

ご挨拶

このたび、福島県内では初めてとなるリハビリテーション専門職による学術集会を開催する運びとなりました。開催に至るまでご協力いただいた皆様、ならびにご後援を賜りました福島県内の各関係機関の皆様にご心より感謝申し上げます。

本学会は福島県内の理学療法士会と作業療法士会及び言語聴覚士会が合同で企画いたしました。そして、本学会から地域に向けてどのようなことが発信できるのかを常に考えながら準備を進めてまいりました。社会の情勢に目を向けますと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける事ができるよう、地域包括ケアシステムの構築が急務となっております。これからの未来を担う子供たち世代も含め、地域のあらゆる課題を地域全体で考えていかなければなりません。

そこで辿り着いたテーマが「ともに学び、ともに歩む、地域に根ざした自立支援」です。職種や立場が異なっていたとしても同じ方向を目指して歩んでいく、さらには研究のための研究発表に留まることなく、その先のリハビリテーションの対象となるすべての方々の自立支援に結びつくことを願い、このテーマを決めた次第です。参加された皆様におかれましては、是非とも自由闊達な議論をもとに、自立支援についての考え方を深めていただければ幸いです。

本学会が、福島県民の皆様の健康寿命延伸と誰もが暮らしやすい街づくりに向けて、多職種で語り合える実り多き学びの場となることをご祈念いたします。

平成 30 年 9 月 2 日

福島県リハビリテーション専門職学術集会 2018

大会長 二瓶 健司

福島県リハビリテーション専門職学術集会 2018

～ とともに学び、ともに歩む、地域に根ざした自立支援 ～

プログラム・抄録集

会期：平成30年9月2日（日）10:00～16:00

会場：郡山ユラックス熱海（郡山市熱海町熱海2丁目148-2）

	多目的ホール	大会議室	小会議室
9:00-10:00	ポスター貼付	ポスター貼付	
10:00-10:15	開会式		
10:25-11:15	口述演題 第1セッション	口述演題 第2セッション	口述演題 第3セッション
11:25-12:20	口述演題 第4セッション	口述演題 第5セッション	口述演題 第6セッション
12:20-13:10	お昼休み		
13:10-14:00	ポスター演題 第7セッション 第8セッション 第9セッション 第10セッション 第11セッション	ポスター演題 第12セッション 第13セッション 第14セッション	
14:10-15:40	公開講座	地域をつなぐリハビリテーション栄養 横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科 講師 医学博士 若林 秀隆 先生 座長：二瓶 健司（大会長）	
15:45-15:55	表彰式		
15:55-16:00	閉会式		
16:00-16:30	ポスター撤去	ポスター撤去	

会場案内図

本学会では、多数の参加者が見込まれており、職種別および演者・座長の受付を用意します。ご確認の上、スムーズな手続きが行えるようご協力よろしくお願いいたします。



○演者・座長
所属士会に関わらず、本受付にて受付を行います。その際、諸連絡や発表するデータの確認などさせていただきたいと思いますので、お時間に余裕を持ってお越しください。
(各士会ブースでの受付は必要ありません)

○当日受付
必要事項を記入いただき、会費(2,000円)をお支払いいただきますので準備をお願いいたします。

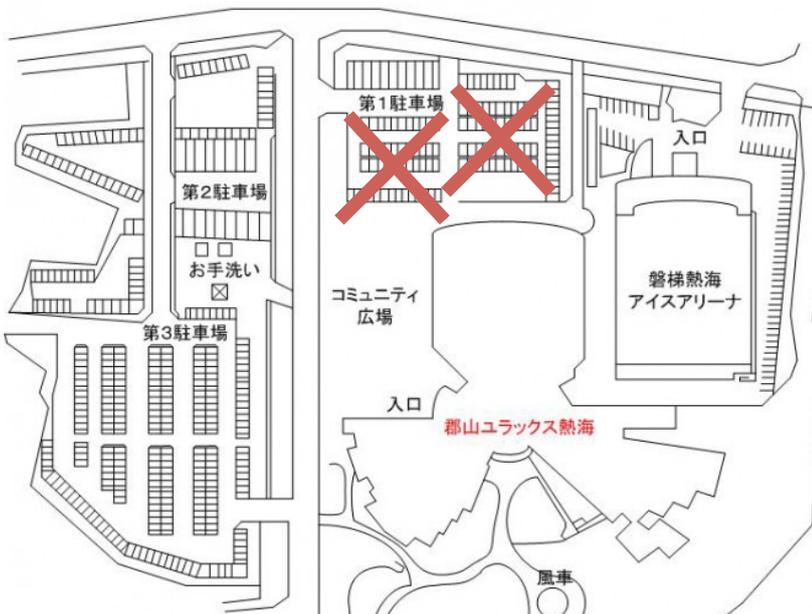
■理学療法士
カードリーダーでの受付になりますので、ご用意いただき配布資料を受け取ってご入場ください。

▲作業療法士
支部毎に並んでいただき、登録の確認後、配布資料をお渡しします。

★言語聴覚士
支部毎に並んでいただき、登録の確認後、配布資料をお渡しします。

*受付時間(10時まで)以降は★に全ての受付を統合します。遅れてのご到着の際にはお間違いにならないようお気を付けください。
*各士会規定に準じた生涯学習ポイントが付与されますので、受付にて問い合わせ下さい。

駐車場について



*第2・3駐車場をご利用下さい。
*第1駐車場は使用しないで下さい。

*駐車スペースが限られますので、公共の交通機関の利用をお願いいたします。

*係員の指示に従ってくださいませようよろしくお願いいたします。

参加者の皆様へ

◆学会参加について

【参加申込期間】

平成 30 年 6 月 11 日 (月) ~ 7 月 31 日 (火)

【参加費】

・ 事前申し込み：1,500 円 (学生 500 円) 当日参加：2,000 円

【参加申込みについて】

福島県理学療法士会員の場合

- ・ 日本理学療法士協会「マイページ」からのお申込みとなります。
- ・ 参加費は申込み時に楽天カード引落としか現金振込みのいずれかを選べます。
(現金振込みの場合の手数料は会員負担になります)
- ・ 登録完了後のキャンセルや返金はお受けできませんのでご了承ください。
- ・ 研修会当日は協会会員証をお忘れなくご持参ください。

福島県作業療法士会員、福島県言語聴覚士会員の場合

- ・ fukushima.ot.gakujutsu@gmail.com に件名を「参加申込み」とし本文に①氏名 ②所属 ③職種④協会番号 ⑤支部名 ⑥連絡先電話番号 ⑦メールアドレス(PC)を入力し、メールでのお申込みとなります。
- ・ 参加受理の連絡が届き参加費入金が確認され次第、登録完了となります。
- ・ 参加費入金の方法については、参加受理の連絡にてお知らせいたします。

◆学会参加受付について

【受付会場】郡山ユラックス熱海 *職種、演者、座長毎に異なりますので前頁を参照ください。

【受付時間】9月2日(日) 9時から

◆学会参加にあたって

日本理学療法士協会員：新プロ未修了者 C-5 新プロ修了者 10 ポイント
発表者 新プロ未修了者 C-6

日本作業療法士協会員：生涯教育基礎ポイント (参加者は 2 ポイント、発表者は 2 ポイント加算)
また、現職者共通研修、⑩事例報告(事例発表者)も対象となりますので、手帳をご持参し、当日受付にてご提示ください。

日本言語聴覚士協会員：生涯学習プログラム 1 ポイント (発表者は 1 ポイント加算)

◆会場内での注意

【携帯電話の使用について】

会場内では、必ずマナーモードに設定して下さい。通話につきましては会場外でお願いします。
ただし、学会役員・実行委員は運営上使用する場合があります。

【撮影、録音について】

会場内での録音、写真、ビデオ撮影等は、撮影が許可されているポスターを除き、著作権保護・当事者のプライバシー保護などの理由により禁止いたします。

◆昼食について

あらかじめ持参されるか会場周辺の飲食店をご利用ください。ごみは各自お持ち帰りください。

◆喫煙について

会場内は禁煙となります。

◆駐車場について

指定の駐車場をご利用ください。ただし台数に限りがありますので公共の交通機関のご利用をお勧めいたします。

演者の皆様へ

対象者を特定し得る情報を記載しないように十分ご注意ください。

利益相反（COI）の情報開示について：筆頭演者は、申告なし、ありいづれにおいても発表の際に開示をお願いいたします。口述発表の際は最初のスライドの中で、ポスター発表の場合は冒頭もしくは末尾に開示情報についてご記載ください。

【口述発表】

1. 発表の受付・環境

発表はすべて PC（Windows 版 Microsoft Power point2010）を用いて行います。原則動画の使用はご遠慮ください。

2. 発表の受付

当日使用するパワーポイント資料は 8月27日（月） までに下記問い合わせ先へ E-mail でお送りください。

3. 口述発表の方法

- 1) 発表者は発表セッションの開始 5 分前までに発表会場においていただき、発表者席にて待機してください。
- 2) 発表 6 分、質疑応答は 3 分とします。終了 60 秒前に合図いたしますので時間厳守をお願いいたします。
- 3) 発表データの画面送りは発表者が行ってください。レーザーポインタを演台上に準備します。

【ポスター発表】

1. ポスターは 9 時から 10 時までに指定の場所に掲示してください。

2. ポスター発表の方法

- 1) 発表者は発表セッションの開始 5 分前までに発表会場においていただき、ポスター前で待機してください。
- 2) 発表 5 分、質疑応答は 2 分とします。
3. 発表後のポスターは 16：30 までに撤去ください。撤去されずに残っているポスターは運営事務局にて処分させていただきます。

座長の皆様へ

1. 座長の学会参加受付は、2 階座長受付にて行います。
2. 座長受付は、セッション開始 10 分前までに受付を行ってください。
なお、担当されるセッション会場に 5 分前までにお越しください。

【問い合わせ先】

◇演 題 関 係 武田 純一（太田西ノ内病院） Mail：fukushimaendai2018@gmail.com

◇参加申込関係 吉田 典史（星総合病院） Mail：fukushimareha2018@gmail.com

公開講座

地域をつなぐリハビリテーション栄養

～医療・介護・保健・福祉の地域連携を深めるフレイルとサルコペニア予防～

特別講演 講師

若林 秀隆 先生

横浜市立大学附属市民総合医療センター
リハビリテーション科 講師（医学博士）



【経歴】

平成 7 年 横浜市立大学医学部卒業

平成 28 年 東京慈恵会医科大学大学院医学研究科 臨床疫学研究部卒業

平成 7 年 5 月～ 日本赤十字社医療センター 内科研修医

平成 9 年 5 月～ 横浜市立大学医学部附属病院 リハビリテーション科

平成 10 年 6 月～ 横浜市総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科

平成 12 年 4 月～ 横浜市立脳血管医療センター リハビリテーション科

平成 15 年 4 月～ 済生会横浜市南部病院 リハビリテーション科医長

平成 20 年 4 月～ 横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科助教

平成 29 年 4 月～ 横浜市立大学附属市民総合医療センター リハビリテーション科講師

【資格・役職】

日本リハビリテーション栄養学会：理事長

日本リハビリテーション病院・施設協会：理事、医科歯科連携推進委員会委員長

日本サルコペニア・フレイル学会：理事、広報委員会委員長、編集委員

日本リハビリテーション医学会：指導責任者・専門医・認定医

日本静脈経腸栄養学会：代議員・学術評議員・首都圏支部世話人、指導医、編集委員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会：評議員、学会認定士

日本プライマリ・ケア連合学会：代議員、英文誌編集委員

日本サルコペニア・悪液質・消耗性疾患研究会：世話人

【受賞】

The 16th congress of PENSA. Best Free Paper Award Oral Presentation.

Occlusal support, dysphagia, malnutrition and impaired activities of daily living in elderly individuals requiring long-term care: a path analysis

【最近の著書】

悪液質とサルコペニアリハビリテーション栄養アプローチ. 2014.

実践リハビリテーション栄養－病院・施設・在宅でのチーム医療のあり方. 2014.

認知症のリハビリテーション栄養. 2015.

在宅リハビリテーション栄養. 2015.

治療を支える疾患別リハビリテーション栄養－リハと栄養はベストカップル. 2016.

その患者さん、リハ必要ですよ!! . 2016. 高齢者の摂食嚥下サポート. 2017.

口 述 演 題 プ ロ グ ラ ム

第 1 セッション 多目的ホール 10:25~11:15

座長：近澤 大（南東北福島病院 作業療法士）

- O-1-1 訪問リハ支援が就労移行支援事業所への通所に繋がった脳卒中 2 事例についての報告
一般財団法人 脳神経疾患研究所 南東北訪問看護ステーションゴールドメディア 作業療法士 矢内 昌子
- O-1-2 総腸骨動脈瘤破裂に腹部コンパートメント症候群を合併し Open abdominal management となった症例の理学療法
公益財団法人 星総合病院 理学療法士 竹内 玄徳
- O-1-3 包括的アセスメントから考える残存能力を生かす介入
社団医療法人養生会 かしま病院 言語聴覚士 板東 竜矢
- O-1-4 季節変動が県北地域の訪問リハビリテーション利用者の生活能力と生活範囲に及ぼす影響
公益財団法人 仁泉会 あぶくま訪問看護ステーション 作業療法士 佐藤 祐樹
- O-1-5 リハビリテーション栄養評価の試みと他職種との連携の必要性
公立岩瀬病院 理学療法士 込山 真也

第 2 セッション 大会議室 10:25~11:15

座長：平野 雄三（南東北春日リハビリテーション病院 理学療法士）

- O-2-1 脳卒中者に対して単関節 HAL-SJ を用いた下肢の運動が歩行機能に与える即時的効果
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 理学療法士 田中 孝顕
- O-2-2 回復期における視床出血を呈した左片麻痺患者に対する随意運動介助型電気刺激(IVES)子機の活用
医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーション病院 作業療法士 遠藤 友美
- O-2-3 誤嚥防止術を施行後常食摂取が可能となった 1 症例
公益財団法人 星総合病院 言語聴覚士 芳賀 裕子
- O-2-4 延髄梗塞後身体偏倚を呈した症例～趣味活動再開による社会性の維持～
三春町立三春病院 理学療法士 寺田 基
- O-2-5 Zone II の屈筋腱損傷に化膿性腱鞘炎を併発した症例の作業療法の工夫
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 作業療法士 菊地 里美

第3セッション 小会議室 10:25~11:15

座長：櫻井 亘（介護老人保健施設りんどう 言語聴覚士）

- O-3-1 超高齢者の摂食嚥下リハビリテーションについて～食事で笑顔を取り戻すために～
社団医療法人養生会 かしま病院 言語聴覚士 渡邊 正太
- O-3-2 脳卒中後上肢麻痺に対する反復性経頭蓋磁気刺激とリハビリテーション併用の効果
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 理学療法士 武藤 慎幸
- O-3-3 福島県作業療法士会 会津支部活動報告 ～認知症カフェ「しゃべりば」の取り組み～
福島県立医科大学 会津医療センター 作業療法士 佐藤 志保
- O-3-4 ST との連携が高次脳機能障害を有す患者の身体機能改善に重要な役割を果たした経験
一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 理学療法士 安部 三花
- O-3-5 ピアサポートを活用し目標共有に繋がった症例
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 作業療法士 佐藤 雄策

第4セッション 多目的ホール 11:25~12:20

座長：舟見 敬成（総合南東北病院 理学療法士）

- O-4-1 ハリーコール発動に向けた取り組み ～Mortality&Morbidity カンファレンスでの多職種連携の強化～
JA 福島厚生連 白河厚生総合病院 理学療法士 円谷 公洋
- O-4-2 心疾患患者の自律神経が精神活動へ及ぼす影響～自律神経機能検査装置による検討～
一般財団法人 太田総合病院 附属 太田西ノ内病院 作業療法士 半澤 翔吾
- O-4-3 介護保険分野における言語聴覚士の専門性を活かした経口摂取支援に関する調査報告
ほばらクリニック 訪問リハビリテーションきぼう 言語聴覚士 大野 真稔
- O-4-4 荷物所持が立位姿勢時の重心動揺変化に与える影響
南相馬市立総合病院 理学療法士 菅原 学
- O-4-5 肩こり有訴者におけるストレッチング効果の検証～疼痛, 筋弾性, 交感神経に着目して～
福島県立医科大学 会津医療センター 作業療法士 半谷 智辰
- O-4-6 皮膚筋炎による嚥下障害に対して嚥下評価と食事形態の工夫が奏功した1症例
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 言語聴覚士 菅野 健一

第5セッション 大会議室 11:25~12:20

座長：渡部 祐介（南東北三春リハビリテーションセンター 作業療法士）

-
- O-5-1 ナラティブ・アプローチを通し事例の作業ストーリーを繋ぐ OT の役割
一般財団法人 太田綜合病院 附属 太田熱海病院 作業療法士 大越 汐美
-
- O-5-2 当院における末梢性顔面神経麻痺への取り組みと今後の課題
公益財団法人 星綜合病院 言語聴覚士 小澤 愛実
-
- O-5-3 当院におけるキャリアパスによる人材育成の取り組み(第3報) -3年間の職員意識の変化-
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 本田 知久
-
- O-5-4 作業遂行技能評価・介入と多職種マネジメントにより自発性向上に繋がった事例の経験
一般財団法人 脳神経疾患研究所 南東北通所リハビリテーションセンター 作業療法士 三浦 武
-
- O-5-5 成人脊柱変形患者の SRS-22 下位項目と身体機能の関係
福島県立医科大学 会津医療センター 理学療法士 佐藤 圭汰
-
- O-5-6 再び絵を描き始めたことをきっかけに、生活意欲を高めることができた事例
医療法人社団 慈泉会 介護老人保健施設 ひもろぎの園 作業療法士 大竹 孝治
-

第6セッション 小会議室 11:25~12:20

座長：鈴木 一明（星綜合病院 理学療法士）

-
- O-6-1 腰部脊柱管狭窄症患者の動的アライメントと QOL との関係性
福島県立医科大学 会津医療センター 理学療法士 三浦 拓也
-
- O-6-2 頸髄損傷患者への自助具の導入
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 作業療法士 鹿目 久美子
-
- O-6-3 退院後 ST の間接的な介入で言語訓練を継続した皮質下性失語の一例
一般財団法人 温知会 会津中央病院 言語聴覚士 唐橋 紀子
-
- O-6-4 遷延化した Body Lateropulsion の経時的变化—視覚的代償の一症例による考察—
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 理学療法士 齋藤 頼亮
-
- O-6-5 心理的援助によって趣味活動の再適応に至った症例
一般財団法人 大原記念財団 大原医療センター 作業療法士 橘内 駿
-
- O-6-6 非利き手による杖の使用が歩行速度に及ぼす影響
南相馬市立綜合病院 理学療法士 只木 正和
-

ポスター演題プログラム

第1セッション 多目的ホール2階 13:10~14:00

座長：金田 麻利子（竹田総合病院 作業療法士）

- P-1-1 足関節開放骨折受傷後 NST 介入により運動能力の改善に至った一症例
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 鈴木 美有
- P-1-2 ミールラウンドにおける多職種連携～食事動作への介入を通して～
介護老人保健施設 ケアフォーラムあづま 作業療法士 工藤 卓
- P-1-3 脳梗塞による嚥下障害がある低栄養・サルコペニア症例に対するリハビリテーション栄養
三春町立三春病院 言語聴覚士 會田 梨恵
- P-1-4 低栄養のリスクファクターを複数持つ脳卒中患者に対する介入と一考察
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 木村 健太
- P-1-5 褥瘡予防ラウンドの取り組み～今後の課題を踏まえて～
公益財団法人 ときわ会 常磐病院 作業療法士 佐藤 敬人
- P-1-6 サルコペニアの摂食嚥下障害が疑われた頸椎損傷患者の訓練方法の工夫と経過
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 言語聴覚士 森 隆志

第2セッション 多目的ホール2階 13:10~14:00

座長：添田 健仁（郡山健康科学専門学校 理学療法士）

- P-2-1 回復期脳卒中片麻痺患者における体幹機能の検証(第1報)～歩行との関連について～
医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーション病院 理学療法士 中野 竜治
- P-2-2 回復期脳卒中片麻痺患者における体幹機能の検証(第2報)～経時的変化に着目して～
医療法人社団 三成会 南東北春日リハビリテーション病院 理学療法士 菅井 拓哉
- P-2-3 脳血管疾患患者における側方・後方歩行と歩行自立の関連性
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 理学療法士 沼崎 聡美
- P-2-4 Natural User Interface を用いた介入によりバランス機能が改善した小脳出血患者の一考察
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 理学療法士 春山 大輝
- P-2-5 その人にあったプリントとはフィッティングチェックの再考
医療法人 辰星会 柘記念病院 作業療法士 佐藤 拓馬
- P-2-6 医療施設用ロボットを用いた慢性期片麻痺患者の一例
医療法人 慈繁会 土屋病院 作業療法士 公地 伸行

第3セッション 多目的ホール2階 13:10~14:00

座長：山本 栄辰（三春南東北リハビリテーションケアセンター 理学療法士）

-
- P-3-1 当財団リハビリスタッフにおける退院時支援としての訪問リハビリ活用に関する調査
一般財団法人 大原記念財団 大原総合病院 理学療法士 高野 佳奈子
-
- P-3-2 セカンドオピニオンから義足作成し、晩酌を楽しむまでに至った一症例
訪問看護ステーション・エフズ 理学療法士 官野 亜麻妃
-
- P-3-3 EQ-5D-5L の使用により患者との目標共有が図られた一例
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 理学療法士 田村 健
-
- P-3-4 自宅退院に向け成功体験の関わりを重視し変化がみられた症例
一般財団法人 太田総合病院 附属 太田西ノ内病院 作業療法士 堀江 泰生
-
- P-3-5 当院における車いす・クッションのレンタル導入とシーティングチーム活動
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 理学療法士 齋藤 恵里子
-
- P-3-6 主体性を意識し介入した中からみえてきたパターンリズムとは
ほばらクリニック 訪問リハビリテーションきぼう 作業療法士 佐藤 勇気
-

第4セッション 多目的ホール2階 13:10~14:00

座長：佐藤 竜太（トータルヘルスクリニック 理学療法士）

-
- P-4-1 全人工股関節置換術例の術側股関節内転可動域に影響を及ぼす因子の検討
一般財団法人 太田総合病院 附属 太田西ノ内病院 理学療法士 渡邊 純平
-
- P-4-2 大腿骨顆上骨折術後に生じた膝関節屈曲制限因子の検討と ADL・QOL に関する一考察
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 田浦 圭市
-
- P-4-3 積極的な歩行練習により監視下での歩行獲得に至った高齢頸髄損傷不全四肢麻痺の1例
三春町立三春病院 理学療法士 伊藤 豪司
-
- P-4-4 Sway-Back Posture の力学的不均衡により坐位、立位が困難となった患者に対して
一般財団法人 大原記念財団 大原医療センター 理学療法士 高橋 愛輔
-
- P-4-5 認知症症例の先行期障害への介入～それは本当に食べたくない!?～
いわき市立総合磐城共立病院 言語聴覚士 高木 興平
-
- P-4-6 介助では経口摂取が不十分であった認知症患者に対し自力摂取の継続が功を奏した一例
公益財団法人 ときわ会 常磐病院 言語聴覚士 長嶋 紋未
-

第5セッション 多目的ホール2階 13:10~14:00

座長：真部 敦（会津リハビリテーション研究所 作業療法士）

- P-5-1 予後予測に基づく介入と多職種連携により在宅復帰した終末期がん患者の介入経験
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 掃部関 裕
- P-5-2 「一人暮らし」の実現に向けて～高次脳機能障害を呈する症例の在宅支援～
訪問リハビリテーション指定事業所あづま 言語聴覚士 佐々木 瑠美
- P-5-3 人工透析患者が通所リハ利用により行動変容が促され、生活習慣改善につながった事例
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 鈴木 大輔
- P-5-4 重複障害を呈した高齢独居者の退院後生活を考慮した運動療法や生活指導について
三春町立三春病院 理学療法士 佐藤 彩香
- P-5-5 右手での食事、インスリン注射の獲得を目指して
医療法人社団 新生会 南東北第二病院 作業療法士 高橋 佳七
- P-5-6 家族指導、環境調整により在宅復帰した脳腫瘍の一例
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 柴田 夏実

第6セッション 大会議室 13:10~14:00

座長：佐藤 聡見（総合南東北病院 理学療法士）

- P-6-1 筋萎縮性側索硬化症に対する早期訪問リハビリテーション介入を行いQOLを維持し得た1例
医療法人 誠励会 ひらた中央病院 理学療法士 板垣 達也
- P-6-2 在宅療養神経難病患者への症状進行に伴うコミュニケーション手段獲得に向けた検討
南東北訪問看護ステーションゴールドメディア 理学療法士 石川 有華
- P-6-3 抗HMGCR抗体陽性免疫介在性壊死性筋症の一症例の急性期病院での支援経験
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 作業療法士 須藤 倫子
- P-6-4 多系統萎縮症患者の声量向上に向けて姿勢に対し介入した一例
一般財団法人 太田総合病院 附属 太田西ノ内病院 理学療法士 柳 沼 淳
- P-6-5 重度在宅療養者への褥瘡改善に向けた他職種連携
南東北訪問看護ステーションゴールドメディア 理学療法士 増子 潤
- P-6-6 廃用症候群に対しての作業療法について
いわき市立総合磐城共立病院 作業療法士 高橋 久乃

第7セッション 大会議室 13:10~14:00

座長：上原 麻美子（南相馬市役所 言語聴覚士）

-
- P-7-1 郡山地域で運用を開始した自動車運転再開支援プログラムの紹介
一般財団法人 太田綜合病院 附属 太田熱海病院 作業療法士 沼田 歩
-
- P-7-2 クリニカル・クラークシップ導入を振り返る -実習生アンケートから-
公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂松南病院 作業療法士 山本 剛三
-
- P-7-3 徒手的な振動刺激の入力により歩行獲得に至ったパーキンソン病の1例
介護老人保健施設 桔梗 理学療法士 松崎 嵩
-
- P-7-4 痛みを主訴とする下腿骨折患者に対する心理的評価と介入
一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院 理学療法士 横地 正伸
-
- P-7-5 前向きな進路選択に向けて～学校との情報共有と外部実習を通してみられた行動変容～
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 言語聴覚士 秋山 淳
-
- P-7-6 当院 NICU・GCU 病棟にてリハ介入した新生児の発達予後の把握
一般財団法人 太田綜合病院 附属 太田西ノ内病院 理学療法士 武藤 晶
-

第8セッション 大会議室 13:10~14:00

座長：笹本 雄一郎（太田西ノ内病院 理学療法士）

-
- P-8-1 心疾患既往脳卒中患者における FIM 利得向上因子とは
社会医療法人 秀公会 あづま脳神経外科病院 理学療法士 中嶋 文章
-
- P-8-2 練習環境が成長期野球肘の発症に与える影響 第2報
一般財団法人 竹田健康財団 竹田綜合病院 理学療法士 野邊 翔平
-
- P-8-3 冠動脈バイパス術後に縦隔炎を呈した症例の在宅復帰に関する一考察
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 理学療法士 太田 優
-
- P-8-4 メディカルサポートチーム活動へのボランティア参加が学生にもたらす教育的効果について
学校法人 こおりやま東都学園 郡山健康科学専門学校 理学療法士 渡邊 哲朗
-
- P-8-5 腰椎ベルトが腰痛高齢者の腰部筋活動に与える影響
公立大学法人 福島県立医科大学会津医療センター 理学療法士 遠藤 浩一
-
- P-8-6 反復性膝蓋骨脱臼に対し内側膝蓋大腿靭帯再建と脛骨粗面移行術を同時に施行された症例
公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 理学療法士 坂井 未和
-

口述発表

多目的ホール

10：25～11：15 第1セッション (O-1-1～O-1-5)

11：25～12：20 第4セッション (O-4-1～O-4-6)

大会議室

10：25～11：15 第2セッション (O-2-1～O-2-5)

11：25～12：20 第5セッション (O-5-1～O-5-6)

小会議室

10：25～11：15 第3セッション (O-3-1～O-3-5)

11：25～12：20 第6セッション (O-6-1～O-6-6)

O-1-1 作業療法士

訪問リハ支援が就労移行支援事業所への 通所に繋がった脳卒中 2 事例についての報告

キーワード：訪問リハビリテーション 就労支援 脳卒中

矢内昌子 田代勇二

南東北訪問看護ステーションゴールドメディア

【はじめに】

リハビリテーション（以下リハ）専門職の就労支援への期待は高まっているが、支援が行われない場合や支援をしても次の段階に移行できない場合は多い¹⁾。今回、訪問リハにて就労支援を実施し良好な結果が得られた為報告する。

【事例紹介】

A 氏・B 氏とも脳出血による右片麻痺を呈し、右手は補助手レベルである。ADL・屋外歩行は自立しパソコン（以下 PC）を用いた就労の希望がある。なお報告にあたり本人・家族から同意を得ている。

【A 氏の紹介と介入経過】

30 歳代の男性、発症後 3 年が経過し妻と 2 人暮らしである。中等度の運動性失語により PC 操作能力は著明に低下していた。相談窓口の利用はしていたものの、就労に関する情報の整理が難しく妻と共に混乱していた。OTR は就労までの過程、職業訓練についての情報を整理し、A 氏・妻は障害者職業訓練センター（以下センター）での訓練を目標とした。A 氏に対し面接練習や PC 操作練習を実施した結果、A 氏はセンターに合格し 3 か月間の訓練が達成でき、PC 操作能力が向上した。妻もこの成果を見て就労への期待を高めた様子だった。A 氏より「ワード 3 級を取り就職活動をしたい」との発言が聞かれたため、就労移行支援事業所を紹介し通所開始に至った。

【B 氏の紹介と介入経過】

20 歳代の男性、発症後 1 年が経過し両親等と 5 人暮らしである。軽度の運動性失語が残る。B 氏・両親とも上肢機能改善への期待が高く、就労意欲は漠然としていた。OTR は上肢機能訓練を行いながら、PC 操作練習や就労の情報については機会を見て提供した。徐々に PC 操作技能が向上し、課題はチラシ等の実用書類作成に段階を進めた。両親も成果を理解しやすくなり、B 氏からも「PC を学び人工知能に関わる仕事をしたい」との発言が聞かれたため、就労移行支援事業所を紹介し通所開始に至った。

【考察】

2 事例とも就労意欲が明確になり、就労支援事業所の利用という次の段階に移行できた。それには訪問リハ支援により、時期や内容に配慮し情報提供を行い事例・家族が混乱なく情報を整理できた事、就労に必要な能力を直接的・段階的に練習し事例の能力や自信が向上できた事、成果を具体的に家族に伝達し事業所利用への理解が得られた事、が有効であったと考えられた。

【参考文献】

1) 橘 智弘 他：若年・壮年の脳卒中患者の職業復帰と就労支援。MB Med Reha172：45-52, 2014

O-1-2 理学療法士

総腸骨動脈瘤破裂に腹部コンパートメント症候群 を合併し Open abdominal management となった 症例の理学療法

キーワード：総腸骨動脈瘤破裂 腹部コンパートメント症候群

Open abdominal management

竹内玄徳 齋藤賛 佐久間裕司

公益財団法人 星総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】

腹部大動脈瘤破裂の合併症の一つである腹部コンパートメント症候群（abdominal compartment syndrome；ACS）は、腹腔内圧上昇に伴い多臓器不全を引き起こし死亡率を上昇させる重篤な合併症である。ACS に対しては open abdominal management (OAM) を行う場合がある。OAM にて危機的な状況は回避できたとしても、ACS 合併患者は呼吸不全をきたしやすく、また体位変換が困難なことから無気肺を形成しやすいとの報告や、理学療法に難渋するケースが多く、OAM の理学療法の報告も非常に少ない。今回我々は総腸骨動脈瘤破裂後 ACS 発症し OAM となった患者に対し、術後早期から集中治療チームで治療目標を共有し、体位変換・立位・歩行練習を実施し、感染症や呼吸器合併症を併発せずに集中治療から離脱できた症例を経験したため報告する。なお今回の発表に関して本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】70 代男性、左総腸骨動脈瘤（78mm×78mm）破裂のため、当院へ救急搬送。緊急ステントグラフト内挿術を施行したが、腹腔内圧 45mmHg にて腹部コンパートメント症候群発症し OAM（創部はエスマルヒ駆血帯使用し仮縫着）、腹腔内圧は 25mmHg まで改善。全身管理目的に集中治療室入室。術後翌日より理学療法開始。

【経過】術後 1 日：腹腔内圧 13mmHg へ低下、循環動態不安定のため体位変換困難 術後 2 日：看護師と共にケア 循環安定を確認、体位ドレナージ開始、腹圧コントロールのため Head up 制限 術後 6 日：抜管、体位ドレナージ継続 術後 7 日：安静度 Head up30° 制限へ変更、リハビリ時は坐位を経由しない立位許可、起立台使用し立位練習開始 術後 9 日：陰圧閉鎖療法開始、Head up30° 制限は引き続き継続も、歩行練習許可（座位を経由しない条件）、起立台使用し立位・歩行練習開始、歩行器使用 50m 連続歩行 術後 12 日：集中治療室退室

【考察】ACS は多臓器不全を引き起こしやすく、主治医を含めた集中治療チームにて問題点を共有し、それに対するアプローチの提案・可否を検討しながら進めることができた。患者の状態変化を常に観察でき、医師・看護師と相談や治療を提案しやすい集中治療室専属療法士という立場も大きく寄与した可能性がある。

【結語】ACS 合併症例は重症化しやすく、離床を含めた理学療法内容には慎重な判断が必要である。しかし集中治療チームによる介入は OAM でも安全に体位変換や離床が可能であり、合併症を最小限に抑えることができた。患者の状態にもよるが、集中治療チームによる OAM 中の体位変換や離床は治療の選択肢の一つになりうると考えられる。

包括的アセスメントから考える 残存能力を生かす介入

キーワード：KTバランスチャート 拒否 残存能力
板東竜矢 相澤悟 山野辺歩実 岡崎信世
社団医療法人養生会 かしま病院
リハビリテーション部 言語聴覚療法科

【はじめに】

口から食べるためのサポートは、摂食嚥下機能に加えて、生活者としての包括的視点で、評価と支援をするスキルが必要であると言われている。口から食べるための包括的評価である KT バランスチャート（以下、KTBC）に加えて、残存能力を生かすために必要な視点を考察した。今回、発表に際して、個人情報取り扱いについてご家族に説明し、同意を得た上で以下に報告する。

【症例紹介】

70代、女性、医学的診断名は左被殻出血であり、右片麻痺、重度失語症、高次脳機能障害を呈していた。急性期病院から転院時、JCS I 桁、口腔ケアや離床の促しに対して、顔を背け非麻痺側の手で口元をおさえたり、ベッド柵をつかんだりして強い拒否を示していたため、リハビリテーション実施困難であった。ゼリーなどの食品を呈示して経口摂取を促してみが拒否であった。栄養管理は経鼻経管で行っていたが、自己抜去を繰り返し、終日ミトンを着用しており、身体的・精神的負担が強い状態であった。

【経過】

KTBC の結果から強みとなる視点を捉えて、今後の方向性を検討しながら、経過において時間帯や環境設定により得られた情報を元に、本人が、より無理のない方法で、病棟生活やリハビリテーションが進められるよう支援を続けた。介入から2週間、少しずつ口腔ケアや離床が行える回数が増えたが、経口摂取の促しに拒否は続いていた。その為、アプローチ方法を再検討し、先行期への刺激を強化することで、少しずつ直接訓練につなげることが出来た。その後、段階的な経口摂取と食形態の調整を進めて、入院から約6週間で、自力での3食経口摂取が確立し、経管栄養から離脱することが出来た。

【考察】

拒否という反応により見えにくくなっている、本人の出来ることに目を向けていくことは大切であり、そのために残存能力を発揮できるような環境設定やアプローチ方法を模索することが必要であると考え。KTBC のような評価ツールも、臨床的観察という土台により成り立つものであり、その中で改善につながる糸口が見つかっていくものと考え。さらに、スムーズな経口摂取確立に向けて、安全性に配慮しながらも、適切な時期を逃さず、各視点にバランス良く介入することが大切であると考え。

【まとめ】

包括的かつ適切なアセスメント方法を用いながら、細やかな観察と改善につなげる視点を持ち、口から食べる可能性を広げる支援が重要である。

季節変動が県北地域の訪問リハビリテーション 利用者の生活能力と生活範囲に及ぼす影響

キーワード：季節変動 訪問リハビリテーション 縦断的調査
佐藤祐樹¹⁾ 土屋謙仕²⁾ 富樫結¹⁾

1) あぶくま訪問看護ステーション
2) 群馬大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション学講座

【はじめに】

寒冷・積雪地域に居住する、在宅高齢者の外出行動や身体症状は、季節変動に影響を受けるという縦断的調査(石川玲, 1988)が報告されている。しかし寒冷地域の訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)利用者を対象とした縦断的調査報告はみられない。

今回、福島県県北地方に位置する当事業所の利用者を対象に、生活能力と生活範囲への季節変動による影響を明らかにすることを目的に縦断的調査を行った。

【対象と方法】

対象：2017年6月～2018年1月まで継続的に当事業所の訪問リハを利用していた85名を対象とし、悪性腫瘍、進行性神経疾患は対象から除外した。

方法：カルテより調査項目を収集し、後方視的に分析した。調査項目は年齢、Barthel Index(以下、BI)、Life Space Assessment(以下、LSA)、Numeric Rating Scale(以下、NRS)、Vitality Index(以下、VI)とし、調査開始時と最終時の得点を比較した。統計分析にはWilcoxonの符号付き順位検定を用い、有意水準は5%未満とした。統計学的解析はIBM SPSS Statistics24を用いた。

【倫理的配慮】

対象者および家族に、研究を目的として匿名化した個人情報を使用することについて、包括的な同意を書面で得た。

【結果】

対象者は73名(男性27名、女性46名)で、平均年齢は77.2±13.6歳であった。統計分析の結果[表記数字：中央値(25%～75%)], LSA[18点(12点～28点)→19点(11点～27点); p=0.02]とNRS[4(0～6.5)→3(0～5); p=0.04]に有意差を認めた。

【考察】

発症後1年未満の訪問リハ利用者は、日常生活活動と生活空間が向上する(上岡裕美子, 2013)と報告されている。しかし今回の結果からは、訪問リハ利用者も先行研究と同様に、寒冷期に生活範囲が有意に狭小化しており、季節変動が生活範囲へ影響を与えた可能性が示唆された。今後はより詳細な検討を行える評価方法(FIM, Hb-LSA)の選定や季節変動に合わせた屋内外活動への参加支援が必要だと考える。

リハビリテーション栄養評価の試みと 他職種との連携の必要性

キーワード：リハビリテーション栄養 他職種連携 NST

山真也(PT)¹⁾ 齋藤麻美(ST)¹⁾ 本松直子(Dt)²⁾

公立岩瀬病院 1)リハビリテーション科 2)栄養管理科

【はじめに】

当院ではリハビリテーション栄養（以下リハ栄養）に基づいたリハビリテーション（以下リハ）の積極的な実施には至っていない。リハ栄養評価を試みることで栄養サポートチーム（以下NST）介入の重要性や他職種間連携の必要性について症例を通し検討した。

【倫理的配慮】

今回の報告に関して、ヘルシンキ宣言に基づき口頭にて十分に家族へ説明を行い同意を得た。

【症例紹介】

90代男性、現病歴：急性肺炎にて入院。1か月絶食状態にて臥床。Dr.よりPT・ST指示となる。

【理学評価】

ADL 全介助、歩行困難。MMT：上肢3、下肢2、MSA®-SF：3/14（低栄養）。身長160cm、体重43kg、BMI16.8kg/m²、Alb2.4g/dl、Hb11.0g/dl、リンパ球1,300/mm³、上腕周囲長20cm、下腿周囲長26cm、握力右8.5kg左5.6kg、BEE849kcal、TEE1,103kcal、嚥下開始食、5分粥に付加食で予測摂取量470kcal、食事摂取量にむら有り。

【経過】

PT介入では機能維持するためROMex、レジスタンストレーニング、起居・移乗動作訓練、介助量軽減を目的に起立訓練を1日1-2回行った。また、離床時間拡大のため昼食前に車椅子離床し昼食摂取を促した。ST評価では摂食嚥下機能に問題なく、管理栄養士に食事形態やカロリー付加食のアドバイスを依頼した。最終評価で体重43.4kg、BMI16.95kg/m²、Alb2.8g/dl、Hb9.5g/dl、リンパ球2,300/mm³、上腕周囲長21.5cm、下腿周囲長26.5cm、握力右10.1kg左10.6kg、BEE854kcal、TEE1,221kcal、軟常軟菜食（朝：全体1/4、昼・夕：主食全量、副食1/2）、付加食を昼・夕摂取にて予測摂取量1,100kcal、食事摂取量は概ね全量摂取となった。ADLも食事摂取は自立し、起居・移乗動作は介助下ではあるが可能となった。車椅子離床時間も1時間程度は可能となった。

【考察】

本症例の低栄養の原因は急性肺炎による飢餓、侵襲であり、程度は重度と判定した。筋肉量減少、筋力低下、身体機能低下を認めサルコペニアの程度は重度と判定した。栄養管理は負の栄養バランスとなり不適切と判定した。約1か月間の臥床期間により廃用進行が著明であった。評価時の栄養状態では積極的なリハを実施することは困難であり機能維持や離床時間の拡大を主として実施していく必要があった。食事摂取にむらがあり食事形態変更をST・管理栄養士に依頼し変更したところ食事摂取量が向上した。本症例に対してNST未介入でありリハからも介入を促す必要があった。患者に密に関わっているリハスタッフからNST介入を促すことで今後、当院でのNST介入件数を増加させることが出来ると考える。そのためには他職種と積極的なコミュニケーションを図っていく必要がある。

脳卒中者に対して

単関節 HAL-SJ を用いた下肢の運動が 歩行機能に与える即時的効果

キーワード：HAL-SJ 脳卒中 歩行

田中孝顕 近藤貴大 渡辺光司

医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【目的】

Hybrid Assistive Limb®(HAL®)は人が筋肉を動かす際に皮膚表面に漏れ出る微弱な生体位信号を検出し、随意的な運動意思に従った動作をはかるロボットである。HALを用い歩行機能への有効性を示した研究の多くが両脚型や単脚型であり単関節型(single joint type: HAL-SJ)の報告は少ない。本研究は、脳卒中者にHAL-SJを用いた下肢の運動が歩行機能に与える即時効果を検討することとした。

【方法】

対象は回復期病棟入院中の脳卒中患者8名、TMS治療入院患者2名とした。移動能力はFunctional Ambulation Category3以上の者とした。下肢運動麻痺はBrunnstrom Recovery Stage(BRS)、IV4名、V5名、VI1名であった。方法はHAL-SJを用い座位で膝関節屈伸運動を200回程度実施し、前後に10m最大歩行を2回測定した。そして歩行速度、歩行率、重複歩長の平均値を算出した。またBRS IV群およびV・VI群に分け、歩行速度、歩行率、重複歩長の変化量を比較した。統計解析は正規性の有無で対応のあるt検定・wilcoxon符号付順位と検定を用い、有意水準は5%とした。

【倫理】

当院倫理委員会の承認を得て、対象者に本研究の目的を説明し書面にて同意を得た。

【結果】

全体では、重複歩長は0.94±0.23mから0.98±0.23mと有意な拡大を認めた(p<0.05)。歩行速度、歩行率では有意差はなかった。BRS別では、重複歩長はIV群0.89±0.25mから0.94±0.24m、V・VI群0.87±0.22mから0.91±0.21mと両群増加した。歩行速度はIV群0.90±0.32m/sから0.95±0.34m/s、V・VI群0.98±0.33m/sから0.97±0.30m/sとIV群で向上した。歩行率はIV群110.0±15.0歩/分から111.1±15.6歩/分、V・VI群124.4±20.5歩/分から118.2±14.8歩/分とIV群で増加した。

【考察】

今回、脳卒中者にHAL-SJを用いた下肢の運動が歩行機能に与える即時効果を検討した。全体ではHAL-SJ使用前後での歩行速度、歩行率に有意差はなく、重複歩長のみが有意な拡大を認めた。BRS別ではIV群は歩行速度、歩行率、重複歩長の全てが改善した。一方、V・VI群では重複歩長はIV群同等の改善を示したが、歩行速度、歩行率はむしろ低下した。このBRS別の結果は全体での歩行速度、歩行率の改善に有意差が生じなかった要因と思われる。V・VI群では元々の歩行速度が速く重複歩長拡大に対し即座に対応ができなかった可能性がある。今回、単回での即時効果の検証であったため、今後は複数回での検証が必要と考えられる。

O-2-2 作業療法士

回復期における視床出血を呈した左片麻痺患者に対する随意運動介助型電気刺激(IVES)子機の活用

～夜間の疼痛に対するの考察～

キーワード：電気刺激 疼痛 回復期

遠藤友美 安部里美 小木健司

南東北春日リハビリテーション病院

【はじめに】随意運動介助型電気刺激(以下 IVES)は、随意筋電量に比例した電気刺激が可能で、随意収縮のコントロールの学習が可能である。今回、就寝中に左肩の疼痛を訴えた左片麻痺患者に対し、IVES 子機を使用し疼痛緩和を図ったことを以下に報告する。なお、本報告に際し、本人から同意を得ている。

【症例紹介】50 歳代男性。X 年 11 月、右視床出血と診断される。X 年 12 月に当院入院となる。病前の仕事は建設業で、重機を扱っていた。母と妻、子供 3 人との 6 人暮らし。性格は明るく、活動的である。

【初期評価】上田式 12 グレード上肢 10、手指 9。肩関節屈曲 110°。軽度感覚障害と痺れがあり。三角筋前部線維周囲に疼痛 NAS にて安静時:4/10、夜間時:10/10、MAS:2、FMA:44 点、ARAT:35/51 点、STEF(右/左):74 点/6 点、MAL(AOU/QOM):1/1、FIM:68 点(運動 35 認知 33)であった。上肢麻痺と疼痛を改善し復職を目標に介入した。

【経過】介入初期より、三角筋前部線維に IVES を使用し、川平法や物品課題等を実施した。2 週目より磁気刺激装置を施行した。肘関節の屈伸がスムーズとなり、痺れも少なくなった。しかし、肩の疼痛は残存し、ショルダーサポーター等を使用した。1 ヶ月後、NRS:安静時 4/10、夜間時 8/10 となった。そこで就寝時に IVES 子機を三角筋前部線維と上腕三頭筋に装着した。無意識下での肩周囲筋の収縮をアシストさせ、疼痛軽減を図った。翌日、「痛みなく眠れた。」と話があり継続した。

【結果】3 か月後、上田式 12 グレード上肢 11、手指 10。肩関節屈曲 120°。感覚障害と痺れは残存。NRS:左肩安静時 4/10、夜間時 5/10、MAS:1、FMA:62 点、ARAT:54/54 点、STEF(右/左):90 点/61 点 MAL(AOU/QOM):3.6/3.1。FIM:123 点(運動 88 認知 35)となった。肩関節の疼痛軽減、耐久性の向上もみられた。短距離であれば、物を持つての歩行も可能となった。入院から 4 か月後退院となり、復職し重機の操作も可能となった。

【考察】症例は右側の寝返りにて上肢が後方に引け、肩関節が伸展位となり、上肢の重みを筋力で支えられず、上腕二頭筋が伸張され痛みが生じたと考える。日中は肩の自己管理が行えるが、就寝中は予測が難しく、管理は困難で、疼痛も誘発されやすい。IVES 子機にて、予測できない肩周囲筋の収縮をアシストしたことで、上肢の重みに抗するだけの筋収縮を担保し、アライメントを良好とさせ疼痛の軽減に繋がったと考える。IVES 子機は、携行が可能という特徴がある。パワーアシストモードの機能を生かし、就寝中の無意識下での肩周囲筋へのアプローチを行い疼痛の軽減に寄与できたと考える。

O-2-3 言語聴覚士

誤嚥防止術を施行後常食摂取が可能となった 1 症例

キーワード：嚥下障害 誤嚥 誤嚥防止術

芳賀裕子 横塚純

公益財団法人 星総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】

誤嚥を伴う嚥下障害において、治療法の 1 つに誤嚥防止術がある。今回、嚥下機能の改善が遷延し、誤嚥防止術(全喉頭摘出術)を行い、常食での経口摂取を獲得した症例を経験したので報告する。尚、本報告に際し個人情報尊守を患者に説明し書面にて同意を得た。

【症例紹介】

70 歳代・男性。誤嚥性肺炎にて A 病院入院。入院 4 日前に転倒し左上前頭葉挫傷の診断あり。入院中に急性胆嚢炎、胃癌を発症。入院前 ADL 自立。全盲の妻と 2 人暮らし。

【経過】

初期評価(第 5 病日):日常会話可能。口腔機能に明らかな麻痺なし。嚥下食や水でむせあり。食事以外でも咳嗽あり、自己喀痰(+)

第 15 病日から約 1 ヶ月は、嚥下機能の低下に加え、急性胆嚢炎や胃癌の治療の為に非経口・非経腸栄養の期間が長く続いた。リハビリでは、口腔顔面運動、嚥下関連筋群の筋力トレーニング、空嚥下訓練等の間接嚥下訓練を実施。第 46 病日目に VF を実施。喉頭挙上不十分による食道入口部の開大不全がありバルーン訓練を追加。しかし、明らかな効果なし。症例・家族から「残りの人生、声を失っても食べられるようになりたい」との訴えあり。第 105 病日目に誤嚥防止術(全喉頭摘出術)を実施。術後 12 日目から氷、水による経口摂取訓練開始。術後嚥下反射が惹起するようになるまでに 12 日を要した。その間食物形態、姿勢の工夫を行った。術後 40 日目から常食の摂取が可能となった。術後 57 日目、入院から約 5 ヶ月半後に自宅退院した。

【考察】

誤嚥防止術は誤嚥を完全に防止するための手術である。しかし術後経口摂取が必ずしも可能になるとは限らない。また全量経口摂取が可能とならない場合や口腔期に問題がある際にはミキサー食等、食事形態の調整が必要となる事が多く、常食を摂取できるまでに回復するとも限らない。本症例は、食べる意欲があり自身が手術の意義を理解し納得していた事、咽頭期以外の障害がなかった事、術後リハビリにも意欲的に取り組めた事、これらによって常食の経口摂取が獲得できたと考えられる。

【まとめ】

誤嚥防止術は、侵襲を伴いつつ音声言語によるコミュニケーション手段を喪失する事にもなるため、慎重な対応が必要である。一方で、食べる意欲や咽頭期以外の機能が保たれている中で誤嚥防止術を行う事は QOL を高める為にも有効と考えられる。

延髄梗塞後身体偏倚を呈した症例 ～趣味活動再開による社会性の維持～

キーワード：Wallenberg 症候群 身体偏倚 社会性

寺田基 穂積智巳 伊藤豪司 山本真弓

三春町立三春病院

【はじめに】

要介護となる原因には運動能力・社会性・栄養の低下があり、特に社会性は入院やサービスの利用に伴い低下すると言われている。また社会性は健康・長寿に関与があり、地域のつながりの中で運動を実施することで効果があると言われている。よって今後は自宅退院の先にある地域の中へ退院先を設定することで介護予防を実施していく必要がある。今回 Wallenberg 症候群発症後身体偏倚を呈した症例に対しリハビリを実施し地域へと帰ることができたため報告する。

【症例紹介】

80 歳代男性。妻と二人暮らし。左への身体偏倚を自覚し歩行困難となり前医にて左延髄外側梗塞の診断を受ける。発症から 4 週後に当院転院。仕事は会長業務で、地域でもまとめ役をしていた。Hope は何かを使って歩けるようになりたい。慎重な性格のためか本人から歩行獲得後の目標は聞かれず。本人の趣味は将棋で定例会と年に数回ある大会へ参加しており、妻からは今後も継続して欲しいとの希望あり。なお症例発表にあたり十分な説明を実施し同意を得た。

【経過】

初回評価：著明な運動麻痺はないが、感覚軽度鈍麻、下肢運動失調症状あり。右側への荷重困難で左側方への身体偏倚があり基本動作は見守り～介助が必要となっていた。

最終評価：基本動作自立、屋内独歩自立、屋外 T 字杖自立。

【考察】

今回、ゴールを自宅退院の先にある将棋活動の再開とし、趣味活動再開のための目標を座位保持、階段昇降、安定した移動手段の確立としてアプローチを実施した。身体偏倚は外側前庭脊髄路領域にて梗塞領域が生じたことにより左側の体幹および下肢伸展筋の緊張が高まり姿勢不安定性が生じていたことが考えられる。また身体偏倚に対しては感覚入力があると言われていた。今回視覚代償およびインソールを用いた感覚入力を実施した。その結果体性感覚の賦活に伴い身体定位が変化し姿勢が安定したのではないかと考察する。今回、上記アプローチを実施したことで安定した姿勢の再獲得が可能となった。加えて入院中より定期的な外出を行い、定例会へ参加することで自信へとつながり、将棋活動の再開が可能となったのではないかと考える。退院後に実際に将棋大会へ参加している様子を拝見した際には、階段昇降や長時間の座位保持が可能となっていたことよりも、入院中より退院後の趣味活動をゴールとしたリハビリ介入を行ったことで入院前の社会性を維持することが可能となったのではないかと考える。

Zone II の屈筋腱損傷に化膿性腱鞘炎を併発した 症例の作業療法の工夫

キーワード：屈筋腱損傷 化膿性腱鞘炎 腱鞘切除

菊地里美 嶋原和昭 佐々木信幸 大井直往

福島県立医科大学附属病院

【はじめに】

化膿性腱鞘炎は、腱鞘の損傷と高度の癒着を生じることから、治療後の手指の関節可動域が不良なことが多い。また腱鞘を失うことで、腱の浮き上がり現象を生じることがある。今回我々は、癒着の生じやすい Zone II の屈筋腱損傷に化膿性腱鞘炎を併発して、広範囲の屈筋腱の腱鞘を失った症例に対し、腱の浮き上がり現象の防止と手指の関節可動域の温存ができた症例を経験したので報告する。尚、本報告を行うにあたり、症例に同意を得ている。

【症例】

症例は 60 歳代の男性である。チェーンソーで左環指の基節部を切って受傷した。Zone II の浅指屈筋腱と深指屈筋腱（以下 FDP）が断裂していた。受傷 4 日目に他院で手術が行われた。手術の際に、創部の発赤と膿瘍を認め、A1～A3 と C1～C3 腱鞘が消失していた。洗浄・デブリードマン後に FDP のみ 6-strand 法で縫合した。術後、抗菌薬の投与を行い、術後 9 日目に、化膿性腱鞘炎の治療継続と作業療法目的に当院に転院した。

【経過】

転院直後から、クライナート変法とデュラン法を開始した。腱の浮き上がり現象の予防のために、中節部と基節部周囲にベルクロテープで作成したバンドを巻いた。術後 19 日目にインフルエンザに罹患したために退院し、手指のリハビリを中断した。術後 27 日目に外来で作業療法を再開したが、手指の拘縮が悪化していた。浮腫の改善のためにバイブラバスと逆行性マッサージと紐巻き法を行った。術後 28 日目に患指の自動屈曲を開始した。自主練習は、作業療法士が 4～6 種類のエクササイズの実施回数や実施時間を詳細に規定したプロトコールを作成した。来院時には、本人が実施していたリハビリの方法と回数や時間を確認し、本人にフィードバックした。術後 12 週目に、残存した屈曲拘縮に対し、ジョイントジャックを作成した。

【結果】

術後 5 ヶ月にて、PPD は 0 mm であった。%TAM は 72% で Fair であった。握力は健側が 38kg で、患側が 22kg であった。HAND20 は 38 点であった。日常生活に支障がないために、腱剥離術などの追加手術は希望していない。

【考察】

質の良い自主練習は、腱の癒着を生じやすい症例では非常に重要である。自主練習の内容や時間を作業療法士が管理し、具体的な指導を行うことで、患者の意欲が高まり、リハビリへの理解が深まった。このことが、可動域の改善につながったと考えられた。また、腱鞘を失った症例では、中節部と基節部周囲のバンドの使用が腱の浮き上がり現象の防止に有効と考えられた。

O-3-1 言語聴覚士

超高齢者の摂食嚥下リハビリテーションについて ～食事で笑顔を取り戻すために～

キーワード：地域包括ケア病棟 高齢者 摂食嚥下障害

渡邊正太 相澤悟 石川幸恵 川村琢磨

養生会かしま病院

【はじめに】

今回、地域包括ケア病棟でのリハビリテーションを経て絶食から全粥きざみ自力摂取可能になった症例を患者本人の同意を得て以下に報告する。

【症例紹介】

90代女性、医学的診断名は心原性脳梗塞で片麻痺、失語症、嚥下・構音障害を呈し、現状を受け入れられずに泣き出す状態であった。また、家族は同居人の長女でリハビリに対し協力的であったが、入院時から在宅での介護は困難とのこと。家族希望は、入院前に近い状態になってほしいとのことであった。

【初回評価】(X年Y月Z+1日～X年Y月Z+8日)

嚥下機能評価では、RSST 指示理解困難で未実施。とろみ水 3ml で段階 4、5ml 段階 3b、FT においては、段階 5。認知機能は、RCPM が 25/36 点であった。言語面では、聴覚的理解は短文レベル良好、表出面では発語失行の影響が強く、自発話開始困難が目立つ。ジェスチャーで意思疎通は可能。

【問題点】

- #1 口腔内汚染 #2 嚥下反射惹起遅延
- #3 口腔器官の筋力低下 #4 発話開始困難
- #5 語想起困難

【訓練プログラム】

- ① コミュニケーション訓練 ② 口腔ケア
- ③ 開口訓練 ④ 最大挺舌最大開口位
- ⑤ アイスマッサージ ⑥ 直接訓練 ⑦ 呼称訓練

【嚥下訓練経過】

嚥下スクリーニングの結果から、初日～12 日間は間接・直接訓練を中心に介入し、嚥下反射惹起性や口腔器官の機能向上を図り、13 日目から全介助で主・副食ペーストで食出し。その後、訓練も並行して行い、29 日目に全粥、そして 36 日目にきざみ食へと変更する。そして、滑り止めマットを使用し、食事動作の指導後に自力摂取へと移行、見守りレベルとなる。

【再評価】

嚥下機能においては RSST4 回になり、MWST では 3ml で段階 5、FT 段階 5、水飲みテスト段階 2 と著明な改善を認める。言語面において、聴覚的理解は長文レベル、表出面では単語レベルとなり、復唱も良好となる。

【考察】

今回、脳梗塞の症例に対し、適切な早期経口摂取、食形態の調整、経過に合わせた訓練内容の検討を行った。また、介助量軽減を図る為、滑り止めマットを使用する事で自立摂取可能となった。その結果、現状を受け入れずに泣き出す患者であったが経口摂取が始まり、その後のリハビリを通し発話も増え、人と接する際、終始笑顔になった。この事から、超高齢者で広範囲の病巣であっても、適正な評価を実施し、症状に合わせた嚥下訓練や早期経口摂取を行う事により、以前の高い QOL に近付けることで、患者、そして家族の笑顔を取り戻す一助になるのではないかと考える。

O-3-2 理学療法士

脳卒中後上肢麻痺に対する反復性経頭蓋磁気刺激 とリハビリテーション併用の効果

キーワード：経頭蓋磁気刺激 脳卒中 上肢麻痺

武藤慎幸 渡辺光司 近藤貴大 久保仁

医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【はじめに】

近年、慢性期脳卒中患者の上肢麻痺に対し、反復性経頭蓋磁気刺激(以下 r-TMS) と集中的リハビリテーションを併用した治療の、上肢機能改善効果が報告されている。当院では、平成 29 年 5 月から r-TMS プロトコルの運用が開始されている。今回は当院での治療成績を検証したので報告する。

【対象】

平成 29 年 5 月から平成 30 年 3 月までに r-TMS 入院治療を実施した 21 名。性別は男性 11 名、女性 10 名、年齢は平均 65.9 ± 12.4 歳、発症からの経過日は平均 2531.1 ± 2362.2 日、原因疾患は脳梗塞 11 名、脳出血 10 名であった。なお本研究は当院倫理審査委員会の承認と、全対象者の同意を得ている。

【方法】

健側大脳第一次運動野の手指領域に対して 1Hz の低頻度 r-TMS を 40 分間行った後に、個別リハビリテーション、自主トレーニングを各 60 分間、午前と午後に行い、これを 2 週間にわたり実施した。上肢機能評価として入院時と退院時、退院 4 週間後(以下 4 週間後)に、Fugl-Meyer Assessment(以下 FMA)、Brunnstrom Recovery Stage(以下 BRS)、上田式 12 段階片麻痺機能検査(以下 12grade)、Wolf Motor Function Test(以下 WMFT)、Action Research Arm Test(以下 ARAT)を行った。4 週間後は通院可能者 14 名のみ実施した。統計学的処理には、t 検定または Wilcoxon 符号付順位和検定を用いた。また 4 週間後評価は一元配置分散分析を用いて検討した。

【結果】

入院時と退院時の比較では FMA: 31.8 ± 19.4 点から 35.9 ± 19.6 点 ($p < 0.01$)。ARAT: 18.2 ± 21.2 点から 20.7 ± 22.5 点 ($p < 0.01$)。WMFT: 59.5 ± 42.2 秒から 57.3 ± 42.5 秒 ($p < 0.01$)。上肢 12grade: 6.9 ± 3.0 から 7.1 ± 2.9 。手指 12grade: 5.0 ± 3.6 から 5.8 ± 3.4 ($p < 0.05$)。上肢 BRS: 4.0 ± 1.2 から 4.0 ± 1.1 、手指 BRS: 3.7 ± 1.5 から 3.8 ± 1.5 。また退院時と 4 週間後での比較では、FMA は 31.6 ± 18.3 点から 31.5 ± 18.6 点と有意差を認めず、WMFT は 67.5 ± 38.7 秒から 65.7 ± 42.4 秒と有意な改善が認められた。

【考察】

角田らは多施設共同研究として 1700 人を超える慢性期脳卒中片麻痺患者に対して r-TMS プロトコル介入効果を報告しており、FMA、WMFT において介入前後で有意に改善し、4 週間後も持続効果があったとしている。当院でも同様の傾向が認められており、先行研究と比較しても標準的な治療効果が得られていると思われる。なお、12grade においては、手指に対して上肢の改善が得られにくい傾向であった。今後は NMES やロボティクスなど r-TMS との併用策も検討していく必要がある。

O-3-3 作業療法士

福島県作業療法士会 会津支部活動報告 ～認知症カフェ「しゃべりば」の取り組み～

キーワード：認知症 地域 地域支援

佐藤志保 平岡千佳 半谷智辰 青木智子

一般社団法人 福島県作業療法士会 会津支部

【序論】

平成 24 年、厚生労働省は「今後の認知症施策の方向性について」とそれに基づく「オレンジプラン(認知症施策 5 年計画)」を策定し、認知症カフェの普及を示した。平成 29 年度より、福島県作業療法士会会津支部では、会津若松市内にコミカフェしゃべりば(以下カフェ)を設置した。当支部活動について運営状況や課題を踏まえ、下記に報告する。報告に際し福島県作業療法士会 会津支部活動計画会議において、報告の実施と公表について同意を得た。

【概要】

- ・資金：参加費と会津支部からの補助金
- ・人員：運営に携わる支部員 25 名
一回の活動に常時 5 名以上の支部員を配置
- ・場所：会津若松市内のコミュニティセンター
- ・時間：月 1 回 午前 10:00～11:30 まで
- ・対象：会津地域で暮らす住民
- ・参加要件：なし 事前予約不要
- ・内容：カフェタイム、ミニ講話、手工芸、体操

【活動状況】

- ・平均参加者数(計 12 回開催)：15 名
- ・参加者概要：平成 29 年度から継続して参加している近隣の住民が多い。平成 30 年度より支部員や地域包括支援センター(以下包括)からの紹介による認知症当事者や家族の参加あり。認知症に関するミニ講話では、積極的に参加する様子がみられた。認知症のほか健康や病気に関心を示す声や、交流の場への参加を喜ぶ声も聞かれた。

【考察】

作業療法士(以下 OT)が士会活動として、認知症カフェに取り組む事例は少ない。OT にとってカフェは、地域での新たなニーズを知る場であり、OT という職種を認知してもらう場でもあると考える。

開設より一年が経過、参加者が定着し、地域活動としても周知されてきた。

参加者は地域の高齢者が中心である。定期的な交流の場は、孤立を防ぐほか、病気の早期発見・相談の場としても有用であると考えられる。さらに、認知症に関する正しい知識の啓発や、地域全体での社会受容の場としての機能も期待されると考える。

運営や適切な支援にあたり、包括職員、民生委員など地域を知る人との関りが必須である。活動を通し徐々に連携がとれ、顔の見える関係を築けてきた。今後も地域を知る人の協力を得ながら、身近で利用しやすい交流の場や、障がいの正しい理解を深める場を作り、誰もが住みよい街となるよう活動を継続していきたいと考える。

課題として、運営はボランティアであり、県士会や支部員の協力から成り立つ。よって活動の見える化や参加しやすい環境を作り、協力員を増やし、負担を分散する工夫も必要ではないかと考える。

O-3-4 理学療法士

ST との連携が高次脳機能障害を有す患者の身体機能改善に重要な役割を果たした経験

キーワード：職種間連携 情報共有 高次脳機能障害

安部三花 裴雅蓮 丹保信人

竹田綜合病院

【はじめに】

臨床では、包括的な視点で患者の問題点を捉えることが理想である。しかし、療法単位でのリハビリテーション(リハ)では、療法分野ごとの問題点で介入するため、複雑な症状が混在する患者においては問題点の見落としが生じる可能性がある。今回、脳梗塞を発症した患者を約 6 ヶ月担当した。経過の中で、言語聴覚士(ST)との情報共有を基に理学療法士(PT)の介入を変更した結果、身体機能の改善が得られた。その経過を以下に報告する。

【症例紹介】175 病日(書面にて同意を得た)

60 代女性、左片麻痺 Br. stage 上肢 II 手指 II 下肢 III, MMT 非麻痺側下肢 4, 触覚・深部覚 0/5, 立位保持時間 0 秒, 端座位保持時間 5 分, 臨床的体幹機能検査(FACT) 3 点, 機能的自立度評価法(FIM)トイレ動作 1 点, 車椅子移動 1 点(できる ADL で採点), 車椅子駆動距離 0m, 高次脳機能評価: WAIS III 言語性 IQ107, 動作性 IQ47, WAB 構成 4.7, 身体描画: 左手が短く, 下肢が存在しない。

【経過】

175 病日より車椅子駆動練習を開始。181 病日目、自己駆動困難なため ST に相談。「左上下肢のボディイメージの欠如」「注意の分配が悪く手足を同時に使うことが難しい」「知覚統合が悪いため ADL に汎化しにくい」という点から車椅子駆動の動作獲得は難しいと助言を受けた。185 病日より目標を立位保持見守りに変更し、ボディイメージ低下と感覚障害に対して手洗いや麻痺側への荷重練習を実施。204 病日目、手すりを使用した起立が見守りで可能。

【結果】211 病日

立位保持時間 2 分, 端座位保持時間 5 分, FACT 3 点, FIM トイレ動作 1 点, 車椅子移動 2 点, 車椅子駆動距離 20m, 高次脳機能評価: WAB 構成 5.7, 身体描画: 下肢も描写可。

【考察・まとめ】

本症例は運動障害や感覚障害、高次脳機能障害と様々な症状を呈していた。ST との情報共有を基に目標及び介入プログラムを再編し、症例のボディイメージと、高次脳機能障害の程度に適した課題難易度に設定した。その結果、難渋した立位保持及び車椅子駆動の改善に至った。

チーム医療や職種間連携が重要と言われているが、具体的に今回の経験から、患者の訓練プログラムや目標設定に関する情報共有を職種間で行うことは、より効果的なリハを行う上で重要であることを再認識した。

O-3-5 作業療法士

ピアサポートを活用し目標共有に繋がった症例

キーワード：目標 共有 ピアサポート

佐藤雄策

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 リハビリ南東北福島

【はじめに】

長年、機能練習に固執していた症例に対して、短期入所中、作業療法を実施した。面接及びピアサポートを通して具体的な活動レベルでの目標共有に繋がったため以下に報告する。尚、報告に関し本人より同意を得ている。

【症例紹介】

60歳代女性。X年に交通事故で頸髄損傷（C5・6）を受傷。X+4年通所リハや短期入所など介護保険サービスを利用し、在宅で生活している。身体状況は四肢麻痺（改良Frankel分類C1，両上肢MMT2），認知機能は良好（MMSE28点），生活全般に介助が必要（FIM53点）で、要介護5の認定を受けている。病前は、活動的で多趣味であった。家族（夫，息子夫婦）は、症例が楽しめる機会を作ってあげたいと希望し、協力的であるが、症例からは「リハビリしかできない」と聞かれ、活動に消極的であった。

【作業療法評価】

面接より、症例は機能回復について難しいと理解しているが、「私にできることはリハビリしかない」という認識であることが分かった。興味・関心チェックシートでは、複数の活動に興味を持っていたが、できないものとして捉え、実際は機能練習に固執する傾向があった。

【介入方針】

症例のできる・できそうな活動への関心を広げ、具体的な社会参加に繋がるように支援していくこととした。

【経過】

導入期

活動レベルのできるという認識を促すため、写真や動画を利用し代償手段を伝えた。しかし、自身の能力を最大限生かすことができないという理由から受け入れが困難だった。

ピアサポート期

過去の支援の経過から支援者や家族による伝達は困難と考え、ピアサポートの活用を提案した。症例の意向を整理し、安心して参加できる環境を設定した。ピアサポーターは、症例の気持ちに共感し、自身の経験や生活そのものがリハという考えを伝えた。

活動向上期

症例からは「パソコンを使って様々な情報を知りたい」「自分も同じ障害の人に支援を行えるようになりたい」と希望が聞かれ、具体的な目標として、自助具を活用し、パソコン操作を行うことを共有した。またケアプランに、この目標を取り入れた。

【考察】

面接によって症例の気持ちを理解し、ピアサポーターの考えに共感できたことで、固執したリハへの考え方を転換することができた。それにより、活動への関心が拡大し、具体的な目標の設定に繋がったと考えられる。ピアサポートなどインフォーマルサービスを活用することで、より個別性に合わせた支援を可能にすると考えられる。

O-4-1 理学療法士

ハリーコール発動に向けた取り組み

～Mortality&Morbidityカンファレンスでの多職種連携の強化～

キーワード：Mortality&Morbidityカンファレンス

ハリーコール 多職種

円谷公洋¹⁾ 飯村亨子¹⁾ 東光久²⁾

1)JA 福島厚生連 白河厚生総合病院

2)福島県立医科大学 白河総合診療アカデミー

【目的】

急性期病院は、早期リハビリテーション（以下、リハ）や術後早期離床が求められている。リハ対象者も、多種多様な疾患の増加や合併症併発により高リスク患者が増加傾向にある。そのため、リハ中の急変も多く、的確に対応する体制づくりが必要である。当院では、従来、急変時は当該医師と病棟へのコール対応であったが、平成27年10月から医療の質・安全の向上のためハリーコール導入となった。ハリーコールとは、急変時院内放送にて医療者を発生場所に召集させ、初期対応する仕組みである。ハリーコールの的確な運用に向けた取り組みを病院全体で振り返ったので以下に報告する。尚、ヘルシンキ宣言に沿って行い、個人情報特定できないよう配慮した。

【方法】

院内でのハリーコール導入後のトレーニングやMortality&Morbidityカンファレンス（以下、M&Mカンファ）の参加状況から、リハ科の取り組み状況を振り返った。導入後、病棟でのリハ急変事例をM&Mカンファにて、職種による急変の認識や役割について協議を行い、職員の意識統一を得る取り組みを行った。

【結果】

平成24年4月から平成30年5月までのリハ急変は29件（約4.8件/年）であった。ハリーコール導入後、院内での初回発動までにリハ科では2年2ヶ月を要し、3件（全体では1年7ヶ月、15件）あった。導入1年1ヶ月後、1回目のトレーニングのリハ科参加率は23.1%（全体9.8%）であった。発動から7ヶ月後、周知徹底のため開催した2回目のトレーニングのリハ科参加率は29.6%（全体14.1%）であった。2回目のトレーニングの1週間後に病棟でのリハ急変事例が発生して、技師はハリーコールを発動したが病棟での対応となった。M&Mカンファでは、職種間でオーバートリアージやハリーコール、他職種からみた医師の役割に対する認識に差があることが判明した。リハ科のM&Mカンファ参加率は60%であった。

【考察】

今回、M&Mカンファで協議したことで、オーバートリアージを容認しながら、多職種のアセスメント、I-SBARC（報告者を伝えた後、状況・背景・評価・依頼・復唱を行い、他者に分かりやすく伝えるための手法）の重要性を再認識した。今後もリハ急変時は、適時振り返り、ハリーコール発動を徹底することにした。

【まとめ】

急性期病院ではリハ中の急変事例が多いため、リスク管理の教育を充実させ、急変時に対応できる体制づくりが必要である。

O-4-2 作業療法士

心疾患患者の自律神経が精神活動へ及ぼす影響 ～自律神経機能検査装置による検討～

キーワード：自律神経活動 精神活動 虚血性心疾患

半澤翔吾¹⁾ 笹本雄一郎²⁾ 阿部将之²⁾

1)太田総合病院附属太田西ノ内病院 作業療法科

2)東北大学大学院医学研究科内部障害学分野

【はじめに】

自律神経は心機能や血圧の調整に密接に関与している。交感神経優位な状態は虚血性心疾患の発症率を高める一方、副交感神経優位な状態は不整脈抑制などに働き、生命予後が良いとされている。だが、虚血性心疾患患者の精神活動と自律神経の関連を検討した報告は少ない。

今回、急性心筋梗塞を呈した症例に対して、精神機能評価指標である質問表 POMS と自律神経機能検査装置（きりつ名人：クロスウェス社）を使用し、両者の関連性を検討した。その結果、抑うつ、活気の項目で自律神経活動と関連を認めた。経過を踏まえ、以下に報告する。なお、発表に際し症例に同意を得ている。

【症例紹介】

年齢：80代前半 性別：男 BMI：19.2 診断名：急性心筋梗塞（#6） 治療：経皮的冠動脈形成術 L/D(peak)：CK636IU/L BNP1541pg/ml 左室駆出率：45.7% 薬：β遮断薬 Ca拮抗薬 利尿薬

【方法】

POMSは直接面談にて質問に回答して頂いた。きりつ名人は自律神経反応と循環変動（心拍・血圧）を座位安静2分、起立2分、座位安静1分の試験で、専用のソフトを使用し解析した。なお、自律神経指標は心拍変動をもとに交感神経活動はLF/HFを、副交感神経活動はHFを指標とした。両評価は発症後1週間後より1週間間隔で計3回実施した。

【結果】

自律神経の活動割合を示すL/HとHFは、1回目：1.84/12.64、2回目：3.37/7.6、3回目：1.48/9.71であった。この結果とPOMSの下位項目を照らし合わせると抑うつと活気の項目で関連がみられた。

【考察】

一般的に虚血性心疾患の発症直後は交感神経優位な状態であり、疾患が落ち着くにつれて交感神経活動は減少してくるといわれている。本症例では初回の実施が発症後1週間経過していた為、急性期を脱していた可能性がある。その後交感神経活動が上昇したのは、入院生活による制限や退院後の生活様式の変化の必要性を認識したからであり、そして自身の体の状態や退院後の生活を受容できていった事で再び副交感神経が優位な状態に戻ったと考える。それらの自律神経活動とPOMSの抑うつと活気の項目で同様の傾向が見られた。この事から自律神経活動が抑うつ、活気の精神活動に影響を与えている可能性が示唆された。

【結語】

精神活動と自律神経活動に相関が認められれば特殊な機器がない状態でも簡便な方法で対象者の自律神経活動の傾向を把握する事が可能であり、その結果を用いて介入する事で、より対象者に寄り添った介入が行えるがその為にはさらなる検討が必要である。

O-4-3 言語聴覚士

介護保険分野における言語聴覚士の専門性を 活かした経口摂取支援に関する調査報告

キーワード：摂食嚥下障害 経口摂取支援 言語聴覚療法

大野真稔¹⁾ 菅原志穂²⁾ 志和智美²⁾

1)訪問リハビリテーション きぼう

2)あづま脳神経外科病院

【はじめに】当法人では言語聴覚士（以下ST）を様々な介護サービス形態へ配置し、必要な方に継続的支援を行う体制を整えている。当法人介護サービス利用者の動向から、経口摂取支援の有効性を調査したため、報告する。

【倫理的配慮】対象者には口頭と書面にて、研究の目的、方法、主旨を説明し同意を得ている。

【対象】当法人介護サービス利用者のうち、STサービス利用者（通所リハビリ・短時間通所リハビリ・訪問リハビリ・小規模多機能）

【調査期間】平成29年12月25日～平成30年1月6日

【方法】対象者について以下の集計・分析を行った。
①食事形態(主食・副食)②摂食嚥下のグレード③摂食状況のレベル④食事の摂取方法⑤摂食嚥下の主な課題⑥退院後経過年数(介護保険分野において退院日が確認できる利用者)

【統計】対象のそれぞれの領域、退院後経過年数における摂食嚥下障害のグレードと摂食状況のレベルの相関について Spearman の順位相関係数を用いて分析を行った。

【結果】①摂食嚥下障害のグレードと摂食状況のレベルについて、いずれの領域・経過年数において $r \geq 0.7$ の相関を認めた。②口腔・咽頭期に問題があるケースはいずれの期間でも約15～30%程度を認めた。③退院後年数経過に伴い、先行期・準備期に問題が生じるケースが増える傾向を認めた。④食事介助量において、修正自立による経口摂取は退院後3年未満から、全介助での経口摂取は退院後5年以上から増加する傾向を認めた。

【考察】当法人STの各配置領域や各退院後経過年数において、摂食嚥下のグレードと摂食状況のレベルに相関を認めた。摂食嚥下機能と食事形態に乖離がないことが示唆された。また、対象者の54.4%は脳血管疾患であり、全体の36%に咽頭期の嚥下障害を認め、継続した食事形態・摂取方法の支援が必要な方が多い。退院後5年以上では先行期・準備期に問題を呈する割合が増加する傾向を認めた。現在、経口摂取支援として摂食嚥下機能・認知機能・高次脳機能などを総合的にを行い、評価・モニタリング・対象者/支援者支援を有効に行うことに繋がっている。このような支援の在り方が、当法人内においては嚥下機能と食事形態の乖離を防ぎ、生活を豊かにする長期的経口摂取に向けた継続支援に有効であると考えられた。一方、福島県の現状は人口10万人に対しSTの割合は10.3人（全国平均12人）と、直接支援できる環境に限りがある。我々の専門性を活かしながらも、多職種協働の視点で新しい経口摂取支援体制構築が急務の課題である。

荷物所持が立位姿勢時の 重心動揺変化に与える影響

キーワード：荷物所持 重心動揺 荷重量

菅原学¹⁾ 只木正和¹⁾ 富澤恵美¹⁾ 富澤義志²⁾

1)南相馬市立総合病院

2)公立相馬総合病院

【目的】当院において高齢者が転倒による骨折で入院となるケースが多く見受けられる。飯干ら (1997) は高齢者の転倒時に荷物所持していた割合が 31%であり、荷物所持と転倒に何らかの関係があると報告している。荷物の種類や持ち方による立位姿勢への比較検討は散見されるが、左右又は男女差を検討する報告は少ない。そこで本研究では、左右での荷物所持が立位姿勢時の荷重量、重心動揺に対する影響について健常者を対象に行ったので報告する。

【方法】対象は 20~30 代の健常者 36 名 (男子 26 名、女子 10 名)。平均の身長・足長は男子 170.8±5.7cm・26.4cm。女子 156.4±5.8cm・23.3cm。方法は、体重の 10%にあたる重錘を左上肢にて所持した場合、右上肢にて所持した場合、荷物不所持の 3 パターンとし、ランダムに 20 秒間の足圧重心を測定 (サンプリング数: 20Hz) し、左右荷重平均値を求めた。重心動揺は中心偏位 X 軸 (前後方向)、軌跡長、外周面積を測定した。

【倫理的配慮、説明と同意】研究の趣旨を説明し、自主的な参加が得られた者である。本研究は南相馬市立総合病院倫理委員会の承諾を得て実施した。(承認番号 30-03)

【結果】左上肢での荷物所持での荷重平均は左下肢 67.0±5.4%、右下肢 41.5±4.5%。中心偏位は X 軸 -1.8±0.7cm。右上肢での荷物所持では左下肢 40.9±5.5%、右下肢 67.1±5.8%。中心偏位は X 軸 1.1±0.8cm であった。左上肢での外周面積は男子 2.7±1.2cm²、女子 1.5±0.7cm²。右上肢での外周面積では男子 3.5±1.2cm²、女子 1.7±1.1cm² であった。普通体重 (BMI 22.0) の外周面積平均は 2.3±1.1cm²。肥満 1 度 (BMI 29.8) の外周面積平均は 1.7±1.1cm² であった。

【考察】荷物所持時は左右共に所持した下肢へ荷重の増加、X 軸方向の中心偏位が男女共に見られる。また荷物所持時の重心動揺は左右共に男子の方が大きくなっている。今岡らによると男女の重心動揺を比較した場合、男性の動揺が少ないことが報告されている。研究結果が相違した理由として、物体の安定性は①重心が低いこと②支持基底面が広いこと③重心線が支持基底面内を通ることと言われ、今回の結果から平均身長の高い男子は重心動揺値が大きくなり、姿勢の安定性にかけることが考えられた。一方肥満度の高い人は重心動揺値が小さく姿勢の安定性に有利になることが推測された。

【まとめ】

転倒は多くの要因が複雑に関与しており、リハビリテーションにおいて性差、身長・体重による差異を考慮することにより高齢者へのバランス訓練や動作指導の一助となる。

肩こり有訴者におけるストレッチング効果の検証 ～疼痛、筋弾性、交感神経に着目して～

キーワード：ストレッチング 肩こり 筋弾性率

半谷智辰¹⁾ 大黒一司²⁾ 王治文²⁾ 白土修¹⁾

1)福島県立医科大学会津医療センター整形外科・脊椎外科学講座

2)東北文化学園大学大学院

【はじめに】

平成 28 年国民生活基礎調査によると、肩こりは有訴者率が男性で第 2 位、女性で第 1 位の症状である。肩こりのアプローチ法は薬物療法、物理療法、徒手療法、装具療法、(枕など)環境調整のアプローチなど多岐にわたる。近年では、自律神経の関与によるストレスの影響に関する報告も散見されるが、詳細な検討結果は示されていない。本研究の目的は、運動療法で効果的とされているストレッチングが、肩こり有訴者の VAS や筋弾性率、交感神経活動にどのような影響を及ぼすかを検証することである。

【対象および方法】

対象は会津医療センターに勤務し、肩こりを有する女性看護師 42 名 (45.83±9.21 歳) とした。除外基準は肩こり以外の運動器疾患を有する者、および神経筋疾患、認知機能疾患を有する者とした。対象は静的ストレッチング (以下、SS) 群 19 名 (44±9.4 歳)、動的ストレッチング (以下、DS) 群 21 名 (47±8.94 歳) に無作為に分けた。ストレッチングは SS 群では僧帽筋上部線維の 30 秒間を計 2 回、DS 群では僧帽筋上部線維の等尺性収縮を 3 秒間、その後のストレッチングを 7 秒間で計 6 回とした。評価項目は、肩こり有訴者の身体機能や症状と関連するとされている VAS、筋弾性率、交感神経活動 (LF/HF 比) の 3 項目とした。筋弾性率は超音波組織エラストグラフィで評価し、交感神経活動は自律神経バランス分析装置 (TAS9 VIEW) を用いて LF/HF 比を算出した。統計的解析は Wilcoxon の検定を用い、各種評価項目のストレッチング前後の差を検討した。有意水準は全て 5%未満とした。

【倫理的配慮、説明と配慮】

本研究は福島県立医科大学倫理委員会の承認を得て、対象者には十分な説明を行い、書面による同意を得た上で実施した (承認番号: 一般 29158 番)。

【結果】

ストレッチング後、SS 群では VAS ($p=0.002$)、筋弾性率 ($p=0.001$) に有意な改善を認めた。DS 群においても VAS ($p=0.016$)、筋弾性率 ($p=0.012$) に有意な改善を認めた。LF/HF 比は、両群ともに有意な差を示さなかった。

【考察】

本研究から、SS、DS は肩こり有訴者の疼痛、筋弾性率への効果を認めた。ストレッチングによる疼痛軽減や柔軟性の改善効果、即時的な血行改善が多く先行研究で示されており、本研究もこれらの改善による効果と考えられる。しかし、交感神経活動は長時間に及ぶストレスの影響を受けるとの報告も多く、今回実施した、即時的な介入では改善まで至らず、中・長期的に検討していく必要性も示唆された。

皮膚筋炎による嚥下障害に対して嚥下評価と食事形態の工夫が奏功した1症例

キーワード：皮膚筋炎 嚥下内視鏡検査 食事形態の工夫
菅野健一 菅野和広 大井直往

公立大学法人福島県立医科大学附属病院 リハビリテーションセンター

【はじめに】

皮膚筋炎は自己免疫性の炎症性筋疾患で、咽頭筋などの筋力低下を来し嚥下障害を呈することがある。今回皮膚筋炎により嚥下障害を発症したが、嚥下評価と食事形態を工夫し安全に経口摂取をすすめ退院に至った症例を経験したので報告する。

【症例】

70代男性。X年11月より顔面、頸部、肩、手背、爪周囲、足に赤色で一部隆起を伴う皮疹が出現し、立ち上がり困難になったことを自覚した。近医皮膚科を受診しCK値が780と高値のため当院を紹介され、12/25当院皮膚科に皮膚筋炎の診断で入院した。

【経過】

入院時常食が開始されたが、強い飲み込みにくさを訴えX+1年1/8よりST介入開始となった。

ST初回評価時、顕著な開鼻声と口腔内視診にて軟口蓋の挙上不良、嚥下時の喉頭挙上の低下を認めた。食事観察場面では一口ごとに強い咽頭残留感を訴え、頸部聴診でも顕著な湿性嚙声を確認した。経口摂取量は毎食数口程度で食事時間は1時間を要していた。

1/11耳鼻科にて嚥下内視鏡検査(VE)、嚥下造影検査(VF)を実施した。VE・VFともに唾液と検査食(トロミ水、ゼリー、粥)の嚥下後の下咽頭貯留を認め、複数回嚥下で徐々にクリアされる結果であった。咽頭収縮力の低下に伴う嚥下機能低下と評価された。STでは嚥下間接訓練と食事の経過評価となった。咽頭を通過しやすいトロミ食やきざみ食への変更も検討されたが、本人の嗜好の問題や、VEで下咽頭残留はあるものの本人が残留感を知覚し対応することができ、明らかな誤嚥がないため食事形態は米飯・軟菜とした。

本人と相談しながら食事にドレッシングや甘酒で食材を浸し咽頭通過をしやすい状態にしたり、日々の食事内容を観察し苦手な食物は省いたり、食べる順番を工夫するなどした。

1/25に再度耳鼻科でのVE評価となり前回と評価スコアに改善はなかったが、食事摂取量が8割～全量摂取まで増加した。

2/8に同じ食事内容のまま自宅退院した。退院時には特に飲み込みにくい主菜の時のみ工夫するだけで食事が可能となった。退院時のCK値は87であった。

【考察】

本症例は炎症による軟口蓋挙上不良や喉頭挙上不良、食道入口部開大不良などで下降期型の嚥下障害を呈した。本人の嗜好を意識しつつ食事の流動性を高める工夫から摂取量の増加につなげることができた。また原疾患の改善と咽頭の知覚が保たれていたこともこれらを実施できた要因であったと考える。

【倫理】

ヘルシンキ宣言に基づき、本人へ趣旨を説明し同意を得た。

ナラティブ・アプローチを通し事例の作業ストーリーを繋ぐOTの役割

キーワード：認知症 作業ストーリー 本人らしさ
大越汐美 沼田歩 國分彩乃 三浦章寛

一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院

【はじめに】

今回、既往にアルツハイマー型認知症を呈している事例を担当した。入院により、これまで継続されていた作業が途絶、作業剥奪の状態となり、BPSDが目立っていた。OTRはナラティブを考慮し、作業との結びつきを支援した。結果、作業ストーリーの再構築に繋がったため以下に報告する。尚、報告に際し、事例・家族の同意を得た。

【事例紹介】

60代男性。診断名は細菌性髄膜炎。病前妻と二人暮らし、歩行ADL自立。趣味は将棋やカラオケ。妻はほぼ毎日面会に訪れる。

【作業療法評価】

FIM53点。生活体力の低下著明。MMSE12点。無表情で発話も無く、臥床傾向。反面、将棋や思い出を語る姿は表情良く、活気あり。OTRは事例らしい時間の確保や情意の活性化を図り、ストーリーの再構築を目指した。

【作業ストーリー】

事例の語りや妻からの情報を元に以下の作業を抽出した。1)将棋：「将棋できっか？」と事例から誘う。OTRや他患と熱心に楽しむ。2)カラオケ：マイクを離さず、「思い出の曲沢山ある」と語る。3)思い出集：OTRと好きな人・土地を集めたファイルを作成。覗き出して笑う。4)役割活動：スタッフから賞賛され、嬉しそうな表情。5)他者交流：妻とレクへの参加楽しみ、積極的な参加や発言あり。上記介入中の様子について適宜病棟スタッフ・妻と共有した。

【結果】

FIM60点。心身機能・ADL共に病前までの改善を認めた。MMSE15点。離床時間の拡大やBPSDの軽減が認められた。各作業により、病棟が居心地の良い場所と認識され、事例が妻へ「ここで一緒に住むかい？」と語り、妻はその言葉を嬉しそうにOTRへ教えてくれた。

【考察】

小川ら¹⁾は、「最適な作業活動の選択と環境を調整した活動場面の設定、コミュニケーションを駆使することが求められる。これらによって、現存している能力を最大限引き出すことができる」と述べている。事例は作業剥奪の状態だったが、OTRは人生経験や各ライフステージでの想いの聴取、日々の行動や快反応から価値ある作業や役割を導き出し、場所・人・時間を調整し、事例らしく過ごせる時間を構築した。結果、事例は病棟を「楽しい」「ここにいてもいい」居心地の良い場所と認識し、妻への語りが生まれたと考える。事例らしさや作業ストーリーを考慮した関わりが他職種へ共有されることで、退院後もその人らしく暮らせる支援に繋がると感じた。

【引用文献】

1)小川敬之、竹田徳則：認知症の作業療法 エビデンスとナラティブの接点に向けて、2011。

当院における末梢性顔面神経麻痺への 取り組みと今後の課題

キーワード：末梢性顔面神経麻痺 リハビリテーション 評価

小澤愛実¹⁾ 横塚純¹⁾ 芳賀裕子¹⁾ 松見文晶²⁾

1)公益財団法人星総合病院 リハビリテーション科

2)公益財団法人星総合病院 耳鼻咽喉科

【はじめに】

末梢性顔面神経麻痺（以下 FNP）は一般的に ENoG40%以上であると、発症3ヶ月までに完治すると言われている。これに対して ENoG40%以下の症例では、後遺症が生じる可能性がある。代表的な後遺症である病的共同運動や顔面拘縮は、患者のQOLを低下させる。当院では後遺症の予防および改善を目的に、発症から12ヶ月間の継続したリハビリテーション（以下リハビリ）を導入しており、FNPリハビリに対する取り組みと今後の課題について報告する。

【リハビリ方法】

当院では、発症して間もない患者を対象とした急性期リハビリと ENoG40%以下で後遺症が残り得る患者を対象とした外来リハビリを実施している。前者には FNP や今後起こり得る後遺症について説明し、理解を促す。また、表情筋の強大な運動や電気治療を避けるよう生活上の注意点について指導し、表情筋のマッサージや開眼運動を自主的に行えるようリハビリを行っている。発症から4ヶ月頃は、随意運動が少しずつ改善してくる時期であり、外来患者には筋力運動や分離運動を追加し指導している。

【顔面神経麻痺の評価】

FNP の評価には、柳原法 40 点法、Sunnybrook 法、House-Brackmann 法がある。当院のリハビリでは、日本顔面神経研究会が推奨する評価法である柳原法を採用しており、10 項目（安静時対称性、9 つの表情筋運動の左右差）について各 4 点満点で評価を行っている。柳原法は予後予測や継時的評価に優れているが、主観的な評価でありスタッフ間での採点基準が異なっていた。当院では採点基準を統一し、チェックリストを作成することで、スタッフ間での採点のばらつきの軽減を図った。

【今後の課題】

FNP の後遺症を予防するには、発症早期から適切な対応が求められる。リハビリ開始時には、強大な運動を制限するよう生活指導を行っているが、患者の十分な理解を促せず、後遺症の増悪に繋がっているのではないかと思われる。また、現在のプログラムは全ての患者に対して、同様の内容を実施している。患者によって症状は様々であり、表情筋運動の回復度合いや後遺症の状態に応じたプログラムの提供が必要と思われる。今後は FNP の理解を促しやすいようパンフレットの作成および段階的に提供できるプログラムの作成を行っていく予定である。さらに、現在採用している柳原法は、後遺症に対する治療効果を評価するには限界がある。後遺症を含めた総合的な評価ができる Sunnybrook 法の導入も今後の課題である。

当院におけるキャリアパスによる人材育成の取り組み(第3報)-3年間の職員意識の変化-

キーワード：キャリアパス 人材育成 質問紙調査

本田知久¹⁾²⁾ 高野稔¹⁾ 大竹政充¹⁾

1) (一財)総合南東北病院 リハビリテーション科

2) (一財)総合南東北病院 教育研修室

【はじめに】リハ職に対して、専門性に加え人間性も重視(芳野ら 2009)され、近年、キャリアパスによる人材育成の報告(川田ら 2015)も散見される。我々もキャリアパスの取り組みを報告した(本田ら 2016, 2017)。しかし、キャリアパス導入から経過を追った報告はあまり見られない。そこで本研究は、当院のキャリアパス導入から3年間の職員意識の変化を明らかにすることを目的とした。なお、当院では平成27年10月よりキャリアパス運用を開始し、専門性スキルの「部署別キャリアパスシート」と、社会人スキルの「共通キャリアパスシート」(社会人基礎力を参考に作成)、「目標管理シート」を用いて年2回の育成面談を行った。また、評価者研修、レベル別研修、社会人基礎力向上の取り組み、運用の改善も毎年行っている。

【方法】対象は平成27年から29年に当院で被評価者として育成面談を行った理学療法士と作業療法士延べ194名。意識調査は留置法による無記名自記式質問紙調査。調査時期は毎年下半期面談後1か月以内とした。調査内容は面談時の経験年数と意識項目8項目(期待理解、思いの伝達、満足度、ストレス、意欲向上、行動変化、仕事への良い影響、継続)、回答は7件法(7:強くそう思う、から1:全くそう思わない)で独自に作成した。質問紙回収後、意識項目の肯定的回答(7~5)の割合を求め、平成27年度を1年目群、28年度を2年目群、29年度を3年目群の3群に分け比較を行った。倫理的配慮として、口頭と質問紙書面で被験者に対し研究内容の説明を行い、回答を持って同意を得たものとした。また質問紙は当院の個人情報保護管理規定に準じて管理した。

【結果】結果を1年目群、2年目群、3年目群の順に示す。回収率(%)は(92.1, 92.5, 87.5)。経験年数の中央値(四分位範囲)は5.5(2-11), 4.5(2-11), 5(3-13)年目。肯定的回答割合(%)は「期待理解」(67.2, 72.6, 73.2)、「思いの伝達」(86.2, 87.1, 78.6)、「満足度」(74.1, 74.2, 75.0)、「ストレス」(51.7, 46.8, 44.6):低値ほど低ストレス、「意欲向上」(48.3, 59.7, 60.7)、「行動変化」(51.7, 62.9, 69.6)、「仕事影響」(50.0, 69.4, 75.0)、「継続」(65.5, 72.6, 75.0)であった。

【考察】肯定的回答の割合は多くの項目で経過と共に増加が見られ、10ポイント以上改善した意識項目は「仕事への良い影響」「行動変化」「意欲向上」であった。山元によると人事評価制度は設計よりも運用が重要といわれており、当院でも毎年の運用改善や評価者研修の継続により、年を重ねるごとにキャリアパスの有効活用ができるようになったためと考えられる。一方、「思いの伝達」が唯一低下しており、評価者の押しつけにならないようにする必要がある。主体的な目標設定や被評価者の思いを引き出し受け止められる関係作りが今後の課題と考える。

作業遂行技能評価・介入と多職種マネジメント により自発性向上に繋がった事例の経験

キーワード：作業遂行技能 他職種連携 自発性

三浦武¹⁾ 田代勇二²⁾

1)南東北通所リハビリテーション

2)南東北訪問看護ステーションゴールドメディア

【はじめに】

今回、長期の入院生活により、自身の課題が不明瞭で退院後の生活に目が向かない患者（以下、A氏）を担当した。退院後に想定される IADL 課題を用いて作業遂行技能に対する評価・介入を行った事で、自身の生活に目が向き、自発的な生活行為の実践に変化したため、以下に報告する。尚報告にあたりご本人の同意を書面にて得ている。

【事例紹介】

50 歳代男性、独居、診断名：嗅窩部髄膜腫

嗅窩部髄膜腫摘出術後に水頭症及び気脳症・創部感染を合併し入院 13 ヶ月と長期化した。術後の高次脳機能障害（脱抑制、注意障害）に加え、廃用による筋力・耐久性低下から ADL に介助を要していた（FIM93 点）。この様な状態に対し「看護師にお願いするから大丈夫」等の発言が聞かれ、退院後の生活課題を認識出来ていなかった。そこで退院後に想定される IADL 課題を用いて、作業遂行技能の評価を実施した。

【作業遂行技能評価（X 日）】

ラーメン作り：物品の準備や作業手順の計画は適切であったが、お湯を張った鍋の移動や鉄を使用する際に努力量の増大を認めた。また、道具配置の煩雑さや、お湯の沸騰に気づかず対処しない場面が見られ、出来上がった麺も伸びていた。本人は「出来るけど、まだ疲れるね」と語った。

【介入経過】

評価結果から OT は実動作練習を通し、A 氏の作業イメージと実際の手順が一致するよう適時声かけを行い、再学習を促した。また、PT に対し作業時の安定性向上を目的に、筋力・耐久性の向上練習を依頼した。加えて、病棟と連携し A 氏と設定したスケジュールを適時実践するよう、声掛けと見守りを依頼した。

【結果】

自発的に病棟 ADL・IADL を実施する場面が増え、再評価（野菜炒め）ではフライパンを安定して操作し、休憩なく完成させる事が出来た（FIM111 点）。しかし、時折スケジュールを忘れる事や、入浴など時間が超過する場面があり、X+19 日後に回復期病院へ転院となった。

【考察】

A 氏は高次脳機能障害に加え入院が長期化した事で、自身の課題が不明瞭となっていた。そこで、退院後に必要となる生活行為を用いて作業遂行技能の評価・介入を実施したことは、自身の生活課題を現実的に認識するきっかけとなったと推察する。そして、多職種と連携を図り専門性に基づく介入計画のマネジメントを行ったことが A 氏の後押しとなり、自発性の向上及び作業遂行能力の向上に対して効果的であったと考察する。

成人脊柱変形患者の SRS-22 下位項目と 身体機能の関係

キーワード：腰痛 成人脊柱変形 QOL

佐藤圭汰^{1, 2)} 伊藤俊一¹⁾ 遠藤達矢^{1, 2)} 白土修²⁾

1)福島県立医科大学会津医療センター リハビリテーション科

2)福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科学講座

【はじめに】成人脊柱変形（以下 ASD）は、様々な身体機能の低下を引き起こし、腰痛の重大な成因の 1 つである。また、ASD は QOL を阻害し健康寿命を短縮させると報告される。SRS-22 は特発性側弯症に特異的な QOL 質問票であるが、近年 ASD に対しても用いられている。しかし、SRS-22 の下位項目と身体機能との関係については不明である。本研究の目的は、腰痛を有する ASD 患者の SRS-22 下位項目と身体機能の関係について調査することである。

【対象と方法】対象は腰痛を有する女性 ASD 患者 15 名（71.2±6.2 歳、150.5±6.0cm、55.8±9.9kg）とした。ASD は SRS-Schwab Classification を用いて、SVA>4cm かつ All Coronal Curve<30° の条件を満たす者とした。脊椎手術の既往、重篤な合併症を有する者、独歩困難な者は除外した。腰痛は VAS を用いて測定した。筋力評価は徒手筋力計を用いて、体幹屈曲・伸展筋力、股関節伸展筋力を測定した。ROM 評価は Spinal mouse を用いて胸椎・腰椎伸展 ROM を、ゴニオメーターを用いて股関節伸展 ROM を測定した。脊柱アライメント評価は Spinal mouse を用いて、立位時の脊柱傾斜角、胸椎後弯角、腰椎前弯角、仙骨傾斜角を測定した。歩行評価には三次元動作解析装置 VICON を使用し、至適歩行速度、ケイデンス、歩行時体幹前傾角を測定した。QOL 評価には SRS-22 を使用し下位項目の機能、疼痛、自己イメージ、精神項目を用いて検討した。統計的解析には SRS-22 下位項目と各身体機能の関係性を Spearman の順位相関係数を用いて検討した。有意水準は全て 5%とした。

【倫理的配慮】本研究は、筆者所属機関倫理委員会の承認を得て行った（一般：承認番号 29359）。

【結果】SRS-22 の下位項目である疼痛項目と体幹伸展筋力（ $r=0.62$ ）、至適歩行速度（ $r=0.55$ ）自己イメージ項目と胸椎伸展 ROM（ $r=0.56$ ）にそれぞれ相関を認めた。

【考察】ASD における疼痛の性質として、多くは立位・歩行持続によって漸増する腰背部痛と報告される。体幹伸展筋力の低下は、姿勢保持時に過剰な筋活動となる可能性が考えられ、疼痛を惹起し疼痛項目と関係を認めたと考える。また疼痛が強い症例は、それに伴い歩行速度の制限を認めたと考える。本研究で歩行時のアライメントと関係を認めなかったのは、歩行開始時の解析を行った点が理由として考えられ、今後歩行負荷試験などを加え検討を行う。ASD は椎間板変性や、椎体骨折など腰椎の不可逆的な変化が伴っていることが多い。胸椎伸展 ROM が維持できている症例は、この変化を代償する可動性を持ち、結果として自己イメージ項目の QOL が高かったと考える。

再び絵を描き始めたことをきっかけに 生活意欲を高めることができた事例

キーワード：生活行為向上マネジメント 趣味 生きがい

大竹孝治 石井利幸

介護老人保健施設ひもろぎの園

【はじめに】

今回、訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)を利用する男性に生活行為向上マネジメントを用いて介入した。その結果、趣味の絵画を再開でき、生活全般が意欲的になったので報告する。発表に際し A 氏に同意を得た。

【事例紹介】

A 氏、80 代男性、妻と二人暮らし。主診断名は脳梗塞(左片麻痺)、既往に双極性感情障害。要介護 3。美術教師退職後は風景画や抽象画を描き、市美術協会理事を務めていた。X-5 年脳梗塞発症し感覚性失語残存。退院後はデイケアと訪問リハ(週 2 回)を利用。X-3 年に美術協会に関する被害妄想が出現し、閉じこもりとなりデイケア利用中止。その後、入浴はヘルパー利用となった。訪問リハでは室内歩行練習や書字などを実施していた。担当作業療法士の変更を機に、描くことへの拒否がなかったため X 年 7 月から鉛筆でのスケッチを開始した。

【作業療法評価】

改めて生活行為の目標を聞くと、A 氏は「体調を良くしたい」、妻は「できる絵を描かせたい」と回答。A 氏の左麻痺は軽度で、右手での巧緻動作は良好、スケッチに集中できていた。完成作品を見て「まだまだだ」と話すが、病前は自分の作品を年賀状にしていたとの情報も踏まえ、年賀状用の絵を描くことを提案し、合意目標を「新たに絵を描き年賀状に使う」とした。

【作業療法計画】

基本的プログラムは、身体機能・ADL 維持に向けた内容、応用的プログラムは、作業療法士とスケッチを行い年賀状に使う候補作品を増やす、社会適応プログラムは、作品を選んで年賀状のレイアウトを決定することとした。

【介入経過】

初めは体調不良で描けないこともあったが、徐々に毎行えるようになり、作品数が増えていった。2 ヶ月目には「頑張らなくちゃ」と前向きな発言も聞かれた。3 ヶ月目には、屋外まで歩き風景画を描くことができ、ヘルパーから「体の動きが良くなった」と感想があった。4 ヶ月目には、納得できる花の絵を選んでレイアウトもできた。

【結果】

年賀状完成後、発症後初めて数枚の宛名も書くことができ、さらに、ADL の動作が安定し、発語量の増加や活動性の向上も認められた。

【考察】

A 氏は脳梗塞による身体の不自由さや既往症の影響、絵を描けなかったことなどにより、前向きになることが困難であったと考える。絵の再開が自信を取り戻すきっかけとなり、その波及効果が身体的な動きと精神面の安定をもたらしただけではないかと考えられた。

腰部脊柱管狭窄症患者の動的アライメントと QOL との関連性

キーワード：腰部脊柱管狭窄症 三次元動作解析 QOL

三浦拓也¹⁾²⁾ 伊藤俊一¹⁾ 白土修²⁾

1)福島県立医科大学会津医療センター リハビリテーション科

2)福島県立医科大学会津医療センター整形外科脊椎外科学講座

【はじめに】

腰部脊柱管狭窄症(LSCS)患者は間欠性跛行や下肢痛、痺れなどの影響により QOL が著しく阻害されているということが多くの研究から報告されている。これらの症状は一般的に歩行時に生じることが多いことから、動作時の腰椎や骨盤の alignment が関連していると推測されているが、実際に QOL と運動学的パラメータとの関連性を検討している研究はない。本研究の目的は、LSCS 患者の腰椎や骨盤の動的 alignment と QOL との関連性を調査することである。

【方法】

対象は LSCS 患者 20 名(男性 10 名、女性 10 名、平均年齢 67.9±8.6 歳、身長 157.3±10.2 cm、体重 61.7±9.7 kg)とした。身体機能の評価として、徒手筋力計 mobie(酒井医療)を使用して体幹屈曲/伸展、股関節伸展/外転筋力を計測し、また Spinal mouse を用いて胸椎後弯角、腰椎前弯角、脊椎傾斜角を計測した。動的 alignment の計測には三次元動作解析装置 VICON MX(Vicon Motion System, Oxford, UK; 200 Hz)と床反力計 2 基(AMTI, USA; 1000 Hz)を使用し、歩行時の腰椎、骨盤の各運動面における角度を算出した。QOL の評価には Oswestry Disability Index(ODI)を使用した。統計解析に関して、ODI スコアとその他の項目の関連性を Spearman の順位相関係数を用いて検討した。有意差は 5%とした。

【説明と同意】

本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て行った(一般:承認番号 29263)。

【結果】

ODI スコアとの相関に関して、体幹伸展筋力が有意な負の相関($r = -0.429, p = 0.05$)を示した。また、歩行時の骨盤前傾角度と有意な正の相関($r = 0.42, p = 0.05$)を示し、腰椎前傾角度と有意な負の相関($r = -0.481, p = 0.032$)を示した。その他の項目間に有意な相関関係は認められなかった。

【考察】

本研究結果から、LSCS 患者において体幹の伸展筋力が弱い者ほど QOL が低く、さらに骨盤前傾が大きい者や腰椎伸展角度が大きい者で QOL が低いことが示された。LSCS 患者は間欠性跛行や下肢痛などの影響で活動性が低下するとされており、その結果として体幹筋群の筋力低下との関連性が認められたものと推察される。また、骨盤の前傾角度の増加と腰椎伸展角度の増加は狭窄症状を増悪させるという臨床所見に合致する結果であり、本結果は、LSCS 患者において日常的に不適切な姿勢で行動している者は QOL が低下する可能性を示唆するものである。本研究により、これまで検討されていなかった LSCS 患者における主訴として共通する歩行時の諸問題と QOL との関連性が示された。

頸髄損傷患者への自助具の導入

キーワード：頸髄損傷 自助具 自立支援

鹿目久美子

(一財) 脳神経疾患研究所 附属 南東北福島病院

【はじめに】

頸髄損傷患者にとって、自立した日常生活を送る上で自助具の利用は非常に有効である。今日ではインターネットの普及により容易に自助具等の入手は可能となっているが、使用する患者にとって使いやすさとは限らない。ADL 自立のために患者本人が必要と感じた物品の作成や市販品の改良を行ったため報告する。尚、報告に際し本人より同意を得ている。

【症例紹介】

40 歳代後半の男性。釣り中に転落。前医に緊急搬送され、第 6 頸椎の脱臼骨折の診断にて同日第 2 頸椎から第 1 胸椎にかけて後方固定術実施。リハビリテーション目的に受傷 25 日目に当院へ転院、受傷 57 日目に回復期リハビリテーション病棟へ転棟した。転棟当初、Zancolli の分類 C6B II、改良 Frankel 分類 B2、FIM52 点。転棟 45 日目にはベッド-車いす間の側方移乗がトランスファーボードを使用して自立し、手指や足関節の部分的な自動運動が出現。離床時間の増加に伴い ADL 動作再獲得に向けての本格的な介入を行うつつ自助具の作成・改良を行った。

【自助具紹介】

作成自助具：①握らずに使用できる爪切り②針金ハンガーを使用し握らずに保持できるリーチャー③握り動作可能となった後に作成した突っ張り棒を使用した持ち運び可能なリーチャー④かぶり服の背中側を下ろしやすくする更衣自助具⑤トイレ排泄時下肢を外転位で保持させる排泄自助具。

市販品の改良：①ドライヤーのグリップに輪ゴムによる滑り止め機能を付けスイッチ操作時を容易にする②櫛のグリップを太く握りやすくする③SIC 坐薬挿入器を延長し座薬挿入を行いやすくする

【結果】

更衣動作、洗面台での整容-洗髪動作、ドライヤーと櫛を利用しての整髪、座薬挿入-便座移乗を含めた排便が修正自立となった。回復期病棟転棟 180 日目に自宅退院。退院時 FIM92 点。

【考察】

市販されている自助具を活用することは、破損した場合に買い替えが容易に行えるために非常に有効である。しかし、患者にとっては「痒い所に手が届くモノ」であるとは限らない。退院後も ADL の自立度を維持するために、継続的に使用でき、かつ、使いやすい自助具の提供が必要である。

そのために、患者と何度も話し合い、市販品の活用や改良、オリジナル自助具を組み合わせ、患者個人が最も使いやすい自助具を選択できる環境を作ることが自立支援につながると考える。

退院後 ST の間接的な介入で言語訓練を継続した皮質下性失語の一例

キーワード：皮質下性失語 言語訓練 訪問リハビリテーション

唐橋紀子¹⁾ 佐藤俊幸²⁾

1)会津中央病院 2)会津中央訪問看護ステーション

【はじめに】

失語症は、発症数年後も緩徐な改善が可能とされているが、退院後十分な言語訓練を継続することが難しい場合もある。右片麻痺、皮質下性失語症の本症例は、退院後各種サービスを利用し在宅生活を過ごされているが、退院後の 6 か月間は ADL 向上訓練を優先し ST の直接的な介入ができなかった。この間の間接的な ST 介入と言語機能向上を報告する。発表にあたってはご本人ご家族に了解を得た。

【症例】

60 代右利き女性、専業主婦、左被殻出血により右片麻痺、皮質下性失語、注意障害が認められた。入院中から言語訓練には意欲的に取り組まれ、退院後に ST 訓練継続も検討されたが、諸事情から ST 訓練終了、通所介護、訪問リハビリテーション (PT・OT 週 2 回) を利用し、夫・夫の両親と同居された。担当 ST は、入院中から ST 訓練終了に備え、ご家族に対しご本人の言語機能や失語症に対する理解向上を図った。退院後は定期受診の際に面会、また訪問リハビリ担当の PTOT からの報告を受け、課題のアドバイスを行った。

【言語機能】

単語の意味理解障害、言語性把持力低下による文の意味理解障害、仮名 1 文字の理解低下が認められたが、単語レベルでの読解はおおよそ可能であった。表出は、アナルトリーを認めプロソディーが拙劣であり、自発話に比べ検査など緊張を強いられる場面で症状に増悪がみられた。他に SLTA では呼称、語の列挙、復唱、書字に低下が認められた。コミュニケーション意欲は良好で、意味性錯語や迂回表現が頻発するも、本人からの伝達はおおよそ可能であったが、質問の理解を誤ると修正は困難で、会話が成立しないこともあった。退院 6 か月後、ご家族との日常会話にはほぼ支障がみられなくなった。プロソディー障害の軽減、仮名文字での簡単な作文が可能となるなど、実用的なコミュニケーション能力の向上がみられた。言語性把持力の低下は著明な改善が窺えず、情報量が多い文レベルの理解は難しいことが多い。

【結語】

退院後、直接的な ST 訓練はなかったが、入院中からのご家族との関わりと退院後の間接的な介入、ご家族・訪問リハビリスタッフの協力により、実用的なコミュニケーション能力向上がみられた。

遷延化した Body Lateropulsion の経時的変化 — 視覚的代償の一症例による考察 —

キーワード：Body Lateropulsion 静止立位バランス

視覚的代償

齋藤頼亮 佐藤真琴 近藤貴大

医療法人社団新生会 南東北第二病院

【はじめに】

一側に体が不随意に倒れる Body Lateropulsion (以下, BL) が, 回復期リハビリテーション病棟 (以下, 回復期) で遷延化する症例を経験するが, 客観的なバランス指標の経時的な報告はない. 経時の変化を追うことは理学療法を考える際に注目すべき知見を提供できると考える. 今回遷延化した BL 症例の静止立位バランスの経時の変化とその考察を報告する.

【症例】

40 歳代男性. くも膜下出血と右椎骨動脈解離後, 右椎骨動脈閉塞術施行. その後右延髄外側に脳梗塞を認めた. 65 病日に当院回復期入院.

入院時評価で右への BL, 右上下肢運動失調, 眼振・眼球運動障害, 左半身温痛覚障害を認めた. 自力歩行困難で, Burke Lateropulsion Scale (以下, BLS) 6 点, Berg Balance Scale (以下, BBS) 36 点, 重心動揺計 (ANIMA 社製) での静止立位バランスの左右中心偏倚 (病巣側を正) は, 開眼条件 (以下, 開眼) で 6.17 cm 偏倚し, 閉眼条件 (以下, 閉眼) では立位保持不可であった.

【倫理的配慮】

発表に際し本人に口頭・書面にて同意を得, 当院倫理委員会の承認を得た (承認番号 45-B).

【介入・評価】

介入はバランス訓練, トレッドミル歩行, スロープ歩行, 階段昇降, 日常生活活動訓練等を実施した. 2 週毎に 8 週まで BLS, BBS, 歩行速度, 左右中心偏倚の開眼・閉眼を評価した. 尚, 重心動揺計での計測は 30 秒間とし, 足部の位置は統一し, 開眼では前方約 1m に注視する指標を提示した.

【結果 (入院時, 2 週, 4 週, 6 週, 8 週)】

BLS (6, 1, 0, 0, 0 点), BBS (36, 41, 51, 50, 52 点), 歩行速度 (不可, 1.05, 1.26, 1.27, 1.46m/s), 開眼 (6.17, 3.08, 1.00, 1.35, 0.02cm), 閉眼 (不可, 不可, 3.21, 3.02, 0.97cm)

【考察】

BL に関する複数領域に病巣が生じると遷延化の可能性があるとされる. 運動失調を伴うと背側脊髄小脳路が, 反対側の温痛覚障害を伴うと外側前庭脊髄路が病巣に含まれるとされる. 対象はこれらの神経路の障害で BL が遷延化したと考えられる. 今回偏倚した左右中心が, 開眼では中心に保持可能だが, 閉眼は開眼より偏倚が大きい状態が続いた. 足圧中心偏倚が開眼で補正される可能性が指摘されている. 今回, 開眼では一点を注視することで視覚情報による姿勢の補正がなされたと考える. 一方, 前庭機能優位となる閉眼でバランスを崩しやすいとされ, 閉眼では姿勢の補正がされず偏倚が大きくなったと考える. 従って遷延化する BL では, BLS, BBS, 歩行速度が改善しても, 静止立位バランスでは左右中心偏倚が閉眼で大きく, 視覚的代償が残存する可能性が示唆された.

心理的援助によって趣味活動の再適応に至った症例

キーワード：自己効力感 行動変容 趣味活動

橋内駿

大原医療センター

【はじめに】

今回, 右上下肢の骨折により趣味活動の遂行が困難となり, 楽しみの喪失から自己効力感の低下を認めた症例を担当した. 趣味である絵手紙に焦点を当てた関りが, 心理的安定に効果的に働いたため以下に報告する. 尚, 報告にあたり本人と家族から同意を得ている.

【症例紹介】受傷日：X 日

70 代女性, 交通事故により ①右橈骨遠位端骨折 ②右下腿遠位部粉碎骨折をきたし, ①X+7 日 ②X+11 日に観血の手術を施行. 患側下肢非荷重で X+46 日に当院へ転院. 病前は独居で家事全般を行いながら絵手紙教室へ通うなど活動的であった.

【作業療法評価：初期】

ROM-T (自動/他動)：右手関節掌屈 60° / 65°, 背屈 65° / 70°. 握力：右 11.6kg, 左 13.0kg.

HADS: 不安 8 点, 抑うつ 4 点. 絵手紙に関して饒舌に話をする一方, 書字動作時に涙をみせるなど情動的反応がみられた.

絵手紙作業は COPM 重要度 8, 満足度 1, 遂行度 1.

【問題点の抽出】

目標の重要性は理解しているが, 症例の主観的と外観的な結果から情動的反応が生じている. 目標達成に見合う自己効力感が得られていないと考える.

【経過】

症例は行為としての書字に悲観的感情を想起させるおそれがあるため, 書字に必要な動作を個々に分け実施. 病棟や家族と情報共有を行い不安, 抑うつを増悪防止を図った. 介入 7 日目に HADS を施行したところ不安 6 点, 抑うつ 2 点まで低下したため書字の実施を試みた.

結果, COPM は満足度 5, 遂行度 5 と向上. ADL 場面でも自主的に書字の練習をするなど行動変容がみられた. 作成した絵手紙をスタッフへ手渡すまでに至った.

【考察】

岩田らは¹⁾心理的安定を促進し再適応に至った背景には「他者からの積極的な働きかけ」と「自己への肯定的な評価」を指摘することができると述べている. 介入当初は将来生活への悲観から自己防衛的で情動的な反応が見られた. 今回, 作業工程を細分化し段階付けた介入により課題達成の可能性を高め, 精神的余裕が作り出された. また専門職の支援と家族の存在が心理的安定を促進させ, 行動変容したことで自己効力感の向上に繋がったと考えられる.

機能面と並行して心理状態を把握することは個々に合った機能・心理的援助として重要であると考え.

【引用文献】

1) 岩田直也, 他 高齢者が骨折から再適応に至るまでの心理過程モデル 川崎医療福祉学会誌 Vol19 No. 1 169-176 2009

非利き手による杖の使用が歩行速度に及ぼす影響

キーワード：非利き手 杖歩行 歩行速度

只木正和¹⁾ 菅原学¹⁾ 富澤恵美¹⁾ 富澤義志²⁾

1)南相馬市立総合病院

2)公立相馬総合病院

【はじめに、目的】

臨床において、独歩が困難な患者に対し、歩行補助具としてT字杖を選択する場面がよくある。しかし、歩行時の杖の使用は姿勢や歩行動作を安定させるとの報告がある一方で、高齢者では杖操作に困難さを感じているという報告もあり、特に非利き手での杖操作においては難渋する症例は少なくない。また、杖と歩幅に対する先行研究は見受けられるが、非利き手による杖の使用が歩行速度に及ぼす影響については報告されていない。そこで本研究の目的は、非利き手による杖の使用が歩行に及ぼす影響を明らかにすることとした。

【方法】

対象は、整形疾患の既往がなく、かつ杖の使用経験がない南相馬市立総合病院医療スタッフ36名(年齢27.4±4.7歳)とし、それぞれ独歩・利き手杖歩行・非利き手杖歩行の3種類の歩行をランダムに実施してもらい、10m歩行速度を計測した。ストップウォッチは、CITIZEN社製H-001S47を用いた。統計学的解析は、統計ソフトRを用い正規分布が認められた為、反復測定による分散分析を行い、予後検定としてH_o1m法を行った。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮、説明と同意】

研究の趣旨を案内し、自主的な参加が得られた者である。本研究は南相馬市立総合病院倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号30-02)。

【結果】

独歩・利き手杖歩行・非利き手杖歩行間全てにおいて、歩行速度に有意差が認められた($p < 0.05$)。

【考察】

本研究により、健常者においても、慣れない杖歩行においては歩行速度が低下し、更に非利き手による杖歩行では、より歩行速度が低下することが示唆された。以上の事から、歩行時における杖の使用は、歩行と杖操作というダブルタスクの一面を持ち合わせており、支持基底面の拡大に反して、課題難易度は高くなる歩行様式であるといえる。そのため、歩行時の杖の使用は一概に歩行を安定させる手段とは言い難い側面があることを十分理解し、補助具の選定や使用方法の指導等を実施していく必要があると思われる。

【まとめ】

杖の利用だけでは、歩行動作の安定は図れないため、本研究で得られた知見は福祉用具の選定・歩行指導・歩行量を上げる取り組みの一助になると考えられる。

ポスター発表

多目的ホール (2階)

13:10~14:00	第1セッション (P-1-1~P-1-6)
	第2セッション (P-2-1~P-2-6)
	第3セッション (P-3-1~P-3-6)
	第4セッション (P-4-1~P-4-6)
	第5セッション (P-5-1~P-5-6)

大会議室

13:10~14:00	第6セッション (P-6-1~P-6-6)
	第7セッション (P-7-1~P-7-6)
	第8セッション (P-8-1~P-8-6)

足関節開放骨折受傷後 NST 介入により 運動能力の改善に至った一症例

キーワード：開放骨折 栄養管理 周術期

鈴木美有 折内英則

(一財) 総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、交通外傷により左足関節開放骨折を呈し、イリザロフ固定術を施行した患者を担当した。介入初期は疼痛緩和とともに病棟生活動作(以下:病棟 ADL)は拡大していったが、易疲労著明であり、レジスタンストレーニングの効果が乏しく、運動能力向上に至らなかった。栄養評価と介入に加え、運動負荷強度を考慮した結果、運動能力の改善に至ったので以下に報告する。なお、本症例には本報告の趣旨と内容を説明し同意を得ている。

【症例紹介】

70 歳代女性。交通事故により左足関節開放骨折を受傷。同日牧野牽引+VAC 療法施行。第 16 病日骨接合術(イリザロフ固定、筋膜回転皮弁、植皮)施行。受傷後より疼痛軽減とともに病棟 ADL は拡大し、第 23 病日患肢下垂許可となり車椅子にて病棟トイレ動作自立。同時に患肢非荷重での歩行練習も開始し、リハビリにおいて運動量拡大を図ったが、易疲労著明であり運動能力の改善には至らなかった。身長:156 cm・体重:55 kg(入院時体重:60 kg)・BMI:22.6・TP:6.6・Alb:3.8・Hb:10.4・CC:32.5cm、FIM:112、介入時栄養評価:TEE1600kcal・BEE1159.4kcal・摂取エネルギー量 1188.08kcal。

【経過】

第 49 病日連続歩行(四脚歩行器)は 20m で息切れ・上肢疲労感著明であり、運動能力変わらず。入院時より体重は 5 kg 減少。Nutrition Support Team(以下:NST)へ相談。第 56 病日栄養補助食品(高蛋白ゼリー)摂取開始。第 78 病日 TP7.2・Alb4.2・Hb12.2・摂取エネルギー量 1314.99kcal へ改善し、体重は 1 kg 増加。連続歩行距離は 50m へ拡大。易疲労軽減。レジスタンストレーニングの頻度増。病棟での自主練習の機会増加。第 116 病日栄養補助食品終了し間食始める。第 128 病日 TP:7.3・Alb:3.8・Hb:12.8 及び体重 57kg、BMI:23.5・CC:32.5cm・摂取エネルギー量:1314.99kcal・FIM120。

【考察】

本症例の運動能力の改善を妨げたと考えられる要因の一つに栄養の問題があった。嗜好から主食変更あり、摂取エネルギー量が不足し、運動量とのアンバランスが特徴的であった。レジスタンストレーニングと高蛋白ゼリー摂取によりレジスタンストレーニングの効果が繋がったと考える。周術期という生体侵襲の大きい時期において摂取エネルギー量が不足していたが栄養面及び負荷量への配慮が不足しており、体重の減少及び筋力・耐久性向上が図れていなかった。周術期における栄養管理及びチームアプローチの重要性を感じることができた。

ミールラウンドにおける多職種連携 ～食事動作への介入を通して～

キーワード：食事 ミールラウンド 入所川

工藤卓也

介護老人保健施設ケアフォーラムあづま

【はじめに】

現在、介護老人保健施設(以下老健)におけるリハビリテーションスタッフ(以下リハスタッフ)の介入時間は週に概ね 3 回程度であり、リハスタッフの介入のみで身体機能や ADL、IADL、環境設定等全てを解決に導くことは難しい。そこで、今回は多職種連携に視点あて、多職種と情報を共有し問題解決に取り組むことで改善が見られた症例を紹介する。

【倫理的配慮】

対象者には口頭と書面にて、研究の目的、方法、主旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】

80 歳代 男性 要介護 4 認知症老人の日常生活自立度Ⅲb 身長 156cm 体重 39.6 kg BMI16.3 意識レベル JCS I-3 現病歴・既往歴は脳梗塞(左上下肢麻痺・構音障害)、急性肺炎、糖尿病、高血圧症。入所時は左片麻痺あり BrsⅡ-Ⅱ-Ⅱレベル。HDS-R は 1 点。普通型車椅子使用(ロホクッション使用)。仙骨部に褥瘡あり。末梢の左顔面神経麻痺あり。肺炎の所見はなし。食事場面は自力摂取可能だが、摂取ペースは早い。食事形態はソフト食・スベラカーゼ粥 水分は濃いトロミ。採血検査データは TP6.8 Alb3.4 HbA1c6.2 座圧データ 50.8mmhg(仙骨部) 家族の希望：自分でご飯を食べてもらいたい。

【介入経過】

生活能力として ADL はほぼ全介助レベルであるが、唯一食事に関しては自力摂取可能であり食事に対する意欲は維持されている。症例は入所時より日中臥床傾向であり仙骨部に褥瘡がある。また低栄養・低体重により今後栄養不良に陥る危険性が高い状態であった。そこで今回ミールラウンドにて現存機能を生かして食事摂取が継続でき、栄養状態を維持することを生活目標とした。症例に対し、計 7 回(7 か月間)に渡り多職種とアセスメントを行った。

【介入方針】

ミールラウンドを通して問題点を抽出し、車椅子選定や姿勢の調整、食具や食事環境の検討、食事形態の調整を行うこと。

【結果と考察】

ミールラウンドを通して食事姿勢や食事形態を多職種で話し合う機会を設けたことで、身体機能や姿勢に合わせた食具や食事環境の調整をすることができた。結果として採血検査データでは TP7.0 Alb3.6 HbA1c6.7 と栄養状態の改善がみられ、体重は 0.7 kg 増加が見られた。座圧データでは車椅子・クッションを選定することで 39.8mmhg と仙骨部への負担が軽減し、自力摂取は継続することができた。今回の症例を通して本人・家族の目標に向けた多職種連携による関わりにより多角的な視点でのアセスメントと介入を行うことができたと考える。

脳梗塞による嚥下障害がある低栄養・サルコペニア症例に対するリハビリテーション栄養

キーワード：嚥下障害 サルコペニア リハビリテーション栄養

會田梨恵¹⁾ 伊藤和¹⁾ 矢内圭香¹⁾ 芳賀裕子²⁾

1)三春町立三春病院 2)星総合病院

【はじめに】

身体機能や日常生活動作（ADL）の改善に栄養状態が関連することが報告されている。低栄養の脳梗塞による嚥下障害患者に対しリハビリテーション（以下リハ）と栄養管理を行い、経口摂取を再獲得できたため報告する。本報告に際し個人情報遵守を患者・家族に説明し同意を得た。

【症例紹介】

86歳女性。既往に脳梗塞と大腿骨頸部骨折があり、入院前は要介護4の認定をうけていた。脳梗塞を発症し、左片麻痺、嚥下障害を呈しA病院に入院した。経口摂取が困難であり27病日に胃瘻を増設し、51病日に当院の回復期リハ病棟へ入院した。

【経過】

回復期リハ病棟入院時の機能的自立度評価（FIM）は23点、摂食状況のレベル（FILS）は4で胃瘻からの経腸栄養中心であったが、一部経口摂取が可能だった。身長135cm、体重32.4kg（急性期入院時は37.2kg、体重減少率-13%/2ヶ月）、BMI 17.8 kg/m²、簡易栄養状態評価表（MNA-SF）3点で低栄養だった。下腿周囲長（CC）は22.9cm、握力は6.4kgと筋量、筋力ともに低下しサルコペニアであった。ADLの介助量軽減と経口摂取の再獲得を目標にリハを行うことになったが、低栄養では十分なリハの効果が得られず、今後サルコペニアの嚥下障害をきたすおそれがあった。そのため、リハと並行して入院日より栄養管理を開始した。エネルギー蓄積量を考慮し、栄養補助食品等を併用して最大で1日1400 kcal（42 kcal/kg/day）、たんぱく質60g（1.8g/kg/day）の栄養介入を行った。

【結果】

回復期リハ病棟入院78日後に自宅退院し、退院時FIMは32点、FILS9で常食を三食経口摂取可能になった。体重33.2kg、BMI 18.2 kg/m²、MNA-SF 9点、CC 23.4cm、握力13.1kgと栄養状態がやや改善し、筋量、筋力ともに増加した。

【考察】

摂食嚥下障害とサルコペニアや低栄養は関連し、低栄養リスクの経腸栄養患者は三食経口摂取の獲得割合が低く、嚥下調整食の使用は筋量や栄養量が少ないとされている。本症例は脳卒中による嚥下障害後に低栄養を呈したが、適切なリハ栄養管理でサルコペニアの摂食嚥下障害を回避することができ、栄養状態と嚥下機能が改善した。嚥下リハには急性期から継続した適切な栄養管理が必要である。リハ栄養介入により効果的な機能回復を得られる可能性がある。

低栄養のリスクファクターを複数持つ脳卒中患者に対する介入と一考察

キーワード：脳卒中 低栄養 運動療法

木村健太 大竹政充 折内英則 伊藤弥生

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院

【はじめに】

今回、肺がんを有し視床出血を発症した患者を担当する機会を得た。低栄養となり体重減少を来したが、栄養管理と運動負荷の考慮によりその後の低栄養を予防し機能改善がみられたため報告する。

【症例紹介】

80歳代男性。現病歴：右視床出血（脳室穿破）。既往：大腸がん（ope）、胃がん（胃全摘）、肺がん（stage II, ope, 化学療法実施）。病前ADL：T字杖・伝い歩きにて屋内自立。尚、症例には本報告について説明し同意を得た。

【初期評価】

○理学療法評価：JCS：I-1。左片麻痺 Brs：II-I-I。表在感覚：左上下肢重度鈍麻。軽度左半側空間無視。中等度構音障害。基本動作：起居・移乗動作全介助、座位保持困難。BI：0点。FIM：運動13/91、認知15/35。

○栄養評価：身長：159.0 cm。体重：51.0 kg。BMI：20.1。主観的包括的アセスメント：A。基礎エネルギー消費量：988.12kcal。全エネルギー消費量（以下TEE）：1669.9kcal。目標摂取量：1670kcal。

【経過】

2病日目より介入開始し、段階的に起居・移乗練習、装具を使用した立位・歩行練習を実施した。8病日に肺炎・14病日に尿路感染となり熱発が続き、食事量減少しベッドサイドでの介入が続いた。解熱、炎症値改善に応じて22病日より離床再開した。食事量も増加してきたため、高カロリーゼリーを毎食に追加し、間食として摂取して頂くよう、本人・家族へ指導を行った。28病日時点での体重は46.1kg（-9.6%）まで減少したため、再度TEEを算出し1546.9kcalとなった。TEEを元に食事摂取量に応じた運動負荷量を設定し、摂取量の増加に伴い運動負荷量も増加した。随意性向上みられ、起居・移乗動作の介助量軽減がみられた。その後の体重・下腿周径は大きな低下はなくほぼ一定に推移した、51病日に老健へ入所となった。

【最終評価】

○理学療法評価：Brs：II-I-III。表在感覚中等度鈍麻。軽度構音障害。基本動作：起居動作一部介助、座位保持自立、移乗軽介助。BI：15点。FIM：運動23/91、認知29/35。

○栄養摂取量：平均1620.4kcal。体重：45.7kg。BMI：18.1。下腿周径（R/L）：27.0 cm/25.0 cm。

【考察】

森らは肺がんの臨床像は経口摂取低下に伴う体重減少ではなく、著しい代謝亢進に伴う脂肪組織、骨格筋などの体組織の喪失が主な病態となっていると述べている。本症例は肺がん合併し、加えて胃全摘をしているため低栄養となるリスクを抱えていた。そこに脳出血や入院経過での肺炎・感染による活動性の低下および摂取量の低下が加わり体重低下を来した。しかし、十分な栄養と運動量の調整により、その後のサルコペニアの進行を予防し介助量軽減が得られたと考える。

褥瘡予防ラウンドの取り組み

～今後の課題を踏まえて～

キーワード：褥瘡予防ラウンド 褥瘡発生率 透析

佐藤敬人

公益財団法人ときわ会常磐病院 リハビリテーション課

【はじめに】

当院では褥瘡発生率が高く、褥瘡保有者及び褥瘡発生リスクの高い患者に対して、適切な対処が実施されていない状況がある。そこで2017年2月から皮膚・排泄ケア認定看護師（以下WOC）とリハビリスタッフを中心に褥瘡予防ラウンドを実施しているため取り組みについて報告する。

【方法】

2017年2月より褥瘡予防ラウンドを開始した。褥瘡予防ラウンドでは、WOCや病棟看護師、リハビリスタッフを中心に開始となった。対象患者はOHスケールなどを基に褥瘡発生リスクが高い患者を病棟看護師に抽出していただいた。褥瘡予防ラウンド後にはポジショニング方法を掲示し、病棟での共有を図った。また、褥瘡予防ラウンドを行っていく中で必要な物品に対して聴取を行い、物品導入の検討を行った。

【結果】

2017年4月の褥瘡発生率が2.9%に対して、2018年4月には0.9%と開始当初と比較すると改善が見込まれた。さらに、物品の検討を行ったことにより2017年3月にはクッション（バナナフィット[®]）を各病棟に導入することができた。2018年2月にはエアマットレス（アドバン[®]）を20台導入、さらには体圧測定器（SR ソフトビジョン全身版[®]）も導入し、体圧を測定しつつポジショニング方法の有効性について検討することが出来た。加えて、看護師や看護助手や新人研修などにもポジショニングについての勉強会を2017年度では3回実行すると同時に、褥瘡保有者をNST対象者として介入することに繋がった。

【考察】

今回の報告では、褥瘡予防ラウンド開始により多職種での介入に繋がり、での介入となり、適切なポジショニングの浸透や意識付けとなったと考える。今後も褥瘡発生の予防や悪化を防ぐために引き続き継続して取り組む必要があると考える。

【今後の課題】

当院の特色において透析患者が多い。透析療法実施中には臥床傾向となる事例が多く発生している。透析を行っている患者の内、褥瘡発生患者は52.8%を占めている。今後は透析時のポジショニングや透析患者への栄養面でのサポートを行うためにも円滑な多職種での介入を継続する体制の構築の検討を行っていく。

サルコペニアの摂食嚥下障害が疑われた頸椎損傷

患者の訓練方法の工夫と経過

キーワード：頸椎損傷 摂食嚥下障害 訓練方法

森隆志 石河ゆかり 影山康太 大内健史

総合南東北病院 口腔外科 摂食嚥下リハビリテーション科

【症例紹介】

78歳、男性、右手利き、無職、身長154cm。屋内で転倒し当院に救急搬送され頸椎損傷（C5-6）の診断で入院となった。既往歴は、高脂血症、認知症（ADL自立）、正中嚢胞だった。

【治療経過】

第1病日より頸椎カラーを装用した。第7病日に側方アプローチにて左椎弓形成術を施行された。第25病日に他病院の回復期病棟へ転院した。経過中、発熱はみられなかった。

【リハ初期評価】

第2病日に摂食嚥下リハビリテーション（嚥下リハ）を開始した。初回評価時は、藤島の摂食嚥下能力グレード（Gr.）9/10（ほぼ良好）、摂食嚥下状況レベル（Lv.）は9/10（常食を慎重に摂取可）だった。また、PT、OTの訓練も開始された。MMTは、1-2だった。

【リハ経過】

第7病日の手術時の体重は54.0kgだった。第8病日にむせが見られ、Gr.7 軽度嚥下障害と判断され全粥刻みとろみ食を開始した。筋トレを中心とした嚥下訓練を開始した。訓練開始初期の最大舌圧は25.8kPaだった。頸椎は固定する必要があった為頭部拳上訓練はできなかった。舌のトレーニング器具であるペコパングを用いた訓練を行った。また、筋電のバイオフィードバック機器であるPALメーターを用いて頤舌骨筋の収縮の運動感覚を習得させ、頸部正中位のまま用手的頤舌骨筋の抵抗運動を実施した。

【急性期リハ終了時評価】

Gr.8（ごく軽度の嚥下障害、一部の食品は注意が必要）、Lv.8となった。最大舌圧25.0kPa、エコー測定による頤舌骨筋横断面積は、148.5mm²、輝度48.2だった。MMTは、3-4だった。下腿周囲長は29.0cm、体重54.6kg、骨格筋指数6.3kg/m²、体脂肪率27.2%だった。BMI23.0だった。

【考察】

症例は、カラーにより頸椎を固定されているものの伸展位で頸椎固定されたわけでも、前方アプローチでの手術でもなかった。骨格筋量に乏しく最大舌圧は低く横断面積は高齢者の平均に近いが輝度が高かった為、摂食嚥下障害の原因の一つはサルコペニアの可能性があると考えた。サルコペニアの治療が必要と判断したものの、嚥下関連筋群の筋トレとして有用な頭部拳上訓練はできない状態であった。しかし、器具やバイオフィードバックにより等尺運動を実施する事で間接的嚥下訓練を実施し得た。

【倫理ならびにCOI】

本症例より文書により症例報告発表の同意を得た。本発表に際し開示すべきCOIはない。

回復期脳卒中片麻痺患者における体幹機能の検証

(第1報)～歩行との関連について～

キーワード：脳卒中片麻痺 歩行 体幹機能

中野竜治 本間一成 菅井拓哉 平野雄三

南東北春日リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【目的】本研究の目的として、脳卒中片麻痺患者に対し歩行自立有無に關与する因子の把握と体幹機能との關係性を明らかにすることとし、体幹機能の評価には Functional Assessment for Control of Trunk(以下、FACT)を使用した。

【対象】当院回復期に入院した脳卒中患者 56 例を対象とした。対象の属性は、年齢 64.0±11.7 歳、男 30 例・女 26 例、脳梗塞 35 例・脳出血 20 例・くも膜下出血 1 例であった。全ての対象者に本研究の説明を行い、同意を得た。

【方法】

1) FACT の各項目と歩行自立度との関連について歩行自立度の定義は 10m 歩行を監視レベル以上で行うことが出来るものを自立群とし、出来ないものを非自立群とした。FACT は 10 項目 20 点満点で構成されており、分割表カイ 2 乗検定とフィッシャーの正確確率法を用い、自立群と非自立群において、FACT の各項目に差がみられるか検討した。

2) 歩行自立度に及ぼす因子の検討

1) で歩行と関連を認めた FACT の項目(以下：抽出 FACT)を含め、歩行自立度に關与する因子を検討した。統計は多重ロジスティック回帰分析を用い、歩行自立度として自立群と非自立群の 2 群間を各項目で比較した。測定項目は年齢、麻痺側下肢 Brunnstrom recovery stage(以下、下肢 BRS)、Functional Balance Scale(以下、FBS)、Functional Independence Measure の運動項目(以下：運動 FIM)、抽出 FACT とした。

【結果】

1) 分割表の結果、FACT 項目の 4、5、6、7(臀部移動、骨盤挙上、一側下肢挙上、両側下肢挙上)において歩行自立有無との関連を認めた($p < 0.01$)。

2) 回帰分析の結果、歩行自立に關与する因子として、FBS(偏回帰係数 0.18 オッズ比 1.19、95%信頼区間 1.08-1.32)と抽出 FACT(偏回帰係数 0.73 オッズ比 2.07、95%信頼区間 1.08-3.98)で有意な結果が認められ、判別の中率は 84%であった。

【考察】本研究において、FACT と歩行自立度において一部の項目において関連性が認められた。一般に脳卒中患者における歩行自立に必要な要素としては、機能的な観点から特にバランス機能が強く求められる。歩行バランスにおいて、体幹機能としては、安定に關わる静的保持、重心移動に伴う動的保持、下肢や上肢との協調などが挙げられる。今回の結果から、歩行自立に影響する因子は FBS と抽出 FACT であり、特に抽出 FACT においては、一側下肢挙上や骨盤挙上など重心移動に伴う動的保持と下肢との協調を求められる要素であり、それらの要素の可否が歩行自立度に影響を及ぼす事が確認された。今後更に歩行における体幹の役割や要素をより明確にし、歩行アプローチの一助となるように進めていきたい。

回復期脳卒中片麻痺患者における体幹機能の検証

(第2報)～経時的变化に着目して～

キーワード：脳卒中片麻痺 経時的变化 体幹機能

菅井拓哉 中野竜治 本間一成 平野雄三

南東北春日リハビリテーション病院 リハビリテーション科

【目的】本研究の目的として、脳卒中片麻痺患者における体幹機能との關係性を明らかにすること、また体幹機能が片麻痺患者の身体機能の改善にどの程度寄与しているのかを明らかにすることとし、入院時からのデータベースを基に後方視的に調査した。

【対象】当院回復期に入院した脳卒中患者 18 例を対象とした。対象の属性は、年齢 71.2±11.7 歳、男 9 例・女 9 例、脳梗塞 9 例・脳出血 8 例・硬膜外血腫 1 例であった。全ての対象者に本研究の説明を行い、同意を得た。

【方法】

当院のリハビリテーション評価データベース(年齢、在院日数、発症から入院までの期間、HDS-R、下肢 grade、FBS、運動 FIM、認知 FIM、FACT)を基に上記の対象に対して後方視的調査を実施した。

1) 入院時 FACT と各因子との關係について

年齢、在院日数、発症から入院までの期間、入院時 HDS-R/下肢 grade/FBS/運動 FIM/認知 FIM の各項目と FACT に相關關係がみられるか、Pearson の相關係数と Spearman の順位相關係数を用い検討した。

2) 1) で相關關係が認められた項目と FACT との経時的变化の検証

1) で FACT と相關關係が認められた運動 FIM、下肢 grade、FBS それぞれに対して、入院時から 2 ヶ月までの経過を入院時、1 ヶ月後、2 か月後に分け反復測定分散分析を用いて差の検証を行った。

3) FACT の各項目における経時的变化の検証

今回の対象である脳卒中片麻痺者 18 例に対して、入院時から 2 ヶ月までの FACT の変化率を各項目で経過を追っていき、対象の体幹機能の特性を検証した。

統計処理には、改変 R コマンダーを使用した。

【結果】1) 解析の結果、FBS($r=0.91$, $p < 0.01$) / 運動 FIM($r=0.77$, $p < 0.01$) との間に強い相關關係、片麻痺機能 grade($r=0.66$, $p < 0.01$) との間にやや強い相關關係を示した。

2) 解析の結果、FACT においては入院時と 1 ヶ月後($p < 0.01$)、入院時と 2 ヶ月後($p < 0.01$)において有意な差を認め、grade においては入院時と 1 ヶ月後($p < 0.05$)、入院時と 2 ヶ月後($p < 0.01$)、FBS・運動 FIM においては 3 群間全て($p < 0.05$)で有意な差が認められた。

3) 各項目における改善率に関しては、他項目と比較し項目④～⑧において改善率が高かった。

【考察】本研究において、FACT は下肢 grade といった下肢運動麻痺や運動 FIM といった活動面と相關關係を有していることが認められた。このことから、体幹機能は機能・活動の双方に影響を与える一つの重要な因子として考えられる。しかし、体幹機能が機能面・活動面において独立的な因子となりうるかの検証は未だ不十分であるため、今後さらに検証を進めていきたい。

脳血管疾患患者における

側方・後方歩行と歩行自立の関連性

キーワード：脳血管疾患患者 姿勢制御 歩行

沼崎聡美¹⁾ 佐藤寿美子¹⁾ 佐藤麻実¹⁾ 沼崎康友²⁾

1)あづま脳神経外科病院

2)訪問リハビリテーション指定事業所あづま

【はじめに】側方・後方歩行は、日常生活の中で欠かせない動作であるばかりではなく、複雑な姿勢制御を必要とし、転倒予防に極めて重要な動作である。今回、歩行自立の要因として側方・後方歩行がどのように関係しているかを検証した。

【倫理的配慮】対象者には口頭と書面にて、研究の目的、方法、主旨を説明し同意を得た。

【対象】平成29年11月～平成30年4月にかけて当院に入院した脳血管疾患患者43名で、歩行自立群33名(男性19名、女性14名、66.9±13.8歳)と、非自立群10名(男性7名、女性3名、76.4±10.0歳)に分類した。

【方法】測定項目は、10m自由歩行(速度・歩数)、10m最大歩行(速度・歩数)、5m右側方歩行(速度・歩数)、5m左側方歩行(速度・歩数)、5m後方歩行(速度・歩数)、Time up and go test(TUG)、Berg Balance Scale(BBS)とした。①自立群・非自立群それぞれの各項目をMann-WhitneyのU検定、②側方、後方歩行それぞれとBBSの関連性をSpearman順位相関にて検証した。統計学的解析には、統計解析ソフトJSTATを用い、有意水準は5%とした。

【結果】①自立群、非自立群において各項目で有意な差を認めた($p<0.01$)。②側方、後方歩行とBBSにて強い負の相関($r\geq-0.7$, $p<0.01$)が認められた。

【考察】自立群、非自立群において、各項目で有意差を認め、側方・後方歩行が歩行自立の一因となっていることが示唆された。日常生活での歩行(移動)を見てみると、単純な前方への歩行だけでなく、方向転換等の複雑な動作場面も歩行(移動)という枠組みに含まれる。側方・後方歩行はより動的バランスを必要とし、1歩下がる、ドアを開けるなどの応用的・複雑な動作は日常生活において欠かせない動作である。特に後方歩行は前進歩行と異なり、姿勢制御に関与する視覚を用いることが出来ないという特徴がある。その為、後方歩行は前庭感覚、体性感覚系の働きを要求され、運動を予期、運動をイメージすることが必要となる。高齢者は、これらの感覚系の機能低下及び運動イメージが低下、更にはステップ反応の遅延もあり、転倒危険性の予測に側方歩行は重要な役割を果たすと報告がある。脳血管疾患患者においては前述の各機能の低下は想像に難くない。よってBBSとの強い負の相関を認めたと考えられる。以上のことから、側方・後方歩行は、BBSと共に歩行自立の判定のための評価や転倒スクリーニングとして有用であると考えられる。今後、症例数を増やすことにより、歩行自立のための基準値を検証していきたい。

Natural User Interfaceを用いた

介入によりバランス機能が改善した

小脳出血患者の一考察

キーワード：小脳出血 バランス機能障害 Natural User Interface

春山大輝 齋藤頼亮

医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【はじめに】小脳出血に伴うバランス機能障害に対し、Natural User Interface(以下NUI)であるKinectを実施した結果改善した。NUIがバランス機能に与えた影響を考察し報告する。

【症例紹介と方法】70代男性。右小脳出血発症後、保存的治療となり16病日当院入院となる。CT所見では、右小脳虫部、中小脳脚に高吸収域を認めた。当初、右上下肢運動失調、平衡機能障害、眼振、複視、Romberg徴候を認め独歩困難であった。90病日には症状は軽減し、短距離独歩可能となるも易転倒性であった。バランス機能評価を行い、Berg Balance Scale(以下BBS)44点、Index of Postural Stability(以下IPS)2.32(アニマ社製重心動揺計GP-6000)、Mini-BESTest予測的姿勢制御3、反応的姿勢制御1、感覚機能5、動的歩行4であった。反応的姿勢制御の向上を目的にMicrosoft社製Kinectを1日20分、120病日まで実施。BBS、IPS、Mini-BESTestを120病日に評価した。

【倫理的配慮・説明と同意】本人に対し十分に説明し同意を得た。当院倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号49-B)

【経過と結果】90病日では独歩、4脚步行器歩行での回避動作時に自制外の動揺が出現した際、外乱負荷応答で対応出来ず転倒した。Kinectの実施に伴い、120病日ではBBS51点、IPS2.75、Mini-BESTest予測的姿勢制御4、反応的姿勢制御4、感覚機能6、動的歩行8と改善。歩行は自制外の動揺に対して外乱負荷応答により対応可能となり、独歩は100m可能、4脚步行器歩行は自立した。

【考察】本症例は随意的な姿勢制御は保たれていたが、前庭症状に伴う平衡機能障害により、外乱負荷応答は不十分で歩行の易転倒性の要因となっていた。そこで、随意的な姿勢制御訓練に主眼を置き、NUIのKinectによる、視覚課題を用いた速い動きで随意的なステップやリーチを行う訓練を反復した。結果、反応的姿勢制御は1から4に向上し、4脚步行器歩行は自立に至った。その要因として、視覚課題に対する速い動きでの随意的な姿勢制御の経験を通して、それに適した予測的姿勢制御が学習された事により外乱負荷応答が速まった為、反応的姿勢制御が向上したと考える。

先行研究においても、視覚課題を用いた訓練で反応的、予測的姿勢制御が改善した報告がある。

今回、前庭症状に伴う反応的姿勢制御、外乱負荷応答の低下に対し視覚課題を用いた随意的な姿勢制御訓練が効果的であった。また、その手段としてNUIの活用が有効であった。

その人にあったスプリントとは フィッティングチェックの再考

キーワード：スプリント フィッティング 調整

佐藤拓馬 遠藤未由樹

医療法人栢記念病院

【経緯と目的】

当院では開院当初よりセラピストによるスプリント作製を行っていたが、その実践数は極めて少ない状況であった。スプリント作製経験の乏しいセラピストが多く、個々の患者様の状態や医師からの依頼に合わせたスプリントが満足いく形で作製できていないと感じることも多かった。また作製はしたが付け心地に不快があり十分に装着できないケースもみられた。どのような不具合が生じるのか把握し、次へ繋げていく為に過去の作製経験を振り返り考察する。

【方法】

過去5年分の作製記録から対象疾患・作製スプリントの種類・調整箇所をピックアップし、部位別に生じやすい調整点を抽出する。

【結果】

5年間の作製件数は44件であり、後日に調整を加えたのは75回であった。作製件数ではTFCC損傷用の尺側支持スプリントが最も多く、次いで腱断裂に対する長対立スプリントが多く作成されている。調整点では前腕部で断端部の食い込み、橈尺骨茎状突起部、手指末梢部では小指MP関節部、母指球周囲への当たりが多かった。後日に再度調整を加える件数は非常に多く、使用を開始してから当たりに気付くことが多い。

【考察】

調整点の振り返りから、使用後にスプリントの不具合が生じていることに気づく。患者様それぞれの活動や形態の差によっても不具合に違いがあることや、浮腫などのリアルタイムな変化によっても影響を受けることが要因となる。その為、作製には使用後に起こる不具合を予測することが必要となり、一作製からフィードバックを得て調整を行なうという一連の経験が非常に重要なものとなってくる。装着していて苦痛があるスプリントは適切な装着期間を全うできずに中断してしまう。治療用装具として適切な装着が遂行されるよう、生活を視野に入れたフィッティングチェックを再考していく必要がある。

【まとめ】

医師の処方に基づき、患者様の生活場面に則したものを作り上げることは容易ではなく、実経験からの積み重ねが重要である。調整というフォローを一つの過程として経験することで、生活の使用場面やその方特有の使い方に合わせたスプリントが作製できるようになっていく。その人にあったスプリントは快適であり、自分の一部のように感じてもらえるものとなると考える。

医療施設用ロボットを用いた 慢性期片麻痺患者の一例

キーワード：ロボット 脳卒中慢性期 反復運動

公地伸行 (OT) 松本昭憲 (Dr)

医療法人 慈繁会 土屋病院 診療技術部 リハビリテーション室

【はじめに】

脳卒中治療ガイドライン 2015 では、上肢機能障害に対するリハビリテーションとして、麻痺が軽度から中等度の患者に対して特定の動作の反復を伴った訓練を行うことを推奨している。当院では HAL®自立支援用 (単関節タイプ) (CYBERDYNE 株式会社) を 2017 年 10 月から 2018 年 2 月まで導入した。作業療法の導入の中で、装置を活用した肘関節のみの単関節による反復運動を実施した症例を報告する。尚、本報告を行うにあたり、症例に同意を得ている。

【事例紹介】

50 歳代男性、被殻出血 (2014 年発症) [ブルストロームステージ] 左上肢 V 手指 V [スピードテスト] 右 3.4 秒 左 7.1 秒 [上肢拳上] 右 10.4 秒 左 20.4 秒 [手指屈伸] 右 4.8 秒 左 14.6 秒 [握力] 右 36.2 kg 左 16.7 kg [簡易上肢機能検査] 右 93 点 左 53 点 [職業] 教師 (教育担当課) [業務内容] PC 作業 (左小指がボタンを押してしまう事があり作業の妨げになる)

【方法】

背臥位にて肘関節に単関節 HAL® を使用し肘関節屈曲伸張運動を反復して行った。設定モードは Assist-Gain20~40, Assist-Lev.1. 所要時間は 5 分 4 セット。その後通常の作業療法を 40 分実施。使用頻度は週 1 回外来利用。使用期間は約 5 ヶ月間実施した。

【最終評価 (変化点のみ記載)】

[ブルストロームステージ] 左上肢 V 手指 V [スピードテスト] 左 7.0 秒 [上肢拳上] 左 18.3 秒 [手指屈伸] 左 12.0 秒 [握力] 左 17.3 kg [簡易上肢機能検査] 左 56 点

【結果】

使用前は肘関節伸展時に「引っかかる感じ」や「パソコン作業の時に小指がボタンをおしてしまう」等の状態だった。使用後は「翌朝起きて肘の伸ばしが良く感じた。」「施行後は指の動きも良くパソコンで左手も使えるようになった。」「肘を伸ばす時の引っ掛かりがなくなった。」等と運動機能面での即時効果や職業業務でのタイピング能力の向上が実感された。

【考察】

脳損傷後慢性期における筋緊張亢進・随意性低下などにより肘関節に伴う屈曲・伸展筋の分離運動が不十分に作用されていた。又それらに伴う末梢での手指巧緻動作性の低下が考えられた。単関節タイプ HAL® を用いた反復動作を行うことで、肘関節屈曲伸張に関わる筋発揮向上や分離運動の切り替えしが向上し、運動機能面での即時効果が認められ、職業業務に必要なタイピング能力の向上が実感されたと考えられる。

当財団リハビリスタッフにおける退院時支援と しての訪問リハビリ活用に関する調査

キーワード：訪問リハビリ 在宅支援 院内教育

高野佳奈子

一般財団法人大原記念財団大原総合病院

【目的】

地域包括ケアシステム構築に向け、訪問リハの重要性が高まっているが、入院中に獲得したADLの低下予防に退院後早期の訪問リハ等でのシームレスなリハ介入の重要性も提言されている。当財団も昨年より訪看St.からPT1名による訪問リハを開始したが、退院時にリハ的な在宅支援が行えているか把握できていない。今回、当財団における訪問リハ利用者・病院勤務のリハスタッフ双方から、退院時支援の一環として訪問リハを活用しているのかを調査することとした。

【方法】

H29年6月～翌年4月までの訪問リハ利用者の中から、訪問リハ開始より1年以内に入院・外来リハ経験がある者を対象とし、属性と訪問リハ導入を提案した主な職種を調査した。また、病院勤務のリハスタッフに対しアンケートを実施し、スタッフの属性と、退院時支援にて訪問リハを選択肢として含めているのかを調査した。なお、本研究は当財団の倫理委員会の承認を得たものである。

【結果】

利用者23名中、入院・外来リハ経験のある者は13名、訪問リハ導入を提案した主な職種はリハ職8名、看護師3名、主治医2名であった。スタッフへのアンケートは55名の回答が得られ、勤務経験に関しては当財団のみ44名、財団以外での経験がある者が9名であり、施設経験者は6名であった。病期別には急性期40名、回復期34名、包括ケア病棟28名、生活期6名、訪問3名で勤務経験があった。一方これまで退院後の訪問リハ利用を勧めたことのある者は28名、普段から訪問リハの有用性を考えられていると答えた者は15名、考えられていない者は38名、不明2名であった。

【考察】

訪問リハ導入にはリハ職から提言された例が最も多かったが、リハスタッフ側からは、退院時支援として訪問リハを提言した経験のある者は半数だったにも関わらず、その有用性について考えられていない者の方が多い傾向にあった。スタッフの特性として、病院勤務経験のみの者が圧倒的に多く、中には在宅のイメージを捉えられていないため、訪問リハの有効性がわからない者や、通所系サービスを優先的に検討している者が多かった。今後は地域包括ケアシステムで求められる役割を担えるような病院へ一層成長するため、在宅リハの経験者を中心に、在宅の場で得た知識を院内スタッフへ伝達する機会を増やしたり、他施設から退院後の状況をフィードバックしてもらう手段を確立するなど、院内の教育体制等の見直しも必要になると思われる。

セカンドオピニオンから義足作成し、 晩酌を楽しむまでに至った一症例

キーワード：訪問リハビリ 他職種連携 下腿義足

官野亜麻妃 千葉正裕

訪問看護ステーション・エフズ

【はじめに】

本症例は、退院から約1年の在宅生活を経て、セカンドオピニオンを受け、義足作成に至った。これを機に意欲的となり「お酒を自分で買いに行つて晩酌を楽しむ」という症例らしい目標が実現した。楽しみの為の自立支援に関わった経過を、連携に着目して報告する。尚、本発表にあたり、本人に説明し同意を得ている。

【症例紹介】

60歳代男性。無職。妻と二人暮らし。左下腿切断。糖尿病 HbA1c6.1。創治癒良好。退院時は、四つ這いで入浴以外のADL自立。蜂窩織炎にてX年1月Y病院に入院。同年2月骨髄炎から左下腿切断となる。同年6月退院し、義足歩行を目指し、週1回の訪問リハビリ開始となる。

【理学療法経過】

介入から13ヶ月間、義足作成をY病院医師から見送られ、不安から引きこもる生活を送っていた為、ケアマネージャー（以下CM）、本人家族と相談の上セカンドオピニオンを受けることにした。紹介医へは本人の意欲が高いこと、義足管理能力があることをPTから事前に伝えた。介入15ヶ月で義足完成。目標を、「T字杖で自宅周囲義足歩行見守り」とした。歩行能力の向上に伴い歩行補助具の変更、環境整備にはCMとの連携を図った。義足装着の初期には、断端皮膚のトラブルや、義足の不適合など頻繁に見られ、主治医や義肢装具士と連携し対応した。本人へは自己管理方法の指導を徹底した。介入17ヶ月で屋外杖歩行練習を開始し、家族の介助の仕方や歩行距離の設定、転倒リスクなどを指導し、介入22ヶ月、家族の見守りで屋外歩行500mが可能となった。生活範囲の拡大に伴い、本症例は、「お酒を自分で買いに行つて晩酌する生活をしたい」と望んだ。主治医へ、運動量、体重管理、アルコール摂取量などについて確認し、本人、家族、CMと共有した。現在は見守りでお酒を買い、晩酌を楽しんでおり、今後は一人で行くことを目指している。

【考察】

本症例で行った連携は、義足作成を確実なものにする為の情報提供、義足に関するトラブルを最小限にする為の処置、適切な歩行補助具の変更と環境調整、健康な生活を維持する為のリスク管理の確認である。主治医は元より、義肢装具士、CMとの積極的な連携をとった事で、症例らしい楽しむ生活が実現できたと考える。その人らしい生活を取り戻すため、地域、他職種との密な連携も訪問リハビリの役割として重要である事を再認識した。

EQ-5D-5Lの使用により

患者との目標共有が図られた一例

キーワード：脳卒中 EQ-5D-5L 目標共有

田村健 佐藤竜太

医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【はじめに】

今回、医薬品や医療機器等の医療技術において、費用対効果の評価としても用いられるEQ-5D-5Lをリハビリの臨床場面で使用したことが、患者とリハビリを進める上で有用となりえたため以下に報告する。

【症例紹介】

放線冠梗塞にて急性期病院に入院した60歳代女性。41病日で当院へ転院、入院時は左Br. Stage 上肢IV手指V下肢III、軽度感覚障害、構音障害を呈した。症例は本来自身のことを積極的に話される方だった。入院の経過でリハビリは順調に進んでいたと考えていたが、徐々に言葉数が少なくなり、本人のニーズの聴取が困難な時期があった。そのためEQ-5D-5Lを用いて患者の考える問題を探った。発表に際し同意を得ている。

【初期経過 114病日～】

EQ-5D-5L：移動の程度 3/5 身の回りの管理 2/5
ふだんの活動 4/5 痛み/不快感 3/5 不安/ふさぎこみ 3/5 (以下数値のみ記載)

病棟車椅子移動、セルフケア自立。「ふだんの活動」に着目し聴取すると「今後の生活と趣味が不安。」と発言された。家事と趣味の再獲得に対しての不安を確認し、実施していた機能練習や歩行練習に趣味や家事動作練習を加えた。家族見守りで外泊し簡単な家事が可能となった。

【中間経過 148病日～】

EQ-5D-5L：2 2 3 3 1

短下肢装具を作製し、車椅子から歩行への移行期。外泊などでイメージがついたためか、「不安/ふさぎこみ」が改善。「ふだんの活動」について聞くと、「外泊は問題ないけど、庭仕事は怖い。」と発言された。イメージが湧くよう屋外でしゃがみ動作や草むしりの実動作を行い見守りで可能となる。

【退院時 173病日】

EQ-5D-5L：2 2 2 2 1

Br. Stage 上肢V手指VI下肢IV。病棟内短下肢装具+T字杖歩行自立。屋外での庭仕事は見守りで可能だが最終的に外泊中は実施されず。しかし本人より「不安はない。趣味はできる範囲でやる。」との発言あり。

【考察】

今回、症例はADL動作のみならず、特に活動的に行っていた趣味や家事に重きを置いており、セラピスト側とニーズの乖離が生じていたと分析した。そのため歩行獲得を第一義としつつ、自宅での趣味や家事の具体的なイメージが持てるよう介入方法を工夫した。EQ-5D-5Lを用いたことで症例の現状認識や価値観が顕在化し、症例との目標共有につながったと考える。入院患者の多様なニーズを、EQ-5D-5Lなどの簡便かつ客観的な指標で定期的に評価することが有用だと感じた。

自宅退院に向け成功体験の関わりを重視し

変化がみられた症例

キーワード：成功体験 意欲 ADL

堀江泰生

一般財団法人 太田綜合病院附属 太田西ノ内病院

【はじめに】

今回、自宅退院に対し不安がある胸腰椎圧迫骨折を受傷した症例（以下A氏）に対して成功体験を重視した関わりを行い心境や病棟生活に変化がみられた為、以下に報告する。尚、報告にあたりA氏に同意を得ている。

【事例紹介】

80歳代女性。胸腰椎圧迫骨折・尿路感染症の診断によりX日に当院入院となる。肝細胞癌（末期）、左尿管閉塞にて左腎萎縮、糖尿病を併発している。病前は夫（90歳代）・息子との3人暮らし。ADL自立。家事全般は息子が実施し日中は夫と2人となる。

【作業療法評価 X+7日】

安静度はBed up30°。疼痛は安静時FS1、体動時FS4。ROM制限なし。筋力は四肢MMT3レベル。両下腿に痺れあり。ADLは食事は自力摂取可能だが、その他は介助が必要。FIM:55点（運動21点/認知34点）BI:10点

【経過】

X+7日OT介入開始。介入当初、不安の強いA氏は施設へ入所を希望されていたが家族・多職種での話合いの結果、サービスを利用しながらの自宅生活が可能と判断し心境の変化を待ち自宅退院を目指す方針となった。X+11日コルセット完成し離床を開始したが疼痛が出現する事への恐怖心により動作全般に介助が必要であった。漠然とした不安を明確化する為にA氏へ具体的な不安について聴取した。すると①トイレ動作（起居～歩行）②コルセットを長時間装着する事が挙げられた。明確となった不安を1つずつ解消する為にA氏が達成可能な目標を段階付けて毎日立案・共有した。次第に離床時間が拡大し動作練習の実施が可能となった。動作練習を進めるにつれて新たに自宅での不安も聞かれる様になり、リハビリへ積極的な姿勢がみられる様になった。反復した動作練習を行い、Nsの見守りにて歩行でのトイレ誘導が可能となり、精神的落ち込みや不安が軽減し「もう少し頑張って家に帰るよ」と自宅退院に前向きな発言が聞かれ心境や病棟での生活に変化が見られた。X+47日地域包括ケア病棟に転棟。

【考察】

魚尾らは、「成功体験によって自己効力感を高める事がADL拡大や意欲を引き出す為に大切。またADLへ有意な影響力が認められており、ADL拡大するには患者が課題遂行の達成を経験する事が重要」と述べている。生活動作を反復的に練習し成功体験を重ねた事で自己で出来る能力を認識するきっかけを作る事が出来たのではないだろうか。また意欲の向上に伴い退院後の生活に目を向ける事ができ、心境や病棟生活の変化に繋がったと考える。

【引用文献】

1)魚尾淳子,河野保子 日本看護研究会雑誌 Vol134 No1 2011

P-3-5 理学療法士

当院における車いす・クッションのレンタル導入 とシーティングチーム活動

キーワード：レンタル シーティング チーム

齋藤恵里子¹⁾ 菊地愛理沙¹⁾ 菅野秀人²⁾ 鈴木千恵³⁾

(一財)南東北福島病院

1)理学療法士 2)作業療法士 3)言語聴覚士

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟協会の PTOTST 委員会によるセラピスト 10 か条において「ADL の獲得に向けて適切な装具・車いす・福祉用具を導入しよう」とされており、診療報酬においてもシーティングによる算定が導入されたことから、リハビリテーション（以下リハ）専門職には患者の個別性に応じた適切な福祉用具の選定・調整が求められる。当院リハ科ではシーティングチーム（以下チーム）を構成し、入院患者に対する車いすの選定や座位姿勢の検討、専門職との連携等を行ってきた。平成 27 年度より車いすやクッションを日本ウィール・チェア株式会社と契約して導入を開始した。車いすとクッションのレンタル導入、チーム活動を通して、組織的・患者的利点に繋がったため報告する。

尚、本発表は当院倫理規定に基づいている。

【活動報告】

取り組み前の物的課題として、必要十分な数や新たな種類の福祉用具の迅速な導入の困難さ、劣化や故障による使用制限、施設所有の福祉用具の使用に限られることがあった。また、対患者課題として個々の職員の能力により車いす選定や座位姿勢の検討に差が生じる可能性、退院支援において入院中の経過共有に難渋すること等があった。レンタル導入の開始により、組織的利点として購入より低価格での導入、劣化や故障時の迅速な対応が可能等、費用対効果が高まった。また、数・種類の充足、劣化や故障による使用制限の減少、必要性に応じた数や種類・最新の福祉用具への変更が容易となり、患者利点に繋がった。チーム活動としては座位姿勢の検討が必要なケースを選定し、助言や患者の担当職員とともに評価・調整を行う役割を担い、併せて定期的に外部の専門職との連携に取り組んでいる。

【考察】

レンタル導入は組織的に費用対効果が高く、患者に適切な福祉用具を導入する上での環境資源の充実が図れたと考える。さらに、チーム活動としての座位姿勢の検討への関わり、外部の専門職との連携は、環境資源の有効な活用、福祉用具の選定・調整における質の確保、離床や食事・駆動等の座位活動に応じた姿勢の獲得、患者の ADL 向上や入院中の経過共有による円滑な退院支援に繋がっていると考える。

【おわりに】

当院における車いすやクッションのレンタル導入は組織的環境資源の充実に繋がっており、今後もチーム活動として資源のより有効な活用、患者利益に向けた取り組みが求められる。

P-3-6 作業療法士

主体性を意識し介入した中からみえてきた パターンリズムとは

キーワード：目標共有 主体性 パターンリズム

佐藤勇気

ほばらクリニック 訪問リハビリテーションきぼう

【はじめに】

脊髄炎を呈した症例に対して主体性を意識した介入を行った結果、症例に表出や希望の変化が見られ、その中で主体性とは・パターンリズムとは何か改めて考える機会を得たため以下に報告する。

【倫理的配慮】

対象者には口頭と書面にて、研究の目的、方法、主旨を説明し同意を得ている。

【事例紹介】

50 歳代男性、脊髄炎発症。施設介護職員。

【作業療法評価】

両下肢不全麻痺、失調症状著明。両足底に痺れ、胸郭に異常感覚。全身の耐久性低下。立位 40 秒保持可。サークル歩行器見守り。FIM91 点。リハビリ内容は、セラピスト任せ。表情は常に明るく笑顔で対応。希望は、歩行安定・生活動作自立・運転免許再取得・復職。最終目標は、主体的に計画立案・行動が出来、ADL・歩行を獲得し復職の事前準備が出来る。

【実施計画・経過】

第一期は、排泄動作や歩行に繋げるためのバランス練習等目標をセラピストと立案し可視化。徐々に自身で目標を更新し掲示。突如父が亡くなる環境変化が起き、外出する機会が増えその練習を重ねた。外出後はフィードバックも行い今後の目標に繋げた。外出が増える度、機能向上や活動範囲が拡大したが、疲労感増加。第二期は、突如暗く怖い表情、不満や怒りを表出。希望は、胸郭を緩めるリハビリのみ。本人の希望を尊重しながら環境変化に対する心理的支持も実施。第三期は、「お墓に行くから外を歩く練習を。」「外出で疲れているので負荷量の調整を。」等具体的な目的やリハビリ内容の希望が聞かれた。

【結果】

失調症状大幅な軽減。痺れ・耐久性低下残存。立位 12 分保持可。独歩自立。FIM124 点。自身の現状を理解し退院後の生活像を具体的にイメージでき計画立案可。自主練習増加や目標立案の継続、退院後の生活や役割が明確化している発言が聞かれる。

【考察】

機能に固執し主体性が無いと考えていたが、実際は環境変化の中で感情が不安定な事や疲労やストレスが要因であると考え。自分を客観的に評価したために生まれた発言であり、主体的な発言であった。京極は、「医療におけるパターンリズムとは「患者の利益」を必要条件にしつつ、患者の自律性を越えた干渉を行うこと」¹⁾と述べており、本人の考えを無視したりハビリを強要する事は、逆に主体性を阻害してしまうと考える。今後も本人の主体的な意見と退院を見据えた練習も共有したいと考える。

【引用文献】

1) 京極真：構造構成主義によるパターンリズムの再解釈・看護学雑誌 73. 96-97. 2009

全人工股関節置換術例の術側股関節内転可動域に 影響を及ぼす因子の検討

キーワード：全人工股関節置換術 股関節内転可動域
骨盤傾斜角

渡邊純平 鈴木宏昌 和田拓 笹本雄一郎

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

リハビリテーションセンター 理学療法科

【はじめに】

全人工股関節置換術（以下 THA）術後では術側立脚相において、非術側骨盤下制が減少し体幹が術側へ傾くデュシェンヌ現象が特徴的な歩容として多く見受けられる。デュシェンヌ歩行の原因の一つとしてや、自覚的脚長差に影響を与える要因として、術側股関節内転可動域制限が考えられている。そのため THA 術後の患者に対して、術側股関節内転可動域に影響を及ぼしていると考えられる因子について X 線画像を用いて後方視的に検討したため報告する。

【対象と方法】

対象は 2016 年 4 月～2018 年 3 月までに当院整形外科にて THA を施行した変形性股関節症患者のうち、術側股関節に手術歴がなく、測定データが得られた 19 例 19 股とした。内訳は男性 5 名・女性 14 名、平均年齢 65.1 歳、平均身長 153.8cm、平均体重 57.1kg であった。評価項目はカルテおよびレントゲン画像より X 線学的脚長差、骨盤傾斜角、骨盤側方傾斜角、オフセット長、テコ比、股関節内転可動域、伸展可動域とした。術前・術直後・術後 5 週経過時のデータを測定・収集するが、術前および術後 5 週経過時は上記項目を、術直後は股関節内転可動域、伸展可動域を除く上記項目を測定・収集した。検討内容は、術後 5 週経過時の術側股関節内転可動域が 5° 以上の群と 5° 未満の群に群分けし、各評価項目に対して 2 標本 t 検定を用いて統計学的解析を行った。なお、本研究は当院臨床試験審査委員会で承認を受けて実施した。

【結果】

術後 5 週経過時の術側股関節内転可動域 5° 以上群は 11 例、5° 未満群は 8 例であった。群間比較の結果、術前骨盤傾斜角 ($p=0.040$)、術直後骨盤傾斜角 ($p=0.027$)、術後 5 週時骨盤傾斜角 ($p=0.023$) に有意な差を認め、内転可動域 5° 未満群では 5° 以上群に比べて骨盤は後傾位であった。

【考察】

本研究の結果、術側股関節内転可動域が 5° 未満群では 5° 以上群と比較して術前・術後ともに骨盤が後傾位を呈しており、股関節内転可動域制限の要因としては股関節屈曲・外転作用をもつ大腿筋膜腸筋が考えられた。そのため骨盤が後傾位である患者に対して、術側股関節内転可動域の改善のためには、内転可動域訓練とともに、骨盤を前傾させる訓練を考慮する必要性が示唆された。今後、サンプル数や評価項目を増やし、より詳細な解析（多変量解析など）を実施していく必要があると考える。

大腿骨顆上骨折術後に生じた膝関節屈曲制限因子 の検討と ADL・QOL に関する一考察

キーワード：大腿骨顆上骨折 膝関節屈曲制限 ADL

田浦圭市 折内英則 堀本真理子 室井宏育

(一財) 総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

大腿骨顆上骨折は重篤な膝関節屈曲制限を呈するとの報告が多い。また、外傷や術後の機能低下により ADL 能力や QOL が低下し、抑うつ傾向となる症例を臨床によく経験する。本症例は事故により大腿骨顆上骨折を受傷し、術後に重篤な膝関節屈曲制限を呈し、抜釘、授動術に至った症例である。ROM 制限因子について検討すると共に、ADL・QOL の経過に着目し考察したため報告する。なお、対象者には本報告に関して口頭にて同意を得た。

【症例】

80 歳代女性。受傷前 ADL は完全自立しており、畑仕事も遂行。X 年 Y 月 Z 日夫の運転する自家用車の助手席に座っており、走行中に水路に転落し、大腿骨顆上関節内骨折 (A0 分類 C2) を受傷。同日に一時的創外固定術を施行され、8 病日目に骨接合術施行。POD28 に退院。膝関節拘縮の診断にて再入院となり、POD215 抜釘術+授動術施行。

【理学療法経過】

<骨接合術後>翌日から安静度全荷重にて、膝 ROMex、歩行練習を開始。動作能力は順調に向上し、POD10T 字杖歩行獲得、POD13 応用動作獲得。膝 ROM 経過は POD1:30°、POD13:50°、POD28:60°、POD214:45°。退院時 FIM121 点、BI100 点、TUG14.87 秒。POD214SF-8:14 点、老年期うつ病評価尺度 (GDS):7 点。<授動術後>POD12T 字杖歩行獲得、POD15 応用動作獲得。膝 ROM 経過は POD1:20°、POD12:45°、POD24:50°。退院時 FIM124 点、BI95 点、TUG13.94 秒。SF-8:22 点、GDS:6 点。

【考察】

ROM 制限因子として、侵襲による VL、ITB の伸張性低下と創外固定中の不動による関節拘縮の 2 つが考えられた。今回用いられた外側プレートは約 21cm の長さがあり、手術では ITB を鋭的に切開し VL とハムストリングスの間から侵入している。一志らは、VL、VI は膝関節屈曲に伴い硬くなる。また ITB の緊張が高まる事で VL に対する圧迫刺激が増大し、伸張性が低下すると報告。侵襲により ITB の緊張が高まり、VL、VI の伸張性低下を招き、ROM 制限に起因したと考える。加えて、創外固定中の不動もその一因として考えられた。本症例は、2 度にわたる手術により経過が長期化し、膝 ROM 制限が残存した事で、ADL 能力や QOL の低下、抑うつなどが危惧された。SF-8、GDS による評価では QOL は低下し、うつ傾向との結果となったが、歩行能力は維持され、ADL 能力は良好であった。要因として、家庭内役割かつ趣味活動として畑仕事を行っており、退院後の活動性が維持されていた事が考えられる。以上より、外傷や術後の機能低下により QOL 低下や抑うつが見られる患者様に対し、環境設定や趣味活動などを提供する事が退院後の活動性維持、ADL 能力維持に繋がる事が示唆された。

積極的な歩行練習により監視下での歩行獲得に至った高齢頸髄損傷不全四肢麻痺の1例

キーワード：頸髄損傷 不全四肢麻痺 下肢装具

伊藤豪司 穂積智巳 鈴木悠貴 寺田基

三春町立三春病院 リハビリテーション科

【はじめに】脊髄損傷患者の歩行トレーニングは不全麻痺患者において積極的に実施されている。近年では歩行補助ロボットや体重免荷式トレッドミルなどを使用した積極的な歩行練習が注目されているが、高価で装着に時間を費やすなどの問題から導入できない病院も多い。また高齢者においては、老化により運動機能や神経学的機能の改善が乏しくなるとされている。今回、高齢頸髄損傷不全四肢麻痺の症例に対し長下肢装具を使用した積極的な前型歩行練習を実施した。その結果、監視下での歩行車歩行が獲得できたため報告する。尚、発表に関して本人と家族に口頭にて説明を行い同意を得た。

【症例紹介】80代男性。某日、80cmの脚立から転落し受傷。緊急搬送されC5不全頸髄損傷の診断。ASIA Impairment Scale (以下、AIS) はBであった。その後C3椎弓切除およびC4-6椎弓形成術施行され、約1ヶ月後に当院転院となった。

【初期評価】転院時、右上下肢の表在感覚軽度鈍麻。徒手筋力検査法 (以下 MMT: Rt/Lt) では肩関節 2/2、肘関節 2/2、股関節 2/2、膝関節 2/3、足関節 2/2であった。また上肢、下肢ともに可動域制限を認めた。運動 FIM は全項目において全介助を要し、13点であった。

【理学療法経過】当院回復期病棟へ転院後 (以下、X) X+2日より端座位練習および両側長下肢装具による立位練習開始。X+5日より理学療法士2人介助による両側長下肢装具を使用した前型歩行練習を開始。1ヶ月継続後、左下肢の支持性が向上し短下肢装具へ移行。X+55日には右下肢の支持性も向上し、両側装具なしでの後方介助歩行が可能になった。X+71日に病棟ADLに介助での歩行車歩行を導入。X+94日には監視下での歩行車歩行を導入した。X+129日に介護老人保健施設へ退院となった。

【最終評価】AISはDに改善。MMTでは肩関節 3/3、肘関節 3/3、股関節 3/3、膝関節 3/4、足関節 3/3に改善し、退院時運動FIMは32点であった。退院3か月後に施設を訪問。歩行器を使用して歩行しており、退院時の身体機能は維持されていた。

【考察】脊損不全麻痺患者への歩行練習においては、歩行動作そのものを行う課題指向的訓練が望ましいと言われている。今回、長下肢装具を使用した前型歩行練習を積極的に実施した事により、CPGが賦活化された事に加え、廃用性筋萎縮や不使用の学習などの二次的な障害の予防につながり歩行獲得に至ったと考えられる。

今回の経験から高齢不全四肢麻痺患者においても必要に応じて下肢装具を使用することは下肢機能再建に寄与する重要な一手段だと再認識できた。

Sway-Back Postureの力学的不均衡により坐位、立位が困難となった患者に対して

キーワード：骨盤前後傾 上半身重心 脊柱内部協調

高橋愛輔

大原医療センター

【はじめに】今回、後方重心で坐位・立位獲得に難渋した症例に対し、上半身重心を考慮した理学療法を実施した。報告に当たり趣旨を症例に説明の上、同意を得た。

【症例紹介】本症例はX年2月に完全房室ブロックが出現しペースメーカーを挿入するもADL低下が見られ、3月に当院の包括病棟に転院された80代の女性である。当初は食事以外のADL動作、基本動作において介助が必要な状態であった。元々、ADLは自立されていた方で、家族HOPEは自宅内トイレへの移動獲得であった。当面の身近な目標として機能的な坐位・立位の獲得を挙げた。

【理学療法評価】坐位、立位において胸腰椎後弯により股関節中心に対し上半身重心が大きく後方化している。坐位では頭部前方変位、両肩関節伸展し後方支持、両膝関節は伸展方向で釣り合いを得ようとしており、立位では骨盤が後傾、前方変位するが自力保持困難であった。また、肩甲上腕リズムは破綻しており両肩関節内外旋のROM制限がみられた。

【問題点整理】脊柱アライメントから元々、能動的要素に比べ受動的要素優位で安定性を得ていたと予測された。主要問題として廃用による体幹伸展筋力低下と胸椎可動性低下、代償バランスとしての肩関節外旋制限であると考えた。

【理学療法】側臥位にて肩甲上腕・胸郭関節のROM-ex、小胸筋・円筋群を中心としたリラクゼーションと徒手にて胸椎伸展の誘導を実施した。坐位で両側同時活動を促通後、立位にて対象物を操作する体幹伸展運動を実施した。結果、介入後の坐位・立位姿勢において上半身重心が股関節中心に一致し、ADL面では排泄における下衣動作等の動的安定性の向上へと繋がった。

【考察】Harrison¹⁾らは胸郭後方変位による胸椎から上部腰椎の後弯を代償するために下位腰椎の伸展が増大すると報告している。本症例においても同様の姿勢制御がみられた。単純に身体重心の前方移動を目的に骨盤前傾を促した場合、下位腰椎の伸展ストレスや上半身重心の後方化を助長するおそれがあると考えた。そこで、上半身重心に焦点を当て介入した結果、姿勢安定化へと繋がった。個々によって脊柱内部の協調と上半身と下半身の協調の評価の重要性が示唆された。

【引用文献】

1) Harrison DH, et al: How do anterior/posterior translations of the thoracic cage affect the sagittal lumbar spine, pelvic tilt, and thoracic kyphosis? Eur Spine J 11:287-293, 2002

認知症症例の先行期障害への介入 ～それは本当に食べたくない!?～

キーワード：認知症 先行期障害 食事介助方法

高木興平

いわき市立総合警城共立病院 医療技術部 言語聴覚療科

【はじめに】

高血糖高浸透圧症候群により入院した重度認知症症例を経験した。入院時から食欲不振があり経口摂取量が著しく低下したが、先行期障害に介入することで経口摂取量向上を認めた。今回の発表に際して、症例のご家族の方に同意を得たうえで以下に報告する。

【症例】

80才代女性。X年Y月、嘔吐あり、その後食事を経口摂取できず、A病院へ受診するも症状改善されず加療目的で当院に入院される。重度認知症あり(HDS-Rにて0/30点)。嚥下スクリーニング検査では、改定水飲みテストは嚥下ありむせあり、フードテスト(ゼリー使用)は嚥下あり口腔内残留なしで軽度の嚥下障害が疑われた。

【経過】

1病日より、主食全粥、副食きざみとろみ食をベッド上、全介助にて食事再開になった。食事場面では、スプーンを近づけても口を開けない、口腔内に食物をため込む、「いらない」と言い食事を拒否する、環境物に注意が逸れ食事に集中できない、などの様子が観察された。入院時のALB値は3.9だが、5病日で2.4まで低下した。言語聴覚療法では食事形態と食事環境の変更、食事介助方法を検討し経口摂取量向上に向け介入した。具体的には、食事を視覚認知できる形態に変更する、環境調整として車椅子で食事摂取させ、注意散漫にならないよう視覚刺激を制限した。食事介助方法は、口腔内に取り入れやすい一口量に調整する、口を開けない際にはスプーンで下口唇を軽く触刺激し開口したら口腔内に食物を入れる、飲み込まない際には十分に咀嚼したことを確認しお茶を少量飲んでもらうようにした。また病棟看護師に対し食事介助方法を説明し、互いに食事状況を申し送るなどして連携を図った。こうした介入によって徐々に経口摂取量向上が認められ、36病日にはALB値が2.7値まで改善した。その後も経口摂取量良好にて46病日後自宅退院となった。

【考察】

入院を機に食事摂取量が低下する認知症症例をしばしば経験する。今回の症例は、食事形態の変更、食事場面における環境調整、食事介助方法の検討が有効的であった。「食べたくない!？」理由を検討し、視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚を利用しながら患者様が能動的に食事を行えるよう介入したことが経口摂取量向上につながったと考える。

介助では経口摂取が不十分であった認知症患者に 対し自力摂取の継続が功を奏した一例

キーワード：認知症 摂食嚥下リハビリテーション 自力摂取

長嶋紋未¹⁾ 白坂浩美¹⁾ 神崎憲雄²⁾

ときわ会常磐病院 1)リハビリテーション課 2)外科

【はじめに】

今回、準備期・口腔期の問題により介助では経口摂取が不十分であった認知症患者に対し、実用性には乏しかったが自力摂取を継続した結果、介助でも経口摂取が十分となった一例を報告する。

【倫理的配慮】

本報告に関して症例家族に口頭にて説明し同意を得た。

【症例紹介】

70歳代、男性

既往症：慢性腎不全、慢性心不全、アルツハイマー型認知症

現病歴：息苦しさを主訴に来院され、慢性心不全急性増悪にて入院となった。

ADL：寝たきり状態、寝返りのみ一部介助で可能

【初回評価】

入院12日目に実施。意識レベル：JCSⅡ-10。口腔機能：上顎に残存歯数本、口唇・舌筋力低下、舌根沈下。発話明瞭度4.5。飲水評価(1ml、30°)：トロミなし～中度トロミ付；ムセあり。強度トロミ付；ムセなし、送り込み不良、口腔内残留、咽頭残留。

【経過】

入院後は絶食となり、点滴及び経鼻経管栄養(1200kcal)となった。13日目よりST介入。覚醒レベル不安定で、間接訓練を中心に実施。26日目頃より大分覚醒したため、ゼリーでの直接訓練を実施。55日目、医師より食事再開指示あり、昼のみ粥ゼリーとペースト食にて食事開始となった。ペースト食は口腔・咽頭残留の兆候あり、翌日ゼリー食へ変更したが準備期・口腔期の問題により数口しか摂取できず。83日目、嚥下造影検査施行。意識レベルのムラや口腔内の溜め込み・口腔内保持困難あるが、嚥下反射後のクリアランスはそれほど悪くないという所見であった。84日目、PEG施行し、経鼻経管栄養を抜去。自力摂取を試すと、食べこぼし等あり実用性には乏しかったが、介助と比べて覚醒は保たれ、溜め込み等も少なかった。食事への意識を保ち続けられるようセッティングや声掛けを工夫し自力摂取を継続すると、徐々に介助でも溜め込み等が減少した。96日目、介助にて1/2量提供を20分で全量摂取、昼食は経管栄養を中止し経口摂取のみとなった。

【考察】

本症例の準備期・口腔期の問題の背景として、認知症による摂食嚥下に対する意識の低下が挙げられる。自力摂取では実用性は乏しかったが、介助と比べると摂食嚥下に対する意識は高く、繰り返したことで準備期・口腔期の動きが再認識されて、介助での摂取量増加に繋がったと考える。

予後予測に基づく介入と多職種連携により 在宅復帰した終末期がん患者の介入経験

キーワード：予後予測 多職種連携 在宅復帰

掃部関裕 本田知久 武田彩 高野稔

(一財)総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、肺癌による多発骨転移・多発脳転移を呈した患者を担当する機会を得た。介入を通して、予後予測に基づく介入と多職種連携の重要性を実感したため、今回の経験を以下に報告する。尚、報告に際し、本人より同意を得ている。

【症例紹介】

70歳代 男性。自営業社長。妻と二人暮らし。入院前ADL自立。本人HOPE：自宅退院、仕事に関わりたい。診断名：右肺腺癌(T2bN2M1b:StageIV)。既往歴：脳梗塞(無症状)、糖尿病。現病歴：腰背部痛増強にて精査目的に入院。右肺腫瘍、第1腰椎他に骨転移、脳転移。腰椎骨転移部位に放射線療法(30Gy/10回)、化学療法(4週1クール)施行。余命3~4ヶ月。離床により骨関連事象発生リスクあり。告知済み。安静度：コルセット着用し疼痛に応じ離床可。疼痛時鎮痛剤使用。

【理学療法評価、経過】

入院9日後より介入。初期評価：左右股関節筋力MMT4。動作時腰部痛NRS6。点滴台歩行見守り。FIM100点。Performance Status(以下、PS)3。予後及びHOPEを考慮し、化学療法終了予定の約1ヶ月半後の自宅退院を目標とし、機能維持プログラム、自宅生活を想定したADL練習、歩行補助具選定、家族指導を実施。また、介入早期より介護保険申請を進め、退院前訪問を実施。利用サービス、環境調整の目途が立ち、入院49日目に自宅退院。最終評価：四脚歩行器歩行自立。動作時腰部痛NRS3。FIM104点。PS3。

【考察】

本症例は癌の多臓器転移を呈し、余命数ヶ月の宣告を受けており、自宅退院を達成するためには生命予後、機能予後、治療期間を考慮した支援が必要であった。骨関連事象に配慮し、機能維持を目的とした介入と並行して、早期より主体的に他職種へ働きかけ退院前訪問や多職種カンファレンスを実施したことにより、情報共有だけでなく多職種の異なる視点で利用サービス・住宅環境の検討を行うことができた。これらにより治療終了に伴いスムーズに在宅復帰することができたと考える。環境調整を行うに当たり、安全な生活動線の整備に加え、社会との関わりを保ちたいという本人の思いを汲み、来客者と話しやすいようにベッドの設置場所を工夫した。後方支援としては、退院後の症状進行に伴う身体機能・ADL低下を考慮し、主介護者となる妻へ介助指導を実施した。また、訪問看護・訪問リハビリを導入し、自力移動が困難となった際の移動方法についても提案した。患者及び家族が望む生活の実現を支援するためには、予後予測に基づいた介入と多職種連携を早期から行うことが重要であると考えられる。

「一人暮らし」の実現に向けて ～高次脳機能障害を呈する症例の在宅支援～

キーワード：高次脳機能障害 訪問リハビリ 言語聴覚療法

佐々木瑠美¹⁾ 秋山淳²⁾ 志和智美²⁾

1)訪問リハビリテーション指定事業所あづま

2)あづま脳神経外科病院

【はじめに】今回、高次脳機能障害を抱えながらも一人暮らしを実現するため介入した症例を経験した。「安全な生活の確保、自分らしい生活の実現」にむけ言語聴覚士(以下ST)が担う役割について、考察を加え以下に報告する。

【倫理的配慮】対象者には口頭と書面にて、研究の目的、方法、主旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】60代女性、右利き。X年Y月に左頭頂・後頭葉皮質下出血(保存的治療)、Y+2月に自宅退院、Y+4月に訪問リハ開始(1回/W)。既往歴：くも膜下出血、脳動脈瘤 生活状況：夫と2人暮らし。要介護1。生活保護受給。危険管理不十分で常に見守りが必要。夫は協力的だが生活場面の失敗に否定的な発言が多い。夫は半年後入院予定。その間1人で暮らす事希望。ニーズ：一人で生活したい。介護サービスは使用したくない。

【評価】訪問開始時：軽度右片麻痺あるが独歩自立。超皮質性感覚失語認めるが、会話は概ね支障なし。失算、失書残存。軽度の注意障害、記憶障害、病識の低下あり。RCPM：24/36点。危険管理：ガスの元栓操作は可能。外出時に時折窓の戸締りや財布を忘れる。買い物：購入物の概算困難。紙幣と硬貨が混在した支払い困難。計算機の使用困難。電話使用能力：ダイヤルの操作が困難。緊急通報装置の操作は可能。

【課題】

- ・危機管理、買い物場面にて常に見守りが必要。
- ・夫の高次脳機能障害への理解が不足し、失敗時の対応が不適切。

【目標】

長期：夫入院中に独居生活を実現、継続ができる。
短期：独居に必要な条件(戸締り、火元確認、買い物)の自立。

【介入内容】週1回訪問ST介入。①症例：生活場面の実践評価、練習。②夫：高次脳機能障害の情報提供、実践練習の協力。

【結果】夫見守りの下、戸締りやガスの元栓管理、買い物の実践練習を積み重ね自立に至った。夫は必要時に声がけをする対応を実践、この事が効果的な実践練習へ繋がった。結果、周囲の協力を得ながら、夫が入院期間中、自宅での一人暮らしを実現した。

【考察】機能練習と共に夫の高次脳機能障害の理解促進等、周囲環境を統一した総合的介入にSTが効果的に関与できた。高次脳機能障害を抱え在宅生活を円滑に継続するためには、本人の機能改善のみならず、支える側が障害特性を理解することも重要であることも効果的な介入には必要と考える。

【おわりに】障害を抱えながらも、障害と上手く付き合い本人らしい生活を送れるよう訪問STとして支援を継続していきたい。

人工透析患者が通所リハビリにより行動変容が促され、生活習慣改善につながった事例

キーワード：透析 通所リハ 行動変容

鈴木大輔¹⁾ 佐々木明¹⁾ 小林純²⁾

1) 総合南東北病院 2) 南東北須賀川診療所

【はじめに】

透析患者への運動療法の効果として、最大酸素摂取量の増加、心機能改善、骨格筋繊維の増加、血圧低下、QOL 向上などが報告されている。今回、通所リハビリテーション（以下、通所リハ）を利用し、身体機能の向上がみられ、行動変容につながった症例を経験したため、以下に報告する。

【症例】

48 歳、男性、要介護 2、病歴：慢性腎臓病 (H27/3)、透析開始 (H27/12)。既往歴：糖尿病、高血圧、急性心筋梗塞。元々は家事動作も協力的で地域の集会にも参加していたが透析が始まってから仕事を辞めている。H28/9 自損事故以降、運転は未実施。送迎付きクリニックへ通院中。自暴自棄となり、食事・投薬管理困難、家庭内役割の減少。臥床傾向にて身体機能低下した。

【介入経過】

H29/3 より週 1 回から通所リハ開始。当初はバイタル不安定、全身筋力・運動耐用能低下から運動習慣定着を最優先にコンディショニングから開始し、徐々に軽負荷でのマシントレーニングを実施した。レジスタンストレーニングは自覚的運動強度により設定し、回数は休憩入れながら 20 回から下肢中心に介入。H29/8 より本人希望により通所リハ週 2 回に利用変更。マシントレーニングに加え、自主トレーニング(長距離歩行、低台起立、コグニサイズ)追加。マシントレーニングは徐々に種類(上肢、体幹)、負荷、回数を増加(1RM の 60~70%強度、20 回×2set、Biostep 15 分×2set)し筋力・運動耐用能向上に努めた。家庭内役割や屋外歩行の再開など経過とともに変化あり。

【介入による変化点】

身体機能面の変化として、H29/3 と H30/2 の体力測定結果を記載する。10m 歩行：7.7 秒→6.91 秒、TUG：10.11 秒→6.91 秒、握力(右/左)：21/15kg→29/28kg。以上の項目で改善みられる。活動面での変化として、H29/12 より犬の散歩再開(30 分程度)、H30/2 風呂掃除、朝食作り再開、H30/3 車購入。非透析日に買い物に行くなど行動範囲拡大。H30/4 庭の草むしりを開始した。

【考察】

透析患者に対しての運動療法は、原則として週 3~5 回、1 回に 20~60 分の中等度有酸素運動、低強度のレジスタンストレーニングが推奨されている。本症例の場合、週 2 回の通所リハ、毎朝 30 分程度の散歩も再開し、身体機能改善に至った。当通所リハでは、月 1 回の体力測定実施しており、結果の feedback も実施している。身体機能の改善を実感できたことにより本人のモチベーションの向上、行動範囲拡大に至ったと考える。

【倫理的配慮】

本症例の発表に際し、症例には報告の趣旨を説明し、同意を得た。

重複障害を呈した高齢独居者の退院後生活を考慮した運動療法や生活指導について

キーワード：重複障害 運動療法 高齢者

佐藤彩香 橋本智映子 安齋真由美 穂積智巳

三春町立三春病院

【はじめに】

重複障害に起因する諸々の機能低下などから日常生活の制限を余儀なくされ、要介護状態に陥りやすくなると報告されている。今回、内部疾患に加え整形外科疾患を伴った症例を担当し、身体活動の負荷量を考慮した運動療法及び生活指導を実施したことで独居再獲得に繋がったため、以下に報告する。

【症例紹介】

80 歳代の男性で、引越し作業後より倦怠感と両臀部から下肢にかけての疼痛が出現したため、外来を受診し急性腎不全・心不全との診断にて入院した症例である。加えて腰部脊柱管狭窄症、仙骨部痛における脆弱骨折の可能性もあると診断された。入院前は独居で、独歩にて日常生活活動動作や家事動作が自立、服薬は自己管理不十分で、心不全での入院歴もあった。HOPE は自宅で料理や油絵であった。症例に対してはヘルシキ宣言に則って十分説明し同意を得た。

【経過】

第 3 病日より理学療法を開始した。疼痛は両臀部から下肢後面にかけて痺れ・圧痛あり、安静時痛 NRS 7~8・運動時痛 NRS 10、SLRtest 大腿後面に疼痛あり、MMT 下肢 2~3、BI は 10 点であった。第 3~4 病日には、Kemp test 左右陽性、安静時痛 NRS 5・運動時痛 NRS 6~7 で起立・着座時の体幹伸展相で疼痛増強を認めため、体幹伸筋群・下肢伸筋群のストレッチ指導や起立動作指導、離床を実施した。運動療法は超高齢の心不全や腎不全を考慮して karvonen 法($k: 0.2 \sim 0.3$)を用い目標心拍数 95~100 拍/分、自覚的運動強度 11~13、運動前後の血圧変動を目安に負荷量の調整を実施した。第 10 病日より平行棒内、歩行器、杖歩行練習へと移行し、第 22 病日より生活に即した入浴動作や家事動作の確認と指導を実施し、居住環境についても提案した。第 24 病日に服薬カレンダーを導入し、退院前に服薬・栄養指導を受けた。第 29 病日、疼痛は安静時痛を認めず、運動時に左臀部痛 NRS 3、BI は 95 点(屋内 T 字杖・屋外歩行車にて歩行自立)、炊事動作は自立レベル、同日に自宅退院となった。

【考察】

本症例において、急性腎不全や心不全の内部疾患に対し負荷量を調整しつつ、脊柱管狭窄症の整形外科疾患に対する自主練習や退院後の独居生活を考慮した動作指導・環境設定を行ったことで、安全な在宅生活の獲得に繋がったと考える。超高齢社会において重複障害患者は増加傾向にあり、重複障害へのリハビリテーションの有用性に関する報告もあることから、一つの疾患に捉われず患者の全体像を把握した関わりが重要であると考えられる。

P-5-5 作業療法士

右手での食事、インスリン注射の獲得を目指して

キーワード：片麻痺 高次脳機能障害 生活支援

高橋佳七 櫻村祐樹 西間木里美

医療法人社団 新生会 南東北第二病院

【はじめに】

今回、右片麻痺と高次脳機能障害（以下高次脳）を呈した症例に対しニーズや退院後の生活を見据え介入した。その結果、どのような因子が動作を阻害するかを考察した為報告する。尚、報告に際し本人、家族に同意を得ている。

【症例紹介】

70 歳代女性。右利き。左前頭葉皮質下出血と診断され 53 病日目に当院転院。既往に 1 型糖尿病、高血圧症、脂質異常症等。温厚で控えめな性格。病前 ADL、IADL 自立。要介護 4。HOPE：本人「右手で食事がしたい」夫「インスリン自己中注射（以下注射）ができるように」。

【初期評価 54 病日】

右片麻痺 Br. sⅢ-Ⅲ-V、協調運動障害、重度表在深部感覚障害。高次脳として遂行機能障害、注意障害、運動性失語あり。FIM89 点で食事は左手で自立。注射は注射器把持困難で全介助。日常での右上肢参加と退院後の生活を見据え、合意目標を「場面に応じて右手で食事ができる」「注射が自立して行える」とした。

【経過① 54 病日～】

運動イメージや二重課題に混乱あり、単純動作の反復にて上肢機能訓練を実施し、低位置での物品操作可能となった。食事は太柄スプーン使用し豆運び等可能だが不安定で中身をこぼす様子あり。注射は注射器把持可能となるが手順や単位数にエラーあり。時間を要すことや精神的な緊張から昼食前のみ担当看護師見守りで実施。

【経過② 92 病日～】

上記基礎訓練継続と自主練習指導により上肢空間操作性向上を認めた。食事は口元までのリーチがスムーズとなり太柄スプーンでの食事を開始。所要時間や使用回数はムラあるも積極的な右手の使用あり。注射は他職種と手順書作成しエラーが生じる箇所を強調し記載、音読で自己確認するよう促した。毎食前に見守りで実施となるが「緊張する」との発言と日によってエラーあり。外泊時は夫見守りの下問題なく遂行可能。

【最終評価 176 病日】

Br. sV-IV-VI。感覚障害、上記高次脳残存。FIM108 点で右手使用し食事可能。注射はエラーに対し自己修正可能な場面あるも完全自立には至らず。退院後は夫見守りで実施予定。

【考察】

未獲得の注射に関し、残存している高次脳に加え本症例の心理状態や生活環境の変化が動作を阻害する一因となり、自立に至らなかったと考える。その為、障害の特性や本人の性格を早期に他職種、家族と情報共有し、理解を深めながら個々に応じた環境設定が必要であると考える。そのことで動作の“獲得”から“定着”へと繋がり、IADL の拡大が図れると考える。

P-5-6 理学療法士

家族指導、環境調整により在宅復帰した脳腫瘍の一例

キーワード：脳腫瘍 在宅復帰 退院前訪問指導

柴田夏実

(一財)総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

今回、運動失調による歩行障害、廃用症候群の進行がある頭蓋内結核腫患者を担当した。退院に際し、介護保険によるサービス調整が必要であったが、特定疾病に該当せず、介護保険サービスが利用できなかったため、入院中から積極的に家族指導、環境調整を実施した。本症例の退院支援の経過を以下に報告する。なお、報告に際し、本人より同意を得ている。

【症例紹介】

64 歳 男性 既往歴：てんかん 現病歴：全身の脱力や歩行障害、嘔吐にて発症。PET (FDG) にてリング状の高集積像が認められ、開頭腫瘍摘出術施行後の病理診断にて頭蓋内結核腫の診断。後療法として、抗結核薬の内服。

【理学療法評価および経過】

初期評価：両側上下肢失調（右>左）および体幹失調あり。基本動作は支持物があれば見守りレベル。歩行は手すりを使用し揃え型にて可。FIM50 点。経過：薬物性肝機能障害による嘔気や眩暈の増強にて廃用症候群の進行があり歩行困難となる。リハでは、機能改善を図る介入と並行し自宅生活を想定した実動作練習を実施。また、入院中から自宅内環境の聴取や評価を行い、外泊・退院前訪問にて自宅退院に向けた課題を再検討。約 4 ヶ月間の長期的な治療とリハビリを経て自宅退院。最終評価：軽度運動失調あり。屋内 20m 程度の T-cane 歩行や壁・物伝い歩行見守りレベル。FIM 85 点。

【考察】

本症例は、結核の排菌がなく隔離不要であったため外来での治療も可能であったが、身体機能から治療と並行したリハビリの継続が必要であった。そのため、在宅生活を見据えた明確な目標設定が必須と考えられた。外泊・退院前訪問を踏まえ、安定した移動手段の獲得と上がり框での靴の着脱や寝室を考慮して低座位からの起立を目標とした。また、介護保険に該当するまでの約 1 ヶ月の間に、活動性低下による体力低下が危惧された。そのため退院時指導として、家族には動作手順の確認や屋外等注意配分が必要となる状況における留意点の説明、介助方法の指導を行い、さらに家族内での役割を明確化し共有した。家族やセラピストは、サービス利用といった活動性維持の機会がない中でかつ家族不在時の過ごし方に不安を感じていたが、退院の目途がついた頃と同時期に退院前訪問し、福祉用具の代用やブロックを利用した段差解消等サービス利用をせず補える環境調整を行ったことでスムーズな自宅退院へと移行できた。

P-6-1 理学療法士

筋萎縮性側索硬化症に対する早期訪問リハビリテーション介入を行い QOL を維持し得た 1 例

キーワード：筋萎縮性側索硬化症 訪問リハビリテーション QOL

板垣達也 須藤康平 星互 新妻富士

ひらた中央病院 リハビリテーション科

【はじめに】

筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）は、持続的に運動ニューロンが変性する神経難病である。ALS に対するリハビリテーション（以下、リハ）の目的は、心身機能・ADL を維持改善させることの他、QOL を維持向上することが挙げられる。今回、ALS の症例に対し訪問リハを行い、ALS における QOL 評価の疾患特異的スケールとして用いられる ALSAQ-40 日本語版（以下、ALSAQ-40）と、外出状況の指標として用いられる Life-Space Assessment（以下、LSA）を使用し、定期的に QOL と生活活動量を評価した。その結果をもとに早期から訪問リハ介入し得た症例を経験したため、以下に報告する。

【症例】

70 代前半男性。x 日、左頸部～肩にかけて痛みがあり整形外科受診。症状増悪で神経疾患疑われ x+6 ヶ月後に神経内科紹介、ALS と診断された。x+10 ヶ月後より訪問リハ（週 2 回）と通所介護（週 1 回）利用開始。ALS の重症度分類として用いられる ALS Functional Rating Scale-Revised（以下、ALSFRS-R）は 43 点。左上肢優位に症状がみられ、左上肢 MMT1～2。Barthel Index は 90 点で、減点項目は下衣更衣動作。握力（Rt/Lt）は 22.1kg/19.1kg。片脚立位時間（Rt/Lt）は 30 秒/9.66 秒。関節可動域および呼吸機能は正常。LSA は 54 点で、外出頻度は週 1 回の通所介護と買い物程度だった。主訴は左上肢の脱力感と頭痛。なお、本報告は本人とその家族から書面にて同意を得た上で実施した。

【理学療法経過】

x+15 ヶ月後より、ALSAQ-40 を用いて QOL 評価を開始。結果は 115 点だった。x+17 ヶ月後、生活活動量を増加させるためホームエクササイズとして自宅周辺の屋外歩行を導入。LSA は 62 点で、レベル 3 の項目で向上を認めた。x+21 ヶ月後、ALSAQ-40 は 77 点で、特に Emotional Functioning ドメインスコアが改善した。その後、x+23 ヶ月後には、LSA が 53 点と低下あり、x+24 ヶ月後には ALSAQ-40 が 111 点と低下が認められた。しかし、その他の身体機能は維持されており、現在まで自宅生活を継続している。

【考察】

本症例は、ALS の早期から訪問リハを行い、運動療法のほかホームエクササイズを定着させたことで生活活動量が増加し、x+21 ヶ月までは QOL が向上した。本症例では ALSAQ-40 で Emotional Functioning ドメインスコアが大きく改善し、精神面における QOL の向上を認めた。これまで、生活活動量の低下は、うつ状態など精神面にも影響し、満足した生活ができないことと QOL 低下との関連が指摘されている。本症例を通して、ALS の早期から生活活動量を増加する訪問リハ介入をすることで、QOL 維持向上の一助となる可能性が示唆された。

P-6-2 理学療法士

在宅療養神経難病患者への症状進行に伴うコミュニケーション手段獲得に向けた検討

キーワード：コミュニケーション支援 QOL 訪問リハビリテーション

石川有華 増子潤 田代勇二

南東北訪問看護ステーションゴールドメディア

【はじめに】

神経難病患者の自律においてコミュニケーションの確保は極めて重要である。今回、訪問リハビリテーション（以下訪問リハ）において、脊髄小脳変性症（以下 SCD）患者への症状進行に伴うコミュニケーション支援を行い、QOL が向上した為報告する。なお報告に際し本人の同意を得た。

【症例紹介】

A 氏、70 歳代男性、要介護 5、妻と二人暮らしである。X-19 年に SCD と診断された。X 年 Y 月に気管切開、胃瘻造設術目的に入院し、Y+2 月に自宅退院された。頷き以外のコミュニケーション手段は未獲得であった。A 氏は手掌への筆談で必死に何かを訴えるが、読み取るまで何度も聞き返す必要があった。

【理学療法評価】

SCD 重症度分類：StageIV。上肢は失調による拙劣さを認めるが、腹部上でホームコール操作が可能である。指示理解は良好で、孫と話したい、伝える手段が欲しいとの希望がある。

【介入経過】

重度障害者用意思伝達装置（以下伝の心）の提案は、A 氏・妻ともに高い意欲を示し、導入に向けデモ機での練習を行った。操作は、接点式のスペックスイッチを左手掌面に巻き、手掌内で押せるようにしたが、失調による二度打ちがあり操作練習を反復した。その後、平仮名入力練習に移行し、確実にスイッチ操作を行えるよう、ベッドとパソコン位置の環境調整をした。入力は、行と段の選択に難渋し、口頭で合図を送りながらタイミングを合わせる練習をした。合図なしでの名前入力を目標とし、訪問リハ時間以外でも練習を行えるよう、操作時の環境設定を妻へ指導した。合図なしでの入力を習得し、日付や予定の入力課題へと徐々にステップアップさせた。5 ヶ月間の練習の後、伝の心の交付申請を行い導入となった。

【結果】

A 氏は、車椅子に乗って桜を見たい、外の散歩は気持ち良かったと意思の伝達が可能になり、孫や家族との会話も楽しめるようになった。所有地の内容を妻へ伝えた時には、「お父さんしか知らなかった事を教えてもらえて良かった」と妻は話されていた。

【考察】

訪問リハにおいて、残存機能を生かして段階的に介入した事、A 氏・妻の想いに寄り添い諦めずに介入した事、リハ時間以外でも練習が出来るよう、伝の心操作を家族指導した事で、コミュニケーション手段を獲得出来たと考える。また、意思の伝達が可能となった事は、家庭での役割を取り戻し、A 氏・家族の QOL 向上に繋げる事が出来たと考える。

抗 HMGR 抗体陽性免疫介在性壊死性筋症の一症 例の急性期病院での支援経験

キーワード：免疫介在性壊死性筋症 予後予測 不安

須藤倫子 星真性 國分俊之

(一財) 総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

免疫介在性壊死性筋症(以下, IMNM)は, 炎症性筋疾患の筋病理所見として 2004 年にヨーロッパ神経筋センターによる診断基準として記載され, 固有の病型として確立された. 抗 HMGR 抗体陽性の場合, 通常は亜急性に進行し, 適切な診断・治療が必要となる. 治療反応性は比較的良好と言われているが, 再燃例も少なくない. 以前は, 多発性筋炎に包括されていた事から, IMNM へのリハビリテーション(以下, リハ)報告はない. 今回, 四肢近位筋の筋力低下の他, 嚥下・呼吸障害も呈した症例への支援を経験したため報告する. なお, 本報告にあたり, ご本人に説明をし同意を得ている.

【症例紹介】

60 代女性, 縫製業勤務. X 日, 全身脱力感, 構音障害, 嚥下障害にて入院. 入院時クレアチニンキナーゼ(以下, CK)14910IU/l. 診断: IMNM. 希望: 復職.

【評価および経過】

X+1 日よりリハ開始. 四肢近位筋 MMT3-4. 点滴台押し歩行可能. X+10 日, 呼吸状態悪化し人工呼吸器管理, 四肢近位筋 MMT2 程度も, 疼痛や挿管による意思疎通困難で評価困難. X+25 日に気管切開. 嚥下障害重度のため経管栄養開始. 呼吸状態改善に向けて 2 名全介助で端座位を進めた. X+37 日に人工呼吸器離脱できたが, 吸痰頻度は多く酸素投与が必須であった. 不安が強い状態が続いたが, ティルトリクラニング車椅子離床やセルフケア練習を追加. 発症から約 2 ヶ月, 受動的だった症例が自発性を示すようになり, 自主練習や起居練習等も追加できた. 退院時, 四肢近位筋 MMT2-3, CK512IU/l まで減少. 1 名全介助移乗で普通型車椅子離床 1 時間, 意思表出は筆談で可能となり, リハ時間以外にも自発活動が増えた. X+92 日リハ継続可能な関連一般病院へ転院.

【考察】

本症例は, 症状が重度で, 主治医から障害が残る可能性が示唆されていた. 予後予測が難しく, 目前の短期目標に対しての介入となったが, できる活動を積み重ねる事が, 不安軽減にも影響を与えたと考えられる. 身体機能改善傾向である事から, 治療とリハを継続可能な病院に転院し, その後, 発症から約 7 ヶ月後に T 杖歩行で ADL 自立, 10 ヶ月後には独歩で復職へと至った.

また, 過用に注意するために, 疲労感, バイタルサインや CK 値等を参考にした. 今回は CK 値の悪化は見られずに活動量を増加でき, 二次的障害進行の緩和にも繋がったと思われる.

多系統萎縮症患者の声量向上に向けて姿勢に対し 介入した一例

キーワード：声量 姿勢 多系統萎縮

柳沼淳 佐久間達也

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

リハビリテーションセンター 理学療法科

【はじめに】多系統萎縮症(以下 MSA)は非遺伝性の脊髄小脳変性症の大別であり, 進行性疾患である. 身体機能の劇的な改善を望めない中で理学療法士として, 患者の姿勢から声量について考察し, 介入した 1 例を以下に報告する.

【症例提示】70 代女性, 診断名: 尿路感染症, 廃用症候群, 既往歴: MSA(modified Rankin Scale:5 点). また今回の報告にあたり, 患者本人とその家族へ情報の取り扱いや目的の説明は十分に行い, 書面にて同意を得た.

【経過】39 度台の熱発があり入院, 6 病日リハビリ開始, 43 病日再度熱発し 10 日間の臥床, 声量の低下が著しくみられた. 78 病日自宅退院.

【評価:53 病日】姿勢(臥位): 頸部伸展, 胸腰部屈曲, (端座位): 頭部定位困難, 胸椎に過度な後弯, 円背角度: 45° (耳介-胸背部後弯頂点と接点に対する垂直接線とのなす角), 関節可動域(右/左): 頸部屈曲 50°, 伸展-30°, 体幹伸展-20°, 回旋(5°/10°), 筋緊張: 胸鎖乳突筋, 僧帽筋上部, 肩甲挙筋, 大胸筋, 呼吸状態: 頻呼吸, 努力呼吸+, 口呼吸優位, 胸郭可動性不十分(上位肋骨>下位肋骨), 自己喀痰困難, 聴覚印象: 呼気音聴取可能, 有声音としての認識は困難.

【介入方法】座位ポジショニング: 臀部(座骨よりやや後方)にクッションを置き骨盤前傾を誘導.

【結果:76 病日】姿勢: 座位保持・頭部定位可能, 円背角度: 40°, 聴覚印象: 嗚声あり, 聴覚的音声評価: G(3)R(0)B(1.5)A(2.5)S(0)

【考察】本症例は MSA の末期であり, 自律神経症状, パーキンソン症候, 無動症状が主体となって動作全般に介助を要していた. 元々, 話し好きの方で 1 年前より声量の低下があり, 理解は可能だが表出に難があった. 本症例の QOL を考え理学療法士の立場から姿勢による声量への影響を考えた. 53 病日では頸部周囲の筋緊張が高く, 頭部定位のために頸部・脊柱・上肢の筋での代償が働いたことが考えられる. 姿勢へのアプローチとして座位ポジショニングを実施し, 骨盤の後傾に対して前傾を誘導した. 本症例においては円背角度の 5 度改善が認められ, 頭部定位が可能となった. 骨盤のアライメントの変化に伴い, 異常な頸部周囲の筋緊張を取り除いたことで筋の代償が軽減し, 横隔膜・呼吸補助筋の不全が改善した. それに伴い吸気量・胸郭可動性の向上したことで呼気流速が向上し声量の向上に結びついたと考える. また喉頭を構成する甲状軟骨・声帯・輪状軟骨は舌骨下筋群との付着もあり, 頸部周囲の筋緊張が声帯の機能へ影響を及ぼすことも予想される.

P-6-5 理学療法士

重度在宅療養者への褥瘡改善に向けた他職種連携

キーワード：重度在宅療養者 他職種連携 褥瘡

増子潤 藤村由美子 田代勇二

南東北訪問看護ステーション ゴールドメディア

【はじめに】

地域包括ケアシステムが構築され、在宅志向がより強くなる中、重度在宅療養者への関わりに対しての連携はますます重要になってくる。今回、他職種との連携を図り、褥瘡改善につながった重度在宅療養者の症例を提示する。

【症例紹介】

80歳代男性、要介護5、既往歴はパーキンソン病、認知症。全身的に筋緊張亢進著明、意思疎通困難。ADLは全介助でベッド上寝たきりだが、食事は介助で経口摂取可能。高齢の妻と2人暮らしであり、訪問リハビリ（週2回）、訪問看護（週3回、保清や排泄ケア中心）、訪問介護（1日3回・週7回、身体介護中心）。なお、今回の報告に際して家族の同意を得ている。

【評価】

筋緊張亢進により足関節底屈・足趾屈曲拘縮をみとめ、布団の重みにより骨突出部の趾節関節に発赤が生じていた。また、身体位置がベッド下方へずり落ちることが多く、フレームに接触した足趾先端に皮膚損傷が生じていた。手指は握りこみが強く、指間の皮膚は浸潤し、黒色壊死が生じていた。食事は保たれており、栄養面の問題は特にみられなかった。

【介入と結果】

布団の重みを緩和させるために段ボールで簡易的な離被架を作成した。また、ポジショニングの徹底を図るため、訪問介護スタッフに向けて連絡ノートへの注意事項の記載や、ポジショニングの図を作成した。離被架使用後、趾節関節部の発赤は治癒した。また、身体位置がずり落ちている頻度は減少し、足趾先端の皮膚損傷も治癒した。

手指に関しては、訪問看護師と相談のもと指間用クッションを導入した。しかし、指間に圧が集中し褥瘡が悪化した。そのため、クッションの代替に丸めたタオルを握らせることにした。リハビリでは手指の関節可動域訓練を重点的に行った。また、看護師がケアを行いやすいように、手指伸展を促す方法を指導した。現在は指間に皮膚浸軟はみられるが、黒色壊死は改善している。

【考察】

今後、在宅における褥瘡ハイリスク者が増加していくことが予想される。限られた時間の中でセラピストだけの力で褥瘡治癒を目指すのは難しい。本症例において、平日頃ケアに従事している訪問介護スタッフや褥瘡処置を行っている訪問看護師との連携が褥瘡ケアに有効であった。他職種が協力していけるように、医療・介護の両方の視点を持ち、療養者に対し身体的・環境的側面から支援することで、積極的に連携を図り、情報共有を行っていくことが重要である。

P-6-6 作業療法士

廃用症候群に対しての作業療法について

キーワード：認知機能 口腔機能 整容動作

高橋久乃(OT) 須田千寿(PT)

いわき市立総合警域共立病院

【はじめに】

廃用症候群の症例に対し日常生活動作（以下ADL）の整容動作訓練を中心に介入し、整容動作から認知・口腔・呼吸機能の改善を図った。廃用症候群に対する作業療法（以下OT）について考察する機会を得、以下に報告する。尚、本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】

70代男性。入院前は自宅生活、ADL自立。頭部外傷、てんかん痙攣発作後、誤嚥性肺炎発症。入院4日後に言語聴覚療法、14日後にOT介入。意識障害を呈し、脳血管性認知症に移行。意思疎通は一部内容のみ。夜間せん妄あり。病識、意欲なく、OT拒否傾向。口腔内汚染重度。胸郭は硬く浅呼吸。痰多量、頻回な吸引要。咳嗽弱く、喀痰困難。嚥下障害重度、経鼻経管栄養。Barthel Index（以下BI）：5点（移動）。長谷川式簡易知能評価（以下HDS-R）：0点。Oral Assessment Guide（以下OAG）：20点。

【目標】

精神・認知機能の賦活。誤嚥性肺炎の予防。

【OT治療内容】

車椅子で離床し、洗面所での整容実動作訓練にて歯磨き、嗽を促す。毎回同じ手順で、解り易い声掛けを行った。呼吸訓練として咳嗽機能の練習。腹筋、下肢の筋力訓練及び、胸郭のストレッチを実施。

【結果】

OT介入3週間後、簡単な意思疎通可能。夜間せん妄が減り、OT拒否なし。口腔ケアが促しにて可能。咳嗽、十分な喀痰が可能。痰の量、吸引の回数が共に減少。介入後の熱発症状は見られなかった。BI：25点。HDS-R：3点。OAG：18点。

【考察】

症例は身体機能低下、精神機能低下も含めた廃用状態にあり、これらと重度嚥下障害により誤嚥性肺炎再発の可能性は高いと予測された為、その予防に着目した。症例に対し、先ず精神機能の改善が重要であり、積極的な刺激が必要と考え、整容動作を選択した。その際、単体機能の改善を図るのではなく、相乗効果として複数の機能改善を図った。訓練では実際のADL環境を設定し、行った事から、症例は混乱する事なくOTを受け入れ、結果精神機能の賦活に繋がった事で、認知機能にも影響が見られ、口腔機能改善にも繋がったと考える。同時に、咳嗽機能にも改善が見られている事から、今後の誤嚥性肺炎のリスク低下に期待が出来ると思われる。今回はOT介入と呼吸リハを併せて行う事が有効であったが、短期間で一定の効果を得られたものの、評価の上で充分ではなかった為、今後は長期介入の上、正確な検証が必要である。廃用症候群患者に対して行ったリハを通じ、OTの介入も誤嚥性肺炎の予防に一役を担えるのではないかと考える。

郡山地域で運用を開始した 自動車運転再開支援プログラムの紹介

キーワード：自動車運転再開支援 実車評価 社会参加

沼田歩¹⁾ 豊倉穰²⁾ 渡邊奈南¹⁾

- 1) 一般財団法人太田総合病院附属太田熱海病院
- 2) 東海大学医学部附属大磯病院

【はじめに】

近年、高次脳機能障害者への自動車運転再開支援の取り組みが拡大している。自動車運転の再開に関する全国的な統一基準はなく、各医療機関が神経心理学的検査やドライビングシミュレーターの結果等を基に独自に判断している。実車での路上評価がゴールドスタンダードとされる一方、作業療法士が同乗しての実車評価は取り組みが始まったばかりである。尚、本発表は当院の臨床倫理委員会にて承認を得た。

【郡山地域の現状】

福島県の1世帯当たりの自家用車保有台数は全国第9位、免許保有率は67.6%、郡山市は人口約33万人の東北地方第3位の大都市である。市街地周辺には山間部や農村部が点在し、通勤や買い物はもちろん、田畑に行くのにも自家用車が必要なことも多く、社会参加における自動車運転の担う役割は大きい。

【自動車運転再開支援プログラムの紹介】

当院では2016年に脳卒中後の患者を対象として、リハ科医師、作業療法士を中心に多職種で構成される自動車運転再開支援チームを発足した。当院の運転再開支援プログラムでは、神経心理学的検査をはじめとする院内評価に加え、自動車教習所と連携した実車評価を実施している。介入の流れを以下に示す。運転を希望する患者は、①リハ科医師の診察を受け、②身体機能評価及び神経心理学的検査を受ける。③リハ科医師による再診後、④院内評価時点での重症者及び、問題のない患者以外は実車評価へ移行、⑤自動車教習所において実車での運転評価を行う。⑥実車評価終了後、再度リハ科医師による総合的な判断のもと、運転再開の可否が決まる。実車評価には作業療法士が同乗して、教習指導員とともに、患者の運転特性や運転技能が一定のレベルに達しているか等を協議する。患者家族には原則、同乗を依頼しており、病前の運転傾向との比較や現状の理解に役立っている。

【介入実績】

自動車運転再開支援チーム発足以降の介入総数は29名で、21名は初回の実車評価で合格した。残り8名は実車リハビリテーションへ移行し、いずれも再実車評価で合格となった。現在まで事故を起こした者はいない。

【今後の展望】

海外ではDriver Rehabilitationがリハビリテーション分野の一つに定義され、特に米国では自動車運転分野での作業療法士の役割が確立されている。本邦においても、脳損傷後の自動車運転再開支援の担う役割は大きい。患者の安全な社会参加の実現に向けて、当院の支援の在り方を検討していきたい。

クリニカル・クラークシップ導入を振り返る —実習生アンケートから—

キーワード：臨床実習 クリニカルクラークシップ アンケート

山本剛三

寿泉堂松南病院

【はじめに】

クリニカル・クラークシップ（以下CCS）が臨床実習の主流になりつつある今、当院でも平成26年度からCCSの概念を取り入れ、指導内容を大きく変えていった。しかしながら新しい指導方法に不安も抱えていたため、実習生に実習最終日にアンケートを実施してきた。今回そのアンケート結果を振り返ってみたい。

【アンケート内容】

質問①どのスキルが勉強になったか？（15項目のスキルから3点まで選択）、質問②もう少し勉強したかったスキルは？（15項目のスキルから3点まで選択）、質問③実習期間中のおおよその睡眠時間は？ 質問④レポート作成などで徹夜に近い睡眠時間はあったか？ 質問⑤それは何日間か？ 質問⑥その他の意見

以上6つの質問から構成されていて、演者が考えうる精神科の臨床実習でのスキルを15項目挙げておき、レ点でチェックしてもらった。

【対象者】

8週間の臨床実習を終了した演者が指導した実習生7名（養成校3校）

【アンケート結果】

質問①「患者さんとの接し方」6名、「レクリエーションや治療グループの進め方」4名 「OTの進め方」4名 その他6項目のスキルにチェックがあった

質問② 「家族に対する接し方」3名、「家族に対するOTの説明」3名、「患者さんの面接場面」3名 その他8項目のスキルにチェックがあった

質問③ 睡眠時間は5時間程度が1名、6時間程度が4名、7時間程度が2名であった

質問④ 徹夜に近い日があったの「はい」に2名、「いいえ」が5名

質問⑤ 徹夜した日数 2日間が1名、3日間が1名

【考察】

質問①、②とも指導者が日々の業務で得意・不得意なスキルがそのまま実習生に反映されている一方、実習生も千差万別で幅広いスキルにチェックされていることが分かった。実習生各自が重要視するスキルの相違が現れたものであると考える。今後は実習初日にオリエンテーション内で、実習期間中どのようなスキルが学べるのかを実習生に明示することで、より意識的に実習に取り組めることと考える。また、脱レポートを意識したことで実習生の睡眠時間も十分であったと思うが、学校側でレポートを課題にしていることが、実習生の睡眠時間を逼迫するケースもあった。SCC導入時期は演者も実習生に見られていることを意識するあまり、やりなれないことをして逆に患者との関係性が悪くなった例があった。指導者側はあくまで普段の姿を実習生に見せるだけでも感じ取ってもらえるものがあると期待したい。

P-7-3 理学療法士

徒手的な振動刺激の入力により歩行獲得に至った パーキンソン病の1例

キーワード：パーキンソン病 前庭感覚 歩行

松崎嵩

一般財団法人太田総合病院附属 介護老人保健施設 桔梗

【はじめに】

肺炎を契機に入院，歩行困難となり，精査にてパーキンソン病(以下，PD)の診断を受けた症例を担当した．廃用症候群に加え，無動，すくみ足等の兆候があり歩行困難であったが，通常理学療法に加え，振動(揺らし)刺激入力による介入を行い動作能力，日常生活動作の改善を得た為以下に報告する．

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に基づき発表の趣旨と内容を事前に説明し同意を得た．

【症例紹介】

70才代男性．診断名：PD．現病歴：5か月前から動作緩慢さ目立ちPick up walker 歩行一部介助レベルにて生活していた．肺炎にて急性期病院に入院，10病日目に肺炎は軽快したがPDの兆候あり精査目的に転院となった．

【初回理学療法評価】

Hoehn&Yahr stageⅢ 神経兆候：無動，すくみ足，姿勢反射障害認める．膝・足関節に可動域制限あり．下肢・体幹MMT3～4 基本動作：寝返り～起き上がり中等度介助 立ち上がり～立位動作後方への動揺あり中等度介助レベル Berg balance test(以下BBS)0点 Trunk control test(以下TCT)12点(掴まり座位可能)Barthel Index:15(加点点目：食事・移乗・更衣)

【介入方法】

理学療法ガイドラインで推奨される，運動療法に加え，14病日目から介入時に徒手的に背臥位や座位での振動(揺らし)刺激の入力を行った．頻度は週5回介入毎に約10～15分程度実施した．

【結果】

即時的な効果として起居動作見守り，起立動作の介助量の軽減が得られた．30病日目で移乗動作見守り．退院時所見としてBBS26点 TCT87点 歩行Pick up walker，膝装具使用し40m可能．102病日目で自宅退院となった．

【考察】

今回，理学療法に加え，振動(揺らし)刺激の入力によって，動作能力の向上を得た．振動刺激によって，前庭感覚や固有感覚の入力が統合され身体図式の構築につながった可能性がある．また，前庭感覚の入力が下肢の抗重力筋の活動を促したことで，起立・歩行動作の獲得につながったと考える．

【最後に】

本症例に対しては，介入改善の可能性は得られたが，PDに対して特異的な効果を得たとは言えない．症例数を増やすと共に，他の疾患と効果を比較検討する必要があると考えられる．また，重心動揺などにより，定量的な効果の検討が今後の課題と考えられる．

P-7-4 理学療法士

痛みを主訴とする下腿骨骨折患者に対する 心理的評価と介入

キーワード：下腿骨骨折患者 疼痛 心理的要因

横地正伸 竹山大輔

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院

【はじめに】

痛みの慢性化には心理的要因が影響することが知られている．疼痛評価にはNumerical Rating Scale (NRS)などの量的評価が活用されることが多い．これらの評価法は不安や期待などの心理的要因により評価結果が左右されることがある．今回，疼痛部位に一貫性が無く，介入前後の疼痛変化が大きい下腿骨骨折術後患者に対し，Pain Catastrophizing Scale (PCS)・Pain Self-Efficacy Questionnaire (PSEQ)を用いて疼痛に対する破局的思考および自己効力感を評価し，心理的要因が疼痛の変化に与える影響を検討する．

【方法】

1. 理学療法初期評価

60歳代男性．診断名：左下腿骨骨折(観血的骨接合術)．主訴：「50M程度しか歩けない」

疼痛評価：荷重時左母趾(NRS5)，歩行時左下腿遠位部・膝前面(NRS5)

PCS：25点(反芻：13点 無力感：8点 拡大視：3点) PSEQ 53点

視診・触診：炎症所見無し 関節可動域検査(ROM)：左足関節背屈5°

徒手筋力検査(MMT)：左母趾伸展0 左股関節伸展2 歩行状態：両松葉杖で自立

服薬：週1回程度ロキソプロフェンNa錠60mgを服用

2. 理学療法介入と経過

60病日：ROM制限・筋力低下の改善を目的に，ストレッチや筋力トレーニング，エルゴメーターを実施．介入後は荷重時・歩行時の疼痛が軽減(NRS2)，片松葉杖で歩行可能．痛みがあっても休憩しながら歩くように伝え，歩行距離拡大を促した．週2回で計19回の外来理学療法を実施．

3. 結果(98病日) ※変化点のみ記載

「痛みはあるが少しずつ歩ける」

疼痛評価：歩行時左下腿遠位部・左腰部(NRS5)

PCS：26点(反芻：16点 無力感：6点 拡大視：4点) PSEQ 30点

ROM：左足関節背屈10° 歩行状態：独歩 連続歩行距離は100M以上

【考察】

心理評価により，痛みを想起しやすく，拡大視する特徴がみられた．以上のような特徴に対し，歩行を制限せず休憩しながら歩くよう提案し，痛みによる制限を行わないように介入を行った．その結果，即時的に痛みが軽減し，歩行状態は改善した．一方痛みの軽減が持続しなかった要因として介入がない時間の環境が疼痛や心理状態に影響していることも考えられ，疼痛管理方法の再検討が必要と考える．

【倫理的配慮】

報告にあたり書面にて同意を得て，当院理審査委員会の承認を得た．

前向きな進路選択に向けて
～学校との情報共有と外部実習を
通してみられた行動変容～

キーワード：行動変容 情報共有 訪問リハビリ

秋山淳 (ST)¹⁾ 佐々木瑠美 (ST)²⁾ 伊藤大貴 (OT)²⁾

1)あづま脳神経外科病院

2)訪問リハビリテーション指定事業所あづま

【はじめに】障害を受容できず、学校生活や将来に対する不安を抱えていた特別支援学校高等部 2 年生の症例を経験した。学校側と積極的な情報共有を図った事で、今後の進路や具体的な見通しを含めた介入に繋がりが、症例に行動・言動に変化が得られたので、以下に報告する。

【倫理的配慮】対象者には口頭と書面にて、研究の目的、方法、主旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】

17 歳男性。現病歴：平成 X 年 Y 月脳動静脈奇形破裂による左脳出血・急性水頭症発症。現在週 2 回 (PT・OT/ST) の訪問リハビリ中。生活歴：退院後は中学校通常学級卒業し特別支援学校高等部へ入学。Hope：①本人：できれば外で働く仕事がしたい。②家族：自宅から通える所で働いてほしい。

【評価】右片麻痺 Brs 上肢Ⅳ/手指Ⅱ/下肢Ⅳ。高次脳機能障害 (記憶障害、遂行機能障害、注意障害)。FIM119 点。退院時 WAIS-R:VIQ:78 PIQ:45 IQ:62。外出は家族と買い物のみ (1~2 回/W)。卒業後に関しては漠然とした不安を感じている。

【課題】障害受容が不十分であり、卒業後の進路に対する具体的なイメージができない。高次脳機能障害、知的機能低下の影響により環境に適した行動がとれない。

【支援内容】①外部実習に際し、学校と事業所において情報共有の機会 (学校訪問、実習見学等) をもった。訪問リハビリからは高次脳機能障害の評価、介入、対応方法について情報提供を行った。②訪問リハビリ時には、運動機能、高次脳機能向上に向けた介入に加え、本人が「今不安に思っていること」の把握と、「就労に対しての助言」を行った。

【経過】今後の進路に関わる外部実習の機会を通じ、学校と事業所で設けた情報を共有する機会は、「今後の予定や外部実習の情報」「リハビリ内容や本人の思い」について互いの理解を深める場となった。得られた内容は、訪問リハビリ介入時に具体的な見通しや進路等を本人へ伝える事に繋がった。結果、現在では卒業後について本人なりの考えが生まれ、就職情報について興味を示す等、行動に変化がみられた。

【考察】本人が外部実習で得られた経験に加え、学校と支援の方向性を揃え、今後の見通しを正しく理解出来た事は、本人の不安を軽減し、前向きな行動変容へ繋がった。現在高等部 3 年生となり、卒業後の進路決定や就労、その後についても、今後本人の選択が必要とされる場面が予想される。今後も必要各所との連携を継続し、症例が主体性を持った生活の可能性を拡げていけるよう支援していきたい。

当院 NICU・GCU 病棟にてリハ介入した
新生児の発達予後の把握

キーワード：早産児 低出生体重児 発達予後

武藤晶 島山江美 笹本雄一郎 武田純一

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

【目的】

当院で過去 5 年間に NICU・GCU 病棟にてリハ介入した新生児の発達予後を把握する。

【対象】

2012 年 1 月～2016 年 12 月の 5 年間に出生し当院 NICU・GCU 病棟に入院した患児、且つ入院時にリハビリテーション (理学療法または作業療法) 介入した患児 301 名を対象にした。

【方法】

対象者の 2 歳までの臨床経過を診療記録から後方視的に調査した。発達検査は、新版 K 式発達検査を用い早産児 129 名を対象に修正 1 歳 6 ヶ月前後に実施した。なお、本研究は当院臨床試験審査委員会にて承認を受けて実施した。

【結果】

対象者の平均在胎週数 (SD) は 31.6 (3.6) 週、平均出生体重 (SD) は 1555.1 (587.8) g であった。在胎週数別の割合は、28 週未満 (超早産児) 9.3%、28 週以上 32 週未満 34.9%、32 週以上 37 週未満 44.5%、正産産 11.3% であった。出生体重別の割合は、1000g 未満 (超低出生体重児) 14.0%、1000g 以上 1500g 未満 31.6%、1500g 以上 2500g 未満 45.8%、2500g 以上 8.6% であった。フォローアップ状況は、2 歳まで継続診療実施 (医師判断で 2 歳以前に終了含む) は 73.1%、転居・転院 19.6%、死亡 1.7%、継続診療のドロップアウト 5.6% であった。新版 K 式発達検査実施対象者の平均在胎週数 (SD) は、30.8 (2.9) 週、平均出生体重 (SD) は 1419.7 (458.0) g であった。出生体重別 (1000g 未満、1000g 以上 1500g 未満、1500g 以上 2500g 未満の順に記載) にみると、全領域修正 DQ の割合は、70 未満 (遅滞) は 22.2%、10.6%、1.9%、70 以上 85 未満 (境界) は 33.3%、12.8%、13.2%、85 以上 (正常) は 44.4%、76.6%、84.9% であった。在胎週数別 (28 週未満、28 週以上 32 週未満、32 週以上 37 週未満の順に記載) にみると、全領域修正 DQ の割合は、70 未満 (遅滞) は 22.2%、14.0%、1.6%、70 以上 85 未満 (境界) は 33.3%、16.0%、13.1%、85 以上 (正常) は 44.4%、70.0%、85.2% であった。

【まとめ】

早産児や低出生体重児は、正産産児に比べ発達予後が不良であることがわかっている。特に超低出生体重児や超早産児は精神発達遅滞や発達障害の発生率が高い。当院での早産児における新版 K 式発達検査結果も、在胎週数が早いほど出生体重が軽いほど、発達遅滞の割合が高く正常の割合が低かった。そのため、当院に入院した早産児、低出生体重児も発達の障害に対しハイリスクであると言え、フォローアップの重要性が示唆された。当院の特徴として、転院・転居が約 20% おり、ベッドコントロール等で県内の他病院へ移る事も多い。それらの児に対し、県内の PT, OT, ST が協力しフォローしていく事が望まれる。

心疾患既往脳卒中患者における

FIM 利得向上因子とは

キーワード：FIM 利得 病棟連携リハ 心疾患既往脳卒中患者

中嶋文章 大内良則

あづま脳神経外科病院 リハビリテーション部

【はじめに】

当院の先行研究より、回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）に入院した脳卒中患者を対象に心疾患を有する患者では移乗・移動に関する FIM 利得が著しく低下していることが明らかになった。当院回りハ病棟では患者の 4 割が心疾患を合併しており、リスク管理を行いながら効果的なりハビリを実施していく必要がある。平成 30 年度の診療報酬改定では、回りハ病棟入院料 I を算定する上で実績指数 37 を達成する必要があり、病棟スタッフと連携して日常生活でも最大限の活動量を引き出し、FIM 利得の向上を目指す必要がある。

【目的】

病棟での活動量の違いが FIM 利得や在院日数に影響を及ぼすかを検討した。

【対象】

当院回りハ病棟に入院した脳卒中患者のうち心疾患を有する患者 55 名。

【倫理的配慮】

当院倫理委員会の承認を得た。

【方法】

積極的に病棟歩行を実施した群（以下 A 群）と実施できなかった群（以下 B 群）の 2 群に分類。年齢・性別さらに入棟時と退院時の FIM 項目（移乗・移動・階段）の利得、在院日数を 2 群間で後方視的に比較検討した。統計処理は JSTAT (Version13.0) を使用し有意水準 5% とし、Mann-Whitney U 検定を用いて実施。

【結果】

対象者 55 名のうち A 群 30 名（男性 20 名、女性 10 名、平均年齢 79.4 ± 9.0 歳、平均在院日数 65.2 ± 21.3 日）B 群 25 名（男性 17 名、女性 8 名、平均年齢 79.2 ± 7.5 歳、平均在院日数 88.1 ± 32.3 日）であった。年齢、性別に有意差は認めなかった。A 群において在院日数、浴槽移乗、移動の項目で有意差を認めた。（ $p < 0.01$ ）。階段においても有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。椅子移乗、トイレ移乗では有意差を認めなかった。

【考察】

心疾患を有する患者に対し、適切な運動負荷やリスク管理を行い病棟と連携して積極的に病棟内歩行練習を行った A 群は移乗・移動項目の FIM 利得向上と在院日数短縮に繋がった。積極的に病棟内歩行が行えない B 群では、認知症や高次機能障害、意欲低下などにより同意を得ることが困難な傾向がみられた。患者の 1 日の生活は病棟内で過ごすことが多く、トイレや入浴、着替えといった場面でリハスタッフよりも看護師や介護士と過ごす時間が非常に多い。心疾患患者の活動量やリスク管理を指導する事やリハビリ室での機能練習だけでなく病棟内で実施することは多職種との情報共有の場となり、リスク管理の上で安全に活動性を高め、FIM 利得向上、在院日数の短縮を目指すことが出来る。

練習環境が成長期野球肘の発症に与える影響

第 2 報

キーワード：成長期 野球肘 練習環境

野邊翔平 嶋原智彦 猪狩貴弘 加藤欽志

福島県理学療法士会公益事業局 MST 企画推進部

福島県立医科大学医学部整形外科学講座

【はじめに】

第 1 報では福島県内の 2 地域における野球肘の発生状況を比較し、練習環境（シーズンオフと練習強度）が肘関節の器質的障害の重症度と治癒過程に影響する可能性を報告した。

【目的】

練習環境が異なる福島県内の 3 地域間で、成長期野球肘の有病割合が異なるか検討すること。

【対象】

2017 年度に福島県内で開催された野球肘検診を受診した、練習環境の異なる 3 地域の学童野球選手 295 名（会津 56 名、中通り 182 名、浜通り 57 名）、平均年齢 10.9 歳である。

【方法】

アンケート調査として練習量（1 週間当たりの練習時間・日数）、オフシーズンの有無と期間、過去 1 年間の肘痛の有無を調査した。肘関節の形態変化はエコーにて MUCL 附着部と上腕骨小頭部を評価した。統計ソフトは SPSS Ver.25 を、統計学的検討は χ^2 検定、一元配置分析、Jonkheere-Tepstra 検定を使用し、有意水準を 5%未満とした。この研究は福島県立医科大学の倫理委員会の承認を得ている。

【結果】

1 週間当たりの練習量（時間/日数）は会津 9.9 時間/2.9 日、中通り 13.8 時間/2.8 日、浜通り 17.1 時間/4.6 日で浜通りは有意に練習量が多かった。オフシーズンが 2 ヶ月以上ある選手は、会津 86%、中通り 29%、浜通り 4%と有意に会津で多かった。過去 1 年間の肘痛の有病割合は 3 地区間で有意差は認められなかった。内側上顆の形態変化が認められた選手は、会津 21%、中通り 29%、浜通り 54%であり、浜通り地区で有意に多く認められた。また、上腕骨小頭の形態変化に 3 地区間で有意差は認められなかった。

【考察】

浜通り地区は、練習量（時間、日数）が有意に多く、シーズンオフが他の地区と比較し短いことから、練習量やオフシーズンの長さが、内側上顆の形態変化や治癒過程に影響した可能性がある。今回練習強度は測定していないが、練習量に加えて練習強度も影響している可能性があり今後検討が必要である。地域により 1 シーズン中の肘痛有病割合に有意差は見られなかった。肘痛の有病割合は練習日数・時間だけではなく、他の要因が大きく関与する可能性が考えられた。

【結語】

練習環境は、成長期野球肘（内側上顆の形態変化）に影響を及ぼしていた。

冠動脈バイパス術後に縦隔炎を 呈した症例の在宅復帰に関する一考察

キーワード：縦隔炎 他職種連携 在宅復帰

太田優 根田真澄 佐藤聡見 舟見敬成

(一財)総合南東北病院 リハビリテーション科

【はじめに】

縦隔炎とは開心術の1~4%程度に発症し、発症後は重篤で生命予後不良の疾患とされている。今回冠動脈バイパス術(以下:CABG)後に縦隔炎を呈した患者の在宅復帰に関わる機会を得たため、以下に報告する。尚、報告に際し本人の同意を得ている。

【症例】

70歳代、男性。既往に糖尿病があり内服治療中。MMSE:20点、脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症を有する。Y月Z日に3枝病変に対しCABG施行目的に入院。入院当初のNYHA心機能分類はII度であった。入院前ADLは概ね自立、歩行能力はT-cane使用下にて買い物程度が可能であったが、7年程前に施行した左膝関節人工関節置換術後の慢性疼痛や認知症による意欲の低下で生活全般的に低活動性であった。HOPEは本人、家族ともに自宅退院後は入院前と同様の生活したい、また家族は歩行の自立も希望した。

【理学療法経過】

CABG施行後翌日から医師の指示により心臓リハビリテーション(以下:心リハ)開始。心リハ介入当初は離床目的に段階的に歩行練習まで実施した。術後16日に縦隔炎を発症し、縦隔洗浄と胸骨再固定術を施行。術後17日より医師の指示で心リハ再開、再度離床を進めた。自立歩行は再獲得するも、耐久性の低下や臥床傾向を認めためたため家族の協力を得つつ病棟内の活動範囲を拡大した。退院時は入院中に実施した自主トレーニングの継続を指導。また要介護1と判定されたため、社会福祉士と連携し自宅環境を調整した。加えて退院後の通所介護の利用を提案した。術後43日に入院前ADLを獲得し自宅退院。現在は週2回通所介護で筋力強化や連続歩行距離の漸増を図っている。

【考察】

開心術後の縦隔炎は、発症後重篤で予後不良の疾患である。本症例は創部感染のコントロールに成功し積極的な離床が可能となった。しかし再手術による創部及びドレーン挿入部の疼痛が著明であり、臥床傾向や耐久性低下の改善に難渋した。そのため疼痛の回避に考慮しつつ、起居動作練習や歩行練習、バランス練習等を実施した。更に心リハと並行して家族や看護師と連携し、病棟での離床時間の確保を支援した。しかし経過中も耐久性の低下は課題として残り、在宅生活を見据えた環境の調節が必要と考えた。そのため社会福祉士との連携による福祉用具の調整やケアマネジャーへ情報を提供し通所介護の導入を行った。以上の介入により、本症例は術後43日に在宅復帰に至り、退院後も身体機能及び活動性を維持している。

メディカルサポートチーム活動へのボランティア 参加が学生にもたらす教育的効果について

キーワード：メディカルサポートチーム アンケート調査 教育的効果

渡邊哲朗¹⁾ 今野裕樹²⁾ 安藤由香里¹⁾ 添田健仁¹⁾

1)郡山健康科学専門学校

2)福島県理学療法士会公益事業局 MST 企画推進部

【はじめに】

本校理学療法学科の学生の中には、入学する動機として、スポーツ分野での活動を希望する者も多くいる。福島県理学療法士会の活動にメディカルサポートチーム(以下MST)活動があり、本校の学生も多く参加している。MST活動は様々なレベルのスポーツ活動者に対するサポートを目的とし、スポーツ分野に興味を持つ学生にとって、社会人基礎力の向上や職業意欲の向上が図れると考えられる。これまで、MSTに関する報告は対象の障害予防に対する効果や活動内容に関することが多く、養成校教育における効果について検討したものはない。今回、参加経験がある本校学生にアンケート調査を行い、MST活動への参加がもたらす教育的効果について検討することを本調査の目的とした。

【方法】

MST活動に参加した学生30名に対し、自記式アンケートを実施した。質問項目は、MST活動に対する14の項目とMST参加による自己効力感に関する10の項目、その他2項目とした。中心化傾向を防ぐため、「とてもそう思う」「そう思う」「そう思わない」「とてもそう思わない」の4段階による質問とした。自由記載以外の全ての項目をクロス集計し、回答の頻度に差があるかを χ^2 適合度検定によって検討した。統計解析には統計解析ソフト(SPSS statistics ver. 24.0)を使用し、有意水準は5%とした。本調査は、ヘルシンキ宣言の倫理規定に則り実施した。

【結果】

MST活動に対する項目は、概ね肯定的な結果が多かった。しかし、開催場所(6.7%, $p<0.01$)や現場スタッフとのコミュニケーション(10.0%, $p<0.05$)に関しては、否定的な結果が一部で得られ、回答の頻度に有意な差がみられた。また、自己効力感に関する項目では、学習意欲・職業意欲・積極性の向上において肯定的な結果が多かった。しかし、将来像(10.0%, $p<0.01$)や社会人基礎力の基本項目である協調性(3.3%, $p<0.01$)や考察力(3.3%, $p<0.01$)に関しては、否定的な結果が一部で得られ、回答の頻度に有意な差がみられた。

【考察】

MST活動に対する項目において否定的な結果が得られた内容は、開催場所に関するものであり、活動範囲が県内全域であるため、学生にとって一部移動が困難であったと考えられる。また、学生は多数ある検査の補助や記録で慌しく活動し、現場スタッフと密なコミュニケーションが図れなかった可能性が考えられる。さらに、現場スタッフとのコミュニケーション不足が、学生の将来像形成に寄与しなかったものと考えられる。今後は、実際にMST活動を行った学生の学業成績との関連、さらに、MST活動への参加の有無と教育的効果について検討していきたい。

腰椎ベルトが腰痛高齢者の 腰部筋活動に与える影響

キーワード：腰痛 腰椎ベルト 表面筋電図

遠藤浩一¹⁾ 小俣純一¹⁾ 白土修²⁾ 伊藤俊一¹⁾

1) 福島県立医科大学会津医療センター リハビリテーション科

2) 福島県立医科大学会津医療センター 整形外科・脊椎外科学講座

【はじめに】

腰椎ベルト（以下ベルト）が腰部筋活動に与える影響については成人若年者を対象とした研究において動作時の腰部筋活動が減弱したとする報告があるが、腰痛高齢者を対象とした報告は少ない。本研究では、ベルトが腰痛高齢者の前屈動作及び立位保持時の腰部筋活動に与える影響について検討することを目的とした。

【方法】

対象は、当院整形外科において腰痛症の診断を受けた高齢者のうちヘルニア・脊柱管狭窄症・腰部手術の既往のある者等を除いた12名（年齢75.3±3.5歳）である。ベルトは全体が伸縮性の素材でできたもの（幅20cm）を使用した。課題動作は先行研究と同様、静止立位及び立位から4秒で最大前屈し（前屈相）、最大前屈位で4秒保持（保持相）、4秒で立位に戻る（伸展相）動作とした。ベルトの着用圧は圧センサーを用い圧が一定となるよう調節した。筋活動は表面筋電計（Noraxon社製テレマイオDTS）を用いL1、3高位の脊柱起立筋および多裂筋部の計3か所から導出したデータを整流化およびノイズ低減処理したのちiEMGを算出した。統計的解析は対応のあるt検定を用い有意水準は全て5%とした。

【結果】

ベルトなしと比較しベルト着用時は静止立位時のL1高位で約10%、L3高位で約10%、多裂筋部で約11%筋活動が減弱した。屈曲相ではL1高位で約11%、L3高位で約14%、多裂筋部で約8%筋活動が減弱した。保持相ではL1高位で約7%、L3高位で約10%、多裂筋部で約7%筋活動が減弱した。伸展相ではL1高位で約13%、L3高位で約8%、多裂筋部で約9%筋活動が減弱した。

【考察】

今回の課題動作では屈曲・伸展相だけでなく静止立位及び保持相においてもベルトなしに対しベルトありの方が有意に腰部筋活動が減弱した。ベルトの使用により脊柱の構築学的な安定性が向上することで動作時のみならず姿勢保持時にも腰部筋活動が減少したと考えられる。

【倫理的配慮、説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、対象者には本研究の主旨と方法に関して十分な説明を行い、承諾を得た後、測定を行った。

反復性膝蓋骨脱臼に対し内側膝蓋大腿靭帯再建と 脛骨粗面移行術を同時に施行された症例

キーワード：脛骨粗面移行術 膝蓋骨脱臼 超音波診断装置

坂井未和¹⁾ 大井直往¹⁾ 吉田勝浩²⁾ 小野洋子¹⁾

1) 福島県立医科大学附属病院 リハビリテーション科

2) 福島県立医科大学 整形外科科学講座

【はじめに】反復性膝蓋骨脱臼に対しては、内側膝蓋大腿靭帯（以下MPFL）再建術が選択されることが多いが、骨性のアライメント不良を伴う場合には脛骨粗面移行術が併用される。今回はMPFL再建術と脛骨粗面移行術を同時に施行した症例に対し術後理学療法を行ったので報告する。

【説明と同意】患者・保護者に十分に説明し、書面にて同意を得た。

【症例紹介】17歳女性。運動歴なし。5年前に軽微な外傷で受傷し初回左膝蓋骨脱臼を来した。近医にて保存療法が施行されたが、脱臼を繰り返すため、手術的に当院に紹介となった。MPFL再建術と脛骨粗面内方移行術が施行され、術翌日から理学療法を行った。術後28日で自宅退院し、外来理学療法を週1回の頻度で継続した。

【経過】術後3週は左下肢非荷重、膝伸展位にて外固定され、SLR禁止であった。理学療法時のみ関節可動域運動（以下ROM-ex）が許可された。荷重は術後3週から1/3荷重、術後4週で1/2荷重、術後5週で全荷重許可され、外固定終了となった。術後6週で独歩が可能となった。筋力強化運動として、術後3週までは超音波診断装置による視覚的フィードバックを併用したPatellaSetting（以下PS）、自動助膝伸展運動を行った。術後3週よりSLRと自動膝伸展運動を開始した。SLRは当日より実施可能だった。術後4週から大腿部でボールを挟みVM収縮を意識したハーフスクワットを開始した。他動ROMは術後2日0-45°、術後2週0-80°、術後4週0-130°と改善した。運動時痛（NRS）は術後2日7/10、術後2週3/10、術後4週0/10と軽減した。筋活動の評価として、術後2日、1、2、3週時に超音波診断装置を用い、内側広筋（以下VM）およびPS時筋厚を計測し、変化率を算出した。術後2日102.7%、術後1週109.5%、術後2週115.6%、術後3週117.5%であった。

【考察】今回の症例において、脛骨粗面移行術を併用する必要があり、MPFL再建術単独と比較すると、より長期間の非荷重・外固定期間が必要であった。更に、術前長期間の膝蓋骨外側偏位やアライメント異常が存在していたことで、VM萎縮が起きやすい状況にあった。今回は超音波診断装置を用いた視覚的フィードバックを使用しVM収縮再獲得を促しながら行ったところ、ROM、疼痛、筋活動の回復経過が良好で、全荷重訓練開始後1週で装具なしでの独歩が獲得できた。視覚的フィードバックを使用することにより、膝蓋骨脱臼術後症例に重要とされるVM収縮を早期から獲得できたことが、早期の独歩獲得につながったと考えた。

福島県リハビリテーション専門職学術集会 2018 実行委員

大会長	二瓶 健司	星総合病院（理学療法士）
副大会長	根田 英之	総合南東北病院（作業療法士）
	山田 奈保子	福島県総合療育センター（言語聴覚士）
実行委員長	武田 純一	太田西ノ内病院（理学療法士）
事務局	吉田 典史	星総合病院（理学療法士）
運営部	舟見 敬成	総合南東北病院（理学療法士）
	田代 勇二	総合南東北病院（作業療法士）
学術部	宗像 暁美	太田西ノ内病院（作業療法士）
	渡部 いづみ	太田西ノ内病院（言語聴覚士）
広報部	鈴木 陽子	南東北春日リハビリテーション病院（言語聴覚士）

主催：一般社団法人 福島県理学療法士会

共催：一般社団法人 福島県作業療法士会・一般社団法人 福島県言語聴覚士会

後援：福島県・郡山市・福島県医師会・福島県歯科医師会・福島県薬剤師会

福島県看護協会・福島県栄養士会・福島県歯科衛生士会・福島県介護支援専門員協会

福島県病院協会・福島県老人保健施設協会・福島県医療福祉関連教育施設協議会
