



第 69 回

日 本 理 学 療 法 学 会
(web 学会)

抄 録 集



令和 3 年

第 69 回 日本理学療法学会 後 援 団 体

厚 生 勞 働 省
愛 知 県
名 古 屋 市
日 本 医 師 会
日 本 病 院 会
日 本 整 形 外 科 学 会
日 本 臨 床 整 形 外 科 学 会
日 本 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 医 学 会
日 本 運 動 器 科 学 会
東 洋 療 法 研 修 試 験 財 団
日 本 理 学 療 法 士 協 会
日 本 作 業 療 法 士 協 会
日 本 言 語 聴 覚 士 協 会
愛 知 県 医 師 会
愛 知 県 病 院 協 会
名 古 屋 市 医 師 会
愛 知 県 社 会 福 祉 協 議 会
名 古 屋 市 社 会 福 祉 協 議 会
愛 知 県 理 学 療 法 士 会
愛 知 県 作 業 療 法 士 会
愛 知 県 言 語 聴 覚 士 会

(順不同・敬称略)



挨拶

公益社団法人 全国病院理学療法協会
会長 平野 五十男

新型コロナウイルス感染拡大のため、1年間延期になった第69回日本理学療法学会は、今なお、収束のめどが立たないことから「Web学会」として開催する運びとなりました。

学会テーマを「人生百年時代を迎えて」～どう延ばす健康寿命～として、学会の指揮をとられます加藤尚浩学会長、近藤隆信準備委員長をはじめ、中部地方会、愛知県支部の役員・会員の皆様に感謝申し上げると共に、貴重な研究成果をまとめられた会員諸氏、並びに特別講演や分科会の講師をお引き受けいただきました諸先生方に対し、深く敬意を表し衷心より厚く御礼申し上げます。

近年、我が国は医療技術の進歩と生活環境の改善により世界に類を見ない速さで高齢化が進展し、保健・医療・介護、及び福祉の領域に携わる理学療法従事者には、より高度な知識と技術の習得が求められております。

本協会は、このような社会のニーズに即応できる従事者の育成を目指して、日本理学療法学会を主軸に、地方学会、理学療法指導者講習会等を毎年開催し、さらに厚生労働省の指導監督と関係医学会の後援による「運動療法機能訓練技能講習会」を、平成4年より継続して開講し、その集大成ともいえるべき「技能認定登録制度」を平成15年度に創設し、現在に至っております。

このような長期的、かつ継続的な研修の成果は、診療報酬・介護報酬における算定要員として一定の評価は受けておりますが、なお多くの問題点を抱えており、関係省庁、並びに関係団体に対し、要望活動を継続して行っているところであります。会員諸兄には、本学会を契機に更なる研鑽に努め、優れた知識と技術と共に他人の心の痛みの分かる豊かな感性に磨きをかけ、常に社会から求められる医療人として、また、技能認定登録者として切磋琢磨を続けていただきたいと思います。

本学会は、Web学会であることから、学会参加費を納入することにより、特別講演・分科会・会員発表を本協会のホームページから視聴（参加）することができますので、一人でも多くの方々の参加をお願い申し上げます。

最後に、本学会の開催にあたり、多大なご指導とご協力を賜りました愛知県・名古屋市をはじめ各行政官庁、並びに関係諸団体に対しまして、深く感謝の意を表し挨拶といたします。

令和3年5月吉日



挨拶

第 69 回 日本理学療法学会 学会長 加藤 尚浩

このたび、第 69 回日本理学療法学会を 2020 年 5 月 22 日(金)～5 月 24 日(日)の 3 日間、愛知県名古屋市で開催させていただく予定でしたが、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況を受け参加者および関係者の健康、安全面を第一に考慮した結果、やむなく現地開催を断念し Web 形式で開催することとなりました。

さて、本学会のテーマを「人生百年時代を迎えて」ーどう延ばす健康寿命ーという大きな目標を掲げました。我が国の長寿社会はどこまで進んでいくのか。ある海外の研究を基にすれば、「日本では、2007 年に生まれた子供の半数が 107 歳より長く生きる」と推計されており、我が国は健康寿命が世界一の長寿社会を迎えています。こうした人生百年時代において、人々がどのように活力をもって時代を生き抜いていくか、そのために何をすべきかを考えたいと思います。

そこで特別講演として、中部大学生命健康科学部理学療法学科 教授 戸田香先生に「運動のパートナーとしての感覚」を、そして医療法人社団誠広会平野総合病院 細江英夫先生より「高齢者の脊椎疾患について」と題してご講演いただきます。

また、市民公開講座では、聖路加国際大学臨床教授 名城大学特任教授 いのくちファミリークリニック 院長 遠藤英俊先生に「健康寿命の延伸のためにできること」～認知症予防を中心に～と、分科会として八田整形外科クリニック 院長 橘 成志先生に「MRI の応用と戦略について」をお願いし、諸先生より最新のトピックスや超長寿社会に直結した内容のご講演を用意しました。

今回初めての Web 学会開催となり、参加者全員の方々が本協会ホームページから繰り返し視聴することも可能です。Web 学会の利点を十分に活用いただき、日々の臨床、研究にお役立ていただければ幸いです。多くの皆様の参加をお待ちしております。

本学会開催にあたり、厚生労働省をはじめ、愛知県、名古屋市、愛知県医師会、愛知県病院協会ほか、多くの関係諸団体よりご後援ならびにご支援を賜り準備委員会一同、深く感謝申し上げます。

特別講演・分科会・市民公開講座 抄 録

○ 特別講演 I

テーマ 「運動のパートナーとしての感覚」

講師 戸田 香 先生

○ 特別講演 II

テーマ 「高齢者の脊椎疾患について」

講師 細江英夫 先生

○ 分科会

テーマ 「MRI の応用と戦略について」

講師 橘 成志 先生

○ 市民公開講座

テーマ 「健康寿命の延伸のためにできること」

～認知症予防を中心に～

講師 遠藤英俊 先生

特別講演 I

戸田 香 先生のご紹介

氏 名：戸田 香（とだ かおる）

現 職 中部大学生命健康科学部理学療法学科 教授

経 歴 昭和 63 年 名古屋大学医療技術短期大学部理学療法学科卒業
昭和 63 年 遠山病院
平成 2 年 名古屋共立病院
平成 5 年 一宮市立市民病院
平成 10 年 愛知医療学院
平成 12 年 名古屋大学大学院医学系研究科 健康社会医学専攻
健康増進医学講座 健康・スポーツ医学分野
平成 16 年 中部大学技術医療専門学校
平成 20 年 医学博士学位を取得
平成 21 年 中部大学生命健康科学部理学療法学科

専門領域 理学療法評価学
内部障害理学療法学
地域リハビリテーション学

「運動のパートナーとしての感覚」

中部大学生命健康科学部理学療法学科

教授 戸田 香

感覚器を経由する外部情報の入力には日常の生活に直接かかわる以外に、学習や体験認知機能や情動にも大きく影響する。感覚器は外界の情報を脳に伝達する働きを有し、脳はこれらの入力情報に基づいて状況判断を行う。我々は、子宮から外界に誕生した瞬間からの学習（発達）を経て身体内部と外部世界との区別を認識し、重力空間に適応するための様々な能力を獲得する。とりわけ体性感覚である皮膚感覚や固有感覚、特殊感覚である前庭感覚や視覚は、運動や姿勢の制御において重要な役割をもつ。もしも、体性感覚を失ったらどうなるだろうか。運動麻痺は無くとも、身体の内外部の区別があいまいとなり、無重力空間を浮遊するかの如く、我々は殆どの活動を制限されることとなる。感覚は『環境適応』だけでなく『生存維持』のためにも重要である。

一般に高齢者は加齢に伴って視覚・聴覚・嗅覚・味覚・平衡感覚の特殊感覚に加えて、体性感覚や運動能力、免疫能など幅広く身体機能の低下が生じるといわれている。運動能力の低下に対してはロコモティブシンドロームやサルコペニアの概念が一般化するなか、地域包括支援活動などにおいて、積極的な予防活動が進められている。一方で、感覚機能の低下は緩徐なため気づかれず、また、気づかれても『歳のせい』で済まされがちである。感覚機能の低下に対する定量的な評価法が確立されていないことも、対策が遅れている一因と思われる。老年期には感覚機能の低下による日常生活への影響があることから、感覚機能の低下をある程度予防することや、高齢者自身の身体の安全を確保することを考える必要がある。正しい知識のもとに上手な環境づくりを行うことができれば、感覚機能低下の予防もできると考えられる。本講演では、老年期の感覚機能の低下を概観するとともに、感覚機能の低下が日常生活にどのような影響を与えているかを検討する。

今後は感覚機能に対するトレーニング効果の検証が我々に課された大きな課題であるとともに、今後の理学療法に大きな可能性を秘めていると考えている。

細江英夫先生のご紹介



氏 名：細江英夫（ほそえ ひでお）

生年月日：昭和 30 年 12 月 6 日（高山市生まれ）現在 64 歳

学 歴	昭和 55 年 3 月	岐阜大学医学部卒業
	平成 7 年 3 月	医学博士 乙第 959 号
職 歴	昭和 55 年 5 月	岐阜大学医学部附属病院医員（研修医）（整形外科入局）
	昭和 56 年 1 月	<u>岐阜県立希望が丘学園</u> 医師
	昭和 56 年 7 月	岐阜大学医学部附属病院医員（研修医）（整形外科）
	昭和 56 年 10 月	岐阜大学医学部附属病院助手（整形外科）
	昭和 57 年 7 月	<u>国保関ヶ原病院</u> 医師（整形外科）
	昭和 60 年 1 月	<u>岐阜県立下呂温泉病院</u> 医師（整形外科）
	昭和 62 年 7 月	<u>岐阜市民病院</u> 医師（整形外科）
	昭和 62 年 10 月	岐阜大学医学部附属病院医員（整形外科）
	昭和 63 年 4 月	<u>岐阜リハビリテーション病院</u> 医師（整形外科）
	昭和 64 年 1 月	岐阜大学医学部附属病院助手（整形外科）
	平成 2 年 4 月	<u>羽島市民病院</u> 部長（整形外科）
	平成 6 年 4 月	岐阜大学医学部附属病院助手（整形外科）
	平成 7 年 12 月～8 年 4 月	カナダ、モントリオール大学（文部省在外研究員）
	平成 9 年 10 月	岐阜大学医学部附属病院講師（整形外科）
	平成 18 年 4 月	岐阜大学医学部 臨床助教授
	平成 19 年 4 月	岐阜大学医学部 臨床准教授
	平成 21 年 10 月	岐阜大学医学部 臨床教授
平成 22 年 4 月	岐阜県総合医療センター脊椎脊髄外科センター部長	
	整形外科主任医長	
令和 3 年 4 月	医療法人社団誠広会平野総合病院	
	整形外科部長	

所属学会 日本整形外科学会 中部日本整形外科災害外科学会 日本脊椎脊髄病学会
日本側弯症学会 日本脊椎インストゥルメンテーション学会
日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 日本脊髄障害学会

資格 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会指導医

賞 罰 1999年4月 日本整形外科学会 ベストポスター賞
2008年9月 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会 ベストペーパー賞

役 職 中部日本整形外科災害外科学会評議員1998～
日本脊椎・脊髄病学会評議員2004～
日本乳・幼児側弯症研究会世話人2004～2017
日本脊椎インストゥルメンテーション学会幹事2006～
日本側弯症学会幹事2008～
日本脊椎・脊髄神経手術手技学会理事2010～
日本成人脊柱変形学会世話人2011～
東海脊椎脊髄外科研究会常任幹事2008～

社会活動 国民健康保険診療報酬審査委員会委員2008～
岐阜県社会福祉審議会委員2007～
岐阜県指定難病審査会委員（旧特定疾患等対策協議会）2010～
岐阜県医師会労災指定医部会運営委員2010～
後期高齢者医療障害認定審査医2010～
障害認定審査医員（日本年金機構）2008～
岐阜労働局地方労災医員2012～

「高齢者の脊椎疾患について」

医療法人社団誠広会平野総合病院

整形外科部長 細江英夫

超高齢化社会を迎え、高齢者が脊椎疾患で病院を受診することは増加の一途を辿っている。日本人の有する症状の1位が腰痛（腰椎）で、2位が肩こり（頸椎）であることから罹患疾患として脊椎疾患は第1位である（治療されている疾患は高血圧が1位）。

脊椎疾患から病院受診する人の中で、一部は手術にいたる。頸椎では頸椎症性脊髄症が最も多く、次いで頸椎後縦靭帯骨化症、頸椎椎間板ヘルニアなど変性疾患（加齢）が多い。腰椎でも腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症といった変性疾患（加齢）が多い。外傷、腫瘍、感染症などで手術を受けることもある。

脊椎手術を受ける年齢も平均で65歳を超えようとしており、75歳以上の後期高齢者も珍しくない。加齢が進むにつれ、全身状態が悪く、骨粗鬆症、認知症など手術に対する患者要件が不良となる。また病態も複雑になり、術式選択もより複雑なものを選択する傾向にあり、安全性、有効性、費用対効果など多くの問題が指摘されている。

脊椎手術には、除圧術、固定術、矯正固定術がある。適応椎間数も1椎間から10椎間以上、複数回に分ける手術まである。

分科会

橋 成 志 先生のご紹介



氏 名：橋 成志（たちばな せいし）

平成 9 年 愛知医科大学卒業
同附属病院にて研修
平成 10 年 国立名古屋病院赴任
平成 11 年 稲沢市民病院赴任
平成 16 年 名古屋共立病院赴任
平成 20 年 蒲郡市民病院赴任
平成 21 年 知邑舎岩倉病院赴任
平成 24 年 尾張健友会千秋病院赴任
平成 25 年 八田整形外科クリニック開院
今日に至る

MRI の応用と戦略について

八田整形外科クリニック

院長 橘 成志

MRI は名実ともに医学の分野において確固たる地位を築いたと思われる。MRI は、歴史的に評価されたのみでなく、現在でも急速な勢いで発展し、現在もなお発展を続けている。

MRI は、1973 年に Lauterbur により発表された 1970 年代の終わり頃から、大学や企業において、臨床機を開発する試みがスタートし、1980 年代の始め頃には世界各地でさまざまなシステムが構築された。その多くは、静磁場強度と 0.1 ~ 0.15T を使用していたが、UCSF(カリフォルニア大学サンフランシスコ校)の 0.35T におけるクリアな人体全身の断層像の発表に触発されて、高磁場化への競争が始まった。そしてその後、1.5T、2.0T、そして 4.0T における撮像が行われ、臨床用 MRI として、低磁場 (0.35T 程度) と高磁場 (1.5T) を用いた装置のどちらが優れているかの論争が始められ臨床機が、低磁場のオープン型 MRI と高磁 (1.5T) の円筒型 MRI の 2 つのタイプに集約されることにより決着した。そして、臨床研究用の MRI としては、1.5T の装置が標準となり、現在に至っている。1990 年代には、1980 年代に提案された技術が次々と臨床機に導入された。このようなハードウェアの進歩に伴って、高速スピンエコー法などの技術も実用化され、次々とルーチン撮像に加えられるようになった。そして、他の撮像法とともにさまざまな部位と症例に適用され、その結果、拡散強調画像による脳梗塞部位の早期検出、ファンクショナル MRI、拡散テンソルイメージングなどにおいて、確固たる地位を築いた。

当院は開院当初よりオープン型 MRI を設置した。一般的には、大病院クラスのものにはかなわないとされているが、技術革新により脂肪抑制画像が 1.5 テスラの MRI と遜色なく撮影できるようになり、臨床に応用している。微小な骨折および軟部組織損傷、腫瘍などの応用が高いことはもちろんである。これを応用することがクリニックレベルの臨床現場でどれだけ助けになっているか、この点につき、報告します。

市民公開講座



遠藤英俊先生のご紹介

氏名：遠藤英俊（えんどうひでとし）

滋賀医科大学卒業、
名古屋大学医学部大学院修了。
米国国立老化研究所客員研究員、国立療養所中部病院内科医長などを経て、
現在に至る。

著書に『かかりつけ医のための 認知症マニュアル』（社会保険研究所）
『最新 ボケない！ “元気脳” のつくり方』（世界文化社）
など多数

健康寿命の延伸のためにできること ～ 認知症予防を中心に ～

いのくちファミリークリニック 院長
聖路加国際大学 臨床教授
名城大学 特任教授

遠藤 英俊

健康寿命を延ばすことは誰しもの願いであるが、高齢になるとフレイルやサルコペニアを経て、もしくは骨折や脳梗塞・心筋梗塞などの急性疾患により突然に健康寿命が短くなることも多い、こうした病気の予防は重要であるが、そのためには日ごろからできることがある。始めに生活習慣病の予防はいうまでもない。そして寝たきりと認知症の予防が重要となる。寝たきりの予防は、骨折と脳梗塞の予防が重要であることはいうまでもない。介護保険の利用者の多くはこれが原因である。本市民講座では特に認知症の予防について、最新のデータを紹介したい。その点では最近理学療法士や作業療法士も仕事として、介護予防や認知症予防に取り組み場合も多くなってきている。一般の方が認知症予防のために日ごろの生活をいかに見直すかについて、簡潔に紹介したい。

認知症予防には、中高年の生活習慣病の予防が重要である。その理由は高血圧症をもつ人はアルツハイマー病に約3倍なりやすく、糖尿病をもつ人は約2倍なりやすいとの報告がある。つまり生活習慣病を適切に治療すれば、認知症の予防につながることはいうまでもない。次に有効な方法は有酸素運動と栄養である。一日30分、週3回早歩きをすることで認知症の発症のリスクを下げるができる。また地中海料理を中心にたべたり、豆類や牛製品を多く摂ったり、野菜や海藻中心の食事は約40%も認知症リスクを下げるともいわれている。またスパイスのターメリックに含まれるクルクミンや柑橘類に含まれるノビレチンは認知症予防の可能性をもつ食品である。つまり日常生活の見直すことで、一定の効果が認められるといえる。また忘れてならないのは社会参加である、定年後も社会参加をすることで認知症のリスクを下げるが示されている。さらにはうつ病や難聴も認知症のリスクを高めるといわれている。こうした知識をもつことで認知症はある程度予防は可能であろう。近い将来アルツハイマー病の治療薬が上梓される可能性があるが、それでも今できることは多くあるので、認知症の予防につながる生活を開始し、維持することが重要である。認知症予防を意識することが、健康寿命の延伸につながることはいうまでもない。

会員発表抄録

1. 糖尿病患者における有酸素運動と レジスタンス運動の効果について

鳥取県支部
医療法人社団尾崎病院 リハビリテーション室
福山 洋

【要旨】

糖尿病治療において運動療法は食事療法と薬剤療法と合わせて 3 本柱となっている。当院の糖尿病外来通院中で運動処方を希望した糖尿病患者に対して、メヂカルチェックとフィジカルチェックを行って運動処方を施行している。運動処方内容や運動効果について報告する。

外来通院中、2 型糖尿病を有し、希望した 13 名の運動処方を 6 ヶ月間、有酸素運動（ゴニオメーター）20 分と 7 種類のレジスタンス運動（運動強度は Borb Scale 原法 13「ややきつい」）を週 1 回外来で確認した。また、通院以外の日も在宅で同レベルの運動を行うように指導した。

効果判定は、生化学的検査（随時血糖、HbA1c）において運動処方前後の値を比較検討した。

運動処方経過について、フィジカルチェック変化は膝伸展筋力が増大傾向であった。生化学的検査の値は、運動処方後で HbA1c の数値低下 11 名、悪化 1 名、変化なし 1 名であった。したがって、有酸素運動とレジスタンス運動により、筋肉量が増加し、血糖コントロールに改善傾向がみられたと推察される。

2. 当地域ケアセンターにおける

オレンジかふえの取り組みについて

北海道央北支部
北海道済生会指定 居宅介護支援事業所はまなす
介護支援専門員 渡邊 紳一

わが国の認知症高齢者の数は、2025（令和7）年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれ、今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気と考えられます。

厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、平成27年1月27日「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）（2012（平成24）年9月厚生労働省公表）を改め、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定しました。その中で認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ（オレンジかふえ）等の設置を推進するとしていて、認知症地域支援推進員等の企画により地域の実情に応じて実施するという目標が新設されました。

当地域ケアセンターでも2017年から年に6回のオレンジかふえの開催を施設内で行っています。当地域ケアセンターは地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院の職員で構成されていて、オレンジかふえの運営は地域のボランティアさんの協力をいただきながら開催しています。2017年～2019年の実績は18回の開催で毎回、50人前後の参加者がいらしております。今までの開催内容と今後の課題を含めて紹介させていただきます。

3. 本協会会員における診療報酬等の変遷

(協会設立時から現在までの経過と今後の対策)

公益社団法人 全国病院理学療法協会

保険局 青柳利之

本協会は、昨年創立 70 周年の節目を迎え、協会及び会員にとって多くの課題はあるものの、70 年という長い年月を経た現在でも、我が国の医療、介護、福祉の分野において、理学療法業務に従事し、一定の役割を果たしています。

私は、本協会保険局の担当として、会員が携わっている分野の診療報酬、介護報酬上の課題が、少しでも解決できることを目的に種々の活動を行っており、その内容については、昨年同学会において、報告させていただきました。

今回は、70 年という長い歴史の中で、主に「理学療法士及び作業療法士法」が成立した以降の経過について整理し、私たちが直面している課題の根拠を考えて行きたいと思います。

- 1948 年 日本医療マッサージ師会設立
以降、1965 年まで略
- 1966 年 理学療法士及び作業療法士法成立
- 1974 年 身体障害運動療法承認施設新設 理学療法士以外は助手
理学療法士受験資格特例措置終了
- 1975 年 基礎理学療法講習会 (96 時間)
- 1977 年 臨床理学療法講習会 (96 時間)
- 1980 年 承認施設の診療報酬大幅増点 (複雑・簡単) 助手規定廃止
- 1982 年 前期理学療法講習会 (120 時間)
- 1984 年 後期理学療法講習会 (120 時間)
- 1987 年 特例許可老人病院運動療法Ⅱの施設基準に理学療法士以外の報酬が復活
- 1988 年 あん摩マッサージ指圧師 はり師 きゅう師に関する法律が改正
- 1990 年 非承認施設の報酬に専従者加算制度が新設
- 1992 年 施設基準がⅠ～Ⅲに再編 (個別・集団) 専従者加算制度廃止
第 1 回 運動療法機能訓練技能講習会 開催
- 1996 年 理学療法士監視下におけるⅡの施設でⅢの報酬が算定可
- 2000 年 介護保険制度創設 機能訓練指導員明記
- 2006 年 疾患別リハビリテーション料創設
介護報酬の通所リハビリテーション費の 1～2 時間で、100 分の 50 が算定可
- 2009 年 介護報酬の通所リハビリテーション費の 1～2 時間で、基本報酬のみ算定可
- 2010 年 運動器Ⅰで入院Ⅲの報酬算定不可
- 2012 年 運動器Ⅰで入院Ⅲの報酬算定復活
- 2014 年 地域包括ケア入院医療管理料等新設
リンパ浮腫が一定条件のもと報酬算定可

4.会員アンケートの実施報告 — 近畿地方会の取り組み —

大阪府支部
甲聖会記念病院 リハビリテーション科
野山隆司

【はじめに】

平成30年度、公益社団法人全国病院理学療法協会 近畿地方会執行委員会の事業として、課題講習会参加者に対し、主に学術・組織活動に関するアンケートを実施し、その結果を集計および検討した上で、今後の地方会事業活動推進の方向性の参考とすることを決定した。

【アンケート実施方法】

- ・実施日 : 2018年10月14日(日)
- ・実施方法 : 近畿地方会 平成30年度 第2回課題講習会(京都府開催)参加者へアンケート用紙を配付、同講習会終了時まで回収
- ・回収率 : 61 / 74名 回収率 82%
- ・設問方法 : 主に組織・学術に関する設問で、選択および記述方式

【アンケート内容】

<選択式>

- ・資格免許別(複数回答)
- ・勤務先(複数回答)
- ・今回の研修会内容について
(テーマ:高齢者の動作分析と歩行補助具について)
- ・過去の課題講習会内容で日頃の参考となったもの
- ・各学会への演題発表や理学療法指導者講習会参加申込みについて
- ・保険制度改定等の説明会について
- ・保険制度の情報はどのように得ているか
- ・情報交換の場、会員交流事業について

<記述式>

- ・今後、希望される研修テーマ
- ・開催して欲しい事業、取り組んで欲しい事業
- ・勤務環境や協会事業への意見

【考察】

今回のアンケート(選択式・記述式)の結果を精査・検討し、今後の近畿地方会事業活動の方向性をまとめてみた。また、取り組み可能な内容から実施していくこととした。

5. 上部頸椎へのアプローチを試みて

京都府支部
社会福祉法人福友会 うぐいすの里
丹羽 つとむ

【はじめに】

本来、人の身体というものは、日常の何気ない姿勢や生活動作の「クセ」により身体の「ひずみ」が生じ、多様な不快症状を発現する。

日常の何気ない動作の繰り返しがさらなる不快症状を誘発し、その日常動作時の不快症状の助長が可動域制限やさまざまな動作制限をきたす場合がある。

この過度な「ひずみ」を調整してその人その人の固有の心身の健康状態にもどすために、今回、上部頸椎（後頭環椎関節、環軸関節）への調整を試みたので紹介する。

【理論】

習慣になっている上部頸椎の「ひずみ」により、脳幹への血流・神経伝達の障害により、身体の痛み（腰痛、下肢痛、など）が生じ、さらなる「ひずみ」となり、身体全体のバランス不良（上下、左右、前後）を誘発し、痛みを助長する。これらの「ひずみ」からくる痛みの改善として、以下の理論が考えられる。

①自律神経系の回復：上部頸椎付近は、自律神経の中枢である脳幹に近く、固有感覚受容器が集中しています。この後頭環椎関節の調節により交感神経系優位から副交感神経優位に・・・。

②神経圧迫・血行妨害からの解放：後頸部にある僧帽筋、頭・頸板状筋、頭半棘筋、胸鎖乳突筋、頭最長筋、後頭下筋群などからなる筋群上端部の異常緊張や痛みなどからの解放により、種々の生理的パラメータを調節しホメオスタシスの維持に貢献。

③生体電気の電位差：後頭環椎関節へのごく軽い操作により、細胞レベル内外の帯電状態が変化を起こし、細胞の中に酸素や栄養素が運び込まれ、逆に老廃物や炭酸ガスなどの不要物質を排出し電位差の改善をうながし生体の活性化。

【方法】

- ・基本肢位：仰臥位
- ・環椎横突起の状態の確認：軽い圧迫により圧痛の左右差を確認後、整頭術により圧痛の軽減肢位の保持 10 秒～30 秒。
- ・症状変化の確認：左右拍動の確認、肩甲帯および全身における反応の確認。

【まとめ】

上部頸椎の調節により、体型や姿勢の「ひずみ」をその人その人の固有の心身の健康状態に戻す状態になり、症状の改善がみられた。

6. 深部組織マッサージの骨格筋並列弾性要素と 直列弾性要素に及ぼす影響

北海道南支部
函館中央病院 リハビリテーション科
小 路 口 憲

【はじめに】

関節拘縮の発生には加齢の影響に加え、疾病や怪我などの罹病期間や、麻痺による痙縮、痛み、浮腫など、様々な要因が関与するとされているが、拘縮が発生する直接的な原因は、関節の不動による骨格筋の器質的変化によるものとされている。

今回、関節拘縮の治療に効果を示す深部組織マッサージの治療メカニズムについて、骨格筋の力学特性である粘弾性要素の変化に対する効果と、骨格筋の伸張性のセンサーである筋紡錘、腱紡錘の働きに及ぼす影響について考察を述べる。

【拘縮の病態】

不動によって起こる関節拘縮の主原因は骨格筋にあるとされており、骨格筋を構成する筋膜と筋線維の二つの組織が器質的変化したことに由来する。

これは、骨格筋が本来持っている力学的特性である粘弾性要素が変化したことが直接影響しており、原因筋の静止張に影響を及ぼしたものと考えられている。

不動によって、骨格筋内の水分や筋膜を構成する基質の流動性が硬化することで粘性力が増加し、また不動期間が続くことによって、骨格筋の弾性要素である並列弾性要素と直列弾性要素の弾性力が低下を起こす。他動的な伸張に対して抵抗性を増し、骨格筋の受動的張力の亢進を生起する。また、不動による筋膜の器質的変化は、骨格筋の伸張性の受容器である筋紡錘と腱紡錘のセンサーとしての働きに影響を与えとも言われている。

【深部組織マッサージの手法】

筋・筋膜組織の伸張性を回復させる深部組織マッサージは、可動域制限を起こしている骨格筋の起始部から停止部までの筋・筋膜組織を対象に、筋線維の走行に対して垂直及び平行に四指を用いて滑走的手技を行う。また、深層の筋硬結に対しては、指頭を用いて圧迫及び揉捏の強刺激を加え、悪化した骨格筋の粘弾性要素を回復させる。

このような手技により原因筋の並列弾性要素と直列弾性要素を正常化させ、骨格筋の静止張を回復させる。

次に、深部組織マッサージの治療効果のメカニズムについて考察を述べて行く。

7. 認知症の方への対応について（メモリートラベル傾聴法）

奈良県支部
リハビリデイ結
原田兼一

私は、リハビリ特化型デイサービスである「リハビリデイ結」にて機能訓練指導員として勤務しております。

認知症は、①アルツハイマー型 ②脳血管型 ③レビー小体型 ④前頭側頭型に大別され、各々の特徴症状が言われるが、デイ現場では専門医による病名確定がなされ治療を受けている方は少なく、個々により病状が異なるように思える。そのため対応も一般化できず各人により変える必要がある。

今回認知症で帰宅願望の強いご利用者がおられ、その方の昔話を聴くことで帰る気持ちが薄らぎ最終時間まで滞在していただけることがわかりました。

認知症対応マニュアルに、①自尊心を傷つけない ②ゆっくりとわかる言葉で簡潔に、相手の視野に入って話しかける ③感情に働きかけるなどの接し方が大切とされるが、実際には対応困難なケースもある。

この事例を通して、この方の昔話から長期記憶を把握し、それを繰り返しお聴きすることで、その方の感情や情緒が安定しこちら（デイサービススタッフ）との信頼関係もできたこと。また長期記憶から話を出させることが脳のリハビリとして有効な方法ではないかと考えられる。

今回の事例から学んだ対応、聴き方をその方の記憶（メモリー）を旅（トラベル）するように、誘導することなく利用者主体で自由に話してもらう方法。メモリートラベル傾聴法と名付けました。

8. ヘバーデン結節に対する保存的治療法の試み（第二報） ～関節モビライゼーションの応用～

東京都支部
リハビリ健康クラブ わしみや治療院
讓 矢 正 二

ヘバーデン結節とは、手指の遠位指節関節(DIP)の加齢変化で、変形性関節症である。40歳代の女性に多く、体質的な要因が関与していると考えられている。関節裂隙が狭くなり、関節の変形が起こり、関節包が部分的に破れ、そこから漏れ出した関節液が腫瘤になり、つめの根元を圧迫するために起こる現象で、変形が徐々に表れるが、長期的には痛みは自然に消退する。

可動域の制限や変形はあるも日常動作に障害はない。指先に強い力が入らないことや、指の変形は人目に付きやすいなど心理的な面での影響もある。

また、この疾患は他の関節にまで広がるようなことはなく、個人差はあるものの数年のうちに症状は落ち着くので気長に治療を行うことが良いとされている。

治療法としては、はり薬、塗り薬、それに局所の安静と変型予防を目的とした、テーピング等の保存的治療法が一般的である。

当院においても、度々遭遇する疾患ではあるが、ヘバーデン結節を訴えて直接来院することはほとんどなく、主訴疾患で来院治療中に、遠位指節関節の痛みや変形を認める程度であるが、臨床においてとても気になる疾患である。

そこで今回、主訴疾患の治療と併用ではあるが、ヘバーデン結節に対し、関節モビライゼーションを応用し保存的治療法を試みたので、その治療法について若干の考察を加え紹介する。

【症例及び対象】

当院来院患者の中から、ヘバーデン結節の症状を認めた10症例を対象とした。症例は、いずれも過去にヘバーデン結節と診断され、今回の保存的治療の試みに対し心よくお引き受けいただいた。

因みに来院時主訴疾患との因果関係は認められなかった。

【当院における主な治療内容】

- ① 疼痛軽減と可動域の改善を目的とした手指関節周囲の軟部組織のマッサージと軽い関節運動
- ② 関節モビライゼーション（関節包内運動）凹滑り法・引き離し法の応用
- ③ 補助具（洗濯ハサミ）の工夫及び指導
- ④ セルフトレーニング及びADL指導

9. 愛媛県支部会員の職場環境に関する調査 - 令和元年度 -

愛 媛 県 支 部
石 川 啓 一

公益社団法人全国病院理学療法協会愛媛県支部（以下、当支部）における会員37名の年齢構成は20歳代0名、30歳代4名、40歳代6名、50歳代15名、60歳超12名である。

近年、休会や退会者数が毎年増加しているものの新入会員がない状態が続いている。これは会員の定年退職による離職、転職など職場環境の変化に起因するものが多い。今後もこの傾向は続くものと思われる。また会員の中には協会に所属するメリットを見いだせないという理由で会を去る人も存在する。

そこで今回、我々は、当支部会員全員を対象に職場環境の実態をアンケート調査してみることにした。

この結果を踏まえて今後の支部活動の指針として、各会員の職場での実務の現状と問題点を支部会員全員で共有できて、解決策が提示できるようなシステム造りに取り組みたい。

10. 腹式深呼吸のすすめ

愛知県支部
八田整形外科クリニック リハビリテーション科
日比野 智

【はじめに】

呼吸は生命維持に不可欠なものであり、私たちは生まれてから、片時も休まず呼吸をしています。呼吸法を通して、体に良い影響をもたらすことは、昔からよく知られています。今回、腹式深呼吸を運動器疾患の患者さんを対象に6か月間・毎月1回腹式深呼吸を3回大きく呼吸して、腹壁の上下運動のトータルの長さの測定と何回目が大きくなったかを確認したので、その結果を報告する。

【目的】

当院においての徒手療法・運動療法以外に日常生活活動での健康づくりを促進するために実施した。

【方法】

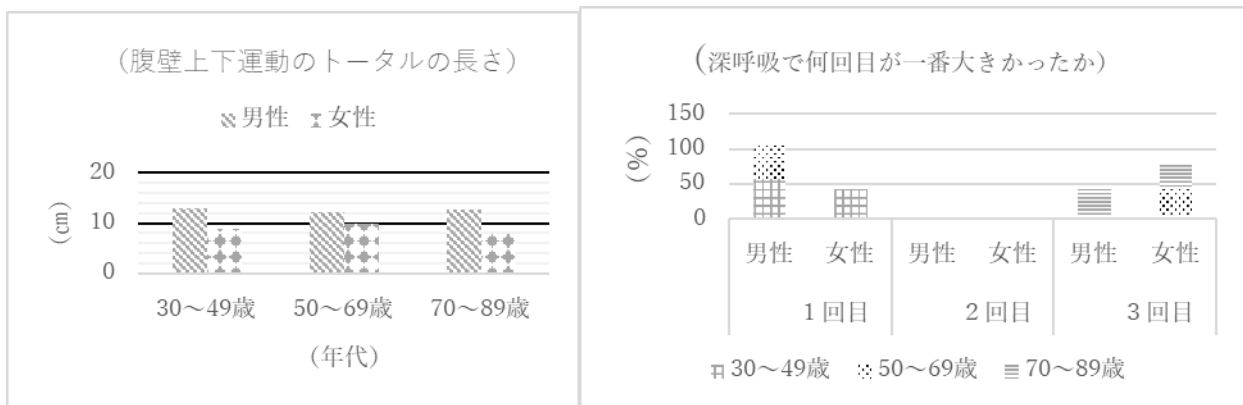
腹式深呼吸を大きく3回するように指示する。

- ①腹壁の3回の上下運動のトータルの長さを測った。
- ②3回のうち何回目が一番大きく腹壁の上下運動ができたか確認した。

【結果】

男性 67.8 歳 ± 14.8 女性 63.9 歳 ± 14.8

『30～49 歳（男性 2 人、女性 9 人）50～69 歳（男性 7 人、女性 10 人）70～89 歳（9 人、女性 14 人）』



【考察】

- ①腹壁上下運動のトータル長さは男性が長く、女性が短かったが、高齢者と30～49歳との差はわずかであった。これは高齢者ほど健康志向で普段から習慣化している方が多かったと考えられる。
- ②3回の呼吸の中で高齢者が男女とも3回目に大きくできたのは、30～49歳の年代の方にはできない体力的な原因に基づくものと思われる。

【まとめ】

- ①今回、腹式深呼吸を担当の患者さんに月1回6か月計測した結果を報告した。
- ②腹壁上下運動のトータル長さは、年代別別では差がなかった。
- ③1回目で大きくできたのは、男女とも30～49歳であった。
- ④3回目で大きくできたのは、男女とも70～89歳であった。
- ⑤50～69歳では、男性が1回目、女性は3回目が大きかった。
- ⑥患者さんの感想としては、①就寝前に実践するとぐっすり眠れる。②お通じが毎日あるようになった。③体の芯から温まる。などの声が上がった。

11. 両下肢に重度の痺れを残した腰椎術後患者の一症例

－ 転倒予防に向けての取り組み －

大阪府支部
石村整形外科
町井修治

【はじめに】

超高齢社会が進む中、腰部脊柱管狭窄症の診断を受ける患者は増加の一途をたどる。術後に重度の下肢痺れ、表在覚の低下等が残存した症例について取り組む機会を得た。退院後自宅での独居生活を続ける条件として、安全に移動が行えることが重要なカギになると考えた。転倒予防に重点を置いた支援を行うなかで現状について報告する。

【症例紹介】

患者 Aさん、性別 女性、年齢 78歳

職業歴 定年まで長年製造業、工場で物作り（職人的）の仕事を行っていた。

家族歴 夫は既に死別して二人の子供、長女長男は独立しているが、長男は近隣在住で、患者の介護生活支援を行っている。

診断名 腰部脊柱管狭窄症術後

2018年9月27日 後方進入腰椎椎体固定術（L4/5）

2019年1月8日 本院リハビリ開始

〔全体像〕 両足関節以遠の L5 S1 領域の痺れ不全麻痺と表在覚の低下、症状の若干軽い左下肢優位な支持、及び重心位置が踵側へ過剰にかかり腰を落としての前傾位の立位を呈している。入浴以外の ADL は自立できているが、IADL の自立はかなり低下している。歩行はカートを使用、移動能力が極端に低下していることから、認知機能を含めた諸機能の低下が懸念される。

〔問題点〕 転倒リスクが高い 家事が困難 移動能力低下と生活圏の狭小化

〔目標〕 短期 日々の転倒予防（転倒した際の報告）

長期 近隣のコンビニへ一人で出かける

〔介入方法〕 筋力 関節可動域の維持 立ち上がり、着座等基本練習 重心バランス練習等、適宜実施方法を変えて行う。バランス、目視、鏡を利用したフィードバックを常に行う。

〔介入の結果〕 変化無し〔僅か〕 痺れ 姿勢の偏移 歩容〔僅か〕

改善 一人での外出が行えるようになった

【考察】

転倒に対する不安から、当初、通院、通所以外は自宅に留まる事が多く見受けられたが、一人での外出を一定程度安全に行いつつある。実施している個別のエクササイズの効果判定は困難であるが、視覚による姿勢・重心・足趾接地のフィードバックを意識することにより、より症状の軽い左下肢を軸足として足底全体の接地が上手くコントロールすることに慣れ、歩行の不安が軽減できていると推察している。

12. 高齢者の腰部脊柱管狭窄症に対する理学療法の一治験

岐阜県支部
つねだ整形外科・皮膚科 リハビリテーション科
渡会 洋一

【はじめに】

今回、高齢者の腰部脊柱管狭窄症の一症例を経験した。本症例は、当院リハビリテーション開始から、著しい歩行制限を伴っており、リハビリテーションの選定に苦慮した。今回は、本症例の患者様の簡易スプリントを作製し、そのスプリントの形状、装着後のリハビリテーションの経過を報告する。

【症例紹介】

88歳 男性 既往歴：左肩板断裂

本症例は、機能改善の目的でリハビリテーション開始の運びとなる。

(初期評価)

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ① ROM：DF -10° PF 20° | ② MMT：2レベル |
| ③ 視診：歩行時の右下肢の下垂 | ④ 疼痛：VAS 3(安静時)、7 |

(問題点)

- | | |
|------------|------------|
| ① 著明な跛行、下垂 | ② 関節可動域の低下 |
| ③ 著しい疼痛 | ④ 著明な筋力低下 |

(スプリント)

スプリント作製の目的は、患部の固定や、関節の変形予防や矯正、代償や機能訓練などである。痛みや炎症が起きている部位を安静に保つための固定や、リウマチなどによる関節変形の予防や、術後の軟部組織の保護、麻痺で弛緩した筋の代用など、期待する効果に応じて様々な目的で作製される。今回は、歩行時の下垂の軽減目的にて簡易なスプリントを自分で作製してみた。

【結果及び考察】

スプリント選定の目的の一つにおいては、歩行時の下垂の軽減目的において、歩行を安定させることができ、機能回復を進めるにおいては非常に有効だったと考える。また、スプリントを使用することにより、患者様のモチベーションを高めるのにも有効だったと考える。

しかし、下肢の保護という目的においては、患者様がスプリントを初期の段階では自主訓練の時にのみ使用し、普段の安静時などにはあまり積極的に使用されなかった為、その効果が不十分であったと考える。

しかしスプリントを使用して頂くにつれ歩行の安定が認められ患者様やご家族にも理解して頂くことができたと考える。

【結論】

今回、高齢者の腰部脊柱管狭窄症の一症例を経験した。高齢者のため、リハビリテーションの選定にも非常に苦慮したのだが、ご家族らとの密な連携により機能回復を図ることができた。スプリント選定後は歩行主訓練も功を奏したのだが、スプリントの適合だけを考えるのではなく、下肢肢機能全体を考えてアプローチしていくことが重要であると再認識した。

13. 上肢帯の運動連鎖について

大阪府支部
ツダ鍼灸院
津田佳史

日常生活の身体活動はその置かれた環境や状況の中で多種多様な複合運動の形態をとり、諸動作の偏重、反復は無理な身体操作による不良姿勢、過労を誘発させ身体機能の低下、しいては疾病の発症を促す事となる。

特に運動器疾患の背景には経時的因子としての手指に運動起点をもつ上肢帯運動の偏重が多く関与すると考えられる。

今回、生体の三方向（前額・矢状・水平）の運動面、運動軸を基本に立位動作に伴う体幹、四肢、頭頸部への運動連鎖形態の観察を通して動作の偏りによる類別を行った。

日常生活動作上、多く観られる上肢帯の回旋運動を動作バランスの偏りの起点と捉え、上肢帯の回旋運動による体幹バランスの補正を試みた。その結果について考察を加え報告する。

14. 大腰筋について

岐 阜 県 支 部
チェリーヴィラ広見苑
馬 場 太 郎

【はじめに】

当院に通う腰痛患者で大腰筋に着目し、施術を行い、経過を追った。

【方法】

大腰筋に原因があると思われる患者に施術を行い、筋出力と可動域の変化で評価していく。

- ① 腿上げ動作で足の上り具合、つまり感を評価
- ② ベッド上での施術
- ③ 座位でセルフメンテナンス実施
- ④ 再度、腿上げ動作で改善具合を確認
- ⑤ 経過観察

【結果】

大腰筋にフォーカスし、施術を行うことで歩行動作、筋出力、可動域で改善がみられた。

【考察】

結果から、大腰筋を緩めることで腰痛に有効であると考えられる。今までは、大腿や背部の筋を施術していた。その場では痛みは減少するが、いわゆる戻りがあった。

大腰筋では戻りは少なくなった。

発展として、歩行時、大腿四頭筋の出力を抑え、大腰筋主導の動作で省エネで歩行できるようになるともっと腰痛に効果があると考えられる。今後も経過を観察し、戻りの少ない有効な施術に生かせるよう追っていく。

15. ホットパックを安全かつ効果的に使用するための検討 —皮膚表面温度と衣服に着目して—

富山県支部
公立南砺中央病院 リハビリテーション室
若林幸信

【はじめに】

ホットパック（以下、HP）施行時の衣服の違いが皮膚表面温度の変化に及ぼす影響に着目し、安全かつ効果的な温熱療法施行方法を検討したので報告する。

【研究方法】

対象者は、研究への参加に同意が得られた健常者 18 名、平均年齢 36.4 ± 7.1 歳である。計測条件は① Tシャツ② Tシャツの上にタオル③ トレーナと Tシャツの上にタオルとした。温熱療法は乾式 HP を左右の肩に 20 分間施行した。施行中の皮膚表面温度の計測には温湿度計を用い、計測部位は肩峰とした。また、温度感覚を冷たいから熱いまでの 7 段階に分けた官能評価は、施行中 5 分毎に 4 回聴取した。

【結果】

HP 施行時の皮膚表面温度は、適温とされている $40 \sim 44^{\circ}\text{C}$ に留まっていた平均時間が① 611.6 ± 60.0 秒、② 688.9 ± 47.5 秒、③ 432.5 ± 59.4 秒であり、②は③に比較して $40 \sim 44^{\circ}\text{C}$ に留まっていた時間が有意に長かった。

HP 施行中に一度も 40°C に達しなかった症例数は、① 2 人、② 3 人、③ 12 人であった。火傷リスクの生じる 44.1°C 以上の皮膚表面温度に達した症例数は、① 15 人、② 3 人、③ 1 人であった。HP 施行中の皮膚表面温度の変化は、それぞれの計測条件で時間経過と正の相関がみられた。しかし、温度感覚の変化は、①、②では時間経過との相関を得られず、③では負の相関を示した。

【考察】

今回の研究で HP 施行時の衣服の違いにより、適温であった時間に違いが生じることが分かった。さらに、衣服が薄いと火傷のリスクが高くなり、衣服が厚いと温熱効果が得られ難くなる事が示唆され、効果的な HP 施行には患者の服装に応じて衣服やタオルの調節が必要と考える。また、時間経過により皮膚表面温度は上昇するが慣れが生じ温度感覚が鈍くなることが示唆され、HP 施行中に患者自身は火傷リスクを察知し難くなっていることが予想される。このことから、HP 施行中の安全管理を患者自身の主観に頼るのではなく、施行前に衣服やタオルで温度調整を行うことが有効と考える。

16. 運動器疾患について

京 都 府 支 部
桃仁会病院 リハビリテーション科
山 内 克 之

日本人の2016年の平均寿命は女性87.14歳、男性80.98歳に対して2016年の健康寿命は女性74.79歳、男性72.14歳と12年から8年の開きがあります。健康寿命とは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことである。日常生活が制限されているということは何かしらの介護か支援を受けている状態であると思われます。

近年は超高齢社会となり要介護認定数も620万人を超えており、毎年その人数は増え続けています。

高齢者の介護となった主な原因として「骨折・転倒」「関節疾患」「脳血管疾患」「認知症」などが挙げられますが、「骨折・転倒」と「関節疾患」を併せて「運動器疾患」とすると女性は約3割、男性は約1割を占めています。

当院は透析患者のみが利用する施設ではありますが、透析患者は下肢筋力、関節可動域、立位バランス、歩行速度などが同年代の健常者と比べて約7割までに低下しています。

体力、筋力の低下により自宅や院内で転倒される方も少なくありませんので、リハビリテーション室では患者の転倒予防を目的とした運動療法のリハビリテーションも実施しており、その際に「運動器疾患」の評価をすることもあります。評価をして早期に発見することによりまたは、ある程度進行していてもリハビリテーションで回復する可能性があるため、可逆性の段階でスクリーニングや判定を行って、改善対策を実施する意義は大きいと思われます。

「運動器疾患」とありますが、その内容は運動器不安定症、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルといった複数の概念があり、それぞれ少しずつ定義や診断基準が異なっています。今回はそれぞれの定義や診断基準、診断方法などを説明したいと思います。

17.当院での通所リハビリテーション

愛知県支部
医療法人青和会 中央病院 リハビリ室
鈴木 茂

介護保険サービス需要の高まりから当院リハビリ室スタッフも年々増員がなされ、通常の外来患者数に比して通所リハビリテーションのご利用件数が増えてきています。

介護保険のサービスは「来なくなったら終わり」といった従前のサービスではなく、その人のことを考え続けるサービスだと思います。

利用者様が通所リハビリを必要としなくなるまでの間、楽しく休まず通えるようにするのは我々の業務であるのではないかと。

- ・担当者会議への参加、利用者様のご要望と取り巻く状況を理解共有すること。
 - ・プランに沿ったプログラムを立案し、安全に行うこと。
 - ・『貴重な外出機会』と考え、無理なく継続できる様にする。
 - ・ご自宅でもできる体操を指導すること。
 - ・人と語り身体を動かす心地よさを取り戻していただくこと。
- これらを大事に思い業務にあたらねばと思っています。

18. 養護老人ホームにおける

リハビリテーションの目的と考え方

大阪府支部
南港咲洲養護老人ホーム
田中保行

はじめに、皆様は、養護老人ホームという施設が、どのような場所で、どのような方が入所される施設か、ご存知ですか？

養護老人ホームとは、特別養護老人ホームとは異なり、基本的には、介護の必要のない方々が、入居されています。入居の条件としては、経済的または、社会的に生活が困難な方が、各市区町村の役所を通じて、入居されています。

さて今回は、私が、当ホームにて、行うリハビリの紹介と、私の考え方について、考察とともに、報告させていただきます。

19. 熱中症予防と対策

愛知県支部
大同みどりクリニック
我如古哲徳

皆様もご存じだと思いますけど、再確認の意味で発表させていただきます。運動中にだけ起きるのではなく、家の中でも起きることが多いのが特徴です。熱中症は水分補給が減っているから起きるのもありますけど、食事が摂れていない睡眠不足が続いているなどの体調不良から起きる時もあります。

熱中症にならない為には室温調整体調管理（規則正しい生活）が重要になってきます

20. 腰椎麻酔手術後の早期離床における問題点について

兵庫県支部
太田外科診療所 物療室
吉岡豊英

下半身手術では、脊髄くも膜下麻酔（以下腰椎麻酔）が選択される。但し、手術が長時間に及ぶ場合、又は患者さんの要望、更に腰椎変形著明で椎間からルンバル針を刺入出来ない場合全身麻酔が選択される。

かつては 急性虫垂炎手術も腰椎麻酔で行っていました。

患側を下にしての側臥位で、頭を前屈、体幹をまあるくして下肢も屈曲位、所謂赤ちゃんの姿勢にして、第4・5腰椎間にルンバル針を刺入します。腰椎硬膜を穿刺出来れば脳脊髄液が漏出しますので、そこへ高比重の麻酔剤を注入し、約7分側臥位を維持して薬剤の定着後手術肢位に変換します。どうしても患肢を下方にできない場合は、患側上方で脊髄液と等比重の麻酔剤を注入します。さて 何故L4・5間なのでしょう？ご存知の方も多いでしょうが、上から目線で当日の発表にさせていただきます

では、早期離床における問題点ですが、術後に脳のふらつきが発生する時があります。これが高齢者では少なく、中高年以下で時々見られます。各文献でも同様の報告が見られます。「脳ミソが引っ張られてる」とか「気分悪い」又は、冷や汗をかいている等、肢位によっても様々です。対処も様子見、飲水促進、術後の輸液+輸液などで数日経てば改善してきます。

ただ、早期離床が叫ばれている昨今、以上を認識しているかどうかで患者さんへの対応を考慮すべきです。

患者さんが身体的に動けないのか？気力的に動けないのか？ある程度見極めてあげるのも、我々リハビリに携わる者の力量ではないでしょうか？

21. 理学療法領域における鍼灸遠隔治療の可能性

三重県支部
じねん堂鍼灸院
西出隆彦

【はじめに】

運動器疾患に対する理学療法では、物理療法や手技などによって患部や患部周囲の筋緊張緩和や疼痛軽減を図った後に機能訓練を行うことが多い。患者一人に割く時間が限られている施設の場合、機能訓練の時間を思うように取れないこともある。

一方当院では、患部に刺鍼しない遠隔治療を用いることにより、刺鍼した状態で疼痛を抑制しながら機能訓練を行っている。今回は肩関節周囲炎に対して鍼灸遠隔治療と機能訓練とを組み合わせた事例を報告する。

【事例1】

40代 男性 会社員

主訴：肩関節前面の痛み

可動域：屈曲 90° 外転 90°

(施術) 右陰陵泉周囲 4点

5分ごとに肩関節の自動運動を行いながら 20分置鍼。

(結果) 屈曲・外転 180° に改善。

【事例2】

40代 女性 介護職(ヘルパー)

主訴：左肩関節痛

可動域：屈曲 170° 外転 90°

棘上筋のインピンジメントが疑われた。

(施術) 構造的類似から、疼痛発生部位に相当する健側 3カ所。右僕参、金門、京骨、中府、雲門。

ローテーターカフのエクササイズを行いながら 20分置鍼。

(結果) 外転 170°、痛み無し。

【まとめ】

患部への刺鍼を避けることができる遠隔治療の特性を活かし、疼痛や筋緊張の緩和を図りながら訓練を行うことができた。

【結語】

鍼灸遠隔治療は理学療法領域での活用が期待できる。

22. 筋芽細胞への冷却刺激が遺伝子発現に及ぼす影響： クライオセラピーの分子メカニズムの探索

埼玉県支部
筑波大学 臨床検査/スポーツ医学研究室
◎ 菅澤 威仁 時野谷 勝幸 関根 七海
吉田 保子 竹越 一博

本研究では細胞への冷却刺激が細胞内シグナルや各遺伝子発現に及ぼす影響を明らかにする事を目的とした。

まず、マウス筋芽細胞 (C2C12) に対し 15 分間、4°C、1~3 セットの冷却刺激を与え、その直後、5、10、15 および 30 分のそれぞれの時点で細胞を回収し、ウエスタンブロッティング法にて CREB-1 (cAMP response element binding protein-1) のリン酸化、すなわち活性化を測定した。

その結果、冷却刺激の 2 および 3 回目の後に、顕著な CREB-1 のリン酸化の亢進が認められた。次の実験として、同細胞に対し 4°C、3 セットの冷却刺激を与え、その直後、10、30、60、120 分後に RNA を回収し、CREB-1 が直接的にターゲットとする遺伝子の発現をリアルタイム PCR 法にて定量した。その結果 CREB-1 がターゲットとするミトコンドリア新生・活性や抗酸化能に関連する PGC1 α (Peroxisome proliferator-activated receptor gamma coactivator 1-alpha) やオートファジーに関連する *Atg7* (Autophagy-related protein 7) の遺伝子発現が有意に上昇していた。さらに CREB-1 自体の発現も有意に上昇していた。

本結果より、冷却刺激は CREB-1 のリン酸化を介し、様々な遺伝子発現を誘導することが示唆され、本事象はクライオセラピーの分子メカニズムの一端を担うと推察できる。

23. bolt tape による機能回復への応用

大阪府支部
医療法人孝仁会 澤田病院 リハビリテーション室
◎ 堀江 看士朗
堀江整骨院 院長 / 堀江 彦資朗

第 68 回日本理学療法学会で発表したのが、bolt tape により筋出力を上げる・柔軟性を高める・末梢の循環を改善するというような効果が確認できている。今回の発表では、骨格筋の機能に対する効果がどのような形で現れているのかを報告する。

骨格筋は、筋繊維の配列により平行筋と羽状筋の二つに分類できる。

平行筋は、筋繊維が筋の作用軸と平行に走行しており(例、上腕二頭筋)、一本の筋繊維が縮む距離は筋肉全体が縮む距離と一致するので、筋繊維の収縮スピードが速いという特徴がある。

羽状筋は、筋の作用方向と筋繊維の走行が異なる筋で腱が長く、腱に沿って片側または両側で筋繊維が斜めに走行している(例、腓腹筋)。つまり、羽状筋の筋繊維は筋全体の収縮方向に対して斜めに並んでいる構造となっており、一つ一つの筋繊維が短くより多くの筋繊維が詰まっている。平行筋のようにスピードは出せないが平行筋より強い力が発揮できるという特徴がある。

羽状筋において、その筋繊維の並ぶ角度を羽状角と呼ぶ。通常は、筋肉が細い人よりも太い人の方が大きな羽状角を持っている(羽状角の角度が大きくなる)。しかし、羽状角が極端に大きくなってしまうと、筋断面積は大きく筋力も強くなるが、収縮スピードは低下するなどの筋肉の質の低下が起こってしまう。

超音波観察装置を用いて、腓腹筋に bolt tape を貼る前と貼った後の羽状角の変化を測定したところ、羽状角が減少することが確認できた。羽状角の変位に対して、三角関数を用いると筋の収縮効率(収縮減少率)の変動が計算できる。

これにより、bolt tape を適切に使えば、羽状角の過剰な増加を示している筋肉の質を高めること(=筋肉の質や機能を高めること)が可能である。

実際に、数多くの陸上選手に bolt tape を使ったところ、自己記録を更新する選手が続出している。

24. 独居生活を続ける認知症高齢者の支援について

北海道南支部
社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 リハビリテーション科
工藤英範

【はじめに】

我が国は、超高齢化に伴う認知症の方が増加している。団塊の世代が後期高齢者として75歳をむかえる2025年には認知症の方は約700万人前後となり、65歳以上高齢者に対する割合は、現状の約7人に1人から、約5人に1人に上昇する見込みとの結果が出ている。今や認知症は誰もが関わる可能性がある身近な病気である。しかし、認知症に対する根本的な治療方法やそのケアには、エビデンスが確立されていないのが現状である。

今回演者は、軽度認知症になりながら、独居生活を継続している1人の高齢者女性に係わる機会を得たので、その事例を取り上げながらこれからのケア（支援）の方向性について考察を加え報告する。

【目的】

本研究の目的は、1人の認知症高齢者の事例を分析し、今後住み慣れた地域でその人らしく暮らしていけるよう支援することである。

【倫理的配慮】

本事例を取り上げるにあたり、Aさんと実姉であるBさん及び直接ケアを担当されている介護担当者に了解を得た。また、個人情報・秘密保持についての配慮を行った。

【事例紹介】

Aさん、80歳代、女性、要介護2、アルツハイマー型認知症
既往歴として、骨粗鬆症（平成25年6月より通院及び投薬にて経過観察中）
右側大腿骨頸部骨折（平成26年12月受傷）

長年にわたりC市に住んでいたが、夫との死別後、実姉Bさんの住まいのある現在の地に転居。引っ越し直後より短期記憶等に障害がみられ始め、以後約2年が経過している。

【結果】

課題（ニーズ）に対応するべく総合的な援助の方針を設定した。

【考察および結語】

独居生活を続ける軽度認知症高齢者の事例を経験したが、アセスメント時における対象者および介護者の隠された課題（ニーズ）を如何に引き出せるかがケアプラン作成上の重要なポイントであると考えられる。

25. 健やか You-for 実施前後の比較検証 Part3 － 5m歩行速度 －

愛媛県支部
療養マッサージ和み
◎ 津田敏彦
HIROE 廣江昭夫
権田親房
老人保健施設 フレンド

我々は、第 68 回日本理学両方学会において、健やか You-for 実施前後の血圧及び下腿周径の測定を行い、その変化を計測することで、循環器系に及ぼす影響について報告した。報告の通り、血圧の変化及び下腿周径の変化が見受けられた。

今回は、歩行について注目し、老人保健施設フレンド様の協力により、5mの歩行速度の変化を前回までの項目に追加して計測した。

対象者は、老人保健施設入居者様で、男性 3 名女性 6 名の計 9 名。年齢は 77 歳から 95 歳平均 86.7 歳であった。計測期間は 1 ヶ月として計 90 回計測した。

その結果に考察を加えて報告致します。

26. 福祉用具の使用が職員と利用者にもたらす効果

広島県支部
社会福祉法人福祉広医会 悠悠タウン江波
池田英寛

【はじめに】

少子高齢化、人口減少などの社会問題を背景に介護業界は深刻な人材不足となっています。福祉用具を活用する事は、職員の腰痛減少などの負担軽減に加え、利用者のケアの向上に有効な対策のひとつとされています。しかし、福祉用具が現場に定着するには、体制整備など多くの障壁があります。

我々は移乗用リフトなどの福祉用具を導入しているが、指導体制等が整っておらず活用できていませんでした。機能訓練指導員が中心となり、福祉用具を適切に活用できる為の勉強会や現場指導に取組み、福祉用具の使用を推進した事が職員と利用者にもどのような効果をもたらしたか報告します。

【方法】

2018年4月から「腰痛対策」の取組みを開始した。1回30分の勉強会を、2018年度は5回実施。2019年度は11回実施した。並行して、介護現場で指導する事と、使用する対象者を決める事で福祉用具の使用を推進した。介護職員32名に対し、腰部負担の変化や福祉用具活用の変化、介護技術向上の効果をアンケートし評価した。利用者の評価は、施設で発生している転倒、骨折、その他外傷と皮膚損傷の件数を比較する事で評価した。

【結果】

介護職員に対して行ったアンケートでは、87.5%の職員が腰部負担の軽減に効果有と回答。また、福祉用具の活用は78.1%の職員が活用に繋がっていると回答。介護技術の向上は87.5%の職員が効果ありとの回答結果であった。利用者の転倒、骨折、その他外傷と皮膚損傷の件数は、2016年度から2018年度の変化を比較した。対策を開始した2018年度では過去2年と比較して転倒、骨折、その他外傷と皮膚損傷の事故件数全てで減少する結果となった。

【考察】

福祉用具の定着には組織的な取組みが必要であり、この度の取組みは機能訓練指導員が中心となり福祉用具使用の推進に取組んだ。福祉用具を活用する機会が増えた事は、職員の腰部負担の減少、福祉用具に関する知識と介護技術の向上に繋がり、利用者の事故が減少したと考えられる。この事は、福祉用具の活用が職員の負担軽減と、利用者の事故減少や二次障害防止に効果があり、サービス向上と事故の減少により経営の安定に繋がると考察する。

【最後に】

機能訓練指導員は介護保険制度においてリハビリ職に位置づけられている。柔道整復師、はり師、きゅう師は機能訓練指導員として利用者の能力を評価し、適切な福祉用具の選定や立案をしており、福祉用具に関する知識を有しており現場で有効に機能する事が明らかになった。現在の制度で柔道整復師、はり師、きゅう師が福祉用具専門相談員の業務ができる国家資格に含まれていない事から、我々が福祉用具専門相談員の業務ができる専門職である事を主張したい。

27. 「ストロコ」トレーニングに対するアンケート調査

三重県支部
羽津整形外科 リハビリテーション科
木村和彦

【はじめに】

当院では、骨粗鬆症患者に適切な治療を提供するため、骨粗鬆症マネージャーの資格を有するスタッフが中心となり、多職種で連携して服薬指導、啓発活動、転倒予防指導などをこれまで行っている。

転倒予防指導は転倒リスクが高い骨粗鬆症患者に対し、座っても行えるようなトレーニングや、日常生活での注意点等を中心に私たちセラピストが指導し、第55回中部理学療法学会にて報告した。

2018年からは、転倒予防指導に加え「ストロコ」と称した運動指導を骨粗鬆症患者に対し幅広く行っており、骨粗鬆症の重症度に応じた指導を行っている。

今回、「ストロコ」を指導した患者がどの程度繁栄しているか、対象患者にアンケートを行ったので報告する。

【ストロコ】

高齢者の転倒のリスクであり、要介護や寝たきりの誘因となるロコモティブシンドロームを予防・改善する(ストップする)ことが目的の運動指導である。「ストロコ」は主に骨粗鬆症患者に対し行っている。

トレーニングの内容は、

- かかと落としトレーニング
- 片足立ちトレーニング
- スクワット
- フロントランジ
- 背筋トレーニング
- ウォーキング

以上6項目で、それぞれの実践やポイントを指導している。

【アンケートの対象】

「ストロコ」トレーニング指導を受けた骨粗鬆症患者98名が対象。「ストロコ」は骨粗鬆症患者のステージ分けで、ステージⅡ(中程度の骨粗鬆症)に該当する患者に対して主に行っている。

【まとめ】

「ストロコ」を指導した患者に対し、トレーニング効果や意識の調査を目的にアンケートを実施した。アンケート結果は、患者の生活の一部として「ストロコ」が繁栄している例も多くみられ、有意義なものであった。今回の演題発表では「ストロコ」の内容とともにアンケート結果の詳細を報告する。

28. ケアプランチェックにおける

適切なリハビリテーションの実施について

愛知県支部
富田整形外科
中垣内博喜

【はじめに】

平成 27 年介護報酬改定において、高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が始まりました。リハビリテーションにおいては「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進する必要がある、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る事が求められています。

今回、介護支援専門員研究会でのケアプランチェックにおいて、リハビリテーションニーズのある事例について検討する機会を得たので考察を交えて報告する。

【リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方】

リハビリテーションマネジメントは、調査 (Survey)、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) (以下「SPDCA」という。) のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動及び参加についてバランス良くリハビリテーションが提供できているかを継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。

【リハビリテーションニーズにおけるケアプランの問題点と改善点】

転倒を予防したいというリハビリテーションニーズのあるケアプランにおいて、目標に具体性が無いものがあり、いつまでにどのような機能の向上、改善を図るのが明確ではないケアプランが見受けられている。どの場所で、どのような方法で、何を使って、どの時間帯で転倒に対する不安があるのかと具体的なニーズ、目標であればリハビリテーション計画の内容にも変化がみられ、その後の在宅生活の見通しを立てる事が出来るようになると考えられる。

【考察】

介護支援専門員には利用者の生活をどのように判断して、どのようにしていきたいかを提案していく能力が必要であり、サービス内容の個別性や創造性が求められている。介護支援専門員のケアプランにおいて現状や阻害要因をより具体的に捉え、一連の動作や行為を段階ごとに細分化していく事で、各事業所と利用者との問題や今後の見通しを共有していけるよう取り組むことが求められている。

リハビリ専門職には具体的なアプローチや機能の改善による新たな問題の提案等、リハビリテーションにおけるアウトカムが求められている。

【まとめ】

- ・介護支援専門員にはリハビリテーションの目的を明確にする必要がある。
- ・効果的なサービスが提供されるよう具体性、個別性のあるケアプランの作成が求められている。
- ・課題整理総括表等を用いて、サービス内容の効果、改善点、今後の見通しなどを評価する事でサービスの適正化を図るよう求められている。
- ・リハビリ専門職には SPDCA サイクルの構築を通じて多職種との連携や情報収集自立支援に向けた目標に対し、一定の期間で一定の効果を出すことや、具体的な提案、今後の見通しを立てるなど専門性が求められている。
- ・介護支援専門員、リハビリ専門職共にマネジメントの資質の向上が求められている。

29. 超高齢期リハビリテーションの経験と方向性

千葉県支部
上総記念病院 リハビリテーション科
坂本克夫

千葉県の健康寿命は全国的に上位にあり、逆に医療費は下位にある。自殺者率も低くその要因は気候、風土、環境、県民性に有ると思われる。しかしながら超高齢期に伴い基礎疾患の増悪、肺炎、心不全等の急性発症（骨折も含む）を原因に周知のごとく結果として要介護状態に進行する、更に数か月で要介護度4以上に至る症例は一般病床に於いて少なくない。

当科の対応としては身体感覚やバランス反応の維持終末期については、緩和を目的にした手技療法など生命予後の質を考慮したプログラムを提供している。1970年代では老人医療費は無料であり（65歳以上の寝たきり状態も無料）食事代も自己負担が無く、寿医療と称された。現在では75歳以上の二割負担が現実化となり、病院の運営にも変化が求められている。

老人医療に長く関わった者として経験した症例を、集約的に報告し今後の方向性を検討したい。

30. 「脳卒中・慢性期のリハビリテーション」

～維持・改善がみられた一例～

神奈川県支部
逗子整形外科内科医院 リハビリテーション科
松山 仁人

【はじめに】

今回、脳卒中（脳出血）により総合病院へ入院「急性期」1か月後、リハビリテーション病院転院「亜急性期」にいて3か月入院、その後本院に「慢性期」リハビリテーションにて外来通院開始、出現した軽度運動麻痺や構音障害を伴う症状に対してリハビリテーションを実施、経過及び結果を報告する。

【対象】

47歳男性、平成30年12月14日・市内総合病院受診、結果MRI診断にて左側脳出血との診断を受け入院（急性期の訓練/1か月間実施）。平成31年1月10日リハビリテーション病院に転院（亜急性期訓練/3か月間実施）。平成31年4月15日より当医院利用開始（急性期訓練/通院実施）。

【問題点】

- #1 運動障害（右上下肢麻痺）Brunnstrom stage IV—III—V
- #2 感覚障害（右下肢軽度鈍麻）
- #3 音声発話障害（軽度構音障害・軽度失語障害）
- #4 関節可動域制限（右肩関節—右肘関節—右手関節）
- #5 筋力低下（上肢—体幹—下肢）
- #6 注意力障害（転換性注意力低下）

【PT Program】

I 個別リハビリ（上肢）

- 臥位（5分）①mobilization ②PNFストレッチ ③ROMエクササイズ
- 座位（5分）④Bobath法

II 低周波SSP（10分）（麻痺側/肩部～手部）

- <短期目標> 基本動作、筋力強化及び麻痺改善、腰部より大腿～下腿の感覚障害及び浮腫の緩和、ROM改善、坐位・立位バランス強化、歩行能力向上への移行。
- <長期目標> 日常会話の改善、ADL・IADL向上より精神面の改善からQOL向上

【結果】

来院前の病院においてのリハビリテーションが適確な処置をして下さったおかげで通院での慢性期リハビリテーションの良い結果につながったと思われます。これからも継続させていただき、医院での位置付けが出来るように各職種の職員と共に努力して行きたいと思っております。

31. 患者教育及び運動療法介入の取り組み

愛知県支部

八田整形外科クリニック リハビリテーション科

◎ 古田 匠 早瀬 史朗
江葉 洵子 日比野 智

【はじめに】

当院では、橈骨遠位端骨折をはじめとする多くの骨折患者に対し、長期固定に伴う関節拘縮や日常生活動作制限による QOL 低下防止の観点等から、受傷後早期の固定除去、そして装具装用による経過観察をしている。一方で、運動療法が必要な患者に対して人的課題等により十分な運動療法介入が出来ていない現状がある。

【目的】

そこで今回、本年度より入職の私を含む柔道整復師 2 名により、初診時より積極的な患者教育及び早期かつ十分な運動療法介入による治療成績向上を目的に、治療スケジュールの再検討を含めた取り組みについて報告する。

【対象と方法】

令和 1 年 9 月以降に、受傷後、他医療機関受診なく当院に来院された患者の内、初診時精密検査等にて“骨折”と診断され、我々柔道整復師 2 名が直接に関わった患者を対象とした。

初診後、当院の過去の同種骨折治療スケジュールを念頭に、文献的治療スケジュールの作成、検討を行い、Dr に確認・了解を得て実施した。

同時に、電子カルテへの治療スケジュールの記載による院内スタッフとの情報共有及び患者教育時の指針とした。

【結果】

学会当日発表します。

【考察】

初診時からの患者教育により、急性期の R I C E の徹底や来院時の患部状態の把握と症状経過に応じた適切な患部安静保持指導が可能となり、早期の固定除去による骨折転位変形の防止や十分な運動療法介入により、ROM 制限が減少し QOL 低下のない患者満足度も向上させると考える。

【まとめ】

外傷性患者に対する急性期の RICE 指導の重要性、患部状態の把握、十分な運動療法介入等により、所属医療機関での我々メディカルスタッフの積極的な働きかけが患者の ADL 向上や QOL 低下の予防になるばかりでなく、地域医療の一員としての貢献、医療の質の向上につながるものと考えている。

32. 補装具の二具支給について(1)

－ 義肢・装具 －

福島県支部
福島県障がい者総合福祉センター 身体障がい者福祉課
本多 富士夫

補装具制度は、1949年制度の「身体障害者福祉法」施行により開始された。2006年10月に施行された『障害者自立支援法』からは、「現物交付」から「補装具費の支給」となった。

2013年4月に、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的支援するための法律」、いわゆる「障害者総合支援法」が施行され、同時に「手帳」を所持しない難病患者への「補装具費の支給」が可能となった。

2018年4月に「障害者総合支援法」が改正され、補装具の「購入」、「修理」に加え「借受け」が選択肢の一つに加えられた。

補装具制度が誕生して以来、その根拠法の変遷をみたが、補装具の種目を問わず支給数は原則1個であることには変わらない。

しかし、障がい者の生活状況や就業・就学状況により、その必要性が認められる場合は2個支給が可能である。

各身体障害者更生相談所で2個支給のあり方に幅はあるものの、基本的な考え方は同じである。ここでは、2個支給のあり方及び義肢・装具の基本的な2個支給について述べる。

33. 補装具の二具支給について(2)

－ (電動) 車椅子・座位保持装置 －

福島県支部
福島県障がい者総合福祉センター 身体障がい者福祉課
本多 富士夫

ここでは、(電動) 車椅子・座位保持装置の2個支給について述べる。座位保持装置には、その構造フレームとして(電動) 車椅子のものも含まれる。(電動) 車椅子を構造フレームとする座位保持装置は、(電動) 車椅子として扱われる。

このことは、生活状況を考慮すれば座位保持装置は最大4個支給が可能であることを意味する。(座位保持装置2個+電動車椅子構造フレームの座位保持装置2個)。(電動) 車椅子・座位保持装置の2個支給について、整理して述べる。

34. 「買い物リハビリテーション」について

兵庫県支部

合同会社アップライフフィールド アップデイサービス みずがおか 瑞ヶ丘

上田 亮

【はじめに】

私は、医院リハビリテーション科勤務を経て、機能訓練型デイサービスの勤務、そして独立に至りました。現在はデイサービス、ケアプランセンター等を運営しております。本日は当社で取り組んでいる介護保険外サービス「買い物リハビリテーション」について報告させていただきます。

【当社の取り組み】

当デイの取り組みとして、短時間の機能訓練型デイとしてのサービスを提供した後に、希望者に対して買い物等支援サービスの提供をしています（実費負担）。事前にトイレや駐車場の位置、カートの形状やレジ等を調査し、安全に行動できる店舗をピックアップし、独自に作成した買い物リハビリテーションマニュアルにて、リスク管理や期待できる効果を明確にし、買物を通して心身の機能強化だけでなく高齢者の役割になる事を目指しています。

【期待できる効果】

- ・身体機能（歩行能力・下肢筋力・バランス能力・持久力・巧緻性等）
- ・認知機能（長、短期記憶・見当識・金銭管理・判断力・計画力・空間認識力等）
- ・その他（社会参加等）

【考察】

買物等支援サービスを実施してみて、介護認定のある方の買い物には転倒リスクの高い方も多いのでリスク管理がとても大切と思いました。また、スーパーマーケットだけではなくホームセンター等の希望もあり「移動」「荷物」の問題がなければ様々な活動意欲が湧いてくる事がわかりました。

【まとめ】

買い物＝高齢者の大切な活動と考えています。100%の自立でなくても、できない部分のみの支援で高齢者の活動場はたくさんあると思います。買物を活動として捉え高齢者のライフスタイルに組み込む事には我々の熱意も必要だと感じていますので、今後もデータを集めて様々な場所で発信できれば幸いです。

35. 施設における車いすの使用状況について

福島県支部
介護老人保健施設 桑折「聖・オリーブの郷」
◎ 菊田京一 RPT南 紀喜

【はじめに】

当施設は一般床 60 名、認知症専門床 40 名の入所合計 100 名と通所リハビリ 20 名の介護老人保健施設である。平成 27 年から福祉用具管理担当者になり、車いすの管理をしている。今後の車いす管理の一助として使用状況を調査したので報告する。

【対象と方法】

令和元年 11 月 10 日の一般床入所者 60 名と、認知症専門床入所者 40 名を対象に、車いすの使用状況と障がい高齢者日常生活自立度との関係について、車いすをタイプ別に分けて対比する。

【結果】

性別

一般床入所者	60 名中	男性 18 名・女性 42 名
認知症専門床入所者	40 名中	男性 18 名・女性 22 名

年齢

一般床入所者	60 名中	50 歳～98 歳の平均年齢 84.7 歳である
認知症専門床入所者	40 名中	59 歳～97 歳の平均年齢 84.3 歳である。

移動手段

一般床入所者	60 名中	独歩 3 名、杖歩行 6 名、シルバーカー歩行 2 名、 歩行器歩行 3 名、車椅子 46 名 車椅子使用率 76.7%
認知症専門床入所者	40 名中	独歩 9 名、杖歩行 2 名、歩行器歩行 3 名、 車椅子 26 名、車椅子使用率 65%

車いす使用者における障がい高齢者日常生活自立度

一般床入所者	46 名中	B1 14 名、B2 17 名、C1 3 名、C2 12 名
認知症専門床入所者	26 名中	B1 9 名、B2 11 名、C1 0 名、C2 6 名

さらに、車いすをタイプ別に調査し、考察を加え報告する。

36. 訪問マッサージの意義と課題

愛知県支部
森田鍼灸院
森田和彦

今年の学会テーマは「人生百年時代を迎えて。どう延ばす健康寿命」です。

現在では男性の平均寿命が 81 歳、健康寿命が 72 歳、女性の平均寿命は 87 歳、健康寿命が 75 歳とされています。平均寿命と健康寿命は伸び続けています。運動や食事内容、健康診断の活用等一人一人の健康に対する意識の向上によるものだと思います。

健康寿命から寿命までが介護を要する期間となります。介護を必要とする期間が短い方が良いのですが、実際には車いす生活からベッド上の生活、長期臥床状態へなられる方が多いのも事実です。今はリハビリも充実し以前よりも廃用で動けなくなる方は少なくなったと感じます。脳血管障害や骨折、肺炎後もしリハビリを頑張り日常生活を送られる方も多いです。しかし骨折等を繰り返したり神経変性疾患等で長期療養をされ意思の疎通困難、寝返り等の介助が必要な方、四肢関節の拘縮が進みパットの交換、衣類の着脱に苦勞する方がみえます。

終末期と呼ばれるこの期間は身体的機能回復の可能性は低く、四肢関節拘縮の予防と改善、胸郭や首を柔らかく保つことで肺炎予防等に取り組むことが求められます。

終末期の方と接する医療従事者は患者様がどの様な生活を送りたいのかを考え、家族を中心とした他サービス事業者と協力し亡くなるその時をどの様に迎えるかを話し合い、努める事はとても大切だと思います。

私は訪問マッサージの仕事に就き 14 年程になります。今まで様々な方にお会いし勉強させて頂きました。

今回、私が訪問マッサージを行ってきた中で、訪問マッサージの意義や主治医の先生からの指摘、他事業所との連携と問題点、そして私が考える訪問マッサージの課題をお話しします。

37. 摂食嚥下障害のある利用者とのかかわり

山形県支部
社会福祉法人松寿会 長生園デイサービスセンター
伊藤 誠

食べることは生命維持に不可欠な栄養摂取活動である。高齢者は加齢に伴い身体機能が低下するため栄養摂取は心身機能の維持や回復に重要である。

私はデイサービスセンターで機能訓練指導員として勤務している。看護師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員など多職種と連携し、摂食嚥下障害のある利用者にかかわっている

脳血管障害、パーキンソン病、認知症など摂食嚥下障害のある利用者に対し脊柱変形の有無、座位姿勢などの点検、食前口腔体操を行っている。また多職種で口腔ケアを行い誤嚥性肺炎の予防に努めている。

今後も今までの経験を活かし利用者の機能の維持、改善を図っていきたい。デイサービスセンターでの現状と課題について報告する。

38. 肩関節周囲炎・腱板損傷へのリハビリ

三重県支部
むらしま整形外科 リハビリ室
小林 祐子

【はじめに】

肩関節周囲炎・腱板損傷へのマッサージ師が行っているリハビリをまとめてみた。患者の肩関節疾患の評価基準に「肩関節疾患治療成績判定基準」（日本整形外科学会）を用いる。

一年近くのリハビリ通院を続け評価点数は、向上した。

【方法】

主治医の注射、投薬にて疼痛のコントロール後、リハビリは初診から約 3 か月後より開始。患者は、大結節、結節間溝、腱板疎部に痛みを訴える。三角筋、上腕二頭筋・三頭筋、大・小胸筋、僧帽筋にマッサージを行っていく。当初、可動域訓練は、うつ伏せの状態でもベッド端から腕をぶら下げてもらうだけに止めておく。疼痛の訴えがなければ腕を前後左右に小さく振ってもらう。その際、腕に力が入らないように患者に伝える、または、軽く腕を誘導してあげる。さらに疼痛の訴えが少なくなってきたら、仰臥位ではセラピストが肩関節付近の上腕と肩甲骨の内縁を支え、屈曲させていく。肩関節のこすれがでないように、上腕を外旋位で屈曲していく。

当該患者は、痩せ型、胸椎部の円背があった。着替えや、衣類の着脱には苦労はないが、洗濯や料理の時に痛みと動かしづらさを訴えていた。腱板損傷との診断があるので、損傷部に負担がかかりすぎないように腕を動かす動作を心掛けてもらう必要もある。座位や立位姿勢にも注目する。広背筋や前鋸筋、大小菱形筋、脊柱起立筋のマッサージや肩甲骨のストレッチを行い、姿勢指導をしていく。

【結果】

週 2 回程度のリハビリを中心とした治療と自宅での筋トレ（肩関節の屈曲外転は、疼痛のない範囲で実施）を続けた後の総合評価得点は、リハビリ開始当時の総合評価は、100 点中 55.5 点であったが、100 点中 93 点と改善がみられた。

【考察】

凍結肩にならないように動かしていくことが主治医の指示であった。リハビリを続ける中で意識したことは、マッサージで快刺激を与える他、患部の筋緊張緩和・循環改善を促す。無理ない範囲での可動域訓練・筋トレを続ける他に、患者自身に受傷部に負担のかからない動作方法を獲得してもらう事である。

39.訪問鍼灸治療における傾向の一例と症例報告

三重県支部
訪問鍼灸マッサージ ころ四日市治療院
菱田明里

【はじめに】

訪問鍼灸治療は、主治医に同意書を書いていただければ医療保険の適応で治療が受けられます。歩行困難、通院困難の患者さんの日常生活活動維持・向上、健康寿命の延長を促すことができるものだと考えます。しかし、未だ本当に必要としている方やその関係者各位に存在や制度を充分知られていないという実態があります。本稿はほんの個人的な一例ですが、お目通しいただいた皆様に少しでも鍼灸治療の有用性がお伝えできれば幸甚です。

【目的】

担当している患者さんの中で多い疾患とその治療内容、効果について具体的に明らかにすることを目的とします。

【対象】

担当している30人の患者さんのうち最も多かった脳血管障害（脳梗塞、脳出血）による半身麻痺の人の中で、痛みや痺れがある人を症例報告の対象としました。

【方法】

評価はペインスケール（一番痛い時を10、無痛を0とする）を用いました。治療は刺激、円皮鍼、ローラー鍼、手技療法などです。

【結果】

発表時に報告します。

【考察】

刺激の経験がない方や恐怖心のある方には無理に刺激せず、ローラー鍼で対応することが多かったですが、刺鍼の方が痛みや痺れに対しては効果が出やすいというのが、臨床での実感です。訪問医療は患者さんの負担が通院に比べて少ない反面、お家やお部屋にお邪魔するという特性上、患者さんとの信頼関係がより重要になってきます。ご本人やキーパーソンへの声掛けや説明の面でこちらのことを信頼してもらい、安心して有効な治療を受けていただくことが、治療技術を磨くことと同等に大切であると思われれます。感覚だけでなく、誰にでも分かりやすく治療内容や方針について説明できるようになることが今後の課題であると考えます。

【結論】

痛みや痺れは、ご本人にしか分からないものです。ペインスケールを使用すると程度の可視化が可能です。施術者側だけでなく、患者さん本人やキーパーソンの方にも効果を実感してもらうことが治療の有用性を理解してもらえる第一歩であると考えられます。

40. 右膝蓋骨骨折後の症例

愛知県支部
すあみ整形外科クリニック リハビリテーション科
天野人支

【はじめに】

歩行バランスが起因と思われる膝蓋骨骨折の症例で可動域改善後に立位及び歩行バランスの改善に取り組んだ1症例を報告いたします。

【患者】

K. O 男性 67歳

受傷日 2019/4/14 診断名 右膝蓋骨横骨折

受傷原因 公園内ゴーカートプラットホームを踏み外し床面に強打し受傷

【経過】

4/14 右膝の疼痛・腫脹を認め直ちに某大学病院 ERを受診し右膝蓋骨横骨折と診断 4/17 右膝蓋骨横骨折に対し観血的整復固定術(ORIF)施行 4/18 リハビリ開始 完全免荷 健側下肢の筋力強化 歩行訓練 4/22 患側下肢全荷重開始 T字杖での歩行訓練 立ち上がり動作 トイレ動作の確認 4/23 某大学病院リハビリ終了 4/24~5/7 元号変わりの長期休日のため自宅での待機(ギブス障害発生浮腫にて圧迫および疼痛のためギブスを外す) 5/8 リハビリ継続のため当院でのリハビリ開始

【リハビリの目標】

① 膝関節屈曲 健側と同程度の130° ② 開眼片脚立位 60秒保持 ③ 歩行改善

【術後の計画】

- ① ROM運動 1週 0~90° 8週 0~120° 3ヶ月 0° ~ f u l l
- ② 筋力強化 6週まで大腿四頭筋等尺性運動 6週以降 大腿四頭筋等張性運動 8週以降 大腿四頭筋・ハムストリング抵抗運動
- ③ 歩行パターン指導

【リハビリ経過】

5/8~6/18 約4週右下肢の浮腫改善 5/8~7/29 約12週 動作時および荷重時疼痛改善 4/23~8/3 約12週にて可動域屈曲改善 4/23~9/18 約20週にて大腿周径改善 8/20~11/22 約12週にて開眼片脚立位 60秒保持

41. 外傷性腰椎椎間板ヘルニア患者の一症例

－ 筋トレ主義の考察 －

広島県支部
福原整形外科医院
坂原博昭

【はじめに】

現在は理学療法の現場もスポーツの現場と同様、患者の社会復帰のために痛みの治療と平行に、筋力の増強と関節可動域の拡大を念頭においた訓練が行われている。確かに腰痛や下肢の疾患のある患者は、体重の減量と筋力の増強は必要条件である。しかし、筋力を増強したからと言ってすぐに ADL の向上に結びつくわけではなく、動ける・使える体に仕上げていくことが大事である。

この患者さんは、以前より腰痛が悪化しては、入退院を繰り返していた。この度の入院では、痛みによって軟部組織が変化を起し、機能性側弯が出現したが、「スーパーライザー」を使って、星状神経節や斜角筋の頸部に照射することで、亢進していたアキレス腱反射が減弱し側弯も改善した。

今回、この症例の結果を考察とともに報告する。

42. 私の健康法

島根県支部
高木耐正

【はじめに】

60歳からの健康法について発表いたします。

【内容】

- ① 食事について
- ② 入浴について
- ③ 水分補給について
- ④ 孫との交流について
- ⑤ 適度な運動について
- ⑥ 能トレについて
- ⑦ 趣味について
- ⑧ 会活動について
- ⑨ アルコールについて
- ⑩ 経済力について

43. 介護施設における訓練のかかわり

長野県支部
さわやか絹の郷信州おかや デイサービス訓練室
翠川一利

【はじめに】

わたしは介護施設で介護職員（ホームヘルパー）として勤務しています。そこでよく介護職・利用者・入居者から訓練はやらなくてもいいとか、施設まできて訓練をやりたくないと言われることがちょくちょくあります。

そこで専門職ではなく、まったく無関係の一般民間人として訓練は何をするものか簡単に説明をできるようにまとめてみました（施設内の研修用）。

【訓練とのかかわり】

多数の専門職が協力・協調して目標に向かって共に質の良い生活（QOL）を向上させるために訓練をすることで一緒にものごとを達成すると考えられる。

【手段として多職種連携（チームワーク）】

法令で定めた業務上で行うことができる。異なった専門職が取得した情報（固有の個人情報）を共有することで共同して訓練業務を実施することである。したがって考え方・内容・行動など一つにまとめる必要がある。

44. 肩関節周囲炎に対し、上部体幹アラインメント改善の

視点からアプローチを試みた一症例

東京都支部
医療法人社団広優会 かとう整形外科・リハビリテーション科
◎ 船越啓太郎
加藤広久(MD)

【はじめに】

今回、右肩関節周囲炎の症例に対し、姿勢の状態等、上部体幹アラインメント改善の視点からアプローチを加え一定の改善をみた症例を経験したので報告する。

【症例】

54歳 女性 診断名 右肩関節周囲炎

【経過】

当初右肩 ROM は屈曲 120° 外転 85°、痛み NRS10/10 であった。筋膜リリース等を行い、段階的に可動域訓練、自主トレ指導を行ったが治療開始後およそ2か月半を経過しても右肩関節外転は 95°、痛みも NRS 5/10 であり改善が望まれた。またご本人は「姿勢が悪い」ことを気にされていた。

そこで上部体幹アラインメント改善の視点からアプローチすることとし、自宅での姿勢コントロールを指導、引き続き治療を継続した。

【結果】

治療開始よりおよそ5か月後には右肩関節外転 120°、痛み NRS 2/10 まで改善し治療終了となった。本症例においては従来の方法に加え上部体幹アラインメント改善の視点からアプローチすることによって、より良好な結果を得ることが出来た。

【考察】

Rene Cailliet らは上部体幹アラインメントの異常が肩甲骨を前下方に回旋させて臼蓋関節窩の位置を変化させ、外転 90° 以上になると上腕骨大結節が肩峰や烏口肩峰靭帯に抵触するとしている。肩関節周囲炎に対して上部体幹アラインメント改善の視点からアプローチしていくことは有用であると考えられる一方、姿勢の状態等について十分に評価、観察し治療や訓練内容を選択することが必要と考える。

第 69 回 日本理学療法学会
協賛・広告掲載ご芳名一覧

株式会社松本義肢製作所
ピーオーワークスアシスト株式会社
三笠製薬株式会社
GARO株式会社
平岩器械株式会社
有限会社東海ブレーズ
伊藤超短波株式会社
中和医療専門学校
八田整形外科クリニック
つねだ整形外科・皮ふ科
城北整形外科クリニック
長良整形外科クリニック
羽津整形外科

(順不同・敬称略)

本学会の開催にあたり多くの皆様より賜りましたご協賛・広告に対しまして、心から感謝申し上げます。

第 69 回 日本理学療法学会
学 会 長 加藤尚浩
準備委員長 近藤隆信
準備委員 一同

八田整形外科クリニック

院長 橘 成志

〒454-0873 名古屋市中川区上高畑 2-65

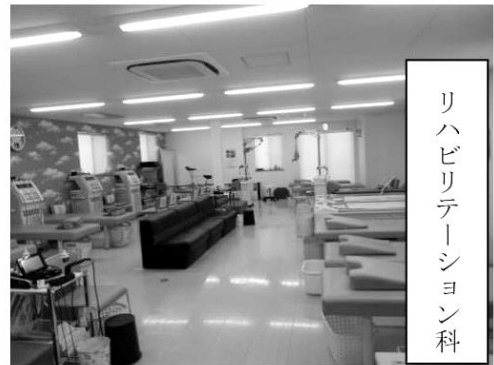
TEL052-364-8844 FAX052-364-8864

診療内容

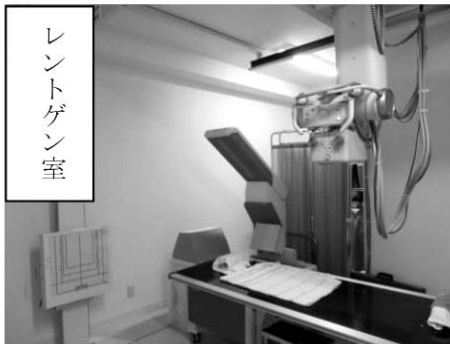
整形外科、リハビリテーション科
ペインクリニック科、リウマチ科



診察・処置室



リハビリテーション科



レントゲン室



オープンMRI装置

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 9:00~12:00	○	○	○	○	○	○
午後 16:00~19:00	○	○	○		○	
休診日	木曜日	土曜日	の午後		日曜日	祝日

ひとり一人のこころに応える人と技術

松本義肢製作所は明治38年の創業以来医療・社会福祉の分野において義肢・装具・リハビリテーション機器を提供し続けてまいりました。

私たちが作りだすモノは確かな知識と技術に裏付けされたお客様のための「たったひとつ」の製品です。

そこには、満足いただける最適なかたちをつくろうという私たちの願いが託されています。



義手・義足・装具・コルセット・車いす・リハビリ用品・自助具・介護用品・福祉用具レンタル
おしゃれステッキ・コンフォートシューズ・オーダーメイド枕・バリアフリー住宅設計/改修

本 社 〒485-8555 愛知県小牧市大字林210番地の3
tel.(0568) 47-1701(代) fax (0568) 47-1702
営業時間 月～土:午前8時30分～午後5時 定休日:日・祝
～名古屋営業所・静岡営業所・長野営業所～



株式会社**松本義肢製作所**
しあわせをかたちにする人と技術の会社です
info@pomgs.co.jp http://www.pomgs.co.jp

私たちの金メダルは、あなたの元気です。

人に寄り添い、元気をサポートするのは、東洋医療の得意技。
スポーツの現場でも中和の卒業生が大勢活躍しています。



Chuwa Professional Training College of Medical Care

厚生労働大臣認定・愛知県知事認定・指定 学校法人 葛谷学園



中和医療専門学校

Chuwa Professional Training College of Medical Care

(公社)東洋療法学校協会・(公社)全国柔道整復学校協会加盟校

文部科学大臣認定 職業実践専門課程

あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう科(本科)

はり、きゅう科(専科)

柔道整復科I部(昼間部)

柔道整復科II部(夜間部)

〒492-8251 愛知県稲沢市東緑町1-1-81

TEL 0587-23-5235

FAX 0587-23-5237

www.chuwa.ac.jp

Webサイトはこちら



不自由を自由で
快適に動ける毎日に変えていきたい！
それが私たちの仕事です。



義肢・装具・インソールの作製は当社にお任せください。



義肢・装具・インソール・福祉用具 製造販売

ピーオーワークスアシスト株式会社

〒481-0041 愛知県北名古屋市九之坪菰口117番地1

TEL/0568-68-6365 FAX/0568-68-6366

三笠製薬



経皮吸収型鎮痛・抗炎症剤【薬価基準収載】

ロキソプロフェンNaテープ[®] 50mg/100mg「三笠」
LOXOPROFEN Na TAPE 50mg/100mg「MIKASA」

ロキソプロフェンナトリウム水和物貼付剤



製造販売元 (資料請求先)

三笠製薬株式会社

〒176-8585

東京都練馬区豊玉北2-3-1

<http://www.mikasaseiyaku.co.jp/>

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等については添付文書をご参照ください。

2019年2月作成

「がん・難病」専門施設、2018年11月1日 鶴舞にオープンです。

「私らしく、あなたらしく」生きていくご支援をいたします。



施設名：**住宅型有料老人ホーム GARO HOME 鶴舞**

施設住所：愛知県名古屋市昭和区鶴舞2丁目12-24

【お問い合わせ先】 **GARO 株式会社** (ガロ カブシキカイシャ)

〒467-0813 本社：名古屋市瑞穂区西ノ割町2丁目32番地の1

TEL：052-859-1170 担当：金丸(かねまる)・尾形(おがた)

URL：<https://garo-home.co.jp> Email：info@garo-home.co.jp

【GARO HOME でわかる6つのこと】

1. 鶴舞駅近くでご家族も起こしやすい環境です
2. 全室60室個室(18㎡)トイレ、洗面所付
3. 訪問看護師24時間複数名常駐し、医療提供
4. 緩和ケアとリハビリからその人らしい生活を
5. 低料金で、料金をバリアフリー化
6. 助成制度のご案内・制度取得の積極的支援

【大切にしたいこと】

1. テクテク(動く、歩く等の動きを大切にします)
2. パクパク(しゃべったり、食べたりを大切にします)
3. ワクワク(楽しい気持ちを大切にします)
4. ニコニコ(痛みや苦しみなく、心から笑顔を)
5. ドキドキ(ときめく気持ちを大切にします)
6. イキイキ(イキイキできるようご支援します)



GARO 株式会社



低周波治療器

postim ポスティム

管理医療機器(特定保守管理医療機器)〈クラスII〉
 医療機器認証番号 301AABZX00024000
 低周波治療器(JMDNコード:35372000) イトー postim

運動療法に電気刺激を加えることで、
より効果的なリハビリテーションを実現。



角度計 **A** easyangle

一般医療機器
 製造販売届出番号 11B2X10041000012
 角度計(JMDNコード:37529000)
 イトー easyangle

イージーアングル



関節可動域の測定をスマートに。

正確な測定で結果を保存し、
患者様へすぐにフィードバックすることができます。



お問い合わせはこちらまで
お気軽にお問い合わせください



伊藤超短波株式会社

〒332-0017 埼玉県川口市栄町3-1-8

メディカル営業部

<http://www.medical.itolator.co.jp/>

TEL. 048-254-1012 FAX. 048-254-1014

第 69 回 日本理学療法学会 役員名簿

学 会 長	加 藤 尚 浩	西尾市民病院
副 学 会 長	栗 山 英	特別養護老人ホームナーシングケア北方
	内 田 弘 巳	菰野厚生病院
準 備 委 員 長	近 藤 隆 信	G A R O 株 式 会 社
事 務 局 長 (演題担当兼務)	日 比 野 智	八田整形外科クリニック
事 務 局 次 長	高 妻 忠 男	山田メディカルクリニック
演 題 担 当	渡 会 洋 一	つねだ整形外科・皮ふ科
財 務 局 長	大 村 和 司	G A R O 株 式 会 社
準 備 委 員	坪 田 秀 樹	
	中 村 康 夫	さくら整形外科・眼科
	水 野 登	こうの整形外科
学 会 相 談 役	大 塚 正 廣	横山病院
	小 川 嗣 人	デイサービスあいぎ
	可 知 謙 三	こどもリハビリサポート小鳩

学 会 事 務 局

事務局長 日比野 智
八田整形外科クリニック リハビリテーション科

〒454-0873 名古屋市中川区上高畑二丁目 65

電話：052-364-8844 FAX：052-364-8864

連絡先：090-6579-0993

E-mail: aoringo@orihime.ne.jp