

P10-102

ひとりでする作業療法の有用性

飯山赤十字病院 リハビリテーション科

○岩下 香澄

【はじめに】作業療法士（以下：OT）と関わる時間だけで、日常生活の獲得・機能改善を図るのは、難しいと考えられる。今回、コーレス骨折の方を担当し、5回の外来リハビリにてOTが終了となった経過と考察を報告する。

【事例紹介】80代前半の女性。転倒し、当院の救急外来受診。CT画像で、コーレス骨折と診断される。受傷5日目にピンニング手術とギプス固定施行。術後37日目に抜釘する。医師から自主トレーニング（以下：自主トレ）を指導され、ROM開始となる。術後44日目再受診するも、ROM制限変化なし。OT処方される。

【経過】術後51日目にてOT開始となる。ROM-Tは背屈他動35°（自動0°）、掌屈35°（20°）と制限あり。調理動作では包丁を握ることは出来るも、切る動作に痛みが出現し、力が入らず動作困難。OTでは関節モビライゼーションを行い、関節の動きを出しやすくしていった。しかし、家庭の事情により週1回の外来リハビリが限界であったため、自主トレを指導して、自宅でも行えるように関わっていった。OT2回目では、自主トレが確実に行われていなく、再度適切な運動指導が必要であった。4回目ではROMが拡大され、自主トレの内容を変更していった。

【結果】作業療法5回目ROM-Tでは背屈60°（40°）掌屈50°（30°）であった。自主トレも定着して行っていた。家事動作も痛みなく、行なえるようになったためOT終了となった。

【考察】ひとりでする作業療法は、確実に一人で正しい運動や作業を定着して行えるように指導していくことや、自主トレ道具の提示等、環境設定をしていくことも必要だと考えられる。その中でOTは禁忌等のリスク管理に注意し、一人で行えるように内容を設定していき、段階に応じて内容を変更していくことが必要だと考えられる。

P10-104

災害用X線装置(FPD)の使用経験

大田原赤十字病院 放射線科

○増淵 裕介

【背景】当院では平成20年に、災害派遣されたときに備えてFPDを読取媒体としたX線装置を購入した。災害派遣時に使用する他、当院では事業所検診や在宅医療でも使用している。今回は今まで使用してきた経験を元に、装置の特徴や今後の課題を纏めたので報告する。

【機器紹介】・ミカサ株式会社 HF-100H・CANON CXDI-50G

【使用用途】○災害派遣時・・・D-MAT(Disaster Medical Assistance Team)などでの撮影（発電機使用も可能）○事業所検診・・・検診パス内に立位リーダー台と共に設置○在宅医療・・・主に胸部単純X線写真○院内・・・救急センターでの撮影、感染症対応病棟内での撮影

【特徴】・通常の移動型X線装置、いわゆるポータブル撮影装置と異なり、読み取りユニットとX線管球ユニットが別々に運搬できる。・自走機能がないため、比較的軽量・画像表示が瞬時なので、その場で画像の確認が可能・立位リーダー台を使用しての撮影（Grid+）の場合、リス目が出やすい・20mA一定であり、短いタイマーでの撮影に不向き（mAsでの撮影条件設定）・現場での設営に時間がかかる

【今後の課題】・災害時撮影の一連の流れを訓練・徹底・在宅医療時撮影の診療報酬の確立

P10-103

ハローベスト装着頸損患者の呼吸リハの経験

高知赤十字病院 リハビリテーション科

○嶋村 友秀、松村 雅史、黒川 順子、十河 敏晴

頸椎、頸髄損傷患者は受傷直後よりハローベストでの固定を余儀なくされることがある。しかし、呼吸リハビリテーション（以下、呼吸リハ）とりわけ、squeezingや叩打法（percussion）などの排痰手技を行う上で困難なことが多いのが現状である。今回、積極的な体位ドレナージと離床を行うことで、重篤な肺炎悪化の予防を行うことができ手術を終え、離床、歩行可能となった頸椎、頸髄損傷2例について報告する。

P10-105

実照射野と有効照射野の相違が術者位置の散乱線量に及ぼす影響について

神戸赤十字病院 放射線科

○松村 光章、小川 宗久、辻居 賢一、小野寺 尚、福本 芳人

【目的】可動絞りを全開にした実照射野（最大野）と透視上で視認できる有効照射野（有効野）の相違は、無益に患者被ばく部位を拡大させるだけでなく、術者被ばくの増大も懸念される。今回、最大野と有効野の相違が術者位置の散乱線量に及ぼす影響について検討した。

【方法】最大野と有効野は、15・12・10・8・7インチのII.視野と95～115cmまで5cm間隔のSIDでIVR基準点の高さにおける大きさをフィルム法で測定し、最大野÷有効野および（最大野-有効野）÷有効野でそれぞれを比較した。術者位置の散乱線量は、テーブル（マットレス有）上に20cm厚アクリルの散乱体を設置し、線束中心より患者を想定した右側50cm、足側50cmの地点上における床から50、100、150cmの高さを測定点とし、サーベイメータで1分透視における最大野と有効野の各値を実測して最大野÷有効野で比較した。

【結果】最大野の面積は有効野の約1.10倍であった。最大野における有効野外の過剰照射領域は、有効野の3.2～15.1%に相当し、小視野サイズほど広範囲であった。術者位置の散乱線量は、最大野が有効野の約13%増であり、小視野サイズで散乱体に近い床から100cmの高さで比率（最大野における散乱線量÷有効野における散乱線量）が高値（19%増）であった。

【結語】術者位置における散乱線量は、有効野の1.10倍である最大野で13%程度の無益な増大を認め、日常時の可動絞りを用いた合理的な遮蔽努力の必要性を再確認できた。