

09-23

低心機能患者における AT に基づく運動療法の安全性

富山赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、
富山赤十字病院 看護部²⁾、
富山赤十字病院 循環器内科³⁾

○赤尾 健志¹⁾、寺林恵美子¹⁾、大場 正則¹⁾、飯田 香織¹⁾、
佐伯知織里²⁾、南 富美代²⁾、勝田 省嗣³⁾

【はじめに】心臓リハビリテーションの運動負荷量を定める際、左室駆出率(以下EF)と嫌気代謝閾値(以下AT)を参考にする事が多い。今回、EF低値でもATに基づいた運動療法が安全に可能か検討したので報告する。

【対象】2012年10月から2013年4月の間、入院後200m歩行が可能となった時点でCPXを行いATに基づいた運動処方、約1時間集団ストレッチ、筋力訓練、エルゴメーター(以下集団心リハ)を行った22名、診断名は、急性心筋梗塞16名、心不全6名、平均年齢は65.9(41~84)歳、EFの平均値は43.9(17~61) %、集団心リハ件数は140件であった。エルゴメーターの強度は、原則ATの1分前の強度とした。

【方法】EF40%未満9名とEF40%以上13名に分類した。2群で、AT時の収縮期血圧(以下Systolic BP)、心拍数(以下HR)、ダブルプロダクト(以下RPP)、エルゴメーターの運動負荷強度、運動処方通りに集団心リハを行えなかった件数について比較した。

【結果】EF40%未満の平均SysBP126±16mmHg、HR102±15回/分、RPP13029±3322、運動負荷強度34.0±9.6W、処方通りに行えなかった件数59件中1件であった。EF40%以上の平均SysBP149±16mmHg、HR89±10回/分、RPP13417±2481、運動負荷強度44.2±9.1W、処方通りに行えなかった件数81件中1件であった。2群の項目全てにおいて危険率5%で有意差は見られなかった。

【考察】今回EF40%未満と40%以上で安全性に違いが見られなかった。AT以下の運動は、有酸素運動であり乳酸の蓄積が無く心臓の負担も少ないため、EFが低くても約1時間の集団心リハが安全に可能であったと思われる。

【結論】ATに基づく運動処方で行えばEFが低値でも、集団心リハはほぼ安全に可能であると思われる。

09-25

療養型病棟における嚥下機能向上を目指した取り組み

山梨赤十字病院 長期療養型病棟

○佐藤かおり、乙顔 正美

【目的】食事前の嚥下体操を導入し、当病棟での経口摂取患者の嚥下機能の変化の有無を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】実施期間は平成24年9月17日~11月16日。対象者は経口摂取の患者3名。嚥下体操介入前に、利用者の状態把握をする為、Barthel Index(機能的評価)・長谷川式簡易知能評価スケール・N式老年者用精神状態尺度を活用した。嚥下体操初回・3週・6週・8週間後に、口腔機能評価を言語聴覚士とともに行った。実際の摂食・嚥下の状態を把握するため、食事時のむせ込み・食べこぼし・痰のからみ・発語不明瞭の有無を嚥下体操初回・3週・6週・8週間後に確認をした。1日3回10分間、嚥下体操を実施した。

【倫理的配慮】本研究の目的・方法について文章を用いて患者と家族に説明をした。本研究は、倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】3事例とも口腔機能評価の数値の向上と音節交互反復運動評価では「パ」「タ」「カ」の発音の大きさ・速さ・明瞭度の改善がみられた。このことから食事前の嚥下体操を導入したことで、嚥下機能や発音・構音器官の維持・改善につながっていたのではないかと考える。しかし実際の食事場面では嚥下機能改善には至らなかったが、その背景には、高齢者特有の緩徐に進行する加齢の変化があったと推察できる。今回、研究参加者の身体機能や認知機能に差があった為、認知機能の低下が著しい患者は、集団での嚥下体操では集中力が散漫し指示動作が伝わらず、顕著な改善には至らなかったと考える。

【結論】嚥下体操を行うことによって、口腔機能評価の数値の向上と発音・構音器官の改善が認められた。しかし認知機能の低下が著しい患者は、集団での嚥下体操では介入が難しく介入方法を個別に関われるよう検討していく必要がある。

09-24

右後大脳動脈領域の脳梗塞により地誌的失見当を呈した一例

さいたま赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、神経内科²⁾

○安西 利恵¹⁾、小沼 岳久¹⁾、秋山 茂雄²⁾

【症例】50代、女性、右利き。

【主訴】病棟内で迷う。左側が見えにくい。

【現病歴】心房細動、心不全で入院し呼吸状態が悪くなり人工呼吸器管理となった。人工呼吸器離脱後に病棟内で迷うことがあり脳血管疾患を考慮し頭部MRIを施行した。右後大脳動脈領域の広範な脳梗塞と両側前頭葉深部白質に散在する脳梗塞を認め心原性脳塞栓症と診断した。

【神経学的所見】意識清明。運動麻痺なし。左同名半盲あり。

【神経心理学的所見・経過】MMSE28/30。HDS-R28/30。三宅式銘力検査：有関係8-9-9、無関係6-7-9。Benton視覚記憶検査(形式I、施行法A)正確2/10、誤謬13。Rey複雑図形：模写27/36、24分18秒、即時再生7/36。コース立方体組み合わせテストIQ53。立方体透視図模写は不可。視覚性短期記憶や構成能力の低下がみられた。街並の認知は有名な建物に関しては保たれていた。病棟内や自宅付近の地図は描けた。言語室(3階)から病室(3階)へ移動する時、部屋の階数や番号を記憶していたが、エレベーターに乗る際に階数などの確認ができず、部屋の見極めが難しい状態で注意障害や地誌的失見当が考えられた。構成能力の改善を目的に図形の模写、数字や図形の同定、ベグの構成を行った。Rey複雑図形：模写33/36、3分48秒、即時再生19/36。立方体透視図模写は可能となり構成能力が改善された。また院内や自宅⇄病院の移動時、指標や分岐点を言語化して気づきを促した所、自立可能となった。

【考察】地図は描け建物の認知はできていたが、実際の行動面では地誌的失見当がみられた。地誌的失見当のリハビリテーションを行っていく場合、地誌的失見当の症例ごとにアプローチ法を検討する必要があると考えられた。

010-26

大腿骨近位部骨折における DVT スクリーニングとしての D-dimer 値の有用性

庄原赤十字病院 整形外科

○藤岡 弓朗、大作 浩一、木曾 伸浩、水野 俊行、
三上 幸夫

【目的】整形外科的疾患では深部静脈血栓症(DVT)を高率に発症することが報告されている。DVTのスクリーニング法としてはD-dimer値が有効であると報告されている。しかし、大腿骨近位部骨折症例におけるD-dimer値とDVTとの関連については明らかでない。大腿骨近位部骨折症例においてD-dimer値を測定し、DVTとの関連について検討する。

【方法】2012年2月から2013年1月までに当科において大腿骨近位部骨折の診断で手術を施行した80例(転子部骨折45例;頸部骨折35例)に対し、入院時にD-dimer値を測定し、高値を示した症例(D-dimer10μg/ml以上)では下肢・肺動脈造影CTを施行し、D-dimer値DVTとの関連について検討した。

【結果】大腿骨近位部骨折症例における入院時D-dimer値は転子部骨折(n=45):33.43μg/ml、頸部骨折(n=35):32.72μg/mlであった。80例中2例(5.0%)にDVTを認めた。DVT発症例はそれぞれD-dimerが27.3μg/ml、13.6μg/mlであった。造影CT検査は80例中39例であり、DVT発症例の2例のみで血検を認めた。

【考察】大腿骨近位部骨折の症例ではDVTの危険因子の評価や症状の早期発見が重要であると考えられるが、大腿骨近位部骨折の症例では、D-dimerが異常高値を示すことが多く、スクリーニング検査としての有用性は低いと考えられた。大腿骨近位部骨折に於いては、DVT・PEに対する危険因子の多い症例やDVT・PEの臨床所見を認める症例では下肢静脈エコーや造影CTを検討する必要がある。