頸髄損傷者のリハビリテーション実績

（利用者と共に歩んだ１０年間の取り組み）

国立別府重度障害者センター

平成１８年６月

発刊に当たって

　平成１８年４月から障害者自立支援法が施行され、我が国における障害者施策も大きな変貌を迎えようとしています。

　１０月からは、当センターにおいても新施設体系に移行する予定であり、これまで以上に利用者本位のサービス体系へ再編されることとなります。国立施設は障害者自立支援施設として、さらに質の高いサービスを提供するリハビリテーション施設としてその役割を期待されています。

　これまで、特に病院を退院しても日常生活が自立できなかった頸髄損傷者のリハビリテーションを実践して参りましたが、この近年１０年を振り返り私達がどのような実践を行えたかを検証し、今後のサービスの向上に役立てるため実績をまとめてみました。

　皆様には、ご拝読いただき、私達が進むべきリハビリテーションの方向につきましてご指導ご鞭撻頂ければ幸いです。

　また、頸髄損傷者やご家族、関係者の方々が将来を考える上で、少しでも参考となれば併せて幸いです。

国立別府重度障害者センタースタッフ一同

−目　次−

発刊に当たって

Ⅰ　国立別府重度障害者センター利用者状況　1

Ⅱ　全体的な取り組み　2
　１　効率的な訓練プログラム等の再編　2
　２　訓練効果向上のための取り組み　3
　　（１）日中活動確保に向けた支援　3
　　（２）利用者の個別性や修了後の生活に向けた取り組み　3
　　（３）到達目標及び訓練期間の明確化　4
　　（４）高位頸髄損傷者へのリハビリテーション　5

Ⅲ　各訓練部門での具体的な取り組み　6
　１　理学療法部門　6
　２　作業療法部門　7
　３　スポーツ訓練部門　9
　４　職能訓練部門　11

Ⅳ　情報の発信　13
　１　頸髄損傷者関連マニュアルの発刊　13
　２　「頸髄損傷者自立支援パンフレット」の発刊　14

Ⅴ　研究・共同研究・研究協力　15

Ⅵ　実習生の受け入れ　16

Ⅶ　まとめ　16

Ⅰ　国立別府重度障害者センター利用者の状況

当センターを修了された方々は昭和２７年１１月１日の開設から平成１７年度末までに８６４名を数えています。

それらの方々の進路は、家庭復帰が３２４名（３７．５%）と最も多く、以下、就職（自営等含む）１５９名（１８．４%）、生活施設等の１２９名（１４．９%）、更生・作業施設等の１２３名（１４．３%）、その他、１２９名（１４．９%）の順となっています。

とりわけ、頸髄損傷者の受入れを主体とした平成元年度以降における頸髄損傷者の修了者数は３００名となりました。

頸髄損傷者の方々を中心に受け入れはじめたのは、昭和６２年からになります。それまでは生活施設に近い役割もありましたが、この年から病院を退院しても日常生活が自立できていない方々に継続したリハビリテーションを提供することにより、日常生活の自立若しくは日常介護度の軽減を図ることを目的としました。

それにより、現在はリハビリテーションの可能性がある頸髄損傷者を中心とする肢体不自由の方々に対して、日常介護を行いつつ機能回復訓練から職業自立に至るまで一貫したリハビリテーションを提供しています。

日常生活の自立にまで至っていない頸髄損傷者が常時５０名以上、訓練に取り組んでいる施設は全国に類を見ないと言えるでしょう。

障害別入所状況

障　　害	頸髄損傷	脊髄損傷	脳性麻痺	その他	計
昭和２７～６１年度	５２	１２４	１１０	１６６	４５２
昭和６２～平成１７年度	３３６	６７	１５	５１	４６９

そこで、これまで頸髄損傷者を中心としたリハビリテーションの実践２０年を振り返り、特にノウハウの蓄積に併せて改変した１０年のあゆみを全体的な取り組みと部門別の取り組み、研究等に分けてご紹介いたします。

Ⅱ　全体的な取り組み

１　効率的訓練プログラム等の再編

従前は訓練時間を午前・午後に大きく分け、機能回復訓練部門を中心に各訓練部門が必要な時間、訓練を実施していました。

また、日常生活の自立を果たせた者、若しくは自立の目途が立った者に対して職能訓練を実施していました。

平成９年度から各訓練プログラムや提供サービスの内容を再編し、日常生活に介護を要する者に対して利用当初から医学的リハビリテーション（ＰＴ．ＯＴ．ＳＰ）と職業リハビリテーションを同時並行で実施することとしました。

併せて、１日５時限制度を取り入れ、各利用者ごとに１週間単位の訓練プログラムを作成して訓練にあたることにしました。

また、所内のコンピュータによるネットワーク整備を進め、利用相談から修了まで情報を一括管理でき、会議資料やケース記録、個別支援計画書作成等まで可能な「利用者情報システム」の構築を行いました。このことで、職員が職務上必要な情報を共有でき、効率のよいサービスの提供が行われるようになりました。このシステムを利用することにより頸髄損傷者リハビリテーションのノウハウ蓄積が容易になりました。さらに、平成 16 年 4 月から利用者からの意見や質問、各種届け等も気軽にパソコン入力できるようにし、利用者職員間の情報の共有、意見交換による効果的訓練の実施に努めています。

このように利用者個々人に対し、効率的なカリキュラムを作成し、また、各部門がその専門分野におけるリハビリテーションのノウハウを蓄積し、サービス提供に反映した結果、訓練期間の短縮につながり、平均２年間で訓練目標を達成することができるようになりました。

（標準的な訓練プログラム）

①利用契約直後の標準例　②５時間の訓練時間確保後の標準例　③応用訓練実施の標準例

時間 / 曜日	1 9:20～10:20	2 10:40～11:40	3 13:00～14:00	4 14:10～15:10	5 15:30～16:30
月		排便/ＳＰ	ＯＴ	職訓	
火		排便/職訓	入浴/職訓	ＯＴ	
水		排便/職訓	ＰＴ	SL	
木		排便/ＳＰ	ＰＴ	ＯＴ	
金		排便/ＰＴ	入浴/職訓	SL	

時間 / 曜日	1 9:20～10:20	2 10:40～11:40	3 13:00～14:00	4 14:10～15:10	5 15:30～16:30
月	排便	排便/PT	ＯＴ	職訓	ＨＲ
火	ＰＴ	入浴	ＯＴ	職訓	職訓
水	ＰＴ	ＳＰ	ＯＴ	SL	SL
木	排便	排便	ＳＰ	ＰＴ	職訓
金	ＰＴ	入浴	ＯＴ	SL	SL

時間 / 曜日	1 9:20～10:20	2 10:40～11:40	3 13:00～14:00	4 14:10～15:10	5 15:30～16:30
月	ＯＴ	職訓	ＰＴ	職訓	ＨＲ
火	ＳＰ	ＳＰ	職訓	職訓	ＳＰ
水	ＳＰ	職訓	職訓	SL	SL
木	ＯＴ	職訓	ＰＴ	職訓	職訓
金	職訓	職訓	ＰＴ	SL	SL

年度別修了者の平均在所年数

H９年	H10年	H11年	H12年	H13年	H14年	H15年	H16年	H17年
3年3月	２年7月	２年10月	２年2月	２年5月	2年0月	2年7月	1年11月	1年11月
S63年	H1年	H2年	H3年	H4年	H5年	H6年	Ｈ７年	Ｈ８年
9年7月	4年4月	7年5月	2年11月	3年2月	2年5月	3年1月	２年11月	3年4月

２　訓練効果向上のための取り組み

（１）日中活動の確保に向けた支援

一般社会では、通常、排便や入浴等の生活行為は、朝や夜のいわゆる就業時間とは別の時間に行ないます。しかし、当センターでは、職員が利用者の介護を行うため、昼間に排便や入浴を行っています。また、利用当初は、起立性低血圧等のため、一般的な就業時間に耐えうる車いす座位耐久性が無い者も多くいます。この事は、就労を念頭においた社会復帰を目指す上で大きな妨げとなります。このような観点から、当センターでは、社会復帰を行う上で必要な生活行為を夕方や夜に行えるような取り組み等を看護･介護を中心として行っていますので以下に紹介します。

ア）排便・入浴について

排便や入浴は、介護や訓練の段階では日中に行いますが、動作を獲得し生活場面でこれらを行う場合、日中ではなく個人の状況によって早朝や夕方ないし夜に時間をずらすよう支援しています。

イ）車いす座位耐久性について

利用契約当初、起立性低血圧等による体調不良で車いすに長時間座っていることができない利用者に対して、センター独自の「起床訓練プログラム」に基づいた起座訓練を行い、徐々に乗車時間を確保していきます。最終的には、一般就労に必要な車いす乗車時間の確保を目指します。

この取り組みにより社会復帰に向けた職能訓練等に必要な時間を十分確保でき、効率的な訓練を行うことができると同時に職業耐性を得ることもできます。

（２）利用者の個別性や修了後の生活に向けた取り組み

週４時間の自主選択訓練時間（セレクティブワーク（SL）と称す）を設け、各種訓練やクラブ活動、家事及び外出等、自分にあった時間活用を自主的に選択できるよう配慮しました。給食部門では、栄養士による栄養管理を行い、より家庭に近い食事を提供できるよう隔週毎の昼食について主菜２品の選択献立の実施（平成 15 年度より）や温冷配膳棚及び温冷運搬車の整備（平成 12 年度より）、残菜調査を実施（平成 15 年度より）しています。また、利用者が栄養の知識を深め、正しい食事選択ができるよう利用者全員を対象に栄養講話を始めました。これらの取り組みの結果、残菜調査では、大幅に残菜が減少しました。

栄養講話内容

内　　容	内　　容	内　　容
筋肉と栄養	排便コントロールと食事	褥瘡予防と栄養
ストレスと栄養	水分について	ダイエットについて
アルコールと食事	飲料水のエネルギー表示について	貧血予防の食事

また、修了後の生活に向けた利用者・家族への支援として「家族に対する介護実習プログラム」を実施しています（平成１５年４月より）。 内容は、各部門の担当者が、修了予定の利用者の障害に応じた座薬挿入、膀胱瘻の処理、摘便、車いす乗降車等の自立方法を作成し、それに基づき３日から１週間をかけ家族に、介護・看護体験を実施させて、家庭復帰後の生活のイメージを付けていただいています。

（３）到達目標及び訓練期間の明確化

平成７年度以降より、センター利用者の修了時の日常生活動作状況のデーターベースを構築しています。これにより当センター利用者が獲得できた動作を残存機能別に表したものが（表１）です。これを基に当センター独自の日常生活動作獲得予想チャート「脊髄完全損傷者 ADL 到達目標段階」を作成し、到達目標に達するまでの期間を各機能レベル別に調査し標準的な時間を導き出しました。また、頸髄損傷者のリハビリテーションの特性に合わせ、ＡＤＬ未自立の者に対する基本動作訓練の進捗状況を表す評価表「脊髄完全損傷者用基本動作スケール」、「脊髄完全損傷者 ADL 評価表」や標準的な訓練プログラムとして【脊髄完全損傷者のリハビリテーションプログラム（動作に着目した）例】（表２）を作成しました。これらをもとに、残存機能から将来獲得するであろう日常生活動作とその期間を予測し、利用者や家族等への説明を行っています。また、これらを標準的な評価表であるといえる「FIM」の点数推移と比較したが、同様な点数推移でした。利用者や家族にも明確な目標設定を提示する事ができるようになり訓練に対する前向きな姿勢を持つことで訓練期間の短縮にも繋がっています。

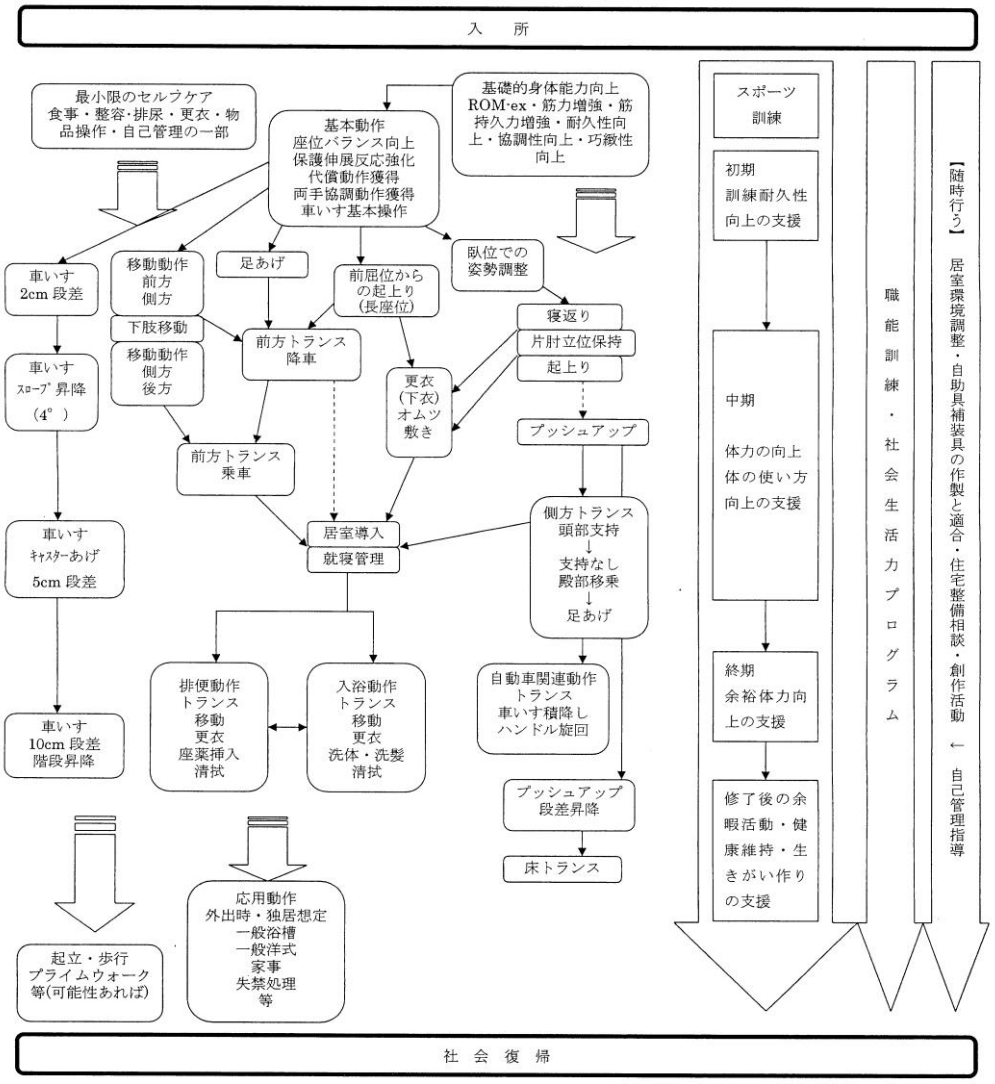
表１

到達目標段階	F		E	D	C	B		A	SA	
動作項目	C4	C5A	C5B	C6A	C6B1	C6B2	C6B3	C7	C8	Th
一般浴槽	×	×	×	×	×	×	×	×	△	◎
一般洋式	×	×	×	×	×	×	×	×	△	◎
10cm段差	×	×	×	×	×	×	×	△	◎	◎
床からのトランスファー	×	×	×	×	×	▲	▲	○	◎	◎
手すり付洋式トイレ	×	×	×	×	×	▲	△	○	○	◎
入浴	×	×	×	×	△	◎	◎	◎	◎	◎
5cm段差	×	×	×	×	△	◎	◎	◎	◎	◎
運転免許	×	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎
側方トランスファー	×	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎
シャワー浴	×	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎
レザートイレ	×	×	×	△	○	◎	◎	◎	◎	◎
就寝前排尿管理	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
[illegible]	×	×	×	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ズボン着	×	×	▲	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ズボン脱ぎ	×	×	△	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ベッド→車いす（前方アプローチ）	×	×	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
車いす→ベッド（前方アプローチ）	×	×	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎
基本的身辺動作	×	△	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
平坦路車いす操作	×	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
電動車椅子操作	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

※ ◎：確実に可能（90%以上） ○：概ね可能(75～89%)　△：約半数が可能（40%～74%）
▲：可能性有り(39～20%)　×：困難と思われる(19%以下)

表 2　　【脊髄完全損傷者のリハビリテーションプログラム（動作獲得に着目した）例】

以下に動作獲得に着目したリハビリテーションプログラムを作成した。



（４）高位頸髄損傷者へのリハビリテーション

平成 11 年度より C4 レベルの高位頸髄損傷者の受け入れを開始しました。その結果、一年程度の訓練で座位耐久性向上、残存筋力強化、電動車いす操作、環境制御装置（ECS）の操作と選択、PC 操作、PSB 使用による机上動作、食事方法の選択と機器の操作等を獲得させるプログラムを確立しました。

Ⅲ　各訓練部門別での具体的な取り組み

１　理学療法部門

（１）訓練機器の開発

当センター利用者は、重度の四肢麻痺者である為、市販のトレーニング機器では、専用のいす若しくはベッドに移乗して使用するものが多く、車いすから対象物への移乗に際しては大変な労力若しくは介護を要します。これでは、利用者が気軽に筋力トレーニングできません。理学療法室では、四肢麻痺の方が車いすに乗ったままトレーニングできるようにと、より安全で、よりセンター利用者にとって適切な運動負荷がかけられる様にという視点でトレーニング機器を独自に改造しています。以下にその例を挙げ説明を加えます。

側方移乗動作訓練用マット開発

四肢麻痺者は、側方移乗訓練時に前方に倒れる危険性があるため、訓練時、常にセラピストの見守りが必要でした。しかし、本機器を開発したことにより前方への安全性が確保され、利用者は、自主訓練として側方移乗の訓練が可能となりました。

ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ訓練器

四肢麻痺者にとって最も重要なトレーニングであるプッシュアップ訓練を車いす上で手軽に、行えるように開発した機器です。

起立補助板開発

起立時に股関節屈曲・膝屈曲を防ぐことにより下肢の筋力が著しく低下しているものも起立保持訓練が可能となるよう開発した機器です。

ウエイトメイト改造

車いす上でベンチプレス様のトレーニングができるよう市販の機器を改造したものです。

（２）自動車関連動作獲得への取り組み

シュミレーターによる模擬運転訓練や実際の自動車での乗降訓練に取り組み、C6レベルの利用者が、自動車免許取得が可能となる訓練を確立しました。

シュミレーターによる模擬運転訓練

自動車乗降訓練

２　作業療法部門

（１）頸髄損傷者の ADL 動作獲得への取り組み

頸髄損傷者が可能な限り ADL 動作を獲得できるよう、これまでの経験の蓄積を基に大幅な環境設備を行い、環境面・動作訓練面から支援してきました。

（２）排便動作における取り組み

トイレ・シャワー車いす（国立別府重度障害者センター式）の開発・動作訓練

レザートイレ（高床式トイレ）の環境整備による排便動作訓練

座薬挿入器（国立別府重度障害者センター式）の開発

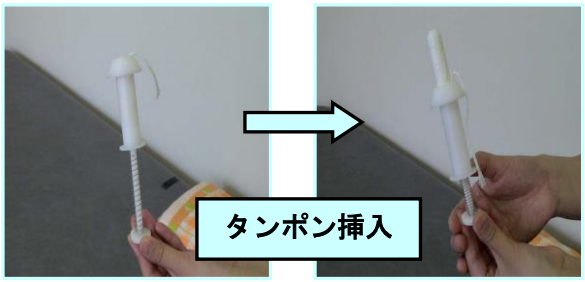
肛門確認用カメラを用いた排便動作獲得への取り組み

トイレ・シャワー車いす

座薬挿入器

レザートイレ

（３）女性生理用品用自助具の開発



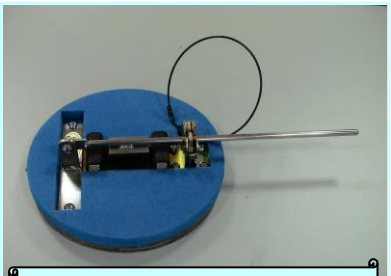
女性の頸髄損傷者にとって生理時の処理は重要な課題です。手指機能障害のある女性の頸髄損傷者が生理の処理を行える方法については、情報が少ないため、当センターでは、従来から簡易的なタンポン挿入器を作製していました。しかし、耐久性や衛生面に問題があったため、新たなタンポン挿入器の作製を行いました。形状は座薬挿入器と同様ですが、タンポンを装着できるように大型化し、紐を沿わせる溝を設けました。

（４）その他、頸髄損傷者の排尿管理動作や高位頸髄損傷者の食事動作等の獲得へ向けての自助具の作製や機器等を用いた動作訓練を行っています。

※詳しくは、当センター発行　頸髄損傷者自立支援パンフレット 38「自助具」を参照

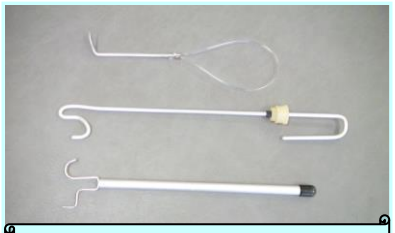
PSB による食事訓練

食事支援ロボットによる食事訓練

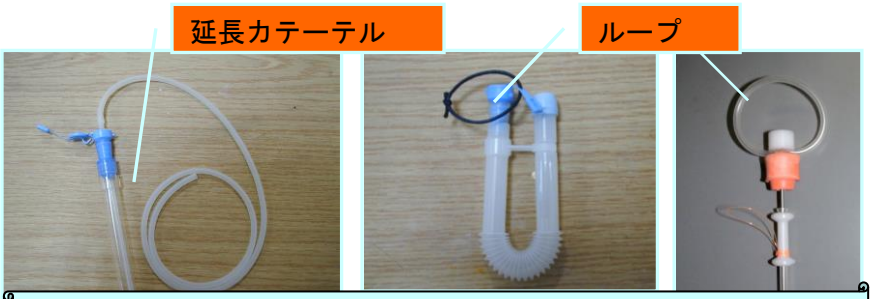


バルーンカテーテル用自助具

スプーン･フォーク



リーチャー



自己導尿用カテーテル

３　スポーツ訓練部門

（１）頸髄損傷者の体力基準の作成

頸髄損傷者の体力基準を作成する為に車いす走種目を設定し、定期的に練習、記録測定を実施しました。

データを基に各走種目の目標となる残存機能別の体力基準を数値化しました。

（２）頸髄損傷者の車いす操作基準の作成

訓練の進捗状況の目安となる残存機能別車いす操作の基準をまとめました（平成１３年４月）。これに基づき有効な評価を実施しています。

（３）重度化に対応した各種ゲーム種目の開発

平成１１年度より、当センタースポーツ訓練にて、重度障害者（特に頸髄損傷者）が実施可能な各種ゲーム種目の開発に取り組んできました。

	取り組み前	取り組み後に増えた種目
電動車いす使用者	個別対応	ボッチャ　卓上カーリング　　ウィルチェアーティーベースボール
C5	ゴロ卓球	エアホッケー　フロアホッケー　デカボッチャ　ゴロサッカー　ボクシング
C6	ツインバスケットボール 車いす野球	車いすポートボール　ウィルチェアーラグビー
C7		
胸髄　腰髄損傷	車いすバスケットボール	

＊表中左に表した残存機能レベルは、各種ゲーム種目の実施可能な最重度のレベルを表記している。

ボクシング

卓上カーリング

（４）頸髄損傷者の車いすマラソン（T51 クラス）競技への取り組み

平成５年からは、車いすマラソンの最重度なクラスである T51 クラスに頸髄損傷者の出場を果たしてきました。その結果、完走できる利用者が増加した事に止まらず、平成 15 年と 16 年の大会では、当センターから出場した選手がクラス 2 連覇を達成しました。

〇具体的な取り組み

T51 クラス専用レース用車いすの開発

T51 クラス専用グローブの開発

T51 クラスのトレーニングメニューの開発

＊上記については、当センター発行　頸髄損傷者自立支援パンフレット　36「車いすマラソン」を参照

T51 クラス専用グローブ

頸髄損傷者の競技スポーツへの参加は、種目数も少なく大幅な環境設定も必要なため未だ限られています。その中で、大分国際車いすマラソン大会ハーフマラソンの部で完走者や、修了後も継続して OB に対する情報提供により、国際大会に出場する選手を輩出する事ができました。

（５）頸髄損傷者のアーチェリー競技への取り組み

生涯スポーツの一環として希望者にはアーチェリー競技を紹介しています。より重度な方が競技できるよう平成 9 年より装具をスポーツ訓練部門と作業療法部門が共同で開発しました。その結果、肘の伸展筋力がないレベルの頸髄損傷者のアーチェリー実施が可能となり、全国障害者スポーツ大会にアーチェリー競技で参加するに至りました。

４　職能訓練部門

自立訓練を実施し日常生活が自立した方に対する、一般就労等を目的とした職能訓練だけではなく、日常生活の自立が困難な重度な障害者の方への、在宅就労に向けた効果的な技能供与を行っています。このような取り組みは、他の施設では、あまり例がありません。パソコン関連の訓練では常に時代の流れに沿ったカリキュラムで実施し、各種資格取得や競技大会への参加も積極的に行っています。

手工芸訓練（手織り、トールペイント）を本格的に開始して９年が経過しており、規模の大小はありますが約３０名の修了者が創作活動を継続し、作成した商品の販売を行っています。

（１）展示会や市民体験講座の開催

平成 13 年度より単独での手工芸作品展示会を開催しており、県内外の展示会を通じて各種作品のＰＲに努めています。また、平成 16 年度より、地域の方々を対象に手工芸（手織り、トールペイント）の体験講座を実施しており、市民との交流や施設機能の地域還元を行っています。

（２）資格取得状況

現在、センターの利用者が受験している検定試験の主なものは、日本語文書技能検定、ビジネスコンピューティング検定、簿記検定、ＣＡＤトレース技能審査、基本情報処理技術者試験、初級システムアドミニストレータ試験です。この内、日本語文書技能検定・ビジネスコンピューティング検定・簿記検定、ＣＡＤトレース技能検定については、それぞれの主催者と連携をとり、当センターを試験会場とし実施しています。このことによりより多くの利用者が受験の機会を得ることが出来ています。その他の試験については外部の試験会場まで引率し受験を行っています。

過去５年間での各種検定試験合格状況　単位：人

資格試験名		c3不全	c5完全	c5不全	c6完全	c6不全	c7完全	c7不全	c8完全	c8不全	Th10	Th11	Th4	Th8	総計
ビジネスコンピューティング	2級			1	1										2
	3級		1	1	8	1	2	1	1	1	3	1			20
文書処理技能検定	3級		2	1	8	3	2	3	3		1		1	2	26
	4級		2		3										5
簿記	3級	1	2	1	4		2								10
	4級		1												1
初級システムアドミニストレータ		1	2		1										4
初級CADトレース			3				1								4
総計		2	13	4	25	4	7	4	4	1	4	1	1	2	72

（３）障害者技能検定大会成績

〇大分県障害者技能競技大会

平成 14 年第 2 回　表計算部門　２位・３位

平成 15 年第 3 回　表計算部門　１位・３位

平成 16 年第 4 回　ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ部門　１位　ﾜｰﾄﾞ･ﾌﾟﾛｾｯｻｰ部門　１位

機械 CAD 部門　２位

〇全国障害者技能競技大会（アビリンピック）

平成 17 年第 28 回　ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ部門　１位

生活の中に　ゆとりと潤いを
与えてくれる手工芸
絵の苦手な方でも　手軽に描ける
それが　トールペイントです

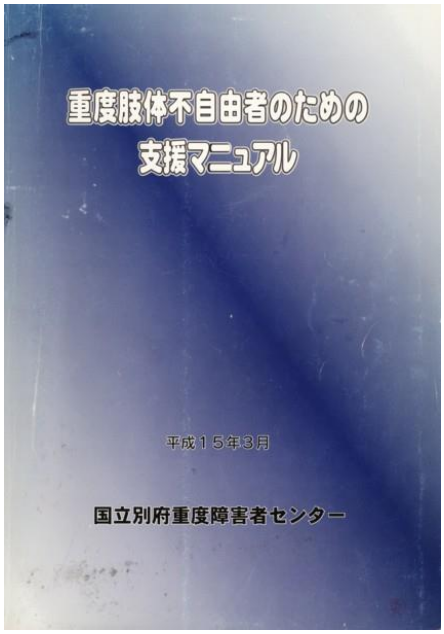
Ⅳ　情報の発信

１. 頸髄損傷者関連マニュアルの発刊

頸髄損傷者等のリハビリテーションを実践した成果をまとめ、ノウハウを全国に無料で発信しています。

（１）「重度肢体不自由者のための支援マニュアル」の発刊

平成１５年３月に頸髄損傷者の機能訓練等を中心としたマニュアルを作成



当センターで行っている頸髄損傷者への支援の方法をマニュアル化したものです。なるべく平易な言葉を使い、写真を多く掲載するなどの工夫を行い、これから頸髄損傷者の支援を勉強する学生等にもわかりやすいマニュアルを目指しました。

（２）「頸髄損傷者のための褥瘡対策マニュアル」の発刊

平成１６年８月に頸髄損傷者の褥瘡予防を中心とした介護から補装具等幅広いマニュアルを作成

当センターのこれまでのノウハウを生かし頸髄損傷者の褥瘡対策に特化したマニュアル作りを目指しました。また、治療的観点のみならず、リスクと対策といった日常生活・ケア面での視点も多く取り入れました。

２「頸髄損傷者自立管理支援パンフレット」の発刊

平成１６年１０月から頸髄損傷者が安心して家庭生活を送れるよう自己管理や介護方法を解りやすく解説したパンフレット５０巻程度を発刊予定で作成しています。

☆　自己管理支援パンフレット　早見表

番号	タイトル	発行
1	脊髄損傷と脊髄性麻痺	平成 17 年 3 月改訂
2	排便管理 1　～排便コントロールの基礎知識～	平成 16 年 10 月発行
3	排便管理 2　～自分で行なう排便動作～	平成 16 年 11 月発行
4	排便管理 3　～介助で行なう排便動作～	平成 16 年 11 月発行
5	車いす 1	平成 16 年 11 月発行
6	褥瘡予防の基礎知識	平成 16 年 11 月発行
7	褥瘡予防と食事	平成 16 年 11 月発行
8	肥満予防と食事	平成 16 年 11 月発行
9	摂食・嚥下障害の方の食事	平成 16 年 12 月発行
10	排尿管理 1　～排尿管理の基礎知識～	平成 17 年 3 月発行
11	排尿管理 2　～介助で行う排尿管理～	平成 17 年 3 月発行
12	排尿管理 3　～男性の自己導尿法～	平成 17 年 3 月発行
13	筋力増強 1	平成 17 年 3 月発行
14	筋力増強 2	平成 17 年 3 月発行
15	健康づくりのためのスポーツ	平成 17 年 3 月発行
16	脊髄損傷と性	平成 17 年 3 月発行
17	トールペイント入門	平成 17 年 3 月発行
18	手織り入門	平成 17 年 3 月発行
19	パソコン入門	平成 17 年 3 月発行
20	糖尿病の方の食事 1	平成 17 年 3 月発行
21	糖尿病の方の食事 2	平成 17 年 3 月発行
22	ベッド上での褥瘡予防	平成 17 年 9 月発行
23	排尿管理 4　～女性の自己導尿法～	平成 17 年 12 月発行
24	排尿管理 5　～蓄尿袋を使った排尿管理～	平成 18 年 3 月発行
25	自立神経障害	平成 17 年 9 月発行
26	頸髄損傷者の健康管理 1	平成 18 年 3 月発行
27	車いす操作	平成 17 年 9 月発行
28	関節可動域訓練	平成 17 年 9 月発行
29	更衣	平成 18 年 7 月発行予定
30	インターネット入門	平成 17 年 11 月発行
31	トールペイント応用 1　　丸筆技法	平成 17 年 11 月発行
32	手織り応用 1　　～経糸つくりの環境～	平成 17 年 11 月発行
33	筋肉と栄養	平成 17 年 7 月発行
34	食事と栄養 1	平成 17 年 8 月発行
35	食事と栄養 2	平成 17 年 8 月発行
36	車いすマラソン	平成 18 年 3 月発行
37	車いすクッションの選び方	平成 18 年 3 月発行
38	自助具	平成 18 年 3 月発行
39	パソコン応用 1	平成 18 年 7 月発行予定
40	貧血予防の食事	平成 17 年 12 月発行
41	頸髄損傷者の健康管理Ⅱ	平成 18 年 3 月発行
42	社会資源	平成 18 年 7 月発行予定

現在３９巻を発行。（平成１６年度に２１巻、平成１７年に１８巻）

パンフレットの内容を紹介

Ⅴ　研究･共同研究･研究協力

研究部門にも力を入れ、国立身体障害者リハビリテーションセンター等との共同研究を行いました。

過去１０年間の実績は次のとおりです。

番	研究名	研究内容	備考
1	頸髄損傷者のための身障長便器の普及に関する調査研究	各施設に実態調査を行い身障長便器用洗浄機の有用性を確認した。	平成 16 年度 テクノエイド協会研究
2	髄損傷者の Seating に関する研究	残存機能や脊柱の形態に依存した脊髄損傷者の平面上での座位姿勢および座位保持能力から，車いす上における理想的な座位を得るための車いす形状を決定する方策を開発中。	平成 16 年度 茨城県立医療大学研究協力
3	頸髄損傷の寝返り動作と筋力の関係に関する研究	頸髄損傷者の寝返り動作を科学的に分析し、動作遂行に必要な要素の推測に至った。	平成 12 年度 広島大学共同研究
4	電動車いすサッカー補助器具の開発に関する研究調査	現状の電動車いすサッカーをさらに普及・発展させるために、電動車いす専用車いすの開発を行った。	平成 11 年度 リハビリテーション体育・スポーツ研究会共同研究
5	高位頸髄損傷者のための排泄動作自立支援装置の開発研究	高位損傷者が、排泄を自立できるよう肛門確認用カメラの及びモニターの開発を行い販売に至った。実際多くの頸髄損傷者が使用し排泄を自立している。	平成 10.11 年度 国立身体障害者リハビリテーションセンター共同研究
6	頸髄損傷者用Ｌ型自動車手動装置の開発	頸髄損傷者が運転を安全に行えるよう従来の縦型、Ｔ字型を組み合わせた形のＬ型の手動装置を開発し販売に至った。	平成 10 年度 ニッシン自動車工業協同開発
7	頸髄損傷者の排尿管理	排尿管理に関する共同研究を行い自己導尿の推進等一定の成果が得られた。	平成８年度

Ⅵ　実習生の受け入れ

頸髄損傷者のリハビリ施設として、豊富な経験と知識を有する当センターに、関係機関から多くの実習生等の受け入れ依頼がありこれを受け入れました。

平成１７年度

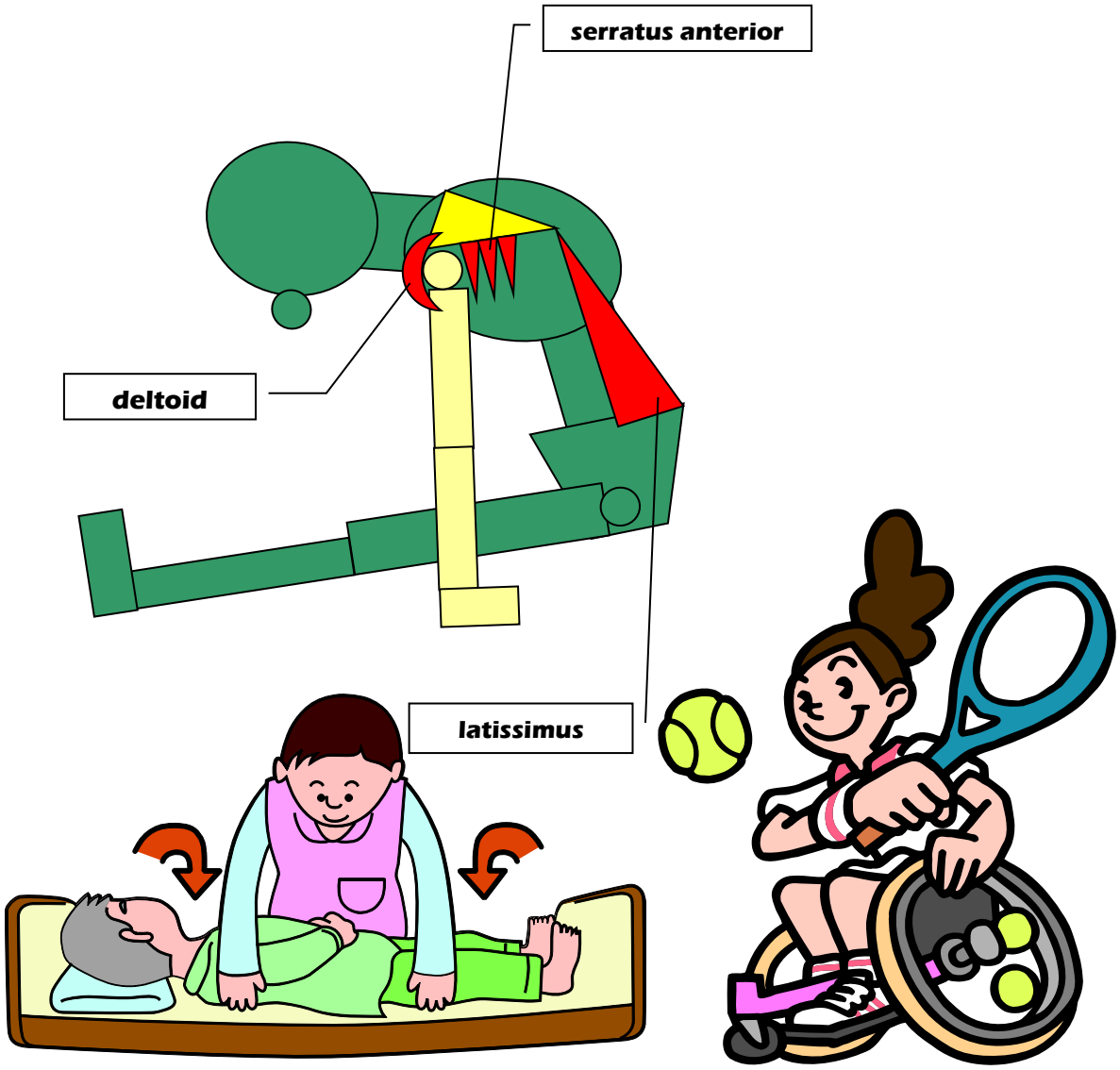
区分	介護	ＯＴ	ＰＴ	社会福祉士
実習生数	５１人	６人	６人	４人
期間	１週間～ １ヶ月	２０日～ ２ヶ月	２ヶ月	４週間
依頼機関（養成施設）	３校	６校	６校	２校

Ⅶ　まとめ

以上の取り組みの結果、訓練成果が上がり年度でのバラつきはあるものの10年前に比べ一年以上の訓練期間の短縮が図れたと同時に、獲得する動作も増え、修了の自立度が向上しました。これは、各部門がその専門分野におけるリハビリテーションのノウハウを蓄積・分析し、訓練方法の見直し等を行った結果、利用者に対しより効果的な訓練を提供する事が可能となったためです。これからもさらに頸髄損傷者に対するリハビリテーションのノウハウを蓄積し、訓練内容を改善することにより、訓練期間の短縮や、より効果的な訓練の実施に努めていきたいと考えています。

同時に、頸髄損傷者リハビリテーションの情報発信地として当センターで蓄積されたノウハウについては、研究会での発表、リハビリテーションマニュアルの作成、実習生等の受け入れ等により積極的に全国へ発信していきたいと考えています。

区分	入所者数　人	修了者数 人	年度末　人
昭和５２年度	８	１３	８５
昭和５７年度	４	１４	７４
昭和６２年度	８	１５	６５
平成　３年度	２１	３２	７３
平成　８年度	１８	２１	６６
平成１３年度	２６	２５	６３
平成１４年度	２２	２９	５７
平成１５年度	３６	３５	５８
平成１６年度	２０	２７	５１
平成１７年度	３８	３４	５５



［ お問い合わせ先 ］

国立別府重度障害者センター指導課

TEL　0977－21－0182

Ｅメール　sidoka@beppu-nrh.go.jp