地域リハビリテーション支援センターだより

（神奈川県リハビリテーション支援センター）

平成３０年１０月発行　NO-６８

地域リハ支援センター

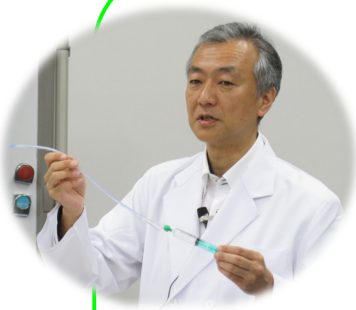
人気のセミナー今年も開催！ 多職種で学ぶ・多職種から学ぶ研修

住宅改造改修セミナー（9 月 22 日開催）

事例を通して生活環境を整える上必要な視点である、身体面・精神面（認知面）、生活のイメージ（全体像）、役割分担、制度の利用について、さらにトイレ、入浴関連、移動・車いす・移乗関連、ベッド関連の選定など具体的な場面での思考について学びました。その後、グループに分かれて事例の制度利用も含めた中での改修案の検討を行い、グループで作成した改修案をみんなで共有しました。

講師　川崎市北部リハビリテーションセンター　数野　理恵氏　横浜市総合リハビリテーションセンター　田治　秀彦氏
（株）北全　武田　陽子氏　　地域リハ支援センター　一木　愛子

排泄セミナー（10 月 10 日開催）



医師、栄養士、作業療法士、地域で活動されている看護師より基本的な排尿や排便の基礎知識や医学的評価方法、高齢者と障害者の排尿障害やその対応、排便機能障害の便秘や便失禁に対する治療についてなどの医学的な知識や、排泄に関わる食事に関する知識、また、実際に対応した事例を通して環境設定の考え方や生活期における排泄アセスメントの視点や考え方、見るべきポイントなど、明日からの現場で実践できそうな内容について学習しました。

講師　NPO 法人　日本コンチネンス協会　理事･九州支部支部長　今丸　満美氏
神奈川リハ病院　泌尿器科医師　田中　克幸　　外科医師　三浦　英一朗　　栄養科　大仲　康子
地域リハ支援センター　一木　愛子

褥瘡予防セミナー（10 月 16 日開催）

治療の原則や方法、実際の術式などの医学的な知識や、褥瘡の発生要因からリスクアセスメント、健康な皮膚を保つためのスキンケアや栄養管理、褥瘡の観察ポイントや褥瘡の評価スケールの DESIGN-R についてなど、実際の臨床の話を交えながら看護・介護ケアの実際について学び、そして体圧の工学的評価から車いす上の褥瘡対策の基本、そしてベッド上や ADL 場面での褥瘡対策の視点や対応方法の実際などについて学習しました。その後グループに分かれてドレーシング材を貼る・剥がす実習と皮膚保護剤の試用体験、ティルト・リクライニング式車いすでの姿勢変換機能の体験、電動ベッドでの姿勢変換のケアと簡易圧測定の体験、各種クッションでの座位の体験と坐骨の触診体験を行いました。

講師　神奈川リハ病院　整形外科医師　渡辺　偉二　看護部　矢後　佳子　リハビリテーション工学科　辻村　和見
作業療法科　高木　満
七沢自立支援ホーム　佐々木　亜希

秋のハンズオンセミナー開催！ 若手のPTとOTが集合して一緒に学ぶ土曜教室

第３回（９月 15 日開催）・第４回（10 月 13 日開催）

第３回目は、「座位から立位（歩行）」をテーマに、「抗重力伸展活動」を合言葉に立位と立ち上がり、上肢機能（リーチ）、歩行、それぞれの評価と変えてみる実習などを行ない学習しました。第４回目は「日常生活動作」をテーマに、入浴のまたぎ動作や靴下の着脱、歯磨きなど、具体的な生活動作について体験しながら学習しました。

各回の体験実習では、みなさん頭を抱えて悩みながらも試行錯誤し、時間が経つのも忘れて一生懸命取り組み、これからの臨床が待ち遠しく感じられたようでした。

（第３回講師）海老名総合リハビリテーション病院　金 誠熙氏
（第４回講師）JOHO 湯河原病院　松田 哲也氏
（担任）　神奈川リハ病院　理学療法科　高 啓介
作業療法科　城間 めぐみ
地域リハビリテーション支援センター　一木 愛子

（１．２面　　一木　愛子）

リハビリテーション・ケア合同研究大会2018米子にて、「平成30年度都道府県地域リハ支援センター長会議」が開催されました

10 月３日（水）に平成 30 年度都道府県地域リハ支援センター長会議が開催されました。地域リハを取り巻く状況ですが、1991 年から 2005 年まで国のモデル事業として「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業」が行われたことにより全国各地で取り組みが進みましたが、2006 年以降は国のモデル事業が終了して都道府県事業へと移行する中で、事業を継続する県、終了または他事業に転換する県など、各地で対応が異なったようです。その結果、近年の各地の傾向は、①県リハ支援センターと二次医療圏に広域支援センターを設置して地域リハ推進事業を実施、②県リハ支援センターを設置して地域リハ推進事業を実施、③地域リハ推進事業を行っていない、の３グループに分類されています。その中で①の群は「県-広域-市町村・地域」が連携した上で地域での様々な取り組みを行っており、会議の中では先進的な取り組みについての実践報告がなされるとともに、地域リハネットワークは災害リハ支援にも援用できるシステムであるとの意見交換がされました。

神奈川県は②の群に属していますが、各職域団体等が市町村や広域で活動を行っている現状がありますので、当センターとしても、2017 年度に改定された「神奈川県地域リハビリテーション連携指針」に基づいて、関係機関や地域住民との連携を促進する取り組みを行っていきたいと考えています。

（瀧澤　学）

リハ専門相談　事例紹介シリーズ⑪

自立した生活を続けるための支援
～自宅からグループホームへ入所したケースへの対応～

住環境は日常の生活に大きく関わる要因の１つになります。日常生活を安全に続けていくためには、身体機能低下や障害に即して、動作やＡＤＬの方法、福祉機器の導入など検討していく必要があります。今回は自宅からグループホームへ新規に入所される方で、動作方法や住環境整備へ関わりをご報告させていただきます。

行政ＣＷからの相談により、PT、OT、SW で訪問しました。ケースは脳性マヒ、今までご自宅ではＡＤＬは自立していました。移動は屋内は伝え歩行で、屋外は両ロフスト杖と金属支柱付き短下肢装具使用で、日常生活での歩行は自立していました。グループホームにおいても、同様の生活が送れるよう実際の環境下での動作やＡＤＬ評価を行いました。**〈屋外への出入〉**　居室と玄関からの出入りを検討し、装具の着脱や立ち座りなどを考慮し玄関からの出入りとしました。ただし、玄関の上り框の高さが低く装具の装着が困難であったため、椅子を利用し座面の高さを調整することで装具の着脱が可能となりました。　**〈屋内移動〉**　廊下の一部に手すりの設置していない部分があり、伝え歩行に不安定さが見られました。そのため、歩行を安定するための必要最小限の手すりの設置を提案しました。　**〈トイレ動作〉**　模擬的に動作確認を行い、トイレ動作は可能でしたが、トイレへの移動の際入り口付近に掴まる場所がなかったため、棒状の手すりの設置を提案しました。　**〈入浴動作〉**　模擬的に衣服の着脱、浴室内の移動、浴槽内への出入りを確認しました。脱衣所での衣服の着脱は今まで行っていた床にしゃがんで行う方法で可能でしたが、床から立ち上がる際に不安定となるため、浴室入り口の扉横の上肢で支えやすい位置に縦手すりを設置することを提案しました。浴槽の出入りは、今まで行っていた立位で跨ぐ方法が困難であったため、シャワーイスを置き、それに腰かけて座って跨ぐ方法を提案しました。動作が可能であったため、シャワーイスの購入を提案しました。

生活環境が変わることにより、今まで可能であった動作や移動が難しくなる場合があります。今までと同様の生活を続けていくためには、実際の生活場面で動作を確認し対応を検討する必要があり、今後も地域リハ支援センターでは、実際の生活場面を訪問し、身体機能と環境を考慮した対応を提案していきたいと考えています。

（小泉千秋）

H30 年度 4～8 月リハ専門相談実績（10/15 時点）

4～10月（10/15時点）	新規	継続	電話	訪問	来所	メール
脳性麻痺	11	41	37	10	5	0
神経・筋疾患	12	31	30	7	4	2
脳血管障害	13	6	17	1	1	0
脊髄疾患	5	6	10	0	1	0
脊髄損傷	7	13	14	3	3	0
骨関節疾患	1	1	2	0	0	0
後天性脳損傷（除CVA）	7	5	7	2	0	3
知的障害	4	2	4	1	1	0
内部疾患	0	0	0	0	0	0
その他（切断・加齢等）	8	2	8	0	1	1
合計	68	107	129	24	16	6

4～10月（10/15時点）	訪問	来所
補装具・福祉用具機器	12	6
環境整備	2	4
身体機能評価	10	2
ADL指導	0	0
訓練プログラム指導	0	0
介護指導	0	1
支援内容検討	0	2
医療	0	1
その他	0	0
合計	24	16

日本脳外傷友の会第１８回 in 三重

10 月 19-20 日に日本脳外傷友の会第 18 回全国大会 2018in 三重が開催されました。19 日には支援コーディネーター研修と交流会、20 日には本大会が開催されました。

支援コーディネーター研修では、神奈川工科大の小川先生から英国の福祉の状況について、神奈川リハビリ病院のリハ科の青木医師から英国の脳損傷のリハビリについて講演がありました。本大会のプログラムの中で、意思決定支援について、医療ソーシャルワーカー、支援コーディネーター、相談支援事業所、ご家族の立場で意見交換が行われました。

支援コーディネーターとして、当事者に沿った形で意思決定の支援ができているのか改めて考えさせられました。最後に、日本脳外傷友の会は、日本高次脳機能障害友の会に名称変更されるとのことです。来年度の全国大会は香川県で開催の予定です。（佐藤健太）

高次脳機能障害のリハビリテーション

第３回　「脳疲労への対応」

みなさん、いかがお過ごしでしょうか。前回は、高次脳機能障害のリハでは「患者さんが目の前にいると想像して、最善が何かを考えて複数のリハの方法を出し入れする」やり方がよいという話をしました。欧米では「神経心理学的リハ」という包括的全人的なリハとして発展してきています。ただ、そうは言われても実際にはどうするのか。今回はもう少し具体的な話をしようと思います。

私たちは、患者さんを目の前にした時に、①日頃より手持ちの方法を少しでも多く持っておくように努め、②それを上手に組み合わせるやり方を基本としています。そして、患者さんは多様性が高いですが、ある程度の対応の順番があることもわかってきました。今回は比較的初期から対応を求められる、脳疲労について説明をします。

疲労というと通常は身体の疲労のことを指しますが、一方で頭や精神面に関する疲れがあるということが最近言われるようになり脳疲労などの言葉が使われるようになっています。この点は科学的な観点から厳密に言うとまだ不明点も多いのですが、体の疲れと比べて脳疲労は自分で気づきにくく、寝るだけでは取りにくい等の特徴があるようです。

脳疲労の取り方は、短時間で取る方法（とれる疲労は小さい）と長時間かけてとる方法（とれる疲労は大きい）に分けられています。短時間での方法は、①姿勢を正す ②深呼吸をする ③飲物を飲む（水、お茶など）、ちょっとした食物を口に含む ④小休止をとる、長時間の方法は,⑤運動をする ⑥趣味をする⑦癒しやリラックスなどです。ホッとして無駄な力が抜ける時間を持つことがよいようです。もちろん、患者さんは大なり小なり脳疲労をしやすい状態があるのですが、今回の話は高次脳機能障害が無くてもその対応は同じです。私もこれらの対応法を日頃よく使っています。（See you next time!）（青木重陽）

編集後記：秋の収穫、今年の夏は猛烈に暑かったので食欲の秋で体力を戻さねばと考えるこの頃。そういえばあと２か月余りで年越し。平成最後の年越しが来るのか～。自分の仕事での収穫はと問われると・・・。　なんか気が重くなってしまう。

皆様、年末までは風邪をひかず、仕事に追い込みを掛け、最後の平成年越しを駆け抜けましょう。　（泉　忠彦）

〒243-0121　神奈川県厚木市七沢 516
神奈川県総合リハビリテーション事業団
地域リハビリテーション支援センター
TEL:046-249-2602　FAX:046-249-2601