

事業報告書

令和2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

令和2年（2020年）度は、このリハビリテーションセンターにおいても、世界的に流行している新型コロナウイルス感染症への対応を迫られることになりました。職員は保健行政への応援業務に従事したり、事業は前年度まで行ってきた研修や会議の開催方法を見直し、会場における感染対策をとったり、会場に集合して行っていた会議や研修をオンラインで行うようになりました。当センターで実施している研修は講義だけでなく、ワークを多く取り入れており、参加者がホワイトボードやペーパーを囲んでディスカッションをするなど交流の機会ともなっていました。オンライン研修では共有するボード上で行ったり、小グループでのディスカッションと全体での検討をあわせて行ったりすることで、研修としての意義を落とさないように対策をいたしました。参加者による各自の端末操作が必要になることで、参加しにくい場面もみられましたが、一方、時間や移動などの制約でこれまで参加できていなかった人が参加できるようになったという利点もありました。

年度当初から業務継続計画を作成し、状況に応じた見直しを継続し、さまざまな変更や状況の変化に対応するようしてきたところではありますが、職員の保健行政への応援業務や、所長が宿泊療養施設の業務に従事したことなどで、業務時間量的にも相当の制約がありました。そのような中でも、7月には滋賀県理学療法士会・滋賀県作業療法士会・滋賀県言語聴覚士会と合同での共同声明や、啓発事業なども行いました。

感染症流行の影響はこの報告書を作成している令和3年度にも引き続いており、世界中の人々の生活にさまざまな支障が生じています。健康危機管理を要する広範な災害の側面でもあり、そのような事態の中で今後必要とされることへの対応も進めていきたいと考えております。

令和4年3月

滋賀県立リハビリテーションセンター

所長

川上 寿一

目 次

I 滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

1. 滋賀県立リハビリテーションセンター基本理念	1
2. 滋賀県立リハビリテーションセンターの役割	1
3. 令和2年度 of 取組方針	1
4. 滋賀県立リハビリテーションセンター組織構成	1
5. 支援部門における事業体系	2
6. 医療部門における主な活動と臨床の体制	2
7. 専門チーム等の活動	3
8. 沿革	3

II 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) 令和2年度の開催状況	5
(2) 議事概要	5
(3) 総合リハビリテーション推進会議委員	5
2. 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議の開催	
(1) 令和2年度の開催状況	6
(2) 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議における議事の概要	6
3. 地域リハビリテーション情報交換会の開催	
(1) 事業目的	7
(2) 実施結果	7
(3) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性	7
4. 第5回滋賀県多職種連携学会研究大会	8
5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援	9
6. 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う県内のリハビリテーションに係る対応についての共同声明	9

III リハビリテーション相談支援事業

1. 相談（電話、来所）	11
2. ピアカウンセリング支援	11

3. 福祉用具・義肢装具の相談	11
4. リハビリテーション交流会	12

IV リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催	
(1) 専門研修の開催	13
(2) 教育研修事業推進部会の開催	23
(3) 受け入れ研修への対応	23
2. 県民参画事業	24
3. 調査研究事業	25
4. 広報	
情報誌「和み」発行	26
5. 専門支援	
(1) 高次脳機能障害への支援	43
(2) 就労等医学的支援事業	46
(3) 神経難病に関わる支援事業	50
(4) 福祉用具普及啓発事業	51
(5) 補装具等適正利用相談支援事業	52
(6) 通所介護事業所に対する運動機能及び生活機能向上支援事業	53
(7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業	53
(8) 「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト	55
(9) 「聴こえの講演会」事業	63

V 更生相談係（身体障害者更生相談所）業務の実施状況

1. 相談実施状況	65
2. 判定実施状況	65
3. 市町別判定実施状況	66
4. 年度別実施状況	70
5. 来所・巡回相談実施状況	71
6. 障害者支援施設入所調整状況	71

VI リハビリテーションセンター医療部門の状況

1. 医療部門業務の実績	73
--------------	----

VII その他の事業

1. 専門チーム活動	77
(1) 高次脳機能障害チーム	77
(2) 難病チーム	77
2. 学会等での発表	78
3. 論文等	102
4. 外部への協力	104



滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

I 滋賀県立リハビリテーションセンターの概要

1. 滋賀県立リハビリテーションセンター基本理念

リハビリテーションとは、「人間らしく生きる権利の回復」である。子どもから高齢者まですべての人が、どのような心身の状態であっても、家庭や住み慣れた地域社会で、相互に認め合い、支えあいながら、安心して社会に参加し、望む生活を送ることができる地域共生社会の実現をめざすことを最終目標とする。

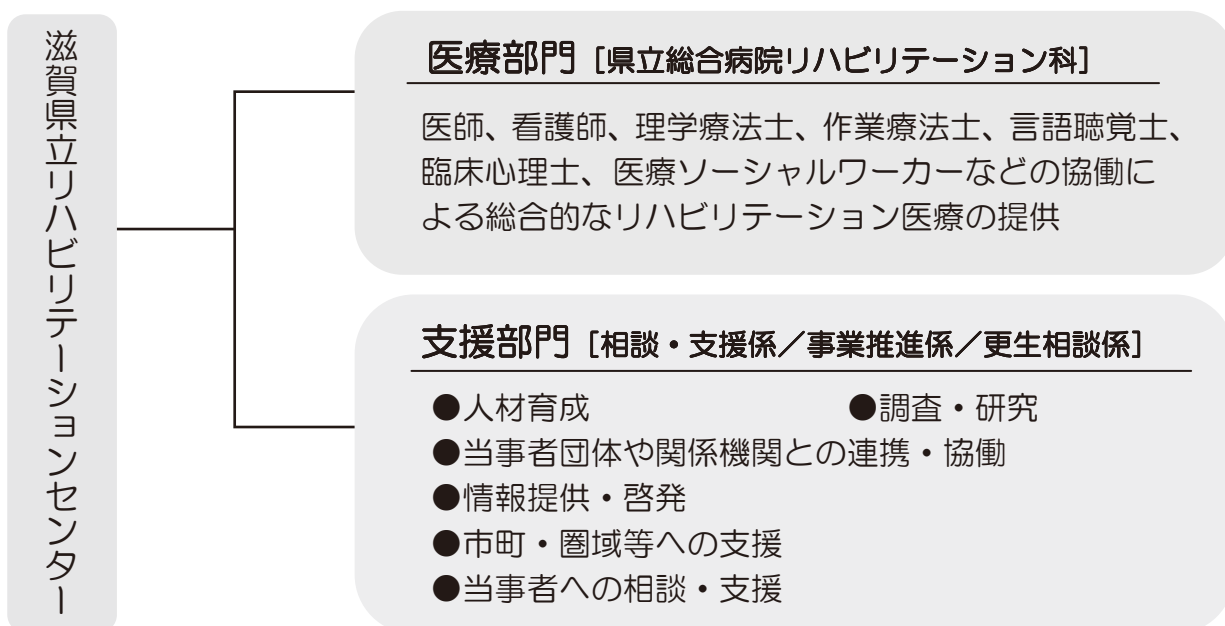
2. 滋賀県立リハビリテーションセンターの役割

本県のリハビリテーションの質的向上を図っていくため、地域リハビリテーションや総合リハビリテーションを推進し、地域と県全体をつなぐ支援のネットワークづくりや、利用者本位の一貫したサービスが総合的に提供されるよう取り組む。

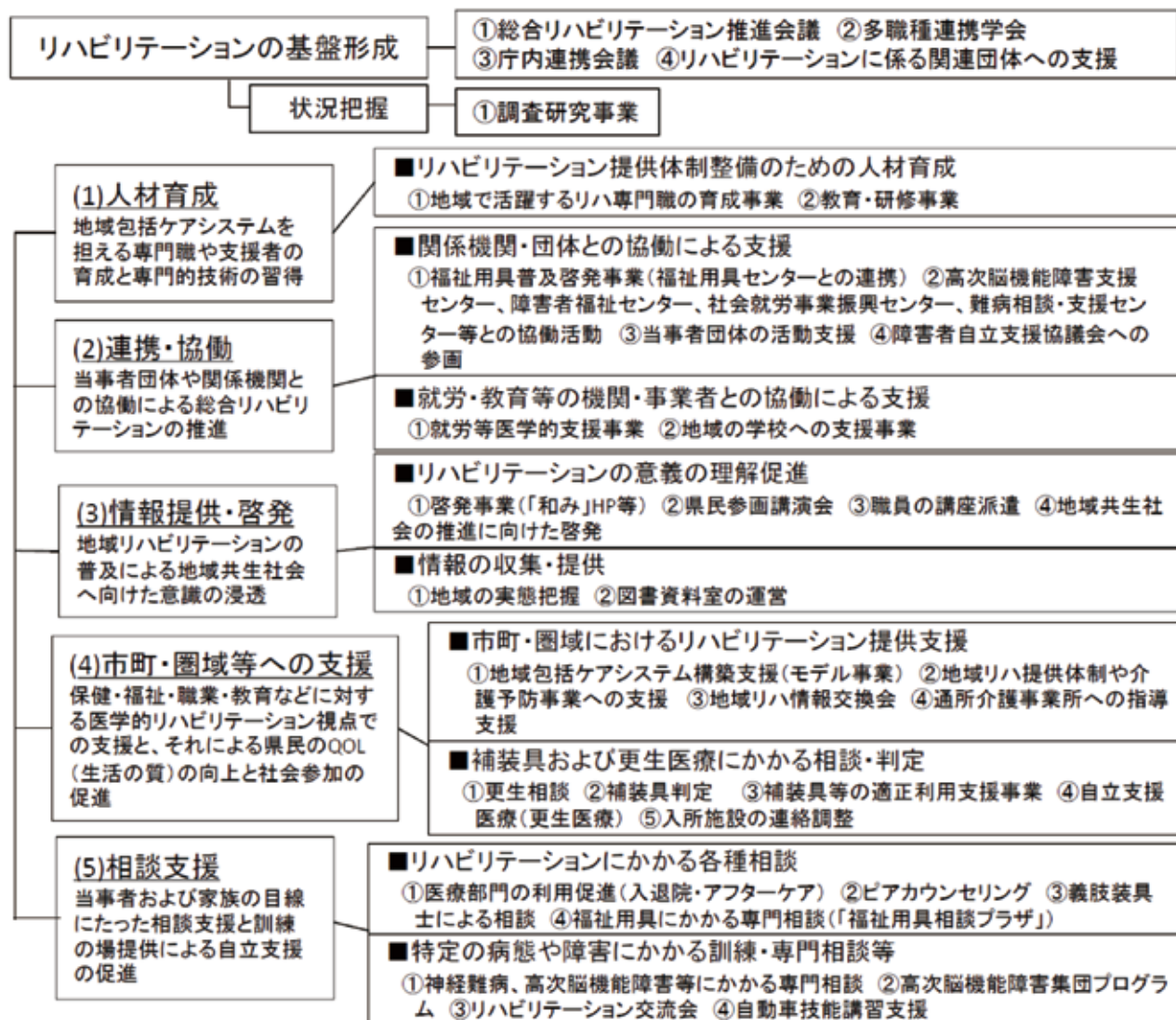
3. 令和2年度の実施方針

- ①リハビリテーションの基盤形成
- ②県民の健康増進、社会参画、介護予防につながるリハビリテーションの体制づくり
- ③県民から求められる専門的リハビリテーション医療の提供
- ④地域リハビリテーションの旗振り役となれるリハビリテーション専門職への貢献・育成
- ⑤医療と介護、福祉、教育、就労部門等との連携を推進するハブ機能の発揮
- ⑥県民や支援者等へのリハビリテーションの理解促進

4. 滋賀県立リハビリテーションセンター組織構成



5. 支援部門における事業体系



6. 医療部門における主な活動と臨床の体制

・主な活動

- ①回復期リハビリテーション医療の提供
- ②脊髄損傷、高次脳機能障害、神経難病等の特定疾患や障害にかかる専門的リハビリテーション医療の提供および開発
- ③摂食嚥下、がん、予防等の多様なリハビリテーション医療の提供および開発
- ④就労や就学などに向けた臨床活動および地域支援機関との活動
- ⑤リハビリテーション医療における専門的な人材の確保と育成

- ・臨床の体制

リハビリテーションセンター医療部 (滋賀県立総合病院リハビリテーション科)	
診療部門	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション専門医による診断評価 ・療法の指示およびリハビリテーション支援計画の作成
療法部門	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法の実施 ・作業療法の実施 ・言語聴覚療法の実施 ・神経心理評価、心理療法の実施
病棟部門	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟(40床)

7. 専門チーム等の活動

医療部門および支援部門のスタッフを中心に、必要により関係機関のスタッフの参加を得て、専門チーム等を構成し、調査・研究、学習会の開催、研修の実施、関係機関等への技術支援等の活動を行う。

8. 沿革

平成 18 年	4 月	滋賀県立リハビリテーションセンター（医療部門・支援部門）開設 [医療部門は滋賀県立成人病センターのリハビリテーションセンター医療部リハビリテーション科（以後「リハビリテーション科」）が担当]
	6 月	リハビリテーション科に病棟 20 床を開設
平成 20 年	2 月	リハビリテーション科の病棟を 40 床に増床
	4 月	リハビリテーション科の病棟が回復期リハビリテーション病棟として承認
平成 25 年	4 月	支援部門に更生相談担当として滋賀県身体障害者更生相談所の機能を統合
	6 月	支援部門更生相談担当が旧滋賀県障害者更生相談所から滋賀県福祉用具センターに移転（滋賀県福祉用具相談支援プラザを設置）
平成 28 年	11 月	成人病センター新病棟増築に伴い、リハビリテーション科の病棟を移転
平成 29 年	7 月	リハビリテーション科訓練室及びリハビリテーションセンター支援部門を成人病センター東館から西館に移転 (平成 30 年 1 月に滋賀県立成人病センターは滋賀県立総合病院に名称を変更)
令和 3 年	1 月 25 日～	新型コロナウイルス感染症対応のため、回復期リハビリテーション病棟休止



リハビリテーションに関する

ネットワークの形成

II 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) 令和2年度の開催状況

1) 第1回会議

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止

2) 第2回会議

日 時 令和3年3月1日(月) 14:00~16:00

会 場 ZOOMを利用したオンライン会議として開催

内 容 ①令和2年度リハビリテーションセンター事業報告について
②令和3年度リハビリテーションセンターの取組方針と事業計画について
③その他

(2) 議事概要

第1回推進会議は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い中止。

第2回推進会議は初のオンライン開催とし、令和2年度を通じて実施してきた事業の結果について報告を行い、併せて令和3年度の運営方針および事業計画について協議・検討を行った。また、県立リハビリテーションセンター事業推進系の事業にかかるロジックモデルの素案を提示し、各委員より意見を伺った。

令和3年度についてもプロジェクトをはじめ既存の事業を推し進めるとともに新しい2つの事業にも着手する。

(3) 総合リハビリテーション推進会議委員

	委員氏名	所 属
	(敬称略・順不同)	
1	麻生 伸一	一般社団法人滋賀県医師会
2	井上 修平	一般社団法人滋賀県病院協会
3	柴田 健治	公益社団法人滋賀県理学療法士会
4	石黒 望	一般社団法人滋賀県作業療法士会
5	白石 智順	滋賀県言語聴覚士会
6	西井 美恵子	公益社団法人滋賀県看護協会
7	中川 英男	公益社団法人滋賀県社会福祉士会
8	谷 佳代	社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会
9	植松 潤治	滋賀県児童成人福祉施設協議会
10	引間 敬子	滋賀県介護支援専門員連絡協議会
11	小林 あゆみ	滋賀県市町保健師協議会
12	中島 秀夫	滋賀県障害者自立支援協議会
13	奥嶋 たみ子	一般社団法人滋賀県介護福祉士会
14	竹内 恵子	公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会

15	前野	奨	特定非営利活動法人滋賀県脊髄損傷者協会
16	末益	友隆	特定非営利活動法人滋賀県脳卒中者友の会「淡海の会」
17	岡本	律子	高次脳機能障害サポートネットしが
18	中村	公治	滋賀県立特別支援学校校長会
19	松本	孝	滋賀障害者職業センター
20	宮川	和彦	障害者支援施設滋賀県立むれやま荘
21	野々村	享子	健康福祉事務所代表（東近江保健所）

【任期：令和2年8月1日～令和4年7月31日】

2. 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議の開催

(1) 令和2年度の開催状況

日 時	令和3年3月8日（月）～令和3年3月18日（木）	
会 場	県庁各課	
出席者数	14名	
実施主体	滋賀県立リハビリテーションセンター、 滋賀県健康医療福祉部健康寿命推進課 健康しが企画室	
構成メンバー	滋賀県文化スポーツ部	スポーツ課
	健康医療福祉部	健康寿命推進課（難病・小児疾病係） 医療福祉推進課 障害福祉課
	商工観光労働部	労働雇用政策課
	教育委員会	特別支援教育課
内 容	①リハビリテーションセンターにおける取組について ・今年度の事業報告 ・リハビリテーションセンターロジックモデルについて ・来年度の事業予定について ②各課の取り組みについて ③情報交換・課題共有	

(2) 地域リハビリテーション推進庁内連絡会議における議事の概要

平成29年度より、地域リハビリテーション推進の視点で、組織横断的に目指す姿の共有や現状・取組を共有し、より効果的・効率的な取組を行うため、庁内連絡会議を設置した。

平成29年度・30年度は、①滋賀県のリハビリテーション推進の方向性②リハビリテーションセンターの主要事業の現状③人材育成プロジェクトの方向性について共有を行うとともに意見交換を行った。また、人材育成プロジェクトの研修修了生が、地域にあるさまざまな機関・団体とその役割を理解することにより、地域での連携につなげてもらうことを目的に、「関係機関・団体一覧」（冊子）を各課の協力を得て平成29年度に作成、平成30年度に改定を行った。

令和元年度は、2年間で聴取した意見や総合リハビリテーション推進会議での意見を反映

させたロジックモデルを活用し、「目指すべき姿」や「評価指標」について意見交換を行った。ロジックモデルに対し、シンプルさと具体性、および位置づけの明確化を求める意見が得られるとともに、目指すべき姿や目標の方向性について、おおむね了解が得られた。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、関係各課を個別訪問し、その結果を構成メンバーと共有した。担当者レベルで話し合う場を持つことで、具体的な情報交換や課題共有ができた。今後は、情報交換で得た情報や意見をもとに他課と協働しながら、目指すべき姿の実現に向けてリハビリテーションセンター事業を進めていく。

また、令和3年度以降の本会議の議題や開催形式については、都度検討していく。

3. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

(1) 事業目的

地域共生社会に向けて、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子どもなどが、地域において自立した生活を送ることができるよう包括的な支援体制を構築し、切れ目ない支援を実現していくことが求められている。

この中で、県、市町、行政組合等の自治体に所属する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等のリハビリテーション専門職（以下、「リハ専門職」）は、地域生活の中で障害者等本人に寄り添い、人々の多様なニーズを把握し、住民1人ひとりの暮らしと生きがい、さらに地域を共に創っていく観点が必要となる。

一方で、自治体に所属するリハ専門職は少数であることや、その専門性をより効果的に発揮するための支援体制が十分とは言い難い状況にある。

そこで、自治体に所属するリハ専門職自身が療法士として、行政職員として、地域共生社会の実現に必要な取組を考え、各市町の地域保健福祉に、より効果的・効率的に寄与できることを目的に情報交換会を実施する。

(2) 実施結果

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面会議とした。内容としては、県内各市町の事業計画や実施内容について活動状況シート・質疑応答シートを用いて集約し、担当者に返送した。

(3) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性

自治体に所属するリハビリテーション専門職（以下、「リハ専門職」）は、対象に囚われず、広く住民の健康増進を促すことや自立支援に資する関わりが求められている。地域包括ケアシステムや地域共生社会の実現に向け自治体に所属するリハ専門職への期待は高まっている中で、現在（令和2年3月現在）県内では市町に勤めるリハ専門職は13市町に20名いる状況となり、担当事業の幅も広がってきている。

そのような状況の中で、県内の自治体に所属するリハ専門職が一堂に会する機会は、ネットワークの強化や人材育成につながることから、情報交換会を定期的を開催することは県内の地域リハビリテーションの推進に寄与すると考える。

今後は、自治体に所属するリハ専門職として、現状や課題などの意見をまとめ、県が開催するリハビリテーション協議会及びリハ専門職の職能団体へ、意見や要望を言えるように組

織化することを検討していく。また、併せて自治体に所属するリハ専門職の人材育成についても、キャリアラダー等を検討していくことが必要と考えている。

令和3年度以降の本会議の議題や開催形式については、都度検討していく。

4. 第5回滋賀県多職種連携学会研究大会

(1) 目的

保健・医療・福祉・就労・教育関係従事者と当事者や家族が一堂に会し、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る。また、多職種による協働実践の報告の場として、より一層、本県における質の高い連携または、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

滋賀県多職種連携学会 構成団体

一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般社団法人滋賀県介護老人保健施設協会、公益社団法人滋賀県私立病院協会、公益社団法人滋賀県看護協会、公益社団法人滋賀県理学療法士会、公益社団法人滋賀県社会福祉士会、公益社団法人滋賀県栄養士会、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、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、滋賀県社会就労事業振興センター、滋賀県保健所長会、滋賀県

(3) 日時 令和2年11月1日(日)～令和2年12月21日(月)
質問受付期間：令和2年11月1日(日)～令和2年11月14日(土)

(4) 会場 オンライン開催

(5) 学会長 越智 眞一（一般社団法人滋賀県医師会 会長）

(6) 大会長 鈴木 聡（一般社団法人滋賀県病院協会 理事）

(7) 内容 学会テーマ 『新型コロナウイルス感染症予防対策と多職種連携』

特別講演

テーマ：「リハビリテーション病院での新型コロナウイルス感染症患者発生の経験から」

講師：平田 好文 氏（熊本託麻台リハビリテーション病院 理事長）

教育講演

テーマ：「滋賀県内での感染予防対策の取り組み」

講演①「現場で使える！感染予防対策」

講師：鈴木 智之 氏（滋賀県衛生科学センター 主任主査 実地疫学専門家）

講演②「感染症対応における連携 ～介護と行政～」

講師：吉村 明浩 氏（南部介護サービス事業者協議会 監事）

講演③「感染症発生時に備えた取り組み ～地域自立支援協議会の協議を通して～」

講師：北川 紘久 氏『生きること 作ること 声を聞くこと』

演題発表 なし

(8) 参加者 参加申込者：51名、再生回数 216回

(9) 当センターの役割

多職種連携学会実行委員会事務局を担当

多職種連携学会実行委員会 年2回開催（8月6日、2月12日）

5. リハビリテーションに関連する団体などへの支援

(1) 滋賀県難病相談支援センター

・令和2年度難病コミュニケーション支援講座 共同開催（ZOOM）

令和2年11月10日（火）

・難病相談支援センター運営委員会への出席

令和2年12月8日（火）

(2) 高次脳機能障害への支援に関する事例はP43に記載

6. 新型コロナウイルス感染症の流行に伴う県内のリハビリテーションに係る対応についての 共同声明

新型コロナウイルス感染症流行下におけるリハビリテーションの方針について、滋賀県理学療法士会、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会と協議し、令和2年7月16日、共同での声明を発出した。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴う
県内のリハビリテーションに係る対応についての声明書

公益社団法人 滋賀県理学療法士会 会長
一般社団法人 滋賀県作業療法士会 会長
滋賀県言語聴覚士会 会長
滋賀県立リハビリテーションセンター 所長

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた皆さまに、謹んでお悔やみを申し上げますとともに、感染された皆さまや生活に影響を受けている皆さまに、心よりお見舞い申し上げます。

新型コロナウイルスの流行により、県内の多数の医療介護を含む多くの分野のリハビリテーションに少なからず支障が生じております。感染拡大予防のために必要なリハビリテーションを受けられなくなった方など様々な影響があります。また、感染拡大時には外出制限などにより活動が不活発になり、体の不調を来し、リハビリテーションを必要とする方が増えてきております。そのため、我々リハビリテーションに係る職能団体（滋賀県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）と機関（滋賀県立リハビリテーションセンター）とが協力し、今後の方針について協議した結果、共同で以下の声明を發表することになりました。

記

1. 我々は、リハビリテーションの専門職として新型コロナウイルス感染症に適切な恐れをもちつつも、正しい知識を身に着け、感染拡大予防に努め、それぞれの専門性や役割に応じて、適切にリハビリテーションの業務を行います。
2. 感染拡大下においても、リハビリテーションを受けておられる方の不利益を最小限にするよう努力いたします。
3. 県内のリハビリテーション施設の状況について把握し、施設間の情報交換を適切に行います。また、感染拡大下における県内外で行われている取り組みの好事例などの情報集約に努め、行政機関など、より多くの方と共有できる努力をいたします。
4. これから危惧される県民の健康問題、とりわけ生活不活発病の予防、生活機能の低下、要介護状態への移行、要介護度の重度化の予防に向けた活動を行います。

以上



リハビリテーション相談支援事業

Ⅲ 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	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
脊髄損傷 (脊髄腫瘍含む)	分類 が異 なる ため 不明	15	34	21	14	25	23	24	20	12	20	24	8	10	3
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86	111	97	84	93	95	95	93
骨折		13	13	18	21	35	26	36	25	25	31	26	27	21	3
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93	96	80	91	107	92	85	36
総 数	185	172	196	222	194	278	305	239	252	214	226	250	222	211	135

2. ピアカウンセリング支援

同じ障害のある人等にカウンセリングを依頼して、実施した。

(件)

項目	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
脊髄損傷	6	14	11	12	9	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
脳卒中	8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32	40	22	22	29	21	20	18

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	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
相談者数	211	546	272	234	212	272	130	103	130	153	158	202	200	210	36

(件)

項目	令和2年度内訳												
	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
相談者数	36	-	-	-	-	-	-	-	-	14	10	9	3

※令和2年度は12月より実施

4. リハビリテーション交流会

(1) 目的

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

(2) 開催状況

令和2年度事業については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、開催を見合わせた。





リハビリテーション推進事業

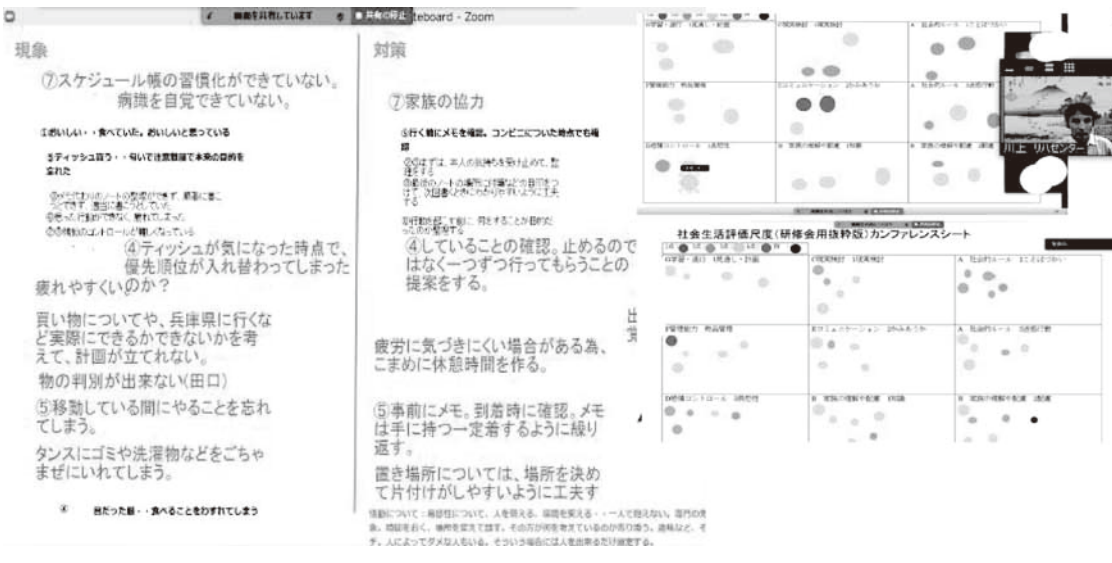
IV リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催


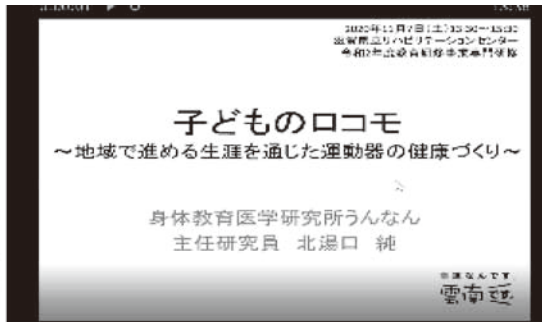
(1) 専門研修の開催


研修名	【医師】コース
テーマ	「主治医による生活像の把握～ICFを活用したマネジメントで医療とケアをつなぐ～」
目的	<p>当人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が関わりあう、包括的なマネジメントの実施が求められるようになってきた。</p> <p>「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」の3つの構成要素からなる「生活機能」とまた、それらに影響を及ぼす「環境因子」等の「背景因子」の項目で構成されている ICF（国際生活機能分類：International Classification of Functioning, Disability and Health）を活用することにより、生活機能や疾病の状態について、当人やその家族そして幅広い従事者との共通理解を持つことができる。</p> <p>ICD（国際疾病分類）による診断の情報に生活機能の情報を加えることができ、医療・健康・介護などのサービスを提供する施設や機関で行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段として用いることができる。</p> <p>今回は、ICFの概念の理解からマネジメントの実践につながるよう、ICFの基本と臨床応用の取り組みについて学ぶことを目的とする。</p>
開催日時	令和2年10月18日（日） 14:00～16:00
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	藤田医科大学医学部リハビリテーション医学部 I 講座 准教授 向野 雅彦 氏
参加者	10名
内容 [プログラム]	<p>「ICFの基本と生活機能評価への応用」 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学部 I 講座 准教授 向野 雅彦 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ICFの基礎知識 ●臨床導入に向けた取り組み ●臨床における生活像への応用と今後の展望 ●COVID-19 と生活機能：遠隔リハビリテーション <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-right: 10px;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">ICFの基本と生活機能評価への応用</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">向野 雅彦 藤田医科大学医学部 リハビリテーション医学講座</p> </div>  </div>

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP1>
テーマ	「高次脳機能障害の基礎理解」
目的	<p>高次脳機能障害の支援において、適切な知識を持って関わる事が高次脳機能障害のある方の社会適応を高めるという報告がある。</p> <p>研修では、高次脳機能障害の基礎理解、高次脳機能障害の原因や社会生活や就労の関わり、支援・対応されているかを知り、各支援者が基礎理解を高めることを目的とする。</p>
開催日時	令和2年10月25日（日） 13:30～16:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一 滋賀県高次脳機能障害支援センター 小西川 梨紗 氏
参加者	19名
内容 [プログラム]	<p>「高次脳機能障害の基礎理解」</p> <p>滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害について ・ 原因となる疾病 ・ 高次脳機能障害について ・ 社会生活・就労への関わり <p>「社会的行動障害の基礎理解とその対応」</p> <p>滋賀県高次脳機能障害支援センター 心理相談員 小西川梨紗 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 神経心理学ピラミッドについて ・ モデル事業の調査から社会参加に向けてハードルとなる要因 ・ 実際によくある相談 ・ 社会的行動障害とは？ ・ 支援時のポイントについて ・ 事例 <p>高次脳機能障害を理解するために必要な“障害”についての考え方、受傷原因、脳機能、症状などの総論と、社会的行動障害について基礎理解と支援時のポイントを学んだ。</p>
	

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP 2A>
テーマ	「生活における高次脳機能障害の捉え方や対応法A」
目的	注意・記憶・遂行機能・社会的行動障害は行政的な定義において高次脳機能障害として挙げられている。このような症状を持つ方に対し、生活場面での支援に関わる方を対象に、動画等を用いながら、それらの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動画やアセスメントツールを使いながら理解を深めることを目的とする。（当研修は、2018年度に実施した高次脳機能障害コース STEP2A と同一の内容である。）
開催日時	令和2年10月11日（日） 9：30～12：30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一 ファシリテーター：大津赤十字病院 看護師 日下部桐子 氏 滋賀県立リハビリテーションセンター職員
参加者	21名
内容 [プログラム]	<p>内容</p> <p>「生活支援における高次脳機能障害の捉え方と対応～動画を使って～」</p> <p>滋賀県立リハビリテーションセンター 川上寿一</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 支援者がすることの整理 ● 動画を見てグループワーク① ● 高次脳機能障害者の特性と対応 ● グループワーク② <p>高次脳機能障害コース STEP2A では、動画を見ながら高次脳機能障害（主に行政的な定義の高次脳機能障害）による生活上の困難さについて学び、参加者個人でアセスメントしたのち、グループワークしながら参加者間のアセスメントの視点の違いに気づき、その視点の差を支援に活かすことを実践的なワークにより学んだ。</p>  <p>The screenshot shows a Zoom meeting interface. On the left, a presentation slide titled '現象' (Phenomenon) and '対策' (Countermeasures) is displayed. The '現象' section lists symptoms like difficulty with scheduling and recognizing illness. The '対策' section lists strategies such as family cooperation and fatigue management. On the right, a '社会生活評価尺度 (研修会用特許版) カンファレンスシート' (Social Life Assessment Scale) is visible, featuring a grid of bubbles for assessment.</p>

研修名	【高次脳機能障害】コース <STEP 3>
テーマ	「支援を支える社会資源～知る事が大きな差を生む～」
目的	<p>高次脳機能障害のある方の地域社会生活を支える際に、様々な支援者や機関が関わることがある。その際、支援者が支援機関の役割を知っていることはより効果的で、効率的な支援に結び付き、支援される方々の今後の生活を左右する可能性がある。</p> <p>そこで、地域で高次脳機能障害の方に関わる支援者に支援機関の役割や活動の実際を講演いただき、受講者が理解し今後の支援に活かしていくことを目的とする。</p>
開催日時	令和2年10月11日(日) 13:30～16:50
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	滋賀県高次脳機能障害支援センター 田邊 陽子 氏 他
参加者	23名
内容 [プログラム]	<p>内容</p> <p>【1】田邊 陽子 氏 (滋賀県高次脳機能障害支援センター) 「滋賀県における高次脳機能障害の現状と滋賀県高次脳機能障害支援センターの支援」</p> <p>【2】荻野 寛子 氏 (医療法人幸生会 琵琶湖中央病院 作業療法士) 「回復期病棟琵琶湖中央病院での高次脳機能障害への作業療法への介入」</p> <p>【3】宮川 和彦 氏 (滋賀県立むれやま荘) 「むれやま荘の機能と役割 ～高次脳機能障害者への支援～」</p> <p>【4】井口 陽子 氏 (滋賀障害者職業センター) 「滋賀障害者職業センターにおける高次脳機能障害者への支援について」</p> <p>【5】岡本 律子 氏 (高次脳サポートネットしが/指定就労B型継続支援事業所 「サンサン」/オレンジクラブ (日中一時支援)) 「高次脳サポートネットしが/就労継続 B 型支援事業所・日中一時支援での高次脳機能障害者への支援」</p> <p>【6】白杉 滋朗 氏 (おおつ障害者働き・暮らし応援センター “Hatch” センター長) 「高次脳機能障害にかかる働き・暮らし応援センターからの報告」</p>

研修名	【運動器・脊髄損傷】コース
テーマ	「子どものロコモ～地域で進める生涯を通じた運動器の健康づくり～」
目的	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は高齢者の病気と思われがちだが、近年は“子どものロコモ”が注目されている。生活様式の変化に伴い、外で遊ぶ機会が減少し、不規則な生活をする子供が増加したことによって全国的に子どもの運動機能は低下している。さらに、子どもの時の運動機能低下が、将来的にメタボリックシンドロームや糖尿病などの生活習慣病を引き起こすリスクがあるといわれている。本研修では子どもに関わる教育・保育・保健・福祉・医療分野の支援者が“子どものロコモ”についての知識や予防のための規則正しい生活、適切な運動について学ぶ。具体的な遊び、運動の指導方法を知ることによって子どもの運動機能の発達を促し、子どもの時から始める生涯を通じた健康づくりを支援することを目的とする。
開催日時	令和2年11月7日(土) 13:30～15:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	島根県雲南市身体教育医学研究所 うんなん 主任研究員 北湯口 純 氏
参加者	20名
内容 [プログラム]	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモについて ・子どものロコモ 運動器検診のモデル事業 運動器の問題は一生にかかわる 年齢による、伸びやすい能力の違い 子どものロコモ・・・子どもの運動器の働きが低下している状態 現在の子どものサンマ（三間）不足 時間、空間、仲間の不足 運動習慣の二極化 ・雲南市での取り組み 身体活動量の調査、わくわくうんなんピックについて 保護者・指導者向けのパンフレット・冊子 行動変容に向けてのアプローチ ・地域で進める生涯を通じた運動器の健康づくりのポイント
	 

研修名	【神経難病】コース
テーマ	「脊髄小脳変性症・多系統萎縮症に対する早期からのアプローチ」
目的	<p>脊髄小脳変性症（SCD）・多系統萎縮症（MSA）は症状が徐々に進行することで、転倒等のリスクが高まり、日常生活に影響を及ぼす。これらの疾患に対する早期からのリハビリテーションや自主的な運動、サポート機器を用いた環境調整によって日常生活での活動量、社会参加を維持することが重要であることは認知されつつあるが、実際にはそれらの減少により身体機能が低下し、生活の質の維持が困難になっているケースも見られる。</p> <p>本研修では、脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の患者に携わる支援者が疾患やサポート機器による環境調整、そして早期からのリハビリテーションへの理解を深め、支援者それぞれがどのような役割を果たすべきかを考えることで患者の生活の質を維持するリハビリテーション支援の実践に結び付けることを目的とする。</p>
開催日時	令和2年10月17日（土） 13:30～15:30
場所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
講師	国立病院機構箱根病院リハビリテーション科 医師 小林 庸子 氏 一般社団法人東京都作業療法士会会長 作業療法士 田中 勇次郎 氏
参加者	32名
内容 [プログラム]	<p>「明日から役立つ SCD・MSA のリハビリテーション 病状の進行に合わせた環境整備」 国立病院機構箱根病院リハビリテーション科医師 小林 庸子 氏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SCD（脊髄小脳変性症）について ・ 運動失調について ・ MSA（多系統萎縮症）について ・ 睡眠時の突然死のリスク ・ 小脳失調に対するリハビリテーション ・ 歩行補助具や住宅環境、日常動作について <p>「ICT 機器活用による活動・参加の支援を中心に」 一般社団法人東京都作業療法士会会長 作業療法士 田中 勇次郎 先生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅診療での経験 ・ SCD・MSA に対するリハビリテーションの効果 ・ SCD とパーキンソン病の書字と会話の比較 ・ ICT 機器活用について ・ ICT 機器にかかわる支援制度について ・ 携帯用会話補助装置について ・ ICT 機器活用を支援した事例紹介（作業療法士として行った調整について）
	


研修名	【摂食嚥下】コース
テーマ	「食事介助の基礎（障害者編）」
目的	障害者施設において、利用者の高齢化は全国的な課題としてあげられている。高齢化にともない摂食嚥下機能が低下し、日々の食事場面ではむせや誤嚥を繰り返している利用者もいる。今回は、障害者支援施設を対象に、食事介助の基本について施設内で共有・学習会が開催できるコンテンツを作成する。
開催日時	撮影：令和3年3月15日（月） 掲載：令和3年3月30日（火）
場所	撮影：滋賀県福祉用具センター
講師	講師：済生会守山市民病院 松永 哲人 氏（摂食嚥下障害看護認定看護師） 実技講師： おうみ作業所 久田 剛志 氏 摂食嚥下認定看護師 上岡 有里 氏
参加者	オンライン視聴
内容 [プログラム]	<p>安全な食事介助の基礎（障害者編）痙直型脳性麻痺の全介助を想定 今回のキーポイント①リラックスして顎を引く ②意図的にスプーンを使う ③一口ずつごっくんを確認</p> <p>講義編 実技編 食事介助ポイントの考え方 環境設定 食べる姿勢のポイント 食事介助時の注意点（全介助） リクライニング車椅子での食事介助</p> <p>（YouTube 掲載場所：滋賀県立リハビリテーションセンターチャンネル）</p> <p>講義 https://youtu.be/Cy6j5U_toWI 実技 https://youtu.be/aqJ9huBLVSg</p>



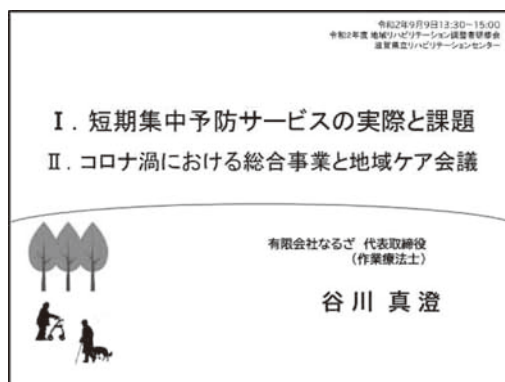
教育研修事業 摂食嚥下コース① 食事介助の基礎（講義編）



教育研修事業 摂食嚥下コース 食事介助の基礎②（実技編）

研修名	【トピック】コース		
テーマ	職業リハビリテーション		
目的	就労・復職は退院したから、卒業したからできるというものではない。その前段階で当事者はどんな心構えや能力を身につけておく必要があるのか？支援する側に必要な知識や技術は何か？また、難病やがんなど治療との両立支援は十分行えているか？滋賀県における職業リハ・就労継続支援における現状を踏まえ、県内で熱く活動している方々に各機関の役割の紹介と取り組みを報告いただく。また、当センターの企業就労継続支援の事業から見えてきたことについての報告も行う。		
開催日時	令和2年12月2日（水） 14：00～16：30		
場所	守山市立図書館 多目的室		
講師	滋賀県立湖南農業高等学校 生徒指導部 湖南地域働き・暮らし応援センター「りらく」 川相商事株式会社	徳永 信一 氏 相馬 佐保 氏 倉場 眞弓 氏	他
参加者	17名		
内容 [プログラム]	<p>① 湖南農業は「特別」な支援はしていません！ ～「進路保障」を幹にした教育と、「必要」支援の展開へ～ 湖南農業高等学校 徳永 信一 氏</p> <p>② それぞれの「働く」を応援します！ ～1人ひとりに合わせた就労支援～ 湖南地域働き・暮らし応援センター「りらく」 相馬 佐保 氏</p> <p>③ 「働く」を考える ～障害者雇用を支える社会の形成へ～ 川相商事株式会社滋賀支社 倉場 眞弓 氏</p> <p>④ 企業就労継続支援でみえてきたもの 滋賀県立リハビリテーションセンター 宮本 昌寛</p> <p>⑤ 総括・質疑応答 滋賀県立リハビリテーションセンター 川上 寿一</p> <p>求められる連携とは？事例を通して なぜ連携が必要なのか？なぜ少しはみ出した支援が必要になるのか？</p>		
			

研修名	【地域リハビリテーション調整者研修】
テーマ	短期集中事業（C型）を効果的に展開するには
目的	<p>本研修は、市町が地域包括ケア構築のために、地域リハビリテーションを推進する目的で実施する。</p> <p>現在、地域包括ケア構築のため、地域支援事業の取組が各市町で展開されているところであるが、短期集中事業（C型）については、「利用者が少ない」、「ケアプランにあがってこない」等の現状も聞かれ、各市町とも事業の活用やその他事業との連動（連携）を模索しながら事業展開を図っているところである。</p> <p>そこで、各地域における地域包括ケア構築のため、短期集中事業（通所C型）を効果的に活用している先進的な取組の経過（プロセス）や戦略、事業展開の実際を学び、短期集中事業（通所C型）の効果的な展開に寄与することを研修の目的とする。</p>
開催日時	令和2年9月9日（水） 13：30～15：00
場所	Zoomミーティングを利用したWeb研修
講師	有限会社なるぞ 代表取締役 谷川 真澄 氏（作業療法士）
参加者	32名
内容 [プログラム]	<p>講義：「コロナ禍における総合事業と地域ケア会議」 講師： 有限会社なるぞ 代表取締役 谷川 真澄 氏</p> <p>1. 短期集中予防サービスの実際と課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援が必要な理由、国がイメージする地域支援事業、総合事業の位置づけについて ・福井県あわら市での短期集中予防サービス事業の実際について ・自治体ごとにサービスや地域資源を整理し、全体としてどう回していくか考えることの重要性について <p>2. 新型コロナウイルス感染予防対策リモート高齢者サロンの立ち上げと運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍でのあわら市の一般介護予防事業・地域ケア個別会議の取り組み状況について



(2) 教育研修事業推進部会の開催

地域リハビリテーションの推進に向け、リハビリテーション従事者の資質向上を図ることを目的とする教育研修をおこなうため、その企画の検討などを行う。

日 時	令和3年2月17日(水) 14:00~16:00
場 所	Zoom ミーティングを利用した Web 会議
協議事項	① 令和2年度教育研修事業実施結果について ② 令和3年度教育研修事業実施計画について ③ 令和4年度以降の教育研修事業について ④ その他

教育研修事業推進部会委員

(任期：令和2年11月1日～令和4年10月31日)

氏 名 (敬称略・順不同)	所 属 団 体
麻 生 伸 一	一般社団法人滋賀県医師会
宇於崎 孝	公益社団法人滋賀県理学療法士会
石 黒 望	一般社団法人滋賀県作業療法士会
佐 敷 俊 成	滋賀県言語聴覚士会
西 井 美恵子	公益社団法人滋賀県看護協会
奥 嶋 たみ子	一般社団法人滋賀県介護福祉士会
川 島 洋	公益社団法人滋賀県社会福祉士会

(3) 受け入れ研修への対応

滋賀県立リハビリテーションセンターへの見学および現地実習等について、依頼に基づき受け入れを行う。

実施日：令和2年7月27日～29日 藍野大学作業療法学科4年生 1名

2. 県民参画事業

(1) 目的

令和元年度、滋賀県では県内医療機関および地域包括支援センターで把握する18歳以上64歳以下で医療機関退院後や地域包括支援センターの利用中に医学的リハビリテーションの関わりが必要であった方を調査した結果、年間に概ね千人の方が必要と考えられたことが明らかとなった。

医学的リハビリテーションをはじめ、障害のある人のニーズに合わせて様々な局面からの支援が連携し、効果的に提供されることが必要であるとともに、県民一人ひとりが人生を切り拓くエンパワメントの意識と社会参加のイメージを持ち、能動的に行動していくことが必要となる。

そこで、今回は、自立支援の様々なスタイル、また切り開いてきた動き等についての講演と、制度や障害者を取り巻く環境、リハビリテーションの在り方や地域共生社会についての対談を行い、それぞれが自分の人生を自分で考えるきっかけになること、さらに、様々な支援のありかたを知り、自分の支援について考える機会とすることを目的とする。

(2) 主催

滋賀県立リハビリテーションセンター

(3) 対象者

県民および保健・医療・福祉・教育・就労、健康指導関係者など

(4) 講師および講演の内容

テーマ 「考えてみよう！自立生活という暮らしの作り方
ー県民一人ひとりがバリアのない社会づくりができるようにー」

講師 垣見 節子 氏 (滋賀自立生活センター 代表)
河本 のぞみ 氏 (訪問看護ステーション住吉 作業療法士)

※本年度は動画の撮影までを行った。

3. 調査研究事業

(1) 事業背景

滋賀県立リハビリテーションセンターでは、リハビリテーションにおける活動の質の向上に係る調査研究を行うことにより地域リハビリテーションの推進、専門的なリハビリテーションの推進に向けた様々な技術の向上、県の施策への反映を図ることを目的としている。

この目的を達成するために当センターにおいて実施した調査研究については、その結果を広く周知し本県におけるリハビリテーションを推し進めることとする。

(2) 実績

倫理審査委員会 2件（書面にて実施） 承認 2件

4. 広報

情報誌「和み」発行

事業目的	県民を対象にリハビリテーションについての啓発や情報提供、発信を目的に年度内2回発行。
事業の経過	<p>平成18年度より、県民を対象とした「リハビリテーション」の普及を目的に情報誌「和み」を発行。</p> <p>平成21年度は、「リハビリテーション」をテーマにアンケート調査の結果や、障害のある当事者の声などを題材とし、県民の方々にリハビリテーションの理解を深めて頂くことを目的に発行することとし、その部数や送付先の見直しを行った。</p> <p>平成25年度に行ったアンケートの結果を受けて、平成26年度は掲載記事のテーマを和み委員会にて検討し年度内3回発行を行った。また、平成27年度より和み編集委員にて検討し、平成29年度に行った読者アンケート調査の結果をもとに平成30年度、令和元年度も引き続き年度内3回の発行を行った。</p> <p>令和2年度は、年度内2回発行とし、そのうち1回のページ数を増やし内容を充実させ、それに合わせ送付対象も例年から変更した。</p>
事業内容	第48号：テーマ「運動を継続してフレイル予防～手軽に行える運動から始めましょう～」 第49号：テーマ「子どもとロコモ」 各5,000部発行
主な送付先	県内医療機関、介護保険事業所、相談支援事業所、図書館、市町・保健所等

和み

Vol.48/2020.Aug

滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

特別編集

運動を継続してフレイル予防
～手軽に行える運動から始めましょう～



皆さんは「フレイル」についてご存じでしょうか。普段から運動をされている方、そうでない方も緊急事態宣言以降、外出機会が減少し、運動量が減ったという方が多いと思います。そのような方はフレイルに陥る危険性が高まっています。

今回の和みは「フレイル」について1人でも多くの方に知っていただき、予防してほしいという思いで制作しました。

運動の方法等も掲載しているので、是非試してみてください。



滋賀県提供:湖岸からの眺望(海津から)



目次

- ・そもそも、フレイルって? P1
- ・適切な介入・支援とは P2
- ・フレイルの基準 P3
- ・どんな運動がいいのか P4
- ・有酸素運動を行って心肺機能を維持 P5～6
- ・生活するうえで必要な筋肉を鍛える
 - 1) ストレッチ P7～8
 - 2) 筋力トレーニング P9～10
- ・おわりに P11

そもそも、フレイルって？

「加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。

参考:厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)総括研究報告書 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究 鈴木隆雄



参考:国立長寿医療研究センター発行:地域におけるフレイル予防活動実践! マニュアル

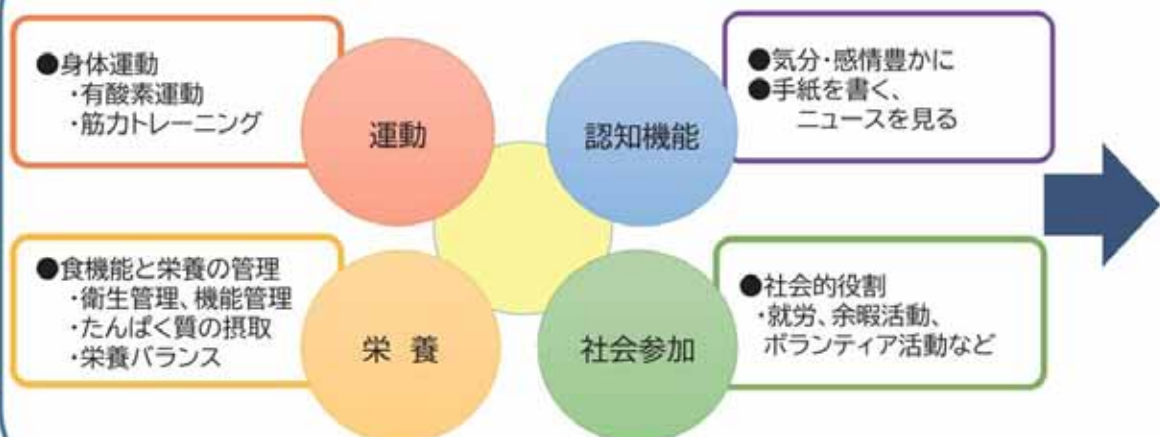
適切な介入・支援って、何なんでしょう？



つまり、フレイルとは…

- ・加齢や慢性疾患によって、心身ともに機能が低下している状態
- ・健康な状態と要支援・要介護状態の間
- ・適切な介入・支援によって、元の健康な身体に戻れる状態

フレイルには4つの要素が関わっています。これらのどれか一つでも崩れてしまうと、…



参考: Public health approach to preventing frailty in the community and its effect on healthy aging in Japan Shinkai S, et. Al: Geriatr Gerontol Int. 2016 Mar.16 Suppl 1:87-97

適切な介入・支援とは

フレイルを予防するためには、4つの要素(運動、認知機能、社会参加、栄養)をバランスよく補い、下の図のような悪循環を防ぐことが大切です。

ですが

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う緊急事態宣言以降、外出機会が減少している方が増加しています。それに伴って活動量が低下し、フレイルの進行を早めてしまう危険性があります。

フレイルの進行を防ぐために、
活動量を増やし、運動機能を維持することが重要です！

運動を行う人と、行わない人で将来が変わる…？

決まった運動[※]を継続している高齢者と運動を継続していない高齢者では、4年間で要介護認定をうける割合に差が出る
(運動継続:15.2%、運動非継続:20.6%)という研究結果が報告されています。
毎日少しずつの努力が、将来の自分の健康を守ることにつながります。

※有酸素運動、軽度の筋力トレーニング、柔軟性とバランス運動等のメニュー

参考: Minoru Yamada and Hidenori Arai ; Self-management Group Exercise Extends Healthy Life Expectancy in Frail Community-Dwelling Older Adults. *Int.J.Environ.Res.Public Health*. 2017,May;14,531.

他の3つの要素にも影響が出てしまい、悪循環に！



フレイルの基準

まずは、ご自身でフレイルをチェックしてみましょう。
現在定められているフレイルの診断基準は以下の通りです。

- 体重減少 : 6カ月で、2～3kg以上の体重減少
- 疲れやすい : ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする
- 歩行速度の低下 : 1m/秒未満の場合
- 握力の低下 : 利き手の測定で男性26kg未満、女性18kg未満
- 身体活動量の低下 : 1週間に軽い運動や体操や定期的なスポーツをしていない

5項目の中で3項目以上該当すると**フレイル**、1または2項目だけの場合にはフレイルの前段階である**プレフレイル**と判断します。

J-CHS基準 : Japan-Cardiovascular Health Study 基準

また、手軽に筋肉量をチェックする方法として、**指輪っかテスト**があります。

【指輪っかテスト】



ご自身の筋肉量を測ってみましょう。
計測器は使用せずに自身の指を使う簡易のチェック方法です。

- 方法
(1)両手の親指と人差し指で輪っかを作ります。
(2)ふくらはぎの一番太い部分を軽く囲んでみましょう。

隙間ができる方は、筋肉量の減少が疑われます。
サルコペニア※の危険度が高い方です。

※加齢に疾病などが伴い低活動によって生じる筋肉量の減少と筋力が低下する現象

参考:国立長寿医療研究センター発行:地域におけるフレイル予防活動実践! マニュアル

フレイルの診断基準、どうでしたか？
今、フレイルのサインに気づいたあなた、
運動を始めるチャンスです！



どんな運動がいいのか

1. 有酸素運動を行って、心肺機能を維持

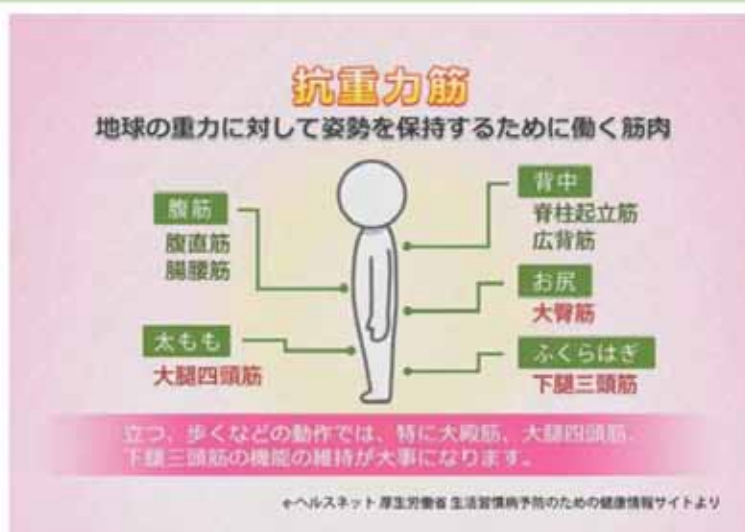
ウォーキングなどの有酸素運動を行うことで、体脂肪の燃焼に加え、呼吸循環器系の機能の向上が期待できます。詳しいウォーキングの方法はP5～6で解説します。

外出が難しい場合、段差昇降運動やエルゴメーター（エアロバイク）などの利用によって、自宅でも有酸素運動が可能です。

2. 生活するうえで必要な筋肉を鍛える

立つ・歩くなどの動作ができるよう保つには、下半身の筋肉を鍛えることが重要です。特に体を支える抗重力筋（下図）の筋力増強により姿勢保持能力の向上、転倒予防、移動能力の向上を図ることができ、生活の質が向上します。

自宅でできる具体的な運動・ストレッチの方法はP7～10で解説します。



次ページから実際に**運動の方法**をご紹介します！
和みを見ながら、テレビを見ながらでも行ってみてください。



※運動の前に以下のことに**注意**してください
医療機関を受診されている方は、その指示に従って運動を行うようにしてください
体調の悪い人や、痛みを感じる場合は無理せず中止しましょう
熱中症予防のため、水分補給はこまめに行いましょう

1. 有酸素運動を行って、心肺機能を維持

1) ウォーキング

まずは、正しいウォーキングのフォームを解説します。



フォーム

- ① やや遠くを見て、背筋を伸ばしましょう。



顎を引いて
背筋はびんっ！
まずは姿勢を整えます

- ② 肘を軽く曲げて腕を前後に大きく振ります。



上半身もしっかり
使って歩きましょう

- ③ かかとから地面について、つま先で押し出すことを意識して、いつもより少し大股で歩きましょう。

かかとから



つま先へ



少しだけ
大股を意識！

参考：公益社団法人日本理学療法士協会運営ウェブサイト リガラボ

歩く時間と目安

- ・20～30分間、ややきついなと感じるくらいまで歩きましょう。
- ・万歩計を持っている方は、1日6000歩以上を目指しましょう。
- ・心拍数の目安は、60歳だと110回/分、70歳なら105回/分、80歳なら100回/分を運動強度の目安にしましょう。

より、有酸素運動を意識したウォーキングとして…
いつもの散歩より速く歩く時間(速歩)をウォーキング中に取り入れましょう。

2)段差昇降運動(外出が難しい場合)

外出が困難な場合、家の中でも行える段差昇降運動などを行きましょう。

方法

- ① 家の階段など手すりのある段差の前に立ち、不安な方は手すりを持ちましょう。
- ② 段差をゆっくり昇って、降りることを繰り返します。ウォーキングと同じで20～30分間、ややきついなと感じるくらいが目安です。

転倒に注意しながら、音楽を聴いたり、テレビを見ながら楽しんで行いましょう。



外出できなくても
有酸素運動は行えます！



※自宅にエアロバイク(エルゴメーター)がある方は
自転車型の運動器具で、膝や股関節への負担も少ない為、
各種関節疾患を持ってる方にも適用することができます。
時間の管理や心拍数、距離の管理ができ、効率よく運動が
できます。

参考：厚生労働省 健康日本21(身体活動・運動)
公益社団法人日本理学療法士協会運営ウェブサイト リガラボ

2. 生活するうえで必要な筋肉を鍛える

1) ストレッチ

下半身の筋肉の柔軟性を保つため、また、運動によるケガを防ぐために自宅でできるストレッチを3つ紹介します。

参考: 公益社団法人日本理学療法士協会ウェブサイト リガラボ
厚生労働省 健康づくりのための運動指針 2006

太ももの裏側・ふくらはぎのストレッチ

- ① 椅子に浅く腰掛け、片方の足を前に出し、つま先を上に向けます。



- ② 太ももの上に両手を置き、胸を張ったまま身体を前に倒します。

1, 2, 3, ...



- ③ 気持ちいいところで、20秒間息を止めずに数えましょう。

おしりのストレッチ

- ① 椅子に腰かけ、片方の足をもう一方の足の太ももの上に載せます。



- ② 足が4の字のようになったら、胸を張ったまま身体を前に倒します。



- ③ 気持ちいいところで、20秒間息を止めずに数えましょう。

太ももの前側のストレッチ

- ① 壁に向かって立ち、片手を壁についてしっかり身体を支えられるようにします。



- ② 壁についていない手で同じ方の足首をつかんで持ち上げていき、かかとをおしりに近づけていきます。



- ③ 気持ちいいところで、20秒間息を止めずに数えましょう。

※立って行うのが難しい場合、畳やじゅうたんにうつぶせになり、同様に行いましょう。



どうして息を止めてはいけないのか？

息を止めると血圧が上昇しやすくなり、危険が伴います。また、ストレッチ中はゆっくり深い呼吸をすることで、筋肉の緊張が和らぎやすくなります。

参考：厚生労働省 e-ヘルスネット「ストレッチングの実際」

リラックス
リラックス



2)筋力トレーニング

下半身の筋肉を鍛える、自宅で行えるトレーニングを3つ紹介します。

もも上げ (太ももの付け根の筋肉)

- ① 椅子に腰かけ、背筋を伸ばし両手で椅子をつかんで安定させます。
- ② 左右の足の膝を交互にゆっくり胸に近づけるように持ち上げて、おろします。
- ③ 左右合わせて20回声に出して数えながら行いましょう。



※背筋を伸ばして、身体が前後に動かないように気を付けて行いましょう。



かかと上げ (ふくらはぎの筋肉)

- ① 椅子の背もたれや手すりなど支えになるものの前に立ちます。
- ② 両足のかかとをゆっくり上げて、ゆっくりおろします。
- ③ 10回声に出して数えながら行いましょう。

不安な場合は
掴む



※つま先立ちが不安定で怖い方は支えを持って行いましょう。



ゆっくり

スクワット (足全体の筋肉)

- ① 椅子の背もたれや手すりなど
支えになるものの前に立ちます。



不安な方は
持ちましょう

- ② 両足を肩幅より少し開き、
つま先を少し外に向けます。
両手は前に突き出します。



- ③ おしりを後ろに突き出すよう
に腰を落とし、ゆっくり戻します。



おしりを
後ろへ

- ④ 5回声に出して数えながら
行いましょう。

膝がつま先
より前に出
ないように

※後ろに倒れそうで怖い方は、
支えを持つか、後ろに適切な高さ
の椅子を置いて行ってください。



おわりに

今回紹介したのは下半身のストレッチと筋力トレーニングそれぞれ3つずつですが、ほかにも様々なストレッチや運動があります。

自分を取り組めそうなものからでも始めてみましょう！

びわ湖放送で放映中のテレビ滋賀プラスワンでも今回の内容が一部放送されました！

運動方法を動画でご覧になりたい方は以下のURL・QRコードからアクセスしてください。

- ・ 4月26日(日)放送 テレビ滋賀プラスワン(Youtube)
「適度な運動で健康を維持しよう」～歩く&ストレッチ～



URL: https://youtu.be/7HW_TwwCBTc

QRコード:



笑顔で健康を保つ！



友達と会う機会が減って、笑うことが少なくなった、という方も多いのではないのでしょうか。しかし、笑うことは健康を保つ上で大切です。

よく笑う人は数年後の健康が保たれやすい

という研究結果も出ています。

テレビを見たり、本を読んだり、写真を見返したり、自分が楽しめることをして“笑顔”で過ごしましょう！

参考: Yudai Tamada, Kenji Takeuchi, et al; Does laughter predict onset of functional disability and mortality among older Japanese adults? The JAGES protective cohort study. Journal of Epidemiology. 2020, May.

【編集後記】

フレイルについてわかっていただけたでしょうか。皆さんが運動を始めるきっかけになっていれば幸いです。今、私は、家の中で楽しめることや、元の生活に戻ったらやりたいことを考えたりしながら日々過ごしています。新しい趣味を始めた方も多いのではないのでしょうか。元の生活に戻った時に、より楽しい生活が送れるように、まずは健康を維持しましょう。



和み(第48号) 令和2年(2020年)8月発行

■編集・発行: 滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立総合病院内)

TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726 / e-mail: eg3001@pref.shiga.lg.jp

この印刷物は、グリーン購入法適合紙を使用しています。



特集：子どもとロコモ



Vol.49/2021.Mar

今回のテーマは、「子どもとロコモ」です。“ロコモ（ロコモティブシンドローム）”は筋肉や骨などの障害によって、移動機能が低下した状態で、主に高齢者で注意が必要とされています。しかし、近年は生活習慣の変化に伴い、子どもにおいても運動機能の低下がみられつつあります。これを機に、周りのお子さんたちに一度目を向けてみてください。



(公社)びわこビジターズビューロー

目次

1. 子どもの生活が変化しています！
ロコモ（ロコモティブシンドローム）とは
2. 子どもの運動機能低下に気づくサイン
3. どうやって予防する？
4. お知らせ



1. 子どもの生活が変化しています！

近年、生活環境の変化（スマホ・ゲームなどの普及による外遊びの減少、過剰な運動）、食生活の変化（食べ過ぎ、低栄養）により明確な基礎疾患はないが運動機能に異常がある子どもが増加してきています。

運動量減少 **食べ過ぎ**



過剰な運動 **低栄養**



運動能力低下

右ページのチェック項目(運動器検診)において、一つでもできていなかった児童(幼稚園児～中学生)



41.6%

埼玉有運動器検診
林承弘、子どものロコモと運動器検診について
日整会誌 Vol.91 no.5 May 2017 より

子どもの約4割が運動機能に何らかの問題を抱えている可能性が...

さらに、上記のような運動機能低下は将来、“ロコモ（ロコモティブシンドローム）”^{*}を引き起こす可能性があります。

また、生活習慣の乱れが原因となるメタボリックシンドロームや骨粗鬆症などは、子どものうちに正しい習慣を身に着けておかなければ、大人になったとき発症する恐れがあります。

参考：全国ストップザロコモ協議会、子どもロコモについて

※ロコモとは
(ロコモティブシンドローム)

運動器（筋肉・骨・関節など）の障害のために歩行など移動機能の低下した状態をいいます。

2007年に、日本整形外科学会がこのロコモの概念を提唱し、徐々に国民にも周知されつつあります。

右図のように、成人では7項目がロコモチェックとして挙げられており、簡単にロコモに気づくことができます。

ロコモチェック（7項目）	
片脚立ちで靴下をはけない	<input type="checkbox"/>
家の中でつまづいたり滑ったりする	<input type="checkbox"/>
階段を上るのに手すりが必要である	<input type="checkbox"/>
家のやや重い仕事が困難である	<input type="checkbox"/>
2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である	<input type="checkbox"/>
15分くらい続けて歩くことができない	<input type="checkbox"/>
横断歩道を青信号で渡り切れない	<input type="checkbox"/>

参考：ロコモチャレンジ！推進協議会ロコモパンフレット2020年度版

運動は脳を成長させる！



運動をすると、脳を成長させるホルモンが分泌されやすくなるという研究結果があります。逆に、運動をしなくなると、このホルモンの分泌は少なくなってしまいます。身体が発達以外のためにも、運動は大切です！

参考：「脳を鍛えるには運動しかない」著：ジョン・J・レイティ 訳：野中香方子

2. 子どもの運動機能低下に気づくサイン

子どもの運動機能チェック項目

片脚立ちで5秒間ふらつかずに立てない

立位からしゃがみこめない
(途中で止まる、踵が上がる、後ろに転ぶ)

立位で両腕がまっすぐ上がらない
(体が前後に動いてしまう)

立位から体の前屈で指が床につかない
(膝を曲げないとつかない)

埼玉県運動器検診
林承弘 子どものロコモと運動器検診について 日整会誌
Vol.91no.5May2017より

他にも日常生活で、このような兆候が見られたら注意が必要です。

日常生活でも見られる兆候

- ・朝礼で立ってられない、足がすぐつる
- ・和式トイレが使えない
- ・雑巾がけができない、手で支えられず顔面を打ち、歯を折ってしまう
- ・倒立できない、倒立する子を支えられない
- ・転んだ時、手をつけずに顔面を打ってしまう
- ・ボールをクラブでキャッチできず、顔面に当ててしまう など

(全国ストップゼロロコモ協議会、子どものロコモについて各論)

上記の子どもの運動機能チェック項目の4項目のうち、1つでも当てはまっている場合、運動機能低下の疑いがあります。そのような場合は一度、医療機関への相談をおすすめします。

3. どうやって予防する？

今は、チェック項目に該当しないという方も、ロコモを予防する生活を心がけましょう！
予防には、適度な運動習慣とバランスの良い食事が大切です！

運動習慣



規則正しい生活、食事



各家庭で取り組めることから
少しずつ！

運動で意識すること

- ・外遊びを取り入れる！
- ・おおむね、1日60分以上の運動を心がける！

※ただし、いきなり長時間の運動や無理な運動を行うと、ケガの恐れがあるので、できる範囲から始め、周囲の大人が注意するようにしてください

- ・正しい姿勢を意識！

椅子に座っているときも、立っているときもよい姿勢を保ちましょう

- ・身体の柔軟性を保つ！

ストレッチを取り入れることで、必要な柔軟性を保ちましょう

大人から運動に誘うことも大切です！



参考：
①健康な体作りのための子ども処方箋
埼玉県医師会学校医会、運動器検診委員会制作
②文部科学省 幼児期運動指針

子どもの間で、スポーツ活動が活発になり使い過ぎによる運動器障害と、逆に、運動不足による機能不全という二極化が進行する中で、平成28年度より全国の学校で運動器検診が行われるようになりました。運動器検診の開始によって、子どもの運動機能をみる機会は増えていますが、まずは子どもの近くにいる大人たちが気づくことが大切です。コロナ禍で、子どもの運動機会はますます減少しています。周りにいる子どもたちに一度目を向けてみてください！



参考：高橋敬明ら小児の運動器—運動器検診の概念と目的—Jpn J Rehabil Med 2018 vol.55,4-8

こちらのサイトも参考に！

(今回の内容について詳しく知りたい方や子どもに対する遊び・ストレッチ・運動方法を知りたい方はこちらのサイトも参考にしてみてください)

- ・日本整形外科学会ホームページ「運動器検診について」

URL : <https://www.joa.or.jp/public/motion/index.html>

- ・NPO法人 全国ストップ・ザ・ロコモ協議会ホームページ「子どもロコモ」

URL : https://sloc.or.jp/?page_id=165

- ・島根県雲南市幼児期教育プログラムホームページ (雲南市提供)

URL : <https://www.city.unnan.shimane.jp/unnan/kosodate/soudan/appr02.html>

QR



4. お知らせ

県民活動生活課からのお知らせ

特殊詐欺からあなたを守る「留守番ボタンをポチッと」作戦！

★★★在宅時も家の電話を留守番電話設定にするだけ！

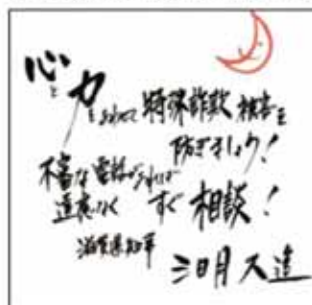
【三日月知事からの直筆メッセージ】

詐欺犯人は留守番電話につながると電話を切ります。メッセージを聞いて、必要なところだけ、電話をかけなおしましょう。

「私は大丈夫！」・・・その自信はどこからですか？

犯人は詐欺のプロです。電話に出て、相手の話を聞いてしまうと、騙されてしまいます。詐欺電話から自分を守るために、在宅時も、常に留守番電話設定にしましょう。

ご両親や家族、ご近所の方にも勧めてください。



滋賀県・滋賀県警察

編集後記 ▶

新型コロナウイルス感染症が拡がり、最初の緊急事態宣言が発令されてから、あと少して1年が経とうとしています。マスクでの生活、3密を回避した生活も当たり前になってきました。長い戦いになりますが、今できることを続けて、健康を維持して乗り越えましょう。



和み (第49号) 令和3年(2021年)3月発行

■編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立総合病院内)

TEL.077-582-8157 / FAX.077-582-5726/e-mail:eg3001@pref.shiga.lg.jp

5. 専門支援

(1) 高次脳機能障害への支援

1) 事業背景

事故による頭部への受傷や、脳における疾病の発症に伴う注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害等の影響から日常生活に制約を生じる高次脳機能障害について、その当事者の自立や社会参加を推し進めるにあたっては、包括的な医療・福祉サービスが必要とされている。

平成 20 年度に報告された東京都の実態調査をもとに、滋賀県内の実態を推計すると約 5,000 人の高次脳機能障害の方がいると考えられる。しかし、国のモデル事業の終了時、高次脳機能障害のある方に対する専門的医療機関が県内には存在しておらず、近隣他府県の医療機関等を頼らざるを得なかった。

そのような背景を踏まえ、県立リハビリテーションセンター（以下「当センター」）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（以下「リハ」）について専門的役割を担ってきた。また、同時に高次脳機能障害支援センターなどの高次脳機能障害にかかる支援機関や支援者と協働しながら支援体制整備などを行っている。

しかしながら、高次脳機能障害については、30 代～50 代の働き盛りの年齢層の受傷数が多いこと、周囲から理解されにくい障害であること等の特徴から医療機関のみで支援することは困難であるため、医学的リハを含め支援体制が十分に整ったとは言い難い現状である。

そういった現状に対して当センターは、医学的リハの視点（【疾患】や【心身機能・身体構造】）を強みにもち、包括的に高次脳機能障害者を捉え支援するため、人材育成や啓発、調査・研究等を行い、各種機関と協働して高次脳機能障害者のリハに寄与することを目的として事業を展開している。

2) 目的

県内の高次脳機能障害のある方が地域生活や社会生活を送ることができるよう、高次脳機能障害にかかる課題の把握や、医療・リハ資源を含めた支援の資質向上を他機関と連携して行うことを目的とする。

3) 実績

①人材育成

◆主催（※1 詳細は、教育研修事業欄 P14 参照）

- ・高次脳機能障害コース STEP 1（19 名）*1
令和 2 年 10 月 25 日（日） 13：30～16：30
Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「高次脳機能障害の基礎理解」
- ・高次脳機能障害コース STEP2A（21 名）*1
令和 2 年 10 月 11 日（日） 9：30～12：30

Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「生活における高次脳機能障害の捉え方や対応法 A」

- ・高次脳機能障害コース STEP3 (23 名) *1
令和 2 年 10 月 11 日 (日) 13 : 30 ~ 16 : 50
Zoom ミーティングを利用した Web 研修
「支援を支える社会資源 ～知る事が大きな差を生む～」

◆共催・協力

- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門研修会フォローアップ研修会
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
令和 2 年 11 月 28 日 (土) 滋賀県立むれやま荘 会議室
(事前打ち合わせ：令和 2 年 11 月 2 日)
- ・大津圏域高次脳機能障害連絡調整会議 (研修会)
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
共催：
令和 3 年 3 月 13 日 (土) ウェビナーを用いたオンライン研修
(事前打ち合わせ：令和 2 年 10 月 30 日、令和 3 年 1 月 7 日、3 月 3 日)
- ・東近江圏域高次脳機能障害事例検討会
主催：東近江健康福祉事務所
令和 3 年 1 月 27 日 (水) 近江八幡市役所 別館 会議室
- ・甲賀圏域高次脳機能障害研修会
主催：甲賀圏域高次脳機能障害連絡調整会議
甲賀圏域地域障がい児・者サービス調整会議
令和 3 年 2 月 12 日 (金)
- ・湖北圏域障害福祉サービス事業所若手職員向け研修
主催：長浜米原しょうがい児者基幹相談調整センター
令和 2 年 12 月 10 日 (木)
(事前打ち合わせ：令和 2 年 11 月 11 日)
- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会
主催：高次脳機能障害リハビリテーション講習会実行委員会
令和 3 年 2 月 14 日 (日) 北ビワコホテル グラツィエ

②会議・委員会・検討会等への出席

- ・滋賀県高次脳機能障害対策推進会議
主催：滋賀県健康医療福祉部障害福祉課
令和3年1月20日（水） 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止
（事前打ち合わせ 令和2年7月28日、12月11日、12月24日、
令和3年3月8日）

- ・滋賀県高次脳機能障害支援専門チーム会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和2年7月15日（水）

- ・滋賀県高次脳機能障害専門チームアウトリーチ支援
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
令和2年7月3日（金）

- ・大津圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和2年9月4日（金）
（事前打ち合わせ 令和2年7月6日）

- ・東近江圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：東近江健康福祉事務所（東近江保健所）
第1回 令和2年9月9日（水）

- ・甲賀圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：社会福祉法人さわらび福祉会
第1回 令和2年7月20日（月）
第2回 令和3年1月21日（木）
（事前打ち合わせ：令和2年7月14日、令和2年12月25日）

- ・湖東圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和2年12月3日（木）
第2回 令和3年2月22日（月）
（事前打ち合わせ：令和2年6月26日、8月20日）

- ・湖北圏域高次脳機能障害支援機関連絡調整会議
主催：滋賀県高次脳機能障害支援センター
第1回 令和2年9月11日（金）
第2回 令和3年3月5日（金）

(事前打ち合わせ：令和2年7月16日、令和3年3月4日)

- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会実行委員会
主催：高次脳機能障害リハビリテーション講習会実行委員会
第1回 令和2年11月25日(水)

③相談 (*事業推進係のみの集計)

- ・相談 のべ16件

④その他(学会等の出席・報告)

- ・令和2年度第2回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議
主催：国立障害者リハビリテーションセンター
令和2年2月26日(金)

4) 事業の方向性

- ・支援者が高次脳機能障害者の地域生活を知り、その支援を考える機会を設け、地域社会生活を見越した支援が実施できることを目指す。
- ・各圏域の連絡調整会議において、圏域の高次脳機能障害者支援について支援者が考えるために情報提供やコーディネートを行うことができる。
- ・医療機関で実施すべき診断、評価、リハが適切に提供され、また、本人、家族が有する地域社会生活上での課題に対して地域のあらゆる支援者が必要な場面で関与でき、そのために連携できる体制を考える。
- ・あらゆる職種が他職種の専門性も理解したうえで、自らの専門性を活用し、各種支援機関との共同支援や支援体制の構築に向けた検討を行い、対象者の社会生活を支える支援を協働できるようにする。

(2) 就労等医学的支援事業

1) 事業背景

障害のある方の二次障害に関して、本県では当事者団体などの積極的な取組により、「障害のある方が安心して受診できる専門医療機関の設置」と、「二次障害の予防・軽減に関わる相談検診システムの構築」が公的な保障の下、整備されることの要望が出された。

これを契機に、平成19年度県立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予防への意識や配慮が不十分であり、当事者を取り巻く人的・物的配慮の変化をもたらす事業展開が今後必要であるという結論に至り「職場などで取り組む二次障害予防推進の取組」を実施する運びとなった。

しかし、個別相談のみの対応では、二次障害予防についての理解促進は不十分であり、支援者や周囲の職員理解を促すことを目的に平成 23 年度より作業所に出向いて研修会を開始した。また、平成 25 年度には、一般就労をされている方に対し就労定着に向けた事業も開始した。

平成 26 年度からは、障害のある方に対する支援として「二次障害予防総合推進」、「環境調整研修事業（出前研修）」、「就労定着支援事業」の各事業を一つに統合し就労等医学的支援事業として実施した。また、平成 28 年度からは相談対象者の事業所における支援計画書を見せて頂き、支援の方向性を確認しながらアドバイスできるよう試みた。

令和元年度からは、入所施設についても訪問支援できるように対象を広げ、利用者の計画作成にあたる相談支援専門員あてにも募集を開始した。

2) 二次障害予防

①目的

現状の就労支援に係る対象者においては、身体障害、知的障害、精神障害の方だけではなく、高次脳機能障害や難病、発達障害の方など広がりを見せており、障害のある方が長く職務や活動を継続するには、多面的な支援が求められている。

そこで、医学的リハビリテーションの視点等を現状の就労支援施策や取組の中に加えることで、障害のある方の二次障害予防の推進を図ることを目的とする。

②事業内容

障害のある方（以下「対象者」）が従事する職場や活動の場に、県立リハビリテーションセンター職員（理学療法士、作業療法士、保健師）が訪問し、対象者を身体・認知機能や作業能力などの面から評価し、それに応じた作業および就労環境の整備や職務内容の提案、医療機関との連携や二次障害予防に向けた体操指導などを行う。

③対象

下記に該当し、事業について本人および雇用事業主の賛同が得られた支援者ならびに対象者。

- ・雇用されているが、障害（身体・認知側面が原因）によって仕事がうまくできない。（時間がかかる、状況判断が難しい、一人で判断して仕事ができない、体に痛みがある、うまく休息がとれない、健康管理ができない、やれることはやれるがもう少し工夫出来ないかと思う。など）
- ・作業を行う中で誤った身体の使い方により二次障害が危惧されるなど問題が生じている。

④訪問チーム

県立リハビリテーションセンター職員（理学療法士、作業療法士、保健師）

地域リハビリテーション人材育成研修修了生または対象地域のリハビリテーション専門職

⑤協力・連携機関

県障害福祉課・本事業の実施に伴い協力連携が必要となる関係機関

⑥方法

県立リハビリテーションセンターに相談があった機関（就労移行支援・就労継続支援 A・B 型事業所・入所施設等）に対し、個別ケースの訪問や出前研修を実施し、事業所職員と一緒に支援内容や方法の検討を行う。（連携機関の職員が同行する場合もあり。）

相談対象者を 1 事業所 3 名までとし、事前に問診表と個別支援計画書を提出していただき、連携すべき機関がある場合は情報共有した上で訪問した。

⑦実施期間

令和 2 年 11 月 1 日から令和 3 年 3 月末日

⑧費用

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

⑨その他

1 施設に対し原則 1 回とする。また、実施にあたっては土、日、祝日以外とする。

⑩事業実績

・訪問件数（就労移行支援・就労継続支援 A・B 型事業所等）

圏 域	訪問箇所	相談人数
南 部	6	15
甲 賀	2	4
東近江	4	9
湖 東	0	0
湖 北	2	6
高 島	2	4
合 計	16	38

・相談内容

主な相談内容は肩こり・腰痛およびそれに付随する軽微な不定愁訴、さらに姿勢、活動の不活発化による肥満等である。

以前に当事業を利用したことのある事業所からの相談が多い。当該事業は個人の支援ではなく、事業所職員への職場環境や作業姿勢・内容を考える上での支援であるが、その点が理解されていない場合がある。

関係機関と連携し地域のセラピストと同行訪問することで継続的な支援につながったケースについては非常に有効な機会になった。

⑪事業の方向性

事業所の支援として、事業所職員が自分たちで利用者の作業環境や姿勢・内容を見直すことができるようにするための事業であることを理解した上で申し込んでいただけるような働きかけが必要と考える。

相談支援専門員へ二次障害予防の啓発が必要であり、まとめの冊子を活用し啓発に取り組んでいきたい。

また、継続してその地域のリハビリテーション専門職（以下、「リハ専門職」）から身近にフォローが受けられるように、地域のリハ専門職とともに体制作りを実施していきたい。

3) 企業・就労定着支援

①事業の背景と目的

企業における障害者雇用においては、就労を望む障害のある人の希望や、疾病・障害特性が多様化する中であって、個々の状況に応じた就労支援が求められている。また、就労を支援する機関は多岐に及んでおり、どの機関を利用しても必要な支援に結びつくように、身近な地域における支援機関ネットワークの構築が求められている。

作業療法士や理学療法士等、リハ専門職の視点は、疾病や障害の状況を身体機能・認知機能・遂行機能等の側面から評価することで、就労場面で生じている問題を理解することができ、就労支援の一助になることが見込まれている。しかし、現状ではリハ専門職が地域の自立支援協議会等へ参加することが少ないことや、就労に関する十分な知識等がないことから、就労支援機関と十分な連携が出来ているとは言い難い。

そのため、疾病や障害の状況を把握する際に、就労支援機関等の依頼に応じて県立リハビリテーションセンターのリハ専門職が相談・訪問に同席し、就労支援機関等と共同で支援を行うとともに、事業を通じて、企業における障害者雇用の課題に対するネットワークにリハ専門職が関与できることを目指す。

②実績

・事業説明 / 情報収集

事業広報

(働き・暮らし応援センター会議、県立リハビリテーションセンターホームページ)

・就労支援機関からの相談 / 訪問支援

6件

(疾患や障害の理解と仕事での配慮についてや、災害対策、復職時評価、疾病管理のための運動、医療機関へのかかり方について等)

・会議・大会等出席

働き・暮らし応援センター代表者会議 令和2年8月11日(火)、12月14日(月)

③事業の方向性

これまでの取組の中で、働き・暮らし応援センター等の就労支援機関からは、身体機能や知覚認知機能の状態が生活や社会的な行動とどのように関連しているかを理解する

のに役立ち、環境整備や業務の選択を行うことの根拠として利用できるという意見を頂戴しているが、リハ専門職と就労支援機関職員との連携機会は少ない。

働き・暮らし応援センター等からの個別相談に対応しつつ、医療機関等の送り出し機関と就労支援機関の連携が促進されるような体制作りを進めていく必要がある。

(3) 神経難病に関わる支援事業

1) はじめに

難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」）が平成27年1月1日に施行され、難病の患者に対する医療費助成に関しては、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の作成、調査及び研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等の措置が講じられることとなった。

難病法では、「難病」を「発病の機構が明らかではなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、その疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定めている。

リハビリテーションについては、症状の出現に伴い、活動量が低下すること（廃用）による生活機能の低下を予防する観点等から、早期からのリハビリテーション・生活の中での活動が必要であると考えられるが、そのための支援は十分ではない。難病の方はもちろん難病の方を支援する方々に対し、リハビリテーションを普及啓発するとともに、発症早期から患者教育が行われるような取組の推進が必要である。

また、地域で暮らす難病の方がより良質な生活を送れるよう、在宅生活や社会経済活動等を実施しながら、病期に応じたリハビリテーションの実施や生活上の相談ができるよう、様々な機関と連携し取組を推進していく必要がある。

2) 実施結果

①「楽しく笑顔でリハビリ教室」への協力（主催：滋賀県立障害者福祉センター）

例年、障害者福祉センターや地域で展開される教室について、提供するプログラムの内容や参加者の状況変化などについて技術的な支援や助言を行っているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり教室は開催されず、センターの運営協議会のみ出席をした。

令和2年8月28日（金） 障害者福祉センター運営協議会 出席

②難病リハビリテーション専門相談事業（協力：各健康福祉事務所）

難病はその疾患特性から進行すると日常生活活動に支障をきたし、活動の不活発化が危惧される。そこで、難病の方がより良い在宅生活、社会参加が継続できるよう、各健康福祉事務所において難病リハビリテーション専門相談事業を実施している。当事者や家族からの個別相談に対応し、体操の指導や日常生活における指導、その他リハビリテーションに係る必要な情報提供を行った。

年月日	機 関	内 容
R2. 7. 16	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R2. 12. 14	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）に係る打ち合わせ
R2. 12. 22	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）
R3. 2. 9	湖東健康福祉事務所	難病相談（自宅訪問）

③その他各機関への協力

年月日	機 関	内 容
R2. 5. 28	県庁	難病・小児慢性特定疾病関係者会議出席
R2. 6. 23	県庁	難病対策会議出席
R2. 11. 10	難病相談・支援センター	令和 2 年度難病コミュニケーション支援講座 共同開催（Zoom）
R2. 11. 24	県庁	滋賀県難病対策推進協議会出席
R2. 12. 8	難病相談・支援センター	難病相談支援センター運営会議出席
R2. 12. 17	県庁	難病対策関係者会議（第 3 回）出席

④神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援の実態調査の実施

「令和元年度神経筋疾患患者に対するコミュニケーション機器導入支援の実態調査報告書」を作成し、関係機関に報告書送付。ホームページへの公表。また、調査結果をもとに「コミュ支援相談可能機関一覧表」を作成し、ホームページに掲載。

県内コミュニケーション支援体制構築に向けて、ALS 患者等の自宅へ保健所担当者と同行訪問・県健康寿命推進課難病小児疾病対策係と支援体制について情報交換・県内関係者へ現状のヒアリング（県健康寿命推進課難病小児疾病対策係と同行）を行った。今後、県内のコミュニケーション支援体制について検討する場を設け、引き続き取り組んでいく必要がある。

（４）福祉用具普及啓発事業

1) 目的

退院された患者や地域で暮らす高齢者や障害者が、速やかに生活復帰や社会参加を果し豊かな生活を送るために、福祉用具のさらなる普及啓発を行い、適正に利用されることが必要であると考えられる。

高齢者や障害者が豊かな生活を送れるよう、福祉用具の普及啓発と適正な利用に向け、支援者の知識向上を目的に研修会を実施する。

2) 実施結果

令和 2 年 11 月 5 日（木） 福祉用具セミナー・展示会

（主催：県立リハビリテーションセンター、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、滋賀県介護支援専門員連絡協議会）

講 演 （１）「抱え上げない安全な介護の実践」

(2) 「コロナの今こそ！福祉用具を使うケアの感染対策」

講 師 森ノ宮医療大学 大学院 保健医療学研究科
教授 上田 喜敏 氏

実践報告 「抱え上げない介護」実践報告

場 所 滋賀県立長寿社会福祉センター（オンライン開催）

参加者（視聴端末） 141

内 容 人間工学に基づいた業務改善および実践に必要なこと
福祉用具の衛生・メンテナンス
県内事業所よりの実践報告

(5) 補装具等適正利用相談支援事業

1) 目的

車椅子や装具等の補装具は、身体や生活環境の変化による不適切な使用により、痛みや変形の発生に繋がることから、補装具が使用者において適正に利用されるよう事業を実施。

2) 令和2年度までの事業の経緯

義肢・装具の利用において、当事者や支援者への制度理解の促進や、支給履歴の管理における体制整備を目的に、①専門職向けの講演 ②当事者向けのリーフレットの作成・配布 ③「義肢・装具 管理手帳」の作成・配布 ④アンケートを実施してきた。

3) 令和2年度の事業内容

①「義肢・装具 管理手帳」の配布

県内で活動する義肢装具作製業者を対象にした、あらたな追加配布はなかった。

②利用者を対象としたリーフレットの配布

セルフ・チェックシートによる義肢・装具の傷み具合や不適合の確認や、適切な時期に申請ができるよう支給までの流れを記載したリーフレットの、義肢装具作製業者による利用者への手帳配布時に併せたあらたな追加配布はなかった。

③県内市町への啓発ポスター、リーフレットの配布

適切な時期に申請ができるよう、支給までの流れを記載した啓発ポスター、リーフレットの配布。

◆「義肢・装具 管理手帳」



◆「利用者を対象としたリーフレット」



4) 事業の今後について

「義肢・装具管理手帳」が有効に継続した活用ができるよう、義肢装具作製業者あてに事業の効果や課題についてのアンケートを実施し、今後の管理手帳の内容や扱い方の参考とする。

(6) 通所介護事業所に対する運動機能及び生活機能向上支援事業

1) 目的

通所介護事業所で実施される機能訓練において、リハビリテーション専門職の配置が少ないために、生活機能向上につながるプログラムの立案や実施に不安を感じている事業所が多い状況にある。

通所介護事業所において、利用者の生活機能や生活の質（QOL）の維持・向上につながるサービスが提供されることを目的に事業を実施する。

2) 事業の内容

リハビリテーション専門職が事業所を訪問し、疾患特性の理解や評価・プログラムの立案等について相談に応じ、必要に応じて研修会等を実施する。

※平成 30 年度の介護報酬改定により、リハビリテーション専門職との連携を評価する加算等が創設されたため、令和 2 年度は個別の事業所への訪問支援は実施せず、事業所とリハビリテーション専門職の連携状況等について県医療福祉推進課と情報交換を行った。

3) 課題及び事業の方向性

平成 30 年度の介護報酬改定により、事業所とリハビリテーション専門職の連携を評価する加算等が創設されたが、県内では当該加算を算定している事業所は僅かである。一方で、様々な団体において、リハビリテーション専門職が他職種や他機関へ関与していく取り組みが進められているため、そういった取り組みが県内で均一に安定的に進められるための体制づくりが求められている。

(7) 地域の学校に就学する障害のある児童への支援事業

1) 目的

世界保健機構（WHO）は「リハビリテーションは能力低下の改善のみでなく、高齢者や障害者の社会統合（インクルーシブ）の達成をも目指すもの」と定義している。

県立リハビリテーションセンター（以下「当センター」）では、高齢者、障害児・者のインクルーシブをめざし「地域包括ケアシステム」「地域共生社会」の構築実現に向け、すべての人が役割を担い、それを遂行できるよう各関係機関と連携しながら事業を進めているところである。

教育の現場でも、インクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進が図られており、障害のある児童生徒等が十分な教育を受けられる環境を構築するための取組が行われている。

文部科学省においては、特に肢体不自由児の障害の重度化・重複化、多様化等に応じた適切な教育を行うため、特別支援教育の充実を図るべくインクルーシブ教育システム

推進事業のなかで外部専門家（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）との連携、活用を促している。

この活動は特別支援学校への支援から始まったものであるが、活動は地域への学校へも広げられている。

外部専門家の活用は「教員の児童の捉えの変化」「指導・支援の変化」等教員の専門性の向上、指導方法等の改善につながっているとの報告もある。

県内の特別支援学校へは既に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関与があることから、当センターでは理学療法士・作業療法士が地域の学校の特別支援学級を訪問し、在籍する児童の障害を評価したうえで、担当教諭に児の障害特性に応じた教育場面における助言を行うことにより、教諭が児の障害理解を深め、それによる指導の向上や指導方法の改善、さらに児の学校生活が充実するように取り組むものである。

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

令和2年9月～令和3年3月末日（申込みについては令和2年6月～11月末、評価訪問は12月末までとする。1～3月に必要に応じて再相談・再評価を行い確実な問題解決を図る。）

4) 対象

県内小中学校の特別支援学級在学中で、肢体不自由により学習活動に問題を生じている児童生徒の担当教諭および特別支援コーディネーター

（この事業は学校・教諭に対する支援であり、児童生徒に対する治療を目的とするものではない。）

5) 事業の内容（支援の流れ）

①対象児童が在籍する学校が当センターへ申し込みを行う。

電話にて当センターに連絡。その後、申込用紙に必要事項を記入のうえ、当センターにFAXまたは電子メールにて申し込む。その際、学校は事前に対象児童の保護者から事前申し込みに対して了解を得ておくこととする。

②状況確認と訪問日程の調整

当センターから担当教諭に対して状況確認と訪問に係る日程調整等打合せを行う。

③訪問チーム

滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係職員（理学療法士、作業療法士）

④訪問時の取組

・現状の把握

現状の学習環境、学習課題の内容・提供方法の把握と、それに対する児童の適応状況から、現在の機能・能力に対する評価を行い、課題を整理する。

・課題解決に向けた具体的方法の検討と提案

現在の機能・能力に応じた課題の選択・その提示方法や、今後獲得が期待できる能力・機能を引き出す方法を担当教諭と共に検討する。この際、以降の学習計画の参考となるよう、疾患によってはその障害特性の情報提供を行う。

学校でできる具体的な環境調整や対応方法を明らかにし、教授の方法を検討する。
(必要に応じて学習道具の改造の検討等も含む。ただし、これにかかる費用は学校および対象児の個人負担とする。)

⑤提案書の送付

訪問した職員から学校へ提案書の送付（訪問後約2週間程度内）

⑥介入の実践

対象児童の担当教諭による提案事項の実践
(2か月を目途に提案事項を担当教諭が実践)

⑦担当教諭からの報告

提案した内容を学校において2ヶ月程度実践した後、担当教諭はその経過報告書（様式2）を当センターへ送付する。

⑧再評価

経過報告書の内容を精査し、不具合などがあれば再度訪問し再評価・再提案する。

⑨報告

年度末に取組を県教育委員会特別支援教育課および訪問学校所管の市町教育委員会に報告する。

6) 実施結果

事業申し込みなし

7) 事業の方向性

新型コロナウイルス感染症が終息するまでには時間を要することが予想されるため、学校の困りごとの把握や支援方法は訪問に限らず柔軟に対応することが必要だと思われる。

(8)「地域共生社会」を実現するためのリハビリテーション人材育成プロジェクト

1) 目的

近年、年齢や障害の有無等にかかわらず、すべての人が、その人らしく、それぞれの役割を持ちながら生活できるよう、地域・暮らし・生きがいを共に創り高め合うことができる地域共生社会の実現を目指した取組が求められている。

一方で、地域リハビリテーションとは、あらゆる人々が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行うすべての活動を言い、地域リハビリテーションの推進は、地域共生社会の実現に向けた1つの方策となっている。

今回、身近な地域で、地域リハビリテーションの視点を活かした、子どもから高齢者までを対象とした、地域共生社会、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められるよう、①地域で活躍するリハビリテーション専門職の育成【地域リハビリテーション人材育成事業】(平成29年度～)、②圏域モデル事業の展開(平成30年度～)、③リハビリテーションの理解促進(平成30年度～)を実施する。

2) 人材育成協議会の開催

①人材育成協議会の目的

県立リハビリテーションセンターが実施する地域リハビリテーション人材育成事業を行うにあたり、専門的見地から有識者等との意見交換を行うことを目的に、地域リハビリテーション人材育成協議会を設置。

②令和2年度開催の状況

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため会議開催せず。令和3年度に4年間のモデル事業の振り返りを行うとともに協議会において事業の総括を行う。

3) 地域リハビリテーション人材育成事業

①本研修事業の目的

近年、高齢者、障害者、児童等への総合的な支援体制の構築や地域包括ケアシステムの構築に向けてリハビリテーション専門職の専門性が強く求められている。一方、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション専門職は教育課程において、「障害や疾病」に関する専門性を持っているが、地域包括ケアシステムなどの地域リハビリテーションの推進に必要な「地域資源など現状の理解」や「地域とのネットワーク構築」、そして地域でその専門性を活かす「コーディネート」に関する教育を受けているとは言い難い。

そこで、地域リハビリテーションを推進するために、リハビリテーション専門職が自らの“地域”を理解し、業務を行う上で必要となる基礎的な知識や技術を習得することにより、地域住民がどのライフステージにおいても住み慣れた場所で暮らし続けることができる地域づくりに寄与できるリハビリテーション専門職の育成を目的に事業を実施する。

②本研修の趣旨

本研修の趣旨は、下記の知見の理解および習得である。

1. 地域共生社会と、その中でのリハビリテーション専門職の役割について
2. 滋賀県内で実施されている地域共生社会に向けた様々な取組について

3. 地域リハビリテーションを推進するために求められる能力について
4. 地域課題の把握とその解決策の提案について

③研修構成と概要

本研修は、以下の4部で構成した。

- I. 地域共生社会に求められるリハビリテーション専門職
- II. 地域リハビリテーションを推進する地域資源とその現状
- III. 地域リハビリテーションの推進に求められる能力
- IV. 地域リハビリテーションの推進に向けた実践

1. 実施主体および共催

主 催 滋賀県立リハビリテーションセンター
共 催 公益社団法人滋賀県理学療法士会
一般社団法人滋賀県作業療法士会
滋賀県言語聴覚士会

2. 公募期間

令和2年6月1日（月）～令和2年6月22日（月）

3. 日程

令和2年7月22日（水）～令和3年3月6日（土）
（上記期間中のうち15日間全16回）

4. 定員

15名程度

5. 受講対象者

下記（I）～（III）のすべてを満たすもの

- （I）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等として3年以上の経験を有し、
県内で勤務している者
- （II）地域リハビリテーションの推進に寄与する意欲がある者
- （III）所属機関から推薦および承諾を受けた者

④実施結果の概要

1. 応募者数 20名 (すべての者を受講可と決定した)

(I) 二次医療圏別参加者内訳

圏域名	人数	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	その他
大津	5	5	0	0	0
南部	8	5	3	0	0
甲賀	2	0	2	0	0
東近江	3	0	3	0	0
湖東	0	0	0	0	0
湖北	1	1	0	0	0
高島	1	1	0	0	0
合計	20	12	8	0	0

(II) 勤務機関種別参加者内訳

勤務機関	参加者数
病院(成人)	10
診療所	2
通所リハビリテーション	2
老人保健施設	5
訪問リハ・訪問看護	1

2. 受講者の出席率

96.2% (第1回目～第16回目)

3. 研修受講者の理解度・実践度・満足度

以下のとおりの数値とし、それぞれの数値は各回の参加者の平均値を研修形式ごとに平均したものである。

項目は理解度(1理解できなかった～5よく理解できた)、活用度(1活かさない～5すぐに活かせる)、満足度(1不満～5大変満足)の3つである。

(I) 第1回～第8回、第11回～第16回(講義) (II) 第9回～第10回(見学実習)

理解度	実践度	満足度
4.47	3.92	4.52

理解度	実践度	満足度
4.50	3.80	4.66

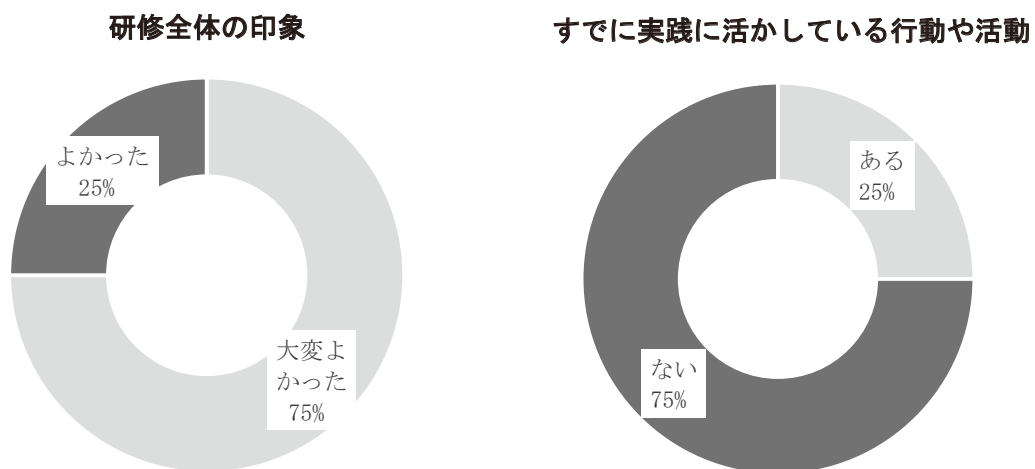
4. 修了者数(率)

令和2年度受講者の修了者数 18名(90.0%)

過年度未修了の修了者数 2名

5. 受講者の研修全体を通じての印象（事後アンケートより）

研修全体を通じての印象（N=20 回収率 80.0%）



⑤事業の考察と方向性

- 令和2年度も15名の定員に対して、20名の受講希望があったことは、地域づくりや地域リハビリテーション（以下「地域リハ」）に関心のあるリハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）が多く存在すると考えられた。
- 新型コロナウイルス感染症拡大を考慮し、見学実習以外の全ての講義・演習をオンラインで行ったが、受講者の満足度は例年並みに高かったため、一定の学習効果は達成できたものと考えられる。
- 受講生の多くが普段、病院内や介護保険事業所で高齢者への関わりが多いためか、小児・障害あるいは就労やスポーツ、産業衛生等に係る分野の内容については受講者の講義活用度が低かった。また、政策や制度に係る内容についても同様の傾向にあった。子どもから高齢者までのライフステージをイメージした関わりや活動や社会参加をイメージした取り組みについて、講義等の知識を踏まえたOJTが今後必要である。また、実践を通じたリハ専門職は患者等個人に働きかけることが多く、制度や政策などの“仕組み”について考える機会は少ないことが予想される。ただし、リハ専門職が地域づくりや地域リハを効果的に推進するためには“仕組み”についての理解を深めることや他者・他職種と“仕組み”を構築する力も求められることが考えられるため、“仕組み”についての知識や情報を継続的に得ること、解釈する力をつける機会が必要である。
- 県立リハビリテーションセンターは、修了したリハ専門職がどのように行動し、地域リハの推進に寄与していくのか、また彼らが寄与するにあたって生じるバイアスの分析及び、より効果的に寄与するために必要なことが何であるのかという点については今後も継続して情報の収集と分析を行っていく必要がある。
- 地域の支え手であるリハ専門職は、住民1人ひとりの暮らしと生きがい、地域を住民とともに作っていく社会の実現に必要な職種であると考えている。今回の研修を通じて、勤務する施設や機関で関わる住民（患者や利用者）に対して暮らしと生き

がいとともに考え効果的な関わりができることに加え、医療・介護領域のみならず、障害福祉領域や産業保健などの領域に寄与すること、身近な地域での地域づくりへの関与が促進されることを期待したい。

- ・今後の研修のあり方について、関係機関とともに検討する必要がある。

4) 地域リハビリテーションフォローアップ研修

地域リハビリテーション人材育成研修（以下「人材育成研修」）修了者が、実際の地域リハビリテーションの推進に資する取組に必要な方策について学ぶとともに、修了者が実際に行っている活動について修了者同士が共有し、学びあうことを通じ、具体的な実践への一助となることを目的として研修会を開催した。

研修会の開催にあたり、平成 29 年度人材育成研修修了者に対し、研修を実践に活かすことができているかの把握【①研修の評価】、行政等と修了生の連携・協働にかかる現状の把握【②活動状況の把握】を行い、人材育成研修の評価の一部とするとともに、実践されている取組を共有・波及していくための調査を行った。

本研修については、リハビリテーション専門職と協働する行政職との共有した学びが必要と考え、行政職を対象とした地域リハビリテーション調整者研修（P22 参照）と兼ねて開催した。

地域リハビリテーションフォローアップ研修	
日 時	令和 2 年 5 月 24 日 13 時 30 分～16 時 00 分
場 所	Zoom ミーティングを利用した Web 研修
参加者数	33 名
内 容	<p>(1) 平成 29 年度、平成 30 年度 地域リハ人材育成研修修了生への事後アンケート結果報告 【報告者】 滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進係</p> <p>(2) 地域包括ケアの推進に向けたリハ職の実践</p> <p>1 【退院支援・地域】 『多職種と協働した退院支援に向けた院内の取組の実践』 甲西リハビリ病院 久保 貴弘 氏（理学療法士）</p> <p>2 【社会参加・地域との協働】 『ボッチャで始まる地域の健康づくり～ユニバーサルって ということ！？～』 （一社）甲賀リハネット 人間工学研究所 Human Works 岩倉 浩司 氏（理学療法士）</p> <p>3 【障害児・者】 『障害のある人が住み慣れた地域で生活していくために～甲賀市地域リハビリテーション人材育成の実施～』 甲賀市水口医療介護センター 野口 勇樹 氏（作業療法士）</p> <p>4 【介護・医療連携】</p>

	<p>『地域における医療・介護連携を考える』 市立長浜病院 岩根 隆宏 氏（作業療法士）</p> <p>5 【社会参加・企業との協働】</p> <p>『企業と協働した取組で利用者の社会参加を実現する ～循環型地域共生社会の実現に向けて～』</p> <p>医療法人弘英会 井岡 美津子 氏（理学療法士）</p> <p>【アドバイザー】：神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 教授 備酒 伸彦 氏</p>
--	--

5) 地域リハビリテーション圏域モデル事業

①本事業の目的

特定の市町において、地域リハビリテーション人材育成研修（以下「人材育成研修」）を修了したリハビリテーション専門職（以下「リハ専門職」）が関与する中で、市町などが取り組む事業をより効果的に推し進め、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が進められるよう、モデル事業を実施する。

②モデル地域

甲賀市

③取組の概要

平成 29 年度より、人材育成研修を受講・修了したリハ専門職、甲賀市のリハビリテーション主管課、地域包括ケアシステムの主管課、障害福祉主管課および甲賀健康福祉事務所とともに、本モデル事業を活用して重点的に取り組む内容の検討を行った。その結果、障害児・者を対象とした取組について検討していくこととなった。

平成 30 年度は、甲賀市、甲賀健康福祉事務所、甲賀圏域の人材育成研修修了者・受講者を中心としたリハ専門職との現状の共有および取組の検討を行った。また、モデル事業に関連した他機関との調整・ケースカンファレンスによる現状の把握、取組にかかるワーキング部会の開催、ロジックモデルを用いた目的の共有と取組の整理も行った。その中で、実施する取組の①目指す姿、②目指す姿実現のための主たる取組の柱（支援者の育成、取組の共有と連携の推進、本人・家族の理解促進）、③評価指標、④具体的な取組計画の検討を行った。

(令和 2 年度の取り組み)

取組にかかる、甲賀市内の人材育成研修修了生、モデル市（甲賀市）、保健所、当センターとの協議を随時行った。

- ・地域リハビリテーション人材育成研修修了生への活動調査の実施

- ・甲賀市地域リハビリテーション人材育成研修フォローアップ研修会

目的：リハ専門職で地域リハビリテーションの目標を共有し、甲賀圏域で行政とリハ

専門職で作成したロジックモデルについて知り、自分の事業が住民のあるべき姿にどのようにつながるのかを知る。また地域におけるリハ専門職の障がい者支援の実際を学び二次障害への気づきと予防についてリハ専門職の役割について学ぶ。

日時：令和3年3月25日（木）19：00～20：45

会場：Zoom ミーティングを利用した Web 研修

対象：地域リハビリテーション人材育成研修修了者もしくは

リハ専門職で障害分野への支援を行っている方・関心のある方

情報提供：地域共生社会を念頭に置いたリハ専門職の地域活動促進事業について

滋賀県立リハビリテーションセンター 理学療法士 高松 滋生

講義1：甲賀市地域リハビリテーションでのロジックモデルの活用

講師 甲賀市水口医療介護センター 作業療法士 野口 勇樹 氏

講義2：「地域リハビリテーションにおける障がい者支援の実際」

講師 滋賀医療技術専門学校 理学療法学科 理学療法士 川崎 浩子 氏

グループワーク（事例検討）

甲賀市地域リハビリテーション人材育成研修修了者のみ

④事業の考察と今後の方向性

人材育成研修を受講・修了したリハ専門職が主体的に政策立案・事業評価の検討に参画しながら検討を進めることができた。特に、障害福祉領域については、地域においてリハビリテーションの視点および介入の体制が十分とはいえず、地域の中での仕組み作りにつながることを期待される。

令和元年度は、人材育成研修を受講・修了したリハ専門職のみならず、地域のリハ専門職とともに、障害福祉領域についての学びを深め、地域におけるリハビリテーションの役割の充実や支援体制を検討するための基盤形成を行うことができた。

引き続き、人材育成研修を受講・修了したリハ専門職を中心に、関係機関・者との共有を行いながら、障害福祉領域におけるリハビリテーション支援体制・連携体制の構築と支援者の質の向上に向けた取組を実施していく。

6) その他

地域リハビリテーション人材育成研修修了者の活動支援、情報提供、研修評価等を行うために、以下の取組を実施した。

- ・地域リハビリテーション人材育成研修修了生への活動調査

7) リハビリテーションの理解促進事業（プロジェクト啓発）

①本事業の目的

あらゆるライフステージにあるすべての人々がどのような心身の状態であっても、住

み慣れた場所で、相互に認め合い、支えあいながら、安心して社会に参加し、望む生活を送ることができる地域共生社会の実現のためには、共生社会につながる住民・支援者の意識の醸成・理解の促進が必要である。そこで、地域共生社会の実現に向けた理解促進につながる啓発資材の作成を行う。

②取組の概要

リハビリテーション人材育成プロジェクトの一環で、共生社会の理解促進として、自立や社会参加につながる啓発ツールの検討を平成29年度に行った。その中で、年齢や障害の有無に関わらず、その人らしく、役割を持ちながら生活をしていくためには、リハビリテーション専門職が地域における様々な資源やその機能を理解し、連携を深めることが必要であるという観点から、地域リハビリテーション人材育成研修を受講する修了生を対象に配布することを目的に、「関係機関・団体一覧」を作成した。平成30年度に一度改定をし、令和2年度には、人材育成事業の紹介ページの追記と記載内容の更新を行い、県内関係機関や人材育成研修受講者に配布した。

③事業の考察と今後の方向性

本事業の目的である「地域共生社会の実現に向けた住民や支援者の理解促進」という面では、幅広い領域の資源が掲載されており、社会参加の情報源となる。

令和2年度、人材育成事業の紹介ページを追加したことで、修了生に役割を再認識してもらい活動を促す一助になることや地域の支援者に修了生の存在を知ってもらう機会になることが期待できる。また、行政関係機関や地域支援者にも冊子を配布したことで、リハビリテーションが多領域と関係していることを示すための啓発ツールとしての活用も期待できる。

予算の関係上、本事業は令和2年度で一旦は終了するが、活用度やニーズの状況によって今後も継続した取り組みを考えていく必要がある。

(9) 「聴こえの講演会」事業

1) 目的

聴こえにくさは、周りの人に理解されにくく、聴こえにくいことによるトラブルや生活を営む上で人との関係に支障をきたし、阻害された気分にもなりやすいものであり、また、加齢、病気、事故、騒音などにより、「聴こえ」が低下すると、仕事や日常生活上不自由をきたすだけでなく、認知症の危険因子の一つとしても考えられている。

そこで、3月3日の「耳の日」を記念して、聴こえの仕組みや補聴器の役割を理解し、併せて、耳の健康について関心を高めることを目的とする。

2) 事業の実施について

令和2年度事業については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、開催を見合わせた。



更生相談係業務の
実施状況

V 更生相談係（身体障害者更生相談所）業務の実施状況

身体障害者更生相談所は、身体障害者の更生援護の推進のため、市町が身体障害者に対して援護を実施するうえでの専門的技術的部分を担当する機関である。

業務内容として、補装具の判定、自立支援給付（更生医療）の支給決定にあたる協力・援護および障害者支援施設への入所にかかる連絡調整などを行う。

1. 相談実施状況

【相談内容別】

令和2年度に相談を実施した実人員数は2,603人で、前年度に比べ239人（8.4%）減である。

取扱件数は2,687件で、前年度に比べ330件（10.1%）減であり、相談内容では更生医療が1,952件（72.6%）で多くを占め、次いで補装具の572件（21.3%）である。

（単位：件）

	実人員	更生医療	補装具	手帳	職業	施設	生活	その他	計
来 所	2,573	1,952	542	0	0	98	0	65	2,657
巡 回	30	0	30	0	0	0	0	0	30
計	2,603	1,952	572	0	0	98	0	65	2,687

2. 判定実施状況

【判定内容別】

令和2年度に判定を実施した実人員数は2,687人で、前年度に比べ72人（2.7%）増である。

取扱件数は2,711件で、前年度に比べ85件（3.2%）増であり、相談件数（更生医療・補装具）2,524件の107.4%である。

判定内容は更生医療及び補装具のみであり、更生医療が77.3%を占める。

（単位：件）

	実人員	更生医療	補装具	手帳	職業	施設	生活	その他	計
来 所	2,683	2,097	610	0	0	0	0	0	2,707
巡 回	4	0	4	0	0	0	0	0	4
計	2,687	2,097	614	0	0	0	0	0	2,711

3. 市町別判定実施状況

(1) 更生医療 (市町別 障害別)

判定実施件数 2,097 件のうち、障害別では肢体不自由が 841 件 (40.1%) で最も多く、次いで心臓機能障害の 627 件 (29.9%)、腎臓機能障害 601 件 (28.7%) であり、3 つで全体の 98.7% を占める。視覚障害において判定実績はなかった。

市町別の判定件数では大津市が最も多く 526 件 (25.1%)、次いで長浜市 220 件 (10.5%)、草津市 167 件 (8.0%) である。郡部全体が判定件数に占める割合は 4.4% である。

市町別の特徴では、肢体不自由の割合が高いのは、多賀町 (63.6%)、米原市 (59.8%)、野洲市 (58.6%) である。また、割合が低いのは豊郷町 (10.0%) である。

心臓機能障害の割合が高いのは栗東市 (44.6%) で、腎臓機能障害の割合が高いのは甲良町 (75.0%) である。

(単位：件)

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	計
大津市		1		223	151	146	4	1	526
彦根市			2	54	21	34	1		112
長浜市			1	119	54	45	1		220
近江八幡市				27	54	44	2		127
草津市				57	57	53			167
守山市				67	43	28			138
栗東市			3	28	41	20			92
甲賀市				16	51	46	2		115
野洲市		2		65	22	22			111
湖南市				32	22	25	2		81
高島市		1		41	13	37			92
東近江市		2		32	53	43	1		131
米原市				55	21	16			92
市部計	0	6	6	816	603	559	13	1	2,004
日野町				5	6	19			30
竜王町				8	9	5	1		23
愛荘町				3	5	7			15
豊郷町				1	2	6	1		10
甲良町				1		3			4
多賀町				7	2	2			11
郡部計	0	0	0	25	24	42	2	0	93
合計	0	6	6	841	627	601	15	1	2,097

(2) 補装具 (市町別 障害別)

判定実施件数614件のうち、肢体不自由が379件(61.7%)、次いで聴覚障害の235件(38.2%)である。

市町別の件数では、大津市が最も多く143件(23.3%)、次いで東近江市の80件(13.0%)、守山市55件(9.0%)である。郡部全体の合計は全体の4.4%である。

市町別の特徴では、肢体不自由の割合が高いのは、米原市(76.9%)、高島市(75.0%)で、聴覚障害の割合が高いのは、甲賀市(51.6%)、日野町(50.0%)である。

(単位：件)

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢 体 不 自 由	心臓機能 障 害	腎臓機能 障 害	免疫機能 障 害	肝臓機能 障 害	呼吸機能 障 害	難病等	計
大津市		65		78							143
彦根市		16		25							41
長浜市		10		27							37
近江八幡市		16		29							45
草津市		19		34							53
守山市		24		31							55
栗東市		7		19							26
甲賀市		16		15							31
野洲市		7		16							23
湖南市		9		15							24
高島市		4		12							16
東近江市		27		53							80
米原市		3		10							13
市部計	0	223	0	364	0	0	0	0	0	0	587
日野町		3		3							6
竜王町		1		2							3
愛荘町		2		4							6
豊郷町		4		4							8
甲良町		2		2							4
多賀町											0
郡部計	0	12	0	15	0	0	0	0	0	0	27
府											
県											
他府県計											
合計	0	235	0	379	0	0	0	0	0	0	614

(3) 補装具 (市町別 種目別)

種目別のべ判定件数 707 件のうち、補聴器の判定件数が最も多く 246 件 (34.8%) で、そのうち大津市が 28.0%、東近江市が 11.0% を占める。

次いで多いのは車椅子で 147 件 (20.8%)、そのうち大津市が 18.4%、東近江市が 15.0% を占める。3 番目に多いのは短下肢装具 101 件 (14.3%)、4 番目に多いのは座位保持装置 78 件 (11.0%) である。4 種目の合計は 572 件で全体の 80.9% を占める。

(単位：件)

市町名	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体幹装具	上肢装具	座位保持装置	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度意思伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	相談実人員
大津市	1	8	7	22	3	5	1		9		69	27	5		1		5	2	165	142
彦根市			2	4	1				9		17	17				1	1	1	53	41
長浜市				10					8		9	6	1	1		1	2		38	35
近江八幡市			4	10					5		19	6		2		2	2		50	40
草津市		1		8			1	1	11		20	19	1	1	1		4	1	69	53
守山市	1	1		13		2			5		25	9				1	2	2	61	54
粟東市		1		2	1				3		7	8	1	1			1	1	26	25
甲賀市			2	5	1				1		17	5	1		2		2		36	31
野洲市			1	4			1		8		6	7							27	22
湖南市				4					1		10	7	5						27	21
高島市			2	1					1		4	4	1	1				3	17	16
東近江市		1		11	4	4			12		27	22	2	3			6	2	94	71
米原市				2					2		3	5					1	1	14	12
市部計	2	12	18	96	10	11	3	1	75	0	233	142	17	9	4	5	26	13	677	563
日野町											3	1					2	2	8	6
竜王町				2							1								3	3
愛荘町				1					2		2	2							7	6
豊郷町				2					1		4	1							8	8
甲良町											3	1							4	4
多賀町																			0	0
郡部計	0	0	0	5	0	0	0	0	3	0	13	5	0	0	0	0	2	2	30	27
府																				
県																				
他府県合計																				
合計	2	12	18	101	10	11	3	1	78	0	246	147	17	9	4	5	28	15	707	590

(4) 補聴器 (市町別 種目別)

補聴器の判定件数 235 件のうち、種目別では、耳かけ型が 215 件で、種目別の全体の 95.1% を占める。重度用の 53 件に対し、高度用は 162 件でおよそ 3.1 倍である。郡部の多くは、高度難聴用耳かけ型のみでの判定である。

(単位：件)

市町名	種目別						付属品		計	両耳 装用 (人)	実人数
	高度難聴用		重度難聴用		耳あな型	骨伝導・ 軟骨伝導 式	補聴 システム	イヤ モールド のみ			
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市	1	47		15	2		3	1	69	2	66
彦根市		10		4	1		2		17	1	16
長浜市		7		1	1				9		9
近江八幡市		11	1	6	1				19	2	16
草津市	2	13		5					20	1	19
守山市		14		5			2	4	25	1	24
栗東市		5		1			1		7		7
甲賀市		14		3					17	1	16
野洲市		3		2			1		6		6
湖南市		4		2			4		10	1	9
高島市		4							4		4
東近江市		20		5	1		1		27		27
米原市	1			2					3		3
市部計	4	152	1	51	6	0	14	5	233	9	222
日野町		3							3		3
竜王町		1							1		1
愛荘町		2							2		2
豊郷町		1		2			1		4		4
甲良町		3							3		3
多賀町									0		0
郡部計	0	10	0	2	0	0	1	0	13	0	13
合計	4	162	1	53	6	0	15	5	246	9	235

4. 年度別判定実施状況

(1) 更生医療 (年度別 障害別)

令和2年度における判定実施件数は件2,097件で、前年度に比較して15件(7.2%)増である。

増加の割合は、主なものとして心臓機能障害(8.1%)、腎臓機能障害(6.2%)であり、肢体不自由については、7.6%の減少である。

(単位：件)

年度	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	直腸小腸障害	計
H23	0	3	7	748	583	519	16	1	1	1,879
24	0	4	7	800	574	585	22	0	0	1,996
25	0	2	7	837	512	522	18	2	0	1,900
26	0	2	7	981	590	585	18	8	0	2,191
27	0	4	5	915	666	633	16	2	0	2,241
28	0	5	8	857	606	597	17	3	0	2,093
29	0	1	10	782	595	599	18	2	0	2,007
30	0	5	5	755	568	548	14	7	0	1,902
R1	0	2	2	910	580	566	19	3	0	2,082
2	0	6	6	841	627	601	15	1	0	2,097

(2) 補装具 (年度別 種目別)

令和2年度におけるのべ判定件数は707件、相談実人員数は590件で、前年度に比較して判定件数は54件増(8.3%増)、実人員数は36人増(6.5%増)である。

種目別において、前年度に比較して増加の割合が高い主なものは、歩行器(200%増)、座位保持装置(44.4%増)、短下肢装具(21.7%増)、座位保持椅子(21.7%増)である。また、前年度と比較して減少した割合の高いものは、上肢装具(85.7%減)、義手(66.7%減)、重度障害者用意思伝達装置(42.9%減)である。

(単位：件)

年度	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体幹装具	上肢装具	座位保持装置	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度意思伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	相談実人員
H23	4	15	6	81	11	8	2	3	57	0	253	241	45	27	4	12	その他を含む	2	771	761
24	3	25	9	68	16	9	0	5	54	0	281	208	47	39	8	13	3	6	794	779
25	3	19	9	102	16	13	1	2	106	1	240	201	31	14	6	8	23	3	798	658
26	3	20	5	107	17	13	1	5	124	1	241	173	39	12	7	9	33	6	816	697
27	4	12	11	136	19	20	2	9	87	0	205	198	26	21	7	11	27	19	814	661
28	2	16	14	127	34	31	6	4	101	1	184	178	18	19	6	12	46	29	828	637
29	0	23	20	111	17	10	2	5	102	0	243	198	23	8	4	10	24	21	821	686
30	1	16	25	65	16	11	4	3	83	0	242	123	15	7	6	6	15	14	652	562
R1	6	15	16	83	13	13	1	7	54	0	231	142	22	3	7	6	23	11	653	554
2	2	12	18	101	10	11	3	1	78	0	246	147	17	9	4	5	28	15	707	590

5. 来所・巡回相談実施状況

高島、湖北地域での巡回相談の利用はない状況である。

令和2年度における自宅や学校等への訪問件数は26件である。

(単位：件)

年 月	来 所		巡 回												合 計			訪 問	
	南部地域		大津地域		甲賀地域		東近江地域		湖東地域		湖北地域		高島地域						
	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	肢 体	聴 覚	
R2年 4月		1	0				1	0	0	0	0	0			1	1	1	0	
5月		0	0		0	0	0				0		0	0	0	0	1	0	
6月		1	0				0	0	1	0	0	0			1	1	5	0	
7月	1	0	1		1	0	0				0		0	0	3	0	1	1	
8月		3	0				0	0	0	0	0	0			0	3	0	0	
9月		0	0		0	0	0				0		0	0	0	0	3	0	
10月		1	0				0	0	0	0	0	0			0	1	3	0	
11月		1	0		0	0	0				0		0	0	0	1	2	0	
12月		0	0				0	0	0	0	0	0			0	0	3	0	
R3年 1月		0	0		0	0	0				0		0	0	0	0	2	0	
2月		0	0				0	0	0	0	0	0			0	0	1	0	
3月		0	0		0	0	0				0		0	0	0	0	3	0	
合 計	1	7	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	7	25	1	

6. 障害者支援施設入所調整状況

①月別 申込・調整

(単位：件)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
来所	申込	6	4	4	2	6	4	2	0	4	4	0	4	40
	調整	2	1	4	0	0	1	1	4	1	0	2	1	17

(申込：市町からの申込依頼、調整：施設からの調整依頼)



リハビリテーションセンター

医療部門の状況

VI リハビリテーションセンター医療部門の状況

1. 医療部門業務の実績

滋賀県立総合病院リハビリテーション科が医療部門を担っている。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。

滋賀県立総合病院が、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関として病床転換を行っており、その対応のため令和3年1月25日から回復期リハビリテーション病棟は一時休止している。

○リハビリテーション科外来受診者数

(単位はのべ人)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492	6,510	7,208	7,483	7,619	7,584	7,048	5,239

○リハビリテーション科病棟（回復期リハビリテーション病棟）入院審査会実績

項目	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	86回	89回	85回	79回	83回	89回	82回	66回
審査人数	107人	163人	217人	244人	233人	243人	214人	232人	272人	255人	218人	221人	227人	258人	200人
入院決定者	84人	148人	212人	194人	194人	221人	206人	228人	272人	254人	217人	219人	224人	255人	199人
(うちキャンセル)	5人	20人	34人	48人	26人	13人	13人	22人	29人	23人	36人	21人	28人	25人	24人

※他病院より転院および県立総合病院(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（回復期リハビリテーション病棟）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）

（令和3年1月25日より病棟一時休止）

（平成18年度から令和2年度）

（単位は人）

入院患者数	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計	令和2年度 合計
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200	229	182
うち 他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65	70	62	50	53	58	65	36
うち 県立総合病院より転科	45	64	99	109	99	122	118	146	172	160	137	144	142	164	146

病棟入院患者疾患別内訳	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計	令和2年度 合計
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88	103	100	90	106	97	100	73
頸髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14	12	12	10	5	7	4	3
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7	5	11	4	8	10	12	3
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	6	16	45	59	57	71	53	79	102	74	53	54	67	79	81
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23	20	25	30	24	19	34	22
合計	80	116	179	197	197	210	189	211	242	222	187	197	200	229	182

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

病棟カンファレンス	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計	令和2年度 合計
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43	44	45	47	47	48	50	40
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261	226	250	223	242	236	330	285

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計	令和2年度 合計
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	35	16	27	31	44	34	14	3	4
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	74	89	105	89	89	89	85	89	110

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計	平成26年度 合計	平成27年度 合計	平成28年度 合計	平成29年度 合計	平成30年度 合計	令和元年度 合計	令和2年度 合計
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211	240	229	229	193	201	224	211
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196	217	209	209	168	178	203	185
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15	23	20	20	25	23	21	26

(令和2年度 月別の状況)

入院患者数	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	182	29	15	21	17	20	17	24	19	17	3	0	0
うち 他院よりの紹介	36	4	3	4	2	4	5	3	5	5	1	—	—
うち 県立総合病院より転科	146	25	12	17	15	16	12	21	14	12	2	—	—

病棟入院患者疾患別内訳	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	73	13	4	7	8	6	6	10	11	8	0	—	—
頸髄・脊髄損傷	3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	—	—
脳挫傷	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	—	—
骨・関節疾患(外傷を含む) (注)	81	13	9	11	6	10	9	9	6	7	1	—	—
難病、その他の疾患	22	2	2	2	2	4	2	5	1	1	1	—	—
合計	182	29	15	21	17	20	17	24	19	17	3	0	0

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

病棟カンファレンス	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	40	5	4	4	4	3	4	5	4	4	3	—	—
対象患者数(のべ)	285	37	26	27	33	25	28	28	30	28	23	—	—

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	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	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域連携カンファレンス開催患者数	110	12	7	10	11	8	10	7	11	11	15	6	2

※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	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	211	26	19	20	16	21	19	19	15	24	24	7	1
うち 自宅へ退院	185	22	17	19	15	20	18	14	13	22	18	6	1
うち 療養型病院や施設	26	4	2	1	1	1	1	5	2	2	6	1	0

(3月末現在の平均在院日数と入院患者数)

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

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
3月末現在平均在院日数	56.9日	62.3日	67.3日	71.6日	60.5日	46.1日	—
3月末現在入院患者数	35人	29人	31人	33人	34人	33人	—



その他の事業

VII その他の事業

1. 専門チーム活動

(1) 高次脳機能障害チーム

新型コロナウイルス感染症拡大のため中止。

(2) 難病チーム

新型コロナウイルス感染症拡大のため中止。

2. 学会等での発表

会 名 : 第 57 回日本リハビリテーション医学会学術集会
会 期 : 令和 2 年 8 月 21 日
会 場 : 国立京都国際会館・Web Conference

職種連携教育とその評価

川上寿一

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

【はじめに】多職種協働のために、専門職連携教育は医療系の教育機関において、基礎教育として他専攻領域の学生とカリキュラムなどにより進められてきている。interprofessional education (IPE)は、1990年代の終わりごろから専門職の資格取得教育段階で連携について学ぶ機会の必要性がいわれ(文部省 1997 年ⁱ、厚生省 1999 年ⁱⁱ) 保健医療福祉の専門職や専門機関同士の連携に関する教育において、複数の領域の専門職者が、ともに・相手から・互いに学ぶ機会、コラボレーションを進め、ケアの質を改善する(CAIFE 1997ⁱⁱⁱ) ことがはかられた。英国での実践例では、長期的観点から改革が行われ、実際の教育内容では、利用者中心の理念を重視した職種混合のグループ学習が段階的に行われており、協力者の人材養成の重視、地域と連携した戦略組織と強力な推進体制、Eラーニングの活用などを運営の基盤、単なる資格取得教育の改革ではなく、保健医療福祉のマクロ・プラクティスとしての側面を併せ持っていた^{iv}。一方、現任教育については、実践の場で行われていると考えられるが、その研究は基礎教育についてのものに比して少ない。多職種連携の実践能力を測定するための尺度が開発されており、現任教育について評価を行う意義があると考えられる。CICS29^vは、多職種連携の実践能力を測定するための尺度として、酒井らにより開発された。29の無記名自記式の質問紙に回答することで、6つの下位尺度にカテゴライズされた連携能力を評価することができる。妥当性の証明がされており、千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センターのホームページに掲載されている。

【目的】現任教育の場での多職種連携に関する教育カリキュラムについての評価を行う。

【対象】A 県看護協会が実施した認定看護管理教育課程の受講者 41 人。通算実務経験年数は、20-25 年のものが最も多く 17 人、25-30 年のものが 13 人、職位は看護師長職が 31 人であった。

【方法】専門職として業務経験のある現任者への教育課程のなかで、多職種連携についての教育を行う。講義内容は、多職種連携・チーム医療がすすめられる背景・経過、チームの理論、多職種チームの理論、多職種連携・協働の理論、目的・目標の構造、チームワークと医療の質評価、多職種連携・チーム活動の方法と課題を項目とし、講義の中に小グループワークをおいた。インタープロフェSSIONALワーク実践能力評価尺度(CICS29)を講義前・後・1 月後に実施し、変化を検討した(スティーラの多重比較有意水準 5%。EZR ver1.41)。講義内容の設定は、CICS29 の内容に拠らずに作成した。講義と CICS29 は同一の担当者が行った。CICS29 は尺度開発者の承諾を得て使用した。

【倫理的配慮】評価尺度への回答以外には属性などを含む対象者個人の情報は収集せず、対象者による任意の回答として協力を求めた。開示すべき COI はない。

【結果】受講者 41 人から回答を得た。CICS29 の項目では、最新の専門知識を実践に活用することができる、チームがうまく機能しないときにチームメンバーと協力して解決を試みることができる、チームから求められている自職種の役割を遂行できる、の 3 項目について有意差がみられた。下位尺度としては、プロフェッショナルとしての態度・信念、チーム運営のスキル、チームの目標達成のための行動に含まれていた。

【考察】Hugh Barr によると、多職種連携能力には 3 つの基盤となるコア・コンピテンシーがある^{vi}。多職種連携コンピテンシーは保健医療システムや文化的背景から国によって記載が異なり、日本では教育課程から現場の専門職種に至るまでに必要とされる複数の専門職種間で共通した協働的能力に関する記述はなかったことから、多職種連携コンピテンシー開発チームが、専門職の連携協働を円滑に進めるための能力のなかでも、特に協働的能力に焦点を当て多職種連携コンピテンシーを開発した^{vii}。

今回の検討においても、多職種連携について学習することで、本来の専門性を活用したコンピテンシーの向上につながると考えられた。現任教育による多職種連携実践能力の向上のために、評価を構造化して行うことは有用と考えられた。

-
- i 「21 世紀に向けた介護関係人材育成の在り方について (21 世紀医学・医療懇談会第 2 次報告)」 文部省, 1997
- ii 「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」 厚生省, 1999
- iii Interprofessional Education: What, How & When? CAIPE BULLETIN 19-30. 13. 1997.
- iv 新井 利民, 英国における専門職連携教育の展開, 社会福祉学, 2007, 48 巻, 1 号, p. 142-152.
- v Ikuko Sakai, Takeshi Yamamoto, Yoshinori Takahashi, Takashi Maeda, Yuuko Kunii & Kana Kurokochi (2016): Development of a new measurement scale for interprofessional collaborative competency: The Chiba Interprofessional Competency Scale (CICS29), Journal of Interprofessional Care, DOI: 10.1080/13561820.2016.1233943
- vi Hugh Barr. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education, Journal of Interprofessional Care, 12:2, 181-187. 1998.
- vii 多職種連携コンピテンシー開発チーム: 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー. 第 1 版. 2016. http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf

会名：第57回日本リハビリテーション医学会学術集会
会期：令和2年8月22日
会場：国立京都国際会館・Web Conference

脳卒中における誘発原因についての当事者による検討と考察

川上寿一¹ 木村 氏²

(滋賀県立リハビリテーションセンター¹ 事例当事者²)

【はじめに】労働基準法および施行規則において、長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳卒中は、業務上の疾病となっている。その認定基準としては、脳・心臓疾患の発症に影響を及ぼす業務による明らかな過重負荷として、発症に近接した時期における負荷のほか、長期間にわたる疲労の蓄積も考慮する、とされ、認定要件は、(1) 発症直前から前日までの間において、発生状態を時間的及び場所的に明確にし得る異常な出来事(「異常な出来事」)に遭遇したこと、(2) 発症に近接した時期において、特に過重な業務(「短期間の過重業務」)に就労したこと、(3) 発症前の長期間にわたって、著しい疲労の蓄積をもたらす特に過重な業務(「長期間の過重業務」)に就労したこと、となっているⁱ。くも膜下出血発症後、リハビリテーション治療を経て社会復帰した事例の当事者による研究を行った。

【目的】くも膜下出血発症前の就業状況についての当事者による検討と考察を報告する。

【事例】50代男性。X年Y月にくも膜下出血発症し、外科手術、回復期リハビリテーション病棟入院、外来通院を継続しながら自営業である建築関係の専門技術業を再開した。

【方法】X+6年時に、発症前6月分のタイムカード、日報、日記から、実質労働日数・休日出勤日数、時間外労働時間、冠婚葬祭などに対応した日数を抽出し、1月当りの就業および冠婚葬祭などに対応した合計時間を抽出した。1日当たりの普通労働時間は8時間とした。発症前の平凡な生活状況における合計時間は80時間であったことから、これを誘発指数100とし、発症前6月間の合計時間から誘発指数を算出した。

【結果】誘発指数はY-5月143、Y-4月138、Y-3月159、Y-2月136、Y-1月228、Y月182となった。この合計時間以外にも執筆活動を行っていた(Y-1月に地域史を上梓、ほか)。

【考察】一般に被雇用者では労働基準法が適用されているが、法制度において自営業者の長時間労働を抑制する仕組みはない。自営業者における労働時間と働き方に関する調査によると、労働時間は「特に把握していない」が73.4%で最も多かったⁱⁱ。自営業や兼業者は労働・就業時間などを自己管理することになるが、業務や業態に応じて数値化することで負担の状況がわかりやすくなると考えられた。経験者として数値化できないか、との疑問から、単に労働時間では計り知れない事情が浮かんだ。本業は建築関係で高所作業と肉体労働が主であり、昼間の肉体労働を「動」とすると、余暇の執筆活動は「静」で、精神面では程よく「静」と「動」が車の両輪の如くバランスをとっていたが、今にして思えばそのシャフトの部分にかなりの負担がかかっていたと思われた。当事者本人としては、今回の検討成果により、自営業者の疾病発症・労働災害の防止につながることを期待し、リハビリテーションおよび予防的ヘルスケアの資料となれば幸いである。

-
- i 脳血管疾患及び虚血性心疾患等（負傷に起因するものを除く。）の認定基準について 基発第 1063 号 平成 13 年 12 月 12 日 厚生労働省労働基準局長 改正基発 0507 第 3 号平成 22 年 5 月 7 日
 - ii 自営業者における労働時間と働き方に関する調査 平成 28 年度厚生労働省委託 過労死等に関する実態把握のための労働・社会面の調査研究事業報告書 みずほ情報総研株式会社 339-406

会 名 : 第 22 回日本災害看護学会年次大会
会 期 : 令和 2 年 9 月 28 日-10 月 11 日
会 場 : Web Conference

オンライン観察を主体とする看護における心のケアの実践

北川木之美 川上寿一 吉岡飛鳥

(滋賀県看護協会新型コロナ軽症者宿泊療養施設検討チーム)

【背景】COVID-19 感染症の流行に伴って設置された宿泊療養施設（以下施設）において、施設の利用者（以下療養者）がネット上で入力した症状や 1 日数回の電話でのやり取りで看護師は健康観察を行っていた。一方、療養者には COVID-19 感染にともなう社会的ストレスに加え、長期に渡る隔離生活は精神的負担がかかるものと考えられた。

【目的】遠隔での健康観察を行う施設において、療養者の負担を少しでも軽減できることを期待して計画・実践した取り組み（以下プログラム）とその意義について報告する。

【方法】療養施設の活動記録から取り組みの経過を後方視的に抽出する。

【結果】プログラムは医療職でアイデアを募り、実施手順を作成した。初回プログラムの開始後、医療職以外の職員からのアイデアも募った。プログラムとしては、手紙とプレゼントの配布、広いスペースでの散歩の 2 種類を実施した。手紙とプレゼントの配布は 2～3 日に 1 回の頻度で行い、入浴剤やホットアイマスク等、リラックスを促す効果を期待したグッズや、季節を楽しんでもらえる食べ物とともに手書きの手紙を配布した。子どもの日にはちまき、寒い日には入浴剤とするなど時節や気候に配慮して実施した。反対意見として、県民の税金でプレゼントを購入して渡すというのは療養者の療養生活のサポートの域を超えているというものがあった。しかし、取り組み自体は療養者から好評であったため、企業や職員から寄付を募り、継続することができた。散歩は療養者の「外の空気を吸いたい」という希望から、取り組みを開始した。初めは広さを確保しやすい地下スペースを運動場所として使用したが、日光に当たれず暗い空間で自然の風にあたれないという欠点があった。そのため、施設所有管理者側と交渉の上、ゾーニングを一部変更して運動スペースとして使用できる空間を確保した。安全管理として、散歩の前に説明の実施および同意を取得し、散歩の前後に看護師が SpO₂ と脈拍、体調に変化がないか確認をした。また、散歩中療養者の体調変化やトラブルに備えて、常時職員 2 名が療養者の状態・行動を観察するようにした。散歩は、2 日に 1 回、1 回 1 人あたり 40 分程度の実施ができた。その他、珈琲等の嗜好品や少量のアルコールの提供、廊下に本、雑誌、漫画等の設置などが案として検討されたが、実行前に新規感染者および療養者の減少により実行されなかった。

【考察】感染症対策の為にオンライン通信を活用した看護では、療養者と対面しないことから療養者の顔色、表情、声、身体を直接観察することができず、従来看護師が患者と対面して実施する技術としてのタッチングもできない。そのため、新しい看護の方法を検討する必要がある。IT が発展する現代において、療養者はスマホやパソコンを利用してオンラインで家族や友人と簡単に無料で会話をすることができる。そのため、隔離生活の中でコミュニケーションを必要とする療養者は、希望する相手と容易に連絡をとることができる。そのような状況で、看護師による電話の回数を増やして療養者とのコミュニケーション量を増やすというのは、療養者のストレス緩和の取り組

みとしては不十分だと考え、上述した 2 種類のプログラムを実践した。手紙とプレゼントの配布は単なるコミュニケーションツールとして利用する取り組みではなく、「療養者の心がほっと暖くなるもの」を想定して実施した。広いスペースでの散歩に関しては、感染症に罹患していても普段の生活環境に近い生活を維持する為の取り組みとして実施した。COVID-19 感染症、感染症、社会的隔離、災害といった側面を持ち、今回の取り組みはこれらのそれぞれの側面に対して、生活リズムづくり・運動機会の提供、手紙による寄り添う気持ちを届ける、非日常の中に小さな日常を届けるといった活動になったと考えている。二次感染に注意しつつも療養者が安全、安楽に過ごせるように引き続き看護の有り方の検討が必要だと考える。

【結語】オンラインでの健康観察を行う宿泊療養施設における、療養者の負担を軽減することを目的とした取り組み（プログラム）とその意義について報告した。新型コロナウイルス感染症による療養者の負担を構成する要素には、感染症による身体的影響、社会的隔離による影響、災害による影響があると考え、それに対する取り組みを行った。

会名：第58回日本医療病院管理学会学術総会
会期：令和2年10月2～4日
会場：Web Conference

宿泊療養施設における非医療従事者を中心とした体制のなかでの医療班活動

川上寿一^{1,2} 北川木之美¹ 吉岡飛鳥¹ 加藤なつみ¹ 西井美恵子¹
(滋賀県宿泊療養施設医療班¹ 滋賀県立リハビリテーションセンター²)

【背景】感染症の流行に伴って設置される宿泊療養施設（以下「施設」）は、滋賀県においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第四十四条の三によるものであり、宿泊する無症状者等については外出できないため、必要な食事などの提供のほかオンラインなどによる健康管理等を行うことで、宿泊療養を行う感染者（以下「療養者」）が社会復帰をはかれるようにすることを目的とされた。運営には非医療従事者を主体として配置され、医療職は医師日中勤務、看護師常駐となった。

【目的】施設における非医療従事者を中心とした体制のなかでの医療班活動の概要を報告する。滋賀県においては2020年4月に開設し5月に一旦閉所し（第1期）、8月に再開設（第2期）している。今回は第1期についての報告である。

【方法】施設の利用実績の概要を、活動記録と、具体的な業務手順として最終的に作成されたマニュアルにより、後方視的に検討する。他自治体の宿泊療養施設の利用状況との比較のために、宿泊療養施設の利用割合を算出した。

【結果】利用実績としては、施設には開所時に療養者2人が入所し、37日後に利用療養者が0となり閉所した。療養者数は合計15人、1日最大利用者数12人であった。療養者あたりの平均利用日数は14.9日、最長37日最短4日であった。医療活動としては、オンラインでの健康観察、PCR検査、オンライン診療が行われ、PCR検査の提出件数は、療養者あたり平均7.5回、合計113回であった。オンライン診療は1人が受診し、それ以外に従事者が医療機関に相談した案件は4件であった。累計感染者数から死亡者数と回復者数を減じたものを分母とし、施設療養者数を分子としたものを施設分担率とすると、約15%から20%となった。他自治体の宿泊療養施設の利用状況では、おおむね5-25%程度の分担率であった。運営職員には非医療従事者である県職員を主体として配置された。医療職は医師日中勤務、看護師常駐となったが、看護師は専従者が確保できず、災害救護班の派遣を受け、実質業務と活動体制の構築に支援を受けた。開所時には作業時に使用可能な感染防護用具として、サージカルマスク、N95マスク、レインコート、フェイスシールド、ヘアキャップ、手袋、化学防護服、アルコール消毒液、医療機器としてはサチュレーションモニターが用意されていた。防護用具、医療機器は入手状況・安全な使用を勘案しながら変更・導入をし、レインコート・ガウン、クリアファイルをカットして作成するフェイスシールドなどの代用品についての作成・使用方法や、再利用するものについての消毒作業の手順、ゾーニングに応じた作業動作なども含め、医療系職員と非医療系職員で随時確認を行った。マニュアルを繰り返し改定しつつ整備し、すべての作業についての手順書をもつマニュアルを作成した。内容は最終的に、健康観察業務、カルテの記載、軽運動、心のケア、配膳、ごみの回収、差し入れ対応、感染性廃棄物の搬出、入所時作業、退所時作業、オンライン診療、安否確認、症状悪化時の対応、PCR検査、検体搬送、

防護服の着脱、防護用具の洗浄消毒、環境整備日誌・記録作成、台帳作成、物資管理、コンタクトリストに整理された。これら作業のうち、医療職が単独で行った業務はカルテの記載以外はなく、そのほかはいずれも非医療従事者と協働しての作業となっていた。1日2回のミーティングは状況・実施事項と予定事項の確認を行い、意思決定・合意形成は各作業班においての内部協議を経て班長・事務局長での協議という形が代表形ではあったが、各班員同士が疑問や改善案を日常の会話の中で共有形成していく形を原型として具体化したものを協議する形がとられた。業務については、最終的にすべての作業について手順書を作成した。施設の閉所に当たり手順書は、将来的にすべての関与者が利用できるようにするために、医療者と非医療従事者の双方が相互に内容確認をしていづれもが理解できる状態になっていることを確認した。

【考察】施設利用実人数は当該期間の県内累積感染者数の15%であった。経過中に医療処置が必要になる可能性が生じる利用者は、利用者実人数に対して10-20%程度はあるものと考えられた。他都道府県においても、感染者数の減少とともに施設分担率の増加がみられたが、医療機関入院後症状の安定した人が施設に移っていたためと考えられる。直接の医療行為を行うのではなく、医療知識・判断能力を活用して療養生活を支援することが実際の活動となった。その実行のためには、職種間で具体的な作業・活動内容について情報共有と意思決定を行い、作業の手順は解釈のずれが生じないように設定することが有効であった。安定した機能の構築を図るために、第1期の運用では施設常駐医師と看護師により基本的対応を行い、オンライン診療は試行的運用からおこない、第2期からは毎日定期報告を行うようにするなど、より実用的運用になるようになった。旧伝染病予防法（明治30年法律第36号）においては、伝染病院、隔離病舎、隔離所、消毒所が設置されることとされていた。現感染症法（平成10年法律第114号）には、「宿泊療養施設」の具体的文言はないが、都道府県知事は、感染を防止するための協力を求めることと、食事の提供等に努めることとなっている。施設における医療従事者の活動は、これまでに見られない新たなものになっていると考えられる。

【結語】施設における医療班の活動概要を報告した。具体的な前例がない新たな活動であり、非医療職が主体となる業務全体のなかで、具体的な作業・活動内容について情報共有と意思決定を行い、解釈のずれが生じないようにすることが必要であると考えられた。

会 名 : 産業医研修会第4回スキルアップ研修会 (滋賀県医師会主催)
会 期 : 令和2年11月1日
会 場 : Risevill 都賀山

産業医が知っておきたい生産年齢でのリハビリテーションについて

川上寿一

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

医療保険でのリハビリテーションの「定義」は、以下のように記載されている。「リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである」ⁱ。この定義は、少しずつ変わってきており、この以前は、「リハビリテーション医療は、基本的動作能力の回復を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復を目的とした作業療法、言語能力の回復を目的とした言語療法等の治療法により構成される。」ⁱⁱとなっていた。医療法(昭和23年7月30日法律第205号 改正平成4年7月1日法律第89号)では、第一条の二に、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない」と定められている。また、Community Based Rehabilitation という考え方があり、1978年のプライマリーヘルスケア国際会議と、その結果発表されたアルマ・アタ宣言を受け、世界保健機関(WHO: World Health Organization)によって開始された。2003年には、ヘルシンキでの「地域に根ざしたリハビリテーション(CBR)再考のための国際会議」で多数の重要な勧告がなされた。国際労働機関(ILO)、国連教育科学文化機関(UNESCO)、WHOによるジョイントポジションペーパーの中で、CBRは、障害のある人々のリハビリテーション、機会均等化、貧困削減および社会的インクルージョンのための総合的な地域社会開発戦略として位置づけ直された。そして2005年には世界保健総会において、「地域に根ざしたリハビリテーションプログラムを促進し、強化する」よう、加盟国に対して強く求める、障害原因の予防とリハビリテーションに関する決議(58.23)が採択されたⁱⁱⁱ。国際疾病分類(ICD)の補助として作成された国際障害分類(ICIDH)は、2001年に改訂版として国際生活機能分類(ICF)が作成され、健康状態、心身機能・身体構造、活動、参加の3つの次元と、環境因子、個人因子の二つの因子により、人の健康のすべての側面と、安寧(well-being)のうち健康に関連する構成要素のいくつかを扱うものであり、それらを健康領域および健康関連領域として記述する。ICFは、障害という現象を、個人の問題としてとらえる医学モデルと、主として社会によって作られた問題とみなす社会モデルの統合に基づいている^{iv}。

障害者基本法(昭和45年法律第84号 平成23年改正)において、第二条に「この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制

限を受ける状態にあるものをいう。二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と定められている。平成 30 年版の厚生労働白書によると、身体障害者は 436 万人、知的障害者は 108 万人、精神障害者は 419 万人であり、2006 年から 2018 年までの変化をみると、身体障害者は 124%、知的障害者は 236%、精神障害者は 152%と増加している。身体障害の障害種類別では、内部障害が構成比で 1991 年の 17.0%から 2016 年の 28.9%に増加している。年齢階層別では、在宅の身体障害は 65 歳以上が 134 万人から 400 万人に構成比で 47.4%から 72.6%に増加しており、64 歳以下は 141 万人から 108 万人に減少しており、在宅の知的障害では 65 歳以上が 1995 年の 2 万人から 2016 年の 17 万人となり 64 歳以下は 27 万人から 79 万人と増加している^v。障害者の就労形態を一般就労、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型の 3 類型でみた 2013 年度の障害者雇用調査では、就労者数は、一般就労 63 万人、A 型 7 万人、B 型 24 万人で、平均月額工賃は、一般の身体障害は 22.3 万円、知的障害は 10.8 万円、精神障害は 15.9 万円、A 型 7.4 万円、B 型 1.6 万円であった。

リハビリテーション科の診療では、治療前に情報収集（病歴、検査、所見など）、診断、予後予測を行い、治療プログラム実施、治療後に結果評価を行うが、これは一般的な診療と同様である。治療プログラムの実施に当たっては、関わる職種が多岐にわたる事が多く、コンセンサスの形成やチームを本人家族・医療者でつくる。

多職種連携やチームによる医療が行われているが、職域や現場によって様々なイメージや状態が考えられるため、少し整理をしておく。救命救急チームではリーダー（多くの場合は医師）の統率下に決められた役割を果たし、命令系統は明瞭であるが緩和ケア支援チームなど院内システムとしてあるチームでは役割や活動が異なっている。チームの定義にも様々なものがあるが^{vi}、おおむね、共通の共有された目標を持ち、メンバーの相互依存的な協働がおこなわれている集団をさしている。ロビンスは、チームとグループの違いとして、チームが集団による業績を目標とするのに対し、グループでは情報共有であり、チームのシナジーは協調や積極的であるのに対し、グループでは中立的で個々の総和となっており、チームが共同で説明責任を持つのに対し、グループでは個人であり、構成員がチームではスキル相補的であるのに対しグループでは人員相補的であるとしている^{vii}。リーブスは、1) **Teamwork** : チームのアイデンティティ、明確さ、相互依存性、統合性、責任の共有などがあり、チームのタスクは、予測不可能、緊急、複雑 2) **Collaboration** : アイデンティティの共有と個人の統合は、チームよりもゆるやか 3) **Coordination** : 統合と相互依存性はゆるやか。個人間のある程度の説明責任の共有と、役割・タスク・目標の明確さが必要であるという点でコラボレーションと同様 4) **Networks** : タスクは予測可能で、複雑ではなく、緊急ではないと見なされる の 4 つの類型に協働の形態を整理している^{viii}。これらの集団と個人では意思決定についても特徴が異なっており、個人では早いが集団では時間がかかり、アカウントビリティでは個人ではわかりやすいが集団ではあいまいになりうる、価値観は個人では一貫性を持ちやすいが、集団では意見により変動したり異質性をもてたり選択肢がひろげられる、などの差異がみられ、どちらが優れているかは場合による ^{vii}。

対人援助のための多職種チームの定義として菊池は、分野の異なる専門職が、クライアントおよびその家族などの持つニーズを明確にした上で共有し、そのニーズを充足するためにそれぞれの専門職に割り当てられた役割を、他の専門職と協働・連携しながら果たしていく少人数の集団、としている ^{vi}。また、複数の領域の専門職者が各々の技術と役割をもとに、共通の目標を目指す協働を

専門職連携（Inter professional Work IPW）といい、その特徴は、各専門職間の関係がヒエラルキーに基づくものではなくフラットであること、各専門職種が自律した態度をとりながら協働することされている^{ix}。多職種チームは、レベル 1 **Multidisciplinary**: 共通の問題に取り組むために、研究者は、並行または順番に専門性分野の中で働く、レベル 2 **Interdisciplinary**: 共通の問題に取り組むために、研究者は共同で働くが、それでもなお専門分野に基づいている、レベル 3 **Transdisciplinary**: 共通の問題に取り組むために、研究者は共同で働く際に、共有する概念的枠組みを用い、専門分野の理論、概念、アプローチを引き合わせているとするモデルが提示されている^x。産業保健領域でもチーム活動は進められている。

有業者数に占める通院しながら働く人の割合は 1998 年の 25.5%から 2016 年は 34.9%に増加しており、主な病気としては糖尿病のほか、うつ病やその他の心の病気、狭心症・心筋梗塞、悪性新生物（がん）、脳卒中などがある^v。脳卒中患者の復職状況の調査では、発症 3 か月後の状態で、就労可能なレベルの回復が 52%、事業所等の配慮等が得られれば復職就労の可能性のあるレベルが 25%であった^v。また、がん患者の就労・離職等の状況では、依願退職が 31%解雇が 4%あり、離職のタイミングとしては診断確定時に 32%となっており、難病患者では就業経験者の半数近くが難病に関連して離職している^v。このように、疾病にともなって就業に影響が生じており、これに対応するリハビリテーションも必要となる。

いくつかの事例をもとに対応を検討する。

事例 1 40 代男性、脳出血、右片麻痺発症 2 週後、上肢は随意動作不能、座位保持可能、起立は物的介助。生活状況は、独居、高卒後営業職で、発症時は営業所長。目標：1 月補装具評価・屋内車いす移動自立・日常生活動作一部自立、2 月補装具使用して屋内移動自立・自宅環境評価、3 月補装具使用して屋外移動自立・外来通院移行・職場情報収集（退院）、5 月独居生活安定・復職条件調整、6 月勤務時間・内容調整して出勤。プログラム：服薬調整、栄養指導、座位・起立練習、歩行練習、装具評価・作成、上肢機能訓練、生活動作練習、認知機能評価、業務内容の聴取・課題検討・練習、退院先調整・準備、かかりつけ医選定。経過：おおむね目標通り経過。大阪に通勤。5 年後「もともとおりではないですけど、ほぼほぼもともとおりです」

事例 2 50 代女性、脳梗塞、右片麻痺発症 2 週後、上肢は随意動作不能、座位保持可能、起立は物的介助、失語あり。生活状況は夫婦 2 人暮らし、事務職常勤。目標：1 月補装具評価・屋内車いす移動自立、2 月補装具使用して屋内移動自立から一部介助・自宅環境評価・日常生活動作一部自立、3 月補装具使用して屋外移動介助歩行・家事動作一部介助・外来通院移行（退院）、5 月自宅生活安定・家事一部継続、長期的に就労可能かどうか検討。プログラム：服薬調整、栄養指導、座位・起立練習、歩行練習、装具評価・作成、上肢機能訓練、生活動作練習、言語機能評価・訓練、家事動作練習、退院先調整・準備、かかりつけ医選定。経過：歩行神経筋刺激装置・上肢訓練ロボットを使用して練習。おおむね目標通り経過。「できれば（仕事は）したいと思っています」発症約 3 年、「仕事ははじめました。自宅で。パソコンで。」「楽しいです。」（ほかの人とは）「時間になると。（ミーティング）があつて。」オンラインでの在宅ワークを始められた。自分のペースで仕事ができ、あまりハンディを感じることもなく、楽しいと話された。

事例 3 復職後、業務・職責を調整して就業継続している事例

事例 4 産業医と連携して進行性疾患の治療と就業を並行している事例

ⁱ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 1 号 別添 1

ii 診療報酬点数表（平成六年三月厚生省告示第五四号）の一部改正に伴う実施上の留意事項について平成 12 年 03 月 17 日 保険発第 28 号

iii CBR ガイドライン日本語訳 世界保健機関（WHO）2010 日本語訳：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会

iv ICF 国際生活機能分類 中央法規出版 2002.

v 平成 30 年版厚生労働白書

vi 菊池和則 多職種チームの 3 つのモデル：チーム研究のための基本的概念整理 社会福祉学 39(2), 273-290, 1999

vii Robbins,S.P. Essentials of organizational behavior. 8th ed. Englewood Cliffs, Prentice-Hall. NJ. 2005. 高木晴夫（訳）組織行動のマネジメント ダイアモンド社 2009.

viii Scott Reeves, Andreas Xyrichis & Merrick Zwarenstein (2018) Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. Journal of Interprofessional Care, 32:1, 1-3, DOI: 10.1080/13561820.2017.1400150

ix 大塚真理子, 他：IPW/IPE の理念とその姿, IPW を学ぶ. 埼玉県立大学編. 中央法規, 東京, 2009, 12—24 朝比奈真由美.プロフェッショナルへの初期教育の実際専門職連携教育（IPE）—質の高い専門職連携（IPW）をめざす卒前教育—日内会誌 100：3100～3105, 2011

x Patricia L. Rosenfield; The potential of transdisciplinary research for sustaining and extending linkages between the health and social sciences. Social Science & Medicine. 1992 Dec;35(11):1343-57

会 名 : 第4回日本リハビリテーション医学秋季学術総会
会 期 : 令和2年11月22日
会 場 : 神戸国際展示場・Web Conference

遠隔観察をおこなう宿泊療養施設における運動機会の提供に際しての管理

川上寿一^{1,2} 北川木之美¹ 吉岡飛鳥¹ 加藤なつみ¹ 西井美恵子¹
(滋賀県宿泊療養施設医療班¹ 滋賀県立リハビリテーションセンター²)

【背景】感染症の流行に伴ってホテルなどを借り上げて設置される宿泊療養施設（以下施設）は、滋賀県においては、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第四十四条の三によるものであり、施設に宿泊する無症状者等については外出できないため、必要な食事などの提供のほかオンラインなどによる健康管理等を行うことで、宿泊療養を行う感染者（以下「療養者」という。）が社会復帰をはかれるようにすることを目的とされた。滋賀県では、新型コロナウイルス感染症（COVID19）の流行を踏まえ開設した施設において、感染管理を徹底することや、療養中の患者の健康管理、医療職への指導を行うことを目的に、医師を配置した。医師の配置は、医療機関ではないことから、国のマニュアルなどでも常駐は求められていないが、オンコールなどでの配置は必要とされている。流行当初などに、宿泊療養での医療体制の不安についての週刊誌記事などがあった。

【目的】COVID19 流行により開設された施設における非医療従事者を中心とした体制のなかで、長期の利用者に対する運動機会を提供する際に行った対応について報告する。

【方法】施設の活動記録と、具体的な業務手順として最終的に作成されたマニュアルにより、後方視的に検討する。

【結果】療養者には入所時に自己運動メニューのパンフレットを配布していた。施設運用開始後、感染に伴って血栓症のリスクについて、医療機関および医療情報サイトなどにおいて情報があつた。また、療養者から外の空気を吸いたいという希望があげられ、従事者からケア提供の提案があつた。その一環として、運動機会の提供方法を検討し、血栓・塞栓症リスクを軽減することも図るために療養者に簡易自己チェックシートを配布し、ゾーニングを設定、療養者に説明の実施および同意を取得し、運動の前後に看護師がオンラインでSpO₂と脈拍、体調に変化がないか確認をした。また、実施中の療養者の体調変化やトラブルに備えて、常時職員2名が療養者の状態・行動を観察するようにした。散歩は、2日に1回、1回1人あたり40分程度の実施ができ、チェックシートで異常がみられたものはおらず、実施中の異常も発生しなかった。一連の作業はシミュレーションを行い、各担当者ごとの役割と具体的な行動とフローを明記してマニュアルとした。

【考察】施設では直接の医療行為を行うことではなく、医療知識・判断能力を活用して療養生活を支援することが実際の活動となった。遠隔での対応を基本とする中で、本人の移動を伴う活動機会を提供した。リスクに関連する因子として、感染防護、疾患による深部静脈血栓症・呼吸器症状・廃用、療養の継続を考えた。それぞれに対して、作業手順・ゾーニング、チェックリスト、見守り体制などを整備した。その実行のためには、職種間で具体的な作業・活動内容について情報共有と意思決定を行い、作業の手順は解釈のずれが生じないように設定することが有効であつた。

【結語】将来的な「正しいこと」が、医学的に必ずしもすべて確実ではなく、あらかじめ想定され

ていた状況とことなることもあるなかで業務を計画・遂行する際に、安全管理を構造化することは有用と考えられた。

会 名 : 第4回日本リハビリテーション医学秋季学術総会
会 期 : 令和2年11月22日
会 場 : 神戸国際展示場・Web Conference

教育講演：がんのリハビリテーション 臨床医の視点から

川上寿一

(滋賀県立リハビリテーションセンター・滋賀県立総合病院リハビリテーション科)

不治の病としてのがんに対処する時代から、がん患者が安心して暮らすことのできる社会への環境整備をはかるようになるなか、日本リハビリテーション医学会では2013年にがんのリハビリテーションガイドラインを発行し、2019年6月にがんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版を発行している。骨転移診療ガイドライン(2015年日本臨床腫瘍学会)、頭頸部癌診療ガイドライン(2018年日本頭頸部癌学会)、乳癌診療ガイドライン①治療編(2018年日本乳癌学会)など、リハビリテーションについて記載された診療ガイドラインも充実してきている。

この間、2016年12月に成立したがん対策基本法改正法の第17条に「がん患者の療養生活の質の維持向上に関して、がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること」が新たに盛り込まれ、2018年3月に閣議決定された第3期がん対策基本計画において、分野別施策としてがんのリハビリテーションが項目建てされた。

リハビリテーション治療の対象となることは、がん病変そのものによる機能障害、がんの治療過程で生じる機能障害、日常社会生活に生じる影響への対応になると考えられる。目的としては、治療に関連した合併症・廃用症候群の予防と対応、治療成績の向上、社会復帰の促進、がんサバイバーシップに関わることなどになる。

患者評価としては、病歴・主病変・転移・併存疾患・栄養状態・治療方針・患者への説明内容とその反応などを把握する。機能障害評価は、5段階のスコアで評価する Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status¹と、Karnofsky Performance Scale (KPS) ががん医療では広く使われている。ECOG 日常生活動作については Barthel 指数や機能的自立度評価法 FIM が用いられる。がんの部位や病状に応じて、詳細な機能評価を行う。疼痛については、現在の疼痛の部位・程度や出現状況などのコントロール状況のほか、進行がんで転移の評価がされていない場合で骨転移をしやすいとされるがんの際などは特に、痛み状況などを丁寧に聞き取り、必要に応じて骨転移の精査を考慮する。現在の治療方針についての患者理解や希望についての確認も心情やプライバシーに配慮して行う。

リハビリテーション計画は、早期がんであれば、今後の治療経過で想定される機能障害に応じた診療計画、進行がんであれば生じている障害と今後の見通しに応じた診療計画として、患者の希望に応じて立てる。そのため QOL を考慮することは必須となる。ガイドラインにおいて、QOL の改善についてエビデンスの強さが A とされているのは、前立腺がん患者、化学療法・放射線療法中の乳がん患者および乳がんサバイバー、血液腫瘍に対して造血幹細胞移植が行われた患者の造血幹細胞移植中・後、に対しての運動療法である。保険診療において予防的介入が認められているがんのリハビリテーションは、一律に廃用予防が目的ではない。

リスク評価として考慮されるべきことは、がん病変そのものが起こしうるもののほか、治療内容

や経過に応じた課題、つまり、悪液質、疲労倦怠感、骨転移に伴った骨関連事象、放射線治療後疼痛、放射線皮膚炎、薬剤性神経障害などが考えられる。また、対象患者におけるリスクだけでなく、組織としての課題ともなる、感染対策や、化学療法などに伴う職業性曝露などについて対応をおこなう必要があると考えられる。評価対象事象となる、転倒・骨折・感染と免疫機能・出血・治療の影響（創部・神経障害など）・消耗と栄養状態・チューブ管理・抗がん剤被ばく・皮膚脆弱性とスキンケア・病変部位・治療ごとの特性といった項目と、機能と能力・脆弱性・環境因・対応をマトリックスとして整理することで多職種による診療におけるリスクコミュニケーションも促進されると考えている。

令和2年度の診療報酬改定では、がん患者リハビリテーション料が見直しされており、これまでがん種および治療により8の要件に当てはまるものが対象とされていたのが、実施される治療による要件となった。リハビリテーションの実実施計画の内容を説明し、その要点を診療録等に記載するなどの通知があり、留意されたい。

病変部位・治療ごとの特性について、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版により一部を説明する。

頭頸部がんにおいてはⁱⁱ、留意するおもな機能として、嚥下・構音、副神経・胸鎖乳突筋、呼吸、味覚・嗅覚があげられる。放射線・化学-生物学的製剤療法後の、倦怠、皮膚炎・粘膜炎、唾液分泌低下、味覚障害については、唾液分泌減少は10Gy程度からみられ、50-60Gyを超えると回復困難とされ、回復する場合は60-120日くらいで回復するとされる。強度変調放射線治療（IMRT）では減少することが期待され、生物学的製剤併用放射線療法（BRT）では化学放射線療法よりも嚥下障害を来しやすい。晩期嚥下障害としての脳神経障害に留意が必要である。気管カニュレの管理、動脈を巻き込む腫瘍・動脈気管瘻などもリハビリテーション実施上検討するべきことである。

乳がんにおいては、留意する主な機能として、肩関節、リンパ浮腫があげられる。手術後の肩関節可動域訓練、化学・放射線療法中の運動療法は強い推奨でエビデンスの確実性も強となっている。乳房再建術後のエビデンスは研究数も症例数も少ない（ガイドラインでは観察研究1 症例数83）。

血液腫瘍では、造血幹細胞移植中・後の運動療法は強い推奨でエビデンスの確実性も強となっている。留意する主な機能としては、造血免疫・心身全般があげられ、貧血、易感染性・感染管理、出血傾向、倦怠、易疲労、化学療法による皮膚・粘膜障害、神経障害、吐気嘔吐、下痢、長期のクリーンルームなどへの留意が必要である。造血幹細胞移植後の認知機能障害に対しての神経認知機能訓練は RCT1 件（n=21, 26, 28）に基づき弱い推奨としてしないほうがいい、とされている一方、化学療法後の認知機能障害へのリハビリテーション治療の有用性については報告がありⁱⁱⁱ、移植治療中や直後だけではなく、その後の治療過程における認知機能障害へのリハビリテーション治療の有用性に関するエビデンス構築が望まれる。

化学療法・放射線療法については、早期反応と遅発性晩期障害について留意が必要である。運動療法については付記において、「社会復帰についてもアウトカムと設定していたが、エビデンスとなる文献は得られなかったのが現状である。リハビリテーション治療の必要性は高まっている。今後の研究の発展に期待したい。」とされている。また、認知機能障害のある患者への運動療法では遂行機能の改善、認知機能訓練では主観的認知機能の改善、遂行機能障害の改善、倦怠感・不安感の減少がみられるとされている。

骨・軟部腫瘍では、疼痛・運動機能に留意する。リスク予測のための評価として、Spinal Instability Neoplastic Score (SINS)^{iv}、Mirels による切迫骨折のためのスコアリングシステム^v、

片桐によるスコアリングシステム^{vi}などが利用される。骨関連事象については本学術集会城戸教授の教育講演を参照されたい。がん自体やがん治療による運動器障害で移動機能が低下した状態であるがんロコモについては、酒井教授の教育講演また原先生による総説^{vii}を参照されたい。

開胸開腹手術については、留意する主な機能としては呼吸・心肺、移動、運動耐容能があげられる。我々の施設での検討^{viii}では、体力に関係する指標として、左の握力が減少していると生存期間は短いことがわかり、このことから術前後での体力低下から回復をはかることや、長期的な体力向上をはかることが必要と考えている。また、県内の介護保険事業所（県内の通所リハ、訪問リハ、リハ専門職が在籍する訪問看護事業所 120 事業所）を対象にがん患者の利用状況をしらべたところ^{ix}、6割の事業所で利用があり、利用者の年齢は1号被保険者が大半だが、2号被保険者は7%であった。

がん関連疲労・倦怠感（Cancer Related Fatigue: CRF）^xとは、活動に見合わない、日常生活機能の妨げになる、つらく持続する主観的な感覚で、身体的、感情的かつ/または認知的倦怠感または消耗感であって、がんまたはがん治療に関連したもの（NCCN: National Comprehensive Cancer Network）である。がん患者において発生頻度の高い症状であり、頻度は評価の方法や調査対象によってばらつきがあるものの、30%からほぼすべてのがん患者が有しているとされる。要因としては、腫瘍そのもの、がん治療（化学療法、放射線療法および手術療法）、抑うつや不安、不眠、薬物、疼痛、嘔気・嘔吐、下痢、栄養不良、貧血、感染、電解質異常などがあげられ、実際にはこれらの多くの因子が多次的に影響しあって、疲労感が生じると考えられている。過少報告され、過少診断され、過少治療になっているとも指摘されている。治療としては、運動（-0.30 to -0.38 中程度の効果）、心理・社会的介入（-0.10 to -0.30 小-中程度の効果）、心身（鍼 mindfulness meditation ヨガ biofield therapy）薬物があり^{xi}、有酸素運動により疲労が有意に減少し^{xii}、運動により、がんに関連した疲労が改善する^{xiii}。NCCN（National Comprehensive Cancer Network）ガイドラインでは^{xiv}、疲労の程度を3段階に分けてそれぞれの有酸素運動処方についてガイダンスをしている。

平成30年版の厚生労働白書では、がん患者・経験者の離職等の状況として、勤務を継続したものが47.9%、依願離職したものが30.5%、解雇されたものが4.1%であり、離職のタイミングとしては、診断確定時が31.7%と最も多い。離職の理由としては、職場に迷惑をかける、気力・体力的困難を予測した、両立の自信なしが上位を占めている。治療と仕事の両立について、障害や病気を有するものの66.3%が困難と思うのに対して、身近に障害や病気を有するものがあるものでは72.5%、それ以外のものでは75.8%となっている。がん、脳卒中、心疾患、糖尿病、肝炎、その他難病など、反復・継続して治療が必要となる疾病とその治療と職業生活の両立を支援するためのガイドラインは、主に、事業者、人事労務担当者及び産業医や保健師、看護師等の産業保健スタッフを対象としているが、労働者本人や、家族、医療機関の関係者などの支援に関わる方にも活用可能なものである。

がんリハ診療算定開始から10年たち^{xv}、がんのリハビリテーションは、するかしないか、の検討ではなく、どのようにするか、といった質的検討になっている。さらにサバイバーシップ^{xvi}に市民とともに関わっていくことは、リハビリテーション医療が様々な生活上のつらさに関わる医療であることから重要な役割があり、安心して暮らすことのできる社会づくりにつながるものと考えられる。

- ⁱ Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *Am J Clin Oncol*. 1982; 5: 649-55.
Common Toxicity Criteria, Version 2.0 April 30, 1999.
http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/ctcv20_4-30-992.pdf
ECOG Performance Status 日本語訳 http://www.jcog.jp/doctor/tool/C_150_0050.pdf
Conill C, Verger E, Salamero M. Performance status assessment in cancer patients. *Cancer* 1990; 65: 1864-6.
Sørensen JB, Klee M, Palshof T, Hansen HH. Performance status assessment in cancer patients. An interobserver variability study. *Br J Cancer* 1993; 67: 773-5.
Viganò A, Dorgan M, Buckingham J, Bruera E, Suarez-Almazor ME. Survival prediction in terminal cancer patients: a systematic review of the medical literature. *Palliat Med* 2000; 14: 363-74.
Buccheri G, Ferrigno D, Tamburini M. Karnofsky and ECOG performance status scoring in lung cancer: a prospective, longitudinal study of 536 patients from a single institution. *Eur J Cancer* 1996; 32A: 1135-41.
- ⁱⁱ Conger AD : Loss and recovery of taste acuity in patients irradiated to the oral cavity. *Radiat Res* 1973 ; 53 :338—347.
福富 幸美, ほか 放射線治療によって生じた口腔内乾燥症と唾液分泌障害の回復時期について, 日本放射線技術学会雑誌, 2000, 56(10). 1251-1255.
井之口 昭, 放射線誘発性味覚障害, 耳鼻咽喉科臨床, 2002, 95(11), 1091-1096.
幡野和男, ほか, 強度変調放射線治療(IMRT) Biotherapy, 2008. 22(3), 139-144.
小野 あゆみ, ほか, 化学療法併用放射線治療における早期からの味覚障害, 口腔・咽頭科, 2002-2003, 15(2), 221-228.
鈴木 千晶, ほか, Cetuximab 併用放射線治療における嚥下性肺炎に関する検討, 頭頸部癌, 2017, 43(1), 83-89
秋山 薫, ほか, 分子標的治療薬を含むがん化学療法施行中の口腔内有害事象発症例の検討, 日本口腔内科学会雑誌, 2016, 22(1), 1-7.
- ⁱⁱⁱ Poppelreuter, M., Weis, J., Mumm, A. et al. Rehabilitation of therapy-related cognitive deficits in patients after hematopoietic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant* 41, 79–90 (2008).
- ^{iv} Fisher CG, et. Al. A novel classification system for spinal instability in neoplastic disease: an evidence-based approach and expert consensus from the Spine Oncology Study Group. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010 Oct 15;35(22):E1221-9.
- ^v Mirels H. Metastatic disease in long bones. A proposed scoring system for diagnosing impending pathologic fractures. *Clin Orthop Relat Res*. 1989 Dec;(249):256-64.
- ^{vi} Prognostic factors and a scoring system for patients with skeletal metastasis.
Katagiri H., Takahashi M., Wakai K., Sugiura H., Kataoka T., and Nakanishi K.
The Journal of Bone and Joint Surgery. British volume 2005 87-B:5, 698-703.
New prognostic factors and scoring system for patients with skeletal metastasis. Hirohisa Katagiri, Rieko Okada, Tatsuya Takagi, Mitsuru Takahashi, Hideki Murata, Hideyuki Harada, Tetsuo Nishimura, Hirofumi Asakura, Hirofumi Ogawa. *Cancer Medicine* 2014; 3(5): 1359–1367.
- ^{vii} 原 仁美, がん口コモに対する整形外科診療, *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, 2020, 57 (4) 305-310.
- ^{viii} 中江 基満, ほか, 周術期消化器がん患者の退院後生存期間との関連因子について, *理学療法科学*, 2019, 34(1), 7-12.
- ^{ix} 高松滋生 ほか 滋賀県の介護保険事業所におけるがん患者の利用状況について 第 51 回日本理学療法学会大会 2016.5.
- ^x Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A, et al. Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. *J Natl Compr Canc Netw*. 2015;13(8):1012-1039. doi:10.6004/jnccn.2015.0122.
Piper BF, Cella D. Cancer-related fatigue: definitions and clinical subtypes. *J Natl Compr Canc Netw*. 2010 Aug;8(8):958-66. doi: 10.6004/jnccn.2010.0070. PMID: 20870639.
Servaes P, Verhagen C, Bleijenberg G. Fatigue in cancer patients during and after treatment: prevalence, correlates and interventions. *Eur J Cancer*. 2002;38:27–43.
Berger AM, et al., NCCN Clinical Practice Guidelines Cancer-related fatigue. *J Natl Compr Canc Netw*. 2010 Aug;8(8):904-31.
Tavio M, Milan I, and Tirelli U. Cancer-related fatigue(review). *Int. J. Oncol*. 2002; 21: 1093-1099.
- ^{xi} Bower, J. Cancer-related fatigue—mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol* 11, 597–609 (2014).
- ^{xiii} Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. Fiona Cramp, James Byron-Daniel. *Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group*. DOI: 10.1002/14651858.CD006145.pub3.

- ^{xiii} Effect of exercise on cancer-related fatigue: a meta-analysis. Tomlinson D1, Diorio C, Beyene J, Sung L. *Am J Phys Med Rehabil.* 2014 Aug;93(8):675-86.
- ^{xiv} McNeely ML, Courneya KS. Exercise programs for cancer-related fatigue: evidence and clinical guidelines. *J Natl Compr Canc Netw.* 2010 Aug;8(8):945-53. doi: 10.6004/jnccn.2010.0069. PMID: 20870638.
- ^{xv} 相良亜木子 ほか、がん診療連携拠点病院からみるがんのリハビリテーションの課題. *Jpn J Rehabil Med* 2012; 49: 313-320.
- ^{xvi} Fitzhugh Mullan. Seasons of Survival: Reflections of a Physician with Cancer. *NEJM*, 313, 270-273, 1985.

会名 : 第9回日本がんリハビリテーション研究会
会期 : 令和3年1月9~31日
会場 : Web Conference

シンポジウム2 外来がんリハビリテーションの普及
肺がん手術患者における外来リハビリテーションプログラム

川上寿一

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

がんの罹患数が増大と、サバイバーの増加は世界的にみられている。2002年に新たにがん罹患した人の数は1100万人、がんにより死亡した人の数は670万人であったものが、2018年にはそれぞれ1800万人、960万人となっている¹。肺がんは罹患数数の多いがんであり、がん部位別の新規患者数において1位¹、今後もこの傾向が続くことが予想されている²。肺がんの人口当たりの年齢調整罹患率や死亡率は、男性では主に高所得国では低下してきているが、日本はそうではなく、女性では一部の国を除いて増加傾向にある³。肺がんと密接な関係のあるタバコについては、これら低下傾向にある国々をはじめとして、たばこの包装には絵入りの警告を含むようになっており、オーストラリアやイギリスなどではプレーンパッケージとして、タバコの銘柄表記などがシンプルなものになっている²。また、日本のタバコの価格はオーストラリアやイギリスの1/3程度でまだ安い⁴。

オーストラリアにおける肺がんのガイドラインではリハビリテーションについての記載はないようだが⁵、根治的治療を受けた後のフォローについての記載においては、家庭医と専門看護師について記載され、特にチームに専門看護師を含めることが勧奨されている。オーストラリア臨床腫瘍学会は、運動についてのステートメントをだしており、すべてのがん患者は不活動になることをさけて、多職種チームのすべてのメンバーは身体活動を促進するようにし、がんのケアに経験のあるPTへ紹介をするように、といったことが記載されている⁶。イギリスのガイドラインでは2004年版から記載があり⁷、行われている臨床研究の告知サイトなどもあり、エントリー基準や研究計画などがわかるようになっている。

肺がんでは、術後に患者の不動化により生じる下側（荷重側）肺障害(DLD: dependent lung disease)や手術侵襲による術後の呼吸器合併症（肺炎、無気肺）の併発、退院後は運動耐容能の低下やその遷延が生じることや、身体機能の低下は軽微でも日常生活状況のなかで制限が持続している可能性が考えられる。肺がん手術に関しては、ビデオ胸腔鏡補助下の手術が多く行われるようになり、開胸手術より合併症は少なくなっている。一方では、いままで手術適応にならなかった80歳代の高齢者や運動障害者や呼吸機能障害者も手術対象になってきており、退院後の身体・生活機能の状況やリハビリテーション介入の適応については、さらに検討をしていく必要があると考えられる。

肺がんで手術を受けた患者の運動についてはRCTのシステムレビューが2020年にでている。これは1946年から2020年3月までは対象としたもので、計28のRCTが採用されている⁸。28のRCTは、術前介入、術後介入、術前-術後介入にわけられており、それぞれが継続中のものと、終了したものに分類されている。終了したもののうち、術後介入と術前術後介入のものについての

結果をみている。手術後の介入としては、介入期間が最短のものは1週（最初の2日は20-30分、その後は人に応じて退院まで）（Jonsson et al., 2018）であり、6MW と心肺機能において有意差みられず、1月の自宅プログラムでは、dropout 22%、6MD と QOL において有意差はみられず（Arbane et al., 2014）、介入期間が6-8週のもの10週以上のものでは結果はいろいろで、介入期間が最長の20週（60分週3回）のプログラム（Edvardsen et al., 2015）では、adherence rate 88 ± 28、dropped out 11%、最大酸素摂取量、筋力、筋量の改善がみられた。

システマティックレビューに採用されている研究のうちひとつでは⁹、61人が単一盲検でランダム化割り付けされたもので、P：非小細胞癌で手術を受けた術後患者に、I：週3回60分のトレッドミルで最大心拍の80-90%程度の運動負荷を20週間の介入を行ったものと、C：通常の術後ケアを対照とし、O：アウトカムは最大酸素摂取量、呼吸・身体機能変化をみたところ、結果として、対照群では術前に比して最大酸素摂取量や1RM、筋量の低下がみられたが、介入群では向上した。術前術後介入がおこなわれたRCTは1件で¹⁰、術前にホームベースの介入を行い、術後は2週後から12週間介入するものと、6週後から12週間介入するものと、術前には介入を行わず、術後は2週後から12週間介入するものと、6週後から12週間介入するものと4グループに割り付けられるというものであるが、2016年にフィーザビリティースタディとして結果がだされている。それによると¹¹、ランダム化されたのは40人で、Dropout rates が、45-55%と結構高いように見え、術前のホームベースプログラムのインストラクションをうけたのは18人中12人、術後のグループ訓練24回に、7割以上参加したのは29人中15人、運動ができる日のうち実施した日が7割以上の人は12人中8人、といった結果であった。ドロップアウトは高かったようであるものの、このプログラムにおいて診断から、治療、フォローアップに至る間に提供されているリハビリテーションに介入内容は包括的なもので充実しているように思われた。このプログラムで70%以上運動した患者とそうでない患者を比較すると、6MDでは術前に対して介入終了時点では向上しているが、1年後には差がなくなっており、筋力は改善がみられた。考察で著者らは、術後2週からのリハは可能だが、術前の安定した介入は困難だったとしている¹¹。

外来での肺がんのリハビリテーションについて、私がこのしばらくで最も示唆に富むものと考えられた研究を提示する¹²。これは手術不能の肺がん患者についてのものであり、先ほどのシステマティックレビューの対象にはなっていない。これは、Single blind(評価者)、多施設のランダム化割り付け研究で、P：対象者は非小細胞癌、切除不能、ECOG：PS2以下、予測予後6月以上で、I：ホームベースプログラム（個別メニュー）週1回訪問・週2回電話を9週間行う介入を行い、C：電話（体調確認）をする群を対照とし、O：6MWTをプライマリアウトカムとし、セカンダリーには、HR-QOLなどとするものである。92人がランダム化割り付けされ、アウトカムが得られたのが66人であった。6分間歩行では有意差はなく、QOLは介入群の方が改善しており、平均生存期間は介入群で1.1年、コントロール群で1年、中央生存日数は介入群で636日、コントロール群で406日であった。著者らは、アウトカムとして、病院外で測定可能なものを推奨しており、また、病院・自宅・コミュニティ・ジムなど患者の意向に応じた場所でおこなえるようなデザインを推奨している。今後の研究ではさらに、生存期間について検討をする必要があるともされている。アウトカムに関連して、同じ研究グループによる別な論文では、Fitbitのようなウェアラブルデバイスはプログラム継続に有用ではないかといったことも述べられている。

このエドブロック・グレンジャーらの論文が掲載された号のエディトリアルにおいては、COPDではリハの効果についての臨床試験はもう不要である、とコクランでは結論していることなどが述

べられ、またもっとも興味深い発見は、活発なリハビリテーション群での生存期間がよいことである、とされている¹³。

リハビリテーションプログラムに関しては、本邦における肺がん術後患者の退院後の身体機能との関係について十分あきらかではない。現在外来がん患者に対して、医療機関において肺がん術後の外来患者に対する身体活動プログラムは一般的には実施されていないことから、肺がん術後患者の身体・生活機能の状況を把握し、有効な身体活動プログラムを検討し作成することは、意義があると考えられる。今回は、各国で行われている研究の紹介のような内容となったが、がんのリハビリテーションの治療目標を置く際に有用なエビデンスが得られてきていることから、さらに質向上がはかられることを期待していきたい。

¹ Trend in the number of cancer patients globally. Source: Bray F, et al. *CA Cancer J Clin* 2018;68:394-424; Parkin DM, et al. *CA Cancer J Clin* 2005;55:74-108; Jemal A, et al. *CA Cancer J Clin* 2011;61:69-90; Torre LA, et al. *CA Cancer J Clin* 2015;65: 87-108.

² Introduction. Ahmedin Jemal. *The Cancer Atlas 3rd Ed.* p14-15. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2019.

³ Isabelle Soerjomataram, Freddie Bray, Bernard W. Stewart, Elisabete Weiderpass, Christopher P. Wild. Global trends in cancer incidence and mortality. *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention.* The International Agency for Research on Cancer. Lyon, France. 2020.

⁴ Cho, Hong-Jun. The Status and Future Challenges of Tobacco Control Policy in Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health.* 47. 129-135. 2014. doi:10.3961/jpmph.2014.47.3.129.

⁵ <https://www.cancer.org.au/health-professionals/clinical-practice-guidelines/lung-cancer>

⁶ COSA position statement on exercise in cancer care. *Clinical oncology society of Australia.* Ver1. 2018.

⁷ <https://www.nice.org.uk/guidance/csg4/evidence>

⁸ Himbert C, Klossner N, Coletta AM, Barnes CA, Wiskemann J, LaStayo PC, Varghese TK Jr, Ulrich CM. Exercise and lung cancer surgery: A systematic review of randomized-controlled trials. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2020 Dec;156:103086.

⁹ Edvardsen E, Skjongsberg OH, Holme I, Nordsletten L, Borchsenius F, Anderssen SA. High-intensity training following lung cancer surgery: a randomised controlled trial. *Thorax.* 2015 Mar;70(3):244-50. doi: 10.1136/thoraxjnl-2014-205944. Epub 2014 Oct 16.

¹⁰ Sommer MS, Trier K, Vibe-Petersen J, Missel M, Christensen M, Larsen KR, Langer SW, Hendriksen C, Clementsen P, Pedersen JH, Langberg H. Perioperative rehabilitation in operation for lung cancer (PROLUCA) - rationale and design. *BMC Cancer.* 2014 Jun 4;14:404. doi: 10.1186/1471-2407-14-404.

¹¹ Sommer MS, Trier K, Vibe-Petersen J, Missel M, Christensen M, Larsen KR, Langer SW, Hendriksen C, Clementsen PF, Pedersen JH, Langberg H. Perioperative Rehabilitation in Operable Lung Cancer Patients (PROLUCA): A Feasibility Study. *Integr Cancer Ther.* 2016 Dec;15(4):455-466. doi: 10.1177/1534735416635741. Epub 2016 May 4.

¹² Edbrooke L, Aranda S, Granger CL, McDonald CF, Krishnasamy M, Mileshkin L, Clark RA, Gordon I, Irving L, Denehy L. Multidisciplinary home-based rehabilitation in inoperable lung cancer: a randomised controlled trial. *Thorax.* 74. 787-796. 2019. doi: 10.1136/thoraxjnl-2018-212996.

¹³ Steiner, Michael C. Should pulmonary rehabilitation be a standard of care in lung cancer? *Thorax;* 74, 725-726. 2019. DOI:10.1136/thoraxjnl-2019-213157

会 名 : 令和2年度全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会 近畿ブロック研修会
第6回きょうと地域リハビリテーションフォーラム
会 期 : 令和3年2月24日(水)
会 場 : ZOOMによるWeb開催

地域リハビリテーションの新たな転換と行政、公的機関の役割と課題

高松 滋生

(滋賀県立リハビリテーションセンター)

1. 滋賀県の特徴

滋賀県は、中央に県土の約6分の1を占める琵琶湖を抱え、周囲に山々や田園風景が広がる自然豊かなところです。一方で京都や大阪に近い県南部で開発が進むとともに人口流入があり、県北部では人口流出と高齢化が進んでいます。県内には19の市町(13市6町)があり、7つの二次保健医療圏域に分かれています。なお、大津市は中核都市で独自に健康福祉事務所(保健所)を所管し保健医療行政を行っています。

県の人口は1,412,415人(令和2年10月1日現在)、世帯数は577,747万世帯(令和2年9月1日現在)であり、高齢化の状況については65歳以上の高齢者数が368,416人(26.3%)、75歳以上では184,574人(13.2%)(何れも令和2年10月1日現在)となっています。

市町別にみると前述の通り県南部の市町で人口が多く、高齢化率は20%台前半の市町もあります。一方で、県北部では高齢化率が28%以上の市町が多く、30%を超える市町も散見される状況となっています。今後、県南部は都市型(高齢化率は低い、高齢者数が多い)、県北部は地方型(高齢化率は高い、高齢者数は少ない)の高齢化の様相を示すものと考えられます。

2. 県リハビリテーション支援センターについて

本県では当県立リハビリテーション(以下、リハ)センターが、県リハ支援センターの指定を受諾していますが、現在二次保健医療圏域における地域リハ広域支援センター(以下、広域支援センター)は存在していません。平成18年度に国の補助事業から各都道府県における事業へと移行したのち、数年間県の予算が手当てされていました。その後は各二次保健医療圏域内の市町で、その意向に応じて予算の手当ても含めて存続に向けた検討・調整を行ってききましたが、何れの広域支援センターも廃止されています。

それ以降、市町単位でリハ専門職の雇用が進み、現在は県内15市町に23名のリハ専門職が在籍あるいは委託などで関与する状況となっており、その多くが高齢・介護保険主管課に属し介護予防事業等に従事しています。(※1市4町で構成される湖東圏域では、彦根市役所に在籍するリハ専門職が広域で活動を実施。)

その結果、当リハセンターは県リハ支援センターとして、市町(市町自治体に従事しているリハ専門職)への支援を、県庁(介護保険主管課等)や健康福祉事務所(保健所)の取り組みとともに、また当リハセンター事業を通じて行っている状況にあります。

3. 県リハビリテーション支援センター(県立リハビリテーションセンター)事業について

現状の県の地域リハに係る支援体制と当リハ支援センター事業については配布(スライド)資

料で示しますので参照下さい。

当リハ支援センターは、県健康医療福祉部健康寿命推進課健康しが企画室を主管課とする県の直営地方機関であり、前述したように広域支援センターが存続する他の府県とは支援体制を異にしており、保健所を通じた市町の支援を行う一方で、県域のリハ支援体制の構築に向けた取り組みや提供されるリハの質の充実・ボトムアップに向けた従事者への研修事業の他、相談の状況に応じて個別支援も実施しています。

現状、人口構造の超高齢化に向けた変化に伴い、地域リハビリテーションの取り組みが介護予防などの高齢者に向けた取り組みに偏重し、クローズアップされているように思えます。しかし、当リハ支援センターでは県の直営組織であるため、配布（スライド）資料で示すように県民を対象としリハ支援を必要とする障害児者、高齢者に向けて幅広く取り組んでいます。

そのため、例えば障害領域に係る事業については、県や二次保健医療圏域の障害者自立支援協議会等と、また教育に係る事業については、教育委員会や地域の学校、状況に応じて障害相談支援事業所、市町障害福祉主管課、保健所等と連携し事業を実施しています。

4. より重層的で充実した支援体制に向けて

このように我々リハ支援センターでは、多方面に係る事業を実施してまいりました。その中で感じてきたことは、地域での取り組みの中に医学的リハも関わり（連携）を持てば、今以上に当事者に向けた支援が充実するのではないかと、これまで支援に当たってきた支援者へのお手伝いができるのではないかとという思いでした。

奇しくも、昨今、介護予防に係る市町村事業にリハ専門職はその職能を活かして関わっていかうとしている中で、それであるならば高齢や介護保険だけではなく障害児者に係る福祉行政、さらに行政への支援だけではなく、就労・教育などの領域、また地域で実施される障害児者、高齢者の社会参加に向けた取り組みなど、様々な方面の地域活動に寄与できるリハ専門職を育成していかうと平成 29 年度から取り組みを開始したのが地域リハビリテーション人材育成事業になります。

当該事業実施にあたっては、単にリハ専門職をそれ以外の領域の支援者に引き合わせるのではなく、リハ専門職側が地域における各方面の地域資源（機関や支援者）について、その資源がどのフィールドに位置し、どのような役割を担っているのか、またその背景には地域にどのような課題が背景としてあるのかを理解する。そして可能であれば地域課題に対応する提案を行政に対して行っていけることを目的としています。

さらに、こういった地域に対する理解を深めることで、目の前にいる支援を必要とする障害児者・高齢者の支援について、マネジメントまで視野に入れ関わるができる人材になるのではないかと考えております。

2017 年 1 月、本県は全国に先駆け、持続可能な開発目標（SDGs）を県政に取り込むことを宣言しました。この開発目標は、皆さんもご存知の通り 17 のゴール、169 のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。こういった人材が県内に存在し活動できる体制を構築していくことで「取り残さない」が一步前進するのではないかと、また重層的で充実した支援に繋がるのではないかと考えます。

3. 論文等

運動負荷を伴う訓練における安全管理

Risk and safety management for physical loading exercise

藤田美奈子¹ 川上寿一^{1, 2}

(1 滋賀県立総合病院リハビリテーション科 2 滋賀県立リハビリテーションセンター)

The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 2021, 58 (3) 247-254.

本文要旨 患者にとって有益な機能の改善や活動・参加の促進にむけたリハビリテーション医療はリスクを伴う治療であり、運動負荷を伴う訓練の対象者が様々な疾患や状態の影響を受けていることを考慮して進めなければならない。ガイドラインの活用は有益な方法であり、安全対策を充実させていくためにはそのための知識や経験の充実が重要となる。主要な症候にかかるアセスメントと対策について把握し、個別性に応じた治療プログラムにおいて系統的な対策立案を行い、事象発生時には不利益の悪化防止をはかる。

われわれにできることとして、人間であればエラーが起きることを念頭において医療に携わり、本人・家族を含む多職種間で協働し、お互いに補完しあい、対策を講じること、経験を共有して対策方法を充実させること、心理的安全な組織をつくり、システムとして安全を高め、質を向上させていくことが挙げられる。レジリエンスな安全管理のための構造として図式化したものを提示した。

Key words 運動負荷 ガイドライン 事故 安全管理 レジリエンス

原著

Short-Term Impact of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery on Lung Function, Physical Function, and Quality of Life

Healthcare (Basel). 2021 Feb 1;9(2):136. doi: 10.3390/healthcare9020136.

Yoshiteru Akezaki, Eiji Nakata, Ritsuko Tominaga, Oriie Iwata, Juichi Kawakami, Tetsuya Tsuji, Tsuyoshi Ueno, Motohiro Yamashita, and Shinsuke Sugihara.

Abstract: **Background:** Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) has been increasingly used as an approach for lung lobectomy. However, the recovery of respiratory and physical function may be insufficient at discharge because the average length of hospital stay is decreasing after surgery. In this study, we investigated the changes in physical function, lung function, and quality of life (QOL) of lung cancer patients after VATS, and factors for QOL were also evaluated. **Methods:** The subjects of this study were 41 consecutive patients who underwent video-assisted lung lobectomy for lung cancer. Rehabilitation was performed both before and after surgery. Lung function testing, physical function testing (timed up and go test (TUG) and the 30-s chair-stand test (CS-30)), and QOL (EORTC QLQ-C30) were measured before and 1 week after surgery. **Results:** Postoperative VC recovered to $76.3\pm 15.6\%$ 1 week after surgery. TUG, CS-30, and QOL were significantly worse after surgery ($p < 0.05$). Lung function and physical function were found to affect QOL. Postoperative complications included pneumonia in 1 patient. There were no patients who discontinued rehabilitation. **Conclusion:** Our rehabilitation program was safe and useful for patients after VATS.

4. 外部への協力

(1) 講師派遣等

合計 6 回

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
令和 2 年 8 月 4 日 (火) (動画提供による)	神戸学院大学理学療法学 科就職直前セミナー	神戸学院大学総合リ ハビリテーション学 部	高松滋生 (理学療法士)
令和 2 年 8 月 6 日 (木) Zoom ミーティング	地域作業療法学 I	奈良学園大学作業療 法学科	宮本昌寛 (作業療法士)
令和 2 年 8 月 31 日 (月) 滋賀県立長寿社会福祉センター	福祉用具・住宅改修基礎セミナー 「福祉用具・住宅改修に 関する制度施策」	滋賀県社会福祉協議 会	南部康彦 (理学療法士)
令和 3 年 1 月 17 日 (日) Zoom ミーティング	地域ケア会議・総合事業研 修会	山形県作業療法士会	宮本昌寛 (作業療法士)
令和 3 年 2 月 16 日 (火) Zoom ミーティング	圏域地域リハビリテーシ ョン支援事業の経過と目 指すべき姿について	滋賀県 POS 連絡協議会 (湖東・東近江)	宮本昌寛 (作業療法士)
令和 3 年 2 月 24 日 (水) Zoom ミーティング	第 6 回きょうと地域リハビ リテーションフォーラム (全国地域リハビリテー ション支援事業連絡協議 会 近畿ブロック研修会 (第 1 部))	京都府健康福祉部 リハビリテーション センター	高松滋生 (理学療法士)

(2) 国・県・市町および団体等主催会議への出席および問い合わせへの対応など

合計 69 回

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和2年4月30日(木) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生（理学療法士）
令和2年5月26日(火) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生（理学療法士）
令和2年5月28日(火) 県庁	難病・小児慢性特定疾病関係者会議	県健康寿命推進課	押谷咲季（保健師）
令和2年6月4日(木) 滋賀県福祉用具センター	第2回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子（保健師）
令和2年6月6日(土) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生（理学療法士）
令和2年6月19日(金) 日野町役場	地域ケア個別会議	日野町	田所愛理（理学療法士）
令和2年6月23日(火) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生（理学療法士）
令和2年6月23日(火) 難病相談・支援センター	難病対策会議	県健康寿命推進課	押谷咲季（保健師）
令和2年6月30日(火) 近江八幡市総合福祉センターひまわり館	医療福祉推進課事業継続説明同行	県医療福祉推進課	田所愛理（理学療法士）
令和2年7月3日(金) 竜王町役場	竜王町地域リハ推進会議	竜王町	田所愛理（理学療法士）
令和2年7月7日(火) 草津市役所	草津市地域ケア個別会議	草津市	奥村将太（理学療法士）
令和2年7月8日(水) 野洲市健康福祉センター	野洲市地域ケア個別会議	野洲市	奥村将太（理学療法士）
令和2年7月8日(水) 竜王町役場	医療福祉推進課事業継続説明同行	県医療福祉推進課	田所愛理（理学療法士）
令和2年7月8日(水) Zoom ミーティング	第3回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子（保健師）
令和2年7月13日(月) 多賀町総合福祉保健センター	多賀町地域ケア会議	多賀町	宮本昌寛（作業療法士）

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和2年7月13日(月) Zoom ミーティング	POS 湖南圏域ブロック会議	滋賀県POS連絡協議会(湖南ブロック)	奥村将太(理学療法士)
令和2年7月14日(火) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県:千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和2年7月15日(水) すこやかセンター	医療福祉推進課事業継続説明同行(守山市)	県医療福祉推進課	奥村将太(理学療法士)
令和2年7月29日(水) 守山市コミュニティ防災センター	守山市第2回介護支援専門員研修会	守山市	奥村将太(理学療法士)
令和2年7月30日(木) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県:千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和2年8月7日(金) Zoom ミーティング	第1回市町マネジメント力向上支援事業直接研修 個別相談会	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和2年8月21日(金) 竜王町役場	竜王町地域リハ推進会議	竜王町	田所愛理(理学療法士)
令和2年8月21日(金) 日野町役場	日野町地域ケア個別会議 打ち合わせ	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和2年8月24日(月) 滋賀県福祉用具センター	第1回福祉用具センター運営委員会	滋賀県社会福祉協議会	南部康彦(理学療法士)
令和2年8月26日(水) 日野町役場	日野町地域ケア個別会議	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和2年8月27日(木) すこやかセンター	守山市地域ケア個別会議	守山市	奥村将太(理学療法士)
令和2年8月28日(金) Zoom ミーティング	第5回京都地域リハビリテーションフォーラム	京都府	押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和2年8月28日(金) 滋賀県立障害者福祉センター 会議室	滋賀県立障害者福祉センター運営協議会	滋賀県立障害者福祉センター	高松滋生(理学療法士)
令和2年9月3日(木) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県:千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和2年9月4日(金) 東近江市役所	東近江市地域ケア会議	東近江市	田所愛理(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和2年9月15日(火) 栗東市役所	栗東市地域ケア個別会議	栗東市	奥村将太(理学療法士)
令和2年9月17日(木) 高島市役所	高島市多職種連携個別ケア会議	高島市	押谷咲季(保健師)
令和2年9月24日(金)	近江八幡市市町マネジメント力向上支援事業打ち合わせ	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和2年10月6日(火) オンライン会議	第2回市町マネジメント力向上支援事業直接研修 個別相談会	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和2年10月16日(金) Zoom ミーティング	第4回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)
令和2年10月22日(木) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和2年10月22日(木) 草津市役所	草津市地域ケア個別会議	草津市	奥村将太(理学療法士)
令和2年10月25日(日) Zoom ミーティング	滋賀県POS連絡協議会全体研修会	滋賀県POS連絡協議会	奥村将太(理学療法士)
令和2年 10月28日(水),10月29日(木),11月4日(水),11月11日(水) Zoom ミーティング	乳幼児健診従事者研修会	滋賀県立小児保健センター	押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和2年11月18日(水) 日野町役場	日野町地域ケア個別会議・わたむきネット検討会議	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和2年11月24日(火) 県庁	滋賀県難病対策推進協議会	県健康寿命推進課	押谷咲季(保健師)
令和2年11月26日(木) オンライン会議	近江八幡市市町マネジメント力向上支援事業直接研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和2年11月26日(木) 滋賀県福祉用具センター	第5回福祉用具セミナー・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協議会	山本容子(保健師)
令和2年11月27日(金) Zoom ミーティング	長浜市地域ケア個別会議(自立支援会議)	長浜市	高松滋生(理学療法士) 押谷咲季(保健師)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和2年11月30日(月) 愛荘町役場愛知川庁舎	愛荘町地域ケア個別会議	愛荘町	宮本昌寛(作業療法士)
令和2年12月15日(火) 彦根市福祉センター別館	彦根市ケアマネジメント支援会議	彦根市	宮本昌寛(作業療法士)
令和2年12月17日(木) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテーション支援センター意見交換会	参加府県：千葉県、滋賀県、京都府、兵庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和2年12月22日(火) 野洲市健康福祉センター	我がまちの地域包括ケアを考える研修会(野洲市)	県医療福祉推進課	奥村将太(理学療法士)
令和2年12月22日(火) 草津市役所	我がまちの地域包括ケアを考える研修会(草津市)	県医療福祉推進課	奥村将太(理学療法士)
令和2年12月24日(木) オンライン会議	第3回市町マネジメント力向上支援事業直接研修(守山、甲賀、竜王、近江八幡)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和3年1月5日(火) 東近江市市役所	我がまちの地域包括ケアを考える研修会	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和3年1月12日(火) 愛荘町役場愛知川庁舎	我がまちの地域包括ケアを考える研修会	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年1月12日(火) 多賀町総合福祉保健センター	我がまちの地域包括ケアを考える研修会	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年1月18日(月) 野洲市健康福祉センター	我がまちの地域包括ケアを考える研修会	県医療福祉推進課	奥村将太(理学療法士)
令和3年1月19日(火) 米原市役所山東庁舎	我がまちの地域包括ケアを考える研修会	県医療福祉推進課	高松滋生(理学療法士)
令和3年1月19日(火) 日野町役場	我がまちの地域包括ケアを考える研修	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士)
令和3年1月26日(火) 彦根市くすのきセンター	我がまちの地域包括ケアを考える研修会	県医療福祉推進課	宮本昌寛(作業療法士)
令和3年1月27日(水) 甲賀市役所	甲賀市自立支援小地域ケア会議	甲賀市	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師)
令和3年2月2日(火) 栗東市役所	我がまちの地域包括ケアを考える研修	県医療福祉推進課	奥村将太(理学療法士)
令和3年2月2日(火) 高島市役所	我がまちの地域包括ケアを考える研修	県医療福祉推進課	澤井のどか(理学療法士)

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
令和3年2月4日(木) 竜王町役場	竜王町地域リハビリテ ーション推進会議	竜王町	田所愛理(理学療法士)
令和3年2月7日(日) Zoom ミーティング	第60回近畿理学療法士 学術大会	日本理学療法士協 会近畿ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年2月8日(月) 滋賀県福祉用具センター	第2回福祉用具センター 運営委員会	滋賀県社会福祉協 議会	南部康彦(理学療法士)
令和3年2月9日(火) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテ ーション支援センター意 見交換会	参加府県：千葉県、 滋賀県、京都府、兵 庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和3年2月15日(月) Zoom ミーティング	第4回市町マネジメント 力向上支援事業直接研 修(守山、甲賀、竜王、 近江八幡)	県医療福祉推進課	田所愛理(理学療法士) 梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師) 奥村将太(理学療法士)
令和3年2月16日(火) 甲賀市役所	我がまちの地域包括ケ アを考える研修	県医療福祉推進課	梅居奈央(理学療法士) 押谷咲季(保健師)
令和3年2月17日(水) Zoom ミーティング	滋賀県POS連絡協議会人 材育成事業事例検討会 湖南ブロック	滋賀県POS連絡協議 会湖南ブロック	奥村将太(理学療法士)
令和3年3月10日(水) 日野町役場	日野町地域ケア個別会 議	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和3年3月23日(火) 日野町役場	日野町地域ケア個別会 議振り返り協議	日野町	田所愛理(理学療法士)
令和3年3月23日(火) Zoom ミーティング	府県地域リハビリテ ーション支援センター意 見交換会	参加府県：千葉県、 滋賀県、京都府、兵 庫県、広島県	高松滋生(理学療法士)
令和3年3月26日(金) 滋賀県福祉用具センター	第1回福祉用具セミナー ・展示会企画会議	滋賀県社会福祉協 議会	山本容子(保健師)

(3) 健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力 (打ち合せ含む)

- ◆南 部
 - ・保健所事業打ち合わせ (6月26日、11月6日、1月5日、3月5日、3月23日)
 - ・在宅医療担当者会議 (7月3日)
 - ・湖南圏域在宅・医療連携検討会議 第1回ケアマネ部会 (9月9日)
 - ・保健所事業(栗東市ロジック検討)打ち合わせ
9月16日、12月23日、1月22日、2月25日)
 - ・湖南圏域在宅・医療連携検討会議 第2回ケアマネ部会 (10月14日)
 - ・保健所事業(リハ職へのヒアリング)同行
(1月19日、1月20日、1月25日、1月29日、2月28日)

- ◆甲 賀
 - ・打ち合わせ等 (4月4日)
 - ・保健所事業打ち合わせ (5月14日)

- ◆東近江
 - ・保健所事業打ち合わせ (6月16日)
 - ・東近江圏域高次脳機能障害医療福祉ネットワーク会議 (9月9日)
 - ・東近江圏域高次脳機能障害事例検討会 (1月27日)

- ◆湖 東
 - ・保健所事業打ち合わせ (6月25日)
 - ・湖東圏域ACP研修会 (9月26日)
 - ・湖東リハ事業打ち合わせ
(4月10日、5月26日、6月25日、7月20日、9月15日、10月13日、
11月16日、12月4日、1月15日、2月3日、3月9日)
 - ・湖東圏域地域包括ケア等担当者会議
(5月15日、7月17日、8月21日、10月16日、11月20日、12月18日、
2月19日、3月19日)
 - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会ワーキング部会 (7月14日、11月24日)
 - ・湖東地域脳卒中地域連携検討会 (3月12日)

- ◆湖 北
 - ・第1回湖北リハビリテーション連携推進会議 (8月24日)
 - ・第2回湖北リハビリテーション連携推進会議 (10月6日)
 - ・湖北圏域しょうがい福祉事業所若手職員向け21連続講座第11回 (12月10日)
 - ・湖北圏域福祉用具オンライン研修 (2月19日)
 - ・第3回湖北リハビリテーション連携推進会議 (3月8日)

- ◆高 島
 - ・保健所事業打ち合わせ (6月19日)

※ 神経難病に係る支援については、

「IV リハビリテーション推進事業 5.(3) 神経難病に関わる支援事業」P50に記載。

(4) 障害者自立支援協議会への参会

大津	9月18日、11月20日、1月15日、3月19日（※Webにて開催）
南部	11月27日
甲賀	6月16日、8月18日、10月20日、11月17日、12月15日
東近江	4月23日、10月29日
湖東	8月13日、11月12日、3月11日
湖北	8月31日
高島	7月9日、11月12日、11月26日、1月14日、3月11日
県域	6月29日、1月25日

＜発行＞ 令和4年3月

滋賀県立リハビリテーションセンター

●医療部門、支援部門（相談・支援係、事業推進係）

〒524-8524 守山市守山五丁目 4-30

TEL.077-582-8157 FAX.077-582-5726

●支援部門（更生相談係）

〒525-0072 草津市笠山七丁目 8-138

（長寿社会福祉センター別館福祉用具センター内）

TEL.077-567-7221 FAX.077-567-7222

ホームページ <http://www.pref.shiga.lg.jp/rehabili/>