

発表抄録集

～令和元年度・追加分～



医療法人社団和風会
橋本病院

～目 次～

部署	職種	氏名	学会名	発表演題
通所リハビリテーションセンター はしもと	理学療法士	西山 弘晃	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	簡便な栄養評価に見る身体機能との関連性 ～通所リハビリ利用者の動向から～
訪問リハビリテーションセンター はしもと	理学療法士	中村 健士郎	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	訪問リハビリ利用者の生活範囲にリハ内容は影響するか？ 当事業所におけるHb-LSAを用いた後方視的研究
2病棟A	看護師	大西 恵美	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	回復期リハビリテーション病棟で 取り組む排便コントロール ～1日1回、日中の排便を目指して～
1病棟	言語聴覚士	木下 三寿希	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	補綴装置(PAP)の装用が 接触嚥下機能の改善に有効であった症例
2病棟A	理学療法士	大西 徹也	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	当院回復期リハビリテーション病棟の アウトカム評価の課題
2病棟B	看護師	宮本 明友	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	1/3食離脱のタイミングについて考える
2病棟B	作業療法士	宮川 友輔	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	脳損傷者の自動車運転実車評価到達の 有無に関わる因子の検討
事務部	理学療法士	井上 和之	第7回日本慢性期リハビリテーション学会	回復期への早期転院は、早期退院につながるのか？

簡便な栄養評価にみる身体機能との関連性

～通所リハビリ利用者の動向から～

医療法人社団和風会 通所リハビリテーションセンターはしもと

理学療法士 西山弘晃 大西徹也

【目的】

高齢者の生活の質を維持する為には適切な栄養管理が重要とされるが、地域リハビリの現場では定期的な血液データを得られにくい等評価が難しく、体格指数(BMI)や体重減少率(%LBW)等の簡便なものに頼らざるを得ない。今回、低体重高齢者に対し%LBWを用いる事で栄養改善の有無による身体機能への関連について縦断的調査を行った。

【方法】

平成28年4月から平成31年3月の3年間に当通所リハを新規利用開始し、6ヶ月以上継続利用した者のうち、6ヵ月目のBMIが21.5以下の30名(男性12名、女性18名、81.3±8.4歳)を対象とした。1ヵ月以上の利用休止もしくは利用終了となった者、日常生活での移動が全介助の者は除外した。BMIで低体重とされた者のうち、6ヵ月間の%LBWが負のものを栄養改善群(n=22)、正のものを悪化群(n=8)とし、2群と6ヵ月間の握力、Functional Reach Test(FRT)および10m歩行速度の変化率について、Mann-Whitney U検定を用いて検討した。また、%LBWと握力、FRTおよび10m歩行速度の変化率についてピアソンの積率相関係数を用いて検討した。

【結果】

2群と握力変化率にのみ有意差(改善群 1.16 ± 0.23 、悪化群 0.96 ± 0.21 、 $p=0.03$)を認め、FRTおよび10m歩行速度では有意差を認めなかった。%LBWでも握力変化率で有意な負の相関($r=-0.52$ 、95%CI $-0.74 \sim -0.20$ 、 $p=0.002$)を認めたが、FRT、10m歩行速度では相関を認めなかった。

【考察】

BMIで低体重に分類されていても、%LBWが負となる者は握力が向上傾向にある事から適正カロリーを摂取出来ている事が示唆される。対して、%LBWが正となる者は握力が低下傾向にあり栄養摂取不足と考えられる。米国静脈経腸栄養学会が示す低栄養指標の項目には体重減少と筋力が含まれており、本研究でも%LBWと握力に有意差を認める事から指標を支持する形となった。評価方法が限られる現場においてBMIや%LBWといった簡便な指標と筋力を用いる事で、より低栄養の者を抽出し、集中的な栄養対策が行える可能性が示された。

訪問リハ利用者の生活範囲にリハ内容は影響するか？

当事業所におけるHb-LSAを用いた後方視的研究

医療法人社団和風会 橋本病院 理学療法士 中村健士郎 福田真也

中島由美

医師 橋本康子

【目的】

訪問リハは、自立支援・社会参加の向上を目的としているが、心身疾患や廃用、既往疾患を持つ利用者では、外出を行う等、広範囲での生活スタイルの獲得が難しい。在宅高齢者の活動評価指標として用いられるHome-based-life-space-assessment (Hb-LSA)にて、訪問リハ利用者のHb-LSAを調査し、生活範囲拡大に関わる要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2018年度から2019年度における当事業所訪問リハビリテーション利用者の122名の内、初回調査から半年間追跡が可能な54名を対象とした。①初回調査時と半年調査時のHb-LSAの2群間比較を実施。②Hb-LSA上昇群(32名)：維持・低下群(22名)において、目的変数をHb-LSA利得(日数補正)とし、説明変数に年齢、性別、vitality index (VI)、リハ実施内容 (Hb-LSAに沿い、5項目をアンケート調査)、利用開始からの日数とし、有意水準は5%とした。

【結果】

①初回調査時(52.6±27.0)と半年調査時(59.4±26.9)の2群間で有意な差を認めた($P < 0.05$)。②上昇群と維持低下群の2群間での年齢、性別、VI、訪問開始からの日数に有意差は認めない。多重ロジスティック回帰分析の結果は、P値/OR/95% CI：性別=0.24/0.45/0.12-1.72、年齢=0.66/1.01/0.96/1.07、VI=0.19/0.69/0.40-1.20、リハ実施内容=0.04/1.20/1.01-1.45、訪問リハ開始からの日数=0.11/0.99/1.00-1.00。

【考察】

訪問リハは、利用者の年齢、性別、訪問リハ開始時期に関係なく、生活範囲が拡大することが確認された。また、プログラム立案時にIADLに比重を置いた内容を取り組むことで、生活範囲の拡大に繋がることが示唆された。

回復期リハビリテーション病棟で取り組む排便コントロール

～1日1回、日中の排便を目指して～

医療法人社団和風会 橋本病院 看護師 大西恵美 高城洋子

宮本美恵子

医師 橋本康子

【はじめに】

疾病や入院生活による環境の変化により便秘症になったり、あるいは1日に数回の排便がある患者がみられる。1日数回の排便があり、リハビリ中便意が気になりオムツを外せない患者や、便秘症で排便に時間がかかり、リハビリ介入に支障をきたしていることもある。個人にあった下剤の調整を行い排便コントロールを行った結果について報告する。

【方法】

- ・対象：緩下剤を内服中の患者、1日1回排便のない患者、1日に数回の排便がある患者
2019年 5月～2019年 9月までの間に入院した上記状態の患者35名
- ・緩下剤、下剤は前面中止
- ・薬剤投与：① ピコスルファート10滴より開始 朝食後又は夕食後に内服
② 午前中排便なければ午後ピサコジル坐薬挿肛
③ 16時まで排便なければグリセリン浣腸施行
- ・排便時間、便の性状・量、排便回数の経過を調査した。

【結果】

- ・毎日排便あり：27名（内）下剤の使用不要患者 8名 （17%）
（内）坐薬の使用不要患者 21名 （60%）
- ・多剤併用して排便がある：8名（23%）
- ・排便時間：午前5時～10時 21名 （78%）
午後14時～16時 6名（坐薬使用）（22%）
- ・便の性状と量：軟便～普通便 23名（85%）水様～泥状 4名（15%）
- ・排便回数：1日1回 20名（74%）1日2回以上 7名（26%）

【考察】

入院時より排便状況を評価し排便コントロールを行う事により、77%の人の便秘症が改善され毎日排便があり、排便時間も個々に定まり、リハビリに集中でき、セラピストはリハビリが介入しやすくなった。また、就寝中の排便は無くなり良眠できるようになった。経鼻経管栄養の患者は今回の方法ではコントロールが困難であった。今後も排便コントロールを行い、退院時には内服が不要となるよう患者1人1人に合ったコントロール方法を考えていきたい。

補綴装置(PAP)の装用が摂食嚥下機能の改善に有効であった症例

医療法人社団和風会 橋本病院 言語聴覚士 木下三寿希

【はじめに】

ラクナ梗塞(BAD型)により重度摂食嚥下障害と構音障害を呈した一症例を経験した。摂食嚥下障害の原因は舌下神経麻痺、さらに高口蓋もあると考え、舌筋群の機能訓練と並行して、嚥下補助床(以下PAP)を作成し装用したところ、3食経口摂取が可能になったので報告する。

【症例紹介】

90代男性。ラクナ梗塞(BAD型)を発症し、急性期病院より12病日で当院転院となったが、熱発あり、誤嚥性肺炎疑いにて絶食となった。右上下肢麻痺あり(Brs: 上肢Ⅰ、手指Ⅰ、下肢Ⅲ~Ⅳ)。重度構音障害、軽度失語症も認められたが認知面は保たれていた。

【治療ならびに経過】

本人・家族の希望は自宅退院で経口摂取の希望も高かったため、VF検査を実施したところ、咀嚼・送り込み不良で咽頭残留も確認された。そこで、舌の筋力トレーニングにて筋力改善を図り、咽頭残留軽減のため、右回旋・複数回嚥下、交互嚥下を行うよう促しながら、直接嚥下訓練を実施した。また高口蓋も確認できたことから、適切な舌-口蓋接触圧が形成できるよう、訪問歯科医にPAP作成ならびに調整を依頼した。

【結果】

126病日、全粥・やわらか食にて3食経口摂取、軟飯・軟菜食の摂取も可能となり、構音障害の改善もあって自宅退院した。入院時と退院時の舌圧(kPa)を比較すると、前舌: 16→30.3、中舌: 10.6→29、奥舌: 8→21.3と改善が認められたが、ST評価と本人の訴えをもとに、漸次PAPの厚みを削除した。

【考察】

本症例の咀嚼・送り込み不良に対し、舌の機能訓練を実施、PAPを作成したが、奥舌を中心に筋力トレーニングも実施したことで、適切な舌-口蓋接触圧を形成でき、咀嚼・送り込みが改善したと考えられる。また、右回旋・複数回嚥下、さらに交互嚥下を実施したことで、咽頭残留が軽減し、安全な食事摂取が可能となったと考える。

当院回復期リハビリテーション病棟のアウトカム評価の課題

医療法人社団和風会 橋本病院 理学療法士 大西徹也

【はじめに】

当院では2016年より回復期リハビリテーション病棟に導入されたFunctional Independence Measure(以下FIM)運動項目と在棟日数からなる実績指数のアウトカム評価体制を敷いている。患者が入院した際、担当セラピストが退院時の運動FIMを予測し、除外対象者選定の材料としている。しかし過去の予測運動FIMを調査したところ予測値から大きく外れる症例が散見された。今回、過去の退院時運動FIMと予測運動FIMから予測値が外れる要因を調査した。

【対象】

対象は2018年4月～2019年3月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した394名の内、死亡7名、状態悪化6名、予測値欠損3名を除いた378名とした。予測運動FIMが10点以上低い結果となった誤差群(79名)と、それ以外を非誤差群(299名)とし目的変数とした。説明変数は予測運動FIM13項目の内、相関係数が0.8未満かつ臨床意義より、食事・清拭・トイレ動作・排尿管理・認知FIMを選択した。また、退院時運動FIMの回帰式を左記説明変数より求めた。

【結果】

予測運動FIMが外れた要因としてロジスティック回帰分析より排尿管理が抽出され、オッズ比は1.50(95%信頼区間1.27-1.79)であった。ROC曲線よりカットオフ値は2、感度52%、特異度76%、AUC0.67であった。予測運動FIMを用いた退院時運動FIMの回帰式は $13.44 + (\text{食事} \times 5.06) + (\text{トイレ動作} \times 3.79) + (\text{認知FIM} \times 0.65)$ であった。(R²=0.8)

【考察】

予測FIMが外れる一つの可能性として入院時の排尿管理の点数に留意する必要がある。トイレ動作は移乗と更衣とも高い相関を示していたため下肢体幹の支持性に関わる項目は運動FIMへの寄与が大きい。今回の結果より退院時の排泄動作の状態を考慮し予測値の精度向上の一助としたい。

1/3食離脱のタイミングについて考える

医療法人社団和風会 橋本病院 看護師 宮本明友

【目的】

はじめに回復期リハビリテーション病棟協会養委員会の調査において回復期リハビリテーション病棟に入院する患者の43.5%に低栄養が認められていると報告されている。低栄養はリハビリテーションの進行の阻害に影響する因子であるため、栄養状態改善は重要な課題の一つである。当院では食事摂取量が確保できない場合、食べるきっかけ作りとして食事を1/3食に変更している。当院の1/3食とは、食事を通常の3分の1にして濃厚流動食を提供する食事形態である。特徴は完食が目指しやすく全部食べられたという達成感を得やすい食事である。食事を見ただけで「こんなに多く食べられない」と訴える患者に提供し、栄養状態の改善に努めている。しかし、1/3食の提供を開始するが食思改善が見られ1/3食を離脱するタイミングの判断に難渋することがある。また、在宅復帰される患者の家族は濃厚流動食に頼らずにカロリー摂取をして欲しいと希望されることもある。そのため、早期離脱も考えるべき課題である。今回、1/3食の摂取カロリーが85%以上摂取できていればすぐに離脱できるのではないかという仮説を立てた。1/3食の提供を離脱するタイミングについて考える。

【方法】

調査期間：2019年1月～6月

調査対象：1/3食を提供した患者5名

離脱できた症例とできなかった症例の1週間毎の摂取カロリーの平均値を比較。各症例の共通点を出し離脱できなかった要因について調査する。

【結果】

離脱できた症例は80歳以下、認知症なし、BMI21以上、1/3食に変更後に1週間で約90%以上のカロリー摂取ができていたことであった。離脱できなかった症例は便秘症、認知症があり、食事変更後、カロリー摂取が2週間経過しても平均して70%以下であり、85%以上摂取するのに3週間の時間を有している。

【考察】

結果、1/3食を離脱しやすいのは85%以上の摂取カロリー摂取であると言える。離脱を阻害する因子は認知症、低体重、便秘があることが考えられる。

脳損傷者の自動車運転実車評価到達の有無に関わる因子の検討

医療法人社団和風会 橋本病院 理学療法士 宮川友輔

【はじめに】

脳損傷後の自動車運転再開を支援する際、実車評価を行う事がゴールドスタンダードと報告されている。しかしながら、実車評価に到達するための基準は統一されておらず、病院、施設間での判断となっている。山田らは、発症から実車評価までの期間は平均75日と述べている。又、Jorgensenらは、発症60日では90%機能・80%能力が回復しているとの報告もある。そこで、今回当院に入院したCVA患者の60日時点での神経心理学的検査、身体機能評価が実車評価の到達にどの様に関わっているかを検討した。

【対象】

2018年4月～2019年5月の運転希望のあったCVA入院患者54名のうち運転免許保有者、入院時運転希望者を対象とした。

【方法】

実車評価まで到達出来た群（到達群）と到達出来なかった群（非到達群）に對別した。説明変数は年齢、性別、発症60病日の運動FIM、認知FIM、TMT-A、TMT-B、かな拾い無意味綴、かな拾い物語綴、患側握力、健側握力、SIAS、BBSとし、2群間比較し、実車評価到達に関わる因子を検討した。統計解析ソフトはR. 2. 8. 1を用いて、t検定およびマン・ホイットニーのU検定、フィッシャーの正確確率検定を実施。統計学的有意水準は5%とした。

【結果】

実車評価到達群は10名、非到達群は6名で年齢、TMT-A、TMT-B、かな拾い物語綴において $P < 0.05$ であった。運動FIM、認知FIM、患側握力、健側握力、SIAS、BBSは $P > 0.05$ であった。

【考察】

山田らは運転可否において年齢および視覚探索も含めた注意機能が実車評価に関与すると述べている。今回の結果より実車評価到達には、高齢であるほど到達しがたいことが明らかになった。さらに、注意機能評価に特化したかなひろい物語綴、TMT-A、TMT-Bに有意差を認め、選択性注意に加えて分配性注意および転換性注意が関連していることが示された。また、運動機能やバランス機能において有意差は認められず、直接的な関連性をもたないことが示唆された。

回復期への早期転院は、早期退院につながるのか？

医療法人社団和風会 橋本病院 理学療法士 井上和之 大西徹也

看護師 宮本美恵子

医師 橋本康子

【はじめに】

回復期リハビリテーション(以下 リハ)病棟は急性期病院と連携し、発症早期から集中的にリハを行い日常生活動作の改善による早期退院と在宅復帰を促す病棟とされている。そこで、急性期病院から早期に回復期リハ病棟へ転院した患者は早期に退院にしているのかを後方視的に検討したので報告する。

【方法】

2018年4月1日～2019年3月31日に当院回復期リハ病棟を退院された自宅で転倒し大腿骨近位部骨折術後、自宅に復帰された患者94名。急性期病院入院から当院転院までの期間が14日以下、15～30日、31～60日の3群に分け、回復期リハ病棟の入院期間、急性期病院入院から回復期リハ病棟退院までの入院期間を比較した。

【結果】

回復期リハ病棟の入院期間は、14日以下群は85日、15～30日群は84日、31～60日群は80日で有意差はなかった。急性期病院入院から回復期リハ病棟退院までの入院期間は、14日以下群は97日、15～30日群は106.5日、31～60日群は115日で有意差を認めた。

【考察】

早期転院による回復期リハ病棟での入院期間に差はなかったが、急性期入院から回復期退院までのトータルの入院期間は、回復期リハ病棟への転院前の期間が30日以内か、31日以上かで差を認めた。特に、急性期病院から患者の紹介状が当院に届いて回復期リハ病棟入院するまでの期間が31～60日群では23日と長い。患者要因、家族都合による転院の延期もあるが、当院の入退院調整不足によるものが大きな要因と思われる。在院日数の短縮を図り、早期受け入れの態勢を整え30日以内の転院を目指したい。