PC-450

日本語より英語での喚語が容易であった補足運動野失語の一例

八戸赤十字病院　脳卒中リハビリテーション科[1)]、脳外科[2)]、脳血管外科[3)]
○畑中（はたなか）　美穂（みほ）[1)]、島守　勇気[1)]、佐藤　雄一[2)]、南波　孝昌[2)]、柴内　一夫[2)]、紺野　広[3)]

67歳の右利き男性、脳梗塞後に右片麻痺、超皮質性運動失語、本態性把握反応、観念運動失行を呈した。ＭＲＩでは左前頭葉内側面、脳梁、帯状回、上前頭回、一部中前頭回の梗塞が認められた。発症時は緘黙状態、２病日より発語がみられてきたが、発語量の減少、発語開始の遅れ、声量低下を伴っていた。自発的発信はなく質問に対して単語～句レベルにて応答が可能であった。アナルトリーは認めなかった。コミュニケーション場面では注意障害によると思われる反応緩慢さにより円滑性に欠けていた。超皮質性運動失語では呼称課題は比較的良好であるのに対して語想起課題は困難となることが知られている。本症例も同様の傾向を認めたが、呼称課題において日本語より英語の喚語が容易であった。英語以外の反応としては喚語困難、意味性錯語を認めた。喚語の際には左後方領域のみならず左前頭葉が関与していることが明らかにされている。呼称課題を遂行するにあたっては前頭葉と後方領域では異なった役割があり、左前頭葉損傷では目標語近傍の適切な意味野へのアクセスが障害され、左後方領域損傷では目標語近傍へのアクセスは可能だが、さらに厳密な目標語の選択・取り出しの過程に障害があることが言われている。意味性錯語は適切な意味野の活性化、語の選択・取り出し障害である。本症例の呼称課題にみられる英語へ喚語現象も適切な意味野へのアクセス障害によりその後の語彙選択に障害をきたした意味性錯語と考えられるが、なぜ日本語ではなく英語が選択されるのか今後検討する必要があると思われる。

PC-451

レビー小体病患者様に対する当院の取り組み

伊達赤十字病院　リハビリテーション科
○桑島（くわじま）　健吾（けんご）、松竹谷　英範、滝谷　貴啓、小沼　卓、丹羽　正幸、田中　勇気

レビー小体型認知症は、アルツハイマー型認知症に次いで頻度が高く、認知症患者の10％～20％ほどと考えられ、現在注目されている。2005年レビー小体型認知症の国際的研究グループ（CDLB）によるガイドラインにて「パーキンソン病」（以下PD）・「認知症を伴うパーキンソン病」（以下PDD）・「レビー小体型認知症」（以下DLB）をまとめて「レビー小体病」（以下LDB）とする旨の臨床診断基準に改訂された。
近年当院において上記診断で入院される患者様が増加している。一方、出現する症状や時期に個人差があるため、当院作業療法士（以下当院OT）が、既存の評価スケール（HDS-R、MMSE、TMT-A・B等）上cut　off値を満たしているが、病棟生活やリハビリ（以下リハ）中の観察から表立たない症状の発見や日常生活への影響を予測しえる評価バッテリーの作成とリハ介入ができないかと考えた。
また、当院においてPD患者様は長い経過での入退院（レスパイト入院・服薬調整含む）や外来通院・外来リハビリを繰り返す傾向にあり、初期介入時から共通した評価バッテリーを用いることにより認知機能や精神機能の経過を追いPD症状以外の日常生活に影響を与える因子の抽出ができないかと考えた。
そこで今回当院OTで机上評価と客観的な日々の院内生活（病棟生活やリハ中）との関連性について考察し、予後予測や他職種・ご家族様に対し適切な情報提供、環境整備等に役立てられる為の評価方法の選定や今後への問題点・改善点について考察した。

PC-452

QC手法を活用したリハビリテーション総合計画評価料算定率向上への取り組み

岐阜赤十字病院　リハビリテーション科
○松田（まつだ）　久史（ひさし）、河内　洋之、安藤　守代、野口　翔

【はじめに】当院では平成25年度よりQC手法を用いた業務改善活動が開始された。各部署、各職種が自由にテーマを選定して活動を行い、その結果を院内発表会で発表した。今回リハビリテーション科部として取り組んだ活動について報告する。
【目的】当院リハビリテーション科部において算定可能な指導料の中で最も対象患者数が多いのはリハビリテーション総合計画評価料である。しかし、算定率は決して高くない現状であった。そのため、算定率向上を図ると共に記載内容の充実を図るため業務改善活動を行うこととした。
【方法】スタッフ内有志でQCサークルを結成。問題解決型QCストーリーに則り、「現状把握」「目標設定」「問題点の抽出」「対策の立案」「対策の実施」「効果の確認」「歯止め」の順に活動を行った。
【結果】対策実施前のリハビリテーション総合計画評価料算定率は44％（過去7ヶ月平均）であった。対策を開始した直後より即時的に算定率が上昇し対策開始月は73％に達した。しかし、その後は低下傾向が見られたため、歯止めを行うことにより再度上昇が見られ、対策後6ヶ月の時点では平均71％であった。
【まとめ】対策の実施により、算定率は上昇した。作成手法の統一、手順の簡略化などの標準化により作成に対する労力が減少したのが大きな要因であると考えられる。同時に意識の向上もみられ、記載内容の充実に対する効果も確認することができた。また、副次的な効果として退院時リハビリテーション指導料の算定率の上昇もみられた。
QC手法は問題点の抽出および対策の立案などを効率的に行うことができ、有効な手法であると感じた。今後は算定率だけでなく、提供時の適切かつ充分な説明、内容の更なる充実を課題としてゆきたいと考える。

PC-453

質量分析装置MALDIバイオタイパーの日常検査導入へ向けた取り組み

広島赤十字・原爆病院　検査部
○荒木（あらき）　裕美（ひろみ）、徳永　裕介、竹森　文香、高岡　俊介、芝　美代子、小原　忠博、大徳　邦彦

【はじめに】質量分析装置は，迅速性・特異性に優れた新技術応用の微生物同定法である。今回，当院において2013年10月に導入された質量分析装置MALDIバイオタイパー（ブルカーダルトニクス社）を用いた日常検査について現状を報告する。
【現状】質量分析装置導入に際し，生化学的性状を利用した従来の同定法との同定一致率を検討した。各菌種レベルでの同定一致率はグラム陰性桿菌で98％，グラム陽性球菌で87％，Candida属で98％と良好であった。質量分析法では遺伝子の構造が類似した菌種の鑑別が困難となる場合があるため，当院検査室では従来法の性状確認培地や鑑別キットを併用し同定を行っている。また，質量分析装置MALDIバイオタイパーは，培養コロニーからの同定に加え，血液培養陽性ボトルからの直接同定も可能であり，従来法との同定一致率は83％であった。血液培養が陽性となった時点で，グラム染色の結果と合わせて質量分析法による同定結果を臨床へ中間報告し，翌日に薬剤感受性の結果と確認培地の性状を確認し最終報告を行っている。
【まとめ】 質量分析法による同定法では，操作が簡便で従来法との一致率も高く，迅速に結果が得られる。特に，血液培養ボトルから直接同定を行うことで，従来よりも1日早く起因菌名の報告が可能となり，迅速な診断・治療が必要とされる菌血症や重篤な敗血症の治療に貢献できるものと考える。