

第21回

The 21st Annual Meeting of
Hiroshima Physical Therapy Association



広島県理学療法士学会

理学療法士が将来を考えるとき
～ 未来への継承 ～

プログラム・抄録集

日時 2016年12月4日 日

会場 福山市神辺文化会館

学会長 高橋 哲也 (島谷病院)

主催 公益社団法人広島県理学療法士会

目 次

ご挨拶	1
第 21 回広島県理学療法士学会 プログラム	2
会場のご案内	3
参加される皆様へのお知らせ	4
講師・座長・演者の皆様へ	5
特別シンポジウム	6
セミナー 1	7
セミナー 2	8
セミナー 3	9
セミナー 4	10
演題一覧	11
演題抄録	14
第 21 回広島県理学療法士学会組織図	25
第21 回 広島県理学療法士学会 運営スタッフ	26

第 21 回広島県理学療法士学会を開催するにあたって

学会長 高橋 哲也



今年是我国に理学療法士が誕生して 51 年目、そして、広島県理学療法士学会も第 21 回と新たな節目をむかえます。そこで、第 21 回広島県理学療法士学会では「理学療法士が将来を考えると」～未来への継承～をテーマとし、理学療法士が「将来の夢と希望を持つ！」ことの重要性を再認識する契機となる学会を目指します。そして未来への継承として、理学療法の職能、技術、情熱を伝えるべき事として発信しようと考えています。

進む高齢化と人口減少の中で、増え続ける理学療法士。高齢者を対象とした理学療法はやがて飽和状態をむかえ、職域の拡大を図ると共に専門性を明確にすることが医療専門職として求められます。個々の理学療法士が現実と将来予測を行い、自ら行動を起こす時ではないか。しかしながら実際に行動を起こすことと、実現化するためにはきっかけとチャンスとエネルギーが必要です。本学会では、まず個々の会員がどのような夢や希望を持っているのかと、はじめの一步を踏み出せずにいる理由(わけ)を少し掘り下げていきます。そして、実際に行動し成果をあげている会員からの意見と折り合わせながら、全員が自己ベストを目指すきっかけの場とする。その上で自分自身へ、そして後進へ繋げていくべきものと考えていきます。

本学会は平成 28 年 12 月 4 日(日)の一日開催となります。一般演題(口述発表、ポスター発表)では 43 題の応募をいただきました。参加者の皆さまの活発な意見交換の場となることを期待しています。特別シンポジウムでは、広島都市学園大学の甲田宗嗣氏、広島大学病院の島田昇氏、おかもと整形外科スポーツクリニックの井出善広氏、株式会社ホープの柳井田忠茂氏をお招きして、「自分でそして、みんなで考える理学療法士の将来 ～もう一步を踏み出すために～」をテーマに事前アンケートの結果を基に会場を交えてのディスカッションをすすめていきます。セミナーでは県立広島大学の島谷康司氏、福山循環器病院の越智裕介氏、株式会社創心會の福尾実人氏、木阪病院の実延靖氏にそれぞれの活躍されている分野についてご講演いただきます。更に認定・専門理学療法士取得によってどのような変化があったのかを伝えていただきます。

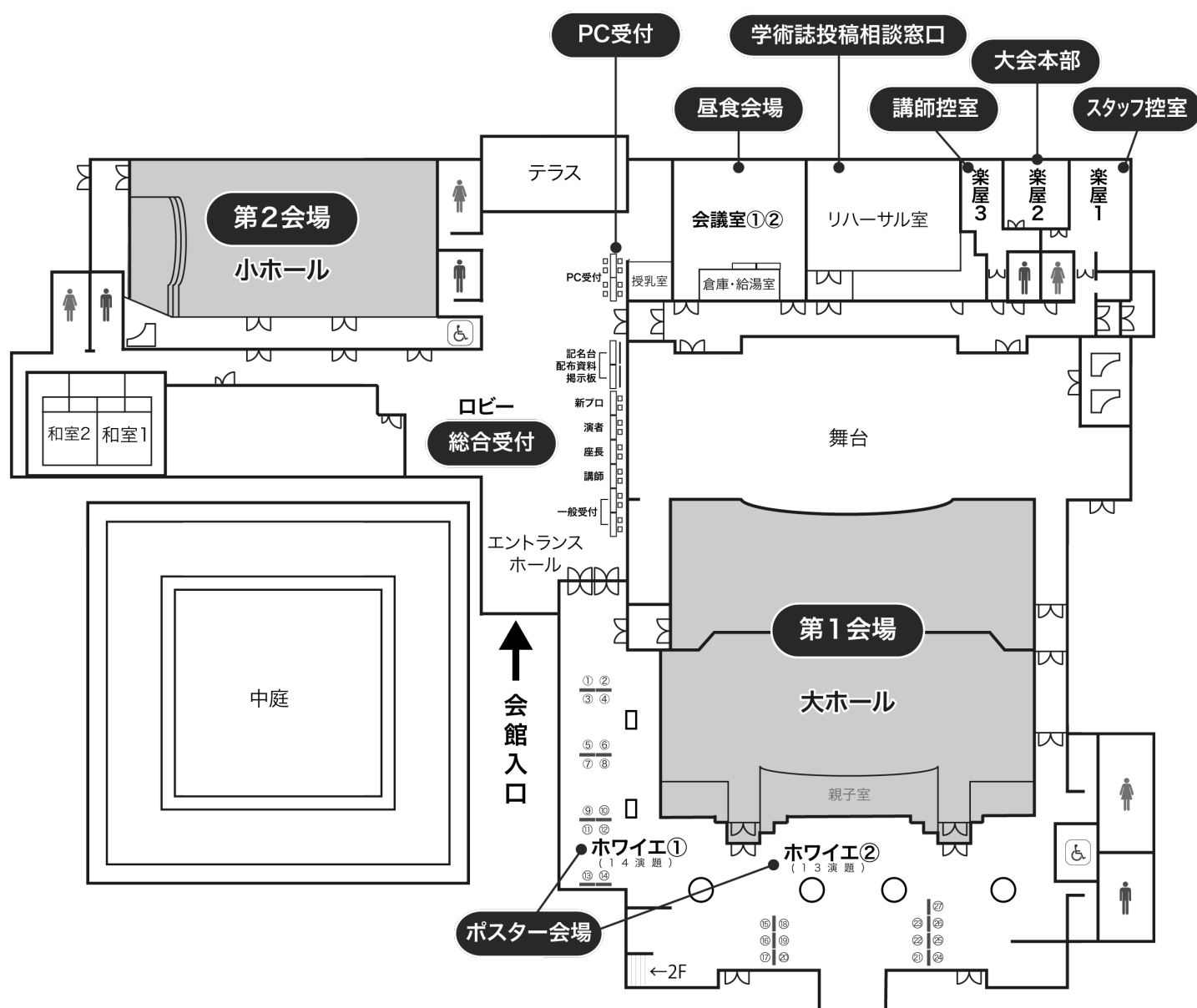
8 月 20 日(土)にプレ大会として行った市民公開シンポジウムでは「はじめるなら今でしょ! 皆が“笑える”地域づくり～私たちの選択と心構え～」のテーマで一般市民、行政職員、各専門職の参加をいただき、地域の将来を見据えて一步を踏み出す機会となり成功裡に終えることが出来ました。

今年市制施行 100 周年を迎える福山の地で開催する本学会にご参加いただき、同じ仕事に情熱を持っている人との会話を自分自身へのきっかけにしていきたいと思います。

第 21 回広島県理学療法士学会 プログラム

	第1会場 大ホール	第2会場 小ホール	ポスター会場 ホワイエ①	ポスター会場 ホワイエ②		
9:30	受付 9：00～		ポスター貼付 9：00～10：00			
9:40	開会式					
10:00	「特別シンポジウム」 自分でそして、みんなで考える 理学療法士の将来 ～もう一歩踏み出すために～ （甲田宗嗣氏、島田昇氏、 井出善広氏、柳井田忠茂氏） 9：40～11：00					
11:00						
11:10						
11:10	「セミナー1」 心疾患を有する患者に どうかかわるか ～未来を見据えて～ （越智裕介氏） 11：10～12：10	「セミナー3」 リハビリテーション栄養 理学療法士に栄養って 関係あるの？ （實延靖氏） 11：10～12：10	ポスター発表 チャレンジ演題① （演題番号37～40） 11：10～11：50	ポスター発表 チャレンジ演題② （演題番号41～43） 11：10～11：40		
12:10						
13:00	昼休憩					
14:10	口述発表 一般演題① （演題番号3～9） 13：00～14：10	口述発表 一般演題② （演題番号10～16） 13：00～14：10	ポスター発表 一般演題① （演題番号17～21） 13：00～13：40	ポスター発表 一般演題② （演題番号22～26） 13：00～13：40		
14:20			ポスター発表 一般演題③ （演題番号27～31） 13：40～14：20	ポスター発表 一般演題④ （演題番号32～36） 13：40～14：20		
14:30						
15:30					「セミナー2」 感覚情報を利用した転倒予防への取り組み （島谷康司氏） 14：30～15：30	「セミナー4」 虚弱高齢者の介護予防評価 （福尾実人氏） 14：30～15：30
15:40					指定演題① （演題番号1） 15：30～15：40	指定演題② （演題番号2） 15：30～15：40
16:00					次期学会会長挨拶 閉会式 15：40～16：10	
			ポスター撤去 16：00～16：30			

福山市神辺文化会館 会場のご案内



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 1F エントランスホールロビーに受付を設置します。

12月4日（日）9:00～

- 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、会議室①・②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 昼食会場は会議室①・②のみとなっております。その他、共有スペースでの飲食はご遠慮ください。

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 1～4 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) セミナー 1

⇒ 新人教育プログラム単位 C3「内部障害の理学療法」

ii) セミナー 2

⇒ 新人教育プログラム単位 C1「神経系疾患の理学療法」

iii) セミナー 3

⇒ 新人教育プログラム単位 C4「高齢者の理学療法」

iv) セミナー 4

⇒ 新人教育プログラム単位 C5「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（中庭）でお願いします。
- 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。
- ⑥ 駐 車 場：本会場は図書館と併設となっており一般の方もご利用になります。そのため学会に参加される方は図書館前の駐車場の利用はご遠慮ください。

講師・座長・演者の皆様へ（必ずお読みください）

1. 講師・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

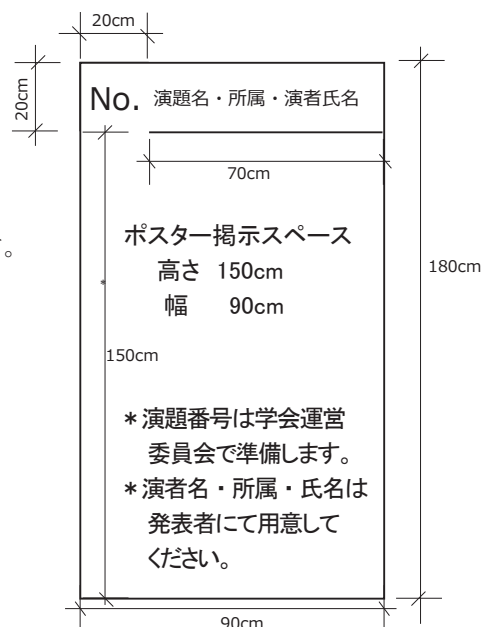
- ① セッション内での進行は座長に一任いたしますので、演者・フロア・座長間で活発な質疑、討論となりますよう進行をお願いします。
- ② 質問者には、所属と名前を言ってから、質問等に入ってもらってください。

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 USB フラッシュメモリまたは CD - R 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。チャレンジ演題の演題発表時間は 5 分、質疑応答 5 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 70cm の大きき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 90cm です。ポスターの掲示スペース（本文、図表）は、高さ 150cm、幅 90cm 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 9:00 ～ 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。
- 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

9:40～11:00 第1会場（大ホール）

「自分でそして、みんなで考える理学療法士の将来」 ～もう一步踏み出すために～

司会：高橋 哲也（第21回広島県理学療法士学会 学会長）
石田 勝 （第21回広島県理学療法士学会 副学会長）

このシンポジウムでは「自分でそして、みんなで考える理学療法士の将来 ～もう一步を踏み出すために～」をテーマとしています。

理学療法士の在り方や働き方が大きく変わっていくことが予想されている現在では、個々の理学療法士が現実と将来の予測を行い、自ら行動を起こすことが必要です。しかし、そのためにはきっかけやエネルギーが必要となります。どのように一步を踏み出していけばよいのかを掘り下げていき、また実際に行動をしているシンポジストの意見を織り交ぜながら、会員が自己ベストを目指すきっかけの場になればと考えています。

シンポジスト紹介

甲田 宗嗣

広島都市学園大学
（公社）広島県理学療法士会 副会長（職能・調査部）



井出 善広

おかもと整形外科スポーツクリニック
広島県理学療法士連盟 幹事



島田 昇

広島大学病院
（公社）広島県理学療法士会 教育局長



柳井田 忠茂

株式会社ホープ 代表取締役社長



セミナー 1

11:10～12:10 第1会場（大ホール）

「心疾患を有する患者にどうかかわるか」 ～未来を見据えて～



講師：越智 裕介（福山循環器病院 リハビリテーション課）

2005年3月：学校法人同志舎 リハビリテーションカレッジ島根卒業

4月：社会医療法人鴻仁会 岡山中央奉還町病院 勤務

2009年4月：社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院 勤務

2010年4月：特定医療法人財団竹政会 福山循環器病院 勤務

理学療法士の対象は、身体障害者福祉法によって定められた身体障害者である。身体障害者とは、「一定の機能障害があり、その障害が永続する事が見込まれる状態であって、日常生活に支障をきたしているもの」と定義されており、①視覚障害②聴覚・言語障害③肢体不自由④内部障害に分類される。厚生労働省の調査によると、身体障害者数は年々増加傾向にあり、中でも内部障害や重複障害の増加は著しい。内部障害の中では心疾患の増加が著しく、割合は最も多い。重複障害の内訳をみると、肢体不自由者の内部障害を有する割合は5%であり、肢体不自由者の20人に1人は何らかの内部障害を有すると報告されている。

また、日本の医療が直面している問題に、2025年問題がある。財務省の調査によると、2013年の高齢者（65歳以上）は3197万人であり、2025年には3657万人に達すると報告されている。計算すると3人に1人が高齢者であり、超高齢社会はより加速していく。厚生労働省の調査によると、身体障害者は70歳以上の高齢者に多く、肢体不自由や内部障害、重複障害が多いと報告されている。

以上から、将来の理学療法士の対象は、高齢の肢体不自由者や心疾患を有する内部障害者が増加することが予測される。また、肢体不自由者の中には心疾患を有する重複障害が増え、対象がより複雑化すると考えられる。これらの動向は、急性期病院に限らず、回復期や生活期においても同様であり、心疾患をはじめとした内部障害と関わる機会は増加すると考えられる。

われわれ理学療法士は、運動を主な治療手段としている。心疾患を有する者に対し運動療法を実施する場合、病状を悪化させる可能性がある。悪化を防ぐためには運動が問題なく安全に行えているか適切に評価し、負荷強度を設定する必要がある。

本セミナーでは身体障害者の動向を、内部障害の視点から話に触れ、心疾患を有する患者に運動療法を行う際の生体反応の評価について、血圧・心拍数・呼吸状態の診方を中心に述べたい。

セミナー2

14:30 ~ 15:30 第1会場（大ホール）

「感覚情報を利用した転倒予防への取り組み」



講師：島谷 康司（県立広島大学保健福祉学部理学療法学科）

2008年広島大学大学院総合学術研究科後期課程早期修了。

2013年～2014年 Gaslini Child Hospital (Italy), Clinical and Research Fellow.

1999年里仁会興生総合病院。

2006年より県立広島大学助手、講師、准教授を経て2016年同大学院総合学術研究科保健福祉学専攻教授。

2014年より同大学助産学専攻科を兼務。現在に至る。母子発達支援、姿勢制御、運動学習などの研究に従事。博士（学術）

高齢者白書（2015年、内閣府）によると、平成26年に高齢化率は25%を超え、これ以降2060年まで高齢化率は上昇し続けることが予想されています。また、国民生活基礎調査（2013年、厚生労働省）によると、介護が必要となった主な原因として高齢による衰弱や骨折・転倒も高い割合を示し、高齢になるほど要介護の割合が高く推移していることが報告されています。これに対して我々は、これまで転倒により障がいを受けた方々に対する理学療法を実施し家庭復帰などに貢献をしてきました。また、近年では高齢者の転倒予防を含めた理学療法にも期待をされ、これに挑戦しています。そして、今後さらに理学療法士が学問の分野を超え他部門と協同し、転倒後の社会復帰や転倒予防の効果的な方法を主導する役割を担っていく必要があると、個人的には考えています。今回、本セミナーでは、我々が取り組んでいる感覚情報を利用した新たな立位機能評価法と転倒予防支援に関する取り組みについて、下記のような内容をご紹介します。

ヒトはカーテンなどに軽い力（1N以下）で触れるだけで姿勢動揺が減少するライトタッチコンタクト（LTC：Light Touch Contact）という現象が知られています。この現象にはいくつかの仮説がありますが、指先への体性感覚情報を利用した立位・歩行時の姿勢制御の有効性が様々な角度で検証させており、臨床現場においても施設内・家屋移動の伝い歩きや理学療法士・対象者間の指尖間介助などとして広く利用されていると思います。

しかしながら、臨床現場では対象者が居室からトイレに移動する場合には、ヒトによる指尖介助あるいは筆筒や壁など実際に触れる物が無く、屋内環境を工夫しても常にLTCができない状況もあり、ここに臨床的課題を持ちました。この課題を解決するために我々の研究チームでは、空中で仮想的にLTCの効果を与え立位・歩行を支援する「仮想ライトタッチコンタクト（VLTC：Virtual Light Touch Contact）」を提案し、転倒予防を目的とした立位・歩行支援やVLTCを応用した立位機能評価法を確立するために検証を続けております。これは「パントマイムのように、実際の壁の無いところに触れることによって体性感覚を生起させ、指先感覚情報を利用して姿勢動揺を減少し、臨床で使用できる転倒予防支援や立位機能評価をする」という試みです。

セミナーに参加いただける皆様と一緒に、高齢者等に対する転倒予防について考えて行ければと思っております。

セミナー3

11:10～12:10 第2会場（小ホール）

「リハビリテーション栄養 理学療法士に栄養って関係あるの？」



講師：實延 靖（木坂病院 リハビリテーション科）

学歴：平成13年 吉備国際大学保健科学部理学療法学科 卒業

略歴：平成13年～現在 木坂病院

平成19年～22年 広島県理学療法士会東広島支部長

主な資格：専門理学療法士（物理療法）、3学会合同呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士、地域包括ケア推進リーダー、介護予防推進リーダー

リハビリテーション栄養とは、「栄養状態も含めて国際生活機能分類で評価を行ったうえで、障害者や高齢者の機能、活動、参加を最大限発揮できるような栄養管理を行うこと」と定義されています。近年、リハビリテーション栄養の考え方が広まり、栄養も評価すべき項目の一つとして捉える理学療法士も増えてきています。その一方で、「栄養については考えたこともない」といった理学療法士もいるのではないのでしょうか。

果たして理学療法士に栄養は関係あるのでしょうか？

私たち理学療法士は、脳卒中、廃用症候群、脳性麻痺、パーキンソン病、大腿骨頸部骨折、COPD、慢性関節リウマチ、癌、慢性心不全など多岐にわたる疾患を対象としています。中には栄養障害を認める患者も少なくありません。先行研究によると、高齢のリハビリテーション対象患者の低栄養の割合は49～67%と報告されています。また、リハビリテーション病院から退院した高齢者の低栄養では、機能回復やQOLにマイナスの影響を与えることもわかりました。これらのことから、理学療法効果を最良とするために、対象者の栄養状態を把握し適切に対応していく技術を持つことが求められていると考えられます。

リハビリテーション栄養評価のポイントは、

- ①栄養障害を認めるか。認めた場合、その原因は何かを評価する。
- ②サルコペニアを認めるか。認めた場合、その原因は何かを評価する。
- ③摂食嚥下障害を認めるかを評価する。
- ④現在の栄養管理は適切か。今後の栄養状態の推移を判断する。
- ⑤機能改善を目標としたリハが実施できる栄養状態かを判断する。

の5つであるといわれています。では、私たち理学療法士は、日常臨床でどのようにこれらの評価を進めていけばよいのでしょうか？このセミナーでは、当院におけるリハビリテーション栄養の臨床実践の紹介を交え、皆さんと一緒にリハビリテーション栄養の考え方について共に学んでいきたいと思ひます。多職種協業で運営されるNST活動や、嚥下造影検査における理学療法士の関りなども紹介していきたいと思ひます。理学療法と栄養について考え、臨床実践につながるきっかけになれば幸いです。

セミナー4

14:30～15:30 第2会場（小ホール）

「虚弱高齢者の介護予防評価」



講師：福尾 実人（株式会社創心會 創心会訪問看護リハビリステーション福山）

<職歴>

平成 19 年 尾道市公立みつぎ総合病院 入職

平成 25 年 株式会社創心會 入社

<学歴>

平成 19 年 CAC 医療技術専門学校夜間部卒業 理学療法士免許取得

平成 22 年 日本福祉大学福祉経営学部通信課程卒業

平成 25 年 県立広島大学大学院総合学術研究科卒業 修士号（保健学）取得

平成 28 年 九州大学大学院芸術工学府博士後期課程入学

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでいます。このような状況のなか、団塊の世代が75歳以上となる2025年には高齢化率が4人に1人となり、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。平成25年度の国民生活基礎調査結果では、介護が必要となった原因をみると、要支援者の第1位が「関節疾患」、第2位が「高齢による衰弱」、第3位が「骨折・転倒」であり、要介護者では第1位が「脳卒中」、第2位が「認知症」、第3位が「高齢による衰弱」と報告されています。

厚生労働省介護予防マニュアルでは、一次予防、二次予防、三次予防の3つの段階が報告されています。まず一次予防は、主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持・向上に向けた取り組みとなります。次に、二次予防は要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、要介護状態となることを防止します。最後に、三次予防は要支援・要介護状態にある高齢者の重度化および閉じこもりを予防することを目的としています。平成25年には、厚生労働省から「理学療法士」の名称を用いて、身体に障害のない者に対して介護予防事業等の業務を行えると通知が出されており、近年では理学療法士の介護予防への関心も増えていると思います。

私は、地域在住高齢者、運動器疾患患者、脳卒中患者を対象に身体活動量、いわゆる閉じこもりについての研究を行ってきました。現在では、要介護状態になる以前の虚弱（フレイル）の高齢者と骨格筋量との関連を研究課題としています。フレイル高齢者は、発症初期に筋力（握力）低下が起こるとされており、筋力と全身の骨格筋量とサルコペニアの関連は深いと報告されています。一般に加齢による筋萎縮は、上肢筋よりも下肢筋で著しく低下します。次いで、加齢による筋量は、腹部筋、上腕筋の順に減少していきます。これらのことから、高齢者における部位別の筋量測定はフレイルを判定するために重要と考えられます。

本セミナーでは、虚弱高齢者における介護予防評価をテーマとしており、閉じこもりにおける評価および研究成果、フレイル高齢者の概要および評価方法を私が今まで行った研究を交えてご紹介させて頂きたいと思います。

演題一覧

■第1会場（大ホール）

13:00～14:10 口述発表 一般演題① 3～9

15:30～15:40 指 定 演 題 ① 1

■第2会場（小ホール）

13:00～14:10 口述発表 一般演題② 10～16

15:30～15:40 指 定 演 題 ② 2

演題番号

■ポスター会場（ホワイエ①）

演題番号

11:10～11:50 ポスター発表 チャレンジ演題① 37～40

13:00～13:40 ポスター発表 一般演題① 17～21

13:40～14:20 ポスター発表 一般演題③ 27～31

■ポスター会場（ホワイエ②）

11:10～11:40 ポスター発表 チャレンジ演題② 41～43

13:00～13:40 ポスター発表 一般演題② 22～26

13:40～14:20 ポスター発表 一般演題④ 32～36

指定演題①

15:30～15:40
第1会場 大ホール

- 1 回復期リハビリテーション病院に入院した脳卒中患者の認知機能の回復に理学療法介入は影響するか？

広島大学大学院 梅原 拓也

指定演題②

15:30～15:40
第2会場 小ホール

- 2 認知症カフェのスタッフは理学療法士に専門性の発揮を期待している 庄原市東城地区の認知症カフェでの調査

東城病院 田原 岳治

口述発表 一般演題① 座長：宮崎 勇太（島谷病院）

13:00～14:10
第1会場 大ホール

- 3 当院における COPD 教育入院の現状

吉島病院 阿部 夏音

- 4 集中治療病棟配置の理学療法士は他職種とどのように連携しているか

尾道市立市民病院 木曾 貴紀

- 5 応用行動分析学的介入により抑うつ状態の改善を示した一症例～慢性心不全患者での検討～

庄原赤十字病院 原 弘幸

- 6 身体が一側へ倒れ歩行困難を主訴とした延髄外側梗塞患者5症例の神経症候との関連性を検証

脳神経センター大田記念病院 北井 真太郎

- 7 年齢による跨ぎ動作時の障害物視覚認知距離の差異について

水永リハビリテーション病院 中田 昌希

- 8 慢性期脳卒中片麻痺患者の歩行能力改善とそれに伴う社会参加に向けた介入

脳神経センター大田記念病院 村上 祐介

- 9 先行性姿勢調整機能に着目して介入し食事動作能力の向上を認めた一症例

五日市記念病院 原 航海

口述発表 一般演題② 座長：加藤 順充（神原病院）

13:00～14:10
第2会場 小ホール

- 10 全身振動がスクワット時の膝関節角度の違いにおける大腿四頭筋の筋活動にどのような影響を与えるか

広島大学大学院 小宮 諒

- 11 腰椎牽引治療の有効性の再検討

グッドライフ病院 古賀 諒平

- 12 超音波画像診断装置による長腓骨筋の筋輝度と足関節外反筋力の関係

広島大学大学院 酒井 章吾

- 13 人工膝関節単顆置換術後における大腿神経ブロック中の膝関節屈曲可動域が術後早期屈曲可動域に与える影響

広島市立安佐市民病院 竹本 雄一郎

14 MIS AL-Supine THA 患者における術後 3 ヶ月の JHEQ に影響を与える要因

中国労災病院 新谷 保貴

15 サービス担当者会議及び退院前カンファレンスへの参加に関する調査～当事業所の 1 年間の参加状況～

訪問看護ステーションハローナース五日市 森田 秀紀

16 お好み焼き調理従事者における職業性腰痛の実態調査 ～質問紙調査による検討～

県立広島大学 積山 和加子

ポスター発表 一般演題① 座長：金尾 亮兵（セントラル病院）

13:00～13:40
ポスター会場 ホワイエ①

17 立ち上がり動作における Kinect 測定値の基準関連妥当性

広島国際大学 田中 亮

18 足部テーピングによるアーチ高率向上の効果 ～変形性膝関節症内側型患者において～

須波宗斉会病院 戒田 夏海

19 大腿骨近位部骨折患者の退院時歩行自立・非自立による FIM の改善傾向の違いについて

木阪病院 原田 香

20 半月板縫合術後の膝関節可動域、JOA score の変化について～理学療法への活用の検討～

マツダ病院 長岡 直

21 人工股関節全置換術後の自宅退院時における歩行手段に影響する術前因子について

広島市立安佐市民病院 室崎 輝

ポスター発表 一般演題② 座長：江口 昌充（福山医療専門学校）

13:00～13:40
ポスター会場 ホワイエ②

22 回復期病棟入院中に長下肢装具・短下肢装具の 2 本の装具を作製する当院脳卒中片麻痺患者の傾向について

広島市立リハビリテーション病院 川野 義晴

23 脊髄小脳変性症患者のバランス能力と日常生活自立度の関連性について

須波宗斉会病院 佐藤 勇太

24 広島県理学療法士会 facebook の現状と課題について

広島県理学療法士会 広報局 廣澤 隆行

25 当院での臨床実習課題の工夫～クリニカルクラクシップの視点から～

五日市記念病院 穴戸 健一郎

26 重症脳卒中患者に対して廃用予防・改善に着目して介助歩行訓練を実施した一症例について

福山リハビリテーション病院 堀井 陽平

ポスター発表 一般演題③ 座長：梅井 凡子（公立大学法人県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科）

13:40～14:20
ポスター会場 ホワイエ①

27 チャレンジ演題の成果と今後の展開について～発表者へのインタビューを通して～

松尾内科病院 中野 徹

28 関節可動域運動時のベッドヘッドアップ角度の変化が仙骨部の体圧とずれ力に与える影響

マツダ病院 田部 伶佳

29 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～第 2 報～

松尾内科病院 村上 友美恵

30 広島県理学療法士会ホームページのリニューアルに向けた調査～Google Analytics を利用したアクセス解析～

西広島リハビリテーション病院 藤高 祐太

31 広島市西区における住民主体の通いの場作り～広域支援センターとしての役割～

荒木脳神経外科病院 佐藤 優子

ポスター発表 一般演題④ 座長：谷川 幸志（白龍湖病院）13:40～14:20
ポスター会場 ホワイエ②

- 32 理学療法士の産後分野への取り組み
広島共立病院 星賀 維久子
- 33 「地域心臓いきいきセンター」としての、福山市民病院の取り組み
福山市民病院 岡崎 智弘
- 34 リハビリ特化型デイサービスにおけるケアマネージャーとの関わり
株式会社ファイネス 安藤 伸
- 35 運動負荷に着目した介入で座位姿勢が改善した症例 ～1回目の反省を生かして～
まりデイサービス内海 橋本 康太
- 36 左大腿骨頸部骨折を呈した低栄養独居高齢者が自宅復帰した一症例
公立みつぎ総合病院 三阪 義貴

ポスター発表 チャレンジ演題① 座長：谷出 康士（JA 尾道総合病院）11:10～11:50
ポスター会場 ホワイエ①

- 37 Berg Balance Scale を用いた回復期中等度片麻痺の歩行補助具自立判断基準の検討
興生総合病院 塩谷 奈美
- 38 当院における独居脳卒中患者の転帰と入退院時の日常生活動作・基本動作能力の関連について
広島市立リハビリテーション病院 増田 大矩
- 39 半側空間無視合併例に対し長下肢装具を用いた理学療法効果の検討～ADLに着目して～
興生総合病院 掛田 靖規
- 40 慢性期右被殻出血患者に対し視覚フィードバックを用いた荷重訓練により、転倒回数が減少した一症例
広島厚生病院 岩下 知裕

ポスター発表 チャレンジ演題② 座長：山田 大将（奥坊クリニック）11:10～11:40
ポスター会場 ホワイエ②

- 41 介護予防事業における「転倒予防教室」の活動報告～地域介護予防拠点整備促進事業を見据えて～
平尾クリニック 菅原 明日菜
- 42 体幹筋に着目し効率的な歩行獲得に向け介入した症例 ～変形性膝関節症の罹患がある軽症の脳卒中患者～
脳神経センター大田記念病院 玉井 恵里香
- 43 透析後の運動療法 リスク管理を行う事で透析後に運動療法が可能であった1症例
原田病院 渡邊 裕之

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 ～ 16

ポスター発表 一般演題

演題番号 17 ～ 36

ポスター発表 チャレンジ演題

演題番号 37 ～ 43

1 指定演題①

15:30 ～ 15:40
第1会場 大ホール

回復期リハビリテーション病院に入院した 脳卒中患者の認知機能の回復に理学療法介入 は影響するか？

梅原拓也¹⁾ 梯正之¹⁾ 田中亮²⁾ 恒松美輪子¹⁾ 村中くるみ³⁾
井上純子⁴⁾ 村上恒二⁵⁾

1) 広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 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) 広島市立リハビリテーション病院看護科
4) 広島市立リハビリテーション病院医事課 5) 呉共済病院整形外科

Key Words : 脳卒中 / FIM / 単位数

【目的】本研究の目的は、脳卒中患者を入院時の FIM 認知機能により分類し、FIM 認知機能の改善に影響を及ぼす要因として、PT、OT および ST の介入量を中心に検討することである。

【方法】対象者は、回復期リハビリテーション病院に入院した脳卒中患者とした。入院時 FIM 認知項目により患者を低群、中群、高群の 3 群に分類した。各群の FIM 利得に影響する因子の検討を行うために、ロジスティック回帰分析を行った。抽出された因子ごとに ROC 曲線を用いて尤度比が最大となるカットオフ値を算出した。各項目の事前確率を求め、ベイズの定理に基づき、変数ごとに事後確率を算出した。【倫理的配慮】本研究は、広島大学大学院疫学研究倫理審査委員会の承認 (E 疫-914-1) を得て実施している。

【結果】対象者は、低群 297 名、中群 190 名、高群 170 名であった。PT の介入量が影響していたのは、低群であった。PT の 1 日平均単位数のカットオフ値・事前確率・陽性尤度比・陰性尤度比・事後確率は、3 単位以上・43.4%・1.33・0.69・50.0%であった。

【考察】Miyai らは、健康者を対象に運動により前頭葉の血流が増大したことを報告している。本研究は、入院時 FIM 認知項目低群において、認知機能のより大きな改善に PT の 1 日の平均単位数が 3 単位以上であれば有効であることを示唆した。ただ、診断性能は、優れているとはいえないため、複数の変数で予測する必要があることも示唆された。

2 指定演題②

15:30 ～ 15:40
第2会場 小ホール

認知症カフェのスタッフは理学療法士に 専門性の発揮を期待している 庄原市東城地区の認知症カフェでの調査

田原岳治 大本隆史

医療法人社団増原会 東城病院 リハビリテーション科

Key Words : 認知症カフェ / 地域理学療法

【目的】認知症カフェは認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあうことなどを目的として各地で設置が進められている。本研究では認知症カフェに参加するスタッフが、理学療法士に期待する役割について明らかにすることを目的とした。

【方法】庄原市東城地区における認知症カフェの運営スタッフを対象に、認知症カフェにおいて理学療法士に期待する役割についてアンケート調査を実施した。質問内容はあらかじめ複数の選択項目を提示し、最大 3 つを選択する方法とした。また、要望を記載できる欄を設けた。

【倫理的配慮】調査に際しては、個人を特定できないよう、氏名や職種などを記入しないように配慮した。

【結果】スタッフ数は 15 名、回収数は 15、有効回答数は 15、有効回答率は 100%であった。理学療法士に期待する役割としては『介護予防の為に集団体操』が 93%と最も多く、『リハビリテーションに関する相談』が 60%、『リハビリテーションに関する講座』が 40%と続いた。また、『特別なもしなくてよい』が 33%であった。要望としては「今後も毎回参加してほしい」「利用者に積極的に話しかけてほしい」があった。

【考察】認知症カフェのスタッフは理学療法士に専門性の発揮を期待していると思われる。一方、特別なもしなくてよいや話しかけてほしいといった回答は、専門家であると同時に地域住民としての役割も求められていることの現れであると考えられる。

3 口述発表 一般演題①

13:00 ～ 14:10
第1会場 大ホール

当院における COPD 教育入院の現状

阿部夏音¹⁾ 池上靖彦²⁾ 吉岡宏治²⁾ 福原美輪子¹⁾ 関川則子¹⁾
江上真由子¹⁾ 神田直人¹⁾ 松本祥生¹⁾ 相澤都也¹⁾

国家公務員共済組合連合会 吉島病院

1) リハビリテーション科 2) 呼吸器内科

Key Words : 慢性閉塞性肺疾患 / 患者教育 / セルフマネジメント

【目的】当院における慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者を対象とした COPD 教育入院の現状を明らかにする。

【方法】当院では平成 26 年 4 月より、医師、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士など多職種で構成されるチームによる COPD 教育入院を実施している。当制度の目的は 1) 病気や治療の知識を得る 2) 病気と上手に付き合う方法を知る 3) 生活習慣を振り返り、今後の生活に生かすことである。本研究は COPD 教育入院制度を利用して入院した患者 25 名 (男性 23 名 女性 2 名、年齢 72.2±7.1 歳) を対象とし、疾患に関する知識の習得度を Lung Information Needs Questionnaire (LINQ) を用いて調査した。加えて、教育入院開始時における患者の自己目標を聴取し、終了時での目標達成可否について調査した。

【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】LINQ は COPD 教育入院開始時と比較して終了時において有意に向上していた (11.4±3.6 点→4.5±4.5 点, $p < 0.05$)。教育入院開始時における患者の自己目標は、労作時の息切れの軽減や呼吸法の習得など理学療法士が関与できる内容が多くを占めており、教育入院終了時において、開始時に設定した目標を達成できた患者は 84%であった。

【考察】LINQ の結果から、COPD 教育入院ではセルフマネジメントに必要な情報を習得可能であることが明らかとなった。加えて、教育入院によって多くの患者が自己目標を達成できていることから、当制度はセルフマネジメント能力の向上に寄与していることが示唆される。

集中治療病棟配置の理学療法士は他職種とどのように連携しているか

木曾貴紀^{1) 2)} 森川明日香¹⁾ 沖田一彦²⁾ 土本正治³⁾1) 尾道市立市民病院リハビリテーション科 2) 県立広島大学大学院総合学術研究科
3) 尾道市立市民病院脳神経外科**Key Words : 連携 / 病棟配置 / 集中治療病棟**

【目的】集中治療病棟における理学療法士 (PT) の病棟配置の有用性が報告されている。しかし、病棟配置されたPTが他職種と具体的にどのように連携しているかという報告は少ない。そこで当院集中治療病棟に配置されたPTがどのように他職種と連携しているかを調査したので報告する。

【対象】当院集中治療病棟配置のPT 1名 (30歳代, 男性) であった。

【方法】2016年4～6月に対象PTが勤務した55日間の他職種との連携の実態について調査した。調査内容は連携件数, 連携職種, 連携の方向性, 連携内容とした。

【倫理的配慮】当院研究倫理委員会の承認を得た。(承認番号 16-10)

【結果】連携件数は全136件 (平均2.5件/日) で, 職種別では医師74件, 看護師52件, 管理栄養士8件であった。連携の方向性はPT→他職種が77件, 他職種→PTが59件であった。医師との連携は循環器内科49件, 脳外科20件, 内科4件であった。連携内容は, 医師は「安静度」が28件, 「リハビリテーション (リハ) の現状や目標」が20件, 「リハ処方依頼」が19件であった。看護師は「協働で離床」や「家人への依頼」「ベッド周囲環境」など様々であった。

【考察】病棟配置PTは他職種と連携する機会を多く持っていた。連携職種は医師が最も多く, 集中治療病棟における医師との連携の重要性が示された。重症患者が入室する集中治療室では医師の回診回数も多く, PTを病棟に配置することで医師との頻回な情報交換が可能となると考える。

身体が一侧へ倒れ歩行困難を主訴とした 延髄外側梗塞患者5症例の 神経症候との関連性を検証

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

Key Words : 延髄外側梗塞 / Body Lateropulsion / 脊髄小脳路

【目的】延髄外側梗塞において、身体が一侧に倒れ歩行困難を主訴とし観察されることがある。本研究では、上記主訴のある延髄外側梗塞患者の頭部MRI拡散強調像の読影を行い、神経症候との関連性を検討することとした。

【方法】対象は上記主訴のある初発の延髄外側梗塞5名 (平均年齢71.4±6.9歳、男性4名、女性1名、発症後期間27.6±9.7日、右病変3名、左病変2名) とした。尚、延髄以外に梗塞巣を認めた患者は対象から除外した。臨床評価項目は延髄外側症候群のうち、歩行に影響を与えるBody Lateropulsion (以下BL) と運動失調、眼振、眩暈とし、発症7日目のデータを用いた。各症例の神経症候と病変部位は電子カルテより後方視的に調査した。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】BLは全例に延髄外側病変側に一侧の身体の傾きを認めた。また、運動失調は同側に3例、眼振や眩暈は全例に認めなかった。頭部MRI拡散強調像では延髄下部背側に高信号を認めた。

【考察】今回、BLのみ全例に認められたことにより、歩行困難の影響はBLが大きく関与しているものと思われた。また、全例延髄下部外側病変患者であったため、BLの原因として脊髄小脳路が阻害されたため、病変側に偏倚していると考えられた。

応用行動分析学的介入により抑うつ状態の 改善を示した一症例 ～慢性心不全患者での検討～

原弘幸 井上和章

庄原赤十字病院 理学療法技術課

Key Words : 慢性心不全 / 抑うつ状態 / 行動分析

【はじめに】応用行動分析学を用いた介入により、抑うつ状態の改善を示した慢性心不全患者を経験した。

【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】入院前ADLは自立していた80歳代前半の女性である。尿路感染症にて入院し、合併症の慢性心不全増悪にて理学療法開始となった。開始当初は理学療法にに応じていたが、次第に倦怠感の訴えや消極的な発言が増え、リハ室への出棟を拒否した。抑うつ評価はPHQ-9: 18点、SDS: 57点と中等度～重度の抑うつ状態を示した。そこで、継続的な等尺性膝伸展筋力測定値と毎日の歩行距離をグラフ化し、病室へ掲示した。歩行練習の実施条件は修正Borg Scale 4 (ややきつい) 以下とし、初期評価時の等尺性膝伸展筋力値より歩行補助具には歩行器を選択して開始した。

【経過】介入開始1か月後、PHQ-9: 7点、SDS: 37点と抑うつ状態の改善、並びに歩行器歩行距離の延長を示した。さらに、介入開始2か月後にはPHQ-9: 1点、SDS: 27点となり、屋内T字杖歩行自立にて自宅退院となった。

【考察】リハ室への出棟を拒否している因子を取り除くよう理学療法プログラムを見直した。筋力値の推移や毎日の歩行距離を視覚化し、介入効果を実感できるようにした。さらに、面会者や病棟看護師からの称賛により「リハビリへ参加する」という行動を強化し、運動療法を実施する動機付けをしたことが、円滑な理学療法につながったと考える。

年齢による跨ぎ動作時の 障害物視覚認知距離の差異について

中田昌希¹⁾ 松尾慎²⁾ 宮内後栄次¹⁾1) 水永リハビリテーション病院 リハビリテーション部
2) 宝塚医療大学**Key Words : 跨ぎ動作 / 視覚認知 / 高齢者**

【目的】跨ぎ動作は視覚で障害物を捉えたあと、歩幅の調整を行う事で適切な跨ぎ動作につながると述べられている (Crosbie2000)。また、健常者では、障害物の5歩前から歩幅調整が開始され (中野2010)、2歩前での歩幅調整量が増加するとされている (藤井2015)。そこで、高齢者においても視覚からの歩幅調整が健常者と同様になされているか検討した。

【方法】対象は、健常者12名 (平均年齢25.7±2.7歳) と高齢者12名 (平均年齢82±7歳) とした。運動課題は、10m先の障害物を視覚認知した状態で自由歩行速度にて歩行を行い、障害物の5歩・4歩・3歩・2歩前を目視から予測して停止、その後、実際にその位置から何歩で跨ぎ動作が行えるか記録し、その誤差について検定を行った。

【倫理的配慮】対象者には事前に本研究の目的や方法について説明を行い、同意が得られた者を対象とした。

【結果】両群間で予測歩数と実際の歩数に有意差はみられなかったが、健常者群の5歩前と2歩前で有意差が見られた (P>0.01)。また2歩前の正答率では、健常者群82%で高齢者群50%となった。

【考察】健常者群では、5歩前～2歩前に有意差があり、5歩前から歩幅調整を開始して、2歩前で障害物に対する歩幅調整が完了していると考えられる。高齢者群では、5歩前～2歩前で有意差がなく、正答率でも健常者群は2歩前で82%だが、高齢者群では2歩前でも50%となり2歩前でも障害物に対する歩幅調整が行えていない可能性が示唆される。

慢性期脳卒中片麻痺患者の歩行能力改善と それに伴う社会参加に向けた介入

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

Key Words : 脳卒中片麻痺 / 歩行速度 / 社会参加

【はじめに】歩行再建はリハの重要な目標の1つである。しかし、患者の取り戻したい歩行はただ歩くことではなく、様々な状況に役立つ適応歩行である。今回、慢性期片麻痺患者の歩行能力改善とそれに伴う社会参加に向けた介入の結果を報告する。

【倫理的配慮】ご本人に趣旨を説明し同意を得ている。

【症例紹介】症例は40歳代の女性で左被殻出血により右片麻痺と失語症を呈した。他病院にて約6か月間の入院リハ実施後、自宅退院となったが、更なる改善を目指し当院外来リハ開始となった。来院時の身体機能はSIAS-M(2-1a,2-2-0)で筋緊張亢進も認めた。感覚は重度鈍麻であった。移動能力は、金属支柱付短下肢装具を装着し4点杖利用下にて短距離平地歩行自立、その他は車椅子自走レベルであった。

【経過】治療は、課題の構成要素や姿勢コントロールの治療、歩行練習、課題練習を難易度の調整を行いながら実施した。発症12か月目にはタマラック継手付短下肢装具を装着し、T字杖利用下での屋内外の歩行が自立した。36.8秒(発症12か月)であった10m歩行は11.9秒(発症26か月)へ改善した。経過中、バスや電車の乗降車練習も併せて行い、現在はそれらを利用して出勤し就労されている。

【考察】Perryらは脳卒中患者の歩行速度と生活範囲の関係性を報告している。今回、歩行速度の改善を認めたことは、社会参加が可能となった要因の1つと考えられた。

全身振動がスクワット時の膝関節角度の 違いにおける大腿四頭筋の筋活動に どのような影響を与えるか

小宮諒 浦辺幸夫 前田慶明

広島大学大学院医歯薬保健学研究科

Key Words : 全身振動 / 筋電図 / 大腿四頭筋

【目的】スクワット時の膝関節角度の違いと全身振動の有無が大腿四頭筋の筋活動に与える影響を明らかにすることである。

【方法】健康男性4名(年齢 23.3 ± 0.5 歳)を対象とした。膝関節屈曲 30° 、 60° 、 90° の3条件でのスクワット姿勢と全身振動(30Hz)の有無を加えた計6条件を運動課題とし、大腿直筋(RF)、外側広筋(VL)、内側広筋斜走繊維(VMO)の筋活動を表面筋電計により測定した。得られた筋電図から二乗平均平方根(RMS)を算出し、各筋の最大随意収縮時のRMSで正規化した。さらに、各条件で全身振動の有無による筋活動の増加率を算出した。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、研究の目的・方法を十分に説明し、同意を得たうえで実施した。

【結果】測定した各筋で膝屈曲角度の増加に伴い筋活動が増加傾向を示した。各筋で振動あり時に筋活動が増加する傾向がみられた。膝関節屈曲 30° 、 60° 、 90° での振動の有無による筋活動の増加率は、RFは膝屈曲角度の増加に伴い増加率も高値(順に6.8%、15.1%、27.6%)を示した。一方、VL(順に12.6%、11.4%、17.5%)とVMO(順に4.0%、4.1%、12.8%)では膝関節屈曲 90° でより高値を示す傾向がみられた。

【考察】振動あり時にはTonic Vibration Reflex(TVR)により筋活動が誘発され、TVRの強弱はその時の筋収縮の強度に依存するといわれている。今回、膝屈曲角度の増加に伴い各筋の筋活動が増加傾向を示した。また、振動の有無で膝関節屈曲 90° の際に増加率がより高値を示した。これより、全身振動の効果をより引き出すには膝関節屈曲 90° での筋活動を各筋で得る必要があることを示唆した。

先行性姿勢調整機能に着目して介入し 食事動作能力の向上を認めた一症例

原航海 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

Key Words : 脳卒中 / 食事動作 / 先行性姿勢調整機能

【はじめに】意図した運動を開始する前には予測的に姿勢や重心位置を調整する先行性姿勢調整機能(以下APAs)が備わっており、APAsが動作に先行して効率的に働くことで、選択的な運動が可能となるとされている。今回APAsに着目した介入により上肢操作性が改善し、食事能力向上を認めた症例を経験した為、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】症例は左被殻出血により重度右麻痺を呈した70歳代女性。10数年前に右視床出血の既往があるが、入院前ADLは自立していた。FIMは食事動作1点、基本動作は全介助を要した。

【経過】入院当初より車椅子座位保持は可能であったが、左上肢は姿勢保持に過剰に働いており、食事動作では介助を要した。APAsの賦活を狙いながら重心移動や左上肢リーチ練習を実施。把持物を使用した端座位保持が可能になると同時に左上肢の空間操作能力および食事動作の向上を認めた。

【考察】皮質網様体脊髄路は同側性支配であり、今回の左被殻損傷例では、既往歴を含め、左右両側体幹の神経学的な弱화를認めている可能性が示唆された。左上肢でのリーチ動作には、APAsの観点から先行した体幹の安定性が必要であり、本症例では効率的なAPAsの発現を促通することで、左上肢の自由度の向上を認め、食事動作の自立につながったと考える。

腰椎牽引治療の有効性の再検討

古賀諒平

医療法人三宅会 グッドライフ病院

Key Words : Clinical Prediction Rule/ 腰椎牽引 / アンケート調査

【目的】腰椎牽引治療は、我々セラピストに限らず一般に広く知られた物理療法の一つであるが、その有効性に関するエビデンスは乏しい。しかし、近年Clinical Prediction Rule(以下CPR)の発展から限定的にはあるが有効性を示唆する論文が発表されている。そこで、当院にて腰椎牽引治療を受けている患者を対象にアンケートを実施し、CPRの基準を満たす者の割合及び治療成功者数を調査した。

【方法】

対象 当院にて腰椎牽引治療を受けている83名

調査方法 自記式質問紙調査

調査内容 年齢、仕事内容、神経脱落兆候の有無、FABQスコア、疼痛の変化

集計方法 単純集計

【倫理的配慮】調査実施に際し、当院に承認を得るとともに、調査対象者に調査目的の説明を行い協力の同意を得た。

また、対象者のプライバシー保護に留意しデータ管理責任者を置き一元的に管理した。

【結果】有効票40票のうち、CPRの基準を3つ満たしたものは11名、4つ全て満たしたものは2名であった。また、その中で腰痛が半分以下になった者は7名であった。

【考察】CPRを3つ満たした場合の成功確率は42.2%、4つ全てでは69.2%とされている。当院にてCPRの基準を3つ以上満たした者の治療成功確率は53%であり今後さらに調査数を増やすことで、本邦でも腰椎牽引治療における予後予測のツールの1つになり得る可能性が示唆された。

超音波画像診断装置による長腓骨筋の
筋輝度と足関節外反筋力の関係酒井章吾 浦辺幸夫 堤省吾 前田慶明
広島大学大学院医歯薬保健学研究科

Key Words : 超音波 / 筋輝度 / 足関節外反筋力

【目的】超音波画像とグレースケール分析を用いて測定される筋輝度は、筋線維や筋内の脂肪組織など骨格筋の質を簡便に評価することができる。Fukumoto らの報告では年齢や筋厚に関わらず、大腿直筋の筋輝度と膝伸筋筋力が負の相関を示している。しかし、長腓骨筋の筋輝度と足関節外反筋力の関連は定かではない。本研究の目的は長腓骨筋の筋輝度と発揮筋力との関連を明らかにすることである。

【方法】健康男性 8 名（年齢 23.3 ± 2.3 歳）16 脚を対象に、長腓骨筋の筋輝度と足関節外反筋力を測定した。筋輝度は超音波画像診断装置（Noblus; Hitachi, Ltd）を使用し、腓骨頭と外果を結んだ線の近位 25% 部位で画像を描出し、グレースケール分析を行い測定した。筋力は Biodex System 3 を使用し、足関節求心性外反筋力を測定した。統計学的解析には Pearson の積率相関係数を用いた。危険率 5% 未満を有意とした。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき被験者には十分に説明を行い、同意を得たうえで実施した。

【結果】長腓骨筋の筋輝度の値と足関節外反筋力値の間に負の相関がみられた（ $r = -0.54$, $p < 0.05$ ）。

【考察】本研究では筋内の脂肪量の指標とされる筋輝度の値が高いほど筋力が低くなるという結果となった。このことから長腓骨筋の筋輝度は足関節外反筋力評価に寄与することを示した。

MIS AL-Supine THA 患者における
術後 3 ヶ月の JHEQ に影響を与える要因新谷保貴¹⁾ 藤村宜史¹⁾ 和田直人¹⁾ 西山健二¹⁾ 久留隆史²⁾
1) 中国労災病院中央リハビリテーション部
2) 中国労災病院整形外科

Key Words : MIS AL-Supine THA / JHEQ / 股外転筋力

【目的】本研究は MIS AL-Supine（以下 ALS）THA 患者における術後 3 ヶ月の JHEQ に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は当院で初回 ALS-THA を行った片側罹患症例 29 例（年齢 67.4 ± 9.2 歳、男性 14 例、女性 15 例）とした。調査項目は、JHEQ、股屈曲・外転・外旋 ROM、股外転・外旋筋力、脚長差、脚延長量、10 m 歩行時間とした。術後 3 ヶ月の JHEQ に影響する要因を抽出するため、Pearson の相関分析を用いて JHEQ とその他項目について分析した。単変量解析で JHEQ に関連のあった項目を独立変数、JHEQ を従属変数として Stepwise 法による重回帰分析を行った。いずれの検定も統計学的有意水準は 5% とした。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、対象者の同意を得て行った。

【結果】単変量解析の結果、術後 3 ヶ月の JHEQ と有意な関連のあった項目は、術後 3 ヶ月術側外転筋力、術後 3 ヶ月術側外旋筋力、術後 3 ヶ月 10 m 歩行時間であった。重回帰分析の結果、術後 3 ヶ月の JHEQ に影響を与える要因として術後 3 ヶ月術側外旋筋力、術後 3 ヶ月術側外転筋力が抽出された。

【考察】THA 術後の満足度に影響を与える要因として股外転筋力が報告されている。本対象は股外旋筋力が温存される ALS-THA が選択され、術後 3 ヶ月までに股外旋筋力の改善を認めたことが、股外転筋力に加えて股外旋筋力が選択された理由として考えられた。術後 3 ヶ月の JHEQ に影響を与える要因として術後 3 ヶ月の術側股外旋筋力が重要であることが明らかとなった。

人工膝関節単顆置換術後における
大腿神経ブロック中の膝関節屈曲可動域が
術後早期屈曲可動域に与える影響竹本雄一郎¹⁾ 谷口亮治¹⁾ 西森誠²⁾ 藤原靖²⁾ 真鍋英喜²⁾
1) 広島市立安佐市民病院 リハビリテーション科
2) 広島市立安佐市民病院 整形外科

Key Words : 人工膝関節単顆置換術 / 関節可動域 / 大腿神経ブロック

【目的】人工膝関節単顆置換術（以下、UKA）における、持続大腿神経ブロック（以下、CFNB）中の膝関節屈曲可動域（以下、屈曲 ROM）との相関因子を抽出し、CFNB 中の屈曲 ROM 練習が術後早期、すなわち退院時期である術後 14 日（以下、PO14d）の屈曲 ROM に与える影響を検討すること。

【方法】2015 年 5 月から 2016 年 4 月に当院にて UKA を施行した 34 例を対象に、術前 JOA スコア、術前、CFNB 中、PO7d、PO14d の屈曲 ROM 及び疼痛（以下、VAS）を評価した。また、カルテより介入日数、D-dimer 値、CRP 値を抽出した。CFNB 中の屈曲 ROM との相関係数を、VAS、CRP 値、術前屈曲 ROM、介入日数に対してそれぞれ求めた。また、ステップワイズ法を用いて各評価項目より説明変数を選択し、PO14d の屈曲 ROM を目的変数とした重回帰分析を行った。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき倫理的配慮を行いご本人に口頭で説明し同意を得た。

【結果】CFNB 中の屈曲 ROM と、CFNB 中 VAS との間にやや強い相関（相関係数 -0.48 , $p < 0.01$ ）、術前屈曲 ROM との間にやや弱い相関（相関係数 0.34 , $p < 0.05$ ）を認めた。PO14d 屈曲 ROM を目的変数とした重回帰分析では、術前屈曲 ROM、CFNB 中屈曲 ROM、PO7dCRP 値が予測因子となった（ $R^2 = 0.55$, $p < 0.001$ ）。

【考察】CFNB 中の屈曲 ROM は PO14d の屈曲 ROM に影響を与えることが示唆された。一方で、CFNB 中の屈曲 ROM は疼痛との相関が認められ、PO7dCRP 値も PO14d の屈曲 ROM に影響を与えることが示された。以上のことから、UKA 退院時屈曲 ROM 拡大のためには、CFNB 中の疼痛および炎症管理、及び ROM 練習が重要となることが示唆された。また、今後は術前 ROM 練習の有効性の検討も必要と考えられた。

サービス担当者会議及び
退院前カンファレンスへの参加に関する調査
～当事業所の 1 年間の参加状況～森田秀紀 岩谷承伯 井上香南子 真鍋菜々美 (OT)
森廣史穂 (OT) 高本将臣 (OT) 森川奈津江 (OT) 吉次浩子 (Ns)
医療法人和同会 訪問看護ステーションハローナース五日市

Key Words : サービス担当者会議 / 退院前カンファレンス / 連携

【目的】良好な医療・介護連携を構築するために、当事業所リハビリスタッフのサービス担当者会議（以下、会議）及び退院前カンファレンス（以下、カンファ）への参加状況を調査する。

【方法】1 年間（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）の訪問リハビリ全利用者 164 名（要介護 136 名、要支援 17 名、介護認定なし 11 名）を対象に、診療記録に加え、独自に管理作成している会議・カンファ参加記録を基に、1 年間に参加依頼のあった会議・カンファの参加状況（開催件数・日時・場所・内容、参加スタッフ、参加可否、不参加理由）を調査した。

【倫理的配慮】本調査はヘルシンキ宣言を遵守し、全て匿名化されたデータを使用して行った。

【結果】＜会議＞参加依頼 118 件／年のうち参加 107 件（参加率 90.7%）、不参加 11 件（日程調整困難など）であった。参加した会議は 93 件（87%）が利用者宅で行われ、内容は①サービス変更などに伴う会議 57 件（53%）、②介護保険の更新・区分変更に伴う会議 50 件（47%）であった。＜カンファ＞参加依頼 14 件／年のうち参加 12 件（参加率 85.7%）、不参加 2 件（開催病院が訪問範囲外）であった。なお、会議・カンファには 1 件を除き、全て担当療法士が参加していた。

【考察】“顔の見える”連携の機会である会議・カンファに担当療法士が参加する事を重要視し、複数担当制など業務体制を整備してきた。今後も地域の医療・介護スタッフとの連携を深めるため業務の検討を重ねたい。

お好み焼き調理従事者における
職業性腰痛の実態調査
～質問紙調査による検討～

積山和加子 沖貞明 田中聡

公立大学法人県立広島大学保健福祉学部理学療法学科

Key Words : 職業性腰痛 / お好み焼き調理動作 / 質問紙調査

【目的】お好み焼き調理に従事する従業員は、業務用鉄板の前で常時立位にて作業を行わなければならないため、腰痛を誘発させる立位姿勢を長時間続けている可能性がある。そこで今回、お好み焼き調理従事者の職業性腰痛の実態を明らかにするために質問紙調査を実施した。

【方法】質問紙は職業別電話帳を用いて広島県 A 市のお好み焼き店の欄に記載されている全 64 店舗に郵送した。本調査では各店舗で最もお好み焼き調理に従事している従業員 1 名を対象に回答を依頼した。設問は厚生労働省「職場における腰痛予防対策指針」の腰痛健康診断問診票を参考に 11 項目とした。

【倫理的配慮】質問紙は無記名式とし、店舗名と個人名が特定されることがないことを明記した。

【結果】質問紙は 35 店舗から返送された（回収率 54.7%）。回答のあった 35 名中腰痛ありと回答した者は 22 名（62.9%）だった。腰痛あり群における疼痛の強さに関しては 7 名が最重度の腰痛を呈していた。自由記載の「腰に負担のかかる動作」については、立位動作に関する記載が多かった。

【考察】本邦における調理従事者の腰痛有病率は、保育園給食調理員に対する調査において 36.3%と報告されている。これは一般生活者と比較しても非常に高率で、労働者全般と同程度の有病率である。今回のお好み焼き調理従事者の腰痛有病率は他調理従事者よりも高く、お好み焼き調理従事者の腰痛は職業衛生上で大きな問題となる可能性が高いことが示された。

足部テーピングによるアーチ高率向上の効果
～変形性膝関節症内側型患者において～

戒田夏海 楠見弘司 佐藤勇太 有本之嗣

医療法人宗済会須波宗済会病院

Key Words : アーチ高率 / テーピング / 変形性膝関節症

【目的】本研究は、足部テーピングが変形性膝関節症内側型（以下、膝 OA）を有した患者に与える影響を明らかにすることである。

【方法】対象は、当院に外来通院している膝 OA を有した患者 5 名とした。

評価項目は裸足とテーピング実施時の足アーチ高率（舟状骨高/足長×100）、左右荷重比、TUG、10m 歩行テストとした。伸縮性テープは両足関節中間位、内側縦アーチと横アーチ、足底腱膜をサポートするように貼付した。

各項目の統計解析は Wilcoxon の符号付順位検定または対応のある t 検定を用いて実施した。

【倫理的配慮】本研究は当院院長の許可を得て行った。被験者には口頭、書面にて趣旨を説明し同意を得た。

【結果】テーピング実施時の右アーチ高率は、裸足時に比べて有意に増加した。テーピング実施時の左右荷重比は裸足時と比べて中心に偏倚する傾向が見られた。テーピング実施時の TUG の所要時間は、裸足時に比べ有意に減少した。10m 歩行テストは歩幅と歩行速度が有意に増加した。

【考察】

テーピングは関節矯正効果があると報告があり、本研究においてもアーチ高率を増加させた。アーチ高率の増加は、動的バランス能力を向上させると報告がある。テーピング実施時の TUG や 10m 歩行テストの結果は、裸足時と比べて向上した。この結果はアーチ高率の増加によるものと考えられる。本研究結果から、足部テーピングは膝 OA 患者において有用であると考えられる。

立ち上がり動作における Kinect 測定値
の基準関連妥当性

田中亮 山崎貴博

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

Key Words : 立ち上がり動作 / Kinect / 妥当性

【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 Kinec カメラ（以下、Kinect）の精度を確認するために、立ち上がり動作における Kinect 測定値の基準関連妥当性を検討することである。

【方法】被検者は健康な大学生 25 名とした。被検者は 40cm の椅子に腰かけ、股関節と膝関節を約 90°屈曲位とした肢位から立ち上がり動作を行った。Kinect を搭載した MMV 鑑 AKIRA と Vicon MX（以下、Vicon）を使用して、体幹、股関節、膝関節、足関節の矢状面の角度の変化量を算出した。Kinect の値から Vicon の値を推定するための単回帰式を求め、調整済み決定係数からその関連の高さを評価した。経時的変化の類似性を評価するために正規化相互相関係数を求めた。

【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、演者の所属する機関の倫理委員会で承認された。

【結果】調整済み決定係数および正規化相互相関係数は全て 0.900 を超えた。以上より Kinect の値は Vicon の値と強く関連し、Kinect の値の経時的変化も Vicon のそれと類似していることが示された。

【考察】立ち上がり動作における関節角度の変化量を用いて、Kinect 測定値の基準関連妥当性が証明された。今後は、歩行を含めた他の動作を扱って Kinect の精度のエビデンスを蓄積する必要がある。

大腿骨近位部骨折患者の退院時歩行自立・
非自立による FIM の改善傾向の違いについて原田香¹⁾ 平田尚久¹⁾ 實延靖¹⁾ 中嶋正明²⁾

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

Key Words : FIM / 大腿骨近位部骨折 / 歩行

【目的】大腿骨近位部骨折患者の退院時歩行自立の可否によって、受傷前、回復期病院転院時、退院時 Functional Independence Measure（以下 FIM）の改善傾向の違いについて検討した。

【方法】平成 23 年 7 月～28 年 4 月までに当院で大腿骨近位部骨折の理学療法を行った患者 123 例のうち、受傷前の移動が見守り下または介助下の症例、調査不可能な症例を除いた 51 例（男性 7 例、女性 44 例、平均年齢 84.2±6 歳）を対象とした。平均入院期間は急性期病院 26±6 日、回復期病院 61±25 日であった。術式は、人工骨頭 23 例、γ-nail28 例で、大腿骨地域連携パスの種類は、全荷重型 36 例、免荷型 13 例、介助型 2 例であった。ADL 評価は FIM を用い、退院時歩行自立群と非歩行自立群に分類し、受傷前、回復期病院転院時、退院時 FIM の点数を各項目で比較した。統計処理は一元配置分散分析および Tukey 法を用い、有意水準 0.05%未満とした。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得て、ヘルシンキ宣言に基づき、個人情報に配慮し分析を行った。

【結果】整容、更衣、トイレ動作、車椅子・トイレ移乗、移動の項目で、自立群は受傷前 ADL まで改善したが、非自立群は改善しなかった。自立群でも清拭、シャワー・浴槽移乗、階段は受傷前 ADL まで改善しなかった。

【考察】整容や更衣は、座位で可能な活動の為、獲得し易く、トイレ、移乗は立位での動作を必要とし、難易度が上がる為、非自立群は受傷前 ADL を獲得できなかったと考えられる。入浴・階段は難易度が高いこと、福祉用具の利用が、自立群が受傷前 ADL に改善しなかった理由として考えられた。

半月板縫合術後の膝関節可動域、
JOA score の変化について
～理学療法への活用の検討～長岡直¹⁾ 高野英祐¹⁾ 山崎重人¹⁾ 月坂和宏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

Key Words : 膝関節可動域 / JOA score / 半月板縫合術

【目的】半月板縫合術の成績は良好と報告されている。しかし、術後の関節可動域 (ROM) や日常生活動作 (ADL) の報告は少ないため、当院の半月板縫合術の ROM、JOA score の把握から、後療法の改善や理学療法への活用を考え調査を行った。

【方法】対象は平成 26 年 3 月～平成 28 年 4 月で半月板縫合術を施行した 11 名 (男性 10 名、女性 1 名) とし、年齢は 23.9±10.9 歳であった。当院の半月板縫合術クリニカルパス (CP) は、術後 2 週で外固定除去し ROM 訓練開始。術後 3 週より部分荷重。術後 3-4 週で退院。その後、荷重を増加し杖除去を図る。調査項目は①膝関節 ROM 変化 (術前、術後 2 週、術後 4 週、術後 4 か月)、② JOA score (術前、術後 4 か月) とした。

【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、プライバシーに十分配慮し研究を行った。

【結果】①屈曲は術前 135.5±17.7°、術後 2 週 96.4±22.5°、術後 4 週 124.5±14.6°、術後 4 か月 141.4±8.7°。伸展は術前 -5.9±20.6°、術後 2 週 -3.4±6.1°、術後 4 週 -1.4±2.7°、術後 4 か月 0±0°。② JOA score は術前 72.7±15.4 点、術後 4 か月 86.8±4.6 点。

【考察】ROM は屈曲・伸展とも術後 2 週では制限を認めるが、以後順調に回復し、術後 4 か月で術前より向上した。JOA score は回復不十分であり特に ADL 動作に問題があった。この点から術後 2 週に ROM 訓練のみでなく ADL 動作を意識した筋力強化などを早期から考慮する必要があると考える。また、本研究から 4 か月までに ROM、身体機能改善という目標を患者に説明にできると考える。

回復期病棟入院中に長下肢装具・短下肢装具
の 2 本の装具を作製する
当院脳卒中片麻痺患者の傾向について

川野義晴 小林浩介 平山秀和 矢谷悠貴 増田大矩

広島市立リハビリテーション病院

Key Words : 下肢装具 / 装具作製 / 脳卒中

【目的】当院では、脳卒中片麻痺患者に対し、長下肢装具 (以下、KAFO) とプラスチック短下肢装具 (以下、PAFO) の 2 本の装具を作製することがある。本研究の目的は、どのような患者が KAFO と PAFO の 2 本の装具を作製しているかを調査することとした。

【対象】2009 年から 2015 年に当院回復期病棟入院中に KAFO と PAFO の 2 本の装具を作製した脳卒中患者 8 名とした。

【方法】入・退院時の機能的自立度評価表 (以下、FIM) 歩行項目得点、入・退院時 FIM 総得点、入・退院時下肢 Brunnstrom recovery stage (以下、Brs)、転帰先を診療録より抽出し、特徴や傾向を検討した。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会で承認され、対象者には説明と同意を得て実施した。

【結果】FIM 歩行項目得点は、入院時は全患者 1 点 (全介助)、退院時は 7 点 (完全自立) 1 名、5 点 (監視) 5 名、1 点 (全介助) 2 名であった。FIM 総得点中央値は、入院時 57.5 (40-82) 点 [中央値 (最小値-最大値)]、退院時 97.5 (71-119) 点であった。下肢 Brs は入院時Ⅱ: 3 名、Ⅲ: 3 名、Ⅳ: 2 名、退院時Ⅲ: 4 名、Ⅳ: 2 名、Ⅴ: 2 名であった。転帰先は全患者自宅だった。

【考察】退院時の歩行は監視レベルが多く、退院時 FIM 総得点中央値 97.5 点は各項目平均に換算すると 5.4 点であり、退院時に歩行、日常生活動作共に監視が必要な患者が多い傾向にあることが分かった。しかし、全患者が自宅退院であることから、退院後も歩行による移動を継続して行うため、扱いやすい PAFO を作製していることが考えられた。

人工股関節全置換術後の自宅退院時における
歩行手段に影響する術前因子について室崎輝¹⁾ 竹本雄一郎¹⁾ 吉田友和²⁾1) 広島市立安佐市民病院 リハビリテーション科
2) 広島市立安佐市民病院 整形外科

Key Words : THA / 歩行手段 / 術前因子

【目的】人工股関節全置換術 (以下、THA) 後、自宅退院の目安となる杖歩行獲得を目指す際に、1 本杖での歩行が可能か予測する際に迷う時がある。そこで今回、THA 後の自宅退院時の歩行手段に影響する術前の因子を調査した。

【方法】当院で平成 26 年 5 月～平成 28 年 6 月に変形性股関節症、大腿骨頭壊死で THA を施行し、術後合併症がなく自宅退院となった 20 例 (平均年齢 76.2±7.6 歳、平均在院日数 28.9±7.6 日) の内、自宅退院時に 1 本杖歩行が可能だった群 (13 例) と、1 本杖歩行が不可能だった群 (7 例) の 2 群に分け、年齢、既往歴、術前身体機能 (股関節可動域、等尺性膝伸展筋力、Visual Analogue Scale、10m 歩行スピード、time up and go test、歩行手段、Barthel Index、JOA hip score) を後ろ向きに調査し、2 群間で比較・検討した。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者の個人情報保護に配慮して行った。

【結果】1 本杖不可能群は 1 本杖可能群に比べて、術側股関節屈曲・伸展の可動域制限が大きく ($p < 0.01$)、術前 JOA hip score の点数が低く ($p < 0.05$)、術前に 1 本杖での歩行が困難であった ($p < 0.01$)。

【考察】THA 後の自宅退院時の歩行手段に影響する因子は、術前の術側股関節屈曲・伸展の可動域と術前の歩行手段であることが示唆された。自宅退院時に 1 本杖歩行獲得を目標とするには、術前の術側股関節の可動域や歩行手段を考慮する必要があると考えられた。

脊髄小脳変性症患者のバランス能力と
日常生活自立度の関連性について

佐藤勇太 楠見弘司 戒田夏海 有本之嗣

医療法人赤井会須波赤井会病院

Key Words : 脊髄小脳変性症 / FIM / BBS

【目的】本研究の目的は、脊髄小脳変性症患者のバランス能力と日常生活自立度の関連性を明らかにすることである。

【方法】対象は、脊髄小脳変性症を有する 70 歳代の女性 1 名とした。評価項目は、入院や外来リハビリ時に過去 5 回評価した機能自立度評価法 (以下、FIM) と Berg Balance Scale (以下、BBS) の得点とした。統計処理は、Excel 統計 2012 を使用して Spearman の順位相関分析を行い、各評価項目の相関関係を検討した。

【倫理的配慮】本研究は当院院長の許可を得て行った。また、本研究の対象者には、口頭および書面にて本研究の説明を行い、同意を得た。

【結果】FIM のコミュニケーション・社会的認知の項目の得点は、BBS との有意な相関関係があった。FIM の総得点や他項目の得点は、BBS との相関関係がなかった。

【考察】BBS は、日常生活で行う動作を課題として行うバランス能力の評価方法である。FIM のセルフケアや排泄コントロール、および移乗・移動の項目は、BBS との相関関係があると予測されたが、本研究において認められなかった。脊髄小脳変性症患者において、日常生活自立度は、バランス能力のみではなく、生活環境の違いなどの様々な要因が影響する可能性があることが推測される。一方、バランス能力の低下は、コミュニケーションと社会的認知能力の低下を生じる可能性があるため、注意が必要であると考えられる。

広島県理学療法士会 facebook の 現状と課題について

廣澤隆行¹⁾ 猪村剛史¹⁾ 竹岡亮太¹⁾ 土井貴詔¹⁾
阿部太亮¹⁾ 甲田宗嗣²⁾
1) 公益社団法人 広島県理学療法士会 広報局
2) 公益社団法人 広島県理学療法士会 職能調査部

Key Words : SNS / facebook / アクセス解析

【はじめに】facebook は写真、動画と文章を投稿する SNS (ソーシャルネットワークキングサービス) の一つである。facebook ユーザーは世界で 16 億 5000 万人 (2016 年 4 月 28 日時点)、日本国内で 2400 万人 (2015 年 3 月時点) と報告されている。広島県理学療法士会 (以下、当会) では会員への情報発信手段の一つとして SNS 規定を作成し、2014 年 1 月から facebook の運用を開始した。facebook の運用を開始して約 2 年半経過したので、現状と課題について報告する。

【活動状況】2016 年 7 月 24 日時点での当会 facebook ページへの「いいね!」は 257 名で、開始時から増加を続けている。その内訳は男性 74%、女性 26%、年齢層は 25 - 34 歳が 51% で最も多く、35 - 44 歳 28%、18 - 24 歳 17% の順であった。リーチ数 (ページに関するコンテンツを見た人) は 2014 年度、2015 年度、2016 年度の 3 つの年度では 2016 年度が多く、最も多いリーチ数は 1972 名であった。

【今後の課題】平成 28 年度当会会員数は約 2600 名で会員数から検討すると facebook ページへの「いいね!」数は多いとは言えない。会員に有益な情報を届けるためには facebook の存在を知ってもらう、また、年代別に facebook 以外の情報発信手段についても検討が必要である。

重症脳卒中患者に対して 廃用予防・改善に着目して介助歩行訓練を 実施した一症例について

堀井陽平
福山リハビリテーション病院

Key Words : 重症脳卒中 / 廃用症候群 / 介助歩行訓練

【はじめに】脳卒中ガイドライン 2015 にて、リスク管理を行った上で起立・装具を使用した歩行など、下肢運動を増やすことは推奨されている。今回、重症脳卒中患者 (以下、重症者) に対して全身状態を確認した上で、廃用予防・改善に着目して積極的に介助歩行訓練を実施した一症例について報告する。

【倫理的配慮】キーパーソン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、左被殻出血を発症し、第 39 病日に当院へ転院。ADL は FIM 18 点、身体機能は BRS (II - II - II)、覚醒状態は JCS II - 20、GCS E3V1M5 であった。

【経過】カルテより後方視的に検討した。理学療法では毎日 1 回以上、左右に KAFO を使用した介助歩行訓練 (平均歩行時間 20 ~ 30 分、距離 100 ~ 200m) を 90 日間実施した。リスク管理として日本リハ学会の基準を採用した。評価指標は下肢周径 (左右の膝蓋骨上縁 5/10/15cm / 下腿最大)・覚醒状態・FIM とした。90 日後の結果として、FIM に著変はなかったが、覚醒状態は JCS I - 3、GCS E4V1M5 と改善、周径は右大腿部と左右下腿は維持し、左大腿部全域に 0.5 ~ 1.0cm の減少があった。

【考察】重症者への理学療法は全身状態の管理及び急変に対するリスク管理が特に重要で、リスクを過大評価し廃用を進めてはならない。今回の結果からは廃用予防・改善も視野に入れた積極的な介助歩行訓練は重大な有害事象は生じず実施できることが示唆され、今後さらに検討していく必要があると考えた。

当院での臨床実習課題の工夫 〜クリニカルクラークシップの視点から〜

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

Key Words : 臨床実習 / CCS / 実習課題

【はじめに】近年クリニカルクラークシップの導入が増えており、当院でも平成 25 年から移行を図ってきたが、臨床での指導方法や課題の位置づけなど難しい点も多い。その一つに、学生が行う課題が臨床業務とかけ離れたことである点が考えられ、改善に向けた取り組みを行った。

【活動状況】まず、実習生の課題と臨床現場で行う業務のすり合わせを行った。各養成校の多くの学生が行う代表的な課題は「デイリーノート」「ケースノート」「レポート」の 3 点であり、今回はケースノートをカルテ記載 (エクセルにて様式を作成)、レポートを症例検討に置き換えて指導を行った。カルテ記載は業務内に行い、スーパーバイザー (以下: SV) はカルテ記載方法の指導を行う。また、初期評価期間・初期評価レポートを無くし、最終評価時に後ろ向きに症例についてまとめた内容をレポートにて作成。課題を臨床で行う業務内容に変更することで、学生からは「臨床業務がイメージできた」「カルテの書き方が学べた」などの声があり、SV から「日頃行っている業務であり指導しやすかった」などの声が上がった。

【今後の課題】カルテ記載を職員同様に院内のパソコンで業務内に行うため、使用する時間帯の配慮が必要となった。また、実習生側の意識がレポート作成することに偏っており、カルテ記載が主であることの認識を持たせることに労力を要した。

チャレンジ演題の成果と今後の展開について 〜発表者へのインタビューを通して〜

中野徹^{1) 2)} 島田雅史^{1) 3)} 崎元直樹^{1) 4)}

1) 広島県理学療法士会 学術局 2) 医療法人杏仁会 松尾内科病院 リハビリテーション科
3) 興生総合病院 リハビリテーション科 4) 市立三次中央病院 リハビリテーション科

Key Words : チャレンジ演題 / インタビュー / 質的研究

【はじめに】第 19 回の広島県理学療法士学会 (以下、県学会) より、経験年数の浅い会員、学会発表を行ったことのない会員を対象としたチャレンジ演題のセッションを設けた。今回、チャレンジ演題発表者へ行ったインタビュー内容を分析し、今後の課題を抽出したので報告する。

【倫理的配慮】対象者には発表の趣旨を用紙で説明し、署名による同意を得た。また、広島県理学療法士会の研究倫理委員会の承認を得た。

【方法】第 19、20 回県学会のチャレンジ演題発表者 8 名を対象に、半構造化インタビューを行った。質問項目は①学会発表の動機と準備、②学会発表中の経験、③学会発表後の感想とした。分析はインタビュー内容を文章化し、質的データの分析手法をもとにコード化と概念の抽出を行った。

【結果と考察】チャレンジ演題というセッションがあることで、少しは気楽に臨めた会員が多く、経験の浅い会員の発表機会という点に関しては成果があったといえる。しかし、発表のきっかけは経験の多い先輩から勧められたもので、「この施設で務めていたから発表の機会があった」という回答も多かった。つまり、学会発表を行うかどうかは、個人の意識よりも所属している「環境」の要因が強いことが示唆される。それは、一施設を意味するだけでなく、学生時代の教員との関係や支部活動なども含まれており、学会発表を決めてからの数ヶ月にわたる活動の支援が可能な「環境」といえる。このような「環境」を作っていくことが、学術活動の活性化につながると考えられる。

関節可動域運動時のベッドヘッドアップ角度の
変化が仙骨部の体圧とずれ力に与える影響田部伶佳 高野英祐 長岡直 神山拓也 山崎重人
マツダ株式会社マツダ病院リハビリテーション科

Key Words : 褥瘡 / 関節可動域運動 / ずれ力

【目的】褥瘡予防として関節可動域運動 (ROM-ex) が推奨されている。臨床ではベッドをヘッドアップした状態で ROM-ex を行うことがある。そこで下肢 ROM-ex におけるヘッドアップ角度と仙骨部の体圧とずれ力を比較検討した。

【方法】背臥位の被験者に理学療法士 (14 名、経験年数: 1 ~ 20 年目) が、左股関節最大屈曲位まで ROM-ex を 3 回反復した。ヘッドアップ角度は 0 ~ 60 度の範囲で 10 度間隔とし、計測はプレディア (モルテン) を使用し、被験者の仙骨部に張り付け、体圧とずれ力を計測した。体圧は ROM-ex 時の最高値から運動前の値を引いた値とした。ずれ力は ROM-ex 時の最大値とし、それぞれ 3 回の平均値を算出した。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、対象者に不利益が生じないよう十分に配慮の上行った。

【結果】体圧はヘッドアップ 0 度で 23.1mmHg、10 度で 20.8mmHg、20 度で 21.5mmHg となり、その後角度の増加とともに低下し 60 度で 9.5mmHg となった。ずれ力は 0 度で 2.0N、10 度で 1.6N となり、30 度で最大の 5.7N となり、その後角度の増加とともに低下し 60 度で 3.5N となった。

【考察】ずれ力はヘッドアップ 20 ~ 50 度にて 4.0N 以上と高値を示している。ずれ力の褥瘡発生危険参考値は 4N とされており、ヘッドアップ 20 ~ 50 度で ROM-ex を行う際には褥瘡発生リスクが上昇することが示唆された。今回の研究の結果から、下肢 ROM-ex を行う際は、ずれ力の低いヘッドアップ 0、10 度で行うことで褥瘡発生リスクを軽減することができるのではないかと考えた。

広島県理学療法士会ホームページの
リニューアルに向けた調査
～ Google Analytics を利用したアクセス解析～藤高祐太^{1) 2)} 廣澤隆行²⁾ 猪村剛史²⁾ 土井貴詔²⁾ 富安真弓²⁾1) 西広島リハビリテーション病院
2) 公益社団法人 広島県理学療法士会 広報局

Key Words : ホームページ, リニューアル, Google Analytics

【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) を管理している。今回、当会 HP のリニューアルに向けて、Google Analytics によるアクセス解析を行ったため、ここへ報告する。

【活動状況】広報局では当会の活動内容や研修会を知らせる媒体手段として HP を運用しており、2013 年 12 月から Google Analytics を利用している。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、ユーザー年齢層、デバイスカテゴリ等) を入手することができる。今回、Google Analytics を利用し、当会 HP の訪問者数、ユーザー年齢層、デバイスカテゴリ等を継続的に調査し、HP リニューアルに向けて検討をした。その結果、HP 訪問者数は年々増加していることや、ユーザー年齢層は 25-34 歳が 3 分の 1 を占めていること、デバイスカテゴリは 2013 年度ではパソコンが 60% 強を占めていたが、2016 年度はスマートフォンが約 50% を占めているという結果が明らかになった。この結果を参考にし、当会 HP のリニューアルを進めた。

【今後の課題】今回の調査によってリニューアルした HP を引き続き調査し、リニューアル前と比較していく必要がある。

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
～第 2 報～村上友美恵 花本のぞみ 岸元麻里 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

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。重度の意識障害を有している患者も多く、褥瘡発生率改善と治癒率向上が重要課題であった。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問題となっていた。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 (チーム) を発足した。昨年度の特設疾患病棟での取り組みに続き、今年度は一般病棟での取り組みについて報告する。

【活動状況】①週一回のラウンドを開始。事前にチームが問題点を把握しておくことで、短時間で円滑な意見交換が行えた。決定事項は電子カルテで共有し、写真の掲示で方法の統一を図った。ラウンドの際にはポジショニングの目的を必ず確認することで意識統一を図った。②ポジショニングに関する問題は全てチームが窓口となり対応することで、病棟の意見を多く把握することができた。③専用のクッションを使用し、分かりやすく効果的なポジショニングを目指した。④外部講師による研修会を繰り返し開催し理解を深めた。⑤ポジショニングに関する意識調査を行った。

【今後の課題】考える、体験するという機会を作ることで、褥瘡予防に対する意識は向上してきている。病棟スタッフの入れ替わりも多いため、今後も取り組みを継続し、リハスタッフの知識・技術の向上も図りながら、院内褥瘡発生率ゼロを目指して活動していきたい。

広島市西区における住民主体の通いの場作り
～広域支援センターとしての役割～佐藤優子¹⁾ 今田直樹¹⁾ 沖修一²⁾ 荒木攻²⁾1) 医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院 リハビリテーション部
2) 医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院 診療部

Key Words : 住民主体の通いの場作り / 地域リハビリテーション / 協働

【はじめに】当院は平成 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 C) の指定を受け活動している。平成 26 年度「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」以降、広島市西区行政と西区内 6 地域包括支援センター (以下包括) と協働し、「住民主体の通いの場作り」に取り組んでいる。その活動について以下に報告する。

【活動状況】H27.12 西区行政・6 包括・広域 C とサポートセンター (以下サポート C) により、西区内における支援について一定の流れを策定した。各包括が支援する地域を決定した後、行政へ報告、行政より広域 C へ療法士派遣について依頼。広域 C は、各 6 包括圏域内の医療機関・事業所に在籍する療法士へ、活動に関する協力 (見学含む) の意向を聴取、活動の意思がある場合は継続して連絡・調整を行っている。その後、行政・包括・療法士の 3 者で事前打ち合わせを実施。初回支援では、包括による地域の現状説明、療法士による動機づけ・プレゼンテーション・体力測定・体操指導・虚弱者のフォローを行い、以降継続して支援を行っている。

【今後の課題】各療法士は、活動を支援したい意向はあるものの、勤務の都合上、実働は限られている。まずは見学から開始していただき、1 つの拠点でも継続した介入に繋がるよう、広域支援 C として支援していく。

理学療法士の産後分野への取り組み

星賀維久子¹⁾ 佐々木聡子¹⁾ 尾方恵子¹⁾ 木村浩彰²⁾ 三上幸夫¹⁾1) 広島共立病院リハビリテーション科
2) 広島大学

Key Words : Women's Health / 産後講座 / 予防医学

【はじめに】産前産後における女性の身体的変化は大きい。腰部骨盤痛・尿失禁・姿勢変化などが一般的に聞かれるが、同時にどこへ行けば良いのかわからない・産後だから仕方がないという声も多く聞かれている。そこで当院では2015年6月より、産後の女性を対象にした産後講座を開始したので、その活動を報告する。

【活動状況】対象は産後1～12ヵ月の女性とし、毎月1回、13:00～14:00の時間設定で最大8名の定員を設け、予約制・無料にて講座を開催している。講座案内は院内や近隣産婦人科病院・広島市安佐南区子育て支援センター内・院内関連保育園や薬局等に表示している。講座内容は産前産後の女性の身体的変化やトラブルのメカニズム等についてのスライドを用いた講義、ストレッチや運動の実技指導および個別評価・個々へのアドバイスである。延べ参加人数は74名で平均年齢32.6歳、第一子での参加が7割であった。症状としては、肩凝り、腰痛、膝関節痛、恥骨痛、尿漏れ等様々で、理学療法対象と考えられる方は当院リハビリテーション医を紹介し、産後の理学療法を提供している。

【今後の課題】7月現在、定期開催から約1年が経過した。未だ、参加人数にはばらつきがある。予防医学の観点より産後の不調がある母親に対する周知を行うとともに、女性特有の変化に対して理学療法士の活動範囲の展開や産後理学療法を提供していきたい。尚、本論文はヘルシンキ宣言に基づき掲載している。

リハビリ特化型デイサービスにおける
ケアマネージャーとの関わり

安藤伸 西井亮 竹内昭博

株式会社ファインス

Key Words : ケアマネージャー / リハビリ特化型デイサービス / 介護事業でのサービス提供

【目的】現在、通所介護のサービス内容、利用目的は多様化している。その中には、①サービス提供時間の違い、②身体機能の向上や日常生活動作の拡大、③他者とのコミュニケーションや社会的つながりを目的とする社会的交流、④介護負担の軽減を目的とするレスパイトなどがある。

当事業所はリハビリ特化型として、理学療法士・作業療法士等（以下機能訓練指導員）が運動を提供している。そこで、まずケアマネージャーがどのような経緯や理由によりリハビリ特化型を選択し、その際どのようにして利用を決定しているのか知る必要があると思われる。

次に、ケアマネージャーのニーズを理解することで、リハビリ特化型に対して求められていることを明らかにし、より良いサービスを提供することを目的に調査を実施した。

【方法】調査方法は、質問紙法にて広島市・廿日市市の居宅介護支援事業所に勤務されているケアマネージャーを対象にアンケートを実施した。

【倫理的配慮】本調査は当事業所の倫理委員会の承認を受けて実施した。

「地域心臓いきいきセンター」としての、
福山市民病院の取り組み岡崎智弘¹⁾ 三島明¹⁾ 松林優季¹⁾ 奥田卓矢¹⁾ 中濱一²⁾1) 福山市民病院 リハビリテーション科
2) 福山市民病院 循環器内科

Key Words : 心臓リハビリテーション / 心不全 / 地域連携

【はじめに】広島県では、平成24年より各医療圏域に「地域心臓いきいきセンター」を設置し、心不全地域連携サポート体制構築事業を行っている。平成26年7月より、福山市民病院が福山・府中圏域の「地域心臓いきいきセンター」に指定され、様々な取り組みを行っている。今回は、「地域心臓いきいきセンター」としての当院の取り組みを報告する。

【活動状況】地域心臓いきいきセンターとしての主な活動は、心筋梗塞・心不全手帳を活用した地域連携の推進、心臓リハビリテーションの普及、心臓病教室や多職種心不全チームカンファレンス、心臓いきいきキャラバン研修会の開催などである。心筋梗塞・心不全手帳は、主に患者の自己管理手帳として使用しており、病態の理解や日常生活での注意事項などを多職種により記載している。心臓病教室は、2ヶ月に1回の頻度で開催しており、主に心疾患患者やその家族を対象に、心不全についての知識や、日常生活での注意点について、医師・理学療法士・作業療法士・薬剤師・管理栄養士・看護師・臨床心理士で協力し、情報提供を行っている。また、医療従事者を対象とした、心臓いきいきキャラバン研修会を年に1回開催している。

【今後の課題】広島県の心筋梗塞・心不全手帳は、慢性心不全患者の在宅療養を支援するための病診連携・多職種間の連携ツールとして活用することも目的であり、今後は地域連携ツールとして活用できるようにしていきたい。

運動負荷に着目した介入で座位姿勢が改善した症例
～1回目の反省を生かして～

橋本康太

社会福祉法人まり福祉会 まりデイサービス内海

Key Words : 座位姿勢 / 運動負荷 / 筋緊張

【はじめに】80歳代・女性・通所介護（3回/週）利用者へ座位姿勢改善を目的に理学療法を実施した。2回目介入時、機能訓練の難易度に配慮すると座位姿勢の即時的な改善が認められた。改めて運動療法介入時の順序・負荷・環境の重要性を学んだので報告する。

【倫理的配慮】本研究趣旨を本人に説明し承諾を得ている。また、当グループの倫理委員会規程審査で承認された。

【症例紹介】80歳代・女性・両大腿骨頸部骨折後、両人工関節置換術（左：平成24年、右：平成27年）・中枢性疾患無・糖尿病、要介護1、趣味：手作業（折り鶴を折る）

【経過】初期評価時、座位重心点は左殿部後方で左骨盤後傾・腰椎右回旋・軽度屈曲位であった。この要因は①左大腿直筋・左大腿筋膜張筋過緊張②右下肢・体幹機能低下が推測された。更に左右自動SLR評価で②が要因として優位であり①は代償の現象と推測できた。初回介入時、座位姿勢からの②への直接的アプローチを展開したが、即時効果は認められなかった。2回目介入時、まず背臥位で右下肢インナーマッスル・体幹機能を促通し、初回同様の座位姿勢でのアプローチを展開し、即時効果があった。

【考察】運動療法で目的とする運動・関節運動を促通する以前に開始肢位での適切な姿勢筋緊張が保たれた状態実施していくことで介入効果に差異があることが再考された。また、本症例にとって座位姿勢は趣味活動を遂行する上でも重要なものであったと考える。

左大腿骨頸部骨折を呈した低栄養独居高齢者が自宅復帰した一症例

三阪義貴
公立みつぎ総合病院

Key Words : 独居 / 栄養 / 社会資源

【はじめに】今回、左大腿骨頸部骨折を呈した低栄養独居患者を担当する機会を得た。本症例は、15年前に胃を全摘、食事摂取量が改善せず、筋力低下を認めていた。栄養士と連携を図り、栄養介入、活動参加を含めた介入を行い、再び自宅復帰した症例に対して、若干の知見を得たのでここに報告する。

【倫理的配慮】対象者には本研究の趣旨を説明し、承諾を得た。

【症例紹介】80歳代女性。身長140cm体重36kg。入院前は屋内伝い歩き。屋外は歩行器歩行。週1回買い物へ行き、週2回掃除目的で訪問介護を利用。ニードはしっかり歩き、家事や銭太鼓をしたい。

【経過】5月中旬、A病院へ左大腿骨頸部骨折にて入院、人工骨頭置換術施行。6月上旬当院回復期病棟へ転院。入院後、早期に今後の生活目標について話し合った。その後、理学療法プログラム（屋外歩行含む歩行、床上動作、正座、自主トレ指導等）を行った。栄養士の嗜好調査後、食事内容の変更。リハビリ後に栄養補助食品摂取、園芸療法を実施した。7月上旬に退院前訪問。8月下旬に自宅退院。9月下旬退院後訪問。

【考察】食事を工夫し、食事摂取量が改善したことで身体機能改善と共に活動量増加。また、身体機能改善により、再び趣味活動に参加できるという自己効力感向上に繋がった。退院前訪問後新たなサービス（フォーマル・インフォーマル）の導入、自宅内環境調整により不安軽減し、再び独居生活が可能になった。

当院における独居脳卒中患者の転帰と入退院時の日常生活動作・基本動作能力の関連について

増田大矩 川野義晴 平山秀和 小林浩介 矢谷悠貴
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

Key Words : 脳卒中 / 独居 / 転帰

【目的】当院回復期病棟に入院した発症前に独居であった脳卒中患者の転帰と日常生活動作（以下ADL）、基本動作能力の関連について調査することである。

【方法】対象は2015年1月から12月に当院回復期病棟に入院した発症前に独居であった脳卒中患者18名のうち、発症前よりADLに何らかの介助を必要とした5名を除いた13名とした。調査項目は入退院時の機能的自立度評価表（以下FIM）合計点、入退院時の基本動作能力（寝返り、起き上がり、座位、立ち上がり、立位、歩行）とした。基本動作能力は監視以上で行える場合を可能、介助が必要な場合を介助とした。

【倫理的配慮】本研究は当院の倫理委員会で承認を得て実施した。

【結果】退院先は自宅4名、家族宅3名、施設6名であった。FIM合計点の平均は自宅群（入院時89.3±12.3点、退院時117.0±6.0点）、家族宅群（入院時86.0±17.7点、退院時97.3±17.6点）、施設群（入院時38.8±16.8点、退院時65.3±32.4点）となっており、入退院時ともに自宅群、家族宅群は施設群と比較して高値であった。自宅群、家族宅群は入院時より立位までの基本動作はすべて可能であった。また、退院時には全ての基本動作が可能となっていた。

【考察】自宅群、家族宅群は施設群と比較して入院時よりFIM合計点、基本動作能力ともに高い傾向にあることから、脳卒中発症前に独居であった患者が自宅退院するためには回復期病棟入院時より一定以上のADL、基本動作能力が必要である可能性が考えられた。

Berg Balance Scale を用いた回復期中等度片麻痺の歩行補助具自立判断基準の検討

塩谷奈美¹⁾ 石田勝¹⁾ 砂田桂志¹⁾ 中越雄也 (OT)¹⁾ 恵谷真次¹⁾
中川実 (MD)²⁾ 藤原賢次郎 (MD)²⁾ 河野正明 (MD)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 興生総合病院脳神経外科
3) 社会医療法人里仁会 興生総合病院整形外科

Key Words : BBS / 回復期中等度片麻痺 / カットオフ値

【はじめに】Berg Balance Scale (BBS) では、高齢者、維持期脳卒中患者を対象に、カットオフ値が独歩自立45点以上、補助具使用自立37点以上とされている。一方、回復期脳卒中患者における先行研究では歩行自立47点以上と報告されているが、補助具使用、装具装着下での自立判断基準値の報告はない。

そこで、下肢Brunnstrom Recovery Stage (BRS) III、IVの回復期中等度片麻痺患者の歩行自立度とBBSとの関連について分析し、歩行補助具使用での歩行自立基準値を算出した。

【対象と方法】対象は平成23年1月から平成28年7月まで当院でリハビリテーション実施し退院した、BRS III・IV、歩行FIM3～6の患者39例とした。平均年齢65.1±12.9歳（35～84歳）であった。

歩行自立度は自立群(FIM6点)、非自立群(FIM5点以下)の2群とし、それぞれのBBS値を求め、群間有意差を分析した。BBSのカットオフ値を、ROC曲線を用いて算出した。

【倫理的配慮】当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】BBS値は歩行自立群42.8±5.8点、非自立群は39.1±4.9点で有意差を認めた。ROC曲線の結果、カットオフ値は40点であった。

【考察】脳卒中患者はさまざまな代償動作を用いて歩行をするため、特定のバランス機能が要求されないとの報告がある。回復期脳卒中患者では代償動作が未定着なことが多いことから、歩行自立するためには先行研究の37点より高値である40点が必要と算出されたと考えた。

半側空間無視合併例に対し長下肢装具を用いた理学療法効果の検討～ADLに着目して～

掛田靖規¹⁾ 石田勝¹⁾ 中村仁¹⁾ 島田雅史¹⁾
中川実 (MD)²⁾ 藤原賢次郎 (MD)²⁾ 河野正明 (MD)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 脳神経外科
3) 社会医療法人里仁会 興生総合病院 整形外科

Key Words : 半側空間無視 / 長下肢装具 / ADL

【目的】半側空間無視 (USN) はADLを阻害する要因の1つであり、USN改善には早期立位が有効であるとの報告がある。しかし、USN合併例に対して早期立位練習を行うことは介助量が多く難しい場合が多い。よって今回USN合併例に対して、早期立位練習を行うことを目的に長下肢装具 (LLB) を使用し、その有用性について検討したので報告する。

【方法】2011年1月から2016年2月までの期間、当院でLLBを作製した脳卒中患者31名中、再発や状態悪化を除いた27名を対象とした。USNあり群9名とUSNなし群18名に分類した。診療記録から2群間における入院期間、LLB作製までの期間、入退院時Brunnstrom Recovery Stage (BRS)、Barthel Index (BI) 改善度、退院時自立歩行獲得率、自宅復帰率について検討した。

【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】2群間における入院期間、LLB作製までの期間、入退院時BRS、BI改善度、退院時自立歩行獲得率、自宅復帰率に統計学的有意差は認めなかった。

【考察】LLBを使用した立位練習により、麻痺側への荷重が行え、非対称性の改善を促すことができる。今回、2群間の検討結果全てにおいて有意差を認めなかったことから、USN合併例でも同程度のADL向上が図れたと考えられる。よって、USN合併例であってもLLBを使用し早期立位練習を行うことでADL向上に繋がる為、その有用性が示唆されたものとする。

慢性期右被殻出血患者に対し
視覚フィードバックを用いた荷重訓練により、
転倒回数が減少した一症例岩下知裕 黒田剛一 中川美之 乙丸泰佑
広島厚生病院リハビリテーション科

Key Words : 慢性期右被殻出血 / 視覚フィードバック / 転倒

【はじめに】今回、感覚障害を主因とした転倒歴を有する慢性期右被殻出血患者に対して転倒予防を目的に、急性期に効果のある視覚フィードバックによる荷重訓練を実施し改善を認めたため以下に報告する。

【倫理的配慮】症例にはヘルシキ宣言に基づき、個人情報の取り扱い等について説明し同意を得た。

【症例紹介】40歳代男性で左片麻痺が生じ1年半経過。自宅では週3～4回転倒していた。今回、自宅で転落し、腰部～大腿部疼痛出現のため歩行困難となり当院入院。身体機能はBrunnstorm Stage上肢、下肢、手指Ⅱ。粗大筋力は左上肢2、左下肢3。片脚立位時間は左1秒、右30秒。Functional Reach Test(以下、FRT)15cm。表在、深部、複合感覚は麻痺側全て脱失。FIM89点。

【経過】感覚障害に対して、体重計にて麻痺側荷重を視覚フィードバックで確認し、最大荷重をかける運動を週6回、20分間実施。2週間後には左下肢粗大筋力4、左片脚立位3秒、FRT30cm、左第5趾表在感覚中等度鈍麻しその他は脱失、FIM119点と改善。退院後も外来リハビリを継続し、2週間経過後も転倒はない。

【考察】川平らによると一次運動野と一次感覚野には強い結合があり、運動野の興奮水準が最も高まるのは随意運動として実現出来たときであるとされており、随意運動の反復により一次感覚野も賦活され、左第5趾表在感覚が改善したと考えられた。また、感覚障害が改善したことによりバランス能力が向上し、転倒回数が減少したと考える。

体幹筋に着目し効率的な
歩行獲得に向け介入した症例
～変形性膝関節症の羅患がある軽症の脳卒中患者～玉井恵里香
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

Key Words : 体幹筋 / 歩行 / 変形性膝関節症

【はじめに】初発の脳卒中患者に運動器疾患など慢性疾患の羅患は少なくない。今回、変形性膝関節症の影響で歩行困難となった軽症脳卒中患者に対し体幹筋に着目し介入した。その結果、歩容の改善を認めたため報告する。

【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歳代のBMI23.9の女性。アテローム血栓性脳梗塞を発症し、左側腹筋や左中殿筋の低緊張と感覚障害を呈していた。膝関節可動域は伸展0°/-5°、屈曲120°/120°、大腿周径は38.0cm/36.5cmで内側広筋の萎縮を認め、FTA180°/185°の内反型変形であった。筋力はMMT5レベル。疼痛は左膝関節伸展時や荷重時に出現。片脚立位時間は3.0秒/0.0秒。歩行は軽介助レベルで左側腹筋の出力低下により左立脚初期から中期に骨盤が左後退し、二次的に左中殿筋の出力低下を来しラテラルスラストを認めた。

【経過】左側腹筋や左中殿筋の出力向上と、左大腿四頭筋の機能改善に向け介入した。結果、第24病日には左膝関節の疼痛や伸展制限は消失し、大腿周径は38.0cm/37.0cmとなった。片脚立位時間は16.0秒/15.0秒。歩行は自立し左立脚初期から中期で骨盤は正中位となり、ラテラルスラストは軽減した。

【考察】左側腹筋の介入効果として歩行中の骨盤の安定性が増した。これにより左中殿筋の出力が向上し膝関節内反モーメントの軽減に繋がった。原疾患のみならず慢性疾患にも着目し、予防の観点も肝要だ。

介護予防事業における
「転倒予防教室」の活動報告
～地域介護予防拠点整備促進事業を見据えて～菅原明日菜 (PT)¹⁾ 田中啓子 (PT)¹⁾
山澤由美子 (主任介護支援専門員)²⁾
上川紀道 (PT)³⁾ 平尾健 (MD)¹⁾1) 医療法人 昇 平尾クリニック
2) 社会福祉法人 三條会 広島市五日市南地域包括支援センター 3) 広島市学園大学

Key Words : 介護予防事業 / 転倒予防教室 / 地域介護予防拠点整備促進事業

【はじめに】当院は過去4年間(H25.4～H28.4)に地域包括支援センター(以下、包括)からの依頼で計10回転倒予防教室を開催した。その活動内容と今後の課題について報告する。

【活動状況】対象：包括管轄地区の高齢者
場所・頻度：固定の3か所の公民館で毎年1回ずつ
当院の派遣理学療法士(以下、PT)数：1～4名
各年の参加者総数：1年目49名、2年目60名、3年目67名
実施内容：

- ①転倒の定義・概要
- ②運動の動機づけ
- ③運動以外の転倒予防(環境整備・栄養管理の簡単な概要等)
- ④簡易評価(起立-着座動作、開眼片脚立位時間、「ロコモ25」を用いた自己分析等)
- ⑤上下肢運動及びストレッチ

今年度の取組み：血圧・体重・握力測定の簡易ブース設置

【今後の課題】年々参加者は増加傾向にあり、住民の健康意識は高まっていることが予想される。一方で派遣可能なPTに限りがあることや、各公民館で僅か年1回しか開催する機会がないことから、個人の状態や生活背景の把握が難しく、参加者の経過も追い切れていない。そのため、最終的には参加者らが主体となって「地域の仲間づくり」から開始し、介護予防活動の場が普及・定着すると、地域介護予防拠点整備促進事業の発展に繋がっていくものと考えられる。このような一連の取り組みを進めるためには、他県にていくつか報告されているような地域住民対象の「リーダー育成」等についても検討し、誰もが気軽に参加・継続可能な方法を模索していく必要があると考える。

透析後の運動療法 リスク管理を行う事で
透析後に運動療法が可能であった1症例渡邊裕之¹⁾ 山口知直¹⁾ 齋藤晃平¹⁾ 岸田裕司¹⁾ 見土裕崇¹⁾
辻圭太¹⁾ 飯村哲也¹⁾ 山崎希望¹⁾ 鶴田怜子 (OT)¹⁾
森山良太 (OT)¹⁾ 難波江紀史 (ST)¹⁾ 石田了久 (MD)^{1) 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 : 透析後運動療法

【はじめに】透析患者には時間的制約があるが、筋力、運動機能の改善に透析後の運動療法の有用性を確かめた。

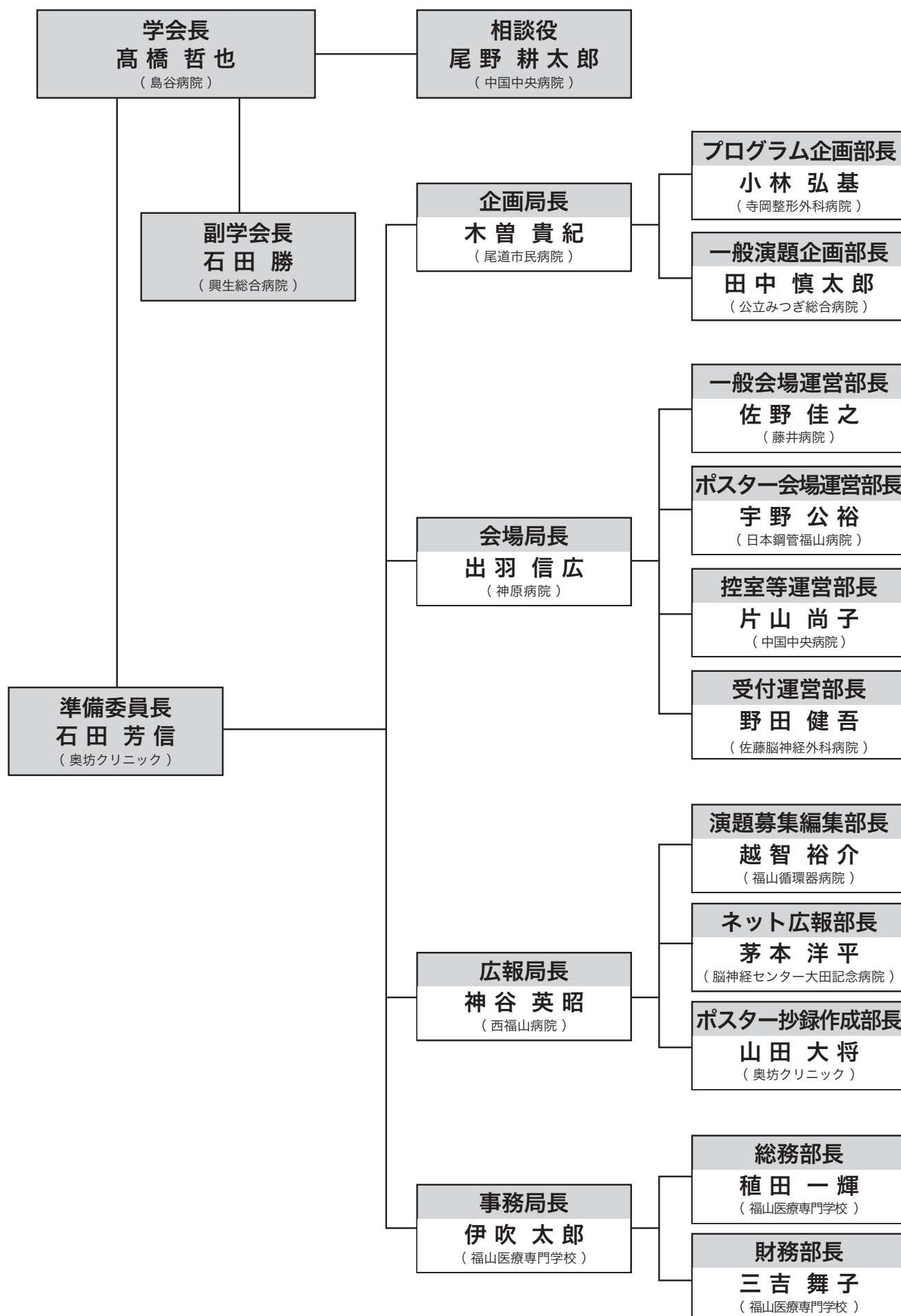
【倫理的配慮】目的と主旨を本人に説明し同意を得た。

【症例紹介】年齢88歳の男性。主訴：ズボンの着脱時の転倒や屋外歩行でのふらつき。現病歴：原因不明のCKDで当院外来にて加療中であつたが、腎機能増悪した為、8ヶ前から維持血液透析施行中であつた。

【経過】週3回の透析後に運動療法として中等度のレジスタンストレーニング(Rt)と、負荷の軽いバランストレーニングを40分間実施した。評価は下肢筋力、下肢周径、片脚立位、FRT、TUGを透析後に実施した。運動療法は、血圧が安定している日は自覚的運動強度(PRE)15に近い負荷で、透析後や運動療法中に収縮期血圧が180mmHg以上あるいは110mmHg以下までの低下がある場合はPRE13で実施した。3ヶ月間の運動療法により、下肢周径は変化がなかったが、筋力はWBI:0.94Nm/kg→1.3Nm/kg、片脚立位は右4.8秒→10秒、左5.8秒→11秒、FRTは34cm→49cm、TUGは8.4秒→5.7秒に変化した。主訴であるズボンの脱着動作の転倒や屋外歩行でのふらつきは軽減した。全経過中、予定の運動療法が実施でき、血圧の変動も10～15mmHg程度であつた。

【考察】透析後は血圧低下や倦怠感の為、積極的な運動療法が困難な事が多い。本例では、Rtと負荷の軽いバランストレーニングを取り入れ、透析後でも安全に運動療法が行え、筋力や運動機能の向上が得られた。透析直後でも工夫により運動療法が可能と思われた。

第 21 回広島県理学療法士学会 組織図



第 21 回広島県理学療法士学会 運営スタッフ

下岡 美鈴	グッドライフ病院
稲田 隼也	グッドライフ病院
松井 優香	福山記念病院
小川 しおり	福山記念病院
森本 圭一	藤井病院
小原 華菜	奥坊クリニック
高橋 舟	内海福祉会 むつみ苑
高橋 由佳	(株) ファイブワン
宮崎 勇太	島谷病院
天野 高宏	島谷病院
内海 圭基	島谷病院
山本 拓	水永リハビリテーション病院
岡野 篤博	西福山病院
早川 大二郎	介護老人保健施設ジョイトピアしんいち
下宮 加寿弥	石井内科
中村 太一	山陽病院
野村 和正	福山第一病院
高橋 明宏	福山第一病院
石本 貴徳	訪問看護ステーションリカバリー
岡崎 智弘	福山市民病院
中村 和貴	福山リハビリテーション病院
戸田 光政	寺岡記念病院
木村 信二	寺岡記念病院
田中 栄司	寺岡記念病院
松岡 志磨	寺岡記念病院
豊原 盛良	寺岡記念病院
仲村 貴史	寺岡記念病院
下江 徹	寺岡記念病院
桃谷 美穂	尾道市立市民病院
富安 真弓	尾道市立市民病院
平井 佳晃	公立みつぎ総合病院
三谷 仁也	公立みつぎ総合病院
三阪 義貴	公立みつぎ総合病院
星野 浩一	公立みつぎ総合病院
藤井 恭平	公立みつぎ総合病院
藤井 智子	興生総合病院
島 佑治	興生総合病院
	(順不同)

後援団体

広島県 福山市 一般社団法人広島県医師会 一般社団法人深安地区医師会 一般社団法人府中地区医師会
一般社団法人広島県歯科医師会 一般社団法人福山市歯科医師会 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士会 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
社会福祉法人福山市社会福祉協議会 中国新聞社