

セッション 3 運動器理学療法/その他

座長：明瀬 敬二

演題番号9 工藤 あかり

	質問	回答
1	歩行導入遅延群への期間短縮の為に、必要と考えるアプローチ方法をご教授下さい	ご質問ありがとうございます。 今回、歩行遅延因子として合併症の有無が有意に影響を及ぼしている結果となっているため、合併症の併発、増悪の管理を行うことが、歩行遅延群の期間短縮に繋がると考えられます。当院において1番多かった深部静脈血栓症に対しては、下腿のポンプ機能を活性化させるために、下肢の挙上や足関節の自動/他動的な運動と患者指導の実施、次いで多かった心不全の増悪に対しては、全身状態の管理や疼痛コントロール、ポジショニングにより心不全の増悪を起しにくくするケアが必要と考えます。 今回の研究において、どの合併症が歩行遅延に影響する因子であるかは調査できていないため、今後の課題とさせていただきます。
2	①遅延群において出血量が多かった理由については考察されましたか？②歩行遅延因子と考えるおられる合併症、年齢は予測されましたか？③今後の合併症の予防としては具体的にどんな対策を考えておられますか？	ご質問ありがとうございます。 ①歩行遅延群において出血量が多かった要因の調査は行えていませんが、骨折型の割合を比べると、歩行早期導入群で転子部骨折は51%、歩行遅延群では78%と差がみられました。 大腿骨転子部骨折の術式として主に行われているガンマネイル・CHSは人工骨頭置換術と比べると、皮膚切開が少なく手術時間も短いですが、創内出血量は多く、骨折部からの出血が長時間持続しやすいと報告されています。このことから、歩行遅延群において術後出血量が多くなったのではないかと考えています。 ②先行文献において、歩行再獲得や在宅復帰に影響及ぼす不良因子として年齢、認知機能、合併症の有無は多くあげられていたため、歩行遅延にも影響すると予測していました。結果として、合併症の有無が歩行遅延因子として有意な影響を認めたことから、合併症の予防の重要性を確認できました。 ③当院において1番割合の多かった深部静脈血栓症に対しては、下腿のポンプ機能を活性化させるために、下肢の挙上や足関節の自動/他動的な運動と患者指導の実施による予防、次いで多かった心不全の増悪に対しては、心不全の増悪因子を検討し全身状態の管理を行うことや疼痛コントロール、ポジショニングによる心不全の増悪を起しにくくするケアを行うことが合併症の予防に繋がると考えています。

演題番号10 藤川 愛己

	質問	回答
1	モチベーション向上に必要な最重要因子をご教授下さい	モチベーション向上には基本動作能力、ADL能力の向上による成功体験が重要と考えます。今回、定期的にチームカンファレンスを実施しその都度ゴール設定を行いチームアプローチにて取り組みました。徐々に動作能力の改善が図れたことによる成功体験が本人のモチベーション向上につながったのではないかと考えます。
2	①歩行能力の向上がモチベーションを向上させることにもつながりますが、在宅復帰や孫の結婚式に出たいなど具体的な目標はありましたか？ ②運動療法だけでなく物理療法などについては検討されましたか？	①本人からは、在宅復帰し料理が出来るようになりたいとの希望が聞かれていました。在宅復帰を目標に取り組んでいましたが、褥瘡治療継続のため転院となりました。②物理療法は、下垂足に対し筋力強化を目的に術後2週目から4週間低周波治療を実施しました。MMTにて左前脛骨筋は1から2へ改善が見られましたが、下垂足の完全な改善は難しかったため、UDフレックスを作成し足部安定性向上を図りました。

演題番号11 本田 充樹子

	質問	回答
1	高齢者の応用的日常生活動作は、やはりサルコペニア・フレイルの影響が大きいのでしょうか？	今回の研究では、脊椎圧迫骨折患者において入院前の活動量は機能的予後に関連があると報告させていただきました。フレイル等が応用的日常生活動作に関与する因子の一因となるかと思いますが、環境や支援体制などその他の因子も影響も関与すると思います。
2	応用的日常生活動作のどのような項目に着目するのか？具体的な項目があれば教えてください。また、この結果を今後どのように活かしていきたいと考えておられますか？	ご質問ありがとうございます。 応用的日常生活自立動作の着目する項目に関してですが、患者様々人で生活スタイルなど違いがあると思います。患者様の生活に合わせて具体的に着目する項目は変わってくるかと思います。今後活かしていきたい点としては、入院時に行った応用的日常生活自立度の評価を元に患者様の生活にあった応用的日常生活に着目したりハビリテーションを提供し、退院後の生活を見据えた支援を行っていききたいと考えています。

演題番号12 吉海 真希

	質問	回答
1	上腕三頭筋の選択的筋収縮の生理的な効果についてご教授下さい	ご質問ありがとうございます。 坏らによると、反復等尺等張性収縮運動を行うことで筋腱移行部に存在するゴルジ腱器官にI b抑制が働き、腱性部への伸張性を高めることで筋腱移行部の滑走や関節包を牽引することができ、可動域改善に繋がると述べています。本症例でも同様の効果が得られたのではないかと考えます。 参考文献) 坂 誠斗, 山田 峻, 他: 上腕骨小頭滑車骨折術後、理学療法を実施し早期に可動域が改善した一症例. 理学療法-臨床・研究・教育, 2014; 21: 85-88
2	①疼痛評価はどのようにされましたか？ ②上腕三頭筋の持ち上げ操作とは、ダイレクトストレッチングと考えてよいのでしょうか？ ③選択的筋収縮運動の腹臥位選択はどのような理由で選択されたのでしょうか？ ④肘関節の可動域制限について、後方脂肪体の影響は考えらるでしょうか？ ④運動療法の他物理療法などの選択はなかったのでしょうか？	ご質問ありがとうございます。 ①疼痛評価には数値評価スケールであるNRSを用いました。疼痛部位や疼痛が出現する動作、痛みの性質などを口頭で聴取しました。 ②ダイレクトストレッチとは異なり、上腕三頭筋内側頭による尺骨神経の圧迫を軽減させるため上腕骨から引き離す操作を行いながら、ストレッチ・リラクゼーションを行いました。 ③立位や座位での選択的筋収縮運動は肩関節屈曲位などの代償動作が出現しやすいため、代償動作を最小限に抑えるため腹臥位を選択しました。 ④肘関節伸展運動中の後方脂肪体の動きに関する報告はありますが、屈曲運動中に関する報告は少なく、本症例においては後方脂肪体の影響は除外しアプローチを行いました。 ⑤術後2週経過後から、運動療法に加え、上肢バイブラバス・肘関節後面に対し超音波療法を行いました。

演題番号13 今坂 貴幸

	質問	回答
1	運動器疾患が影響を及ぼすと推察される因子についてご教授下さい	ご質問ありがとうございます。 まず介護群の退院時JOAスコアと既往歴（運動器疾患）に弱い負の相関がみられており、既往歴（運動器疾患）の内訳において、脊椎疾患（脊柱管狭窄症、脊椎すべり症、脊椎圧迫骨折等）と下肢疾患（大腿骨頸部骨折、変形性膝関節症、半月板術後、関節リウマチ等）が8割で上肢疾患が2割でしたので術前の体幹や下肢機能低下の影響があるのではないかと推察しました。 さらにJOAスコアの階段昇降能力は、介護群が非介護群に比べ有意に低値を示し、JOAスコアの歩行能力に群間比較で有意差がみられなかったことから、階段昇降能力に着目しました。退院時JOAスコアの階段昇降能力は、介護群で中央値：17.5であり、JOAスコアの評価では、「手すりを使い疼痛あり。一步一步の昇降は疼痛なし」がスコアで15、「昇降自由。疼痛あり。手すりを使い、疼痛なし」がスコアで20となります。先行研究において高齢者の階段昇降にて等尺性膝伸展筋力と相関を認めたとの報告や階段昇降動作において下肢のみならず腹筋の制御が重要であるという報告があり、介護群のJOAスコア（階段昇降能力）が17.5ということは、手すりを使う動作能力であるため、既往歴（運動器疾患）の内訳で脊椎疾患と下肢疾患が8割であることから、腹筋の制御や等尺性膝伸展筋力が影響を及ぼしているのではないかと推察しています。しかし、本研究では体幹や下肢の筋力や筋活動、姿勢制御等を評価できていないため、今後の研究の課題として詳細に評価し効果・検証することや回帰分析等、統計的手法の検討も必要であると考えます。貴重なご意見ありがとうございます。
2	①膝スコアの各項目ごとの相関はなかったのでしょうか？	ご質問ありがとうございます。 今回、有意差のみられた退院時JOAスコアに関して相関分析を行っており、膝スコアの各項目ごとの相関分析は行っておりません。先生のご指摘通り、「膝スコアの各項目ごとの相関」を検証する必要があると考えます。貴重なご意見ありがとうございます。