

鳥取県理学療法士会主催

第23回

鳥取県理学療法学会大会

大会長

山本 真吾

鳥取市医療看護専門学校

準備委員長

川淵 敬太

鳥取県立中央病院

会場

鳥取県立中央病院

多目的ホール(1F)・大会議室(2F別館)



2025

11.15 SAT

11.16 SUN

後援

(公社)鳥取県医師会

(公社)鳥取県看護協会

(公社)鳥取県栄養士会

(一社)鳥取県作業療法士会

(一社)山陰言語聴覚士協会

学会長挨拶



第 23 回鳥取県理学療法学術大会

【学会長】

鳥取市医療看護専門学校

山本 真吾

鳥取県理学療法学術大会は、鳥取県理学療法士会が中心となり、県内理学療法士の学術活動の普及と理学療法の科学的根拠の確立を目指して、毎年開催してまいりました。今回の第 23 回大会では、「理学療法と教育の融合を目指して ～創造しよう、理学療法の新たな価値と可能性～」というテーマを掲げました。近年、理学療法士が教育を学ぶ重要性が高まっており、対象者との効果的なコミュニケーションや指導力は、治療の質を大きく左右します。教育学の知識を取り入れることで、対象者の理解を深め、自立を促す支援が可能となり、また後進の育成やチームマネジメントにおいても教育的視点は不可欠です。

本大会では、理学療法と教育の接点を探る多様な企画を準備しております。特別講演Ⅰでは、島根大学医学部附属病院の江草典政先生をお招きし、「人と組織の可能性を最大化する ～臨床/教育/実習に活かすコーチングアプローチ～」と題してご講演いただきます。江草先生は、臨床・教育・組織マネジメントの各分野において卓越した実績をお持ちであり、理学療法士としての新たな可能性を示してくださることと思います。また、特別講演Ⅱでは、千里リハビリテーション病院の吉尾雅春先生に「プロフェッションと理学療法士」という演題でご講演いただきます。吉尾先生は、脳卒中リハビリテーション分野の第一人者であり、理学療法の理論と実践の両面において深い知見をお持ちです。理学療法士の専門性と社会的役割について、改めて考える貴重な機会となることでしょう。さらに、一般演題、臨床実習教育に関するシンポジウム、市民公開講座など、多彩な企画を通じて、理学療法の専門性と教育的視点を融合させた内容をお届けいたします。

本大会が、理学療法の新たな価値と可能性を創造する場となり、参加者の皆様にとって実り多い学びと交流の機会となることを心より願っております。最後に、本大会の開催にあたりご支援・ご協力を賜りましたすべての皆様に、心より感謝申し上げます。

どうぞ、二日間にわたる学術大会を存分にご堪能ください。

大会次第

1日目 日時：令和7年11月15日（土）13：00～17：30（受付開始：12:00）

多目的ホール(1階)

12:00	12:00- 受付開始
13:00	13:00-13:10 開会式 13:10-13:40 学会長基調講演 13:40-15:10 特別講演I 【人と組織の可能性を最大化する】 ～臨床/教育/実習に活かす コーチングアプローチ～ 講師：江草 典政先生 (島根大学医学部附属病院 療法士長) 司会：川淵 敬太
15:00	15:20-16:20 一般演題① (優秀演題セッション) 司会：森田 鉄二 徃西 優
17:00	16:30-17:30 一般演題② 司会：秋田 朋子 17:30-17:40 表彰式
17:40	

大会議室(2階)

サテライト配信
症例検討会 (神経障害)
症例検討会 (内部障害)

大会次第

2 日 目 日 時：令和 7 年 11 月 16 日（日）9：00～15：30（受付開始：8:30）

多目的ホール(1階)

大会議室(2階)

8:30

8:30-

受付開始

9:00

9:00-10:00

一般演題③

司会：内田 光俊

10:00

10:00-10:30

市民公開講座受付

10:30-11:30

市民公開講座【フレイル】

11:00

講師：橘田 勇紀先生

(鳥取大学医学部附属病院)

11:30-12:30

休憩

12:00

12:30-13:20

シンポジウム【臨床実習】

13:00

吾郷先生(博愛病院) 松島先生(野島病院)

段塚先生（ウエルフェア北園渡辺病院）

司会：森下 昇

13:30-15:00

特別講演II

14:00

【プロフェッションと理学療法】

講師：吉尾 雅春先生

(千里リハビリテーション病院 筆頭副院長)

司会：山本 真吾

15:00

15:10-15:30

閉会式

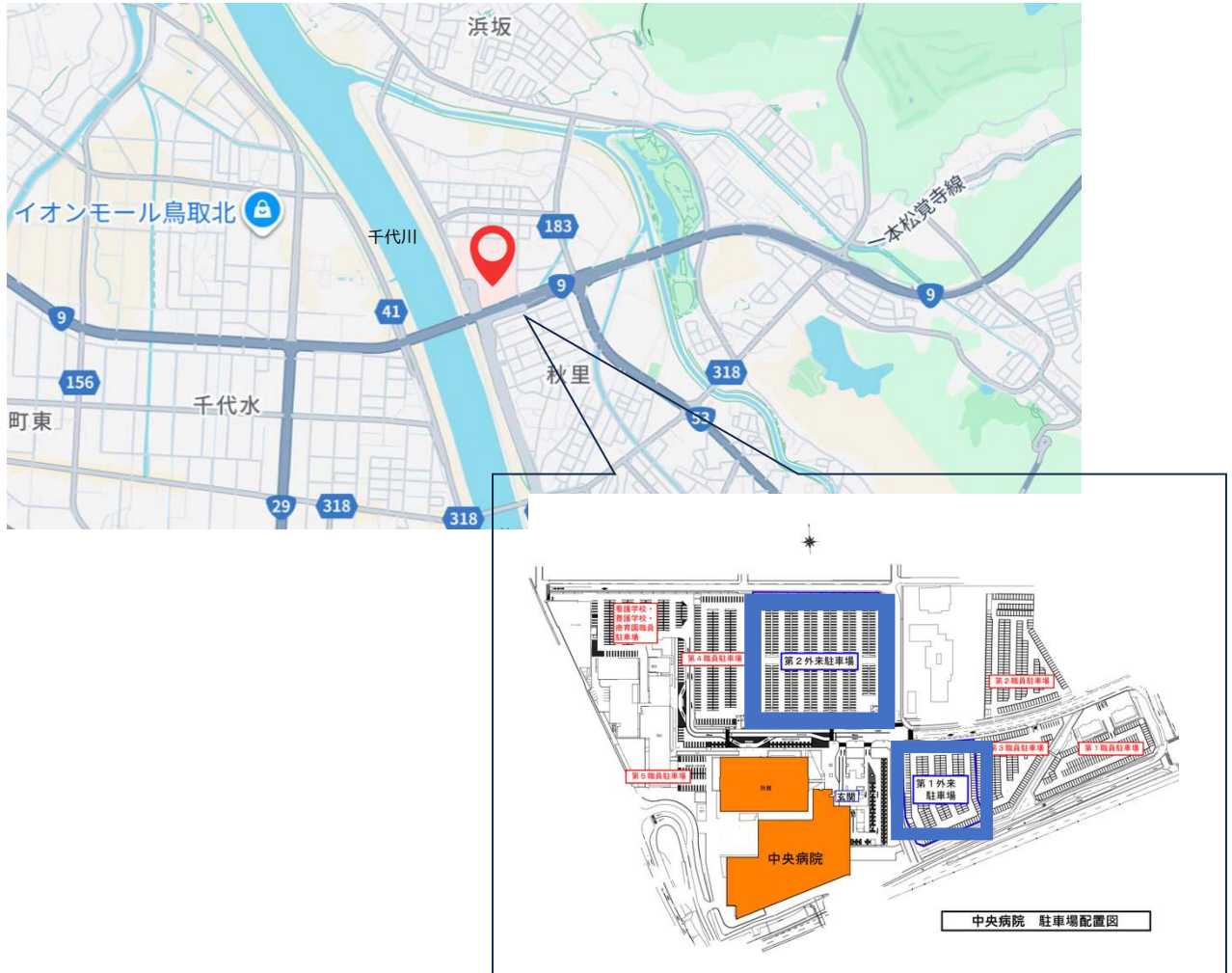
15:30

症例検討会

(運動器)

サテライト配信

会場へのアクセス



* 車でお越しの方は、「第1・2 外来駐車場」をご利用ください。ただし、台数に限りがございます。
可能な限り、公共交通機関をご利用いただくか、乗り合わせのうえ、ご来場ください。

その他

- * **病院敷地内全面禁煙**となっております。また、病院周辺での路上喫煙等も近隣住民の皆様へのご迷惑となりますので、ご理解とご協力の程宜しくお願い致します。
- * 感染症予防の一環として会場内では**マスク着用**をお願い致します。
- * **会場内での飲食は許可**しております。快適な環境維持のため、ゴミのお持ち帰りや周囲へのご配慮をお願い致します。

参加者の皆様へ

～参加登録について～

受付開始：2025 年 9 月 8 日（月）～

申込期限（日本理学療法士協会会員）

- ・クレジット：2025 年 11 月 7 日（金）まで
- ・口座振替：2025 年 10 月 13 日（月）まで
- ・現金振込：2025 年 10 月 19 日（日）まで（支払い期限 2025 年 10 月 30 日（木））

（会員外、休会者、学生の方）

2025 年 10 月 19 日（日）まで

～参加費について～

	事前参加	当日参加
県内会員	2,000 円	2,000 円
県外会員	3,000 円	3,000 円
PT（会員外）・休会者	7,000 円	7,000 円
他職種	2,000 円	2,000 円
学生	無料	

* 事前申込の期間を過ぎて参加希望される場合、当日現地参加での受付のみとなります。

* 当日受付は現地参加のみです。

～申込方法～

<事前参加登録の方法>

日本理学療法士協会会員と会員外（休会者、他職種、学生の方）で異なります。

・日本理学療法士協会会員の皆様

日本理学療法士協会 HP からマイページログイン画面にアクセスしていただき、セミナー検索画面で、セミナー番号「148726」を入力して学術大会を検索し、申し込みを行ってください。

右の QR コードからマイページログイン画面にアクセスできます。



・会員外（休会者、他職種、学生を含む）の方

下記のアドレスか右の QR コードからお申込みください。

<https://forms.gle/fjswTunpryQP2DVi9>



～当日参加登録の方法～

当日、会場の受付にて登録してください。

（会員の方は QR コード決済が可能です。会員外の方は現金支払いのみになります。）

～受付について～

<現地参加の方>

日本理学療法士協会会員の方は、以下の URL より事前に「会員マイページ専用アプリ」のダウンロードをお願い致します。

<https://www.japanpt.or.jp/pt/announcement/newsystem/>

当日は会場受付にて QR コードを専用アプリで読み取っていただきます。

非会員の方は、当日、非会員専用の受付で手続きを行ってください。

<オンライン参加>

後日送付される Zoom URL にアクセス頂き、入室していただきます。

学術大会中に掲示される QR コードを専用アプリで読み取っていただくか、専用アプリでの登録が困難な場合は、Google Form で必要事項を送信していただきます。

オンライン参加される非会員の方には、特に受付等はありません。

～生涯学習情報～

<生涯学習ポイント申請について（日本理学療法士協会会員の方へ）>

本学会は、日本理学療法士協会が定める登録理学療法士ならびに認定・専門理学療法士の生涯学習制度に基づいてポイント/点を付与いたします。

詳細につきましては公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ内、「生涯学習制度について」をご確認ください。

～参加者の皆様へ～

日本理学療法士協会会員の方の学会参加および各講演の履修実績は、日本理学療法士協会の指定する会員マイページ専用アプリである JPTA アプリにより、学会中に提示する QR コードを読み取ることで履修実績がマイページへ反映されます。JPTA アプリをご準備の上、参加をお願いいたします。

講演タイトル	登録理学療法士 更新		認定・専門理学療法士 更新		
	カリキュラムコード	履修ポイント数	大項目	項目	履修点数
学会参加	159：スタッフ教育と教育システム	10.5	1.学会参加	1-1)	10.5
特別講演 I	160：コーチング・ファシリテーション	1.5	2.講習会・研修会の受講	2-3)	1.5
特別講演 II	158：臨床実習と教育	1.5	2.講習会・研修会の受講	2-3)	1.5
シンポジウム	157：各ライフステージの人間理解	0.5	2.講習会・研修会の受講	2-3)	0.5

- ・学会参加に加え、上記の各講演に参加されることで各ポイントが付与されます。当日に QR コードを提示しますので、JPTA アプリを起動⇒QR をタップ⇒QR コードリーダーが起動⇒QR コードの読み込みの順で読み込みをお願いいたします。
- ・登録理学療法士の更新の方につきましては、過去に取得されたカリキュラムコードと同一のカリキュラムコードのポイントを取得された場合、高い方のポイントに上書きされます。加算はされませんのでご注意ください。

- ・詳細につきましては公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ内の「登録理学療法士制度について」をご確認ください。
- ・認定・専門理学療法士取得者は、申込時に「登録理学療法士更新ポイント」または「認定・専門理学療法士更新点数」のいずれかの履修目的の選択が必要です。いかなる理由であっても、申込時に選択された履修目的の変更はできませんので、十分にご確認の上お申し込みください。
- ・前期・後期研修履修中の方も参加履歴は残りますが、前期・後期研修履修に必要なコマは付与されませんので、予めご了承ください。

～中止の場合～

万が一の天災、災害等での学会の中止は県士会 HP にてお知らせいたします。

～その他～

<親子で参加できるサテライトスペースのご案内>

本学会は、お子様と一緒にメイン会場の配信動画を聴講できるサテライト会場を用意しています。場所は別館中会議室（2 階）です。事前申請は必要ありません。ぜひご利用ください。

- ・お子様の年齢は特に制限を設けていません。
- ・託児所ではありませんので、お子様の監督責任は保護者の方をお願い致します。
- ・授乳室（2 階）やオムツ替え台付きトイレをご利用いただけます（当日ご案内いたします）。
- ・途中入室・退席は自由です。飲食も可能ですが各自ゴミはお持ち帰り下さい。
- ・子供用玩具などが必要であればご持参ください。

<症例検討会>

本学会では、若手理学療法士を対象とした症例検討会を開催します。

- ・会場は、別館大会議室（2 階）です。
- ・領域別研修に該当する神経系、運動器障害系、内部障害系の事例検討（各 2 演題、計 6 演題、1 演題 30 分）を予定しています。
- ・後期研修履修中方は、発表で領域別研修（E-1～E-3）のいずれかの講義テーマで 1 コマ取得できます。（聴講のみの場合は 1/3 コマになります）
- ・学術大会に参加される方はどなたでもご参加いただけます。前述の事前参加登録、または当日参加受付にて参加登録を行ってください。

～問い合わせ先～

鳥取県理学療法士会 学会部事務局

鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部 曾田 武史

TEL：0859-38-6862（休日：土日・祝日）

E-mail：tsota@tottori-u.ac.jp

発表演題要領

- 演者は当該セッション開始時刻 20 分前までに、学会受付の並びにあります演者受付にて演者登録を済ませて下さい。
- 演者は 発表セッション10 分前までに、会場左前方の次演者席にお着き下さい。
- 発表時間は 6 分、質疑応答は 2 分以内としていますので、発表時間を厳守して下さい。
- プレゼンテーションの操作は原則、演者に行って頂きます。
- 発表時間の終了 1 分前に「ベル 1 回」、終了時に「ベル 2 回」で合図します。「ベル 2 回後」は速やかに発表を終了して下さい。

その他、注意点について

- 質問の際は、座長の指示に従って質疑を行ってください。
- 質問の際は、必ず所属と名前を告げ簡潔明瞭をお願いいたします。
- Zoom webinar にて参加されておられる方は、Q&A に質問を入力してください。座長が質問を読み上げます

学会奨励賞に関して

鳥取県理学療法士会における学術研究の発展と奨励のために、一般演題の中から、優秀な発表を学会奨励賞として表彰いたします。

受賞者の決定は抄録の査読結果及び当日の発表から、選考委員の推薦に基づき、学会長が行います。受賞者は学会当日に発表され、表彰式で授与いたします。

■歴代受賞者■

第 13 回

骨盤後傾姿勢に伴う胸郭可動範囲の傾向と呼吸器への影響

錦海リハビリテーション病院 横木 貴史

第 14 回

心不全患者における呼吸筋力と心不全重症度との関係

鳥取大学医学部附属病院リハビリテーション部 片桐 茜

第 15 回

地域在住高齢者における転倒不安感、

生活の広がりや身体機能との関連性について

介護老人保健施設なんぶ幸朋苑 三輪 一清

第 16 回

短下肢装具による足関節固定が皮質脊髄路興奮性と

歩行に与える影響について

大山リハビリテーション病院 荻田 哲也

第 17 回

3次元動作解析装置を用いた Fidgety movements 特性の検討

鳥取大学地域学部 儀間 裕貴

第 18 回

回復期リハビリテーション病棟における転倒患者の臨床的特徴

鳥取医療センター リハビリテーション科 水口 大輔

第 19 回

腎移植患者に対する運動療法の効果と安全性

国立病院機構 米子医療センター リハビリテーション科 西山 裕貴

第 20 回

障害者スポーツ陸上競技スラロームの取り組みを通し、

社会性の成長に繋がった一症例

鳥取県立総合療育センター リハビリテーション部 三鴨 可奈子

第 21 回

学校保健分野における鳥取県理学療法士会の取り組み

—発達段階別におけるトレーニング効果の検証—

鳥取県理学療法士会 公益事業部 山崎 祐輔

第 22 回

ハイリスク新生児が修正 1 歳 6 ヶ月以降に有した疾患の有病率に関する調査

鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部 成瀬 健次郎

特 別 講 演 I

「人と組織の可能性を最大化する
～臨床/教育/実習に活かすコーチングアプローチ～」

講師 江草 典政

島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 療法士長

司会 川淵 敬太

鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

特別講演Ⅰ

「人と組織の可能性を最大化する

～臨床/教育/実習に活かすコーチングアプローチ～

講師 江草 典政

(島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 療法士長)

本学術大会のメインテーマ「理学療法と教育の融合」は、リハビリテーション・理学療法の多様な場面で、様々な関係者が学習を通じて成長していく事実を的確に表しています。患者さんが自身の課題に気づき克服する過程、職員が自己の成長を目指して学ぶ過程、そして臨床実習において学生が臨床技術と患者さんへの向き合い方を習得する過程。これら全てのプロセスには「教え育む・学ぶ」という本質的な要素が内在しています。では、こうした成長を促進するために、どのようなアプローチが考えられるでしょうか。

本講演では、人や組織の可能性を最大限に引き出すアプローチとしてコーチングを取り上げ、その理論的背景と具体的な技術を概説します。国際コーチング連盟によると、コーチングとは「思考を刺激し続ける創造的なプロセスを通して、クライアントが自身の可能性を公私において最大化させるように、コーチとクライアントのパートナー関係を築くこと」と定義されています。その語源を「馬車（コーチ）」に持つコーチングは、相手を目的地へと導く実践的な知として、現代社会の様々な業界で広く活用されています。私たちは日々の臨床において、患者さんのセルフマネジメントを促したり、後輩の指導にあたったりと、意識せずとも教育的な関わりをしています。その中で、「どのような関わりが相手の成長を最大限に引き出すのか」という問いは、常に私たちの思考の中心にあるべきものです。

当日は、「問い」の持つ力を会場で実感できる講演構成を予定しています。「人は問いによって生きている」「問いが変わることで行動が変わる」という視点を共有しながら、ご自身の成長に向けた取り組みを、臨床家、教育者、そして学習者当事者など、様々な立場から再確認する機会を提供します。コーチングは、単なる知識の伝達ではなく、相手自身の「気づき」と「行動変容」を促すための強力なツールです。本講演が、皆様の今後の臨床実践や教育活動において、新たな視点や具体的なヒントを提供できることを期待しています。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

【プロフィール】



氏名 江草 典政（えぐさ のりまさ）
所属 島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部
療法士長

【職歴】

2005 年 広島県立保健福祉大学(現:県立広島大学)
保健福祉学部 理学療法学科 卒業
2005 年 島根大学医学部附属病院
リハビリテーション部
2008 年 島根大学大学院医学系研究科修士課程
修了(修士：医科学)
2012 年 島根大学大学院医学系研究科博士課程
修了(博士：医学)
2013 年 島根大学医学部附属病院
リハビリテーション部 療法士長
2024 年 グロービス経営大学院経営研究科経営専攻
修了（修士：経営学,MBA）

【学位】

博士(医学:島根大学)、修士（経営学:グロービス経営大学院）

【研究分野】

運動器のリハビリテーション、痛みのリハビリテーション、組織マネジメント

【論文・著書】

ペイン・リハビリテーションを生きて(2013 年)共著
疼痛の認知神経リハビリテーション(2020 年)監訳
臨床の造形:私たちはリハビリテーションをつくる(2020 年)編著
卒後 5 年目までにマスターすべき運動器障害理学療法 上肢・頸部(2022 年)分担執筆
理学療法ジャーナル Vol.58 No.5 「“行為”の回復のための理学療法」(2024 年)企画編集

特 別 講 演 II

「プロフェッションと理学療法士」

講師 吉尾 雅春

医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 筆頭副院長

司会 山本 真吾

鳥取市医療看護専門学校

特別講演 II

「プロフェッションと理学療法士」

講師 吉尾 雅春

(医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院 筆頭副院長)

プロフェッション (profession) とは高度な教育による専門知識・技術や資格を基盤としており、自律・継続的な学習によって専門性を維持・向上させ、一定の規律および倫理規定に従い、依頼者の利益および公益に貢献していく職業を指します。Profess とは「公言する」という意味を持っており、プロフェッションとしての理学療法士は前述のことを実践すると社会に約束して活動する専門職です。それぞれの胸に手を当ててみましょう。

入学試験ではこれを実践できそうな人材を得ていますか？

卒前教育はこれに応えていますか？

組織による卒後教育はこれに応えていますか？

理学療法士であるあなた個人はこれに応えていますか？

プロフェッションの持つ意味をそれぞれの立場で吟味すれば、取り組まなければならない課題は自ずと見えてくるでしょう。

臨床現場では患者の環境因子として家族および自宅環境や地域、職場などに注目しますが、それよりも患者の目の前にいるセラピスト、とりわけ理学療法士が重要な環境因子なのです。その存在によっては患者は 180 度違った方向に導かれてしまう可能性があります。必ずしも普遍的な知識に基づいておらず、自分自身の価値観や好き嫌い、あるいは思い込みや経験則を優先した理学療法まがいのことで「単位」という時間を過ごしていませんか？そのような状態で「患者さんに寄り添って」などと口にしていませんか？労働環境の歴史的変化もあって、組織的に自律・継続的な学習を促すことは簡単なことではありませんが、重要な課題です。知る喜びを得て、担当した患者に対して責任ある態度を全うする姿勢を active learning していくように導く必要があると考えています。これは臨床実習においても同じでしょう。学生もそうですが、指導者にも言えることです。

理学療法士として半世紀以上過ごしてきた中で考え、取り組んできたことに触れながら、プロフェッションとしての理学療法士の教育について考えてみます。

【プロフィール】



氏名 吉尾 雅春 （よしお まさはる）
所属 医療法人社団和風会 千里リハビリテーション病院
筆頭副院長

【略歴】

1974 年 九州リハビリテーション大学校理学療法学科卒業
中国労災病院，星ヶ丘厚生年金病院，有馬温泉病院，協和会
病院に勤務
1988 年 兵庫医科大学第一生理学教室研究生（1988～1995 年）
1994 年 大阪学院大学商学部卒業
1994 年 札幌医科大学保健医療学部 講師・同解剖学第二講座研究員
（1995～2006 年）
2003 年 札幌医科大学保健医療学部 教授
2006 年 千里リハビリテーション病院 副院長
2023 年 千里リハビリテーション病院 筆頭副院長 現職

【学位】 博士（医学，札幌医科大学 No.2089），死体解剖資格

【論文・著書】

運動療法学総論第 4 版. 2017, 医学書院.

運動療法学各論第 4 版. 2017, 医学書院.

神経理学療法学第 2 版. 2018, 医学書院.

脳卒中理学療法の理論と技術第 5 版. 2025, メジカルビュー社.

症例で学ぶ「脳卒中のリハ戦略」. 2018, 医学書院, 他

Masaharu Yoshio, Gen Murakami, Toshio Sato, Shuichi Sato, Seiji Noriyasu : The function of the psoas major muscle, passive kinetics and morphological studies using donated cadavers. J. Orthopaedic Science 7:199-207, 2002

【その他】

2014 年 日本神経理学療法学会 代表運営幹事

2021 年 一般社団法人 日本神経理学療法学会 監事

2024 年 一般社団法人 日本理学療法学会連合 監事

専門理学療法士：脳卒中，運動器，基礎

シンポジウム

「臨床実習」

～シンポジスト～

吾郷 秀吉

博愛病院 リハビリテーション部 技師長

段塚 宏志

ウェルフェア北園渡辺病院 リハビリテーション課 副主任

松島 一誠

野島病院 リハビリテーション科

司会 森下 昇

鳥取市医療看護専門学校

シンポジウム

臨床実習指導者に対する評価を導入して

シンポジスト 吾郷 秀吉

(社会医療法人同愛会 博愛病院 リハビリテーション部 技師長)

あるプロサッカーチームのコーチの感銘を受けた言葉があります。「私たちは、今までビデオを選手に向け、選手を評価し指導していた。それでは選手は伸びない。グラウンドで指導している自分にビデオに向け、自分の指導の課題を見つけるべきである」。私たち臨床実習指導者にも通じる言葉だと思います。日本理学療法士協会から出されている「臨床実習教育の手引き（第6版）」の中では、実習生から指導内容を評価されることで、一方的な指導を抑制する効果があり、指導者自身の振り返りの機会になると書かれています。私たち指導者が自分の指導の課題を見つけるために、また指導が適しているかを振り返るために、2025年1月より臨床実習指導者に対する実習生からの評価を開始しました。導入の経緯や実際の方法、そして、どのような状況が見えてきたかをお話させて頂けたらと思います。

【プロフィール】



氏名 吾郷 秀吉（あごう ひでよし）

所属 社会医療法人同愛会 博愛病院

1998年4月～2007年3月 IMSグループ 春日部中央総合病院
リハビリテーション科

2007年4月～現在 博愛病院 リハビリテーション部

シンポジウム

診療参加型実習の実践と見えた課題

～臨床実習で私たちは何を伝えることができるのか～

シンポジスト 段塚 宏志

(社会医療法人名和会医療福祉センター ウェルフェア北園渡辺病院

リハビリテーション課 副主任)

当院では2012年より臨床クラークシップ（CCS）をベースとした診療参加型実習を導入しました。そこから学校養成指定規則の改定が行われるまでの約8年間は、従来の症例担当型実習とCCSとのギャップを埋める作業と、実習生が戸惑うことなく取り組める環境づくりを重視してきました。

2020年以降は診療参加型実習が推奨されるようになり、他の実習地との実習形態の乖離がなくなりました。しかし、診療参加型実習に移行して約4年の期間がすべての実習施設にとって臨床実習の考え方を転換するに十分だったとは言えないのが実状で、現在も各実習施設が指導方法や課題提示など試行錯誤しているものと拝察します。

今回のシンポジウムでは、当院の臨床実習の取り組みと、その過程で生じた課題と成果を共有することで今後の臨床実習のあり方を考えるきっかけになれば幸いです。

【プロフィール】



氏名 段塚 宏志（だんづか ひろし）
所属 社会医療法人名和会医療福祉センター
ウェルフェア北園渡辺病院

2000年4月～2003年3月	ウェルフェア北園渡辺病院看護部
2003年4月～2006年3月	松江医療福祉専門学校理学療法学科
2006年4月～現在	ウェルフェア北園渡辺病院 リハビリテーション課

シンポジウム

現場指導者の視点から考える臨床実習の課題

～事例から見る指導のリアル～

シンポジスト 松島 一誠

(医療法人十字会 野島病院 リハビリテーション科)

従来の臨床実習と比較して、診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ:CCS)では実習生が診療チームの一員として主体的に参加し、実体験を通して理学療法士に必要な知識・技術・態度を学ぶことを目的としている。指導者は実習生の学習過程を支援すると共に臨床における問題追及や問題解決能力を育成するための指導力が求められる。しかしながら、指導者の指導方法・フィードバック方法の不統一性や実習環境の差異により実習地ごとでその教育内容が異なるなど様々な課題がある。

本シンポジウムでは、私自身が現場で指導する立場から見えた実習指導の課題について、事例を用いて報告する。

【プロフィール】



氏名 松島 一誠 (まつしま いっせい)

所属 医療法人十字会 野島病院

【略歴】

2018年3月	YMCA 米子医療福祉専門学校 理学療法士科 卒業
2018年4月	医療法人生清生会谷口病院 リハビリテーション科
2025年5月～現在	医療法人十字会野島病院 リハビリテーション科

【資格】

理学療法士

腎臓リハビリテーション指導士

【研究分野】

内部障害理学療法学

腎臓リハビリテーション学

【論文】

・松島 一誠. 外来透析患者の透析期間が身体機能に及ぼす影響-透析期間が10年未満と10年以上患者の比較-. 中国腎不全研究会誌(CJRF) vol-29, p109-110. 2020

・松島 一誠. 外来透析患者の透析期間が身体機能に及ぼす影響 第2報-男性・女性の特徴と対策-. 中国腎不全研究会誌(CJRF) vol-30, p105-106. 2021

【表彰】

第6回日本予防理学療法学会学術大会 優秀賞

一般演題抄録集

【一般演題一覧】

セッション 1.(優秀演題セッション) 司会：森田 鉄二（もりわき整形外科クリニック リハビリテーション科）
往西 優（博愛病院 リハビリテーション部）

1. 動脈瘤性くも膜下出血術後におけるクラゾセンタンナトリウム使用と離床開始日数の関連
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 太田 徹
2. 人工股関節全置換術の術式の違いが術後運動機能に与える影響
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 間庭 奨大
3. 当院における学術活動を支援するクリニカルリサーチチームの実践報告
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 井上 響平
4. 健常成人の立位姿勢制御における前庭覚の重み付け変化と動揺指標の関連
大山リハビリテーション病院 リハビリテーション部 岩田 健吾
5. 片側と両側同時人工膝関節全置換術における術後離床日数と術後運動機能に関する比較研究
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 谷口 涼香
6. プリズムアダプテーションにより受動的注意障害の改善が見られた脳梗塞症例のシングルケース スタディ
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 山崎 晃生

セッション 2. 司会：秋田 朋子（大山リハビリテーション病院 リハビリテーション部）

7. 復学に難渋した上気道狭窄で ICU 入室した小児症例から学ぶ小児患者 ICU プロトコル導入と早期理学療法
の必要性:症例報告
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 竹田 賢彦
8. 透析患者におけるリハビリテーション未介入期間中の身体機能の変化の特徴
～退院後にバランス機能が著明に低下した一症例～
医療法人清生会 谷口病院 リハビリテーション科 上福 陸斗
9. 児童発達支援に携わる事業所職員を対象とした情報交換会について
鳥取県立総合療育センター 通園部 長谷尾 聖子
10. 県内養成校との連携による卒前教育としての学生の学術大会参加の意義
鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部 曾田 武史
11. 学会発表支援について～第 37 回中国ブロック理学療法士学会～
もりわき整形外科クリニック リハビリテーション科 森田 鉄二
12. 鳥取県におけるキャリア形成に関する実態調査
～令和 7 年度ライフワークサポート委員会アンケート結果報告～
鳥取県理学療法士会 ライフワークサポート委員会 大丸 利沙

セッション 3. 司会：内田 光俊（鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部）

13. 重度下肢運動麻痺による立脚期不安定性に対して長下肢装具を用いた前方ステップ練習が効果的だった急性期脳梗塞の一症例

鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 北村 智之

14. 重度感覚障害、同名半盲を呈した症例に対し、感覚入力を段階的にアプローチしたことで杖歩行を獲得した症例

皆生温泉病院 理学療法士科 山口 和人

15. 日中の覚醒不良により介入に難渋したが早期の薬剤調整と身体活動確保により活動量増加に至った症例

鳥取県立中央病院 医療技術局リハビリテーション室 加賀田 尚則

16. 大腿骨近位部骨折術後患者における、座位股関節外転筋力と身体機能および動作能力との関連

鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 山根 健太

17. 作業姿勢改善を図り上肢挙上時痛と可動域改善に至った一症例

医療法人(財団)共済会清水病院 リハビリテーション課 阪本 次郎

18. ICU - AW 発症後に化膿性脊椎炎を続発し筋力改善や歩行獲得に難渋した症例

鳥取県立中央病院 リハビリテーション室 下田 健朗

1. 動脈瘤性くも膜下出血術後におけるクラゾセンタンナトリウム使用と離床開始日数の関連

○太田 徹, 若 達人, 山崎 晃生, 下田 健朗, 北村 智之, 川淵 敬太
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに】

動脈瘤性くも膜下出血 (以下 aSAH) 術後の予後改善には、早期離床が重要であり、機能予後や退院時 ADL の改善が報告されている。

近年、クラゾセンタンナトリウム (以下 Cla) が症候性脳血管攣縮 (以下 SVS) の予防薬として注目されている。一方で、Cla 使用により胸水などの体液貯留が有意に発生することも報告されている。このように、Cla には有効性と有害事象の両面があるが、その使用が離床開始時期に及ぼす影響は明らかでない。そこで我々は、Cla の使用が SVS を予防することで、術後の離床開始を早期化させるという仮説を立てた。本研究の目的は、Cla の使用が離床開始日数に与える影響を検討することである。

【方法】

対象は 2021 年 4 月～2025 年 6 月に当院で aSAH に対し外科治療を行った症例のうち、発症 72 時間以内に外科治療を受けていない者、離床へ影響する合併症のある者、発症前 modified Rankin Scale (以下 mRS) 4 以上の者を除いた 53 名とした。

Cla 使用群 (n=27) と非使用群 (n=26) に分類し、後ろ向きに解析を行った。主要評価項目は離床開始日数 (端坐位・立位・歩行)、副次評価項目は SVS の有無、胸水・肺水腫の発生、退院時 mRS、背景因子 (年齢、World Federation of Neurosurgical Societies grade [以下 WFNS]) とした。連続変数は t 検定または Wilcoxon の順位和検定、カテゴリ変数は Fisher の正確確率検定を行った。その結果を踏まえ立位開始日数に着目し、Cla 使用の独立効果を検討するため重回帰分析を実施した。説明変数は、先行研究および臨床的に関連性が高いと考えられる SVS、年齢、WFNS、Cla 使用、とした。統計解析は R コマンダーを用い、有意水準は 5% 未満とした。

【結果】

Cla 使用群は非使用群に比べ立位開始日数が有意に早かった (中央値 4 日 [3-8] vs 9.5 日 [4-14]、 $p<0.05$)。また、Cla 使用群では SVS が有意に少なく (7.4% vs 34.6%、 $P<0.05$)、一方で胸水の発生は有意に多かった (59.3% vs 19.2%、 $P<0.01$)。

重回帰分析では、立位開始日数に有意な影響を与えた因子は SVS の有無 ($\beta=3.02$ 、 $p<0.05$) であり、Cla 使用は独立因子とはならなかった ($p=0.16$) (Adjusted $R^2=0.20$)。

【考察】

群間比較では Cla 使用群で立位開始の早期化を認めたが、重回帰分析では SVS の有無が主要因であった。この結果から、Cla 使用は SVS 予防を通じて間接的に離床を促進した可能性があるが、因果関係は明確でなく、間接効果の検討は今後の課題である。一方、Cla 使用群では胸水発生が多く、早期離床が可能となった反面、呼吸・循環動態へのより慎重なリスク管理が求められる。

【倫理的配慮】

本研究は当院倫理審査委員会の承認を受け、研究対象者に対して研究実施の情報を開示し、拒否の機会を設けたうえで実施した (承認番号: 2025-18)

2. 人工股関節全置換術の術式の違いが術後運動機能に与える影響

○間庭 奨大, 川淵 敬太
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

人工股関節全置換術(THA)では、侵入方向の工夫等により機能回復や在院日数短縮の促進が図られている。当院では前方侵入の Anterior minimally invasive surgery (AMIS)と、前外側侵入の Modified transgluteal approach 変法(Dall)を採用している。両者の有効性を比較した報告では、在院日数や脱臼・骨折等の発生率の差が述べられているが、術後運動機能に関するものは少ない。そこで本研究では、術式による術後運動機能の違いを検証することを目的とした。

【方法】

対象は2024年1月から2025年7月に当院で片側THAを行った者のうち、原因疾患が変形性股関節症以外の者、評価困難例、ステロイド長期使用例、転院例を除外したAMIS群(A群)Dall群(D群)各20名とした。2群間で年齢、性別、体格指数(BMI)と、術前および術後12週時点の股関節可動域(屈曲・伸展・外転・内転)、股関節外転筋力、Time up and go test、Modified harris hip score(HHS)、Japanese orthopaedic association hip-disease evaluation questionnaire、在院日数を比較した。統計処理はEZR version 1.68を使用し、尺度と正規性に応じてStudentのt検定とMann-WhitneyのU検定、 χ^2 二乗検定を選択した。その後、群間で有意差の見られた項目を目的変数、術式を説明変数とし、交絡因子を共変量として重回帰分析を行った。統計処理の有意水準は5%未満とした。

【結果】

A群D群で有意差の見られた項目は、術後HHS歩行 26.3 ± 6.2 点/ 20.1 ± 5.6 点($p < 0.01$)と、在院日数 9.9 ± 3.2 日/ 18.3 ± 2.2 日($p < 0.01$)であり、いずれもA群が良好であった。術後HHS歩行を目的変数とし、術式を説明変数、年齢と術前HHSを共変量として重回帰分析を実施したところ、術式($p < 0.01$ 、 $R^2 = 0.45$)が有意な変数として選択された。また在院日数を目的変数とし、術式を説明変数、年齢とBMIを共変量として重回帰分析を実施したところ、術式($p < 0.01$ 、 $R^2 = 0.73$)が有意な変数として選択された。

【考察】

在院日数および術後歩行はいずれも術式が有意な変数として選択されており、A群は在院日数が短く、術後歩行も良好である可能性がある。A群は手術侵襲が少ないため機能が温存され、機能回復が早いと考える。

【結論】

AMISはDall変法と比較し、術後12週時点の歩行能力が高く、在院日数が短い可能性がある。しかし本研究は短期的な比較であり、今後は長期的な検証を行う必要がある。

【倫理的配慮】

本研究は演者所属施設の倫理審査委員会の承認を受け、対象者に同意を得て実施した。

3. 当院における学術活動を支援するクリニカルリサーチチームの実践報告

○井上 響平, 川淵 敬太
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに】

学術活動は理学療法士の専門性向上や臨床実践の質的改善、キャリア形成等に寄与する重要な取り組みである。しかしながら、多忙な臨床業務により時間的余裕がないことや、学術活動の進め方がわからないといった課題により、自発的な取り組みには困難が伴いやすい。こうした課題に対しては教育的支援やメンターの存在が動機づけに有効と考えられることから、当院では2024年にクリニカルリサーチチーム (Clinical Research Team: CRT) を立ち上げ、学術活動支援を開始した。今回、その取り組み内容と成果について報告する。

【方法】

CRT は職種を問わずスタッフが参加しやすいよう、部署の公認を得た上で、週1回30分間、業務時間内に活動を行った。参加者は理学療法士8名、作業療法士2名(3-17年目)で構成された。発表者はチーム活動前日までに資料をクラウド上にアップロードし、他の参加者は事前に閲覧・コメント記載を行った。当日は効率的に議論が行えるよう、司会・書記を置いてクラウド上の資料を供覧しながら進行した。議論の活性化を図るため、全員が一度は発言・質問することを基本ルールとした。臨床業務で多忙な日はチーム活動を見合わせ、業務優先とした。活動内容は症例報告、研究、論文作成、統計方法、資料作成、文献管理方法、生成AIについて講義および実践を行い、テーマは参加者の目標や関心に応じて設定した。

【結果】

参加者の実績は、活動開始前の2022年度は学会発表3名・4演題、論文1篇、2023年度は学会発表3名・4演題、論文2篇で、活動を開始した2024年度は学会発表8名・12演題、論文3篇へ増加した。

【考察】

本活動の特徴は、業務時間内で無理なく参加できる仕組みと、クラウドを用いた効率的な支援体制にある。こうした環境づくりにより、臨床業務と並行した学術活動が可能になったと考える。CRT活動開始以降は学会発表数・論文数の増加が見られ、部署内での支援体制が成果に結びついた可能性が示唆された。先行研究では、研究支援体制が研究参加率や発表および論文化の増加に寄与することが報告されており、本活動の成果においてもそれを支持する内容となった。さらに、学術活動は患者アウトカムおよび満足度の改善、信頼度上昇、職員の満足度改善や定着率上昇など、様々な面で良好な影響を及ぼすことが示されている。これらの知見から、CRTは参加者のキャリア支援に留まらず、医療者個人および病院全体の対外的な信頼性や認知度の向上、人材確保にも繋がる可能性がある。

【結論】

CRTは学術活動支援の一例となり、地域医療の質向上や人材育成、キャリア形成の支援に繋がる可能性がある。本取り組みが、同様の課題を抱える施設にとって学術支援を考える際の参考となれば幸いである。

【倫理的配慮】

参加者へ目的と内容を十分に説明し同意を得た。

4. 健常成人の立位姿勢制御における前庭覚の重み付け変化と動揺指標の関連

○岩田 健吾 1), 井川 衛 1), 荻田 哲也 2), 西岡 優志 3), 羽田 茉奈美 4), 唐木田 純 3), 松浦 晃宏 5)

1) 大山リハビリテーション病院 リハビリテーション部

2) 学校法人仁多学園 島根リハビリテーション学院 理学療法学科

3) 広島国際大学大学院 医療科学研究科

4) 井野口病院 リハビリテーション科

5) 広島国際大学 総合リハビリテーション学部

【はじめに】

Modified Clinical Test of Sensory Interaction on Balance (mCTSIB)は開閉眼、ラバーマットの有無により条件づけした感覚の重みづけ変化を表現する姿勢制御評価である。末梢前庭患者を対象とした研究では、閉眼ラバー立位は足圧中心 (CoP)の前庭覚に起因した中周波成分の増大を示し (Fujimoto et al. 2014), 動揺速度や面積のラバー立位でのロンベルグ比は健常者群よりも有意に大きいことを示した (Fujimoto et al. 2009)。このように mCTSIB は周波数特性や動揺指標を分析することで、前庭系に依存した感覚戦略の特徴を確認できる可能性がある。そこで本研究は、健常成人の mCTSIB から求めるラバーロンベルグ比、閉眼ラバー比とその周波数特性の関連を調べることで、立位姿勢制御に関わる視覚や固有感覚情報の欠如における前庭系の重みづけ変化への影響を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】

対象は健常成人 21 名 (24.3 ± 4.0 歳)とした。立位課題は開眼平地、閉眼平地 (FEC)、開眼ラバー (REO)、閉眼ラバー (REC)の 4 条件からなる mCTSIB を実施した。mCTSIB は重心動揺計 (G-620, ANIMA 社製)上で CoP を 60 秒で各 3 回測定し、パワースペクトル解析を行った。0.3-1Hz を中周波として 0-3Hz の総周波数パワー値に対する各帯域の比率を前後、左右軸で算出した。また、動揺指標として実効値面積、単位軌跡長を抽出した。解析に関してパワースペクトル、実効値面積、単位軌跡長はラバーロンベルグ比 (REC/REO)と閉眼ラバー比 (REC/FEC)を算出し、これらの関連を Pearson または Spearman 相関係数にて確認した。

【結果】

中周波のパワースペクトルはラバーロンベルグ比の前後軸の単位軌跡長と有意な正の相関があり ($p < 0.05$, $r = 0.50$), 左右軸では実効値面積と有意な負の相関がみられた ($p < 0.05$, $r = -0.48$)。一方、閉眼ラバー比は前後、左右軸で重心動揺指標と有意に関連する項目はなかった。

【考察】

mCTSIB における中周波のパワースペクトルの増加は、ラバーロンベルグ比の前後軸の動揺速度の上昇、左右軸の動揺範囲の縮小と関連し、閉眼ラバー比とは異なる傾向が示唆された。したがって、視覚情報の欠如による影響が前庭覚の比重の増加に関連する可能性が考えられ、mCTSIB によりラバーロンベルグ比を求めることで評価できる可能性がある。

【結語】

本研究の結果、mCTSIB の動揺速度と面積のラバーロンベルグ比は前庭覚の重みづけ変化を反映する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は当院倫理審査委員会の承認の上、対象者に同意を得て実施した (承認番号 2404)

5. 片側と両側同時人工膝関節全置換術における術後離床日数と術後運動機能に関する比較研究

○谷口 涼香, 川淵 敬太, 井上 響平
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに】

変形性膝関節症に対する人工膝関節全置換術 (TKA) は、除痛と機能改善に良好とされている。さらに、先行研究では、両側同時 TKA は二期的 TKA と比較して医療経済的に有利であり、片側 TKA と比較しても合併症の発症率や致死率にも差がないとの報告がある。一方で、片側 TKA と両側同時 TKA 術後の離床日数や在院日数、術後機能を比較した研究は限られている。そこで、本研究では片側 TKA と両側同時 TKA の術後離床日数および術後機能についての比較研究をすることを目的とした。

【対象と方法】

2022 年 4 月~2025 年 5 月に当院で TKA を施行し、術後合併症例、神経疾患による歩行困難例、評価困難例、転院例を除いた 78 名[片側 (以下 U 群)66 名、両側 (以下 B 群)12 名]を対象に後ろ向きに調査を行った。調査項目は、年齢、BMI、術後離床日数、在院日数、術前および術後 12 週の Timed Up&Go Test (TUG)、Knee Society Scoring System(KSS)を抽出し、両群で比較した。術後離床日数は先行研究を元に Criteria Based Protocol (CB)の各 Stage 達成日数とした。Stage1 は病棟トイレ自立、Stage 2 は病棟内移動自立、Stage3 は院内移動自立を目標に、各 Stage の小項目を達成すると目標動作の離床自立とした。統計処理は EZR(version1.68)を使用し、各項目の正規性を確認後、対応のない t 検定または Wilcoxon の順位和検定で検定した。有意水準は 5%未満とした。

【結果】

U 群と B 群で有意差があったのは、年齢 73.2 ± 6.8 歳/ 77.3 ± 4.1 歳 ($p=0.04$)と CB 各 Stage の達成日数であった。Stage1 ~3 はそれぞれ 1.9 ± 1.1 日/ 2.8 ± 1.5 日 ($p=0.04$)、 4.0 ± 1.5 日/ 5.8 ± 2.0 日 ($P<0.01$)、 6.8 ± 2.2 日/ 9.9 ± 3.6 日 ($p=0.01$)であった。また、在院日数や術前および術後 12 週の TUG、KSS に差はみられなかった。

【考察】 B 群では在院日数の延長はみられなかったものの、術後の離床が遅れる傾向があることから、退院時点では U 群と比較して運動機能や動作能力が低下している可能性が示唆される。そのため、退院時にはそれらを踏まえた生活指導が必要である。一方で、術後 12 週時点では歩行能力や KSS に有意な差はみられなかったことから、両側同時 TKA は十分な利点を有すると考えられる。

【結論】

B 群では術後離床日数は遅延する傾向だが、U 群と比較しても利点のある手術方法であると考ええる。

【倫理的配慮】

本研究は演者所属施設の倫理委員会の承認を受けて実施した。

【はじめに】

近年空間性注意機能には能動的注意と受動的注意という 2 つの注意ネットワークが存在しそれぞれ異なる神経基盤を持つと言われている。これらはそれぞれが相互作用しあい、注意機能のバランスをとりあっている。能動的注意が能動的に対象に注意を向ける注意機能である一方、受動的注意とは自らの意識外の刺激に対し注意を向けることであり、障害を受けることで屋外歩行や自動車運転時に危険に反応できない等の可能性を生じるが、理学療法介入の効果は検証されていない。そこで今回は受動的注意障害を呈した脳梗塞症例について、脳卒中ガイドライン上で半側空間無視の介入として一定のエビデンスが認められているプリズムアダプテーション (以下 PA) を行い、受動的注意障害の改善が認められるかをシングルケースデザインを用いて検証した。

【症例】

右中大脳動脈領域 (一次運動野、縁上回、角回、側頭・頭頂接合部) の心原性脳塞栓症で当院に入院された 75 歳男性。左 Brunstrom Recovery Stage IV/IV/VI、Timed Up&Go Test 9.18 秒、Behavioral Inattention Test 通常検査 129/146 点 行動検査 79/81、Trail Making Test (TMT)-A 169 秒、TMT-B 276 秒 (誤反応 2 回)、Catherine Bergego Scale (CBS) 1 点 (食事動作のみ 1 点加点) であり、注意障害と極軽度の左半側空間無視を認めた。

【方法】

シングルケースデザインの AB 法を用い、基礎水準期 (A 期) には標準理学療法 (歩行訓練、上肢・手指機能訓練) のみを、操作水準期 (B 期) には標準理学療法に加え PA を実施。発症 3 日目より A 期を開始。各期を 1 週間とし、各日の介入前に受動的注意の評価を行った。PA はプリズム眼鏡を使用し、前方の 3 点 (中央の点からそれぞれ左右に 20cm) に対するリーチ課題を 50 回行った。リーチは可能な限り速く行い、目標物からなるべく指がズレないようにリーチするよう指示をした。受動的注意の評価として、PC ディスプレイ上に縦 7 列、横 5 行で配置した 35 個の円形オブジェクトがランダムな順序で点滅 (1 オブジェクトにつき 1 秒に 1 回の速さで合計 5 回点灯) し、点滅したオブジェクトを示指で触れるという課題を行った。左空間 (左側の縦 3 列) と右空間 (右側の縦 3 列) に対してのそれぞれの見落とし数と平均反応時間から左右比 (L/Rratio) を算出した。効果判定として効果量 (Tau-U) を用いた。また各期の開始日と B 期終了日の介入前に星印抹消検査を実施し能動的注意障害の経過を評価した。

【結果】

A 期開始時の星印抹消 47/54 点。B 期開始時の星印抹消 46/54 点。B 期終了時の星印抹消 52/54 点であった。見落とし数の平均は A 期 1.8 個、B 期 0.6 個と B 期で減少が見られた。また L/Rratio の Tau-U=0.84 となり非常に大きな変化がみられた。また CBS は 0 点に改善した。

【考察】

A 期に比べ、B 期にて能動的注意の改善を認め、同時に受動的注意の改善も認めた。以上の結果から PA が能動的注意障害のみならず受動的注意障害を改善させる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】

本症例に対して目的と内容を説明し口頭で同意を得た。

7. 復学に難渋した上気道狭窄で ICU 入室した小児症例から学ぶ小児患者 ICU プロトコール導入と早期理学療法の必要性:症例報告

○竹田 賢彦, 川淵 敬太
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【背景】

ICU 成人症例へのプロトコールに沿った早期離床の有効性を示す報告は多数あり、早期離床を通して筋力など身体機能の把握が可能である。一方、小児症例は安全を考慮した深鎮静管理、年齢層の幅と個体差が大きいことが成人と異なり、小児症例に適した早期離床プロトコール導入が必要である。今回、ICU 入室中の経過でステロイドミオパチーによる下肢筋力低下が生じ、復学に難渋した症例を経験し、小児 ICU 症例へのプロトコール導入の必要性を感じたため報告する。

【症例】

就学中の 10 歳未満の女兒、入院前 ADL は自立、身長 120cm、体重 20kg

【経過】

第 1 病日で声門下喉頭炎に起因するクループ症候群による上気道狭窄が生じ挿管人工呼吸管理が実施された。事故抜管回避のため第 6 病日の人工呼吸器離脱まで、深鎮静管理や上肢抑制が行われた。体動への恐怖感や手足の動かしにくさの訴えあり。第 7 病日で一般病棟へ転棟、理学療法介入が行われた。膝折れにより歩行器なしでの歩行は困難であった。Medical Research Council Sum Score (MRC-SS)46 点、股関節屈曲 MMT3、膝伸展 4、歩行中の膝折れ、下肢の易疲労性あり。歩行訓練、股関節周囲筋強化としてマット上で両膝立て位、片膝立て位保持やボールキャッチ、四つ這い保持訓練を各 5 分実施した。第 12 病日の Hospital Anxiety and Depression(HADS)で不安、抑うつがある可能性が示唆された。第 13 病日で手足の震え、動悸の自覚があり原因精査のため、積極的な運動療法は中止となった。第 19 病日にバセドウ病の診断で治療開始となり、頻脈の安定により安静度制限が解除された。MRC-SS54 点に改善したが登攀性起立や股関節屈曲・外転 MMT3 と、下肢筋力低下は持続しており、原因として ICU 在室中のステロイド投与によるミオパチーが考えられた。第 23 病日で歩行は自立したが階段昇降や走行が困難で復学に課題が残り、外来フォロー方針で第 31 病日に自宅退院した。保護者へ上記筋力訓練に加え、股関節外転、SLR、ブリッジ動作を指導した。第 49 病日に試験登校を再開、第 56 病日に MRC-SS59 点(左股関節屈曲で 1 減点)、走行、階段昇降に問題がないことを確認し、外来リハを終了した。

【考察】

理学療法介入が遅延し、離床を行う中で筋力低下が判明した。学童期の症例であり復学に階段、走行など多彩な身体能力が必要で、プロトコールに沿った ICU 在室中の早期理学療法介入や浅鎮静管理で身体機能の確認、筋力維持、不安の軽減に努め、元の生活に円滑に復帰させる必要性を強く感じた。

【結論】

成人と同様に小児症例も ICU 内で早期理学療法介入を行い、元の ADL 復帰と復学を目指す必要があり、そのための小児プロトコール導入も必要である。

【倫理的配慮】本報告にあたり症例・保護者に十分な説明を行い、同意を得た。

8. 透析患者におけるリハビリテーション未介入期間中の身体機能の変化の特徴

～退院後にバランス機能が著明に低下した一症例～

○上福 陸斗, 石井 竜幸, 永見 恵奈, 前田 夏季, 宮前 美佑, 米廣 幸平, 富田 健一
医療法人清生会 谷口病院 リハビリテーション科

【はじめに】

末期腎不全患者は透析導入を機に活動量が低下し、死亡率や合併症の発症率が増加する。特に転倒率は同年代健常者と比較して高く、転倒に伴う障害は、日常生活動作能力や生活の質を低下させるため、予防対策が必要である。今回、新規透析導入患者に対する入院中のリハビリテーション(リハビリ)により、筋力およびバランス機能が改善したものの、退院後のリハビリ未介入期間に、バランス機能が選択的に低下した症例を担当した。その経過から透析患者の継続的な支援の必要性について若干の知見を得たため報告する。

【症例紹介】

80歳代女性。身長140cm、体重35kg、BMI17.9。現病歴:X-54日、全身倦怠感、呼吸苦にて救急病院へ入院。末期腎不全と診断される。X-45日、血液透析開始。X日、維持透析の確立と自宅退院の準備のため当院転院。既往歴:狭心症、脳梗塞、高血圧、緑内障、脊柱管狭窄症、左乳癌、咽頭癌。

【入院時評価(X日)】

運動機能はTimed Up and Go test(TUG)27.0秒、握力(右/左)10.5kg/8.3kg、体重支持指数(WBI)0.18/0.17、閉脚立位保持時間(閉脚立位)0秒、セミタンデム立位保持時間(セミタンデム)3秒、タンデム立位保持時間(タンデム)0秒、4m歩行時間(4m歩行)11.4秒、5回起立試験25.37秒、Berg Balance Scale(BBS)12点であった。栄養状態はヘモグロビン(Hgb)9.8g/dL、総蛋白(TP)5.9g/dL、アルブミン(Alb)3.1g/dLであった。以後、自宅退院に必要な歩行車歩行の自立を目標に週5回の理学療法を実施した。

【退院時評価(X+32日)】

運動機能はTUG23.5秒、握力14.3kg/12.5kg、WBI0.33/0.32、閉脚立位10秒、セミタンデム10秒、タンデム10秒、4m歩行8.22秒、5回起立試験20.8秒、BBS39点であった。栄養状態はHgb10.3g/dL、TP6.6g/dL、Alb3.6g/dLであった。入院時と比較し、全項目で改善を認めた。退院後は週3回の訪問看護とヘルパーを利用した在宅(リハビリは無し)の生活となったが、退院28日後(X+60日)、外来透析時に筋力低下の相談があり、自主トレーニングを指導し経過観察となった。

【在宅復帰後評価(X+118日)】

運動機能はTUG22.8秒、握力15.2kg/13.1kg、WBI0.34/0.33、閉脚立位10秒、セミタンデム0秒、タンデム0秒、4m歩行7.40秒、5回起立試験13.6秒、BBS31点であった。栄養状態はHgb8.8g/dL、TP5.8g/dL、Alb3.2g/dLであった。退院時と比較し筋力や移動能力は維持されたが、バランス能力が悪化していた。

【考察】

透析患者は同年代健常者と比較し転倒率は約4倍であり、その要因には加齢、透析、腎不全起因疾患に加え、生活様式が関与すると考える。本症例では、入院中に向上したバランス機能を退院後に維持できなかったことから、入院中と退院後の生活様式の差異、つまり運動療法の頻度がバランス能力の低下に関与したと考える。今後は、透析療法の開始は転倒予防対策を実施する機会と考え、継続可能な支援方法について検討する必要がある。

【倫理的配慮】

発表の主旨を症例に説明し、個人情報の管理に配慮することで同意を得た。

9. 児童発達支援に携わる事業所職員を対象とした情報交換会について

○長谷尾 聖子 1), 谷口 咲恵 2), 伊藤 佳絵 3), 山崎 さと子 4)

1) 鳥取県立総合療育センター 通園部

2) 鳥取県立総合療育センター 通園部 作業療法士

3) 鳥取県立総合療育センター 通園部 言語聴覚士

4) 鳥取県立総合療育センター リハビリテーション部 理学療法士

【はじめに】

鳥取県立総合療育センター通園部のびっこワールド(以下のびっこ)は、肢体不自由、医療的ケアが必要な未就学の子どもが親子で通う通園施設として、平成15年7月に開設した。開設当初から現在まで、理学療法士または作業療法士を常勤配置し、リハ的視点を多職種と共有した療育活動、家族支援、地域支援の役割を担っている。平成24年児童福祉法改正により、のびっこは肢体不自由児通園から医療型児童発達支援センターへ移行。全国的に児童発達支援に携わる事業所の数は増加傾向にあり、鳥取県内も同様、この10年で事業所数は2倍以上に増加、理学療法士等専門職が配置されている事業所も増えつつある。令和6年4月の法改定により、児童発達支援センターは地域事業所へのコンサルテーション機能の充実が明記された背景をふまえ、児童発達支援に携わる事業所職員を対象とした情報交換会を立ち上げた。1 鳥取県西部圏域の児童発達支援事業所全体のスキルアップを図る 2 職員同士の顔の見える関係性を築く 3 各事業所の取り組みを把握し移行支援を円滑にすることを目的に、理学療法士の立場で情報交換会の運営に携わった経過をまとめ報告する。

【方法】

鳥取県西部圏域の児童発達支援事業所を対象に、案内メールを行い年4回開催。令和4年立ち上げ当初はコロナ禍でもありオンライン開催であったが、令和5年以降対面開催へ変更した。内容は1 参加事業所の取り組み紹介 2 講義 3 グループワークを企画し、児童発達支援ガイドラインに沿った5領域「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」をテーマに、のびっこ理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、総合療育センター院長が講師を担った。

【結果】

参加事業所は増加傾向にあり、令和6年度は鳥取県西部圏域13事業所7職種が参加。様々な専門職が集い情報交換を行う機会となった。参加事業所の取り組み紹介を設けることで、事業所それぞれの強みや特色への理解が深まり、5領域をテーマにした講義後に行うグループワークでは、活動内容やアセスメントツールに関する意見交換、事業所見学等相互交流につながり、立ち上げ当初の目的に対して一定の成果は得られたと感じている。

【結語】

未就学のこどもとその家族を包括的に支援していくために、多職種それぞれが専門性を発揮し、こどものニーズを多方面から総合的に捉え支援を行うことが児童発達支援ガイドラインにも明記されている。児童発達支援に携わる理学療法士として、5領域それぞれの関連性について理解を深め、情報交換会を通して専門職それぞれが意見を出し合い、事業所全体のボトムアップにつながればと考える。

【倫理的配慮】

本発表にあたり、鳥取県立総合療育センター倫理委員会の承認を得ている。

10. 県内養成校との連携による卒前教育としての学生の学術大会参加の意義

○曾田 武史 1), 大森 隆生 2), 山本 真吾 3), 三谷 管雄 4), 生原 加奈江 5), 山崎 祐輔 1,3)

1) 鳥取大学医学部附属病院 リハビリテーション部

2) YMCA 米子医療福祉専門学校 理学療法士科

3) 鳥取市医療看護専門学校 理学療法士学科

4) 清水病院 リハビリテーション課

5) 老人保健施設のじま リハビリテーション部門

【目的】

鳥取県理学療法士会(県士会)では、2021 年から県内養成校の協力を得て各校内にサテライト会場を設置し、学術大会への学生の参加を促す取り組みを行っている。今回、参加した学生に実施したアンケート結果をもとに、その成果について検討した。

【方法】

2021 年~2023 年の学術大会に参加した学生延べ 333 人を対象にアンケート調査を実施した。質問項目は 1 基本情報(養成年数、学年、年齢、性別)、2 学術活動に対する認識(教科書を読む、PT 雑誌を読む、PT 研究論文を読む、PT 情報を IT から得る、研究を学んだ経験、日頃の研究活動への興味、学生のうちに研究活動を実践したいか)、3 学術大会参加の認識(参加回数、参加会場、参加した理由、参加セッション、興味が湧いたセッション、参加後に研究活動への興味関心が湧いたか、参加後に研究活動への興味関心は変化したか、学術大会へ参加する意義)、4 今後の学術活動に対する認識(学術大会で発表したいか、学術大会に参加したいか、研究活動したいか、学術大会で取り上げて欲しい内容)とし、6~7 段階のリッカート尺度を用いて尋ねた。

【結果】

延べ 333 人中 297 人から回答を得た(回答率 89.2%)。回答者の基本情報は、参加年度(2021 年度 94 人、2022 年度 102 人、2023 年度 101 人)、養成年数(4 年制 129 人、3 年制 168 人)、学年(4 学年 70 人、3 学年 132 人、2 学年 95 人)、年齢(平均 21.0 ± 2.2 歳)、性別(男性 182 人、女性 107 人、回答なし 8 人)、参加会場(サテライト 285 人、本会場 12 人)であった。学会参加後、研究活動への興味関心が湧いたと回答した者は 256 人(86.2%)、将来研究活動をしたいと思うと回答した者は 181 人(61%)であった。また、今後の学術大会に参加したいと思うと回答した者は 243 人(81.7%)、学術大会で発表したいと思うと回答した者は 120 人(40.4%)であった。

【考察】

学生は学術大会への参加を通して、研究活動や学会参加への興味関心の向上に少なからず寄与する可能性が示唆された。この取り組みを最大限に活用するためには、学術大会の内容を理解するための基礎知識(研究法やエビデンスに基づく理学療法の実践など)に関する事前授業も重要であると考え。従って、学術大会前における養成校での事前授業の内容やタイミングについても検討の余地がある。また、養成校におけるサテライト設置は学生の学会参加の負担を軽減する手段として有用であり、理学療法の学術および科学技術の振興に寄与する人材育成のために、養成校と県士会の連携は不可欠であると考え。

【結論】

養成校と県士会が連携し、学術大会を「学びの場」として活用することは、卒前教育での学術的な思考の醸成に寄与する可能性がある。

【倫理的配慮】

対象者にはアンケートをメールで送付し、回答内容が学内の成績に影響しないことを説明し、回答の送信をもって同意ありとみなした。本研究は、鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した(整理番号 24A020)。

【背景】

理学療法士が、学術的研鑽をする中に学会発表がある。学会発表をしたいと思っても、発表までのハードルが高く感じてしまうことが多い。そこで、鳥取県理学療法士会会員を対象に第 37 回中国ブロック理学療法士学会において発表を検討している方への支援を行うことを目的とした。

【方法】

Google form にて研究相談を募集した。内容は、氏名・所属・連絡先・希望するお手伝い内容とした。相談相手は、中国ブロック理学療法士学会演題管理部の 5 名とし、演題内容にマッチする者を選定し、対象者とのやりとりを実施した。

対象者とのやりとりは、Zoom および対面で実施した。学会発表後のアンケートも実施した。内容は、全体的な満足度・良かった点・改善してほしい点とした。

【結果】

対象者 5 名中、5 名の発表を実施することができた。対象者のお手伝い希望内容は、アンケートの内容及び展開方法と倫理監査・統計解析・全ての流れであった。発表後のアンケートは、5 名中 3 名の回答を得られた。全体的な満足度は、すごく良かった 100%であった。良かった点は、定期的に相談できたこと・発表まで辿り着けたこと・統計に加えて考察も一緒に考えることができたことが挙げられた。改善して欲しいことは 1 件もなかった。

【考察】

学会発表をしたいと思っている人に対して、お手伝いという形で学会発表までフォローすることができた。それぞれ、困っている部分が違うことや分野が違うことで様々な形での支援が必要であることがわかった。

【倫理的配慮】

本人に同意を得て実施した。

12. 鳥取県におけるキャリア形成に関する実態調査

～令和7年度ライフワークサポート委員会アンケート結果報告～

○大丸 利沙, 加藤 育子, 藤岡 佳子, 谷口 浩子, 阪田 恵, 廣山 貴之
鳥取県理学療法士会 ライフワークサポート委員会

【はじめに】

鳥取県理学療法士会（以下、鳥取県士会）は、令和6年度より会員がライフイベントに左右されずに専門職として活躍し続けられる環境づくりに取り組むため、ライフワークサポート委員会を設立した。今回、活動の一環として、各施設におけるキャリア形成への取り組みに関するアンケート調査を実施し、若干の知見を得たので報告する。

【方法】

調査方法は鳥取県士会に所属する186名の理学療法部門管理者に対し、メール配信にてキャリア支援施策の充実を目的としたアンケート依頼を行った。調査期間は2025年5月26日から6月25日とし、調査項目は、施設形態、理学療法士の在籍人数、管理職の経験年数とキャリア、各種キャリア教育支援体制、ライフワークバランスとした。回答はGoogleフォーム用いて集計した。

【結果】

有効回答者は54名（回答率29.0%）であった。施設形態は医療機関（急性期）が25.9%、介護分野が42.6%を占めた。在籍人数は6～10人が29.6%で最多であったが、1人職場も16.7%存在した。管理職経験は11年以上が31.5%、3年以下では48.2%であった。管理者の鳥取県理学療法士会所属率は98.1%であり、75.6%が登録理学療法士であった。教育体制については、「整備されている」が48.1%であったのに対し、「整備されていない」が33.3%となり、キャリアラダーを設定している施設は16.7%に留まった。一方で、研修参加を促す等のキャリア形成への支援制度があると回答したのは64.8%に上った。特に、登録理学療法士の生涯学習制度を知らない管理者は18.5%であった。ワークライフバランスでは、育児と介護との支援は81.5%の施設で整備されており、男性PTが1人以上育児休業取得した施設は64.8%であった。一方、介護休業の取得は男性PT16.7%、女性PT22.2%に留まった。時短勤務は72.2%の施設で導入され、有給休暇は81.1%が「とりやすい」と回答しているが、休業制度利用の課題は「人員確保が難しい」が77.8%であった。妊娠中の職員への業務量調整77.8%、業務内容調整59.3%で実施されているが、他スタッフへの配慮に関する課題もあった。欠員があるとした施設は55.6%で、その74.2%が産休・育休によるものであった。急な欠勤時に対しては、職員で業務分担もしくは、業務縮小する対応を行っていた。キャリア支援の課題としては「教育機会の不足」と「組織内サポート体制の不足」がともに55.6%、次いで「ライフイベントとの両立」が50%であった。鳥取県士会への要望では、「管理職養成講習会」や「多様なキャリア紹介」のほか、「子育て世代への年会費減額」などがあった。

【考察】

本調査により、休業制度活用に伴う業務負担や、キャリア形成支援の不足が明らかとなった。日本理学療法士協会の生涯学習制度の活用が理想とされるが、未入会者や休会者の増加も現状の課題である。今回の調査結果をふまえ、鳥取県士会では会員のキャリア形成支援の体制を検討する必要があると考える。

【倫理的配慮】

三朝温泉病院倫理委員会の承認を得た（承認番号：20250519 - 01）

13. 重度下肢運動麻痺による立脚期不安定性に対して長下肢装具を用いた前方ステップ練習が効果的だった急性期脳梗塞の一症例

○北村 智之
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに】

脳卒中症例の 66%が発症後に歩行障害を呈し、その後の歩行自立割合は入院時の下肢麻痺が重症である 程低いとされる。重度下肢運動麻痺を生じた症例に対する歩行練習は、長下肢装具 (KAFO)を用いた前型歩行が効果的 とされる。頻回な歩行練習は歩行速度を改善するが、急性期脳梗塞症例では重度下肢運動麻痺の影響により、十分な 歩行練習量を提供できないことを経験する。前方ステップ練習は皮質脊髄路 (CST)の興奮性を高めることや歩行能力 の改善を認めたとの報告を散見する。そこで KAFO を装着し前方ステップ練習の反復により、運動量を補完できる可能 性があるのではないかと仮説を立て実践し、歩行能力が向上した重度下肢運動麻痺の脳梗塞症例を経験したため報告 する。

【症例】

右中大脳動脈領域に急性期脳梗塞 (中前頭回、放線冠、内包後脚)を発症し、アテローム血栓性脳梗塞と診断 された 40 歳代女性。

【経過】

初期評価では Stroke Impairment Assessment Set (SIAS)の下肢機能は股・膝・足関節ともに 0、Functional Ambulation Categories (FAC)0 であった。第 3 病日から KAFO (足継手背屈フリー)用いて歩行練習を開始した。体幹保持に加え、麻痺側 Initial Contact (IC)後の骨盤前方推進を徒手的に介助し、麻痺側 Terminal Stance (TSt)で非麻痺側下肢 が麻痺側足部を超え前方へ振り出す前型歩行となるよう介助した。また、麻痺側下肢の振り出しを後方から全介助し、45m を 3 セット実施した。脳卒中後の歩行速度の向上には TSt の Trailing Limb Angle (TLA:大転子から第 5 中足骨頭へのベクトルと垂直軸のなす角度)が重要とされる。そこで、歩行麻痺側 TSt での TLA 改善を目的に、平行棒を非麻痺側上肢で把持し前述した歩行様式となるよう側方から介助し、麻痺側下肢 IC~TSt までの前方ステップ練習を 20 回 5 セット 追加した。TSt で TLA が確保されていることを確認した後、振り出し介助量軽減を目的に麻痺側 Pre-Swing (PSw)~IC も連動して行った。第 17 病日に最小介助で歩行可能となったため、KAFO と 4 点杖使用し歩行評価実施し Timed Up & Go Test (TUG)46.39 秒、10m 歩行 46.31 秒であった。最終評価では SIAS 下肢機能は股 3、膝 2、足 0、FAC2、TUG20.29 秒、10m 歩行 19.88 秒となり第 44 病日転院となった。

【考察】

歩行 TSt での股関節伸展・足関節背屈角度の増加が前方推進力に寄与し、前型歩行にすることで下肢筋活動が増加する。また、リズミカルな股関節屈曲・伸展が自動的な歩行を促すとされ、脳卒中では課題指向型の練習が推奨されており、刺激を繰り返すほど運動学習が進む。今回、KAFO を装着し TLA を意識した前方ステップ練習を反復したことで、股関節伸展・足関節背屈刺激が頻回に繰り返され学習が進み歩行能力向上に寄与した可能性が示唆された。

【結論】

重度下肢運動麻痺を呈した急性期脳梗塞症例に KAFO を用いて歩行周期毎に介入することで、歩行能力の改善が得られる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】

本報告にあたり、症例に十分な説明を行い口頭で同意を得た。

14. 重度感覚障害、同名半盲を呈した症例に対し、感覚入力を段階的にアプローチしたことで杖歩行を獲得した症例

○山口 和人
皆生温泉病院 理学療法士科

【はじめに、目的】

今回、右脳梗塞による重度の表在、深部感覚障害、左同名半盲により姿勢制御が困難となった症例を経験した。ヒトの姿勢制御にかかわる感覚入力は、主に視覚入力、前庭感覚入力、体性感覚入力である。これらの感覚入力は中枢神経系において統合され、姿勢制御に利用される。段階的に感覚入力を行った結果、姿勢制御の改善を認め、杖歩行の獲得に至った。その過程について以下に報告する。

【症例紹介】

右アテローム血栓性脳梗塞（右後頭葉、側頭葉内側、視床外側、内包後脚）による左上下肢不全麻痺、顔面を含む左半身感覚障害、左同名半盲を呈した 70 歳代男性。発症日+25 日当院回復期病棟入院。運動麻痺は左下肢 Brunnstrom Stege (以下:BRS)V レベル。左半身の感覚は表在、深部感覚とも重度鈍麻。左同名半盲あり。バランス評価は Berg Balance Scale (以下:BBS)6 点。Functional Independence Measure (以下:FIM)は運動項目 24 点、認知項目 23 点、合計 47 点。また、同名半盲の影響もあり左側の環境の認識不十分。歩行は歩行器使用、中等度介助レベル。左上肢は歩行器の肘受けに介助でのせ、歩行器からズレてしまうため、都度修正が必要。左下肢振出しは右への重心移動の促し必要。右下肢の振出しは左下肢の膝折れあるため介助量増大。

【経過】

本症例の問題点として感覚障害による座位、立位バランスの低下に着目し理学療法プログラムを立案。座位、立位練習では姿勢鏡を使用しながらの麻痺側下肢への荷重量の認識や他動での姿勢修正から、自身の体性感覚での姿勢修正、課題指向型アプローチへ徐々に移行した。そして、視覚情報と体性感覚情報が統合され、座位、立位姿勢の向上に伴い、歩行練習の量、頻度向上していった。その結果、BRSV レベルと変化ないが、左半身の感覚は表在、深部ともに軽度鈍麻から正常に改善。左同名半盲は残存。バランス評価は BBS49 点。基本動作は自立にて可能。FIM は運動項目 75 点、認知項目 33 点、合計 108 点。左同名半盲あるが、頭頸部の回旋など代償動作を用いて周囲の環境に配慮が可能となった。自宅内移動は杖を使用し自立レベルとなり、当院入院後+約 170 日に自宅退院となる。

【考察】

感覚障害を有する場合、適度な感覚刺激を繰り返し入力することにより、感覚機能の賦活を図る必要がある。さらに障害された感覚からの情報とともに、視覚や聴覚などの他の感覚によるフィードバックを利用し、動作の学習を図る必要があるとされている。本症例においては、同名半盲がある中でも姿勢鏡による視覚的フィードバックが比較的入りやすく、その情報を基に座位、立位姿勢での表在、深部感覚の統合を図ることができた。そして徐々に視覚的フィードバックを減少させ、体性感覚による座位、立位姿勢が改善できるよう、適切な姿勢での座位、立位練習、歩行練習を実施することが可能となったと考えられる。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に従い対象者と家族に対し本報告の目的を十分に説明し同意を得た。

15. 日中の覚醒不良により介入に難渋したが早期の薬剤調整と身体活動確保により活動量増加に至った症例

○加賀田 尚則

鳥取県立中央病院 医療技術局リハビリテーション室

【はじめに】

脳卒中後には夜間覚醒、日中の覚醒不良といった昼夜逆転が生じやすいと報告されている。昼夜逆転は概日リズムの乱れにより生じる症状の1つであり、その中枢である脳部位の損傷、臥床時間の増加による日中活動量の低下に加え、心理的要因といった複数の要因が関与し、機能予後に悪影響をもたらす。今回脳梗塞発症により重度右片麻痺を呈した後、日中覚醒不良、離床意欲低下により一時積極的なリハビリテーション介入、ADL拡大に難渋した。覚醒不良に対して身体活動確保に加え、早期から精神科医による薬剤調整の結果、日中覚醒不良、離床意欲が改善し日中活動量の増大に至った症例を担当したため報告する。

【患者情報】

症例は60歳代男性(175cm、81.8kg)で、X年Y月Z日左内包後脚にアテローム血栓性脳梗塞を発症し入院となり、翌日より理学療法介入を開始した。

【経過】

初期評価は右Brunnstrom Recovery Stage(BRS)上肢I手指I下肢III、Stroke Impairment Assessment Set(SIAS)39/76、Barthel Index(B.I)10点であった。Z+1日の初回介入時はJapan Coma Scale(JCS)10であったが、落ち着いて疎通従命は可能だった。Z+3日目には長下肢装具着用し介助下にて歩行練習を開始した。意識レベルも改善しZ+4日目にはJCS1となった。Z+5日に夜間の大声が出現し、Z+7日目には日中JCS20となり日中覚醒不良が顕著となった。理学療法介入は車椅子移乗、立位練習、長下肢装具着用下の介助歩行練習等を実施したが、意識レベル低下により動作能力は低下し、休息の際にはすぐに閉眼するなど積極的な離床は困難だった。主治医により抗精神病薬、睡眠薬が処方されるが症状改善なく、Z+9日目に精神科医介入にて薬剤調整された。その後薬剤調整が続きZ+13日目よりJCS10に改善し、Z+15日目にJCS1、Z+18日目にはJCS0と日中意識レベルは改善した。夜間の中途覚醒は依然として生じていたが断続的に睡眠が取れるようになり日中覚醒不良は改善した。それに伴い離床意欲も改善し積極的なリハビリテーション介入が可能となっただけでなく、日中活動量も増大した。

最終評価は右BRS上肢II手指II下肢III、SIAS54/76、B.I 45点となり、Z+67日目に回復期リハビリテーション病院へ転院となった。

【考察】

昼夜逆転に対しては日中の座位管理やリハビリテーションといった日中活動量の増大が有効であると報告されている。本症例では上行性網様体賦活系への強い刺激と考えられる立位、歩行練習直後も覚醒の維持が難しく、活動量増大のみでは覚醒不良の改善は困難であった。早期より精神科医介入、薬剤調整により症状が遷延することなく日中覚醒不良、離床意欲が改善したことで機能改善、ADL拡大の一助となった可能性がある。

【結論】

日中覚醒不良を呈した患者に対して日中座位管理、リハビリテーションを中心とした身体活動量増大に加え早期からの薬剤調整が機能改善の一助となることが示唆された。

【倫理的配慮】

本症例に対し目的と内容をキーパーソンに説明し、口頭で同意を得た。

16. 大腿骨近位部骨折術後患者における、座位股関節外転筋力と身体機能および動作能力との関連

○山根 健太, 川淵 敬太
鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに、目的】

大腿骨近位部骨折(HF)の治療として手術を選択されることが多く、術後は歩行能力低下が生じるとの報告が多い。先行研究では退院時の杖歩行獲得で歩行の予後が良好とされており、患側股関節外転筋力は杖歩行の可否に影響を与える要因となるとされている。股関節外転筋力は背臥位で測定する方法が一般的であるが、急性期では疼痛などにより測定肢位の保持が難しく、さらに高齢者は指示理解が難しいなどにより実施困難なことが多い。一方、先行研究では座位での股関節外転筋力測定の有効性が報告されているが、HF術後の身体機能および動作能力との関連はあきらかではない。よって、本研究ではHF術後の座位股関節外転筋力と、身体機能及び動作能力との関連を調査することを目的とした。

【方法】

検査困難、荷重制限、受傷前歩行困難を除き、2024年1月から2025年7月の間に当院でHFに対し手術を施行した27名を対象とした。股関節外転筋力測定は術後2週時点に徒手筋力計を用いて座位で行い、患側を2回測定し、その最大値からトルク体重比を算出した。股関節外転筋力との相関を調査する因子は、術後2週時点の股関節可動域(ROM)、Time Up&Go Test(TUG)、Visual Analogue Scale、年齢、性別、身長、体重、BMI、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、3-day Cumulated Ambulation Score、術前と術後2週のFracture Mobility Score(FMS)とした。股関節外転筋力と各項目との相関を調査し、Bonferroniにて多重補正した。統計解析はRコマンダーR4.4.2を使用し、Spearmanの順位相関係数を実施。有意水準は5%未満とした。

【結果】

股関節外転筋力との関連は、TUG ($r = -0.56, p = 0.02$)、術後2週FMS ($r = -0.53, p = 0.03$)、内転ROM ($r = 0.51, p = 0.04$)、年齢 ($r = -0.59, p < 0.01$)、HDS-R ($r = 0.58, p < 0.01$)が有意な相関を示した。

【考察】

座位の股関節外転筋力は、術後2週のTUG、FMS、股関節内転ROMと相関を示しており、身体機能および動作能力と関連するため、術後早期の股関節外転筋力維持、向上の必要性が示唆された。座位で測定する利点として、離床後の体位変換が少ない、視覚的情報があり指示理解が容易、レバーアームが短くなり疼痛が生じにくいなどが考えられる。本法は疼痛の強い術後早期において股関節外転筋力を把握しやすく、かつ身体機能と動作能力を予測する有効な方法である可能性がある。しかし、正確に中殿筋などの筋力を反映しているかは不明であり、今後は筋電図などによる検証が必要である。

【結論】

HF術後の座位股関節外転筋力は、術後2週のTUG、FMS、ROMと相関関係にあり、動作能力を早期に改善するためには術後早期の股関節外転筋力維持、向上の必要性が示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は鳥取県立中央病院倫理委員会の承認を得て実施した。

17. 作業姿勢改善を図り上肢挙上時痛と可動域改善に至った一症例

○阪本 次郎, 佐伯 秀宣
医療法人(財団)共済会清水病院 リハビリテーション課

【症例紹介】

2 ヶ月前から誘因なく右肩痛が出現した 60 歳代女性である。当院受診し XP, MRI 検査後に右肩関節周囲炎と診断され、理学療法が開始となった。評価を行った結果、仕事での作業姿勢の改善が必要であると判断した。作業姿勢に着目し理学療法を提供した結果、症状軽減に至ったので報告する。

【評価結果と問題点】

愁訴は「パソコンでの仕事が増えた頃から右肩が痛くなり、最近は腕の挙がりが悪くなった」というものであった。red flag を疑う所見はみられなかった。挙上時痛は肩関節前面にあり、NRS4 であった。入眠時に夜間痛あり(NRS3~4)。右肩関節可動域(自動/他動)は、屈曲 90° /110° , 外転 70° /100° , 外旋 50° /55° , 内旋 70° /70° であった。座位・作業姿勢は、骨盤後傾位・胸椎過後弯・肩甲骨外転位・頭部前方位であった。仮説検証を行った結果、疼痛発生源として炎症性に加えて肩峰下へのメカニカルストレスによる痛みの可能性が高いと判断した。メカニカルストレスの要因として頭部前方位、胸椎伸展、肩甲骨内転・後傾・上方回旋の可動性低下を挙げた。次いで、試験的治療として姿勢改善を行った。骨盤・胸椎・肩甲骨に介入した結果、挙上時痛軽減と可動域向上がみられた。そのため、肩甲骨・胸椎・骨盤可動性と機能低下が挙上時痛と可動域低下に影響していると判断した。評価結果より、長時間の作業姿勢が筋のインバランスと姿勢変化を引き起こしたと考えた。そして、それらの影響により肩峰下へのメカニカルストレスへとつながったと考えた。

【介入と結果】

姿勢改善を目的として弱化筋・短縮筋へのセルフエクササイズを指導した。作業時は、修正した姿勢の維持を推奨した。作業環境の調整も併せて実施した。肩甲骨上腕リズムの改善については個別対応を行った。頻度は週に 1 回の理学療法を 3 週間行った。結果として、肩峰下へのメカニカルストレスが軽減されたと考えられ、生活での痛みはほぼ改善された。挙上時痛と可動域が改善されたため、当院での通院が終了となった。

【結論】

不良の作業姿勢が右肩痛と可動域制限に影響したと捉え、作業姿勢の修正と改善を中心に理学療法を行った。その結果、症状の改善がみられた。

【倫理的配慮、説明と同意】

理学療法内容および本症例報告に対する説明を行い同意を得た。

18. ICU - AW 発症後に化膿性脊椎炎を続発し筋力改善や歩行獲得に難渋した症例

○下田 健朗

鳥取県立中央病院 リハビリテーション室

【はじめに】

ICU-Acquired Weakness (ICU - AW)は、ICU へ入室後、急性に左右対称性の四肢筋力低下を呈する症候群である。ICU-AW の筋力評価には Medical Research Council (MRC)スコアが用いられるが、定性的評価であり整形外科的疾患の合併等による筋力低下との鑑別には注意が必要である。今回、ICU-AW により著しい筋力低下や ADL 制限を生じ、続発した化膿性脊椎炎により筋力改善と歩行獲得に難渋した症例を担当した。下肢筋力低下に関わる要因の鑑別の必要性を経験したため報告する。

【患者情報】

70 歳代女性。X 年 Y 月 Z 日、COVID-19 と診断された。Z+7 日後、細菌性肺炎のため当院 ICU 入室し人工呼吸管理となった。急性呼吸窮迫症候群等の合併による状態悪化で Z+9 日後に ECMO が導入された。

【経過】

Z+9 日後から理学療法を開始した。Z+23 日後の人工呼吸器離脱までは、体位変換、関節可動域訓練、ヘッドアップ・端坐位を実施した。Z+26 日時点で MRC スコア 10 点、Barthel Index (BI) 0 点であった。人工呼吸器離脱後は車椅子離床や起立練習を追加した。Z+49 日時点で MRC スコア 23 点、BI 0 点であり、Z+58 日後に ICU - AW と診断された。Z+77 日後に転院となり、MRC スコア 32 点、BI 5 点であった。なお、Z+69 日後に軽度の腰痛の訴えはあったが動作には大きな影響はなかった。転院後、腰痛が増強し化膿性脊椎炎 (L1/2、L5/S1)と診断され、Z+145 日後に当院に再入院となった。Z+146 日後、MRC スコア 52 点、BI 30 点、腰痛が強く離床は困難であった。Z+162 日後の腰部 MRI では、脂肪抑制 T2WI で L1/2、L5/S1 椎体及び椎間板に高信号を認めた。Z+169 日後、Th11-腸骨後方固定術が施行された。術後は腰痛は軽減し徐々に離床可能となり、Z+208 日後に病棟内歩行器歩行自立となった。Z+245 日後、MRC スコア 50 点、BI 75 点、杖歩行軽介助レベルとなり、翌日再転院となった。

【考察】

本症例において、当初の入院中には腰部 MRI の評価は実施されておらず化膿性脊椎炎の影響を併発していたかは明らかではない。しかし、筋力評価中の僅かな左右差や感覚障害、その他の神経学的徴候を鑑別的な視点とともに評価する必要があると考える。

【結論】

ICU-AW の診断においても様々な筋力低下をきたす併存疾患や合併症を有している症例が多く、詳細な評価が必要である。

【倫理的配慮】

本症例に対して目的と内容を説明し口頭で同意を得た。