5 月 28 日(土)13:10～13:40 出雲市民会館 大ホール、Live 配信(zoom)/オンデマンド配信(HP)

学会長講演

あなたの“大切”を彩る

第 19 回　島根県理学療法士学会　学会長

こころね訪問看護ステーション春日町

おおもり　たかし

大森　貴志

島根県理学療法士会は 2021 年度に組織再編を行い「あなたの“大切”を彩る」というミッションスローガンを基にして以下に 5 つのビジョンを掲げました。ミッションとは「存在意義，果たすべき使命」、ビジョンは「理想の姿，未来像」です。

島根県理学療法士会のビジョンは以下の通りです。

①組織力を高める

②共に学ぶ，みんなで学ぶ

③地域と活きる

④発信力を高める

⑤ワクワクを創造する

本学会の目的はミッション・ビジョンを会員と共有し議論を重ねて、会員が士会活動を自分ごととして捉え活動できるようになることです。

では私たち島根県理学療法士会が具体的に果たすべき使命とは何か、皆さんならどう答えますか？

「島根創生計画（令和 2 年 3 月)」より、島根県を取り巻く情勢として、人口・経済・生活・新たな時代の潮流といった面で課題に直面しています。島根創生を進めるための 3 つの柱の中に「生活を支えるサービスの充実」とあり、「保健・医療・介護の充実」や「地域共生社会の実現」の各施策は私たち理学療法士が大いに貢献できる機会があります。

地域や社会の課題に対して島根県理学療法士会は会員の力を総動員して事業を進める必要がありますが、会員の皆さんが何を“大切”にしたいか、価値観や多様性にも目を向けなければなりません。島根県理学療法士会の会員一人ひとりの多様性を引き出すことが彩りとなり、お互いの価値観を尊重したうえでミッション・ビジョンを共有し事業を進めたいと考えています。

これまでの私の島根県理学療法士会の活動は主に学会運営と理事としてミッション・ビジョンの策定でした。私は島根県理学療法士会が共に学びあえる組織になるために、議論できる機会がある学会を“大切”にしてきました。本講演を通じて島根県理学療法士会のミッション・ビジョンの理解を深める役割を担えたら幸いです。

経歴

略歴

平成２０年３月　YMCA 米子医療福祉専門学校　理学療法士科　卒業

平成２０年４月　ひかわ医療生活協同組合　斐川生協病院　入職

平成２２年１０月　ひかわ医療生活協同組合　訪問リハビリテーション　異動

平成２３年８月　ひかわ医療生活協同組合　通所リハビリテーションなごみ　副主任　異動

平成２６年４月　株式会社メディカル・ケア西日本　こころね訪問看護ステーション　入職

平成３０年１０月　株式会社メディカル・ケア西日本　こころね訪問看護ステーション春日町　主任

資格・学位

平成２８年　認定理学療法士（地域理学療法）

平成３１年　３学会合同呼吸療法認定士

所属学会・研究会・活動等

公益社団法人　日本理学療法士協会

一般社団法人　島根県理学療法士会　理事

5 月 28 日(土)14:00～15:30 出雲市民会館 大ホール、Live 配信(zoom)/オンデマンド配信(HP)

教育講演

理学療法士が理学療法にやりがいを感じるための EBPT の活用

―地域理学療法領域での経験を例として―

名古屋学院大学

リハビリテーション学部　理学療法学科

講師　石垣（いしがき）　智也（ともや）　先生

我々の多くは「病気や怪我、障害を持たれた方の役に立ちたい」という想いを持ち、理学療法士という道を選択したと思われる。このため，対象者の問題解決に貢献できた際には『やりがい』を強く感じるが、キャリアを進めるなかで『やりがい』を感じ続けられるかというと、ここには疑問が残る。

私自身、回復期リハビリテーション病院で務め始め、『やりがい』を感じる場面が幾度もあった。この頃は落ち着いて臨床に従事できており、臨床研究に加え大学院にも進学し基礎研究にも取り組んでいた。今となれば完全なる金メッキであるが、ある種の自信が形成され始めていた時期であった。しかし、経験 5 年目を迎えたとき、訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）へ配置変更となる転機があり、見事に私の金メッキを剥がしてくれた。それまで自分が回復期で『やりがい』を感じていた視点や関わり方では、その場しのぎ的な対応はできても、対象者の抱える主たる問題には対応できなかった。また、在宅や地域特有の個別性の高い問題に対して、どのような視点を持ち、どのような評価をし、得られた情報からどのように仮説を設定し検証していくのかという、考え方すら定まらない状況になってしまった。つまり、理学療法を通して『やりがい』を感じ得る機会が大きく減ってしまった。

『やりがい低下』の至るところは『燃え尽き症候群（バーンアウト）』である。理学療法士のバーンアウトは程度の差はあれ珍しいことではないとされているが、適切な医療・介護サービスの享受という点において、対象者に不利益をもたらす可能性のある回避すべき問題である。では、バーンアウトを防ぎつつ『やりがい』を感じるためには、どうすればいいのだろうか。

そのひとつに Evidence-based Physical Therapy（EBPT）の活用があると考えられる。近年、EBPT に対する自己認識が高い理学療法士はバーンアウトの程度が低いことが報告されており（Rodríguez-Nogueira Ó, J Pers Med. 2021）、自身の経験からも、上述した訪問リハ、地域理学療法で直面した問題に対して EBPT の視点から課題解決を試みることで、少しずつ状況が好転してきたと感じられる。さらに、この経過には 1）エビデンス、2）アウトカム評価、3）症例・事例検討、4）仲間の存在といった重要な要因が関わっているとも考えられる。

本教育講演では、このような地域理学療法領域での経験を顧みつつ、理学療法士が理学療法にやりがいを感じるための EBPT の活用について情報提供を行う。

経歴

略歴

平成２２年３月　　畿央大学 健康科学部 理学療法学科 卒業

平成２２年４月　　医療法人社団松下会 東生駒病院 入職

平成２６年３月　　医療法人愛壽会 松下病院 訪問リハビリテーション 出向

平成２６年１２月　医療法人愛壽会 訪問看護リハビリステーションフィットケア 出向

平成２７年３月　　畿央大学 大学院 健康科学研究科 健康科学専攻 修士課程 修了

平成３０年３月　　畿央大学 大学院 健康科学研究科 健康科学専攻 博士後期課程 修了

平成３０年４月　　畿央大学大学院健康科学研究科 客員講師

平成３０年５月　　川口脳神経外科リハビリクリニック リハビリテーション科 入職

平成３１年４月　　名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 助教

令和２年４月　　名古屋学院大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 講師（現職）

資格・学位

平成３０年　博士（健康科学）

平成３１年　認定理学療法士（地域理学療法）

所属学会・研究会・活動等

日本地域理学療法学会 理事

日本老年療法学会 理事

日本理学療法士協会「理学療法学」 査読委員

日本地域理学療法学学会「地域理学療学」 編集委員

日本老年療法学会 教育委員

主な著書・原著論文・研究業績等

＜筆頭原著論文＞

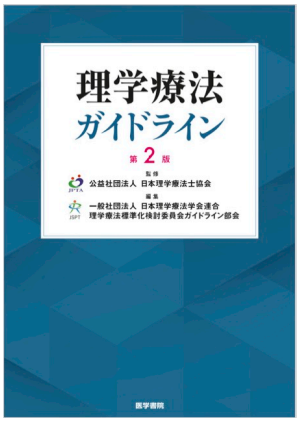
1. Ishigaki T, et al. Characteristics of postural control during fixed light-touch and interpersonal light-touch contact and the involvement of interpersonal postural coordination. Hum Mov Sci. 2021; 81: 102909. [published online ahead of print]
2. 石垣智也，他．在宅環境での歩行能力評価としての 2 ステップテスト― 信頼性・妥当性の検討および歩行自立に関する基準値の作成―．理学療法学. 2021; 48: 261-270.
3. Ishigaki T, et al. Association between Unintentional Interpersonal Postural Coordination Produced by Interpersonal Light Touch and the Intensity of Social Relationship. Front Psychol. 2017; 8: 1993.
4. Ishigaki T, et al. Cathodal transcranial direct current stimulation of the posterior parietal cortex reduces steady-state postural stability during the effect of light touch. Neuroreport. 2016; 27: 1050-1055.
5. Ishigaki T, et al. EEG frequency analysis of cortical brain activities induced by effect of light touch. Exp Brain Res. 2016; 234: 1429-1440.
6. 石垣智也，他．回復期リハビリテーション病棟入棟時のリハビリテーションへの参加意欲に関連する要因の検討-入院前生活の健康行動と社会経済的地位に着目して-多施設共同研究．奈良理学療法学. 2015; 8: 10-16.
7. 石垣智也，他．回復期リハビリテーション病棟入院患者における入院初期のリハビリテーションへの参加意欲と Functional Independence Measure との関係― 多施設共同研究―．理学療法科学. 2014; 29: 521-525.

他，共著論文　17 編

＜賞罰＞

石垣智也，他．(2018)．訪問リハビリテーションにおける 2 ステップテストを用いた定量的な歩行能力評価―信頼性・妥当性の検討および屋外歩行自立に関する基準値の作製―．第 5 回日本地域理学療法学会学術大会 大会長賞

5 月 29 日(日)9:00～10:00 出雲市民会館 大ホール、Live 配信(zoom)/オンデマンド配信(HP)



モーニングセミナー

ガイドラインから見える臨床

～理学療法ガイドライン第 2 版にかけた想い～

島根大学医学部附属病院

リハビリテーション部

講　師　石田（いしだ）　修平（しゅうへい）　先生、伊藤（いとう）　知華（はるか）　先生、川本（かわもと）　晃平（こうへい）　先生

本学会では学会 2 日目となる 5 月 29 日（日）にモーニングセミナーを開催する運びとなりました。昨秋、理学療法ガイドライン第 2 版が出版され当士会からも作成に携わった 3 名の方に登壇いただく予定となっています。

今回のセミナーは島根大学医学部附属病院から川本晃平先生、石田修平先生、伊藤知華先生の 3 名のシンポジストにご登壇いただきガイドライン作成の秘話や裏話、作成に携わった方から伝えたいことなどをシンポジウム形式でご紹介いただきます。本企画を通じて会員の皆様にとってガイドラインが身近となり臨床に活かすきっかけとなることを期待しています。

また、当セミナーでは来場者限定にガイドラインを抽選で 5 名の方にプレゼントいたします。企画への応募には学会への事前登録、応募企画への登録が必要となります。

石田　修平　先生

略歴

平成２３年３月　県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科　卒業

平成２３年４月　島根大学医学部附属病院　入職

平成２９年３月　島根大学医学部大学院 医学系研究科 修士課程　修了

令和４年４月　　県立広島大学大学院 総合学術研究科 博士後期課程　入学

理学療法ガイドライン第２版作成担当

神経難病（筋萎縮性側索硬化症）

講師からのメッセージ

少しのご縁からガイドライン作成のシステマティックレビューに関わらせていただき、ガイドラインの重要性や臨床に活きる多くのことを学ぶことができました。学んだことを県士会員の皆様と共有することで、お互いのスキルアップに繋がれば幸いです。これまでガイドラインを読んできた方も、そうでない方も、ぜひご参加いただけますと嬉しく思います。

伊藤　知華　先生

略歴

平成 26 年 3 月　島根リハビリテーション学院 理学療法学科　卒業

平成 26 年 4 月　社会医療法人定和会　神原病院　入職

平成 27 年 3 月　社会医療法人定和会　神原病院　退職

平成 27 年 4 月　島根大学医学部附属病院　入職

理学療法ガイドライン第２版作成担当

神経難病（筋萎縮性側索硬化症）

講師からのメッセージ

様々な繋がりからガイドライン筋萎縮性側索硬化症グループ　システマティックレビュー班にお誘いいただき、ガイドライン作成に関わる貴重でやり甲斐のある体験をさせていただきました。一冊の本が完成するまでにはたくさんの方が関わっておられ、完成するまでには様々な過程がありました。今回のこの一冊は、各分野の勉強になりますし、日々の臨床のお守りになるような気がします。ぜひ一度手にとってみていただけますと幸いです。

川本　晃平　先生

略歴

researchmap ↓

平成２０年３月　島根リハビリテーション学院 理学療法学科　　卒業
平成２０年４月　医療法人エム・エム会　マッターホルン病院　入職
平成２６年３月　医療法人エム・エム会
　　マッターホルンリハビリテーション病院　退職
平成２６年４月　島根大学医学部附属病院　入職
平成２７年４月　島根大学大学院 医学系研究科医科学専攻 修士課程 入学
平成３０年３月　島根大学大学院 医学系研究科医科学専攻 修士課程 修了

理学療法ガイドライン第２版作成担当

前十字靭帯損傷

講師からのメッセージ

皆様は普段何を根拠に理学療法を展開していますか？　知識？　経験？　感覚？
理学療法ガイドラインはあらかじめ質の高い情報が取捨選択されており、適切にゴールへ辿り着くための効率の良い道標のようなものと私は考えています。
ガイドラインを活用する上で大切なことは、読みっぱなしにしないことです。行動に移し、実践することで初めてその価値を発揮するのです。
「読書は学問の術なり、学問は事をなすの術なり」(福沢諭吉、学問のすゝめ)
今回、理学療法ガイドラインの作成に携わらせていただいた経験を踏まえ、参加者の皆様に私なりの「理学療法ガイドラインのすゝめ」をお伝えしたい。

5 月 29 日(日)14:00～15:00 出雲市民会館 大ホール
Live 配信(zoom もしくは YouTube)/オンデマンド配信(HP)

市民公開講座

尿失禁の予防と改善に対する理学療法

広島国際大学
総合リハビリテーション学部
講師 平元（ひらもと） 奈津子（なつこ） 先生

尿失禁とは『自分の意思とは関係なく尿が漏れてしまうこと』と定義づけられている。尿失禁には、重い荷物を持ち上げた時や咳やくしゃみをした時など、腹圧がかかった際に生じる腹圧性尿失禁と、急に尿がしたくなり、我慢できずに漏れてしまう切迫性尿失禁と、両者を呈する混合性尿失禁がある。これらの尿失禁は直接生命に影響を与えることはないが、生活の質（QOL）を低下させる。

尿失禁は女性に多く、健康な社会生活を送る一般女性の約 40%が尿失禁を経験すると報告されている。一般的に加齢に伴い罹患率は増加するが、一方で 20 歳代女性でも約 18%が尿失禁を経験するとされる。女性の尿失禁では腹圧性尿失禁が約 50～70%と最も多く、そのうち約 30%は切迫性尿失禁を合併している。腹圧性尿失禁は骨盤底筋群の脆弱化により生じるが、そのリスク因子として年齢、出産経験、肥満、閉経などがある。切迫性尿失禁は、過活動膀胱のような特に原因がないのに膀胱が過剰に収縮することにより生じ、女性では骨盤臓器脱、男性では前立腺肥大症が原因としてあげられる。

腹圧性尿失禁患者の保存的治療の第 1 選択は運動療法（骨盤底筋トレーニング）であり、国内外で強く推奨されている（尿失禁診療ガイドライン、他）。諸外国では以前から骨盤底筋トレーニンをはじめとした理学療法介入が行われているが、日本では 2016 年に排尿自立指導料が制定され、入院患者に対しての理学療法介入や、専門外来などで理学療法士による骨盤底筋トレーニング指導を行う施設が増えている。しかし、尿失禁患者は「恥ずかしいので受診を我慢している」「どこを受診すればよいのかわからない」などの理由で、医療機関の受診が非常に少ないことが報告されている。また、骨盤底筋群は目視できず、運動することの確認が難しいため、誤った自己流の骨盤底筋群トレーニングを実施して症状が悪化していることがみられる。そのため、尿失禁患者は、医療機関を受診し、理学療法士による適切な運動療法が実施されることが望まれる。また骨盤底筋トレーニングにより、現在の症状の改善だけではなく、今後の発症の予防も期待されるため、継続的に実施することが重要である。

本講演により、尿失禁患者が受診して適切な治療を受けられること、より多くの理学療法士による専門的な運動療法を提供できるようになることを提唱したい。

経歴

略歴

＜学歴＞

平成１０年３月　広島大学医学部保健学科卒業

平成１２年３月　広島大学大学院医学系研究科 博士課程前期修了

平成２３年３月　広島国際大学大学院総合人間科学研究科 博士課程後期修了

＜職歴＞

平成１２年４月　広島県立身体障害者リハビリテーションセンター　入職

平成１８年４月　広島国際大学　（助教）　入職

平成２８年４月　　同　　（講師）

資格・学位

平成２３年　博士（医療工学）

所属学会・研究会・活動等

日本理学療法士協会

日本母性衛生学会

日本女性骨盤底医学会

平成２７年９月～（公社）日本理学療法士協会

ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法部門　運営幹事

令和２年４月～（公社）日本理学療法士協会

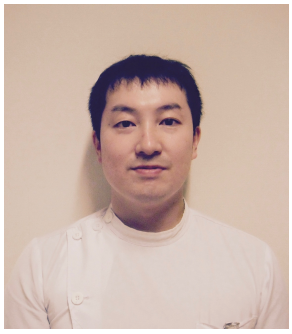
ウィメンズヘルス・メンズヘルス理学療法研究会　理事

平成２８年～　　広島県東広島市主催「産後のママのリフレッシュ講座」講師

主な著書・原著論文・研究業績等

1. ウィメンズヘルスリハビリテーション（メジカルビュー社）2014 年、共著者・編集者
2. 理学療法士のためのウィメンズ・ヘルス運動療法（医歯薬出版）2017 年、共著者
3. エビデンスに基づく骨盤底の理学療法 原著第 2 版（医歯薬出版）2017 年、共同翻訳者
4. Incontinence 6th Edition（国際失禁会議ガイドライン）2017 Chapter 12: Adult Conservative Management2021 年、共同翻訳者・編集責任者
5. 妊産婦に対するウィメンズヘルス理学療法．理学療法の臨床と研究（27）,pp15-20，2018
6. 妊婦に対する理学療法．理学療法学 41(3) ,pp165-169，2014
7. Physical Symptoms and Sagittal Spinal Curvatures in Postpartum Women. WCPT Congress, 2019
8. A study on postpartum women’s posture ［Symposium］Asian Confederation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapy congress 2019

5 月 29 日(日)15:15～16:45 出雲市民会館 大ホール、Live 配信(zoom)/オンデマンド配信(HP)



特別企画

あなたの大切を彩る

～あなたが、あなた自身の“大切”を彩るために今からできること～

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

講　師　江草（えぐさ）　典政（のりまさ）　先生

“あなたの大切を彩る”

　これは、島根県理学療法士会が 2020 年度に定めたミッションスローガンです。ミッションとは、ある組織が何のために存在しているのか、すなわち「存在意義」を明示したものです。

　ミッションやビジョンは組織体の生命そのものであり、行動指針を大きく左右するものです。さて、皆さんが知っている有名な企業、たとえばマクドナルドやスターバックス、その社長さんに「あなたの仕事は何ですか？」と聞いたら、なんと答えられるでしょうか？

　「私の仕事は、ハンバーガーを売る仕事です」

　「私の仕事は、コーヒーを入れる仕事です。」

果たして、そんな答え方でしょうか。実は大きく違います。

では、皆さんにもお伺いします。「みなさんの仕事は何ですか？」

　本企画では、島根県で理学療法士として働く皆さん自身が大切にしているもの、これから成し遂げたいと考えていることを成し遂げるための力を付けるために大切な“考える”事をトレーニングしたり、「これからどうして良いか分からない」「何をしたいのか分からない」、そんなあなたが大事なものを見つけるための一歩を見つけるためにできることを実践する企画とします。

　県士会のビジョンには「ワクワクを創造する」というビジョンがあります。

理学療法士を楽しんでいますか？　私は心底楽しんでいます。

理学療法士としてワクワクしていますか？　私は心底ワクワクしています。

楽しめる、ワクワクできるには“そのための力”が必要です。

本企画を通じて自分の大切なものを彩る力の種を育ててみましょう。

経歴

略歴

平成１７年３月　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

平成１７年４月　島根大学医学部附属病院　理学療法士　入職

平成２０年３月　島根大学大学院 医学系研究科　医科学専攻修士課程修了（修士：医科学）

平成２４年３月　島根大学大学院 医学系研究科　医科学専攻博士課程修了（博士：医学）

資格・学位

平成２４年　認定理学療法士（運動器）

平成２４年　博士（医学）

平成２８年　日本理学療法士協会指定管理者（上級）

平成２８年　日本コーチ協会認定メディカルコーチ

平成２９年　認定理学療法士（管理・運営）

平成３１年　国際コーチング連盟　プロフェッショナル認定コーチ（PCC）

平成３１年　一般財団法人生涯学習開発財団認定マスターコーチ

所属学会・研究会・活動等

公益社団法人　日本理学療法士協会

公益社団法人　日本理学療法士協会　新人理学療法士職員研修ガイドライン策定委員会　委員

公益社団法人　日本理学療法士協会　講義資料検証小委員会　委員

公益社団法人　日本理学療法士協会　実地研修教材検討部会　委員

一般社団法人　島根県理学療法士会　副会長

一般社団法人　福祉住環境アソシエーション　理事

一般社団法人　日本ペインリハビリテーション学会　代議員

一般社団法人　認知神経リハビリテーション学会　代議員

中国ブロック理学療法士学会　評議委員長　2021～

主な著書・原著論文・研究業績等

1. N Egusa，et al.：Measurement characteristics of a force-displacement curve for chronic patellar instability. Clin J Sport Med，Nov;20(6):458-63.2010.
2. N Kumahashi，N Egusa，et al.：Longitudinal Change of Medial and Lateral Patellar Stiffness After Reconstruction of the Medial Patellofemoral Ligament for Patients with Recurrent Patellar Dislocation. J Bone Joint Surg Am，Apr 6;98(7):576-83.2016
3. 江草典政，三谷直子『ペイン・リハビリテーションを生きて』（協同医書出版社，2013 年）
4. 江草典政，宮本省三（監訳）『疼痛の認知神経リハビリテーション』（協同医書出版社，2020 年）
5. 小川昌，江草典政，高梨悠一(編著)『臨床の造形：私たちはリハビリテーションをつくる』（協同医書出版社，2020 年）

5 月 28 日(土)15:40～16:30 出雲市民会館 大ホール、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表　口述①　演題番号 1～5

座長

内田　武　先生

(松江総合医療専門学校)

演題番号１

島根県理学療法士学会の新たなあり方に関する士会役員アンケートの調査報告

○野口 瑛一 [1,2)]　佐々木 翔太 [1,2)]　嘉本 侑馬 [1,3)]

1）一般社団法人 島根県理学療法士会 学会運営部 2）島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 3）雲南市立病院 リハビリテーション技術科

【はじめに】島根県理学療法士会（以下、本会)は『あなたの"大切"を彩る』というミッションと 5 つのビジョンと共に新たなスタートをきった。それに伴い島根県理学療法士学会（以下、県学会)も会員に対する新たな学術的貢献のあり方について考えていくこととしている。今回、本会の理事・部長などの役員に対し、県学会の今後のあり方を検討するためのアンケート調査を実施したので報告する。 【方法】島根県理学療法士会の役員 28 名(うち理事 11 名、部長・委員長 17 名)に対し Google フォームにてアンケートを行った。調査は①部局からの県学会を活用した取り組みの要望、②その他、県学会に実施してほしいことを自由記載形式で実施した。【結果】回答率は理事 36.4%、部長・委員長 58.8%であった。①では各部局から事業の広報を学会会場でスライドショーやチラシの配布をしてほしい、サポーター会員の募集についての説明会の開催や広報、県民を対象とした通いの場のような講演や健康体操の実施、施設紹介などの学生に対する就職活動支援の場の提供などの意見があった。②では県内理学療法士や若手理学療法士を講師、パネリストとして積極的に登用すること、新たなセミナーの開催、症例発表方法については少人数制、長時間、ミニプレゼンテーションの実施などの意見があった。その他、会員に対する講演内容のアンケート調査、キャリア相談会や施設毎の取り組み報告の実施、資格保有者の情報などの意見があった。【考察】県学会はこれまで本会学術局内にある学会運営部が主体となって運営をしてきた。本アンケートの結果から各部局の事業紹介、各部局との合同セミナーやイベントの開催など横断的に取り組むことで、本会の事業の 1 つとしてより良く県学会を運営することができると考える。また県内会員の登用、施設毎の報告などより県内のつながりを意識した県学会の運営が望まれていると考える。その他、症例発表の実施方法についても多くの意見があったことから、症例発表を軸とした会員への学術的貢献や県学会の開催意義が望まれていると考える。昨今、オンラインによる研修会、学会が増えており貴重な講演をいつでも聴講することが出来るなど学びのあり方は変化している。こうした時代の変化の中、今後の県学会にはより県内の会員や施設、また本会の部局とのつながりを意識した企画などが期待されていると考えた。本調査の限界として、本会役員のみを対象としたアンケート調査であるため、普段より本会の事業に強く関わりのある集団が対象となっている。その為、本会のビジョンやミッションに基づき回答をしている可能性が高い。今後は本会会員に対しても同様のアンケート調査を行い、時代の変化と会員の思い、さらには本会のミッションやビジョンに合った県学会の新たなあり方を検討していくこととする。【倫理的配慮】本発表をするにあたりアンケートの回答の利用について了承を得た。

演題番号 2

災害時における病棟業務支援の体制整備に関する活動報告

○広瀬 強志 [1)]　上野 美千子 [2)]　野村 道徳 [1)]

1）益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

2）益田市立介護法人保健施設くにさき苑 リハビリテーション科

【はじめに】新型コロナウイルスの感染拡大により、看護師などの不足による医療崩壊の危機が危惧されている。令和 3 年 1 月 18 日には、厚生労働省医政局より、医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援の事例について情報提供がなされている。当施設の看介護職が、感染症を含む災害に被災することにより勤務が困難となった場合に備え、病棟業務支援の体制を整備しておく事の重要性を感じ、療法士による病棟業務支援の体制の整備に取り組んだ。その活動の経過と構築した体制を報告することで、体制の改善を行っていくことを目的とし報告する。【方法】令和 3 年 1 月に、法人内の療法士役職者 6 名で、半年間のプロジェクトチームを構成し活動を開始した。目標を、「必要時に速やかに病棟業務支援を開始できる体制を確立する」と設定し、①開始基準と開始までの手続き、②療法士が行う支援内容の決定、③勤務の取り扱い、④療法士の人選と調整方法、⑤職員教育、以上を課題としてあげた。課題ごとに、看護部、事務部、感染対策委員会などと協議しながら活動を進めた。【結果】①開始の基準として、病棟の状況に関する開始基準と、療法士を派遣する条件を明文化した。それ以外の状況で特に必要とされた場合には、センター内で協議のうえで決定する事とした。開始手順を示したフローチャートも併せて作成した。②業務内容として、セルフケアのサポート、バイタル測定などの実施する業務だけでなく、配薬・処置などの実施しない業務も設定し明文化した。療法士が病棟で行った支援の診療記録は、報告を看護師に行い、記録は看護師が行うこととした。③勤務の取り扱いは、勤務予定表に従い一日の勤務時間内で病棟業務支援の時間帯を確保することとし、早出と遅出を含む日勤勤務を基本とした。また、病棟業務支援に入る療法士が、欠勤となった場合の代替え職員の選定手順も併せて決定した。④人選方法として、人選の為の一覧表を、知識・技術・適性・職員個人の意向をもとに作成した。病棟業務支援の開始時に、一覧表を参考に候補者を選定し、話し合いを行った上で決定する事とした。⑤職員教育として、病棟業務支援に関するテキストを作成した。また、定期的な事前研修や、病棟看護師と感染対策室による直前オリエンテーションを設定した。【考察】災害がいつ発生するかの予測は困難である。緊急時に円滑に業務を行うためには、平常時からの準備が重要である。今回の活動では、療法士が病棟業務支援を行うためには、院内での合意形成と部署間連携が非常に重要であることを再認識した。現状では、療法士による病棟業務支援の必要性は一度も生じていない。そのため、実際に開始した時に発生する課題については不明点が多く、情報を発信・収集しながら改善を図っていくことが必要であると考えている。【倫理的配慮】当施設の体制構築の為の取り組みの報告であり、個人情報等は含まない。本報告については、所属施設倫理審査委員会の承認を得た。

演題番号 3

臨床実習中の自宅学習時間毎に対して感じる学生の認識に関するアンケート調査
~不安に焦点をあてた計量テキスト分析~

〇太田 珠代

出雲医療看護専門学校 理学療法士学科

【はじめに、目的】学校養成施設指定規則等改正において,「実習時間外に行う学修等がある場合も含め 45 時間以内」と 1 週間の学修上限が規定された.臨床実習は，実習生（以下，学生)の心理的な面に影響を及ぼすと言われている．実習中のストレス反応として「抑うつ・不安」が高い数値を表し,「無気力],「不機嫌・怒り」の順番でストレス反応を示すと言われている.今回，指定規則改正前の学生を対象に自宅学習時間の違いにより学生が抱えている不安がどのような要素で構成されているかを明らかにし，自宅学習でかかった時間毎に学生をサポートする際の声かけ・準備・指導方法に向けた対策を導出することを目的とした.【方法】専門学校理学療法士学科学生 77 名を対象に「自宅学習時間毎とそれに関する不安」に関する設問についてアンケートを実施し，自宅学習時間と不安について記入している 40 名(記入率:51.9%)を対象とする.自宅学習時間を 30 分未満，1 時間～2 時間，2 時間～3 時間，3 時間以上に分けた.本調査では KHcoder3 を使用し, 頻出単語を抽出, 対応分析を使用して時間と内容を検討した.【結果】分析の結果，30 分未満 2 名であり，1 時間～2 時間 17 名，2 時間～3 時間 13 名，3 時間以上 8 名である.それぞれ総抽出語は 40 文, 68 語の単語が抽出された.それぞれの頻出語として 30 分未満の学生が「質],「学生」であった.1 時間～2 時間の学生が「学習],「時間],「感想],「不安]「ディリーノート」であった.2 時間～3 時間の学生が「レジュメ],「知識],「深い・理解],「内容],「家事],「睡眠」であった.3 時間以上の学生が「わかる・指導],「多い],「調べる],「必要」であった.1 時間～2 時間の語についてはそれぞれの語に関連性が見られた.【考察】鈴木らは，ストレス反応とディリーノートの作成時間に有意差が見られたと述べている.今回，学生の自宅学習の時間毎に抱えている不安では，自宅学習 1 時間～2 時間で学生は不安を感じ，その理由もディリーノートや学習・感想が関係していると考えた．また，自宅学習時間が 2 時間～3 時間になると「睡眠」や「家事」など生活面にも関連する語が見られる事から，自宅学習時間が長くなるほど生活面にも影響を及ぼす事が推察した. 3 時間以上になると「指導],「多い],「必要」など内容面や指導者（学校教員も含む)に関する事も含まれており，3 時間以上かかる学生においては指導方法の再検討が必要であると考えた.【結論】学生が自宅学習にかかった時間を把握する事で，養成校は何に時間がかかっているかがわかり，学生の不安に関して助言等ができる.また，ディリーノートでは書き方，考え方などを実習前に指導する事が大切である.課題を行う上での明確な方法や到達度を提示し，日々の学びや気付きに向けた着眼点を実習前に教育する事が大切である.【倫理的配慮】本研究は所属施設の研究倫理審査委員会の承認後，対象者のアンケートの回収を持って同意を得た.また，開示すべき利益相反はない.

演題番号 4

変形性股関節症患者に対し積極的なリハ介入困難であり ADL 改善に難渋した症例

〇池田 勇太

医療法人明誠会白根医院

【はじめに】今回、左変形性股関節症（以下、左股 OA)により ADL 能力低下した症例に対し、トイレ動作自立を目標に立ち上がり動作・立位保持練習を実施した。しかし、運動時・荷重時に疼痛の訴え強く、ADL 能力向上に難渋したため以下に報告する。【症例紹介】症例は 80 歳代女性。Y 年〇月より左股 OA の保存的加療目的で A 病院に通院。Y+1 年△月、左大腿部痛にて体動困難となり A 病院へ救急搬送。既往歴として統合失調症を有しており服薬コントロール中であった。こだわりが強く依存的で自ら動くことはなかった。A 病院では歩行器にて 5m 程度の歩行練習を行っていたが、退院直前からリハ拒否があり以降未実施。本人・家族より施設入所の希望あり、Y+1 年□月、当院医療療養病床へ転院。現在、起算日より 150 日超過している為、13 単位/月での介入となっている。【初期評価】入院 251 日目、前担当 PT より引き継ぎ介入開始となった。BI,50 点。荷重時に左股関節と両大腿部前面の疼痛が顕著であり、NRS6～7。他動での ROM-t（Rt°/Lt°）では股関節屈曲 120/90、伸展 5/0、膝関節伸展-5/-5。左股関節の自動運動ではほぼ全可動域で疼痛あり。筋力（MMT)は右下肢 3、左下肢 2 レベルであった。痛みに対する破局的思考の程度を評価する PCS では 44 点で、反芻思考が強く見られた。トイレ動作では立ち上がりに中等度介助を要した。離殿するまでに十分な体幹前傾が見られず左股関節周囲に疼痛出現、離殿後は動作の終了まで両大腿部前面の疼痛あり。立位姿勢は両上肢で P バーを把持し、股関節屈曲・外転、膝関節屈曲位で両大腿部前面に疼痛出現、下衣操作は全介助であった。この時の立位荷重（Rt/Lt、体重比%）はおよそ 60/30 であった。【介入】ROM 訓練・筋力増強訓練・物理療法・立ち上がり練習・ADL 練習実施。関節可動域練習では関節変形を助長しないよう、頻回に運動せず最大可動域で 30 秒程度保持した。また、筋力強化練習では股関節周囲筋・大腿四頭筋の強化を中心に実施した。立ち上がり動作練習では左股関節周囲の疼痛強く、積極的な実施が困難であった。【最終評価】介入 120 日目。介入開始から大きな変化はなく、BI,50 点。トイレ動作も左股関節・両大腿部前面に疼痛出現し、立ち上がりに中等度介助を要した。関節可動域・筋力・疼痛においても変化は認められなかった。【考察】疼痛コントロールのため物理療法を行った上で、左股 OA による関節可動域制限や筋力低下に対する介入を中心に実施したため ADL 能力の維持はできていた。しかし、単位数制限があるなかで目標であるトイレ動作自立を達成することを優先し、統合失調症による精神的影響に対する配慮が欠けていたため、疼痛に対する反芻思考が強く出現し、積極的なリハが望めず ADL 能力向上が得られなかった。PCS の結果から反芻思考が強く認められるため、評価結果をもとにマインドフルネスなどの心理的アプローチの介入を考慮する必要があったと考える。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、対象症例およびご家族に対して目的と内容の説明を十分に行ったうえで、書面にて同意を得た.

演題番号 5

全失語により歩行機能改善に難渋した脳梗塞の一症例

○佐藤 光　佐藤 慎也

島根大学医学部附属属病院 リハビリテーション部

【はじめに】脳卒中急性期においては，早期からの歩行訓練開始が推奨されているが失語症などを合併した場合，適切な運動課題提示に難渋すると報告されている.今回，全失語を呈した脳梗塞患者に対して歩行での介助量軽減を目的に単純課題を行ったため，報告する.【症例情報】症例は病前 ADL の自立していた 70 歳代男性.他疾患にて入院中，右半身運動麻痺が出現し，MRI にて左内頚動脈閉塞と診断された.左内包後脚や放線冠にかけて梗塞巣を認め，同日に血栓回収術を施行された.第 5 病日から理学療法実施.第 12 病日に新規に中大脳動脈領域での出血性梗塞を認めた.出血性梗塞による症状の増悪は認めなかった.【初期評価】Br.Stage は右上肢 I，手指 I，下肢 II であり，高次脳機能障害では全失語・右半側空間無視・注意障害を認めた.Trunk Control Test (以下，TCT)は 12 点であり，基本動作は端座位以外に全介助を要した.FIM は運動項目 13 点，認知項目 5 点であった.【介入方法】理学療法では起立訓練，重心移動訓練の介入に加え，第 15 病日より体重免荷式リフトと長下肢装具を使用した歩行訓練を開始し，第 19 病日より長下肢装具装着下での歩行訓練を実施した.この時，歩行自立度の指標となる Functional Ambulation Categories (以下 FAC)は 1 であった.歩行介助量軽減のため，サイドケインを使用し，患側下肢の振り出しを側方介助で行う歩行訓練への移行を目標とした.移行する際の問題点として，患側単脚支持期の短縮，健側の歩幅の短縮を認め，立脚後期の股関節伸展が乏しかった.そのため，患側への荷重促通，立脚後期での股関節伸展を促すことを目的にステップ動作，段差昇降を単純課題として実施し，訓練前に動作の模倣を示すことや段差部分に目印を用いて訓練内容を教示し，訓練中は姿勢鏡を用いて視覚での代償を図った.【最終評価（第 36 病日)】Br.stage は上肢 I，手指 I，下肢 II であり，基本動作は軽~中等度介助で可能となり，TCT は 49 点，FIM は運動項目 29 点，認知項目 7 点となった.歩行はサイドケイン，長下肢装具を使用し，患側の振り出し介助での 2 動作揃い型歩行が可能となり，FAC は 2 と改善を認めた.【考察】本症例は全失語により訓練場面での指示理解が困難であり，歩行訓練の実施に難渋した.歩行の介助量軽減に向けた単純課題を行った結果，FAC は改善を認めた．今回，立脚後期の獲得を目的とした単純課題を実施したが，2 動作揃い型歩行となり，立脚後期の獲得はできなかった．歩行練習は運動学習の観点から，歩行の全体的な文脈の中で練習を行う必要があるとされており，単純課題から歩行動作に対して運動学習を促すことは不十分であったと考える.しかし，単純課題では目的とした動作に対して難易度調節をおこなうことができた.また，模倣や目印を使って課題教示すること，姿勢制御へのアプローチとして視覚でのフィードバックが有用であったと考える．【倫理的配慮】本発表において，患者本人，ご家族から口頭および文章での承諾を得た.

5 月 28 日(土)16:45～17:35 出雲市民会館 大ホール、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表　口述②　演題番号 6～10

座長

藤原　和美　先生

(安来第一病院)

演題番号 6

当院における COVID-19 患者のリハビリテーションの取り組みと課題

○佐々木 順一 [1)]　武部 晃平 [1)]　木下 香織 [2)]

1）松江赤十字病院 リハビリテーション課 2）松江赤十字病院 リハビリテーション科

【目的】当院では 2020 年 4 月に COVID-19 患者の入院を受け入れ、COVID-19 患者のリハビリテーション（以下、リハ）を 2020 年 4 月末より開始した。島根県における COVID-19 患者の受け入れは患者の重症度により異なっており、リハの対応も各病院、施設の状況により様々であると思われる。当院における COVID-19 患者に対する取り組みと課題について検討したので報告する。【対象と方法】対象は主治医よりリハ依頼のあった 2020 年 4 月～2021 年 11 月の間に入院した中等度~重症の COVID-19 患者。リハ介入前に COVID-19 の病態の理解を深める目的として、医師による勉強会を開催した。間接介入として中等症例では DVD による臥位、座位、立位の各フェーズでの運動指導を作成し、コロナ病棟の看護師に指導内容を説明し導入した。直接介入は酸素投与を必要とし、ADL の低下が懸念される中等症例や人工呼吸器管理、血液浄化療法を必要とした重症例に対して、個人防護具を着用のもと理学療法士が介入をおこなった。直接介入では初回に当院の感染管理委員会の看護師によるオリエンテーションを受けた後、毎回リハ前後の個人防護具の脱着や衛生管理のダブルチェックをコロナ病棟看護師の見守りのもと実施した。また、感染の拡大リスクの軽減を目的に、一般病棟患者のリハ終了後の 1 日業務の最後に COVID-19 患者のリハを実施した。個人防護具の脱着や衛生管理には時間を要するため、担当理学療法士の受持ち患者数を科内で話し合い調整した。【結果・考察】普段使用することがなかった個人防護具の脱着が、看護師の見守りのもと安全に行えるようになった。間接または直接介入による患者や医療スタッフ間による感染拡大は認めなかった。当院における死亡例はなく、重症 2 例においても転院、自宅退院に至った。今までは直接介入の依頼件数が少なかったことから、十分なリハ介入がおこなえたと考えられた。今後の課題として COVID-19 やその他のウィルスの流行に備えて、リハ実施患者の総数や COVID-19 患者数のバランス（直接介入の件数増加)に注意しながら、リハ業務体制のバリエーションを想定し柔軟に対応する必要があると考えられた。【まとめ】COVID-19 患者の急性期リハを提供するためには、多職種とのチームワークを基盤に患者・医療スタッフの安全性を担保しながら、リハ業務の管理を柔軟に調整することが重要である。【倫理的配慮】対象には研究の趣旨を説明し、書面での同意を得た。

演題番号 7

人工股関節全置換術後患者の QOL と疼痛に対する情動および認知的側面の関連
～1 症例による検討～

〇佐藤 慎也 [1)]　馬庭 壯吉 [2)]

1）島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 2）島根大学医学部 リハビリテーション医学講座

【はじめに】人工股関節全置換術(以下，THA)後の QOL 改善に関連する因子として，歩行速度やバランス能力に加え，Visual Analog Scale (以下，VAS)などによる疼痛の感覚的側面などが報告されている.しかし，疼痛に対する情動，認知的側面の関連について検討した報告は少ない. 筆者は，THA 術後の QOL 改善には疼痛の感覚的側面の改善に加え，情動，認知的側面の改善も関連するのではないかと仮説を立案した.今回，THA 術後患者を対象に退院時および退院後 1 ヶ月にて疼痛に対する情動，認知的側面の評価を行い，QOL との関連について検討したので報告する.【症例・経過】症例は本院にて右 THA を施行した 40 歳代の女性である.本院受診 8 年前より右股関節痛を認め，他院にて右続発性変形性股関節症と診断され保存的加療を継続した.徐々に右股関節痛の増悪を認め，手術目的にて本院へ入院した.術前 JOA score は 53 点であり, 病前 ADL は屋内外独歩自立, ADL および IADL は自立していた.Bauer 法での THA を施行され，術翌日より理学療法を開始した.理学療法では関節可動域訓練，筋力訓練，歩行訓練など一般的な理学療法を実施し，術後 15 日目に屋内独歩，屋外杖歩行にて ADL は全自立し自宅退院となった. 退院時の JOA score は 69 点であり，歩行能力は 10m 歩行テスト 11.6 秒，Timed Up and Go test (以下，TUG)は 11.0 秒であり，疼痛関連評価は歩行時 VAS 0mm，Pain Catastrophizing Scale (以下，PCS）反芻 8，無力感 2，拡大視 2，Hospitality Anxiety and Depression Scale (以下，HADS）不安 8，抑うつ 1 であった.QOL は日本整形外科学会股関節疾患質問紙票（以下, JHEQ)を用いて評価し, 痛み 28, 動作 17, メンタル 16 であった. 退院 1 ヶ月後では 10m 歩行テスト 11.0 秒，TUG は 10.5 秒であり，歩行時 VAS 0mm，PCS 反芻 1，無力感 0，拡大視 0，HADS 不安 1，抑うつ 1，JHEQ は痛み 28，動作 15，メンタル 25 であった.【考察】本症例は退院時 VAS では 0mm と感覚的側面では問題を認めなかったが，HADS や PCS の結果から不安や疼痛に対する反芻を認めた.また，退院時および退院 1 ヶ月後の評価では，歩行能力や VAS では明らかな変化を認めなかったが，疼痛における反芻や不安といった情動，認知的側面が改善し，QOL の改善も認めた.THA 術前患者の QOL において PCS は 独立した関連因子であると報告されているが，本症例の結果から THA 術後の QOL においても関連する可能性が示唆された.しかし今回は，退院時からの短期間にのみ焦点を当てた内容であり，今後は複数症例での検討を行うと同時に，術前を含めた長期間での検討を行っていく必要がある.【倫理的配慮】対象者にはヘルシンキ宣言に基づき，本発表の趣旨を説明したうえで，患者本人から口頭および文書での承諾を得た.

演題番号 8

閉塞性動脈硬化症による高齢大腿切断後に義足歩行自立した一症例

○錦織 和樹 [1)]　神田 一路 [2)]

1）島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

2）出雲市民リハビリテーション病院 リハビリテーション室

【はじめに】近年、切断時年齢は高齢化しており、閉塞性動脈硬化症（以下:ASO)等の末梢循環障害による血管原性切断が増加している。また、ASO による高齢大腿切断患者の歩行獲得率及び義足処方率は低いという報告もある。今回、義足処方された高齢大腿切断症例に対して、回復期リハビリテーション病棟(以下:回リハ病棟)での訓練及び断端形成に伴う義足調整を行うことで歩行能力が向上し、歩行自立した一症例を報告する。【症例】症例は病前 ADL、IADL ともに自立した 70 歳代後半の男性。ASO により血栓除去術を施行するも開通不良であり、X 年 Y 月 Z 日に右大腿切断を施行した。Z+49 日に義足作製及び歩行獲得目的で回リハ病棟にて理学療法を開始した。認知機能低下は認めず、障害を受容できており義足歩行獲得に対する意欲は高かった。【経過】入院時は評価用義足（吸着式ソケット・膝単軸継手・サッチ足)を使用して平行棒歩行が監視レベルであった。理学療法介入は 1 日 4 単位で毎日実施した。訓練プログラムは義足のアライメントに留意し立位・歩行訓練を中心に実施した。義足は歩行状態に合わせ、ソケットの内転角度や前後方向の位置調整、足部の単軸継手の設定を適宜行った。断端の成熟が進み、評価用義足である吸着式ソケットは自己着脱困難となり Z+64 日に仮義足（ライナー式ソケット・荷重ブレーキ付き単軸膝継手・単軸足)に変更した。断端の成熟、歩容に合わせて義肢装具士と共に週に 1 回程度、義足のアライメント調整を行った。Z+162 日に片ロフストランド杖を使用し屋内歩行自立、両ロフストランド杖を使用し屋外 250m の連続歩行が可能となった。Z+178 日に自宅退院となった。【考察】Sansam ら(2009)は、義足歩行獲得の因子として、認知機能、術前移動能力、病前 ADL 自立を報告している。本症例は良好な因子を満たし、義足歩行獲得への意欲が高く、立位や歩行での課題指向型訓練を十分に実施できた。また、義肢装具士と断端の成熟、歩容に合わせた義足の設定を行ったことも歩行自立の要因であると考える。Fletcher ら(2001)は、切断リハの適応を考慮したうえで一般市中病院からリハビリ専門病院に転院した結果として高齢大腿切断患者の歩行獲得率が高かったと報告している。本症例のように義肢装着訓練を要する患者に対して、回リハ病棟で訓練を行ったことも、歩行自立の重要な要素であると考える。本症例を通じて、義足歩行獲得率の低い ASO による高齢大腿切断においても良好な因子を満たし、回リハ病棟での義肢装具士とのアライメント調整を含めた介入を行なったことで歩行が自立したと考える。【倫理的配慮】ヘルシンキ宣言に基づき、本人に報告の趣旨と目的を説明し書面を用いて同意を得た。

演題番号 9

通所リハビリテーション施設における demand と ADL の葛藤

〇田角 玲 [1)]　福田 淳 [2)]　平野 博之 [3)]

1）医療法人社団佐貫内科医院 デイケア太陽

2）サインポスト合同会社 デイサービスサイン

3）社会医療法人昌林会 安来第一病院 理学療法科

【はじめに】通所リハビリテーション施設（以下デイケア)での理学療法を実施する際、多くの葛藤があるがその 1 つにアプローチの方向性の選択がある。これは、demand から導き出したニーズを優先したアプローチと、身体評価から導き出した日常生活動作（以下 ADL)を優先したアプローチ、どちらを選択するかという葛藤である。両方へアプローチが出来れば良いが、制度や時間的制約からどちらか一方を選択せざるを得ない場合も多い。今回、前者を選択した事で QOL や満足度は向上したが、細かな ADL が改善出来ず介護度が上がった症例を経験し、アプローチの方向性の選択についてここに報告し皆様と議論したい。【症例紹介】80 歳代心原性脳塞栓症を呈した女性。社交的な性格。要介護度 1。週 3 回デイケアを利用。家庭環境は長男と二人暮らし。社会環境は、山間地域で近所との交流は密である。本症例に在宅での生活希望を聞くと「近くのお墓まで歩いて手を合わせたい」を切に願っておられた。【理学療法評価】FIM116 点、HDS-R: 27 点、握力左右 11kg、5m 歩行 6.4 秒、6 分間歩行 240m、TUG14.4 秒（右)、14.9 秒（左)自宅からお墓までの距離は片道 302m、凹凸のある未舗装道路環境である。【アプローチ及び方向性の選択】ADL 及び認知能力が安定している事と、お墓に行きたい事を懇願されていると推察し、ニーズとして、休憩を入れながら転倒なくお墓まで行くこととした。アプローチは、本症例の demand の達成や QOL 向上に向けた聞き取りを行い、転倒予防に対する資料を配布し口頭で説明、集団体操や下肢筋力増強練習、杖歩行練習、チームアプローチとしてセルフケアを促した。【結果】半年間アプローチを行い、お墓まで歩いて手を合わせる事ができ、満足度も向上した。しかし、利用開始から半年後の介護認定更新にて排泄後の拭く動作が不十分であった事、自宅での入浴に切り替えた事で入浴の見守り等家族の介護量が増加し、それにより要介護度 1 から 2 へと介護度が上がった。【考察】今回、demand から導き出したニーズを優先したアプローチを選択した。本人のモチベーションも維持でき、良い関係性が構築出来た事でアプローチの相乗効果もゴールを達成できた要因になったと考える。仮に、身体評価から導き出した病院の延長線上になるであろう ADL を優先したアプローチを選択した場合、お墓に行きたい気持ちをある程度の期間は我慢をした状態で、モチベーションの維持や良好な関係性の構築は難しかったのではないかと考える。しかし、退院後は介護認定更新の期間が短く設定される事も多く、介護度の軽減は利用者負担や介護報酬にも大きく影響する。そのため、介護認定期間もアプローチを選択する上で重要な判断材料になると本症例を通して実感した。【倫理的配慮】本報告にあたり、対象者に報告の趣旨を口頭と書面にて説明し同意を得た。

演題番号 10

学校運動器検診の事後措置においてスポーツ外傷と障害では疼痛の改善率と介入回数が異なるか

〇川本 晃平 [1)]　門脇 俊 [2)]　内尾 祐司 [2)]

1）島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 2）島根大学 整形外科

【目的】現在学校における運動器検診の課題として、運動器検診後の事後措置における低い受診率が指摘されており、十分な事後措置が取られていない可能性が高いとされる。また事後措置は整形外科医でない学校医にとっては頭を悩ます事項である。これに対し運動器の健康・日本協会は医療従事者を学校へ派遣し運動器の健康増進を図るスクールトレーナー制度を提唱しており、この制度には理学療法士の活用が想定されている。我々は平成 24 年度より学校現場に出向き、児童・生徒に対して理学療法士が運動指導を行うことで傷害予防を試みる取り組みを開始し一定の有効性を示してきた。さらに令和 2 年度より新たな試みとして中学生に対し、学校運動器検診の事後措置として理学療法士が継続して介入する取り組みを開始した。本研究の目的は運動器検診の事後措置におけるスポーツ外傷とスポーツ障害の違いによって事後措置介入後の疼痛の改善率と介入回数が異なるか明らかにすることである。【対象及び方法】中学校 3 校の全校生徒 330 名(男子 166 名、女子 164 名)を対象として運動器検診を実施し、整形外科専門医の検診によってスポーツ傷害と判定され継続的な個別指導が必要とされた生徒 29 名(男子 15 名、女子 14 名)を対象とした。月 1 回、5 ヵ月間理学療法士が学校現場に出向き整形外科医の指示のもとでストレッチングや筋力訓練、動作訓練等の個別指導を行なった。指導終了基準は疼痛の消失及び身体機能不全の改善とした。評価項目は疾患、終了までの介入回数、介入前後の疼痛の改善率(Numerical Rating Scale、以下 NRS を使用)とし、疾患をスポーツ外傷、スポーツ障害に分類して比較した。統計学的分析は Mann-Whitney の U 検定を用い、危険率 5%未満を有意差ありとした。【結果】対応疾患はスポーツ外傷 9 名、スポーツ障害 20 名であった。平均介入回数はスポーツ外傷が 3.4±1.3 回、スポーツ障害が 3.7±1.6 回と差がなかった。疼痛の改善率はスポーツ外傷が平均 97.6±7.3%、スポーツ障害が 91.1±16.4%とスポーツ障害の方が低い傾向であったが有意差はなかった。またスポーツ外傷は 8/9 名(88.9%)で NRS が 0 になったのに対し、スポーツ障害では 6/20 名(30%)が経過中に NRS が 0 にならなかった。【考察】スポーツ障害はスポーツ外傷と比較して運動時の疼痛が持続する傾向にあり、平均的治癒期間も長時間を要することが多い。さらに身体機能不全やコンディション不良の改善が重要となるが、それらも時間と労力を必要とする。本研究でも同様の傾向を示し、スポーツ障害の方がより疼痛の改善に難渋する結果となった。これらのことからも理学療法士がスクールトレーナーとして学校現場で継続的な事後措置での介入を行うことが必要といえる。【倫理的配慮】本研究にあたり、対象者のデータを匿名化し、研究以外では使用しないことを説明し、同意を得た。また島根大学医学部医の倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号 2894 号)。

5 月 29 日(日)　10:20～11:00　出雲市民会館 大ホール、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表　口述③　演題番号 11～14

座長

西川　準　先生

(独立行政法人　国立病院機構　浜田医療センター)

演題番号 11

当院理学療法科における職務満足度とストレスマインドセットとの関連

○青戸 一将 [1)] 平野 博之 [1)] 藤江 友哉 [2)] 石和田 龍信 [3)] 岩谷 奈穂 [1)] 三河 若菜 [1)]

1）安来第一病院 理学療法科 2）島根リハビリテーション学院 理学療法学科専任教員

3）株式会社ライオンハート 訪問看護リハビリステーション

【はじめに、目的】近年、理学療法士（Physical Therapist:以下 PT)の置かれている環境は目まぐるしく変化しており、PT の精神的健康に関する関心が高まっている。精神的健康に関連する因子として職務満足度が挙げられる。職務満足度の低下は、労働意欲を低下させ、離転職の増加に関与し組織の生産性を下げるとされている。職務満足度に影響を与える因子として、ストレスマインドセットが注目されている。ストレスマインドセットとは、ストレスが「有益な結果」と「有害な結果」のいずれをもたらすものとして信じるか、についてのとらえ方である。先行研究では、ストレスを「有益な結果」ととらえることが精神的健康の促進に結びつくと報告されている。しかし、PT における職務満足度とストレスマインドセットとの関連を調査した研究はみられなかった。PT の職場において職務満足度とストレスマインドとの関連が明らかになれば、職務満足度の向上に向けた対策の基礎資料となると考えた。【方法】当院在籍の PT64 名に調査項目が記載された質問紙を配布した。質問項目は基本属性、ストレスマインドセット、職務満足度の 3 因子とし、それぞれ信頼性と妥当性が得られた尺度を使用した。ストレスマインドセットはストレスの有害性を問う 4 項目とストレスの有益性を問う 4 項目をそれぞれ 5 件法で、職務満足度は「満足している」「満足していない」の 2 件法で回答させた。アンケートの回収を配布後 1 週間後とし、職務満足度に関連する因子を Spearman の順位相関係数を算出し検討した。【結果】当院 PT56/64 人分の質問紙が回収された（回収 87.5%)。職務満足度とストレスマインドセットとの間に有意な相関がみられなかった。ストレスマインドセットの有益因子と年齢との間に有意な正の相関がみられた。【考察】職務満足度とストレスマインドセットとの間に関連はなく、年齢とストレスマインドセットとの間に有意な正の相関がみられた。したがって、年齢が上がるにつれてストレスを有益と捉えることが可能になるが、ストレスに対する捉え方の違いが職務満足度に影響を及ぼさないことが考えらえる。ハースバーグの二要因理論によると職務満足度には、満足に関わる「動機付け要因」と不満足に関わる「衛生要因」の二つがあり、この両者が満たされることで職務満足度が向上するとされている。本研究にて職務満足度とストレスマインドセットとの間に関連がなかったのは、ストレスマインドセットが衛生要因と動機付け要因どちらにも該当しなかったことが考えられる。ストレスマインドセットの変容で職務満足度向上を狙うのであれば、前提として両者が満たされている必要があると考える。【結論】当院 PT 科の職務満足度を向上させるためには個々のストレス対策以前にその他因子による職務満足度向上に向けた取り組みが必要であると考えられる。【倫理的配慮】対象者に、目的、方法、研究への協力を断ることに不利益が生じないことを本質問紙にて説明した。また、本研究は、安来第一病院の倫理審査委員会の承認（承認番号:2021-017)を得たうえで実施した。

演題番号 12

オンライン研修会開催時に考慮すべきこと：オンライン研修会終了後のアンケート調査から

〇田中 和喜 [1,3]　錦織 航 [1,3]　福谷 早耶香 [1,3]　錦織 和樹 [2,3]

1）島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 2）島根県立中央病院 リハビリテーション技術科 3) a.r.m 研修会

【はじめに】新型コロナウイルス感染症（COVID-19)の流行に伴い、対面式研修会や学会の多くは中止や延期という状況となり、オンラインでの開催が主流となっている。オンライン研修会は参加しやすい反面、集中力が続きにくいという面がある。県内でもオンラインでの研修会が主流となっているが、オンライン研修会開催時に考慮すべき点について検討される機会は少ない。今回は我々が開催した研修会終了後のアンケートと参加者の動向から、オンライン研修会を開催する上で考慮すべき点について示唆を得たため報告する。【研修会概要】研修会は平日の 20 時～21 時半までの 90 分間、zoom meeting を使用したオンラインのみでの開催とした。【方法】2020 年 12 月から 2021 年 7 月までに開催された 8 回の研修会参加者に対して研修会毎に Google form にてアンケートを行った。質問内容は、満足度、難易度、開催時刻、研修時間、参加のしやすさについての 5 件法及び、感想、今後学びたいことについての自由記載であった。参加者の経験年数について 1-3 年目、4-6 年目、7-9 年目、10 年目以上に分類し割合を算出した。5 件法の結果については、それぞれの回答の割合を算出した。今後学びたいことについて、各単語の出現頻度を分析した。【結果】参加者の総計は 191 名であり、回答率は 58.6%（112 名)であった。参加者の経験年数は 1-3 年目が最も多く 34.6%（66 名)、次いで 4-6 年目が 33.0%(63 名)であった。満足度は「大変満足」が 52.7%、「大変不満」が 0.9%であった。開催時刻は「早い」「遅い」ともに 0%であった。研修時間は「短い」が 0%、「長い」が 1.8%であった。参加のしやすさは「参加しやすい」が 44.6%、「参加しにくい」が 0.9%であった。今後学びたいことは「膝関節」「肩関節」「リスク管理」という語が多く抽出された。【考察】結果から参加者は 1-6 年目の理学療法士が多かった。開催時刻は「早い」「遅い」と回答したものはおらず、 研修時間についても「短い」「長い」と回答したものは少なかったことから、概ね良い設定であったことが明らかとなった。その背景として業務終了時間や帰宅後に受講されること、集中力の持続時間を考慮したことが良い結果に結びついたと考える。また、1-6 年目の理学療法士は「膝関節」「肩関節」「リスク管理」について学びたいということが示唆された。この背景として、膝関節疾患や肩関節疾患は臨床でよく遭遇すること、高齢化により多様な既往歴を持つ対象者が増加していることが関与していると考える。今後、セラピスト向けの研修会を行う際には対象を明らかにした上で開催方法や開催時間、研修会の内容について検討すべきであり、集団ごとに個別性を出すことで研修会の参加率や満足度を向上させることができるのではないかと考える。【倫理的配慮】本研究は人を対象とした医学研究には該当せず、アンケートにおいても個人情報は収集していない。また、個人が特定されない範囲での参加者情報の利用、アンケート結果の利用については、参加者に後日メールにて連絡した。

演題番号 13

肺切除術患者の切除範囲別にみた呼吸機能および身体機能の術後変化

〇青砥 達朗 [1)]　平野 哲生 [1)]　荒木 邦夫 [2)]

1）国立病院機構松江医療センター リハビリテーション科

2）国立病院機構松江医療センター 呼吸器外科

【目的】肺切除術を施行された症例における術後の身体機能低下および呼吸機能についての報告は比較的多くみられるが、肺切除量に応じた結果を報告する文献は少ない。そこで本研究では、切除範囲が術後の呼吸機能、身体機能に与える影響について検討した。【方法】対象は 2020 年 11 月から 2021 年 11 月までに当院で肺切除術を施行し、術前後に呼吸機能、身体機能の評価を実施できた患者 23 例（男性 13 例、女性 10 例)、平均年齢 70.17±7.83 歳を対象とし、切除範囲により肺葉切除群（13 例)，縮小切除群(10 例)（肺区域切除:3 例、肺部分切除:7 例)の 2 群に分類した。術後経過、手術前後の呼吸機能と身体機能を調査・計測項目とし、各変数を術後経過:リハビリ実施日数・歩行自立日数、呼吸機能:肺活量（以下 VC)・咳嗽時の最大呼気流量（以下 CPF)・胸郭拡張差、身体機能:6MWT・膝伸展筋力と定義した。VC、CPF、胸郭拡張差、6MWT、膝伸展筋力は、術前後の値差を出し群間の比較を行った。 統計処理は、Mann-Whitney U 検定を使用し、2 群間の調査項目の比較を行った。有意水準は 5%未満とした。【結果】全群でのリハビリ実施日数は、20.19±8.67 日、歩行自立日数は 2.07±2.11 日だった。全群の呼吸機能変数の VC、CPF、胸郭拡張差、運動機能変数の 6MWT において術前後で有意差を認めた。肺葉切除群と縮小切除群の術前後の群間比較では、呼吸機能変数の VC では肺葉切除群 2915.38±1032.22ml→2029.23±844.35ml に低下、縮小切除群 2657±410.5ml→2402±610.19ml に低下（p=0.005)、CPF は肺葉切除群 283.85±57.81ml→198.08±67.44ml に低下、縮小切除群 257±67.34ml→229.5±115.72ml に低下(p=0.03)で両群間に有意差を認めたが、その他の変数については有意差を認めなかった。【まとめ】肺葉切除は、縮小切除に比較し呼吸機能変数である VC と CPF が術後有意に低下した。一方、術後のリハビリでの回復経過、身体機能については有意な差はみられなかった。従って、肺葉切除患者には術前後のリハビリや退院時指導における自主トレーニング指導において、呼吸機能の低下を最小限にするためにより効果的な呼吸機能訓練方法を考案する必要があると考える。【倫理的配慮】本研究は当院の倫理審査委員会の承認を得て、ヘルシンキ宣言に基づき実施した。対象者には事前に研究内容の説明および同意確認を行った。

演題番号 14

腸捻転術後に異常呼吸を呈したアテトーゼ型脳性麻痺患者

〇嘉本 侑馬

雲南市立病院 リハビリテーション技術科

【はじめに】今回、開腹術後の人工呼吸器離脱後に異常呼吸を呈したアテトーゼ型脳性麻痺患者を担当し、異常呼吸改善に難渋した症例を経験し、脳性麻痺患者の理学療法を再考する機会を得たので報告する。【症例紹介】腸捻転にて開腹術を施行した 60 歳代男性。併存疾患にアテトーゼ型脳性麻痺、既往に頸椎椎弓固定術、変形性腰椎症があるが術前は日常生活自立し、GMFCS にてレベル I。農作業や釣りなどが可能な活動量があった。【経過】腹痛嘔吐にて緊急入院。腸捻転にて開腹術施行。術後 2 病日目血圧低下ショック状態にて気管挿管され人工呼吸器管理となり緊急に遅発性穿孔に対しての手術が行われた。9 病日目よりベッドサイドにて関節可動域練習、呼吸リハビリ介入となるが、術創部縫合不全により創部は持続密閉吸引で腸液ドレーン留置され開創状態。16 病日目に術創部閉鎖されるが、腸液ドレーンは留置。18 病日目に人工呼吸器離脱となり段階的にギャッジアップから座位への移行許可あり。19 病日目よりルームエアーとなりギャッジアップ開始。21 病日目より呼気性喘鳴と陥没呼吸を呈する。背臥位時より頸部周辺の筋緊亢進し、MAS3。筋緊張亢進緩和目的に頸部へのクッション設置など行うが、頸部の緊張や呼吸状態は変わらず。26 病日目以降詳細な自覚症状の訴え可能となる。SpO290%以上を推移し血圧状態は安定していたため、本人の自覚症状に応じてギャッジアップから端座位実施すると頸部周辺の緊張は減弱し呼吸安定し本人よりも楽な呼吸との自覚あり。36 病日目に移乗許可あり。車椅子座位では安定した呼吸であり、明らかな筋緊張亢進は見られなかったものの流涎が目立つ状態であった。37 病日目にドレーンクランプ状態での立位許可あり。38 病日以降、平行棒内歩行開始するが明らかな異常呼吸は見られず離床が可能となっていった。【介入時バイタル・評価】SpO290%台推移。収縮期血圧 100-140 台拡張期血圧 60-90 台。HR100-120。仰臥位時より頸部を主とし筋緊張亢進。頸部可動域制限あり。呼気性喘鳴と陥没呼吸を呈する。【考察】本症例は人工呼吸器離脱後に脳性麻痺患者に起こり得る呼気性喘鳴と陥没呼吸を呈している。頸部筋緊張亢進し且つ頸椎椎弓固定術により頸部の可動域制限のため気管狭窄し異常呼吸を呈していると仮定し、姿勢変化による筋緊張抑制や気管狭窄の改善、横隔膜の収縮誘発、胸郭の拡張を目標にギャッジアップから実施した。結果として座位練習以降は呼吸状態の改善が見られ離床が可能となった。【結語】姿勢変化に対しての筋緊張制御に着目し介入した結果、呼吸様式の改善が得られ段階的な離床が可能となった。術後の症状のみでなく、併存疾患である脳性麻痺の理学療法について再考し効果的な介入を行えた。【倫理的配慮】症例患者に文書を用いて説明し同意署名を得た上で、雲南市立病院倫理委員会の承認を得た。

5 月 29 日(日)11:10～11:50　出雲市民会館 大ホール、オンデマンド配信(HP)

一般演題発表　口述④　演題番号 15～18

座長

渡邊　剛　先生

（松江赤十字病院）

演題番号 15

2 型糖尿病患者に対する 1 年間の定期的な集団運動指導による効果の限界

〇伊藤 郁子 [1)] 野口 瑛一 [1)] 守田 美和 [2)] 馬庭 壯吉 [3)]

1）島根大学医学部附属病院 リハビリテーション部 2）島根大学 医学部内科学講座内科学第一

3）島根大学 医学部リハビリテーション医学講座

【はじめに、目的】糖尿病教育は、集団教育、個別教育、遠隔教育など様々な方法で提供されている。しかし、理学療法士による運動療法は一般的に個別療法とされているが、2 型糖尿病患者（以下糖尿病患者）の運動の継続率は低く、運動の行動変容ステージを維持期、実行期に維持することは困難である。そこで、集団運動指導を定期的に行うことが、糖尿病患者の身体測定値、代謝関連指標値、運動習慣に及ぼす影響を検討した。【方法】当院の内分泌代謝内科に通院し ADL が自立している糖尿病患者 17 名に対して集団運動指導のエントリーを行なった。17 名のうち 1 年間で 3〜5 回の集団指導を受けた 8 名を運動指導介入群とし、エントリーしたものの予約日に来院しなかった 9 名を運動指導非介入群とした。介入群には毎回アンケートと身体測定を実施し、評価とその結果に基づいた運動方法の指導や、日常生活への運動の取り入れ方などの指導を行なった。アンケートは現在の運動の行動変容ステージ、生活の活動量と時間数を記入するよう示した。身体計測は 2 step test 値（2 歩幅 cm÷身長 cm)、片脚立位保持時間（秒)、握力（kg)を測定した。筋力測定はアニマ株式会社μ-tasF1 を使用し、大腿四頭筋筋力(kgf)を体重(kg)で除した体重比(kgf/kg)を測定した。運動習慣は行動変容ステージの維持期、実行期、準備期を運動実施群、関心期、無関心期を運動非実施群とした。運動指導介入群、運動指導非介入群の身体測定値、代謝関連指標値、運動習慣の指導前後を比較し検討した。統計解析は Wilcoxon の符号付順位検定を用いた。解析は JMP® 16 を使用し有意水準は 5%とした。【結果】代謝関連指標値において、運動指導介入群と運動指導非介入群は開始時と終了時に有意な差は認められなかった。身体測定値においても、運動指導介入群は開始時と終了時に有意な差は認められなかった。加えて運動習慣（行動変容ステージ)においても、運動指導介入群は開始時と終了時に変化は見られなかった。【考察】1 年間の介入中に血糖コントロールのための薬剤調整がある患者も含まれていたため、対象者の選択に考慮が必要であった。また、ほとんどの患者に糖尿病合併症があり、リスクを考慮した上での低負荷、非監視下での自主トレーニングであったため、効果が十分に出なかったと推察した。さらに、運動指導のみで運動の行動変容ステージの関心期、無関心期を実行期に行動変容させることは困難であり、頻回の介入が必要であると感じた。【結論】糖尿病患者における集団運動指導の限界を検討した。【倫理的配慮】本研究は島根大学医の倫理委員会の承認を得て行われた。(承認番号:20171116-1)

演題番号 16

当院における新人理学療法士への卒後教育についての取り組み報告

〇野村 道徳　山根 彩加

益田地域医療センター医師会病院 リハビリテーション科

【はじめに】近年、医療の進歩や卒前教育の変化を背景に、卒業時に学生が身に着けている能力と、臨床現場が新人理学療法士に求める能力の乖離が特に課題として指摘されている。加えて、新型コロナウィルスの影響により養成校による臨床実習も中止や実習日数の削減を余儀なくされている。実際に当院の新人理学療法士や教育係からも様々な不安を抱えているという意見を聞き、今回、新人理学療法士が身に着けるべき専門知識・技術に関する教育体制の構築に取り組んだ為、報告する。【当院の取り組み状況】 当院で新人理学療法士が身に着けるべき専門知識・技術に関する教育体制の構築を目標とし、達成する為の特性項目として①新人理学療法士を当院リハビリテーション科の理学療法士全体で教育することの出来る組織体制作り②教育内容・方法の検討③教育に必要な書類の整備を挙げた。活動は日本理学療法士協会が発行した新人理学療法士職員研修ガイドラインを活用し当院の特徴や地域性も踏まえた上で進めた。① 組織体制については従来の体制よりある教育係に加え、教育責任者、教育会議を設け役割を明確化した。教育責任者は新人理学療法士が配属されたグループのリーダーが行い、チェックリスト等を元に教育の進行状況等を教育係と確認することとした。また教育会議については病院リハビリテーション科主任、理学療法士リーダー、教育責任者でメンバー構成し年度毎の教育体制の見直しを図ることを主な目的とした。② 教育内容・方法については当院リハビリテーション科へ依頼の多い疾患、新人理学療法士が担当するにあたり不安を抱えている疾患、項目を調査した上で 6 項目に分け、項目毎に担当グループを決め疾患理解とリスク管理に関する座学資料の作成から座学の実施までを役割とした。また新人理学療法士が 6 項目の評価・治療について見学、同行実施、独立の段階を理学療法士全体でフォローしながら歩んでいける体制を整えた。③ 育成指針、役割、年間スケジュール、到達目標、教育チェックリスト、各疾患・項目の座学資料を作成した。【考察】卒後教育を部署の理学療法士全体で考えることで教育係への負担が分散されるだけでなく、教育していく立場の理学療法士の育成、働きやすい環境、それらが部署全体の質の向上に繋がる可能性を再認識した。現状では体制を構築し新人理学療法士へは一部の教育しか行えておらず、明確になっていない課題や取り組むことでの効果を今後、検証していく必要があると考える。【倫理的配慮】当施設の体制構築の為の取り組みであり個人情報は含んでいない。また本報告については、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た。

演題番号 17

転落外傷の下肢多発骨折により生じた大腿神経麻痺に対して長下肢装具を使用したことにより歩行が自立した一症例

〇井上 魁　藤丘 政明　足立 真也

島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

【はじめに】今回、下肢多発骨折による大腿神経麻痺に対して長下肢装具を使用したことで歩行自立となり自宅退院が可能となった症例を経験したので以下に報告する。【症例紹介】30 歳代男性。X 日に 15m 程度の高さから転落し受傷。下肢多発骨折(骨盤骨折・L5 右横突起骨折・右大腿骨転子部骨折・右腓骨骨折・右足関節開放骨折)と医師に診断され、同日に骨盤骨折に対して創外固定術を施行。X+3 日に右大腿骨転子部骨折・足関節開放骨折に対して観血的骨固定術を施行された。X 日+29 日より両下肢免荷(端坐位・車椅子移乗可)の指示で理学療法開始。病前 ADL 自立、60 代の父・母との 3 人暮らし。既往歴に統合失調症あり。【経過】初期評価では、理解・表出とも良好。下肢 Manual Muscle Test(以下:MMT) は、膝伸展 1/3、膝屈曲 2/3、左足背屈 4。骨盤部は創外固定・右足関節はシーネ固定。起居動作は起き上がり～長坐位まで修正自立、車椅子移乗は 2 人での側方移乗で全介助、車椅子自走自立。X+106 日で左下肢全荷重での立位、X+113 日で歩行訓練を許可され開始。X+136 日に右下肢 20kg 荷重開始となり、3 動作揃え型での歩行器歩行を開始したが右立脚期での膝折れを認めた。MMT より右膝関節伸展 1 で下肢支持性不良となっていたため長下肢装具(リングロック式)を使用して歩行訓練を実施。X+138 日に右膝関節伸展不全についてリハ処方医の診察で新たに右大腿神経麻痺と診断された。同日にリハ処方医・本人と話し合い、右下肢荷重下での歩行自立を目標として長下肢装具を作成する方針になった。また、装具の脱着・ロックもリングロックでは自立困難であったためレバー式ロックを使用することとした。X+169 日で右下肢 2/3 荷重となりロフストランドクラッチ歩行、X+176 日で全荷重となり T 字杖歩行を開始。X+183 日で本人用の長下肢装具が完成。X+190 日でフリーハンド歩行が可能となり、X+205 日で自宅退院となったため理学療法介入を終了した。【考察】本症例は下肢多発骨折のため、荷重開始までに長期の時間を要した。右下肢に関しては大腿神経麻痺による膝関節伸展不全を生じており病前同等程度の歩行機能獲得は難しいことが予測された。下肢多発骨折に対する長下肢装具使用による歩行獲得の報告はないが本症例では歩行時の右立脚期における膝折れが問題点の中核であったため、長下肢装具の使用により右立脚期の代償が出来れば歩行獲得は可能であると考えた。長下肢装具を使用する上では脱着を一人で出来るかという課題があり、本症例もリングロックタイプでは自立困難であった。そこで、より操作しやすいレバー式ロックに変更を加えたことで脱着・ロックが可能となり本症例の歩行動作自立の一助になったと考えられる。【倫理的配慮】本症例に対し、学会発表に関する趣旨を説明し同意を得た。

演題番号 18

土曜リハの実施が整形外科術後患者の座位、立位、歩行開始日に及ぼす影響について

○原 康祐　藤丘 政明

島根県立中央病院 リハビリテーション技術科

【はじめに】当院は、これまで土日祝日のリハ療法を行っていなかったため、離床の開始時期が遅くなるという課題があった。そこで、2019 年 6 月から整形外科入院患者を対象とした PT3 名の土曜日半日出勤を開始し、2021 年 1 月から PT3 名の土曜日 1 日出勤を開始した。今回、土曜日の理学療法（以下、土曜リハ)実施が離床開始日に及ぼす影響を検証することを目的に、土曜リハ開始前後での離床(座位・立位・歩行)開始日について、後方視的に検証を行ったので報告する。【方法】対象は、当院整形外科に入院し手術を行った大腿骨近位部骨折患者と脊椎疾患患者とした。そのうち、骨頭壊死や感染により手術を施行した患者と他疾患治療が主になった患者 3 名を除外し、土曜リハ実施前の 2019 年 1 月 1 日～3 月 31 日にリハを開始した 68 例を実施前群、土曜日一日出勤開始後の 2021 年 1 月 1 日～3 月 31 日にリハを開始した 79 例を実施後群として抽出した。情報収集項目は、①手術日からリハ開始までの日数、②手術日から端坐位開始までの日数、③手術日から立位開始までの日数、④手術日から歩行開始までの日数とし、各項目について実施前群と実施後群とで比較を行った。データ抽出にあたり、本研究では手術日を 0 日目と定義した。統計解析として、年齢・性別については 2 群間で χ 二乗検定を行い、各項目における実施前群と実施後群の比較には、マンホイットニーU 検定を用いて分析した。得られたデータは匿名化し個人情報に留意して解析を行った。【結果】年齢、性別について 2 群間で有意な差は認められなかった。①手術日からリハ開始までの日数は、実施前群 2.64 ± 1.61 日/実施後群 1.93 ± 0.93 日（$P<0.05$)、②手術日から端坐位開始までの日数は、実施前群 3.88 ± 2.04 日/実施後群 2.77 ± 1.83 日（$P<0.05$)、③手術日から立位開始までの日数は、実施前群 4.60 ± 3.16 日/実施後群 4.06 ± 3.01 日、④手術日から歩行開始までの日数は、実施前群 7.33 ± 5.43 日/実施後群 6.88 ± 6.88 日であった。【考察】本研究では、土曜リハを実施した群で離床開始までの日数が短縮傾向にあった。特に手術日からリハ開始までの日数と端坐位開始までの日数では有意に短縮を認めた。土曜リハ開始前までは、木曜日や金曜日に手術を施行した患者のリハ開始が月曜日になることが多かったが、土曜リハ開始に伴い、土曜日にも離床を進めることが可能となったことで、離床開始までの日数短縮に繋がったのではないかと考える。土曜リハ実施の効果についての先行研究としては、脳卒中患者を対象にしたものではあるものの、川勝ら(2015)が土曜日と祝日のリハ実施により、理学療法開始日や端坐位練習開始時期が早くなっていたことを報告しており、当院での取り組みにおいても同様の効果が得られたのではないかと考えられた。【倫理的配慮】得られたデータは匿名化し個人情報に留意して解析を行った。

信頼のブランド 中村ブレイスが提案する

新感覚のオリジナル義肢装具

調整が容易なジュエット型体幹装具　商標登録 No.4994723

ジュエットプレイバック 691N

- 軽合金支柱と背当てのシンプルデザイン。
- 軽量
- 高さと幅の調整が可能です。

適応 下位胸椎、腰椎圧迫骨折　など

※カバー色：ベージュ・シルバーグレー

通気性保護帽

トップヘッド 911N

- 通気性に優れ蒸れにくい。
- 豊富なカラーバリエーション（全16色）。
- 洗濯機で丸洗いでき、常に清潔に保てます。

適応 平衡機能障害、脳性麻痺　など

1981年、世界で初の開発・販売！
シリコーンゴム製インソール

ラテラルウェッジ（外側くさび）

301N	4mm	302N	7mm	303N	10mm

※全てフットホルダー付

適応 変形性膝関節症（内側型）、内側半月板損傷、内反膝（O脚）　など

《その他　補高、アーチサポート、ミディアルウェッジ
などもご用意しております。》

シリコーンゴム製の手背屈装具　意匠登録 No.1565794

カックアップシリコーン 530N

- 手掌部に邪魔がなく、把持しやすい構造です。

適応 橈骨神経麻痺による下垂手　など

ご用命は貴病院に出入りの義肢装具製作所様へ、資料のご請求は当社までお願い致します。

義肢・装具・医療用具　世界遺産 石見銀山

中村ブレイス株式会社

ISO9001（品質）・ISO14001（環境）認証取得

本　　社／〒694-0305 島根県大田市大森町ハ 132
☎(0854)89-0231(代)　FAX(0854)89-0018

東京事務所／〒158-0097 東京都世田谷区用賀 4-10-3
世田谷ビジネススクエアヒルズⅡ 2F-25号
☎(03)3709-9361　FAX(03)3709-9362

インターネットホームページ
http://www.nakamura-brace.co.jp

E-mail アドレス
nakamura@nakamura-brace.co.jp

190913-sai.shin.pdf 1 2019/09/13 11:05

PHILIPS

カフアシスト E70

気道クリアランスの維持・向上をサポート

カフアシスト E70は、患者さんの咳の代用として、
気道クリアランスを維持するための非侵襲的な排痰補助装置です。
There's always a way to make life better.

innovation + you

気道粘液除去装置　カフアシスト E70

販売名:カフアシスト E70
医療機器承認番号:22500BZX00492000
管理医療機器／特定保守管理医療機器

製造販売業者 **株式会社フィリップス・ジャパン**
〒108-8507 東京都港区港南2-13-37 フィリップスビル　www.philips.co.jp/healthcare
睡眠・呼吸製品のお問い合わせは地域の事業所まで
山陰支店 〒692-0023　島根県安来市黒井田町1891-38 Tel.0854-23-7002

記載されている製品名などの固有名詞は、Koninklijke Philips N.Vまたはその他の会社の商標または登録商標です。© 2019 Philips Japan, Ltd.

医療の為の“モノ”作り

取扱商品

義肢・装具
コルセット
車椅子
杖各種
介護器具

お問い合わせ

義肢工房
(有)山陰オルソテック
〒690-0024 島根県松江市馬潟町341-1

山陰オルソテックは
患者さまの視点に立った製品をお届けします。

0852-37-2572　0852-37-2583

地域・社会の発展に貢献できる高い知識・技術をもった人材の育成を目指します。

本校は、大阪滋慶学園と出雲市との公私連携により2013年4月に開校した学校です。
大阪滋慶学園の経験と実績を活かし、医療・福祉・保健業界で今求められる
実践力のある人材を育成します。

学科紹介

看護学科（昼間部／3年制）

一人ひとりに寄り添った学び、充実した臨地実習で、医療現場で活躍できる看護師を育成します。

理学療法士学科（昼間部／3年制）

患者さまやスポーツ選手など、様々な方の症状に対応できる、専門的な知識・技術を養成します。

臨床工学技士学科（昼間部／3年制）
臨床工学技士専攻科（昼間部／1年制）

手術時や入院時など、患者さまの命を支えるために様々な医療機器の専門知識・技術を養成します。
また、特定の国家資格を取得されている方が1年で臨床工学技士取得が目指せる専攻科を新設します。

医療総合学科（昼間部／2年制）

医療秘書専攻／健康リハビリ専攻／医療情報専攻

フィットネストレーナーや医療事務、医療秘書といった人材を2年で育成。自分が進みたい専攻を3つの中から選択します。

学校法人　大阪滋慶学園

出雲医療看護専門学校

〒693-0001 島根県出雲市今市町1151-1

0120-868-123
Mail info@icmn.ac.jp　（受付時間 9:00～17:00）
出雲医専　検索　https://www.icmn.ac.jp

信頼を育む、技術を磨く

学生ファースト、面倒見のいい学校です。

□理学療法学科(3年制課程)　□作業療法学科(3年制課程)　□看護学科(3年制課程)

学校法人　澤田学園　（松江市誘致校）

松江総合医療専門学校

〒690-0265 島根県松江市上大野町2081-4
TEL/0852-88-3131　FAX/0852-88-3322

松江総合医療　検索

学校法人仁多学園　**島根リハビリテーション学院**

文部科学大臣認定　職業実践専門課程
私立専門学校評価研究機構　2017年度第三者評価修了

理学療法学科 4年　作業療法学科 4年

〒699-1511 島根県仁多郡奥出雲町
三成1625番地1
TEL 0854-54-0001
FAX 0854-54-0003

「第19回島根県理学療法士学会」の開催をお祝い申し上げます。

オープンキャンパス開催中！

6/11(土)・6/26(日)・7/2(土)・7 /10(日)
7/16(土)・7/24(日)・7/29(金)・7/30(土)

理学療法学科（4年制）　**作業療法学科（4年制）**　**言語聴覚学科（4年制）**

RCS Rehabilitation College Shimane

学校法人 同志舎
リハビリテーションカレッジ島根

〒699-3225 島根県浜田市三隅町古市場2086-1　TEL.(0855)32-3260　FAX.(0855)32-3261

◆介護用品・福祉用具◆
レンタル・販売・住宅改修

まるてい介護福祉事業所

=介護保険適用店=

〒693-0004
出雲市白枝町４１２－４
TEL　0853-20-1570
FAX　0853-20-1571

電話一本で商品配達承ります
お気軽にご相談ください!!

Fukou Group

福祉用具レンタル・販売・住宅改修

フィット　アップ
Fit up

介護保険事業者番号:3270103058
株式会社かすみコーポレーション　フィットアップ
〒690-2103　島根県松江市八雲町西岩坂329番地1
☎TEL(0852)67-3323　FAX(0852)67-6390

私ども福祉用具専門相談員に何でもご相談下さい

＊福祉用具レンタル・販売
＊介護用具販売
＊住宅改修(バリヤフリー工事)

介護食品からオムツまで一個からでも配達いたします！！

福祉用具・介護用品の店
有限会社 げんき堂

安来店　安来市安来町1083
TEL.(0854)22-3652
松江支店　松江市古志原5-6-23
TEL.(0852)28-6041
E-mail:info@genki-do.jp
http://genkido-info.jimdo.com/