



第22回

The 22nd Annual Meeting of
Hiroshima Physical Therapy Association

広島県理学療法士学会

治療法としての理学療法の本質を極めながら、
変遷する社会保障制度に柔軟に対応する

プログラム・抄録集

日 時

2017年12月3日(日)

会 場

広島市南区民文化センター

学会長

坂口 暁洋(訪問看護ステーションみなみ)

主 催

公益社団法人 広島県理学療法士会

目 次

学会長挨拶	1
大会プログラム	2
会場のご案内（広島市南区民文化センター）	3
参加者の皆さまへ	4
講師・座長・演者の皆さまへ	5
特別シンポジウム抄録	6
【第1部】	7
【第2部】	8
【第3部】	9
【第4部】	10
講演①	11
講演②	12
講演③	13
セミナー①	14
セミナー②	15
演題一覧	16
演題抄録	19
第22回広島県理学療法士学会組織図	31
第22回広島県理学療法士学会運営スタッフ	32

第22回広島県理学療法士学会を開催するにあたって

学会長 坂口 暁洋



第22回広島県理学療法士学会は、2017年12月3日に広島市南区民文化センターにて開催されます。テーマは「治療法としての理学療法の本質を極めながら、変遷する社会保障制度に柔軟に対応する」です。準備委員長はじめ、学会運営スタッフの思いが溢れんばかりに詰め込まれています。

現在の社会保障制度は戦後の復興期から高度成長期において骨格が築かれました。その後、国民皆保険・皆年金が成立し、政策は「救貧」から「防貧」へと生活困難へのリスクに備えるようになり、福祉充実が重要課題となりました。そして平成に入ってから少子高齢化の進展と介護問題に対応した社会保障制度の構造改革がなされてきました。こういった社会保障制度が変遷を経る中で、理学療法士に対する社会認識も変化しており、特に予防分野における理学療法の活躍を望む声は留まりをみせません。私たちは、運動療法の専門職として、身体づくりの専門職として、治療法である理学療法を活用して国民の健康に寄与しなければなりません。

本学会では、「理学療法士個人の評価能力と治療技術の質の向上をどうしていくべきか」というテーマで特別シンポジウムを設け、教育・急性期・回復期・地域の立場から理学療法士の価値の向上を目指して講論します。また、講演を3題とセミナーを2題設けて、運動器・内部障害・小児・脊髄障害・地域包括ケアといった多岐にわたるキーワードで理学療法の原点と可能性を模索します。そして何よりも本学会にエントリーしてくださった一般演題やチャレンジ演題の演者の方やそのサポーターさんとともに賑やかな学会にしたいと思います。

一人でも多くの方に学会に参加していただき、知識の習得、日頃の不安解消、理学療法の素晴らしさの再確認、仲間との交流、明日への活力増進の一助となりましたら幸いです。学会スタッフ一同、心よりお待ちしております。

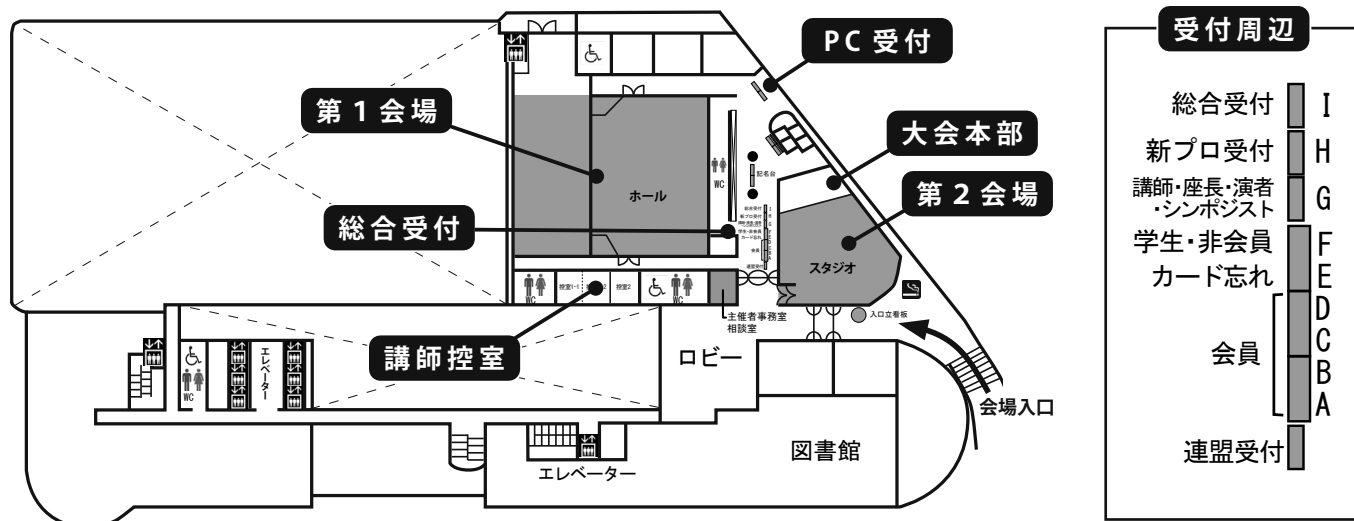
第 22 回広島県理学療法士学会 プログラム

「治療法としての理学療法の本質を極めながら、変遷する社会保障制度に柔軟に対応する」

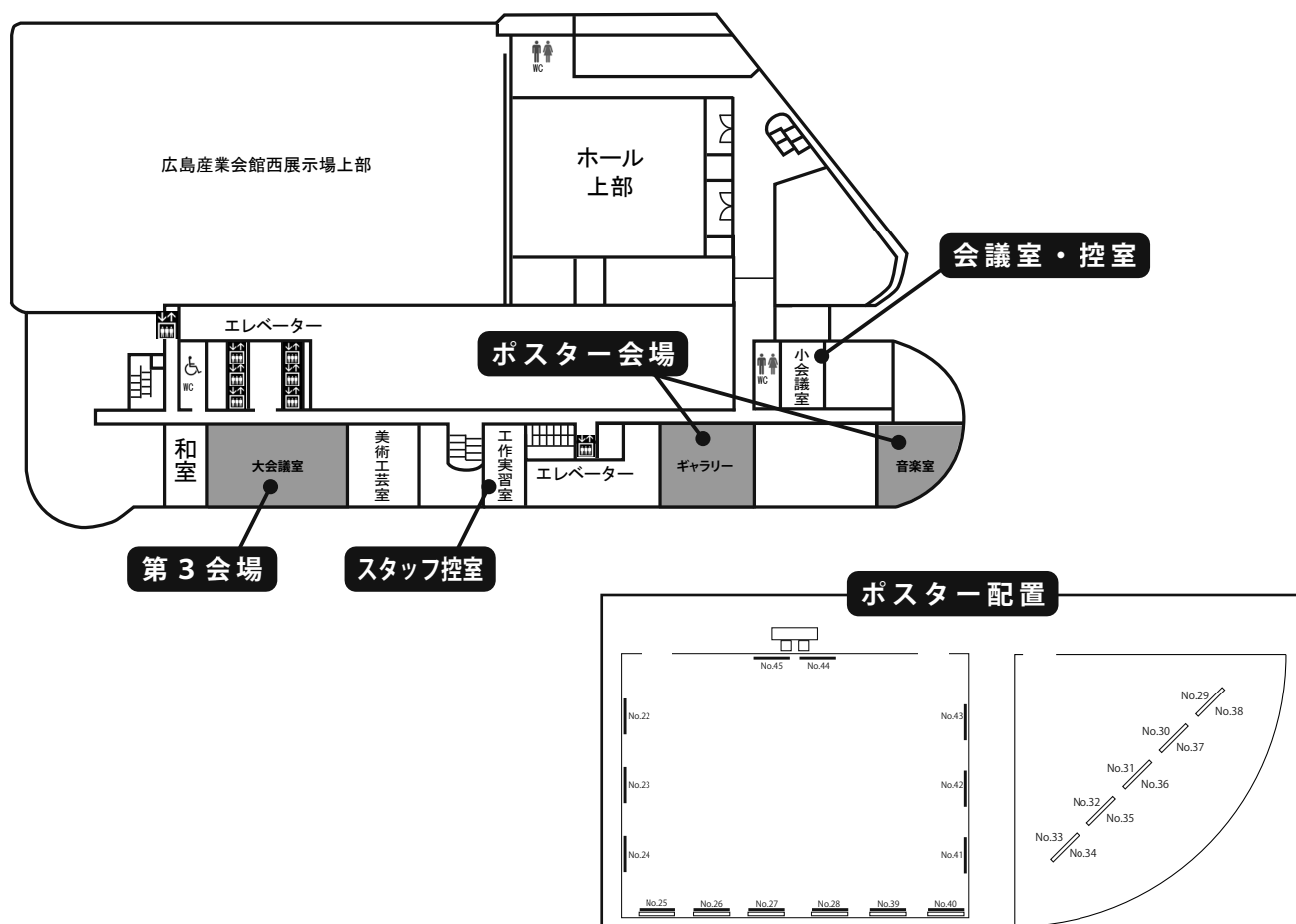
会場名 時間	2 階		3 階		
	第 1 会場 ホール	第 2 会場 スタジオ	第 3 会場 大会議室	ポスター会場 ギャラリー	ポスター会場 音楽室
9:00	9:00 開場予定				
9:30	9:10～受付開始			ポスター貼付 9:10～10:00	ポスター貼付 9:10～10:00
10:00					
10:30	10:00～開会式 10:10～11:30 特別シンポジウム 「理学療法士個人の評価能力と 治療技術の質の向上を どうしていくべきか」 (沖田 一彦氏) (伊藤 義広氏) (尾方 恵子氏) (中野 徹氏)				
11:00					
11:30					
12:00	11:40～12:40 講演① 運動器 (木藤 伸宏氏)	11:40～12:00 学術助成演題 (No.1)	11:40～12:40 セミナー①	11:40～12:40 ポスター発表 一般演題① (No.22～28)	11:40～12:40 ポスター発表 一般演題② (No.29～33)
12:30		12:10～12:30 口述発表 一般演題① (No.2～3)	内部障害 (糖尿病) (河江 敏広氏)		
13:00	12:40～13:30 昼休憩				
13:30					
14:00	13:30～14:30 口述発表 一般演題② (No.4～9)	13:30～14:30 口述発表 一般演題③ (No.10～15)	13:30～14:30 口述発表 一般演題④ (No.16～21)	13:30～14:30 ポスター発表 チャレンジ演題 (No.39～45)	13:30～14:30 ポスター発表 一般演題③ (No.34～38)
14:30					
15:00	14:40～15:40 講演② 地域包括ケアに向けた制度とリハの役割 (安本 勝博氏)	14:40～15:40 講演③ 小児理学療法 ～小児期発症疾患も対応できる 理学療法士のすすめ～ (馬屋原 康高氏)	14:40～15:40 セミナー② 「脊髄損傷者の理学療法」 ～医療から社会復帰 ・スポーツ参加へのアプローチ～ (前田 慶明氏)		
15:30					
16:00	15:50～16:20 次期学会長挨拶・閉会式			15:50～16:20 ポスター撤去	15:50～16:20 ポスター撤去
16:30					

広島市南区民文化センター 会場のご案内

2 階



3 階



参加される皆さまへお知らせ（必ずお読みください）

1. 受付のご案内

下記の時間帯に 2F ホールロビーに受付を設置します。

12月3日（日）9：10～

- ① 受付は会員、会員外（県外の理学療法士協会会員・看護師・ケアマネジャー・作業療法士など）、学生・その他受付、一般受付、講師・座長・演者・PC 受付（スライド受付）を設けます。所定の受付をしてください。
- ② 会員の方については会員証（H24 年 3 月発行の右下記デザイン）による受付を行いますので、忘れずに会員証をお持ちください。
- ③ 参加費については下記のとおりです。
会 員：2,000 円（広島県理学療法士会）
学 生： 500 円（学生証の提示をお願いします）
（免許を取得している大学院生は除く）
会員外：3,000 円（医師・看護師・ケアマネジャー・作業療法士など他業種や
日本理学療法士協会に入会している広島県以外の理学療法士）
非会員：10,000 円（日本理学療法士協会に入会していない理学療法士）



2. 飲食ならびに昼食について

- ① ホール内での飲食については禁止となっておりますが、その他の場所での飲食は可能です。なお、本学会の会場は公共施設のため一般市民の方々も利用されます。一般市民の方を含めて他の参加者が不快に感じる飲食行為はお控えいただくとともに、飲食により発生したゴミ等は必ず自宅までお持ち帰りください。
- ② 昼食について、各自、会場周辺の飲食店もしくはコンビニエンスストアなどをご利用ください。

3. 公益社団法人 広島県理学療法士会 教育局から単位認定のお知らせ

当学会は、会員証(右上記参照)による会員証明ならびに参加受付・ポイント管理を導入しておりますので、**当日は会員証を忘れずにお持ちください**。なお、**会員証を忘れられた場合には単位認定が出来ません**ので予めご了承ください。

① 新人教育プログラム単位について

シンポジウム、講演①、セミナー①～②は新人教育プログラム単位認定の対象となります。受付時間は各セミナー開始 20 分前から開始 10 分後までです。受付の際には新人教育プログラム受付にて会員証をご提示ください。学会参加のみでは新人教育プログラムの単位認定はありませんので注意してください。

i) シンポジウム：受付時間 9:50～10:20

⇒新人教育プログラム単位 C-5「地域リハビリテーション」

ii) 講演①：受付時間 11:20～11:50

⇒新人教育プログラム単位 C-2「運動器疾患の理学療法」

iii) セミナー①：受付時間 11:20～11:50

⇒新人教育プログラム単位 C-3「内部障害の理学療法」

iv) セミナー②：受付時間 14:20～14:50

⇒新人教育プログラム単位 C-1「神経系疾患の理学療法」

- ② 専門理学療法士ならびに認定理学療法士資格取得および更新に関わる履修ポイント学会は、参加のみ 10pt、演題発表 5pt となります。学会受付にて会員証を提示することによりポイントが付与されます。

4. その他

- ① 呼び出し：受付横にホワイトボードを用意しておりますので、そちらをご利用ください。
- ② 喫 煙：館内は禁煙です。喫煙される方は所定の喫煙所をお願いします。
- ③ 携帯電話：会場内では携帯電話の使用はお控えください。電源をお切りになるか、マナーモードへの切り替えをお願いします。
- ④ 託 児 所：受付にお越しください。
- ⑤ 撮影録音：学会会場内では、撮影・録音を禁止しております。

講師・座長・演者の皆さまへ（必ずお読みください）

1. 講師・座長・演者の皆さまへ

開始時刻の30分前までに「講師・座長受付」「演者受付」にて、受付をお済ませください。

また、開始時刻の10分前までに会場内の次座長および次演者席にお越しくださいますようお願いいたします。

2. 座長の皆さまへ

- ① セッション内の進行は座長に一任しますので、演者・フロア・座長間で活発な質疑、討論となりますよう進行をお願いします。
- ② 質問者には所属と名前を言ってから、質問等に入ってもらってください。

3. 「口述発表」の演者の皆さまへ

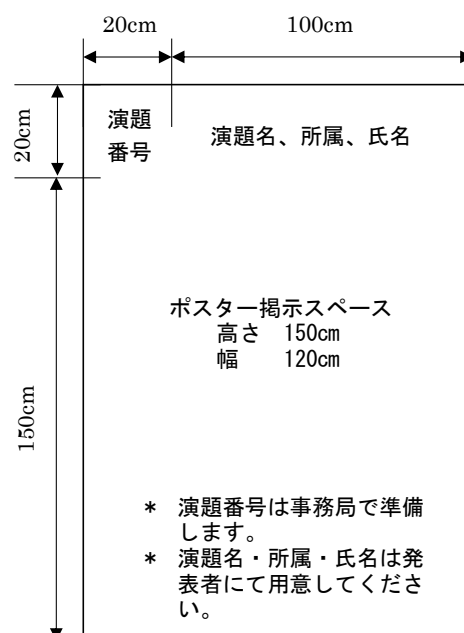
- ① 発表時間は7分、質疑応答3分以内とします。
- ② 本学会での口述発表は、パソコンとプロジェクターによる発表とします。発表用ファイルはPowerPointを用い、会場内のスクリーンは縦横比4:3で準備しております。指定以外のPowerPointファイル並びにMacintoshの使用は禁止とさせていただきます。また、動画、音声の使用は禁止します（アニメーションの使用は可能です）。
- ③ スライド枚数の制限はありませんが、発表時間内に収まるようにしてください。スライドの操作は、演者の皆さまにお願いします。
- ④ 演者は下記の時間までに「講師・座長・演者受付」で登録を済ませ、「PC受付」で発表に使用するPowerPointファイルを提出してください。ファイルはCD-RまたはUSBフラッシュメモリに保存してお持ちください。
※朝は混雑することが予想されます。スムーズな学会運営のため、発表の30分前までにPC受付をしてください。
また、開始時刻の10分前までには会場内の次演者席にお越しくださいますようお願いいたします。
- ⑤ 発表に使用するデータは、事前に必ずウイルスチェックを済ませてからお持込みください。当日パソコンに取り込んだファイルは、発表終了後、速やかに責任を持って削除いたします。

4. 「ポスター発表」の演者の皆さまへ

- ① 演題発表時間は5分、質疑応答3分以内とします。
- ② 演題番号の部分を除いて、演題名、所属、氏名等は高さ20cm、幅100cmの大きさで見やすいように作成してください。
- ③ 演題番号の順番に（ポスター番号）を貼り付けております。
ポスターの掲示スペース（本文、図表）は、高さ150cm、幅120cmです。
- ④ 演者は当該セッションの30分前までに「講師・座長・演者受付」で登録を済ませてください。また、発表時刻の10分前までには会場にお越しくださいますようお願いいたします。
- ⑤ ポスターは持参し、指定された時間内にポスター貼付、撤去を行ってください。

貼付 9:10～10:00 撤去 15:50～16:20

- ⑥ 演題番号は学会運営委員会で貼付しております。
- ⑦ 貼付に必要な画鋏などは学会運営委員会でご用意します。
- ⑧ ポスター撤去時刻を過ぎても撤去されないポスターは大会側で処分します。



特別シンポジウム

10:10～11:30 第1会場(ホール)

理学療法士個人の評価能力と治療技術の 質の向上をどうしていくべきか

座長：坂口 暁洋（第22回広島県理学療法士学会 学会長）

変遷して行く社会保障制度の中で、理学療法の価値を向上するため、「理学療法士個人の評価能力と治療技術の質の向上をどうしていくべきか」といったことについて、シンポジストの方々に現状や今後の方向性等をお話いただき、生涯学習の在り方の模索と、理学療法サービスの質をどのように担保していくかについて議論していきたいと思います。

シンポジスト紹介

【第1部】教育の立場から



沖田 一彦

県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科

【第2部】急性期の立場から



伊藤 義広

広島大学病院 診療支援部

【第3部】回復期の立場から



尾方 恵子

広島共立病院 リハビリテーション科

【第4部】地域の立場から



中野 徹

医療法人杏仁会 松尾内科病院 リハビリテーション科

特別シンポジウム

10:10～11:30 第1会場(ホール)

【第1部】教育の立場から

講師: 沖田 一彦 (県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科)

2000年に介護保険制度が導入され、リハビリテーション(リハ)に関わる病期が急性期、亜急性期、回復期、生活期(維持期)に分断されていった。施設完結型の病院・施設に勤務して配置転換が行われな限り、私たち理学療法士(PT)は各病期の病院・施設において、リスク管理や入院期間、また他職種連携や地域連携を念頭に置きながら特徴的な仕事をずっとせざるをえなくなっている。それだけではない。地域包括ケアシステムの構築が急がれはじめてからは、勤務の合間に介護予防や地域ケア会議といった事業に参加し、専門職として自治体あるいは地域に貢献することが強く求められるようになった。

これに加え、理学療法の適用になる疾患も多様化してきた。本年9月2日(土)～3日(日)に開催された第31回中国ブロック理学療法士学会(学会長: 甲田宗嗣氏, 広島都市学園大学)におけるシンポジウム『理学療法士の「分科」と「包括」について考える』に参加した。そこでシンポジストの一人である吉田俊之氏(NTT データ経営研究所事業戦略コンサルティングユニット)の発言内容が印象に残った。吉田氏は、前世紀において理学療法士との仕事といえば中枢神経疾患と運動器疾患であり、PTは狭い意味での機能回復に精力を傾けていればよかった。しかし、日本人の死因の1位が悪性新生物(がん)、2位が心疾患、3位が肺炎となった現在、理学療法もその目的や内容を変えていく必要があるという。実際、多くの急性期病院ではもはや、外科手術後の呼吸リハ、発症直後からの心リハ、またがんリハ対象患者が、中枢神経疾患や運動器疾患をもつ患者の処方を上回ってきている。

これを養成校の教育課程に反映させるのには大変な困難が伴う。本学の理学療法学科でも、年々拡大する臨床のニーズにどう対応するか、いつも頭を悩ませている。どんなに理学療法/PTのニーズが変化・多様化しても、3年あるいは4年でそのすべてを網羅して教授することなど(臨床実習を含めて)不可能だからだ。ではどうすればいいのだろうか? 私は、臨床実習前後に学内で実施する事例基盤型学習(CBL)が不可欠になると考えている。CBLで育成すべき能力とは、病期や疾患別の評価・介入法というよりは、問題を解決するための臨床推論(clinical reasoning)の能力だと思う。どの病期であれ、対象者の疾患が何であれ、科学的な思考で仮説を検証・修正し行動に反映させていく能力の核は同じだと考えるからである。当然、そこには制度に関わる知識の活用も含まれる。

このことは、なにも学内教育に限った話ではない。臨床実習でも卒後教育でも同じことがいえるはずだ。よって、その教育には臨床―研究―教育に携わるPTのタイアップが欠かせない。本シンポジウムでは、この点について問題提起を行い、参加者の皆様と意見交換ができればと思う。

≪ 役 職 ≫ 県立広島大学大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻長

≪ 略 歴 ≫ 1981年 高知医療学院理学療法学科卒

1981年～1987年 国立療養所福岡東病院理学診療科および愛宕病院リハビリテーション科理学療法士

1987年～1995年 高知医療学院理学療法学科専任講師

1995年～ 広島県立保健福祉短期大学専任講師、広島県立保健福祉大学助教授を経て、
2004年より県立広島大学保健福祉学部理学療法学科教授

≪ 専 門 ≫ 理学療法教育、医学教育、認知神経リハビリテーション、医療人類学

特別シンポジウム

10:10～11:30 第1会場(ホール)

【第2部】急性期の立場から

講師：伊藤 義広（広島大学病院 診療支援部）

平成28年度診療報酬改定で疾患別リハビリテーションにアウトカム評価が導入され、平成30年度の診療報酬と介護報酬の同時改定制度では理学療法の有効性について一層注目されるであろう。また地域医療構想のなかで病床機能報告による病床の見直しと区域内調整が求められており2025年に向けて地域の各病院もまたその機能や役割が変わることが見込まれる。

このように変遷する社会保障制度のなかで理学療法士個人の評価能力をどこまで高める必要があるのかは、供給側の科学的な根拠や有効性を論じるだけでなく、需給側の満足度や支払基金側の目線も併せて検討していく必要がある。

病院組織としての理学療法の機能は平均在院日数やFIM利得率などのクリニカルイディケーターで比較可能であるが、個人の能力となるとより詳細な分析や別の評価指標も必要である。日本理学療法士協会による理学療法ガイドライン・理学療法教育ガイドラインによって疾患別の診療や教育に関する指針は示されているが、各病院での落とし込みや個人の運用状況については活動報告程度であり問題点の整理と一般化はこれからの課題である。

高度急性期・急性期病院では疾患や病態に合わせたクリニカルパスが存在するが、理学療法介入においてはバリエーションが多く、また急性期病態のリスク管理と理学療法プログラムのタイムリーな修正が不可欠である。この急性期におけるリスク管理は、回復期や維持期においても有効活用できるものとする。そこで当院では一般急性期病院で導入可能な卒後臨床教育制度の確立を目指してレジデント制度やフェロシップ制度を実施し、人材育成と制度普及を図っている。

また大学病院は特定機能病院として、医療安全や医療の質向上の観点からISOや病院機能評価機構による第三者評価を受けている。さらに感染症対策や防災対策についての大学間の相互チェックが行われている。しかしリハビリテーション領域に特化した付帯機能の評価や他大学間の相互チェックは実施していない。

他職種・他施設では人事交流や外部からのトップ抜擢人事など組織機能の観点から運用されていることも珍しくない。リハビリテーション領域においても旧来の運営スタイルから脱却しこれからの社会保障制度に合わせた組織運営に取り込んでいく姿勢も必要ではないだろうか。そのためには病院経営や組織運営に関わる管理能力、リハビリテーション医療の質を評価し現場や個人にフィードバックする仕組みを構築するなどの内部管理もまた理学療法士個人に必要な能力と言える。

このような当院あるいは他施設の取り組みなども紹介しつつ、シンポジウムが活発な議論となるよう話題提供したい。

＜ 役 職 ＞ 広島大学病院 診療支援部長

日本理学療法士学会理学療法管理部門 代表幹事（H25.6～29.5）

全国国立大学病院医療技術部・診療支援部会議 代表幹事（H27.10～29.11）

＜ 略 歴 ＞ S37年 愛媛県生まれ

S59年 九州リハビリテーション大学校 卒業

広島大学病院 入職

H15年 リハビリテーション部門 療法士長

H23年 リハビリテーション部門を離れて、診療支援部長（現職）

＜ 資 格 ＞ 専門理学療法士（教育・管理、物理療法、運動器）

＜編集委員＞ 「理学療法学」編集委員

＜ 著 書（分担）＞ 理学療法技術ガイド（2014 文光堂）、標準理学療法学 病態運動学（2014 医学書院）、

ICUの理学療法「ICU理学療法のための体制づくり」（2015 三輪書店）

特別シンポジウム

10:10～11:30 第1会場(ホール)

【第3部】回復期の立場から

講師：尾方 恵子（広島共立病院 リハビリテーション科）

「笑顔をあきらめない」これは皆さんご存知の日本理学療法士協会の広報誌の表題です。

さて、この言葉にはいったいどういう意味があるのでしょうか？

今回、シンポジウムのテーマは「理学療法士個人の評価能力と治療技術の質の向上をどうしていくか」です。医療・介護連携が、ますます問われる時代、理学療法士の評価能力・治療技術の質の向上と、どうリンクするのでしょうか？

回復期では、すでに「目標設定管理」をしていかなければ、診療報酬に影響が出る仕組みになっています。今後は更に、期間設定～どういったことを、いつまでに実現させるのか～が重要になってきます。

今回のテーマの中に「治療技術」という文言があります。いわゆる「リハビリテーション」と「理学療法」はどう違うのでしょうか？ 以下の図は厚生労働省が打ち出している、地域包括ケアの構想を模式化したものです。

理学療法士はどの部分を担うのでしょうか？「医療・看護」？「介護・リハビリテーション」？～直接の文言があるのでこの部分と思う方も居られるかもしれませんが～「保険・予防」？

今回は、当院で行っている教育チェックリスト（法人用・病院用）の紹介とともに、リハビリテーション科における新入職員への教育への取り組みを今までの失敗も含めた、年次変化のお話をさせていただきます。特に回復期病棟での取り組みなども紹介させて頂ければと思っています。

また、今後、変遷する社会保障制度の中で私たちは、介護に偏ることなく、地域の中での、「笑顔をあきらめない」を浸透していくことのできる職種としてアピールする必要があると思います。

当日は、皆さんと、今後の理学療法はどのように進めるべきか、を共有できればと思っています。

＜ 役 職 ＞ 広島共立病院 リハビリテーション科 主任

＜ 略 歴 ＞ 1987 年：東京衛生学園卒業

広島市心身障害者福祉センター就職

岡本病院、西広島リハビリテーション病院を経て 1995 年から広島共立病院就職

＜その他＞ 2005 年～ 2013 年広島県理学療法士会理事（教育局）、2013 年～ 2015 年広島県理学療法士会幹事



特別シンポジウム

10:10～11:30 第1会場(ホール)

【第4部】地域の立場から

講師：中野 徹（医療法人杏仁会 松尾内科病院 リハビリテーション科）

我が国では、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体勢を「地域包括ケアシステム」として、その構築を実現できるように進めています。このシステムは、各自治体が地域の自主性や主体性に基づき、それぞれの地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となります。そこには、医療・保健・福祉の知識と経験を有する専門職の関与が不可欠になります。私たち理学療法士も、リハビリテーションの専門職として、大きな期待がされています。その期待に応えることのできる理学療法士の能力や技術とは何か、と問われると、皆さんはどのように考えるでしょうか。

ある疾患を発症、罹患したら、「急性期」から「回復期」を経て、「慢性期」に移行するといわれていました。最近は「維持期」、「生活期」、「介護期」などと表現されるようになりました。そして、誰もが避けて通れぬ死を迎えるまでの「終末期」という表現が一般的になったのは、それほど昔の話ではありません。この一連の流れの中で理学療法士は、心身機能を評価する能力と、理学療法プログラムを立案して実施するという技術により、「治療」に対して専門性を発揮してきました。

しかし、「地域包括ケアシステム」の中でその専門性を活かすためには、「治療」だけでなく、「生活」と「予防」をキーワードとして盛り込む必要があります。まず、「生活」ですが、対象者の日々送られている生活動作（掃除かもしれません。調理かもしれません）について分析を行い、心身機能の評価と合わせて統合と解釈を行います。そこから導き出されたプログラムは、徒手的、物理的な「治療」だけではなく、生活支援、日常生活指導、環境設定なども取り入れたものになります。次に「予防」です。介護予防は、活動的な状態にある高齢者を対象とした一次予防、要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を対象とした二次予防、すでに要支援・要介護状態にある高齢者を対象とした三次予防が定義されています。地域の通いの場で体操教室を開く、介助方法の相談に対して助言をする、心身機能における多職種への情報提供を行うなど、一対一だけではなく、一対多、多対一の場面で対応できるように評価能力と治療技術を磨くことが必要となります。いわゆる、マネジメント能力ということもできます。

当院は、急性期、回復期を経て転院された方、訪問リハビリテーションを受けられている方、併設する介護老人保健施設や介護老人福祉施設などから急性肺炎で入院してこられた方、末期がんの療養目的で入院された方などを対象として日々の業務を行っています。「地域」というよりは、これまで行ってきた評価能力と治療技術について、「生活」と「予防」をキーワードに経験を交えて、シンポジウムでお話をさせていただきたいと思います。

＜ 役 職 ＞ 医療法人杏仁会 松尾内科病院 リハビリテーション科長

＜ 略 歴 ＞ 平成11年3月 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科 理学療法学専攻 卒業

平成11年4月 松尾内科病院 リハビリテーション科 入職

平成19年4月 県立広島大学 大学院 総合学術研究科 保健福祉学専攻 入学

平成21年3月 同 卒業

講演①

11:40～12:40 第1会場(ホール)

運動器

司会：小川健太郎（中国電力株式会社 中電病院 リハビリテーション科）

講師：木藤 伸宏（広島国際大学 総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科）



《 役 職 》 広島国際大学 総合リハビリテーション学部 リハビリテーション学科 教授

《 学 歴 》

平成 元年 3月 労働福祉事業団 九州リハビリテーション大学校 理学療法学科 卒業

平成18年 3月 広島大学大学院 保健学研究科 保健学専攻 博士課程前期 修了

平成21年 5月 広島大学大学院 保健学研究科 保健学専攻 博士課程後期(博士(保健学))修了

《 職 歴 》

平成 元年 4月 医療法人玄真堂 川島整形外科病院 リハビリテーション科 理学療法士

平成11年 4月 医療法人玄真堂 川島整形外科病院 リハビリテーション科 科長

平成18年 4月 広島国際大学保健医療学部理学療法学科 講師

平成23年 4月 広島国際大学保健医療学部総合リハビリテーション学科 准教授

平成24年 4月 広島国際大学大学院医療・福祉科学研究科 准教授

平成25年 4月 広島国際大学 総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科 准教授

平成29年 4月 広島国際大学 総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科 教授
現在に至る

日本は世界のどの国も経験したことない超高齢社会であり、どのようにこの状況に対処するかについては世界中が注目している。日本人の生命寿命と健康寿命の乖離は男性 9.13 歳、女性 12.7 歳であり、生命寿命に関しては生物学的限界に達しており、健康寿命延伸の取り組みが重要である。健康寿命を脅かすものとして運動器の疼痛があり、障害調整生命年数（Disability-adjusted life years (DALYs)）の上位を占め、能力障害（disability）の原因として上位に位置する。健康寿命の延伸に取り組む日本において、運動器における疼痛対策は重要であり、わが国において理学療法士のアイデンティティを確立するためにも理学療法士が紳士に取り組む必要がある。

運動器疼痛は運動器の機能障害（impairment or dysfunction）の一つのサインである。これを解決するためには、従来の疾患ベースの考え方から、患者の主訴と徴候を理解し、それを解明して行く機能障害ベースのアプローチが必要となる。機能障害ベースのアプローチとは、最新の理論・知識をもとに高いレベルの臨床能力を発揮することが求められる。つまり、疼痛部位の疼痛源は何か、その原因は何かを評価によって明らかにし、治療方針を明確にする。チェコの医師である Lewit は、【痛みに着目しすぎると、治療の方向性を見失う。治療者は痛みの源ではなく、原因となる機能障害に着目し、治療する必要がある】と述べている。運動器疼痛に対し、運動器理学療法士がもっとも重視していることは運動器の機能障害を特定治療する、または教育を通して患者自身が原因を修正、管理を行い再発防止を支援していくことである。この講演では臨床実践の支柱となる考え方である以下のことについて述べる。

1. 国際疾病分類（医学的診断）と運動系の評価
2. 組織・器官の損傷・病態と機能障害（impairment）と病期分類
3. 運動系機能評価
4. 運動器理学療法士の問題解決法

講演②

14:40～15:40 第1会場(ホール)

地域包括ケアに向けた制度とリハの役割

司会：井出 善広（第22回広島県理学療法士学会 副学会長）

講師：安本 勝博（津山市役所健康増進課）



＜＜ 役 職 ＞＞ 津山市役所健康増進課 主幹

＜＜ 学 歴 ＞＞

平成 4 年 愛媛十全医療学院 作業療法学科 卒業

平成 28 年 県立広島大学大学院 総合学術研究科保健福祉学修士課程 修了

＜＜ 職 歴 ＞＞

平成 4 年 水島第一病院 リハビリテーション科勤務

平成 8 年 津山市役所健康増進課勤務 現在 主幹(作業療法士)

＜＜ 活 動 ＞＞

- ・厚生労働省 平成 26-28 年度地域づくりによる介護予防推進支援事業
広域アドバイザー（愛知県・鹿児島県・宮崎県・東京都 担当）
- ・日本公衆衛生協会 地域保健総合推進事業「自治体に所属する理学療法士・作業療法士の
地域包括ケアシステムへの活動推進に関する研究」マニュアル作成班委員長
- ・岡山地域ケア研究会 副会長
- ・津山市地域包括ケア会議 事業評価部会 部会長
- ・美作大学社会福祉学科 非常勤講師（リハビリテーション論）

地域包括ケアの推進に向けて、国がリハビリテーション専門職(以下、リハ専門職)に寄せる期待は「地域リハビリテーション活動支援事業」から、読み取ることができる。「地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、自立支援という視点で、地域包括支援センターと連携しながら、しっかりやってほしい」という期待感である。

一方、多くのリハ専門職は、地域包括ケアの推進や介護予防への参画を求められる「追い風」を感じる一方で、どのように参画すべきなのか模索している様子が見える。

言うまでもなく、地域包括ケアシステムの主役は住民である。そして「住民が住民と住民で健康になる」ことを目的に、その手段として介護予防を活用し、支援者は黒子となって住民主体を推進することが重要だと日々感じている。リハ専門職が介護予防を手段に、どのように専門性を発揮できるのか、私自身の日々の業務から振り返り、社会環境へのアプローチを含めた支援のあり方について、ともに考える機会になれば幸いである。

またリハ専門職は、個別支援直接的アプローチの専門家であると周囲から認識されているが、介護予防で求められているのは、地域支援間接的アプローチだと思っている。様々な他職種と連携し、支える人を支え、住民の「健康」を間接的に推進する専門職としての役割について、ともに考えたい。

さらには、介護予防の本質についても考える機会としたい。なぜ国は介護予防を推進するのか？社会保障費の抑制のためか？「〇〇予防」といった言葉の概念には、予防の前にある言葉を否定的に捉えやすく、疾病予防モデルとなりやすい。言葉は関わる人の意識を無意識のうちに変化させている場合もある。

ともに考える貴重な機会としたい。

講演③

14:40～15:40 第2会場(スタジオ)

小児理学療法

— 小児期発症疾患も対応できる理学療法士のすすめ —

司会：中島 光裕（訪問看護ステーションあすか）

講師：馬屋原 康高（広島都市学園大学 健康科学部リハビリテーション学科）



《 役 職 》 広島都市学園大学 健康科学部リハビリテーション学科 理学療法学専攻 講師

《 略 歴 》

平成 12 年 吉備国際大学 保健科学部 理学療法学科 卒業 理学療法士免許取得

平成 14 年 広島大学大学院 博士課程前期 保健学専攻 卒業 修士（保健学）

国立療養所原病院にて筋ジストロフィー、重症心身障がい児（者）の理学療法業務に従事

平成 16 年 国立大竹病院との統合により広島西医療センターに赴任

平成 21 年 国立病院機構 香川小児病院に主任理学療法士として赴任

平成 25 年 国立病院機構 善通寺病院との統合により四国こどもとおとなの医療センターに
副理学療法士長として赴任

平成 26 年 4 月 現職

《その他》 広島県立広島北特別支援学校、広島県立広島特別支援学校非常勤講師、

広島県教育委員会広島県医療的ケア運営協議会委員、平成 28 年 広島大学大学院

工学研究科 システムサイバネティクス専攻生体システム論入学 在学中

2014 年の調査では、全国の重症児は推定約 5 万人で、そのうち 69%が在宅であることから、小児期発症疾患における在宅医療のニーズは高い。しかしながら、当事者やその保護者から「通院リハの頻度が月 1 度しか取れない」「近くにリハビリができる病院はないか？」「訪問してくれる理学療法士はいないのか？」などの声を聞くことが多い。また近年、理学療法士や作業療法士などの配置が進んでいる特別支援学校においても、理学療法士が確保できていないという慢性的な問題を抱えている。このように、理学療法士の数は増加しているものの小児期発症疾患に対応可能な理学療法士が少ないのが現状である。一方で理学療法を学ぶ多くの学生は小児理学療法に興味を持ってくれるのだが、臨床実習では経験する機会も限られ、求人も少ないため、その道をあきらめざるを得ないという声も聞くことがある。

小児期発症疾患に対応可能な理学療法士を急に増やすことは不可能であるが、現実的には小児期発症疾患を熟知する理学療法士が中心となり、一般病院や在宅医療機関の理学療法士と連携を取りながら患児（者）を複数でサポートする横のつながりを構築する必要がある。また小児医療は、「ゆりかごから墓場まで」と称されるように、長いスパンで生涯にわたりサポートが必要である。ことから 1 人の理学療法士で患児（者）の一生をサポートすることは不可能であろう。複数の理学療法士が関わることで途切れのないサポートが可能となるのではないかと考える。

小児期発症疾患に対応可能な理学療法士を増やすためには、「小児理学療法は特殊」というイメージを変える必要があるのではないのでしょうか。そのイメージはある種の「アレルギー」のように聞こえることもある。本講演では、小児期発症疾患の特徴やその評価方法、理学療法アプローチなど成人との違いや共通点を示しながら進めたい。例えば、脳性麻痺児に多い股関節脱臼の問題、摂食嚥下の問題は成人と共通点も多い。したがって、普段成人を対象としている理学療法士も参考となることがあるのではないだろうか。

少子高齢化の昨今、2025 年には団塊世代が後期高齢者となり 2042 年には 65 歳以上の人口がピークを迎えると予測され、理学療法士の活躍が期待されている。その裏側には少子という問題があるということも改めて認識し、安心して子どもを産み育てることができる環境基盤としての小児理学療法の広がりも期待したい。

セミナー①

11:40～12:40 第3会場(大会議室)

内部障害（糖尿病）

司会：日當 泰彦（リハケアネット訪問看護ステーション）

講師：河江 敏広（広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門）



＜＜学歴＞＞

平成 10 年 4 月～ 豊田学園医療福祉専門学校 理学療法学科

平成 17 年 4 月～ 広島大学大学院保健学研究科(健康・スポーツ医科学)博士課程前期

平成 19 年 4 月～ 広島大学大学院保健学研究科(健康・スポーツ医科学)博士課程後期

＜＜職歴＞＞

平成 13 年 4 月～ 名古屋掖済会病院リハビリテーション科 理学療法士

平成 22 年 4 月～ 広島大学病院 診療支援部 リハビリテーション部門 理学療法士（現在に至る）

国際糖尿病連合によると、世界の糖尿病人口は爆発的に増加しており、2015 年で糖尿病有病者数は 4 億 1,500 万人に上り、有効な対策を施さないと、2040 年までには 6 億 4,200 万人に増加すると予測されている。さらに、糖尿病関連の医療費は約 81 兆円 (6,730 億ドル) で、世界主要国における全医療費の 5~20%を占めており、2040 年までに約 96 兆円 (8,020 億ドル) に増えると予測されている。一方、日本における現在の成人糖尿病人口は 720 万人で、2014 年からランキングではひとつ上がって 9 位になっており、さらに糖尿病患者の高齢化も進んでいることから、発症および重症化予防が重要な課題となっている。我々理学療法士にとって糖尿病は脳血管疾患や心臓血管疾患の発症要因となることから、臨床において関わる頻度が多いと推察される。そのため、理学療法士は糖尿病の病態や治療について理解し、糖尿病合併患者に対して適切な療養指導を行うことが糖尿病の進展予防には重要であると考えられる。

日本理学療法士協会では、2013 年 6 月に日本理学療法士学会ならびに下部組織である 12 の分科学会を設立し、その 1 分科学会として日本糖尿病理学療法学会が設立された。日本糖尿病理学療法学会の役割は糖尿病理学療法に関する学術研究の振興と発展、さらには糖尿病理学療法を専門とする人材育成への活動の推進を行っている。そこで本セミナーにおいては理学療法士が知っておくべき糖尿病に関する知識や糖尿病理学療法の最新知見を紹介するとともに、日本糖尿病理学療法学会の活動を通じて今後の糖尿病治療において望まれる理学療法士像について述べる。

セミナー②

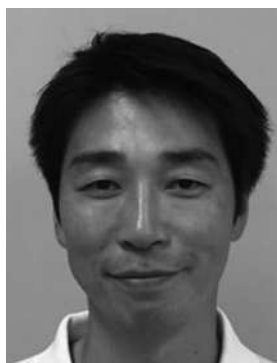
14:40～15:40 第3会場(大会議室)

脊髄損傷者の理学療法

— 医療から社会復帰・スポーツ参加へのアプローチ —

司会：新谷 保貴（中国労災病院 リハビリテーション科）

講師：前田 慶明（広島大学大学院医歯薬保健学研究科）



《 役 職 》 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 統合健康科学部門
スポーツリハビリテーション学研究室 講師

《 略 歴 》

2001年 4月 兵庫県立総合リハビリテーションセンターに勤務

2011年 7月 広島大学大学院保健学部研究科理学療法学専攻 助教

2012年 11月 オーストリア ザルツブルグ大学病院 研究員（2ヶ月）

2013年 1月 オランダ フローニンゲン大学 研究員（2ヶ月）

2017年 4月 広島大学大学院医歯薬保健学研究科 講師

《社会活動》

2017年ー現在：広島県障がい者スポーツ指導者協議会 理事（クラス分け委員長）

2016年ー現在：広島県障害者スポーツ協会 理事

2016年ー現在：シッティングバレーボール日本代表（女子）トレーナー

2014年ー現在：広島大学アダプテッドスポーツクラブ（サークル）顧問

脊髄損傷者が在宅や社会に復帰するためには、運動療法だけでなく、住環境の調整や福祉機器、社会福祉サービスの活用などが必要となります。そのため、在宅復帰や社会復帰に至るまでには時間や専門的リハビリテーションを要する症例が多いのが実状です。

普段の臨床現場で脊髄損傷者、特に高位頸髄損傷者を担当する機会は少ないと思います。そのような症例を実際に担当した際に、どのような運動療法を実施したらよいのか迷う理学療法士もいると思います。さらに、医療施設から在宅復帰や社会復帰に向けた取り組みとして、総合的かつ包括的なアプローチを実践する機会はさらに少なくなると考えます。

私が回復期病院と重度更生施設に勤務していた際に、様々な症例の治療や社会復帰のための支援に携わってきました。特に、社会復帰のための通過施設に位置する重度更生施設では、実際の食事、入浴、排泄、自動車運転の評価や動作練習、社会復帰に向けた就労支援なども実施してきました。

このセミナーでは高位頸髄損傷者を中心に、基本動作や移乗・移動能力の向上、日常生活の自立につながる運動療法の実際や在宅復帰に必要な社会資源の活用方法についても症例を含めてお伝えしたいと考えます。

また、最近の活動として私自身が障がい者スポーツに関わる機会が多く、頸髄損傷者のスポーツ参加への取り組みなども積極的に行っています。しかし、頸髄損傷者は様々な合併症を有しているため、スポーツ活動を継続していくためには様々なリスク管理が重要となります。頸髄損傷者がスポーツに参加するうえで、どのようなことに留意すればよいのかということについてもお話したいと思います。

セミナーに参加いただける皆様にとって、脊髄損傷者への実践的アプローチにつながるきっかけとなれば幸いです。

演題一覧

会場	時間	種別	演題番号
第1会場（ホール）	13:30～14:30	口述発表 一般演題②	4～9
第2会場（スタジオ）	11:40～12:00	学術助成演題	1
	12:10～12:30	口述発表 一般演題①	2・3
	13:30～14:30	口述発表 一般演題③	10～15
第3会場	13:30～14:30	口述発表 一般演題④	16～21
ポスター会場（ギャラリー）	11:40～12:40	ポスター発表 一般演題①	22～28
	13:30～14:30	ポスター発表 チャレンジ演題	39～45
ポスター会場（音楽室）	11:40～12:40	ポスター発表 一般演題②	29～33
	13:30～14:30	ポスター発表 一般演題③	34～38

学術助成演題

座長：高橋 真（広島大学大学院）

11:40～12:00 第2会場（スタジオ）

- 1 広島県内における理学療法士の一次救命に対する認識と看護師からみた一次救命処置能力についての意識調査
広島大学病院 岩城 大介

口述発表 一般演題①

座長：片山 旭（広島南診療所）

12:10～12:30 第2会場（スタジオ）

- 2 疾患別リハビリ期限後の経口摂取獲得により著明に機能改善を認めた症例 五日市記念病院 中倉 慶太
- 3 広島市安佐南区における他職種連携の取り組み よりしま内科外科医院 野坂 寿子

口述発表 一般演題②

座長：川野大二郎（おかもと整形外科クリニック）

13:30～14:30 第1会場（ホール）

- 4 足関節背屈制限が影響し慢性的な腰部痛を呈した女子バレーボール選手の一例
和光整形外科クリニック 渡邊 帆貴
- 5 高校生野球選手における坐位体幹回旋可動域、側臥位体幹回旋時肩峰床面距離、胸椎後弯角の関連性の検討
和光整形外科クリニック 前田慎太郎
- 6 大腿骨近位部骨折患者の術後3週までの歩行可否における身体機能や歩行能力の比較-後ろ向きコホート研究-
済生会呉病院 橋本 彩歌
- 7 大学バドミントン選手の外傷に関する調査研究 広島大学大学院 利根川直樹
- 8 島嶼に居住する大腿骨近位部骨折術後患者の身体機能と退院先の関係
マッターホルンリハビリテーション病院 石橋 直樹
- 9 大腿骨近位部骨折患者の自宅退院に必要な身体機能は居住地によって異なるか
マッターホルンリハビリテーション病院 村上 弘晃

口述発表 一般演題③

座長：室崎 輝（安佐市民病院）

13:30~14:30 第2会場（スタジオ）

- 10 （公社）広島県理学療法士会によるスポーツ活動支援報告～スポーツ活動支援人材バンクの試み～
公益社団法人広島県理学療法士会 船引 達朗
- 11 リハビリテーション科内部監査の導入について
国立病院機構中国四国グループ 松尾 剛
- 12 入院早期からの療法士介入に向けての取り組み - 病院における“予防”という取り組みの定着に向けて -
マツダ病院 山崎 重人
- 13 整形外科外来患者の栄養状態の実状と傾向
和光整形外科クリニック 清水 啓太
- 14 高齢者に対するバランスエクササイズ介入効果
マッターホルンリハビリテーション病院 高田 優輝
- 15 物品把持が歩行停止動作の先行肢に及ぼす影響
広島大学大学院 真田 昌輝

口述発表 一般演題④

座長：千葉 陽平（脳神経センター大田記念病院）

13:30~14:30 第3会場（大会議室）

- 16 脳卒中患者の家族へ電気療法を使用した自主練習指導を行い機能回復の促進を図った一症例
廿日市記念病院 山崎 智博
- 17 脳卒中片麻痺患者に対する装具療法～重度の感覚障害を呈した一症例～
日本鋼管福山病院 松井 聖志
- 18 C6 脊髄不全損傷者の起立性低血圧に対して補装具・代償機能向上により離床拡大を図った症例
井野口病院 大久保直哉
- 19 廃用症候群をきたす重症ギラン・バレー症候群患者の歩行の獲得に関わった経験
福山リハビリテーション病院 堀井 陽平
- 20 転倒恐怖感に対しサドル付歩行器による難易度調整が効果を認めた症例
五日市記念病院 大杉 元気
- 21 無菌室での活動制限に対して環境調整により歩行機能が改善できた一症例
五日市記念病院 中藤 大輔

ポスター発表 一般演題①

座長：越智 裕介（福山循環器病院）

11:40~12:40 ポスター会場（ギャラリー）

- 22 広島県理学療法士会ホームページのリニューアル後の特徴とアクセス解析によるリニューアル前後比較
公益社団法人広島県理学療法士会 広報局 藤高 祐太
- 23 ポジショニングのスキルアップへ向けた当院リハビリテーション科の取り組み
松尾内科病院 村上友美恵
- 24 育児と仕事を両立しながら理学療法士としてスキルアップするために必要なこと
IGL 訪問看護ステーション 沖本麻衣子
- 25 広島県理学療法士会 LINE@ 公式アカウントによる広報活動 ―運用開始から 10 ヶ月の現状と課題―
公益社団法人広島県理学療法士会 広報局 阿部 夏音
- 26 当院リハビリテーション課における教育システムの現状と課題
脳神経センター大田記念病院 村上 祐介
- 27 循環器領域フェロシップ制度の現状
広島大学病院 三尾 直樹
- 28 会報誌リニューアルに関するアンケート調査
公益社団法人広島県理学療法士会 広報局 廣澤 隆行

ポスター発表 一般演題②

座長：常川 幸生（安芸市民病院）

11:40~12:40 ポスター会場（音楽室）

- 29 当院の新たな装具療法の取り組み～ T-Support と側方介助～
日比野病院リハビリテーション科 佐藤 大介
- 30 デイサービスにおける慢性期脳卒中片麻痺利用者の上肢に対する IVES の麻痺改善効果の検証
株式会社ファイネス 有田 圭志
- 31 Gait judge system を用いることで脳卒中後片麻痺歩行遊脚期の尖足を定量的に評価できるか
西広島リハビリテーション病院 渡邊 匠
- 32 脊髄性筋萎縮症 I 型の 3 歳男児に対する気道粘液除去装置の在宅導入
訪問看護ステーションあすか 中島 光裕
- 33 学生が多職種連携型の事例検討研修会に参加すると生活の視点から対象者を考察できるようになる
東城病院 田原 岳治

ポスター発表 一般演題③

座長：村尾 竜次（サカ緑井病院）

13:30~14:30 ポスター会場（音楽室）

- 34 足踏み動作と歩行の運動学・運動力学的比較～前額面からの検討～
広島大学大学院 岩本 義隆
- 35 当院での転倒患者の特徴～転倒回数による比較～
マツダ病院 長岡 直
- 36 THA 後、脱臼したまま数年生活し、感染症のために挿入物を部分的に抜去した症例
東城病院 前田 和哉
- 37 頸椎症性筋萎縮症患者に対し、姿勢アライメントへのアプローチが上肢筋力改善に有効であった 1 症例
浜脇整形外科 土師 敬弘
- 38 筋疲労後のストレッチング方法の違いが跳躍高に与える影響
広島大学大学院 沼野 崇平

ポスター発表 チャレンジ演題

座長：植田 一幸（広島大学病院）

13:30~14:30 ポスター会場（ギャラリー）

- 39 大腿骨近位部骨折症例の術後 2 週における歩行可否の予測因子
中国労災病院 大園 健太
- 40 膝蓋骨粉碎骨折術後の歩行時膝伸展獲得に難渋した一症例～膝関節の隣接関節に着目したアプローチ～
マツダ病院 川口 将志
- 41 大腿四頭筋セッティングにおける電気刺激による筋の量的・質的效果 超音波画像診断装置を用いた即時的变化
マツダ病院 神山 拓也
- 42 右被殻出血患者に対し歩行を重視した積極的介入を実施することでの自宅生活・IADL 獲得できた一事例
井野口病院 岡田 一成
- 43 脳卒中片麻痺患者に対して、AFO を使用したアプローチを行った一症例
脳神経センター大田記念病院 友納 令太
- 44 レジオネラ肺炎患者の拘束性障害に注目して incentive spirometry による呼吸訓練を実施した一症例について
松尾内科病院 梶原 孝明
- 45 当院廃用症候群患者の原疾患の違いが退院時歩行能力に与える影響
興生総合病院 島 佑治

広島県内における理学療法士の一次救命に対する認識と看護師からみた一次救命処置能力についての意識調査

岩城大介¹⁾ 河江敏広¹⁾ 谷口亮治²⁾ 高野英祐³⁾ 飯野和也⁴⁾
石川雅巳⁵⁾ 木村浩彰⁶⁾

1) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 2) 広島市立安佐市民病院リハビリテーション科
3) マツダ病院リハビリテーション科 4) 県立広島病院リハビリテーション科
5) 呉共済病院麻酔・救急治療部 6) 広島大学病院リハビリテーション科

KeyWords：一次救命処置／アンケート／他職種

【目的】近年、理学療法業務が拡大しておりリスクの高い患者に対して理学療法を行う機会が増えつつある。理学療法実施中に心停止をきたした場合は理学療法士も一次救命処置を実施する必要がある。そのため、一次救命処置に対する知識および技術を獲得する必要があるが理学療法士の一次救命処置に関する知識および技術は不明である。そこで本研究の目的は理学療法士・看護師からみた理学療法士の一次救命処置実践能力についての意識と現状を把握することとした。

【方法】広島県内の急性期病院の理学療法士 40 名・看護師 160 名にアンケート調査を実施した。

【倫理的配慮】本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会にて承諾を得た（第 E-624 号）。

【結果】アンケートの回収率は理学療法士 89%、看護師 79%であった。理学療法士で院外講習会に参加したことがある者は 18%であった。看護師から見た理学療法士の一次救命処置能力に関する設問では、できる・ややできると回答したのは 55%であったが、理学療法士による自己評価では 63%であった。

【考察】本研究において看護師と理学療法士における一次救命処置能力に関する認識はどちらも低く評価する傾向を示した。

近年、多職種協働が推奨される中で理学療法士が十分な役割を果たすためには医療人として最低限必要な知識である一次救命処置に関する能力を高めることも重要であると考えられる。

演題抄録

演題番号	種別
1	学術助成演題
2 ~ 21	口述発表 一般演題
22 ~ 38	ポスター発表 一般演題
39 ~ 45	ポスター発表 チャレンジ演題

2 口述発表 一般演題①

12:10 ~ 12:30
第2会場 スタジオ

疾患別リハビリ期限後の経口摂取獲得により著明に機能改善を認めた症例

中倉慶太 川勝晶代 穴戸健一郎 大内田友規
社会医療法人清風会 五日市記念病院 技術部リハビリ技術科

KeyWords：経口摂取／他職種連携／疾患別リハビリ期限

【はじめに】今回、脱水症にて廃用症候群を呈した患者を担当し、経口摂取の再開に向けて多職種連携することで、疾患別リハビリ期限後に心身機能の著明な改善を認めた症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】学会の発表に関して、ヘルシンキ宣言に基づいて実施した。

【症例紹介】脱水症にて入院した 90 台後半の女性。入院前は独居でデイサービス利用。入院時 FIM 運動項目 13 点、藤島の嚥下 Gr.3、BBS、TUG は評価困難。

【経過】介入開始（入院 8 日目）から 120 病日は 1 日 3 単位、それ以降は月 13 単位を上限に介入（ST は摂食機能療法）。PT は身体機能向上を目的に起居動作訓練、歩行訓練を中心に実施した。120 病日時点での FIM 運動項目 26 点、経鼻経管栄養。188 病日より摂食嚥下認定看護師の食事介入あり。PT は食事姿勢・嚥下機能改善を目的に姿勢介入、筋機能向上を実施。同時期に自走型車椅子を導入し、移動自立・体力向上を図った。204 病日より三食経口摂取に移行。最終評価時(294 病日)は、FIM 運動項目 40 点、藤島の嚥下 Gr.8、BBS39 点、TUG26.6 秒（独歩）へと改善した。

【考察】FIM 運動項目にて開始時 13 点から 120 病日 26 点、294 病日 40 点と疾患別リハビリ期限後に著明な改善を認めた。経口摂取再開により本人の「食べたい」「歩きたい」などの意欲を引き出したことが、機能改善に繋がったと考える。

3 口述発表 一般演題①

12:10 ~ 12:30
第2会場 スタジオ

広島市安佐南区における他職種連携の取り組み

野坂寿子¹⁾ 埴 里織²⁾

1) 医療法人ユア・メディック よりしま内科外科医院
2) 医療法人信愛会 日比野病院 診療技術部リハビリテーション科

KeyWords：他職種連携／生活期／回復期

【はじめに】回復期病棟を退院後、生活期リハビリテーション（以下リハビリ）を円滑に開始するには、回復期と生活期が早期から同じ目標を持ちつつ、互いを理解し歩み寄る連携の動きが不可欠である。広島市安佐南区では、平成 22 年から回復期と生活期とが相互理解を深めるための自主勉強会を開催してきた。活動の 8 年目を迎え、他職種連携を推進することの効果と今後の課題についてこれまでの活動の振り返りと共に報告する。

【活動状況】広島市安佐南区におけるこの活動は「安佐南区回復期生活期連携推進の会」という。この会は同区の介護支援専門員 2 名が中心となり、回復期病棟の医療ソーシャルワーカー、看護師、リハビリ専門職と生活期の介護支援専門員、リハビリ専門職や介護や地域他職種が集まって、事例検討会を開催することから始まった。会の開催を通して、回復期を退院後の患者の生活状況や回復期リハビリの効果を確認し、回復期と生活期とのリハビリの差や現状などを共有することによって、「顔の見える関係」が構築され、区内における質の高い連携が容易になっていると考える。平成 29 年 7 月現在、開催は第 25 回を数え、出席者は各分野の専門職 60 ~ 100 名に達している。

【今後の課題】回復期と生活期に限らず、医療と介護の連携は今後も重要であるが、顔の見える関係だけが目標ではなく、この取り組みで得られたものが現場で実践されているかについては検証が必要である。

足関節背屈制限が影響し慢性的な腰部痛を呈した 女子バレーボール選手の一例

渡邊帆貴 濱田和明 前田慎太郎 清水啓太 橋本和典
医療法人和光 和光整形外科クリニック

KeyWords：腰痛／足関節背屈制限／慢性痛

【はじめに】慢性的な腰部痛を呈した症例に対し、足関節への介入を、優先順位を高めて行ったところ症状の改善に至ったので報告する。

【倫理的配慮】口頭にて対象に発表の旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】女子高校生、診断名は脊柱起立筋損傷後拘縮。慢性的に腰部痛を有しており、初回来院の2週間前、体幹トレーニング中に再度出現。疼痛は腰椎レベルで両側に生じており、増悪因子は動作時（体幹屈伸、右回旋）と走行時、構え姿勢であり、スポーツ活動が制限されていた。軽減因子は安静。神経障害性および体性関連性の所見は陰性であり、椎間関節もしくは筋膜性での局所体性組織性疼痛と判断した。右股関節伸展方向に硬さがあり、相対的に腰椎の過可動性が生じていた。

【経過】腰部への負荷を軽減する目的で股関節伸展機能の改善および下部腹筋の強化を進めた所、疼痛は軽減したが、練習量の増加に伴い疼痛が再発した。足関節背屈制限により下腿を前傾できず後方重心での構え姿勢を呈することで、腰椎の伸展運動が強制されていると考え、患部外である足関節への介入を開始した。結果、足関節可動域改善に伴い疼痛は軽減しスポーツ活動の制限も消失した。

【考察】腰部に特徴的な運動パターン（過可動性）が認められたため、介入の中心としていたが、その運動パターンを呈する一因は足関節にもあったと考えられる。治療の対象とする部位の優先順位を検討する上での難しさを再認識した。

大腿骨近位部骨折患者の術後3週までの歩行可否 における身体機能や歩行能力の比較 - 後ろ向きコホート研究 -

橋本彩歌 梅原拓也 永尾 進 川畑祐貴 沖 朝子
済生会呉病院リハビリテーション室

KeyWords：大腿骨近位部骨折／術後3週／歩行可否

【目的】我々は、大腿骨近位部骨折患者の術後3週の歩行自立から術後1年のADLを予測できる可能性を報告した。よって、本研究は、術後3週の歩行可否の違いにより術後3週までの身体機能や歩行能力の違いを比較することとした。

【方法】対象は、2013年6月から2017年3月までに当院の整形外科にて大腿骨近位部骨折と診断され手術を施行した患者とした。測定項目は、基本医学的情報（術式、骨折部位、既往歴など）、身体機能（CS-30、疼痛VAS、認知機能）や歩行能力（Barthel Index）とした。群分けは、術後3週の歩行可否とした。その後、2群を比較した。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】本研究は、済生会呉病院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号118）。

【結果】対象者は、歩行可能群45名、不可能群11名となった。有意差があった変数（歩行可能群vs不可能群）は、糖尿病の有無、術後1週の運動時疼痛VAS（ 3.88 ± 2.60 vs 5.63 ± 1.55 ）、術後2週の運動時疼痛VAS（ 3.23 ± 2.77 vs 4.86 ± 1.72 ）、術後3週のCS-30（ 3.35 ± 4.42 vs 0.27 ± 0.90 ）、術後2週の歩行能力（ 6.44 ± 4.07 vs 1.81 ± 3.37 ）であった。

【考察】術後早期の疼痛は、一般的に外傷や外科的治療に関連する。ただ、本研究は、骨癒合阻害因子である糖尿病に有意な差があった。もしかすると、治癒阻害因子を持っている患者は、術後早期に通常の理学療法を行うことで疼痛が強く出現する傾向があるのかもしれない。つまり、少なくとも理学療法士は、治癒過程を阻害しないように患者管理を行う必要がある。

高校生野球選手における坐位体幹回旋可動域、 側臥位体幹回旋時肩峰床面距離、胸椎後弯角の 関連性の検討

前田慎太郎 濱田和明 渡邊帆貴 沖 真裕 清水啓太
橋本和典(MD)
医療法人和光 和光整形外科クリニック

KeyWords：体幹回旋／肩峰床面距離／胸椎後弯角

【目的】一般的に用いられる坐位体幹回旋可動域（以下 回旋ROM）に対して、臨床にて簡便に測定可能である側臥位体幹回旋時の肩峰床面距離があるが、これらの関連性を明らかにし、さらに胸椎後弯の程度を含めて検討した報告は見当たらない。

【方法】対象は某高校野球部に所属し体幹回旋時痛を有さない男子高校生56名とした。回旋ROMは日本整形外科学会による胸腰部回旋に準じ1°単位で測定した。肩峰床面距離は側臥位にて骨盤を固定し、手を頭部に当てて体幹を自動回旋させ、肩峰後縁と床面の距離を測定した。胸椎後弯角は立位にてTh1およびTh12の傾斜角をデジタル角時計にて測定し算出した。各項目間の相関分析を行なった。

【倫理的配慮】実施にあたり当院関連機関の承認を得た。本人および指導者には研究の趣旨を説明し署名にて同意を得た。

【結果】非投球側肩峰床面距離と胸椎後弯角の間に有意な正の相関を認めた（ $r=0.28, p<0.05$ ）。その他の各項目間には有意な相関を認めなかった。

【考察】回旋ROMと肩峰床面距離の間には相関を認めなかった。すなわち、これらは一見類似した体幹回旋動作に見えるが、それぞれ異なる測定意義があることが示唆された。また、胸椎後弯の程度が大きいほど非投球側肩峰床面距離はわずかに大きいことが示された。回旋ROMと比較して、肩甲骨内転動作を伴う肩峰床面距離の方がより胸椎のアライメント不良と関連性を有する検査である可能性が考えられた。

大学バドミントン選手の外傷に関する調査研究

利根川直樹¹⁾ 浦辺幸夫²⁾ 沼野崇平²⁾ 前田慶明²⁾

1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科スポーツリハビリテーション学研究室

KeyWords：バドミントン／外傷／調査

【目的】バドミントンでの外傷は足関節や膝関節に多く生じるといわれているが、外傷部位別にコートでの受傷位置や受傷動作を調査したものは少ない。本研究の目的は、大学バドミントン選手の外傷発生の実態を把握することとした。

【方法】中国・四国地方のバドミントン部に所属する大学生577名に、インターネットによるアンケート調査を実施した。調査項目は外傷部位、コートでの受傷位置、受傷動作とした。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、研究の目的および研究方法を十分に説明し、同意を得られたものを対象とした。

【結果】218名から有効回答を得られ、回収率は37.8%であった。選手75名に外傷の既往があり、外傷件数は131件であった。外傷部位は足関節51件、膝関節24件の順に多かった。足関節の外傷は、コートの利き手側前方および後方で16件生じ、受傷動作は踏み込み動作が22件と最多であった。膝関節の外傷は、コートの非利き手側後方で6件生じ、受傷動作はジャンプ着地が10件と最多であった。

【考察】バドミントンでは利き手側前方や後方のシャトルを打つ際に、利き手側下肢での踏み込み動作を頻繁に行う。踏み込み動作では着地足に大きな床反力が加わるとされ、下肢外傷の発生に影響していると考えられる。

本研究によって、バドミントンでの外傷リスクの高い動作を明らかにすることができた。今後は、それぞれの動作のバイオメカニクスを詳細に調査する必要がある。

島嶼に居住する大腿骨近位部骨折術後患者の 身体機能と退院先の関係

石橋直樹¹⁾ 浦辺幸夫²⁾ 鈴木雄太¹⁾²⁾ 尾上仁志¹⁾ 大岡恒雄¹⁾²⁾
白川泰山¹⁾

1) マッターホルンリハビリテーション病院リハビリテーション科
2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

KeyWords：大腿骨近位部骨折／島嶼／身体機能

【目的】筆者らは、第20回広島県理学療法学会で大腿骨近位部骨折術後患者の受傷前居住地が傾斜地の者は、平地に居住する者と比較して自宅退院率が低く、自宅退院には高い歩行能力が要求されることを報告した。しかし、島嶼では自宅退院率と歩行能力に関係はなかった。本研究は島嶼に焦点をあて、自宅退院に必要な身体機能を確認することを目的とした。

【方法】対象は、平成27年1月～平成29年6月の間に当院回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折術後患者のうち、受傷前に広島県倉橋島に居住していた22名とした。対象の年齢、身長、体重、10m歩行時間、6分間歩行距離、片脚起立時間、HDS-R、Functional Independence Measure(FIM)の運動項目(以下、Motor FIM)をカルテより調査した。統計学的解析は対応のないt検定を用い、危険率5%未満を有意とした。

【倫理的配慮】本研究はマッターホルンリハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号MRH17003)。

【結果】自宅退院は14名、施設退院は8名だった。自宅退院のMotor FIMは63±21.3点、施設退院のMotor FIMは45±9.6点と、自宅退院で有意に高かった(p<0.05)。その他の測定項目には有意差がなかった。

【考察】本研究の結果から、島嶼に居住する者の自宅退院には歩行能力に加え、日常生活の高い自立度が求められることが示された。倉橋島を含めた島嶼では、医療サービスの提供やアクセスが呉市よりも充足されないことも考えられる。島嶼の居住者の理学療法については、退院先を考慮して身体機能を向上させることが必要である。

大腿骨近位部骨折患者の自宅退院に必要な身体機能は 居住地によって異なるか

村上弘晃¹⁾ 鈴木雄太¹⁾²⁾ 尾上仁志¹⁾ 大岡恒雄¹⁾²⁾ 白川泰山¹⁾
浦辺幸夫²⁾

1) マッターホルンリハビリテーション病院
2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

KeyWords：大腿骨近位部骨折／居住地／自宅退院

【目的】大腿骨近位部骨折術後患者の居住地によって、自宅退院に必要な身体機能が異なるかを確認すること。

【方法】対象は、平成26年4月から平成29年4月に大腿骨近位部骨折を受傷し、当院に入院した患者269名とした。施設入所中に受傷した者は除外した。対象を居住地により平地群と傾斜群に分け、退院先は自宅もしくは施設とした。対象の年齢、身長、体重、HDS-R、10m歩行時間(以下10mWT)、6分間歩行距離(以下6MWD)、患側片脚立位時間を調査した。統計学的解析は、居住地と退院先の二要因二元配置分散分析を行い、危険率5%未満を有意とした。

【倫理的配慮】マッターホルンリハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号MRH17002)。

【結果】平地群は175名で、自宅退院率は57%だった。傾斜群は94名で、自宅退院率は70%だった。10mWTは、平地群の自宅退院で11.9±3.6秒、施設退院で16.8±5.8秒、傾斜群の自宅退院で10.5±3.5秒、施設退院で16.2±4.1秒だった。6MWDは、平地群の自宅退院で248±65m、施設退院で176±66m、傾斜群の自宅退院で271±68m、施設退院で149±61mだった。10mWTは施設退院より自宅退院で高かった(p<0.01)。居住地での差はなかった。6MWDは傾斜群の自宅退院で最も長く(p<0.01)、居住地により差がみられた。

【考察】自宅退院には高い歩行能力が求められ、さらに傾斜地への自宅退院には歩行耐久性の獲得が必要であることが示された。傾斜地の多い地域特性を持つ広島県呉市では、居住地を考慮したリハビリテーションが求められる。

(公社)広島県理学療法士会によるスポーツ活動支援報告 ～スポーツ活動支援人材バンクの試み～

船引達朗 高村 剛 久保高行

公益社団法人広島県理学療法士会

KeyWords：スポーツ／活動支援／人材バンク

【はじめに】(公社)広島県理学療法士会(以下：当会)では1994年の第12回アジア競技大会広島を皮切りに、国際・国内交流車いすテニス大会Peace cupフィジオサービス(1997年～現在)、全国高校野球選手権広島大会メディカルサポート(2012年～現在)などスポーツ活動支援を行っている。支援にあたり、人材の確保、人材の教育などの問題を解消するためにスポーツ活動支援人材バンク(以下：スポーツ人材バンク)を昨年より創設した。本学会では、これまでの当会スポーツ活動支援状況とスポーツ人材バンクについての紹介及び今後の課題を報告する。

【活動状況】これまでの主な活動実績は第12回アジア競技大会広島(1994年)のべ541名、国際/国内交流車いすテニス大会Peace cupのべ800名(1997～2016年)、全国高校野球選手権広島大会のべ262名(2012～2016年)であり、様々な各競技のべ総人数1699名の理学療法士がボランティアに参加した。

【スポーツ人材バンク概要】当会が安定して障がい者スポーツを含め様々なスポーツのサポート依頼に対応するため、あらかじめ支援希望者が登録する制度である。現在65名(平成29年7月時点)の登録がある。

【今後の課題】スポーツ人材バンクの活用方法を検討し、会員が求めるスポーツ活動支援と関連団体が当会に求める支援・連携方法について今後検討していくことが課題である。

リハビリテーション科内部監査の導入について

松尾 剛¹⁾ 小椋昌美¹⁾ 前原朗男¹⁾ 難波和弘¹⁾ 前田 悟¹⁾
金森勝徳¹⁾ 下瀬省二²⁾ 野崎 心³⁾

1) 国立病院機構中国四国グループ 2) 国立病院機構呉医療センター
3) 国立病院機構福山医療センター

KeyWords：内部監査／個別指導／適時調査

【はじめに】近年リハビリテーションに関する外部機関からの指摘が増加傾向にあり、返戻となる事象が散見されている。国立病院機構中国四国グループでは、職員の施設基準に対する知識の向上、外部機関の指導と平成30年度の診療報酬改定への対応を円滑にする目的で、リハビリテーション内部監査を導入したので報告する。

【活動状況】監査メンバーは、監査関連業務の経験を有した事務官に加え、現職の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士で構成され、多角的な調査ときめ細かな指導が行なえる体制とした。内部監査の実際は、日程を中国四国グループ運営担当と該当病院事務部長間で調整した後、内部監査予定日の2週間前に準備書類を依頼する。監査時には職場長に同席を依頼し、約4時間の書類調査と職場長へのヒアリングを行う。調査結果はおおむね2週間で各病院院長・事務部長に通知する。

【今後の課題】国立病院機構7施設で内部監査を行った結果、施設基準に定められている要件に対する解釈誤りが最も多く、次いで必要書類の不備や診療録への不十分な記載が認められた。われわれが抽出した指摘事項は、提示後2週間で改善計画の提出を義務付けた。今後は外部機関の調査対応に限らず、リハビリ職員ひとりひとりの施設基準に関する知識向上にも寄与し、平成30年度診療報酬改定へのスムーズな対応ができるような活動を続けたいと考える。

入院早期からの療法士介入に向けての取り組み
—病院における“予防”という取り組みの定着に向けて—山崎重人¹⁾ 高田淑未¹⁾ 井升聖滋¹⁾ 政信博之¹⁾ 菊川和彦²⁾1) マツダ株式会社 マツダ病院 リハビリテーション科
2) マツダ株式会社 マツダ病院 整形外科

KeyWords：早期介入／病棟配置／病院における予防

【はじめに】当院では、リハビリ介入の遅れにより患者の日常生活動作(以下、ADL)低下が危惧される事例の減少への取り組みとして、2016年5月から各病棟に専任の療法士を配置するとともに、2016年9月から療法士による医師の入院リハビリ処方支援の運用を開始しているため、その効果を報告する。

【活動状況】1) 療法士配置の効果。2015年11月～2016年3月と2017年4月～8月の期間で入院におけるリハビリ処方件数、リハビリ介入までの日数を調査・比較した。リハビリ処方の平均件数は138.8件/月→177.2件/月へ増加した。そのうち、廃用症候群リハビリは1.9倍、呼吸器リハビリは1.5倍となっていた。一方で運動器リハビリは変化が見られなかった。入院からリハビリ介入までの平均日数は11.0日/月→2.8日/月に短縮した。2) 処方支援の紹介。各病棟専任の療法士には、患者の入院時ADLの評価や病棟カンファレンス、回診への帯同、処方が必要と判断した場合には、主治医へ処方依頼を行うとともに、必要時リハビリ処方支援を行う運用とした。この運用は、当院医局会、運営会議、情報システム委員会承認を得て導入した。このことは医師の業務負担軽減の一環となるほか、多職種との連携も強化され早期退院支援にもつながると考えられる。

【今後の課題】早期からの介入は出来るようになったが、病棟全体で偏りなく円滑にリハビリ介入へつながるよう標準化を行い、より質の高い医療を提供していきたい。

高齢者に対するバランスエクササイズの実施効果

高田優輝¹⁾ 浦辺幸夫²⁾ 鈴木雄太¹⁾ 尾上仁志¹⁾ 大岡恒雄¹⁾
白川泰山¹⁾

1) マッターホルンリハビリテーション病院 2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科

KeyWords：高齢者／バランスエクササイズ／介入研究

【目的】筆者らは、試作されたバランスボード（(株) Mikasa 社製、以下、BB）を使用し、5分間のバランスエクササイズ（以下、Ex）でバランス能力が即時的に向上することを報告した（鈴木ら、2016）。本研究では、BBでのExの介入を行い、バランス能力がどのように変化するかを確認した。

【方法】対象は、当院回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者10名とした。対象をBB上でExを行うBB群とExを行わないControl群の2群に、各5名ずつランダムに割り付けた。Exは、30秒の立位保持および60steps/分のペースの足踏み30秒を交互に6set行い、3set目の終了後に1分間の休息を設定した。週3回の頻度で、2週間実施した。Ex前と2週間の介入後に10m歩行時間、Time Up and Go Test（以下、TUGT）、患側片脚立位時間を測定した。統計学的解析は、2元配置反復測定分散分析を行い、危険率5%未満を有意とした。

【倫理的配慮】マッターホルンリハビリテーション病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号MRH17004）。

【結果】対象全員が計6回のExを実施できた。Control群のEx前後の各測定値に変化はなかった。BB群では、Ex前の10m歩行時間が14.7±3.6秒、TUGTが22.9±7.7秒であり、2週間のEx後にはそれぞれ12.5±5.4秒、17.5±5.8秒となり、10m歩行時間、TUGTが改善した。

【考察】高齢者に対する本BBを使用したExは、2週間の介入でバランス能力改善効果が得られることがわかった。今後はさらに長期的な介入を行い、Ex効果を検証していく。

整形外科外来患者の栄養状態の実状と傾向

清水啓太 前田慎太郎 濱田和明 濱 亮太 渡邊帆貴
橋本和典(MD)

和光整形外科クリニック

KeyWords：外来患者／高齢者／栄養

【目的】低栄養は心身機能を低下させ、健康寿命を短縮させるが、外来患者を対象とした栄養状態の先行研究は少ない。そこで外来患者の栄養状態を調査し、その実状や傾向を分析した。

【方法】対象は65歳以上の認知機能面に問題のない当院外来患者81名（男性30名、女性51名）とした。栄養状態は簡易栄養状態評価表（以下MNA??）を用いて調査した。家族構成、既往歴などを、当院で用意した質問紙で調査し、MNA??の値と相関分析を行った。

【倫理的配慮】実施にあたり当院関連機関の承認を得た。本人には研究の趣旨を説明し署名にて同意を得た。

【結果】全対象81人のうち、スクリーニング値で低栄養群2人（3%）、低栄養のおそれあり（以下リスク群）32人（39%）、良好群47人（58%）、総合評価値で低栄養群2人（3%）、リスク群25人（30%）、良好群54人（67%）となった。約半数の対象で減点となった項目にBMI、身体圧痛・皮膚潰瘍の有無、服薬状況、健康状態の自己評価が挙げられた。家族構成、既往歴などの因子と、MNA??の値との間に相関を認めなかった。

【考察】低栄養群の割合は小さく、リスク群の割合は大きかった。減点項目は栄養や食事の項目ではなく、BMI、服薬状況に関するものが多かった。当院の外来患者の栄養状態は、栄養や食事による影響が少ないことが示唆された。

物品把持が歩行停止動作の先行肢に及ぼす影響

真田昌輝⁵⁾ 新小田幸一¹⁾ 高橋 真¹⁾ 谷本研二³⁾ 岩本義隆³⁾
福井基裕⁴⁾ 川上 航⁵⁾1) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 生体運動・動作解析学
2) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 附属先駆的リハビリテーション実践支援センター
3) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 博士課程後期 保健学専攻
4) 独立行政法人 労働者健康安全機構 関西西のうさい病院
5) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 博士課程前期 保健学専攻

KeyWords：歩行停止動作／物品把持／衝撃吸収

【目的】日常生活では歩行停止動作（GT）が頻回に行われ、また片手で物品を持って移動することが少なくない。物品把持条件でのGTは下肢への衝撃が上昇すると推察される。本研究は上昇した衝撃に対して下肢がどのような適応を行なっているかを明らかにすることを目的として行なった。

【方法】被験者は10人の健康若年者であった。被験者は物品（4kg）を右手把持する条件としない条件の2条件で、快適スピードでの歩行中に右下肢を先行肢として両足部を平行に揃えるGTを行なった。解析は先行肢の単脚支持期に対して行なった。床反力計と3次元動作解析システムを用いて得られたデータから求めた、前額面と矢状面における先行肢の床反力鉛直成分および下肢関節角度、モーメント、仕事量を算出した。両条件の差について検定を行った。

【倫理的配慮】本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行なった。

【結果】物品非把持条件と比べて物品把持条件では、先行肢の床反力鉛直成分積分値、膝関節では最大屈曲角度、伸展モーメント積分値、負の仕事量、足関節では底屈モーメント積分値、負の仕事量が有意に高値を示した。

【考察】物品把持条件では先行肢への衝撃が上昇するため、膝関節伸筋群、足関節底屈筋群の遠心性収縮を増加させることで衝撃を吸収していると考えられる。これより、物品を片手把持して両足部を平行に揃えるGTでは、先行肢での制動が重要となることが示唆された。

脳卒中患者の家族へ電気療法を使用した自主練習
指導を行い機能回復の促進を図った一症例山崎智博 大窪実果 小林周平
社会医療法人清風会 甘日市記念病院 技術部リハビリ技術科

KeyWords：脳卒中患者／自主練習／電気療法

【はじめに】近年、脳卒中患者に対し、運動療法と電気療法の併用が注目されている。今回、家族へ電気療法の使用方法を指導し、自主練習を実施したことで、良好な結果を得た為、報告する。

【倫理的配慮】当院倫理委員会承認の下、症例に報告内容を説明し同意を得た。

【症例紹介】左視床出血を呈した60歳代男性。BRSは右下肢Ⅱ。10m歩行テストは41秒、37歩。BBSは27点。妻はリハビリに協力的である。

【経過】自主練習は下肢ペダリングと電気療法（A期：ペダリングのみ、B期：ペダリング＋電気療法）とし、各1週間実施。ペダリングはエルゴサイザー（キャットアイ製）を使用し、15分間実施。電気療法はESPURGE（伊藤超短波製）を使用し、電極を右大腿四頭筋と前脛骨筋に貼付。対象期間中、機器の誤操作等の事故なく経過。結果（A期／B期後）、10m歩行テストは39.2秒、36歩／30.5秒、32歩、BBSは28点／31点に向上。B期後本人は「脚が強くなった」、妻は「歩きがスムーズになった」等と前向きな内省変化を認めた。

【考察】今回、自主練習に電気療法を取り入れたことで、歩行・バランス能力向上を認めた。これはペダリングによる左右対称性の筋活動促進と、電気療法による選択的な筋の刺激により、運動性下行路の強化を図ることができた為であると考え。また自主練習に電気療法を導入したことで、時間の有効活用となり、効率的な機能回復促進と、本人・家族の内省も変化させることができたと考え。

脳卒中片麻痺患者に対する装具療法
～重度の感覚障害を呈した一症例～松井聖志
日本鋼管福山病院

KeyWords：脳卒中／歩行／gait innovation

【はじめに】脳出血により左片麻痺と重度の感覚障害を呈した症例に対して油圧式底屈制動付き長下肢装具 gait innovation（以下GI）を用いて理学療法を実施した結果、歩容改善に至ったので、その経過を報告する。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に則り、十分に説明し同意を得た。個人情報保護を順守した。

【症例紹介】右頭頂葉皮質下出血を発症し左片麻痺を呈した50歳代後半の男性。発症より36病日に当院へ入院となり理学療法開始となった。Brunnstrom stageは上肢Ⅴ手指Ⅴ下肢Ⅴであり、表在・深部感覚は重度鈍麻であった。歩行はT字杖見守りレベルで歩容はbuckling knee pattern（以下BKP）、遊脚期に過剰な振り出しを呈していた。

【経過】本症例はrocker functionが上手く使えておらず、いわゆる回転卵モデルと言われる倒立振子が再現できていなかった。GIを装着し、freehand後方介助にて歩行練習を行った。結果、随意性や感覚障害には著明な変化はなかったが、歩容は改善した。

【考察】麻痺疾患における装具効果の主体は「自由度制約を通した運動の単純化」にある。また、長下肢装具が身体に与える影響は先行研究で「長下肢装具を使用することで、歩行時の股関節伸展角度が増大する」と述べられている。本症例において、GIによって難易度は単純化されBKPは改善された。さらに、freehand後方介助歩行によるリズムカルなパターンの経験を与えていくことでcentral pattern generatorが促されたことも重度の感覚障害を伴いながら歩容改善に至った要因の一つと推察する。

C6 脊髄不全損傷者の起立性低血圧に対して補装具
・代償機能向上により離床拡大を図った症例大久保直哉 奥島悠大 福田隼也
社会医療法人千秋会 井野口病院

KeyWords：脊髄不全損傷／起立性低血圧／補装具

【はじめに】高位脊髄損傷者は自立神経障害を合併し、日常生活動作（以下；ADL）の阻害因子となり得る。今回、起立性低血圧（以下；OH）のため、離床に難渋した症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】当院倫理審査会の規定に基づきご本人に同意を得ている。

【症例紹介】70歳代女性でヨガ教室中に転倒、救急搬送され頸椎後方固定術を施行。当院リハビリテーション（以下；リハ）開始時ギャッチ60°で血圧低値（気分不良＋）となった。改良Frankel分類B2、徒手筋力検査で体幹以下0、機能的自立度評価法計49点（運動16・認知33点）。

【経過】53病日リハ開始。体幹・両下肢に補装具を使用し、70病日両下肢拳上で車椅子座位（以下；車椅子長座位）が最大30分可能。98病日には両下肢下垂で車椅子座位を最大40分間可能となったが、血圧67.3 ± 4.9/40.0 ± 3.5mmHg（気分不良＋）と血圧変動を生じたためリハ中のみの実施だった。198病日に機能的自立度評価法計53点（運動19・認知34点）となり、療養型病床へ転院となる。

【考察】本症例は静脈還流の低下と血管運動神経系の調節破綻によりOHを呈していると考えた。体幹・両下肢に補装具の使用や座位耐性練習・上肢課題により代償機能向上・低血圧に対する順応獲得を図ったが、依然として血圧低下のため車椅子長座位に監視を要しADL拡大に難渋した。リハのみではなく、生活環境の調整や他部門との連携により離床拡大を図っていく必要性があったと考え。

廃用症候群をきたす重症ギラン・バレー症候群患者の
歩行の獲得に関わった経験堀井陽平
医療法人健応会 福山リハビリテーション病院 リハビリテーション部

KeyWords：ギラン・バレー症候群／歩行／廃用症候群

【はじめに】今回、廃用症候群に加え、重症ギラン・バレー症候群（以下GBS）を併発した症例が約5ヵ月間の介入で歩行獲得し自宅復帰した経験を報告する。

【倫理的配慮】本人に口頭で発表の旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】60歳代男性、急性腭炎を繰り返し臥床傾向で廃用症候群をきたす。その後、軸索型GBSを発症し、基本動作やADLは全介助、約1か月間人工呼吸器管理となった。発症2ヵ月半後に当院へ転院。転院時、歩行は全介助を要した。MMTは上肢近位筋3遠位筋2、下肢近位筋2遠位筋1、前院からの情報を元にErasmus GBS Outcome Scaleにて発症6ヵ月後の歩行不能は83%と予測された。

【経過】理学療法では通常四肢遠位筋の筋力増強や四肢ROMexに加え、免荷リフトを使用した歩行トレーニングを実施。介入1ヵ月目には免荷がなくとも短距離の歩行器歩行が可能、3ヵ月目には病棟内歩行車歩行自立、4ヵ月目には病棟内杖歩行自立、5ヵ月目には病棟内独歩自立、屋外杖歩行自立となった。退院時、自宅内は独歩、屋外は杖または歩行車使用にて自宅復帰となった。

【考察】重症GBSは機能予後不良とされ、歩行不能に至る報告は多い。本症例は廃用症候群に加え、GBSの予後予測上、歩行不能の可能性が高く、より獲得は困難と考えられた。今回、運動負荷に留意し早期から課題指向的な歩行トレーニングを実施したことが、本症例の歩行獲得に当たり効果的だったのではないかと考えられた。

転倒恐怖感に対しサドル付歩行器による
難易度調整が効果を認めた症例大杉元気 宮野桃子 穴戸健一郎 大内田友規
医療法人社団清風会 五日市記念病院 技術部リハビリ技術科

KeyWords：転倒恐怖感／サドル付歩行器／難易度調整

【はじめに】転倒恐怖感を認め歩行の自立度の拡大に難渋した症例に対し、サドル付き歩行器を使用し、内省とADL自立度に変化を認めた症例を経験したため、報告する。

【倫理的配慮】学会の発表に関して、ヘルシンキ宣言に基づいて実施した。
【症例紹介】70歳の女性。頭蓋底脊索腫の術後で38病日に当院へ転院。右片麻痺と深部感覚障害を呈し、BRSは下肢V、BBSは6点とバランスは不安定であるが、車椅子使用でADLは軽介助であった。MMSEは28点と高次脳機能障害は認めなかった。

【経過】介入当初よりpusher現象を認め、「右に倒れそう、怖い」といった内省が聞かれた。72病日に端座位は自立したが、立位・歩行時では恐怖感が増強し訓練に難渋した。85病日よりサドル付き歩行器を使用した歩行訓練を実施。支持基底面拡大により安定した姿勢で介入が可能となり、積極的な立位・歩行訓練へ変更した。最終的に、通常の歩行器使用での訓練場面でも「倒れそうにない、踏ん張れる」と内省変化を認め、105病日に歩行器歩行自立となった。

【考察】本症例は、pusher現象の出現により立位・歩行は不安定な姿勢となり恐怖感を認めていた。サドル付き歩行器により安定した姿勢を確保することで、恐怖感を軽減させ知覚への意識付けが容易な環境で訓練が可能となり歩行器歩行自立に至ったと考える。サドル付き歩行器による難易度調整が有効な介入に繋がったと考える。

無菌室での活動制限に対して環境調整により
歩行機能が改善できた一症例中藤大輔 木東地さおり 穴戸健一郎 大内田友規
医療法人社団清風会 五日市記念病院 技術部リハビリ技術科

KeyWords：骨髄異形成症候群／廃用症候群／環境調整

【はじめに】骨髄異形成症候群（以下、MDS）患者は化学療法による体力低下や副作用、無菌室での空間的制限により身体活動量が低下する。MDS患者に対して環境調整により活動量を維持し、施設再入所の要件であった歩行能力を改善できた為、経過を報告し、考察する。

【倫理的配慮】学会の発表に関して、ヘルシンキ宣言に基づいて実施した。

【症例紹介】重度認知症の80代女性。当院入院4日前に転倒し、左右下部肋骨を骨折。入院前はサービス付き高齢者住宅にて歩行器歩行や排泄を近位監視で行っていた。

【経過】入院1日目より起居動作訓練、病棟内歩行訓練を中心に理学療法介入開始。開始時MMT両膝伸展4、起居動作は中等度介助レベル、FIM歩行2点だった。7日目、無菌室へ転室。認知症や全身倦怠感の為、食事、排泄以外は臥床傾向となる。ベッド周囲でADLが完結できる環境から立位・歩行を介さないと行えない環境に変更し、看護部門と協働し随時誘導を行った。入院40日目、無菌室より再入所。MMT両膝伸展4、起居動作は近位監視レベル、FIM歩行項目5点だった。

【考察】後藤らは血液がん患者は入院中の身体的活動量低下は顕著であるため、骨髄抑制時を含め入院時から活動量を増やす試みが必要と述べている。整容や排泄といったADLの場をベッド周辺から歩行を介在する環境に変更することで低負荷・高頻度の運動を提供でき、歩行機能が維持できたと考える。

広島県理学療法士会ホームページのリニューアル後の
特徴とアクセス解析によるリニューアル前後比較藤高祐太¹⁾²⁾ 猪村剛史¹⁾ 阿部夏音¹⁾ 土井貴詔¹⁾ 富安真弓¹⁾
廣澤隆行¹⁾

1) 公益社団法人広島県理学療法士会 広報局 2) 西広島リハビリテーション病院

KeyWords：ホームページ／リニューアル／アクセス解析

【はじめに】広島県理学療法士会広報局は当会ホームページ（以下：HP）を管理しており、2016年10月にHPのリニューアルを行った。リニューアルするにあたりHPをどう変更したか、また訪問者にどう影響を及ぼしたかを報告する。

【活動状況】リニューアル前のHPでは、主に研修会や学会等を伝える媒体として運用していたが、リニューアル後は会員の活動を詳しく伝えるため「PT's Voice」や「活動報告」等のコンテンツを追加した。このコンテンツは若手会員の学会発表や各地区の研修会内容等を紹介する構成となっている。リニューアル前後でのアクセスの比較にはGoogle Analyticsを利用し解析した。Google Analyticsとは、Googleが無料で提供するWebページのアクセス解析サービスであり、基本的なアクセス情報（訪問者数、デバイスカテゴリ等）を入手できる。リニューアル前（以下：Pre群、2015年10月～2016年9月）とリニューアル後（以下Post群、2016年10月～2017年7月）に分けて解析を行った結果、Post群はPre群と比べ月平均のHP訪問者数が増加している（Pre群：3108名、Post群：3592名）ことや、閲覧するデバイスはパソコンよりもスマートフォンの割合が増加している（パソコンvsスマートフォン、Pre群：48.1% vs 47.8%、Post群：42.4% vs 53.1%）ことが分かった。
【今後の課題】今回の調査によって、HPリニューアル前後の訪問者の傾向を把握することができた。今後は普段HPを訪問していない会員にも閲覧しやすいHPを作成できるよう検討していきたい。

ポジショニングのスキルアップへ向けた
当院リハビリテーション科の取り組み村上友美恵 花本のぞみ 岸元麻里 瀧上 謙 中野 徹
医療法人杏仁会 松尾内科病院 リハビリテーション科

KeyWords：ポジショニングチーム／スキルアップ／グループワーク

【はじめに】当院のリハビリテーション（リハ）科では、褥瘡発生率改善と治癒率向上に取り組むため、ポジショニングチーム（チーム）を発足した。平成27,28年度に報告した病棟との取り組みに続き、今年度はリハ科内での取り組みについて報告する。

【活動状況】病棟との取り組みを行っていく中で、ポジショニングについて「リハスタッフによって言うことが違う」という指摘を受けた。また活動を通して、ポジショニングは褥瘡、拘縮予防の他にも多くの効果が期待できるアプローチであることを実感し、リハ科全体のスキルアップを図る必要性を感じた。現在のチームの活動ではメンバーだけの経験が増え、知識や技術の差が広がってしまう事が予想されたため、チームではそれらを補うことを目的に、「姿勢と環境アセスメント（SKA）」という学習方法を考え、月1回の頻度で開始した。SKAはポジショニング対象者の写真を見て気づきを挙げ、原因とリスクを考えた上で対応策を検討するというグループワークである。この演習を1年間継続した結果、短時間で沢山の気づきを挙げられるようになり、対応策もPT,OT,STそれぞれの視点を活かし幅広く考えられるようになった。治療に難渋している症例をみんなで検討できる機会にもなり、病棟への説明も統一できるようになった。

【今後の課題】今後は実践に重きを置き、チームメンバーを中心に、リハ科全体の技術の向上を図っていく。

育児と仕事を両立しながら理学療法士として スキルアップするために必要なこと

沖本麻衣子
IGL 訪問看護ステーション

KeyWords：育児と仕事の両立／スキルアップ／仕事に対する意識

【はじめに】妊娠・出産を経験し、現在育児をしながら常勤で勤務をしている。復職後は、育児と仕事を両立することが必要となり、仕事に対する意識と、理学療法士としてのあり方について考える機会が多くなった。育児と仕事を両立しながら今後も理学療法士としてスキルアップしていくために何が必要か、自分自身の経験を通して、その課題を考察した。

【活動状況】子供を保育園へ預けながら生後8カ月の時に復職し、1年以上が経過した。妊娠・出産前と復職後での変化として、①時間に対する意識が変わり、隙間時間の活用や業務の効率化を図る意識が強くなった②親としての気持ちや立場を理解できるようになり、それを仕事に活かすことができるようになった③訪問業務の中で、自立した理学療法士になる必要があると思うようになったことが挙げられる。育児に時間をとられる中でも、時間の使い方を工夫して仕事を行い、毎月1回程度は講習会等へ参加できており、その間の育児などは家族の協力を得られている。上司や職場の理解も大きく、急な休みにも対応してもらっている。その分、自分の仕事は責任を持ってやり遂げる意識が、両立につながっている。

【今後の課題】今後も育児と仕事を両立しながら理学療法士としてスキルアップしていくためには、自分の職場の中での役割を考え、理学療法を極めながら、必要とされる人材であり続ける意識を持ち続けることが課題であるとする。

当院リハビリテーション課における 教育システムの現状と課題

村上祐介
脳神経センター大田記念病院 リハビリテーション課

KeyWords：卒後教育／治療ラウンド／研修会

【はじめに】当院のリハ課には、50名の療法士が在籍している。その内、5年目までの療法士は44%（22人）を占めており、スタッフ教育は課題である。今年度より教育システムを一部変更した。その現状と課題について報告する。

【活動状況】当課では、6年までに臨床業務が行え、学生や後輩の指導が行えることを目標とした教育システムを作成している。新入職員に対しては、2名のプリセプターを配置しており、6年目以上の職員による評価・治療の指導と3年目以下の職員による一般業務の指導を行っている。また、新入職員は年2回、2年目職員は年1回の症例報告を行うこととしており、2年目職員については県学会で症例報告を行うことを推奨している。これらに加えて、今年度より3年目以降のスタッフにも評価・治療に関する教育が行えるようシステムを追加した。主な内容は、小グループによる月1回程度の研修会の企画運営と5年目までの療法士を対象としたPT・OT・STの各主任による治療ラウンドを行うことである。

【今後の課題】小グループで勉強会を行うことにより、企画するスタッフの勉強意欲の向上につながった。また、治療ラウンドを行うことにより、OJTでの指導が可能となり、スタッフそれぞれの問題点に対する介入が可能となった。今後は研修内容の質を検討することが課題である。

広島県理学療法士会LINE@公式アカウントによる広報活動 ー 運用開始から10カ月の現状と課題 ー

阿部夏音¹⁾²⁾ 猪村剛史¹⁾ 藤高祐太¹⁾ 竹岡亮太¹⁾ 土井貴詔¹⁾
廣澤隆行¹⁾
1) 公益社団法人広島県理学療法士会 広報局
2) 国家公務員共済組合連合会 吉島病院 リハビリテーション科

KeyWords：LINE@／広報／SNS

【はじめに】ソーシャルネットワーキングサービス利用者の拡大は著しい。広島県理学療法士会（以下、当会）広報局では、従来から運用していたfacebookやtwitterに加えて、コミュニケーションアプリであるLINE@の公式アカウントを取得し、運用を開始した。LINE@運用の現状や課題について報告する。

【活動状況】当会では、2016年10月にLINE@の公式アカウントを取得した。フォロワーへのメッセージ斉送信機能を利用し、研修会案内を中心とした情報発信を行った。フォロワー数の推移として、アカウント取得2カ月後には156名、5カ月後には271名、約10カ月が経過した2017年7月27日現在で412名となっている。開始当初はフリープランでの運用であったが、取得直後より予想を超えるフォロワー数の推移を認め、2017年2月にはベーシックプランへと変更した。一月当たりのメッセージ配信数は平均3.4回であった。また、配信した情報の数として、研修会案内が41件、学会案内が6件、当会ホームページの更新案内が5件、その他が5件であった。

【今後の課題】フォロワーの意識に関係なくメッセージが届くLINE@は配信頻度や配信内容によっては、フォロワーにとって勝手の悪いツールになりかねない。現状では、順調にフォロワー数が伸びていると考えられるが、今後はフォロワー数の増加のみでなく、満足度を向上させる配信内容の検討も必要となる。

循環器領域フェローシップ制度の現状

三尾直樹¹⁾ 金井香葉¹⁾ 伊藤義広¹⁾ 植田一幸¹⁾ 磨野浩子²⁾
中麻規子²⁾ 北川知郎²⁾ 木村浩彰³⁾
1) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門
2) 広島大学病院心不全センター
3) 広島大学病院リハビリテーション科

KeyWords：循環器／包括的リハビリテーション／フェローシップ

【はじめに】心不全患者数は増加の一途をたっており高度急性期において循環器疾患のリハビリテーション依頼は増えている。また地域医療、在宅医療においても循環器疾患などの重複障害の増加が見込まれている。しかし卒前教育において内部障害の授業数は少なく、長期臨床実習においても十分な経験を与えることは難しい。現状では循環器領域の教育の大半はOJTと自己研鑽に委ねられる。

当院では平成23年度から文部科学省補助金事業として心臓周術期理学療法の教育プログラム構築を図り、内外の理学療法士の人材育成に努めてきた。平成24年に心不全センターを開設し多職種連携・地域連携の包括的心臓リハビリテーションを実践している。今回当院の研修制度を修了した外部の理学療法士にアンケートをおこない地域貢献の意義と教育体制について検討した。

【活動状況】修了生は6名、資格取得は心臓リハビリテーション指導士4名、3学会合同呼吸療法認定士3名であった。修了後の就職施設は県外急性期病院3名、県内回復期病院2名、県内実地医家施設1名であった。うち就職先で心大血管リハビリテーション施設の設置・認定に携わった者は2名。研修の満足度について10段階で全員8以上であった。就職後に必要と感じたこととしてチームマネジメントが最も多かった。

【今後の課題】卒後臨床教育体制の普及と地域ニーズに応える人材の輩出が課題である。

会報誌リニューアルに関するアンケート調査

廣澤隆行¹⁾²⁾ 猪村剛史¹⁾ 横山 司¹⁾ 竹岡亮太¹⁾ 升田勇樹¹⁾
土井貴詔¹⁾ 富安真弓¹⁾ 阿部夏音¹⁾
1) 公益社団法人広島県理学療法士会 広報局
2) 地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院 リハビリテーション科

KeyWords：会報誌／カラー化／アンケート調査

【はじめに】公益社団法人広島県理学療法士会(以下、当会)は会員への情報発信として、会報誌を年6回発行していた。しかし、会報誌に対して、「読んでいない」、「字ばかり」、「職場で山積みになっている」などの意見を聞くことがあった。そこで、当会広報局では会報誌をリニューアルし、その効果判定として会員に対してアンケート調査を実施した。

【活動状況】平成29年7月1日～7月31日の期間、Google formを使用し、読者アンケートを実施した。回答した者は75名であった。

その結果、

- ・これまでの会報誌と比較して、読みやすいですか？
「読みやすい」96.2%、「読みにくい」2.6%、「どちらでもない」1.3%
- ・特集1 会長へのインタビュー
「よかった」94.9%、「よくない」1.3%、「どちらでもない」3.8%
- ・副会長へのインタビュー
「よかった」93.6%、「よくない」1.3%、「どちらでもない」5.1%
- ・OFFICIAL VOICE 2017
「よかった」76.9%、「よくない」3.9%、「どちらでもない」19.2%
- ・テクニカルスタンダード
「よかった」91%、「よくない」3.8%、「どちらでもない」5.1%

【今後の課題】回答者から会報誌リニューアルに関して良好な回答が得られた。今後、会報誌の充実を図っていききたい。また、会報誌、ホームページ、SNSなどそれぞれのメリットを活かし、会員への有益な情報発信を行いたい。

デイサービスにおける慢性期脳卒中片麻痺利用者の上肢に対する IVES の麻痺改善効果の検証

有田圭志 平本強志
株式会社ファインス

KeyWords：脳卒中／慢性期／随意運動助型電気刺激装置

【目的】慢性期脳卒中片麻痺者に対して随意運動助型電気刺激装置(以下 IVES)を使用した際の麻痺改善効果を検証した。

【方法】当施設を利用している片麻痺者、男女10名を対象に1回20分、週2回、2ヵ月(計16回) IVESを手指伸筋群に施行し、並行して上肢に対するリハビリを実施した。評価内容は上田式12段階片麻痺機能検査(上肢・手指)、握力、JASMIDとした。実施前と実施2ヶ月後の評価結果をt検定で比較検討した。有意確率は5%未満とした。

【倫理的配慮】本研究は、当施設の倫理委員会の承認を得て実施した。また利用者に研究の趣旨を説明し、同意を得て実施した。

【結果】介入前後で握力以外での大きな変化は認められなかった。片麻痺手指グレード9以上の対象と対象全体の握力の結果で有意差が認められた。

【考察】今回の結果から上肢・手指の運動麻痺グレードに変化はなかった。片麻痺の治療では生活に即した四肢の動きを考慮し動作練習を行う。しかし、JASMIDの結果から麻痺側使用頻度に変化はなかったため、生活上の動作に研究内容がリンクしていなかったことが考えられる。その結果、上肢・手指の機能に変化がなかったと思われる。IVESの効果として相反抑制、筋力増強があるため、随意性が向上する程度ではないが、筋出力が増加し握力で向上が認められたのではないかと考えられる。今回は短期間で検証したため、今後長期的に行うことでの変化を見ていく必要がある。

当院の新たな装具療法の取り組み ～ T-Support と側方介助～

佐藤大介 住田大輔
目比野病院リハビリテーション科

KeyWords：装具療法／T-Support／側方介助

【目的】回復期脳卒中片麻痺患者の歩行に対し①歩行補助具 T-Support(TS)、②側方介助、③併用が与える影響を検証。

【方法】患者2名。10m平坦路を歩行し、Gait Judge System(川村義肢株式会社製)で底屈トルク値、足関節角度、腓腹筋内側頭筋活動(GC)を計測。①Gait Solution Design(GSD)のみとGSD+TSを比較。1週間使用し再度検証。②GSDのみ、GSD+側方介助1人、GSD+側方介助2人を比較。③GSDのみ、GSD+側方介助1人、GSD+側方介助1人+TSを比較。Friedman検定実施。※側方介助：患者横で手部と腋窩を把持し重心移動を介助。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき対象者の個人情報保護に配慮し実施。

【結果】①TS装用で、セカンドピーク(SP)改善($P>0.01$)。立脚中・後期GC、歩行速度・歩幅、遊脚終期底屈トルク(TSwトルク)も改善。1週間前後の比較も同様の改善(SP、TSwトルク： $P>0.01$)。②側方介助でファーストピーク(FP)・SP、GC、TSwトルク、背屈角度改善。介助者2人でより改善。③側方介助でFP・SP改善($P>0.05$)、TS併用でTSwトルク改善($P>0.01$)

【考察】TSは弾性バンドの張力による非麻痺側歩幅、歩行速度、TSwトルク、腓腹筋活動改善が報告されている。本研究でも同様の効果が得られたと推察。側方介助は、PTが患者横に付く事で転倒の不安が軽減、介助により前方重心移動が改善し上記の効果が得られたと推察。

Gait judge system を用いることで脳卒中後片麻痺歩行遊脚期の尖足を定量的に評価できるか

渡邊 匠 釜屋真二 中臺久恵 九十九力矢 松下信郎 田中直次郎
岡本隆嗣
西広島リハビリテーション病院リハビリ部

KeyWords：脳卒中後片麻痺／底屈モーメント／Gait judge system

【目的】本研究の目的はGait Judge System(以下GJS)を用いて脳卒中後片麻痺(以下CVA)歩行の遊脚期の底屈モーメントを評価することである。

【方法】対象は若年健常者10名(健常群)と当院回復期リハ病棟に入院したCVA患者5名(CVA群)とした。CVA群に関しては、理学療法士が観察評価による問題点で遊脚期の尖足が挙げられ、かつ平地歩行がFIM5以上で可能な者とした。測定は10m快適歩行の底屈モーメントをGJSを用いて計測した。足関節角度と上下方向の加速度の波形から踵接地を推定し、1歩行周期を100%として歩行周期時間の標準化を行った。さらに、1歩行周期中の足関節底屈角度から遊脚期を推定した。遊脚期底屈モーメントの積分値を算出し、健常群とCVA群の2群間で比較した。統計学的分析には対応のないt検定を使用し、有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】底屈モーメント積分値は健常群で $77.2 \pm 44.9\text{Nm}$ 、CVA群で $136.9 \pm 44.8\text{Nm}$ となり、2群間で有意差を認めた($p=0.03$)。

【考察】遊脚中の底屈モーメントは尖足の程度を反映していると考えられる。今回、CVA群で有意に高い値を示したことは、GJSを用いることでCVA歩行遊脚期の尖足を定量的に評価できる可能性が示唆された。

脊髄性筋萎縮症Ⅰ型の3歳男児に対する 気道粘液除去装置の在宅導入

中島光裕¹⁾ 皿田和宏²⁾

1) 訪問看護ステーションあすか
2) 広島大学 診療支援部 リハビリテーション部門

KeyWords：SMAⅠ型児／在宅MI-E導入／他職種連携

【はじめに】今回、SMAⅠ型児への気道粘液除去装置（カフアシストE-70：以下MI-E）導入マネージメントを工夫することで、在宅導入し呼吸器トラブルが減少した症例を経験したため考察を加えて報告する。

【倫理的配慮】本発表について、患児の母より書面にて同意を得た。

【症例紹介】3歳男児。気管切開下の人工呼吸管理。患児は高粘稠度の気管内分泌物が多量で、頻回必要な吸引とバギングを併用。母は窒息を危惧しており、窒息不安感は8/10。筆者介入前の肺炎による入院加療頻度は4～5回/年であった。

【経過】MI-E導入に対し主治医（A院）より、肺への過負荷の懸念、主治医のMI-E処方・導入未経験を理由に難色を示された。対策として①A院のリハスタッフにMI-E導入指導の了解を得た。②患児へのMI-Eの必要性・安全性、加えて①を母の言葉で主治医に伝えるよう要請した。主治医承諾後、A院にて患児・母・リハ医・PT・業者でMI-Eの設定値等を決定した。在宅導入後、効果的な排痰により呼吸器トラブルは減少。導入1ヵ月後の母の窒息不安感は2に改善した。導入後1年間の入院は、夏場の脱水による1回のみで肺炎によるものは無かった。

【考察】今回母を中心とした他職種連携により在宅MI-E導入を達成した。小児患者へのMI-E導入は小児科医の協力は不可欠であり、導入指導を行える同院のリハスタッフと連携しておくことが良いと思われる。

足踏み動作と歩行の運動学・運動力学的比較 ～前額面からの検討～

岩本義隆³⁾ 川上 航¹⁾ 高橋 真²⁾ 新小田幸一²⁾

1) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 博士課程前期 保健学専攻
2) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 生体運動・動作解析学
3) 広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 博士課程後期

KeyWords：運動感覚／足踏み動作／歩行

【目的】運動感覚を意識した理学療法介入において、足踏み動作は、歩行を前提として用いられることがあるが、運動学・運動力学的な違いを示した研究は少ない。本研究では、これらの身体重心の側方動揺制御がいかに異なるかを明らかにすることを目的として行った。

【方法】被験者は6人の若年健康男性であった。課題動作は被験者が感じる快適スピードでの足踏み動作と歩行とし、3次元動作解析システムおよび床反力計を用いて計測した。利き足の立脚期中の、身体重心側方変位量、骨盤最大側方傾斜角度、体幹最大側屈角度、床反力鉛直成分第1および第2ピーク、立脚側股関節外転内転角度変化量、外転および内転モーメント積分値、正および負の仕事量をパラメータとして解析を行った。正規性の検定、差の検定による統計学的解析を行った。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に沿い、所属機関の倫理委員会の承認を得、被験者にインフォームド・コンセントを行った。

【結果】歩行と比較して足踏み動作は、身体重心側方変位量、骨盤最大側方傾斜角度は有意に高値を、股関節外転内転角度変化量、正の仕事量は有意に低値を示した。

【考察】足踏み動作においても歩行と同等の負荷量が股関節に対して生じているが、対する力学的な制御は異なっており、歩行を前提として安易に足踏み動作を行わせるのではなく、目的とする運動感覚を明確にする必要があること示唆された。

学生が多職種連携型の事例検討研修会に参加すると 生活の視点から対象者を考察できるようになる

田原岳治

東城病院リハビリテーション科

KeyWords：多職種連携／理学療法学生／地域包括ケア

【目的】昨年、多職種連携型の事例検討研修会が各地で開催されている。こうした研修会の学生への影響についての報告は見当たらない。本研究の目的は、多職種連携型の事例検討研修会の学生への影響を明らかにすることである。

【方法】対象は総合臨床実習期間中の理学療法学生2名。多職種連携型の事例検討研修会に参加した。研修会は、全体講義の後、10人弱のグループに分かれて事例を検討した。研修会の前後に各学生にインタビューし分析した。インタビューは、理学療法士の役割を基軸に、オープンエンド型の質問で構成されたインタビューガイドを準備した。内容は言語記録によって質的データ化しSCATを用いて分析した。

【倫理的配慮】学生に対しては、本研究が総合臨床実習の成績と無関係である旨を説明した上で、研究の目的と計画を説明し了承を得た。研修会参加に際しては主催者の了承を得た。また、一連の研究計画について当法人の了承を得た。

【結果】2名の学生はいずれも、研修会前では『筋力』や『関節可動域』といった身体機能や疾病そのものに着眼していたが、研修会後では『経済面』や『家族関係』といった生活上の問題にも言及するようになった。

【考察】研修会の後に、生活上の問題にも言及するようになったことは発展的な変化であり、多職種連携型の事例検討研修会に参加すると生活の視点から対象者を考察できるようになる可能性があると言える。

当院での転倒患者の特徴 ～転倒回数による比較～

長岡 直¹⁾ 高野英祐¹⁾ 山崎重人¹⁾ 菊川和彦²⁾

1) マツダ株式会社 マツダ病院 リハビリテーション科
2) マツダ株式会社 マツダ病院 整形外科

KeyWords：複数転倒／転倒予防／Barthel Index

【目的】近年、高齢者の転倒は増加傾向である。臨床で複数転倒する症例は歩行や移乗時に多い。複数転倒者の特徴を把握し転倒・機能低下予防に活かせることを考え調査を行った。

【方法】対象は2016年4月～2017年3月までの転倒患者で外来患者を除いた231名とした。入院中1回転倒者187名（1回群）、2回以上転倒者44名（複数群）に分けた。在院日数、初回転倒までの日数を調査し両群の入院時Barthel Index（B.I.）、退院時B.I.はスチューデントのt検定、B.I.移動・移乗項目はマンホイットニ検定で行った。複数群の2回目転倒までの日数、リハビリ介入有無も調査した。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に則り対象者に説明を行い、内容は本研究以外に使用せず、プライバシーに配慮し研究を行った。

【結果】1回群と複数群の比較では、在院日数が1回群37.7日、複数群60.5日と複数群が有意に長かった（ $p<0.01$ ）。初回転倒までの日数、入院時・退院時B.I.は有意差なく、移動・移乗項目も有意差を認めなかった。また、複数群の特徴として初回転倒後3日以内に転倒する傾向があり、リハビリ介入後に2回目以降の転倒を認めた。

【考察】複数群の方が入院期間が長いことから複数転ばないことが入院期間の短縮に繋がる可能性が考えられる。また、B.I.は差がないことからADL評価だけでは複数転倒の危険性を把握出来ないと考える。複数転倒は初回転倒直後に多く、リハビリ介入後に生じているため、今後は身体機能との関係性も検討していく。

THA後、脱臼したまま数年生活し、感染症のために挿入物を部分的に抜去した症例

前田和哉
東城病院リハビリテーション科

Keywords：人工骨頭抜去／感染症／敗血症

【はじめに】THA後に脱臼を生じる率は約3%と報告されているが脱臼をそのままにして生活、数年を経て挿入物を抜去した報告は少ない。今回、THA後、脱臼したまま数年生活し、感染症のために挿入物を部分的に抜去した症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】個人情報保護に関する当施設の承認の下、本症例に対し発表の趣旨を説明し、同意を得た。

【症例紹介】本症例は80歳代男性。入院前は妻・長男夫婦の4人暮らし。日常の殆どは車いすで自立していた。週に3回血液透析を行っていた。血液透析後、発熱と倦怠感にて立ち上がれない状態であった為、入院した。

【経過】入院後、左股関節に体動時痛を生じるようになり、左臀部に腫瘍を認め、諸検査にて敗血症と診断された。また、骨頭が内側から表層組織に当たり、著しい疼痛を誘発し、座位不可となった。入院1週間後より、挿入物の抜去が段階的に開始された。その間、端座位訓練を行った。骨頭を抜去した翌日から車いすでの座位開始。移乗は全介助であった。その後も移乗は全介助であったが、座位保持と車いすの自走は可能となった。

【考察】挿入物が段階的に抜去されたことで、股関節屈曲に伴う疼痛が軽減し、座位でのADLが拡大した。

筋疲労後のストレッチング方法の違いが跳躍高に与える影響

沼野崇平 浦辺幸夫 酒井章吾 前田慶明
広島大学大学院医歯薬保健学研究科

Keywords：Cyclic stretching／Static stretching／Recovery

【目的】筋疲労後のリカバリーには、筋へのstretchingが用いられる。Static stretching（以下SS）後は跳躍高の低下し、Cyclic stretching（以下CS）後は跳躍高の増加すると報告されている。しかし、筋疲労後のSSおよびCSの実施が、その跳躍高にどのような影響を与えるかは不明である。本研究の目的は筋疲労後に異なるストレッチングを実施し、跳躍高に与える即時効果を比較することである。

【方法】対象は下肢に整形外科疾患のない健康な男性8名とした。疲労課題には最大努力での片脚跳躍を30回×2セット実施した。SSは最大足関節背屈位で、CSは最大足関節背屈角度の80%の範囲で5°/secで、それぞれ疲労課題後に各90秒間立位で実施した。統計学的検定にはt検定を用い、疲労課題前とストレッチング後の3回の跳躍高の平均値および跳躍高の改善率を比較した。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、研究の目的と研究方法を説明し、同意を得られたものを対象とした。

【結果】疲労前の片脚跳躍高はSS条件で18.9±2.4cm、CS条件で19.1±2.1cmであった。筋疲労後のストレッチング後の跳躍高は、SS条件で16.1±1.9cm、CS条件で14.7±1.8cmであり、両条件で有意に跳躍高は低下した（p<0.05）。跳躍高の改善率はSS条件で86.1±5.5%、CS条件で77.8±5.3%であり、SS条件で有意に高かった（p<0.05）。

【考察】筋疲労後の跳躍高の改善にはSSがCSより有用である可能性が示唆された。今後はstretching後の跳躍高の経時的変化を観察し、リカバリーに適したstretching方法を検討する。

頸椎症性筋萎縮症患者に対し、姿勢アライメントへのアプローチが上肢筋力改善に有効であった1症例

土師敬弘 葉 清規 橋本 渉
浜脇整形外科リハビリセンター

Keywords：頸椎症性筋萎縮症／姿勢アライメント／不良姿勢

【はじめに】頸椎症性筋萎縮症は運動麻痺を主症状とする疾患だが、保存療法で改善が見られず、手術療法を選択される症例も少なくない。今回は保存療法にて、姿勢アライメントにアプローチすることで筋力の改善につながった症例を担当したため報告する。

【倫理的配慮】症例に発表の趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】60代男性でC4/5右椎間孔の狭窄、右C5領域の筋力低下を認めることから頸椎症性筋萎縮症と診断された。理学所見としてC5領域の筋力はMMT1～2程度、肩関節の自動ROMは屈曲50°、外転45°、姿勢は頭部前方偏位、上位頸椎伸展増強、下位頸椎屈曲増強、肩甲骨前傾位、胸椎後弯増強姿勢であった。

【経過】主症状は、不良姿勢によるC5神経根部の圧迫が要因と考え、頸部深層筋ex、僧帽筋中・下部を中心に筋力訓練、後頭下筋群、肩甲挙筋、小胸筋等のリラクゼーションを実施した。肩関節筋力低下に対して、腱板を中心とした肩関節周囲筋に介入し、骨頭求心位を保ちながら挙上運動を実施した。約2ヶ月で不良姿勢の改善みられ、MMT4程度まで筋力向上し、挙上自動ROM170°可能となった。

【考察】今回、姿勢アライメント改善を目的とした運動療法により、C4/5前根部の圧迫が軽減し血流改善が得られたことが症状改善の要因と考える。それによりC5領域の筋の筋出力向上し、筋力向上、肩関節の安定性向上につながったと考えた。頸椎症性筋萎縮症の治療において姿勢アライメントの修正は重要と考える。

大腿骨近位部骨折症例の術後2週における歩行可否の予測因子

大園健太¹⁾ 藤村宜史¹⁾ 田中 亮²⁾ 豊田章宏³⁾

1) 中国労災病院中央リハビリテーション部
2) 広島国際大学総合リハビリテーション学部リハビリテーション学科
3) 中国労災病院リハビリテーション科

Keywords：大腿骨近位部骨折／歩行可否／予測因子

【目的】本研究の目的は、大腿骨近位部骨折（以下HF）症例の杖歩行獲得の目安である術後2週における歩行可否に対する予測因子を術前情報から明らかにすることである。

【方法】研究期間は2014年8月から2016年9月とした。選択基準は1) HF症例、2) 手術施行、3) 障害高齢者日常生活自立度J・A、4) 認知症高齢者の日常生活自立度I・II、5) 受傷前歩行様式が独歩・杖とした。調査項目は、年齢、性別、血清総タンパク値、血清アルブミン値、骨折分類、障害高齢者日常生活自立度判定基準、杖歩行可否とした。歩行可否を従属変数、調査項目を独立変数として、2項ロジスティック回帰分析を行った。有意な独立変数として抽出されたものについて、ROC曲線を使用した。歩行可否の判別におけるカットオフ値、感度、特異度、陽性尤度比を算出した。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会から承認を受け、研究対象者に研究内容を説明し同意を得た。

【結果】年齢のカットオフ値82.0歳、感度80.0%、特異度78.4%、陽性尤度比3.74、障害高齢者日常生活自立度判定基準のカットオフ値J1、感度88.6%、特異度64.7%、陽性尤度比2.51、血清アルブミン値のカットオフ値3.8g/dl、感度62.9%、特異度74%、陽性尤度比2.42であった。

【考察】HF症例の術後数ヶ月における歩行可否の予測因子は、術前に得られる情報の内、年齢、受傷前歩行能力、栄養状態が報告されているが、術後2週においても概ね同様の結果であった。

膝蓋骨粉碎骨折術後の歩行時膝伸展獲得に難渋した一症例～膝関節の隣接関節に着目したアプローチ～

川口将志¹⁾ 高野英祐¹⁾ 山崎重人¹⁾ 奥原淳史²⁾

1) マツダ株式会社 マツダ病院 リハビリテーション科
2) マツダ株式会社 マツダ病院 整形外科

KeyWords：膝蓋骨骨折／疼痛／歩行

【はじめに】膝蓋骨骨折に対する観血的整復固定術 (ORIF) は一般的に予後良好とされる。今回膝前面痛により歩容改善に難渋した症例に対し、股関節・足関節の筋収縮に着目し改善につながったため報告する。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に従い症例に発表の趣旨を説明し同意を得た。【症例紹介】30 歳代男性。交通事故により左膝蓋骨粉碎骨折、左第 1 趾末節骨骨折を呈した。受傷後 2 日 ORIF(ひまわり法) 施行した。術後 22 日の左膝関節可動域 (ROM) は屈曲 65°、伸展 -10°であり、左膝関節筋力 (MMT) は屈曲 4、伸展 3、膝前面痛 (NRS) が 7/10 であった。【経過】術直後より膝関節 ROM 運動を主に開始。術後 22 日で平行棒内歩行開始し、大腿四頭筋収縮、荷重練習を追加したが、立脚中期から後期で膝関節屈曲、立脚終期で左股関節伸展不良が認められ、病棟内移動は車椅子であった (A 期)。術後 31 日より腸腰筋・下腿三頭筋の筋収縮、股関節伸展 ROM 運動を主に行った (B 期)。その結果、徐々に全歩行周期で膝関節運動、立脚終期で左股関節伸展を認め、術後 63 日で膝前面痛 3/10、片松葉杖歩行獲得に至った。【考察】A 期では膝関節屈曲位で荷重練習を行い膝蓋大腿 (PF) 関節圧が増加し膝前面痛が生じたことにより、膝関節に対する運動効果が得られず歩容改善に難渋したと考えた。B 期では股・足関節運動にて膝関節伸展を誘導し PF 関節圧を減少させたことにより膝前面痛が抑制され、荷重練習ができ歩容改善に繋がったと考える。

右被殻出血患者に対し歩行を重視した積極的介入を実施することでの自宅生活・IADL 獲得できた一事例

岡田一成 奥島悠大
社会医療法人千秋会 井野口病院 リハビリテーション科

KeyWords：独居／積極的治療介入／易疲労性

【はじめに】片麻痺患者の日常生活動作 (以下; ADL) 機能低下により身体活動水準は著しく低下する。今回、積極的な訓練により、独居での自宅生活・IADL 獲得できた症例を経験したので報告する。【倫理的配慮】本発表についてご本人に説明し同意を得るとともに、当院倫理審査会の規定に基づき発表を行う。【症例紹介】60 歳代男性、デマンドは「今までと同じ生活がしたい」。病前は独居であり、自宅退院のためには ADL に加え、屋外での移動手段獲得が必要とされた。ブルンストロームステージは下肢 V・上肢 IV。日常生活自立度は 60 点。病棟内車椅子見守り。【経過】56 病日に当院転院、翌日より T 字杖歩行開始。10m 歩行 17.28 秒。全身持久力低下著明。自宅退院および屋外歩行の獲得を目標とし、141 病日よりプラスチック短下肢装具 (以下; P.AFO) を作成。164 病日には病棟内 T 字杖歩行自立となり、自宅での歩行環境の把握を実施。180 病日から院外の外出訓練を積極的に取り入れ、不整地での歩行安定を目指す。191 病日に自宅退院となる。退院時 10m 歩行 8.31 秒。【考察】本症例は、独居であり自宅生活だけではなく、IADL に必要な歩行能力の獲得が必須であった。当症例の易疲労性は ADL や社会生活における阻害因子になると考えられた。

これに対し P.AFO 制作し努力量軽減を図ることで積極的な訓練が可能となり、体力向上が図れたと考える。結果として自宅生活だけでなく、効率的な歩行再獲得に繋がったと考える。

大腿四頭筋セッティングにおける電気刺激による筋の量的・質的効果～超音波画像診断装置を用いた即時的変化～

神山拓也¹⁾ 高野英祐¹⁾ 山崎重人¹⁾ 菊川和彦²⁾

1) マツダ株式会社 マツダ病院 リハビリテーション科
2) マツダ株式会社 マツダ病院 整形外科

KeyWords：超音波評価／大腿四頭筋セッティング／低周波刺激

【目的】筋力低下の予防・治療に対する急性期の理学療法として低負荷の運動療法に対して治療的電気刺激法 (TES) が併用される。本研究の目的は超音波画像診断装置を用いて即時的に与える筋の量的・質的变化を評価し、TES のトレーニング効果の再考とした。【方法】被験者は健常男子 7 名 (年齢 24.6 歳± 4.75)。測定項目は筋力 (HHD)、超音波評価 (筋厚、筋輝度) とした。超音波評価の測定筋は内側広筋 (VM)、外側広筋 (VL)、中間広筋 (VI)、大腿直筋 (RF) とし、筋輝度はグレースケールを用いた。検査者は 1 名とし事前に撮像練習を実施した。被験者は大腿四頭筋セッティングのみ (NS) と TES + 大腿四頭筋セッティング (TS) を行った。NS、TS ともに運動 (6 秒収縮、30 秒休憩を 12 分間) を休憩 5 分を挟み 2 回行った。TES の電極は VM、VL へ貼付した。運動前後の比較はウィルクソン符号付順位検定で行った。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に従い被験者に発表の主旨を説明し口頭にて了解を得た。【結果】NS、TS 後の筋力はどちらも有意に増加した (P<0.05)。TS 後の VM の筋厚において有意に増加した (P=0.05)。TS 後の VM の筋輝度においては減少傾向であった (P=0.06)。【考察】NS、TS どちらも神経因性の筋力増強が確認された。TS における内側広筋の筋厚の増加、筋輝度の低下傾向は筋内に乳酸などの代謝物が蓄積し、筋の腫脹をおこしたのだと考察した。このことから低負荷の運動療法に TES を併用することでより筋肥大・筋力増強効果がある可能性が示唆された。

脳卒中片麻痺患者に対して、AFO を使用したアプローチを行った一症例

友納令太 北井真太郎 村上祐介
脳神経センター大田記念病院リハビリテーション課

KeyWords：片麻痺／歩行／Ankle Foot Orthosis

【はじめに】本症例は、歩行において左立脚中期から踵離地にかけて下腿の前傾不足により非効率な歩行を認めた。麻痺側立脚中期の場面に着目し、Ankle Foot Orthosis (以下 AFO) を使用した理学療法を行った。【倫理的配慮】目的と趣旨を本人に説明し同意を得た。【症例紹介】右視床出血により左片麻痺を呈した 50 歳代男性。Brunnstrom recovery stage は上肢 II、手指 II、下肢 II レベル。感覚は表在・深部ともに左上下肢中等度鈍麻であった。ベッド上端座位は見守りにて保持可能であったが、立位は麻痺側下肢の支持性低下を認め、軽介助を要した。歩行は周期全体を通して足関節底屈位であり、左立脚初期から踵離地にかけて下腿の前傾は出現せず膝関節過伸展や骨盤後退を認めた。また、麻痺側への重心偏倚を認め中等度の介助を要したため、病棟内の移動は車椅子介助にて行っていた。【経過】発症 7 日目より AFO を装着した理学療法を開始した。装具は両側金属支柱付き AFO を使用した。結果、左立脚期に下腿前傾が出現することで、膝関節過伸展が軽減し麻痺側の抗重力伸展活動の増大を認めた。発症 15 日目には左立脚中期から立脚後期にかけて股関節伸展位での保持が可能となり、AFO および支持物の使用にて軽介助での歩行が可能となった。【考察】AFO を使用した理学療法を行った結果、立脚期の下腿前傾が可能となり、立脚中期の安定性が向上し軽介助での歩行が可能となったと思われた。

レジオネラ肺炎患者の拘束性障害に注目して incentive spirometry による呼吸訓練を実施した 一症例について

梶原孝明 村上友美恵 瀧上 謙 中野 徹
松尾内科病院リハビリテーション科

KeyWords：incentive spirometry／呼吸訓練／レジオネラ肺炎

【はじめに】incentive spirometry (以下IS)は、周術期に用いることの多い呼吸トレーニング器具であるが、拘束性障害に対しても効果があることが報告されている。今回、レジオネラ肺炎に罹患し、拘束性障害を呈している症例にISを用いて入院から退院、外来までの介入を経験したので報告する。

【倫理的配慮】対象者には本研究の趣旨を説明し、同意を得た。

【症例紹介】60代男性、H18年脳梗塞による高次脳機能障害の既往あり。

【経過】発熱により入院、検査後にレジオネラ陽性で抗生剤治療を開始した。入院11日目よりリハビリ開始となった。介入当初の呼吸機能検査では、%VCは74.6%、%FEVは78.1%であった。室内移動は自立しているが、30m以上の歩行で息切れを起こし、SpO₂は94%まで低下した。プログラムは、四肢の運動療法と歩行訓練に加え深吸気の訓練を実施したが、口頭では上手くいかなかった。入院14日にISを用いた呼吸訓練を実施した。ISでは、毎日吸気量をチェックしながら、10回1セットとし、4セット行った。入院25日目で息切れは改善し、%VCは83.0%、%FEVは85.3%まで向上した。屋外歩行も可能となり、SpO₂の低下なく500mの独歩が可能となった。

【考察】ISで視覚的な流速の調整や目標の設定がしやすかったため、深吸気訓練を効率的に行うことが出来たと考えられる。

当院廃用症候群患者の原疾患の違いが 退院時歩行能力に与える影響

島 佑治¹⁾ 石田 勝¹⁾ 吉原健夫¹⁾ 河野正明(MD)²⁾
沖 貞明(MD)³⁾ 積山和加子³⁾
1) 社会医療法人里仁会 興生総合病院 リハビリテーション部
2) 社会医療法人里仁会 興生総合病院 整形外科
3) 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科

KeyWords：廃用症候群／原疾患／歩行

【目的】廃用症候群の原疾患が退院時歩行能力に影響する因子の検討をすることが目的である。

【方法】平成25年6月～平成29年6月の間に当院でリハビリテーションを処方された廃用症候群患者のうち、発症前に歩行が自立していた60名を対象とした。

調査項目は、廃用症候群に至った原疾患名、入院前・退院時歩行能力、年齢、性別、開始時・終了時FIM運動項目、開始時・終了時FIM認知項目、FIM利得、安静期間、リハビリ介入期間、1日当たりのリハビリ単位数、入院期間、手術の有無とした。

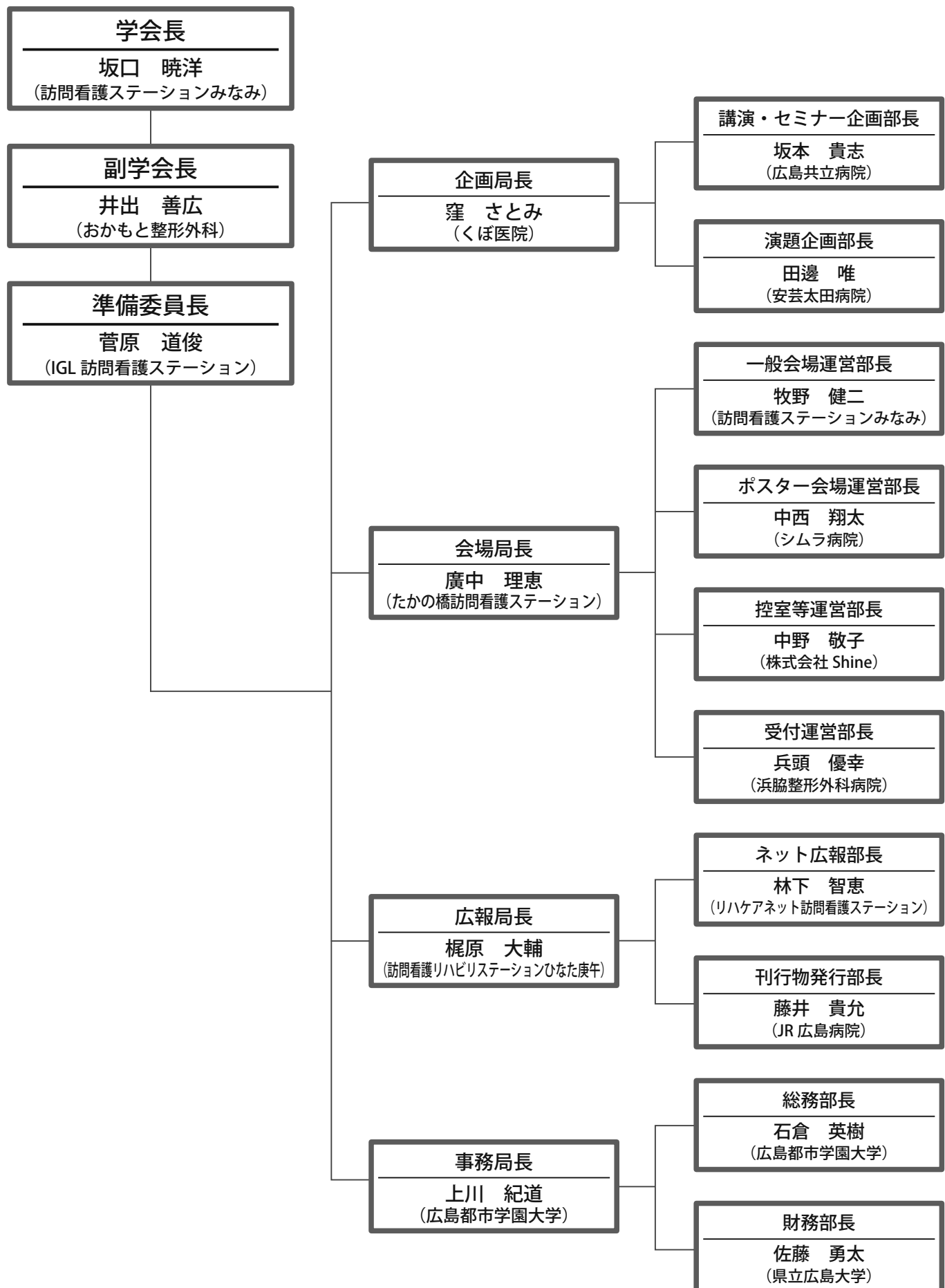
廃用症候群に至った原疾患を、疾患コード表で腎尿路生殖系、消化器系、内分泌・栄養及び代謝疾患の3群に分類した。3群間で調査項目をFisherの正確確立検定、多重比較で検討した。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】歩行能力が改善した割合は、腎尿路生殖系87.5%、消化器系42.9%、内分泌・栄養及び代謝疾患71.4%であり、有意差を認めた。その他の項目においては、終了時FIM運動項目、安静期間、入院期間、手術の有無で有意差を認めた。

【考察】腎尿路生殖系、内分泌・栄養及び代謝疾患を原疾患とする廃用症候群は消化器系よりも歩行能力が改善しやすい傾向にあった。これらの疾患では治療手段に手術を選択することが少ない上、手術内容としても手術侵襲が小さいものとなりやすい。そのため、術後早期からの離床が可能だったことが要因として考えられる。

組 織 図



運営スタッフ

坂村 菜々子	たかの橋訪問看護ステーション
山村 一王	介護老人保健施設 陽だまり
窪田 拓也	介護老人保健施設 陽だまり
長妻 友和	たかの橋中央病院
大野 拓麻	たかの橋中央病院
上原 千佳	訪問看護ステーションかがやき
角野 夏子	訪問看護ステーションかがやき
頼本 綾佳	訪問看護ステーションかがやき
新元 敬大	訪問看護ステーションかがやき
大浦 香奈	シムラ病院
森田 貴司	シムラ病院
山本 春菜	シムラ病院
岩瀬 遥	シムラ病院
野村 宗史	株式会社エンデバー 訪問看護ステーションこすもす
武田 修治	リハビリ訪問看護ステーションのの花
種村 純子	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
米澤 竜弥	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
川上 稚加	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
岩本 彩季	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
飯田 恵	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
木下 恵美	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
問可 雄介	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
勝部 菜穂	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
瀧本 陽香	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
福島 健次郎	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
園生 真弘	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院
井出 本憲克	医療法人社団おると会 浜脇整形外科リハビリセンター
三輪 美幸	医療法人社団おると会 浜脇整形外科リハビリセンター
片岡 資侑	医療法人社団おると会 はまわきデイケアセンター
戒能 奈央	医療法人社団おると会 はまわきデイケアセンター
山縣 愛子	医療法人翠清会 翠清会梶川病院 リハビリテーション科
天野 靖子	医療法人翠清会 翠清会梶川病院 リハビリテーション科
松岡 峻之	中国電力株式会社中電病院

(順不同)

後援団体

広島県

広島市

一般社団法人広島県医師会

一般社団法人広島市医師会

一般社団法人広島県歯科医師会

一般社団法人広島市歯科医師会

公益社団法人広島県看護協会

公益社団法人広島県薬剤師会

広島県病院薬剤師会

一般社団法人広島県作業療法士会

一般社団法人広島県言語聴覚士会

一般社団法人広島県介護支援専門員協会

公益社団法人広島県介護福祉士会

公益社団法人広島県社会福祉士会

広島県医療ソーシャルワーカー協会

公益社団法人広島県診療放射線技師会

一般社団法人広島県臨床検査技師会

一般社団法人広島県臨床工学技師会

広島県精神保健福祉士協会

広島県臨床心理士会

公益社団法人広島県栄養士会

一般社団法人広島県歯科衛生士会

一般社団法人日本福祉用具供給協会中国支部広島県ブロック

社会福祉法人広島県社会福祉協議会

社会福祉法人広島市社会福祉協議会

中国新聞社

(順不同)