

一般演題(申込順)

	演題	発表者	職種	所属
1	静岡県言語聴覚士会 失語症会話パートナー養成事業 - 東部地区における平成25年度の活動を通して -	石上 恵理	言語聴覚士	中伊豆リハビリテーションセンター
2	長期的な入院生活の中で精神・心理面に変化がみられた一例	小守 結花	作業療法士	静岡富沢病院
3	回復期リハビリテーション病棟に入院中の脊髄損傷患者の思い。	後藤 由香	看護師	中伊豆リハビリテーションセンター
4	中心性頸髄損傷患者に対する自助具の提供	山本 紘也	作業療法士	JA静岡厚生連 遠州病院
5	当院における摂食嚥下訓練の現状	相羽 整	医師	静岡赤十字病院
6	問題行動の軽減につながったOTの実践と過程	通山 亮	作業療法士	遠江病院
7	当センターの自動車運転支援の紹介と今後の展望について	加納 彰	作業療法士	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
8	難治性骨折患者に対する創外固定器への装具アプローチ	西川 正洋	義肢装具士	東名ブレース（株）静岡支店
9	静岡県における障害者総合支援法の実情	西川 正洋	義肢装具士	東名ブレース（株）静岡支店
10	高次脳機能障害を呈した方の復職支援 ～追跡調査から見た社会復帰の現状～	石切山 淳一	作業療法士	医療社団法人 清明会 静岡リハビリテーション病院
11	廃用により身体機能の低下を呈した一症例～活動性低下に対するチームアプローチ～	徳増 来斗	理学療法士	JA静岡厚生連 遠州病院
12	自宅退院患者と施設入所患者における認知機能とFIMの有意差について	寺澤 睦	理学療法士	静清リハビリテーション病院
13	患者としての言語障害	能勢 雅光	歯科医師	のせ歯科医院
14	歯科医師としての言語障害	能勢 雅光	歯科医師	のせ歯科医院
15	施設間連携を図るために	清水 靖子	作業療法士	訪問看護ステーションおしかサテライトみかど台
16	「回復期リハビリテーション病棟における退院調整に難渋した一症例」 ―包括的な関わりの中での退院調整について―	眞野 愛梨	理学療法士	静清リハビリテーション病院
17	当センターにおける高次脳機能障害者の運転再開に向けた取り組み ～運転環境の調整により、自動車運転再開に至った一症例～	久野 誠	作業療法科 OT	農協共済中伊豆リハビリテーションセンター
18	静岡圏域地域リハビリテーション広域支援センター事業のアンケート調査報告 ～地域との連携についての現状と課題～	佐藤 佑輔	作業療法士	静岡リハビリテーション病院
19	地域リハビリテーション広域支援センターと静岡市との合同事業報告 ～PT・OT・ST合同勉強会を実施して～	石野 泰央	理学療法士	静岡リハビリテーション病院

20	ことばを紡ぐ支援を目指して ～デイサービスにおける失語症リハビリの取り組み～	徳永 治美	言語聴覚士	静岡石田Ryuメディカルトレーニングデイ
21	重度の変形癒合をきたした踵骨骨折患者に対する保存療法 ～疼痛部位へのメカニカルストレスに着目して～	瀧戸 一志	理学療法士	松浦整形外科
22	左上腕外側の疼痛に対しQuadrilateral spaceに着目しアプローチを行った一症例	田島 愛理	理学療法士	松浦整形外科
23	歩行時に強い疼痛のある右膝OA患者	松永 怜	理学療法士	藤野整形外科医院
24	脳出血後右片麻痺を呈した後、MCL損傷をきたした症例に対するアプローチの考察	影山 聖治	理学療法士	藤野整形外科医院
25	保存療法により軽快した右広範囲腱板断裂の1症例	加藤 昌平	理学療法士	静岡県立総合病院
26	離床に対して拒否のある利用者に、他職種と連携する事で活動性が向上した一症例	横澤 百代	理学療法士	静岡済生会総合病院
27	血液凝固異常疾患に起因する若年発症の肺塞栓症の2例～家族歴、既往歴の重要性	坂元 隆一	医師	静岡市立清水病院リハビリテーション科
28	障害児入所施設における摂食への取り組み一症例	橋本 潤子	言語聴覚士	静岡医療福祉センター

第 52 回静岡リハビリテーション懇話会 一般演題（お申込み順）

■ 静岡県言語聴覚士会 失語症会話パートナー養成事業

- 東部地区における平成 25 年度の活動を通して -

発表機関: 中伊豆リハビリテーションセンター⁽¹⁾ 中伊豆リハビリテーションセンター伊東の丘⁽²⁾
国際医療福祉大学熱海病院⁽³⁾ 静岡県立総合病院⁽⁴⁾ 静岡県立こども病院⁽⁵⁾

発表者: ○石上 恵理 いしがみえり（言語聴覚士）⁽¹⁾

渡邊 幸多 わたなべこうた（言語聴覚士）⁽²⁾ 清水 利充 しみずとしみつ（言語聴覚士）⁽³⁾

原川 三保子 はらかわみほこ（言語聴覚士）⁽⁴⁾ 北野 市子 きたのいちこ（言語聴覚士）⁽⁵⁾

演題概要: 静岡県言語聴覚士会は、失語症会話パートナー養成講座を 2008 年から中・西・東部において 2 年ずつ開催してきた。2013 年の東部開催をもって全県下の実施が実現した。今回は昨年東部で開講した受講生のアンケートを元に、失語症者を取り巻く背景と静岡県言語聴覚士会が取り組むべき課題について検討した。本講座は医療職、介護職を対象に受講生を募集し、これまで中部、西部地区では多くの応募を得て、その関心の高さが伺われた。ところが東部地区での開催では応募者の出足が鈍く、第 6 回の受講生は 10 名にとどまった。この背景には、県内でも伊豆地区は多くの市町が高齢化率 30% 以上であり、高齢者に関わる人は失語症について困っているというよりは、他の合併する障害を含めて対応に苦慮している可能性がある。超高齢社会の地域においては、今後失語症のみならず、合併している種々のコミュニケーション障害の理解と対応について知識を広めていく必要があると考える。

■ 長期的な入院生活の中で精神・心理面に変化がみられた一例

発表機関: 静岡富沢病院

発表者: ○小守 結花 こもりゆか（作業療法士）中沢 忍 なかざわ しのぶ（理学療法士）
中川 一美 なかがわかずみ（理学療法士）伊藤 美栄子 いたうみえこ（作業療法士）
堀池 裕文 ほりいけ ひろふみ（理学療法士）佐藤 里絵 さとうりえ（作業療法士）
有賀 裕美 あるが ゆみ（作業療法士）佐藤 徳子 さとうのりこ（看護師）

演題概要: 当院は長期療養型病院である。入院患者様は高齢な方が多く、長期間の入院あるいは最期まで当院で過ごされる方がほとんどである。そのため当院は治療の場だけでなく生活の場でもあるといえる。その時々に合わせてリハビリとともにその人がその人らしく日々の生活が送れるように援助することも重要であると考えられる。

症例は 80 代女性、身体機能面に大きな変化はないが、個別リハビリや共同作品作りを通して、精神・心理面に若干の変化がみられた。作品の完成度や技術の向上に伴い、新たな作業にも挑戦され、自ら他者との交流を持つことが増えていき、日々の生活を楽しまれている症例を経験したので報告する。

■ 回復期リハビリテーション病棟に入院中の脊髄損傷患者の思い。

発表機関: 中伊豆リハビリテーションセンター

発表者: ○後藤 由香 ごとうゆか（看護師）高田 真弓 たかだまゆみ（看護師）
茂原 信子 しげはらのぶこ（看護師）

演題概要: 急性期病院での治療を終え、回復期リハビリテーション病棟に転院してくる脊髄損傷の患者は、新たな環境やスタッフの中で生活を送ることになるため様々な心配や不安、ストレスを感じていると思われる。実際、細かな訴えや依存的な言動を聞かれることが多く、リハビリテーションや離床がスムーズに進まないケースがある。そのため、脊髄損

傷患者がどのような思いがあるのかを明らかにした。

脊髄損傷患者4名に対し、半構成面接法によりデータ収集を行い、逐語記録を作成した。その結果、患者の思いは、39のコード、10のサブカテゴリからなる【不安】【不満】【期待】の3つのカテゴリからなっていることが明らかになった。逐語録をフィンの危機モデルを活用することにより、脊髄損傷患者の依存心や無関心、自立への期待などの心理状況を理解することが出来た。今後脊髄損傷患者への接し方や関わり方に活用していきたい。

■ 中心性頸髄損傷患者に対する自助具の提供

発表機関：JA 静岡厚生連 遠州病院

発表者：○山本 紘也 やまもとひろや（作業療法士）秋山 恭延 あきやまやすのぶ（作業療法士）

演題概要：今回、中心性頸髄損傷により上肢の運動麻痺、感覚障害を呈した症例を担当した。作業療法では、自力で行えることを増やし、嗜好品を楽しむために自助具を提供した。その経過を若干の考察を含め報告する。本症例の希望は「身の回りのことは自分でやりたい」とのこと。嗜好品はコーヒー。上肢・手指の筋出力低下によりペットボトルやキャップ付きの缶コーヒーのキャップの開閉が困難となっていた。そこで、作業療法介入とともに自助具としてペットボトルやキャップ付きの缶コーヒーの缶のキャップのオープナーを考案し提供した。キャップオープナーを使用することで自力でキャップの開閉が可能となった。結果、自力で行なえる活動が増加したことで、嗜好品を好きな時に楽しめることで入院生活における生活の質の向上に繋がったと考える。

■ 当院における摂食嚥下訓練の現状

発表機関：静岡赤十字病院

発表者：○相羽 整 あいば ひとし（医師）

演題概要：急性期病院である当院で平成25年度に実施した摂食嚥下訓練の状況を紹介します。

対象となる症例は140例男性84例、女性56例、年齢は26歳から99歳平均78歳でした。摂食嚥下訓練の対象となった疾患は、脳梗塞をはじめとした脳血管疾患等46例、誤嚥性肺炎を主とした内科系疾患59例、主に消化器疾患の術後などの外科系疾患23例、喉頭・咽頭部の疾患の術後を主とした耳鼻咽喉科疾患8例、その他4例でした。

嚥下障害の程度は藤島のグレードで3以下60例、4,5 24例、6~8 54例、9,10 2例、入院から訓練開始までの期間は平均14日、訓練実施期間は平均29日でした。

これらの症例の訓練結果をお示しいたします。

■ 問題行動の軽減につながったOTの実践と過程

発表機関：遠江病院

発表者：○通山 亮 つうやまりょう（作業療法士）大城 一 おおしろはじめ（医師）

小木 さえ子 おぎさえこ（看護師）

演題概要：今回紹介する症例はアルツハイマー型認知症と統合失調症を呈した70歳代の女性である。病棟内において、気分の変動における他患者様への過干渉等がみられた。これらの問題行動の軽減・解決のため、作業療法を実施した。作業を通じた関わりの中で、本人の問題行動に至る理由を探り、本人にとって穏やかで落ち着いた日常生活を送るために、趣味や余暇活動の提供を行った。このことにより、問題行動が軽減した。今回は問題行動の出現から現在に至るまでの過程を報告する。

■ 当センターの自動車運転支援の紹介と今後の展望について

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：○加納 彰 かのうあきら（作業療法士）

演題概要：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター（以下当センター）では、平成 20 年にドライビングシミュレータ（以下 DS）を導入し、平成 22 年には院内実車コースを新設した。現在は入院患者及び近隣の病院からの依頼を受け外来での自動車運転評価を実施している。

平成 25 年度実績として、入院患者 74 名。外来患者 70 名の評価支援を実施した。

自動車運転評価の流れとしては作業療法士が中心となり、①実車前評価（問診・身体機能・神経心理検査、DS）、②実車運転評価（院内実車コース・自動車教習所・ビデオフィードバック）評価を実施している。

特に実車評価においては、個々の運転歴や性格の影響や、高次脳機能評価（机上検査）では見られない問題点が顕在化する場合もあり、実車で評価の必要性を強く感じる。

今回は、当・象整の自動車運転の特色を紹介しながら、地域連携の必要性と今後の自動車運転評価・支援の展望について報告する。

■ 難治性骨折患者に対する創外固定器への装具アプローチ

発表機関：東名ブレース（株） 静岡支店

発表者：○西川 正洋 にしかわまさよし（義肢装具士）岩 祐介 いわゆうすけ（義肢装具士）

演題概要：創外固定器の使用目的では骨延長術に用いられる事が多い、今まで骨延長術に足関節を背屈方向へ引き上げる依頼は何度か経験した。

今回交通外傷により通常では切断を余儀なくされるケースの骨折に対し、創外固定器にて安静支持された高齢患者への早期リハビリ訓練目的で W クレンザック支柱を用い創外固定器に直接装着する依頼を受けたので報告する。

難しかったのは、イリザロフ創外固定器への装着方法である。

リングに対しどのポジションに装着するか、また装着し調整するにはどのようにすれば良いかを検討した。

結果良好な装着と歩行を獲得することが可能となり、現在は PTB 式 AF0 にて退院に向け独歩でのリハビリ取り組みを行い、順調な回復を得るまでに至った。

■ 静岡県における障害者総合支援法の実情

発表機関：東名ブレース株式会社静岡支店

発表者：○西川 正洋 にしかわまさひろ（義肢装具士）

演題概要：平成 25 年 4 月より障害者自立支援法から障害者総合支援法に法改正がおこなわれました。

静岡県内での補装具の申請は政令指定都市の静岡市・浜松市が独自に判定を行い、その他の地域では市町村長がその判断を下します。ですが現状では各市町村長の福祉課でその判断が出来ない場合が多く県の福祉センターへ判断を仰いでいるのが実情です。また市町村長福祉課の職員は毎年その課から移動を行っており、始めて担当する方が多く、補装具申請内容がまちまちになる現状です。

当社が静岡に支店を設立して9年目を迎えます。その中で今までの実例や特殊な場合の実例報告をおこない、セラピストの方々へ参考にさせていただければと報告いたします。また福祉申請手順を覚えていただくことで、患者様への説明がスムーズに行えますので活用していただければ幸いです。

■ 高次脳機能障害を呈した方の復職支援 ～追跡調査から見えた社会復帰の現状～

発表機関：医療社団法人 清明会 静岡リハビリテーション病院

発表者：○石切山 淳一 いしきりやま じゅんいち（作業療法士）

大石 裕也 おおいし ゆうや（作業療法士）山田 洋一 やまだ よういち（理学療法士）

平野 祐紀 ひらの ゆうき（言語聴覚士）

演題概要：非ヘルペス性辺縁系脳炎後廃用症候群にて当院に入院した、美容師の40歳代男性を担当させて頂く機会を得た。目立った麻痺はないが、記憶障害や注意障害が残存しスケジュール管理が困難であり、日常生活動作では促しが必要であった。復職支援を中心にアプローチをし、退院方向となったが、障害者手帳や介護保険の申請は行わなかった為、地域で本人や家族を包括的に支援できる体制を提案できなかった。そこで退院1ヵ月、2ヵ月後に自宅を訪問し、生活の様子や家族の負担を調査した。退院後は復職を果たし、表情も生き生きとした様子がみられ、家族の介助負担も軽減傾向であった。2ヵ月後には、接客中の会話も増えお客さんからの満足度も高い状態だった。しかし、仕事時間以外の余暇時間では、何をしたらよいかかわからず不安なる傾向があり問題点もみられた。今回自宅訪問を通して、復職に至った要因や入院中に行えた支援について検討したので報告する。

■ 廃用により身体機能の低下を呈した一症例 ～活動性低下に対するチームアプローチ～

発表機関：JA 静岡厚生連 遠州病院

発表者：○徳増 来斗 とくますらいと（理学療法士）山下 裕太郎 やましたゆうたろう（理学療法士）

秋山 恭延 あきやまやすのぶ（作業療法士）山本 紘也 やまもとひろや（作業療法士）

演題概要：今回、回復期リハビリ病棟において脳梗塞を再発した患者様を担当した。本症例は、一年前に脳梗塞を発症しており、その際の障害及びその後の生活で廃用に陥ったことが身体機能低下の原因となっていた。日中はリハビリ以外の時間は臥床傾向であり、身辺動作も依存的な面が多く見られる状況であった。そこで、チームアプローチとして病棟生活での離床の促し及び過介助としない対応をした。その結果、活動量の向上が見られ身体機能改善に繋がった為、考察を含めて報告する。

■ 自宅退院患者と施設入所患者における認知機能とFIMの有意差について

発表機関：静岡リハビリテーション病院

発表者：○寺澤 睦 てらざわむつみ（理学療法士）

演題概要：目的：認知機能の低下により、病棟内FIMの低下や、自宅復帰困難な患者は少なくない。今回は自宅退院患者（以下自宅群）と施設入所患者（以下施設群）に分けて入院時と退院時の認知機能やFIMの有意差を比較、検証した。方法：対象は平成26年5月27日～同年7月15日に当院を退院された患者様を自宅群と施設群20名ずつ分配し、入院時と退院時のMMSEとFIMの有意差を求めた。統計解析にはノンパラトメリック検定を用いた（ $P<0.01$ ）。結果：自宅群のMMSEとFIMに有意差（それぞれ $P<0.01$ ）が認められ、

施設群の FIM に有意差 ($P < 0.01$) が認められた。しかし、自宅群と違い施設群の MMSE には有意差が認められなかった。考察方向性の検討の際には、MMSE の変化も因子の一つと考える指標となりうる。今後は、同レベルの身体機能をもつ自宅群、施設群に分配し認知機能の有意差を検討していきたい。

■ 「患者としての言語症・歯科医師としての言語症」

発表機関：のせ歯科医院

発表者：○能勢 雅光（院長）

演題概要：私は現在、浜松市で歯科医院を開業している歯科医師であります。

15年前と5年前に2度脳内出血を起こしました。

手足の麻痺はそれほど酷くなく、歯科治療に従事しております。

ただし、言語症（構音障害）の後遺症が残り、日々言語の自己リハビリを行っています。

また、体力増進の為に水泳をしております。

様々な苦難が降りかかってくると思いますが、自分の経験を一人の患者として、また歯科医師としての視点から振り返って来た事をまとめました。

「歯科医師としての言語障害」と「患者としての言語障害」の2部構成となっています。

■ 施設間連携を図るために

発表機関：訪問看護ステーションおしか サテライトみかど台⁽¹⁾ 巴の園 居宅介護支援事業所⁽²⁾

発表者：○清水 靖子 しみず やすこ（作業療法士）⁽¹⁾

遠藤 麻記子 えんどう まきこ（理学療法士）⁽¹⁾

黒田 亜沙美 くろだ あさみ（作業療法士）⁽¹⁾

内海 敦子 うちうみ あつこ（介護支援専門員）⁽²⁾

演題概要：地域包括ケアが叫ばれる今日、事業所間の円滑な連携は必要不可欠なことであるが、日頃の業務の中でついつい後回しにされてしまう傾向が強い印象を受ける。

当ステーションの利用者で、介護者の病気をきっかけにショートステイの利用を増やし、介護負担の軽減をはかる計画が提案された方がいる。介護者は関節硬縮の進行などを心配され、不安を訴えられたこともあり、ショートステイ先の施設に訪問し、施設職員へのリハビリ指導をおこなった。

今回のこの経験を、連携の一つの方法として報告する。

■ 「回復期リハビリテーション病棟における退院調整に難渋した一症例」

—包括的な関わりの中での退院調整について—

発表機関：静清リハビリテーション病院

発表者：○眞野 愛梨 まのあいり（理学療法士）

演題概要：症例は頸髄症を呈した70歳代の女性。入院時、日常生活動作は車椅子軽介助レベルであったが、退院時は独歩自立レベルまで改善した。リハビリスタッフが退院調整をする際、退院前訪問と介護保険サービス利用を提案したが、入院時から病識に乏しく終始楽観的な発言があり頑なに拒否をし続けた。医師・看護師・ソーシャルワーカーからも再度促したが、それでも拒否的であった。そこで退院1ヶ月前にケアマネージャー・家族様と本症例を加え退院調整会議を実施し、転倒リスクや家屋調整、訪問・通所サービスの必要性について具体的な提示を行いながら粘り強く説得を行った。その結果、家屋写真を

基に家族指導を実施し自宅復帰に至り、通所サービスも利用方向となった。

今回、入院期間中に医療・介護両分野の密接な連携のもと包括的に関わられた事が退院調整に繋がった。退院後の生活の想像が湧かない患者様に対し、早期から介護分野との連携が重要だと考えた。

■ 当センターにおける高次脳機能障害者の運転再開に向けた取り組み ～運転環境の調整により、自動車運転再開に至った一症例～

発表機関：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター

発表者：○久野 誠 くの まこと（作業療法科 OT）

岩本 花奈子 いわもと かなこ（地域連携推進課 OT）

加納 彰 かのう あきら（作業療法科 OT）

演題概要：橋出血により注意障害を呈した症例に対し自動車運転再開支援を行った。以下、運転評価の視点について報告する。

【症例紹介】60代男性，橋出血，左片麻痺．ニーズ：復職（タクシー運転手）．身体機能：BRS：V-V-V，運動失調+．移動は独歩．高次脳機能：注意障害，作業時記憶低下．ADL：FIM 126/126点

【経過】左上肢の操作性低下を考慮しハンドルノブ使用とするも，操作に注意が限定し，標識の見落としや安全配慮が不十分．OTが介入し，ハンドルカバーにより，失調による影響を軽減し，両手操作という慣れた環境下にて実施．操作性向上，周囲に対して注意を払うことが可能となり，計9回の実車評価にて，危険場面は減少し安全な運転が可能となる．

【考察】初期は適切な情報に対し注意の選択が困難な状況であったと考える．一度の評価での運転環境の調整は難しく，複数回の実車評価で高次脳機能障害の影響を評価，運転環境を調整していく必要があると考える．

■ 静岡圏域地域リハビリテーション広域支援センター事業のアンケート調査報告 ～地域との連携についての現状と課題～

発表機関：静岡リハビリテーション病院⁽¹⁾

静岡市保健福祉局 福祉部 地域リハビリテーション推進センター⁽²⁾

発表者：○佐藤 佑輔 さとうゆうすけ（作業療法士）⁽¹⁾ 熊谷 範夫 くまがいのりお（作業療法士）⁽¹⁾

石野 泰央 いしのやすお（理学療法士）⁽¹⁾ 清水 綾子 しみずあやこ（理学療法士）⁽¹⁾

増田仁美 ますだひとみ（理学療法士）⁽²⁾ 澤井 美佳 さわいみか（作業療法士）⁽²⁾

演題概要：当センター事業は，平成19年より静岡市地域リハビリテーション推進センターと連携している．今回，圏域内で働く職種から退院時に提供するリハサマリーの活用に関する意見が多く聞かれた為，より良い情報提供書のあり方を再考する目的で静岡市と連携しアンケート調査を実施した．調査は，平成25年7月から11月までの圏域内で主催した講座等に参加した専門職526名を対象とした．回答者の9割はリハサマリーの内容を「理解できている」と回答するが，1割は「理解できない」と回答した．その理由は「分からない専門用語がある」に回答が集中した．今後，誰もが理解し活かせる情報提供ができるよう，職種に合わせた必須項目を検討することだけでなく，わかりやすい言葉遣いや専門用語を知るきっかけを提供することにより，地域とのより良い連携に繋がっていきたい．

■ ことばを紡ぐ支援を目指して ～デイサービスにおける失語症リハビリの取り組み～

発表機関：静岡石田Ryuメディカルトレーニングデイ

発表者：○徳永 治美 とくなが はるみ（言語聴覚士）

岡田 眞紀子 おかだまきこ（作業療法士） 伊藤 英利 いたうひでとし（理学療法士）

尾崎 信治郎 おざき しんじろう（相談員） 小嶋 隆三 こじま りゅうぞう（歯科医師）

演題概要：当事業所は、平成 25 年 4 月 18 日に開設された、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と、3 職種揃ったリハビリ特化型デイサービスである。リハビリ特化型デイサービスは最近増加してきているが、言語聴覚士が配置されている事業所はまだ少ない。当事業所では、週 3 日間（月・水・金）、言語聴覚士が配置されている。

平成 25 年 4 月～平成 26 年 7 月までの、当事業所利用者延べ人数は 138 名（男：59 名 女：79 名）内、言語聴覚士の指導を希望された利用者の延べ人数は 32 名。内、失語症者は 19 名であった。当事業所に通われている失語症の利用者は、表情も明るく、失語症でない利用者ともよく会話を楽しまれている。当事業所に通われる前後のコミュニケーション状況の変化についてのアンケート調査の結果と共に、デイサービスでの失語症リハビリの取り組みについて報告する。

■ 重度の変形癒合をきたした踵骨骨折患者に対する保存療法

～疼痛部位へのメカニカルストレスに着目して～

発表機関：松浦整形外科⁽¹⁾ 宝田整形外科クリニック⁽²⁾

発表者：○瀧戸 一志 たきどかずゆき（理学療法士）⁽¹⁾

松浦 知史 まつうらともふみ（医師）⁽¹⁾ 林 浩二 はやしこうじ（理学療法士）⁽¹⁾

大竹 哲 おおたけさとる（ハリ・灸・あ）⁽¹⁾ 田島 愛理 たじまえり（理学療法士）⁽¹⁾

武田 洋 たけだひろし（理学療法士）⁽²⁾

演題概要：踵骨骨折は疼痛を遺残しやすい骨折とされている。疼痛の原因として、後距踵関節症、腓骨筋腱鞘炎、扁平足の発症、関節拘縮などがあげられている。今回、重度の変形癒合をきたした症例に対し、上記の原因を考慮しつつ保存療法を施行した。症例は、70 歳男性。趣味の釣りの際、高所から飛び降り受傷。2 か月後、当院受診し、左踵骨骨折の診断。ペーラー角 -35° （健側 $+29^{\circ}$ ）、Essex-Lopresti の分類で Depression type で転位のあるもの（Ⅲ度）。腫脹が非常に強く、疼痛もあるため、運動器リハ開始となった。疼痛部位とみられる腓骨筋腱や、アキレス腱、足部内側組織に対して、拘縮の改善だけでなく、歩行時のメカニカルストレスの一因とみられる外側荷重の改善を図った。結果、疼痛の軽減と歩行距離の増大を得られた。この経過について述べ、考察を加えて報告する。

■ 地域リハビリテーション広域支援センターと静岡市との合同事業報告

～PT・OT・ST 合同勉強会を実施して～

発表機関：医療法人社団清明会 静岡リハビリテーション病院⁽¹⁾

静岡市保健福祉局 福祉部 地域リハビリテーション推進センター⁽²⁾

発表者：○石野 泰央 いしのやすお（理学療法士）⁽¹⁾

熊谷 範夫 くまがいのりお（作業療法士）⁽¹⁾ 佐藤 佑輔 さとうゆうすけ（作業療法士）⁽¹⁾

清水 綾子 しみずあやこ（理学療法士）⁽¹⁾ 増田 仁美 ますだひとみ（理学療法士）⁽²⁾

澤井 美佳 さわいみか（作業療法士）⁽²⁾

演題概要：当院では、平成 19 年から静岡市地域リハビリテーション推進センターと連携し、広域支援センター事業に取り組んでいる。近年の地域連携をテーマとした講座では、地域リハビ

リテーションに従事する専門職から、医療と在宅の連携やリハビリテーション専門職同士の連携に関する意見が多く聞かれていた。そこで、平成 24・25 年度に「PT・OT・ST 合同勉強会」と題し、リハビリテーション 3 職種を対象に計 3 回の研修会を開催した。内容は、連携手段の一つであるリハビリテーションサマリーに焦点を当て、より良い情報提供の在り方を検討した。現在、医療・介護・福祉の連携の在り方が見直されており、リハビリテーション専門職のみならず地域全体での連携が求められている。今回の取り組みを通して、静岡圏域における情報提供の現状や課題を確認したので報告する。

■ 左上腕外側の疼痛に対し Quadrilateral space に着目しアプローチを行った一症例

発表機関：松浦整形外科

発表者：○田島 愛理 たじまえり（理学療法士） 松浦 知史 まつうらともふみ（医師）
林 浩二 はやしこうじ（理学療法士） 瀧戸 一志 たきどかずゆき（理学療法士）
大竹 哲 おおたけてつ（ハリ・灸・あ）

演題概要：左上腕外側の疼痛により寝返り動作等に支障をきたした症例に対し、Quadrilateral space（以下 QLS）へのアプローチを行い、良好な結果が得られたので報告する。症例は 50 歳代女性。当院での理学療法開始 3 ヶ月前より誘因なく左頸部から上腕外側にかけての疼痛が出現。主訴は寝返り動作等での左上腕外側の疼痛である。患者が疼痛を訴える上腕外側に圧痛はみられず、圧痛所見は QLS にみられた。頸椎評価では上腕外側に放散痛がないこと、疼痛を訴える部位が腋窩神経支配領域であることから、疼痛を誘発する要因として QLS が腋窩神経を絞扼している可能性を考えた。肩甲帯機能の低下や腱板筋力低下が上腕骨周囲筋である小円筋や大円筋等の過緊張を引き起こし、QLS 狭窄を生じたと考え、肩甲帯筋力増強訓練と腱板筋力増強訓練を行ったところ、左上腕外側の疼痛が軽減された。

■ 歩行時に強い疼痛のある右膝 OA 患者

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○松永 怜 まつながりょう（理学療法士） 藤野 圭司 ふじのけいじ（医師）
渥美 教介 あつみきょうすけ（理学療法士） 西山 拳右 にしやまけんすけ（理学療法士）

演題概要：[はじめに]右変形性膝関節症を呈する 87 歳女性、荷重時の FTA 角は 185° であり、歩行時に強い疼痛があるが、本人は手術に対して消極的であるため、徒手のみによる理学療法の介入において改善を試みた。

[アプローチ方法]右立脚期に外側スラストが著明であり、内反ストレスの増強によって疼痛が出現している。スラストが起こる原因として中殿筋、内側広筋の筋力低下によるものが考えられる。そのため、中殿筋に対して徒手抵抗による筋力強化、内側広筋に対してマッスルセッティングによる筋出力の向上を図った。

[結果]歩行時の外側スラストが軽減し、NRS による疼痛評価で 8 から 5 に軽減した。

[考察]歩容、疼痛は多少改善したものの、完全な疼痛除去には至らなかった。本症例は内反変形が重度であるため、筋による膝関節の安定性を図ることは困難であると考え。そのため、今後のアプローチとして装具療法による介入を試み、経過観察していく。

■ 脳出血後右片麻痺を呈した後、MCL 損傷をきたした症例に対するアプローチの考察

発表機関：藤野整形外科医院

発表者：○影山 聖治 かげやませいじ（理学療法士） 藤野 圭司 ふじのけいじ（医師）
渥美 教介 あつみきょうすけ（理学療法士） 河合 佑樹 かわいゆうき（理学療法士）

演題概要：【はじめに】60歳代の女性で脳出血後の右片麻痺を発症し4年後、外出先にて外傷により右MCLを受傷した症例である。本症例の主訴として膝の痛みを取りたいという訴えが聞かれた。現在受傷してから約半年が経過しているにもかかわらずNRSでの痛みが歩行時に8である。歩行時に痛みがあることでADL・QOLの低下がみられるため、膝関節の疼痛除去を目標に治療を実施した。

【アプローチ】下肢筋力訓練・ROM訓練、歩行の見直しを約2カ月間で週1回2単位という頻度でアプローチを行った。

【結果】今回MCLに対するストレス軽減を図り、歩行時の痛みがNRSで6と軽度ではあるが疼痛軽減がみられた。

【まとめ】しかし現在においても痛みが残存しているため、今後は麻痺の影響を含め疼痛軽減を図るアプローチを考察する。

■ 保存療法により軽快した右広範囲腱板断裂の1症例

発表機関：静岡県立総合病院

発表者：○加藤 昌平 かとうしょうへい（理学療法士）

演題概要：症例紹介

66歳女性、職業は主婦、2013年8月に肩をぶつけ右広範囲腱板断裂（棘上筋・棘下筋広範囲断裂、肩甲下筋近位部断裂）と診断された。同年10月より週2回、1単位のリハビリを2ヶ月間施行した。特記する既往は無い。

経過

初期評価：夜間痛・中途覚醒あり、疼痛は自動屈曲時にNRSで10/10。可動域は屈曲160°、外転160°、肩甲骨面（以下SP）外旋30°、SP内旋40°、自動屈曲110°、自動外転90°。筋力は棘上筋2+、棘下筋3、肩甲下筋3、前鋸筋3、僧帽筋中/下部線維4-、翼状肩甲陽性。

最終評価：夜間痛・中途覚醒なし。疼痛は自動屈曲時にNRSで0/10。可動域は屈曲160°、外転160°、SP外旋30°、SP内旋40°、自動屈曲160°、自動外転160°。筋力は棘上筋3、棘下筋3、肩甲下筋3、前鋸筋4-、僧帽筋中/下部線維4-、翼状肩甲陰性。

考察

広範囲腱板断裂により運動時痛が生じた症例において、残存腱板及び肩甲骨周囲筋の筋力改善により骨頭安定化が生じ運動時痛が軽減したと考える。

■ 離床に対して拒否のある利用者に、他職種と連携する事で活動性が向上した一症例

発表機関：静岡済生会総合病院⁽¹⁾ 訪問看護ステーションおしか⁽²⁾

発表者：○横澤 百代 よこさわももよ（理学療法士）⁽¹⁾

石川 のり子 いしかわのりこ（看護師）⁽²⁾ 荻和 舞 かりわまい（作業療法士）⁽²⁾

池野 慧 いけのけい（理学療法士）⁽²⁾

演題概要：今回、盲目で能力的には離床可能な状態だが、精神的・身体的負担により本人・ご家族の離床希望がなく、ほぼ寝たきりで過ごす方の訪問リハビリサービスを引き継ぎ、担当する機会を得た。平成22年7月から週に1回の訪問リハビリを開始していたが積極的な離

床はできず、課題として離床時間の縮小による廃用症状の悪化が挙げられ、家族の介護負担も懸念されていた。平成24年9月の担当者会議でケアマネージャーから通所サービス利用の提案があった事をきっかけに、機能訓練と並行して、離床を開始した。訪問看護師や御家族の協力を得て関わる事で精神的負担を考慮し、時間をかけて離床を進め、ショートステイの利用や車椅子で屋外の散歩まで至る事ができた。御家族や他職種と協力しアプローチすることの重要さが経験できたため、ここに報告する。

■ 血液凝固異常疾患に起因する若年発症の肺塞栓症の2例～家族歴、既往歴の重要性

発表機関：静岡市立清水病院リハビリテーション科⁽¹⁾ 静岡市立清水病院神経内科⁽²⁾

静岡市立清水病院循環器科⁽³⁾ 静岡市立清水病院皮膚科⁽⁴⁾ 静岡市立清水病院呼吸器科⁽⁵⁾

発表者：○坂元 隆一 さかもとりゆういち（医師）⁽¹⁾ 清河 國仁 きよかわくにひと（医師）⁽¹⁾

浅利 博基 あさりひろき（医師）⁽²⁾ 望月 武英 もちづき たけひで（理学療法士）⁽¹⁾

澤野 公一 さわの こういち（理学療法士）⁽¹⁾ 大内 武 おおうち たけし（医師）⁽³⁾

江上 将平 えがみ しょうへい（医師）⁽⁴⁾ 芦澤 洋喜 あしざわ ひろき（医師）⁽⁵⁾

演題概要：肺塞栓症（Pulmonary embolism：PE）は、突然発症し、命を奪うこともある重大な病気です。この病気が起こりやすい状況にあることを知って、予防法をしっかりと実行すれば、発症を抑えることができます。ただ、若年発症のPEでは、血液凝固異常疾患を基礎疾患として持つものがあり、そのことを知っておくことが大切です。

以前なら救命できなかった重篤なPEでも積極的な治療で救命できるケースが増えています。脳梗塞の家族歴を有する17歳男性の症例は、そうした重篤なケースで、心停止と蘇生を繰り返して、循環器科医師を中心に、救命し得ましたが、脊髄梗塞（感覚、温痛覚はあり）に対してリハビリを施行。もう1例は、習慣性流産の既往歴を有する42歳女性で、PEと脳出血を発症し、リハを行いました。2例とも、人工呼吸器装着管理を要しました。

今回、血液凝固異常疾患に起因する2例のPE症例の画像を供覧し、医療介護福祉従事者の方々に、肺塞栓症予防の知識をひろめ、地域医療介護連携の場においても、病気の既往歴、家族歴の重要性を再認識していただければ幸いです。

■ 障害児入所施設における摂食への取り組み一症例

発表機関：静岡医療福祉センター

発表者：○橋本 潤子 はしもとじゅんこ（言語聴覚士）

演題概要：当センター児童部は幼児から高校生まだが入所する障害児入所施設であり、個々の発達に沿ったリハビリテーションを継続的に提供できるという特色がある。摂食リハビリテーションにおいても、その時々の発達段階に合わせながらも長期的な視野が求められる。症例は重度知的障害と視覚障害のある15歳。3歳で外来初診、12歳で入所となった。幼児期より、嚥下障害はないものの、感覚受容の難しさを抱えており、丸呑みを誤学習していた。丸呑みを軽減するため、スナック等を使用する咀嚼訓練からはじめ、食事への汎化をめざした。食材・調理法・介助方法によって口腔器官の動きが異なることは観察できたが、実際に咀嚼できているのかどうか、客観的な評価が難しかった。

発表では、本症例における咀嚼訓練の経過と、“食べる”ために必要な咀嚼力という問題について若干の考察を加え、報告する。

