

事業報告書

平成 26 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 26 年度（2014 年度）は、消費税率がこれまでの 5%から 8%へ引き上げられました。実に 19 年ぶりに改正され、我々の生活に少なからず影響を与えました。

また、平成 27 年度初めに介護保険の報酬改定がなされました。その中で介護保険料についても改定がなされ、全国的に 5 千円台半ばまで引き上げられました。6 千円台になった自治体も 3 割に上るという報道もされています。国の試算では、10 年後の 2025 年の介護保険料は 8 千円台になるという推計もなされています。

消費税率のアップは、平成 30 年 4 月には 10%への引き上げが予定されており、2025 年問題と言われる将来の超高齢社会に備え、増え続ける社会保障費に耐える財源の確保を目的に実施されたものですが、改めてこの国の抱えている問題の深刻さを痛感しています。

今、『健康寿命』という言葉がにわかにクローズアップされています。この『健康寿命』という言葉は、日常生活を送るうえで介護を必要としないで、自身で自立した生活ができる生存期間のことを言い、2000 年に世界保健機構（WHO）が公表しました。

今後、人口減少、超高齢社会の進展など、さらに厳しい状況が予想される中で、社会保障費を抑制し持続可能な社会の実現に向けては、この健康寿命の延伸を目指す必要があります。国民（県民）個々が自身の健康状態に高い関心を持ち、健康維持や生活機能の維持に向けた取り組みを実践しなければ、この先も重い負担が申し掛かり真に明るい未来は展望できないでしょう。

平成 27 年 4 月、本県ではこの 2025 年問題への対応も視野に入れた「リハビリテーション推進計画」を策定しました。

この推進計画は、改めて地域リハビリテーションの理念である「誰もが住み慣れた場所で、自立した日常生活を送り、地域社会に参加し、望む生活を送ることができる社会」の実現を目指し、医学的リハビリテーションの充実と予防も含めた地域リハビリテーションの提供体制の整備を進めることとしています。

当リハビリテーションセンターは、2015 年に設立 10 周年を迎えます。社会情勢は厳しさを増しますが、当センターは、この理念の実現に向け、推進計画に沿って、そしてこの先の未来を明るく照らすことができるように、関係する機関や団体の協力を得て活動を展開していきたいと考えております。

平成 27 年 8 月

滋賀県立リハビリテーションセンター

所 長

野本 慎一

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 26 年度の開催状況
- (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

2. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

- (1) 平成 26 年度の開催状況
- (2) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性

3. 第 9 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

4. リハビリテーションを推進する医師の会などへの支援

II リハビリテーション相談支援事業

1. 相談(電話、来所)

2. ピアカウンセリング支援

3. 福祉用具・義肢装具の相談

4. リハビリテーション交流会

III リハビリテーション推進事業

1. 研修会の開催

2. 県民参画事業

3. 調査研究事業

(1) 専門選定会議

(2) 県立リハビリテーションセンター倫理委員会

(3) 委託調査・研究

(4) 内部課題

(5) 追跡調査

4. 広報

(1) 情報誌「和み」発行

5. 専門支援

(1) 高次脳機能障害への支援

(2) 就労等医学的支援事業

(3) 難病支援事業

(4) 福祉用具普及啓発事業

(5) 補装具等適正利用相談支援事業

(6) 通所介護事業所に対する運動機能及び生活機能向上支援モデル事業

IV 更生相談担当業務の実施状況

1. 相談実施状況

2. 判定実施状況

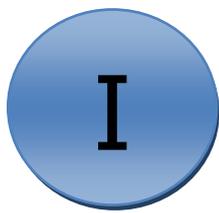
- 3. 市町別判定状況.....
- 4. 補装具交付判定状況.....
- 5. 補聴器交付判定状況.....
- 6. 障害者支援施設入所利用調整状況.....

V リハビリテーションセンター医療部門の実績

- 1. 医療部門業務の実績.....

VI 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.....
 - (2) 運動器・脊髄損傷チーム.....
 - (3) 難病チーム.....
 - (4) 内部障害チーム.....
 - (5) がんチーム.....
- 2. 学会等での発表.....
- 3. 外部への協力.....



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 26 年度の開催状況

1) 第 1 回会議

日 時 平成 27 年 3 月 10 日 (火) 14 : 00 ~ 16 : 00
リハビリテーションセンター研修室

出席者数 18 名

内 容 ①平成 26 年度リハビリテーションセンター事業報告について
②平成 27 年度リハビリテーションセンター事業計画について
③その他

2) 小委員会 開催無し

(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

推進会議では、平成 26 年度を通じて実施してきた事業の結果について報告を行い、併せて平成 27 年度の事業計画について説明を行った。事業に関して各委員より意見を伺い、平成 27 年度各事業に反映していくこととした。

また、平成 26 年度策定に向けて県で検討が進められていた「県リハビリテーション推進計画」について、進捗状況の報告を行った。

今後は、この推進計画に従いどのように事業の展開を図るのか、県庁をはじめ関係機関の協力・連携を図りつつ推し進める必要がある。

2. 地域リハビリテーション情報交換会の開催

(1) 平成 26 年度の開催状況

1) 第 1 回

日 時 : 平成 26 年 5 月 19 日 (月) 10 : 00 ~ 12 : 00
場 所 : リハビリテーションセンター研修室
出席者 : 18 名

【内 容】

- ① 県立リハビリテーションセンターより平成 26 年度の事業計画について
- ② 各市、リハビリテーション推進センターより平成 26 年度の事業計画について
- ③ 意見交換
- ④ 県庁より介護予防市町村支援実施要綱について
- ⑤ その他

2) 第 2 回

日 時 : 平成 27 年 2 月 6 日 (金) 14 : 00 ~ 16 : 00
場 所 : リハビリテーションセンター研修室
出席者 : 19 名

【内 容】

- ① 県立リハビリテーションセンターより平成 26 年度の事業報告
- ② 各市、リハビリテーション推進センターより平成 26 年度の事業報告
- ③ 意見交換
- ④ その他

(2) 地域リハビリテーション情報交換会における今後の方向性

地域包括ケアシステムの構築などにより、リハビリ職の知識・技術が必要とされている。

しかし、リハビリ職、行政職ともに誰に何をどのように依頼するまたはされるのか、そのシステムは未構築であり、焦りを感じるばかりである。

そのような状況の下、行政機関に勤めるリハビリ職の立場は重要であり、セラピストのほとんどが勤務する病院との仲介や、行政施策の内容によっては中心となる必要がある。

行政に勤めるセラピストも 1 人職場である事が多いことから、この情報交換会のなかで、先進地に習い、普段の業務へのヒントを得る機会とする必要があり開催は継続する。

3. 第9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

一般社団法人滋賀県医師会（県民公開講座を主催）

滋賀県立リハビリテーションセンター（地域リハビリテーション調整者研修を主催）

(3) 構成団体

一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、公益社団法人滋賀県看護協会、公益社団法人滋賀県理学療法士会、公益社団法人滋賀県社会福祉士会、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、公益社団法人滋賀県栄養士会、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、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、滋賀県（順不同）

(4) 後援団体

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、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、一般社団法人

滋賀県歯科衛生士会、公益社団法人日本脳卒中協会滋賀県支部、公益社団法人滋賀県私立病院協会、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、滋賀県医療ソーシャルワーカー協会、NPO 法人滋賀県難病連絡協議会、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、朝日新聞大津総局、京都新聞、産経新聞大津支局、中日新聞社、日本経済新聞社大津支局、毎日新聞大津支局、読売新聞大津支局、KBS京都、NHK大津放送局、BBCびわ湖放送、FM滋賀（順不同）

(5) 日 時 平成 26 年 12 月 7 日（日） 10:00～16:40（受付開始 9:30）

(6) 会 場 滋賀県立男女共同参画センター（G-NETしが）

(7) 学会長 笠原 吉孝 氏（一般社団法人滋賀県医師会 会長）

(8) 委員長 濱上 洋 氏（一般社団法人滋賀県病院協会 副会長）

(9) 内 容

学会テーマ：『地域包括ケアの推進のために、今できること』

●演題発表（口述・ポスター） 10：30～

●講演（13:30～15:00）主催：滋賀県立リハビリテーションセンター

テーマ：『地域包括ケアの推進のために、今できること』

講師：公立みつぎ総合病院 顧問 名誉院長 林 拓男 氏

●シンポジウム（15:00～16:30）

（滋賀県医師会主催第4回高齢者のためのリハビリを考える県民公開シンポジウム）

テーマ：『超高齢社会とどう向き合うか』

主催：一般社団法人滋賀県医師会

共催：公益社団法人滋賀県理学療法士会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、

滋賀県言語聴覚士会

○コーディネーター：本多 朋仁 氏（滋賀県医師会 理事）

○シンポジスト：松岡 昌己 氏（滋賀県理学療法士会 理事）

深津 良太 氏（滋賀県作業療法士会 理事）

白石 智順 氏（滋賀県言語聴覚士会 学術局員）

○スーパーバイザー：林 拓男 氏（公立みつぎ総合病院 顧問 名誉院長）

(10) 参加者 合計 214 名（実数）

午前の部（演題発表） 86 名

午後の部（公開講座） 128 名

4. リハビリテーションを推進する医師の会などへの支援

(1) 滋賀県のリハビリテーションを推進する医師の会

◆会の運営や研修会等の開催スタッフとして支援を行った。

1) 第11回 平成26年6月28日(土)

- ・「エコーガイド下のボツリヌス注入法」

今津病院 院長 整形外科 瀬本 喜啓 先生

- ・「痙縮に対するボツリヌス療法ーリハビリテーション療法とともにー」

東海大学 リハビリテーション科 教授 正門 由久 先生

2) 平成26年10月18日(土) (リハセン教育研修事業と共催)

- ・「当院の維持期リハビリテーションの現状」

みずのリハビリクリニック 院長 水野 雅康 先生

3) 第12回 平成27年2月14日(土)

- ・「ロコモティブシンドロームとバランス」

北整形外科 院長 北 潔 先生

- ・「ロコモティブシンドロームとリハビリテーション」

京都府立医科大学 整形外科教室 准教授 堀井 基行 先生

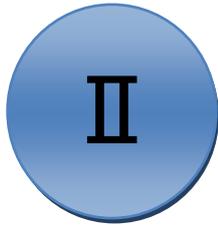
(2) 日本リハビリテーション医学会 近畿地方会

◆研修会等の開催スタッフとして支援を行った。

1) 第53回 専門医・認定臨床医生涯教育研修会

会 場 : ピアザ淡海(おうみ) 大津市におの浜 1-1-20

会 期 : 平成26年(2014年)11月29日(土) 13:00 ~ 16:50



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とおり。

(人)

項目	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26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	23	24	20
脳血管疾患		122	124	134	105	134	140	86	111
骨折		13	13	18	21	35	26	36	25
その他疾患		22	25	49	54	84	116	93	96
総数	185	172	196	222	194	278	305	239	252

2. ピアカウンセリング支援

同じ障害のある人等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	H24年度	H25年度	H26年度
脊髄損傷	6	14	11	12	9	0	-	-	-
脳卒中	8	1	0	1	0	0	0	0	0
脳外傷	12	0	5	1	0	0	19	32	40

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	H24年度	H25年度	H26年度内訳												
									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
相談者数	211	546	272	234	212	272	130	103	130	12	8	16	5	15	10	8	12	14	12	9	9

4. リハビリテーション交流会

(1) 目的

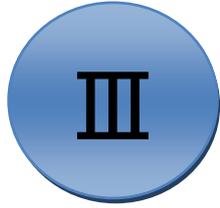
障害のある人等に、体験や悩みなどについて情報交換する場や社会参加の機会を提供し、交流を図った。

(2) 開催状況

平成 26 年度

脳卒中者と脊髄損傷者

日付	参加人数	内 容
6月16日	7	フラワーアレンジメント
10月20日	3	勉強会「自分でできるリハビリ」
12月22日	5	クリスマス会(茶話会)
3月16日	10	ミニコンサート(音楽鑑賞)



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	当院の維持期リハビリテーションの現状
目的	<p>維持期リハビリテーションについては、医療保険から介護保険への移行を進めてられています。医療保険で受けている方の数は増加しています。</p> <p>今回の診療報酬改定では、医療保険での維持期リハビリテーションに一定のニーズが未だあることを踏まえ、経過措置を延長されることとなりました。</p> <p>そこで今年度、リハビリテーション科単科でクリニックを開業されている医師を講師に迎え、維持期リハビリテーションについて、ご経験をふまえてお話しいたします。</p> <p>講演を通して研修会参加者が、維持期リハビリテーションについて考える上でのヒントを幅広い視点から探っていく機会となるよう開催する。</p>
開催日時	平成 26 年 10 月 18 日(土) 17:00～19:00
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター 研修室
講師	みずのリハビリクリニック 院長 水野雅康 氏
参加者	20 名
内容 [プログラム]	<p>1. 開業に至るまで 大学病院や総合病院で勤務をされる中で、ハワイの太平洋リハビリテーション病院を訪問された際に、維持期のリハビリテーションの重要性を認識され、平成 11 年よりオホーツク海病院で勤務される中でより維持期のリハビリテーションの重要性について再認識された。そのような経緯の中で、平成 18 年名古屋市北区にリハビリ単科のクリニックを開業された。</p> <p>2. 開業後の歩み 開業時はセラピストも 5 名で実施されていたが、現在は 27 名(セラピスト 18 名)体制でされている。患者数も 40 名程度から現在は 150 名/日程度である。医師は診察室のみならず訓練室を回診され、患者の状態を確認されている。</p> <p>3. 医療保険リハと介護保険リハ 医療保険と介護保険でのリハビリテーションの違いについて、愛知県での状況や全国的に見た状況、現法律・診療報酬から経営面も含め話された。また、医療保険か介護保険どちらでのリハビリを受けたいかについてクリニックでとられたアンケート結果についても報告された。</p> <p>4. 当院の特徴と治療成績 クリニックに通院されている患者で整形外科疾患、脳血管疾患を中心に維持期での機能的変化、ADL面での変化について報告された。また、訓練内容や治療手段(電気刺激や漢方薬)についての説明や訓練に対しての患者ニーズや満足度についての報告もあった。</p> <p>病院連携についても、実際に医師が通院希望される患者のところに出向き、状態の確認や今後の治療方針について説明されるといった病診連携についても報告された。</p> <p>5. 当院の今後の課題 現在のリハ実施において医療保険・介護保険の現状から介護保険への移行を考えているが、患者のニーズや訓練の質についても探求しながらすすめていくとの説明があった。</p>



研修名	【高次脳機能障害 STEP1】コース
テーマ	高次脳機能障害の基礎理解
目的	<p>高次脳機能障害の支援において、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事も報告されている。</p> <p>そこで、今回は、滋賀県内でご活躍されている医師に、高次脳機能障害者が医療機関(小児科、リハビリテーション科)で実際どのように診断され、どのように支援されているのかという事を知り、普段の支援で「高次脳機能障害って…よくわからない。」「高次脳機能障害についてしっかり理解して普段の支援に生かしたい」「いまさらこんなこと聞けないけど…」といった支援者に対して、基礎理解を高めることを目的とする。</p>
開催日時	平成 26 年 9 月 14 日(日) 13:30~16:20
場 所	滋賀県立成人病センター研究所講堂
講 師	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 医師 川上 寿一 氏 びわこ学園医療福祉センター草津 施設長 口分田 政夫 氏
参加者	72 名
内 容 [プログラム]	<p>川上氏からはリハビリテーション科からの視点ということで、ICF を用いて障害の捉え方の基本をベースに、高次脳機能障害の症状を一つ一つ具体的な症状と合わせて講演された。また、滋賀県内の現状も同時に説明されていた(当センターの取り組み等)。</p> <p>また、口分田氏からは小児の高次脳機能障害の概要を、参考資料等を提示しながら説明いただくと同時に、高次脳機能障害に限らずびわこ学園での関わりについて動画を使って紹介する講義となった。</p>
	

研修名	【高次脳機能障害 STEP2A】コース
テーマ	生活における高次脳機能障害の捉え方と対応法 ～注意・記憶・遂行機能・社会行動編～
目的	前頭葉症状を中心とした高次脳機能障害者に対し、生活場面での支援に関わる方を対象に、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、事例検討も含め実際の関わり方が具体化できるようにすることを目的とします。
開催日時	平成 26 年 9 月 7 日(日) 12:55～17:00
場所	米原文化産業会館
講師	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 医師 川上 寿一 氏 滋賀県高次脳機能障害支援センター 臨床心理士 小西川 梨紗 氏 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 言語聴覚士 佐敷 俊成 氏 他
参加者	50 名
内容 [プログラム]	<p>小西川氏からは、社会的行動障害という題目で社会的行動障害というのは何を指すのか、具体的にどのように捉え、対応すべきなのかという事をご講義していただき、それに加え実際の事例をあげてもらうことで参加者の理解を深める内容であった。</p> <p>佐敷・川上両氏には、生活支援における視点ということで、高次脳機能障害者の症状を整理し、それに対する一般的な対応法を講義いただくと同時に、グループワークで観察一症状一地域での想定一対応法と話し合うことで考え方の相違や支援のアイデアなどを共有し実際の支援に生かしていただく内容で行われた。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> 

研修名	【高次脳機能障害(医師・セラピスト専門)】コース
テーマ	医師・セラピストの役割と評価・診断・治療・地域生活への支援
目的	医療機関は診断・評価・治療という重要な役割を担っている。また、頭部外傷や脳出血等受傷後最初に関わる医師やセラピストは十分に高次脳機能障害を見抜き、評価・診断・治療等を実施地域生活に繋げていく能力が必要である。そこで、今回滋賀県内の医師やセラピストを対象に高次脳機能障害の治療・支援について学び、県内の体制における医師・セラピストの人材育成を目的にする。
開催日時	平成 27年 2月 28日(土) 9:30～15:30
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター研修室
講師	障害者職業総合センター 特別研究員 田谷 勝夫 氏 名古屋大学大学院医学系研究科 准教授 酒井 浩 氏 滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 渡辺 幸子 氏、佐敷 俊成 氏 竹前 恵美 氏、日浅 茉依 氏 川上 寿一 氏
参加者	19名
内容 [プログラム]	<p>①診察・リハ導入時の情報収集すべき基本情報とは 渡辺幸子氏 見えない障がいと呼ばれる高次脳機能障害の方を支援するにあたって、情報収集は非常に重要である。必要である情報をどう正確に収集するのか、情報収集する際の注意点を講義で説いた。</p> <p>②高次脳機能障害の診断と評価～診断・評価、神経心理学検査～ 佐敷俊成氏 高次脳機能障害の方を医療側で評価する際に必要な神経心理学検査を中心に、何を見るのか、何を評価し伝えるのかという事を講義していただいた。</p> <p>③高次脳機能障害のある方への治療の組立て方 酒井浩氏 主に病院で高次脳機能障害の治療に携わる際に必要な、基礎知識(脳機能、各障害)に加え治療プログラムを立てる際に必要な思考や、その方策例について提示していただいた。</p> <p>④高次脳機能障害のある方への復職に必要なアセスメントと連携 田谷勝夫氏 リハセラピストがあまり携わらない就労支援ではあるが、高次脳機能障害者は就労や就学中の方々にも起きる事が多く、医療従事者(医師・セラピスト)があまり聞く機会のない就労支援に向けて何をアセスメントすべきか、どう伝えるのか、どこと連携するのかという点をお話しいただいた。</p> <p>⑤高次脳機能障害のある方への地域生活支援と医師・リハの役割 川上寿一氏、竹前恵美氏、日浅茉依氏 職場復帰をしたのちに会社から相談があるといった架空ケースを基に、治療プログラム立案、情報収集、連携をテーマとしたグループワークを実施し、①～④の講義を実践してもらう機会をもった。</p>

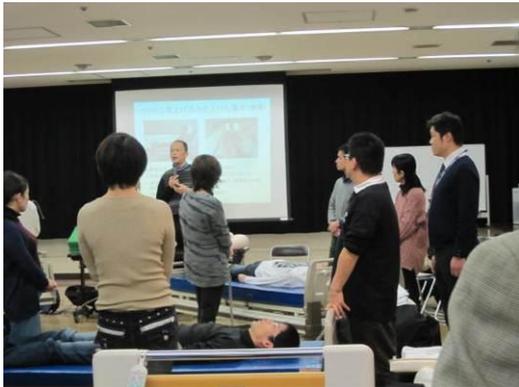
研修名	【難病Ⅰ】コース
テーマ	神経難病における医学的リハビリテーションの視点と関わり
目的	<p>神経難病における医学的リハビリテーションの関わりにおいては、早期介入の必要性和その効果が示されつつある。</p> <p>神経難病患者の支援に従事する支援者が、神経難病に対するリハビリテーションの必要性について理解する。</p>
開催日時	平成 26 年 10 月 26 日(日) 13:30～15:30
場 所	滋賀県立成人病センター 研究所講堂
講 師	京都第一赤十字病院 リハビリテーション科 部長 巨島 文子 氏
参加者	54 名
内 容 [プログラム]	<p>神経難病疾患の特徴とリハビリテーションの目的と必要性、嚥下の機能と神経難病の特徴に沿った嚥下への配慮についてご講演いただいた。</p> <p>基礎である病態と疾患ガイドラインを提示し、リハビリテーション有効性・必要性を話された。進行に伴う変化をもとに「活動」や「動き」が大切であること、また、観察や評価の中で疾患を理解しながらいろいろと試してみる事が大事であると話された。</p> <p>嚥下に関しては、動画を用い飲み込む動きを確認する場を設けられた。食事の場面で想像しにくい嚥下の状態を知ることで、参加者は飲み込を理解できるきっかけになったと考えられたさらに、「なぜ誤嚥するのか」について細かく事例を通した内容であり、翌日から支援に活かせる内容であった。</p>
	 

研修名	【難病Ⅱ】コース
テーマ	神経難病に対する早期リハの必要性和日常生活動作介入における工夫と解決策
目的	神経難病患者においては、その疾患特性の影響により早期から日常生活動作に影響を及ぼすことが少なくない。神経難病患者が、より良質な日常生活の遂行をイメージできる様、関わる支援者が早期からのリハビリテーションの必要性和日常生活上に見られる特徴や動作の工夫を理解することを目的とする。
開催日時	平成 26 年 11 月 9 日(日) 13:30~16:40
場所	滋賀県立成人病センター 研究所講堂
講師	畿央大学 健康科学部 理学療法学科 理学療法士 岡田 洋平 氏 佛教大学 保健医療技術学部 作業療法学科 作業療法士 赤松 智子 氏
参加者	63 名
内容 [プログラム]	<p>《 テーマ 》</p> <p>講義 1 : パーキンソン病における早期リハビリテーション 講義 2 : 難病患者の心のケアと QOL -作業療法士の視点から-</p> <p>《 内容 》</p> <p>講演 1 はパーキンソン病の早期リハに必要性について、エビデンスも提示した内容であった。機能的なところだけではなく、パーキンソン病の方々に対する日常生活の工夫とそのポイントも含めた内容であり、環境設定の重要性、リハビリテーションの効果が分かり易い内容であった。</p> <p>講演 2 は、神経難病患者の方々に対して特に QOL についてご講演いただいた。神経難病であり目標と楽しさの少ない生活の方が、目標を持つことで大きく生活に変化が出るということを事例紹介とともに話された。ただただ毎日を過ごすのではなく、目標を持つこと、なにか楽しみを持つことの重要性を伝えて頂ける内容であった。</p>
	  

研修名	【脊髄損傷】コース
テーマ	①「脊髄損傷の基礎理解」 ②「脊髄損傷の早期社会復帰に向けたリハビリテーションの進め方とポイント」
目的	昨今の医学的リハビリテーションに関係する状況の変化は大きく、脊髄損傷者は以前に比べ入院期間が短くなり、より早期に地域へ戻ることが多くなってきている。それにより退院前の早い時期のリハビリテーション、退院後の生活支援が重要になってきている。このような中で、脊髄損傷者の支援の充実を図るために、医療・介護関係者など脊髄損傷者の支援に携わる方を対象に、脊髄損傷の障がいや支援の方法を理解することを目的とした研修を開催した。
開催日時	平成 26 年 7 月 6 日(日) 13:30～17:10
場 所	滋賀県立成人病センター 研究所講堂
講 師	①愛仁会リハビリテーション病院 副院長 住田 幹男 氏 ②社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター障害者支援施設 自立生活訓練センター 支援員・サービス管理責任者 飯塚哲也 氏／看護師 下村春美 氏／理学療法士 東祐二 氏／作業療法士 本多伸行 氏
参加者	93 名
内 容 [プログラム]	<p>「テーマ①」では、脊髄損傷者の症状、合併症、評価方法、治療の流れ等について、基礎理解という部分でご講演をいただいた。具体的な内容としては、脊髄損傷の損傷部位や程度を評価し予後予測をしっかりと立ててリハビリを実施していく必要がある。また、早期から合併症には注意を払って行っていく必要がある。損傷レベルごとに日常生活の動作方法等の説明があり、その後日常生活に留まらず、レクリエーションやスポーツ活動に至るまでの話をしていただいた。脊髄損傷者の初期の対応から回復過程での治療、リハビリ、またその後の社会参加まで幅広くお話しをしていただき、脊髄損傷者の全体像をとられることができ、大変勉強になる内容であった。</p> <p>「テーマ②」では、それぞれの立場でそれぞれの役割についてご講演いただいた。支援員・サービス管理責任者としては、日中・訓練プログラムの立案やケースワーク、個別支援計画作成、復職・復学先との調整、家族との調整などを実施し、脊髄損傷者の社会復帰に向けた様々な支援を行っている。看護師としては、支援員、セラピストと共に入所面接を行い自律神経障害への援助、泌尿機能障害への援助、直腸機能障害への援助、褥瘡の援助、心理面への援助、性機能への援助、入所～退院までの医療との連携の部分で、脊髄損傷者の社会復帰に向けたさまざまな支援を行っている。理学療法士としては、社会リハを中心に支援を行っている。その人らしい生活、自己実現に向けて、社会復帰するにあたって、どういう動作の獲得や情報が必要になってくるのか、どういった制度を活用できるか等を考え、個々にあった支援を行っている。実際のアプローチ場面の動画等を映しながら社会復帰に向けた様々な支援についてお話いただいた。作業療法士としては、その人らしい生活、自己実現に向けて、その方が社会復帰するにあたって、特に環境面に対して、どういったアプローチが必要か等について、動画を映しながら、様々な支援についてお話いただいた。</p>
	 

研修名	【摂食・嚥下障害 STEP1】コース
テーマ	摂食嚥下の基礎を学ぶ ～口腔ケアちょっとその前に、嚥むことを諦めていませんか～
目的	摂食・嚥下障害の方を支援されている従事者を中心に、即実践できる「口腔ケア」・「観察と評価」・「姿勢」「呼吸」の知識と技術を学ぶ機会とする。
開催日時	平成 26 年 8 月 3 日(日) 14:00～16:00
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	岩田歯科医院 歯科訪問事業部 歯科医師 浅井 聡 氏
参加者	47名
内容 [プログラム]	<p>今回、全国的にも数少ない訪問歯科診療をされている岩田歯科医院 歯科訪問事業部 歯科医師 浅井 聡 氏をお招きし、まずは摂食嚥下の能力を見る前に、嚥むための歯の状態を意識しているかというところの講話をいただいた。講義の内容は以下の流れで進行了。①～⑤は診るためのポイントについての講義であった。</p> <p>①訪問診療の実績 件数(個人宅、施設など)や訪問範囲、依頼内容など</p> <p>②虫歯について 虫歯の状態とその治療方法について</p> <p>③かぶせもの、ブリッジ、義歯について それぞれの違いと治療方法、ブリッジ、義歯については咬合時、どこの支持(自分の歯、もしくは歯茎)で嚥めているか</p> <p>④嚥むことの意義 嚥む事は食事だけでなく骨・筋肉の発育から脳の活性化まで大きく関与している。</p> <p>⑤欠損とは 全顎欠損と部分欠損、部分欠損でも上顎と下顎の嚥み合わせで前歯と奥歯が残存している状態での嚥む内容(嚥み切れるのか、嚥みつぶせるのか)の違いについて</p> <p>⑥訪問診療の実際 普段使用されている機材を用い実演。開口できない方への開口方法や、開口器の紹介から歯石除去を実演。注水と吸引のタイミング(注水を飲みこむ程度まで口腔内に溜まらない)などを実演された。</p> <p>⑦事例</p> <p>⑧連携について 質疑応答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療を勧めるにはどのように伝えればよいのか(費用面も含めて) ・予防や口腔ケアのアドバイス
	 

研修名	【摂食・嚥下障害 STEP2】コース
テーマ	①家族で支える嚥下障害－専門職の支援－ ②成人摂食嚥下～知っておく知識・使う知識～
目的	摂食・嚥下障害の方を支援されている従事者を中心に、即実践できる「口腔ケア」・「観察と評価」・「姿勢」「呼吸」の知識と技術を学ぶ機会とする。
開催日時	平成 26 年 11 月 23 日(日) 13:00～14:30 14:30～16:00
場所	滋賀県立リハビリテーションセンター研修室、滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	①JOCHO滋賀病院栄養管理室室長 田川 麗子 氏 ②滋賀医科大学付属病院言語聴覚士 川見 員令 氏
参加者	36名
内容 [プログラム]	<p>今回、2名を講師に迎えて、在宅、施設で専門職が実践できる内容で、試食や実技を多く取り入れての講演を行っていただいた。</p> <p>①家族で支える嚥下障害－専門職の支援－ 京都・滋賀が共同して行っている京滋摂食嚥下を考える会の取り組みについてお話しいただいた。その後、病院食について一般食と特別食についてお話しいただいた。嚥下食ピラミッドに食事内容やユニバーサルデザイン、嚥下調整食基準案との対応を話していただき病院食と施設や市販されているものとの対応について病院と在宅の連携について学んだ。 その後、実際に販売されている嚥下食を試食し、区分によって柔らかさの違いや、見た目、味が進化している事、ゲル状やゾル状にするために使用するものとその使い方について容量を守る必要性も含めて学んだ。</p> <p>②成人摂食嚥下～知っておく知識・使う知識～ 5つの演習が行われた。 演習に入る前に動画を見て認知期から反射期までの口腔内や咽頭の動きなどを確認した。 その後演習が実施された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食べ物の取り込みと認知の関係を知ることによってクリームパンを食べながら口の動きや舌の動き、飲み込むときの感覚などを学んだ。 ●舌の動きや増粘剤の効果を知ることによって上を見ながら普通の状態の水と増粘剤を使用した水を飲みこんだ時の違いを確認した。 ●食事動作の困難を知ることによって、白内障や半盲メガネ、軍手、重錘を装着し、仙骨すわりをした状態で、軍手、重錘を装着した上肢でミニカップゼリーの蓋を開けるところから、食べる動作を体験した。 ●咳嗽の介助ではベッド上で咳嗽の介助を体験した。 ●嚥下予防では嚥下機能の評価の仕方や機能低下を予防するための訓練を体験した。
	 

研修名	【摂食・嚥下障害 STEP3】コース
テーマ	おいしく食べるための姿勢 ～摂食・嚥下・呼吸等を考慮したベッド上背上げ姿勢のポジショニングについて～
目的	摂食・嚥下障害の方を支援されている従事者を中心に、即実践できる「口腔ケア」・「観察と評価」・「姿勢」「呼吸」の知識と技術を学ぶ機会とする。
開催日時	平成 26 年 11 月 30 日(日) 13:00～16:00
場所	滋賀県立成人病センター 東館講堂
講師	社会福祉法人五十鈴会 訪問看護ステーションいすず 理学療法士 神内 昭次 氏
参加者	36名
内容 [プログラム]	<p>今回、ポジショニングについて積極的に取り組んでおられる神内先生をお招きして、研修会を実施した。前半 1 時間講義、後半実技の形式で進行された。</p> <p>前半の講義では機能解剖学を中心に、姿勢の違いによって筋肉の緊張度合いが変化し、そのことによる摂食嚥下、呼吸のしやすさ、しにくさ、上肢の拳上角度などが違う事を体験しながら確認した。</p> <p>後半は、ポジショニングの実技が行われた。1 チームは 6～7 名で 7 チームに分かれて行われた。</p> <p>まずは、患者体験から、要介護 5 の方の想定で、ベッド上で外の状態から背上げをするとのどの角度からずれが生じるかを確認した。全チームが 5～10° 程度でズレが生じることを確認し、さらに上げるにつれてズレが生じ、窮屈感を感じる状況であった。</p> <p>また、戻すときにもフラットまで戻すときに 5～10° でフラットに感じ、フラットに戻したときはさらに落ちる感じがすることを学んだ。</p> <p>不良姿勢を確認したのち良姿勢を作る方法を指導頂いた。ベッドの背上げの軸に合わせて股・膝関節を合わせる事、膝に関しては身長によっては合わないので膝上げは使用せず、クッションやナーセントパッドを使う。又、人間の身体の凹凸や形状・ラインに合わせて用途に合った用具を選ぶことを学んだ。</p> <p>ポジショニングについて解剖学から姿勢の変化について学ぶ機会は少なく、実際に自分の動きで確認する機会も少ないため、大変わかりやすくご講演いただいた。実演についても、一つずつ確認しながら時間をかけて行っていただいた。</p>
	 

研修名	【トピック（がん）】コース
テーマ	地域におけるがん患者へのリハビリテーション －病期別リハビリテーションの進め方－
目的	がん患者のリハビリテーション病期別の進め方について理解を深めることを目的に開催する。
開催日時	平成 26 年 9 月 13 日 (土) 14:00～16:00
場所	リハビリテーションセンター研修室
講師	国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 櫻井 卓郎 氏（作業療法士）
参加者	研修会参加者 29 名
内容 [プログラム]	<p>がん治療中にリハビリテーションは何ができるかを切り口に、がん治療は①手術・②放射線治療・③化学療法④緩和医療となることや、がんリハはQOLのみならず体力の低下を予防することで治療を継続することやがん治療でおこる合併症に対応したり、障害を見越したリハビリテーションの対応が求められることを序盤に講義していただいた。</p> <p>また転移がんについて、骨転移と脳腫瘍を取上げ骨腫瘍については生活動作のアドバイスを実施し、脳腫瘍においては治療が続行できるかどうかの評価の方法についてのご教授いただいた。</p> <p>後半は、講師の症例を紹介していただき、希少症例や放射線治療による進行性繊維性組織硬化症・薬物療法の副作用による末梢神経障害をもたらした患者へのリハビリテーションの取り組みを紹介していただいた。リハビリストップが関わることは「治療がまだ続けられている」という患者さんやご家族の安心感にもつながることもあと話していただいた。</p> <p>【参加者の声】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今日のお話の中で「亡くなる前にリハ室で立てた」ということが達成感や生きがいにつながるのであれば、在宅でも同じことができると思えた。 ・今までQOLのためにリハビリをしようと思っていたが、生存や治療に関わると思うと違う視点を持てたように思う。 ・がんのリハビリテーションの基本的なことからおしえていただけた。標準治療を受けられるかどうか予防的な意味でも役割が大きいと思った。
	 

研修名	【地域リハビリテーション調整者研修】
テーマ	地域包括ケア推進のために、今できること
目的	<p>「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をするために、医療や保健・福祉等、その人に関わるあらゆる人が協力し合って行う活動のすべてを指す。</p> <p>研修会では、地域の中で、「生活の当事者は誰であるのか」「何に向かって、対応・相談・調整を行うのか」などを改めて捉え、包括的な地域をイメージできる人材を育成する。</p>
開催日時	平成26年12月7日(日) 13:30～15:00
場所	滋賀県立男女共同参画センター(G-NETしが)
講師	公立みつぎ総合病院 顧問 名誉院長 林 拓男 氏
参加者	128名
内容 [プログラム]	<p>公立みつぎ総合病院は「地域包括ケアシステム」の先進地である。地域包括ケアの概念の説明と地域包括ケアシステム構築までの経過についての説明がされた。地域リハビリテーションの支援体制から、広島県での取り組みで地域包括ケア推進センターを新設され、県の役割と責任を明確にした。今後、全国展開をしていくと熱く講演いただいた。それから、平成26年8月23日に土砂災害が発生した、そこでのリハビリ支援についてもご講義いただき、その中で、地域包括ケアシステムについてまとめていただいた。</p> <p>地域リハビリテーションという大きな概念を、具体例を示しながら、丁寧に知ることができた。特に地域連携や情報提供のあり方については、参考になったという参加者の意見が多かった。</p> <p>どのような取り組みを行うにしても、重要なことは「住民との対話」であり、何か求められているのか、何が足りないのか等の「考える力」を養う必要性が感じられた。</p>



2. 県民参画事業

(1) 目的

様々な疾患・外傷などにより何らかの障害のある方や、生活に支障をきたしているすべての方が、住み慣れた地域で元気に生活し続ける上で、「健康」は大きな関心事である。また、不適切な食生活・運動不足・過度の飲酒・喫煙・ストレスといった「生活習慣のゆがみ」から、高血圧・高脂血症・糖尿病などの患者が増えてきている現状もある。そのため、健康維持のための予防リハビリテーションを広く啓発し、県民の健康に対する意識向上を促すことを目的として開催した。

(2) 主催

滋賀県立リハビリテーションセンター

(3) 後援

野洲市、滋賀県市長会、滋賀県町村会、滋賀県教育委員会、一般社団法人滋賀県医師会、一般社団法人滋賀県歯科医師会、一般社団法人滋賀県病院協会、公益社団法人滋賀県私立病院協会、一般社団法人滋賀県薬剤師会、一般社団法人滋賀県作業療法士会、一般社団法人日本福祉用具供給協会滋賀ブロック、一般社団法人滋賀県介護福祉士会、公益社団法人滋賀県看護協会、公益社団法人滋賀県理学療法士会、公益社団法人滋賀県社会福祉士会、公益社団法人滋賀県栄養士会、社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会、公益財団法人滋賀県健康づくり財団、公益財団法人滋賀県身体障害者福祉協会、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、滋賀県医療ソーシャルワーカー協会、一般社団法人滋賀県歯科衛生士会、一般財団法人滋賀県老人クラブ連合会、朝日新聞大津総局、京都新聞、産経新聞社、中日新聞社、日本経済新聞大津支局、毎日新聞大津支局、読売新聞大津支局、KBS 京都、NHK 大津放送局、BBC びわ湖放送、エフエム滋賀（順不同）

(4) 対象者

一般県民および保健・医療・福祉・教育関係者など

(5) 開催日時

平成 27 年 2 月 11 日(祝・水) 13:30～15:30 (受付 13:00～)

(6) 場所

野洲文化ホール 大ホール(申込み多数のため小劇場から大ホールに変更)

住所：〒520-2331 滋賀県野洲市小篠原 2142

(7) 参加費

無料

(8) 参加者数

650名

(9) 講師および講演の内容

『歩き方を変えるだけで10歳若返る～今日からできる健康維持の秘訣～』

信州大学大学院 疾患予防医科学系専攻 スポーツ医科学講座 教授 能勢 博 氏

今回の講座では「健康維持(予防リハビリテーション)」をテーマに、スポーツ医科学分野が専門の信州大学大学院の能勢博教授から、日常生活の中でもできる歩き方を紹介いただき、「生活習慣病」の予防や足の筋力をつけ生活機能を維持する方法について講演頂いた。

講演では、「インターバル速歩」という独自のウォーキング方法を紹介された。

これは、「早歩き」と「ゆっくり歩き」を交互に3分ずつ繰り返すウォーキング方法で、これを1日15～30分程度、数か月継続することで、血圧、糖尿病、中性脂肪等の生活習慣病の改善等健康維持を促進できたという研究結果をもとに非常に分かりやすく話をして頂いた。

高齢の方が運動をされる場合は、負荷の大きい運動を連続して行うことが難しいため、インターバル速歩のやり方は有効であり、また、体力のある方であれば、インターバル速歩以外の方法でも、最大負荷の70%以上の運動であれば効果は出るとお話頂いた。



参考資料 左より、講演中の能勢氏および会場の様子

3. 調査研究事業

(1) 専門選定会議

日時：平成26年6月19日(木)15:00-17:00

場所：滋賀県立リハビリテーションセンター研修室

	氏名	役職名	備考
1	中馬 孝容	滋賀県立成人病センター リハビリテーション科 部長	議長
2	今井 晋二	滋賀医科大学医学部附属病院 整形外科 准教授	
3	手嶋 教之	立命館大学 理工学部ロボティクス学科 教授	
4	北村 隆子	敦賀市立看護大学 看護学部看護学科 教授	
5	村井 龍治	龍谷大学 社会学部臨床福祉学科 教授	書面審査
6	小川 薫子	草津市 地域包括支援センター長	同上

(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26年7月2日(水) 15:00～17:00

場所：滋賀県立成人病センター研究所会議室

	氏名	役職名
1	中原 淳一	大津京法律事務所
2	西澤 崇	滋賀県立リハビリテーションセンター 次長
3	川上 寿一	滋賀県立成人病センター 科長
4	弘部 重信	滋賀県立成人病センター 技師長
5	高松 滋生	滋賀県立リハビリテーションセンター 主任主査
6	松本 美穂子	滋賀県立成人病センター 主査

(3) 委託調査・研究

企画課題名(予算額)	主研究者名(敬称略)	所属
盲養護老人ホーム入所者の自己報告に基づく健康関連QOLの調査と作業療法の介入可能性に関する探索的研究	河津 拓 氏	学校法人青丹学園 関西学研医療福祉学院
滋賀県における回復期以降の心臓リハビリテーションの実態調査	飛田 良 氏	滋賀医科大学附属病院リハビリテーション部
通所系介護サービスにおける呼吸循環器疾患を有する要介護者の対応状況に関する現状調査	小島 弓佳 氏	滋賀医科大学附属病院リハビリテーション部

(4) 内部課題

企画課題名	主研究者名(敬称略)	所属
高次脳機能障害集団プログラムの効果について～就労復帰を果たした参加者の追跡調査より～	渡辺 幸子 氏	滋賀県立成人病センターリハビリテーション科
当院の人工股関節全置換術術後患者における退院後追跡調査	山田 理沙 氏	滋賀県立成人病センターリハビリテーション科
人工関節全置換術患者における退院後早期の運動量・歩容変化ならびにADL調査	三品 亜美 氏	滋賀県立成人病センターリハビリテーション科

(5) 追跡調査

対象 : 平成18年度から平成25年度までで当センター調査・研究事業の助成を受け実施した主研究者(49課題: 外部委託26名・内部課題13名)

期間 : 平成26年6月2日(月)～平成26年6月30日(月)

調査内容 : ・委託期間終了後の研究発展の状況
・受託した研究での論文発表、学会発表、講演会等の実績

結果 : 回答率55.1%(28通)

①委託期間終了後の研究発展の状況

大いに発展している(14%)、発展している(64%)、あまり発展していない(18%)、全く発展していない(4%)

<具体的な内容例>

- ・フォーラムを主催し、心リハの発展に取り組んだ。
- ・平成 23 年滋賀県連携リハビリテーション連携指針のデータに活用
- ・研究を基に、対象を拡大し、その結果を踏まえて嚥下を考える会を立ち上げ、多職種・多施設間で考える場が継続している。
- ・高次脳機能障害に関する地域社会資源が抱える課題を認識でき、事業展開のベースとなっている。
- ・新たな知見を得る事ができ、現在その検証実験を行っている。

②受託した研究での論文発表、学会発表、講演会等の実績

学会発表 39 (25) 論文掲載 3 (3) 講演等 1 (1) * () は外部委託研究

4. 広報

(1) 情報誌「和み」発行

事業目的	・ 県民の方を対象に、リハビリテーションについての啓発や情報提供、発信を目的に年3回発行。
事業の経過	平成18年度より、県民の方を対象とした「リハビリテーション」の普及を目的に情報誌「和み」を発行。平成21年は、「リハビリテーション」をテーマにアンケート調査の結果や、障がいのある当事者の声などを題材とし、県民の方々にリハビリテーションの理解を深めて頂くことを目的に、発行することとし、その部数や送付先の見直しを行った。 平成25年度に行ったアンケートにより掲載記事のテーマを、和み委員会にて検討した。
事業内容	第30号：いきいき百歳体操って？ 第31号：作業所で働く 第32号：ロコモって何？ 各5,000部発行
主な送付先	県内の病院や診療所、居宅介護支援事業所や通所介護事業所などの介護保険事業所、学校（特別支援学校を含む。）、また地域包括支援センターなどの市町関係機関や図書館など。

リハセンニュース

第10号
無料



平成26年度の専門研修会の日程・内容が決まりました。

①研修コース

①のテーマ別コース（臨床運動療法・身体運動・神経障害・摂食障害・がん）今年度は新たにがんコースが追加されました。先着順となりますので、みなさまお早めにお申し込みください。

詳しくは、ホームページをご覧ください <http://www.pref.shiga.jp/rehabil/>

催しもの紹介1

滋賀県言語聴覚士会

滋賀県立リハビリテーションセンター 共催事業

リハビリテーション県民講座

言語聴覚士（ST）が専門として関わる「聴下療法」「コミュニケーション療法」についての交流方法や取り組み方を、わかりやすく紹介します。

日 時：平成26年9月20日 ●
13時30分～16時20分

場 所：市立彦根病院 2階講堂

テーマ：『生きる楽しみ！“食べる”しゃべる“地域医療”在宅介護をどう支えるか。』

参加費：無料です。

どなたでも自由にご参加して頂きます。



問い合わせ先

滋賀県言語聴覚士会事務局

HP <http://shishiga.web.fc2.com/>

E-mail: shu_shiga@yahoo.co.jp

滋賀県立成人病センター

リハビリテーション科内 (077-382-5031)

催しもの紹介2

福祉用具フェア2014

～福祉用具であなたのくらしを応援します～

福祉用具を試供して使って体験できる県下最大級の展示会です。展示会場をスタッフが案内する見学ツアーやスタンプラリー、その他講座も開催します。

日 時：平成26年10月25日 ●
10時～13時30分

会 場：滋賀県農林社会福祉センター

参加費：無料

問い合わせ先

滋賀県社会福祉協議会 福祉用具センター

電話：077-567-3907



滋賀県立リハビリテーションセンター情報誌

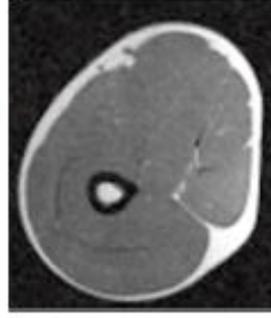
特集

いきいき百歳体操って？

Vol.30/2014
July.

あきらめないで!!
生涯現役・生涯健康

『体が弱って介護が必要になるのは
年のせいだから仕方がない』
と思ってしまうませんか？



この写真は、太ももの断面です。白い部分が脂肪で、黒い部分は筋肉です。どちらも太ももはそれほど変わりませんが、中層は全く異なります。

実は、どちらも70代男性の太ももです。運動することで、このように筋肉は維持できます。

運動は、①骨量と②筋力と③筋肉量を維持・増加することができます。
骨粗しょう症や腰痛・膝痛・肥満・糖尿病の予防や改善の効果もあります。
さらに④基礎代謝の低下防止が促進され、その結果、
抗加齢効果や生活力の向上を図ることができます。

そこで、今回は身近な場所に集まって「体操」で「筋力」をつけ、元気でいきいきとした生活をおくっている人たちをご紹介します。

和み

平成26年(2014年) 7月発行

編集・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当

〒524-8524 滋賀県守山市守山五丁目4-30 (滋賀県立成人病センター内)

TEL 077-382-8157 / FAX 077-382-5726 e-mail: shu_shiga.jp

Web: <http://www.pref.shiga.jp/rehabil/> (URLが変更になりました。)

1270
発行部数4,000部

特集 いざいざ百歳って?

今回、栗原市の中沢団地で運動中の「にっこりクラブ」におじゃましました。「いざいざ百歳体操」をきっかけに、活動を始めて5年目になります。

ご近所さんが20人ぐらいて集まって運動しています。みなさん、いざいざにっこり楽しい雰囲気のクラブです。



いざいざ百歳体操で使用しているおもりを作っているボランティアグループがあります。

Q1 房

連絡先：岩手県地産リハビリテーションセンター
 北沢交流センター
 TEL：077-553-2122
 (栗原市岩手県地産リハビリテーションセンター)

いざいざ百歳体操ってどんな体操?

* おもりを手着や定着につけて、椅子に座って行います。

* おもりの重さで、体力に合わせて調整できます。

* 準備体操に始まり、7種類の筋力運動、整理体操のストレッチを合わせた40分間のプログラムをDVDを見ながら行います。

* ゆっくり「1、2、3、4～」と数えながら、筋力運動をしていきます。



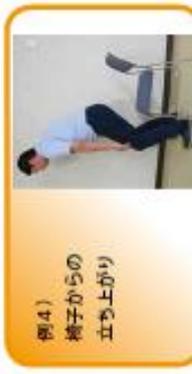
例1) 足を前へ伸ばす運動



例2) 足を横へ伸ばす運動



例3) 膝を伸ばす運動



例4) 椅子からの立ち上がり

体操は毎日するの?

いざいざ、筋力を維持するには、週に1～2回陸軍の筋力トレーニングで十分です。筋力の認知が回復してから運動を行う事で、筋力は維持できます。

体操の形には、足指練習や足の体操なども取り入れています。

参加者の声



腰が痛くなく立ちあがれるようになったのよ。

体操をしていて楽しいです。

腰われて参加したけど、たのしいわー。

みんながいるので楽しく続けられています。

運動すると楽なのよー。

階段が苦しくなくなったのよ。

一番大切なのは継続することです。

例えは3ヶ月がんばって「いざいざ百歳体操」をして筋力がついてても、次の3ヶ月実施しなければ筋力はまた落ちてしまいます。なので、一番大切なのは継続することです。継続するには無理がないこと。ご近所みんなで集まって体操できる環境がよいですね。同じことを予断し、人との交流を通して脳も活性化されます。体操が終わった後には茶話会や手芸をすることもあります。

みなさんも始めてみませんか?

岩手県内では地域住民のみならずの方で、集会所や会館でのいざいざ百歳体操等の取り組みがどんどん広まっています。みなさんも、お近くの会場で参加してみませんか? まずはお住まいの地域包括支援センターにお問い合わせてください。

市町によってはオリジナル体操を実施しています。(例：栗原市→栗原あしたの体操 深原→米原体操)

お出かけ情報



電車に乗って外出してみませんか?
 エレベーターはどこにあるか? 車いす用のトイレはあるかな?
 いろいろな心配ですが、日本の公共交通機関は整備が進んでいます。
 駅でも使いやすいバリアフリーの対応が駅がインターネットですぐわかります。
 気軽に駅まで行くペーパークーラーやスーパークーラーの持ち替えも情報満載です。

特集

作業所で働く!

和み
Vol.31/2015
January

活動紹介

おうち食べてもらい隊 ESTってなあに?

Estは食べること、Supportは支えること、Teamist仲間、おうち食べてもらい隊ESTはその名の通り、食べることを支える仲間です。

安全に食べるには、口のほたるきを良くし清潔にする。その人に合った食事の形態を提供し食べ方が助ける。食べ方の姿勢や体のゆがみを調整する。ちゃんと噛み込める力を維持する等と、いろいろ必要があります。いつまでも安全においしく食べていただくために、医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・看護部など多くの職種が仲間となり、お互いの得意なところを学び合っています。



代表 石黒幸枝 (歯科衛生士)

これから、ますます高齢化の社会になるでしょう。食の困りごとが相増したい方も一緒に勉強したい方も、食べることが大好きな方も、おうち食べてもらい隊に一声かけてください。私たちの滋賀の地 (おうちの国) を食べる幸せに溢れた地域にしたいと思ふように、2ヶ月に一度、仲間が県立リハビリテーションセンターで集まっています。

催しもの紹介

福祉用具普及啓発事業研修会 Inピバシティ彦根

3月21日(土)開催 13:30~15:00 (受付13:00~)

1から学ぶシーティング講座~評価と適合~

講師: 滋賀医療技術専門学校 理学療法士 川崎 浩子 氏
共催: 理学療法士、作業療法士、看護部、介護士 他

豊富な臨床経験とわかりやすい授業で、滋賀県内ではおなじみの理学療法士 川崎先生の許年度大好評の研修会です。

シーティングについて、再確認し、明日からの臨床につなげていける講演です。

問合せ先

滋賀県立リハビリテーションセンター
〒524-8504 滋賀県守山市山王5丁目4-30
TEL: 077-582-8157
FAX: 077-582-5728
E-Mail: ef4701@pret.shiga.lg.jp

同時開催

福井県立リハビリテーションセンター
ピバシティ彦根 センタープラザ
10:00~16:00

春が来た!ウキウキわくわくお出
かけしましょう!

県内のイベントなどでもよく作業所のクッキーやケーキ、作品販売など目にはみませんか?百貨店などでもクッキーを販売しているのを覚えていますか。

今回は作業所はどんな所でどんな事をするのか、滋賀県甲賀市甲南町にある社会福祉法人やまなみ会 やまなみ工房にお邪魔しました。



本作業所には、県産産物を使ったお菓子やケーキの作り方や、製作工程を体験することができます。また、県産産物を使ったお菓子やケーキの作り方を学ぶことができます。また、県産産物を使ったお菓子やケーキの作り方を学ぶことができます。また、県産産物を使ったお菓子やケーキの作り方を学ぶことができます。

働く現場をのぞいてみました!!!

やまなみ工房は、1986年に「やまなみ共同作業所」として誕生し、現在利用者は64名で、6つの班に分かれて活動されています。個性や感性を活かした創作活動を中心に興味や関心のある活動をとらして、生きがいや充実感を求められるよう取り組んでまいります。

やまなみ工房の1日

9:00～	送迎開始
10:30～	朝の会
10:45～	午前の作業開始
12:00～	昼食
13:00～	午後の作業開始
15:00～	休憩
15:30～	終わりの会
15:30～	送迎



《やまなみ工房が大切にしていること》

あるがままの自分が認められ一人ひとりの思いや価値観が大切にされる事。

やまなみ工房の6つの作業

ころぼっくる

粘土や絵画を主とした
創作活動

こっこん

刺繍や織り物

もくもく

清掃
メンテナンス作業

ふれんだむ

紙漉きをしたり、
散歩や陶芸活動

hughug

喫茶営業

たゆたゆ

古新聞取やペットボトル
キャップ回収事業

☆ 作品展会場もあります ☆



施設長の声

やまなみ工房に通う人達にはそれぞれに「これぞ自分」で私は幸せである。」があります。
やまなみ工房の「日常の中にある日」を聞いてみると、一人ひとりがそれぞれの方法で「特別自分」を毎日表現しています。
互いの違いを感じる事。
それぞれの価値観が大切にされる事。
あるがままの自分が認められ存在できる場所
で、自由に自分の可能性に向かう事ができれば
どんなに嬉しいことでしょうか。

やまなみ工房は、様々な表現から感じる習々の本質を大切に、感性とは何か、豊かさとは何かを考え、それぞれの可能性、そしてHAPPYが無理に広がる事を目標します。



利用者の声

以前は本職の仕事が中心でした。母に勧められやまなみ工房へ転職しました。
以前は疲労感や不満も多くあったが、興味が湧いて、みんなに褒めてもらい評価してもらえ嬉しいんです。今はやりたいことができて充実しています。



こちらすべてが関連でできています。

平成26年12月7日(日)に開催された、滋賀県産物リハビリテーション学会学術研究会の抄録集には、やまなみ工房の代表者藤子さんの作品が採用され、大変好評でした。

今回取材させていただき、障害のある人には多様な働き方があることを学ばせていただきました。支障さんとお話させていただき、その人らしい生活を送る事の重要性を感じられ勉強になりました。利用者さんの作品展会場や喫茶店などもありますので、ご興味のある方は一足早りに行ってください。(藤子)



転ばぬ先の杖

転倒を恐れて家の中だけで生活すると・・・
【寝たきり】から【要介護】の状態と隣り合わせです。
自宅や外出時にも転倒のリスクをできるだけ少なくする配慮をした移動手段（杖や歩行補助器）が必須です。



◆杖を持つタイミング◆

【歩くことが不安だなぁ】

【揺れるなぁ】

【足が痛くて歩けない】

【家の中の生活はできるだけ外出するのはちょっと・・・】などの思いから

→歩く機会が減ってきた

→転びやすくなってきた

・・・そんなときには、杖を試してみてください

◆持ち方◆

○「前足」や「前足」と「反対側の手」で杖を持ちましょう

よくある間違い・・・前足と同じ側で杖を持つ

→前みや前足の強い足へ体重がかかった時の負担を軽減することができます。

歩行時に体重を支える足への負担を約2/3に減らすことができます。

◆杖を選ぶときは、ぜひ専門家に相談を・・・◆

長年ごも履き足も、ご本人に合わせれば、正しい歩行姿勢が取れず、身体に悪影響を与える場合があります。ご自分に合った杖を選ぶことが重要です。杖を選ぶときは、かかりつけの整形外科医やリハビリ専門職に相談するようにしましょう。

お知らせ

第10回滋賀県連携リハビリテーション学会記念研究大会

開催日・開催場所決定のお知らせ

どうぞ期待

日 時：平成27年12月5日(土)午後～12月6日(日)

場 所：栗東芸術文化会館 さくら

内 容：講演会、討論会、演習発表などなど

開催まで随時ホームページ等で発信してまいります。



(第32号) 平成27年(2015年) 3月発行

編集者・発行：滋賀県立リハビリテーションセンター 事業推進担当

T.524-8524 滋賀県守山市山王丁目4-30 (滋賀県立成人病センター内)

TEL 077-582-8157 / FAX 077-582-5726 e-mail: e0701@pritchiga.jp

Web: <http://www.pritchiga.jp/vchability/>

1270
1270
1270

ロコモってなに？



ロコチェック 回1

自分のロコモ度は、「ロコチェック」を家って簡単に確かめることができます。
7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動機能が衰えているサイン。1つでも当てはまれば
ロコモの心配があります。0を目標としてロコトレ(ロコモーショントレーニング)を始めましょう。

手5つが欄

片立ちで
靴下をはけない



家の中でつまずいたり
滑ったりする



階段を上るのに
手すりが必要である



家のやや重い仕事が
楽である
(例:掃除の机、布団の上げ下ろしなど)



2kg程度の買い物をして
持ち帰るのが困難である
(1リットルのペットボトル2個程度)



15分くらい続けて
歩くことができない



履き歩道を昔番号で
選りきれない



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。

平成 20 年度に報告された東京都の実態調査をもとに、滋賀県内の実態を推計すると約 5000 人の高次脳機能障害の方がいると考えられる。しかし、国のモデル事業が終了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、京都など他府県の医療機関等を頼らざるを得なかった。そのような背景を踏まえ、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。

また、30 代～50 代の働き盛りの年齢層の受傷数が多い事もあり、入院・外来リハの範疇だけでは関わりが不十分と判断し、平成 20 年度から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を実施し、今年度も 6 年目を迎えた。このような取り組みから約 4 割がなんらかの就労・復職等に繋がっている。しかし、長期間にわたって、自宅と医療機関との往復のみに生活時間を費やし、社会的な役割を果たすことが難しい方もいるのも現実である。また、医療機関においても十分に評価や治療を受けずに地域で生活され、生活の中で困り事が起きてしまう事や、作業所等の福祉サービスに繋がりがながらも「見えにくい障害」の為十分な支援を受ける事ができていないことも現状である。

2) 目的

県内の高次脳機能障害のある方が地域生活や社会生活を送ることができるよう、課題把握や医療・リハ資源を含めた支援の資質向上・普及と支援機関との連携拡充を行う。

3) 実績

①高次脳機能障害支援センター等への活動支援

高次脳機能障害者への支援を検討する場として、高次脳機能支援センターが甲賀圏域で進める勉強会に参画し企画に対する助言・指導を実施。また、高次脳機能障害支援センターの支援しているケースに対して要請があれば事業所職員への助言を含めた支援及び高次脳機能障害支援専門チーム定例会、連絡協議会へ出席。

・高次脳機能障害支援センターとの支援・協議等

4月7日、4月17日、5月7日、5月9日、6月23日、8月21日、9月9日
10月3日、11月7日、11月14日、12月16日、1月21日、2月24日、3月16日

・高次脳機能障害支援専門チーム定例会・アウトリーチ支援への出席

6月18日、10月20日、11月19日、3月18日、3月23日

・高次脳機能障害支援センター連絡協議会への出席

9月24日、2月27日

・高次脳機能障害の方を支援する方々への支援

4月23日、8月20日、12月3日、3月31日

・甲賀圏域高次脳機能障害勉強会への参画

6月13日、10月10日、1月9日

②当事者団体等支援

- ・滋賀県高次脳機能障害リハビリテーション講習会
脳外傷友の会活動を支援

12月20日

9月3日、12月20日

③高次脳機能障害集団プログラム

当センター医療部と支援部が協働し、高次脳機能障害の方が集団行動の中で自己の役割などの自己認識を深め、社会生活を送るための基盤となる能力の獲得を目的に実施。

成人病センター外来通院中の対象者の中で、就労準備中等にある高次脳機能障害のある方を対象に、集団プログラムを全21回水曜に実施。平成26年度の参加者は5名。

④高次脳機能障害にかかる支援者・支援機関に対する情報提供

高次脳機能障害を支援する機関及び支援者に対し、高次脳機能障害に関する医療・リハを中心とした情報について実態把握やその結果を周知し、よりよい支援が実施できるように支援する。

◇全医療機関に対して、リハ・診断実施・通院状況についてアンケート調査を実施。その結果をホームページ上に掲載

◇支援機関・支援者からの相談28件

⑤その他（会議・学会等の出席・報告）

- 平成26年度第1回高次脳機能障害支援コーディネーター全国会議/平成26年度高次脳機能障害及びその関連障害に対する支援普及事業/第1回高次脳機能障害支援普及全国連絡協議会及び厚労省科研費「高次脳機能障害者の社会参加支援の推進に関する研究」第1回会議（埼玉）

6月24日～6月25日

- 障害福祉プラン検討ワーキングチーム（滋賀） 7月11日
- 高次脳機能障害ネットワーク近畿ブロック連絡協議会(大阪) 12月19日
- 第38回日本高次脳機能障害学会学術総会（宮城） 11月28日～11月29日
- 第45回滋賀県公衆衛生学会（滋賀） 2月15日

(2) 就労等医学的支援事業

1) 事業背景

障害のある方の二次障害に関して、本県では当事者団体などの積極的な取組により、「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」が公的な保証の下、整備されることの要望が出された。このことを踏まえ、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診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予防への意識や配慮が不十分であり、当事者を取り巻く人的・物的配慮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の取組」を実施する運びとなった。しかし、個別相談のみの対応では、二次障害予防についての理解を促しにくく、職員に対する理解を促すことを目的に平成 23 年度より作業所に出向いて研修会を開始した。平成 25 年度より一般就労をされている方に対し就労定着に向けた事業を開始した。今後は、障害のある方の日中活動から働く場まで、全体的に見ていく必要があると考えた。そこで、障害のある方に対する支援として「二次障害予防総合推進」、「環境調整研修事業（出前研修）」、「就労定着支援事業」の各事業を一つに統合し平成 26 年度より就労等医学的支援事業として実施した。

①目的

現状の就労支援に係る対象者においては、身体障害、知的障害、精神障害の方だけではなく、高次脳機能障害や難病、発達障害の方など広がりを見せており、障害のある方が長く職務や活動を継続するには、多面的な支援が求められている。

そこで医学的リハビリテーションの視点等を現状の就労支援施策や取組みの中に加えることで、障害のある方の二次障害予防を促進し、活動の継続や就労の定着を図ることを目的とする。

②実施主体

滋賀県立リハビリテーションセンター

③事業内容

障害のある方（以下、対象者）が従事する職場や活動の場に、当センター職員（理学療法士・作業療法士）が訪問し、対象者を身体・認知・遂行機能や作業能力などの面から評価し、障害特性を明らかにしたうえで、それに応じた作業および就労環境の整備や職務内容の提案、また二次障害予防に向けた体操指導などを行う。さらに、必要に応じて支援者などを対象に二次障害予防や障害理解に向けた出張研修を行う。

④対象

下記のいずれかに該当し、事業について本人および雇用している事業主の賛同が得られる方。

《一般就労の場合》

- ・働き・暮らし応援センター等の支援機関を通じて相談・支援を受けている方。
- ・職場適応援助者（ジョブコーチ）の支援を受けている方。（障害種別は問わない。）

《就労移行・A・B型等の場合》

- ・雇用されているが、身体・認知両側面で仕事の遂行がうまくできない（時間がかかる、状況判断が難しい、一人で判断して仕事ができない、体に痛みがある、うまく休息がとれない、健康管理ができない、やれることはやれるがもう少し工夫出来ないかと思う）など、就労定着支援過程において問題が生じている方。

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（理学療法士、作業療法士、保健師）

⑥協力・連携機関

滋賀県社会就労事業振興センター／各働き・暮らし応援センター

⑦方法

《一般就労の場合》

すでに対象者の支援に関わっておられる各支援機関等から依頼をいただき、現状の情報共有と職場定着のための課題の整理を行う。その後、働き・暮らし応援センターの支援時に同行し、支援者および職場のキーパーソンの方とともに支援内容や方法の検討を行う。

《就労移行・A・B型等の場合》

当センターに相談があった機関に対し、個別ケースの訪問や出前研修を実施し、支援者と一緒に支援内容や方法の検討を行う。

⑧実施期間

平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月末日

⑨費用

原則無料。ただし、備品改良や研修にあたり必要な消耗品などの実費は、施設・個人負担とする。

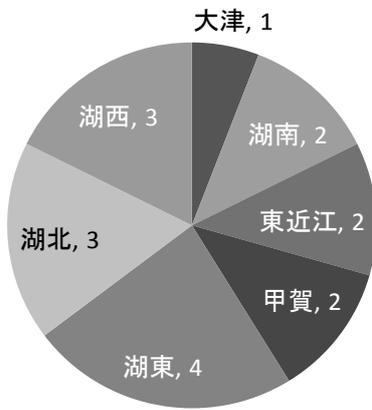
⑩その他

一施設に対し原則一回とする。又、実施にあたっては土、日、祝日以外とする。

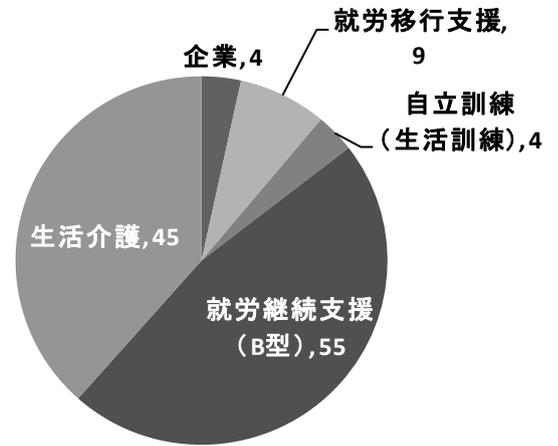
2) 事業実績

①平成 26 年度事業訪問の状況

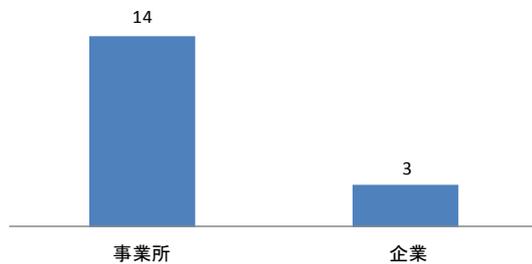
1. 圏域



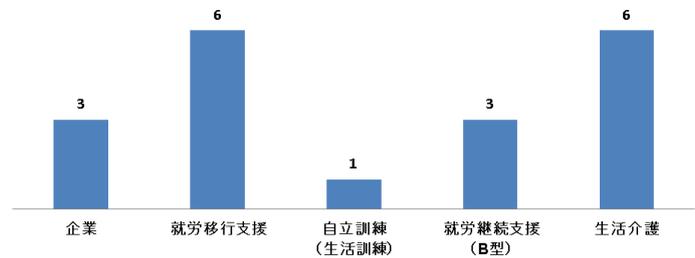
2. 相談件数 (件)



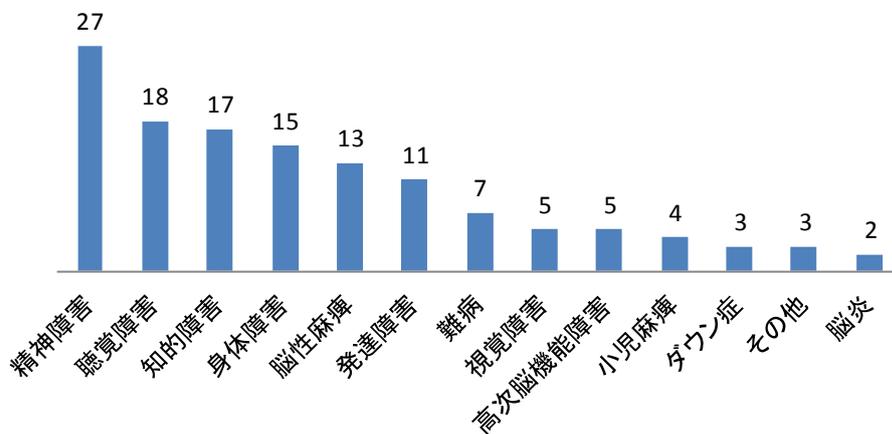
訪問数 (カ所)



企業・事業所 (カ所)



疾患名 (延べ人数)



3) 事業の方向性

今年度より障害のある方の日中活動・就労に関する取り組みを一本化したことで、日中活動から就労に関する支援者の視点を把握することができた。例年申込みのある事業所は、支援者に障害のある方の二次障害予防や長く仕事を続けるための意識が向上していると考えられた。このように、訪問を通して一定の効果は感じているが、客観的評価は不十分であり事業としての課題は残る。

また、障害のある方に対する日中活動や就労に関する支援の要望が多様化し、それに伴い支援者からの相談内容も多様化している。様々な支援者と協働する中で必要に応じた支援介入が望まれ、今後は就労関係者や各市町のリハ専門職の動きを見ながら、相談や取り組みが実施できる形を考えていく。

(3) 難病支援事業

1) はじめに

難病とは、難病対策要綱（昭和 47 年厚生省）において①原因不明、治療法未確立であり、かつ、後遺症を残す恐れが少なくない疾病、②経過が、慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担の大きい疾病と定義されている。難病対象者を支援するにあたり様々な機関や支援者との連携が必要となる。

リハビリテーションについては早期からの介入が必要性と謳われつつあるが、まだまだリハビリテーションの必要性の周知や理解は不十分な状況である。様々な機関と連携し、難病対象者はもちろん難病対象者を支援する方々にもリハビリテーションが必要不可欠であること、またその効用と内容の周知を進める必要がある。さらに実践できるよう支援することでより難病対象者がより良質な生活を送れると考えられる。

2) 実施結果

①「楽しく笑顔でリハビリ教室」への協力（主催：滋賀県立障害者福祉センター）

平成 26 年度、障害者福祉センターや地域で展開される教室について、提供するプログラムの内容や参加者の状況変化などについて技術的な支援や助言を行った。また、今後どのように地域において事業展開するか検討の場に参画した。

- ・「楽しく笑顔でリハビリ」推進会議への参加
- ・「楽しく笑顔でリハビリ」推進小委員会への参加
- ・滋賀県立障害者福祉センターで実施される事業への専門的助言及び講師として参加（中馬医師等）
会場 滋賀県立障害者福祉センター（会議室、プール、アリーナ等）

月	内 容	参加人数
4	初回評価（体力測定、問診）、レクリエーション、体操、パーキンソン病の毎日体操の指導	14
5	レクリエーション、体操 医療講演 ～言語療法について～（平川言語聴覚士）	14
6	レクリエーション、体操 医療講演 ～日常生活の上手な過ごし方～（中馬医師）	14
10	レクリエーション、体操、グランドゴルフ、パーキンソン病の毎日体操の指導（中間評価）	13
3	最終評価（体力測定）、レクリエーション、体操、パーキンソン病の毎日体操指導（最終指導）	13

同じ疾患を持つ方々がスポーツや活動を通して一緒に楽しみ、またコミュニケーションを取る機会はそう多くはない。教室への参加は、重要な社会参加と考えられ、このような社会参加を教室終了後も継続されることが重要と考えられる。現在、教室で実施しているアクティビティを地域展開も進み、教室から発展した自主化の集まりも開催されている。今後は自主化の集まりの支援と共に、地域への情報提供、また地域展開後の進め方を検討していく必要がある。また、アクティビティや座談会の意味づけは引き続いての課題と考えられる。当センターとしては、専門的助言や指導等を

中心に行っているが、この取組の情報提供や、神経難病患者同士のコミュニケーション重要性を伝えることも役割の一つと考えられる。

②神経難病リハビリテーション相談事業

(協力:長浜赤十字病院 神経内科・リハビリテーション科)

リハビリテーションを必要としている神経難病を主とする当事者に対して、長く地域での自立生活が実現できることを目的に相談事業を実施した。当事者や家族からの個別相談に対応し、症状、基本動作等の評価を行ったうえで、リハビリテーションに係る必要な情報の提供、体操の指導、日常生活における指導を実施した。

(実績) 相談した人数 15名 (3回実施)

日時	相談人数	診断名
2014.11.28	5名	パーキンソン病 (2)、パーキンソン症候群、HTLV-関連脊髄症、ギラン・バレー症候群
2016.1.30	6名	パーキンソン病 (3)、球脊髄性筋萎縮症、脳梗塞後遺症、パーキンソン症候群
2016.3.27	4名	パーキンソン病 (4)

平成 21 年度より事業を開始し、26 年度は 3 回開催した。相談内容としては、「歩きにくい」、「よくこける」、「飲み込みにくい」、「手足が震える」等の疾患による症状から日常生活に関することまで様々であった。当事業は 5 年経過し、ある一定の年齢と地域の方には支援ができたと考えられる。地域によって違いはあるものの、今後は全県下で神経難病に係る検討が必要である。神経難病の当事者・当事者家族が相談できる場が少ない現状は変わらないが各圏域に患者会や各支援機関も少なからずある。既存の資源を有効利用することで有機的な連携と情報共有がより可能となり、自ずと支援につながると考えられた。また、難病に関しては、各医療保健圏域にある健康福祉事務所が担うこととなる。よって、26 年度をもって当事業は終了とし、可能な範囲で健康福祉事務所や難病相談・支援センターと連携し、より良い支援を検討していく方向性となった。今後は既存の資源や相談会の中で進行に合わせた身体機能や生活面の相談ができる場を設けることの検討とその支援内容の情報共有を目標とし、検討と協働を進めていく。

③その他各機関への協力

日時	機関	内容
2014.5.16	高島健康福祉事務所	日常生活向上教室「笑竹梅」への参画（作業療法士）
2014.6.11	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病患者会・家族会「のびのび友の会」への参画 （理学療法士・作業療法士・保健師）
2014.8.7	滋賀県難病医療連絡協議会	滋賀県難病従事者研修会への参画（理学療法士）
2014.8.22	甲賀健康福祉事務所	パーキンソン病医療講演会・交流会への参画 （理学療法士）
2014.8.27	東近江健康福祉事務所	パーキンソン病患者会・家族会「のびのび友の会」への参画 （理学療法士・作業療法士・保健師）
2014.9.16	高島健康福祉事務所	日常生活向上教室「笑竹梅」への参画（作業療法士）
2014.9.17 2014.10.9	湖北健康福祉事務所	難病事例検討会の参画 （作業療法士）
2014.10.9	滋賀県難病医療連絡協議会	滋賀県難病従事者研修会への参画（理学療法士）
2014.10.22	湖北健康福祉事務所	難病リハビリ相談への協力（理学療法士）
2014.10.24	甲賀健康福祉事務所	難病リハビリ相談への協力（理学療法士）
2014.10.28	滋賀県難病相談・支援センター	難病リハビリテーション医療講演会・交流会への参画 （医師・理学療法士・保健師）
2014.10.29	甲賀健康福祉事務所	難病リハビリ相談への協力（理学療法士）
2014.11.20	甲賀健康福祉事務所	第8回甲賀圏域地域連携検討会への参画（理学療法士）
2014.11.29	滋賀県障害福祉課 滋賀県難病連絡協議会	難病のつどい 11・29への参画（理学療法士）

(4) 福祉用具普及啓発事業

1) 目的

退院された患者や地域で暮らす高齢者や障害者が、速やかに生活復帰や社会参加を果たし豊かな生活を送るために、福祉用具のさらなる普及啓発を行い、適正に利用されることが必要であると考えられる。

高齢者や障害者が豊かな生活を送れるよう、福祉用具の普及啓発と適正な利用に向け、支援者の知識向上を目的に研修会を実施する。

2) 実施結果

第1回 平成26年10月25日(土)

●第1部 10:30~11:30

『知っ得!!座る姿勢で介護が変わる!!』

講師：東近江市湖東リハビリステーション 理学療法士 河島 克彦 氏

参加者：122名

内容：座位姿勢の効用や不良姿勢の身体への影響を説明された。いろいろな姿勢の変化で、座圧が変わることを、座圧測定器を使って評価した。

また、座位姿勢を安定させる要因として①背もたれの役割②足の役割③腕の役割④脊柱のねじれ⑤すべり座位の演習を参加者とともに実施した。

実際の症例検討として、転倒予防のためのキャスターの向きや円背と座位姿勢の関係など、よくある症例を紹介し対応方法についてご講義いただいた。

●第2部 13:00~14:00

『それ、身体障害者手帳で作れるの?~車いす・装具編~』

講師：県立リハビリテーションセンター更生相談担当 理学療法士 南部 康彦 氏

参加者：27名

内容：身体障害者手帳の説明からはじまり、補装具(車いす・装具)について定義や種目を説明していただいた。

その後Q&Aとして、現場でよくある質問についてご回答していただいた。

第2回 平成27年3月21日(土) 13:30~15:00

『専門職が知っておきたいシーティング講座~評価と適合のポイント~』

講師：滋賀医療技術専門学校 理学療法学科 理学療法士 川崎 浩子 氏

参加者：19名

内容：車いすシーティングにおいては、まず問題点を明らかにし複数のニーズが存在するときは、相反する問題に対し、優先順位を付けて妥協点を探ることし、セラピストとしての役割として評価ありきの選定であることが重要との話がされた。

臥位での評価、座位での評価、計測の仕方など実技を丁寧に参加者と共に行った。

実際の車いすも使用し、クッションの違いや実際の車いすシーティングの工夫もスライドを使用して解説いただいた。

車いすの選定については、困ったときはディーラーや福祉用具センターへの相談も有効であることご講義いただいた。

(5) 補装具等適性利用相談支援事業

1) 目的

装具・車椅子等の補装具は、医学的な判定に基づき、身体機能を補完、代償し、長期間にわたり継続して使用されるものとされているが、当初は身体への適合が図れていたものでも、継続的な使用において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・調整から、用具の有効な利用がなされていない場合、身体の変形や痛みの発生などの二次的な障害発症にも繋がりがねない。

そのため、補装具の適正利用を促す目的で、H22 年度当センターで補装具交付後の追跡調査を実施、その結果を踏まえ H23 年度補装具交付後のフォロー相談支援を実施、H24 年度は対象を電動車いすに限定し、1 圏域にてモデル的に装具交付後のフォロー相談支援を実施した。今年度は、更生相談担当が市町からの依頼により判定した下肢装具(短下肢装具)を対象に、適合状況並びに使用状況を確認し、適正な利用がされるよう利用者、介助者、行政関係者及び事業所等への助言・指導を行い、また、対象に共通する問題点や潜在的ニーズを把握し、補装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する基礎資料とする。

2) 事業の概要

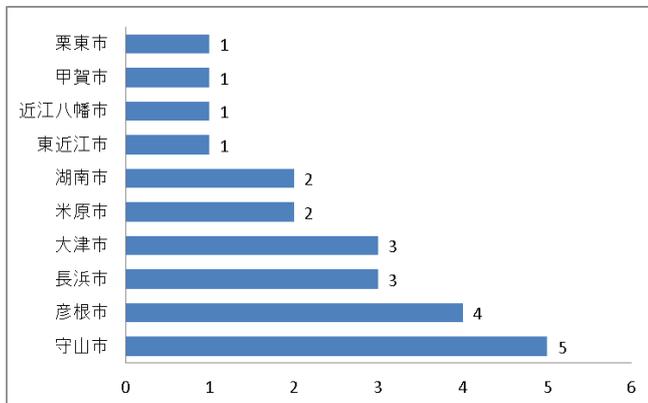
対象者は、平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月までの間にリハセンター更生相談担当が判定を行った短下肢装具支給者 71 名。(本人の同意が得られた者に限る。)

実施するにあたっては、市町の補装具担当課、保健所に協力依頼を行った。上記対象者に郵便にて事業への協力を依頼し、同意を得られた者に対し実施した。

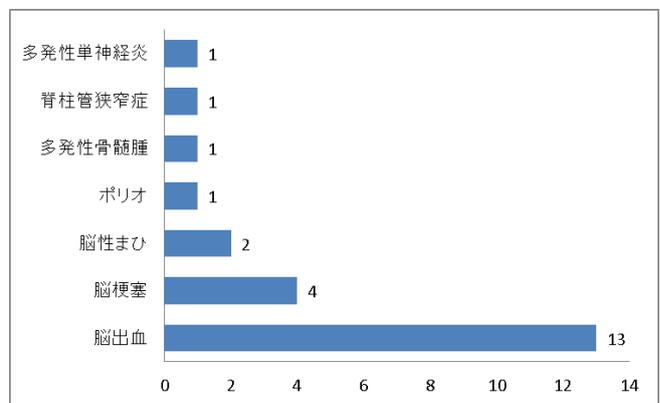
理学療法士、作業療法士が対象者の自宅・職場への訪問もしくは当センターへの来所にて利用者との面談を行い、補装具と身体への適合状況、使用方法および居住環境・職場環境への適合状況を確認した。課題の解決へ向けた助言を行い、必要に応じて、介助者、行政関係者及び補装具取扱い業者等への情報提供を実施した。

事業実施期間は平成 26 年 6 月～平成 27 年 3 月 (訪問相談受付対応は 1 月末まで)とした。

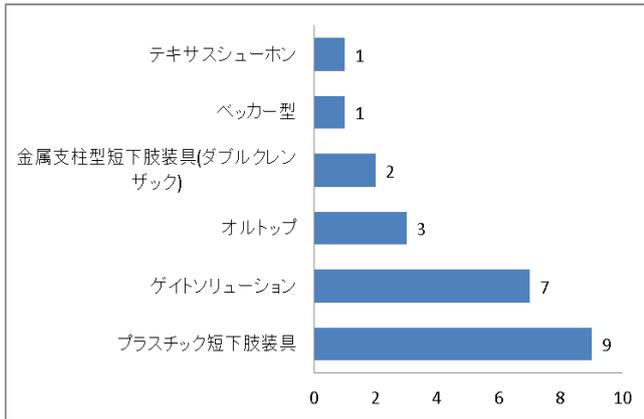
3) 結果 対象者 71 名中、同意が得られた 23 名の方に対して適正利用相談を実施。



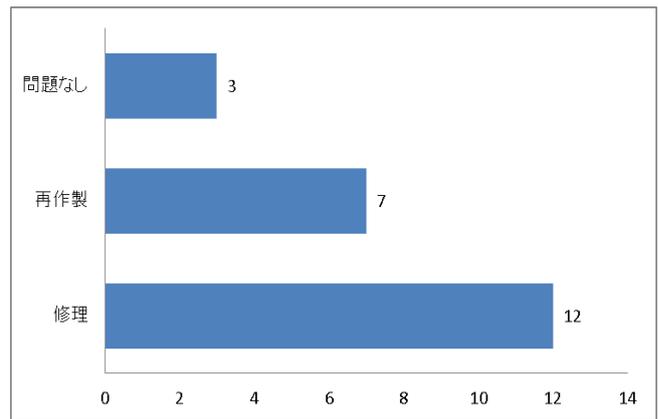
市町



疾患



装具の種類



修理・再作製必要性の有無

《修理必要の理由》

- ・装具のサイズ不適合 : 1
- ・皮膚に発赤あり又は痛みあり : 3
- ・通気性悪い : 1
- ・身体機能に比べ装具が手厚い : 1
- ・マジックベルトほつれ有り : 3
- ・金具が健側足にあたっている(部品消失) : 1
- ・ゲイトソリューションの足部調整実施 : 1
- ・装具内部のクッションや滑り止め劣化 : 2
- ・マジックベルトが長い : 1
- ・装具の中足浮いている : 1
- ・装具修理後、装具に合わせてオーダーメイドした靴と合わなくなり使用しなくなった : 1
- ・患側の足に体重をかけられていない : 1
- ・患側足引きずっての歩行 : 1

《再作製必要の理由》

- ・患側の足に体重しっかりかけられない : 4
- ・矯正力不足 : 5
- ・ゲイトソリューションの足部調整必要 : 2
- ・皮膚に発赤あり。又は痛みあり : 2
- ・装具のサイズ不適合 : 1
- ・長時間歩行時の痛み : 1
- (他病院のセラピストより歩容指摘され再作製)
- ・患側足引きずっての歩行 : 2
- ・就労場面と装具機能適合せず : 1

《補装具処方から再作製に至るまでのそれぞれの課題》

	補装具作製時(処方・作製)	使用中	再作製・修理時(3~4年後)
制度	利用者、家族への説明(劣化確認方法、修理・作り直す際のタイミング等の説明)の有無では、無しが23名中16人 《業者によって説明方法に違いがある》	他の制度により支給された装具を併用しての使用又は、過去に支給された装具のみ利用している者が、23名中6名 《適正な装具の利用がされていない》	破損時の相談先がわからず困っている者が23名中6名、また再作製時の相談先がわからず困っている者は23名中10名 《作製業者や作成日等最低限の情報管理ができていない》 《相談先や制度の利用説明がされていない》
	リハビリ時のみ装具を使用している者が23名中3名 《リハビリ専門職が更生用装具の支給目的を理解していない》		
装具		部品の劣化（マジックベルトほつれ・長すぎる、耐久性低下）が確認された者6名 ※複数回答 《使用に伴う装具の劣化に対して、フォローがされていない》	修理・再作製の必要な方は、23名中19名 《使用又は身体機能の変化に伴う装具の不適合に対して、フォローがされていない》
		装具と身体機能の不一致(サイズ不適合、発赤・疼痛、通気性、矯正力不足)は27名 ※複数回答 《使用又は身体機能の変化に伴う装具の不適合に対して、フォローがされていない》	
生活		就労時の適合が問題になっている者が3名 《使用環境に適した装具の提供ができていない》	
		通所介護事業所等で訓練時のみに使用している者が3名 《リハビリ専門職が更生用装具の支給目的を理解していない》	

4) 事業の方向性

適正化利用相談事業を実施する中で、支援者の制度の理解不足、補装具に対する知識不足、また利用者本人・家族が、故障の際の相談先がわからない等の問題点が見えてきた。

身体障害者にとって、補装具は生活の質の向上には不可欠である。そのため、来年度からは、支援者や家族、本人に対して、制度の理解を促すとともに、身体症状と生活状況を踏まえ各専門職との連携がとれる体制整備等のシステム作りを検討していく必要がある。

(6) 通所介護事業所に対する運動機能及び生活機能向上支援モデル事業

1) 目的

介護保険における通所介護事業所等で、利用者の要支援・要介護状態にある方の運動器の機能向上を目的に、個別機能訓練・生活機能向上グループ活動が実施されている。

本県では、これらの事業所に対しサービスの質の確保・向上を図るための体制整備を推進しているところであるが、生活リハビリテーションの視点でのプログラムの立案や実施に不安を感じていたり、苦慮している事業所があるとの報告がある

そこで事業所で提供される個別機能訓練により、利用者の生活機能維持・向上や生活の質（QOL）の向上が図られるよう事業所等に対し、効果的な支援を行い、サービスの質の確保・向上を図る。

2) 課題

平成 24 年度介護報酬改定により、それまで実施されていた個別機能訓練加算（Ⅰ）は、基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称変更され、新たな基準により、個別機能訓練加算（Ⅱ）が新設された。

この新設された個別機能訓練加算Ⅱは「適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（一人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。」と定められてはいるが通所介護事業所における個別機能訓練の実施されている内容が関節可動域訓練や筋力増強訓練など機能訓練がほとんどでICFのいうところの活動や参加にはアプローチされていないという現状が報告されている。

また、個別機能訓練を実施する機能訓練指導員である職種の多くが看護師であり、生活リハビリテーションの視点でのプログラムの立案や実施に不安を感じていたり、苦慮している事業所があるとの報告がある

3) 実施期間

平成 26 年 6 月～平成 27 年 3 月末日

4) 対象

平成26年度に湖北健康福祉事務所管内で実地指導が予定されている通所介護事業所のうち、「個別機能訓練」または「生活機能向上グループ活動」加算算定されている事業所（リハビリテーション専門職が在籍する事業所は除く。）

なお、支援の必要性とリスク管理について湖北健康福祉事務所と協議のうえ、事業所を選定し了解が得られた事業所に対し、支援を実施する。

5) 具体的方法の検討と提案

目標・プログラムの立案・実施など機能訓練が本来の目的である生活・自立支援となるようなよう職員と共に検討する。

6) 事業の流れ

《フロー図》

湖北健康福祉事務所による通所介護事業所への実地指導

↓

実地指導により指導及び助言が適切と判断された事業所に対して湖北健康福祉事務所より本事業の説明ののち、事業所の了解を得られたところで当センターに連絡。

↓

情報を共有したのち、事業所に介入（各事業所2回訪問）

↓

介入の都度、状況を湖北健康福祉事務所・市担当課に報告する。

7) 実施結果

実施数 3 事業所

介入した事業所へのアンケートより（抜粋）

＜この事業について＞

- ・「目標や実施内容が適切な内容になっているか」に対して丁寧に指導して頂けた。
- ・その後の計画作成や実践で役立てやすかった。
- ・PT、OT の情報が少なく助かった。

＜事業のすすめ方について＞

- ・リハビリのすすめ方等勉強になった。
- ・リハビリ職の視点で訓練の内容や方法を指導頂けて良かった。
- ・その後のフォローにも来て頂けるので助かります。

＜事業の参加理由＞

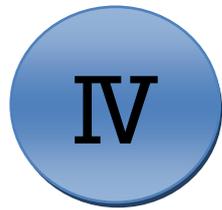
- ・どう進めていけばよいのか悩んでいたところもあった。
- ・県の実地指導の中で、県リハセンの紹介があった。
- ・目標の立て方などを教えて欲しかったため。

＜この事業に参加して気づいたこと、思ったこと＞

- ・しっかりアセスメントを取り実際に自宅での様子を見せて頂いた上で目標になることを見つけ、それに向かって具体的にリハビリをしていき、自立生活を行えるようにしていく。
- ・事業所の中での検討では気づけなかったことなども多くあり、外部からのご意見を頂けるとはとてもありがたいことでした。もっと身近な形で相談に乗って頂けると助かります。
- ・今後も、この事業を継続して頂きたいと切望する。

8) 事業の方向性

- ・全圏域対応するために、保健所と協働し、要請に応じるかたちで、事業所に対し介入できる体制を作る。
- ・市のセラピストに可能な範囲で同行いただき、今後の市としての事業所支援に活かす機会とする。



更生相談担当業務の 実施状況

IV 更生相談担当（身体障害者更生相談所）業務の実施状況

身体障害者更生相談所は身体障害者（児・難病等を含む）の更生援護の推進のため、市町が身体障害者に対して援護を実施する上での専門的技術的部分を担当する機関で、その役割として補装具・更生医療の相談・判定と障害者支援施設の入所調整がある。

1. 相談実施状況

① 相談内容別

平成26年度の相談実施における取扱実人員数は2,925人で平成25年度に比べて101人増(3.5%)、取扱件数は3,046件で平成25年度に比べ159件増(5.5%)である。相談内容別の状況では相談件数3,046件のうち、更生医療に関するものが2,149件(70.5%)と多くを占め、次いで補装具が736件(24.1%)である。

(単位：件)

	実人員	更生医療	補装具	手帳	職業	施設	生活	その他	計
来所	2845	2149	656	7	0	30	0	97	2939
巡回	80	0	80	27	0	0	0	0	107
計	2925	2149	736	34	0	30	0	97	3046

2. 判定実施状況

① 判定内容別

(単位：件)

	医学判定	心理判定	職能判定	その他	計	判定書付
来所	3	0	0	2872	2875	2875
巡回	13	0	0	0	13	13
計	16	0	0	2872	2888	2888

3. 市町別判定状況

判定書の交付総件数は2,888件(2-①表参照)のうち更生医療が2,191件で、圏域別には湖南圏域が最も多く515件(23.5%)、最も少ないのが湖西圏域の66件(3.0%)である。

更生医療のみでは肢体不自由が最も多く981件(44.8%)次いで心臓機能障害の590件(26.9%)で、圏域別にみると、湖北圏域では肢体不自由の割合が高く54.9%を占め、湖西圏域では腎臓機能障害が高く34.8%を占める。

① 更生医療 (障害別)

(単位：件)

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢 体 不 自 由	心臓機能 障 害	腎臓機能 障 害	免疫機能 障 害	肝臓機能 障 害	計
大 津 市				206	138	157	4	2	507
彦 根 市				60	27	32	1		120
長 浜 市				151	71	56	2	1	281
近江八幡市				46	42	39	1		128
草 津 市			1	91	46	49	3	2	192
守 山 市				57	42	22		1	122
栗 東 市			3	39	29	33	1		105
甲 賀 市		1	1	63	40	39	1		145
野 洲 市				49	27	19	1		96
湖 南 市				30	22	9			61
高 島 市				29	13	23	1		66
東近江市				69	52	56		2	179
米 原 市			1	49	19	14			83
市 部 計	0	1	6	939	568	548	15	8	2,085
日 野 町		1		15	5	8			29
竜 王 町			1	8	4	3			16
愛 荘 町				11	4	15	1		31
豊 郷 町				3	2	3	2		10
甲 良 町				2	4	7	0		13
多 賀 町				3	3	1	0		7
郡 部 計	0	1	1	42	22	37	3	0	106
大津圏域				206 (40.6)	138 (27.2)	157 (31.0)	4 (0.8)		507 (100.0)
湖南圏域			4 (0.8)	236 (45.8)	144 (28.0)	123 (23.9)	5 (1.0)	3 (0.6)	515 (100.0)
甲賀圏域		1 (0.5)	1 (0.5)	93 (45.1)	62 (30.1)	48 (23.3)	1 (0.5)		206 (100.0)
東近江圏域		1 (0.3)	1 (0.3)	138 (39.2)	103 (29.3)	106 (30.1)	1 (0.3)	2 (0.6)	352 (100.0)
湖東圏域				79 (43.6)	40 (22.1)	58 (32.0)	4 (2.2)		181 (100.0)
湖北圏域			1 (0.3)	200 (54.9)	90 (24.7)	70 (19.2)	2 (0.5)	1 (0.3)	364 (100.0)
湖西圏域				29 (43.9)	13 (19.7)	23 (34.8)	1 (1.5)		66 (100.0)
計 (構成比)	0 (0.0)	2 (0.1)	7 (0.3)	981 (44.8)	590 (26.9)	585 (26.7)	18 (0.8)	8 (0.4)	2,191 (100.0)

② 更生医療 (年度別)

(単位：件)

年 度	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢 体 不 自 由	心臓機能 障 害	腎臓機能 障 害	免疫機能 障 害	肝臓機能 障 害	直腸小腸 障 害	計
20	0	2	5	583	573	1,358	50	0	0	2,571
21	0	0	6	650	596	1,495	45	0	0	2,800
22	0	1	9	714	541	490	6	0	0	1,788
23	0	3	7	748	583	519	16	1	1	1,879
24	0	4	7	800	574	585	22	0	0	1,996
25	0	2	7	837	512	522	18	2	0	1,900
26	0	2	7	981	590	585	18	8	0	2,191

③ 補装具（障害別）

判定書の交付総件数は2,888件（2-①表参照）のうち補装具は697件で、圏域別には湖南圏域が最も多く145件（20.8%）最も少ないのが湖西圏域の32件（4.6%）である。

補装具のみでは、最も多いのが肢体不自由の450件（64.6%）次いで聴覚障害の241件（34.6%）で、圏域別にみると更生医療と同じく湖北圏域では肢体不自由の割合が高く74.2%を占め、甲賀と東近江圏域では聴覚障害が高く39.7%を占める。

（単位：件）

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢体不自由	心臓機能障害	腎臓機能障害	呼吸機能障害	免疫機能障害	肝臓機能障害	難病等	計
大津市		56		88							144
彦根市		24		42							66
長浜市	1	21		58							80
近江八幡市		13		25							38
草津市		15		35			1			1	52
守山市		11		30							41
栗東市		10		27							37
甲賀市		13		26			1				40
野洲市		8		7							15
湖南市		14		14							28
高島市		11		20						1	32
東近江市		24		39							63
米原市		3		14							17
市部計	1	223	0	425	0	0	2	0	0	2	653
日野町		8		4							12
竜王町		1		2							3
愛荘町		5		6							11
豊郷町		1		7							8
甲良町		0		3						1	4
多賀町		3		2							5
郡部計	0	18		24	0	0			0	1	43
大津圏域		56 (38.9)		88 (61.1)							144 (100.0)
湖南圏域		44 (30.3)		99 (68.3)			1 (0.7)			1 (0.7)	145 (100.0)
甲賀圏域		27 (39.7)		40 (58.8)			1 (1.5)				68 (100.0)
東近江圏域		46 (39.7)		70 (60.3)							116 (100.0)
湖東圏域		33 (35.1)		60 (63.8)						1 (1.1)	94 (100.0)
湖北圏域	1 (1.0)	24 (24.7)		72 (74.2)							97 (100.0)
湖西圏域		11 (34.4)		20 (62.5)						1 (3.1)	32 (100.0)
県外				1 (100.0)							1 (100.0)
計 (構成比)	1 (0.1)	241 (34.6)	0 (0.0)	450 (64.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.4)	697 (100.0)

④ 更生医療 + 補装具 (障害別)

肢体不自由に関するものが1,431件(49,5%)と最も多く、次いで心臓機能障害の590件(20,4%)、腎臓機能障害の585件(20.3%)である。

(単位：件)

市町名	視覚障害	聴覚障害	音声・言語咀嚼機能障害	肢 体 不 自 由	心臓機能 障 害	腎臓機能 障 害	免疫機能 障 害	肝臓機能 障 害	呼吸機能 障 害	難病等	計
大津市		56		294	138	157	4	2			651
彦根市		24		102	27	32	1				186
長浜市	1	21		209	71	56	2	1			361
近江八幡市		13		71	42	39	1				166
草津市		15	1	126	46	49	3	2	1	1	244
守山市		11		87	42	22		1			163
栗東市		10	3	66	29	33	1				142
甲賀市		14	1	89	40	39	1		1		185
野洲市		8		56	27	19	1				111
湖南市		14		44	22	9					89
高島市		11		49	13	23	1			1	98
東近江市		24		108	52	56		2			242
米原市		3	1	63	19	14					100
市部計	1	224	6	1,364	568	548	15	8	2	2	2,738
日野町		9		19	5	8	0				41
竜王町		1	1	10	4	3	0				19
愛荘町		5		17	4	15	1				42
豊郷町		1		10	2	3	2				18
甲良町				5	4	7	0			1	17
多賀町		3		5	3	1	0				12
郡部計	0	19	1	66	22	37	3	0	0	1	149
大津圏域		56 (8.6)		294 (45.2)	138 (21.2)	157 (24.1)	4 (0.6)	2 (0.3)			651 (100.0)
湖南圏域		44 (6.7)	4 (0.6)	335 (50.8)	144 (21.8)	123 (18.6)	5 (0.8)	3 (0.5)	1 (0.2)	1 (0.2)	660 (100.0)
甲賀圏域		28 (10.2)	1 (0.4)	133 (48.5)	62 (22.6)	48 (17.5)	1 (0.4)		1 (0.4)		274 (100.0)
東近江圏域		47 (10.0)	1 (0.2)	208 (44.4)	103 (22.0)	106 (22.6)	1 (0.2)	2 (0.4)			468 (100.0)
湖東圏域		33 (12.0)		139 (50.5)	40 (14.5)	58 (21.1)	4 (1.5)			1 (0.4)	275 (100.0)
湖北圏域	1 (0.2)	24 (5.2)	1 (0.2)	272 (59.0)	90 (19.5)	70 (15.2)	2 (0.4)	1 (0.2)			461 (100.0)
湖西圏域		11 (11.2)		49 (50.0)	13 (13.3)	23 (23.5)	1 (1.0)			1 (1.0)	98 (100.0)
県外				1 (100.0)							1 (100.0)
計 (構成比)	1 (0.0)	243 (8.4)	7 (0.2)	1,431 (49.5)	590 (20.4)	585 (20.3)	18 (0.6)	8 (0.3)	2 (0.1)	3 (0.1)	2,888 (100.0)

② 補装具別（年度別）

（単位：件）

年度	義手	義足	長下肢装具	短下肢装具	その他下肢装具	靴型装具	体幹型装具	上肢装具	座位保持装具	眼鏡	補聴器	車椅子	電動車椅子	歩行器	重度障害者用伝達装置	起立保持具	座位保持椅子	その他	計	実人員
20	2	28	6	85	12	11	5	4	85	1	247	220	36	15	4	12	21	2	796	738
21	8	27	6	90	8	13	2	3	104	0	233	213	28	14	10	13	16	2	790	728
22	3	27	4	74	20	11	1	1	113	0	243	235	35	21	4	7	その他に含む	11	810	769
23	4	15	6	81	11	8	2	3	57	0	253	241	45	27	4	12	その他に含む	2	771	761
24	3	25	9	68	16	9	0	5	54	0	281	208	47	39	8	13	3	6	794	779
25	3	19	9	102	16	13	1	2	106	1	240	201	31	14	6	8	23	3	798	658
26	3	20	5	107	17	13	1	5	124	1	241	173	39	12	7	9	33	6	816	697

5. 補聴器交付判定状況

① 市町別

最も多いのが高度難聴用耳掛け型で133件(55.0%)、次いで重度難聴用耳掛け型で61件(25.2%)である。

（単位：件）

市町名	高度難聴用		重度難聴用		耳あな型	FM式	骨導式	その他	計	両耳装用	実人数
	ポケット型	耳かけ型	ポケット型	耳かけ型							
大津市	6	29	2	13	2	3	1		56	8	56
彦根市	1	14		8		1			24	1	24
長浜市	1	11	1	7	1				21	2	21
近江八幡市	3	7		2		1			13	1	13
草津市	2	7		3	1	1		1	15	1	15
守山市	1	8		1		1			11	1	11
栗東市		7	1	1		1			10	0	10
甲賀市	1	5		7				1	14	1	13
野洲市		3	1	4					8	1	8
湖南市		7		3		4			14	1	14
高島市	1	8		2					11	0	11
東近江市		17	1	5	1				24	1	24
米原市		2		1					3	0	3
市部計	16	125	6	57	5	12	1	2	224	18	223
日野町	3	3		2					8	0	8
竜王町		1							1	0	1
愛荘町		2	1	1	1				5	1	5
豊郷町								1	1	0	1
甲良町										0	0
多賀町		2		1					3	0	3
郡部計	3	8	1	4	1	0	0	1	18	1	18
大津圏域	6 (10.7)	29 (51.8)	2 (3.6)	13 (23.2)	2 (3.6)	3 (5.4)	1 (1.8)		56 (100.0)	8	56
湖南圏域	3 (6.8)	25 (56.8)	2 (4.5)	9 (20.5)	1 (2.3)	3 (6.8)		1 (2.3)	44 (100.0)	3	44
甲賀圏域	1 (3.6)	12 (42.9)		10 (35.7)		4 (14.3)		1 (3.6)	28 (100.0)	2	27
東近江圏域	6 (13.0)	28 (60.9)	1 (2.2)	9 (19.6)	1 (2.2)	1 (2.2)			46 (100.0)	2	46
湖東圏域	1 (3.0)	18 (54.5)	1 (3.0)	10 (30.3)	1 (3.0)	1 (3.0)		1 (3.0)	33 (100.0)	2	33
湖北圏域	1 (4.2)	13 (54.2)	1 (4.2)	8 (33.3)	1 (4.2)				24 (100.0)	2	24
湖西圏域	1 (9.1)	8 (72.7)		2 (18.2)					11 (100.0)		11
計 (構成比)	19 (7.9)	133 (55.0)	7 (2.9)	61 (25.2)	6 (2.5)	12 (5.0)	1 (0.4)	3 (1.2)	242 (100.0)	19	241

6. 障害者支援施設入所利用調整状況

① 月別 相談取扱状況

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
来 所	2	2	4	3	0	3	5	0	1	2	3	5	30
巡 回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	2	2	4	3	0	3	5	0	1	2	3	5	30

② 入所利用調整状況

(単位：人)

	18歳未満	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～65歳 未満	65～70歳 未満	70歳以上	計
男				1	3	4	3	2		13
女				4	1	4	2			11
計				5	4	8	5	2		24

③ 待機状況

(単位：人)

	18歳未満	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～65歳 未満	65～70歳 未満	70歳以上	計
男	1	1	6	17	23	30	7	9	6	100
女			6	10	6	14	8	4	4	52
計	1	1	12	27	29	44	15	13	10	152



リハビリテーションセンター

医療部門の実績

IV リハビリテーションセンター医療部門の実績

1. 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	平成24年度	平成25年度	平成26年度
3,376	4,888	6,638	8,475	8,515	8,324	8,375	7,492	6,510

○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	平成24年度	平成25年度	平成26年度
開催回数	50回	75回	81回	92回	87回	86回	85回	86回	89回
審査人数	107人	163人	217人	244人	233人	243人	214人	232人	272人
入院決定者 (うちキャンセル)	84人 5人	148人 20人	212人 34人	194人 48人	194人 26人	221人 13人	206人 13人	228人 22人	272人 29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 (病床数平成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 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計
新規入院患者	80	116	179	197	197	210	189	211
うち他院よりの紹介	35	52	80	88	98	88	71	65
うち成人病センターより転科	45	64	99	109	99	122	118	146

(単位は人)

入院患者数	平成26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	242	19	23	22	18	23	17	26	12	23	21	17	21
うち他院よりの紹介	70	7	4	3	9	6	6	6	4	9	5	7	4
うち成人病センターより転科	172	12	19	19	9	17	11	20	8	14	16	10	17

病棟入院患者疾患別内訳	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計
脳血管疾患	48	78	107	90	90	97	103	88
頭髄・脊髄損傷	5	7	17	20	22	17	10	14
脳挫傷	2	9	4	10	12	9	8	7
骨・関節疾患(外傷を含む)(注)	6	16	45	59	57	71	53	79
難病、その他の疾患	19	6	6	18	16	16	15	23
合計	80	116	179	197	197	210	189	211

※入院患者の主な疾患別内訳 (注): 大腿骨骨折・人工股関節置換等を含み、頭髄・脊髄損傷は含まない。

病棟入院患者疾患別内訳	平成26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	103	7	11	7	11	7	7	8	6	13	7	9	10
頭脳・脊髄損傷	12	1	1		1	2			1	2		2	2
脳挫傷	5	1					1			1	2		
骨・関節疾患(外傷を含む)(注)	102	9	11	12	4	11	7	16	5	5	10	5	7
難病、その他の疾患	20	1		3	2	3	2	2		2	2	1	2
合計	242	19	23	22	18	23	17	26	12	23	21	17	21

※入院患者の主な疾患別内訳 (注): 大腿骨骨折・人工股関節置換等を含み、頭脳・脊髄損傷は含まない。

病棟カンファレンス	平成18年度 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計
開催数	-	50	47	47	50	49	43	43
対象患者数(のべ)	81	217	382	331	338	325	305	261

※リハビリテーション科入院患者にかかる個別検討会

病棟カンファレンス	平成26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	43	4	3	5	3	4	4	3	2	4	3	4	4
対象患者数(のべ)	219	20	18	22	8	20	20	19	13	19	16	23	21

※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 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計
退院前訪問実施患者数	-	32	57	80	66	48	35	16
地域連携カンファレンス開催患者数	-	51	78	91	86	93	74	89

※退院後の生活を円滑に行うための家歴状況調査および地域の支援者との連携会議

	平成26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	27	2	1	2	4	1	4		5	1	3	3	1
地域連携カンファレンス開催患者数	105	10	7	6	8	8	7	8	11	6	4	15	15

※退院後の生活を円滑に行うための家歴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 合計	平成19年度 合計	平成20年度 合計	平成21年度 合計	平成22年度 合計	平成23年度 合計	平成24年度 合計	平成25年度 合計
退院患者	63	105	167	201	194	207	191	211
うち 自宅へ退院	52	92	142	180	165	193	170	196
うち 療養型病院や施設	11	13	25	21	29	14	21	15

病棟退院患者数	平成26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	240	23	19	25	19	20	19	23	22	19	15	14	22
うち 自宅へ退院	217	20	15	22	18	20	19	20	19	18	12	13	21
うち 療養型病院や施設	23	3	4	3	1			3	3	1	3	1	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
3月末現在平均在院日数	64.7日	55.4日	51.2日	61.6日	60.6日
3月末現在入院患者数	17人	25人	37人	33人	33人

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
3月末現在平均在院日数	52.7日	59.6日	50.4日	56.9日
3月末現在入院患者数	35人	34人	34人	35人



その他の事業

(2) 運動器・脊髄損傷チーム

チーム名	運動器・脊髄損傷チーム
チームリーダー名	瀬大和 PT サブリーダー:乙川亮 OT
チームメンバー名	新里 Dr、野洲 PT、山本裕 PT、山本智 PT、矢木 PT、石田 PT、上田 PT 甲斐 OT 山原 OT、山田 OT、渡辺 CP、梅居 PT、小林 PT、高松 PT
チームの活動内容	<p>1) 昨年度に完成した脊髄損傷患者に対するクリニカルパスの作成 ・カルテ上にクリニカルパスの内容(低位・高位頸髄損傷、対麻痺)掲載済み。</p> <p>2) 入院時の車椅子シーティング、車椅子作成時の評価表の確立と車椅子選定等のフローチャートの作成を行い、誰もが適正な車椅子・シーティングが提供できるような仕組みを作る。 ・シーティング評価表を作成した。 ・座圧測定器の使用方法、評価方法についての研修会を開催 ・10/25 福祉用具展示会にてシーティングブースを設置 ・各セラピストが車椅子を適正に選択できるように研修会の企画 ①12/4 ②1/15 ③1/22 ④2/5</p> <p>3) 調査研究事業の実施 「当院の人工股関節全置換術術後患者における退院後追跡調査」 アンケート調査(240名)を実施し、180名(回答率76%)の方より回答を得た。</p> <p>4) 評価チャートの作成 ・頸椎疾患、腰椎疾患、肩関節の評価チャートを作成した。</p> <p>5) 腰痛予防研修の開催(院内) 地方衛生委員会(院内)からの要望により腰痛予防研修を開催した。 講師:瀬、上田 12/9:参加者35名 12/16:参加者28名</p>
平成27年度に向けた方向性	<p>1) 現在、頸髄損傷の症例数が少ないため現時点での修正は困難であるが、ある程度症例が集積できた時点で、修正することが継続的な課題になると思われる。</p> <p>2) 車椅子シーティングは脊髄損傷に限らず、すべての疾病に関わる課題である。すべての車椅子使用者に対して取り組めるように活動していく必要がある。新たに車いすシーティングチームの設置について検討。</p> <p>3) 今後は滋賀県連携リハビリテーション学会などで発表をする。</p> <p>4) 作成した評価チャートを、実際の臨床場面で活用できるように修正する。</p>

(3) 難病チーム

チーム名	難病チーム
チームリーダー名	吉田仁美 PT
チームメンバー名	中馬孝容 Dr (医療部)平川圭子 ST 大江幸 PT 林容子 ST 辻香苗 ST 安土由季 PT (支援部)高松滋生 PT 澤井のどか PT 竹内翔子 PHN
チームの活動内容	<p>1) パーキンソン病患者の自主トレメニューと評価項目の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇難病チームや支援部難病事業で作製してきたものの整理/検討 ◇パーキンソン病自主トレメニュー・評価項目の見直し、評価シート作成 ◇自主トレの実施状況を確認するチェック表の作成 ◇外来リハでの評価をまとめる(次年度、学会発表) ◇外来(神経難病)患者のミニカンファレンス開催への働きかけ <p>2) 成果物の活用への取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇科内研修会の開催 (内容:平成25年度までに作製した資料について) ◇リハビリテーションセンターのホームページ(県庁ホームページ内)に「脊髄小脳変性症(SCD)パンフレット」を掲載・周知 <p>3) スタッフ向けの勉強会(研修会の伝達講習を含む)</p> <p><学会・研修会への参加・発表></p> <ul style="list-style-type: none"> 第32回日本神経治療学会総会:発表 第2回日本難病医療ネットワーク学会学術集会:参加 パーキンソン病・運動疾患コンgres:参加 第4回神経難病リハビリテーション研究会:参加 滋賀県連携リハビリテーション学会:発表 日本ニューロリハビリテーション学会学術集会:発表
平成27年度に向けた方向性	<p>1) 難病疾患の治療経験がないスタッフも多く、イメージが持てないため、その機会を増やせるよう検討する。</p> <p>2) 科内のスキルアップ研修 (筋委縮性側索硬化症(ALS)を主体に多方面から実施する)</p> <p>3) 病院間および地域の支援者との連携・情報交換など、地域展開についての検討。</p> <p>4) 成果物(DVD)の科内での活用方法の検討</p> <p>5) 学会発表</p>

(4) 内部障害チーム

チーム名	内部障害チーム
チームリーダー名	本城誠 PT
チームメンバー名	竹村壮司 PT 中江基満 PT 赤田直軌 PT 三品亜美 PT 田口真希 OT
チームの活動内容	<p>今年度の活動は以下のように3分野(班)に分けて実施した。</p> <p>①班：科内研修含めた科内診療指針の作成を目的に活動を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・吸引研修実施 10月18日 参加者29名 ・吸引実施におけるリハ科ガイドラインの作成 <p>②班：院内調整チーム・診療科との連携を目的に活動を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全チームと連携し循環器内科と心不全パス診療体制の構築 ・心疾患患者における診療報酬の見直し案作成並びに科内調整実施 廃用処方をなくし心臓リハ算定へ循環器内科-リハ科調整実施 ・2014年12月12日県民公開講座 「ロコモティブシンドローム」について講演・体力測定・指導を実施 <p>③班：地域との連携を目的に「介護保険分野における内部障害疾患を有する対象者におけるサービス提供の現状調査」を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滋賀医大調査研究事業：「通所系介護サービスにおける呼吸循環器患者を有する要介護者の対応状況に関する現状調査」に調査協力 ・当チームは、「訪問事業のサービスにおける呼吸循環器患者を有する要介護者の対応状況に関する現状調査」の実施
平成27年度に向けた方向性	<p>②班の課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> ②-2 糖尿内科との連携による糖尿病教室の参加・共同開催 ②-3 診療対象者に対する評価やエビデンス・パスの導入検討 <p>③班の課題：</p> <ul style="list-style-type: none"> ③-1 市町村の事業と連携し地域の内部障害に対するリハ教室・啓発 ③-2 予防の側面から2025年問題への各市町村の動きと協力・連携 ③-3 介護事業者・職員に対しての内部障害を有する利用者への病態理解と対応の検討が未検討であり、27年度必要性に応じ検討が必要と考える。

(5) がんチーム

チーム名	がんチーム
チームリーダー名	山口良美 PT
チームメンバー名	川上寿一 Dr、弘部重信 PT、川本潔 OT、松本美穂子 OT
チームの活動内容	<p>1) がんのリハビリテーションについての講師</p> <p>2) 科内・院内勉強会の開催</p> <ul style="list-style-type: none">・放射線治療科への骨転移患者の介助方法勉強会・科内リスク管理勉強会・看護師（がんリンクナース）のがんのリハビリテーション見学 →10/6・8（2名）、20・22（2名）実施。 <p>3) がん診療セミナー講師</p> <p>2014/ 6/28 緩和ケア県民公開講座</p> <p>2014/12/20 「乳がん術前術後のリハビリテーション」</p> <p>2015/ 3/ 5 「がんのリハビリテーション研修会」開催 対象：医療従事者</p> <p>4) 肺がんリハビリテーションパス運用</p> <p>5) 研修会発表</p> <p>2014/ 5/31 第39回京滋緩和ケア研究会</p> <p>6) 講師派遣</p> <p>2014/5/10 がん看護研修会</p> <p>7) がんリハパス（外科）の改訂 過去データ分析中</p>
平成 27 年度に 向けた方向性	<p>1) がんリハパスについて、疾患別に離床までの期間や介入期間などの傾向を分析し、疾患ごとにパス内容を変更する必要性を検討する。現状の評価・パスの内容などについても再考をおこなう。</p> <p>2) 乳がん術前後のリハビリテーションの内容充実を図るために、アンケート調査をおこない、介入や指導内容などについて再考する。</p> <p>3) 滋賀県がん診療拠点病院のリハ部門として、先駆的な取り組みが行えることが必要。</p>

2. 学会等での発表

学会名 : 第34回近畿作業療法学会
会期 : 2014年10月5日(日)
会場 : 栗東芸術文化会館SAKIRA

「リハビリテーションが終末期がん患者・家族に与える影響について」 ～家族へのアンケート調査結果から～

○乙川 亮(OT)¹ 中井 秀昭(OT)¹ 高松 滋生(PT)¹ 川上 寿一(MD)²
堀 泰祐(MD)³

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター、2) 滋賀県立成人病センターリハビリテーション科 3) 同 緩和ケア科

【はじめに】近年、リハビリテーション医療において、がん患者のリハビリテーション(以下、リハ)が注目され、進行期・終末期患者に対してのリハにおいても、実施する施設・作業療法士の関わりが増加している。その実践的な取り組みや他職種からみたリハの効果の報告は多いが、患者・家族からみた報告は少ない。そこで、今回、緩和病棟でリハを実施した患者の家族に対し、リハについての印象についてアンケートを実施した。

その結果、第1報として第8回滋賀県連携リハビリテーション学会にて患者・家族のリハの期待、リハの実施内容、生活での変化を報告した。今回は第2報としてリハと、リハ職の存在についてを加え、リハが患者・家族に与える影響について報告する

【対象者】平成18年4月～平成23年12月の期間でA病院緩和ケア病棟を退院され、リハの受けた経験のある患者の家族206名。

【方法】対象者のご自宅にアンケート用紙を郵送し、協力可能な場合は必要事項を記入し、返信いただく郵送調査法を実施した。アンケート調査の内容は「リハビリへの期待」、「実際に実施された内容」、「リハ実施により生活にどのような変化があったか」、「リハやリハ職がどのような存在であったか」について質問した。

【倫理的配慮】今回のアンケート調査は関係する機関の2つの倫理委員会より承認が得られている。また、対象者に対しては内容等を書面にて説明し、返信頂いた方について同意が得られたものとした。

【結果】回答者は44名(回答率21.4%)で、男性18名、女性26名であった。平均年齢63.4歳(中央値64歳)であった。リハを受けた期間は1～2ヶ月が最も多く、次いで1か月以内であった。介護者の内訳は配偶者が29名、次いで子11名であった。

アンケート結果について、リハに対する期待、実際に実施された内容について「廃用症候群予防」「関節可動域訓練、自動・他動運動」「リラクゼーション」の順が多かった。生活上での変化については「精神的によくなった」「苦痛に対する訴えが減った」「患者本人の家族に対する気兼ねが減った」「会話が增えた」の順が多かった。リハの存在については「身近な存在」と回答したものが15名、「希望」「回復」などと回答したものが5名、リハ職についても「身近な存在」18名、「親切」7名で、そのほか「頼れる」「精神的ケア」「社会とのつながりを感じさせてくれる」との回答があった。

【考察】結果から、患者・家族にとってリハ・リハ職は身近であり、生活に精神的な変化をもたらす存在であった。

患者・家族に対して、リハが実施されるという時間・場の保証がされていること、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな問題に対して、達成が可能な目標の探索、現在・将来・死後に続く希望の探索、喪失感の狭小化に働きかけができることも含めて、リハ・リハ職の存在論的な安心が、精神的な支えとして寄与したのではないかと考えられた。

【結語】リハの実施・リハ職の存在や知識・技術の提供が、終末期を迎え、生活や外界との接点の喪失や恐怖、悲嘆にくれる患者家族に対して精神的な支持に大きく関与できていることが、今回のアンケートにより明確になったと考えられた。

学会名 : 第45回滋賀県公衆衛生学会
会期 : 2015年2月15日(日)
会場 : ピアザ淡海

東近江脳卒中地域連携パスを用いて在宅復帰した患者の 訪問調査結果から【第2報】

○乙川 亮, 澤井 のどか, 高松 滋生 (滋賀県立リハビリテーションセンター)
中村 愛子, 福井 美代子, 小林 靖英 (滋賀県東近江健康福祉事務所)
松田 昌之(湖東記念病院) 石黒 望 (近江温泉病院総合リハビリテーションセンター)

【はじめに】 脳卒中地域連携パス(以下,パス)は,発症からそれぞれの病期における診療計画を作成し,それに沿って多様な関係者が情報を共有し,切れ目の無い効果的・有機的な連携を行うことを目的に導入された。

これまでパスの経過に沿って自宅に帰られた方を追跡調査した報告は少ない。

そこで今回,東近江健康福祉事務所と連携し,パスを使用して自宅に戻られた方の日常生活動作(以下,ADL)状況を振り返りながら,急性期から回復期,在宅へ連携する上での効果や課題を明らかにするため訪問調査を実施した。

【対象者および方法】 平成23年度に脳卒中を発症し,パスを用いて在宅復帰された11名を対象に,ご自宅へ訪問する訪問調査を行った。調査実施期間は平成25年10月から平成26年3月の6か月間である。11名の内訳は男性5名,女性6名,平均年齢79.9歳,平均在院日数は160日であった。

ADLの変化については,バーセル指数(以下,BI),機能的日常生活動作評価表(以下,FIM)を用いて在宅での生活状況について評価した。また,生活動作の詳細を確認するために,A病院を退院された対象者6名について,FIMの各項目に対する経時的変化を追跡した。

本調査の倫理的配慮として,対象者の担当ケアマネージャーより本人,家族への調査協力を依頼し,その了解が得られた者とした。

【結果】 BI総合計の推移は急性期退院時,平均24.2点。回復期退院時,平均51.4点。訪問時,平均39.5点であった。また,FIM総合計は回復期退院時,平均75.4点。訪問時,平均66.3点であり,退院時と比べ訪問時に総合計が低下した者が5名(45%),向上した者が6名(55%)であった。低下していた者はFIM総合計80~100点台(平均4~5点)であり,退院時18~30点台(平均1~2点)でも向上する者が見られた。

さらに,対象者の中で,A病院回復期病棟に入院していた6名を抜粋し,FIMの項目ごとに分析した。

結果,退院時と比べ訪問時に総合計点が低下した者が2名(45%)維持していた者が4名(55%)いた。低下していた者は運動項目総合計40点台の者であった。運動項目で共通して低下する項目としては更衣・入浴関連動作・階段であった。認知に関しては,改善傾向を示す者が多かった。

今回の訪問調査から,在宅復帰後,デイサービスなどの介護保険制度を利用しながら,生活を営まれていた。

【考察】 芳野らは退院後1か月でADL低下する恐れがあるとしており,FIM運動項目50~69点(半介助群)の患者および通所系サービス利用者が有意に低下すると報告している。本調査では退院時40点台ではあるが半介助群であり,全ケース通所系サービスを利用している状況にあった。

また,項目においては,更衣,清拭,浴槽移乗,階段昇降で低下していた。これ自宅では「必要がない」「危険が危惧される」という病院と在宅という環境の変化,日常生活において介助が必要な場合が多く,自らが活動することが困難なため,介助者の状況や個人の活動量に応じて変化するのではないかとと思われる。

自立の観点から,病院で獲得された能力を在宅生活に定着させる必要がある。また,入院期間が短縮されるなか,NIHSSやFIMにおいては予後予測の報告が行われており,それらも参考にしながら,適切なサービスの導入と情報連携が重要である。

参考文献:1)芳野 純,佐々木 祐介,臼田 滋:回復期リハビリテーション病棟患者の退院後日常生活活動変化の特徴と関連因子。理学療法学,23(4),495-499,2008。

学会名 : 第45回滋賀県公衆衛生学会
会期 : 2015年2月15日(日)
会場 : ピアザ淡海

滋賀県内医療機関での高次脳機能障害の方への対応について ～診断書、リハの実施状況を中心としたアンケートより～

○中井 秀昭¹⁾ 高松滋生¹⁾ 乙川亮¹⁾ 梅居奈央¹⁾、小林享子¹⁾ 澤井のどか¹⁾ 竹内翔子¹⁾ 川上寿一²⁾
¹⁾滋賀県立リハビリテーションセンター、²⁾滋賀県立成人病センター

I. はじめに

滋賀県内では推計 5000 人の高次脳機能障害のある方が暮らしているといわれている。高次脳機能障害のある方は、医療機関を退院し地域社会生活で困り事が出現することが多いと言われており、その支援において医療機関の関わりは重要である。それにも関わらず、県内の医療機関での支援実態は十分に把握されていない。

そこで、県下における医療機関が行う高次脳機能障害にかかる診断やリハビリテーション(以下リハ)の実施状況について調査した。

II. 対象と方法

滋賀県内の病院、一般診療所 1098 か所(平成 26 年 4 月現在)に対し、①通院の有無、②診断実施状況(診断実施科、担当医師の有無、障害年金・精神保健福祉手帳の診断書作成、診断時の神経心理学検査、診断診療科がない理由)、③リハ実施状況(自院患者へのリハ及びその形態と内容、外来リハの受入れとその形態と内容、リハをできない理由)④その他(相談窓口、情報公開の有無)について郵送によるアンケート調査を実施した。

III. 結果及び考察

アンケートの回答があった病院・診療所は 324 か所(病院 28 か所、診療所 296 か所:回収率 29.5%)であった。

①高次脳機能障害のある方が通院していると回答したのは 72 か所(22.3%)であった。その内訳は、病院が 20 か所、診療所が 52 か所であった。また、回答した病院のうち 71.4%が高次脳機能障害のある方が通院している。さらに、回答数に占める一般診療所の通院状況の割合は、湖北圏域が 37.0%と最も多く、東近江圏域が 12.1%と最も少なかった。

②行政的な診断基準に基づく診断が可能であると 48 か所が回答した。内科が最も多く(13 か所)、脳神経外科(11 か所)、神経内科(11 か所)と続いた。また、担当医師が決まっていると回答した病院・診療所は 28 か所であった。a)障害年金及び b)精神保健福祉手帳の為の診断書の作成は a)35 か所、b)21 か所が可能であると回答した。

また、診断科がないと回答した 270 か所の理由については、【診断が実施できる医師が不在】と回答したものが最も多く(54.8%)、次いで【設備が不十分】(23.7%)であった。

③自院通院・入院患者に対してはリハを【十分に実施できる】【ある程度実施できる】と回答したのは 29 か所(9.0%)であった。それに対し、自院患者以外に対しての外来リハ提供は 20 か所(6.4%)であった。また、リハの実施に関する設問において、【リハの実施ができない】と回答した 273 か所の理由については、【診断、リハ指示できる医師が不在】が最も多く半数を超える回答(52.4%)であった。

④診断や評価、リハ実施状況についてホームページ上に一覧として掲載してもよいと回答した病院は、58 か所であり、そのうち 37 か所がなんらかの診療及びリハを実施していた。

調査結果より、地域によって通院状況に差があることや、県内での診断やリハ実施状況についてある一定の把握ができた。この情報を共有する事は県下の高次脳機能障害のある方にとって有用な情報となると考える。また、調査により高次脳機能障害のある一定の啓発になった事も推測される。今後、情報共有を図ると共にさらなる必要な支援や啓発について検討を重ねたい。

学会名 : 第2回日本難病医療ネットワーク学会学術集会
会期 : 2014年11月14日(金)～11月15日(土)
会場 : かごしま県民交流センター

県内の行政機関および介護サービス事業所を対象とした難病リハビリテーションに関する意識調査

○澤井のどか¹⁾、中馬孝容¹⁾、高松滋生¹⁾、乙川亮¹⁾、梅居奈央¹⁾、小林享子¹⁾、中井秀昭¹⁾、
田中翔子¹⁾、藤田京子²⁾

1) 滋賀県立リハビリテーションセンター、2) 滋賀県警察本部

【目的】 当センターでは、リハビリテーション(以下リハビリ)の専門機関として「難病のリハビリ」に関する取組を行っている。また、滋賀県においては、「滋賀県難病対策」として様々な取組が各保健所や難病・相談支援センターなどで行われているが、「リハビリ」をテーマとした取組は少ない状況である。今回、県下における難病に関する支援機関が、「難病のリハビリ」に対し、どのような理解を持ち、課題を感じているか等を把握し、効果的な「滋賀県における難病のリハビリ」に対するアプローチを模索することを目的に、アンケート調査を実施した。

表1. アンケートの質問内容
1. 難病患者の支援に関わっていますか。
2-1. 難病のリハビリテーションをどのように捉えていますか。
2-2. 難病のリハビリテーションで困ったことはありますか。
2-3. 難病のリハビリテーションについて、どのような取組があればよいと思いますか。
3. 難病支援に関する困り事などをお知らせください。 ・医療依存度の高い方への支援の中で ・医療依存度の低い方の支援の中で ・他機関との連携の中で

【対象と方法】 対象は、県内の難病支援に係る機関(県・市町・居宅系サービス事業所、通所系サービス事業所)の1178カ所を対象とした。方法は表1の質問内容からなるアンケートを郵送し回答を依頼した。また、返信をもって当研究への同意を得たものとした。

【結果】 アンケートの回答があったのは343カ所で回答率は29.1%であった。内訳は県機関7カ所、市町機関は34カ所、居宅系サービス事業所は120カ所、通所系サービス事業所は187カ所であった。難病の支援に関わっている機関が218カ所(63.6%)、以前は関わっていたが今はない機関が53カ所(15.5%)、関わったことがない機関が71カ所(20.7%)、無記名1カ所(0.3%)であった。また、リハビリを取り入れている機関は、重要だと思い積極的に取り入れていると回答した機関が170カ所(47.9%)で、重要だと思うが取り入れることが難しいと回答した機関が144カ所(40.6%)で大半を占めていた。この取り入れることが難しいと回答した理由としては、「どのようなことをしたらいいかわからない」が(32.0%)、「人手が足りない」が(23.7%)であった。その他(26.2%)の詳細は「専門的な職員がいない」、「できるような設備がない」「特に特別なアプローチはできないので日常生活動作くらいしかない」等であった。また、リハビリでの困り事は、「進行性の疾患なのでどのようなリハビリが効果的かわからない」(24.1%)、次いで、「リハビリをすることで考えられるリスクが心配だ」(15.4%)、「どのような状態にリハビリのアプローチができるかわからない」(14.6%)であった。

【考察・結論】 今回のアンケートでは、難病のリハビリを積極的に取り入れている機関と、重要性を感じているが取り入れることが難しいとする機関に分かれる結果となった。

取り入れることが難しいとする回答からは、「どのようなことをしたらいいかわからない」とする回答が多数あった。また、少数ではあるが「専門的な職員がいないため」、「できる設備がないため」という回答もあった。全体の中では、「難病が進行性の疾患であるためにリハビリが効果的かわからない」とする回答もあった。

難病患者は、症状の進行に伴い活動性の低下から廃用を起し、さらにその生活機能を低下されることが報告されている。制度的にも地域におけるリハビリに係る資源の状況からも、セラピストなどの専門職による集中的なリハビリを地域で受療することは難しい状況にある。

当センターでは、支援者に向けて、リハビリテーションが医療機関で行うもののみを意味するのではなく、難病患者自らが自身の生活動作を継続することで生活機能の維持につながることを認識を促すことや、生活機能を維持する上で必要となる運動プログラムの習得を目的とした研修や教示した資料を製作し提供してきたが、改めて事業の推進と研修会や資料等の周知の必要性を感じた。さらに、推し進める上で当センターが、難病支援に係る関係機関と連携し地域資源の活用などに向けて難病支援のネットワークを構築する必要性を認識させられた。

【利益相反(COI)の有無】 今回の演題に関して、開示すべき利益相反はありません。

学会名：第 38 回高次脳機能障害学会学術総会
会 期：2014 年 11 月 28 日（金）～11 月 29 日（土）
会 場：仙台国際センター

社会生活尺度（SL-77）の活用 第 3 報 ～1 症例検討会に使用した結果からの考察～

中井 秀昭 滋賀県立リハビリテーションセンター支援部

【はじめに】2012 年の本学会において、高次脳機能障害がある方を包括的に支援する為の社会生活全般についての評価を半定量的に実施する社会生活尺度（以下 SL-77）について報告した。今回、多職種間で使用する際にどのような効果があるか検討し、報告する。

【対象】高次脳機能障害の研修会に参加した医療・福祉などの従事者で、症例検討にて SL-77 のすべての項目に回答した方 14 名を対象とした。この症例の選択・提示について当センターは一切関与せず、対象者も事前に症例について未知である。

【方法】対象者を主に相談支援を中心に従事する職種群（A 群）7 名とその他の職種群（B 群）の 2 群に分け、各群対象者の回答項目ごとの分類について χ^2 二乗検定（回答の偏り）を行った。各項目の p 値がいずれも <0.05 となる項目を抽出し、その項目について 2 群の傾向を検討した。

【結果】有意差が認められた項目は、A 群のみで 8 項目、B 群のみで 14 項目、両群では 8 項目であった。両群で有意差が認められた項目は 1 収入源、2 収入金額、3 屋外 ADL、4 支援の利用、5 疲労回復、6 賭博、7 嗜好品、8 結果分析であり、そのうち「情報なし」と選択した人数が両群共に 5 名以上であったのは、5、6、7 であった。8 は、A 群で 6 名が「情報なし」と選択し、それに対し B 群は 4 名が「全介助」、3 名が「情報なし」であった。また、A 群にのみ有意差が認められた項目は収入安定性や自宅内 ADL、言葉で伝える、能力説明、生活リズム等であった。それに対し B 群は言葉遣い、まじめさ、家族理解、職場配慮、協調性、現実検討、柔軟な対応、金銭管理、遂行等であった。

【考察】これらの項目を 77 項目のマトリックスの配置で視覚的に観察すると、A 群は左下部、B 群は右上部の項目に対してグループ間で評価が一致する傾向があった。視覚的に検討しやすいことから、多職種間で協議する際有用となる可能性が示唆された。

共同演者：滋賀県立成人病センターリハビリテーション科

川上寿一、佐敷俊成、渡辺幸子、日浅茉依、竹前恵美

学会名：第9回滋賀県連携リハビリテーション学会研究大会
会期：2014年12月7日（日）
会場：滋賀県立男女共同参画センター G-Netしが

高次脳機能障害の方へリハ専門職が果たす役割についての検討 ～医療機関外来リハ調査より～

○中井 秀昭¹⁾、宮本 昌寛²⁾、藤田 京子³⁾、湊山 祐一¹⁾、高松 滋生¹⁾、乙川 亮¹⁾、
梅居 奈央¹⁾、小林 享子¹⁾、澤井 のどか¹⁾、田中 翔子¹⁾、川上 寿一⁴⁾
1) 滋賀県立リハビリテーションセンター、2) 滋賀県健康医療福祉部健康医療課
3) 滋賀県警察本部 警務部厚生課、4) 滋賀県立成人病センターリハビリテーション科

I. はじめに 滋賀県内においては、推計5000人の高次脳機能障害者が暮らしているといわれており、その支援にリハビリテーション専門職（以下リハ職）の関わりは重要であるにも関わらず、その実態は十分に把握されていない。そこで、県下におけるリハ職が行う病院の外来（通所）リハの実施状況やその対応、抱えている課題について調査した。

II. 対象と方法 県内の病院のうちリハ科、精神科を標榜しており、リハ職が勤務している病院（52か所）のリハ職代表者に対し、①通院状況、②診断状況、③外来リハビリテーション（以下外来リハ）の実施状況、④今後の受入れ、⑤外部機関の認知度と連携、課題等についてアンケート調査を実施した。また、2次調査の同意が得られた19病院のリハ職代表者を訪問し、上記内容の詳細についての約60分の半構造化面接調査を実施した。

III. 結果 アンケート回答があった病院は、38か所（回答率73.1%）であった。

①うち26か所（68.4%）が高次脳機能障害の方が現在通院していると回答し、その通院科は脳神経外科11か所、神経内科8か所、リハ科8か所、精神科2か所、その他4か所であった。②18か所（47.4%）が診断を実施しており、その診療科は脳神経外科が7か所、神経内科5か所、リハ科3か所、精神科1か所であった。うち17か所が診断の際、リハ職が関与していると回答した。③高次脳機能障害の外来リハを提供していると答えたのは、24か所（63%）であり、その提供サービスは「認知機能訓練」が最も多く、次いで「ADL・IADL 訓練」「実用的なコミュニケーション訓練」「復職への相談・指導」等が続いた。また、精神・小児分野を主な対象とした医療機関はそれぞれ1か所であった。④今後の受入れ可能が8か所、条件付可能が9か所、困難が9か所、わからないが10か所であった。⑤外来リハ実施時、高次脳機能障害の方は医療機関が24か所、行政機関4か所、福祉機関・その他3か所、就労支援機関2か所、教育機関1か所から紹介があるとのことであった。外来リハ開始時のケースカンファレンスの開催は7か所であり、リハ開始時に他機関との情報共有をしていると回答したのは医療機関が13か所、福祉機関12か所であった。リハ終了時は福祉機関への情報提供が11か所、医療機関が8か所であった。⑥2次調査を実施した病院のうち11か所が高次脳機能障害の方に外来リハを提供していた。そのすべてが家族からの情報収集を実施し、うち4か所が必要に応じカンファレンスを開催し情報を得ていた。また、外来リハ終了時の情報提供は、病院への転院の際は実施し、その他情報提供を依頼されれば本人の同意を得て実施すると回答しながらも、情報提供依頼はないと答える施設が多く見られた。⑦支援機関（高次脳機能障害支援センター、働き・暮らし応援センター）について知っているとはそれぞれ26.3%、15.8%であった。

また、課題については「関わる機会が少ない」「リハサービスや地域資源、障害施策」「医師不足」「家族調整」「精神科との連携」「小児期の対応」等の発言がみられた。

IV. 考察 医療機関で適切に診断・治療する事はすみやかに社会生活へ結びつける上で有用であることはすでに示されており、適切な診断・治療ができる環境は、高次脳機能障害の方の予後に大きな影響を与える。

①・②等から、リハ職が関与しているケースが多く、リハ職が“受傷後の高次脳機能障害の発見”や“全体像の把握”、“問題の焦点化”、“具体的な支援”での一翼を担っていると考えられる。また、③・④・⑤・⑥・⑦からは外来リハにおいても認知機能訓練を実施している病院が最も多く、実生活・復職等に直接的に関与する取り組み等が行いにくい状況である可能性が考えられる。その状況下で外来リハが実施できることは、まず全体像を把握し、それらを他機関の支援者と共有、その中でリハができる事を認識し、行動することであると考える。つまり、リハ職自身が実生活・就労場面の情報収集を積極的に行う事や、支援機関・他職種との役割を十分に知り、リハ職としての役割を認識した上で、連携しながら支援を行う事で、より効果的な外来リハを提供することができるのではないかと考えた。

V. おわりに 今回の結果は病院のリハ職を対象とし、外来リハを中心に調査を実施した為、リハ職の役割を述べるには十分ではない。今後も、多角的に検討を行うことにより、高次脳機能障害の方や支援者が医療・リハをうまく活用し、地域生活が送ることができる支援体制を構築することに積極的に取り組んでいきたい。

3. 外部への協力

○講師派遣

日 時・場 所	内 容 (テーマ)	主 催	派遣職員
平成 26 年 5 月 25 日 (日) 草津市立市民交流プラザ	全国パーキンソン病友の会 滋賀県支部 (第 8 回総会)	全国パーキンソン 病友の会 滋賀県 支部	小林 享子 (理学療法士) 澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 5 月 27 日 (火) 彦根市くすのきセンター	第 1 回湖東地域リハビリテ ーション情報交換会 「これからの医療 平成 26 年診療報酬からみえてきた リハビリテーションに必要な 連携とは」	湖東管内 4 病院 (リハビリテーシ ョン科)	高松 滋生 (理学療法士)
平成 26 年 6 月 16 日 (月) 滋賀県立長寿社会福祉セン ター	福祉用具・住宅改修基礎セミ ナー	滋賀県社会福祉協 議会	南部 康彦 (理学療法士)
平成 26 年 6 月 25 日 (水) 水口社会福祉センター 福祉ホール	第 1 回地域(在宅)リハビリ テーション専門部会 「地域(在宅)リハビリテー ーションとは」	甲賀市	小林 享子 (理学療法士)
平成 26 年 8 月 7 日 (木) 大津市民病院	滋賀県難病従事者研修会	滋賀県難病医療連 絡協議会	澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 10 月 9 日 (木) 大津市民病院	滋賀県難病従事者研修会 (2 回目)	滋賀県難病医療連 絡協議会	澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 10 月 28 日 (火) 滋賀県立成人病センター東 館講堂	「難病リハビリテーション」 医療講演会・交流会	滋賀県難病相談・支 援センター 共催：滋賀県立リハ ビリテーションセ ンター	中馬 孝容 (医師) 澤井のどか (理学療法士) 田中 翔子 (保健師)
平成 26 年 11 月 29 日 (土) 草津市立市民交流プラザ	難病のつどい 11・29 座ってできるリハビリ体操 の指導	NPO 法人滋賀県難病 連絡協議会	澤井のどか (理学療法士)
平成 27 年 3 月 9 日 (月) 県庁新館 7 階	介護保険報酬改定合同説明 会 「これからの通所リハビ リテーションに期待される 機能」	県医療福祉推進課	乙川 亮 (作業療法士)

○国・県・市町等主催の会議への出席

日時・場所	内容	主催	派遣職員
平成26年4月22日(火) 県庁北新館5B会議室	県リハビリテーション 推進計画部内会議	県健康医療課	西澤 崇 (次長) 高松 滋生(理学療法士)
平成26年5月20日(火) 県難病相談・支援センター	第1回難病対策関係者 会議	県障害福祉課	高松 滋生(理学療法士) 澤井のどか(理学療法士)
平成26年5月21日(水) 竜王町総合庁舎	第1回地域ケア会議 (推進会議)	竜王町 福祉課福祉保健相談 係 (地域包括支援センター)	澤井のどか(理学療法士)
平成26年5月26日(月) 大津合同庁舎7D会議室	第1回県リハビリテーシ ョン協議会	県健康医療課	清水 彰 (所長) 西澤 崇 (次長) 高松 滋生(理学療法士)
平成26年5月26日(月) やまびこ総合支援セン ター	第1回県自立支援協議会	県自立支援協議会	南部 康彦(理学療法士)
平成26年6月5日(木)	第1回栗東市地域リハビ リテーション推進協議 会	栗東市	梅居 奈央(理学療法士)
平成26年6月10日(火) 県庁本館4B会議室	県リハビリテーション 推進計画部内会議	県健康医療課	西澤 崇 (次長) 高松 滋生(理学療法士)
平成26年6月11日(水) 南部健康福祉事務所	第1回在宅医療福祉にか かる情報交換会	県医療福祉推進課	梅居 奈央(理学療法士) 竹内 翔子(保健師)
平成26年6月12日(木) 守山市すこやかセンタ ー	第6回湖南圏域重度障害 児者医療ネットワーク 検討委員会	湖南圏域重度障害児 者医療ネットワーク 検討委員会	高松 滋生(理学療法士)
平成26年6月23日(月) 済生会病院	地域連携クリティカル パス合同会議	済生会滋賀県病院	梅居 奈央(理学療法士)
平成26年6月25日(水) 水口社会福祉センター	甲賀市在宅医療推進検 討会議 地域(在宅)リハ ビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士) 乙川 亮 (作業療法士)
平成26年7月14日(月) リハセン研修室	県地域リハビリテーシ ョン事業担当者会議	県健康医療課	事業推進担当職員

平成 26 年 7 月 24 日 (木)	第 1 回福祉用具等普及検討委員会	福祉用具センター	南部 康彦 (理学療法士)
平成 26 年 7 月 30 日 (水)	県立障害者福祉センター 障害者福祉センター	県立障害者福祉センター	高松 滋生 (理学療法士)
平成 26 年 8 月 6 日 (水)	第 2 回竜王町地域ケア 竜王町総合庁舎	竜王町福祉課福祉保健相談係 地域包括支援センター	澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 8 月 19 日 (火)	県リハビリテーション 県庁北新館 5-E 会議室	県健康医療課 推進計画部内会議	西澤 崇 (次長) 高松 滋生 (理学療法士)
平成 26 年 8 月 26 日 (火)	第 1 回竜王町 地域包括支援センター 運営協議会専門部会 「介護予防検討会議」	竜王町 福祉課福祉保健相談係 地域包括支援センター	乙川 亮 (作業療法士) 澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 9 月 1 日 (月)	第 2 回県リハビリテーション 県庁北新館 5-A 会議室	県健康医療課 協議会	清水 彰 (所長) 西澤 崇 (次長) 高松 滋生 (理学療法士)
平成 26 年 9 月 4 日 (木)	「楽しく笑顔でリハビリ教室」第 1 回推進会議	県立障害者福祉センター	高松 滋生 (理学療法士)
平成 26 年 9 月 30 日 (火)	第 2 回竜王町 地域包括支援センター 運営協議会専門部会 「介護予防検討会議」	竜王町 福祉課福祉保健相談係 地域包括支援センター	澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 11 月 5 日 (水)	第 2 回竜王町地域ケア 竜王町総合庁舎	竜王町 福祉課福祉保健相談係 地域包括支援センター	澤井のどか (理学療法士)
平成 26 年 11 月 11 日 (火)	第 7 回湖南圏域重度障害児者医療ネットワーク 守山市すこやかセンター	湖南圏域重度障害児者医療ネットワーク 検討委員会	高松 滋生 (理学療法士)
平成 26 年 11 月 19 日 (水)	脳卒中地域連携パス保健所担当者会議 東近江健康福祉事務所	県医療福祉推進課	梅居 奈央 (理学療法士)

平成26年11月26日(水) 水口医療介護センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士)
平成26年11月27日(木) 水口医療介護センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士)
平成26年11月29日(土) 草津市立市民交流プラザ	難病のつどい11・29 座ってできるリハビリ体操の指導	NPO 法人 滋賀県難病連絡協議会	澤井のどか(理学療法士)
平成26年12月10日(水) 県庁職員会館 図書室 (北新館3階)	県リハビリテーション推進計画部内会議	県健康医療課	西澤 崇 (次長) 高松 滋生(理学療法士)
平成26年12月17日(水) 水口医療介護センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士) 竹内 翔子(保健師)
平成26年12月18日(木) 県庁北新館5-A会議室	第3回県リハビリテーション協議会	県健康医療課	西澤 崇 (次長) 高松 滋生(理学療法士)
平成26年12月25日(木) 県庁	脳卒中地域連携パス推進会議	県医療福祉推進課	梅居 奈央(理学療法士)
平成27年1月14日(水) 水口医療介護センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士)
平成27年1月26日(月) 南部合同庁舎 本館4-A会議室	第2回県自立支援協議会	県自立支援協議会	高松 滋生(理学療法士)
平成27年1月27日(火) 栗東芸術文化会館 さきら	平成26年度 県神経難病従事者研修会	県難病医療連携協議会	竹内 翔子(保健師)
平成27年2月4日(水) 竜王町総合庁舎	第4回竜王町 地域ケア会議 第2回地域ケア個別会議	竜王町福祉課福祉保健相談係地域包括支援センター	澤井のどか(理学療法士)
平成27年2月9日(月) 成人病センター 新館11階会議室	成人病センター第1回 人材育成事業会議	成人病センター	高松 滋生(理学療法士)
平成27年2月9日(月) 水口医療介護センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士)

平成27年2月18日(月) 水口医療介護センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士)
平成27年2月19日(木) 難病相談・支援センター	第2回難病対策関係者会議	県障害福祉課	竹内 翔子(保健師) 澤井のどか(理学療法士)
平成27年2月19日(木) 栗東市役所	第3回栗東市地域リハビリテーション推進協議会	栗東市	梅居 奈央(理学療法士)
平成27年2月20日(金) 県庁北新館5-B会議室	第4回県リハビリテーション協議会	県健康医療課	清水 彰(所長) 西澤 崇(次長) 高松 滋生(理学療法士)
平成27年2月23日(月)	第2回福祉用具等普及検討委員会	福祉用具センター	南部 康彦(理学療法士)
平成27年3月5日(木) 成人病センター 新館11階会議室	成人病センター第2回人材育成事業会議	成人病センター	高松 滋生(理学療法士)
平成27年3月7日(土) 難病相談・支援センター	就労活動セミナー	難病相談・支援センター	澤井のどか(理学療法士)
平成27年3月12日(木) 甲南保健センター	甲賀市在宅医療推進検討会議 地域(在宅)リハビリテーション専門部会	甲賀市	小林 享子(理学療法士)
平成27年3月13日(金) 県庁新館1-A会議室	地域リハ事業・介護予防事業担当者会議	県健康医療課	高松 滋生(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士) 竹内 翔子(保健師)
平成27年3月13日(金) 障害者福祉センター	「楽しく笑顔でリハビリ教室」第2回推進会議	県立障害者福祉センター	高松 滋生(理学療法士)
平成27年3月13日(金) 大津合同庁舎4階	医療と介護支援専門員の連携強化事業	滋賀県介護支援専門員連絡協議会	乙川 亮(作業療法士)
平成27年3月19日(木) くすのきセンター	第3回在宅医療福祉にかかわる情報交換会	県医療福祉推進課	梅居 奈央(理学療法士) 竹内 翔子(保健師)
平成27年3月20日(金) 県庁北新館5-A会議室	介護予防応用研修会	県健康医療課	高松 滋生(理学療法士) 乙川 亮(作業療法士)
平成27年3月23日(月)	滋賀県福祉用具センター運営会議	福祉用具センター	西澤 崇(次長) 南部 康彦(理学療法士)

○健康福祉事務所(保健所)の活動に対する協力(打合せ含む)

- (湖 南) ・ 湖南在宅医療担当者会議 (6/11)
・ 難病担当者会議 (8/29)
・ 管内地域リハ担当者会議 (9/26)
・ 湖南圏域リハ研修会 (1/14)
・ 管内医療連携パス会議 (1/15)
・ 介護保険施設実地指導 (11/14、12/8、1/20)
・ リハ関連事業打合せ
(5/1、5/13、7/9、10/8、11/7、12/2、12/15、12/16、1/7、2/27、3/27)
- (甲 賀) ・ 甲賀地域リハビリテーション事業担当者会議 (4/24、2/3)
・ 甲賀保健所打合せ (6/3、2/9)
・ 難病相談の実施協力 (10/24、10/29)
・ 第8回甲賀圏域地域連携検討会(11/20)
・ パーキンソン病医療講演会・交流会(8/22)
・ 甲賀地域リハビリテーション推進会議(3/11)
- (東近江) ・ 東近江のびのび友の会への参画 (6/11、8/27)
・ 脳卒中評価事業評価会議打合せ (8/11)
・ 脳卒中パス評価事業評価会議 (8/18)
・ 三方よし研究会 (8/21)
・ 介護老人保健施設に対する実地指導事前打合せ (9/16)
・ 介護老人保健施設に対する実地指導 (9/17、11/26、12/17)
・ 東近江脳卒中地域連携パス実務者会議 (11/5、3/11)
- (湖 東) ・ 湖東地域リハビリテーション情報交換会 (5/27、8/26、11/26、2/24)
・ 介護老人保健施設に対する実地指導 (2/18)
・ 事業打合せ(5/7)
- (湖 北) ・ 長浜パス学習会 (7/28、9/2、9/17)
・ 湖北圏域リハ課題検討打合せ (5/23)
・ 難病事例検討会 (9/17、10/9)
・ 難病支援相談会 (10/22)
- (高 島) ・ 地域リハ推進研修会(打合せ)(5/20、7/3、10/6、11/7、12/4)
・ 介護予防研修：(12/12)
・ 多職種連携地域ケア会議：(2/19)

()内は、日付

○障害者自立支援協議会への参会

【大 津】：7月18日、9月19日、11月21日、1月16日、3月20日

【湖 南】：5月30日、11月28日

【甲 賀】：4月15日、10月23日、2月17日

【東近江】：5月21日、3月17日

【湖 東】：5月8日、11月13日、3月12日、7月10日、1月8日

【湖 北】：9月17日、3月24日

【高 島】：4月10日、6月12日、7月7日、9月8日、10月9日、12月11日、12月17日、
1月15日、2月2日、2月12日、3月12日

＜発行＞平成 27 年 8 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://www.pref.shiga.lg.jp/e/rehabili/index.html>