

## P-049

### 乳児期の摂食嚥下障害への早期支援

高山赤十字病院 リハビリテーション科

○<sup>なかのみほこ</sup>中野美穂子、堺 亜紀子

【はじめに】乳児期からの発達や成長のもととなる授乳や食べることにつまずくと、こどもの問題だけでなく、こどもを育てている母親の心理的不安や葛藤は計り知れない。今回、先天的疾患・障害がなく離乳期が問題で当院受診した乳児の症状と母親の心理面をまとめ、保健師と連携を試みたため報告する。[方法]過去10年間、先天的疾患・障害以外で当院に「離乳食が食べられない」「離乳食がすすまない」といった主訴で来院した乳幼児12名の症状と、母親の聞き取りをまとめた。

【結果】指しゃぶり・玩具なめが遅いなど経口摂取準備期機能不全が10名、捕食機能不全が2名であった。母親からは、食事が格闘、苦痛であったなど焦りや不安などの訴えが12名、周囲からの言葉に自分を責め、一人で悩んでいたが7名であった。(複数回答あり)

【考察と結語】12名全てが保健師からの紹介であった。健診で体重や食事のみに目線が向けられ、感覚・運動・興味・意欲等こどもの全体像が把握されていないなかった。こどもは無理やり食べさせられ苦痛な食事となり、母親も不安・焦りなど精神的・肉体的疲労となる。早期に全体像を把握し適切な摂食指導を開始すれば苦痛な食事とならず、また母親も心理的軽減が得られ、こどもとの相互関係もよいものとなる。この結果を元に保健師と話し合いを行った。4カ月、7か月健診で摂食嚥下障害の兆候がみられた場合、小児科受診を勧めることに協力を得た。今後症例数を増やし、保健師と連携を取りながら、早期対応ができればと考える。

## P-051

### SLTAとTLPA呼称課題の失語症例における同源性検証の試み

さいたま赤十字病院 リハビリテーション科

○<sup>こぬま たけひさ</sup>小沼 岳久

【目的】失語症への言語聴覚訓練を開始するには、障害された言語症状から失語症のタイプや重症度を把握する必要がある。当院では平成24年度から失語症語彙検査（以下TLPA）を導入した失語症例に施行する掘り下げ検査のうちSLTAと標準失語症検査補助テストの間では、高い相関が認められるなど検査間の妥当性について検討されているがSLTAとTLPA間の関係について比較検討された報告は少ない。そこで本研究では、SLTAとTLPAの呼称課題における同源性の検証を試みた。

【方法】症例：66歳男性。右利き。主訴：文字が書けない。右片麻痺。現病歴：中等度のBroca失語症と右片麻痺を発症し入院。教育歴：10年（高校中退）。28名所見：MRIにて左視床から基底核背側部に及ぶ亜急性期血腫。両側橋、視床、基底核および大脳白質深部に陳急性小梗塞。慢性虚血巣を多数認めた。

【方法】1.SLTAとTLPAの呼称課題の正答率に差があるか検定した。2.SLTAとTLPAの呼称課題の正答率からオッズ比と信頼区間を算出し同源性を検討した。

【成績】呼称正答率はSLTAが70%.TLPAが88%.統計量T=0.77であり有意な差を認めなかった。呼称課題を高頻度語と低頻度語に分類した正答率はSLTA高頻度語正答率が79%.TLPA高頻度語正答率が98%.統計量T=0.79であり有意な差を認めなかった。SLTA低頻度語正答率が50%.TLPA低頻度語正答率が66%.統計量T=0.62であり有意な差を認めなかった。オッズ比は0.32であり信頼区間は90%区間で下限0.12 - 上限0.82であった。95%区間では下限0.10 - 上限0.99であった。信頼区間の精度は0.15であった。

【結語】本症例の呼称正答率に両検査間で有意な差異を認めず信頼区間の検討から両検査の同源性が示唆された。言語聴覚療法の発展のためには、既存の検査課題における親密度の経年変化の検討や標準化されていない検査の標準化など、評価や訓練の根拠を明確に示すためにEBMを意識した臨床が望まれる。

## P-053

### 多職種参加型の講習会によってみえた呼吸リハビリテーションの今後の課題

大阪赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、大阪赤十字病院 呼吸器内科<sup>2)</sup>、

大阪赤十字病院 看護部<sup>3)</sup>

○<sup>こいずみ りょうへい</sup>小泉 亮平<sup>1)</sup>、吉村 千恵<sup>2)</sup>、森田 恭平<sup>2)</sup>、西坂 泰夫<sup>2)</sup>、藤西真奈美<sup>3)</sup>、藤本 裕子<sup>3)</sup>、弘川 摩子<sup>3)</sup>、姫野 吉徳<sup>1)</sup>、坂本 武志<sup>1)</sup>

【目的】COPDをはじめ酸素療法を必要とする慢性呼吸器疾患患者へのリハビリテーション導入には多職種間の協力が欠かせないが連携方法の構築については未だ課題が多い。呼吸リハビリテーションを行う院内外での多職種が集い、参加型の講習会を開催し今後の課題を探った。

【方法】多職種で呼吸リハビリテーション講習会を開催。講習会では呼吸リハビリテーションの基礎についての講義やノルディックポールと在宅酸素療法を用いた実習を取り入れ、会の前後でアンケート調査を行った。28名の参加者（うち11名が院内）のうち22名（医師3名、看護師10名、理学療法士3名、薬剤師1名、MSW1名、その他4名）よりアンケートを回収した。

【結果】COPDガイドラインは19名が認識するも4名が診療報酬の存在を知らず、健康日本21の認知度は65%だった。評価項目「6分間歩行テスト」の認知度59%が後には100%となった。「はい」が0、「いいえ」が100のVisual Analog Scaleにおいて「ノルディックポールが医療リハビリテーションに活用できる」は32.5から19と改善。「リハビリ導入に際し多職種を活用できる」は37.5から7.5となったが「運動メニューがたえられる」は88から46となるも高い数値で留まった。

【結 語】多職種で実習しディスカッションを行うことにより他職の役割へ理解が進み、連携に対する意識づけや方法の構築に貢献できた可能性がある。しかし、各々が運動メニューの立案を行い実施すること、さらに効率的に情報交換できるようにするためには今後も講習会を重ねる 必要がある。

## P-050

### 当院における頸髄損傷患者の摂食嚥下障害8例についての検討

長岡赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、整形外科<sup>2)</sup>、脳神経外科<sup>3)</sup>

○<sup>いばら たけし</sup>伊原 武志<sup>1)</sup>、寺澤 知哲<sup>1)</sup>、井村 健二<sup>1,2)</sup>、大石 誠<sup>1,3)</sup>、三浦 一人<sup>2)</sup>、森田 修<sup>2)</sup>

【目的】頸髄損傷患者では四肢体幹の麻痺や呼吸障害に加えて摂食嚥下障害が合併しやすいことが知られている。しかし、それらの原因に関して十分な解明がされておらず、携わる医療者を悩ませることがある。今回、当院に入院した8名の患者について考察を交えつつ報告する。

【方法】患者は男性7名、女性1名。平均62.3±16.6歳。気管切開例は4例。全例ともに脳血管疾患あるいは誤嚥性肺炎のような嚥下障害を疑わせる既往歴は認めず病前ADL自立。

【結果】栄養を経口摂取のみで確保可能となったのは8例中4例。その他の4例中2例がオ楽しみや訓練目的として経口摂取が可能。そして残り2例は経口摂取不可であり、それら2例について共通するのは1.男性2.65歳以上の高齢者3.気管切開4.嚥傾向によるリハ意欲の減退であった。

【考察】頸髄損傷患者の摂食嚥下障害については車いす座位の耐久性や抗重力活動と関連するという報告があり、今回の結果と類似していた。しかし、経口摂取困難のうち1例は早期より車いす乗車を行っているにもかかわらず摂食嚥下機能の回復が乏しかった。

また、頭頸部の筋力を向上させる訓練としてShaker exercise、頸部等尺性収縮手技やchin tuck against resistanceなどが提唱されているが、筋力改善の報告がある一方で頸椎疾患への実施は禁忌と設定されている手技もあり、頭頸部への訓練法については主治医との情報共有と連携のもと指示を受ける必要があると考える。

## P-052

### 無気肺を呈したKartagener症候群に対し、継続的な体位排痰法が有効であった一例

福岡赤十字病院 リハビリテーション科

○<sup>みよし たけふみ</sup>三好 剛史、岩倉 将、大塚 則男

【はじめに】Kartagener症候群は左右内臓逆位、気管支拡張症及び慢性副鼻腔炎を三兆候とする先天性疾患である。本症候群は線毛機能不全症候群とも言われ、線毛が機能異常をきたし、気道感染を繰り返すことを特徴としている。今回線毛機能不全により、閉塞性無気肺を呈したKartagener症候群の症例に対し、早期より病棟と統一した体位排痰法を実施した結果、酸素化の改善や自己喀痰の増加を図れた一例を報告する。

【症例】70代女性、他院に入院中。ADLはベッド上で、胃瘻による栄養投与をされていた。今回意識消失発作を認め、症候性てんかん疑いで当院紹介入院。第2病日にSpO260%台まで低下し、胸部CTにて両肺下葉に無気肺を認めた。急性呼吸不全に伴う呼吸状態悪化により、第3病日よりICUにて人工呼吸器管理となった。

【経過】第5病日より呼吸器リハビリテーションを開始。介入時両肺下葉に痰貯留を認め、吸入と併せて体位排痰法と呼吸介助を実施。症例は気道内分泌物が増加しており、病棟に日中の体位排痰を依頼する必要があった。そのため3種類の排痰肢位の写真と併せてクッションの挿入方法や注意事項、中止基準を提示し、他職種間で情報の統一、共有化を図った。第7病日より端坐位を実施し、離床による排痰を促した。第12病日には人工呼吸器離脱後、車椅子移乗を実施しADL拡大を図った。最終時は自己喀痰の頻度も増加し、第22病日に他院へ転院した。

【考察】Kartagener症候群では、線毛運動の機能不全のため有効な粘液線毛輸送機構が欠如している。先行研究より本疾患の根治的治療法はなく、対症療法として積極的な排痰が重要になることが示されている。本症例も気道内分泌物が多く、無気肺を認めていたが、早期より統一した体位管理を徹底した結果、酸素化の改善に繋がったと考えられる。

## P-054

### 当院での食道がんに対する周術期リハビリテーションの取り組み

姫路赤十字病院 リハビリテーション科<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 外科<sup>2)</sup>

○<sup>なかしま たかひろ</sup>中島 正博<sup>1)</sup>、森本 洋史<sup>1)</sup>、中野 朋子<sup>1)</sup>、藤本 智久<sup>1)</sup>、皮居 達彦<sup>1)</sup>、田中 正道<sup>1)</sup>、信久 徹治<sup>2)</sup>、佐藤 四三<sup>2)</sup>

【はじめに】食道がんの手術適応患者は、高齢、化学療法・放射線療法による体力低下、食物通過障害による低栄養などにより術前から全身状態が不良であることが多い。これに加え手術侵襲の大きさ、長時間にわたる全身麻酔管理などの要因により、他の疾患の手術に比べて術後合併症の頻度が高く多職種による包括的なアプローチが重要と言われている。今回、当院での食道がんに対する周術期リハビリテーション（以下、リハ）の取り組みを紹介し現状を報告する。

【取り組み】

1術前リハ
呼吸機能検査で呼吸機能障害を来した患者や主治医がハイリスクと判断した患者を中心に実施していたが、現在は手術予定患者全例に実施している。

2術後リハ
術後の全身状態が安定したと主治医が判断した後に開始していたが、クリニカルパスの導入および改訂を行い、現在は術翌日にICUより積極的に介入を開始している。3多職種カンファレンス（以下、カンファ）
毎朝のICUカンファ、手術前カンファの開催など多職種でのカンファを頻回に行うようになった。

【対象と方法】現状を把握するために、当院外科で2013年から2015年に手術を行った症例78名について調査した。

【結果と考察】術後リハ開始日は平均2.5日、術後歩行開始日は平均6.1日、平均在院日数は22.6日であった。クリニカルパスの導入と改訂、多職種カンファの開催などの取り組みを行ったことで、より早期から積極的な術後リハを行うことが出来るようになっていった。また多職種が連携してアプローチを行うことにより重篤な術後合併症を来すことなく良好な経過を得ている。今後さらにさまざまな要因を分析し、この取り組みに対する効果について検討を行いたい。