

さくなると考えられた。外側方向と前後方向への加速度には一定の傾向は得られず今後の課題と考えられた。

#### P2-34.

##### 当科における美容を中心としたレーザー治療

(社会人大学院1年形成外科学)

○坂本奈津紀

(形成外科学)

井田夕紀子、松村 一、渡辺 克益

レーザー治療が確立されたのは1960年代であり、日本に導入されたのは1980年代と言われている。当科においては1998年に最初のレーザー治療機器(Qスイッチアレキサンドライトレーザー/色素レーザー)が導入されてから、現在3台の異なるレーザー(Qスイッチアレキサンドライトレーザー/アレキサンドライトレーザー/パルス色素レーザー)を有し、日々の治療を行っている。

近年皮膚のレーザー治療としては、従来の血管腫や母斑・色素斑はもちろん、酒さ・ニキビ痕・脱毛やSkin Rejuvenation(肌の引き締め/しわとり)など美容の分野においても使用する機会が増加している。

当科においても美容に使用されるレーザーの波長は、YAGレーザーの波長をのぞいてすべてカバーしており、様々なニーズに対応できる。

今回はレーザーの基本的な仕組みの紹介と、当科において行われている美容を中心としたレーザー治療について報告する。

#### P2-35.

##### 当院における大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用状況

(リハビリテーションセンター)

○関 里絵、西野 誠一、石山 昌弘

鈴木美土里、高橋 亮吾、上野 竜一

【はじめに】 当院では平成20年7月より大腿骨頸部骨折地域連携パス(以下、連携パス)の運用を開始し3年が経過したが、実際の連携パス使用率は低く留まっている。そこで、当院の連携パスにおける

問題点と今後の課題について調査し検討した。

【対象・方法】 対象は平成20年7月～平成23年6月の大腿骨頸部骨折を中心とした大腿骨近位部骨折患者86名。方法は対象者を連携パス使用群、非使用群に分け、性別、年齢、当院在院日数、転帰(パス使用群は最終転帰)を調査した。また、全対象のうち在院日数が8週間以上の長期に亘った患者についてその要因を調査した。

【結果】 患者の内訳は女性65名・平均80.9歳、男性21名・平均68.9歳。連携パスは当院を計画管理病院とする急性期1病院、連携回復期2病院の計3病院で運用し、パス使用群は7名、非使用群は79名であった。平均在院日数は、パス使用群39.9日、非使用群44.3日、そのうち自宅退院者41.4日、転院者51.2日、転所者36.0日であった。パス使用群の最終転帰は自宅5名、転院1名、死亡1名であった。非使用群の転帰は、自宅56名、転院20名、転所2名、死亡1名であった。在院日数長期患者はパス非使用群中15名、術後脱臼や多発骨折、癌の合併、院内転倒等が影響していた。

【考察】 当院は当該手術件数が少ないこと、三次救急を有する都市型大学病院という性質上重症患者が多いこと、連携病院の地理的条件等から連携パスが運用されにくいこと、また、首都圏医療の特徴として計画管理病院となる病院が多いこと等連携パスの運用を滞らせる要因が多重である。治療成績では、パス使用群・非使用群ともに最終転帰として自宅退院者が多かったが、使用群患者数が少なく、単純な比較はできないと考えた。平均在院日数はパス使用群、非使用群転院者ともに急性期病院での在院日数短縮を達成できておらず今後の課題となる。

#### P2-36.

##### 頭頸部腫瘍摘出術に伴う頸部リンパ節郭清後のリハビリテーション開始時期の検討—肩関節可動域を中心に—

(リハビリテーションセンター)

○青山 瑠美、上野 竜一、太田とし江

松丸 聖太、西野 誠一

【はじめに】 頭頸部腫瘍摘出術に伴う頸部リンパ節郭清手術後の一症状として、頸部・肩甲帯の疼痛や肩のROM制限を有す症例に遭遇する。しかし、そ

のリハビリテーション（以下、リハ）に関する報告は少なく、当院でも術後リハを施行しているものの開始時期に統一的な見解はない。今回我々の目的は、術後リハ開始時期の違いによる肩のROM制限、およびリハによる改善を調査することであり、結果を以下に報告する。

**【対象と方法】** 平成22年4月から翌年6月までに頭頸部腫瘍摘出術に伴う頸部リンパ節郭清手術の施行患者15名29肩を対象とした。内訳は喉頭癌7名、中咽頭癌2名、中・下咽頭癌1名、下咽頭癌5名、病期分類はstage III 4名、IV 11名、年齢 $67.9 \pm 10.8$ 歳であった。対象群は術後リハ開始1週以内をA群（2名4肩）、2週以内をB群（7名14肩）、2週以降をC群（6名11肩）とし、肩関節屈曲、外転、外旋方向のROMをリハ開始時および退院時に測定した。

**【結果】** リハ開始時、ROM制限を認めたのはA群1名、B群2名、C群4名であった。退院時、A、B群は制限を認めなかったがC群3名には制限が残存した。

**【考察】** ROM制限の要因として、A群はドレーンが挿入されていること、また創部痛が強く、これに関連した心理的影響も考えられる。C群の60歳代以下では何らかの医学的理由により安静・不動を余儀なくされた症例、および70歳代以上の高齢層において制限を認めたことから、リハ開始時期が遅延すると医学的制限がなくとも年齢の差異がROM制限を引き起こす要因になり得るとも推察される。一方B群は創部痛などの軽快時期であったため、円滑なリハ導入が可能となり多くの症例で制限を認めなかった。したがって、リハ開始時期は術後2週以内のB群が適当だと示唆された。今後は症例数を増やし、患者の主訴や満足度等の調査を加えて更に検討を重ねていきたい。

## P2-37.

**整形外科術後リハビリ施行中に肺血栓塞栓症を  
発症した2例について～今後対応としてできること～**

（リハビリテーションセンター）

○高橋 亮吾、上野 竜一、石山 昌弘  
鈴木美土里、関 里絵、西野 誠一

**【はじめに】** 今回、整形外科下肢術後のリハビリテーション（以下リハ）施行中に肺血栓塞栓症（以下PTE）を発症した2例を経験したのでここに報告する。

**【症例1】** 88歳の女性。既往に高血圧、脂質異常症、左室肥大あり。左大腿骨転子部骨折を受傷され3日後に観血的整復固定術施行し、術後2日目よりリハ開始した。凝固系データは軽度高値なるも経過は良好であった。しかしながら術後6日目の歩行練習時に呼吸困難を訴えた。リハ科医師診察し、血圧、酸素飽和度の低下を認め酸素投与し安静臥位にて帰室した。その後心肺停止状態に陥ったが、蘇生されCCU管理となった。造影CTで末梢にびまん性の肺塞栓を認め、循環器内科的治療施行された後状態は安定しPTE発症4日後よりリハ再開となり、術後58日に軽快退院となった。

**【症例2】** 79歳の女性。右変形性膝関節症にて人工膝関節全置換術施行され術直後より間欠的空気圧迫機器設置した。手術翌日の凝固系データはD-dimer 20.86  $\mu\text{g/ml}$ 、FDP 31.9  $\mu\text{g/ml}$ と高値であったが自他覚所見は認めなかったためリハを開始した。術後3日目にリハセンターで歩行練習を開始したが、平行棒内歩行中に胸痛、呼吸苦を訴え意識消失した。リハ科医師診察し、血圧の低下を認め安静臥位にて帰室した。造影CTで両肺動脈に血栓塞栓像認め、循環器内科管理の後に酸素投与下で状態は安定しPTE発症4日後よりリハ再開となり、術後32日に軽快退院となった。

**【考察】** 今回経験した2症例は手術後1週以内の発症であったが、リハセンター内でPTEを疑いつつ緊密な連携から早急な処置が行えたことが致命的経過を回避することが出来たと考える。PTE発症リスクの高い整形外科下肢手術にリハは早期から介入するため、常にそのことを念頭に置くことが必要になる。また、血栓が早期に確認できれば状態に合わせたリハが可能と考える。