の実態を把握し、課題を見出すことを目的に調査を実施した。

II. 対象と方法

県内の脊髄損傷者128名を対象に、車いすとクッションのメンテナンス状況を調査した。

対象は滋賀県脊髄損傷者協会の会員73名又当センター退院された脊髄損傷者55名である。

方法は本研究の趣旨説明書および「現状調査アンケート」を送付し、郵送によるアンケートへの回答および返信を依頼した。倫理的配慮については個人情報取扱等を趣旨説明書に明記し、アンケートの返送をもって同意したものとした。質問項目は17項目で、年齢や手帳の有無などの基本情報、車いすの使用状況と日々の取り扱い状況、クッションの使用状況と日々の取り扱い状況等を問う質問を行った。回答は複数回答可とした。

期間は、平成24年12月1日～平成25年1月31日とした。

III. 結果

今回のアンケート調査では、51名(39%)より回答を得た。その内車いす利用者は47名(92%)であった。回答者の年代は60歳代が13名(28%)、70歳代が12名(26%)、50歳代が9名(19%)、40歳代が8名(17%)であった。性別では、男性が40名(80%)であった。

車いす利用者の内、車いすの使用年数に関して、3年目が10名(21%)で最多であり、11年以上が7名(15%)あった。車いす選定に関わった者は、業者が29名(62%)、セラピストが7名(15%)、業者とセラピスト両方が5名(11%)。購入時のメンテナンスに関する指導・説明の有無に関して、有が31名(74%)、無が11名(26%)で、内説明した者は業者が29名(62%)、セラピストが16名(34%)であった。

次にクッションに関して、使用年数3年目までが29名(62%)、それ以降経年的に減少傾向であった。メンテナンスの指導の有無については、有が25名(53%)。内説明を実施した者は、業者が18名(38%)、セラピスト5名(11%)、業者とセラピストの両者が6名(13%)であった。メンテナンスの実施状況に関して、24名(51%)が継続していた。定期的なチェック機会の有無については、無と回答した方が27名(57%)。また、点検機会の希望について30名(64%)の方が希望されていた。褥創に関して33名(70%)の方が経験しており発生頻度が高かった。褥創の発生場所は下肢を中心に多く、仙骨部19名(64%)と坐骨結節11名(24%)、仙骨部と坐骨結節両方で3名(6%)あった。

IV. 考察

結果より、車いす、クッションの両方に関し作製時に車いす業者と当事者の意向で選定・提供されていることが明らかになり、セラピストなどの専門職との連携が取れていない現状が示唆された。

脊髄損傷者にとって、車いすは移動を行う上で必要不可欠である。そのため、個々の状態にあった車いすの提供とその後のメンテナンスは大変重要になる。当事者の身体症状等を理解し最適な車いすとクッションを提供するために、メンテナンスを含め車いす・クッション提供時に専門職との連携をとれる体制作りやメンテナンスの必要性の啓発等、体制整備の必要性が示唆された。

学会名：第8回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会
会期：2013年12月15日(日)
会場：栗東芸術文化会館さくら

障害者に対する二次障害予防の取組から見えてきた課題と今後の展望

澤井 のどか、高松 滋生、乙川 亮、宮本 昌寛、小林 享子、藤田 京子、中井 秀昭

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

【はじめに】

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、平成18年度より障害のある方(知的、精神、身体など)の二次障害予防に関わる調査研究や支援者・物的配慮等の提案と支援事業等を進めてきた。今回、二次障害予防に向けた取組として、就労支援事業所への訪問支援を実施し、当事者を取り巻く連携について課題を感じた事例を紹介し検討を加えたので報告する。

【事業内容】

県内の障害者総合支援法における就労支援事業所・通所授産施設を訪問し、個々の利用者に対し作業姿勢や動作観察を行い、加えてチェックシートで作業・生活環境の評価を行った。また、その評価をもとに二次障害予防に向けた運動や作業環境の提案を行った。

【相談内容と事例紹介】

相談内容は疼痛、仕事・作業環境、高齢に伴う姿勢や体力変化、作業内容についてであった。

事例① 《作業机と椅子の高さがあっていないか。腰がよく痛くなる。肩が凝る。》

作業環境は本人に対し、机は少し高く椅子は低かった。運動は座位作業中に軽く腰を捻る程度であった。歩行・立位時は不安定であり、片側足部にはプラスチック装具を装着され靴のサイズは2cm程左右差があり靴底は割れ装具が見えていた。さらに、本人より足に疼痛があると報告があった。外靴は新しいが左右差は同様であり、装具装着側の靴底は外側が擦れていた。装具の適合判定と靴の調整が必要な旨を伝え、支援者、家族はすぐに相談したが、市から支給されたものは現在と同様の補装具であった。

事例② 《食事内容について(2事例)。》

自宅と作業所での食形態、食事姿勢に違いがあった。自宅での食事方法は通院時に病院から教わった方法を2事例とも継続されていた。作業所職員より、どの食形態、食事姿勢が良いのかわからず不安であるとのことであった。家族、支援者でそのことについての話し合う機会はもててないとのことであった。

事例③ 《座っている時お尻がずれていく。歩行時の左右の動揺、ふらつきが気になる。》

歩行時のふらつきが強く、座位時の安定性も乏しい。手術のため入院し、退院後覚醒レベルにムラがあると支援者は感じていた。退院時に術後の経過・状態などの情報は伝えてもらえてなかった。

事例④ 《膝が悪いと申し送りがあるが、サポーターは動作時にずれてしまう。外してもいいか》

本人は意志疎通困難。歩行や動作場面の評価から膝の不安定性を認めた。病院への受診を勧めたが、「どこの病院に行けばいいのか?」、「障害を理解した上で対応して頂けるのか?」等の質問があった。

【考察】

障害のある方はライフステージの中で数々の問題や課題等が出現していると考えられる。特別支援学校や就労支援事業所、一般企業など地域が生活の中心となり医療機関との関わりが次第に薄れる中で、定期的な身体機能の評価、疼痛出現や生活機能の低下に伴う医療・リハビリテーションの受療機会、福祉用具や補装具の情報提供など十分な対応がされていないと考える。事業に取り組む中で「病院に受け入れてもらえるかわからない」、「サービスやシステムの情報不足」、「福祉用具や補装具の定期的な見直しや確認不足」等が見られた。障害のある方も加齢に伴い身体機能等は低下する。身近な生活の場にライフステージに応じた二次障害予防のチェック体制の整備に加え、疼痛や体調の変調で生活機能の低下が生じた時などに受療できるリハビリテーションを含めた医療機関の情報、障害のある当事者やその家族を支援する連携システムの構築が必要と考えられる。

学会名：第8回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会
 会期：2013年12月15日(日)
 会場：栗東芸術文化会館さくら

緩和ケアにおけるリハビリテーションの意義について

○ 乙川 亮(OT)¹ 竹村 壮司(PT)² 松本 美穂子(OT)² 川上 寿一(MD)² 堀 泰祐(MD)³

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

2) 滋賀県立成人病センターリハビリテーション科 3) 同 緩和ケア科

【はじめに】近年、がん患者のリハビリテーション（以下、リハ）が注目され、進行期・終末期患者ではQuality Of Life: 生活の質（QOL）維持・向上でのリハの報告は増えているが、患者・家族の目線の報告はまだ極めて少ない。

今回、緩和ケア病棟でリハを実施した患者の遺族を対象に、緩和ケアにおけるリハがどのようなものであったかアンケートを実施したので、その結果をここに報告する。

【対象】平成18年4月～23年12月の期間で緩和ケア病棟を退院され、リハを受けた経験のある患者の遺族206名。

【方法】質問票におけるアンケート調査（郵送調査法）

【アンケート内容】リハに対して期待していたこと、実際に実施されたこと、リハの実施により生活にどのような変化があったかについて多肢選択、印象について質問した。

【結果】有効回答者44名（男性18名、女性26名）。

リハビリの訓練について(複数回答可)		回答数	
項目	期待	実施	
1. 起き上がったり座ったりなどの基本動作訓練	14	16	
2. トイレ動作や車いすに移る、歩くなどの日常動作訓練	16	15	
3. 手足・体幹の運動	16	23	
4. 筋力低下防止や関節が固くならないよう廃用症候群予防	25	28	
5. 食べたり、飲み込んだり の 摂食・嚥下訓練	6	4	
6. 呼吸機能訓練	1	2	
7. マッサージ	18	18	
8. 思考力や記憶力などを改善する高次脳機能障害・認知症訓練	3	1	
9. コミュニケーション訓練	8	5	
10. 家事動作や掃除などの幅広い日常動作訓練	1	1	
11. 精神的サポート	16	11	
12. 散歩をするなど閉じこもり解消への関わり	10	6	
13. 社会資源の相談	0	0	
14. 家族関係等の調整	2	2	
15. 家屋改修相談	0	0	
16. 社会活動への関わり	0	0	
17. その他	2	3	

生活での変化(複数回答可)			
項目	回答数	項目	回答数
1. 精神的によくなった	22	13. 疲労感が強くなった	2
2. 苦痛に対する訴えが減った	13	14. 自分で身の回りのことをしなくなった	2
3. 体調がよくなった	6	15. 気力がなくなった	0
4. 身体機能が良くなった	6	16. 精神的ストレスが増えた	3
5. 介護負担が減った	9	17. 一時帰宅などが減った	1
6. 家族に対する気兼ねが減った	10	18. 体調が悪くなった	1
7. 会話が增えた	10	19. 家族に対する気兼ねが増えた	1
8. 経済的負担が減った	4	20. 会話が減った	1
9. 自分で身の回りのことをしようとする意欲が出てきた	1	21. 経済的負担が増えた	0
10. 自分で身の回りのことができるようになった	1	22. 苦痛に対する訴えが増えた	2
11. 一時帰宅、退院の話題が出た	1	23. 特に変化はない	4
12. 一時帰宅、退院が可能になった	1	24. その他	7

【考察】家族の期待や実施された内容は身体や能力を中心としたことが多かったが、生活で変化したことは精神面やコミュニケーションに関することであった。がん患者の約半数が何らかの精神症状を呈しており、家族もストレスを感じているといわれている。精神状態と身体状態との関連があることはよく知られており、リハが直接的に身体状態の維持改善に取り組むことで、病気に対峙する気持ちや医療継続の安心感など精神的反応を生起させるとともに、身体接触による効果が心身相互に良好な影響をもたらしていると考えられる。このことから、リハが身体・精神の両側面から支持する役割として有益であると思われる。

学会名 : 第 21 回職業リハビリテーション研究発表会
会 期 : 2013 年 12 月 17 (火) ・18 日 (水)
会 場 : 東京ビッグサイト

就労支援＋リハビリテーション医療の視点 実践報告 第 2 報 ～職場定着に向けた取組～

○宮本昌寛 (滋賀県立リハビリテーションセンター支援部 事業推進担当 主任技師・作業療法士)
城 貴志 (NPO 法人滋賀県社会就労事業振興センター)

1 滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

滋賀県立リハビリテーションセンター(以下「リハセンター」という。)は、平成 18 年 6 月に開所し、組織構成は支援部と医療部(滋賀県立成人病センターリハビリテーション科が機能分担)で成り立っている(図 1)。

支援部の役割は、地域リハビリテーションや総合リハビリテーションの推進等を図るため、これに必要な各種活動や事業を構築し、関係機関や施設、団体、関係者等の協力を得て、その積極的な事業展開を図っている。

職業リハ分野に係る実践については、第 20 回職業リハビリテーション研究発表会において、モデル事例の報告を行っている。今回はこれまでの支援事例をもとにリハビリテーション医療が就労支援に寄与できる点について、実践の報告に若干の考察を踏まえ、経過を報告する。

2 これまでの実践の背景

現在、滋賀県の 7 つの圏域における障害者就業・生活支援センター(以下「支援 C」という。)の登録者数は 7 ヶ所で 4,045 人(平成 25 年 3 月 31 日現在)となっており、うち平成 24 年度の新規就労者数は 378 名となっている。

支援対象者は身体障害や知的障害、精神障害のある方だけでなく、発達障害や高次脳機能障害のある方等も増加しており、個別性の高い支援が求められている。

しかし、就労に関する既存の支援は、支援 C の職場適応援助者(以下「ジョブコーチ」という。)や相談支援員、特別支援学校や高等学校は進路指導担当教諭だけが担っているのが現状であり、障害特性の理解に特化した医療職が、就労支援に関わる活動は滋賀県においては希薄であった。

支援部門—[関係機関・施設・団体への助言・支援]
[関係者への研修]
[調査・研究]
[情報提供・啓発]
[当事者への相談・支援]

医療部門—医師、看護師、理学療法士、作業療法士、
言語聴覚士、臨床心理士、
医療ソーシャルワーカー等の多職種の
協働による総合的なリハビリテーション
医療の提供

図 1 滋賀県立リハビリテーションセンターの
組織構成

3 事業の目的と経過

平成 23 年度より、障害者に対する実際の就労場面での支援について、既存の就労支援に作業療法士(以下「OT」という。)等の医療リハビリテーションの視点を付加することで、障害のある方の職場定着につながる新たな就労支援方法を検討するためにモデル的な取組を実践し、平成 23 年度から平成 25 年 8 月末日までの相談件数は 7 件となっている(表 1)。

表 1 H23～H25 年度の相談件数

年度	相談件数
H23 年度	2 事例
H24 年度	4 事例
H25 年度	1 事例

4 事業の実施方法

(1) 対象者

次のいずれかに該当し、事業について、本人および雇用している事業主の賛同が得られる方を対象とした。

- ・ 障害者職業センター（以下「職業C」という。）や支援センターで相談・支援を受けている方。
- ・ ジョブコーチの支援を受けている方（障害種別は問わない）。
- ・ 雇用されているが、身体・認知両側面で仕事の遂行がうまくできない（時間がかかる、状況判断が難しい、1人で判断して仕事ができない、痛みがある、うまく休息がとれない、健康管理、やれることはやれるがもう少し工夫出来ないかと思う）等、就労定着支援過程において問題が生じている方。

(2) 支援までの流れ

すでに対象者の支援に関わっている各支援Cや職業Cのジョブコーチ等から依頼を受け、現状の情報共有と職場定着のための課題の整理を行う。その後、支援Cや職業C支援時に OT 等が同行し、支援者および職場のキーパーソンとともに支援内容や方法の検討を行う。

5 相談事例について整理(表2)

(1) 事例Aについて

雇用者側からの聞き取りで、製造ラインでの作業効率は通常の3～4倍の時間がかかり、現状では雇用につながりにくいと判断されていた。実際の作業状況から、不適切な作業環境と手の麻痺が作業効率に影響していることが観察された。作業環境を調整しても上肢機能とライン作業とのミスマッチは調整不可能であると判断。雇用者・本人・支援者で話し合いを持ち、OT から上肢機能とライン作業とのミスマッチを説明、雇用者側からは、作業効率が会社全体の利益につながる事、ひいては職員全員の成功体験であることを説明し、本人はラインとデスクワークについての意向を話した。その結果、トライアル雇用の残りの期間をデスクワークに充て、雇用者側は作業効率の確認、本人と支援者は就業意欲の醸成、OT は車いす姿勢と PC 画面角度の調整を行った。これらの経過の後、雇用に至った。

(2) 事例Bについて

支援センターにつながる直前に診断を受けられ、これからトライワーク（10日間の事業主雇用体験・障害者就業体験）を通じて、就職に向けた活動を行われるところであった。水耕栽培の職務に就かれるにあたって、OT は支援センターと共に実際の作業場면을観察し、認知機能や感覚機能に関する机上課題を実施した。B氏の特性について机上課題を通じて明らかにし、得意な面と苦手な面についてB氏・支援センター雇用者と一緒に整理を行った。その結果、特性に応じた予防策や職務内容の工夫を講じることができ、B氏自身も自信をもって活動できることが明確となり、B氏1人に任せられる職務の増加につながった。

(3) 事例Cについて

C氏は電気配線を切り分け、業務用ハーネスを作製する職務に就かれていた。職務上のミスが続いていたが、ミスにつながる要因がC氏自身もわからず、退職するかどうかの岐路を迎えられているところであった。OT は、支援センターと共にC氏の実際の作業場면을観察し、配線のカットミスや、部品を取りに行っても関わらず何も取らずに戻ってくる、など作業の質や効率の低下が認知機能面の問題により生じていると推察し、空間認知や作業記憶に係る机上検査を実施した。結果、C氏の特性として視覚からの情報入力に対して、情報を頭の中で保持しておくことが苦手なことが推察できた。このことから、雇用主と支援センターと共に視覚的に判断する要素を工夫した結果、安定して出勤し作業に取り組んでいただく事が出来ている。

(4) 事例Dについて

D氏は、コンビニで販売される弁当などの製造ラインの職務に約3年間就いてこられた。支援センターを通じて、ご本人からの主訴は慢性的な体の痛みであった。ご本人からは今後、結婚したり、所帯を持ったりと将来の事を考えた時に、このままの体の状態では仕事が続けていけるか不安でな

らないとのことであった。OTは、D氏の実際の作業場面を観察し、作業中の姿勢や体の使い方等をカメラやビデオで撮影し、D氏自身がどのような姿勢で職務に就いているかと、体の痛みの要因を説明した。あわせて、D氏自身が痛みの原因を理解し、OTが提示したストレッチを、継続して取組まれたことで痛みの消失に至った。

表2 H23～H25年度の相談内容一覧

	年代	性別	業種	相談内容	OTの支援要素	結果	協働機関	備考
A	20代	男	電気関連製造業	トライアル雇用中。身体障害者の雇用は初めてで、デスクワークかラインでの組み立て作業かについて職務の適性評価・作業効率の改善について依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 環境調整 	会社全体の利益と自己の職務遂行能力からデスクワークを選択しトライアル雇用終了まで勤務。その後、正規雇用となる。	支援C企業	身体
B	30代	女	農業	トライワークの開始時に合わせて、職務分析や対応法について一緒に考えて欲しいと依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 	評価結果を踏まえて、ご本人が自分で工夫する点と、雇用者側が工夫する点について前向きに取り組み、1人で任せられる職務内容が増えた。	支援C企業	発達
C	40代	男	電気配線工場	一般就労して半年になるが、作業ミスが続いている。雇用者側はミスが少なくなることであわせて、安定して出勤できることを望んでいる。本人はミスが生じる原因がわからず、ミスをするとう気持ちが落ち込んでいるので、ミスをする原因について一緒に考えてもらえないかと依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 環境調整 	雇用者側が就業時間の配慮をされたこともあるが、ご本人がミスが生じている原因に対して工夫を講じることができるようになり、現在のところ安定して出勤されている。	支援C企業 就業継続支援事業所B型	精神
D	20代	男	食品工場	3年前から一般就労をされている。今の仕事を当面、頑張りたいと考えているが、最近、肩や腰に痛みが生じており、不安になっている。何かいい方法はないかと依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 	ご本人がストレッチを実施され、約3週間後、ほぼ痛みが消失。今後の再発の不安を訴えていたため、予防的なストレッチを提示。	支援C企業	知的
E	20代	女	企業内食堂	企業内食堂にて、味噌汁をお椀にくむ仕事をされているが、肩から指先まで痛みが生じており、就業継続に不安が生じている。痛みさえ生じなければ、本人も今の仕事を継続したいと考えているので、何か対応策はないかと依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 環境調整 	職場で痛みが生じ時に取組めるストレッチを提案。ご家族の協力もあり、職場で痛くなった時に実施されたり、帰宅後も実施された事で、約10日間で痛みが消失。「こんなに楽に仕事ができる冬は初めて」と話される。	支援C企業	知的
F	10代	女	接客販売	無痛無汗症、シャルコー関節の症状がある方が実習に行かれる。今後の就労内容の検討を見据えて、体の負担や動作方法等を一度見てもらえないかと依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 	以後のケース会議の際に就職に向けたリスク管理と予後予測について、医療機関と調整が出来るよう、実習場面の観察評価内容の情報提供を行った。	支援C就業継続支援事業所B型 養護学校	身体
G	40代	男	ゴルフ場管理	20年以上ゴルフ場で働いている方が、最近よく転倒している。現在の体の状況と職務内容が体の状況等に合っているのかどうか相談にのってほしいと依頼される。	<ul style="list-style-type: none"> 機能評価 職務分析 	自分自身で転倒につながる場面や要因を意識され、現状の職務を継続されている。	支援C企業	身体

(5) 事例Eについて

E氏は、大企業の社員食堂で長期にわたって勤続してこられた。毎冬、体に痛みが生じ、今年は特に痛みが酷いとこのことで、勤務の継続に不安を抱え、退職する意向を示しつつ、支援センターを通じて相談依頼があった。D氏はこの時点で、すでに医療機関にも受診されており、内服やリハビリを処方されている状況であった。OTは実際の職務遂行場面を観察し、必要なストレッチを提示した。また、1日200杯以上の味噌汁を汲む職務をされていたため、局所的に使用する筋肉の負担を軽減するため、滑り止め手袋の使用や道具の配置についても工夫を提示した。結果、わずか10日間で痛みが消失しE氏は現在も職務を継続されている。

(6) 事例Fについて

F氏は養護学校を卒業し、就労継続支援事業所B型を利用しながら、一般企業へ実習に行かれていた。元々、下肢に運動制限があり、将来的予測から座位でできる仕事を勧める支援センターと、立位での接客販売業を希望するF氏において、今後の職務内容の方針が定まらない状況であった。また、経時的に医療機関への受診をされていたが、下肢の運動機能の現状や予後予測について、リアルタイムな情報交換が医療機関と就労支援者側や養護学校と行われていない状況であった。OTは、実際の実習の様子を観察し、立位の職務遂行中に見られた下肢の関節組織に対する過負荷が生じている状況を確認し、イラスト等を用いて、医療機関とのカンファレンス時に情報提供を行った。現在は、座位姿勢でできる接客販売業に就かれている。

(7) 事例Gについて

G氏はゴルフ場のコース管理の職務を20年以上継続してこられた。企業側は特に障害の有無については把握されておらず、最近転倒されることが多くなったことから、今後の職務継続についての相談であった。OTは、実際の作業場面を観察し、体の関節の動く範囲や麻痺の程度、感覚や痛みについてG氏と確認を行った。結果、巧緻性や協働動作を求められるような作業は苦手な事が推察でき、支援センターとG氏、雇用者側と共に現在就かれている粗大な動作を要する職務内容がG氏には合っていることの確認を行った。

6 まとめ

7件の相談件数を踏まえて、既存の就労支援にリハビリテーション医療の関わりが就労支援に寄与できる点について、以下のように考えた。

◇事例B・Cより

高次脳機能障害や発達障害など、何らかの認知機能面に問題がある方の症状特性を抽出することができる。

◇事例A～Gより

障害の有無や診断に関わらず、職務遂行上、生じている運動機能や作業遂行プロセスにおける問題点の抽出と解決策につながる工夫を本人や支援者に提示できる。

これらの要素を実際の就労場面で活かすためには、働く障害者を間接的・継続的に支援できるジョブコーチや雇用する企業と協働で支援できる仕組みづくりが必要だと考えた。

また、今回の取組を通じて、障害者の就労を支えるには、様々な機関連携が必要不可欠であることが示唆できたが、課題についても以下のように考えた。

◇事例E・Fより

医療機関に受診されている方において、医療機関も生活や就業を支えている一端であるという意識が低いことや、就労支援者側も医療情報を求めている場合があること。

◇事例D・Eより

体の痛みなどについては、毎日の生活の送り方や労働環境が大きく関与しており、医療機関のリハビリ等では断片的な関わりに留まり、多くの要因を受ける事が予測される実際の場面で今回のような関わりができていないこと。

障害の有無に関わらず、人が長く仕事を続けられるためには、健康管理や仕事の効率、人間関係や楽しさ、やる気など様々な要因がある。これらの要因を支えるためには、医療や福祉、労働など様々な領域の機関が就労支援に関われる新たな就労支援システムが必要であると考えられる。

学会名 : 第5回日本ニューロリハビリテーション学会学術集会
会 期 : 2014年2月15日(土)
会 場 : 砂防会館

脊髄小脳変性症の方への「自主トレーニングパンフレット」の有用性についての検討

○中井秀昭¹⁾ , 中馬孝容²⁾ ,

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科

【目的】今回、車いすレベルの脊髄小脳変性症を対象としたホームエクササイズ（以下 HE）を作成し、その有効性について検討した。

【方法】対象者は、症例 1(以下①)女性 40 代と症例 2(以下②)女性 60 代である。当院の外来通院で、①は HE を用いて外来指導し、②は通常の外来リハを実施した。リハ開始時、3 か月後にファンクショナルリーチ（以下 FRT）、長坐位前屈、ピークフロー（Peak Expiratory Flow Rate, PEFR）、SARA、QOL の質問票及び現在の人生の満足度(Visual analog scale)を測定した。なお、本研究は当センターの倫理委員会にて承認を得ている。

【結果】初回と 3 か月後との比較では、FRT、長坐位前屈、ピークフロー、SARA はほぼ維持されていた。また、10m歩行においては①：25 歩 15.22 秒→22 歩 13.1 秒、②：37 歩 21.7 秒→37 歩 21.1 秒であった。QOL の質問票は、両症例ともやや改善されている項目があり、人生の満足度 VAS は①:46→60、②:50→50 で、①では改善がみられた。

【結語】身体機能面での評価は両症例とも現状維持を図る事ができているが、①においては歩行能力の改善を認めた。また、HE を用いた症例では人生の満足度が改善傾向であった。HE を活用する事により、運動機能面において維持や改善を図る事ができる可能性があるかと推測された。

学会名 : 日本リハビリテーション連携科学学会 第15回大会
会 期 : 2014年3月15日(土) ~ 16日(日)
会 場 : 目白大学 新宿キャンパス

県内脊髄損傷者に対する車いすとクッションのメンテナンス状況における実態調査 ～アンケート・訪問調査からみえてきたこと～

○小林享子¹⁾, 高松滋生¹⁾, 竹村壮司²⁾, 小西京子³⁾, 前野 奨⁴⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科
3) NPO法人 ゆうらいふ 4) 滋賀県脊髄損傷者協会

【初めに】滋賀県立リハビリテーションセンターでは、平成20年度より障害のある方の二次障害予防を目的に県内の就労支援事業所の巡回事業を実施してきた。その中で脊髄損傷者の方については、ほぼ全員が車椅子・クッションの不適合があった。そこで今回、車いす・クッションのメンテナンス状況を把握することを目的にアンケート調査を行ったので、その結果に考察を加え報告する。

【対象と方法】対象は、県内の脊髄損傷者128名を対象に実施した。

方法は、アンケートを郵送し、倫理的配慮については個人情報取扱等を趣旨説明書に明記し、アンケートの返送を持って同意したものとした。

また、アンケートへの回答があり、且つ車いすとクッションの適合判定に協力の同意が得られた5名を対象に、自宅に訪問し、実際に使用されている車いす・クッションの適合状況を評価した。

車いすクッションの適合判定は、問診、車椅子の状態確認および使用時の座圧測定を実施した。

実施期間は平成24年12月1日～平成25年1月31日である。

【結果】アンケート調査では、回答者が51名(40%)、その内車いす利用者は47名(92%)。年代は60歳代13名(28%)、70歳代12名(26%)、50歳代9名(19%)、40歳代8名(17%)。性別は、男性40名(85%)。

車いす選定に関わった者は、業者29名(62%)、セラピスト7名(15%)、業者とセラピスト両方5名(11%)。購入時のメンテナンスに関する指導・説明の有無は、有31名(74%)、無11名(26%)で、内説明した者は業者29名(62%)、セラピスト16名(34%)であった。

次にクッションに関して、メンテナンス方法の指導の有無は、有25名(53%)。内説明を実施した者は、業者18名(38%)、セラピスト5名(11%)、業者とセラピストの両者6名(13%)。メンテナンスの実施状況は、24名(51%)が継続していた。又定期的なチェック機会の有無は、無が27名(57%)であった。また、点検機会の希望について30名(64%)が希望と答えた。褥創に関して経験者が33名(70%)であった。

訪問による結果では、3人が車いすを作成する際に身体測定等行わずに提供されていた。また、その内2人は車いすの座幅が不適合で大転子がサイドガードなどに圧迫されている状況などが生じていた。クッションの使用状況は5人中4人が空気室構造を使用しており、その内3人については、空気圧の再調整が必要であった。

適切な座圧に調整したところ、座圧の変化により、違和感を訴えられた方があったが再度座圧測定の結果座面の使用状況は改善された。

【考察】

結果から、車いす、クッションの選定にあたって業者と当事者の意向で選定・提供されている場合が多くみられ、専門職との連携が取れていない。又、個々の症状にあった車いす、クッションの調整方法の指導等がなされていない現状が明らかになった。

当事者の身体症状等を理解し最適な車いすとクッションを提供するためには、医師やセラピスト等による評価に基づき作成されるような体制づくりと当事者が不適合やあ不都合を感じた場合に相談や迅速に対処されるような体制も必要と考えられた。

学会名 : 日本リハビリテーション連携科学学会 第15回大会
会 期 : 2014年3月15日(土) ~ 16日(日)
会 場 : 目白大学 新宿キャンパス

地域における車いす・電動車いす利用者における現状と課題について(第2報)

○乙川 亮 (OT)¹ 宮本 昌寛 (OT)¹ 中井 秀昭 (OT)¹ 小林 享子 (PT)¹
藤田 京子 (PHN)¹ 南部 康彦 (PT)¹ 高松 滋生 (PT)¹ 竹村 壮司 (PT)²

1)滋賀県立リハビリテーションセンター 2)滋賀県立成人病センターリハビリテーション科

【はじめに】

補装具は身体機能を補完または代替するものであり、身体への適合を図るとともに、自宅や就業・就労等の日常および社会生活にも適合を図ることと定義されている。(厚生労働省)しかし、平成22年に滋賀県立リハビリテーションセンターが車いす交付後の利用状況についてチェックリストによる調査を実施したところ、移動時や日常生活、余暇におけるまで不便さを感じていた。(当学会第13回大会にて報告)。そこで、車いすの交付申請からアフターフォローまで生活場面に考慮したうえで、提供がされているかを調査したので報告する。

【対象と方法】

調査対象は滋賀県内のA二次保健医療圏域で平成23年4月から平成24年7月までの間に身障手帳を利用し、車いすが支給され、平成24年10月現在、在宅生活を送っている身体障害者を対象とした。その中から同意が得られた対象者宅を理学・作業療法士が訪問し、申請書類を確認し、目的と車いすの使用状況や生活様式が適合しているかを家屋環境、車いすの操作性、シーティングを含め、確認した。

【結果】

①対象者の属性と自立度:対象者9名(男性8名,女性1名),平均年齢44.4歳(22歳~65歳)であった。疾患分類は頭部外傷3名,脳性まひ2名,脳血管障害,多発性筋炎,バージャー病,不明各1名であった。障害分類は両下肢麻痺4名,体幹機能障害3名,片麻痺2名,四肢麻痺,三肢麻痺,切断,両上肢麻痺は各1名(重複あり)であった。生活の自立度は屋外生活群7名,屋内生活群2名であった。②申請時の生活評価:具体的に生活状況,家屋・職場環境,通勤の方法について面談内容が記載された書類があった1名のみであった。③処方された車いすの内訳:標準型6名,電動型2名,リクライニング型1名であった。④作製時のリハビリ従事者の関与:リハビリ従事者の関与により作製された対象者は5名であった。⑤車いす使用状況:1名は既に使用しておらず,8名が継続して使用をしていたが,交付目的どおりの利用ができていたのは1名のみであった。利用できていない理由として,身体状況との不適合が5名,家屋・職場環境との不適合が3名いた。⑥セラピストの関わりの状況:訪問や通院・通所により現在もセラピストの関与がある対象者は6名であった。

【考察】

車いすを単なる移動手段の道具として考えるのではなく,対象者の身体機能の一部であることを認識する。その上で,生活での使用用途を明確にし,それが現実的であるか,車いすの操作能力や家屋や車・交通機関の利用といった環境面も含め生活を総合的に評価する。その上で,申請・適合判断・作製を行うとともに,その後も携わった関係者,市町のサービスが,対象者のライフスタイルや病期のステージに合わせ,必要な職種が必要な時期に連携しながら介入する必要があると思われる。

学会名 : 日本リハビリテーション連携科学学会 第15回大会
会 期 : 2014年3月15日(土) ~ 16日(日)
会 場 : 目白大学 新宿キャンパス

車椅子・クッション取扱業者の提供状況に関する実態調査 — 県内脊髄損傷者を対象とした調査から —

○高松滋生¹⁾, 小林享子¹⁾, 竹村壮司²⁾, 小西京子³⁾, 前野 奨⁴⁾

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター 2) 滋賀県立成人病センター
3) NPO法人 ゆうらいふ 4) 滋賀県脊髄損傷者協会

[諸言] 滋賀県立リハビリテーションセンターでは, 二次障害予防を目的とした巡回事業を実施している. その中で障害のある方が車椅子支給後, 専門職による定期的な適合評価がされず, 不適合を起こしながらも使用される方を散見した. そこで今回車椅子等の取扱業者を対象に商品説明等についてアンケート調査を行ったので, その結果に考察を加え報告する.

[目的] 車椅子等の取扱業者に対し, 提供時の商品説明やメンテナンス状況の実態を把握し, 課題に対する対応方法を見出すことを目的に調査を実施した.

[対象と方法]

対象: 県内で車椅子等を取扱う 26 事業所の販売員.

方法: 本研究の趣旨に同意が得られた事業所にアンケートを郵送し回答を依頼した.

質問は 17 項目で, 取得資格や経験年数, 車椅子やクッションの販売時の説明とメンテナンス状況等の質問を行った.

期間: 平成 24 年 12 月 1 日 ~ 平成 25 年 1 月 31 日

[結果]

11 事業所の販売員 59 名より回答を得た. 販売員の保有資格は, 福祉用具専門員が 32 名 (54.2%), 次いで義肢装具士が 18 名 (30.5%) と多かった. 経験年数は 5 年以上 10 年未満が 30%, 3 年以上 5 年未満が 13%, 3 年未満が 23% で, 10 年未満が約 60% を占めた.

車椅子について, 購入時の商品説明は全ての業者が実施し, 説明内容は取扱い上の注意や商品の特徴が 46 名 (79.3%) を占めた. メンテナンスの方法を説明している業者は 22 名 (38.6%) であった. 購入者への説明方法は実演と回答した方が 48 名 (84%) で, 説明書などの利用も 13 名 (22.0%) おられた. また口頭のみも 4 名 (7.0%) あった.

クッションに関する商品説明は, 実施する業者が 89% で, 場合によると回答した業者は 9%, 行わないと回答した業者は 2% だった. 内容は商品の特徴, 取扱い上の注意が共に 46 名 (79.3%) と多数を占め, メンテナンスの方法は 30 名 (51.7%) であった.

商品の説明方法は車椅子同様実演を交えての説明 38 名 (64.4%) で最も多く, 説明書等の利用も 9 名 (15.3%), 口頭のみも 11 名 (18.6%) だった.

車椅子・クッション共に説明を行う対象は, 本人・家族が圧倒的に多く, 商品説明時のマニュアルについては無いという回答が 90% 以上であった. アフターサービスは全ての事業所で何らかの対応をされており, 「依頼に応じて」が多数 (約 80%) であったが, 「近くに行った時に訪問する」という回答 (約 28%) もみられた. 定期的に行っている販売員は, 車椅子・クッション共に 6 名であった.

[考察・結語]

今回の調査で, 車椅子・クッション引渡しに関して商品説明をしている事業者は車椅子では全業者であったが, クッションでは約 9 割であった. その際の説明方法では口頭のみでの説明に留まる販売員もみられた. 脊髄損傷者をはじめ障害当事者にとって口頭のみによる説明では, 使用中に不適合や不具合が発生した際に対応が困難になることが想定される. また, アフターサービスについては本人や周囲の人が車椅子の不適合に気づかずには乗り続けると, 褥創などの新たな問題を引き起こす危険性や, 使用できない状況になった場合には移動が制限され生活にも支障をきたす可能性があるため, 取扱業者には引渡し時に商品の点検方法や定期的なメンテナンス機会の提供, 不具合への早急な対応が望まれる.

6. 外部への協力

○講師派遣

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 25 年 6 月 14 日 (金) 県立長寿社会福祉センター	福祉用具・住宅改修 セミナー基礎編	滋賀県社会福祉 協議会 福祉用具センター	南部康彦 (理学療法士)
平成 25 年 9 月 7 日 (土) 県立成人病センター 研究所講堂	滋賀県言語聴覚士会 リハビリテーション 県民講座	滋賀県 言語聴覚士会	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 25 年 10 月 4 日 (金) 星城大学	地域作業療法学演習 「行政における作業療法 の役割・作業療法活動」	星城大学	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 25 年 11 月 9 日 (土) 大津市役所	身体障害者手帳にかかる 指定医師研修会 (心臓機能障害)	滋賀県 大津市	岡本育子 (保健師)
平成 25 年 11 月 21 日 (木) ～22 日 (金) 草津サンサンホール	サービス管理責任者 養成研修<就労分野>	滋賀県障害者 自立支援協議会	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 25 年 12 月 22 日 (日) アクティ近江八幡	滋賀県作業療法士会 現職者研修会	滋賀県 作業療法士会	乙川 亮 (作業療法士)
平成 26 年 1 月 18 日 (土) 県立男女共同参画センター	身体障害者手帳にかかる 指定医師研修会 (肢体不自由)	滋賀県 大津市	岡本育子 (保健師)
平成 26 年 1 月 19 日 (日) 県立男女共同参画センター	第 3 回現職者共通研修 「事例検討・事例報告」	滋賀県 作業療法士会	中井秀昭 (作業療法士)
平成 26 年 1 月 25 日 (土) ～26 日 (日) 仙台市 PARM-CITY131	「訪問作業療法における 作業療法研修会」	日本作業療法士 協会	宮本昌寛 (作業療法士)

○国・県・市町等主催の会議への出席

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 25 年 4 月 25 日 (木) 県庁北新館 4-A 会議室	健康長寿課事業関係 課長等会議	県健康福祉部 健康長寿課	森本佳博 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 5 月 9 日 (木) 栗東市役所 第 2 会議室	第 1 回栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	栗東市	小林享子 (理学療法士)
平成 24 年 6 月 6 日 (木) 県難病相談・支援センター 研修室	第 1 回難病対策関係者 会議	県健康長寿課	澤井のどか (理学療法士) 藤田京子 (保健師)
平成 25 年 7 月 2 日 (火) 竜王町役場	竜王町地域包括支援セン ター運営協議会	竜王町	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 25 年 7 月 12 日 (金) 県立障害者福祉センター	障害者福祉センター 運営協議会	県立障害者福祉 センター	高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 7 月 25 日 (木) 大津合同庁舎 7-A 会議室	第 1 回県地域リハビリテ ーションの中核を担う人 材養成基本計画検討会	県健康福祉部 医務薬務課	高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 8 月 1 日 (木) リハビリテーションセンター	リハビリテーション事業 担当者会議	県健康福祉部 健康長寿課	事業推進担当職員
平成 25 年 8 月 27 日 (火) 県障害者福祉センター	『楽しく笑顔でリハビリ 教室』第 1 回推進会議	県立障害者福祉 センター	高松滋生 (理学療法士) 澤井のどか (理学療法士)
平成 25 年 8 月 29 日 (木) 竜王町役場	竜王町地域包括支援セン ター運営協議会専門部会	竜王町	乙川 亮 (作業療法士)
平成 25 年 9 月 26 日 (木) 栗東市役所 第 2 会議室	第 2 回栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	栗東市	小林享子 (理学療法士)
平成 25 年 10 月 10 日 (木) 竜王町役場	竜王町地域ケア会議	竜王町	乙川 亮 (作業療法士)
平成 25 年 10 月 26 日 (土) 北ビワコホテルグロッツェ	損保リハビリテーション 講習会実行委員会	滋賀リハビリテ ーション講習会実行 委員会	中井秀昭 (作業療法士)
平成 25 年 10 月 31 日 (木) 大津合同庁舎 5-A 会議室	県介護予防市町支援 協議会	県健康福祉部 健康長寿課	高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 11 月 12 日 (火) 守山市すこやかセンター	第 5 回湖南地域重度障害 児者医療ネットワーク 検討委員会	湖南地域重度障害 児者医療ネット ワーク検討委員会	高松滋生 (理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 25 年 11 月 27 日 (水) 高次脳機能障害支援センター	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	中井秀昭 (作業療法士) 藤田京子 (保健師)
平成 25 年 12 月 13 日 (金) 大津合同庁舎 7-A 会議室	県リハビリテーション 協議会	県健康長寿課	清水 彰 (所長) 森本佳博 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 12 月 17 日 (土) 大阪府障害者医療・リハビリ テーションセンター	高次脳機能障害支援ネッ トワーク近畿ブロック連 絡協議会	厚生労働科学研究 事業 分担研究者 渡邊 学	中井秀昭 (作業療法士)
平成 26 年 1 月 23 日 (木) 竜王町役場	地域ケア会議	竜王町	乙川 亮 (作業療法士)
平成 26 年 1 月 23 日 (木) 福祉用具センター	第 2 回福祉用具普及検討 委員会	滋賀県社会福祉協 議会	南部康彦 (理学療法士)
平成 26 年 1 月 27 日 (月) 大津合同庁舎会議室	県自立支援協議会	県自立支援協議会	高松滋生 (理学療法士)
平成 26 年 1 月 29 日 (水) 高次脳機能障害支援センター	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	中井秀昭 (作業療法士) 藤田京子 (保健師)
平成 26 年 2 月 7 日 (金) 竜王町役場	竜王町地域包括支援セン ター運営協議会専門部会	竜王町	乙川 亮 (作業療法士)
平成 26 年 2 月 13 日 (木) 栗東市役所	第 3 回栗東市地域リハビ リテーション推進協議会	栗東市	小林享子 (理学療法士)
平成 26 年 2 月 19 日 (水) 高次脳機能障害支援センター	高次脳機能障害支援 センター連絡協議会	高次脳機能障害 支援センター	藤田京子 (保健師)
平成 26 年 3 月 18 日 (火) 県障害者福祉センター	『楽しく笑顔でリハビリ 教室』第 2 回推進会議	県立障害者福祉 センター	高松滋生 (理学療法士)
平成 26 年 3 月 19 日 (水) 福祉用具センター	福祉用具センター運営 委員会	福祉用具センター	南部康彦 (理学療法士)
平成 26 年 3 月 26 日 (水) 高次脳機能障害支援センター	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	中井秀昭 (作業療法士) 藤田京子 (保健師)
平成 26 年 3 月 27 日 (木) 長浜市役所	長浜市介護予防評価 委員会	長浜市	中井秀昭 (作業療法士)
平成 26 年 3 月 27 日 (木) 竜王町役場	竜王町地域包括支援セン ター運営協議会	竜王町	宮本昌寛 (作業療法士)

○障害者自立支援協議会への参会

	県	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
定例会他	7月8日	11月15日	5月31日	8月26日	4月30日	5月9日	8月2日	4月11日
	11月18日	1月17日	11月29日		7月16日	7月11日	3月18日	5月30日
	1月27日	3月14日				1月9日		6月3日
	3月7日							6月5日
								8月2日
								9月12日
								10月10日
								1月16日
								2月13日
								3月13日

課題 方向性	<p>自立支援協議会の定例会などに出席することにより、各圏域における情報や課題について情報を得ることができた。 圏域によってはばらつきはあるものの共通している課題としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 計画相談への対応について、計画作成にかなりの作業と時間を要している。 ② 障害のある方について、就職しても定着しにくい。 ③ 重症心身障害児などの学校卒業後の日中活動の場が少ない。 ④ 医療的ケアが必要な方への対応が事業者努力という現状がある。 ⑤ 特別支援学校から事業所への情報が、上手く流れていない。 ⑥ 短期入所の事業所が少ない。 <p>これらの課題の中で、リハビリテーションセンターが医学的リハビリテーションの観点で、支援できる課題について協力。</p>
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力(打合せ含む)

- (湖 南) ・ 湖南圏域脳卒中地域連携パスに係る連絡調整会議(10/2、12/6)
- ・ 湖南地域医療連携パス聴き取り(6/21)
- ・ 地域リハビリテーション研修会(1/9)
- ・ 湖南圏域リハ課題検討(6/4、7/8、10/2、11/27、12/19、1/8、3/12、3/18)
- (甲 賀) ・ 甲賀地域リハビリテーション連携協議会(7/12、8/5、12/19、2/10、3/12)
- ・ 甲賀医療圏域地域連携検討会(12/19)
- ・ 脳卒中地域連携パスにかかる連絡調整会議(2/12)
- ・ 甲賀圏域リハ課題検討(6/27、1/9、3/12)
- (東近江) ・ 地域リハビリテーション担当者会議(8/19)
- ・ 三方よし研究会(4/18、9/19)
- ・ 市町地域支援事業ヒアリング(6/3、6/6、6/17、7/4)
- ・ 脳卒中パス評価事業への参画
(8/29、12/10、12/13、12/17、12/24、12/26、1/8、1/21、1/23、1/24、3/5)
- ・ 介護老人保健施設に対する実地指導(11/21、11/25、12/4、12/20)
- (湖 東) ・ 湖東地域リハビリテーション情報交換会(6/6、9/3、1/21)
- ・ 脳卒中湖東地域連携パス運用説明会(11/6)
- ・ 介護老人保健施設に対する実地指導(2/5)
- ・ 湖東圏域リハ課題検討(6/26)
- (湖 北) ・ 介護保険従事者研修会(4/16、4/24、5/22)
- ・ 地域医療連携研修会(8/12、9/9、11/21、1/9、1/23、2/6、3/3)
- ・ 湖北圏域リハ課題検討(5/13、6/24、7/16、11/15、1/8、3/12、3/13)
- ・ 介護老人保健施設に対する実地指導(2/20、2/24)
- ・ 通所介護における個別機能訓練加算についての相談(3/13)
- (高 島) ・ 高島圏域リハ課題検討(6/18、6/28)
- ・ 難病支援事業(7/16)

()内は、日付

＜発行＞平成 26 年 8 月
滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 守山市守山5丁目4-30
TEL 077-582-8157 FAX 077-582-5726
ホームページ <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/rehabili/index.html>