

P9-161

介護老人保健施設における日常歩行の阻害因子

伊豆赤十字病院 リハビリテーション課¹⁾、伊豆赤十字介護老人保健施設グリーンズ修善寺 看護介護課²⁾

○井上 義文¹⁾、居倉 裕子¹⁾、遠藤 恭代²⁾、梅原 寛司²⁾

【はじめに】介護老人保健施設における日常移動手段として「歩行」を選択する場合には、様々なことを考慮し、他部門と調整を図る必要がある。今回、当施設における入所者の歩行状況について検討したので報告する。

【対象と方法】平成21年5月15日時点の入所者80名のうち、リハビリテーション（以下リハビリ）時に何らかの方法で歩行可能なものが、フロアにおいて日常移動手段として歩行しているかどうか、また歩行していない場合の原因を「麻痺・筋力・バランス」「歩行耐久性」「視覚・聴覚」「健康状態（痛み、血圧変動等）」「注意・判断力の低下」「失行・失認」「意欲」「家族の意向」「施設環境」の中から選択し（複数選択）、転倒状況について調査した。

【結果】リハビリ時に見守り～自立にて歩行可能なもの25名（平均介護度2.6）であった。そのうち、フロアにおける歩行者5名（平均介護度2.0）、非歩行者20名（平均介護度2.8）であった。フロアにおける歩行の阻害因子は「麻痺・筋力・バランス」：19名95%、「歩行耐久性」：12名60%、といった運動機能面の問題と、「注意・判断力の低下」：12名60%、「意欲」：7名35%、といった精神機能面の問題に加え、「施設環境」：11名55%が挙げられた。また、過去3カ月以内の転倒歴は、非歩行者9名45%に認められた。

【考察】フロアでの日常移動手段として歩行を行う場合、第一に機能障害、転倒リスクの問題が挙げられ、次に施設の広さ、居室調整など環境面の問題や、家族の意向など様々な人的・物的な因子が複雑に絡みあっているため、歩行の導入に十分な検討を要する。今後、入所者の活動能力を十分に発揮できるよう、人的・物的な対策を他部署との連携を軸に考えていきたいと思う。

P9-163

左視床出血により重度感覚障害を呈した症例に対する早期理学療法の取り組み

芳賀赤十字病院 医療技術部 リハビリテーション技術課¹⁾、芳賀赤十字病院 脳神経外科部²⁾

○小森 正人¹⁾、市川 俊子¹⁾、山口 崇²⁾、金子 直樹²⁾

【目的】視床は大脳皮質に関与しており、その障害は多岐に渡ることが多い。中でも、重度感覚障害を呈する視床出血例では、歩行獲得に難渋するケースが多い。今回、重度感覚障害を呈した視床出血例に対して、主として感覚障害へ介入し、早期歩行が獲得できたので報告する。

【症例紹介】症例は、左視床出血と診断された60歳代男性。右上下肢体幹に軽度の運動麻痺、重度の感覚障害（非麻痺側比1/10）と痺れ、失調様症状を認めた。立位姿勢は不安感が強く、麻痺側足底が接地できず、非常に不安定。足が雲の上に乗っているようで、どのように力を入れたら良いのか分からないので怖いとの主訴あり。

【方法】セラピストが患者の身体部位を手で軽く叩いて複合的な感覚（振動覚や位置覚、触圧覚）を用いて、身体部位を判別する課題から開始。それがある程度判別可能となった後は、関節を用いて、タオルで床をスライドさせることで両膝関節屈曲・伸展の整合性を高める課題、触圧覚を用いて、セラピストが身体の各部位に押しつけた硬さの異なるスポンジを判別する課題など様々な課題を通じて、感覚改善を期待した。これらにより感覚改善が図られ、失調様症状と立位や歩行へ対する不安感を軽減し、姿勢や動作の安定性を早期に獲得することを期待した。

【結果】理学療法を開始して4日後に支持物なしで立位保持可能、7日後にはT字杖歩行が見守りで可能となった。感覚障害は非麻痺側比7.8/10と大きな改善がみられ、また、下腿より遠位の痺れが消失した。

【結論】急性期における脳血管障害の感覚障害が重度な症例に対して、立位や歩行訓練などの動作訓練に並行し、感覚系への介入も有効ではないかと考えられた。

P9-162

橈骨遠位端骨折における作業療法での木工の有効性

大田原赤十字病院 リハビリテーション科

○白砂 寛基¹⁾、熊倉 万実子¹⁾、荒井 明子¹⁾、荒井 秀彰¹⁾、
袴田 亮一¹⁾

【はじめに】現在の作業療法（以下、OT）場面では、作業活動を治療に用いることが少なく、徒手的な訓練や単純な繰り返しの運動、ADL訓練が中心となっている。橈骨遠位端骨折の治療場面においても、手工芸的な作業活動を用いることは少ない。しかし、OTとは手工芸その他の作業を治療に用いることが謳われている。今回、橈骨遠位端骨折の治療に木工を取り入れ、その結果から、作業の治療的活用についての考察を試みた。【方法】シングルケースデザイン（ABAデザイン）。対象者は右橈骨遠位端骨折を受傷した60歳代、女性、右利き。期間はOT依頼後3週間を基礎水準測定期間、その後3週間を操作導入期間、再び3週間の測定期間に戻し、1週間に3回の外来OTを実施した。実施内容は測定期間では1)ホットバック2)徒手ROM訓練3)筋力訓練、巧緻動作訓練（ハンドグリップ、重錘バンドの上げ下げ、ペグボード）4)徒手ROM訓練とし、操作導入期では3)において木工（糊作り）を行なった。評価は掌背屈、回外の自動及び他動ROM、左右握力、また上肢機能の評価として独自の雑巾絞りを毎週末行なった。

【結果】各時期の回復の結果は、いずれの項目においても改善を示した。特に他動での掌背屈では操作導入期に顕著な回復が見られた。

【考察】今回の結果から、木工を取り入れたOTでも訓練効果が見られることが分かった。手工芸的な作業活動では、単純な反復運動よりも楽しんで行なえ、道具の操作により外部環境に適應させた手の使い方ができる等の利点があると考えられる。これらのことから、手工芸的な作業活動の有効性を改めて確認することができ、より積極的に手工芸的な作業活動を用いることを提言できるものと考えられる。

P9-164

当院における急性期脳卒中リハビリテーションの現状

高知赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、高知赤十字病院 脳神経外科²⁾

○遠山 真吾¹⁾、神野 優¹⁾、西内 直子¹⁾、武田 陽平¹⁾、
松村 雅史¹⁾、河野 威²⁾

高知赤十字病院（以下、当院）は救命救急センターを併設する急性期病院で、病床数482床で運営を行っている。年間（平成20年6月から平成21年5月まで）の脳卒中入院患者数は399名であり、救急医9名、脳外科医4名、リハビリスタッフ16名（内、PT10名、OT4名、ST1名、助手1名）、脳卒中担当看護師10数名で診療を行っている。特に最近では急性期リハビリテーションに力を入れており、平成18年11月より脳卒中ケアユニット（以下、SCU）を開設し、より充足したマンパワーで、超急性期から肺合併症や各臓器の廃用症候群予防など様々な取り組みを行ってきた。今回、当院脳卒中患者における急性期リハの有効性と問題点を検討する目的でSCU設置前と設置後における、座位・離床時期、合併症の頻度や退院時ADL及び在院日数などを比較検討したので、若干の考察を加え報告する。

10月15日(木)
一般演題