

セッション 1 神経理学療法/基礎理学療法

座長： 楠木誠

演題番号1 坂元勇太

	質問	回答
1	住宅改修が必要なケースでは麻痺が重度の為、在院日数が遅延するという解釈でしょうか？	今回の研究では、入院前に住宅改修を既に行っていた場合、在院日数が延長することが示唆されました。入院前に既に介助が必要な状態であり、重症化しやすい傾向があったのではないかと考察していますが、詳細な理由は今後さらに検討していく必要があるかと思われます。

演題番号2 川上 翔三

	質問	回答
1	症例での深部感覚に対する有効なPTアプローチをご教授下さい	質問ありがとうございます。深部感覚障害に対するアプローチですが、各症例でのアプローチ方法に関しては分かりかねる部分はございます。今回対象とした入院時よりPusher現象を呈していた方は、重度片麻痺に加え、感覚障害が重度鈍麻の方が殆どでした。当院では早期より本人用の長下肢装具を作製するため、床反力や荷重情報を知覚出来るよう立位での荷重、歩行訓練をアライメント状況を評価し、介助方法等見極めながら行っています。また、深部感覚障害に対して、視覚的なフィードバックを用いながら、外部情報から姿勢・動作を修正、学習を図り、徐々に視覚情報の代償から、身体内部への意識で制御出来るよう情報量を減らしていくなどの介入も同時に行っています。ですが、視覚的な入力が適切に行えないような症例もいるかと思われますので、どのような感覚機能を利用することが出来るのか、どのような残存機能が残存し利用できるのかなど、画像所見や理学療法評価結果に基づき判断しております。

演題番号3 岡本 彬

	質問	回答
1	装具回診の意義に関して興味深い発表ありがとうございました。その他装具療法に関してスタッフ教育など貴院での取り組みなどありましたら、ご教示お願い致します	スタッフ教育については、定期的な装具療法についての勉強会を開催しております。しかし、勉強会だけでスタッフ教育に繋がっているかは疑問に思う部分がございます。システムとして構築できているかとは言い難いですが、装具チームのPTがOJTで指導を行っていることが多いと思われます。 質問に十分に答えきれていない部分もございますが、参考にして頂けたら幸いです。 ご質問ありがとうございました。
2	貴重な発表ありがとうございました。大変興味深く聴講させていただきました。当院でも脳卒中チームを立ち上げており参考にさせていただきたいと思っております。4点質問がございます。 ①装具回診は医師含めその場で装具検討患者に起立・歩行動作などを行っていただき検討をしているのでしょうか。または、別で時間を設けて動画などを用いて検討されているのでしょうか。 ②装具回診を始められたことで本人用長下肢装具作成時期の変化はありましたでしょうか。 ③装具回診では長下肢装具以外にも短下肢装具の検討も行っておられるのでしょうか。 ④当院では装具作成(継手検討含む)に難渋しております。貴院では装具作成にあたりフローチャートなど作成や利用はされていらっしゃるでしょうか。	①以前、コロナ禍前は実際に歩行などを見ながら検討していましたが、現在は感染状況などを鑑み、事前に動画を撮影し動画を元にチームで検討しております。 ②肌感ではありますが、以前よりも装具作製時期については早くなっている印象です。装具回診導入前後における入院日から装具作製までの期間についても直近のデータで統計的に分析しましたが、有意差は見られていません。症例数を重ねたら装具回診を導入したことで、装具作製時期についても統計学的分析でも証明できるのではないかと考えてます。 ③長下肢装具の検討件数と比較すると少ないですが、短下肢装具も検討しています。長下肢装具作製者がカットダウンを行い、退院に向けてプラスチックAFOを検討する際には、回診で検討しております。 ④当院も同様に難渋しております。フローチャートも先行研究を参考にしながら、当院独自のフローチャートを作成しておりますが、正直なところ、スタッフがフローチャートを使いこなせていないのが現状です。装具チームのPTが回診への参加を促さなければ、症例としても挙がってこないのが現状であり、今後の課題でもあります。 質問に十分に答えきれていない部分もございますが、参考にして頂けたら幸いです。

演題番号4 信田 英頼

	質問	回答
1	在院日数の有意差の要因についてご教授下さい。	未回答