



第 29 回 秋田県理学療法士学会

プログラム・抄録集

理学療法士の後進育成について考える

会期 令和 7 年 6 月 21 日 (土)

会場 秋田大学医学部 総 5・6 講+web 配信

主催 公益社団法人秋田県理学療法士会 

参加者へのお願い

【参加登録について】

事前参加登録をお願いいたします。当日受付は原則いたしません。

日本理学療法士協会 マイページへとログインし、

「生涯学習管理」→「セミナー検索・申し込み」へとお進み下さい。

■ セミナー名称： **第 29 回秋田県理学療法士学会** セミナー番号： **141809**

※セミナー検索画面において、履修目的が初期設定にて「前期研修」に選択されているため、「登録理学療法士 更新」または「認定/専門理学療法士 更新」を選択の上、検索ください。

【聴講者へのお願い】

- 1) Web で参加される場合、本学会ではオンライン会議システム「Zoom ウェビナー」を使用します。あらかじめ、最新版「Zoom」アプリをお手持ちの端末にご用意ください。
- 2) ウェビナーの参加には事前登録が必要となります。詳細は6月上旬にご案内申し上げます。登録後、参加のための URL が送付されますので、当日まで厳重に保管ください。
- 3) Zoom での視聴環境はお使いの通信状況に大きく依存します。通信環境へのご配慮をお願いいたします。また、通信料金等は各自でのご負担になります。
- 4) 事前質問は受け付けておりませんので、当日は現地会場での質問および web 参加者は Zoom 機能のチャットと Q&A をご利用ください。
- 5) スマートフォンで視聴すると参加受付やポイント申請等の QR コードが読み込めない事例があるため、PC やタブレットの使用を推奨いたします。
- 6) 発表内容の録音・録画・写真撮影（スクリーンショットを含む）は禁止です。
- 7) 学会の進行上、現地参加の方は昼食のご持参を推奨いたします。

【「秋田理学療法」機関紙編集班からの案内】

- 1) 機関学術誌「秋田理学療法」への投稿を歓迎いたします。
- 2) 秋田県理学療法士学会だけでなく、その他の学会などで発表した研究や症例の報告など、皆様の積極的な投稿をお願い申し上げます。

【生涯学習班からの案内】

1) 学会参加および学会中の各セミナーの受講により、下記の通り各コードのポイントに区分されます。

①	学会参加登録		
	区分：13	159 スタッフ教育と教育システム	7.5 ポイント
②	特別講演 1		
	区分：13	160 コーチング・ファシリテーション	1.5 ポイント
③	パネルディスカッション		
	区分：2	23 理学療法管理・学	1 ポイント
④	教育講演		
	区分：4	45 エビデンス（根拠）に基づく理学療法	1 ポイント

2) 後期研修 E 領域別研修（事例）については、30 分毎に各領域別に以下のコマ数を履修できます。

発表者：履修コマ数 1 コマ

聴講者：履修コマ数 1/3 コマ

3) ポイントの付与には QR コードの読み込みが必要です。事前に「JPTA アプリ」をダウンロードし、必ずログインした状態で、ご準備をお願いいたします。

演題発表要領（一般演題）

一般演題の一人当たりの持ち時間は 10 分です。発表時間 7 分、質疑応答 3 分とします。

- 1) 発表のアプリケーションは Microsoft Power Point 2010 以降（Windows 版）を使用します。スライドサイズは 16:9 での作成をよろしくお願いいたします。
- 2) スライド内に動画を入れる場合、通信状況によってはスムーズに反映されない場合があります。その点をご了承の上、スライドの作成をお願いいたします。
- 3) 発表スライドは事前に学会実行委員会への提出をお願いいたします。発表は会場に用意した PC で行っていただきます。
- 4) 発表スライド動作の確認をご希望の方は、当日会場にて 8:00-8:20 の間にご確認いただけますので、当日ご案内致します。
- 5) 演題発表時のスライド操作は、演者自身で行ってください。
- 6) 会場ではプロジェクターを使用します。また、同時に Zoom を使用して発表スライドを Web 参加者に共有します。

後期研修 E 領域別研修（事例）の参加者へ

【演者へのお願い】

- 1) 後期研修 E 領域別研修（事例）の一人当たりの持ち時間は 30 分とします。発表時間は 15 分程度としていただき、質疑応答の時間を設けてください。
- 2) 発表スライド、発表方法等につきまして上記一般演題の発表要領 2) ～ 7) に準じて行います。

【聴講者へのお願い】

- 1) 学会参加申し込みに加えて、生涯学習班への参加申請をお願いします。
・お申し込みの際には①日付 ②時間 ③取得領域を必ずメールに記載してください。
なお、開催日の 3 日前までにご連絡くださるようお願いいたします。

〈記載例〉

会員番号：00000000

氏名：理学 太郎（フリガナ）

所属：〇〇〇〇病院

参加希望：①2022/12/17 ②14:00～17:00 ③運動器

【お申し込み先】

E-mail: ak.shougai@gmail.com

大曲厚生医療センター 伊藤 雄平

- 2) 本研修は現地参加のみとなっております。
- 3) 聴講に際しての注意事項は前ページの【聴講者へのお願い】をご参照ください。

第 29 回 秋田県理学療法士学会プログラム

6月21日（土）		
時間（枠）	会場 1（総 6 講義室）	会場 2（総 5 講義室）
8:00～8:30 30分	受付（会場／ウェブ）	
8:30～8:45 15分	開会式	オンライン開会式
8:45～9:45 60分	【一般演題Ⅰ】	【症例報告Ⅰ】後期研修E領域別研修
9:45～9:55 10分	休憩	休憩
9:55～10:55 60分	【一般演題Ⅱ】	【症例報告Ⅱ】後期研修E領域別研修
10:55～11:05 10分	休憩	
11:05～12:05 60分	【会場参加型パネルディスカッション】	
12:05～13:00 55分	昼休み	
13:00～14:30 90分	【特別講演】	
14:30～14:40 10分	休憩	
14:40～15:40 60分	【教育講演】	
15:40～15:50 10分	休憩	
～16:10 20分	閉会式・表彰式・次期学会会長挨拶	

特別講演 13：00～14：30

「理学療法士としての多様なキャリアと後進の育成」

講師：野崎 展史 氏（日本理学療法士協会 理事）

座長：鈴木 克昌 氏（介護老人保健施設 山盛苑）

会場参加型パネルディスカッション 11：05 ～ 12：05

「理学療法士の卒後教育 -それぞれの立場から見た課題と展望- 」

パネリスト：永富 慎之 氏（介護老人保健施設 なごみのさと）

鎌田 菜月 氏（市立秋田総合病院）

山内 真 氏（中通総合病院）

石田 修摩 氏（中通リハビリテーション病院）

座長：加賀屋勇気 氏（秋田県立循環器・脳脊髄センター）

教育講演 14:40 ~ 15:40

Physical Therapy Hot Tips Showcase

- | | | |
|---|-----------------|-------|
| 1. ACL 損傷の基礎から学ぶ ~発生メカニズムと再発予防~ | スポーツ・パラスポーツグループ | 村山 大河 |
| 2. ここを押さえない! 血栓回収術後の理学療法 | 神経グループ | 佐々木皓恵 |
| 3. 末梢神経を基軸とした膝関節の理学療法 | 運動器グループ | 清水 瑠衣 |
| 4. Up to date ~筋肉と身体機能の基準値の最前線~ | 老年期グループ | 岩倉 正浩 |
| 5. 性差医療の視点から変形性股関節症を診る ~股関節機能と骨盤底機能の関連~ | ウィメンズヘルスグループ | 鎌田 菜月 |
| 6. 呼吸介助で終わらない! 効果的な排痰サポート | 呼吸グループ | 長谷川 翔 |
| 7. 腫瘍循環器リハビリテーション | 循環器グループ | 宮本 大道 |
-

一般演題1 8:45 ~ 9:45 座長：菊谷 文子 (秋田赤十字病院)

1-1. 脊髄海綿状血管腫の発症による重度四肢麻痺患者に対し環境設定や多職種連携によりトイレ排泄を獲得した症例

御野場病院 リハビリテーション部 吉田 蛍

1-2. リスク意識の統一に向けた行動指針の検討

秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部 高橋 裕介

1-3. 尿失禁を有する人工股関節全置換術後女性患者に対する骨盤底理学療法の一例

市立秋田総合病院 リハビリテーション科 鎌田 菜月

1-4. 秋田市介護予防事業における理学療法士への期待と課題の分析 -1 事業でのアンケート報告-

秋田県立循環器・脳脊髄センター 機能訓練部 越後谷 和貴

1-5. HAL 医療用下肢タイプを長期間継続中の封入体筋炎の一症例

市立秋田総合病院 リハビリテーション科 高橋 愛

一般演題2 9:55 ~ 10:55 座長：柏木 智一 (大館市立総合病院)

2-1. GPT-4o 活用による訪問看護プログラムの最適化と理学療法士の専門性向上

にこにこごてん訪問看護ステーション 佐々木 達哉

2-2. 成長期投手において肘への負担軽減には球速基準での投球が効果的である

市立秋田総合病院 リハビリテーション科 前澤 透馬

2-3. 実習前 OSCE への外部試験官導入および評価の差異に関する一考察
～よりよい臨床実習評価の実施にむけて～

秋田リハビリテーション学院 福原 隆志

2-4. 当院における骨折リエゾンサービスの活動と課題について

市立秋田総合病院 リハビリテーション科 柴田 和幸

2-5. 秋田県内の地域リハビリテーションの実態に関する調査報告

秋田県理学療法士会調査活動班 越後谷 和貴

1-1. 脊髄海綿状血管腫の発症による重度四肢麻痺患者に対し環境設定や多職種連携によりトイレ排泄を獲得した症例

○吉田 蛭、島津 佳那子、佐藤 久範、三浦 忠俊
御野場病院 リハビリテーション部

【はじめに】脊髄出血後さらに脊髄海綿状血管腫を発症し、改良フランケル分類（以下、F分類）B2の不全四肢麻痺を呈した症例を担当した。環境設定や病棟との連携により介助下でのトイレ排泄獲得に至ったため報告する。尚、本報告にあたり症例に説明し同意を得た。

【症例紹介】70代女性。両手に痺れと脱力感が生じ、左上下肢優位に麻痺が進行した。14病日に急速に麻痺が進行し特発性脊髄出血の診断により頸椎拡大・脊髄縦割・脊髄内血腫除去術を施行され41病日に当院回復期病棟へ転院となった。68病日から増悪し、基本動作・ADLが全て全介助となった。121病日に脊髄海綿状血管腫の診断により再度脊髄内血腫除去術を施行され161病日に当院に転院となった。F分類B2、四肢の重度感覚障害・運動失調を認めた。基本動作は座位保持一部介助、その他全介助、ADLは食事・整容を除き全介助、FIM運動項目は21点であった。

【経過】再入院後、早期に長下肢装具を作成し立位・

歩行訓練を実施した。また、トイレ排泄獲得に向け関連動作の訓練を開始した。267病日に居室に縦手すりを設置し立位経由での移乗訓練を開始した。274病日に1人介助で移乗動作可能となった時点で日中デイパンツへ移行し病棟でのトイレ排泄を開始した。移乗動作・トイレ動作方法を病棟と統一し習慣的なトイレ排泄を行った。308病日、施設退院となった。F分類C1、基本動作は全て一部介助となり、FIM運動項目は29点、排泄は清拭可能となった。

【考察】垂直棒では身体接触部位が増えることで支持基底面が広がり、重心コントロールが容易になると報告されている。本症例においても、機能回復に合わせ居室内に縦手すりを設置し、立位経由での移乗動作を病棟と統一したことで基本動作の介助量が軽減しトイレ動作獲得に繋がったと考える。

【結語】

本症例では身体機能へのアプローチだけでなく縦手すりを使用した環境設定や病棟との連携が介助量軽減に有効であったと感じた。

1-2. リスク意識の統一に向けた行動指針の検討

○高橋 裕介、大倉 和貴、宮本 大道、長谷川 翔、畠山 和利
秋田大学医学部附属病院 リハビリテーション部

【はじめに】内部障害患者に対する理学療法では、安全確保のためにリスク管理が重要である。しかし、統一された基準がないため、担当者の経験によるリスク意識のばらつきが課題となる。そこで我々はリスク評価の標準化を目的とした行動指針を考案し、協議制による情報共有を行う取り組みを実施した。本研究では、その成果を報告する。

【方法】本研究は後ろ向き調査として、2020～2024年に当院で理学療法が処方された心大血管疾患患者を対象とし、データの欠落がある症例を除外した。リスク評価は「呼吸」「循環」「環境」の3要素について、「I：モニタリング不要」から「IV：積極的な理学療法を実施しない」の4段階に分類し、各得点を合計してリスク指数とした（最大12点）。この指数を基に、trivial(3点)、mild(≥4点)、moderate(≥7点)、severe(≥10点)の4水準に区分した。この水準は検査測定による基準設定ではな

く、行動指針を設けた点が特徴である。理学療法の進捗はRecovery Phase(高橋ほか、循環器理学療法学、2023)でI：離床困難～IV：有酸素運動に分類し、退院時点でのリスク指数との関係を散布図で解析した。

【結果】2114例が解析対象となった。Recovery Phase Iではsevere 28.0%、moderate 40.2%、mild 30.0%、trivial 1.2%であった。Recovery Phase II以上ではsevere 0.0%、moderate 0.5～11.9%、mild 86.4～96.0%、trivial 1.7～5.2%であった。

【考察】離床が困難な患者ほどリスク指数が高く、理学療法が進むにつれてリスクが低下する傾向がみられた。患者のリスクを適切に反映していることが示唆された。

【結論】本研究で考案した行動指針は、リスク意識の標準化と情報共有の促進に寄与する可能性がある。

1-3. 尿失禁を有する人工股関節全置換術後女性患者に対する骨盤底理学療法の一例

○鎌田 菜月¹⁾、佐藤 清佳¹⁾、菅原 慶勇¹⁾、藤井 昌²⁾

1) 市立秋田総合病院 リハビリテーション科、2) 市立秋田総合病院 整形外科

【はじめに】尿失禁(以下UI)は骨盤底筋(以下PFM)の筋力低下により生じる。人工股関節全置換術(以下THA)前の変形性股関節症(以下股OA)女性患者におけるUIの有症率は40歳以上の女性よりも高いと報告されており、これには内閉鎖筋とPFMの筋膜性連結が関連している。THA後はUIが改善する可能性が示されているが、骨盤底理学療法を併用した報告は少ない。今回、THA後患者に対する骨盤底理学療法を経験し、若干の知見を得たため報告する。

【症例紹介】50歳台女性。29年前出産後よりくしゃみなどでUIが生じるようになり、2年前より両股関節痛が出現すると、UIが悪化した。両股OAと診断され左THAの7ヶ月後に右THA施行。術後1日より通常理学療法を開始したがUIの改善は乏しく32日より骨盤底理学療法を開始。初回評価ではPFM収縮触知困難、国際尿失禁会議質問票(以下ICIQ-SF)は9/21点、UIは3回/日、24時間パッドテストは28gであった。右立脚期で有痛性跛行を認め、MMTは右股関節屈曲・外転・外旋において低値を示した。

【経過】32病日より仰臥位で腹式呼吸と同調させPFM収縮練習を実施した。38病日の退院時に毎日10回×5セット行うよう指導した。退院後は1～2ヶ月に1回介入し、術後1.5ヶ月より運動肢位を座位・1回のPFM収縮時間を5秒とし、3ヶ月よりPFM持続収縮の上に更に速い収縮3回を加え、4.5ヶ月より運動肢位を立位へ移行した。6ヶ月の評価では、PFM収縮は良好に触知可能で、持続収縮は10秒×10回、速い収縮は10回/10秒可能、ICIQ-SFは5/21点、UIは1回/日、24時間パッドテストは3gとなった。

【考察】若年女性の60%はPFM収縮が困難であると報告されており、本症例も同様であった。腹横筋はPFMの共同筋であることに着目し、腹式呼吸を通じてPFM収縮練習を行った結果、随意収縮が可能となった。また、腹圧上昇時の尿禁制にはPFMの速筋線維が機能することから、速い収縮練習へ移行し継続した結果、PFM機能が向上しUIが改善した。

【結語】THA後患者に対し通常理学療法に加え骨盤底理学療法を5ヶ月間実施した結果、UIが改善した。

1-4. 秋田市介護予防事業における理学療法士への期待と課題の分析 -1 事業でのアンケート報告-

○越後谷 和貴¹⁾、藤川 絵理²⁾、兵藤 聡子²⁾、山上 裕代²⁾、堀川 学¹⁾

1) 秋田県立循環器・脳脊髄センター、2) 河辺地域包括支援センター社協

【緒言】2024年診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟では地域支援事業が推奨され、理学療法士(PT)への期待が高まっている。秋田県民を対象とした調査では、7割以上がPTを認知しており、2割弱の方は運動指導に期待を寄せていると報告している。秋田県理学療法士会では介護予防事業に積極的に参入し、PTの講師派遣も増えている。しかし各事業に参加したPTへのFeed backの場は少なく、実態報告は不足している。参加者の感想分析は、次の指導を充実させるだけでなく、他の講師にとっても有益な情報となりえる。本報告は秋田市介護予防の1事業から得られた実態を報告し、PTへの期待と課題を共有することを目的とした。

【方法】対象は河辺地域包括センター社協(以下、社協)が主催の健康教室に参加した地域在住高齢者13名(平均年齢73歳、男性1名、女性12名)である。教室は計5回開催され、最終回にアンケート調査を行った。調査項目は社協が作成し、基本属性、

健康教室への参加動機、教室参加後の体調変化、満足度、PTの指導内容、体操継続の可否、自由記載の7項目で構成され、単純集計で分析した。

【結果】有効回答率は100%であった。参加動機は「PTの指導が受けられるから」が最多の11件、「腰痛が気になるから」、「膝痛が気になるから」が各6件であった。体調変化は、「少し良くなった」が8名で、満足度は「大いに満足」「満足」が7名であった。PTの指導内容に肯定的な意見は多かったが、体操内容への否定的意見が1件あった。体操継続については12名が「継続できる」と回答したが、一部には効果を感じなかったという記載があった。

【考察】本事業ではPTへの期待が高く、指導内容は概ね良好と評価された。しかし、個人の能力や症状に応じた指導の工夫が求められる。

【結論】今後は各事業の成果を共有し、指導方法の改善を図ることが重要である。

1-5. HAL 医療用下肢タイプを長期間継続中の封入体筋炎の一症例

○高橋 愛、清川 憲孝、大島 雅宏、鎌田 菜月、一ノ関 瑞恵、前澤 透馬、菅原 慶勇、若林 育子
市立秋田総合病院 リハビリテーション科

【はじめに】封入体筋炎 (Inclusion Body Myositis : IBM) は主に 50 歳以上で発症する慢性進行性の筋疾患である。IBM には未だ治療法が確立されていないが、2016 年に本邦で保険適応となった装着型ロボットである HAL 医療用下肢タイプを用いた短期間のリハビリの効果として、歩行速度を含む歩行能力の改善や QOL の維持・改善を認めた報告とされている。しかし、HAL を長期間継続した報告はなく、長期的な効果や安全性などはまだ明らかになっていない。今回、1 年以上に渡り HAL を用いた歩行訓練を継続し、身体機能と ADL の向上が認められた IBM の一症例を経験したので報告する。

【症例紹介】当院では、週 3 回の頻度で計 9 回の HAL 実施を 1 クールとし、各クールを 3 か月以上空けて実施している。各クールの HAL の前後に、10m 歩行、下肢 MMT、四頭筋筋力 (WBI)、2 分間歩行距離 (2MWT)、TUG、Inbody にて体組成を計測している。本症例は既往に腰部脊柱管狭窄症などがある 50 代男性であり、X-3 年より左上肢の筋萎縮が出現し他院受診し X-1 年に IBM の確定診断に至る。X 年 7 月に HAL 目的で当院神経内科紹介受診となり HAL が開

始され、5 クールの HAL を終了し現在も継続中である。

【経過】1 クール前は屋内外杖歩行であり、WBI は右 47%、左 23%、10m 快適歩行速度は 0.48m/sec、2MWT は 60m、TUG は 33.5 秒と全般的に身体機能の低下を認めていた。5 クール後には屋内独歩となり、WBI は右 82%、左 77%、10m 快適歩行速度は 0.9m/sec、2MWT は 165m、TUG は 8.01 秒と全項目において大幅な改善を認めた。

【考察】HAL を用いることで装着者の運動意図に基づき誤りのない正確な動作を反復することができ、HAL を外したあとに歩行能力の改善が得られた。また、HAL を定期的に長期間継続することで HAL の効果も得られやすくなり、身体機能の向上につながったと考えられる。

【結語】IBM 患者に対し、HAL を長期的に継続していくことで大きな有害事象は生じずに身体機能の向上および維持する可能性が示唆された。今後は HAL 前後の活動量や QOL なども評価し、さらに経過を追っていきたい。

2-1. GPT-4o 活用による訪問看護プログラムの最適化と理学療法士の専門性向上

○佐々木 達哉¹⁾、藤沢 武秀²⁾

1) にここにごてん訪問看護ステーション、2) ごてんまり訪問看護ステーション

【はじめに】訪問看護では看護師が運動プログラムを提供する機会が増えているが、身体機能に関する専門知識の不足が課題となる。そこで、本研究では理学療法士が GPT-4o を活用し、看護師への指導と後進育成を効率化することで、訪問看護の質向上に寄与する可能性を検討した。

【方法】理学療法士が患者の身体機能・生活環境を考慮したプロンプトを作成し、GPT-4o を用いて個別最適化された運動プログラムを生成した。看護師の指導実践を観察・評価し、以下の 5 項目を 5 段階(0-4 点)でスコア化した。①動作の正確性 ②負荷設定の適切性 ③フィードバックの質 ④自主トレーニングへの動機づけ ⑤安全管理合計スコア(20 点満点)を指導達成度とし、研修前後で比較した。また、GPT-4o を活用したフィードバックを提供し、後進育成にも活用した。

【結果】運動プログラム作成時間が 30%短縮され、看護師の指導達成度(平均スコア)は初回 11.2±2.4

点→研修後 16.8±1.8 点 ($p < 0.01$) に向上した。特に「フィードバックの質」と「自主トレーニングへの動機づけ」が改善し、患者の自主トレーニング継続率も 55% → 78%に上昇した。

【考察】身体機能を知り尽くした理学療法士が GPT-4o を活用することで、訪問看護における運動プログラムの精度向上と看護師の指導力強化が可能となる。また、GPT-4o を後進育成に組み込むことで、指導プロセスの標準化と教育の質向上が期待される。今後、医療現場での GPT-4o の活用が進めば、理学療法士の専門性を最大限に活かしつつ、訪問看護全体の質を向上させる新たなアプローチとなる可能性がある。

【結語】GPT-4o を活用した運動プログラム設計と指導支援は、理学療法士の専門性強化、看護師の指導力向上、後進育成、さらには医療の質向上に寄与する。今後さらなるデータ蓄積と最適化により、GPT-4o を用いた訪問看護支援の実装が期待される

2-2. 成長期投手において肘への負担軽減には球速基準での投球が効果的である

○前澤 透馬¹⁾、齊藤 明²⁾、山石 睦^{2,3)}、金子 和馬^{2,4)}、照井 佳乃²⁾、菊地 翼⁵⁾、本郷 道生²⁾、菅原 慶勇¹⁾

1) 市立秋田総合病院 リハビリテーション科、2) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 理学療法学講座 3) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 機能訓練部、4) 町立西和賀さわうち病院 リハビリテーション科、5) 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 作業療法学講座

【はじめに】野球肘発症後の競技復帰に向けた理学療法では、投球負荷の設定に自覚的強度が用いられる。しかし投球時の肘外反トルクは自覚的強度の負荷よりも高くなり、球速を指標とした負荷設定では肘外反トルクも同様の割合で増減することが示されている。しかしこれらの対象は高校生以上であり、より投球動作の再現性が乏しく、投球感覚も未熟な成長期投手においても同様の結果となるかは不明である。本研究の目的は、成長期投手における投球時の肘外反トルクと自覚的強度・球速を基準とした負荷量との関係を検討することとした。

【方法】成長期健全投手 33 名(平均 12.0 歳)を対象に、16m または 18.44m 先の集球ネットへ投球を行い、球速および PULSE Throw を用いて肘外反トルクを計測した。投球は全力投球を行った後、75%・50%の自覚的強度と 75%・50%の球速での投球を行った。75%と 50%の実施順はランダムとし、5 球ずつ実施した。全力投球時の肘外反トルクを基に算出された 75%・50%の推定値に対する自覚的強度条件と球速条件の肘外反トルクを比較

するため Dunnett 検定を用いた。

【結果】肘外反トルクの平均は 75%では推定値 23.6Nm に対して、自覚的強度条件 26.5Nm、球速条件 22.1Nm であり、いずれも有意差は認められなかった ($P=0.34$ 、 $P=0.94$)。一方 50%では推定値 15.7Nm に対し、自覚的強度条件 23.0Nm、球速条件 12.7Nm であり、推定値に比べ自覚的強度条件で有意に高値を示した ($P < 0.01$)。推定値と球速条件間に有意差は認められなかった ($P=0.14$)。

【考察】50%の負荷において、自覚的強度では推定値に比べ有意に高い外反トルクを示したことから、自覚的強度を基準とした投球は肘に対し過負荷になると考えられ、球速を基準に投球負荷を調整すべきと考える。75%においては自覚的強度、球速共に推定値との有意差が認められず、どちらの条件においても概ね目的とした負荷量で投球できると考える。

【結論】投球再開初期段階などにおいては肘への過負荷を避けるため、球速を基準として投球動作を行うことが重要である。

2-3. 放実習前 OSCE への外部試験官導入および評価の差異に関する一考察

～よりよい臨床実習評価の実施にむけて～

○福原 隆志、木元 裕介、菊地 和人、木下 和勇、古川 大、臼井 和、ジョーンズ 佳子
秋田リハビリテーション学院

【目的】現在の臨床実習は「実習前後の評価を含む」ことが省令で明記され、実習施設と養成校の連携はより一層重視されている。実習前後の評価には客観的臨床能力試験（OSCE）の実施が推奨され、当校でも導入するとともに、実習前 OSCE では評価者として内部試験官（教員）に加え、外部試験官として実習施設の実習指導者の参加をすすめている。本研究の目的は、実習前 OSCE における評価結果において、内部及び外部試験官の評価結果の差異について検討することである。

【方法】

対象の試験は実習前 OSCE（2024 年 11 月実施）とし、3 年生 37 名が受験した。試験は事前に提示された 5 課題のうち、ランダムに選択された 1 課題を実施する形式であり、受験者 1 名に対し内部及び外部試験官の計 2 名が採点を行った（100 点満点）。外部試験官は課題及び採点基準等について、事前に内部試験官と打ち合わせを行った上で参加した。採点結果に対し、級内相関係数のうち ICC (2,1) を求め検

者間信頼性を検討した。また、内部及び外部試験官の採点の差を集計した。除外基準としていずれかの試験官が 60 点未満とした場合、不合格として対象から除外した。

【結果】

受験者のうち基準を満たしたものは 34 名（87%）であった。内部及び外部試験官の間での ICC (2,1) は 0.578 であった。検者間の採点結果において、差が 10 点以内であったのは 23 名（68%）であり、学内試験官が高得点 7 名（21%）、学外試験官が高得点 4 名（12%）であった。

【考察】

学内・学外試験官の評価に概ね一定の整合性がみられたが、採点結果にばらつきがあり、改善が必要と考えられた。採点基準の見直しに加え、打ち合わせの際に実際の試験動画を用い採点練習を行うなどが有効と思われた。理学療法士の育成に臨床実習は不可欠であり、評価においても養成校と実習施設がより一層、意思疎通を図ることが重要と考えられた。

2-4. 当院における骨折リエゾンサービスの活動と課題について

○柴田 和幸¹⁾、笠井 千景¹⁾、佐藤 清佳¹⁾、並木 雄介¹⁾、鈴木 堯幸¹⁾、菅原 慶勇¹⁾、藤井 昌²⁾
1) 市立秋田総合病院 リハビリテーション科、2) 市立秋田総合病院 整形外科

【はじめに】骨折リエゾンサービス（以下、FLS）における理学療法士の役割として転倒リスク評価や転倒予防がある。現状の当院における FLS の課題として(1)入院中の転倒リスク評価をどのように行うか(2)回復期病院との連携とその後のフォローについての 2 点が挙げられる。当院でのデータを参考に以上の課題について検討を行った。

【方法】大腿骨近位部骨折で入院・手術をした患者で FLS に同意を得られた患者 68 名から転倒スコア、最大下腿周径、最大握力を測定し、術後 3 ヶ月の状態での歩行の可否について調査した。また、骨粗鬆症治療開始率、退院先、二次性骨折予防継続管理料 1・3 の算定状況について調査した。

【結果】対象の年齢は 78 ± 11 [Mean ± SD] 歳、女性 58 名（85%）、治療開始率は 100% で、67 例で管理料 1 を算定した。転倒スコアは 9.0 ± 4.1 点、下腿周径は 28.5 ± 3.4 cm、握力は 18.0 ± 6.8 kgf であった。術後 3 ヶ月で 51 例（75%）が歩行可能で

あった。退院先は自宅が 23 例（34%）、回復期病院 18 例（26%）、ショートステイを含む施設 14 例（21%）、また、回復期病院への転院を施設・自宅で待機した例は 13 例（19%）となった。外来での管理料 3 は 41 例 109 件で算定した。

【考察】受傷、術直後の転倒リスクは臥床安静期間を除くと基本的にはリスクが高い状態である場合が多く、その中で転倒予防や日常生活での転倒予防指導をすることが急性期病院では重要であると考えられる。また、回復期病院をはじめとする院外との情報共有が重要であると考え、かかりつけ医や当院でも継続して骨粗鬆症治療継続や転倒予防といった FLS を継続することが重要であり、それらの体制づくりに理学療法士も積極的に関わる必要があると思われる。

【結論】FLS を開始し骨粗鬆症治療や二次性骨折予防に対する理学療法士の関わりが増加し継続した治療や介入が望ましいと考えられた。

2-5. 秋田県内の地域リハビリテーションの実態に関する調査報告

○越後谷 和貴^{1,3)}、土田 泰大^{1,4)}、工藤 郁美^{1,5)}、町田 陽一朗^{1,4)}、土田 優希^{1,6)}、木元 裕介^{2,7)}

- 1) 秋田県理学療法士会調査活動班、2) 秋田県理学療法士会事業部、3) 秋田県立循環器・脳脊髄センター、
4) あをによしリハビリ脳神経外科クリニック、5) 中通総合病院、
6) デイ・リハスポット ワンズライフ中央、7) 秋田リハビリテーション学院

【目的】2006年に「地域リハビリテーション（以下、地域リハ）推進のための指針」が制定され、秋田県では2017年に設立されたリハビリテーション専門職協議会を中心に、自治体の要請に応じ理学療法士（以下、PT）を各地域に派遣している。2024年の診療報酬改定ではリハビリテーション職種が地域リハ活動支援事業等へ参加することについての記載があり、PTが地域で活躍する需要は益々高まっている。一方で、秋田県のPTが地域リハにどの程度貢献しているかについての実態調査は2014年以降行われていない。現状を明らかにして課題を分析することは、連携体制の構築やシステムの改善に役立つものと考えられる。本報告は、秋田県理学療法士会会員の地域リハビリテーションへの参加実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】秋田県理学療法士会の全会員を対象に、無記名でのWebアンケートを実施した。質問は18問で構成され、基本属性、保有資格、地域リハの依頼状況、活動実態、今後の課題について自由記載を含め

て調査した。回答期間は2024年12月24日から2025年1月31日までとし、単純集計で結果を分析した。

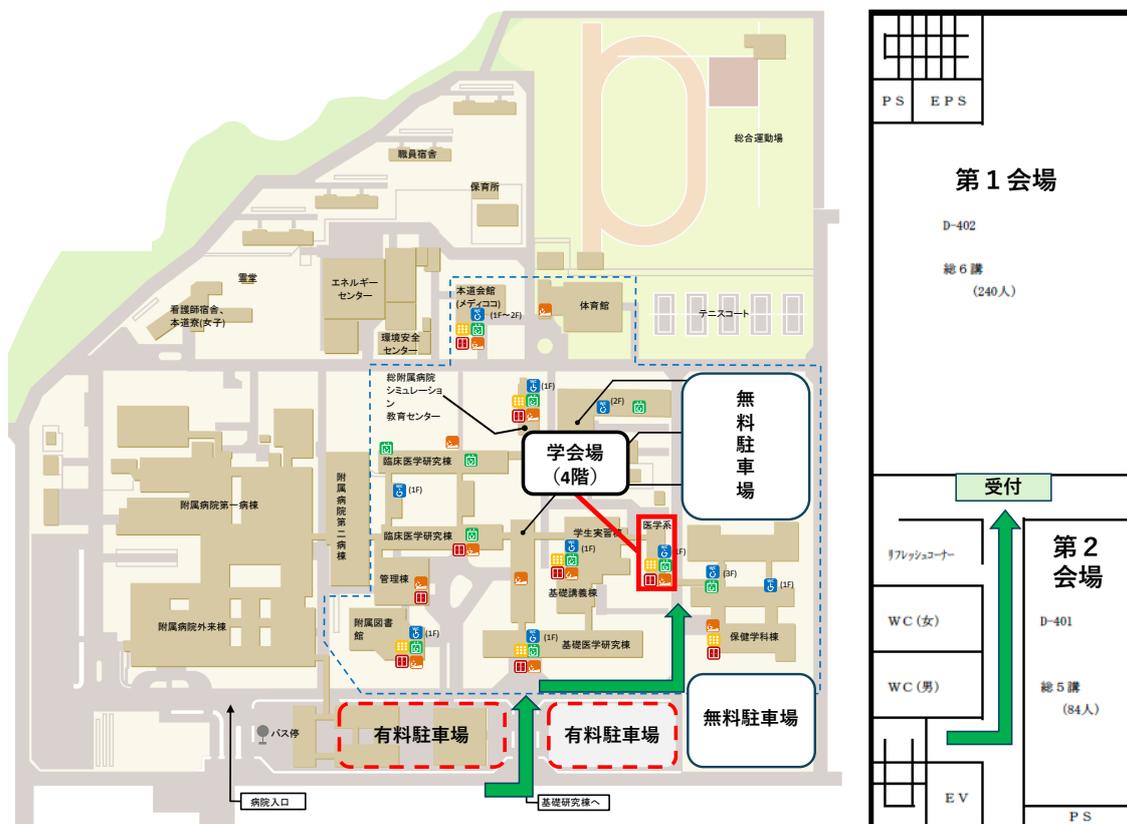
【結果】2024年12月時点での正会員数754名に対し、有効回答数は299件（39.7%）であった。回答者の臨床経験年数は1年目から21年目以上で、介護予防推進リーダー取得者数は90名、地域ケア会議推進リーダー取得者数は90名であった。自治体から依頼を受けことがあると答えたのは99名で、実際に活動したと答えたのは73名であった。活動しなかった理由や活動を継続できなかった理由については、マンパワーの不足、日程のミスマッチ、講師報酬が主な回答であった。今後の課題については、所属組織の協力体制の醸成、適正な講師報酬の設定、派遣依頼システムの構築、地域リハ教育の拡充が主な回答であった。

【結論】秋田県におけるPTの地域リハ参画を推進するためには、支援体制の強化やシステムの改善が必要であることが明らかとなった。

アクセスガイド

※会場案内

※フロアマップ (4階)



駐車場は、原則無料駐車場をご利用ください。

有料駐車場をご利用の場合、駐車券の無料化処理は

昼休み中に、1回のみまとめて行います。

ご協力いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

第29回秋田県理学療法士学会
プログラム・抄録集
発行年月 2025年5月
発行責任者 学会長 鈴木 克昌