

第25回

大会テーマ

Creating Shared Value

～改定の波、我々はどう生きるか～

期日：2024年 11月 2日 (土)

会場：沖縄科学技術大学院大学；OIST

(ハイブリット開催)

教育講演：見供 翔 先生

スポーツ庁 健康スポーツ課 専門職

「スポーツ庁の施策から紐解く 理学療法士の役割と可能性」

シンポジウム：「時代の変化と理学療法士 ～未来への対応策～」

学会企画：モーニングセミナー「呼吸器・循環器のフィジカルアセスメント」

特別企画：「JMAT & JRAT 能登半島地震 災害支援活動報告」

神経理学療法特別企画：日本神経理学療法学会後援

「地方会発足の経緯と今後」

「脳卒中の予後予測～歩行障害を中心に～」

主	催	公益社団法人 沖縄県理学療法士協会
大	会	安村大拙 (那覇市立病院)
実	長	島袋公史 (沖縄リハビリテーション福祉学院)
行	員	島袋みちる (沖縄脳卒中リハビリセンターホコトレ)
副	長	
実	員	
行	員	
委	員	
員	員	

後援：沖縄県 / 恩納村 / 沖縄県医師会 / 沖縄県看護協会 / 沖縄県作業療法士会
沖縄県言語聴覚士会 / 沖縄県リハビリテーション専門職協会
沖縄県リハビリテーション医学会・協会 / 沖縄県臨床工学技士会 / 沖縄県薬剤師会
沖縄呼吸ケア研究会 / 沖縄県歯科衛生士会 / 沖縄県栄養士会
沖縄県スポーツ協会 / 沖縄県社会福祉士会 / 沖縄県障がい者スポーツ協会
沖縄県医療ソーシャルワーカー協会 / 沖縄県介護支援専門員協会

【お問い合わせ先 学術大会事務局 宮城優一 E-mail:okigakkai@oki-pt.or.jp】

大会HPは
こちらから



第25回 沖縄県理学療法学会開催にあたって



第25回 沖縄県理学療法学会

大会長 安村 大拙

本年は開催日を2024年11月2日（土）とし、昨年大会同様に、世界を代表する研究機関であります沖縄科学技術大学院大学（OIST）で開催予定です。

大会テーマは、『Creating Shared Value～改定の波、我々はどう生きるか～』としました。

CSVはマーケティング分野から提唱された戦略で、様々な分野に汎用性のある概念です。

私たち医療者は、直面する社会的変革や改革に対しどのように対応し、共有価値を生み出すかを考え、実行することが必要です。

以前より計画され2024年に施行されたトリプル改定は、まさに大きな国策の波です。医療専門職である我々は、社会的責任や役割を再評価しながら、新たな価値を創造することが求められています。

沖縄県内には、論文として国内や世界にデータを発信している会員もおります。また、データだけでなく、社会的施策や体制を地域関係者やステークホルダーと構築し、大きく貢献している会員も多数おります。私たちは理学療法士でありながら、国民・県民また一社会人としてこの時代の岐路に立っています。新たなアイデアやアプローチ、ネットワークを生み出す存在として、知識集積の第一歩となるこの県学会というプラットフォームを活用下さい。

教育講演、シンポジウム、優秀演題セッション、若手演題セッション、一般演題を設けアワードも選出いたします。お気軽にお誘いあわせの上ご参加いただき、風光明媚な恩納村、OISTに足を運んでいただければ幸いです。

最後に、四半世紀となる県学会大会に貢献されてきた歴代の大会長、県士会運営に関わられてこられた数々の先輩方の多大なる尽力に、畏敬の念を感じずにはられません。その土台を引き継ぎ、思いをしっかりと噛み締めながら、本大会実行委員ともども当日まで準備して参ります。

第25回 沖縄県理学療法学会開催を迎えて



公益社団法人 沖縄県理学療法士協会
会長 末吉 恒一郎

謹啓 時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。

第25回沖縄県理学療法学会の開催に際し、一言ご挨拶申し上げます。

本大会のテーマは『Creating Shared Value～改定の波、我々はどう生きるか～』であります。今年度は、診療報酬・介護報酬・障害福祉のトリプル改定がありました。超高齢化社会を迎え、社会保障費の急増などが見込まれる、いわゆる2025年問題が直前に迫ってきました。我が国は、このような課題に対して、地域完結型の医療・介護システムの構築、高齢者の就労促進など地域包括ケアシステムの構築を掲げており、特に健康寿命の延伸に向けて、私たち理学療法士への期待度やニーズは益々高まっております。

本大会は、このような社会的背景も踏まえて、“我々はどう生きるか”を建設的にディスカッションする機会となることを期待しております。

今大会は40演題のエントリーがありました。40人の演者の皆様の日々の臨床研究から発表に至るまでのプロセスに敬意を表するとともに、支えてきたすべての方々に心から敬意を表します。そして演者の皆様の今回の研究発表が本県の理学療法士の発展に寄与することを願いますとともに、本大会が盛会に行われますことを祈念いたします。

最後になりますが、本大会の開催にあたり、陣頭指揮を執られた安村大拙大会長、島袋公史実行委員長、島袋みちる副実行委員長をはじめ、業務の傍らで真摯に準備運営に携わっていただいた実行委員の皆様にご心より敬意と感謝の意を表します。

謹白

令和6年10月吉日

Memo:

交通のご案内



会場：沖縄科学技術大学院大学；OIST

住所：〒904-0495 沖縄県国頭郡恩納村谷茶1919-1

電話：098-966-2184（学会大会に関するお問い合わせは学会大会事務局へ）

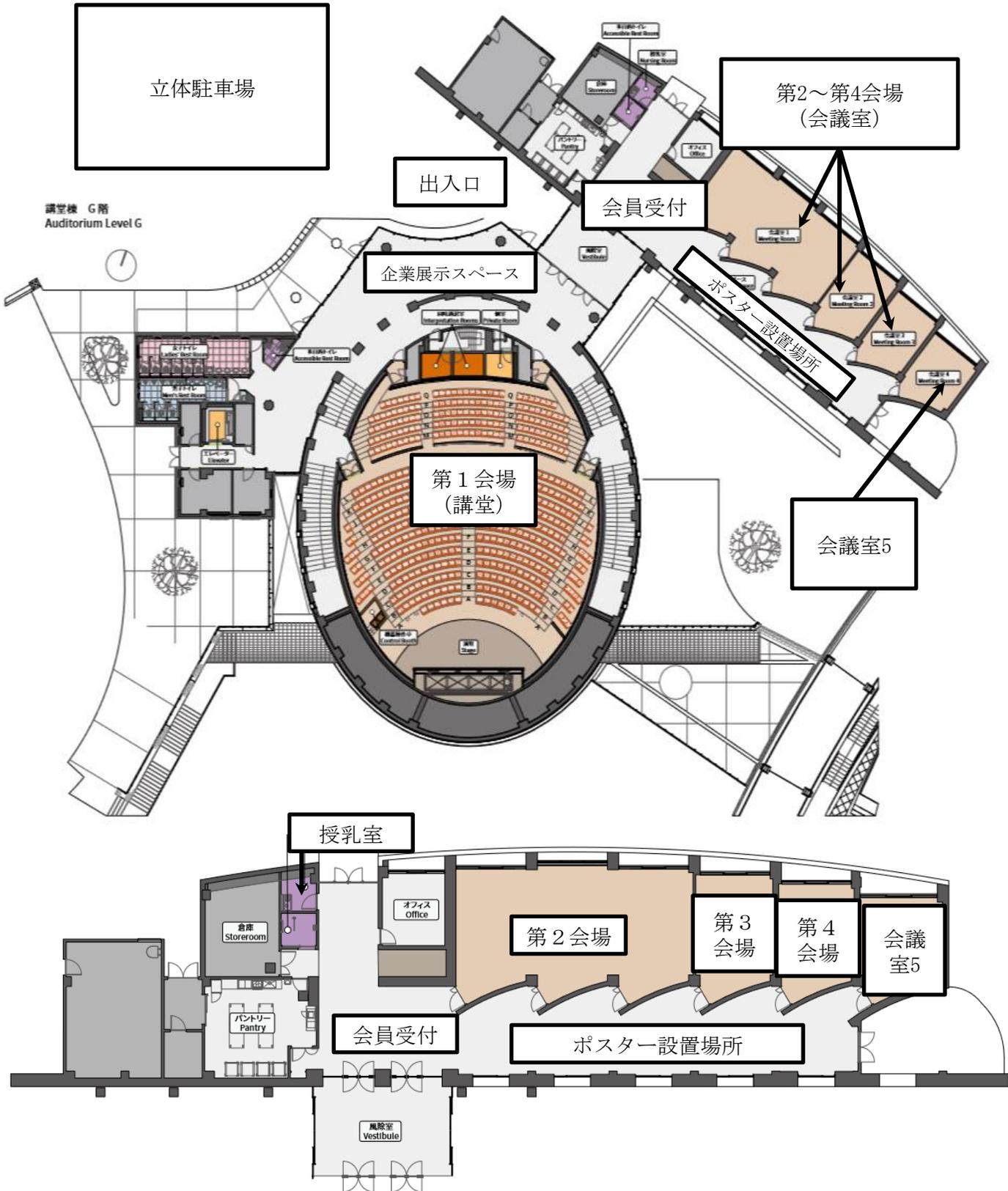


沖縄自動車道（那覇空港から約60分）
沖縄自動車道「屋嘉IC（IC番号7）」で降り、左折。トンネルを通り「恩納（南）」の信号を左折し、約2km先の最初の信号（「沖縄科学技術大学院大学」の道路標識）を左折。
※沖縄自動車道は有料道路です。

一般道利用（那覇空港から60～80分）
国道58号線を北上し、「仲泊」の信号を斜め右に恩納南バイパスに入り約4km先の最初の信号で右折。

駐車場は大会会場前の立体駐車場と第二駐車場ご利用下さい。

会場のご案内



参加者へのお知らせ

- 1) 本大会は対面形式とオンライン配信のハイブリット開催となります。
- 2) 参加費について
現地参加： 会員(県内 2,000円 県外 2,000円) 非会員(9,000円) 他医療職(3,000円) 学生(無料)
オンライン： 会員(県内 3,000円 県外 3,000円) 非会員(10,000円) 他医療職(3,000円) 学生(無料)
*現地参加に限り当日受付もいたします。ご希望の方は会員受付までお申し付け下さい。
決済方法についてはクレジット決済のみとなり、現金等での対応は受けかねますので
ご了承ください。休会中の方は非会員扱いとなります。
- 3) 申込期間
・事前申込期間→ 2024年7月29日(月)～ 2024年10月27日(日)
- 4) 事前参加登録について
①会員は[JPTAマイページ]→生涯学習管理→セミナー検索→下記セミナーID番号入力を行って下さい。
セミナーID： 129942 (現地参加) : 129943 (オンライン参加)
②非会員及び他医療職は[Peatix]からの参加登録となります(大会ホームページ参照)。
- 5) 学術大会参加受付について
①11月2日(土)午前8時45分より沖縄科学技術大学院大学(OIST)内、会議室出入り口(会場案内参照)
にて受付を開始致します。 **※事前に日本理学療法士協会アプリのインストールをお願い致します。**
②学会企画 モーニングセミナーに関しては8時より第3、4会場入口にて受付開始をいたします。
③現地参加者の皆様は、事前案内メールに添付している参加証を各自で印刷、必要事項をご記入の上
ご持参ください。受付にて確認した後ネームホルダーを配布致しますので大会期間中は着用下さい。
※子連れ参加の方(同伴者、お子様)のネームタグも準備していますので、受付にお申し付け下さい。
④オンライン参加者の皆様は、オンライン配信にて履修登録のQRコードを読み取り、参加登録下さい。
⑤演者、座長、シンポジストは原則現地参加となります。受付にて演者・座長・シンポジスト受付を
お済ませ下さい。
- 6) オンライン配信での質疑応答について
①質疑応答は大会当日のみとなり、ライブ配信時にチャットにて質疑が可能です。
②質疑の採択は座長に委ねられておりますので、予めご了承下さい。
- 7) 閲覧(オンデマンド配信)期間について
①教育講演・シンポジウム・指定演題・若手奨励演題・口述演題
11月8日(金)00時00分～11月10日(日)23時59分まで。
※都合により配信開始時期は前後する場合があります。

会員の皆様へのお知らせ

- 本大会は登録理学療法士更新のポイント、または専門・認定理学療法士更新の点数として使用できます。
(詳細については、マイページおよびninteisenmonkoushintensuukijyun20220502.pdfをご確認下さい)
登録理学療法士を未所得の方も参加は可能ですが、ポイント・点数の付与はできません。
 - **ポイント、点数の付与は学会当日(会場、Web)もしくは、オンデマンド配信の視聴の参加者で可能となります。**ご理解の程、宜しくお願い致します。
 - ポイント付与申請に関しては下記対応となります。
- 1) 現地参加の方は会場内に掲示してあるポイント登録用QRコードをJPTAアプリにて読み込み、申請をお願いいたします。
 - 2) オンライン参加の方は配信中に表示されるポイント登録用QRコードをJPTAアプリにて読み込み、申請をお願いいたします。

第25回沖縄県理学療法学会

- 3) オンデマンドでのポイント付与方法については学会大会参加者専用ページにてお伝えいたします
*** 学会大会参加者専用ページにてポイント登録方法に関し案内いたしますので、必ずご確認の上各自でポイント登録の方をお願いいたします。**

■ 「神経理学療法特別企画に関して」

- 1) 本企画は日本神経理学療法学会沖縄地方会運営、日本神経理学療法学会後援で行われます。
- 2) 学会参加のポイント付与とは別に、本企画聴講によるポイント付与が行われます（事前の申し込みは不要です）。
- 3) カリキュラムコード77 「中枢神経疾患の理学療法」 1ポイント付与
- 4) ※コードが重複している場合は追加で付与はされません
- 5) 対面参加者の皆様：講演中、会場1のスクリーン内に参加登録のためのQRコードを表示いたします。JPTAアプリで読み取りを行ってください。
- 6) オンラインで参加の皆様：①講演時間になりましたら学会参加者専用ページから、オンライン参加（Zoomによる視聴）ください。②講演中にWEB上に参加登録のためのQRコードを表示いたします。JPTAアプリで読み取りを行ってください。
- 7) ※オンデマンド聴講によるポイント付与はございません。

神経理学療法特別企画に関する連絡先 学術局 佐藤 圭祐

E-mail: keisuke.sato@oki-pt.or.jp

座長・演者へのお知らせ

【指定・口述演題発表】

■座長へのお願い(指定・口述演題発表)

- 1) 座長は担当セッション開始時刻の1時間前までに会場前入口の座長受付にて登録を済ませ、開始10分前までに各会場の会場係に声掛けし指示に従って下さい。
- 2) 担当セッションの進行に関しては、すべて座長に一任致します。必ず予定時間内に終了させて下さい。**指定演題発表時間は15分(発表8分、質疑応答7分)、口述演題(若手奨励演題・一般演題)発表は12分(発表7分、質疑応答5分)を設定しています。**
- 3) 不測の事態で座長の職務が遂行不能の場合は、速やかに会員受付までご連絡下さい。
- 4) 演者が演題抄録集の抄録と大幅に異なる内容の発表を行った場合は、その場で厳重注意をして下さい。
- 5) 若手奨励演題と一般口述演題は、セッション終了後に発表者との懇談会の時間を設けておりますので、終了時間まで進行をお願いいたします。

■演者へのお願い(指定・口述演題発表)

- 1) 全ての演者は9時からの演者受付(発表会場前出入口)を行った後、各発表会場でスライド確認(試写)を9時30分までに行います。発表データをUSBフラッシュメモリにご準備の上、ご持参下さい。ファイル提出後、スライド確認を行っていただきます。混雑が予想されますので、早めにお集まり下さい。静止画像のみとします。※動画・音声は受付しませんのでご注意ください。**指定演題発表時間は15分(発表8分、質疑応答7分)、口述演題発表は12分(発表7分、質疑応答5分)を設定しています。発表時間の1分前と時間終了を合図(呼び鈴)でお知らせ致します。**
- 2) セッション開始10分前までに各会場内の「次演者席」にお着き下さい。不測の事態で発表時間に間に合わない場合や発表不可と判断をされた場合は、速やかに受付もしくは緊急連絡先までご連絡下さい。万一、連絡がなく時間までに来られない場合は「発表を放棄したもの」と判断いたします。
- 3) 演者や所属に変更がある場合は、必ず事前に学術局へ申し出て下さい。
- 4) ファイル操作(スライド切り替え等)は、原則として演者が行って下さい。発表時間内であればスライド枚数の制限はありません。なお、発表者ツールの使用はできません。

第25回沖縄県理学療法学会

- 5) 学会会場すべてのPCがWindowsのため、MacPCをご使用の方は事前にWindowsPCでの互換性の確認をお願いします。
- 6) 若手奨励演題と一般口述演題は、セッション終了後に座長・発表者との懇談会の時間を設けておりますので、ご参加ください

座長・演者へのお知らせ

【ポスター発表】

■座長へのお願い(ポスター発表)

- 1) 座長は担当セッション開始時刻の1時間前までに会員受付(大会事務局)にて登録を済ませ、開始10分前までにポスター会場の会場係に声掛けし指示に従って下さい。
- 2) 担当セッションの進行に関しては、すべて座長に一任致します。必ず予定時間内に終了させて下さい。**ポスター発表時間は12分(発表7分、質疑応答5分)**を設定しています。
- 3) 不測の事態で座長の職務が遂行不能の場合は、速やかに会員受付までご連絡下さい。
- 4) 演者が演題抄録集の抄録と大幅に異なる内容の発表を行った場合は、その場で厳重注意をして下さい。

■演者へのお願い(ポスター発表)

- 1) 全ての演者は9時からの受付(ポスター会場)にて演者受付を行い、受付終了後、9時30分～10時までにポスター会場パネルにポスターの貼り付けをお願いします。
- 2) ポスター演題発表は、紙面(ポスター:150cm×90cm)での掲示となります。演題名・所属・氏名は縦20cm横70cmで各自で作成下さい。紙面(ポスター)は、ポスター会場前の廊下に張り出し参加者が発表時間以外に閲覧可能な状態にします。
- 3) ポスター回収は16時20分までをお願いします。回収がない場合は廃棄します。
- 4) 不測の事態で発表時間に間に合わない場合や発表不可と判断された場合は、速やかに受付もしくは緊急連絡先までまでご連絡ください。連絡がなく時間までに来られない場合は「発表を放棄したもの」と判断いたします。
- 5) 演者や所属に変更がある場合は、必ず事前に下記、事務局問い合わせ先へ申し出て下さい。
- 6) 各演者の発表後フリーディスカッションの時間を設けています。廊下の紙面(ポスター)前に待機していただき、質疑応答を行って下さい。

問い合わせ先：第25回沖縄県理学療法学会 学術局長 島袋 啓

E-Mail : okiptgakkai-gakujuutu@oki-pt.or.jp

重要事項

- 1) 筆頭演者が発表できない場合は必ず共同演者が発表を行って下さい。
- 2) 当日の発表が出来ない場合は、共同演者も含めて次年度学会大会での演題登録が許可されませんのでご注意ください。
- 3) 個人情報保護の観点、社会モラルの観点を踏まえ、会場内での写真、動画等の撮影は禁止します。
- 4) 本大会はハイブリット開催となり、演者、座長、シンポジストは原則現地参加となりますので、ご理解ご協力をよろしくお願い致します。

子連れ参加・キッズスペースについて

- 本大会は子連れ参加を歓迎しております。各会場子連れで入室していただいて構いません。
- またお子様と一緒にリラックスできるようキッズスペースを設けており、スペース内では第1会場のプログラムを配信予定です(場所は当日会場にてご案内いたします)。尚、託児サービスは対応しておらずスペースのみの提供となりますので、必ず保護者同伴にてご使用ください。プレイマットや大人用椅子・テーブルはございますが、ミルクやおムツ、お食事、おもちゃ等は各自でご持参ください。発熱、体調不良等の場合はご利用をお控えください。
- 会場内に授乳室もございます(キッズスペースとは別部屋)。
- キッズスペース・授乳室内での事故や私物の紛失など不測の事態には日本理学療法士協会、沖縄県理学療法士協会、本学会は責任を負いかねますのでご了承下さい。

大会会期中の緊急連絡先について

080-6488-6265 大会事務局連絡先

※大会会期中のみの連絡先ですのでご注意ください。

第25回沖縄県理学療法学会大会

大会日程表

2024年11月2日(土) ハイブリッド開催/配信会場@沖縄科学技術大学院大学(OIST)

時間	講演・シンポジウム 第1会場(講堂)	□述演題 第2会場(会議室1)	□述演題 第3会場(会議室2)	□述演題 第4会場(会議室3)	ポスター演題	オンデマンド配信
8:00	講演・シンポジウム 第1会場(講堂)	□述演題 第2会場(会議室1)	□述演題 第3会場(会議室2)	□述演題 第4会場(会議室3)	ポスター演題	オンデマンド配信
8:20	モーニングセミナー参加者受付					
8:45	総合受付:参加受付/WEB受付		学会企画:モーニングセミナー 呼吸器・循環器のフィジカルアセスメント 講師:宮平 宗勝 (浦添総合病院) 石垣 元氣 (沖縄協同病院)			
9:20						
9:30	開会式 9:30-9:55 大会長挨拶:安村 大拙 来賓挨拶:田中 昌史(参議院議員) 齊藤 秀之(日本理学療法士協会 会長)				ポスター貼り付け	
10:00	教育講演 10:00-11:00 「スポーツ庁の施策から紐解く理学療法の役割と可能性」 講師:見供 翔 (スポーツ庁 健康スポーツ課 専門職) 司会:島袋 公史 (第25回沖縄県理学療法学会大会 実行委員長)	教育講演 サテライト会場				
11:10	シンポジウム 11:10-12:30 「時代の変化と理学療法士～未来への対応策～」 シンポジスト 医療保健領域の立場 高安 信吾 (浦添総合病院) 介護保険領域の立場 宮里 由乃 (プライムガーデンるま) 障害福祉領域の立場 城間 定治 (障害者支援施設 ソフィア) コメンテーター 田中 昌史 (参議院議員) 齊藤 秀之 (日本理学療法士協会 会長)	□述演題 I 11:10-12:10	□述演題 II 11:10-12:10	□述演題 III 11:10-12:10		
12:10	司会:末吉 恒一郎 (沖縄県理学療法士協会 会長)					
12:30	沖縄県理学療法士連盟報告					
12:40	昼食					
13:20	指定演題 13:20-14:20	若手奨励演題 13:20-14:20	□述演題 IV 13:20-14:20		ポスター演題 I 13:20-14:20	
14:20						
14:25	特別企画 14:25-15:05 船登半島地震 災害支援活動報告 「仲間から学ぶ災害りい支援の実践」 講師:高良 光 (那覇市立病院) 宮里 武志 (中頭病院) 司会:安村 大拙 (第25回沖縄県理学療法学会大会 大会長)					
15:05						
15:10	神経理学療法特別企画 15:10-16:10 「地方会発足の経緯と今後」 講師:佐藤 圭祐 (株式会社LIM projects) 「脳卒中の子後予測～歩行障害を中心に～」 講師:島袋 啓 (大浜第二病院) 司会:島袋 みちる (第25回沖縄県理学療法学会大会 副実行委員長) 主催:日本神経理学療法学会沖縄地方会 後援:日本神経理学療法学会	□述演題 V 15:10-16:10	□述演題 VI 15:10-16:10		ポスター演題 II 15:10-16:10	
16:10						
16:20	開会式 最優秀賞表彰式 16:20-16:40 閉会挨拶:島袋 公史 (第25回沖縄県理学療法学会大会 実行委員長)				ポスター撤去	
16:40						

- 教育講演
- シンポジウム
- 指定演題
- 若手奨励演題
- 述演題

* 質問受付期間
大会当日のみ

Memo:

教 育 講 演

「スポーツ庁の施策から紐解く 理学療法の役割と可能性」

【講師】

見供 翔

スポーツ庁 健康スポーツ課 専門職

【司会】

島袋 公史

第25回沖縄県理学療法学術大会実行委員長

(沖縄リハビリテーション福祉学院)

「スポーツ庁の施策から紐解く 理学療法の役割と可能性」



講師：見供 翔（みとも しょう）

学生時代、サッカーに熱中。ケガや、それからのスポーツ復帰の経験を生かして理学療法士、専門理学療法士（スポーツ）の資格を取得。理学療法士免許取得後は、急性期病院において、整形外科疾患はもとより、中枢疾患、呼吸・循環器疾患のリハビリテーション業務に従事。働きながら大学院に進学し、博士の学位を取得。その後、東京医科歯科大学スポーツ医歯学診療センターにおいて、アスリートのスポーツ外傷・障害の発生からスポーツ復帰までの支援と研究活動に従事。現在は、専門職としてスポーツ庁の施策立案とそれに関連する調査研究事業の企画立案・運営に従事している。また、東京医科歯科大学大学院の非常勤講師として、スポーツ科学やリハビリテーション科学に関する研究活動に取り組んでいる。

【学歴】

2004年 群馬県立前橋高校 卒業

2008年 東京都立保健科学大学 卒業

2012年 首都大学東京大学院 修士課程修了

2019年 首都大学東京大学院 博士課程修了

【経歴】

2008年 河北総合病院 リハビリテーション科入職

2020年 東京医科歯科大学

スポーツ医歯学診療センター入職

2022年 スポーツ庁 健康スポーツ課 入職（現在に至る）

2022年 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科

医歯学専攻先端医療開発学講座 整形外科学分野

非常勤講師（現在に至る）

【学会活動】

第9回・第11回日本スポーツ理学療法学会術大会準備委員（運営部門）日本スポーツ理学療法学会
理学療法標準化検討委員会膝前十字靭帯損傷評価方法検討部会部員

日本理学療法士学会 ガイドライン・用語策定委員会作成グループ（背部痛）班員

【社会活動】

早稲田大学ラグビー部、NECレッドロケッツ、東京2020オリンピック競技大会選手村ポリクリニック等において、メディカルスタッフとして選手のサポート活動に従事。

【公表論文】

- Sho Mitomo, et al. Effects of differences in femoral anteversion and hip flexion angle on hip abductor muscles activity during clam exercise in females. PLOS ONE 19(6):e0305515. 2024.
- Sho Mitomo, et al. Association Between Knee Extension Strength at 3 and 6 Months After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. Journal of sport rehabilitation,1-9, 2022.
- Koji Murofushi, Sho Mitomo, et al. Exploring age-related changes in motor function: insights from the peak decline found in Koji Awareness screening test. Scientific reports 14(1) , 2024.

教育講演趣旨

「スポーツ庁の施策から紐解く

理学療法の役割と可能性」

見供 翔

(スポーツ庁 健康スポーツ課 専門職)

スポーツ庁では、第三期スポーツ基本計画に基づき、「つくる・育む」、「誰もがアクセスできる」「集まり・ともに繋がる」という3つの視点で様々なスポーツ政策を推進している。策定された第三期スポーツ基本計画には、「理学療法士」という文言が初めて明記された。多くの人の安全かつ効果的なスポーツの実践を支援する職種として理学療法士が期待されている。

スポーツは、「する」「みる」「ささえる」という様々な形での自発的な参画を通じて、「楽しさ」や「喜び」を感じることに本質を持つものである。加えて、スポーツには、体力の維持・向上、体重管理、ストレス解消などの心身の健康の保持増進などに様々な効果がある。そのため、「楽しさ」や「喜び」といったスポーツそのものが持つ価値、「ともに」行い「つながり」を感じること、心身の健康の保持増進等といったスポーツの価値を享受できるようにするために、スポーツ庁では、これまでスポーツ実施者を増やすための量的な側面での取組を主に推進してきた。他方、現在の成人のスポーツ実施率は52.0%(令和5年度)であり、目標の70%を上回るために新たな視点での取組を推進することが求められている。

新たな視点の取組とは、「質的な視点」を持った取組であり、この取組では、運動・スポーツの持つ効果を高めるために、自身の身体機能を把握し、高めたい機能に着目した運動・スポーツ(目的を持った運動・スポーツ)の実施することを推進している。目的を持った運動・スポーツを実施し、多様な人々のスポーツを通じたライフパフォーマンスの向上(それぞれのライフステージで最高のパフォーマンスを発揮する状態)を目指すことによって、性別、年齢、障害の有無にかかわらず多様な人々の運動・スポーツの質を高め、その後の継続や定着に加え、健康増進、QOLの向上などに寄与できる。また、人生100年時代にすべての人が生きがいを持って活躍できる社会の構築や、健康課題の顕在化及び少子高齢化の深刻化といった社会課題の解決にも貢献できる。

第25回沖縄県理学療法学会

運動・スポーツの質を高め、効果を最大化するには、コンディショニングを含めた運動やスポーツの方法とその効果に対する理解を深める必要がある。また、これまでに蓄積されたトップアスリートへのサポート（ハイパフォーマンススポーツのサポート）で得られた知見やスポーツ医・科学分野の知見を国民のライフパフォーマンスの向上に活用することが必要である。このように、運動・スポーツに関する専門的な知識や技術、経験を、広く国民一般の運動・スポーツに活用することが重要である。そのような点において、理学療法士は運動・スポーツに関して高い専門性を有し、理学療法士による指導やサポートは国民のライフパフォーマンスの向上という大きな社会貢献に資する。

本講演では、私が所属する健康スポーツ課に係る取組を中心にスポーツ庁の取組を紹介し、理学療法士の役割と可能性について述べる。

Memo:

シンポジウム

【テーマ】

時代の変化と理学療法士
～未来への対応策～

【シンポジスト】

高安 信吾 (浦添総合病院)
宮里 由乃 (プライムガーデンうるま)
城間 定治 (障害者支援施設ソフィア)

【コメンテーター】

田中 昌史 (参議院議員)
斉藤 秀之 (日本理学療法士協会 会長)

【司会】

末吉 恒一郎

第25回沖縄県理学療法学会大会 顧問

(沖縄県理学療法士協会 会長)

医療保険領域の立場から

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院リハビリテーション部

高安 信吾 (たかやす しんご)

令和6年の診療報酬改定は、地域医療構想と理学療法士の役割に大きな影響を与える形となった。本シンポジウムでは、改定と医療政策の変化や、その背景にある地域医療構想を踏まえ、これからの理学療法士の新しい役割について考えていく。地域医療構想は、高齢化が進む中で、地域の医療資源の効率的活用がポイントであり、この中で理学療法士には、患者のQOLを向上させるリハビリの提供、在宅医療の支援、地域との連携など、さまざまな役割が求められている。

今回の改定では、リハビリテーション・栄養・口腔の連携体制加算や、実施者別の算定区分が新たに設けられ、急性期から回復期、生活期に至るまでの連携がさらに強化された。これにより、理学療法士はより専門的で包括的なケアを提供することが期待されている。このシンポジウムを通じて、理学療法士が地域医療の中で果たすべき役割と今後の方向性について、会場の皆さんとも意見交換をしながら考えていきたい。

【keyスライド】

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 120点/日

急性期医療におけるADLが低下しない取組を推進するとともに、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る観点から、土日祝祭日に行うリハビリテーションを含むリハビリテーション、栄養・口腔管理について、評価を行う。

多職種連携の推進

- 原科48時間以内の評価と計画の作成
- 口腔状態の評価と歯科医師等の連携
- 定期的カンファレンスによる情報連携

◆ 早期からの多職種連携

より早期からの切れ目ないリハ・栄養・口腔の取り組み

- 疾患別リハビリテーション等の提供によるADL等の改善
- 土日祝に行うリハビリテーションの提供
- 入院後早期のリハビリテーションの未遂
- 連携体制の管理栄養士による早期評価と介入

◆ 疾患別リハ治療以外の役割への期待
◆ 1病棟に療法士2名、栄養士1名の配置
◆ 早期リハ&365日リハの提供

地域医療構想：病床の機能分化と連携

2015年 133.1万床	2025年 119.1万床
高度急性期 16.9万床 (14%)	高度急性期 13.3万床 (11%)
急性期 59.6万床 (44%)	急性期 40.1万床 (34%)
回復期 13.0万床 (10%)	回復期 37.5万床 (31%)
慢性期 35.5万床 (27%)	慢性期 28.4万床 (24%)
介護施設、在宅医療等に転換	介護施設、在宅医療等に転換

目的：効率化と資源の集中による質の向上

重症の患者さんをより効率よくより数多く診療する

PFM (Patient Flow Management)
入院前から退院後までの流れをマネジメントすることが必要

これまで急性期であった部分を回復期や在宅で担当することになる

地域医療構想においてリハビリテーション専門職に期待されること

高度急性期・急性期病院

- 早期退院・転院のための早期リハビリテーション
- 365日診療
- 回復期・生活期との連携体制の強化

回復期病院

- 早期からの重症患者の受け入れ
- 急性期からの一貫したリハビリテーションの提供
- 生活期との連携体制の強化

生活期施設

- 早期からの重症患者の受け入れ
- 急性期からのシームレスなリハビリテーションの提供
- 急性期・回復期との連携体制の強化

介護保険領域の立場から

介護付き有料老人ホーム プライムガーデンうるま

宮里 由乃 (みやざと よしの)

令和6年度の介護報酬改定において、訪問リハ・通所リハサービスでは退院後早期のリハビリテーション実施に向けた退院時情報連携の推進として、医療機関のリハビリテーション計画書の受け取りが義務化となった。当法人の訪問リハでは、退院前カンファレンスに参加し、ケアマネジャーや家族とも顔合わせができる機会がある。カンファレンスによりケアマネジメントへの反映、本人・家族の安心感へ寄与できる効果を感じており、医療機関を退院する際に合同で退院時指導を行える「退院時共同指導加算」が新設され、切れ目のないリハ提供体制の構築、連携に向けて訪問リハ・通所リハサービスへの期待は大きいと考えられる。多職種連携での利用者ケアは自立支援や介護重度化予防において重要であり、介護職を中心とする事業所・施設での理学療法士の役割は多様にあると感じている。これからの介護ニーズに対して理学療法士として何ができるか、ご参加の皆様と議論したい。

【keyスライド】

退院時共同指導加算

当法人の通所リハと訪問リハでの取り組み

- 回復期リハ病棟の退院調整会議に定期的な訪問・通所リハスタッフが参加
- 退院後に訪問・通所リハ利用を検討している患者とのマッチング
- 退院前カンファレンスでは医師、医療スタッフ、患者、家族、ケアマネと顔合わせができ、介入目的を直接説明できる
- 入院中の課題を共有し、退院後生活の目標としてケアマネジメントと擦り合わせ
- 医療⇒介護のリハマネジメントの連携がスムーズになる

訪問リハの主な目的	通所リハの主な目的
<ul style="list-style-type: none">自宅環境の評価ADL動作練習、確認、定着退院時の課題解決外出へ向けたアプローチ	<ul style="list-style-type: none">継続した運動、活動の機会社会参加としての居場所安定した家庭生活の継続家族の介護負担軽減

地域包括ケアを支えるリハビリテーションと求められる役割

- ◆沖縄県は2050年に75歳以上の人口が2020年比1.8倍
⇒要介護認定率が高くなる、認知症の増加
⇒介護の担い手不足
- ◆医療介護需要も高くなると予想されている

疾病予防
健康増進

介護予防

自立支援
重度化防止

円滑な医療介護連携と多職種連携への積極的な関わり

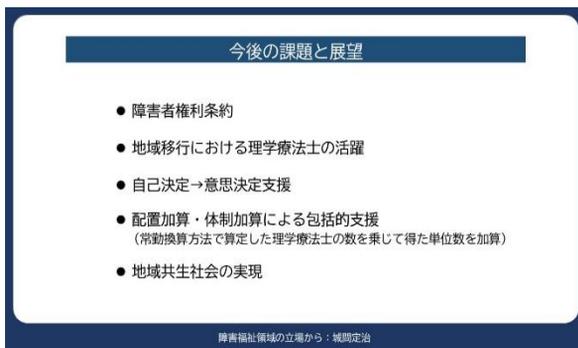
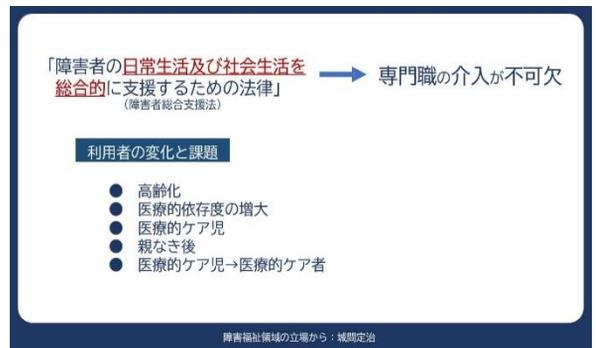
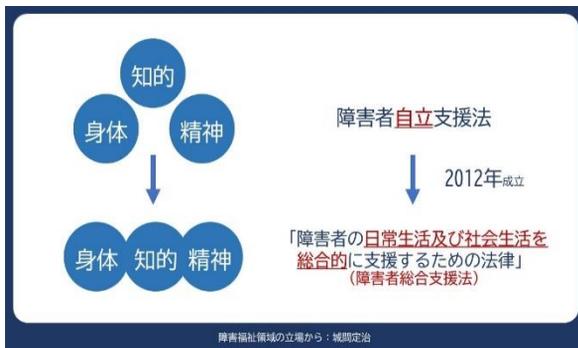
障害福祉領域の立場から

障害者支援施設ソフィア

城間 定治 (しろま じょうじ)

障害者福祉制度は、従来の「措置制度」から大きく転換され、2013年4月に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」となり、障害者に対する支援の拡充などの改正が行われた。現在の障害者総数は約1164万人、伸び率は年6.9%と増加傾向で、障害福祉サービス関係予算においても15年間で3倍以上増加し、社会的ニーズは拡大している。その理由としては利用者の高齢化、医療的依存度の増大、医療的ケア児の増加などが挙げられる。今回の報酬改定ではリハビリテーション専門職の配置や業務負担の軽減、評価指標の活用などが見直され、利用者からの期待も大きく、この改定を契機にリハビリテーション専門職の社会的地位や価値をさらに高める必要がある。シンポジウムでは障害者権利条約や地域移行、意思決定支援などを背景に多様化していく障害福祉サービスにおける理学療法士の役割と未来への対応策について考える機会とする。

【keyスライド】



Memo:

特別企画

能登半島地震 災害支援活動報告

【テーマ】

仲間から学ぶ災害リハ支援の実際

【講師】

高良 光 (那覇市立病院)

宮里 武志 (中頭病院)

【司会】

安村 大拙

第25回沖縄県理学療法学会 大会長
(那覇市立病院)

能登半島地震 災害支援活動報告 抄録

那覇市立病院 リハビリテーション室

講師：高良 光（たから ひかる）

去った1月1日に能登半島地震が発生し、現地では甚大な被害が発生した。被災地にはDMAT、JMAT、JRATなど多くの災害関連団体が支援に入った。JMATは日本医師会が設立した災害支援チームであり、地域医療を継続するための支援を主たる目的としている。那覇市立病院JMATは1月17日に現地入りし、志賀町を中心に地域病院支援・避難所支援活動を行った。発災から2週間を過ぎていたが、現地の地域医療は十分機能しておらず予想以上の状況であった。

近い将来、沖縄でも大規模災害が発生する可能性がある。本企画ではJMAT活動報告とともに、災害に対する意識を高めてもらえるような話題を提供する。

【講師略歴】

2008年3月 秋田大学医学部保健学科理学療法専攻卒業

2008年4月 秋田県立脳血管研究センター 入職（現 秋田県立循環器・脳脊髄センター）
（2009年11月DMAT隊員取得）

2012年4月 地方独立行政法人 那覇市立病院 入職（現在に至る）

中頭病院 リハビリテーション部

講師：宮里 武志（みやざと たけし）

はじめに、令和6年元日に発生した能登半島地震においてお亡くなりになられた方々に謹んでお悔やみを申し上げますとともに、被災された方々に心よりお見舞いを申し上げます。この度の地震災害を受け、石川JRATより支援要請があり沖縄JRATとして災害支援活動を行って参りました。JRATとは、日本災害リハビリテーション支援協会の略称であり、各都道府県に地域JRATとして組織化されており日本全国の災害支援活動を行っております。今回、Dr・PT・OTの編成チームで輪島地域での支援活動を行い、避難所のラウンドや会議への参加、環境調整の提案などを行ってきたので報告致します。また、沖縄県理学療法士協会では減災プロジェクト委員会を立ち上げ、平時からの災害リハ支援活動に取り組んでいます。PTとして災害時にできることを一緒に考えてみませんか。

【主な活動経歴】

沖縄リハビリテーション福祉学院「災害リハ概論」非常勤講師

沖縄県理学療法士協会減災プロジェクト委員会 委員長

沖縄JRAT災害派遣 「平成30年西日本集中豪雨災害」「令和6年能登半島地震災害」

【資格】

沖縄県災害医療コーディネーター、JIMTEF災害医療研修ベーシックコース、アドバンスコース修了、JRAT R-スタッフ研修修了

神経理学療法特別企画

「地方会発足の経緯と今後」

【講師】

佐藤 圭祐

(株式会社LIM projects)

「脳卒中の予後予測～歩行障害を中心に～」

【講師】

島袋 啓

(大浜第二病院)

【司会】

島袋 みちる

第25回沖縄県理学療法学会大会 副実行委員長

(沖縄脳卒中リハビリセンターホクトレ)

主催：日本神経理学療法学会沖縄地方会

後援：日本神経理学療法学会

「地方会発足の経緯と今後」

講師：佐藤 圭祐 (さとう けいすけ)

日本神経理学療法学会は、地域に根ざした神経理学療法の発展を志し、2021年より山梨、愛知、大分の三県をモデル地区として「地方会」を創設した。その試みは、各地における理学療法士の連携強化と技術向上を目的とし、2022年には沖縄地方会が新たに発足された。沖縄地方会は、研修会を軸に、沖縄県内で神経理学療法に携わる理学療法士の顔が見える関係性の構築や質の向上に貢献できるように努めてきた。

本企画では、沖縄地方会発足の歩みを振り返るとともに、その未来への道筋を照らし、さらに大浜第二病院の島袋啓先生から、「予後予測について～歩行障害を中心に～」について解説を賜る。この企画を通じて、沖縄県内における神経理学療法のさらなる発展に寄与できることを期待している。

[現職]

- ・株式会社LIM projects ウェルネスリサーチセンター長
- ・愛知医科大学医学部リハビリテーション医学講座

[資格・社会活動]

- ・保健学修士
- ・専門理学療法士（神経）、認定理学療法士（脳卒中、管理・運営）
- ・日本神経理学療法学会沖縄地方会リーダー

[主要な論文等情報]

- ・論文51編（筆頭・共著・責任著者含む）
- ・researchmap参照



「脳卒中の予後予測 ～歩行障害を中心に～」

講師：島袋 啓（しまぶくろ けい）

予後予測はリハビリテーションにおけるゴール設定を行う上で必要不可欠であり、脳卒中の後のリハビリテーションプログラムにおいても脳卒中の病態、個別の機能障害、日常生活動作の障害、社会生活上の制限などの評価およびその予後予測に基づいて計画することが推奨されている（脳卒中治療ガイドライン2021）。脳卒中発症時、63%の脳卒中患者が自立で歩行することができず、22%の患者はリハビリテーション後も歩行ができないとされており（Jørgensen HS et. 1995）、脳卒中後の歩行障害は日常生活だけでなく、対象者の活動範囲の狭小化などQuality Of Life(QOL)の低下も引き起こすことから、歩行障害に対して理学療法士が介入を行うことは非常に重要である。本企画ではこれまでに報告されてきた歩行の予後予測の結果をリハビリテーション戦略にどのように取り組むかについて、話題提供を行っていく。

【現職】

医療法人おもと会 大浜第二病院 リハビリテーション科 副主任

【略歴】

2010年 社会医療法人加納岩 山梨リハビリテーション病院

2018年 医療法人おもと会 大浜第二病院

所属団体・学会

沖縄県理学療法士協会 教育事務局 教育研修支援部 部長

日本神経理学療法学会

日本神経理学療法学会沖縄地方会

日本物理療法学会

【資格】

脳卒中認定理学療法士

3学会合同呼吸療法認定士

Memo:

学会企画 モーニングセミナー

呼吸器・循環器疾患の
フィジカルアセスメント
～臨床で確実に押さえたい基礎編～

講師

宮平 宗勝 (浦添総合病院)

石垣 元気 (沖縄協同病院)

モーニングセミナー 抄録

浦添総合病院 理学療法士

宮平 宗勝 (みやひら むねかつ)

【認定資格】 3学会合同呼吸療法認定士

沖縄の未来を担う若き理学療法士の皆様へ

フィジカルアセスメントと聞いて「苦手かも」「難しいな」と感じたことはないですか。

特に呼吸循環のフィジカルアセスメントって、意外に学ぶ機会が少ないですよ。

そういった皆様へ朗報です。本学会では新たに学会企画によるセミナーを開催する運びとなりました。テーマは「呼吸器循環器疾患のフィジカルアセスメント」。当方は「呼吸器疾患」を担当いたします。本ワークショップでは、胸部聴診を中心に、①肺の基本的な聴診ポイントの特定、②副雑音の識別のコツ、③実践的な技術体験を予定しています。双方向型セッションで、身体診察の「楽しさ」を感じて頂けたらと思います。皆様のご参加を心よりお待ちしております。

沖縄協同病院 理学療法士

石垣 元気 (いしがき げんき)

【認定資格】 心臓リハビリテーション指導士

フィジカルアセスメントの1つ頸静脈拍動の視認は、心房の圧に直結し簡便で有用なサインです。静脈拍動の高さを測る従来の定量法ではなく、座位で行う定性法を解説します。

今回、松下記念病院川崎達也先生より、松下ハート塾の使用をご快諾いただきましたので、その素晴らしい内容を使用させていただきます。座位定性法を用い安静時に観察されない頸静脈怒張が6分間歩行試験後に出現する患者では心血管死亡または心不全再入院リスクが高い事が報告されています。

1) 次に最近注目されているBendopnea前屈呼吸苦です。前屈み姿勢約8秒で呼吸苦が出現すると心不全増悪を疑う事ができ、さらに心係数低下と肺動脈楔入圧上昇がある患者では出現率が約3倍もあると報告されています。2) そして、循環器学を学ぶ方へ知っておいてほしい心臓の立体構造を盛り込みました。よくある解説挿絵のまま、心臓に関連した学習を進めると、必ず理解の妨げになります。心臓の立体的な位置関係を学んでみましょう。

1) Kenichi K et al: Response of jugular venous pressure to exercise in patients with heart failure and its prognostic usefulness. Am J cardiol 125(10): 1524-1528, 2020

2) Jennifer T et al: Characterization of a novel symptom of advanced heart failure: Bendopnea. JACC Heart Fail 2:24-31, 2014

Memo:

演題目次

指定演題 【 4 演題 】

口述演題 【 24 演題 】

若手奨励演題 【 4 演題 】

ポスター演題 【 8 演題 】

第25回沖縄県理学療法学会

指定演題

13時20分～14時20分 会場:第一会場

座長：高橋 陽 下地脳神経外科

- S011 Bioelectrical Impedance Analysisによる高齢者の体幹筋肉量評価：Scoping Review
ちゅうざん病院 白石 涼
- S012 CT画像を用いたスリーブ状胃切除術前後における骨格筋密度と筋力および
身体活動量との関係
大浜第一病院 久場 美鈴
- S013 理学療法士養成校における学生の就職活動状況および就職先の選択に関する条件の調査
沖縄リハビリテーション福祉学院 末吉 勇樹
- S014 当事者との共同講義は受講した学生の意識と行動を変える
沖縄リハビリテーション福祉学院 佐久田 衛

口述 I

11時10分～12時10分 会場:第二会場

座長：秋山 和也 専門学校沖縄統合医療学院

- 011 エイリアンハンド症候群を呈した脳梗塞症例の急性期介入と長期経過：症例報告
那覇市立病院 高良 光
- 012 くも膜下出血を発症後、人工呼吸器管理となったが多職種連携により離床が行えた
症例を経験して
那覇市立病院 田場 愛華
- 013 くも膜下出血術後、歩行再建につなげたが、脳血管攣縮発症抑制薬の副作用により
胸水と肺水腫を呈し、離床に難渋した一症例
友愛医療センター 堀 愛実莉
- 014 急性期病棟にて長下肢装具を作製し回復期リハビリテーション病棟転床直後から
課題難易度調整した装具療法を経験できた一症例
大浜第一病院 比嘉 大輝

口述 II

11時10分～12時10分 会場:第三会場

座長：平田 晃己 琉球大学病院

- 021 急性期病院における肺炎患者の早期退院に及ぼす要因について
北部地区医師会病院 宮城 さやか
- 022 八重山病院における在宅酸素療法患者へのアンケート調査
沖縄県立八重山病院 久場 兼祥
- 023 先天性横隔膜ヘルニア患者における側弯症の各因子と脳MRI画像評価との関係
-単施設後ろ向き研究-
琉球大学病院 星野 宗勲
- 024 スリーブ状胃切除術後は身体活動量に加えて、筋力、うつ症状は改善する
大浜第一病院 末長 拓也

口述Ⅲ

11時10分～12時10分 会場:第四会場

座長：喜瀬 真雄 琉生病院

- 031 当施設介護職員の腰痛実態調査と腰痛予防体操を取り入れた効果の検証
介護老人保健施設 陽光館 照屋 敦彦
- 032 学校保健分野における運動器検診への理学療法士の関わり
～県内小学校の予備検診結果より見えてきた課題～
琉球大学病院 長嶺 覚子
- 033 働き盛り世代の筋肉量および体脂肪量と労働生産性の関連：
複数の民間企業労働者を対象とした横断研究
株式会社LIM projects 佐藤 圭祐
- 034 宜野湾市在住高齢者の運動機能と認知機能の関連
沖縄統合医療学院 理学療法学科 仲西 里野

若手奨励演題

13時20分～14時20分 会場:第二会場

座長：島袋 雄樹 バークレー整形外科 スポーツクリニック

- Y011 減量・代謝改善手術の周術期における筋力と体組成の変化と過食傾向の調査
大浜第一病院 福原 優河
- Y012 低体幹筋指数を呈す高齢大腿骨近位部骨折患者の臨床的特徴
ちゅうざん病院 益 鈴香
- Y013 中殿筋指数が高値を呈す高齢大腿骨近位部骨折患者の臨床的特徴
ちゅうざん病院 嘉数 拓海
- Y014 積極的に長下肢装具歩行を実施し、食事姿勢・動作の改善を認めた
両側脳血管疾患患者の一例
宜野湾記念病院 満田 翔斗

口述Ⅳ

13時20分～14時20分 会場:第三会場

座長：島袋 匡史 大浜第一病院

- 041 褥瘡がある重度片麻痺者に対し、長下肢装具作製を目指した一症例
大浜第一病院 上鶴瀬 拓己
- 042 変形性膝関節症を呈した脳卒中片麻痺患者の短下肢装具作製
大浜第一病院 運天 紹伍
- 043 脳卒中者と健常成人の立位姿勢制御の比較 ～重心動揺検査を用いた検証 第二報～
大浜第二病院 金城 俊祐
- 044 回復期脳卒中患者における抑うつ症状改善と骨格筋量との関連性
ちゅうざん病院 佐久本 愛

口述V

15時10分～16時10分 会場:第二会場

座長：長嶺 覚子 琉球大学病院

- 051 高校野球選手権沖縄大会での熱中症指数測定の実践について
沖縄統合医療学院 西原 翔太
- 052 変形性股関節症患者の歩幅に着目した歩行分析と身体機能の関係
同仁病院 渡嘉敷 直哉
- 053 大腿骨近位部骨折患者における摂食嚥下機能低下が日常生活活動に及ぼす影響
ちゅうざん病院 外間 亮太
- 054 大腿骨近位部骨折患者におけるGluteus medius indexが日常生活活動に及ぼす影響
ちゅうざん病院 藤本 悠太

口述VI

15時10分～16時10分 会場:第三会場

座長：屋富祖 司 大浜第二病院

- 061 右視床出血による重度運動麻痺及び感覚脱失に対し、目的志向型練習を行い短下肢装具歩行を獲得した症例
とよみ生協病院 長島 淳
- 062 遅発性神経麻痺により排泄障害を呈した症例に対するリハビリテーション治療の経験
ちゅうざん病院 宮平 幸信
- 063 25年目の真実！
地域支援方法の認識不足による介護保険制度利用適正化への懸念について
～制度理解度の検証でわかったこと～
沖縄県介護保険広域連合 計画推進課 天願 博敦
- 064 令和6年診療報酬改定に伴う当院の病棟リハビリ専従スタッフの設置と活動報告 -役割の設定とアウトカム評価の経過を中心に-
浦添総合病院 金城 大輔

ポスターⅠ

13時20分～14時20分 会場:ポスター会場

座長:石田 隆志 沖縄リハビリテーション福祉学院

- P11 当院における地域包括ケア病棟入院患者の在院日数に影響する因子の検討
同仁病院 知念 凜子
- P12 簡易的な方法で片脚着地動作時における膝関節外反制動効果について
リハビリテーションクリニックやまぐち 西平 一毅
- P13 自宅退院が困難であると思われた症例への自宅退院アプローチ
大浜第一病院 池宮城 秀人
- P14 課題内容を考慮した2重課題評価を行う必要性のあった注意機能低下のある
右被殻出血患者の一例
宜野湾記念病院 根間 真樹

ポスターⅡ

15時10分～16時10分 会場:ポスター会場

座長:千知岩 伸匡 ちゅうざん病院

- P21 入院中に肺塞栓症を呈し、リハビリテーションの目的が変化した症例
浦添総合病院 氏家 菜緒
- P22 当院卒後教育指導者のメンタリング行動特性と指導に影響を与える要因の検討
大浜第一病院 石野 麻衣子
- P23 沖縄県南部地域における脳卒中装具療法のQRコードを用いた地域連携の取り組み報告
とよみ生協病院 與儀 清史
- P24 沖縄県内の事業場における労働損失に影響を与えうる要因についての一考
ステラヘルスジャパン株式会社 産業リハビリテーション部 武村 奈美

演 題

【注意】

抄録作成において、表記を統一するために全角英数と一部特殊文字につきましても、内容に支障を生じない範囲で変更を行っています。
ご了承ください。

Memo:

Bioelectrical Impedance Analysisによる高齢者の体幹筋肉量評価：Scoping Review

○白石 涼^{1,2)}, 中村 雅俊¹⁾, 荒木 俊二³⁾, 横地 正伸⁴⁾

- 1) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター
- 2) 琉球大学大学院医学研究科 臨床研究教育管理学講座
- 3) 西九州大学 リハビリテーション学部
- 4) 竹田総合病院 リハビリテーション科

キーワード：Bioelectrical Impedance Analysis、Trunk muscle mass、Scoping Review

【はじめに、目的】

体幹筋は加齢にともない減少し、臨床転帰と関連する重要な骨格筋である。近年、画像検査を中心とした筋肉量評価からBioelectrical Impedance Analysis (BIA)を使用した評価へ移行しつつある。これまで、BIAによる体幹筋を調査した研究が散見される。しかし、現状では論文数は不足しており、系統的なレビューを実施することは困難である。そこで、エビデンス構築のための体系的なスコーピングレビューが適切であると考えた。本研究は、BIAで評価した体幹の筋肉量と臨床転帰との関係に関して、既存の知見を網羅的に探索し、分析することで今後の研究の指針とすることを目的とした。

【方法】

本スコーピングレビューではJoanna Briggs Instituteのフレームワークを採用した。PubmedおよびWeb of Science、Scopusのデータベースを使用し、2000年1月から2023年10月までに発表された英語論文を検索した。本研究の対象は65歳以上の高齢者とし、疾病の有無については限定しなかった。主要検索は「BIA」と「Trunk muscle mass」とした。研究デザインは介入研究を除く観察研究（コホート研究、症例対照研究、横断研究）のみを調査した。文献検索、1次および2次スクリーニング、データ抽出は2名で実施し、意見の相違が生じた場合は第3著者と協議し、決定した。データ抽出では出版国、対象疾患、サンプル数、BIAの機器モデルや周波数、研究デザインや目的、転帰が含まれた。

【結果】

文献検索の結果、796編の研究が包含された。1次スクリーニングでは744編の研究が対象となり、2次スクリーニングで残った33編のうち、選択基準に該当した7編の研究が最終対象となった。選択された7編の論文は2018年から2023年に報告され、全て日本で実施されていた。研究対象者は、地域在住高齢者や高齢脳卒中患者などが含まれていた。測定に使用したBIAは1~1000 kHzまでのDirect segmental multifrequency method-BIAが用いられ、身体機能（嚥下機能）や日常生活活動、姿勢アライメントなどの臨床転帰との関連を調査した報告であった。

【結論】

本スコーピングレビューに含まれた論文は限られていたが、BIAの技術精度や信頼性、妥当性については多くの文献で明らかになっている。BIAは簡便にかつ非侵襲的に使用できることから、体幹筋肉量の評価として臨床応用が可能な機器である。今後はより多くの地域や人種を含めた縦断的な臨床研究のデータ蓄積が重要である。

【倫理的配慮】 本研究はスコーピングレビューのため対象者への説明と同意や倫理審査委員会での審査を必要としません。

CT画像を用いたスリーブ状胃切除術前後における骨格筋密度と筋力および身体活動量との関係

○久場 美鈴^{1,3)}, 諸見里 恵一²⁾, 福原 優河¹⁾, 漢那 誠¹⁾, 松田 優輝¹⁾, 末長 拓也¹⁾,
植田 真一郎³⁾

- 1) 大浜第一病院 リハビリテーション科
2) もーさん リハ院
3) 琉球大学大学院医学研究科 臨床研究教育管理学講座

キーワード：スリーブ状胃切除術前後、骨格筋の質、筋力、身体活動量、CT画像

〔目的〕

スリーブ状胃切除術 (SG) は、減量効果や肥満関連の健康障害の改善、QOLの向上が明らかになっている。一方ではSG後の体重減少は、骨格筋量の減少などサルコペニア肥満が懸念されている。骨格筋量を評価する方法の1つにCT画像を用いた評価があり、骨格筋の定量的評価と骨格筋の質的評価を行うことが可能である。その質的評価として、筋断面積から骨格筋内の脂肪蓄積を指標としたCT値 (Hounsfield Unit) を算出し、骨格筋の脂肪化に反映する評価がある。骨格筋の脂肪化は、身体機能低下、身体活動量低下と関連することが報告され、SG前後におけるCT画像を用いた骨格筋の質的变化と筋力、身体活動量については未だ明らかでない。本研究は、SG前後のCT画像を用いた大腰筋と多裂筋の骨格筋密度と筋力、身体活動量との関係を検討した。

〔対象と方法〕

病的肥満症の診断でSGを施行した255名中、術前とSG後1年通院した男女173名を対象とした。CT画像を用いて第3腰椎レベルの筋断面積 (cm²)、骨格筋密度、脂肪面積 (cm²) を測定した。[両側大腰筋断面積 (cm²)/身長² (m²)] からPsoas muscle mass index (PMI)、大腰筋CT値、多裂筋CT値、内臓脂肪面積 (VFA)、皮下脂肪面積 (SFA) を算出した。握力を絶対筋力とし、握力を体重で除した値の相対筋力と国際標準化身体活動質問票を用い座位時間、総身体活動量を評価した。統計学的解析は、術前とSG後1年の各評価項目をWilcoxonの符号付き順位和検定を用いた。さらに、骨格筋密度と筋力、身体活動量の変化量 (Δ) との関連についてSpearman 順位相関係数を用い検討した。

〔結果〕

SG前とSG後1年の比較では、PMI、VFA、SFA、絶対筋力、座位時間は有意に低値を示した (P<0.001)。一方で、骨格筋密度 (大腰筋CT値、多裂筋CT値)、総身体活動量、相対筋力は有意に高値を示した (P<0.001)。Δ骨格筋密度 (大腰筋CT値、多裂筋CT値) とΔ相対筋力Δ総身体活動量に有意な正の相関を認めた。

〔結語〕

SG後1年において骨格筋量減少という量的変化に加え、骨格筋の質的变化が起きており、骨格筋密度の改善は相対筋力や総身体活動量に関連する可能性が示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は倫理審査委員会の承認 (承認番号253) を得て実施した。

理学療法士養成校における学生の就職活動状況および就職先の選択に関する条件の調査

○末吉 勇樹, 平良 進, 島袋 公史, 佐久田 衛

沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

キーワード：就職活動、アンケート調査、共起ネットワーク

【はじめに】

学生の就職活動は、大学生に対する就職意識調査は毎年行われているが、理学療法士養成校に通う学生の就職活動に関する報告は少ない。本研究は、当学院理学療法学科最終学年学生に対し、就職活動に関するアンケート調査を実施し、就職活動状況および就職先の選択に関する条件について調査した。

【方法】

当学院の2023年度理学療法学科最終学年学生を対象に就職活動に関するアンケート調査を実施した。研究デザインは、Googleフォームを用いた無記名自己記入式アンケート調査にて横断的研究とした。調査項目は、基本属性の他に、①内定先所在地、②内定先施設種類、③月別内定状況、④内定先で想定する勤続年数、⑤施設選択の際に重要視した条件などを調査した。長井らの先行研究を参考に、⑤施設選択の際に重要視した条件では、給与や福利厚生、教育体制、病期の区分、疾患分野など計13項目の中から上位3つを選択させ、それぞれ3から1ポイントの点数を付与し算出した。また、「就職活動において特に意識したこと」の回答結果を、計量テキスト分析ソフトKHcoderにて頻出語の算出、単語同士の共起ネットワークを作成した。

【結果】

アンケート回答者は、対象者86名中75名だった（回収率87.2%）。①内定先所在地は、4割が県外就職、②内定先施設種類は9割以上が医療機関だった。③月別内定状況は、8割以上が12月までに内定を決めており、④内定先で想定する勤続年数は、約7割以上が10年未満と回答した。⑤施設選択の際に重要視した条件は、病期の区分（94ポイント）、教育体制（86ポイント）、疾患の分野（57ポイント）の順で高かった。アンケートの頻出語は、「早い（14語）」「行動（12語）」「段階、意見（11語）」の順で多かった。共起ネットワーク分析では、「早い-行動-段階」や「先生-意見-参考」、「施設-見学-行く」などが共起関係を認めた。

【考察】

本研究の結果より、学生が就職先を決める際の条件として、「病期の区分」と「教育体制」、「疾患の分野」などを重視している傾向がわかった。また、学生は教員の意見を参考に、施設見学などの就職活動を早い段階で行うよう意識していた。教員による学生の就職支援は、学生に対し早期から就職に関する情報を提供し、卒前からの生涯教育に対する意識付けを行うことが重要と考える。そのような取り組みが、学生自身の理学療法士としてのキャリア意識を向上させ、より円滑な就職活動支援に繋がると考える。

【倫理的配慮】アンケート調査の対象者には、本調査へ自由意志のもとで参加することを口頭及び紙面にて説明を実施した。また、Webでアンケート調査を実施する際、冒頭に本研究に対する説明を述べ、理解し同意した者のみアンケートに回答できるように設定した。学生からのアンケートへの回答の有無は成績や卒業に関係しないこと、無記名の回答であり公表にあたって個人は特定されないことを保証した。その上で、本研究は当学院の倫理委員会の承認を得て、実施した（承認番号2023-02）。

当事者との共同講義は受講した学生の意識と行動を変える

○佐久田 衛¹⁾、三代 達也²⁾、島袋 尚美¹⁾

1) 医療法人おもと会沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

2) 医療法人おもと会沖縄リハビリテーション福祉学院 非常勤講師

キーワード：障がい当事者、共起ネットワーク、自己組織化マップ

【目的】

当学院では日常生活活動Ⅱの一部講義を障がい当事者と共同で行っている。当事者を行った講義が理学療法学科学生の意識や行動にどのような影響を与えたかを検討する。

【方法】

1. 対象と講義内容

理学療法学科2年次53名。講義は15回中4回、内容は①脊髄損傷の方の生活と活動の理解、②移乗動作の介助、③④当事者が参加できる活動・参加の提案及び発表。

2. 調査方法

講義終了1週後に「受講前後で当事者への印象や自分の行動がどう変わったか。バリアフリーやインクルーシブに関する知識や行動がどう変わったか」について自由記述を課題とし収集した。

3. 分析

課題原文を講義前後の記述に整理し分析対象とした。テキストデータに対し計量テキスト分析ソフトKH Coder(Ver3)を用い、共起ネットワーク、自己組織化マップ分析を行った。共起ネットワークは、頻出語や語の繋がりを含めた共起関係を受講前後で比較。自己組織化マップは、描出された語集団(以下クラスター)内の語数、近距離に配置された語群パターンを受講前後で比較、意味的に解釈できるクラスターは原文をもとに分類名を付与した。

【結果】

回収率は88.7%(47/53名)、分析対象の文章数は受講前109受講後385、語数は受講前40受講後189。

1. 共起ネットワーク分析

共起関係にあった語数は受講前5~8、受講後15~30。以下[頻出語]と強い共起関係とされたされた語を示す。受講前：[障害]当事者-多い-大変、[生活]日常-制限-感じる、[講義前]障がい-難しい。受講後：[障害]当事者-イベント-楽しめる-挑戦、[バリアフリー]多く-初めて-気づく、[自分]か-叶える-夢。

2. 自己組織マップ

クラスター内の語数は受講前2~8、受講後20~30。以下、付与したクラスター名[近距離にある語群]を示す。受講前：日常生活[当事者-制限-大変]、車椅子[移乗-バリアフリー]、講義[損傷-理解]。受講後：環境[スロープ-サポート-作る]、バリアフリー[配慮-実現-取り組み]、ボランティア[貴重-経験-楽しむ]。

【考察】

当事者や障がいに対し大変そうや難しいといった印象から、受講後は障がいがあっても挑戦し楽しめる、といった意識変化が示唆された。また、障がいからくる制限という意識から、受講後は環境やバリアフリーに視点を向け、ボランティアに参加する等、実際の行動変化が起きたことが示唆された。

【倫理的配慮】学生にはテキストデータの使用用途の趣旨を説明し、かつ調査の目的を明記するとともに、調査への協力は任意であること、回答の有無は成績に関係しないこと、無記名の回答であり公表にあたって個人は特定されないことを保証し、倫理的配慮を行った。

エイリアンハンド症候群を呈した脳梗塞症例の急性期介入と長期経過：症例報告

○高良 光

那覇市立病院 リハビリテーション室

キーワード：エイリアンハンド症候群、急性期、予後

【はじめに】

エイリアンハンド（AH）症候群は拮抗失行、道具の強制使用など本人が意図しない動きが生じる症状を呈するが、報告が非常に限られており、その介入方法や予後については十分明らかになっていない。今回、AH症候群を呈した脳梗塞症例に対し急性期の介入を行い、さらに発症約1年後の経過を評価することができた。本症例報告では急性期介入中の経過や長期経過について報告する。

【症例報告】

症例は70歳代女性、自宅で発熱し、右手の違和感もあり救急要請、当院へ搬送された。左前頭葉アテローム血栓性脳梗塞、COVID-19の診断となり入院となった（第1病日）。頭部MRI画像にて左上前頭回の一部に梗塞巣があった。第2病日より理学療法（PT）介入開始となり、意識レベル問題なし、Br. stage 上肢V・手指V・下肢I、起居・端座位・起立は中等度介助を要する状態であった。COVID-19に関しては明らかな肺炎像はなく、酸素投与も不要な状態であった。

【経過】

第4病日に右上肢および右手指の運動麻痺増悪があり、いずれもBr. stage IIレベルであった。第5病日に手指Br. stage Vと改善がみられたが、右手が不随意運動様にもぞもぞ動くようになり、第6病日には病衣を握ったり離したり本人が意図しない動きが出現した。第8病日の頭部MRI画像では梗塞巣が拡大しており、脳梁、帯状回にも梗塞巣をみとめた。また本人が意図しない右手の強制使用や左手に対する拮抗運動が顕著化し、「右手が勝手に動く」と発言もあり、AH症候群が疑われた。症状は本人が右手を意識した時、起立・歩行など難易度が高い介入時に強くなる傾向があり、右手への注意、精神的な緊張が症状を増強させていると考えられた。AH症状が強い時は動作を阻害するほどであり、動作練習時の難易度設定はAH症状に応じて調整した。第54病日に転院となったが、その時点でもAH症状は残存しており、リハビリテーションや病棟生活で一部支障を来していた。FIMは62点で病棟ADLは多くの場面で介助を要していた。第396病日に自宅訪問したところ、AH症状は軽減しており、時々強制使用がみられていたが、日常生活上で大きな支障はない状態であった。FIMは112点と当院退院時より大幅に改善していた。

【結論】

本症例におけるAH症状は発症後約2ヶ月時点では強く残存していた。約1年後も残存していたが、日常生活上は大きな支障はなく経過していた。

【倫理的配慮】本人およびご家族に発表に関して文書にて同意をいただいた。本発表において個人が特定されないように十分に配慮した。

くも膜下出血を発症後、人工呼吸器管理となったが多職種連携により離床が行えた症例を経験して

○田場 愛華¹⁾、玉城 希¹⁾、宮里 将平¹⁾、又吉 慶太¹⁾、上門 大介²⁾、
里井 陽介²⁾、平敷 好史²⁾、宮城 優一¹⁾

1) 那覇市立病院 リハビリテーション室

2) 那覇市立病院 看護部

キーワード：くも膜下出血、離床、多職種連携

【はじめに】

今回、くも膜下出血(以下、SAH)を発症し人工呼吸器管理を行った症例を担当した。本症例の臨床学的所見として、意識レベルGCS E-1 VT M-1~2であった。2次的合併症予防のため多職種間で連携し離床を行った。

【症例報告】

70歳代女性。入院前ADLは自立、既往歴には左内径動脈に血栓化動脈瘤、高血圧、後頭葉脳梗塞がある。現病歴はX日、夜間就寝中に呼吸状態がおかしく意識レベル低下に夫が気づき救急要請し当院へ搬送。CTにて前交通動脈破裂によるGrade5のSAHと診断され、保存的加療が選択された。X+11日に医師より再出血予防目的での手術説明があったが、以前より患者様が延命治療を希望しておらず保存療法となった患者である。

【経過】

X日から鎮静下にて人工呼吸器管理となる。呼吸器設定はAC /VCモード、FiO₂:0.21、VT:350ml、PEEP:5cmH₂O、f:14であった。

X+2日にヒシセオール投与開始されX+14日まで継続された。

X+10日に鎮静終了後も意識レベル変化なし。

X+13日に家族より今後も手術希望しない事を確認し保存加療継続となった。

X+14日にリハビリテーション処方を受け、ICU内より介入開始した。初期評価として呼吸器設定はAC /VCモード、FiO₂:0.21、VT:350ml、PEEP:5cmH₂O、f:14であり、意識レベルはGCS E-1 VT M-1~2であった。

X+15日にカフリリーステスト実施したが検査陽性のため抜管できず。

X+17日には一般病棟へ転棟となった。

X+18日に主治医より端座位許可の指示を受け、院内迅速対応システムNs1名、病棟Ns1名、OT1名と共にもたれ座位まで実施、X+20日には端座位まで実施した。その間、循環動態の悪化は認めなかった。

X+22日にカフリリーステスト陰性となったが、咽頭浮腫残存していたため抜管せず、耳鼻科コンサルトにて抗浮腫療法が開始された。

X+26日に抜管となり、気道閉塞なくオキシマスクリンにて呼吸状態安定していたが、抜管後CTにて無気肺・肺炎がみられた。

X+27日には室内気にて目標SpO₂を維持できるようになった。

X+30日にリクライニング車いすへの離床を開始した。

X+34日に意識レベルは変化がなかったが、無気肺・肺炎の改善がみられた。

【結論】

保存的加療となったSAH患者に対して、人工呼吸器管理下での離床を多職種の協力を得ながら実施した。抜管直後に無気肺・肺炎の所見はあったが積極的に離床を継続した事で改善が見られ、2次的合併症を最小限に防ぐ事ができた。

【倫理的配慮】本報告はご家族に十分な説明を行い同意を得た。個人が特定されないようにプライバシーに十分配慮をした。

くも膜下出血術後、歩行再建につなげたが、脳血管攣縮発症抑制薬の副作用により胸水と肺水腫を呈し、離床に難渋した一症例

○堀 愛実莉, 友利 健太郎, 金城 功児

友愛医療センター リハビリテーション科

キーワード：くも膜下出血、ピヴラッツ、副作用

【はじめに】

くも膜下出血の重篤な合併症として脳血管攣縮が挙げられる。その予防策として2022年本邦で承認された脳血管攣縮発症抑制薬（以下：ピヴラッツ）は、他の薬剤と比べて副作用の発現率が比較的高いと報告されている。今回、ピヴラッツを使用後に呼吸状態悪化し離床に難渋した一症例を報告する。

【症例報告】

70歳代男性。入院前ADLは自立。既往は高血圧症。現病歴は自宅の風呂場で眼球上転し動けなくなっているところを家族が発見し当院へ搬送。

左内頸動脈(C2)の解離性脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血（WFNS grade IV、Fisher3）と診断され、緊急コイル塞栓術及び、母血管閉塞術を施行。

【経過】

術後翌日ピヴラッツ投与開始。術後3日目理学療法開始、人工呼吸器離脱し端坐位まで実施。初期評価は鼻カニュラ 3L、SpO₂94%、意識レベルII-20、右上下肢ともにBRS I-IIと重度麻痺。術後4日目胸水と肺水腫が出現し、痰貯留 による無気肺形成を認めた為、高流量鼻カニュラ（以下：NH）へ変更。端坐位中止し、排痰補助装置（HFCWO：High Frequency Chest Wall Oscillation）を使用開始。術後5日目ピヴラッツ中止し、体内水分量を減量の指示あり。術後6日目呼吸状態改善し端坐位再開。術後8日目NH離脱。術後10日目room airとなる。同日よりICU内にて長下肢装具使用し立位、歩行練習開始。最終評価は、room airにてSPO₂98%、意識レベルI-2、BRS上肢IV、手指V、下肢V~VI、病棟ADLはウォーカー歩行修正自立。

【考察】

呼吸状態改善後は早期より長下肢装具使用下での立位・歩行練習開始したことで、麻痺側下肢の筋活動を惹起し、歩行を修正自立へ繋げることが出来た。

本症例はピヴラッツを投与後に胸水・肺水腫を呈し呼吸状態が悪化した。治療方針としてピヴラッツの投与を中止し、その後、胸水・肺水腫の改善を認めた。

ピヴラッツの副作用発現率は、胸水13.3%、肺水腫11%と高い報告があり、このことから薬剤性による胸水・肺水腫であったと考える。

さらに、痰貯留による気道クリアランス低下も酸素化不良の原因と考え、早期より排痰補助装置を使用した。使用前と比較し多くの排痰を促すことができ、気道クリアランスの改善、努力呼吸の軽減につながったと考える。

ピヴラッツの中止による副作用の改善、排痰補助装置使用による無気肺の改善が呼吸状態安定に作用したと考える。

【倫理的配慮】

本報告は個人情報の取扱いに十分配慮し、ご本人及びご家族に説明を行い同意を得た。

急性期病棟にて長下肢装具を作製し回復期リハビリテーション病棟転床直後から課題難易度調整した装具療法を経験できた一症例

○比嘉 大輝, 赤嶺 正哉, 新里 光

大浜第一病院 リハビリテーション科

キーワード：長下肢装具、急性期、回復期

【はじめに】

脳卒中治療ガイドライン2021で歩行障害に対し長下肢装具（以下KAFO）の使用が推奨された。急性期よりKAFO歩行練習を行う報告があるが、急性期でKAFO作製後に回復期リハビリテーション病棟（以下回復期）で活用した報告は少ない。これまで当院はKAFOを回復期で作製、入棟より納品まで約3週間を要していた。今回は急性期で本人用KAFOを作製した症例を回復期で担当し、課題難易度調整した装具療法を行えた一症例を報告する。

【症例紹介】

60歳代女性。左視床出血と診断され右片麻痺を呈していた。既往歴に尾状核出血と放線冠梗塞、両変形性膝関節症を有していた。当院急性期にて第6病日より備品KAFOを用いた立位歩行練習を開始し、第16病日より本人用KAFO作製、第26病日に納品され、第36病日より当院回復期へ転床した。

回復期初期評価はStroke Impairment Assessment Set（以下SIAS）42点、Functional Ambulation Categories（以下FAC）1、Functional Independence Measure（以下FIM）48点（歩行1点、階段1点）。

【経過】

入棟後第36病日より、歩行で膝折れを呈し、歩行練習が困難でありKAFO歩行練習を行った。第52病日より KAFOと短下肢装具（以下AFO）歩行練習を併用して開始。第77病日よりAFO装着下にて4点杖歩行見守り、階段昇降練習を開始した。第114病日に4点杖AFO歩行、階段昇降見守りで自宅退院となった。

最終評価はSIAS:53点、FAC:3、FIM100点（歩行5点、階段5点）。

【考察】

本症例は歩行時に膝折れを呈し、歩行練習が困難であったが、急性期でKAFOを作製して回復期に入棟したため、KAFO作製に要する3週間の待機が無く、介入当初より膝折れに対する課題難易度を調整したKAFO歩行練習が行えた。そのため第52病日でAFO歩行練習を開始、第77病日にAFO装着下で病棟内4点杖歩行見守り、退院時に階段昇降見守りになったと考える。高島らは急性期にKAFOを作製すると早期に歩行能力が向上し、FIM階段が有意に高いと報告している。本症例も急性期にてKAFOを作製したことで、回復期介入当初から課題難易度を調整したKAFO歩行練習やAFO歩行練習が行えたことで歩行、階段昇降能力が向上したと考える。

【倫理的配慮】

個人情報保護と発表について対象者に口頭・書面にて説明し承認を得た。

急性期病院における肺炎患者の早期退院に及ぼす要因について

○宮城 さやか, 與那國 倫, 玉城 すみれ

北部地区医師会病院 リハビリテーション室

キーワード：早期介入、早期離床、肺炎

【目的】

我が国における死亡原因の第5位に肺炎がある。肺炎患者の多くは入院時の安静臥床による身体機能低下が著明であり、機能回復やADL獲得、在宅への復帰に長期間を要することが報告されている。そのため、チーム医療の中で適切な治療にあたり早期より入院前のADLを把握し、どのような介入が必要なのかを常に考えておかなければならない。しかし、リハ開始時期や身体機能に加え、全身状態の把握（栄養状態や抗生剤投与期間、酸素療法期間など）の報告は少ない。

【目的】

今回、急性期病院における肺炎患者の早期退院に着目し、早期退院に繋がった要因について検討した。

【方法】

2023年4月～2023年12月まで当院に入院した肺炎患者のうち、理学療法を施行した者とした。診療録より後方視的に関連情報を収集し、該当した43名をⅡ週間以内に退院した早期退院群22名（早期群）、退院に2週間以上要した遅延群21名（遅延群）の2群に群分けした。測定項目は年齢、性別、入院中のBMI、Alb値、CRP、WBC、抗生剤投与期間、PT介入までの日数、PT総単位数、車いす離床までの日数、酸素療法終了までの日数、食止めの日数を Mann-WhitneyのU検定を用いて比較した。

【結果】

早期群は遅延群に比べBMIが有意に高く ($p < 0.05$)、抗生剤投与期間も短かった ($p < 0.05$)。また、PT介入までの日数は有意に低く ($p < 0.01$)、PT総単位数においても有意に少なかった ($p < 0.01$)。

【結論】

今回の結果より、遅延群ではBMIが低く、栄養状態にも何らかの影響があったのではないかと考えられ、食止め期間やAlb値を考慮したが、有意差はみられなかった。抗生剤投与期間は、抗生剤の適合にも影響を及ぼし、肺炎の治癒課程においても影響を及ぼしていたと考える。また、PT介入が早いほど早期退院に影響を及ぼしていると考えられ、早期離床が廃用予防、ADL能力の向上に関連していると考えられる。そのため遅延群ほどPT総単位数が多く、転帰先も自宅以外や介護保険のサービス調整などに時間を要することがあり、早期退院へとつなげられなかった。今回、酸素療法終了までの期間や食止めなどに有意差はみられなかったが、今後は早期離床や嚥下評価による摂食機能向上、栄養状態の改善なども視野に入れ積極的な介入を行うことで、早期退院または再入院の予防に繋がれるのではないかと考える。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に則り、収集した情報は個人が特定されないように配慮し、匿名化した上で実施した。

八重山病院における在宅酸素療法患者へのアンケート調査

○久場 兼祥¹⁾、花城 安洋¹⁾、高橋 陽²⁾

1) 沖縄県立八重山病院 リハビリテーション科

2) 下地脳神経外科 リハビリテーション科

キーワード：在宅酸素療法 (HOT)、呼吸リハビリテーション、個別性

【目的】

現在当院における呼吸器疾患患者、その中でも在宅酸素療法 (以下HOT)患者に対して、個別性をもった入院中の指導が充分に行えておらず、退院後の状況も把握できていない。そこで今回アンケート調査を行い、現状を把握することを目的に実施した。

【方法】

2023年9月から同年12月に当院において医師による外来受診を受けたHOT患者を対象とした。対象者に調査の目的を説明し、同意を得られた18名から聞き取りを行った。問診形式で行い、自身による回答が難しい場合は同居者による援助を可とした。アンケート内容としては、①対象者背景②日常生活状況③呼吸リハビリテーション (以下呼吸リハ)実施状況④自由記載欄の4大項目を設定した。

【結果】

対象HOT患者18名 (男性10名/女性8名、年齢平均74±11.5歳)、疾患内訳 (COPD8名/間質性肺炎7名/肺高血圧2名/その他1名)、HOT利用期間 (2.0年±1.8年)であった。日常生活状況として息切れは全体の15名 (83%)が感じると答え、入浴13名 (72%)と外出時11名 (61%)の順に多かった。不安は全体の11名 (61%)が感じると答え、外出時7名 (39%)が一番多かった。呼吸リハ実施状況は全体の2名 (11%)と少なくなり、酸素目標値の認識も不十分な結果となった。HOTは17名 (94%)が使用してよかったとなり、自由記載欄において呼吸リハへの要望は強いことがわかった。

【考察】

今回のアンケート結果から、息切れや不安を感じる日常生活動作を個別的に評価し指導していくことが必要と考えられた。また2018年日本呼吸器学会によって報告された呼吸リハビリテーションに関するステートメントによると、「呼吸リハは生涯にわたり継続して支援していくための包括的介入である」と定義されているが、HOTをしている病期であるにも関わらず実施が少ない現状が明らかとなった。経時的に進行していく多くの呼吸器疾患患者に対して、軽症の時期からの予防的介入及びHOT導入や退院後も個別性を持った指導を継続的に行う必要がある。今後の課題として、要望の強い呼吸リハに関して、医療者や本人及び家族全員への呼吸リハの周知、外来リハの実施の環境整備が必要と考えられる。

【結語】

HOT患者の多くは息切れや不安を感じているものの、呼吸リハを受けておらず指導が不十分であった。

【倫理的配慮】 本研究に際し当院倫理審査委員会にて承認され、対象者に文書・口頭にて説明し同意を得た。

先天性横隔膜ヘルニア患者における側弯症の各因子と脳MRI画像評価との関係 -単施設後ろ向き研究-

○星野 宗勳^{1,2)}, 吉田 朝秀³⁾

1) 琉球大学病院 医療技術部リハビリテーション部門

2) 琉球大学大学院 保健学研究科国際島嶼保健学

3) 琉球大学病院 周産母子センター

キーワード：先天性横隔膜ヘルニア、側弯症、GBAS、肺低形成

【はじめにまたは目的】

先天性横隔膜ヘルニアは胎生期からの横隔膜の欠損により、肝臓をはじめとする臓器が胸腔内に陥入し、呼吸不全を呈する重篤な疾患である。発症率は1/2500-3000人で全体の生存率は75%であり、肺低形成および肺高血圧による死亡率が高い。近年、ECMOや一酸化窒素吸入、肺保護換気療法など治療戦略の向上により生存率は向上してきている。しかし一方で、新生児遷延性肺高血圧や慢性肺疾患をはじめとする重篤な合併症、後遺症を併発する患者も増えてきている。肺低形成が脊椎変形や脳構造に影響することは複数の先行研究にて報告されている。しかし、その予防については明確な方法は示されておらず、早期の発見と介入が必要と考えられる。そのため、本研究では早期発見の一助として側弯症に関する臨床因子と脳構造異常との関係について調査を実施した。

【方法または症例報告】

本研究は単施設後ろ向き研究である。対象者は2004年から2019年の間に琉球大学病院の新生児集中治療室（NICU）に入院したCDH患者のうち、退院時脳MRI画像および4-6歳時点の胸部レントゲン画像が確認できた18名とした。側弯症および横隔膜、肺野の評価としてそれぞれCobb角、左右横隔膜測定値、左右肺野比を、脳MRI画像評価としてGBAS（Global Brain Abnormality Score）を用い比較を行った。カテゴリー変数の比較にはフィッシャーの正確検定、2群の差はマンホイットニーのU検定、関係性の調査にはスピアマンの順位相関係数を用いた。

【結果または経過】

側弯症に関する臨床因子とGBASの間には有意な関係性は認められなかった。

【考察】

人工呼吸器管理期間はCDH患者の1歳時神経学的予後の独立した因子であり（Friedmanら、2008）、また、神経学的障害に関連する多くの独立因子は肺低形成を背景としている（Danzerら、2010）。本研究の症例において人工呼吸器管理期間と側弯症有無やCobb角には有意な関係性が認められ、また、人工呼吸器管理期間はGBASとも有意な関係性が認められたことから（Yoshidaら、2023）、側弯症およびGBASともに肺低形成を背景とし、相互に間接的に関係を持っている可能性がある。しかし、本研究では側弯症の各因子とGBASの間には関係性が認められず、その理由として、症例数の少なさが第二の過誤を生じさせている可能性は否定できない。そのため、今後症例数を増やし再検証する必要があるものと考えられる。

【倫理的配慮】

本研究は診療録に記載された範囲に限定しデータを収集する後ろ向き研究である。オプトアウトとして、研究に関して研究対象者が拒否できる機会を設けた情報公開（ホームページへの掲載、及び院内の掲示）を行う。

琉球大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会：許可番号：21-1769-01-00-00

スリーブ状胃切除術後は身体活動量に加えて、筋力、うつ症状は改善する

○末長 拓也, 久場 美鈴, 福原 優河, 漢那 誠, 松田 優輝

医療法人おもと会大浜第一病院 診療技術部リハビリテーション科

キーワード: スリーブ状胃切除術後の経過、筋力、うつ症状

【目的】

高度肥満症は体重を支えるための絶対筋力は高く、身体機能に寄与する相対筋力は低下し、骨格筋の質 (MQ) は低下していることが報告されている。スリーブ状胃切除術 (SG) 前後における体組成評価、身体活動量の評価における報告は数多くあるが、筋力やMQとの経時的変化については検討されていない。本研究ではSG前とSG後6ヵ月の体組成や筋力、MQ、身体活動量、うつ症状の変化について検討した。

【方法】

2019年6月～2021年12月に病的肥満症と診断され、SGを施行されSG後6ヵ月通院した男女142名を対象とした。体組成評価では体重、BMI、上肢・下肢骨格筋量、骨格筋量、体脂肪量を測定した。筋力評価として握力、膝伸展筋力を測定し、絶対筋力と相対筋力を算出した。さらに握力を上肢骨格筋量で除した値の上肢MQと膝伸展筋力を下肢骨格筋量で除した値を下肢MQとして用いた。また国際標準化身体活動質問票、抑うつ質問票を用いて評価した。統計学的解析では、術前とSG後6ヵ月にWilcoxonの符号付順位和検定を行った。統計解析はEZRを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

術前とSG6ヵ月の比較で体重 ($P<0.01$)、BMI ($P<0.01$)、上下肢骨格筋量 ($P<0.01$)、骨格筋量 ($P<0.01$)、体脂肪量 ($P<0.01$)、絶対握力 ($P<0.05$)、絶対膝伸展筋力 ($P<0.01$)、座位時間 ($P<0.01$)、うつ症状 ($P<0.01$) は有意に低値を示した。一方で、相対握力 ($P<0.01$)、相対膝伸展筋力 ($P<0.01$)、上肢MQ ($P<0.01$)、下肢MQ ($P<0.05$)、総身体活動量 ($P<0.01$) に有意に高値を示した。

【考察】

SG後は体脂肪量減少を主に、骨格筋量減少、絶対筋力低下を認め、一方では相対握力、相対膝伸展筋力の改善、身体活動量や運動耐容能、うつ症状は改善することが報告されている。本研究では、先行研究と同様に体脂肪量や骨格筋量の減少、相対筋力の増加、座位時間の短縮、総身体活動量、うつ症状の改善を認めた。新たな知見として上肢MQ、下肢MQの増加が示された。相対筋力低下が死亡率を高めるリスクになるとされ、相対筋力は骨格筋量よりも健康関連因子における質的評価指標であることが報告されている。本研究においてもSG後は体重減少のみならず、相対筋力、骨格筋の質の指標であるMQを増加させることが、生活習慣病の予防や健康を維持することに繋がると示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は大浜第一病院倫理審査委員会の承認 (承認番号253) を得て実施した。

当施設介護職員の腰痛実態調査と腰痛予防体操を取り入れた効果の検証

○照屋 敦彦, 松元 勝利, 親川 智史, 田仲 慧太, 平安 堅吾, 宮森 仁, 古謝 裕加子

医療法人社団志誠会 介護老人保健施設 陽光館 リハビリテーション課

キーワード：介護職員、腰痛予防体操、アンケート

【はじめに】

厚生労働省が公表している令和2年度業務上疾病発生状況等調査において、腰痛は「負傷に起因する疾病」の発生件数のうち約9割を占めており、その内、保健衛生業は、約4割を占めている。今回、当施設介護職員において職業性腰痛の実態を明らかにするためにアンケート調査と客観的評価を実施。また、勤務時間中でも立位で行える腰痛予防体操（以下体操）を実施することにより、腰痛予防、腰痛軽減になり得るかを検証したので結果を報告する。

【対象と方法】

対象は、当施設に勤務する介護職員54名の合計54名。有効回答数は、50名で平均年齢は44.34±11.28歳。研究期間は、令和5年11月～令和6年3月。方法は、職業性腰痛に関する導入前アンケート（9項目）と導入後アンケート（7項目）を無記名にて調査した。測定項目は、Visual Analogue Scale（以下VAS）、指床間距離（以下FFD）、体幹側屈を測定した。FFD、体幹側屈は、平均値をとるため2回測定した。体操は、4種類を設定し午後の始業前に毎日実施した。測定項目の前後の比較をExcel office2019で対応のあるt検定を用いて統計学的解析を行った。有意水準を5%未満とした。

【結果】

導入前アンケートで腰痛出現時の業務内容は、腰痛有訴者の内、オムツ交換が51%で多く、続いて移乗動作や入浴動作が多かった。FFDでは、体操導入前が平均で-1.74cm、導入後、1.14cmと改善していた。対応のあるt検定では、有意な差がみられた。（P=0.01）。体幹側屈は、導入前右25.46°、左25.15°、導入後右29.18°（P=0.000751）、左29.46°（P=0.0002）と側屈すべてにおいて有意差がみられた。導入前の腰痛有訴者（以下有訴者）の割合は、全体では33名（66%）。VASは、平均で27.36。導入後は、有訴者33名の内、16名（48%）に改善がみられた。VASは、平均で19.76。対応のあるt検定では、有意な差がみられた。（P=0.00002）

【考察】

今回、腰痛出現時の業務内容も踏まえ、体操を考案した。約3ヶ月間、勤務時間内に行って、その成果が得られたこと、そして、体操を継続するには、簡易的で、短時間で、少種目で、場所を取らず、個人単位ではなく集団で行える事で筋疲労の軽減や筋柔軟性向上、腰痛悪化防止に繋がる事が考えられる。

【倫理的配慮】本研究の目的及び方法に関して、ヘルシンキ宣言に基づいて十分に説明し同意を得た。

学校保健分野における運動器検診への理学療法士の関わり ～県内小学校の予備検診結果より見えてきた課題～

○長嶺 覚子^{1,2)}, 安田 知子^{2,3)}, 玉城 和弥^{2,4)}, 島袋 公史^{2,5)}, 安村 大拙^{2,6)}
平川 貴子^{2,7)}, 具志堅 結花^{2,8)}, 小野 泰輔^{2,9)}, 小嶺 衛^{2,10)}

- 1) 琉球大学病院 医療技術部 リハビリテーション部門
- 2) 公益社団法人沖縄県理学療法士協会 学校保健・特別支援教育検討委員会
- 3) 琉球リハビリテーション学院 理学療法学科
- 4) 株式会社ハウゴ なし
- 5) 沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科
- 6) 那覇市立病院 リハビリテーション科
- 7) 沖縄県中部療育医療センター なし
- 8) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部
- 9) 沖縄県南部療育医療センター なし
- 10) こみね整体院 なし

キーワード：学校保健、運動器検診、理学療法士

【はじめに】

2022年に学校現場における理学療法士の認知度や連携の要望などを調査し、2023年には、学校関係者の約8割が生徒の身体活動に何らかの課題があると認識している一方で、運動器検診や二次検診に対する理解が不十分であることを把握した。今回、運動器予備検診を県内小学校で実施する機会を得たので報告する。

【対象と方法】

対象は県内A小学校、全校生徒94名とした。運動器予備検診は、当協会学校保健・特別支援教育検討委員会委員3名が、1学年約45分の6校時を2日に分けて実施した。方法は、保険調査票の内容に沿って①体幹前屈（側弯含む）→②体幹後屈→③片脚立位→④しゃがみ込み→⑤上肢柔軟性（肘・肩）→⑥痛みの有無の順に実施した。生徒1名の測定時間と手順の妥当性、測定結果と保護者が事前に記入した保健調査票との差異について検討した。

【結果】

測定時間は生徒1名につき42～90秒であった。測定手順に関しては問題なかった。陽性者と判定された人数は側弯（測定時/調査票）：42/2、体幹前後屈7/0、片脚立ち0/1、しゃがみ込み21/3、上肢柔軟性（肘）2/1、（肩）0/0、痛みの有無5/1であった。全校生徒に対する被患率は側弯45%、体幹前後屈7%、片脚立ち0%、しゃがみ込み22%、上肢柔軟性（肘）2%、（肩）0%、痛みの有無5%となった。

【考察】

保護者記入保健調査票との結果が大きく異なったのは、側弯症としゃがみ込みであった。特に側弯傾向については、脊柱起立筋の左右差を肋骨隆起とみなしたためと考えられたが、生徒の座位姿勢の悪さを反映しており、養護教諭や担任から情報も筋の問題であることを裏付けた。帖佐らは、宮崎県で2015年度までに推定被患率は約10%であったとし、異常項目は脊柱変形・下肢変形が多く、しゃがみ込み動作不可能を約10%に認めたと報告している。今回の予備検診も同様の結果であり、側弯症としゃがみ込みの判定については特に注意すべきである。理学療法士による予備検診は機能障害の早期発見と2次検診へ繋げることが第一目的であるため、今後は検診精度向上、検診スキルの統一化を図る必要がある。同時に1名の測定時間を1分以内にするのが、多くの生徒を対象とする場合は重要である。学校保健分野への理学療法士介入の実現に向けて、予備検診の実績を重ね、教育委員会及び医師会と連携を図ることが今後の課題である。

【倫理的配慮】

個人情報に関する配慮については、学校長および養護教諭の承諾・同意を得たのち、保護者からのインフォームド・アセント得て実施した。また、生徒に対しても当日、口頭での説明を行い実施した。

働き盛り世代の筋肉量および体脂肪量と労働生産性の関連：複数の民間企業労働者を対象とした横断研究

○佐藤 圭祐^{1,2,3)}, 新崎 直和¹⁾, 安慶名 勝太¹⁾, 末吉 勇樹⁴⁾, 中山 雄稀^{2,3)}, 尾川 貴洋^{2,3)}

1) 株式会社LIM projects ウェルネスリサーチセンター

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学医学部 リハビリテーション医学講座

4) 沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

キーワード：労働生産性、筋肉量、体脂肪量

【目的】

我が国では労働生産人口低下が予想されており、労働者の健康を支援する「産業理学療法の確立」が期待されている。労働者の生産性が低下している状態は「プレゼンティーイズム」と定義され、健康関連コストの中で最も占める割合が多く社会問題となっている。プレゼンティーイズムに関する研究では、職場環境に起因した要因との関連性を検討した報告はあるものの、筋肉量や体脂肪量との関連については明らかにされていない。

そこで本研究では、複数の民間企業労働者を対象に、筋肉量および体脂肪量とプレゼンティーイズムの関連を検討することを目的とした。

【方法】

本研究は、4社に勤める日本人労働者55名を対象とした横断研究である。調査項目は基本属性に加え、骨格筋量指数 (SMI) および体脂肪量 (BFM)、脂肪量指数 (FMI) とした。また、WHO-HPQを用いてプレゼンティーイズムを評価した。相対的プレゼンティーイズムのカットオフ値をもとに男女別で労働生産性低下群 (< 0.8) と対照群に群分けした。さらに、筋肉量および体脂肪量と労働生産性の関連を検討するためにロジスティック回帰分析を実施した。統計処理にはRを使用し、有意水準は5%とした。

【結果】

対象者の平均年齢は42.9±12.0歳、男性19名 (34.5%)、女性36名 (65.5%) だった。男性の労働生産性低下群は5名 (26.3%) であり、両群でSMIやFMIに有意差は認めなかった。一方で、女性の労働生産性低下群は11名 (30.6%) であり、対照群と比較してBFM (24.1 VS. 18.7, P= 0.027) やFMI (10.2 VS. 7.6, P= 0.019) が有意に高かった。

また、女性の労働生産性低下群は対照群と比較して部位毎のBFM (右腕, 1.79 VS. 1.27, P= 0.014; 左腕, 1.83 VS. 1.28, P= 0.009; 体幹, 11.62 VS. 8.98, P= 0.036; 右脚, 3.86 VS. 3.08, P= 0.031; 左脚, 3.84 VS. 3.06, P= 0.031) が有意に高かった。

労働生産性低下群を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果、年齢 (オッズ比0.91, P= 0.001) とFMI (オッズ比 1.55, P= 0.011) が独立して関連していた。

【考察】

年齢やFMIが高い労働者が健康問題を抱えやすく、仕事のパフォーマンスに悪影響を及ぼす可能性を示唆している。理学療法士として、特にこれらの群に対する取り組みを支援することが、働き盛り世代の健康と生産性を向上させる可能性が示唆された。多くの理学療法士が予防領域に関わることで、将来の疾患発症を遅らせ、全体的な健康寿命の延伸に貢献できる可能性がある。

【倫理的配慮】

当研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、所属施設の研究倫理審査会によって承認され、ヘルシンキ宣言に従って実施した。

宜野湾市在住高齢者の運動機能と認知機能の関連

○仲西 里野¹⁾、石田 明夫²⁾、波平 幸裕²⁾、宮城 朋²⁾、楠瀬 賢也²⁾

1) 沖縄統合医療学院 理学療法学科

2) 琉球大学大学院 医学研究科 循環器・腎臓・神経内科学講座

キーワード：地域高齢者、運動機能、認知機能

【はじめに】

定期的な運動習慣が認知症の発症を減少させる可能性が報告されているが、上肢と下肢の運動機能が認知機能に及ぼす影響の違いは明らかではない。運動機能を上肢機能と下肢機能に分け、認知機能への関連を横断観察研究で検討した。

【対象】

宜野湾市の自治会活動に参加している65歳以上の高齢者に、2022年11月18日から2023年3月17日の期間で研究参加の同意を得た190名のうち、運動機能評価に参加しなかった32名を除外した158名を解析した。

【方法】

上肢機能は握力、下肢機能は30秒間椅子立ち上がりテスト(CS-30)、Timed Up and Go Test(TUG)で評価し、認知機能はMini-Mental State Examination(MMSE)、日本語版The Montreal Cognitive Assessment(MoCA-J)、Scenery Picture Memory Test(SPMT)、Symbol Digit Modalities Test(SDMT)で評価した。運動機能と認知機能の関連はピアソンの相関係数で評価した。認知機能を目的変数として、運動機能、性別、年齢を独立変数とした多変量ロジスティック解析および重回帰分析を行った。

【結果】

平均年齢は80.8歳(女性72%)だった。握力とCS-30はMMSE、MoCA-J、SPMT、SDMTと正の相関を示し、TUGは負の相関を示した。多変量ロジスティック解析では、上肢機能低下はMoCA-Jで評価した全般的認知機能低下と関連していた(オッズ比0.88、95%信頼区間0.80-0.97)。下肢機能低下はMMSEで評価した全般的認知機能低下と関連していた(オッズ比1.12、95%信頼区間1.00-1.26)。重回帰分析では、上肢機能はSPMTおよびSDMTと関連を認めなかったが、下肢機能はSPMTおよびSDMTと負の関連を示した。

【考察】

MMSEよりMoCA-Jの方が軽度認知機能低下を感度よく評価できると考えられているため、上肢機能は全般的認知機能低下を下肢機能より感度よく検出できる可能性がある。一方、認知症診断における特異度はMMSEの方がMoCA-Jより高いため、下肢機能低下は認知機能低下を高い特異度で検出できる可能性がある。TUGでは椅子からの起立・着座や方向転換など視覚による注意機能や複数の対象に分配的な注意機能が必要であることからSPMTやSDMTと関連していたと考えられた。

【結論】

自治会活動に参加している高齢者において、上肢および下肢運動機能はいずれも全般的認知機能と関連していた。下肢運動機能は視覚性記憶力や分配的な注意力とも関連していた。上肢と下肢に対する介入により認知機能改善につながるのかを今後明らかにする必要がある。

【倫理的配慮】 【説明と同意】

本研究は琉球大学の医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者に研究内容を口頭および文書を用いて説明し同意を得た。

減量・代謝改善手術の周術期における筋力と体組成の変化と過食傾向の調査

○福原 優河, 久場 美鈴, 漢那 誠, 末長 拓也, 松田 優輝

大浜第一病院 リハビリテーション科

キーワード: 減量・代謝改善手術、筋力、体組成、過食傾向

【目的】

減量・代謝改善手術は減量効果以外にも体脂肪量や骨格筋量減少、絶対筋力の低下や相対筋力の維持などの変化を認めるとされている。また術前管理においては、内臓脂肪面積と肝容積減少、血糖コントロール、3~5%の体重減少を目的に食事・運動療法が推奨されている。しかし、入院期間中において術前後の筋力や体組成の経時的な変化についての報告は不明である。そこで本研究では、減量・代謝改善手術の術前後における筋力と体組成の変化について調査した。さらに高度肥満症の中には過食性障害を多く併存していることから術前の過食傾向についても調査した。

【方法】

2023年6月~2024年2月に病的肥満症と診断された男女37名（年齢 42 ± 9 、在院日数 12 ± 2 日）とした。評価項目は握力、等尺性膝伸展筋力、体組成を測定した。その値を絶対筋力とし、これらを体重で除した値を握力体重比、等尺性膝伸展筋力体重比とし相対筋力とした。体組成測定は体重、BMI、SMI、上下肢骨格筋量、骨格筋量、体脂肪量とした。過食の評価として過食性障害の診断基準DSM-5の一部を用いた。5項目のうち3項目以上該当した場合を過食傾向有りとし、統計学的解析では、術前と退院日の各評価項目の比較検討としてWilcoxonの符号付順位和検定を行い、有意水準は5%とした。

【結果】

術後は、相対握力は有意に高値を示した ($P < 0.01$)。一方で、体重・BMI・SMI・上下肢骨格筋量・骨格筋量・体脂肪量 ($P < 0.01$)は有意に低値を示した。有意差を認めなかったが相対膝伸展筋力は維持傾向にあった。過食傾向者は37名中27名 (73%)であった。

【考察】

術前後において骨格筋量の減少、絶対筋力の減少に有意差を認め、術後の長期的な経過を追った先行研究同様の結果であった。

その中で有意差は認められなかったが膝伸展の相対筋力は維持することができた。これは術前からの運動療法や運動指導をはじめ術翌日からの早期離床促進や生活指導といった介入が功を奏したと思われる。

また過食傾向の者が73%と高値を示したことは、やはり高度肥満症の中には過食性障害を多く併存していることが示唆された。肥満症診療ガイドラインが推奨しているように、運動療法のみならず食行動や精神的なケアも視野にいれた介入が重要と考える。また今回調査した内容に加えて、活動量計を用いた活動量の評価や周術期の運動療法の負荷量にも着目していく。

【倫理的配慮】

本研究は倫理審査委員会の承認（承認番号253）を得て実施した。

低体幹筋指数を呈す高齢大腿骨近位部骨折患者の臨床的特徴

○益 鈴香¹⁾, 白石 涼^{2,3)}, 千知岩 伸匡^{1,2)}, 尾川 貴洋^{2,3)}, 田島 文博²⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

キーワード：大腿骨近位部骨折、体幹筋指数、回復期リハビリテーション

【はじめに、目的】

高齢の大腿骨近位部骨折患者では骨折後に四肢や体幹の筋肉量が低下することが報告されている。特に、体幹の筋肉量は加齢により低下しやすいことが報告されている。したがって、大腿骨近位部骨折患者において体幹の筋肉量を評価することは重要である。従来、体幹の筋肉量を評価する方法としてComputed tomography (CT)が用いられている。回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者を対象にCTで評価した体幹の筋肉量を調査した報告は少ない。本研究は CTで評価した体幹筋肉量が低い大腿骨近位部骨折患者の臨床的特徴を調査することを目的とした。

【方法】

本研究は回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者87名を対象とした後ろ向き観察研究である。調査項目は年齢、性別などの基本情報の他にCTで評価した体幹筋指数やFunctional Independence Measure (FIM)などを調査した。入院時のCTで評価した体幹筋指数の中央値を用いて男性 < 7.6 cm/m²、女性 < 7.1 cm/m²を体幹筋指数低値群とし、その他を体幹筋指数高値群とした。各項目の群間比較にはt検定及びMann-Whitney U検定、Fisherの正確確率検定を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

平均年齢84.3 ± 6.1歳、体幹筋指数低値群は41名 (47%)だった。体幹筋指数低値群は高値群に比べて入院時のBody Mass Index (20.5 ± 4.7 vs 22.7 ± 3.3 kg/m², p = 0.010)、体幹筋指数 (男性 6.4 ± 1.5 vs 8.7 ± 1.4 cm / m², p < 0.001; 女性 6.1 ± 1.1 vs 8.2 ± 0.9 cm / m², p < 0.001)、在院日数 (70 [59 - 85] vs 60 [36 - 86] 日, p = 0.049)、エネルギー摂取量 (1309.5 ± 233.0 vs 1630.7 ± 255.4 kcal / 日, p < 0.001)、退院時運動FIM利得 (24.0 ± 11.7 vs 31.9 ± 13.0点, p = 0.004)で有意差を認めた。

【結論】

本研究では、回復期病棟に入院した高齢大腿骨近位部骨折患者の47%に体幹筋肉量の低値を認めた。入院時の体幹筋指数が低値な大腿骨近位部骨折患者は痩せ型な高齢者が多く、在院日数が長期化し、栄養摂取量の低下や運動機能の回復が低くなる傾向が示された。したがって、高齢の大腿骨近位部骨折患者は入院早期から体幹筋肉量の評価を行うことが重要であると考えられる。また、体幹筋肉量に対して個別のリハビリテーション治療に取り組むことが必要である。

【倫理的配慮】

本研究は「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守し、当法人の研究倫理審査会によって承認 (ID: 24-19)され、ヘルシンキ宣言に従って実施した。

中殿筋指数が高値を呈す高齢大腿骨近位部骨折患者の臨床的特徴

○嘉数 拓海¹⁾, 白石 涼^{2,3)}, 千知岩 伸匡^{1,2)}, 尾川 貴洋^{2,3)}, 田島 文博²⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

キーワード：大腿骨近位部骨折、中殿筋指数、回復期リハビリテーション

【はじめに、目的】

大腿骨近位部骨折患者では骨折後に中殿筋断面積が減少することが報告されている。また、中殿筋断面積の減少は身体機能の低下と関連することが示されている。したがって、大腿骨近位部骨折患者において中殿筋断面積を評価することは重要である。近年、Computed tomography (CT)で評価した中殿筋指数の有用性が報告されている。これまで、CTで評価した中殿筋指数が良好な大腿骨近位部骨折患者の臨床的特徴を調査した報告はない。本研究は入院時にCTで評価した中殿筋指数が高値な高齢の大腿骨近位部骨折患者の特徴を調査することを目的とした。

【方法】

回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者90名を対象とした後ろ向き観察研究である。調査項目は年齢、性別などの基本情報の他にCTで評価した中殿筋指数やFunctional Independence Measure (FIM)などを調査した。先行研究を基に、入院時のCTで評価した中殿筋指数を用いて男性 $u19.46 \text{ cm}^2$ 、女性 $u17.85 \text{ cm}^2$ を中殿筋指数高値群とし、その他を中殿筋指数低値群とした。各項目の群間比較にはt検定及びMann-Whitney U検定、Fisherの正確確率検定を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

年齢85 [77-89]歳、中殿筋指数高値群は35名 (39%)だった。中殿筋指数高値群は低値群と比べて入院時のBody Mass Index (23.2 ± 3.4 vs $20.5 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$, $p < 0.001$)、中殿筋指数 (男性 $20.4 [19.7-21.5]$ vs $16.0 [13.2-17.5]$ cm^2 , $p < 0.001$; 女性 $20.0 [19.4-21.5]$ vs $15.4 [13.1-16.3]$ cm^2 , $p < 0.001$)、Mini Nutritional Assessment Short-Form (8 [7-10] vs 7 [5-8]点, $p < 0.001$)、リハビリテーション治療時間 (128.9 ± 16.3 vs 111.2 ± 16.8 分/日, $p < 0.001$)、FIM利得 (39.1 ± 10.1 vs 26.1 ± 13.6 点, $p < 0.001$)で有意差を認めた。

【結論】

本研究で対象とした大腿骨近位部骨折患者のうち約4割で中殿筋指数が高値であった。入院時に中殿筋指数が高値の大腿骨近位部骨折患者は栄養状態が良好で、リハビリテーション治療を積極的に行っていた。また、退院時の日常生活活動の改善も良好な傾向が示された。

【倫理的配慮】

本研究は「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守し、当法人の研究倫理審査会によって承認 (ID: 24-18)され、ヘルシンキ宣言に従って実施した。

積極的に長下肢装具歩行を実施し、食事姿勢・動作の改善を認めた両側脳血管疾患患者の一例

○満田 翔斗¹⁾、花城 範行^{1, 2)}、太田 友恵¹⁾、湊川 孟典¹⁾、八幡 浩信³⁾、湧上 聖³⁾

1) 宜野湾記念病院 リハビリテーション部

2) 宜野湾記念病院 教育研究部

3) 宜野湾記念病院 医局

キーワード：長下肢装具、食事動作、脳血管疾患

【目的】

一般的に長下肢装具(以下、KAFO)を使用しての歩行練習は、歩行機能改善の効果が多く報告されている。しかし、歩行獲得に至らなくても使用することにより、患者に様々な影響を与えることがある。今回、積極的にKAFOを使用し歩行練習を実施した結果、食事姿勢・動作改善の一助となった症例を報告する。

【症例報告】

症例は70歳代女性。X日にくも膜下出血・前頭葉脳内血腫の診断で急性期病院入院となる。X+2ヶ月後に当院回復期リハビリテーションに入院。初期評価時、覚醒はJapan Coma Scale(以下、JCS)Ⅱ-10。Brunnstrom Recovery Stage(以下、BRS)は左上肢Ⅳ-手指Ⅳ-下肢Ⅲ、右上下肢手指Ⅱ。端座位全介助。離床時リクライニング車椅子座位では易疲労性や姿勢崩れがみられることがあり、食事はベッド上介助にて摂取していた。ADLはFIM18点(運動13点・認知5点)であり全ての項目で全介助を要していた。

【経過】

覚醒状態向上、基本動作の介助量軽減を目的にKAFOを使用し2名介助にて歩行練習開始。1回の介入で80mを2~3set実施。X+3ヶ月ではJCSⅠ-2まで覚醒状態改善、座位機能向上もみられ、モジュラー型車椅子へ変更となる。X+4ヶ月では座位耐久性向上もみられ、約2時間姿勢崩れなく車椅子離床可能となった。また、食事動作の介助量軽減もみられ、X+4ヶ月には全量自己摂取可能となった。退院時評価ではJCSⅠ-2、ADLはFIM29点(運動19点・認知10点)となり、食事と整容動作の改善を認めた。

【考察】

KAFOを使用し、運動療法を行う効果として、下肢への荷重や筋紡錘の伸張などによる体性感覚刺激は脳幹網様体を刺激し、その上行性賦活刺激は視床髄板内核から大脳皮質へと伝わり、皮質の覚醒を促す(吉雄, 2022)。また、体幹を伸展位に保持して下肢に荷重することで網様体脊髄路を活性化し、四肢近位筋や体幹筋の促通による姿勢コントロールの学習を図ることができる(吉雄, 2012)とされ、その他にも呼吸・循環にも影響するとされている(増田, 2013)。今回、基本動作に著明な改善は認められなかったが、積極的に長下肢装具を使用することが、①覚醒改善、②座位機能改善、

③全身持久性向上に寄与し、モジュラー型車椅子での食事動作自立に繋がったと思われる。

【倫理的配慮】

個人情報の取り扱いに十分に配慮し、ご家族に本報告の目的と趣旨に関する説明を書面と口頭で行い、同意を得た。

褥瘡がある重度片麻痺者に対し、長下肢装具作製を目指した一症例

○上鶴瀬 拓己, 赤嶺 正哉, 新里 光

医療法人おもと会 大浜第一病院 リハビリテーション科

キーワード: 長下肢装具、褥瘡、個別性

【はじめに】

脳卒中治療ガイドライン2021には発症後早期から装具を用いた歩行訓練等が勧められている。しかし本症例は装具装着部(大転子上部, 腓骨頭周囲)に、褥瘡(壊死組織があり深さの判定不能)があり、備品用装具で評価を行った際はフィッティングが悪く、痛みを誘発し創傷治癒の妨げになると考えた。そこで褥瘡の経過に合わせ創部にかかる負担を軽減できる様、個別性を持たせる装具を検討した。結果として作製した装具を活用することで、痛みを誘発せず、褥瘡の改善を伴いながら立位や歩行練習を実施し、身体機能・ADLの向上に繋がったため報告する。

【症例紹介】

(評価期間2024年3月1日～7日)男性73歳 診断名:右前・中大脳動脈領域出血性脳梗塞(2024年2月27日)Br. stage:上肢・手指・下肢A11:I 感覚:表在・深部感覚脱失 褥瘡評価:DESIGN-R2020:腓骨頭20点 大転子上部12点 NRS:7/10(備品用装具使用時) SIAS:17/76 基本動作:全介助 FIM:20点(運動13点, 認知7点)

【装具作製の取り組み】

装具が皮膚を傷つけないよう、装具自体に除圧や創部をさけるような工夫を提案した。下腿カフと膝当てに除圧パッド装着・大転子部支柱の高さ調整等実施

【装具納品までの期間】

採型:4月4日 ①仮合わせ:4月10日 ②仮合わせ:4月23日 ③仮合わせ:4月30日
納品:5月4日納品までの補足:①～②の期間で植皮術・VAC療法施行, Drよりベッド上安静の指示

【結果】(評価期間2024年5月26日～6月2日)

DESIGN-R2020:腓骨頭周囲0点, 大転子上部4点 NRS:0/10(本人用装具使用時)
SIAS:20/76 FIM:73点(運動48点, 認知25点) 本人用装具を活用した結果, 褥瘡の悪化や痛みの誘発なく, 身体機能やADLの向上に繋がった。

【考察】

本症例は装具装着部に褥瘡を発症していた。備品やスタンダードな作製では治癒の遅延や痛みを誘発し後々使用拒否にも繋がると考え、装具自体の工夫を考えた。作製に関わる中で、褥瘡の状況や植皮術, VAC療法等で採型のタイミングや仮合わせ期間が延長しスムーズにいかない困難さもあった。今回下腿カフや膝当てに除圧パッド等を装着することで、皮膚の悪化・痛みの増強はなく、褥瘡部の摩擦や圧迫の軽減に繋がったと考えた。結果として、拒否なく継続的な装具の活用に繋がりが、治療の中で必要とする立位や歩行練習等の量を増やしていくことができたと考えた。褥瘡がある重度片麻痺者でも、適切な部品を選択することで、治療の中で必要となる下肢装具を提供することができると考えた。

【倫理的配慮】

本報告に対し、対象者に口頭で十分な説明を行い同意を得た。

変形性膝関節症を呈した脳卒中片麻痺患者の短下肢装具作製

○運天 紹伍, 島袋 匡史, 比嘉 大輝, 赤嶺 正哉, 新里 光

医療法人おもと会 大浜第一病院 診療技術部 リハビリテーション科

キーワード：装具、膝伸展制限、脳卒中

【はじめに】

近年、変形性膝関節症（以下OA）を有する脳卒中片麻痺患者の装具作製に関する知見は十分とは言えず、臨床場面において様々な視点から考えていく必要がある。今回、既往にOAがあり膝関節伸展制限を呈する脳卒中片麻痺患者に対し、二つの事を考え装具作製を行った。一つ目が足趾の分離性を考慮したトリミング。二つ目が下腿のアライメントを考慮したshank to vertical angle（以下SVA）の設定を行った。その後、修正を経て納品に至った為、この介入過程で得られた知見を報告する。

【症例報告】

70歳代、女性、左内包梗塞にて右麻痺発症、既往に両変形性膝関節症（grade：3）。初期評価（第21病日）はStroke Impairment Assessment Set：50/76点、膝伸展PassiveROM：R-30° /L-15°。裸足歩行場面で上下肢痙性が出現し、初期接地は爪先接地、立脚後期が不十分で遊脚期へ向けての股関節伸展が認められず骨盤代償での振り出しとなった。Functional Ambulation Categories：2、Timed Up and Go test（以下TUG）：困難。

【経過】

目的：踵接地の獲得。撓みを活かした立脚後期以降の推進力の獲得。遊脚期に向けての足趾分離性の獲得。初期設定：軽さを重視してShoe Hone Brace（以下SHB）、厚さ3mm、踵くり抜き、足関節軸で装具の撓み軸を設定、MP関節でトリミング、SVA5度 歩行：初期接地はSVA5度設定により踵接地を実現した。立脚後期は装具が撓まず下腿前傾と股関節伸展が十分に得られなかった。遊脚期の骨盤代償での振り出しは継続し、TUGは82.9秒であった。修正：足底全面を覆ってより撓み易い仕様に変更した。立脚後期の下腿前傾と股関節伸展が得られ、遊脚期の骨盤代償の振り出しが軽減し、TUGは60.0秒に改善した。その後、本人の要望で踵くり抜き部の接触圧調整、足趾部ベルクロを追加し納品となった。

【考察】

今回、装具作製時、SVA5度設定により下腿前傾角度を調整した事で踵接地が実現できたと考えられた。また、足趾の残存機能を賦活するためMP関節でトリミングを行ったが立脚中期以降の装具の撓みを活用できなかった。そのため十分な立脚後期が作れず遊脚期での骨盤代償が認められていた。修正として足底面を十分に確保し立脚後期で撓みを活かした事で、円滑な遊脚期へ繋がったと考えられた。本症例を通して、特に膝伸展制限を呈する片麻痺患者へのSHB作製において、視点の一つとして踵接地の実現や撓みを活かした装具調整が必要と考えられた。

【倫理的配慮】

発表にあたり、患者の個人情報とプライバシーの保護に配慮し、家族から書面にて同意を得た。

脳卒中者と健常成人の立位姿勢制御の比較 ～重心動揺検査を用いた検証 第二報～

○金城 俊祐¹⁾、島袋 啓¹⁾、宮平 貴浩¹⁾、福元 莉乃¹⁾、川門 奈名恵¹⁾、島袋 公史^{2, 3)}、
島袋 尚美²⁾

- 1) 大浜第二病院 リハビリテーション科
- 2) 沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科
- 3) 琉球大学大学院 理工学研究科

キーワード：脳卒中、姿勢制御、対称性指数

【はじめに】

脳卒中後の患者(以下；脳卒中者)は運動麻痺等により、非麻痺側優位の動作や姿勢制御となることを経験する。我々は第24回大会にて脳卒中者は立位時に非麻痺側荷重率、姿勢制御時の非麻痺側の貢献度が高いことを示したが、荷重条件時の姿勢制御の特徴は検証に至らなかった。今回、重心動揺検査の荷重条件を統一し、脳卒中者の姿勢制御の特徴を検証することを目的とした。

【方法】

対象は立位が自立または見守りで可能な脳卒中者14名(以下；脳卒中群)と下肢整形外科疾患を有さない健常成人14名(以下；健常群)とし、高次脳機能が著しく低下している者は除外した。内訳は脳卒中群(年齢 66 ± 11 歳、男性8名、女性6名、損傷半球：右4名、左10名)、健常群(年齢 26 ± 4 歳、男性6名、女性8名)。健常群はボールを蹴る脚を麻痺側とした。

方法は、開眼立位(以下；立位)、麻痺側荷重、非麻痺側荷重の3条件を重心動揺計(アニマ社 BW-31)を用いて、同日に2回測定し平均値を抽出した。荷重条件は体重を100%換算し、70%以上の荷重時に30秒間測定した。

測定項目は両下肢の荷重率と重心動揺の平均振幅を表す実効値とし、非麻痺側実効値を麻痺側実効値と非麻痺側実効値の合計にて除した姿勢制御の対称性を示す対称性指数(Symmetry Index以下；SI)を各3条件で算出し、脳卒中群と健常群間の比較を行った。SIは0.5が対称、0.5より大きい場合は非麻痺側、0.5未満は麻痺側の貢献度が高い事を示す。解析方法は正規性を確認後、対応のないt検定またはMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準5%未満とした。

【結果】

立位条件での全体SIは脳卒中群 0.58 ± 0.1 、健常群 0.47 ± 0.1 、前後SIは 0.58 ± 0.1 、 0.47 ± 0.1 と有意差を認めた ($p < 0.01$)。麻痺側荷重条件では麻痺側荷重率は $73.17 \pm 10.8\%$ 、 $84.72 \pm 5.6\%$ ($p < 0.01$)、非麻痺側荷重率は $26.27 \pm 10.6\%$ 、 $16.28 \pm 5.7\%$ ($p < 0.05$)と有意差を認めた。非麻痺側荷重条件では麻痺側荷重率は $23.07 \pm 7.2\%$ 、 $14.63 \pm 5.2\%$ 、非麻痺側荷重率は $76.46 \pm 7.0\%$ 、 $86.60 \pm 5.3\%$ 、全体SIは 0.52 ± 0.1 、 0.41 ± 0.1 ($p < 0.05$)、前後SIは 0.52 ± 0.1 、 0.41 ± 0.1 ($p < 0.01$)と有意差を認めた。

【考察】

脳卒中群は健常群と比較し荷重側への荷重が乏しいことが示唆された。全体、前後SIの結果から健常群は荷重側と反対側の貢献度が高く、脳卒中群は立位の段階から非麻痺側の貢献度が高くなっていると思われる。また、脳卒中群は荷重側と関係なく非麻痺側優位の姿勢制御が特徴と考えられる。

【倫理的配慮】倫理的配慮、説明と同意

本研究は「ヘルシンキ宣言」あるいは「臨床研究に関する倫理指針」に沿って実施され、当院倫理委員会の承認(24-06)を得た。文書および口頭にて説明を行い、患者本人から同意を得たのち、データ収集を行った。

回復期脳卒中患者における抑うつ症状改善と骨格筋量との関連性

○佐久本 愛¹⁾、白石 涼^{2,3)}、千知岩 伸匡^{1,2)}、尾川 貴洋^{2,3)}、田島 文博²⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

キーワード：脳卒中、抑うつ症状、骨格筋量

【はじめに、目的】

脳卒中患者では発症後に抑うつ症状を有する者は少なくない。また、脳卒中患者における抑うつ症状は日常生活活動の低下に関連することが示唆されている。したがって、脳卒中患者における抑うつ症状の改善は重要である。従来、抑うつ症状の評価にGeriatric Depression Scale (GDS) が用いられ、その有用性が報告されている。これまで、回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者を対象に、GDSで評価した抑うつ症状の改善と骨格筋量との関連を調査した報告はない。本研究はGDSで評価した抑うつ症状の改善と骨格筋量との関連を調査することを目的とした。

【方法】

回復期病棟に入院した65歳以上の脳卒中患者を対象とした後ろ向き観察研究である。調査項目は年齢や性別などの基本属性の他に、GDS-15で評価した抑うつ症状やSkeletal Muscle mass Index (SMI)などを調査した。本研究ではGDS変化量に基づき抑うつ症状改善群と対照群に分けた。主要評価は入退院時のSMI変化量とした。多変量解析としてSMI変化量を目的変数とした重回帰分析を行なった。説明変数には抑うつ症状改善の他に、先行研究で報告されている変数を投入した。有意水準は5%とした。

【結果】

111名が解析対象となった。年齢80 [71 - 86] 歳、抑うつ症状改善群は52名 (47%)だった。抑うつ症状改善群は対照群と比べて入院時Mini Nutritional Assessment-Short Form (8 [6 - 9] vs 6 [5 - 9] 点, $p = 0.006$)、リハビリテーション治療時間 (148.9 [135.2 - 159.0] vs 139.1 [128.7 - 153.0] 分/日, $p = 0.039$)、GDS変化量 (-2 [-3 - -1] vs 0 [0 - 0] 点, $p < 0.001$)、SMI変化量 (0.3 ± 0.3 vs 0.1 ± 0.4 kg/m², $p = 0.014$)で有意差を認めた。重回帰分析の結果、抑うつ症状改善 ($\beta: 0.261$, $p = 0.012$)はSMI変化量と正の関連を認めた。

【考察】

回復期脳卒中患者における抑うつ症状の改善は骨格筋量の変化と正の関連を認める要因であった。本研究の結果、抑うつ症状が改善する脳卒中患者ほど、より骨格筋量が増加することが示された。したがって、回復期脳卒中患者では骨格筋量を含む身体機能を改善させるためには、抑うつ症状を改善することが重要であると考えられる。

【倫理的配慮】本研究は「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守し、当法人の研究倫理審査会によって承認 (ID: 24-21)され、ヘルシンキ宣言に従って実施した。

高校野球選手権沖縄大会での熱中症指数測定の実践について

○西原 翔太^{1,2)}, 新垣 翔太^{2,3)}, 知花 亜希子^{2,4)}, 田本 秀禎^{2,4)}, 早坂 尚輝¹⁾,
牧門 武善^{2,5)}, 當間 智史^{2,6)},

- 1) 専門学校沖縄総合医療学院 理学療法学科
- 2) 沖縄県理学療法士協会 スポーツ事業部
- 3) 首里千樹の杜クリニック リハビリテーション科
- 4) 同仁病院 リハビリテーション科
- 5) 与勝病院 リハビリテーション科
- 6) 中頭病院 リハビリテーション科

キーワード：高校野球、WBGT、熱中症

【はじめに】

沖縄県理学療法士協会では、高校野球大会の医療サポートを行っており、救護対応として最も多いのが熱中症である。熱中症とは、高温多湿な環境に長時間いることで、体温調節機能がうまく働かなくなり、スポーツ現場で死亡事故も毎年発生している。Wet Bulb Globe Temperature (WBGT) とは、熱中症を予防することを目的とした指標であり、湿度・輻射・気温の3つの要素を取り入れている。日本スポーツ協会では「熱中症予防運動指針」としてWBGT28℃以上を嚴重警戒、31以上を危険としている。我々は高校野球選手権大会(夏季大会)の医療サポートの一環としてWBGT測定を行っている。本研究の目的はR4年のデータを基に夏季大会のWBGT値の特徴を明らかにすることとした。

【対象と方法】

R4年の夏季大会を対象とした。医療サポーターに対し、高校野球サポート事前講習会にてWBGT測定方法について講義した。WBGT測定は、TANITA社製の指数計を使用し臍から頭部の高さの間で10分以上その状態を維持してもらった。測定のタイミングは、医療サポーターの人数によって分けられ試合開始前にグラウンド測定、サポーターが2人以上いれば5回終了時に観客席中段での測定も行った。得られたWBGT値の1. 試合毎の比較、2. グラウンドと観客席の比較、3. 球場毎の比較を行った。統計処理は、2標本及び3標本の差の検定を行い有意水準は5%とした。

【結果】

得られたデータは、62件でそのうち嚴重警戒83.9%、危険32.3%であった。1. 1試合目29.8、2試合目30.0、3試合目29.8。2. グラウンド29.9、観客席29.7。3. 球場Ⅰ30.4、球場Ⅱ29.6、球場Ⅲ28.8。3. の球場Ⅰと球場Ⅲにおいて有意差を認めた。その他の項目において有意差を認めなかった。

【考察】

夏季大会時のWBGTの分析を行った。今回新規に球場によって熱中症リスクが異なることが認められた。理学療法士が医療サポートを行う上で球場によりリスクが異なることを念頭に入れながら活動を行うべきであると考えた。その他、試合別・球場内の場所別などで有意に熱中症リスクが有意に高いことは認めなかったが、先行研究において他県の報告ではWBGTの平均値は28℃台であり、沖縄においては他県よりWBGT値が高い状態で競技を行っていることが分かった。嚴重警戒や危険下の中、大会が行われているため測定したWBGT結果を即時的に選手・チーム関係者・球場関係者に声かけを行い、熱中症予防の啓蒙を行うのは大変意義深いと考える。

【倫理的配慮】

本研究は「ヒトを対象とする研究」倫理指針に基づき、選手個人などが特定されないように配慮したうえで研究を行った。

変形性股関節症患者の歩幅に着目した歩行分析と身体機能の関係

○渡嘉敷 直哉¹⁾、山内 裕樹²⁾、立津 統¹⁾、喜名 杏里¹⁾、田本 秀禎¹⁾

1) 医療法人八重瀬会 同仁病院 リハビリテーション科

2) 医療法人八重瀬会 同仁病院 整形外科

キーワード：AYUMIEYE、歩行分析、歩幅

【目的】

当院では2024年1月より歩行解析デバイスAYUMI EYE（株式会社エルダリーヘルス事業団製）を用いた客観的な歩行評価を実施し、患者へフィードバックを行っている。高齢者における歩行速度の低下は日常生活活動や歩行の実用性に影響を与えるなどの文献が散見されるが、歩幅に着目した学術研究は少ない。本研究では一側性変形性股関節症患者の歩幅に着目した歩行と身体機能の関係について検討したので報告する。

【対象と方法】

対象は、令和6年2月から5月までに当院で片側THAを施行した患者10名。計測は歩行解析デバイスAYUMI EYEモジュールを着用し（着用位置は第三腰椎棘突起付近）、10m歩行を独歩にて実施し、歩幅（距離/歩数）を抽出。検討項目は、身体機能面にて荷重率、罹患側股関節外転筋力体重比（以下：外転筋力）、罹患側股関節可動域（屈曲、伸展、外転）、片脚立位、歩行データより歩行速度、ダイナミズム（上下加速度標準偏差）、Root Mean Square（以下：RMS）、1歩行周期のばらつきとした。統計学的解析方法はSpearmanの順位相関係数を用いて、有意水準は5%以下とした。

【結果】

平均年齢は 68.7 ± 10.6 歳、歩幅の平均値は 49.4 ± 5.8 cm。歩幅との相関係数は外転筋力（ $p=0.03$ 、 $r=0.71$ ）、歩行速度（ $p=0.02$ 、 $r=0.72$ ）、ダイナミズム（ $p=0.04$ 、 $r=0.68$ ）にて有意な相関を認めた。

【考察】

対象10名の身長から算出した歩幅の目安（身長 $\times 0.45$ ）の平均値が 70.2 ± 2.2 cmに対し、対象は著明な歩幅の短縮を認めた。一般的な歩行は、前後左右上下と3次元空間での重心の移動にて成り立つ。歩幅の短縮に伴い両脚支持期と片脚支持期における上下方向の重心加速度が減少したと考える。関屋らは歩幅の増加に伴って男女ともに歩行速度が直線的に増加する傾向があると述べている。そのため、歩幅の短縮は歩行速度の低下に直接的な影響を与えた可能性が考えられる。また、罹患側の外転筋力の低下は、立脚期における骨盤の安定性を低下させ、立脚期の短縮が生じやすい。立脚期の短縮に伴い、対側下肢を前方へ振り出すタイミングが必然的に早くなり、結果として歩幅の短縮に繋がったと考える。伊藤はAYUMI EYEでの歩行評価は臨床場面において十分に耐え得る再現性を有すると述べている。簡便かつ短時間での歩行分析が可能になることは、臨床におけるスタッフ教育や患者指導、適切な理学療法の選択の一助になり、今後の理学療法の発展に繋がると考える。

【倫理的配慮】

本研究の目的および方法に関して説明行い同意を得た上で、当院倫理委員会の承認を得た。

大腿骨近位部骨折患者における摂食嚥下機能低下が日常生活活動に及ぼす影響

○外間 亮太¹⁾, 白石 涼^{2,3)}, 千知岩 伸匡^{1,2)}, 尾川 貴洋^{2,3)}, 田島 文博²⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

キーワード：大腿骨近位部骨折、摂食嚥下機能、回復期リハビリテーション

【はじめに、目的】

大腿骨近位部骨折患者の約3割に摂食嚥下機能の低下を認めることが報告されている。また、大腿骨近位部骨折患者における摂食嚥下機能の低下は死亡率の増加と関連することも報告されている。これらの報告からも、大腿骨近位部骨折患者における摂食嚥下機能は臨床における重要な問題である。しかし、回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者を対象に摂食嚥下機能と日常生活活動との関連を調査した研究はない。そこで、本研究ではKuchi-kara taberu index (KT index)で評価した摂食嚥下機能と日常生活活動との関連を調査することを目的とした。

【方法】

本研究は回復期病棟に入院した65歳以上の大腿骨近位部骨折患者を対象とした後ろ向き観察研究である。調査項目は年齢や性別などの基本属性の他に、KT indexで評価した摂食嚥下機能やFunctional Independence Measure (FIM)などを調査した。先行研究に基づき、入院時のKT index scoreが57点未満の者を摂食嚥下機能低下群、その他を対照群とした。多変量解析としてFIM利得を目的変数とした重回帰分析を行なった。説明変数には年齢や性別、摂食嚥下機能低下の他に単回帰分析で $p < 0.2$ であった変数を投入した。有意水準は5%とした。

【結果】

142名が解析対象となった。年齢84 [77-89] 歳、摂食嚥下機能低下群は40名だった。摂食嚥下機能低下群は対照群と比べて入院時のBody Mass Index (20.8 ± 3.3 vs 22.7 ± 3.6 kg/m², $p = 0.003$)、Mini Nutritional Assessment-Short Form (6 [4-8] vs 8 [7-10]点, $p < 0.001$)、骨格筋指数 (男性 4.8 [4.4-5.7] vs 5.6 [5.1-6.0] kg / m², $p = 0.010$; 女性 4.6 [4.3-4.9] vs 5.3 [4.8-6.0] kg / m², $p = 0.002$)で有意差を認めた。重回帰分析の結果、摂食嚥下機能低下 (β : -0.322 , $p = 0.002$, 調整済み決定係数: 0.264)はFIM利得と関連する要因であった。

【結論】

大腿骨近位部骨折患者における摂食嚥下機能の低下は日常生活活動を低下させる要因であった。本研究では28%に摂食嚥下機能低下を認め、日常生活活動の改善には摂食嚥下機能が重要であることが示された。したがって、回復期病棟に入院する大腿骨近位部骨折患者においては摂食嚥下機能にも着目することの必要性が示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理指針」を遵守し、当法人の研究倫理審査会によって承認 (ID: 24-22)され、ヘルシンキ宣言に従って実施した。

大腿骨近位部骨折患者におけるGluteus medius indexが日常生活活動に及ぼす影響

○藤本 悠太¹⁾, 白石 涼^{2,3)}, 千知岩 伸匡^{1,2)}, 尾川 貴洋^{2,3)}, 田島 文博²⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

キーワード：大腿骨近位部骨折、Gluteus medius index、回復期リハビリテーション

【はじめに、目的】

近年、Computed Tomography (CT)の中殿筋断面積で評価したGluteus medius index (GMI)の有用性が示されており、骨格筋指数としての妥当性が検証されている。これまで、回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者を対象にGMIで評価した骨格筋指数とActivity of daily living (ADL)との関連を調査した報告はない。そこで、本研究ではCTで評価したGMIと退院時ADLとの関連を調査することを目的とした。

【方法】

回復期病棟に入院した大腿骨近位部骨折患者を対象にした単施設後ろ向き観察研究である。対象者は入院初期のCTで評価したGMIのカットオフ値を用いて男性 $<19.46\text{cm}^2/\text{m}^2$ 、女性 $<17.85\text{cm}^2/\text{m}^2$ を低値群とし、その他を高値群に分け比較検討した。多変量解析として退院時FIMを目的変数とした重回帰分析を行った。説明変数にはGMIの他に単回帰分析で $P < 0.1$ であった変数を投入した。有意水準は5%とした。

【結果】

115名が解析対象となった。対象者の年齢85 [79–89]歳、GMI低値群は69名であった。単変量解析の結果、GMI低値群は高値群と比べて入院時BMI (20.4 [17.8–22.4] vs 22.8 [21.1–26.1]kg/m²)、Mini Nutritional Assessment-Short Form (7 [6–8] vs 8 [7–9]点)、リハビリテーション治療時間(118.0 ± 18.8 vs 129.2 ± 14.9分/日)で有意差を認めた (全て $P < 0.05$)。重回帰分析の結果、GMI低下 (β : -0.2259, $P = 0.005$, 調整済み決定係数: 0.303)は退院時FIMと関連する要因であった。

【結論】

CTで評価したGMI低下は退院時FIMに負の影響を及ぼす要因であった。また、GMI低値群は高値群と比べて痩せ型で栄養状態が低下しており、リハビリテーション治療時間が短かった。したがって、大腿骨近位部骨折患者のADLを向上させるためには中殿筋の筋肉量が重要であることが示された。

【倫理的配慮】

本研究は「人を対象とする生命科学・医学研究に関する倫理的指針」を遵守し、当法人の研究倫理審査会によって承認 (ID: 24-06)され、ヘルシンキ宣言に従って実施した。

右視床出血による重度運動麻痺及び感覚脱失に対し、目的志向型練習を行い短下肢装具歩行を獲得した症例

○長島 淳

とよみ生協病院 リハビリ室

キーワード：視床出血、感覚脱失、歩行再獲得

【はじめに】

右視床出血により重度運動麻痺及び感覚脱失を呈した症例に対し、早期より長下肢装具（以下KAFO）を用いた歩行練習を実施し、短下肢装具歩行獲得、自宅退院となった。本症例の理学療法経過について報告する。

【症例紹介】

50代女性。発症前ADL自立。外出先から帰宅直後に急に左片麻痺出現し倒れこみ、当院関連急性期病院へ緊急搬送。頭部CTにて右視床出血が認められ、外側は内包後脚を横切って被殻に、内側は一部視床下部まで及ぶ脳出血が確認された。未成年を含む4名の子供を育てる母子家庭であり、自宅退院を目標に41病日に当院回復期リハビリテーション病院へ転院となった。

【経過】

初期評価/GCS：E4V5M6，身長：153cm，体重：105.3kg，BMI：44.98。BRS：左上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ，ROM：上肢屈曲拘縮，MAS：下肢0，感覚：表在・深部覚共に脱失，FBS：5/56点，高次脳機能障害：全般的注意機能低下。歩行は、病的肥満症による施設用KAFO不適合のため平行棒を把持，短下肢装具（以下AFO）と大腿部に骨盤ベルトを装着し後方誘導実施。振り出し困難，膝折れ著明のため全介助。FIM：運動21点，認知29点，合計50点。48病日に本人用長下肢装具採型し，69病日に納品。その後，KAFO装着下での荷重・バランス練習，KAFO2動作前型歩行練習を実施。病棟内歩行練習やトイレ内動作練習など自宅復帰に必要なGOAL設定を共有しADL練習を中心に介入。120病日にAFOへ移行し，132病日に日中トイレ歩行自立許可。147病日，180病日に自宅訪問実施。190病日に自宅退院。135病日と185病日に歩行中の転倒あり。最終評価/BRS：左上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ，ROM：上肢屈曲拘縮，MAS：下肢0，感覚：表在・深部覚共に脱失，FBS：27/56点，高次脳機能障害：なし。四脚杖とAFO着用にて快適速度52秒31歩，6分間歩行66m。FIM：運動73点，34点，合計107点。

【考察】

BRS下肢Ⅱ・感覚脱失レベルにも関わらず早期からのKAFO歩行練習や，病棟内ADL練習を反復することによりAFO歩行を獲得し，自宅退院が可能となった。本症例はIC時の衝撃を体幹で感じるのみで歩行しており，重度片麻痺患者への立位荷重・歩行練習を継続することの重要性が示唆された。本人・家族共に自宅退院を強く希望し，引っ越しを含めた環境整備，訪問リハビリなど社会・福祉資源活用など多角的に関わる経験となった。病棟ADLのみならず自宅環境や周辺ADLを含めた総合的な対応が必要であった。

【倫理的配慮】

本症例報告に対し，本人および家族には十分な趣旨説明を実施し，理学療法評価や経過，脳画像や写真を掲載することについて書面にて同意を得た

遅発性神経麻痺により排泄障害を呈した症例に対するリハビリテーション治療の経験

○宮平 幸信¹⁾, 白石 涼^{2,3)}, 千知岩 伸匡^{1,2)}, 尾川 貴洋^{2,3)}, 田島 文博²⁾

1) ちゅうざん病院 リハビリテーション療法部

2) ちゅうざん病院 臨床教育研究センター

3) 愛知医科大学 医学部リハビリテーション医学講座

キーワード：椎体骨折、排泄障害、回復期リハビリテーション

【はじめに】

椎体骨折後の遅発性神経麻痺により膀胱直腸障害を呈することもある。今回、椎体骨折後に排泄障害を呈した症例を担当した。本症例は自宅への退院を強く希望していたことから、身体機能の向上に加えて膀胱留置カテーテルの操作等の排泄動作の獲得が必要であった。この症例に対し、運動療法および排泄動作指導を行った結果、自宅退院に至った経験を得たため報告する。

【症例報告】

80代女性、発症前Activities of daily living (ADL)は独居で自立。発熱を主訴に急性期病院へ搬送、急性腎盂腎炎の診断で入院となる。その後、回復期病院へリハビリテーション治療を目的に転院となった。入院初期の評価 (R/L)では握力 14.2/20.0kg、Hand held dynamometer (HHD)による膝伸展筋力0.1/0.1Kgf/kg、Functional balance scale (FBS)は13点、6分間歩行試験は遂行困難と身体機能や運動体容量が低下していた。また、入院時から排尿および排便失禁を認め、排泄介助が必要であった。その他、ADLは中等度以上の介助を要した。

【経過】

入院から15病日目、陈旧性椎体骨折にともなう膀胱直腸障害の診断のため膀胱留置カテーテルの挿入となった。本症例の希望である自宅退院のため、身体機能の向上を目的とした筋力増強運動や歩行訓練などのリハビリテーション治療を1日180分以上行った。また、43病日目からは膀胱留置カテーテルや畜尿バック操作を含めた排泄動作指導を行なった。137病日目に病棟内は歩行車歩行で自立し、排泄動作は監視となった。最終評価時、握力15.4/21.7kg、膝伸展筋力0.2/0.2kgf/kg、FBS30点、6分間歩行試験は100mと身体機能や運動耐容能の向上を認めた。142病日目に自宅退院となった。

【結論】

今回、膀胱直腸障害により排泄障害を呈した症例に対して、身体機能の向上のための運動療法に加えて排泄動作指導を実施した。その結果、自己での排尿および排便の排泄管理を獲得することができた。膀胱直腸障害により排泄機能の回復が見込まれない場合には排泄動作指導も重要であることが考えられた。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に則り、個人情報取り扱いに十分に配慮し、ご本人に本報告の目的と趣旨に関する説明を書面と口頭で行い、同意を得た。

25年目の真実！ 地域支援方法の認識不足による介護保険制度利用適正化への懸念について ～制度理解度の検証でわかったこと～

○天願 博敦¹⁾、新垣 美世¹⁾、玉城 さおり²⁾、比嘉 正彦³⁾、喜納 弥生⁴⁾、渡慶次 隆文⁵⁾、
稲福 唯⁶⁾、仲宗根 美紀⁷⁾

- 1) 沖縄県介護保険広域連合 計画推進課
- 2) 本部町役場 福祉課
- 3) 北谷町役場 福祉課
- 4) 北中村役場 福祉課
- 5) 南城市役所 健康福祉部
- 6) 西原町役場 福祉課
- 7) 金武薬局 福祉事業部

キーワード：介護保険制度理解、高齢者問題、専門職の意識改革、地域支援推進、市町村連携

【はじめに】

介護保険制度（以下制度）が施行されて25年目となり三年に一度の見直しを経て、現在第9期目の実施となっている。制度内容の変遷として介護予防の重視（H17年）、地域包括ケアの推進（H23年）、予防給付が市町村への地域支援事業に移行・多様化（H26年）、自立支援・重度化防止（H30年）、市町村の包括的な支援体制の構築の支援（R2年）という単純な制度理解とは言い難い状況である。制度利用がサービスありきで進められてきた実状を見直し、制度利用の適正化について保険者の市町村が主となって進めていくべきかの変遷だと考えられる。今回介護保険事業に携わる立場となり市町村への関わりが増え、医療・介護分野で従事する理学療法士が制度への理解度についての現況を調査、把握し専門職として今後何をすべきか。何をしなければならないのか。今後の取り組みへの指針、提案として本研究の報告とする。

【方法】

対象：病院・クリニック（以下医療施設）50施設、老人保健施設・通所リハビリテーション（以下介護施設）50施設合計100施設にアンケート依頼用紙を発送し施設に在籍する全ての理学療法士へ
方法：ネット利用でのアンケート調査（チェック式、自由記載式）12項目の回答
期間：令和6年5月28日（火）～6月22日（土）約4週間

【結果】

アンケート回収内訳：医療施設（30施設・104人）、介護施設（27施設・40人）
介護保険への理解度：6割73人/50.7%、3割52人/36.1%が多数であった。ま理解内容：制度利用の仕方を知っている。要支援・要介護の利用サービスの違いを知っている。この2つの項目の割合が多く、端的に述べて理解度は十分でない事がわかった。特に市町村主体となる事業への理解度が不十分であった。数名は制度への理解度も高く、問題意識が高い事も確認できた。

【考察】

制度利用ありきで単純にサービス利用実施へと繋げると、保険料の増大、人材不足問題、継続的な運用困難等へと様々な諸問題が波及する事となる。医療保険制度も同様である。今後高齢者人口増大が確定的な将来状況を鑑みて、専門職として介護予防の推進、介護重度化の抑制、高齢者になっても住みよい暮らしへの橋渡しなど、その様な目標達成の為に社会情勢の動向理解、制度理解を十分に得ることが専門職の課題であり、地域支援対応への「道すじ」になると考えられた。

【倫理的配慮】

倫理的配慮に基づいて、アンケート調査時に得た所属名、氏名等は守秘義務として対応しております。

令和6年診療報酬改定に伴う当院の病棟リハビリ専従スタッフの設置と活動報告 -役割の設定とアウトカム評価の経過を中心に-

○金城 大輔, 高安 信吾, 松尾 のぞみ

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 リハビリテーション部

キーワード：リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算、病棟専従、アウトカム評価

【はじめに】

昨今、急性期医療において入院患者の合併症予防およびADL維持を目的に早期離床や早期リハビリテーションが推奨されている。また、令和6年診療報酬改定に伴いリハビリテーション職を含む多職種連携の推進を目的にリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算（以下、リハ栄養口腔連携体制加算）の新設がなされた。当院では以前より一般病棟各8棟に病棟専任スタッフを配置運用していたが、加算新設に際し、加算対象に選定された2病棟へ病棟専従スタッフの配置と役割設定を実施し、運用を行っている。今回、整形外科を主とする32床を有する病棟のリハビリ病棟専従の役割設定と活動報告を行い、今後のアウトカム評価への活動につなげていく。

【報告】

1. アウトカム評価

2024年7月からの算定に向けて、同年2～3月のプロセス・アウトカム評価ア～エ項目の現状把握を実施。当病棟において、ア、イの項目は要件を達成していたが、ウの「退院又は転棟時におけるADL（基本的日常生活活動度（Barthel Index））が入院時と比較して低下した患者の割合が3%未満」（以下、ADL低下率）に対してそれぞれ3.1%、3.5%と未達成の状況であった。また、当病棟入棟患者における在院日数は中央値13.0日、15.0日であった。

2. リハビリ病棟専従の役割設定

入棟患者のADL維持・向上、QOLの向上などを目的に早期からの離床や二次合併症予防に関する取り組みを多職種と協議し、個々に応じたケアを展開することを推進する。定常業務として、①加算要件の早期ADL評価と計画立案、定期カンファレンスへの参加②整形外科、脊椎外科の診療科カンファレンスへの参加③疾患別リハ対象外の患者への対応とした。日々調整が行われる非定常業務は①リハビリスタッフ、病棟スタッフへのOJT②限度内の疾患別リハビリテーションの支援③入院患者の病棟ADL活動促進支援④二次合併症予防への取り組みとした。

【経過】

2024年4～5月のADL低下率は1.0%、0.0%となった。また、在院日数においては中央値11.0日、12.0日となった。

【結論】

病棟リハビリ専従スタッフの配置に際し、役割の明確化および経時的アウトカム評価の実施を行うことで病棟専従スタッフの有効性を示唆する経過となった。今後、入棟患者のADL維持・向上、QOLなどを目的に早期離床や二次合併症予防に向け、評価の継続を行う。

【倫理的配慮】

本報告はヘルシンキ宣言に基づき個人情報保護に十分留意した。

当院における地域包括ケア病棟入院患者の在院日数に影響する因子の検討

○知念 凜子¹⁾、山内 裕樹²⁾、比嘉 清志郎²⁾、立津 統¹⁾、喜名 杏里¹⁾、田本 秀禎¹⁾

1) 医療法人八重瀬会 同仁病院 リハビリテーション科

2) 医療法人八重瀬会 同仁病院 整形外科

キーワード：地域包括ケア病棟、在院日数、介護保険

【目的】

当院は2017年11月より地域包括ケア病棟を開設している。2024年には診療報酬改定され、地域包括ケア病棟の施設基準見直しにより入院期間管理が必要となった。今回、当院の地域包括ケア病棟入院患者の在院日数に影響する因子の検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

対象は2023年1月～12月で地域包括ケア病棟で理学療法介入した患者162名。検査入院・抜釘などで1週間以内に退院した症例は除外。在院日数の中央値19.5日を基準とし、20日以下をA群、21日以上をB群と分類。在院日数に関係し得る因子として年齢、性別、介護保険の有無、入院時・退院時FIM、認知機能(MMSE)、自宅段差の有無、帰来先、同居人の有無の8項目を抽出し、群間に差があるか検討した。統計解析方法はMann-Whitney U検定を用い有意水準は5%未満とした。

【結果】

年齢(A群：74.0±14.4/B群：79.6±12.3)、性別、介護保険の有無(A群<B群)、退院時FIM(A群：100.2±29.4/B群：96.3±27.9)、認知機能(A群：24.2±8.3/B群：22.6±7.3)の5項目で有意差を認めた。入院時FIM、段差の有無、同居人の有無、帰来先では有意差は認めなかった。

【考察】

A群は、認知機能に問題がなくADL自立し、介護保険も必要ないケースが多かった。その一方で、B群は認知機能低下を認め、元々のADLに介助を要し介護保険利用ケースが多かった。また、理学療法を進めていく中でADL上介助を要し、自宅退院困難となり介護保険申請が必要となるケースがあった。原田らは高齢者の身体状況の変化を予測した支援が行える退院調整看護師と、社会福祉の専門職である医療ソーシャルワーカーがそれぞれの強みを生かし、お互いに協働を促進することで、高齢者と家族に必要な退院支援を提供できると述べている。当院は各病棟にリンクナースを1名配置し、週2回多職種で退院調整のためのミーティングを行っている。今回、介護保険保持者71名中、新規申請者が21名であった。介護保険申請の場合、申請から認定が下りるまでに時間を要し、その後施設検討やサービス調整を行ったのち自宅環境を整えて退院となることが多く、新規申請者は長期に在院している事が多かった。今後、理学療法士としてADL改善は必須だが、それ以外にも本人・家族が求めている退院時の生活や自宅環境、介護保険の有無なども把握し、早期に理学療法見学を行い、多職種での情報交換を踏まえ家族も含めアプローチしていく必要があると示唆された。

【倫理的配慮】

本研究の目的および方法に関して説明を行い、同意を得た上で当院倫理委員会の承認を得た。

簡易的な方法で片脚着地動作時における膝関節外反制動効果について

○西平 一毅¹⁾, 島袋 公史^{2,3)}, 山城 美咲⁴⁾

1) リハビリテーションクリニックやまぐち リハビリテーション部

2) 沖縄リハビリテーション福祉学院 理学療法学科

3) 琉球大学大学院 理工学研究科

4) オリブ山病院 リハビリテーション科

キーワード：前十字靭帯損傷、外反制動、予防

【はじめに】

前十字靭帯損傷の予防目的として、股関節トレーニングやknee-in制動を目的としたストラップあるいは機能的着圧ウェアが開発されているが、前者は成果が出るまでに時間を要し、後者は安価とは言い難い。今回、より簡易的な予防方法を目指し、比較的購入しやすい膝サポーター（以下、KO）と簡易的なテーピングで膝関節外反を制動できるか検討した。

【方法】

体幹と下肢に疾患の既往がなく、片脚着地動作時にknee-inする14例（内訳は男性5例、女性9例、平均年齢21.1歳）を対象とした。運動課題は、高さ30cmの台から30cm前方の目印へ利き脚による片脚着地動作とし、3回の試技後3回の動作を採用した。課題は、ZAMST(EK-3)のKO、テーピング貼付(以下、T)、KO+テーピング貼付(以下、KO+T)、KO装着と貼付なし(以下、なし)の4条件をランダムで施行した。使用機器はiPhone(1080 p/60fps)にて着地点より2.5m離れた正面から撮影、姿勢は胸の前で手を組むことを条件とした。着地後に反対脚が接地、または体幹が大きく回旋した場合は不採用とした。外反角度の計測は画像処理ソフトのImageJを用いた。測定方法は、上前腸骨棘から膝蓋骨中心を結んだ線と膝蓋骨中心から足関節内外果の中央を結んだ線のなす角度を180°から除した値とした。また、大腿骨頭の前捻角をcraig testにて評価し、20°以上を陽性、15°以下を陰性とした。統計解析は統計ソフトEZR(Ver. 1.68)を使用し、各条件平均値の正規性を確認後、一元配置または二元配置の反復測定分散分析および多重比較検定を実施した。有意水準は5%とした。

【結果】

4条件の結果、KO:4.6±4°、T:5.6±4°、KO+T:5.6±4°、なし:6.2±5°と、各条件で有意差は認めなかった。craig test判定別での各条件の結果は、KO:陽性群 5.5±5° / 陰性群 3.8±4°、T:陽性群 6.1±4° / 陰性群 5.2±4°、KO+T:陽性群 6.3±5° / 陰性群 4.9±4°、なし:陽性群 6.8±3° / 陰性群 5.8±4.1°であり、こちらも有意差は認めなかった。

【考察】

各条件で有意差は認められなかったが、なしと比較してKOは膝関節外反を制動することが示唆され、craig test陽性群でもKOは膝関節外反を制動することを示唆している。KOを装着することで、内側広筋の筋紡錘や感覚受容器からの求心性情報の増加や膝関節内側支持組織の補助に貢献したと思われる。今回の結果被験者数が十分ではなかったため、被験者増やしさらなる検証が必要と考える。

【倫理的配慮】

本研究の目的及び方法に関して、十分に説明し同意を得た。

自宅退院が困難であると思われた症例への自宅退院アプローチ

○池宮城 秀人, 島袋 匡史, 赤嶺 正哉, 新里 光

医療法人おもと会 大浜第一病院 リハビリテーション科

キーワード：脳卒中、自宅退院、連携

【はじめに】

回復期病棟へ入院された重度脳卒中片麻痺患者一名。身体機能や高次脳機能障害、内部障害、生活背景を総合的に判断し、自宅退院は困難だと予想したが、家族の強い希望もあり方針を自宅退院へ変更。入院中にキーパーソンの変更、看護、介護士との連携を踏まえて、自宅退院へと繋げた一症例の報告を行う。

【症例報告】

50代、男性、脳出血(右頭頂葉皮質下)、基礎疾患に高血圧、慢性腎不全、慢性心不全、アルコール依存症あり。母親(キーパーソンではあるが御高齢でしっかりと判断が難しい)と2人暮らし、妹は県内在。入院前ADL、IADL自立。発症数年前程にリストラにあい、それ以後は引きこもる生活を送っていた。合併症として9病日に脊椎椎体炎の診断あり。23病日のSIAS:25/76(下肢0-0-0)、FIM:23点(運15点、認8点)。28病日のHDS-R:22/30点。注意機能障害あり。

【経過】

腰部痛、離床後も起立性低血圧症状なども相まって積極的な離床、立位歩行練習が困難である中での理学療法を実施した

. 98病日の面談までに2回のカンファレンス(以下カンファ)を経て主治医より自宅退院が難しいことを伝えられた。本人・母親より強く自宅退院希望あり。自宅退院を目指すことになった。100病日、リハビリ時間外での車椅子駆動などの積極的な離床を目的に看護師、介護士の協力を得て離床計画表を導入、114病日1回目の家屋訪問実施、120病日から130病日にかけて数回のカンファを実施した上で必要な支援内容を確認、母親に対して介護指導を実施した。148病日にこれまで疎遠であった妹が協力者としてキーパーソンに加わったことで、注意機能障害や転倒リスク等の説明と退院後の支援を踏まえた調整を進めることが出来た。150病日のSIAS:53/76(下肢2-2-1)。161病日に自宅退院に向けて2回目の家屋訪問を実施しご家族への介護指導を行った。退院時FIM:98点(運68点、認30点)で165病日に自宅退院となった。

【考察】

今回、方向性が自宅となった事で身体機能向上のため離床計画表の導入やリハビリ時間外での車椅子駆動などの積極的な離床を進めていった。同時に、病棟と課題を共有し家族指導や必要な支援を行った。これらの自宅退院へのアプローチが機能向上の一助となり、FIMの改善へ繋がり自宅退院が可能となった。今回の症例を通して、どんなに重症例で課題が多く自宅退院が困難と思われる場合でも、最後まで諦めない事がセラピストにとって重要であると再認識させられた。

【倫理的配慮】

本発表において個人情報保護、プライバシーへ十分に配慮すること、拒否による不利益がないこと、同意後いつでも撤回できることを口頭と紙面にて伝え、同意書へ署名を得た。

課題内容を考慮した2重課題評価を行う必要性のあった注意機能低下のある右被殻出血患者の一例

○根間 真樹¹⁾, 花城 範行^{1, 2)}, 座喜味 充正¹⁾, 湊川 孟典¹⁾, 末永 正機³⁾, 湧上 聖³⁾

1) 宜野湾記念病院 リハビリテーション部

2) 宜野湾記念病院 教育研究部

3) 宜野湾記念病院 医局

キーワード：2重課題、注意機能低下、脳出血

【目的】

歩行しながら対象物を避けるなど、同時に課題を実行することは、日常生活において重要である。しかし、注意機能低下や姿勢不安定性のある脳卒中患者では、適切な調整が難しく、転倒につながる可能性があり、十分な評価や介入が必要である。今回、課題内容を考慮した2重課題(DT)評価を行う必要性のあった症例を考察し検討することを目的とする。

【症例報告】

40歳代男性。急性期病院にて右被殻出血の診断となり、第20病日にリハビリテーション目的で当院入院となる。初期評価時のBRSは上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅰ、神経心理学的検査ではHDS-Rは24点で認知機能は保たれていたが、Trail Making Test-A(TMT-A)は175秒、Trail Making Test-B(TMT-B)が261秒であり、注意機能低下を認めた。

【経過】

介入当初は長下肢装具を使用し介助歩行練習実施。支持性の改善みられ短下肢装具へ移行した。徐々に四点杖と短下肢装具を使用しての移動が安定され、BBSは47点となり自室内移動自立評価実施。しかし、同月に2回転倒となる。転倒時目的動作として「部屋のカーテンを閉めようとした」等の話あり。本症例の特徴として、歩行中の会話では問題はみられなかったが、狭い場所やまたぎ動作などの環境を課題とした際に麻痺側が障害物にあたる等、姿勢不安定性がみられることがあった。その後、練習においてもDTを積極的に取り入れた。動作安定性向上みられ、終日自室内歩行自立となり、退院時まで転倒なく経過された。退院時評価ではBRSは上肢Ⅲ-手指Ⅲ-下肢Ⅲ、HDS-Rは30点、TMT-A 54秒、TMT-B 109秒となった。

【考察】

本症例は日常生活上でのDTによる姿勢不安定性の問題がうかがえた。先行研究では、脳卒中患者はBBSに加えDTも組み合わせて評価した方がよいと報告されている(井上, 2010)。一方、本症例は、認知機能が保たれており、会話しながらの歩行では認知負荷が少なかった可能性がある。井上(2012)は日常生活の中で要求されることが想定される歩行評価のDynamic gait index(DGI)が脳卒中のDT処理能力の評価に有用であると報告している。本症例は認知機能が保たれていたため、DGIのような課題を用いて評価していく必要があったと思われる。

【倫理的配慮】

個人情報の取り扱いに十分に配慮し、ご本人に本報告の目的と趣旨に関する説明を書面と口頭で行い、同意を得た。

入院中に肺塞栓症を呈し、リハビリテーションの目的が変化した症例

○氏家 菜緒

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院 リハビリテーション科

キーワード：誤嚥性肺炎、肺塞栓症、リハビリテーションの目的

【はじめにまたは目的】

入院中のリハビリテーションの目的や達成目標が変化することは、日々の臨床の中で多々あると考える。内部疾患に対するリハビリテーションにおいて、入院前のADL獲得が目標となった症例を経験したため、紹介する。

【方法または症例報告】

症例報告

当院搬送日をX日とする。

X-1日 自宅内をシルバーカーで移動中に転倒。顔面と右上肢をシルバーカーにぶつけている。当院を受診し、歩行可能であることから帰宅。

X日 発熱と体動困難で当院に救急搬送。

自宅のトイレで失禁も伴って動けなくなっているところを娘さんが発見。着替えまで介助でできたが、立って歩くことができず救急要請。

誤嚥性肺炎と右鎖骨骨折の診断で入院加療開始。

X+3日 安静時の酸素化不良とwheeze出現。

肺塞栓症と診断。ヘパリン使用のためICUに転床。

X+7日 一般床に転床後、初介入。

以上の症例を報告する。

【結果または経過】

本症例は、誤嚥性肺炎で入院中に肺塞栓症をきたした症例である。肺塞栓症の発症前後で下肢関節可動域や筋力低下が大きく見られなかった。もともとは自宅でシルバーカーを使用して自立生活をしていたことが影響していると考えられる。しかし、元ADLを獲得して自宅退院するには、リハビリ期間が長期にわたると考える。ご家族のサポートは得られるが、自宅では独居状態であり、介護度の変更など調整する必要があると考える。

心肺機能としては、入院期間中に酸素需要はなくなり、ルームエアーにて労作も可能になった。治療による回復に加えて、起立・歩行訓練など運動負荷をかけることで、心肺機能の向上につながったと考える。

【考察】

本症例は、最終的に他病院へ転院となった。しかし、入院期間中に元ADLのシルバーカー歩行までは獲得することができた。認知機能やリハビリ参加が良好であることも影響したと考える。また、1日の介入回数を増やすことや、介入時間を延長することでADLの拡大が図れたのではないかと考える。

高齢の患者であり、1回の訓練でかける運動負荷量に関しては、調整が難しく感じた。本人の自覚症状などを評価しながらになるが、連日の介入でのバイタルの変動など細かく評価していくことが大切と学んだ症例だった。

【倫理的配慮】

ご本人からの同意を得ました。

当院卒業教育指導者のメンタリング行動特性と指導に影響を与える要因の検討

○石野 麻衣子

大浜第一病院 リハビリテーション科

キーワード：メンタリング行動、人材育成、指導課題

【はじめにまたは目的】

当院では独自の卒業教育プログラムを作成し、若手療法士を対象とする人材育成に取り組んでいる。先輩セラピストが努力や工夫を重ねて指導に当たっているが、難渋することも事実である。そこで、本研究は「理学療法士におけるメンタリング行動指標（石野ら、2022）」を一部改訂した調査表を用い、当院で卒業教育に関わる者のメンタリング行動の特性と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法または症例報告】

対象は当院リハビリテーション科に所属する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のうち、1～3年目の若手療法士への指導経験があるもの（以下、指導者）とした。調査方法はGoogle Forms (Google社製)を用いた質問紙とした。調査項目は基本属性（臨床経験年数、当院での職員指導経験年数、職種）、指導で困難と感じたこと、困惑したこと、「理学療法士のメンタリング行動指標改訂版」である。基本統計量を確認後、メンタリング行動指標の合計点数が平均値より高い高得点群と低い低得点群に分け、合計点、各尺度因子（効果的な教育支援・精神的支援・専門職のモデル・モデル機能・キャリア支援）についてWelchの検定で分析した。有意水準は5%とした。

【結果または経過】

31名から回答を得た。回答に不備があった3名を除く28名（理学療法士18名、作業療法士10名、臨床経験年数10.5±

4.4年、指導経験年数4.6±4.5年）を有効回答とした。有効回答率は90.3%であった。指導で困難と感じたことの上位は、「報告・連絡・相談をしない」、「自分で考えず答えを求めたがる」であった。指導で困惑したことは、「指導時間が少ない」、「指導方法がわからない」、「指導に自信がない」であった。

メンタリング行動指標の合計点、すべての尺度因子で高得点群、低得点群で有意差を認めた。臨床および指導経験年数では有意差は認めなかった。また、「精神的支援」では高得点群が優位に高いにもかかわらず、低得点群の人数が高得点群を上回った。

【考察】

低得点群が多い「精神的支援」では、指導方法がわからない、指導に自信がないという点が困難を感じる要因である可能性が考えられ、当院の課題であると推察される。また、臨床および指導経験年数で有意差を認めなかったことを踏まえると、教育プログラムという共通の指導ツールを持ちながらも、指導者の経験に依拠している可能性が示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は、大浜第一病院倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：265）。対象者には調査の目的や方法等について書面にて説明し、回答を以て同意とした。なお、本研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

沖縄県南部地域における脳卒中装具療法のQRコードを用いた地域連携の取り組み報告

○與儀 清史¹⁾, 高良 錦²⁾, 稲福 亮²⁾, 長島 淳¹⁾

1) とよみ生協病院 リハビリテーション室

2) 沖縄協同病院 リハビリテーション室

キーワード：装具療法、地域連携、QRコード

【はじめに】

2019年7月より沖縄県南部地域において装具連携研究会を立ち上げ、コロナ禍の中断はあったものの、勉強会や装具歩行動画を使用した症例検討会等の活動を行ってきた。その中でも地域連携の一つとして、各病院とも装具作製時期や耐用年数、修理や破損時の連絡先等を記した装具手帳を作成していた。しかしながら装具手帳が紛失や失念により活かされていない状況も見えてきた。今回、様々な情報を装具本体から簡単に取得する事でスムーズな地域連携を図り、継続して安全な装具使用を目指したので報告する。

【方法および当院での取り組み】

装具作製時に個人情報の取り扱いに説明と同意を確認後、Microsoft Word[®]に作製時期等の装具情報を入力、Portable Document Format(以下PDF)に変換、Google Drive等オンラインストレージにアップロードする。そのUniform Resource Locator(以下URL)をQuick Responseコード[®](以下QRコード)へ変換、QRコード印刷が可能なKing Jim TEPPA[®](以下テプラ)にて出力し装具本体に貼り付ける。これをスマートフォン等のカメラで読み取る事で簡単に装具作製に関する情報にアクセスが可能となった。また修理後もメールやFAX等で作製病院に連絡することでPDFを修正し、オンラインストレージを書き換える事を可能とした。

【経過と今後の展望】

2024年6月からの運用段階であり、使用状況を含めて報告する。今後、沖縄県南部地域装具連携研究会でも参加病院を募り、仕組みを共有し統一していきたい。また、装具情報のQRコード導入を地域支援センター等へ広報を行いながら連携の強化、実践を図っていきたい。情報をQRコード化する事で文字情報だけでなく、装具作製病院から退院時の装具着用歩行を動画で共有することが可能となる。そうすることで装具作製時の意図や現状歩行との比較が可能となり、修正や再作製の判断材料となるなど多くの可能性を秘める。テプラでは剥がれる可能性も高いため、今後は装具作製会社とも連携し、QRコードレーザー彫刻刻印の導入も期待したい。

【倫理的配慮】

プライバシーポリシーに十分配慮した

沖縄県内の事業場における労働損失に影響を与えうる要因についての一考

○武村 奈美^{1,2)}, 長嶺 元昭^{1,3,4)}, 長嶺 ふじ子^{1,3)}

1) ステラヘルスジャパン株式会社 産業リハビリテーション部

2) 岸本整形リハビリクリニック リハビリテーション科

3) 回復堂Mahanalab マハナラボ —

4) MOTO整体 —

キーワード：職業病、腰痛、労働損失

【はじめに】

今回、市場での職業病対策事業として産業保健に関する調査を行い考察したので、ここに報告する。

【方法】

2024年3月4日～4月19日まで市場内従業員を対象に、紙面調査を実施。①現在の健康上の問題や不調（以下現在の健康問題）、②今までで経験した仕事に一番影響を及ぼしている運動器痛（以下仕事に影響のある運動器痛）、③運動器痛により休業した日数（以下運動器痛休業日数）について調査を行った。

【結果】

回答数：35人(男12人、女23人)。年齢：30代3人、40代5人、50代7人、60代以上20人。業種：販売業26人、飲食業6人、運送業2人、未回答1人。①現在の健康問題1. 関節炎など21人/35人：60.0%，2. 腰痛20人/35人：57.1%，2. 首の不調や肩こり20人/35人：57.1%，②仕事に影響のある運動器痛1. 腰12人/35人：34.2%，2. 肩8人/35人：22.9%，3. その他（手足の関節）7人/35人：20%であった。③運動器痛休業日数1. 休んだことがない26人/35人：74.3%，2. 1～2日6人/35人：17.1%，3. 11日以上3人/35人：8.6%，休業経験のある9人が挙げた運動器痛は腰4人・膝2人・足2人・首1人であった。

【考察】

今回の調査では①現在の健康問題は関節炎が多い結果となった。これは、今回の参加者の年齢に関連性が高いものと推察する。一方、②仕事に最も影響を及ぼしている運動器痛は腰との回答が多く、③休業を余儀なくされる症状も腰が最も多い結果となった。先行研究から、労働損失額に影響する職業病は腰痛である事が報告されている。本研究においても、他の症状より、仕事への影響は腰痛が大きい事が示唆された。産業保健提供者には、労働者・経営者の双方に対し中立した役割を果たすと共に、経営上の不利益や労働損失に関しても目を向け、具体的な介入ポイントを絞ることが求められる。そのため、現在の健康状態と、仕事に支障を来すおそれのある症状を分けて把握し、事業場において労働損失となりうる症状に対して、より効果的な対策を提供する事が必要である。

沖縄県内は他県に比べ、労働生産性が低い事も報告されている。労働生産性に影響しうる腰痛を中心とした運動器痛への対策を適切に提供することは、これからの沖縄県の経済活動を推進する上でも大きな役割を担う可能性があり、産業保健分野における理学療法士の果たす責務は大きいと考える。

【倫理的配慮】

紙面アンケートは匿名とし個人が特定されないよう配慮した。また、事業計画書において、調査結果を学会等の発表で使用する旨を明記した上で同意を得た。

Memo:

編集後記

昨今の情報技術の革新や社会の多様化、新たな働き方に伴い、理学療法の分野でも医療技術が飛躍的に進展し、対象者層の多様化や関わる領域もさらに拡大しています。令和6年度の診療報酬改定は、この変化をさらに促進し、私たち理学療法士に大きな影響を与えることが予想されています。こうした時代の変化に対応するため、学会大会が「共有価値の創造」の場として機能することが一層重要だと考えます。

四半世紀を迎える今回の第25回大会では、離島を含む沖縄県全域から実行委員が一丸となって準備を進めてきました。皆様にとって有意義な時間を過ごしていただけるよう、ハイブリッド形式での開催を予定しています。また、子連れ優先席やキッズスペースを設置し、子育て世代の方々が参加しやすい環境を整えました。島嶼地域や子育て世代の皆様にも広く学術活動や生涯学習に参加していただけることを願っています。

今大会では、スポーツ庁の見供先生から「スポーツ施策からみた理学療法の可能性」についてご講演いただきます。さらに、政策活動で我々をリードする参議院議員の田中先生や日本理学療法士協会の斉藤会長にもメインシンポジウムにご参加いただく予定です。また、モーニングセミナーや災害支援活動報告、神経理学療法学会とのコラボレーション企画など、数多くの新しいプログラムも準備しています。

一般演題は40演題の登録をいただきました。医療・介護分野だけでなく、新たな研究領域や手法に基づいた報告も含まれています。これらの発表を通じて皆様と知識を共有できることに感謝し、日々の学術活動に対する皆様のご尽力に敬意を表します。

本学会大会が、県内外の理学療法士や業界を担う学生の皆様にとって、活発な議論を行う場となり、未来に向けた新たな価値を共に創造する機会となることを心から願っています。

第25回 沖縄県理学療法学会 実行委員会

大会長 安村 大拙
(那覇市立病院)

顧問 末吉 恒一郎
(OPTA会長/大浜第二病院)
顧問 城間 定治
(障害者支援施設 ソフィア)
顧問 久高 将臣
(沖縄リハビリテーション福祉学院)

財務局長 玉城 すみれ
(北部地区医師会病院)
下門 龍生
(OPTA北部支部事務)

実行委員長 島袋 公史
(沖縄リハビリテーション福祉学院)
副実行委員長/財務局
島袋 みちる
(沖縄脳卒中リハビリセンターホコトレ)

広報局長 高良 光
(那覇市立病院)
広報副局長 高橋 陽
(下地脳神経外科)

事務局長 宮城 優一
(那覇市立病院)
副事務局長 砂川 真利香
(栄寿園)
渉外部長 比嘉 宣光
(那覇市立病院)
久米 みつる
(那覇市立病院)
久場 兼祥
(県立八重山病院)
秋山 和也
(沖縄統合医療学院)
比嘉 里沙
(那覇市立病院)
島袋 陽菜
(那覇市立病院)

運営局長 平良 雄司
(琉球リハビリテーション学院)
会場部長 比嘉 祐樹
(友愛医療センター)
配信部長 金城 伸
(琉球大学病院)
玉城 迅高
(ちゅうざん病院)
高良 夢人
(友愛医療センター)
又吉 考次
(友愛医療センター)

学術局長 島袋 啓
(大浜第二病院)
演題管理部長 新崎 義人
(琉球大学病院)
企画部長 佐藤 圭祐
(株式会社LIM projects)
平田 晃己
(琉球大学病院)
呉屋 太造
(琉球大学病院)
白石 涼
(ちゅうざん病院)

第25回沖縄県理学療法学会 抄録集

発行日 令和 6年 11月 2日

編集 第25回沖縄県理学療法学会 実行委員会

発行 公益社団法人 沖縄県理学療法士協会

大会事務局 地方独立行政法人 那覇市立病院 宮城 優一

印刷・製本 株式会社メディアプレス

902-0077 沖縄県那覇市長田1-7-6

TEL: 098-996-3610



公益社団法人 沖縄県理学療法士協会 シンボルマーク

マークは沖縄の澄み渡った空と海の青色を基調に緑豊かな島々を代表する沖縄本島を配置。

マーク全体を型取る三角形は医療・保健・福祉の3方への方向性を表している。また、その三角形を5つに分割し、協会の地区割りを示した。上部には医療の象徴であるアスクレピオスの杖を配置し、その左右に発展、繁栄を意味する翼をイメージした。