

第32回



The 32nd Congress of
KANAGAWA Physical Therapy Association

神奈川県理学療法士学会

社会貢献

— 県民に選ばれる理学療法士になるには —



電子抄録集

会期 平成27年 3月22日(日)

会場 パシフィコ横浜

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1

学会長 大平 功路 横浜新都市脳神経外科病院

主催 公益社団法人 神奈川県理学療法士会
【担当】 横浜北部ブロック



第32回

神奈川県理学療法士学会

The 32nd Congress of KANAGAWA Physical Therapy Association

電子抄録集

社会貢献

— 県民に選ばれる理学療法士になるには —

会 期 ◆ 平成27年 3月22日(日)

会 場 ◆ パシフィコ横浜

〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1

学会長 ◆ 大平 功路 横浜新都市脳神経外科病院

主 催 ◆ 公益社団法人 神奈川県理学療法士会

【担当】横浜北部ブロック

INDEX

ご挨拶	1
交通案内	2
会場案内	3
参加者へのご案内	5
演題発表要項	6
新人教育プログラムおよび 専門・認定理学療法に関わる ポイントについて	8
キッズルーム(託児所)のお知らせ	9
日程表(タイムスケジュール)	10
プログラム	11
教育講演	19
県民公開講座	20
ハンズオンセミナー1,2	21
ランチョンセミナー	23
ランチディスカッション1,2	24
研究支援部主催講演	26
地域症例リレー	27
先輩による分野別症例報告	28
口演 I～VII	34
Case Movie Discussion	72
ポスター I～VIII	78
学会組織図	125
協賛御芳名	126

ご 挨拶

第32回神奈川県理学療法士学会

学会長 大平 功路

この度、第32回神奈川県理学療法士学会を開催させて頂くにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。学会長を務めさせて頂くことは大変光栄であるとともに責任の重さに身の引き締まる思いがいたしております。

「理学療法士及び作業療法士法」が昭和40年に施行されて、本年は50年の節目を迎えます。その歴史の中で理学療法は臨床的にも学術的にも着実に発展し、国民の生活に定着してきていると思います。また、今後は2025年に向けて地域包括ケアシステムの整備は必要不可欠であり、我々理学療法士の置かれる環境は大きく変わることが予想されます。そのような社会の変化に対応するために最も重要なことは、我々は「何を社会に提供することができるのか?」、それは「真に社会に必要とされているのか?」このことを一人一人の理学療法士が意識し、行動することであると思います。そこで、学会のテーマを「社会貢献 一県民に選ばれる理学療法士になるには―」とさせて頂きました。50年という大きな節目を機に、我々の技術や学術が社会に貢献できるものなのかを皆で考え、県民に選ばれる理学療法士としてこれからの未来を切り開いていきたいと思っております。

教育講演では、自由診療という形で社会に貢献されている山口光國先生をお招きして、肩関節の理学療法から心理面を含めたアプローチについて御講演して頂きます。まさに学会テーマにふさわしい魅力的な御講演になると期待しております。

県民公開講座では、春木豊先生をお招きして、「ココロとカラダ、そして理学療法」というテーマで御講演して頂きます。県民の方にも興味をお持ち頂ける内容ではありますが、理学療法士にとっても心理と身体の関係を考える上で重要なヒントを頂けるかと思っております。

その他の企画として、地域症例リレー、ハンズオンセミナー、先輩による分野別症例報告、case movie discussion、ランチョンセミナー、ランチディスカッションを行います。地域症例リレーは同一症例を急性期発症した段階から在宅までの経過をまとめました。この企画は理学療法士が患者様を繋ぐ中で、どのようにすればより社会に貢献できるかを考える機会にしたいと思い、各施設に依頼し8か月の期間をかけて症例を見つめました。理学療法士間での連携など様々な問題についてディスカッションして頂きたいと思っております。ハンズオンセミナーでは湯田健二先生、宮川哲夫先生をお招きしております。実技を中心とした講義になっておりますので、ぜひ事前登録を行って頂き技術の向上を図って頂きたいと思っております。また、事前登録できなかった方にも会場の収容範囲内で聴講のみの参加が可能になっておりますので、そちらもご利用頂ければと思います。先輩による分野別症例報告では日頃なかなか聞けない先輩理学療法士の症例発表を行います。case movie discussionは動画を中心とした症例発表となっています。理学療法士の武器である動作分析をもとに治療についてディスカッションして頂きたいと思っております。ランチョンセミナーでは建築士からみた住宅改修について御講演して頂きます。他専門職の知識を吸収し、理学療法の専門分野に生かして頂きたいと思っております。ランチディスカッションでは①学会テーマである「社会貢献」と②子育て支援についてディスカッションして頂きたいと思っております。「社会貢献」では我々理学療法士の存在意義について熱いディスカッションをして頂きたいと思っております。子育て支援では育児をしながら働く苦労やその解決法など、相談も含めたディスカッションをして頂きたいと思っております。今回は、ママとして働いている先輩ママにお話しをして頂きます。現在悩んでいる方、これから職場復帰するのに不安な方ぜひ参加して新たな仲間を作って頂きたいと思っております。また、お子さまと一緒に参加できますのでご安心して頂きたいと思っております。

最後に、本学会が「社会貢献」として自らの臨床や研究や教育を見つめなおし、これからの理学療法の未来を明るくする一助となることを期待しております。また、準備委員一同は心を込めて準備を致しております。当日は慣れない準備でご迷惑をおかけすることもあるかと思っておりますが、皆様のご参加を心よりお待ちしております。

交通案内



電車でのアクセス

● みなとみらい線/みなとみらい駅より徒歩3分

「クィーンズスクエア方面」改札口を出て、左手奥にある長い赤のエスカレーターを利用。さらに正面のエスカレーターへ乗り継ぎ左へ。「クィーンズスクエア横浜」の2Fを通り抜け、陸橋を渡ります。エレベーターをご利用の方は、赤のエスカレーターの左にある、黄色のシースルーエレベーターを利用し、2階で下りて右へ進み、左折して「クィーンズスクエア横浜」を通り抜け、陸橋を渡ります。

● JR線・市営地下鉄 桜木町駅より徒歩12分、バスで7分、タクシーで5分

JR桜木町駅改札口を出て、左手に進み、「動く歩道」を利用。そのままショッピングモール「ランドマークプラザ」、「クィーンズスクエア」を通り抜け、陸橋を渡ります。
桜木町バスターミナル4番のりばより、市営バスにて「展示ホール」または「パシフィコ横浜」下車。

主な高速道路からのアクセス

● 首都高速神奈川1号横羽線 みなとみらいランプより約3分

【東名高速ご利用の場合】

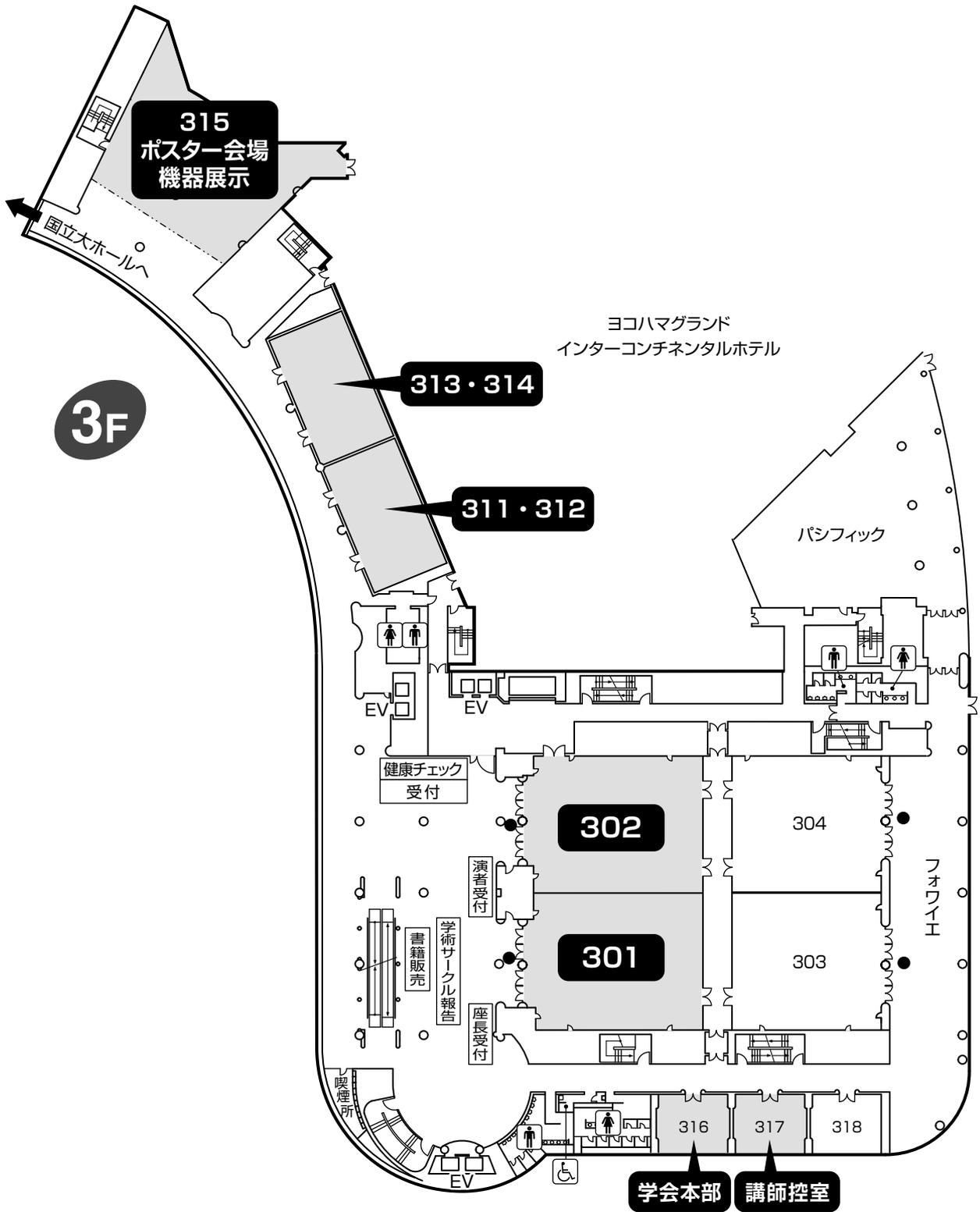
東名高速 横浜町田IC → 保土ヶ谷バイパス 狩場IC → 首都高速神奈川3号狩場線 → 石川町JCT 首都高速神奈川1号横羽線(横浜公園方面) → みなとみらいランプ 出口

【首都高速湾岸線ご利用の場合】

首都高速湾岸線 大黒JCT(横浜公園方面) → 首都高速神奈川3号狩場線 石川町JCT → 首都高速神奈川1号横羽線(横浜公園) → みなとみらいランプ 出口

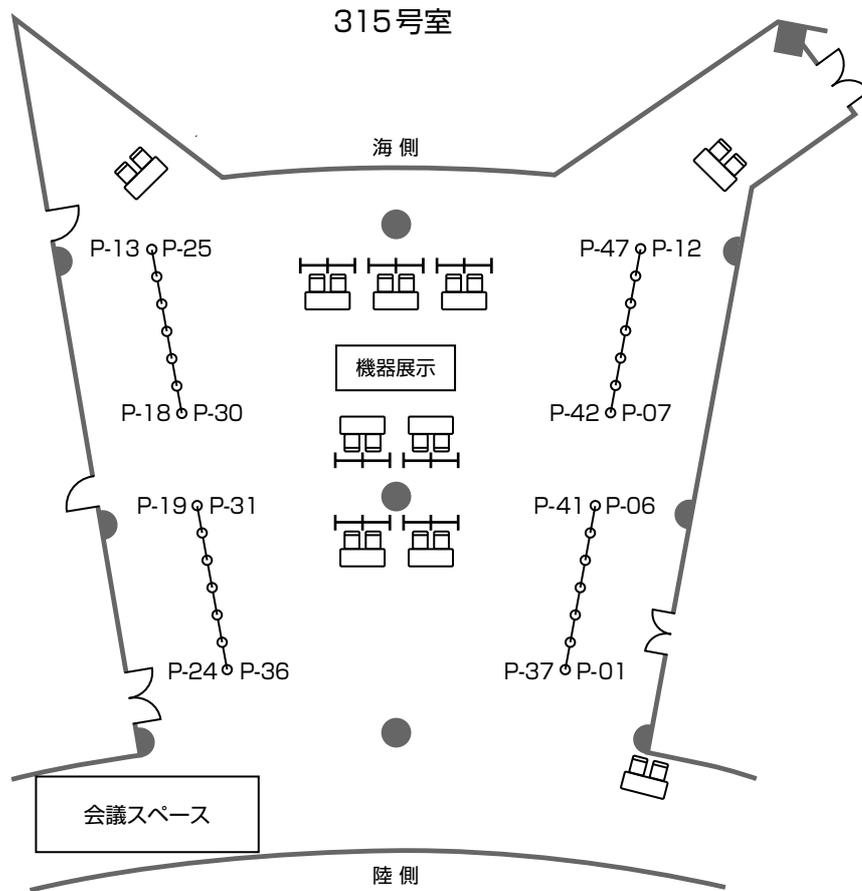
会場案内(1)

～ 学会会場全体図 ～

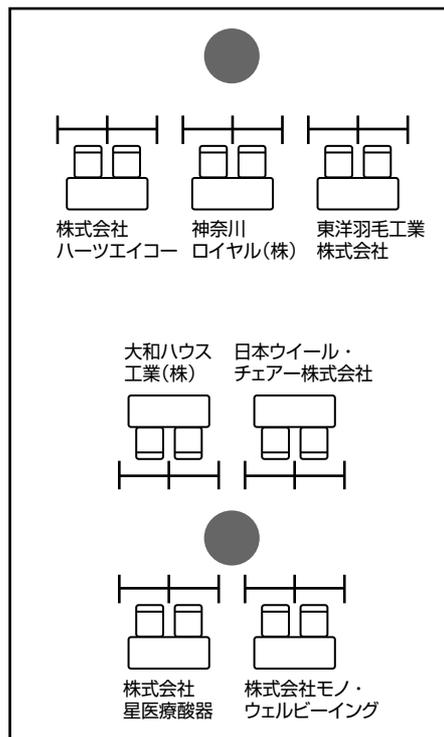


会場案内(2)

～ ポスター会場・機器展示会場 ～



機器展示



参加者へのご案内

参加受付

平成27年3月22日 午前8時～午後4時30分

場所：パシフィコ横浜 会議センター3階

参加登録費

	事前参加登録	当日参加登録
神奈川県理学療法士会員	3,000円	3,000円
非会員 (他県士会員、他介護・医療職者)	4,000円	4,000円
学 生 (有資格者、大学院生除く)	—	無 料 (要 学生証提示)
一 般	—	無 料 (県民公開講座 健康チェックのみ)

事前参加登録について

当学会は事前参加登録が可能です。受付期間は2月1日～28日です。事前参加登録はインターネットでのオンライン登録になります。第32回神奈川県理学療法士学会ホームページ(<http://congress-kpta.jimdo.com/>)内に設置してあります事前参加登録サイトよりお申し込みください。なお学会当日は、事前参加登録時に発行されたチケット(QRコードが確認できるもの)をご用意ください。

当日の受付がスムーズになりますので是非ご利用ください。

ハンズオンセミナー1,2の実技参加、ランチディスカッション2の参加に関しては、事前登録制となっています。参加を希望される方は、学会参加申し込みと併せて第32回神奈川県理学療法士学会ホームページよりご登録ください。

研究支援部主催講演は、新人教育プログラムの単位として認定されます。

日本理学療法士協会ホームページのマイページから「講習会／セミナー登録」にてご登録ください。

参加者へのお願い

- 会場内では、参加証の着用をお願い致します。
- 食べ物の持ち込み及び会場内での飲食はご遠慮ください。
- 会場内は禁煙です。
- 会場内では携帯電話の電源を切るか、マナーモードにしてください。
- ご自身で出されたゴミは、お持ち帰りいただくようお願いいたします。
- 会場内での写真・動画撮影はご遠慮ください。
- クロークサービスは設けておりませんので、ご了承ください。
- 「第32回神奈川県理学療法士学会の出席について」(所属施設への学会出席依頼書)につきましては今回別刷りにて同梱しております。

新人教育プログラムおよび 専門・認定理学療法に関わるポイントについて

本学会参加、発表、セミナー・県民公開講座等受講により、新人教育プログラムならびに専門・認定理学療法に関わる単位、ポイントを以下のように習得可能です。

	新人教育プログラム 履修者の方	専門・認定理学療法士資格取得 および更新に関わるポイント
学会参加	C-7 士会活動・社会貢献	1. 学会参加 6) 都道府県士会学術集会・学会 10ポイント
教育講演受講 「肩の理学療法は、クライアントに寄り添うこと からはじまる」 山口 光國 先生	C-2 運動器疾患の理学療法	設定なし
県民公開講座受講 「ココロとカラダ、そして理学療法」 春木 豊 先生	C-4 高齢者の理学療法	設定なし
研究支援部研究主催公演 「計画の立て方と学会抄録の書き方のヒント ～高齢者の大腿骨頸部骨折をテーマとして～」	C-4 高齢者の理学療法	設定なし
ハンズオンセミナー受講 ハンズオンセミナー1 「股関節疾患に対する理学療法介入の再考」 ハンズオンセミナー2 「急性期から地域まで役立つ呼吸理学療法」	C-2 運動器疾患の理学療法 C-3 内部障害の理学療法	設定なし
演題発表	C-6 症例発表	4. 学会発表等 4) 都道府県学会での一般発表 (指定演題含む)の筆頭演者 5ポイント
座 長	設定なし	4. 学会発表等 8) 都道府県学会での座長 5ポイント
講 師	設定なし	5. 講習会・研修会等の講師 5) 都道府県士会主催の講習会・研修会 10ポイント

注) 認定単位・取得ポイントは、日本理学療法士協会ホームページにあるマイページに自動反映されます。ただしマイページ上に反映されるまで2ヶ月以上かかることがありますので、その点ご理解、ご了承ください。

注) 内容が変更となることもありますので、学会ホームページで最新情報をご確認ください。

キッズルーム(託児所)のお知らせ

～利用申し込みをされた方へ～

●当日の持ち物は大丈夫ですか？

- 保護者の身分証明書(健康保険証・運転免許証など)
- 「託児申込書」の本紙(記入捺印の上、利用初日に保育スタッフにお渡しください)
- 学会参加証明書(ネームカード)

●お子様をお預かりするのに必要なもの

- 昼食(12時に託児時間がかかる場合)
- おやつ(15時に託児時間がかかる場合)
- 粉ミルク・哺乳瓶(お湯のご用意はあります)
- 飲み物(ミネラルウォーターはお出しできます)
- おむつ・おしり拭き
- 着替え
- 手拭き用タオル
- ビニール袋数枚(汚れた服入れ用)



- 持ち物にはすべて、名前の記入をお願いします。
- ご利用時間をご確認の上、気を付けてお越しください!!

キッズルーム(託児室)を申込み希望の方へ

以下の項目をメールにお書き添えの上、お申込みください。
お申込みの確認メールとともに「託児申込書」をお送りします。
「託児申込書」はご記入の上、当日託児室までお持ちください。

- メールアドレス : yoyaku@alpha-co.com
- タイトル : 「第32回神奈川県理学療法士学会 託児室予約」
- 本 文
 - 1) 理学療法士協会会員番号(会員でない方はその旨記載してください。学生・一般参加の方は今回お受けしていませんのでご了承ください)
 - 2) 保護者氏名(よみがな)・所属・連絡先(携帯電話番号含む)
 - 3) 託児希望日・希望時間
 - 4) 子どもの人数・年齢・名前(よみがな)・性別
 - 5) 託児上の注意点(アレルギーなど)

申込み期間：平成27年2月1日～28日

※定員になり次第、締め切らせていただきますので、ご了承ください。

※キッズルームの詳細と申込み方法については、学会ホームページをご覧ください。

学会HP <http://congress-kpta.jimdo.com>

	301	302	311・312	313・314	315 ポスター・機器展示会場	フォワイエ
8:00						8:00 受付開始
9:00	8:45～ 開会式 9:00～10:30 教育講演 肩の理学療法は、クライアントに寄り添うことから始まる 山口 光國 座長：赤羽 太郎				8:00～10:00 ポスター貼り付け	9:00 ～ 16:30 機 器 展 示
10:00						
11:00	10:40～12:10 県民公開講座 ココロとカラダ、そして理学療法 春木 豊 座長：大平 功路	10:40～12:10 ハンズオンセミナー 1 股関節疾患に対する理学療法介入の再考 講師：湯田 健二	10:40～12:10 ハンズオンセミナー 2 急性期から地域まで役立つ呼吸理学療法 講師：宮川 哲夫		10:00～13:30 ポスター閲覧	
12:00						
13:00	12:30～13:20 ランチョンセミナー 建築士からみた住宅改修 渡邊 靖	12:30～13:20 ランチディスカッション 1 社会貢献 池畑 健太	12:30～13:20 ランチディスカッション 2 子育て支援 河合 麻美			
14:00	13:30～14:30 会場 2 分割作業時間 講師：池田 崇 座長：岡本 賢太郎	13:40～14:40 研究支援部主催講演 研究計画の立て方と学会抄録の書き方のヒント	13:40～15:30 Case Movie Discussion (M-01～06) 座長：跡見 友章	13:40～14:30 ポスター I 神経① (P-01～06)	13:40～14:30 ポスター V 運動器① (P-25～30)	
15:00	14:40～16:10 地域症例リレー 座長：清水 美紀	14:50～15:30 口述発表 III 運動器① (O-15～18)		14:40～15:30 ポスター II 神経② (P-07～12)	14:40～15:30 ポスター VI 運動器② (P-31～36)	
16:00		15:40～16:30 口述発表 I 神経① (O-05～09)	15:40～16:30 口述発表 IV 運動器② (O-19～23)	15:40～16:30 口述発表 VI 地域・生活環境 その他 (O-29～33)	15:40～16:30 ポスター III 神経③ 難病・小児等含む (P-13～18)	15:40～16:30 ポスター VII 運動器③ (P-37～41)
17:00	16:20～17:40 先輩による分野別症例報告 座長：久保 雅昭	16:40～17:30 口述発表 II 神経② (O-10～14)	16:40～17:30 口述発表 V 運動器③ (O-24～28)	16:40～17:30 口述発表 VII 神経③ (O-34～38)	16:40～17:30 ポスター IV 内部障害 (P-19～24)	16:40～17:30 ポスター VIII 地域・生活環境 その他 (P-42～47)
18:00	17:40～ 閉会式					16:30 受付終了
19:00	19:00～20:30 事業意見交換会(レセプションパーティー) (別会場)					
20:00						

プログラム

開会式 8:45～9:00

会場：301・302

挨拶 大平 功路 第32回神奈川県理学療法士学会 学会長
秋田 裕 公益社団法人神奈川県理学療法士会 会長

教育講演 9:00～10:30

会場：301・302

座長：赤羽 太郎(新横浜リハビリテーション病院)

肩の理学療法は、クライアントに寄り添うことから始まる

山口 光國 有限会社 セラ・ラボ

県民公開講座 10:40～12:10

会場：301・302

座長：大平 功路(横浜新都市脳神経外科病院)

ココロとカラダ、そして理学療法

春木 豊 早稲田大学 名誉教授

ハンズオンセミナー1 10:40～12:10

会場：311・312

股関節疾患に対する理学療法介入の再考

湯田 健二 海老名総合病院

ハンズオンセミナー2 10:40～12:10

会場：313・314

急性期から地域まで役立つ呼吸理学療法

宮川 哲夫 昭和大学大学院保健医療学研究科 呼吸ケア領域

ランチョンセミナー 12:30～13:20

会場：301・302

建築士からみた住宅改修

渡邊 靖 株式会社ワタナベ福祉設計 代表取締役
NPO 法人横浜市まちづくりセンター 正会員

ランチディスカッション1 12:30～13:20

会場：311・312

ファシリテーター：芝原 庸(株式会社 RAINBOW 代表取締役)

社会貢献 ～今自分にできること～

池畑 健太 株式会社 H&H 代表取締役

ランチディスカッション2 12:30～13:20

会場：313・314

ファシリテーター：吉澤 隆治(株式会社 薬樹)

子育て支援 ～ライフイベントを経て私らしく理学療法士でありつづけるために～

河合 麻美 さいたま赤十字病院／PT ママの会

座長：鈴木 暁(横浜新都市脳神経外科病院)

- P-37** 整形外科疾患の筋緊張に着目し応用歩行を獲得した症例 ～実用歩行に向けて～
IMS グループ医療法人社団明芳会 新戸塚病院 菊池美紗季
- P-38** 頸髄損傷後、高齢且つ痙性麻痺により動作獲得に難渋した症例
～寝返り動作獲得に向けた取り組み～
社会福祉法人聖テレジア会 鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院 志村 桐子
- P-39** 頸髄損傷不全四肢麻痺患者の移乗動作獲得への試み
～立位・歩行動作と振動刺激を併用したアプローチ～
医療法人 佐藤病院 大場 順平
- P-40** 腰髄不全損傷を呈した症例へ実用歩行での在宅復帰を目指して ～自分の足で歩いて帰りたい～
IMS グループ医療法人社団明芳会 新戸塚病院 水上 歩
- P-41** 広背筋の筋出力向上による仙腸関節へのアプローチ ～屋外の長距離歩行獲得を目指して～
医療法人社団明芳会 新戸塚病院 飴村 優

座長：中島 陽子(介護老人保健施設 アゼリア)

- P-42** 高齢者片麻痺患者への在宅復帰に向けたアプローチ
社会福祉法人聖テレジア会 鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院 山宮 佑毅
- P-43** 右大腿骨転子部骨折を呈し、退院先の選定に難渋した症例
～家族負担を軽減し、在宅復帰を目指して～
社会福祉法人聖テレジア会 鎌倉リハビリテーション聖テレジア病院 岩崎 俊介
- P-44** 早期からの家族指導により在宅復帰方向につながった一症例
医療法人社団明芳会 新戸塚病院 輿石 智秀
- P-45** 顔の見える連携への取り組み
介護老人保健施設 ウェルケア新吉田 長谷川朝子
- P-46** 介護老人保健施設での包括的褥瘡ケアシステム導入1年経過時の職員アンケート調査
介護老人保健施設 ハートケア湘南芦名 小武海将史
- P-47** 理学療法の介入頻度が平均在院日数に与える影響 ～第1報～
湘南鎌倉総合病院 根本 敬

学会賞表彰

次期学会長挨拶 松本 肇 鶴巻温泉病院

閉会の辞 赤羽 太郎 第32回神奈川県理学療法士学会 副学会長・準備委員長

研究計画の立て方と学会抄録の書き方のヒント ～高齢者の大腿骨頸部骨折をテーマとして～

opening remarks・座長

岡本 賢太郎

神奈川県理学療法士会 学術局担当理事

講師

池田 崇

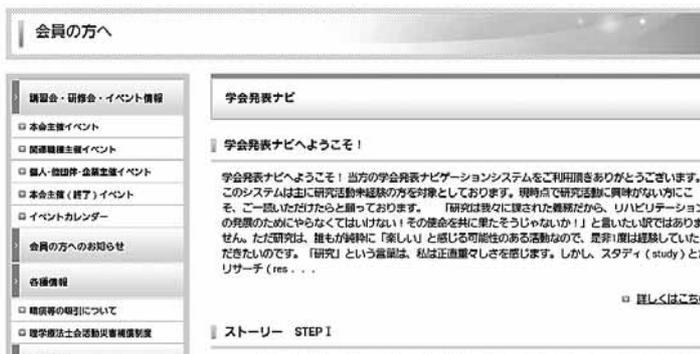
神奈川県理学療法士会 研究支援部 部長

認定単位：新人教育プログラム C-4 高齢者の理学療法

日常的に臨床でわからないことは多く目の当たりにすることが多い。多くのことは文献を調べたり、先輩に指導を仰ぐことで解決できる。しかし、その一方で教科書や先輩の指導通りに介入を行っても良い結果が出ない、もしくは「こういう患者さんが多いな」といった、一定の傾向が見て取れることがとといったことは多く経験する。

このような日々の臨床で感じた疑問(リサーチクエスチョン)を解決する手段が研究であるが、日々の疑問をどのようにして研究という形に落とし込んでいけばよいのだろうか。本講演では我々理学療法士が、急性期、回復期そして生活期のいずれの段階においても多く担当することの多い高齢者の大腿骨頸部骨折をテーマとして、近年の研究で明らかになっていることを紹介しつつ、研究計画の立案と、データ収集そして学会抄録の作成までの流れを解説する。

また、研究支援部が県士会ホームページで公開中の学会発表ナビについても紹介する。



口述発表とポスター発表

みなさんは口述発表とポスター発表の違いについて考えたことはあるでしょうか。ただ単にスライドとポスターの違いでしょうか。学会を創造する中で、我々はこの違いを「口述発表はロジカルシンキング、ポスター発表はラテラルシンキング」に当てはめられるのではないかと考えました。ロジカルシンキングには演繹(えんえき)的思考と帰納的思考が含まれており(図1、表1)、「Why So」「So What」の向きが特徴となります。演繹的思考は間違うことはありませんが、帰納的思考の方は絶対正しいとは言えないことがあります。演繹法と帰納法は相互の到達点が相互の出発点となり、到達点として獲得した論理を相互検証することで、より確実な真理に近づくことができます。両者は対立するものではなく、状況により選択する手段であり、適した方を使い分けてこそ真価を発揮します。



学会発表ナビのイメージ

なお、本講演では具体的な症例を提示することで研究初学者でも理解しやすい内容となっています。

地域症例リレー

座 長

清水 美紀

横浜市総合リハビリテーションセンター 地域支援課

第32回神奈川県理学療法士学会では、急性期、回復期、生活期の円滑な連携の一助となることを目指し、「地域症例リレー」と題したセッションを企画しました。同一症例に対して急性期、回復期、生活期の各施設における治療経過や予後予測を提示し、より効果的な介入や連携方法を検討したいと思います。

本企画に賛同いただいた横浜市北部地区の急性期病院にて候補となる症例を挙げていただきました。継続して回復期および生活期までの各病期の施設で動画や静止画を含めた評価を記録していただきました。当日は、同一の症例が発症から地域社会への復帰までどのように経過したか、その時、担当セラピストがどう取り組んでいたかを各病期の施設より報告します。そして、理学療法士同士がどのように連携していくのか、どのような情報を共有するとよりよき連携ができるのかをディスカッション形式で検討します。

発表者

[急性期] 横浜総合病院
比留木 由季

[回復期] 麻生リハビリ総合病院
中野 友晴

[生活期] リハリゾート青葉
菊池 奏恵

先輩による分野別症例報告

座長

久保 雅昭

横浜総合病院 リハビリテーション科

経験豊富な先生方に症例報告をしていただきます。経験があるから効果的な治療に導いたり、経験があるからこそ悩むところがあったりするのかもしれませんが。普段あまり聞くことができない経験を沢山お聞きできる機会だと思います。

- [運動器] 腰部障害への理学療法 ～その適応と限界～
 宮澤 俊介 (M's PT Conditioning)
- [神経] 脳梗塞を再発し両側の脳損傷を呈した患者の初期の介入例
 ～病棟 ADL 改善に向けて～
 義澤 前子 (昭和大学横浜市北部病院)
- [内部障害] 糖尿病足病変の再発予防を目的とした屋内用フットウェアを
 作製した一症例
 河辺 信秀 (茅ヶ崎リハビリテーション専門学校 理学療法学科)
- [地域・生活環境] 生活期に関わる理学療法士の役割
 五十嵐 由香里 (介護老人保健施設ウエルケア新吉田)
- [小児] 14トリソミー児の股関節亜脱臼に対する理学療法
 児玉 正吾 (川崎西部地域療育センター)

[運動器]

腰部障害への理学療法 ～その適応と限界～

宮澤 俊介

M's PT Conditioning

【はじめに】理学療法士において、腰部障害は臨床上非常に多く遭遇する障害です。腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症など、画像所見や理学所見が明確にとれるものから、筋筋膜性腰痛症など臨床所見が明確にとれないものまで幅が広い。医師の理学療法士へのオーダーも曖昧なことが多く、理学療法士には、医師とは別個に機能障害としての評価として、機能診断と臨床症状に対する鑑別診断が求められている。今回は、臨床上比較的遭遇することが多い腰部障害を2症例取り上げる。この2症例は、その後の理学療法の展開に大きな違いがあったことから、そこから考えられる、理学療法の適応と限界を考えてみたい。

【症例紹介】

症例①：38歳女性。2013年頃よりL5椎間板ヘルニアを発症し、症状は、右腰部から下肢にかけての強い痛みと、足関節底屈の筋力低下。既往歴はなし。ブロック注射、鍼灸、マッサージを行うも著効なし。唯一NSAIDsのみ効果を示すも、痛みで横になっていることが多い。理学所見では、右SLR40°+、右足関節底屈MMT2、下腿外側にやや感覚障害あり。

症例②：82歳男性。L4-5腰部脊柱管狭窄症。発症は、2012年頃より発症しているが、2014年5月頃より症状増悪。症状は、腰部周辺の疼痛、5分ほどの歩行にて間欠性跛行。既往歴として、20年程前に右半月板部分切除術および右変形性膝関節症。腰部へのブロック注射、NSAIDsともに著効なし。

【経過】症例①は、椎間板ヘルニア発症後の坐骨神経の神経根での癒着および瘢痕拘縮として、治療を行った。理学療法後、腰部から臀部にかけての疼痛は軽減するも、SLRおよび底屈筋群MMTに大きな改善はなし。理学療法開始1か月後、急激な底屈筋の筋力低下が出現してきたため、主治医と相談し、ヘルニア摘出手術を施行した。

症例②は、SLRの制限や感覚障害、神経障害としての筋力低下がみられなかったため、腰部の後方要素の硬結および拘縮による疼痛、間欠性跛行は多裂筋の硬結および梨状筋症候群の一症状と捉え、理学療法を展開したところ、歩行5分で跛行が出現していたが、現在は30分の連続した歩行が可能となり、腰部の疼痛も軽減してきている。

【まとめ】今回の症例報告では、理学療法士として、何を基準に治療を展開し、何を基準に医師の判断を仰ぐのかを中心に話を進めていき、議論をしていきたい。

[神 経]

脳梗塞を再発し両側の脳損傷を呈した患者の初期の介入例 ～病棟 ADL 改善に向けて～

○義澤 前子¹⁾、小笹 佳史²⁾、小西 正浩²⁾、迫 力太郎²⁾、長谷川 絵里²⁾、
水元 紗矢²⁾、太田 隆之²⁾、榎谷 高宏²⁾、内藤 翔太(OT)²⁾、山上 裕子(ST)²⁾
1) 昭和大学横浜市北部病院
2) 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

【症例情報】 47歳女性。疾患名：脳梗塞(右 MCA 領域、右 ACA 領域の一部、左 MCA 領域の一部)。既往歴：2011.8月脳梗塞発症。左片麻痺残存。要支援2。杖と装具(タマラック)で歩行自立、買物以外の家事自立。現病歴：2014.8.26発症。Y 病院に搬送。JCS は1、左上下肢麻痺有り、NIHSS10/42。MRI で右 MCA 領域の梗塞を認めた。8.27痙攣発作出現。8.28意識レベル改善なく MRI で右 MCA 領域の梗塞巣拡大と新たに右 ACA 左 MCA 領域の梗塞を認めた。性器出血の為 Hb 低値で抗凝固療法は行えず F 病院に転院。転院時意識レベル E3V2M5/GCS、NIHSS17/42。頭部 MRA で右 M1、海綿静脈洞部の IC に狭窄あり右 IC ～ MCA の描出不良。10.6意識レベル E4V4M6/GCS となりリハビリテーション目的で当院に転院。

【全身状態】 高度貧血の脳梗塞発症の関与が指摘された。入院時 BMI33.95 で肥満あるが入院後体重減少傾向。血糖コントロール良好も高脂血症持続で経過観察中。入院初期の意識障害は痙攣発作によるもので改善。

【初期評価 2014.10.13】 意識レベル E4V2M6 画像所見から右脳では、中心前回、中心後回、角回、縁上回、下頭頂小葉、上側頭回、中及び下前頭回、左脳では上側頭回の損傷があり予測される障害に照らし評価した結果、左運動障害、感覚障害、注意障害、左半側空間無視、左運動無視、構成失行、遂行機能障害、抑制障害、感情失禁、言語及び思考の流暢性低下、音韻性錯語等を認めた。MMSE17/30 FAB5/18 TMT-A4分45秒 線分二等分線右へ3cm 偏位 SIAS37/76 Br. stage2-1-2 BBS5/56 運動機能は左下肢は粗大な屈伸や内外転は可能も抗重力位保てず、左上肢は中枢部の筋収縮は認めるが随意的に動かせず。右の随意性や巧緻性協調性に問題なく、体幹機能も左腹部低緊張である以外は良好であった。

【介入に際しての留意点】 経過中の新たな脳損傷による機能低下の影響は、当院入院前は意識障害残存していた為、無いと判断した。再発により新たに遂行機能障害や抑制障害が生じ、動作開始後の加速や中断困難等が見られ、病棟 ADL で介助量増大が生じていた。早期介入で混乱なく動作が行えるように図った。症例は左片麻痺に慣れており右側機能の低下は見られておらず記憶は良好であった為、動作方法は経験値を積むことで一定化され病棟 ADL 改善につながられた。但し注意障害や半側無視は残存しており潜在的な身体機能を発揮しきれておらず、今回入院を機に最大限機能的な方法で動作を行えるようにしたいと考え機能的介入を行った。

○根本 敬

湘南鎌倉総合病院

Keyword：急性期理学療法、平均在院日数、介入頻度

【はじめに】近年の医療界は各施設の機能分化の推進が望まれている。なかでも急性期病院は平均在院日数の短縮を使命に、より先進的・効率的な運用が求められる一方、短期集中型の治療形態でどこまで各専門職が効力を発揮できるかが重要とされている。リハビリテーションの分野も例外ではなく、殊に患者の退院調整に関わる部分などではその在院日数に影響を与えうる存在であることが望ましい。

臨床上、急性期における理学療法（以下；PT）は、これまでリスク管理の徹底や廃用症候群を防止するなど前提とした予防的概念の比重が未だ大きい。PTの効果が積極的な治療として当該施設全体的な規模からの観点で検証されれば、急性期PTの方向付けをする指針の一つともなり得る。

【目的】湘南鎌倉総合病院にてPTを実施した患者の平均在院日数の推移が、PTの実施頻度にどのような関わりを持つかを検証する。

またこの平均在院日数を年次毎に比較することで相対的なPT効果判定の指標の一つとし、今後の急性期PT概念の検討の題材とする。

【方法】対象は2010年1月から2013年12月までの4年間にPTが介入した診療科10科の入院患者で、PT開始時のBarthel indexが85点以下の症例を後方視的に抽出した述べ17,521例である。各々のPT実施頻度として週間に対し2日、3日、4日、5日、6日、7日の6群項に分類（各日1単位以上の介入）、平均在院日数との関係をスピアマンの順位相関係数を用いて検証した。

また同年間のPT介入患者の平均在院日数を年毎に比較し、一元配置分散分析（危険率5%）にて有意差を検証した。

【結果】PTの介入頻度と平均在院日数は相対的に負の相関を示すに至り、週4日以上PT介入時に有意な値を示した（ $\gamma=0.643$, $P<0.05$ ）。

年次毎の平均在院日数の推移としては2010年の26.6日を基準に、2012年の23.2日（ $P=0.034$ ）と2013年の22.8日（ $P=0.028$ ）で、有意にこれを短縮させる結果を示した。

【考察】PTの週4日以上介入で当該科における平均在院日数を短縮させる傾向を得た。また平均在院日数の年次毎の短縮は2010年以降、推進を強化してきたベッドサイドPTやチーム担当制度の醸成によりその専門性が洗練されたこと、包括的アプローチの質が向上したことを示唆するものと考えられた。

今後はPTの具体的な成果と内容に関して、実施率や専門評価項目などの客観的指標をも用いて詳細な調査を重ね、平均在院日数短縮の要素を検討することが望まれる。

第32回 神奈川県理学療法士学会
学会組織図

