P3-91
ブラックペッパーによる嚥下機能改善の評価

伊達赤十字病院　薬剤部[1)]、伊達赤十字病院　リハビリテーション科[2)]、
伊達赤十字病院　外科[3)]

○増子（ますこ）　美咲（みさき）[1)]、佐藤　　卓[1)]、吉田　　慶[2)]、佐藤　正文[3)]

【目的】近年、健康維持のためアロマテラピーが民間療法で取り上げられている。その一つであるブラックペッパーには、脳内のサブスタンスPの増加に関与し、食事中のむせかえり、咳込みを減らし、嚥下機能が改善するという報告がある。今回、我々は、誤嚥性肺炎の予防、QOL向上に向けて、ブラックペッパーによる嚥下機能改善効果を評価し、補助療法や在宅医療に適応になるかを検討したので報告する。
【方法】対象患者は入院中の嚥下機能障害がある高齢者（75歳以上）、脳血管障害および神経疾患患者とした。「アロマバッチ～黒こしょうの香り～（東香産業）」を病衣胸元の内側に1日1回貼付し12日間継続した。嚥下機能の経過観察は貼付3日前から開始し、食事摂取状態の観察と水飲みテストを実施した。他に同意の得られた患者には嚥下内視鏡検査も実施した。
【結果】8例の患者に対し嚥下機能評価を実施した。嚥下機能の最終評価は、藤島の「摂取・嚥下能力グレード」を用い、言語聴覚士の協力を得て評価した。グレードが改善した症例が1例、グレードの改善はないが食事摂取状態の改善が見られた症例が1例、構音障害の改善が見られた症例が1例あった。また、貼付期間中に誤嚥性肺炎を発症した患者はいなかった。
【考察】今回の評価では、短い貼付期間（12日間）、対象患者が、重症疾患で嚥下機能がかなり低下している患者であり、その中で一部改善が認められたことは有用と考える。摂取・嚥下能力の改善は、誤嚥性肺炎の予防、QOLの向上に結びつく。ブラックペッパーによるアロマテラピーは、嚥下障害者の食事中の補助療法として、また、在宅医療の導入にも期待できるものと考える。

P3-92
ICUにおける理学療法士の専従化が挿管人工呼吸器患者の離床状況に及ぼす影響

名古屋第一赤十字病院　リハビリテーション科部

○西川（にしかわ）　大樹（たいき）、永井　将貴、海老原恵里、武藤　健人、藍澤　洋介、
岩田　彩加

【はじめに】挿管人工呼吸器患者に対する早期リハビリテーションは、人工呼吸器管理期間の短縮、せん妄の予防、ADLの改善など多くの報告がある。また、ICUの理学療法士（PT）専従化は離床の早期化や在院日数の短縮化が図られると報告されている。当院においても、2016年10月よりPT1名を専従配置した。今回、PTの専従化が挿管人工呼吸器管理患者の離床状況に及ぼす影響を検討したので若干の考察を含め報告する。【方法】対象はPT専従前の2015年10月から2016年3月までの期間（pre群）と、PT専従後の2017年10月から2018年3月までの期間（post群）に当院ICU病棟・救命ICU病棟に入室した患者のうち、取り込み基準（挿管管理中にPTが介入した患者で48時間以上挿管人工呼吸器管理を要したもの）・除外基準（死亡例、神経学的予後不良例、離床を阻害する外傷患者、乳幼児、退院時歩行困難例）を満たしたpre群7名、post群17名とした。評価項目は挿管中、及び退室時の離床レベル、入室からPT介入開始までの日数、人工呼吸器管理日数、ICU入室日数、入院期間、退院時Barthal Index（BI）とし、カルテより後方視的に抜粋し比較・検討した。【結果】post群はpre群に比べ挿管中に端座位まで実施した症例が多かった（post vs pre, 4例（23%）vs 1例（14%））。車椅子移乗・歩行まで至った症例は両群ともに0例であった。退室時離床レベルは車椅子移乗（post vs pre, 6例（35%）vs 3例（43%）、歩行が（post vs pre, 2例（12%）vs 0例（0%））と退室時の離床は促進された。pre群においてPT介入開始日は有意に早まった（post vs pre, 2.8±2.0日vs 5.7±3.0日）が、人工呼吸管理日数、入室期間、入院期間、退院時BIに有意な差を認めなかった。【結語】PTのICU専従化は挿管人工呼吸器管理患者の早期離床を促進する可能性が示唆された。

P3-93
当院における大動脈弁置換術後患者の心臓リハビリテーションに関わる問題点

福岡赤十字病院　リハビリテーション科

○松本（まつもと）　千佳（ちか）、宮本　和幸

【目的】当院における大動脈弁置換術（AVR）後患者の身体機能の回復の現状を調べ，術後心臓リハビリテーションに関わる問題点を検討する．【対象と方法】2014年4月から2018年3月までに当院で施行されたAVR後の55例を対象とした．これらの症例を，年齢（80才未満と以上），性別，透析の有無，人工弁サイズ（19mm以下と21mm以上），冠動脈バイパス手術（CABG）併施の有無に分け，各々歩行開始日，歩行自立日，集団リハビリテーション（集団リハ）開始日，自宅退院の有無について検討した．【結果】症例の平均年齢は74.9才（80才以上20例），男性27例，女性28例，透析患者14例，人工弁のサイズが19mm以下26例，21mm以上29例，CABG併施15例であった．平均歩行開始日3.2日，歩行自立日7.6日，集団リハ開始日11.3日で，自宅退院できたのは37名（67.3%）であった．年齢，性別，人工弁サイズで分けた群間において，歩行開始日，歩行自立日，集団リハ開始日，自宅退院の割合に有意差は認めなかった．しかし，透析症例の歩行自立日，集団リハ開始日は各々9.3±4.7日，16.0±7.2日で，非透析患者の7.2±4.4日，9.9±3.3日と比べ有意に遅かった（各々p=0.05，p=0.0002）．透析例の自宅退院率は36.7%で，非透析患者の73.1%と比べ有意に低かった（p=0.012）．また，CABG群の歩行開始日，歩行自立日，集団リハ開始日はそれぞれ4.5±3.4日，10.0±5.7日，16.9±8.1，非CABG群は2.7±1.5日，7.0±4.1日，10.1±10.0日でいずれも有意にCABG群が遅かった（各々p=0.03，p=0.0001）が，自宅退院率はCABG群73.3%，非CABG群65.0%で有意差はなかったが，平均在院日数は各々29.4日，21.1日とCABG群の方が長かった．【結語】当院のAVR患者においては，透析症例，CABG併施例は術後リハビリテーションが有意に遅延しており，術後心臓リハビリテーションの早期開始に関して検討が必要と思われた．

P3-94
心不全患者の再発、再入院予防にむけて

熊本赤十字病院　リハビリテーション科[1)]、熊本保健科学大学保健科学部[2)]

○立野（たての）　伸一（しんいち）[1)]、池嵜　寛人[2)]

【はじめに】前回、我々は当院における心不全患者の再発・再入院のリスク因子について調査し、退院前の心不全治療効果判定と多職種介入による疾患管理プログラム遂行の重要性を報告した。今回、心不全患者の入院治療期間に関連する因子について調査を行い在院日数短縮と再発・再入院予防を含めた総合的心不全治療に関する対策を検討した。【対象・方法】2016年3月から2017年2月までに心不全の診断にて入院した185例を対象とした。調査項目は、年齢、性別、入院時BNP、CRP、左室駆出率LVEF%、多職種介入の有無、退院前心エコー検査とBNP測定の有無、診療科、入院期間を後方視的に調査した。入院期間を予測する因子の検討のために、調整因子として年齢を用いた重回帰分析を行った。【結果】平均年齢は78.9±11.4歳、男性97例、女性88例、BNP 1089.9±970.5pg/ml、CRP 3.0±5.2mg/dl、LVEF 40.9±16.0%、入院期間 18.5±9.2日、退院前UCG・BNP測定（有/無138/47例）、多職種介入（有/無148/37例）、診療科（循環器科/内科150/35例）であった。入院期間に関連を予想される項目としては、診療科、CRP、UCG+BNP測定、多職種介入の4項目が有意な関連を認めた（p<0.01）。【結論】心不全の入院治療期間短縮のためには、入院時の感染症対策と多職種による多方面からのアプローチが重要である。また、前回の調査結果を踏まえ、当院における心不全患者の再発・再入院予防を含めた総合的治療計画のポイントは、一貫した多職種介入による「疾患管理プログラムの実践」であり、具体的には、入院中からの心リハ（不全）手帳の使用や退院前の介護保険領域との連携強化、また、心臓リハビリテーション教室への導入。加えて外来型心臓リハビリテーションの充実や外来輸液療法の導入など診療体制の改善を含めた取り組みが必要と思われた。

P3-95
当院におけるめまい患者に対する集団めまいリハビリ療法の現状報告

旭川赤十字病院　医療技術部　検査[1)]、医療技術部　リハビリテーション[2)]、
耳鼻咽喉科[3)]

○大木（おおき）　健一（けんいち）[1)]、長峯　正泰[3)]、鳥越　哲郎[2)]、高林　宏輔[3)]、
藤田　豪紀[3)]

（はじめに）めまいの治療は急性期は入院での安静、軽症であれば外来での内服治療が中心となっている。しかし、内服治療では充分な効果が得られず長期にわたってめまい症状が続く患者さんも多く見られる。近年、「めまいに対するリハビリ治療」が注目され、横浜みなと赤十字病院の新井基洋先生にご指導をいただき、2017年3月から開始したので報告する。（対象と方法）2017年3月から2018年5月に当院で集団めまいリハビリを受診しためまい患者延べ133人（男性49人、女性84人）。リハビリ内容は新井らの報告、書籍にある項目にのっとり、約10項目を約1時間半かけて月1回施行。医師が診察、臨床検査技師がDizziness Handicap Inventory（以下DHI）と、重心動揺検査のオーダーなどの確認、理学療法士が中心となりリハビリを進め、医師、検査技師が協力する体制をとっている。効果判定はDHIと、重心動揺検査を初回時に行い、継続受診された方は4回目、7回目、10回目にDHIと重心動揺検査を行い比較した。（結果）DHI、重心動揺検査結果の詳細ついては当日公表する。1例として受診時DHIスコアはTOTAL48点、10回目で4点と改善を認める症例もあった。（まとめ）患者様のQOL改善、めまい緩和に繋がるために外来で月1回集団めまいリハビリを開始し、自宅で毎日めまいリハビリを継続できるように医師、理学療法士、臨床検査技師で協力し指導を行っている。DHIスコアの改善や受診時の患者様の笑顔、先輩患者様が後輩患者様に指導する方が増加し集団めまいリハビリは治療に有用と思われた。今後は運用方法や入院めまいリハビリなど検討し、現在は保険診療報酬が認められていないが、めまいリハビリを継続しQOL向上につなげていきたい。

P3-96
脊椎の骨転移や圧迫骨折がある患者のリハビリ介入時の整形外科による危機管理

那須赤十字病院　整形外科

○吉田（よしだ）　祐文（ひろふみ）

【緒言】当院のリハビリテーション（以下リハ）科では有害事象の再発防止に力を入れている．最近、有害事象が発生する可能性があるパターンのリハ依頼に対しての取り組みが手薄であることがわかり，演者が対処方法を症例ごとに整形外科リハ科の両者の立場・視点から模索している．【目的】整形外科以外の診療科からの「荷重部位や脊柱管周囲への骨転移を有する担癌患者の離床・起立歩行訓練などのリハ依頼」では，荷重部の骨折や脊椎の圧潰の進行による疼痛や下肢麻痺などで離床・起立が困難である可能性があること，リハビリにもリスクがあることを主治医と本人・家人にどう説明すればスムースに理解してもらえるかを症例ごとに検討する．【症例】症例1：60代女性．A癌の術後にB癌と多発骨転移をきたしC科で入院となった．リハビリの内容も含めた整形依頼への返事の内容が明確ではなく，リハ科から演者が相談を受けた．状況を確認し，新たな画像の検査が必要であるため主治医に連絡を取り，病状の説明にも整形として参加し，現状とリハビリのリスクと推奨されるリハビリの内容について説明ができ，病状に則した無理のない内容でリハビリが本人・家人納得の元に行えた．【結果】この症例を経験し，これまでの振り返りを行い，当面は演者がリハ科と整形の部長として穏やかに介入してスムースな解決策を模索しており，現時点で20症例を経験した．【考察】症例ごとに抱える問題点が異なり，いまだ個別の対応の域を出ていない．ただし幾つかの共通する問題点は把握した．1）他科のリハビリとそのリスクに対する知識と認識の不足，2）依頼（相談）に対する整形の不十分な関与，3）リハ科と病棟の相談窓口が無い，4）主科の治療方針を尊重する中で落としどころを見出す難しさ，である．経験を重ね解決策を見出したい．