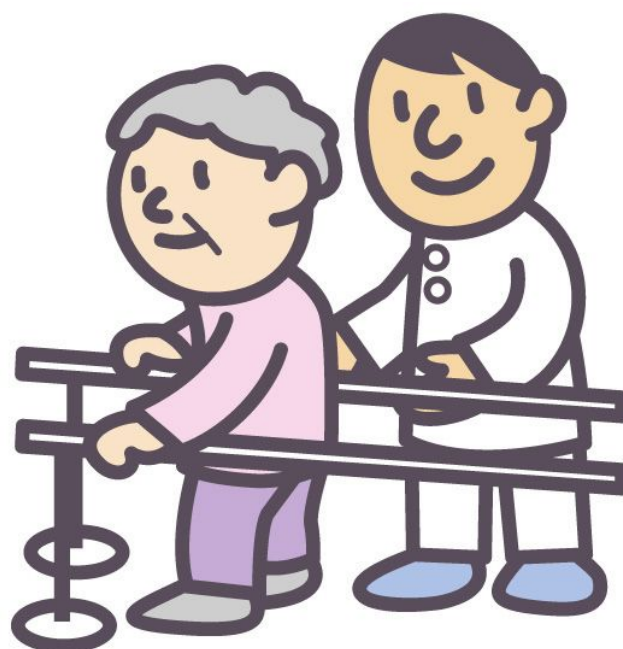


令和元年度 茨城県理学療法士会
古河・坂東ブロック新人症例検討会
古河・筑西のリハビリを支える会
第9回新人症例検討会
プログラム・抄録集



日時：令和2年2月1日（土）

会場：茨城西南医療センター病院 リハビリテーション室

主催：公益社団法人 茨城県理学療法士会

古河・筑西のリハビリを支える会

はじめに

医療・保健・福祉分野の関係機関の連携により、継続かつ適切なリハビリテーションの体制整備を推進するため、「古河・筑西のリハビリを支える会」を設置しました。

古河・筑西圏域における地域リハビリテーションの連携推進を目的に、3つの課題・目標について取りまとめました。

(1) 体制整備

ここ数年で、圏域内のリハビリテーション専門職は増えてきましたが、住民に均一なリハビリテーションを提供するには、関係者のネットワークの形成と緊密な連携が求められます。研修会、症例検討会を通じ、FACE TO FACE の関係を大切にし、急性期から回復期、維持期まで連携のとれたリハビリテーション体制を整備します。

(2) スキルアップ

当圏域内では、立地条件、常勤勤務者が少数である勤務条件などの影響により、生涯学習プログラムへの参加率が低く、他地域との格差が生じています。研修会、症例検討会に参加しやすい環境で実施することで、生涯学習プログラムへの参加を促し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士としての資質向上と職業倫理の高揚に努めていきます。

(3) 啓発

県・市町村の公益事業、看護協会との共同事業を運営し、住民や関係者に対し、リハビリテーションに関する情報提供を行います。

以上、3つの課題・目標に対し、年間事業計画を立案し、事業を展開していきます。

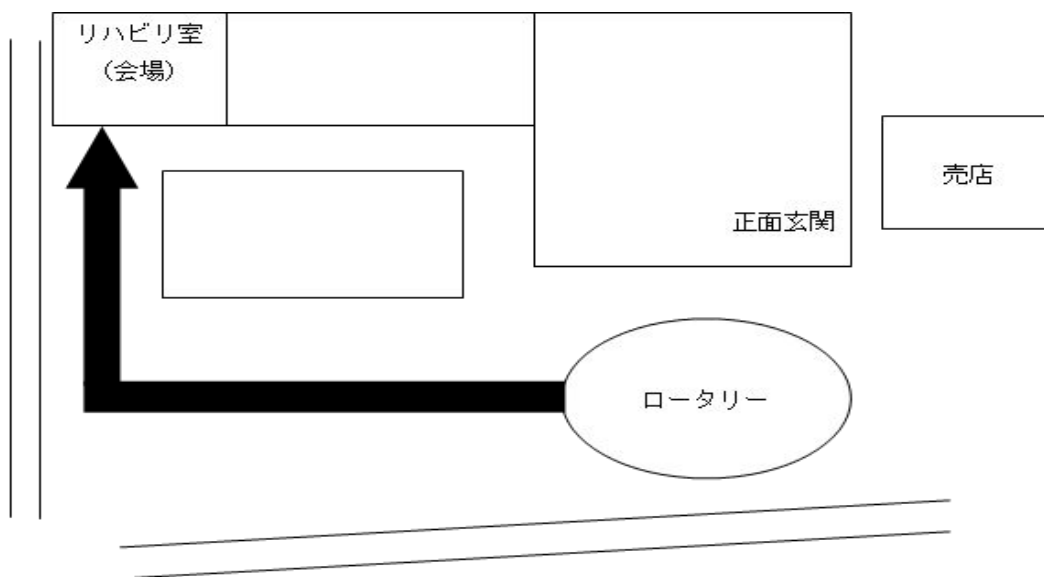
令和2年2月1日
古河・筑西のリハビリを支える会

参加者へのお知らせ

(1) 駐車場および入り口について

駐車場は、病院玄関前駐車場をご利用ください。

セキュリティ上、正面玄関が施錠されております。案内用紙を掲示しますが、向かって左側に回っていただき、リハビリテーション室外部通路からお入りください。



(2) 受付について

受付は当院リハビリテーション室にて14時より開始します。

発表者で新人教育プログラム申請希望の方は1,000円お支払い下さい。

※出来るだけ、おつりのないようにご協力お願い致します。

新人教育プログラムの申請を希望しない方と参加のみの方は無料となっております。

なお、発表を行う理学療法士には、新人教育プログラム「C-6 症例発表」の単位が認定されます。

(3) 症例検討について

症例検討は学会形式（質疑応答）で行います。発表（7分）、質疑応答（5分）とします。

(4) その他

季節柄、風邪等の対策としてマスク着用や手指消毒等の配慮をお願い致します。

当日の服装については、発表者を含めスーツ着用の必要はありません。

演者へのお知らせ

- (1) 学会形式の発表は、発表時間を 7 分間、質疑応答時間を 5 分間とします。PowerPoint の作成にあたりましては、可能な限り画像の挿入や動画の準備をお願い致します。
- (2) プレゼンテーションは、当日、office PowerPoint を使用します。14 時 10 分までに受付を済ませ、会場のパソコンで、必ず動作確認を行なって下さい。
- (3) 理学療法士（新人教育プログラムの未履修者、発表のみ）は、新人教育プログラム「C-6 症例発表」の単位が認定されます。単位申請の手続きに関しましては、当会がまとめて取り行いますので宜しくお願い致します。

プログラム タイムスケジュール

- 14:00 受付開始
- 14:30 開会式 司会:茨城西南医療センター病院 理学療法士 菅井 康弘 先生
『開会挨拶』
茨城県理学療法士会 理事
古河・坂東ブロック代表
友愛記念病院 理学療法士 荒井 秀行 先生
- 14:40～15:20 第一部 症例検討① (学会形式:3 演題)
座長:ホスピタル坂東 理学療法士 倉持 正一 先生
- 15:20～15:30 休憩
- 15:30～16:10 第二部 症例検討② (学会形式:3 演題)
座長:友愛記念病院 理学療法士 荒井 秀行 先生
- 16:10 閉会式
『総評・閉会の挨拶』
茨城県理学療法士会 理事
古河・筑西のリハビリを支える会 会長
古河総合病院 理学療法士 廣嶋 俊秀 先生
- 16:20～16:35 選考会

第一部 症例検討① (学会形式)

- 1) TKA 後も足部アライメント不良が残存した症例 一再発予防に着目して～
茨城西南医療センター病院 いなば 稲葉 しゅうと 秀仁

- 2) 右変形性股関節症を発症し、人工股関節全置換術を施行した症例
～脱臼予防に着目して～
友愛記念病院 ながしま 永島 としや 稔也

- 3) 右変形性膝関節症を長期に罹患し右変形性股関節症を発症した症例
一歩行距離の延長を目指して～
茨城西南医療センター病院 にしむら 西村 みき 美樹

第二部 症例検討② (学会形式)

- 1) 慢性腎不全悪化により自宅復帰困難となった症例 ～歩行能力に着目して～
総和中央病院 あきみ 浅見 ゆうと 悠人

- 2) 小脳梗塞を発症した症例 ～屋内移動自立を目指して～
総和中央病院 すぎやま 杉山 ゆうと 勇斗

- 3) 血栓回収術後も広範な脳梗塞が残存し活動時に協力動作が得られにくい症例
～意識障害と感覚入力に着目して～
茨城西南医療センター病院 なかじま 中島 ゆうひ 雄飛

一般演題

TKA 後も足部アライメント不良が残存した症例—再発
予防に着目して—

稲葉秀仁, 藤沼愛佳, 小川誠貴

茨城西南医療センター病院

Key word リアライメント 滑走不全 歩容

I. はじめに

変形性膝関節症を呈し, 人工膝関節全置換術 (以下 TKA) を施行した症例を担当した. 本症例は術後下肢のアライメント不良が残存した. 今回は下肢のアライメントに着目し, 介入を行い改善がみられたため報告する.

II. 症例紹介

【年齢・性別】 70 歳代後半 女性

【体型】 身長 150.4cm 体重 89.3Kg BMI39.4

【診断名】 左変形性膝関節症

【現病歴】 20 年前から両膝関節痛がみられ, 保存加療. 昨年 10 月に疼痛悪化し, 2 月に右 TKA 施行. 今回左 TKA 目的で入院となる.

【主訴】 膝窩部に板が入っている感じがする.

【HOPE】 グランドゴルフをしたい.

発表にあたり本人に同意を得た.

III. 初期評価 (手術後 15 日)

【関節可動域 (°) 右/左】

股関節屈曲 100/95 伸展 5/5

膝関節屈曲 100/80 伸展 0/-5

【徒手筋力検査 (右/左)】

腸腰筋 3/2 大殿筋 3/2

ハムストリングス 3/3 大腿四頭筋 4/4

【疼痛】 大腿骨内側顆に圧痛 (+)

【立位】 骨盤: 後傾, 左下制 股関節: 外旋

膝関節: 屈曲 下腿: 内旋 足関節: 背屈 足部: 回内,

足趾伸展

【歩行】 MSt で足部回内増強.

TSt~PSw で足部での蹴り出し消失.

IV. 問題点

- ・術後足部の不良アライメント残存
- ・ハムストリングスと腓腹筋の滑走不全

V. アプローチ

- ・下肢のリアライメント
- ・ハムストリングスのモビライゼーション
- ・荷重練習

VI. 最終評価 (手術後 60 日)

【関節可動域 (°)】

股関節屈曲 100/100 伸展 10/10

膝関節屈曲 100/100 伸展 0/0

【徒手筋力検査】

腸腰筋 4/4 大殿筋 3/2

ハムストリングス 4/4 大腿四頭筋 5/5

【立位】 骨盤: 後傾, 左下制 股関節: 外旋 膝関節: 屈曲 下腿: 内旋 足関節: 中間位 足部: 中間位

【歩行】 MSt の足部回内軽減

TSt~PSw で forfoot rocker 出現.

VII. 考察

本症例は肥満や近位関節の変形など変形性膝関節症の再発因子を多数含んでいた. 今回の介入では TKA 後の症例に対して足部のリアライメントを行い, 足部回内変形を改善することで足趾接地を促し半月板の圧縮応力減少を図った. その中で立位や歩行時の荷重練習を繰り返し行うことでアライメントが矯正され, 大腿骨軸と脛骨軸が一致し, 骨性の支持での安定性が増した. またハムストリングスと腓腹筋の滑走不全が改善されたことで, 筋出力が向上し, TSt~PSw での大腿四頭筋の過剰収縮が改善され, 筋性の姿勢保持が安定したと考える.

今回の介入では筋と骨両方面に介入したことで歩容改善がみられた.

右変形性股関節症を発症し、人工股関節全置換術を施行した症例 ～脱臼予防に着目して～

永島 稔也 荒井 秀行

友愛記念病院 リハビリテーション科

キーワード：THA 脱臼肢位 生活指導

I.はじめに

今回、右 THA を施行したが、骨盤後傾が強く、前・後両側への脱臼リスクの高い症例を担当し、脱臼予防として姿勢・動作面に着目し介入したため、以下に報告する。

II.症例紹介

【年齢・性別】70歳代・女性

【診断名】右変形性股関節症

【現病歴】2019年6月に右股関節痛増強。2019年9月手術施行。

【術式】人工股関節全置換術(後方アプローチ)

【既往歴】変形性腰椎症、左尺骨偽関節化

【安静度】脱臼肢位は後方アプローチに準じて。骨盤後傾が強く、前方アプローチに準じた脱臼肢位にも注意。直立姿勢禁忌。

【術前歩行】右大腿部に右手を添えての歩行。

【HOPE】歩けるようになって料理がしたい。倫理的配慮としてご本人様より承諾を得た。

III.初期評価(術後8日)

【理解】良好

【疼痛】右殿部～大腿前面(動作時・荷重時)

【ROM(右)】

股関節屈曲 80p、伸展 0p、外転 25p

【MMT(右)】

腸腰筋 1、中殿筋 2、大殿筋 1、外旋筋群 1

【座位】骨盤後傾位 重心後方偏位

【基本動作】起居;中～軽介助,起立;軽介助

【歩行】平行棒内中等度介助

【ADL】BI：25点

IV.目標

アライメント改善,自宅内歩行自立

V.治療プログラム

ROM 練習,筋力強化運動,

アライメント修正(体幹促通練習・骨盤前後傾練習),基本動作指導,ADL 練習

VI.最終評価(術後51日)

【疼痛】なし

【ROM(右)】

股関節屈曲 90、伸展 5、外転 35

【MMT(右)】

腸腰筋 2、中殿筋 3、大殿筋 3、外旋筋群 3

【座位】骨盤前傾し、重心の後方偏位はやや改善

【基本動作】自立 【歩行】4点杖歩行自立

【ADL】BI：90点

VII.考察

腰部変性後弯の進行は、THA 前方脱臼の原因になると言われている。本症例は既往の変形性腰椎症による骨盤後傾が強く、術後侵襲による機能障害へのアプローチに加え、より密な生活指導・自宅内環境調整が必要となった。

座位は骨盤後傾位で円背が強く、体幹伸展筋群の筋出力・骨盤可動性が低下しており、脱臼リスクが高い状態であった。骨盤前傾の可動性を段階的に促していくことで改善が見られた。そこで、歩行能力獲得にあたり、骨盤前傾位での歩行能力獲得が求められ、手段として屋内4点杖、屋外シルバーカーを選択した。

自宅退院前に要介護2と認定され、夫、長男に脱臼肢位に関する注意事項の説明と脱臼防止のための介護用具の提案を行った。また、退院時に脱臼肢位に関するパンフレットを配布した。

本症例も脱臼肢位の理解をしており、パンフレットを渡したことで、今後の脱臼発症のリスクを軽減できるのではないかと考える。

右変形性膝関節症を長期に罹患し

右変形性股関節症を発症した症例

一歩行距離の延長を目指して一

西村美樹 高橋伶奈 齋藤大樹 根本千明

茨城西南医療センター病院

Key words : 変形性股関節症,筋緊張,歩行

1. はじめに

右変形性股関節症に対し,人工股関節全置換術(以下 THA)を施行した症例を担当した.

術後に残存した筋緊張亢進,筋力低下に着目して介入し,歩容の改善,疼痛の軽減が見られたため報告する.

2. 症例紹介

[年齢/性別]60代女性

[診断名]右変形性股関節症

[現病歴]

約10年前から右膝痛が出現.半年前から右股関節痛が出現し変形性股関節症と診断.

THA 施行し手術後1日よりリハビリ開始.

[主訴]歩いた時に右足が痛い

[HOPE]買い物ができるくらい歩きたい

今回の発表に当たり本人に同意を得た

3. 初期評価 (手術後5日)

ROM(右/左)ー股関節屈曲 80/110,伸展 5/20

外転 10/20,膝関節伸展-10/-15

MMT(右/左)ー腸腰筋 2/4,大殿筋 2/3,中殿筋 2/3

大腿四頭筋 3/4

疼痛ー股関節運動,歩行時に過緊張筋に疼痛あり

10m 歩行(杖)ー18.19秒 27歩

歩行ー右 MST で体幹右側屈,下半身重心が荷重線に対して内方に偏位. 右 TST で股関節伸展不十分で体幹前傾位.

4. 問題点

長年の歩容,主動作筋の筋力低下,拮抗筋の筋緊張亢進により歩行時に MST での体幹右側屈,TST での股関節伸展不足,疼痛が生じていると考えた.

5. アプローチ

過緊張筋の筋緊張改善,分離運動練習

②股関節周囲筋・体幹の筋力トレーニング

③感覚的 FB を用いたステップ練習

6. 最終評価 (手術後16日)

ROM(右/左)ー股関節屈曲 100/110,伸展 10/20

外転 20/20,膝関節伸展-10/-15

MMT(右/左)ー腸腰筋 4/4,大殿筋 3/3,中殿筋 3/3

大腿四頭筋 4/4

疼痛ー歩行時の疼痛解消

10m 歩行(杖)ー11.98秒 23歩

歩行ー右 MST での体幹右側屈が軽減し下半身重心と荷重線の距離が短縮. 右 TST では股関節伸展増大し体幹前傾軽減.

7. 考察

今回,長期間の股関節可動域制限により股関節周囲筋の筋緊張亢進および筋力低下がみられた.THAにより関節性の問題は解消されたが軟部組織性の制限が残存し,さらに股関節と骨盤の分離運動ができないという問題が生じたと考えられた.そのため,股関節周囲筋の筋緊張改善後に股関節周囲筋と体幹筋の筋力強化を実施し,分離運動を促した.その後代償動作が生じない右立脚期の形成を図った.股関節周囲筋の筋緊張改善,股関節周囲筋と体幹筋の筋力向上とステップ練習によって体幹側屈軽減,股関節伸展拡大,疼痛解消し,MST~TSTにおける推進力が得られ,歩行速度が向上し歩幅が拡大したと考えられる.

慢性腎不全悪化により自宅復帰困難となった症例
～歩行能力に着目して～

浅見 悠人

総和中央病院 理学療法士

キーワード：歩行、アライメント、長期臥床

【はじめに】

今回、慢性腎不全の悪化により、長期臥床が続き、トイレまでの移動ができなくなり自宅復帰が困難となった。右立脚期に対しアプローチを行ったところ歩行能力の改善が見られたため以下に報告する。

【症例紹介】 80代 女性

<現病歴>糖尿病腎症にて腎機能悪化し2019年9月、内シャント造設し透析導入。透析・リハビリ継続にて当院へ入院。

<本人・家族 Hope>

本人：自宅復帰

家族：トイレ移動自立

<既往歴>

2012年 右大腿骨頸部骨折

2014年 左踵骨折

2016年 L2圧迫骨折

【説明と同意】

今回の報告にあたり、本人に説明し同意を得た。

【理学療法評価：初期】

・ROM - t (Rt/Lt) °

股関節屈曲 100/80 伸展-35/-15

膝伸展関節-25/-20

・MMT (Rt/Lt)

股関節伸展 2/2 屈曲 3/3 外転 2/2

膝関節伸展 3/3 屈曲 3/3

・バランス検査

開脚立位保持 6秒

TUG (ピックアップ歩行器使用) 68秒

・基本動作

(起き上がり・移乗) 軽介助～見守り

(歩行) 両側支持物有にて見守り。5m程度可能
全歩行周期において、体幹前傾、股関節・膝関節

屈曲位で上肢優位の歩行である。また、右立脚期の減少が見られる。

【治療プログラム】

①関節可動域訓練②筋力増強訓練③立位訓練

④歩行訓練

【理学療法評価：最終】※変化点のみ記載

ROM - t ° : 左股関節屈曲 90

右膝関節伸展-25

MMT (Rt/Lt) : 股関節外転 3/3

・バランス検査

開脚立位保持 10秒

TUG (ピックアップ歩行器使用) 60秒

(歩行) 両側支持物有にて見守り。10m程度可能

【考察】

自宅での移動能力獲得に向けての問題点は、右立脚期の減少である。原因として関節可動域制限によるアライメントの崩れ、下肢筋力低下による支持性の低下と考えた。その結果、立位バランス保持が困難となり歩行能力の低下が見られた。関節可動域制限に問題があると考え可動域訓練を行ったところ左股関節、右膝関節で改善がみられたが、股関節伸展での変化が乏しく、アライメントが改善されなかった。そこで、下肢筋力訓練を行い下肢の支持性を高めたところ、右立脚期の延長が見られバランス能力の向上に繋がり歩行能力の改善に繋がったと考えられる。しかし、現在の歩行能力では両側支持にて10m程度しか行えず、自宅復帰後トイレ移動では福祉用具使用での歩行獲得が必要となるため、継続してリハビリを行う必要がある。

小脳梗塞を発症した症例

～屋内移動自立を目指して～

杉山 勇斗

総和中央病院

キーワード：小脳梗塞、歩行、足趾筋力低下

【はじめに】

今回、小脳梗塞を発症した症例を担当した。屋内移動自立を目指し理学療法を実施したため以下に報告する。

【症例紹介】

80歳代 女性

<診断名>小脳梗塞

<現病歴>X月Y日、夜間歩くことが困難となりA病院へ救急搬送。CT上梗塞巣判明したが、発症から時間がたっており、経過観察入院となる。症状軽快され、リハビリテーション継続のため転院となる。

<主訴>歩くときにふらふらする

<HOPE>一人で歩けるようになりたい

<病前ADL>息子、孫との3人暮らし

日中独居 独歩自立

【説明と同意】

症例発表について説明し同意を得た

【初期評価】(Rt/Lt)

<ROM>足関節背屈 5° /15°

<MMT>体幹屈曲 2 回旋 2/2

股関節屈曲 3/3 外転 2/2 伸展 2/2

足趾屈曲 3/3

<TUG>51秒

<BBS>30点

<バランス反応>右側、頸部体幹立ち直り (-)

ステップ反応 (-)

<10m歩行>35秒 40歩

<協調機能>鼻指鼻テスト：右軽度企図振戦あり

踵膝テスト：右下肢ぎこちなさあり

<歩行>T字杖 15m 中等度介助

ワイドベース、T字杖による過剰支持、
右立脚期に体幹右側屈し重心動揺あり

【最終評価】変化点のみ記載

<ROM>足関節背屈 10° /10°

<MMT>体幹屈曲 3 回旋 3/3

股関節屈曲 4/4 外転 3/3 伸展 3/3

足趾屈曲 4/4

<バランス反応>右側、頸部体幹立ち直り (+)

ステップ反応 (+)

<TUG>28秒

<BBS>35点

<10m歩行>28秒 41歩

<歩行>T字杖 60m 見守り～軽介助 歩隔が狭まり、ふらつき軽減している

【治療プログラム】

ROM-ex M・S-ex バランスディスク タオルギャザー お手玉掴み 歩行訓練

【考察】

初期評価では、T字杖歩行にて15m程度歩行可能であったが、ふらつきみられ介助を要した。その原因として、下肢体幹筋力低下、小脳梗塞による失調、バランス能力の低下、足趾筋力低下により蹴りだしが不足していると考えられる。そのため、上記治療プログラムを実施した。

最終評価では立ち直り反応、ステップ反応が見られた。また、下肢・体幹筋力向上により歩隔が狭まり、ふらつき軽減が見られた。しかし、現状の歩行レベルでは転倒リスクがあり、病棟内では車椅子移動となっている。今後は治療継続にて目標であった屋内移動自立まで達成できると考える。

退院後は日中独居になるため、環境調整、自主トレーニングの提案など日中の生活を想定し、今後はその点に注意して介入していく必要があると考える。

血栓回収術後も広範な脳梗塞が残存し
活動時に協力動作が得られにくい症例
～意識障害と感覚入力に着目して～
中島雄飛,池田佳樹,磯山ももこ,関直人,倉持直人
茨城西南医療センター病院

Key word:意識障害,感覚入力,協力動作

1. はじめに

脳梗塞により血栓回収術後も広範な障害が残存し意識障害を呈した患者を担当した.今回感覚入力に着目し介入した結果,覚醒が向上し協力動作が得られたため報告する.

2. 症例紹介

【年齢/性別】70代後半男性

【診断名】脳梗塞(左 M2 の閉塞)

【現病歴】朝まで会話,歩行可能.午後脳梗塞疑いで当院に搬送され血栓回収術施行.

【既往歴】認知症,高血圧,糖尿病

【家族構成】妻,息子の3人

今回の発表にあたりご家族に同意を得た.

3. 初期評価 (4 病日目)

【NIHSS】28/42 点

【覚醒レベル】JCS II-30 GCS-E2,V1,M4

【コミュニケーション】従命,やり取り困難

【運動機能】Brunnstrom Stage 右上肢 II,下肢 II,
手指 II 非麻痺側粗大筋力 MMT3 程度

【感覚】精査困難

【姿勢】頸部過伸展,左回旋,体幹右回旋で視線は左

【動作】動作全介助,病棟 ADL 全介助

【FIM】18/126 点

4. 問題点

脳梗塞により広範な領域が障害され覚醒レベルが低下したことで能動的な動作がみられない.そのため環境と自分自身の認知が困難で協力動作がなく動作全介助となっている.

5. アプローチ

- ・ ROMex
- ・ 皮膚,視覚,聴覚からの感覚入力
- ・ 端座位・起立・立位保持

6. 最終評価 (34 病日目) 変化点のみ

【NIHSS】23 点

【覚醒レベル】JCS I-3 GCS-E4,V1,M5

【コミュニケーション】時折従命可能

【姿勢】非対称は軽減

【動作】基本動作-誘導で協力あり

病棟 ADL-中等度~最大介助

【FIM】25/126 点

7. 考察

覚醒は網様体賦活系の活性に依存し,それは感覚または皮質からの入力によって活性化されると言われている.今回,皮膚,視覚,聴覚から感覚入力をしたところ覚醒が向上し開眼が持続,注意も向きやすくなった.また,先行研究によると脳の各機能は並列的に存在するのではなく,階層的に捉えるべきで下方に位置する神経学的機能が十分に働かないと上位の機能を十分に発揮することができないとされている.今回下方に位置する覚醒が向上したことで,四肢や頸部の動きが向上し視線が逸れにくくなり,従命が可能また,刺激に対する反応速度が向上したことで協力動作の獲得につながったと考える.

8. 結語

意識障害がある患者に対して,感覚入力に着目したアプローチを実施することで,覚醒が向上し協力動作が得られるようになった.

古河・筑西のリハビリを支える会 役員一覧

〈古河・坂東ブロック〉

古河総合病院	廣嶋 俊秀 (会長)
総和中央病院	田村 卓
茨城西南医療センター病院	菅井 康弘
	沼尻 一哉 (顧問)
友愛記念病院	荒井 秀行 (古河・坂東ブロック代表)
ホスピタル坂東	横山 聖
古河赤十字病院	鈴木 絵美子
介護老人保健施設 寿桂苑	青柳 敏之

(順不同・敬称略)

会場に関する問い合わせ先

〒306-0433

茨城県猿島郡境町 2190

茨城西南医療センター病院

リハビリテーション部

理学療法士 菅井 康弘

Tel:0280-87-8111

E-mail:reha-pt@seinan-mch.or.jp

症例検討会の問い合わせ先

〒306-0232

茨城県古河市東牛谷 707

友愛記念病院 リハビリテーション科

理学療法士 荒井 秀行

Tel:0280-97-3000

E-mail:harai@yuai-hosp-jp.org