

# 第20回新潟リハビリテーション研究会

兼 日本リハビリテーション医学会関東地方会 生涯教育研修会

日時：2017年10月7日（土）12:00～18:00

会場：新潟大学医学部有壬記念館 新潟市中央区旭町通 1-757 TEL 025-227-2038・2039

## プログラム

1. 新潟リハビリテーション研究会役員会 (12:00～12:55) 会場 新潟大学医学部有壬記念館 1階小会議室
2. 新潟リハビリテーション研究会会員総会 (13:00～13:15) 会場 新潟大学医学部有壬記念館 2階大会議室  
\* 日本リハビリテーション医学会会員、新潟リハビリテーション研究会会員の皆様は全員ご参加下さい
3. シンポジウム (13:20～15:20)  
《テーマ》「新潟県における脳卒中のリハビリテーション」  
《司会》 下越病院 リハビリテーション科 張替徹、桑名病院 リハビリテーション科 西川太郎
  - 1) 「長岡赤十字病院における脳卒中医療とリハビリテーションの現況」  
日本赤十字社長岡赤十字病院 副院長 藤田信也
  - 2) 「回復期リハ病棟における脳卒中リハの現状と課題—MSWの視点から—」  
下越病院 医療ソーシャルワーカー 今井麻衣子
  - 3) 「新潟リハビリテーション病院における脳卒中外来リハビリの現状と課題」  
新潟リハビリテーション病院 リハビリテーション科 小股整
  - 4) 「脳卒中の訪問リハビリテーションの現状—維持期、支持期での在宅生活を考える—」  
ゆきよしクリニック 理学療法士 奥田哲也、言語聴覚士 池浦一樹
  - 5) 「魚沼圏域の医療再編と脳卒中診療連携」  
南魚沼市民病院 副院長 大西康史
  - 6) 「脳卒中リハビリテーションに関わる行政の現状と課題」  
新潟県福祉保健部 副部長 山崎理
  - 7) 総合討論
4. 薬事案内 (15:20～15:40) 「骨粗鬆症治療剤 ボノテオ錠について」アステラス製薬株式会社

— 休 憩 (15:40～16:00) —

## 5. 教育研修講演

- 1) 「脊髄損傷の急性期治療とリハビリテーション ～スタッフ間のコラボレーション」(16:00～17:00)  
《座長》南魚沼市民病院 副院長 大西康史  
《講師》北海道せき損センター 副院長 須田浩太

当センターは北海道唯一の脊損専門施設です。昨年10月から交付金施設化し、「北海道せき損センター」と名称が変更されました。脊髄損傷患者におけるADL獲得は急性期手術やリハビリで大きく左右されます。急性期から効率的にリハビリ治療を行うためには手術やリハビリの技量だけでなく、病院全体のチームワーク、スタッフ間のコラボレーションが重要です。当院における急性期からリハビリに至る実際を紹介いたします。

- 2) 「脳卒中リハビリテーションのパラダイムシフト」(17:00～18:00)  
《座長》新潟大学医歯学総合病院 リハビリテーション科 病院教授 木村慎二  
《講師》兵庫医科大学 リハビリテーション科 主任教授 道免和久

脳卒中に限らずリハビリテーション医療において、機能障害の改善かADLの向上か、といった二元論的議論が続いていた。ADL向上は重要な一要素であるが、昨今のニューロリハビリテーションの進歩により、必ずしも機能障害の回復を諦める必要がない時代が到来したと言って良い。一方で、CI療法(Constraint-induced movement therapy)が提示したTransfer Packageは、機能障害の改善をADLに汎化(あるいは転移)させる戦略を積極的に用いるという意味で、二元論を止揚するような方向付けを示している。このような脳卒中リハビリテーションのパラダイムシフトについて概説する。

- 日本リハビリテーション医学会専門医：20単位一括2,000円(日本専門医機構専門医は2単位)
- 日本整形外科学会専門医資格継続単位：各1単位  
教育研修講演Ⅰ：[7]脊椎・脊髄疾患，[13]リハビリテーション(理学療法，義肢装具を含む)，脊椎脊髄病医いずれか1単位  
教育研修講演Ⅱ：[8]神経・筋疾患(末梢神経麻痺を含む)，[13]リハビリテーション(理学療法，義肢装具を含む)いずれか1単位
- 参加費 医師1,000円、コメディカル500円
- 当日は職員駐車場を開放いたしますのでお車の方は西門からお入り下さい。
- 新潟リハビリテーション研究会会員は平成29年度の会費納入(5,000円)も受け付けいたします。
- 当日は、ご参加いただいた確認のため、御芳名の記帳をお願いいたします。

《主催》日本リハビリテーション医学会関東地方会

《共催》新潟リハビリテーション研究会 アステラス製薬株式会社

# 脳卒中の訪問リハビリテーションの現状

— 維持期、支持期での在宅生活を支える —

---

医療法人社団 らぽーる新潟

ゆきよしクリニック ゆきよし訪問看護ステーション

○理学療法士 奥田哲也

理学療法士 小林奈都子

医師 荻荘則幸

○言語聴覚士 池浦一樹

作業療法士 清水美穂

# 当法人の紹介

# 法人紹介

## 医療法人社団 らぽーる新潟

### ゆきよしクリニック

- ・整形外科・リハビリテーション科
- ・訪問リハビリ
- ・短時間通所リハビリ  
(午前15名、午後30名)

### ゆきよし 訪問看護ステーション



楽しいちデイサービス  
(45名)

居宅介護支援事業所  
ゆきよしとやの

ショートステイ  
ゆきよしとやの  
(40名)

## 社会福祉法人 豊潤舎

新潟県障害者リハビリテーションセンター  
(入所、通所)

特別養護老人ホーム 昴  
(29名)

# 訪問によるリハビリテーションの概要

診療所

ゆきよしクリニック  
平成12年開始  
(訪問リハ)

介護保険

医療保険

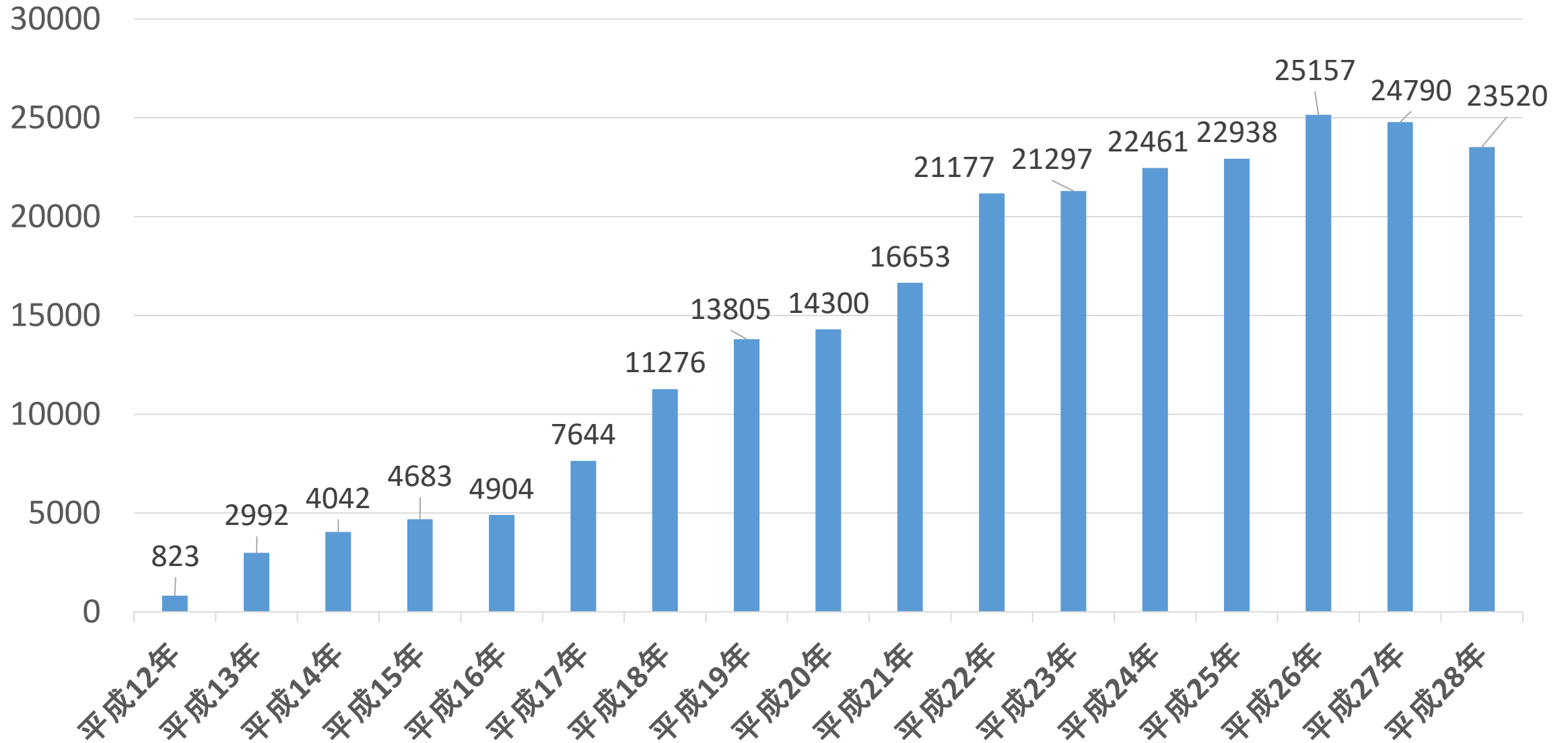
訪問看護ステーション

ゆきよし訪問看護ステーション  
平成24年開設  
(訪問看護)

介護保険

医療保険

# 年間総訪問件数



# 訪問地域



- 新潟市全域(西蒲区除く)
- 聖籠町
- 新発田市
- 阿賀野市
- 五泉市

## 訪問業務に携わるスタッフ

職種	人数
医師	2
看護師	3
理学療法士	21
作業療法士	14
言語聴覚士	4
相談員	1
事務職員	6

※ PT、OT、STは非常勤含む



# 脳卒中利用者の現状と課題

# 訪問リハが必要となった原因

訪問リハが必要となった原因の傷病	
脳卒中	39.1%
骨折(圧迫骨折含む)	22.6%
廃用症候群	20.4%
関節症・骨粗鬆症	16.1%
脊椎・脊髄疾患	14.1%
認知症	10.2%

(複数回答)

# 当院全利用者 疾患分類

脳卒中	38%
運動器疾患	25%
神経難病	20%
先天性疾患	7%
認知症	4%

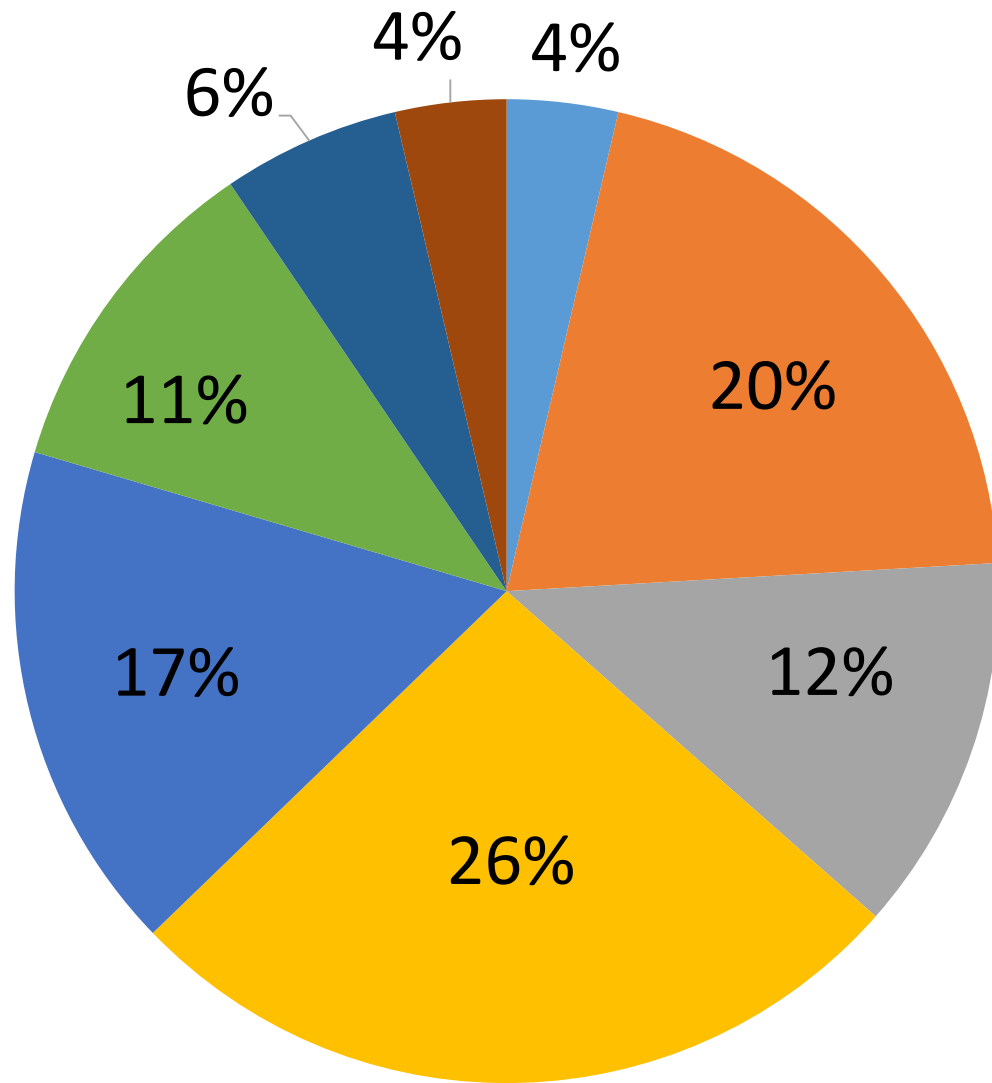
(複数回答)

(n=423、平成29年4月1日時点)

脳卒中利用者137名（平成29年4月1日時点）

- ① 訪問開始時の介護度
- ② // Barthel Index
- ③ 退院日から訪問開始日までの期間
- ④ 医師からの指示書内容（訪問リハ、訪問看護）
- ⑤ ケアマネージャーからの依頼内容

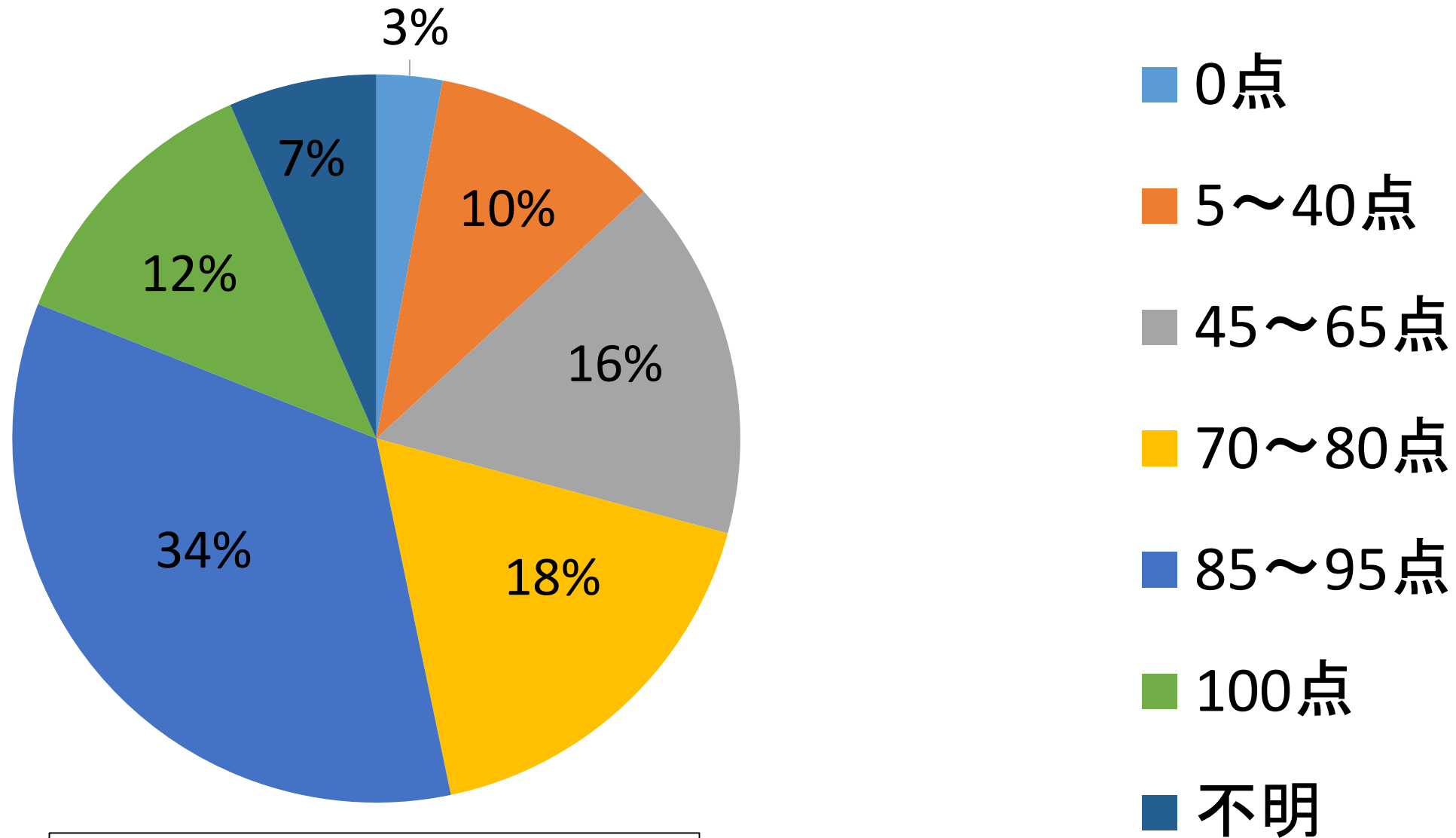
# ① 訪問開始時の介護度



- 要支援1
- 要支援2
- 要介護1
- 要介護2
- 要介護3
- 要介護4
- 要介護5
- 非該当

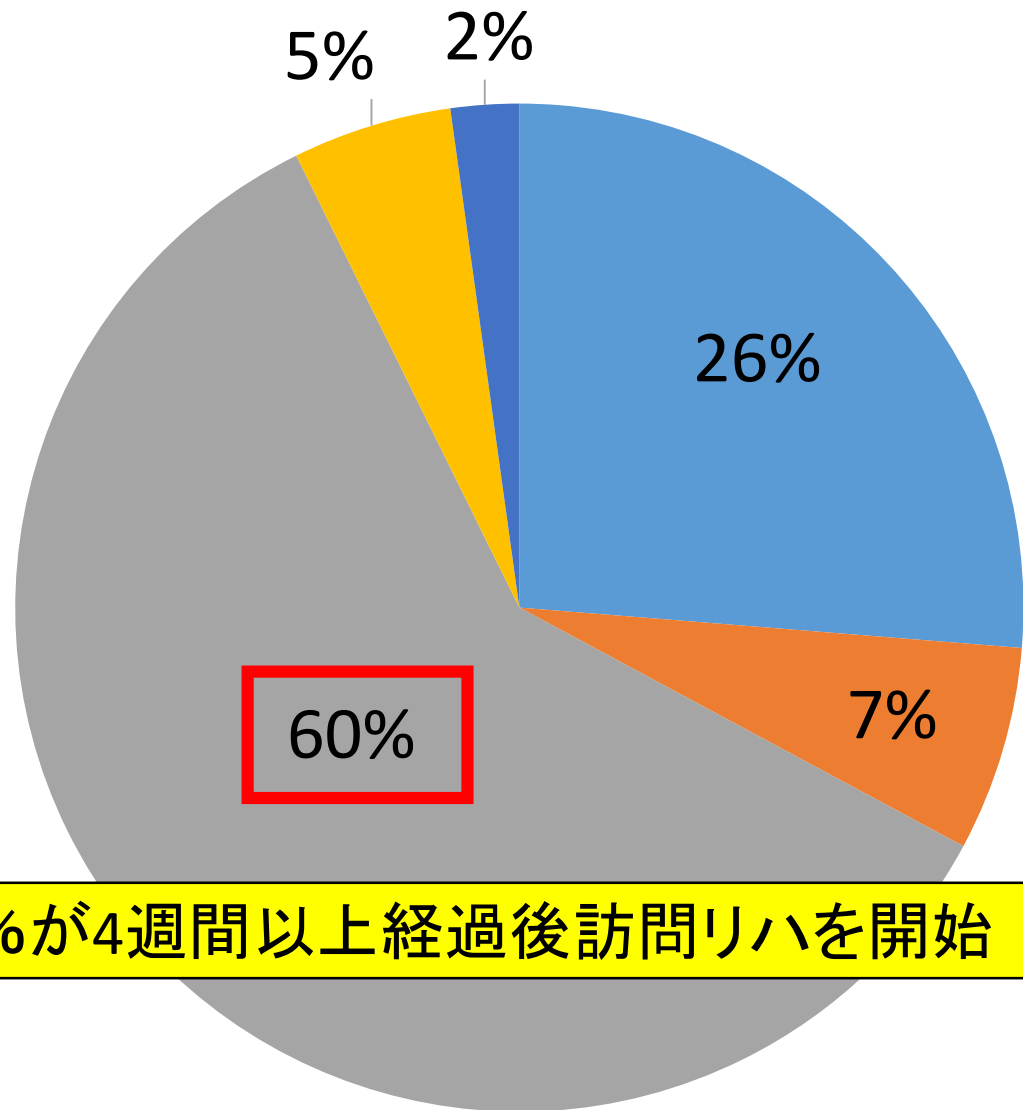
要介護1～3が55%、要介護4、5が17%

## ② 訪問開始時の Barthel Index



要介助～自立まで幅広く分布

### ③ 退院日から訪問開始までの期間



■ 2週間未満

■ 2週間～4週間未満

■ 4週間以上

■ 不明

■ 入院なし

60%が4週間以上経過後訪問リハを開始

## 退院後の訪問リハ利用開始までの期間と開始後のADL向上

退院後14日以内にリハビリテーションを開始したグループでは、14日以上ของกลุ่มに比べ、より大きな機能回復が見られていた。

※P27 一部抜粋



## 退院後早期の訪問リハビリテーション

退院・退所直後の機能低下を防止するためには、退院後できるだけ早期に訪問・通所リハビリテーションを導入することが効果的である。

※P29 一部抜粋

### ●中断群（退院後、一時リハビリが中断していた群）

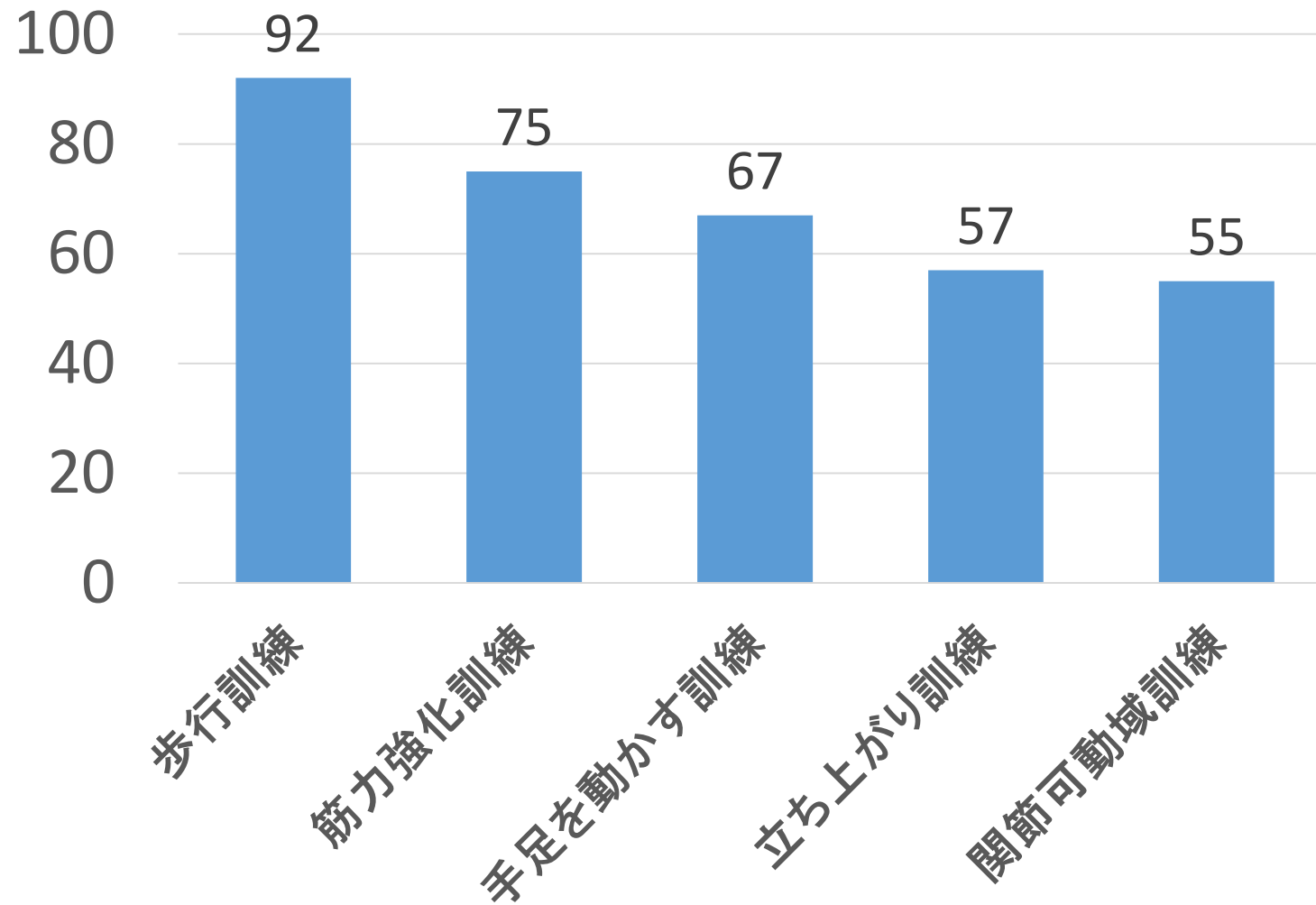
- ・ 徐々に機能低下が見られ訪問リハを開始した
- ・ 他職種から訪問リハをすすめられた

### ●継続群（退院後もリハビリを継続していた群）

- ・ 外来リハから当院の訪問リハへ移行
- ・ 入院先の訪問リハから当院の訪問リハへ移行

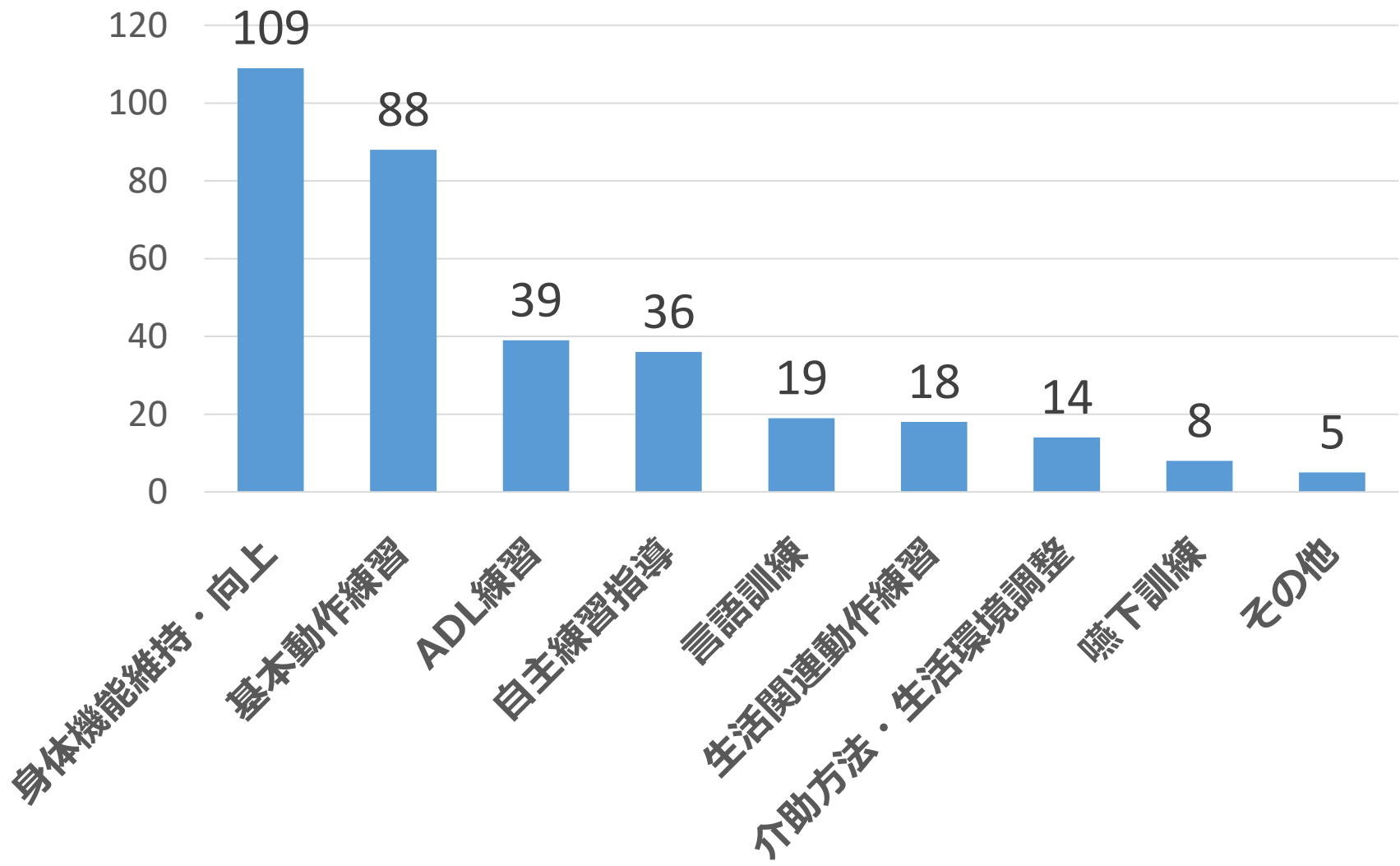
## ④ 医師(他医療機関を含む)からの指示書内容

(n = 137、平成29年4月1日時点、重複回答、全18項目)



## ⑤ ケアマネージャー依頼内容

(n = 137、平成29年4月1日時点、重複回答)



身体機能面の内容が多い

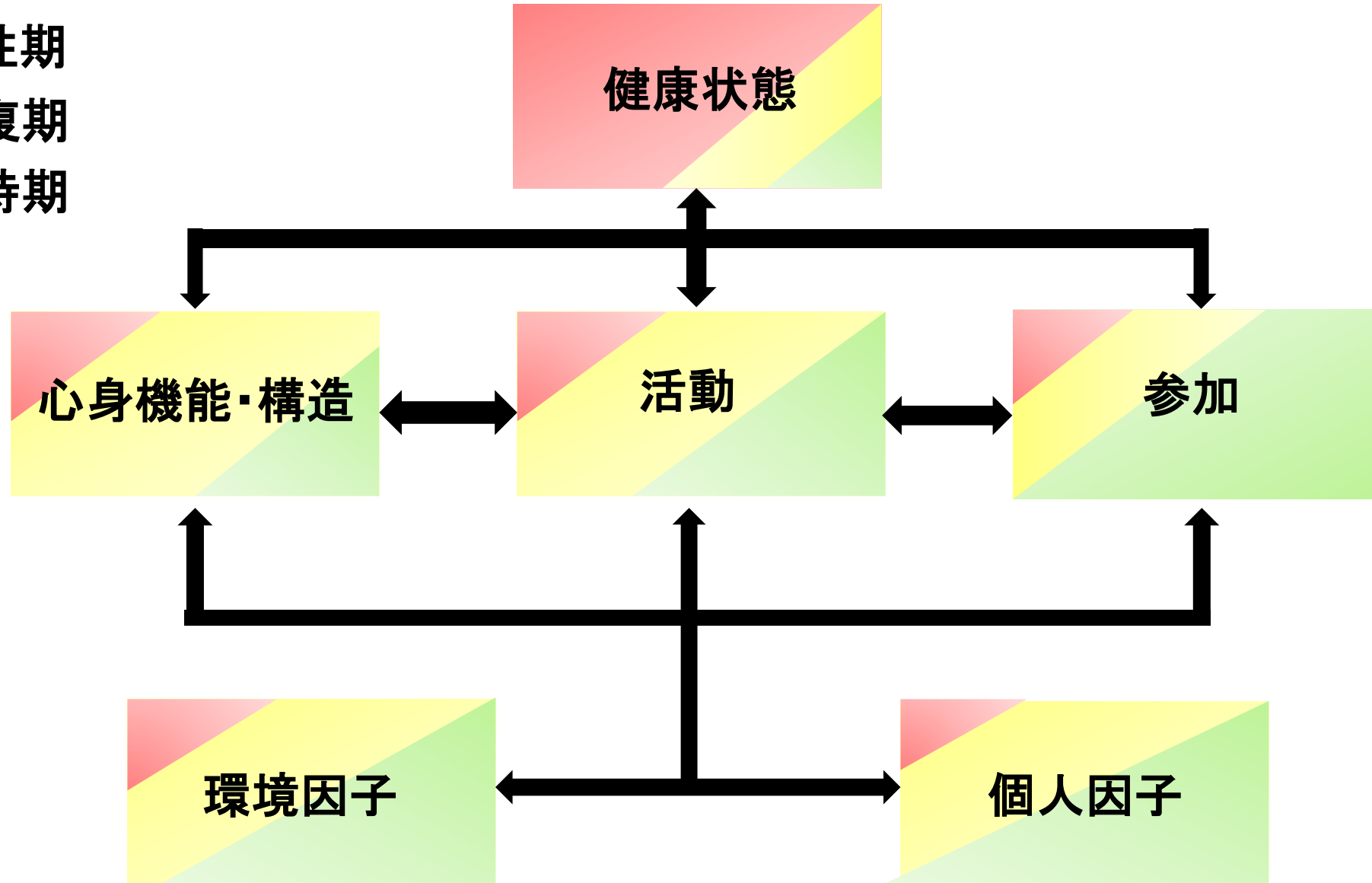


「リハビリ＝機能訓練」

活動・参加  
につながる関わり

# ICF 課題解決イメージ

- 急性期
- 回復期
- 維持期

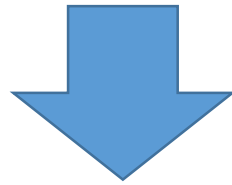


# 役割

---

## ●継続群(リハビリを継続していた群)

- ・ 外来リハから終了後に移行
- ・ 入院先の訪問リハを利用後に移行



- ・ 移行時、他事業所との連携
- ・ 活動と参加への働きかけ

# 役割

---

## ● 中断群(一時リハビリが中断していた群)

- 機能低下が見られて訪問リハ開始
- 他職種から訪問リハをすすめられて訪問リハ開始



退院後の早期訪問リハ実施



活動と参加への働きかけ



- 退院後の早期訪問リハ実施
- 軽度者～重度者まで対応できる幅広い評価能力を持つPT・OT・ST



残存機能を活かした活動と参加が行えるように、  
他職種に評価内容を伝達する(リハマネジメント)

# 脳卒中のリハビリテーション

言語聴覚士（ST）が行う摂食嚥下リハビリテーション

維持期・支持期での課題

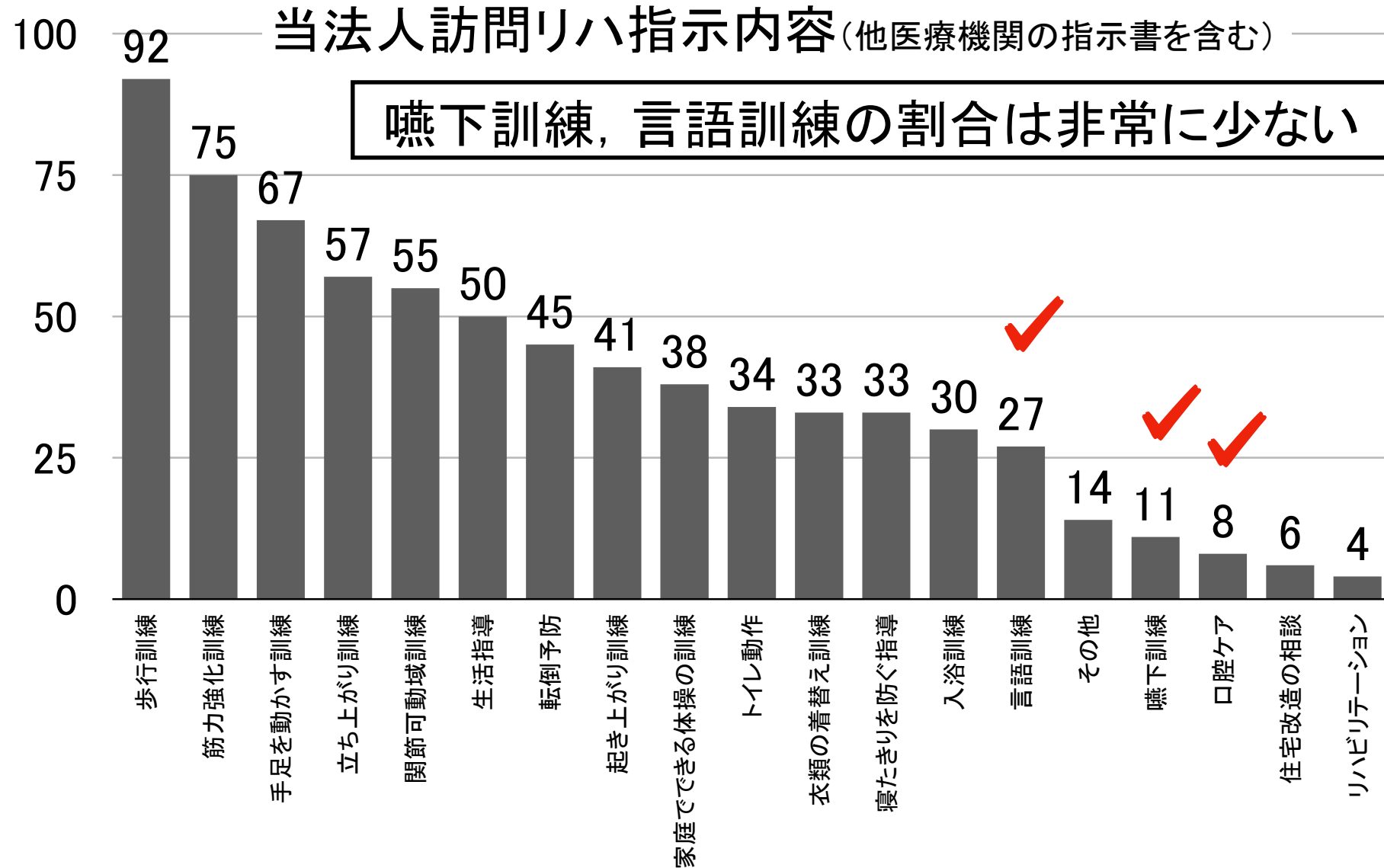
- ・現状と取り組み
- ・症例提示
- ・課題と対策

ADLの低下につながる恐れのある…

誤嚥性肺炎の原因となる摂食嚥下障害を中心に現状と課題を検討

- **現状と取り組み**
- **症例提示**
- **課題と対策**

# 言語訓練，摂食嚥下訓練の実情



# 摂食嚥下障害と栄養障害 調査

## 全ての疾患を含む要介護高齢者を対象とした調査

●摂食嚥下障害の割合 (葛谷ら, 静脈経腸栄養, 2011)  
在宅生活者1053名を対象 35.5%  
特養入居者601名を対象 38.6%

●栄養障害の割合 (榎ら, 日本老年医学会, 2014)  
在宅生活者1142名を対象 低栄養16.7% リスクあり55.4%

# 高齢者における栄養状態と摂食嚥下障害の関係

—特別養護老人ホームに入所している高齢者の実態—

## 調査期間

- ・平成27年2月1日から平成27年5月30日まで

## 対象者

- ・平成27年2月1日から平成27年5月30日までに当法人の特別養護老人ホームに入所していた29名のうち経口摂取を行なっている27名を対象とした

## 調査方法

- ・摂食嚥下障害に対する調査に使用する評価方法  
； MASA the Mann Assessment of swallowin Ability(以下MASA)
- ・栄養スクリーニング調査に使用する評価方法  
； Mini Nutritional Assessment<sup>®</sup> - Short Form(以下MNA<sup>®</sup>-SF)
- ・結果の統計処理  
； スピアマンの順位相関係数



## MASA the Mann Assessment of swallowin Ability(以下MASA)

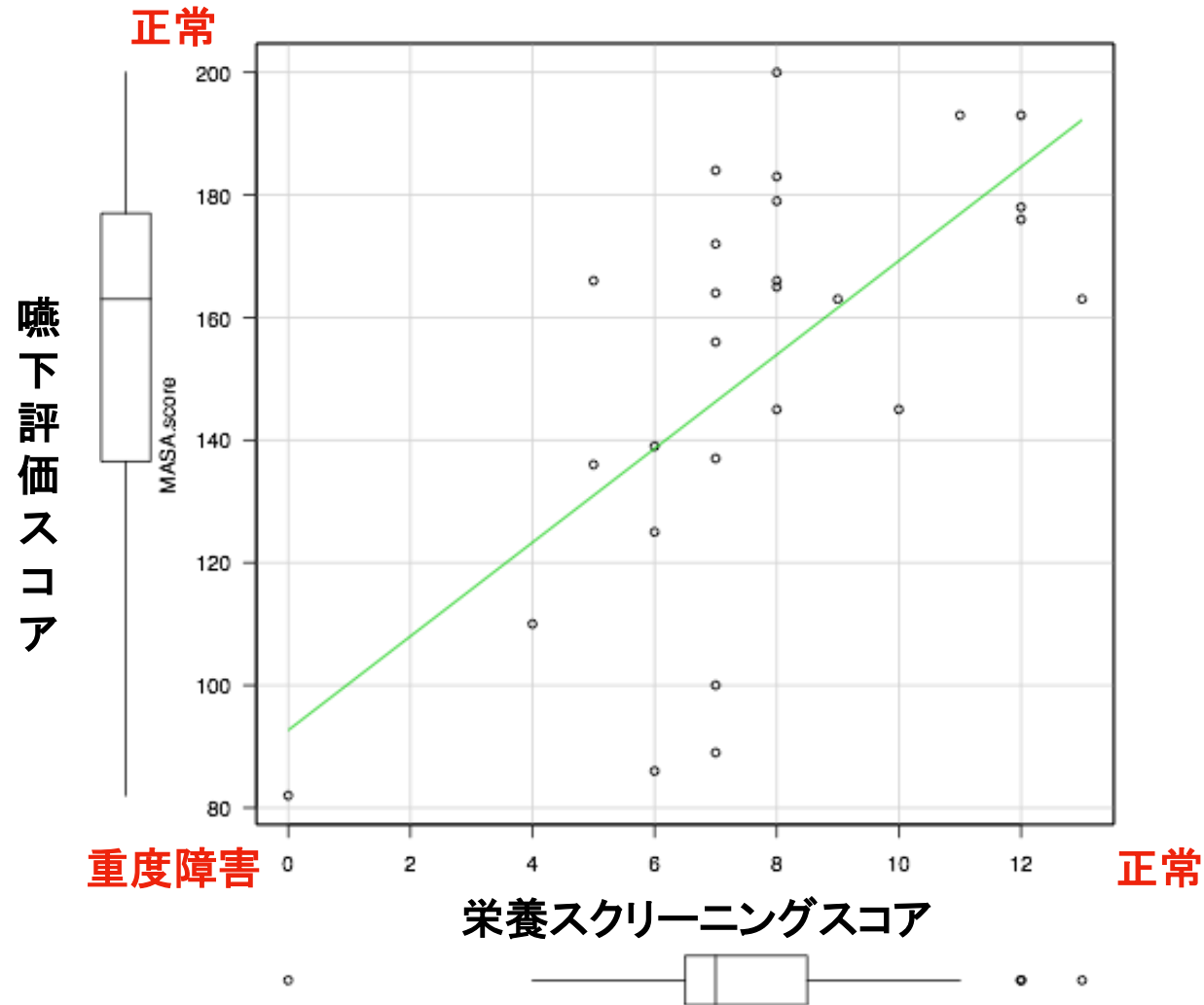
嚥下障害と誤嚥についての行われるスクリーニングテスト。  
18歳以上の患者を対象者とし, 24の評価項目(最高200ポイント)からなる。

## Mini Nutritional Assessment<sup>®</sup> - Short Form(以下MNA<sup>®</sup>-SF)

栄養障害についての行われるスクリーニングテスト。  
65歳以上の患者を対象とし, 6の評価項目(最高14ポイント)からなる。

# 調査結果 n=27

嚥下評価得点と栄養評価得点に正の相関関係を認めた



Spearmanの順位相関係数 0.62 P値 = 0.000558

# STによる摂食嚥下訓練実施施設

## らぽーる新潟

ゆきよし訪問看護ステーション(訪問リハビリ)

ゆきよしクリニック(訪問リハビリ)

ゆきよし短時間通所リハ

ショートステイ ゆきよし・とやの(NST委員会)

楽しいちデイサービス(NST委員会)

## 豊潤舎

新潟県リハビリテーションセンター

小規模特別養護老人ホーム 昴(NST委員会)

# 活動の一部紹介



VOL.1(2017.8)号

## ゆきよし栄養サポート 通信

### 栄養サポートチーム委員会 始動

みなさん、こんにちは。  
平成29年度（2017年4月）から、らぼーる新潟・豊潤舎の一部の施設において栄養サポートチームが委員会として活動を開始しました！  
当法人内では、栄養障害や摂食嚥下障害の評価や支援策の検討を中心にを行います。もちろん施設内・法人内で情報共有を行い、場合によってはご家族・関係職種へも情報提供を行なっていききたいと思います！まだまだ、手探り状態ですが当法人をご利用されるご利用者様・ご家族様の不安に寄り添えるよう活動を行なっていきたいとおもいます。よろしくお願ひします！

### 委員紹介

委員長：池浦 一樹（ゆきよしクリニック） 言語聴覚士  
委員：木村 佑美子（路） 管理栄養士  
委員：畑山 君子（楽いちデイサービス） 歯科衛生士  
委員：稲葉 洋介（リハビリテーションセンター） 言語聴覚士  
委員：角田 純即（ショートステイゆきよし・とやの）相談員  
委員：早津 由紀子（ショートステイゆきよし・とやの）介護支援専門員

### 対象施設

・楽いちデイサービス  
・ショートステイゆきよし・とやの  
・小規模特別養護老人ホーム昂

### 栄養サポートチームってなに？

初めて「栄養サポートチーム」という言葉をお聞きになる方も多と思います。英語では Nutrition Supporte Team 略してNSTと言います。新潟の方では地方テレビ局を想像する方が多いかもしれませんが病院でNSTといたら栄養サポートチームの事だと思ってください。さて、具体的な活動にはその人の生活環境や病気の特性にあった食事の提供や、その人の口の機能にあった食形態の検討や具体的な指導、効果的なリハビリテーションの提供のための栄養方法の検討などを行います。

効果的な介護予防には「運動」「栄養」「口腔機能」をバランス良く考えていくことが重要だとされています。最近ではテレビ番組でも誤嚥性肺炎や低栄養などの特集も目にするになりましたね。自分らしい生活の維持のためにも「栄養」と「口腔機能」を見直してみませんか？  
ご興味のある方はお声掛けください。

### 編集後記

実は数年前から活動を行ってききましたが、この度晴れて委員会活動として活動が認められるようになりました。一人で行っているときは不安でしたが、仲間ができて活動も軌道に乗ってきました。  
「当法人を利用されるすべての人に適切な栄養と口腔機能を！」を目標にみなさまへ私たちの知識・技術を還元していきたく思います！よろしくお願ひします！（池浦）

ゆきよし栄養サポートチーム Yukiyo Nutrition Support Team

## 食事内容の検討会



## 嚥下調整食の試食会



- 現状と取り組み
- 症例提示
- 課題と対策

# Key Word

**退院直から在宅で言語聴覚士が摂食嚥下訓練を実施し  
積極的に歯科医師と連携をとり経口摂取が可能となった症例**

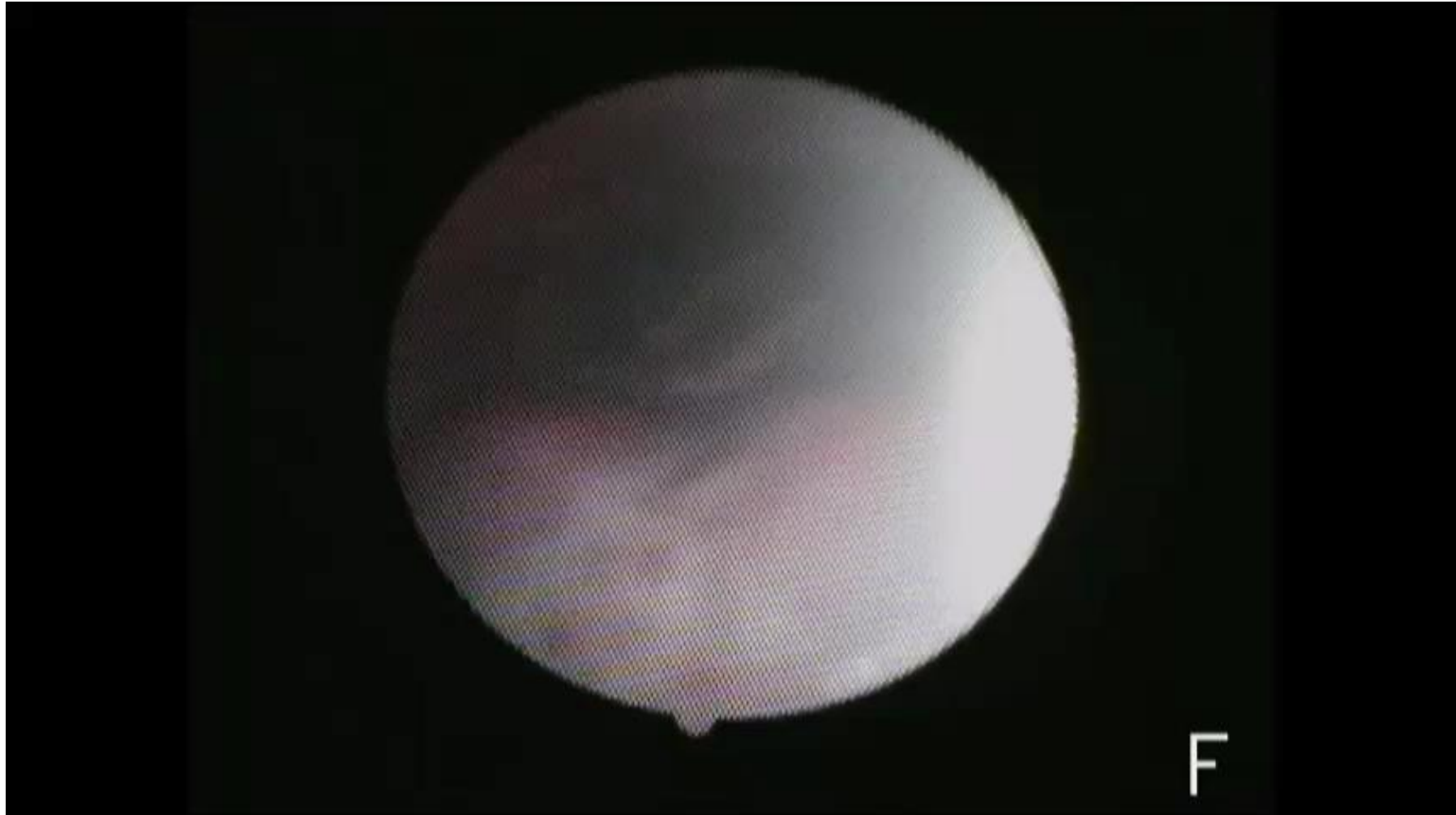
**→早期に在宅で嚥下内視鏡を実施**

**※言語聴覚士が嚥下内視鏡の実施の必要性を説明※**

# 症例 1

基本情報	59歳（男性）右小脳動脈奇形術後脳出血発症．胃瘻による栄養の管理．
介護度	要介護5
目標	【ST】 経口摂取      【本人】 コーラが飲みたい，肉が食べたい
帰結	目標達成．三食胃瘻からの栄養が三食経口摂取となる．主治医とも嚥下内視鏡で得られた情報を共有することができた．

# 訓練後の嚥下内視鏡





# 症例 2

基本情報	92歳(女性)多発性ラクナ梗塞, 脳出血既往あり. <b>認知症状ある</b> も簡単な運動指示は遂行可
介護度	<b>要介護5</b>
目標	【ST】安全な食事摂取方法の確立 【家族】 デイサービス利用時のおやつ摂取
帰結	目標達成. <b>経口摂取</b> となる.

## 症例2

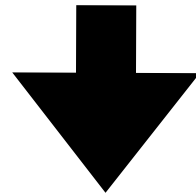
食事形態を検討し水分の出ない食形態で訓練実施



**一方で...**

**今回のように目標達成できる成功症例だけではない**

**経口摂取不能な廃用状態での嚥下訓練は困難**



**できるだけ早期に嚥下評価，訓練の実施が重要**

# 重度廃用症候群に対しての摂食嚥下訓練実施例 1

## 重度の低栄養症例

### 【家族の希望】

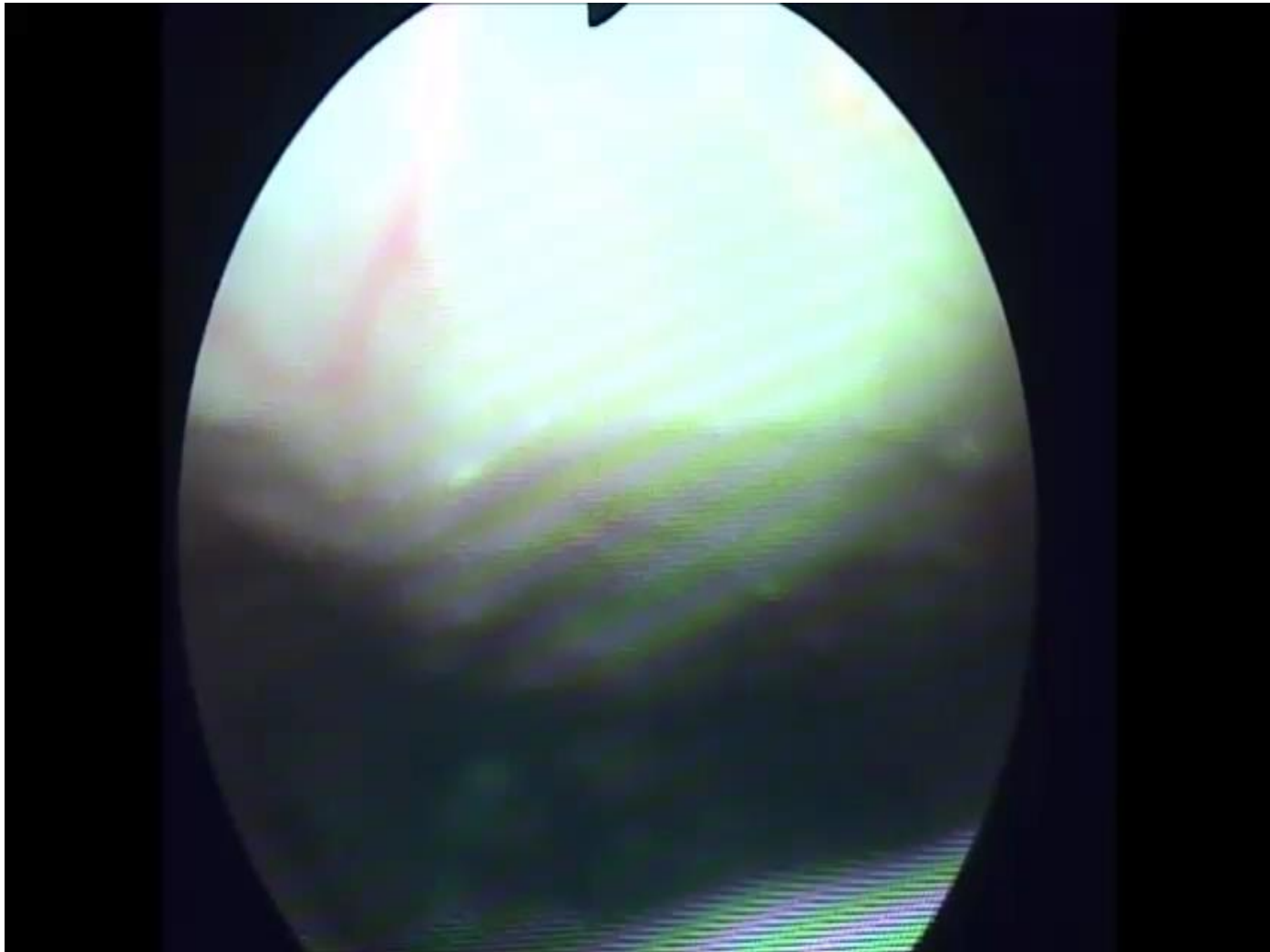
経口摂取

### 【現状】

口腔ケアや排痰訓練，発話訓練を行う事で発熱の軽減を認め体重の増加を認める。

しかし，経口摂取は困難な状態。

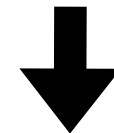
# 重度廃用に対しての摂食嚥下訓練実施例 2



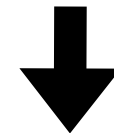
## 重度の偽性球麻痺症例

(誤嚥を認める症例)

誤嚥性肺炎を繰り返す



経口摂取困難

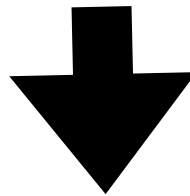


摂食嚥下訓練指示

- 現状と取り組み
- 症例提示
- 課題と対策

# 摂食嚥下障害，栄養障害を取り巻く課題

摂食嚥下障害や栄養障害に対して  
対応が遅い，もしくはなされていない



医師を含めた関係職種ならびに家族の病態に対する理解不足

# 対応策

- **専門職種との連携**

**(歯科医師や医師と連携し嚥下内視鏡実施)**

- **退院後早期に訓練された専門職種の評価, 訓練の実施**

- **摂食嚥下障害, 栄養障害の啓発活動**