

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
理事長 住野 勇 様

平成 25 年 12 月 16 日

市中在住脳卒中者への装具ボツリヌス併用運動療法研究会 (CORABOSS)

代表世話人 中馬孝容

助成による研究会開催の報告

貴財団の助成のもと、下記のとおり研究会を開催しましたので、ご報告いたします。

記

1. 助成課題名: 第 2 回 市中在住脳卒中者への装具ボツリヌス併用運動療法研究会 (以下 CORABOSS#2)
2. 開催概要:
 - 日時: 2013 年 9 月 15 日 12:30-17:45
 - 所: 〒542-0086 大阪府中央区西心斎橋 1-5-24 ハートンホテル心斎橋別館
 - 当番世話人: 大西忠輔 (伊南昭和伊南総合病院)
 - 助成: 公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
3. 演目:
 - 12:30-13:35 指名一般演題
 - 【座長】 偕行会リハビリテーション病院院長 田丸司先生
 - 【演者】 株式会社小豆澤整形器製作所 川場康智先生
 - 藍の都脳神経外科病院リハビリテーション科 君浦龍ノ介先生
 - 大阪医科大学リハビリテーション科講師 富岡正雄先生
 - 13:45-14:50 (共催者による講演)
 - 15:00-17:00 シンポジウム
 - 「装具ボツリヌス併用運動療法の実際」
 - 【座長】 西宮協立リハビリテーション病院 勝谷将史先生
 - 【演者】 石川病院診療部リハビリテーション科部長 寺本洋一先生
 - さいたま記念病院リハビリテーション部理学療法士科主任 新岡大和先生
 - 株式会社アルフィット代表取締役 藤原誠文先生
 - 17:00-18:00 中締め・会場移動
 - 18:00-20:00 サードスペース・カンファレンス (懇親会) 「裏BOSS」
 - 担当世話人: 本田貴信 (すう整形外科)
 - 所: 大阪府大阪市中央区南船場 4 丁目 7-21 オーガニックビル B1F fullbloom

3. 感想

研究会としては2回目の全国会であった。

第一回からより自由な討論の場を目指して CORABOSS#2 ではいくつか新たな試みをした。以下、試みの意図と実施の上で見られた困難、考察や得られた感慨を述べる。

1. 一般演題の開催

CORABOSS#1(第一回大会)では基調講演・特別講演・シンポジウムという構成であったが、ボツリヌス治療の普及を受けて一般演題を募集し、これを軸に会を運営しようという提案が当初あった。準備が遅々として進まず、一般演題募集案が世話人会で2013年3月には承認されていたにもかかわらず、2013年5月まで募集が行われず、最終的には指名一般演題となってしまった。募集の遅れについて、世話人会の決定後の行動にスピード感が不足しているという反省が得られた。原因として、事務と当番世話人のいわゆるお見合いの状態があったと考えられ、今後当番世話人の意向を反映しやすい運営組織を構築する必要性が認められ、これを受けて研究会の定款変更が行われた。

講演そのものはボツリヌス治療併用での装具臨床のあり方、ボツリヌス施注後の運動療法の在り方、装具処方外来と若手療法士への装具処方意思決定の教育と幅広い領域にわたり行われ、参加者からも概して好評であった。一般演題の成功は結果的に指名によって演題の質を管理できたことと関連があると思われ、怪我の功名といえるかもしれない。今後、本格的に一般演題を募集する際には世話人を中心に抄録の査読体制などを整えて臨む必要があると予測された。

2. 「サードスペースでの学び」を意図したカンファレンス「裏 BOSS」の開催

より気軽に多職種による意見交換を行うために学びのサードスペース¹⁾の取り組みを真似て、カフェを借り切ったラーニングバー形式のカンファレンスを懇親会「裏 BOSS」として行った。「裏 BOSS」では一般演題・講演会・シンポジウムで出された話題をきっかけに参加者が感じた疑問や意見をステージから発信し、討論すること、普段本音を引き出しにくい医師を壇上に上げて場の力も借りて聞きにくい質問に答えさせること、研究会の風景を再構成したリアルタイムドキュメンテーションによるリフレクションムービー²⁾の供覧と、供覧が会の参加者にどのような影響を与えるのかについて、メタ的視点で考えるワークなどの企画を織り交ぜながら時間超過もなく、スムーズに行われた。

当日が大型台風襲来の日であったこともあり、会場の移動距離が長かったことはたいへん苦痛であったし、開始時刻がやや遅いことは遠方からの参加者には苦痛であったと思われる。

3. 書籍販売

初めての試みとして、CORABOSS のテーマに即した書籍を事務から医書専門店に発注し、書籍販売ブースを開いていただいた。販売成績は何とか黒字が出たとのことだが、参加者数から予測した売り上げは軽く超過したとのことであった。

台風のなか、日曜日に出店していただいたが医書専門店に注目されにくいボツリヌス・装具・運動療法の関連書籍とその市場の存在を知ることができ、参加してよかったという評価をいただいた。

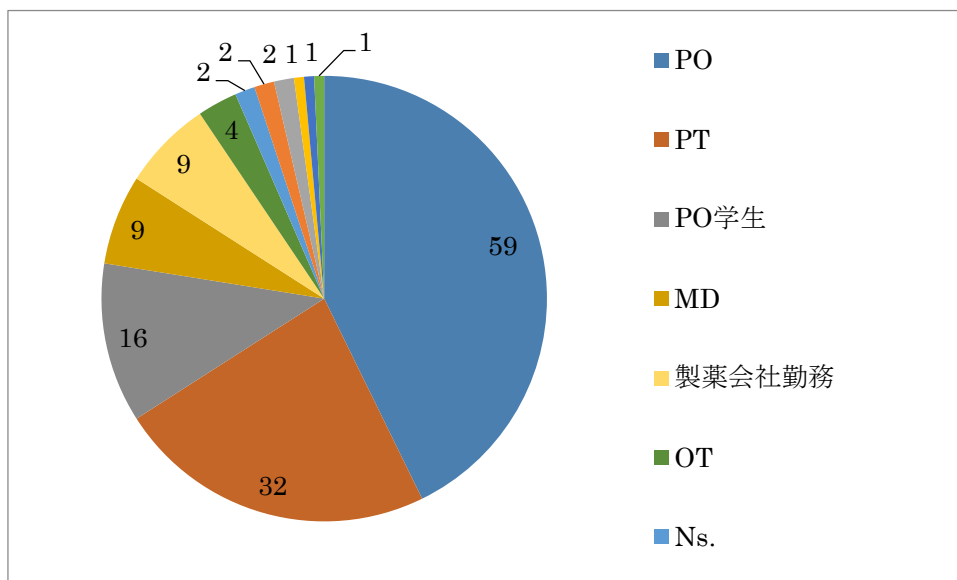
- 1) 中原敦：知がめぐり、人がつながる場のデザイン 働く大人が学び続ける“ラーニングバー”というしくみ 英知出版(2011年)
 - 2) 橋本諭：リアルタイムドキュメンテーションによるリフレクションムービーの作り方 産能大学橋本研究室ブログ <http://www.hashimoto-lab.com/2012/04/1834> (2012)
-

CORABOSS#2 結果報告

CORABOSS#2 (研究会) 申込 160 名 参加 151 名

申込者が所属する団体の数 76

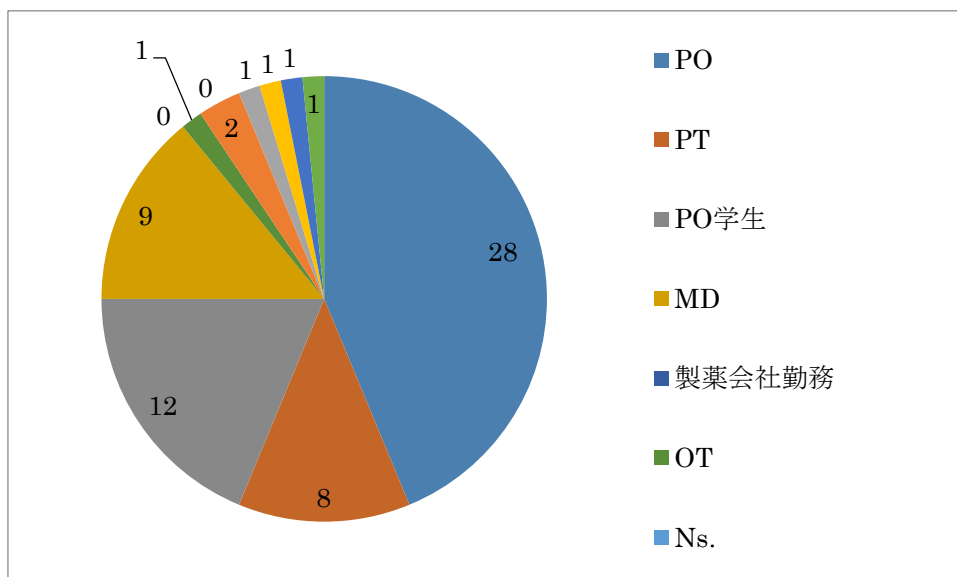
CORABOSS#2 (研究会) 申込者の内訳 下図のとおり



裏 BOSS 申込 71 参加 79

申込者が所属する団体の数 38

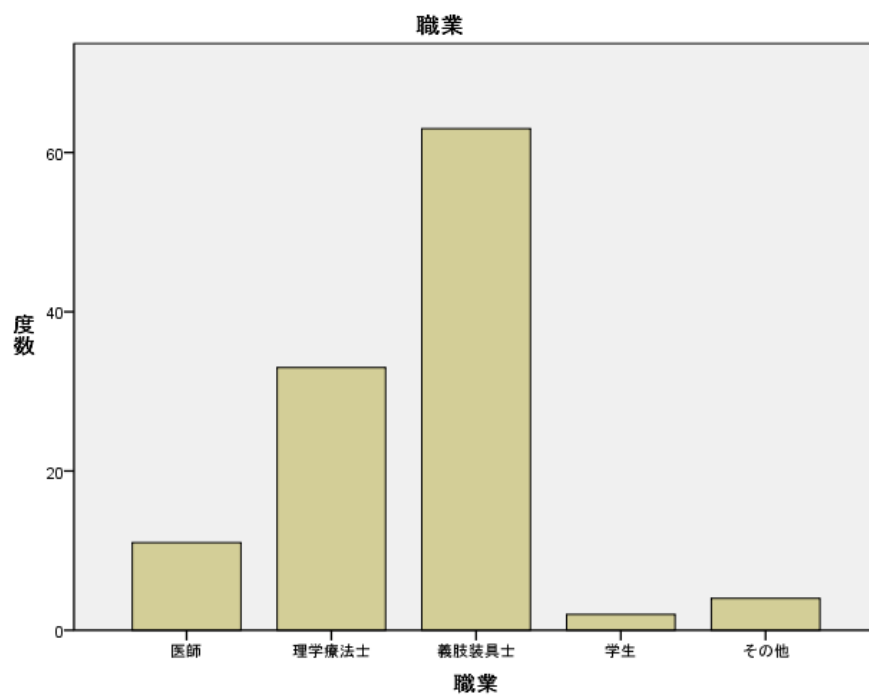
裏 BOSS 申込者の内訳 下図のとおり



CORABOSS#2 (研究会) アンケート結果 配布 151 回収 113 回収率 74.8%
質問項目の一覧 (次ページ以下に結果を詳述する。)

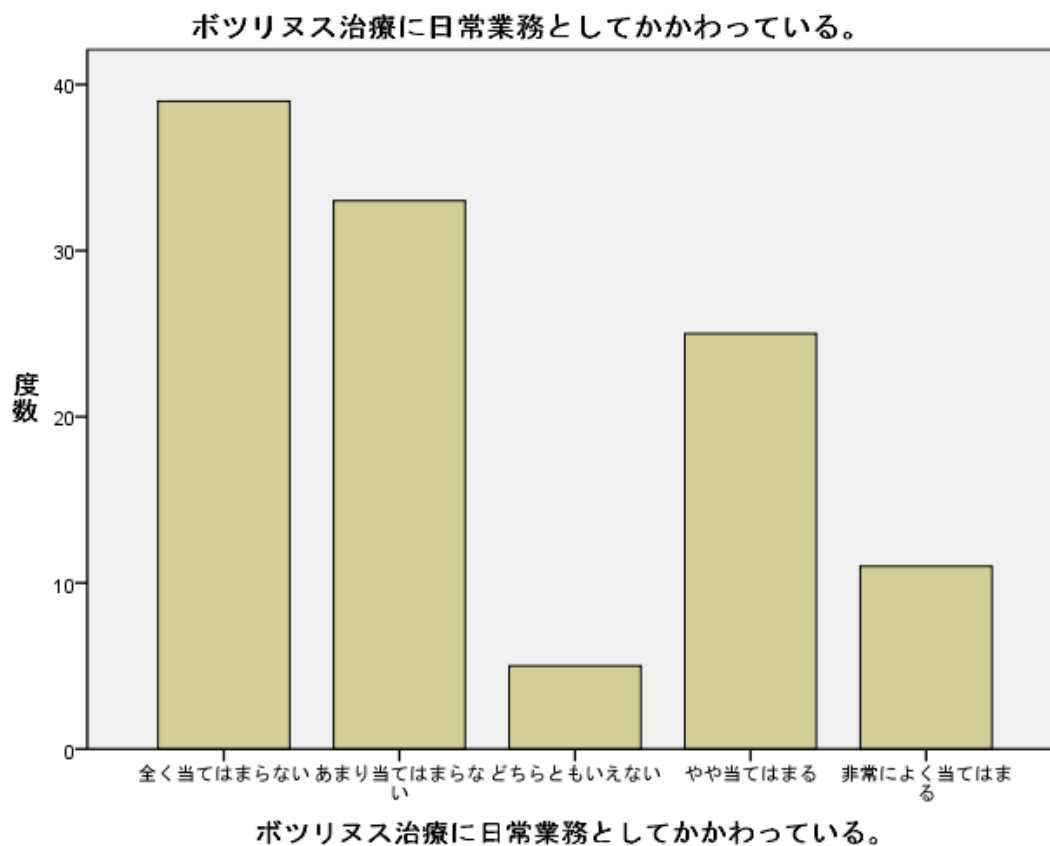
- Q1 : あなたの職業はどの項目に当てはまりますか
- Q2a: ボツリヌス治療に日常業務としてかかわっている。
- Q2b : 今回の研究会の内容は日常業務に役立つ内容である。
- Q2c. 職種間の連携の必要性を感じた。
- Q2d. 今回の研究会に参加し、装具ボツリヌス併用療法運動療法に興味を持った。
- Q2e. 次回のセミナーの内容に興味があれば参加する。
- Q2f. 生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善する必要がある。
- Q2g. 生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善が可能である。
- Q2h. 生活期脳卒中患者の患者に対する治療は患者様が望む限り続けるほうがよい
- Q2i. 生活期脳卒中患者における装具の修理及び作り変えに対して困ることがある。
- Q2j. CORABOSS は研究会としては堅苦しさが無い
- Q3. 日頃ボツリヌス治療に関わっておられる方は答以下の質問について回答してください。あなたがかかわっておられるボツリヌス治療を受けた患者様の施中回数でもっとも平均的な回数を教えてください。
4. ボツリヌス治療を行う上で装具の再検討を行う。
5. ボツリヌス治療における効果は何ですか(複数回答可)
- 1: 歩容の改善、2: 痛みの改善、3: ADL の改善、4: 行動範囲の拡大、5: 患者様のモチベーションアップ、6: 家族のモチベーションアップ、7: その他 (24 行に記載)
- 6-a. ボツリヌス治療を進めるうえで、本人の意思以外の障害となる壁がいくつある。
- 6-b. ボツリヌス治療による患者様の満足度は高い。
- 6-c. ボツリヌス治療は患者様が望む限り続けるほうがよい。
- 6-d. 装具ボツリヌス併用運動療法は入院で行われるべき
- 6-e. 日常ボツリヌス治療を行う上でセラピスト・義肢装具士との連携がとれている
7. 今回の研究会でもっと聞きたかったこと、装具ボツリヌス併用運動療法運動療法についてのお考え、CORABOSS に対しての要望などがあれば、お聞かせください。(懇親会ではこの回答を基にみんなでディスカッションをおこないます)
8. 懇親会に参加されますか

Q1：あなたの職業はどの項目に当てはまりますか



そのほかの職種
作業療法士：2名
看護師：2名

Q2a: ボツリヌス治療に日常業務としてかかわっている。

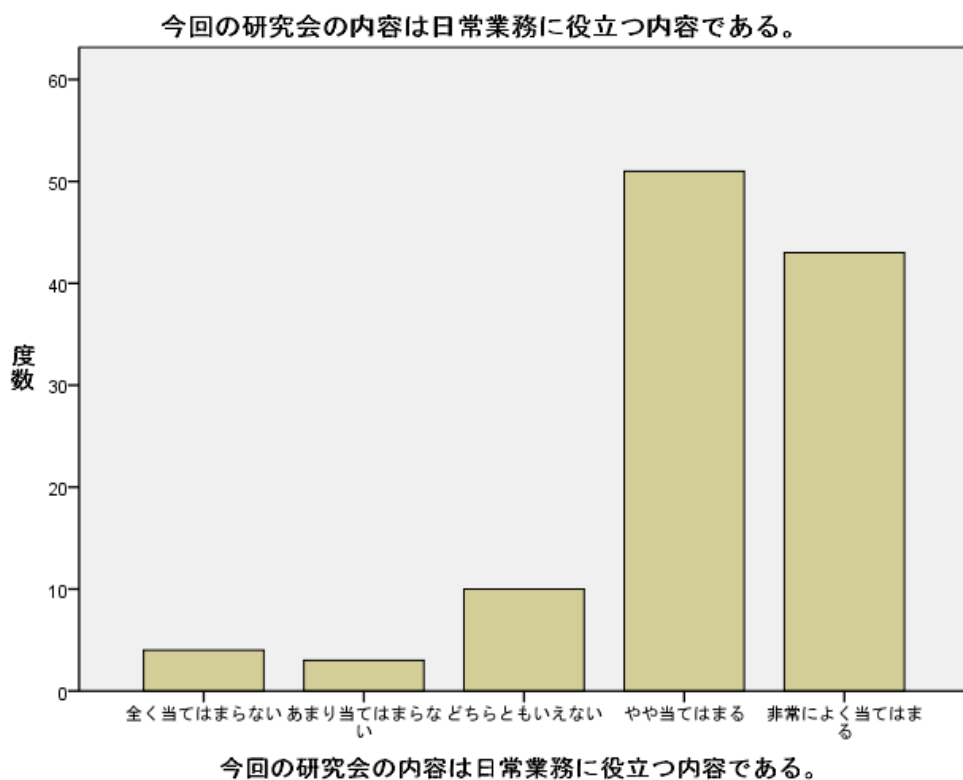


クロス表

度数

		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
ボツリヌス治療に日常業務としてかかわっている。	全く当てはまらない	1	12	21	2	3	39
	あまり当てはまらない	2	9	22	0	0	33
	どちらともいえない	0	1	4	0	0	5
	やや当てはまる	4	9	12	0	0	25
	非常によく当てはまる	4	2	4	0	1	11
合計		11	33	63	2	4	113

Q2b : 今回の研究会の内容は日常業務に役立つ内容である。

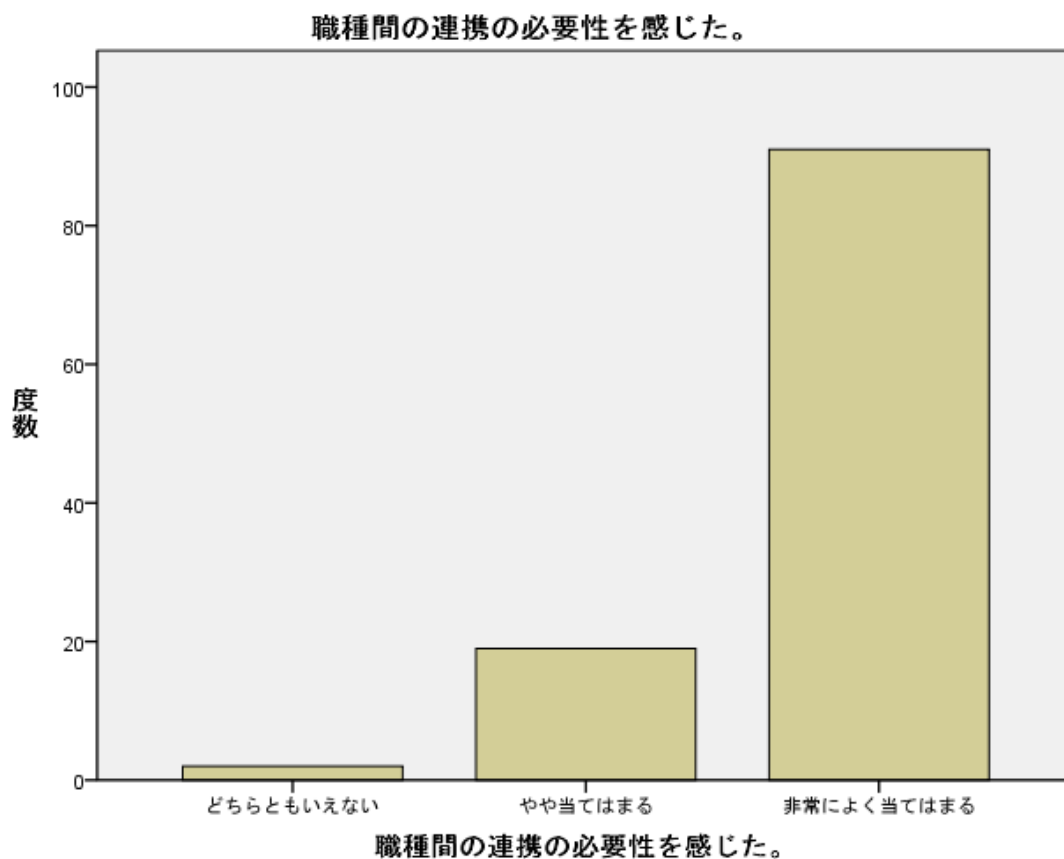


クロス表

度数

		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
今回の研究会の内容は日常業務に役立つ内容である。	全く当てはまらない	0	1	3	0	0	4
	あまり当てはまらない	0	1	2	0	0	3
	どちらともいえない	0	5	3	1	1	10
	やや当てはまる	4	16	28	1	2	51
	非常によく当てはまる	6	9	27	0	1	43
合計		10	32	63	2	4	111

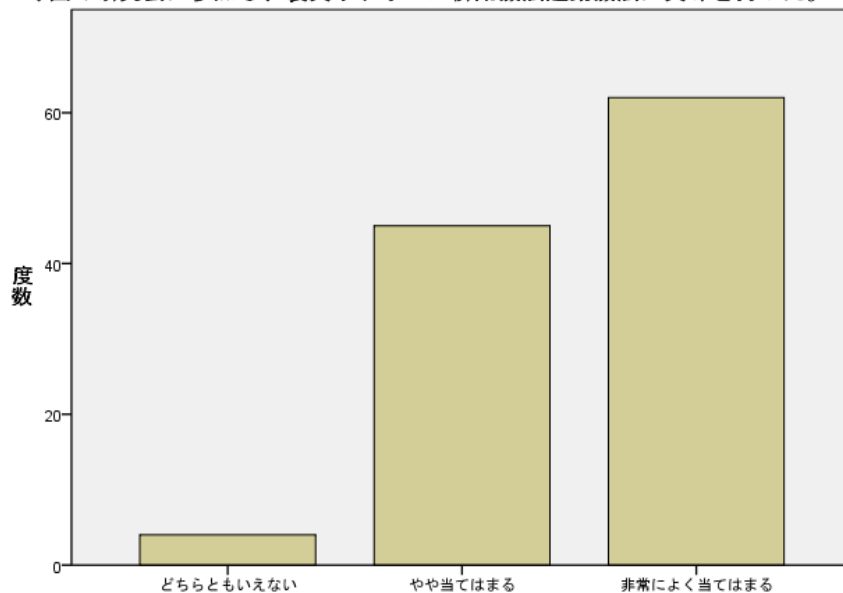
Q2c. 職種間の連携の必要性を感じた。



クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
職種間の連携 の必要性を感 じた	どちらともいえない	1	1	0	0	0	2
	やや当てはまる	0	10	7	0	2	19
	非常によく当てはまる	10	22	55	2	2	91
合計		11	33	62	2	4	112

Q2d. 今回の研究会に参加し、装具ボツリヌス併用療法運動療法に興味を持った。)

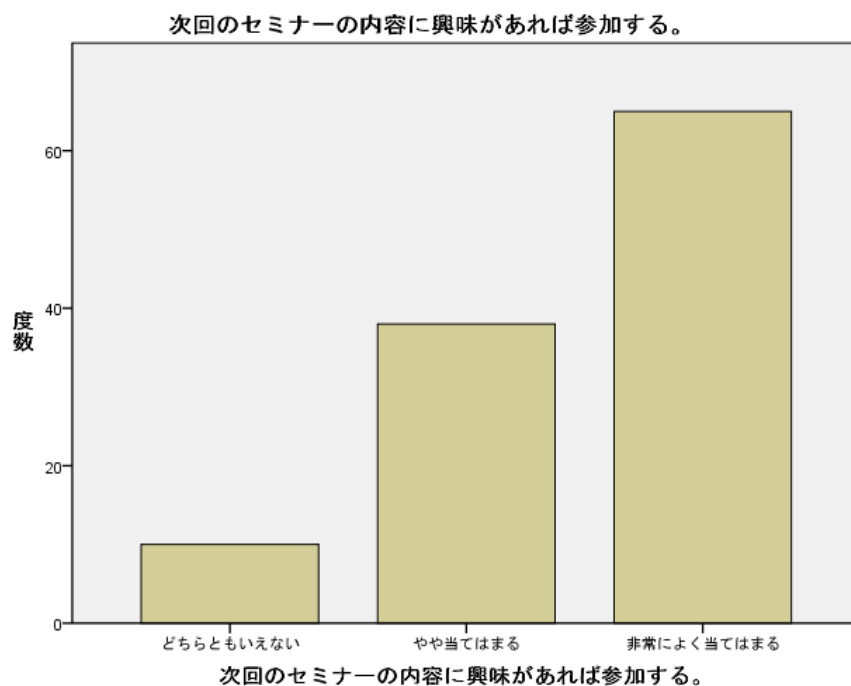
今回の研究会に参加し、装具ボツリヌス併用療法運動療法に興味を持った。



今回の研究会に参加し、装具ボツリヌス併用療法運動療法に興味を持った。

クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
今回の研究会に参加し、 装具ボツリヌス併用療法 運動療法に興味を持った	どちらとも いえない	0	3	1	0	0	4
	やや当ては まる	4	17	22	1	1	45
	非常によく 当てはまる	6	13	39	1	3	62
合計		10	33	62	2	4	111

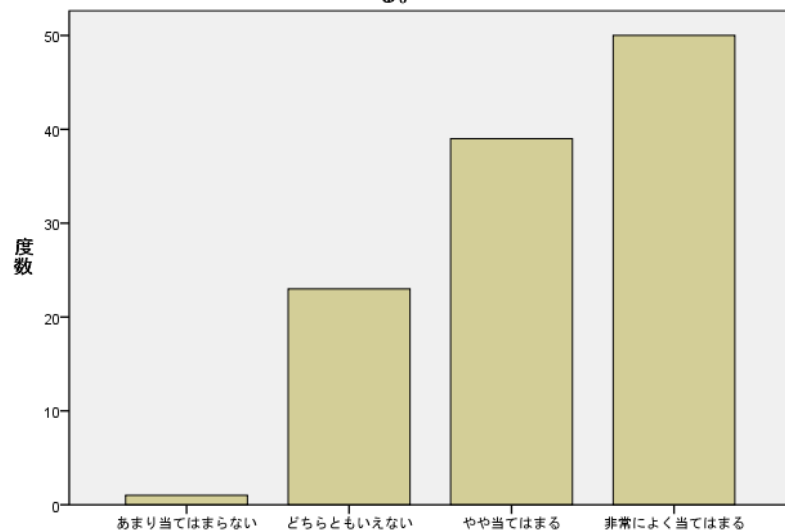
Q2e. 次回のセミナーの内容に興味があれば参加する。



クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
度数							
次回のセミナーの内容に興味があれば参加する	どちらともいえない	0	7	2	0	1	10
	やや当てはまる	6	15	16	0	1	38
	非常によく当てはまる	5	11	45	2	2	65
合計		11	33	63	2	4	113

Q2f. 生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善する必要がある。

生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善する必要がある。

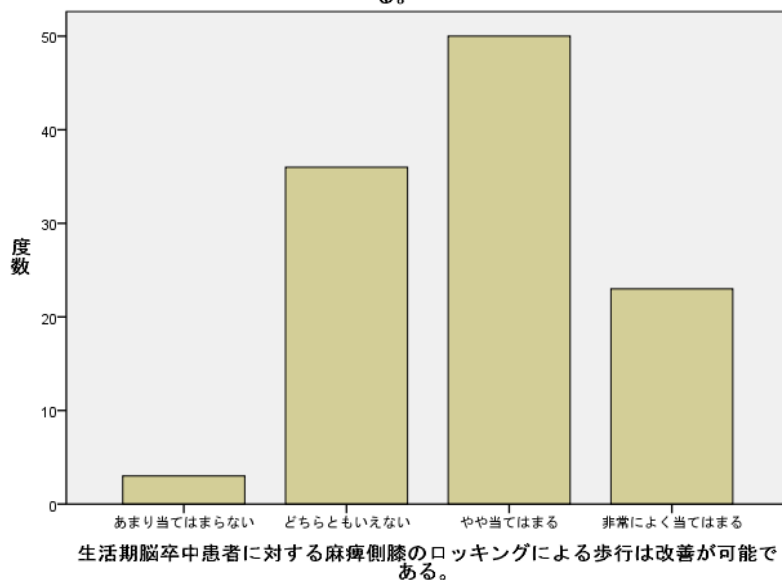


生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善する必要がある。

クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
生活期脳卒中患者	あまり当てはまらない	0	0	1	0	0	1
に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善する必要がある	どちらともいえない	0	7	14	2	0	23
	やや当てはまる	5	13	19	0	2	39
	非常によく当てはまる	6	13	29	0	2	50
合計		11	33	63	2	4	113

Q2g. 生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善が可能である。

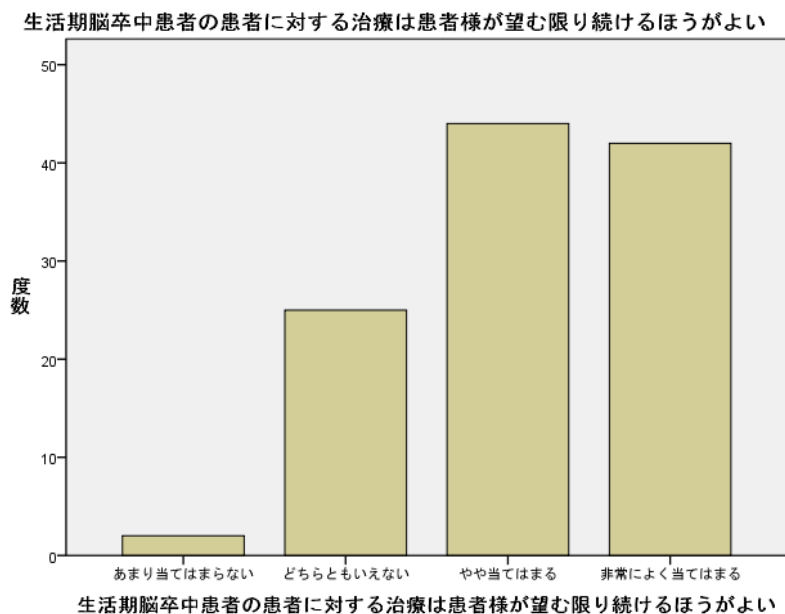
生活期脳卒中患者に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善が可能である。



2g 欄外コメント：患者及び家族の受け入れが問題か（義肢装具士）

クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
生活期脳卒中患者	あまり当てはまらない	0	2	1	0	0	3
に対する麻痺側膝のロッキングによる歩行は改善が可能である。	どちらともいえない	1	11	22	1	1	36
	やや当てはまる	8	15	25	1	1	50
	非常によく当てはまる	2	5	14	0	2	23
合計		11	33	62	2	4	112

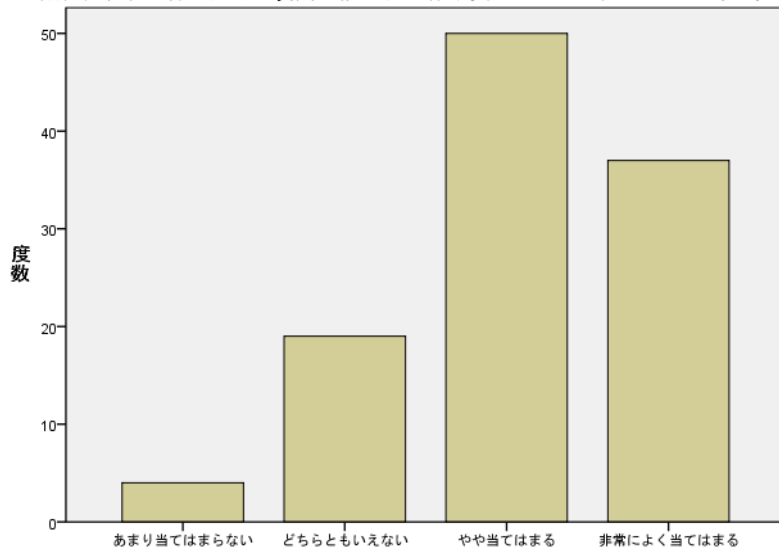
Q2h. 生活期脳卒中患者の患者に対する治療は患者様が望む限り続けるほうがよい



クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
生活期脳卒中患者の患者に対する治療は患者様が望む限り続けるほうがよい	度数						
あまり当てはまらない		0	1	1	0	0	2
どちらともいえない		5	8	10	1	1	25
やや当てはまる		5	15	22	1	1	44
非常によく当てはまる		1	9	30	0	2	42
合計		11	33	63	2	4	113

Q2i. 生活期脳卒中患者における装具の修理及び作り変えに対して困ることがある。

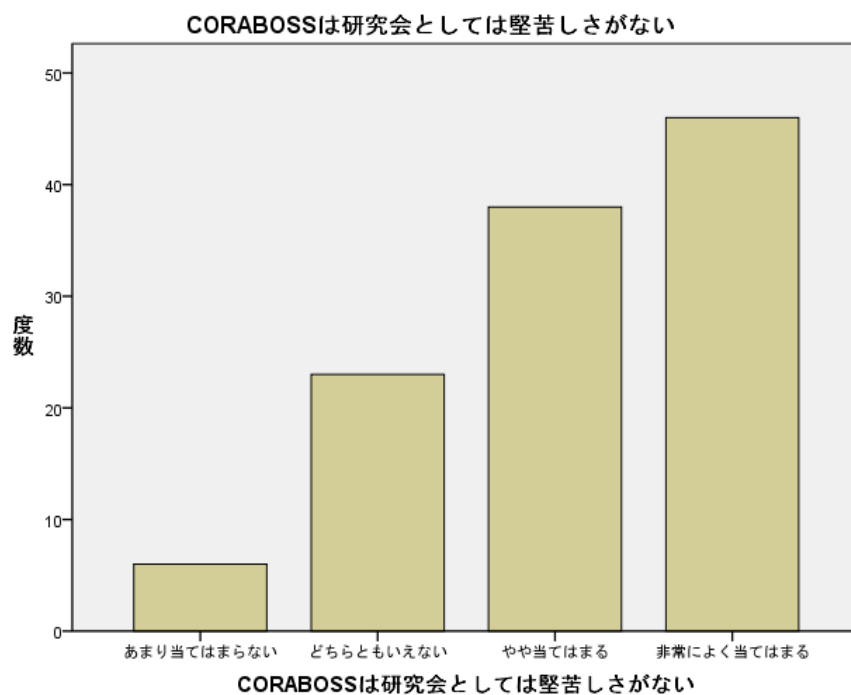
生活期脳卒中患者における装具の修理及び作り変えに対して困ることがある。



生活期脳卒中患者における装具の修理及び作り変えに対して困ることがある。

クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
生活期脳卒中患者	あまり当てはまらない	0	2	2	0	0	4
における装具の修理及び作り変えに対して困ることがある。	どちらともいえない	1	5	10	1	2	19
	やや当てはまる	7	15	27	1	0	50
	非常によく当てはまる	3	9	24	0	1	37
合計		11	31	63	2	3	110

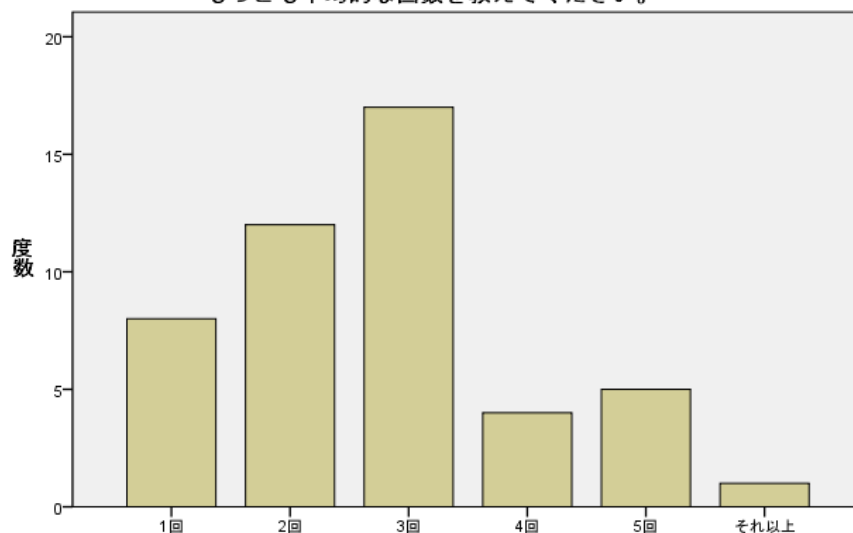
Q2j. CORABOSS は研究会としては堅苦しさが無い



クロス表		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
CORABOSS は研究会 としては堅苦し さが無い	あまり当て はまらない	1	1	3	0	1	6
	どちらとも いえない	2	6	14	0	1	23
	やや当ては まる	2	12	22	1	1	38
	非常によく 当てはまる	6	14	24	1	1	46
合計		11	33	63	2	4	113

Q3. 日頃ボツリヌス治療に関わっておられる方は答以下の質問について回答してください。あなたがかかわっておられるボツリヌス治療を受けた患者様の施中回数でもっとも平均的な回数を教えてください。

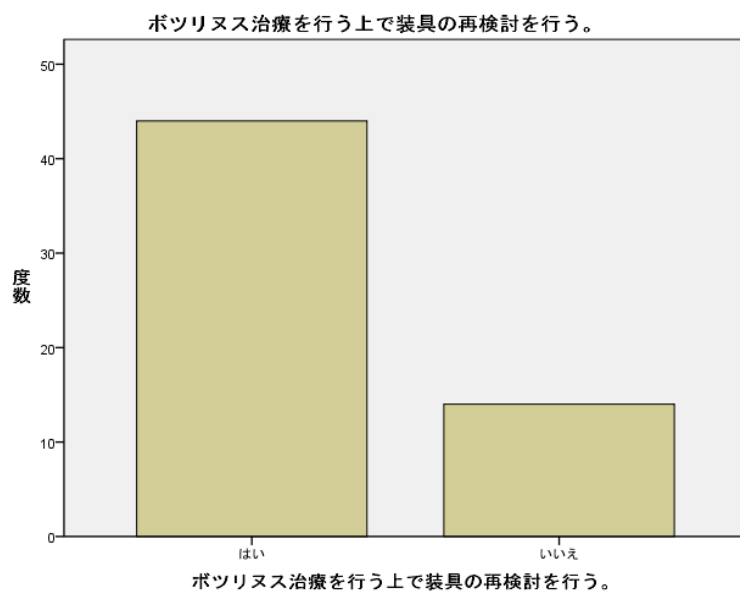
日頃ボツリヌス治療に関わっておられる方は答以下の質問について回答してください。あなたがかかわっておられるボツリヌス治療を受けた患者様の施中回数でもっとも平均的な回数を教えてください。



日頃ボツリヌス治療に関わっておられる方は答以下の質問について回答してください。あなたがかかわっておられるボツリヌス治療を受けた患者様の施中回数でもっとも平均的な回数を教えてください。

クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
日頃ボツリヌス治療に関わ っておられる方は答以下の 質問について回答してくだ さい。あなたがかかわってお られるボツリヌス治療を受 けた患者様の施中回数でも っとも平均的な回数を教え てください。	1回	0	5	3	0	8
	2回	5	2	5	0	12
	3回	3	5	8	1	17
	4回	1	3	0	0	4
	5回	0	1	4	0	5
	それ以上	0	0	1	0	1
合計		9	16	21	1	47

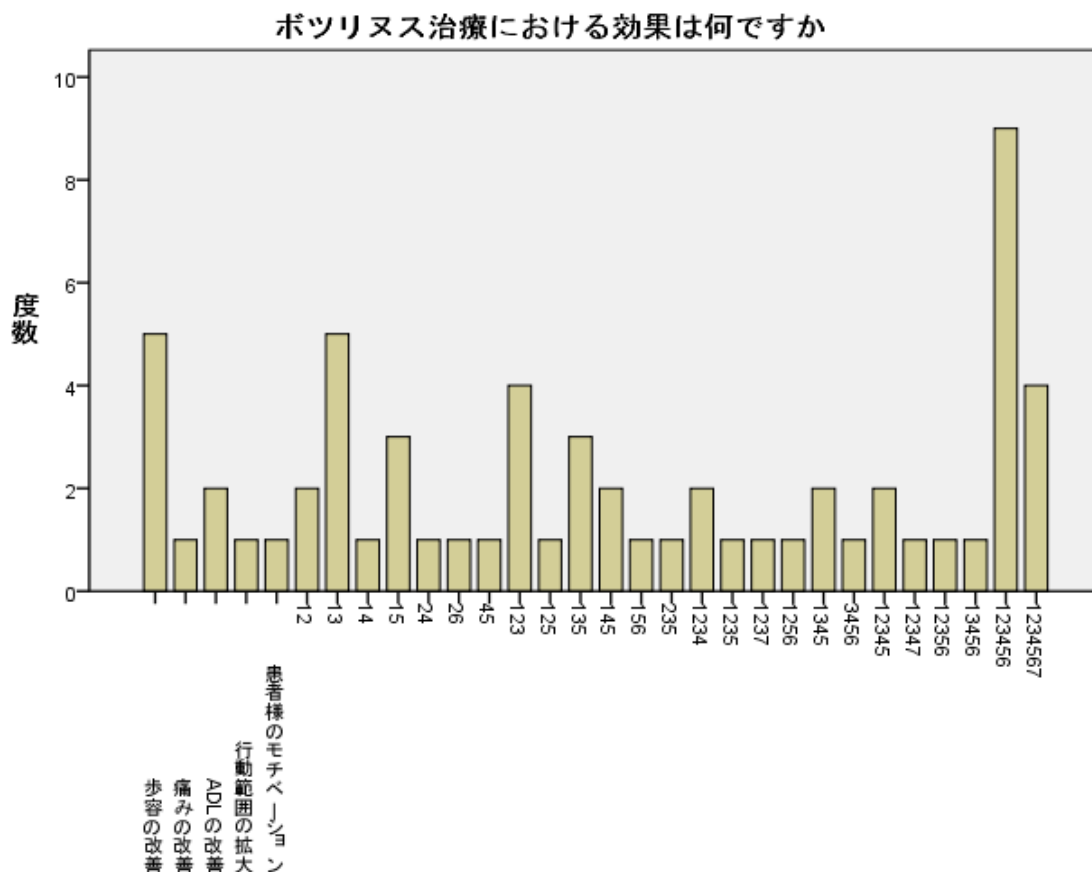
4. ポツリヌス治療を行う上で装具の再検討を行う。



クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
ポツリヌス治療を行う上 で装具の再検討を行う。	はい	8	13	22	1	44
	いいえ	1	5	8	0	14
合計		9	18	30	1	58

5. ボツリヌス治療における効果は何ですか(複数回答可)

1:歩容の改善、2:痛みの改善、3:ADL の改善、4:行動範囲の拡大、5:患者様のモチベーションアップ、6:家族のモチベーションアップ、7:その他 (24 行に記載)



Q5. -7 自由記載の内容

定期的なアフターフォローの機会になる。(義肢装具士)

何でもありえる (理学療法士)。

介助量の軽減・施設入所がしやすくなる (医師)。

訓練効果の増加 (医師)

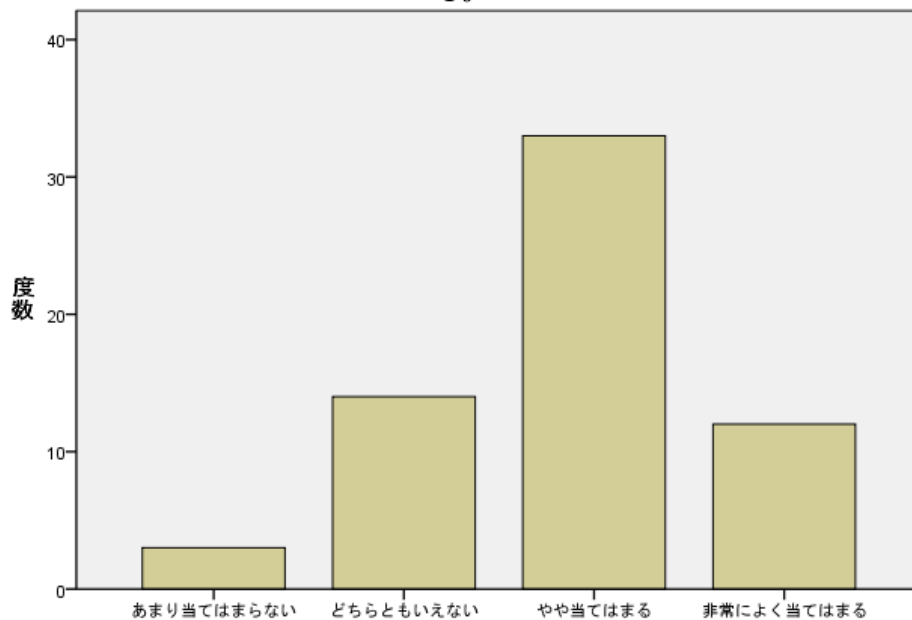
ケアのため (理学療法士)

笑顔が増す (義肢装具士)

クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
ボツリヌス治療における効果は何ですか	歩容の改善	0	2	3	0	5
	痛みの改善	0	1	0	0	1
	ADL の改善	0	0	2	0	2
	行動範囲の拡大	0	0	1	0	1
	患者様のモチベーション	0	0	1	0	1
	12	0	1	1	0	2
	13	0	1	4	0	5
	14	0	0	1	0	1
	15	0	2	1	0	3
	24	0	0	1	0	1
	26	1	0	0	0	1
	45	0	1	0	0	1
	123	0	4	0	0	4
	125	0	0	1	0	1
	135	0	0	3	0	3
	145	0	1	1	0	2
	156	1	0	0	0	1
	235	0	0	1	0	1
	1234	0	1	1	0	2
	1235	1	0	0	0	1
	1237	0	1	0	0	1
	1256	1	0	0	0	1
	1345	0	0	2	0	2
	3456	0	0	0	1	1
	12345	1	1	0	0	2
	12347	0	0	1	0	1
12356	0	0	1	0	1	
13456	0	0	1	0	1	
123456	1	3	4	1	9	
1234567	3	0	1	0	4	
合計	9	19	32	2	62	

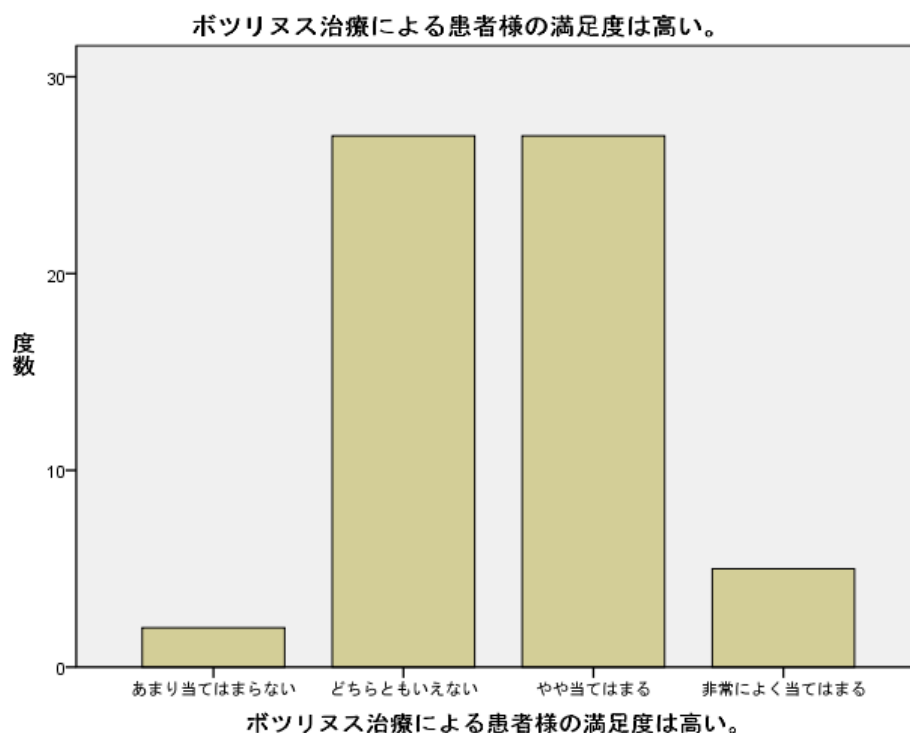
6-a. ポツリヌス治療を進めるうえで、本人の意思以外の障害となる壁がいくつ
かある。

ポツリヌス治療を進めるうえで、本人の意思以外の障害となる壁がいくつあ
る。

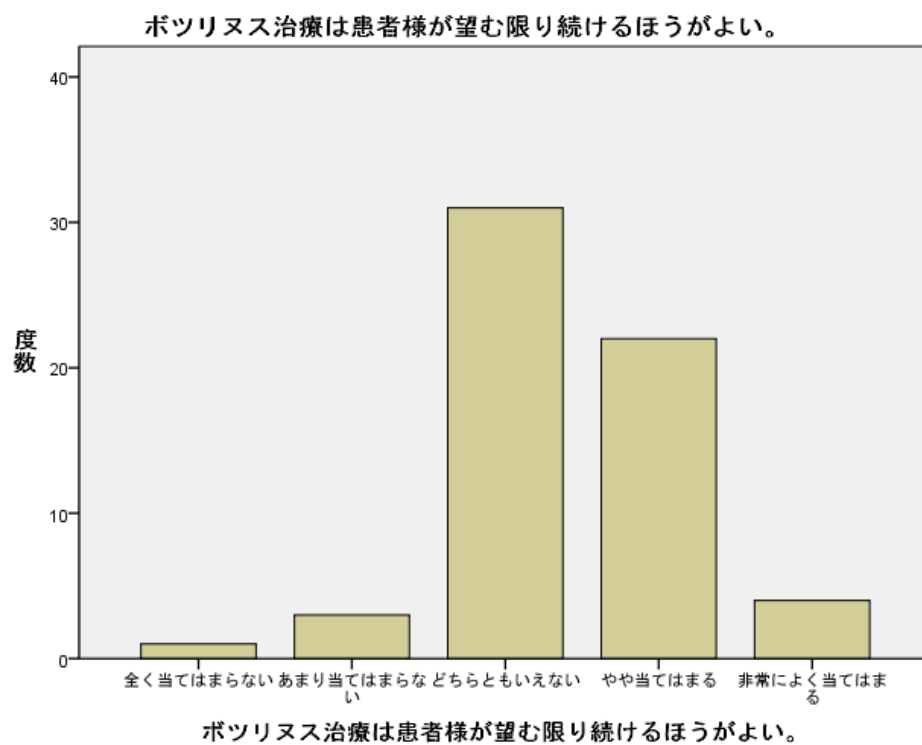


ポツリヌス治療を進めるうえで、本人の意思以外の障害となる壁がいくつあ
る。

クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
ポツリヌス治療を進め るうえで、本人の意思以 外の障害となる壁がい くつかある。	あまり当て はまらない	2	0	1	0	3
	どちらとも いえない	1	4	7	2	14
	やや当ては まる	3	12	18	0	33
	非常によく 当てはまる	3	3	6	0	12
合計		9	19	32	2	62

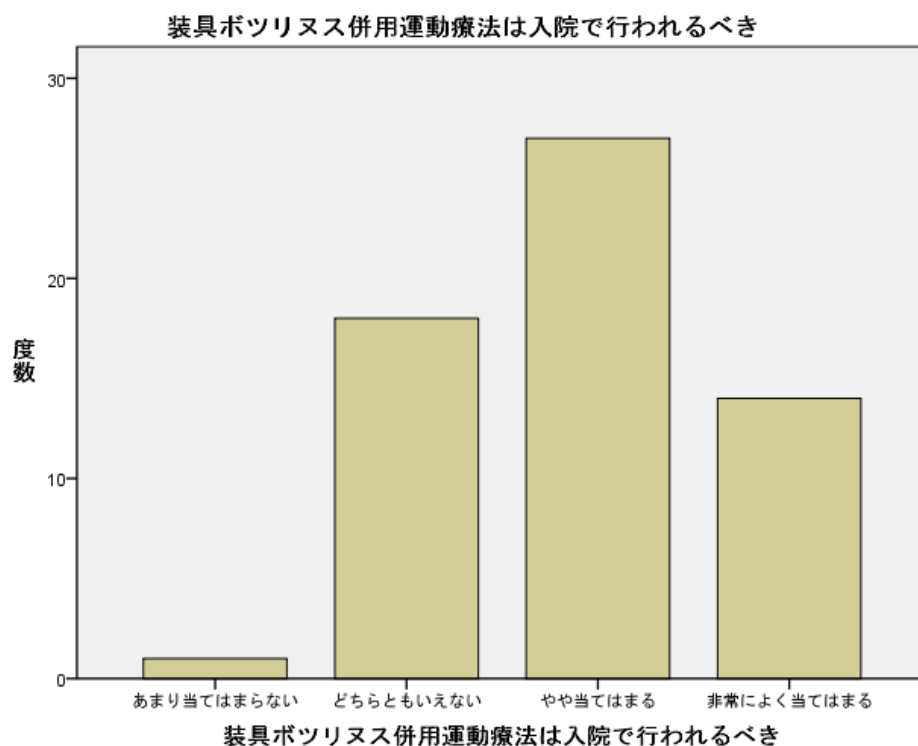
6-b. ボツリヌス治療による患者様の満足度は高い。

クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
ボツリヌス治療による 患者様の満足度は高い	あまり当て はまらない	0	2	0	0	2
	どちらとも いえない	0	8	18	1	27
	やや当ては まる	6	9	11	1	27
	非常によく 当てはまる	3	0	2	0	5
合計		9	19	31	2	61

6-c. ボツリヌス治療は患者様が望む限り続けるほうがよい。

クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
ボツリヌス治療は 患者様が望む限り 続けるほうがよい	全く当ては まらない	0	1	0	0	1
	あまり当て はまらない	0	3	0	0	3
	どちらとも いえない	5	13	12	1	31
	やや当ては まる	4	2	15	1	22
	非常によく 当てはまる	0	0	4	0	4
合計		9	19	31	2	61

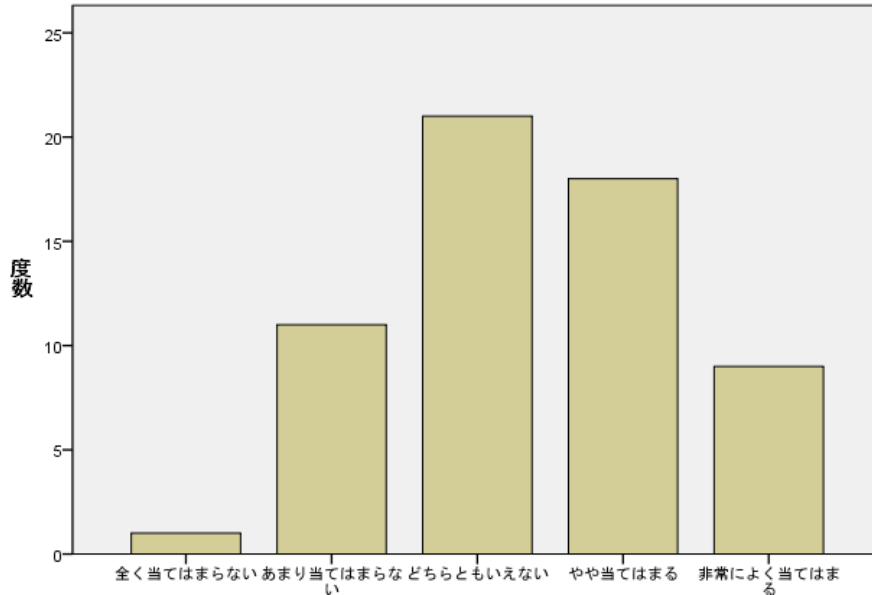
6-d. 装具ボツリヌス併用運動療法は入院で行われるべき



クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
装具ボツリヌス併用運動療法は入院で行われるべき	あまり当てはまらない	1	0	0	0	1
	どちらともいえない	5	5	8	0	18
	やや当てはまる	2	10	15	0	27
	非常によく当てはまる	1	4	7	2	14
合計		9	19	30	2	60

6-e. 日常ボツリヌス治療を行う上でセラピスト・義肢装具士との連携がとれている

日常ボツリヌス治療を行う上でセラピスト・義肢装具士との連携がとれている



日常ボツリヌス治療を行う上でセラピスト・義肢装具士との連携がとれている

クロス表 度数		職業				合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	その他	
日常ボツリヌス治療を行う 上でセラピスト・義肢装具士 との連携がとれている	全く当てはまらない	0	1	0	0	1
	あまり当てはまらない	1	4	6	0	11
	どちらともいえない	3	8	9	1	21
	やや当てはまる	2	4	12	0	18
	非常によく当てはまる	3	1	4	1	9
合計		9	18	31	2	60

7. 今回の研究会でもっと聞きたかったこと、装具ボツリヌス併用運動療法運動療法についてのお考え、CORABOSS に対しての要望などがあれば、お聞かせください。(懇親会ではこの回答を基にみんなでディスカッションをおこないます)

1. 9月の土曜日、場所はどこでもよい。(義肢装具士)
2. 土曜日がよい、三宮(義肢装具士)
3. 土(義肢装具士)
4. 次回は土曜日開催をお願いします。(義肢装具士)
5. 資料を充実させてほしい。抄録はインターネットでダウンロードできるが内容がすべてわかるわけではないので。2000円で安価ですが、改善できればと思いました。
(理学療法士)
6. 本人のモチベーション、認知機能が特に影響してボトックスと装具、リハの進行がうまくいかないことがあります。そのほか身体機能がよくても歩容の改善等に結び付かないことを実感しました。土曜日がいいです。大阪がいい。(理学療法士)
7. とても盛りだくさんで集中力が続きませんでした。疲れました。一つ一つの発表が長くて助長気味でした(一般演題もシンポも)。BTX、装具についての地域連携についての各施設の工夫について話を聞ける場あるとよいなと思いました。お菓子の差し入れありがとうございました。とてもおいしかったです。次回もあったらよいです。連休中は避けてください。(医師)
8. 複数回施注と当該筋の筋委縮、積み上げ効果の関連性はあるのでしょうか?少し疑問に思いましたので。ボツリヌス療法とrTMSの併用でボツリヌス療法の出口戦略の一つの方向性が示されているのではと感じた。今後注目したい。装具に関わらず、いかに適切なタイミングで適切な治療を提供できるか、患者さんの治療へのアクセスをいかに改善できるか、仕組みをいかに作っていくかが重要と感じた。
9. 非常に勉強になりました。ありがとうございました。(理学療法士)
10. 可能であれば大阪開催ですと参加しやすいです。他地域の方も同じ希望あると思われませんが。(理学療法士)
11. ボツリヌス+装具の有効な点以外にも実際に抱えている or 感じている問題点と、それに対して各職種が何をしていけるかがわかる会になれば日ごろの仕事の中でもより高い意識を持って臨めるかと思いました。(義肢装具士)
12. 適切な装具療法が急性期よりしっかりと行われる状況をまず実現することが大切です。(義肢装具士)
13. 三宮がいいです。(医師)
14. 最後の勝谷先生のコメントを理解して実施しているPT/OTはどれくらいいるのか…?ちょっと気になりました。(理学療法士)

15. 我々のところに回ってこない患者をどう拾い上げるべきか、2W くらいしか入院していない急性期病院でどこまで装具を作るべきか。9 月第 1 週の土曜日は困難です。日曜にしてください。(医師)
16. ボツリヌス治療後、装具再検討での作成例など。(義肢装具士)
17. 回復期の方へのボトックス治療について費用面の問題をどうされているのか。発表の中で生活期の方に装具作り直しを比較的多用されていたが、保険で作ったのか。生活期患者で通所リハ利用者は医療リハを行う間はどのようにしているのか。(理学療法士)
18. ボツリヌス後の PT や装具についてはさまざまな意見や発表があり、いろいろな知識を習得できたと思います。今後はボツリヌスの導入を考えている病院に対して制度や導入時の経緯などを教えていただきたいと思います。(理学療法士)
19. 今回初めて参加させていただきましたので、まずは概論を知りたかったというのがあります。患者様にいろいろな症例(症状)があることがわかりましたので、PO として様々な装具を提案できるよう、知識を増やさねばと思いました。また、歩行分析の重要性を感じました。できましたら歩行分析に重きを置いたコラボスの会があればぜひ参加させていただきたいと思います。大変有意義な時間となりました。ありがとうございました。(義肢装具士)
20. 次は三ノ宮や姫路で行っていただけると参加しやすいです。ボトックス施行後のリハビリでは具体的にどのように事を行っていけばよいのか教えていただきたいです。(理学療法士)
21. #3 は日曜がいいです。(義肢装具士)
22. 次回は土曜日に大阪で行っていただけるとうれしいです。本日はありがとうございました。(理学療法士)
23. ボツリヌスとほかの治療法・権延長術やブロック等との選択方法や優位性・ボツリヌス療法へ至らないための急性期・回復期・維持気における治療・運動療法や装具療法における改善点について。次回三宮が良いです。(義肢装具士)
24. 在宅で装具を作成することが私は多いです。今回、研修を受けて、ボツリヌス療法を利用できればよい方がいるのではないかと感じました。しかし患者様にどのように利用できるかを説明できません。治療を利用するにはどのようにすればよいのでしょうか。(義肢装具士)
25. 回復期、慢性期、それぞれで行うボツリヌス療法と併用した運動療法・装具療法の最終的なゴールをどこに設定しているのか。(具体的なゴール設定)ボツリヌス療法をどこまで続けるのか?患者の歩行をどこまで改善できるのか。(義肢装具士)

26. ボトックス・装具・リハビリの併用をうまく受けることができる方は少ないと思います。すべてがそろっている方は少なく、あるとしてもその中の一つだけで装具・リハビリが躓いて新たな治療や回復への糸口がなくなってしまうようなこともあると思います。ボトックスの認知、装具の認知も必要です。その中で患者さんに対して適切なアドバイスをくれるスタッフに出会えることも治療や回復の一步になると思います。(義肢装具士)
27. 発表用の資料が手元があれば研究会内容を伝達しやすいのでいいと思います。いずれは CVA 以外のケースについても詳しく聞きたいです。(小児・脊損など)(理学療法士)
28. 終了の際に自主トレの指導を行います。毎回それができるとは限らない場合など、やはりボトックスを済度することになるのでしょうか。(理学療法士)
29. 土曜日希望 (CORABOSS#3) (理学療法士)
30. ボツリヌス療法と装具療法が一つになって論じられているのが今一つ理解していませんでしたが、今回参加して訓練としての装具などより理解できました。適切な時期に適切な装具を制作することの重要性も再認識でき、勉強になりました。ありがとうございました。(義肢装具士)
31. ありがとうございます。GA テクニックはストレッチとは異なりますか？発症早期に KAFO を処方しますか？AFO + Knee Brace ではだめですか？日曜がありがたいです。(医師)
32. リハビリは多職種の連携であること、工学の発展が早いことなどからエンジニアの発表も一題ほしいと思いました。来年は姫路でも楽しいと思います。(理学療法士)
33. 注射を担当される医師はそれぞれの病院で何人くらいでどのようなシステムで行っておられるか。一人につきどれくらい時間がかかるか。どの科の医師がやるか。リハをする際には病名をどうしているか。施設間でボツリヌス療法、装具療法に差があると感じました。ワークショップなどで小グループに分かれ、ある症例に対して他施設の皆さんと brace clinic のようなことをして、話し合える機会があればいいなと思います。B 型ボツリヌスはどうなのか。研究会に保育があれば、子育て時期のスタッフの勉強の機会を広げるといい点でとても良いと思われます。ぜひとも次回以降、ご検討ください。(医師)
34. 装具療法を行う上ですべてのスタッフが密に介入できるシステム(装具診等)を実施されている施設における実際の業務内容を聞きたいです。本日もそのあたりの内容が興味深かったです。(義肢装具士)
35. 次回、川西市が良い。(理学療法士)

36. 装具ボツリヌス併用運動療法について、モチベーションがすべてを左右すると思います（患者さん・医師・スタッフ全てにおいて）（義肢装具士）
37. 次回は日曜がいい。寺本先生がんばってください。（医師）
38. ボツリヌス治療は最後の手段的なものなのでしょうか？ほかの手段でどうしても痙縮が取れない時に行う方法なのか、痙縮が出たらすぐ実行する積極的なものなのか、教えてほしいです。CORABOSS#3 の開催日は連休の初日がいいです。（義肢装具士）
39. 症例検討・ケーススタディーを多く。（義肢装具士）

40. もっと少人数でディスカッションできるような機会を作ってほしいです。（理学療法士）
41. ボツリヌス療法や装具のつくりかえによる費用面の課題の工夫、施注後のリハの実際（内容や制度面の工夫）。症例提示ではMASを示してほしい。イメージがしにくいので。（医師）
42. P0 の立場から病院での装具政策ばかりがメインとなっており、患者が退院後の自宅対応、アフターに関することは見直しが必要と思います。自宅対応は患者とマンツーマンでの対応ばかりでやはり情報が不足した状態で進めてしまっているなど、思いますので、訪問リハPTであったり、医療チームで立会いのもとやるべきです。ボツリヌスに関しては後追い必要ですし、P0 の立ち回り方まだまだ課題だらけなので、社内でもこういう問題を考えていきます。すみません、反省っぽくなっていました。（義肢装具士）
43. 回復期にある方への施注を行いやすくするように、出来高に含まれるようにすると可では？もしくは急性期から退院される日近くに施注し、回復期で行えるようにするとよいと。もっと広めていく必要があると思います。（義肢装具士）
44. 今回、実際行われているボツリヌス療法について勉強させて頂きました。装具・ボツリヌス・運動療法と併用することで有効なことがよくわかりました。しかし限界もあることがわかりました。生活意欲のある患者様に対しては、生活範囲が広がることや改善されることで、モチベーションアップにつながり、有用ではないかと考えます。会場の温度設定が寒かったです。（学生）
45. 実際の成果を知ることができ、これまでのイメージとの差を知ることができました。各職の方々がどのような点に注視しているのかが少しわかりました。要望というほどのものではありませんが、空調が効きすぎて、ややさむかったです。（学生）
46. 講演等、スタッフの方の写真を撮る不アッシュがまぶしくて聞くのに気が散りません。抄録等、参加する方へ配布されたほうがわかりやすいです。痙縮になる前にできることがあるのでは？研究会で行っている予防の介入がありますか。ボツリ

又ス治療は Rh をいかに本人ができるのが重要だと思います。リハビリを習得するために、そのアプローチには PT/OT/PO/Dr./Ns./MSW 等すべてがかかわり、もくてき・目標の共有が必要と感ずるため、入院は必要と思っています。退院後も定期的なフォローも必要だと思います。多職種で関わっている看護・介護の事例を聞きたいと思いました。24h みているのは CW や Ns. のほうが多いので。とてもいい会です。もっと多職種が聞いてくれるといいですね。お疲れ様でした。次回も大阪でお願いします。

(看護師)

47. Dr.、PO、PT の側面からの視点を知ることができてたくさんことを学ぶことができました。装具の適応やボトックス後の身体状況と Pt. の感覚のマッチングを進めていくことの大事さを感じました。(理学療法士)
48. 希釈方法や注入部位の工夫など、手技的な実践の部分も細かく知りたかった。どちらでも結構です。ありがとうございました。(理学療法士)
49. 本人の希望や能力に適合していない装具に対しボツリ又ス療法を使って生活期というよりも回復期のように長下肢と理学療法士の訓練によって、より高いレベルの回復が見込まれるのでしょうか。また、原先生の講演にも急性期 3 週までが大切だとの話がありましたが、急性期で適切な介入がない場合、回復レベルの限界が生まれているということなののでしょうか。(義肢装具士)
50. 患者に関わるなかで、困っていることが少し解決した部分があり、よかったです。痙縮治療の中で、医療主体にならず、患者主体となるよう、患者の生の声があるといいと思いました。(理学療法士)
51. 今日はありがとうございました。とても勉強になりました。ボトックスは始まったらずーっと続く中な一?と疑問持ちつつ参りましたが、それ以外に、装具や運動療法の可能性を知りました。(理学療法士)
52. 経営上はどうか? PO に対してメンテナンスという話題が最近多いが、人件費・材料費について、Dr.、セラピストはどう思っているのか? 麻痺側は当然ですが、歩行中の非麻痺側の頑張りは気になりませんか?(義肢装具士)
53. すみません、姫路は無理です。(義肢装具士)
54. 装具処方時に時に急性期・回復期においてどのくらい、生活期(維持期)、特に生活に触る場面のことを考えて処方されているのか? 痙縮はそもそも怒らないようにできないのか? もちろん単独の治療や単独の努力では難しいと考えるが、やはりマンパワーが足りなすぎるのか、医療の体系やシステムをどう構築していくか。(義肢装具士)
55. 三ノ宮がいいです。(義肢装具士) _____

8. 懇親会に参加されますか

クロス表 度数		職業					合計
		医師	理学療法士	義肢装具士	学生	その他	
懇親会に参加 されますか	はい	3	7	21	0	0	31
	いいえ	6	23	36	2	4	71
合計		9	30	57	2	4	102