

## P-3-35

### 多発疾患に対する作業療法の一例

京都第二赤十字病院 リハビリテーション課<sup>1)</sup>、

京都第二赤十字病院 整形外科<sup>2)</sup>

○水橋 青治<sup>1)</sup>、松木 正史<sup>2)</sup>、草木 喜尚<sup>1)</sup>、藤原 浩芳<sup>2)</sup>

【はじめに】右片麻痺を有した患者が右橈骨遠位端骨折受傷後に変形癒合、右帯状疱疹後神経痛 (PHN)、右手根管症候群 (CTS) を併発し長期間利き手が不動態であった。疼痛や痙性のため、ADL 獲得に難渋した症例を報告する。【症例】69歳女性。転倒し右橈骨遠位端骨折を受傷。近医でギブスによる保存的加療を受けた。受傷3週後 PHN 発症し疼痛のため運動療法困難となった。受傷2か月後に正中神経領域のしびれや母指対立運動困難を認め当院紹介受診となった。初診時理学所見にて、肩から手関節の知覚異常、上肢関節自他運動時痛、手内在筋マイナスおよび肩・肘・手関節拘縮、手根管に Tinel 徴候陽性を認めた。単純エックス線画像で palmar tilt angle・27度の変形癒合していた。受傷5か月後に右橈骨矯正骨切り術、手根管開放術を施行した。術翌日より作業療法開始し10日後外来移行となった。神経グライディングエクササイズや RICE 法を指導・実施した。術後2週に正中神経領域の感覚障害改善傾向を認めた。患部外への運動・装具療法から、癒合段階に応じ、手・前腕関節を含めた治療を展開した。しかし疼痛や痙性により利き手での食事困難が続いたため、感覚レベル neuromuscular electrical stimulation や 温感療法を加え治療を試みた。次第に運動時痛が軽減し上肢関節可動域・筋力改善を認め、術後3週に利き手での食事動作を獲得した。【考察】多発疾患を有する患者に患部のみの作業療法では ADL 改善を認めないことがある。今回われわれは、変形癒合のみならず片麻痺や長期不動態、感覚障害が上肢関節全体の可動域減少および筋力低下の原因と考え、骨癒合段階に応じた治療に加え、神経癒着や腫脹の予防、疼痛・痙性抑制下での物理・装具療法を施行し、患肢全体の ADL 改善に奏効した。患部のみでなく多発疾患に対する治療戦略をすることが重要と思われる。

## P-3-37

### 当院の血液透析導入患者における腎臓リハビリテーションの取り組み

福井赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、福井赤十字病院 腎センター<sup>2)</sup>

○寛 和真<sup>1)</sup>、矢部 信明<sup>1)</sup>、井元 信彦<sup>1)</sup>、高嶋 節子<sup>2)</sup>、北島 幸絵<sup>2)</sup>、伊藤 正典<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では2018年4月より入院中および外来通院中の血液透析患者に対して理学療法士による透析中の運動療法を開始している。当院における血液透析導入患者の身体機能評価と運動療法の取り組みについて報告する。なお対象者にはハルシキ宣言に基づき趣旨を説明し、同意を得た。【対象】当院で血液透析導入を開始され、外来透析通院を行っている血液透析患者3名(年齢87.5±4.7歳、男性1名、女性2名)。主病名は慢性腎炎、腎硬化症、急速進行性糸球体腎炎であった。【方法】生化学検査としてHb値、栄養評価項目としてGeriatric Nutritional Risk Index: GNRI 値、身体機能評価項目として Short Physical Performance Battery: SPPB、30-seconds chair-stand test: CS-30、握力、10m 歩行テスト、6分間歩行試験を用い、外来透析開始時、5ヶ月後で定期評価を行った。運動療法として透析中にストレッチ、有酸素運動、レジスタンストレーニングを個人の状態にあわせて適宜行った。【結果】対象患者3名において外来透析開始時と5ヶ月後の結果を比較した際、Hb 値が中央値7.7→10.4g/dl、GNRI で中央値84.8→94.4、SPPB で中央値8→12点、CS-30 で中央値7→14回の改善が認められた。握力、10m 歩行テスト、6分間歩行テストではデータ欠損値を認めたものも、いずれの項目でも身体機能向上の結果を認めた。【考察】透析導入期に活動量が低下する血液透析患者に対して、個人の状態に合わせた透析中の運動療法を行う事は、身体機能向上効果に有用である事が示唆された。今後はさらに対象患者の拡大、運動療法の効果判定、評価項目の充実化を図る事で、透析中の運動療法の有用性を検討していく必要があると考える。

## P-3-39

### 当院における早期離床・リハビリテーションの取り組み

姫路赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、麻酔科<sup>3)</sup>

○森本 洋史<sup>1)</sup>、皮居 達彦<sup>1)</sup>、藤本 智久<sup>1)</sup>、中島 正博<sup>1)</sup>、岡田 祥弥<sup>1)</sup>、行山 頌人<sup>1)</sup>、六山 梓<sup>1)</sup>、田中 正道<sup>1)</sup>、今川 真理子<sup>2)</sup>、井口 雅徳<sup>2)</sup>、篠原 麻記<sup>2)</sup>、倉迫 敏明<sup>3)</sup>、山岡 正和<sup>3)</sup>、南 絵里子<sup>3)</sup>

【目的】近年、集中治療室(以下ICU)において、離床や日常生活動作獲得のためベッド上での運動療法など、早期からのリハビリテーション(以下リハ)の有効性が報告されており、当院でも医師・看護部・理学療法士などの多職種で行う早期離床リハの取り組みを行ってきた。その取り組みが、2018年4月の診療報酬改定で「早期・離床リハ加算」として新たに評価されることになった。今回、当院での早期離床リハの取り組みを報告する。【早期離床リハチーム】当院ICUの施設基準は特定集中治療室管理科1で10床である。2018年4月に早期離床リハチームを設置し、リハ開始基準、プロトコル、早期離床リハ計画書を整備した。チームは医師2名、看護部3名、理学療法士3名。早期離床リハ計画は、毎朝ICU内で行われるフリーピングで入室48時間以内の患者を対象に、チームでリハ開始基準を基に評価及び検討し、計画立案後にリハ介入を開始している。【方法】対象は2018年6月～2019年3月までのICU入室患者とした。評価項目は、ICUでのリハ実施人数、リハ実施率、リハ開始までの日数とし、各項目を2017年度と比較した。また、リハ件数、診療科別リハ実施割合についても調査した。【結果及び考察】リハ実施人数346名、リハ実施率50%で前年度より増加し、リハ開始日数は0.82日で前年度より早期に開始できた。リハ件数は1122件、診療科別リハ実施割合は循環器内科が92名(27%)と一番多かった。早期離床リハチームによりICU入室後48時間以内にリハ計画を立案し、早期からリハ開始が可能となることで、重症患者の退院時日常生活動作の改善や、ICU在室期間や在院日数の短縮などの効果が期待される。

## P-3-36

### 当院におけるリンパ浮腫複合的治療の治療成績

長野赤十字病院 リハビリテーション科

○宮入 一幸、加藤 高志

【はじめに】当院はがん診療連携拠点病院としてリンパ浮腫複合的治療にも取り組んでいる。2009年より自費診療で開始し、2017年から保険診療に以降した。現在100名余りの患者が通院され、この10年間で288名がこの治療を受けているが、最近になり治療に近い状態となる患者も徐々に増えてきており、治療に至る原因を、理学療法士の観点で考察を加え報告する。＜対象および方法＞2017年5月以降保険診療開始後108名。「治療群」、「やや改善後維持群」、「悪化群」3群を、「年齢」、「疾患」、「重症度」、「手術～リンパ浮腫発症」、「リンパ浮腫～リハ開始」、「治療頻度」、「関節可動域制限」主観的評価で分析した。＜結果＞「治療群」は「リンパ浮腫～リハ開始」が早い傾向にあった。「関節可動域制限」はほとんどの患者にないにも関わらず、ほとんどの患者で関節可動域最終域に至る前まで違和感や引きつれ等を自覚していたが、「治療群」でその症状が改善されていた。＜考察＞リンパ浮腫の原因は医学的に未だに不明であるが、「皮下組織に問題があるように思われる。リンパドレナージ手技を腋窩および鼠径周囲に集中的に行うと、皮下組織の滑走が非常に改善され、「治療群」ではその皮下組織の滑走が正常に近い状態になり、圧迫療法の効果加わり、リンパ浮腫の改善に至ったのではないかと考えた。

## P-3-38

### 誤嚥性肺炎患者の退院遅延に影響する因子の検討

松江赤十字病院 リハビリテーション課<sup>1)</sup>、

松江赤十字病院 リハビリテーション科<sup>2)</sup>、松江赤十字病院 呼吸器内科<sup>3)</sup>

○武部 見平<sup>1)</sup>、馬庭 春樹<sup>1)</sup>、亀尾 光子<sup>1)</sup>、郷原 宙<sup>1)</sup>、佐々木順一<sup>1)</sup>、多々納善広<sup>1)</sup>、木下 香織<sup>2)</sup>、徳安 宏和<sup>3)</sup>

【目的】誤嚥性肺炎患者において寝返り動作が可能であることは、排痰促進や機能的残気量増加に伴う酸素化の改善から全身状態の改善に寄与し、速やかな退院に影響すると仮説を立てた。今回、入院時の寝返り動作能力が退院遅延に影響するかを検証した。【方法】2017年5月～2018年1月に誤嚥性肺炎にて当院に入院し、理学療法処方の方であった79名を対象とした。入院期間が14日以内の者を通常群、15日以上を遅延群とした。カルテより後方的に年齢、性別、BMI、在院日数、入院時における肺炎重症度(A-DROP)、基本動作指標(BMS)、血清アルブミン値(Alb)、C反応性蛋白(CRP)、を収集し群間比較した。また、退院遅延に影響する入院時の因子をロジスティック回帰分析にて検討した。【結果】2群間で年齢、性別、BMI、A-DROPに有意差は認めなかった。遅延群は通常群よりも医療・介護関連肺炎(NHCAP)の割合が多い、Alb 低値、CRP 高値、寝返り動作困難症例が多いなどの特徴を認めた(p<0.05)。しかし、ロジスティック回帰分析では退院遅延に有意な影響を与える因子は検出されなかった。遅延群は転院症例の割合が多く、転院の主な理由は経口摂取困難による看取りの方針、介護量増大に伴う介護力の問題、機能回復目的でのリハビリテーション継続であった。【考察】入院時の年齢、Alb、CRP、A-DROP、BMI、寝返り動作能力から退院遅延の予測は困難であった。退院遅延は転院調整に時間を要していると考えられ、経口摂取の可否、自宅や施設へ退院後の介護力、家族の思いなどの情報収集が重要となる。PT、STが生活復帰への可否を早期に判断することが在院日数の短縮に寄与すると考える。

## P-3-40

### 高度急性期病院におけるリハビリの現状

姫路赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 内科<sup>2)</sup>

○皮居 達彦<sup>1)</sup>、藤本 智久<sup>1)</sup>、西野 陽子<sup>1)</sup>、田中 正道<sup>1)</sup>、中村 進一郎<sup>2)</sup>

【はじめに】当院は33診療科560床を有する地域中核病院で、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、DPC特定病院群などの指定を受けている。そのような中、急性期リハビリのニーズは年々増加しており、早期からリハビリ(以下リハ)が必要となる患者にも介入することを心掛けている。今回、今後の課題を明確にする目的でリハの現状調査を行ったので報告する。【方法】2014年4月～2018年3月までの過去5年間で、リハ依頼のあった患者を対象とした。調査項目は、リハ実施件数、実施率、リハ算定項目別割合、リハ開始まで日数、リハ回数、転帰等である。【結果・考察】2018年リハ実施件数(実施率)は3166人(19.6%)、リハ開始までの日数は4.7日、回数は10.3回、転帰は退院75.1%(2440人)転院20.8%(676人)、算定項目別割合は運動器22.1%脳血管14.1%廃用21.9%心大血管6.6%呼吸器5.3%が30%であった。年度別比較は実施件数、実施率は大幅に増加しており、開始まで日数も早くなっていたが、回数は減少していた。リハ算定項目別割合は、がん、廃用の割合が大幅に増加していた。転帰は退院、転院の割合では変化はなく、人数が増加していた。従来の整形外科や脳外科疾患よりも、内科、外科系のがん疾患、廃用の割合が大幅に増加していた。リハ開始まで日数は早まっているが、入院期間の短縮により、相対的にリハ回数は減少していた。退院・転院の患者人数が大幅に増加していた。今後の課題として、土休みの週5日診療体制であることや入院期間の短縮により、リハ開始日までの日数の遅れやリハ回数の減少が考えられる。また、リハの継続が必要な退院・転院患者の多くは、リハサマリーのみによる連携となっており、回復期・維持期のリハ部門との連携が十分に行っていないことも考えられる。