

# 事業報告書

平成24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 24 年度、前半はロンドンオリンピックに沸き、また中国の対日行動に伴う日本企業への暴動などがありました。また、後半は政権が民主党野田政権から自民党安倍政権へと変わり経済政策としてアベノミクスが動き出し、ワールドベースボールクラシックでは日本チームが惜敗したことは記憶に新しいところではないでしょうか。

国際的なスポーツイベントの中で、それを見守る国民にとっては「日本国民」という意識の高まりを感じ仲間意識を強めるイベントとなったことと思います。

地域リハビリテーションを考える上においても同じ地域に居住する者として共に助け合う意識、“共助”の意識をもって生活していくことが、これからの超高齢社会を向かえるにあたって必要になることかと考えます。

この世界各国がかつて経験したことがない急速な高齢化は、2025 年問題として社会に認知されつつあります。介護保険料の高騰や社会保障制度の破綻が危惧される中で、住民それぞれが地域において末永く社会生活を営むためには、自身の生活機能の維持や健康寿命の延長を意識し、自らがそれに向けて何らかの取り組みを始める（“自助”）ことで、限りある社会資源を維持可能なものにしていくことができると考えます。

さて、障害のある方の福祉サービスを示した「障害者自立支援法」が、平成 25 年 4 月 1 日より「障害者総合支援法（地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律）」として施行されました。

また、県内を見渡してみますと平成 23 年に本県のリハビリテーション連携指針が改定され、平成 24 年度には県の保健医療計画の改定作業が進められ、平成 25 年度には計画に沿って動き出そうとしております。

当センターは開設後 7 年が経過し、医療部門と支援部門が一体となって高度な医学的リハビリテーションの提供と総合リハビリテーションの推進、地域リハビリテーションの充実を目指し活動してまいりました。

来る超高齢社会や法制度の改定など社会の変化を見据えつつ、時代に応じた当事者のニーズに対応できるよう、リハビリテーションに係る県の関係機関をはじめ団体、組織とも更に強固な連携をとりながら今後も活動を展開していかねばならないと考えております。

平成 25 年 7 月 吉日

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24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
  - (1)平成24年度の開催状況と今後の方向性
3. 第7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  
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
  - (4)脊髄損傷者の生活自立促進に向けた集中支援事業
  - (5)難病事業
  - (6)福祉用具適性利用・相談支援事業
  - (7)発達障害児に対するリハビリテーション相談・支援事業
  - (8)就労定着支援事業

IV リハビリテーションセンター医療部の状況.....

1. 医療部門業務の実績.....

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.....

(2) 脊髄損傷チーム.....

(3) 難病チーム.....

(4) 摂食・嚥下障害チーム.....

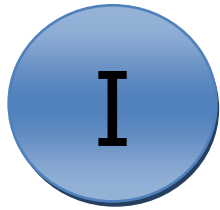
(5) がんチーム.....

(6) ICTチーム.....

2. 福祉用具展示相談会.....

3. 学会等での発表.....

4. 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24年度の開催状況

##### 1) 第1回

日 時 平成24年7月30日(金) 14:00~16:00

リハビリテーションセンター研修室

出席者数 22名中18名出席

内 容 ①平成24年度リハビリテーションセンターの運営方針と事業計画について  
②県立成人病センター・リハビリテーションセンター医療部の診療実績報告  
③総合リハビリテーションを推進するための課題や具体的方策について  
④その他

##### 2) 第2回

日 時 平成25年3月15日(金) 14:00~16:10

リハビリテーションセンター研修室

出席者数 22名中16名出席

内 容 ①平成24年度リハビリテーションセンター支援部の事業報告について  
②平成24年度リハビリテーションセンター医療部の診療実績報告について  
③総合リハビリテーションを推進するための課題や具体的方策について  
④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24年度第1回の総合リハビリテーション推進会議では、モデル的に実施していた「障害者の就労定着にかかる医療的評価支援の取組」などの事業を中心に、ニーズやより効果的で具体的な実施方法について意見を伺う場とした。

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った。また、迫る2025年問題や地域包括ケアシステムの構築などを視野に入れ、今後必要となる取組や団体として予定している取組などについて情報交換を行った。

今後も高齢化の問題など社会情勢の変化も見据え必要と思われる活動について、モデル的に実践し有効性について検証したうえで、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

#### (1) 平成24年度の開催状況と今後の方向性

##### 1) 第1回

平成24年9月21日(金) 10:00 ~ 12:00 リハビリテーションセンター研修室

出席者 : 10名中、6名の出席

平成23年度に実施した要介護度重症化予防事業の報告と各市町、広域支援センター、および地



域リハビリ推進センターから平成24年度事業について計画と進捗状況について情報交換を行った。

## 2) 第2回

平成25年2月20日(水) 14:00 ~ 16:00 リハビリテーションセンター研修室

出席者 : 市町に従事するセラピスト

健康福祉事務所(保健所)地域リハビリテーション担当

テーマを『行政で活動するセラピストに求められるものは何か?』一介護予防を中心に一と題し講師に群馬大学医学部保健学科 准教授(理学療法士) 浅川 康吉 先生を招聘し学習会として開催した。

県内の市町に勤務するセラピストについては1人職場が多く、他の市町の動向もつかめないままに活動しているのが現状である。この状況を踏まえ全国や他市町の情報を共有することで、地域、市町におけるリハビリテーションの推進を目的に実施した。

今後も、必要時に横のつながりを密にし、情報を共有や意見交換の要望もあることから、同じセラピスト間での情報交換の場として年度内2回程度開催する。

## 3. 第7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

滋賀県医師会(シンポジウムを共催実施)

### (3) 後援

滋賀県、近江八幡市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、社団法人滋賀県医師会、社団法人滋賀県歯科医師会、社団法人滋賀県病院協会、社団法人滋賀県私立病院協会、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、社団法人滋賀県社会福祉士会、社団法人滋賀県薬剤師会、社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、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、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、滋賀県作業療法士会、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、読売新聞大阪本社、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 24 年 12 月 9 日 (日) 10:00~16:30 (受付開始 9:30)  
(5) 会 場 滋賀県立男女共同参画センター (G-NET しが) 近江八幡市鷹飼町 80-4  
(6) 学会長 笠原 吉孝 (社団法人滋賀県医師会 会長)  
(7) 委員会委員長 富永 芳徳 (社団法人滋賀県病院協会 会長)  
(8) 内 容

学会テーマ : その人らしい参加の実現に向けて  
～包括的な支援とは～

●基調講演 (10:30~12:30)

その人らしい自己実現に向けて

講師 松坂 誠應 氏 長崎大学医学部保健学科 保健学科長

座長 富永 芳徳 氏 社団法人滋賀県病院協会 会長

●高齢者のためのリハビリを考える県民公開シンポジウム (13:20~15:00)

自己決定を支える

コーディネーター 猪飼 剛 氏 (社団法人滋賀県医師会)

シンポジスト

花戸 貴司 氏 (東近江市永源寺診療所)

金子 秀明 氏 (社会福祉法人さわらび福祉会)

末益 友隆 氏 (滋賀県脳卒中友の会)

- (9) 参加者 186名

#### 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 24 年 6 月 16 日 (土)

「骨粗鬆症の診断と治療について ―骨軟化症を中心に―」

滋賀医科大学附属病院 整形外科 准教授 今井 晋二 氏

「肩関節疾患とリハビリテーション」

京都府立医科大学大学院医学研究科 運動器機能再生外科学  
(整形外科) 講師 森原 徹 氏

- ・平成 24 年 11 月 18 日 (土)

「暮らしを支援するための医療とリハビリテーション ～医師に要求される役割と視点～」

医療法人南の風 みなみの風診療所 院長 今井 稔也 氏

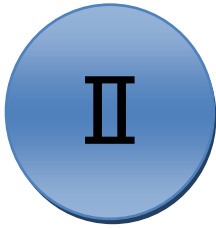
- ・平成 25 年 2 月 16 日 (土)

「多様化する骨粗鬆症治療の現況」

福井赤十字病院 副院長兼整形外科部長 高木 治樹 氏

「地域リハビリテーションと地域包括ケアの融合」

小倉リハビリテーション病院 院長 浜村 明德 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
脊髄損傷(脊髄腫瘍含む)	分類 が異 なる ため	15	34	21	14	25	23
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140
骨折		13	13	18	21	35	26
その他疾患		22	25	49	54	84	116
総 数	185	172	196	222	194	278	305

### 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
脊髄損傷	6	14	11	12	9	0	-
脳卒中	8	1	0	1	0	0	0
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19

### 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	H24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	17	17	12	12	14	7	14	5	11	6	2	13

#### 4. リハビリテーション交流会

##### (1) 目的

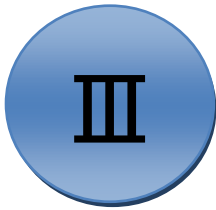
障がいのある人等に、体験や悩みなどについて情報交換する場や社会参加の機会を提供し、交流を図った。

##### (2) 開催状況

平成24年度

脳卒中者と脊髄損傷者

日付	参加人数	内 容
6月18日	5	フラワーアレンジメント
10月15日	2	勉強会「嚥下障害について」
12月17日	5	クリスマス会（茶話会）
3月18日	6	ミニコンサート



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	『暮らしを支援するための医療とリハビリテーション』 ～医師に要求される役割と視点～
目的	在宅医療が推進される昨今、地域医療はますます活発化するものと予想されるなか、生活期をあずかる医師には、「尊厳と安心を創造する医療」であることとともに、「暮らしを支援する医療」という視点をもつことが求められています。 これらは、いずれも平成20年1月に日本医師会より「在宅における医療・介護の提供体制」の指針として将来ビジョンを支える基本的な考え方として提示されており、リハビリテーションと通ずる指針となっています。それを踏まえてリハビリテーションにおける医師の役割や機能等の理解の促進をはかることを目的に研修会を実施します。
開催日時	平成24年11月18日(日)10:00～12:00
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	医療法人南の風 みなみの風診療所 院長 今井 稔也 先生
参加者	13名 (医師9名、その他4名)
内容 [プログラム]	<p>平成24年度は滋賀県のリハビリテーションを推進する医師の会との共同開催で、高知県で地域医療(リハビリテーション)に取り組んでおられるみなみの風診療所の今井稔也先生をお招きし、標記のテーマで実施しました。</p> <p>研修は、先生がこれまで20年の地域リハビリテーションの実践から見えてきたところから、地域におけるリハビリテーションとは、自宅で生活することとはなど、自験例をふんだんにとりあげながら述べられました。加えてそこに盛り込まなければならないリハビリテーション的な視点は何か、また、その実践における医師の役割は何なのかをお話しいただきました。</p> <p>先生のお話の中では、社会で生きていくことを念頭に置き、高齢者の現場において医師も独立して診療(看護師は同行しない。)を行い、医師の往診の中にも訓練機会を設けることで、人との接触機会(社会参加)や訓練の機会を増やすこと、またホームヘルパーさんにできることは実施してもらうことで、それにより介護費用の削減を図るというものでした。</p> <p>在宅における医師の役割のメインはリスク管理であること、また一歩進めて安静度の指示よりも活動度の指示を出すということでした。医師が生活動作・機能の評価ができることにより、ケアカンファレンスなどに参加しやすくなり、医師の意見が有効に活用されるようになるとのことで、高齢者の「暮らしを支援する」にはリハビリテーションの視点が有用であることを話されました。</p>
	 

研修名	【高次脳機能障害】コース
テーマ	『生活場面における高次脳機能障害の捉え方や対応法』
目的	生活場面の支援において、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ます。 そこで、生活場面の支援に関わる方々を対象に、今回の研修では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、実際の関わり方が具体化できるように事例検討を行う。
開催日時	①平成24年 8月26日(日)13:30～16:00 ②平成24年11月18日(日)13:30～16:00
場所	①湖西会場 安曇川公民館 2階 カルチャールーム ②湖東会場 ひこね燦ぱれす 2階 会議室
講師	滋賀県立成人病センター(リハビリテーションセンター)職員 【医療部】川上寿一、佐敷俊成、川本潔、入船麻里、山本智也、渡辺幸子 滋賀県立リハビリテーションセンター職員 【支援部】乙川亮、中井秀昭、宮本昌寛、小林享子、藤田京子
参加者	①38名 ②47名
内容 [プログラム]	<p>平成24年度も平成23年度に続き、高次脳機能障害に係る生活場面で見られる種々の症状を、動画を用いて説明し、その解釈や対応をグループワークで進めていく内容で行われた。動画の中では、医療機関に入院中の高次脳機能障害のある事例をもとに、高次脳機能障害に係る特性をわかりやすく説明していただき、その基礎知識を踏まえて、生活場面で見られるエピソードや症状から関わる手立てを考え、退院された後、地域生活を送る上でどのようなことが問題になるかなどをグループワークで出しあった。出しあった内容をもとに、今年度、リハビリテーションセンター内の高次脳機能障害支援チームで作成された評価指標(社会生活尺度)を用いて多職種が共通の視点でアセスメントし、それぞれの職種や関わる立場における捉え方の違いを理解し、関わり方の工夫が出しあわれた。</p> <p>今年度は湖西・湖東の2会場にて同内容の研修会を行った。参加者は、両日併せて85名となっており、開催地域の従事者が多く参加いただけた。本研修会のねらいは、地域で過ごす高次脳機能障害のある方への関わりにおいて、周囲の支援者の関わり方次第で、当事者が社会生活を送ることが可能だということを知っていただくことに置いている。大半の参加者からは、実務に活かせる内容だったとアンケートで回答していただいております。生活支援につながる関わりの手助けになる研修内容については、引き続き必要性が感じられるものであった。</p>
	 

研修名	【高次脳機能障害相談支援者養成研修】コース
テーマ	『高次脳機能障害相談支援者養成研修』
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害にかかるマネジメントスキルを高める。</li> <li>・高次脳機能障害者の医療～地域生活のおおよそのイメージがもてること。</li> <li>・本研修の参加者同士が積極的なコミュニケーションをとり、支援に困った際にお互いに繋がりをもてる関係が構築できること。</li> </ul>
開催日時	平成24年10月13日(土) 9:30～17:00 平成24年10月14日(日) 9:30～16:00
場所	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 川上寿一 氏、佐敷俊成 氏、渡辺幸子 氏 滋賀県高次脳機能障害支援センター 原田晴美 氏、小西川梨紗 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 栗東市社会・障がい福祉課 山田孟志 氏 滋賀県社会福祉士会 嶋田和孝 氏 長浜赤十字病院 岡本礼恵 氏
参加者	36名
内容 [プログラム]	<p>県内で高次脳機能障害の支援に関わられている方々を講師にお招きし、それぞれのお立場から支援の実際をお話いただいた。高次脳機能障害のある方においては、医療から地域(福祉・職業等)まで含めた包括的な支援が求められており、その一部分一部分を担う参加者においては、実際の支援の過程において、自身がどの部分を担っているのか支援の再確認ができたこと、また他の関係機関が実際に高次脳機能障害のある方にどのような関わりを行っているのかを知る機会になったものと思われる。また、支援従事者の立場からだけではなく、それぞれの支援者の関わり方がご家族に与える影響などを家族会の方からもお話しいただいた。また、知識の普及だけでなく、参加者自身がどのように関わることが望ましいかなど明日の業務に直結することができるよう随所にグループワークが行われた。</p> <p>平成24年度も前年度に引き続き受講された支援者が高次脳機能障害に係る支援において、地域の中心となっただけを目的に開催した。平成23年度は19名の参加であったが、平成24度は約2倍の参加者となり、急遽会場をリハビリテーションセンター研修室から成人病センター東館講堂に変更し開催した。</p>
	 

研修名	【脊髄損傷】コース
テーマ	『脊髄損傷者が生活するための住宅環境を考える・福祉用具を活用する』
目的	<p>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る。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住宅環境の調整や福祉用具の活用が重要で、支援者はそれらの知識や技術が求められる。</p> <p>そこで今回は、脊髄損傷の支援に関わる従事者を対象に、疾患の特性や障害の程度に応じた住宅の工夫や、福祉用具を活用した支援の理解や技術の獲得を目的とした研修会を開催する。</p>
開催日時	平成24年9月2日(日) 10:30～15:30
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター研修室・訓練室
講師	<p>京都府立医科大学 医学部看護学科 教授 西田 直子氏</p> <p>県立成人病センター リハビリテーション科 主任技師長 小西 京子氏</p> <p>滋賀県社会福祉協議会 福祉用具センター 谷 佳代氏</p>
参加者	37名
内容 [プログラム]	<p>研修会前半を「脊髄損傷者と移動動作を考える ～住宅の工夫から～」とし、京都府立医科大学の西田先生にご講義いただいた。特に西田先生は、同テーマにおいて当事者への調査研修を実施されておられ、その際の研究結果からの考察と事例紹介を含む形でお話しされた。</p> <p>後半部分は、小西先生に「福祉用具を活用して、自分で生活するということ」をテーマに、具体的な事例ごとに、福祉用具の活用をもとにした生活支援の在り方についてご講義いただいた。その後小西先生には、移動動作と福祉用具に焦点を当てて、リフト、トランスファーボード、スライディングシート等のデモンストレーションや実技研修を、谷先生とともに実施して頂いた。</p> <p>講義部分については、各講師とも事例に基づいた説明が多かったため、参加者の理解度が高く好評であった。実技部分についても、「あるのは知っていたけれど、使った経験がない」という意見が聞かれ、福祉用具を活用した支援の敷居を低くすることができたのではないかとと思われる。</p>
	  

研修名	【神経難病Ⅰ】コース
テーマ	『パーキンソン病に対する運動療法』
目的	<p>県内における特定疾患医療受給者証所持者数で上位を占める神経・筋疾患として、パーキンソン病があげられ、現在 1000 名以上の方がパーキンソン病付き合いながら生活をされている。このパーキンソン病は進行性疾患であり、疾患そのものが改善するような今治療に繋がるものは解明されていないが、薬物療法やリハビリテーションを併用することにより、運動機能の維持や日常生活上の動作改善を促すことができる。</p> <p>その為、この研修は当事者はじめ支援者が疾患の特徴や経過を踏まえた家庭で取り組めるリハビリテーションについて学び、理解を深める事を目的とした。</p>
開催日時	平成 24 年 7 月 22 日(日) 13:30 ~ 15:30
場所	滋賀県立成人病センター 研究所 講堂
講師	関西医療大学医療大学院研究副科長 鈴木 俊明 氏
参加者	50 名
内容 [プログラム]	<p>平成 24 度は、パーキンソン病(以下 PD)患者に対しての講演や研究を多くなさっている関西医療福祉大学の鈴木俊明先生をお招きし、標記のテーマで実施しました。</p> <p>研修は、PD 患者の症状・動作をどのように捉えるとよいかという事を大脳基底核の働き等をリンクさせながら考え、PD 患者の姿勢・感覚入力、基本動作等の実技を交えながら研修は進められました。また、参加者同士で誘導方法等を実感する内容もありました。</p> <p>PD の動きにくさは、感覚-中枢-運動と環境との相互作用で行うべき動作が、大脳基底核や小脳の障害により認知面や運動面の不具合が起きる事によってさまざまな動きにくさが生まれるとし、ただしい運動を再教育する必要性を説いた。</p> <p>また、姿勢障害と体幹については、腰背筋について注目し実践的なストレッチや感覚入力により姿勢の改善をはかるものも紹介された。</p> <p>アンケートの結果からは、移乗動作や、立ち上がり動作に関する実技があり即実践できるものがあったという事に関して非常に好評であった。理論を理解した上での実技指導といった流れという事に関しては、理論と実践が直結したものとは言えず、「難しかった」という意見もあった。PD に対する支援技術として運動・動作・認知といった基本的な理論を理解し、実践できる研修会は今後も必要とされ、より実技についての理論がわかりやすい研修会を行う事が重要であると感じた。</p>
	


研修名	【神経難病Ⅱ】コース
テーマ	『筋萎縮性側索硬化症とリハビリテーション』
目的	<p>筋萎縮性側索硬化症(ALS)は、未だ特効薬の無い神経難病の代表疾患であり、常に進行性の経過を示し、体のどの部分の筋肉から始まっても、やがては全身の筋肉が侵され、最終的には、呼吸筋も働かなくなります。よって人工呼吸器の装着が必要になるケースがほとんどで、患者や家族の精神的なサポートを含めた地域での支援が大変重要になってきます。</p> <p>そこでALSの基礎的な病態理解とリハビリテーションの理解を深め、患者・家族支援、地域支援をよりよい形で提供できるための知識獲得を目的に、研修会を実施します。</p>
開催日時	平成 24 年 8 月 22 日(土) 13:30 ～ 16:40
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	国立・神経医療センター リハビリテーション科医長 小林庸子 先生 同センター リハビリテーション科理学療法主任 寄本恵輔 先生
参加者	38 名
内容 [プログラム]	<p>筋萎縮性側索硬化症(以下 ALS)の方への治療・リハビリテーション等の臨床を数多く経験し、全国各地でのご講演や研究をなさっている国立・神経医療センター リハビリテーション科医長の小林庸子先生、同センター リハビリテーション科理学療法主任寄本恵輔先生をお招きし、標記のテーマで実施しました。</p> <p>小林先生は ALS に対するリハビリテーションが現在どのように展開されているのかということを含め現在作成中のガイドラインを説明し、ALS に対するリハビリテーションの有用性や時期にあったリハビリテーションの提供の重要性を説いた。そこでリハの目的を【短期的には可能な限りの予防・維持】、【長期的には QOL の向上】とし IT 支援や呼吸理学療法等をポジティブな選択ができるようにセラピスト等支援者が関わることで QOL の向上を目指す必要があるとのことであった。</p> <p>寄本先生は、難病のリハビリテーションの目的と考え方を①緩和ケア②自律・教育③発見・促通④評価・治療を挙げ、これらが相互に絡み合い患者の生活の質の向上を図っていくものとしている。また、呼吸の理学療法や呼吸器の種類、患者さんがかわれるように支援するといった話をされた。</p> <p>アンケート結果からは、難病の方に対するリハビリの目的、支援内容等臨床の中で見直すきっかけになり、支援するスタッフの気持ち次第で対象者の気持ちも変化し、変化することが可能であることがわかったなど、ALS に限らず神経難病の方を支える支援者としての心構えを改めて知る事ができたと肯定的な意見が多かった。</p>
	 



研修名	【摂食・嚥下障害】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 (ファースト・セカンドステップ)
目的	摂食・嚥下障がい危険性とその予防を目的に、即実践できる口腔ケア・観察と評価・姿勢を学ぶ。
開催日時	平成24年8月12日(日) 10:00 ~ 15:00
場所	甲賀市 甲南公民館
講師	ファーストステップ 講師: 歯科衛生士会長 石黒 幸枝 氏 セカンドステップ 講師: 成人病センター 言語聴覚士 厚見 さやか 氏
参加者	72名
内容 [プログラム]	<p>ファーストステップ :</p> <p>『誤嚥性肺炎の予防および、口腔機能の維持や予防のための「口腔ケア」について』 口腔ケアについて、解剖・機能を含めた基本的なことから、実際の評価・口腔ケアの方法について実技を交えてわかりやすく話をいただいた。具体的には、口腔ケアをおこなうことで、口腔内を清潔に保つ衛生面の改善と同時に、唾液分泌が促されることで嚥下がしやすくなるなど、腔内の機能改善・向上がみられる。そのため、口腔ケアは大変重要になってくる。口腔ケアの実技としては、オブラートを使用して実際の患者様の口腔に近い状態を人為的に設定し、オブラートを使用して実際の患者様の口腔に近い状態を人為的に設定し、普段患者様が口腔ケアをされているとき、どう感じておられるか、歯ブラシやスポンジブラシを使用して体験し、どのような方法であれば嫌な感じがしないかなど自らの体験の中で学んでいただけの内容であった。</p> <p>セカンドステップ :</p> <p>『嚥下障がい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ための(嚥下機能の)観察と評価』 食事の際、誤嚥にならないように安全に食べるためには対象者様の食事場面をしっかりと観察し、評価を行い、その方にあった食事形態やお口の体操を指導し行ってもらうようにすることが重要である。そのため知っておかなければならない嚥下機能・口腔の解剖から観察・評価の仕方まで、実技を交えた内容であった。</p> <p>アンケート結果からは、ほとんどの方が明日に活かしていける内容であったと答え、実際に臨床場面において、普段口腔ケアをする立場ではあるが、研修会の中で当事者の立場にたって、してもら側がどう感じているか口腔ケアの実技の中で学んでいただけ、明日からの臨床場面に活かしていただける内容であったのではないかと考える。</p>
	  

研修名	【摂食・嚥下障害】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 (サードステップ)
目的	摂食・嚥下障がい危険性とその予防を目的に、即実践できる口腔ケア・観察と評価・姿勢を学ぶ。
開催日時	平成24年10月21日(日) 13:30 ~ 16:00
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	講師: 県立成人病センター作業療法士 山原 昌 氏 講師: 県立成人病センター理学療法士 吉田 仁美氏
参加者	75名
内容 [プログラム]	<p>『摂食・嚥下と呼吸との関係を知る』</p> <p>摂食・嚥下と呼吸との関係について、解剖・機能を含めた基本的なことから、実際の評価・機能訓練の方法についてわかりやすく話をいただいた。具体的には、摂食嚥下障害において嚥下と呼吸の協調性の欠如や咳嗽能力の低下、気道内分泌の排出障害など、呼吸機能にも問題をおこすことがあることや、また反対に呼吸機能に直接働きかけることにより、嚥下機能にも好影響を与える仕組み等、解剖学を踏まえて話をいただいた。摂食・嚥下と呼吸との関係性について理解を深められる内容であった。</p> <p>『摂食・嚥下障害と姿勢について』</p> <p>摂食・嚥下障害と姿勢について、解剖・機能を含めた基本的なことから、実際の評価・環境設定の方法等についてわかりやすく話をいただいた。具体的には、実際の食事場面や生活の中での姿勢等の例を挙げて、姿勢が崩れた状態で食事をする際と、その方にあったポジショニングをしっかりとった状態で食事をする際の違いを解剖学の観点も踏まえ話があった。そのことを踏まえ、実際のポジショニングの方法等をデモンストレーションも踏まえ具体的にどのように環境を変えていったらよいか等、明日から実践で即実施できる内容であった。</p> <p>アンケート結果からは、ほとんどの方が明日に活かしていける内容であったと答え、実際に臨床場面において、呼吸・姿勢の観察・評価、個々にあった姿勢環境の設定等、明日からの臨床場面に活かしていただけの内容であったのではないかと考える。</p>
	 



研修名	【摂食・嚥下障害】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 (フォースステップ)
目的	摂食・嚥下障がい危険性とその予防を目的に、即実践できる口腔ケア・観察と評価・姿勢を学ぶ。
開催日時	平成24年11月3日(土) 13:30 ~ 15:30
場所	米原市 米原公民館
講師	草津総合病院 管理栄養士 小澤 恵子 氏
参加者	45名
内容 [プログラム]	<p>『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』</p> <p>今回は、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講演いただいた。具体的には、低栄養状態等を見極めるための簡単な評価方法や、摂食・嚥下障害がある方に対して、その方にあった食事の形態の提供の方法、また人にとっての生きがいである食に対して、出来るだけその方の意向を取り入れて安全な食事を提供できるか等の考え方、支援の仕方等具体的な症例をあげて、話をしていただいた。</p> <p>また、実際にいくつかの形態の異なる嚥下食を食べ比べて、自身で触感の違い、飲み込んだ際に食べ物がのどを通るときの違い等を感じることができ、当事者の立場にたって支援を行う際にとっても役に立つ内容であった。</p> <p>今回40名定員に設定していたが、応募定員を超える45名の参加があった。また参加者のほとんどの方が、実務に活かせる内容であったと答え、理由としては、食事形態の違いを実際に食べる体験ができたことでより理解ができた、また家族等に説明する際今まで以上にわかりやすく説明を行える等の意見が聞かれた。</p>
	 

研修名	【チームアプローチ】コース
テーマ	『多職種の垣根を越えたチームアプローチの理論と方法』
目的	<p>生活の場で人を支えるためには、福祉・医療・保健・労働・教育・行政などの様々な領域の専門職が目標を共有し、チームで協働することが必要になります。関係機関の機能や限界、専門職の特性を知っていることは、チームアプローチにおけるそれぞれの役割を明確にするとともに、相互の信頼関係を築くことにつながります。</p> <p>今回は、病院や地域で生活する高齢者や障がいのある方の支援に関わる多職種が集い、病院と地域、異業種間との連携の方法などチームアプローチの実践に活用できるようになることを目的に開催いたします。</p>
開催日時	平成 24 年9月 16日(日) 13:00～17:00
場 所	県立リハビリテーションセンター 研修室
講 師	山口県立大学大学院 健康福祉学研究科健康福祉学専攻長 教授 横山 正博 氏
参加者	21 名
内 容 [プログラム]	<p>冒頭にチームアプローチについて、問題提起という形で「訪問リハビリテーションに関するアンケート結果」について滋賀県立リハビリテーションセンター 宮本より報告してもらった。内容は、訪問リハを施行しているセラピストが他職種からどのように思われているかという内容であった。結果、他職種からはコミュニケーション不足、連携不足との声が上がっていた。</p> <p>続けて、「多職種の垣根を越えたチームアプローチの理論と方法」をテーマに横山先生より講義があった。</p> <p>要点は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象の方の生活背景をどこまでイメージできるか、また、情報としてチームでどこまで共有できるか。</li> <li>・問題をどう解決していくかを考えていく中で完成されていくものであり、その時々でメンバーの構成が変化していくものである。</li> <li>・ICFの視点に立ち返って医学モデル、社会モデルを統合し、生活のニーズを捉え支援していくことが大切。</li> </ul> <p>また、つまづきは起こりうることであって、専門職がすべてを解決できるわけではないとの指摘もあった。</p> <p>後半のグループワークでは、様々な職種が混在して形成したため、それぞれの立場や現場での状況について活発な討議が行われ、時間を超過するほどの盛り上がりであった。</p>
	

研修名	【地域リハビリテーション調整者】研修	
テーマ	①『地域リハビリテーションとは何か』 ～生き生きとした生活を支援していくために～ ②『どこでも実践できる、地域リハビリテーション』 ～介護予防事業を中心に～	
目的	<p>リハビリテーションという言葉は、主に医療の分野で使われてきたこともあり、「機能障害の回復のための訓練」というイメージが強いと思われる。しかし、単に障害を受けた身体部位の回復訓練ではなく、障害をもつ人や高齢者が自分らしく生きていくために係る必要な活動すべてをとらえ、対応することが必要とされる。</p> <p>「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々が協力しあって行う活動の全てを指す概念である。地域の中で、「生活の当事者は誰であるのか」「何に向かって、対応・相談・調整を行うのか」などを改めて捉え、包括的な地域支援をイメージすることを目的に、本研修会を実施する。</p>	
開催日時	①平成24年7月27日 ②平成24年8月24日	
場所	滋賀県立成人病センター 東館 講堂	
講師	①大東市 保健医療部 地域保健課 逢坂伸子 氏 ②滋賀県 健康福祉部 健康長寿課 梅居奈央 氏 大東市 保健医療部 地域保健課 逢坂伸子 氏	
参加者	①17名 ②13名	
内容 [プログラム]	<p>① リハビリテーションは一般的には「機能訓練」のイメージ。しかし本来の意味は「全人間的復権」である。言葉がメディアなどで先行し、本来の意味が伝わっていない。地域リハビリテーションとは、「障害のある人すべてのリハビリテーション、機会均等や社会統合」を「進めるための作戦」である。</p> <p>② 住民の「やりたい」気持ちを引き出さないと、事業は続かない。地域団体のつながりを意識することも必要である。健康教室の場面には「健康に関心のある人」しか出てこない。その中で、いかにして「健康に関心のない人」にアプローチするか。「これならやれそう」と思ってもらい、「やってよかった」を広げる意識が必要である。</p> <p>上記のような内容を中心に、地域リハビリテーションという大きな概念を、具体例を示しながら、丁寧に知ることができた。特に地域連携や情報提供のあり方については、参考になったという参加者の意見が多かった。</p> <p>どのような取り組みを行うにしても、重要なことは「住民との対話」であり、何か求められているのか、何が足りないのか等の「考える力」を養う必要性が感じられた。</p>	 

## 2. 県民参画事業

### (1) 目的

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 24 年度は、生き生きとした日常生活を送るためには欠かせない「働くこと」に着目し、障害の有無に関わらず、誰もが働ける社会づくりについて学び、考えることを目的とする。

### (2) 後援依頼団体

栗東市、滋賀労働局、滋賀県教育委員会、社団法人滋賀県医師会、社団法人滋賀県病院協会、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、社団法人滋賀県社会福祉士会、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、社団法人滋賀県薬剤師会、滋賀経済団体連合会、社団法人滋賀県社会就労事業振興センター、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、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、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、滋賀障害者職業センター、滋賀県難病連絡協議会、社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団、京都新聞滋賀本社、産経新聞社、中日新聞社、日本経済新聞社大津支局、毎日新聞大津支局、読売新聞大津支局、KBS京都、大津放送局、BBCびわ湖放送、FM 滋賀（順不同、38 団体）

### (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 2 月 2 日(土) 14:00～16:30 (受付 13:30～)

### (5) 場所

栗東芸術文化会館さくら 中ホール（滋賀県栗東市糺二丁目1番 28 号）

### (6) テーマ

『誰もが仕事を長く続けられる社会へ』

### (7) 参加料

無料

### (8) 参加者数

126名

### (9) 講師および講演の内容

#### **講演 I 「滋賀県における就労支援の現状」**

社団法人 滋賀県社会就労事業振興センター 高橋 信二 氏

「滋賀県における就労支援の現状」について、高橋氏よりご講演いただいた。内容としてまず日本経済の現状、滋賀県の雇用の現状について話があった。厳しい経済状況の中で、障害のある方の雇用をどのように考えていくかについて、いくつか具体的な活動を例にあげてお話があった。

その中で、「働く場所がないのに職業訓練をしている現状があり、現状を改善していくことの必要性と、「利用者が希望する生活スタイルの実現」これこそが求められる「専門性」と、その「支援」であるということ強く

訴えられていた。

## **講演Ⅱ** 「ユニクロの障害者雇用の取組み」

株式会社 ファーストリテイリング 総務・ES推進部 井上 幸司 氏

「ユニクロの障害者雇用の取組み」について、井上氏よりご講演していただいた。

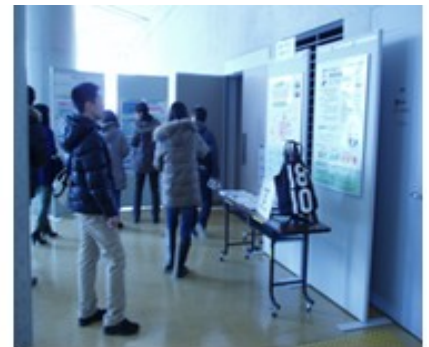
ユニクロでの障害者雇用に対する考え方として、障害者の採用は福祉目的で行っているのではなく、あくまでも企業の戦力になってもらうために行っているとのことであった。そのためには、一人一人の得意な部分を見つけ出し、そこを伸ばしてあげる支援を行っていくことが大切であるということ、具体的に社員数人の事例を挙げて支援の実際についてお話があった。

具体的な事例の中には、高次機能障害の方もおられ、実際の現場での職員の関わりなど、業務を遂行しやすくする工夫等の紹介がなされた。

## **展示** (県内で障害をもった方が働く姿や就労支援等に関する資料展示)

滋賀県社会就労振興センターの協力により、滋賀県における障害のある方への就労に向けた支援の内容を示すパネル展示と、リハビリテーションセンターが取り組んでいる事業内容を示すポスター展示を実施した。

以上



参考資料 左より、講演中の高橋氏、井上氏、および展示の様子。

### 3. 調査研究事業

#### (1) 専門選定委員会

日時：平成24年 6月 7日(木) 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

	(任期：平成22年8月1日～平成24年7月31日)	
	氏名 (敬称略)	役職名
1	今井 晋二	滋賀医科大学医学部附属病院 整形外科 准教授
2	手嶋 教之	立命館大学 理工学部ロボティクス学科 教授
3	北村 隆子	京都橘大学 看護学部看護学科 教授
4	村井 龍治	龍谷大学 社会学部臨床福祉学科 教授
5	小川 薫子	草津市地域包括支援センター 所長
6	委員長 角野 文彦	滋賀県健康福祉部 次長

(平成24年4月1日現在)

#### (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23年 7月 9日(月) 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

	(任期：平成24年4月1日～平成26年3月31日)	
	氏名	役職名
1	中原 淳一	京町法律事務所
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) 部長
4	小西 京子	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 主任技師長
5	弘部 重信	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 専門員
6	高松 滋生	滋賀県立リハビリテーションセンター 主任主査

### (3) 委託調査研究

課 題 名	
二次障害予防に関する調査・研究	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
白星 伸一	佛教大学

課 題 名	
車いす利用者のための女性用スーツ設計におけるデザイン要素抽出	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
森下 あおい	滋賀県立大学 人間文化学部 生活デザイン学科

課 題 名	
視覚障害者のために最適な解剖学実習の探求	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
松田 和郎	滋賀医科大学 解剖学講座・生体機能形態学部門

課 題 名	
人工股関節全置換術患者における術前後の 歩行時エネルギー効率とその関連要員の検討	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
久郷 真人	滋賀医科大学 リハビリテーション部

課 題 名	
リハビリテーション風船バレーボール大会の開催が、 維持期・生活期リハビリテーションにもたらす影響についての考察	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
石黒 望	三方よし研究会 滋賀県作業療法士会

#### (4)内部調査研究

課 題 名	
県内脊髄損傷者に対する車椅子とクッションの メンテナンス状況における実態調査	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
小林 享子	滋賀県立リハビリテーションセンター 支援部

課 題 名	
緩和ケアにおけるリハビリテーションの意義について	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
乙川 亮	滋賀県立リハビリテーションセンター 支援部



#### 4. 広報

##### 情報誌「和み」発行

事業目的	全県民を対象としたバリアフリーコミュニティーを目指す。 リハビリテーションについての啓発、情報提供、発信。 「人生や生活を楽しむ～自分のやりたいことが実現できるように～」をテーマに広報を行う。
事業の経過	平成 24 年度 3 号発刊した。内容は「余暇活動」のテーマで障害のある方の活動の場の紹介、「シンボルマーク」のテーマで支援が必要な方の配慮を啓発、「リハビリテーションについて」のテーマで、県政モニターアンケートを実施し、3 年前に同様のアンケートを実施した時と、県民のリハビリテーションの意識の比較を行った。 また、リハビリテーションセンター便り、催しものの掲載のコーナーを設け、県民の方々や各関係機関へ当センターの活動を広報した。 外部より広報の依頼のあった内容についても検討し、掲載した。
事業 最終評価	各 5 0 0 0 部発行し、3 0 0 0 近い関係機関に送付した。また、人の利用が多い機関には、多くの方にリハビリテーションを啓発できるよう複数部送付した。

## ポータル・アートミュージアム NO=MA

「人が表現することに障害のあるなしの境界はない」をコンセプトにつくられた美術館。心から湧き出たものを表現したものが一つの作品となり、そのような作品が展示と表示されている。  
[art brud] という完成の枠にとらわれない自由な空間と表現がなされている作品を眺められるなど、企画展示されるものは美術館からあるれんばかりのパワーが感じられるものばかり。みなさんもハウスボックNに一票、投じてみてください。

### ● DATA ●

- ①ポータル・アートミュージアム NO=MA  
(近江川橋)
- ②休館日：月曜日  
(月曜日が祝祭日の場合は翌日休館)
- ③TEL:0748-65-4641 FAX:0748-65-4642



NO=MA 建物外観



展示風景



からミュージアム 内部

## リハビリテーションセンター 使い

### 所長 就任のご挨拶



所長 滝水 彰

このたび、私は、現在まで当センターの教員に尽力してこられた清水元所長の後を引き継ぎ、第3代目の所長として平成24年4月に着任致しました。

さて、今年以降日本大豊田の転機による電力不足のため、「節電」が求められています。しかし、過度の「節電」は顧客への危険が著しくなります。「節電」は、無理をすることではなく、ムダを省くことが重要で、節電の工夫、水分補給、休憩の取りたいときは無理をしないといった適量の制限に加えて、「節電を楽しくする」[節電的にエアコンを使う]「暑さには負けない体をつくる」ことが大切です。

リハビリは無理なく続けていくこと、体調に合わせて行っていくことがポイントです。皆様もお体を大切に、熱中症を予防しながら「節電」の意を徹底切り切りしましょう。当センターは引き続き、総合的なリハビリテーションセンターサービスなどを提供できるよう、関係機関、関係、関係の皆様とともに連携・協働を一層進めてまいります。今後ともご指導、ご支援を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

### 和み (第24号) 平成24年(2012年)8月発行

編集者・発行：リハビリテーションセンター 事務局 佐藤 昌

T 524-8524 滋賀県守山市山田町 4-30 (滋賀県立成人病センター内)

TEL : 077-58248157 / FAX : 077-582-5726 e-mail : eik4701@pref.shiga.lg.jp

Web : <http://pref.shiga-rehabilit-c-hs.plala.or.jp/info/index.html>

# 和み

vol.24/2012 August.

## 特集

障がいのある方もない方も

一緒に楽しみませんか！



地域でされている  
魅力的な活動を紹介

障がいのある人も  
一緒に楽しみたい人も

# みんな集まれ

健康で豊かな暮らしのために楽しみを見つけてませんか  
その一環として活動を紹介！

- ①場所
- ②開催日時
- ③問い合わせ

## 一歩から☆の会



「お話し、入るまでお話し」  
お話しは気持ちの楽な人、  
気持ちよく話す、相手の  
マナーや敬語なども大切に  
また、お話しが上手な  
お話しが上手な  
お話しは気持ちよく話し  
お話しが上手な人、お話しが  
お話しが上手な人、お話しが  
お話しが上手な人、お話しが

## 日本障害者武道会 心と和



「お話し、入るまでお話し」  
お話しは気持ちの楽な人、  
気持ちよく話す、相手の  
マナーや敬語なども大切に  
また、お話しが上手な  
お話しが上手な  
お話しは気持ちよく話し  
お話しが上手な人、お話しが  
お話しが上手な人、お話しが  
お話しが上手な人、お話しが

## 夏休み 子どもわくわく教室

### レクリエーション・ボランティア講座

大連市人やボランティアになって気分が爽やかな子どもと一緒に楽しみたい  
ませんか！！  
守山養護学校で、ボランティアの講座が開催されます。  
学校について学び、レクリエーション・遊び方の説明を聴いてもらいます。  
ゲームやクイズ、パネルシアターなど内容も盛りだくさんです。  
6回シリーズで行われますが、1回のみ参加もOK、どなたでも受講とのこと。

● DATA ●  
①滋賀県立守山養護学校(守山)  
②開校講座担当 藤方こんまで  
TEL 0777-583-5857

## ・パソコン教室 ・さざなみサロン・ほっとサロン

生活支援センターさざなみでは、パソコン教室、中級講座  
の方が交流されているさざなみサロン、当事者相談室中  
心に、滋賀県で唯一聴覚障害者の方の交流のほっとサロン  
が開催されている。  
パソコン教室に参加されている方の講習の聴覚はまだまだ、  
目標を立てながら自分のペースでパソコンボランティア  
の方が教えてくれるんですとのこと。  
お母さんやご家族さんや自分に必要な作業を教習してま  
いで。



パソコン教室講師

作業

## 野球

「向かい場から野球が得意な人です」と語ってくれた中野  
さん。  
コントロールもスピードも抜群！！  
昔回は球場の方や人とキャッチボールやバッティング  
を楽しまれている。今はチームができればと語られる。  
メンバークラス中！！  
夢は「野球チームが作ること」



キャッチボール

バッティング

● DATA ●  
①生活支援センターさざなみ(甲賀)  
②開催日時 13:30~15:30  
③TEL:0748-65-4641 FAX:0748-65-4642

● DATA ●  
①アイ・コアホレーション(滋賀(彦根))  
②不交野  
③TEL・FAX:0740-23-6777

● DATA ●  
①県立障害者福祉センター(彦根)  
②開催日時 19:00~20:00  
③0590-1223-9661(彦根)

● DATA ●  
①県立障害者福祉センター(彦根・大津)  
②活動の内容によって様々です  
③HP/https://ippou-ppou.jmdo.com/

# リハビリテーションセンター便り

今週の巻し(11月～)



## 第7回滋賀県連携リハビリテーション学会研究会

日 時：平成24年12月9日(日)  
場 所：滋賀県立男女共同参画センター (GNETしが)  
学会テーマ：「その人らしい暮らしの実現に向けて」～包括的な支援とは～  
高 岡 賢 一 氏 (その人らしい暮らし実現に向けて)  
講 演：杉原昭雄 氏 (徳島大学医学部保健科学科)

シンポジウム：「自己決定を支える」  
シンポジスト：花戸 真由 氏 (本通守診療所)  
堂子 秀明 氏 (社会福祉法人せむらひ福祉社会)  
末道 友隆 氏 (福寿中野友の会)

コーディネーター：瀬川 剛 氏 (滋賀県視覚障害者協会)  
参加費：医療・医療・福祉・教育・福祉関係者 1,500円  
一般の方 (上記の方以外) 500円

申込み：随時 (平成24年11月30日(金)) 電話、FAX、E-mailにて当センターまで

## 平成24年度 県民参画

日 時：平成25年2月2日(土)  
場 所：障害者文化会館せむらひ 中ホール  
対 象：一般の方および医療・医療・福祉関係者 (定員400名)  
テ ー マ：誰もが仕事を長く続けられる社会へ

講演Ⅰ：「就業場における雇用支援の現状」

社団法人 滋賀県社会福祉事業協会のセンター 高橋 昌二 氏

講演Ⅱ：「ユニクロの障がい者雇用の取組み」

株式会社 ファーストリテイリング 部長・ES推進部 井上 幸司 氏

参加費：無料  
申込み：随時 (平成25年1月25日(金)) FAX、E-mailにて当センターまで

## リハビリテーション交流会のご案内

対象：施設管理者 (園芸、陶芸、くも網下出巾等の後習習) をお持ちの方

開催日

2回目：平成24年12月17日(月) 3回目：平成25年3月18日(月)

「クリスマス会 (お楽しみ)」

「ミニコンサート (演劇会)」

(お楽しみ等の抽選をお楽しみします)

講 演：ハートウォーミング：山本 あせみさん

※参加費は無料です。お問い合わせは当センター 担当：瀬川まで

## 和み (第25号) 平成24年(2012年)11月発行

編集・発行：リハビリテーションセンター 事務局担当

〒524-8524 滋賀県守山市山田町4-30 (滋賀県立成人病センター内)

TEL：077-582-8157 / FAX：077-582-5726 e-mail：ed4701@pref.shiga.lg.jp

Web：http://pref-shiga-rehabili-chs.plala.or.jp/info/index.html



滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特集

「シンボルマーク」



これらのマーク知ってますか？



平成23年8月1日開始が「周知について知ってほしいこと」等に関しまして事務局よりお知らせいたしました。  
その結果1位は「外周でわかるものが障害ではなく、外見ではわからないため差別されずに苦しんでいる  
障害もある」でした。

中には配慮が必要な方がたくさんいらっしゃいます。  
そこでは今更、これらのマーク等の意味を知ることによって一人一人が困っている人に対して配慮が出来、より良い  
環境づくりができることを期待し、この企画にしました。

※内閣府の目標・達成実績

パリアフリーの認知率93.6% (17年度) →100% (24年度)  
ユニバーサルデザインの認知率64.3% (17年度) →80% (24年度)  
外出の際、思っている障害者、高齢者、妊婦や子供連れの人等を身にかけても手助けをしえない人のうち  
手助けがわからずに手助けできなかった人の割合49% (17年度) →25% (24年度)



**障害者のための国際シンボルマーク**  
障害をもつ方が利用できる**施設（建物）**であることを示す世界共通のマークです。  
なお、車いすの方だけではなく、正しくは「全ての障害者」を表しています。

個人の車での利用は、障害のある方が関係されているという意味です。駐車禁止を免れたり、障がい者優先の駐車場に優先的に利用できるという意味ではありません。



**福祉障がい者マーク（国際マーク）**  
福祉・医療・福祉施設を利用することができると示すマークで、身体不自由であることを理由に運動施設に  
条件を付されている方が確認されていることを表しています。このマークをつづけている車に「障害  
者」や「障り込み」すると道路交通法違反になります。



**スマーク**  
聴覚障害のある方が耳が耳が不自由であることを表すマークであることを表すマークで、身体不自由であることを理由に運動施設に  
また、聴覚や視覚、盲点等の窓口で利用されている場合は「聴覚など必要な対応を行います」と  
いうことを表す場合に使用されています。



**オストメイトマーク**  
人工肛門・人工膀胱を使用している方が利用できる**設備が備ったトイレ**に表しています。トイレ  
の入り口や案内プレートに表されています。



**盲犬同伴用マーク（全国盲犬誘導連合会） 障い者マーク（車はが通る）**  
「障い者同伴用マーク」（盲犬・介助犬・導盲犬）のマークを、広く知ってもらう目的で作られたマー  
クです。公共交通、交通機関、不特定多数の者が利用する**施設**のときは盲導犬の同伴の受け入れを義務  
付けられており、民間事業者、住宅の管理業者も使用することを指さないよう努めなければなら  
ないことになっています。（障い者同伴用マーク（盲犬同伴用））



**盲人のための国際シンボルマーク**  
視覚障害のある方に配慮された**施設（建物）**であることを示す世界共通のマークです。  
具体例として、この部分のある番号の押しボタンを押すと音響等の時間を長くするものがあります。



**聴覚障がい者マーク**  
盲導犬の運動免許を受けた方で道路交通法に定められている聴覚の聴覚障がいがあることにより、  
運動免許に条件を付されている人が確認されていることを表しています。このマークのある車に「障  
害者」や「障り込み」すると道路交通法違反になります。



**ハート・プラスマーク**  
身体障害や内臓障害のある方への理解を促すこととを目的に作成されました。このよう  
な方々は外見上は障害があることがわかりにくいいため、様々な配慮を受けることがあります。外出  
の際にカーナビや車などには使用されています。



**知ってほしいキャンペーンマーク**  
がん検診の啓発の趣意は、外見ではわかりません。車中では「辛い・しんどい」を表現している  
人がいます。そんな人々の存在を認識していただくため作成されました。外出の際にカーナビや  
車などに使用されています。



**うさぎマーク・国際犬マーク**  
玩具動物会連合会の社会普及の一環として白や黒の不自由な子供たちや本人の方々が、そうでない人々  
と一緒に遊ぶように「配慮」が促された**児童遊園**を表しています。このような玩具を多く  
普及させていくことを目的としています。

うさぎは「聴覚」、犬は「視覚」に障害のある人に工夫されている玩具を表しています。



**ハートフルマーク**  
社団法人全国聴覚障害者啓蒙活動協会の会員は、聴覚障害を多量に使用されています。このよう  
な事柄が取り扱った**製品、施設等**はこのマークを表示してあります。その際、商品等の納期が延滞  
あることにより、障害者の権利の安定につながっています。



**ハートビビビシンボルマーク**  
お年寄りや車いすを利用する方、目の不自由な方、耳の不自由な方等が利用しやすい環境として、  
ハートビビビのマークに適合し、設置された**建築物**に表されています。



**障のまちづくり条例に適合している施設のマーク**  
駅や駅前、駅前施設・駐車場・公園等で、だれもが住みやすくなる福祉施設のまちづくり条例の運用  
に適合した**施設等**に交付された適合証です。



**障い者マーク**  
高齢者や様々な障害・疾病のある方、妊娠されている方、乳幼児を連れていらっしゃる方など、歩行困難  
または安全な状態で歩行すべき方に利用いただくための**駐車区域で、障い者専用駐車場とは別**に  
設けられるものです。



**マナーチャイムマーク**  
自分では聴覚であることを周囲にわかりやすくすべし、聴覚等に対する配慮と理解を促める目的があ  
ります。このマークを掲げた時は、聴覚のゆずりやすいや聴覚障の防止などの配慮をお願いします。

※他にもたくさんマークがあります。  
※マークの使用に関しては著作権の権利もありませんので、使用される場合は各団体に確認ください。



平成24年度 県民参画

平成25年4月1日より障害者の法定雇用率が引き上げになります。障害者の雇用に關して、滋賀県の支援の現状と企業の取り組みについて講演会を開催します。

日時：平成25年2月2日(土)  
 場所：栗東芸術文化会館さざら 中ホール  
 対象：一般の方および保健・医療・福祉関係者(定員400名)  
 テーマ：「誰もが仕事を長く続けられる社会へ」  
 講演I 「滋賀県における就労支援の現状」  
 社団法人 滋賀県社会福祉事業協会のセンター 高橋 信二氏  
 講演II 「ユニクロの障がい者雇用の取り組み」  
 株式会社 ファーストリテイリング 取締役S藤原 井上 幸司氏

参加費：無料  
 申込み：随時(FAX、E-mail、お電話)にて滋賀県立リハビリテーションセンターまで

リハビリテーション  
 交流会のご案内

開催日…3回目:平成25年3月18日(月)  
 「ミニコンサート(演奏感賞)」  
 講師…ハーモニカ奏者 山森ふさ子さん

対象：脳血管障害を患っている方  
※お申し込みは滋賀県立リハビリテーションセンター 研修課まで

惜しものご紹介

一般参加者、ボランティア参加者募 第5回 びわこウォーキング

情報誌24号でご紹介させて頂きさせて頂きました一歩から☆の会からのご案内です。  
 障害をお持ちの方、そうでない方、一緒に遊歩道を歩かせませんか。  
 日 時：平成25年5月12日(日) 午前8時30分受付開始(雨天中止)午前十時決定  
 場 所：びわこ遊歩道から草津方面へ2.5km地点の環状センター駐車場(西第一1F)  
 参加費：500円(おにぎり、保険付券)  
 コース：Aコース/800M(環状コース、日コース/5、10、20kmコース  
 申込み期間：平成25年2月1日～4月30日まで  
 お問い合わせ：一歩から☆の会 090-5898-9603(高橋)までご連絡ください。  
<http://ippo.jimdo.com/>



和み vol.26/2013 January

特集 リハビリって？  
 県民の意識は？  
 アンケート調査結果報告  
 3年前とはどう変わった



(4種類のピアで1輪ゴキが形成されています。)

# リハビリテーションは誰がするもの

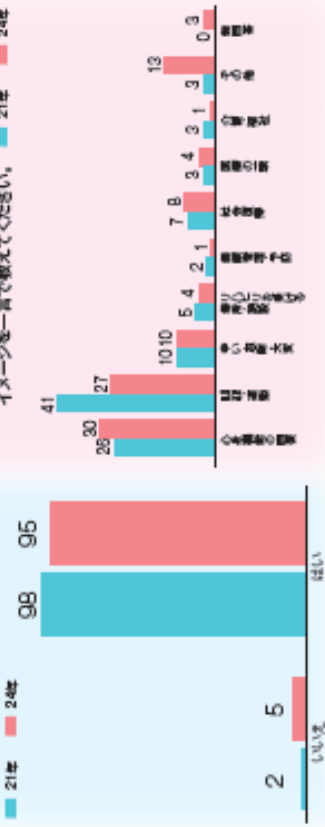
リハビリ=専門職による機能回復訓練ととらえられることが多いです。また、3年前にリハビリテーションについてアンケートを実施したところ、病気になってから行うもので専門職にしろらうものといった意見が多数を占めました。

リハビリテーションの定義はいろいろありますが、1982年に示された国連による定義では「身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成可能とすることによって、各個人が自らの人生を改善していくための手段を提供していくことを目指し、かつ時間を限定したプロセスである。」としており、リハビリテーションはこれまでの専門職者主導の「医学モデル」中心から、障害のある当事者の主体性を尊重した「生活モデル」へ移行していることが、定義からうかがうことができます。

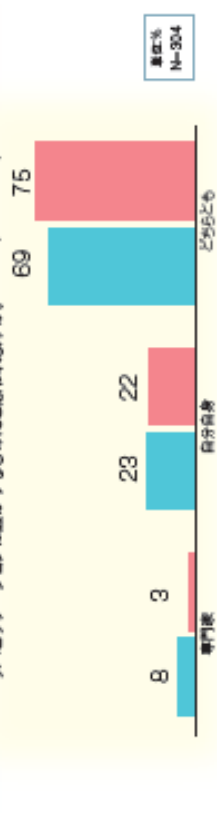
社会でも福祉が拡充され、リハビリテーションも地域で行われる機会が少しずつ増えてきました。

そこでリハビリテーションに対するみなさんの意識がどのように変わっているか3年前と比較してみました。方法として、東京モニターの方対象にアンケートを実施しました。(サンプルページにて閲覧可)

あなたは「リハビリテーション」という言葉をどう感じますか。



リハビリテーションは誰がするものだと感じられますか。



## 「リハビリテーション」は誰が行うものかの問いに別し「なぜそう思うのですか、下記にお書きください。」(抜粋)

- 自分自身**
  - 自分自身のために自分が努力するのは当然
  - リハビリは自分が困っているから行うのであって、あくまでも専門家は適切なアドバイスしてくれる立場だと思っから
  - 自分の実体験から
- 専門家**
  - やはりそうした専門家でない適切な判断ができないと思うから
- どちらも**
  - 自分だけの力では限界があり、専門家の助業があつてはじめて効果的な機能回復が望めると思う。
  - 専門家による科学的知識、経験と高度、それに社会復帰を願う本人の強い意志が合体して初めてリハビリは効果があり、結果を出すことができると思う。
  - 自身の努力が必要なのはもちろんだが、専門家による科学的なアドバイス無しに英語ののは、効果なくむしろ危険かもしれないと思うから。
  - 精神的には、本人次第であると思う。しかし、該当者の社会復帰によっては、行政や専門家の支援が必要である。

## 「リハビリテーション」についてのご意見があまりいたら、下記にお書きください。」(抜粋)

- 医療と介護の連携がとれているが、それぞれ制度上の機軸が優先され、個人に押しつけた納得するようになりリハビリテーションを受けることが困難な現状がある。
- 県内で供給に不足が懸念される。障害者や高齢者の増加が見込まれる中、専門職の向上と県内地域どこでも同じように受けられる提供施設、専門職の人材の確保(量)をお願いしたい。
- リハビリは費用の面から、健康保険や介護保険との兼ね合いがあるが、健康診断や交通事故の防止など、リハビリが必要状態にならないよう、疾病予防や事故防止の面の取り組みも必要であろう。
- 圧倒的に、老人向けよりも、子供向け、働き盛りの世代向けリハビリ施設が少なく感じる。
- 知識の普及に伴ってリハビリが必要とする人が増加の一途になると思う。予防対策として地域に公の保健員や相談できる体制作りが必要。

## まとめ

今回の結果と3年前(平成21年)東京モニターアンケートの結果(東京モニター)結果を比較検討させていただきました。3年前と比較化が現れたところは以下の3点です。

1. 認知訓練を行うものかでは、専門家のみが行うものという意見が減少した。
2. リハビリテーションのイメージとして、病院内にとどまらず、「生活」や「人生」といったキーワードが含まれる内容が増えた。
3. リハビリテーションについての意見をお伺いしたところ、施設・人材の不足、訓練の日数制限について意見が多い。専門性の高い人材の育成や地域資源を生かし、リハビリを継続したいという意見がある。リハビリテーションは専門家に行ってもらおうという受け身のものではなく、専門家からの指導の下、自らが主体的に行い、社会に達成を図っていくものといった傾向に変化してきていることがわかりました。滋賀県立リハビリテーションセンターでも、リハビリテーションが地域で効果的に行われるよう体制の構築の支援や人材育成に今後取り組みたいと思っております。

併せてモニターの方々にも是非は、ご協力いただき感謝にあらたにさせていただきます。

## 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や社会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。

国においては、平成 13 年から 5 年間にわたって高次脳機能障害者支援モデル事業を実施し、医学的リハビリテーションや生活訓練、就労・就学支援など社会参加支援のためのプログラムが開発され、それらの一定の有用性が実証された。今後は、各地域において、支援体制が整備される必要性と専門知識を有する人材の育成が急務であることを示している。

滋賀県においては、平成 20 年度に報告されている東京都の実態調査をもとに、県内の実態を推計すると高次脳機能障害のある方が 5,000 人以上いると考えられる。しかし、平成 18 年当時、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、京都や大阪など他府県の医療機関や社会資源に頼らざるを得ない状況であった。そのような背景を踏まえて、当事者会からの要望もあり、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(年間外来リハビリ受療者数 100 名以上、外来診察のみの継続者数 60 名以上、ともに実数で年々増加傾向にある)。開設当初は、受傷から 10 年以上経過している方からの相談も少なくなかったが、最近では受傷から早期の相談・受診件数が大半を占めている。

また、30～50 代の働き盛りの年齢層の受傷数が多いこともあり、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 年度より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(診療報酬対象外)を実施している。これにより、地域生活を送るための基礎的体験を訓練として行っている。

このような取組から、これまでの受療者の約 4 割が何らかの形(新規・復職等)で一般就労につながっている。この割合は全国的に見ても高い割合を示している。しかし、中には、一旦就労しながら、退職された方や、意思や発動性の問題から新たな行動が起こしにくく、長期間にわたって、自宅と医療機関の往復のみに生活時間を費やされている方々もいらっしゃる状況である。また、作業所等の地域の福祉サービスにつながっている方々もいらっしゃるが、「見えにくい障害」故に作業所からさらにステップアップが出来るような関わりについては、支援の余地があるものと考えられる。

#### 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れるよう、医療資源も含めた地域支援体制の普及を行う。

#### 3) 実績

##### ① 研修会の開催(※詳細については、教育研修事業欄参照)

###### ・相談支援者養成研修

平成 24 年 10 月 13 日(土)、14 日(日)の 2 日間に渡ってリハビリテーションセンターにて開催。



2日間とも参加された36名に修了証を発行。

・教育研修事業 高次脳機能障害コース

平成24年8月26日(日)に湖西会場にて開催。参加者は38名。

平成24年11月18日(日)に湖東会場にて開催。参加者は54名。

②高次脳機能障害支援センターの活動支援

高次脳機能障害専門支援チームへの参画。県内の各圏域において展開される高次脳機能障害者支援に対する助言・指導および県内の高次脳機能障害者支援の現状把握、課題整理などについての検討を行い、効果的な相談支援体制の確立と高次脳機能障害の特性に応じた地域支援体制の整備を図ることを目的としている。

・高次脳機能障害支援センター主催専門チーム会議への出席

(4月11日、6月13日、8月8日、9月12日、10月10日、12月19日、2月13日)

・県障害福祉課、高次脳機能障害支援センター、当センターでの体制整備に向けた打合せ会への出席

(5月29日、9月4日、10月26日、11月6日、11月19日、1月7日、1月23日)

③高次脳機能障害にかかる生活支援センター等との協働活動

地域の自立支援協議会等でも高次脳機能障害のある方の報告が増加傾向にあること、またその方々の日中活動の場が不足していることが課題としてあげられている。この問題解決に向けて各圏域の生活支援センターなどとの協働活動として、実際の事例の共有を行う学習会と意見交換会の実施予定であったが、高次脳機能障害支援センターの地域ネットワークづくりが今年度より開始されたため、具体的な活動の主体は高次脳機能障害支援センターとなり、当センターはメンバーとして参画している。

・9月5日、11月29日、2月1日、3月1日に甲賀保健所で実際された学習会・意見交換会に参加。

・9月6日に湖東圏域で実施された意見交換会に参加。

④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。

・就労準備中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7月4日より毎水曜(全20会)実施。平成24年度の参加者は、男性4名(50代1名、20代3名)。

⑤高次脳機能障害等にかかる専門相談

医療部で外来リハビリを受けられている高次脳機能障害のある方について、地域資源や就労支援機関につながりにくい方々がおられ、個別のケースワークを通じて、地域の既存のネットワークに繋げる支援を行っている。

・平成24年度は2事例。

#### 4) 事業の方向性

高次脳機能障害については、地域生活や社会生活など環境の変化に伴って諸症状の見え方が異なる点もあり、ライフステージに沿って、本人や家族をサポートしていく仕組みが必要である。そのためには、居住されている身近な地域の相談窓口や地域資源(利用できるサービス)の整備が必要であると考えられる。また、相談窓口や地域資源の整備と並行して、県北地域において診断・評価が行える医療機関の整備が必要と思われる。

## (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

障害のある方を取り巻く二次障害に関して、本県では当事者団体などの積極的な取り組みの中で、「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」が公的な保障の下において整備されることの要望が出された。これらのことを踏まえて、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討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事業」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

障害者自立支援法における就労支援事業所・通所授産施設などに通所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、生活および社会活動への参加が継続的に見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行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

県内の障害者自立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

県内の障害者自立支援法における就労支援事業所・通所授産施設

#### 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 2名

協力スタッフ:理学療法士(協力期間は1年とする)

#### ⑥方法

県内の障害者自立支援法における就労支援事業所・通所授産施設に訪問し、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その他

備品改良にかかる経費の支出については、原則個人負担とする。

#### ⑧平成24年4月より実施

### 3) 事業実績 (平成 24 年度)

#### ①平成 24 年度の事業訪問の状況

対象事業所数 140 か所のうち 30 か所実施。(新規事業所 7 か所)

総相談者数 157 人

内訳

身体障害:64 人

知的障害:17 名

精神障害:18 名

聴覚障害: 9 名

身体障害と精神障害を併せ持っている方:6 名

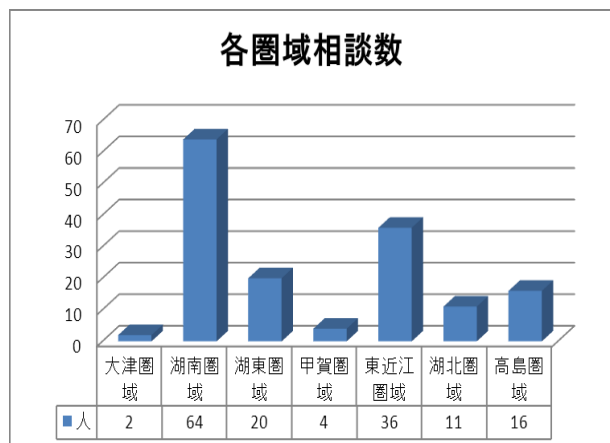
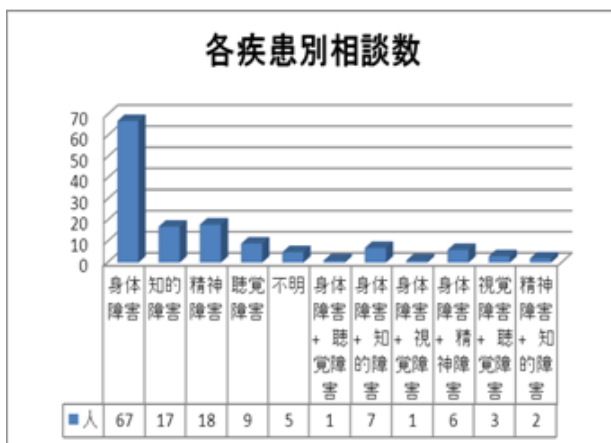
身体障害と知的障害を併せ持っている方:7 名

身体障害と聴覚障害を併せ持っている方:1 名

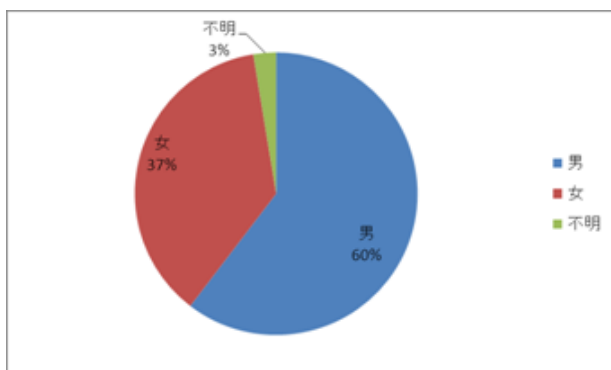
身体障害と視覚障害を併せ持っている方:1名

視覚障害と聴覚障害を併せ持っている方:3名

精神障害と知的障害を併せ持っている方:2名



男性:93 、 女性:57 、 不明:4



#### ②個別相談内容及び提案内容

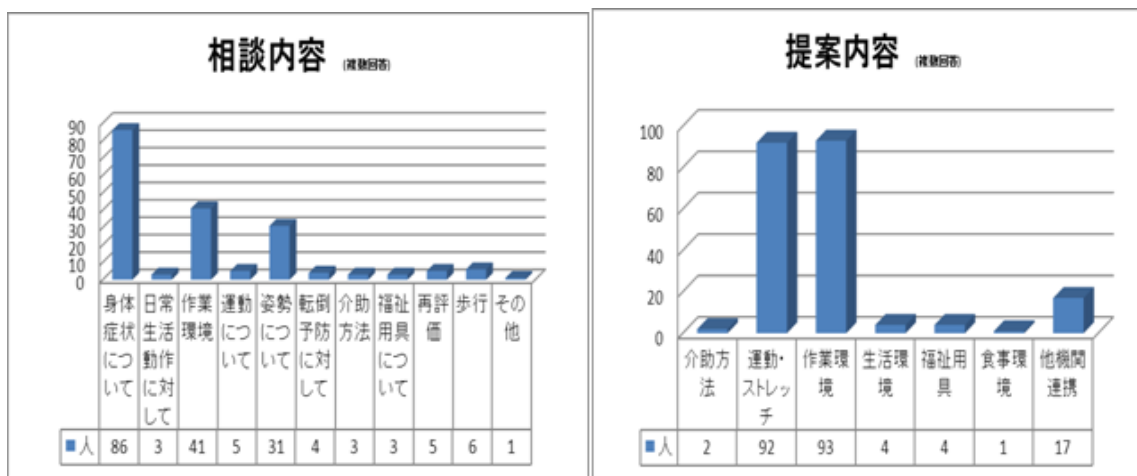
相談内容としては、「肩・腰痛や筋の緊張が高くなる等の身体症状に関すること」、「作業環境に関すること」、「姿勢」についての相談内容がほとんどであった。

実際、評価を行った結果では、長時間の座位作業において、パイプイスを使っている現状や、作業台を共有して使用しているため、個々にあった作業環境でないことが要因で、腰痛や肩こり等の身体症状を訴えている方が多かった。また、長時間同姿勢をとっての作業を行うことで、身体のある特定の所に負担がかかってしまうことで疼痛や姿勢の歪みを生じている方も多数みられた。加えて、なんらかの疾患により筋緊張の調整が困難で、低緊張の方や加齢に伴う筋力低下によって姿勢が崩れている方も多くみられた。

そのため、共通の作業台等を利用されている中でも、工夫して個々にあった作業環境になるよう提案を行い、同時に長時間の作業における筋疲労、姿勢不良に対してストレッチ・運動指導を中心に職員の意識向上、当事者の二次障害予防を目的に助言・指導を行った。

また、作業所の中には重度障害児の方が多く在籍しているところもあり、医療機関からの医療情報等が作業所に伝わっておらず、リスク面等においても問題が生じていた。

そのため、医療機関と作業所を繋ぐ役割を担い、リスク管理等における情報共有を行えるよう働きかけた。



#### 4) 事業の方向性

作業所に対して二次障害予防巡回相談を行って今年で4年目になる。その中で、当初に比べて利用者の二次障害の観点から意識をもって取り組んでいる作業所は増えてきているように感じる。ただ、一度も介入していない作業所が半数近くに上るため、今後は新規作業所を中心に引き続き啓発活動を行っていく必要がある。

また、重度身体障害児の方が作業所に行く際に、リスク管理も含めて医療情報が支援者に伝わるように、現状把握と必要な関わりを検討していかなくてはならない。

### (3) 環境調整研修事業

#### 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について相談支援を行ってきた。

しかしながら、利用者の相談対応のみでは個々の利用者の課題解決にとどまることが多く、事業所の職員全体の知識や技術の向上につながるには限界がある。

そのため、これら事業所の職員に対し当センター職員が事業所に出向くかたちで、事業所のニーズに合わせて研修会を開催することで、職員が利用者の自立支援や二次障害の予防の視点で支援・介助に関わる力を身につけることを目的として実施した。

また、協力の得られた各地域の障害児・者サービス調整会議（自立支援協議会）またはその部会において、地域の事業所に向け広く周知する機会も同時に得た。

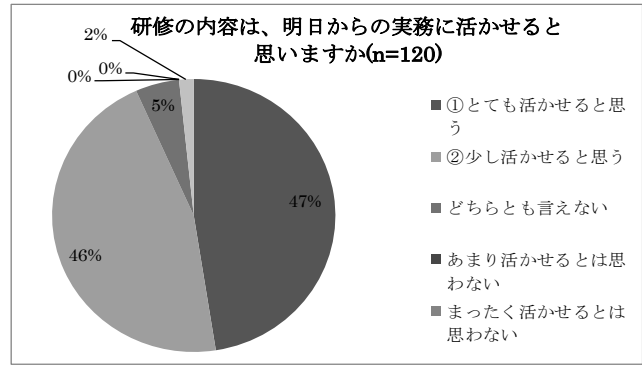
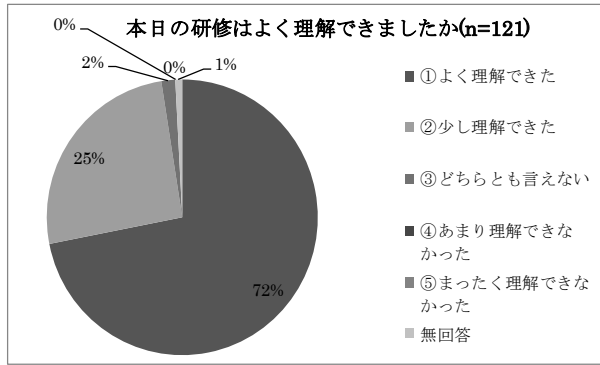
#### 2) 対象

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  
各地域の障害児・者サービス調整会議（自立支援協議会）およびその部会

#### 3) 実績

9 か所にて実施し、参加者数合計は約 227 名であった。

事業所	時間	内容	参加者数
就労継続支援 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	約 10 名
就労継続支援 生活介護	90 分	移乗介助（トイレ、ベッド、入浴など）、筋緊張の調整や作業姿勢について 二次障害予防について	約 10 名
就労移行支援 就労継続支援 生活介護	90 分	二次障害予防について 個別相談の結果について	約 20 名
就労移行支援 生活介護	90 分	福祉用具の使い方、特にご家族の意識を変えるために	約 25 名
就労移行支援 就労継続支援	60 分	作業姿勢とストレッチ 二次障害予防について	約 15 名
湖南地域障害児・者サービス調整会議進路部会	60 分	二次障害予防について	約 40 名
湖西地域障害児・者サービス調整会議	120 分	二次障害予防について	47 名
東近江地域障害児・者サービス調整会議研究部会	90 分	二次障害予防について	約 50 名
生活介護	約 90 分	転倒予防について、二次障害予防について	約 10 名



#### 4) まとめ

研修会の実施について、事業所で開催する場合の多くは二次障害予防の個別相談と連動して実施しており、事前に二次障害予防で相談支援を行ったのちに、その結果を職員向けに返して解説を加えると言った手法をとることが多く、その事業所の利用者で説明を行う事によって理解度が向上している。

そのためアンケート結果では、研修の理解度は「よく理解できた」が72%と高い値であった。しかし、実務に活かせるかどうかの質問では「とても活かせると思う」が47%と、理解度に比べやや低い値であり、自由記載からもより具体的な個々の利用者を想定した対応や工夫についての内容が求められていた。

また、事業所のニーズに合わせた内容で実施してきたが、福祉用具の活用など県内の専門機関と協働して行う事で、より質の高い研修が開催できたと考えられる内容もあり、今後は関係機関と必要に応じ連携できる体制の検討も必要であると考えられた。

## (4) 脊髄損傷者の生活自立促進に向けた集中支援事業

### 1) 事業の背景

脊髄損傷者となった人々は、受傷直後から治療と並行して急性期・回復期のリハビリテーションを受けられ、日常生活自立に向けた動作練習のみならず、将来の社会活動や就労を目標とした社会・職業リハビリテーション、精神的・心理的支援や障害の受容に向けた相談・助言など、多様な観点から総合的な支援を受けることになる。

しかしながら、近年の医療制度改革にともなって医療機関の在院日数の短縮化が図られ、脊髄損傷者が障害の理解や受容を十分にできないまま、合併症への対処法なども十分に習得できない状態で退院を余儀なくされる場合があり、また、医療機関においては、社会活動に必要な社会・職業リハビリテーションの提供に至らない段階で退院となる状況が発生している。

このため、退院後速やかに居宅での生活支援サービスや更生訓練施設・職業能力開発施設の活用等に繋げ、生活自立に向けた総合的なリハビリテーション支援がより迅速に実施可能となるよう、当事者への相談支援や関係機関等との調整等を行うことが必要となっている。

このような中、退院後間もない時期にある脊髄損傷者がスムーズに自立生活を送れるように、関係機関はそれぞれどのような支援を行えばよいかを検討し、連携しながら効率的に実践することが求められる。

### 2) 事業の概要

本事業は、県立リハビリテーションセンターと滋賀県脊髄損傷者協会が協働して実施し、短期間で集中的に支援できるプログラムを基本に、効率的・効果的な自立支援を目指そうとするものであり、生活する上で必要な合併症予防など自己管理の学習の場や、外出の体験等を集団で実施することで、早期の社会活動への参加のきっかけづくりだけでなく、当事者間での連帯意識の醸成などを図る。

また、脊髄損傷者の支援を行う関係機関とともに事業を開催することで、関係者との信頼関係の構築を進める。

### 3) 事業の具体的内容と実績

#### ① 事業名

脊髄損傷の方のための体験・学習会

#### ② 実施主体

滋賀県脊髄損傷者協会

滋賀県立リハビリテーションセンター

#### ③ 対象

医療機関を退院され居宅生活を開始直後にある脊髄損傷者

退院や退所による居宅生活への移行準備期にある脊髄損傷者

#### ④ 企画・評価委員会および運営スタッフ

各関係機関からの協力者による企画・評価委員会を設置し、支援プログラムを企画および実践した。

第1回:平成24年4月26日(木)

第2回:平成24年5月23日(水)

第3回:平成24年7月5日(木)(すべてリハビリテーションセンター研修室にて開催)

企画・評価委員会委員(敬称略)

前野 奨 NPO 法人滋賀県脊髄損傷者協会

増田 圭亮 滋賀県身体障害者福祉センター

流石 幸訓 滋賀県立むれやま荘

谷 佳代 滋賀県社会福祉協議会福祉用具センター

川上 寿一 滋賀県成人病センター

新里 修一 同上

小西 京子 同上

上記以外の運営スタッフ(敬称略)

山本 尚三郎 NPO 法人滋賀県脊髄損傷者協会

小寺 純司 スマイルフレンズ

太田 慎一 同上

宇野 正則 滋賀県身体障害者福祉センター

田口 真希 滋賀県成人病センター

## ⑤内容

### 第1日目

平成24年7月14日(土) 場所:滋賀県立リハビリテーションセンター

参加者:9名

学習会:「予防しよう合併症 その① 泌尿器合併症を予防する! 排尿から排泄まで」

滋賀県立成人病センター 市木 美由紀氏による講義

交流会:「こうやって生活してきた! ~社会復帰から、起業するまで~」

T.R.Y.株式会社 鳳崎 泰治氏(当事者)による発表と意見交換

### 第2日目

平成24年8月25日(土) 場所:滋賀県立リハビリテーションセンター

参加者:5名

学習会:「予防しよう合併症 その② 不良姿勢や床ずれを予防する! 車いすの視点から」

車椅子メーカー3社による車椅子のプレゼンテーション

滋賀県立成人病センター 小西 京子氏および田口 真希氏による座圧測定と車椅子姿勢の確認

交流会:「わたしの失敗! 床ずれのつくりかた」

アイ・コラボレーション 山本 英嗣氏(当事者)による発表と意見交換

### 第3日目

平成24年9月22日(土) 場所:滋賀県立障害者福祉センター

参加者:9名

学習会:「予防しよう合併症 その③ メタボを予防する! 運動と生活習慣病予防」

滋賀医科大学 喜多 義邦氏による講義

交流会:「スポーツ体験 こんなスポーツもあるの! ?」

滋賀県立障害者福祉センター 増田 圭亮氏・宇野 正則氏による車椅子スポーツ等の体験会



外出体験

平成 24 年 10 月 19 日(金) 場所:京都水族館

参加者:4 名

公共交通機関(電車・バス)を利用した、京都水族館への外出体験

#### 4)まとめ

本事業は、平成 21 年度のモデル事業実施以降、学習会や交流会、外出・宿泊体験という内容にて、退院直前あるいは退院後間もない脊髄損傷者に対して、早期の社会活動への参加のきっかけ作りを行ってきたところである。これらについては一定の効果を認めている所ではあるが、対象者の人数が少なく、効率的な事業の実施についての課題が指摘されてきた。

脊髄損傷の受傷年齢については若年者と高齢者で二峰性を示していると言われてきたが、近年、高齢者での受傷者増加を認め、また不全損傷者の割合が大きくなってきていることから、旧来の完全損傷を前提とした支援だけではなく、高齢不全損傷者への介護保険サービス等を主体とした支援体制が必要とされてきている。

このような中、本事業の実施方法やプログラムについては協働して実施してきた脊髄損傷者協会にて継続した実践を行い、当センターとしては上記の不全損傷者も含めた新たな支援体制整備に向けた検討が必要と考えられる。

## (5) 難病事業

難病とは、①原因不明②治療法が未確立③後遺症を残すおそれがある④経過が慢性にわたる⑤経済的・人的に家庭の負担が重い⑥本人及び家族の精神的負担が大きいと昭和 47 年の厚生省が作成した【難病対策要綱】に定義されている。特定疾患受給証所持者は全国で 70 万人を超えており、滋賀県においても平成 24 年 3 月時点で 8198 名であり、そのうち神経筋疾患は 2112 名で年々増加傾向である。このような原因不明で根治的治療が確立されていない難病に対し、リハビリテーションが担う役割が大きいものと考えられる。

そこで我々は、様々な機関と連携し県内の難病対象者に対しての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、周知していく役割を担っていると考える。

## 実施結果

### 1) 『楽しく笑顔でリハビリ教室』への協力（主催 障害者福祉センター）

在宅で生活しているパーキンソン病の方がスポーツやレクリエーション等を行っていく中で、障害者やリハビリテーション等に関する専門的な助言を行い、健康管理、体力の維持向上、社会参加の促進を図る。

延べ参加者数 98 名

会場 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	8 名
5	音楽療法、体操指導	7 名
6	パーキンソン病 講演会（中馬医師）	10 名
7	水中運動	10 名
8	水中運動	9 名
9	水中運動	8 名
10	グランドゴルフ	10 名
11	グランドゴルフ	8 名
12	作業活動（ちぎり絵）	6 名
1	スポーツ吹き矢	7 名
2	スポーツ吹き矢	7 名
3	体力測定、最終評価	8 名

同じ疾患を持つ方々が運動やスポーツを通じて楽しみ、一緒に体を動かす機会はそう多くはない。この教室自体が“参加”の拡大に繋がる事やここで体験したスポーツを教室以外で始める事や、同じ疾患の方と悩みを共有する事等参加者にとって大きなメリットがあるように考える。また、この事業は平成 24 年度で 3 年目となり、平成 25 年度からは各地での普及・啓発の形を模索している。

当センターとしては、これまで教室への参加や推進会議への出席による専門的助言を中心に行っ

てきた。実施しているスポーツがどのような効果があるかを明確にし、この教室が担う役割を再確認するとともに、地域でも同じような機会が得ることができるよう体制を保健所等の機関と連携し、形成していくことが当センターの役割と思われる。

スポーツやアクティビティーを行うだけではなく、その意味や効用、日常生活との関連についてスタッフや参加者が知り実感してもらうことが一つ重要であるとともに、そこから広がる参加を促す事のできる支援体制を今後も協力しながら構築していくべきである。

## 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難病の方々に対して、地域の中で医療や生活に関わるリハビリテーションに支えられた地域における自立生活が長く営めることを目的に、専門の相談窓口を開設し、当事者やその家族に対して個別の相談を受け取ると共に、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。

相談した人数 11名

相談実施日	相談者数	内訳
2012.6.15	6名	女性4名、男性2名 パーキンソン病5名、多発性硬化症1名
2012.8.17	5名	女性3名、男性2名 パーキンソン病4名、脳卒中1名

今年度は2回のみ実施となった。平成25年度以降は長浜日赤病院の体制を鑑みながら、どのような体制で行う事がよいのかという検討を行っていく。また、保健所等を中心とした地域で実施する体制作りや他機関の協力を得た形でより多くの難病でリハ相談を受ける事ができるような体制を検討していくことも必要になってくる。

同時にリハに対してどのようなニーズがあり、どのような関わりが難病患者への支援に繋がるのかを常に検討しながら、リハ相談がよりよいものになるよう実施していく。

## 平成24年度 神経難病相談対象者に対するアンケート結果報告

### 1. はじめに

神経難病については、一部、新しい治療が導入され、予後が改善してきているが、その多くは徐々に進行してゆくことから、時々に応じた身体的・精神的サポートが必要となる。特に進行期から終末期にかけては、自分で動くことや、声を出すことが困難となることがあり、看護・介護・リハビリテーション(以下リハ)などの総合的なケアが必要となる。近年は、発症早期からのリハを含めた支援が有効であると示唆されており、二次的な障害を予防することでの、生活の質の維持・向上を行っていく役割は、難病支援を考えていく上で、重要になってくると考える。

加えて地域生活の中で、医療や生活にかかるリハが的確に提供され、リハに支えられた地域での自立した生活を長く実現する為には、自身の症状や障害に対する理解を深め、自らの取り組みも促す支援が必要である。

滋賀県において、特定疾患受給者は平成 24 年 3 月時点で 8198 名であり、そのうち神経筋疾患は 2112 名で年々増加傾向である。それに対し、本県の人口 10 万人当たりのリハ専門医の数は、全国平均とほぼ同じ 1.3 人であるが県内南北間での配置に偏りがある為、神経難病患者がリハの専門的な相談を受ける機会にも差があるものとする。このような状況を受けて、当センターでは平成 21 年度より県北部の神経難病患者を対象に長浜赤十字病院の協力を得て神経難病リハ相談事業を実施している。この事業の具体的な役割分担としては、専門相談に従事する職員の派遣を当センターが行い、協力機関である病院の神経内科医が窓口となり対象となる当事者・家族、リハ従事者のリストアップ及び紹介を担っている。相談に至るケースとしては、同病院の神経内科でのフォローケースや開業医から神経内科への専門コンサルテーション紹介のあったケース、訪問看護ステーションが支援されている在宅ケース等であり、相談によりリハ支援の必要な場合は同病院にて 2 週間程度のリハ入院やリハ外来フォローを行っていただいた。

今回、当センターが実施した難病相談事業を受けた方々に対してアンケートを実施し、難病の対象者に対してどのようなリハビリテーションの情報提供を今後行うべきであるのか、課題も含め検討を行った。

## 2. 目的

神経難病患者においては、病気の進行に対する身体機能や精神機能の変化、多種多様な症状の出現、情報源の少なさ、ケアに対する普遍性がないため生活や介護に対する影響も複雑化し、それに対するニーズも多種多様である。それに対し全国で様々な形でリハ相談会が行われているが、これまでリハ相談会を検証したものは見当たらない。そこで今回は当該事業で相談を受けた対象者にアンケート調査を行い、考察を行うことで、今後神経難病患者がよりよい支援を受ける事ができる礎となることを目的とする。

## 3. 方法・対象

これまでに相談事業を利用された神経難病患者（家族による回答を可とした。）を対象に、アンケートは質問紙を郵送し、返信をもって回収した。対象者には本研究の目的と内容、個人情報等の取扱の説明を書面により行い、同意できる場合にのみ回答及び返送するように依頼した。

アンケートの質問内容については(表 1)に、また対象者の疾患別人数及び平均年齢を(表 2)に示す。

表1. アンケート質問内容	表2回答者の疾患内訳		
	疾患名	n	平均年齢
1) 生活の中で介助が必要な動作			
2) 屋内の移動手段	パーキンソン病(PD)	31	71.8歳
3) 屋外の移動手段	脊髄小脳変性症(SCD)	9	58.9歳
4) リハ相談時の相談内容	筋萎縮性側索硬化症(ALS)	3	64.3歳
5) リハ相談時に指導された内容			
6) 指導内容の日常生活上での取り入れ	その他 (ギランバレー症候群、多発性硬化症、球脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィー等)	6	
7) 6)の変化の実感の有無			
8) 7)で実感している内容			
9) 6)で取り入れていない理由			
10) 現在のリハ・運動への質問・要望			
11) リハ相談の満足度	未記載	7	
12) リハ相談の再度希望の有無		56	67.2歳

## 4. 結果

### I. 単純集計の結果

神経難病相談を受けた対象者 77 名のうち 5 名は転居や転院等の理由により対象から外した。アンケートは 72 名に送付し、56 名(回収率 77.8%)よりアンケートの回答があった。回答者の平均年齢は 67.2 歳 ±12.5 歳であった。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、色素性乾皮症 1 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、クロー深瀬症候群 1 名、未記載 7 名であった。また、移動手段は屋内・外を独歩で行っている対象者が最も多かった(図 1)。

対象者の日常生活の介助で最も必要な動作は、衣服着脱で、次いで歩行動作、入浴動作であり、未記載が 16%であった(表 3)。

対象者が難病リハビリ相談でした相談内容として回答したものは運動指導が最も多く占め(50.0%)、日常生活動作(33.9%)や症状(32.1%)についてはほぼ同等の割合であった(図 2)。また対象者が難病リハ相談で実施された指導内容は 75%の対象者が運動指導を占め、次いで日常生活動作(42.9%)であった(図 3)。

表 3. 日常生活で介助が必要な動作(複数回答)

介助が必要な項目	回答数	割合(%)
衣服着脱	20	14.5
歩行動作	17	12.3
入浴動作	16	11.6
清拭動作	14	10.1
移乗動作	13	9.4
食事動作	11	8.0
トイレ動作	11	8.0
整容動作	8	5.8
その他	6	4.3
未記載	22	16.0
合計	138	

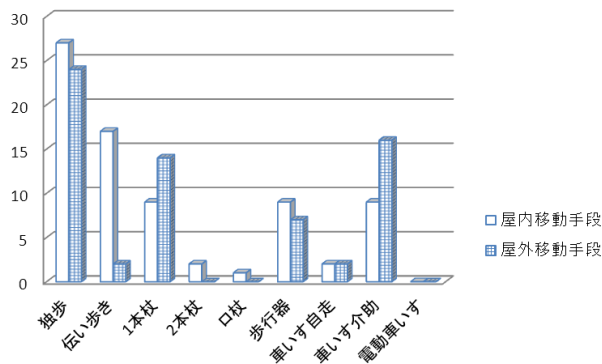


図1. 屋内・外の移動手段

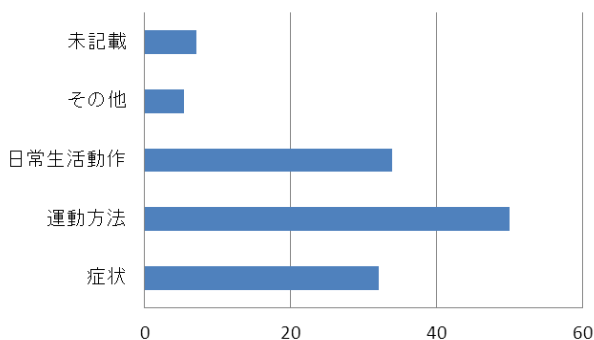


図2. 相談内容(複数回答 %)

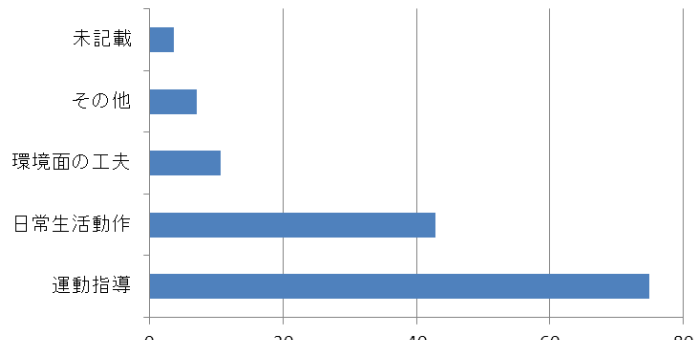


図3. 指導内容(複数回答 %)

また、指導された内容を実生活で取り入れている人は 72%で、取り入れた人の中で変化を感じる方 58%という結果となった(図 4)。その内容を実生活で取り入れたと答えた中で、変化を感じた変化内容については、歩行の改善や筋力がついた実感、便通改善などが多くみられたが、全般的に様々な変化を感じていた(図 5)。

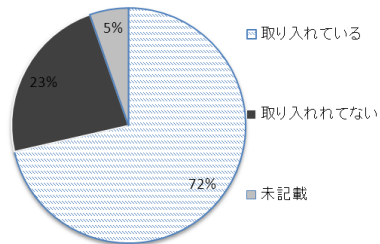


図4. 実生活での取り入れ

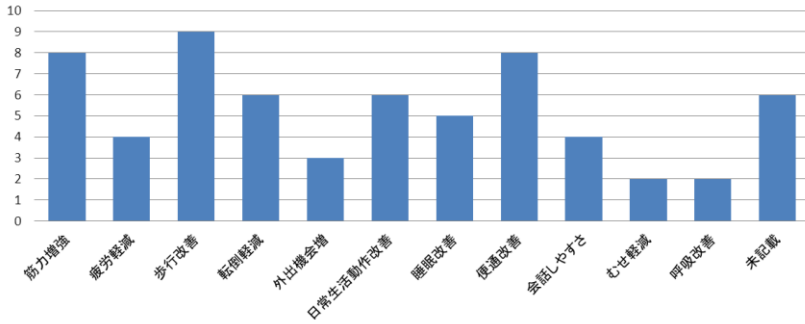


図5. 実感した変化(選択個数)

現在、リハビリ・運動について知りたい事に関しては、“リハビリの内容について”が最も多く(37.8%)、ついで“リハビリの効果について”、“リハビリをうける場所”の順となっていた。中にはすでにリハビリを受けており“現状のリハビリに満足している”といった回答も12%いた(図6)。

リハビリ相談を受けて参考になった方が58%(図7)で、再度受けたいといった方が54%(図8)となった。その他の意見の中には「病状の進行に伴って受けたい」という意見もみられた。

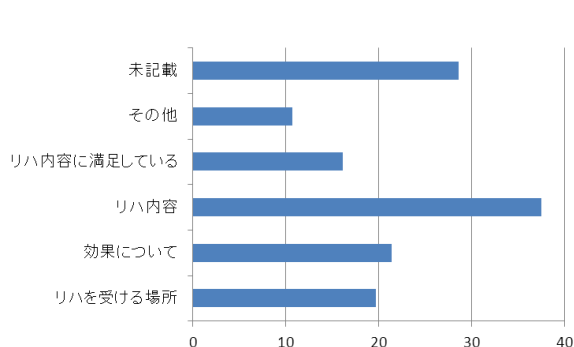


図6. リハについて知りたい事・要望(複数回答)

□参考になった ■どちらでもない ▲参考にならない ■未記載

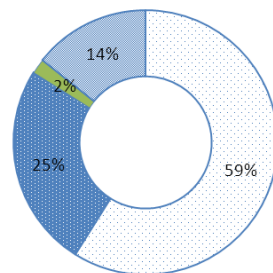


図7. リハ相談が参考になったか

□希望する ■特にいない ■その他 ■未記載

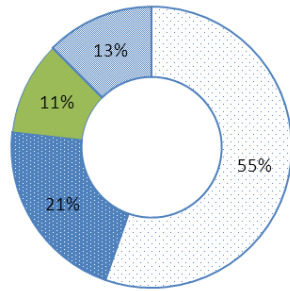


図8. リハ相談の再度希望

## II. 疾患別集計の結果

### -パーキンソン病 (PD) -

パーキンソン病のアンケート回答者は 31 名で、平均年齢は  $71.8 \pm 6.22$  歳であった。この相談を受けて改善の実感は 54%であったが、指導されてた内容を日常生活に取り入れている方が 81%であった。相談内容は運動方法、日常生活動作の内容が全体に比べ多い結果となった。

中でも移動手段が屋内外共に独歩であった方々(8名)は、相談内容が運動方法(50%)で高い割合を示し、リハ相談が参考になったと答えた方が 87%であった。

### -脊髄小脳変性症 (SCD) -

脊髄小脳変性症のアンケート回答者は 9 名で、若年者が多く、平均年齢が  $58.9 \pm 16.9$  歳であった。リハ相談で相談した内容については、症状について (42%) が多く、リハ相談が参考になったかという問いかけに対しては、参考になった(44%)がどちらでもない (56%) よりも低かった。しかしリハ相談を再度受けたいと希望した方の割合は 75%と高い割合を示し、なかには症状の進行にあった指導等を受けたいという意見もみられた。

### -筋萎縮性側索硬化症 (ALS) -

ALS の回答者は 3 名で、平均年齢は  $64.3 \pm 5.13$  歳であった。相談内容は症状、運動方法が各 40% ずつであり、指導内容は運動・日常生活動作指導が半数ずつであった。リハ相談の内容を 2 名の方が日常生活に取り入れていた。また、再度リハ相談を希望すると回答した方はいなかった。

### ～三疾患の比較～

三疾患間 (PD、SCD、ALS) での比較を行うと症状に対するの訴え割合が SCD、ALS に比べると PD は少なく、PD は運動方法に対するの相談が多かった。(図 9) また、それに対するの指導は、運動方法や日常生活の工夫を主に行われた (図 10)。

また、指導を受けて実際に取り入れているかという問いに対しては、約 70%以上の方が取り組んでおり、PD が最も高い割合であった (図 11)。その取り組んだ方の中での実感は最も SCD が多く、ALS は実感した対象者はいなかった (図 12)。

リハ相談そのものの満足度は、PD の割合が高く、ALS が最も低い割合であり (図 13)、再希望は PD、SCD が半数以上にあるのに対して ALS はなかった(図 14)。

リハに対して知りたい事や要望についての内容は、リハ内容や効果についての割合が高く、リハを受療できる場所については若干 SCD の方の割合が高かった(図 15)。

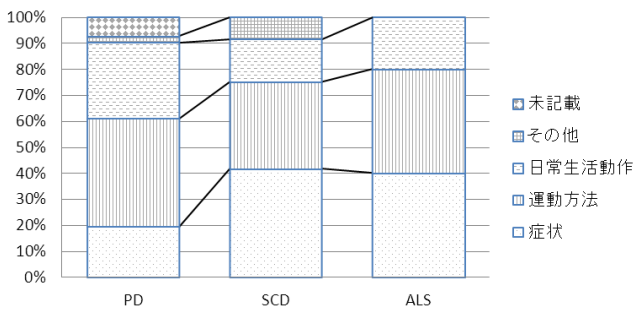


図9. 相談内容の比較(三疾患)

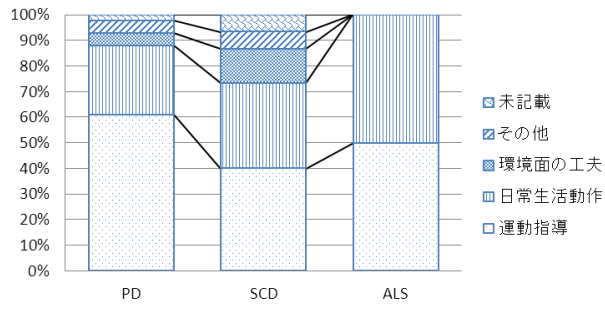


図10. 指導内容の比較(三疾患)

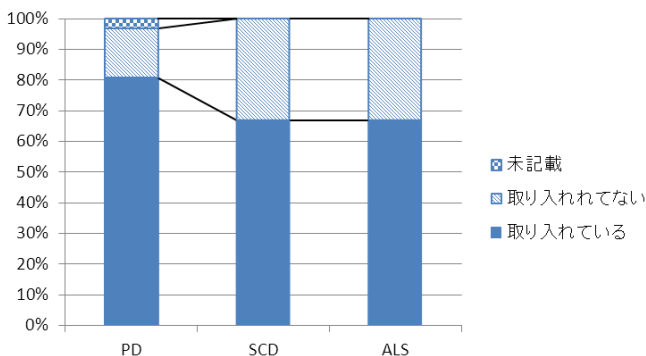


図11. 指導内容取り入れ割合の比較(三疾患)

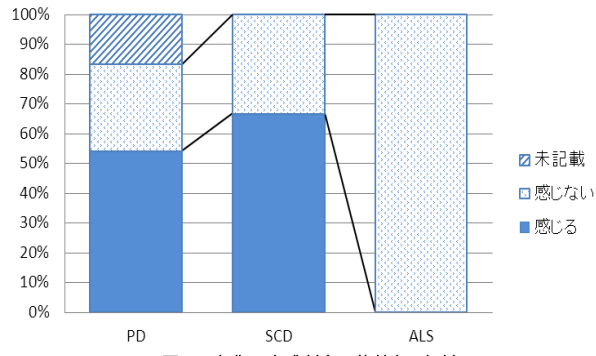


図12. 変化の実感割合の比較(三疾患)

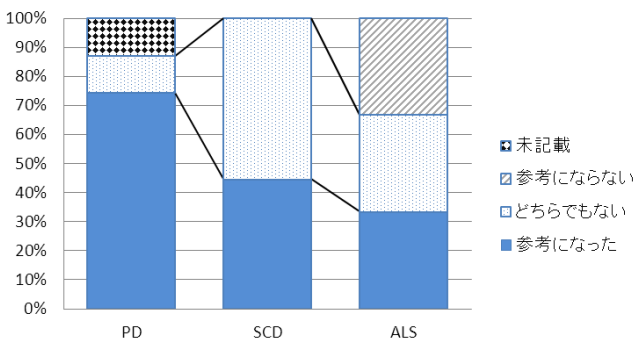


図13. リハ相談が参考になった方の割合の比較(三疾患)

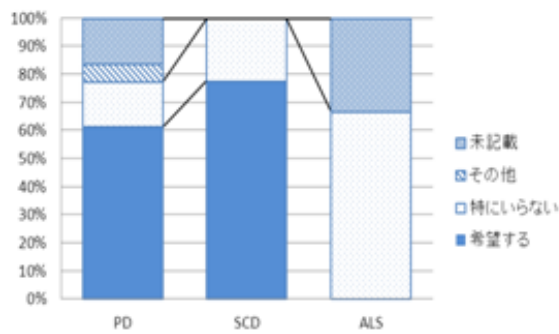


図14. リハ相談再度希望の割合比較(三疾患)

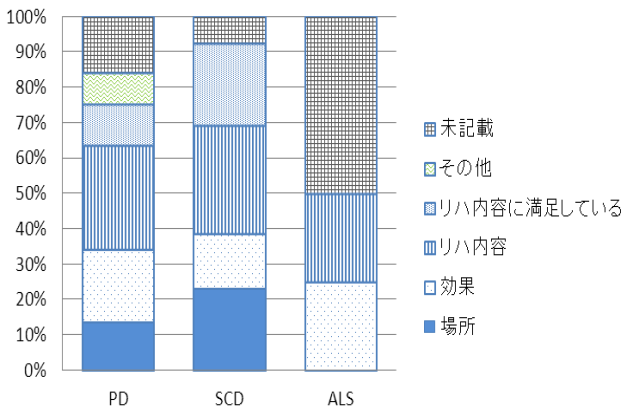


図15. リハについて知りたい事・要望 割合比較(三疾患)

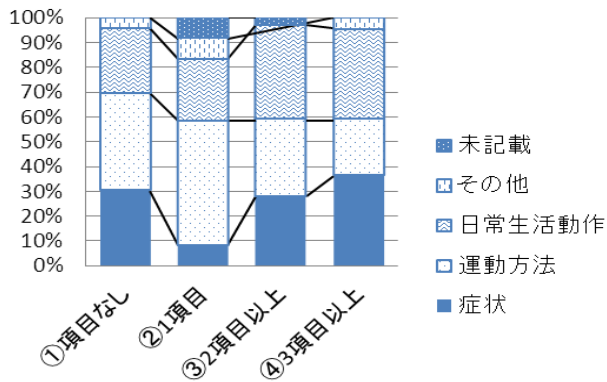


図16. 相談内容(介助項目別)



### Ⅲ. 介助項目別集計

家の中で介助が必要な生活動作を問う質問に対して、一つも項目を選択していないもの(18名:以下①)、1項目選択しているもの(12名:以下②)、2項目以上を選択しているもの(21名:以下③)、3項目以上を選択しているもの(14名:以下④)という群に分け集計をとった。

相談内容は、①群を除き②群から④群に移行するにつれて症状の相談割合が上昇し、運動への相談割合は減少している(図16)。指導内容は、運動や日常生活動作を基本とし、③群、④群と介助項目数が増えるにつれ環境面の工夫が指導内容に入ってきている(図17)。指導された内容を60%以上の方が生活に取り入れており(図18)、4群間では差がほとんどなかった。また介助項目数が多い方が変化を実感した割合が高い傾向があった。(図19)。リハ相談の参考具合は、①が最も低く介助項目を選択した②~④に関してはほぼ同様の割合であった。相談の再希望については、②群が最も多く、①群がもっとも低い割合であった。(図21)

また、リハや運動に関する要望については、②群から項目数が多くなるにつれて、場所や効果についての要望は減少し、「リハ内容について」、「今のリハビリで満足している」といった割合が上昇している。(図22)

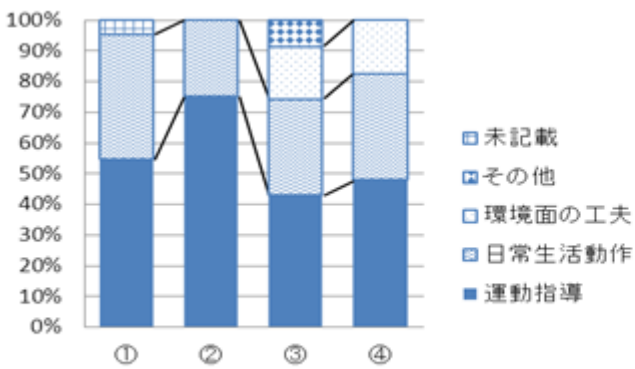


図17. 指導内容(介助項目別)

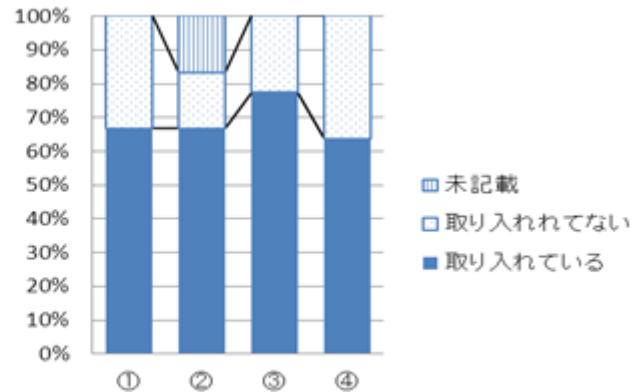


図18. 指導内容取り入れ割合(介助項目別)

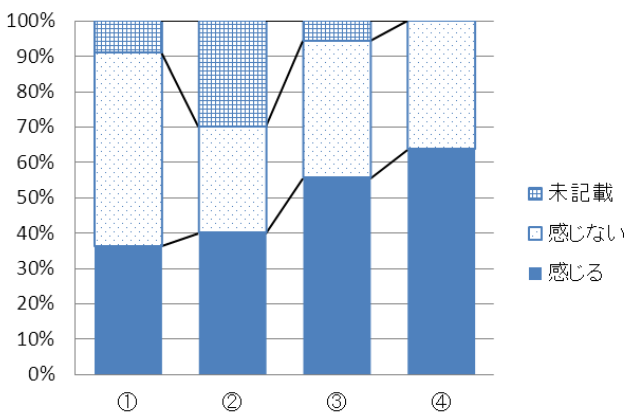


図19. 変化の実感割合の比較(介助項目別)

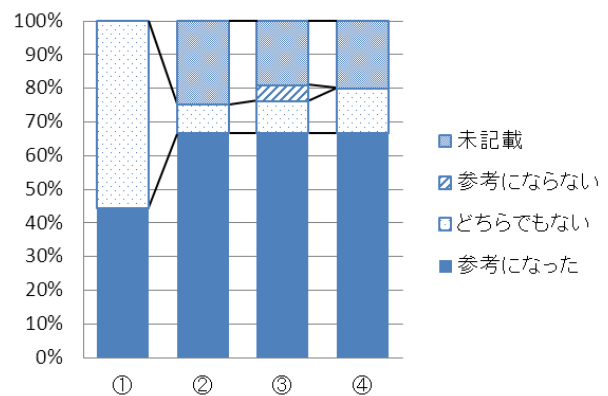


図20. リハ相談が参考になった方の割合(介助項目別)

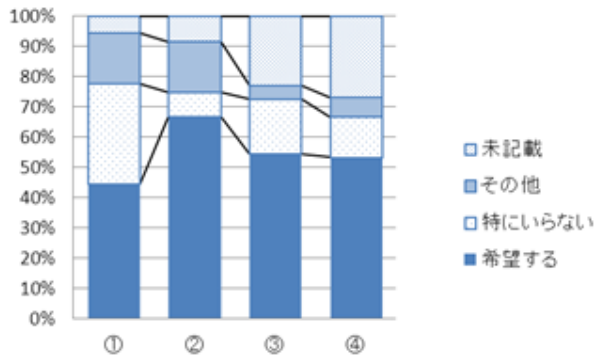


図21. リハ相談の再度希望の割合比較(介助項目別)

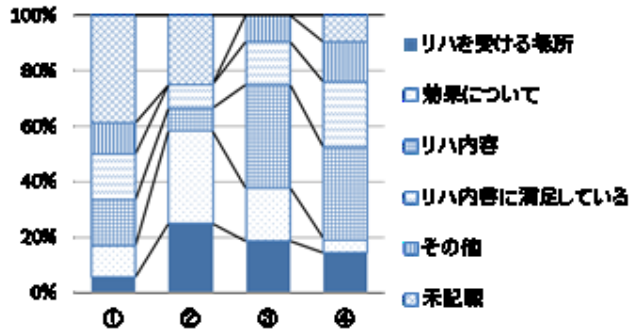


図22. リハについて知りたい事・要望 割合(介助項目別)

## 5. 考察

神経難病は原因不明で根治的治療は確立していない。神経難病患者においては、病気の進行に対する身体機能や精神機能の変化、多種多様な症状の出現、情報源の少なさ、ケアに対する普遍性がないため生活や介護に対する影響も複雑化し、それに対してのニーズも多種多様である。ただ、リハ相談に対してのニーズを疾患別に検証した報告は見当たらない。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が大きいものと考えられるが、脳血管疾患や整形疾患に比べ、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い。

「リハ専門職は、進行性の状況を繊細に把握し、その予後を踏まえ、どのようなことが起こるかを予測し、そのために必要な多専門職種をコーディネートしながら患者と関わりを持つことで、積極的なリハを実践していけるもの」と寄本<sup>1)</sup>は述べている。また、林らは「リハビリテーションに関わる情報提供は疾患の受容や心理的適応にも有用である」とし、特に①今後の具体的な予後、見通しに沿った専門医やリハビリテーション・ケアの供給体制②現状の仕事負担・社会生活の見直しや、リハビリテーションの介入効果③現在、有する症状への治療④患者会の存在や福祉支援サービスなどの心理社会状況に対する支援を挙げている<sup>2)</sup>。

当センターが実施した神経リハ相談会を受けた対象者のアンケートからは、約6割の対象者が【参考になった】と答えており、7割の方がそれを実践し、再度リハ相談会を受けたいと55%の対象者が答えた。これは、治療法が確立していない神経難病に対して生きる活路を見出す役割としてリハ専門職が求められていることではないかと感じる。

### -疾患別傾向について-

#### ■PD

パーキンソン病は、病状進行が緩徐である事やパーキンソン病に対する薬物療法や運動プログラムが他の疾患に比べ確立してきている状況にある。また、動きの日内格差や運動効果を感じやすい事等から日常生活の工夫点や運動に関心が高く、運動を主とした指導に対して満足度が高かったと考えられる。運動を軸とし、病状進行に合わせたプログラムの提供や日常生活の工夫点等を相談・指導行う事は有意義であり、より早期から関わる事ができる機会を設定することが必要であると考えられる。

## ■SCD

脊髄小脳変性症は、症例数が少なく、病状が多岐にわたり、症状に対する治療やリハ・運動療法もPDに比べると確立されていないと考えられる。PDなどと比較しても情報が少ないため、症状や運動、生活に関する相談機会は有意義である。また、平均年齢も低く長期的に症状の進行に合わせた相談が行える機会が必要であると感じた為、再度リハ相談を受けたいといった希望が多かったのではないかと考えられる。

多岐にわたる症状や病状進行に対して長期間の生活の見通しを立てたりハ相談を行う必要があると考えられた。

## ■ALS

ALSは、3例と考察するには不十分な症例数であるが、球麻痺症状や病状が急速に進行していく中、運動療法の継続困難さや効果の感じにくさがリハ相談の満足度の低さに繋がっていると感じられる。また、今回30分という時間の中で運動を主とした指導では十分であるとはいえず、関係性を十分に構築しながら潜在的なニーズを引き出し、リハ専門職などがより高頻度での定期的な関わりができる仕組みが必要と思われる。

### - 介助項目別傾向について -

介助項目別での傾向は、介助を受けていない対象者と受けている項目数とで傾向が異なる印象であった。介助項目数での傾向について先に考察する。

相談内容については、①選択項目1の群は運動方法についての割合が多く、項目数が多くなるにつれて症状についての相談内容、日常生活動作についての割合が増えている。また、取り入れて改善の実感も項目数が多くなるにつれて割合は高くなっている。また、実感した変化の項目を見ると選択項目1の群が筋力増強や疲労軽減、歩行改善の項目での変化で50%以上を占めるのに対して、2項目以上③、3項目以上④はこれらの割合が低く、より変化の実感が多岐にわたっていることが示されている。

より病状が進行していく中で、リハ相談において運動や日常生活での工夫をリハ専門職が関与する事で様々な効果を実感することができた事はリハ相談の有用性を意味するものであるということの証明である反面、これらの対象者がこのような身体機能や生活機能を評価し生活の見通しを立てて支援されてこなかったという事を示すものではないかと感じる。

リハについて知りたい事や要望、リハ相談を再度希望するのが①群であることから、症状が進行し、日常生活に支障を来たしはじめる状況下において、早期から関わりを持つ事ができる仕組みや体制づくりが対象者の予後・QOLを向上させる可能性はあると思われる。しかしながら、介助項目が選択されていない(いわゆる自立)方に関しては、リハへのニーズは低く、再度希望が少ない。つまり、リハの効果を示し早期から取り組む事の重要性を明確にし、その必要性を普及・啓発していく事は使命であると考えられる。

## 6. 課題と展望

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。しかしながら、今回の調査は一方向のみであることや、リハ相談を必要とされている方へ継続した関わりが行えている現状にない。今後は、リハ専門職がこれらの声に十分に答える事のできるような能力を有し、継続的な支援を受ける事のできる体制を構築する必要があると考えられる。

## 引用文献

- 1) 寄本恵輔：神経難病患者リハビリテーションの新しい目的と考え方：難病と在宅ケア，vol17No8，p58-p61，2011
- 2) 林泰広，内山剛：遺伝カウンセリング-医療倫理の概念を踏まえて-：総合リハビリテーション,36巻11号，p1051-p1056，2008

### 3) 難病地域支援事業（実施主体 高島健康福祉事務所 リハビリテーションセンター）

平成23年度に発病初期の方を対象に、パーキンソン病の理解を深め、自己管理の重要性を自覚する為の学習会と、また廃用を予防し生活機能を維持することを目的に運動指導を実施した。その指導を受けた方に対して1年後の身体機能の再評価と再指導を実施した。

実施日 2012.10.18 再評価対象者 3名  
2013.1.15 結果のフィードバック 2名

### 4) その他各機関への協力

日時	健康福祉事務所	内容
8.24	甲賀	パーキンソン病友の会と南部健康福祉事務所（草津保健所）の主催である交流会への講師派遣（医師）
9.18	高島	日常生活向上教室「笑竹梅」へ講師派遣（作業療法士）
11.26	東近江	特定疾患面接の同行訪問（作業療法士）
12.7	難病対策関係者会議	脊髄小脳変性症研究・神経難病相談事業の報告（医師）
1.17	東近江	パーキンソン病自主グループ「のびのび会」の見学（作業療法士）
3.21	東近江	パーキンソン病自主グループ「のびのび会」への講師派遣（作業療法士）

## (6)福祉用具適性利用・相談支援事業

### 1) 目的

車椅子や電動車椅子などの補装具は、利用者の身体状況に適合しているとともに、自宅や職場等における生活様式にも適したものである必要がある。

しかしながら、平成 22 年度および 23 年度に補装具交付後の利用状況について調査したところ、利用者や介助者が補装具を適正に利用できていないことや、自宅あるいは職場環境での利用に支障があり、補装具の機能が十分発揮できていない状況が見受けられたところである。

そこでこれらの課題に対して、補装具の給付のあった利用者に対し、給付後の適正な利用がなされているか確認を行うとともに、アウトリーチの手法に基づいて、その使用方法や自宅・職場環境の改善等について相談に応じ、また助言を行う事により、補装具の適正利用を図ることを目的として実施した。

### 2) 実施主体

滋賀県障害者更生相談所

滋賀県立リハビリテーションセンター

### 3) 事業の概要

・平成 23 年 4 月から平成 24 年 7 月までの間に障害者更生相談所が判定を行った車椅子および電動車椅子の支給者のうち、湖南地域に在住する 18 歳以上 65 歳未満のもので、適合その他の課題があると考えられる者。(本人の同意が得られた者に限る。)

・理学療法士、作業療法士が対象者の自宅もしくは職場を訪問して利用者との面接を行い、補装具と身体への適合状況、使用方法及び自宅・職場環境への適合状況等を確認する。

・不適合など問題点を認めた場合、適宜指導・助言を行う。

・訪問の結果は、「補装具適正利用相談支援事業 面接実施報告書」を作成し、本人および実施市町へ送付する。

### 4) 事業の結果

①訪問実施件数：9 件

②障害の種別：脳性麻痺、幼少期の脳症、頭部外傷、神経炎など

③考えられる問題点：

1	<b>補装具のマネジメントの問題</b> 利用者の生活やサービス利用にかかるマネジメントや施設サービス計画は一連のものとして整合性をもって立案されているが、補装具や日常生活用具は計画とは別で扱われており、利用者の一連のマネジメントに入っていないため一体的に考えられにくい。
2	<b>アセスメントの問題</b> 利用者の移動のためのものという扱いが強く、実際に使用する場面をより現実的に想定した介助者の適合や生活様式との適合、予後予測なども含めたアセスメントがなされていない。
3	<b>セラピストの関わり</b> セラピストなど専門職が利用者に関わっている場合に、車椅子給付の機会に対して積極的に関り、また情報提供を行える体制が乏しい。

4	<b>車椅子業者の問題</b> 車椅子の提供に際し、車椅子業者による車椅子の調整や機能の説明が、利用者や介助者の理解できる形で行われておらず、アフターフォローも行われていない場合がある。
5	<b>使用状況の確認（モニタリング）</b> 使用状況の確認が業者以外できておらず、利用者や介助者の課題の解決が図られたかを確認する機会がない。
6	<b>車椅子の問題の気づき</b> 利用者に関わる様々な支援者が、車椅子の不適合について気づきがない。そのような視点を持って関わっていない。

### 5) 今後の取り組み

必要な取り組みとしては、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と考える。

平成 25 年度より、県立リハビリテーションと身体障害者更生相談所が統合され、よりこれらの課題に対して総合的に取り組みやすい体制となるため、地域の支援者や市町と連携しながら課題の解決に向けた活動を積極的に行っていく必要がある。

## (7)発達障害児に対するリハビリテーション相談・支援事業

### 1 目的

全国で発達障害などにより特別な教育的支援を必要としている児童生徒は、平成 7 年度には 66,039 人から 15 年間で 2 倍に増えて、平成 21 年度には 135,166 人に達している。通級による指導においても平成 12 年度の 27,547 人が約 10 年間で約 2 倍に増加し、平成 21 年には 54,021 人になっており、近年、急激な増加をみている（別紙）。

そのような現状の中、発達障害がありながらも、その子どもらしく安定した生活や学習が可能な条件を提案し、子どもの自己実現に向けた支援を行うことを目的に、2005 年に発達障害者支援法が施行され、続いて 2007 年には学校教育法改正によって特別支援教育が開始された。

このため、県教育委員会では、これらの児童に対して、特別支援教育推進の取り組みを進めている。また、市町の発達支援室・発達支援センターが設置され、保健師・相談員・心理担当職員（臨床心理士・臨床発達心理士）などが相談にあたり、発達・心理検査や行動分析などから、障害の特性に応じた支援を実施している。

そこで平成 23 年度より、リハビリテーションセンターは、運動・行動・環境など児に生じている課題をリハビリテーションの視点から捉え、担当教員などに具体的に支援の仕方を提案した。

また、県内の発達障害児に実践的支援を行い、教育と医療の連携を図ってきた。

平成 24 年度も発達障害児に関わっている教職員に対し、事例をとおして環境調整の仕方や運動機能の使い方の理解を促し、現場の課題に対する支援を実施していく中で、リハビリテーションの視点を啓発していく後方的間接的支援の立場で連携を図っていく。

### 2 実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

### 3 実施期間

平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月末日

### 4 対象

市町の特別支援教育コーディネーターから発達支援室・発達支援センターに相談があった児童で発達障害の診断を受けている児童で、医療機関による診断とリハビリテーション担当者からの提案はあるが、その提案を実施することが困難なケース、医療機関での診断はあるがリハビリテーションを受けていないケースについて学校生活のかかわりについて教員への助言を必要とするケース等を対象とする。

対象児決定については、相談内容や現在の状況から、訪問支援の必要性について発達支援室・発達支援センターと協議のうえ決定する。

## 5 事業の内容

### (1) 支援の流れ

**課題の焦点化**：対象児童の学校へ発達支援室・発達支援センター相談員、小児保健医療センターセラピストとともに訪問し、対象児の現状の課題について相談者とともに焦点化を行う。

**行動の理解**：現状の学習環境の関わり、本人の適応状況から行動の理解を行う。  
具体的なセラピストの役割としては、対象児の行動について、環境を適切に捉える感覚情報の処理と運動・行動を脳機能とその発達という視点から解釈することとし、そのうえで、感覚入力の調整や関わり方、運動や行動の状況に応じた課題の選択とその提示や教授の方法を検討する。(必要に応じて学習道具の改造も含む)

#### 具体的方法の検討と提案：

発達支援センター相談員・特別支援教育コーディネーター・対象児童の担当教諭などとともに支援に関する協議を行い、学校でできる具体的な環境調整や対応を明らかにする。

課題解決に向けて家庭や社会生活の調整が必要な場合は、家庭・生活支援センターとの協働を図る。

原則、家族への説明は担当教員、特別支援コーディネーターを通じて行う。

**介入の実践**：提案事項を実施する。

**再評価**：対象児童の変化について評価を行う（1か月後）

\*なお、期間や介入の頻度については、対象児童の状態や学校行事を考慮し調整する。

### (2) 支援方法の検討と事業の評価について

事例の実践後、関係機関・家族から聞き取りを行い、事業についての評価を行う。

## 6 協力・連携機関

市町発達支援室・発達支援センター

市町教育委員会

発達障害者支援センターいぶき

小児保健医療センター リハビリテーション科

小児保健医療センター 療育部



## 7 実施状況

前年度に引き続き2市に対し実施した。

1市は研修会のみ、1市は研修会と巡回相談を実施した。

研修会に関しては、両市ともに60名近い参加者であり、巡回相談は5校園の枠に対し11校園の希望があった。

研修会の参加率や巡回依頼の数からも、教育関係者からのニーズは十分にあるものと思われる。

研修会についてはアンケート結果からも幅の広い知見を求められているところもあり、ニーズにあった実践的な内容の研修会は大変有効である。

巡回支援では医療従事者が対象児の問題を提起し、一人一人に合った活動を提示し、提供された活動を通じて、先行研究にあるような子どもの好む活動の中に、無理なく教職員が立ち会われた中で、ともに楽しみ、喜びを共感する中で、他者の存在に気づくことができ、他者とのやり取りの中で自己管理能力がつくという効果が得られたのではないかと思われる。

今回の活動を通じて教育・医療の連携の効果については、事後のアンケートや観察による子供の変化からは感じられた。

発達障害とは脳機能障害であり医療的側面からも支援が必要であり、そのため教育関係者と医療従事者が協働して、支援していくことは効率的であると思われる。

## (8)就労定着支援事業

### 1)事業背景

障害者自立支援法が2006(平成18)年度に施行され、さらに2007(平成19)年2月に取りまとめられた「成長力底上げ戦略」において、「“福祉から雇用へ”推進5か年計画」の策定を行い、障害者の地域における福祉的就労から一般就労への移行を推進することとし、労働部局との連携のもと、障害者の就労支援を一層図ることとしている。今後、障害者の就労を取り巻く環境は、「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正により、平成25年4月からは法定雇用率が2.0%(現行1.8%)に引き上げられ、平成27年からは従業員101人以上(現行201人以上)の中小企業にも障害者雇用納付金制度が適用され、障害のある人の雇用をサポートする役割が今後さらに大きくなる事が予想される。

現在、滋賀県の7つの圏域における働き・暮らし応援センター(障害者就業・生活支援センター)の登録者数

は7か所で3,657人(平成24年3月31日現在)となっており、新規就労者数は平成18年度174名から平成23年度に407名まで増加している(平成23年度の離職者数は263名)。ただ、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、働き・暮らし応援センターのジョブコーチや相談支援員、特別支援学校や高等学校は進路指導担当教諭だけが担われているのが現状であり、医療等の障害特性の理解に特化した支援機関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。

### 2)目的

障害のある方の実際の就労場面において、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げる。

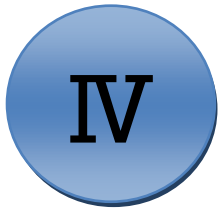
### 3)実績

障害者の就労定着につながる一つの方策として、社会就労事業振興センターと協働し、既存の就労支援にリハビリテーション医療の視点を付加する取組を行った。H24年度は、湖西と湖南の働き・暮らし応援センターより計5名の相談依頼があり、対象者に関連する関係機関(働き・暮らし応援センター・就労先事業所・就労移行支援事業所・ハローワーク・障害者職業センター)と協働し、事業を実施した。

支援内容は、作業遂行機能・姿勢動作分析・感覚・知覚評価・自己目標などの本人の評価、人的・物的環境の評価と作業分析の実施。リハビリテーションセンターからは、これらの評価をもとに本人像の説明を行い、関係機関と支援の方向性を検討し、環境調整や業務の選択や対応について提案・協議を行った。

### 4)事業の方向性

障害者の就労支援においては、障害者本人の能力や、障害特性を身体・認知・遂行機能の側面から評価することと、職務・職場環境の分析を行うとともに、作業療法士や理学療法士といったリハビリテーション医療のアプローチを付加することで、障害者の行動における理解を深め、職場定着を図っていくことが可能である。また、職場の理解促進や二次障害予防の観点からも必要な取組であると思われる。



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. 医療部門業務の実績

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
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375

○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
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回
審査人数	107人	163人	217人	244人	233人	243人	214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

※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 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度 年度合計	平成24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	11	16	15	18	18	15	13	16	17	17	14	19
うち他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	2	4	6	6	5	6	7	7	8	9	5	6
うち成人病センターより転科	45	64	99	109	99	122	118	9	12	9	12	13	9	6	9	9	8	9	13

病棟入院患者疾患別内訳	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度 年度合計	平成24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	5	11	7	10	7	7	7	7	11	11	10	10
頭髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	0	1	0	0	3	0	2	1	0	1	0	2
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	0	0	1	1	2	1	1	0	2	0	0	0
大腿骨骨折・人工股関節置換	6	16	45	59	57	71	53	3	4	5	6	6	6	3	5	1	4	4	6
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	3	0	2	1	0	1	0	3	3	1	0	1
合計	80	116	179	197	197	210	189	11	16	15	18	18	15	13	16	17	17	14	19

※入院患者の主な疾患別内訳

病棟カンファレンス	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度 年度合計	平成24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	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	4
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	27	27	19	25	24	23	34	25	21	27	28	25

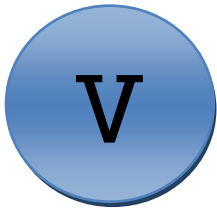
※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度 年度合計	平成24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	1	2	3	4	5	3	0	0	5	4	1	7
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	74	5	9	8	7	6	3	8	5	5	4	7	7

※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 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度 年度合計	平成24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	11	18	19	12	23	13	19	10	17	15	10	24
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	155	10	16	14	11	4	11	17	10	15	14	10	23
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	36	1	2	5	1	19	2	2	0	2	1	0	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
3月末現在平均在院日数	64.7日	55.38日	51.24日	61.6日	60.6日	52.7日	59.6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



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
リーダー名	川上 寿一（医師）
チーム員	<p>氏名（職種）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 県立成人病センター 川上寿一（医師）、中江基満・山本智也（理学療法士）、川本 潔・西川沙波・入船麻里（作業療法士）、渡辺幸子（臨床心理士）</li> <li>● 県立リハビリテーションセンター 乙川 亮・宮本昌寛・中井秀昭（作業療法士）、藤田京子（保健師）</li> </ul>
活動内容	<p>【高次脳機能障害に対する取組を検討するミーティングの実績】 （ミーティング開催日時・回数） 毎週木曜日18:00～19:30にて実施。ミーティング開催回数のべ45回 （検討内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育研修事業専門研修、相談支援者養成研修の企画と実施に関する検討</li> <li>・集団プログラムの実施に係る内容の検討や、プログラム毎の対象者の振返りなどのカンファレンス</li> <li>・社会生活尺度の作成に関する検討</li> <li>・ICT（遠隔リハビリ）に関する企画と実施に関する検討</li> <li>・県支援体制等に関する検討</li> </ul> <p>【集団プログラムの企画・実施】 平成24年7月4日～11月14日 毎週水曜日 13:00～16:30（全20回） 参加者4名（全て男性）</p> <p>【高次脳機能障害に対する地域資源との協働】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害のある当事者・家族との作業農園への取組支援</li> <li>高次脳機能障害のある方の日課となる活動場所の取組について、家族の企画・実施に関する相談とバックアップ</li> </ul> <p>【社会生活尺度の作成】 客観的評価として、社会生活場面を点数化する指標を作成し、集団プログラムにお参加された方を対象に試用。</p>
1年間の活動のまとめ	<p>研修内容の企画や実施に関する検討、社会生活尺度の作成や集団プログラムの見直し等、これまでの取組をブラッシュアップしながら、整理していくことを中心に活動を行ってきた。さらに今年度からICTリハの一環として、高次脳機能障害の症状理解に繋がる生活場面で見られる症状をまとめた動画を作成した。</p> <p>また、成人病センターにかかる高次脳機能障害のある方の事例を集積し、課題と必要な支援についての検討を行っており、それをもとに就労や日中活動につながる支援の在り方について抽出を行った。</p>
平成25年度に向けて	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育研修事業事業についての内容検討</li> <li>・集団プログラムのマニュアル化とパッケージ化の検討</li> <li>・社会生活尺度の作成と試用</li> <li>・高次脳機能障害のある方で、成人病センターから就労支援事業所（作業所）の利用に繋がりにくい方に個別のケースワーク（就労までのステップの説明や映像で作業所の紹介）を行い、作業所利用に至った後も必要に応じて専門職が事業所に出向き、高次脳機能障害のある方が利用できるサービス拡充を狙う。</li> <li>・高次脳機能障害のある方が利用できる地域資源を拡充するため、勉強会の実施と事例を通じた直接支援の実施。</li> </ul>



(2) 脊髄損傷チーム

チーム名	脊髄損傷チーム
リーダー名	支援部 竹村 壮司
チーム員	<p>医療部 川上寿一（医師） 新里修一（医師） 小西京子（OT） 野洲達史（PT） 澤井のどか（PT） 田口真希（OT） 橋本一希（OT）</p> <p>支援部 竹村 壮司（PT） 小林 享子（PT）</p>
活動内容	<p><b>1 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</b> 年度当初の目標として、パスの試行段階までを挙げていたが、院内の電子カルテシステムとの整合性を図りながら項目やアウトカムの設定を行うことに時間を要し、パスの作成までを行った。 なお、作成に当たっては脊髄損傷チームメンバー以外に病棟看護師やソーシャルワーカーなども含めたワーキングチームを設けて検討を行った。</p> <p><b>2 平成23年度不全頸髄損傷者へのアンケート調査より</b> 平成23年度に脊髄損傷チームにて実施された不全頸髄損傷者へのアンケート結果から、課題や今後の取り組むべき内容などを検討した。なお、この検討についてもクリニカルパスのワーキング同様チームの中にワーキングを設け、その中で検討を行った。 その結果と考察については、小林PTより平成25年3月10日の日本連携リハビリテーション学会にて報告が行われた。</p> <p><b>3 シーティングクリニック</b> 歩行が困難な脊髄損傷者が生活するに当たり、ほぼ必須と言える車椅子について、脊髄損傷チームにおいては県内における脊髄損傷のリハビリテーション専門機関として、患者の自立生活促進や褥瘡予防、二次障害予防の視点から適した車椅子を選定し提供できるよう、シーティングクリニックの開催を想定している。 それに向けチーム員にてシーティングに関する知識が確保されるよう、勉強会を7回開催した。なお、勉強会は医療部及び支援部のどの職員も参加可能なオープンなものとした。</p> <p><b>4 症例検討</b> 昨年度より継続のケースとして、医療部入院中の患者の症例検討を開催した。</p> <p><b>5 支援部にて開催される脊髄損傷者の自立支援を目的とした事業の協働</b> 当事者を対象とした「脊髄損傷者の自立支援事業」や「教育研修事業専門研修」の脊髄損傷コースにおいて、チーム内から委員の出席や講師として参画し、リハビリテーションセンターとして脊髄損傷者の自立支援に向け、一体的な取り組みが出来るようにした。</p>
1年間の活動のまとめ	<p>昨年度までは、脊髄損傷者への医療と退院後の生活の支援が医療部・支援部において個々に取り組まれていたが、チーム内で検討して入院から生活まで一体的なものとなるよう、チームがその役割を担うべく、クリニカルパスやシーティングの取り組み、アンケート結果からの課題分析などで活動した。まだシームレスに連携していく体制づくりは未完成であり、今後もチーム活動を通じて更なる検討が必要と思われる。</p>
平成25年度に向けて	<p><b>1 クリニカルパスの試行と修正</b> 今年度作成したパスを試行し適宜修正することで、導入に向けた取り組みを行う。</p> <p><b>2 シーティングクリニック</b> 今年度は知識の共有を行ったため、次年度はチーム内でシーティング技術の向上を図る段階と考え、そのための体制を検討し、実践する。具体的には、クリニカルパスの中からシーティングの部分をチームで検討できるよう体制づくりから行う。</p> <p><b>3 入院時から退院後の自立支援まで、一体的取り組みの継続</b> 医療部と支援部協働する形で、一体的にリハビリテーションを提供・支援できる体制を検討する。</p> <p><b>4 必要に応じ、症例検討会の開催</b></p>

(3) 難病チーム

チーム名	難病チーム
リーダー名	中馬 孝容 (医師)
チーム員	<p>● 県立成人病センター          中馬 孝容 (医師)、本城誠、山口良美、野口晶代 (理学療法士)          山原 昌、西倉 千世、山田 理沙 (作業療法士)</p> <p>● 県立リハビリテーションセンター          藤田 京子 (保健師)、中井 秀昭 (作業療法士)</p>
活動内容	<p>【チーム会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 18 回</li> <li>・検討内容</li> </ul> <p>①SCD患者の為の自主練習パンフレットの作成          ②SCDパンフレットの効果検証方法について          ③PDのICTプログラムの検討</p> <p>【学会発表】</p> <p>滋賀県連携リハビリテーション学会2012.12.9          「脊髄小脳変性症患者が機能的アンダーウェアを装着することによる影響」 中井秀昭</p> <p>第4回日本ニューロリハビリテーション学会2013.2.17          「脊髄小脳変性症に対する機能的アンダーウェアによる効果の検討」 本城誠</p> <p>【厚生労働科学補助金による研修会企画・開催】</p> <p>テーマ：脊髄小脳変性症のリハビリテーション          日 時：平成24年          内 容：①「脊髄小脳変性症患者の生活上における問題点」          講師：滋賀県立成人病センター 中馬 孝容 氏 (医師)          ②「脊髄小脳変性症の理学療法」          講師：埼玉県立大学 菊本 東陽 氏 (理学療法士)          ③「SCD患者のCognitive affective syndromeの特徴と生活支援介入」          講師：広島大学大学院 宮口 英樹 氏 (作業療法士)</p>
1年間の活動のまとめ	<p>難病患者の総合リハビリテーションの推進を目的に、今年度も実施してきた。昨年度に引き続きパーキンソン病 (以下PD) 及び脊髄小脳変性症 (以下SCD) の方々を対象とした視覚教材及びパンフレット作成の検討及び効果検討を実施してきた。</p>
平成25年度に向けて	<p>今年度に引き続き作成したツールの利用と効果検討を実施していく予定である。PDの動画については、保健所や医療機関等と協力しながら効果の検討を実施する。また、利用方法とその普及啓発を実施する事でPD・SCDの対象者が自宅でADL・QOLの維持・向上を行えるツールとする事を目的とする。</p> <p>また、次年度も難病のリハビリテーション研修を行い、神経難病のリハビリテーションに関わる専門職の知見・技能向上を目指す。</p>

(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	乙川 亮（作業療法士）
チーム員	<p>●県立成人病センター 川上 寿一（医師）、吉田 仁美、小林 博樹、（理学療法士） 山原 昌、田口 真希（作業療法士）厚見 さやか、林 容子（言語聴覚士）</p> <p>●県立リハビリテーションセンター 小林 享子（理学療法士）、乙川 亮（作業療法士）</p>
活動内容	<p>【チーム会議】 ①今年度の活動について ②摂食嚥下情報交換会開催→地域展開するため巡回相談チーム結成へ ③摂食嚥下障害の方用ICTプログラムの検討</p> <p>【学会・研修会発表】 第17・18回共催日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術総会 「介護事業所と病院の嚥下食は同じか - 同一地域における実態調査」 厚見 さやか</p> <p>【学会・研修会講師】 支援部事業教育研修事業：摂食嚥下障害のリハビリテーション 8/12セカンドステップ 「明日から使える嚥下障害の評価」 厚見 さやか 10/21サードステップ 「摂食・嚥下と呼吸との関係を知る」 吉田 仁美 「摂食・嚥下障害の方の姿勢について」 山原 昌</p>
1年間の活動のまとめ	<p>【摂食嚥下情報交換会】 参加者はリハビリ職種以外に歯科衛生士、栄養士、病院勤務の看護師や事業所・訪問看護に勤務の看護師などで広い視点から嚥下食提供のされ方について検討がされた。 また、研修会の中でもアンケートを実施し、参加者の摂食・嚥下障害の方への取り組みについての現状を試みた。最終的には摂食嚥下情報交換会は、研究会へと発展し、 チームは研究会の活動に協力する体制へと移行した。</p> <p>【摂食嚥下障害の方用ICTプログラムの検討】 安全に取り組めることを基本に口腔機能を中心に自主訓練ができる内容で作製を行った。</p>
平成25年度に向けて	<p>①胃瘻と摂食嚥下リハビリについての検討 ②勉強会の開催（摂食嚥下障害に対する最新の知見も含め、知識・技術の向上を目的に勉強会を開催する。チームのメンバーが主体となりテーマを決定し、開催する。 ③研究会への協力</p>

(5)がんチーム

チーム名	がんチーム
リーダー名	OT松本美穂子、PT赤田直軌
チーム員	医療部 Dr川上寿一、PT矢木清美、村上想詞、OT畑亜希代、ST平川圭子 支援部 OT乙川亮、PT竹村壮司
活動内容	<p>①院内の活動</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 がん患者への介入 (乳癌：術前後におけるリンパ浮腫及び肩挙上制限に対するの予防) (継続) (消化器系癌：外科的治療(開胸・開腹術)に伴う廃用症候群・術後合併症の予防パス作成・実施) (新規)</li><li>2 ICTリハビリテーションの実践に向け、開胸・開腹術予定のがん患者に対する術前指導用DVD作成 (新規)</li><li>3 がんのリハビリテーションリスク管理マニュアル作成 (継続)</li><li>4 緩和ケアチームへの作業療法士の参画 (継続)</li><li>5 院内セミナーや研修会でのがんのリハビリテーションの周知 (継続)</li><li>6 がんのリハビリテーションの理解に向けた科内研修会の開催 (リスク・画像所見について) (新規)</li><li>7 第3回がん診療グランドセミナーに参加 (PT村上想詞発表) (新規)</li><li>8 リンパ浮腫セルフケアノート作成への参画 (新規)</li><li>9 調査・研究 (乳癌患者を対象としたリハビリテーションプログラムについてのアンケート調査) (新規)</li></ol> <p>②院外の活動</p> <p>滋賀県のがん診療連携拠点病院のリハビリテーション科としての活動</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○第3回滋賀県がんのリハビリテーション研修会の開催。(2012年11月23日)</li><li>○「県内拠点病院の意見交換会」の開催。(各施設におけるがんのリハビリの現状や問題点についての情報交換や今後の課題への取り組みについて検討した。2012年11月23日)</li><li>○県内への啓発活動 (滋賀県理学療法士会ニュースへの投稿：赤田直軌)</li><li>○「関西がんのリハビリテーション研究会への参画 (より高度ながん患者へのリハビリテーションサービスの提供に向けた検討を行った。)</li></ul> <p>第7回研究会 (7月21日、神戸大学医学部附属病院)、第8回研究会 (11月23日、滋賀県立成人病センター)、第9回研究会 (1月26日、京都大学)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○湖南がん診療ネットワークミーティング・湖南圏域がん診療連携協議会研修会・滋賀県がん医療フォーラム等への参加</li></ul>
1年間の活動のまとめ	<p>院内活動については、がんのリハビリテーションの実践と更なる啓発を目的とし、乳癌患者への介入や緩和ケアチームへの参画・院内セミナーや研修会への働きかけは継続して積極的に取り組めた。また新たに、外科患者への術前からの介入もパスを作成し、実施することができた。</p> <p>また、科内でセラピストの知識の底上げも実施した。</p> <p>院外活動については、研修会や研究会への参加は積極的に行えた。また、県内拠点病院との情報交換会では昨年に取り上げた課題についての取り組みの報告と新たな課題について話し合うことができた。</p>
平成25年度に向けて	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 院内のがんのリハビリテーションへの取り組みや、関西がんのリハビリテーション研究会への参加を継続する。次回は対象を絞ったがんのリハビリテーション研修会の開催を予定。</li><li>2. 研修会や意見交換会を通じた滋賀県内の拠点病院との連携の強化。</li><li>3. 外科の開胸・開腹パス内容の見直しや、その他のがんのパス作成について検討していく。</li></ol>

(6)ICT チーム

チーム名	ICTチーム
リーダー名	
チーム員	<p>(敬称略)</p> <p>成人病センター 経営企画室 藪内 路也 橋本 辰美  リハビリテーション科 川上 寿一 羽田 龍彦  リハビリテーションセンター 支援部 小西 京子 弘部 重信  高松 滋生</p>
活動内容	<p>平成24年度は、遠隔リハビリテーションの実施に向けてシステム上に載せる映像コンテンツの作成を各疾患別チームの協力を得ながら行った。</p> <p>具体的には、がん、摂食・嚥下、難病、高次脳機能障害チームで作成された体操プログラムなどをびわこ放送を通じて映像化（DVDの作成）を行った。</p> <p>完成したものの中でがんチームのコンテンツについては、成人病センターにおいて試験的に運用した。</p> <p>がん : 術前・術後のリハビリテーションとしての自主訓練プログラム  摂食・嚥下 : 口腔機能向上のための自主訓練プログラム  難病 : パーキンソン氏病の方のための自主訓練と生活指導  高次脳機能障害 : 研修用事例映像</p>
1年間の活動のまとめ	<p>平成24年度については、成人病センターにおけるICTリハビリテーション推進事業に参画する形で活動を行った。映像コンテンツはタブレットやDVDとして視聴できるように作成した。</p> <p>実際の運用については、平成25年度検討していく予定である。</p>
平成25年度に向けて	<p>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る。</p> <p>実際に映像コンテンツを用いて運動を行うにあたり、必要となる通信ソフトや評価測定するためのソフト開発を、企業や学識経験者を含めて進めていく予定である。</p>

## 2. 福祉用具展示相談会

### (1) 目的

県民や保健医療福祉分野の従事者が、福祉用具についての理解を深めるとともに、用具の正しい使い方を知り、その活用によって、高齢者や障害を持つ人々の生活の質の向上や、それを支える人々の介護を助けることで、自立支援を支えていくことを目的に開催した。

### (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

共催

社団法人 日本福祉用具供給協会滋賀ブロック

湖東地域リハビリ推進センター（③のみ）

### (3) 概要

1) 平成 24 年 10 月 8 日（月祝）、9 日（火）

場 所：イオンモール草津

来場者：320 名

内 容：「滋賀介護フェア in イオンモール」の企画の一つとして開催した。そのため、福祉用具展示相談会のみならず、誰もが楽しめるスポーツ体験や老人クラブのレクリエーション、障害を持つ方々による漫才など、様々な団体のイベントが両日に渡って開催されたほか、滋賀介護フェアの事務局がエフエム滋賀にあり、福祉用具の啓発をメディアから行う機会が得られた。

2) 平成 24 年 11 月 1 日（木）

場 所：福祉用具センター

来場者：230 名

内 容：医療介護系の養成校に積極的に呼び掛け、学生の中から福祉用具と利用者の生活支援について身近に感じてもらうことを目的に、展示会見学ツアーを設けた。ツアーでは各学校の学生とも数名のグループで、品目ごとに担当するスタッフからの説明を聞いて学ぶ時間と、自由に体験する時間を設け、多くの福祉用具について知る機会を作った。

3) 平成 24 年 3 月 16 日（土）

場 所：ビバシティ彦根

来場者：350 名

内 容：会場にあるステージを利用して、リフトやウォーキングポールなど 4 回のミニ講座を開催し、買い物客の目に留まりやすく工夫をしたほか、自助具制作ボランティアによる、生活に密着した、かつすぐに手に取って試しやすい自助具を数多く展示することで、気軽に見学や体験が行いやすい場づくりを行った。

### 3. 学会等での発表

学会名：第27回滋賀県理学療法学会

会期：平成24年7月15日(日)

会場：彦根市文化プラザ

#### 介護保険要介護度重症化予防事業の取り組みについて ー過去3年間の取り組みにおいてー

高松 滋生<sup>1)</sup> 小林 享子<sup>1)</sup> 山原 昌<sup>1)</sup> 宮本 昌寛<sup>1)</sup> 吉田 仁美<sup>1)</sup> 渡邊 和湖<sup>1)</sup> 後藤 則子<sup>1)</sup>  
橋本 辰美<sup>1)</sup> 隆島 研吾<sup>2)</sup>

1) 県立リハビリテーションセンター

2) 神奈川県立保健福祉大学大学院

**【緒言】** 県立リハビリテーションセンター（以下、リハセンター.）では、進む高齢化社会の中、介護保険認定者の重症化の予防を目的に、介護保険要介護度重症化予防事業を3年にわたり県内の3市町において実施してきた。今回は、これまでの結果を報告する。

#### 【事業の内容】

**（事業の目的）** セラピストが要支援認定者（一部要介護認定者を含む）の居宅を訪問し、その方の状態に応じた運動プログラムや生活動作に関わる指導を行い、自ら取り組んでいただくことにより、重症化予防に向けた効果を明らかにし、また、対象者の生活の質の維持・向上や、市町の予防・介護給付費の減額の可能性を探る。

**（事業対象）** 介入した3市町において、要支援の認定を受け、事業の内容に同意し申し込まれた方。（一部要介護1および2の認定者も含む。）

**（支援項目）** リハセンターが配置した理学療法士もしくは作業療法士が、参加者に対して3カ月の期間に4度の居宅訪問（評価→運動プログラム提示→修正→再評価）を行い、参加者の生活や問題に即したリハビリテーションプログラムを提案した。

**（評価指標と分析方法）** 当該事業では、機能的自立度評価（以下、FIM.）、主観的健康観（以下、健康観.）、リハビリ自律度（以下、自律度.）について、介入開始時と3カ月後に評価を行いその結果を比較検討した。統計学的処理については、FIMと自律度はWilcoxonの符号付順位和検定を、健康観については対応のあるT検定を用い、有意水準5%で検定を行った。

**【参加者の内訳】** これまで3年間で実施した事業の参加者は65名で、男性21名、女性44名であった。参加者の平均年齢は、77.34±8.84歳（50歳から89歳）であった。要介護度別人数は、要支援1から要介護2までで順に、13名、39名、11名、2名であった。

**【結果とまとめ】** 開始時と3カ月後の評価指標の結果の平均は、FIMが開始時115.82±9.95点、3カ月後が116.48±9.95点、健康観では、開始時が57.45±19.20ポイント、3カ月後が64.62±15.82ポイント、自律度では、23.83±4.52ポイント、24.40±5.67ポイントという結果であった。有意差は、健康観（P<0.01）、自立度（P<0.05）で認められた。

今回の取組では、健康観と自律度は向上しFIMは維持される結果となった。比較的介護度の低い要支援者に対する重症化の予防という点で効果的であったと考える。高齢者は、罹患している疾患に加え、些細な生活不活発状態から生活機能の低下を招きやすく、要介護状態に陥りやすい。今後高齢者への訪問などによる個別での早期からの取り組みも検討される必要があると考える。

学会名：第7回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会  
会期：2012年12月9日(日)  
会場：滋賀県立男女共同参画センター(G-NETしが)

## 障害のある方の余暇活動実態調査 ～働いている障害のある方を対象とした生活時間調査（余暇活動実態調査）～

○宮本 昌寛<sup>1)</sup>、渡邊 和湖<sup>1)</sup>、前野 奨<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 滋賀県立リハビリテーションセンター（作業療法士） <sup>2)</sup> 滋賀県脊髄損傷者協会

### 1. はじめに

人が生活をしていく上でのライフスタイルは、身辺処理活動や役割活動（労働）、余暇活動などの要素で構成される。しかし、障害のある方の余暇活動においては、一般の方々と同じように余暇を楽しむための環境整備と情報の提供がされておらず、障害のある方の余暇そのものが非日常的なものとなっている。滋賀県においては、平成14年3月に滋賀県が「みんなでつくるまちづくり手引書～淡海ユニバーサルデザイン化ガイドライン～」にて障害のある方の外出頻度や外出先および外出先で困った内容などをまとめたものが発行されているが、ハード面に関する記載に終始しており、障害のある方の余暇活動の実態そのものを知り得る内容とはなっていない。

### 2. 調査目的

障害のある方のワークライフバランスなど、障害のある方の余暇の現状を踏まえ、余暇支援の必要性の有無とその内容を検討するための基礎資料とすることを目的に調査を行う。なお、今回は、NHK2010年国民生活時間調査（以下、NHK調査）結果との比較を行うため、余暇時間に限らず生活全般を時間の面からとらえることとした。

### 3. 調査事項

- (1) 調査対象日の午前0時から24時間の時刻別（15分きざみ）の生活行動と在宅状況。
- (2) 付帯質問として、調査対象者の個人属性と余暇に対する満足度と理想の余暇についてなど。

### 4. 調査分析方法

配布回収法によるプリコード方式

- (1) 調査対象本人が「時刻目盛り日記式」調査票に平日と休日2日間の生活行動を記入する。
- (2) 調査票にはあらかじめ行動名が印刷されており、調査対象者は、該当の行動の時間帯に線を引く（同時行動も可）。
- (3) 調査票は、所属企業や担当支援者が対象者本人に配布・説明し、回収を行う。
- (4) 分析方法は、2010年NHK生活時間調査と本調査における、休日と平日の行為者率とその平均時間について分析し、比較した。

### 5. 調査期間・調査対象日

平成24年1月～2月を調査期間とし、期間内の平日と休日のそれぞれ1日ずつを対象者個人の判断にて記入いただいた。



## 6. 調査対象

滋賀県内で就労継続支援事業所 A・B 型、特例子会社、一般企業、自営業等で働いている障害のある方（以下、対象者）。なお、サンプルの抽出にあたっては、県内の障害者団体や働き暮らし応援センター等を通じて無作為抽出した。

## 7. 有効回答者数・回答者の属性

69 名（男性 44 名・女性 25 名）

### (1) 年代

年代	10	20	30	40	50	60	70	不明
人数	3	28	23	7	2	4	1	1

### (2) 就業形態

就業形態	B 型	A 型	特例子会社	一般企業	自営業	その他	不明
人数	1	0	45	18	1	3	1

### (3) 休日割合

休日	週休 1 日	週休 2 日	週休 3 日以上	決まっていない	その他	不明
人数	0	64	2	2	0	1

## 8. 結果とまとめ

今回の調査において、大きく分けた 3 つの分類（必需行動・拘束行動・自由行動）および、平日と休日の過ごし方や在宅時間について、それぞれに特徴的な結果を得ることとなった。余暇に該当する自由行動については、対象者それぞれで十分な時間があるものの、個人の満足感や自己充足感を得るために対象者が自由行動を選択できているかどうかは疑問を抱かざるを得なかった。今後、余暇の情報提供をさらに進めていくには、自由行動の回答内容で多く見られた内容が、対象者本人の自己充足感を満たす行動であったかどうかの調査が必要ではないかと感じた。

このようなことから、より良い余暇を過ごすための余暇支援として、多くの社会経験ができることや必要な情報が提供され選択できる機会が必要であると考えられた。

## 高次脳機能障害者のための能動的役割プログラムの検討

○宮本昌寛<sup>1)</sup>、渡邊和湖<sup>1)</sup>、西倉千世<sup>2)</sup>、武田慶子<sup>2)</sup>、川上寿一<sup>3)</sup>、山田孟志<sup>4)</sup>、小西川梨紗<sup>5)</sup>、野々垣睦美<sup>6)</sup>

- 1) 滋賀県立リハビリテーションセンター（作業療法士） 2) 滋賀県立成人病センター（作業療法士）  
3) 滋賀県立成人病センター・リハビリテーションセンター（医師）  
4) 滋賀県栗東市社会・障がい福祉課（精神保健福祉士）  
5) 滋賀県高次脳機能障害支援センター（臨床心理士） 6) クラブハウスすてっぷなな（作業療法士）

### 1. はじめに

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）では、就労に向けた取組として、平成20年から度から医療部と支援部が協働して、当センター受診中で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行っている。しかし、中には、集団プログラムを経て、一旦復職されるも退職されてしまう方や、意思や発動性の問題から新たな行動が起こしにくく、長期間に渡って自宅と医療機関の往復のみに生活時間を費やす方もおられる。

そこで、我々は集団プログラムの経験や雇用後、離職してしまうケースと関わる中で、退院後の集団プログラムと新規就労や復職との間に更にワンステップが必要と考えた。高次脳機能障害のある方が集団プログラムで対象者自身が気づいた“個人の特性”を地域・社会生活での自己実現につなげる場、役割活動が行える日課や、より応用的な能力を要したり、能動的に取組める活動の場として、比較的ゆるやかな集団活動の場が、就労に向けたワンステップに適していると考えた。

今回、当センターに外来受診を継続されている就労準備中の高次脳機能障害のある方2名の方にご協力いただき、高次脳機能障害のある方が、ボランティアとしてサロンに参加することで、就労につながることを目的とした。また、今後、既存の地域資源において、高次脳機能障害のある方に必要とされるメニューが提供できるよう、実際に行われている地域での事業を活用して実践を行った。この実践をもとにサロンの場を評価し、今後のメニューの提供に必要な要素を検討した。

### 2. 対象者

A氏：50代 男性 無職

平成21年 クモ膜下出血発症 麻痺はないが、重度の記憶障害

B氏：50代 男性 休職中

平成20年 脳梗塞発症 麻痺はないが、失語症、記憶障害

### 3. 方法

滋賀県栗東市で取組まれている精神障害等のある方を対象としたサロンにボランティアとして運営に参加していただいた。実施にあたっては、作業療法士（以下、OT）、精神保健福祉士（以下、PSW）、臨床心理士（以下、CP）等が関わり、サロン運営とともに集団の中での対象者個人の評価とフィードバックを行った。サロン運営に参加するという役割遂行をともにしながら、対象者自身の社会適応力・生活力の課題に対する本人の気づきを誘い（自己認識、現実検討）、課題解決に向けた関わりを行った。対象者には、参加への動機づけも含め交通費の支給を行った。

#### 4. 評価指標

- (1) 集団評価表 (Group Assessment Chart)
- (2) Kiss-18 (Kikuchi's Social Scale・18項目版)
- (3) リハビリリ自律度 (自己肯定感尺度)
- (4) VAS (主観的健康観)
- (5) 社会生活尺度

#### 5. 結果

社会生活尺度において対象者の2名に共通して、「役割の遂行や集団に対する帰属意識」、「試行錯誤や柔軟な対応」、「情報収集と管理」の因子について変化があった。

#### 6. 考察およびまとめ

今回の取組を通じて、社会生活尺度における対象者2人の変化から、高次脳機能障害のある方にとって、応用的・能動的な行動を体験する場も就労準備のステップに有用であることが確認できた。

今後、地域の既存の社会資源で高次脳機能障害の方の利用を検討する上で、必要な事柄については、次の2点が挙げられる。①他者から受け入れられる体験が必要なことから、社会生活における居場所の必要性。②より望ましい行動を引き出すための行動支援として、集団をコーディネートするコーディネーターの必要性。

## 脊髄小脳変性症患者が機能的アンダーウェアを装着することによる影響

○中井 秀昭<sup>1)</sup>、中馬 孝容<sup>2)</sup>、本城 誠<sup>2)</sup>、松本 美穂子<sup>2)</sup>、赤田 直軌<sup>2)</sup>、吉田 仁美<sup>2)</sup>、小林 享子<sup>1)</sup>、  
後藤 則子<sup>3)</sup>

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) 滋賀県立精神保健福祉センター

### I. はじめに

脊髄小脳変性症(以下 SCD)の主症状である運動失調に対しては、運動療法や装具療法がよく知られている。装具療法の一つに弾性緊縛帯を使った治療法がある。これは、固有感覚入力が増大や力学的制動力の増加が運動失調症状の軽減を図ると報告されている。しかしながら、巻き方に個人差が生まれることや、装着し続ける事で緩みが生じやすいこと、患者自身が巻く事が困難である事が問題点として挙げられる。

そこで、近年様々な機能的なアンダーウェア(以下 UW)が開発されており、このような UW が弾性包帯緊縛による運動失調へのアプローチ理論と同様の効果が得られるのではないかと考えた。また弾性緊縛帯では困難な日常生活での利用を実施し、わずかな知見が得られたので報告する。

### II. 対象と方法

対象: 外来通院されている SCD 患者 2 名(本研究を説明し、同意を得ている)

方法: 重心動揺計測、10M 歩行測定、Scale for Assessment and Rating Ataxia(SARA)、STEF、握力測定、円なぞりテストを UW 装着(【有】)・非装着(【無】)の 2 条件で測定(pre)。また、これらを貸与し日常生活活動時に使用し、約 1 か月後(post)に再び【有】、【無】で上記評価を実施した。また、装着した時間と転倒回数を記録していただき、それに基づき聞き取りを post 測定時に行った。

### III. 結果

#### ○即時的変化

症例 A: STEF の点数の維持・増加、SARA では装着後継足保持、継ぎ足歩行が可能になったことで減点になった。重心動揺測定においては、2回の測定においていずれも静的バランス(開・閉眼)で重心動揺の総軌跡長、矩形面積、外周面積、実効値面積ともに改善していた。10M 歩行においては、pre、post の測定時、時間の減少及び歩数の維持・改善がみられた。

症例 B: STEF の点数はすべて【有】・【無】間で点数の維持・増加、SARA では指追いテストでの測定障害、指-鼻テストでの震戦の幅が小さくなり、手の回内外テストでの改善が観察され減点になっている。重心動揺計測においては、初回測定時(pre)は開眼での静的バランスでは各項目で改善がみられた。10M 歩行においては、pre、post 間共に改善がみられた。

#### ○経時的変化

STEF: 症例 B は条件では維持、点数の上昇がみられる。症例 A では維持もしくは減点もみられている。

SARA: 症例 B においては、【有】・【無】の条件において指追い、指-鼻、回内外テストでの減点がみられている。

重心動揺測定: 症例 B においては、【無】条件下での静的バランス(開眼)において総軌跡長、矩形面積、外周面積、実効値面積において数値の減少をみとめる。また同条件下での動的バランスにおいても X、Y 方向最大振幅の拡大がみとめられる。症例 B のその他の項目及び症例 A においては概ね数値の維持がみられる。

10M 歩行:【有】、【無】の 2 条件下、症例 A、B 共に歩数の減少、時間短縮がみられる。

#### ○アンケートによる主観的評価と転倒

装着により「体のふらつきが少なくなった」「できなかった体操ができるようになった」「歩行が安定している」などの面があったという一方「圧迫感での疲労を感じる」や「衣服によっては首部から見えてしまう」などの発言もあった。

転倒回数は A、B 共に 1 日 0 回から 3 回の間で【有】時の転倒は【無】時に比較して転倒が少ない印象であった。また「勢いよく転倒することがなくなった」といった発言もあった。

#### IV. 考察

今回の測定は歩行能力が自立している SCD 患者 2 例であり、これらの小脳のフィードバック制御、フィードフォワード制御が残存していると推測される。そのため機能的アンダーウェアを装着し日常生活を送ることで、運動制御機能を高めた状況で歩行、上肢操作などの反復動作することにつながり、フィードバック制御、フィードフォワード制御、フィードバック制御の学習につながる回路の賦活によって効率的な運動制御の学習が実現され、ある一定期間での継続的な使用が経時的な効果につながっている可能性があると思われる。

今回の結果については、1 種類の UW を例として挙げ、SCD 患者 2 症例のみの測定であり即時および経時的効果判定をするには不十分である。今後も種々の検討により SCD 患者の ADL、QOL 維持や向上を目的に利用できるひとつの手段として、そして新たな治療戦略を構築することも積極的に取り組んでいきたいと考える。

学会名：第20回職業リハビリテーション研究発表会  
会期：2012年11月26日（月）～27日（火）  
会場：幕張メッセ 国際会議場(千葉県千葉市美浜区中瀬 2-1)

### 就労支援+リハビリテーション医療の視点 実践報告

○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)  
渡邊和湖(滋賀県立リハビリテーションセンター 現・滋賀県立小児保健医療センター療育部)  
城 貴志(社団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、組織構成としては支援部と医療部(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)。

支援部の役割としては、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、その積極的な展開を図っている。平成24年度の具体的な事業については、①高次脳機能障害支援事業、②就労支援事業、③二次障害予防事業(作業所巡回環境整備)、④脊髄損傷者自立支援事業、⑤難病支援事業、⑥環境調整事業、⑦発達支援事業、⑧介護保険重症化予防事業である。

#### 2 リハビリテーションについて

リハセンターでは、“リハビリテーションの心を通じて生活に和みを”を理念・運営方針として各種事業を執り行っている。(表1)

表1

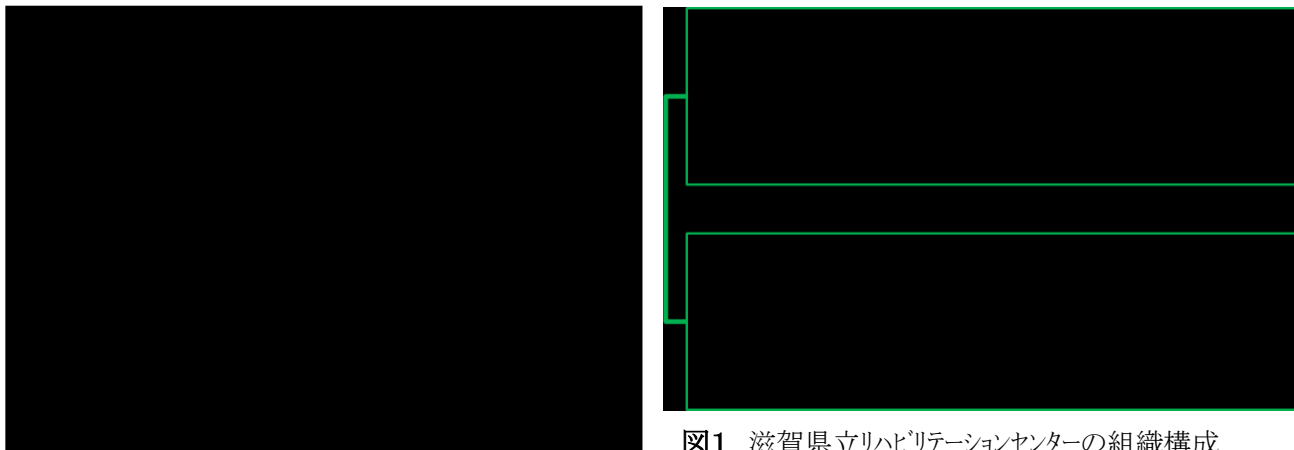


図1 滋賀県立リハビリテーションセンターの組織構成

#### 3 実践の背景

現在、滋賀県の7つの圏域における働き・暮らし応援センター(障害者就業・生活支援センター)の登録者数は7ヶ所で3,657人(平成24年3月31日現在)となっており、新規就労者数は平成18年度174名から平成23年度に407名まで増加している(平成23年度の離職者数は263名)。ただ、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、働き・暮らし応援センターのジョブコーチや相談支援員、特別支援学校や高等学校は進路指導担当教諭だけが担われているのが現状であり、医療等の障害特性の理解に特化した支援機関が、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。

#### 4 事業の目的

障害のある方の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できないか試みた。

#### 5 実践の紹介

##### (1)事例

Aさん 32歳。診断名はADHD(注意欠陥・多動性障害)、強迫性神経症。高等学校卒業後一般就労をしていたが、継続することができず10社以上の転職歴がある。就労移行支援事業所通所中にB農園へのトライワークから就労過程への支援において、働き・暮らし応援センターより依頼を受けた。

##### (2)関係機関との調整

働き・暮らし応援センター相談員(以下「相談員という。」、就労移行支援事業所支援員(以下「支援員」という。)、リハセンターOTとで話し合い、支援員とともに職務分析や対応方法を検討することとした。ご本人への支援や環境調整については支援員が行うことで整理した。

##### (3)職務内容

農園(水耕栽培)での苗の定植、定植ベッド・パネル洗いと出荷野菜の根切りを行う。

###### ①苗の定植

立位姿勢にて、トレイに植えられた苗のスポンジを切り離しながら、ベッドの穴が開けられた位置に植え付けていく。

###### ②定植ベッド・パネル洗い

立位姿勢にて、蛇口に取り付けられたホースとタワシを持ち水洗いを行う。

###### ③出荷野菜の根切り

立位姿勢にて、出荷時に不要な葉や根を切り落とす。

##### (4)情報の収集

###### ①相談員から聞く

- ・物によくぶつかり、つまずくことも多い。 ・歩き方は手を横に開いてふわふわ歩く。
- ・注意欠陥という診断。 ・雇用主は障害がある人を雇用するのは初めてで、工程分析や作業指示書などは作ったことがない。

###### ②支援員から聞く

- ・トイレ掃除では、中腰ができず、雑巾洗いで水しぶきが飛んでしまう。
- ・仕事が忙しかったり、他者から指摘を受けたり、ルーチンが崩れてしまうとパニックになってしまうことがある。
- ・物忘れがある。 ・メンテナンスの仕事は手順書を見ながら覚えた。
- ・倉庫への物の片付けは、2ヶ月ほどで覚えられた。 ・移動は自転車で行っている。

###### ③OTが病名・疾患名から考えたこと

- ・脳の機能障害 (前頭葉・基底核・小脳虫部・視床・線条体など)
- ・覚醒状態を調整する薬で注意散漫を軽減することができる。
- ・注意散漫が原因で失敗しやすい。 ・身体図式が未確立で、運動が苦手且不器用。
- ・幼少期からの失敗体験と自信のなさ。 ・感覚処理の課題があり不安を生じやすい。
- ・不安を生じる背景に認知の問題がある。

##### (5)実際の作業場面を通してOTの役割と視点

実際の作業場面を通じて、OTが支援した内容は、OT評価(作業分析・姿勢運動評価・感覚評価・作業遂行機能評価問題解決能力)を実施し、評価結果が仕事に与える影響を説明、それに基づいて考えられる手立ての提案を行った。(表2)

表 2

観察場面	OT の視点
立っている姿勢や歩く姿勢から	筋肉の状態を評価。 ⇒腰をそらしたような姿勢をとって立位姿勢を保持されていることから、筋肉の緊張が低緊張と評価。
トイレ掃除の姿勢から	筋肉の状態と状況に応じた姿勢や運動をする力を評価。 ⇒中腰やしゃがみ込む等の中途半端な姿勢、中間姿勢で保持することや状況に応じて中途半端な姿勢から物に手を伸ばすような姿勢を変化させることが難しいと評価。
根切り後の葉を廃棄する時にバサッと捨てる	関節の曲げ伸ばしをゆっくりと行うような運動を調整する力、協調性を評価。 ⇒固有感覚の感受性が低く物の重さや形態を捉えづらい、また物に合わせた力加減が取りづらい、ゆっくりと動作する事が苦手と評価。
目の動きから	距離感や必要な物を見つけ出す力を評価。 ⇒斜視があることから、両目が一緒に鼻の方に寄ったり広がったりすることが難しく、目の動きと自分の動きを通して認識される距離感や奥行は育ちにくかったと思われた。そのために、自分の周りから必要な物を見つけ出す力が低かったり、時間がかかったり、見つけられないこと等に影響していると評価。
定植用の苗箱を持ってビニールハウス内を移動する時	自分の体と物との距離感が測れているかを評価。 ⇒ハウス内を移動する際にぶつかる場面が見られており、物との距離感を認識する・認識に合わせた協調運動がしづらいと評価。
ベッド洗いの様子から	水を介してまた物(ゴミすくい網)を介して、奥行や距離感を評価。 ⇒自分の運動が調整しづらい状況や物との距離感が測りづらい状況(水の中等)では、さらに距離感が捉えづらくなりゴミすくい網がうまく使いこなせないと評価。
ベッド洗いの真ん中と言いながら、真ん中よりも左寄りに立つ	物と物との位置関係を評価。 ⇒空間における自己と物との位置関係を認識しづらいと評価
小松菜の根が手につくとチクチク痛い	物に触れた時の捉え方(触覚感覚)を評価。 ⇒触覚が過敏であると評価。
半日を通してビニールハウスの横を通ったのは車1台、犬の散歩の人が1人で注意はそれなかった	注意の選択や持続する力を評価。 ⇒就労環境としての評価も含めて、注意がそれることもなく、注意を持続して集中してすることができると評価。

観察場面 OT の視点

立っている姿勢や歩く姿勢から筋肉の状態を評価。

⇒腰をそらしたような姿勢をとって立位姿勢を保持されていることから、筋肉の緊張が低緊張と評価。

トイレ掃除の姿勢から筋肉の状態と状況に応じた姿勢や運動をする力を評価。

⇒中腰やしゃがみ込む等の中途半端な姿勢、中間姿勢で保持することや状況に応じて中途半端な姿勢から物に手を伸ばすような姿勢を変化させることが難しいと評価。

根切り後の葉を廃棄する時にバサッと捨てる 関節の曲げ伸ばしをゆっくりと行うような運動を調整する力、協調性を評価。

⇒固有感覚の感受性が低く物の重さや形態を捉えづらい、また物に合わせた力加減が取りづらい、ゆっくりと動作する事が苦手と評価。

目の動きから距離感や必要な物を見つけ出す力を評価。



⇒斜視があることから、両目が一緒に鼻の方に寄ったり広がったりすることが難しく、目の動きと自分の動きを通して認識される距離感や奥行は育ちにくかったと思われた。そのために、自分の周りから必要なものを見つけ出す力が低かったり、時間がかかったり、見つけられないこと等に影響していると評価。

定植用の苗箱を持ってビニールハウス内を移動する時 自分の体と物との距離感が測れているかを評価。

⇒ハウス内を移動する際にぶつかる場面が見られており、物との距離感を認識する・認識に合わせた協調運動がしづらいと評価。

ベッド洗いの様子から水を介してまた物(ゴミすくい網)を介して、奥行や距離感を評価。

⇒自分の運動が調整しづらい状況や物との距離感が測りづらい状況(水の中)では、さらに距離感が捉えづらくなりゴミすくい網がうまく使いこなせないと評価。

ベッド洗いの真ん中と言いながら、真ん中よりも左寄りに立つ物と物との位置関係を評価。

⇒空間における自己と物との位置関係を認識しづらいと評価。

小松菜の根が手につくとチクチク痛い物に触れた時の捉え方(触覚感覚)を評価。

⇒触覚が過敏であると評価。

半日を通してビニールハウスの横を通ったのは車1台、犬の散歩の人が1人で注意はそれなかった注意の選択や持続する力を評価。

⇒就労環境としての評価も含めて、注意がそれることもなく、注意を持続して集中してすることができることと評価。

定植中にわざと話しかけてみる二つの事を並行して仕事をする力を評価。

⇒作業への集中は見られているが、こちらへの話しかけには対応が難しく、ルーチンワークを崩されたくない様子が伺えた。また、自分の体や作業することに注意が向いていると、状況に合わせた態度になりにくいと評価。

根切りの際に虫食いの葉を取ることを忘れがち順序立てた動作を始めから終わりまでする力を評価。

⇒言葉の指示だけでは、順序立てた動作は抜け落ちると評価。

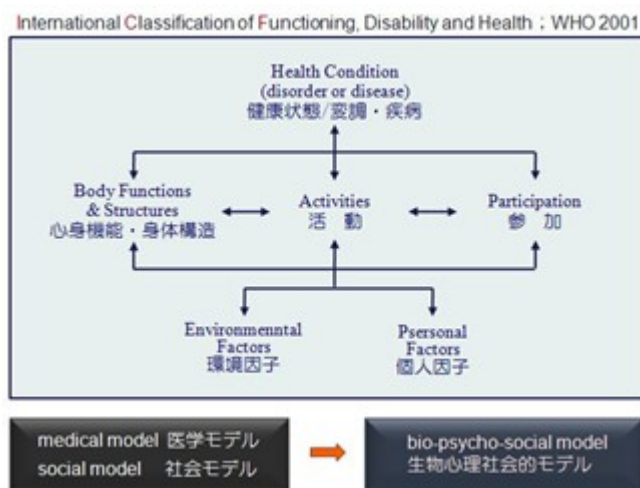
指示された事と異なる事を言われた時変化への対応や躊躇や混乱の処理などの問題解決の能力を評価。

⇒指示が異なると混乱して対応できない事があると評価。

## (6)事例の解釈について整理と共有

今回事例に関わった事業主、相談員、支援員それぞれの立場からの情報・視点・評価を集約、するため、国際生活機能分類(以下「ICF」という。)を用いて事例に関する解釈の整理を行った。(表3)

表3 ([http://www.geocities.jp/zizi\\_yama60/base/ICF.html](http://www.geocities.jp/zizi_yama60/base/ICF.html))



## 6 まとめ

今回の実践の中で、ICFを用いて多職種の情報整理を行ったことで、事業主、相談員、支援員からは、OTの介入が対象者の機能面と行動がどのように関連しているのかを理解することに役立ったとの反応が得られた。OTが行った評価については、他職種と共通した面もあるが、その結果の解釈が医療的な視点に則しており、この視点が実際の就労場面での支援に有効であったことが伺えた。

さらに、医療的視点と就労場面(生活場面)が結びつくことで、対象者の全体像を把握する事に有効であったと考えられる。その中から、“健康状態”“心

身機能・身体構造”“活動”“参加”“環境因子”“個人因子”の相関関係を見ることで、それぞれの関連因子に応じた支援方法が考えられたこと、さらには支援者がどのような項目や因子に関してアプローチするかという役割が明確になったと思われる。

また、評価結果を対象者自身に説明する事で自己理解にもつながり、対象者自身の働く上での困難性に

ついて、支援者とともに向き合える取組が可能になると感じた。

今後、「障害者の雇用促進等に関する法律」が改正され、ますます障害がある方の雇用をサポートする役割が大きくなると予想されている。今回の実践を通じて、個別性の根拠に基づいた介入・支援方法を見つけ出す事で、就労を目指す障害のある方の自己実現(自身の成功)までのプロセスを短くできる可能性があり、ひいては障害のある方の定着支援につながるのではないかと考えられた。

#### 【参考文献】

- 1) 松偽信雄・菊池恵美子編集:職業リハビリテーション学(改訂第2版)、p. 7-9, 協同医書出版社(2006)
- 2) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構:2010 年度就業支援ハンドブック 障害者の就業支援に取り組む方のために、p. 108, 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター 職業リハビリテーション部(2010)

学会名：日本リハビリテーション連携科学学会 第14回大会 ちば

会期：2013年3月9日（土）、10日（日）

会場：ホテルプラザ菜の花

滋賀県における地域の保育所・幼稚園・小学校に通う発達障害児への支援事業について  
—医療と教育機関等との連携—

○乙川 亮<sup>1)</sup>, 高松 滋生<sup>1)</sup>, 小林 享子<sup>1)</sup>, 竹村 壮司<sup>1)</sup>, 藤田 京子<sup>1)</sup>, 宮本 昌寛<sup>1)</sup>,  
中井 秀昭<sup>1)</sup>

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

【はじめに】2007年以降、特別支援教育が本格的に始まり、教育機関の教職員等に発達障害児の理解が深まりつつあるが、実際の現場では支援の方法がわからないといった困惑の声が聞かれている。

児童福祉法では、児を支援する専門職としてリハビリセラピスト（以後、セラピスト.）も名前を連ねており、今後、教育現場等でセラピストのニーズが高まることが予想される。

そこで本事業では、市・小児医療機関・リハビリテーションセンター（以後、当センター.）が連携し、児や児に関わる教職員に対する支援をモデル的に行い、児を支援する専門職としての有用性について啓発ができ、今後の展開に至ることができたのでその活動について報告する。

【目的】セラピストによる教職員等への研修や巡回相談を行い、リハビリテーション（以後、リハビリ.）の視点で児個々の障害特性に応じた援助や対応が可能になることを啓発し、教育機関等と連携を図ることを目的に当該事業を実施した。

【方法】本事業は本県A市において、市の学校教育課、小児医療機関の作業療法士、当センターの職員が連携し、必要に応じて市の子ども家庭課、発達支援センターの職員が加わり、多機関・多職種が連携して実施した。内容は児に関わりをもつ教職員等を対象に、リハビリの視点での児の問題の捉え方と具体的な取り組みについての研修と、校園を訪問し児の問題を把握し、その説明と対応方法を教職員等にアドバイスするといった巡回相談事業の2点を実施した。

【結果】

《研修》参加者55名（職種：小学校・幼稚園・保育所・こども園・発達支援センター職員）  
動機は“興味がある内容であったから”，“リハビリの視点を学びたい”が大半を占め，“児の困りごとに何らかの支援をしてあげたい”，“担任としての資質向上”，“姿勢や運動面に問題がある児が多くその解決方法を学びたい”などの目的で参加していた。

《巡回相談》巡回相談は、5校園（内訳：小学校2校、幼稚園1園、保育所2園）に対し実施し、発達障害児を中心に6名の児童に支援を行った。問題点の捉え方、支援の取り組み方法について児個々の障害に応じて身近なもので具体的な方法を指導した。また指導した内容が、対象児のみでなく他の子どもにも汎用できる内容となり、今後も継続して関わってほしいと意見が巡回したどの校園からも聞かれた。

【考察・結論】保育所・幼稚園・小学校にセラピストが支援を行う活動は、少ないと考える。今回の事業を通じてセラピストが支援を行うことにより、発達障害児が日々感じているであろう生活や学業のしづらさをリハビリの視点から説明し、指導に当たる教職員が児個々の特性に応じた適切な対応が可能となることは、当該児童の学校生活を豊かにする支援の一助になるものと思われる。

【今後の展開】研修会については、県総合教育センターが開催している教育関係職員の指定研修に取り入れられることとなった。また、巡回相談については、市として保育所等訪問支援などでセラピストの配置を検討することとなり、リハビリテーションの視点での支援が今後も継続されることとなった。

## 滋賀県における介護保険要介護度重症化予防事業の取り組みについて —米原市における事業の評価指標の結果から—

○高松 滋生<sup>1)</sup>, 小林 享子<sup>1)</sup>, 宮本 昌寛<sup>1)</sup>, 山原 昌<sup>2)</sup>, 吉田 仁美<sup>2)</sup>, 渡邊 和湖<sup>3)</sup>,  
後藤 則子<sup>4)</sup>, 高橋 さゆり<sup>5)</sup>, 隆島 研吾<sup>6)</sup>

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| 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) 滋賀県立小児保健医療センター療育部 | 4) 滋賀県立精神保健福祉センター |
| 5) 米原市健康福祉部福祉支援局     | 6) 神奈川県立保健福祉大学大学院 |

【諸言】 介護保険制度において、認定を受ける高齢者の数は、高齢化率が年々上昇するのと同調するように増加する傾向にある。制度を維持するためには効率的・効果的な介護予防事業などの取組みとともに重症化予防を目的とした取組みが必要となると考えられる。

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。）では、平成23年度米原市において『介護保険要介護度重症化予防事業』を展開してきた。その事業で対象者に用いた評価指標の変化から考察を加え報告する。

【目的】 原則要支援と認定された者（以下、認定者。）を対象に、訪問リハビリテーション指導を実施することで、認定者の重症化予防に向けた取組みに対する生活の質の維持・向上などの変化やその実践効果を明らかにする。

【方法および対象者】 方法は、リハセンターが配置した理学療法士もしくは作業療法士が、事業参加者に対して3カ月の期間に4度の居宅訪問（評価→運動プログラム提示→修正→再評価）を行い、参加者の身体機能・能力や生活の問題に即した自ら取組めるリハビリテーションプログラムを提案した。対象は要支援の認定を受け、事業の内容に同意し申し込まれた方19名。（要介護1の認定者を1名含む。）

【評価と分析方法】 当該事業では、機能的自立度評価（以下、FIM.）、主観的健康観（以下、健康観.）、リハビリ自律度（以下、自律度.）、また、Elderly Status Assessment Set (E-SAS：公益社団法人日本理学療法士協会)の6項目（LSA、転倒に対する自己効力感、入浴動作能力、TUG、歩行距離、人との繋がり）を評価指標として用い、介入開始時と3カ月後に評価を行いその結果の平均を比較検討した。

統計学的処理については、FIM、自律度、LSA、入浴動作能力、TUG、および歩行距離についてはWilcoxonの符号付順位和検定を、それ以外については対応のあるT検定を用い、有意水準5%で検定を行った。

【結果】 開始時と3カ月後の評価指標の結果の平均は、FIMが開始時118.84±3.99点、3カ月後が117.74±7.18点、健康観では、開始時が57.11±15.48ポイント、3カ月後が62.89±15.30ポイント、自律度では、24.21±3.85ポイント、3カ月後が25.47±3.48ポイントという結果であった。また、E-SASの結果では、LSAから開始時平均が39.32±16.53点、3カ月後の平均が42.92±16.25点、転倒に対する自己効力感については、開始時27.37±7.70点、3カ月後30.42±7.06点、入浴動作能力では、開始時8.89±2.64点、3カ月後が8.68±3.16点、TUGでは、開始時19.87±10.03秒、3カ月後が20.53±14.92秒であった。また、連続歩行距離では、開始時が3.42±1.12ポイント、3カ月後が3.89±1.59ポイント、最後の人との繋がりでは、開始時12.58±4.54点、3カ月後が12.21±6.29点であった。転倒に対する自己効力感のみ、有意差が認められた。

【考察・結論】 FIMをはじめとする評価3指標やE-SASの評価項目の中で、身体機能の評価項目であるTUGにおいて有意差が認められなかったことは、3カ月という期間の中ではあるが、歩行などの動作に伴う身体機能や能力が維持されていたことを示すものである。更に、有意差は認めなかったもののE-SASの評価項目の中で生活行動範囲を示すLSAにおいて、その平均値が向上していたことについては、閉じこもることなく生活を営み、活動されていたことを示すものであり、当初の重症化予防という目的を果たすものであると考える。

## 頸髄不全損傷者の機能回復に影響を及ぼす因子について —当院回復期病棟退院後の追跡調査結果から—

○小林 享子<sup>1)</sup>，高松 滋生<sup>1)</sup>，竹村 荘司<sup>1)</sup>，川上 寿一<sup>2)</sup>，新里 修一<sup>2)</sup>，小西 京子<sup>2)</sup>，  
田口 真希<sup>2)</sup>，野洲 達史<sup>2)</sup>，澤井 のどか<sup>2)</sup>，橋本 一希<sup>2)</sup>

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

【目的】 近年の脊髄損傷の発生状況を見ると、不全損傷が増加傾向にあり、受傷時年齢も高齢化してきており、地域への連携、支援の重要性がより一層強まってきている現状がある。その中で、今回は当院の回復期病棟を退院された頸髄不全損傷の方に、現在の生活の様子や退院後の身体機能・生活能力の変化について伺い、その変化がどういった要因によってもたらされたのかを明らかにし、今後、脊髄不全損傷を受傷された方に対しより効果的な支援をおこなうための課題を探ることを目的とした。

### 【調査対象と方法および調査期間】

1. 対象：平成 20 年 1 月 1 日～平成 22 年 12 月 31 日の期間に当センター回復期病棟を退院された頸髄不全損傷者で、受傷する以前に運動機能に障害がある方や、運動機能に影響を及ぼす疾患に罹患していた方、訪問調査時に医療機関に入院されている方を除く 23 名のうち、調査に承諾を得られた 13 名(男 11 名、女 2 名)に実施した。
2. 方法：対象者に対し電話にて調査の目的、方法、個人情報取り扱いなどについて説明し、承諾していただいた方に、訪問による 24 項目の聞き取り調査を実施した。なお、当該調査については当センターの倫理委員会の承認を得て実施した。
3. 調査期間：平成 23 年 8 月～平成 24 年 1 月

【結果】 対象は年代別に、20 代が 1 名(8%)、60 代が 9 名(69%)、70 代が 2 名(15%)、80 代が 1 名(8%)であった。「退院後の機能・能力の主観的变化」として、回復した方が 5 名(39%)、変わらない方が 6 名(46%)、回復していない(悪化した)方が 2 名(15%)であった。「改善理由」としては、退院後もリハビリテーション(以下、リハビリ。)を受けている、自分でリハビリを続けている、障害者スポーツへの参加等の意見があり、「悪化理由」としては退院後リハビリが出来ていない、退院後のアクシデント等の意見がみられた。「退院後サービス等を利用して専門家によるリハビリを受けているか」に関して、受けている方が 7 名(54%)、受けていない方が 6 名(46%)であり、その内訳として受けていると答えた 7 人中 5 人が機能・能力の主観的变化において回復したと回答した。また内容としてはストレッチ、筋トレ、歩行訓練等であった。「自身で運動に取り組んでいるか」に関して、取り組んでいる方が 10 名(77%)、取り組んでいない方が 3 名(23%)、「入院中に指導された運動の継続の有無」に関しては継続している方が 2 名(15%)、一部継続している方が 4 名(31%)、継続していない方が 2 名(15%)、指導されていない方が 5 名(39%)であった。「主観的健康観」に関しては 50%以下の方が 3 名(23%)、50%以上の方は 10 名(77%)であり、「主観的健康観」を低下させている原因としては、自分が思うように動けない、人の手を借りないといけないう等の意見がみられた。しかし、「機能・能力の主観的变化」に一定の傾向を観るには至らなかった。

【考察・結論】 ほとんどの方がなんらかの運動を自身で続けておられたが、退院後機能が回復したと答えた方に関しては、全員が自身で行う運動に付け加えて、訪問などのリハビリのサービス等を受けておられた。このことから、継続的にリハビリのサービス等を受けることにより「機能・能力の主観的变化」の有無との関連性が示唆された。しかし、「退院後の機能・能力の主観的变化」と「主観的健康観」との間の関連性は低いように思われる。「回復していない」、「変わらない」と回答した方についても、外出頻度が多く社会参加されている方の中には主観的健康観が高い方もおられ、機能の改善＝生活の満足度ではないという結果であった。日常生活動作を出来るだけ人の手を借りずにできるような環境設定の工夫、サービスの利用等に加え、社会参加を如何に進めるかも踏まえ、今後地域連携をどのように強化し個々に対して包括的ケアを提供していくかが今後の課題であると考えられる。

学会名：第 6 回 千葉県地域リハビリテーションフォーラム  
(日本リハビリテーション連携科学学会 第 14 回大会 ちば)  
会 期：2013 年 3 月 10 日 (日)  
会 場：ホテルプラザ菜の花

## 『滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会』による連携の構築

滋賀県連携リハビリテーション学会事務局  
滋賀県立リハビリテーションセンター  
事業推進担当 主任主査 高松 滋生

『滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会』は、平成 24 年度第 7 回の開催を終えた。その歩みは同じ年に開設となった滋賀県立リハビリテーションセンターと共にある。総合リハビリテーションセンターを持たない本県において県立のリハビリテーションセンターが開設されたことは画期的なことではあったが、その構成は県立成人病センターの組織の一部として医療リハビリテーションを提供する医療部門と、地域リハビリテーションの提供体制を整備するための支援部門のみで、その他リハビリテーションの機能を担う関係機関は県内に散在している状況である。

また、平成 15 年度から、徐々に県内の地域リハビリテーション広域支援センターが設置され始めるなど、二次医療圏域におけるリハビリテーションに係る支援機関が整備され始め、その各機関を繋ぐ取り組みが必要となったことを背景に、また、本県における総合リハビリテーション推進に向けた意識の啓発や醸成を推し進めることを目的に本学会が立ち上がり、平成 19 年 3 月に第 1 回の学会開催に至った。

これまで 7 回の学会研究大会の開催を終えたが、本学会は医療や福祉など 19 の構成団体によって実行委員会を形成し研究大会の企画運営がなされ、また後援団体を合わせると 48 団体が繋がりを持ち、多職種からの参加をいただく。支援する組織・機関のつながりが希薄であった本県のリハビリテーションの現状を、少しずつではあるが繋がりを築き、支援ネットワーク構築の一助となっている。

本県の福祉は全国を牽引するほど進んだところがある。今後、医療リハビリテーションをはじめ各分野の取り組みは、こういった進んだ取り組みなどと連携を深めさらに充実した活動へと展開されなければならない。本学会がそれぞれを繋げる役割を果たしてくれるものと思う。

学会名：第 43 回 滋賀県公衆衛生学会  
 会 期：2013 年 2 月 14 日（木）  
 会 場：ピアザ淡海（滋賀県立県民交流センター）

当センターが実施している神経難病リハビリテーション相談事業の取り組み  
 -疾患別の傾向についての考察-

○中井秀昭<sup>1)</sup>、高松滋生<sup>1)</sup>、乙川亮<sup>1)</sup>、竹村壮司<sup>1)</sup>、宮本昌寛<sup>1)</sup>、藤田京子<sup>1)</sup>、小林享子<sup>1)</sup>、  
 中馬孝容<sup>2)</sup>、平居昭紀<sup>3)</sup>

- 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) 長浜赤十字病院

1. はじめに

滋賀県において、特定疾患受給者は平成 24 年 3 月時点で 8198 名であり、そのうち神経筋疾患は 2112 名で年々増加傾向である。それに対し、本県の人口 10 万人当たりのリハビリテーション専門医の数は、全国平均とほぼ同じ 1.3 人であるが県内南北間での配置に偏りがある為、神経難病患者がリハビリテーション（以下リハ）の専門的な相談機会にも差がある。このような状況を受けて、当センターでは平成 21 年度より県北部の神経難病患者を対象に長浜赤十字病院の協力を得て相談事業を実施している。

2. 目的

神経難病患者においては、病気の進行に対する身体機能や精神機能の変化、多種多様な症状の出現、情報源の少なさ、ケアに対する普遍性がないため生活や介護に対する影響も複雑化し、それに対してのニーズも多種多様である。それに対し全国で様々な形でリハ相談会が行われている。しかし、これまでリハ相談における疾患別のニーズを抽出し検証したものは見当たらない。そこで今回は当該事業で相談を受けた対象者にアンケート調査を行い疾患別の傾向について考察を行うことで、今後神経難病患者がよりよい支援を受ける事ができる礎となることを目的とする。

3. 方法

対象は、これまでに相談事業を利用された神経難病患者（家族による回答を可とした。）で、アンケートは質問紙を郵送し、返信をもって回収した。対象者には本研究の目的と内容、個人情報等の

取扱の説明を書面により行い、同意できる場合にのみ回答及び返送するように依頼した。アンケートの質問内容については表 1) に、また対象者の疾患別人数及び平均年齢を表 2) に示す。

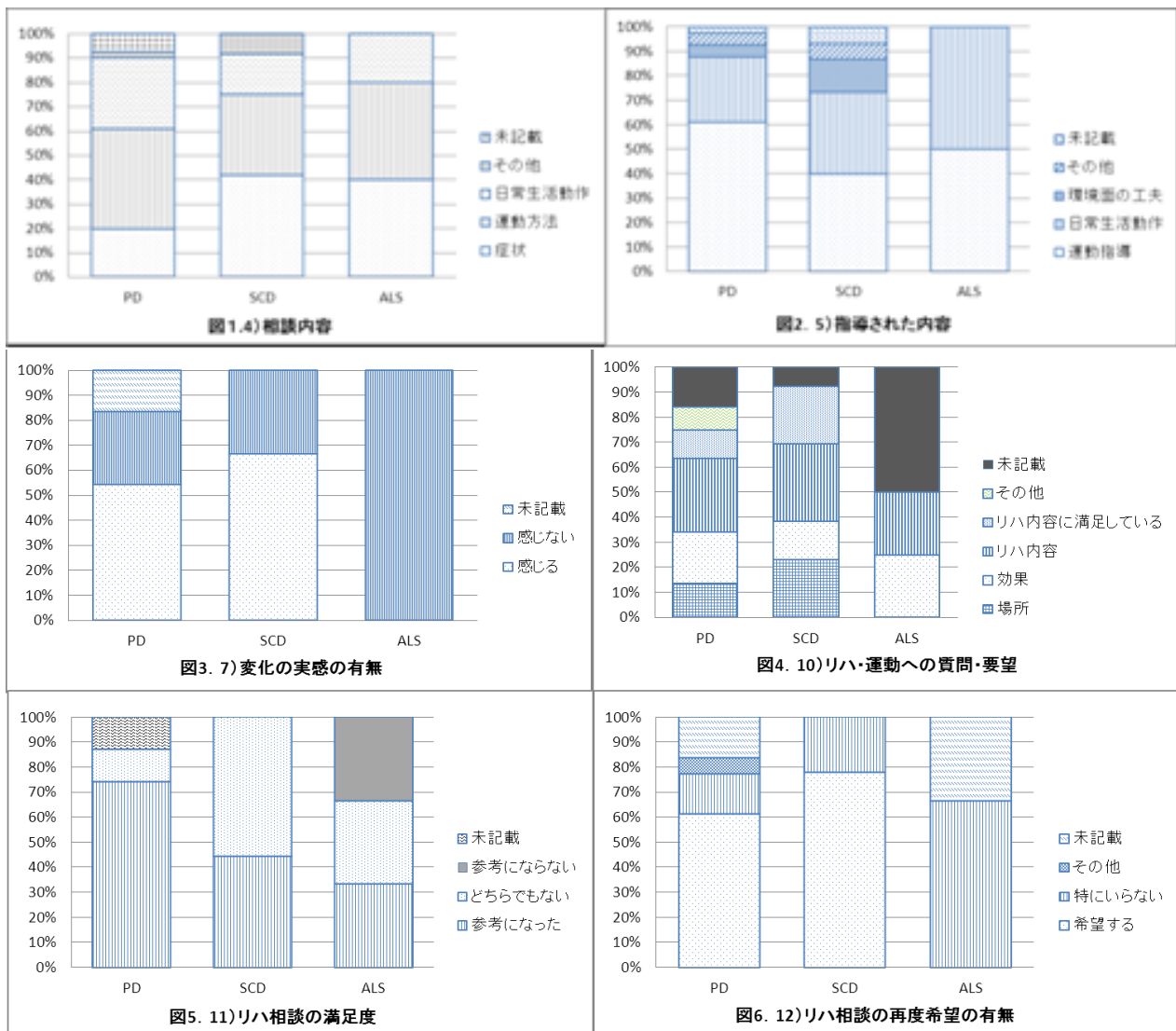
表1. アンケート質問内容	表2回答者の疾患内訳		
	疾患名	n	平均年齢
1)生活の中で介助が必要な動作			
2)屋内の移動手段	パーキンソン病(PD)	31	71.8歳
3)屋外の移動手段	脊髄小脳変性症(SCD)	9	58.9歳
4)リハ相談時の相談内容	筋萎縮性側索硬化症(ALS)	3	64.3歳
5)リハ相談時に指導された内容			
6)指導内容の日常生活上での取り入れ	その他 (ギランバレー症候群、多発性硬化症、球脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィー等)	6	
7)6)の変化の実感の有無			
8)7)で実感している内容			
9)6)で取り入れていない理由			
10)現在のリハ・運動への質問・要望			
11)リハ相談の満足度	未記載	7	
12)リハ相談の再度希望の有無		56	67.2歳

#### 4. 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。各疾患(PD、SCD、ALS)の結果を下記図1)~6)に示す。

相談内容はSCD、ALSは症状に対しての内容の割合が多く、PDは運動に対しての割合が多かった。指導を受け、生活機能変化を感じた割合は、SCDが66.7%、PDが54.2%、ALSは0%であった。リハ相談の満足度については、PDが最も高く、順にSCD、ALSであった。リハ相談の再度希望は、SCDが最も高く(77.8%)、PD(61.3%)、ALS(0%)であった。

また、リハ・運動への質問・要望については、PD、SCDについてはリハ内容(41.2%、44.4%)、ALSについては効果、内容についてそれぞれ33.3%であった。



#### 5. 考察

■PD 三疾患間で比較するとPDでは運動に対しての相談が比較的高く、症状に対しての要望が少なかった。これはPDに対するが薬物療法による効果がある事や、進行が緩徐であること、PDに対する運動療法の効果等が影響していると推測される。

■SCD SCDの治療やリハ内容は、PDに比べ確立されておらず、その為リハ内容や場所への希望割合



が高い事に繋がっているのではないかと考える。指導を受け改善の実感がありながら満足度が低い状況に関しては、一定の改善はあるものの、主症状である失調に対する根本的な治療手段はないため、“症状”に対しての期待がこのような結果に繋がっているのではないかと推察される。また、PD・ALS に比べると対象者の平均年齢が低く、長期にわたる生活上の見通しを病状の進行と共に立てる必要がある。

■ALS ALS は3例と症例数が少ないため考察するには不十分であるが、リハ相談を再度希望する方はいなかった。これは、病状進行が急速であり、リハ実施時の実感の少なさや継続しにくい事、相談時とアンケート回答時の機能変化の差、球症状を主訴とされる対象者もいた事が関与している可能性がある。関係を十分に構築し潜在的なニーズを引き出し、より短い期間での定期的な関わりの必要性があると思われる。

## 6. 結語

リハ相談の約30分という時間の中で対象者のすべての評価・支援を行う事は困難である。神経難病患者に携わる支援者がこのような視点を持ち、「積極的に今を生きる」患者の伴走者になる必要がある。今回、約60%の方がリハ相談を再度希望していることからリハ専門職として身体機能や予後を踏まえた生活への支援は有用であると思われる。この結果を踏まえて各疾患の対象者へこのような視点を支援に生かす為の体制や支援介入時期をどのように設定すべきか等は今後の検討課題である。

#### 4. 外部への協力

##### ○講師派遣

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 24 年 7 月 19 日 (金) 米原市役所 (山東庁舎)	居宅介護支援専門員 研修会	米原市	高松滋生 (理学療法士)
平成 24 年 9 月 10 日 (月) 滋賀県庁東館 7 階大会議室	平成 24 年度 障害者ワークフェアしが 障害者雇用促進セミナー	滋賀労働局 滋賀障害者職業 センター	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 9 月 28 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 24 年 11 月 3 日 (土) 滋賀医療技術専門学校	これからのリハビリ テーション～地域 行政の視点から～	滋賀医療技術専門 学校	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 11 月 4 日 (日) 県立リハビリテーション センター研修室	日本作業療法士協会 現職者共通研修 「事例検討方法論」	日本作業療法士 協会	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 11 月 14 日 (水) ～15 日 (木) 旧大津公会堂	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 3 月 9 日 (土) ～10 日 (日)	日本リハビリテーション 連携科学学会千葉大会 第 6 回千葉県地域リハビリ テーションフォーラム	日本リハビリ テーション連携 科学学会	高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 3 月 18 日 (月) 長浜市民交流センター	介護保険従事者研修会	長浜保健所	高松滋生 (理学療法士)

○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 24 年 4 月 11 日 (水) むれやま荘	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	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 4 月 23 日 (水) 県庁北新館 5 - A 会議室	健康長寿課事業関係 課長等会議	県健康長寿課	森本佳博 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 24 年 6 月 7 日 (木) 栗東市役所	栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	栗東市	竹村壮司 (理学療法士)
平成 24 年 6 月 13 日 (水) むれやま荘	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	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 6 月 15 日 (金) 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	高松滋生 (理学療法士) 藤田京子 (保健師)
平成 24 年 6 月 27 日 (水) 近江八幡市総合福祉センター ひまわり館	近江八幡市 介護予防事業評価委員会	近江八幡市 福祉総合相談課	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 8 月 7 日 (火) 竜王町総合庁舎	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 24 年 8 月 8 日 (水) むれやま荘	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	小林享子 (理学療法士)
平成 24 年 8 月 9 日 (木) 守山市すこやかセンター	第 1 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)
平成 24 年 8 月 23 日 (木) 栗東市役所	栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	栗東市	竹村壮司 (理学療法士)
平成 24 年 8 月 28 日 (火) 竜王町農村女性の家	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	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 9 月 8 日 (土) むれやま荘	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	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 9 月 10 日 (月) 県庁本館 3 - C 会議室	県介護予防市町支援 委員会	県健康長寿課	高松滋生 (理学療法士)
平成 24 年 9 月 12 日 (火) 近江八幡市総合福祉センター ひまわり館	高次脳機能障害支援 専門チーム事例検討会議	高次脳機能障害 支援センター	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 9 月 13 日 (木) 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) 中井秀昭 (作業療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 24 年 9 月 20 日 (木) 滋賀県大津合同庁舎	高次脳機能障害支援 体制整備推進会議	高次脳機能障害 支援センター	宮本昌寛 (作業療法士) 中井秀昭 (作業療法士)
平成 24 年 9 月 28 日 (金) 近江八幡市総合福祉センター ひまわり館	近江八幡市 介護予防事業評価委員会	近江八幡市 福祉総合相談課	中井秀昭 (作業療法士)
平成 24 年 10 月 16 日 (水) 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	森本佳博 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 24 年 10 月 18 日 (木) 栗東市役所	栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	栗東市	竹村壮司 (理学療法士)
平成 24 年 11 月 8 日 (木) 竜王町農村女性の家	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	宮本昌寛 (作業療法士) 中井秀昭 (作業療法士)
平成 24 年 11 月 24 日 (土) 滋賀県障害者福祉センター	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	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 12 月 7 日 (金) 滋賀県厚生会館 2 F	県難病担当者会議	県健康長寿課	藤田京子 (保健師) 中井秀昭 (作業療法士)
平成 24 年 12 月 13 日 (木) 守山市すこやかセンター	第 2 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)
平成 24 年 12 月 13 日 (木) 栗東市役所	栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	栗東市	竹村壮司 (理学療法士)
平成 24 年 12 月 19 日 (水) むれやま荘	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	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 24 年 12 月 27 日 (木) 近江八幡市総合福祉センター ひまわり館	近江八幡市 介護予防事業評価委員会	近江八幡市 福祉総合相談課	中井秀昭 (作業療法士)
平成 25 年 1 月 28 日 (月) 滋賀県庁北新館 5-A 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 25 年 2 月 13 日 (水) むれやま荘	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	宮本昌寛 (作業療法士) 藤田京子 (保健師)
平成 25 年 2 月 18 日 (月) むれやま荘	県保健所長会議	県保健所	森本佳博 (次長) 高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 3 月 22 日 (金) 福祉用具センター	福祉用具センター運営 会議	福祉用具センター	高松滋生 (理学療法士)
平成 25 年 3 月 26 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) 中井秀昭 (作業療法士)

○障害者自立支援協議会への参会

	湖 南	甲 賀	東 近 江	湖 東	湖 北	湖 西
定例会 他	4月27日	6月19日	4月24日	9月6日	8月7日	4月12日
	9月28日	8月21日	5月15日	7月13日	12月6日	5月10日
	3月23日	12月18日	7月17日	9月18日	3月12日	6月14日
			8月21日	11月8日		7月12日
			10月16日	3月7日		8月9日
			11月20日			9月13日
			12月18日			10月11日
						10月30日
						12月8日
						12月13日
						1月17日
						2月14日

圏域にばらつきはあるものの自立支援協議会定例会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知ることができた。

各圏域とも共通している課題は

- ①障がいを持っている人が就労していても定着しにくい。
- ②重度心身障害児・者の学校卒業後の日中活動の場が少なく、今後卒業する児の日中活動の場がない。
- ③医療ケアが必要な人の対応が事業者努力というのが現状。
- ④支援学校から事業所へ情報が上手く流れていない。
- ⑤短期入所の事業所がない、少ない。
- ⑥障害者総合福祉法の施行に伴う計画相談をどのように実施していくのか。

平成22年度から共通の課題もあるが、これらの課題の内、特に①③④はリハセンの活動に密接に関係があると考えられる。専門職における評価や指導、指示があることで解決できることもあると考えられる。よって今後も自立支援協議会の定例会に出席し、リハセンとしてできることを明確にしながらネットワークを築く。

課題  
方向性

○健康福祉事務所などの活動に対する協力

	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
地域リハビリテーション 推進(連絡)会議		11月16日				
地域リハビリテーション 担当者会議など	3月22日 地域リハビリテーション 研修会		8月27日 地域リハビリテーション 担当者会議	9月27日 地域リハビリテーション 担当者会議		2月28日 地域リハビリテーション 研修会
地域連携クリティカルバス関連会議		5月17日 第1回甲賀地域医療連携 クリティカルバス 脳卒中班会議 ほか	5月17日 三方よし研究会	5月10日 脳卒中地域連携バス 情報交換会		
			6月21日 三方よし研究会	7月18日 脳卒中地域連携バス 情報交換会		
			8月24日 三方よし研究会	11月1日 脳卒中地域連携バス 情報交換会		
			11月15日 三方よし研究会	2月20日 脳卒中地域連携バス 情報交換会		
回復期病院関連会議					7月27日 市立長浜病院第7回回復期ハ 病棟開設準備検討チーム会議	
介護・介護予防事業関連会議など	9月25日 管内介護予防従事者 研修会		8月17日 第4回県介護支援専門員 連絡協議会研修		3月18日 介護保険従事者研修	平成24年3月19日 介護予防事業 研修会
	2月8日 地域で働く徳法士のための 情報交換会					
その他 関連事業	6月7日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会	第3回 在宅リハビリテーション 支援事業連絡会議		3月27日 湖東地域リハビリ推進センター 事業にかかる主管課長会議	4月26日 湖北地域障害者福祉施設 経営者懇談会	
	8月23日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会				6月26日 当事者団体支援	
	10月18日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会				7月12日 当事者団体支援	
打ち合わせ		4月23日	3月11日	4月18日	8月7日	4月17日
		10月2日	4月27日	9月17日	12月6日	6月14日
				12月5日	2月5日	
				2月4日	2月5日	
				2月7日	3月26日	
				3月11日		
難病関連	10月17日 パーキンソン病 交流会・相談会	8月24日 パーキンソン病 講演会・交流会	8月10日 難病支援相談会	7月3日 パーキンソン病患者家族交流会		
			11月27日 同行訪問			
			1月17日 のびのび会			
			2月15日 在宅支援マニュアル 作成作業半会議			
			2月26日 在宅支援マニュアル 作成作業半会議			
			3月21日 のびのび会			
実地指導			11月26日	2月13日	1月30日	12月7日
			12月11日		2月6日	
					2月15日	

＜発行＞平成 25 年 9 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://pref-shiga-rehabili-c.hs.plala.or.jp/>

