

## セッション6 内部障害

座長：瀧下慎市

演題番号30 氏名：宇野勲

	質問	演者回答
1	<p>貴重な発表有難うございました。 うつ病、サルコペニアと訪問看護でも目にする症状の方の発表で参考になりました。 特に食事内容の改善により、身体状況の改善が伴ってきている様子がよくわかりました。 うつ病に関しては、薬物療法が中心だとは思いますが、アプローチを行う上で、声掛けの仕方の工夫や患者様の発言内容の変化などがあれば教えていただければと思います。</p>	<p>ご質問下さり、ありがとうございます。 声かけですが、この方はぐいぐいいくと余計に引いてしまう方でしたので、こちらが引き気味で対応をしていました。また、ご家族に電話をしてもらい、行動を促すこともしました。 発現内容の変化ですが、この方は今回の入院前から「うん（肯定）」と「ううん（否定）」の2語がほとんどだったそうで、今回の入院中に変化はほとんどありませんでした。</p>
2	<p>御発表ありがとうございました。 他職種として関わりがありますが、具体的に理学療法士としてどのようなアプローチが行われたか是非ともご教授して頂き、今後の臨床に活かしたいと思っています。是非とも宜しくお願い致します。</p>	<p>ご質問下さり、ありがとうございます。 理学療法介入ですが、この方は低栄養状態であり、運動への意欲も低かったため、低負荷かつレクリエーション要素のある身体活動で、身体機能の改善を図りました。活動内容はその日その日で患者さんにいくつか選択肢を提示して選択して頂いていました。</p>

演題番号 3 1 氏名：林優花

	質問	演者回答
1	90歳台の方においてもSPPBを活用すると課題難易度の調整もしやすく、経験が浅いセラピストにとっても参考にしやすい研究ではないかと感じました。今回、提示がされてなかったのですが、薬剤による影響はどれほどあったのかわかる範囲で教えていただけますでしょうか。	今回の主な症状は左心不全症状である労作時の息切れでした。利尿剤は使用していましたが、入院前後での薬剤による体重増減は認めておりません。
2	SPPBを主として介入に関しては評価方法であり、評価後の①理学療法士として具体的アプローチの部分を是非ともご教授頂きたいと思っています。リハ介入が週5日間であり、②リハ休みの期間はどのようなアプローチをしていたのか重ねて教えて頂ければと存じます。ご教授頂いたところを是非とも臨床現場に活かさせて頂ければと思っておりますので宜しくお願い致します。	①本介入は評価項目を訓練内容として取り入れました。それに加え、股関節外転筋力強化として横歩き歩行、歩行安定化を図るためにトゥレイズ・カーフレイズ、歩行耐久性向上目的として歩行器歩行、自室内でも行える訓練として腿上げ・膝関節伸展運動を実施しました。②1人で安全に行える運動として、訓練内容の一部である座位での腿上げ・膝関節伸展運動、病棟内歩行器歩行訓練を行って頂いておりました。また、患者様本人が運動を行いやすいように自主トレーニング表を自室内に掲示していました。自主トレーニング表には実施方法を写真付きで記載しておりました。

演題番号 3 2 氏名：吉澤穰

	質問	演者回答
1	<p>COVID-19後のリハに関わる機会は貴重だと思います。今回の症例のように肺の器質的改善を認めない症例は多々存在し、PTによる運動療法の重要性は高いと感じます。しかし、COVID-19後のリハの処方はい少ない現状です。今後PTとして社会的にどのような関わりを持つことが大事と考えますか。</p>	<p>ご質問ありがとうございます。結論から先に述べさせていただきます。COVID19による入院患者～外来にかけて理学療法を通して介入していくことがその後の社会参加やADL・QOL向上を手助けする意味で非常に大切だと考えます。COVID-19で入院する患者層は幅広く病像も様々です。呼吸リハの3つの柱として、①コンディショニング ②運動療法 ③患者教育とあるように運動療法にて発症前のADLを目指すことは大変重要だと考えられます。ただそれ以上に呼吸方法の指導やセルフストレッチ・エクササイズなど患者教育も最重要だと私は考えています。予備能が十分ある若年層の方でもこの患者教育をやる意義はあると思います。また80歳以上の死亡率は未だ高い傾向にあり、廃用症候群のリスクも高いといわれています。そのためにはCOVID-19入院患者全てとまではいきませんが、主治医やMSWや本人・ご家族と吟味した上で、可能な限りリハ処方を出していただくことが必要です。現在どうしても隔離病棟のためリハ介入者の選定・リハ時間の調整など様々な要因からリハがしにくい＝処方が出せない環境にある病院が多くあるかと思います。現在論文などでもCOVID-19が多く入院する病院のリハの工夫や取り組みなど掲載されていますので、そういった方法も参考にして、処方数が増やせたらと私なりに考えています。また日本の最新の研究では、発症から6か月後まで約30%の方に何らかの後遺症を認めたとの報告もありますので、外来リハでのサポートも重要だと考えます。最後にCOVID19が無事落ち着き普段と変わらない日常が戻る日が来た際は、地域住民への運動指導や体力UP教室などの予防事業にも今一度力を入れる必要があるかと思います。</p>
2	<p>コロナ禍の介入であり、介入の際の留意事項や工夫など発信して頂けると、同様の環境下にある理学療法士の方々を含め更に確立へと</p>	<p>ご質問ありがとうございます。順に回答させていただきます。【介入の際の留意事項・工夫点】本症例は、前院でPCR検査2回陰性後に当院転院となった方です。</p>

進むのではと考えます。①重症期間である挿管期間中の理学療法として具体的アプローチ方法と ②介入されてその経験から②この部分は絶対的に取り組んでいた方がいいこと③相対的に取り組んでいた方がいい事。を是非ともご教授頂ければと思います。今後の臨床を含め活かして行きたいと考えております。是非とも宜しく願い致します。

当院感染委員会と協議した上で、通常マスク・ゴーグル着用・小まめな手指消毒・手洗い・使用した物品のセーフキープでのふき取りなどで対応・介入しておりました。ただ症例は、当院周辺地域に住まれる方で、どうしても噂や周りの目が聞かれそうで余り人に会いたくないとの声が聞かれましたので、リハビリ室で訓練する際は、なるべく人の少ない時間帯で介入させていただきました。①挿管中の理学療法アプローチ 今回前院の急性期病院が直接の関連機関ではありませんので、詳しいリハビリ内容の詳細は不明です。前院リハサマリーによりますと人工呼吸器離脱後から腹臥療法や呼吸介助などコンディショニング中心に開始され酸素療法下の歩行訓練まで実施されていたようです。②絶対的に取り組んだほうがいいこと 今回の症例とは、別に2件計3件COVID19後のリハに携わらせていただきました。3件の内訳は、中等症～重症レベルで、元々のADLは比較的高い方々でしたが、肺拡散能の低下から動作後の低酸素血症・息切れ・心拍の変動が目立ち運動耐容能の低下が全てにみられました。今回の発表のように3 METSと比較的高くない運動負荷からアプローチを開始することと運動前と運動間のコンディショニング（呼吸介助・呼吸法指導など）と認知面低下など認めないなら患者教育（セルフマネジメント教育）まで行うことが大変重要だと考えます。③相対的に取り組んだ方がいいこと 計3件全てにおいて、①サイトカインストームによる全身への炎症の蔓延から体重・骨格筋の減少と②狭い隔離した場所での長期入院による廃用が目立ちました。体重減少例が多いため相対的に栄養面のアプローチも必要不可欠だと思います。（高脂質食など）その他にも私達のような地方病院に通院される方々は、昔ながらその土地に住まれる方が多いです。誰が感染してもおかしくないCOVID-19ですが、誰が感染したなどの噂話は、どうしても広がりやすいようです。COVID後のうつなどの後遺症も実際に確認されていますので精神面のケアも重要ではないかなと考えます。

演題番号 33 氏名：荒川広宣

	質問	演者回答
1	<p>臨床現場において今回の御発表のような部分を検証する事ができずとても参考になりました。今回の調査の場合、理学療法士としての①具体的なアプローチ方法や②留意点③この部分は取り組んでいた方がいい絶対的などところと相対的などところを是非ともご教授いただきたいと思っておりますので宜しくお願い致します。</p>	<p>御質問いただきありがとうございます。個人的な見解が含まれますが、回答については以下のように考えております。</p> <p>①発表スライドにも記載しましたが、入院が必要となる大腸癌の術後補助化学療法ではオキサリプラチンを使用されることが多く、その主たる有害事象の感覚障害についての評価をモノフィラメント知覚テストを使用して行っております。その他、身体機能の評価として6MWD、CS-30、片脚立位、握力を測定しております。入院期間中においては有害事象の出現状況、食事摂取状況に応じて有酸素運動と抗重力筋を対象とした筋力増強訓練を行っております。</p> <p>② 個人差がありますが、入院2泊3日で、1日目、2日目は症状に大きな変化はありませんが、3日目から少しずつ有害事象が重くなってくるという印象を受けます。運動療法に関しては、基本的には本人の主観に合わせ、疲労感が蓄積されない程度に調整する必要があると考えております。また、癌の再発を抑えるために化学療法を行っているということに対してメンタル面への配慮も必要だと感じております。予後に関わるデリケートな時期ですので、医療者としての立場を踏まえつつも、患者の立場に寄り添った対応することが重要だと考えています。</p> <p>③ 理学療法士は運動を介して患者とコミュニケーションを図ることができます。また、1単位20分以上と連続で付き添っている時間も長く、患者の何気ない本音に遭遇することができる職種だと思っています。したがって理学療法士としての対応だけでなく、患者から得た情報を他の専門職へと繋げていく役割も担っていると考えます。誰にどのような情報を伝えるべきか判断するためにも、医師、薬剤師、看護師など各専門職の勉強会にも参加し、知識を増やしておく必要があると考えております。</p>

演題番号 3 4 氏名：高野敬士

	質問	演者回答
1	InBodyを導入されている施設も多くなっていると思います。そんな中今回の測定をどのような条件で実施されたのでしょうか？今後の臨床に活かしたいと思っておりますので是非ともご教授頂ければと思います。	<p>ご質問いただきありがとうございます。InBodyの測定条件に関しては以下の通りに設定しておりました。何かアドバイス等がありましたらご教授いただけると幸いです。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・測定機器：InBody S10</li><li>・測定肢位：臥位（測定約30分前より同肢位で待機）肩関節・股関節は軽度外転位で体幹や測定部位同士が接触しないよう設定。</li><li>・測定時間：毎週同一時刻で統一（金曜日の17時ごろ）食事や入浴、運動時間などで体水分移動が多い時間は避けて設定。</li><li>・測定者：担当理学療法士あるいは担当作業療法士</li></ul>