

プログラム・抄録集

会 期 2023年2月4日(土)13:00~17:40

大 会 長 内藤 考洋

旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部

準備委員長 佐藤 弘也

旭川医科大学病院 リハビリテーション部

主 催 北海道理学療法士会 道北支部

第5回道北理学療法十学術大会の開催にあたって

このたび、2023年2月4日出に第5回道北理学療法士学術大会を開催する運びとなりました.

本学術大会では、テーマを「地域における理学療法士のつながり-急性期から生活期まで、本当に求められる連携を考える-」といたしました.

「連携」とは、「同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり、協力し合って物事を行うこと」とされています(広辞苑)。近年、地域包括ケアシステムの推進により、医療介護連携の重要性については、患者様・対象者様を取り巻く多職種の間で既に広く認識されていることと思います。しかしながら、実場面での取り組みとしては、診療情報提供書等で、自施設から後方の連携先への一方通行の情報提供のみが行われているという場合も少なくはありません。本当に求められている連携がなされているか、そもそも求められている連携とは何か、を考えると、検討を重ねる必要性が推察されます。そこで本学術大会では、急性期から生活期までの各病期間において、特に理学療法士同士の連携にスポットを当て、「本当に求められる連携」について再考する場となればと考えております。

基調講演では、様々な病期・行政でのご勤務や地域理学療法分野における研究といった豊富なご経験をお持ちの北海道文教大学人間科学部理学療法学科の水本淳先生をお招きし、医療介護分野における連携の意味・意義といった基礎から、理学療法士に求められる連携とその具体的な取り組み、連携に関する科学的根拠・視点などについてご教授いただきます。

また,道北学術大会では初となるシンポジウムを2セッション(同時進行)企画しております.1つは, 基調講演からつながる企画として,道北支部(旭川市)の急性期・回復期・生活期の各施設から,連携に 関する現状の取り組みをご報告いただき,病期間の情報共有・相互理解と未来に向けた討論がなされる 予定です.もう1つは,スポーツ理学療法における連携について,スポーツ支援に先進的に取り組まれて いる青森県立中央病院の須藤宗先生をお招きしてのミニレクチャーを皮切りに,道北支部におけるスポーツ支援体制の現状把握と地域における支援の在り方について討論がなされる予定です.いずれのシンポジウムも,「道北支部連携モデル」構築に向けた第一歩の企画になればと考えております.

さらに、一般演題発表セッションを設け、発表者も募集いたします. 小規模ではありますが、例年、様々な分野からの研究・症例報告があり、発表される方はもちろん、聴講される方にも新たな気付きや他分野に従事するセラピストとつながることができる機会になると思います.

昨今の COVID-19 蔓延の影響から、対面にてコミュニケーションを図る機会が激減し、まさに今、連携においても様々な工夫が求められています。オンライン開催のため、画面越しではありますが、本学術大会で、改めて理学療法士「同志」のつながりを感じ、考えていきましょう。多くの皆様のご参加を心よりお待ちいたしております。

第5回道北理学療法士学術大会 大会長 内藤 考洋(旭川リハビリテーション病院)

タイムテーブル

	プログラム
13:00~13:05	開会式,大会長挨拶
13:05~14:05	基調講演(60分)
14:05~14:15	休憩
14:15~15:15	シンポジウム①・② ※同時進行
15:15~15:25	休憩
15:25~16:25	一般演題①(発表者4名,発表7分・質疑8分)
16:25~16:35	休憩
16:35~17:35	一般演題②(発表者4名,発表7分・質疑8分)
17:35~17:40	閉会式

プログラム

司会 佐藤 弘也 (第5回道北理学療法士学術大会準備委員長、旭川医科大学病院)

13:00~13:05 開会式、大会長挨拶

13:05~14:05 基調講演

座長 内藤 考洋 (第5回道北理学療法士学術大会大会長、旭川リハビリテーション病院)

地域における理学療法士のつながり

一 急性期から生活期まで、本当に求められる連携を考える

北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科 講師 水本 淳 氏

14:15~15:15 シンポジウム

※2 テーマ同時進行のため、どちらか一方のご参加となります

シンポジウム① 理学療法士間における連携を再考する― 各病期の現状と課題、未来に向けて―

座長 伊藤 一成 (旭川リハビリテーション病院)

コメンテーター

北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科 講師 水 本 淳 氏

シンポジスト

旭川赤十字病院 角井 孝多氏

旭川リハビリテーション病院 堀 部 憲氏

森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 田島 千草氏

シンポジウム② 地域におけるスポーツの支援体制

座長 佐藤 弘也 (第5回道北理学療法士学術大会準備委員長、旭川医科大学病院)

ミニレクチャー

青森県立中央病院 須 藤 宗 氏

シンポジスト

森山メモリアル病院通所リハビリテーション事業所 岩瀧 廣大氏

15:25~16:25 一般演題①

座長 森谷 大輔(道北勤医協一条通病院)

E1-1 Pancoast 症候群により右上肢痛と QOL の低下を認めたが、包括的リハビリテーションにより改善を認めた進行肺がん患者の一症例

旭川医科大学病院 勝谷 沙優

- E1-2 皮弁採取部感染による大腿四頭筋部分切除で ADL 低下をきたした上顎歯肉腫の一症例 旭川医科大学病院 石見 千沙都
- E1-3 複数疾患を合併した後期高齢者に対して運動耐用能の改善に向けた一症例 ~運動負荷の設定に考慮して~

豊岡中央病院 對馬 啓太

E1-4 リハビリテーションと医療ソーシャルワーカーの連携が高齢心不全患者の予後に与える影響 市立旭川病院 黒澤 響平

16:35~17:35 一般演題②

座長 小寺 修平(市立旭川病院)

E2-1 BBS における動的バランス評価による予後予測の可能性

森山メモリアル病院 小西 貴之

- E2-2 地域在住高齢者における転倒リスク及び転倒自己効力感の実態調査 〜第一報〜 豊岡中央病院 下澤 駿 介
- E2-3 当院所属の PT、OT、ST における職業性腰痛の実態調査

旭川リハビリテーション病院 板谷 亮佑

E2-4 当院所属の PT、OT、ST における腰痛に関連する業務内容とその工夫・対策に対する調査 旭川リハビリテーション病院 竹 内 陸

17:35~17:40 閉会式

基調講演

地域における理学療法士のつながり

— 急性期から生活期まで、本当に求められる連携を考える — 北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科 講師 水本 淳 氏

要旨

我が国の 65 歳以上の人口は 2020 年の 3,617 万人(高齢化率 28.7%)から 2040 年頃には 3,900 万人(高齢化率 35%)へとピークに達するとされている。今後、少子高齢化はますます進行し、出生数が 70 万人に対し、死亡数が 170 万人となる社会が迫っている。

我が国の社会保障制度は、進行する少子高齢化を見据え、2012 年 8 月に社会保障・税一体改革関連法が成立したことを起点として、様々な改革が進められてきた。医療分野においては、高齢化の進行に伴う慢性疾患患者の長期入院の増加が、非効率な医療の提供と医療費の増加の大きな要因になっているとして、急性疾患の治癒と社会復帰を目的とした「病院完結型」の治す医療から、住み慣れた地域や自宅での生活を支えるための「地域完結型」の治し・支える医療に転換していくことが目指されている。

受け皿となる在宅医療・在宅介護を充実させ、医療と介護を一体的に提供していくため、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが各地で進められている。地域包括ケアシステムを推進するための取り組みの1つに在宅医療・介護連携がある。在宅医療は、医師の訪問診療だけで支えることは困難であり、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問歯科診療、訪問服薬指導、訪問介護、ケアマネジャーなど多職種によるサービスとの連携が必要である。

また、治し・支える医療はリハビリテーションの概念と共通する部分が大きい。リハビリテーションの対象の多くは高齢者であり、セラピストは高齢者の特徴を理解して治療やケアに臨む必要がある。一方で、高齢者の特徴である複数の疾患を併存している場合には、症候も複雑化するため、単独の職種では対応しきれない場合も多い。そのため、医療分野ではチーム医療が行われ、病院の取り組み例として、栄養サポートチームや糖尿病教室などは、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、医事課員、歯科医師、歯科衛生士などの多様な職域が連携して、課題に対して多面的なアプローチを行っている。

連携には、院内における多職種連携や地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携といった水平連携のほか、急性期、回復期、生活期(慢性期)といった医療機関間の垂直連携もまた重要である。現在、地域医療構想の策定により医療機能の分化と連携が進められ、連携強化のツールの1つとして地域連携クリティカルパスが用いられている。この地域連携パスは、脳卒中や心血管疾患における地域医療連携の場面で、多くの地域で運用され、急性期から回復期への連携に主に活用されている。今後の地域包括ケアシステムを考えたときには、急性期・回復期から生活期への連携もまた重要になるといえる。

本講演では、今後の地域連携を検討するための一助となるべく、急性期から生活期における医療機関における連携を中心に概説する。

■略歴

【学歴, 職歴】

2006 年, 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 卒業。2011 年, 早稲田大学大学院スポーツ科学研究科 修了。2014 年, 札幌医科大学大学院保健医療学研究科 修了。2006 年~ 帝京大学医学部附属病院リハビリテーション部。2011 年~ 訪問看護ステーションことに。2015 年~ 北海道庁。2021 年~ 北海道文教大学人間科学部理学療法学科 講師(現職)

【活動】

日本理学療法士協会,日本予防理学療法学会,日本老年医学会,日本老年療法学会,日本公衆衛生学会。サルコペニアや高齢者の社会保障制度に関する書籍を執筆

【資格】

認定理学療法士(介護予防)

シンポジウム1

理学療法士間における連携を再考する

一 各病期の現状と課題、未来に向けて 一

シンポジスト 旭川赤十字病院 角井 孝多 氏 旭川リハビリテーション病院 堀部 憲 氏 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 田島 千草 氏 コメンテーター 北海道文教大学 人間科学部 理学療法学科 水本 淳 氏

シンポジウム 2

地域におけるスポーツの支援体制

ミニレクチャー 青森県立中央病院 須藤 宗 氏 シンポジスト 森山メモリアル病院通所リハビリテーション事業所 岩瀧 廣大 氏

シンポジウム(1)

理学療法士間における連携を再考する― 各病期の現状と課題,未来に向けて ― 急性期の立場から

> 旭川赤十字病院 角井 孝多 氏

要旨

当院は救命救急センターを有し第二次・第三次救急指定病院として救急を主体とする急性期病院である。また道北ドクターへリの基地病院であり救急医療・高度急性期医療を担っており、その各機能を生かし地域医療支援病院として他の医療機関との適切な役割分担と連携を行うことで地域医療の充実を図っている。そのためリハビリテーション科として対応する疾患は多岐にわたり、急性期治療と並行して充実した急性期リハビリテーションを提供できるよう日々努力をしている。しかしながら治療は急性期のみで完結することは少なくないため回復期・生活期リハビリテーションとの連携は必要不可欠である。

当院での連携としては情報提供をする機会が多く、その方法は地域連携クリニカルパスを使用した「脳卒中地域連携パス」、「大腿骨頚部骨折地域連携パス」によるものと、「当院リハビリテーション経過報告書」による添書がある。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の各職種で役割分担を行うことで情報内容の充実を図っている。

その内容の充実を図るための取り組みとして、回復期連携病院との一症例検討会を定期的に開催している。一症例について急性期・回復期での経過・介入などを共有することでお互いの病期の理解が深まることはさることながら、対話やディスカッションを行うことで面識を深め連携の円滑化、情報提供の質向上につながると考えている。本シンポジウムにおいても地域連携の円滑化や質の向上を図る貴重な機会として積極的にディスカッションを行っていきたいと考える。

■略歴

【学歴, 職歴】

2011 年 北都保健福祉専門学校理学療法学科 卒業

2011年 旭川赤十字病院 入職

【活動】

北海道理学療法士会道北支部学術教育部 役員

【資格】

認定理学療法士(脳卒中)

シンポジウム(1)

理学療法士間における連携を再考する― 各病期の現状と課題,未来に向けて ― 回復期の立場から

旭川リハビリテーション病院 堀部 憲 氏

要旨

当院は、回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟)96 床を有し、主に脳卒中や大腿骨類部骨折の方を対象に、日々集中的なリハビリテーションを提供している。周知の通り、近年、回復期リハ病棟において、その効果を知るための指標として「実績指数」が導入された。そのため、入院早期から適切な予後予測をし、退院後の生活を見据え、機能・動作能力向上と退院支援を「いかに効率的に行っていくか」がより求められていると考える。

演者は、回復期から生活期へ移行する際、対象者の方がその人らしい生活を再構築するため、退院先での人的・物的環境調整に加え、回復期で獲得された機能・動作能力を可能な限り維持・向上するための必要な介入・支援が、個別性をもって効果的かつ継続的に提供されることが重要ではないかと考えている。しかしながら、回復期において、理学療法士が対象者の退院後の生活をより具体的にイメージして介入できているだろうか。実際、自身が関わった対象者の退院後の生活・経過を知る機会は限られている印象である。これは急性期から回復期へ移行する際にも当てはまることかもしれない。各病期に関わる理学療法士同士で、対象者が各期でどのような経過を辿るか、どのような関わりをしているかを共有することがシームレスな連携を図る上でのベースになると考える。さらに、そのための共通指標を持つということもシームレスな連携に寄与するかもしれない。

本報告では、当院における連携に関する取り組み、課題、展望等について紹介させていただく。このシンポジウムが、道北地区の理学療法士における「連携」についてどのように取り組むべきかを参加者全員で考え、多くの対象者のより良い生活・幸福のために前進する機会になれば非常に喜ばしいことである。

■略歴

【学歴, 職歴】

2006 年 北海道千歳リハビリテーション学院理学療法学科 卒業

2006年 旭川リハビリテーション病院 入職

【資格】

認定理学療法士(脳卒中)

【論文】

堀部憲,山田耕平,鈴木創,内藤考洋,塚田鉄平,春名弘一: 脳卒中片麻痺者の転倒恐怖感と歩行持久性, 拡大 ADL の関連性. 北海道理学療法, 2010, (27), 57-62

シンポジウム(1)

理学療法士間における連携を再考する― 各病期の現状と課題,未来に向けて ― 生活期の立場から

> 森山メモリアル病院 指定訪問リハビリテーション事業所 田島 千草 氏

要旨

当事業所は、理学療法士 28 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 2 名で、本体に加えてサテライト型の事業所を 2 か所(本体から車で約 20~30 分)設置し事業展開を行っている。令和 4 年 9 月現在の登録利用者数は 581 名であった。

今年度、4月~9月までの新規利用者は144名であり、そのうち退院早期群(退院後3ヶ月以内に訪問リハビリテーション(以下、訪問リハ)の利用を開始した者)が58名(40%)、在宅群(その他)が86名(60%)であった。

581 名の登録利用者のうち、9 月中に入院等で1 度も利用がなかった者は 26 名であり、利用のあった555 名の介護度分類は、要支援1、2 の者が134 名 (25%) を占め、要介護1 の者は157 名 (29%) となっている。疾患分類は、脳血管疾患177 名 (32%)、整形疾患150 名 (27%)、神経・筋疾患71 名 (13%)であり、これらの疾患の利用者が約70%を占めている。

訪問リハ開始時には、退院早期群、在宅群ともに様々な職種との連携が必要となる。退院早期群に関しては、退院前のリハ見学、退院前カンファレンスへの参加等が有効と考えているがコロナ禍において難しくなっている状況もある。基本情報等は必ずケアマネジャーから入手するが、入院中に担当していたリハ職からの添書等は重要な情報源である。

当事業所では10年程前から連携プロジェクトチームを作り、病院との連携、他職種との連携について検討し試行錯誤を繰り返している。現在は、法人内の病院退院後に訪問リハを開始した利用者の在宅生活について院内のリハ職へ「連携シート」を作成しフィードバックを行っており、その取り組みについて紹介する。

「連携」はリハビリテーションを提供する職種として必要不可欠であり、個人的には「顔が見えなくても、必要だと思う情報はやり取りする」ことを患者・利用者に関わる全ての職種で意識できると良いのではないかと考えている。

■略歴

【学歴. 職歴】

2003 年 札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 卒業

2003年 社会医療法人禎心会稚内禎心会病院 入職

2012年 社会医療法人元生会森山メモリアル病院 入職

社会医療法人元生会森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所 所長(現職)

旭川地区訪問リハビリテーション連絡会事務局

【資格】

介護支援専門員

3 学会合同呼吸療法認定士

シンポジウム②

地域におけるスポーツの支援体制

青森県立中央病院 須藤 宗氏

要旨

青森県におけるスポーツ支援として、多職種のコメディカルスタッフからなる青森県アスレティックトレーナーの会の 活動を中心にご紹介いたします。

青森県におけるスポーツ活動支援は、2003 年 2 月に開催された冬季アジア大会が大きな契機となりました。それまでは、理学療法士、柔道整復師、鍼灸・マッサージ師等のコメディカルスタッフが各々の団体で、あるいは個人で職務の延長としてのサポート活動を行っており、冬季アジア大会でも各職能団体毎にサポートを行いました。当時は JASA-AT 制度が発足して 10 年も経過しておらず、地域における資格保有者も片手の指で足りるほどで、連携というにはあまりにも基盤が脆弱だったことを思い出します。

青森県ではすでにスポーツドクターの会が 1987 年に発足し、国体への帯同も全国に先駆けて行っていました。トレーナー帯同も 1999 年の熊本国体から始まっていたようです。冬季アジア大会後の会議において、県内における競技力の向上には県内の各職能団体・コメディカルスタッフの相互理解と知識・技術における標準化が必要であることが認識され、スポーツドクターの岡村良久先生(現、青森県スポーツドクターの会会長)のご尽力のもと、スポーツドクターの会の下部組織として同年 7 月にアスレティックトレーナー部会が誕生しました。その後、スポーツ薬剤師やスポーツ栄養士、スポーツ歯科医といった方々もそれぞれ下部組織を立ち上げ、現在では青森県競技力向上委員会として連携を図っています。2013 年には青森県アスレティックトレーナーの会として独立し、活動を継続しています。

スポーツサポートにおける知識と技術の標準化を進めるにあたり、JASA(JSPO)-AT 養成講習会をもとにした独自のカリキュラムにより公認 AT の育成を進め、現在では 70 名程の公認 AT が活動を行っています。また、JSPO-AT 養成講習会への推薦者も青森県スポーツ協会より委託されており、資格取得後は国体等への帯同や県内競技団体への派遣活動など競技力の向上に積極的に関わってもらっています。今年のとちぎ国体では帯同依頼のあった 13 競技中 12 競技に対して JSPO-AT 有資格者を派遣しました。県内のスポーツ大会への派遣は、陸上競技、高校野球、ハンドボールを中心に年間 20 大会以上に及んでいます。特に高校野球は県内 4 地域に拠点スタッフを置き、地区大会からサポートを行っています。2026年には青森県で 2 回目の国体が開催されます。冬季大会と合わせて完全国体となる予定であり、アスリートの育成や競技力の向上に対するサポートのみならず、大会当日における医療救護体制への協力も依頼されていました。

社会貢献としてスポーツ支援は、我々理学療法士にとって身近な分野の一つで、すでに個人あるいは各都道府県士会が取り組んでいます。そうした活動を継続し発展させるためにも、地域における様々な人や組織とのつながりをいかに更新・刷新していくかが課題だと思われます。

■略歴

【学歴, 職歴】2001 年, 弘前大学医療技術短期大学部理学療法学科 卒業。2001 年, 青森県立あすなろ学園(現、青森県立あすなろ療育福祉センター)入職。2006 年, 青森県立中央病院へ異動、現在に至る

【活動】日本心臓リハビリテーション学会,日本腎臓リハビリテーション学会,日本臨床スポーツ医学会,日本発育発達学会。日本スポーツ協会アスレティックトレーナー協議会 青森代表,青森県アスレティックトレーナーの会 副会長

【資格】日本スポーツ協会公認アスレティックトレーナー,日本障がい者スポーツ協会公認スポーツトレーナー,Special Olympics FUN fitness Clinical director,心臓リハビリテーション指導士,認定理学療法士(スポーツ理学療法、循環)等

シンポジウム②

地域におけるスポーツの支援体制 〜北海道理学療法士会道北支部での活動状況と課題〜 森山メモリアル病院 通所リハビリテーション事業所 岩瀧 廣大 氏

要旨

近年では理学療法士が競技現場でサポートをする機会が増えているが、医師不在下での各種スポーツ大会においては、パーソナルトレーナー等の立場で個別の選手に帯同するような特殊な場合を除き、職域の関係上、理学療法ブースを設置して希望者に対するコンディショニング(傷害予防、疲労回復目的等)に限定された活動を行うのが一般的である。北海道理学療法士会道北支部では旭川市で開催されているクロスカントリースキーと歩くスキーが複合された大会の VASALOPPET JAPAN やハーフマラソン等を 2010 年頃からサポートしているが、医師と看護師は医療救護班として、理学療法士はウォーミングアップとクーリングダウンを補助するコンディショニング班として、それぞれ独立して活動する大会がほとんどである。

スポーツ大会で医療職が競技者に対して行うメディカルサポート(以下 MS)はキュア(cure)とケア(care)に大別できる。キュアは医師の指示の下で医療関連職種が連携して処置(この場合,理学療法士が行うものはバイタルサインの確認や徒手療法,物理療法等である)を行うもので,病院や医院等で行われる基本形だ.一方,ケアとは,医学的な治療や管理が必ずしも必要ではない段階において,放置すると競技能力低下や外傷等を引き起こすことが予想されるために予防策を講じる,あるいは疲労回復目的に行う処置のことである.理学療法士の専門性はキュア,ケアの両方で活用できるが,過去の報告を見ても競技現場で理学療法士が行っているものの大半は後者である.

過去に支援した大雪山忠別湖トライアスロン大会での理学療法士は主に記録係と,全体統括をする医師のデピュティー(補佐役)としての役割を担った.理学療法士は病院内で日頃から医師の指示の下に業務を行うことを業としている.しかし,コンディショニングが主体のケアを要する競技者が出た場合,施術者となるために,他のメディカルサポートチーム(以下 MST)がその間のデピュティーや記録係として役割分担する相補性も求められる.

このように、医療機関の内外や競技現場の状況によって活動内容が変わるため、理学療法士がスポーツ大会等で MST として医師や他の医療関連職種と活動しても、その専門性のわかりにくさを指摘されることがある.

実際に,理学療法士を含む多職種連携型の MST の活動報告は各種研究会や学会等で散見する程度である. ただ,国内でも大きなスポーツ大会が続く昨今, MS の在り方を検討するのは急務だと考えている.

今回のシンポジウムでこれまでの北海道理学療法士会道北支部でのスポーツ支援活動と課題を報告し、多くの議論を通してより良い MS, MST の構築を目指していきたい。また、道北支部連携モデル構築に向けた第一歩の企画となればと考えている。

■略歴

【学歴, 職歴】2005 年, 千歳リハビリテーション学院理学療法学科 卒業。2005 年, 社会医療法人元生会森山メモリアル病院 入職。2013 年 社会医療法人元生会森山メモリアル病院通所リハビリテーション事業所 配属。

【活動】北海道理学療法士会道北支部健康スポーツ部 部長, 旭川市スポーツ推進委員会 地域振興部会

【資格】中級障がい者スポーツ指導員, 認定理学療法士(介護予防)

E1-1 一般演題①

Pancoast 症候群により右上肢痛と QOL の低下を認めたが、包括的リハビリテーションにより改善を認めた進行肺がん患者の一症例

《keyword》Pancoast 症候群 疼痛 QOL

勝谷 沙優¹⁾・高山 拓也¹⁾・村岡 法彦¹⁾・呂 隆徳¹⁾・大田 哲生²⁾

- 1) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部
- 2) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

【はじめに】

本症例は上葉肺癌に伴う Pancoast 症候群により神経障害性疼痛等が出現し、抑うつや QOL の低下、活動量の減少を認めた。これらの症状に対し理学療法等を行い、症状の改善と QOL の向上が得られたので報告する。

【症例紹介】

70 代男性。右肩関節周囲、左背部の疼痛に対する精査及び治療目的で X 月 Y 日に当院に紹介入院となり、右上葉肺癌 stageIVB の診断。入院前 ADL は自立、運動歴あり。Y+3 日に理学療法・作業療法を開始。入院中に放射線療法、化学療法を施行し、Y+39 日に自宅退院。

【理学療法評価】(初回:Y+7日→最終:Y+30日)

握力:右 $9.4 \rightarrow 10.0$ (kg)、左 $30.5 \rightarrow 33.1$ (kg)、10m 歩行試験:8.25 秒 $\rightarrow 9.07$ 秒、6 分間歩行試験: $443 \rightarrow 360$ (m)、1 週間の歩数: $14826 \rightarrow 32200$ (歩)、疼痛 (NRS):右上肢痛 安静時 $8 \rightarrow 4$ 、夜間時 $8 \rightarrow 1$ 、動作時 $8 \rightarrow 6$ 、EORTC QLQ-C30:総括的 OOL $42 \rightarrow 57$ 、倦怠感 $67 \rightarrow 56$ 、疼痛 $83 \rightarrow 50$ 、呼吸困難 $100 \rightarrow 33$ 、不眠 $100 \rightarrow 33$ 。HADS: $27 \rightarrow 23$ 。

【理学療法経過】

初回評価において、主訴は右上肢痛、しびれ、不眠であった。疼痛の要因は、神経障害性疼痛や筋性疼痛、心因性の疼痛が混在していると考え、理学療法の目標は、疼痛緩和と精神・心理面の改善とした。神経障害性疼痛に対しては、週1回行われている他職種カンファレンスにて疼痛強度・原因などの状況共有を行うことで鎮痛剤(ミロガバリンベシル酸塩製剤)の追加に繋がった。筋性疼痛に対しては OT と共に ADL 指導を行い上肢の過用予防を図った。心因性の疼痛に対しては、有酸素運動や筋力増強運動などの運動療法を実施すると共に、歩数計を使用した歩数の計測や自主トレーニングの指導により日中の活動量向上と気分転換を図った。また、疼痛より ADL にフォーカスをあてた関わりや声かけを行うことで、疼痛があっても行える ADL への理解を共有することや、2週に1回の理学療法評価と自主トレーニングの遂行度の確認など、客観的評価を用いたフィードバックを行い、自己効力感を高めることで精神・心理面の改善を図った。指導後、自主トレーニングはほぼ毎日実施できており、歩数も漏れなく記入できていた。

【考察】

本症例は初期評価時、疼痛や不眠、抑うつ、QOLの低下を認めた。疼痛を評価しそれぞれの要因に対して、他職種と連携して適切な薬物療法や運動療法、ADL 指導などを行うことで症状の改善を図ることができた。最終評価の 10m 歩行試験、6分間歩行試験は低下したが、化学療法施行後で、嘔気や倦怠感などの副作用の影響が考えられた。先行研究により、運動療法によって身体活動性の向上や疼痛、倦怠感、精神・心理面が改善することや、ADL 指導によって疼痛が軽減する効果が報告されている。Pancoast 症候群に伴う症状は、疼痛の要因や ADL 状況、QOL などを詳細に評価し、他職種と情報共有しながら多面的に介入していく必要があると考える。

【倫理的配慮】 個人情報保護に配慮し、口頭で本人に説明し同意を得ている。

E1-2 一般演題①

皮弁採取部感染による大腿四頭筋部分切除で ADL 低下をきたした上顎歯肉腫瘍の一症例 《keyword》大腿四頭筋切除 歩行 膝折れ

石見 千沙都 ¹⁾ · 伊東 修一 ¹⁾ · 呂 隆徳 ¹⁾ · 大田 哲生 ²⁾

- 1) 旭川医科大学病院 リハビリテーション部
- 2) 旭川医科大学病院 リハビリテーション科

【症例紹介】

30 代男性。身長 167.5cm、体重 73.5kg。入院前 ADL 自立。仕事は電柱の点検作業。住居はアパートの 3 階で階段を使用。右上顎歯肉腫瘍摘出術目的に入院。X 日に手術施行。その後、皮弁採取部の左大腿四頭筋の壊死・感染を認め、X+17日に左大腿直筋、左内側・外側・中間広筋の一部を切除。X+24日に広背筋皮弁植皮術を施行し、翌日から PT 開始。X+80日に自宅退院。週に 1 回、60 分の外来リハビリを継続。

【理学療法評価】

X+80 日を退院時評価、X+170 日を外来時評価として比較した(退院時→外来時)。左膝関節可動域(膝伸展-屈曲):0-130→0-130(°)。MMT(右/左):大腿四頭筋 $5/0 \to 5/0$ 、下腿三頭筋 $5/5 \to 5/5$ 、大殿筋 $5/5 \to 5/5$ 。 バランス:ステップ反射を認めるが、左立脚で膝折れあり→膝折れ減少。TUG:12.1→10.0(秒)。10m歩行時間/歩数(快適):13.1 秒/20 歩→10.5 秒/16 歩。歩行:ニーブレース(アルケア社製、膝関節を伸展位で保持するための装具)を使用し自立→軟性膝装具(両側金属支柱付き、リングロック)を使用し自立。階段昇降:2 足 1 段、手すり使用し自立→1 足 1 段、手すり使用し自立、降段時に軽度膝折れあり。下り坂歩行練習 10 分間における膝折れ回数:6 回→0 回。

【理学療法プログラム】

動作中の膝折れの原因として、患側の大腿四頭筋がMMT0であることが挙げられた。Closed Kinetic Chain(CKC)であれば大殿筋やヒラメ筋で膝関節伸展運動を代償できると考え、歩行時の膝折れ軽減を目的に理学療法を実施した。X+45日から Open Kinetic Chain(OKC)での筋単独の筋力増強運動(膝装具装着下での SLR、大殿筋セッティング、足関節底屈運動など)。X+52日から CKC での筋力増強運動(ブリッジ、レッグプレス、立位でのセッティング、スクワット、カーフレイズ)や平行棒内歩行練習。X+73 から立ち上がり(座面高: $44\sim60$ cm)や下り坂歩行(トレッドミル、傾斜 $0\sim15\%$)、段差昇降(高さ $10\sim15$ cm)などの応用動作及び負荷量の高い運動を実施した。

【考察】

外来時評価で、歩行時の膝折れ回数が減少し、軟性膝装具着用下で歩行自立となった。CKCにて大殿筋やヒラメ筋で膝伸展運動を代償する動作の反復練習や座面高、傾斜、運動速度の調整など、段階的な負荷量の調整や環境設定をすることで、段階的な目標の達成による本人のモチベーション維持や膝折れ予防に対して学習効果が得られたと考えられた。また、本症例は若年で患部以外の筋機能や理解力が良好だったため、学習において有利に働いたと考えられた。

【倫理的配慮】 個人情報保護に十分に配慮し、口頭で説明し本人から同意を得た。

E1-3 一般演題①

複数疾患を合併した後期高齢者に対して運動耐容能の改善に向けた一症例 ~運動負荷の設定に考慮して~

《keyword》複数疾患 運動耐容能 インターバルトレーニング

對馬 啓太 1)・太田 雄介 1)・下澤 駿介 1)

1) 医療法人歓生会 豊岡中央病院 リハビリテーション課

【はじめに】

心血管リハビリテーションにおいて、運動耐容能の改善には有酸素運動が有効と報告されている。 心血管ガイドライン上では一般的な運動負荷の設定が確立されているが、複数疾患を合併している症例では運動を持続的に実施することが困難であった。そのため今回、運動負荷の調整を変更し高頻度インターバルトレーニング(以下;AIT)を行った結果、運動耐容能の改善を認めたので報告する。

【症例紹介】

[基本情報]90 歳代 男性 [診断名]細菌性肺炎、房室ブロック[既往歴]高脂血症、大動脈弁狭窄症、高血圧症、糖尿病[現病歴] 2022 年 X 月に上記の診断名で診断を受け、他院での治療後リハビリ継続目的で当院に入院となる。[アセスメント]身体所見:身長 159.5cm、体重 53.0kg、BP132/62mmHg 、PR36 回/分、 $SPO_297\%$ (O_2 投与 1 ℓ)。心電図:II 度房室ブロック(ウェンケバッハ型)。 画像所見:胸水貯留、肺野の透過性低下。

【方法】

検討方法としてシングルケーススタディ(AB デザイン)を用いた。介入方針として、A 期には心血管ガイドライン上の運動持続時間 (10min)、B 期には AIT(3min×3set)を設定した。両期ともに有酸素運動はエルゴメーターを実施し、各期間は7日間とした。評価項目 は運動耐容能の評価として NYHA 心機能分類、6分間歩行距離(以下;6MWD)、バイタルサインおよび自覚的運動強度(Borg scale)を計測した。下肢筋力は HHD を用い、等尺性膝伸展筋力を計測し体重比(kgf/kg)を算出した。

【経過】

自覚的運動強度(Borg scale 13 以下)での運動処方が行われたが、A 期では心血管ガイドライン上で報告されている 10min を継続した有酸素運動は Borg scale 13 以上を超えるため実施困難であった(平均持続時間:3min20sec)。そのため B 期では、AIT(3min×3 set)の構成に変更し、Borg 指数 13 以下での実施が可能となり同負荷で 7 日間継続した。また、有酸素運動を継続していく上で症状の悪化を認めることはなかった。

【結果】

開始時→A 期→B 期で結果を示す。NYHA 心機能分(II→II)、6MWD(168m→172m→210m)、Borg scale(15→15→13)、バイタルサイン(BP157/76mmHg、PR43 回/分、SPO $_2$ 96% →BP160/63mmHg、PR42 回/分 SPO $_2$ 96% →176/82mmHg、PR44 回/分、SPO $_2$ 98%)、等尺性膝伸展筋力(0.26/0.27→0.3/0.3→0.35/0.32)、 B 期において、収縮期血圧の上昇、運動耐容能および自覚的運動強度の改善を認めた。

【考察】

今回、AIT の継続により運動耐容能の改善を認めた。中島らによると、AIT は心筋収縮力および左室リモデリングの改善に有効であることが報告されている。本症例の結果において、負荷設定の変更により房室ブロックによる心拍数の調節能低下に対する代償機構が働き、収縮期血圧の上昇に伴い心拍出量が増大した可能性が考えられる。また、Michael らによると慢性心不全患者での MCID が 30m~32m と報告されており本症例の結果においても AIT の学習効果が反映されていることが考えられ、持続的運動が困難な複数疾患を合併した症例に対して有効であることが示唆された。

【倫理的配慮】 本発表はヘルシンキ宣言に則り趣旨を紙面にて説明し同意を得た。

E1-4 一般演題①

リハビリテーションと医療ソーシャルワーカーの連携が高齢心不全患者の予後に与える影響 《keyword》慢性心不全 リハビリテーション 医療ソーシャルワーカー

黒澤 響平¹⁾·小寺 修平¹⁾

1) 市立旭川病院

【本文】

【はじめに】

高齢者の慢性心不全(CHF)に対する入院中のリハビリテーション(リハビリ)は、予後を改善することが報告されている。一方で、退院時の運動機能の低下は再入院率や死亡率と関連していることが報告されている。さらに、高齢 CHF 患者では要介護度が予後予測因子であることが報告されている中、介護保険サービスの利用率が低いことも報告されている。しかし、介護保険サービスの調整が予後に与える影響についてはエビデンスの蓄積が不十分であり、病院内で退院後の社会支援を援助する医療ソーシャルワーカー(MSW)とリハビリの関係についての報告は少ない。そこで今回、リハビリと MSW の介入が高齢 CHF 患者の予後にどのように影響するか検討した。

【方法】

対象は、当院に慢性心不全にて入院した高齢者で、入院中にリハビリを実施し在宅復帰した 38 人(平均年齢 84歳、女性 21 人)とした。後方視的にカルテより情報を取得し、入院中にMSWが直接介入した患者 9 人を介入群、リハビリのみの 30 人を対象群とした。主要アウトカムは、退院後の CHF による再入院率とすべての疾患による再入院率とし、同時に入院時所見、社会的背景、歩行自立度も比較した。

【結果】

Kaplan-Meier 法で比較した CHF による再入院率(log lank, =0.996)とすべての疾患による再入院率(log lank, =0.938)に有意差は認めなかった。入院時所見、社会的背景にも両群間で有意差は認めなかった。一方で退院時の歩行自立度のみ有意差を認め、介入群で完全自立している患者が少なかった(p=0.03)。また、入院前よりも歩行機能が低下した患者が介入群で有意に多かった(p<0.001)。

【考察】

日常生活動作能力や歩行機能の低下は、高齢 CHF 患者の再入院率を増加させることが示されている。 しかし、本研究では退院時の歩行機能の低下を認めたものの、再入院率に有意差を認めなかった。MSW による社会支援や退院後の環境調整が運動機能の低下に関連した再入院を抑制した可能性が示された。 入院中に ADL が低下した患者では、リハビリと MSW の連携が重要な可能性がある。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に則り実施した。

E2-1 一般演題②

BBS における動的バランス評価による予後予測の可能性

《keyword》BBS 動的バランス 予後予測

小西 貴之 ¹⁾・小川 隆平 ¹⁾・土肥 桃子 ¹⁾・三浦 裕希 ¹⁾

1) 森山メモリアル病院

【はじめに、目的】

Berg Balance Scale (以下 BBS) は、機能的バランス能力の評価であり、座位・立位での静的姿勢保持と動的バランスなど、臨床的によく用いられる動作を評価項目としている。島田らは転倒に関するカットオフ値は 45 点と報告しており、歩行自立度判定において有用性のある評価指標である。また道免らは、治療効果判定や経時的変化を追うことに適していると報告している。

BBS 評価の際、自身の臨床経験では、検査に時間を要することが多く疲労への配慮も必要な場合がある。また定期的に測定しても変化する項目は、BBS 下位項目が多い印象があり、患者負担を考えると各項目を調査することに疑問を感じることも少なくない。

北地らは BBS 各項目を動的バランス、静的バランス、粗大下肢筋力に分類し、特に動的バランスは歩行自立度に大きな影響を与えると述べており、そのカットオフ値も算出している。しかし、動的バランス項目の改善が退院時 Functional Independence Measure (以下 FIM) にどのような影響を与えているのか関係性は報告されていない。

今回、動的バランス項目の臨床的価値を更に明確にすることを目的に、動的バランス項目の経時的変化と退院時 FIM の関係性について調査・検討したため報告する。

【方法】

対象は令和 3 年 10 月 1 日から令和 4 年 9 月 30 日に当院回復期リハビリテーション病棟を退院した患者で、BBS の経時的変化を追えた 57 名のうち、初回動的バランスがカットオフ値以下の 26 名とした。動的バランスは 8,10~14 の 6 項目を動的バランスと定義し、カットオフ値は 15/24 点とした。2 回目動的バランスがカットオフ値に到達した群を改善群(15 名)、未到達だった群を非改善群(11 名)とし、両群の退院時 FIM と退院時運動 FIM を比較するため、Mann-Whitney U test を実施した。

【結果】

改善群の動的バランス項目は初回 12 点、2 回目 18 点、非改善群で初回 10 点、2 回目 12 点であった。退院時 FIM は改善群で 115.3 点、非改善群で 109.2 点、退院時運動 FIM は改善群で 83.4 点、非改善群で 79.5 点であり、共に改善群で有意に高かった。(p < 0.05)

【考察】

今回の結果から、動的バランスの改善は歩行自立度を高めるのみならず、入院から 30-45 日程度で 15 点に到達することで、退院時 FIM は高まり、生活自立度の予後をポジティブにすることが考えられた。これは動的バランスの定期的評価は歩行自立度判定だけでなく、予後予測のツールという新たな価値を提示できたと考える。また回復期入棟後、早期から動的バランスに対する治療を行い、パフォーマンスを変化させていく関わりが重要であると考える。

本研究では対象を初回低得点者に絞り、2回目の動的バランスまでしか追えていない。更に動的バランスを臨床応用するには、対象の 分類や長期的な経時的変化を追う必要があると考える。

【倫理的配慮】

本研究は個人情報保護に十分配慮し、当院の倫理委員会の了承を得て実施した。本研究はヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に配慮し、 当院の倫理委員会の承認を得て実施された。

E2-2 一般演題②

地域在住高齢者における転倒リスク及び転倒自己効力感の実態調査 〜第一報〜

《keyword》高齢者 転倒 自己効力感

下澤 駿介¹⁾・工藤 優¹⁾・吉田 結希¹⁾・西山 駿斗¹⁾・對馬 啓太¹⁾・西村 世羅¹⁾ 1) 医療法人歓生会 豊岡中央病院リハビリテーション課

【はじめに、目的】

本邦は超高齢社会を迎え、医療費削減を図る上でも介護予防や健康寿命の延伸が課題として挙げられる。要介護状態となる要因として転倒は上位に該当し、地域在住高齢者における転倒を予防することは急務である。また、転倒自己効力感といった心理的な要因も高齢者の活動性を低下させ、将来的な易転倒性を招来すると報告されている。そこで当院では、近隣住民に対する介護予防活動として転倒予防健診を実施している。本研究は、当健診への参加者を対象とした転倒リスク保有者及び転倒自己効力感の実態調査を行うこととした。

【方法】

対象は、2022 年 8~11 月に当院にて開催された転倒予防健診に参加した 13 例(男性 1 例、女性 12 例、年齢 75.8±4.2歳)とした。評価項目は、身体機能評価として、Timed up and go test(TUG)、開眼片脚立位の可否、Functional reach test(FRT)、5 回立ち座りテスト(SS5)を計測した。転倒に対する自己効力感尺度として Falls efficacy scale(FES)を自己記入式で評価した。転倒リスクの判定は、身体機能評価より cut off を満たさない項目が 1 項目以上該当した者をリスク有りとした。また、転倒自己効力感の程度について、FES が満点であった者(High Efficacy: HE 群)と満点未満の者(Low Efficacy: LE 群)に分類した。統計解析は、HE 群と LE 群における身体機能評価、年齢を比較するため Mann-Whitney U test または Two sample t test、転倒リスクの有無と転倒自己効力感の関連を検討するために Fisher の正確確率検定を用い、有意水準は 5%とした。

【結果】

転倒リスクを有する割合は、5/13 例(38.4%)であり、FRT を除く項目において cut off を満たさない項目が散在していた。転倒自己効力感においては、HE 群 6 例、LE 群 7 例であり、群間比較では、FRT(r=0.58、p<0.05)で有意差を認めた。 Fisher の正確確率検定の結果、転倒リスクの有無と転倒自己効力感には有意な偏りを認めなかった(p>0.05)。

【考察】

本邦における在宅高齢者の転倒頻度は 10~20%と報告されている。本研究の対象者においては、38.4%が転倒リスクを有しており、継続的な予防的評価、介入の必要性が示唆された。転倒自己効力感については、転倒リスクとは関連性を認めず、関与する要因にも相違があることが示唆された。村上らは、転倒自己効力感とバランス能力を含む身体機能、転倒経験と有意な関連を認めないと述べており、本研究からも転倒リスクだけが転倒自己効力感を低下させる要因とならない可能性が推測された。また、本研究の評価項目において、TUG は動的バランス、開眼片脚立位は外乱制御、FRT は随意運動、SS5 は下肢粗大筋力を反映すると各々報告されている。自己効力感は、どの程度その行動に対し自信を持って行うことができるかといった確信の程度を示すと報告されていることから、転倒自己効力感には FRT のような随意的な動作能力が反映されることが推測された。本研究の限界として、サンプル数の影響が挙げられ、更に継続的な調査が必要であると考える。

【倫理的配慮】 全対象者に対して本研究の趣旨、内容、データの利用に関する説明等を行い同意を得た。

E2-3 一般演題②

当院所属の PT、OT、ST における職業性腰痛の実態調査

《keyword》職業性腰痛 腰痛有訴率 調查

板谷 亮佑 ¹⁾・佐々木 嶺歩 ¹⁾・竹内 陸 ¹⁾・伊藤 一成 ¹⁾・内藤 考洋 ¹⁾・稲田 亨 ¹⁾ 1) 旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

職業性腰痛(以下、腰痛)とは、業務中の種々な動作が身体への負荷となり引き起こされる腰背部痛の総称である。現在、本邦の腰痛は様々な業種で発生し、特に医療従事者は他の職業と比較して多い。これまでに理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下、PT、OT、ST)の全てを対象とした腰痛の原因や有訴率が調査されている。しかし、PT、OT、ST では業務内容が異なる上、リハビリテーション(以下、リハ)対象者は病期により動作介助の質や量が異なることから、腰痛有訴率等にも違いがあると推測される。そこで、我々は異なる病期に携わる PT、OT、ST の実態調査を行った。

【方法】

対象は当院リハ部職員 85 名とし、アンケートを用いてデータ収集を行った。調査項目は、年齢、性別、身長、配属(一般病棟、回復期病棟、生活期(外来リハ、訪問リハ))、職種、業務中の腰痛の有無、腰痛を感じる作業とした。腰痛を感じる作業の回答は、複数の選択肢から最大 3 個まで選択可とした。データ解析は、まず業務中の腰痛の有無より、対象者全体の有訴率を算出した。次に配属先、職種による有訴率の違いを検討するため、業務中の腰痛の有無と配属先および職種の関係を Fisher の正確確率検定を用いて検討した。有意水準は 5%とした。

【結果】

有効回答数は 74/85(87.1%)だった。対象者の平均年齢は 32.8±7.9 歳で、男性 44 名、女性 30 名だった。平均身長は 166.2±7.7cm、全体の腰痛有訴率は 31/74(41.9%)だった。配属別の腰痛有訴率は、一般病棟 8/26(30.8%)、回復期病棟 15/36(41.7%)、生活期 8/12(66.7%)、職種別では、PT14/35(40.0%)、OT12/29(41.4%)、ST5/10(50.0%)であり、配属 別、職種別による腰痛有訴率に統計学的な差は認めなかった。腰痛を感じる作業は、全職種で移乗介助が最多だった。配属別では、一般病棟で移乗介助と体位変換が最多で次いでいざり動作、回復期病棟、生活期では移乗介助が最多だった。 生活期でいざり動作は選択されなかった。

【考察】

本調査の結果、PT の腰痛有訴率は 40.0%であり、先行研究で報告されている 43.0%と同程度だった。これは、先行研究の対象者の平均年齢は 32.2 歳であり、本調査の対象者と年齢層が近似していたことが同程度の腰痛有訴率だった一つの要因だと考える。職種別の腰痛有訴率は ST が PT、OT よりも若干高い割合だったが、対象者数を増やし、より正確な傾向を把握する必要がある。全職種で、腰痛を感じる作業で移乗介助が最多だったことから、要因分析と解決方法の検討が必要である。配属別では一般病棟の腰痛有訴率が低く、生活期で高い傾向を示した。一般病棟では腰痛を感じる作業に、体位変換やいざり動作が移乗動作と同程度選択され、生活期ではいざり動作が選択されなかったことから、業務で必要となる介助の種類が、腰痛有訴率に影響を与えていると推察する。

【倫理的配慮】 本調査は、ヘルシンキ宣言に従い対象者のプライバシーと人権の保護に十分注意して実施した。本調査にあたってのデータの収集は、質問票(基本情報の聴取を含む)以外の個人情報の収集は行っていない。また、全ての対象者に対して、研究目的についての設問を作成し、収集したデータの使用に関して同意を得た上で実施した。回答の完了をもって調査への同意とした。

E2-4 一般演題②

当院所属のPT、OT、ST における腰痛に関連する業務内容とその工夫・対策に対する調査 《keyword》腰痛 工夫 質的調査

竹内 陸¹⁾・板谷 亮佑¹⁾・高 大樹¹⁾・内藤 考洋¹⁾・伊藤 一成¹⁾・稲田 亨¹⁾ 1) 旭川リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【はじめに、目的】

令和3年度の厚生労働省の調査ではリハビリテーション職を含む保健衛生業の腰痛発生が他業種と比較し最も多いとされる。また、自治体や職場単位で腰痛の予防に対する取り組みも報告される等、その関心度は高い。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(以下、PT、OT、ST)は、移乗介助や体位変換等の身体的負荷のかかる業務が多く、腰痛発生頻度も高い。しかし、どのような業務が腰痛と関連しているか、また個人が腰痛に関する業務(以下、腰痛関連業務)に対しどのような工夫・対策を講じてるかを調査した報告は、我々が渉猟した範囲ではなかった。そこで、当院所属の PT、OT、ST を対象に腰痛関連業務およびその対策についての実態調査を行った。

【方法】

対象は当院のリハ部スタッフ 82 名とし、アンケートを用いてデータ収集を行った。調査項目は、年齢などの基本情報の他、現在の腰痛の有無、腰痛関連業務、腰痛関連業務に対する工夫・対策(自由記載)とした。腰痛関連業務は、選択肢(体位変換、移乗介助、歩行介助、患者持ち上げ、カルテ作業等)から複数回答式とし、最大3つまで選択可能とした。データ解析は、まず現在の腰痛の有無の回答に応じて対象者を腰痛あり群、腰痛なし群に割り付けた。次に、各群の腰痛関連業務の回答数を集計した。腰痛関連業務に対する工夫・対策の回答は、グラウンデッドセオリーアプローチに準拠し、回答をカテゴリー化し、概念の生成を行った。その後、対象者全体、腰痛あり群、腰痛なし群の腰痛関連業務に対する工夫・対策の比較を試みた。

【結果】

有効回答数は74/82 件であり、腰痛あり群は29 名(39%)、腰痛なし群は45 名(61%)であった。各群の腰痛関連業務では、腰痛あり群・なし群共に、移乗介助、体位変換、歩行介助、患者持ち上げ、その他の順で回答件数が多かった。腰痛関連業務に対する工夫・対策では、腰・姿勢・重心を低くする、下肢・膝を使うなどの「運動学的な視点」の他、「動作・介助の指導・学習」、「自身の強化」、「環境設定」、「他スタッフ・患者の協力」、「体格を合わせる」、「非実施」など10個の概念が生成された。群毎の検討では、両群ともに「運動学的な視点」が多く、腰痛なし群のみに「患者との距離を近づける」という回答があった。

【考察】

腰痛関連業務で最も選択されたのは移乗介助、次に体位変換であった。腰椎屈曲、回旋、前方移動を伴う動作と腰痛発生の関連が強いとされ、本調査の結果は妥当であったと考える。腰痛関連業務に対する工夫・対策において、腰痛の有無に関わらず「運動学的な視点」が回答として多かったのは、対象者が運動学的知識を有する PT、OT、ST だったことが起因すると推察される。今後、対象者数を増やすこと、対象職種を看護、介護に拡大することで、職種間の相違や腰痛予防に必要な対策を明らかにしていきたい。

【倫理的配慮】 本研究は、ヘルシンキ宣言に則り、対象者に同意を得たうえで実施した。

第5回道北理学療法士学術大会 運営役員

大会長 内藤 考洋 旭川リハビリテーション病院

準備委員長 佐藤 弘也 旭川医科大学病院

総務部長 伊藤 一成 旭川リハビリテーション病院

部員 小寺 修平 市立旭川病院

運営部長 伊東 修一 旭川医科大学病院

部員 角井 孝多 旭川赤十字病院

部員 業天 政人 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所

部員 影山 研斗 旭川医科大学病院

部員 下澤 駿介 豊岡中央病院

会計部長 森谷 大輔 道北勤医協一条通病院

相談役 齊藤 浩平 森山メモリアル病院指定訪問リハビリテーション事業所