

質問者名(敬称略)	質問内容	回答内容
西尾 聡志	脳卒中患者において装具の自己装着が行えるかどうかは、歩行開始準備としてその誰一人でも活動できる大きな要因になると思います。今回の発表では、随意的に前半身下肢を挙上し装着する方法を多くおりましたが、下肢の麻痺や可動域・筋緊張の差は臨床中での患者と合致していません。この後評価項目に挙がっていないのですが、体幹機能の評価も併せて評価していただければと思います。	今回体幹機能の評価として、先行研究より、前方到達リーチ距離での評価としました。前方ヘーチができる人ほど、体幹機能が良好という見解としました。
	貴院で装具装着方法は指導行なっているのでしょうか？その結果なののでしょうか？	当院では、各セラピストの教科書や臨床経験上での判断によって指導は行っておりましたが、基準や指導方法は異なっていました。その為今回の研究はその結果ではありません。今回の研究により、フローチャート化することで、装着の指導方法がある程度統一することができたのではないかと考えます。
田中直美	・KTBCを行うことでケアの質の向上につながったとスタッフが実感できた具体的な事例があれば教えてください ・経口摂取獲得率や在宅復帰率にどのような影響があったのか、データがあれば教えてください。	質問①：KTBCを行うことで質の向上につながったとスタッフが実感できた事例 ・食事摂取量が伸びない症例において、KTBCを活用したことで食事不摂の原因が活動量不足によるものではないかと捉え、活動量増加に向けて取り組んだ結果、摂取量増加がみられた症例。 ・外来にて誤嚥兆候が見られた症例において、本人・家族と一緒にKTBC評価したことで、原因が自宅での摂食条件変更にあったことを共有できた症例。 質問②：経口摂取獲得率や在宅復帰率に影響の有無を示すデータ
有安はるな	対象者はどのようなリハビリを展開していたのでしょうか？個別リハビリでtransfer packageや運動療育に対する治療は行なっていたのでしょうか？TOTシートはかなり簡略化したわたりやすく、使いやすいそうですが、対象者の選定でかなり絞られそうですが、高次脳機能や認知面などがどのような方だったのか教えてください。また通常transfer packageであれば、毎日振り回しやフィードバックなど行なうよう言われていますが、今回の取り組みでも個別リハビリ以外にも何か関わりを持っていたのでしょうか？	個別リハビリでは、通常に運動療育に対する治療を行っていました。今回の研究では、高次脳機能や認知面による分類は行なっていませんが、ある程度理解し、自己評価をTOTシートに記載出来るケースを対象としていました。TOTシートも毎日、前日行った回数や自己評価をしっかりと記載しているが、セラピストが確認しフィードバックするようにしていました。また、自己評価の変化に伴い、随時目標や自主訓練の再設定を行っていました。 当院では今年度、高次脳機能や認知面も評価に加え、さらにTOTシートの有用性を研究していく予定です。
山本 翠	発表お疲れさまでした。いくつか質問させていただきます。①リスクラウンドはいつどれくらいの時間、頻度で行ったのか教えてください。②リスクマネージャーの構成職種を教えてください。③夜間に転倒が多かったとのことですが、ラウンド時と夜間の行動や環境の差をどのようにして埋めたか、どんな要因で転倒数が少なくなったと考えたかを教えてください。	①リスクラウンドは週1回の14時から16時の2時間おこないました。 ②リスクラウンドをしていたリスクマネージャーは理学療法士4名となります。その後看護部も急いで協議をおこないました。 ③夜勤看護士と協議したことで、対象患者様の危険行動の要因となる動機やきっかけがある程度把握できるため、導線上に支持物を設置することや、日中と夜間それぞれに対応した環境設定にするなどの工夫が転倒率の低下につながった1つの要因であると考えています。
田中 直太郎	リハビリテーションスタッフの手指消毒剤の1日の目標使用量は決まっていますか？	ご質問ありがとうございます。当時、当院感染委員会のアルコール使用量の目標は、患者一人一日当たりのアルコール使用量が設定されており、5回/日人（患側）でした。使用量については消毒に使用するアルコール製剤によって、規定の一回量が異なりますので、貴院のもので計算して頂ければと思います。しかし、今回の発表の取り組みでは、訓練中の直接観察法を行い、20分程度（1単位）の観察で、平均4.6回の手指消毒が必要でした。もし、そのペースで18単位行えば1日の計算では169.2回/日となります。これを目標とすべきか否かは議論が必要と思いますが、発表時点で当院の実施率が79%であったので、133回/日となります。ちなみに当時、当院では自衛隊製造の次亜塩素酸水を使用しておりましたので、アルコールよりもササッとしてベタつた、使いやすいメリットがありました。 その後、当院感染委員会でも患者単位ではなく、職員一人当たりの消毒回数を20回と定めました。これは、理論値ではなく、これまでの目標から考へての決定です。したがって、当院感染委員会の使用目標では、リハ現場での消毒回数としては圧倒的に低すぎる目標となるため、リハスタッフには目標を強調せず、定められた5モーメンツを実施するように指導を心がけています。以上よろしくお願いたします。
山中さゆり	リハビスタップが使用する手指消毒剤の1日の目安量が有れば教えてください。	リハビスタップにおける1日の手指消毒使用量は約40mlです。 1日あたり6名前後を担当しており、訓練開始時、終了時以外にWHOガイドラインで示されている5つのタイミングで実施しています。
寛 淳夫	「入院時訪問指導加算」についてです。今回の調査時期では「あり2.1% なし97.9%」とありますが、コロナ禍の影響があるいは加算開始から「あり」はごく少数なのでしょうか？当院の話で恐縮ですが、「入院時訪問指導加算」をコロナ禍の病院支援の一助として開始しました。	入院時訪問指導加算の過去の推移は以下のとおりです。 2020年調査 あり2.1% 2019年調査 あり4.5% 2018年調査 あり4.7% 2017年以前は調査していません。 2020年調査で加算が半減している理由についてはわかりかねます。