

## P2-89

## 青年海外協力隊に参加し、東ティモールで作業療法士として働いた2年間の活動報告

佐藤央基、加藤敏一

JCHO星ヶ丘医療センター リハビリテーション部

【はじめに】青年海外協力隊とは日本政府の政府開発援助（ODA）予算により、独立行政法人国際協力機構（JICA）が実施する事業である。技術・知識・経験を持ち、「開発途上国の人々のために生かしたい」と望む人を募集し、訓練・派遣する。今回、自己啓発休業制度を利用して青年海外協力隊へ参加し、東ティモールの首都ディリにある国立リハビリテーションセンター（CNR）に派遣された。作業療法士として同僚への技術指導、治療マニュアル作成、患者統計の管理システム構築を目的に2年間活動した内容を報告する。2002年に独立を果たした東ティモールは東南アジアの共和制国家で、主な公用語はテトゥン語である。

【活動内容】CNRは理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具、車椅子作成、地域リハビリテーション部門で構成され、患者に対して義肢装具及び車椅子、リハビリテーションを無償で提供している。同僚は東ティモールの作業療法士1名と新人アシスタント3名、アシスタント達は専門教育を受けておらず、技術的な課題が多く見られた。また治療のマニュアル化や患者統計システム等も確立されていなかった。そのため、日本で行う作業療法の評価・治療を紹介し、一緒に患者を治療する中で新人アシスタントへの指導を行った。並行して解剖・病理・生理学等の研修会を開催した。また現地に合った形の作業療法マニュアルや患者統計システムを同僚達と一緒に考え、運用をサポートした。

【活動成果】新人アシスタント達が1人で患者を担当できるまでに成長し、彼らの治療を受けたことで、1人で立位保持が可能になった脳性麻痺患者もおり、とても喜ばれた。作業療法マニュアルや患者統計システムも活用され、省庁への報告書にCNRの患者数や疾患傾向が記載された。

【結語】職場の理解もあり、青年海外協力隊で貴重な経験ができ、その後無事職場にも復職出来た。海外に興味のある方は是非参加することを勧める。

## P2-90

## 回復期リハビリテーション病棟における指導浴の取り組みについて

山本貴美、佐藤友美、鶴山雅美

JCHO湯布院病院 リハビリテーション科

【はじめに】当院では介助が必要な患者の入浴（以下、介助浴）を週に3回、14時半から17時の間に行っている。短時間に複数の患者の入浴介助を行う為、患者個々の自立度に応じた入浴指導は困難な状況にある。そこで、入浴動作の自立度向上を目的とした指導浴を介護福祉士（以下、CW）と作業療法士（以下、OT）が協働し、開始した。今回、指導浴の取り組みを実践事例とともに報告する。

【指導浴の手順】対象者は介助浴にて清拭・浴槽への移乗のFIM項目が3～6点であり、自立が見込める者、または支援が必要であるが自立度の向上が見込める者とし、本人やその家族の同意を得て開始する。場所は自宅環境に近い、家庭浴室を利用する。OTが患者の退院後の生活環境と心身機能を踏まえた目標設定を行い、患者とともに動作方法を決定する。入浴手順が確立した後はCWが付き添い動作習熟を図る。

【事例紹介】40代男性、脳挫傷、骨盤骨折、左下肢の総腓骨神経損傷を呈し、入院中であった。セルフケアは両松葉歩行にて入浴を除き自立していた。（FIM:107点）入浴は左下肢の感覚過敏により、裸足移動や浴槽内に足をつけることが困難であり、機械浴にて2人介助で行っていた。左下肢の感覚過敏への対応方法が確立することで早期の入浴の自立が見込めた。指導浴では、感覚過敏に対して、浴室を暖め、浴槽に入る前にかけ湯やシャワーにて十分にお湯に慣らし、浴槽へ入るようにした。更にバスマット、シャワーチェア設置し、各動作工程における検討事項を共有した。浴室環境の写真や手順を記したパンフレットを作成し、CWとOTと3回、CWと3回の指導浴を実施し、自立となった。

【考察】指導浴により、対象者の能力に応じたきめ細かな介助方法や環境の検討ができ、早期の入浴自立や自立度の向上に繋げることができた。併せて、CWとOT間のコミュニケーションも活発となり、対象者の目標達成に向けた効果的な関わりが行えた。

## P2-91

## 回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定へ向けた取り組み

池田祐志、石井亮太

JCHO登別病院 リハビリテーション室

【はじめに】平成30年度の診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合が行われた。入院料1は2025点から2085点へ引き上げられたものの、それに伴い算定要件も実績指数27から37へと引き上げられ、より厳しい要件が課せられた。今回当院回復期リハビリテーション病棟では、入院料1を算定するため実績指数に着目した取り組みを行ったので報告する。

【目的】入棟早期より退棟時のFIM到達レベル及び退棟時期を予測し、それに基づいて目標設定とスケジュール管理を行う。また実績指数の算定除外対象者を適切に選定することで実績指数37以上を達成する。

【方法】平成30年度に入棟した全患者を対象とし、担当セラピストによる予後予測と重回帰分析を用いた予測式により退棟時FIM運動項目得点、退棟日を算出した。加えて患者基礎情報等も勘案し総合的に目標を検討した。算出された目標のFIM得点と退棟日は、担当セラピストと当該チームに伝達・共有しスケジュール管理を行った。予測値が低値と判断された対象者は、除外項目に則って優先的に除外した。

【結果】実績指数は平成29年度39.77、平成30年度48.52だった。仮に算定除外をしなかった場合は、平成29年度32.79で除外した場合との差は6.98、平成30年度は39.46で除外した場合との差は9.06だった。FIM運動項目得点は平成29年度19.7点、平成30年度22.4点で2.7点向上した。在棟日数は平成29年度62.9日、平成30年度61.1日で1.8日短縮した。

【考察】予測結果をチームに還元し早期より退棟時期を共有して意識することで、入棟期間中の停滞を減らし、より効率的にスケジュールを遂行できたと思われる。算定除外の選定については、平成29年度は担当セラピストによる予後予測と先輩セラピストの経験則に基づいた主観的側面が強かったのに対し、平成30年度は重回帰分析による予測式を取り入れたことで客観的な指標が得られ総合的に予測精度が向上したと思われる。

## P2-92

## 回復期リハ病棟における高齢患者離床促進への取り組み

黒田泰介、来海悟、川上和子、山田大輔

JCHO玉造病院 リハビリテーション科

【はじめに】

鳥根県は高齢化率33.6%で全国3位であり、玉造病院回復期病棟でも高齢化率が高く、臥床傾向の患者が多いため、長期臥床による廃用が懸念される。この地域では昔から10時と15時にお茶を飲んで近所の方々と交流する習慣がある。そこで離床機会を増やす目的で2017年9月から回復期病棟の一室でお茶会を開始し、2018年頃から場所をダイルームに移し、対象者を増やしてお茶会を開催している。以下、当院の回復期リハビリ病棟で運営するお茶会について報告する。

【活動紹介】

目的：離床機会の増加、患者間の交流や活動性向上、飲水促進、身体機能・認知機能維持

対象：高齢で活動性が低く心身機能低下が予想される回復期リハビリ病棟患者

形態：5～9名程度の集団で週5日15時から40分間実施

運営スタッフ：作業療法士、病棟看護師、看護助手

内容：ダイルームに対象患者を集め、お茶を配膳して飲水と交流を促しつつ、作業療法士が見当識訓練や軽体操、季節の作品作り、唱歌などのレクリエーション活動を提供

【まとめ】

お茶会を運営することで、臥床傾向にある高齢患者の離床機会を増やすことに繋がっており、患者からは平日15時からはお茶会が開催されると認知され、病棟活動として習慣化している。また他患者との交流やレクリエーションを通して患者の活動性向上や達成感を感じる機会となっており、一定の効果があると考えられる。

【今後の課題】

お茶会開催によって高齢患者の機能維持・改善に繋がっているか調査を行い、お茶会の有用性について検討するとともに取り組みとしての改善点を探っていきたい。

**P2-93**

『当院における心不全患者様に対する作業療法士の取り組み』当院での安心・安全な日常生活動作への作業療法介入

今村恵<sup>1</sup>、羽田晋也<sup>1</sup>、大石理奈<sup>1</sup>、山元智子<sup>2</sup>、内田聖子<sup>2</sup>、花谷麻子<sup>2</sup>、  
宮本証<sup>3</sup>、塩田絨美<sup>3</sup>、河原千穂<sup>3</sup>

<sup>1</sup>JCHO 滋賀病院 リハビリテーション部、<sup>2</sup>看護部、<sup>3</sup>循環器内科

【はじめに】平成27年5月に心臓リハビリテーションを開設した。心臓リハビリテーションチームとして、医師、看護師(外来・入院)、管理栄養士、理学療法士、作業療法士などの多数の職種が関わっており、立ち上げ時から作業療法士も携わっている。その中で、当院における心不全患者に対する作業療法士の取り組みについて報告する。

【症例】71歳/男性/和菓子職人

【診断名】慢性心不全

【現病歴】数週間前より、発作性心房細動を認めるようになったため、Holter心電図を施行されていた。X年Y月Z日朝、本人が起床せず家人が起こしに行くとき意識レベルが低下していたため、当院へ救急搬送となった。

【個人・社会的背景】<家族構成>妻との二人暮らし<生活歴>代々続く船作り職人の仕事をされていた<自宅環境>自宅兼仕事場の1階建ての日本家屋

【作業療法評価・経過】<16病日目>作業療法介入開始。JCS二桁台、BI10点、FIM25点、<25病日目>テイルト型車椅子座位開始。<40病日目>平行棒内歩行、バランス練習を開始。<53病日目>身の回り動作自立。職場復帰へ向けて職業訓練を開始。<81病日目>自宅退院、上下肢ともにMMT5、MMSE30点、BI100点、FIM125点

【結果】安定した立位動作、かがみ動作、立位動作での投げる動作の獲得により、自宅退院後船作り職人として職業復帰された。

【まとめ】入院前の生活や仕事内容、職場・生活環境などの情報を収集し、リスク管理をしながら作業療法を行うことにより、早期にADL、IADLが改善し、職業復帰やQOLの向上へと繋げることができた。患者様一人一人に対して介入し、動作を工夫することで労作の軽減が図ることができ、作業療法士は心臓リハビリテーションチームの一員として重要な役割を担うことができると、とても大きな経験となった。今後もより一層、安心・安全な患者様の生活を目指し、心臓リハビリテーションチームの一員として取り組んでいきたい。

**P2-94**

当院における地域包括ケア病棟の現状と課題

森剛正、井芹康貴、西田貞利、西川あゆみ、品矢浩太、甲斐万智、鈴木亮太、  
下大迫将喬

JCHO 南海医療センター リハビリテーション科

【はじめに】当院では平成28年6月に地域包括ケア病棟を開設し運営している。当院の地域包括ケア病棟の現状把握を目的に調査したので報告する。

【対象】平成28年6月1日から平成30年9月30日に当院地域包括ケア病棟に転入し、在宅もしくは施設に退院したリハビリテーション(以下リハ)実施患者698名。

【方法】リハ処方率、疾患の内訳、リハ提供単位数、平均在院日数、転帰先、在宅復帰率、入棟時・退院時のBIについて、電子カルテより後方視的に調査した。

【結果】リハ処方率は92.1%、疾患は運動器疾患が58%、次いで廃用症候群が25%であった。平均リハ提供単位数は2.48単位、平均在院日数は36.3日、転帰先は自宅が66.5%、施設が26.5%であった。在宅復帰率は92.3%であった。入棟時と退院時のBIの平均変化は、全体が入棟時43.1点から退院時61.5点、在宅群が入棟時54.1点から77.8点、施設群が入棟時26.9点から退院時36.6点であった。

【考察】一定の成果を上げる事が出来たのは、入棟後1週間以内のカンファを実施する中で、早期から情報共有を図り、目標や計画・治療方針を検討できた事や、病棟スタッフと連携し、生活動作場面への介入、入棟後以外での定期的にカンファを実施などで連携を図ったことが改善に繋がったと考える。全体的には改善が目立つ結果だが、一部では入棟後の目標設定が病棟生活を見据えた内容に留まっている事や、原疾患の回復の遅延、認知症の併発により、生活動作能力の回復が不十分になっている例もあった。特に施設群は大きな改善に至っていない現状がある。今後は限られた入院期間の中で、要点を絞った生活指導や、連携強化の他、入棟早期から本人・家族の意向を確認し、環境面の整備、介護保険、福祉サービスの導入の検討等を早期に開始する事が望まれる。