

事業報告書

平成23年度版

滋賀県立リハビリテーションセンター

事業報告書の発行にあたって

平成 23 年度は、3 月 11 日に発生した東日本大震災によって、被災された東北各県はもとより本県をはじめ日本全体が救援や復興に向けた対応に尽力した一年であったように思います。ここで改めて震災によってお亡くなりになられた方々にはご冥福を祈り、被災された方々には心よりお見舞いを申し上げます。

さて、当センターが開設され 6 年が経過しました。これまで事業や取り組みを通じてご協力いただいた皆様方には深くお礼申し上げます。当センターは、医療部門と支援部門が一体となつて、●地域を主体としたリハビリテーションサービス提供体制を支援する拠点として、●リハビリテーションにかかる総合的なマネジメントを実施する拠点として、●県レベルでの専門的リハビリテーションサービスを提供する拠点として、●先駆的なリハビリテーションを推進する拠点として活動してまいりました。6 年が経過した今、皆様のご協力によって進めた取り組みは少しずつではありますが、実を結んできたように思います。

また、6 年目となった平成 23 年度は、当センターにとってさらに新たな一步を踏み出す一年であったように思います。

医療部門においては、成人病センターが県のがん診療連携拠点病院ということもあり、がんのリハビリテーションが本格的に取り組まれるようになりました。がんやその治療によって、様々な障害が生じると家庭内での生活や学校や仕事復帰にあたって大きな障害となり、生きることの質(QOL)は低下してしまいます。これに対しそれぞれの専門職が、患者さんの回復力や QOL を高め、できるだけ早く家庭や社会に復帰できるよう取り組んでおります。

支援部門では、新たな取り組みの一つとして、職業リハビリテーションにかかる取り組みをはじめました。障害のあるなしを問わず、人間にとって長く就労に従事することは、自己実現に向けた社会とのつながりや生の喜びを感じることができるものであります。現状、障害のある方の就労に関しては、定着に至ることが難しい状況にあり、そこに対して医療リハビリテーションの視点から、その方の障害の状況に就労環境などを如何に調整するかという取り組みを始めております。

人間の活動は、広く多岐に及んでおります。故にリハビリテーションが範疇とするところも広くなるのも必然といえるかもしれません。当センターの活動は、まだその一部から少し広がった取り組みになったにすぎません。本県のリハビリテーションの充実を図るには、今後も新たな取り組みを実践していく必要があります。皆様のご協力、ご鞭撻のもと平成 24 年度も歩みを進めたいと考えておりますので宜しくお願い申し上げます。

平成 24 年 4 月 吉日

滋賀県立リハビリテーションセンター

所 長

清水 彰

目 次

I リハビリテーションに関するネットワークの形成

1. 総合リハビリテーション推進会議の開催
 - (1) 平成23年度の開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
 - (2) 総合リハビリテーション推進会議における今後の方向性・・・・・・・・1
2. 地域リハビリテーション研修会
 - (1) 平成23年度の開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
 - (2) 事業の成果、今後の課題・問題点等・・・・・・・・・・・・・・・・2
3. 第6回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会への支援・・・・・・・・3
4. リハビリテーション推進医師の会への支援・・・・・・・・・・・・・・・・5

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談(電話、来所)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
2. ピアカウンセリング支援・・・・・・・・・・・・・・・・5
3. 福祉用具・義肢装具の相談・・・・・・・・・・・・・・・・5
4. リハビリテーション交流会・・・・・・・・・・・・・・・・6

III リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催・・・・・・・・・・・・・・・・7
2. 県民参画事業・・・・・・・・・・・・・・・・17
3. 調査研究事業
 - (1) 専門選定委員会・・・・・・・・・・・・・・・・18
 - (2) 県立リハビリテーションセンター倫理委員会・・・・・・・・18
 - (3) 委託調査研究・・・・・・・・・・・・・・・・19
 - (4) 内部調査研究・・・・・・・・・・・・・・・・20
4. 広報
 - 情報誌「和み」発行・・・・・・・・・・・・・・・・21
5. 専門支援
 - (1) 高次脳機能障害への支援・・・・・・・・28
 - (2) 二次障害予防総合推進(作業所巡回環境整備)・・・・・・・・30
 - (3) 脊髄損傷者の生活自立促進に向けた集中支援事業・・・・・・・・34
 - (4) 難病事業・・・・・・・・・・・・・・・・37
 - (5) 介護保険要介護度重症化等予防事業・・・・・・・・39
 - (6) 福祉用具適性利用・相談支援事業・・・・・・・・54
 - (7) 発達障害児に対するリハビリテーション相談・支援事業・・・・・・・・60
 - (8) 就労定着支援事業・・・・・・・・62

IV リハビリテーションセンター医療部の状況

- 医療部門業務の実績・・・・・・・・・・・・・・・・65

V その他の事業

1. 専門チームの活動

(1) 高次脳機能障害チーム.....67

(2) 脊髄損傷チーム.....68

(3) 難病チーム.....69

(4) 摂食・嚥下障害チーム.....70

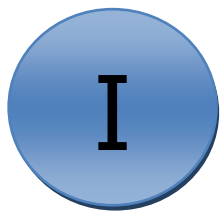
(5) がんチーム.....71

(6) 予防チーム.....71

2. 福祉用具展示相談会.....72

3. 学会等での発表.....73

4. 外部への協力.....79



リハビリテーションに関する
ネットワークの形成

I リハビリテーションに関するネットワークの形成

1. 総合リハビリテーション推進会議の開催

(1)平成 23 年度の開催状況

1)第 1 回

日 時	平成 23 年 7 月 29 日(木)	14:00～16:00	リハビリテーションセンター研修室
出席者数	22 名中 16 名出席		
内 容	①平成 22 年度事業報告および平成 23 年度事業計画について ②総合リハビリテーション推進会議作業部会からの報告 ③その他		

2)第 2 回

日 時	平成 24 年 2 月 17 日(金)	14:00～16:00	リハビリテーションセンター研修室
出席者数	22 名中 14 名出席		
内 容	①平成 23 年度事業の実施結果について ②総合リハビリテーションの推進に向けて、何ができるか？ ③平成 24 年度リハビリテーションセンター予算について		

3)作業部会

日 時	平成 23 年 7 月 1 日(金)	14:00～16:00	リハビリテーションセンター研修室
出席者数	9 名中 7 名出席		
内 容	①総合リハビリテーション推進会議作業部会設置の経緯 ②滋賀県における総合リハビリテーションの推進について ③その他		

(2)総合リハビリテーション推進会議における今後の方向性

平成 22 年度の総合リハビリテーション推進会議において作業部会を設置し、その中で包括的な支援体制および職業リハビリテーションにおける就労支援にテーマを絞った議論を行った。

平成 23 年度は、その報告を行い、またその議論をもとに具体的な取り組みとしてモデル的に「障害者の就労定着にかかる医療的評価支援」を展開してきた。

平成 23 年度の総合リハビリテーション推進会議では、このようなモデル的な事業展開の中から、いくつかの事業に関して関係機関と協働した取り組みの必要性について検討された。

ただ、取り組みが広がりを見せる中で、障害のある方々や高齢者および県民をはじめ支援する側の者についても、リハビリテーションが医療機関における機能訓練を意味するところが根強く、職業リハビリテーションはじめとする取り組みがリハビリテーションであるという啓発が今後も必要である。

平成 24 年度については、モデル的に取り組んでいる事業を中心に、さらに関係機関の協力・連携を図りつつ推し進め、どのような事業展開が支援の充実につながるのか、推進会議の中で議論していく必要がある。

2. 地域リハビリテーション情報交換会

(1) 平成 23 年度の開催状況と今後の方向性

平成 24 年 1 月 17 日 (火) 14:00 ~ 16:20 リハビリテーションセンター研修室
出席者 : 12 名中、7 名の出席

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

出席者からは、他市町の取り組みの情報が入手できないところもあり、このような情報共有の場は有益であるとの反応を得た。

今後は、必要時に横のつながりを密にし、情報を共有や意見交換の要望もあることから、同じセラピスト間の相談の場としても、必要に応じて開催する。

3. 第 6 回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会への支援

(1) 目的

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

(2) 主催

滋賀県連携リハビリテーション学会（構成団体は別表）

(3) 後援

滋賀県、近江八幡市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、社団法人滋賀県医師会、社団法人滋賀県歯科医師会、社団法人滋賀県病院協会、社団法人滋賀県私立病院協会、社団法人滋賀県看護協会、社団法人滋賀県理学療法士会、社団法人滋賀県社会福祉士会、社団法人滋賀県薬剤師会、社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、公益社団法人滋賀県栄養士会、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、社団法人日本脳卒中協会滋賀県支部、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、社会福祉法人滋賀県社会福祉事業団、財団法人滋賀県健康づくり財団、財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、滋賀県作業療法士会、滋賀県言語聴覚士会、滋賀県介護支援専門員連絡協議会、滋賀県介護サービス事業者協議会連合会、滋賀県老人福祉施設協議会、滋賀県介護老人保健施設協議会、滋賀県児童成人福祉施設協議会、滋賀県障害者自立支援協議会、滋賀県社会就労センター協議会、滋賀障害者職業センター、NPO 法人滋賀県脳卒中者友の会「淡海の会」、NPO 法人滋賀県脊髄損傷者協会、脳外傷友の会「しが」、きょうされん滋賀支部、滋賀県医療ソーシャルワーカー協会、滋賀県歯科衛生士会、NPO 法人滋賀県難病連絡協議会、朝日新聞天津総局、京都新聞滋賀本社、産経新聞天津支局、中日新聞社、日本経済新聞社天津支局、毎日新聞天津支局、読売新聞大阪本社、KBS 京都、NHK 天津放送局、BBC びわ湖放送 FM 滋賀（順不同）

(4) 日時 平成 23 年 11 月 27 日 (日) 10:00~16:30 (受付開始 9:30)

(5) 会場 滋賀県立男女共同参画センター (G-NETしが) 近江八幡市鷹飼町 80-4

(6) 学会長 笠原 孝 (社団法人滋賀県医師会 会長)

(7) 委員会委員長 富永 芳徳 (社団法人滋賀県病院協会 会長)

(8) 内 容

学会テーマ : 障害のある人々や高齢者が共有できる社会の仕組みを創り出す
～リハビリテーションの展開～

基調講演 (10:30～11:45)

連携のための「共通言語」としての ICF

－「生きることの困難」をのりこえるために－

講師 上田 敏 氏 (財)日本障害者リハビリテーション協会 顧問

座長 富永 芳徳 氏 社団法人滋賀県病院協会 会長

シンポジウム (13:00～14:30)

障害のある人や高齢者の社会参加を考える

コーディネーター 高橋 信二 氏 (社団法人滋賀県社会就労事業振興センター)

シンポジスト

北村 克家 氏 (カルビー・イートーク株式会社)

岡本 由美 氏 (社会福祉法人ゆたか会 湖西地域障害者就業・生活支援センター

湖西地域働き・暮らし応援センター)

原 あゆみ 氏 (社会福祉法人桐生会高齢者総合福祉施設桐生園デイサービスセンター)

(9) 参加者 273名

(対象: 保健・医療・福祉・教育の分野に関係する全ての方)

4. リハビリテーション推進医師の会への支援

活動実績

◆研修会の開催

・平成23年6月11日(土)

「非薬物療法のための認知症の理解と対応」

藤本クリニック 理事長 藤本 直規 氏

「認知症に対するリハビリを含む非薬物療法の考え方」

国立長寿医療研究センター 病院長 鳥羽 研二 氏

•平成 23 年 9 月 10 日(土)

「地域生活を支えるためのリハビリテーション」

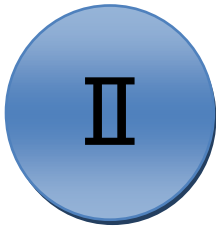
～医師に必要な視点と役割～

三軒茶屋リハビリテーションクリニック 院長 長谷川 幹 氏

•平成 24 年 2 月 18 日(土)

「発達障害児に対する感覚統合療法」

京都大学大学院医学研究科 准教授 加藤 寿宏 氏



リハビリテーション相談支援事業

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談(電話、来所)

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

(人)

項 目	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
脊髄損傷(脊髄腫瘍含む)	分類 が異 なる ため	15	34	21	14	25
脳血管疾患		122	124	134	105	134
骨折		13	13	18	21	35
その他疾患		22	25	49	54	84
総 数	185	172	196	222	194	278

2. ピアカウンセリング支援

同じ障がいのある人にカウンセリングを依頼して、実施した。

(件)

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

3. 福祉用具・義肢装具の相談

福祉用具や義肢装具の活用について、義肢装具士による専門相談を実施した。

(件)

項 目	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H23年度内訳											
							4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
相談者数	211	546	272	234	212	272	18	17	30	25	23	21	31	26	14	14	33	20

4. リハビリテーション交流会

(1) 目的

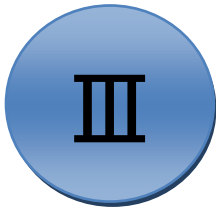
障がいのある人等に、体験や悩みなどについて情報交換する場や社会参加の機会を提供し、交流を図った。

(2) 開催状況

平成23年度

脳卒中者と脊髄損傷者

日付	参加人数	内容
6月20日	11	勉強会「外出への支援サービス」
9月5日	9	フラワーアレンジメント
12月5日	10	勉強会「再発予防の健康食とは」
3月19日	12	ミニコンサート



リハビリテーション推進事業

Ⅲ リハビリテーション推進事業



1. 研修会の開催



研修名	【医師】コース
テーマ	『地域生活を支えるためのリハビリテーション』 ～医師に必要な視点と役割～
目的	平成20年1月に日本医師会より「在宅における医療・介護の提供体制」の指針として将来ビジョンを支える3つの基本的考え方が提示された。「尊厳と安心を創造する医療」、「暮らしを支援する医療」「地域の中で健やかな老いを支える医療」と、いずれもリハビリテーションと通ずる指針となっている。それを踏まえてリハビリテーションにおける医師の役割や機能等の理解の促進をはかる。
開催日時	平成23年9月10日 土曜日 15:00 ～ 17:00 (受付開始 14:30)
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	三軒茶屋リハビリテーションクリニック 院長 (医師) 長谷川 幹 氏
参加者	26名
内容 [プログラム]	<p>内容は、まず前半で講師が診療所で診ておられる代表的な疾患の解説をしていた。その中で、進行性の疾患について、機能低下の原因として普段の不活発によるところを見逃していないか？というところをご自身の反省も込められてお話しいただいた。</p> <p>また後半は、日頃の訪問診療と通所事業所での取り組みの中から、事例を提示しながらお話しいただき、当事者が興味をもたれるところや、あるいは役割をもたせるなど主体性を引き出すことが重要であることが述べられた。報告された事例では、時間を要したがその後徐々に変化を見せた症例についてご紹介いただき、当事者の情動や使命感が変化をもたらすことがあることをご教授いただいた。</p> <p>また、通所事業所の取り組みでは、その中で利用者が行うプログラムについても、企画から利用者が中心となって検討・計画してもらうようにされ、プログラムによっては、事業所を飛び出し地域資源の利用や協力を仰ぎながら実施しているところを報告された。こういった取り組みを実施していくにあたっては、地域の協力が重要であることが述べられた。</p> <p>講師が事業所の中で、実施されている取り組みについては、まだまだ一般的な取り組みとは言えず先駆的な取り組みであり、メインの対象である医師を中心にアンケートの結果から関心の高さが伺えた。</p>



研修名	【高次脳機能障害】コース
テーマ	『生活場面における高次脳機能障害の捉え方や対応法』
目的	<p>生活場面の支援において、適切な知識をもって関わる事で、高次脳機能障害者の社会生活への適応を高めていくことができることも報告されています。</p> <p>そこで、生活場面の支援に関わる方々を対象に、今回の研修では動画等を用いながら、障害特性に対する理解を深めると共に、実際の関わり方が具体化できるように事例検討を行う。</p>
開催日時	平成 23 年 12 月 3 日 (土) 14:00～16:30
場 所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講 師	滋賀県立成人病センター 医師 川上寿一 氏 言語聴覚士 佐敷俊成 氏 作業療法士 武田慶子 氏 同 西倉千世 氏 臨床心理士 渡辺幸子 氏
参加者	29 名
内 容 [プログラム]	<p>昨今、高次脳機能障害に関する研修会において、看護師・介護士等の生活場面に関わる職種からの参加が多かったため、今年度はそれらの職種を主な対象として、高次脳機能種がいのある方に対して、具体的な対応につながる事を目標とした研修内容を行った。</p> <p>研修の最後には、家族会から「具体的な対応につながる研修は最も重要なこと」とのご意見とともにいただいたコメントを紹介させていただいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義(前半) 15 分 ・動画の視聴 5 分 ・動画をもとに個人ワークの実施 10 分 ・個人ワークをもとにグループワーク 30 分 ・グループ発表 30 分 ・講義(後半) 10 分 ・グループワークの実施 40 分 ・グループ発表 10 分 ・家族会からのコメント 5 分




研修名	【高次脳機能障害相談支援者養成研修】コース	
テーマ	『高次脳機能障害相談支援者養成研修』	
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害にかかるマネジメントスキルを高める。 ・高次脳機能障害者の医療～地域生活のおおよそのイメージがもてること。 ・本研修の参加者同士が積極的なコミュニケーションをとり、支援に困った際にお互いに繋がりをもてる関係が構築できること。 	
開催日時	平成 23 年 10 月 29 日(土)9:30～16:00 平成 23 年 10 月 30 日(日)9:30～16:00	
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室	
講師	脳外傷友の会「しが」 佐藤直子 氏 栗東市役所社会・障害福祉課 山田孟志 氏 社会福祉法人にぎやか会ポプリン 園田恵子 氏 近江八幡市立総合医療センター 嶋田和孝 氏 県高次脳機能障害支援センター 原田晴美 氏 小西川梨沙 氏 長浜赤十字病院 岡本礼恵 氏 県立成人病センター 川上寿一 氏 佐敷俊成 氏 渡辺幸子 氏 武田慶子 氏	
参加者	1 日目:23 名、2 日目:20 名 ※両日参加された 19 名の方に修了証を発行。	
内容 [プログラム]	<p>【1 日目】</p> <p>「ケースマネジメントの理解」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケースマネジメントについて <p>「高次脳機能障害の理解」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断基準の経過および内容 ・高次脳機能障害の診断と評価 (グループワーク) <p>「高次脳機能障害に対する支援について～症状特性に応じた対応～」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応法(記憶・注意・メモリーノート・遂行機能) ・社会的行動障害(対人関係困難、迷惑行為、意欲低下、感情コントロール等) <p>「具体的な取組やケースを通じて」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団プログラムの報告 ・就労継続支援事業所 B 型からの報告 <p>「研修 1 日目の振り返り」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・振り返りとグループワーク <p>【2 日目】</p> <p>「高次脳機能障害に対する支援について～相談場面と社会制度～」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉制度(年金・手帳・自立支援法)について ・相談場面のロールプレイ ・家族支援および支援者のメンタルヘルスについて (グループワーク) <p>「当事者、家族からの報告」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事者、家族からの体験報告 <p>「研修全体の振り返り」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修総括 	 


研修名	【脊髄損傷】コース	
テーマ	『脊髄不全損傷者への対応』 ～生活支援について～	
目的	<p>県内における脊髄損傷者に対するリハビリテーションは、これまで受傷者が急性期を過ぎると県外のリハビリテーション施設へ転院することが多かった。しかし、医療制度の変化から、脊髄損傷者の治療およびリハビリテーションは、今後県内で実施され帰結する方が増加すると思われる。</p> <p>このような中、脊髄損傷者のリハビリテーションに精通する医療関係者は乏しい現状にあり、県内における脊髄損傷者へのサービスの充実には、まず医療関係者や当事者への支援に関わる方への基本的知識の普及が急務であり、脊髄損傷者が抱える障害を理解することを目的とする研修を実施する。</p>	
開催日時	平成 23 年 11 月 19 日(土) 14:00 ～ 16:00	
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター研修室	
講師	若水会 関谷クリニック 理学療法士 肥塚 二美子 氏	
参加者	26 名	
内容 [プログラム]	<p>まず初めに、脊髄不全損傷の病態、基礎知識についての講義があった。</p> <p>その後、在宅でのリハビリを行っていく上で、重要になってくるポイントの説明があった。主に在宅リハビリでは、①変形・拘縮の予防や矯正、②機能維持・改善、③疼痛、痙性の軽減、④ADL の維持、改善、⑤随伴症状・合併症への対処、⑥福祉機器・家屋環境の確認と補正、⑦介助方法の助言、⑧活動・参加への助言、提案、⑨心理的サポートを行っていく。</p> <p>また、その中でも、脊髄損傷者を見てくれる、かかりつけ医の確保が重要になってくる。また、心理的サポートして、当事者のピアサポートを有効に活用することも、脊髄損傷者の支援を行う上で重要になってくるとのことであった。</p> <p>実際に地域支援で関わっている脊髄損傷者の方の具体例もあげて、講義していただいた。</p>	 

研修名	【神経難病Ⅰ】コース	
テーマ	「日常生活に生かすリハビリテーション」～パーキンソン病編～	
目的	<p>県内における特定疾患医療受給者証所持者数で、上位を占める神経・筋疾患として、パーキンソン病が挙げられ、現在1000名以上の方がパーキンソン病と付き合いながら生活をされている。この病気は、進行性疾患であり、疾患そのものが改善するような根治療につなげるものは解明されていないが、薬物療法やリハビリテーションを併用することにより、運動機能の維持や日常生活上の動作改善を促すことができる。そのため、支援者が疾患の特徴や経過を踏まえた家庭で取り組めるリハビリテーションについて学び理解を深めることを目的に、研修会を開催する。</p>	
開催日時	平成23年10月15日(土) 14:00～16:00	
場所	滋賀県立成人病センター 研究所 講堂	
講師	第1部 滋賀県立成人病センター 神経内科 部長 廣田 伸之 氏 第2部 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 部長 中馬 孝容 氏	
参加者	56名	
内容 [プログラム]	<p>第1部 パーキンソン病とは～病気の理解</p> <p>パーキンソン病の特徴として、①安静時震戦 ②筋強剛 ③無動 ④姿勢反射障害の4大症状がある。そのため、神経内科医の視点から、その方の状態を評価し、その方にあった治療法を、①薬 ②深部電気刺激治療 ③リハビリ ④その他 から選択し、適切な治療法を実施する。薬の処方、その方にあった量の調整を行わなければ、副作用として、ジスキネジア、非運動症状の増悪がみられることもある。</p> <p>また、パーキンソン病患者は、一般的高齢者に比べ、転倒しやすく、1年で6割程度の方が転倒する。中でもヤールⅢ～Ⅳの方に多く、転倒の際の骨折部位として、手首を骨折する人は少なく、股関節部が多い。そのことも含め、環境整備やリハビリの視点は重要である。</p> <p>第2部 パーキンソン病のリハビリテーション～自主訓練のポイント～</p> <p>パーキンソン病疾患に関するADL維持のためのリハ・指導として、①疾患に関する教育、②転倒・廃用症候群の予防対策、③自主訓練の指導、④重症度ステージに応じた訓練の指導、⑤環境整備がある。その中でも、今回は③自主訓練の指導に重点をおいて、話があった。パーキンソン病患者では、腸腰筋を中心に下肢の筋力低下があり、それによって、歩行速度が低下し、転倒の危険が高くなるとが示唆されており、これに対し、歩行訓練、バランス訓練、筋力強化訓練により歩行速度の改善がみられ、転倒予防に有効であることが研究結果から示された。このことから発症早期から、病態を理解し、自主訓練をおこなうことは、機能維持を考えると、大変重要である。</p>	
		
		

研修名	【神経難病Ⅱ】コース	
テーマ	「日常生活に生かすリハビリテーション」～パーキンソン病編～	
目的	<p>県内における特定疾患医療受給者証所持者数で、上位を占める神経・筋疾患として、パーキンソン病が挙げられ、現在1000名以上の方がパーキンソン病と付き合いながら生活をされている。この病気は、進行性疾患であり、疾患そのものが改善するような根治療につなげるものは解明されていないが、薬物療法やリハビリテーションを併用することにより、運動機能の維持や日常生活上の動作改善を促すことができる。そのため、支援者が疾患の特徴や経過を踏まえた家庭で取り組めるリハビリテーションについて学び理解を深めることを目的に、研修開催する。</p>	
開催日時	第1回目 平成23年11月 6日(日) 14:00～16:00 第2回目 平成23年12月 4日(日) 14:00～16:00	
場所	滋賀県立成人病センター 研究所 講堂	
講師	第1回目 佛教大学 保健医療技術学部 理学療法学科 准教授 石井 光照 氏 第2回目 大阪府立大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科 学科長 高畑 進一 氏	
参加者	第1回目 46名 第2回目 36名	
内容 [プログラム]	<p>第1回目 (各論)病態に応じたリハビリテーションの展開 「パーキンソン病の歩行障害と対応について」～すくみ足について～</p> <p>パーキンソン病の歩行障害の一つに、すくみ足がある。すくみ足が生じる要因としては、動作の複雑さの問題(二重課題など)、環境因子の問題(狭い通路、人ごみなど)、心理的要因(不安感、恐怖など)、薬物療法の影響など、様々な要因が考えられる。</p> <p>そのため、すくみ足が出ているから、視覚的情報で代償すればいいという、How to ではなく、しっかり要因を追求し、それに対する対応を見つけていくことが大切である。また、複数の要因が関与して生じている場合もあるので、問診、評価が重要となってくる。対応としては、動作の複雑さが要因としてあるならば、動作の分割、二重課題の回避するような指導が必要となってくる。環境因子が要因であるならば、環境の改善、心理的な問題であるなら、動作前のメンタルリハーサルなどを行うなどの対応が必要となってくる。</p> <p>第2回目 (各論)病態に応じたリハビリテーションの展開 「～パーキンソン病の日常生活動作の困難とその対応について～」</p> <p>パーキンソン病の方では、日常動作でみられる特徴がある。日常生活動作にみられる困難としては、足がすくんで歩けない、立ち上がりにくい、寝返りができない、方向転換しにくい、食物を口に入れるところでこぼす、字が書きにくい、衣服の脱着がしにくいなどの特徴があり、その他にも、詳細に聞くと、もっと多くの困難があることがわかる。その特徴をとらえた、68項目の対面調査法を作成し、早期にパーキンソン病を発見すると同時に、生じている症状に応じた、対応方法の説明があった。例えば、寝返りができにくい場合は、布団をよけておく、体が丸くなることをイメージして寝返る、寝返る方向に目印をつけておき、まずそれを見て寝返るなどの対応方法がある。</p> <p>また、パーキンソン病の方は、意識せずに行う動作、複数の手続きが必要な動作、2つのことを同時に行う動作などが難しくなってくる。動作を分節的に分けて、おこうってもらうように誘導していくことも大切である。</p>	



研修名	【摂食・嚥下障害】コース	
テーマ	明日から実践・摂食・嚥下障害の方への優しい関わり	
目的	摂食・嚥下障害の危険性とその予防を目的に、即実践できる口腔ケア・観察と評価・姿勢・呼吸への配慮を学ぶ。	
開催日時	① ファーストステップ 第1回 平成23年 8月20日(土)13:30～16:00 第2回 平成23年 11月12日(土)13:30～16:00 ② セカンドステップ 第1回 平成23年 7月23日(土)13:30～15:00 第2回 平成23年 10月22日(土)13:30～15:00 ③ サードステップ 平成23年 11月19日(土)13:30～16:00	
場所	① ファーストステップ 第1回 彦根市 ひこね燦ぱれす 第2回 成人病センター東館講堂 ② セカンドステップ 第1回 成人病センター東館講堂 第2回 竜王町公民館 ③ サードステップ 安曇川公民館(ふれあいセンターふじのきホール)	
講師	① ファーストステップ 1回・2回 日本歯科衛生士会 認定歯科衛生士 (在宅療養指導分野) 石黒 幸枝 氏 ② セカンドステップ 1回・2回 県立成人病センター リハビリテーション科 言語聴覚士 厚見 さやか 氏 平田 明希 氏 ③ サードステップ A: 県立成人病センター 理学療法士 南部 康彦 氏 B: 県立成人病センター 作業療法士 松本 美穂子 氏	
参加者	① ファーストステップ 第1回 36名 第2回 14名 ② セカンドステップ 第1回 25名 第2回 25名 ③ サードステップ 28名	
内容 [プログラム]	①ファーストステップ 誤嚥性肺炎の予防および、口腔機能の維持や予防のための「口腔ケア」について ② セカンドステップ 嚥下障害の有無に気付く事や、その方にあった安全な食事を考えるための 「(嚥下機能の)観察と評価」 ③ サードステップ A: 食事との密接な関係の呼吸について 「摂食・嚥下と呼吸との関係を知る」 B: 摂食嚥下障害のある方に適した食事の姿勢を考え、安全で快適な食事の環境を調整するために 「食事の時の姿勢について」	
		

研修名	【チームアプローチ】コース	
テーマ	「対象者主体の自立支援とは」	
目的	<p>お年よりや障害のある方が、その人らしく地域で安心して暮らすためには、医療・福祉・教育・職業などさまざまな分野の複数の人が連携・協力して支援することが必要です。</p> <p>多くの職種の方が職域や領域を超えた概念を共有し、対象者主体の自立支援、その人らしいリハビリテーションに必要なチームアプローチを学ぶ。</p>	
開催日時	平成 23年9月 19日(月) 13:30～17:00	
場所	県立リハビリテーションセンター 研修室	
講師	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授 山根 寛 氏	
参加者	14名	
内容 [プログラム]	<p>京都大学大学院医学研究科の山根寛教授を講師に迎え、講義をしていただきました。</p> <p>内容は、チームアプローチを実践するそれぞれの職種に共通のICF概念や支援の方法とモデルを教えていただきました。</p> <p>チームアプローチが「難しい」というように言われていることに関して、その因子や整理の仕方を提示していただいたことで、参加者自身が見直す機会が持てました。</p> <p>午後からは、多職種で構成したグループにて事例の検討を行った。このグループワークでは ICF をマザーモデルとしたリハビリテーションシートを用い、一枚のシートですべての職種が事例検討に関与できることや、職種ごとの特色・役割などを再確認しました。</p>	 

研修名	【地域リハビリテーション調整者】研修
テーマ	①「介護予防のこれからを考える」 ②「利用主体の支援とは」～津山市からの実践より～
目的	地域リハビリテーションとは、その人がその人らしく住み慣れたところで、いきいきとした生活が送れるために、医療や保健・福祉等関わるあらゆる人々が協力しあう活動の全てをいいます。高齢者が住み慣れたところで、自分らしく生活するために、もう一度「自立支援」を支えるチームアプローチについて考え、また先駆的な事例から学び、自分たちの市町での実践に役立てられるようにと企画しました。
開催日時	①平成23年11月11日(金) 14:00～16:30 ②平成23年12月15日(木) 14:00～16:30
場所	①成人病センター 東館講堂 ②リハビリテーションセンター 研修室
講師	① 千葉県千葉リハビリテーションセンター 理学療法士 田中 康之 氏 ② 津山市役所 作業療法士 安本 勝博 氏
参加者	① 20名 ② 17名
内容 [プログラム]	<p>目指すは「介護予防における町づくり」と言っても、そのイメージは人によって違う。異なるイメージを共通理解するためには、より具体的な目標を共通認識する必要がある。千葉県リハビリテーションセンターでは、脳卒中実態調査を基に「脳卒中の再発を減らす。再発して要介護4以上になる人を無くす」という具体的な目標に基づいて介護予防事業を展開使用と試みている。</p> <p>この講義には滋賀県内19市町の内、11市町の包括支援センターの職員が出席した。</p> <p>先進地事例として津山市からの実践報告をしていただいた。津山市の事業展開は全てに一貫性があり、どの事業についても「目標は市民自身が決めるもの」「予防である以上卒業(サービス終了)がある」ということを関係者に言い続け、「できる」から「している」に変えるために何が出来るかを具体化していた。</p> <p>この講義には滋賀県内19市町の内、6市の包括支援センターの職員が出席した。</p>



研修名	【環境調整】研修
テーマ	「支援者として知っておきたいこと」 ～起居・移乗動作～
目的	利用者さんの身体状況・動作方法、そしてその人の生活スタイルを知ることではじめて適切な支援はできるのではないのでしょうか。身体状況や生活スタイルは、個人個人によって様々です。型に当てはめた支援ではない、個人個人にあった支援を行うために、利用者さんの動作・生活スタイルを知ること、そして適切な道具を選び活用することを研修をとおして学ぶ。
開催日時	平成 24年1月21日(土) 13:30～17:00
場所	県立成人病センター 東館講堂
講師	高齢者生活福祉研究所 所長 理学療法士 加島 守 氏
参加者	14名(スタッフ含む)
内容 [プログラム]	<p>研修会は、講義90分、実技2時間という構成で実施、講義では、身体を理解するにあたり、解剖学的な基礎の話を丁寧に説明していただきました。お話の中によくありがちな例を盛り込んでいただいたことで、受講者にとって非常に身近な研修になっていました。</p> <p>実技では、ベッドの角度を変えることで崩れた姿勢を直してあげるひと手間を加えることによって、ベッドに寝ている人の感じ方がどのように変わるか、福祉用具を活用することで日頃の介助がどう変わるか等、実際に体験することで日頃の支援を振り返る機会になりました。</p>
	  

2. 県民参画事業

滋賀県立リハビリテーションセンター県民参画事業	
テーマ	『自分でするリハビリテーションで、活力ある生活を！』
目的	<p>介護保険において、認定を受ける高齢者の数は、高齢化率が年々増加するのと同調するように増加する傾向にある。このような中市町においては、介護予防事業などを展開し、地域に住む高齢者が、できるだけ長く身体機能を維持し、生活していけるように取り組んできた。このような取り組みにより介護認定者の増加や重症化に歯止めをかけることが、保険制度を預かる市町にとって制度を維持する上でも命題となっている。</p> <p>こういった市町における取り組みは、ある一定の成果を上げてきたが、更に効果的に展開するには、住民自身の健康に対する認識の底上げと、健康維持に向けた自身による具体的な取り組みが必要である。</p> <p>今回の県民参画事業では、高齢者を中心に自身の健康に対する認識の醸成と、身体機能の維持やより質の高い生活の獲得に向けた、住民自身による具体的な取り組みを促すことを目的に実施する。</p>
開催日時	平成 24 年 2 月 10 日(金曜日) 14:00 ～ 16:00 (受付開始 13:30～)
場 所	滋賀県立文化産業交流会館 第 1 会議室
講 師	姫路独協大学 医療保健学部 教授 横井 賀津志 氏
参加者	47名
内 容 [プログラム]	<p>主に高齢者、高齢期のところで、上記のテーマでご講演いただいたが、まず自分でするリハビリテーションを考える前に高齢者の特性をおさえるお話があり、その中でも高齢者が築き上げてこられた人生の足場が重要であることが述べられた。病院などで高齢者は、画一化した対応の流れに沿って、その中で行動し、そこでは人生の足場としてのヒントに乏しく、セラピストをはじめ関わるスタッフも、画一化した対応に偏っていく現状にあること、しかし、自宅では自身のスタイルに沿った流れの中で生活が営まれ、自分でするリハビリテーションを促していくためには、その方の自室の中に置かれている物などから、ミラーリングできる同じ趣味や話題などを見つけ出し、LIKE 効果を引き出し、信頼関係を築きながら促していくことを述べられた。その取り上げられる話題や趣味などを如何に見つけることができるかがポイントとなるとの事で、講師自身「当たりくじ」と呼ばれていた。</p> <p>また、高齢者がされる会話の中で、抽象的な要求の中には、具体的な希望が隠れていること、そして隠れているニーズが、見つけられた場合、可及的早期にそれに向けた取り組みを開始してあげたほうが良いことなども述べられた。</p> <p>他、心理状態や身体・認知機能、老年期特有の疾病について、また疾患特性など、高齢者の特性について順次お話しされた。認知症対策に関しては、生活の中や会話の中でちょっとした計算をすることや、大阪府の作業療法士会で作成された「暮らしに生かす脳作業日誌」の紹介、加えて別紙新聞の記事に記載されているような内容のお話もあった。当初、講師自身が著書の中から、新聞紙を用いた棒体操の紹介なども予定していたが、時間により紹介するには至らなかった。</p> <p>今回参加された方々の反応については、講演を聴いて「自分でするリハビリテーション」まで実践される方は限られると思われるが、アンケートの結果から、意識の醸成に向けてという当初の目的には、一歩近づいたものと考ええる。</p>



3. 調査研究事業

(1) 専門選定委員会

日時：平成23年6月7日(火) 14:00～16:00

場所：滋賀県立成人病センター 研究所会議室

(任期：平成22年8月1日～平成24年7月31日)		
	氏名	役職名
1	今井 晋二	滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部 准教授
2	手嶋 教之	立命館大学 理工学部ロボティクス学科 教授
3	北村 隆子	滋賀県立大学 人間看護学部人間看護学科 教授
4	村井 龍治	龍谷大学 社会学部臨床福祉学科 教授
5	小川 薫子	草津市地域包括支援センター長
6	委員長 角野 文彦	滋賀県健康福祉部 技監 滋賀県健康福祉部健康推進課 課長

(2) 県立リハビリテーションセンター倫理委員会

日時：平成23年7月8日(金) 15:00～17:00

場所：滋賀県立成人病センター 研究所会議室

(任期：平成21年10月1日～平成23年9月30日)		
	氏名	役職名
1	中原 淳一	京町法律事務所
2	橋本 辰美	滋賀県立リハビリテーションセンター 次長
3	川上 寿一	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 部長
4	小西 京子	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 主任技師長
5	弘部 重信	滋賀県立リハビリテーションセンター (医療部) 専門員
6	高松 滋生	滋賀県立リハビリテーションセンター 主査

(3) 委託調査研究

課 題 名	
脳卒中方麻痺者に対して足部パットの効果の検証	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
大西 忠輔	神戸医療福祉専門学校三田校 滋賀県立リハビリテーションセンター 義肢装具士委託業務に従事

課 題 名	
滋賀県における遷延性意識障害の実態調査 在宅療養における介護および身体状況の現況	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
松田 和郎	滋賀医科大学医学部 解剖学講座・生体機能形態学部門

課 題 名	
人口膝関節置換術患者における術後歩行機能に影響を及ぼす術前因子	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
谷口 匡史	滋賀医科大学医学部附属病院 リハビリテーション部

課 題 名	
“連携”において専門職種の見点を考える調査研究	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
山田 孟志	多職種連携を考える会

(4) 内部調査研究

課 題 名	
脊髄小脳変性症患者への圧受容器刺激による影響	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
中井 秀昭	滋賀県立リハビリテーションセンター 医療部

課 題 名	
障害のある方の余暇活動実態調査	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
宮本 昌寛	滋賀県立リハビリテーションセンター 支援部

課 題 名	
高次脳機能障害者のための能動的役割プログラムの検討	
主研究者氏名 (敬称略)	所 属
宮本 昌寛	滋賀県立リハビリテーションセンター 支援部

4. 広報

情報誌「和み」発行

事業目的	全県民を対象とした、バリアフリーコミュニティーを目指す。 リハビリテーションについての啓発・情報提供・発信。 「人生や生活を楽しむ ～自分のやりたいことが実現できるように～」をテーマに広報を行う。
事業の経過	平成21年度から一般県民向けに「リハビリテーション」をテーマとしアンケート結果や、当事者の声など当センターが推進するリハビリテーションの概念などの内容で発行部数・送付先を見直した。平成22年度は、テーマを「自分でするリハビリ」とし内容を実践編で発刊した。 平成23年度は、「人生や生活を楽しむ ～自分のやりたいことが実現できるように～」をテーマに、街で働くことと出かけることを切り口に21号から23号を発刊した。
事業 最終評価	各5000部発刊し、平成24年度も公共図書館にも送付した。また、外来・入院患者の目の届きやすい場所に各広報紙、リハセン事業報告書を陳列した。

和み

Vol.21 / 2011 Nov.

特集

人生や生活を楽しくむ ～自分のやりたいことが実現できるように～

働くことや役割 など

はたらく

セルフ
ケア

あそぶ

食事、着替え、入浴など
自分の身の回りのこと

趣味や余暇などの楽しみ

毎日の生活は、身の回りのこと、家庭や社会での役割や仕事、趣味や余暇などの楽しみなど様々な要素で成り立っています。
皆さんの生活のバランスはどのようになっていますか？
今年度は、地域で過ごされている方々が、どんな役割をもちながらどんな目標に向かっておられるのか、また活動や参加するための障壁（バリア）に対してはどのような取組があるのかを紹介していきます。

編集・発行

滋賀県守山市山守山五丁目4-30 滋賀県立リハビリテーションセンター(成人病センター内)
TEL 077-582-8157 / FAX 077-582-5726 / e-mail ef4701@pref.shiga.lg.jp

リハビリテーションセンターは こんな活動をしています

リハビリテーションセンターでは、特定の疾患や障がいにかかっているリハビリテーションへの取り組みについて、医療部門と支援部門でチームを組んで活動をしています。
今回は、「食べる」と、「寝る」ことについて、(摂食・えん下)に取り組んでいるチームの紹介です。



摂食・えん下チーム

おいしいものを食べて「生きてよかった～」とつぶやき、最後の言葉を例えに「あなたが最後食べるものは?」と聞かれると皆さんは何と答えますか?

日本人の死に原因の第4位は摂食です。その前段階の原因として食べる力が弱くなっていくことが関係していると言われています。「食べる、飲み込む」ことは「摂食・えん下」とも言われ、食べ物を食べられるものと判断して、口中へ入れ、飲み込みやすいように準備してから、むせずにゴックンと飲み込み、一連の過程を言います。食べることは生命を維持する基本的な欲求を満たすだけでなく、生きる喜びや楽しさを享受するひとつの手段ともなります。しかし、老化や病気

によって「食べたいのに食べることができなくなる」ことも事実です。
摂食・えん下チームでは、その人がやらしく食べることに、専門的な立場が役割がでできるかを考え活動して、日々生活で工夫できること、食べられるように合わせた食事が病院や介護福祉士のサービスで提供されるよう、関係機関のご協力をいたさながら調査研究や研修会を行っています。



回復期リハビリテーション病棟ってなんだ?

回復期リハビリテーションは、疾病や事故により障がいがあったりも成された能力でその後の生活を自立していく必要がある患者さんを対象に入れます。多くの医療専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを効果的に行い、心身ともに回復して自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。リハビリテーションセンターには40床の回復期リハビリテーション病棟があります。
では、他の病棟とどこが異なるのか、病棟看護師に取材してもらいました。

Part1 なんで手回って くれないの?

一般に病棟で看護病棟は入居中の患者さんの日常生活のお世話をしています。しかし、回復期リハビリ病棟の看護病棟は、他の病棟(一般病棟など)の看護病棟とは異なる役割があります。それは患者さんがリハビリで回復された生活上の様々な動き(歩行や着替えや食事やトイレ動作など)を病棟後にご自宅でもできるように病棟生活の中でも実践してもらふことです。リハビリでは、病気やけがで失った身体の動きを患者さんに残っている能力を促し、新しいやり方でできるように訓練をしています。回復期リハビリで訓練した動きが実際の生活環境でできるようにするには、入居中から患者さん自身に実践してもらうことが必要となるのです。そのため、回復期リハビリ病棟の看護病棟は、リハビリのスタッフや患者さん自身の能力などとの情報をもとに、病棟生活の様々な場面でも、「見守る」という形で関わります。これは可能な限り患者さんが自分自身で行っていただくよう、あえて手助けせず「見守る」ので、少しずつ自分でできることを増やしていただけることを期待しながら、できない部分を手助けさせていただいています。

編集後記

今年度もリハビリテーションセンターは「自分でするリハビリ」を応援します。
活動することや参加することで、心身の回復維持や予防につながることを応援しています。
今年度の取組は、障がいの有無に関わらず、活動や参加につながる取組を作っています。

担当：吉本・山原

この印刷物は古紙パルプを配合しています。

「自分でできるリハビリ」サポート

街ではたらく！ 自分は無理？決してそうじゃない！



仕事に子育てに奔走。負けん気の強さで次の目標へ。

1人
交通事故で骨髄を損傷。現在、歩くことはできないが、持ち前のセンスの良さをネイルアーティストとして活かす。

お客様の言葉がうれしい。

ネイルをした後、お客様に「デジションあがる」と言われると嬉しいですね。喜んでいただけることがやりがいになっています。仕事を続けて、もっと上達して、子どもが成人式や結婚式を迎える頃には、自分がネイルをしてあげられるといいなあって思っています。

もとの夢が形となり次の目標は自分のお店をもつこと。

事故にあうまでは、事務仕事をしていました。ネイルアーティストは元々、就身の時から夢だったので、何と子どもを養っていかねければならないという思いもあり、勉強を始めた。現在の仕事は、知り合いを連れて紹介してもらい月に何回かだけですが、美容室で仕事をさせてください。今は、まだまだですが習得、ネイルアーティスト1級をとって、自分のお店を持つことが今の目標ですね。



初めは人に見られるのが嫌で外出できなかったが、子どもの一言が後押しに！

仕事に就けるまでは、今の自分の体の状態で、精神的にかなり落ち込み、すべてが不安で、悪いネンネルの中に入ってしまったように感じていました。そんな中、沢山の方々の支えと、「絶対にあきらめない！」「負けてたまるか」と日々を過ごしていたら、一筋の光が差し込みように生きる目標が見つかり、前進することができました。そのきっかけは、私の場合は子どもでした。初めは車いすの姿を人に見られるのが嫌で、周りにどう自分が映っているんだろという強い思いがあり、周りの目が怖くて、なかなか外出できませんでしたが、子どもの「車いすが何があるかんねん。」という一言に後押しされ、子どもの学校行事に参加するようになり、1回行ってしまえば、不安もなくなり、「大丈夫！」と思えるようになりました。

自分のペースで目標をみつける。

目標が見つかった時に前向きな気持ちになれる気がします。目標が見つかるまでは、前向きになれなくてもいいと思います。ただ、ずっとこのままではダメだと思いつづけるので、自分のペースで目標が見つけれたいなあって思っています。

リハビリテーションセンターでは、お年寄りや障がいのある方が住み慣れた地域で生き生きと生活できるよう「自分でできるリハビリ」を応援しています。いつまでも自分のしたい生活が続けられるためには、単独に運動や身体作りをするだけでなく、生活の中で自分なりの生活目標を見つけることや、活動や参加するための環境作り(町づくり)が必要です。

街へでかける！ バリアフリーへの取組は進んでいるの？

お出かけを目標に。お出かけをきっかけに。

ガイドブックにのらない情報。

皆さんは、外出する時にこんなことを気にされたことはないでしょうか？
「車いすでも行けるかなあ」、「休憩用のイスはあるかなあ」、「車いすでも行けるかなあ」、「障がいがあるかなあ」、「車いすでも行けるかなあ」、「車いすトイレはあるかなあ」、「車いすで十分に選べる道路があるかなあ」。

公共施設や旅館・ホテルなど運転者や障がいのある方への配慮が進んでいながら、一線のカイロブック等にそうした情報はあまり載っていません。心配だから外出も、旅行もしない、人生を楽しめないことをあきらめてしまわなければならないのかと考えてしまいます。

情報があればもっと外出はできる。

外出先の坂や階段、駅や駐車場から目的地までの距離や車いす用トイレの場所、宿泊する旅行では、お風呂やホテルの部屋が車いすでも十分入れられる広さがあるかなど、詳しい情報を知りたくても自分で探さなければならぬことが多いです。

NPO法人どこでも介護では、「情報があればもっとお出かけしやすいかなあ」を合言葉に車いすで出かけるのに安全な行き方や体の不自由な方でも安心して泊まれるホテルなどの調査を行っています。

ご本人や家族の立場に立って

自分が車いすの家族と一緒に旅行をする感覚で調査をしています。車いすの方が旅館などの大浴場に入れなければどうしたら入れるかや、ご家族がどんなふうになれると介助がしやすいかをいつもイメージしています。

まっつみ
みたいなみ。



泊まれる
かなあ。

トイレは
使える
かなあ。



県内の旅館や公共施設を中心に
バリアフリー調査を行っています。

詳しくは

NPO法人どこでも介護
<http://www.dokodemo-kaigo.com>
090-3675-1088(代表:大園)

和み

vol.23/2012
March.

特集

続・人生や生活を楽しむ ～自分のやりたいことが実現できるように～



「ごろうしたい!」を
思い描くことができるように…。
どんな風に過ごしたいか考えて
みませんか!?



【編集・発行】滋賀県守山市守山五丁目4-30 滋賀県立リハビリテーションセンター(成人病センター内)
【ホームページ】 <http://pref-shiga-rehabili-c.hs.plala.or.jp/>
【連絡先】 TEL 077-582-8157 / FAX 077-582-5726
e-mail ef4701miyamoto_masahiro@pref.shiga.lg.jp

リハビリテーションセンターは こんな活動をしています

リハビリテーションセンターでは、特定の疾患や障がいにかかるとリハビリテーションへの取り組みについて、医療部門と支援部門でチームで活動をしています。
今回は、背腰関節に取組んでいるチームの紹介です。



背腰関節チーム

交通事故やスポーツ事故、病気などによって、首や背中にある骨柱と、その中心を通っている神経が損傷されることにより、手足や体、または足のみが動けなくなり突然歩けず生活が非常に難しくなります。
昨日までは歩けていたのに、突然歩けなくなったりします。そのことで、精神的なショックも大きく、日常生活が一人で行えるようになって、なかなか背りに心が開けなかつたり、外出が少なくなったりします。
背腰関節チームでは、背腰関節になられた方が、1日でも早く社会参加が行えるように、他の関係機関と協力しながら



回復期リハビリテーション病棟ってなんだ!?

回復期リハビリテーションは、疾病や事故により障がいがあったとしても残された能力でその後の生活を自立していく力が必要なお年寄りや若年層の方を対象に受け入れます。多くの医療専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。リハビリテーションセンターには40床の回復期リハビリテーション病棟があります。

では、他の病棟とどんなところが異なるのでしょうか。



回復期病棟では、杖や車いす、歩行器など福祉用具を積極的に使っています。訓練室でのリハビリも重要ですが、家に帰ってからの生活を考えながら日常生活を送ることも重要です。
生活している以上と同じように出来る事もあれば、出来なくなってしまうこともあります。そこで、福祉用具は、出来なくなってしまう身体の機能を補う目的で導入されます。その人の身体や生活に合った福祉用具を使うことで、行いたい動作が出来ようになるようになります。
そうすると、福祉用具も単に道具ではなく、生活の一部として考えていく必要があります。自分の身体や生活に合った福祉用具と出会うことで生活が豊かになります。

編集後記

今年度は自己表現をテーマに誌面を作成しました。
少しでも皆さんのために心が癒やられる工夫を今後取り上げたいと思います。

担当：宮本・山原

この印刷物は古紙のリサイクルを徹底しています。

「自分でするリハビリ」サポート

リハビリテーションセンターでは、お年寄りや障がいのある方が住み慣れた地域でいきいきと生活できるよう「自分でするリハビリ」を応援しています。
 いままで自分のできる生活が続けられるためには、単純に運動や身体作りをするだけでなく、生活の中で自分なりの生活目標を見つけていくことができるよう、地域活動に参加するための環境作り(町づくり)が必要です。

街ではたらく！ 自分は無理？決してそうじゃない！



したいことをいつまでも…。
 馬がつかないでくれる人の輪が
 生きがいに。

3年前に大脳脊髄を骨折したTさんは今年で90歳。
 歩くには杖が手放せないが、
 杖と同じくらい手放せない馬たちに囲まれて生活をする現役の牧場主。



若い頃から馬の世話をする生活をしてきた。

若い頃は自分で馬を育て、馬にまたがる日が日常だったが、年をとりに近では、馬術大会やお祭りに乗ってももらう馬の世話をしていた。
 そんな折、転倒し大脳脊髄を骨折、入院生活を余儀なくされた。退院して自宅に帰ってきた時は、杖が手放せず、ヘルパーサービスや訪問看護が入り、「もう馬は飼えない」と失望していた。

不自由があっても出来ることから…。

しゃがめないし、杖を手放すことは出来ないが、立ちながらでもエサをやるだけならできると、手人車を押し、こけないように短くエサやりだけの世話を続けた。
 しかし、馬糞の掃除や定期的な馬に運動をさせることは出来なかった。

みんなが支えてくれる！

困りはてていた頃、昔からの馴染みの仲間が馬に運動させるために来てくれるようになった。また、馬小屋の掃除も訪問看護のご縁からボランティアで手伝ってくれる人たちがでてきた。

家から外出すれば、ご近所さんが「若い人が手伝ってくれていいねえ」と声をかけてくれる。ボランティアの人たちが馬の世話をしてくれる、心配にならず外出してしまふ機会が増えた。

「あと2年は寿命が延びたわ！」と満面の笑みがこぼれる。



街へでかける！ バリアフリーへの取組は進んでいるの？

バリアフリーと町の人のハートのハートをみつける！

車いすハート探検隊の取組

県内の商業施設や駅、公共施設などを車いすで訪問し、障がいのある人に必要な情報を発信しています。これまでに、トイレマップや避難所ガイドマップの作成にも関わってきました。

障がいのある人もない人も一緒に旅をしたり、調査活動に取り組むことで、お互い新たな気づきが生まれ、人と人がつながっていきましますね。

車いすで学校に通う小学生と、同級クラスの友だちが中心となって、学校周辺のバリアフリーマップを作成したことをきっかけに車いすハート探検隊が結成されました。



宿泊施設の調査に
 同行してきました！

チェックする内容は、交通アクセス、駐車場、バリアフリールーム、一般客室、宿泊料金、バプティックスペース、レストラン、大浴場、などです。

チェック項目は…

- | | |
|-----------|------------------|
| お部屋 | トイレ |
| ・入口の段差の有無 | ・ドアの幅の広さ |
| ・ドアの幅の広さ | ・入口の段差の有無 |
| ・通路の広さ | ・便器と周囲の壁やドア等への距離 |
| 浴室 | 洗面 |
| ・ドアの幅の広さ | ・ドアの幅の広さ |
| ・入口の段差の有無 | ・入口の段差の有無 |
| ・浴室の広さ | |



バリアフリー観光WEBサイト

調査結果は、報告書を作成したり、県内バリアフリー情報を掲載しているインターネットサイト「はりかん！旅資」に掲載しています。

この活動で得られた情報をもとに、皆さんが、旅資県で観光を楽しんでいただけるきっかけになれば幸いです。

ホームページはこちら

→<http://www.barikan-shiga.net/>



5. 専門支援

(1) 高次脳機能障害への支援

1) 事業背景

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

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

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

また、30～50 代の働き盛りの年齢層の受傷数が多いこともあり、入院・外来リハの範疇だけでは関わりが不十分と判断、平成 20 年度より就労を目指す高次脳機能障害のある方を対象に集団プログラム(診療報酬対象外)を実施している。これにより、地域生活を送るための基礎的体験を訓練として行っている。

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

2) 滋賀県における課題

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

3)実績

①研修会の開催(※詳細については、教育研修事業欄参照)

- ・相談支援者養成研修

平成23年10月29日(土)、30日(日)の2日間に渡って開催。

2日間とも参加された19名に修了証を発行。

- ・教育研修事業 高次脳機能障害コース

平成23年12月3日(土)に開催。

参加者は29名。

②リハビリスポーツ事業の実施

リハビリテーションセンター、むれやま荘、障害者福祉センターが協働し週1回開催。

参加者は10名。

(内訳はむれやま荘入所者7名、通所者2名、成人病センター外来者1名で、のべ参加人数は254名)。

③高次脳機能障害支援センターと協働し、相談窓口におけるケース把握と整理

高次脳機能障害支援センターに係る相談内容について、整理し、県内の高次脳機能障害における課題とニーズを整理。また、専門部会への参画や、実態調査アンケートの作業チームにも参画。(専門部会:4/13、6/15、9/7、10/12)

④地域資源の協働

社会就労事業振興センターが運営されているワーキングコーポ(様々な理由で働きにくい人が企業や地域で働くことのできる機会を増やす取組)を利用し、高次脳機能障害のある方の就労訓練機会となるよう調整しており、1名の方が見学・実習され、具体的な就労準備に入ることができた。

また、高次脳機能障害の当事者・家族と協働し、日課となる活動場所を創りだす取組を進めている。

⑤リハビリテーションセンター医療部・支援部が協働で集団プログラムを実施。

1クール全20回(週1回)実施。参加者6名(男性4名、女性2名)。

また、これまでの参加者の状況や背景因子を参考に社会生活尺度を作成中。

4)事業の方向性

リハビリテーションセンター医療部(成人病センター)の外来診療に係られている方については、現在の状況とそれぞれの支援の在り方について集約し、検証作業を進めている。この中から、自宅と医療機関以外に社会生活の場がない方、あるいは社会生活に向けた行動が起こしにくい方については、リハビリテーションセンター支援部が具体的な支援を行い、高次脳機能障害の方に係る現状と課題集約を行い、今後、必要な支援について検討していく。

また、今現在、地域の福祉サービス等を利用されている方で、リハビリテーションセンター医療部(成人病センター)に係られていない方についても、今後、実際の場面(作業所などの就労環境等)を通じて、現状把握と必要な関わりを検討していく。

(2) 二次障害予防総合推進(作業所巡回環境整備)

1) 事業背景

障害のある方を取り巻く二次障害に関して、本県では当事者団体などの積極的な取り組みの中で、「障害のある方が安心して受診できる専門医療機関の設置」と「二次障害の予防・軽減に関わる相談検診システムの構築」が公的な保障の下において整備されることの要望が出された。これらのことを踏まえて、平成19年度リハビリテーションセンターでは、二次障害予防のための頸椎検診事業を実施した。併せて、二次障害を予防するために必要な環境や用具について検討を行うことを目的に、「二次障害予防のための調査研究・支援事業検討委員会」も設置した。頸椎検診事業も含めた協議で、日中活動の場である就労支援事業所において当事者または支援者の二次障害への意識や配慮が不十分であり、当事者を取り巻く人的・物的環境の変化をもたらす事業展開が今後必要であるという結論に至り「職場などで取り組む二次障害予防推進事業」を実施する運びとなった。

平成20年度は、就労支援事業所等に対し二次障害予防の観点においてリハビリテーション支援のあり方、方向性を検討していくモデル的な取り組みとして事業所に訪問し具体的な支援を行った。また、支援内容について作業所職員や地域の診療機関を対象に学習会を開催することでそれぞれのスキルアップや連携体制構築を図る機会を持った。

社会福祉法人ひかり会ひかり園の利用者に対して、作業姿勢の評価および改善を行い、その結果についての報告会を実施した。(21名参加)

平成21年度は、湖北・湖西・湖東圏域の就労支援事業所(就労継続支援A・B型 生活介護型)14箇所を実施。のべ50回の訪問を実施した。

利用者の、作業姿勢の工夫(34名) 介助方法の工夫(8名) 作業内容の工夫(2名) 機能維持の工夫(63名) その他(20名) 評価・改善を行い、事業終了後に報告会を2箇所で実施した。また、地域での支援体制構築につなげるため、自立支援協議会においても、二次障害についての啓発と事業実施の報告を行った。

平成22年度からは、二次障害予防の啓発と支援体制の構築強化を目的に県下全域の就労支援事業所を対象に事業を実施した。

2) 二次障害予防総合推進事業概要

①目的

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

②実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

③事業内容

県内の障害者自立支援法における就労支援事業所・通所授産施設を訪問し、作業・生活環境を評価するとともに、個々の利用者に対し、二次障害についての調査および作業姿勢・動作の観察を行う。また二次障害が予測される場合は、その旨を説明し、予防についての提案を行う。

④対象

県内の障害者自立支援法における就労支援事業所・通所授産施設

⑤訪問スタッフ

滋賀県立リハビリテーションセンター支援部：事業推進担当 1 名

協力スタッフ：理学療法士または作業療法士（協力期間は 1 年とする）

⑥方法

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

⑦その他

備品改良にかかる経費の支出について、原則個人負担とする。

⑧平成 23 年 4 月より実施

3) 事業実績（平成 23 年度）

①平成 23 年度の事業訪問の状況

対象事業所数 140 か所のうち 34 か所実施。（新規事業所 8 か所）

総相談者数 207 名

内訳

身体障害：45 名

知的障害：87 名

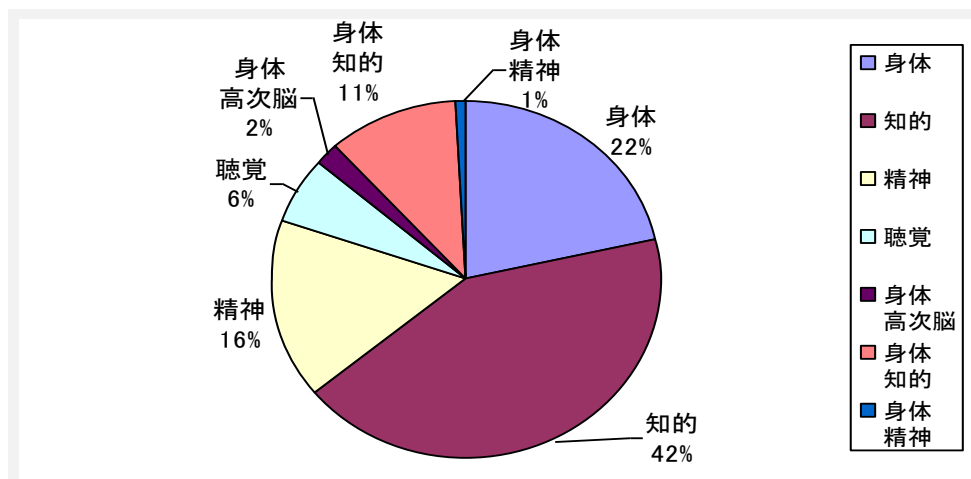
精神障害：34 名

聴覚障害：13 名

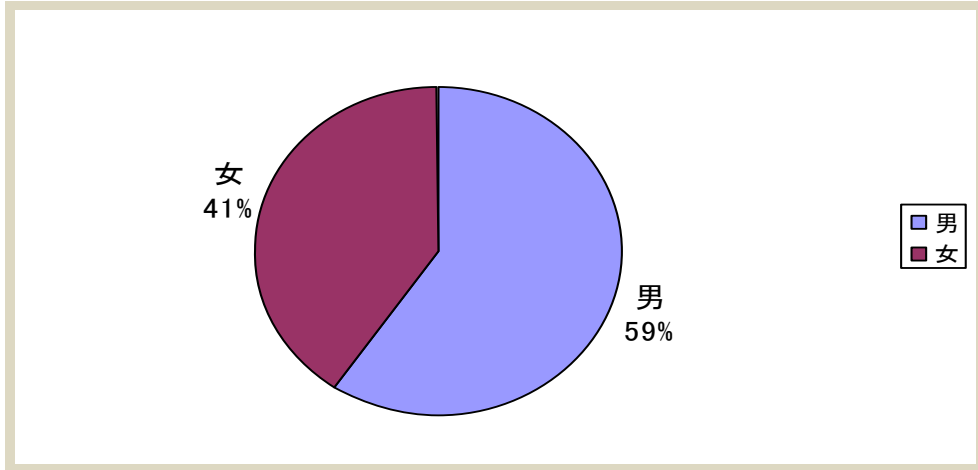
身体障害と高次脳機能障害を併せ持っている方：4 名

身体障害と知的障害を併せ持っている方：22 名

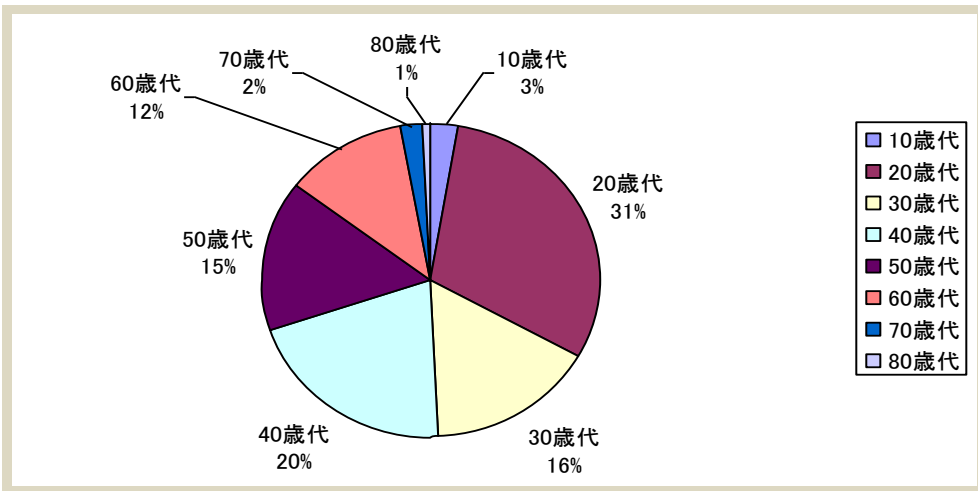
身体障害と精神障害を併せ持っている方：2 名



男性：123名、女性：84名



平均年齢：40.3歳



【主な作業内容】

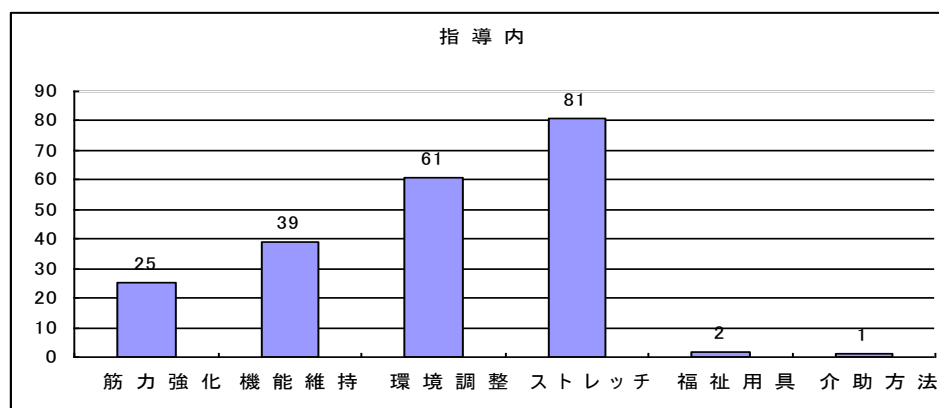
- ・清掃業務
- ・食品製造・販売業務
- ・喫茶業務
- ・動物トリミング作業
- ・縫製作業
- ・農園作業
- ・部品組立作業
- ・VDT 作業
- ・リサイクル作業
- ・箱の組立作業
- ・部品の検品作業
- ・クリーニング作業
- ・和紙製品製造・販売

主な相談内容としては、「利用者の高齢化がすすむなかで、身体的な機能低下を予防する取り組みを教えてほしい」、「二次障害を生じさせないために作業環境が利用者に合ってい

るのかを見てほしい」、「姿勢が傾いていて、気になる」などの相談が寄せられた。また、昨年度の提案事項のモニタリング依頼など多岐にわたった内容であった。

事業所において作業環境・作業姿勢・身体機能・作業工程の評価を行った結果、作業環境に関しては、利用している机・椅子は、JIS規格に基づいた標準的な高さであり、個人が環境に合っている状態であった。そのため、必然的に作業姿勢にストレスのかかる同一姿勢を呈している方が多かった。また、1つのテーブルに複数名で作業を行うことも多く、個人に最も適した環境面での工夫に限界があった。予防的な観点より、二次障害を引き起こすリスクを職員・利用者に伝え、可能な範囲での環境面の工夫と、同一姿勢による筋疲労軽減を目的に、個々に適したストレッチを提案することが多かった。

また、身体機能の評価では年齢に関係なく、姿勢を保持する抗重力筋の筋力低下をきたす方がおられ、猫背や姿勢の傾き、腰痛などの症状を引き起こしていた。そのため、筋力強化を目的としたプログラムと筋の柔軟性を目的としたプログラムを提案し、事業所での取り組みを促した。加えて、作業工程内に身体活動が取り入れられるように、物品配置などを工夫した。



②啓発と支援体制構築

a. 勉強会および報告会開催

- ・テーマ：「身体障害と二次障害」

日時：5月27日（金）17：00～18：30

講師：県立リハビリテーションセンター 渡邊 和湖

場所：あじさい園

参加者：あじさい園職員

- ・テーマ：「作業姿勢と労働環境について」

日時：7月29日（金）17：00～18：00

講師：県立リハビリテーションセンター 山原 昌

場所：ワークショップ紫香楽

参加者：ワークショップ紫香楽職員

- ・テーマ：「二次障害事業の報告」・「ストレッチ指導」

日時：2月14日（火）10：00～11：00

報告者：県立リハビリテーションセンター 山原 昌

場所：びわこみみの里

参加者：みみの里利用者および職員

(3) 脊髄損傷者の生活自立促進に向けた集中支援事業

1) 事業の概要

本事業は、脊髄損傷者を対象に、合宿事業も含めた体験・学習を実施することで、当事者間での連帯意識の醸成や、関係者との信頼関係の構築を迅速に進めるとともに、社会参加へのきっかけ作りを効果的に行うことにより、地域社会における生活自立に向けた当事者の主体的活動を早期に実現する。

①事業名称

脊髄損傷者集中支援事業

②実施主体

(構成団体)：滋賀県(リハビリテーションセンター)、県脊髄損傷者協会、県立むれやま荘、
県立障害者福祉センター、県福祉用具センター、県立成人病センター

③事業実施期間

2011(平成23年)年4月1日から2012(平成24年)年3月末

2) 事業の目的

脊髄損傷者が、当事者間での連帯意識の醸成や、関係者との信頼関係の構築を迅速に進めるとともに、社会参加へのきっかけ作りを効果的に行うことにより、地域社会における生活自立に向けた当事者の主体的活動を早期に実現する。

3) 事業の背景

○脊髄損傷者について、スポーツ事故や労災事故などの外傷によるものや、脊髄腫瘍などの疾患によるものなど、全国で年間5,000人程度発症する。

平成18年の診療報酬の改定がされるまでは、特定の医療機関が中心となり、残存機能訓練、日常生活自立に向けた動作訓練に加え、社会活動や就労を目標とした社会・職業リハビリテーション、精神・心理的支援や障害の受容に向けた相談・助言など、総合的な支援が1～2年間程度を要して長期的に実施されてきた。

○しかし、診療報酬の改定以降、重篤な脊髄損傷者においても、入院による医療リハビリテーションが受療できる期間は受傷から6ヵ月以内となった。そのため、入院期間中に、当事者が障がいの理解や受容を十分にできず、また、社会、職業リハビリテーションの提供をされず、自立した社会生活を送れないまま退院してしまうケースがあることが想定される。

○滋賀県においては、脊髄損傷のリハビリを行える中核的な病院がなかったため、県内の患者のほとんどが他府県の病院に入院せざるおえない現状があった。これを受け、平成18年度、リハセンター設立を機に、回復期病棟においては、脊髄損傷者のリハビリ・生活支援を提供できる体制をとり、積極的に脊髄損傷者の入院の受け入れをおこなってきた。また、支援部においては、平成20年度の総合リハビリテーション推進会議において、県脊髄損傷者協会からの提案を受け、平成21年度はモデル事業として県の関係機関の協力を得て、1泊2日の宿泊体験も含め、身体管理や制度などを学ぶ学習プログラムと、スポーツや福祉用具の体験、また実際に公共交通機関を利用した外出や宿泊などを体験する事業が発足した。

○本県では、早期に社会への再統合を実現するに至るまでのシステム化された体制は、整備されていない。脊髄損傷者の支援体制の課題においては、現状の医療制度における入院期間の制限に伴うところが大きい。そのため入院期間中の教育・体験支援の体制整備や、特に回復期病棟退院後のリハビリテーション専門施設が存在しない本県においては、今ある取り組みや資源をより有機的に活用し、具体的な支援体制の整備が必要である。

4) 実績

①企画評価委員会の開催

第1回：平成23年5月31日（火）

第2回：平成23年6月30日（木）

第3回：平成23年9月6日（火）

②脊髄損傷者集中支援事業実施

第1回目日時：平成23年9月16日（金）

参加者：9名

場所：県立障害者福祉センター

学習会「復職・就労にむけた準備」鳳崎泰治氏

学習会「社会参加に向けて」島田司巳所長

体験学習会「スポーツ体験」増田圭亮氏 宇野正則氏 車いすバスケットボールメンバー

宿泊体験日時：平成23年9月16日（金）～17日（土）

参加者：4名

場所：びわこ学園医療福祉センター地域支援ステーション「みなも」

第2回目日時：平成23年11月11日（金）

参加者：4名

場所：県立長寿社会福祉センター内介護研修室・福祉用具センター

学習会「床ずれについて」原田美紀氏

体験学習会「車いすの座圧測定」小西京子氏

学習会「住宅改修について」谷佳代氏

体験学習会「福祉用具の見学」谷佳代氏

第3回目日時：平成23年12月17日（土）

参加者：15名

場所：県立リハビリテーションセンター

学習会「脊髄損傷について」新里修一氏

学習会「排泄管理について」浮気好美氏

学習会「制度について」浜秀樹氏

5) 評価

今回で3年目の実施となるが、体験プログラムの当事者の参加人数としては例年同様伸び悩んだように思われる。ただ、前回いただいたご意見を参考に、今回休日にプログラムを実施したこと、また成人病センターを退院した方に直接事業の案内を送付したことにより、平成23年12月17日に実施した学習会については多数の参加者を得た。

事業に参加いただいた方の中で、その後車椅子のスポーツクラブにつながる、運転免許の取得や改造のための準備を始められる、あるいは就職活動を始められる方が散見されている。一部ではあるが、そのような行動変容へつながった方々があることを鑑みると、当事者にとって社会への再統合のきっかけを得ることができる事業であったと考える。また、当事者の連帯意識の醸成という点では、事業に参加経験のある方が新たに参加された方への情報提供等に事業に訪れるなど、連帯意識の輪は少しずつ広がってきているものと広がってきているものと考えられる。

6) 事業の方向性

平成21年度当センターが実施した実態調査では、青年・壮年期の脊髄損傷者は、年間50名程度発生している実態がある。

また、同実態調査では県内において高齢者の脊髄損傷者(79名)が増加している現状もある。本年度の当センターのせき損チームが実施した訪問調査の中では、高齢者の脊髄損傷者が自宅からの外出機会が少なく、社会との接点が持てず生活範囲が狭められている状況が窺えた。

そのことから、高齢また不全の脊髄損傷者や外傷以外による受傷者が増えてきていることもあり、そういった当事者も参加できる内容を検討し、高齢脊髄損傷者については在宅生活の定着、地域での活動や趣味活動の継続など、また、就労年齢以下の脊髄損傷者については、在宅生活の定着に加え、復学、就労やより積極的な社会活動に向けての支援が必要であり、引き続き、早期の社会参加を実現するための取り組みとして事業の継続が必要であると考えられる。

(4) 難病事業

パーキンソン病は 10 万人あたり 150 人が発症しているといわれており、今後も発症者の増加が予想され、機能維持や生活上の工夫を助言するリハビリテーションの支援がますます必要と考えられる。そのため身近な地域の保健所(および開業医)の協力を得てパーキンソン病の発症早期より当事者に運動機能低下を予防するための指導を行い、当事者主体のリハビリテーションを進める。

また障害者福祉センターとの協働によりリハビリ教室を行い、パーキンソン病者の社会参加を促進する。加えてリハ指導を必要とする神経難病者への相談事業を関係機関とともに展開し、神経難病者の生活向上をはかる。

実施結果

① 障害者福祉センター主催「楽しく笑顔でリハビリ教室」への協力

在宅のパーキンソン病の人に、スポーツやレクリエーションなどを行っていただく中で、障害やリハビリテーション等に関する専門的な助言を行い、健康管理、体力の維持向上、社会参加の促進を図る。

参加者数 15名 性別 男性 7名 女性 8名

会場 障害者福祉センター（会議室、プール、アリーナなど）

プログラムの内容と参加者数

月	内 容	参加人数
4月	問診・初回評価・体力測定・毎日体操の指導	13名
5月	スポーツ吹き矢・毎日体操の指導	9名
6月	発声練習・構音障害・嚥下訓練	8名
7月	水中運動	7名
8月	水中運動	7名
9月	水中運動	7名
10月	リハビリ講演・相談会	8名
11月	発声練習・構音障害・嚥下訓練	4名
12月	作業活動（ちぎり絵）	6名
1月	体操・グランドゴルフ	4名
2月	体操・グランドゴルフ	5名
3月	体力測定・毎日体操の指導	6名

② 難病リハビリ専門相談(実施場所：長浜赤十字病院)

リハビリテーションを必要としている難病の人たちに対して、地域の中で医療や生活にかかるリハビリテーションが的確に提供され、リハビリテーションに支えられた地域における自立生活が長く営めるこ

とを目的に、専門の相談窓口を開設し、当事者やその家族などに対して個別の相談を受けるとともに、必要な情報の提供、体操の指導、日常生活における指導を実施した。

協力機関：長浜赤十字病院（神経内科・リハビリテーション科）

相談実施日と相談者

相談実施日	相談者数	内 訳
5月27日	4名	パーキンソン病 3名、ギランバレー症候群 1名 (男性 2名、女性 2名)
7月22日	6名	パーキンソン病 3名、ギランバレー症候群 1名 脊髄小脳変性症 1名 (男性 3名、女性 3名)
9月30日	5名	パーキンソン病 4名、多発性硬化症 1名 (男性 2名、女性 3名)
11月25日	5名	パーキンソン病 4名、脊髄小脳変性症 1名 (男性 3名、女性 2名)
1月27日	4名	パーキンソン病 1名、多系統委縮症 2名 小脳失調症 1名 (男性 3名、女性 1名)
3月23日	5名	パーキンソン病 2名、進行性核上性麻痺 1名 筋緊張性ジストロフィー 1名、脳梗塞 1名 (男性 5名)
合 計	29名	

③ 健康福祉事務所(保健所)への協力

- 1) 大津圏域 10月 3日(月) 訪問指導事業に医師派遣
- 2) 東近江圏域 6月 6日(月) 研修会講師として医師派遣
- 3) 湖東圏域 6月16日(木) 研修会講師として理学療法士派遣
- 4) 湖西圏域 8月30日(火) 研修会講師として医師派遣
9月28日(水) 12月7日(水) 理学療法士・作業療法士派遣

「楽しく笑顔でリハビリ教室」は、平成23年度で2年目となる事業である。なかなか運動機会がない当事者にとって貴重な機会といえる。特にプールでの水中歩行などの運動について、重力から解放されることで運動や動作が楽に行えることが当事者にとって楽しみや励みになっているところがある。

また、難病相談会については県北部における貴重な相談機会となっている。今後、相談に来られた方へのアンケートを行うとともに、事業展開について関係機関と協議を進めながら行っていくこととする。

(5)介護保険要介護度重症化等予防事業

事業概要

1)事業の概要

本事業は、介護保険制度において原則要支援と認定された者(以下、認定者)を対象に、訪問リハビリテーション指導を実施することで、認定者の重症化予防に向けた取り組みに対する実践効果を明らかにし、認定者の生活の質の維持・向上や、市町の予防給付費の減額の可能性を探る。

また、地域のリハビリテーション資源やシステムの整備など、各種制度におけるリハビリテーションサービスの拡充を推し進める。

① 事業名称

「要介護度重症化予防事業」

② 実施主体

滋賀県(滋賀県立リハビリテーションセンター)、米原市

③ 事業実施地域

滋賀県米原市

④ 事業実施期間

2011(平成23)年4月1日から2012(平成24)年3月末

2)事業の目的

医療保険・介護保険制度に基づくリハビリテーションサービスや、介護保険における居宅生活支援サービスの生活リハビリテーション機能について、要支援・要介護度の重症化予防に向けた実践効果を明らかにし、地域のリハビリテーション資源やシステムの整備、各種制度におけるリハビリテーションサービスの拡充を推し進める。

また、要支援・要介護度の重度化予防による予防・介護給付受給者の生活の質の維持・向上や、市町の予防・介護給付費の減額の可能性を探る。

3)事業の背景

○ 介護保険制度における受給者の介護度の重症化の状態は、厚生労働省年間継続受給者数の要介護(支援)状態区分の変化別割合により明らかとなっている(図)。

この中で、受給対象となった原因や疾患の区分は具体的に明確には示されてはおらず、全ての受給者において、リハビリテーションサービスとの関連性があるとはいえないが、要介護の原因において加齢や脳血管障害がその大半を占めており、リハビリテーションサービスの内容との関係性が大きく影響しているのではないかと推測される。

○ 介護保険の受給者の多くは医療機関でのリハビリテーション受療を経験しているが、リハビリテーションにかかる個人の認識は、「リハビリテーションはリハビリ専門職からしてもらいもの」といった思考が強く、機能の回復とともに「リハビリテーションは日常生活の中で自分が行うもの」との思いまでには、至っていないのが現状である。

○ 一方、受療者にとって、居宅生活へと移行した後に提供される、通所リハビリテーションやデイサービス、訪問看護や訪問リハビリテーションといったサービスは、医療機関で受療していたリハビリテーショ

ンサービスと比較して、質や量において必要度の認識が低位に位置づけられているようにも推測される。

○ このため、居宅生活において、十分なマネジメントに基づくリハビリテーションサービスの提供が行なわれていない中で、受給者自身が主体的に「自分でするリハビリテーション」という意識の改革を行い、自らがリハビリテーションを実践しなければ、徐々にではあるが、様々な箇所に機能低下が生じ、最終的には状態の重症化を引き起こしてしまうという結果が導き出されているのではないかと考えられる。

4) 事業の必要性とその効果

○ 介護保険の受給者への支援は、介護認定の介護度数により予防給付および介護給付の範囲内で、地域包括支援センターや介護保険事業所などによってサービスの提供が行われている。

しかしながら、厚生労働省の資料においては、1年間の経過観察で軽症化よりも重症化の割合が上回っているという事実があり、一部の受給者にとっては、現在提供されている居宅生活支援サービスのみでは、生活機能の維持・向上という観点からは十分でないということが推測される。

○ また、居宅生活中の疾病の再発による重症化、受給者が主体的なリハビリテーションが行えていないことによる重症化が推察され、提供されている居宅生活支援サービスの問題のみでなく、受給者のリハビリテーションに対する意識や、居宅生活における在宅医療の取り組みについても対応が必要となっている。

○ また、当該事業により、受給者の主体的なリハビリテーションの実施に向けた意識の改革、さらに受給者に対して、リハビリテーションマネジメントを含めた新たなリハビリテーションプログラムを提供すること等は、受給者はもとより介護にあたる家族の負担を軽減し、受給者の生活の質の維持・向上を実現することとあわせて、予防・介護給付金減額の可能性を精査するためにも効果的であると考えられる。

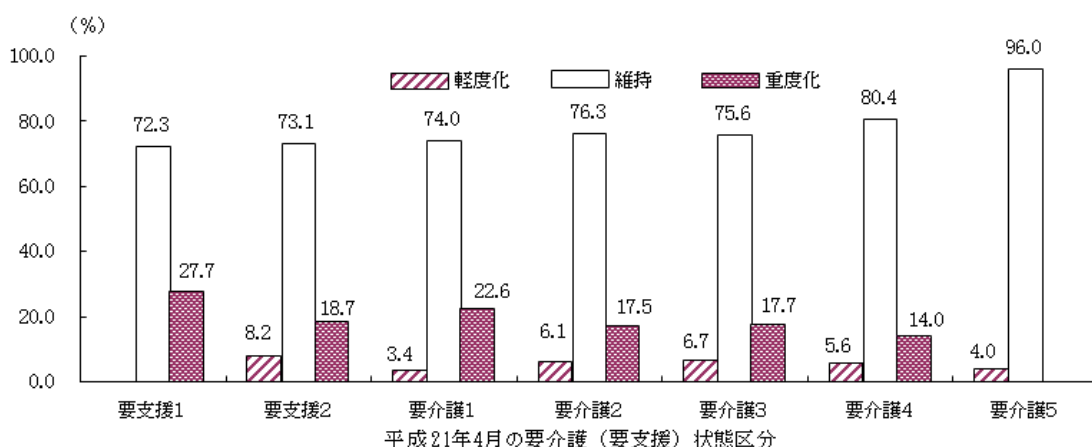


図 厚生労働省年間継続受給者数の要介護(支援)状態区分の変化別割合

平成 23 年度 米原市における取り組み

1. 米原市の概要

①人口 39,806 人 (2011 年 4 月 1 日現在)

②高齢化率 25% (2011 年 4 月 1 日現在 65 歳以上は、10,054 人)

米原市の要介護度別認定者数 (2009 年現在 下段は滋賀県)



要支援者			要介護者						計
要支 援1	要支 援2	計	要介 護1	要介 護2	要介 護3	要介 護4	要介 護5	計	
103	185	288	269	379	299	280	230	1,457	1,745
3,565	5,378	8,943	8,748	8,470	7,118	5,939	4,850	35,161	44,104

2. 取り組みの流れ

平成 23 年 4 月

事業を案内し、協力を打診。

6 月～7 月

米原市に対し、事業説明。

米原市より対象者の選定。対象者に対し事業の案内を送付。

医師会および圏域内の医療機関、米原市を中心に診療所への事業説明と協力を依頼。

8 月

事業申込者のマネジメントを行う事業所のケアマネージャーを対象に、事業の説明を実施。またその際、ケアマネジメントから情報を提供いただく。

リハビリテーションセンターより、参加申込者に対し決定通知を送付。

また、米原市に対し参加者リストを送付。

9 月～平成 24 年 2 月

事業申込者宅訪問。

- 事業参加者およびケアマネージャーと日程調整
- 第1回訪問 : 初回評価
- 第2回訪問 : 運動および日常生活動作の指導
(指導された運動を約 1 週間試行。)
- 第3回訪問 : 指導した運動の実施確認と修正
(以後、約3ヵ月の間、自ら運動に取り組んでいただく。)
- 第4回訪問 : 最終評価

平成 24 年

報告会開催。

3. 具体的な取り組みの内容

(1) 訪問によるリハビリテーション指導

リハビリテーション指導は、セラピスト(理学療法士または作業療法士)が申し込みのあった方の自宅へ計4回の訪問を行い実施した。

まず、第1回目の訪問では、その方の身体機能・能力評価および生活される居宅における日常生活評価など生活機能の評価を、FIM(機能的自立度評価表 Functional Independence Measure)や、主観的健康観(visual analogue scale)、リハビリ自律度、また、米原市での事業においては、(社)日本理学療法士協会が開発したE-SAS(Elderly Status Assessment Set)の6つの評価項目(①Life-Space Assessment(生活空間・LSA)、②転倒に対する自己効力感尺度、③入浴動作能力、Timed Up&Go Test(TUG)、連続歩行距離、Lubben Social Network Scale-6(社会的ネットワーク6・LSNS-6)を用いて行った。

第2回目の訪問(1週間後)では、実施した評価の結果をもとに、その方にあった自宅で行える運動の指導と、生活する上での改善が望まれる動作の指導、福祉用具などの安全な使用方法の指導などを行った。

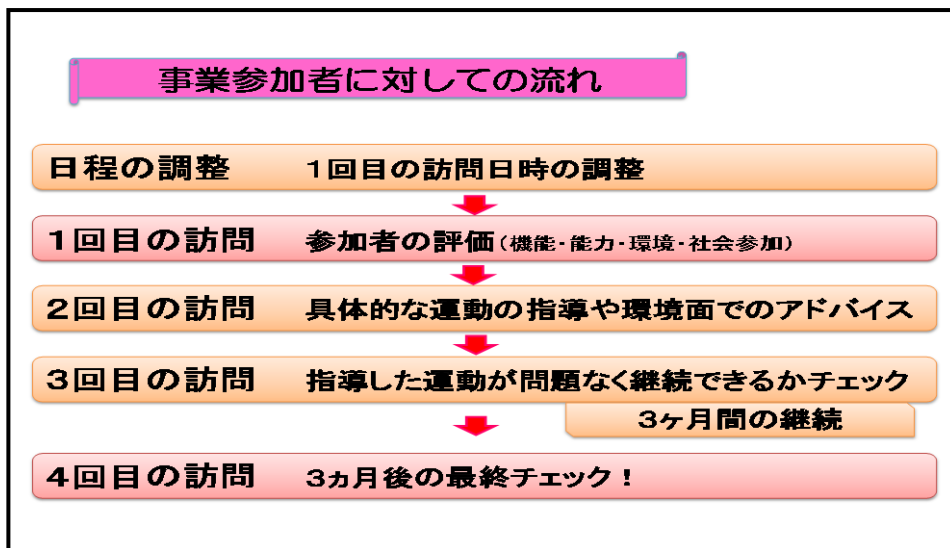
運動については、試行的に第3回目の訪問まで自主的に自宅で行っていただいた。

そして、さらに1週間後の第3回目の訪問では、指導した運動などが問題なく自主的に行えているか確認し、問題があれば修正や代替りの運動を再度指導させていただくこととした。

ここで問題がなければ、この後約3カ月にわたり、自宅で行っていただいた。

最終の第4回目の訪問では、第1回目を実施した評価を再度実施した。

第1回目と4回目の訪問に際しては、担当するケアマネージャーがおられる場合には同行していただき、その方の情報の共有と生活目標を共同で設定した。



(2) 訪問指導実施対象者に対するアンケート

事業に参加いただいた方に対し、第4回目の訪問時に、事業への参加の動機や参加したことによる身体的変化、また生活面における変化を問うアンケートを実施した。

4. 対象

米原市内に居住し、平成 23 年 6 月 1 日の時点で要支援の認定を受けている 85 歳未満の方で、事業の内容に同意し申し込まれた方。

5. 事業参加者の概要

事業申込者は26名で、男性6名、女性20名であった。平均年齢は77.1±8.4歳で、50歳代1名(3.8%)、60歳代が3名(11.5%)、70歳代が6名(23.0%)、80歳代が16名(61.5%)であった。

また、事業参加者の要介護度別の人数は、要支援1が5名(19.2%)、要支援2が19名(73.0%)、要介護1が2名(7.7%)であった。

ただし、事業において4回目訪問にまで至った方は19名(73.0%)で、4回目までの訪問に至らなかった方が7名(26.9%)あった。その内訳は、3名がご本人の入院や骨折により中止、家族の入院などで介護が必要になった方が2名、また参加辞退およびお亡くなりになられた方がそれぞれ1名あった。

4回目の訪問に至った参加者の内訳は、男性4名、女性15名で、平均年齢は76.3±9.3歳で、50歳代1名(5.3%)、60歳代と70歳代がそれぞれ3名(15.8%)、80歳代が12名(63.2%)であった。

事業参加者の要介護度別の人数は、要支援1が4名(21.1%)、要支援2が14名(73.7%)、要介護1が1名(5.3%)であった。

罹患されている疾病については、骨関節疾患、脳血管疾患、循環器疾患、神経疾患(神経難病)であり、骨関節疾患に至っては、19名中13名(68%)が罹患され最多であった。

(表1)米原市における要介護度重症化予防事業参加者の内訳

		申し込み者数		4回の訪問に至った者の数	
		人数	%	人数	%
参加者数		26		19	
性別	男性	6	23.1	4	21.1
	女性	20	76.9	15	78.9
要介護度	要支援1	5	19.2	4	21.1
	要支援2	19	73.0	14	73.7
	要介護1	2	7.7	1	5.3

(表2) 米原市における要介護度重症化予防事業参加者の概要

参加者	年齢	性別	介護度	主な疾患	目標	事業での生活目標
1	82	女性	要支援2	両側人工膝関節置換術後 右人工股関節置換術後 高血圧	1日:日常生活の中で膝の痛みにあわせた歩行を心がける。 1年:家族の一員として役割を持ち、趣味活動を継続する。	日々の家事動作を継続すること 趣味の手芸を続けること
2	63	男性	要支援2	脳出血 左片マヒ	—	(人目にさらされる事を拒否)散歩等を勧めるが受け入れられず。家族と一緒に良いので買い物など外出するよう指導。
3	85	女性	要介護1	左大腿骨頭部骨折	転倒に注意し生活する。足の力が弱らないようにする。 身の回りのことが自分でしやすいようにする。	家のことをする。畑に行く。 家の周りにプランターで花を咲かす。
5	79	女性	要支援2	両側人工膝関節置換術後 両側人工股関節置換術後 くも膜下出血 高血圧 高コレステロール血症	1日:カロリーや減塩に気をつけた食事を取ることができる。 1年:家族と定期的に買い物に出かける。	毎日、庭の花に水を上げる。 SMAPのコンサートに行くこと。
6	80	男性	要支援2	胸部大動脈瘤切除術後 甲状腺機能低下症 急性腎不全 左長骨骨折 腰部脊柱管狭窄症 鼠径ヘルニア 脂質異常	1日:食事をバランス良く摂り体調を整えて生活できる。 1年:奥さんと二人で自宅生活できる。	日々の散歩を継続すること。
8	84	女性	要支援1	変形性膝関節症 変形性脊椎症 左大腿骨転子部骨折 肋骨骨折 高血圧	1日:転倒することなく生活できる。 1年:体操、大正琴、堂谷サロンに参加することができる。	自宅でも、生け花と大正琴を続ける。
10	78	女性	要支援2	両側変形性膝関節症(左膝OP後) 狭心症 高血圧症 白内障OP後 甲状腺腫瘍OP後(3/4切除)	1日:転倒に気をつけて安全に毎日を過ごせる。 1年:もう少し楽に歩けるようになりたい。 お寺へのお参りが継続できるようにする。	趣味であるちぎり絵を、町内の文化祭へ出展する。
11	80	女性	要支援1	頸椎すべり症 両側変形性膝関節症 骨粗しょう症 高血圧症 高コレステロール血症	—	自転車に乗って買い物に行く。
12	62	男性	要支援2	筋萎縮性側索硬化症	—	月1回のアクティブシアアの会への参加継続。
13	67	男性	要支援2	脳梗塞 右不全片マヒ	—	プランターでの野菜の栽培。 できた野菜で、できれば調理。
15	82	女性	要支援2	両側変形性膝関節症 多発性脳梗塞 糖尿病 高血圧症 高脂血症 心不全 白内障 過活動膀胱	1日:転倒することなく歩行ができる。 1年:継続して趣味活動に参加することができる。	ちぎり絵教室に続けていきたい。
16	71	女性	要支援1	左膝関節炎 変形性膝関節炎 変形性股関節症 右股関節人工関節置換術後 骨粗しょう症	筋力維持でき、転倒せずに生活できる。	グランドゴルフの月例会に毎回出席する。
17	81	女性	要支援2	パーキンソン病 高血圧症	—	園芸をしたい。散歩にも行きたい。
18	80	女性	要支援2	連続性食道炎 関節リウマチ うつ病 心不全 うつ病	—	高齢者マンションの大広間での催しに、杖で行きたい。
21	84	女性	要支援1	右変形性膝関節症 腰部脊柱管狭窄症 高コレステロール血症 逆流性食道炎 便秘症 胃炎 肝障害	1日:家事が自立でき、転倒せず生活できる。 1年:体操を通じ、地域の中での交流を続けて生活できる。 転倒せずに生活できる。	電車に乗って月1回歯医者に行く。 外出の継続。
22	80	女性	要支援2	脊柱後側彎症(脊椎固定術後) 骨粗しょう症 第12胸椎圧迫骨折 両側変形性肩関節症 高血圧症 腎臓病 尿路結石 事故による骨折	1日:転倒しないように気をつけ、日々の生活を自立して行うことができる。 1年:現在の身体状況を維持し、自立して安定した生活を送る。 下肢筋力が低下しないよう自主的に散歩や体操を行う。	散歩に行った際に、俳句をつくり書きためる。
24	50	女性	要支援2	脳出血	—	週に1回、子どものお墓に行く。
25	81	女性	要支援2	強直性脊椎炎 左変形性膝関節症 慢性気管支炎	1日:空調管理ができて、安全に生活ができる。 1年:畑で花や野菜の世話が出来る。	畑仕事に行く。
26	80	女性	要支援2	右変形性膝関節症 脳梗塞後遺症 両側手根管症候群 糖尿病 高血圧 うつ病 心不全 高コレステロール血症	1日:体重が増えないように気をつけながら、できる範囲で家事等を行っていく。 1年:下肢に負担がかからない程度に家事が継続でき、外出も定期的に行うことができる。	デイに通うことが楽しみ。

6. 指導した内容の概要

指導した運動プログラム、及び生活の中で改善が望まれる点への提案の内容については、表3を示す。

まず、運動プログラムの指導については、事業参加者全員に実施した。また、改善が望まれる指導については、7名に対し行った。

運動プログラムについては、柔軟性の改善を目的としたもの、筋力の向上を目的としたもの、また、動作トレーニングであった。柔軟性の改善を目的としたものの中で、関節可動域訓練や柔軟体操などの指導を行った方については、19名中12名(63.2%)あり、内訳は、頸部・体幹に対するものが8名に14種、上肢に対するものが2名にそれぞれ1種ずつ、また下肢に対しては6名に対し13種指導され、頸部・体幹、及び下肢に対するプログラムが多かった。

筋力の向上を目的としたものについては、19名中15名(78.9%)に指導されていた。内訳は、頸部・体幹に対するプログラムが2名に対しそれぞれ1種ずつ、また、下肢については15名に対し45種のプログラムが指導され、筋力トレーニングについては圧倒的に下肢を対象としたプログラムが多数であった。

また、指導された動作トレーニングとしては、歩行練習指導が1名の方にされるにとどまった。

次に、生活の中で改善が望まれる点への提案については、床上での基本動作指導、更衣及び食事動作場面での指導がそれぞれ1件、階段などの段差の昇降にかかる場面での指導が2件、また、調理場面における指導が3件あった。それ以外に、全身調整運動や歩行にかかる場所での指導が、それぞれ2件であった。

参加者	年	性	別	介護度	提案したプログラムおよび指導 (数字は、指導したプログラム等の数)				
					ROM ex 柔軟体操	筋力トレーニング	動作トレーニング	ADLおよび 関連動作指導	その他
1	82	女性	要支援2	頭部・体幹 1	下肢 2				
2	63	男性	要支援2	頭部・体幹 2	下肢 1				全身調整 1
3	85	女性	要介護1		下肢 3				
5	79	女性	要支援2	頭部・体幹 1	下肢 3				
6	80	男性	要支援2	下肢 3					全身調整 1
8	84	女性	要支援1		下肢 4 頭部・体幹 1			床上動作 1 段差昇降 1	
10	78	女性	要支援2		下肢 5				歩行指導 1
11	80	女性	要支援1		下肢 5			調理動作 2	
12	62	男性	要支援2	下肢 1 頭部・体幹 2	頭部・体幹 1 下肢 1				
13	67	男性	要支援2	頭部・体幹 2 上肢 1	下肢 2				
15	82	女性	要支援2		下肢 5			段差昇降 1	歩行指導 1
16	71	女性	要支援1	頭部・体幹 1 上肢 1	下肢 2				
17	81	女性	要支援2	頭部・体幹 2 下肢 1	下肢 2				
18	80	女性	要支援2	下肢 3		歩行 1			
21	84	女性	要支援1	頭部・体幹 1 下肢 2					
22	80	女性	要支援2	下肢 3					
24	50	女性	要支援2	頭部・体幹 2	下肢 2				
25	81	女性	要支援2		下肢 3				
26	80	女性	要支援2		下肢 5			調理動作 1 食事動作 1 更衣動作 1	

7. 取り組みの結果

(1) 訪問によるリハビリテーションの指導の結果

米原市で実施した事業における評価指標の変化については、表4の通りとなった。

まず事業に参加申し込みいただいた26名のうち、第4回目の訪問で最終評価までに至った方は19名であった。最終評価に至らなかった方については、4) 事業参加者の概要のところでも既に述べたので割愛する。

また、第1回目の評価結果と3カ月後の第4回目の評価結果の統計学的処理については、各項目の正規性の検定を行ったうえで、FIM、リハビリ自律度、また、E-SAS の評価項目の中から、LSA、TUG、連続歩行距離については、Wilcoxon の符号付順位和検定を、それ以外の主観的健康観と E-SAS の転倒に対する自己効力感、入浴動作能力、人とのつながり (LSNS-6) については、対応のある T 検定を用いた。統計学的有意水準は5%未満とし、Statcel2を用いて検定を行った。

FIM については、開始時の FIM の平均は 118.84 ± 3.99 点、また3カ月後の平均は 117.74 ± 7.18 点であった。次いで、主観的健康観については、開始時の平均は 57.11 ± 15.48 点、3カ月後は 62.89 ± 15.30 点、リハビリ自律度は、開始時が 24.21 ± 3.85 ポイント、3カ月後は 25.47 ± 3.47 ポイントであった。(図2～図4)

E-SAS については、LSA から開始時平均が 39.32 ± 16.53 点、3カ月後の平均が 42.92 ± 16.25 点、転倒に対する自己効力感については、開始時 27.37 ± 7.70 点、3カ月後 30.42 ± 7.06 点、入浴動作能力では、開始時 8.89 ± 2.64 点、3カ月後が 8.68 ± 3.16 点、TUG では、開始時 19.87 ± 10.03 秒、3カ月後が 20.53 ± 14.92 秒であった。また、連続歩行距離では、開始時が 3.42 ± 1.12 ポイント、3カ月後が 3.89 ± 1.59 ポイント、最後の LSNS-6 では、開始時 12.58 ± 4.54 点、3カ月後が 12.21 ± 6.29 点であった。(図5～図10)

ただし、TUG については、参加者の中に身体的に評価するのに危険を伴うと判断される方が1名おられ、評価するに至らなかったため、評価が可能であった18名のデータを解析した。

統計学的検定の結果、転倒に対する自己効力感のみで有意差を認めた ($P < 0.05$)。他の評価指標については、有意差を認めなかった。

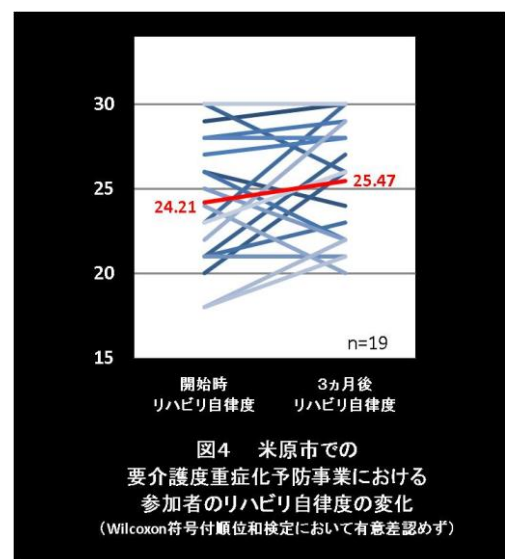
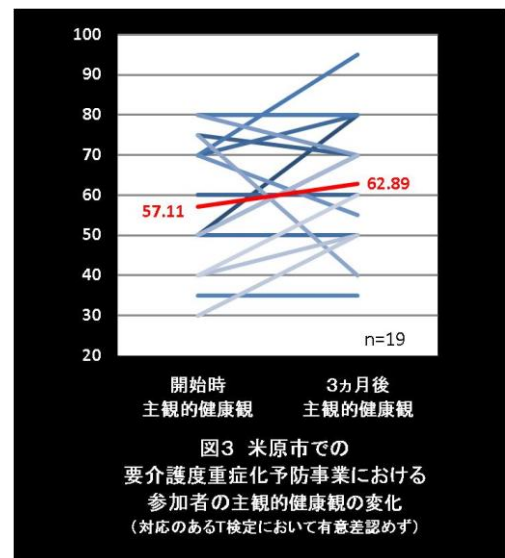
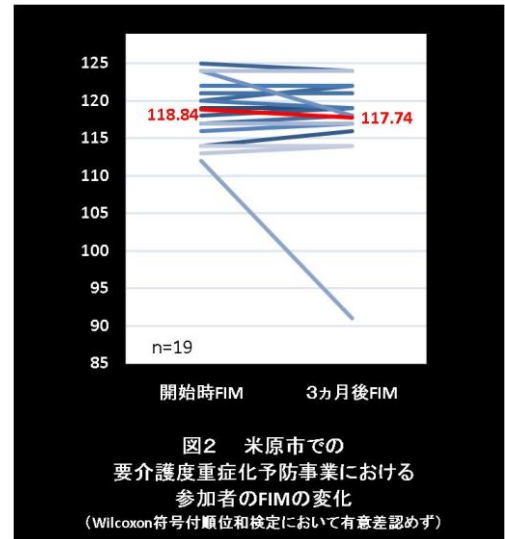
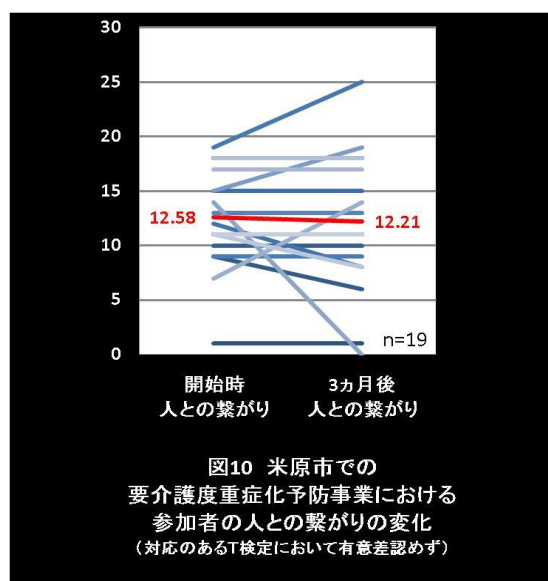
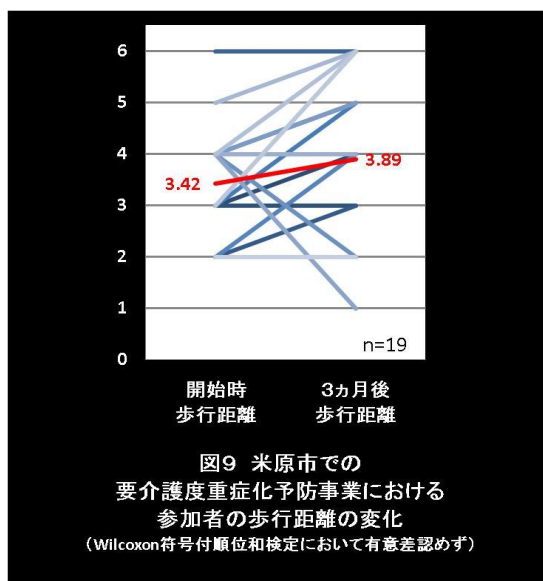
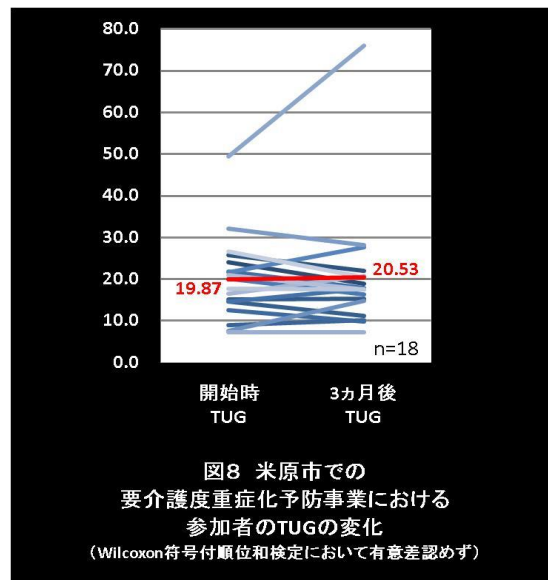
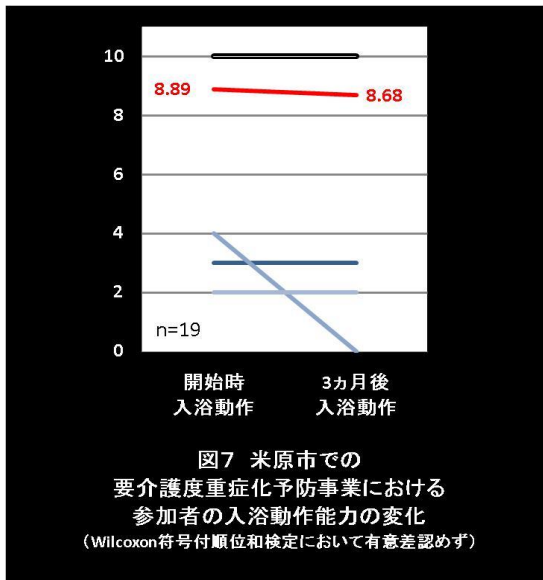
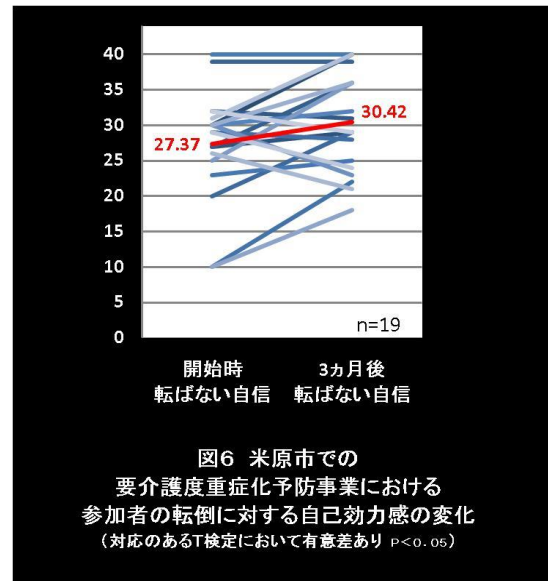
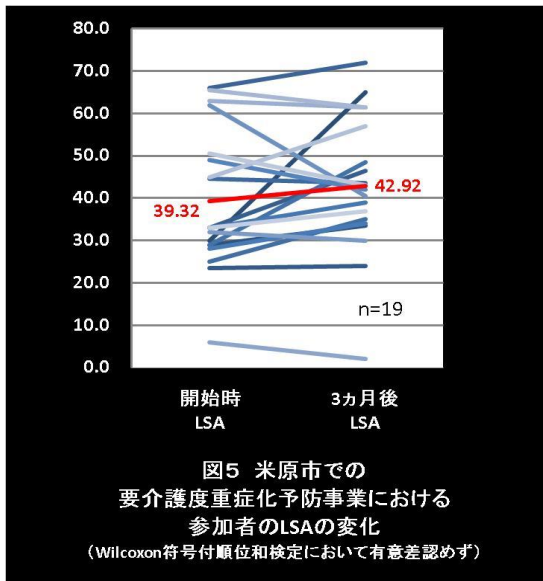


表4 米原市における事業参加者の評価指標の変化

参加者番号	開始時FIM	3ヵ月後FIM	開始時 主観的腰痛 主観的腰痛	3ヵ月後 主観的腰痛 主観的腰痛	開始時 ハバロ自覚度	3ヵ月後 ハバロ自覚度	開始時 LSA	3ヵ月後 LSA	開始時 転ばない自覚	3ヵ月後 転ばない自覚	開始時 入浴動作	3ヵ月後 入浴動作	開始時 TUG	3ヵ月後 TUG	開始時 歩行距離	3ヵ月後 歩行距離	開始時 人との集まり	3ヵ月後 人との集まり						
1	119	119	50	80	29	30	30.0	65.0	30	40	10	10	24.0	19.0	3	4	18	18						
2	121	121	60	60	26	24	29.0	33.5	27	29	10	10	25.8	22.0	3	3	1	1						
3	114	116	50	50	20	26	23.5	24.0	32	31	10	10	15.2	15.4	2	3	9	6						
5	118	119	75	70	21	27	33.0	46.5	27	36	3	3	14.6	11.2	4	4	10	10						
6	125	124	60	60	30	26	66.0	72.0	39	39	10	10	8.9	10.1	6	6	11	11						
8	120	122	70	80	23	30	44.5	43.5	20	29	10	10	12.6	9.8	4	5	11	11						
10	117	118	50	50	21	23	25.0	35.0	29	28	10	10	21.8	17.8	2	2	15	15						
11	121	121	50	70	26	22	29.0	48.5	10	22	10	10	14.7	17.7	4	4	12	8						
12	120	119	70	95	28	29	33.0	39.0	23	25	10	10			2	2	19	25						
13	122	122	80	80	27	28	28.0	34.0	40	40	10	10	20.1	16.4	3	5	9	9						
15	116	117	35	35	28	28	49.0	42.0	30	32	10	10	21.7	27.6	2	4	13	13						
16	124	118	70	55	21	21	62.0	40.5	30	23	10	10	7.6	14.8	4	2	18	18						
17	117	117	80	70	25	22	32.0	30.0	25	36	10	10	32.2	28.1	4	5	15	19						
18	112	91	75	40	24	20	6.0	2.0	10	18	4	0	49.5	76.0	4	1	14	0						
21	124	124	50	70	22	29	63.0	61.5	30	36	10	10	7.2	7.3	4	4	7	14						
22	117	117	50	70	18	22	65.5	61.5	26	21	2	2	16.5	20.8	5	6	17	17						
24	124	124	40	50	18	21	45.0	57.0	31	40	10	10	20.9	17.5	4	6	18	18						
25	113	114	30	50	30	30	50.5	43.0	29	24	10	10	17.8	17.5	3	6	11	8						
26	114	114	40	60	23	26	33.0	37.0	32	29	10	10	26.6	20.5	2	2	11	11						
平均	118.84	117.74	57.11	62.89	24.21	25.47	39.32	42.92	27.37	30.42	8.89	8.68	19.87	20.53	3.42	3.89	12.58	12.21						
標準偏差	3.99	7.18	15.48	15.30	3.85	3.47	16.53	16.25	7.70	7.06	2.84	3.16	10.03	14.92	1.12	1.59	4.54	6.29						
備考	n=18																							
基準値	要支援者の基準値			(日本理学療法士協会)			43~63			28~31			6~7			10.4~19.1			2~3			11~12		

<E-SAS の評価項目の変化>



(2) 訪問指導実施対象者に対するアンケートの結果

アンケートについては、第4回目の訪問が可能であった19名に対し訪問時に実施し、全員に聴取できた。設問については、資料を参照いただきたい。

結果は、まず事業への参加動機について、「身体機能の向上。」を挙げられた方が、13名(68.4%)であった。次いで、「自身がやりたいことに取り組むため。」、また「勧められたから。」と回答された方がそれぞれ6名(31.6%)あった(図11)。

その他の回答の中には、「広報で知ったから。」、「健康を維持するために。」、また、「もっとリハビリの効果を実感できる方法がないかを確認したかった。」などの回答があった。

次に参加申込者については、ご自身で申し込まれた方が14名(73.7%)で最多であり、次いで、家族が3名(15.8%)、ケアマネージャーに勧められてとした方が2名(10.5%)あった(図12)。

事業参加者の身体的変化については、変化があったと回答された方が10名(52.6%)、無かったと回答された方が6名(31.6%)、わからないと回答された方が3名(15.8%)であった(図13)。

変化がありと回答された方の具体的な身体変化については、「歩きやすくなった。」、「全体に体に力が入るような気がする。」、また、「通院のためバスを待っている間、よく腰を掛けていたが、立ってられる時間が長くなった。」などの回答があった。

また、変化が無かったと回答された方の中には、「体重が増えた。あまり変わらない。」などの回答を得た。

さらに、変化があったと回答された方に、生活面における変化を問う設問に対しては、「ポストに取りに行くのが楽になった。」、「畑に、ちょくちょく行くようになった。」、「歯磨きに行けるようになった。」、「以前に比べて外に出る機会が増えた。」などの回答が得ら

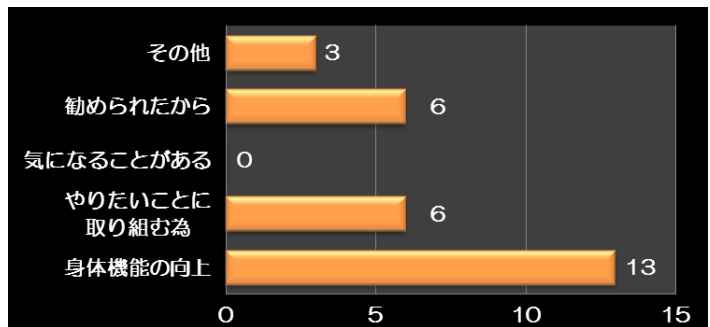


図11 事業への参加動機 (重複回答あり)

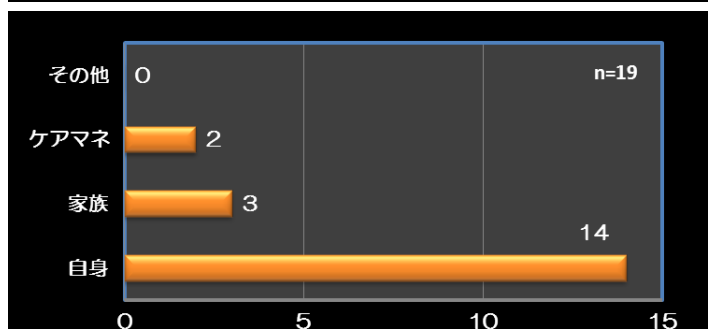


図12 参加申込者について

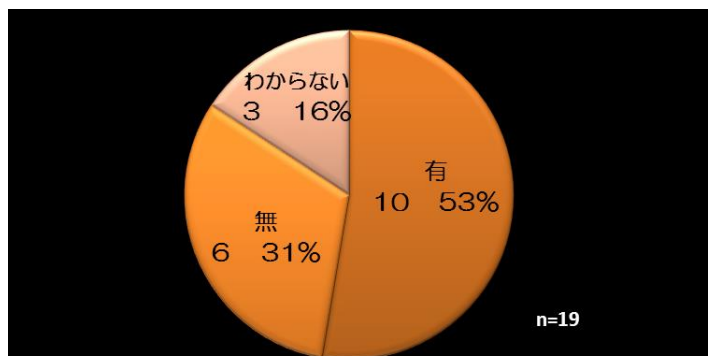


図13 事業参加者の身体的変化の有無

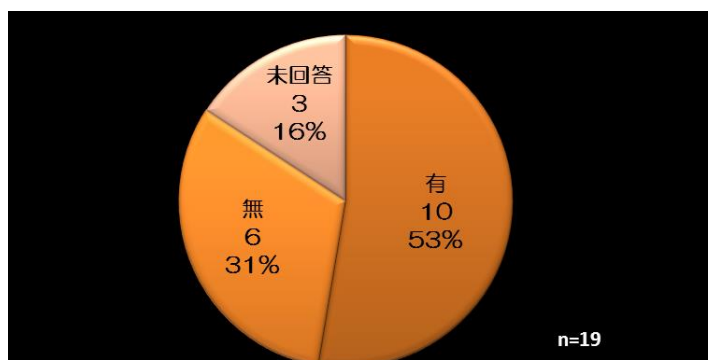


図14 事業参加者の生活目標への自覚の有無

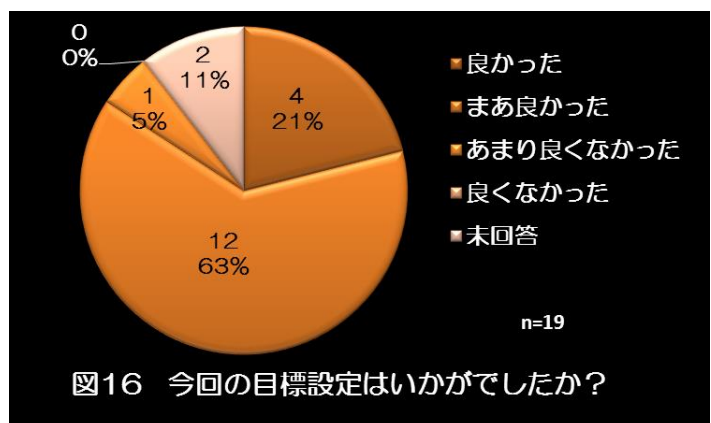
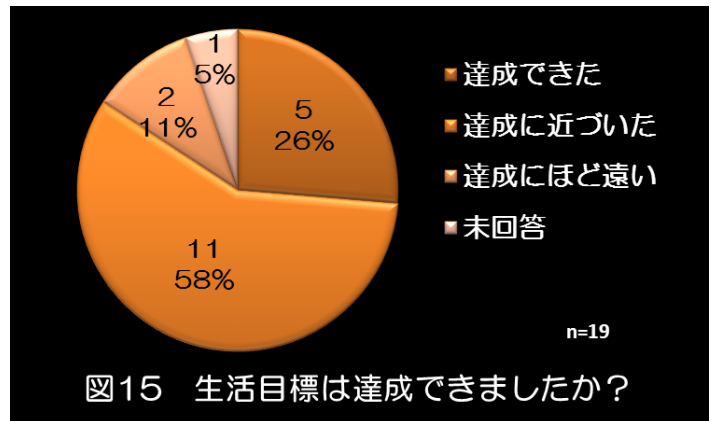
れた。

今回の事業の中では、担当するケアマネジャーがおられる場合には、第1回目と第4回目の訪問時に、同行していただき情報の共有を行うとともに、事業参加者の生活目標を設定した。また、担当するケアマネジャーがいない方については、訪問するセラピストがその方の生活背景を聴取しながら、同じように、その方にあつた目標を設定した。

アンケートでは、その生活目標を自覚しておられるかを聴き取ったが、覚えている方が半数という結果であつた(図14)。

そして、再度生活目標を確認したうえで、今回の事業の参加で、その目標を達成できたかの問いに対しては、「達成できた」、「達成に近づいた」とする方が、16名で8割を超え、「ほど遠い」と回答された方は、1名であつた(図15)。

最後に、今回の事業において、具体的な目標を設定したことについては、「良かった」、「まあ良かった」と回答する方が、16名で8割を超えた。「良くなかった」、「あまり良くなかった」と回答された方は1名にとどまつた。



事業結果のまとめ

1. 米原市での取り組みにおいて

(1) 評価結果から

まず、米原市における当該事業については、それ以前の2町で実施した時期より訪問開始が遅れ、第3回目までの訪問は秋季までに実施することができたが、第4回目の訪問については冬季の降雪期間に実施することとなった。そのため3カ月の期間中の約1カ月足らずについては、外出や屋外で運動を行うには非常に悪条件であったと言わざるを得ない。

それにも拘らず、評価指標の中で FIM の値に変化が認められなかったことは、事業参加者が今回の事業の中で指導された運動プログラムを、着実に実践していたためと考えられる。

FIM をはじめとする評価3指標や E-SAS の評価項目の中で、身体機能の評価項目である TUG において有意差が認められなかったことは、3カ月という期間の中ではあるが、歩行などの動作に伴う身体機能や能力が維持されていたことを示すものである。また、今回の事業で唯一有意差が認められ、改善傾向を示した転倒に対する自己効力感については、普段の生活の中での営みに加え運動を継続したことで、ポイントが向上したものとする。

更に着目する点としては、有意差は認めなかったものの、E-SAS の評価項目の中で、生活行動範囲を示す LSA において、その平均値が向上していたことについては、前述するような冬季間の悪条件の中にあっても、閉じこもることなく生活を営み、活動されていたことを示すものであり、当初の重症化予防という目的を果たすものであると考える。

(2) 事業参加者への関わりの中で

次に、今回の取組の中で、体調に変調をきたす事例があった。

幸いにも予定されていた訪問の中で、担当するケアマネージャーとの間で、状況に応じたサービス導入への検討ができた。サービスに繋がることはなかったが、このように生活機能の急激な低下をきたす高齢者にとっては、身体機能や生活機能の状況変化を的確に評価できるセラピストが、今回のような訪問指導などの手法を用いて定期的に巡回し、ケアマネージャーと連携しながら、的確にサービスにつなげることで、更なる廃用症候群の進行や症状の重度化を予防できるものとする。

また、事業参加者の中には、支援計画において、生活の営みの中で機能を維持するという目標が散見された。この点については、その方の年齢や生活、趣味活動、役割などから活動量を検討したうえで、生活機能を維持・向上するだけの活動を普段されているかどうかの判断が必要となる。

今回の関わりの中で生活機能が向上し、行動範囲を拡大された方が少数ではあるが居られたことから、生活機能が向上するだけの活動量を、その方が持ち得ているのかを情報収集や評価の中から正確に判断する必要があるように考える。

2. 訪問リハビリテーション指導という手法について

訪問リハビリテーションは、対象者が実際に生活を行う居宅で提供されるリハビリテーションサービスである。故に、対象者が持てる機能や能力を実生活で用いられるように、また、持てる機能や能力がマッチングされた環境下で発揮されるよう運動・生活の指導や環境調整を行わなければならない。

通所リハビリテーションをはじめ施設等で提供されるサービスについては、身体機能・能力の維持、向上に目標のウェイトを置いている状況にあり、居宅において手厚くその方に応じた環境へのマッチングに向けた

関わりをされているかという点、疑問視する他ない。利用者の生活の場は自宅をはじめとする居宅であり、そこで必要となる生活機能の獲得と獲得した生活機能を活用していくことが必要となる。特に高齢者においては、身体機能や能力を向上するだけでは居宅の環境に適合できない場合もあり、速やかに居宅における生活機能の適合を図るに当たって、今回のような取り組みは有効であると考えられる。

現行の介護保険制度の中では、介護サービスを提供するにあたって、通所リハビリテーションを利用している方が、同時に訪問リハビリテーションを利用することはできないなど、サービスの併用が認められない状況にある。

今後、通所などにおけるリハビリテーションサービスと訪問によるリハビリテーションの利点を生かし、通所では機能や能力の向上、訪問では向上したあるいは獲得した機能や能力の居宅における速やかな適合を図るなど、両サービスを同時に受給できるような柔軟な対応に転換し、通所と訪問によるサービスを、自立に向けた取り組みの両輪として推し進める必要があると考えられる。

また、健全な高齢者（以前であれば、一般高齢者や特定高齢者。）と比較し、心身機能の低下に相関して生活空間の狭小化が現れやすい傾向を示す要支援高齢者の介護予防サービスでは、心身機能の向上による生活空間の拡大を図るための支援に加え、長期的な経過の中で活動的な地域生活を維持されているかのモニタリングを行うことが重要である。現に今回の取り組みの中でも、変調をきたしサービス提供に向けた協議や調整を行った事例を紹介した。今回の事業での取り組みでは、3カ月と期間を限定しての介入であったが、然るべきところにセラピストを配置し、定期的な訪問による心身機能や生活機能のチェックにつながる、モニタリングの機能を発揮できる取り組みであると思われる。

3. 課題

厚生労働省の資料では、平成 21 年度の介護サービス種類別の給付費において、訪問リハビリテーションの割合は、0.3%にとどまっている。このことは訪問リハビリテーションサービスが極めて利用されていない状況を示しており、介護予防訪問リハビリテーションサービスになると、更に低値を示すものと思われる。現に、平成 23 年度滋賀県が訪問リハビリテーション事業所を対象に行った調査では、サービス利用者のうち介護予防訪問リハビリテーション利用登録者数は、全体の 1 割に満たない状況であった。

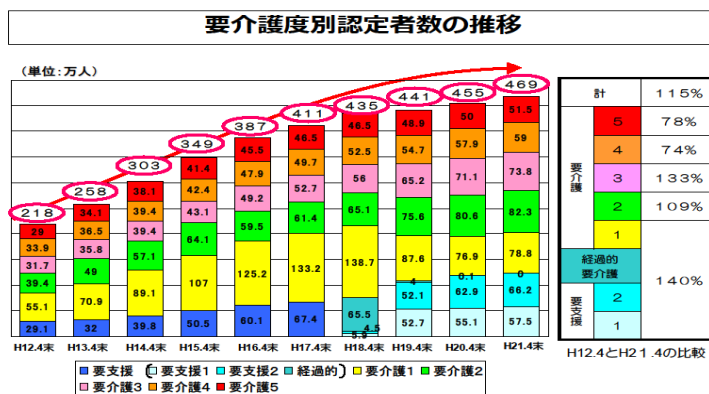
この原因の一つとして、地域における訪問リハビリテーション事業所の不足もあると思われるが、ケアマネジャーの訪問リハビリテーションに対する理解の不足があるように思われる。平成 19 年に群馬県において行われた訪問系リハビリテーション資源調査（群馬県訪問系リハビリテーション資源調査報告書 平成 19 年 12 月 群馬リハビリテーションネットワーク 群馬県地域リハビリテーション支援センター）では、ケアマネジャーに対する調査の中で、リハビリ専門職による訪問リハビリプランを一人も組まないケアマネジャーが全体の 45%あったことを報告している。また、介護予防訪問リハビリテーションについても、その必要が少ないと感じているケアマネジャーが多いことも報告している。ただ、8 割近くのケアマネジャーが、訪問リハビリテーションの利用に関して十分とは考えていないことも触れており、その理由としては利用者側の都合により提供できないところがあることを報告しており、今後、ケアマネジャーをはじめ利用者について、訪問リハビリテーションへの理解を進める必要がある。

また、今回の事業の対象者である要支援者の割合は、介護認定者数の中で 20%近くを占め、今後高齢化を迎えるにあたって更に増加するものと思われる（図 23）。介護保険制度を持続可能なものにするためには、増加する健全な高齢者に対する取り組みはもちろんであるが、割合を増してくるであろうと考えられる要介護度の低い方に対する重症化予防に向けた取り組みも積極的に推し進めなければならないと考える。

厚生労働省は、平成 24 年度の介護報酬の改定の中で、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護費では、介護予防訪問リハビリテーション時に、サービス管理責任者とリハビリテーション専門職が共同で訪問し、訪問介護計画を作成した場合の介護報酬として生活機能向上加算を新設した。

この背景には、これまで提供されてきたサービスの内容が生活介護に偏り、介護予防でありながら利用者の自立を促すサービスに重点が置かれていない点を見直すためであるとされる。(月刊ケアマネジメント 2012. 3.)

また、上記の介護報酬の改定の中で、関係団体から熱望されてきた『訪問リハステーション』の設置については残念ながら見送られる結果となった。しかし、関係団体はこれに臆することなく設置実現に向けた要望や取り組みを今後も継続していくべきと考える。幸い(?)、昨今の理学療法士をはじめとするセラピストが輩出される数は、年間2万人を超える。輩出されるセラピストを地域に配置し、介護保険の制度下においてこのような重症化予防に向けた取り組みを実施することによって、来る高齢化の更に大きな波に備える必要があると考える。



(6)福祉用具適性利用・相談支援事業

1)目的

平成22年度実施した補装具適正利用推進事業における補装具交付後の追跡調査の結果、身体状況の変化に伴う福祉用具の不適合や福祉用具の誤使用、非効率な介助(付属機構の有効活用がなされていない、介助方法が誤っているなど)等の問題が見受けられた。

従来、補装具交付後のフォローアップや相談支援等はなされておらず、判定機関である更生相談所(相談所)や援護の実施機関である市・町、地域リハビリテーションを推進するリハビリテーションセンター等が連携・協力することで、補装具交付後の支援体制を確立することが急務である。

相談所では、各福祉圏域で巡回相談を行っている。巡回相談会場を有効活用すること、当事者が相談会場への来所が困難な場合は、自宅等への訪問相談を実施することで地域の障害者のニーズに応えることで、相談・支援体制の拡充を図ることを目的とする。

2)実施主体

滋賀県障害者更生相談所

滋賀県立リハビリテーションセンター

3)補装具交付後のフォロー相談および支援の実施方法

①対象者

地域に暮らす障害のある方で、生活上や社会活動に課題をお持ちの方、もしくはその方の介助者。

②申請方法

市・町への事前予約を原則とする。

③相談場所

障害者更生相談所、および巡回相談会場での来所相談。もしくは自宅、作業所等での訪問相談。

その場での解決が困難な場合、本人の了解のもと再度自宅訪問や他機関への紹介、市町や支援機関との連携等を図る。

④相談の流れ

相談・支援に関しては、その場での助言・指導などを行うとともに、問題点の評価・抽出を行い、本人の了解のもと自宅訪問や他機関への連絡調整等を実施する。

また、市・町への連絡・情報提供を行い、市・町を中心とした支援体制の構築や関係機関の連携等の支援を行う。

⑤具体的な相談内容について

- a.補装具の適合についての相談
- b.補装具・福祉用具の改造についての相談
- c.自助具やその他福祉用具についての相談
- d.住宅改修についての相談
- e.介助方法についての相談

⑥対応実績

【case1】98歳男性

相談種別：福祉用具

相談日時：平成23年6月28日

相談方法：自宅訪問

障害名：戦傷による右下腿陳旧性骨折

合併症：骨粗鬆症、両側大腿骨大転子部褥瘡(stage I)、右下肢動脈循環障害、慢性腰痛

相談内容：臥床時、右下肢が外旋し右下腿部に捻じれの力が働くことで疼痛が生じている。

下腿の痛みに加え慢性的な腰痛から背臥位が困難となり側臥位で睡眠をとっていたが、それが誘因となり褥瘡が生じた。何か寝ている時に右下肢が回旋しないような工夫が知りたい。

対応内容：臥床時のポジショニングについて提案。フットサポートを使用し背臥位では下肢外旋が軽減するものの腰痛が増強する。半側臥位で膝関節屈曲するためにクッションも併用した姿勢を提案。

【case2】36歳男性

相談種別：その他(転倒頻度増加に伴う対応方法について)

相談日時：平成23年8月1日

相談方法：訪問

障害名：両側膝蓋骨脱臼

相談内容：転倒が多い。歩行時に膝のお皿が外れ、脱力するように崩れる。特に不整地での転倒頻度が増加するため、外出時は手をつないでサポートしてもらおう。

転倒して怪我することもしばしばで、何か対策はないか知りたい。

対応内容：歩行補助具と頭部保護帽の作成を提案。それに伴い身体障害者手帳の説明を実施。

【 case 3 】 25歳 女性

相談種別：補装具

相談日時：平成23年12月20日

相談方法：作業所への訪問

障害名：脳性まひ 精神発達遅滞 てんかん

相談内容：車いすの耐用年数が経過し、作成に向け再交付で申請をあげられた。

これまで使用していたクッションと違うタイプのクッションを申請されていたため、ご本人の状態を確認したうえで適切かどうかを判断することとなった。

対応内容：車いす座位を確認。更生相談所より申請内容の根拠を確認し市の担当者へ結果を報告。

【 case 4 】 65歳 女性

相談種別：リハビリテーション一般

相談日時：平成24年1月16日、2月7日

相談方法：作業所への訪問

障害名：両側外転母趾

相談内容：歩行は比較的安定しているが、外反母趾の影響から両側母趾のMP関節部に痛みを生じ、歩行に影響が出てきている。

対応内容：足部の状況等を評価し、そのうえで足幅が広く、背面の素材に伸縮性があり、足趾を圧迫しない靴をいくつか持参し実際に試し履きをいただいた。その中から購入を検討いただくこととなった。

【 case 5 】 65歳 女性

相談種別：補装具

相談日時：平成24年1月16日、2月7日

相談方法：作業所への訪問

障害名：両側部外転偏平足、外反母趾、足部外転変形

相談内容：足部を中心とした変形から前傾姿勢となっており、歩行時の不安定性と易転倒性を呈し、歩行時にサポートを必要とするようになった。市販の靴では改善されないため、靴型装具などの作成の必要性について検討。

対応内容：更生相談所の巡回相談で医師に相談していただくこととなった。その際、靴だけではなく杖や歩行器の使用も含めて検討していただくこととした。

【 case 6 】 48歳 男性

相談種別：リハビリテーション一般

相談日時：平成24年1月16日

相談方法：作業所への訪問

障害名：薬剤性パーキンソニズム

相談内容：最近パーキンソニズムの症状は緩解へむかっていたが、反面多動的となり歩行などの移動時での側方への動揺が大きく、易転倒性を呈していたため頭部保護帽などを装用していた。

対応内容：評価を実施し補装具等での対応ではなく、運動指導等を行った。

【case7】55歳女性

相談種別：リハビリテーション一般

相談日時：平成24年1月16日

相談方法：作業所への訪問

障害名：白内障、網膜色素変性症（視覚障害2級）ほか

相談内容：両足部の変形と体に反り返るような緊張がはいることから歩行時の不安定性があり、介助を要するようになっていた。

対応内容：評価を実施し、本人は横になっていることが多く、また全身の伸展筋の緊張の緩和を目的とした椅子の装用を助言した。

【case8】68歳男性

相談種別：リハビリテーション一般

相談日時：平成24年1月16日、2月7日

相談方法：作業所への訪問

障害名：小脳委縮に伴う筋力低下

相談内容：筋力の低下に伴い、歩行時に人的もしくは物的介助を要するようになり、2年前より普段は車いすを用いている。使用できる歩行器がないか？

対応内容：評価を実施し、前進する際に持ち上げる必要がなく、前方へ滑らないタイプの歩行器を提案。

【 case 9 】 65歳 男性

相談種別：リハビリテーション一般

相談日時：平成24年1月16日、2月7日

相談方法：作業所への訪問

障害名：

相談内容：特に疾患に罹患したわけではないが、歩行時の不安定性から車いすを使用している。短距離であれば車いすを物的介助に用いることで歩行可能であるが、易転倒性を示す。

また、車いす座位では臀部の前方へのずれと、それに伴う脊柱の円背および右側方への傾きを呈する。車いすの調整による座位姿勢の改善と歩行補助具を再考。

対応内容：車いすの座面の調整と臀部の前方へのずれを防止するクッションを試用。合わせてフットプレート等の調整を実施。

【 case 10 】 40歳 男性

相談種別：リハビリテーション一般

相談日時：平成24年1月16日

相談方法：作業所への訪問

障害名：小脳委縮、および脳梗塞による右下肢の尖足（身体障害者手帳 4級）、眼疾患

相談内容：歩行時の足部クリアランスの改善および転倒防止などを目的に右プラスチック短下肢装具を装着している。徐々に右足部の拘縮が進行しているため予防や装具の適他について相談。

対応内容：装具作成よりも拘縮の進行予防に向けた運動の指導や、夜間睡眠時の装具着用を指導。

【 case 11 】 年齢不明 女性

相談種別：福祉用具

相談日時：平成24年2月7日

相談方法：作業所への訪問

障害名：

相談内容：食事時に金属製のスプーンを使用しているが、そのスプーンで頭を叩くため、叩いてもけがをしないスプーンは無いかとの相談。

対応内容：シリコン製のスプーンを持参し訪問。掬い口の形状もよく実用的に使用できたため、購入も含め検討いただく。

【 case 12 】 年齢不詳 女性

相談種別：福祉用具

相談日時：平成24年2月7日

相談方法：作業所への訪問

障害名：

相談内容：体幹の変形があり、車いす座位時の右側へ姿勢が崩れるため調整の依頼。

対応内容：体幹の変形に合わせて車いすのシートの調整を行う。

【 case 13 】 61歳 男性

相談種別：住宅改修

相談日時：平成24年2月28日

相談方法：自宅へ訪問

障害名：頸椎症性頸髄症、頸椎後縦靭帯骨化症による体幹機能障害

相談内容：障害に伴う四肢筋力の低下、運動失調により自力での立位保持や歩行が困難となる。自宅では伝い歩きをしているが、上り框などの段差のあるところでは不安定になる。段差の解消および手すりの設置について相談。

対応内容：自宅を訪問し、ご本人の導線に沿って必要な個所に手すりの設置を提案する。

平成23年度については、相談件数が13件であった。多くは車いすを使用している間の不適合に対する相談、歩行補助具の検討などであった。身体障害者手帳利用により交付された補装具や車いすに限らず、障害のある方々が、利用している補装具、歩行補助具や福祉用具などの不具合や不適合を認識されていても、対応にまで至る場合は多くはない状況にあると考えられる。

しかし、適合していない車いすなどを使用し続けることで引き起こされる二次障害などの危険性が高まることもあり、相談や対応する機会の必要性は高いものと考えられる。

(7) 発達障害児に対するリハビリテーション相談・支援事業

1) 目的

全国で、発達障害などで特別な教育的支援を必要としている児童生徒は、在籍数の約6%と推計されており、本県においても同様の状況があるとともに、近年、急激な増加を見ている。このため県教育委員会では、これらの児童に対して特別支援教育推進の取り組みを進めている。また、市町の発達支援室・発達支援センターが設置され、保健師・相談員・心理担当職員（臨床心理士、臨床発達心理士）などが相談にあたり、発達・心理検査や行動分析などから障害特性に応じた支援を実施している。

こうした中、リハビリテーションに視点からは、その技術等を活用して発達障害がありながらも、その子供らしく安定した生活や学習が可能な条件を実現し、子供の自己実現に向けた支援を行うことが必要となっている。たとえば、環境を適切に捉える感覚情報の処理や、運動・行動を脳機能とその発達という視点から解釈し、感覚入力の調整や関わり方、運動や行動の状態に応じた課題の選択とその提示や教授の方法を提案することが可能である。他府県の教育現場では巡回相談チームに理学・作業療法士が配置され、リハビリテーションの視点での支援を実践しその効果も出てきている。

このことから、本事業においては県内の発達障害児の実践的支援に加えて、教育と医療の連携や協働による子供の行動理解と学習環境の調整を通じて、発達障害児支援対策の向上を図ることとする。

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

平成23年5月～平成24年3月31日

4) 対象

市町の特別支援教育コーディネーターから発達支援室・発達支援センターに相談があった児童で、発達障害の診断を受けている児童。

医療機関による診断とリハビリテーション担当者からの提案はあるが、その提案を実践することが困難な児童。医療機関での診断はあるがリハビリテーションを受けていない方で、学校生活のかかわりについて教員への助言が必要となる児童。

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

5) 事業内容

① 支援の実践

・課題の焦点化: 対象児童の学校へ発達支援室・発達支援センター相談員と共に訪問し、対応する課題について、相談者と共に焦点化を行う。

・行動の理解: 現状の学習環境や関わり、本人の適応状況から行動の理解を行う。

具体的なセラピスト(作業療法士)の役割としては、対象児の行動について、環境を適切に捉える感覚情報

の処理と、運動・行動を脳機能とその発達という視点から解釈することとし、そのうえで感覚入力の調整や関わり方、運動や行動の状態に応じた課題の選択とその提示や教授の方法を検討する。(必要に応じて学習道具の改良を行う。)

・具体的方法の提案:発達支援センター相談員・特別支援教育コーディネーター・対象児の担当教諭などと共に支援に関する協議を行い、学校でできる具体的な環境調整や対応方法を明らかにする。課題解決に向けて家庭や生活支援との調整が必要な場合は、家庭・生活支援センターとの協働を図る。

家族への説明は担当教員、特別支援教育コーディネーターを通じて行う。

・介入の実践:対象児童の変化については評価を実施する。(2~3カ月後)

※なお期間については、基本的に初回から5回目までは週1回とするが、対象児の状態や学校行事を考慮し調整しながら実施する。

②事業の評価と支援方法の検討

事例の実践後、関係機関・家族から聞き取りを行い、事業評価を行う。

6) 協力・連携機関

市町発達支援室・発達支援センター

市町教育委員会

発達障害者支援センターいぶき

小児保健医療センター療育部

7) 実施状況

2つの市において、発達支援センターとの協働により支援を実施した。支援を行った小学校は4カ所で、発達支援センターでの支援も含めると訪問回数は14回、支援に当たった児童数は18名であった。

障害の内訳は、肢体不自由児3名、知的障害6名、情緒障害3名、病弱、視覚障害、発達障害がそれぞれ1名であった。

当初は、肢体不自由学級の訪問支援を依頼されていたが、それ以外の相談依頼があり対象児童の幅が広がっている。

児童が学校生活に適応するためには、疾患特性を理解したうえで生活や学習面での配慮を行うことが必要である。今回の事業でセラピストが疾患特性の理解と生活との関連付けを行い、教師や特別支援教育コーディネーターとともにチームで支援し、授業内容の工夫や医療との連携へと発展した。

今後は、特別支援教育のシステムとして、こうした役割を担うセラピストを配置することが望まれる。また、通常学級の児童の姿勢 - 運動発達の個人差が大きく、これらが授業の集中力や巧緻活動にも影響がみられており、この視点での支援を教師に対して啓発することも課題であると思われる。

(8)就労定着支援事業

1)事業背景

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

2)滋賀県における課題

「滋賀県基本構想 未来を拓く8つの扉」における「働く場への橋架けプロジェクト」では平成26年度(2014年)の目標として、働き・暮らし応援センターを利用して就業する人の数を500人と定めている。現在、働き・暮らし応援センターの登録者数は7ヶ所で3,586人(平成23年3月31日現在)となっており、新規就労者数は平成18年度174名から平成22年度には369名まで増加している。しかし、就職したのちの離職率の高さも課題になっているのが現状である。背景には、身体障害や知的障害、精神障害のある方だけでなく、発達障害や高次脳機能障害のある方等も増加しており、働き・暮らし応援センター等の既存の就労支援機関で支援するには限界があり、他機関との協働支援がなければ、困難な事例も少なくない状況が窺える。さらに、県内の特別支援学校に在籍する児童は、少子化にもかかわらず増加傾向にあり、ここ10年で約2倍となっている。卒業後の進路対応についても、進路指導担当教諭だけで対応するには限界があると思われる。

3)実績

障害者の就労定着につながる一つの方策として、社会就労事業振興センターと協働し、既存の就労支援に医療リハビリテーションの視点を付加する取組を行った。H23年度は、湖東と湖西の働き・暮らし応援センターよりそれぞれ1件ずつ相談依頼があり、対象者に関連する関係機関(働き・暮らし応援センター・就労先事業所・就労移行支援事業所・ハローワーク・障害者職業センター)と協働し、事業を実施した。

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

各関係機関の支援者からは、実施した評価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、環境調整や業務の選択を行うことの根拠として利用できるとの感想があった。

【事例 1】

A 氏:脳性まひ 20 代

働き・暮らし応援センターよりトライアル雇用期間中に、仕事中の環境調整について相談がある。

組立作業を行われており、作業中の姿勢は、お尻が前へずれており、机が高くて肘を机の上に乗せられない状況であった。あわせて、作業中に体が徐々に右に傾いていっていた。また、作業ペースが一般の 3 倍の時間を要する状況であった。

身体機能としては、下肢の機能障害があり、身体障害者手帳の対象であるが、体幹や手指にも麻痺があることの説明を行った。また、肩と腰の負担が大きい姿勢で長時間の作業は難しく、疲労の蓄積も考えられることについても説明を行った。これらを踏まえて、関係機関との協議においては、組立の仕事と対象者ご本人の機能とのマッチングが妥当か検討された。

また、別の職務として、パソコン作業も実習され、組立作業同様に環境評価を行った。(3ヶ月6回訪問支援のうち、2回はケース検討会を含む)。

【事例 2】

B 氏:ADHD・強迫性神経症 30 代

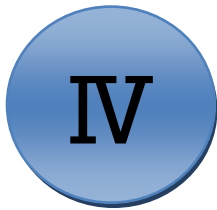
一般就労を目指されていた就労移行支援事業所に通所中の方について相談がある。

ご本人の評価としては、筋肉が柔らかくゆっくりとした動作や、じっとすることは苦手な体。物を見る機能は平面図形は認識できるものの、両目が一緒に鼻の方に寄ったり広がったりすることが難しい。注意力はあるが、自分の身体に注意を向けていると、周囲の状況に合わせた態度をとりにくい。自分のした結果から成功や失敗の判断はできる方という事がわかった。このことを支援者間で共有し、成功体験の重要性和本人の判断力を発揮できる環境調整や対応が必要事を理解できた。(4ヶ月間16回訪問支援のうち2回はケース検討含む。)

4) 事業の方向性

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

働き・暮らし応援センター・障害者職業センター・ハローワーク・就労移行支援事業所など就労にかかわる機関とさらに関係を築くために、事例を通して就労支援・定着支援におけるリハビリテーションの役割を啓発し、就労相談支援に携わる支援者のさらなる質の向上にむけて協働で取り組むことが必要である。



リハビリテーションセンター医療部の状況

IV リハビリテーションセンター医療部の状況

医療部門業務の実績

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

○リハビリテーション科外来受診者数

(単位はのべ人)

平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324

○リハビリテーション科病棟入院審査会実績

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

※他病院より転院および成人病センター内の他科より転科にかかる審査件数

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

(単位は人)

入院患者数	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度												
						合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	19	13	18	14	22	16	17	17	14	18	20	22
うち他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	7	7	9	6	6	4	7	8	7	8	9	10
うち成人病センターより転科	45	64	99	109	99	122	12	6	9	8	16	12	10	9	7	10	11	12

病棟入院患者疾患別内訳	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度												
						合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	12	5	13	5	6	7	6	5	5	9	11	13
頭髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	0	2	1	0	2	1	3	3	2	1	1	1
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	0	0	0	0	1	0	1	1	2	2	0	2
大腿骨骨折・人工股関節置換	6	16	45	59	57	71	7	6	3	7	11	7	5	6	5	2	7	5
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	0	0	1	2	2	1	2	2	0	4	1	1
合計	80	116	179	197	197	210	19	13	18	14	22	16	17	17	14	18	20	22

※入院患者の主な疾患別内訳

病棟カンファレンス	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度												
						合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
開催数	-	50	47	47	50	49	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	29	26	20	31	35	20	21	30	25	27	29	32

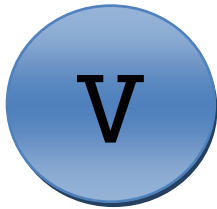
※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度												
						合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	6	3	4	5	3	7	3	5	7	2	0	3
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	6	10	7	6	7	11	3	9	5	12	10	7

※退院後の生活を円滑に行うための家屋状況調査および地域の支援者との連携会議

病棟退院患者数	平成18年度 年度合計	平成19年度 年度合計	平成20年度 年度合計	平成21年度 年度合計	平成22年度 年度合計	平成23年度												
						合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
退院患者	63	105	167	201	194	207	19	18	13	15	19	23	13	14	20	14	21	18
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	16	16	11	14	18	23	13	14	19	14	18	17
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	3	2	2	1	1	0	0	0	1	0	3	1

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
3月末現在平均在院日数	64.7日	55.38日	51.24日	61.6日	60.6日	52.7日
3月末現在入院患者数	17人	25人	37人	33人	33人	35人



その他の事業

V その他の事業

1. 専門チームの活動

(1) 高次脳機能障害チーム

チーム名	(1) 高次脳機能障がいチーム
リーダー名	川上 寿一 (医師)
チーム員	氏名 (職種) <ul style="list-style-type: none"> ● 県立成人病センター 川上寿一 (医師)、矢木清美・中江基満 (理学療法士)、 武田慶子・西倉千世・西川沙波 (作業療法士)、佐敷俊成 (言語聴覚士)、 渡辺幸子 (臨床心理士) ● 県立リハビリテーションセンター 後藤則子 (保健師)、渡邊和湖・宮本昌寛 (作業療法士)
活動内容	<p>【高次脳機能障がいに対する取組を検討するミーティングの実施】 (ミーティング開催日時・回数) 毎週木曜日18:00~19:30にて実施。ミーティング開催回数のべ37回 (検討内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育研修事業専門研修、相談支援者養成研修の企画・実施に関する検討 ・集団プログラムの実施に係る内容の検討や、プログラム毎の対象者の振り返りなどのカンファレンス ・地域資源との協働事業に関する検討 ・社会生活尺度の作成に関する検討 ・県支援体制等についての検討 <p>【集団プログラムの企画・実施】 平成23年7月6日~11月16日 毎週水曜日 13:00~16:30 (全20回) 参加者6名(男性4名、女性2名)</p> <p>【高次脳機能障がいに対する地域資源との協働】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さわらび福祉会との勉強会兼意見交換会 平成23年10月7日(金) 18:30~20:30 ・滋賀障害者職業センターとの勉強会兼意見交換会 平成24年3月23日(金) 15:00~17:00 ・高次脳機能障がいのある当事者・家族との作業農園への取組支援 高次脳機能障がいのある方の日課となる活動場所の取組について、家族の企画・実施に関する相談とバックアップ ・栗東市サロン事業との協働事業 対象者の選定や事業参加者に対する客観的評価の実施 <p>【社会生活尺度の作成】 客観的評価として、社会生活における22項目4分類を点数化した指標を作成し、集団プログラムに参加された方を対象に試用。</p>
1年間の活動のまとめ	<p>相談支援者の養成研修や地域資源との協働勉強会兼意見交換会等を通じて、チーム員においても医療から地域に向けた視点が広がりつつあり、高次脳機能障がいのある方を地域で支えていく方策が整いつつある。また、成人病センターにかかる高次脳機能障がいのある方の事例を集積し、課題と必要な支援についての検討を行っており、それをもとに就労や日中活動につながる支援の在り方について抽出を行った。</p>
来年度に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ・就労準備中の方を対象に生活・社会適応訓練として集団プログラムの実施。また、入院・外来を問わず参加できるプログラムを新たに新設し、より早期から集団環境を用いたアプローチを実施予定。 ・地域の相談支援者に向けた相談対応マニュアルの作成、発行 ・高次脳機能障がいのある入院者・外来者とその家族に向けたサポートガイドの作成 ・社会生活尺度の作成と試用 ・教育研修事業、相談支援者養成研修についての内容検討 ・高次脳機能障がいのある方が利用できる地域資源を拡充するため、勉強会の実施と事例を通じた直接支援の実施 (湖北・甲賀地域) ・リハビリテーションセンター就労定着支援事業と協働し、高次脳機能障がいのある方の就労率の増加を目指す。

(2) 脊髄損傷チーム

チーム名	(2) 脊髄損傷チーム
リーダー名	高松 滋生
チーム員	氏名（職種）：（敬称略、順不同）
	● 成人病センター リハビリテーションセンター医療部
	川上 寿一（医師） 新里 修一（医師）
	小西 京子（作業療法士） 野洲 達史（理学療法士）
	田口 真希（同上） 小林 博樹（同上）
	橋本 一希（同上）
	● リハビリテーションセンター支援部
	湊山 祐一（社会福祉士） 高松 滋生（理学療法士） 小林 享子（理学療法士）
活動内容	● チーム会議開催回数：15回
	● チームの活動内容：
	1；勉強会 脊髄損傷の障害の理解や、生活を豊かにするためのスポーツをはじめとする諸活動に関する事で、チームのメンバーがそれぞれにテーマを設定しまとめ、勉強会を開催した。（開催回数10回）
	2；事例検討会 回復期病棟入院中の脊髄損傷患者で、困難事例を中心に事例検討を行う。 事例については、2症例について計4回実施。
1年間の活動のまとめ	3；不全損傷者を対象とした訪問アンケート 成人病センター回復期病棟を退院された頸髄不全損傷者を対象に、現在の状況や利用されているサービス、また自身で取り組まれておられる運動などについて、自宅訪問し聞き取りアンケート調査を実施した。 ※結果の取りまとめは、次年度に持ち越し。
	4；脊損支援事業における講師としての出役 第3回学習会 平成23年12月17日（土） テーマ：『脊髄損傷について』 講師：新里 医師
来年度に向けて	平成23年度の当初の計画として、今年度内にアンケートの調査を終え分析とまとめを行い、結果を今後入院される患者様への診療に還元していくこととしていた。また、平成23年度の活動方針の中で、成人病センター回復期病棟に入院される方で、退院に向けた調整に入られる方を中心に、スポーツを体験できる取り組みを開始する予定であったが未着手となった。 しかし、勉強会については、チームメンバーの協力のもと定期的に開催することができ、また、事例検討会については、若いセラピストが担当する患者様の診療において、行き詰まった際の検討の場として機能できたのではないかとと思われる。
	平成23年度取り組むことができなかった上記2項目について、アンケートの集計については、引き続き作業を進める必要がある。また、スポーツを体験できる取り組みについては、平成24年度のチームの中で、再度検討いただいて、できることならば引き続き取り組む方向で検討を進めていただきたいと願う。

(4) 摂食・嚥下障害チーム

チーム名	(4) 摂食嚥下チーム
リーダー名	渡邊 和湖 (作業療法士)
チーム員	<p>川上 寿一 (医師)</p> <p>南部 康彦・吉田 仁美 (理学療法士)</p> <p>松本 美穂子・田口 真希・山原 昌 (作業療法士)</p> <p>厚見 さやか・平田 明希 (言語聴覚士)</p>
活動内容	<p>1. リハビリテーションセンターが主催する研修会への協力 開催日時 セカンドステップ (観察と評価) 7月23日 (厚見) 10月22日 (平田) サードステップ (姿勢と呼吸) 11月19日 (南部・松本) 嚥下評価と食事観察、呼吸と姿勢について講師を務める (ST2名×半日×2回 PT1名・OT1名×半日×1回) サードステップについては今年度からの企画でもあり、内容についてチームで検討を行った。</p> <p>2. 情報交換会の開催 当初予定していた通所介護施設間の嚥下食の対応表の作成から活動を開始。平成21年度の調査研究で訪問した9施設の食事の写真をもとに嚥下ピラミッドの分類方法で対応表の素案を作成した。この結果から、通所介護施設での提供状況に一定の傾向が見られた。そのため下半期は、嚥下食対応表の作成の計画を変更し、湖南地域の病院の嚥下食提供状況を調査した。調査から通所介護事業所と病院間で同じレベルに分類される嚥下食でもその形態に違いがあるとの結果がえられた。 H21・23年度の調査から、地域生活を送る嚥下障がいのある方の支援には、嚥下障がいの状態に合わせた嚥下食の提供がなされるよう、地域で①嚥下食が準備されていること②嚥下の状態が評価できることが必要と考えられた。これらの課題を共有すること、今後の活動を多機関とも行うことを模索するため、アンケートに協力いただいた機関との情報交換会開いた。 情報交換会には3か所の病院から4名の参加があり、通所介護施設の現状・情報提供・嚥下の評価などについて情報交換を行った。その結果、嚥下食に関しては、どのようなものが病院で提供されているのかや、その時の調理法やテキストなどの情報提供と参加者が施設に持ち帰りのできる情報交換の場を設けることなどが提案された。</p>
1年間の活動のまとめ	
来年度に向けて	

(5)がんチーム

チーム名	(5) がんチーム
リーダー名	川本 潔 (作業療法士) ・ 竹村 荘司 (理学療法士)
チーム員	川上 寿一 (医師) 弘部 重信 ・ 本城 誠 ・ 澤井 のどか ・ 野口 晶代 (理学療法士) 松本 美穂子 ・ 乙川 亮 (作業療法士) 平川 圭子 (言語聴覚士)
活動内容	<p>●平成23年度の方針</p> <p>当センター及び県内の医療従事者に対して、がんのリハビリテーションの知識や技術の向上及び県内外の拠点病院との連携強化を目的に、疾患別マニュアルの検討や作成、院内外の研修会への参加や開催を行うこと。</p> <p>また昨年度から引き続き、臨床研究や症例検討を通してがんのリハビリテーションのエビデンスを蓄積し、ガイドラインへの提言やがんのリハビリテーションの確立に寄与することを目的とした、関西がんのリハビリテーション研究会を京都大学、大阪医大、神戸大学と共に活動を行う。</p> <p>①院内の活動</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. がん患者への介入 (乳がん：術前後におけるリンパ浮腫及び肩奉上制限に対する予防) (消化器がん：外科的治療に伴う廃用症候群の予防) 2. がん患者への介入に向けた検討 (骨盤腔内がん：術前後におけるリンパ浮腫予防) 3. がんのリハビリテーションリスク管理マニュアルの作成 4. 緩和ケアチームへの作業療法士への参画 5. 院内セミナーや研修会でのがんのリハビリテーションの周知 6. 第2回がんのグランドセミナーへの参加 (乙川亮発表) <p>②院外の活動</p> <p>県のがん診療連携拠点病院のリハビリ科としての活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第2回滋賀県がんのリハビリテーション研修会および県内拠点病院の意見交換会の開催 (関係職種にがんのリハビリ啓発と知識・技術の向上が図れた。意見交換会では、がんのリハビリの現状や問題点についての情報交換や今後の課題への検討した。2011年11月20日) ・ 日本作業療法行動学会第21回学術集会 (9月18日) 松本美穂子発表 ・ 第6回滋賀県連携リハ学会 (11月27日) 本城誠発表 ・ 関西がんのリハビリテーション研究会への参画 (より高度ながん患者へのリハビリテーションサービスの提供に向けた検討を行った。第4回研究会 (6月26日) 松本美穂子発表 第5回研究会 (10月22日) 川上寿一発表 第6回研究会 (1月14日) ・ 第1回がんのリハビリテーション懇話会 (1月14日) 乙川亮発表
1年間の活動のまとめ	<p>院内活動については、乳がん患者への介入や緩和ケアチームへの参画・院内セミナーや研修会への働きかけは積極的に取り組めたが、外科患者への術前からの介入及び骨盤内腔がん患者への介入検討は不十分であった。</p> <p>院外活動については、研修会や研究会への参加や演題発表は積極的に行えた。また県内拠点病院との情報交換会で、各病院において具体的な課題解決に向けた取り組みを実践して、次年度の情報交換会で報告することとなった。</p>
来年度に向けて	<ol style="list-style-type: none"> 1. リハ化のがんのリハビリテーションへの取り組みや、関西がんのリハビリテーション研究会への参加を継続する。また、新たな取り組みとして、当事者や家族を交えたがんのリハビリについてセミナーの開催をする予定。 2. 研修会や意見交換会を通じた県内の拠点病院との連携の強化。 3. 外科患者への術前からの介入及び骨盤内腔がん患者への介入を確立する。

(6)予防チーム

チーム名	(6) 予防チーム
チーム員	弘部 重信 ・ 本城 誠 ・ 赤田 直軌 (理学療法士) 小西 京子 (作業療法士)
活動内容	活動休止中
来年度に向けて	平成24年度成人病センターの新たな取り組みであるICTリハビリテーションは、ICTを活用した新たなリハビリテーションの形態であり、早期離床、早期隊員を目標とし廃用性症候群や二次的な障害の予防を目的とする予防チームは、病院他部門スタッフと協働し全体の企画やコンテンツの作成などに参画する。

2. 福祉用具展示相談会

開催日時 : 平成 23 年 7 月 16 日(土) 10:00~15:30

開催場所 : 滋賀県福祉用具センター(草津市笠山 7 丁目 8-138)

主催 : 滋賀県社会福祉協議会福祉用具センター 滋賀県立リハビリテーションセンター
滋賀県介護支援専門員連絡協議会

共催 : 社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック

内容 : 福祉用具・住宅改修に関する相談・福祉用具の展示・ミニ講座「介護技術」

参加者数 : 114 名

開催日時 : 平成 23 年 11 月 5 日(土) 10:00~15:00

開催場所 : 米原市山東公民館 市民体育館(米原市長岡 3127)

主催 : 滋賀県社会福祉協議会福祉用具センター 滋賀県立リハビリテーションセンター
湖北介護保険運営協議会 米原市高齢福祉課

共催 : 社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック

参加人数 : 50 名

開催日時 : 平成 23 年 11 月 11 日(金) 11:00~16:30

開催場所 : 滋賀県福祉用具センター(草津市笠山 7 丁目 8-138)

主催 : 滋賀県社会福祉協議会福祉用具センター 滋賀県立リハビリテーションセンター

共催 : 社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック

参加人数 : 205 名

3. 学会等での発表

学会名：第45回日本作業療学会

会期：2011年6月24日(金)～26日(日)

会場：大宮ソニックシティ（埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-7-5）

作業療法士が行うリハビリマネジメントが地域を変える

○宮本 昌寛(OT)¹⁾ 渡邊 和湖(OT)¹⁾ 後藤 則子(PHN)¹⁾ 関司 圭秀(社会福祉士)²⁾

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター

2) 竜王町福祉課福祉保健相談係地域包括支援

Key words：地域、介護予防、ヘルスプロモーション

【はじめに】厚生労働省が報告している介護保険年間継続受給者数の要介護(支援)状態区分の変化別割合においては、1年間の経過観察で軽度化よりも重度化の割合が上回っており、特に軽度認定者においてその傾向が顕著であるという事実が報告されている。また、地域包括支援センター(以下、地域包括)の保健師からは、「他者から『してもらいリハビリ』に慣れている方が多く、リハビリを自分の事として捉えられない方を多く見てきたので、自分の暮らしを『自分の事として』再構築してもらえるようなリハビリ支援を行ってもらえないか」との要望が聞かれた。これを受けて、(1)対象者の主体的な健康につながるよう、一緒に目標を決めること、(2)身体に触れることなく、対象者自身が実践可能な内容の「自分でするリハビリプログラム」を提案することを作業療法士(以下、OT)間の約束事として事業を実施した。今回、平成21年度老人保健健康増進等事業を通じて、OTが健康の“仲介者”として、地域で実践した内容について報告するとともに、特定の市町の介護予防施策の捉え方において変化をもたらしたので、若干の考察を踏まえて報告する。

【事業の方法】方法は、OTが週1回程度の訪問活動を3回(評価、自分でするリハビリプログラムの提案、経過観察とプログラムの調整)実施。リハビリプログラムの提案から3カ月後に再訪問し、最終評価や対象者の主体的な取り組みの様子を確認した。評価指標は、FIM、自己肯定感尺度、主観的健康観、事業後アンケートとした。

【結果】1年後、対象者の要介護(支援)状態区分の変化は、軽度化4名、維持18名、重症化3名であった。これは、竜王町の要支援2、要介護1の全認定者と比較し、当事業対象者の方が有意に改善・軽度化していた。その詳細として、FIMは全ての対象者が維持または向上し、自己肯定感や主観的健康観は8割以上の方が維持または向上という結果であった。あわせて、事業実施後に行ったアンケートは、9割の方が今後も自分自身で行うリハビリプログラムを継続することができると回答した。この結果を受けて、事業を協働で行った地域包括は、OTの視点を受け入れる体制に繋がったとして、自分でするリハビリ事業を新規に展開されることとなった。

【考察】昨今、介護予防事業において、事業参加者のその後の継続的な関わりが問題視されている。本来の予防や健康増進の視点とは、対象者の生活をとらえ、対象者が価値をおく健康を見出すことであるが、単に運動を押し進めることに主眼が置かれており、参加者個々の自己実現につながるものではなかったと考えられる。今回、対象者がプログラムを自主的に継続できた点は、対象者自身が価値を置く目標と、実践できる予防や健康増進のプロセスをOTが提示できたためと考えられる。さらに、このプロセスを地域包括と共有できたことによって、地域包括が“自分らしさの回復”や“生活障害の予防”といった対象者自身の主体的な生活に焦点を当てた新規事業へ展開するに至ったと考えられる。これは、OTが対象者を主体とした関わりと、地域包括という「対象者を地域で支える環境」へも介入した点に意義があったと思われる。そして、健康と人と環境との仲介者になれるのが、OTの専門性であり、本来の介護予防に求められる視点ではないかと考える。

学会名：リハビリテーション・ケア合同研究大会 くまもと2011
会期：2011年10月27日(木)～29日(土)
会場：ホテル日航熊本、くまもと県民交流館パレア、鶴屋ホール

要介護度重症化予防事業の取り組み

○吉田 仁美¹⁾ 宮本 昌寛¹⁾ 山原 昌¹⁾ 林 真理¹⁾ 渡邊 和湖¹⁾ 高松 滋生¹⁾ 後藤 則子¹⁾
夏原 千鶴²⁾ 坂田 敦子²⁾
5) 滋賀県立リハビリテーションセンター
6) 日野町地域包括支援センター

【はじめに】

当センターでは、平成21年度、介護保険要介護度において要支援と認定された方の重症化予防に向けた実践効果を明らかにすること、地域のリハビリテーション(以下、リハ)資源やシステムの整備、各種制度におけるリハサービスの拡充を推し進めることなどを目的に R 町でモデル事業を実施した。それを受けて平成22年度は H 町にて事業を実施したので、2年間のまとめを報告する。

【事業の概要】

要支援・要介護1を対象に計46名の自宅を訪問し、理学・作業療法士(以下、セラピスト)が生活目標を聞き取った上で生活指導や本人にあった運動の提案などを行った。住民へは、セラピストにリハをしてもらうのではなく、「自分でするリハ」として自身の生活目標達成に向け自ら取り組んでもらえるよう促した。

【結果】

「自分でするリハ」の提案によって住民らのリハに対する意識の変化を認めた一方、H 町では目標設定が難しい方も多く「高齢者の行きたいところがない。」「外出手段がない。」などの課題が出てきた。2町で事業を行った結果、異なる課題が明らかとなり、H 町では課題への取り組みとして関係者らで会議を持った。そこで各町の事業概要および事業後の取り組みを紹介するとともに、セラピストに求められる役割について検討したい。

学会名：第6回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会
会期：2011年11月27日(日)
会場：滋賀県立男女共同参画センター（G-NETしが）

就労支援における作業療法士の役割

○渡邊 和湖 後藤 則子 滋賀県立リハビリテーションセンター

【はじめに】今年度リハビリテーションセンターでは、就労定着支援事業を実施している。障害者就業・生活支援センター（働き暮らし他援センター）や就労移行支援事業所と協働し、作業療法士（以下 OT とする）の視点を加えた対象者の理解と支援を行った。事例を通して就労支援における OT の役割について考察を加え報告する。

【事例1】Aさん 32 歳。診断名はADHD（注意欠陥・多動性障害）。就労移行支援事業所通所中。高等学校卒業後一般就労していたが定着できず 10 社以上の転職歴がある。働き暮らし他援センターより、B 農園へのトライワークから就労への支援過程で、支援の依頼があった。

【関係機関との調整】働き暮らし他援センター相談員・就労移行支援事業所支援員（以下支援員）・リハビリテーションセンターOT とで話し合い、支援員とともに職務分析や対他方法を検討することとした。本人への支援や環境調整については支援員が行うことで整理した。

【職務内容】農園での苗の定植・定植ベッド・パネル洗いと出荷野菜の根切りを行う。

【評価】関係機関からの聞き取りと、ご本人と職場環境の評価を行った。

聞き取りでは下記の内容が挙げられた。

- ・物によくぶつかり、つまづくことも多い。・掃除では中腰ができない、雑巾洗いで水しぶきが飛ぶ。
 - ・忙しい時や他者から指摘を受ける、ルーチンから外れるとイライラし乱暴な行動になる。
 - ・物忘れがある。・メンテナンスの仕事は手順書を使って覚えた。・物品の片づけはやりながら覚えられた。
- 評価については観察と OT とのやり取りを主に実施し、下記のような観察を行った。
- ・交代性の斜視がある。・小松菜の根が手についた感触を痛がる。
 - ・掃除ではひざを伸ばして腰をかかめる。ひざの関節は反りやすい。
 - ・ゴミを捨てる動作はバサッと捨てる。・真ん中に立つ指示で左寄りに立つ。
 - ・ハウスでの仕事中は注意が持続していた。・仕事の話しかけると、返答の語調が荒くなる。
 - ・虫食いの葉を取ることを忘れがち。・指示されたことと違うことを言われたときに、指示内容の違いを上司に伝えられない。

【Aさんについて】Aさんの特性として、筋の性状が柔らかく、ゆっくりと関節を曲げ伸ばしすることや同じ姿勢を保つことを苦手とし、動作が素早く持久性の獲得も難しい経過があったと考えられた。また、外斜位の斜視があり、平面上の形は認識できるが、両目の瞳を同時に鼻の方に寄せる-広げる（輻輳と開散）運動は難しく、目の動きと自分の動きを通して認識される奥行や距離感は育ちにくかったと考えられた。

これらが、「物によくぶつかる」、「中腰が苦手」、「動作が早い」などの様子と関連していると考えられた。活動の中での身のこなしや道具を使う時には、より意識的に手足の動きと見ることに注意を払うため、状況に応じた注意の切り替えは難しいと考えられた。

さらに、発達の過程で失敗に対する周囲の反愴が批判・否定的であった経験から、行動時の不安と緊張が高く、注意をそがれるような話しかけや、ルーチンを崩す状況に対して嫌悪の感情を持ちやすくなったと考えられた。

B 農園ではイライラすることや乱暴な行動がなく落ち着いている様子から、視覚や聴覚刺激の変化が少なく集中できる環境と肯定的な関わりがあることは、A さんの不安を少なくすることにつながったと考えられる。不安が少ないことで、注意や記憶、自分の行動へ意識が向けやすくなり、周囲からの肯定的かかわりとともに自分への自信が作られ、仕事はやりながら覚えられていると考えられる。

【まとめ】 OT の役割としては、事例の疾患や障害に由来する心身や身体機能の状態を把握し、活動の状態や必要な援助との関連性を導くことであった。これが、多職種間で事例の自己評価や自己肯定感という個人因子の状態や環境との相互作用の状態との相関や経過を振り返ることを可能とし、より対象者への理解につながったと考える。共通の理解を持てたことで、支援者が肯定的にとらえる場面が増え、支援する状況の判断ができやすくなり、支援方法の決定もスムーズになったと感じられた。

学会名：日本リハビリテーション連携科学学会第13回大会

会期：2012年3月24日(土)・25日(日)

会場：山形テルサ(山形市双葉町1-2-3)

地域における車いす・電動車いす利用者における現状と課題について

○山原 昌(滋賀県立リハビリテーションセンター)

村上 想詞(滋賀県障害者更生相談所)

【はじめに】補装具とは医学的な知識に基づき、身体機能を補完、代償するために身体に適合するように作製され、長期間にわたり継続して使用されるものとされている。しかし、継続的な使用により当初は適合が図れていたとしても身体状況の変化や利用者若しくは介助者等の不適切な使用から用具の有効な利用がなされていない場合も予測される。

また、近年、個人のニーズに合わせた多様な調整機能を有した用具や付属品は珍しくないが、その適切な調整がなされていなければ有効な利用を阻害するだけでなく、二次障害の発症にも繋がりがねない。

障害者自立支援法の補装具費支給制度において滋賀県は、障害者更生相談所(以下、更生相談所)が補装具の適正支給における判定業務を実施している。しかし、生活現場に補装具が導入されてからの相談支援体制は整備されておらず、利用者又は介助者に管理を委ねている状態となっている。

障害を有する方が社会的自立生活の実現を図るには、適性な補装具または福祉用具の使用が必要であり、そこで滋賀県立リハビリテーションセンター(以下、当センター)では、更生相談所との協働でモデル的に福祉用具適性利用推進事業を実施し、車いす・電動車いす利用者に対し補装具交付後の適合状態、使用状況の追跡調査を行うとともに、用具自体若しくは用具使用に関する必要な助言・指導等を行った。

今回は、事業実施後において抽出された現状と課題について、考察を交えて報告する。

【事業概要】

1. 目的 補装具の適性利用を推進するとともに補装具に限らず福祉用具全般についての相談及び利用に関する支援体制を整備し、福祉用具を媒介とした生活の質の向上に資することを目的とする。

2. 対象補装具 車いす及び電動車いす

3. 対象者

A市において、更生相談所が把握している平成18～21年度の車いす・電動車いす新規交付者および再交付者19名に事業の協力を依頼し、了解を得られた9名に対し訪問を実施した。

男性:4名、女性:5名

年齢:37歳～79歳(平均年齢:59.2歳±16.0)

4. 方法 郵送にて事業の協力を依頼し、了解を得られた対象者宅に更生相談所および当センタースタッフ2名が自宅へ訪問し、19項目からなるチェックリストに従い車いすおよび電動車いすの適合状況並びに使用状況を確認し、必要があれば利用者・介助者へ助言・指導を行った。

【結果】

1) 交付された補装具の使用頻度

毎日6名、週1～2回2名、月1回程度1名

主な目的としては、外出時の移動手段、日中の座位保持および屋内・外の移動等であった。

2) 用具使用中による体調・病状の変化

変化あり3名(増悪2名、改善1名)、変化なし6名

3) 補装具が原因での身体の疼痛

あり4名、なし3名、わからない2名

疼痛の部位としては、臀部・大腿部・側腹部・背部であった。

具体的内容として、フレームへの身体接触による圧迫痛やクッションの使用法の誤りによる臀部の荷重痛であった。

4) 納品時の業者からの製品説明

あり1名、なし5名、わからない3名

5) 業者による車いす納品後のメンテナンスや状況確認の有無

あり2名、なし7名

「あり」と答えた2名は通所事業所に業者が出入りしているため、そこで自ら相談するなどであった。

6) 満足度

満足3名、まあ満足3名、やや不満2名、不満1名

7) 客観的評価からの改善案

再交付検討4名 修理検討3名 経過観察2名

「満足」で修理検討ケース

本人は、電動車いすの交付を受けられたことに満足しているが訪問時の評価より車いすのフットサポート、アームサポートの位置が本人の身体と合っておらずに、上肢・臀部に疼痛が生じている点と予後的な観点から仙骨部への褥瘡予防や座位姿勢の修正による二次障害予防が図れると考え修理検討が妥当と判断した。

「まあ満足」で再交付検討ケース

足こぎで車いす操作時に臀部が前方にすべり、車いすから滑落しそうになる等の訴えがあり、クッションや体幹・座面サポートなどの付属品の追加で問題解決が可能と考えられたが、追加分のアームサポート高・座面高・バックサポート高が本人の身体と不適合となるために、再交付検討が妥当と判断した。

「やや不満・不満」で再交付検討ケース

車いす作製時と現在の病状および身体特性に変化があった方であり、身体と車いすとの不適合で疼痛が生じている点から、再交付検討が妥当と判断した。

【考察】今回、補装具交付後の追跡調査を実施し抽出された課題として、車いす納入時に付属品の説明が十分になされていない、補装具交付後の状況確認がどの機関とも十分になされていない、本人の主観的評価(満足度)と専門職の客観的評価との乖離などが見受けられ、現在の補装具制度における交付後のフォローアップを含めた支援体制の必要性が考えられた。

平成15年4月以降、行政がサービス内容を決定する措置制度から事業者との契約によりサービスを利用する支援費制度へと移行した。その中で介護保険と異なり、補装具に関する説明の義務や一定期間のモニタリング等、補装具業者への責任は明記されていない。

また、滋賀県の更生相談所においも技術的中枢機関及び市町村等の支援機関として、主に補装具の専門的な直接判定にとどまっている現状にある。そのため、地域における車いす・電動車いす利用者が社会的自立生活の実現を図る上で、補装具を安定的にかつ継続的に使用するために表面化しやすい問題だけでなく、潜在的な問題をどのようにすくい上げフォローアップしていくかが重要であり、市・町の担当を含めた各関係機関が連携し利用者が身近に相談できる窓口の開設等も検討していく必要があるのではないかと考える。また、今後の補装具供給に関わる機関として交付前段階からの以下の専門性の強化も必要となるのではないかと考える。

- ・医療機関の支援強化
- ・医療機関にかかっていない人への支援強化
- ・補装具業者への専門機能の強化
- ・市町担当者の窓口でのアセスメント能力の強化

【まとめ】今回、A市を対象にモデル的に事業を展開したが、個々の課題は明らかになったが、母数が少なく課題の傾向等の把握が困難であった。そのため今後、全県的な課題の傾向の把握とともに、車いす・電動車いす利用者に対し、人と機能を補完するための“物”とが適性に使用できるような仕組みの構築や取り組みを行う必要があると考える。

【資料・文献】

- 1) 財団法人テクノエイド協会(2010年):適切な判定と正確な知識・技術のための特例補装具・判定困難事例集,株式会社サンワ
- 2) 厚生労働省社会・援護局(2010年):補装具費支給事務取扱指針について
- 3) 伊藤利之(2007):補装具費支給事務マニュアル:適正実施のためのQ&A,中央法規

3. 外部への協力

○座長

(1) 山原 昌 日 時 : 平成 23 年 11 月 13 日(日)
 場 所 : コラボしが21
 学会名 : 第 8 回滋賀県作業療法学会

(2) 高松 滋生 日 時 : 平成 24 年 3 月 24 日(土)・25 日(日)
 場 所 : 山形テルサ
 学会名 : 日本リハビリテーション連携科学学会第 13 回大会

○講師派遣

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 23 年 6 月 16 日 (木) 彦根市障害者福祉センター	パーキンソン病関連疾患 患者および家族講演会・ 交流会	湖東健康福祉事務所	吉田仁美 (理学療法士)
平成 23 年 9 月 7 日 (水) 近江八幡市総合福祉センター ひまわり館	東近江介護サービス事業 者協議会 平成 2 3 年度 第 1 回 研修会	東近江介護サービス 事業者協議会	高松滋生 (理学療法士) 小林享子 (理学療法士)
平成 23 年 9 月 11 日 (日) 近江八幡市立総合医療センター	日本作業療法士協会 現職者共通研修	日本作業療法士協会	山原 昌 (作業療法士)
平成 23 年 11 月 7 日 (月) ～8 日 (火) 滋賀県立むれやま荘 会議室	サービス管理責任者養成 研修	県社会福祉事業団	吉田仁美 (理学療法士) 山原 昌 (作業療法士)
平成 23 年 12 月 5 日 (月) 滋賀医療技術専門学校	職業関連活動論	滋賀医療技術専門 学校	渡邊和湖 (作業療法士)
平成 23 年 1 月 17 日 (火) 高島健康福祉事務所 会議室	難病者交流会 笑竹梅の会	高島健康福祉事務所	小林享子 (理学療法士)

○市町主催の会議への出席

日 時・場 所	内 容	主 催	派遣職員
平成 23 年 6 月 15 日 (水) むれやま荘	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	後藤則子 (保健師)
平成 23 年 6 月 3 日 (金) 近江八幡市総合福祉センター ひまわり館	近江八幡市 介護予防事業評価委員 会	近江八幡市 福祉総合相談課	宮本昌寛 (作業療法士)
平成 23 年 7 月 14 日 (木) 栗東市役所	地域リハビリテーショ ン推進協議会	栗東市	山原 昌 (作業療法士)
平成 23 年 8 月 10 日 (水) むれやま荘	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	後藤則子 (保健師)
平成 23 年 9 月 1 日 (火) 大津合同庁舎 5C会議室	滋賀県介護予防市町支 援委員会 第1回運動 器機能向上部会	滋賀県 元気長寿福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 23 年 9 月 8 日 (金) 栗東市役所	地域リハビリテーショ ン推進協議会	栗東市	山原 昌 (作業療法士)
平成 23 年 10 月 12 日 (水) むれやま荘	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	後藤則子 (保健師)
平成 23 年 10 月 27 日 (木) 栗東市役所	地域リハビリテーショ ン推進協議会	栗東市	山原 昌 (作業療法士)
平成 23 年 12 月 15 日 (木) 栗東市役所	地域リハビリテーショ ン推進協議会	栗東市	山原 昌 (作業療法士)
平成 24 年 1 月 18 日 (水) むれやま荘	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	後藤則子 (保健師)
平成 24 年 2 月 7 日 (火) 県庁新館通路 3A会議室	滋賀県介護予防市町支 援委員会 第2回運動 器機能向上部会	滋賀県 元気長寿福祉課	高松滋生 (理学療法士)
平成 23 年 2 月 15 日 (水) むれやま荘	高次脳機能障害支援 専門チーム会議	高次脳機能障害 支援センター	後藤則子 (保健師)

○障害者自立支援協議会への参会

	湖 南	甲 賀	東 近 江	湖 東	湖 北	湖 西
定例会 他	4月22日	5月17日	4月27日 (就労部会)	5月12日	8月3日	4月14日
	6月24日	6月21日	10月18日	7月14日	11月7日	5月12日
	6月3日 (就労部会)	10月18日	11月15日	9月8日	11月28日	6月9日
	12月22日	11月15日	12月20日	11月10日	3月13日	8月11日
	3月23日	2月21日	2月21日	3月7日		9月8日
			3月21日			10月14日(就労部会)
						11月10日
						1月12日
						3月14日(就労部会)

圏域にばらつきはあるものの自立支援協議会定例会に出席することにより、各圏域における情報や課題について知ることができた。

各圏域とも共通している課題は

- ①障がいを持っている人が就労していても定着しにくい。
- ②重度心身障害児・者の学校卒業後の日中活動の場が少なく、今後卒業する児の日中活動の場がない。
- ③医療ケアが必要な人の対応が事業者努力というのが現状。
- ④支援学校から事業所へ情報が上手く流れていない。
- ⑤短期入所の事業所がない、少ない。

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

課題
方向性

○健康福祉事務所などの活動に対する協力

	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
地域リハビリテーション 推進(連絡)会議	平成24年3月12日			6月7日 ワーキング部会		9月21日
				11月22日 ワーキング部会		
地域リハビリテーション担当者会議	12月8日 第1回 管内地域リハビリテーション 担当者会議			9月5日 地域リハビリテーション 担当者会議		5月18日 地域リハビリテーション 担当者会議
	平成24年1月20日 第2回 管内地域リハビリテーション 担当者会議					
地域連携クリティカルパス関連会議		6月14日 第1回甲賀地域医療連携 クリティカルパス 脳卒中班会議	7月21日 三方よし研究会	6月23日 地域連携バス作業部会		
		10月25日 甲賀地域リハビリテーション 連絡協議会		8月25日 地域連携バス作業部会		
		平成24年1月6日 第2回地域医療連携 クリティカルパス脳卒中班会議				
回復期病院関連会議					5月19日 市立長浜病院第3回復期リハ 病棟開設準備検討チーム会議	
					10月11日 市立長浜病院第5回復期リハ 病棟開設準備検討チーム会議	
					平成24年3月28日 市立長浜病院第6回復期リハ 病棟開設準備検討チーム会議	
介護予防事業関連会議			6月3日 第1回介護予防事業評価 委員会			平成24年3月19日 介護予防事業 研修会
			10月7日 第2回介護予防事業評価 委員会			
			平成24年3月27日 竜王町「自分でするリハビリ」 事業評価会議			
その他 関連事業	7月14日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会				4月26日 湖北地域障害者福祉施設 経営者懇談会	
	9月8日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会					
	10月17日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会					
	12月15日 栗東市地域リハビリ テーション推進協議会					
打ち合わせ		4月20日	4月18日	6月1日	4月15日	4月26日
			8月24日	6月8日	4月25日	5月11日
			11月22日	8月31日	5月19日	5月12日
			12月13日		6月15日	5月18日
					6月17日	5月30日
						8月22日
						11月9日
						平成24年1月6日
						1月10日
						1月17日
						2月21日
難病関連			6月6日 パーキンソン病患者家族交流会	6月16日 パーキンソン病患者家族交流会		
実地指導			11月28日	平成24年2月8日	12月6日	
			12月15日		12月8日	

＜発行＞平成 24 年 12 月
滋賀県立リハビリテーションセンター

〒524-8524 守山市守山5丁目4-30
TEL 077-582-8157 FAX 077-582-5726
ホームページ <http://pref-shiga-rehabili-c.hs.plala.or.jp/>