

セッション7 教育・管理・その他

座長：坂本慎一

演題番号35 氏名：矢次滯

	質問	演者回答
1	<p>ご発表ありがとうございました。 小児のリハビリテーションは実施されている施設も少なく、専門としている療法士も少ないことから受け入れ数も多くなりがちということがよくわかりました。医療的ケアが必要な方は今後も多くなることが予測されています。もし、先生方で今後の小児リハビリテーションの具体的な展望などございましたら、教えていただくと幸いです。</p>	<p>今後、積極的な小児リハビリテーションの啓発を行い、子どもさんの治療に興味を持つ療法士の育成を進めていく必要があると考えます。そのために小児リハビリテーションに関わる療法士間の繋がりをもっと広げて情報交換を行ったり、地域支援の場に出ていけたらいいと考えます。</p>

演題番号 36 氏名：齊藤奈津美

	質問	演者回答
1	<p>貴重な発表ありがとうございました。下肢装具の耐用年数を考えると「装具ノート」が必要になるのは1.5~3年後と考えられます。今後も取り組みを継続して頂くと効果が確認出来るにではないかと思えます。ご質問になりますが、「装具ノート」に関して発表の中で改善の必要性があると12%の方が回答されたと示されています。具体的に今後どのような点に改善が必要が検証はされていますか？もしくはどのような点に改善の余地があるとお考えかご教示ください。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。改善の具体的な内容については、アンケートでは「装具ノートを装具作製後、早期に患者に渡すほうがよい」との意見が上がりました。今までは装具ノートを、退院直前に患者に渡しているスタッフが多く、装具ノートの使用方法について十分に患者指導ができないことや、装具ノートの重要性を患者が認識しない可能性があったためです。装具ノートの認知度が低い中で、どのように啓発していくかが課題と感じております。装具ノートの内容については、現状では修正点はありません。</p>
2	<p>装具ノートの導入は非常に有益なことだと思います。私も使用したことがあります。外来を巻き込むなら（装具に関心があるDrがいれば）装具外来等を検討してみたいかかでしょうか。装具が必要な患者は介護保険サービスを利用することが多いので、後方連携を密にすることで、装具ノートを普及が今後装具に関する窓口になるのではないかと思います。</p>	<p>貴重なご意見ありがとうございます。当院では現在、装具外来はありません。私個人としては、装具外来の必要性は感じておりますが、病院としては、まだ動き出せていない状態です。今後取り組んでいきたいと思えます。当院では週に1度入院患者を対象とした装具回診を行っております。必要に応じて装具回診で中心となっている理学療法士や医師が、当院付属の通所リハビリ利用者の装具検討、アドバイスを行うこともあります。</p>

演題番号 37 氏名：山口亮治

	質問	演者回答
1	<p>県学会でのご発表ありがとうございました。前代未聞のコロナ禍での病棟運営大変かと思えます。特に重症度の高いご高齢患者さんへの対応にあってはなおのことと思われまます。</p> <p>先生方の病院で、コロナ以前と比較して退院に向けての理学療法士の役割の変化などございましたら教えていただけると幸いです。</p>	<p>退院前訪問でも、感染予防の為、フル装備で訪問先に行くようになったのと相手先に訪問の人数を絞ったほうが良いのか確認行っています。退院に向けての理学療法士の役割については、今回の御幸病院の先生の発表や先行研究でも言われている通り車椅子・ポータブルトイレへの移乗の確立 食事動作の確立 歩行・車椅子での移動動作の確立等ができれば自然に自宅への流れができる結果となりADL訓練の重要性を再確認できました。</p> <p>コロナ禍では、当院には訓練室のみ平行棒がなかったので、短い平行棒を購入してもらい自宅退院に向けての指導行っているのと、当然病棟で歩行器、杖を利用した訓練も継続しています。また立位が自力でとれない患者さんには、ティルトもその都度リハ室から運び荷重訓練行っています。</p>

演題番号 38 氏名：岩本春樹

	質問	演者回答
1	<p>貴重なご発表ありがとうございます。自主訓練実施群、非実施群の割り付けはどのように決定されたのでしょうか。もし、ランダムでなければ自主訓練に取り組める素養（年齢、疾患の重症度等）がポジティブな結果を修飾したのではないのでしょうか。各群の基本情報の差異もありましたら、ご教示くださいませ。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。自主訓練実施・非実施の割り付けは、ご指摘の通り疾患の重症度や、自主訓練への理解度などにより決定しました。今後の課題として、今回自主訓練への理解を得られなかった方や運動意欲が低く自主訓練の定着が難しかった患者様に対し、運動に対する自己肯定感などに着目し、シート等を活用していきたいと考えています。</p>
2	<p>地域包括ケア病棟では特に個別リハを提供できる時間に限りがあるため、個別性の高い自主訓練の指導は素晴らしいと思います。説明がなかったのでお聞きしますが、自主訓練を実施する場所、頻度のモニタリング等はどのように行っていたのでしょうか。また、個々に合わせた内容になっていますが、自主訓練指導や自主訓練表等の利用はあったのでしょうか。今回の内容について多職種協業であったのであれば教えてください。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。自主訓練実施場所は、患者様の能力に合わせ自室、病棟廊下、病棟ダイルーム、1階リハビリ室で行っておりました。利用頻度はダイルームが1番高頻度でした。理由としては、看護師の目が届きやすい、ダイルームで余暇活動をしている患者様がそのまま自主訓練に取り組まれることが多かったからです。頻度のモニタリングに関しては、自主訓練を開始する際に看護師に訓練内容や時間、頻度などを紙面で配布し、実施状況について逐一担当リハスタッフが聴取していました。</p> <p>自主訓練内容の指導は、自主訓練を開始するにあたり担当スタッフより行っておりました。（運動指導、バイタル、体調、入浴日の自主訓練など）。自主訓練指導表は、担当スタッフが個別で作成したり、当院リハビリ部の整形チームで作成した、訓練部位（体幹、膝、上肢など）や訓練内容（筋力訓練、バランス、有酸素など）に分類した自主訓練メニューを患者様に応じて選択し活用していました。病棟での自主訓練は、看護師、CW、リハビリの協働により提供することができたと考えています。</p>

発表お疲れ様です。私も昨年より包括病棟で勤務しています。私達の病院でも包括病棟の運動量・活動量の担保目的で先生の研究のように自主訓練や集団活動など提案し、少しでも廃用の進行を妨げればと日々考えております。今回のような自主訓練の効果についての研究を拝見させて頂き、大変参考になりました。3点質問です。①自主訓練を指導するにあたり、工夫したことはありますか？（パンフレットの作成など）②自主訓練を日々行っているかの確認方法は、どのようにしていましたでしょうか？③自主訓練を行うにあたり、Ns・介護士などの多職種のサポートは、どの程度ありましたか？（私達のところはマンパワーの兼ね合いで余り協力が得られにくいので）

ご質問ありがとうございます。

①パンフレットについては、項目（上肢、体幹、下肢、肩、膝、バランス、有酸素）ごとに作成しています。項目ごとに1枚のスライドに4つの訓練内容を記載しています。また訓練回数は空欄にしており、担当スタッフが患者様に応じて設定できるようにしています。運動の様子は写真を添付しています。病棟での自主訓練では、上記のパンフレットを利用したり、担当スタッフが個別に作成する場合などです。

②事前に看護師に自主訓練内容を紙面で配布し周知していただき、その日の部屋持ちの看護師の看護記録に自主訓練の実施状況について記載していただいていた。看護師の協力がとても大きかったと感じております。他職種協働にむけ、リハビリスタッフが自主訓練の必要性や在宅での運動習慣獲得など、様々な役割の説明を行い理解を得ていました。

③他職種のサポートについて、看護師には自主訓練の声かけや誘導、見守り、タイマーなどの時間管理など多くの面でご協力して頂き本当に感謝しています。また、介護士には、患者様によっては自主訓練の後にお風呂に入りたいなどの希望もあり、入浴順番の調整などに協力していただいていた。包括病棟3年目ですが、スタッフ数が限られている中、日頃の情報共有やバイタルの伝達、体重測定、病棟でのイベントへの協力などお互いが協力し合う関係性を築くことが、結果的に自主訓練への他職種協働に繋がったのではと思います。