セッション５　生活環境支援

座長：江口宏

演題番号２５　氏名：那須亮太

	質問	演者回答
1	この方の現在の様子を把握されている範囲で教えてください。 （脱臼予防は出来ているのか、クッションの機能は保たれているか）など。	ご質問ありがとうございます。 現在、当法人以外の老健に入所されており退院時には担当セラピストへ生活上の注意点等、情報共有を行っています。経過を電話にて確認しており疼痛増悪や再脱臼なく過ごされているとのことです。 クッションは現時点で問題ありませんが、共同作製した義肢装具士によると座面素材の経年劣化により約3年程度で再作製が必要とのことでしたので、必要であればこちらにご連絡をして頂くように老健の担当セラピストへお伝えしています。
2	このクッションを使用する際に注意した点を教えてください。 例えば、骨盤が後傾位に固定されるので、車いす駆動時に滑り座位にならないか、洗面・更衣・食事など上肢を前方にリーチするときに、上部体幹や頸部、肩を過使用することで痛みが生じないかなど、使用上困ったエピソードがあればご紹介ください。	ご質問ありがとうございます。 左股関節は屈曲９０°以上での適合を確認し、骨盤後傾を予防できた座位保持が可能でした。またベルト固定やフットプレート調整を行い、滑り座位を予防することができました。食事・洗面動作では、テーブルや洗面台の下へ十分に車椅子を入れるなど環境設定を行っていた為、頸部や肩を過使用することなく動作が可能でした。 使用上注意した点としては、移乗動作時に体幹前傾が困難なため起立時に両腋窩を垂直による引き上げが必要なことと、着座時も右患側が屈曲しないように介助が必要でした。

演題番号２６　氏名：寒川奈津美

	質問	演者回答
1	自転車運転の獲得に対して主治医とのコンセンサスがとられていたかを教えてください。 水頭症で体幹機能も若干落ちておられる方に対しては、主治医としてはなかなか許可が出せないと推測します。そこをどのように先生方から主治医の先生に納得して頂いたのでしょうか。	カンファレンス時に現状の身体機能面を報告した上で今後の方向性として本人・ご家族の意向もあり、自転車運転の練習をしたいという旨を主治医へ相談しましたところ、実際に取り組んでみようと前向きなお言葉をいただき許可を得ました。 リスク管理としては本人・ご家族へ転倒リスクについて説明した上でヘルメット・プロテクターを用意してもらい、また1対1ではなく他職員の協力を得た中で練習を開始しました。練習経過の状況についてはその都度、主治医へ報告していました。
2	自転車運転獲得までの作業工程を細かく分析してあるので非常に参考になりました。 この方にとってはどの工程が最も難しかったかを教えてください。	小回りの習得が難しく時間をかけて練習に取り組みました。 遠心力と重力を均衡にさせる為に車体を曲がる方向に傾ける必要がありますが、本症例の場合は左足で駆動する協調運動と反力の変化による姿勢の調整が難しかったこともあり、特に右への小回りの際に鋭角に曲がりスピードが落ちやすく足が地面に着くことが何回もありました。 反復した練習やスラローム、一定のスピードで漕いでもらう練習などを交えて行ったことで自転車運転に対する自信にも繋がり最終的には習得することが出来ました。

演題番号２７　氏名：三森希実

	質問	演者回答
1	貴重な切り口からの報告ありがとうございます。入院中から所謂「自己効力感」に関わる要因に対する介入は私も必要だと思います。 結果および考察に関する質問ですが、入院前の生活との比較も重要かと思います。今回のアウトカムが入院前と比べてどうか、何らかの形で検討されていますでしょうか。ご教示よろしくお願いいたします。	ご質問ありがとうございます。 今回、対象とさせて頂きました患者様は、他病院でTHA施行後、転院されてこられた為、活動量計を装着した定量的評価は行えておりません。生活歴の聴取では著しい運動・荷重痛のため、必要最小限の歩行しか行わず、階段昇降は両手すりを使用し何とか可能なレベルであったと伺っております。 しかし、これらの内容は問診に留まりますので、今後はLife Space Assessment等の紙面評価の導入が必要であると考えております。また、現在は両側のTHA術を終え復職されており活動量の計測を継続させて頂いております。片側術後や復職前との比較等、さらに検討していきたいと考えております。
2	THA後の患者は著しく活動量が低下する。その自主トレを指導することにより解決をはかるものの、退院後3週がピークで停滞するという結果は非常に勉強になりました。この方は教師ということで、職場復帰をされたのでしょうか。 仕事が忙しくなり、中強度の運動をする時間がとれなくなったなど、3週目以降停滞した理由について推測されていたら教えてください。 また、現在は術部の恐怖感は残存しておられますでしょうか。	ご質問ありがとうございます。 今回対象とさせて頂いた患者様は、今回発表させて頂いた入院期間の後、1ヵ月の在宅生活を挟み、反対側のTHA施行後、当院にてリハビリを実施され今年の1月より職場復帰をされています。3週目で活動量がピークを迎えた要因としては、術側の脱臼及び、反対側の疼痛出現に対する恐怖心が残存していた可能性や、術後の在宅生活において家具の新調や環境調整が整った為に、家事動作が効率化したことも要因の一つであると推測しておりました。 退院後の活動量には本人の心身機能に加え、家庭内イベントや天候・自宅周囲の環境等、多様な因子が関連する為、これからどのように評価を行っていくべきか、検討しております。また、現在も活動量の計測をしており、生活に関する聴取では恐怖感はなく、仕事や公園でのジョギング・独歩での外出を続けられているようです。

演題番号２８　氏名：狭間翔次郎

	質問	演者回答
1	先生のご発表を拝聴して生活期に関わる醍醐味を味わうことができました。この方は通所系サービスのみの介入だったのでしょうか。訪問系サービスと連携していたのであれば、役割分担したことを教えてください。通所系サービスのみの支援であれば、仮に訪問系サービスと併用した場合、訪問リハに担ってもらいたい役割があれば教えてください。	ご質問頂きありがとうございます。 退院後3カ月程度、訪問リハビリを併用されていました。 訪問リハビリでは退院後の居室や寝室の環境整備、ADL動作指導を中心に担っていただきました。 訪問リハ介入は退院後の在宅生活を早期に安定させる上で重要であったと思います。安定した生活はその後の家事や趣味活動といった通所リハでの介入経過に繋がりました。 訪問系サービス併用時は各担当者より専門的視点で生活状況のフィードバックを得ることができます。 近年は感染対策にて対面での情報共有が困難となっていますが、情報通信技術を使用し、情報共有を図ることで生活期おいて効果的な支援を展開できるのではと思います。

演題番号２９　氏名：榊真琴

	質問	演者回答
1	この方はこだわりが強いと表現されています。この要因についてチーム間でどのように解釈されましたでしょうか。	患者は発症前まで労働されており、自尊心が高い方でした。症状が進行する中で、認知面が保たれるため要望がはっきりとしており、それを叶えることで自分の存在意義を感じていたのではないかと考えました。質問有難うございます。
2	この方に対し、チームで非常に献身的な介入をされていたことがよく分かりました。 逆に先生が評価に基づいてこの方へ提案したケア内容や過ごし方などがあると思います。そのなかで、この方に受け入れられた内容があれば教えてください。	コロナ禍ということもあり、充分な面会を行うことができなかったため、テレビ電話を提案しました。その中で、その日の出来事を共有したり要望を伝えたりすることで家族との繋がりを持っていただきました。患者さまやご家族からは有意義な時間だったと言っていただきました。