

学会長講演

「つなぐ」～未来を彩るバトン～



第 21 回島根県理学療法士学会 学会長

講師 ひろせ つよし
廣瀬 強志 先生

本学会のテーマは、「つなぐ」～未来を彩るバトン～です。

地域の住民が健康で充実した生活を送るためには、医療、介護、福祉、保健などの分野における密接な連携が推進されています。私たちは多くの課題に向き合いながら、より良い未来を築くために協力し、知識と情報を共有し、共同で解決策を見つけ出していくことが求められています。この達成には、個人や部署、施設など、どのような立場であっても多職種による連携や協働が欠かせません。

連携が大切ということはかなり前から言われ続けています。その中で「連携」が示すものは、内から外へ、また、単なる情報提供としての紙面上の取り組みから、情報共有、協働作業と進化してきているように感じています。そのような中で、私たちは「理学療法士としての知識技術を高めること」「自分たちの職種を理解すること」「多職種の事を理解すること」「関係性を構築すること」がより求められるようになってきています。

本学会では、島根県で行われている取り組みや現状を知り、連携と協働の必要性を再確認することで、新たな一歩を踏み出す機会していきたいと考えています。

学会は未来への関係や知識をつなげる場でもあります。研究の成果や疑問を他の人と共有し、横のつながりを広げることができます。数年後の自分自身とのつながりを築く「成長」の場であり、次世代へつながる「人材育成」の場でもあります。

横に長く離島もある島根県ではありますが、本学会では、オンラインやアーカイブでの参加も可能にしています。私たちのミッションである、「あなたの“大切”を彩る」の実現に向けて、周りの人々や未来へバトンをつなぐような、新たなつながりが多く生まれる学会にしたいと考えます。

廣瀬 強志 先生

略歴

- 1996年3月 国立療養所福岡東病院附属リハビリテーション学院 卒業
- 1996年4月 益田市医師会立益田地域医療センター医師会病院 入職
- 2022年9月 医療法人橘井堂津和野共存病院 入職(現在に至る)

資格等

- 1996年5月 理学療法士
- 2014年11月 介護予防推進リーダー
- 2014年11月 地域包括ケア会議推進リーダー
- 2018年9月 協会指定管理者(上級)
- 2022年4月 地域理学療法認定訪問療法士
- 2022年4月 管理・運営認定理学療法士

所属学会・研究会・活動等

- 公益社団法人 日本理学療法士協会
- 一般社団法人 島根県理学療法士会 理事
- 一般社団法人 日本地域理学療法学会
- 一般社団法人 日本理学療法管理学会

基調講演

人と未来をつなぐ、多職種連携のこれから



豊田地域医療センター

講師 きむら けいすけ
木村 圭佑 先生

多職種連携・協働(Interprofessional Collaboration ; IPC)は、今日の保健・医療・福祉分野で働く理学療法士にとって、必要不可欠なスキルの一つであると言っても過言ではない。背景の一つに、支援を必要とする当事者が抱える問題の「多問題化」や「潜在化」、慢性疾患に代表される「疾病構造の変化」が挙げられる。つまり、1人の専門職では解決できない問題を抱えているケースが多く、他の専門職との連携・協働によって、真の解決に結びつけることができる。専門職であることは、自身の専門性を極めて深化することだけでなく、他の専門職とつながることができることである。

日本におけるIPCのコンピテンシーを要約すると、1)当事者の利益を主体とし、協働するために必要な基本的な能力を駆使する、2)異なる専門性を尊重してお互いに補完する、3)自職種やチームとして内省することに整理される。

Interprofessional(学際性)とは専門性と専門性間の関係性を考え、どうすれば支援が必要な当事者のために、お互いの専門性や長所を合理的に引き出せるのかについて、模索する過程を指す。学際性の実践がIPCであり、その実践を通して専門職としての価値観や信念を深く考え、専門職自身の行動変容を促す結果にもなる。

この点をよく現している言葉として、荘子の「螻蛄不知春秋」や、曇鸞大師の「螻蛄春秋を識らず、伊虫あに朱陽の節を知らんや」を紹介する。成虫した蝉は夏しか生きられず、他の季節を知らないために、夏のことも正しく知ることができていない。我々理学療法士はどうであろうか。理学療法士のことしか知らず、他の専門職のことを知らない状態は、理学療法士としての専門性や長所について、正しく理解できていると言えるだろうか。IPCの実践は、自身の専門職としての成長に繋がる機会をつくりだすことができる。

IPCを実践する機会を拡大し、産学官連携や産学民連携のように、病院や施設、地域にとどまらない。言うまでもなく、一般企業の中では異業種間の連携・協働は日常茶飯事である。そのような相手とも連携・協働できる準備について、我々はできているだろうか。演者は(株)ダイハツ工業と(公)日本理学療法士協会との共同事業である「健康安全運転講座」のキックオフイベントや、国際福祉機器展等の同社ブース「理学療法ステージ」の担当、オンライ

ン動画制作を通して、IPCのスキルを駆使する場数を踏むことができた。その経験は、現職場においても活かされており、企業や大学と連携し、医療・介護・福祉機器の技術革新に貢献する役割の一部を担っている。

IPCのスキルはより良い支援を展開するためだけでなく、これからの理学療法士としての活動の場を切り開き、未来へとつないでいくためにも必要不可欠である。

木村 圭佑先生

略歴

- 2002年 藤田保健衛生大学(現 藤田医科大学)リハビリテーション専門学校医療専門課程理学療法科 卒業
- 2005年 日本福祉大学通信教育部経済学部経営開発学科 卒業
- 2009年 日本福祉大学大学院社会福祉学専攻博士前期課程(通信教育部)修了【社会福祉学修士】
- 2021年 三重大学大学院医学系研究科 生命医科学専攻 博士課程 満期退学
- 2002年～2022年 医療法人松徳会 花の丘病院
- 2022年～現在 公益財団法人 豊田地域医療センター

保有免許・資格

- 2002年 理学療法士免許
- 2006年 認定理学療法士(介護予防)
- 2010年 専門理学療法士(地域、予防、支援工学)

社会活動 | 理学療法士協会・士会における活動

- 2013年 第24回三重県理学療法学会 学会長
- 2013年度～2021年度 一般社団法人三重県理学療法士会 学術局研修部 部長(2015年度～理事)
- 2017年度～2018年度 公益社団法人日本理学療法士協会 回復期ワーキンググループ 委員
- 2019年度～現在 公益社団法人日本理学療法士協会 産業領域業務推進部会 部会員
- 2022年度～現在 公益社団法人日本理学療法士協会 産業理学療法研究会 理事
- 2022年度～現在 特定非営利活動法人 愛知県理学療法学会 事業局 渉外連携部 部員

社会活動 | 自治体・他団体における活動

- 2011年度～現在 日本福祉大学 実務家教員
- 2014年度～現在 三重県松阪市地域包括ケア推進委員会 運営幹事会・アドバイザー
- 2014年度～2015年度 三重大学大学院医学系研究科 老年医学・地域包括ケア産学官連携講座 リサーチアソシエイト
- 2019年度～2020年度 三重県難病医療連絡協議会 委員
- 2019年度～2020年度 一般社団法人 三重県訪問看護ステーション協議会 理事
- 2021年度～現在 東京都立大学 客員研究員

学術活動

- 2014 年度～現在 日本保健医療福祉連携教育学会(JAIPE) 連携協働推進委員
- 2018 年度 公益社団法人 日本理学療法士協会 システマティックレビュー班(脳卒中) 班員
- 2021 年度 公益社団法人 日本理学療法士協会 産業理学療法研究会 評議員
- 2022 年度～現在 公益社団法人 日本理学療法士協会 産業理学療法研究会 理事

学術活動

- 木村圭佑、後藤道子、脳卒中患者に対する病院～在宅間におけるリハビリテーション専門職種間連携の課題と解決方法の検討、第 14 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、2023 年
- 木村圭佑、若林英樹、地域包括ケアに向けた地域での多職種連携教育の試み、第 9 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会、2018 年
- 木村圭佑、理学療法士による Interprofessional Work(IPW)・Interprofessional Education(IPE)実践に向けて、第 50 回日本理学療法学術大会 ヤングインパクトプレゼンテーション、2015 年

教育活動

- 木村圭佑(共著)、第 5 章グループワーク(実践編)、『ラーニングシリーズ IP(インタープロフェッショナル)/保健・医療・福祉専門職の連携教育・実践』第 3 巻はじめての IP-連携を学びはじめる人のための IP 入門-」、協同医書出版社、2018 年
- 木村圭佑(共著)、第 1 章その現場ではどんなチームワークが必要か?「1 節チームという方法」、第 3 章病院や施設での連携教育・学習「1 節病院・介護施設のチームワーク」、第 4 章 3 節地域で IPE を進める組織づくりとその運営「5 項松阪・多気地区地域リハビリテーション連絡協議会の取り組み」、「『ラーニングシリーズ IP(インタープロフェッショナル)/保健・医療・福祉専門職の連携教育・実践』第 4 巻 臨床現場で IP を実践し学ぶ」、協同医書出版社、2018 年
- 木村圭佑、ケースメソッド教育を用いた Inter-professional Education、リハビリテーション教育研究 vol.20、2015 年

教育活動

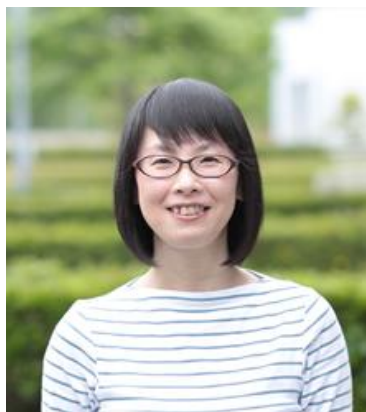
- 「臨床実習の現場からみた学生への多職種連携教育の必要性」一般社団法人全国リハビリテーション学校協会 第 36 回教育研究大会・教育研修会、シンポジウム 臨床からみた多職種連携教育(IPE)の必要性と普及の課題、2023 年
- 「在宅への退院支援・調整における多職種連携」、第 39 回中部脳神経外科看護セミナー、教育講演、2017 年
- 「素晴らしき哉、連携」、岐阜ささえあいフェスタ 2017 平成 29 年度多職種合同研修会 岐阜県理学療法士会講演会、教育講演、2017 年

受賞歴

- 第 4 回慢性期リハビリテーション学会、優秀演題、2017
- 『すごろく』作成を用いたリハビリテーション専門職と通所系サービス職員向けの多職種連携教育の実施」

市民公開講座

日本の未来は島根がつくる



ローカルジャーナリスト/島根県立大学准教授

講師 たなか 田中 てるみ 輝美 先生

タイトルを見て、どんな風を感じられたでしょうか。「うんうん、わかる！」という方、「正直ピンとこない…」という方もおられると想像します。

山陰中央新報記者を経てローカルジャーナリストとして独立し、島根を追いかけてきた私は、2010年代からこう感じてきました。「全国に先駆けて人口減少に直面してきたからこそ、未来に向けてチャレンジする人がたくさんいる。日本の未来は島根がつくる」。例をいくつか挙げたいと思います。

一つは教育魅力化。発祥の県立隠岐島前高校(海士町)から始まった小さな動きがうねりとなり、全国に広がりました。学校の統廃合をめぐる各地で議論が起こる中、目指すべきは学校の存続ではなく魅力化であり、魅力的になれば存続という結果はついてくる、という考え方は本質的です。地域の担い手を育てることが教育の役割の一つだと再定義したことにも意義がありました。

続いては医療分野で、全人的に患者を診る総合診療医。隠岐島前病院(同県西ノ島町)が先進的に取り組んだことで知られ、こちらも全国に広がっています。人的、物的資源の少なさが生んだイノベーションと言えるのではないのでしょうか。そのほか雲南市の「幸運南塾」とNPO法人おっちラボの動きが、普段から地域にいて住民の健康と安心を実現するコミュニティナースという新しい医療人材のモデルを生んでいきました。

そして関係人口。住まなくても地域に関わる外部人材を指し、定住人口でも交流人口でもない新しい存在として注目が高まっています。生みの親と言えるのが県主催の連続講座「しまコトアカデミー」。さらに関係人口と一緒に地域づくりを実践しているのが、邑南町羽須美地域とNPO法人江の川鉄道です。いずれもお手本として全国的に有名になりました。

最後に地域に多様ななりわいを生む仕掛けづくりです。代表例が地域課題を解決する起業人材を呼び込む江津市ビジネスプランコンテスト。NPO法人でごねっと石見を立ち上げて10年続け、人が人を呼ぶ好循環をつくりました。海士町が始めたマルチワーカー制度も地域の担い手を確保する特定地域づくり事業協同組合の法制化につながっていきました。

これらに共通しているのは、人口減少時代の新たな解決策ということです。大切にしたい視点は、日本全体の人口が減る中でも人々が幸せに生きていく地域をどうつくるかであり、島根はその先頭を走ってきたと言えます。

もちろんほかにも大小含めてさまざまな新しい動きが起こっています。今後も人口は減り続けるでしょう。それでも、こうした動きをつなぎ、力を合わせてともに進化していけば、島根や地方の未来は、楽観はできないものの、悲観することもないと考えています。

田中 輝美 先生

略歴

平成 11 年 3 月 大阪大学 文学部 卒業
平成 29 年 3 月 大阪大学 大学院人間科学研究科(博士前期課程) 卒業
令和 2 年 3 月 大阪大学 大学院人間科学研究科(博士後期課程) 卒業
平成 11 年 ~ 平成 26 年 山陰中央新報社
平成 26 年 ~ 現在 ローカルジャーナリスト
令和 3 年 ~ 現在 島根県立大学 地域政策学部 准教授

学術活動 所属学会・役職

共生学会 NPO 法人国境地域研究センター 自治体学会 地域社会学会 観光学術学会

学術活動 学術論文

現代社会における地域再生主体の社会学的研究—『関係人口』に着目して 2020 年
新型コロナウイルス感染症の影響による国内移動(モビリティ)の変容—関係人口を中心に 2023 年

学術活動 学会発表

関係人口と地域再生 田中輝美 令和 5 年度土木学会全国大会 2023 年 9 月 13 日
関係人口からみた山陰地方の可能性 田中輝美 人文地理学会 第 295 回(特別例会) 2023 年 6 月 24 日
関係人口という新しいライフスタイル 田中輝美 2023 年度関東都市学会春季大会 2023 年 5 月 20 日

教育活動 執筆

関係人口の社会学：人口減少時代の地域再生 大阪大学出版会 2021 年
関係人口をつくる：定住でも交流でもないローカルイノベーション、木楽舎 2017 年

受賞歴

2023 年 3 月第 1 回日本社会関係学会賞・最優秀賞, 『関係人口の社会学』, 日本社会関係学会

5月25日(土)15:00~16:00 グラントワ、Live 配信(zoom)/オンデマンド配信(HP)

教育講演①

暮らしにリノベーションを 理想と現実の狭間での葛藤



暮らし

講師 はしもと こうた
橋本 康太 先生

私たちは築 120 年の古民家(旧診療所兼民家)をリノベーションして 2022 年 5 月に暮らしを設立しました。1 階はデイサービスくらすば(自社運営)、2 階はデザイン office 兼イベントスペース(パンパカンパニ運営)として構成されます。私たちの活動理念は「暮らしにリノベーションを」です。リノベーションという言葉からは修繕や改修を連想する方も多くはないでしょうか。修繕や改修は「re」「form」です。つまり、形や性能を当初の状態に戻すということです。一方、リノベーションとは「re」「innovation」です。つまり、再び革新的(社会的価値があると思える)な状態になることだと解釈しています。膝 OA により TKA をするのはリフォームなのかもしれません。しかし、高齢であったり心疾患などがあることで手術ができない人もいます。そうだとすると、膝が痛くて長距離歩行が難しいのならシニアカーを使用すると人とのつながりを維持できるかもしれない、自分がいけないのなら来てもらうのはいかがでしょうかと多角的な視点で考えることでリノベーションは起こせるはずで

暮らしのリノベーションとは、人であれば認知症のような現時点で完治が難しい病気や加齢に伴う体力低下、社会から価値がないとみなされてしまった空き家や空き地に対して、社会的役割を促していく提案なのです。社会的役割は、他者・自然・動物等と自分以外の誰か(何か)と関わりの中で生まれます。いわゆる共生とも言えるのではないのでしょうか。

当社では介護保険事業を軸に置きながら、いかにして地域の方とのつながりをつくっていけるのだろうかとチャレンジしています。介護事業所と地域の日常的な接点を生み出すための八百屋、介護に関心がないであろう人たちとの接点をつくるためのマルシェイベント(パンパカンパニとの共催)の開催もしました。その結果、事業開始後、約 2 年間で定期的にボランティアの来てくださる方、子育て中のお母さんの仕事復帰の練習として関わってくださる方、暮らしの 2 階で定期的にかフェイイベントを開いてくれる学生とも出会えました。

しかし、順風満帆な歩みだけではなく、介護保険事業として運営する難しさ、自社の資本力の無さを痛感することも多々あり葛藤もあります。現在は新規事業の準備中ですが計画の下方修正も必要でした。

本講演を通して、理学療法士が理学療法以外の多角的視点をもつことの重要性、チャレンジの裏側にある葛藤、多様な方々を巻き込んでいくためのデザインをお伝えすることができれば幸いです。

橋本 康太 先生

略歴

- 平成 27 年 社会医療法人社団沼南会 沼隈病院、デイサービス、デイケア
- 平成 30 年 社会福祉法人祥和会 地域密着型特別養護老人ホーム五本松の家
- 令和 2 年 社会福祉法人本郷福祉会 デイサービス
- 令和 4 年 暮らし 設立

免許・資格

- 平成 27 年 理学療法士免許取得

所属学会・研究会・活動等

- 平成 31 年 バリアフリービーチ in 三原実行委員会代表
- 令和 5 年 西町エイトてごの会 所属
- 令和 5 年 作業の記録と対話を中心とした介護予防教室、作業療法学

主な著書・原著論文・研究実績等

- 『わたしのコミュニティスペースの作り方』(ユウブックス、2023 年)

教育講演②

人と地域を支え、育む「働く」ための健康づくり



株式会社 Canvas 代表取締役

講師 ふじい ひろゆき
藤井 寛幸 先生

労働人口の減少を受けて、「労働者が健康で働き続けられること」が企業の重要な経営課題の一つとなっています。特に人的資源が十分に確保できない中山間地域の中小企業では、少ない人員で高い生産性を保つことのみでなく、人材確保の観点から、離職・退職を予防することや、健康を軸とした企業ブランディングも重要となることから、企業として従業員の健康への配慮の必要性がより高まってきています。

一般企業において、従業員の膝痛・腰痛等の課題による生産性低下や休業は、よく見られる健康課題の一つです。その経済効果は、腰痛による生産性低下だけでも年間おおよそ3兆円であるという試算が報告されています。職業病による「痛み」は労働者の主観的なものであるため、それぞれが我慢をして周りに状況が伝わらないことや、企業・業界によっては心身の不調を言い出しにくい文化があることで、「潜在化」しやすい健康課題であるといえます。

このような社会背景から従業員の健康増進・健康管理を経営課題として捉え、その実践を図ることで会社の生産性向上を目指す経営手法である「健康経営」という概念が、近年急速に産業界や一般社会に広がっています。

弊社の健康経営支援サービス「しあえる」では、中小企業を対象に、まずその潜在化した会社の健康課題である「職業病」を作業療法の観点から分析し、それが企業の各経営指標にどのような影響を及ぼしているかを分析します。

そこから、組織開発の観点から、職員に対する講義・ワークショップ等を通じて職業病に対する認識を変え、解決策を実行する中で従業員同士が課題を共有し、お互いに支え合える文化を企業内に構築します。年間単位で企業との契約を結び、この一連の流れを長期にわたりフォローすることで、健康経営の文化を企業とともに「共創」していきます。

講演では弊社や事業の現在の一部をご紹介しつつ、事業を始めるまでに至った背景やプロセスについて、私の考えを交えお話ししたいと思います。

藤井 寛幸 先生

略歴

- 平成 23 年 3 月 島根リハビリテーション学院 作業療法学科 卒業
- 平成 23 年 4 月 出雲市民リハビリテーション病院 リハビリテーション科 専任作業療法士
- 平成 28 年 7 月 株式会社 Community Care リハビリテーション部 部長
- 令和 2 年 4 月 株式会社 Canvas 代表取締役/CEO

免許・資格

- 平成 23 年 作業療法士免許
- 平成 27 年 福祉環境コーディネーター二級
- 令和 3 年 健康経営アドバイザー

所属学会・研究会・活動等

- 平成 31 年 (一社)島根県作業療法士会 地域支援事業委員会 委員長
- ～令和 4 年 島根県リハビリテーション専門協議会 会長
- 令和 5 年 しまねリハビリテーションネットワーク 副会長
- 令和 5 年 産業リハビリテーション委員会 委員
- (一社)島根県作業療法士会 地域支援事業委員会 委員長
- 高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進ワーキング「地域包括ケアシステム推進部会」委員

主な著書・原著論文・研究実績等

- 『働く人と「ともに創る」作業療法』(クリエイツかもがわ、2023)

5月26日(日)13:30~14:30 グラントワ 大ホール、Live 配信(zoom)/オンデマンド配信(HP)

シンポジウム

島根のこれからの地域理学療法士の再考



講師 ^{そがべ}曾我部 ^{まさや}雅也 先生 (出雲市立総合医療センター)

メッセージ

「2025年問題」やその先の「2040年問題」に向けて、地域の医療・福祉体制は大きな変革を求められています。変化する時代においては、私たち理学療法士が培ってきた知識・技術を「プロダクトアウト思考」で提供する視点に加え、地域ニーズを踏まえた「マーケットイン思考」が重要になります。政策の流れや地域の今とこれから、そして共に地域を支える他職種を知ること、改めて私たち自身に求められる役割を一緒に考えてみませんか。

所属

出雲市立総合医療センター 病院総務課 経営企画係

略歴

2006年 YMCA 米子医療福祉専門学校理学療法士科 卒業

2006年～現在 出雲市立総合医療センター

資格

2006年 理学療法士免許 2022年 医療経営士3級

会活動

2012年～2016年 リハビリテーション勉強会 Re-ing 世話人

2015年～2019年 ひらたケアミーティング世話人

2018年～現在 いずも医療介護福祉運営研究会 DoGetStudy 世話人

2021年～現在 出雲リハケアネット企画局



講師 おおはた ひろし **大畑 浩** 先生（益田市立介護医療老人保健施設 くにさき苑）

メッセージ

皆さんも、日々の業務の中で多職種連携の大切さを感じていると思いますが、多職種連携では職種を超えた働きが時に必要になってきています。「つながり」が今回の学会のテーマであり、理学療法士としてどんな繋がりを地域の住民の皆さんと紡いでいけるのか？今までの繋がりの紹介から振り返りつつ、今後どんな繋がりができていくのか？どんな繋がりを期待されているのか？そこから見えてくる「なりたい療法士像」について、皆さんと話し合えることを楽しみにしています。

所属

益田市立介護医療老人保健施設 くにさき苑

略歴

- 平成 16 年 3 月 高知リハビリテーション学院理学療法学科 卒業
- 平成 16 年 3 月 学校法人早稲田医療学院人間総合科学大学人間科学部人間科学科 卒業
- 平成 16 年 4 月 野並会高知病院 入職
- 平成 26 年 3 月 野並会高知病院 退職
- 平成 26 年 4 月 公益社団法人 益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科 入職
- 令和 3 年 2 月 益田市立 介護老人保健施設くにさき苑 リハビリテーション科(併設施設) 異動
- 令和 4 年 8 月 益田市立 介護老人保健施設くにさき苑 リハビリテーション科 科長に就任

資格

- 2004 年 理学療法士免許
- 2017 年 地域理学療法専門理学療法士、予防理学療法専門理学療法士、支援工学理学療法士

社会活動

- 2021 年 鳥根県理学療法士会 学会審議委員

教育活動

- 2022 年 鳥根県理学療法士会 推進リーダーフォローアップ研修会
- 2022 年 鳥根県理学療法士会 共育フェス 2022(身近に感じる地域理学療法)



講師 ^{のむら}野村 ^{みちのり}道德 先生（益田地域医療センター医師会病院）

メッセージ

近年、医療・介護現場においても多職種がー帯となった取り組みが評価され、連携の重要性がより一層増しています。ただ連携する事の重要性はなんとなく分かっていても誰とどのように繋がっていけば良いか、そもそも連携とは何か、深く考える機会意外と少ないのではないのでしょうか。今回のシンポジウムで私が地域の医療現場で連携をどのように意識し、大切にしているかお話しする事で、皆さんが次に起こせそうな連携について考え、アクションを起こすきっかけになればと思います。

所属

益田地域医療センター医師会病院

略歴

2004年 山口コ・メディカル学院 卒業

2004年～現在 益田地域医療センター医師会病院

資格

2004年 理学療法士免許

2013年 3学会合同呼吸療法認定士

2017 協会指定管理者

2019 地域ケア会議・介護予防推進リーダー

社会活動

2017年～2020年 福利厚生部 部長

2021年 キャリア支援部 部長

会活動

2018年～2021年 益田市地域ケア個別会議助言者

2022年～現在 益田市在宅医療・介護連携推進協議会委員

2023年～しまねリハビリテーションネットワーク理事

2023年地域自治組織会長

学術活動

野村道德 新人理学療法士の卒後教育についての取り組み報告 第19回島根県理学療法士学会 2022年

野村道德 島根県理学療法士会会員を対象としたキャリアに関するアンケート調査 第20回島根県理学療法士学会 2023年

歩行支援ロボット RE-Gait の導入と経営視点からの有用性 医療雑誌「新医療」2023年



たけしたまさひろ
講師 竹下正宏 先生（島根県健康福祉部 医療政策課）

メッセージ

島根県では、今後さらに人口減少と高齢化が進み、患者や利用者の減少、従事者の確保が課題になっています。

令和6年度からは、新たな保健医療計画及び介護保険事業計画（県においては支援計画）の計画期間が始まります。また、診療報酬、介護報酬が同時改定されました。平成28年に策定した地域医療構想は、目標としていた2025年が近づいており、さらに次期の地域医療構想の議論も始まりつつあります。

いずれも、各地域で議論や取組みをすすめ、役割分担と連携を図り、必要なサービスを確保するひつようがある、との方向性を示しています。

本日お集りの皆様が、それぞれの立場で今後どのような役割を担っていくのか、考えるきっかけとなれば幸いに存じます。

所属

島根県健康福祉部医療政策課

略歴

- 平成13年4月 島根県採用
- 平成29年4月 島根県雲南保健所地域包括ケアスタッフ
- 令和2年4月 島根県立中央病院総務課
- 令和5年4月 島根県健康福祉部医療政策課

5月25日(日) 13:50~14:50 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 口述① 演題番号1~6

座長

井原 伸弥 先生

(松江市立病院)

演題番号 1

脳性麻痺両麻痺児に対して IVES を用いた即時効果～歩行動作への影響～

○高尾 康智, 嘉戸 志保

西部島根医療福祉センター リハビリテーション技術科

キーワード：脳性麻痺、IVES、歩行動作

【はじめに、目的】 随意運動介助型電気刺激装置(Integrated Volitional Electrical Stimulator;以下 IVES)は脳卒中の歩行障害に対して有効であると報告されている。しかし、脳性麻痺児を対象にした治療介入報告は少ない。今回、歩行時に足クリアランス低下がみられた脳性麻痺痙直型両麻痺患者 6 例に対し、足関節背屈筋群に IVES を使用し、即時効果について検討を行った結果、一定の効果を認めため報告する。【方法】 脳性麻痺 6 例 12 足(痙直型両麻痺、GMFCS レベルⅡ 5 名、Ⅲ 1 名)、平均年齢 9.3 歳、男児 5 名、女児 1 名、動的尖足度(松尾)はⅡ度 5 名、Ⅲ度 1 名、整形外科的選択的痙性コントロール手術(以下 OSSCS)と BonT-A 施行者 4 名、BonT-A のみ施行者 2 名であった。IVES の設定はパワーアシストモードを使用。電極は足関節背屈筋群に貼付、背屈運動を練習し前後評価を実施した。評価項目は、関節可動域(以下 ROM-t)、Modified Ashworth Scale(以下 MAS)、歩行解析である。歩行解析は IVES 前後に動画撮影し、10m 歩数、歩行速度、解析用ソフト Image-J にて遊脚中期・立脚初期・後期の足関節背屈角度を抽出した。角度は歩行周期 3 周期分の平均を測定し、各評価で有意差検定(Wilcoxon の符号付き順位検定)を施行した。

【結果】 ROM-t は DKE、DKF、ADKE、ADKF に有意に増加した。MAS は 12 足中 6 足に数値の軽減を認めた。10m 歩数は 6 名中 4 名、歩行速度は 6 名中 5 名に向上が認められた。歩行解析は歩行時立脚初期、遊脚中期に有意に増加した。立脚後期は有意差なかったが 12 足中 7 足に角度向上が確認された。【考察】 IVES による即時効果として、今回は ROM-t、筋緊張、歩行時に効果を得たように思われる。村岡らは「IVES 使用にて、対象筋の抑制介在ニューロンを介し拮抗筋の運動ニューロンを抑制し、痙縮を軽減する」と述べており、我々の症例でも足関節背屈筋に対して、IVES で促通を行うことで痙縮を軽減し、随意性を向上させた結果、遊脚中期や立脚初期の足関節背屈角度が増大したのではないかと推察される。また、10m 歩数の減少、歩行速度の向上が確認された。これは IVES 実施により前脛骨筋の電気刺激にあわせて、相反抑制による拮抗筋の痙縮抑制がロッカー機能を円滑にさせ前方推進力に影響を及ぼしたと推察される。【結論】 IVES の即時効果として ROM-t、歩行解析での遊脚中期、立脚初期時の背屈角度に有意な改善、また立脚終期に改善が認められた。IVES 実施後、歩行の改善が認められたことは随意性の向上、ロッカー機能の向上が示唆された。【倫理的配慮】 発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族から書面にて同意を得た。

急性期病院で長下肢装具を作成した症例について転院先と意見交換会を行った取り組み

○田中 和喜¹⁾,花田 優香¹⁾,佐藤 恭瑛²⁾,秦 響介²⁾,佐藤 優太²⁾,江草 典政¹⁾,
濱崎 真由³⁾,石原 弘基²⁾

1) 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 大田市立病院 リハビリテーション技術科

3) 島根大学医学部 リハビリテーション医学講座

キーワード：急性期、脳卒中、長下肢装具

【はじめに】脳卒中患者のリハビリテーション(以下:リハ)において、発症早期から装具等を用いた立位、歩行練習が推奨されている。当院では備品の長下肢装具(以下:KAFO)を使用することが多く、脳卒中患者に KAFO を作成した前例はない。また、作成した装具が適切であったかというフィードバックは急性期病院で KAFO を作成する上で重要である。今回、当院で KAFO を作成開始し、回復期リハ病院へ転院した症例について、作成前に院内理学療法士での装具カンファレンス、転院後に転院先のリハビリテーション科医(以下:リハ医)、理学療法士との意見交換会を実施したため、今後の課題を含め報告する。【症例紹介】症例は 50 歳代男性であり、身長 186cm、体重 96.1kg であった。発症後、当院へ搬送され、頭部 CT で左被殻出血の診断となった。入院当日より理学療法、作業療法、言語聴覚療法が開始となった。32 病日目に回復期リハ目的に A 病院へ転院となった。身体機能は 12 病日目で下肢 Br.stage I、Trunk Control Test(以下:TCT)37 点、Functional Ambulation Categories(以下:FAC)0、32 病日目で下肢 Br.stage II、TCT 64 点、FAC 1 であった。【取り組みの概要】備品 KAFO とリフトを使用して歩行練習を開始した。若年で歩行再獲得の可能性があると考えたが、KAFO の耐荷重制限を越えていたことから継続した歩行練習を行うためには本人用 KAFO 作成の利点があると考えた。しかし、当院で KAFO 作成の前例が少なかったため、15 病日目に院内理学療法士を対象に装具カンファレンスを実施した。装具カンファレンスでは備品の耐荷重制限、予後予測、経済的な側面、本人、家族の認識などの話題が出たが、KAFO を作成した方が良いという意見となった。リハ医と本人・家族と相談の後、KAFO を作成する方針となった。当院で装具の採型、仮合わせを行い、32 病日目に転院となった。35 病日目に転院先で KAFO が完成した。63 病日目に当院のリハ医(1 名)、理学療法士(2 名)と転院先のリハ医(1 名)、理学療法士(3 名)で KAFO 作成に関して意見交換を行った。早期から本人用 KAFO で歩行練習ができたが体重減少に伴い装具の修正が必要となったこと、備品の KAFO のほうが歩行介助がしやすかったこと、転院前に意見交換ができると良いなどの意見が挙げられた。【考察と課題】他県では急性期病院で KAFO を作成することも多く、近隣の施設と装具に関する研修会や意見交換会を実施している報告もある。しかし、島根県では取り組みは少ないため、まずは各施設の設備等の情報共有の場を作り、地域連携を進めることが課題として考えられた。将来的には装具作成前の意見交換会を実施することで、よりシームレスなリハに繋がると考える。【倫理的配慮】本発表に関して、対象者および家族には口頭および書面による同意を得た。

演題番号 3

当科でのミッション・ビジョン作成の取り組み ～より良い組織を作るための実践報告～

○藤丘 政明

島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

キーワード：ミッション、ビジョン、共通認識

【はじめに】ミッション・ビジョンとは、それぞれ組織の使命、および組織が目指すべき未来像のことであり、島根県理学療法士会でもミッションと10年ビジョンを掲げている。当科では、これまで独自のミッション・ビジョンは作成していなかったが、年々職員数が増加していることや勤務体制の変化、コロナ禍等の影響で科員同士のコミュニケーションがとりにくくなっている現状があり、改めて組織としての共通の目的を明示する必要があるのではないかと感じていた。そこで今回、科員全員が共通認識を持つことを目的に、ミッション・ビジョンを作成したので、その取り組みについて報告する。【方法】まずは、2022年4月に当科に所属する職員35名(理学療法士19名、作業療法士7名、言語聴覚士6名、助手3名)全員で、「将来どんな科であってほしいか」というテーマでブレインストーミングを行い、抽出された意見の中で共感するものに対して投票を行った。その後、2022年5月に当科の主任以上会議内でミッション・ビジョンの作成に着手し、2023年2月に完成した。完成後、ミッション・ビジョンを掲げることにについての意見を集約するためにGoogleフォームにてアンケート調査を行った。【結果】ブレインストーミングの結果、集まった意見は111個であり、投票によって上位5つの意見を抽出した。これを「全員で大切にしたい価値観(以下、バリュー)」とし、バリューを元に、病院の基本理念との整合性を確認しながらミッション・ビジョンを作成した。作成されたビジョンは、①専門職として成長する集団であり続ける、②院内チーム活動にも主体的に取り組む、③患者満足度だけでなく、職員満足度も高い組織を目指す、④職員の心身の健康を第一に、⑤全員がお互いを助け合う職場、の5つであった。ミッションについては、「予期せず入院した患者がより良い明日を迎えられるよう、質の高いリハビリテーション医療の提供を通じてサポートすること」が私たちの使命であると考え、「より良い明日を実現する」とした。アンケート結果については、回収率が43.3%(13名/30名)であり、「ミッション・ビジョンを掲げることに良い印象を持ったか?」という項目で、「そう思う」と答えた方が100%であった。自由意見として、「ミッション・ビジョンがあると、よりチームがまとまりやすくなると思った。」「自分の目標も設定しやすくなると思った。」などが挙げられた。【考察】ミッション・ビジョンの作成方法は様々あり、リーダーがトップダウンで作成する方法もあるが、今回の取り組みでは、科員全員からバリューを抽出し、それを元に作成する方法をとった。この方法をとることで、科員達の大切にしたい価値観が含まれたミッション・ビジョンが作成でき、科員としても、組織の共通認識として受け入れやすいだけでなく、主体的にミッション・ビジョン達成に関われるのではないかと考えられた。【倫理的配慮】対象の職員には研究の目的、方法、個人情報の保護などについて説明し、承諾を得た。

演題番号 4

施設外リハビリテーションの導入で転倒恐怖感が軽減し、買い物への意欲・能力向上につながった高齢脊髄損傷患者の一例

○福田 涼太, 福代 佳人

出雲市民リハビリテーション病院 リハビリテーション室

キーワード：施設外リハビリテーション、転倒恐怖感、IADL

【はじめに】当院では退院後の生活を想定した施設外リハビリテーション(以下施設外リハ)を導入している。これまで施設外リハにより、転倒恐怖感の軽減に繋がった報告は少ない。近年、脊椎疾患を患って生活場面での活動量低下に陥り、ADL・IADL能力が低下している方も少なくない。また、転倒恐怖感による活動制限がある高齢者は、ADL・IADL能力が低下するという報告がある。そこで今回、施設外リハ後、買い物場面で転倒恐怖感が軽減した高齢脊髄損傷患者を担当する機会を得たため報告する。【経過】対象は、頸椎後縦靭帯骨化症由来の頸髄損傷を呈した70歳代女性である。発症前ADL、IADLは自立、夫と2人暮らしで家事全般を実施していた。急性期病院での手術、加療を経て、発症29日目に回復期リハビリテーション病棟入院となった。入院時、ASIA運動69点、触覚90点、痛覚84点、Frankel C1、BBS3点、FES0点、歩行は吊り下げ式前腕支持型歩行器で2人介助必要であった。当初の目標は「独歩で身の回りのことができる」としていたが、発症59日目、身体機能向上とともに「買い物に行きたい」と気持ちに変化が見られた。その後は人混みや前の人のペースに合わせて歩くなどの移動訓練、耐久性訓練(買い物の所用時間を想定した、連続40～50分間の立位・歩行訓練)など買い物を想定した訓練を導入した。発症94日目にBBS46点となり、病棟内ADLが自立しているのに対し、FES61点(買い物3点)と買い物場面での転倒恐怖感は強く、動作能力と自信との乖離が生じていた。そこで、発症106日目に買い物能力評価を目的に施設外リハを実施した。施設外リハでの課題(方向転換や下方へのリーチ、独歩移動)を訓練内容に組み込むことで、動作能力向上とともに転倒恐怖感が軽減した。発症122日目、ASIA運動85点、触覚101点、痛覚99点、Frankel D2、BBS49点、FES97点(買い物9点)となり自宅退院となる。退院後、買い物ができたと連絡があった。【考察】本症例に対して買い物を想定した訓練を導入したが、施設内では限界があった。そこで実際の環境で動作を行うことで、課題が明確になり、その課題に対して訓練を導入したことで課題解決でき自信につなげることができたのではないかと考える。一般的なりハビリテーションプログラムが実施された入院高齢患者において、ADL・IADLの向上が転倒恐怖感の軽減に結びつかなかつたと報告されているが、退院後IADL能力が求められる対象者の転倒恐怖感の軽減には、施設外リハが有効である可能性が示唆された。【倫理的配慮】本報告は出雲市民リハビリテーション病院の院外発表の手続きを遵守しており、本症例に対し、学会発表の趣旨を口頭及び書面にて説明し、同意を得た。

演題番号 5

低栄養を呈した脳卒中患者の運動機能改善に難渋した症例

○平中 丈一郎, 岡村 凌

益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

キーワード：低栄養、運動負荷、多職種連携

【はじめに、目的】脳卒中後の低栄養状態は予後不良の一因子であり、ADL 改善を阻害する。特に高齢化が著しい益田市では、理学療法の対象となる多くの高齢者が低栄養やサルコペニア、フレイルなどの問題を併存している。今回低栄養を呈した脳卒中患者への運動機能改善に難渋した経験を報告し、今後の課題について考察する。【症例情報】症例は、右視床出血を呈した 80 歳代男性の患者である。発症 36 日後に急性期病院より当院回復期病棟へ転院となった。発症 5 年前に胃癌に対して胃全摘術を施行されているが、発症前の食事摂取量は良好であった。【転院時評価】身長 162.0 cm、体重 39.3 kg、BMI15.0、血清アルブミン値 3.5g/dl、握力右 19.4kg、左 17.9kg、上田式 12 段階片麻痺機能検査は下肢 9、下肢粗大筋筋力は麻痺側 MMT3、非麻痺側は MMT4、表在感覚は軽度鈍麻、深部感覚は運動覚が正常、位置覚が重度鈍麻レベルであった。基本動作は一部介助、歩行は FAC2、FIM は 56 点であった。【介入・経過】介入当初より GLIM 基準にて BMI 低値及び食物の消化吸収障害を満たし重度の低栄養と判定される状態であった。疲労感に合わせて座位、起立、歩行訓練を実施し、食事前に病棟スタッフとの訓練も取り入れた。しかし、疲労感が強く連続歩行距離や食事摂取量が低下し、発症 87 日後には血清アルブミン値は 2.5g/dl と低下したため、歩行練習は一時中断した。また、COVID-19 による病棟閉鎖により約 14 日間療法内容が制限された。発症 138 日後のリハ再開後は、運動負荷量を再調節し、食事前の病棟訓練は休止し、療法時は筋力訓練、起立訓練を中心に実施した。また、食事の内容についても症例の嗜好に合わせたものへ変更され、食事摂取量は向上した。発症 151 日後に自宅退院となった。【退院時評価】上田式 12 段階片麻痺機能検査は下肢 9、下肢粗大筋筋力は麻痺側、非麻痺側ともに MMT4、感覚障害に変化はなく、基本動作は見守り、歩行は FAC2、FIM は 81 点であった。目標としていた在宅での歩行は獲得できず、車椅子での生活に留まった。【考察】本症例は胃全摘術の既往に加え、食事摂取量の低下や病棟閉鎖期間の活動制限により運動機能改善に難渋した症例である。本症例は重度の低 BMI に加え胃全摘による消化吸収能の低下があり、当初の運動負荷では運動耐用能や食事摂取量が低下した。しかしながら、運動負荷や運動のタイミング、食事内容の調整後には筋力や ADL の改善が見られたことから、症例に合わせた運動負荷量の調整や栄養士や看護師などとの多職種連携の重要性が再認識された。ただ、症例の目標であった歩行獲得には至っておらず、今後は介入早期から体重や食事摂取量、疲労感のモニタリングを徹底し、こまめに運動負荷を調整することや他職種と連携することが必要であると考え。【倫理的配慮】本人と家族に本発表の趣旨や個人情報の取り扱いについて説明し、書面にて同意を得た。

演題番号 6

急性期病院退院後に病診連携を行い復職が可能になった高齢心臓術後の一例

○福原 翔¹⁾, 佐藤 慎也¹⁾, 伊藤 新平²⁾

1) 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 伊藤医院

キーワード：病診連携、包括的心臓リハビリテーション、集中治療後症候群

【はじめに】 病診連携は、診療所と病院が連携することにより一貫性のある医療を提供することを目的としたシステムである。今回、急性期病院を退院後に地域のクリニックへ紹介を依頼し、復職が可能になった高齢心臓術後の症例を経験したため報告する。【症例紹介】 患者は 80 代の女性である。元々独居で ADL も自立しており、午前中のみ自営業の経理の仕事をしていた。入院となる 8 年ほど前より近医で年に 1 回心エコーを実施していたが、より詳細な評価目的に当院循環器内科へ紹介となった。精査の結果、重症大動脈弁狭窄症、中等度僧帽弁狭窄症、重症三尖弁閉鎖不全症、心房細動との診断で手術を目的に当院心臓血管外科へ入院となった。上記に対し弁置換術(大動脈弁・僧帽弁)+三尖弁形成術+MAZE 手術+左心耳閉鎖術が施行され、術後理学療法の紹介となった。【理学療法経過】 理学療法は術翌日から開始し端座位保持、術後 2 日目に立位へと段階的に離床を進めた。術後 3 日目より一時ペースの離床を試みたが自己脈が出現せず、また CAM-ICU が陽性になり、うっ血による心不全症状の増悪が重なり離床が遅延した。術後 9 日目に歩行車歩行を開始し、術後 10 日目に ICU を退室となった。術後 68 日目に FIM111 点 (運動項目 78 点：認知項目 33 点)で自宅退院となったが、退院時の評価では 6 分間歩行距離が 310m (年齢平均の 59%)と運動耐容能は低く、HADS では抑うつスコア 10 点と抑うつを認めた。復職には抑うつや運動耐容能の改善が必要と考え、当院への外来通院を検討したが、自宅から遠方であり通院が困難であった。そこで、全身管理と外来心臓リハビリテーションの継続を目的に、患者が通院可能な地域のクリニックへフォローを依頼した。紹介後は定期診察による症状のフォローと週 2 回の外来心臓リハビリテーションを継続した。外来開始時は、「もう仕事を続ける気力もないから、今後は税理士さんに頼む」との発言がみられた。通院中も倦怠感や不眠、食思不振の症状がみられたが、服薬を調整しつつ、活動量を調整しながら日常生活を継続するよう指導した。術後 119 日目に自動車運転を再開し、自家用車での通院が可能になった。外来通院中に「そろそろ少しずつ仕事に戻ってみようかな」との発言があり、術後 133 日目には経理の仕事に復職することが出来た。エルゴメーターでの負荷は外来開始時は 10W(約 2.5METs)であったが、退院後 8 ヶ月時点で 23W(約 3.5METs)まで改善し、HADS の抑うつスコアは 7 点となった。【考察】 本症例は心臓術後にせん妄、抑うつなど多くの合併症を呈し、入院期間が長期化した。80 代と高齢であったが、退院後も包括的心臓リハビリテーションを継続し、復職することが出来た。病診連携を行い、患者の必要性に合った医療機関に紹介出来た事が復職の一助になったと考える。【倫理的配慮】 対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を説明し、患者本人から文書による同意を得た。

5月25日(土) 16:10~17:10 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 口述② 演題番号7~12

座長

佐々木 翔太 先生

(島根大学医学部附属病院)

間質性肺炎患者における 6 分間歩行試験の中断に関する実態調査

○内藤 優人¹⁾, 大下 真紀子¹⁾, 伊藤 優太¹⁾, 馬庭 春樹²⁾

1) 松江赤十字病院 リハビリテーション技術部

2) 松江総合医療専門学校 理学療法学科

キーワード：間質性肺炎、6 分間歩行試験、中断

【はじめに】間質性肺炎 (Interstitial Pneumonia: 以下 IP) 患者において 6 分間歩行試験 (6-minute Walk Test: 以下 6MWT) は臨床上主要な運動耐容能検査である。進行した IP 患者では運動誘発性低酸素血症を呈する特徴があるが、6MWT の経皮的動脈血酸素飽和度 (percutaneous oxygen saturation: 以下 SpO₂) による明確な中止基準がなく、6MWT 中に SpO₂ が低下した場合に試験を中断するか判断に迷うことを経験する。本研究は、IP 患者における 6MWT 中の SpO₂ の変化や有害事象の有無など、6MWT 中断に関する実態を調査することを目的とした。【対象と方法】2023 年 3 月から 8 月に難病申請および更新目的として 6MWT を行った外来および入院 IP 患者 23 名のうち、著明な計測エラーおよび欠損値のあった 5 名を除いた 18 名 (73.3 ± 4.9 歳、男性 12 名) を対象とした。診療録より、患者属性、生化学データ、動脈血液ガスデータ、呼吸機能データ、6 分間歩行距離 (6-minute Walk Distance: 以下 6MWD)、SpO₂、修正ボルグスケール、6MWT 中の休憩の有無を後方視的に調査した。【結果】全例の 6MWD の平均値は 390.1 ± 76.7m、6MWT 中の最小 SpO₂ の平均値は 89.8 ± 6.4% であった。3 名 (16.6%) が歩行中に SpO₂ が 80% 未満となり、そのうち 1 名が自己申告で休憩をとり、もう 1 名は検査者の判断で休憩をとった。歩行中の最小 SpO₂ は、休憩をとった 2 名は 77% と 68% であり、休憩をとらなかった 1 名は 76% であった。3 名とも試験開始後 2 分から 4 分までの間に SpO₂ が 80% 未満となった。また、この 3 名は歩行後の息切れが強い、努力性肺活量が低い、一酸化炭素肺拡散能が低いなどの特徴がみられた。全例において 6MWT 実施に伴う重篤な不整脈や胸痛などの有害事象は確認されなかった。【考察】本研究では 6MWT 中に SpO₂ が 80% 未満となる症例がみられたが、有害事象は確認されなかった。IP を含む患者を対象とした先行研究でも、6MWT 中の SpO₂ 低下と有害事象の有無には有意な関連はなかったとされている。6MWT は重度な低酸素症状が生じる前に試験が終了するため有害事象は生じにくいとされており、事前に主治医の指示を確認することや、予め患者へ試験中の休憩が可能であることの説明がなされていれば、必ずしも SpO₂ の低下のみで試験中断を判断しなくても良いと考えられた。【結語】IP 患者において 6MWT 中に SpO₂ が著明に低下した症例の割合は 16.6% であり、自己申告での休憩と、検査者判断での休憩の両者がみられ、いずれも有害事象は認めなかった。今後、院内での 6MWT 実施方法について標準化が必要である。【倫理的配慮】本研究は松江赤十字病院倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 576)

演題番号 8

運動恐怖感の改善に難渋した肩関節腱板断裂保存療法の一症例

○佐藤 光, 野口 瑛一, 佐藤 慎也, 江草 典政

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：腱板断裂、認知行動療法、運動恐怖感

【はじめに】肩関節疾患は疼痛が長期化し QOL の低下を招くとされている。また、慢性疼痛は器質的要因に加え心理社会的要因が問題を複雑化すると考えられている。中でも運動恐怖感¹は疼痛回避行動から活動を抑制し、身体機能低下を介することで疼痛を増悪させると考えられている。慢性疼痛ガイドライン²には慢性疼痛に対して認知行動療法（以下、CBT）を組み合わせた運動療法が推奨されているが肩関節疾患の報告は少ない。今回、CBT を用いたものの運動恐怖感の改善に難渋した肩関節腱板断裂後の保存症例患者を経験したので報告する。【症例紹介】症例は 50 歳代女性で利き手は右利きである。2 年前から右上肢の疼痛、痺れがあり他院を受診した。MRI にて右棘上筋関節側の部分断裂を認め、当院整形外科に紹介となった。また疼痛による不眠が続くため、心療内科を併診していた。発症から薬物療法、肩甲上神経ブロックを実施するが疼痛の改善なく、当院での理学療法を開始した。職業は製造業で理学療法開始時は休職中であった。家庭内では家事全般を担っていた。【理学療法経過】理学療法は週 1 回実施した。初回評価において可動域制限はなく、運動時の最大疼痛は NRS 7 であった。心理的評価は Tampa Scale for Kinesiophobia（以下、TSK）：43 点、Pain Catastrophizing Scale（以下、PCS）：反芻 17 点、無力感 8 点、拡大視 8 点であった。右上肢の使用で疼痛の訴えが多く、標準的な理学療法が困難であった。そのため介入は軽負荷の運動療法に加え、CBT として 1 週間の自主訓練の実施や生活時の気づきを記録してもらった上で、翌週に振り返りを行い、負荷の調整や活動への取り組みを中心に確認をした。症例からは運動療法に前向きとなる発言が増えたが、生活動作後の疼痛が持続し、本人から疼痛の訴えも繰り返された。介入 4 ヶ月後の評価では、運動時の最大疼痛は NRS 5 であった。心理的評価は TSK：43 点、PCS：反芻 8 点、無力感 5 点、拡大視 5 点であった。本人から「少しずつ進んでいる。仕事に復帰しました。」と前向きな言葉と「まだ先が見えない。」といった苦悩が聴取された。【考察】患者は運動恐怖感、破局的思考を認めており、器質的な問題に対する介入に加え、認知の偏りを修正し、行動変容を促すことを目的に CBT を実施した。CBT は通常の治療と比べ、疼痛強度および QOL の改善には小さな効果が破局的思考、気分の改善には中等度の効果があるとされている。本症例でも PCS の改善を認めた。一方で、運動恐怖感の改善には至らなかった。運動恐怖感の改善には段階的に動作へ暴露していくことが重要と考えられているが、本症例では日常生活において利き手を使用せざるを得ない環境にあり、運動恐怖感の改善に難渋した可能性を考えた。肩関節は自由度の高い関節であり、患者は様々な場面で上肢を使用することを加味すると日常生活において何を目標とするか、より精緻な目標設定が必要であると考えられた。【倫理的配慮】本発表に関して、対象者には口頭および書面による同意を得ている。

演題番号 9

股関節への固有感覚入力を賦活し、歩行中の躓きが軽減した失調性片麻痺患者の一例 ～ Impaired leg placement と Extension thrust pattern に着目した介入～

○福代 佳人¹⁾, 正木 誠¹⁾,

1) 出雲市民リハビリテーション病院 リハビリテーション室

キーワード：固有感覚入力、躓き、失調性片麻痺

【はじめに】脳卒中片麻痺患者は自宅退院直後の転倒が多く、中でも歩行中の躓きによるものが多いとされる。今回、下肢接地位置の不整(Impaired leg placement : IL)と立脚期の膝過伸展(Extension thrust pattern : ETP)を併発し、歩行中の躓きを認めた失調性片麻痺患者を担当した。本症例が屋内歩行自立に至るまでの介入について検証したため報告する。【症例紹介】症例は50歳代男性で発症前ADLは概ね自立であったが、糖尿病性神経障害を有していた。脳出血(右視床、外側腹側核周辺)による左片麻痺を呈し、急性期加療後の発症30日目に当院入院となった。初期評価は四肢末梢に痺れと振動覚鈍麻があり、Stroke Impairment Assessment Set-motor(SIAS-m) 4-4-3-2-1、Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA)15.5点、Berg Balance Scale(BBS)5点、歩行器と短下肢装具使用下で体幹前傾し、左のIL、左立脚初期のETP、左前遊脚期の躓き(1回/10m)を認め、Functional Ambulation Categories(FAC)1であった。目標は家事と趣味(ギター)再開であった。【経過】ILによる踵接地の障害に加え、ETPによるTrailing Limb Angle(TLA)の減少が股関節屈曲モーメント低下に繋がり、体幹が前傾した結果、遊脚への移行が円滑に行えず躓きが生じていると考えた。安定した踵接地と立脚期の適度な膝屈曲が行えるよう短下肢装具に加え、①ILに対し足関節重錘負荷とT-support(川村義肢)を併用し、②左立脚初期のETPに対しIVES(OG技研)を併用し、③その後、左立脚中期に移行したETPに対し軟性膝装具を併用し、主に股関節への固有感覚入力を賦活した。それぞれ介入毎に適宜離脱し効果判定を行った。介入継続にて徐々に体幹前傾、IL、ETPは改善した。中間評価→最終評価はSIAS-m4-4-4-3-2→4-4-4-3-2、SARA8→6点、BBS41→44点、歩行速度0.90m/秒→1.10m/秒、6分間歩行255m→311m、躓き0~2回/80m→0~1回/100m、FAC3→4であった。屋内は歩行器と杖歩行自立、屋外は杖歩行監視(全て短下肢装具装着)、家事は安全性配慮のもと可能となり、発症141日目に自宅へ退院した。退院後趣味を再開していた。【考察】歩行の推進力にはTLAが、立脚から遊脚への移行には股関節伸展に関する位置情報がそれぞれ重要とされる。今回は糖尿病性神経障害による荷重感覚入力低下も踏まえ、股関節への固有感覚入力に重点を置き、ILとETPを段階的に制御した効率的な歩行パターンの反復が正の運動学習に繋がり、躓きの軽減に至ったと考える。【倫理的配慮】本報告は出雲市民リハビリテーション病院の院外発表の手続きを遵守しており、本症例に対し、学会発表の趣旨を口頭及び書面にて説明し、同意を得た。

演題番号 10

臨床能力改善に向け超音波画像診断装置を用いた臨床技術練習の取り組み

○森脇 俊貴¹⁾, 福田 幸久¹⁾, 井上 未奈斗¹⁾, 金山 仁美¹⁾, 古川 晃太¹⁾

1) 医療法人幸和会福田整形外科医院 リハビリテーション科

キーワード：超音波画像診断装置、卒後教育、臨床能力改善

【はじめに】近年、医療の高度化や患者の権利意識の向上に伴い医療の質が求められる中で、理学療法士 (physical therapist: 以下 PT) の質が問われるようになってきている。PT の質に関しては日本理学療法士協会の倫理要綱において、専門職として生涯にわたり研鑽を重ね、関係職種とも連携して質の高い理学療法を提供することを提言している。また、理学療法教育ガイドラインの作成や生涯学習制度の構築が進められ、理学療法の質向上を目指した教育制度が整備されている。今回、当院 PT4 名の理学療法の質向上と卒後教育の充実を目的として、苦手としている臨床能力を把握した後、超音波画像診断装置 (ultrasonography: 以下 US) を使用し身体内部の可視化、動態観察をすることで臨床能力改善を図る取り組みを実施しているため報告する。【方法】令和 5 年 11 月に当院の PT4 名に Google フォームにてアンケートを行った。内容は先行研究を基に①臨床評価能力 7 項目 (解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識の理解、妥当性の高い評価内容の選択、検査・測定の実施、姿勢・動作観察及び分析、統合と解釈、治療プログラム立案、治療の効果判定)、②臨床技術 7 項目 (運動療法、徒手的アプローチ、特殊テクニック、セルフエクササイズ指導、患者が改善するなど確実に治療効果を出せる技術、リスクに配慮しながら治療を実施、要点をおさえたカルテ記載) において主観的評価表を用いて各項目をそれぞれ 5 点満点で点数化した。その後、課題解決に向け各部位 (肩、肘、頸部、膝、足部、腰部、股関節) において US (KONICA MINOLTA 製、SONIMAGE HS1) を用いて触診技術を中心とした臨床技術練習を指導医師 1 名、PT4 名で開始した。実施頻度は月に 2 回 30 分とし、今後 1 年間継続を予定している。【結果および考察】アンケートより①の「解剖学・生理学・運動学等の基礎医学的知識の理解」はあるが、特に①の「治療の効果判定」、②の「特殊テクニック」の項目を苦手としていることがわかった。これらの課題に対し、US を用いた臨床技術練習を取り入れることで苦手意識の改善に繋がると考え、取り組みを開始した。先行研究より、US を使用することで触診スキルの学習に役立つことが示唆されている。また、一般的な理学所見 (圧痛、関節可動域、ストレステスト、感覚検査など) だけではなく US を介した視覚的フィードバックを用いることで筋の収縮動態の評価が可能となり、的確な治療技術の獲得が期待される。現在、1 ヶ月毎に主観的評価を用いて効果を検証中である。PT が臨床において US を使用する際の注意点として、US はあくまで理学療法の補助ツールとして活用すべきであり、診断行為を行うことや、理学所見を疎かにして臨床推論を行うことは避けるよう徹底した周知が必要である。【倫理的配慮】本取り組みの実施にあたり、事前に参加者へ活動内容の説明を行い、書面にて同意を得た。また、ヘルシンキ宣言に基づき実施した。

演題番号 11

細菌性髄膜炎発症後に生じた四肢麻痺に対し、体重免荷式リフトを使用することで歩行能力改善を図った一症例

○足立 雄亮

島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

キーワード：体重免荷式リフト、細菌性髄膜炎、歩行

【はじめに】近年、脳卒中や脊髄不全損傷患者において、体重免荷式リフトを使用した歩行訓練により、歩行能力が改善した報告を多く認める。TG ウォーク TG-1000(以下 TG ウォーク)は設定した免荷量で患者を吊り下げて歩行訓練等を行えるデバイスである。細菌性髄膜炎における理学療法の経過報告は少ない。今回、髄膜炎発症後に四肢麻痺を併発し、歩行困難となった症例に対して TG ウォークを使用した歩行訓練を行うことで歩行能力が向上した症例を経験したので報告する。【症例紹介】病前 ADL は自立で畜産業に従事していた 60 歳代男性である。X 日に感冒症状出現。X+7 日に体動困難となり、近隣医院を受診し、肺炎の診断で入院となった。高熱が持続し意識障害等を認め、X+12 日に当院での加療を開始し、X+13 日より理学療法を開始した。【経過】X+13 日に JCS I 桁、四肢自動運動は良好で運動麻痺はなく、ベッド周囲動作は自立レベルであった。X+17 日に高熱で JCS III 桁まで低下し、床上での他動的介入となった。X+20 日に JCS I 桁と改善したが、MMT は体幹屈曲 2、股屈曲 1/1、膝伸展 1/1、足背屈 2/2 で深部腱反射の減弱を認めた。X+29 日に両長下肢装具での立位訓練を開始し立位保持は何とか可能であったが、歩行訓練が困難であった。X+31 日に TG ウォークを使用して歩行訓練を開始した。免荷量は 90% で設定した。左右立脚相での膝折れを認めたため、両下肢に長下肢装具を装着して実施した。X+59 日に MMT は体幹屈曲 3、股屈曲 2/2、膝伸展 4/4、足背屈 4/4 で等尺性膝伸展筋力は 7.5kgf/9.7kgf と改善を認め、免荷量を 75% に設定し装具を両短下肢装具に変更した。X+73 日に免荷量を 50% に設定し、裸足に変更した。X+78 日に免荷量を 25% に設定した。X+85 日に TG ウォークの使用を終了し、歩行器歩行を開始した。X+93 日に MMT は体幹屈曲 3、股屈曲 3/3、膝伸展 4/4、足背屈 4/4、等尺性膝伸展筋力は 18.4kgf/14.2kgf とさらに改善を認め、フリーハンド歩行を開始した。病棟内では監視下での歩行器歩行が可能となり、X+99 日に回復期リハビリテーション病院に転院となった。【考察】本症例は体幹、下肢機能が乏しく立位訓練までの実施は可能であったが、長下肢装具での歩行訓練は実施困難であった。高村ら(2014)は体重免荷式トレッドミル歩行訓練における効果として歩行開始時期の短縮を示している。同様の体重免荷作用を持つ TG ウォークを使用することで歩行訓練の介助量が軽減し、より早期からの歩行訓練実施が可能となったと考えられる。加えて、TG ウォークを用いて歩行訓練を行えたことは Central Pattern Generator を賦活し、体幹及び下肢筋力や歩行能力改善に有効だったのではないかと考えられた。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に配慮し、対象者に報告の趣旨と目的を説明し同意を得た。

上腕骨外側上顆炎に対する拡散型圧力波治療とストレッチングによる疼痛改善効果の検討

○中尾 波智¹⁾, 青木 陽¹⁾, 江角 由衣¹⁾, 川本 晃平^{1) 2)}

1) 青木整形外科医院 リハビリテーション科

2) 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：上腕骨外側上顆炎、拡散型圧力波治療、ストレッチング

【はじめに、目的】上腕骨外側上顆炎に対する保存療法の1つとして、拡散型圧力波治療が有用との報告がある。先行研究では、拡散型圧力波治療のみの除痛効果についての報告は散見されるが、拡散型圧力波治療と他の療法を組み合わせた除痛効果についての報告は少ない。本研究の目的は、上腕骨外側上顆炎に対して拡散型圧力波治療に加えてストレッチングを行い、疼痛の経時変化を明らかにすることである。

【方法】研究デザインは後ろ向きコホート研究で、対象は、2023年4月から2023年9月の間に当院にて上腕骨外側上顆炎と診断された11例(平均年齢 53.5 ± 9.6 歳、男性9例、女性2例、平均罹患期間 3.6 ± 2.4 か月)とした。拡散型圧力波治療にはBTL-6000 トップライン®(BTL Japan 株式会社)を用い、照射部位は圧痛部とし、圧力：2bar、周波数：10Hzで、1回につき2000発照射した。照射頻度は1週間に1回の頻度で行い、計4回照射を行った。さらに、各回の拡散型圧力波治療終了後、患部周囲筋に対し徒手的にストレッチングを実施した。疼痛評価として各回で拡散型圧力波治療実施前にNumerical Rating Scale(NRS)を測定した。統計学的分析はSPSS Statistics27(IBM社)にて、各回のNRSを比較するためにFriedman検定を実施した。有意差があった場合、post-hoc検定としてBonferroni法による多重比較を行なった。また、統計学的有意水準は5%とした。【結果】全ての対象者が4回の照射を実施した。各回におけるNRSの中央値(第1四分位数-第3四分位数)は実施前6(5-6)、1回目5(5-6)、2回目5(4-5)、3回目4(3-5)、4回目2(2-4)であった。Friedman検定の結果、拡散型圧力波治療とストレッチングの併用による有意な効果を認め($p < 0.001$)、Bonferroni法により各回のNRSを多重比較した結果、実施前と1回目は有意差を認めず($p > 0.05$)、実施前と2回目($p < 0.05$)、実施前と3回目($p < 0.05$)、実施前と4回目($p < 0.01$)でそれぞれ有意差を認めた。【考察】藤田らは、上腕骨外側上顆炎に対する拡散型圧力波治療の効果として、3回目施行以降から除痛効果が出現すると報告しているのに対し、今回の研究ではより早期に除痛効果が得られた。本研究では拡散型圧力波治療とストレッチングを併用することで、治療開始2回目より有意な疼痛改善効果を得ることができた。上腕骨外側上顆炎は別名テニス肘とも呼ばれ、スポーツ障害に分類される。スポーツ障害は再発予防のためにも疼痛部位のみの治療ではなく、疼痛の原因となる患部外への治療による根本的な改善への取り組みが重要であり、拡散型圧力波治療にストレッチングを併用することは有用であると考えられる。今後は、コントロール群を設定することや他の治療方法との比較により効果的な拡散型圧力波治療の方法を検討したい。【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、治療内容と評価結果のデータ使用に関する説明を十分に行い、同意を得た。なお、本研究における利益相反はない。

5月25日(土) 17:20~18:20 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 口述③ 演題番号13~18

座長

田中 和喜 先生

(島根大学医学部附属病院)

演題番号 13

悪性腫瘍による大腿神経麻痺を呈した症例の大腿直筋厚と運動耐容能改善の経時変化を評価しえた一症例

○須山 朋子¹⁾, 須山 竜二¹⁾, 北恵 詩穂里²⁾

1) 松江赤十字病院 リハビリテーション技術部

2) 松江赤十字病院 リハビリテーション科

キーワード：大腿直筋厚、膝伸展筋力、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫

【はじめに】 悪性腫瘍による脊髄圧迫（以下 MSCC）は緊急性の高いがんの合併症であり、がん経過中の 0.2～7.9%に合併すると報告されている。治療法として放射線治療、化学療法、外科治療が行われるが、MSCC 例の放射線・化学療法と並行して運動療法を実施することで、膝伸展筋力や大腿直筋厚、運動耐容能の改善に関する経時変化について報告された症例報告はない。今回、びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫（以下 DLBCL）により傍椎体腫瘍に合併した大腿神経麻痺症例に対し運動療法を施行し、膝伸展筋力、大腿直筋厚、運動耐容能について評価を行い経時変化を観察した症例を経験したので報告する。【症例紹介】 57 歳、男性、会社員として勤務し、趣味はゴルフであった。X 年 9 月より腰痛と右足の痺れが出現した。10 月下旬になり右下肢脱力にて転倒し、MRI にて多発骨転移、L4 横突起周囲腫瘤形成、神経浸潤を認めた。また、右大腿四頭筋の筋力低下と右下腿外側にかけて感覚鈍麻、排尿困難感が生じており、初回受診から 4 日後より放射線治療が施行された。また本症例は各種検査の結果、DLBCL と診断され、放射線治療後に入院にて 3 回の化学療法が施行された。運動療法は、筋力トレーニング、有酸素運動を放射線治療時、化学療法入院時に実施した。放射線治療後の身体機能は、SPPB 12 点、膝伸展筋力 7.1/44.6kgf であり右下肢の著明な筋力低下は残存した。また右大腿直筋厚 0.6cm、6 分間歩行距離（以下 6MWD）546m であった。3 回目の化学療法終了時の身体機能は、SPPB 12 点、膝伸展筋力 39.1/58.7kgf、右大腿直筋厚 1.0cm、6MWD 670m となり、膝伸展筋力、大腿直筋厚、運動耐容能は改善し、退院後は趣味であるゴルフが可能となった。【考察】 歩行可能な状態で治療を開始した MSCC 例では、約 80%で歩行機能が維持できると報告されている。本症例も、放射線治療により MMT で評価された下肢筋力は改善したが、大腿直筋厚、膝伸展筋力の低下は持続しており、歩行不安定性残存、階段昇降の困難さは継続していた。しかし、化学療法と並行し入院中に運動療法を中心とした、がんリハビリテーションを継続したことで、膝伸展筋力、大腿直筋厚、運動耐容能が改善し、歩行不安定性の改善、階段昇降の困難さは消失した。また退院後は趣味活動のゴルフが再開でき、入院中の運動療法が QOL の改善に寄与したと考えられた。【結語】 歩行可能な MSCC 例では、放射線・化学療法と併せて運動療法を継続することで、膝伸展筋力、大腿直筋厚、運動耐容能、QOL の改善に寄与する可能性がある。【倫理的配慮】 ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、説明と同意を行った。

料理カード使用における効果食欲や思い出の想起に着目したアンケート調査報告

○竹下 幸枝^{1,4)},吉田 ちかみ^{2,4)},前田 憲邦^{3,4)}

- 1) えだクリニック整形外科・リハビリテーション科 訪問リハビリ事業所
- 2) 楯野歯科医院 【無】
- 3) 前田歯科医院 【無】
- 4) 大田食支援研究会 【無】

キーワード：料理カード、食欲増進、思い出の想起

【はじめに】今回の報告は、第20回島根県理学療法士学会で自身が発表した内容の追加報告である。先の報告では、大田食支援研究会(以下、食任会)のプロジェクトチームを発足し、食べることへの前向きな気持ちを引き出すためのツールとして、料理カード(以下、本カード)を作成する取り組みを報告した。その後、試作品をブラッシュアップし完成へと作業を進めた。本カードの名称は、食欲を高めた先の行動へ繋がるように想いを込めて「ハレの日プランカード」とし、現在は、通いの場の利用者と在宅高齢者に対して使用を開始している。今回、本カードを使用(以下、ゲーム)した通いの場の利用者にアンケートを実施し、食欲増進や思い出の想起に効果があったか調査を行ったためこれを報告する。【方法】2023年10月に大田市内の通いの場1か所に対し、ゲーム直後にアンケートを実施した。参加者は12名(各6名の2チーム)で、ファシリテーターは食任会所属の歯科衛生士(以下、ファシリテーター)が務めた。ルールは、手持ちのカード5枚と中央に広げたカードを見比べ、より自分が食べたいと思う料理と交換しながら、最終的に手元に残ったカードについて、選んだ理由や料理にまつわる思い出を語ってもらった。アンケート内容は①年齢②性別③身体の不調④出かける不便さ⑤食事の準備⑥食欲⑦食べることへの困りごと⑧ゲーム後の食欲の変化⑨料理にまつわる思い出の想起の9項目に対し、それぞれA~Dの選択形式とし、③~⑨には自由記載欄を設けた。【結果】参加者は①②80代(男性3名、女性7名)、90代女性2名の計12名で全員が直筆でアンケートに答えた。③~⑨で最も多かった回答はそれぞれ③体の不調は時々ある④出かける不便さは時々ある⑤食事の準備は自分自身⑥食欲はある方だ⑦食べることへの困りごとはあまりない⑧食欲の変化は変わらない⑨思い出の想起は少し想起された、であった。自由記載欄には「おいしそうだった」「食べたくなかったので作ってみる」「子どもの頃を思い出した」などの感想があった。【考察】今回のアンケートでは、体調や出かける不便さがあっても、食事は自分自身で準備し、食欲があり、食べることに困っていないという方が多数だった。その為、食欲のない方への食欲増進のアプローチとして本カードの有効性を調査するという点では、対象者の選定に課題を残すことになった。しかし、食欲がある方でも、料理にまつわる思い出の想起には影響を与えたという結果が得られた。ファシリテーターからは、選んだ料理にまつわる思い出や選んだ理由を自ら話すことで、自然と料理以外の時代背景や一緒に過ごした友人家族の思い出が蘇り、生き生きとした表情になっていく印象を受けたと報告があり、脳の活性化や表情の回復、孤独感の軽減などに効果があるとされている回想法に類似する効果が期待できることが示唆された。【倫理的配慮】対象にはアンケートの趣旨を説明し、書面での同意を得た。

胸椎黄色靭帯骨化症術後患者に対する早期からの足底皮膚感覚、足部固有受容器への感覚入力アプローチにより術後良好な成績を示した一症例

○永尾 悠, 錦織 航, 田中 和喜

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：黄色靭帯骨化症、局所振動刺激療法、DYJOC ex.

【はじめに】胸椎黄色靭帯骨化症(以下、OLF)は脊髄や神経根の圧迫により、下肢の痺れ、痛み、筋力低下、歩行障害などの全身症状をきたすとされている。また、OLF の術後成績不良因子として術前症状持続期間があり、6ヶ月～2年との報告がある。今回、術前症状持続期間が7ヶ月であったOLF術後の症例に対し、術後早期からの感覚入力アプローチによって術後に良好な成績を示した症例について報告する。【症例紹介】患者はTh11/12OLFに対する顕微鏡下除圧術を施行した80代女性である。入院7ヶ月前よりTh11/12黄色靭帯骨化症、Th11/12/L1後縦靭帯骨化症と診断されるが保存療法を希望されていた。入院数日前より歩行障害と下肢の痺れ・疼痛が増悪し、手術目的で本院に入院となった。症状増悪前のADLは自立し、屋内はシルバーカーで歩行していた。【理学療法経過】理学療法は術後1日目から開始し、術後22日目に転院となった。初期評価では、触圧覚・深部感覚は足関節以遠で脱失していた。筋力はMMT(右/左)で足関節背屈が3/3であった。立位保持時間は開眼で3秒、ロンベルグ徴候は陽性であった。歩行はシルバーカーを使用し10m歩行テストが37秒、歩隔が狭く、反対側足部を踏むことがあり、下垂足を呈していた。毎回の理学療法開始時に足底の局所振動刺激(以下、FVS)を5分間実施した。また、足部の外乱制御訓練であるDYJOC ex.を実施した。最終評価では、両側の足趾・足底の触覚が軽度鈍麻、足底圧覚は部分的な改善を認めた。母趾の位置覚は軽度鈍麻、足関節背屈筋力は4/5、立位保持時間は52秒へと改善した。10m歩行テストは22秒となり、歩隔は改善したが、下垂足は改善しなかった。ロンベルグ徴候は変化がなかった。【考察】本症例はOLF術後の立位保持・歩行困難を認めた症例である。先行報告では、術後30日で屋内歩行自立、屋外は杖の使用が必要であったとされているが、本症例は術後7日で屋内歩行自立となった。今回、術後早期からFVSとDYJOC ex.を実施したことにより、感覚障害や姿勢制御能力が早期に改善した可能性があり、それらが早期の屋内歩行自立に寄与したと考える。また、末梢神経の神経再生早期に感覚入力を増大させることで感覚機能が改善する、脊髄性運動失調患者の姿勢制御能力の改善にFVSが有効である可能性があるとの報告があり、本症例においてFVSの有用性が示唆された。さらに、DYJOC ex.のような下肢関節の受動的な運動の反復が固有受容器を刺激し、反射による筋収縮を促すことで下肢筋の筋力増強が得られたとともに、固有受容器への感覚入力が動的姿勢制御に関わる感覚フィードバックの増大をもたらした可能性があると考えられる。【倫理的配慮】対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を説明し、患者本人から文書による同意を得た。

演題番号 16

生活期脳卒中患者の外来リハビリにおいて PPGMC を活用し目標を達成した一症例

○杉原 翔太

出雲市民リハビリテーション病院 リハビリ室

キーワード：生活機能目標、PPGMC、GAS

【はじめに】脳卒中後遺症患者の外来リハビリ(以下、外来リハ)において、効果的な生活機能目標を設定することは重要である。脳卒中患者の目標設定方法としてチェックリスト式患者参加型目標設定方法(以下、PPGMC)が提唱されている。PPGMC は脳卒中患者に対応した生活機能目標チェックリストと目標共有シート、ゴール達成スケールリング(以下、GAS)シートからなり、脳卒中患者と理学療法士が共同して生活機能目標を設定するツールであるが、それを用いた症例報告は少ない。今回当院回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期)を退院後、より効果的な理学療法を提供するため、PPGMC を活用し対象者と理学療法士が協同して目標設定を行い、目標を達成した一症例を経験したので報告する。【症例紹介】右視床出血左片麻痺の 40 歳代男性、退院時 BRSV-V-V、短下肢装具を装着し独歩で整地が歩行可能であった。当院回復期を退院した後、74 病日より外来リハを開始した。【介入方法】介入初期に PPGMC を用いて①60 項目ある生活機能目標チェックリストを用いて、重要な項目 3 つに丸印をつけ、生活機能目標・副目標を話し合い共有シートに記入した。②GAS に則って目標達成度を 5 段階に分けて設定し、GAS シートに記載した。③生活機能目標に重み付けを行い、GAS T スコアを数式に照らし合わせ算出した。④共有シートを対象者に渡し、定期的に目標達成度を確認しその都度フィードバックを行った。⑤外来リハは週 1~2 回の頻度で、3 ヶ月間実施した。⑥介入前後で一般的な理学療法評価法およびスマホの歩行計測アプリでの歩数、歩速を評価した。【経過】生活機能目標は「土手や公園を装具がなくても歩ける・仕事場や野球場の階段を手すりがなくとも昇降できる」の 2 つの SMART 目標を立てた。その結果、歩行達成レベル-1→+1、階段達成レベル-1→+2、GAS T スコア 37.7→ 67.28 と期待より高い目標を達成した。また副目標は生活機能に関連する理学療法評価項目の改善を目標とし、FMA-LE24 点→30 点、FBS50 点→55 点、足関節底屈 MMT3+→4、月の平均歩行速度 1.4~5.0km/h→1.5~5.9km/h、月の平均歩数 6137 歩→8079 歩と機能的な改善を認めた。自宅でのトレッドミルや公園での歩行を毎日行うようにもなった。【考察】GAS T スコアに関して Kiresuk らは GAS T スコアは 50 が平均的な結果であり、50 以上なら予測より高い結果であるとしており、今回、GAS T スコアは 67.28 と予測より高い結果で目標が達成できたと言える。明確で具体性を持った目標や目標設定にフィードバックが組み合わされた場合には、動機付け効果はより高くなるといわれており、PPGMC を用いて目標設定を行うことで自主的な歩行への動機付けに繋がったと考えられた。【倫理的配慮】本症例は出雲市民リハビリテーション病院の院外発表の手続きを遵守しており、本症例に対し、学会発表の趣旨を口頭及び書面にて説明し、同意を得た。

演題番号 17

足根管症候群に対し、脛骨神経と足底筋の滑走を促通したことで慢性疼痛が軽減した 1 症例

○井上 未奈斗, 福田 幸久, 金山 仁美, 古川 晃太, 森脇 俊貴

医療法人幸和会福田整形外科医院 リハビリテーション科

キーワード：足根管症候群、脛骨神経、足底筋

【はじめに】足根管症候群は足根管内の脛骨神経による絞扼性神経障害によって、足底、足趾の疼痛やしびれが発症する。今回、足根管症候群と診断された症例に対し、超音波エコー(ultrasound echo:以下 US)を用いて、脛骨神経と足底筋の滑走性を改善させた結果、足関節から足底の疼痛が軽減したので報告する。【症例・経過】症例は 30 代後半の女性。Y 年 Z 月から右足根管部と、足底に激しい痛みを発症し、2 ヶ月後に当院を受診し、理学療法を開始した。理学療法プログラムは足根管内の除圧、滑走性改善を目的として 5 ヶ月間介入したが Numerical Rating Scale：以下 NRS5 程度の改善にとどまっていた。その後も他院での治療を継続していたが症状は軽減しないため Z+11 月に当院にて理学療法を再開した。【初期評価】理学療法再開時(Z+11 月)における右足根管部、足底部の疼痛は NRS で 9 であった。関節可動域は、右足関節背屈 10°、右長母趾屈筋・長趾屈筋の筋力は MMT4、右足底に異常感覚を認めた。また、US ガイド下での脛骨神経と足底筋間、足根管、内側・外側足底神経に圧痛と足底への放散痛があり、右足底腱膜に肥厚、圧痛も確認された。静止立位アライメントは、右膝関節過伸展、右下腿過外旋、Leg Heel Angle 過回内であった。また、歩容は右足関節外転接地、右側立脚期でトレンデレンブルグ様であった。このような姿勢や歩容から脛骨神経、足底筋、足底腱膜の伸張を助長していると考えた。これらの評価から、本症例における疼痛の原因は脛骨神経、足底筋、足底腱膜によるものであると考えた。【介入】脛骨神経と足底筋の滑走改善を目的に理学療法を再開した。理学療法プログラムは、US ガイド下にて脛骨神経と足底筋の滑走促通、脛骨神経の長軸滑走運動、足関節背屈可動域訓練、中殿筋・足底腱膜強化訓練を行った。【最終評価】当院での理学療法を再開してから 2 か月後、右足根管部の疼痛は消失し、足底の疼痛は残存しているが、NRS2 となった。【考察】足根管症候群の患者に対して脛骨神経と足底筋間の滑走を促す理学療法を実施したことで、1 年以上続く足部、足底の疼痛が軽減した。解剖学的に脛骨神経の近位は足底筋および腓腹筋外側頭と隣接し、さらに豊富な脂肪組織が存在している。したがって、周囲組織との滑走性低下が生じることによって、疼痛が生じた可能性があると考えられた。また、US を使用したことで、組織が可視化でき、詳細な疼痛部位を評価し、脛骨神経の滑走性を評価することができた。しかし、足底部の疼痛が残存した原因は、立位アライメントや歩容が十分に改善していないためであると考えられる。今後、残存している足底部の疼痛に対して、アライメントや歩容に対して理学療法を展開していく。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、患者本人に対して目的と内容の説明を十分に行ったうえで、口頭および文書での承諾を得た。

当院における歩行補助ロボット導入から活用までの取り組み報告

○安田 章,野村 道德,沖野 辰也,岡村 凌

益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

キーワード：歩行補助ロボット、新装置導入、体制作り

【はじめに】現在、様々な医療用ロボットがリハビリテーション(以下リハ)の現場にも活用されており、今後のリハの重要な手段の一つとなると予測される。当院では令和4年7月より歩行補助ロボット RE-Gait® (SPACE BIO LABORATORIES 社製)を導入した。RE-Gait は足関節電動アシスト付き歩行ロボットであり、歩行時の足関節底背屈を自然歩行に向けた確にアシスト出来ることなどの特徴を持つが、令和5年10月時点で山陰の病院、施設で RE-Gait を取り入れているのは当院のみである。本報告では、当院における RE-Gait の導入経緯や院内での活用状況について報告し、共有することを目的とする。【導入の経緯と経過】当院では以前より L300 フットドロップシステム® (以下 L300)を導入していた。令和3年に因島医師会病院から RE-Gait の説明会の案内があり、院長や事務長、リハ科長が参加した上で、病院執行部で検討を行い、導入の経過となった。主に回復期病棟にて脳血管疾患患者に使用した。運用にあたって、院内 RE-Gait 係を創設し、使用患者の選定や評価項目の検討、研修会への参加、院内他部署への啓発、地元メディアへの情報発信などを行ってきた。【院内での活用状況】令和4年7月から令和5年10月までに27名の患者に使用した。RE-Gait の特徴は、装着は比較的簡単であるものの、足関節底背屈の角度調整や開始のタイミング設定が難しいということがあり、調整にあたっては歩行観察も要する。この点については、因島医師会病院がフォローアップ研修会を開催されており、導入後も年1回程度、因島医師会病院で RE-Gait 系のメンバーが研修会を受講し、院内で伝達講習を行っている。また使用する際は、足関節背屈補助に重点を置いた患者は L300 を使用し、RE-Gait については、より歩行の効率性を求められる症例に対して使用するという使い分けを行っている。【考察】当院では、歩容の改善効果を期待し病院として RE-Gait を導入、歩行速度や歩幅などの評価指標だけでなく、患者の主観的な評価としても「歩きやすくなった」などの好意的意見が多く聞かれており、効果を実感している。一方、RE-Gait は山陰地域では当院しか導入しておらず、使用方法や対象患者の選定などは、まだまだ一定の基準を持って行っていないのが現状である。特にプログラムの設定については、患者の歩容に合わせて行うため療法士の歩行分析能力によって差が生じてしまうという課題がある。しかし、歩幅や歩行速度の改善について即時効果を感じており、今後練習量を増やすことで歩容の改善効果が期待できると考える。今後は、設定・操作方法の標準化と選択基準の設定、各療法士のレベルアップを図り、より多くの患者の歩容改善につなげていきたい。【倫理的配慮】当施設の体制構築の為の取り組みの報告であり、個人情報等は含まない。所属施設倫理審査委員会の承認を得た。

5月26日(日) 9:00~10:00 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 口述④ 演題番号 19~24

座長

車田 良介 先生

(浜田医療センター)

演題番号 19

歩行速度と Mini-Cog を組み合わせた評価が心不全患者の予後予測へ与える付加的価値の検討

○須山 竜二, 須山 朋子

松江赤十字病院 リハビリテーション技術部

キーワード：心不全、予後予測、フレイル

【はじめに】近年、フレイルに対する社会的な関心は高まり、心不全 (HF)患者において身体的フレイルと認知機能低下 (CI)の 2 つの領域を併存した認知的フレイルが予後を悪化させると報告がある。一方、HF において増悪を繰り返すことで身体機能の低下を招くことから、HF 増悪リスクの層別化 (予後予測)は重要である。The Meta-Analysis Global Group in Chronic Heart Failure (MAGGIC) スコアに BNP を合わせた予後予測能は本邦の HF 患者においても良好であったと報告がある。しかし、そのスコアの変数に身体機能や認知機能は含まれていない。本研究の目的はフレイルの評価の一部である歩行速度と Mini-Cog による認知機能評価が予後予測に付加的な価値を与えるか調査することである。【方法】対象は 2018 年から 2020 年までに当院循環器内科で心不全加療および理学療法介入した 169 例(年齢 84 ± 7 歳、男性 90 例)とした。Mini-Cog < 3 点を CI、退院時の歩行速度 $< 0.8\text{m/秒}$ を歩行速度低値 (SWS)と定義し、CI と SWS の有無により CI(+)&SWS (+)群 56 例、CI(-)&SWS (-)群 29 例、CI(+)*or* SWS (+) 群 84 例に分類した (CI・SWS 分類)。各群における HF 再入院率を log-rank trend 検定で比較し、MAGGIC スコアと BNP を共変量とした Cox 回帰分析にて再入院と CI・SWS 分類との関連を検討した。さらに CI・SWS 分類の付加的な価値を調査するために純再分類改善度 (NRI)と統合識別改善度 (IDI)により評価した。【結果】169 例中 53 例が退院後 6 ヶ月以内に HF 再入院を認めた。CI、SWS が併存するほど再入院率が高くなり ($P < 0.05$)、Cox 回帰分析では HF 再入院と CI・SWS 分類が独立して関連した(HR: 2.61, 95% CI :1.13-2.82, $P=0.01$)。HF 再入院における C 統計量は MAGGIC スコア+BNP : 0.74、MAGGIC スコア+BNP+CI・SWS 分類 : 0.77 となった。CI・SWS 分類の付加することで有意な NRI と IDI が観察された (NRI : 0.46, IDI : 0.03,ともに $P < 0.05$)。【考察】歩行速度と Mini-Cog で評価した CI は HF 再入院との関連が報告されている。これらは特別な機器を必要とせず、短時間で実施可能な評価である。本研究では CI・SWS 分類が独立して HF 再入院と関連し、予後予測に付加的価値を与え、リスクの層別化に寄与することが示唆された。今後は他疾患にも本分類が適応可能か調査する必要がある。【結語】歩行速度と Mini-Cog を組み合わせた CI・SWS 分類は HF における予後予測に付加的価値を与えることが示唆された。【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し松江赤十字病院倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号 424)。

演題番号 20

甲状腺クリーゼに伴う頻脈誘発性心筋症の急性期に神経筋電気刺激を実施した一症例

○佐藤 慎也, 今岡 圭, 中尾 珠里

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：頻脈誘発性心筋症、神経筋電気刺激、大腿四頭筋厚

【はじめに】 頻脈誘発性心筋症 (Tachycardia induced cardiomyopathy : 以下、TIC)は頻脈により左室収縮能が低下し、心不全症状を呈する。頻脈の改善には1~2週間要することが報告されており、この期間での身体機能維持を目的とした理学療法 介入が重要と考えられるが、TIC 急性期に対する介入報告はない。今回、甲状腺クリーゼに伴い TIC を発症した症例の急性期に神経筋電気刺激 (Neuromuscular electrical stimulation : 以下、NMES)を実施し、その効果を検討したため報告する。【症例紹介】 患者は40歳代の男性、BMIは18.2kg/m²である。入院2年前にバセドウ病の診断を受け、内服治療が開始となったが自己中断し、入院数日前より労作時呼吸困難感が出現した。頻脈性心房細動や心機能の低下を認め、甲状腺クリーゼ、TICによるうっ血性心不全の診断にて本院へ入院となった。入院前ADL、IADLは自立し、4.0METs程度の就労もしていた。入院時のBNPは883pg/mL、心エコーにて左室駆出率は19%であった。入院後、甲状腺クリーゼに対し抗甲状腺薬、ステロイドの内服治療が開始となり、心不全に対しては利尿薬や心保護薬の投与が開始された。【理学療法経過】 理学療法は第8病日から開始し、初期評価では握力21.3kg、大腿四頭筋厚(右/左)21mm/20mmであり、基本動作は自立していた。一方で、安静時心拍数が130拍/分と頻脈性心房細動を認め、積極的な運動療法が困難であった。活動量の低下およびステロイド使用に伴う骨格筋萎縮が懸念されたため、第9病日より筋萎縮の予防を目的にNMESを導入した。NMESはオートテンズプロ(ホームアイオン研究所社製)を使用し、頻脈を認める期間に下肢に対して1日1回20分間実施した。実施期間での有害事象は認めず、頻脈が改善した第13病日より有酸素運動およびレジスタンストレーニングへと移行しNMESは終了した。この時点での大腿四頭筋厚は20mm/19mmであった。第28病日には左室駆出率が41%に改善し、大腿四頭筋厚20mm/19mm、SPPB12点、6分間歩行試験545m、心肺運動負荷試験ではPeak VO₂18.8ml/min/kg(5.4METs、基準値の61%)であり、自宅退院となった。【考察】 本症例は理学療法開始時に頻脈性心房細動を認め、積極的な運動療法は困難であったが、NMESは有害事象なく実施可能であった。心不全患者は入院2週間で大腿四頭筋厚が約20%減少すると報告されているが、本症例では大腿四頭筋厚の減少は約5%であった。本症例は若年であるが、活動制限やステロイドの投与など筋萎縮を助長する要因を有しており、可及的早期にNMESを実施したことが筋萎縮の予防に繋がった可能性が考えられた。【倫理的配慮】 対象者にはヘルシンキ宣言に基づき、本発表の趣旨を説明し、患者本人から文書による同意を得た。

演題番号 21

分娩経験の有無が女性の側腹筋群の形態・収縮動態に与える影響について

○石川 芳成¹⁾, 森脇 薫¹⁾, 江田 芳美²⁾, 江田 有史¹⁾

1) えだクリニック整形外科 リハビリテーション科

2) 江田クリニック産婦人科 産婦人科

キーワード：超音波画像診断装置、産前産後リハ、腹横筋

【はじめに】島根県内では産前産後リハビリテーション介入施設は限られており、当院では産婦人科と提携し、産前産後リハビリテーションを実施している。女性は各ライフステージで身体的な変化があり、特に妊娠・出産は大きなイベントで身体的変化も大きく、運動器疾患との関連性も報告がある。昨今は女性において骨盤底筋群と腹横筋の関連を示唆する研究が散見し、超音波画像診断装置（以下エコー）を用いた筋厚や収縮動態の調査が報告されている。しかし、分娩経験の有無で腹横筋や内腹斜筋など側腹筋群の形態・収縮動態について比較した研究は渉猟しうる限り不明である。そこで本研究の目的は、分娩経験の有無における側腹筋群の形態ならびに収縮動態の違いについて明らかにし、今後の臨床への一助とすることとした。【方法】対象を分娩経験の有無によって2群に分け、経産婦群は自然分娩での分娩経験がある者とし4名8側(35.6±1.36歳)、未産婦群は4名8側(24.5±5.12歳)とした。各群、側腹筋群の検査にはエコー（Arrietta Prologue、Fujifilm社）を用いた。測定部位は両側の内腹斜筋・腹横筋とし、プローブを前腋窩線上の第10肋骨下縁と腸骨稜との間の中央部に配置させ側腹筋群の水平断像を撮影した。撮影条件は、安静時ならびにドローイン（以下DI）時とし、各条件で最大筋厚を2回撮影し平均値を算出した。統計処理は安静時とDI時の筋厚、DI時の筋厚増加率そして内腹斜筋に対する腹横筋の筋厚比率を求め、2群間の差についてMann-Whitney U検定を用いて行った。有意水準は5%未満とした。【結果】側腹筋群の筋厚について、腹横筋では安静時が経産婦群 2.83±0.55mm、未産婦群 3.83±0.87mm (p<0.01)、DI時は経産婦群 3.35±0.62mm、未産婦群 6.74±1.34mm(p<0.05)となり未産婦群において有意に高値を示した。一方、内腹斜筋では安静時が経産婦群 6.53±0.60mm、未産婦群 8.34±1.68mm (p<0.01)、DI時は経産婦群 8.82±2.87mm、未産婦群 10.4±1.98mm(p>0.05)となり安静時は未産婦群において有意に高値を示した。DI時の筋厚増加率では、腹横筋が経産婦群 1.19±0.17、未産婦群 1.84±0.48 (p<0.05)、内腹斜筋が経産婦群 1.35±0.40、未産婦群 1.25±0.08 (p>0.05)となり腹横筋のみ有意な増加を認めた。内腹斜筋に対する腹横筋の筋厚比率はDI時に経産婦群 0.40±0.10、未産婦群 0.67±0.17 (p<0.01)となり、未産婦群で有意に高値を示した。【考察】本研究では分娩経験の有無にて、未産婦群において安静時・DI時それぞれの腹横筋の筋厚・筋厚増加率・筋厚比率で有意に高値を示した。先行研究より、妊娠経過・自然分娩において骨盤底筋の筋力低下を呈する(田尻ら、2010)こと、骨盤底筋は体幹の底部に位置し、腹横筋とともに体幹の動的安定化を担っている(田舎中、2008)ことが報告されている。そのため、産後の腰痛などの助長には腹横筋単独での筋出力低下が影響を与えている可能性が示唆された。【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に基づき、研究方法が非侵襲的な観察実験であることを口頭ならびに紙面で保護者・本人に説明を行い、同意を得られた者を対象に実施した。

演題番号 22

当院の骨折リエゾンサービスにおける対象患者の傾向と 1 年後死亡率について

○石田 健治, 常國 航平

益田赤十字病院 リハビリテーション技術課

キーワード：骨折リエゾンサービス、大腿骨近位部骨折、1 年後死亡率

【はじめに】骨折リエゾンサービス（以下、FLS）は、脆弱性骨折患者に対する骨粗鬆症治療開始率および治療継続率を上げるとともに二次骨折を防ぎ、骨折の連鎖を断つことを使命とする。当院では 2021 年 12 月より FLS チームを立ち上げ、大腿骨近位部骨折患者に対し介入を行っているが、高齢で身体・認知機能の低下した患者や退院後に死亡する患者を多く経験する。【目的】当院の FLS における対象患者の傾向と 1 年後死亡率を把握し、今後の課題を検討すること。【方法】2021 年 12 月から 2022 年 10 月までに当院に入院した 50 歳以上の大腿骨近位部骨折患者 125 例を対象とし、①平均年齢、男女比、受傷前の住居と退院時の転帰、自宅復帰率、1 年後死亡率と死亡原因、②術後 2 週目の HDS-R、退院時の握力と SPPB を診療録から調査を行った。ただし、②は認知機能低下により測定困難であった患者を除外した 62 例を対象とし、HDS-R は 20 点以下を認知症とした。また、AWGS2019 に基づいたサルコペニア診断より、握力が男性 28kg 未満、女性 18kg 未満かつ SPPB 9 点以下を満たす患者をサルコペニアの可能性のある患者とした。【結果】①平均年齢 86 ± 9 歳、男女比 32 : 93、受傷前の住居は自宅 63.2%、施設・病院 36.8%、退院時の転帰は自宅 24%、施設 36.8%、回復期病院 36.8%、死亡 2.4%、自宅復帰率は 38% であった。受傷 1 年後の死亡率は 16.8%、死亡原因は不明な例を除くと老衰と誤嚥性肺炎が多かった。②認知症は 50%、握力の平均値は男性 19.4 ± 5 kg、女性 13.1 ± 6.4 kg、SPPB の平均値は 4.8 ± 3.6 点、サルコペニアの可能性のある患者は 77.4% であった。【考察】先行研究では、本邦における大腿骨近位部骨折患者の平均年齢は 82.4 歳、1 年後の死亡率は 10% 前後との報告があり、当院では平均年齢、死亡率とも高い傾向にあった。また、受傷前の住居が施設や病院の患者が約 4 割、認知症の患者が 5 割、サルコペニアの可能性のある患者が約 8 割を占めており、認知機能の低下により測定困難であった患者を含めると、実際には認知症やサルコペニアの可能性のある患者はさらに多いことが予想される。以上から、当院では受傷前から身体・認知機能の低下した高齢者が多く、予備力の乏しさから術後の回復が遅れ、自宅退院が困難となり転院が必要となる患者や、死に至る患者が多いと考えられる。そのため、いかに骨粗鬆症や転倒による骨折を予防できるかが重要であり、当院では FLS の介入のみではなく、一次骨折予防も必要であることが示唆された。【今後の課題】患者や家族に向けて骨粗鬆症や転倒予防等について指導を行う骨粗鬆症教室の開催を検討しており、患者だけでなく家族も含めた幅広い世代への一次骨折予防に対する啓発を行っていく。【倫理的配慮】本研究参加者には、入院時に大腿骨近位部骨折データベース参加のお願いを文書にて説明を行い、参加は自由意志で拒否による不利益はないこと、個人情報厳重に管理、保護されることについて同意を得た。

演題番号 23

歩行が困難となった終末期肺癌患者に対する理学療法経過と患者の言葉からの一考察

○難波 春地, 佐々木 翔太

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：終末期、Quality of Life、グリーンケア

【はじめに】終末期における理学療法の目的の一つに、患者やその家族の Quality of Life (QOL)の向上がある。一方で、治療の過程で生じる合併症や様々な機能障害、日常生活動作能力の低下により、QOLの維持向上に苦慮することは少なくない。この度、歩行が困難となった終末期肺癌患者に対する理学療法経過と患者の言葉から、終末期の理学療法の意義について考察する。【症例紹介】症例は末期の肺癌の90代男性である。自宅内で転倒し右大腿骨頸部骨折と診断され当院へ入院となった。【理学療法経過と患者の言葉】第4病日から理学療法を開始した。人工骨頭置換術が予定されていたが、合併症のため手術は中止となり第19病日に保存治療の方針となった。開始当初は「早く手術をしてもらいたい。手術したら歩けるようになるよね。」と話し、手術が困難となってからも、「押し車で歩けるようにならんかな？まずは立つことからだよ。」と、歩行獲得への意欲は衰えなかった。実用的な歩行獲得は困難と考えられたが、症例の希望に寄り添い、歩行を意図した身体活動を中心に介入を行った。第38病日には、リラクゼーションに対して「こうして揉んでもらうと本当に気持ちがいい。痛みが和らぐ。1日2回やってもらうわけにはいかない？」と話し、希望に応え以後1日2回介入した。第42病日には患肢免荷、疼痛自制内での平行棒内歩行が実現し、「皆さんのおかげで歩けた。感謝感謝。」という言葉があった。第59-61病日には自宅へ一時退院したが、再入院後、次第に全身状態が悪化し離床が困難となった。「だめになったね。」と失望を感じさせる発言はあったものの、「待っていましたよ。よろしくお願いします。」と最期まで理学療法を希望し、第88病日に永眠となった。後日、家族が挨拶のために来院し、「リハビリが楽しみといつも話していました。本当に良くしてもらったと思います。」と、症例の言葉や入院中の様子を涙を流しながら話していた。【考察】終末期の患者は、身体機能の低下や様々な喪失体験により意欲低下をきたし、能動的な理学療法の実施が困難になることがあるといわれている。一方で本症例は歩行再獲得の意欲が高く、最期まで理学療法を希望した。先行研究において、終末期癌患者には自分らしさの喪失による苦悩があるといわれている。本症例にとって歩行が、自立した生活を送るという意味で自分らしさを支える大切な要素であり、歩行へ挑戦し続けることに意義があった可能性がある。また、1日2回の訪室や、最期まで理学療法に関わりを続けることが、身体的苦痛だけでなく心理的苦痛の緩和に寄与した可能性がある。本症例から、終末期の患者に対する理学療法において、たとえ患者の希望の実現が困難だと想定されたとしても、その希望に寄り添い関わるということ自体が、患者のQOLや家族に対するグリーンケアに貢献し得ると考える。【倫理的配慮】本発表に関して、対象者には口頭および書面による同意を得ている。

演題番号 24

島根県理学療法士会会員の心大血管リハビリテーション領域の理学療法についての意識・興味等に関するアンケート

○今岡 圭^{1,5)}, 原 祐樹^{1,5)}, 足立 真也²⁾, 藤丘 政明²⁾, 黒崎 智之³⁾, 福山 直樹⁴⁾, 須山 竜二^{4,5)}, 江草 典政¹⁾

- 1) 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部
- 2) 島根県立中央病院 リハビリテーション技術科
- 3) 松江市立病院 リハビリテーション部
- 4) 日本赤十字社 松江赤十字病院 リハビリテーション科
- 5) 島根県理学療法士会 内部障害領域専門部会

キーワード：心大血管リハビリテーション、研修会運営、アンケート調査

【はじめに】島根県理学療法士会（以下県士会）では 2023 年度より内部障害領域専門部会（以下専門部会）を立ち上げ、内部障害に関する理学療法の知識の向上を図ることとなった。本研究では、県士会会員の心大血管リハビリテーション（以下心大血管リハ）領域の理学療法についての意識・興味を調査し、情報発信の一助とする。【対象と方法】2023 年 8 月 1 日時点で県士会会員であった 771 名のうちメールマガジン（以下メルマガ）配信可能であった 680 名とした。回答方法については各人 1 回とし、期間はメルマガ配信後 1 ヶ月間とした。アンケートは Web にて回答されたデータを解析した。回答者のうち心大血管リハを算定している施設に在籍し、患者を担当している群を A 群、担当していない群を B 群、心大血管リハを算定していない施設に所属する群を C 群とした。質問項目は問 1)資格の取得状況、問 2)循環器疾患・心大血管リハに対する興味、問 3)運動実施時に注意している点、問 4)知っている心不全兆候、問 5)行ってほしい研修会についてとした。【結果】回答数 112 名、有効回答率 17%であり、各群はそれぞれ A 群 25 名、B 群 19 名、C 群 68 名であった。問 1)では内部障害専門理学療法士または循環器認定理学療法士が A 群 5 名、B 群 1 名、C 群 0 名、上級を含む心臓リハビリテーション指導士は A 群 10 名、B 群 2 名、C 群 0 名、心不全療養指導士は A 群 9 名、B 群 0 名、C 群 3 名であった。問 2)のうち心大血管リハを実施していない人で循環器疾患・心大血管リハに対する興味があると答えたのは B 群と C 群を合わせて 70 名 (80%)であった。問 3)については 3 群で大きな差はなく、A 群の運動負荷の設定以外は 100% に至らず、特にデバイスについては注意しているのは A 群 76%、B 群 57%、C 群 40%、心不全の兆候について注意しているのは A 群 76%、B 群 58%、C 群 34%と各群で差があった。問 4)について A 群 B 群では体重の増加、浮腫の出現・増悪については 100%知っているが、その他の項目については 100%には至らなかった。C 群では知らないとの返答が 2.9 %となっていた。問 5)は心大血管リハ初学者向け研修会を希望する人が 50%以上であった。【考察】山本らは実習前に循環器領域に興味あると答えた学生は 5%と報告しているが、本研究では、心大血管リハ非実施者の 80%が心大血管リハに興味があると回答しており、実務での経験から必要性を感じていると考えられる。石坂らは理学療法学科 4 年生が実習中担当した心大血管症例は全体の 6%であったと述べており、B 群 C 群では卒前卒後で心大血管リハを経験する機会が少ないことも 3 群間で運動中の注意点や心不全の兆候についての知識の差に影響し、初学者向け研修会の希望が多くなったと考えられた。専門部会では、アンケート結果を参考に研修会の運営を行なっていきたい。【倫理的配慮】島根大学医学部医学研究倫理委員会の審査を受け承認を得た。（管理番号 通知番号 7124）

5月25日(土) 13:50~14:50 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 ポスター① 演題番号 25~29

座長

佐藤 慎也 先生

(島根大学医学部附属病院)

演題番号 25

Portable Spring Balancer(PSB®)を用いた食事動作継続に着目した筋萎縮性側索硬化症の一症例

○吉井 雅俊, 田中 達也, 陶山 幸弘, 竹下 幸枝, 高見 由美

えだクリニック 訪問リハビリ事業所

キーワード：Portable Spring Balancer、食事動作、上肢機能

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(以下:ALS)のような進行性の神経疾患においては、環境面を含む生活動作の工夫で筋力低下を補い、生活の質を担保する事が重要となる。ALS 上肢症状におけるガイドラインでは腕保持用装具を適宜選択していくことが推奨されている。今回は、PSB®を導入した事により、自力での食事摂取が継続できた症例を経験したため報告する。【症例紹介】70 歳代男性、右利き。妻と二人暮らし。X 年頃より左下肢の痺れと脱力感を自覚し、X +2 年に ALS (下肢型)と診断を受ける。同年訪問リハビリテーション(以下:訪リハ)開始。主訴は「家族の世話には出来るだけならず、在宅生活を続けたい」であった。【介入経過】訪リハ開始時、徒手筋力検査(以下:MMT)上腕二頭筋、肩外旋共に左右 3、握力右 20kg、左 19kg、ALS 機能評価スケール改訂版(以下：ALSFRS-R)は 46 点で、ADL は自立していた。X+5 年歩行困難となり車いすでの生活へ移行。X+7 年には右手での食事摂取が困難となり、利き手交換し、左手での摂取に変更した。しかし、抗重力運動が出来ずフォークを口へ運べないため、頸部・体幹を前屈し摂取していた。その為、食物の送り込みに努力様となり、食後の疲労感やむせに繋がっていた。MMT 上腕二頭筋、肩関節外旋 共に右 1・左 2、握力は測定困難、ALSFRS-R は 24 点となった。その中で、自力摂取継続の為の相談を受け、Balanced Forearm Orthosis(以下:BF0)、及び PSB を提案した。「肘をついたほうが食べやすい」との発言も有り、PSB を導入した。上肢運動のみでフォークを口へ運ぶ事が出来、食事の自力摂取継続に繋がった。【結果と考察】腕保持用装具は、麻痺をした上肢を保持して、上肢の重さを軽減し、垂直・水平面の動きを補助する器具である。本症例も左上肢の麻痺が著明となったため、腕保持用装具を検討した。腕保持用装具には上方支持型 (PSB)と下方支持型 (BF0)があり、本症例にどちらがより有効かを身体機能より考察した。浅井らは「PSB に関し、MMT で三角筋 2-、上腕二頭筋 2-以上 である事が望ましい。一方、BF0 は肩関節外旋の動きがあり、三角筋 1+、上腕二頭筋 3+で食事に用いることが出来る」(一部抜粋)と述べている。本症例は肩関節外旋筋力が MMT2 と著明に低下しておりまた、肘関節屈曲主動作筋である上腕二頭筋の MMT で 2 と著明に低下していた。そのため、PSB を導入した。本症例において、身体機能に応じた 腕保持装具(PSB)を導入したことにより、三角筋、上腕二頭筋等の残存機能を活用した食事動作の継続に繋がったと考えられる。この事で本人の生活の質を担保、満足度向上にも繋がり、本症例は現在も PSB を継続利用している。【倫理的配慮】報告に当たり、本人に口頭と文書による説明を行い同意を得た。

演題番号 26

歩行補助装置が回復期脳血管障害患者の歩行に与える影響

○岡村 凌, 沖野 辰也

益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

キーワード：歩行補助装置、回復期 CVA 患者、歩行機能

【目的】脳血管障害（以下 CVA）の特徴として足関節背屈障害等を起因に異常歩行を呈することが多い。それに対し歩行補助装置 RE-Gait®が近年注目されており、外来でのリハビリテーション（以下リハ）にて慢性期 CVA 患者に対する歩行速度・歩幅が改善したとの報告もある。今回、当院回復期において RE-Gait®の使用が歩行にどのような影響があるかを調査し、今後の介入手段の一つとなるかを検討することを目的とした。【方法】対象者の適格基準を下肢の Brunnstrom Stage が初期評価時にⅢ～Ⅵかつ、独歩または、杖及び短下肢装具を使用して歩行可能な方とした。非使用群は令和 3 年 12 月～令和 4 年 6 月に退院された方（20 名、年齢：73.0±13.0 歳）とし、通常の理学療法を実施した。使用群は令和 4 年 12 月～令和 5 年 6 月までに退院した患者かつ、RE-Gait®の使用に了承を得た方（7 名、年齢：69.7±11.3 歳）とし、使用期間中は通常の理学療法に加え、1 日 20 分以上 RE-Gait®を装着した歩行訓練を理学療法介入時間の中で実施した。比較項目は各群内で初期と最終評価時の RE-Gait®非装着下での努力性 10m 歩行テスト（以下 10MWT）の秒数・歩数とした。また、使用群は Trailing Limb Angle（以下 TLA）、6 分間歩行試験（以下 6MWT）も比較した。各評価結果を shapiro-Wilk 検定にて正規性を確認し、Wilcoxon の符号付順位和検定または対応のある t 検定にて解析した。有意水準は 5%未満とした。【結果】結果（初期/最終評価）は、非使用群が 10MWT：16.1±8.7/15.1±8.2 秒、25.2±7.6/24.7±8.5 歩で、初期と最終で有意差は見られなかった。使用群が 10MWT：17.2±9.6/12.0±5.6 秒、23.0±6.2/19.9±4.6 歩、TLA：7.9± 4.9/12.1±6.4°、6MWT：225.5±102.5/296.1±95.5m であり、各項目において初期と最終で有意差を認めた（ $P < 0.05$ ）。また、使用群では、「実際に足首が動くことで、どう動かしたらいいかわかりやすかった」といった感想を頂いた。【考察】使用群で各評価項目の有意差が認められたことから、回復期リハにおいても RE-Gait®が歩行機能改善に影響する可能性が示唆された。これらは遊脚後期から荷重応答期にかけて背屈の動きが改善しロッカー機構が出現したことや、立脚後期から遊脚初期にかけて底屈をアシストしたことで前方への推進力が向上したことが要因の一つと思われる。加えて、末梢から求心性の刺激が入り、適切な筋出力やタイミングの再学習が図れたことも影響していると考えられる。また、使用者と歩行に対する共通認識を得られる可能性があり、RE-Gait®の使用が有用な介入手段の一つとなると推察する。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、対象者のデータを匿名化し研究目的で使用すること説明し同意を得た。

演題番号 27

経口筋弛緩薬服用後、痙縮が軽減し歩行能力が改善した脳卒中片麻痺の一症例

○正木 誠

出雲市民リハビリテーション病院 リハビリ室

キーワード：痙縮、経口筋弛緩薬、歩行能力

【はじめに】脳卒中治療ガイドライン 2021 では、痙縮に対する治療として経口筋弛緩薬が推奨されているものの、先行研究におけるメタ解析では運動機能改善に対する有効性は認められず、有害事象が増える可能性が示唆されている。今回、経口筋弛緩薬服用後、下肢の痙縮軽減に加え、歩行能力改善が得られた症例を経験したため以下に報告する。【症例紹介】左被殻出血により右片麻痺、運動性失語を呈した 40 代後半の男性である。既往歴は高血圧症のみで、病前 ADL は自立していた。発症 19 日目に急性期病院から当院へ転院となった。【経過】(転院時評価)Brunnstrom recovery stage(以下 BRS)Ⅱ-I-Ⅲ、表在・深部覚ともに正常、麻痺側下肢 Modified Ashworth Scale(以下 MAS)1、足クローヌス陽性、膝蓋腱反射亢進、アキレス腱反射正常、Functional Ambulation Categories (以下 FAC)2、ベッド周囲の基本動作は修正自立レベルであった。(理学療法経過)転院時から長下肢装具 (以下 KAFO)での歩行訓練を実施した。膝折れが改善したため T 字杖と短下肢装具(以下 AFO)での訓練を実施したが、膝の異常運動もみられ KAFO での訓練も併用した。しかし歩行立脚期に痙縮の影響で足関節が回外し足関節痛、Claw toe がみられ、これにより歩行時の初期接地以降、前足部への重心移動が困難となった。この時の最大連続歩行距離は 30m であった。痙縮に対して経皮的末梢電気刺激を行うも効果が持続せず、ボツリヌス毒素療法は薬価の問題で使用できなかった。(経口筋弛緩薬開始前評価：発症 92 日目)BRSⅡ-I-Ⅲ、麻痺側下肢 MAS1+~2、腱反射は高度亢進、10m 歩行速度 0.65 m/s、ケイデンス 1.56 step/s であった。(経口筋弛緩薬開始後の経過)開始後に下肢痙縮は徐々に軽減し、歩行時の足関節痛、Claw toe とともに消失した。BWSTT や T 字杖と AFO での歩行でも痛みはなく、高強度の歩行訓練を頻回に行えるようになった。(最終評価：発症 156 日目)BRSⅡ-II-IV、MAS1~1+、足クローヌス陽性、腱反射は軽度亢進、FAC4、10m 歩行速度 1.03 m/s、ケイデンス 1.85 step/s、6 分間歩行試験は 333m であった。【考察】先行研究では経口筋弛緩薬は運動機能改善に対する有効性は確認されていないと言われているが、本症例においては、筋弛緩薬を服用後に歩行能力の改善がみられた。本症例は痙縮に付随する痛みや Claw toe が歩行に大きな影響を与えており、これが消失したことにより高強度・高頻度での歩行訓練が実施でき歩行能力の改善がみられたと考えられる。今後は、どのような病態の痙縮に対して経口筋弛緩薬が有用であるか検討が必要であると考えられる。【倫理的配慮】本報告は出雲市民リハビリテーション病院の院外発表の手続きを遵守しており、症例に対し学会発表の趣旨を口頭及び書面にて説明し、同意を得た。

演題番号 28

急性心筋梗塞後に着用型自動除細動器が導入された症例に対する心臓リハビリテーションの経験

○足立 真也

島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

キーワード：着用型自動除細動器、致死的不整脈、心臓リハビリテーション

【はじめに】着用型自動除細動器 (Wearable Cardioverter Defibrillator：以下 WCD)は、ベスト型の着衣を着用することで、致死的不整脈などに対して除細動治療を自動的に行う治療デバイスである。島根県内において WCD を処方可能な施設は少なく、WCD 導入症例は限られている。今回、急性心筋梗塞により左室低心機能となり、WCD を導入した症例の心臓リハビリテーション (以下心リハ)を経験したため報告する。

【症例紹介】70 歳代男性、身長 160 cm、体重 60.3 kg、BMI23.6。胸部圧迫感のため当院へ救急搬送され急性心筋梗塞の診断となり、緊急で impella(補助循環用ポンプカテーテル)を挿入し、経皮的冠動脈形成術を施行した。術後、非持続性心室頻拍が出現しアミオダロンが開始となった。入院 2 日目に impella を抜去し、入院 8 日目に WCD を装着、入院 13 日目に心リハを開始した。血液検査で PeakCK 11,214U/L、心エコーで左室駆出率 40% (心筋シンチグラフィでは 18%)、NYHA 心機能分類Ⅲであった。元々 ADL 自立、認知機能は問題なく車の運転も行っていった。【心リハ経過】入院 14 日目に病室内歩行、入院 15 日目に病棟内歩行練習を開始し慎重に歩行距離を漸増した。本症例は peakCK が高値であり末梢冷感が認められたことから、医師、看護師と協議し、病棟での ADL は強心薬 (コアテック)離脱まで病室内に留めることとした。入院 22 日目の評価で膝伸展筋力右 0.45kgf/kg、左 0.46kgf/kg、Short Physical Performance Battery (以下 SPPB)10 点、歩行速度 0.69m/s であった。入院 23 日目にコアテックを離脱し、心リハ時間以外でも看護師による歩行練習を開始した。入院 30 日目の 6 分間歩行距離は 340m であり、入院 33 日目より自転車エルゴメーターを軽負荷で開始した。入院 43 日目の評価で膝伸展筋力右 0.55kgf/kg、左 0.52kgf/kg、SPPB12 点、歩行速度 1.12m/s であった。入院 44 日目自宅退院となった。入院中に WCD の取り扱い方法を臨床工学技士、看護師から説明した。WCD 装着期間は車の運転は禁止で、植え込み型除細動器の適応は経過を見て判断される。【考察】Perillo ら (2018)は WCD 装着患者の心リハを成功させるためには、知識豊富な臨床医、安全への配慮、十分な患者・介護者への教育が不可欠としている。本症例においても WCD 処方資格を有する医師からの説明が実施され、他職種で取り扱い方法についての教育を実施している。また本症例は左室低心機能に陥った広範な心筋梗塞であったが、慎重に負荷量の漸増、ADL の拡大を図ったことで、WCD の作動はなく、入院中の身体機能向上を図ることができたと考える。

【倫理的配慮】本症例について学会発表の趣旨を本人に説明し、同意を得た。

演題番号 29

日本理学療法士協会生涯学習制度における実地研修施設構築に向けた取り組み

○江草 典政, 石田 修平, 松本 拓也, 黒崎 育美, 道端 ゆう子

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

キーワード：新生涯学習制度、実地研修、体制づくり

【はじめに】日本理学療法士協会は国民に対して理学療法士という専門職の質を保証し生涯にわたり知識、技術の維持向上を達成する制度として生涯学習制度を刷新した（以下、本制度）。本制度における登録理学療法士養成は最低 2 年間の前期研修とその後 3 年間の後期研修で構成され、旧制度に比較して実務経験を重要視している。実地研修は所属施設の On the job training により実施されるが、プログラムは新人理学療法士教育ガイドラインや施設毎のプログラムが用意されていることが前提にあること、また 1 人職場等では実地研修を受けることができないなどの制約があり、その補填手段として他施設での研修が制度化されている。しかし、2023 年 10 月において島根県内で他施設研修の受け入れが可能な施設は本院のみである。本発表では、県内の受け入れ施設拡大の一助となることを目的に、本院での研修制度の取り組みを報告する。【実地研修の概要】本院で計画した実地研修は 1 日あたり 5 コマ [7.5 時間：8 時 30 分～17 時 00 分]、最大 1 週間提供し合計研修時間は 25 コマとした。研修者の勤務状態に応じて実施コマ数は柔軟に対応できる形式とし希望に基づいた研修分野が設定できる体制とした。研修は臨床に関連した項目が中心となるが、フルプログラムの場合は一般理学療法の研修に加えて、ICU 等の超急性期や外来理学療法見学および作業療法士等の他職種の業務見学やキャリア研修まで広域にカバーする研修とした。研修内容は過去に本院スタッフが院外で研修した際に参考になった点、気になった点などをアンケートにて確認し反映する形で調整した。【研修の実施プロセス】研修希望の連絡を受けた場合、複雑な生涯学習システムの中で適正に研修が実施可能であるかどうかチェックリストを用いて担当者が状況を確認する。条件に合致した場合は本人と相談の上で研修期間や受講コマ数、希望研修領域を確認し公文書を発行する。研修が決定すると部門の中で指導者を決定し研修を計画する。研修当日、指導者がオリエンテーションを行い、領域担当毎に研修を進め終了後は振り返りとフィードバックを実施し研修を修了するとともにマイページ上へ研修の実施登録を行うことで完了とする。【研修の実施と今後の課題】本プログラムにて 2023 年度 1 名の研修を受け入れた。当該受講者は職場に登録理学療法士が不在であった。研修修了後のアンケート結果は良好な結果を得ることができたと共に、研修をきっかけに学会等での交流が進むなど副次的な効果も得ることができた。実地研修は所属施設で行われることを基本としているが、会員統計からもまだ指導者がいない施設も少なくない。県内施設における理学療法士の研修体制の向上には管理者同士のネットワークによる情報交換等を基礎に普及させることが求められると考える。【倫理的配慮】本発表に関連する一切の事項について倫理基準を遵守し、個人情報の特定の恐れのあるものについては口頭にて同意を得た。

5月25日(土) 16:10~17:10 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 ポスター② 演題番号 30~34

座長

小川 昌 先生

(かつべ整形外科医院)

演題番号 30

多発性脳梗塞患者に対して、歩行補助ロボットを用いて歩行機能改善を試みた事例

○丸橋 健人, 岡村 凌

益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

キーワード：歩行補助ロボット、脳血管疾患、歩容

【はじめに】近年、医療分野でもロボット技術の開発・実用化が進められている。そのうちの一つである歩行補助ロボット「RE-Gait」は足関節補助に特化した装置である。先行研究において歩行速度や歩容など歩行機能改善が図れたという報告があり、脳血管疾患患者を中心にリハビリテーション（以下リハ）に使用されている。今回、多発性脳梗塞患者に対し RE-Gait を用いて介入する機会を得たため、自身で行った RE-Gait の設定内容が適切であったかを検討・考察し、今後の臨床に活かす事を目的として報告する。

【症例紹介】多発性脳梗塞(橋左側、左放線冠)を呈した 50 歳代男性。発症 60 日後、当院回復期病棟へ転院された。発症から 123 日後より RE-Gait の使用を開始した。歩容は初期接地から荷重応答期にかけてヒールロッカー機構消失、立脚中期における反張膝を認めた。下肢 Brunnstrom Stage (以下 BRS)：Ⅲ、Berg Balance Scale (以下 BBS)：49 点、Trailing Limb Angle (以下 TLA)：10°、足関節背屈他動角度(右/左)：20°/20°、下肢感覚検査：表在・深部感覚共に正常、6 分間歩行：390m、10m 歩行：11.1 秒(19 歩、ステップ長 0.53m)。歩行テストはプラスチック製短下肢装具を使用し独歩にて実施した。【介入方法】RE-Gait は踵接地時の背屈補助(20 度)と立脚後期には底屈補助(20 度)を行う設定とした。ヒールロッカー機構が機能するよう前脛骨筋の遠心性収縮を補助する事と、フォアフットロッカー機構が機能するよう足関節底屈の求心性収縮を補助する事で円滑な移行を促す歩行訓練とした。頻度は RE-Gait 装着下での歩行訓練を 1 日 20 分以上、毎日実施した。その他、促通訓練や他療法によるリハも併用して実施した。【結果(RE-Gait 使用 66 日後)】歩容は踵接地から足底接地までの時間延長を認めたが、反張膝は残存した。下肢 BRS：Ⅲ、BBS：51 点、TLA：15°、6 分間歩行：420m、10m 歩行：9.7 秒(17 歩、ステップ長 0.59m)。【考察】本症例において RE-Gait を使用した歩行訓練を実施したことで、10m 歩行や BBS 等の歩行評価にて改善がみられ、歩容も改善を示した。歩容の改善が見られた部分に関して、反復した RE-Gait 歩行練習によって、踵接地における前脛骨筋の遠心性収縮の機能が改善し、歩行動作における足関節運動の再学習につながったと考える。しかしながら反張膝の残存したことについては、立脚中期における足関節角度設定が不十分であったことや足関節以外の機能が関係している可能性が考えられる。RE-Gait には各歩行周期に足関節角度の設定ができるため、反張膝を抑制するための角度設定を行うことで、更なる歩容改善を図れた可能性もあり、今後の運用課題とする。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、対象症例とご家族様に目的と内容の説明を充分に行った上で書面にて同意を得た。

演題番号 31

当院における透析時運動指導導入への取り組み～チーム内へのアンケート結果から見えた課題～

○佐藤 優太¹⁾，森川 智美¹⁾，佐藤 英里子¹⁾，岡 理歩²⁾，原 千都²⁾，石原 弘基³⁾

1) 大田市立病院 リハビリテーション技術科

2) 島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

3) 大田市立病院 リハビリテーション科

キーワード：透析患者、多職種連携、チームアプローチ

【はじめに】透析患者の運動耐容能は心不全や慢性閉塞性肺疾患のADLと同程度まで低下することが見込まれている。また、運動をしない透析患者の生命予後が不良との報告もあり、透析患者においても積極的に運動をすることが推奨されてきた。当院でも運動指導導入を目的に令和5年9月に透析チーム会（以下、チーム会）を発足させ、すでに運動指導を実施する複数の施設より助言を得て、同年11月より開始できた。取り組みの経過及び課題をまとめ以下に報告する。【施設紹介】当院の血液透析ベッド数は16床。午前・午後の2部制で運用し最大で48名の受け入れが可能である。チーム会は医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、医療事務、理学療法士、作業療法士で構成する。【取り組みの概要】発足当初のチーム会では透析時運動指導導入に向けた意見を集約し、その必要性は共有できたが、運用や具体的指導方法を見出すに至らなかった。このため2007年より市内で運用しているクリニックへ具体的な運用方法を学ぶための視察を行った。あわせて隣市医療機関で透析時運動指導へ従事する理学療法士より多職種での運動指導と情報共有の工夫について助言を得た。定期的に開催したチーム会で収集した他機関の情報を共有するとともに、当院における透析時運動指導運用フロー図とタイムスケジュールを作成し示した。【アンケート内容および結果】チーム会発足より透析時運動指導運用開始となった経過をアンケート調査で振り返り、今後の課題を明確化することとした。対象：チーム会構成員のうち実働するスタッフ。設問：準備期間・情報共有頻度および回数 of 適切さ、運動指導実施前の不安感を5段階評価とした。「運動開始に対する不安」と「チーム内で掲げるべき目標」については複数項目から自由選択として意見を収集した。アンケート回収率は93%。結果：準備期間については「忙しい」との回答が46.2%を占めた。チームの情報共有頻度は「丁度良い」の回答が最も多かった。運用前の不安感は「不安」の回答が84.7%を占め、「スケジュール運びが不安」の回答が58.3%、次いで「実際の運動指導が不安」の回答が50%であった。チーム内で掲げるべき目標には「透析患者が自身の健康について関心を持てるようにしたい」の回答が最も多かった。【考察および課題】チーム会発足よりわずか3ヶ月で透析時運動指導運用開始を迎えた。事前アンケート調査では準備期間3ヶ月に対して「忙しさ」を感じる構成員が多く、情報共有の場を複数回設けてもなお、タイムスケジュールへの不安や運動指導内容に対する漠然とした不安が散見された。多職種で構成するチーム会の運営には、「チーム内で掲げるべき目標」にも挙げた透析患者のヘルスリテラシーを高めることに留意するとともに、意見交換の場を適時設け、運動指導実施後のフォローアップに努めたい。【倫理的配慮】本発表に関して、対象者へアンケートの取り扱いについて口頭かつ書面による同意を得た。

演題番号 32

TKA 術後患者の介入において、両膝関節可動域の獲得に難渋した症例

○岡村 恭兵, 伊藤 夏樹, 岡村 凌, 佐々木 大剛

公益社団法人 益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

キーワード：TKA、Screw Home Movement、防御性収縮

【はじめに】近年、変形性膝関節症に対する Total Knee Arthroplasty (以下 TKA)の患者数は増加しており、当院でも外来のリハビリテーション (以下リハ)において TKA 患者は増加している。また、術前の膝屈曲 Range of motion (以下 ROM)が不良群 (120° 以下)と良好群 (140° 以上)では、術後の ROM にも差が生じるとの報告がある。今回、術前 ROM が不良である TKA 術後患者へ介入し、膝関節 ROM 獲得に難渋した症例について考察し以下に報告する。【症例紹介】症例は両変形性膝関節症に対して他院にて両側同時 TKA 術 (MA 法)を施行した 60 代女性である。術翌日よりリハ開始がされ、術後 26 日目に当院へ転院した。術後 34 日目に自宅退院し、その後、外来リハが開始となった。【介入・経過】術前評価は、膝関節 ROM (R/L)屈曲： 110° / 110° 、伸展： -10° / -10° であった。当院での初期評価は、術後 27 日に行い、膝関節 ROM (R/L)屈曲： 110° / 95° 、伸展： 0° / -10° 、Numerical Rating Scale (以下 NRS) (R/L)屈曲：2/7、伸展：1/5 であった。炎症所見は強く、膝関節屈曲・伸展 ROM 時にはハムストリングスの筋緊張亢進による制限があった。Screw Home Movement (以下 SHM)は出現していなかった。入院時 (術後 26 日目～33 日目)は、SHM が出現していないことが阻害因子の一つと考え、SHM の促通を実施した。また、防御性収縮も阻害因子と考え、ハムストリングスなどに対しダイレクトストレッチ等のアプローチをした。外来リハ移行後 (術後 39 日目以降)は、週 3 回 (2～3 単位/日)の介入へと減少したため、自主訓練としてチューブトレーニングや膝関節のストレッチを指導した。術後 53 日目以降は、ROM に大きな改善が見られなかったため、足部のアライメント不良による制限もあると考え、アプローチ方法を変更した。術後 75 日目より、超音波療法を開始した。最終評価は、術後 161 日目に行い、膝関節 ROM (R/L)屈曲： 100° / 110° 、伸展： -15° / -10° 、NRS (R/L)は屈曲 6/7、伸展 1/1 であった。SHM はわずかに出現したが、防御性収縮が著明にあり、ROM に大きな改善がみられなかった。【考察】本症例の可動域制限の一つとして、SHM が阻害されていることが原因であると考え、アプローチし改善はしたが、ROM の改善が認められなかった。その要因について、膝関節屈曲・伸展 ROM 時にエンドフィールを迎える前に、防御性収縮が生じることが多かったことから、心理的な影響も考えられる。そのため、防御性収縮を軽減するためのアプローチ方法を検討する必要があると考えた。また、時期に応じた自主訓練の内容の変更を検討する必要があると考えた。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、個人情報の取り扱いについての同意書を作成した。本人と家族に説明し、同意を得た。

演題番号 33

発症 6 ヶ月後に回復期リハビリテーション病棟へ再入棟となった脳卒中患者の症例報告

○持田 桂一

出雲市民リハビリテーション病院 リハビリ室

キーワード：脳卒中発症 6 ヶ月、回復期リハビリテーション病棟、訓練の量、アドヒアランス、症例報告

【はじめに、目的】脳卒中発症後「5 ヶ月以降は、神経学的及び機能的回復は期待できない。」との報告 (Jørgensen.1995)がある。一方で、生活期でも Activities of Daily Living (以下、ADL)や電気刺激療法による上肢機能の改善の報告 (高岡.2010、Katia.2019)があるが、回復期リハビリテーション病棟入棟中を対象とした報告は少ない。今回、発症 6 ヶ月後の ADL 等の改善に繋がった本症例を通じて、介入が与えた影響を後方視的に検討する事を目的とした。【方法】対象は 70 歳代の男性である。被殻出血 (出血量 8.5ml) の診断で入院したが、S 状結腸憩室穿孔等により人工肛門造設となった。59 病日当院へ転院されたが、66 病日下行結腸憩室穿通等の併発により A 病院へ転院。その後 151 病日リハビリテーション (以下、リハビリ)目的に B 病院へ転院され、186 病日リハビリの継続目的に当院へ再入院となる。障害名：右片麻痺、構音障害、嚥下障害、注意障害。既往症：人工肛門造設後、不眠症。Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)：Ⅱ～Ⅲ－Ⅱ－Ⅱ～Ⅲ。上肢の Fugl Meyer Assessment (以下、FMA)：5 点。疼痛：麻痺側股関節内転筋 (安静、運動時)、程度は最大。感覚：重度鈍麻～脱失。関節可動域：足関節背屈 -10° / 20° 。長谷川式認知症スケール：28 点。基本動作：起居、移乗動作大介助 (要 2 人)。Functional Independence Measure(以下、FIM)：48 点。介入は、麻痺側上下肢の自動介助運動、基本動作・ADL 練習に加え、量の確保の為に自主練習 (トイレ動作時の立位練習等)を導入した。介入のアドヒアランス：介入に対し前々院～当院共に不眠、疼痛等を理由に拒否多くあり、不良。なお本症例報告は、CARE ガイドライン (case report guidelines)に準拠した。【結果】(329 病日後)BRS：Ⅲ－Ⅲ－Ⅲ。FMA (上肢)：12 点。疼痛：麻痺側内転筋 (安静、運動時)、程度は無し～中等度。感覚：中等度～重度鈍麻。関節可動域：足関節背屈 0° / 20° 。基本動作：移乗(ベッド周辺動作含め)修正自立。FIM：83 点。患者の見解：『自分で立つ練習等を続けたら脚がしっかりしたので今後も続けます』とアドヒアランスの改善あり。【考察】今回、発症 5 ヶ月以降でも ADL と麻痺側上下肢機能に改善がみられた。理由として、出血量が比較的少なかった事や電気刺激療法等は拒否あり十分な質と量の提供は出来なかったが、文献より「運動障害に対して、課題に特化した訓練の量もしくは頻度を増やす事が勧められる」(日本脳卒中学会.2021)とあり、自主練習を ADL に導入できた事、当病棟は特性上 365 日リハビリが可能であり、当病棟へ入棟前と比較して相対的に量を提供しやすかった事が要因であったと推察される。【結論】症例によっては、発症後の期間だけでなく先行文献の通り訓練の量も機能や ADL の改善に関連する事が示唆された。【倫理的配慮】本報告は、出雲市民リハビリテーション病院の院外発表の手続きを遵守しており、本症例に対し学会発表の趣旨を口頭及び書面にて説明し同意を得た。

演題番号 34

成人脳性麻痺患者に HAL®腰タイプ自立支援用を用い立ち上がり能力や歩行能力の改善を認めたと一症例～シングルケースデザインによる検討～

○西川 準¹⁾, 長谷川 慧¹⁾, 久保田 智香²⁾

1) 松江医療センター リハビリテーション科

2) 松江医療センター 小児科

キーワード：Hybrid Assistive Limb (HAL®)、成人脳性麻痺、シングルケースデザイン

【はじめに】脳性麻痺（以下 CP）患者では、加齢に伴い日常生活活動（ADL）の低下を来しやすく、30 歳後半ごろから目立つようになり、親の高齢化に伴い、在宅介護の継続や親亡き後の行く末などの不安を家族は抱えている。近年、CP 患児におけるロボットスーツ HAL を使用した報告が注目されているが、成人 CP の報告はまだ少ない。今回、家族から立位・歩行時の不安定性の訴えがあった成人 CP 症例に対し、HAL®腰タイプ（以下、腰 HAL）を使用した機会を得たため報告する。【症例】30 歳台、男性、2 歳頃 CP と診断され、10 歳で両アキレス腱延長術の既往がある。粗大運動能力分類システム：レベルⅢ,粗大運動能力尺度：59.7%（A82%、B87%、C67%、D28%、E33%）、混合型四肢麻痺にて屋内外は両下肢短下肢装具装着し歩行器歩行。【方法】ABAB 型シングルケースデザインを用いた。基礎水準期である A1・A2 期は起立練習を行い、操作導入期である B1・B2 期は腰 HAL を使用した起立練習（CAC モード）を実施した。練習回数はどちらも 10 回を 3 セット実施したのち、手すり支持 30 秒椅子立ち上がりテスト（HSCS-30）を行った。その後、歩行器にて歩行練習を実施した。実施回数は A1・A2 期は 4 回、B1 期 5 回、B2 期 10 回実施した。【評価測定】評価項目は、HSCS-30 の回数と快適歩行下での 10m 歩行検査を 3 回計測し歩行速度（m/秒）、歩幅（cm）、歩行率を求めた。解析には、HSCS-30 の回数および 10m 歩行速度と歩幅、歩行率の時間経過をグラフ化し、celeration line(CL)を作成し、視覚的分析と 2 項分布、NAP (nonoverlap of all pairs)を算出し効果量の判定を行った。【結果】HSCS-30 の回数は、A1 期 11.25±0.83 回、B1 期 13.2±0.75 回、A2 期 12.75±0.43 回、B2 期 15.33 回±0.75 回と増加していた。A1-B1 期は 2 項分布にて有意な改善を認め(p<0.001)、NAP は 100%であった。その他歩行速度と歩行率に変化はみられなかった。【考察】腰 HAL を用いた起立練習により、立ち上がり能力や歩幅の増大などの改善を認めた。成人 CP 患者は、加齢と親の高齢化が重なり、介護負担や不安の増大につながると言われている。腰 HAL を使用し、立ち上がりや歩行能力が改善することにより、それらの軽減に寄与する可能性があり、今後検討する必要があると考える。【倫理的配慮】本報告にあたり、患者および家族に書面と口頭にて説明し同意を得て実施した。

5月25日(土) 17:20~18:20 グラントワ、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表 ポスター③ 演題番号 36~41

座長

馬庭 春樹 先生

(松江総合医療専門学校)

目標設定に固執する理学療法士の内省：計量テキスト分析を用いた報告

○田中 祐介

公立邑智病院 リハビリテーション科

キーワード：目標設定、多疾患併発、内省

【はじめに】 リハビリテーションにおける目標設定は患者の動機付けに有用で欠かせないものである。しかし、疾患特異的な心身機能の変化や廃用性機能低下、加齢に伴う認知機能低下などが理由となり、目標設定に難渋する例は多く見受けられる。今回多疾患を併発し、心身機能が著しく変化する症例との目標設定に向けた面接を振り返り、そこから得られた 理学療法士自身の内省と難渋する目標設定における方法を考察する。【症例紹介】 複数の転倒により第 2 腰椎椎体骨折を呈した 90 歳代女性。第 5 病日より理学療法開始。Functional Independence Measure(FIM)は 50 点、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)は 17 点。病前は夫と同居。自立した生活を営んでいたが、加齢に伴い活動量は徐々に減少し、一日の大半を屋内で過ごしていた。【経過】 第 20 病日 COVID-19 に罹患。第 41 病日には膀胱癌の所見を認めた。第 53 病日には著しい体重減少、FIM の低下(42 点)を認めた。その後も心身機能は低下し理学療法介入が困難となった。目標設定に関しては当初「ポータブルトイレ作の自立」のみであったが、第 47、56、79 病日それぞれの時期に Aid for Decision-making in Occupation Choice(ADOC)の Paper 版を用いた面接を試みた。その際、会話を録音し逐語録を作成した。ADOC を用いたことで症例の言葉は増え、ポジティブな言葉も得られたが目標設定の再考までは至らなかった。その後、逐語録から得た情報を KH Coder3 にて計量テキスト分析を行い、抽出語リストと共起ネットワークを作成。頻出語は「しんどい(苦しい)(11 回)」、「ダメ(9 回)」、「できない(7 回)」、「歩く(5 回)」、「死ぬ(2 回)」、「前(以前)(2 回)」、「生活(2 回)」、「草取り(2 回)」であった。共起ネットワークでは「苦しい」、「ダメ」からなる現在の状況、「できない」、「歩く」、「死ぬ」からなる将来に対する悲観的な予測、「前」、「生活」からなる病前の生活背景、以上のカテゴリーが構成された。【考察】 目標設定に難渋した理由は心身機能の著しい変化や中等度の認知機能低下があげられる。計量テキスト分析の結果からネガティブな言葉が多く抽出されたが、これは病前と現状を比較した後の発言であった。複数回に及び面接を試みたがいずれも同様の結果であり、目標設定を急ぐあまり患者の想いを十分に汲むことができず療法士自身が目標設定に固執していたと内省する。一方面接で得られた言葉を計量化することは、希望の希薄が疑われる患者において、言葉の頻度や繋がりを可視化し、三人称視点で面接を振り返ることが可能となる。その結果、目標設定の時期を再考し患者の価値観に沿った理学療法を行うための一助となることが期待される。【倫理的配慮】 本発表にあたり個人情報の保護に配慮したうえ、対象者には書面を用いて説明し、本人の同意を得て実施した。

演題番号 37

島根県理学療法士会における市町村委託事業の取り組み

○嘉田 将典^{1,2)}, 廣瀬 強志¹⁾, 高見 由美¹⁾, 小川 昌¹⁾

1) 一般社団法人 島根県理学療法士会 ブロック局

2) 飯南町保健福祉課 飯南町地域包括支援センター

キーワード：市町村委託事業、介護予防事業、人材育成・組織づくり

【はじめに】 一般社団法人 島根県理学療法士会はミッション・スローガンとして「あなたの大切を彩る」を掲げ活動を行っている。令和 5 年度より新たな試みとして、飯南町からの委託を受け地域巡回型介護予防事業を開始した。本事業は地域における介護予防に関する普及展開を目的としており、業務内容として飯南町内の 5 つのイベント会場で町指定の介護予防評価の実施と個別のフィードバック及び理学療法士による相談コーナーの設置を行った。地域住民の延べ参加者数は 151 名、島根県理学療法士会からの延べ事業協力者数は 28 名であった。【飯南町の概要及び通いの場支援の課題】 飯南町は中国山地の中央部に位置し、標高 1,000 メートル級の山に囲まれた高原の町である。令和 5 年 10 月 1 日現在の人口は 4,493 人、高齢化率は 46.0%となっている。平成 25 年度から地域包括支援センターに理学療法士を配置した上で、平成 28 年度から先進地域の手法を取り入れて通いの場づくりに取り組み、一定の成果がでている。飯南町では通いの場の継続支援として、年 1 回定期的に行政専門職で巡回して身体機能評価を行っているが、マンパワー不足が課題としてあげられる。加えて、コロナ禍により通いの場の参加者が減少している。途中で通いの場への参加を中断するとその後、参加を再開できない課題がある。【介護予防事業に関する島根県理学療法士会の強み】 地域における介護予防として、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要とされており、一般介護予防事業として通いの場づくりが全国的に推進されている。島根県理学療法士会では、これまで継続的に介護予防事業に関する人材育成を行っており、通いの場等での地域における介護予防事業において専門的かつ的確なフィードバックが行える強みがある。更に県内を 3 ブロックに分けて活動を進めており、市町村を越えて支援し合う関係性を構築できている。また、行政とのつながりも深く、「やってみたい」と思わせる仕掛けを市町村と共に考える関係性がある。【今後の展望】 市町村からの委託事業として地域巡回型介護予防事業を実施することで、実践を通じた人材育成や会費外収入の確保、地域における理学療法士の職域拡大につながると考えている。島根県理学療法士会では「組織力を高める」「共に学ぶ、みんなで学ぶ」「地域と生きる」「発信力を高める」「ワクワクを創造する」を今後の 10 年ビジョンとしていている。これらビジョンの推進を目指し、取り組みを発展させたい。【倫理的配慮】 発表にあたり、個人情報とプライバシーの保護に配慮し、本事業参加者から同意を得た。

演題番号 38

がん関連性心機能障害 (CTRCD) を呈した急性骨髄性白血病患者に対する心不全手帳を用いた退院時指導の試み

○野口 瑛一¹⁾, 今岡 圭¹⁾, 馬庭 壯吉²⁾

1) 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) 島根大学医学部 リハビリテーション医学講座

キーワード：がん関連性心機能障害、腫瘍循環器リハビリテーション、心不全手帳

【はじめに、目的】近年、アントラサイクリン系抗がん剤による治療により左室駆出率 (Left Ventricular Ejection Fraction: 以下、LVEF) の低下を主としたがん関連性心機能障害 (以下、CTRCD)への介入が重要視されている。CTRCDなどの腫瘍循環器の問題に対して、腫瘍循環器リハビリテーション (以下、CORE)のエビデンス構築に向けた運動療法の効果検証がなされているが、心不全手帳を用いた指導の実践報告はない。今回、CTRCDを呈した急性骨髄性白血病患者 (以下、AML)に心不全手帳を用いた退院時指導を試みた結果を報告する。【症例紹介】70代女性。体重50kg、BMI20.3kg/m²、既往歴はなし。第17病日、COVID-19ワクチン接種後より発熱があり倦怠感が持続。A病院より紹介を受け、骨髄検査でAMLと診断(第1病日)され寛解導入療法(ダウノルビシン+シタラビン)を開始した。第14病日より理学療法開始となる。【理学療法経過】初期評価は下腿周径(右/左)33.5cm/34.0cm、握力(右/左)13.5kg/11.4kg、SPPB12点、FIM125点であった。第24病日、体重52.8kg、BNP1779.7pg/ml、心胸郭比61%、血小板は12.9×10⁴/μL、ヘモグロビン7.9g/dL、うっ血性心不全と心筋障害と診断され、心保護薬の投与、酸素療法が開始となった。この頃より運動療法は、2021年改訂版心血管におけるリハビリテーションガイドラインからCOREにおける留意点を参考にし、心電図モニターやSpO₂モニターで確認を行い、血球数や身体症状を考慮しながら実施した。体調変化や度重なる検査から不安の訴えが多くあった。第33病日の一時退院時、体重46.8kg、BNP613.1pg/ml、LVEF42%、心胸郭比60%、下腿周径(右/左)33.0cm/34.0cm、握力(右/左)12.1kg/10.8kg、SPPB12点、6分間歩行テスト(以下6MWT)312m、FIM125点となった。約2週間後に再入院予定であった為、心不全手帳を用いた指導を看護師らと行なった。血圧や体重の管理に加えて、労作時呼吸困難感、血圧、脈拍が異常なく遂行可能である歩行訓練、座位、立位での運動療法を指導した。第46病日の再入院時は体重45.5kg、LVEF48%、BNP39.7pg/ml、心胸郭比49%、下腿周径(右/左)32.5cm/33.5cm、握力(右/左)12.4kg/11.4kg、SPPB12点、6MWT304m、FIM125点と増悪を認めなかった。患者より一時退院中は自宅で安心して過ごせたとの発言があった。【考察】心不全手帳を用いた介入はCTRCDを呈した患者への身体機能の維持だけでなく、退院後の生活の安心感につながる可能性が示唆された。【倫理的配慮】対象者には、本発表の趣旨を説明した上で、本人から書面にて同意を得た。

演題番号 39

速歩と RAS を併用した独歩を行い、目標達成に繋がった脳卒中患者の一症例

○三宅 瑞希

出雲市民リハビリテーション病院 リハビリテーション室

キーワード：速歩、RAS、歩行速度

【はじめに】 脳卒中後遺症による歩行能力の低下は、重大な社会的ハンディキャップとなるとされており、歩行速度は地域社会での自立度において重要な指標とされている。今回、杖に依存した歩行となっていた症例に対して、速歩とリズム聴覚刺激(以下：RAS)を併用した独歩を実施した。その結果、歩行速度が向上し、目標達成に繋がった症例を経験したため以下に報告する。【症例紹介】 症例は 60 代女性で、発症前 ADL・IADL は自立していた。発症 2 か月前から TIA を疑う脱力発作を繰り返し、A 病院へ搬送され、アテローム性脳梗塞と診断された。74 病日で当院回復期リハビリテーション病棟へ転院となった。入院時は Brunnstrom Recovery Stage：IV-VI-VI、Stroke Impairment Assessment Set-Motor：5-5-3-3-1 であった。【理学療法経過】 目標は「独歩でショッピングモールを歩くこと、夫と近所の市場まで散歩すること」とし、理学療法介入を行った。入院時より杖と短下肢装具を使用し、監視～小介助レベルで屋内歩行が可能であった。10m 歩行テストで快適歩行速度(以下；CWS)：0.6m/s・歩数 23 歩、最大歩行速度(以下；MWS)：0.7m/s・歩数 21 歩、6 分間歩行距離(以下；6MWD)：255m であった。麻痺側立脚期での Buckling knee pattern や骨盤後退を認め、立脚時間が短縮し、杖に依存していた。介入初期は装具療法を併用しながら杖歩行訓練を中心に実施し、歩行速度の向上を認めたが、杖に依存した歩行に変化は無かった。目標達成に向け、106 病日から独歩を中心とした歩行訓練を実施したが、杖歩行と比べ、歩行リズムが不定であり麻痺側立脚期での異常運動が増加した。セラピストが口頭でリズムを取り、速歩で実施するように課題提示した。立脚時間の左右差改善、歩幅の拡大を認め、CWS：1.0m/s・歩数 19 歩、MWS：1.1m/s・歩数 19 歩、6MWD：348m と T 字杖歩行の速度も向上した。退院後の聞き取りにて、買い物や散歩を継続して行っていることを確認した。【考察】 速歩は、快適歩行と比べて歩行中の筋活動が向上すると報告されており、一方で低速歩行は側方に対する努力的な姿勢制御が増大すると報告されている。速歩を継続して実施したことで、麻痺側立脚期の支持性が向上し、歩幅が拡大したと考える。また、歩行訓練に RAS を併用することで、歩行速度や左右対称性の改善を認めたと報告されている。今回、速歩と RAS を併用して歩行訓練を実施したことで、より律動的なリズムが促しやすくなり、歩行速度の向上に繋がったと考える。歩行速度の向上によって生活範囲の拡大が可能となり、症例の目標達成に繋がったと考えられる。【倫理的配慮】 本報告は出雲市民リハビリテーション病院の院外発表の手続きを遵守しており、症例に対し学会発表の趣旨を口頭及び書面にて説明し、同意を得た。

演題番号 40

当科ではどのように科員の新生涯学習制度履修を支援しているか？ ～前期研修・後期研修履修者 各1名での実践状況について～

○藤丘 政明

島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

キーワード：新生涯学習制度、実地研修、領域別研修（事例）

【はじめに】 2022年4月より日本理学療法士協会が運用する新生涯学習制度（以下、新制度）が開始となった。新制度では、新たに実地研修や症例検討会が履修要件に加わり、これらの履修にあたっては、施設単位での取り組みも求められている。本報告では、新制度の履修、特に前期研修D：実地研修と後期研修E：領域別研修（事例）の履修における当科での実際の取組み状況について報告する。【方法】 対象は、当科に所属する前期研修履修者1名と後期研修履修者1名とした。まず、前期研修履修者の実地研修履修にあたっては、登録理学療法士を主たる指導者として配置することで、通常のOn the Job Training（以下、OJT）が実地研修の履修要件を満たすようにした。当科での実地研修の履修区分は、D-1（イ）であり、OJTの実施にあたっては、協会作成の新人理学療法士職員育成研修ガイドラインを参考にしながら行った。また、履修登録時に活かせるよう、OJTの実施時間を記録するシートも作成した。次に、後期研修履修者の領域別研修（事例）履修にあたっては、理学療法部門内の小グループで行う症例検討会を士会承認症例検討会として開催できるよう、グループリーダーである登録理学療法士が開催申請と履修登録を行った。【結果】 前期研修履修者については、病院全体で行う新入職員研修の全日程終了後に、当科でのOJTを開始した。OJT開始から理学療法士免許到着までの期間は、常にOJTを行っていたため、結果として、理学療法士免許到着までに46.5時間（31コマ）分の実地研修を履修することができ、1年目で履修を修了した。具体的なOJTの内容については、臨床見学や補助、一般業務・カルテ関連業務、カンファレンス・科内勉強会への参加等であった。後期研修履修者については、不定期に開催される4人で構成された小グループでの症例検討会にて履修を行った。症例検討会の実施時間は30分以上とし、全員でカルテや動画等を見ながら意見交換を行った。2023年4月～10月の履修状況については、発表1回（E2：運動器障害系理学療法学）、聴講2回（いずれもE2）であった。【考察】 実地研修と領域別研修（事例）履修における当科での実際の取組み状況について報告した。実地研修については、新制度開始が4月中旬と遅い時期であったものの、理学療法士免許到着前にほとんどの単位を履修でき、履修開始半年で、履修を修了することができた。領域別研修（事例）についても、半年で修了要件の約1/3のコマ数を履修することができた。いずれの履修についても、履修内容自体は普段から行っている業務内容であったため、指導担当者が新たに履修登録の方法や症例検討会開催申請の手順を理解し、実践することで、それぞれの履修を適切に支援できたと考える。【倫理的配慮】 対象の職員には研究の目的、方法、個人情報保護などについて説明し、承諾を得た。

演題番号 41

静的バランス機能における前庭機能の抑制とその後の立位姿勢制御機構について

○福島 卓

松江総合医療専門学校 理学療法学科

キーワード：前庭系、立位姿勢制御、経頭蓋直流電気刺激

【はじめに】 脳卒中後の姿勢制御障害は様々な症状を呈する。そのため姿勢制御の理解は、病態理解において重要である。本研究では、経頭蓋直流電気刺激 (transcranial direct current stimulation : tDCS)による一側前庭機能抑制が、健常者の姿勢制御に及ぼす影響と、足圧中心 (center of pressure : COP)の周波数解析から定義される神経制御を検討することを目的とした。低周波は視覚、中周波は前庭や体性感覚、高周波は固有感覚による制御を反映すると定義される。【対象】 健常成人 8 名 (26.1±3.7 歳)を対象とした。【方法】 tDCS では、陽極刺激は刺激部位の興奮性を高め、陰極刺激は興奮性を低下させると考えられている。電極は陽極を頭頂部一陰極を右乳様突起に設置した (刺激強度は 2mA、刺激時間は 5 分)。平衡機能評価は tDCS 前後、5 分後、10 分後に実施し、30 秒間の開眼閉脚静止立位課題時の前後・左右 COP 変位と外周面積を重心動揺計で記録した。前後・左右 COP は周波数解析により低周波帯域を 0~0.3Hz、中周波帯域を 0.3~1Hz、高周波帯域を 1~3Hz とし、全帯域のパワーに対する各帯域の割合を算出した。平衡機能評価時には、両側前脛骨筋と腓腹筋外側頭から筋活動 (EMG)を導出記録し、同筋の最大随意収縮時の筋活動の積分値 (iEMG)に対する割合 (%EMG)を算出した。COP 変位、周波数、%EMG の変化については有意検定を行い、有意水準は 5%とした。【結果】 左右方向 COP 変位では、tDCS 直後において有意に右側に変位し ($p<0.05$)、この傾向が 5 分後までみられた。前後方向 COP 変位では前方変位の傾向はみられたが、有意な変化を示さなかった。COP 周波数は、左右方向 COP において、tDCS 直後に中周波帯域のパワー割合が低下し、低周波帯域の割合が増加し、この傾向は 5 分後までみられた。外周面積は有意な差を示さなかったが、tDCS 後に増加がみられた。%EMG は tDCS 直後で右腓腹筋外側頭の活動が有意に増大した ($p<0.05$)。前脛骨筋には有意差はみられなかった。【考察】 右乳様突起への陰極 tDCS は右前庭機能を抑制し、同側前庭脊髄路活動も二次的に抑制され、立位姿勢保持に必要な伸筋活動が減弱したため COP が右側へ変位したことが示唆される。外周面積の増加と右腓腹筋外側頭の筋活動の増大は右側への COP 変位補正に対する代償性の発現と考えられる。また tDCS 直後に COP の低周波帯域パワー割合が増加したことは、前庭系の抑制により感覚の重みづけが変更され、姿勢制御における視覚の役割が増大した可能性がある。立位姿勢制御機構において感覚情報入力の変化は、通常とは異なる姿勢制御を要求することが示唆された。【倫理的配慮】 ヘルシンキ宣言に基づき、すべての対象者に対して本研究の目的や危険性などを十分に説明し、書面にて同意を得た。