

第 31 回

奈良県理学療法士学会

プログラム・抄録集

「どうなるの？未来の理学療法」

～求められる理学療法士になる準備～



公益社団法人
奈良県理学療法士協会

会期 : 令和4年7月31日(日) 9:00 - 17:00

会場 : 奈良学園大学にてハイブリッド開催

(一般参加者はWeb参加)

30 奈理学 第 1 号
令和 4 年 7 月 吉日

病 院 長
施 設 長
所属機関の長
様

公益社団法人 奈良県理学療法士協会
第 31 回 奈良県理学療法士学会
学 会 長 高島 正治
準備委員長 後藤 龍介



第 31 回奈良県理学療法士学会出張許可について

謹啓

時下、貴職におかれましては益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素より本会運営並びに本会会員の理学療法士にご指導、ご鞭撻を賜り深く感謝申し上げます。

さて、このたび下記のとおり第 31 回奈良県理学療法士学会を開催する運びとなりました。

会員の知識、技術の向上を図るべく研鑽いたす所存でございます。

つきましては、貴職員で本会会員理学療法士 _____ 氏の学会出張に際し、格段の配慮を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

記

主 催 : 公益社団法人 奈良県理学療法士協会

日 時 : 令和 4 年 7 月 31 日 (日) 9:00~17:00

会 場 : 奈良学園大学にてハイブリッド形式 (一般参加者は Web)

テ ー マ : 「どうなるの? 未来の理学療法~求められる理学療法士になる準備~」

31 回特別講演: 「医療と介護、地域包括ケアシステムの将来像

~社会が求める理学療法士とは~」

次橋 幸男 先生 (公益財団法人 天理よろづ相談所病院 法人事務局 次長)

教育講演 : 6 講演

一般演題 : 14 演題

第 31 回奈良県理学療法士学会開催にあたって

学会長 高島 正治
(東大寺福祉療育病院)

この度、第 31 回奈良県理学療法士学会学会長を務めさせていただきます、東大寺福祉療育病院の高島正治です。学会の開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

今回の学会開催形式は、未だ新型コロナウイルス感染症の流行が続く状況下にあることを鑑み、一般の参加者の皆さんを Web 参加とさせていただきました。これにより、多くの方々に参加申し込みをいただき、奈良県理学療法士学会始まって以来の事前参加登録者数となりました。参加登録をいただきました皆様に心より感謝申し上げます。

今現在、社会は新型コロナウイルスだけでなく、自然災害や紛争など暗いニュースばかりがクローズアップされ、明るい未来を描きにくい状況にあるように感じます。これからの理学療法の世界に目を移しましても、正直なところ、厳しい状況が予想される現状にあるように思います。

約 800 万人の団塊の世代が 75 歳となる 2025 年、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上という「超・超高齢社会」になり、医療や介護の需要は今よりさらに高まり、社会保障費の急増が予想されています。さらに 2040 年には人口構成が激変し、特に担い手である現役世代（15～65 歳）の減少が加速し、高齢者人口が約 4000 万人とピークに達し、総人口の 3 分の 1 を超えると推計されています。介護が必要とされる 85 歳以上の人口は 1000 万人と推計されています。一方で、現時点、現在の既存の枠組みにおいて、理学療法士の供給数は需要数をやや上回っているとされており、2040 年には供給数が需要数の 1.5 倍に達すると試算されています。社会の人口構造が激変するこれからの 20 年、過剰供給時代を迎える理学療法（士）は一体どうなっていくのでしょうか。社会から何を求められるのでしょうか。

そこで、今回の学会はテーマを、『どうなるの？未来の理学療法～求められる理学療法士になる準備～』とさせていただきました。我々理学療法士が、今後、激変する社会で必要とされ続けるためには、まずその社会の変化を知り、理解することがその第一歩ではないでし

ようか？。そのため、特別講演は、在宅医療や地域包括システム、医療マネジメント、社会医学に大変造詣の深い天理よろづ相談所病院の次橋幸男（つぎはしゆきお）先生をお迎えし、来る超高齢化社会、理学療法士過剰供給時代を迎えるにあたり、未来の医療、理学療法および取り巻く環境の変化について認識を深めていく場にしたいと考えました。また、教育講演におきましても学会テーマに沿い、それぞれの理学療法分野で予想される未来、求められる理学療法（士）について、各分野のエキスパートの先生方にご講演いただくこととなっております。ぜひともこれからの社会から求められる理学療法（士）とは？未来を切り拓いていくためには？…参加者の皆様と共に考えていただく時間・機会となれば幸いです。

まだまだ不安定な社会情勢により、先々のことを予測しにくく、余談の許さない状況下にはありますが、最善の注意を払いながら、準備委員一同、皆さんに満足していただけるよう精一杯最後の準備を進めていきたいと思っております。

学会準備委員一同、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

第31回奈良県理学療法士学会

タイムスケジュール

第1会場	
8:30	
	8:50～ 開会挨拶、学会長挨拶
9:00	9:00～10:00 教育講演1 運動器 講師 榮崎彰秀先生 司会 山田哲也先生
10:00	10:00～10:05 質疑応答
11:00	10:15～11:15 教育講演2 地域ケア 講師 高木綾一先生 司会 後藤総介先生
	11:15～11:20 質疑応答
12:00	11:30～12:30 教育講演3 中枢 講師 野添匡史先生 司会 徳久謙太郎先生
	12:30～12:35 質疑応答
13:00	12:45～13:15 優秀演題発表 座長 榮崎彰秀先生 後藤総介先生
	13:30～ 表彰式 次期学会長挨拶
14:00	
	14:15～15:15 特別講演 講師 次橋幸男先生 司会 増田 崇先生
15:00	15:15～15:25 質疑応答
16:00	15:35～16:35 教育講演5 未来の理学療法 講師 尾崎文彦先生 司会 高島正治先生
	16:35～16:40 質疑応答
	16:45～ 閉会挨拶

第2会場	
	9:00～9:45 演題発表1 基礎・内部障害 座長 笠井佑哉先生
	9:50～10:35 演題発表2 神経・生活支援 座長 政田純兵先生
	10:40～11:25 演題発表3 運動器 座長 熊田直也先生
	11:30～12:30 教育講演4 循環器 講師 吉田陽亮先生 司会 岩佐精志先生
	12:30～12:35 質疑応答
	15:35～16:35 教育講演6 オリバラ講演 講師 福本貴彦先生 司会 野田優希先生
	16:35～16:40 質疑応答

□ 第 31 回奈良県理学療法士学会式次第 □

- 開会式 - 8 : 50 ~ 9 : 00 第 1 会場 (会場)

1. 開会宣言 : 第 31 回奈良県理学療法士学会 準備委員長 後藤 総介
(天理よろづ相談所病院 白川分院)
2. 挨拶 : 第 31 回奈良県理学療法士学会 学会長 高島 正治
(東大寺福祉療育病院)

- 表彰式 - 13 : 30 ~ 13 : 45 第 1 会場 (会場/Web)

1. 第 30 回奈良県理学療法士学会学会長賞
中村 潤二 先生 (西大和リハビリテーション病院)
2. 第 30 回奈良県理学療法士学会新人賞
中川 琴葉 先生 (平成まほろば病院)
3. 第 31 回奈良県理学療法士学会学会長賞
4. 第 31 回奈良県理学療法士学会新人賞

- 次期学会長挨拶 - 13 : 45 ~ 13 : 50 第 1 会場 (Web)

1. 第 32 回奈良県理学療法士学会 学会長 岩田 健一
(西奈良中央病院)

- 閉会式 - 16 : 45 ~ 16 : 55 第 1 会場 (会場)

1. 挨拶 : 第 31 回奈良県理学療法士学会 学会長 高島 正治
2. 閉会宣言 : 第 31 回奈良県理学療法士学会 準備委員長 後藤 総介

第31回学会特別講演

第1会場（会場） 14：15～15：15

医療と介護、地域包括ケアシステムの将来像 ～社会が求める理学療法士とは～

座長：増田 崇（公益社団法人奈良県理学療法士協会 会長）

講師：次橋 幸男（公益財団法人天理よろづ相談所 法人事務局 企画準備室 次長）

□ 教育講演① □

第1会場（会場） 9：00～10：00

これからの運動器理学療法分野の未来

座長：山田 哲也（奈良西部病院 リハビリテーション科 主任）

講師：榮崎 彰秀（さくらい悟良クリニック リハビリテーション科 科長）

□ 教育講演② □

第1会場（Web） 10：15～11：15

地域リハビリテーションにおける理学療法士の課題と可能性 ～どのようなキャリアマネジメントが必要か～

座長：後藤 総介（天理よろづ相談所病院白川分院 リハビリテーション部 主任）

講師：高木 綾一（株式会社 WorkShift 代表取締役）

□ 教育講演③ □

第1会場（Web） 11：30～12：30

社会に求められる脳卒中理学療法の展開を目指して

座長：徳久 謙太郎（友誼会総合病院リハビリテーション科 技師長）

講師：野添 匡史（甲南女子大学リハビリテーション学部 理学療法学科 准教授）

□ 教育講演④ □

第2会場（会場） 11：30～12：30

これからの循環器理学療法分野の未来

座長：岩佐 精志（天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部）
講師：吉田 陽亮（奈良県西和医療センター リハビリテーション科 係長）

□ 教育講演⑤ □

第1会場（会場） 15：35～16：35

温故知新 過去は変えられないが、未来は変えられる

座長：高島 正治（東大寺福祉療育病院 リハビリテーション部）
講師：尾崎 文彦（東大寺福祉療育病院 リハビリテーション部 部長）

□ 教育講演⑥ □

第2会場（Web） 15：35～16：35

東京2020オリ・パラ大会から理学療法士の未来に向けたレガシー

座長：野田 優希（奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 助教）
講師：福本 貴彦（畿央大学大学院 健康科学研究科/健康科学部 理学療法学科 准教授）

【第 31 回学会特別講演】

医療と介護、地域包括ケアシステムの将来像 ～社会が求める理学療法士とは～

次橋 幸男

公益財団法人天理よろづ相談所 法人事務局 企画準備室 次長
公益財団法人天理よろづ相談所 白川分院在宅世話どりセンター 医員
奈良県 医療政策局 地域医療連携課 嘱託医

日本では 1947 年から 1949 年に生まれた団塊世代が 2025 年には 75 歳を上回る。そして、85 歳以上の人口が 2020 年の 620 万人から 2035 年には 1000 万人超まで増加すると推計されている。(1) また、世帯構造も大きく変化する。特に団塊世代が集中して住んでいる都市郊外において、後期高齢者世帯や独居世帯の増加が想定されている。(2) 85 歳以上が増加する一方で、15 歳から 64 歳の生産年齢人口は 2020 年から 2035 年にかけて 12% 近く減少する。つまり、急速な 85 歳以上人口の増加を限られた人的資源で支えるという状況が、近い将来に到来するのである。

このような状況の中、日本では中学校区圏域（又はより小さい圏域）において、医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムが構築されつつある。その中でも、在宅医療に対するニーズは 85 歳以上人口の増加とともに 2035 年から 2040 年頃まで増加し続けると予想される。また、これらの変化には地域差があることから、各地域の状況に応じた目標設定と地域マネジメントが求められている。(3) そして、医療機関（特に中小規模の病院）の役割も大きく変化する。奈良県では「面倒見のいい病院」機能として、地域包括ケアシステムを支える病院に求められる 7 つの領域（入退院支援・介護連携、在宅医療への支援、増悪患者の円滑な受け入れ、リハビリテーション、食事・排泄への取り組み、認知症へのケア、QOL・自己決定の尊重・支援）を指標化して、各機能の向上と医療機関同士の連携強化を目指している。これらの機能は地域社会が病院に求めるものであり、「面倒見のいい病院」は、全ての医療機関が 2020 年代に志向すべき中核的なコンセプトとなるだろう。(4)

上述のように、これまでは漠然とした概念であった地域包括ケアシステムが、全国各地における様々な取り組みを通じて、少しずつ具体化されてきた。今後は、各々の地域において、地域の実情に応じた取り組みと持続的な改善が求められる。また、新たに顕在化してきた社会的課題への対策も、地域包括ケアシステムに内包されつつある。例えば、介護や障害福祉が一体となって全年齢層を支える地域共生社会の実現や、地域社会における孤立への対策（社会的包摂）といった、医療技術だけでは解決できない社会的課題への対策が含まれている。そのため、医療、介護や福祉といった制度の壁、病院と地域ケアなどの組織の壁、そして職域の壁を超えた地域内での連携が、全ての専門職に求められる。

理学療法士が提供するリハビリテーションの需要も、高齢者人口の増加とともに爆発的に高まることが予想される。したがって、様々な専門職の協力を得て、時には地域住民と協力して、より効率的で、より継続的な、そしてより多くの人々に良質なリハビリテーションを届けていく必要性が高まるだろう。最後に、これまでの議論をふまえて、社会が求める理学療法士を考える上で、私が重要だと考えている 3 つのメッセージをお伝えしたい。第一に、理学療法士だけではなく全ての医療介護専門職は、社会のニーズである「地域包括ケアシステム」の将来像を理解しておく必要がある。現在、日本ではほとんどの政策が「地域包括ケアシステム」を旗印に掲げているといっても過言ではない。そのため、大規模病院や専門性の高いリハビリテーションを提供している施設に勤務していたとしても、地域包括ケアシステムとの連携は必須とな

っている。第二に、自分たちの現状を客観的に評価することを心がけて頂きたい。その評価と目指すべき将来像とのギャップ（課題）を直視することによって、具体的な対策、改善策を考えやすくなる。なお、ここでの「自分たち」とは、自組織や自施設といった身近な集団に限っていない。社会に求められているニーズから逆算して、必要とあらば所属や職種の壁を越えたチームを構築することによって、真の意味での地域包括ケアを提供することができる。第三に、社会が求めるニーズに応え続けるためには、これまでの働き方や守備範囲を変えていく必要がある。もちろん、これまで理学療法士として習得してきた経験、知識、そして技術を基本としつつも、自らの働き方を変える、自らが変化となる覚悟が求められるだろう。

以上、地域包括ケアシステムの将来像と社会が求める理学療法士について、私見を含めて解説した。本講演が、皆様が「社会が求める理学療法士」像を考えるための一助となれば幸いである。

【文献】

- (1) 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の将来推計人口（平成 29 年推計）. URL: <https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.asp>
- (2) 地域包括ケア研究会. 2040 年：多元的社会における地域包括ケアシステム. URL: https://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html
- (3) 田中滋:政策論としての地域包括ケアシステム, 地域包括ケアシステムの深化と医療が支えるまちづくり. 東京大学出版会, 東京, 2022, pp 3-21.
- (4) 林修一郎: 「面倒見のいい病院」指標, 病院 79(2): 124-128, 2020.

【教育講演①】

これからの運動器理学療法分野の未来

榮崎 彰秀

さくらい悟良整形外科クリニック リハビリテーション科 科長

「2045年問題」「理学療法士の過剰供給時代」「若いセラピストへのメッセージ」の3つの学会テーマに基づき、運動器理学療法分野の未来について、私なりの見解を述べさせて頂き、ご参加頂く先生方と一緒に考えていきたいと思っております。

2045年には、AIなどの技術が自ら人間より賢い知能を生み出すことが可能になるSingularity（技術的特異点）が起こると予測されており、それを超えた先には人工知能がヒトに代わって科学技術の進歩の主導権を握る未来がやってくるともいわれています¹⁾。同時に、本邦での高齢化率は40%に迫る状態になると考えられており、様々な転換点が同時に訪れることが予想されます。リハビリテーション業界も同様に、我々理学療法士の数は年々増加し、同年には現在の約2倍である40万人近くの免許保有者が誕生する可能性があります。しかし、この数字は供給数が需要数を超えることが予想されており、今後我々を取り巻く情勢は非常に厳しくなることが示唆されます。

では我々はどこに、どのように進んでいけばいいのでしょうか？現在、日本理学療法士協会は生涯学習制度として、多様な障害像に対応できる能力を有する「登録理学療法士」と、より専門性の高い臨床技能を有する「専門理学療法士・認定理学療法士」の制度を設けて国民に対して理学療法士という専門職の質を保証するようにすすめられています。しかし、この制度に則って資格の取得や更新をするだけでなく、各々が「進化」し続けることが必要であると思っております。運動器理学療法分野も現在まで進化し続けている分野だと思っております。特に近年、運動器理学療法分野で進化しているものは「超音波画像診断装置を使用した理学療法」が挙げられると考えられます。超音波画像診断装置は、非侵襲で身体に負担のかからない検査(評価)装置であり、我々理学療法士にとっては、自身が実施した理学療法評価や治療が現在進行形で確認でき、またその整合性(マッチング)を確認でき得る装置でもあります。つまりセラピストとして、質の向上を考えるのであれば、避けては通れないツールではないか？とも考えられます。これからの運動器理学療法分野においては、評価や治療と超音波画像との整合性をいかに高めるかが進化の鍵になってくるのではないかと私は考えております。

当日の講演では、超音波画像診断装置の基礎的な内容²⁾から、筆者が経験した症例などを提示³⁾し「運動器理学療法分野の未来」に少しでも繋がる内容をお話し出来ればと考えております。

【文献】

- 1) 猪俣武範：2045年は“ハイブリッドメディシン”の幕開け IoT時代到来！そのとき、病院はどう変わる？. ナーシングビジネス 11(9)：832-838, 2017.
- 2) 林典雄：運動療法のための運動器超音波機能解剖 拘縮治療の接点, 文光堂, 東京, 2015, pp 2-11.
- 3) 榮崎彰秀・他：超音波画像診断装置を用いた肩腱板断裂修復術後症例の経時的血流評価. 臨床雑誌整形外科 70(10)：1080-1082, 2019

【教育講演②】

地域リハビリテーションにおける理学療法士の課題と可能性 ～どのようなキャリアマネジメントが必要か～

高木 綾一

株式会社 WorkShift 代表取締役

【講演概要】

地域包括ケアシステムが本格的に導入されてから10年が経過した。地域包括ケアシステムは医療、介護、生活支援、住まいという4つの役割を明確に定義し、それぞれの有機的な連携を強く推進している。高齢者が増加し続ける2040年代までは地域包括ケアシステムが日本の医療・介護行政の中心政策になることは間違いなく、当面、理学療法士のキャリアデザインは地域包括ケアシステムの抜きに考えることはできない。特に地域包括ケアシステムにおける患者・利用者の在宅復帰や在宅療養生活においては地域リハビリテーションの役割は大きく、地域で働く理学療法士の職責は非常に大きい。

2000年代に入り、医療機関の在院日数が短縮され、2010年代以降には地域包括ケアシステムの導入により、在宅復帰、在宅療養が強化された。そのため、在宅療養患者が急増しているため、在宅特有の複雑な問題を有する患者も増えている。このような背景により理学療法士に求められる能力が高度化している。また、既存の診療報酬・介護報酬のルールの枠組みだけでは解決が困難な課題も多く、いわゆる、保険外リハビリテーションに関する活動も必要とされている。

このように地域リハビリテーションを取り巻く環境変化が著しい現代では、理学療法士による主体的なキャリアマネジメントが重要となってくる。キャリアマネジメントを怠ると、環境変化に適応できないことによって理学療法士の市場価値の低下、望まない働き方を強いられる、自己実現が難しい状況などに直面する可能性が高い。しかし、多くの理学療法士は養成校時代も含め、キャリアマネジメントに関しての教育を受ける機会が少ないため、キャリアマネジメントの知識や技術が乏しいのと言える。

本教育講演では、2000年以降の地域リハビリテーションの環境変化や今後の予測、理学療法士のキャリアマネジメントに必要な知識や技術などについて解説し、特に地域リハビリテーションの分野で働く理学療法士の今後の働き方の指針を示したい。また、急性期や回復期で働く理学療法士にとっても今後の理学療法士人生においても重要なキャリアマネジメントに関する情報を提示したい。

【教育講演③】

社会に求められる脳卒中理学療法の展開を目指して

野添匡史

甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科 准教授

「未来の理学療法」という言葉を耳にすると、多くの人が「ICT, AI, ロボット, …」といったワードを連想するのではないか。私自身、これらの技術は脳卒中だけに限らず多くの理学療法分野の発展に寄与することは確信している。少なくとも、これら革新的技術を積極的に導入し、使いこなしていくマインドを持つことは、近い将来の脳卒中理学療法では標準的に求められると考える。一方、超高齢社会を突き進む本邦の診療場面では、その恩恵を受けられない、もしくは受けにくい状況に陥っている方を目にするが増えていることも事実である。

本邦では2019年12月に健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法¹⁾(平成30年法律第105号、以下「基本法」)が施行された。基本法で掲げる全体目標は、「2040年までに3年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」であることから、この「健康寿命の延伸」に大きく寄与することがこれから社会に求められる理学療法士であるといえる。では、どのような理学療法を行うことが健康寿命の延伸に貢献できるのだろうか。本邦では脳卒中患者に対して1日最大3時間のリハビリテーションを実施することが可能であり、急性期においては実施単位数の増加が予後改善に有効なことも報告されている²⁾。しかし、基本法に関連して策定された循環器病対策推進基本計画³⁾においては、あくまで集中的なリハビリテーションが有効と判断される患者に限定して行うことが推奨されており、全脳卒中患者一律に量的訓練を実施することが有効とはいえない。限られた医療サービスをより適切に利用し、効果的なリハビリテーションを実践していくためには、急性期病院入院中に正確な予後予測を行い、発症後早期から転帰先を検討していくことが求められる。今後、急性期病床の削減が進むなか、急性期の脳卒中理学療法でやるべきこと、できることを明確にしていく必要があるといえる。

また、超高齢社会の現状では、脳卒中発症前からさまざまな疾患を併存している例や、合併症の発症により集中的なリハビリテーションの実施が困難な患者も少なくない。現状、このような患者に対してどのようなリハビリテーションを提供することが効果的かはまだ検討段階にあるといえる。発症前身体機能が良好な例だけを対象に行われていた脳梗塞患者に対する再開通療法においても、機械的血栓回収療法の進歩によって病前障害を有する例⁴⁾や重症例⁵⁾に対しても有効性が報告されはじめている。理学療法においても、既存のアウトカムに縛られない新たな発想で多様な脳卒中患者に対する理学療法の展開を考慮する必要がある。

社会に求められる脳卒中理学療法を展開するためには、これら医療者提供者側からの視点だけでなく、患者自身のニーズにコミットしていくことも必要不可欠である。地域在住脳卒中者に対するアンメット・ニーズとして、依然根強く身体機能の向上が上位に挙げられていることから⁶⁾、さらなる機能改善に寄与できる理学療法の提供が求められているのは明らかである。さらには長期的な生活の質低下、抑うつ・不安といった心理的影響、介護負担感といった家族の問題なども脳卒中者のアンメット・ニーズとして注目されている⁷⁾⁸⁾。今後、医療制度で脳卒中者をケアする期間・範囲が縮小していくなか、在宅・介護といった場面においてこれらアンメット・ニーズの解決を担う理学療法を検討することも重要な課題になるといえる。

【文献】

- 1) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab6708&dataType=0&pageNo=1 (2022年6月13日)

- 2) Yagi M, Yasunaga H, Matsui H, Morita K, Fushimi K, Fujimoto M, Koyama T, Fujitani J. Impact of Rehabilitation on Outcomes in Patients With Ischemic Stroke: A Nationwide Retrospective Cohort Study in Japan. *Stroke*. 2017 Mar;48(3):740-746.
- 3) <https://www.mhlw.go.jp/content/000688359.pdf> (2022年6月13日)
- 4) Tanaka K, Yamagami H, Yoshimoto T, Uchida K, Morimoto T, Toyoda K, Sakai N, Yoshimura S. Endovascular Therapy for Acute Ischemic Stroke in Patients With Prestroke Disability. *J Am Heart Assoc*. 2021 Aug 3;10(15):e020783.
- 5) Yoshimura S, Sakai N, Yamagami H, Uchida K, Beppu M, Toyoda K, Matsumaru Y, Matsumoto Y, Kimura K, Takeuchi M, Yazawa Y, Kimura N, Shigeta K, Imamura H, Suzuki I, Enomoto Y, Tokunaga S, Morita K, Sakakibara F, Kinjo N, Saito T, Ishikura R, Inoue M, Morimoto T. Endovascular Therapy for Acute Stroke with a Large Ischemic Region. *N Engl J Med*. 2022 Apr 7;386(14):1303-1313.
- 6) Lin BL, Mei YX, Wang WN, Wang SS, Li YS, Xu MY, Zhang ZX, Tong Y. Unmet care needs of community-dwelling stroke survivors: a systematic review of quantitative studies. *BMJ Open*. 2021 Apr 20;11(4):e045560.
- 7) Kernan WN, Viera AJ, Billinger SA, Bravata DM, Stark SL, Kasner SE, Kuritzky L, Towfighi A; American Heart Association Stroke Council; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; and Council on Peripheral Vascular Disease. Primary Care of Adult Patients After Stroke: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2021 Aug;52(9):e558-e571.
- 8) Kim KT, Chang WK, Jung YS, Jee S, Sohn MK, Ko SH, Shin YI, Leigh JH, Kim WS, Paik NJ. Unmet Needs for Rehabilitative Management in Common Health-Related Problems Negatively Impact the Quality of Life of Community-Dwelling Stroke Survivors. *Front Neurol*. 2021 Dec 23;12:758536.

【教育講演④】

これからの循環器理学療法分野の未来

吉田 陽亮

奈良県西和医療センター リハビリテーション科 係長

超高齢社会を迎え、循環器疾患の患者は増加の一途をたどっている。特に全ての心疾患の最終的病態である心不全は根治が望めず、また再入院の多い疾患であり、本人ばかりか家族や社会の負担の多い疾患である。2021年には改訂版心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインが発行された¹⁾。ガイドラインでは、高齢者の心疾患において、合併症をはじめ多種多様な要因が存在する個々の患者さんに診療ガイドラインがどこまで適用できるかの判断は容易ではないということも記載されており、患者背景に応じた個別アプローチが重要となっている。心臓リハビリテーションは従来の運動療法を主体とした役割から疾病管理、栄養管理、サルコペニアフレイル対策など、多面的な役割が求められるようになってきている。包括的疾患管理プログラムとしての心臓リハビリテーションが果たすべき役割はこれまでに増して大きくなっている。

身体的フレイルを合併する高齢心不全患者では入院によって身体機能が容易に低下し、予後にも影響することから、入院中の身体機能を維持することが重要となる。また、入院中の日常生活動作能力の低下は近年 Hospitalization-Associated Disability : HAD と呼び、入院の高齢心不全患者の 25%に生じ、全死亡、心不全再入院のイベント発症リスク因子であることが報告されている²⁾。急性期では、有害事象の発症リスクを考慮しながら、病態の管理状況に応じて早期離床を開始し、適切な運動療法へと繋げることが重要となる。

本邦での外来心臓リハビリテーションの実施率は低く、心不全患者に対しては7%にとどまっております³⁾。高齢心不全患者を長期的にフォローする環境は限られている³⁾。高齢心不全患者では急性期病院でのADL回復が十分でない者や疾病管理の継続が困難な者もみられ、継続的な心臓リハビリテーションの提供が必要である。今後は心臓リハビリテーションを介した病診連携の構築や医療-介護連携といった地域連携の促進も重要となる。

本講演では、高齢心不全患者に対する急性期から維持期に関する当院の取り組みもご紹介させて頂き、ご聴講の先生方とこれからの循環器理学療法について考える機会となれば幸いです。

【文献】

- 1) 牧田 茂：心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021年改訂版）、2021
- 2) Saitoh M, et al.: Prognostic impact of hospital-acquired disability in elderly patients with heart failure. ESC Heart Fail 8(3):1767-1774,2021.
- 3) Kamiya K, et al.: Nationwide Survey of Multidisciplinary Care and Cardiac Rehabilitation for Patients With Heart Failure in Japan - An Analysis of the AMED-CHF Study. Circ J 25:83(7):1546-1552,2019

【教育講演⑤】

温故知新 過去は変えられないが、未来は変えられる

尾崎文彦

東大寺福祉療育病院 リハビリテーション部 部長
奈良県理学療法士連盟 会長

温故知新とは、「論語」為政から、過去の事実を研究し、そこから新しい知識や見解をひらくこと。故（ふる）きを温（たず）ねて新しきを知ると訓読します。（小学館デジタル大辞泉より）
1963年（昭和38年）、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開設され、1965年（昭和40年）、理学療法士及び作業療法士法が公布されて、歴史が始まりました。翌年の7月17日に、110名の会員で、日本理学療法士協会が設立されました。しかも第1回の全国学会と全国研修会も開催されました。以降のあゆみや会員数の推移などは日本理学療法士協会のホームページを見ておいてください。

理学療法・理学療法士の50数年の歴史の中で、社会の変化や社会からのニーズ、学問としての変化、対象者の変化、職域の変化、教育機関の変化、職場環境の変化、政治的活動の変化、等いろいろな変化の中で歴史が積み上げられてきました。

そんな歴史の中で、理学療法士としての成長には、一人一人の症例を大切にしていって臨床経験や自己研鑽はもとより、上司や先輩からの教育、多職種と意見交換等、人と人のつながりが重要と考えられます。

しかし、そんな中、新型コロナウイルス感染症という、誰も経験したことのない状況に襲われました。人との交流という重要な要因を制限されてしまいました。

今回の講演では、日本理学療法士協会や奈良県理学療法士協会、日本理学療法士連盟や奈良県理学療法士連盟、私自身の経験など、故きを温ねて、皆さんが、未来を切り開いていくためのヒントや参考の一つになればと考えています。

理学療法士の未来は、理学療法士の力で変えていきましょう。

【教育講演⑥】

東京 2020 オリ・パラ大会から理学療法士の未来に向けたレガシー

福本 貴彦

畿央大学大学院 健康科学研究科・畿央大学 健康科学部 理学療法学科 准教授

【はじめに】

東京 2020 大会は 2021 年 7 月 23 日～8 月 8 日にオリンピック、2021 年 8 月 22 日～9 月 5 日でパラリンピックが開催されました。コロナ禍での開催であったため、日程変更や観客の有無など、様々な対応が求められました。

今回は事前準備から実施まで、また、得られたものとレガシー、今後の活動に求められるものをお伝えしたいと思います。

【事前準備】

2017 年の都道府県スポーツ担当者会議の中で東京 2020 大会へ PT がスタッフとして入ることが報告され、教育プログラムとマッチング方法について発表されました。多くの研修会、英語スキルの確認と面接などが行われ 2019 年 12 月に正式にマッチングスタッフが発表されました。マッチング後もさらに具体的な研修が予定されておりましたが、大会の延期を受け、全ての研修会がオンデマンドで行われることになりました。研修会の内容は、日頃県士会内でも実施している救急救命から創傷の処置など多岐にわたりました。これらの内容の多くは日ごろから勉強していることも多く、さほど目新しいものはないものの、患者様（選手）が外国人ということなどで全てを英語で対応するということが難渋しました。また、全く新しい内容としては、災害とテロ対策でした。雷撃症、爆破、銃症など、通常のスポーツ選手対応では対応したことがない内容も含まれており、真剣に学修に取り組みました。

【奈良県下での動き】

2020 年 3 月に日本理学療法士協会の理事より奈良県在住の強化指定パラ選手の支援要請が奈良県士会にありました。

内容は以下の通りです。

- ・練習の補助：週 3 回程度で 1 日 4 時間程度
- ・遠征中、部屋の中での介助：お風呂、着替え、ベッドへの移動、荷物の整理など全般的に介助が必要。トイレは一部介助。レストランでの食事は一部介助。

スポーツ委員会と学校保健委員会の中には個別で障がい者スポーツをサポートしてきたメンバーはいましたが、県士会活動としては初めてでした。また対象者の競技をサポートしたことが有るメンバーはおらず、対象者の基礎疾患も稀なもので担当経験のある者がいませんでした。

そこで、パラリンピック協会、競技連盟、などと調整をしながら競技・疾患対応などを勉強し、事務的な調整をしていきました。

日本パラリンピック協会と奈良県士会との契約を始めることとなり、交通費や必要経費の計上、また難解な契約書文言と格闘しながらの契約となりました。奈良県士会からは AT を有する 2 名、スポーツ指導員を有する 1 名、その他 2 名の計 5 名がサポート活動に参加することになりました。本人のサポートを始めると同時に、競技についての勉強も始めました。練習会場に出向き、競技に使用する物品名から覚え始め、ルールも本人を含め、様々な方に習いました。様々な大会や遠征に帯同することを想定し、救急対応などの練習も行いましたが、こちらはメンバー 5 名中 3 名がオリ・パラ大会の選手村ボランティアスタッフであったことから事前研修が役立ち、メンバー全員で集まって実技練習などを行いました。

【レガシーについて】

結果として、選手の身体状況により、実施は中止となり、パラリンピック大会でのサポート活動はありませんでしたが、日本理学療法士協会、競技連盟、日本パラリンピック協会との連携が取れたこと、また、日本パラリンピック協会からは、今回の契約書書式を保存しておくと言っていただきました。個人のスキルは当然のこと、組織としても今回のケースをレガシーとしたいと思います。

以上のように、今回のオリ・パラ大会の活動以前からの、各方面への調整などが非常に役立つこととなりました。問題点としてはマンパワーの確保とスキルの継承が挙げられます。こちらも以前からの活動と同様の問題点です。今回の活動からは問題点の根本的な解決には至らず、担当者が不在となった場合に全てが振り出しに戻ってしまわないよう伝達していくことが重要と考えます。

【文献】

オリパラレガシー編集作業部会 編集：記録集—東京 2020 オリ・パラ大会から理学療法士の未来に向けて。日本理学療法士協会。2022

□ 一般演題プログラム □

第1セッション 内部障害・基礎 (第2会場)

座長：笠井 佑哉 (岩間循環器内科)

1. 間質性肺病変を来した新型コロナウイルス肺炎に対する理学療法の経験
—高流量鼻カニューラ離脱に向けての関わり—
天理よろづ相談所病院 後藤 健一
2. 心臓血管外科術後患者の ICU 退室後の身体活動量に影響を及ぼす因子
奈良県西和医療センター 服部 孔亮
3. 慣性センサーの加速度と角速度を用いて算出した角度の妥当性検証
—単軸運動の角速度とセンサー位置の影響—
奈良学園大学保健医療学部 城野 靖朋
4. 培養線維芽細胞における電気刺激が増殖に与える影響
奈良学園大学保健医療学部 吉川 義之

第2セッション 神経・生活支援 (第2会場)

座長：政田 純兵 (市立奈良病院)

5. 声門下喉頭閉鎖術後の ALS 患者に対し頸椎カラー装着により
安全な車椅子離床が得られ早期自宅退院に至った一症例
天理よろづ相談所病院 関口 智雄
6. 脳幹梗塞発症前より慢性疼痛を有していた事例の歩行再獲得に向けた理学療法
秋津鴻池病院 丸本 圭太
7. 体重免荷トレッドミル歩行練習による効果が乏しかった脳卒中症例
西大和リハビリテーション病院 野本 大雅
8. 田原本町における地域リハビリテーション活動支援事業の取り組み
田原本町地域包括支援センター 松田 晴子

第3セッション 運動器・その他 (第2会場)

座長：熊田 直也 (白庭病院)

9. 機能改善に加え投球動作指導を要した一症例
さくらい悟良整形外科クリニック 原 康祐
10. 大腿骨近位部骨折術後症例の独歩再獲得に関与する因子の検討
平成記念病院 中山 直樹
11. 脛骨高原骨折保存療法後の深屈曲獲得に対して膝窩筋周囲組織アプローチが
著効した一症例
松倉病院 松田 強史
12. 急性期リハビリスタッフに対する急変時対応トレーニングが
スキルおよび心理面に与える影響
天理よろづ相談所病院 奥村 健太

優秀演題セッション (第1会場)

座長：柴崎 彰秀 (さくらい悟良整形外科クリニック)
後藤 総介 (天理よろづ相談所病院 白川分院)

13. 足関節外側捻挫の既往がステップ動作の premotor time に与える影響
奈良学園大学保健医療学部 野田 優希
14. 天理市における地域リハビリテーション活動支援事業の実践報告
高井病院 池谷 彰

第 31 回奈良県理学療法士学会
一般演題抄録①

間質性肺病変を来した新型コロナウイルス肺炎に対する
理学療法の経験－高流量鼻カニューラ離脱に向けての関わり－

○後藤健一¹⁾ 岡本敦¹⁾ 田岡久嗣¹⁾ 平川みなこ¹⁾ 吉田和馬 (MD)²⁾

1) 天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部

2) 天理よろづ相談所病院 総合内科

キーワード：新型コロナウイルス肺炎・間質性肺病変・高流量鼻カニューラ

【はじめに】 今回、新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）による肺炎後に間質性肺病変を来した症例を担当した。高流量鼻カニューラ（High-flow nasal cannula：HFNC）による呼吸管理と重度廃用を来していた。離床を進めつつ HFNC を離脱し、低流量酸素療法への移行を模索した。その結果、第 50 病日目に HFNC を離脱できたため、経過とともに考察を交えて報告する。

【症例紹介】 70 歳代、男性、168cm、67kg、BMI23.74kg/m² 発症前 ADL 自立
現病歴：X-4 日に咳嗽が出現、X 日に経皮的酸素飽和度（以下 SpO₂）の低下と PCR 検査陽性のため当院入院、X+1 日で重症となった。入院所見は BT36.4℃、呼吸数 26 回/分、SpO₂80%、CT：両肺野末梢にすりガラス影。

【経過】 第 8 病日から理学療法を開始。第 30 病日での酸素療法は HFNC で、安静時は流量 40L/分、吸気酸素濃度（以下 FiO₂）60%で SpO₂95%前後、リハ介入時は FiO₂70%、軽運動で SpO₂が 80%台に低下していた。医師と相談し、HFNC 離脱の目標を FiO₂40%台・流量 30L 台までの引き下げ、かつその FiO₂と流量で起立・足踏みが可能（SpO₂90%台）と設定した。その後、病棟で FiO₂の引き下げと並行して離床の回数・時間を増やしたが、一時的に呼吸状態が悪化した。そこで、FiO₂の引き下げ後には SpO₂の安定化を優先させ、その後に離床回数と間隔、リハ介入の量と強度を随時調整する形をとった。その結果、呼吸状態が安定したまま、FiO₂40%台・流量 30L まで減らした上で起立・足踏み可能となり、第 50 病日目に HFNC を離脱し、オキシマイザー（5L：FiO₂約 45%）に移行できた。

【考察】 現在、間質性肺病変を来した COVID-19 肺炎の呼吸機能の予後は明らかでない。そこで、HFNC 離脱に向けて試行錯誤しながら取り組んだ。一時的に呼吸状態が悪化した。この原因として、FiO₂の引き下げによる酸素供給の低下と離床増加による酸素需要の増大のバランスが取れず、酸素負債の状態にあったと考えた。その後、取り組みの見直しにより HFNC を離脱できた。このことより、酸素の供給と需要のバランスを細かく評価しながら、離床やリハ介入プランをステップバイステップで進めていくことが HFNC の離脱には重要であると考えた。

【倫理的配慮】本報告の趣旨と内容は十分に口頭および文書にて本人に説明し同意を得た。

第 31 回奈良県理学療法士学会
一般演題抄録②

心臓血管外科術後患者の ICU 退室後の身体活動量に影響を及ぼす因子

○服部 孔亮¹⁾ 吉田 陽亮^{1,2)} 岡山 悟志(MD)¹⁾ 田村 大和(MD)³⁾

1) 奈良県西和医療センター リハビリテーション科

2) 畿央大学大学院 健康科学研究科

3) 奈良県西和医療センター 心臓血管外科

キーワード：心臓外科術後・身体活動量・心臓リハビリテーション

【目的】心臓血管外科術後患者の身体活動量(Physical Activity:PA)を調査した研究では歩数計を用いて評価したものが多く、3軸加速度計を用いてPAを調査した研究は乏しい。さらに、心臓血管外科術後患者の入院中PAと退院前の身体機能やADLの関連を検討した報告はない。今回、心臓血管外科術後患者のICU退室後の身体活動量に影響を及ぼす因子を調査した。

【方法】対象は当院で心臓外科手術を行った65歳以上の高齢者30名(年齢75.8±6.4歳、男性21名)とした。評価項目は三軸加速度計による身体活動量、患者背景、血液データ、筋力(握力、膝伸展筋力)、Functional Status Score for the Intensive Care Unit(FSS-ICU)、Short Physical Performance Battery(SPPB)、6分間歩行試験、Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS)、やる気スコア、Barthel Index(BI)とした。評価はICU退室時と退院時に測定した。身体活動量はICU退室時と退院前の3日間以上測定し、日中(7-21時)の座位行動(SB:1.5METs以下)、低強度活動(LIPA:1.6-2.9METs)、中高強度活動(MVPA:3.0METs以上)、座位中断回数を解析した。LIPAが中央値以上の活動群と中央値以下の非活動群に分け比較した。

【結果】活動群では非活動群よりFSS-ICU($p=0.0092$)が有意に高く、退院時のSPPB($p=0.035$)、6分間歩行試験($p=0.04$)が有意な改善を認めた。その他の項目に有意差は認めなかった。

【考察】心臓血管外科術後患者のICU退室後の身体活動量は、ICU在室時の身体機能と退院時の身体機能に影響を及ぼす可能性がある。術後急性期リハでは、循環動態の安定化と並行して離床を進め、合併症の予防と身体機能の早期改善を目指すことは重要である。よって、ICU退室後のPAを高める介入を行うことは、効率的に身体機能の早期改善を図るためにも重要であると考えられる。

【倫理的配慮】本研究ではヘルシンキ宣言を鑑み、症例に対し本研究の概要について説明し、文書による同意を得てから測定を実施した。

第 31 回奈良県理学療法士学会
一般演題抄録③

慣性センサーの加速度と角速度を用いて算出した角度の妥当性検証
—単軸運動の角速度とセンサー位置の影響—

○城野靖朋¹⁾ 野田優希¹⁾ 前田吉樹¹⁾ 飯塚照史 (OT)¹⁾ 池田耕二¹⁾

1) 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

キーワード：慣性センサー・等速運動・妥当性

【目的】関節角度は運動分析において重要な評価項目である。慣性センサーは重力加速度が鉛直方向に加わる特性を利用する方法と、角速度を利用する方法で角度を算出することができる。本研究ではこれらの方法で算出した角度の妥当性に、単軸運動の角速度と慣性センサーの設置位置が及ぼす影響を検証した。

【方法】等速運動装置(CYBEX NORM, メディカ社)のアーム部分の回転軸の直上(近位条件)と 25 cm 遠位(遠位条件)に慣性センサー(TSND151, ATR promotions 社)を設置した。等速運動は装置に標準搭載されている CPM モードを使用して水平方向と鉛直方向の間の 90 度の運動を 10 回繰り返して実施した(速度条件:15, 30, 60, 120, 240dps)。慣性センサーは加速度と角速度を、等速運動装置は角度をそれぞれ 100Hz で同じ試行から記録した。方法 A は慣性センサーに記録された加速度からセンサーの傾斜角を算出する DataConverter(ATR promotions 社)を用いて、方法 B は角速度を積分して角度を算出した。等速運動装置に記録される角度を真の値とみなし、方法 A, B で算出された角度との間のピアソンの相関係数(r), 二乗平均平方根誤差(RMSE)を求め、妥当性の指標とした。数値解析には Microsoft Excel(Microsoft 社)を使用した。

【結果】方法 A の $r(0.52-1.00)$ は角速度が速い条件ほど低くなる傾向にあり、方法 B の $r(0.92-1.00)$ は全ての条件で高かった。方法 A の RMSE 最小値は 2.3° (15dps 条件, 遠位条件)であった。最大値は 29.7° (240dps 条件, 遠位条件)であり、速度に比例して大きくなる傾向にあった。他方、方法 B の RMSE 最小値は 2.9° (120dps 条件, 遠位条件), 最大値は 29.1° (15dps 条件, 近位条件)であった。

【考察】慣性センサーから算出できる角度は低速運動では加速度(方法 A), 高速運動では角速度(方法 B)を利用することで妥当性の高い結果が得られることが示された。実際の運動解析では、解析対象とする運動と、これらの角度を算出する方法の特性を考慮した解析方法を計画する必要がある。

【倫理的配慮】本研究は人間由来の試料およびデータを用いておらず、ヘルシンキ宣言の対象とならない研究である。

培養線維芽細胞における電気刺激が増殖に与える影響

○吉川義之¹⁾ 野中紘士¹⁾

1) 奈良学園大学 保健医療学部 リハビリテーション学科

キーワード：褥瘡・電気刺激療法・線維芽細胞

【目的】昨今、褥瘡などの慢性創傷の早期治癒を図る治療方法の一つとして電気刺激が注目されている。この電気刺激療法は褥瘡周囲部の血流改善や肉芽形成の基盤となる線維芽細胞を遊走（電気走性）・増殖させ、筋線維芽細胞に分化させることで創を縮小するとされている。これまでの研究で線維芽細胞の遊走（電気走性）は $200\mu\text{A}$ が最適電流強度であることが確認されているが、増殖および分化に関する刺激条件は不明である。そこで本研究では臨床で褥瘡の治癒を促進している電気刺激条件（直流パルス電流刺激、強度 $200\mu\text{A}$ 、周波数 2Hz 、電流時間率 50% ）にて培養細胞実験を実施し、細胞増殖に及ぼす影響を確認することを目的とした。

【方法】細胞はヒト皮膚由来線維芽細胞を使用した。細胞培養プレート 6well にヒト皮膚由来線維芽細胞を 10×10^4 cells/well で播種し 10% 牛血清（FBS）を含む Dulbecco Modified Eagle 培地（DMEM）で培養した。播種の 24h 後に 1% FBS または 10% FBS 含有の培地に交換した。その後、直流パルス電流刺激（強度 $200\mu\text{A}$ 、周波数 2Hz 、電流時間率 50% 、刺激時間 1 時間）を実施した。細胞数の測定は播種 72 時間後に測定した。

【結果】細胞数は、 10% FBS 含有の培地ではコントロール群が $(17.6\pm 1.1)\times 10^4$ cells/well、電気刺激群が $(12.5\pm 0.4)\times 10^4$ cells/well であり、細胞数はコントロール群で有意に多かった ($p<0.05$)。 1% FBS 含有の培地では、コントロール群が $(10.4\pm 0.2)\times 10^4$ cells/well、電気刺激群が $(10.2\pm 0.2)\times 10^4$ cells/well であり、有意差は認められなかった。

【考察】線維芽細胞に対して直流パルス電流刺激、強度 $200\mu\text{A}$ 、周波数 2Hz 、電流時間率 50% の電気刺激を実施したところ 10% FBS 含有の培地ではコントロール群に比べ細胞数が減少し、細胞増殖が抑制された。また、 1% FBS 含有の培地では、コントロール群と同程度の細胞数であった。以上のことから、直流パルス電流刺激、強度 $200\mu\text{A}$ 、周波数 2Hz 、電流時間率 50% の電気刺激は細胞増殖を促進せず、細胞増殖を抑制することが示唆された。

【倫理的配慮】本研究では購入した細胞を使用したため、倫理審査を必要としない。

声門下喉頭閉鎖術後の ALS 患者に対し頸椎カラー装着により 安全な車椅子離床が得られ早期自宅退院に至った一症例

○関口智雄¹⁾ 田岡久嗣¹⁾ 岡本敦¹⁾

1) 公益財団法人天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部

キーワード：ALS・早期自宅退院・頸椎カラー

【はじめに】誤嚥予防目的に声門下喉頭閉鎖術後の筋萎縮性側索硬化症（以降、ALS）患者に対し、頸椎カラー装着により安全に車椅子での離床を獲得でき、早期自宅退院に至った症例を経験したので報告する。

【症例紹介】40代男性、20代でALSを発症した。入院前の生活状況は要介護5で、通院などの移動手段として車椅子を使用していた。車椅子への移乗の際に、頸部の前後屈が助長されコントロール不良であるため重度介助を要するも、介助は1人で可能であった。当院入院後に、耳鼻咽喉科にて声門下喉頭閉鎖術を施行し、気管切開カニューレが挿入された。術後4日後より理学療法が開始となった。身体機能面では上下肢の僅かの自動運動を認め、コミュニケーション面では言語理解など入力はあるが、出力は瞬きや表情筋にてなんとか可能であった。

【経過】術後5日目より車椅子離床を実施するも3人介助を要し、家族の不安が強かった。移乗動作が安定しない要因として、頸部のコントロールが不良による体動時の気管切開カニューレ部位への刺激が咳嗽反射を過剰に誘発すること。また、そのことによる全身の著名な筋緊張の亢進をきたしたと考えた。そこで、頸部コントロールの安定化させる必要であると判断し、頸椎カラーの使用を提案した。移乗時に頸椎カラーを装着することで咳嗽反射の惹起・全身筋緊張の亢進を抑制したことで、移乗時の介助量は軽減した。退院に向けて、家族に繰り返しカラー装着しての移乗動作の介助指導を行った結果、術後10日目には術前と同程度の介助量となり、家族の不安が軽減し自宅への退院に至った。

【考察】本症例は頸椎カラーを装着することで、頸椎の安定化を図り、車椅子への移乗時に咳嗽反射、全身筋緊張の亢進を抑制できた。安全な移乗動作を獲得できたことで、早期に自宅への退院につなげることができたと考える。安心・安全な車椅子への離床を確立することは患者・家族が希望する早期の自宅退院、さらには日常生活活動、社会参加を保障することに対して肝要であると考えられた。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言を遵守し、症例には趣旨を十分説明し同意を得た。

脳幹梗塞発症前より慢性疼痛を有していた事例の 歩行再獲得に向けた理学療法

○丸本圭太¹⁾ 福田浩巳¹⁾ 石橋雄介¹⁾ 西田宗幹¹⁾

1) 秋津鴻池病院 リハビリテーション部

キーワード：慢性疼痛・脳幹梗塞・歩行

【はじめに】脳幹梗塞発症前より慢性疼痛を有していた症例に対して理学療法を行，失調症状の改善，慢性疼痛の緩和により歩行を再獲得することができ，自宅退院した症例を経験したため報告する。

【症例報告】症例は 80 歳代男性。既往歴は変形性肩・膝・足関節、大腸がん術後であった。約 10 年前の交通事故を契機に右足関節に水腫・疼痛を認めるようになり，身体活動が制限され，梨農園の就労が困難となり整形外科へ通院していた。住居は段差が多く，杖を使用し歩行していた。脳幹梗塞を発症して 74 日後に当院へ入院し理学療法が始まった。入院時の MMT（右/左）は膝関節伸展 3/4，足関節背屈 2/4，底屈 2⁻/2⁺，Scale for the assessment and rating of ataxia（SARA）は 31 点，疼痛は右足関節の荷重時に numerical rating scale（NRS）6～8，破局的思考尺度（PCS）は 35 点，Central Sensitization Inventory short ver（CSI-9）は 20 点，右下肢荷重率は 37.5%であった。基本動作は起居見守り，移乗は軽介助，移動は車いす全介助，FIM は 46 点であった。

【方法】理学療法では，標準的な失調症状に対するアプローチに加えて，痛みの要因を侵害受容性・痛覚変調性疼痛と考え，足関節痛に対して低活動によるリスク，運動の有効性を説明し，教育指導を行った。次に疼痛が出現しない範囲での自動介助運動から開始し，漸増的に負荷量を調整した。入院 3 ヶ月目から足関節の疼痛が軽減し，身体活動量の向上を目的に症例と歩行練習を含んだ自主運動プログラムを考案して病棟生活に導入した。

【結果】退院時（入院 5 ヶ月目）の MMT は膝関節伸展 4/4，足関節背屈 4/4，底屈 3/3，SARA は 16 点，NRS は 2，CSI-9 は 6 点，PCS は 19 点，右下肢荷重率は約 50%となった。歩行は屋内伝い歩き自立，FIM は 96 点となった。事例は「足は痛くない。歩いて家に帰れてうれしい」と発言した。退院 8 週間後の聞き取りでは ADL，足関節の疼痛は変化なく，自主練習は継続できており整形外科への通院は終了していた。

【考察】失調症状の改善と疼痛制御系の働きの正常化が歩行再獲得に寄与し自宅退院が実現したと考えられる。

【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき事例に症例報告の目的を書面にて説明し同意を得た。

体重免荷トレッドミル歩行練習による効果が乏しかった脳卒中症例

○野本 大雅¹⁾ 中村 順二^{1,2)} 藤田 大輝^{1,2)} 新山 実優¹⁾ 生野 公貴^{1,2)}

- 1) 西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部
- 2) 畿央大学大学院健康科学研究科

キーワード：体重免荷トレッドミル歩行・歩行速度・脳卒中片麻痺

【目的】脳卒中患者の歩行練習の一つに、体重免荷トレッドミル歩行練習 (BWSTT) がある。BWSTT の効果には、速度や前方推進力、対称性の向上が報告されている。今回、麻痺側立脚期の不安定性による転倒傾向や歩行速度の低下を認める脳卒中患者に立脚期の安定性向上及び歩行速度の改善を目的に BWSTT を行ったが、効果が乏しかったため、その要因を考察する。

【方法】対象は脳梗塞により左片麻痺を呈した発症後約4か月の50代男性であった。Fugl-Meyer assessment 下肢項目は23点、歩行は短下肢装具、T字杖を使用し2動作歩行で、最大速度は0.6 m/s、平均ステップ長は35.4 cmであった。歩容は麻痺側踵接地から立脚中期にかけて膝関節ロッキングと体幹前傾を認め、麻痺側立脚時間は0.9秒と立脚期が短縮しており、麻痺側の Trailing Limb Angle (TLA) は 0.3° と股関節伸展が見られず、麻痺側下肢の振り出し時に後方への動揺を認めた。立脚期の安定性向上及び歩行速度の改善を目的に BWSTT を実施した。検証にはシングルケースデザインの AB デザインを用い、各期で5セッションずつ A 期は通常の理学療法、B 期は通常の理学療法と BWSTT を実施した。BWSTT の免荷量は体重の20%とし、速度は漸増させた。セッション毎に10m 最大歩行速度や平均ステップ長を計測し、各期後に2次元動作解析にて TLA、立脚時間を測定した。解析は Tau-U による効果量を用いた。

【結果】A 期の最大歩行速度は平均 0.6 ± 0.1 m/s、平均ステップ長は 37.2 ± 5.1 cm、TLA は $1.9 \pm 0.3^\circ$ 、麻痺側立脚時間は 0.8 ± 0 秒であった。B 期の最大速度は平均 0.6 ± 0.1 m/s、平均ステップ長は 34.5 ± 4.5 cm と変化はなかった。TLA は $-0.3 \pm 0.3^\circ$ (Tau = 1.11, p = 0.02) と有意に減少した。麻痺側立脚時間は 0.7 ± 0 秒と変化はなく、歩容では立脚期の体幹前傾が増強していた。BWSTT 実施後の内省は「平地より歩きやすいが、疲れる」と訴え、疲労が原因で BWSTT の介入時間は3分間2セットが限度であった。

【考察】BWSTT で歩行能力が改善しなかったのは、不十分な練習量であると考えられた。本症例の練習量増加困難の背景には疲労が影響しており、十分な練習量を確保するための全身持久力の評価と介入が重要であると考えられた。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言を遵守し、対象者の保護に十分留意し、対象者には本研究の目的について説明し、本人の自署による同意を得た後に実施した。

第 31 回奈良県理学療法士学会
一般演題抄録⑧

田原本町における地域リハビリテーション活動支援事業の取り組み

○松田晴子¹⁾

1)田原本町長寿介護課 地域包括支援センター

キーワード：地域リハビリテーション活動支援事業・行政リハ職・連携

【目的】平成 27 年度からリハビリテーション専門職（以下、リハ職）を活かした介護予防の機能強化の取り組みの事業として、「地域リハビリテーション活動支援事業（以下、本事業）」が創設され、リハ職等が地域包括支援センターと連携しながら通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民主体の通いの場へ出向き自立支援を推進する取り組みを展開することが期待されている。田原本町では平成 29 年からリハ職が地域包括支援センターに配置され本事業は直接的な実施だけでなく、町内に関連する事業所のリハ職と連携を図りながら実施してきた。今回、平成 30 年からの取り組みを報告する。

【方法】本事業の具体的な内訳は、①セルフケアの助言、②福祉用具・住環境評価の助言、③ケアプランの助言、④通いの場への支援、⑤生活課題のアセスメント、⑥退院連携（病院リハ職との連携）、⑦会議の助言、⑧食事に関するアセスメント（管理栄養士対応）があり、いずれも地域包括支援センター職員もしくは担当ケアマネジャーとリハ職が同行訪問をすることで利用者はもとより、支援者に対して自立支援を促すことを目的としている。個別訪問は 3 回まで利用可能で、利用者負担はない。年度毎に町内関連事業所等に事業協力依頼を調査し、田原本町リハビリテーション連絡会を開催し事業協力可能はリハ職で不定期に情報共有を行っている。現在 7 事業所 10 名（管理栄養士除く）が本事業に協力している。

【結果】平成 30 年は地域包括支援センターリハ職のみが 48 件を実施していたが、平成 31 年は総数 63 件のうち 17 件を外部リハ職に依頼することができた。コロナ禍により令和 2 年度は総数 47 件で外部リハ職は（管理栄養士含む）22 件を、令和 3 年度は 53 件のうち 28 件を（管理栄養士含む）依頼することができた。事業内容の内訳は、セルフケアの助言が最も多く、次いで福祉用具・住環境評価の助言、通いの場への支援であった。

【考察】本事業は介護予防事業にリハ職等を派遣する事業と捉えがちであるが、それぞれを総合的に支援していくことで効果的に作用する。本来連携していく地域包括支援センターにリハ職がいることで、本事業の趣旨を理解しリハ職の協力も得られやすかったのではないかと考える。

【倫理的配慮】報告目的を説明し、口頭にて同意を得ている。

機能改善に加え投球動作指導を要した一症例

○原康祐¹⁾ 榮崎彰秀^{1) 2)} 小林玲子(NS)¹⁾ 櫻井悟良 (MD)¹⁾

1) さくらい悟良整形外科クリニック 2) 西奈良中央病院 リハビリテーション科

キーワード：投球障害・運動療法・投球動作指導

【目的】山田らは投球障害の治療は単なる投球禁止のみではなく、メカニカルストレスの軽減や投球フォーム改善へ向けた機能低下部位に対する運動療法を行うことが重要であると述べている。また宮下らは後期コッキング期から加速期における肩関節外転位の減少(以下肘下がり投球)は投球障害に関係し、投球側の肘関節の高さを両側の肩関節を結んだライン(以下肩肘ライン)に設定すると述べている。今回機能改善後も肘下がり投球が残存し、投球動作指導を要した症例を経験したため、考察を含め報告する。

【対象と方法】対象は9歳男子、軟式野球チーム所属のピッチャーである。2022年1月末、練習中に右肩に疼痛が出現し、翌々日に当院受診。受診後翌週から理学療法(以下PT)開始。画像評価としてレントゲン撮影および超音波画像診断を実施。PT評価は上肢、下肢関節可動域測定、徒手筋力検査(以下MMT)、投球動作評価を実施した。

【倫理的配慮】本発表はヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護に注意し十分な説明を口頭及び書面にて行い、同意に関して署名を頂いた。

【結果】画像評価では骨端線離開などの異常を認めなかった。PT評価では肩関節屈曲160度、肩関節屈曲90度肘関節屈曲90度内旋(以下3rd内旋)-10度、SLRが40度、僧帽筋下部線維のMMT4レベル、その他異常所見は認めなかった。投球動作の早期コッキング期から加速期に至るまで肘下がり投球であった。PTとして小円筋、ハムストリングスのストレッチ、僧帽筋下部線維の筋力トレーニングを実施。PT初診から3週後、可動域は肩関節屈曲170度、3rd内旋10度、SLR55度、僧帽筋下部線維のMMTも5レベルへと改善を認めたが、肘下がり投球に変化を認めなかった。そのため早期コッキング期から肘関節の高さを肩肘ラインまで上げるように投球動作指導し、動画撮影等にて自己の投球動作を確認させた。結果、後期コッキング期から加速期における肘下がり投球の改善を認め、現在に至るまで再発は認めていない。

【考察】前述した先行研究からも本症例に対する運動療法として肩甲骨の上方回旋改善や小円筋の柔軟性改善などの機能改善は必須であったと考える。しかしながら、本症例のように投球動作が未習熟な低学年の投球障害には機能改善に加え投球動作指導が必要であることが示唆され、再発防止の観点からも有用であることが考えられた。

大腿骨近位部骨折術後症例の独歩再獲得に關与する因子の検討

○中山直樹¹⁾ 唄大輔^{2,3)} 池本大輝¹⁾ 森川雄生¹⁾ 岡村将輝¹⁾ 黒田琴葉¹⁾
藤沢直輝¹⁾ 寺田奈穂¹⁾ 倉田翔太(PT)¹⁾ 徳田光紀^{1,3)}

- 1) 社会医療法人 平成記念会 平成記念病院 リハビリテーション課
- 2) 横浜市スポーツ医科学センター リハビリテーション科
- 3) 畿央大学大学院 健康科学研究科

キーワード：大腿骨近位部骨折・術前歩行能力・独歩

【目的】大腿骨近位部骨折術後症例の歩行獲得には術前歩行能力の關与が報告されている。また歩行能力は日常生活動作や退院後の転帰に影響することが報告されており、早期から退院時歩行能力を予測することは重要であると考えられる。そこで本研究の目的は術前独歩が可能な大腿骨近位部骨折術後症例の独歩再獲得に影響する因子を検討することとした。

【方法】対象は当院で手術を施行した大腿骨近位部骨折症例 33 例(平均年齢 80.15±6.49 歳)を独歩再獲得群 18 例と非獲得群 15 例の 2 群に割り付けた。取り込み基準は屋内外で独歩が自立であった者とした。既往に脳血管疾患や骨関節疾患があり、明らかな歩行障害を有する者は除外した。基本情報として年齢、術後在院日数、術式(人工骨頭置換術、γ ネイル固定術)をカルテより調査記録した。評価項目は術後 1 週時点の患側と健側の膝伸展筋力体重比(kgf/kg)、移乗動作獲得日数、歩行器歩行獲得日数とした。統計解析は、Shapiro-Wilk 検定にて正規性を確認後、年齢、術後在院日数、移乗動作獲得日数、患側・健側膝伸展筋力是对応のない t 検定、歩行器歩行獲得日数は Mann-Whitney U 検定、術式は Fisher の正確検定にて 2 群間で比較した。更に、有意差を認めた項目と年齢、術後在院日数、術式を調整変数として投入した p 値を用いたステップワイズのロジスティック回帰分析を行った。その後、関連項目を Receiver Operating Characteristic(ROC)曲線にてカットオフ値を算出した。有意水準は 5%とした。

【結果】年齢、術後在院日数、術式は 2 群間で有意差を認めなかった。患側膝伸展筋力(p<0.01)、健側膝伸展筋力(p<0.01)、移乗動作獲得日数(p<0.05)、歩行器歩行獲得日数(p<0.01)に 2 群間で有意差を認めた。ロジスティック回帰分析の結果、歩行器歩行獲得日数(オッズ比=1.51, 95%CI=1.08~2.11, p<0.05)、年齢(オッズ比=1.13, 95%CI=0.947~1.34, p=0.17)、術後在院日数(オッズ比=0.96, 95%CI=-0.98~1.02, p=0.14)、術式(オッズ比=12.20, 95%CI=-0.96~154.00, p=0.05)であり、歩行器歩行獲得日数のみ有意であった。ROC 曲線の結果、歩行器歩行獲得日数 11 日(感度 0.67, 特異度 0.83)が算出された。

【考察】術前独歩が可能な大腿骨近位部骨折術後症例において術後 11 日目までに歩行器歩行獲得が可能であった場合、独歩再獲得を達成できる可能性が高くなることが示唆された。

【倫理的配慮】本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った(承認番号:15-1)。被験者には本研究の趣旨について口頭及び文書にて十分な説明を行い、書面にて同意を得た。

脛骨高原骨折保存療法後の深屈曲獲得に対して 膝窩筋周囲組織アプローチが著効した一症例

○松田 強史¹⁾

1) 松倉病院 リハビリテーション科

キーワード：脛骨高原骨折・膝窩筋・超音波画像診断装置

【目的】膝関節深屈曲（130°以上の屈曲可動域）獲得には内外側半月板の後方移動が重要であるが、脛骨高原骨折では半月板損傷の合併が多いとされている。膝窩筋は外側半月板の後方移動に関与するという報告もあり、深屈曲獲得にも関連している。今回脛骨高原骨折を呈し保存療法をされた症例の深屈曲に対し膝窩筋や後方周囲組織へのアプローチが著効したため経験を報告する。

【方法】症例は 40 代男性、転倒により右脛骨高原骨折（Hohl typeB）を受傷し膝関節装具での保存療法目的で当院入院、6 週後膝関節屈曲 ROM 練習開始、9 週の免荷であった。

【結果】6 週時右膝関節 ROM-t：屈曲 80°、伸展-10°、sagging sign、gravity test など posterior sagging を示す所見はなかった。圧痛は大腿直筋、内側広筋斜走繊維、膝窩筋に見られた。6 週の超音波画像診断装置（以下エコー）では膝蓋上嚢の内側区画の膨隆や膝窩筋の low echo、Popliteal fat の前後厚の健患差での増大が観察された。理学療法は屈曲 135° までは内側広筋を主とした前方組織に対する選択的なアプローチを中心に行い、140° 以上の屈曲では後方のつまり感を訴えたため膝窩筋や Popliteal fat の近位滑走を促すアプローチを実施した。本症例は ADL での必要性から正座再獲得を目標にしていたが、13 週で達成された。

【考察】MRI での深層軟部組織の評価が困難であったため後十字靭帯や半月板の状態は正確に評価出来ないが、膝窩筋の圧痛や low echo により後外側支持機構の機能不全が考えられた。これは受傷時の脛骨の後方移動ストレスや関節内骨折と合併した後方関節包の炎症の波及が原因と考えられる。また Popliteal fat と後外側支持機構及び深屈曲との関連性を言及した論文はないが、本症例の様にエコーにて腫脹様の所見が確認された状態では深屈曲での脛骨大腿関節の後方亜脱臼時のスペーサーとして機能が発揮されず、関節可動域制限の一因になる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本症例にはヘルシンキ宣言を遵守し十分な説明を行った上で同意を得た。

急性期リハビリスタッフに対する急変時対応トレーニングがスキル および心理面に与える影響

○奥村健太¹⁾ 後藤総介²⁾ 岡田直也¹⁾ 後藤健一¹⁾ 田岡久嗣¹⁾ 岡本敦^{1,2)}

1) 天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部

2) 天理よろづ相談所病院白川分院 リハビリテーション部

キーワード：リハビリ・急変時対応トレーニング・評価

【目的】当院では急変時対応トレーニングを毎月 30 分間実施している。トレーニングが及ぼす影響をアンケート調査より検討したので報告する。

【方法】当院リハビリテーション部に所属するスタッフ 29 名に対して、BLS (Basic Life Support) の基本スキルの理解、および急変時対応への心理的反応についてアンケート調査を行った。BLS 基本スキルとは①急変の判断、②助けを呼ぶ(声出し)、③ハリーコール、④病棟への連絡、⑤安全な体位、⑥呼吸の確認、⑦胸骨圧迫、⑧AED の使用、⑨生体モニター機器の使用の 9 項目。心理的反応とは①落ち着いた行動、②急変時対応への自信の 2 項目。以上の項目について 5 段階のリッカート尺度 (5 点満点) による質問した。これとは別に、急変患者への遭遇の有無、ACLS (二次救命処置) 講習への参加の有無、臨床経験年数についても調査した。アンケートはトレーニング開始前と半年後の 2 回実施して、各項目を比較検討した。統計解析は EZR を用いて、トレーニング前後での検討項目の比較を対応のある t 検定、開始前における急変経験の有無、ACLS 参加の有無を説明変数として、それぞれの検討項目を対応のない t 検定を用いて比較検討した。また、臨床経験と各項目の相関関係も確認した。

【結果】トレーニング前後での比較では、生体モニターの機器使用 ($p=0.16$) 以外の BLS の基本スキルおよび心理的反応の項目で有意に向上した ($p<0.001$)。項目別では声出し、胸骨圧迫、AED の項目で平均 4 点以上と高得点であった。一方、スキル面では急変の判断、呼吸の確認、生体モニター機器の使用、心理面では落ち着いた行動、急変時対応への自信の 5 項目で 3 点未満とトレーニング後でも低い得点であった。開始前の状況としては、ACLS 講習への参加しているほど胸骨圧迫への理解が有意に高かった ($p=0.02$)。臨床経験と胸骨圧迫、安全な体位は正の相関を示した ($r=0.4$, $p=0.03$)。

【考察】月 1 回 30 分間のトレーニングで、リハビリスタッフの急変時対応スキルおよび心理面の向上に繋がった。今後は、得点が低い項目に対応したトレーニング内容の検討が必要と考える。

【倫理的配慮】アンケートは無記名とし、同意を得た上でを行い、回答内容や個人が特定されないよう個人情報の保護を徹底する倫理的な配慮を行った。

足関節外側捻挫の既往がステップ動作の premotor time に与える影響

○野田優希¹⁾ 城野靖朋¹⁾

1) 奈良学園大学 保健医療学部

キーワード：足関節外側捻挫・サイドステップ・premotor time

【目的】足関節外側捻挫後、姿勢制御能の低下や、腓骨筋の反応時間の遅延などによりパフォーマンスの低下が生じることが報告されている。本研究の目的は、足関節外側捻挫の既往がサイドステップ（以下、SS）とクロスオーバーステップ（以下、CS）のpremotor time（以下、PMT）に与える影響を検討することである。

【方法】対象は、本学園サッカー部所属の男子中高生 35 名とした。足関節外側捻挫の既往の有無をアンケート調査し、左右いずれかに足関節外側捻挫の既往を有する者（以下、既往群）と、足関節外側捻挫の既往の無い者（以下、コントロール群）に分類した。両側に足関節外側捻挫の既往を有していた 3 名は除外した。全身反応時間の課題は SS と CS とし、測定は左右それぞれ 7 回実施し、順序はランダムとした。警告信号としてピープ音、その後反応信号として LED ライトを点灯させた。警告信号と反応信号の時間間隔は 3～5 秒の間でランダムとした。反応前の姿勢は反応しやすい任意の構えとし、測定前に 2 回練習を行った。全身反応時間課題は 2 枚のフォースプレート（TF-4060、テック技販）を使用し、サンプリング周波数 1000Hz で記録した。全身反応時間課題の PMT は、Fz 成分について課題開始信号の直前 500msec 区間の平均値を基準とし、LED ライト点灯から 3SD 以上変位したタイミングとした。7 回の測定の内、PMT が 100msec より早いものと 500msec より遅いものは除外し、平均値を算出した。統計学的解析は、アウトカムを PMT、要因を課題（SS×CS）、下肢（ステップ足×軸足）および捻挫の既往（有×無）とする三元配置分散分析を実施した。交互作用が有意であった場合は、事後検定として単純主効果の検定を実施した。統計解析には EZR(ver.1.52)を用い、有意水準は 5%とした。

【結果】既往群は 9 名（年齢 14.5 ± 1.6 歳）、健常群は 23 名（年齢 14.0 ± 1.3 歳）であった。三元配置分散分析の結果、課題（SS×CS）と捻挫の既往（有×無）との間に有意な交互作用を認めた ($p < 0.05$)。事後検定の結果、既往群と健常群の SS の PMT に有意な差がみられた ($p < 0.05$)。

【考察】足関節外側捻挫の既往は、SS の PMT を遅延させることが分かった。PMT は、中枢の情報処理過程を反映していることから、足関節外側捻挫既往者においては、SS の情報処理に中枢性の変容が生じている可能性が示唆された。

【倫理的配慮】本研究はヘルシンキ宣言に則り、本人の同意を得たうえで実施した。

天理市における地域リハビリテーション活動支援事業の実践報告

○池谷彰¹⁾ 中村洋貴¹⁾ 宮城慎二²⁾ 沼田一成³⁾ 中井真樹⁴⁾
岡本敦⁵⁾ 西浦正典⁶⁾ 喜多一樹⁷⁾ 高取克彦⁸⁾

1) 高井病院 リハビリテーション科 2) 宮城医院
3) 奈良東病院 リハビリテーション科 4) 高宮病院 リハビリテーション科
5) 天理よろづ相談所病院 リハビリテーション部 6) 社会福祉法人 大和清寿会
7) 天理市役所 福祉政策課 8) 畿央大学 健康科学部 理学療法学科

キーワード： 地域リハビリテーション活動支援事業・通いの場・フレイル

【目的】天理市では地域リハビリテーション活動支援事業として、リハビリ専門職が、その知見を生かした技術的助言等の支援を行うことにより、介護予防及び高齢者の自立支援に関する取り組みの機能強化及び推進を図っている。その中で通いの場にリハビリ専門職が訪問し、参加者の意欲向上、活動継続支援、フレイル該当者の早期発見を目的に体力測定や運動指導、健康に関する講演を実施している。今回それらの活動内容と、体力測定の参加者におけるフレイル、プレフレイルの実態について若干の知見を得たので以下に報告する。

【方法】令和3年度天理市地域リハビリテーション活動支援事業として、市内29箇所の通いの場にて体力測定～運動指導を行なった。体力測定の項目は握力、3m歩行テスト、5回立ち上がりテストを実施し、問診として基本チェックリストを使用した。フレイルの有無については問診、体力測定より日本版CHS基準を用いて判断した。なお、フレイル該当者に関しては通いの場に同行している地域包括支援センター職員、天理市生活支援コーディネーターと情報共有を行なった。運動指導は、通いの場で実施している「いきいき百歳体操」「STEP体操(天理市考案)」等について正しい姿勢や運動方法を口頭や模倣にて参加者に説明した。

【結果】29箇所の通いの場でのリハビリテーション活動支援事業に参加した総人数は315名であった。(男性52名、女性263名、平均年齢77±6.1歳)フレイル判定については、健常該当者143名(45.4%)プレフレイル該当者173名(48.6%)、フレイル該当者19名(6.0%)でありプレフレイル該当者が最も多かった。

【考察】通いの場に対してリハビリ専門職が介入し、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと連携することで、フレイル該当者の早期発見、早期支援につなげることができた。基本チェックリストだけでは分からない注意を要する方の情報共有は特に有用であったと考えられる。今後は通いの場の参加継続による身体機能の経時的変化についても追跡し、より早期からのフレイル該当者のピックアップや、身体機能維持のための要因についても調査していく必要があると考える。

【倫理的配慮】本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮を行ったうえで研究を実施した。

□ 運営組織 □

— 第 31 回奈良県理学療法士学会準備委員会 —

学会長	高島 正治	東大寺福祉療育病院
学会準備委員長	後藤 総介	天理よろづ相談所病院白川分院
会場担当	野田 優希	奈良学園大学
	西山 直輝	市立奈良病院
	金光 智史	市立奈良病院
HP/PC 担当	中村 洋貴	高井病院
	岩佐 精志	天理よろづ相談所病院
	島田 尚哉	高井病院
	甲村 和希	高井病院
申請/登録担当	萩原 輝郎	平成まほろば病院
情報担当	川本 純子	平成まほろば病院
	中畷 彪至	平成まほろば病院
	幸崎 祐里香	東大寺福祉療育病院
	赤坂 美佳	天理よろづ相談所病院