

統合失調症を有する頸髄症患者に対する応用行動分析学的介入 ～コンプライアンスが不良であった一症例～

洛和会音羽リハビリテーション病院

○宗正理恵（理学療法士）

吉村昇世

【はじめに】

応用行動分析学は個人の性格や心の内面の問題には着目せず、患者を取り巻く環境要因を変化させることで行動の問題に対応する学問である。今回、リハビリテーション（以下リハ）に対するコンプライアンスが不良であった症例に対して応用行動分析学的介入および多職種連携を行った結果、自発的行動が増加し自宅退院に繋がったためここに報告する。

【症例紹介】

症例は統合失調症を有する 50 歳代女性で、頸髄症により四肢筋力低下と感覚障害が増悪したため当院へリハ目的にて転院となった。当初、介護依存が強く臥床傾向であり、起立・移乗動作は中等度介助、立位保持は 10 秒間、トイレ動作は 2 人介助レベル、FIM51 点、BI20 点であった。

【経過】

本人と多職種にて、目標をリハへの毎日の参加、起立・移乗動作が軽介助、立位の 1 分間保持と立案した。応用行動分析学に基づき先行刺激として起立や移乗についてルールを教示を行い、後続刺激については適切な動作が出来た場合はセラピスト等から十分に賞賛を行った。また頻回なナースコールが問題となったため多職種にてカンファレンスを複数回、開催した。その内容を分析し、現状の動作能力や賞賛方法の共有と環境設定・手順の統一をすると共に病棟での離床と自主練習、看護師との動作練習を進めた。

【結果】

徐々にコンプライアンスが向上し自発的行動と離床時間が増え、2 ヶ月後、起立・移乗は見守り～軽介助、立位保持は1分間、トイレ動作は1人介助で可能となりFIM57点、BI35点へと改善が得られた。

【考察】

今回、①先行刺激として具体的な目標と明確なルールの提示、②注目・賞賛などの社会的強化刺激、③動作能力向上による行動内在型強化刺激が機能した結果、リハへの参加促進が図られ動作学習が認められたと推測する。さらに多職種で問題点を共有し解決に向け連携を密にした事で自発的行動が増加し、自宅退院に繋がったと考える。

1-2

「食べたい」を支える多職種連携

イムス札幌内科リハビリテーション病院

○水木裕介（理学療法士）

後藤祐希、矢野ゆうき、齋藤麻衣子、志賀由妃、塚田えりか、若松雅樹

【はじめに】

当院はADL改善に向けてリハビリスタッフによる早出遅出介入を実施している。介入項目は食事が最も多く、病棟移行に難渋する事例も多い。当院では多職種間の方法伝達と目標共有不足により早出遅出リハビリテーション介入期間の長期化が問題となっていた。食事の方法に関しては従来あった食事支援チームでアプローチし、病棟移行までのADL全般のマネジメントのために、新たにADL支援チームを立ち上げた。それにより、食事動作の病棟移行期間の短縮ができたため以下に報告する。今回の発表は倫理委員会より承認を得ており、個人を特定するような内容はない。

【方法】

ADL支援チームはNs、CW、PT、OT、STで構成し、多職種間の目標共有や、病棟ADLの進行状況に特化したミーティングを実施した。また、早出遅出介入者の単位管理や病棟移行後の食事設定を定期的に食事支援チームと情報共有をして見直した。

さらに、病棟掲示版を使用しADLの進行状況と早出遅出介入者状況を病棟スタッフ全体に掲示した。

【結果】

摂食機能療法病棟移行件数は2018年度は3件であったが、2019年度は31件へと増加していた。摂食機能療法算定者の早出遅出での食事介入平均期間は2018年度では41.3日±1.5日であったのに対して、2019年度では15.9日±13.0日と早出遅出での食事介入期間の短縮を認めた。

【考察】

早出遅出介入の中で途切れない生活支援をするためには、多職種で連携し24時間支援していきける関わりが必要である。今回、食事動作の早期病棟移行に向けてADL支援チームが食事だけではなく病棟全体のADLの流れをみて、移行期間をマネジメントした事で、多職種間の情報共有やこれまで難渋していた方法伝達がスムーズになったと考える。また、病棟掲示版を使用し共有した情報の「見える化」を図り全体周知をしたことで、24時間シフト勤務している病棟スタッフへの伝達もでき、質の高い早出遅出介入に繋がったと考える。

1-3

FIMトイレ動作項目 5 点以上で退院するケースに関連が強い項目の探査

井野口病院

○日野祥悟（理学療法士）

【目的】

排泄自立は自宅復帰を目指す上でよく挙がる要望である。先行研究では自宅復帰の可否に影響するADLにトイレ動作とトイレ移乗が挙げられ、自立度の下限点数は両項目ともFIMで5点との報告がある。しかし、トイレ移乗は排泄動作の一部に過ぎない。そこで当院において、FIM トイレ動作で5点以上に強く関連する項目を調査することでより多面的にチームアプローチが展開できると期待し実施した。

【対象】

当回復期リハビリテーション病棟に平成30年度に入棟した239名(女性128名、男性111名、脳血管疾患6割、整形外科疾患4割)。

【方法】

退院時のFIMトイレ動作項目評点を目的変数、他のFIM項目と年齢と病日を説明変数として、重回帰分析(変数減少法)を実施した(有意水準0.05)。抽出された変数のFIMトイレ動作5点以上群とそれ以下の群で、出現度数を調べトイレ動作5点以上とそれ以下の患者の特徴を確かめた。

【倫理的配慮】

本研究において当院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

重回帰分析より、下衣更衣、排尿管理、排便管理、トイレ移乗、移乗の順に関連が強い5項目が抽出された(各項目のP値ならびに回帰式は、0.00から0.04)。また、退院時FIM値をトイレ動作5点以上群と以下群に分けた評点度数分布では2群の違いを明確に示せた。

【考察】

抽出されたFIM5項目は一連の動作であり、日常業務から納得できる妥当な項目群であったと考える。強い関連性がある排尿・排便管理は訓練場面で介入することが少なく、病棟生活の中では介入し易いものである。そのため、入院早期より看護師や介護士と情報共有を密に行い要望に沿ったチームアプローチを進める重要性を再認した。今回、認知項目は強く関連する項目として抽出はされなかったが、神経心理検査などを用いて患者の特徴を検討する課題もみえた。今回、トイレ動作の改善にはこれらFIM5項目の一連の介入が重要であり、チームアプローチの必要性をさらに確信できた。

1-4

褥瘡対策委員会の取り組みによる改善

介護老人保健施設久英荘

○田中健志郎（作業療法士）

川島利香、森田丈也、伊原亜矢子、森邦彦、矢ヶ部英美里、丹羽那実香、浅井完太、松本久美

【はじめに】

2018年度の介護報酬改定にて入所者の褥瘡発生を予防する取り組みを評価する加算として、褥瘡マネジメント加算が創設され、翌年より算定を開始した。今回、加算算定に伴い褥瘡対策委員会で新たな取り組みを始めたので活動内容を報告する。

【活動内容】

褥瘡対策委員会では、医師・看護師・介護士・リハビリ・管理栄養士のメンバーにて活動を行っており、①褥瘡マネジメント加算算定の基準統一②褥瘡発生者のデータ化③マットレス、クッションの管理方法の統一④褥瘡ラウンドでの意識づけ、ケア方法の統一⑤外部研修の参加（褥瘡に関する知識向上）を活動スケジュールに挙げ、進捗状況の確認・評価を行ってきた。

【結果】

①入所者全員に算定実施②日本褥瘡学会で提言してある褥瘡推定発生率平均 0.83%を基準とし、2019年4月～2020年3月までの年間平均の褥瘡推定発生率は1.3%であった。最終月には0%であった。③パソコン上でリアルタイムに管理し保管場所の検討を行った。④褥瘡注意者には、車椅子には黄色のテープで目印を付け、ベッドサイドには褥瘡注意のステッカーを貼り、注意者への意識を高める工夫を行った。また、褥瘡ラウンドでは体交法やポジショニングの再確認を行った。⑤研修報告を委員会内で行い情報共有を図った。

【まとめ】

褥瘡マネジメント加算を筆頭に褥瘡予防に努め、データを数値化する事で見える化を促し、褥瘡発生率を抑える事が出来た。また、褥瘡ラウンドでは現場の状況把握や褥瘡予防に対する職員の疑問点解決、福祉用具の管理方法変更では円滑な福祉用具導入が可能となり、早期から褥瘡予防対策を行えた。しかし、今回の活動による職員の意識向上が図れたか客観的な評価が難しく、今後の課題となった。今後も、褥瘡を早期予防する為には多職種間での連携は必要不可欠である。その為には、褥瘡対策委員会から発信を行い職種間で連携を図り、褥瘡ゼロを目標に職員一丸となり取り組んでいきたい。

1-5

慢性期におけるリハ提供体制の取り組みにより ADL 改善がみられた症例

みなみ野病院

○沖中直子（作業療法士）

横山龍、山下誠、小西宗明

【目的】

当院医療療養病棟では、60床に対し専従の PT2名、OT1名を配属し、多職種協働のもと、在宅復帰率の向上や慢性期リハの質の向上に取り組んでいる。今回、多職種で連携し方向性や目的に合わせたリハビリ目標の共有を行った。その中で、改善がみられた症例より知見を得ることができたので報告する。

【症例と方法】

2020年4月よりリハビリの方向性を4種類（自宅、長期療養、施設、レスパイト）と目標別（機能改善、機能維持、長期療養支援、緩和）の4種類に分類し、患者ごとに適切な量、頻度を検討した。また、多職種カンファレンスを実施して、方向性や目標について共有を図った。今回は、頸椎損傷不全麻痺発症から約1年経過し機能改善グループに分類した症例について、転棟時から5か月のFIMの変化を中心にまとめた。

【説明と同意】

当院倫理委員会の承認を得て、本人・家族に説明を行い同意を得た。

【結果】

療養転棟時のFIM:65点、握力:両側共に5kg未満、FBS・STEF:未実施。転棟から約5か月後ではFIM:80点、FBS:47点、STEF:右48点 左74点、握力:右5.0kg未満 左5.0kgとなりFIMの向上を中心として改善が見られた。患者からは「リハビリは辛い時もあったけど、今は一人でできることが増えて嬉しい。」との声が聞かれた。具体的には、フリーハンド歩行の獲得、トイレ動作や箸操作の自立、更衣動作介助量軽減等のADL改善がみられた。

【考察】

方向性と目標を病棟リハスタッフで検討し、多職種カンファレンスなどを通して病棟スタッフに目標と方向性を共有することで、病棟全体で患者のADL改善に取り組めた。今回の症例から学んだことを生かし、多職種間でリハビリ情報を共有し、療養生活の中においても機能改善や患者のできるADLを見逃さないように病棟と取り組んでいく必要があると考える。

1-6

チームアプローチによる退院支援 ～アミロイドアンギオパチーによる脳葉型出血の症例～

ベルピアノ病院

○杉本彩（理学療法士）

奥野由姫、宮崎瑛里、寺田郁子、小林瑞来、柴愛

【はじめに】

退院支援をすすめていくためには患者とその家族の思いはもちろん、私たち医療スタッフは同じ目標に向かって専門的な目線で専門的な関わりをしていく必要がある。今回、重度脳血管疾患患者に対し、多職種でコミュニケーションを図り、在宅復帰に繋がった経験を報告する。

【症例紹介】

当院回復期リハビリテーション病棟に入院したアミロイドアンギオパチーによる脳葉型出血の 70 代女性。入院時は重度右片麻痺でおむつ内排泄、経鼻経管栄養、さらに全失語であり ADL 全般に重度介助が必要であった。左前頭葉に大きく広がる脳出血であり、大きな ADL 向上は見込めないかもしれないと説明されたが、家族は自宅退院を希望され、支援していくこととなった。

【経過】

FIM の経過は入院時の 19 点から、入院 3 週目には経口摂取可能となり 20 点。7 週目にはトイレ移乗が介助で可能となり 30 点。20 週目の退院時には、家族介助で ADL 全般軽介助の 45 点となった。基本的な動作改善や介助方法、食事摂取についてはリハビリスタッフが、実際のトイレ介助や排泄パットの選定は病棟スタッフが積極的に関わるなど、その他各職種も随時介入した。

【考察】

本症例は重度脳血管疾患患者であったが、目標は自宅退院であった。回復段階に応じて各職種がカンファレンスだけに留まらず、毎日のように些細な事も話し合うことで、密な情報収集、情報交換が可能となった。主介護者である夫以外の家族とも関わることで、自宅生活を予測し、環境調整・介助方法・介護サービスの提供がスムーズに行えたと考える。

【まとめ】

自宅退院という目標のため、本人の経過に応じて各職種の専門性を活かした関わりを実施した。各職種間、家族ともコミュニケーションをしっかり取ることで自宅退院が実現できたと考える。ごく当たり前のことではあるが、患者本人・家族を中心に多職種が相互に話し合い、専門性を活かし関わっていくことが重要だと再確認した。

多職種連携により起立動作と栄養状態の改善を認めた 70 歳代女性例

鶴川サナトリウム病院

○本間奈央（作業療法士）

【目的】

我々は、体重と骨格筋量の減少を認める症例に対して、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士の多職種で連携し、サルコペニアの改善を目的に、起立訓練と栄養介入を行った。

【方法】

運動療法は、1 日 40～100 分の個別リハビリに加え、病棟活動として新たに起立訓練を導入した。起立訓練は、椅子に腰かけた状態から、4 秒間で起立、4 秒間で着座を行い、2 秒間の休憩後、一連の動作を患者が可能な回数まで反復した。起立訓練には、看護師または理学療法士、作業療法士が付き添い、患者の状態に合わせ手すりを使用した。栄養士は、生体インピーダンス法による体組成や生化学検査および運動強度を考慮し、患者への栄養供給量を見直した。摂食は、3 食に加え、運動後の BCAA 含有補助食品を提供した。

【結果】

起立訓練は、連続 20 回から、連続 40～50 回まで可能となった。体重は、介入前に比べ 1.4kg、骨格筋量は 0.4kg/m² 増加した。身体機能面では、右膝伸展筋力が 1.3kgf 向上し、下腿周径は、右 2.2 cm、左 2.1 cm の肥大を認めた。血清アルブミン値は 3.4g/dl から 3.8g/dl に、総蛋白量は 5.7g/dl から 6.2g/dl に増加し、栄養状態の改善が示唆された。日常生活面では、把持物なしでの起立動作が軽介助から見守りレベルとなり、トイレにおける下衣着脱動作時のふらつきも消失した。同時に本人の日常動作への自信が得られるようになった。

【考察】

レジスタンストレーニングを含む運動介入と栄養療法による複合介入は、単独介入に比べ有効であるとし、栄養不良が体重や骨格筋量の減少をまねく一因と推察されている。そのため本症例のような場合には、リハビリ介入に際して、多職種間で積極的な連携をとることが重要であり、サルコペニアの改善には、運動と栄養の両側面から介入していくことの必要性を改めて再認識できたことは有用であったと考える。

回復期リハビリテーション病院における多職種で評価する自立度判定の現状と今後の課題

千里リハビリテーション病院

○三輪千尋（作業療法士）

乾哲也、吉尾雅春、佐々木雅子、飛田伊都子、岸村厚志

【緒言】

診療報酬改定によりアウトカム評価が導入され、患者の日常生活自立度を上げることに對する安全性と効率性が求められている。従来、歩行の自立度判定は担当セラピストが独自で評価していたが、コンセンサスの得られた判断基準がなかったため、多職種で評価できる自立度判定アセスメントシステム(以降、システム)を導入した。その成果と今後の課題を明らかにする目的で調査を行った。

【方法】

システムを導入した職員 49 名(看護師 17 名, 介護士 6 名, 理学療法士 15 名, 作業療法士 5 名, 言語聴覚士 6 名)を対象に質問紙調査を実施した。質問内容は、システムの成果 5 項目(「多角的な評価」「同職種連携」「他職種連携」「関心」「自立までの期間の変化」と課題 5 項目とした。課題 5 項目に対して「課題がある」と回答した対象者を「課題あり群」、回答しなかった対象者を「課題なし群」として 2 群比較を行った。調査は無記名で実施し、質問票の回収をもって調査への同意が得られたものとした。

【結果】

成果 5 項目について肯定的に回答したのは、「多角的な評価」82%、「同職種連携」70%、「他職種連携」81%、「関心」86%、「自立までの期間の変化」46%であった。さらに、「課題あり群(21 名)」と「課題なし群(28 名)」の 2 群で比較すると、「課題あり群」は「同職種連携」の項目において否定的意見が多く、その回答者の多く(63%)はセラピストであった。

【考察】

多職種で自立度を評価するシステムの導入により、多角的な評価や同職種・他職種との連携が図れたなどの成果が見られた。特に自立度に対する関心が高まったという成果がみられたことは、システム導入の趣旨に沿うものと考えられる。一方で、同職種内の連携についてはセラピストの方がやや希薄であることが伺える結果となった。今回明らかとなった課題から、セラピスト教育の充実と同職種間連携を図る為のシステムの再構築の必要性が明確となった。

多職種連携セルケアシステムにおける協働リハビリの効果

HITO 病院

○熊本基一（理学療法士）

藤川智広

【はじめに】

2018 年より、当院の地域包括ケア病棟では、Apple 社製 iPhone を用いて Information and Communication Technology(以下:ICT)を活用し、看護師 1 名とセラピストで移動やトイレ動作の自立支援を目的とした協働リハビリ(以下:協働リハ)を進めてきた。しかし、53 床を有する病棟を看護師 1 名が適材適所で患者に関わるには限界もあり効率も悪かった。そこで、看護師・セラピストが受け持つ患者を 4 区分(セル)し、セラピストは病棟でリハビリを、看護師は病室の近くで業務を行い、セルごとに協働リハを実施できる体制にすることで、患者のケアが迅速に提供できるセルケアシステム(以下:セルケア)を導入した。そして、SNS アプリを用いて情報を共有し、病棟生活に反映させた結果、良好な効果を得られたため報告する。

【運用方法】

セラピストが各患者の協働リハの訓練内容と注意点を Excel で管理(週 1 回の更新)し、その情報を SNS アプリ Cisco Webex Teams(以下:Teams)を用いて共有した。また、協働リハビリ中に協議した内容で、口頭では説明が難しい介助方法は動画を用いて、随時 Teams に配信した。

【対象】

令和 2 年 1 月～3 月に従来の協働リハを行った患者 20 名を A 群、同年 6 月～8 月にセルケアの協働リハを行った 35 名の患者を B 群とし、入棟時、退院時 FIM のトイレ動作、移乗、移動を検討した。

【結果】

A 群は、トイレ動作 $3.2 \pm 2.1 \rightarrow 4.9 \pm 1.4$ 、移乗 $3.6 \pm 2.3 \rightarrow 5.2 \pm 1.4$ 、移動 $2.9 \pm 1.9 \rightarrow 4.9 \pm 1.3$ 、B 群は、トイレ動作 $3.2 \pm 2.1 \rightarrow 5.4 \pm 1.6$ 、移乗 $3.5 \pm 2.2 \rightarrow 5.7 \pm 1.4$ 、移動 $2.8 \pm 1.9 \rightarrow 5.1 \pm 1.4$ となり、3 項目とも B 群が良好な結果を認めた。

【考察】

セラピストと看護師が患者の近くで業務ができるように受け持ちをセル担当にし、より密な連携を可能にする体制にしたこと、介助方法や介助量など口頭では伝えきれない情報を動画に可視化し、1 対多の情報共有を実現させる ICT を併用したことで、患者に統一したケアを提供でき、病棟生活に直結した支援が可能となった。

多職種連携により在宅退院が可能となった胃瘻患者

牧田総合病院 蒲田分院

○山下愛茜（医師）

猪飼哲夫、土居浩、上北純子

【はじめに】

胃瘻患者が在宅退院するためには、様々な職種の協力が必要不可欠となっている。今回在宅退院が難しいと思われた症例で多職種連携により在宅退院となった症例を2症例報告する。

【症例】

①58歳女性、心原性脳塞栓症/嚥下障害、失語症、右片麻痺(SAH 後遺症) 生活保護 独居②74歳男性、アテローム血栓性脳梗塞/嚥下障害、左片麻痺、高次脳機能障害(既往歴に咽頭がん、胃癌 一度胃瘻造設しており、抜去されている)

【経過】

①SAH 後遺症で右片麻痺、症候性てんかん前で前医へかかりつけ、2020.1.30に痙攣出現、翌日に脳梗塞併発した。保存的加療され2.25に当院へ転入院した。意識レベルは清明、言語は単語の表出・簡単な文章の理解は可能。右 Br.stageII-II-IV。嚥下は送り込みに重度の障害、経口摂取の拒否。胃瘻の必要性の理解が家族に乏しかった。しかし在宅希望は強く、頻回に胃瘻について説明、多職種連携により本人の胃瘻の手技獲得、サービス調整・家族指導を行い在宅退院可能となった。②2020.1.16 脳梗塞発症。重度の嚥下障害・左片麻痺 Br.stageII-II-II・高次脳機能障害が残存。胃瘻造設目的でいったん前医へ転院したが、胃瘻不要の判断でリハ目的で当院へ転入院となった。ADLは全介助であり、転院後に誤嚥性肺炎併発した、嚥下造影行い経口摂取は不可能と判断し胃瘻造設とした。ADLの介助量は多く、胃瘻もあるが家族の在宅希望は強く、2回の家屋評価、頻回な家族指導、厳密なサービス調整を行い、在宅退院可能となった。

【考察】

今回の2症例が在宅退院可能となった要因として、i 家族の協力、ii 本人の意欲、iii 多職種連携の有効な活用があると思われる。我々は症例①の様に片手での胃瘻手技の獲得への困難さや、症例②の ADL の介助量の多さにより、方向性を在宅以外に考えがちであるが、本人・家族の思いを尊重し、多職種連携をいかに活用するかにより在宅退院も可能だと思われた。

介護老人福祉施設における多職種連携の現状と課題

高良台シニアビレッジ

○大澤利通（介護福祉士）

【目的】

平成 30 年度介護報酬改定で、生活機能向上連携加算が創設された。利用者ができる限り自立した生活を送れるよう生活機能向上を図ることを目的に、外部のリハビリテーション専門職と介護事業所の機能訓練指導員等が連携し、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成や、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うことを求めている。A 施設における生活機能向上連携加算算定の取組の評価を行い、介護老人福祉施設における多職種連携の現状と課題を考察する。

【方法】

期間:平成 31 年 4 月 1 日から令和 2 年 3 月 31 日

対象:A 地域密着型介護老人福祉施設に入所中の 29 名の個別機能訓練計画書

方法:カンファレンスへの介入回数から多職種連携の現状を分析

【結果】

期間中カンファレンスへの介入回数は 12 回、延べ利用者数は 118 名であった。

【考察】

多職種連携は、身体的、心理的、社会的な問題、及び家族も含めた複雑なニーズにより良く対応できることや、多職種間で知識や技能を分かち合うことによって、各専門職に求められているものが明確となり、その結果各職種の専門性の強化につながると言われている。

今回の結果から、生活機能向上連携加算の創設により、介護老人福祉施設に配置されていないリハビリテーション専門職に個別機能訓練計画の作成に係るアセスメントや利用者の身体状況等の評価に関わってもらうことで、多角的な視点での個別機能訓練計画の作成につながったのではないかと考える。また、多職種から日常生活上の留意点や介護の工夫に関する助言をしてもらうことで、自身の専門職としての役割の再確認や専門性の強化につながるのではないかと考える。しかし、限られた回数と時間のカンファレンスでの連携では、十分な連携が図れているとは言いがたい現状である。今後は、限られた時間の中で、より利用者の生活機能の向上に資するための連携が図れるよう検討していきたい。

1-12

救急搬送を少なくするために 老健の多職種協働の強みを活かして

介護老人保健施設 久英荘

○松本久美（医師）

藤吉香織、中村まみ

【背景】

老健施設は、急性期後のリハビリを行い在宅復帰を目指す施設と位置づけられている。平成 5 年に開設した「久英荘」は単独型老健で 100 床を有し、在宅復帰を強化した超強化型を算定している。基礎疾患を有する高齢者がほとんどで、いつ急変や外傷による骨折を起こしてもおかしくない。病院と違い検査もすぐにはできず、医師が常駐しているわけではないので、医師の指示のもと急な状態変化や外傷に対応しているのが現状である。

【目的及び方法】

平成 29 年度から平成 31 年度の過去 3 年間に状態変化から救急搬送に至った利用者数を調べ、関連施設である特別養護老人ホームの数と比較した。また、その背景として施設での状態変化時の対応や老健の強みである多職種協働で行っているケアを検証した。

【結果】

医療機関へ救急搬送した利用者数は、過去 3 年間で、年間 18.7 人（うち骨折 2.7 人）、月平均 1.6 人（うち骨折 0.2 人）と、特老の搬送数 年間 29.8 人（うち骨折 2.9 人）、月平均 2.5 人（うち骨折 0.3 人）に比べて少ない結果であった。その背景には、1) 看護師が介護ケアに積極的に介入しているため、細やかな状態変化を早期に察知することができる。2) 歯科衛生士、言語聴覚士による口腔衛生管理、感染対策委員会、褥瘡委員会、栄養委員会、摂食・嚥下管理など多職種の強みを活かした介護が展開できている。3) お互いの情報を共有することで、看護・介護・リハビリなどそれぞれの質の向上が期待できる。等のことが考えられた。

【結論】

老健の強みである多職種連携のもと情報を共有し、利用者の状態変化を察知し早期に対応することが、利用者の状態把握と救急搬送に至る利用者の減少に繋がっていると考えられた。介護施設では、医師だけではなく、多職種協働で利用者の健康をしっかりと管理することが重要である。今後も、それぞれの職種の連携を図り質の向上に努めていきたい。

1-13

カンファレンスで共有すべきこと ～スタッフ・患者の行動変容～

花畑病院

○藤田康隆（作業療法士）

四方田宗一

【はじめに】

今回、A 期と B 期の 2 つの時期でカンファレンスの内容を変化させ症例とスタッフの行動変化について比較した。その結果、まずスタッフの行動が変化し、次に症例の行動も変化し、アウトカムとして FIM が向上したため考察を加え以下に報告する。

【症例紹介】

脳幹梗塞の 40 歳代後半の男性。療養病棟転入時、JCS: 清明, コミュニケーション: 主にスマートフォンにて実施。両麻痺 Br-stage(Rt): II - II - III, (Lt): IV - IV - IV, 左上下肢粗大筋力 4, 体幹 2, 基本動作はすべて最大介助, ADL は食事は自力摂取可能だが、ほぼ最大介助レベルで FIM 運動項目 22 点, 認知項目 30 点, 計 52 点であった。

【方法】

A 期: 療養病棟転入から 292 日。

- ・月 1 回の多職種カンファレンスを実施
- ・リハビリ内容報告, 病状の情報共有

B 期: 再入院から現在

- ・カンファレンスは継続
- ・A 期での内容に加え、関心のあるスマートフォンのアプリ, ゲーム, 好みのおやつ等を報告し頻回な声掛けを呼び掛けた
- ・訓練は立ち上がり等に加え、車椅子自走, マシンを用いる等自主トレーニングへ移行させてきている。

【結果】

FIM は運動項目 37 点, 認知項目 30 点, 計 67 点へ向上した。スタッフの変化としては症例と関わる場面が増えた。

【考察】

カンファレンスでは主に患者の全体像を共有し終了することが多い。しかし医療は日々客観的且つ専門的になりつつあるが、患者を受身的で画一的に進んでしまうことが懸念される。

今回の症例に対するカンファレンスでは医学的な情報に加え個性を共有した。カンファレンスについては情報交換や報告だけでは不十分だと考える。EBM の時代ではあるが、慢性期においても数値化できない各スタッフの声かけ, 人間的な関りが症例の行動変容に繋がり, 結果 FIM の向上につながったと考える。具体的にスタッフのどのような関りが症例の行動変容に繋がったかについては今後分析が必要である。

今後もカンファレンスの内容については個別性をもった検討が重ねていくことが必要である。

2-1

8か月の理学療法後、院内歩行自立に至った全身性エリテマトーデスを発病した慢性期脳出血患者

鶴巻温泉病院

○井上友美（理学療法士）

【目的】

脳出血発症後、全身性エリテマトーデス(Systemic lupus erythematosus:SLE)を発病した症例に対し理学療法を実施した。本研究の目的は、院内歩行自立を目的とした理学療法の効果について検討することである。

【方法】

症例は、40歳代後半男性。橋出血を発症後、第127病日にSLEと診断、第157病日に当院医療療養病棟へ入院した。入院中は概ね週に2回の頻度で、歩行能力の向上を目的とした理学療法を実施していた。第1317病日の理学療法評価では、左右足関節背屈角度-5度、右上下肢に軽度の運動麻痺や中等度の運動失調を認めた。Functional Balance Scale(FBS)は28点、立位で姿勢を崩した際にステップ反応は認めなかった。歩行では、初期接地時(右 Initial contact:右 IC)で右後方へバランスを崩すため要監視であった。本研究期間は第1317～1560病日(8か月)、介入頻度は週に2回、1回20～40分の理学療法を実施した。介入内容は、ROMex(足関節背屈)、外乱刺激に対するステップ動作練習、歩行練習(全体の7割程度)を実施した。練習量は翌日に疲労感が残らない量とした。

【倫理的配慮】

当院臨床研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号409)。本人の同意、書面への署名を得た。

【結果】

第1560病日、左右足関節背屈角度0度、右上下肢の運動失調軽度、FBSは41点、立位で姿勢を崩した際のステップ反応を認めた。右 IC で右後方へバランスを崩す頻度が減少、院内歩行が自立となった(歩行器使用)。

【考察】

介入前、立位時に両下腿が後傾、右 IC で右下肢が内転し、支持基底面が狭小化、右後方へバランスを崩していたと考える。介入後、立位時に両下腿は直立位となり、右 IC で右下肢が内転位で接地する程度が軽減し、右後方へバランスを崩す頻度が減少、歩行能力が向上したと考える。さらに、姿勢を崩した際のステップ反応の出現も歩行能力の向上に寄与したと考える。

脳損傷者の実車運転可否と視覚探索の評価について

橋本病院

○宮川友輔（作業療法士）

福田真也、橋本康子

【はじめに】

脳損傷者における自動車運転再獲得には、実車運転評価を行う事がゴールドスタンダードされており、Braga は分配性注意・選択性注意を含む視覚探索能力が運転能力に重要であると報告している。また、視覚探索能力の評価は TMT-A、TMT-B、仮名拾いテストが代表的であり、運転可否の予測、運転事故との関連性が報告されている。しかし、教習所での実車運転評価の結果をアウトカムにした研究は少ない。今回、自動車運転再獲得を希望された方に対して、教習所での実車運転可否と視覚探索の評価を組み合わせて検討を行った。

【対象】

2018年4月～2020年2月の期間に運転希望のあったCVA入院患者を対象とした。データ欠損者は除外した。

【方法】

教習所指導員に運転技能に問題ないと判定された実車運転評価の合格群、主治医が実車運転評価の実施を困難と判断した方と教習所指導員が運転技能に問題ありと判断した方を不合格群に大別し、目的変数とした。説明変数に年齢、性別、損傷半球、発症60病日のTMT-A、TMT-B、仮名ひろい物語文到達度数、仮名ひろい物語文正答率、仮名ひろい物語文見落とし数とし、t検定およびマン・ホイットニーのU検定、フィッシャーの正確確率検定を実施。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

実車運転評価合格群は16名、実車運転評価不合格群は17名でTMT-A、TMT-B、仮名ひろい物語文正答率、仮名ひろい物語文見落とし数において $P < 0.05$ であった。年齢、性別、損傷半球、仮名ひろい物語文到達度数 $P > 0.05$ であった。

【考察】

脳損傷者の実車運転可否にはTMT-A、TMT-B、仮名ひろい物語文正答率、仮名ひろい物語文見落とし数が重要な因子であった。また、Lezak、金子らの報告によれば、TMT-A、TMT-B、仮名ひろい物語文は選択性・分配性・転換性注意が評価できると報告している。これらの事から脳損傷者の実車運転可否には選択性・分配性・転換性注意を含む視覚探索能力が関与したと考える。

慢性期脳卒中患者の経口摂取獲得における因子の検討

橋本病院

○福田真也（理学療法士）

白川卓、中島由美、橋本康子

【目的】

脳卒中患者のうち嚥下障害を有する者は全体の 30～60%で、発症より 6 か月経過後も、約 10%の患者が経口摂取の獲得に到達できないと報告されている。経口摂取の獲得は、ADL や QOL とも関係性があるとされているが、経口摂取に関わる身体的要因における検討は十分でない。本研究では、経鼻経管栄養者における回復期リハビリテーション病棟退院時点での、経口摂取の獲得状況と身体機能および ADL に関して後方視的に検証した。

【対象】

2016.4.1～2020.7.31 の期間、当院回復期リハビリテーション病棟を退院した脳卒中患者 710 人のうち、入院時に経鼻栄養患者を対象とした。また、除外基準として、データ欠損者、体調不良による転院者、死亡退院者とし、取り込み基準を満たした 63 名を対象とした。

【方法】

回復期リハビリテーション病棟退院時の経口摂取獲得か否かをアウトカムとし、年齢、性別、BBS、Motor FIM、Cognitive FIM との関連を多変量ロジスティック回帰分析で行った。さらに有意差を認めた連続変数において ROC 曲線を用い、Cut Off 値の算出を行った。

【結果】

63 人中、経口摂取獲得者は 29 名 (46%) であった。多変量解析では、経口摂取獲得/非獲得で、BBS 16 [3-31]/ 0 [0-1.75] (OR 1.19 [95% CI 1.07-1.13], $p = 0.017$) で、1項目のみ有意差を認めた。ROC 解析では経口摂取獲得のための Cut off 値は BBS 3 点で、AUC 0.82、感度 0.72、特異度 0.91 だった。

【考察】

脳卒中リハビリテーション後の経口摂取獲得時に重要な因子は、BBS であった。小林らは、経口摂取獲得には座位保持能力が重要と報告しており、本研究の ROC 解析で Cut off 値が 3 点と算出されたことから、座位保持の獲得に相当する能力が経口摂取獲得に必要であると推察される。これらのことから、経口摂取獲得におけるリハビリテーションの目標設定やプログラム作成の一助となると考えている。

2-4

当院におけるボツリヌス治療の取り組み

高良台リハビリテーション病院

○赤尾淑子（理学療法士）

平田美奈代、深堀唯、牛島史誉

【目的】

当院は2018年度よりボトックス外来を開始しており、これまで11名の施注を行っている。また、施注後にリハビリ療法士によるストレッチ指導を実施し、痙縮による機能障害やADL障害の改善に努めている。今回ボツリヌス治療を実施した患者の経過を知ることにより、今後の課題を抽出することを目的とした。

【対象および方法】

対象は2018年9月から2020年8月の間に当院でボツリヌス治療を実施した患者11名。方法は痙縮による困り事を聴取し施注目的を設定し、施注前後のModified Ashworth Scale(以下、MAS)、関節可動域(以下、ROM)を比較した。統計学的分析はJSTATを用いてFriedman検定および多重比較検定Tukeyの方法を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

困り事で最も多かったのは、手関節・肘関節に関する事であった。Friedman検定および多重比較検定Tukeyの方法の結果、MASにおいて、尺側手根屈筋、橈側手根屈筋、上腕二頭筋は施注前に比べ2回目施注後、3回目施注後、4回目施注後が有意に改善、深指屈筋、浅指屈筋は施注前に比べ2回目施注後、3回目施注後が有意に改善、腓腹筋、ヒラメ筋は施注前に比べ3回目施注後が有意に改善した。ROMにおいて、手関節背屈は施注前に比べ4回目施注後が有意に改善、足関節背屈は施注前に比べ3回目施注後、4回目施注後が有意に改善した。肘関節伸展は有意な改善はみられなかった。

【考察】

今回、施注筋のMASと対応するROMともに有意に改善した要因として、上肢ではストレッチの実施や家族の協力、下肢では日常生活において使用頻度の向上が影響していると考えられる。また、施注筋のMASは改善したが対応するROMは有意に改善しなかった要因として、ストレッチの難しい部位であったと考えられる。今後も困り事を改善できるよう継続した施注とストレッチ指導を行い、施注後のリハビリテーションの場の調整が必要と考える。

嘔吐症状が遷延化している小脳出血術後症例への前庭リハビリテーションの試み：症例報告

多摩川病院

○今野真樹（理学療法士）

【はじめに】

小脳血管障害後の意識障害、眩暈や嘔吐症状の改善が回復予後因子に重要と報告されているが、それらに対する経過の報告例は少ない。今回、小脳出血術後の遷延した症状に対し理学療法と併用して前庭リハビリテーション（以下、前庭リハ）を実施した所、症状が緩和した。

【対象】

80 代女性、病前生活は自立され、既往歴は高血圧症、メニエール病がある。小脳出血発症後、開頭血腫除去術を施行し、リハビリテーション（以下、リハ）を開始し、当院へ転院した。臨床所見は頭痛、眩暈がみられた。画像所見は左小脳半球、虫部に高吸収信号を認め、意識レベルは japan coma scale（以下、JCS）Ⅱ-20、失調検査は左上下肢企図振戦陽性、Scale for the assessment and rating of ataxia（以下、SARA）29 点、嘔吐回数は 14 回。Functional Independence Measure（以下、FIM）28 点であり、運動項目（以下、m 項目）17 点と認知項目（以下、c 項目）11 点であった。

【方法】

ベッドギャッジアップ 70° 又は車椅子座位で前庭リハを併用した（奈良県立医大方式）。5 分（3 回/週）を行ってから起立、歩行訓練を 1 か月間実施した。

【結果】

JCS I-3 になり、嘔吐回数は 3 回、SARA は 14.5 点、m 項目は 30 点に改善した。c 項目、頭痛、眩暈の訴えは著変無。

【考察】

眩暈、嘔吐の消失は発症 24 日前後と報告されているが、2 週間以内ないし 1 か月以上続くことも報告されており、本症例の報告に近似している。頭位変換やリハにより嘔吐や頭痛が誘発された報告例もあるが、本症例は、前庭リハの介入を契機に前庭自律神経反射の抑制が働いた事が、嘔吐の抑制に繋がった可能性がある。体動による嘔吐は小脳障害、特に虫部が障害されると強く誘発される報告があるが、今回、小脳症状が遷延化した症例に対し通常理学療法前に前庭リハを併用し、症状が緩和した。今後も症状遷延による障害に対し前庭リハを実施し、効果を検証していく必要がある。

2-6

くも膜下出血に延髄外側梗塞を併発し Lateropulsion を呈した症例

橋本病院

○小林采花（理学療法士）

尾山直樹、中島由美、橋本康子

【はじめに】

今回、くも膜下出血に延髄外側梗塞を併発し Lateropulsion (以下 LP) を呈した症例を担当した。運動麻痺は軽度であり上下肢の失調症状や LP 等の症状が出現していたが、それらの改善により歩行獲得・ADL が自立し自宅退院に至った症例を報告する。

【症例】

50歳代女性、頭痛・嘔吐・歩行困難を来し急性期病院へ救急搬送。頭部CTにてくも膜下出血、左椎骨動脈解離性動脈瘤を認め同日コイル塞栓術を施行。5病日目の頭部MRIにて左延髄外側梗塞を認めた。32病日目、当院回復期入院。病前ADLは全て自立、自動車運転可能であった。

【説明と同意】

本発表はヘルシンキ宣言に基づき対象者に説明し同意を得て実施した。

【評価とアプローチ】

入院時BRS左上下肢V、左上下肢・体幹の失調症状、右上肢・左顔面温痛覚障害、眩暈、LPがありBBS 19点、SARA16点、歩行は介助が必要であった。

アプローチとしてニーリングステップや足底への感覚入力、座面を高くした起立練習、頸部の運動を取り入れた応用歩行練習などを実施したところ失調や眩暈・LPは軽減し、BBS 54点、10m歩行5秒(独歩)、SARA4.5点、TUG-T左右8秒と改善が見られ108病日目に自宅退院となった。

【考察】

LPは延髄外側症候群に併発して出現することが多く脳幹損傷では同側へ著しく傾斜するがPushingとは異なり抵抗がなく押す現象は観察されない。

姿勢保持には体性感覚・視覚・前庭覚が重要とされているが、本症例においても前庭神経核から眼球・脊髄へ投射される経路の障害により自覚的視覚的垂直判断が偏倚され視覚情報入力を利用することが難しかった。そのためアプローチとして残存している触圧覚を用いたバランス練習や体幹・股関節の機能訓練などを行う事により失調症状や歩行能力が改善し自宅退院に至ったと考える。

2-7

足底圧力分布を用いた立位練習が歩行能力向上に寄与した一例

聖マリアヘルスケアセンター

○麻生努（理学療法士）

葛西響、飛永浩一朗、花岡亜季、木佐貫圭介、井手睦

【はじめに】

視床出血により片麻痺と運動失調を呈し非麻痺側に下肢機能障害を有する患者の立位練習に足底圧力分布を視覚的フィードバックに用いた結果、歩行能力向上を認めたので報告する。

【対象】

70歳代男性、左視床出血。発症前は交通外傷後遺症と腰部脊柱管狭窄症による両下肢感覚障害と左下肢機能障害のため右片松葉杖歩行でADL自立。発症8病日目に当院入院。本介入開始16病日目のBrunnstrom StageVI-VI-VI、運動失調SARA19点、両下肢感覚鈍麻、MMSE26点、高次脳機能障害は注意障害、BBS28点、立位:見守り、歩行:ピックアップウォーカー見守り、運動FIM57点であった。

【方法】

研究期間は16～48病日目。両松葉杖歩行自立獲得にむけ右下肢支持性や重心移動の改善を目的に、aision株式会社Gait View®(GV)のプレート上で上肢自然下垂位立位での足底圧力分布のモニター画面を見ながら右足底圧力が均等になるように右下肢に荷重を10秒間5回5セット、各セット間に1分間の椅子座位休憩を入れ実施。GV前の右/左足部圧力比、右足部前/後圧力比、10m歩行速度、歩数、歩幅、歩隔を毎回測定した。

【結果】

24病日目に両松葉杖歩行に移行。足部圧力比(右/左)は介入開始時45.6/54.4%、終了時56.3/43.7%、右足部圧力比(前/後)19.2/26.4%、28.7/27.5%、10m歩行速度59.4秒、25.6秒、歩数48歩、30歩、右/左歩幅11.8/41.5cm、69.5/71.5cm、歩隔14.2cm、15cm。介入終了時、SARA16点、BBS34点、両松葉杖歩行修正自立、運動FIM80点と改善、98病日目に自宅退院となった。

【考察】

右片麻痺と運動失調を呈するも、左下肢機能障害の為、歩行獲得には患側の右下肢機能向上が必要であった。さらに足底圧力が左下肢優位の立位に対し、感覚障害に有効とされる視覚的フィードバックとして足底圧力分布を用いたことで右前足部優位の立位へと姿勢変化を促し、右下肢支持性や重心移動能力は改善され歩行能力向上に寄与したと推察する。

後進歩行が脳血管疾患患者の姿勢制御に与える即時効果 —前進歩行との比較—

富家千葉病院

○高橋直子（理学療法士）

【目的】

臨床にて後進歩行練習後に立位バランスや歩行の改善を経験する。後進歩行は、パーキンソン病患者の歩行や姿勢制御に有効との報告は多いが脳血管患者への効果に関する報告は少ない。本研究では、後進歩行が脳血管患者の姿勢制御に与える影響を前進歩行と比較して検証する。

【方法】

研究はクロスオーバーデザインを採択した。対象は当院に入院中の脳血管疾患(被殻出血)患者 3名(男性2名、女性1名)で、独歩可能な下肢Brunnstrom stage V以上、重度な感覚障害のない者とした。前進歩行もしくは後進歩行を5分間行い、各歩行実施前後でFunctional Reach(FR)、タンデム肢位保持時間を計測した。尚、タンデム肢位保持時間は30秒経過した時点で終了とした。持ち越し効果を除外するため各歩行実施には3日間以上空けた。前進歩行、後進歩行の順序はランダムとし、歩行速度は対象者の快適速度とした。各評価項目は学習効果をなるべく排除するため数回練習し、介入前後で2回ずつ計測し平均値を算出した。

【結果】

結果を(介入前/後)の順に示す。前進歩行のFR(cm)は対象1(24.5/27.7)、対象2(39/42)、対象3(38.3/33.5)、タンデム保持時間(秒)は対象1(4.14/5.26)、対象2(30/30)、対象3(5.60/3.45)となった。後進歩行のFRは、対象1(25.4/29.5)、対象2(38/39.5)、対象3(31.3/34.7)、タンデム保持時間は対象1(10.76/18.01)、対象2(30/30)、対象3(3.05/3.93)となった。

【考察】

FRは後進歩行のほうが改善傾向にあったがタンデム肢位では一定の傾向はみられなかった。FRは狭い支持基底面で重心の前方移動を行うため下肢背側の筋活動と運動前に運動プログラムに基づいた姿勢制御が必要になる。後進歩行は、ハムストリングスや腓腹筋の筋活動の増大や予測的姿勢制御に関与する補足運動野、運動前野の活性化が報告されているためFRの結果に影響を与えたと推測される。継続していけば後進歩行が立位バランス改善に有用となる可能性が示唆された。

主婦としての役割であった IADL 練習を用いて麻痺手の使用を促し家事再開に至った視床出血の一例

芳珠記念病院

○竹中朋也（作業療法士）

合歓垣洗一、合歓垣紗耶香、西田好克、柴田克之、上田佳史

【はじめに】

視床出血を呈した女性患者に対し早期から洗濯や調理練習、院外での買い物練習を行った。その結果 ADL・IADL 場面での麻痺手の使用頻度が向上し、家事再開に至ったため報告する。発表に際し本人・家族に同意を得ている。

【症例紹介】

70代女性。病前は夫と息子の3人暮らしで家事全般を担っていた。Z日に左視床出血・脳室穿破と診断され当院に入院し、Z+3日からリハビリテーション開始となった。本人・家族のニーズとして自宅退院後の家事動作を挙げたが、実践への不安の訴えを認めた。

【初期評価】

右片麻痺はBRS上下肢IV、手指Vであり、著明な感覚障害はない。換語困難、ジャーゴンなどの失語症状があり、参考値であるがHDS-R8点、MMSE9点であった。基本動作は寝返りのみ可能であり、その他は安静度の制限により非実施とした。

【経過】

Z+10日までは右上肢の機能練習とADL練習を実施した。介入の中で機能向上の実感が得られないことから、家事再開に対して不安の訴えがあった。Z+11日、出療が可能になってからは洗濯物たたみや洗濯物干しといった難易度が低い課題から実施し、両手動作の中で麻痺手の使用を促した。Z+30日からは調理動作練習を開始した。上肢の機能改善は乏しかったが、成功体験を得られるように難易度を調整しながら実践したことで、家事動作への意欲的な発言が聞かれるようになった。退院前には夫同伴で院外のスーパーで買い物練習を行い、その後調理練習も実施し、本人・夫から退院後も家事再開が可能であると共通の認識が得られた。

【考察】

麻痺手で目標とした作業課題の遂行を行うことによって、活動レベルのパフォーマンスの向上、麻痺手使用頻度の向上、成功体験の予測達成による自己効力感の向上が得られるとされており、本事例においても同様の効果が得られたと考える。さらに、院内外での夫との買い物や調理練習を行ったことにより退院後の生活が具体的になり家事再開に至ったと考える。

2-10

筋緊張亢進を呈し実用歩行の獲得に難渋した、右外側線条体動脈領域梗塞例に対する理学療法

千里リハビリテーション病院

○山本宏樹（理学療法士）

吉尾雅春

【はじめに】

右外側線条体動脈閉塞後、実用歩行の獲得に難渋した症例を担当した。その理学療法経験について報告する。

【理学療法と経過】

60代男性。18病日に当院入院。入院時CT画像では右内包後脚および放線冠に低吸収域を認めた。Brunnstrom Recovery Stage(BRS)上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅳ、Modified Ashworth Scale(MAS)2、金属支柱付き短下肢装具での10m歩行は28.9秒、Timed Up and Go test(TUG)は33.8秒であった。

初期:歩行場面では非麻痺側への重心移動の困難さ、麻痺側立脚期での骨盤帯の後退や fore foot locker の破綻を呈した為、長下肢装具を利用した立位、歩行練習を実施した。中期(11週目～):短下肢装具歩行や裸足歩行を実施した。裸足歩行では足部は内反、槌指が顕著となった。gait judge system では全歩行周期において前脛骨筋の過活動を認めた。これに対し、電気刺激療法を実施。OG Wellness 社製のIVESを利用し、前脛骨筋の過活動に対する相反抑制を目的に立脚後期～前遊脚期の下腿三頭筋に通電した。後期:(16週目～退院時)10m歩行は13.1秒、TUGは15.1秒、BRSは上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅴに改善し、gait judge system において立脚後期での前脛骨筋の過活動の減弱を認めた。しかし、歩行中の内反足や槌指は残存。屋外歩行自立にはプラスチック短下肢装具作製が必要となった。

【考察】

皮質脊髓路の障害に加え、皮質橋・延髄網様体路、大脳小脳神経回路、前庭神経系の障害もみられ、介入初期から筋緊張亢進に伴う内反足、槌指の出現に留意する必要がある。しかし、入院11週目より内反足、槌指が顕著に出現し、治療プログラムの修正を余儀なくされた。IVESの利用は、利用時の内反足の是正には有用であったが、本症例においては梗塞部位から、フィードバック制御の問題が大きく関与していると考えられ、より automatic な制御機構の学習が必要であったと考える。

【説明と同意】

症例に対しては当発表の主旨および目的を説明し同意を得た。

脳卒中片麻痺一症例に対する機能的電気刺激療法を用いた治療効果

志村大宮病院・茨城北西総合リハビリテーションセンター

○伊藤彰良（理学療法士）

上倉洋人、鈴木邦彦

【はじめに】

効果的な機能再建目的として、近年では治療的介入を補完する機器が開発されてきている。そのなかで、機能的電気刺激 (Functional Electrical Stimulation:以下 FES と略) は機能代償のみならず機能再建を促す手法と注目されている。

今回、左視床出血により右片麻痺を呈した症例に対し、FES を併用した介入後に歩行機能が再建されたため報告する。

【症例紹介】

左視床出血により右片麻痺を呈した 80 歳代の男性。保存的加療後、33 病日に当院へ転院。

・FES 開始時の所見

運動麻痺は Br.stage 上肢 V、手指 V、下肢 IV、感覚障害なし、筋力 (MMT): 右/左 足関節背屈 2/4、底屈 2/4、ROM: 右足関節背屈 10°、歩行: T 字杖とジレット足継手付 SHB を使用し見守り (10m 歩行速度: 15.6 秒 (歩数: 21 歩)、TUG: 23.7 秒、BBS: 29 点)。裸足では麻痺側遊脚期に足関節の底屈が著明にみられ足尖部が床に引っかかりふらつきを認めた。

【介入・結果】

ウォークエイド (帝人ファーマ製) を使用し、麻痺側遊脚期に足関節背屈運動を誘発する FES を併用した歩行練習を 39 病日～73 病日までの 35 日間、毎日 1 回 (20 分) 実施。

・終了時所見

Br.stage・感覚障害・ROM に変化なし。筋力 (MMT): 右/左 足関節背屈 4/4、底屈 3/4、歩行: T 字杖と UD-flex (long) を使用し自立 (10m 歩行速度: 11.3 秒 (歩数: 18 歩)、TUG: 12.7 秒、BBS: 50 点)。裸足での足の引っかかりは直線歩行では消失、方向転換時や不整地歩行では残存した。

【結論】

本症例への FES を併用した歩行練習により、下肢機能として足関節背屈筋力の向上し、足クリアランスの改善に伴い下肢装具が簡便なものへ変更が可能となり、歩行機能が再建された。しかし、遊脚期の足関節底屈の消失には至らなかった。これは皮質脊髄路の損傷もあり、今回の治療の限界とも考えられる。

ポリニューロパチーと高次脳機能障害を主症状とする ICU-acquired weakness(ICU-AW)患者の外来理学療法経験

大久野病院

○小峰智史（理学療法士）

川島久哉、工藤美和、河野博之、工藤弘之、小林庸子、進藤晃

【背景】

ICUに長期入室する重症患者に筋力低下が生じる状態はICU-AWとして知られ、重症疾患多発神経障害、重症疾患筋障害を含む。早期リハの報告は散見されるが、生活期に関する報告は少ない。今回、発症約1年の辺縁系脳炎に合併するICU-AW患者に対し、外来理学療法を行い一定の改善が得られた経験を報告する。

【症例】

21歳男性、大学3年。辺縁系脳炎およびてんかん重積のため3ヶ月間の人工呼吸器管理、鎮静での治療が行われ、四肢麻痺を併発し重症疾患多発神経障害と診断された。発症約5ヶ月でリハビリテーション(リハ)病院に6ヶ月入院した。記銘力障害を主とする高次脳機能障害と末梢優位の両下肢筋力低下が残存し、2ヶ月間、当院で週2回の外来リハを行った。

【初期評価】

左右差のない下肢筋力低下、大殿筋・中殿筋 MMT2 前脛骨筋 0、下腿三頭筋 1、その他四肢 4。深部感覚軽度鈍麻。ROM 制限なし。上肢支持なしの静的立位保持は3秒、歩行は両側ロフトランド杖と両側短下肢装具使用し、反張膝。10m 歩行最大 10'44、易疲労。高次脳機能障害は注意、記憶、情動障害。ADL 修正自立、大学は休学し自宅で家族と散歩や買い物に外出する生活。

【経過及び結果】

体幹、股関節周囲の筋力・バランス強化と自主トレーニング指導を行った。2か月後の終了時は大殿筋・中殿筋 MMT3、前脛骨筋 2、下腿三頭筋 2、深部感覚正常、静的立位保持は1分以上、歩行では立脚期の膝ロック時間が減少し、10m 歩行最大 9'44と速度は改善した。易疲労は残存し、単独での外出困難等の課題を残し入所での自立訓練(生活訓練)に移行した。

【考察】

ICU-AWの予後については、筋力低下に対してADLやQOLの回復が十分ではないとの報告がある。本症例は、発症から約1年が経過していたが原疾患の改善によると思われる遠位筋の筋力改善と、理学療法の成果と考えられる近位筋の改善がみられた。今後、易疲労への対策や屋外移動の拡大など高次脳機能障害への対応も合わせて必要になってくると考える。

動作指導を実施した事で ADL が改善した中心性頸髄損傷の一症例 ～入浴動作に着目して～

アマノリハビリテーション病院
○中津健斗（作業療法士）

【はじめに】

中心性頸髄損傷は、上肢機能が下肢機能に比べ優位に障害される特徴がある。今回、回復期病院退院後、在宅での入浴時に介助を要した症例に対して、入浴動作に着目し、外来リハビリテーション（以下外来リハ）を実施した事で、入浴動作能力の向上が認められた症例について報告する。

【症例紹介】

60歳代男性、定年後より無職。X年Y月Z日、自宅階段で転倒し、中心性頸髄損傷を受傷。受傷後、他院にて、C3-C6椎弓切除術、C3-C6後方固定術を施行。リハビリテーション目的で、Z+30日後、回復期病院に転院。転院時、FIM54点で、上肢運動障害（MMT2レベル）と感覚障害を認めた。Z+104日後、改良Frankel分類はD1からD3まで改善を認め、FIM125点まで改善し、回復期病院退院。Z+106日後、外来リハ開始時、両肩関節の痛み（主に右肩関節）、上肢の運動障害により、入浴に介助を要し、FIM116点であった。上肢機能はMMT3レベルであり、両肩関節と手指にROM制限を認めた。

【方法】

ADL改善を目的に、ストレッチ、筋力増強運動、動作指導を2単位/週で作業療法を実施。両肩関節の痛み、上肢や手指の運動障害に対して、環境調整を提案。また、両肩に痛みが生じないように、長めのタオル（約110cm）使用やタオルをループ状にして届きにくい範囲（左腋窩から側腹部）の入浴動作の工夫を提案。

【結果】

外来リハ2回目の介入時点で、FIM120点まで改善した。入浴は、肩関節の痛みも軽減し可能となった。また、本症例は、急性期から回復期にかけて、上肢機能が、MMT2から3へ改善が見られる。

【考察】

中心性頸髄損傷は、時間の経過とともに神経症状が改善していく事が報告されている。さらに、上肢麻痺優位では、更衣、入浴のFIMが低くなる事が報告されており、本症例に対しても、入浴動作指導を実施した事で、早期に、FIM120点まで改善したと考える。また本症例に対して、今後も上肢機能への介入や評価を継続する必要がある。

歩行導入に対し動機付けに難渋した脳幹出血患者の理学療法の経験

千里リハビリテーション病院
○梅村龍之介（理学療法士）
吉尾雅春、前田博子

【目的】

脳幹出血の症例に対し、理学療法を行った。結果、移乗とトイレ動作が見守りまで改善したが、歩行に関してはADLへの導入に拒否があった症例へのアプローチ方法について考察を加えて報告する。

【症例紹介】

61歳男性。左脳幹出血を発症し、24病日に当院入院。発症前ADLは自立。脳画像では、中脳上部から橋下部に至る広範な出血がみられた。入院1週目の評価はBRS右上下肢IV、BBS1点、SARA35点、BADs優秀群、WAIS-IV(FSIQ97)、FIM51点。軽度運動麻痺、重度バランス制御障害、重度感覚障害、右側小脳性失調を認めた。

【経過と考察】

入院1週目から体幹・股関節周囲筋賦活とバランス制御に対し運動療法を行った。入院10週目から自立度向上を目指し移乗とトイレ動作練習を開始。動作練習に対する受け入れは良かったが、ADL場面では介助者に依存的であった。14週目には移乗とトイレ動作は見守りとなり、抑制ブレーキ付き歩行器にて連続120m以上介助歩行が可能になったため、トイレ移動に歩行導入を提案したが、トイレに間に合わない、漏らしたくないという声があり、受け入れが悪かった。要因として、セラピストからの提案によりマズローのいう生理的欲求、安全欲求に負の影響を与えてしまったのではないかと考えた。そのため、STにも介入してもらい歩行導入の目的と効果の説明に加えて目標のすり合わせを行い、お互いの着地点を模索した。結果、20週目からトイレ復路のみ歩行移動が導入できた。入院25週目の評価はBBS12点、SARA25点、FIM105点。しかし、COVID-19の影響により家族への介助指導や自宅環境での練習を十分に行うことができなかったため、安全性を優先し自宅内ADLは移乗とトイレ動作見守り、移動は車椅子介助となり第179病日目に退院となった。また、歩行での移動は訪問リハビリに引き継いだ。

著しい姿勢定位障害を伴った左視床出血患者の理学療法経験

千里リハビリテーション病院
○池田竜也（理学療法士）
吉尾雅春、伊藤直城

【はじめに】

著しい姿勢定位障害を伴っていたが、屋外独歩に至った左視床出血患者の理学療法について報告する。

【症例紹介】

72歳男性。左視床出血。24病日に当院リハビリテーション病棟入院。初期評価はBrunnstrom stage(BRS)上肢V手指V下肢IV。前庭機能障害と重度感覚障害を認め、Berg Balance Scale(BBS)は14点で歩行不可であった。頭部CTでは視床背側核を中心に視床皮質路へ血腫の進展を認め、重度感覚障害や姿勢定位・制御の障害、筋緊張の亢進などの障害の他、脳浮腫による皮質脊髓路や皮質橋網様体路、大脳小脳運動ループ、基底核筋骨格運動ループの障害も考えられた。

【経過】

皮質脊髓路や皮質橋網様体路の障害は脳浮腫の経過に伴って早期に改善が見込めると予測し、姿勢定位の再学習を優先に治療を開始した。長下肢装具を用いた歩行では非麻痺側下肢は外転接地し、他動的な重心移動に抵抗感が生じた。歩行練習は姿勢定位障害を助長し、基底核筋骨格運動ループ損傷による筋緊張の亢進を招くと考え中断。静止立位下での練習から段階的に能動的な非麻痺側への荷重練習を進め、良姿勢での体性・前庭感覚入力を行い、視覚フィードバックにて肢節間及び身体・空間との位置関係の統合を図った。2週間で外転接地は消失、姿勢定位障害の改善が進みリズムカルな歩行練習が可能となった。5ヵ月後、BRS 上肢VI手指V下肢V、10M歩行7秒、BBS45点と動的能力は向上。麻痺側遊脚期では時折すり足が見られたが、転倒することなく独歩で屋外歩行が可能となった。

【考察】

本症例では皮質脊髓路や皮質橋網様体路による姿勢制御障害は軽度であり、体性・前庭感覚障害による姿勢定位障害が大きな課題であった。現象と脳画像を含めた予後予測を行い、慎重に治療戦略を進めた事が好結果に繋がったのではないかと考える。

整形疾患治療中に脳梗塞を発症した症例に対する長下肢装具の効果

印西総合病院

○西山和輝（理学療法士）

Key word:長下肢装具、移乗動作

【はじめに】

今回、整形疾患治療中に脳梗塞を併発した症例を担当した。理学療法診療ガイドラインでは、脳卒中片麻痺患者に対する装具療法はグレードAと明記されており、臨床上において装具を処方することがある。本症例に対し長下肢装具（以下:KAFO）を処方しリハビリテーションを行ったためここに報告する。

【症例】

80歳代女性。自宅で転倒し、右大腿骨転子部骨折と診断され、観血的整復固定術(γネイル)を施行。28病日後に右上下肢の不全麻痺が出現し、中脳左大脳脚の梗塞と診断を受ける。62病日にリハビリテーション目的で当院へ転院。病前から自宅内移動は独歩監視で行い、活動量が低下していた。入院時、Brs.Ⅱ-Ⅱ-Ⅱ、MAS膝2、足1+、SIAS24点であった。移乗動作は、恐怖心や全身の筋緊張異常により2人介助にて行っていた。

【経過】

94病日より本人用右KAFOが完成し荷重訓練を主とした運動療法を開始。114病日時点で立位が安定してきたため歩行訓練を開始。163病日でBrs.Ⅲ-V-IV。MAS膝関節1+、足関節0。SIAS54点であった。移乗動作は、恐怖心消失と全身の筋緊張が緩和し、離殿動作とステップ動作の促しを行うことで1人介助（軽介助）で可能となった。

【考察】

今回、整形疾患と中枢疾患を併発した症例に対して、KAFOを処方し運動療法を選択した結果、移乗動作の介助量軽減に繋がった。石神らは、脳卒中患者に対し装具処方の適応基準として、重度の弛緩性麻痺の患者に対して処方を行うと報告している。また大垣らは本人用の装具を作製することで、備品装具と比較し下肢に対して高い筋活動を発揮すると報告している。本症例は本人用KAFOを作製し、股関節と膝関節の安定性を高めた状態で、荷重訓練や歩行訓練を行ったことにより、股関節周囲の筋収縮や随意性が改善し介助量の軽減に繋がったと考える。

小脳出血により CCAS を呈した症例に対する退院後環境設定の重要性

原病院

○友池理歌（言語聴覚士）
仲野里香、野村智二郎

【はじめに】

小脳損傷による認知機能障害 (CCAS) の報告は Schmahmann ら(1998)以降増えている。しかし、年単位の認知機能予後を追った報告は少ない。今回、右小脳半球に出血巣を呈した症例の 2 年後を評価する機会を得、退院後もさらに回復が続いていたことが確認された。退院後の回復要因に関して検討したので報告する。

【症例】

59 歳男性

【診断名】

右前頭葉皮質下出血

【既往歴】

X-7 年 脳梗塞(右放線冠)
X-2 年(以下 X-2) 脳出血(右小脳)

【現病歴】

X 年(以下 X) 左下肢麻痺で発症。頭部 MRI で右頭頂葉、帯状回後部に皮質下出血を認め、保存的加療後、リハビリ目的に当院へ転院。

【経過 X-2】

初期評価;WAISⅢ FIQ68,VIQ66, PIQ76,WMS-R 一般 58 言語性 62 視覚性 66 注意集中 79 遅延再生 50 未満,FAB10/18,BADS43,TMT part A169 秒 part B 中止.6ヵ月後;WAISⅢ FIQ94,VIQ96, PIQ92, WMS-R 一般 94 言語性 96 視覚性 92 注意集中 87 遅延再生 86,FAB14/18,BADS 93,TMT part A80 秒 part B247 秒.退院後は両親のいる自宅で生活をし,1 年間,週 1 回,B 施設にてリハビリを実施した.その後,独居となり職場復帰した.

【経過 X】

初期評価;WAISⅢ FIQ97,VIQ96, PIQ99,WMS-R 一般 94 言語性 92 視覚性 101 注意集中 90 遅延再生 105,FAB13/18,BADS88,TMT part A66 秒 part B137 秒.3ヵ月後;WAISⅢ FIQ109,VIQ109, PIQ108, WMS-R 一般 104 言語性 104 視覚性 102 注意集中 103 遅延再生 93,FAB16/18,BADS98, TMT part A39 秒 part B109 秒.

【考察】

X-2 の 6 ヶ月後評価に比べ, X の初期評価では動作性 IQ,視覚性記憶,遅延再生,注意・集中が向上しており, X-2 の退院後も回復が続いていたことが推測された。改善要因として,59 歳という年齢の若さ,本来の学習能力の高さという個人因子に加え,援助者(両親)がいる環境での生活,週 1 回の外来リハビリの実施,その後の独居・復職という段階を踏んだ環境設定が機能向上に繋がったと考えられる。退院後の環境がその後の回復の促進に重要である可能性が示唆された。改善経過を先行報告例と比較し考察する。

右半球性言語異常に対するリハの効果:症例報告

博愛記念病院

○玉井貞好（作業療法士）

【はじめに】

右大脳半球損傷による言語異常症状として発話行動の亢進を認め、意思疎通が困難な症例に対して麻痺側上肢の積極的な訓練を実施した。経過として発話行動の抑制と「トイレに行きたい等」の生理的欲求の表出を認め、発話内容の整合性が改善した為、以下に報告する。

【事例紹介】

60歳代後半の男性、右心原性脳梗塞を発症した、線分二等分線:右側 6.7cm偏位、Br.Stage:Ⅱ-Ⅱ-Ⅱ、FMA:上肢運動項目 63/126点、MMSE:1/30点と見当識・言語理解能力の著しい低下を認めた。FIM:28/126点、BI:0/100点、整容・更衣・排泄動作等は最大介助であった。

【治療経過】

随意運動介助型電気刺激装置を使用し、前腕伸筋群の廃用性の筋萎縮防止と相反神経抑制による前腕屈筋群の抑制を実施した。物品を使用した自主訓練を提供し、排泄・更衣動作等には麻痺側上肢の使用を促した。徐々に生理的欲求の表出量が増加し、意思疎通能力が改善した。

【結果】

線分二等分線:右側 2.2cm偏位に改善を認め、食事・整容時の見落としは消失した。Br.Stage:Ⅳ-V-Ⅳ、FMA:上肢運動項目 103/126点と分離運動の改善を認めた。MMSE:4/30点と言語理解は軽度改善を認めた。FIM:70/126点、BI:35/100点と身辺ADLが最小介助-監視で可能となった。

【考察】

右半球が左半球言語野に対して抑制反応を示しているが、抑制機構の破綻に伴い、左半球言語野の脱抑制に繋がる可能性を示唆している。また非麻痺側優位の動作学習によって学習性不使用の状態に陥る可能性を考慮し、本事例に対して麻痺側上肢の積極的な訓練を提供し、非麻痺側脳への抑制機構の再構築を促した。本事例から「左手は力が入らん」、「上手く使えんわ」と麻痺側上肢に対して否定的な認識も持ち合わせており、退院後も継続して麻痺側上肢の使用を促す必要性が高く、今後の課題となっている。

その人らしさに着目して主体性を取り戻せた症例

橋本病院

○林広野（作業療法士）

入江新、福田真也、森拓人、中島由美、橋本康子

【はじめに】

臨床において高次脳機能障害を呈した患者様の主体性を取り戻すことに難渋なケースが存在する。興味・関心チェックリストと生活行為聞き取りシートを用いて、病棟でのボランティア活動や役割の提供により、主体性の再獲得が図れた為、その要因の検討を行う。

対象者・家族に対して本演題発表における目的・方法を十分に説明し同意を得た。

【対象と方法】

症例は、左側頭葉脳皮質下出血を呈した 80 歳代男性。病前よりボランティア活動に積極的に参加し、地域に貢献する活動を行っていた。

入院時より覚醒不良であり、評価困難。1 ヶ月後より評価可能。身体機能面では運動麻痺や感覚障害は無かったが、高次脳機能障害の影響が大きく、特に注意障害、地誌的障害、記憶障害の問題があり、主体的な行動も失われていた。そのため作業療法では、興味・関心チェックリスト、生活行為聞き取り演習シートを用いて本症例の興味のある活動、合意目標を設定した。

【結果】

生活行為聞き取りシートでの実行度・満足度では、実行度初回 1/10 から最終 7/10、満足度は 1/10 から最終 6/10 と向上が得られた。生活場面でも積極的な発言が聞かれるようになった。また、獲得した活動は、退院後も自宅で自主的に行なえ、主体性を取り戻すことができた。

【考察】

興味・関心チェックリストの使用と生活行為聞き取り演習シートを併用する事で、合意目標の適切な設定と達成が出来た。学習を強化するには過去の経験や報酬価値観が重要と森岡らは報告している。そのため、病前から行っていたボランティア活動の内容を作業療法プログラムに取り入れた。また能動的な行動が引き出せる様、リハビリ以外の時間も本症例が行いたいと思う活動を他職種をサポートを得ながら、出来る活動を増やしていった。このため、高次脳機能も改善し一人で行える活動が多くなった。また、他患者との交流機会も増え、受動的から能動的行動変化に繋がった要因と考える。

超低強度運動による記憶力向上の検証

平成リハビリテーション専門学校
○七谷倫子（作業療法士）
小森紗弥香、田中裕二、細川雄平

【はじめに】

征矢らによると「ヨガや太極拳などの超低強度運動で記憶力の向上がみられる」と報告がある。この報告を基に本校学生を対象に実験を行い、その有用性について検証した。

【方法】

2020年1月に実施。対象者は本校在学中の健常成人学生7名(男2名、女5名)、年齢 30 ± 3.4 歳とし、運動群と安静群を無作為に2回の実験を別日に行った。実験開始前に5分間の安静を取り、安静時心拍数を測定した。運動群では $2.5 \sim 4$ MET's程度とされるヨガ・太極拳と同程度の負荷となるよう、座位でラジオ体操と足踏み運動を合計10分間行った。運動負荷はBorg Scaleの9~11を目標に個人で負荷量を調整し、運動直後の心拍数を測定した。運動後5分休憩し、記憶テストを実施。安静群では15分間の安静座位後、記憶テストを実施した。使用した記憶テストはStroop testを応用し、類似の漢字1文字のスライドを1字10秒ずつ60文字提示した。漢字は①「同じ文字で同じ色」②「同じ文字だが違う色」③「初めて出てきた文字」で弁別記録し、その正当数を比較した。データ処理の方法は、安静群と運動群をwilcoxonの符号付順位和検定を用いて実施した。有意水準は、危険率5%未満とした。尚、倫理的配慮として本研究の目的・意義を対象者に口頭で説明し紙面にて同意を得た。

【結果】

記憶テストの結果は、運動群の正答数が 45 ± 2.43 、安静群の正答数が 40 ± 4.43 となり、運動群と安静群で有意差がみられた。 $(P < 0.05)$

心拍数は安静時と運動後の差が 18 ± 9.91 拍/分であったが、記憶テストの結果に心拍数との相関はみられなかった。

【考察と今後の展望】

今回の実験により、健常成人は超低強度運動で記憶力が向上すると示唆された。このことはリハビリテーションにおいて活動性を維持・改善していくことが認知機能改善に効果があると考えられる。今後は認知機能が低下した対象者にも同様の効果が得られるのか検証したい。

2-21

左前頭葉腫瘍により高次脳機能障害を呈した症例への取り組み ～テーブル型リハビリ機器を活用した訓練～

原病院

○松藤沙織（作業療法士）

【はじめに】

今回、重度の記憶障害と注意障害、遂行機能障害を呈した症例に対し、タッチパネル式で認知機能や運動機能の向上が図れるテーブル型リハビリ機器『元気はつらつトレパチ！テーブル:以下トレパチ』（豊丸産業株式会社）を活用した。その結果、スコアに若干の変化が見られた為、ここに報告する。

【症例紹介】

70歳代男性。移動は独歩見守り、ADLは入浴以外自立であったが、高次脳機能障害による妻の介護不安が強く当院にリハビリ目的で入院となった。

MMSE:20/30点 TMT:partA 93秒 partB 382秒 FAB:15/18点

【方法】

トレパチの間違い探し課題を介入時に実施。2020年6月～9月に実施したスコアの平均にて検討した。

【結果】

平均スコア6月23.8±5.7点、7月26.7±7.8点、8月25.0±11.5点、9月42.6±9.5点となった。

MMSE:25/30点 TMT:partA 59秒 partB 305秒 FAB:16/18点

7月から8月に平均スコアが低下した。この時期、薬剤の副作用による覚醒低下が疑われ、その後は服薬調整され改善したと思われる。

【考察】

今回、トレパチの実施でテストバッテリーでの点数向上が認められた。トレパチの導入でゲーム化(gamification)を適応させる事ができる。ゲーム化により動機づけを高める効果があり、集中もしやすい。また、多彩な視覚的・聴覚的刺激を与える事や注意の選択性が求められる事も注意機能を活発に働かせる要因と考える。注意機能の向上が結果として遂行機能の向上に繋がり、スケジュールに沿った行動が少しずつ可能となっている。しかし、在宅復帰に向けて記憶障害の代償手段の獲得には至っておらず今後の課題である。

観念運動失行を伴った慢性期失語症患者に対するジェスチャー訓練の試み

ふじの温泉病院

○菅原光晴（作業療法士）

前田眞治、原麻理子、山本潤、近藤智

【はじめに】

失語症患者において代償的コミュニケーションの獲得は重要であり、そのひとつにジェスチャーの活用が挙げられる。しかし、失語症患者では失語が重度になるほど観念運動失行を伴うことが多く、ジェスチャーの活用が困難となる場合は少なくない。今回我々は観念運動失行を伴う慢性期失語症患者にジェスチャー訓練を試み良好な改善が得られたので報告する。

【症例紹介】

58歳の男性。右利き。診断名：脳梗塞。CT所見：左前頭葉から頭頂葉にかけて低吸収域(+)。失語症：重度のブローカ失語。神経心理学的所見：知的機能はWAIS-IIIでPIQ82、Kohs IQ89であった。

【観念運動失行】

例えば「トイレに行きたい」ことを伝えるのに対して、「自身の左手の親指と示指を広げて喉から臍部までの上下運動を繰り返す」、「めまいがする」ことを伝えるのに、「左手を額に当て左右に動かす」という表現であった。

【ジェスチャー訓練】

代償的コミュニケーション手段の獲得を目指して Helm-Estabrooks らが考案した Visual Action Therapy を参考にして行った。

【結果】

失語症は SLTA において大きな変化はなかった。ジェスチャーにおいては「トイレに行きたい」という表現も「股間を指さす」、「めまいがする」を表現も「左の示指を頭の横で回す」ようになった。

【考察】

藤野らによれば、失語症患者がジェスチャーを獲得する条件として、言語理解力と動作性知能が一定レベル以上保持されていることが必要であると報告している。本例は言語の理解力には大きな障害はなく、動作性知能も比較的高いレベルを保たれており、藤野らの条件と一致している。ジェスチャーを学習するうえでさまざまな指示への言語理解力は重要であり、意図したことをうまく動作で表現するためには特徴的な部位や形を捉え、それを表現するための動作能力が必要と考えられ、本例においてはこれらの能力が保たれていたことが実用的なジェスチャーの獲得に至ったと考えられた。

3-1

健常者と頸部痛者の VDT 作業における頭部・胸部制御の相違

原病院

○山崎博喜（理学療法士）

【はじめに】

近年、パーソナルコンピュータを使用する時間が増加しており、それに伴い頸部や腰部痛を含む疼痛は国民の愁訴において上位を占めている。今後感染症対策による遠隔業務が増す中で、VDT 作業における対策はさらに必要である。

VDT 作業における先行研究では、筋活動を測定したものが多く報告されており、頸部痛患者は健常者に比べ、筋活動が高値を示すことはおおそ一致している。しかし頭頸部運動をモーションセンサなどで測定した研究は非常に少ない。

以前頭部に貼付けしたモーションセンサから加速度データから滑らかさの指標となる JERK COST を算出した結果、有痛者は健常者に比べ滑らかではないことが示唆された。今回は、頸部痛者と健常者の頭部・胸部の JERK COST を算出し比較検討した。

【方法】

対象は VDT 作業時に頸部痛が生じる男性 3 名(43 歳±6.0)と健常男性 5 名(38 歳±7.5)とした。頭部痛者は先行研究より Neck Disability Index は 10/50 以上の者とした。パーソナルコンピュータにて 15 分間の文字打ち込み作業を行わせ、得られた加速度データから矢状面 JERK COST と算出した。

【倫理】

被検者への研究協力及び参加の際には十分な説明と本人の同意を得て、データ計測を実施した。

【結果】

疼痛者における VDT 作業中の頭部・胸部の Y 軸 JERK COST は健常者に比べ高値を示した。

【考察】

Tsang らは関節可動域運動において頸部痛者は健常者に比べ頭部のみならず胸部の加速度が減少したと報告している。この理由として、頸部痛者の筋の過剰な co-contraction や、固有感覚受容器の変化などを示唆しており、本研究においても頸部のみならず胸部の滑らかさが減少している可能性が示唆された。頸部痛者に対する理学療法では頸部のみならず胸部も評価する必要性を感じている。今回は患者数が少ないため、今後被検者を増やし検討していく必要がある。

3-2

歩行獲得に難渋した大腿骨ステム周囲骨折の一症例 ～予後予測の一助として～

イムス札幌内科リハビリテーション病院

○庄司理沙子（理学療法士）

田村翔太郎、菊地康希

【はじめに】

近年、大腿骨ステム周囲骨折(以下: PFF)は増加傾向と言われているが理学療法における報告は少ない。今回予後良好と思われたPFFを呈した症例に対し、病前の歩行形態獲得を目指したが、筋力・歩行速度に改善を認めず難渋したため報告する。

【症例情報】

83歳女性。サービス付高齢者住宅(以下: サ高住)で転倒しPFF受傷。ステム周囲の著明なゆるみは認めず、保存療法となる。2病日荷重開始。3病日当院回復期入院。病前は屋内杖歩行にてADL自立。デマンドは「杖歩行でサ高住へ帰りたい」。入院当初より左下肢荷重時に骨折部周囲の疼痛と、股関節より礫音あり。4輪ピックアップ歩行器歩行レベル(10m歩行テスト66歩/2分45秒)。荷重率(右91%/左66%)、認知機能(HRS-R22点/MMSE23点)が比較的良好であったため杖歩行再獲得を目標とした。

【経過】

筋力練習、荷重練習、歩行練習を中心に30日間介入した。しかし疼痛改善したが筋力・歩行速度の改善認めず、杖歩行自立困難と判断した(MMT2レベル、10m歩行テスト68歩/57秒)。目標を固定式歩行器歩行自立へ下方修正した。55病日、自室内固定式歩行器歩行獲得。80病日サ高住へ退院。未達成課題である杖歩行獲得に向け、訪問リハビリテーション介入するも、筋力・歩行速度の改善は困難であった。

【考察】

荷重率や認知機能より杖歩行再獲得可能と推測したが目標を下方修正する結果となった。PFFではステムの不安定性について、元島らは画像所見上で判断が難しいと報告している。本症例も左股関節に礫音が生じており、ステムの不安定性を有していた事が、歩行の不安定性の一因と考えられた。

【結語】

PFFではステムの不安定性が生じることがあり、股関節運動の安定性低下を起こす可能性があると考えられる。PFF予後予測の際には、ステムの不安定性を示唆する所見に留意し、退院支援を行う必要があると考えた。

3-3

運動器疾患患者における認知機能の低下が疼痛の改善と在院日数に与える影響

堺平成病院

○加長川直（理学療法士）

山口紘史、奥野稜太、藤木孝昭、辻本美咲

【背景】

骨折などの運動器疾患を受傷した場合、その疼痛によって日常生活動作の介助量が増大し、加えて認知機能が低下している状態では、動作を阻害することがある。また、認知機能が低下している場合、疼痛を判定する上で、信憑性に欠けることがある。今回、運動器疾患患者における認知機能の低下が疼痛の改善と在院日数に影響があるか調査した。

【方法】

対象は当院回復期リハビリテーション病棟の運動器疾患の患者（男性14名、女性34名、年齢 77 ± 11.6 歳）とした。Mini-Mental State Examinationを実施し、23点以上は極軽度、20-22点は軽度、10-19点は中等度と3群に分けた。疼痛の主観的評価としてNumerical Rating Scale（以下NRS）、客観的評価としてcritical-care pain observation tool（以下CPOT）を入棟時、入棟時から1週間ごと、退棟時に評価を行った。統計処理ではNRS・CPOTは反復測定分散分析、在院日数はKruskal-Wallis検定にて行った。当院の倫理委員会の承認を得て、個人情報の保護に配慮し実測した。

【結果】

CPOTは全群で経時的に減少し、NRSでは、極軽度の患者は経時的に減少したが、軽度・中等度の患者は疼痛が経時的に減少せず、増加することもあった。在院日数は、極軽度が 51 ± 24.4 日、軽度が 76 ± 6.7 日、中等度が 67 ± 13.5 日であり、有意差があった（ $P = 0.042$ ）。

【考察および結論】

軽度・中等度群において疼痛が主観的評価と客観的評価で推移が異なり、在院日数は延長していた。これは、認知機能低下により痛みの感受性が増加することが報告されており、その為、主観的評価の疼痛が増大した可能性がある。また、疼痛の訴えが強いことでリハビリテーションの進行が阻害され、在院日数の延長が生じた可能性が高い。

3-4

当院における慢性腰痛患者の就労に向けた入院型ペインマネジメントプログラム

星総合病院

○二瓶健司（理学療法士）

高橋直人、春山祐樹、斉藤力、岩崎稔、谷津田尊寛、矢吹省司

【目的】

労働者の腰痛は休職や離職の原因になることが多く、その背景に生活習慣病や心理社会的要因が複雑に絡んでいることもある。そのため、画一的な腰痛改善の運動療法や就業復帰の作業療法のプログラムでは復職や就労に結びつくことが困難な場合もある。今回、腰痛が原因で離職した慢性腰痛患者に対して、就労を目指した入院プログラムによる集学的治療を実施した 1 例について報告する。

【方法】

症例は 50 代男性。近医で 5 年ほど腰痛治療を受けていたが症状が改善せず、当センターを紹介され受診した。初診時では画像上明らかな器質的異常所見が認められず、生物心理社会モデルに即した多職種による集学的治療の適応と判断され、3 週間の入院プログラムを開始した。目標は腰痛に対する自己管理法を習得すること、就労に向けた不安軽減とした。プログラム開始時の主訴は左殿部から大腿後面にかけての痛み(NRS 最大 7)で、日常生活活動は全て自立できているが、痛みの心理社会的因子である RDQ 13 点、HADS 不安 12 点、HADS 抑うつ 10 点、PCS 26 点、PSEQ 33 点は高値であった。

【結果】

プログラム直後における痛みの程度は入院時とほぼ変わらなかったが、痛みの心理社会的因子は RDQ 3 点、HADS 不安 2 点、HADS 抑うつ 3 点、PCS 11 点、PSEQ 55 点とプログラム開始時に比べて改善した。プログラム後、腰痛対処法の習得によって痛みへの自己管理が可能になり、就労に向けての行動変容も認められるようになった。

【考察】

生体力学的な腰痛の対処法だけではなく、薬剤を含めた医学的知識やストレスへの対処法、消費カロリーに対する摂取カロリー量の調整法などを入院プログラムで学ぶ機会があり、痛みへの自己管理法を習得できたことが今回の成果につながったと考えられる。今後、本症例に対しては就業復帰と継続に向けて長期的にサポートし、この経験を生かし慢性疼痛患者の就労支援システムの構築に結びつけたいと考えている。

心疾患を伴う大腿骨骨折患者におけるアウトカムの比較

岸和田平成病院

○後藤康平（理学療法士）

小田隼人、齋藤達成、荒尾徳三

【目的】

先行研究では、運動器疾患の FIM 利得については報告されているが、心疾患の有無による違いについては、十分な検討はされていない。よって本研究で心疾患を伴う大腿骨骨折患者の FIM 利得、入院日数の関連性を調査した。

【方法】

2017 年から 2020 年に当院の回復期リハ病棟入院患者 (81.6±9.2 歳) で、心疾患を伴う大腿骨骨折患者 5 人 (以下, A 群) と、心疾患を伴わない大腿骨骨折患者 69 人 (以下, B 群) に分け、FIM 利得、入院日数を抽出し、認知機能評価として改訂長谷川式簡易知能評価スケール (以下, HDS-R) を用いた。FIM 利得、入院日数、HDS-R について Welch の t 検定を用いて 2 群間比較を行った。有意水準は 5% とした。対象は 65 歳以上とし、HDS-R が 21 点以上、心疾患の指標は、pro-BNP 値が 900pg/ml 以上とした。本研究は当院倫理委員会の承認を得て、個人情報保護に十分な配慮を行っている。

【結果】

平均入院日数は A 群 91.2 日、B 群 64.4 日、 $P=0.002$ であり、有意差を認めた。FIM 利得、HDS-R は有意差を認めなかった。

【考察】

心疾患を伴う A 群においては適切な訓練負荷をかけた場合においても、FIM 利得が乏しいと想定され、入院日数の延長に繋がっていると考えられる。

【今後の展望】

今回、FIM 利得に有意差を認めなかったが、運動機能に関する個別の項目において FIM 利得を詳細に評価できるよう繋げていきたい。

3-6

下垂足を呈した高齢者に低周波治療を行い機能改善が得られた症例

東名裾野病院

○山本達郎（理学療法士）

仁王真、栗田命、山口朋子、伏屋美香、秋丸真裕子

【はじめに】

腰部脊柱管狭窄症で長期経過中に下垂足が原因で転倒リスクが高くなり日常生活動作(以下ADL)が低下した高齢者に対し、低周波治療を行う事によって、静的バランス能力および歩行能力の改善が見られた症例を報告する。

【症例】

<診断名>腰部脊柱管狭窄症

症例① 83歳 M 経過年数3年(部位 L4~L5)

症例② 85歳 M 経過年数3年(部位 L4~S1)

症例③ 84歳 M 経過年数8か月(部位 L2~L4)

【方法】

低周波治療器を用いて前脛骨筋の運動点とその筋腹中腹の2ヶ所に電極を取り付け Electrical Muscle Stimulation(以下EMS)モードで、片石らの報告:2015を参考としてパルス幅100 μ sec、周波数20Hzで、2secのオン、3secのオフを1サイクルとして10分間の連続通電を行う。オンのタイミングに合わせて対象者に自動背屈運動を促した。Functional Reach Test(以下FRT)、Berg Balance Scale(以下BBS)、Timed up and go test(以下TUG)を用いて初回と1~6か月後に計測を行い効果について検討した。

【結果】

症例① 開始時と2か月後:FRT 2→FRT 20.5、BBS 6/56→BBS 44/56、TUG 測定不可→TUG 12.96

症例② 開始時と6か月後:FRT 4→FRT 9、BBS 33/56→BBS 38/56、TUG 23.4→TUG 19.7

症例③ 開始時と1か月後:FRT 測定不可→FRT 測定不可、BBS 9 /56→BBS 11/56、TUG 測定不可→TUG 測定不可

【考察】

症例①、②ではFRTおよびTUGが、また全症例においてBBSで改善が見られた。治療的電気刺激の効果として(1)廃用筋の筋力増強、(2)脱神経刺激、(3)痙性の抑制、(4)末梢循環改善がある。ヒトでは抵抗を加えた状態で、低周波刺激により筋力が向上するという文献がある。今回、低周波治療器の治療介入で前脛骨筋の筋力が改善した事で随意性が向上した。さらに歩行においても障害足の片脚バランスの改善により静的バランスが安定しTUGの改善に繋がったと考えられる。今回、多くの施設で導入が見られる低周波治療器のEMSモードが高齢者の筋力の機能回復に効果がありADLの改善に繋がった事が確認された。

関節リウマチ患者におけるサルコペニアと骨粗鬆症の関連について

倉敷スイートホスピタル

○梅木仁美（理学療法士）

藤田慎一郎、有井亜沙美、原田遼三、高杉幸司、江澤和彦

【目的】

近年高齢化が進んでおり、関節リウマチ(RA)患者においても同様に高齢化が進行している。それに伴いフレイルやサルコペニアに加えて骨粗鬆症を有するRA患者の増加が報告されている。そこで今回、当院のRA患者の骨粗鬆症とサルコペニアとの関連について横断的に調査を行った。

【方法】

対象は2019年2月から1年間、当院外来通院中の関節リウマチ患者38名(男性4名、女性34名)、平均年齢は71歳、平均罹病期間は19年であった。年齢、握力、ロコモ25、FIM、血清25OHD、ALB、DAS-28ESR、HAQ-DIについて検討を行った。骨密度はDXAを用いて腰椎(L2-4)、大腿骨頸部を計測し、骨格筋量はInbody Japan社のInbody770を用い骨格筋指数(SMI)を算出した。項目間の相関はSpearman検定を行った。また、骨密度に影響を与える因子について重回帰分析を用い検討した。統計ソフトはEZR ver.1.52を用いた。

【結果】

腰椎骨密度と検討したすべての項目において、相関は認められなかった。大腿骨骨密度は、年齢(rs=-0.35、p=0.038)、SMI(rs=0.56、p<0.001)、FIM(rs=0.46、p=0.012)、握力(rs=0.48、p=0.028)と中等度の相関を認め、ロコモ25(rs=-0.4、p=0.04)、ALB(rs=0.35、p=0.037)と弱い相関を認めた。DAS28-ESR、血清25OHD、HAQ-DIとの相関は認められなかった。また、大腿骨頸部骨密度を目的変数とした重回帰分析の結果から、年齢とSMIが抽出された。

【考察】

今回の検討では腰椎骨密度は年齢やSMIなど含めすべての項目で関連性が認められなかった。大腿骨骨密度は、ADLや身体機能との関連性が示された。今後は縦断的に骨格筋量と骨密度の関連性を明らかにしていくことで、骨粗鬆症の治療介入について検証していきたい。

4-1

必要栄養量を考慮し運動負荷量の調節を行った結果、離床時間が延長した慢性心不全患者の1例

泉佐野優人会病院

○米光勇氣（理学療法士）

中村創太、山本ヒロミ、谷川明日香、原和人、三原正宣、神谷龍一、大久保修和

【背景】

80歳以上の慢性心不全の発症率は10%といわれており (kannel,1991)、低栄養や臥床による廃用症候群が進行しやすいと報告されている。また、心疾患患者に対する管理栄養士とセラピストの連携による効果も報告されている (上杉,2014)。当院では2020年に循環器チームを立ち上げ、心疾患患者に対する多職種によるアプローチを行っている。慢性心不全患者に対して必要栄養量を考慮し運動負荷量の調節を行った結果、全身持久力が改善し離床時間が延長した症例を経験したので報告する。

【症例】

97歳男性、施設入所中、頻呼吸と徐脈が出現した。救急搬送されI度房室ブロック、細菌性肺炎と診断された。第11病日、当院に転入院となった。入院時はAlb値2.5g/dl、CTR値63%であり、ギャッジアップ40°で収縮期血圧が70mmHg台となる為、離床が困難であった。

【方法】

循環器チームのカンファレンスで、予測消費カロリーをもとに必要栄養量や、総摂取カロリーの増加に向けて検討した。

第45病日、運動療法では上肢サイクルエルゴメーターや棒体操による上肢と体幹のレジスタンストレーニング（以下、RT）を開始した。運動負荷量はKarvonen法での定数 $K = 0.4$ を基準とし、訓練中は血圧にも留意した。

【結果】

第85病日、普通型車椅子座位による離床が30分可能となった。上肢サイクルエルゴメーター(2.8 METs)は1-2分×10 set実施できるようになった。Alb値は2.9g/dl、CTR値は54%となった。

【考察】

2017年心不全診療ガイドラインによると、サイクルエルゴメーターやRTの運動強度を段階的に増大させる事が推奨されている。多職種で連携を密にとり、総摂取カロリーに応じたMETsを設定し運動療法を実施した事が、全身持久力の改善、離床時間の延長に繋がったと示唆された。

4-2

高齢の重症心不全患者の想いに対し医師と密な連携をとりながら介入を行った経験

芳珠記念病院

○泉真里菜（理学療法士）

岩上倫太郎、木村繁文、西田好克、上田佳史

【はじめに】

薬物療法中の心疾患患者に対しては運動療法中、注意が必要とされている。今回、入院経過中に全身状態が悪化し多数多剤の持続点滴による治療を受けている中で、主治医と連携し本人の想いに寄り添った介入を行い、車椅子座位での食事摂取が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

96歳女性。自宅で生活し車椅子は自走、排泄は見守りで可能であった。既往は慢性心不全、COPDあり。外来受診時に貧血を認め、X日に入院となった。X+8日より理学療法開始した。

【経過】

入院当初は立位まで可能であった。X+16日に足背の浮腫が出現、X+19日に2.0kgの体重増加を認めたため、運動負荷は座位までとした。その後も体重増加が続き、腎不全、心不全の増悪を認めたためX+29日酸素2L投与開始、X+39日に下腿浮腫が強くカルペリチドの持続点滴を開始。X+44日に呼吸困難感、胸水貯留を認め、酸素6Lに増量され、X+47日目よりドブタミン塩酸塩の持続点滴が追加された。この間PTでは、心不全増悪の所見や自覚症状を評価しながら、離床準備としてベッド上で上下肢の自動介助運動を行っていた。状態悪化が続く中でも本人の「トイレと食事は座ってしたい」という想いが聞かれた。X+69日には胸水残存もカルペリチド中止となり離床を再開した。安静時、離床後、共にモニター上でPVCが多発していたため、リスク管理として周辺環境の調整を行い、移乗は全介助で実施し、X+77日に車椅子座位で食事摂取可能となった。

【考察】

本症例は重篤な心不全の状態にありながらも、トイレ、食事の希望が強かった。ドブタミン塩酸塩の使用は運動療法の相対的禁忌として挙げられているが、心不全の運動療法の中止基準に基づき介入を行い、主治医と安静度を協議しながら離床を進めた。その結果、患者から満足感や新たな希望の声が聞かれた。重症な患者においても、患者や家族に寄り添う介入を行うことの重要性を学べた症例であった。

4-3

体位性低酸素血症 (Platynea-Orthodeoxia 症候群) に気づきリハビリテーションの進行が遅延なく行えた 1 症例

高良台リハビリテーション病院

○橋本修 (医師)

永田剛、中尾一久

【症例】

80 歳、男性。傷病名: 第 12 胸椎圧迫骨折。

現病歴 2019 年 9 月 11 日、転倒、体動困難にて前医搬送。第 12 胸椎圧迫骨折を認め、9 月 19 日コルセット作製。リハビリ目的にて 9 月 27 日当院入院となる。

現症: 意識清明。脈拍 62/分。血圧 125/70mmHg。胸部所見: 心音異常なし。呼吸音異常なし。腹部、肝脾腫なし。

症状: 立位時でチアノーゼの出現、労作時倦怠感がみられる。SaO₂ が臥位時 95%、座位時 85%。立位時 80%以下となる。

検査: 採血異常なし。血ガス(臥位)PCO₂ 34mmHg, PO₂ 75mmHg, BE 0.4 mmol/L, HCO₃ 23.7 mmol/L。

全身 CT では脳の萎縮あり、肋骨骨折があるも他に明らかな異常なし。

経過: 圧迫骨折の疼痛がとれコルセットに固定したにもかかわらず①基本動作障害 ②歩行障害 ③ADL 障害の訓練が離床、立位ができないため遅延した。中止基準を車椅子では SaO₂ 85%以下、歩行器では 80%とし、呼吸訓練を併用しつつ運動器リハビリを施行した。徐々に耐久性、呼吸筋の筋力もつき歩行器歩行で SaO₂ 90%を保てるようになった。廃用状態の進行を止め、筋力もアップし最終的には介護付き老人ホームに退院した。

【考察】

この患者さんは、これまでも意識障害を起こし救急車に乗せたらすぐに回復することが度々あったが原因は不明であった。元来より体位性低酸素血症 (Platynea-Orthodeoxia 症候群) があったと考えられる。今回の骨折によるコルセット装着、廃用も加わり、症状が顕性化したと思われた。呼吸状態を把握しつつリハビリを継続でき在宅復帰というリハゴールの達成が可能となったと考えられた。

【まとめ】

考察: 体位性低酸素血症 (Platynea-Orthodeoxia 症候群) の病態は AV shunt が原因で体位にて SaO₂ の低下を来すものである。肝硬変など様々原因が考えられるが原因不明なものが多い。確定診断は Tc-シンチによる。比較的まれではあるが見落とすとリハビリの進行、QOL などに影響を与える可能性があるため今回症例を提示した。

4-4

人工呼吸器管理の肥満の患者に対し、積極的な離床、活動量の向上を進めウィーニング・減量に至った症例

相武病院

○佐藤芳風（理学療法士）

小池淳、谷口綾乃、秋山一也

【はじめに】

今回インフルエンザ肺炎により廃用症候群が進行し人工呼吸器管理となったのち、運動療法を積極的にを行いウィーニング・体重減少した症例を経験したので報告する。

【症例】

49歳女性。41歳で多発性骨髄腫と診断、自宅療養していた。2019年1月インフルエンザ肺炎で入院、第6病日人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)を開始。当時の体重は73kg。その後腎不全が急性増悪し第8病日CHDF、第42病日HD導入。第29病日気管切開術施行。第35病日にECMO、第45病日に人工呼吸器離脱。状態安定するも廃用で寝たきりとなり自宅での介護が困難となり、第70病日当院に転院。

【評価及び経過】

入院時O₂カヌラ20/min下でpH7.32、PCO₂69mmHg、PO₂205mmHg。第72病日、夜間呼吸苦を訴えSpO₂が低下、再度人工呼吸器管理となった。粗大筋力はMMT2。動作は全介助、易疲労性あり。入院時の体重は69kg、BMI31.08。呼吸筋力低下と腹部の脂肪による横隔膜圧迫を原因とする換気障害と考え、代謝向上を兼ねた筋量増加を目的とし、リハ時の離脱と運動療法を積極的に行った。またリハの算定期限が迫り介入時間減少に伴い活動量減少が懸念された。そこでセルフレーニングとセルフマネジメントシートを作成、継続的に運動を行った。はじめ移乗は全介助であったが、体幹筋力の増強、呼吸苦や疲労感の減少で自力での移乗や歩行が可能となった。さらに腹部の脂肪減少により横隔膜の圧迫が解除され、pH7.47、PCO₂39mmHg、PO₂76mmHgと改善し第304病日に人工呼吸器離脱。体重も同病日時点で56.8kg、BMI25.58、第383病日には52kgとなった。

【考察】

長期臥床・不活動による筋力低下や肥満をきたした本症例に対し、短時間の介入から開始し活動時間を漸増していった。元々運動に積極的でなかった本症例だが、人工呼吸器離脱という明確な目標設定やセルフマネジメントシートを利用した振り返り、周囲のスタッフの応援により前向きにリハに取り組めたと考える。

肺高血圧症患者に対する呼吸リハビリテーション —酸素療法についての患者指導・教育—

小林記念病院

○石本恭太（理学療法士）

小田高司

【はじめに】

肺高血圧症患者に対する呼吸リハビリテーション(以下,呼吸リハ)は心不全増悪や突然死のリスクが危惧され,積極的に推奨されていなかった.近年,海外を中心に肺高血圧症患者に対し,筋力訓練,持久力訓練,呼吸訓練の介入により QOL が改善したと報告されている.今回,COPD を合併する肺高血圧症患者に対して呼吸リハを実施し,先行研究同様に QOL の改善を認めた症例を経験したため報告する.

【症例紹介】

70歳代女性 肺高血圧症に伴う右心不全で3年前から通院していた.心不全増悪により肺疾患自体も増悪し,酸素化不良となり治療目的で入院となる.MRC 息切れ分類 Grade3 P/F 値:218(SpO₂:91% 鼻カニューレにて O₂:1.5L/分) COPD Assessment Test(以下,CAT):25 6分間歩行負荷試験:120m 休憩 4回 最低 SpO₂:87% 歩行後修正 Borg scale:6 動作時の疲労感の訴えが強く,30m 程の歩行で休憩が必要である.酸素療法の受け入れが悪く,鼻カニューレ装着を拒否している.

【介入】

耐久性向上を目標に筋力訓練,持久力訓練を中心に介入した.酸素療法の受け入れが不良のため,鼻カニューレの装着方法の工夫や COPD・肺高血圧症の病態,酸素療法の効果の説明,息切れ時の対応方法についての患者指導・教育を実施した.

【結果】

MRC 息切れ分類 Grade2 P/F 値:342(SpO₂:94% 鼻カニューレにて O₂:1L/分) CAT:17 6分間歩行負荷試験:160m 休憩 1回 最低 SpO₂:90% 歩行後修正 Borg Scale:4 酸素療法の受け入れが良くなり,鼻カニューレの拒否は無くなった.

【考察】

肺高血圧症治療ガイドラインでは,酸素療法は COPD を合併する肺高血圧症患者に対して,生命予後や QOL を改善させると報告されている.本症例も呼吸リハの患者指導・教育の中で病態や酸素療法の効果を説明することで,酸素療法の受け入れが良好となった.結果,酸素化は改善し,息切れや QOL が改善したと考える.呼吸リハでは患者への病態や治療法を説明し,疾患に対するセルフコントロールを意識づけることも重要である.

4-6

廃用症候群を呈した高齢者の舌圧と握力、食事形態の関連性

堺平成病院

○山内梨央（理学療法士）

山際愛絵、辻川拓郎

【はじめに】

先行研究において、健常若年成人と健常高齢者の舌圧と握力は、相関すると報告されている。しかし、廃用症候群を呈した高齢者や摂取する食事形態を対象とした報告はない。そこで、廃用症候群を呈した高齢者の舌圧と握力、食事形態の関連性について検証した。

【方法】

対象は、2019年12月1日から2020年7月31日までに、廃用症候群と診断されて当院回復期リハビリテーション病棟に入棟した患者13名（男性:12名、女性:1名、年齢:78.7 ± 11.6歳）とした。既往に脳血管疾患がある者と指示理解困難な者は除外とした。舌圧は「舌圧測定器（TPM-01.JMS）」を用い3回測定し、最大値を記録した。握力は「握力計グリップD（T-2177.TOEILIGHT）」を用い、椅子座位で左右交互に2回ずつ測定し、より高い数値を記録した。食事形態は測定時点の食事箋に基づいて、嚥下調整食群と普通食群に分類した。統計処理は、スピアマンの順位相関係数を用いて行った。当院の倫理委員会の承認を得て、個人情報の保護に配慮し実施した。

【結果】

舌圧と握力に関して、全ての対象者で相関はなかった（ $r = 0.07$ ）。しかし、嚥下調整食群と普通食群に分類した結果、嚥下調整食群において正の相関を示した（ $r = 0.64$ ）。普通食群は負の相関を示した（ $r = -0.42$ ）。

【考察】

嚥下調整食群は、先行研究と同様の結果であった。その理由は、サルコペニアにより全身の筋肉量と筋力の低下を来した可能性が高い。普通食群は、舌圧と握力が負の相関を示した。その理由は、普通食を摂取するには一定以上の咀嚼機能が必要であり、その機能には舌圧が関与すると報告されていることから、日常的に普通食を摂取することが、口腔機能を保つトレーニングとなり、舌圧が保持された可能性がある。

4-7

急性大動脈解離術後の併存症により重度廃用症候群に陥った症例に対するアプローチ

千里リハビリテーション病院

○辻素直（理学療法士）

酒井健雄、植山彩里、岩城和空、川上佳祐、櫻井史明、平川美帆、吉尾雅春

【はじめに】

急性 A 型大動脈解離術後に廃用症候群を呈した患者に対して、慎重に包括的なチームアプローチを実施し、趣味活動を再獲得できた症例について報告する。

【症例紹介】

70 代男性。急性 A 型大動脈解離術後に心機能低下のため長期間挿管し廃用状態になり、39 病日に当院転院当日に間質性肺炎を増悪し再転院。その後 ARDS に悪化し気切、胃瘻造設。併存症は重度肺高血圧症、僧帽弁閉鎖不全症、慢性心不全と栄養障害。88 病日に当院再入院。基本動作は見守り。栄養状態は体重=45.2kg、BMI=16.2、Alb=2.9g/dL。エネルギー摂取量は 1600kcal。血液データは BNP=620pg/ml、NT-proBNP=2540pg/ml。心機能は EF=44%。FIM は 75 点(運動項目 44 点)であった。

【経過・考察】

88 病日の筋力は上下肢 MMT3、握力は左右 19kg、3MD は 20m で Borg13。併存症の問題が大きくリスク管理に配慮し進めていった。Karvonen 法を用いて運動時の目標心拍数を設定し、運動前後に血圧、脈拍、酸素飽和度を測定し自覚的運動強度と照らし合わせ運動量を制限した。ADL 場面でも看護師と相談し負荷量を抑えていたが、100 病日に体重=44.7kg に減少したためエネルギー摂取量と消費量を再考した。消費量が上回っていたため、管理栄養士、主治医と相談し、エネルギー摂取量を 1800kcal に増加した。119 病日に体重=45.3kg、Alb=3.4g/dL、血液データが BNP=319pg/ml、NT-proBNP=2230pg/ml と改善がみられ 2000kcal に変更し、その上で運動療法の負荷量を増加した。142 病日から経口摂取開始。164 病日の筋力は上下肢 MMT4、握力は右 23.1kg、左 21.7kg、3MD は 280m で Borg13、FIM は 121 点(運動項目 86 点)となった。その結果趣味であった盆栽の手入れができるようになった。退院後の生活を見据えて歩行距離の延長を図り、さらに生活の幅を広げるためにバイタルサイン等の自己管理の指導を行なっている。今後は社会参加の拡大に向けて当院の訪問リハでフォローしていく予定である。

5-1

QOL 維持を見据えて意思伝達機器の導入を検討した多系統萎縮症患者 1 症例

平成扇病院

○鈴木啓介（理学療法士）

市村大輔、大塚裕之、高木洋平

【背景】

多系統萎縮症（以下 MSA）は進行性の疾患であり、長期的に日常生活動作の低下をきたす。また、重度の構音障害を呈するとともに、四肢も運動機能障害をきたすため、意思伝達が困難となり、代償手段が必要となることが多い。今回、生活の質（以下 QOL）の評価を行い、MSA 患者に対し意思伝達機器の導入を検討したので報告する。

【症例】

症例は 50 歳代男性である。X 年に MSA を発症、X+11 年に誤嚥性肺炎を契機とし、寝たきりとなり、療養病棟へ転院となる。入院時は、重度の構音障害を呈し、言語での意思疎通が困難であり、顕著に苛立ちがみられた。上肢の動作時振戦もあり書字による意思疎通も困難であった。主観的 QOL 評価は 38/54 点と低値であった。

【介入】

意思伝達機器の導入を検討するため、上肢の可動域、適切なタイミングでの動作等を評価した。左上肢での到達及びポインティング運動は良好であった。また手指のピンチ動作は振戦により困難であったが、把握動作は適切なタイミングで可能であった。これにより、まずは一般的なタブレット機器で操作練習をした。その後、文字盤・携帯用会話補助装置（ペチャラ）を使用し、病棟スタッフや家族と意思疎通を図った。

【結果】

意思疎通が可能となり、本人から病棟スタッフ・家族へ意思を伝えやすくなり、ストレスが減ったとの内省があった。また、退院時の主観的 QOL は 34/54 点と軽度低下したが、下位項目の感情変化においてのみ改善を示した。

【考察】

意思疎通は改善したが、主観的 QOL は低下した。低下した項目は、自身の存在価値・生活の姿勢であり、今後は精神面にも対応が必要であると考えられる。一方、感情変化の項目は改善がみられた。これは、意思疎通機器により自ら意思決定ができ、また他者との交流が可能となった効果であると示唆される。

5-2

当院パーキンソン病患者の入院期間の違いが転帰に及ぼす影響

水前寺とうや病院

○上田萌（理学療法士）

竹内泉、井拓也、大平清貴、今村重洋

【目的】

パーキンソン病は運動機能障害以外にも自律神経症状や睡眠障害など多様な症候・障害像を呈するため、転帰先の決定に難渋し入院の長期化が懸念される。そこで6か月以内に転帰可能となる要因を明らかにすることを目的とし群間比較を行った。

【方法】

2020年1月～8月に当院障害者病棟(以下当病棟)に入院しパーキンソン病にてリハビリテーション(以下リハビリ)を処方された患者14名を、6か月以上入院の長期群と6か月以内で自宅または施設に転帰があった転帰群のベースラインを合わせた2群に分け、BI、FIM合計、FIM運動項目・移動項目・認知項目、vitality index(以下VI)、神経難病患者のQOL評価尺度(以下QOL)、コミュニケーション(当病棟独自のものを使用)、Hoehn Yahr分類(以下H&Y分類)、パーキンソン病統一スケール(以下UPDRS)partⅢ、一日当たりのリハビリ総単位数(以下総単位数)、同居家族の有無の項目で2群間比較を行った。さらに入院期間とH&Y分類との関連を検討した。コミュニケーションがとれない患者や片麻痺等の合併症がある患者は除外した。

【結果】

H&Y分類($p<0.043$)と総単位数($p<0.043$)に有意差を認め、入院期間とH&Y分類では $r=0.76$ と強い相関を認めた($p<0.002$)。BI、FIM合計、FIM運動項目・移動項目・認知項目、VI、QOL、コミュニケーション、UPDRS partⅢ、同居家族の有無に有意差はみられなかった。

【考察】

長期群では重症度が高いため継続した医療的ケアが必要であり、移動の自立度が低い傾向で同居家族がいても自宅退院のハードルが高く転帰先の決定に難渋していると考えられた。一方で6か月以内に転帰可能となる要因は、重症度が低く移動の自立度が高い傾向にあることが明らかとなり、重症度や移動の自立度に着目した理学療法を実施する必要性が示された。

5-3

球麻痺症状を呈した ALS 患者に対し非能動型呼吸運動訓練装置 LIC TRAINER にて歩行距離の改善がみられた症例

永生病院

○伊東麻衣（理学療法士）

諸江伸龍、谷口拓也

【はじめに】

近年では筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者に対して一方向弁を利用した最大強制吸気量(Lung Insufflation Capacity:LIC)Training が実践されており肺の柔軟性を維持する事による呼吸機能の改善が報告されている。今回 ALS の診断にて球麻痺が進行した患者に対し LIC TRAINER を使用した呼吸訓練を導入し、歩行距離の改善を認めた症例を担当したので報告する。

【症例紹介】

60 代男性。X 日に前医にて ALS の診断。球麻痺により構音障害や歩行障害が進行。X+34 日に気管切開。X+69 日に咽頭分離術施行した。夜間のみ人工呼吸器 S/T モード(呼吸回数 10 回、IPAP11cmH₂O、EPAP5cmH₂O)にて管理。X+107 日に胃瘻増設目的に当院へ転院。

【初回評価】

意識清明。呼吸筋および四肢骨格筋の著明な筋萎縮を認め、安静呼吸数 32 回/分の頻呼吸。歩行距離は 50m。呼吸筋代償や骨格筋疲労を生じた。BMI15.4kg/m²で Alb3.4g/dl と低栄養も認めた。夜間の人工呼吸器管理中の一回換気量(VT)約 330ml、分時換気量(MVe)7.1L/h であった。

【介入内容】

X+139 日より LIC Training を開始。方法はベッド上 head up30~45° にて吸入圧 15cmH₂O を上限として送気し 5 秒間の息止めを実施。これを 1 日 5 セット、週 3 回の頻度で実施した。その他、胸郭モビライゼーション、筋力強化、歩行訓練を実施。

【最終評価】

X+153 日、歩行距離は 200m まで増加、呼吸筋代償は軽減した。BMI16.9kg/m²、Alb3.8g/dl で体重は 4kg 増加。夜間の VT360ml、MVe7.9L/h と改善がみられ、屋内歩行自立、階段昇降見守りレベルで自宅退院となった。

【考察】

胸郭可動性改善に加え LIC Training にて肺コンプライアンスの改善が得られ夜間の呼吸状態の改善に繋がった。結果として、運動機能でも歩行距離が増加し、自宅退院が可能となったと考える。拘束性換気障害を呈する ALS 患者に対する LIC Training の導入は身体機能を向上させるために有効であると考えられる。

【倫理的配慮】

患者本人には十分な説明し同意を得た。

5-4

当院一般病棟入院患者における褥瘡発生要因とブレードンスケールの関連について

松山リハビリテーション病院

○武内俊憲（作業療法士）

清水勇志、鶴原剣司、福田綾子

【目的】

ブレードンスケール(以下 BS)は、日本褥瘡学会発行の褥瘡予防・管理ガイドラインのリスクアセスメントにおいて推奨度 B とされており、その評価を基にハイリスク患者には早期に適切なケアを行う事が重要である。当院障害者施設等一般病棟の入院患者に BS を用いた評価を実施することで、褥瘡発生者の特徴を把握し今後の対策に役立てることを目的とした。

【方法】

本研究はカルテ情報や BS を用いて後方視的にデータ収集を実施した。対象は、令和 2 年 6 月から 8 月までに当院障害者施設等一般病棟の入院患者 38 名のうち、DESIGN-R の深さ d2 以深の褥瘡発生患者 11 名を褥瘡あり群、褥創が発生しなかった患者 27 名を褥瘡なし群とした。検討内容は、BS 合計点数と各下位項目(知覚の認知、湿潤、活動性、可動性、栄養状態、摩擦とズレ)に対し、二群間比較を行なった。統計学的分析は Mann-Whitney の U 検定とした。尚、本研究は当院倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

BS 合計点では、群間にて有意な差は認めなかった。BS 下位項目の湿潤では、褥瘡あり群 BS2.54±0.8 点、褥瘡なし群 BS3.11±0.8 点と褥瘡あり群にて有意に低値を示した($p < 0.05$)。その他の下位項目では、いずれの項目においても有意な差は認めなかった。

【考察】

伊部らは、尿による湿潤が皮膚表面に影響があると考えられ、湿潤することが皮膚損傷のリスクになる可能性が示唆されたと報告している。本研究においても、BS 下位項目における湿潤にて、褥瘡あり群が有意に低値を示した結果は、湿潤の有無が褥瘡発生に起因することが示唆された。湿潤の管理が今後の課題であると考え、褥瘡予防に対する課題を得られたことは今後の対策の一助に期待できる。

重症心身障害児(者)施設に適した食事形態の検討

緑成会整育園

○細田美佳（言語聴覚士）

井上杏奈

【背景】

重症心身障害児(者)施設である当園の食事形態は日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 で示されている基準をもとに安全な経口摂取を行えるように整備している。しかし、この分類については主に成人の中途障害者のための分類であり、小児や発達期において摂食嚥下機能に障害をきたした者を想定したものではない。そのような中で同学会より新たに発達期における摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類 2018(以下、発達期嚥下調整食)が示されたため、当園においても食形態を再検討する運びとなった。

【目的】

当園に入所される重症心身障害者(60名、平均年齢43歳)の摂食嚥下機能の状態や障害の特性を踏まえて、当園入所者の摂食嚥下機能に適した食事形態を確立させる。

【方法】

医師、言語聴覚士、管理栄養士にて、当園で提供している軟食、きざみ食、ムース食、ペースト食の4つの形態において、「かたさ」、「粒」、「凝集性」、「付着性」の観点から検討を行った。

【結果】

検討の結果、当園の食事形態について軟食は「スプーンで容易に切れるかたさのもの」、きざみ食は「まともマッシュ食に変更し「歯茎ですりつぶせる不均質な粒を立体的に形成したもの」、ムース食は「歯茎でつぶせて粒がなく角が立つ程度に形成したもの」、ペースト食は「舌でつぶせて粒がなく、傾けたときにゆっくりと自然に落ちるもの」と定めることとなった。従来の食形態と比較すると凝集性、付着性をより細かに定義して提供する必要があるという考えに至った。

【考察】

重症心身障害者の特徴的な口腔器官の構造的・機能的問題として高口蓋や舌運動の未獲得等があり成人中途障害者よりも咀嚼から食塊形成、送り込みの問題が大きい。そのため安全な食事を提供するためには凝集性、付着性についての項目が細かに定義されることが必要であると考えられた。

医ケア児と暮らす家族の第二子里帰り出産の支援について

星総合病院

○佐藤峻（理学療法士）

谷津田尊寛、増山郁

【目的】

医療的ケア児にとって、家族の出産は大きなイベントである。不慣れな環境へのレスパイトや、家族との分離など児のストレスは大きく、身体機能維持や在宅生活を考慮すると、短い期間の入院と母子分離が望ましい。今回、母親の第二子出産のための里帰り期間を通し、生活拠点と変わらない頻度で訪問理学療法を行ったことが、医ケア児の全身状態安定と、最短のレスパイト入院につながる機会となったため報告する。

【方法と結果】

対象は当院出生の3歳女兒とその家族。女兒の診断名は胎児期虚血性脳症による脳性麻痺である。GMFCS レベル 5、アテトーゼ型の筋緊張を呈し意味のある自動運動は困難。自発呼吸は可能だが、気管切開しており、酸素投与と日常的な喀痰吸引が必要である。栄養面は胃ろうで、3食ミキサー食である。1歳6ヵ月時点まで当院入院し、その後遠方の生活拠点へ退院となった。生活拠点では月1回の定期通院と、週1回の訪問理学療法を受けていた。児、母、父の三人家族、キーパーソンは母であり、今回の出産に際し、実家へ里帰りすることとなった。里帰り中も週1回の訪問理学療法と、月1回の往診、隔週1回の訪問看護を行い、生活拠点と変わらない頻度と内容で関わることとなった。また母に関しても当院産科病棟を利用することで、出産間際まで母子同室で過ごすことが可能となった。

【考察】

子どものリハビリテーションはライフステージに応じて展開されることが望ましく、児の身体機能や環境にマッチした支援が重要である。特に医ケア児では環境の変化が身体機能に大きく関わる。レスパイト入院に加え、その前後を通じた訪問理学療法を行うことで切れ目のない関わりが持てたことが、児の安定と家族の安心した出産につながったと考えられる。

当院リハビリテーション科における障がい者支援

花の丘病院

○山路勇太（理学療法士）

伊藤郁未、平松佑斗、北川あかね、倉田昌幸、木村圭佑、松本隆史

【はじめに】

当院リハビリテーション(以下、リハ)科障がい福祉プロジェクトの障がい者の活動参加に向けた取り組み内容と、今後の展望について報告する。

【内容】

①公共交通機関等の調査

障がい者にとって移動手段(公共交通機関等)は活動参加に大きく影響を及ぼすと考えられる。当院のある松阪市は市バスや私鉄・JR等があり、上手く活用できれば行動範囲が広がり社会参加にも繋がるが、現状リハ職が提案できるだけの知識を有していない。公共交通機関を障がい者が利用するにあたってのバリアを調査する事で、よりリハ職が活動参加へのアプローチが可能になると考える。現在、通所リハ・訪問リハ利用者の外出手段について調査を行い中であり、その結果を基に公共交通機関の実態調査を行う予定である。

②就労支援

当院の現状として就労支援の機会が少なく、リハ職の知識も乏しいため、昨年度は身体障がい者福祉センターと就労移行支援事業所へ実態調査を行った。実態調査の資料作成を行い、いつでも閲覧・確認が出来るようにしたが、活用件数が伸びず、今年度内にリハ科全体へ向けて研修会を実施する予定である。今後は調査対象の拡大、リハ職の経験を活かしたチェックシートやフローチャートを作成し、就労希望者の当院回復期入院患者や在宅リハ利用者へ使用できるようにしていく。

③その他の活動

障がい者スポーツ等に関わる取り組みは当院では少ない状態である。興味のあるリハ職が個人的に地域の障がい者スポーツ活動に参加した。その後、通所リハや回復期入院患者のレクリエーションとして使用するため、ボッチャ公式球をリハ科で所有し、継続的に職員指導や院内外啓蒙活動を行っている。今後は、法人内の老健等にも活動を広げていく予定である。

【まとめ】

障がい福祉プロジェクトでは、リハ職が介入することで改善できる地域障がい福祉を考え、アプローチしていく。

6-1

理学療法士として体幹機能にアプローチした結果 3 食経口摂取となった脳血管症例

熱川温泉病院

○得田雄誠（理学療法士）

横山雅之、小山内隆

【はじめに】

今回、左被殻出血にて重度右片麻痺を呈し、経管栄養の症例を担当した。チームとして経口摂取を目指し、理学療法士として体幹機能向上を図った結果、3 食経口摂取が可能となったため報告する。

【症例紹介】

左被殻出血、右片麻痺を呈した50代男性。当院入院時(X日)、覚醒・バイタル不安定にて酸素管理。BMI32、弛緩性麻痺を呈し、基本動作全介助。摂食状況レベル 2 の嚥下機能であり、FIM18点。

【倫理的配慮・説明と同意】

今回、症例発表をするにあたり、患者様・ご家族様に同意を得た。また、当院倫理委員会にて承認を得た。

【経過】

X+30 日頃より覚醒向上・バイタル安定する。それに伴い、経管栄養中のチューブの自己抜去がみられるようになった。また、とろみ茶での嚥下練習開始も、非対称的な姿勢に加え、頸部左回旋・前方突出となり、むせ込みがみられた。これらのことから、誤嚥性肺炎のリスクがあり、カンファレンスにてチームでの目標を経口摂取獲得とした。嚥下機能向上を図る為には、頸部のアライメント修正が必要と考えた。その為には、頸部を支える体幹の垂直性と対称性が必要と考え、理学療法では頸部・体幹のリラクゼーション、起居動作、座位練習などを中心に実施した。X+47 日頃より、リクライニング車いすでの座位保持が可能となり、X+79 日に嚥下食での摂取練習開始。X+94 日に座位耐久性向上を図る為、病棟での離床プランを作成・実行。垂直位での座位保持獲得に伴い、左上肢の自由度向上・頸部のアライメントが修正され、X+186 日目に、ミキサー食にて 3 食経口自己摂取が可能となった。

【考察】

本症例では嚥下機能向上を図る為、理学療法士として体幹機能にアプローチを行った。座位での体幹の垂直性と対称性が獲得できたことで、頸部アライメントが修正できたと考える。その為、3 食経口摂取が可能となったのではないかと考える。経口摂取の獲得には理学療法士の関わりが重要な要素となると考える。

胃瘻造設を拒否した進行性格上性麻痺による中等度嚥下障害患者の経口摂取を包括的に支援した一例

淀川平成病院

○森脇美早（医師）

岩渕宏美、亀川悠真、細田翔平、菌崎三智代、神田紀子

【はじめに】

進行性格上性麻痺（以下、PSP）は初期より摂食嚥下障害を合併し末期には重篤な球麻痺の状態をきたす。PSPに誤嚥性肺炎を合併し胃瘻造設を勧められたが受け入れられず経口摂取の期待をもって転院を繰り返した症例の包括的支援を行った。

【症例】

77歳男性。8年前より歩行が小刻みとなり4年前にA病院でPSPと診断された。1月にリハビリ目的でA病院に入院。B病院に転院後5月に誤嚥性肺炎を発症しC病院に転院。胃瘻造設を拒否され6月にA病院に転院、再度胃瘻造設を拒否され7月に当院に転院された。転院時胃管留置状態、ADL全介助。

【経過】

転院翌日の嚥下造影では、咽頭通過に左右差があり体幹45度で正面向きでは中間とろみ水で喉頭侵入や咽頭残留がみられたが、左一側嚥下では喉頭侵入や咽頭残留なく摂取できた。同日、経鼻胃管を抜去し経口摂取を開始。右頸部回旋・体幹45度リクライニング位で嚥下調整食2-2、中間とろみ水を全量介助で経口摂取できた。しかしときおりむせられ、介助者によっては姿勢調整がうまくいかないことや、病期の進行による機能悪化などが考えられ、必要栄養量摂取には経腸栄養の併用が望ましいと考え、家族面談を行った。本人・家族は急に進行し戸惑っていた。胃瘻をしないとの意思があり、悪化のリスクは承知でそれを尊重したいとのことで経口摂取を続けた。訪問言語聴覚士を交えた退院前会議で嚥下手帳を用いた情報共有を行い、家族指導を重ね9月に看護小規模多機能型居宅介護に退院した。しかし当日よりわずかしか経口摂取ができず輸液を受けた。口腔乾燥が進行した。胃瘻造設を希望され当院に再入院し経腸栄養と経口摂取の併用を検討した。

【考察】

PSPによる球麻痺に左右差がみられる場合、口腔ケアや頸部回旋など姿勢の工夫が徹底できれば経口摂取を再開できるが、環境によっては口腔衛生、介助方法の徹底には課題がある。また、本人・家族には時間をかけた柔軟な支援を要する。

患者のQOLを考慮した食支援～KT バランスチャートを取り入れた関わり～

橋本病院

○亀井肇（看護師）

神原由梨子、藤目幸代、石川明美、宮本美恵子、橋本康子

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション病棟（以下回りハ病棟）には、平均年齢 86±8 歳と、高齢者が多く入院している。当院では脳血管疾患約 50～60%、運動器疾患約 30%、廃用症候群約 10%と脳血管疾患が大半を占めている。

高齢に伴い摂食機能の低下している患者が多いが、運動器疾患においては ST の常時介入は診療報酬上困難である。その為運動器疾患を対象に看護師が主体となり摂食機能向上を意識して介入を行った。

小山らは、口から食べるためのサポートは、摂食嚥下機能に加えて、QOL を勘案した「生活者としての包括的視点」での評価と支援スキルが必要。と述べている。

今回小山らが考案した口から食べるバランスチャート（以下、KTBC）を使用した結果を報告する。

【対象】

2020 年 4 月 1 日～2020 年 9 月 15 日までの当回りハ病棟運動器疾患入院患者。

【方法】

KTBC に沿って心身の医学的視点・摂食嚥下の機能的視点・姿勢、活動的視点・摂食状況、食物形態、栄養的視点の 4 つの分類からなる 13 項目について 1～5 点の点数付けを行い、それぞれの状況に応じたケアプランの作成とケアの実践を行った。

【結果】

運動器疾患患者のうち 11%に摂食機能の改善が必要であった。いずれの患者においても摂食機能に加えて食思や姿勢、活動的視点において低下が見られた。介入を行った結果約半数の患者が摂食機能の向上を認めた。

残りの半数においても、耐久性の向上や離床時間の延長、空腹感や食べたい物を明確に意思表示するなど食事摂取への積極性が見られるようになった。

【考察】

従来の摂食機能や栄養状態改善への介入に加えて、KTBC の推奨する多面的視点からの介入を行うことにより患者個々の状態を分類別に数値として可視化する事が出来、多職種間での情報共有が容易となり介入の方向性を統一する事ができたと考える。

また、患者の思いや生活背景に寄りそう事に繋がり食べることの喜びを見出し、QOL 向上を図る事が出来たと考えられる。

6-4

胃瘻栄養から3食経口摂取へ移行し胃瘻閉鎖に至った1症例

博愛記念病院

○久保翔平（言語聴覚士）

尾崎雄大、後藤啓人

【はじめに】

嚥下障害で胃瘻の対象となったのち経口摂取が可能となり胃瘻閉鎖に至った症例報告は少ない。今回、胃瘻を造設されていたが評価・訓練にて胃瘻閉鎖が可能となった症例を経験したのでここに報告する。

【症例】

76歳男性、心疾患に対するリハで急性期病院入院中、右中大脳動脈閉塞症を発症し嚥下障害を合併した。その後、誤嚥性肺炎と診断され嚥下機能の改善なく胃瘻を造設され101病日当院に転院した。

【訓練経過】

入院時、GCS:E4V5M6 FOIS:Lv1 RSST:3回/30秒 FT:P3, MWST:P3a, 舌圧17,2kpa VE:兵藤スコア6点、嚥下訓練食品0tは嚥下後残留傾向であった。咳テスト:0回/30秒 咽頭感覚も低下しており不顕性誤嚥のリスクあり。102病日より干渉波刺激装置(IFC)を併用した間接・直接嚥下訓練を1日3単位実施した。その後、唾液貯留の軽減がみられ120病日より嚥下調整食2-1の摂取を開始(FOIS:Lv3)156病日に嚥下調整食4(FOIS:Lv7)の提供を開始した。代替栄養は不要と判断され158病日に胃瘻を閉鎖、最終評価 FT:P5 MWST:P5 舌圧24,7kpa VE:兵藤スコア2点、その後は自宅退院となった。

【考察】

本症例の主訴や嚥下スクリーニング検査・嚥下内視鏡検査の結果から嚥下圧低下、咽頭感覚低下による不顕性誤嚥のリスクが高い状態であった。リハでは嚥下関連筋の賦活を目的とした間接・直接的嚥下訓練と並行し電気刺激療法として干渉波刺激装置を取り入れた。また、適宜機能評価として嚥下内視鏡検査を行い、結果に基づいた訓練を行ったことにより、嚥下関連筋群の運動機能や咽頭感覚の改善が得られた。胃瘻栄養であることが食べれないのではなく、今回の症例のように原因を見極めて適切な訓練を行うことで、経口移行への可能性を見出す必要がある。

アルツハイマー型認知症を一因として摂食障害を呈した一症例への食支援 ～KTBCを用いたアセスメント～

田上記念病院

○樺山翔太（言語聴覚士）

持増健作、立岩恵、久保かおり、坂口真理、田中精一、川上剛、亀澤康裕、中村浩一郎

【はじめに】

今回、アルツハイマー型認知症(以下 AD)により摂食障害を呈している患者に対してKT バランスチャート(以下 KTBC)を使用し、介入が有効であった症例を報告する。

【症例紹介】

A 氏、80 歳代女性。X 年 3 月にリハビリ目的で施設に入所。以前より食思低下があったが X 年 5 月から経口摂取ほぼ不可能になり、点滴補液開始。X 年 6 月に内服できずに腎機能低下、高度貧血で当院に入院となる。入院時は HDS-R:3 点、FIM:21 点、やる気スコア:29 点であった。尚、本研究は当院倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【方法】

入院 9 日目よりリハビリ開始。KTBC の結果、全身状態、嚥下機能等には特に問題を認めなかったが、AD による食べる意欲、認知機能の低下を大きな問題と捉え、先行期障害に着目したアプローチを行った。方法は、生活リズムの確立を目標に離床時間の確保、食堂での食事、食事開始の意識付けとして姿勢調整と口腔体操を実施した。また、食形態と量の調整、状況に応じた声かけ、食後の歯磨きを習慣化する等の環境調整を行った。さらに、症例の嗜好に合わせて味付けを薄く調整し、元々の習慣である TV を鑑賞しながらの食事や空腹感を持てるように時間調整等の個別対応を行った。

【結果】

3 か月後の評価は、体重:34.4→36.1 kg、Alb:2.8→3.4g/dL、KTBC:31→52 点、FIM:21→36 点、HDS-R:3→17 点、やる気スコア:29→25 点に改善。

【考察】

本症例は、AD による先行期障害が著明であった。鷲尾らは食行動の障害のある認知症患者に対し、生活リズムの改善、口腔体操、食形態等の工夫をすることで食行動の障害が改善したと報告しており、本症例においても先行期障害が改善され、KTBC 全体の向上に繋がった。今回、AD に対する KTBC の有用性が確認でき、多職種で包括的にアプローチしていくことの重要性を再認識した。

加糖したゼリーで嚥下機能及び経口摂取量の向上を目指した取り組み (第3報)

平成記念病院

○武田止揚（言語聴覚士）

澤上美紀、西岡大毅、寺本壘、隠田良祐、岩本怜士、道旗諒子、築山真希

【はじめに】

当院では食欲低下で入院となり経口摂取に難渋するケースがある。食欲低下の原因は多岐に渡るが、一因に加齢に伴う味蕾細胞の減少による味覚閾値の上昇が挙げられる。第一・二報では、果汁 100%のゼリー（以下、普通ゼリー）と加糖したゼリー（以下、加糖ゼリー）を提供し、各々で経口摂取量、嚥下機能に変化があるかを検証した。結果、食事の経口摂取量と嚥下機能に変化はなく、普通ゼリーより加糖ゼリーの摂取量が多いと判明した。今回、胃瘻造設後の患者に加糖ゼリーを提供し嚥下機能、経口摂取量に変化があるかを検証した。

【方法】

対象は 70 歳代前半の女性で食欲低下のため胃瘻造設し経口摂取量が不十分な症例とした。1 か月間のうち 20 回、昼食直前に加糖ゼリーを提供した。認知機能（HDS-R）、食欲（JSNAQ）、嚥下機能（FILS、MASA、TLST、FOIS、RSST）を実施前後で評価した。加糖ゼリーと食事の摂取量を測定し合計したものを開始後 7 回分と終了前 7 回分で統計処理をした。なお有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

HDS-R と RSST は 0 点で変化はなかった。JSNAQ：評価不可から 17 点、FILS：3 から 5、MASA：112 点から 150 点、TLST：4 から 5、FOIS：2 から 3 となった。加糖ゼリーと食事の合計摂取量の検定は $p = 0.015$ と有意差があった。

【考察】

嚥下機能評価で点数が向上したのは、加糖ゼリーの摂食・嚥下を直接嚥下訓練としたためである。経口摂取量が有意に増量したのは、甘味の認知閾値を超える加糖ゼリーの甘味刺激が食物認識を高め摂食・嚥下を促し、その反復が経口摂取を習慣化し食事の摂取に繋がったと推察する。本症例は高齢かつ重度の認知障害があるため、味覚と認知機能の両側面が食欲低下に影響しており、加糖ゼリーの提供が嚥下機能の向上と経口摂取量の増量に有効に働いた可能性が高い。今後も味覚低下および認知障害のある患者を中心に、加糖ゼリーの提供を継続し有効性を検証していく。

右視床出血発症後、長期間の代替栄養を経て、3食経口摂取が可能となった70歳代女性例

鶴川サナトリウム病院
○日下文香（言語聴覚士）

【はじめに】

我々は、右視床出血後遺症による嚥下障害のため、繰り返し誤嚥性肺炎をおこす症例に対し、段階的摂食訓練を行った。この結果、1年7か月後に、3食経口摂取が可能にできた症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

70歳代女性。X年Y月、左片麻痺と左共同偏視を認めるため、A病院へ救急搬送され、右視床出血と診断された。入院後は、継続的なリハビリを施行したが、左片麻痺、嚥下障害に加え、めまいや嘔気症状が残存するため、さらなるリハビリを目的に、当院へ転院となった。

【方法】

本症例に対しては、間接訓練及び段階的摂食訓練を実施した。具体的には、食形態の変更や食事量増加については、訓練と並行し、7日間誤嚥徴候がみられないことを確認しながら段階的に行った。

【経過】

入院時の食事形態は、ミキサー食と経鼻経管栄養の併用であり、嚥下機能は、摂食・嚥下能力のグレード5、摂食・嚥下状況のレベル5、反復唾液嚥下テスト2回/30秒、改訂水飲みテスト4、フードテスト4であった。しかし、誤嚥性肺炎を発症したために、経鼻経管栄養から中心静脈栄養に切り替えて栄養管理が行われたが、摂食訓練は同時期より施行した。およそ1年後よりめまいや嘔気症状は軽減、その2ヶ月後には、摂食・嚥下能力はグレード7A、摂食・嚥下状況はレベル7への改善を認めた。

【考察】

段階的摂食訓練の食形態変更基準は、摂食時間が30分以内、7割以上の摂取が3食以上継続した場合とされる。藤島は「食事の後半は疲労して誤嚥の危険が高くなり、摂取のペースと時間を工夫することで誤嚥の予防になる。」と報告している。本症例では、段階的摂食訓練の食形態変更基準より、多くの時間をかけながら、食事量と回数を漸加し、食形態を変更した。さらに疲労が出現しないように、耐久性に合わせ食事量と回数を漸加することで誤嚥を予防したことが、3食経口摂取を可能とするのに有効であったと推察した。

慢性期病院退院患者における嚥下グレードの調査

札幌西円山病院

○竹下知（言語聴覚士）

櫻井貴之、西岡恵、齊藤潤、佐々木祐子、中山寛子、佐野直哉

【目的】

当院は高齢者医療やリハビリテーション医療を中心とした病床数 603 床の慢性期多機能病院である。今回、当院の障害者施設等一般病棟及び医療療養病棟を退院した患者の摂食嚥下能力に関するグレード(以下嚥下グレード)の変化について調査したので報告する。

【調査 1】

対象:2019 年 4 月 1 日以降に当院障害者施設等一般病棟及び医療療養病棟(回復期リハビリテーション病棟を除く)に入院し、2020 年 3 月 31 日までに在宅もしくは施設に退院した患者の内、ST が評価・訓練を実施した 35 名(神経難病除く)。性別:男 10 名、女 25 名。平均年齢:82.0(±11.9)。疾患内訳:脳血管障害 30 名、廃用症候群 5 名。平均在院日数:102.4 日。平均入院時 FIM 合計点:36.6 点。平均 MMSE 点数:14 点(測定できた 19 名の平均。他 16 名は測定困難)。方法:入院時と退院時の嚥下グレードについて Wilcoxon の符号付き順位検定で比較した。統計解析には IBM SPSS statistics22 を使用した。結果:入院時と比較して退院時の嚥下グレードが有意に高かった。

【調査 2】

対象:調査 1 と同じ。方法:調査 1 で嚥下グレードに向上が見られた 9 名(以下改善群)と嚥下グレードに変化が見られなかったもしくは低下が見られた 26 名(以下改善なし群)で 2 群にわけ、正規性の検定後、年齢、入院時 FIM について Mannwhitney 検定で比較した。結果:改善群と改善なし群の年齢および入院時 FIM に差は見られなかった。

【考察】

嚥下障害の改善には年齢や FIM、認知機能との関連が報告されているが、今回の調査では慢性期の高齢で FIM 低値で認知機能に低下が認められている症例でも適切に評価・治療・食支援を行うことで改善が期待できる症例が少なからず存在することが示唆された。

嚥下調整食に比べて普通食の方が誤嚥徴候が少なかった症例

札幌西円山病院

○佐野直哉（言語聴覚士）

竹下知

【目的】

嚥下調整食分類 2013 のコード 3(以下コード+数字で示す)の食事よりも普通食の方がむせなく摂取できた症例を経験したため報告する。

【症例】

80代男性。X年9月に脳出血(左前頭頭頂部)の診断でY病院に入院。10月にリハビリ目的で当院へ転院となる。

【初期評価】

FIM18/125点。重度ブローカ失語あり。右側中枢性顔面・舌咽・迷走神経麻痺及び舌下神経麻痺あり。口部顔面失行により舌圧は7～19kPaと浮動的で、簡易咳テストは陽性であった。

【経過】

入院時は昼食のみコード2-1の食事を摂取しており、11月には3食経口摂取となった。12月にコード3の食事を評価した際に著明なむせが認められた。訓練内で段階的に拡大し、チョコクッキーの様なコード4以上のものも摂取可能となった。しかし、翌年1月に再度コード3の食事を評価すると、同様に著明なむせが認められた。そこで、訓練場面を考慮に一口サイズの普通食を評価すると、むせずに摂取できた。翌週には3食とも同食形態に変更できた。

【考察】

同じコード3の食物でも、訓練内容ではむせが無く、食事では認められた。そこで食事内容と訓練時摂取内容の比較を行った。当院のコード3の食事の特徴は『ある程度咀嚼が必要な混合物・何の食べ物か分かりにくい物』であった。嗜好に合わない様子で、咀嚼時間も短くほぼ丸飲みをしていた。口腔内感覚低下が加わり、咀嚼がある程度必要である情報が伝達されず嚥下している可能性があった。一方で訓練時は果肉入りヨーグルトの様に『咀嚼が必要な混合物・何の食べ物か分かる物』であった。意欲的で、咀嚼や食塊形成も認められた。これらより、『何の食べ物か分かりにくい混合物』は誤嚥しやすく、『咀嚼を要す物』の方が食べやすいと考えた。コード3よりも普通食の方が食べやすいと推測し、食形態拡大に成功した。段階的な食形態向上に囚われず、嚥下機能に合わせた食形態の選定が重要であることが考えられた。

入院時 FOIS による摂食嚥下機能障害患者の退院予測に関する検討

園田病院

○坂田華佳（言語聴覚士）

吉羽千裕、下脇布沙子、木村明佳、小野啓介、小里英明、橋本創

【はじめに】

摂食嚥下機能障害患者を退院に導くには多くの課題がある。今回、入院時の Functional-oral-intake-scale (以下、FOIS) が退院予測の指標となるかどうかについて検討を加えた。

【対象と方法】

2019年6月～2020年7月までに摂食嚥下障害患者52名(男性21名、女性31名、平均年齢79.1±8.99歳)を対象とした。転院、死亡患者は除外した。原因疾患は脳血管疾患31名、神経難病9名、肺炎6名、廃用症候群3名、その他3名であった。対象を退院実施群(24名)、入院継続群(28名)に分け、退院実施群は入院時と退院時、入院継続群は入院時と3か月後にFOISを用いて嚥下機能を評価した。

また、栄養指標としてAlb値、BMIを比較検討した。

【結果】

入院時のFOISについては入院継続群1.4、退院実施群2.6と退院実施群が有意に高かった($P < 0.01$)。退院実施群のFOISは入院時2.6、退院時3.5と改善を認めた($P < 0.05$)。入院継続群のFOISは入院時1.4、3か月後1.4と差は認めなかった。

入院時における平均は、Alb値は退院実施群3.0、入院継続群3.0、BMIは退院実施群17.5、入院継続群18.4と両群に差は認められなかった。

退院先は自宅10名、特養5名、老健5名、サ高住3名、有料老人ホーム1名であった。

【まとめ】

退院実施群のFOISは入院継続群よりも高く、リハビリによりさらに上昇した。このことよりFOISは退院予測の一指標になり得ると考えられる。

嚥下障害患者の評価と介入に関する臨床知識の構造化 －当法人における検証の実施報告と今後の展望に関して－

大久野病院

○宮脇一紀（言語聴覚士）

齋藤瑞穂、内田順子、柚木祐子、工藤弘之、森松静、進藤晃、井手睦、加藤省吾、水流聡子

【目的】

嚥下障害患者の専門的なケアに関しては、言語聴覚士（以下、ST）による評価と観察、嚥下訓練が必要である。しかし、ST がいない在宅等では、看護師が評価と観察、嚥下訓練を行う事も考えられる。構造化臨床知識ツールであるPCAPSでは、看護師における嚥下の評価と観察ができる事を目的に検証を行ってきた。これまでの検証も含めて経過と今後の展望を報告する。

【方法】

本研究発表にあたり、対象者に本研究以外では使用せず不利益を被ることはないことを説明し同意を得た。1.PCAPSの嚥下コンテンツ（以下、コンテンツ）を使用した検証を行った。2.コンテンツを使用した場合は実施に時間がかかり実施困難な項目もあったため、嚥下コンテンツの中から評価項目の選定を行い、コンテンツと選定した項目に要した時間の比較と実施割合を確認した。3.日本摂食嚥下リハビリテーション学会の「摂食嚥下障害の評価の簡易版」と比較し、選定した項目の妥当性の検証を行った。4.選定した項目について訪問看護師による使用検証を行った。

【結果】

評価項目を選定することで、評価時間を削減することができた。また、コンテンツを使用した場合は実施が困難な項目もあったが、選定した項目は実施が可能だった。選定した項目の妥当性は、「摂食嚥下障害の評価の簡易版」の記載項目との比較を行ったが、概ね網羅されていることがわかった。

【考察】

選定した項目にて評価を行うことにより評価時間の削減に繋がった。また、看護師が必要な評価と観察を効率的に行うことが可能であることがわかった。選定した項目に関しては、「摂食嚥下障害の評価の簡易版」との比較を行うことで妥当性を検証した。しかし、検証段階で項目の用語に関して表現の違いを認める箇所もあったため、今後の課題としては、用語の整合性を整えていくことも必要であると考え。また、評価結果に対応した介入内容という面に関しての検証も行っていきたいと考える。

食形態変更に伴う摂取量の変化

富家病院

○西本佳歩（言語聴覚士）

富張修平、湯澤司、川島麻菜美、君島理紗子、山口佑、中園健太、渡邊丈之、並木由実、高木里穂

【はじめに】

当院は言語聴覚士(以下:ST)による評価やリハビリテーション(以下:リハ)を実施し、食形態の向上に繋げることが多い。

【目的】

リハを行うにあたり食形態変更前後で摂取量に変化が見られる場面があった。食形態や嚥下機能、認知機能、ST 介入等の関連する条件で摂取量の変化を調査・検討した。

【対象】

当院の 1 療養病棟に、過去1年間に入院歴があり経口摂取を行っていた方の内、Functional Oral Intake Scale(以下:FOIS)に基づき 4~7 レベルを対象とした。摂食嚥下の先行期では認知機能も関与するため、Mini Mental State Examination(以下:MMSE)のカットオフ値である 23 点以下を条件とし、16 名を対象とした。食形態変更前の藤島の嚥下グレード(以下:Gr)は各群の各1名が Gr10 であり、その他は Gr8 である。

A 群:食形態を上げている(9 名)

B 群:食形態を下げている(7 名)

【方法】

食形態変更前後 2 週間の摂取量の平均値を算出し、ST 介入の有無を調べた。

【結果】

食形態変更前から概ね全量摂取している例では変更後も明らかな摂取量の差は見られないが、摂取量が少なく不安定な例では認知機能の重症度に関わらず、A・B 群共に摂取量は向上していた。A 群は ST が介入している例が多く、ST は特に FOIS4~5 レベルの食形態向上に関与していた。B 群では ST 介入している例が 2 例に留まっており、A 群と比較すると少ない結果となった。

【考察】

A 群では食形態変更前から ST が食事場面に介入する他、呼吸練習や口腔構音練習等で咳嗽力・口腔構音機能の維持向上にも繋げていた。嚥下機能的に摂取可能な、より常食に近い食形態へと上げたことが食思向上した要因と考える。B 群では義歯不適合や状態悪化による覚醒度低下等の理由から食形態を下げている例が多い。食形態変更時に嚥下機能や咀嚼能力・耐久性の低下が見られたため、咀嚼が行いやすく比較的容易に飲み込むことのできる食形態へと変更したことで今回の摂取量の増加に繋がったと考える。

嚥下障害者の誤嚥リスク低減を目的とした福祉用具の利用と有用性について — 食事量及び食事時間からの検討 —

平成病院

○小川けい（言語聴覚士）

宮地ゆうじ

【目的】

LEA.Pad(以下、LEAP)の有効性は嚥下造影検査による定性的評価により、咽頭腔の拡大や喉頭蓋反転不全の改善などが確認されている。しかし、実際の食事への影響については十分な検討がなされていない。そのため本研究では LEAP を用いて、実際の食事量や食事摂取時間への影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は、運動器リハビリテーション料を算定している患者 6 名である。本研究はランダム化クロスオーバー比較試験にて同一人物に対し、A) 枕やクッション等を用いた従来のポジショニング、B) LEAPを用いたポジショニングの2条件を無作為順序にて行った。対象者の割り付け後の評価者と、介入者は盲検化していない。各条件間には介入効果が残らないように、ウォッシュアウト期間として7日間の休息を設けた。A)B)はそれぞれ10日間で、計20日間の食事量と食事摂取時間を測定した。食事については既往研究をもとに、食事量・食事摂取時間の差が最も生じた夕食を調査対象とした。統計解析はWelchのt検定を用い、有意水準は5%とした。発表にあたり、当院倫理委員会より同意を得た上でを行っている。

【結果】

食事量は、LEAPを用いた期間は変動が少なく安定して食事を摂ることができた。さらに従来のポジショニングで食事を提供した期間と比較すると、有意に多く摂取でき残食量も少ないことが分かった($p=.03$)。食事摂取時間は、LEAPを用いた期間は食事に要する時間が短いことが分かった($p=.04$)。

【考察】

LEAPを用いたポジショニングでは、肩甲骨を30度に屈曲保持した姿勢にて頭頸部の角度を調整することができる。そのため舌骨下筋群の緊張が緩和でき、誤嚥のリスクが低減できるとされている。本研究の結果から、高齢者の運動器疾患を有する患者に対しては、食事量の増大や食事摂取時間の短縮という観点からも有用になり得る可能性が示唆された。

頸部後屈位での臥床時の体位の違いが随意的咳嗽力に及ぼす影響

弥刀中央病院

○須谷 憩 (理学療法士)

吉村千夏、西村恵美

【はじめに】

寝たきりによる頸部後屈位に対し、誤嚥を予防する要因の 1 つに随意的咳嗽力がある。頸部正中位での体位の違いが随意的咳嗽力に及ぼす影響の報告はあるが、頸部後屈位での報告はない。今回、頸部後屈位での臥床時の体位の違いが随意的咳嗽力に及ぼす影響について検証した。

【方法】

対象は健常者 11 人(男性 5 人、女性 6 人、平均年齢 37.27 ± 9.59)であった。対象者に随意的な咳嗽を促し、咳嗽時の最大呼気流量(cough peak flow 以下 CPF)を測定した。測定体位は背臥位、半側臥位、側臥位の 3 パターンで、頸部後屈位 30° に設定した。測定は各体位 3 回ずつ行い、記録は最大値を採用した。また、測定にはクレメントクラーク社製のミニ・ライトピークフローメータ®を使用し、統計は Kruskal-wallis を使用した。

【結果】

CPF の中央値(四分位範囲)は、背臥位 240(220~360)l/min、半側臥 280(220~360)l/min、側臥位 260(200~350)l/min ($P > 0.05$)であった。

【考察】

3 種類の体位間で、CPF に有意差はなかった。先行研究では頸部正中位における側臥位での CPF の値が有意に高値であったと報告されている。しかし、頸部後屈位は頸部伸筋群が働き、腹筋群の活動を抑制する可能性があるとされている。また、側臥位は他の体位と比較すると、咳嗽で必要とされる最大吸気や最大呼気において腹式呼吸を示しやすいとの報告もある。よって、今回は最も随意的咳嗽が向上すると予測された側臥位においても、頸部後屈位により腹部の働きが抑制されたため、有意差がなかったと示唆される。他の要因として、今回は健常者で実施したため、個人差が大きく影響した可能性がある。今後、頸部後屈位の患者の誤嚥予防のために、ポジショニングや咳嗽練習時においても、頸部の位置や体位による影響を念頭に置き、取り組んでいきたい。

回復期リハビリテーション病院での摂食嚥下リハビリテーションに関する 歯科医師および歯科衛生士の役割

高良台リハビリテーション病院

○道津友里子（歯科医師）

川村彩香、内川良美、梅本丈二、中尾一久

【目的】

これまで当院において摂食嚥下障害に対し、医師、看護師(Ns)、言語聴覚士(ST)、管理栄養士、歯科衛生士(DH)の多職種による摂食機能療法アプローチを行っている。その多職種連携の中に2020年4月より常勤歯科医師が配置され、嚥下外来も開始した。

今回、回復期リハビリテーション病院における歯科医師および歯科衛生士の介入効果に関する検討を行った。

【方法】

当院入院中に2019年4～9月に摂食機能療法介入した13名、2020年4～9月に介入した30名、計43名に対し診療録を基に後ろ向き分析を行い、摂食機能療法介入患者数、実施回数、実施率、介入職種、介入終了時(退院時)栄養経路について、また同期間における嚥下外来および入院VF検査件数の変化について比較検討を行った。

【結果】

2019年4～9月と2020年4～9月での摂食機能療法介入患者数は13名から30名、実施回数316回から1076回と増加した。介入職種の内訳は2019年が13名中11名Ns、2名ST、2020年が30名中17名Ns、6名ST、新たにDHが7名に介入した。2019年平均実施率(摂食機能療法実施回数/算定開始から終了までの日数)は $52.8 \pm 30.4\%$ 、2020年では $71.6 \pm 20.6\%$ であった。介入開始時非経口摂取であったが介入終了時(退院時)経口摂取可能となった患者は、2019年は6名中4名、2020年は16名中7名であった。VF検査数は2019年14件(外来4入院10、月平均 2.0 ± 1.2 件)、2020年46件(外来6入院40、月平均 7.7 ± 3.0 件)であった。

【考察】

今回、回復期リハビリテーション病院において歯科医師指示の下DH摂食機能療法介入により、口腔内衛生環境、咀嚼機能を含めた口腔内評価が可能となった。またマンパワー不足の改善に伴い摂食機能療法実施率が上昇し、リハケアの質向上につながったと考えられる。

6-16

人工呼吸器装着患者へ発声補助具導入することでQOLが向上した症例

茨木医誠会病院

○澤近司（言語聴覚士）

【目的】

今回、気管切開下陽圧人工呼吸器(以下 TPPV) 管理下の患者に電気式人工喉頭(以下 EL)の導入で、QOL 向上をみとめた症例を経験した為報告する。

【症例】

80代女性、慢性心不全増悪。主訴:声を出して会話したい。現病歴:X日発熱あり受診、血液検査でCRP高値の為入院。入院中状態悪化しPEA、ICU管理。TPPV管理となり療養目的で当院入院。

【評価】

X+13ヵ月時、JCSI群。FIM 69点。疎通は筆談や読唇で可能も度々聞き返し必要。MMSE:28/30点、標準ディサースリア検査(口腔のみ):良好、会話明瞭度3。コミュニケーション評価 CADL(導入部のみ):21/28点。QOL面評価COPM:会話の重要度10/10点、遂行度6/10。満足度5/10。心理面:感染対策で面会制限中の為、家人との連絡は手紙のみで不安不満な様子。

【方法及び経過】

本症例は声道が良好に保持されている為、EL導入を提案。X+13ヵ月:EL操作不十分、人工的な音声に違和感訴え。発話は破裂音や破擦音弱音化、声門摩擦音産生困難。X+14ヵ月:訴えを傾聴しながら自主練習を促すと日常会話でEL使用が習慣化。口頭言語で円滑な会話獲得。X+15ヵ月:公衆電話まで歩行し親族・友人と会話可能、活動意欲向上。発話面僅かに改善。

【結果】

FIM 72点。EL導入し音声言語獲得、会話明瞭度1.5へ改善。CADL 28/28点。COPM:会話項目、遂行度満足度は全て満点。公衆電話使用を提案することで、活動意欲向上に繋がり活動範囲拡大、笑顔増加。

【考察】

白坂らは意思伝達に支障が生じると活動参加において重大な問題をみとめ心理的な不安や不満等に直結しQOLを著しく低下させると報告している。本症例は気管切開に伴い円滑な疎通が制限、QOL低下を招いていた為、今回EL導入し生活場面へ反映させた。会話や電話という楽しみを用いることで精神的安定、内発的動機付へ繋がり日常におけるQOL向上に大きく寄与したと考える。慢性期のリハビリでは機能回復に合わせQOLにも目を向けることが大事である。

LINE の導入により言語機能の向上を認めた皮質下性失語症例

聖マリアヘルスケアセンター

○村上亜貴（言語聴覚士）

飛永浩一朗、川満千明、森山茉美、中島栄子、古賀リエ、井手睦

【はじめに】

左中大脳動脈領域の梗塞にて中等度皮質下性失語を呈した症例の言語療法に LINE を導入し、言語機能向上を認めたので報告する。

【対象】

50 代女性。35 病日目に当院回復期リハ病棟入院。213 病日目に自宅退院後、352 病日目まで外来で ST 継続。入院時 FIM105 点（認知 22 点）、SLTA 呼称 6 割・仮名单語の書取 2 割正答、喚語困難や錯語、音韻選択・配列障害を認め家族との LINE はスタンプのみ使用。

【方法】

治療期間は 35～352 病日。I～IV 期に分け目標・課題を設定。I 期（LINE で単語入力）50 音表で仮名文字訓練。連鎖的遮断除去法を用い、単語レベルの想起が可能となった時点から ST 時を用いた文字を LINE 入力。II 期（低頻度語の呼称）語想起訓練と高・低頻度語を音読・書字後呼称。III 期（SOV 型の表出）叙述課題で主語と目的語の表出の意識化を図った。IV 期（文章の理解・表出）文章読解と叙述課題。各期の自主課題に LINE を用いて I・II 期は単語・短文、III・IV 期は文章を入力。その後に音読と ST 時のノートや教材を用いて正誤確認後、家族へ送信することとした。

【結果】

I 期：58 病日目より LINE の文字入力開始。65 病日目に単語、76 病日目に 3 文節文の入力可能。65 病日目より単語入力が可能になり家族と LINE で会話。II 期：96 病日より高頻度語の呼称は 9 割正答。LINE は 3～4 文節文を 4 行入力可能。III 期：LINE でも SOV 型で表現可能。IV 期：低頻度語の呼称は 193 病日目より 9 割正答。LINE では修飾語や接続詞を用いた文章入力可能。ST 終了時 352 病日目には SLTA は全項目正答率 9 割以上、FIM126 点と改善を認めた。

【考察】

連鎖的遮断除去法で文字想起から語想起、文レベルへと段階的介入しその効果を LINE での文字入力という形でフィードバックを行った。文字入力は音韻処理過程を賦活化し、音読で語彙音韻表象を強化したことが喚語力を上げたと考える。また、LINE は送信履歴が残るため患者や家族が言語能力向上を可視化できたことも有効であった。

声の能率指数を用いた仰臥位姿勢における発声訓練の有効性の検証

平成リハビリテーション専門学校

○山元絢（言語聴覚士）

青木崇、岩本怜士

【目的】

発声と呼吸は密接に関わっており、呼吸機能の変動により、発声機能も変化する。仰臥位における肺活量は座位や立位などの姿勢に比べ低下する(山科ら)ことや、仰臥位の呼気筋力は座位に比べ有意に低下する(Costa,R.ら)といわれている。しかし、言語聴覚士が訓練を行う患者の中には全身状態が十分でなく、仰臥位で発声訓練を行うことがある。先行研究の中に声の能率指数(以降レシオ)を用いて仰臥位での発声訓練の効果を検討した研究はない。そこで仰臥位が訓練姿勢として有効であるか、レシオを用いて検証した。

【方法】

呼吸機能に問題のない健常者 30 名(男女比 1:1)、年齢 35.6 ± 7.1 歳に対し、立位、端座位、仰臥位においてレシオを測定し、各姿勢において比較検証した。測定には発声機能検査装置ホーネーションアナライザ PA1000(ミナト医科学株式会社)を使用した。

【結果】

立位、端座位、仰臥位の比較において、レシオの平均値はそれぞれ、37.1%、38.0%、38.4%であり、仰臥位が最も基準の数値(50%)に近かった。

【考察】

仰臥位のレシオの平均値が立位、端座位と比較し基準に最も近くなった。これは、仰臥位のような姿勢では、重力は腹部内臓が横隔膜を胸腔内に押し上げる方向に作用するので、腹筋群の収縮を助けることになり、直立位よりも呼気運動時に声門下圧が高くなる(Hixon,T.Jら)ためと考える。仰臥位、端座位、立位の順にレシオの平均値が基準に近い数値となった。これは、骨盤傾斜角度が浅くなり、肋骨下縁から腸骨稜前方間の外腹斜筋の筋長が短くなり、筋の長さ-張力の関係から、呼気筋の筋収縮効率が低下した(小田原ら)ことにより呼気圧が低下したためと考える。このことから、仰臥位が発声訓練に不適切な姿勢ということはなく、発声訓練の姿勢は患者の状態に合わせて選択してもよいということが示唆された。

舌圧と握力および肩甲骨のアライメントが食事形態に与える影響

南淡路病院

○澤田優莉花（言語聴覚士）

梯智貴、西田博明、高木智美、原田希紗来、松田直也、伊井邦雄

【はじめに】

近年、舌圧と高齢者の生理的な変化との関係や食事形態に関する報告がある。先行研究では、舌圧と握力の相関性が示唆されているが、本研究では、舌圧と握力の相関性に加えて肩甲骨のアライメントが食事形態に与える影響について検証する。

【方法】

対象者は当院入院患者および併設介護老人保健施設入所者、通所リハビリテーション利用者 61名（常食 25名、軟食 18名、きざみ食 18名）平均年齢 86 ± 7 歳。デジタル握力測定器を用いて、利き手の最大握力値、JMS 舌圧測定器を用いて最大舌圧値を測定。肩甲骨のアライメントは、座位で胸椎棘突起から肩甲棘基部の左右の距離を測定し、その合計値を用いた。その後、食事形態と舌圧・握力および肩甲骨のアライメントの相関性を検証した。各項目間の相関関係は、食事形態が非正規分布であったため、Spearman の順位相関係数を用い、有意水準は 5%以下とした。食事形態に関しては、改定水飲みテスト、反覆唾液嚥下テスト、フードテストを実施し、決定した。本研究は、当施設倫理規定に則り、研究対象者様に十分な説明を行い同意を得ている。

【結果】

食事形態と肩甲骨・脊柱棘突起部間の距離は正の相関関係 ($r_s=0.45, p<0.05$) にあり、年齢は負の相関関係 ($r_s=-0.41, p<0.05$) にあった。舌圧は正の相関関係 ($r_s=0.35, p<0.05$) にあり、握力は正の相関関係 ($r_s=0.26, p<0.05$) にあった。

【考察】

今回の結果から、肩甲骨・脊柱棘突起間の距離がより離れているほど、より高い食形態となる可能性が示唆された。食事姿勢としては、肩甲骨・棘突起間の距離が離れていることが良好な姿勢とは捉え難いが、肩甲骨周囲の柔軟性が咀嚼や嚥下機能に影響するのではないかと考える。そのため、多職種と連携し、通常の訓練に加えて肩甲骨周囲にアプローチすることで食事形態をより改善させることが可能となるかもしれない。

7-1

認知症のある高齢者への院内デイの即時効果の検討 —活動前後での心理状態の評価から—

内田病院

○斎藤未玖（作業療法士）

小此木直人、高井沙織、土屋謙仕、田中志子

【目的】

認知症のある高齢者への院内デイの効果として、認知機能障害/ADL/QOL の改善が報告されているが(力石泉, 2018)、長期的な介入のため、これらの効果は他の要因による影響を否定できない。そこで、当院で行っている院内デイ参加前後の心理状態を即時的に評価し、認知症のある高齢者への院内デイの即時効果を検討した。

【方法】

対象は、当院回復期リハ病棟の入院患者のうち認知症自立度Ⅲa 以上で、日常会話のやり取りが可能な50名とした。院内デイは、令和元年10月から令和2年3月の期間で、レクリエーション、回想法、カレンダー作り、お茶会、調理といった活動を週1回1時間程度行った。対象者のうち、活動に同意を得られた者に参加していただき、1回の活動につき参加者は6名前後であった。活動は山口ら(2019)が提唱する脳活性化リハ5原則に従い、エラーレスやほめ合うことを意識して行った。心理状態の指標であるTDMS(快適度・安定度・覚醒度・活性度)を院内デイの活動前後で評価した。活動に複数回参加した対象者は、活動前後のTDMS各項目の平均値を算出した。活動前後の得点をWilcoxonの符号付順位検定にて比較し、Bonferroni法により補正を行った。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】

基本情報として、対象者は全員女性であり、平均年齢は 86.6 ± 7.3 歳、MMSEの平均は 17.1 ± 6.2 点であった。院内デイの活動前後で、TDMSの快適度($4.5 \pm 3.3 \rightarrow 6.1 \pm 4.0$, $p < 0.01$; Bonferroni補正)が有意な改善を示し、その他の項目は有意な差が見られなかった。

【結語】

活動前後で快適度が有意な改善を示したことから、脳活性化リハ5原則を用いた院内デイ活動は、認知症のある高齢者にとって快刺激であることが確認できた。快刺激は脳活性化リハ5原則の一つに含まれることから、認知症のある高齢者にとって院内デイは、心理状態向上の即時効果が得られるため、有効な支援であると考えられる。

7-2

当院入院患者におけるサルコペニアおよびダイナペニアと認知機能との関連性

札幌ひばりが丘病院

○森川俊哉（理学療法士）

中村春汰、中野渡靖、山崎淳也、山崎雄大、大沼樹

【目的】

サルコペニア(以下 S)とダイナペニア(D)の身体機能面の関連性を報告した研究は散見されるが、認知機能面との関連性の報告は少ない。そこで本研究では、非認知症と認知症の身体機能の違いを比較し検討した。

【方法】

対象は R2 年 4 月～8 月に当院入院し、自立歩行可能な 65 歳以上の 28 名(S 群 9 名, D 群 5 名, dementia-sarcopenia 群(DS) 10 名, dementia-dynapenia 群(DD) 4 名, 年齢 84.26 ± 6.81)を対象に本研究の趣旨を説明し、同意を得て実施。指輪つかテストで S を判定。陰性者に握力測定を行い、男性 25 kg, 女性 20 kg 未満を D と判定。認知機能は HDS-R にて 20 点をカットオフ値とした。身体機能は functional reach test (FR-t)、5 回立ち上がりテスト(CS-5)、徒手筋力計 Mobie を使用し膝関節伸展等尺性筋力(Quad)を測定した。統計解析は統計ソフト statcel3 を用い、4 群比較に多重比較 Bonferroni 法を実施。有意水準は 5% 未満とし、効果量判定を行った。

【結果】

各群間比較では有意差は認めなかった。効果量判定では、CS-5 は各群間に効果量を認めた。FR-t は S 群と DD 群を除く各群間に効果量を認めた。Quad は各群間に効果量を認めた。

【考察】

本研究結果より、CS-5 では認知機能低下ならびに Quad 低下により DD 群が D 群より低値を示した。要因として認知機能低下による遂行機能障害によって活動量が減少し下肢筋力が低下したと考える。FR-t は D 群より DD 群, S 群より SD 群の値が高い。これは認知機能低下により安定性限界を認知出来ず、動作とイメージがリンクしなかったことが考えられる。また D 群, DD 群と S 群間の比較では、S 群が低値を示した。要因として S 群の中に D を併せ持つ者がいた可能性がある。先行研究では両方併せ持つ者の身体機能低下を認めている。本研究では両方を併せ持つ者の比較を行っていないため、今後行う必要がある。D と S とともに認知機能低下により身体機能の低下を及ぼすことが示唆され予防する必要があると考える。

7-3

認知症専門病棟入所者におけるBPSDに対するアロマセラピーの有効性

介護老人保健施設福寿荘
○森本沙織（作業療法士）
石井未来、伊勢眞樹

【目的】

認知症専門病棟入所中の高齢者 24 例に、毎日昼・夜の定時に芳香療法（以下芳香浴）を 6 ヶ月間実施し、周辺症状（以下 BPSD）に対するアロマセラピーの有効性を検討。

【対象と方法】

男性 6 例、女性 18 例、平均年齢 88.1 ± 6.6 歳、平均要介護度 3.1、AD10 例、LBD1 例、VD7 例、混合型やその他認知症 6 例。評価は芳香浴開始前と 2 か月毎に合計 3 回「BPSD+Q/BPSD25Q 認知症お困りごと質問票」（以下 BPSD+Q、27 項目を重症度 1～5 点、負担度 0～5 点で評価）を測定。方法、昼 9～11 時にローズマリー&レモン、夜 19～21 時にラベンダー&オレンジスイートのブレンド精油を、デイルームにて噴霧式ディフューザー（40 畳まで対応）で散布。ブレンド精油は全て生活の木社製を用いた。

【結果】

BPSD+Q の測定では重症度の平均点が実施前 12/135 点から実施後 7/135 点へ減少、負担度の平均点も実施前 9/162 点から 2/162 点へ減少。27 項目中、高い割合で出現した 6 項目の全てにおいて実施後に 10%以上の割合改善傾向があった。HDS-R は、平均点が実施前 7 点から実施後 8 点と向上傾向にあった。

【考察】

本研究では、BPSD+Q の 27 項目中 12 項目で数値の改善を認めた。ローズマリー&レモンは集中力を高め、記憶力を強化する作用、またラベンダー&オレンジスイートは心や体への鎮静作用を小林(2004)は報告している。浦上ら(2005)は、アロマセラピーの匂いによる刺激が海馬における神経細胞の発生を促進し、認知機能に改善をもたらすことを報告している。芳香分子の伝達経路及び使用した精油特有の作用を照合すると、認知症専門病等という閉鎖的、画一的な空間の中で日々を過ごす対象者に対しての芳香浴は、嗅覚刺激の入力を通じ自律神経系への作用が賦活され、生活リズムの再構築・日中の覚醒度向上に作用したものと考えられる。同時に、各々の活動性の向上にも相乗効果が働き、身体的に適度な疲労感を感じ、夜間良眠出来たことで、BPSD+Q の軽減に繋がったと考える。

7-4

転倒と身体拘束を繰り返すレビー小体型認知症患者に対するリハビリテーション

大内病院

○西川京佑（作業療法士）

古御門幸奈、飯島直孝

【はじめに】

身体拘束（以下、拘束）とは人の自由を奪うということであり、当グループでも廃止を目指した取り組みを行っている。今回、精神科病棟に入院中で転倒と拘束を繰り返すレビー小体型認知症患者に対し、身体・認知機能や姿勢反射障害への介入を行うことで拘束解除を目指したため報告する。

【症例】

70歳代女性、MMSE 10/30。子供が自立し夫と二人で暮らしていたが、3年前夫に対して被害妄想を呈し暴言・暴力行動のため措置入院、その後も症状の緩和認められず、退院先や身体的な理由から長期入院となっていた。パーキンソン症状による姿勢反射障害や認知機能の低下、妄想などのBPSDにより転倒と拘束を繰り返したことで全身の筋力低下を引き起こし、さらに転倒のリスクが高まっていた。

【方法】

拘束による廃用性症候群の改善、身体機能向上を目的に、筋力強化、バランス訓練、回旋運動、歩行訓練を集中的に行った。また、BPSDの改善、認知機能向上を目的に、散歩、回想法、音楽鑑賞やコーヒー会などの集団活動への参加の促しを行った。

【経過・結果】

拘束の経過は、介入3週間後自室にて転倒し終日拘束、その2週間後夜間拘束、さらに2週間後全面拘束解除となったが、1ヶ月後再度夜間の転倒により夜間拘束となった。介入3ヶ月後の股関節屈曲等の徒手筋力テストは3/5→5/5、バーグバランススケールは20/56→47/56、BPSDはNPI-Q(a)17/30→13/30(b)19/50→15/50と症状緩和や介助者の負担の一部が改善したが、妄想の改善はみられなかった。

【考察】

介入により筋力・バランス機能の向上、BPSDの一部改善がみられた。一方、今回妄想に対する介入の不十分さがあり、全面拘束解除には至らず今後の課題となった。疾患の特性から今度も症状の増悪が予測されるため身体・認知機能維持への継続した介入と共に、環境面への介入が必要と考える。

7-5

主訴表出の可否が認知機能と ADL に及ぼす影響

西毛病院

○遠山裕也（理学療法士）

【目的】

主訴表出の可否が、認知機能と ADL にどのように影響を及ぼすかを明らかにすることを目的に本研究を実施する。

【方法】

対象者: 当介護医療院に入所中の利用者 51 名

群分け: 主訴表出可能群, 不可群に分けて検査, 解析を実施

介入方法: ①長谷川認知症スケール(以下 HDS-R)を用いた得点率の算出 ②Functional Independence Scale(以下 FIM)を用いた ADL 評価 ③統計解析ソフトを使用. 有意水準は 5%とした.

【結果】

HDS-R 得点率, FIM の運動項目, 認知項目, 合計点で, 可能群と比較して不可群の点数が有意に低値を示した.

【考察】

主訴を表出するには身体の状態を適切に把握することが必要であり, これは頭頂葉病変による病態失認で障害される. 本研究にて, 不可群は HDS-R が有意に低値を示すという結果が得られた. アルツハイマー型認知症(Alzheimer's disease: 以下 AD)を有する患者は HDS-R の点数が低値を示すという先行研究があり, AD では後頭葉を除いた全脳が萎縮すると述べられていることより, 主訴表出不可群は頭頂葉の萎縮がみられると考えられ, 認知機能低下につながっている可能性がある. また本研究では FIM の 3 項目においても不可群は可能群と比して有意に低値を示した. 脳の萎縮により, 前頭葉運動野に存在し随意運動の中核となる錐体路系の機能低下が生じることで随意運動障害も出現する可能性があり, 能力的に FIM 運動項目が低値を示している可能性も考えられる. また FIM は「している ADL」を示す指標であり, 能力的に可能であっても意欲や抑うつといった前頭葉系の精神症状によっても低下が見られる. 前頭葉も認知機能低下が見られる場合は萎縮しやすい部位の一つであり, 精神面による ADL 低下が出現する可能性も考えられる. さらに前頭葉はワーキングメモリーにも関与しているとされており, 前頭葉が障害されることで, 日常動作で情報処理が困難となり, 動作遂行に至らずに介助が必要となる可能性も考えられる.

7-6

演題取り下げ

重度認知症患者に対する化粧療法 ～意欲の向上と習慣の再構築が見られた事例～

鶴川サナトリウム病院
○大和田美紀（作業療法士）
林美悟

【初めに】

当院では認知症治療病棟にて化粧療法を実践している。認知症の初期症状として整容への関心の低下があげられるが、人によっては重度認知症であっても自発的な化粧動作や笑顔表出が見られる。今回、趣味であった化粧を通じて意欲の向上と習慣化が見られたため以下に報告する。尚、ヘルシンギ宣言に則り家族に同意を得た。

【対象者】

混合性認知症を呈した 80 代女性。HDS-R は 0 点。異食行為の為、両上肢胴拘束対応。ADL は食事のみ自立。簡単な日常会話が可能。生活歴として弁当屋に勤めており、習慣および趣味として化粧をしていた。

【方法】

2019 年 7 月 1 日から 1 か月間、個別化粧療法を実践した。洗顔→化粧水→眉墨→頬紅→口紅→整髪の 6 工程を作業分析し、自力で行えた項目や表情変化を記録した。

【結果】

1 週目は拒否的な日もあったが、最終的に「顔に塗布する」工程は自力で行えるようになった。3 週目以降は、鏡をみて顔回りだけでなく襟元を正したり、櫛を渡す前に髪の毛を手で整える様子や、化粧と聞くと前向きな発言や笑顔が見られた。また、化粧療法の最中は集中し、異食等の周辺症状が見られなかった。

【考察】

認知症の後期においても、化粧動作は工程によって、手続き記憶として遂行能力が残存していることが示唆された。本事例は認知面で物品の認識が保たれており、ADL の中でも食事動作は自立度が高く、手指の巧緻性・上肢の筋持久力があったことで、化粧が成功体験につながり意欲の向上と習慣化に繋がったと考える。又、化粧そのものの効果に加え、対人交流機会増加による孤独感の解消が、精神状態の安定に影響したと考える。

【結語】

化粧療法は、気分の高揚や脳の活性化、身体機能・ADL 能力の維持向上等さまざまな効果が提唱されており、重度認知症の方にも好影響を与えられる作業であると考え。今後はご家族様や多職種とも連携し、継続的な化粧療法の実施を検討していきたい。

肯定的なフィードバックによってリハ意欲の向上が認められた一例

南多摩病院

○占部夏美（作業療法士）

江野澤優、亀井編、平井呂実、長谷川好子、佐藤雅晃

【目的】

高齢者は役割の消失や喪失体験の増加によって、自らの存在価値を感じにくいと言われる。宮崎らは、具体的で肯定的なフィードバック(以下, FB)を行うことは正の行動を強化し、自尊感情の向上に繋がっていくと報告している。今回、軽度の認知機能低下によって離床拒否が認められた症例に対して、リハビリテーション(以下, リハ)内容を具体的にノートに記録し、肯定的な FB を繰り返して実施した結果、リハ意欲向上が認められた症例を経験したため報告する。

【症例】

70 歳代. X 年 Y 月 Z 日に膿胸のため入院. 既往歴は腰椎圧迫骨折, うつ病. X-2 年に自宅で転倒後, 徐々に ADL が低下し夫の介助を受けていた. Z-4 日から食欲低下が認められ, 夫が地域包括支援センターに相談し, 当院へ入院となった. 入院時の Barthel Index(以下, BI)は 10/100 点, 長谷川式認知機能検査(以下, HDS-R)24/30 点. 全身に廃用性の可動域制限が認められた.

【経過】

入院時 ADL は介助依存と離床拒否が強く, 食事以外は殆ど全介助であった. リハで離床が進まなかった要因に, 軽度記憶障害が挙げられた. そのため, リハ介入で改善した点を具体的に数値化し, ノートに記録しつつ FB を行った. 介入初期の最大離床時間は 40 分/日であったが, 最終評価時には 120 分/日となり, 離床頻度も増加した. 症例からは「できた」「頑張った」と前向きな発言も増加した. 退院時 BI は 70/100 点と改善したが, 夫の hope は排泄の完全自立であり, 入院期間中に希望を満たすまでの改善には至らなかったため, 療養病院へ転院となった.

【考察】

今回, リハ毎に実施した具体的かつ肯定的な FB が, 症例の成功体験の蓄積に寄与したと考える. 自己効力感の向上によって正の行動が強化された事で, BI の改善や離床時間の拡大に繋がった可能性が考えられた. 今後の課題としては, 症例のより主体的な生活のために, している ADL へ行動を汎化させていく必要があると考える.

施設入居者における日光浴を伴う離床活動と夜間の不眠症状との関連性

特別養護老人ホーム かおりの丘
○定桂大（作業療法士）
久保拓巳、山口寛絵、皿池茂美、田中陽治

【背景・目的】

施設入居者の多くは認知症を有しており、睡眠のリズム障害による覚醒時間の増加が見られることが多い。夜間の不眠症状はサーカディアンリズムの変調が一因として考えられている。日光浴を行うことで不眠症状が改善されることは先行研究でも述べられているが、報告数は少ない。そこで今回、当施設の不眠症状を有する入居者に日光浴を行うことでサーカディアンリズムのコントロールを促し、不眠症状に及ぼす影響を検証したので報告する。

【方法】

対象は不眠症状を有する入居者 5 名(平均年齢 90.4±9.0 歳、男性 1 名・女性 4 名)とした。評価期間を令和 2 年 4 月 1 日～6 月 7 日の 2 ヶ月間とし、屋内外での日光浴を伴う離床活動を 1 回 30 分・週 3 回実施。評価項目は 1 週間での就寝後の合計覚醒時間・覚醒回数・覚醒時の不穏行動の内容をそれぞれ観察した。

【結果】

就寝後の観察において、就寝後の合計覚醒時間では平均 18.8±11.7 時間から 11.6±9.5 時間へと 7.2±7.8 時間の減少、覚醒回数では平均 12.2±5.9 回から 8.2±4.8 回へと 4±3 回の減少がみられた。覚醒時の不穏行動の内容に変化はみられなかったが、不穏行動の回数は平均 17.8±11 回から 12±10.3 回へと 5.8±5.9 回の減少がみられた。

【考察】

日光浴を伴う離床活動は実施前と比べて、就寝後の合計覚醒時間や覚醒回数の減少がみられた。有田は「セロトニン神経は 30 分も日光浴をすれば活性化が起こる」と述べており、また、野依らは「サーカディアンリズムと睡眠・覚醒に伴う神経活動がセロトニンの働きによって統合される」と述べている。以上より、日光浴の実施によりセロトニンの分泌が促され、セロトニン神経の活性化によりサーカディアンリズムが改善されたことで、睡眠時間の増加に繋がったと考える。これらより、定期的な日光浴を伴う離床活動は夜間の良眠に資する可能性が示唆された。

行動・心理症状(BPSD)を認めた回復期病棟入院患者に対する集団リハビリテーションの効果検証

西宮回生病院

○今東裕二（作業療法士）

藤原優子、濱田一世、吉田悠里子、新田真弓

【目的】

認知症疾患診療ガイドライン 2017 で非薬物的介入は、エビデンスレベルがグレード C と確立されていない。介護老人保健施設などで集団リハビリテーション（以下、集団リハ）の効果は報告されているが、入院患者を対象とした報告は少ない。今回、当院回復期リハビリテーション病棟（以下、回復期病棟）入院患者を対象とし、集団リハの効果を検証した。

【方法】

2019年9月1日から2020年3月31日の期間に、当院回復期病棟入院時 HDS-R20 点以下及び認知症行動障害尺度（以下、DBD）1 点以上の入院患者 23 人を対象とした。集団リハを実施した群を A 群、集団リハを実施していない群を B 群とし、介入研究を実施した。A 群（12 人）は、個別作業療法に加え、3-4 人による週 1 回 60 分の集団リハを実施した。概要は茶話会を通して、患者同士で茶菓子（プリン）や茶・コーヒーの準備・片付け、対話による対人交流の場を療法士が適宜援助しつつ提供した。B 群（11 人）は、個別作業療法のみ実施した。アウトカムは DBD、NPI-Q（重症度・負担度）とした。統計処理は、A 群・B 群の 2 群間で入院時・退院時それぞれのアウトカムを Mann-Whitney の U 検定を用いて分析した。有意水準は 5%とした。

【結果】

DBD は入院時で有意差がなかったが（中央値 12、 $P = 0.536$ ）、退院時で有意差があった（中央値 9.5、 $P = 0.044$ ）。NPI-Q（重症度・負担度）は入院時・退院時ともに有意差がなかった（ $P = 0.348$ ・ $P = 0.417$ ）。

【考察】

退院時の DBD の結果、A 群・B 群との間に有意差があった。BPSD の心理社会的要因アプローチでは、利用者の役割や社会性を強化するための場を調整する事の重要性が報告されている。回復期病棟にて茶話会という場を利用した介入は、役割や社会性の構築の促進へ繋がり、BPSD 改善への一助になる可能性が示唆された。本研究における限界は、対象者の少なさと入院期間の相違により、信頼性については検討の余地があり今後の研究の発展として追求する必要がある。

いざり動作による移乗方法に変更したことで易怒性が軽減した認知症患者

秋津鴻池病院

○鈴木千晴（理学療法士）

神田孝祐、石橋雄介、西田宗幹

【はじめに】

移乗動作の介助に抵抗と易怒性を認め、介護負担が増加していた認知症患者に対し、身体機能に合わせた移乗方法を指導することで、易怒性および介護負担の軽減を認めた一例を報告する。本研究発表を行うにあたり対象者家族へ個人情報保護への配慮と研究目的を説明し同意を得た。

【症例紹介】

認知症と診断された 94 歳女性。易怒性とケア抵抗により施設での対応困難となり X 日当院入院。翌日理学療法 (PT) 開始。MMSE13 点、行動・心理症状 (BPSD) は認知症行動障害尺度 (DBD) 49 点。身体機能は両膝伸展制限や内反変形を認め、荷重時痛あり。上肢機能は保たれていたが、下肢の筋力低下を認め、移乗動作は 2 名全介助。介助に対し抵抗が強く、“自分で出来る”と身体機能と自己認識の解離を感じる発言もあった。看護師の Zarit 介護負担尺度 (ZBI) 26 点で、日中もベッド上で過ごすことが多かった。

【経過】

移乗では荷重時痛や意思とは反する介助が不快刺激となり、興奮・抵抗に繋がったと推測し、介助量軽減を見込める方法を再考した。高齢かつ認知症があることや両膝の荷重時痛により下肢の筋力および支持性の向上は困難と考えた。上肢機能が維持されていたことから、“いざり動作”を指導することで、介助量軽減が期待でき、介助や疼痛による不快刺激が減少し、易怒性やケア抵抗の減少に繋がると考えた。移乗動作指導と環境調整の結果、X+72 日にいざり動作での移乗が見守りにて可能となった。疼痛なく、易怒性も軽減したため、生活への導入を行い、毎食時の離床とポータブルトイレでの排泄が可能となり、X+104 日には DBD28 点、ZBI8 点と改善を認めた。

【考察】

今回、移乗時の不快刺激が BPSD の原因であるという仮説を立て、PT 評価に基づき適切な移乗方法を指導した。その結果、易怒性および介護負担が軽減し、安定した生活に繋がったと考えられる。

帰宅願望スケールによる評価とマニュアルに沿った対応は、認知症の方の帰宅願望行動の減少に繋がるか？

介護老人保健施設 大誠苑

○新谷夏海（介護福祉士）

金井大輔、黒木勝紀、小此木直人、田中志子

【背景と目的】

当グループでは認知症の方に対するケアの一環として、帰宅願望行動評価スケール（以下、帰宅願望スケール）を平成 28 年に開発し、信頼性と妥当性が実証されている。先行研究（第 28 回慢性期医療学会，2020）において、帰宅願望に伴い出現する BPSD には特徴がある事が示唆された。帰宅願望スケールにより帰宅願望の程度を評価し、マニュアルに沿った対応を行うことで、看護・介護場面のケアに役立つと考えられるため、その具体的な効果を検討した。

【方法】

対象は、X 年 4～6 月の A 施設の利用者 37 名とし、介護スタッフ 14 名が帰宅願望スケール及び認知症行動障害尺度（以下、DBD）の評価を 4 月と 6 月に同一のスタッフが実施した。4 月時点での帰宅願望スケール加点の有無で、対象を“帰宅願望あり群”、“帰宅願望なし群”に分け、“帰宅願望あり群”ではマニュアルの「具体的な対応例」に基づいた声掛けや対応を行った。4 月と 6 月の帰宅願望スケール及び DBD 各項目の比較を、対応のある t 検定にて検討した。

【結果】

各群の内訳は“帰宅願望あり群”が 16 名、“帰宅願望なし群”が 21 名となった。帰宅願望スケールでは、合計点と「出口前で待機している」「出口を開けようとする」「出口を職員に尋ねる」「帰りたいと口に出す」「歩き回っている」の 5 項目が有意な改善を示した。DBD では、“帰宅願望あり群”が「同じことを何度も聞く」「よく物を失くす」「言いがかりをつける」「やたらに歩き回る」「不適切な服装をする」の項目で有意な改善を示した。“帰宅願望なし群”では有意な改善を示さなかった。

【結語】

“帰宅願望あり群”では帰宅願望スケール合計点が有意な改善を示し、DBD の各項目では、帰宅願望に特徴的な項目で有意な改善が認められた。帰宅願望スケールの評価は認知症の方の行動観察や状況判断の一助となり、マニュアルに沿った対応を行うことで、帰宅願望行動が減少したと考えられる。

当院地域包括ケア病棟における認知症患者に対するリハビリテーション職の取り組み

富家病院

○石井朱璃（理学療法士）

齋藤祐基、北林京太郎、岸部雅史、富張修平

【はじめに】

近年わが国では超高齢社会に伴い、認知症患者の増加が著しい。当院地域包括ケア病棟の入院患者も認知症を有する割合が大きい。認知症患者は、行動・心理症状(以下 BPSD)により安全で落ち着いた生活が難しくなる傾向にある。当院では身体抑制を行わずに、認知症患者が安全に生活を送る為、リハビリテーション職(以下リハ職)がどのような関わりができるのか、症状に対するリハ職の取り組みを踏まえ検討する。

【目的】

認知症患者の BPSD への対応を振り返り、今後の病棟でのケアや、より安全に落ち着いた生活に繋げる。

【対象と方法】

2019年4月～2020年8月までに当院地域包括ケア病棟に従事したリハ職15名に対し、BPSDにより生活場面での対応が困難な認知症患者に対する取り組みを聴取、併せて記録を参照した。

【結果】

①徘徊や暴言・暴力がある患者に対し、“本人が好きな掃除を一緒にすることで症状が落ち着いた”、“患者が一人で実施可能な作業課題を提案し、落ち着いて過ごす時間が増えた”が挙げられた。②昼夜逆転している患者に対し、“リハビリで日中の離床をして過ごす時間を設けることで覚醒が向上し、日内リズムを取り戻した”が挙げられた。③机上課題を提案したが、継続できず徘徊をしまつ患者に対し、“昔の仕事を模した作業課題を提案することで徘徊の頻度が減少した”が挙げられた。

【考察】

これらの取り組みにより、認知症患者の BPSD を軽減し、安全な生活を送る一助となったと考える。一部の患者では作業課題の提案等、他の患者に有効な取り組みをした結果、効果が得られないこともあった。そこで、患者の生活歴を反映し、個別性を活かした取り組みを行うことが BPSD の軽減に繋がり、結果として安全な生活を送ることができたのではないかと考える。BPSD に対し上記のような取り組みをリハ職が模索していくことで、認知症患者の安全な病棟生活に寄与できるのではないかと考える。

認知症入院患者との化粧療法 ～化粧の前後でのアンケートから見た心理変化～

鶴川サナトリウム病院

○齊藤雪子（作業療法士）

才田なみて、岡田百永、梶田一希、高宮瑞

【はじめに】

化粧療法は、効果として気持ちが前向きになることや活動性の向上等が挙げられるが、認知症入院患者はお洒落や化粧の機会が失われていることが多く、また認知症入院患者を対象とした化粧療法の報告は少ない。今回当院認知症治療病棟にて化粧療法を実施した結果、気分・意欲の向上等の結果が認められた為以下に報告する。

【研究方法】

2017年3月～2019年12月に化粧療法を実施した認知症女性患者延191名を対象とした。認知機能は、N式老年者用精神状態尺度(NMスケール)平均28点。化粧療法の開始前と終了後にアンケートをとり、その結果を集計した。尚、データは集計・発表に伴い当院倫理委員会の了承を得た。

【結果】

アンケート結果から活動前後を比較すると、気分が良いと回答した人は約2倍に増加し、外出意欲や写真撮影への肯定感も向上が見られた。また、次回も参加したいとの回答が92.3%、化粧を他人にも勧めたいとの回答が86.5%であった。

【考察】

認知症の方にとって失敗体験は自信の喪失へと繋がりやすく、認知度の低下と入院に伴い他者交流も減少しがちだ。しかし、化粧はなじみの作業であり手続き記憶として残されていることに加え自由度の高い作業であることが失敗経験となりにくく、さらには小集団という環境により他者交流が生まれやすい。馬場は、化粧療法を通じたコミュニケーションは自己の承認欲求を満たすと考えられ、この喜びがまた対人行動の積極化につながっていくと考えると述べている。このように、今回も自然と賞賛しあう様子が見られ、笑顔表出と満足感の獲得で気分の向上が図れたと考える。また、入院中は実施困難な化粧の提供により楽しい気持ちとともに自信を獲得出来たことや、化粧が実生活の中でも外出と関連づく作業であることから、出掛けたい・またやりたいという意欲向上へと繋げることが出来たと考える。

重度認知症者における Quality of Life の継時的変化の検討

大阪大学大学院医学系研究科

○永田優馬（作業療法士）

田中寛之、石丸大貴、西川隆

【背景】

重度認知症者に対する end-of-life アプローチの目標として、臨床家は Quality of Life (QoL) を適切に評価し、その改善をはかることが求められる。重度認知症者用 QoL 評価尺度として、Quality of Life in Late Stage Dementia (QUALID) の臨床的有用性が国外で確認されているが、その長期的な変化について報告は少ない。本研究では、重度認知症者の QoL が長期的にどのように変化するのか、その変化を捉える上で QUALID が有用であるのかを調査する目的で、QUALID の日本語版 (QUALID-J) を用いて重度認知症者の QoL を縦断的に調査した。

【方法】

対象者は晴風園今井病院介護療養型病床に平成 27 年 4 月～平成 30 年 3 月に入院し、DSM-5 の診断基準に従い認知症と診断された患者であった。ベースライン時点とその 6 ヶ月後に QUALID-J を評価し、総合得点ならびに QUALID-J の下位因子である discomfort 得点と comfort 得点の分析を行った。継時的変化の検定に Wilcoxon 符号順位和検定を用いた。対象者の家族および代理人に対して、口頭および紙面による説明を行った。申請者が所属する大阪府立大学大学院総合リハビリテーション学研究科研究倫理委員会の承認 (2015-221) を得た。

【結果】

対象者は 48 名 (女性 38 名)、年齢 87.5 ± 7.59 歳、MMSE 平均得点は 3.5 ± 3.9 点であった。ベースラインの半年後の総点の平均は 27.0 ± 7.05 点と 26.0 ± 6.0 点、discomfort 得点は 15.0 ± 5.7 点と 12.5 ± 4.9 点、comfort 得点は 9.5 ± 2.2 点と 10.0 ± 1.8 点であった。ベースラインおよび半年後の比較を行ったところ、QUALID-J 総点 ($p = 0.341$)、discomfort 得点 ($p = 0.098$) および comfort 得点 ($p = 0.483$) のいずれにおいても有意差が確認されなかった。

【考察】

QUALID-J の総点およびその下位因子において有意な変化が確認できなかった。これは重度認知症者の QoL が安定していた可能性がある。ただし、discomfort の下位因子は差の傾向が確認できたことから、今後はより長期的な検討を行う必要がある。

精神科集団作業療法プログラムへの笑いヨガの導入 ～当院認知症治療病棟での取り組み～

鶴川サナトリウム病院
○部谷ゆん（作業療法士）
池間大輝、壬生裕樹

【目的】

当院は、重度認知症の患者が多数入院しており、その殆どが精神科集団作業療法(以下集団 OT)の対象となる。プログラムを行う上で、認知機能の違いから生じるプログラム構成の難しさを感じていた。その中で「ユーモア」を理解せず行える「笑いヨガ」は、表情を見て伝わる事から認知機能の違いに左右されず効果を得られるのではと考え、プログラム内に取り入れた事で患者に変化が認められたので報告する。

【対象及び方法】

当院認知症治療病棟に入院中の患者で、簡単な会話や口頭、模倣指示が可能な 63 歳～96 歳の患者 15 名(男性 4 名女性 11 名)を対象とした。改訂長谷川式簡易知能評価スケールは3点～16点と認知機能に差があるため、「ユーモア」を理解する必要がない「作り笑い」を用いた「笑いヨガ」を週 3 回、15 分集団 OT に取り入れた。笑いヨガの活動前後でのフェイススケールを測定と、介入量の変化を対応スタッフへ聴取した。

【結果】

フェイススケールでは、活動前の平均値が 2.9 であったが、活動後に於いては 1.2 と大幅な改善が見られた。又、従来の身体運動を行う上で他動的な介入を要していた患者が 15 名中 8 名であったのに対し、笑いヨガに於いては 15 名中 4 名へと介入量の軽減が図れた。

【考察】

これらの結果から、重度認知症患者においても「笑いヨガ」は集団 OT に有効であると示唆された。「笑いヨガ」では笑いは伝染すると言われており、従来の身体活動では主体的な取り組みが困難な患者に於いても、スタッフや周囲の患者の表情や雰囲気から笑顔の表出が増え、精神状態の安定が得られたと考える。精神状態の安定から、身体的な取り組みへのゆとりが生まれ、従来の身体活動に比べても、模倣にて取り組まれる患者が増え、介入量の軽減が認められたと考える。

当院におけるリハ職としての早朝での関わりについての効果 —食事自己摂取量の増加を目指して—

鶴川サナトリウム病院
○池田亜沙美（理学療法士）

【はじめに】

当院の認知症身体合併症治療病棟では、重度の認知症患者が多数を占め、介助量が必要な患者が多くマンパワー不足となっている。そのため、特に朝食時に適切な環境や介助方法での食事摂取が困難となり、食事自己摂取量が低下していた。そこで、リハ職として朝の生活場面への介入を行い、食事動作の自立度向上や食事摂取量の増加が認められたので報告する。

【目的・方法】

対象者は、食事自己摂取量が低下している患者 60 歳代から 90 歳代の男女、合計 10 名を選定した。令和 2 年 6 月から 8 月の期間で介入し、約 1 か月ごとに評価を行い対象者の再選定を行った。介入頻度は週 5 回。介入は、患者様の自立度の向上を目的とし、ポジショニングや食事セッティング、動作指導、自助具の選定等の環境設定を実施、提案した。

【結果】

介入期間が 1 か月の対象者が 6 名、3 カ月継続した対象者は 4 名だった。食事の介助量軽減が図れたのは 7 名。うち 5 名は環境設定により自力で全量摂取が可能となり、食事 FIM 平均利得は 3 点であった。

【考察】

今回、食べ方が分からない、集中できないなどの状態をきたした患者に対し、介助量を増やすだけでなく、個別での対応策をリハ職として検討し提案したことにより、食事自己摂取量が増加したと考える。認知症患者では、食事開始困難が食事自立を妨げる要因の一つとされている。食事開始困難さの原因として、環境設定不足による食事の認識低下が考えられ、対象者に合わせたポジショニングやセッティングを実施することで自立度を引き出すことが出来たと考える。

さらに、朝食に介入するメリットとして、特に覚醒状態が悪い朝食時の咀嚼回数が増加することで、脳が活性化され、生活リズムの改善に繋がると考えられる。生活リズムの乱れは認知症のリスク増大と関連しており、朝食を安定して摂取することで覚醒を向上させ、結果として食事動作の改善に繋がったと考える。

療養病床におけるがんリハビリテーションの現状と課題

園田病院

○寺田菜摘（理学療法士）

小林啓一、名座佳代、坂田華佳、橋本福太郎、小野啓介、小里英明、橋本創

【はじめに】

当院は 2015 年より進行癌、末期癌患者に対してがんリハビリテーション(がんリハ)を実施し ADL、QOL 向上に取り組んでいる。当院におけるがんリハの現状について報告する。

【対象、方法】

2019年8月から2020年8月の期間、がんリハを実施した入院患者 23 例の内、自宅退院群 8 例(男性 4 例、女性 4 例、平均年齢 82.6 歳)と死亡退院群 15 例(男性 9 例、女性 6 例、平均年齢 80.6 歳)の入院平均日数、Performance Status(以下 PS)、Functional Independence Measure(以下 FIM)、Body Mass Index(以下 BMI)、オピオイド使用の有無について比較、検討した。

【結果】

入院平均日数は、自宅退院群 27.5 日(5~63 日)死亡退院群 97 日(8~372 日)。PS 平均は自宅退院群 grade2.0 死亡退院群 grade3.6 と自宅退院群が良好であった。(P<0.01)入院時 FIM 平均点は自宅退院群 107.5 点、死亡退院群は 46.7 点と二群間に有意差が認められた。(P<0.01)リハビリの結果、自宅退院時の平均点は 112.6 点と向上した。(P<0.05)平均 BMI は、自宅退院群 18.1(11.5~23)、死亡退院群 18.5(12.8~29.5)と差がみられなかった。オピオイド使用者は死亡退院群が 8 例(53%)、自宅退院群では認められなかった。

【まとめ】

自宅退院群の入院時 FIM、PS は死亡退院群に比して良好であった。またがんリハにより FIM の向上が得られ退院可能となった。一方死亡退院群は FIM、PS 共に不良でがんリハは Best supportive care の一環として行われていた。

終末期がん患者の「がんのリハビリテーション」における一考察

弥永協立病院

○満谷謙一（理学療法士）

弥永浩

【はじめに】

2017年1年間の当院での「がんのリハビリテーション」実施人数は33名に上る。翌年3月末日時点での生存調査を行った結果、半数以上である17名が既に他界していた。腫瘍マーカー数値に着目し、慢性期リハビリテーションである「維持的リハビリテーション」から「緩和的(終末期)リハビリテーション」への経過検証を行ったので、ここに報告する。

【症例】

70歳代後半女性。左乳癌術後再発。2015年5月、化学療法目的で入院、がんのリハビリテーション開始。ADLほぼ全介助レベル。終日臥床。TPA値107。翌月31.5へ改善。ADLは中等度介助にて車いす移乗と平行棒内歩行1往復が可能なレベルに回復。2017年5月TPA値が359に急激に上昇。この時期より体調不良を頻繁に訴え、リハビリ拒否傾向が強まる。徐々にADL低下。2018年7月には639へ上昇。9月他界。

【考察】

腫瘍マーカーの上昇に伴い、ADLは低下してゆく。がんのリハビリにおいても日々のバイタルサインや化学療法期間中の骨髄抑制の確認はもちろんのこと、腫瘍マーカー数値を把握し病期を認識することも求められる。患者が終末期にあることを医療チームが共通して認識し、治療やケアをより安楽や快適さを優先したものに転換する必要がある。

【まとめ】

一般的にリハビリの目標は在宅や社会への復帰とし、運動療法を中心に行う。しかしながら、がん患者の中には化学療法目的の入退院を繰り返すうちに終末期を迎えるケースが多々見受けられる。終末期がん患者の場合は、病状の悪化やADL低下に対するつらさや悲しみに思いを寄せつつ、シームレスな流れの中で精神的・心理的ケア中心のリハへ転換していく。この時期は生命の延長や身体能力の向上を目的とするのではなく、QOLの維持・向上が目的となる。リラクゼーションを目的にストレッチやマッサージを主体として行うが、痛みをはじめとした「苦痛」に対しては「傾聴」も重要なリハプログラムの一つと考える。

多発転移性脊椎腫瘍患者の終末期における理学療法士の役割

北九州若杉病院

○清水聡史（理学療法士）

【はじめに】

近年、臨床現場では、リハビリ専門職に患者への緩和ケアや家族も含めた精神ケア等が求められる。しかし、経験の少ない療法士や学生は、どう関わればよいか戸惑うことも多い。

今回、多発転移性脊椎腫瘍患者に携わる機会を得た。その間のアプローチについて報告する。この報告が、終末期の関わりについて悩める療法士や学生の一助になれば幸いである。

【症例紹介】

50歳代男性。多発転移性脊椎腫瘍。2008年に右腎細胞癌。その後、骨転移を確認。2013年にTh12・L1腫瘍脊椎骨全摘出術施行後、当院にてリハビリ療養。自宅退院するも骨転移進行。他院にて放射線治療や薬物療法実施するも全身骨転移や神経障害が進行。2019年に看取り目的で当院に再入院。

【初期評価】

車いすレベル。移乗、入浴は軽介助。その他はほぼ自立。認知面は正常。両下肢対麻痺。両下肢、体幹の体性感覚鈍麻。右腋窩、両股関節に疼痛。投薬の副作用として、眠気、ミオクローヌス、幻覚。キーパーソンは妻。

【経過】

2019年9月～2020年6月：両上肢、体幹筋力増強運動、移乗練習、疼痛緩和を実施。状態安定しており、不安は時折出現。2020年3月にトイレでバランスを崩し、胸骨周囲に強い疼痛出現。全身の骨に癌の進行を確認。ADL低下し疼痛緩和中心のリハビリに変更。病棟への不信や病気への不安が強くなり、5月に病棟を変更。

2020年6月～7月：看取りカンファレンス後、38℃台の発熱が続き、呼吸障害が出現。本人、家族の不安が最も強くなり、精神面フォローを重視。7月末に死亡退院。

【考察】

終末期患者や家族の精神ケアには、心を開くことの出来る相手が必要である。本人や家族を評価し理解した上で、傾聴や共感、言葉選びに配慮した会話や対応を行うことで、信頼を得ることが出来る。理学療法士は医療と介護の要素を持ち、個別に接する機会も多い為、終末期において、積極的に信頼を得て心を開いてもらえる存在となる必要がある。

8-4

軽費老人ホームにてターミナルケアの経験を得た一事例

軽費老人ホーム ゆのそ苑
○大石恵美子（介護福祉士）

【はじめに】

ゆのそ苑は昭和 54 年 10 月に開設され、入居条件は 60 歳以上の方で家庭環境・住宅事情・経済状況等の理由により、居宅において生活する事が困難な方に比較的 low 額な料金で入居して頂き、食事や日常生活上必要なサービスを提供する施設である。H様は約 32 年間当苑で生活されたが、平成 27 年頃より体調不良や物忘れが頻繁に見られるようになり、平成 29 年になると身の回りの事も一人では困難になっていった。

キーパーソンである甥御様の強い希望もあり、当苑で最後を迎えさせたいとの思いから、同年 8 月にターミナルケア同意書を取り交わし、初めてのターミナルケアを実施した。

【対象】

98 歳 女性 要介護 3
アルツハイマー型認知症
慢性心不全
高血圧症 ※胃癌の手術歴あり

【経過】

H様は平成 29 年 2 月に下肢浮腫・筋力低下、3 月には認知症状が悪化していった。

平成 29 年 6 月より当苑に隣接した看護小規模多機能居宅介護ゆのそピアを週 3 回の通いと週 2 回の訪問及び訪問看護利用を開始。通い以外には当苑の他職種を含め全員で指導を受けながら身体機能や食思低下に対応し、体位交換・口腔ケア・オムツ交換等を実施した。またH様と身元保証人である甥御様とは関係性が乏しく非協力的であったが、H様の状態悪化に伴い、職員と頻繁に連絡を取り合う事で協力的な言動が見られるようになった。H様が亡くなった当日は甥御様が緊急入院をされていた為、職員で御見送りをさせて頂いた。その後、来苑された際に「長い間お世話になりました」と感謝の言葉を述べられた。

【まとめ】

現在新型コロナウイルス禍の中、改めて命の大切さを問われており、当苑でH様が約 32 年間長く過ごされて来られ職員全員で尊厳ある死を支えられたことは光栄であり、達成感を得ることができ自信にも繋がった。

知的障害のある終末期患者に対し具体的な意志表出を促し希望に向けて他職種と共働した事例

石巻健育会病院
○菊田唯人（作業療法士）
桐生康平

【はじめに】

今回本症例(以下本人)に対し ADOC(作業選択意思決定支援ソフト)を用い具体的な意思表出を促した。本人の希望に向けて他職種と共働した経過を報告する。

【事例紹介】

60歳代女性。先天性重度知的障害あり。X-7年歩行困難になり施設入所し車椅子生活を送っていた。その後肝性脳症から意識消失することが増え施設対応困難となり X年当院入院。入院から約7ヶ月後、リハビリテーション開始となる。

【評価】

コミュニケーションは知的障害による言語障害あるが問題なく可能。FIM44点、MMSE13点、NMスケール19/50点、コース立方体テストは2点であった。HOPEは「車椅子に起きたい」のみで離床後やりたいことについて具体的な内容は聴取できなかった。

【経過】

初回介入からベッド上でバイタル評価しつつギャッジアップを行い7日目にリクライニング車椅子離床実施。同時期に ADOC のイラストを提示し希望を再聴取する。施設入所時から他者交流を好み、入院生活では他患者と「一緒にご飯を食べたい」と具体的な希望が聞かれた。

本人の希望を担当間で共有。約1ヶ月間車椅子離床の評価を行い30分以上の離床でもバイタル安定したためリクライニング車椅子離床しての昼食摂取実施。本人は笑顔で食事を摂る様子がみられた。継続して行えるよう他職種間で実際の移乗場面と動画での共有を行った。1ヶ月後には普通車椅子での食事摂取が可能になった。

本人に次の希望を伺うと「皆で写真が撮りたい」等離床し交流したいと意欲的な発言が聞かれるようになった。

【考察】

具体的な意思表出するのが苦手な本人に対し ADOC のイラストを用いたことで真のニーズを聞き出せたと考える。また終末期リハビリテーションは、大田曰く、「最後まで人間らしくあるように支え、尊厳ある最期を迎える権利を担保する包括的なリハビリテーション活動」と述べている。職種間で共働し離床可能になったことで意欲的になり本人らしさが取り戻せたと考える。

末期の心不全患者に対する終末期リハビリテーションと作業療法

阿蘇温泉病院

○平嶋千晃（作業療法士）

【はじめに】

終末期リハビリテーションとは、「加齢や傷病および障害のため、身の保全が難しく、かつ生命の存続が危ぶまれる人々に対して、最後まで人間らしくあるように支え、尊厳ある最期を迎える権利を担保する包括的なリハビリテーション活動」と定義されている。今回、心不全末期により終末期の症例に対し、スピリチュアルケアに基づいたアプローチを実施したので報告する。

【症例紹介】

80代男性。疾患名は多臓器不全による廃用症候群。入院前移動は独歩、ADL 自立し、1/週は囲碁の会へ参加や狩猟等、活動的であった。主訴は「家に帰ったら囲碁の会に行きたい。」

【作業療法評価】

入院当初は自宅復帰に意欲的であり、他患者との交流も積極的だったが、病状悪化に伴うできないつらさや孤独感、絶望感を訴え、意欲の減退を認めた。身体機能は、NIHA 分類Ⅳ度、血圧低値、徐脈傾向、労作時呼吸苦、頻回な不整脈があり ADL は移動や排泄時に介助が必要となった。

【経過・考察】

今回、症例は COVID-19 感染予防対策とした面会制限の中で他者との交流機会減少や症状悪化による ADL 介助量増加により『関係性』や『自律性』の喪失を感じ、スピリチュアルペインを抱えていると考えた。そこで「家に帰ったら囲碁の会に行きたい。」という主訴に着目し介入を行った。囲碁の指南役を提案やポジティブフィードバックを行い『自律性』支援に努めた。介入後は活動に意欲的な発言や人生観を説く様子がみられ、ポジティブフィードバックを通じた自己の存在意義を肯定できたと考えた。また、囲碁の道具貸し出し希望や訓練後の対局様子が見られるなど他者との交流を得る意欲や行動変容へと繋がった。

【まとめ】

今回の症例を通し、終末期における患者の喪失感や面会制限が与える患者のスピリチュアルペインを知った。主訴に着目したアプローチは患者の『自律性』を支援しスピリチュアルペインの緩和、その人らしい最期を過ごせると考えた。

通所介護を利用する高齢血液透析患者への運動介入効果

介護老人福祉施設 ヴィラ南本宿

○前田浩太郎（理学療法士）

【序論】

本邦で、透析治療を受ける慢性腎臓病患者は年々増加し、更に高齢化が進んでいる。腎臓リハビリテーションガイドラインで、透析患者に対する運動は、運動耐容能、歩行機能、身体的 QOL の改善により推奨されている。しかし実態調査によると、透析患者に対する理学療法士の関わりは少なく、喫緊の課題と言える。今回、通所介護を利用する高齢血液透析患者への運動介入効果を通じて、地域の介護サービスに従事する機能訓練指導員としての役割を考察した。

【方法】

対象は当施設通所介護を利用する 90 代前半の女性。外来通院中の透析クリニックに理学療法士等の配置はなく、運動指導は受けていない。透析患者の運動標準プロトコールを参考に、移動能力、運動耐容能、筋力、バランス機能を評価し、約 2 ヶ月間の運動介入後に再評価した。運動は、非透析日の低負荷レジスタンス運動を優先し、個別機能訓練・在宅運動により週 3-4 日の頻度で実施した。在宅運動は、実践に対するセルフエフィカシー (Self-efficacy: SE) を評価し、運動方法の教示とチェックシートを用いてモニタリングした。

【結果】

歩行速度:0.9m/秒→1.0m/秒, Short Physical Performance Battery:9 点→12 点, 6 分間歩行距離:255m→267m, 握力:17.4kg→22.5kg, 5 回立ち上がりテスト:14.5 秒→10.4 秒, Timed Up and Go Test:14.8 秒→11.7 秒

【考察】

今回、高齢血液透析患者への運動介入を約 2 ヶ月間実施し、身体機能が改善した。透析患者は特異的症状による意欲低下や時間的制約のため、運動の継続が極めて困難とされる。本症例は、在宅運動 SE におけるバリア因子が少なく、個別機能訓練に加え在宅ベースの非監視型運動を実践継続できたことが改善要因と考える。

地域在住の高齢透析患者がフレイルサイクルから要介護状態に陥る危険因子を是正するため、介護サービスに従事する機能訓練指導員らは、単一的な運動介入のみでなく、在宅生活で身体活動を継続するための行動変容へと導くソーシャルサポートの役割が求められる。

9-2

グループホームにおける生活機能向上に関する取り組みについて

若久園グループホーム
○池尻託巳（介護福祉士）

【はじめに】

当施設は2ユニット18床で平成17年3月に開設した。これまで機能訓練に関しては、筋力向上を目標に介護職員が実施していたが、平成30年の介護報酬改定により、「生活機能向上連携加算」が新設され、外部のリハビリ療法士と連携することで、生活機能面に着目した機能訓練が行えるようになった。今回、約1ヶ月間の入院生活により生活機能の低下が見られた入居者に対して機能訓練を行った結果、生活機能の向上が認められた為、ここに報告する。

【対象】

- 1) 年齢・性別:90歳代・女性
- 2) 要介護度:4
- 3) 診断名:アルツハイマー型認知症、ペースメーカー植え込み後、パーキンソン症候群、両変形性膝関節症等
- 4) 病歴:令和元年度に肺炎、軽度心不全にて入院。入院期間中、機能訓練はなくベッド上で寝たきりの生活であった。

【方法及び実施方法】

評価方法:Functional Independence Measure(以下、FIM)

問題点:日常生活における移乗動作能力の低下

短期目標:下肢筋力増強訓練の継続、立ち上がり能力の向上

長期目標:日常生活における移乗動作が軽介助で可能となる。

訓練期間:約6ヶ月

プログラム内容:・立ち上がり、立位保持練習 ・座位にて下肢伸展保持 ・座位にて大腿部(太もも)上げ ・日常生活動作練習

【結果】

退院直後と機能訓練介入後のFIMを比較、ベッド移乗1点から3点、トイレ移乗1点から4点、浴槽移乗1点から3点と向上した。また、オムツ装着からトイレでの排泄に変わり、入浴もシャワー浴から一般浴での入浴が可能となったことにより、生活機能の向上に繋がった。

【考察】

外部のリハビリ療法士と連携して評価や機能訓練を行ったことで、今回の対象においては自立支援に繋がったと考える。また、機能訓練の効果確認においてFIMによる評価で数値化できたことは非常に勉強となった。今後は他の入居者も同様にFIMを実施し、生活機能及び質の向上を目指していきたい。

2 型糖尿病患者における運動習慣の意向と運動を促進・阻害する要因との関連について

玉野市立玉野市民病院
○杉野真一（理学療法士）

【目的】

糖尿病治療の柱の一つである運動療法は、2型糖尿病患者に対する重要な治療法として位置付けられており、定期的な運動実施とその習慣化が推奨されている。しかし運動療法の実行度は他のセルフケア行動に比べて40～60%と最も低いと言われている。そこで本研究では、運動習慣を獲得するための基礎的な指標を示すことを目的とし、2型糖尿病患者に対して運動習慣の獲得に向けた運動の意向と運動の促進・阻害要因との関連について明らかにすることとした。

【方法】

対象は「A群:糖尿病外来通院中の2型糖尿病患者(53名)」、「B群:要支援認定を受けた要支援者(55名)」、「C群:介護予防教室に参加する地域在住高齢者(51名)」の合計159名とした。まずA群に対して、運動習慣の意向を把握するために行動変容ステージに基づき「低意向群」と「高意向群」の2群に分類し、A群における運動習慣の意向と運動習慣の促進・阻害要因との関連について比較検討を実施した。さらに、B群とC群に対しても運動習慣の促進・阻害要因について調査を行い、3群間で比較した。

【結果】

A群の運動習慣の意向別にみた阻害要因との関連において「運動はつまらない」、「無精である」、「天気が悪い」の項目で有意な差を認めた。3群間の比較では促進要因の「ストレスを解消し、リラックスできる」、「友人と一緒にできる」、「楽しくエンジョイできる」、「交友関係が深まる」の項目と、阻害要因の「天気が悪い」の項目で有意な差を認めた。

【考察】

2型糖尿病患者では運動の阻害要因に対する認識が高く、運動の効果に対する認識は運動習慣の意向には差がないことが示唆され、運動の効果や利益のみを強調する指導だけでは運動を実施するための動機づけとしては限界があることが推察された。また、2型糖尿病患者は運動を誰かと一緒に行ったり、運動を通じて交友を深めたりするといった意識は低いことが示唆された。

9-4

特別養護老人ホームにおける集団体操の規模と参加率について

ケアホーム板橋

○古明地寛之（作業療法士）

曾川浩美、米山一真、稲垣智子

【背景】

当施設では限られた人員で入所者に集団体操を提供する機会が増えるように 2 ユニット合同での集団体操を実施してきたが参加率が伸び悩んでいた。打開策を模索していたところに COVID-19 の流行があり集団体操の規模が 1 ユニット単位となった。

【目的】

体操の規模を縮小する事で参加率がどのように変化したかを明確にし、今後の集団体操の在り方を検討する事。

【対象】

当施設の特別養護老人ホームに入所中の 200 名。感染対策前後それぞれ 2 か月間を対象期間とした。

【方法】

各ユニットの感染対策前後の平均参加率を比較する。感染対策前は 2 ユニット合同でセラピストが独自の体操を実施していた。感染対策後は 1 ユニットにて①最大参加人数を 10 名迄②2m のソーシャルディスタンス③向かい合った座席位置を取らない④室温・気温に配慮した上で換気を行う事に留意した。カラオケ機器に収録されている体操を TV に出力し模倣をしながら実施していた。

【結果】

ユニット合同で実施していた時の全体の参加率の平均は 59.4%であった。感染防止策後の全体の参加率の平均は 73.9%であった。平均参加率 14.5%の上昇がみられた。

【考察・結論】

各ユニットごとに集団体操を実施する方が参加率が上がるという結果になった。全ユニットにて参加率の上昇がみられ今後も各ユニットごとに実施していく事となった。1 ユニットごとに行う方が集団体操を行っている周知がし易く離床に繋がり参加率が上がると考える。また、集団の規模の縮小によりセラピストが介入出来る頻度が増える事も入所者の参加率が向上した要因の1つと考える。今後は不参加の入所者に対するの対応を考えていく。

肺切除術後に呼吸不全を呈し半年経過した患者の HRQOL に着目し 外来リハビリテーションを提供した1症例

すずかけヘルスケアホスピタル

○村松優仁（理学療法士）

中村譲治、佐野哲也、坪井歩、宮内良治

【目的】

今回、肺がん術後に呼吸不全を呈し在宅生活を送る患者に対し、外来リハビリテーション(外来リハ)を実施する機会を得た。術後の合併症の管理を退院後に実施したことによる ADL や身体状況の維持改善が、健康関連 QOL (HRQOL) にどのように関係するかの報告は少ない。生活に寄り添った呼吸法や生活指導を行った事で HRQOL に向上が見られた為、考察を交え報告する。

【方法】

右肺上葉切除術、リンパ郭清施行後に術後呼吸不全と診断され、在宅酸素療法(2L)を導入。退院後 180 日経過したが呼吸困難は残存しており当院外来を受診された。術後合併症予防と QOL 向上を目的に理学療法を 2 回/週、60 分/日の頻度で、呼吸困難の緩和を目的とした胸郭ストレッチ、呼吸筋リラクゼーション・呼吸同調を意識した歩行訓練・パニックコントロールに留意した呼吸法指導、生活指導を 3 カ月間実施した。HRQOL は SF-36, ADL は NRADL, 呼吸器疾患患者への医療介入の効果判定として 6 分間歩行試験を用い経過を追った。本研究はすずかけヘルスケアホスピタル倫理委員会の承認を得て実施し本人に書面で同意を得た。

【結果】

初期評価→最終評価

HRQOL (SF-36:3component 国民標準値換算) 身体面:30.4→18.8、精神面:50.3→49.3、社会的役割:9.7→32.8、NRADL:46 点→62 点、6 分間歩行距離:290m→335m。呼吸困難の訴えに関しては体調や心理状態により変動が激しく、安定した改善は得られなかったが呼吸法の定着により日中の酸素流量は 2L から 0L となった。

【考察】

がんは治療に伴う苦痛や精神的ストレスだけでなく、生命に関与することから、心理的ショックを受け QOL が阻害される事があると言われている。本症例も肺切除による呼吸機能、運動耐用能の低下だけでなく精神面や社会的役割の変化により QOL が阻害されていたと考えられる。呼吸困難の緩和を目的に従来の呼吸理学療法を提供しつつ HRQOL に着目した生活指導を行った事で HRQOL 向上に至ったと考える。

自宅退院患者の追跡調査-病前より生活範囲拡大を目指した一症例-

緑成会病院

○小松広明（理学療法士）

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟(以下回リハ病棟)では在宅復帰を目的に身体機能及び日常生活動作(activities of daily living 以下 ADL)に対するリハビリテーション(以下リハ)を実施している。だが回リハ病棟から退院後に身体機能や ADL 能力が低下した研究も散見する。実際、回リハ病棟から自宅退院した患者の ADL 能力や身体機能の把握は正確に出来ていないのが現状である。今回、生活空間について追跡調査を退院 1 ヶ月後(以下 1 ヶ月後)に実施し、歩行能力と共に比較し生活範囲の拡大を獲得するため入院中に必要な治療について検討することを目的とした。

【対象】

第三腰椎圧迫骨折にて回リハ病棟へ入院し自宅へ退院した 80 歳代男性、妻及び長男夫婦と同居、病前はほぼ 2 階の自室で過ごし伝い歩きにて生活していた。退院時、1 階へ自室変更、屋内車輪付き歩行器自立、屋外ローレーター歩行器見守りの歩行形態とした。要介護 4、週 3 回デイケアを利用。

【方法】

生活空間は Life-space Assessment(以下 LSA)を用いて入院前、1 ヶ月後に実施し回答は key person(以下 KP)の妻より聴取した。歩行能力は、timed up and go test(以下 TUG)を用いて退院時と 1 ヶ月後に実施した。

【結果】

LSA は入院前 11 点、1 ヶ月後は 21 点であった。TUG は退院時 15.85 秒(独歩)、1 ヶ月後 17.97 秒(ローレーター歩行器)であった。

【考察】

TUG は共に屋内 ADL 自立、屋外外出可能である 20 秒以内であった。LSA は入院前 11 点、1 ヶ月後は 21 点。デイケア利用による向上はみられたが生活空間レベル 1 と 2 は入院前と変化はみられなかった。入院前に比べ歩行能力は屋外外出可能であったが日常生活の生活空間拡大を図る事は出来なかった。井上らによると地域在住高齢者の屋外活動には二重課題条件下など認知機能も踏まえた訓練が重要と推奨している。本症例は同居もあり屋外活動の必要性が少ない環境面を含む。今後は対象を広げ、退院後も活動的な地域生活を送れる様に回リハ病棟から生活期リハへ結びつけていく必要がある。

小柄女性介助者の移乗介助量軽減が図れた理由検討

介護老人保健施設 ヴィラ光陽

○北真菜美（理学療法士）

戸田公恵、平岡典子、古川達也、浜野真樹、堀口慎介、丹治靖彦

【目的】

当施設は 100 床の介護老人保健施設であり、移乗に介助を要する利用者も多い。自身は小柄で負担を感じていた。今回、大腿に乗せスライドさせる移乗方法（以下スライド介助）が現時点で最も負担が少ないと感じた為、他の移乗介助方法と比較を行い、その理由を検討した。

【対象】

移乗動作全介助の当施設入所者 1 名。

【方法】

肩甲帯介助、肩に担ぐ介助（以下担ぎ介助）、スライド介助の 3 種類の移乗動作を比較・検討した。尚、介助者の身長は 150cm で女性。

【結果】

肩甲帯介助と担ぎ介助にて介助者のリーチ不足による代償動作が出現したが、スライド介助では出現しなかった。

【考察】

肩甲帯介助では、対象者の体幹前方誘導時に介助者の膝関節屈曲動作が少なくなる。波之平より女性において、重量物の質量が増すほど Lifting 動作時に膝を伸展させ腰背部で代償を行うと述べており、対象者の体重は介助者よりも重い為、腰背部での代償が生じる。更に、肩甲帯を把持すると肩関節屈曲位、肘関節伸展位、膝関節伸展位に近くなる。両者の重心を近づけると、介助者は上記の肢位を取らざるを得ず、十分な筋力が発揮できない為、上肢と腰背部の代償が出現する。理由として、介助者は小柄女性の為上下肢のリーチが短く、第 3 のてこにより筋負担が多い。この為、各関節運動の最大トルクの発揮が困難となり、負担増大に繋がる。担ぎ介助では、対象者の下部体幹まで潜り込めず両者の距離が離れる。理由として、肩甲帯介助・担ぎ介助共に肩関節屈曲 90 度・肘関節伸展位により、作用点と支点の距離が離れ負担増大に繋がる。スライド介助は両上肢と大腿での 3 点支持が可能で、介助者の重心が低く支持基底面が広い。荷重が介助者の臀部と大腿部に均等にかかる為安定した移乗が可能である。また両者が密着し、外的モーメントも小さくなる。以上により、スライド介助は負担が少なく、小柄な女性介助者に有効な移乗方法であると考えられる。

患者の反応を引き出すための NIRS (光トポグラフィ) の活用

霞ヶ関南病院

○近藤剛 (理学療法士)

馬崎昇司、笠嶋典子、大住雅紀

【はじめに】

当院医療療養病棟では、遷延性意識障害を有する方の目に見えない反応を汲み取り、日々のかかわりに活かすため、光トポグラフィ(日立メディコ社製 NIRS ETG4000:以下光トポ)を用いている。これまで、過去に好きだったものの確認、反応が良いものの比較や環境条件の検討に活用してきた。一方、長期療養患者であっても、日々の生活の中で嗜好が変化する可能性がある。そこで、本人の過去の情報とは異なる、新たな刺激を探ることを目的に光トポを活用したので報告する。

【方法】

①:2019年10月～2020年4月の期間に光トポを使用したスタッフ22名を対象として、光トポの実施件数や使用目的に関するアンケート調査を行った。②:新たな刺激の探索を試みた事例について、診療録を用いて後方視的に検証した。

【結果】

①:光トポ実施件数は患者19人(JCS:Ⅱ-10～Ⅲ-300)に対して、延べ55件(84種類の課題)であった。使用目的は、好きな刺激22.2%、反応が良いものの比較33.3%、新たな刺激44.4%であった。

②事例1:くも膜下出血発症後3年、JCSⅡ-30。味覚に関して、苦い物や薄味の物が好みであった。しかし、季節の物を提供した際に、甘い物や濃い味の反応が良かった。家族も本人の嗜好の変化に、初めて気づくことができた。

事例2:多発性脳梗塞発症後10年、JCSⅢ-200。昭和歌謡が好きだった。一方、音楽はJ-POP、生演奏の方に反応がみられた。そこで、音楽を提供する活動の時間帯に合わせて離床するプランへとつながった。また、活動中にて光トポを用いるなど、時間や場所を限定せず光トポを活用するようになった。

【考察】

日々のかかわりの中で、季節感や新たな刺激などを提供することで得られる反応を、光トポの活用を通じて感じ取り、患者の思いを汲み取ることができた。「患者に馴染みの物が最も良い反応を引き出せる」といった固定概念に縛られず、新たな側面に気づくよう、チャレンジを続けることが重要である。

10-1

重度片麻痺を呈した症例の排泄動作獲得に向けて ～課題指向型アプローチ「ペタンク」を用いて～

橋本病院

○森永明日香（作業療法士）

篠原智哉

【はじめに】

今回、重度片麻痺を呈し、立位保持不安定な為、排泄動作が困難であった症例を担当した。排泄動作の獲得に向け課題指向型アプローチを実施することにより、立位バランス能力の向上を認め、見守り下での排泄動作の獲得に至ったため報告する。

【症例紹介】

左被殻出血、右片麻痺の 80 歳代女性。入院時頭部 CT 所見として、内包後脚、島への血腫伸展により皮質脊髄路や皮質網様体路、基底核ネットワークの認知・辺縁系ループの障害を認めた。入院時 BRS 右上肢、手指、下肢 I、表在、深部覚共に重度鈍麻、BBS1 点、SCP5 点、FIM36 点(運動 21 点、認知 15 点)、ADL 動作は食事以外全介助。排泄場面では下衣操作時に麻痺側へ著明な崩れが出現。病前 ADL、IADL 自立、趣味であるペタンクに活動的に参加していた。

【アプローチ】

課題指向型アプローチとしてペタンクを実施。実際のペタンクは実施困難であり、模倣的にお手玉を使用しペタンクのルールに乗っ取った。始めは長下肢装具を用い立位をとり、正中位を認識しやすいよう、壁の傍でお手玉を投げる。徐々に支持無しでも投球可能となり、短下肢装具で立位を取り実施。

【結果】

退院時 BRS 右上肢、手指 I、下肢 II、表在、深部感覚は変化なし、BBS18 点、SCP1 点、FIM71 点(運動 54 点、認知 17 点)。排泄動作は短下肢装具を装着し、非麻痺側もたれ立位にて見守り下での一連動作が可能となった。

【考察】

鳥居らによると、脳卒中患者のズボン操作が自立するには、身体質量中心を支持基底面内に制御することが必要と述べられている。また、濱田らによると、バランス障害のある脳卒中片麻痺患者への課題指向型トレーニングの反復は、意欲の向上や機能改善、姿勢制御に有用で、立位バランス能力の向上や活動への汎化に期待できると示唆されている。ペタンクには、内乱刺激に対する立ち直り反応を促す作用があり、反復する事で姿勢制御の再構築や立位バランスの向上が図れたと考える。

10-2

下衣形態非改善要因についての検討 ～認知機能との関連について～

山口平成病院

○桑原威彦（作業療法士）

【はじめに】

高齢者の排尿障害では、原因は疾病のみでなく認知機能の影響も多く、その結果失禁をきたしオムツ着用を余儀なくされている例も多い。認知機能と ADL の関連性についての報告は多いが、今回当院における下衣形態非改善要因としての認知機能に視点をあて、下衣形態改善に対する今後の関わり方の一助とすることを目的に調査した。

【方法】

2020年2月1日～2020年7月31日の期間で、入院時に終日オムツ対応となっていた64名のうち、退院時に下衣形態が改善した35名(以下、改善群)と、下衣形態が改善しなかった29名(以下、非改善群)の2群に分類し、それぞれ退院時における①機能的自立度評価法(以下、FIM)の認知項目それぞれの平均値(①理解②表出③社会的交流④問題解決⑤記憶)⑥転帰先について、改善群と非改善群で比較した。

【結果】

FIM 認知各項目では全ての項目で改善群の平均値が高いという結果になった。特に“社会的認知”項目である、③社会的交流④問題解決⑤記憶の項目で点数の差が大きかった。また、転帰先について、改善群は自宅および在宅系施設が約8割に対して、非改善群では約3割と在宅復帰率に大きな差が生じる結果となった。

【考察】

当院の現状においても、下衣形態非改善要因として認知機能が関与している可能性が高く、その結果として転帰先にも大きく影響していることが問題として挙げられる。今後においても下衣形態改善を目的とした認知的アプローチは積極的に行う意義があると考えられる。対象者に関わる周囲の方々の接し方や関係各所との連携の在り方にも改善が求められると共に、特に FIM の“社会的認知”を念頭に入れ、下衣形態を改善するための具体的な運動指導や環境適応を検討する必要性があることを再認識した。

10-3

トイレでの排泄動作を可能にするための補助具の検討

介護老人福祉施設 藤香苑

○二見邦彦（作業療法士）

【はじめに】

当施設の車いす用トイレは左側にL字手摺があるが前手摺は設置されていない。歩行器を併用した立位保持の取り組みも行ったが、立位能力が低下した利用者には負担が大きく、安全性や介助負担の面からも改善が望まれていた。

【対象・方法】

トイレで左L字手摺を活用した移乗や立位保持が難しくなった利用者2人を対象に、立位で前屈姿勢をとり、胸部を台に乗せながら前方の握りを持つ形の補助具を試作し実用性を検討した。

【結果】

補助具使用前は数秒間殿部を浮かす程度の立位保持だったが、補助具の使用により清拭や下衣の引き上げの一連の動作を立位を維持、もしくは1度着座を入れる程度で行なえるようになった。また、膝が屈曲してきても自発的に伸展する動作も見られた。

介助者は、立位保持のために体重支持を行なう身体的負担の高い介助を削減できた。

実用性の向上のためには補助具の耐久性向上の他に、①前屈姿勢への恐怖感 ②握りの持ち替えの難しさ ③補助具の設置と退避のスペース が課題として得られた。

【考察】

補助具の使用により利用者は低負荷で立位保持を延長できる。これにより介助者は清拭や下衣の引き上げを両手で行なえるようになり、素早く介助を行なえ、清拭や着衣の仕上がりにも繋がる。

排泄の手順の中で最も危険かつ介助負担が大きい場面は、立位での下衣上げ下ろしや清拭および殿部確認の場面である。この部分の利用者や介助者の負担を減らし安全性を高めることは、オムツへの移行を引き留めトイレ使用を続けようという意欲の向上につながる。

大々的な工事で前手摺を設置する方法もあるが、費用的問題や他の利用者にとっては邪魔になってしまう可能性があるうえに、高さや形状のカスタマイズが困難となる。補助具を用いる方法であれば、他の個室トイレやベッドサイドのポータブルトイレなど、使用できる場所を広げることができる。

夜尿症患者に対する超音波エコーを使用した骨盤底筋群訓練のホームワーク指導した効果

西宮回生病院

○越野慎二（理学療法士）

谷川聡、細目菜摘、鄭美里、井上馨

【目的】

骨盤底筋群訓練により腹圧性失禁が軽減することや、夜尿症患者の夜尿回数が軽減するなどの効果が報告されているが、超音波エコーを用いた訓練指導の効果検証を行っている報告はない。本研究は夜尿症患者に対する生活指導に加えて、超音波エコーを使用した骨盤底筋群訓練のホームワークを指導し、夜尿症が改善するか検証を行った。

【方法】

対象は夜尿症男性 3 人（平均年齢 8 歳、夜尿回数はほぼ毎日）において、超音波診断装置（Xario SSA-660A）[®]を使用し、骨盤底筋群の挙上性を評価した。その結果から骨盤底筋群の機能レベルに応じて、ホームワークプログラムを個別に作成した。介入期間は約 3 ヶ月とし、介入内容は夜尿症患者・家族に対して、一般的な方法の水分制限等の生活指導に加え、超音波を用いて視覚的フィードバックしながら、臥位や坐位による骨盤底筋群のホームワークを指導し、排泄日記や実施記録で確認を行った。効果判定は排泄日記による夜尿回数・量や骨盤底筋群の挙上量で判定した。

【結果】

全症例で夜尿回数・尿量は改善しなかった。骨盤底筋群の挙上量は、検査条件の再現性が乏しく、初期と最終で同条件で比較することが困難であった。しかし、画像上では挙上量・コントロール性が向上した。また日中の頻尿が改善することや、腹圧性尿失禁が消失した症例もあった。

【考察】

超音波エコーを使用した骨盤底筋群訓練のホームワーク指導で日中排泄問題の改善は認められたが、夜尿症の改善は認めなかった。日中の排泄問題の改善は女性下部尿路症状診察ガイドラインにおける過活動性膀胱や腹圧性失禁の有効性を支持している。夜尿症において、自律神経による蓄尿機能の発達に問題があると報告があり、本症例は骨盤底筋群の機能向上で改善がなかったため、自律神経による膀胱発達に問題を抱えている可能性がある。今後は自律神経に対するアプローチを追加することで、夜尿症が改善するか検討する必要がある。

デイケアにおける排泄リハビリの取り組み

介護老人保健施設たまむら
○三木健正（理学療法士）
矢野友香、福田貴洸

【はじめに】

高齢者の排泄機能に関する問題は、外出意欲を減少させ活動と参加を妨げる要因の1つと言われている。しかし、先行研究では排泄機能に対する若年者への個別介入の報告は多いが、デイケア利用者の排泄機能に着目した取り組みは多くない。今回、尿失禁に不安のあるデイケア利用者に対し、尿失禁を中心とした失禁予防体操（以下、体操）と骨盤底筋の個別指導を合わせて実施した結果、排泄状況の改善が見られた為、以下に報告する。

【方法】

期間は、X年1月から8月。対象は、尿失禁症状・QOL 評価質問票（以下、ICIQ-SF）の回答の同意が得られ、8週間の介入が可能であった利用者40名の内、ICIQ-SFで「週1回以上失禁がある」と回答した14名（男性8名、女性6名）、平均年齢80.3±4.3歳、内容は、介護職、リハビリ職による体操（10分/日）と骨盤底筋の個別指導（週1回）を利用日（週2～4回）に合わせて実施した。8週後にICIQ-SFとFrenchay Activities Index（以下、FAI）の外出項目の前後評価を実施した。

【結果】

失禁状況の内訳は、切迫性失禁7名、腹圧性失禁5名、混合性失禁2名であった。ICIQ-SFの点数は、8名が平均4.3点向上、3名は維持、3名が平均1.8点低下していた。FAIの外出項目は、9名が1点→2点へ向上、4名が維持、1名が1点→0点へ低下していた。

【考察】

今回、ICIQ-SFの点数が向上した利用者は、骨盤底筋の随意収縮が行いづらい切迫性失禁に分類されるが、骨盤底筋の個別指導と体操を通して随意運動を賦活させることで、失禁状況が改善し、外出頻度が向上した。ICIQ-SFの点数が維持、低下した利用者は、骨盤底筋の筋委縮が主な原因とされる腹圧性失禁と混合性失禁に分類されるが、今回の取り組みでは、筋肥大に至らなかったと推測される。今後、このような症例に対し、バイオフィードバック療法と体操の併用による効果検証を行い、他サービスと連携して排泄機能の問題へ取り組み、更なる高齢者の自立支援に繋げていく。

10-6

膀胱留置カテーテル抜去に向けた取り組みと成果 ～膀胱留置カテーテル抜去プログラムに沿って～

橋本病院

○田中寿昌（看護師）

【目的】

疾病に伴い排尿障害や尿路感染など合併症を起し、膀胱留置カテーテル(以下 BK)を挿入した状態で当病棟へ入院する患者が 5%を占めている。リハビリの提供への影響・ADL・QOL の低下に繋がる可能性がある。先行研究によると不必要な BK が患者自身の ADL の妨げになると報告もされている。当院では、BK 抜去プログラム(抜去後の排尿自立を目指すもの)を用いて自然に排尿できるための援助を行っておりその結果を報告する。

【対象】2018 年 2 月 1 日から 2020 年 7 月 31 日までの入院患者

回復期リハビリテーション病棟入院患者 297 人中、入院時、膀胱留置カテーテルの患者が 15 人、また神経因性膀胱などで排尿障害が出現し定期的に導尿している患者が 9 人の合計 24 人。

【方法】

入院時は BK 留置。抜去は患者の状態により異なるが ADL の改善・耐久性の向上(基本的排泄動作の獲得)が見られたとき抜去し BK 抜去プログラム開始。

BK 抜去プログラム(抜去後)

3時・10時・15時・21時にゆりりん(長時間尿動態データレコーダ)で残尿測定、21時は定期導尿。残尿測定 200ml～400ml以上で随時導尿。(残尿量は患者によって指示が異なる)

- ・ 排尿状況、自然排尿の有無を観察した

【結果】

BK 留置患者 15 人中 8 人(62%)は、自然排尿を獲得した。定期導尿施行していた患者の 9 人中 7 人(78%)は自然排尿が獲得できた。

【考察】

早期より抜去プログラムを利用し BK 抜去をすることによって QOL の改善、ADL の向上が図れたと考えられる。また、抜去できなかった患者の傾向は頸髄損傷など疾患をもっているが患者であった。

6時間毎の残尿測定施行し、その値により、導尿し残尿をなくすことで尿路感染もおこさなかったと考える。介入時の水分の促しや排尿状況の確認をしながら積極的なトイレ誘導を行い腹圧をかけやすくすることにより自然排尿の獲得に繋がったと考える。