

第20回

広島県理学療法士学会

20th Annual Meeting of HPTA

プログラム・抄録集

教えて！理学療法士さんに何ができるの？

～地域からの質問にズバリ回答～

日程 平成 27 年 12 月 13 日 日

会場 広島市南区民文化センター

学会長 関川 清一（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）



主催：公益社団法人 広島県理学療法士会

第 20 回広島県理学療法士学会

- 会場 -

広島市南区民文化センター

〒 732-0816 広島県広島市南区比治山本町 16-27

TEL : 082-251-4120

- 会期 -

2015 年 12 月 13 日 (日)

- 主催 -

公益社団法人 広島県理学療法士会

目 次

ご挨拶	1	講演①	9
学会プログラム	2	講演②	10
会場のご案内	3	講演③	11
参加される皆様へのお知らせ	4	演題一覧	12
講師・座長・演者の皆様へ	5	演題抄録	15
特別シンポジウム	6	第20回 広島県理学療法士学会組織図	28
セミナー①	7	第20回 広島県理学療法士学会 運営スタッフ	29
セミナー②	8		

第 20 回広島県理学療法士学会を開催するにあたって

学会長 関川 清一



第 20 回広島県理学療法士学会を平成 27 年 12 月 13 日（日）に、広島市南区民文化センターにおいて開催いたします。

本学会の歴史は、平成 7 年（1995 年）に第 1 回広島県理学療法士学会にさかのぼります。第 1 回学会は佐々木久登学会長のもと、特別講演は「広島国体に向けて～アスリート養成に対する留意点～（講師：大成浄志氏）」、一般演題発表は 28 題でした。その後、歴史とともに会員数が増加し、現在では、一般演題は 50 題近くとなり、学会参加者数は 500 名近くに増加しました。本学会は、地域社会への貢献を考慮し、メインテーマを「教えて！理学療法士さんに何ができるの？～地域からの質問にズバリ回答～」としました。第 20 回学会は、1 日開催ですが、過去の県学会に劣らず多くの企画を取り入れています。シンポジウム、講演では、本学会のテーマを取り入れた内容を多数企画しております。

シンポジウムでは、土砂災害支援に学ぶ地域ケアの在り方について、議論を深めていただく予定です。また、地域社会に貢献するだけでなく、世界で活躍できる理学療法士をどのように目指すか、グローバル社会に貢献するための国際通用性についてご講演をいただきます。さらに、女性に対する理学療法を企画し、本学会を通じて男女共同参画社会（男女共同参画社会基本法第 2 条）を実現するための活動を支援していききたいと思います。

また一般演題では例年どおり、口述発表あるいはポスター発表形式としますが、演題を一般研究発表と症例報告に区分することで、応募者の要望や内容を考慮することのみならず、参加者にとって聴講内容が理解しやすくなり、その内容が、各位の臨床および研究に生かすことができると考えます。広島県理学療法士学会の重要な位置づけは、臨床および研究の成果発表の場や学术交流の場のみならず、(公社)日本理学療法士協会・新人教育プログラム、専門・理学療法士制度の教育・研修の場を提供することにあります。

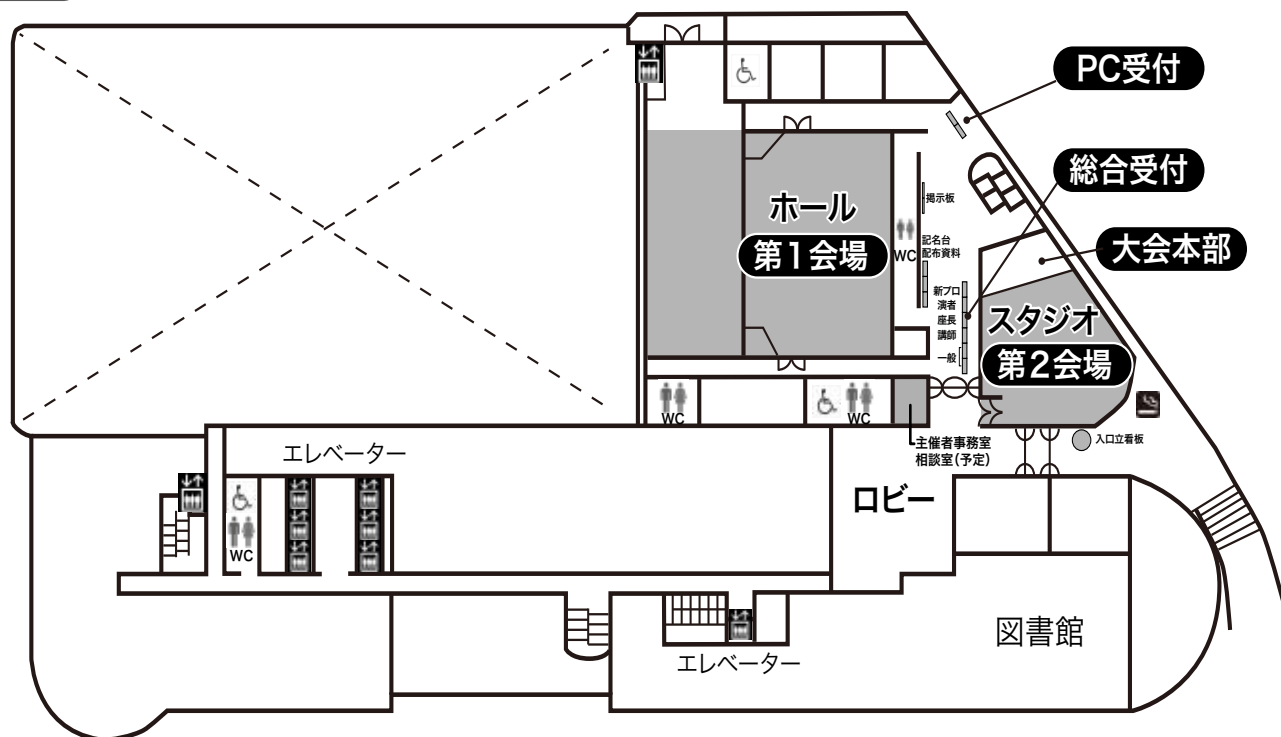
「学術大会」と「研修大会」の 2 つの側面の企画が、広島県理学療法士会会員の生涯学習を支援する一助となると考えております。本学会は広島市内の開催となり、アクセスのよい会場となります。広島市内の会員のみならず、県内各地から本学会に足を運んでいただき、様々な交流を深めていただきたいと思います。学会運営スタッフ一同皆様のご参加を心からお待ち申し上げます。

学会プログラム

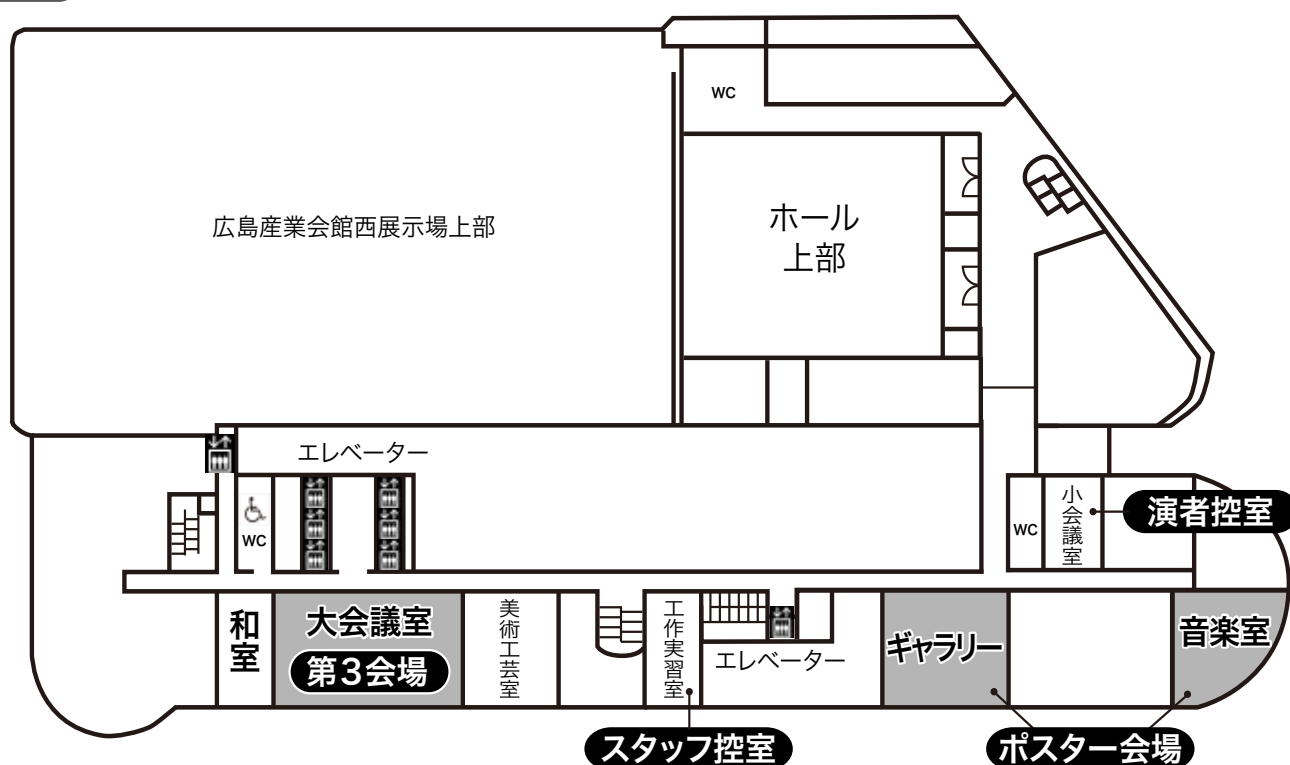
	2F		3F		
	第1会場 ホール	第2会場 スタジオ	第3会場 大会議室	ポスター会場 ギャラリー	ポスター会場 音楽室
	受付 9:10～10:00			ポスター貼付 9:10～10:00	ポスター貼付 9:10～10:00
10:00	開会式				
10:10	【特別シンポジウム】 土砂災害支援に学ぶ 地域ケアの在り方 ～チーム形成とニーズ把握～ (丸山 法子氏) (高橋 真 氏) (片山 旭 氏) 10:10～11:30				
10:30					
11:00					
11:30		【講演①】 理学療法士に何ができるの？ ～世界で活躍できる 理学療法士を目指して～ (三上 幸夫 氏) 11:40～12:50	口述発表 一般演題① (演題番号3～9) 11:40～12:50	ポスター発表 一般演題① (演題番号28～34) 11:40～12:40	ポスター発表 チャレンジ演題① (演題番号42～46) 11:40～12:40
11:40					
12:00	【セミナー①】 咳嗽力 (上川 紀道 氏) 11:40～12:50				
12:40	指定演題①				
12:50					
13:00					
13:30					
14:00	口述発表 一般演題② (演題番号10～15) 13:30～14:30	口述発表 一般演題③ (演題番号16～21) 13:30～14:30	口述発表 一般演題④ (演題番号22～27) 13:30～14:30	ポスター発表 一般演題② (演題番号35～41) 13:30～14:30	ポスター発表 チャレンジ演題② (演題番号47～51) 13:30～14:30
14:30					
14:40	【セミナー②】 Special な Generalistになる (徳森 公彦 氏) 14:40～15:50	【講演②】 女性に対する理学療法 ～妊娠中、産後、更年期の 女性に対して～ (平元 奈津子 氏) 14:40～15:50	【講演③】 心不全患者に対して 理学療法士ができること ～急性期の立場から～ (中村 公則 氏) 14:40～15:50		
15:00					
15:40					
15:50	指定演題②				
16:00	次期学会長挨拶 閉会式 16:00～16:10			ポスター 撤去 16:00～16:30	ポスター 撤去 16:00～16:30

広島市南区民文化センター 会場のご案内

2階



3階



参加される皆様へお知らせ（必ずお読みください）

1. 受付のご案内

下記の時間帯に2F 大ホールロビー（第1会場）前に受付を設置します。

12月13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。所定の受付をして下さい。
- 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通りです。

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）



（会員証）

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等をご利用ください。

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
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ので、各講演開始前に新人教育プログラム受付にて会員証を必ず提示してください。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) セミナー①
⇒ 新人教育プログラム単位 C-3「内部障害」
 - ii) セミナー②
⇒ 新人教育プログラム単位 C-5「地域リハビリテーション」
- 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加されます。

4. その他

- ① 呼び出し：受付前にホワイトボードを用意しておりますので、そちらをご利用下さい。
- 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・演者の皆様へ（必ずお読みください）

1. 座長・演者の皆様へ

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. 座長の皆様へ

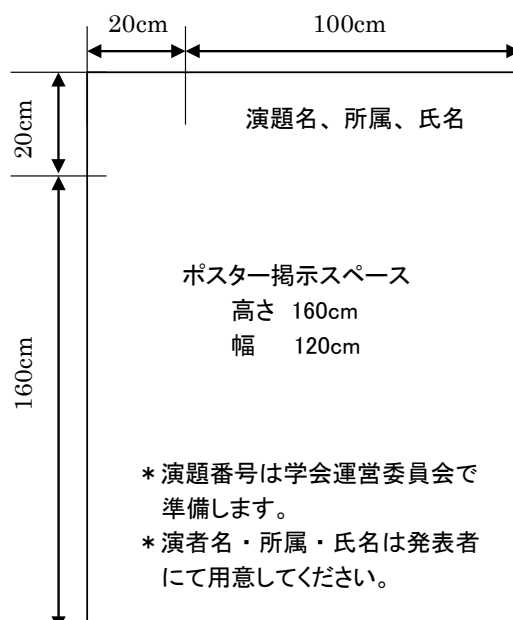
- ① セッション内での進行は座長に一任いたしますので、演者・フロア・座長間で活発な質疑、討論となりますよう進行をお願いします。
- ② 質問者には、所属と名前を言ってから、質問等に入ってもらってください。

3. 「口述発表」の演者の皆様へ

- 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、スライドサイズは標準（4：3）で作成してください。ファイル保存時にはファイル種類を PowerPoint 97-2003 と指定してください。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、アニメーションおよび動画、音声の使用は禁止します。
- 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下さい。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致します。

4. 「ポスター発表」の演者の皆様へ

- 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 パネルの大きさは、高さ 180cm、幅 120cm です。ポスターの掲示スペース（本文、図表）は、高さ 160cm、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 16:00 ～ 16:30
- 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致します。





特別シンポジウム

10:10～11:30 第1会場 (2F ホール)

土砂災害支援に学ぶ地域ケアの在り方 ～チーム形成とニーズ把握～

司会：竹内 昭博（第20回広島県理学療法士学会 副学会長）

「地域包括ケア実現のためのチーム形成と連携のヒント」

リエゾン地域福祉研究所 丸山 法子

「災害に備えた地域包括ケアの在り方」

広島大学大学院医歯薬保健学研究院 高橋 真

「地域における理学療法士の存在意義 ～我々の「視点」の大切さを再認識しよう!!～」

広島県理学療法士会 片山 旭

シンポジスト紹介



丸山 法子（リエゾン地域福祉研究所）

地域包括支援センターの前身である基幹型在宅介護支援センター相談員と社協職員を兼務し広島県社協へ。県全域を対象に地域住民の生活ニーズに対応する地域資源の開発と連携体制づくり、シニア世代のボランティア活動促進や権利擁護事業にも携わりました。平成23年に退職後、一般社団法人リエゾン地域福祉研究所を設立。県内外の自治体における地域包括ケアの構築支援や医療介護の人材教育、市民を対象に講演活動を行っています。現在、在宅医療介護連携の促進に、ファシリテーターとして企画運営を担うことが増えました。新しい時代にむけて、医療・介護の姿を作るたのしさを共有したいと思っています。

一般社団法人リエゾン地域福祉研究所 代表理事 株式会社 R e n s a 取締役



高橋 真（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

略 歴	：	2001年3月	広島大学医学部保健学科理学療法学専攻卒業
		2001年4月	理学療法士免許証下付
		2003年3月	広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程前期修了
		2006年3月	広島大学大学院国際協力研究科教育文化専攻博士課程後期修了
		2006年4月	国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所 流動研究員
		2007年4月	広島大学大学院保健学研究科 助教
		2012年9月	広島大学大学院医歯薬保健学研究院 講師



片山 旭（公益社団法人 広島県理学療法士会）

学 歴	：	平成16年	広島医療保健専門学校 卒業
職 歴	：	平成16年～19年	済生会広島病院
		平成19年～21年	介護老人保健施設はまな荘
		平成22年～現在	広島南診療所訪問看護ステーションみなみ

その他の活動：公益社団法人広島県理学療法士会公益事業局地域振興部長、広島県国体山岳競技トレーナー、広島県公衆衛生チームとして広島土砂災害時における避難所支援に参加

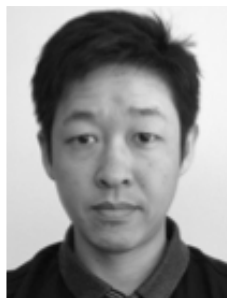
主 な 資 格： 認定理学療法士（地域理学療法）、専門理学療法士（生活環境支援理学療法）、地域包括ケア推進リーダー、介護予防推進リーダー



セミナー①

11:40 ~ 12:40 第1会場 (2F ホール)

咳嗽力



講師：上川 紀道 (広島医療保健専門学校)

学歴：2000年3月 立正大学社会福祉学部人間福祉学科卒業
2004年3月 広島医療保健専門学校理学療法学科卒業
2013年3月 広島大学大学院保健学研究科修士課程（保健学）終了
2015年4月 広島大学大学院医歯薬保健学研究科博士課程（保健学）在籍
職歴：2004年4月 医療法人社団寛田クリニック入職（外来リハ担当）
2007年4月 医療法人社団 CMC コールメディカルクリニック広島入職（訪問リハ担当）
2009年4月 学校法人古沢学園広島医療保健専門学校理学療法学科入職
その他：2015年6月 公益社団法人広島県理学療法士会事務局総務部部長就任

咳嗽は、痰などの気道内分泌物や誤嚥による異物を除去する生体防御機構です。随意的な咳嗽は3相から構成され、第1相（吸気相）では、声門を開き、吸気筋群によって深吸気を行うことで胸郭と腹壁を同時に拡張させ、肺気量を増加させます。第2相（圧縮相）では、すばやく声門を閉鎖し、呼気筋群である肋間筋群、腹筋群、補助呼気筋群を強く収縮させることにより、急激な胸腔内圧と気道内圧の上昇を起こします。第3相（排除相）では、胸腔内圧が極めて高まった後、横隔膜の弛緩と声門の開放が瞬時に起こり、さらに呼気筋群の強い収縮によって爆発的な呼気（咳嗽）が起こります。各相のうち1相でも機能が低下すると有効な咳嗽はできないとされています。

随意的な咳嗽力の指標には、Bachらによって示された咳の最大流量（Cough Peak Flow：CPF）があります。一般的にPeak Flow Meterを使用し、最大吸気位からできるだけ早く呼気を排出する動作を行わせて測定します。BachらによるとCPFの正常値は360～960L/minであり、270L/min以下では上気道炎時の急性呼吸不全増悪の危険があるとされ、さらに160L/min以下では自力での排痰が困難であると報告されています。こうした特徴を有するため、CPFは神経筋疾患患者の病状の進行や気道内分泌物の喀出能力を表す指標として使用されてきましたが、近年、高齢者に対しても汎用されるようになっていきます。

咳嗽を構成する因子として、肺気量、肺気量を確保するための胸郭拡張性、呼吸筋力、声門閉鎖能力などがあり、関連する因子として、姿勢、嚥下機能、環境などがあります。これらは、CPFに影響を与える要因として報告されており、今回は、咳嗽に関してこれらの内容と知見を中心にお話させていただきます。臨床における呼吸リハビリテーションの一助になれば幸いです。



Special な Generalist になる



講演：徳森 公彦（広島国際大学）

学歴： 1998 年 3 月 YMCA 米子医療福祉専門学校 理学療法士科卒業
 2006 年 3 月 岡山大学大学院医歯学総合研究科 修士課程医科学専攻修了
 2011 年 3 月 岡山大学大学院医歯学総合研究科 博士課程医学専攻修了
職歴： 1998 年 4 月～2001 年 3 月 老人保健施設すこやか苑（岡山県）
 2001 年 4 月～2002 年 3 月 広島パークヒル病院（広島市）
 2002 年 4 月～2003 年 9 月 CAC 医療技術専門学校（福山市）
 2003 年 10 月～2004 年 3 月 老人保健施設みやこ苑（鳥取県）
 2004 年 4 月～2006 年 3 月 沼隈病院（福山市）
 2006 年 4 月～現在 広島国際大学（東広島市）

認定理学療法士、専門理学療法士制度を始め、医療における各分野で専門家育成が進められている今日において、本講演のタイトルをあえて「Special な Generalist になる」としてみました。

我々が理学療法を教わった養成校では、理学療法士はリハビリテーション専門職の 1 職種であり Specialist であると習ってきたはずですが。臨床に出てからも養成校で学んだ基本的な理学療法だけでは十分な治療効果を引き出せず、もっと症状の改善につながる良い方法がないものかと、各種講習会やセミナーに自費で参加されていることと思います。理学療法士が理学療法と呼ばれる専門分野においてより高度に発展することは、患者さんの生活を回復し、QOL を高めるために必要なことです。しかし理学療法士が Special であるために発展させていくものが、理学療法における治療技術だけでよいのでしょうか？本講演では、我々が提供する理学療法とは患者さんが何を獲得するための援助なのか？

今一度リハビリテーションの概念に立ち返り、患者さんに必要とされる理学療法士のあり方を考えるきっかけを提供できればと考えています。会場では特に新人理学療法士への参加を期待し、日々の臨床で悶々としている疑問をぶつけていただける機会となれと思います。



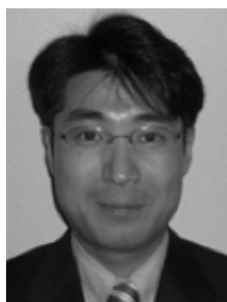
講演①

11:40 ~ 12:50 第2会場 (2F スタジオ)

理学療法士に何ができるの？

- 世界で活躍できる理学療法士を目指して -

司会：関川 清一（第20回広島県理学療法士学会 学会長）



講演：三上 幸夫（広島大学病院 スポーツ医科学センター）

学歴：東北大学医学部医学科卒業、東北大学大学院医学系研究科卒業

職歴：東北大学病院外科、ドイツ・フライブルグ大学病院、広島大学病院整形外科、市立三次中央病院整形外科、広島市立安佐市民病院整形外科、庄原赤十字病院整形外科・リハビリテーション科、平成25年～現職

学位・所属学会など：医学博士、日本整形外科学会専門医・スポーツ医、日本リハビリテーション医学会認定臨床医、日本外科学会専門医、日本医師会健康スポーツ医、日本体育協会スポーツドクター、日本障害者スポーツ協会障害者スポーツ医

【背景】 我が国では国際化が着実に進んでおり、医療の分野でも既に海外からの看護師・介護福祉士の受け入れが始まっている。また、今後は2020年東京オリンピック・パラリンピックを控え、スポーツの領域でも国際交流が盛んになることが予想される。しかし、理学療法の分野では国際化が進んでいるとは言えず、海外経験のある理学療法士も少ない。

【目的】 今回、自身の海外勤務経験や海外経験のある理学療法士の事例を報告して、理学療法士として海外で活躍する方法を提示し、問題点を検討する。

【事例報告】 ①DR（海外勤務）：国際学会でドイツ人医師と知り合い、ドイツの大学病院に2年間勤務した。②PT（留学）：大学病院より派遣され、オーストラリアに1年間留学中。③PT（国際学会発表）：科学研究費を獲得し、国際学会で発表を行った。留学経験もあり、国内外に多くの人脈を持つ。④PT（現地講演）：急性期リハビリの国内第一人者であり、講師としてインドネシアの大学に招聘された。⑤PT（国際共同研究）：生活習慣病調査の国際共同研究グループメンバーとして、アメリカで日系米人の現地医学調査を行った。⑥PT（障害者スポーツ帯同）：競技団体からコーチとして選任され、ロシア・イタリアでの国際大会に帯同した。

【考察】 理学療法士として海外経験を得る手段としては大きく“学ぶ・教える・働く”の三つが挙げられる。“学ぶ”は短期・長期留学、“教える”は国際学会発表や講演・技術指導など、“働く”は現地採用や国際海外協力隊での活動などがある。その他、各種大会への帯同なども挙げられる。今後は理学療法士が海外に出ることの出来る環境を整えることも必要である。

【結語】 理学療法士として海外経験を得る手段は数多くある。海外を経験することで知見や人脈が広がり、新たな機会を得る可能性もある。今回、“留学を流学とするな”の教を理学療法士の皆さんに伝えたい。



講演②

14:40～15:50 第2会場 (2F スタジオ)

女性に対する理学療法

～妊娠中，産後，更年期の女性に対して～

司会：清水ミシェル・アイズマン（障害者支援施設 ときわ台ホーム）



講演：平元 奈津子（広島国際大学）

学歴：平成10年 広島大学医学部保健学科卒業

平成12年 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻 博士課程前期 修了（修士（保健学））

平成23年 広島国際大学大学院総合人間科学研究科医療工学専攻 博士課程後期 修了（博士（医療工学））

職歴：平成12年～広島県立身体障害者リハビリテーションセンター，平成19年～広島国際大学（現在に至る）

その他：平成24年5月 ウィメンズヘルス理学療法研究会 運営

平成27年9月（公社）日本理学療法士協会 ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門 運営幹事

所属学会：日本理学療法士学会，母性衛生学会

女性はそのライフステージに応じたホルモンの影響を受け、様々な身体の変化を経験する。理学療法士は、その変化に伴い生じる身体症状の予防や改善に対して関与できる。

20～30代の成熟期では妊娠と出産に伴い、女性の身体は外見も生理機能面も約40週という短期間に劇的に変化する。妊産婦に多い身体的問題のうち、特に腰痛は妊婦の約50～70%、骨盤帯痛は約20～40%が経験すると言われ、軽視できない罹患率である上、妊娠中に生じた腰痛や骨盤帯痛は産後も継続し慢性化することがある。また、分娩時に生じた骨盤底筋の機能障害やそれに伴い尿失禁を有することがある。更年期では、主にエストロゲン分泌の減少による更年期障害と呼ばれる多岐に渡る症状を、更年期女性の20～30%が有すると言われる。平均45～55才とされるこの時期の女性は運動量が最も少ない年代と言われ、運動量の低下が要因の一つと考えられるメタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームのリスクが高くなることが考えられている。

諸外国では、このような女性に対する理学療法、ウィメンズヘルス理学療法が専門分野として成立している。妊娠・出産や更年期に生じる腰痛、骨盤帯痛、尿失禁などに対して、理学療法士が症状の改善や予防、適切な運動指導を行っている。正常な妊婦以外に、ハイリスク妊婦、帝王切開後の介入などに対しても、専門的知識と技術をもって理学療法士が治療介入している。日本では個人レベルでの活動や研究、地域によっては医療機関が組織的にウィメンズヘルス理学療法を実践しているが、諸外国に比べると遅れを取っているのが現状である。しかし、ようやく2015年に日本理学療法士学会にウィメンズヘルス・メンズヘルス部門が新設され、関心が高まっていることがうかがえる。今後、より多くの理学療法士がこの分野に携わり、地域の妊産婦や中高年の女性に貢献できることを願う。

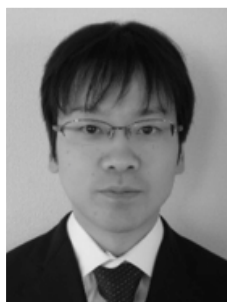


講演③

14:40～15:50 第3会場（3F 大会議室）

心不全患者に対して理学療法士ができること ～急性期の立場から～

司会：猪村 剛史（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）



講演：中村公則（広島市立安佐市民病院）

略歴：平成12年 広島修道大学人文学部人間関係学科社会学専攻卒業
平成16年 広島医療保健専門学校卒業 JA 広島総合病院リハビリテーション科 理学療法士
平成18年 広島市立安佐市民病院リハビリテーション科 理学療法士
平成21年 広島市総合リハビリテーションセンター 理学療法士
平成24年 広島市立安佐市民病院リハビリテーション科 理学療法士
資格：平成20年 3学会合同呼吸療法認定士
平成25年 日本心臓リハビリテーション学会認定 心臓リハビリテーション指導士
日本理学療法士協会認定 認定理学療法士（循環）
日本理学療法士協会認定 認定理学療法士（呼吸）

心不全は、全身の各組織が必要とする血液量を心臓が拍出できない状態と定義される。慢性心不全は増悪と寛解を繰り返しながら進行し、その生命予後は不良である。心疾患の急性期における救命率の改善や人口の高齢化に伴い心不全患者数は急激に増加しており、日本における慢性心不全の疫学調査に基づいた解析では2030年には130万人に達すると推計されている。また再入院に関する調査では1年以内に30%程度認めるとする報告が多い。

このような背景の中、理学療法士が心不全患者に関わる機会も増加していると思われる。しかし心不全は病態の複雑さから理学療法介入について迷う場面が多いのではないだろうか。

心不全について理解するためにはまず、心不全を来す原疾患（etiology）と増悪要因について整理すること、心機能、心筋虚血、不整脈についてリスクの層別化を行うことが重要である。そして治療に対する身体への反応（うっ血所見、低還流所見）や検査結果などの推移を確認する。これらを把握することで介入のタイミングを計ったり、リスク管理が行い易くなる。心不全患者に対するリハビリテーションは理学療法士だけでなく医師、看護師などの多職種から成り立つ包括的なアプローチである。当院では平成22年より心不全サポートチームを発足させ、心不全患者に入院早期から介入している。理学療法士は経時的に患者の病態を捉えやすく、運動に対する反応を評価でき、また神経疾患や整形疾患を合併した症例に対応できるため、チームの中で理学療法士の意見が必要な場面は多い。

本講演では心不全の病態の捉え方について触れ、当院の心不全サポートチームにおける理学療法士の役割や現在私が行っている病棟専従理学療法士の活動などを通して心不全患者に理学療法士ができることについて述べたい。



■第1会場（2F ホール）

12:40～12:50 指 定 演 題 ① 1
13:30～14:30 口述発表 一般演題② 10～15
15:40～15:50 指 定 演 題 ② 2

■第2会場（2F スタジオ）

13:30～14:30 口述発表 一般演題③ 16～21

■第3会場（3F 大会議室）

11:40～12:50 口述発表 一般演題① 3～9
13:30～14:30 口述発表 一般演題④ 22～27

■ポスター会場（3F ギャラリー）

11:40～12:40 ポスター発表 一般演題① 28～34
13:30～14:30 ポスター発表 一般演題② 35～41

■チャレンジポスター会場（3F 音楽室）

11:40～12:50 ポスター発表 チャレンジ演題① 42～46
13:30～14:30 ポスター発表 チャレンジ演題② 47～51

指定演題① 座長：上川 紀道（広島医療保健専門学校）

12:40～12:50
第1会場 ホール

- 1 在宅における咳嗽力～神経筋疾患を中心に～

訪問看護ステーションあすか 中島 光裕

指定演題② 座長：徳森 公彦（広島国際大学）

15:40～15:50
第1会場 ホール

- 2 1症例を通しての病院、老健、通所リハビリテーション～それぞれの立場から～

沼隈病院リハビリテーション科 友滝 将大

口述発表 一般演題① 座長：佐々木 裕江（北広島町豊平病院）

11:40～12:50
第3会場 大会議室

- 3 広島大学霞アダプテッドスポーツクラブ（ASC）の活動～発足からの一年間～

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 森田 美穂

- 4 運動療法と経皮的電気刺激治療の併用により痛みの悪循環を断ち切り，行動変化を認めた一症例

五日市記念病院技術部リハビリ技術科 大島 実果

- 5 居住地域の地理的条件は高齢大腿骨近位部骨折術後患者の退院先に影響するか

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部 鈴木 雄太

- 6 大腿骨近位部骨折患者の入院中の身体機能および歩行能力から術後半年のADLが予測できるか？

済生会 呉病院リハビリテーション室，広島大学大学院医歯薬保健学研究科 梅原 拓也

- 7 高濃度人工炭酸泉下肢局所浴が大腿骨骨折術後患者の自律神経活動と運動機能に与える影響について

医療法人社団博愛会 木阪病院リハビリテーション科 平田 尚久

- 8 骨粗鬆症性脊椎椎体骨折後偽関節発生に関わる環境因子検討

浜脇整形外科病院リハビリテーション科 石田 裕

- 9 健康男性における等速性膝筋力と電気刺激による筋収縮反応との関係

広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 堤 省吾

口述発表 一般演題② 座長：梅原 拓也 (済生会呉病院)13:30 ~ 14:30
第1会場 ホール

- 10 上肢下降時の前鋸筋機能に対する運動療法を行った1症例 ～肩甲骨運動と筋収縮終了のタイミングに着目して～
和光整形外科スポーツクリニック 前田 慎太郎
- 11 関節鏡下腱板・肩関節唇修復術が施行された症例の関節可動域練習と疼痛に関する一考察
医療法人社団楓会 林病院 小川 拓郎
- 12 大腿痛を有した腰椎椎間板ヘルニア患者への理学療法から得た経験 ―疼痛メカニズムの整理を中心に―
和光整形外科スポーツクリニック 濱田 和明
- 13 大腿四頭筋皮下断裂術後の理学療法の経験
呉共済病院 渡邊 啓太
- 14 ランニングによる膝関節痛および膝関節水腫の発生予防に関する取り組みについて
IGL 訪問看護ステーション 菅原 道俊
- 15 ACL再建術を施行した患者におけるJ-KOOSを用いた自覚評価の分析
浜脇整形外科病院 片岡 誠

口述発表 一般演題③ 座長：岡 雅貴 (訪問看護ステーションハローナースシーサイド)13:30 ~ 14:30
第2会場 スタジオ

- 16 急性期脳卒中患者に対するリハビリテーションが自宅退院に及ぼす影響 ～重症脳卒中例での検討～
荒木脳神経外科病院リハビリテーション科 福山 大樹
- 17 小脳腫瘍による悪心によって、ADLレベルが低下したが、廃用予防を行うことで早期退院が可能となった症例
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 太田 光洋
- 18 実用歩行獲得困難とされたギランバレー症候群に対する理学療法介入の経験
シムラ病院リハビリテーション科 大浦 香奈
- 19 回復期脳卒中後片麻痺患者の麻痺側上肢に対するエアースプリント使用が歩行に与える影響
西広島リハビリテーション病院 可部 健司
- 20 初回前傾側臥位による体位呼吸療法中に無気肺が増悪した1症例
広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 佐々木 康介
- 21 訪問リハビリにおけるコンディショニングと段階的な運動療法が活動範囲の向上へ繋がった間質性肺炎の一症例
吉島病院リハビリテーション科 神田 直人

口述発表 一般演題④ 座長：桑田 麻衣子 (広島西医療センター)13:30 ~ 14:30
第3会場 大会議室

- 22 生体電気インピーダンス法を用いた急性心筋梗塞患者の肥満における特徴の検討
福山循環器病院リハビリテーション課 越智 裕介
- 23 低負荷での運動療法により良好な経過が得られた肺高血圧症の一症例
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 相澤 郁也
- 24 慢性心不全急性増悪による再入院を繰り返している症例
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院リハビリテーション科 崎村 奈美
- 25 長期血液透析患者、大動脈弁置換術を施行した症例
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院リハビリテーション科 松本 拳斗
- 26 劇症型心筋炎後、自宅退院し、外来心臓リハビリテーションにより運動能力の回復が認められた高齢の一症例
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 若林 昌司
- 27 高次脳機能障害の評価により心臓リハビリテーション介入方法を変更した心疾患症例
広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 神田 真里

ポスター発表 一般演題① 座長：仲吉 等 (すぎたクリニック)11:40 ~ 12:40
ポスター会場 ギャラリー

- 28 立位における体幹および下肢関節角度のKinect測定値の信頼性―予備的研究―
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 田中 亮
- 29 教示方法の違いが対象者の運動理解に与える影響
興生総合病院リハビリテーション科 佐藤 慎也
- 30 広島県理学療法士学会発行の学術誌に関する歴史的変遷
広島都市学園大学 甲田 宗嗣
- 31 当院の地域リハビリテーション広域支援センターとしての取り組み
医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院 佐藤 優子

32 当診療所における災害対策の取り組みについて

医療法人広島南診療所訪問看護ステーションみなみ 片山 旭

33 褥瘡発生率改善・治癒率向上へ向けた当院リハビリテーション科の取り組み

医療法人杏仁会 松尾内科病院リハビリテーション科 村上 友美恵

34 尾道市における職種を越えたりハビリ研究会（尾道市リハビリ研究会）の活動報告

尾道市立市民病院リハビリテーション科 木曾 貴紀

ポスター発表 一般演題② 座長：山本 聖子（たかの橋訪問看護ステーション）

13:30～14:30
ポスター会場 ギャラリー

35 回復期脳卒中患者の入院時バランス能力と歩行自立までに要する日数の関係について

広島市立リハビリテーション病院リハビリテーション科 伊藤 昌志

36 回復期入院中の脳卒中後片麻痺患者に対する運動観察治療が起居、移乗動作に与える影響

西広島リハビリテーション病院リハビリ部 木村 舞

37 生活動作に着目した外来理学療法により家庭復帰に至った一症例

広島赤十字・原爆病院リハビリテーション課 小林 純

38 回復期から在宅まで同一担当者が介入した脳出血左片麻痺の症例

医療法人杏仁会 松尾内科病院リハビリテーション科 坂口 史門

39 訪問リハビリテーションにおいて過介入がきっかけで生じたと考えられるアクシデントについての一考察

医療法人広島南診療所訪問看護ステーションみなみ 牧野 健二

40 ～通所介護における ADL 低下予防に個別機能訓練が与える影響～

株式会社ファイネス 内田 聖太郎

41 福山型筋ジストロフィー症患者に対して長期間にわたり呼吸理学療法を施行した一症例

医療法人杏仁会 松尾内科病院リハビリテーション科 中野 徹

ポスター発表 チャレンジ演題① 座長：馬屋原 康高（広島都市学園大学）

11:40～12:40
ポスター会場 音楽室

42 腰椎椎間板ヘルニアを呈した症例 ～長期にわたり下肢神経症状が続き治療に難渋した一例～

浜脇整形外科病院 三輪 美幸

43 リハビリテーションスタッフによる吸引手技習得についての取り組み

松尾内科病院リハビリテーション科 淵上 謙

44 当院におけるハンドヘルドダイナモメーターを用いた股関節周囲筋力測定の実績

中電病院リハビリテーション科 松岡 峻之

45 バクロフェン髄腔内投与療法施行後の運動療法の経過

医療法人社団仁鷹会 たかの橋中央病院 後藤 智基

46 復職を目標として歩行速度の改善を図った一症例

社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院リハビリテーション課 大中 美由希

ポスター発表 チャレンジ演題② 座長：高橋 真（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

13:30～14:30
ポスター会場 音楽室

47 上肢優位の片麻痺を呈した患者へ歩容改善を図った一症例～体幹に着目したアプローチ～

脳神経センター大田記念病院リハビリテーション課 宇田 有伽

48 脳卒中片麻痺患者に対して、片脚立位動作に着目し独歩獲得に向け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 池田 光希

49 介護療養病床長期入院中の対麻痺高齢者への介入により活動性は向上したが生活満足度改善に至らなかった一例

医療法人 昇 平尾クリニック 菅原 明日菜

50 当院における廃用症候群に対するリハビリテーションの特性と介入効果の検討

社会医療法人里仁会 興生総合病院リハビリテーション科 吉原 健夫

51 血液透析患者の運動療法に関する一考察 一筋肉量・重心動揺検査の結果から

医療法人一陽会 原田病院リハビリテーション科 岸田 裕司



演題抄録

指定演題

演題番号 1～2

口述発表 一般演題

演題番号 3～27

ポスター発表 一般演題

演題番号 28～41

ポスター発表 チャレンジ演題

演題番号 42～51

1 指定演題①

12:40～12:50
第1会場 ホール

在宅における咳嗽力 ～神経筋疾患を中心に～

中島 光裕
訪問看護ステーションあすか

Key Words: 神経筋疾患 神経筋疾患 呼吸リハビリテーション

【はじめに】神経筋疾患等の咳嗽機能低下に対する適切な呼吸ケアとして、近年国内外のガイドラインにて推奨されている機械的咳介助 (Mechanically insufflation-exsufflation: MIE) を取り上げ、在宅における咳嗽力の理解を深めたい。

【倫理的配慮】発表に際し、本症例より個人情報掲載の許可を得た。

【症例紹介】本症例はデュシェンヌ型筋ジストロフィーの27歳男性。拘束性換気障害による肺泡低換気症状を呈し、夜間および時折日中に非侵襲的換気療法 (Noninvasive positive pressure ventilation: NPPV) を行っている。

【経過】15歳頃より夜間肺泡低換気症状を呈し夜間NPPV開始。19歳より訪問介護サービスを利用して一人暮らしを始め、20歳頃より日中の低換気症状を認め日中のNPPVケアが必要となった。訪問リハビリは25歳 (H26年6月) より開始し、内容としてMIEやバッグバルブマスクを利用した深吸気練習および咳介助等の呼吸リハビリテーションを中心に行っている。

【まとめ】発表では、認知度の低い神経筋疾患患者の呼吸ケアおよび咳嗽力を高める呼吸リハビリテーションの実践について、動画を交えて理解を深めたいと考えている。

2 指定演題②

15:40～15:50
第1会場 ホール

1症例を通しての病院、老健、 通所リハビリテーション ～それぞれの立場から～

友滝 将大 平田 承之 片岡 大
社会医療法人社団 沼南会 老人保健施設めくま 通所リハビリテーション

Key Words: 情報共有 多職種連携 長期ゴール

【はじめに】本症例は内科系疾患の手術後の廃用症候群により、転院時には在宅復帰が困難と思われていた。病院、老人保健施設の入所サービス、通所リハビリテーションへトリハビリテーションの提供主体が移る中、それぞれ担当セラピスト (1年目の新人セラピスト) が試行錯誤し、情報共有を図ることで、在宅復帰に至った症例を経験したので、振り返りを交え報告する。

【倫理的配慮】本症例報告に際しては、症例本人に学会における報告に対する説明を実施し、同意を得たうえで実施している。また症例の個人が特定されないよう個人情報保護に最大限の配慮を行っている。

【症例紹介】70歳前半の男性。2013年11月に腹部大動脈瘤破裂し、人工血管置換術施行 (他院)、2013年12月に十二指腸通過障害のため胃瘻造設目的での本院転院となった症例である。

【経過】2015年5月胃瘻増設は行わずリハビリテーション開始。同7月グループ内の老人保健施設へ入所。同9月退所、通所リハビリテーション開始となった。

【考察】入院当初は、嘔気による食思不振による体力低下、活動性の低下が顕著であったが、趣味活動を通じた離床による活動性の向上を皮切りに、本人の在宅復帰へのモチベーション向上のためにリハスタッフのみならず、関連職種 (看護介護職) やケアマネジャー、家族とともに生活リハビリテーションのプランを検討し実施した。関連職種や家族しか持ちえない情報をチームとして共有することでリハビリテーションの提供場所が変わっても、患者さんのモチベーションを高めるながら一貫した在宅復帰に向けたリハビリテーションの提供ができた結果ではないかと考えている。

3 口述発表 一般演題①

11:40～12:50
第3会場 大会議室

広島大学霞アダプテッド スポーツクラブ (ASC) の活動 ～発足からの一年間～

森田 美穂¹⁾ 浦辺 幸夫²⁾ 前田 慶明²⁾ 山下 慎³⁾ 木村 浩彰⁴⁾

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
3) 広島市心身障害者福祉センター
4) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門

Key Words: アダプテッドスポーツ 普及活動 学生団体

【はじめに】広島大学霞アダプテッドスポーツクラブ (Adapted Sports Club: ASC) は学生主体で運営されているサークルである。本サークルは、アダプテッドスポーツ (障がい者スポーツ) に多角的に関わることを目的とした広島県では初の学生団体である。

2014年9月の発足から一年が経過し、活動範囲が大きく広がった。

【活動状況】当初、メンバーは理学療法専攻の学生のみであったが、今年度からは看護学専攻、作業療法専攻、さらには医療系学部以外の学生も加わった。本サークルの目的は、広島市を中心としたアダプテッドスポーツの支援と普及に貢献すること、見学や体験を通して競技の特徴や選手の機能障害について学ぶこと、アダプテッドスポーツという言葉が普及することである。活動内容は大会でのボランティア活動、外部指導者を招聘しての学内体験会、スタッフや選手としての大会や練習会への参加である。また、自己研鑽として障がい者スポーツ指導員養成講習会にも積極的に参加している。各競技団体から、大会や練習会の運営スタッフとして依頼して頂けるようになり、その都度、学生も選手の身体能力の高さに気付かされ、貴重な経験ができていく。

【今後の課題】今後は、アダプテッドスポーツの認知度を上げるとともに関わる学生を増やしていくことを目標に活動していく予定である。専門分野を学ぶ以前の参加であっても、主体的に活動できるよう工夫し、活動を継続していきたいと考えている。

運動療法と経皮的電気刺激治療の併用により痛みの悪循環を断ち切り、行動変化を認めた一症例

大島 実果 佐藤 達則 小林 周平 島田 大資 大内田 友規
五日市記念病院 技術部 リハビリ技術科

Key Words: 疼痛 経皮的電気刺激治療 行動変化

【はじめに】運動療法と経皮的電気刺激治療（Transcutaneous electrical nerve stimulation: TENS）を併用し、鎮痛効果と行動変化を認めた症例を担当したため、報告する。

【倫理的配慮】本会の規定を遵守し、当院の倫理委員会にて承認を得た。

【症例紹介】鬱傾向であり、左視床出血を発症した60歳代女性。病前から右股関節痛あり。入棟時、ニースはトイレ動作自立。Brunnstrom recovery stageは右上下肢・手指stage V、表在・深部感覚は左右差なく、体幹・上下肢に失調あり。トイレ動作はFIM 2点。

【経過】身体機能向上に伴い、動作能力が向上したが、できるADLとしているADLが乖離していた。要因の一つとして、疼痛への破局的思考が過剰な動作回避を引き起こしていると考えた。入棟1ヶ月後、鎮痛目的でTENS開始。TENSには電気治療器（ESPURGE、伊藤超短波社製）を使用。1週間、1日40分間のTENSを身体機能向上練習・動作練習に併用。疼痛は視覚的アナログ尺度（visual analog scale:VAS）にて評価。TENS開始3日後に動作時痛は消失し、TENS終了後も鎮痛効果持続。鎮痛により、動作練習に意欲的となり、「一人でトイレに行くのは無理。」から「一人でトイレに行きたい。」という内省変化を認めた。トイレ動作のFIMはTENS実施1週間後2点から4点、約1ヶ月後6点へ向上した。

【考察】TENS開始後、鎮痛効果と前向きな内省報告が得られた。また、動作練習に意欲的となり、トイレ動作自立に至った。TENSにより痛みの悪循環が断ち切れ、行動変化が起こり、日常生活動作能力の向上に繋がったと考える。

大腿骨近位部骨折患者の入院中の身体機能および歩行能力から術後半年のADLが予測できるか？

梅原 拓也¹⁾²⁾ 梯 正之²⁾ 田中 亮³⁾ 永尾 進¹⁾
富山 大輔¹⁾ 川畑 祐貴¹⁾ 長野 吉宏⁴⁾ 木本 優美⁴⁾

- 1) 済生会呉病院 リハビリテーション室
- 2) 広島大学大学院 医歯薬保健学研究科
- 3) 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
- 4) 済生会広島病院 リハビリテーション室

Key Words: 大腿骨近位部骨折 入院中の身体機能および歩行能力 術後半年 ADL

【目的】本研究は、大腿骨近位部骨折患者の入院中の身体機能面および歩行能力に着目し、術後半年のADL低下を予測する因子を特定することである。

【方法】本研究のデザインは、多施設共同前向きコホート研究であった。術後半年のADL予測因子は、参加者の基本医学属性、術後の疼痛VAS、歩行形態、CS-30、認知機能および受傷後ADLとした。ロジスティック回帰分析にて有意だった変数に対して、変数ごとにROC曲線を用いて尤度比が最大となるカットオフ値を求め、ADL低下の事後確率を算出した。

【倫理的配慮】本研究は、済生会呉広島病院倫理委員会の承認（共に承認番号84）を得て実施している。

【結果】2施設37名からデータが収集され、施設間のベースラインに差はなかった。術後半年のADL低下の事前確率は45.9%であった。ADL低下の予測因子は、術後1週の歩行形態と運動時疼痛VASであった。これらのカットオフ値・事後確率は、術後1週の歩行形態で6点（歩行不能）以下・74.1%であり、術後1週の運動時疼痛VASが3点以上・64.2%であった。これら2つの変数の条件が揃った患者の場合、ADL低下の事後確率は91.1%まで上昇した。

【考察】先行研究によると、退院後の身体機能向上には、入院中の運動時疼痛が影響する。また、疼痛は歩行能力の阻害因子とされている。術後の疼痛が強く歩行練習が難渋する患者は術後半年のADLが自立できていないことを示唆した本研究の結果は、先行研究の結果と大きく矛盾せず、臨床的にも受け入れられると考えられる。

居住地域の地理的条件は高齢大腿骨近位部骨折術後患者の退院先に影響するか

鈴木 雄太¹⁾ 浦辺 幸夫²⁾ 島 俊也¹⁾ 白川 泰山 (MD)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

Key Words: 大腿骨近位部骨折 居住地域 自宅退院

【目的】高齢大腿骨近位部骨折術後患者が自宅退院を目標とした場合、居住地域の地理的条件によって退院先が異なるかを検証すること。

【方法】対象は患者138名とした。入院前の居住地域によって平地群、傾斜群、島嶼群に分け、退院先を自宅か施設に分けた。対象の年齢、性別、介護保険、独居率、同居家族数ならびに退院時の握力、片脚立位時間、膝関節伸展筋力、10m歩行時間、6分間歩行距離、HDS-R、FIMを調査した。統計学的解析はEZR（自治医科大学付属さいたま医療センター）を使用し、有意水準を5%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MRH150001）。

【結果】自宅退院者は138名中93名（67.4%）だった。居住地域別対象数は平地群77名、傾斜群37名、島嶼群24名だった。平地群、傾斜群、島嶼群の自宅退院率は76.6%、56.8%、54.2%であり、平地群で高かった（ $p<0.05$ ）。平地群は自宅退院率が高い一方で、自宅退院者の独居率が50.0%と最も高かった（ $p<0.05$ ）。傾斜群の自宅退院者は10m歩行時間が短く、6分間歩行距離が長かった（ $p<0.05$ ）。島嶼群は独居率が25.0%と最も低く、自宅退院率が低かった。

【考察】本研究の結果から居住地域によって退院先が異なることが明確となった。平地に居住する者は自宅退院に有利だが、傾斜地では高い歩行能力が要求され、島嶼部では独居の有無に関わらず自宅退院が困難となる可能性が示唆された。呉市は傾斜地が多い地域で、今後もデータを蓄積して検討を進めたい。

高濃度人工炭酸泉下肢局所浴が大腿骨骨折術後患者の自律神経活動と運動機能に与える影響について

平田 尚久¹⁾ 實 延靖¹⁾ 中嶋 正明²⁾ 中 徹³⁾ 田中 聡⁴⁾ 金井 秀作⁴⁾

- 1) 医療法人社団博愛会木阪病院
- 2) 吉備国際大学保健医療福祉学部理学療法学科
- 3) 群馬大学保健科学部理学療法学科
- 4) 県立広島大学保健福祉学部理学療法学科

Key Words: 炭酸泉 自律神経活動 大腿骨骨折

【目的】炭酸浴を大腿骨骨折術後患者に適応した場合の生体変化について検討した。

【方法】大腿骨骨折術後の女性患者6名（ 88.0 ± 9.0 歳）を対象に、椅子座位で36℃の炭酸泉浴、淡水浴、安静座位のみを、日を変えて2回ずつ各10分間実施した。水浴前後で、自律神経活動（HF、LF/HF）、脈拍数、血圧、Profile of Mood States 日本語短縮版（POMS）を測定した。また、膝伸展筋力体重比、足関節背屈角度、10m歩行時間を日を変えて水浴前後で測定した。ANOVAとFriedman検定および多重比較を用い、有意水準5%で統計的に検討した。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理審査委員会の承認を得、ヘルシンキ宣言に基づき対象者には事前に研究内容について文書および口頭で十分に説明し了承を得た。

【結果】LF/HFは水浴後にて淡水浴>炭酸浴であった（ <0.01 ）。POMSのTotal Mood Disturbance（TMD）は水浴後に安静座位・淡水浴>炭酸浴であった（ <0.01 ・ <0.05 ）。足関節背屈角度は水浴後に安静座位<淡水浴・炭酸浴で大きかった（ <0.01 ）。その他の評価項目に有意差はみられなかった。

【考察】炭酸浴により交感神経活動が抑制され、心理的安定が生じたと考えられる。負荷時間が短時間であったため、交感神経活動のみが変化した可能性も考えられた。運動療法後のクールダウンに適応できる可能性があることが示唆された。

骨粗鬆症性脊椎椎体骨折後偽関節発生に
関わる環境因子検討石田 裕¹⁾ 兵頭 優幸¹⁾ 葉 清規²⁾ 黒澤 資佳¹⁾1) 浜脇整形外科病院
2) 浜脇整形外科リハビリセンター**Key Words** : 骨粗鬆症性脊椎椎体骨折 偽関節 環境因子

【目的】骨粗鬆症性脊椎椎体骨折後に骨癒合が得られる症例と、偽関節となる症例が存在する。各症例の固有因子に対しての報告は多いが、環境因子に対しての報告は見当たらない。本研究の目的は、骨粗鬆症性脊椎椎体骨折後偽関節になった症例の環境因子を明らかにすることである。

【方法】対象は2012年4月～2015年4月の期間に当院にて骨粗鬆症性脊椎椎体骨折と診断され入院加療後、6か月経過し骨癒合が良好であった12例(男:女=1:11、平均年齢75.5±9.0歳)、骨粗鬆症性脊椎椎体骨折後偽関節と診断され再入院した10例(男:女=1:9、平均年齢81.1±4.0歳)とした。偽関節発生に関連する因子を、骨癒合良好群と偽関節群を従属変数、カルテより退院時の性別、年齢、寝具の種類(布団、ベッド)、手摺の有無、歩行補助具使用の有無、同居家族の有無、受傷時の局所後彎角を独立変数として多重ロジスティック回帰分析を用いて検討した。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮】本研究は、おると会臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】同居家族無(OR:6.19)、局所後彎角(OR:1.75)が脊椎椎体骨折後偽関節の危険因子であった。

【考察】本研究の結果、脊椎椎体骨折後患者で、独居での生活と局所後彎角が偽関節発生に関連する因子であり、退院時の姿勢、動作指導、自宅の環境調整について検討していく必要があると考える。

上肢下降時の前鋸筋機能に対する
運動療法を行った1症例

～肩甲骨運動と筋収縮終了のタイミングに着目して～

前田 慎太郎 岡田 泰示 濱田 和明 橋本 和典(MD)
和光整形外科スポーツクリニック**Key Words** : 上肢下降 前鋸筋機能 肩甲骨運動

【はじめに】臨床において上肢下降時の肩痛や肩甲骨運動異常を呈する症例を経験するが関連する報告は少ない。よって、ここに本症例を報告する。

【倫理的配慮】本人に発表の旨を説明し署名にて同意を得た。

【症例紹介】60歳代女性。初期評価時、上肢下降時90°付近で肩痛を認めた。筋力はMMT肩甲骨外転5/5(患側/健側)、内転5/5、下制・内転4/4であった。徒手筋力計による肩甲骨外転筋力は18.3/18.0(kgf)であった。静止時肩甲骨位置に左右差はなかった。上肢下降時の肩甲骨運動は、屈曲下降時は60°付近で肩甲骨下角の翼状化、外転下降時は60°付近で健側に対し早期の肩甲骨内転・下方回旋を認めた。運動療法は、チューブ抵抗下に前鋸筋を収縮させ、上肢を挙上位からゆっくりと下降させる抵抗運動を実施した。

【経過】介入開始2週後、屈曲下降時痛が消失した。8週後、健側と同様の肩甲骨運動を獲得し、外転下降時痛も消失した。このとき各筋力は初期評価時とほぼ同値を示した。

【考察】本症例は、前鋸筋の筋力は十分であったが上肢下降時の筋機能低下が考えられ、筋収縮終了のタイミング延長を促す介入を行った結果、症状が改善した。Phadkeらによると肩有痛群は上肢下降時の前鋸筋活動の早期終了を認めたという。本症例は、臨床的によく用いる視診や各理学所見を基としてエビデンスを応用した運動療法介入を実践できた症例であったと考える。

健康男性における等速性膝筋力と
電気刺激による筋収縮反応との関係堤 省吾¹⁾ 浦辺 幸夫¹⁾ 前田 慶明¹⁾ 平田 和彦²⁾ 木村 浩彰²⁾1) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科
2) 広島大学病院診療支援部 リハビリテーション部門**Key Words** : Tensiomyography 等速性筋力 収縮反応

【目的】筋力の客観的評価には、徒手筋力計や等速性筋力測定装置が一般的に用いられる。近年、電気刺激時の筋収縮反応を非侵襲的かつ簡便に可視化できる測定器(Tensiomyography:TMG, インターリハ)が用いられるようになってきた。TMGは筋stiffness、収縮速度、骨格筋線維タイプおよび筋疲労に関する情報などを提供するといわれているが、TMGと等速性筋力との関係を報告した研究は、渉猟する限り見当たらない。本研究の目的はTMGによる筋収縮反応と等速性膝筋力間に相関があるかを確かめることである。

【方法】対象は健康成人男性8名の左下肢とした。大腿直筋、内側広筋、外側広筋、大腿二頭筋、半腱様筋を被験筋とした。TMGの指標には収縮時間と筋腹の最大変位を用いた。等速性筋力測定装置(Biodex system 3、酒井医療)にて膝屈曲および伸展時の最大トルク値を測定した。統計学的検定はPearsonの積率相関係数を用い、危険率5%未満を有意とした(p<0.05)。

【倫理的配慮】所属の倫理委員会の承認を得て実施した(番号1474)。

【結果】筋収縮時間、筋腹最大変位と最大トルク値との間で有意な相関はいずれもみられなかった(p>0.05)。

【考察】両群間で有意な相関が得られなかったのは、等速性筋力測定装置が能動的な関節運動であるのに対し、TMGは電気刺激による各筋個別の受動的な測定であるという違いにあると考える。今後、TMGによる能動的な筋出力と異なる視点からの筋機能評価は、臨床場面で新たな見解を与える可能性が示唆された。

関節鏡下腱板・肩関節唇修復術が施行された
症例の関節可動域練習と疼痛に関する一考察小川 拓郎¹⁾ 新谷 飛鳥¹⁾ 高田 治彦(MD)¹⁾林 淳二(MD)¹⁾ 望月 由(MD)²⁾1) 医療法人社団楓会 林病院
2) 県立広島病院 整形外科**Key Words** : 腱板断裂 肩関節唇損傷 術後疼痛管理

【はじめに】今回、関節鏡下腱板・肩関節唇修復術を施行された症例の理学療法を経験し、早期可動域練習(以下ROMex)、疼痛について、若干の知見を得る事が出来たので報告する。

【倫理的配慮】本学会での報告にあたり趣旨を症例本人に説明し、同意を得た。

【症例紹介】30代女性。ウエイクボード中に転倒し受傷。MRIにて棘上筋・関節唇損傷を認め関節鏡下腱板・肩関節唇修復術施行。術後1週より右肩関節の他動ROMexが開始。

【経過】介入当初より、術部に安静時痛(NRS:7)の訴えあり。術部周辺の筋緊張を抑え、肩甲骨面を意識しROMexを施行した。術後2週目に当院転院となる。

介入1週経過も安静時の疼痛が軽減せず、防御性収縮も強く可動域は挙上100°であった。ADL動作を確認し、患側でスマートフォンのスワイプ・長時間の書字動作を行っていた。器具下にて外旋運動がみられ、術部の筋収縮が触知でき腱縫合部への力学的ストレスを増大している考え、動作の修正を指導した。その後、疼痛は翌日より改善(NRS:2)し、術後4週目で他動挙上にて130°可能となった。

【考察】早期からのROMexは重要であるが、術部への力学的ストレスを最小限とし自然治癒過程を阻害しない事が重要であると考えている。その上で術後プロトコルに従い、症例の身体的・生活特性にあわせた疼痛管理・徒手的な誘導が必要である。疼痛の発生機序、原因などを考え対応を選択する重要性を、本症例を通じ再認識する事ができた。

大腿痛を有した腰椎椎間板ヘルニア患者への 理学療法から得た経験 —疼痛メカニズムの整理を中心に—

濱田 和明 前田 慎太郎 森 千穂 橋本 和典 (MD)
和光整形外科スポーツクリニック

Key Words : 腰椎椎間板ヘルニア (LDH) 疼痛メカニズム
クリニカルリズニング

【はじめに】右大腿痛と腰痛を呈した症例の状態を Jones らの提唱する仮説カテゴリーを用いて整理し、症状緩解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】74 歳女性、診断名は LDH、右大腿痛。受診 6 日前に普段以上の作業、翌日発症。主症状は歩行時の右大腿外側痛と腰痛、右下腿後内側の痺れ。特に右大腿痛の程度は VAS9/10、増悪因子は背臥位、直立位、歩行で、外出が制限されていた。軽減因子は座位、前屈位。特徴的な所見は、坐骨、大腿神経伸張テスト陰性、触覚低下なし、腰椎スプリングテスト陰性、右大腿筋膜張筋、右腰方形筋（以下 TFL、QL）の過緊張等。他の所見も合わせ、右大腿痛のメカニズムとして神経障害性疼痛や局所体性組織侵害受容性疼痛、内臓関連痛、脈管系の問題の可能性は低く、体性関連痛が優位であり、TFL、QL の過緊張が疼痛に関わる入力信号の源と推察した。
【経過】TFL、QL の緊張抑制を行い、初診日に背臥位の右大腿痛ほぼ消失、直立位の歩行も疼痛自制内となった。4 日後院内歩行でほぼ右大腿痛なく、2 週後症状なく外出可能となり理学療法終了となった。
【考察】腰と下肢の関連した疼痛から神経の関与が連想されがちだが、所見や治療反応などから本症例の右大腿痛には TFL、QL の機能障害の関与が疑われた。疾患名からの先入観を捨て、所見を集めることの重要性を再確認できた。

ランニングによる膝関節痛および膝関節水腫の 発生予防に関する取り組みについて

菅原 道俊
IGL 訪問看護ステーション

Key Words : ランニング 膝関節痛と膝関節水腫 強化と障害予防
【はじめに】今回、ランニングにより膝関節痛及び膝関節水腫を発生するようになった症例に対し、ランニングを中断することなく膝関節痛及び膝関節水腫を予防できた事例について報告する。
【倫理的配慮】自分自身を対象としており倫理上問題なし。
【症例紹介】48 歳男性、週 1 ~ 2 回、20km を 2 時間でのランニングを 10 年間継続していた。土砂災害で被災し復旧作業のため 3 ヶ月間ランニングを中断することとなる。その後ランニングを再開したところ、膝関節痛及び膝関節水腫を発生するようになったが、本人は以前と同様のランニングの継続を希望。
【経過】ランニング再開時、10km を過ぎたあたりで膝関節痛を感じ始め、ランニング終了時に膝関節水腫が発生する状況が 4 回続いた。痛みの部位等から膝蓋大腿関節の問題と考え、その後のランニングから 1km 毎に膝の屈伸運動を 3 回行うことを取り入れたところ、それ以降、膝関節痛及び膝関節水腫の発生なく週 1 回 20km、2 時間でのランニングが継続できている。
【考察】関節痛や関節水腫が発生する可能性がある場合、その予防を考えると消極的な対応になりがちであるが、今回の結果は、その発生の特徴を分析し対応することで、場合によっては強化と障害予防を平行させた積極的運動療法が可能であるケースが存在することが示され、他の症例でも運動療法を停滞させないよう、その可能性を考慮して取り組む事が重要であると考えられる。

大腿四頭筋皮下断裂術後の理学療法の経験

渡邊 啓太¹⁾ 金子 真也²⁾

1) 国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 リハビリテーション科
2) 国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 整形外科

Key Words : 大腿四頭筋皮下断裂 suture anchor 後療法

【はじめに】大腿四頭筋皮下断裂は、腎不全、関節リウマチ、糖尿病などの基礎疾患がある患者に多く発症することが報告されている。今回、基礎疾患のない、比較的高齢者に発症した大腿四頭筋皮下断裂術後の理学療法を経験したので報告する。
【倫理的配慮】本発表の趣旨について、本人に口頭で説明し了承を得た。
【症例紹介】60 歳代、男性、身長 168cm、体重 80kg、BMI 28.3、無職。下山中に右膝を捻り、歩行困難となり当院へ救急搬送。MRI 上大腿四頭筋皮下断裂と診断。受傷 2 日後に suture anchor 使用し縫合術を施行。
【経過】術後、膝伸展位でシリンドーギプス固定、免荷。術後 2 週経過し、松葉杖免荷歩行で自宅退院。術後 3 週より外来リハビリにて 1/2 荷重開始。術後 6 週よりシリンドーギプス除去 ROMex、自動運動、Quad setting 開始、ex-lag あり。術後 8 週より全荷重開始。術後 12 週より抵抗運動、CKC での筋力増強訓練開始。膝屈曲 ROM の推移は術後 6 週時 40°、8 週時 80°、12 週時 115°、20 週時 130°であった。術後 20 週で階段昇降時、膝関節に違和感あるものの、ROM は全可動域屈曲可能、MMT5 レベル、ex-lag もなく日常生活に問題はなかった。
【考察】現在、大腿四頭筋皮下断裂術後の理学療法の報告は少ない。本症例は、大腿四頭筋皮下断裂に対して suture anchor を使用した縫合術を施行した。そのため、長期固定を余儀なくされた。しかし固定除去後、基礎疾患がなかったこと、定期的に理学療法を実施したことで良好な成績を得ることができた。

ACL 再建術を施行した患者における J-KOOS を用いた自覚評価の分析

片岡 誠 黒澤 資佳 葉 清規
浜脇整形外科病院

Key Words : ACL J-KOOS 自覚評価

【目的】本研究目的は、ACL 損傷患者に日本版膝外傷と変形性膝関節症評価点数 (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score : 以下 J-KOOS) を用いて、術前、術後 3 ヶ月の自覚評価の変化と、関連する要因について調査することである。
【方法】対象は、当院にて ACL 再建術を施行した 10 例 10 膝 (男性 2 名、女性 8 名) とした。属性は年齢 24.8±10.1 歳、身長 163.8±7.0cm、体重 59.0±8.0kg、BMI22.0±2.1 (平均±標準偏差) であった。自覚評価には J-KOOS (全 42 項目、各 0-4 点、百分率で表記、高いほど良好) を用い、術前と術後 3 ヶ月における各下位項目の得点の差を、対応のある t 検定もしくは Wilcoxon 検定で解析した。また、有意な差のあった下位項目の術後 3 ヶ月の値を従属変数、術後 3 ヶ月における VAS、筋短縮テスト (SLRT, HBD)、膝関節 ROM (屈曲、伸展)、BIODEX による膝屈曲・伸展筋力の HQ 比 (60・180deg/sec)・健患比 (60・180deg/sec) を独立変数として、その影響についてステップワイズ法による重回帰分析で解析した。有意水準は 5% とした。
【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を受け、対象者には十分に説明し同意を得た。
【結果】術前と比較して術後 3 ヶ月の下位項目で、こわばり (術前 62.5±31.7、3 ヶ月後 100.0±13.2)、ADL (術前 72.2±23.3、3 ヶ月後 90.6±8.2)、QOL (術前 40.0±31.4、3 ヶ月後 61.3±21.4) で有意な改善がみられた。また ADL に患側 HQ 比 (180deg/sec)、QOL に膝伸展筋力の健患比 (180deg/sec) が関連していた (標準偏回帰係数 -0.64、0.71)。
【考察】ACL 術後 3 ヶ月の自覚評価では、こわばり、ADL、QOL の側面が改善することが示唆された。また ADL は患側 HQ 比、QOL は膝伸展筋の健患比が影響することが示唆された。

急性期脳卒中患者に対する リハビリテーションが自宅退院に及ぼす影響 ～重症脳卒中例での検討～

福山 大樹¹⁾ 猪村 剛史²⁾ 長澤 由季¹⁾ 佐藤 優子¹⁾
今田 直樹¹⁾ 沖 修一³⁾ 荒木 攻³⁾

1) 荒木脳神経外科病院 リハビリテーション部
2) 広島大学大学院 医歯薬保健学研究院
3) 荒木脳神経外科病院 診療部

Key Words : 急性期脳卒中患者 重症脳卒中例 自宅退院

【目的】脳卒中患者の高齢化に伴い、重症例も増加している。しかし、重症脳卒中患者に対してリハビリが与える影響は明らかでない。そこで本研究では、重症脳卒中患者へのリハビリ効果について検討した。

【方法】平成24年10月～平成26年9月に当院に入院し、リハビリ開始時のNIH Stroke Scale(以下、NIHSS)が15点以上であった急性期脳卒中患者178名を対象とした。その内、死亡退院例、データ欠損例、状態不良等による標準的介入の困難例、増悪例を除外した154例を解析対象とした。解析対象とした2年間の1年ごとに群分けし、両群の属性(年齢、性別、診断名、リハビリ開始時FIM、一般病棟退院時FIM)、提供単位数、在院日数、FIM効率、自宅退院率を比較した。

【倫理的配慮】本研究は、当院の医道倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】両群間の属性に有意差を認めなかった。提供単位数は前半1年と比較して後半1年で有意に多かった。在院日数、FIM効率は両群間で有意な差は認めなかった。自宅退院率は前半1年と比較して後半1年で有意に高かった。

【考察】解析した2年間の内、後半1年間では退院時のADL能力に差がないにも関わらず、自宅退院率が有意に高かった。これは、提供単位数が多くなったことで療法士の退院支援に関与する時間が増大したことや、診療報酬改定により自宅復帰率を意識した介入が一要因として考えられる。

実用歩行獲得困難とされたギランバレー症候群 に対する理学療法介入の経験

大浦 香奈¹⁾ 中村 亮一¹⁾ 奈良 勲²⁾

1) 医療法人社団曙会 シムラ病院
2) 金城大学大学院リハビリテーション学研究所

Key Words : ギランバレー症候群 体幹アプローチ 社会参加

【はじめに】ギランバレー症候群(GBS)は、免疫・炎症性ニューロパチーの代表的疾患であり、急性の運動麻痺を主張とする。脱髄型GBSと診断されたが、軸索型GBSである可能性も否定できず歩行獲得困難とされた一例を報告する。

【倫理的配慮】当院の倫理審査委員会で承認。

【症例紹介】本例は、平成26年6月に左上肢・右下肢筋力低下出現し体動困難になり、A病院に入院、GBSと診断された、70代前半の女性。発症前はADL・IADL自立、外出や家事も可能であった。

【経過】発症6週後当院への転院時の重症度分類; HFGはgrade3、病棟内は車椅子介助。表在・深部感覚共に鈍麻あり特に末梢部で著明。MMTは右下肢2-3、左下肢3-4、体幹2。入院時FIMは88点であった。

理学療法介入時、平行棒内歩行中等度介助、上肢依存強く足底全面接地。そこで、下肢筋力強化を中心に介入し、1週間後に歩行器歩行が軽介助にて可能となる。しかし、支持物なしでの立位保持不可、杖歩行では突進現象や右膝折れを認めたことから、この頃より体幹へのアプローチに重点を置いた。介入21週目には、屋内独歩自立、屋外ロフトストランド杖歩行自立にて、自宅退院となる。

【考察】富田によれば、身体の固定されるべき部分の筋活動が低すぎる場合、過度な動きが起こったり、代償運動を行いやすくなるとされている。今回、体幹へのアプローチへ重点を置いた結果、中枢部の固定性が得られたため、立位や歩行時の安定性を向上出来たと考えられる。

小脳腫瘍による悪心によって、 ADLレベルが低下したが、廃用予防を行う ことで早期退院が可能となった症例

太田 光洋

国家公務員共済組合連合会 呉共済病院

Key Words : 脳腫瘍 早期退院 小脳症状

【はじめに】原発性脳腫瘍を呈し、リハビリ意欲が低下した患者に対する廃用予防へのアプローチが難渋したが、早期退院が可能となった症例を担当した。患者の意向を汲みながらの積極的なアプローチを行うことの難しさを体感したため、考察を踏まえ報告する。

【倫理的配慮】今回の報告書は対象者に発表の趣旨を十分に説明した上で同意を得た。

【症例紹介】本症例は、80歳代男性、小脳、左前頭葉、脳室内に神経膠芽腫を呈している。入院前の生活は自立していた。

入院15日目に神経膠芽腫との診断を受け、18日目に放射線治療、内服化学療法が始まったが、倦怠感が強く端坐位も困難な状況でFIMが95/126点まで低下していた。

【経過】入院翌日より初期評価実施。その後、悪心・嘔気が出現し、端坐位でめまい・嘔気が増大したため、ベッドサイドでのリハビリを開始した。

入院18日目に離床困難となったが、35日目にめまい・嘔気が軽減し、44日目にリハビリ室でのリハビリを再開した。

入院65日目で自宅退院となり、最終評価時にはFIM116/126点。BBS42/56点。退院時にはT-cane歩行自立で帰宅出来た。

【考察】本症例はリハビリ意欲が低下していたことに加え、悪心・嘔吐が強く臥床による廃用が進みやすい状況にあった。しかし、その状況でも本人の意を汲みながら積極的な介入を行うことで廃用を予防すること出来た。それにより、体調不良軽快後すぐにADL練習や歩行練習を開始できたことが、早期退院につながったと考える。

回復期脳卒中後片麻痺患者の 麻痺側上肢に対するエアースプリント使用が 歩行に与える影響

可部 健司

西広島リハビリテーション病院

Key Words : 片麻痺 歩行 ユリアスエアスプリント

【目的】脳卒中後片麻痺患者の麻痺側上肢に対するエアースプリント使用が歩行に与える影響について検証することである。

【方法】左片麻痺を呈した30代男性にAB型のシングルケースデザインを用いた。A期をベースライン期(16日間)、B期を介入期(12日間)とした。A期では通常歩行訓練、B期では麻痺側上肢にユリアスエアスプリント(以下スプリント)(Arden Medical社製)を装着し、上肢を伸展位に保持して歩行訓練を行った。歩行評価として最大歩行速度、ケイデンス、歩幅を1日1回計測した。また、歩容の変化を比較する目的で介入期初日、最終日に歩行のビデオ撮影を行った。効果判定は各期で得られた評価項目の変化グラフ化し、目視にて判定した。また、分析を補完する目的で2standard-deviation band methodを用いた。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会で承認され、対象者には研究内容を説明し同意を得た。

【結果】A期の平均値+2SDをB期の最大歩行速度が7日間、ケイデンスが2日間において上回った。

【考察】麻痺側上肢へのスプリント使用が歩行を改善する可能性が示唆された。これはスプリント使用が腕振りを改善し、歩行パラメータの向上につながったと考える。また、12日間の訓練を実施したことで、屈曲痙性は亢進したものの、上肢の固定性が高まったことにより、スプリントなしでの歩行改善に寄与したと考える。

初回前傾側臥位による体位呼吸療法中に
無気肺が増悪した1症例

佐々木 康介^{1) 2)} 血田 和宏¹⁾ 對東 俊介¹⁾ 河江 敏広¹⁾
関川 清一³⁾ 西川 裕一¹⁾ 儀賀 普嗣⁴⁾ 太田 浩平⁵⁾
北川 知郎⁶⁾ 片岡 健³⁾ 木村 浩彰⁷⁾

1) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門
2) 広島大学大学院医歯薬保健学研究所
3) 広島大学大学院医歯薬保健学研究所
4) 県立広島病院救急科
5) 広島大学病院高度救命救急センター・集中治療部
6) 広島大学病院循環器内科
7) 広島大学病院リハビリテーション科

Key Words: 前傾側臥位 無気肺 酸素化低下

【はじめに】無気肺の改善や気道分泌物排出を目的に体位呼吸療法が施行される。今回、長期仰臥位管理後の初回前傾側臥位による体位呼吸療法中に無気肺が増悪し、酸素化が低下した症例を経験した。

【倫理的配慮】症例と家族に本報告の主旨を説明し、書面による同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性。急性心筋梗塞に僧帽弁閉鎖不全症、肺高血圧症、心原性肺水腫、肺炎、敗血症性ショックを併発し挿管下人工呼吸器管理を継続した。

【経過】入院直後から循環動態不安定のため仰臥位での管理が続き、第10病日の胸部CT画像で左右背側に無気肺と浸潤影を認め、無気肺の改善や分泌物排出を目的に右前傾側臥位での体位呼吸療法を開始したところ、約30分でSpO₂が93%から87%、酸素化指数が190から90に低下した。聴診で右上肺野の呼吸音減弱を、胸部X線写真で同部位の透過性低下を認めた。医師により気管支鏡を用いた吸引を実施し分泌物を多量に回収し、無気肺を改善しSpO₂が94%、酸素化指数が208となった。

【考察】体位変換時には背側に貯留した分泌物が中枢気道に移動して閉塞を生じる危険性が指摘されている。特に本症例のように初回前傾側臥位時は体位呼吸療法により無気肺増悪や酸素化低下を生じる可能性がある。長期仰臥位管理後に初めて前傾側臥位による体位呼吸療法を行う際には、呼吸状態の変調を想定し医師に事前に協力を要請するという準備が必要である。

生体電気インピーダンス法を用いた
急性心筋梗塞患者の肥満における特徴の検討

越智 裕介 相方 由香理 井手迫 光弘 大浦 啓輔
福山循環器病院 リハビリテーション課

Key Words: 急性心筋梗塞 肥満 体組成

【目的】急性心筋梗塞(AMI)患者の肥満は、冠危険因子の一つであり、その管理は循環器理学療法にとって重要である。そこで本研究はAMI患者の肥満の特徴を検討した。

【方法】対象は2014年10月から2015年6月にAMIにて入院し体組成を評価した38例。BMI $\geq$ 25をA群(14例)、BMI標準・体脂肪率高値をB群(15例)、BMI・体脂肪率標準をC群(9例)とし、患者背景・冠危険因子・体組成を調査した。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、説明と同意を得た上行った。

【結果】3群間の比較は年齢(歳)がA群51(49.7-63.7)、B群68(60.0-78.0)、C群62(49-76.5)と有意にB群に高値を認めた(p<0.05)。骨格筋量指標(kg/m²)A群10.6(9.8-11.2)、B群9.1(8.3-9.5)、C群9.5(8.7-10.1)と有意にB群に低下を認めた(p<0.05)。冠危険因子は高血圧・糖尿病・高脂血症・高尿酸血症・喫煙において有意にA群が多かった(p<0.05)。

【考察】AMI患者の肥満は、BMI高値な症例では年齢が若く、冠危険因子を多く保有していた。また、BMI標準であっても、体脂肪率が高く、筋量が低下した症例も多く認めた。これらより今後は肥満を評価し個別の介入を検討する必要があると考えられる。

訪問リハビリにおけるコンディショニングと
段階的な運動療法が活動範囲の向上へ
繋がった間質性肺炎の一症例

神田 直人 関川 則子 江上 真由子 森脇 功太 岩城 基
仲本 宏 相澤 郁也
吉島病院リハビリテーション科

Key Words: 間質性肺炎 訪問リハビリ 行動変容

【はじめに】今回、ADLと活動性が低下した在宅療養中の間質性肺炎(以下IP)患者に対し訪問リハビリを導入し、ADLにおける行動変容とともに活動範囲の拡大が得られたため報告する。

【倫理的配慮】治療の実施と学会発表に関しては、ヘルシンキ宣言に基づいて対象者の保護に十分留意し、対象者への説明と同意を得て行った。

【症例紹介】70歳代男性、X年〇月間質性肺炎の診断を受け、HOTを導入したのち定期的な外来通院をしながら在宅療養を継続していた。

【経過】X+6年IPの急性増悪により入院加療、症状軽快後在宅療養を再開した。運動時の息苦しさや活動性の低下を認め訪問看護と訪問リハビリを導入した。運動に対する不安感が強く10mの歩行でもパニックに陥る状態であった。

まず運動時の呼吸練習から開始し、低負荷の運動耐容能向上運動や筋力強化運動へと進めた。運動に対する不安感が根強くなかなか活動性の向上へと繋がりにくかったが、呼吸練習を繰り返し行い、細かいゴール設定を遂行しながら、息切れ増強時の速やかな対処を身につけることで少しずつ運動に対する自信が取り戻せた。さらに散歩などの日課を習慣づけることで活動性向上もみられた。

【考察】IP患者において、低酸素血症や息苦しさや活動制限を生じてしまう症例は少なくない。運動に対する不安感が強い症例に対しても、細やかに対応することでよりスムーズな運動療法の実施に繋がると考えられた。

低負荷での運動療法により良好な経過が
得られた肺高血圧症の一症例

相澤 郁也 関川 則子 江上 真由子 神田 直人
森脇 功太 岩城 基 仲本 宏
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

Key Words: 肺動脈性肺高血圧症 運動療法 活動性向上

【はじめに】今回、慢性呼吸不全、肺塞栓症に肺動脈性肺高血圧症(以下PAH)を合併した症例に低負荷での運動療法を含めた理学療法を実施し、良好な経過が得られたので報告する。

【倫理的配慮】治療の実施と学会発表に関しては、ヘルシンキ宣言に基づいて対象者の保護に留意し、対象者に説明と同意を得て行った。

【症例紹介】70歳代女性、数年前に気胸の既往あり(治療済み)。数年前より定期的な外来診療を受けながら在宅療養を継続していた。【経過】X年〇月に両下肢の浮腫を認め当院に紹介受診、PAHと診断され、治療目的に入院し理学療法介入となった。

入院の数年前より活動性は徐々に低下しており、介入時は運動時の胸部不快感と低酸素血症、また動作に対する強い不安感、運動耐容能と活動性の低下を認めた。

まず、運動時の呼吸コンディショニングから開始し、徐々に低負荷の運動耐容能向上訓練、筋力強化訓練へと進めた。本症例は、歩行等の動作に対する不安感が根強く、なかなか活動性向上に繋がりにくかったが、動作訓練を繰り返す行いう事により徐々に動作に対する自信が取り戻せ、病棟内での活動性向上も見られた。

【考察】PAH患者に対する低・中等度負荷を組み合わせたトレーニングは運動耐容能やQOLの改善において有効性が示されている。運動に対する不安感が強い症例に対しても、細やかな対応をする事でよりスムーズで効果的な運動療法の実施に繋がると考えられた。

慢性心不全急性増悪による 再入院を繰り返している症例

崎村 奈美 片山 信久 山本 陽介
国家公務員共済組合連合会呉共済病院リハビリテーション科

Key Words: 慢性心不全 再入院 再発予防

【はじめに】慢性心不全は進行性の疾病状態で、再入院率が高いため、予後を悪化させる再入院を防ぐ介入が重要となる。今回、慢性心不全により再入院を繰り返した症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】趣旨を口頭にて説明し、本人の同意を得た。

【症例紹介】70歳代女性。大動脈弁置換術後、2015年4月に退院となり、退院後は独居でADL自立、認知症はないが、食生活が改善されず、心不全の増悪を繰り返している。

【経過】退院から1週間後の初期受診で右胸水貯留、BNP385.6pg/dl、心エコーより左室駆出率73%、軽度の肺高血圧、両心房拡大が見られ、うっ血性心不全（クリニカルシナリオ（CS）2）と診断され入院。フロセミド静注開始。包括的心臓リハビリで改善し、10日後退院となった。しかし1カ月後、労作時呼吸困難、5kg体重増加、下肢浮腫、BNP206.1pg/dl、1日塩分摂取量15.4g、収縮期血圧190mmHg台までの上昇あり、慢性心不全急性増悪（CS1）と診断され再入院。hANP、フロセミド静注開始。再度、運動療法や心臓病教室等で指導し、2週間後退院となった。

【考察】本症例は生活環境が大きく変化し、再入院率が高いとされる退院後早期に再入院となった。再入院の多くは、塩分制限の不徹底や過労などが原因であることが報告されており、また環境面が予後を左右することがあるとされる。よって個人に合わせた環境面の対策を検討し、患者教育の際は知識の提供のみでなく、患者自身による行動変容へ結び付けていく必要がある。

劇症型心筋炎後、自宅退院し、外来心臓 リハビリテーションにより運動能力の 回復が認められた高齢の一症例

若林 昌司¹⁾ 中村 公則¹⁾ 永井 道明²⁾ 中野 良規²⁾
香川 英介²⁾ 小田 登²⁾ 佐々木 正太²⁾ 加藤 雅也²⁾
土手 慶五²⁾

1) 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
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 循環器内科

Key Words: 劇症型心筋炎 運動耐容能 心臓リハビリテーション

【はじめに】劇症型心筋炎にて補助循環装置を使用し心原性ショックを乗り越え救命に成功し、独歩自立・在宅復帰したという報告は多く、その対象は若年者である。しかし退院後の運動能力の回復に言及した報告は少ない。そこで今回、我々は心原性ショックに陥り、IABP、PCPSを用いて救命に成功、独歩退院し、外来心臓リハビリテーション（以下、外来心リハ）の継続により運動耐容能、筋力の回復が認められた高齢の症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】本学会に症例を提示し、個人が特定できないように配慮することを説明し、文書にて同意を得た。

【症例紹介】70歳代、男性、一人暮らし

【経過】平成25年1月初旬、多臓器不全と診断され当院ICUへ入院。第3病日、血行動態が破綻し劇症型心筋炎と診断、IABP、PCPS装着、人工呼吸器管理となった。第11病日PCPS抜去、第13病日IABP抜去、第18病日抜管、第19病日ICUにて理学療法を開始した。第28病日理学療法室での歩行練習（240m）を開始した。第42病日1500m連続歩行可能となり、第45病日自宅へ退院となった。退院時の等尺性膝伸筋力（右0.35kgf/kg、左0.35kgf/kg）であった。第52病日外来心リハを開始した。第63病日のCPXはPeak VO₂ max 18.8ml/min/kg、AT 12.8ml/min/kgであった。第154病日の膝伸筋力（右0.84kgf/kg、左0.70kgf/kg）、第167病日のCPXは、Peak VO₂ max 19.8ml/min/kg、AT 13.8ml/min/kgであった。

【考察】外来心リハを継続することにより運動耐容能、筋力の回復が認められた。高齢の劇症型心筋炎患者の外来心リハの継続は重要である。

長期血液透析患者、 大動脈弁置換術を施行した症例

松本 拳斗 片山 信久 山本 陽介
国家公務員共済組合連合会呉共済病院リハビリテーション科

Key Words: 長期血液透析 慢性腎不全 大動脈弁置換術

【はじめに】今回、長期間血液透析治療（HD）実施しており、大動脈弁狭窄症（AS）に対する大動脈弁置換術（AVR）施行された症例を担当する機会を得たため報告する。

【倫理的配慮】本発表の趣旨については口頭で説明を行い、承諾を得た。

【症例紹介】70歳代女性。既往の慢性腎不全（CKD）によりHDを20年以上実施している。3年前に重症ASと診断され、外来フォローされていた。手術3ヵ月前の定期受診で心臓超音波検査より大動脈弁最大流速5.05m/s、平均大動脈弁圧較差54.1mmHG、大動脈弁口面積0.39cm²と悪化されているため心臓外科紹介され、手術となった。

【経過】AVR2日後からICUにてベッドサイドで理学療法開始。AVR5日後に一般病棟に転棟。AVR8日後からリハビリテーション室で歩行器歩行開始。介入中に四肢の神経症状、間欠性跛行により歩行器歩行困難となった。そのためAVR24日後に主治医と相談し、精査のため整形外科受診をお願いした。その結果、頸髄症と診断されて手術適応となり、AVR41日後に椎弓形成術施行。

【考察】長期HD患者で、AVR施行された症例を担当した。CKDの有無もしくは重症度は、心臓外科手術後患者のリハビリテーション進行を遅延する因子であることが明らかといわれている。本症例の遅延する要因として、CKD患者は骨格筋量が減少し、身体機能が低下するリスクが高いことや、長期HDにより透析アミロイド症となり神経症状が現れていると考える。長期HD患者には、神経症状などの合併症に注意しながら介入を行う必要があると考えられた。

高次脳機能障害の評価により 心臓リハビリテーション介入方法を 変更した心疾患症例

神田 真里¹⁾ 折田 直哉¹⁾ 三尾 直樹¹⁾ 金井 香菜¹⁾ 中西 一¹⁾
磨野 浩子²⁾ 中 麻規子³⁾ 木下 弘喜⁴⁾ 木村 浩彰⁵⁾

1) 広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門
2) 広島大学病院看護部
3) 広島大学病院心不全センター
4) 広島大学病院循環器内科
5) 広島大学病院リハビリテーション科

Key Words: 心臓リハビリテーション 高次脳機能障害 行動変容

【はじめに】心臓リハビリテーションにおいて、運動習慣の獲得だけでなく、生活習慣の是正や教育が重要であるが、理解力に問題がある場合には指導に難渋する。今回脳梗塞の既往がある症例に対し、高次脳機能障害の評価を行い、心臓リハビリテーション介入方法を変更したことで行動変容が認められたので報告をする。

【倫理的配慮】本人へ発表の趣旨を説明し、書面にて同意を得た。

【症例紹介】対象は、陳旧性心筋梗塞と脳梗塞（左前頭葉）の既往がある70歳代男性である。冠動脈狭窄に対する心臓カテーテル検査を拒否し、栄養、禁煙指導を実施したが生活改善しなかったため、心不全センターへ紹介となった。

【経過】検査や生活指導を拒否する原因として病前からの生活歴や性格の問題や理解力低下が挙げられていたが、高次脳機能障害の評価は施行されていなかった。高次脳機能障害の評価結果から言語理解に障害があり、生活指導の為書字による視覚的提示、情報量を減らした言語指示を行う事が介入方法として適切と考えられた。具体的には、心不全手帳を用いて書字による生活指導の実施、言語指示の際には選択肢を提示することを行った。結果、患者の病態理解とセルフマネジメントの行動変容が得られた。

【考察】心疾患に脳血管障害を合併することは多く、運動麻痺や感覚障害だけでなく、高次脳機能障害についても評価し、適切な指導方法を確立すべきである。

立位における体幹および下肢関節角度の Kinect 測定値の信頼性—予備的研究—

田中 亮¹⁾ 山崎 貴博¹⁾ 岡本 敏秀²⁾ 東 有明²⁾
中島 典子²⁾ 川西 弘通²⁾ アレハンドロ・ディエス²⁾
1) 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
2) 株式会社システムフレンド

Key Words: Kinect 姿勢分析 信頼性

【目的】本研究の目的は、マーカーを使用せずに関節中心を推定できる Kinect (Microsoft 社製) を用いて、立位における体幹および下肢関節角度を測定し、測定値の信頼性を検証することである。
【方法】被検者は健康な大学生とし、計測機器には Kinect 一台を用いた。課題姿勢は立位とし、目は開眼、足は開脚(肩幅以下)、上肢はやや外転位とした。測定は2回実施した。Kinect が推定した関節中心の位置情報から、矢状面および前額面の体幹、骨盤、股関節、膝関節の角度を求めた。信頼性を評価するために、対応のある t 検定、級内相関係数 (ICC) の算出、Brand-Altman 分析を行った。有意水準は 5% とした。
【倫理的配慮】本研究は、広島国際大学医療研究倫理委員会から承認を得て行った (倫 15-43)
【結果】26 名の被検者からデータが得られた。対応のある t 検定の結果、全ての測定値において、1 回目と 2 回目の間に有意差は検出されなかった。算出された級内相関係数は、0.600 を超える値が示された。Brand-Altman 分析の結果、系統誤差は検出されなかった。
【考察】立位における体幹、骨盤、股関節、膝関節の角度であれば、Kinect を用いて信頼性の高い測定値を得られることが示唆された。Kinect の臨床応用には、測定値の妥当性を検証するとともに、歩行といった動作への一般化可能性を検討する必要がある。

広島県理学療法士学会発行の 学術誌に関する歴史的変遷

甲田 宗嗣
広島都市学園大学

Key Words: 理学療法学研究 歴史的変遷 調査研究

【目的】広島県理学療法士学会は今年度で 20 回を記念する学会となった。広島県理学療法士学会では、学術誌を発行しており、今年度で 24 号が発行されている。この間、理学療法士の卒前教育の充実、卒後生涯学習の啓発、Evidence Based Medicine を背景にした理学療法診療の展開など、様々な社会的背景を受け、学術誌の内容も変遷してきたものと思われる。本研究の目的は、広島県理学療法士学会が発行する学術誌の内容に関する歴史的変遷を調査することである。
【方法】2015 年 7 月までに広島県理学療法士学会から発行された学術誌「広島理学療法学 1～13 号、1992～2004 年」、「理学療法の臨床と研究 14～24 号、2005～2015 年」を分析対象とした。分析のためのデータは、論文タイトル、論文種類、発行年、ページ数、日本語文献数、英語文献数、日本理学療法士協会による専門・認定理学療法士制度の 7 専門分野該当分野、認定理学療法士 23 領域該当領域とした。
【倫理的配慮】分析対象は広島県理学療法士学会が過去に発行した学術誌のみとした。
【結果と考察】結果と考察については、学会当日に提示する。

教示方法の違いが対象者の 課題理解に与える影響

佐藤 慎也¹⁾²⁾ 長谷川 正哉²⁾ 島田 雅史¹⁾
1) 興生総合病院リハビリテーション科
2) 県立広島大学

Key Words: 教示 体性感覚 足底圧軌跡

【目的】指導内容が対象者に上手く伝わらず難渋することはないだろうか？本研究では動作教示方法の違いが対象者の課題理解に与える影響について検討することを目的とした。
【方法】健康人を対象に、踏み返し動作中の足底圧軌跡 (Center of Pressure 以下、COP 軌跡) を指導した際の課題理解について検討した。実験に先行し COP 軌跡の課題モデルを設定し、口頭、図、足底感覚により教示した (以下それぞれ、言語条件、視覚条件、体性感覚条件)。足底感覚による教示は課題モデルの COP 軌跡の上に突起を設置し、これを足底で知覚させた。教示後、対象者が理解した COP 軌跡を条件ごとに図示させ、課題モデルとの差分面積を Image J により抽出し、比較した。
【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究内容を説明し同意を得た後に実験を行った。
【結果】言語条件と比較し視覚条件では、課題モデルとの差分面積が少なかった ($p < 0.01$)。それ以外の条件間に有意差は認められなかった。
【考察】先行研究では体性感覚教示は、他の教示法と比較し動作の正確性や再現性が高かったと報告されている。本研究の結果と照合すると、視覚教示では課題の理解は適切に行うことが可能であるが、動作中の身体座標に転換する段階で齟齬が生じる可能性がある。また、体性感覚教示は実際に適切な動作を体験することで、課題を適切に再現することが可能であるが、対象者自身の運動イメージとは差異が生じている可能性が示唆された。

当院の地域リハビリテーション 広域支援センターとしての取り組み

佐藤 優子 今田 直樹 沖 修一 荒木 攻
医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院

Key Words: 地域リハビリテーション 広域支援センター

【はじめに】当院は、H 25 年より広島県地域リハビリテーション広域支援センター (以下広域支援センター) の指定を受け活動している。活動内容は療法士派遣、相談、研修会開催等多岐に渡るが、H 26 年 8 月に発生した広島県大規模土砂災害への被災地支援や住民主体の通いの場作りに関する活動は、なかなか経験しがたい。当院が広域支援センターとして、H 26 年度 (H 26.4～H 27.3) に活動した実績について報告する。
【活動状況】1. 療法士派遣 ①市町 10 件 ②地域包括支援センター (以下包括) 3 件 ③地域ケア会議: 市町 3 件、包括 4 件 ④介護保険に係る事業所 (以下事業所) 4 件 ⑤被災地支援件 2. 相談 ①市町 1 件 ②包括 9 件 ③医療機関 3 件 ④事業所 8 件 ⑤イベント相談ブース 60 件 3. 研修会 ①健康・介護教室 12 件 ②勉強会 3 件 ③人材育成研修 4 件 ④その他 2 件
【今後の課題】地域包括ケアシステムの構築においては、新しい総合事業等、療法士の活躍が求められており、当院の広域支援センターとしての活動状況も、徐々に拡大してきている。しかし、当院療法士は、平均経験年数 4.5 年の若い職能集団であり、外部からの期待がこもった依頼に対応できる療法士は限られている。現在、広域支援センターとしての活動は主として、平均経験年数 11 年程度の PT・OT・ST 合わせて約 9 名程度である。2025 年を迎えるにあたり、外部からの要請に臨機応変に対応できる療法士をさらに増やしていく為、人材育成により一層尽力していきたい。

当診療所における災害対策の取り組みについて

片山 旭 岡嶋 由希子(Ns) 坂口 暁洋 岩本 恵子(MD)
医療法人広島南診療所 訪問看護ステーションみなみ

Key Words : 災害対策 訪問 防災訓練

【はじめに】東日本大震災から4年、広島土砂災害から1年が経ち、全国的に災害に対する意識が高まっていると思われる。医療法人広島南診療所（以下：当診療所）においても災害対策における準備を進めていきたいといった気持ちはあったが、中々着手ができていなかった。また訪問分野における災害対策の報告は多くないのが現状である。今回、当診療所内における災害対策に対する取り組みについて報告する。

尚、本発表において当診療所倫理委員会で検討を行い、承認を得た。

【活動状況】当診療所は訪問看護ステーション・訪問介護事業所・居宅介護支援事業所と3つの事業所から構成されている。平成27年2月より「災害対策委員会」として活動を開始し、当初は情報収集に努めた。次に職員に対して、災害に対する一般的な知識向上を目的とした研修を行った。そして、発災直後のマニュアルを作成し、マニュアルに沿った防災訓練を行った。マニュアルについては「実際に使えるマニュアル」をコンセプトとし、シンプルなものに努めた。

【今後の課題】当診療所としての基本的な方針の決定や必要物品の整理・発災前の準備・防災訓練の継続等、課題は山積みではあるが、短期的・長期的ビジョンを持ちながら段階的に進めていきたいと思う。また「自身で判断・行動できる職員」を目指し、継続した職員教育にも努めていきたいと思う。

褥瘡発生率改善・治癒率向上へ向けた
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 坂口 史門 江内谷 智美 中野 徹
医療法人杏仁会 松尾内科病院

Key Words : ポジショニングチーム ポジショニングラウンド
チームアプローチ

【はじめに】当院は一般病棟55床、特殊疾患病棟55床の内科病院である。特殊疾患病棟ではほぼ全ての患者が重度の意識障害を有しており、ポジショニングを要している。しかし、リハビリテーション(リハ)科と看護師、看護補助者でポジショニングに対する意識や手技が統一できておらず、拘縮の増悪や褥瘡発生が問題となっていた。そこで、リハ科ではこの問題に取り組むためにポジショニングチームを発足した。今回はその活動について報告する。

【活動状況】①週一回のラウンドを開始し、担当だけでなく誰でも参加可能な場としたことで多くのスタッフで意見交換が行えるようになった。決定事項を電子カルテで共有し、ポジショニング写真をベッドサイドへ掲示することで方法の統一を図ることができた。再評価は1週間後に担当で実施し、問題があれば再ラウンドを行った。またラウンドの際にリハスタッフよりミニレクチャーを行うことでポジショニングの意識統一が図れてきた。②専用のクッションを導入し、分かりやすく効果的なポジショニングを目指した。効果判定は写真での比較を活用した。③外部講師による研修会を開催し更なる理解を深めた。

【今後の課題】当院特殊疾患病棟の褥瘡発生率は平成27年6月で4.3%となっている。今後は栄養サポートチームや褥瘡対策委員会とも連携を図りながら、一般病棟も含めた病院全体に活動の場を広げ、院内褥瘡発生率ゼロを目指して活動していきたい。

尾道市における職種を越えたりハビリ研究会
(尾道市リハビリ研究会)の活動報告

木曾 貴紀¹⁾ 谷出 康士²⁾ 林 純也³⁾

1) 尾道市立市民病院
2) JA 尾道総合病院
3) 吉原胃腸科外科

Key Words : 多職種連携 地域連携 勉強会

【はじめに】近年、多職種・多施設間連携の重要性が言われている。尾道市ではPT・OT・ST・MSW・義肢装具士・医師・看護師等の職種の垣根を越えて参加できる尾道市リハビリ研究会(以下、本研究会)を2008年に立ち上げて活動を行ってきた。勉強会開催時に参加者にアンケートを実施したので活動内容とともに報告する。

【活動状況】活動は2015年現在で8年が経過している(うち約2年間活動休止時期あり)。活動内容は主に勉強会、懇親会、代表者会議を行っている。現在まで勉強会12回、懇親会6回、代表者会議6回開催した。

(1) 勉強会: 年2回程度開催。1回の参加者平均40.6名

(2) 懇親会: 年1回開催。1回の参加者平均33.5名

(3) 代表者会議: 年1回程度開催

活動内容は県土会の支部活動と大きな変わりはない。ただ、県土会の活動は職種が概ねPTに限られている。本研究会では多職種が参加し、多職種が勉強会の講師を担当する事で、多職種・多施設間連携を目指した取り組みを行っている。

アンケート結果では、「他の職種の話が聞けて良かった」「他の施設の業務内容や雰囲気が分かり、連携の際の業務に役立つ」と言った意見が聞かれた。

【今後の課題】現状は有志による世話人のよって、会が運営されている。世話人の個人的な理由もあり、2年間の活動休止時期があった。会の継続のためには、多くの世話人を作ることで、世話人一人一人の負担軽減をしていくことが重要である。

回復期脳卒中患者の入院時バランス能力と
歩行自立までに要する日数の関係について

伊藤 昌志 小林 浩介 岡崎 航平 矢谷 悠貴
広島市立リハビリテーション病院

Key Words : 脳卒中 バランス 歩行

【目的】バランス能力は脳卒中患者の予後予測の重要な因子の一つであると報告されており Berg Balance Scale(BBS) はバランス能力評価の指標として広く使用されている。本研究は、回復期脳卒中患者において入院時のBBSと入院期間中に歩行自立するまでに要する日数との関係について明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、当院に2014年1月1日以降に入院し、2014年12月31日までに退院した初発脳卒中患者106名のうち、入院時にBBSを測定していた61名とした。調査項目は、入院時BBS、当院入院から歩行自立までの日数とした。BBSと歩行自立までの日数との相関関係の検定には Spearman の順位相関係数を用い、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】本研究は、広島市立リハビリテーション病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】61名のうち入院中に歩行が自立したのは44名、自立しなかったのは17名であった。歩行自立した44名の入院時BBSの平均値は41.4±13.4であった。入院日から歩行自立までの日数の平均は26.0±39.0日だった。BBSと歩行自立までの期間の相関係数は-0.74(p<0.01)であり、強い負の相関を認めた。

【考察】入院時BBSは、脳卒中患者が回復期病棟に入院してから歩行自立までに要する日数を考慮するための指標の一つとなる可能性が示された。

回復期入院中の脳卒中後片麻痺患者に対する
運動観察治療が起居、移乗動作に与える影響木村 舞 松下 信郎 田中 直次郎 渡邊 光子 岡本 隆嗣
西広島リハビリテーション病院

Key Words : 脳卒中片麻痺患者 運動観察治療 起居・移乗動作

【はじめに】運動観察治療(Action Observation Therapy ; 以下 AOT)とは行為の観察と身体運動の反復練習を組み合わせた治療である。今回、脳卒中後片麻痺患者の起居・移乗動作に対して AOT を行い、その効果をシングルケースデザインを用いて検証した。

【方法】対象は左視床出血により右片麻痺を呈した 50 歳代女性であった。研究デザインは AB 型のシングルケースデザインを採用した。A 期では起居・移乗の動作練習のみ行い、B 期では AOT を行った。AB 期ともに共通して歩行練習などの通常の理学療法を実施した。評価項目として、独自に症例の起居・移乗動作のチェックリストを作成し評価を行った。効果判定は各期で得られた評価項目の変化をグラフ化し、原則目視にて判定した。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会で承認され、対象者には研究内容を説明し同意を得た。

【結果】A 期と B 期の比較では、B 期において起居、移乗動作の改善が認められた。

【考察】B 期において改善が認められたことから、AOT により起居、移乗動作が改善される可能性が示唆された。映像を用いた運動観察により運動イメージが促進され、さらに動作練習を反復して行うことで効率的な運動学習効果が得られた可能性がある。AOT は運動機能のみならず動作の改善をもたらすことができると思われる。

回復期から在宅まで
同一担当者が介入した脳出血左片麻痺の症例坂口 史門 村上 友美恵 瀧上 謙 中野 徹
医療法人杏仁会 松尾内科病院

Key Words : 回復期 生活期 同一担当者

【はじめに】一般的に、退院や転院などにより、同一担当者が病期をまたいで一症例を担当するケースは少ない。今回、回復期から在宅まで、継続して担当した症例があったため、報告する。

【倫理的配慮】症例の報告と発表について、本人及び家族に説明し、同意を得た。

【症例紹介】70 歳代男性、2013 年 3 月に右被褥出血を発症、急性期病院に入院した。同年 4 月に当院に転院し、リハビリテーション(以下リハ)を開始した。発症前の ADL は全て自立しており、妻と二人暮らしであった。既往に、高血圧症、狭心症、肺気腫がある。

【経過】介入開始時の FIM は 51 点であった。起居動作が一部介助であり、長期目標はポータブルトイレの使用、短期目標は起居動作自立とした。2013 年 8 月に退院となり、退院時の FIM は 88 点であった。移動は車椅子自走、着替えや入浴に介助を要するが、その他の ADL は概ね自立していた。しかし、自宅で転倒を繰り返した。2014 年 2 月より訪問リハが開始となった。現在は転倒することなく、在宅生活をおくることができている。

【考察】本症例は、当院入院中に転居しており、退院前訪問やカンファレンスにより事前準備を行っていたが、在宅生活では転倒を繰り返した。事前準備では不十分であった点を、在宅での介入により補うことで、安全な生活を確保することができたと考える。

生活動作に着目した外来理学療法により
家庭復帰に至った一症例小林 純¹⁾ 青木 理夏¹⁾ 吉本 尚記¹⁾ 野村 裕²⁾

1) 広島赤十字・原爆病院 リハビリテーション課

2) 広島赤十字・原爆病院 第一整形外科

Key Words : 家庭復帰 IADL 日常生活活動量

【はじめに】今回、実家暮らしから本来の家庭生活への復帰に至る過程において、家庭生活を想定した IADL 練習および課題・報告チェックリストの使用が有効であった症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】報告にあたり趣旨を症例本人に説明し、了承を得た。

【症例紹介】AVM 術後、女性。H26/11 に腰痛出現、H26/12 に手術目的で他院入院。2 度の手術を実施し、症状軽快を得た。その後、放射線治療と入院リハビリを続け、H27/5 に自宅退院後、外来リハビリテーション目的で当院受診した。初回時はロフトスタンド杖にて痙性歩行を呈し、左下肢の重度感覚鈍麻が残存していた。

【経過】本人が主婦として家庭復帰に必要な課題を具体的に認識できず、周囲への依存度が高かったことが家庭復帰の阻害因子となっていた。リハビリでは家庭内作業を再現し、PT と一緒にできるところを確認する作業を進めた。また「リハビリ達成度」と「自宅達成度」の IADL 達成表を作成し、日常生活活動量(している作業)を増やす取り組みを行った。その結果、IADL7/8 点に改善し、家庭復帰に至った。

【考察】今回、退院後に実家で両親に依存した環境の中で生活することにより、日常生活活動量の低下が著しかった。外来リハビリテーションでの IADL 練習は、本人に娘から妻・母(主婦)としての本来の役割を自覚させるきっかけとなり、課題・報告チェックリストは動作改善および日常生活活動量を向上させ、生活を拡大していく中で家庭復帰への自信となったと考えられる。

訪問リハビリテーションにおいて
過介入がきっかけで生じたと考えられる
アクシデントについての一考察

牧野 健二 坂口 暁洋 菅野 香代(Ns) 岩本 恵子(MD)

医療法人 広島南診療所 訪問看護ステーションみなみ

Key Words : 福祉用具 管理 アクシデント

【はじめに】訪問リハビリテーション業務において、中間ユーザーとして福祉用具導入に関わる事は臨床上多い。今回、突っ張り型手すりのレンタルに関わり、過介入がきっかけとなり生じたと考えられるアクシデントを経験する機会を得たので報告する。

【倫理的配慮】発表に際して個人を同定できない事を条件に、症例に口頭での説明・承認を得た。また、当事業所倫理委員会で承認を得た。

【症例紹介】70 歳代、男性。妻と二人暮らし。主病名：脳出血後遺症、交通性水頭症術後。

現病歴：平成 24 年 3 月脳出血にて入院。7 月自宅退院。9 月より訪問開始。

【経過】平成 26 年 10 月、自宅にて転倒、以後転倒が頻発。ベッドサイドに突っ張り型手すりのレンタル開始し、転倒頻度は減少した。しかし、突っ張り型手すりは、度々緩みが生じることがあり、その度に福祉用具業者への締め直しの連絡は家族ではなく、理学療法士が行っていた。平成 27 年 4 月に突っ張り型手すりが天井から大きくずれるアクシデントが起こる。幸い、ご本人にアクシデントによる外傷はなかった。

【考察】この度のアクシデントは福祉用具業者への連絡を日々、家族に行ってもらよう指導していれば、防げていたのではないかと反省する。福祉用具を使用し ADL の維持・向上を図れるケースが多い反面、日々の管理は重要になる。理学療法士・福祉用具業者の管理に加え、可能な方へは本人・家族への継続的な管理指導が重要になってくると考える。

～通所介護におけるADL低下予防に 個別機能訓練が与える影響～

内田 聖太郎 平木 強志
株式会社ファイネス

Key Words: 通所介護 ADL 低下予防 個別機能訓練

【目的】本研究は、高齢化が進む地域の中で、ADL低下予防に対して理学療法士の有用性を検討することである。

【方法】対象は、Timed"Up&Go"Test（以下、TUG）が30秒未満の通所介護を利用する要支援・要介護高齢者370名とした。研究デザインは、3カ月毎に行う体力測定を6カ月前と比較する後ろ向き研究とした。測定項目は、TUGと5m歩行速度の2項目とした。比較方法は、個別機能訓練を実施（I群257名）、非実施（II群113名）の2群に分けて、利用開始時と6カ月後の結果を対応のある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、当事業所の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】I群ではTUGが有意に改善し、5m歩行速度も有意差は認めなかったが改善傾向であった。II群ではTUG、5m歩行速度ともに有意差は認めなかった。

【考察】要介護高齢者において、歩行速度がADL低下予防に重要視すべき機能であることが示唆されている。5m歩行速度では、I群がII群よりも改善傾向であったことから、加齢によるADL低下を緩徐にできると考えられる。また、TUGはバランスの評価として信頼性が高いことが証明されており、I群がII群よりも有意に改善が見られたことから、転倒リスクを減らせると考えられる。転倒予防を図ることで、高齢者においてADL低下の原因を多く占める転倒骨折を予防することとなり、理学療法士による個別機能訓練がADL低下予防を図るうえで有用であると示唆された。

腰椎椎間板ヘルニアを呈した症例 ～長期にわたり下肢神経症状が続き 治療に難渋した一例～

三輪 美幸
浜脇整形外科リハビリセンター リハビリ科

Key Words: 腰椎椎間板ヘルニア 保存 下肢神経症状

【はじめに】腰椎椎間板ヘルニアを呈した10代男性を担当した。主訴であった下肢神経症状が長期にわたり継続し、治療に難渋したため報告する。

【倫理的配慮】本症例には事前に発表の主旨を口頭にて説明し、同意を得た。

【症例紹介】10代、男性。H26夏ごろ～ランニング中に腰部痛出現し、その後下肢の痺れ出現し受診、症状出現から約3ヶ月後リハビリ開始。初期評価時～3週間、神経モビライゼーション、下肢ストレッチ、腹式呼吸を指導。これにより、痺れの頻度の減少が見られた。その後2週間、腰椎伸展運動・側屈運動を追加指導。その後、座位保持・立位保持・起立動作での痺れの頻度・程度は軽減したが、歩き出しや腰椎屈曲時の下腿疼痛、SLR症状は残存した。

【考察】初期評価時は、座位・立位保持で右下肢痺れが増強しており、姿勢変化や時間的な変化による要素が強いことから、椎間板性疼痛の要素が強いと考えられる。一方最終評価時は、姿勢変化による右下肢しびれの増減はなく、神経伸張位をとる動作時の下腿痛に症状が変化している。腰椎椎間板ヘルニアで痛みを引き起こす原因の一つに、神経周囲組織との癒着があげられることから、椎間板性の要素はほぼ消失し、炎症後に神経組織と周囲組織に癒着が生じたと考えられる。

福山型筋ジストロフィー症患者に対して 長期間にわたり呼吸理学療法を施行した一症例

中野 徹¹⁾ 村上 友美恵¹⁾ 坂口 史門¹⁾ 淵上 謙¹⁾ 馬屋原 康高²⁾

1) 医療法人杏仁会 松尾内科病院 リハビリテーション科
2) 広島都市学園大学 リハビリテーション学科 理学療法学専攻

Key Words: 福山型筋ジストロフィー症 呼吸リハビリテーション 訪問リハビリテーション

【はじめに】福山型先天性筋ジストロフィー症（以下FCMD）は、乳児早期までに筋緊張低下、筋力低下などの運動障害が発症する。また、脳奇形、精神発達遅延、眼症状などもみられ、遺伝子異常による一系統疾患といえる。早期から完全臥床状態となり、平均寿命は20歳前後といわれている。今回、FCMDの亜種の対象者に、外来から訪問、入院と対応を変えながら、約10年のリハビリテーション（以下、リハ）の実施した経過を、考察を加え報告する。

【倫理的配慮】症例の報告と発表について、本人に説明し、同意を得た。

【症例紹介】30歳代女性、FCMDの亜型と診断される。精神発達遅滞はなし。独居で、24時間体制でヘルパーが対応している。大学での聴講など、活動的に過ごされている。

【経過】平成18年3月、外来リハ開始。自動運動は両側の手指と顔面筋で、座位保持の配慮された電動車椅子の駆動を手指コントローラーで行う。四肢の運動療法、排痰練習を中心に実施した。平成21年11月、感染の不安もあり、外出を減らし、訪問リハへ移行した。平成24年1月、誤嚥性肺炎で緊急入院、呼吸リハ開始となる。退院時、排痰補助目的で、MI-Eの導入開始となる。同年12月、腹腔鏡補助下胃瘻造設術を施行、その後は胃瘻栄養と経口摂取を併用している。

呼吸機能は咳最大流量は平成21年で120l/min。前後であったが、現在は50l/min。程度に低下している。肺活量は現在まで300ml程度だが、最大強制吸気量は平成21年の600mlから現在1000mlを越えている。

【考察】症状は進行しているが、胃瘻造設とMI-E導入で誤嚥性肺炎のリスクが軽減し、活動的な生活を続けることができていると考えられる。

リハビリテーションスタッフによる 吸引手技習得についての取り組み

淵上 謙 村上 友美恵 坂口 史門 田中 麻衣子 中野 徹
医療法人杏仁会 松尾内科病院

Key Words: 呼吸チーム 吸引手技 院内資格

【はじめに】平成22年4月30日、厚生労働省医政局長より理学療法士等による喀痰等の吸引の行為を合法化する通知が出された。その後、リハビリテーション（以下、リハ）スタッフによる吸引行為導入の取り組みに関する報告もみられるようになった。当院でも、意識障害や全身衰弱などで自力での分泌物の喀出が困難な患者が多数おり、呼吸リハを行う上でリハスタッフが吸引できない事が問題となっていた。この問題に取り組むために、リハ科内で呼吸チームを発足した。このチームを中心に吸引手技に関する院内資格を作り、リハスタッフが安全かつ適切な手技で吸引が実施できるように取り組みを行ったので、それについて報告する。

【活動状況】①院内研修会としてリハ専門医による吸引に関する基礎知識の講義と吸引の実技指導を実施し、実技試験合格者に認定書を発行した。その後、看護師長による当院での吸引手技と手順について説明と実技確認を行った。臨床での実技確認に合格した者に吸引の実施を許可した。②呼吸チームのメンバーは、気管吸引に関する院外研修会に参加し、技術の習得と向上に努めると共にリハスタッフへの伝達講習を行い、リハ科全体の技術・知識の向上に努めた。

【今後の課題】当院には、人工呼吸器管理の患者も含め呼吸器リハの対象者も多い。今後は、呼吸チームが中心となり他職種との連携を図りながらこのような患者をサポートできる体制を確立していきたい。

当院におけるハンドヘルドダイナモメーター
を用いた股関節周囲筋力測定信頼性松岡 峻之 山本 真士 梶村 政司
中電病院リハビリテーション科

Key Words : 徒手筋力計 筋力 信頼性

【目的】 当院では徒手筋力計 (Hand Held Dynamometer ; 以下 HHD) を用いて股関節屈曲・伸展・外転の筋力を測定している。諸家の報告で HHD による筋力測定ではベルトで固定をしたほうが再現性が高いとされており、当院でもベルトで固定を行い測定を実施している。

本研究では、当院での HHD を用いた測定の検者内および検者間信頼性を、級内相関係数 (以下 ICC) を用いて検討したので報告する。

【方法】 対象は整形外科疾患の既往のない健康成人男性 8 名の左右の股関節 16 関節とした。HHD は SAKAI 社製モービィを用い、臨床経験 9 年目と 2 年目の男性理学療法士 2 名の検者が測定を実施した。検者らは測定方法を統一し、それぞれ異なる日に筋力測定を 1 日以上空け 2 回実施した。統計処理は SPSS を使用し、検者内・検者間信頼性を ICC にて算出した。

【倫理的配慮】 研究実施にあたり、全対象者に研究の説明を行い、同意を得た。

【結果】 級内相関係数 (検者内 / 検者間) は、股関節屈曲 0.759 / 0.655, 伸展 0.897 / 0.849, 外転 0.854 / 0.630 であった。

【考察】 ICC の評価基準を 0.6 以上は可能, 0.7 以上は普通, 0.8 以上は良好, 0.9 以上は優秀, とする報告から判断すると、検者内信頼性は普通または良好, 検者間信頼性は可能または良好と判定される。当院での HHD を用いた測定に一定の正確性が示された一方、検者間信頼性は検者内信頼性よりも低値となり、測定時の指示の与え方等を再検討し統一化を図る必要性が示唆された。今後は、臨床で対象となる高齢者で同様の結果となるか検討を要する。

復職を目標として
歩行速度の改善を図った一症例大中 美由希 藤井 勇佑 河原 利枝
脳神経センター大田記念病院 リハビリテーション課

Key Words : 脳卒中 歩行速度 股関節外転筋

【はじめに】 社会に適応し、屋外を自由に移動できる実用歩行速度として、1.0M/S の速さが必要であるという報告がある。今回、脳梗塞の発症により右不全麻痺を伴い、歩行能力の低下を認める症例を担当した。実用的な歩行能力の獲得を目標として、歩行速度に注目し介入を行ったのでここに報告する。

【倫理的配慮】 本研究の主旨と個人情報の取り扱いについて、説明し同意を得た。

【症例紹介】 60 代男性。独居。アテローム血管性脳梗塞により右不全麻痺、感覚障害、構音障害を呈していた。Brunnstrom recovery stage は上肢Ⅳ、手指Ⅱ、下肢Ⅳレベルであった。足関節は背屈可能であるも、内反を伴い努力的であった。また、麻痺側股関節外転筋の筋出力低下を認めた。

【経過】 第 2 病日目より理学療法を開始し、第 24 病日目に回復期病院へ転院となった。介入当初は車椅子介助で移動し、理学療法時に歩行訓練を実施していた。歩行時は麻痺側立脚期に側方への不安定性を示し、歩行速度の低下を認めた。

最終評価時には麻痺側立脚期の側方への不安定性は軽減し、初期評価時に比較し歩行速度の改善を認めた。

【考察】 歩行速度の低下の要因を股関節外転筋の出力低下が一番の問題点として捉え、外転筋出力向上を図るための直接的なアプローチと、足関節のアライメント修正による間接的なアプローチを行った。結果、股関節外転筋の出力向上に伴い骨盤の安定性が向上し歩行速度の改善が認められた。

バクロフェン髄腔内投与療法
施行後の運動療法の経過後藤 智基¹⁾ 日和 将貴¹⁾ 秋光 知英²⁾ 竹内 昭博³⁾
1) たかの橋中央病院 リハビリテーション科
2) たかの橋中央病院 ニューロモデュレーションセンター
3) 介護老人保健施設 陽だまり

Key Words : ITB 家族性痙性対麻痺 歩行

【はじめに】 バクロフェン髄腔内投与療法 (以下 ITB) は、抗痙縮効果を持続させるために腹部に埋め込み型持続性注入ポンプを設置しカテーテルで髄腔内に持続投与する治療である。今回、家族性痙性対麻痺に対し ITB を施行した症例を経験したので報告する。

【倫理的配慮】 今回の報告は対象者に趣旨を説明し、同意を得た。

【症例紹介】 80 代女性。要介護 2。息子、孫 2 人と 4 人暮らし。平成 11 年家族性痙性対麻痺を発症し、平成 27 年 1 月 ITB 施行する。両下肢 MAS 1、膝蓋腱反射、アキレス腱反射両側共に亢進。深部感覚軽度鈍麻。術前の歩行は伝い歩き自立。

【経過】 ITB 施行により、両股関節屈曲 MAS2 から MAS1 となるが、平行棒内歩行中中等度介助要していた。バクロフェンの投与量調整で MAS1 となり、立位で片側の下肢を前方に踏み出した状態で股関節、膝関節の屈曲を伴った荷重運動実施し、退院時には伝い歩き自立となる。

【考察】 ITB により痙縮は軽減したが一時的な歩行能力の低下認められた。痙縮による伸展共同運動パターンより分離した荷重位での股関節屈曲伸展運動を継続したことで殿筋群の筋収縮が促され歩行能力が向上したと考える。痙縮軽減後の筋の促通が ITB 術後のリハビリでは重要であり、特に近位筋の出力向上が動作に大きく影響していると考え。現在、ITB 後の運動療法を検討した文献は少なく、予後予測の判断材料になればと経過を報告した。

上肢優位の片麻痺を呈した患者へ
歩容改善を図った一症例
～体幹に着目したアプローチ～宇田 有伽 村上 佑介 河原 利枝
脳神経センター大田記念病院 リハビリテーション課

Key Words : 脳卒中 体幹機能 歩行

【はじめに】 今回、急性期より歩行可能であったが介助を要していた上肢優位の左片麻痺患者に対し、歩行自立に向け体幹機能に着目し評価・治療を行ったので報告する。

【倫理的配慮】 本人に発表の趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】 60 歳代男性。右皮質下出血により左片麻痺を呈していた。担当開始時 (第 5 病日) の身体機能は B.R.S 上肢・手指Ⅱ、下肢Ⅴ。非麻痺側リーチ動作時に代償として体幹麻痺側への側屈、TUG は 22.87 秒、26 歩。歩行可能であったが麻痺側立脚期に体幹麻痺側へ側屈・右回旋し重心は常に麻痺側前方、徐々に IC は消失、前足部接地となるためすり足・躓きを認め軽介助レベルであった。

【経過】 主に坐位にて、体幹正中位での抗重力伸展保持獲得を目的に介入した。まず非麻痺側への重心移動、それに伴い麻痺側骨盤を側方挙上させることで、腹斜筋群・腰方形筋の賦活を図った。坐位での重心移動が左右対称となった後、麻痺側肩関節外旋、肘関節伸展を促すことにより肩甲帯安定性・体幹抗重力伸展活動を図っていった。結果、麻痺側立脚期・非麻痺側上肢リーチ動作時の体幹麻痺側への側屈は軽減し病棟内歩行自立、最終評価時 (第 19 病日) の TUG は 13.2 秒、20 歩と改善を認めた。

【考察】 麻痺側体幹への介入により、歩行自立となったことより、麻痺側体幹の安定性は歩行自立に必要な要素の 1 つであると考えられる。

脳卒中片麻痺患者に対して、片脚立位動作に着目し独歩獲得に向けアプローチを行った一症例

池田 光希 上野 裕香 河原 利枝
脳神経センター大田記念病院

Key Words：片麻痺 片脚立位 歩行

【はじめに】今回、脳梗塞により右片麻痺を呈した症例に対して片脚立位に着目し、歩行の安定性の向上を目指しアプローチを行ったので報告する。

【倫理的配慮】本人に発表の趣旨を説明し同意を得た。

【症例紹介】本症例は放線冠～基底核のアテローム性脳梗塞により右片麻痺を呈した70歳代男性。病前のADLは自立し、HOPEは山道を歩いてフライフィッシングに行きたいであった。介入期間は発症2日目からは発症17日目までの15日間、介入開始時BRS、IV、III、IV。片脚立位は、麻痺側支持では麻痺側への崩れを認めた。非麻痺側支持では体幹の右側屈が生じ、両側とも保持時間は1秒以下であった。歩行は麻痺遊脚期で体幹の麻痺側への側屈が起こりすり足を認め軽介助であった。

【経過】主に麻痺側臀部、体幹の強化を目的に背臥位、立位でアプローチを行った。転院時、BRS、V、V、V。片脚立位は麻痺側で5.5秒、非麻痺で3.5秒可能で歩行時のすり足は消失した。第14病日目に病棟見守り歩行を許可。

【考察】本症例では、片脚立位に移行する際に、麻痺側臀部、および麻痺体幹の出力の低下により適切な重心の移動が不可能であった。介入後、保持姿勢の改善と保持時間の向上を認め、歩行の安定性が向上した。本症例のHOPEは不整地の歩行であり、片脚立位を安定させる事は歩行を安定させると同様に本人のHOPEを達成する上で不可欠な要素であったと考える。

当院における廃用症候群に対するリハビリテーションの特性と介入効果の検討

吉原 健夫 石田 勝 島田 雅史 河野 正明 (MD)
社会医療法人里仁会 興生総合病院

Key Words：廃用症候群 FIM リハビリテーション

【目的】廃用症候群の原疾患は多岐にわたるため予後予測やリハビリ（以下リハ）実施の効果判定に難渋することが少なくない。そこで本研究では、当院においてリハ対象となった廃用症候群患者のFIM改善に影響を及ぼす因子と疾患毎の特性について検討した。

【方法】平成27年5月末日から過去1年間の対象患者64名の診療記録を調査し、FIM利得の高かったHigh群と低かったLow群に分類した。その後患者ごとの介入時FIM運動項目及び認知項目、安静期間、介入期間、入院日数、入院前移動能力、転帰先、年齢、性別を抽出し2群間で比較した。さらに原疾患の割合と疾患毎の自宅退院率を算出した。

【倫理的配慮】本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】介入時FIM認知項目、介入期間、入院日数、入院前移動能力、転帰先の5項目について両群間で有意差を認めた。また原疾患分類では腎尿路生殖系が24/64例(37.5%)、消化器系11/64例(17.2%)であり、それぞれの自宅退院率は54.2%、36.4%であった。

【考察】High群では介入時FIM認知項目が有意に高く、両群で介入時FIM運動項目に大きな差を認めなかったことから、発症時の運動機能の低い症例であってもリハ適応を判断しつつ、早期からリハプログラムを立案、実施することで良好な転帰を得ることができる可能性が示唆された。また廃用症候群の原疾患は多岐にわたるが、症例を選定し早期から介入することで廃用症候群リハの有効性が期待できるものと考えられる。

介護療養病床長期入院中の対麻痺高齢者への介入により活動性は向上したが生活満足度改善に至らなかった一例

菅原 明日菜¹⁾ 田中 啓子¹⁾ 上川 紀道²⁾ 平尾 健 (MD)¹⁾
1) 医療法人 昇 平尾クリニック
2) 広島医療保健専門学校

Key Words：生活満足度 LSIK 生活支援

【はじめに】今回、急性硬膜外膿腫後、対麻痺となった高齢者への介入で活動性は向上したが、生活満足度は不変であった症例を報告する。

【倫理的配慮】本発表は当院の倫理審査委員会で承認され、対象者には内容を口頭で説明し同意を得た。

【症例紹介】90歳代女性。日常生活動作(ADL)自立だったが、発症後は寝たきりとなった。

【経過】2年前の症例は寝たきりかつショック期で、生活満足度尺度(LSIK)は古谷野が報告した地域高齢者平均値以下の3点だった。

まずは外出を目標に離床の増回、車椅子坐位保持・駆動練習等を行った結果、15分以上の車椅子坐位保持可能、Barthel indexも食事・移動が改善し5点から15点となった。また、医師・看護師と連携し家族にも病態説明や介助指導を行い、生活全般の介助法を習得され、車椅子全介助ながら4泊5日の家族旅行が実現した。旅行後、LSIKの向上を期待したが変化はなかった。

【考察】対麻痺の高齢者への介入で活動性が向上し家族旅行も実現したが、満足度の改善には至らなかった。

先行研究では、ADLと幸福感に関連が無く、仕事や役割、社会参加の消失が満足度に影響するとされている。

本症例は職場復帰や友人との交流を望まれており、旅行で一時的な幸福感を得たが、入院という閉鎖的で不自由な生活が継続しているため真の満足は得られなかったと考える。

今回の旅行が自己実現への一歩と期待し、今後は人との交流や社会参加を自由に選択・実行出来る環境作りを支援していきたい。

血液透析患者の運動療法に関する一考察
一筋肉量・重心動揺検査の結果から一岸田 裕司¹⁾ 水野 和子¹⁾ 山口 知直¹⁾ 齋藤 晃平¹⁾
牛見 泰三¹⁾ 渡邊 裕之¹⁾ 見土 裕崇¹⁾ 堀江 春奈¹⁾
中村 保子 (OT)¹⁾ 森山 良太 (OT)¹⁾ 河野 舞 (OT)¹⁾
難波 江経史 (ST)¹⁾ 石田 了久 (MD)²⁾1) (医) 一陽会 原田病院 リハビリテーション科
2) (医) 一陽会 原田病院 整形外科

Key Words：筋肉量 重心動揺 血液透析

【はじめに】血液透析(HD)患者に対しレジスタンストレーニング(RT)を実施し、その効果について筋肉量の指標である%クレアチン産生速度(%CGR)・重心動揺検査の結果から考察し報告する。

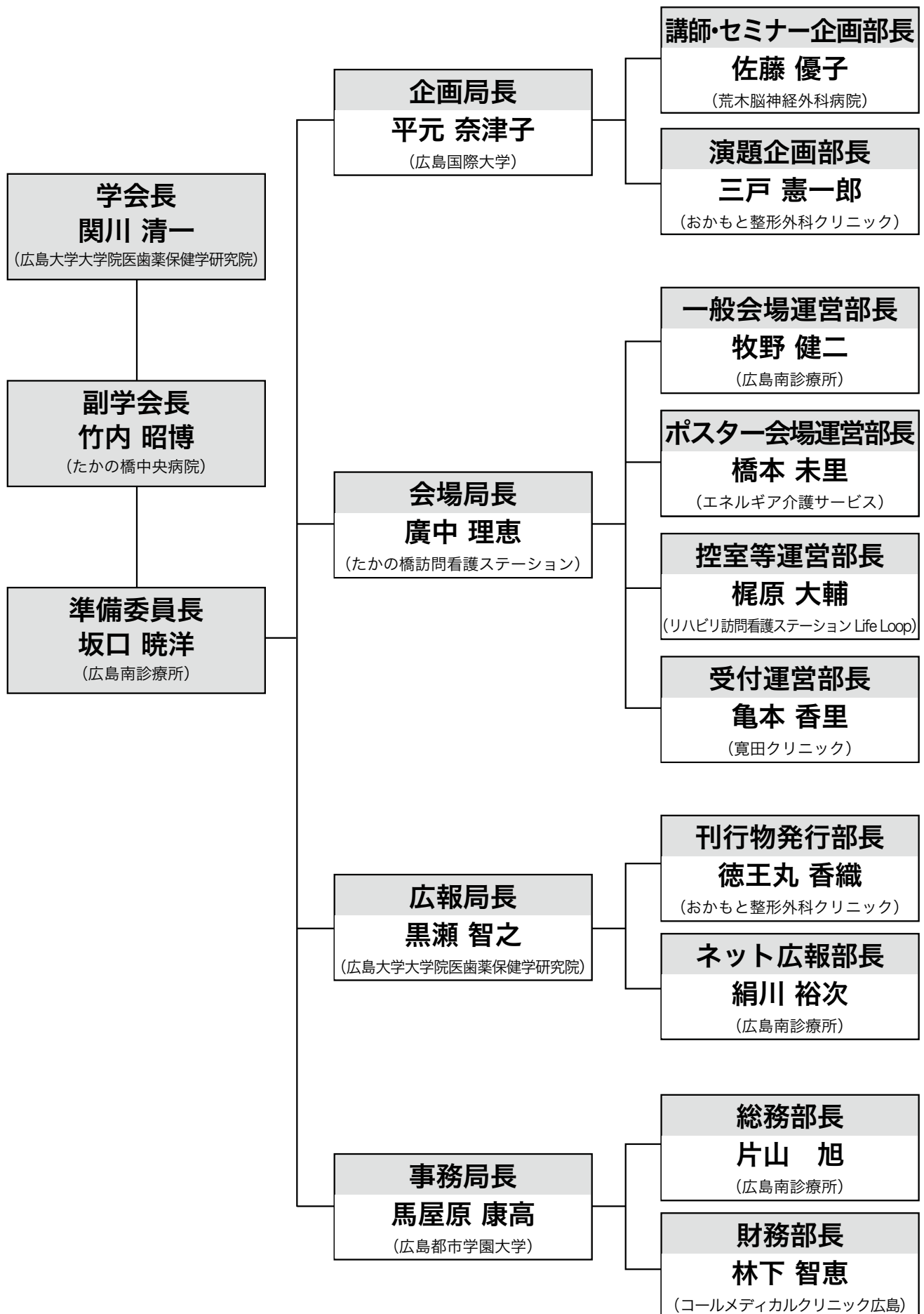
【倫理的配慮】本症例に発表の主旨を口頭にて説明し、紙面にて同意を得た。

【症例紹介】50歳代男性、2014年6月、転落により右踵骨・左脛骨高原骨折を受傷。HD、リハビリ目的で当院に転入院した。

【経過】入院中は、骨折に対するアプローチと非HD日はRT、HD日は軽負荷RT中心に介入した。退院時は独歩可能もバランス面に不安があり、片松葉杖歩行にて8月自宅退院し、HD後リハビリを継続することとなった。退院後は、HD後に軽負荷RTを中心に実施したが、1ヶ月で%CGRが低下した。その為、非HD日の自主トレーニングにRTを、HD日は透析中RTを追加した。6ヶ月後、%CGRは増加したが、HD後の重心動揺検査の総軌跡長の改善度にはばらつきがあった。

【考察】松嶋らは透析中RTにて筋の活動性を賦活し、非HD日に抗重力筋に刺激を与えるRTを行うことが効率的とし、本症例は透析中RTと非HD日のRTを併用したことが筋肉量の改善につながったと考える。重心動揺検査の結果からHD後のバランス面に不安を残した。伊藤らは筋肉量が多いほど透析量が高く、HD後の重心動揺悪化率も高い傾向にあると報告しており、本症例も筋肉量の増加が透析量増加と関連し、HD後の安定した総軌跡長改善に至らなかった可能性が考えられた。

第 20 回広島県理学療法士学会 組織図



第 20 回広島県理学療法士学会 運営スタッフ

池本 祐貴	たかの橋訪問看護ステーション
山本 紗矢香	たかの橋訪問看護ステーション
殿垣 尚子	介護老人保健施設「陽だまり」
松村 しおり	介護老人保健施設「陽だまり」
高橋 智晴	訪問看護ステーション コープ五日市
菅原 道俊	IGL 訪問看護ステーション
重光 史郎	IGL 訪問看護ステーション
行廣 孝	医療法人清泉会 一ノ瀬病院
武田 修治	廿日市記念病院
浜崎 伸吾	廿日市記念病院
中倉 慶太	五日市記念病院
花田 晶代	五日市記念病院
多々納 雄一	訪問看護ステーションあすか
原谷 佳樹	日域整形外科クリニック
五藤 達也	日域整形外科クリニック
松村 洋祐	広島シーサイド病院
是高 公義	広島シーサイド病院
丸山 孝	広島シーサイド病院
木船 博文	広島シーサイド病院
永井 慶	広島シーサイド病院
森田 泰高	広島シーサイド病院
坂口 碧衣	広島シーサイド病院
長谷川 智美	広島シーサイド病院
米田 昂司	リハビリ訪問看護ステーション Life Loop
相澤 郁也	吉島病院
河江 敏広	広島大学病院

(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 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 広島市社会福祉士会 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