

## 第33回静岡県言語聴覚士会研修会 報告

平成29年1月22日（日）に、静岡市あざれあ501会議室にて、第33回静岡県言語聴覚士会研修会を実施しました。

9:45～10:45

### 当院での小児分野の臨床について～開設からの経過と現状・今後の課題

発表者：フジ虎ノ門整形外科病院 道岡 千尋 さん

進行役：湖西病院 柄澤 秀毅 さん

平成20年からスタートした小児リハビリテーションは、他院で診断を受けた自閉スペクトラム症を中心とする発達障害の子どもを対象にしており、その実施件数は、年々増加しているそうです。ST7名中5名が、成人の入院患者様のリハビリと並行し、小児神経科医の指示のもと、小児リハビリにも携わっているそうです。私立病院でありながら、御殿場市の臨床心理士・保健師、裾野市の巡回相談員と医師・リハビリスタッフが外来でリハビリを受ける子どもさんについて定期的にカンファレンスを実施し、連携・情報交換を行っていることが紹介されました。

ディスカッションでは、発表者から提示された「リハビリ終了のめやす」について意見交換を行いました。「母子関係の安定」「学校・家庭で安定して生活できるようなる」「リハビリ開始前にご家族と設定した目標が達成したら休止する」など数値化できない目安があるという意見が出ました。

10:55～11:55

### 呼吸器疾患によりサルコペニアが進行し、 重度の嚥下障害を呈した症例へのアプローチ

発表者：浜松市リハビリテーション病院 滝浪 綾乃 さん

進行役：聖隷三方原病院 高木 大輔 さん



筋肉量の低下と筋力低下を生じる不可逆性の疾患であるサルコペニアの原因（1番の原因である加齢や二次性の廃用性萎縮・エネルギー摂取量不足・疾患）と診断基準（上腕周囲長など骨格筋の量や握力や歩行速度など質の測定）について解説がありました。また、呼吸器疾患によりサルコペニアが進行し、全身の筋肉量が低下し、経鼻経管注入のみで栄養摂取をしていた症例に対し、ST介入後、嚥下機能の改善（Gr3A→5）を認め、軟菜食摂取まで可能になった経過を報告していただきました。

筋力低下によるパワー不足により生じた舌骨の動き・咽頭収

縮不良、舌運動が緩慢・咽頭挙上不十分などの問題点に対し、適切な評価による安全な食事条件の設定により早期から経口摂取を開始し継続できたこと、息切れ・疲労などを考慮し、食事姿勢の工夫や酸素投与しながら食事を取ることなどで摂取量を確保する・OE法や高カロリーゼリーの摂取などを実施し必要栄養量の確保を行ったこと、早期離床による活動量の増加などが改善の要因としてあげられました。また、改善要因となった対応を行う上で、医師・看護師・PT・OT・ST栄養士による包括的チームアプローチが重要だったそうです。



12:55～13:55

### STの新しい職域 —訪問STの実際—

発表者：ケアル訪問看護リハビリステーション 不破本 純子 さん

進行役：桜ヶ丘病院

林 奈美 さん

訪問リハビリに関する制度の説明、症例を通した訪問STの具体的内容について紹介していただきました。症例の6割近くを嚥下障害が占め、高次脳機能障害・失語症が続くそうです。その他神経難病や小児（重心）と幅広い方を対象としていました。訪問リハでは、患者および家族からは、当初回復期リハと同様のリハを期待されるが、「生活活動アプローチ（『している』質を上げる）」「生活参加アプローチ（『楽しみ・生きがい・喜び』がある生活）」の両方の視点が必要で、さらにSTの専門性を生かした「生活参加」では、「することによる役割（作業的役割）」と「いることによる役割（存在の役割）」があるとのことでした。「介護の大変さは変わらなくても、リハビリを行ったことで、患者本人に関わる際に反応が出てきた。それだけで介護を続けられる」というご家族の言葉を紹介し、周囲が人間らしさを感じられるようにリハビリを進め・細かい変化を伝えていく必要性をお話しして下さいました。また、「適切な評価と予後予測」「人間をとらえ、その視点を共有できること」が大切とのことでした。



質疑応答では、嚥下リハに対するリスク管理、コミュニケーション訓練の具体的な方法、新人STの訪問リハ参入の是非などが検討されました。



14:05～15:15

## 地域包括ケアシステムについて

発表者：すずかけセントラル病院

静岡県リハビリ専門職団体協議会担当 泉 千花子 さん

進行役：富士市立こども療育センター 平野 初美 さん

地域包括ケアシステムは、今後急速に進む少子高齢化により、社会保障制度を支える予算と人材確保が困難になることを見据え、重篤な要介護状態となっても地域で医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体となって提供されるよう、市町村など行政が主体となって地域の特性に合わせて構築していくことを目指しているそうです。実現に向けて、介護予防事業や地域ケア会議にリハビリ専門職を派遣できる体制作り（職場経由・県士会経由）と人材育成が開始されており、STも、その渦中におり、人材育成となる研修への参加や人材バンクへの登録者を増やすことが求められているそうです。

また、説明後、6～7人の小グループに分かれて「地域ケア会議や介護予防事業についてしっていたか・関わる機会があったか」「医療と介護の連携ができているか」「STとして自分がどんな関わりができそうか」話し合いを行い、出た意見を発表し合いました。

「地域ケア会議や介護予防事業の名称は知っているが、実際に参加したことはない」「行政からの介護予防事業への参加要請は、PTには来るがSTには来ない」「口腔ケアについては、歯科衛生士が参入している」「STの存在そのものが認識されていない」「医療と介護の連携はサマリー中心」「施設の系列で医療と介護両方があれば、連携している」という意見が各グループ共通で出ていました。