

P-307

手洗いの実態調査と衛生教育

静岡赤十字病院

○桑原 里沙¹⁾、吉田 菜穂、新井 幸代、伊藤秀司郎、鈴木 綾、滝本 恭司、菊地しおり

【背景】調理従事者は細菌やウイルスを食品に付着させないように衛生面への配慮が必要である。手洗いにより手指の清潔な状態を保つことが不可欠であるが、その評価が難しいことが問題点の一つである。

【目的】手洗いの実態調査および衛生教育による介入を行い、その効果を評価することを目的とした。

【方法】栄養課職員 28 人、配膳・洗浄担当の委託職員 15 人の計 43 人を対象とした。手洗いの実態調査は 2023 年 2 月と 6 月の計 2 回実施した。評価には手洗いチェッカー（サラヤ株式会社）を用い、専用ローションを手指に擦り込んだ後に手洗いを行い、手洗いチェッカーでローションの残った部位を確認した。部位は指先、指間、手背、手首の 5 か所に分類し、それぞれについて評価した。実態調査の後に手洗いに関するアンケートを実施し、2 回の実態調査とアンケートの結果を比較検討した。

【結果】2 月には指先 27 人 (62.8%)、指間 4 人 (9.3%)、手背 12 人 (27.9%)、手首 5 人 (11.6%)、手首 3 人 (7.0%) に洗い残しがあった。6 月は指先 19 人 (44.2%)、指間 3 人 (7.0%)、手背 7 人 (16.3%)、手首 12 人 (27.9%)、手首 5 人 (11.6%) であった。アンケートでは、「手洗いの方法を変えようと思う」との回答が、2 月は 96.4%、6 月は 100% であった。

【結論】実態調査と衛生教育は指先、指間、手掌の洗浄の改善につながった。一方で、手背や手首の洗浄の効果は減弱しており、今後の課題となった。手洗い方法に関する教育と定期的な実態調査の継続が必要である。

P-309

THA 術後転倒により易脱臼となった症例への脱臼回避動作の工夫

京都第二赤十字病院¹⁾、京都第二赤十字病院 整形外科²⁾

○田中 歩実¹⁾、草木 喜尚¹⁾、山本 浩基²⁾、藤原 浩芳²⁾

【はじめに】THA 術後の脱臼頻度は 1~5% だが、転倒などで一度脱臼すると股関節包や外転筋群、外旋筋群の機能不全から易脱臼となりやすい。脱臼予防には、患者のニーズや生活環境に合わせた脱臼回避動作の獲得が必要である。反復動作と意識化にて脱臼回避動作の獲得から退院可能となった一例を経験したので報告する。

【症例】60 代の女性で、約半年前の転倒で大腿骨頭に圧壊を生じ、X 月 Y 日に当院で右 THA（前方アプローチ）が施行された。術前は股関節痛にて屋内はふざり、屋外は車いすの移動であった。HDSR26 点だが、安静度が守れないなど理解の乏しい場面があった。

【経過】術後 1 日目より理学療法介入した。3 日目に自己で床へ座ろうとした際に転倒し後方脱臼を生じたため主治医にて整復された。5 日目、ベッド上臥位で再度脱臼した。無意識に脱臼リスクの高い危険な股位を取っている様子が散見されたため、7 日目から安全な股位や動作を看護師と共有し病室でも反復した訓練を実施頂いた。また安全な起居や移乗動作、靴着脱動作のポスターを病室に貼り意識化を図った。27 日目に就寝中の脱臼予防に股関節外転装置が導入され、翌日散歩で自宅退院となった。

【考察】転倒脱臼は、元の床生活習慣から床に座ろうとしたことが原因であった。易脱臼となる理解が乏しく脱臼回避動作獲得が困難であった。そこで安全な動作のための反復練習に加え、病棟でもポスターを設置し日常的に意識できるような工夫した。その結果、反復練習が手続き記憶への定着に、視覚的フィードバックが動作の意識化に寄与したことで、脱臼回避動作の獲得から汎化に至ったと考へた。

【倫理的配慮】今回の報告にあたり、個人情報とプライバシー保護に配慮した。

P-311

混合性結合組織病を有する上腕骨遠位端骨折術後へのリハビリテーションの一例

相模原赤十字病院

○米山 大貴

【背景】上腕骨遠位端骨折、特に関節内骨折では関節包などの破綻もあり、不適切な治療により異所性骨化や骨化性筋炎などを引き起こしやすい病態である。さらに今回混合性結合組織病を合併し、長期のリハビリテーション（以下リハビリ）を要しながらも可動域獲得し復職に至った症例を経験したので報告する。

【症例】60 歳代女性、X-6 日散歩中に転倒し受傷。左上腕骨遠位端関節内粉碎骨折の診断で X 日プレート固定術施行。X+1 日リハビリ開始となる。症例は混合性結合組織病を合併しており、平成 23 年頃より治療開始、経過観察中である。仕事は和菓子製造。

【経過】開始時肘屈曲 85 度、伸展-45 度。X+7 日で退院し外来リハビリ 5 回/週実施。X+14 日で抜糸し荷重以外の制限がなくなった。リハビリ内容としては温浴療法の後、自動運動、持続伸張による他動運動を行った。持続伸張は重錘やセラバンドを使用し肘の屈曲方向、伸展方向への伸張をそれぞれ促した。X+52 日に自動肘屈曲 90 度、伸展-25 度（他動屈曲 110 度、伸展-20 度）と制限残存するも限定的な業務での復職をした。可動域訓練では屈曲時に上腕二頭筋の伸張痛、伸展時に上腕二頭筋の伸張痛を訴えた。そのため、可動域訓練を温熱療法と同時に行うこととした。その後徐々に可動域改善し X+152 日で肘屈曲 110 度、伸展-20 度。X+212 日で肘屈曲 115 度、伸展-15 度（他動屈曲 130 度、伸展-10 度）となり抜釘、X+300 日に自動肘屈曲 135 度、伸展 0 度となりリハビリ終了。仕事も受傷前同様の業務が可能となった。

【考察】上腕骨遠位端関節内骨折術後に対し持続伸張による可動域訓練が有効であった。混合性結合組織病やレイノー現象により筋血流、組織の滑走が制限された。温熱療法と併用して行うことで訓練効果が上がった。

P-308

治療に難渋した小児環軸椎回旋位固定に対し徒手療法で改善が得られた一症例

京都第二赤十字病院¹⁾、京都第二赤十字病院 整形外科²⁾

○永福 将史¹⁾、草木 喜尚¹⁾、阪田 宗弘²⁾、日下部虎夫²⁾、藤原 浩芳²⁾

【はじめに】環軸椎回旋位固定は、軽微な外傷や上気道炎などを契機に発症するとされ、有痛性斜頸、頸椎の運動制限を呈し、発症から 4 週以上経過すると手術治療も選択される。しかし、発症 10 週後に徒手療法で疼痛や運動制限の改善が得られた症例を経験したので報告する。

【症例】9 歳女児。頸部リンパ節炎発症後に、有痛性斜頸と頸椎の運動制限を呈した。他院にて、環軸椎回旋位固定と診断され、患部の安静目的に頸椎カラーを装着していたが改善が乏しく、発症 8 週で当院に紹介受診した。当院入院し、牽引療法を施行するも効果が不十分なため、発症 10 週で理学療法介入となった。初回評価は、3D-CT で環椎左回旋と C2-7 は左側偏位した右側屈を示し、左回旋の cock robin position を呈していた。疼痛は NRS8、関節可動域【自動（他動）】は、頸部伸展 10°（15°）、右回旋 25°（35°）で制限を認めた。理学療法開始後 3 日目に頸部痛は著減し、頸部伸展 55°（60°）、右回旋 65°（70°）と改善を認めた。23 日後、残存している環軸椎回旋位固定に対し、全身麻酔下での非観血的徒手整復術が施行された。最終評価において、疼痛は NRS0 と消失。可動域は頸部伸展 55°（60°）、右回旋 70°（75°）、左回旋 70°（80°）と制限無く、31 日後に退院となった。

【考察】頸部の運動制限は運動時痛や周囲筋の圧痛所見から筋攣縮が原因と考えた。赤羽根は、筋攣縮に対して徒手療法が有効な治療手段と報告している様に、本症例でも徒手療法が有効であったと考えた。初期治療が奏功せず、筋攣縮が疼痛や運動制限の原因である場合は徒手療法が必要と考えた。

【まとめ】難治性の環軸椎回旋位固定に対し、徒手療法で疼痛や運動制限の改善が得られた。

P-310

人工肘関節置換術を行った関節リウマチ患者に特殊な自助具を作成した一例

富山赤十字病院

○梅基 珠里¹⁾、館 美智子¹⁾、押田 直子¹⁾、安達 竜矢¹⁾、小林 薫¹⁾、杉森 一仁¹⁾

【はじめに】関節リウマチ（RA）患者に対して左人工肘関節置換術を行い、その後整髪動作の困難さを認めていた。そこで、自助具の作成を行い整髪動作が可能となった症例を経験したので報告する。

【症例紹介】72 歳女性。現病歴：RA による左肘関節破壊及び上腕骨外顆骨折を認め、人工肘関節置換術を施行した。既往歴：両側人工股、膝関節置換術後、左リバーズ型人工肩関節置換術後。自助具介入前（術後 8 週）ROM-T（右/左）：肩関節屈曲 135°/100° 外転 135°/100° 肘関節屈曲 135°/125° 伸展-10°/-10°、MMT：三角筋 3/1 上腕二頭筋 4/2 上腕三頭筋 4/2。NRS：肩関節 0/8 肘関節 3/8。ニード：左後髪をすけるようになりたい。

【経過】症例は、RA により左肩、肘の可動域制限、両手指の変形、両肘痛があり、既製の長柄ブラシでは左後髪までのリーチが困難であった。そのため、整髪動作の自立を目指し、柄の長さが通常 20cm のところを 60cm に延長した。さらにブラシの角度を 30° から 90° に拡大したことにより肩の可動域を必要とせず、現状の肘の可動域の範囲内で使用できる長柄ブラシの作成を試みた。実際に使用してもらいながら、両肘の屈伸運動にて左後髪を整えられる長柄ブラシが作成できた。自助具介入後（術後 11 週）ROM-T（右/左）：肩関節屈曲 135°/135° 外転 135°/140° 肘関節屈曲 135°/135° 伸展-10°/-10°、MMT：三角筋 3/3 上腕二頭筋 4/3 上腕三頭筋 4/3。NRS：肩関節 0/6 肘関節 3/2。

【考察】RA 患者に対し、機能訓練に加えて人工肘関節後の残存機能を活かした自助具の作成や再調整、使いやすくなるための生活指導が必要であると考へた。この自助具により肩の過使用を抑制し、肩関節の疼痛改善に繋がったと予想する。

P-312

右補足運動野を含む右前頭葉脳梗塞後に無音症状を呈した 1 症例

大森赤十字病院¹⁾、大森赤十字病院 放射線技術課²⁾、大森赤十字病院 脳神経内科³⁾

○古山 現¹⁾、水石 岳志²⁾、浦木 愛美¹⁾、伊藤 香織¹⁾、前田 伸也³⁾

【研究目的】左前頭葉の障害で無音症状を呈する事は言われている。今回、右前頭葉脳梗塞を発生し無音症状を呈した症例を担当した。右前頭葉が障害された症例で無音症状を呈した報告は少ないため考察する。

【症例】現病歴：60 代右利き男性。脳梗塞により発語困難となり、発動性低下も生じた。病歴：MRI より右補足運動野と帯状回を含む右前頭葉脳梗塞。神経心理学的検査（前・後）：Spatial Span（順 6・4、逆 2・2）、線分末梢（18・3）、文字末梢（0・0）、線分二等分線（9・2）、TMT（練習 A 不・同）、Token Test（15・15）、WAB（自発語 0・0、話し言葉の理解 3・35、2.45、後唱 0・0、呼称 0・0、読み 3・1、1・7、書字 2・3・0.9、行為 右手 3・3・2.8 左手 1・3・1.8、構成 4・2）RCMP（20・9）

【考察】検査結果より失失語、発動性や認知機能の著明な低下ではなく、無音症状を呈していると考えた。先行研究で左補足運動野は言語機能、右補足運動野は運動機能に関わるとされている。また最近の研究で、帯状回を通じて左右の補足運動野を連絡する神経線維が確認され、腫瘍によりこの神経線維が障害されると補足運動野症候群（運動障害や言語障害など）の回復が遅れると言われている。つまり、帯状回を通じて左右の補足運動野が連絡し協調する事が運動機能や言語機能に重要と考えられる。本症例の脳梗塞は右補足運動野から帯状回を含み、上記研究の神経線維連絡路と重なる部分があった。その結果、左右補足運動野の協調的な働きが障害され、左補足運動野の機能が生じ無音症状を呈した可能性が考えられた。