

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 2025

～対話的な議論が地域を照らす～

プログラム・演題概要集

2026年 3月 8日(日)

オンライン開催(Zoom)

タイムスケジュール

時間	予定	備考
9時50分	入室可能	
10時00分	開会	
10時10分～11時40分 (90分)	演題プログラム (症例・事例報告)	特別講演のみの申し込み者は 参加不可
11時40分～12時50分	昼休憩	
12時50分～14時20分 (90分)	特別講演 (12時40分より入室可)	全員参加可能
14時30分～16時00分 (90分)	演題プログラム (実践・活動報告)	特別講演のみの申し込み者は 参加不可
16時10分	閉会	

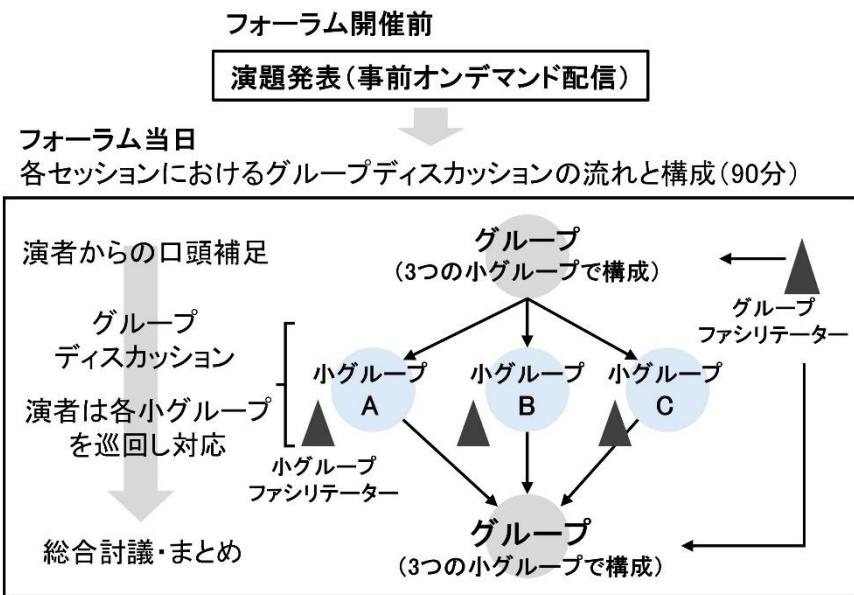
プログラム

本フォーラムは特別講演と演題プログラムの2つで構成されています。特別講演の参加申し込みを必須(有料)とし、演題プログラムへの参加は任意(無料)としています。理学療法士協会のマイページより、希望する参加形式(下表参照)に合わせて申し込みをお願いします。なお、演題プログラムは **定員 54名(先着順)** となりますので、演題概要や検討課題をご確認いただき、早めにお申し込みください。

希望する参加形式	必要な参加申し込み
特別講演のみ参加したい	セミナー番号 151581(特別講演)で申し込み
特別講演と演題プログラムの両方に参加したい	セミナー番号 151581(特別講演)と 153865(演題プログラム)の2つの申し込み
演題プログラムのみ参加したい	不可(特別講演の申し込みを必須とします)

特別講演は開催後のオンデマンド配信(2週間)と資料配布があります。また、ライブ参加のみ理学療法士協会の生涯学習ポイント(点)の対象となります(登録更新 1.5 ポイント(地域保健)／認定・専門更新 1.5 点)。理学療法士協会メンバーアプリからQRコードを読み取ることで入退室の管理・記録を行いますので、準備をお願いします。なお、オンデマンド配信による視聴はポイント(点)付与の対象外となりますので、予めご了承ください。

演題プログラムは具体的な1例から、ファシリテーター先導のもと対話を重視した少人数でのグループディスカッションを通して、地域理学療法学の発展や課題解決に向けたまとめを行います(次頁の図参照)。グループは参加者6名程度の規模とします。ディスカッションはグループ別のライブ対応とするため、希望する演題(グループ)を事前にお伺いしますが、人数の都合で希望に沿えない場合もありますので、最終的には運営側にご一任いただきます。希望をお伺いするフォームは、演題プログラム申し込み後の自動返信メールに記載されています。



※演題発表は事前オンデマンド配信とするため、演題プログラム参加者は全ての演題発表を閲覧でき、他のグループ(演題)に対しても、Slackを通して情報・意見交換が可能

グループディスカッションではZoomのブレイクアウトルームを活用します。3つの小グループで構成されるグループ(18名規模)、小グループ(6名規模)いずれにもファシリテーターが付き、グループディスカッションと進行を先導します。なお、演題発表は事前オンデマンド配信とするため、演題プログラム参加者は全ての演題発表を閲覧でき、他のグループ(演題)に対しても、Slackを通して情報・意見交換が可能です(p.17参照)。

演題プログラム 症例・事例報告セッション

10:10-11:40

【グループ1】

S1. パーキンソン病中等症患者に対するMini-BESTest Keyformを用いた介入の試み

—動的バランス機能の改善と日常生活での転倒抑制の乖離について—

リンク訪問看護ステーションなかもず 井上 雄太

S2. 訪問リハビリテーションにおけるASCOT(the Adult Social Care Outcomes Toolkit)を活用したケアマネジメントへの個別間接支援

北斗わかば病院 藤田 宗行

【グループ2】

S3. 共有意思決定を活用した介入により拒否していたサービスの受け入れに繋がった事例

日本バプテスト病院 久保 俊汰

S4. 要介護高齢者に対する多職種アプローチが介護負担感軽減に与える影響

～訪問リハビリテーションにおける事例考察～

実のなる家訪問看護ステーション 田中 智也

【グループ3】

S5. 通所リハビリテーションにおける個別から集団リハビリへの移行がもたらす身体的および心理的変化

関西医科大学くずは病院 猪崎 智暉

S6. 生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用し移動・トイレの自立支援をおこなった脳梗塞患者の症例報告

介護老人保健施設ヴァンベール 宇賀 涼哉

特別講演

12:50-14:20

実践・活動報告のまとめ方 ～活動の発展につなげるために～

大阪公立大学大学院 看護学研究科 看護学専攻 教授
都筑 千景 先生

演題プログラム 実践・活動報告セッション

14:30-16:00

【グループ1】

J1. 愛知県豊明市における理学療法士等を活用した介護予防・日常生活支援総合事業の普及に関する取り組み

藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーション
豊明市リハビリテーション連絡協議会
稻垣 圭亮

J2. 事業所ネットワーク活動を通じた理学療法士の地域支援実践

桜十字福岡病院 在宅事業部
古川 郁美

【グループ2】

J3. 地域在住高齢者に対する通所型短期集中サービスCの多面的介入効果の検証:3年間の実践報告
豊中市保健所 健康推進課
遠藤 紘一

J4. 介護予防事業におけるデータ活用支援の実践 —札幌市介護予防ハンドブックを通して—

イムス札幌消化器中央総合病院
渡邊 康介

【グループ3】

J5. 脳卒中当事者交流会の企画から見えた地域資源化の課題

当別町社会福祉協議会 杉田慎之介

J6. 当クリニックにおけるパーキンソン病患者会の立ち上げと取り組みに関する成果と課題

つだ内科・脳神経内科 小田弘毅

特別講演

実践・活動報告のまとめ方 ～活動の発展につなげるために～



大阪公立大学大学院 看護学研究科 看護学専攻 教授
都筑 千景 先生

活動報告の出発点は現場の課題です。課題の解決に向けて、自身の実践はこれでいいのかと思い悩むことがあると思いますが、活動を評価するためには、実践をしっかり振り返ることが必要です。一方で、現場には様々な「知」も溢れています。この「知」を活用するためには、誰かが「知」について気づき、説明し、伝えていくことが必要です。現場の活動を評価し解決策を導くために、また活動の「知」を世に広めていくために、活動報告を書いてみませんか。

今回の講演では、活動報告の意義や投稿のためのポイントをお伝えし、活動報告の論文化について考える機会になればと思います。

※特別講演は開催後にオンデマンド配信(案内後2週間)を予定しています
※講演内容を抜粋した配布資料を提供予定です

演題概要 一症例・事例報告セッション一

【グループ1】

S1. パーキンソン病中等症患者に対する Mini-BESTest Keyform を用いた介入の試み —動的バランス機能の改善と日常生活での転倒抑制の乖離について—

リンク訪問看護ステーションなかもず
井上 雄太

【目的】パーキンソン病(以下PD)患者のバランス障害と転倒は、QOLを著しく阻害するアンメットニーズである。 McCrum らは、転倒回避スキルの獲得には外乱への適応が必要であると述べ、Franchignoni らは Mini-BESTest の Keyform を用いることで、患者の能力に応じた反応の検出が可能であるとしている。しかし、在宅で転倒を繰り返す PD 患者に対し、Keyform を治療計画に反映した報告は少ない。本報告では、Keyform に基づき治療介入を行い、バランス指標に改善を認めたものの、日常生活での転倒抑制に難渋した症例を報告する。

【症例紹介】60歳代後半の PD 患者(H&Y III、認知機能良好)。主訴は「急いだり他の事を考えると足がすぐむ」であり、衝動的動作や二重課題下で月 2.5 回程度の転倒を繰り返していた。初期評価では、Mini-BESTest 13 点、後方姿勢保持障害、下肢後面筋の短縮、腹筋群の筋力低下を認めた。

【結果】従来の基本介入(ROM、重心移動、動作指導)に加え、Keyform の難易度序列に基づき、未到達項目をターゲットとした動的バランス練習を実施した。介入の結果、PD 症状(UPDRS-partIII)はやや悪化したものの、Mini-BESTest は 13 点から 16 点に改善した。一方、転倒回数は月平均 2.5 回から 2.0 回への微減に留まった。

【考察】Keyform に基づいた動的バランス練習の反復により、運動学習が促進され評価上の数値は改善した。しかし、無意識下での衝動的行動や二重課題下での転倒は防ぎきれず、評価上の機能改善が必ずしも日常生活の転倒抑制に直結しない限界が示唆された。今後、症状進行の早期発見に加え、環境設定や家族負担を考慮した継続的な在宅生活支援の重要性が再認識された。

【検討課題】

- 衝動的な行動や二重課題下での転倒が防ぎきれず困っています。先生方はどのような声かけや教示、環境設定をなど工夫されているのか意見交換したい。
- 勉強会などでデバイス療法があることは知っていますが、実際にご利用者様で使用された方が周りにいないので、導入の流れや、無動症状や転倒頻度の変化などお話を聞いてみたい。

【グループ1】

S2. 訪問リハビリテーションにおける ASCOT(the Adult Social Care Outcomes Toolkit)を活用したケアマネジメントへの個別間接支援

北斗わかば病院

藤田 宗行

神経難病は根治療法がなく、QOL 向上のために多職種が連携し適切に介入することが求められる。在宅支援においては、ケアマネジャーとの協働が重要であると考え、進行性核上性麻痺の利用者に対し、訪問リハビリテーション(以下、リハ)の個別直接支援と併行して、社会的ケア関連 QOL 評価である ASCOT を活用したケアマネジメントへの個別間接支援の可能性を後方視的に検討した。社会的ケア関連 QOL に着目した理由は、介護サービスで支援可能な日常生活や社会関係を含む領域を評価できる点にある。方法は、①チャート化した ASCOT 評価結果と②回答理由となる本人の想いを、ケアマネジャーと計 3 回共同解釈した。その結果、1 回目は「日常生活」「人付き合い」の維持を望む意向に沿い通所リハの利用、2 回目は家族の介護負担を心配する想いに沿い通所リハでの入浴支援追加、3 回目は全体的に点数が低下する中でも維持されていた「飲食」に着目し、訪問リハ(ST)導入のサービス提案につながった。評価結果と本人の想いを共同解釈することで、提案のタイミングに迷っていたケアマネジャーの意思決定が促進され、直後の行動に結びついた。また、医学的予後を踏まえ領域別に分析を重ねることで、3 回目に維持されている領域に着目するポジティブな気づきが得られた点は、本介入の重要な成果であった。ASCOT を用いた個別間接支援は、QOL 維持に資するケアマネジメントの実践に活かせることが示唆された。

【検討課題】

- ASCOT の多職種連携における活用方法について検討したい

【グループ2】

S3. 共有意思決定を活用した介入により拒否していたサービスの受け入れに繋がった事例

日本バプテスト病院

久保 俊汰

共有意思決定(Shared Decision Making: SDM)は、患者の感情、認知、行動的側面に影響し得る。今回サービス利用に拒否的であった患者に対し、入院中に SDM を活用した理学療法介入によりサービスの受け入れに繋がった事例を経験した。事例は 80 歳代男性であり、脱水の診断で X 日に入院し、X+3 日に理学療法を開始した。入院前は独居で外出機会はなく、要介護認定を受けていたがサービス利用を勧められても拒否していた。基本動作は修正自立も身体的、社会的フレイルの状態であり、社会的側面への介入が必要と考えた。しかし、事例はサービス利用せず自宅退院を希望し、両者の推奨・希望に差があったため、SDM を活用して協働関係を築き、情報提供を行なながら介入した。X+30 日に事例から通所や訪問サービスについて聞かれ、X+38 日に「デイケアなら利用してみたい」とあり、導入する運びとなった。SDM の活用により事例の意向に沿った情報提供と、意思決定支援が行え、サービスの受け入れに繋がったと考えられた。

【検討課題】

- 社会とのつながりが少ない対象者を、この課題にどのように関与させ、支援していくのかについて意見交換したい。
- 退院後など、環境をまたいだ時に継続した支援を行っていくための連携の在り方について意見交換したい。

【グループ 2】

S4. 要介護高齢者に対する多職種アプローチが介護負担感軽減に与える影響

～訪問リハビリテーションにおける事例考察～

実のなる家訪問看護ステーション

田中 智也

【はじめに】

要介護高齢者の家族介護者は、介護負担感の増大が QOL の低下と関連があるとされている。要介護高齢者に対する多職種アプローチが介護負担感の改善に与える影響を事例考察から検討した。

【評価結果と問題点】

事例は夫の介護を担う 70 歳代妻と 50 歳代娘である。長期入院後に訪問リハビリが開始(X 日)となった。事例は夫の昼夜逆転や大声、日常生活全般に介護負担を訴えた。X 日の BIC は妻 19 点、娘 21 点で時間的・心理的・実存的負担が高値であった。介護マスターは妻 11 点、娘 12 点であった。介護状況として妻は「昼夜間わざ呼ばれるため自分の時間が取れない」、娘は「常に見守るのが大変で仕事に行けない」と述べた。

【介入内容と結果】

評価結果を多職種で共有し、薬剤調整、介助指導や車椅子変更、通所介護やショートステイの利用を行った。通所介護は長時間の車椅子座位が困難で利用継続に至らなかった。X+4 か月の BIC は妻 24 点、娘 22 点であり、両名とも実存的負担やサービス負担で悪化を認め、娘では時間的負担の改善を認めた。介護マスターは妻 21 点、娘 10 点であった。

【考察】

心身機能では薬剤調整や介助指導により時間的負担の軽減は得られた。一方で実存的負担の軽減には、夫の心身機能など患者因子のみではなく、介護者側因子に対する評価を行うことで、介護負担感から生じるストレスに對した適切な対応について支援を行うことが必要であったと考える。

【検討課題】

- 家族への介護負担軽減に対して、セラピストとしてどう支援していくべきかについて意見交換を行いたい。
- 実際に用いるアプローチに対しての効果判定(定性的・定量的評価など)としてはどういったものがあるのかについて検討したい。

【グループ3】

S5. 通所リハビリテーションにおける個別から集団リハビリへの移行がもたらす身体的および心理的変化

関西医科大学くずは病院

猪崎 智暉

【はじめに】間質性肺炎を呈した 70 歳代女性に対し、個別から集団リハビリへの移行が身体・心理面に及ぼす影響について、事例の特性である親和動機を含めインタビューを用いて検討した。

【事例・経過】事例は要介護 2 であり、夫と二人暮らしで ADL は自立していた。主訴は「足の力をつけたい」であり、個別リハビリを週 2 回、各 20 分間で 3 ヶ月間実施した。3 ヶ月後の評価は、握力が左右 11kg、5CS が 15.7 秒、TUG 最大が 9.7 秒であり、その後、集団リハビリへ移行した。

【介入と結果】利用者 3~4 名でのサーキットクラストレーニング(上下肢筋力強化練習やバランス練習、二重課題)を 4 ヶ月間実施した。7 ヶ月後の評価では、握力が右 14kg/左 15.5kg、5CS が 12.5 秒、TUG 最大が 8.6 秒となり、身体機能は向上した。親和動機測定尺度では情緒的支持が 25/35 点、注目が 29/35 点と高値を示した。事例へのインタビューでは、個別リハビリに関して「療法士の期待に応えたい」との発言あり、集団リハビリに関しては「他者が刺激になる」、「活気が出た」という発言があった。

【考察】本事例は、他者からの承認や社会的比較を肯定的に捉える親和動機が高い特性を有していた。そのため、集団環境での相互作用が、個別介入時とは異なるポジティブな刺激として機能し、身体機能の改善および心理的な変化に寄与したことが示唆された。

【検討課題】

- 親和動機の配点に合わせ、セラピストとしてどのように声掛けや関わりを行うべきか。

【グループ3】

S6. 生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用し移動・トイレの自立支援をおこなった脳梗塞患者の症例報告

介護老人保健施設ヴァンベール

宇賀 涼哉

本症例は、発症から約2年が経過した脳梗塞後左片麻痺患者に対し、通所リハビリテーションにおいて生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用し、移動およびトイレ動作の自立支援を行った経過を報告するものである。通所リハビリ施設内では見守りで実施可能であった移動・トイレ動作が、自宅では介助を要しており、「リハビリ場面で可能な動作」と「日常生活場面で実際に行われている動作」との間に乖離が認められた。この乖離には、身体機能障害に加えて、転倒に対する恐怖心や住環境・人的関わり方などの環境要因が複合的に影響していた。

介入では、機能的アプローチによる身体機能の改善に加え、生活行為向上リハビリテーション実施加算を活用し、自宅訪問による実場面での動作練習や、家族を含めた環境調整・関わり方の共有を段階的に実施した。その結果、6か月後には自宅・施設ともに移動およびトイレ動作は自立し、動作に対する恐怖心は改善した。本症例から、生活期における「できる動作」と「している動作」の乖離に対し、実生活場面での介入を可能とする支援の重要性が示唆された。

【検討課題】

- 生活期において、リハビリ場面で可能な動作と日常生活場面で実際に行われている動作との乖離が生じた場合、その要因をどのように整理し、介入につなげるべきか。
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算は、こうした乖離を是正する手段として、どのような役割や強みを持つのか。

演題概要 ー実践・活動報告セッションー

【グループ 1】

J1. 愛知県豊明市における理学療法士等を活用した介護予防・日常生活支援総合事業の普及に関する取り組み

藤田医科大学地域包括ケア中核センター訪問看護ステーション
豊明市リハビリテーション連絡協議会
稻垣 圭亮

愛知県豊明市では、住民の「ふつうに暮らせるしあわせ」を支えるため、平成 28 年 3 月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。それにあたり市内の理学療法士等が所属する施設・事業所で構成する任意団体「豊明市リハビリテーション連絡協議会」が行政など関係機関の窓口となり、事業の立ち上げや調整を行なってきた。現在理学療法士等が関連する事業としては、通所型サービス・活動 C(平成 28 年度開始)、訪問型サービス・活動 C(令和 3 年度開始)、地域リハビリテーション活動支援事業を活用したケアマネジャーおよび地域包括支援センター職員との同行訪問(平成 29 年度開始)があり、他市町村と比べてメニューは充実しており、利用実績も低くない。しかし、その背景では利用者の確保、提供体制の整備、提供内容、多職種連携などさまざま面で課題が発生し、常時対応に追われている。本フォーラムでは、これまで発生した課題に対する取り組みを紹介するとともに、取り掛かれず山積している課題を共有したい。

【検討課題】

- 理学療法士等を活用した介護予防・日常生活支援総合事業などの普及について意見交換を行いたい。

【グループ1】

J2. 事業所ネットワーク活動を通じた理学療法士の地域支援実践

桜十字福岡病院 在宅事業部

古川 郁美

本事業所ネットワーク活動では、理学療法士をはじめとする医療・介護・福祉・障がい事業所の各専門職が地域住民の生活支援に多角的に関与してきた。具体的には、防災訓練時の車椅子介助体験や視覚障害者への介助体験を通じて住民の理解を深め、要支援者名簿を活用した安否確認により地域の安全性を高めた。また、高齢者会食会でのレクリエーションや介護相談、公民館までの送迎、通いの場の創設など、交流と支援の場を拡充してきた。さらに、出前講座や認知症サポーター養成講座、声掛け訓練を実施し、自助・互助の意識を醸成している。今後はICTを活用した情報へのアクセス支援や健康増進プログラムの展開、世代間交流の推進などを通じ、事業所ネットワークが地域資源をつなぐハブとして機能し、持続可能な地域包括ケアの実現に寄与できる可能性を示す。本発表では、事業所ネットワークの実践をもとに、以下の2点を検討したい。
①地域支援において理学療法士だからこそより良くできることや、他職種と連携しながら理学療法士でもできることについて、さらなる具体的な活動内容を検討したい。
②地域課題やニーズを的確に捉えるために必要な行動を明らかにし、今後の実践に活かす具体的な内容について意見交換をしたい。これらを通じて、理学療法士の地域支援における可能性と、持続可能な地域包括ケアへの貢献を探る。

【検討課題】

- 地域支援において理学療法士だからこそより良くできることや、他職種と連携しながら理学療法士でもできることについて、さらなる具体的な活動内容を検討したい。
- 地域課題やニーズを的確に捉えるために必要な行動を明らかにし、今後の実践に活かす具体的な内容について意見交換をしたい。

【グループ2】

J3. 地域在住高齢者に対する通所型短期集中サービスCの多面的介入効果の検証:3年間の実践報告

豊中市保健所 健康推進課

遠藤 紘一

本報告は、通所型短期集中サービスCの介入効果を多面的に検証し、その自立支援機能の実態を明らかにすることを目的とした。対象は、市内在住 65 歳以上の事業対象者および要支援者 1,386 名であり、リハビリテーション専門職を含む医療や福祉のチームによって、3 か月間 12 回通所型で支援を実施した。評価指標は、生活課題の改善度(NRS)、身体機能(握力・TUG・5回立ち上がりテスト)、FAI、LSA、卒業後の給付サービス利用状況および社会参加状況を設定した。結果として、生活課題の改善度、身体機能、FAI、LSA のいずれも統計学的に有意な改善を認めた。一方、卒業率は 82%とプログラムを完遂できない者も一定数認めた。また、卒業者の 58%は給付サービスを利用せず地域で自立した生活を維持し、75%は通いの場等の地域資源活用による社会参加に至った。以上より、本事業は、生活課題や心身機能、IADL の改善のみならず、自立支援や社会参加促進へ寄与するが、対象者選定には検討の余地があると考えている。また、通所型短期集中サービスC は、制度的歴史が浅く、先行報告が限定的であり、本結果の一般化には慎重な解釈が求められる。本フォーラムでは、総合事業や介護給付の通所型サービスにおけるアウトカムについて、他事業所の実践状況と比較しながら議論を深めさせていただきたい。

【検討課題】

- 他自治体の総合事業や介護給付の通所型サービスにおける中断率や中断理由など
- 他自治体の総合事業や介護給付の通所型サービスにおける組織としてのアウトカム設定や解釈について

【グループ2】

J4. 介護予防事業におけるデータ活用支援の実践 ー札幌市介護予防ハンドブックを通してー

イムス札幌消化器中央総合病院

渡邊 康介

北海道札幌市では、北海道リハビリテーション専門職協会が委託を受け、札幌市自立生活向上支援業務(以下、本業務)を担っている。本業務は、介護予防活動における PDCA サイクルの円滑な推進を目的とし、通いの場に参加する高齢者の健康状態等に関するデータベースの管理・分析、ならびに結果の報告とそれに基づく助言を行うものである。分析結果は札幌市および市内介護予防センターへ提供され、令和3年度以降継続して実施されている。提供先に応じて、札幌市には「報告書」、介護予防センターには「介護予防ハンドブック(以下、ハンドブック)」という異なる媒体を用いている。

業務開始当初は提供先を問わず「報告書」を配布していたが、介護予防センターからは「数字が多く内容を理解しにくい」との声が聞かれ、分析結果が十分に活用されていなかった。そこで、現場で活かされるデータには網羅性よりも、結果の解釈を支え行動につなげる視点が重要であるとの仮説のもと、ハンドブックを企画・作成した。作成にあたっては、データ活用に不慣れな職種にも理解されるよう、分析手法の取捨選択、解釈の補足、視認性を重視した構成とデザインを工夫した。

本発表では、実際のハンドブックを供覧し、作成上の工夫点や現場での活用状況を共有しながら、地域において他職種に「使ってもらえる」データ分析の在り方について検討を深めたい。

【検討課題】

- 現在我々が作成している介護予防ハンドブックを通して、介護予防センター職員が介護予防計画立案・実行に活かすためのデータ分析手法と結果の提供方法についてブラッシュアップしていくための視点について検討したい。

【グループ3】

J5. 脳卒中当事者交流会の企画から見えた地域資源化の課題

当別町社会福祉協議会

杉田 慎之介

【はじめに】

本報告では、生活支援コーディネーター(SC)として脳卒中当事者間の交流機会創出を試みた実践を報告し、地域理学療法との接点を考察する。

【方法】

居宅介護支援事業所のケアマネジャー(以下 CM)より、50代脳卒中者 Aさんの交流機会希望が寄せられた。これまでにも同様の相談が複数あったことから、地域に潜在するニーズ把握および脳卒中当事者間の交流機会創出を目的に、当別町内 1か所の居宅介護支援事業所に所属する CM を対象にアンケート調査を実施した。調査内容は、CM が担当する 70歳以下で介護サービス利用に消極的な利用者について、疾患、SNS 利用状況、当事者交流の希望とした。

【結果】

13名分の回答が得られ、疾患は脳卒中が最多であった。SNS 利用は LINE が中心であり、交流希望は「あり」4名、「なし」4名、「不明」5名であった。結果を Aさんと共有し、オンライン交流会を企画したが、参加者は Aさんのみであった。

【考察】

参加に至らなかった背景には、交流相手への不安や事前の関係性構築の不足が影響した可能性がある。また、間接的調査のみでは本質的ニーズを十分に把握できないことが示唆された。ニーズ把握には、多職種も巻き込み、当事者との対話を重ねるプロセスが重要である。また、地域理学療法学の視点において、地域資源や課題を把握する SC と理学療法士が連携することは、個別支援(直接支援)から地域づくり(間接支援)への展開を促進する可能性がある。

【検討課題】

- 地域資源創出において、理学療法士はどの段階で、どのような視点を提供できるかについて検討したい。
- 60代以下の脳卒中当事者交流の地域資源創出に向けてどのような働きかけが可能であるかを検討したい。

【グループ3】

J6. 当クリニックにおけるパーキンソン病患者会の立ち上げと取り組みに関する成果と課題

つだ内科・脳神経内科

小田 弘毅

【はじめに】

当クリニックでは、2024年度よりPD患者と家族、医療従事者が、困りごとの共有や解決のヒントを得ることを目的にPD患者会を立ち上げた。得た知見について報告し、患者会運営について議論したい。

【方法】

対象は当院に通院中のPD患者その家族。療法士、看護師が運営。第1回はPD患者8名、家族5名参加。代表的な症状を描いたパネルを用いて困りごとの共有投票を実施し、上位症状についてのエピソードを全体で共有した。実施後、内容満足度、次回参加意欲、交流の必要性について5件法でアンケートを行った。第2回は患者6名、家族3名参加。療法士が「動作緩慢」に対する工夫例を提示後、グループで議論し、全体共有を行った。第1回目の内容に加え、不安・焦燥感の軽減、生活へのヒントの有無についても評価した。

【結果】

第1回では「動作緩慢」が最多票で、歩行・起き上がり・食事動作での困難な点や、各自の工夫が共有された。アンケートは13名が回答。第2回ではすぐみ足、起居動作、食事場面での工夫や、実践中の運動の情報交換等が行われた。アンケートは9名が回答。両回とも全ての項目で肯定的な意見が多数を占めた。

【結論と課題】

患者、家族、医療従事者が情報共有し対話する場には高い需要があり、参加者の満足度も高かった。特に交流による不安や焦燥感の軽減、生活における工夫の引き出しが広がる可能性が示唆された。今後の課題は①ディスカッションが深まる開催内容や方法の模索。②患者・家族を主体とした患者会の構築が挙げられる。

【検討課題】

- よりディスカッションが深まる開催内容や方法について
- 患者・家族を主体とした患者会の構築

【重要】参加に関するご案内

Slack への登録(【必須】演題プログラム参加者のみ)

演題発表の事前オンデマンド動画の配信および事前・事後のコミュニケーションツールとして、Slack を使用します。ライブでのグループディスカッションの補足の他に、他のグループ(演題)に対しても Slack を通して情報・意見交換が可能です。ぜひご活用ください。

Slack の招待および演題発表の事前オンデマンド動画の配信は、開催 10 日前の**2月 26 日(木)**ごろにメールで行います。演題プログラム参加者は必ず登録し、事前に演題発表の視聴をお願いします。なお、Slack の運用期間は**3月 31 日(火)**までの予定とし、その後は削除します。

Zoom 情報および特別講演の配布資料の案内

3月 5 日(木)までにメールで行います。

メール不達の場合の対応

特別講演について、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。まずはそちらをご確認ください。演題プログラムおよびその他ご不明な点がありましたら、お問い合わせ先(jsccpt.research.sppt@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

本プログラム集に関する著作権は、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する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

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るため、スマートフォン、タブレットでの参加は推奨しません。

(1) PC での参加

Zoom システム要件を満たしているか確認してください。

(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、通信制限等がかかる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

自分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推奨します。
- ③ 距離を離した配席: 参加者間の距離が近いと、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。

音声が聞こえない、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)でお願いします。

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. セキュリティについて

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、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. トラブル対応【通信が不安定になる 3 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安定した通信環境(できれば有線接続)から参加する。

(2) PC の不具合・スペック不足

Zoom システム要件を満たす PC を使用する。

使用するソフト以外は閉じておく。

PC が使用できない場合のスマートフォンやタブレットを用意する。

(3) WEB 会議システム自体の問題

稀にサーバーの問題で Zoom 自体の接続が切れる場合があります。接続が切れた場合は、当初の

URL からアクセスし直す。

以上

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 2025 準備委員会

石垣 智也(日本地域理学療法学会、畿央大学)

武田 広道(北陸大学)

清水 友章(介護老人保健施設 サン・くすのき)

岡川 修士(訪問看護ステーションかすたねっと)

酒匂 優一(十条武田リハビリテーション病院)

佐伯 孝一(亀田訪問看護センター)

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)

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 jsccpt.research.sprt@gmail.com