

分科会6（会議室6）

分科会6-A 座長：吉川大志(汐田総合病院 理学療法士 係長)

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
A	1	11:00	齋綾乃	PT	ESWTを実施し痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められた症例	6-A-1
	2	11:10	小西美咲	PT	下肢エコーを用いた深層筋へのアプローチ	6-A-2
	3	11:20	山本光	PT	股関節伸展制限に対し超音波療法を行い歩容が改善した症例	6-A-3
	4	11:30	石上怜央	PT	転倒により左外旋筋挫傷および左仙腸関節障害を呈した一症例 ～歩行に着目して～	6-A-4
	休憩5分					
	5	11:45	木田美穂	OT	当院消化器がん患者における術後合併症発症の術前予測因子の考察	6-A-5
	6	11:55	岩東裕之	OT	手根管症候群術後の比較	6-A-6
	7	12:05	吉川大志	PT	回復期脳卒中者の転倒を識別する定量的歩行評価の試み-シート式下肢加重計を使用して転倒は識別できるのか-	6-A-7

分科会6-B 座長：後藤康平（社会医療法人親仁会米の山病院 医師 部長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
B	1	14:00	船岡祐地	PT	認知症マフの概要とその効果について	6-B-1
	2	14:10	野田友美果	Nrs	回復期リハビリ病棟における排泄動作向上にむけた介入の試み	6-B-2
	3	14:20	加賀爪宏之	OT	視神経脊髄炎を呈した患者への排泄アプローチ	6-B-3
	4	14:30	東村緋	PT	重度認知症を有する大腿骨頸部骨折の症例～ユマニチュードケアを実施し病前レベルまで獲得した経過～	6-B-4
	5	14:40	前川純子	ST	地域包括ケア病棟における経口補水療法の取組み	6-B-5

分科会6-C 座長：木口らん（宮城厚生協会 坂総合病院 医師 医長）

		開始予定時間	氏名	職種	演題名	抄録番号
C	1	15:00	山口幸人	PT	5日間の理学療法介入により行動変容と自己管理能力の向上がみられたCOPD患者の一症例	6-C-1
	2	15:10	各務大樹	PT	リハビリ拒否がある患者に対し、家族と共に自主トレーニング定着を目指した症例	6-C-2
	3	15:20	柿崎亮太	PT	在宅酸素療法の受容課程に基づいたCOPD患者の一例	6-C-3
	4	15:30	大家清士郎	PT	ストレッチとマッサージの関節可動域の改善に対するランダム化比較試験	6-C-4
	5	15:40	後藤康平	Dr	当院でリハビリテーションを実施している児の知的発達に関する検討	6-C-5
	6	15:50	横川恵理	Nrs	退院困難と思われた高度肥満症患者の退院支援	6-C-6

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	ESWT を実施し痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められた症例		県連名	宮城県連
事業所名	長町病院		職種	理学療法士
発表者	齋綾乃	共同研究者	阿部理奈、松井太瑠日、高橋司	
【はじめに】 脳卒中後の痙縮は、脳の神経回路の損傷により生じる代表的な運動機能障害である。痙縮は日常生活動作や生活の質に大きな影響を及ぼすと報告されている。本症例に関しても、運動機能の向上を認めるが、痙縮が阻害因子となり活動への影響がある。痙縮に対する治療としては、電気療法や振動刺激療法などの物理療法も推奨されている。近年、痙縮の体外衝撃波（Extracorporeal shock wave therapy:以下、ESWT）による効果が報告されているが、報告数が少ないのが現状である。今回、ESWT を実施し、痙縮の軽減と歩行能力の改善が認められたため以下に報告する。				
【症例】 40 代男性。X 日に右前頭葉皮質下出血を発症。X+47 日に当院回復期リハビリテーション病院に転院。X+153 日での Brunnstrom stage（以下、Br.stage）左下肢Ⅲ、Range Of Motion（以下、ROM）足関節背屈-5°、Modified Ashworth Scale（以下、MAS）足関節背屈 1+であった。AFO と T 字杖にて屋内歩行自立となったが、裸足では反張膝や内反尖足が顕著に見られる。				
【方法】 ESWT を使用して、前脛骨筋、ヒラメ筋、長趾屈筋、足底筋に対して、傾斜台を用いてそれぞれの筋を伸張しながら実施した。評価は ESWT 実施前後に行い、以下の項目を実施した。ROM-T、MAS、10m 歩行試験。また、下肢自動運動と歩行動画を撮影した。				
【結果】 X+173 日の ESWT 実施前後での比較を下記に示す。足関節背屈の ROM は 0° から 5°、足関節背屈の MAS は 1+から 0 となった。歩行時での反張膝は残存しているが、内反尖足が軽減し全足底接地となった。10m 歩行試験では、短下肢装具と T 字杖にて 13.36 秒/19 歩から 11.8 秒/17 歩へ、裸足と T 字杖にて 18.74 秒/24 歩から 17.44 秒/22 歩と歩行能力の改善が見られた。				
【考察】 ESWT の実施により、ROM の拡大、MAS の軽減が見られ、痙縮に対する即時効果が示唆された。また、歩行速度の上昇や歩幅の拡大が見られ歩行能力の改善に対する効果も期待される。セルフストレッチを行い効果の持続が得られるよう期待したい。				
キーワード	痙縮	体外衝撃波	脳卒中	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	下肢エコーを用いた深層筋へのアプローチ		県連名	宮城民医連
事業所名	公益財団法人 宮城厚生協会長町病院		職種	理学療法士
発表者	小西 美咲	共同研究者	金成建太郎、阿部理奈、高橋司	
1.はじめに 痙縮は、運動麻痺症状の増悪や異常肢位、痛みを招いて日常生活に悪影響を及ぼすとされている。近年では、体外衝撃波療法(EWST)が痙縮治療にも有効性を示している。本症例は、内反足、crow toe が歩行中にみられ、痙縮が歩行に影響を与えている症例である。 EWST を使用し、エコーを用いて局所的に深層筋へのアプローチを試みた症例であるため以下に報告する。 2.症例 X 日に脳梗塞を発症し、X+51 日に当院へ入院した。X+84 病日 Br.stage 右上肢Ⅰ、手指Ⅰ、下肢Ⅲ。表在感覚は右下肢脱失。足関節底屈 MAS1+、ROM-T5°。歩行時に内反足と crow toe みられている。4 点杖使用し軽介助レベル。 3. 方法 X+84 病日目に ESWT を実施した。長趾屈筋と前脛骨筋に実施した。内反と crow toe は減弱したが残存した。crow toe の母趾～中趾の屈曲が強いことから、エコーを用いて医師、検査技師と協力して検討した。長母趾屈筋を観察した際に、母趾だけでなく第 2、3 趾の PIP 関節の屈曲を伴っていた。そのため、長母趾屈筋に対しても EWST を実施した。長趾屈筋、長母趾屈筋は深層筋であるため、エコーを用いて対象筋の確認と照射部位を決定した。 4.結果 初回実施時、MAS1、ROM-T 5° となった。動画撮影を行った。実施後の歩行動作では、足部の内反、crow toe の軽減がみられた。2 回目実施時、MAS1、ROM-T5° となった。歩行動作では、歩行開始時は足部内反が軽減したが後半は内反、crow toe がみられた。 5. 考察 エコーを用いながら深層筋へ ESWT を実施したが、深層筋へ届いていない可能性が考えられる。効果が得られなかった要因として、照射範囲の問題や EWST の実施技量の未熟さが背景として考えられる。エコーの使用により効率的に ESWT が実施できる可能性があると考えられる。今後は深度に応じた強度の調整をしていく必要があると考えられる。しかし、エコーを用いて実施していくことは、ESWT の効果をより高めることに寄与するため、エコーの使用は重要であると考ええる。				
キーワード	脳卒中	エコー	対外衝撃波	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	股関節伸展制限に対し超音波療法を行い歩容が改善した症例		県連名	神奈川県民医連
事業所名	汐田総合病院		職種	理学療法士
発表者	山本光	共同研究者		
【はじめに】 股関節伸展角度の減少は立脚期での膝関節屈曲角度の増大により二重膝作用を阻害し円滑な重心移動を阻害する要因になると言われている.また,超音波療法では疼痛を緩和させ筋紡錘の緊張を和らげ筋スパズムなどを軽減させる効果があると言われている.本症例では歩容改善のため左股関節伸展可動域制限に着目し,超音波療法を行い一定の効果を得たため経過を報告する. 【症例紹介】 70 代女性で X 日に左変形性股関節症に対する THA 施行.病前 ADL は自立,認知機能は MMSE 27/30, FAB16/18.X+4 日目,ROM 左股関節伸展-20° ,MMT 左股関節屈曲・外転 2,伸展筋力は測定困難,疼痛は術創部で動作時 NRS5-6,腸腰筋周囲に圧痛みられ,内転筋・大腿直筋は過緊張の状態であった.歩容では杖歩行で歩幅・歩隔が小さく体幹屈曲位,左股関節伸展が不十分であり左立脚期の短縮が認められた.TUG は介助なしでの起立困難であり測定困難,10m 歩行は 39 歩 34.23 秒であった.なお,本報告は対象者に研究の趣旨を説明し,同意を得た上で実施した 【介入と結果】 部位ごとに超音波療法を実施し,治療前後に膝裏から床までの距離を背臥位で測定し左股関節伸展可動域の改善度合いを比較した.部位は腸腰筋,大腿直筋,内転筋に区分した.介入前半(x+4～8 日)では各部位に対しての治療後、伸展可動域の改善が見られたが,部位ごとに差は見られなかった.介入後半(x+9～14 日)では 3 箇所のうち,大腿直筋に対しての超音波療法が最も改善見られる結果となった.X+14 日には左股関節伸展可動域-15° ,超音波実施後,腹臥位も可能となった.歩容では介入前と比較し,左 PSW で左股関節伸展が見られ左立脚期の延長が認められた.TUG では 27 歩 17.67s,10m 歩行では 24 歩 16.20 秒となり共に改善が見られた. 【結論】 本症例では超音波療法の即時効果として大腿直筋への治療が著明に股関節伸展の可動域改善に寄与する結果となった.また,股関節伸展可動域改善とともに立脚時間が延長し歩容改善にも繋がった.				
キーワード	超音波	股関節伸展制限		

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	転倒により左股関節外旋筋挫傷および左仙腸関節障害を呈した一症例 ～歩行に着目して～		県連名	福島民医連
事業所名	浜通り医療生活協同組合 小名浜生協病院		職種	理学療法士
発表者	石上 怜央	共同研究者	なし	
【症例紹介】 本症例は 90 歳代女性、要介護 2 で病前の ADL は自立、独歩にて移動していた。X 年 Y 月に自宅で転倒し、左外旋筋挫傷および左仙腸関節障害の診断を受ける。Y+3 か月後にデイケア利用再開となった。 【評価結果と問題点】 移動は車椅子、ADL の大半に介助が必要な状態で、ベッド上中心の生活となっていた。BI は 30 点。第一印象は補聴器使用にてコミュニケーション、指示理解良好であるが、恐怖心がかかなり強い印象。転倒恐怖感残存により MMT や立位バランスなどの評価は困難であった。握力結果と筋力、バランス能力の関連性が報告されており、握力のみ測定し、8 kg/5.5 kg(右/左)であった。また、転倒恐怖感によって活動制限が引き金となり筋力やバランス能力の低下が起こると報告があることから本症例も筋力やバランス機能低下があると予測した。 【介入内容と結果】 筋力訓練に加えて早期より平行棒内での起立や歩行訓練を促し、成功体験を得て転倒恐怖感の軽減を図った。歩行器歩行訓練や階段昇降、立位でのバランス訓練を実施し、段階的にリハビリを進めていった。 その結果、デイケアでの移動は歩行器歩行、自宅では手引き歩行が可能となった。握力は 13 kg/10.5 kg(右/左)に向上し、片脚立位は 7”86/4”32 秒(右/左)。BI は 65 点に改善。 【考察】 転倒恐怖感があると心理的・精神的に身体機能や QOL の低下に影響していると報告されている。本症例も同様に ADL,QOL の低下を認めた。早期より平行棒内歩行を取り入れることで成功体験を通じて自己効力感が向上し、転倒恐怖感が軽減したと考える。また、恐怖心が軽減されたことでリハビリの他に、家族との自主運動を積極的に行えたこと、筋力、バランス機能の向上により歩行が獲得できたと考える。更に高齢ではあるが認知機能は保たれており、指示理解が良好で円滑なりハビリを実施できたことで身体機能の向上に繋がったと考える。				
キーワード	転倒恐怖感	自己効力感	歩行	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	当院消化器がん患者における術後合併症発症の術前予測因子の考察		県連名	宮城県
事業所名	坂総合病院		職種	作業療法士
発表者	木田美穂	共同研究者		
はじめに 当院は CGA 対象者の平均年齢が 80.3 才と高齢者の割合が非常に高く、当然術後合併症の危険性は高くなると考えられる。当院における要因を考察し術前より合併症の発症を早期に認識する事で、医師の治療戦略や周術期看護方針、リハおよび MSW による退院支援において有益な情報となると考え、本調査を実施する事とした。 対象 2021 年 1 月～2024 年 12 月までの術前オリエンテーションおよび CGA 評価を実施した 75 歳以上の消化管がん患者 132 例である。評価内容に欠測のあったものや手術断念、バイパス手術は除外した。 方法 研究デザインは後方指摘観察研究とした。 術前評価項目は CGA 評価に加えて併存疾患、術前低栄養の有無とし、術後評価項目はがんステージ、手術時間、術式とし、診療録より抽出した。 アウトカムは合併症の有無とし、術後合併症は術後 30 日以内に発症し Clavien-Dindo 分類においてⅡ以上とした。 結果 132 例中、術後合併症を発症したのは 47 例であった。 術後合併症の有無における関連の高い因子として、年齢、握力、10m 歩行速度、低栄養において有意な差を認めた。 考察 本研究より、当院消化器がん患者において術後合併症発症の独立した予測因子として、年齢、サルコペニア、低栄養が抽出された。先行文献より、併存疾患の有無も術後合併症の発症と関わりが大きいと考えられているが当院対象者は 132 例中併存疾患を有した患者は 116 例(約 88%)と併存疾患を有する者が多く今回は有意な差が出なかったと考えられる。上記より当院においては併存疾患の有した者が多く、その上で 80 歳以上の高齢およびサルコペニア、低栄養を呈する患者において術後合併症の発症リスクが高くなる事が示唆された。				
キーワード	CGA 評価	予測因子	術後合併症	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	手根管症候群術後の比較		県連名	群馬県
事業所名	利根保健生活協同組合 利根中央病院		職種	作業療法士
発表者	岩東裕之	共同研究者	細川高史（桐生整形外科病院・医師）	
【はじめに】 浮腫は症状の増悪や運動障害を招く事が知られている。今回、術後浮腫への対応を以下①②の2群に分け、結果の違いを検討した。対象はリハビリ未介入の患者 37 名。評価は術前・術後 1 週・1 ヶ月・3 ヶ月のタイミングで、8 字周径と手根管症候群質問票（以下：CTSI-JSSH）を用いた。また、ウィルコクソンの符号順位検定にて比較検討を行い、有意水準を $p<0.05$ とした。さらに、残存している問題を明確にし、リハビリ介入の参考とする。 【①弾性包帯：18 例】 キャストパッドの上から、緊張を掛けつつ転がすように巻いていく。圧迫の管理がしやすく再現性が高い。以下：弾性 【②バラガーゼ圧迫包帯：19 例】 バラガーゼ 30 枚を手関節～指間に置き、綿包帯を巻いていく。良肢位を取りやすく、循環障害を起こしにくい。以下：バラ 【結果（中央値）：術前／術後 1 週 ※術後 1 ヶ月・3 ヶ月は術前との比較】 ・8 字周径：mm 弾性：433／420、$p=0.284$ バラ：436／440、$p=0.002$ ・CTSI-JSSH：x/5（高得点ほど重症） 重症度）弾性：2.00／1.50、$p=0.007$ バラ：2.18／1.55、$p=0.007$ ※2 群とも痺れと巧緻動作にて症状が残存。 機能的状態）弾性：1.88／1.94、$p=0.258$ 術後 1 ヶ月：1.56、$p=0.395$ 術後 3 ヶ月 1.38、$p=0.006$ バラ：1.88／2.00、$p=0.920$ 術後 1 ヶ月：1.50、$P=0.111$ 術後 3 ヶ月 1.38、$p=0.006$ ※2 群とも 3 ヶ月時点で書字・ボタンかけ・瓶開封が困難。 【考察とまとめ】 8 字周径はバラガーゼで有意に増悪を認めた。このため弾性包帯の方が術後浮腫の予防に効果があったと考える。要因としては圧迫の管理がしやすい事や再現性が高い事が挙げられる。 しかし、CTSI-JSSH では 2 群ともに同様の結果となり、浮腫残存による症状や機能面への影響には差が見られなかった。 術後 3 ヶ月では巧緻動作や筋力を要する項目で機能障害が残存していた。これらに対しリハビリを重点的に行う必要性がある。 手外科領域は専門分野であるため報告数も少なく、予後予測に難渋する事も多い。今後はリハ介入後の研究を進め、報告数を増やしていきたい。				
キーワード	術後浮腫の対応		機能的状態	術後 3 カ月

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	回復期脳卒中者の転倒を識別する定量的歩行評価の試み ーシート式下肢加重計を使用して転倒は識別できるのかー		県連名	神奈川県民医連
事業所名	汐田総合病院 リハビリテーション課		職種	理学療法士
発表者	吉川 大志	共同研究者	松本 侑樹、山内 達也	
【はじめに】 脳卒中者において安定した歩行獲得と転倒防止は重要である。不安定な歩行に伴う転倒リスク評価する際、観察かつ定量的に歩行分析を行うことが多い。不安定な歩行を定量的に評価する方法や指標もあるが、費用的かつ時間的コストが大きいことから臨床使用に関して報告は少ない。本研究の目的は、シート式下肢加重計を用いた定量的な歩行安定性評価が、転倒を識別できるか検討することである。 【方法】 本横断研究は、2019 年 12 月～2024 年 9 月まで回復期病棟に入院した脳卒中者を対象とした。選択基準は (1)片麻痺を有する、(2)退院時に Functional Ambulation Category ≥ 4、(3)研究理解が可能な者とした。歩行評価には、シート式下肢加重計ウォーク Way MW-1000(アニマ社製)を使用した。退院前 1 週以内に歩行を計測し、歩行安定性の指標である Gait Variability Index(GVI)を算出した。この指標は、時空間パラメータの変動から歩行安定スコアを提供し、スコアが低いほど不安定な歩行であることを示す。退院前 2 か月以内の転倒有無を電子カルテから収集し、対象者を転倒群と非転倒群に分類した。転倒群と非転倒群の GVI 比較には、Mann-Whitney U 検定を用いた。転倒に対する GVI の識別精度を評価するために、Receiver operating characteristic (ROC) 曲線分析を実施し、感度、特異度、area under the curve (AUC)、カットオフ値を算出した。有意水準は 5%とした。 【結果】 合計 70 名 (平均年齢 64.1 歳、男性 50 名)が基準を満たした。転倒群は 24.3% (n = 17)、非転倒群は 75.7% (n = 53)であった。転倒群は非転倒群よりも GVI が有意に低かった(p < 0.001)。転倒を識別する GVI の感度は 0.529、特異度は 0.943、AUC は 0.802 であり、カットオフ値は 71.1 点であった。 【考察】 シート式下肢加重計を用いた歩行安定性の評価は、脳卒中者の転倒を優れた精度で識別することが示された。この結果により日常診療に定量的な歩行評価を取り入れる有用性が示唆された。				
キーワード	脳卒中	転倒	定量的歩行評価	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	認知症マフの概要とその効果について		県連名	岐阜県
事業所名	医療法人岐阜勤労者医療協会みどり病院		職種	理学療法士
発表者	船岡祐地	共同研究者		
【背景】 急速な社会の高齢化の沿って認知症の有病率は年々増加してきている。 認知症マフは BPSD の予防や、認知症患者の恐怖感の軽減、身体拘束の軽減を目的に 2010 年頃から西洋の有志らの手によって普及し始めた筒状の手袋の様なものである。 【目的】 認知症患者に対する侵襲の高い介入は患者からの抵抗も強く、患者と治療者双方にとって負担の強いものとなる。従来の身体拘束を使用すれば治療自体は抵抗を受けずに実施する事が出来るが、患者が感じる苦痛は強くなる。 認知症マフを使用する事で、患者の感じる苦痛と治療者の負担、双方にとっての負担の軽減が出来るのではないかという考えの元、有効性を調査した。 【方法】 治療に特に抵抗の強い患者に対して認知症マフを使用し、約 3 ヶ月後に病棟看護師・リハビリスタッフ・介護士 約 40 名に認知症マフの使用感、着用後の患者の情緒の変化についてアンケートを実施。 【結果】 結果、過半数に効果を感じることが出来たという回答が得られた。 また、私が担当していた患者についても実際に介入時に抵抗が減少し、双方にとって負担が減少したと実感した。 【考察】 当院では認知症によってケア・治療に対し認知症マフを使用することで、患者からの抵抗は減少し治療者の負担を軽減する事が出来たという結果が得られた。 ただし、効果には個人差が大きく、認知症患者からの返答を得ることが難しいという都合上、従来の身体拘束と比較して患者の負担が減少しているという確信は得られないままである。 しかし、実際に介入する中で、患者の表情や落ち着きを目の当たりにした際に認知症マフは患者の苦痛を和らげる要因の一つとなっていると感じた。				
キーワード	苦痛緩和			

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	回復期リハビリ病棟における排泄動作向上にむけた介入の試み		県連名	大阪民医連
事業所名	東大阪生協病院		職種	看護師
発表者	野田 友美果	共同研究者	B チーム一同	
はじめに 2024 年度診療報酬改訂により急性期病棟の入院期間短縮となり、回復期リハビリ病棟へ早期転院となっている。そのため入院時に巻きおむつを使用している患者が多くある。巻きおむつは排泄介助の一環として寝たきりの方や排泄困難な方に用いられる方法であるが、おむつ排泄では①尊厳を傷つける事②自尊心の低下③行動制限に関わる問題がある。回復期リハビリ病棟の役割として排泄ケアの取り組みは大切である。今回排泄動作自立を目指し病棟内で多職種と連携し向上に繋がる関わりの中で新たな可能性とチームアプローチでの学びを得られたのでここに発表する。 研究方法 排泄に問題のある患者に対し、立位訓練・個別性に合わせたトレーニングや体操を行い、一定期間の間の自尿量・失禁量測定・立位バランスの時間測定を行い研究する。 倫理的配慮 発表にあたり、研究対象のプライバシーに配慮し、本人及び家族から口頭にて同意を得た。 分析方法 立位時間延長の有無・失禁回数や失禁量・自尿量・自尿回数の確認を行い研究の分析を行う。 結果 バルーン管理の患者や終日巻きオムツタイプの患者が、終日リハビリパンツや日中リハビリパンツへ変更する事ができた。 まとめ 巻きオムツの使用を減らす事やバルーンからの脱却は、介助者の負担軽減となり、在宅退院の希望につながる。チームで連携し立位訓練や排泄動作体操、個別性に合わせた訓練を行う事で排泄動作が向上し、排泄自立への近道になるのだと学 S んだ。患者の排泄問題に取り組む事は患者の自尊心を守り、人生の QOL 向上になるのだと学んだ。				
キーワード	排泄			

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	視神経脊髄炎を呈した患者への排泄アプローチ		県連名	山梨勤労者医療協会
事業所名	巨摩共立病院		職種	作業療法士
発表者	加賀爪 宏之	共同研究者	伊藤 慎吾	
緒言 視神経脊髄炎は、視神経と脊髄を比較的短期間に強く障害する再発性の自己免疫疾患である。 従来、視神経脊髄型 MS としていた症例の中に視神経脊髄炎が含まれていたことが分かり、MS と異なる独立した疾患と位置付けられるようになった。 リハビリテーションを展開していく中で、回復期での報告は無く今回チーム内でアウトカム評価を行いながら排泄に対しての自立度が改善した。ケーススタディを通じてリハビリテーションの効果について報告する。 症例紹介 70 代女性、視神経脊髄炎の再発により入院。下肢筋力脱力、腰痛、体動困難によりリハビリテーション開始。 既往歴に 2013 年 Th12 破裂骨折、2017 年 L2 破裂骨折、2023 年骨盤骨折あり。病前より車いす生活、夫の支援やヘルパー利用しながら在宅で過ごしていた。 調査内容 先行研究を調査したがリハビリテーション報告が少ないためチーム内でアウトカム評価を実施。 在宅生活を見据えた目標共有、リハビリテーション、クライアントの遂行度や満足度を数値で評価できる指標を活用。 評価項目 下肢筋力評価、疼痛評価、修正 Borg スケール、起立回数、認知機能評価、失禁有無、握力、体重、FIM、COPM 考察 疾患特有、あるいは脱髄に由来する症状をアウトカム評価で経時的に追うことで増悪せずにリハビリテーションを展開することができた。回復期病棟での長期的なリハビリテーションを展開する中で心身機能の変化をチーム全体で共有することやカンファレンス、ADL 予測をし課題の統一性、明確化を図る必要がある。 セラピスト評価の中にクライアントの主訴を兼ねそろえてリハビリテーションを展開したことで課題を段階的に遂行したことで自立度の改善につながったと考える。				
キーワード	排泄	アウトカム評価	COPM	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	重度認知症を有する大腿骨頸部骨折の症例～ユマニチュードケアを実施し病前レベルまで獲得した経過～		県連名	千葉県連
事業所名	船橋二和病院		職種	理学療法士
発表者	東村 緋	共同研究者	なし	
【はじめに】 今回ユマニチュードケアの４つの柱である「見る」「話す」「触れる」「立つ」に着目した介入を行い、重度認知症患者が病前レベルまで回復した症例を経験したため以下に報告する。 【症例紹介】 重度認知症を有し左大腿骨頸部骨折により人工骨頭置換術を受けた 80 代女性。並存症は認知症，心不全，大腸癌。術後プロトコルは荷重制限・関節運動範囲の制限なし。 病前の移動機能レベルは屋内短距離の伝い歩きが可能。ADL は全般に介助が必要。初回 FIM は 28 点。リハビリには非協力的で，体調不良時には頻回な声出しの様な訴えがみられた。 【評価・介入】 術後評価では，HDS-R：5/30 点，ABS：25/44 点。中核症状に記憶・見当識・理解判断力・実行機能障害，周辺症状にアパシー，不眠，介護抵抗，不安，攻撃性を認めた。左下肢は関節可動域制限あり，徒手筋力検査(MMT)両側共に 3 レベル。 起き上がり・立位動作は全介助，座位保持は軽～中等度介助。注意散漫で指示理解が困難であった。 理学療法介入では，徒手的介入には強い拒否がみられた，そのため，ユマニチュードケアの柱の中で，「触れる」「立つ」に合わせ起立・歩行など生活に直結する基本動作を中心に反復練習を実施した。「見る」「話す」の視点では，では患者様と同じ目線で短い言葉での意思疎通を図った。結果，介入より 8 週で FIM36 点に改善し，退院時には片手すりを両手で把持し，後方から軽介助で 15m の伝い歩きを 2 往復行うことが可能となり，病前レベルと同等の機能レベルまで回復した。 【考察】 今回，重度認知症患者を有する大腿骨頸部骨折症例に対しユマニチュードケアの視点を導入し理学療法介入を実施した。ユマニチュードケアを取り入れる事で，リハビリテーションに対する安心感および協力度が向上し，機能回復が促進された。本アプローチは，認知症患者の生活の質向上に有効と考えられる。				
キーワード	ユマニチュードケア	重度認知症	大腿骨頸部骨折	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	地域包括ケア病棟における経口補水療法の取り組み		県連名	医療生協さいたま
事業所名	埼玉西協同病院		職種	言語聴覚士
発表者	前川 純子	共同研究者	大坪 陽、野崎 拓史、石坂 萌恵	
【はじめに】 当院の地域包括ケア病棟に入院する患者は、入院時点ですでに低栄養や慢性的脱水状態であることが少なくなく、2023 年度は食事摂取量の低下を理由に入院患者の約 2 割の入院患者へ輸液を施行していた。 【目的】 輸液施行の減少を目指すとともに、患者の QOL 向上、離床時間の確保、看護師業務負担の軽減を目的に、2024 年 12 月より経口補水療法を導入した。その経過と結果について考察を加えて報告する。 【方法】 ・ 期間：2024 年 12 月～2025 年 5 月（6 か月） ・ 対象者：経口摂取可能な入院患者のうち、食事摂取量の減少が継続し、医師が脱水のリスクが高いと判断した者 ・ 介入：経口補水液（1 回 100ml）を 1 日 500ml（5 回）提供 【結果】 ・ 提供期間：平均 16.0 日（最長 45 日、最短 2 日） ・ 対象患者：17 名（男性 8 名、女性 9 名）、平均年齢 83.6 歳 ・ 結果：①輸液を行わずに経過した症例 15 件、経口補水液が摂取困難となり輸液へ切り替えた症例 2 件 ②経口補水療法により食事摂取量が増加した症例 9 件（52.9％） 【事例】 ・ 症例 1：83 歳、男性。尿閉により尿道カテーテルを挿入後、食思不振で当院入院。摂取量が少なく、経口補水療法を導入。栄養補助食品の併用により 14 日間で摂取量が増加、輸液は不要だった。転倒歴もあったが、マシントレーニングも行い、歩行の安定、耐久性向上がみられた。 ・ 症例 2：89 歳、女性。自宅で転倒し、足部骨折で当院入院。認知症、覚醒不良により介助でも摂取量が伸びなかった。経口補水療法を開始、摂取量には波があり、献立内容を工夫しながら 45 日間継続した。こまめな介助に努め、輸液はしないまま退院となった。 【考察】 従来であれば、輸液が必要と判断されていた症例のうち、15 件は経口補水療法により輸液回避が可能であった。また、食事摂取量の増加も約 5 割に認められた。 症例 1 では、活動制限なく、訓練を継続でき、活動量増加とともに摂取量も増加した。症例 2 では、認知症に伴う不穏や自己抜去のリスクを回避し、全身状態の悪化も予防できた。 【まとめ】 輸液が必要なケースも当然あるが、その前段階として経口補水療法を導入することで、食事摂取量の改善や、リハビリの効果的な施行につながる可能性があり、地域包括ケア病棟における食事支援の一手段として有用と考える。今後の課題として、1 日 500ml 摂取困難、輸液への切替え判断の遅れ、「手間」との認識、病棟全体での水分出納の意識向上、などが挙げられる。今後も適切な運用方法を検討し、食事支援の質向上を目指したい。				
キーワード	食事摂取量不足	経口補水療法	輸液トラブル	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	5 日間の理学療法介入により行動変容と自己管理能力の向上がみられた COPD 患者の一症例		県連名	福島県民医連
事業所名	浜通り医療生活協同組合 小名浜生協病院		職種	理学療法士
発表者	山口幸人	共同研究者	熊谷由紀	
【はじめに】 今回、喫煙を主因とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）と診断された症例を担当する機会を得た。1 週間の入院中に 5 日間理学療法介入を行った。行動変容と自己管理能力の向上により、退院後の生活習慣と身体機能に変化がみられたため以下に報告する。 【症例紹介】 50 歳代男性。感冒をきっかけとした呼吸苦を主訴に入院。仕事は 3 交代不規則勤務。食事はコンビニ食中心。喫煙歴 40 年間（20 本/日）喘息なし。 【評価】 握力：右 35 kg 左 38 kg 6 分間歩行テスト：225m（開始時 SpO₂：94% 終了時 SpO₂：88% 修正 Borg スケール：3） 1 秒率：36.7% 1 秒量：35.6% GOLD：3 相当 【介入内容】 テキストの読み合わせ。動作に合わせた呼吸法の指導。病棟生活では SpO₂の値と自覚症状を自身で確認。 【結果】 退院 3 週間後に再評価と生活調査を実施。握力：右 43 kg 左 42 kg 6 分間歩行テスト：360m（開始時 SpO₂：96% 終了時 SpO₂：92% 修正 Borg スケール：3）生活調査では禁煙の継続、運動習慣の定着、労作時の呼吸苦軽減を認めた。食生活未改善。パルスオキシメーター未購入。 【考察】 患者の自己管理能力を高め、適切な行動を取れるように支援することが患者教育の目的であると報告されている。5 日間の理学療法介入を通じて、病態の理解を図ることができ、行動変容が生まれ、自己管理能力の向上を確認できた。これに伴い、退院後の生活習慣や身体機能に良好な変化がみられ、一定の成果を得られた。行動変容ステージでは、入院中に「準備期」を経て、「実行期」に移行できたことがこの成果の要因と考えられる。また、禁煙の継続や運動習慣の定着といった自己管理能力向上も重要な要因である。今後の課題は、食生活改善とパルスオキシメーターを用いた全身状態の管理と考える。「維持期」への移行を図るために、本人のより強い意志と多職種による継続的な支援が重要である。長期的な支援を通じて、さらなる生活習慣の改善を本人とともに目指していきたい。				
キーワード	行動変容	自己管理能力		

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	リハビリ拒否がある患者に対し、活動量増加に向けた取り組み		県連名	愛知県民医連
事業所名	医療法人 尾張健友会千秋病院		職種	理学療法士
発表者	各務 大樹	共同研究者		
【はじめに】 今回右被殻出血により重度片麻痺・失語症を呈した症例を経験した。入院時には離院行為があり、リハビリ拒否も頻繁にみられた。本人の意思を尊重した介入を続けると離院行為が無くなり ADL も向上した。しかし、リハビリ拒否は残存し、臥床時間が長く、在宅退院にあたり活動量が不十分であった。本症例は家族の面会中は離床出来ており、家族がリハビリに協力的であった。高頻度の家族参加型の自主練習は、退院後の患者の活動を促進させ、退院後の在宅生活においても患者の自立度が維持されたと報告がある。そこで家族と共に自主トレーニング(以下：自主トレ)定着を目指し、活動量の向上に努めた。 【症例】 40 代、男性 疾患：右被殻出血 主症状：左片麻痺、失語 現病歴：X 日に意識障害により救急搬送され右被殻出血と診断。X+25 日に当院の回復期病棟に転院し介入開始。X+114 日に自主トレ開始。 既往歴：十二指腸潰瘍 社会生活歴：母と二人暮らし（妻と離婚しているが関係性は良好。） 評価（X+114日）：Brunnstrom Recovery stageは上肢Ⅱ、手指Ⅱ、下肢Ⅱ。表在・深部感覚ともに重度鈍麻を認めた。非麻痺側上肢と下肢の筋力は良好であった。歩行は、金属支柱付き短下肢装具を装着し、介助下にて10m可能であった。言語機能において、理解面は単語レベルで可能。表出では構音の歪みがみられた。FIMは56/126点（運動31/91点 認知25/35点）。 【結果】 家族と協力し、自主トレ指導を 6 週間行った。結果として定着までは至らなかったが、家族の促しにより自主トレを継続できた。リハ介入に難渋した症例でも家族と協力する事で、自主トレの継続や活動量向上につながった。今後も家族参加型の自主トレを提案していきたい。				
キーワード	リハビリ拒否	家族	自主トレーニング	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	在宅酸素療法の受容課程に基づいた COPD 患者の一例		県連名	宮城県民医連
事業所名	宮城厚生協会 坂総合病院		職種	理学療法士
発表者	柿崎 亮太	共同研究者		
【はじめに】 在宅酸素療法（Home Oxygen Therapy、以下 HOT）を導入することで生存率や身体機能維持，QOL の向上など身体面・心理面まで効果が期待できると言われている。HOT の受容過程には一時的な受け入れと中断試行を乗り越え，在宅生活での呼吸困難感を再認知し，酸素を自己の一部とする価値観の肯定的変化へ繋がると言われており，受容は容易でない事が伺える。本症例は，安静・労作時ともに自己中断する酸素療法への抵抗と労作時 SpO₂ 低下に対する動作指導への無関心があり HOT 導入ができずにいたが，入院を繰り返す度にアドヒアランス向上と行動変容が見られ，4 度目の入院時に HOT 導入できた。受容過程の特徴を踏まえ，本症例の心理面と行動の変化について以下に報告する。 【症例情報】 60 代男性，身長 159cm，体重 45kg，BMI17.8，ADL 自立だが活動性低い，警戒心が強く斜に構える性格。要支援 1，介護サービス利用なし。貸家に次男，四女，孫と同居，生活保護受給世帯。X-6 年に％FEV1：30.9％，COPD（Ⅳ期）と診断。通院自己中断するが約半年～1 年間隔で自覚症状が強くなると受診をする。X-1 年 2 月以降，感染契機の COPD 急性増悪により入院繰り返すが病前 ADL 獲得し退院する。 【経過】 入院時 SpO₂：59％，PaCO₂：97.3mmHg。酸素チューブ装着による苦痛感の訴えあるが自己中断なく経過。さらに病棟内を酸素使用し歩行する HOT への一時的な受け入れが見られた。以前の入院同様，呼吸苦のない SpO₂ 低下あるが休憩・歩行速度調整の指導を受け入れる。また，酸素使用での呼吸困難感軽減を実感したのか最大 700m まで歩行距離拡大できた。導入直後の在宅生活では，食事・トイレ時に自己中断あるものの処方流量の順守を帝人ヘルスケア訪問看護報告書にて確認できた。また，自身で SpO₂ 測定し，低酸素状態であれば受診する様子も見られた。 【結論】 行動変容ステージの無関心期に性格も相まって HOT 導入できずにいたが，酸素使用での病棟内 ADL 拡大という成功体験や患者教育による自己効力感の上昇が積み重なり，HOT 導入への肯定的変化に繋がったと推測する。また，セラピストは中断試行を否定せずに患者教育に努める事も重要である。				
キーワード	在宅酸素療法	行動変容	COPD	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	ストレッチとマッサージの関節可動域の改善に対するランダム化比較試験		県連名	和歌山県
事業所名	和歌山生協病院		職種	理学療法士
発表者	大家清士郎	共同研究者	寺田奈都美 岩間帆孝	
【はじめに】 臨床の場面では関節可動域を増大させる治療手段としてストレッチやマッサージがよく用いられるが、両者の関節可動域の改善効果を比較した先行研究は少ない。本研究の目的はストレッチとマッサージの中でも関節可動域改善のエビデンスを持つ Individual Muscle Stretching(以下 ID ストレッチ)と横断マッサージの短期的な関節可動域の改善効果はどちらが優れているのかを明らかにすることであった。 【対象と方法】 本研究は和歌山生協病院倫理審査委員会の承認を受け、被験者に対し事前に口頭と文章で研究の内容および危険性の説明を行った。またすべての被験者は研究内容を理解した上で同意書に署名し、研究に参加した。対象は健康成人 20 名の受傷歴などのない一側下肢とした。除外基準は両側下肢に受傷歴があるものとした。実施順にくじ引きを行い ID ストレッチ群(以下 IDS 群)と横断マッサージ群(以下 CM 群)に無作為に振り分けるランダム化比較試験を実施した。目標とする筋は大腿二頭筋とし、主要なアウトカムは股関節屈曲位から膝関節を伸展させ、大腿骨と脛骨の角度を計測する膝窩角とした。IDS 群の介入は背臥位から股関節屈曲、外転、外旋させ、膝関節を伸展させるストレッチを 30 秒×3set 実施。CM 群の介入は伏臥位にて大腿二頭筋の筋腱移行部に対して約 118mmHg の圧力で 3 分間実施した。メインアウトカムは大腿二頭筋の伸張以外の要素を最も排除できる評価である膝窩角とし、両群の膝窩角のベースライン時から終了後の変化した値が正規分布にあることを確認し t 検定を行った。有意水準は 5%とした。 【結果】 IDS 群 10 名、CM 群 10 名のそれぞれの膝窩角の変化値の平均は IDS 群＝15° ,CM 群＝8.18° P 値＝0.00341 と有意な差を認めた。 【考察】 短期的な関節可動域の改善効果は横断マッサージよりも ID ストレッチを行う方がより高い効果を得られることが分かった。				
キーワード	ID ストレッチ	横断マッサージ	可動域制限	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	当院でリハビリテーションを実施している児の知的発達に関する検討		県連名	福岡県連
事業所名	社会医療法人親仁会 米の山病院		職種	医師
発表者	後藤康平	共同研究者	猿渡優奈 福崎千浩 藤川早希 田島重吉	
【背景・目的】 言語・行動など発達上のプロブレムを持つ児は社会的・情緒的・認知的発達，社会参加，教育成果，キャリアの機会を損なうリスクがあるが，早期の介入が有効とされている．当院は発達上のプロブレムのある患者のリハビリテーションを長期にわたって行っている．この度当院でリハビリを行った就学前の児の発達の評価を知能検査を行った． 【方法】 当院では，当院に通院中の児に対して就学前 1 年間の間に知能検査を実施している．2022 年～2024 年の 3 年間に当院で知能検査をされた児の中で以前に発達または知能検査を実施されたことがある児を抽出し，発達・知能指数の経過を背景疾患，疾患，リハビリ期間，周産期などにより後向視的に検討を行った．発達検査として新版 K 式発達検査，知能検査として田中ビネー知能検査 V，WISC-IV（Wechsler Intelligence Scale for Children IV）を対象とした． 【結果】 対象者は 23 例（男：女＝19：4）であった．検査総数 46（田中ビネー知能検査 V：34 回，WISC-IV：3 回，新版 K 式発達検査：9 回），背景疾患として自閉スペクトラム症 11 例，注意欠如・多動症 5 例だった．初回に知的発達症を認めた児は 14 例（検査不可：1 例，中等度：2 例，軽度：12 例），境界知能は 5 例，正常知能は 3 例であった．2 回目検査では知的発達症は 8 例（検査不可：1 例，中等度：1 例，軽度：6 例），境界知能は 8 例，正常知能 7 例であり全体として知的発達が進んでいることが示唆された． 【結論】 発達にプロブレムのある児には早期に介入を行うことで知的発達の予後の改善が見込める．早期のタイミングでの介入が重要である．				
キーワード	知的発達症	発達指数	知能指数	

第 30 回全日本民医連神経・リハビリテーション研究会 in 宮城 抄録

演題名	退院困難と思われた高度肥満症患者の退院支援		県連名	長野
事業所名	長野中央病院		職種	看護師
発表者	横川恵理	共同研究者	佐久間奈央	
1.はじめに： 当院回復期リハビリテーション病棟では近年、高度肥満症の患者の入院機会が増えてきており、本症例も高度肥満症に該当する患者であった。長期入院による廃用症候群に加えて超重介助・医療的処置もあり、患者が望む自宅退院は困難と思われたが、病棟看護師として自宅退院を見据えて関わり在宅につなげることができたためここに報告する。 2. 入院経過： 発熱があり当院を受診、急性腎不全の診断で入院。入院後、状態の悪化あり集中治療室に入室、ショック状態で一時心肺停止になったがその後回復した。仙骨部に大きな褥瘡形成、廃用症候群が進行した。一般病棟で5 か月ほど過ごしたが、思うように離床が進まず ADL は重介助状態。リハビリの継続を希望され当科に転科となった。 3. 看護実践： 転科当初、体重は 143 kg、通常のベッドが使用できず特殊ベッドをレンタルして使用。仙骨部に大きなポケットを有する褥瘡があり。機械浴槽は重量超過のため入浴ができず、ベッド上で全身清拭を介助。排泄はおむつ内失禁、特大おむつを手作りした。A 氏、家族ともに歩ける状態で家に帰ることを希望していたが、自宅の 2 階が居住スペースであり、階段を上る必要がある。 1 か月目、特殊ベッドの機能で起居動作をサポートしていたが、自分の筋力を使って動く環境に整えるため、一般ベッドが対応可能な 140 kgまでの減量計画を開始、リハビリでは立ち上がり訓練を繰り返し行った。140 kgを切ったため一般ベッドに変更（エアーマットのみレンタル）し手すりを設置、自力で側臥位、起居、立位の動作が可能になるようベッドサイドの環境を整えた。 2 か月目、131 kgまで減量、褥瘡はポケットが縮小していき、GE 対処せずに自然排便がみられるようになった。しかしリハビリ時間以外は臥床してスマホをいじって過ごすことが多く、日常生活動作は要介助のままであった。 入院期限まで残り 1 か月、自宅退院は現実的でないと考えリハビリ転院を提案したところ、A 氏から「あと一ヶ月で家に帰る」と強い希望が聞かれた。理想と現実の乖離部分が課題になることを自覚してもらう必要があり、「家に帰るのに必要な A D L を獲得する」という気持ちになれるよう関わり、目標を定めていった。「筋力をつけたい」と希望があり、ベッドサイドでできる筋力アップ、トイレ排泄を提案した。トイレに座するという行為の積み重ねと、リハビリによる訓練により筋力が回復し、1 人介助での階段昇降が可能になった。褥瘡は治癒には至らなかったが、離床が進んだことで縮小し、入院期間ぎりぎり自宅退院できた。 4.おわりに： 高度肥満患者のリハビリを行う中で、体格に合う環境調整が必要不可欠であり多職種と協同して介入することで退院に向けたリハビリを進めることができた。急性期後の医療処置や A D L 重介助状態の中ではあったが、もう少し早期から本人、家族の思いをくみ取り、自宅退院への目標と一緒に考え、やる気を引き出せるよう関わりができればよかった。退院までに A D L 自立までは到達できなかったが、ご家族の協力と在宅訪問サービスの介入により、褥瘡も治癒し、約半年後には職場復帰することができた。継続医療の一端を担っている気持ちで今後も看護実践をしていきたい。				
キーワード	①高度肥満症		②退院支援	③継続医療