

一般社団法人 日本地域理学療法学会 研究サポート事業

症例・事例フォーラム 2022

n = 1 が教えてくれること
n = 1 だから気づくこと

プログラム・演題抄録集

2023年 1月 28日 (土)

オンライン開催 (Zoom)

プログラム

Zoom 入室可能 9時15分～ 開会 9時30分

演題発表① 参加促進を意識した症例・事例 **9:40-10:40**

- 1.通所リハビリテーションにおける社会参加活動の導入
さとう記念病院 老人保健施設 大片久
- 2.閉じこもりの在宅脳卒中者に対する生活空間拡大へのアプローチが環境的要因により難渋した事例
デイリハセンター花の里 池上 萩原裕崇
- 3.社会的フレイルを有する対象者に対し、総合事業・住民主体の通いの場を並行して導入した一事例
市立豊中病院 遠藤絢一
- 4.脊椎圧迫骨折受傷後に要介護度を維持して介護予防通所サービスの利用再開が可能であった一症例
株式会社アールイーコンセプト 山口良太
- 5.脳表へモジデリン沈着症の症状と生活環境により、閉じこもり生活が余儀なくされている症例
訪問看護ステーション テンダリー 岡川修士

演題発表② 心身機能を中心にした症例・事例 **10:50-11:50**

- 6.座位行動削減に向けた行動の決定プロセスで考慮すべき要因 -要介護脳卒中者一事例を通して-
西大和リハビリテーション病院 後藤悠太
- 7.胸椎硬膜外脊髄腫瘍手術例の歩行機能の変化 -後脊髄小脳路に着目して-
千葉大学医学部附属病院 深田亮
- 8.身体活動と疼痛に関連した不安を示す胸椎破裂骨折症例への身体活動量フィードバックの有用性
上林記念病院 渡邊拓也
- 9.在宅パーキンソン病患者の不活動改善により生活範囲の拡大を認めた症例
初台リハビリテーション病院 久保拓夢
- 10.通所リハビリテーションでの運動療法により透析患者の身体機能が改善した1症例
老人保健施設はるのケアセンター 山口開渡

特別講演（ライブ配信のみ）

12:50-14:20

■症例・事例からエビデンスを構築する意義と方法

新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科 作業療法専攻 准教授
丁子 雄希 先生

演題発表③ 特徴的な環境・対象に関する症例・事例

14:30-15:20

- 11.食事指導の方針転換により食事量が増加し、倦怠感が軽減したことで身体活動量の向上に至った一例
株式会社 ARCE 研究部・北里大学大学院医療系研究科 山下真司
- 12.腹壁癒痕ヘルニアと認知障害を有する女性に対し訪問リハビリテーションにより腹圧性尿失禁が改善した症例
星野クリニック 中口拓真
- 13.COVID-19 流行に伴い活動開始した地域事業 ～第1回緊急事態宣言に焦点を当てて～
山口宇部医療センター 石光雄太
- 14.リハビリテーションの実践が人生の選択につながった一症例 ～腫瘍循環器リハビリテーションの実践～
国際医療福祉大学三田病院 千葉一幸

演題発表④ チームによる介入症例・事例

15:30-16:30

- 15.事業所間での情報共有を契機に活動への再参加を促せた重症心身障がい者の一例
CIL 豊中 重症心身障害児・者 多機能型通所事業所 ボーイズ&ガールズ 森川菜津
- 16.生活不安定期に対する訪問リハ適応基準について～回復期でチェックリストを用いた考察～
老年病研究所附属病院 田村祐樹
- 17.既往に脳性麻痺をもつ老健入所者が多職種連携による支援により独居での自宅復帰を実現した症例
介護老人保健施設 船橋うぐいす園 米澤卓
- 18.回復期リハビリテーション病棟退院後環境の想定が違い、在宅生活調整が難渋したケースについて
～地域リハビリテーション支援活動の事例検討会を通して～
十条武田リハビリテーション病院 酒匂優一
- 19.対処療法としての呼吸リハビリテーションの重要性と理学療法士としての関わり
山口宇部医療センター 石光雄太

閉会 16時30分

タイムスケジュール

		第1会場 Zoom	第2会場 Zoomブレイクアウトルーム
9時	00		
	10		
	20		
	30	9:30 開会	
	40		
10時	50	演題発表① 参加促進を意識した症例・事例 座長:尾川 達也 9:40～10:40	
	00		
	10		
	20		
	30	休憩	
11時	40		
	50	演題発表② 心身機能を中心にした症例・事例 座長:清水 夏生 10:50～11:50	演題発表① フロアトーク 参加促進を意識した症例・事例 10:50～11:50
	00		
	10		
	20	休憩 ランチョントーク 11:50～12:50	
12時	30		
	40		
	50		
	00		
	10		
13時	20	特別講演 「症例・事例からエビデンスを構築する意義と方法」 講師:丁子 雄希 12:50～14:20	
	30		
	40		
	50		
	00		
14時	10		
	20	休憩	
	30		
	40	演題発表③ 特徴的な環境・対象に関する症例・事例 座長:宮下 敏紀 14:30～15:20	演題発表② フロアトーク 心身機能を中心にした症例・事例 14:30～15:20
	50		
15時	00		
	10		
	20	休憩	
	30		
	40	演題発表④ チームによる介入症例・事例 座長:太田 智裕 15:30～16:30	演題発表③ フロアトーク 特徴的な環境・対象に関する症例・事例 15:30～16:30
16時	50		
	00		
	10		
	20	16:30 閉会	
	30		
17時	40	演題発表④ フロアトーク チームによる介入症例・事例 16:40～17:40	
	50		
	00		
	10		
	20		

特別講演

症例・事例からエビデンスを構築する意義と方法



新潟リハビリテーション大学 医療学部リハビリテーション学科
作業療法専攻 准教授
丁子 雄希

私事で恐縮ではあるが、教壇に立つ前は作業療法士として12年間病院で従事してきた。その当時、患者に少しでも効果のある介入をしたいと思っていたが、患者の個別性の高さから群間比較法の導入がしづらく、あわせて自身の研究力の乏しさから、経過を丁寧に記載する事例報告が主となっていた。しかし、事例報告は後ろ向きのデザインであり仮説の生成を目的としていることから、仮説検証をすることはできない。そんななか、1事例からでも導入できる効果検証型のデザインであるシングルケースデザイン（SCD）という手法に出会った。本講演では、初学者にとってもわかりやすいように、①SCDの概要、②無作為化比較試験の限界、③SCDの各種デザインの特徴と解析方法、④臨床での活用方法（事例報告からSCDへ）について概説する。本講演の内容が臨床に活かされたものになれば幸いである。

※特別講演はライブ配信のみとなります
※講演内容を抜粋した配布資料を提供予定です

通所リハビリテーションにおける社会参加活動の導入

大片久

さとう記念病院 老人保健施設 通所リハビリテーションセンター

【はじめに、目的】厚生労働省の通知「若年性認知症施策の推進について(2011)」により、介護サービス事業所において若年性認知症の利用者に提供する有償ボランティアなどの社会参加型メニューに対し謝礼を受け取ることが差し支えないことが示され、2018年に若年性認知症を中心とした利用者への活動の留意点が整理された。当通所リハビリテーション(当事業所)において、2021年8月に地元企業(A社)より有償ボランティアの実施について依頼があり、社会参加活動として有償ボランティアを導入した。院内、行政、企業との調整から導入までの経過、導入による利用者の変化について紹介する。

【方法】(活動紹介)シュレッター用紙をポリ袋に所定の量を入れて熱圧着の機器で封をし、梱包用の緩衝材を作成するというものである。(経過)1. 2021年10月にA社より活動の依頼あり、当事業所内で検討し、実施の準備を決定。11月に院内運営会議にて許可を得る。2. 実施要項、同意書案を作成、12月に岡山県に活動開始についての質問票を提出、以降、指摘事項について対応する。3. 労働基準監督署へ活動が労働にあたらぬことの確認。4. 試験運用を2022年1月下旬から3月下旬について実施し検証。利用者78名中21名が参加、インタビュー結果から活動の効果見込みをまとめる。5. 8月に「活動に差し支えない」と返答を得る。6. 9月に本人、家族、ケアマネジャーへの説明、10月より正式に活動が開始。(方法)作業場所は当事業所の中に作業スペースを設置。利用時間内に約1時間作業を実施。ノルマ等、活動を強制するものはない。謝礼はA社指定の量作成時、利用者それぞれの作成分に応じて謝礼が用意され、スタッフを介して本人に渡す。

【結果】(対象)活動開始時点、活動参加者は利用者71名中8名、男性1名、女性7名、年齢64-92歳(平均82.75歳)、介護度1-2、利用頻度は週2-3日、MMSE 24-30点(平均27.25)であった。(利用者の変化)開始当初は作業の実施には職員の声掛けが必要であった。しかし、定着すると自主的に作業を開始し、むしろ通所終了時間直前まで作業を続けることもあり、職員から気にかけて声掛けすることもあった。謝礼により収入を得ることを徐々に経験する利用者が多く、「達成感」や「嬉しい」という声を多く聞いた。謝礼の用途は「孫に渡すために貯金しておく」「自分がほしいもののために貯める」と様々であった。

【考察】社会参加活動について、厚生労働省より手引きが作成されているが、導入事例は少ない。本事例では、試験運用を通じて利用者の変化を整理することにより行政に効果見込みを伝え、理解を得ることができた。正式に開始した後は、利用者の自主性や前向きな感情が高まったと考えられる。社会参加活動を通じ、当事業所以外での社会参加の増加やQOL向上が期待される。現在、A社とのやり取りは職員を介してであり直接の交流ができておらず、今後は利用者にも担当してもらうことを検討している。また成果について質問票等数値化できるので評価ができておらず、今後の課題としたい。

【倫理的配慮・説明と同意】本事例報告に際し、活動に参加する利用者に対して本報告を行うことについて書面を用いて説明し、署名にて同意を得た。

【キーワード】社会参加活動、有償ボランティア、通所リハビリテーション

閉じこもりの在宅脳卒中者に対する生活空間拡大へのアプローチが環境的要因により難渋した事例

萩原裕崇

デイリハセンター花の里 池上

【はじめに、目的】

閉じこもりは身体的要因、心理的要因、社会・環境的要因の相互関係によって生じ、生活の活動空間がほぼ家の中のみへと狭小化することで活動性が低下し、廃用症候群を発生させ、寝たきりに進行すると言われている。この閉じこもりに対して、体力の向上や自己効力感を高め、外出に結びつく機会を創出することが重要とされているが、本事例は環境的要因により生活空間の拡大が難渋している事例である。本事例から生活空間の拡大に難渋した要因に対して考察したため、ここに報告する。

【方法】

60歳代男性。妻と2人暮らし。201X年X月、くも膜下出血受傷。病院や老健にてリハビリ行い、1年2ヶ月後に自宅へ退所。その後、201Y年Y月に自宅で転倒し、右大腿骨頸部骨折受傷。病院にてリハビリ行い、3ヶ月後に退院となった。自宅内生活において身の回りのことは自立。デイサービス週4回利用。対象者の主訴や閉じこもりによる機能低下が懸念されることから生活空間の拡大を目指すこととした。Time Up and Go test (以下TUG)は13.2秒。生活空間はLife-Space Assessment (以下LSA)にて評価し、LSAは6点。また、生活空間の拡大を目指すにあたり、同居家族は対象者の転倒への恐怖心があるため、同居家族への間接的な介入も必要と考えた。方法として、自施設の生活相談員と対象者の主訴や心身機能の情報共有、そして目標に対するディスカッションを実施。その後、生活相談員とケアマネジャー間で連携するまでの流れを1ヶ月かけて実施し、生活空間拡大へのアプローチを試みた。

【結果】

1ヶ月後、TUGは11.1秒へ向上した。しかし、周囲の人的環境として現状維持や転倒予防のニーズが高く、さらに人的環境の変化が生じており、LSA6点と変化はみられず、生活空間の拡大は難渋した。

【考察】

山崎らによれば、同居家族がいる場合には、家庭が役割を代わりに実施しており、どんな役割を担ってもらえそうかという検討を同居家族に助言するアプローチが有用であると述べている。しかし、本事例は身体的要因や家庭内役割の低さではなく、自宅内での転倒既往や周囲の人的環境の変化により生活空間の拡大が難渋した。身体機能面や家庭内役割だけでなく、周囲の環境変化に対してケアマネジャーとより密な連携を図り助言すること、そして自宅周辺など実環境下で外出評価出来るような環境設定を行うことで生活空間拡大への可能性があると考えられた。

【倫理的配慮・説明と同意】

対象者には、口頭と書面で説明を行った上で書面での同意を得た。

【キーワード】

在宅脳卒中者 生活空間 人的環境

社会的フレイルを有する対象者に対し、総合事業・住民主体の通いの場を並行して導入した一事例

遠藤 紘一¹⁾

¹⁾市立豊中病院 リハビリテーション部

【はじめに】

今回、地域在住要支援高齢者に対し、地域ケア会議を通じて多職種で介入し、総合事業(通所型サービスC)と住民主体の通いの場を並行して導入した結果、社会的フレイルおよび身体的プレフレイルの改善が得られた事例を経験した為、ここに報告する。

【事例紹介】

70代後半男性。独居、身寄りなし。右大腿骨頸部骨折、人工骨頭置換術後。既往歴:高血圧、脂質異常症、脳梗塞(後遺症なし)。基本チェックリスト(以下KCL):生活:3/5 運動器2/5 栄養0/2 口腔1/3 閉じこもり1/2 物忘れ1/5 うつ2/5。介護保険:要支援1、訪問介護、福祉用具貸与を利用。

【方法】

地域ケア会議にて協議。ケアマネージャー(以下CM)の希望『閉じこもりが心配。外出機会を作って欲しいがやんわり断られる』、対象者の希望『もう病気や怪我で入院だけはしたくない。でも近所は坂もあってしんどい。お金がかかるのも嫌。行く所もないしね。』理学療法士(以下PT)より、社会的フレイルによる有害事象転帰リスクと活動による予防効果を伝え外出の動機付けを図る、傾斜地に適した電動歩行器の導入の2点を助言。社会福祉士(以下CW)より近隣の住民主体の通いの場を助言。CMよりPT、CWへ個別訪問指導依頼あり。PTより電動歩行器のデモを実施しレンタルへ。また身体的プレフレイル(JCH-S:2/5)も有していた為、総合事業(通所型サービスC)の利用もすすめた。CWより興味関心チェックシートの『してみたい』該当項目と関連のある通いの場や地域活動を紹介された。

【結果】

3ヶ月後CMより、通所型サービスCは満期卒業、電動歩行器を利用し通いの場にも継続して通っていると報告を受けた。その時点でのKCL:生活2/5 運動器1/5 栄養0/2 口腔1/3 閉じこもり0/2 物忘れ1/5 うつ1/5。J-CHS:0/5。Yamadaらの社会的フレイル評価:1/4(訪問時は3/4)

【考察】

山田(2018)らは「社会的フレイルは有害事象転帰を優位に増加させ、また身体的・認知的フレイルと合わさると単独のフレイルと比較して有害事象転帰をより増加させる可能性が高い」と報告している。また山田(2017)らは「通いの場に参加することで長期的な要介護の発生を抑制できる」と報告している。今回、社会的フレイルを有する対象者に対し住民主体の通いの場をすすめるのと並行し、福祉用具変更や通所型サービスCを導入した。結果として身体機能や活動量が向上し身体的プレフレイルの改善が得られ、継続した通いの場への参加が無理なく可能となり社会的フレイルの改善に繋がったと考える。

【倫理的配慮】

対象者、事例提供者(CM)に口頭、書面にて発表の旨を説明し、同意を得た。

【キーワード】

地域ケア会議 通いの場 社会的フレイル

脊椎圧迫骨折受傷後に要介護度を維持して介護予防通所サービスの利用再開が可能であった一症例

山口良太¹⁾、木村圭佑¹⁾、高橋健嗣¹⁾

¹⁾株式会社アールイーコンセプト

【はじめに】

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防通所サービス(以下、予防デイ)の目的は介護予防であるが、利用期間中の転倒・骨折などにより要介護度が増悪し利用中止となる場面にしばしば遭遇する。今回、誘因のない脊椎圧迫骨折(以下、圧迫骨折)受傷後に要介護度が増悪することなく予防デイの利用再開が可能であった症例を経験した。そこで、本症例における過去の身体機能、活動、参加の推移と有害事象発生状況を総括し、利用再開が可能であった要因と圧迫骨折に至った要因を検討したので報告する。

【方法】

症例は第3腰椎圧迫骨折を主傷病として弊社予防デイを4年間継続利用している要支援2の90歳代前半の女性である。202X年Y-11日まで週2回予防デイを利用していたがY-5日に誘因なく腰痛を自覚、Y日に第12胸椎、第1腰椎圧迫骨折と診断された。Y+24日経皮的椎体形成術施行後は5日間の入院を経て自宅療養となり、X+90日に予防デイ利用再開(要支援2)となった。過去4年間の予防デイ利用記録から利用回毎の血圧、脈拍、3か月毎の体力測定(握力、5m歩行速度、5回立ち座り(以下、5CS))、体組成測定(体重、骨格筋指数(以下、SMI))の測定結果に加えて、出席率、外出の頻度、転倒回数、痛みの訴え、傷病発症等をカルテ記載およびヒアリングにて採取し検討した。また、血圧、脈拍、体力測定、体組成測定結果は一元配置分散分析および多重比較検定を用いて年別の変化を分析した。

【結果】

202X-4年時の各測定値平均は握力:21.1kg、5m歩行速度:0.7m/秒、5CS:16.9秒、体重:59.0kg、BMI:24.5、SMI:6.3kg/m²であった。全期間で転倒は2回発生していたが骨折はなかった。転倒後は痛みの訴えが増加し、5m歩行速度、5CSは低下する傾向がみられたが、年別の平均値を比較すると全期間において体力測定全項目、SMI、予防デイ出席率に有意な変化は認められなかった。202X-4年～-3年の2年間は予防デイ以外に週2回以上外出し、海外を含む年2回程度の旅行にも積極的に参加していた。202X-2年からはCOVID-19感染拡大期(以下、コロナ期)となり、外出の範囲は住居である集合住宅の居住フロアに限定されて他者との交流は減少した。同年の収縮期血圧と脈拍は202X-3年と比較すると有意に増加し(収縮期血圧149→163mmHg、脈拍96→103回/分)、また、同年途中に深部静脈血栓症(以下、DVT)を発症した。体重は202X-4年、-3年に比べて202X年で有意に増加していた。

【考察】

本症例は202X-4年時で握力、SMIはサルコペニア診断基準を上回っており、外出や他者との交流が多かったこと、また、コロナ期以降においても予防デイ出席率、体力測定各項目、SMIが維持できていたことが、今回の圧迫骨折受傷後も要介護度を維持して予防デイを利用再開できた一因と考えられた。一方、コロナ期以降に血圧、脈拍の上昇、DVT発症を呈したのは予防デイの出席以外の活動と参加が制限されたことが要因と考えられた。今回の圧迫骨折は誘因のない受傷であったことから、予防デイ以外の活動制限による骨粗鬆症の増悪が受傷の一因であった可能性があるが、情報が不足しておりそれ以上の検討はできなかった。

依然として続くコロナ期においては、予防デイの出席以外の活動と参加をいかにモニタリングしていくか、また、バイタルサインや骨密度などの多様な指標の経時的変化にも着目して介入方法を検討していく必要があると考える。

【倫理的配慮】本報告に関して対象者および家族に書面と口頭にて説明を行い、同意を得た。

【キーワード】介護予防通所サービス、脊椎圧迫骨折、COVID-19

脳表へモジデリン沈着症の症状と生活環境により、閉じこもり生活が余儀なくされている症例

岡川 修 士

訪問看護ステーション テンダリー

【はじめに、目的】脳表へモジデリン沈着症(以下、SH)という、主症状が感音性難聴と小脳性運動失調、錐体路兆候である進行性の難病の症例を訪問リハビリで担当することになった。SH の主症状に加え、生活環境は症例が閉じこもりにならざるを得ない環境であり、心身機能の廃用が進行した状況であった。今回は、症例の心身機能・生活機能の向上のため、閉じこもり改善に向けて介入したので、報告する。

【方法】症例は、60 歳代の女性。社交的だが、こだわりが強い性格である。SH による重度の感音性難聴がある。また、排尿障害のため導尿留置カテーテルを使用していた。趣味は、裁縫とテレビ鑑賞である。住居は 3 階建て一軒家であり、居室は 3 階にある。3 人の息子と同居しているが、全員就労しているため日中は独居である。息子の介助でポータブルトイレへ移乗する以外はベッド上ギャジアップ坐位で過ごしている。そのため仙骨部に褥瘡歴があり、治癒後もエアマットを利用していた。外出は半年に 1 回の神経内科の受診のみである。往診医、ケアマネジャーらとの共通の認識として、閉じこもり生活が更なる廃用を招く恐れがあることから「1 階で過ごした方が、デイサービスの利用や車いすでの散歩も可能になる」と症例本人に伝えたが、「住み慣れた 3 階がいい」と言い、現状の生活環境が続いている。

身体機能は、MMT は大腿四頭筋が右 3/左 2、中殿筋が両側 2、腸腰筋が両側 3 であった。錐体路症状は両足部のクローヌスのみであった。運動失調は左の指鼻試験のみ陽性であった。MMSE はカードを見せて行い、20/30 であった。基本動作能力は、寝返りは自立、起居と端坐位保持は軽介助、起立と移乗は重介助である。歩行は日常生活では実施していない。FIM54 点(運動 23 点、認知 31 点)であった。

訪問リハビリは、理学療法士が 1 回 40 分、週 2 回介入している。一般的な筋力増強運動や動作練習に加えて、歩行練習では屋外の見える窓際まで移動し、そこに設置したいすで坐位保持練習を行った。坐位保持中に景色を眺めて、外の空気を感じることで、外出への意欲向上を図った。また、仙骨部の褥瘡が治癒したため、エアマットから体圧分散マットレスへ変更を依頼した。

【結果】3 ヶ月後の評価では、筋力などの身体機能は変化がなかった。一方、MMSE は 23/30 と向上し、基本動作能力は起居が見守りで可能となり、マットレス変更後も褥瘡は発生していない。FIM は 55 点(問題解決が+1 点)となった。また、「外の風に当たられて気持ちがいい」と歩行練習に前向きな発言を認めたが、「今の生活で不自由はない」と、閉じこもりの改善には至らなかった。

【考察】症例の起居が見守りで可能になった要因は、動作練習に加えてエアマットから体圧分散マットレスへ変更したことで起居時の上肢支持が得やすくなったためと考えられる。更に、プッシュアップによる徐圧、座り直しが可能となり、褥瘡の再発防止効果も認めている。MMSE の点数の向上は、歩行練習で窓際まで移動し、そこに座って屋外の景色を見るという新たな外的刺激の入力も一助になったと考えられる。一方で、閉じこもり生活は続いているため、心身の廃用リスクは残存し、筋力低下や FIM の運動項目の改善は認めなかった。

【倫理的配慮・説明と同意】今回の発表にあたり、対象者並びに家族、関係者に説明し、同意を得た。

【キーワード】脳表へモジデリン沈着症、生活環境、閉じこもり

座位行動削減に向けた行動の決定プロセスで考慮すべき要因 -要介護脳卒中者- 事例を通して-

後藤悠太

西大和リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

地域在住脳卒中者は座位行動時間が長いことが指摘されており、1 日の座位行動時間が長いことは ADL や歩行能力の低下と関連することも報告されている。そのため、本邦の要介護脳卒中者に対しても、日常生活における座位行動時間をできる限り削減する取り組みが重要となる。今回、要介護脳卒中者の座位行動時間の削減を目的とした介入経過から、目標行動の決定プロセスで考慮すべき要因について考察した。

【症例紹介・経過】

事例は 10 年前に脳出血を発症した要介護 3 の 60 代女性で 9 年前から通所リハビリテーション(通所リハ)を利用していた。世帯構成は夫と 2 人暮らし、身体機能は中等度の運動麻痺が残存し、屋内・外の移動は T 字杖歩行見守りであった。身体活動量は Active style Pro HJA-750C(オムロンヘルスケア社)にて評価し、6 日間の平均活動量を算出した。介入 1 年前と介入直前の座位行動(1~1.5METs)時間割合は 70.3%と 70.6%、60 分以上の連続座位行動時間(座位 bout 時間)は 172.3 分/日と 188.1 分/日と通常に通所リハでは座位行動時間に変化を認めなかった。また、この期間に Functional Independence Measure (FIM) や Frenchay Activities Index (FAI) に変化はなかったが、10m 歩行速度が 0.34m/s から 0.29m/s、徒手筋力計による膝伸展筋力(体重比)が 63.7%から 55.2%と身体機能の低下を認めたこともあり、通所リハで座位行動削減に向けた追加の介入を実施した。具体的には、座位行動の身体機能への影響に関する教育的介入とともに、身体活動量計の結果を用いて座位行動の内容と削減の方法について共有した。面談では、午後の TV を見る時間帯の座位行動が長いこと、同時間帯の座位行動時間を他の活動に置き換えることが困難であったため、30 分ごとに起立し連続座位行動を中断することで合意した。

【結果】

介入 4 ヶ月後の評価として、座位行動時間割合は 73.9%、座位 bout 時間は 213.3 分/日と座位行動時間の増大を認めた。また、合意が得られた行動は遵守できておらず、生活パターンに変化を認めなかった。事例からは「TV を見ていると立ち上がることを忘れてしまう。休憩の時間でもあるのでくつろいでしまう。」との発言が聞かれた。身体機能は 10m 歩行速度が 0.26m/s、膝伸展筋力が 48.1%とさらに低下し、FIM は変化がないものの FAI の低下を認めた。

【考察】

身体活動量の結果を踏まえて連続座位行動の削減に向けた介入を実施したが、日常生活での習慣化には至らず、身体機能低下を予防できなかった。座位行動削減を目的とした支援を行う際、個人の座位活動に対する価値を踏まえ、主体的な目標行動の決定プロセスが必要になる可能性が考えられた。

【倫理的配慮・説明と同意】

事例には発表趣旨と内容に関して説明を行い、口頭にて同意を得た。

【キーワード】身体活動量, 座位行動, 脳卒中

胸椎硬膜外脊髄腫瘍手術例の歩行機能の変化 -後脊髄小脳路に着目して-

深田亮

千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

悪性新生物による脊髄圧迫は、下肢機能において稀に後脊髄小脳路由来の運動失調を引き起こすことが示唆されている。今回、第 7-8 胸椎硬膜外脊髄腫瘍で歩行困難になった症例の術後 24 ヶ月までの歩行機能の変化を報告する。

【症例紹介】

症例は 68 歳の男性である。診断名は第 7-8 胸椎硬膜外脊髄腫瘍で、病理診断が悪性リンパ腫であった。術直後の身体機能評価は下肢筋力が American Spinal Cord Injury Association Lower Extremity Motor Score (ASIA LEMS) を用い、22 点であった。母趾の位置覚は左右ともに 2/5 と陽性であった。起居動作は中等度介助を要し、立位と歩行は困難であった。同時に原疾患への化学療法も開始となった。術後 3 ヶ月の時点で下肢筋力が ASIA LEMS で 50 点満点となった。また、母趾の位置覚は左右ともに 5/5 (正常) となり、下肢の痙縮およびしびれも認めなかったが、踵膝試験は左右ともに陽性であった。起居動作は自立し、立位保持は上肢支持下で可能となるが、歩行は全介助であった。回復期リハビリテーション病院へ転院し、術後 8 ヶ月後にピックアップ歩行器で屋内移動が自立となり、自宅退院となった。その後、通所リハビリテーションを開始し、術後 18 ヶ月で踵膝試験が左右ともに陽性であったが、自宅内移動は独歩で可能となった。

【結果】

術後 24 ヶ月の時点で踵膝試験が左右ともに陽性であるが、屋外移動は T 字杖歩行で自立となった。歩容は膝関節の固定による自由度の減少と体幹を前傾姿勢で安定させ、歩幅を視覚的に確認する戦略を立てていた。

【考察】

後脊髄小脳路由来の運動失調は治療開始時期に関わらず不可逆的と考えられているが、原疾患への治療が継続できていること、急性期から生活期にかけて理学療法を継続することで歩行機能の改善が得られることが示唆された。後脊髄小脳路由来の運動失調を認めた場合、歩行機能の回復には長期的な視点で理学療法計画を立案する必要がある。

【倫理的配慮・説明と同意】

本報告にあたり、症例へ十分な説明を行い、書面で同意を得ている。データは数値化し、個人が特定されないように配慮した。

【キーワード】

脊髄腫瘍、歩行、脊髄小脳路

身体活動と疼痛に関連した不安を示す胸椎破裂骨折症例への身体活動量フィードバックの有用性

渡邊拓也¹⁾、小島慎也¹⁾、石垣智也²⁾

¹⁾社会医療法人杏嶺会上林記念病院、²⁾名古屋学院大学リハビリテーション学部理学療法学科

【はじめに、目的】身体活動量は心身機能の維持向上に重要である。身体活動量の適正化には活動量を評価し、結果のフィードバックから効果的な指導を行う必要がある。しかし、指導を目的とした身体活動量の効果的なフィードバック(Feedback;FB)方法は定まっていない。今回、回復過程および退院後生活に想定される身体活動と疼痛への不安を認めた症例に対して、身体活動量のFBを入院中から縦断的に実施した症例を経験した。本報告の目的は、入院中～退院後の在宅生活において身体活動量をFBすることの有用性を症例考察から検討することである。

【症例紹介】60歳代女性。発症前ADLは全て自立されていた。X-10日に自転車乗車中の交通事故で受傷される。その後、X日に第12胸椎破裂骨折(保存治療)で入院され、X+36日に回復期病棟へ転院となった。

転院時、主症状は腰部痛・足部痛・歩行時のふらつきであった。疼痛は Numerical Rating Scale(NRS)3/10 であり、退院後を想定して聴取した Pain Disability Assessment Scale(PDAS)は 51/60 点と苦痛で困難な活動が多い結果となった。病室内は独歩、廊下は馬蹄型歩行器で移動され、入浴以外自立であった。徐々に活動量を増やす提案に対して、「どのくらい動いても大丈夫なのか」との不安が聞かれた。

【方法】本人の不安に対しては、疼痛が増悪しない動作方法および動作時間を共有し、変化点を中心に本人と活動量増加に対して協議した。加えて、Active style Pro HJA-750C(オムロンヘルスケア社)を用いて、入院中に3回(A期;X+46～48日、B期;X+60～62日、C期;X+72～77日)、退院後に1回(D期;X+115～121日)の身体活動量を計測。身体活動量計は起床～就寝前まで装着し、1日あたりの活動強度別(座位行動[1.5METs以下]・軽強度活動[1.6～2.9METs])時間を集計。身体活動量のFBは“活動強度別時間”と身体活動の日内日間変動を可視化する“ヒートマップ”を紙面で示し、“歩行量”“自主練習回数”の日記をつけるよう指導した。外来開始時には Frenchay Activities Index と PDAS で動作と生活活動の実行状況を評価し、“寝返り”“荷物を持ち上げる”等の本人が不安な動作への対処法を指導した。外来最終時には“軽強度活動の実施状況への理解度”“身体活動量の認識”に関するアンケートを実施した。

【結果】PDASは19点へと改善を認めた。身体活動量は座位行動(A期:80.2%、B期:72.6%、C期:73.3%、D期:64.8%)、軽強度活動(A期:19.7%、B期:26.9%、C期:26.3%、D期:34.4%)(%は装着時間に対する割合を示す)と、経過に伴い座位行動時間が減少し、軽強度活動時間は増加した。また、アンケートでは身体活動量の維持・増加への自己対処も「ややできそうと思う」との回答が得られた。しかし、1週間の軽強度活動の実施状況の理解度に関しては、「どちらでもない」との回答であった。また、身体活動量への意識の変化に関しては「やや変化したと思う」と回答され、不安に関する意見は認めなかった。

【考察】身体活動量の個人特性を捉えた上でのFBは、身体活動への認識を高め、過剰な不安を是正するために有用であった。また、身体活動量計を用いて生活での活動状況の把握し、適正化に向けた指導を行うことは、直接自宅を訪問できない外来や通所リハにおいて有用な関わりになり得ると考えられた。

【倫理的配慮・説明と同意】個人情報保護、同意撤回について十分に説明し、口頭と書面で同意を得た。

【キーワード】外来リハビリテーション、身体活動量計、フィードバック(Feedback)

行動変容技法を用いた自主練習の定着により生活範囲の拡大を認めた在宅パーキンソン病患者への介入報告
久保拓夢

初台リハビリテーション病院 生活期支援部 訪問チーム

【はじめに・目的】

在宅パーキンソン病(以下 PD)患者に対して運動習慣が身体機能の改善や症状の進行抑制に繋がるが、低活動になりやすいため、活動的な生活形成が求められる。しかし、在宅 PD 患者に対して運動習慣の定着に向けた介入例は少ない。運動習慣の定着や生活習慣の改善には行動変容技法が推奨されており、今回低活動であった在宅 PD 患者に Transtheoretical Model(以下 TTM)を用いて自主練習の指導を実施した。自主練習の定着による不活動改善が、身体機能維持、転倒予防自己効力感の向上、生活範囲拡大へと繋がった。本症例を通じて、自主練習が与えた影響と定着した要因を後方視的に検討した。

【症例紹介】

10 年前より PD を呈したヤール分類Ⅲ度の 70 歳代女性(要支援 2)。運動への理解が不十分であり、身体機能が低下すると入院加療を繰り返していた。Berg Balance Scale(以下 BBS)45 点、30-second chair stand test(以下 CS-30)は 16 回であり、ADL 動作は支持物と歩行器にて入浴以外が自立していたが、方向転換時や姿勢反射障害による転倒が多かった。家事の再開や外出の希望があったが実施できておらず、Modified Falls Efficacy Scale(以下 MFES)が 67 点で転倒恐怖心が強かった。KP の夫は多忙により協力が得られにくく、介護保険サービス増加は受け入れ不良。訪問リハビリとデイサービスもお休みしやすく低活動となっていた。Life-Space Assessment(以下 LSA)は 15 点と生活範囲が狭小していた。

【方法・経過】

介入初期は運動の効果教育し、自主練習内容を本人と検討した。内容は PD 体操と起立着座運動を 1 日 2 回実施し、実施状況の記録を指導した。1ヶ月目で介護保険サービスのお休みや転倒が無くなり、自主練習開始後の変化点を本人と共有した。追加で家族等へ賞賛を依頼し、自己効力感の向上を図った。

【結果】

自主練習が定着し、開始から 2 ヶ月で BBS50 点、CS-30 21 回と身体機能は改善。MFES は 110 点まで改善し、転倒予防自己効力感の向上が図れた。IADL では掃除と洗濯を再開し、希望であった家事動作が可能となった。また、家族との外出頻度も増加し、LSA は 24 点と生活範囲の拡大を認めた。

【考察】

自主練習の定着から活動量が増加し身体機能の維持が可能となり、転倒恐怖感が軽減し、生活範囲拡大へ繋がったと推察する。また、TTM に基づいた関りと賞賛、自己記録による達成感を得たことで自主練習が定着したと推察する。在宅 PD 患者に対して自主練習の定着に行動変容技法は有用であり、活動量の増加が身体機能維持、転倒予防自己効力感の向上、生活範囲の拡大と関連がある事が示唆された。

【倫理的配慮・説明と同意】

本症例に対して同意のもと報告する。

【キーワード】パーキンソン病、行動変容技法、活動量増加

通所リハビリテーションでの運動療法により透析患者の身体機能が改善した 1 症例

山口開渡

医療法人社団光久会老人保健施設はるのケアセンター

【はじめに】

先行研究より高齢透析患者ほど身体機能が低下した患者が多いと報告されている。そして血液透析患者の運動療法は透析日より非透析日の方が効果的であると報告されており、非透析日の運動機会は非常に重要である。しかし、通所リハビリテーション(以下、通所リハ)での運動療法の効果について渉猟する限り見当たらない。今回、非透析日における通所リハでの運動療法により身体機能が改善した症例を経験した。本報告の目的は非透析日に通所リハでの運動療法の有用性を検討することである。

【方法】

80 歳代後半の女性。要支援 2。身長 147 cm、体重 50.2 kg、BMI23.2。併存疾患として 2 型糖尿病、慢性腎不全(血液透析施行)、既往歴として心筋梗塞、狭心症を有する。血液透析導入から約 3 ヶ月経過し、その後リハビリ目的にて当施設を利用開始した。Demand は再びお店に立ちたい(自営業のコンビニエンスストア)であった。利用当初の身体機能は Short Physical Performance Battery(以下、SPPB)の総得点 8 点、下位項目である 5 回立ち上がりテスト(以下、5CS)2 点、10m 快適歩行速度(以下、10MWT)15.8 秒、Time up & go test(以下、TUG)15.7 秒、透析患者移動動作評価表 25 点、Functional Independence Measure(以下、FIM)116 点(減点項目:清拭 4 点、歩行 5 点、階段 3 点、記憶 6 点)であった。各 20 分週 2 回の運動療法として中強度(Borg Scale 11-13)の筋力強化練習とエルゴメータを用いた有酸素運動を実施した。加えて自宅内練習として起立練習を推奨しモニタリングを実施した。

【結果】

運動開始 2 ヶ月後には SPPB11 点、5CS は 4 点、10MWT9.6 秒、TUG12.6 秒、透析患者移動動作評価表 35 点、FIM122 点(減点項目:歩行 6 点、階段 5 点、記憶 6 点)へと改善された。家族からの情報では週 2 回草取り実施するようになったと報告を受けた。

【考察】

運動開始 2 ヶ月後には SPPB をはじめ身体機能の改善が認められた。SPPB の MDC90 は 1.7 点と報告されており、運動療法により測定誤差以上の結果が得られた。その要因として 5CS に焦点を当て治療方針を設定し、中強度の起立練習により下肢筋力向上したことが考えられる。また透析患者は透析導入 1 年後に日常生活動作能力が著しく低下すると報告されているが、本症例は透析導入早期であり動作能力が維持されている患者特性であったことも考えられる。更に移動能力が向上し本人が動きやすさを自覚したことが自宅内活動量の増大に寄与したと推察した。従って、非透析日における通所リハでの運動療法は身体機能および日常生活動作能力を維持、改善させる社会資源として有用となる可能性がある。

【倫理的配慮・説明と同意】

ヘルシンキ宣言に沿い、発表内容について口頭および書面にて十分に説明し、同意を得た。

【キーワード】通所リハビリテーション・血液透析患者・身体機能

食事指導の方針転換により食事量が増加し、倦怠感が軽減したことで身体活動量の向上に至った一例

山下真司

株式会社 ARCE 研究部・北里大学大学院医療系研究科

【はじめに、目的】今回、狭心症の既往のある介護予防施設の利用者において、減塩を心がけた食生活からの方針転換により、食事量の増加及び活動量の増加を経験したので報告する。

【方法】

症例紹介:運動習慣なく屋内のみの生活であったが、2020年5月より半日型の通所介護施設を週1回の頻度でご利用開始した。狭心症の既往があるが、治療歴の詳細は不明である。普段から減塩生活を心がけること、定期的に散歩を行うことを指導していた。2022年6月下旬、自宅内の蜂の巣を駆除しようとしたところ転倒し、左足首を痛める。2週間後から施設のご利用を再開したが、夏季の食欲不振も重なったため倦怠感が強まり、普段の散歩が実施できなくなり施設利用時の運動量・運動負荷も減少した。足首の疼痛症状は2022年7月下旬には緩解した。

実施内容:テレビで紹介されていたレシピを参考に、2022年9月中旬より毎日5種類の具を入れた味噌汁を朝と昼に摂取してもらうよう、独自に指導を行った。加えて、買い物で外出する以外に週2回、近所の公園までの散歩(約1000歩程度)を再開することを目標に運動指導を行った。

【結果】2022年4月(転倒前)時点での下肢筋力は11.7 kgf(体重比: 22.1%)、5回立ち座り時間は8.04秒、快適歩行速度は0.77 m/s だった。2022年10月時点にて、下肢筋力は11.7 kgf(体重比: 22.0%)と維持できていたが、5回立ち座り時間は12.15秒、快適歩行速度は0.60 m/sと身体機能低下を認めた。体重や下腿浮腫に著明な変化は見られなかった。食事指導実施後より主観的な食事量が増加し、倦怠感も徐々に緩解した。2022年10月には施設内の運動量・運動負荷を転倒前の段階まで戻す事に成功した。合わせて週2回の散歩も再開し、2022年11月下旬現在、平均1500歩/日で継続することができている。

【考察】従来、心疾患患者の二次予防として減塩生活が推奨されてきた。一方、特に高齢の心不全患者ではタンパク異化亢進や食欲不振、腸管浮腫に伴う消化・吸収不全等による低栄養状態、心臓悪液質が予後不良因子であることが言われており、減塩食から栄養バランスを考慮した食生活へシフトする必要性も言われつつあるが、まだ十分なエビデンスはない(Kida K, et al. *J Cardiol.* 2022)。本症例のように、低栄養による弊害が大きいと判断される場合は、塩分制限の緩和や嗜好に合わせた食事指導を検討した方が良い可能性が示唆された。定期的なフレイル評価によって全身状態の悪化をいち早く検知することは、適切な食生活切替のタイミングへとつながるだろう。この食生活を続けることでフレイルが是正され、体重増加等なく経過するよう、今後も支援を継続していく。

【倫理的配慮・説明と同意】本調査に基づくデータ収集は北里大学医療衛生学部倫理委員会の承認を得て実施しており(No. 2020-028)、研究の概要はUMINにて公開されている(No. UMIN000043109)。また、本発表に際し、本人より口頭にて同意を得ている。

【キーワード】食事、介護予防、心疾患

腹壁癒痕ヘルニアと認知障害を有する女性に対し訪問リハビリテーションにより

腹圧性尿失禁が改善した症例

中口拓真

医療法人 明星会 星野クリニック

【はじめに、目的】

高齢期の尿失禁は一般的であり、60 歳以上では 50 %以上に症状がある。尿失禁の治療には Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) が推奨されており、認知障害を有する患者に対しても効果がある (Lee, et al.2017)。PFMT は「骨盤底筋力の強化」、「タイミングの最大化」、「体幹筋の強化」が提案されている (Bo, 2004)。また体幹筋は骨盤底筋群と共同収縮し、PFMT に体幹筋トレーニングを追加することは臨床転帰を改善する可能性がある (kucukkaya, et al. 2022)。本症例は、重度の腹壁癒痕ヘルニアにより大腸の大部分が腹壁から脱出し、腹横筋の機能不全と軽度認知障害のある高齢女性に対し訪問リハビリテーション (訪問リハ) で PFMT を行い尿失禁症状が改善した症例を報告する。

【症例紹介】

症例は 80 歳代の出産経験 2 回の女性である。約 70 年前に虫垂炎に対する手術を施工され、約 40 年以上前に腹壁癒痕ヘルニアと診断され未治療であった。約 1 年前に狭心症を発症し術後の入院中に転倒し腰椎圧迫骨折を受傷した。尿失禁は腰椎圧迫骨折を受傷した数週間後に出現した。その後、自宅へ退院したが脱水症状が出現し当院へ再入院後に施設入所となった。服薬はフロセミドが処方されていた。

【経過】

施設入所時は歩行器歩行で施設内は自立であった。尿失禁の評価は、国際尿失禁会議質問表 (ICIQ-SF) : 11 点であり、尿失禁が起こる状況は、咳やくしゃみ、立ち上がり動作や歩行中であり、切迫性はなかった。身体機能は歩行速度:0.4 m/sec, 5 回立ち座りテスト:23 秒, MMSE は 23 点であった。退院後 21 日間は 1 回 40 分、理学療法士による訪問リハを週 5 日行った。21 日以降は理学療法士または作業療法士による訪問リハを週 2 日の頻度で行った。介入内容は、上下肢の筋力練習と歩行練習、PFMT と自己練習の指導であった。体幹筋トレーニングは腹壁癒痕ヘルニアの影響により困難であった。

【結果】

入所後 12 週間後の再評価では、ICIQ-SF:6 点、身体機能は歩行速度:0.58 m/sec, 5 回立ち座りテスト:18 秒であった。

【考察】

腹壁癒痕ヘルニアにより大腸の大部分が脱出した患者であっても PFMT により尿失禁が改善する可能性がある。また本症例の ICIQ-SF は 5 点改善しており、MCID (2.5 点) を超えた改善であった。

【倫理的配慮・説明と同意】

本症例報告に関して患者と家族に口頭と書面で説明し書面で同意を得た。

【キーワード】

尿失禁、訪問リハビリテーション、骨盤底筋トレーニング

COVID-19 流行に伴い活動開始した地域事業～第 1 回緊急事態宣言に焦点を当てて～

石光雄太¹⁾、山本雄三²⁾

¹⁾山口宇部医療センター リハビリテーション科、²⁾宇部市健康福祉部健康増進課

【はじめに】

世界的に拡大した新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は直接的な感染症状や治癒後の後遺症以外にも、間接的影響として外出自粛に伴う不活動や食生活の乱れなど日常生活に影響を与えていることが報告される。日本能率協会総合研究所の報告によると第 1 回目の緊急事態宣言時では約 9 割の通いの場が停止していたことが報告されている。山口県宇部市では 2020 年 4 月時点で高齢化率 33.1% と全国平均を上回っている状態であり、要介護・要支援率も年々増多傾向にある。そこで長期的な行動制限が身体的にも精神的にも悪影響を及ぼすことが危惧された。上述から緊急事態宣言中より行政スタッフとミーティングを行い、第 1 回緊急事態宣言介助直後から活動を実施した事例を報告する。

【方法】

2020 年 2 月 2 月から 5 月は WEB ミーティングシステム、電子メール等で感染症対策や測定項目の検討を実施した。感染症対策については厚生労働省の提示した基準に準じるため、会場を従来のふれあいセンターではなく小学校の体育館とし、事前に Excel で会場図案をレイアウトした。さらに日本産業衛生学会産業衛生技術部会が提示する COVID-19 対策用換気シュミレータを用い、十分な換気が行われていることを確認した。また参加者には事前の体調確認のための問診票送付、当日の体調確認を実施した。さらに密集を避けるため、1 時間に 10 人といった予約制を用いた。仮に多くの参加者が到着した場合でも体育館の中央に待機スペースを作成し、人流をコントロールできるように配慮した。測定項目は血圧、血管年齢、身長、体重、Body Mass Index、体脂肪率、骨格筋量、下腿最大周囲径、握力、Short Physical Performance Battery、Timed Up and Go test、Mini Nutritional Assessment(R)実施した。

【結果】

2020 年 6 月から半年に 1 回の計画で緊急事態宣言の影響を受けつつも、2022 年 12 月までに計 4 回実施出来た。現時点まで評価項目を調整しつつ、COVID-19 の感染症なく経過している。

【考察】

専門職として COVID-19 における感染症予防として活動を制限することは容易であり、安全・確実性が高い方法である。一方、不活動に対するケアを入念に行わない場合、健康被害が危惧される。そこで今回、保健師等と協議し、コロナ禍でも安心して活動が行われる場の提供することを目標に活動を実施していくことが重要と考える。

【倫理的配慮・説明と同意】

対象者に対し、ヘルシンキ宣言の下、十分な説明と同意を得た。なお、本活動は山口宇部医療センター倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号:2020-コ 02)。

【キーワード】

サルコペニア、地域リハビリテーション、地域包括ケア

リハビリテーションの実践が人生の選択につながった一症例

～腫瘍循環器リハビリテーションの実践～

千葉一幸

国際医療福祉大学三田病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】現在、本邦における死因の第 1 位はがんであり、総死亡の約 3 割を占める。また第 2 位は心疾患の現状にある。がんは、治療成績が向上したことにより長期生存者のがんサバイバーが心血管病を発症するケースも増加している。こうした背景において、がん治療医と循環器内科医の治療連携である腫瘍循環器外来が、2000 年代初頭より米国において提唱され、本邦でも実臨床に浸透しつつあるが、腫瘍循環器リハビリテーション(Cardiac-Oncology-Rehabilitation 以下 CORE)はガイドライン等の整備は発展途上の状況にあり、CORE 実践の報告も少ない。今回、当院において CORE を実践し、がん治療の完全奏功が可能となった症例を経験した。また、CORE の実践が、その後の人生の選択に大きく関わる経験をしたので、ここに報告する。

【症例紹介】服飾のデザインと販売を生業とされてきた 50 代男性。皮疹を中心としたくすぶり型成人 T 細胞白血病リンパ腫(以下 ATLL)が急性転化となり、腫瘍循環器医フォロー下でのがん治療が必要となり当院に入院となる。ATLL は極めて予後不良と言われており、多くは治療 2 年以内に死亡するとされている。今回、当院での薬物治療のあと、他院にて造血幹細胞移植を受ける予定が検討された。

【経過】当院での薬物治療として mLSG15 療法が 100 % dose で開始されたが、2 コース治療後より、心機能低下を認めアドリアマイシン心筋症と診断された。食欲不振による体重減少、廃用性の筋力低下により基本動作の遂行も困難な状況のため、ADL 向上・体力向上を目的にリハを開始した。低 Alb 血症に対しては、目標体重を想定しながら栄養指導を実施した。さらに、貧血、血小板減少症などのがん治療関連リスクも考慮しつつベッドサイド訓練から開始し、全身状態に合わせながら運動負荷量を調整した。

【結果】リハ開始 2 か月後には体重、握力、身体周径、下肢機能評価、筋量、BI、PHQ-9 において向上を認め、低 Alb 血症も改善傾向を認めた。心機能低下に対する心保護薬投薬を開始、アドリアマイシンは休薬し心機能は上昇に転じた。ATLL は、治療 4 コース終了時点で完全奏効が得られ当院を退院し、造血幹細胞移植を受けるために他院を受診した。しかし、更なる治療期間が延長すること、また治療成功率について熟慮された結果、他院での治療は受けずに日常生活へ復帰される選択をされた。現在は、当院での治療をおよび経過観察を受けながら、職業に復帰されている。

【考察】がんリハに付随する留意点を考慮しながら、心リハの概念を基に CORE を実践し、身体機能向上と精神的安定を図ることができたことで、安全ながん治療継続に寄与できたと考える。また、今回の実践においては、本人が望む人生の選択の場面で、その判断を行える心身機能を提供できていたことが、本症例においての最大の成果であったと考えている。【倫理的配慮・説明と同意】症例報告にあたり、症例に口頭で説明し書面で同意を得た。ヘルシンキ宣言を遵守し、個人が特定されないように注意した。

【キーワード】腫瘍循環器、腫瘍循環器リハビリテーション、Cardiac-Oncology-Rehabilitation

事業所間での情報共有を契機に活動への再参加を促せた重症心身障がい者の一例

森川菜津¹⁾, 飯塚隆充²⁾, 石川朋裕³⁾, 知花朝恒⁴⁾, 平岡司⁵⁾, 石垣智也⁶⁾

¹⁾CIL 豊中 重症心身障害児・者 多機能型通所事業所 ボーイズ&ガールズ, ²⁾訪問看護ステーションコロロまえばし, ³⁾生活介護事業所福祉作業所そら, ⁴⁾川口脳神経外科リハビリクリニック, ⁵⁾西新潟中央病院 リハビリテーション科, ⁶⁾名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科

【はじめに、目的】重症心身障がい者にとって、活動に参加することは心身機能および QOL の視点から重要である。しかし、コミュニケーションが難しい対象者が多く、本人の意向を把握しにくい。今回、言語でのコミュニケーションが難しい重症心身障がい者に対して、事業所間での情報共有を契機に活動への参加に対する障壁が明確になり、活動への再参加を促せた事例を経験した。本報告の目的は、言語でのコミュニケーションが難しい重症心身障がい者の活動への参加促進に向けた関わりを、事例考察から検討することである。

【方法】事例は小頭症と難治性てんかんを有する 30 歳代男性である。身体障害者手帳 1 級、療育手帳 A、横地分類 D4、Barthel Index15/100 点、GMFCS はレベルⅣ相当と自走車いす見守り下にて移動可能であった。コミュニケーションは Communication Function Classification System のレベルⅣ相当であり、簡単な言語的理解は可能も表出は不可であり行動で表出していた。X 年にてんかん発作頻発したため服薬調整となった。その際、副作用から精神状態および歩行状態が不安定となり、集団活動への参加頻度が減少し、日中ストレッチャーで横になることが多くなった。X 年 11 か月、ご家族、他事業所と生活場面で行わなくなった活動について情報共有を行った。行わなくなった動作としては入浴時のまたぎ動作、立位での上方リーチ動作の反復、歩行動作であり、それら動作の後にはてんかん発作が生じやすかったという関係を類推できた。そのため、上記の動作を避けるような活動への参加方法を検討し、横になった姿勢で集団活動の観察や準備を担当してもらい、コミュニケーション方法を指差しで行うこととした。

【結果】意思表示は指差しを使用するようになり、移動したい方向を指差しで伝えるようになった。また、ストレッチャー上臥位での参加からストレッチャー上座位、そして車いす座位と段階的に抗重力姿勢へ変更するようになり、自走車いすで移動する機会も増えた。

【考察】本事例では生活場面で行わなくなった活動を事業所間で情報共有することを契機に、活動への参加を妨げている原因が身体機能の問題ではなく、てんかん発作に関係する動作を避けるという本人の意思によるものと類推できた。結果、活動への障壁を緩和する対処方法の検討が可能となり、活動への再参加が促されたと考えられる。言語でのコミュニケーションが難しい重症心身障がい者の活動への参加を促すためには、したいことを捉える視点だけではなく、本人が嫌なことを理解する視点も重要となり得る。そのためには、様々な立場や生活に関わる者同士での情報共有と意見交換から、本人の意向を同定していくプロセスが重要と考えられる。

【倫理的配慮・説明と同意】本報告に際して、代諾者(母親)に口頭での十分な説明を行い、口頭および書面で同意を得た。

【キーワード】重症心身障がい者 生活介護 事業間連携

生活不安定期に対する訪問リハ適応基準について～回復期でチェックリストを用いた考察～

田村祐樹

老年病研究所附属病院 リハビリテーション科

【はじめに、目的】退院後間もない生活不安定期に対してリハの介入は重要である。その一つに訪問リハビリ(以下訪問リハ)が挙げられるが、その適応の判断基準は個々のスタッフの経験に委ねられることが多い。また生活不安定期への介入の報告は ADL や環境面に着目した症例は確認できるが、回復期からの視点で訪問リハに繋げる際の判断基準に着目した報告はない。今回、訪問リハ適応チェックリストを用いて訪問リハにスムーズに移行できた症例考察から、訪問リハの適応基準について考える機会としたい。

【方法】「症例紹介」症例は 80 代の男性で A 日に当院救急搬送され、左脳幹梗塞の診断、右片麻痺にて入院となった。既往歴は左肩腱板断裂疑いがあり長年放置している状態であった。妻と二人暮らしで、本人 HOPE は歩けるようになりたい、妻は熱心な様子で、どんな状態でも自宅退院に帰ってきてほしいとの希望があった。A+37 病日目に回復期転棟となる。入棟時評価では FAC:0、FIM 移動 1 点、トイレ 2 点、排尿コントロール 4 点、セルフケア平均 2.3 点、FBS:8 点、HDS-R:27 点であった。麻痺側上肢は廃用の予後で、非麻痺側上肢は既往の腱板断裂疑いから上肢の使用に制限があった。

「経過」入棟後 4 週目で参考文献から 10 項目からなる訪問リハ適応基準チェックリストを引用し、訪問リハの適応について検討した。チェックリストでは、在宅復帰方針、病前と移動様式が異なる、ベッド上動作介助、病前と環境が変化する、本人・セラピストの不安が強いにチェックがついた。このことから訪問リハの適応として立案した。退院前家屋評価時には、FAC:3、FBS:37 点、TUG:35.6 秒、セルフケア平均 3.5 点まで改善した。退院後は車椅子移動を推奨したが、本人は歩行に自信も持っており移動様式の理解が不十分であった。また妻は介護に強い意欲を示しており、介護負担が予想された。加えて居住空間も大きく変わることから、訪問リハ適応と判断し A+168 病日目で退院となった。

【結果】退院後訪問リハを開始した。退院後、本人はトイレまで妻の介助下で歩行しており、24 時間妻が介助していた。妻から「夜寝れておらず、この生活がずっと続くのか」と不安の声聞かれたため、車椅子での移動を推奨し、トイレ自立の目標を本人・家族と共有した。その上で、動線・動作チェックやトイレ内動作練習を実施した。その結果、退院後 4 週で FIM 移動 6 点、トイレ 6 点、排尿排便コントロール 6 点となった。また妻からも「夜寝れていて負担が減った」と声が聞かれた。

【考察】訪問リハ適応基準チェックリストを使用し、訪問リハへ繋げた。チェックリストでは「本人・セラピストの不安が強い」にチェックがついているが、この不安感を具体的にした時に、本人の移動様式や環境、生活設定、家族の介護に対する理解度の不十分さが介護負担を増やし、退院後の混乱を助長する可能性があると考えた。今回使用したチェックリストを参考に、移動や環境、介護負担に関する項目を細分化し、ブラッシュアップしたものを回復期で運用することで、退院後の生活不安定期での様々なリスクを軽減することが可能と考えた。

【倫理的配慮・説明と同意】発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、患者、家族から書面にて同意を得た。

【キーワード】生活不安定期、訪問リハ適応基準、介護負担

既往に脳性麻痺をもつ老健入所者が多職種連携による支援により独居での自宅復帰を実現した症例

米澤卓

医療法人社団シルヴァーサービス会 介護老人保健施設 船橋うぐいす園

【はじめに、目的】

今回、既往に痙直型脳性麻痺がある症例が、糞便性イレウス治療後、独居での自宅復帰を目的に当園へ入所となった。病前はADLの低下もあり、自宅復帰に対し漠然とした不安を抱えていた。しかし、本人のしたい生活を多職種と共有し支援を進めたことで、自宅復帰に至った症例を経験したので発表する。

【方法】

「症例紹介」70歳代女性、要介護2。今回、生活機能低下の要因になった疾患は糞便性イレウスで、急性期治療後、当園に入所した。主な既往に、対麻痺を呈す痙直型脳性麻痺、統合失調症、気分変調症があった。入所時、認知機能の低下はなく精神面も落ち着いていた。園内の移動は車いすにて自立し、歩行は平行棒を連続2往復可能であった。病前は独居で通所介護や訪問介護を利用し生活していた。屋内移動は伝い歩きで、入浴も自身で行っていた。新型コロナウイルス感染症が流行すると通所介護の利用を控えるようになり、2年間の引きこもり生活となった。訪問介護の利用は継続していたがADLは徐々に低下し、屋内移動は四つ這いとなり、入浴は困難となった。キーパーソンの親族は兄のみで、入退院時の送迎など最低限の関わり以外は疎遠であった。今後も生活上の援助を求めることは困難であった。

自宅復帰に向け、本人は新規に介護保険サービスを利用することに消極的であった。そのため、リハビリの中で自宅復帰後のできること、できないことを整理し、できないことに対してどのような代替え手段があるか共有した。その上で、本人、居宅ケアマネージャー、福祉用具業者、訪問介護職員、当園ケアマネージャー、当園理学療法士ともに家屋調査や在宅調整会議を実施し、生活全体の見直しを行った。また、病前より自由に外出することが難しく、キーパーソンに頼らない財産管理の必要性があり、成年後見制度の活用を進めることとなった。

【結果】

家屋調査より、屋内は伝い歩きが可能なものの入浴は困難であった。また、糞便性イレウスの再発予防が必要だった。そのため介護保険サービスは、通所介護から入浴を兼ねた通所リハビリへ切り替え、体調管理のために訪問看護を追加した。体調を崩しやすい時期には、身体機能の維持を兼ねて当園へ定期的な入所を提案した。成年後見制度は生活が落ち着いた後に申請を進めることとなった。以上により独居での自宅復帰が実現した。

【考察】

本症例は自宅復帰の希望が強い一方で、漠然とした不安が強かった。老健の中でリハビリ職は本人の考えや悩みを聞き出しやすい立場にある。本人のしたい生活を整理した上で、多職種へ共有できたことも円滑な在宅支援に寄与したのではないかと考えられた。

【倫理的配慮・説明と同意】

本報告を行うにあたり、本人へ書面と口頭にて十分に説明を行い、署名による同意を得た。

【キーワード】多職種連携、在宅支援、社会資源

回復期リハビリテーション病棟退院後環境の想定が違い、在宅生活調整が難渋したケースについて
～地域リハビリテーション支援活動の事例検討会を通して～

酒匂優一

医療法人財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院リハビリテーション科

【はじめに】当院では、京都市域京都府地域リハビリテーション推進センターの協力病院事業として地域リハビリテーション支援活動（以下、地域リハビリ支援活動）を展開している。地域リハビリ支援活動には、地域の医療と介護連携機能の強化等を図る目的でリハビリ相談やリハビリ関連職種に対する研修会・事例検討会を展開している。今回、事例検討会を実施したのでここに報告する。

【事例検討会の方法】当院回復期リハ病棟を退院された方に関わっている地域包括支援センターの介護支援専門員から退院後環境の想定が違い、在宅生活調整が難渋したケースがあったと報告を受け、事例検討会を実施することとなった。

【症例紹介】70代男性、2020年に左脳梗塞発症し、右片麻痺と軽度失調症状を認めた。入院中に第3腰椎圧迫骨折となり腰椎コルセット装着。回復期リハビリ病棟に3カ月間入院し自宅退院となる。精神疾患の兄弟と二人暮らし。

【経過】退院時の状況は、病院内の移動は終日押し車歩行自立、屋外押し車歩行400mが可能で、階段昇降・床上動作自立レベルであった。トイレ動作は自立していたが腰部痛の状況に応じて尿器を使用し、FIM:112/126点（運動項目82点・認知項目30点）であった。家屋評価を実施し、腰部痛の悪化の場合を考え、介護ベッド、ポータブルトイレ、尿器、シャワチェア、歩行器を自宅に導入した。退院時には兄弟の援助が期待できると判断した。退院後2か月後の介護支援専門員の訪問時には、起き上がりはベッドの手摺を持って何とか行う状況で、歩行器での移動は5m先のキッチンまでがやっとの状態であったため、車椅子が導入となった。訪問介護や訪問リハビリなどの在宅サービスを提案したが、拒否された。徐々に腰痛が徐々に悪化しポータブルトイレへの移動時の転倒が増えていった。退院後6か月後、状況悪化し緊急入院となった。

【事例検討会の内容】回復期リハ病棟を退院時の動作状況は屋外歩行まで可能な状況であったが、退院後にはトイレへも移動することにおいても困難な状況になった。介護支援専門員等の意見では、家屋環境の設定が想定した状況と合致していなかったのではないかと。また、もとの家族関係性も考慮すべきだったのではないかと。等の意見があがった。

【事例検討会のまとめ】回復期リハ病棟入院中に、家族関係を含めたサポート体制を介護支援専門員や行政と病院が一緒に進める必要性があった。また、状況に応じた相談窓口を準備する必要があった。

【地域リハビリ支援活動】地域リハビリ支援活動においては、地域へ出向き顔の見える関係性の中でお互いに地域で抱える課題を共有する必要がある。多職種での地域連携を図っていくためにも難渋するケースの事例検討会を開催していく意義があると考えた。

【倫理的配慮・説明と同意】本演題で発表する内容はヘルシンキ宣言に基づき利用者家族および各事業所に十分な説明を実施し、同意を得た。

【キーワード】事例検討会・地域リハビリテーション・多職種連携

対処療法としての呼吸リハビリテーションの重要性と理学療法士としての関わり

石光雄太

山口宇部医療センターリハビリテーション科

【はじめに】

呼吸リハビリテーション(呼吸リハ)とは、医療者と協働的なパートナーシップのもとに疾患を自身で管理して、自立できるよう生涯にわたり継続して支援していくための個別化された包括的介入であるとされる。今回、経年的に呼吸機能・代謝機能が低下しているが原因となる疾患が見出されず、頻回な入退院を繰り返されていた症例に対し、日常生活動作(ADL)や生活の質(QoL)の維持・改善に向け、どのような支援や介入を行っているかを報告する。

【症例紹介】

20歳代女性。X-10年頃より労作時呼吸困難を自覚する様になり、近医受診するも明確な原因がなかった。その後も経時的に呼吸困難が悪化し、酸素療法開始、更に原因不明の発作を生じる様になり、意識消失・気道確保困難となる為、気管切開による人工呼吸管理を要する状態となる。その後、安静時スピーチカニューラ、夜間人工呼吸管理で安定し、呼吸リハ目的で当院入院となる。入院時 ADL 自立、意思疎通良好。本人の要望としては「回復して夢である劇団の舞台に立ちたい」であった。

【理学療法経過】

呼吸リハ入院時の身体機能としては修正 MRC Scale I, 握力左右最大値 20.4 kg, Short Physical Performance Battery12点, 6分間歩行検査 519mと身体機能は保たれていた。外来での通院希望あり、小康状態であった為、外来リハに移行。週2回身体機能や ADL の確認と同時に、自覚症状・身体活動、栄養・嚥下の問診票を用いた問診を行った。また痰や咳嗽、労作時の呼吸困難を定量的に把握するため、COPD アセスメントテストを用い、呼吸状態および生活の質を評価した。一定期間は ADL 自立していたが、徐々に呼吸・嚥下機能が低下し、終日人工呼吸管理、胃瘻造設、車いす移動となった。理学療法では経過に合わせて、主治医と共に嚥下評価や、運動強度に合わせて人工呼吸器の設定や去痰困難に対し排痰補助装置導入、下肢筋力低下に対する電気刺激療法の導入を行い、支援を行った。

【結果】

現時点、胃瘻増設および終日人工呼吸管理状態であるが、入院時に話されていた「舞台に立ちたい」は変わらず、「人工呼吸器があっても舞台に立つ」という目標に変容出来ている。また頻回な入退院を要していたが、外来リハ開始後はほぼ入院を要さなくなった。現在は SNS を用い、医療ケアが必要な方々に対し、医療ケアや呼吸リハについての情報などを精力的に発信され、社会参加となる活動が出来ている。

【考察】

WHO の健康の定義や呼吸リハの定義からも障害があっても見方を変えることで、社会参加は可能であり、理学療法士として現症に対し必要なケアやリハを提供していくことが重要と再認識出来た。

【倫理的配慮・説明と同意】

本演題に際し、対象者へはヘルシンキ宣言の下、十分な説明の下、書面で同意を得た。

【キーワード】呼吸リハビリテーション, 人工呼吸器, 健

その他のプログラムについて

Slack

当日のライブでの質疑応答以外にも、Slack を活用した事前・事後のディスカッションと交流の場を設けます。**Slack の運用期間は 1 月 21 日（土）～2 月 4 日（土）**です。

フロアトーク

演題セッションの次の時間帯において、ブレイクアウトルームを活用した質疑応答とディスカッション、情報交換の時間を設けます。対面学会等における、演題発表が終わった後の対応・交流を想定したものです。

本フォーラムでは参加者自身でブレイクアウトルームの移動が可能な設定とします。演者と座長は自身の発表セッションが終わりましたら、ブレイクアウトルームに移動してください。また、参加者は適宜メインルームからブレイクアウトルームに移動し、フロアトークの機会をご利用ください。フロアトークの管理も当該セッションを担当した座長が行います。なお、スケジュールの都合上、演題発表④については閉会後にフロアトークを設定します。予めご了承ください。

ランチョントーク

昼休憩の時間を活用し、地域理学療法の臨床課題に関する座談会を行います。扱う座談会のテーマや内容、数によってブレイクアウトルームを活用します。

座談会のテーマは公募制とし、テーマは学術に限定せず地域理学療法に関する幅広い臨床課題を対象とします。特に学術大会や本フォーラムではまだ多く扱われていない内容・テーマを歓迎します。地域理学療法の発展の“種”について気軽に話をしましょう。なお、**座談会テーマの公募は 1 月 4 日（水）までの参加申込者を対象に、メールにて別途ご案内**いたします。希望される場合は前もって事前参加申し込みをお済ませください。

参加に関するご案内

Zoom および Slack の案内

当日の Zoom 情報および Slack の招待等の案内は、**1 月 21 日（土）までにメール**で行います。

特別講演の配布資料

1 月 25 日（水）までにメールで行います。

メール不達の場合の対応

理学療法士協会マイページから申し込みいただいた際の自動返信メールに、**必要情報を記載している Google ドキュメントの URL** を記載しておりますので、まずはそちらをご確認ください。

ご不明な点がありましたら、お問い合わせ先 (jscpt.research.sprt@gmail.com) までご一報ください。

領収書の発行について

日本理学療法士協会のマイページより発行してください。

症例・事例フォーラムにおけるコンテンツの著作権について

抄録に関する著作権は、一般社団法人 日本地域理学療法学会に帰属します。また、発表内容（動画）は発表者本人に帰属します。本フォーラムで掲載されるスライド（画像・動画などを含む）に関して、ビデオ撮影・録音・写真撮影（スクリーンショットを含む）を行い、Web上（SNSを含む）に公開することは目的の如何を問わず固くお断りをさせていただきます。著作権者の許諾を得ずに複製、上映、公衆送信、展示、頒布、譲渡、貸与などの二次的利用等を行うことは著作権を侵害する行為であり、刑事責任を問われる可能性があります。

WEB開催に向けた準備

WEB開催のフォーラム参加にあたり、参加者（以下、受信者）の推奨環境を示します。

1. 受信者の推奨環境

パソコン(PC)からの参加を推奨します。不具合が発生する場合がありますため、スマートフォン、タブレットでの参加は推奨しません。

(1) パソコン(PC)での受講

下記の Zoom システム要件を参照してください。

<https://support.zoom.us/hc/ja/articles/201362023->

[Zoom-%E3%81%AE%E3%82%B7%E3%82%B9%E3%83%86%E3%83%A0%E8%A6%81%E4%BB%B6-Windows-macOS-](#)

[Linux](#)

(2) ウェブカメラ（PC 付属カメラ含む）

(3) 音声マイク（PC 付属マイク含む）

Bluetooth ヘッドセットの長時間の使用は充電不足が懸念されるため、有線イヤホン・ヘッドセットを推奨します。

(4) インターネット環境

本フォーラムは長時間のため、通信制限等がかからないインターネット環境がある場所から参加をお願いします。

(5) 集中できる受講環境

自身が発言しても問題がなく、生活音等が入ってこない場所から参加することが望ましいです。

【重要】同じ場所（会議室等）から複数人が参加する場合

- ① 一人一台の端末での参加を推奨します
- ② ハウリング防止のためイヤホンマイクを使用します
- ③ 距離を離れた配席：参加者の距離が近いと、他者の音声を拾う可能性があります

2. 【重要】参加までの流れ

- (1) 事前に Zoom をダウンロードしてください。

PC 版アプリのダウンロード <https://zoom.us/download>

- (2) 必ず接続テストをしておいてください。

Zoom のテストアクセス <http://zoom.us/test>

初めて Zoom を利用する方は、必ず接続テストをお願いします。

音声がかえらない、画像が流れない等のトラブルを未然に防げます。

参加者の通信トラブル・機器トラブルで参加できない場合の責任は負いかねます。

- (3) 通信環境のよい場所でご参加ください。

基本的にはカメラオン（ご自身の顔を映した状態）での参加を推奨しています。

移動中の参加はお控えください。

参加中の音声は、発言時以外はミュート（マイクをオフにする）をお願いします。

ご家庭からご参加の方は、環境音が入らない環境整備をお願いします。

職場からご参加の方は、会議室等、集中できる環境を整えてください。

同じ場所から複数名で参加する場合はハウリングを防止するためイヤホンマイク等が必須です。

イヤホンを使用する場合、有線をお願いします。Bluetooth は長時間の使用のため、充電がなくなる可能性があります。

3. セキュリティに関して

職場のセキュリティ環境により、WEB 会議システムへのアクセスが制限されている場合があります、機能制限が加わる可能性があるため、事前に制限がないことを確認しておいて下さい。

4. トラブルシューティング【通信が不安定になる 4 つの原因と解決策】

- (1) 通信環境が遅い

高速インターネットがある環境から配信する

無線 Wi-Fi より有線 LAN で配信する

スピードテストを実施する。インターネットで「スピードテスト」と検索するとスピードを計測できるサイトがあるので、速度を確認しておく

※目安：普通に使えるのが 10Mbps 以上。10Mbps を下回ると不安定になる可能性あり 通信が遅いと感じる場合、通信環境を変える等の対策を考える

- (2) パソコンの不具合・スペック不足

前記の推奨スペックの機材からアクセスする

講習に使用するソフト以外は、閉じておく

ダウンした際に代用できる PC を用意しておく

- (3) WEB 会議システム自体の問題

稀にサーバーの問題で WEB 会議システム自体が落ちることがある。不可抗力の原因で落ちることもあるため、システムが落ちた場合は、当初の URL からアクセスし直す

(4) 停電が起きる

職場や自宅周辺の電気工事がいないか確認しておく

雷による停電に備え、雷ガード等で対策を行っておく

一般社団法人 日本地域理学療法学会 研究サポート事業

症例・事例フォーラム 2022 準備委員会

石垣 智也（日本地域理学療法学会、名古屋学院大学）：代表世話人、総合司会

尾川 達也（日本地域理学療法学会、西大和リハビリテーション病院）：Slack 管理、座長

清水 夏生（埼玉医科大学）：広報、座長、Zoom 管理

宮下 敏紀（森ノ宮医療大学附属大阪ベイクリニック）：Slack 管理、座長

太田 智裕（医療法人社団 輝生会）：広報、座長

清水 友章（介護老人保健施設サン・くすのき）：動画管理、ランチョントーク司会

足立 斉志（ケアプラスデイサービスセンター新居浜）：メール管理、Twitter、ランチョントーク司会

高尾 優一（原田病院）：動画管理、Twitter、ランチョントーク司会

佐伯 考一（亀田総合病院・亀田訪問看護センター）：プログラム・抄録集作成、演題管理

ランチョントーク司会

飯塚 隆充（訪問看護ステーションココロまえばし）：プログラム・抄録集作成、演題管理、Zoom 管理

牧迫 飛雄馬（日本地域理学療法学会、鹿児島大学）：相談役

お問い合わせ先

日本地域理学療法学会 研究サポート事業 事務局

E-mail jscpt.research.sprt@gmail.com