四国医療リハビリテーション
同窓会誌

2024．VOL.16

≪目次≫

● 同窓会誌発行によせて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

●学術大会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
「最優秀賞を受賞して」　　ウツミ整形医院　理学療法士　菊池智也

●２０～２２期生歓迎会の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

●23 期生歓迎会の報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

●23 期生の紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

・第二協立病院　　作業療法士　後藤　颯
・永井循環器内科医院　　理学療法士　坂本　摩帆

●24 期生の紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

・児島中央病院　　作業療法士　秦　さくら
・香川労災病院　　理学療法士　古賀　翔大

●新しい先生の紹介・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

●総会・役員会・理事会の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15

●同窓会年間スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16

●第 10 回　四国医療リハビリテーション同窓会　学術大会・・・・・・・・17

●編集後記・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

≪同窓会誌発行によせて≫

四国医療リハビリテーション同窓会会長

17期生　作業療法士　林　広野

四国医療リハビリテーション同窓会会長に就任してから5年目となりました。
まだまだ至らない点が多くあると思いますが、四国医療リハビリテーション同窓会を盛り上げていけるよう精一杯務めさせていただきます。

昨年から新型コロナウイルスが5類となり、勉強会、学術大会（研修会）、総会など対面で行える機会が増えてきました。まだ対面での参加が難しい先生方も多くいらっしゃると思います。現在会員数は 1000 名以上となっていますが、勉強会や総会などの参加人数は年々減ってきておりますので、参加しやすいよう工夫をしていこうと役員とも相談をしています。会員の皆様からも何か意見があれば聞かせていただきたいと思っています。

今年より四国医療リハビリテーション同窓会の HP を開設します。活動内容や勉強会案内などを載せているので、これを機に目を通していただき、勉強会や学術大会（研修会）などに参加していただければと思います。また、初めての試みでもあるため、至らない点などが多くあると思いますが、その際は問い合わせページがあるので気軽にご意見頂ければと思います。

最後になりますが、四国医療リハビリテーション同窓会を発展させていくには、若い世代の協力、先輩方の支えが重要となってくると考えています。ここでの繋がりは今後の人生にプラスになることが多くあると思っています。僕自身も多くのことを学ばせて頂いています。少しでも興味や関心があればご協力いただければと思います。今後とも宜しくお願い致します。

≪学術大会≫

「超高齢社会を支えるリハビリテーションの役割 ～健康寿命延伸への一歩～」

【会期】令和５年３月 12 日(日)

【会場】四国医療専門学校３号館　講堂

特別講演　KKR 高松病院 リハビリテーションセンターセンター長　　宮崎 慎二郎　先生

「超高齢社会における 内部障害とリハビリテーション戦略」

シンポジウム

シンポジスト

急性期：香川大学医学部附属病院リハビリテーション部
藤岡 修司　先生　（6 期卒 PT）

回復期：高松協同病院リハビリテーション科
村川 琢人　先生　（10 期卒 OT）

生活期・地域：株式会社 創心會
若林 佳樹　先生　（10 期卒 OT）

「各フェーズにおける健康寿命延伸への取り組み ～我々は高齢者に何ができるのか～」

特別講演では、KKR 高松病院の宮崎慎二郎先生により「超高齢社会における内部障害とリハビリテーション戦略についてご講演頂きました。内部障害を考えるきっかけとなり今回の講演で得た知識を生かして今後の超高齢社会を支えられるように今後とも努力していきたいと思うことが出来ました。

今回より新たにシンポジウムを企画し、藤岡先生、村川先生、若林先生にご登壇頂き各フェーズにおける役割などを知ることが出来ました。また一般演題 13 題と学生演題 2 題の発表があり幅広い経験年数や様々な分野の内容で活発な討論が行えました。最優秀賞は長井梓苑先生と菊池智也先生が受賞されました。同窓会らしい温かな雰囲気の中で、先輩方のアドバイスもありながら有意義な一日を終えることが出来ました。

≪最優秀賞受賞して≫

ウツミ整形外科医院

16 期生　理学療法士

菊池　智也

このたび、四国医療リハビリテーション同窓会学術大会において「Central Sensitization Inventory-9(CSI-9)を用いて中枢性感作症候群を疑った人工股関節全置換術症例に対して疼痛教育が奏功した１症例」という演題で発表させて頂きました。優秀賞という輝かしい賞をいただきまして大変嬉しく思います。

今回、この演題を発表した理由は「痛みに対する評価・介入」を少しでも理解してほしいという思いがありました。私自身もそうですが学生時代は「痛みの評価」といえば VAS や NRS といった疼痛強度の評価くらいしか知りませんでした。しかし、現在の職場に就職し痛みの分類として、「急性痛」や「慢性痛」という分類、「侵害受容性疼痛」「神経障害性疼痛」「痛覚変調性疼痛」という性質の分類、「感覚的側面」「情動的側面」「認知的側面」という側面の分類などがあり、それぞれに対する評価・介入も変わってくることを学びました。実際の臨床現場でも通常の理学療法を行っていても痛みがなかなか改善されない症例も多々経験します。そのような症例に対しては痛みに対する評価を追加し結果に基づいて介入方法を変更していきますが、現在のリハビリテーション現場においても臨床応用されていないのが現状です。

今回の演題では、CSI-9 という質問紙を用いて中枢性感作症候群という病態を疑った症例に対して痛みの神経生理学に関する知識を生物心理社会に基づいて説明するような疼痛教育を用いた介入を行いました。今後も痛みについての症例報告や研究報告を行い、より良いリハビリテーションを患者さんに提供できるよう日々臨床に励みたいと思います。

最後に、今回の発表にご協力いただきました患者さん、学術大会を開催して下さった運営スタッフの皆様に感謝いたします。

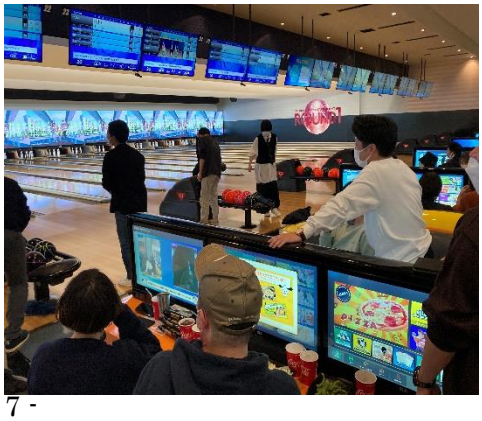
≪20～22期生歓迎会の紹介≫

日時:令和4年12月3日(土)

場所：ラウンドワンスタジアム高松店

参加者：20 期生：3 名、21 期生 2 名、22 期生 5 名、卒業生 11 名

20～22期生歓迎会



23期生歓迎会

日時：令和5年8月5日（土）

場所：ジャングルビアガーデン

参加者：23期生；7名

教務・卒業生；12名

昨年・去年度に２０～２３期生の歓迎会を行いました。
同窓会員の先生方、教務の先生方にもたくさん集まって頂き、とてもにぎやかで、
楽しい時間を過ごすことが出来ました。
２０～２３期生の皆様も、久しぶりの教務の先生方や同級生、先輩方との再会に
笑顔をたくさん見ることが出来ました！
歓迎会が皆さんの再会のキッカケになっているのかなと思うとうれしい限りでした。
ゲームをしたり、支出を負担したり、参加しやすいよう検討しています。
ぜひ、各期の同窓会を兼ねての参加を是非お待ちしています。

≪23 期生紹介:OT≫

医療法人協和会　第二協立病院

23 期生　作業療法士　後藤　颯

私は、作業療法士として令和 5 年から兵庫県にあります医療法人協和会　第二協立病院で勤務しています。当院では、急性期治療後に在宅復帰を目指す『回復期リハビリテーション病棟』、パーキンソン病をはじめとする神経難病患者様の長期入院やレスパイト入院を担当する『障害者病棟』、『緩和ケア病棟』、『人工透析センター』、令和 5 年 4 月からは、新たに生殖補助医療センター(ARTセンター)を開設し、同法人の川西市立総合医療センターと連携しながら、妊娠・出産に関連する医療を行っています。また、予防医学センターも開設し、予防医学センターでは、企業ならびに個人を対象とした健診も行っています。

その中で私は回復期リハビリテーション病棟に所属しており、脳血管疾患や神経難病、整形疾患を中心に介入させて頂いています。臨床実習では経験出来なかった疾患の患者様も多く、日々自分の未熟さを痛感しています。入職当初はどのように作業療法を進めていき、退院まで支援していくか分からず不安感も強かったですが、知識豊富な上司や先輩方に恵まれ、手厚く指導して頂き、多くの学びを得ることが出来た 1 年でした。2 年目となりましたが、まだまだ経験も少なく日々の業務の中に新しい学びが溢れています。その学びを楽しみながら自身の思い描く作業療法士像に近づけるよう自身の強みを見つけ磨いていきたいです。

学生の頃を振り返りますと、入学当初は専門的な授業について行くのが精一杯で不安も多かったのを覚えていますが、フランクに相談ができる先輩や先生に恵まれ、楽しく学びを広げることができました。2 年生以降は、コロナ禍で学校行事の多くが開催できない環境ではありましたが、同じ目標を目指し、苦難を乗り越えていく過程でクラスの団結力も深まり楽しい学校生活を送れたと思います。

私はそんな学校生活で一生の友達に出会い、皆で国家試験に合格出来たことが 1 番の思い出です。地元は離れましたが、四国医療は私の帰る場所の 1 つでもあり、今でも先生方に頼れる環境にあるということころが頼もしく嬉しいです。今後ともご指導、ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

《23 期生紹介:PT》

医療法人　正心会　永井循環器内科医院

23 期生　理学療法士　坂本　摩帆

私は昨年の 4 月より永井循環器内科医院で理学療法士として勤務させていただいています。

私は高校生の頃、闘病中の祖母との会話を通して、理学療法士という職業を知りました。祖母と話しているうちに患者さんに寄り添い、笑顔にできる理学療法士になりたいと考えるようになりました。そして四国医療専門学校に入学し、4 年間で多くの方との出会いがありました。同じ目標に向かって共に努力した同期。親身になりご指導していただいた教員の先生方。臨床実習で多くの刺激をいただいた実習地の先生方。不慣れな実習生にも快く応じていただいた患者さん。このように多くの方々との出会いを経て、理学療法士になることができました。

私は現在、永井循環器内科医院で心臓リハビリテーションに携わっています。もともと在学中の私は循環器疾患の病態や心電図などがなかなか理解できず、循環器という分野に苦手意識を持っていました。そんな私が心臓リハビリテーションに携わるきっかけとなったのが臨床実習です。臨床実習では循環器疾患の患者さんを担当する機会を多く頂きました。苦手だった病態や心電図も実際に患者さんの症状と照らし合わせながら学ばせていただいたことで理解することができ、循環器疾患や心臓リハビリテーションに興味を持つきっかけになりました。就職後は想像以上に慣れないことばかりで日々の業務に精一杯になることもあります。患者さんと接する際には自分自身の知識不足や経験不足を痛感し、落ち込んでしまうことも多々あります。しかし、患者さんの症状や運動耐容能の改善などを間近で感じたり、入院直後には表情の暗かった方がリハビリ介入後だんだんと表情が和らぎ笑顔が見られたりすると理学療法士として関わることができて良かったと感じています。

1 年目は職場の先輩や多職種の方々、学会参加など多くの方々からの刺激をいただきながら過ごすことができました。2 年目は 1 年目以上に自己研鑽に励み、少しでも患者さんの治療に還元できるよう日々精進してまいりたいと思います。今後とも先生方、先輩方のご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

≪24 期生紹介:OT≫

児島中央病院

24 期生　作業療法士　秦　さくら

作業療法士として令和 6 年 4 月から、児島中央病院で勤務させていただいています。

学生の頃を振り返ると、日々、勉強やテスト、実習などに必死になって励んでいたのを思い出します。私は元々、暗記は苦手な方なのですが、ノートに分かりやすくまとめることやチェックリストを作成し、計画を立てて勉強に励むなどの工夫をしながらこれまで乗り越えてきました。実習では、何に対してもうまく出来ないことに、悩み、押しつぶされそうになることもありましたが、少しでも多くのことを先生方から吸収しようという思いをもって精一杯頑張りました。国家試験の勉強では、なかなか点数が上がらずしんどい時期もありましたが、クラスメイトにそれぞれの得意分野を教えてもらうことや、一緒に問題を解くなど協力しながら、みんなで頑張ることができました。

現在は、回復期リハビリテーション病棟に所属しており、骨折や脳血管障害の患者様を中心に関わらせていただいています。まだ先輩と一緒にリハビリテーションを行っている段階なのですが、先輩方の見学では内容や考え方、実施方法など本当に勉強になることばかりで、毎日刺激をいただいています。

私は、まだまだ知識が乏しく未熟で、これから先輩方のように行っていくことができるのか不安でいっぱいですが、早く先輩方に追いつけるように頑張りたいと思っています。また、患者様に「担当があなたで良かった、ありがとう」と言って頂けるような作業療法士になりたいです。

これからも自己研鑽に励み、精一杯頑張りますので、先生や先輩方、今後ともご指導の程よろしくお願い致します。

≪24 期生紹介:PT≫

独立行政法人　労働者健康安全機構

香川労災病院

24期生　理学療法士　古賀　翔大

今年の4月より、理学療法士として香川労災病院で勤務させて頂いています。

私は、高校生まで部活動中心の生活を過ごしていたため勉強にとても苦手意識がありました。四国医療専門学校入学後も、聞きなれない言葉で内容も難しい分野ばかりで、試験前は毎日深夜まで勉強することも多く大変でした。しかし今、こうして理学療法士という仕事が出来ているのは、苦楽を共にしてきた同級生や手厚いサポートをして頂いた諸先生方、また実習地でお会いした先生や患者様に出会えたからこそだと思います。

私は現在、急性期リハビリテーション病院にて勤務させていただいており、脳血管疾患、運動器疾患の患者様を中心に担当させていただいています。私は経験や知識も乏しく、日々臨床の中では分からないことや難しさを感じてしまう場面が多いです。

特に急性期医療の現場では、患者様の容態の変化が大きいため情報が多く、疾患像を把握することや、訓練強度の設定に難しさを感じます。

しかし、現象には原因があります。そのため、様々な現象に対して常に疑問を持つように心がけています。自分自身で答えを導き出せないときもありますが、私の職場は経験が豊富で優しく頼りになる先輩方が多く、助言や指導をしていただきながら理学療法を行っています。入院後、少しずつ離床が進み、基本的動作能力が回復した時や、回復したことで出来ることが増え、患者様に笑顔が見られたときには非常にやりがいを感じます。

就職後は日々の生活や業務に追われ、入職時に思い描いていたほど自己研鑽ができていないのではないかと感じることも多いです。しかし、同じ職場の先輩方から刺激をいただき、目の前の患者様と向き合う中で常に自分の目標に向かって自己研鑽を続けていくことの大切さを感じます。

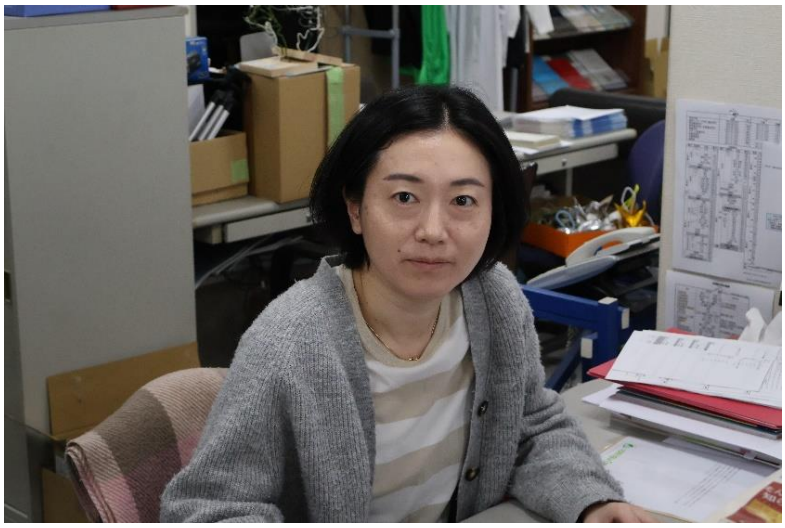
今後も患者様がより良い生活を少しでも長く送れるよう、日々精進し成長していければと思います。先輩先生方、機会がありましたらご指導の程よろしくお願いします。

〈新しい教員の先生の紹介〉

名前	大森大輔	生年月日	昭和生まれです。
血液型	B 型	趣味	スポーツ観戦（カープ，ファジアーノ岡山）
出身地	岡山県	出身校	岡山健康医療技術専門学校
経験年数	28 年		

なぜ、PT･OT になろうと思ったか？	入れた学校が OT 学科だったから。 入学するまで OT 知りませんでした。
教務になって 感じたことなど	長く臨床で働いていたので、教育分野は新鮮で楽しく仕事しています。
四国医療の印象	家から学校まで遠い。
臨床と教務の違い	研究や地域活動などの時間が作りやすい。
最後に一言	**いつでもなんでもチャレンジし続ける。**

〈新しい教員の先生の紹介〉



名前	増田優子	生年月日	昭和生まれです。
血液型	B 型	趣味	ゴルフ、カメラ、旅行
出身地	香川県	出身校	四国医療専門学校
経験年数	10 年		

なぜ、PT・OT になろうと思ったか？	“なりたいと思った”というよりは人の体の仕組みについて深く学びたいという探求心から、この世界に入った。
教務になって感じたことなど	分からないことが多いし、人に何かを伝えることは大変なことも多いけど、やりがいがすごくあるので楽しい！
四国医療の印象	教員の先生たちが一生懸命に学生指導している！ 教員と学生の仲が良い！
臨床と教務の違い	業務内容の違いや対象者が患者さんか学生かの違いはあるけど、“人に関わる”という点では大きな違いはないと思っている。
最後に一言	少しずつ業務にも学校の仕組みにも慣れていきたいと思っているので、温かいご指導とご鞭撻をお願い致します！

≪総会･役員会･理事会の紹介≫

1.　総会

総会は毎年１回行なうものであり、常任理事、役員、会員のすべてが出席の対象となる。本会では①会則変更の決議、②予算案および予算の承認、③監査報告の承認、④本会会則による各種の承認事項、⑤その他会長が必要と定めた事項を決議する。

2.　役員会

役員会は常任理事と各支部長、支部次長の出席により毎年1回行なわれる。本会では①会則による各種の審議もしくは承認、②総会の提出する議案その他の審議、③理事会において決議された事項の承認、④学術委員会によって承認された学術会開催日時の承認および決定、⑤来年度の予算の編成、⑥その他の必要事項を決議する。

3.　理事会

理事会は常任理事によって毎年4回行なわれる。本会では同窓会運営を中心とした各部の活動計画や活動内容の報告と確認などを決議する。

4月	四国医療専門学校入学式　卒業生歓迎会
5月	第1回理事会
6月	
7月	第２回理事会
8月	
9月	
10月	
11月	第３回理事会
12月	
1月	第４回理事会
2月	
3月	学術研修会　役員会及び定期総会 四国医療専門学校卒業式(記念品贈呈･入会説明会)

≪同窓会年間スケジュール≫

第 10 回 四国医療リハビリテーション
同窓会学術大会
プログラム・抄録集

超高齢社会を支えるリハビリテーションの役割
～健康寿命延伸への一歩～

会期：令和 5 年 3 月 12 日（日）

大会長：KKR 高松病院　林野 収成(9 期卒 PT)

会場：四国医療専門学校

主催：四国医療リハビリテーション同窓会学術部

後援：四国医療リハビリテーション同窓会理事会

四国医療専門学校

第10回四国医療リハビリテーション同窓会学術大会開催にあたり

大会長　林野 収成

「超高齢社会を支えるリハビリテーションの役割」

～健康寿命延伸への一歩～

余寒の候、同窓会員の皆さまにおかれましては、益々のご健勝のこととお慶び申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症の影響を受けられた皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

さて、この度、第10回四国医療リハビリテーション同窓会学術大会を2023年3月12日（日）に現地＋Webのハイブリッド形式にて開催する運びとなりました。本学術大会は、2018年の開催後、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で中止となっておりましたが、今回4年ぶりの開催となります。このように開催が実現できますのも、同窓会役員、学術部員の皆さまの多大なるご尽力の賜物であると感謝しております。いよいよ開催が迫って参りましたが、ご参加いただく同窓会会員の皆さまにとって有意義な学術大会となりますよう最後まで準備して参ります。

我が国は高齢化の一途を辿っており、今後さらに高齢者が増加することが予想されております。近年の医療の進歩に伴い、救命できる患者が増え寿命が延びた一方で、いくつかの障害を抱え要介護状態や寝たきりでの生活となる独居高齢者や老々介護を余儀なくされる高齢者が増加しております。そうした社会背景の中、『健康寿命の延伸』は非常に重要且つ難題なテーマであり、我々の職域において果たすべき役割は大きいと考えます。

そこで、本大会のテーマを『超高齢社会を支えるリハビリテーションの役割～健康寿命延伸への一歩～』と致しました。特別講演では、KKR高松病院の宮崎慎二郎先生（2期卒PT）に「超高齢社会における内部障害とリハビリテーション戦略」というテーマでご講演いただきます。また、今回新たな試みとして、シンポジウムを企画し、「各フェーズにおける健康寿命延伸への取り組み～我々は高齢者に何ができるのか～」と題しまして、急性期、回復期、生活期・地域の3フェーズに分け、香川大学医学部附属病院の藤岡修司先生（6期卒PT）、高松協同病院の村川琢人先生（10期卒OT）、（株）創心会リハビリ倶楽部の若林佳樹先生（10 期卒 OT）にご登壇いただきます。一般演題におきましては、お陰さまで 13 演題集まり、活発な討論が展開されることが期待されます。また、在校生（24期生）の優秀卒業研究発表2演題も予定しておりますので、会員の皆さまには今後の研究活動に繋がるようなご指摘や臨床経験からのご助言をいただけますと幸いです。

コロナ禍での開催となりますが、同窓会会員の皆さまをはじめ、教員の先生方、在校生の皆さまにも是非とも現地にてご参加いただき、新型コロナウイルス感染症に負けないような活発な討論、意見交換が行われますことを期待致しております。また、現地でのご参加が難しい方は、Webにてご参加いただき、日本各地から母校へ熱いメッセージを届けていただけると幸いです。

最後になりますが、当日は多くの皆さまが現地に集い、恩師、先輩、後輩と久々に顔を合わせ、

充実した楽しいお時間となりますようたくさんのご参加をお待ち致しております。

特別講演

超高齢社会における　内部障害とリハビリテーション戦略

講師

KKR 高松病院 リハビリテーションセンター
センター長
宮崎 慎二郎（2 期卒 PT）

司会

KKR 高松病院 リハビリテーションセンター
林野 収成（9 期卒 PT）

超高齢社会における内部障害とリハビリテーション戦略

宮崎 慎二郎　KKR 高松病院 リハビリテーションセンター

依然として新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、重症化リスクの高い有病者や高齢者に日々関わる私達理学・作業療法士にとっては、With コロナと Zero コロナの狭間で苦労が続いています。そんな中、随分久しぶりに四国医療リハビリテーション同窓会学術大会が開催されることは大変喜ばしく、開催に向けて尽力してくれている同窓会役員ならびに第 10 回学術大会関係者の皆さんにこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

私が理学療法士となった 2002 年、呼吸器疾患や循環器疾患といった内部障害に対するリハビリテーションは、これらの疾患を有する一部の患者に、一部の病院で、一部の医療者が行う非常に限られた診療行為でした。しかし、約 20 年が経過した現在、超高齢社会の到来と健康長寿への挑戦によって、セラピストが内部障害を有する患者を目の前にするのが当たり前の時代になりました。

2021 年度の日本の総人口における 65 歳以上の割合は 28.9%、75 歳以上は 14.9%であり、香川県を含む地方においてはさらに高齢化率は高く、今後もこの割合は増加の一途をたどります。一般的に加齢は疾患発症のリスクであり、いくつかの疾患が併存するために生じる重複障害の割合も増えます。さらに高齢者における諸症状は緩徐に進行する場合が多く、診断および加療されていない潜在的な疾患の併存にも注意しなければなりません。これらは我々にとっても重大な課題であり、主病名のみに対する理学・作業療法を行っても、良好なアウトカムが得られない一因となります。

運動器疾患や脳血管疾患患者に呼吸器疾患や循環器疾患が併存している場合、多くのセラピストはリスクとして疾患を捉えるかもしれません。しかし内部障害では、労作時症状の悪化、運動耐容能の低下、サルコペニアなど多くの身体的問題から身体活動量や ADL、健康関連 QOL の低下を生じ、さらにこれらは入院頻度や生命予後にも影響を及ぼすため、積極的かつ直接的に介入すべき対象です。我々は、内部障害に対し、運動のもつ生理的な効果を利用して病態・機能・能力の低下予防および回復を図ります。呼吸器疾患や循環器疾患では運動耐容能や身体活動量が強力な予後規定因子であることが明らかにされており、各種ガイドラインにおいて、運動療法は非常に高いエビデンスと推奨度が示されています。また、近年は内部障害における病態や予後に骨格筋が影響していることが注目されており、セラピストの専門性を発揮すべきポイントです。活動・参加においても内部障害を含む重複障害によって生じる問題を把握し、具体的な解決・改善策を提示することはセラピストの役割だと考えます。

本講演では、高齢者の common disease である慢性閉塞性肺疾患と心不全を中心に、内部障害のインパクト、リハビリテーションの効果、骨格筋の重要性、栄養療法など、内部障害の捉え方と戦略について、最新の知見を含めて述べさせていただく予定です。内部障害について考えるきっかけや日常臨床での問題解決の糸口となり、同窓生それぞれが超高齢社会を支え、健康寿命延伸に寄与できるリハビリテーションを実践するための一助となれば幸いです。

シンポジウム

各フェーズにおける健康寿命延伸への取り組み
～我々は高齢者に何ができるのか～

シンポジスト

急性期:香川大学医学部附属病院リハビリテーション部

藤岡 修司 （6 期卒 PT）

回復期：高松協同病院リハビリテーション科

村川 琢人 （10 期卒 OT）

生活期・地域：株式会社 創心會

若林 佳樹 （10 期卒 OT）

司会

四国医療専門学校 教務部理学療法学科 中山 直樹

健康寿命を延伸させるためにできること ―急性期病院で働く理学療法士・作業療法士の視点から―

藤岡 修司　香川大学医学部附属病院リハビリテーション部

【本邦の健康寿命と延伸への取り組み】

本邦は平均寿命の延伸による 65 歳以上人口の増加と、少子化の進行による若年人口の減少により高齢化が進んでいる。2021 年 10 月 1 日時点の高齢化率は 28.9%に達しており、今後も高齢化率は上昇の一途をたどるとされている。そのような状況で注目を浴びたのが健康寿命というワードである。健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を示す。

2019 年に厚生労働省は健康寿命の目標と、その目標を達成するための「健康寿命延伸プラン」を定めた。これは、2040 年までに健康寿命を男女ともに 2016 年（男性 72.14 歳、女性 74.79 歳）に比べて 3 年以上延伸し、75 歳以上とすることを目指すものである。その他にも様々な取り組みがなされており、健康寿命は延伸し、平均寿命の延びを上回っている。

【理学療法士・作業療法士ができること】

前述したように、健康に何らかの問題が生じ日常生活が制限されていれば健康寿命が損なわれている状態である。理学療法士（PT）・作業療法士（OT）は日頃行っている診療が、患者さんの機能改善を図り家庭復帰・社会復帰を促すことで健康を再獲得することだけにとどまっていない。その延長線上には、健康寿命を延伸させることにつながっていることを意識する必要がある。

【急性期病院で何ができる？】

急性期リハビリテーションの主な目的として、合併症予防、二次障害の予防が主である。その他にも、機能回復の促進、基本動作や日常生活動作の獲得自宅復帰・職場復帰・社会参加に向けての対策・援助、本人・家族に向けての心理的サポートがあげられる。

急性期病院で働く PT･OT が健康寿命延伸に直接的な役割を持つことは限定的である。しかしながら、間接的な関与でも重要な役割を担っていると考える。PT・OT が早期介入することで、重症化や死亡リスクを防ぐことができる。当院でも、集中治療室や救急センターで急性期管理されている患者さんへ介入している。患者さんの残された機能を可能な限り維持するためにも、早期離床を進め、早期回復を促すことが重要である。そして、退院時の機能レベルを高く維持できていれば健康寿命の延伸にも関わってくると思われる。

【最後に】

本シンポジウムにて、活発な質疑応答をとおして各フェーズからの様々な視点を参考にさせていただきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

「専門職としてのバトンリレー ～一人一人に寄り添いながら～」

村川 琢人　香川医療生活協同組合高松協同病院

Key Words：高齢者（65 歳以上）、廃用改善、リハ栄養、専門職としての判断、バトンパス

Ⅰ. 当院回復期病院の現状　当院回復期リハ入院病棟は 85 床（東・西病棟）があり、両病棟とも回復期リハビリテーション病棟Ⅰを算定。

今回 2021 年 4 月から 2022 年度 9 月（1 年 6 ヵ月間）までに退院患者合計 647 名について調査を行って結果、年齢平均 76.6 歳、高齢者率 89.6%。疾患別は脳血管 56.6%、整形外科 35.8%、廃用症候群 7.6%。退院先は自宅 67%。施設（老健・グループホーム等）23%、その他（急変などでの転院）10%。2022 年度より重症度割合が入院患者 3 割以上から 4 割以上へ改訂となり、重症患者（重症患者、急性期からの早期転院患者）が増加していることで重症度改訂前より 2～3%転院率が増加していた。今後もリスク管理や二次障害、介助量を要する患者が増加し全身状態の管理に難渋することが示唆できる。その他にも認知症や老々介護での介護力不足など退院準備にセラピストが対応・判断・調整する機会が多くなっている。

Ⅱ. 回復期病棟での専門職としての役割

①栄養管理　当院入院時の段階で約 53%割の患者が病前からあるいは発病により低栄養やサルコペニア、フレイルといった状態に陥っている。この状態でどれだけ高い質のリハビリを実施したとしても効率良い基礎体力向上や筋力増強に繋がらない。そこで当院ではリハ専門医・リハ栄養指導士・歯科衛生士など多職種とカンファレンスやコミュニケーションをこまめに図り、運動頻度に合わせた食事形態・間食・水分・補助食品といった栄養面を最優先で話し合う機会を大切にしている。患者それぞれに合併症や既往歴に違いがあり、栄養素の吸収率にも差異があるため患者一人一人にあった栄養管理が必要不可欠なのである。

② リスク管理　当院リハ専門医は「当院入院時に①口腔環境不良や嚥下障害、②バルーン留置や排泄障害の 2 つのリスクがある。高齢者に対して少しでも早期に処置し、改善することが最も大切で、対応できれば高齢者でも身体機能面の改善も可能だ」と述べており、セラピストも患者に関わる際に多職種と同等に意見交換するためにリスク管理の知識、評価能力がより求められている。以前よりも起立性低血圧、脳梗塞などでの麻痺側管理（拘縮・浮腫・熱感）、褥瘡、廃用症候群への配慮や介助量や時間を要することも多くなっている。

③ 体力向上　回復期リハビリといえば、「運動をどんどん行い、元気になれる病院」の印象を持たれることが多いが入院当初からこのイメージに当てはまる患者は数少なくなってきた。近年では、大腿四頭筋収縮活動が嚥下機能と関連していると説く文献も多数みられ、エビデンスとしての支持と改善されてきた患者を経験した実績により重症度に関わらず生活の基盤となる「立ち座り運動」を体力向上の軸と考え、全患者合同で曲に合わせての 1 日 100 回の病棟運動を全職員で取り組んでいる。

④ 退院調整　回復段階を評価しつつ、退院後生活できる能力へ繋げていくのも回復期リハビリの大きな役割だと考える。また、専門職の意見で退院先が左右されることは多く、セラピストの責任感は重大だと感じる。適切に身体面、環境面、介護力、経済面を考慮し、生活できる環境を設定する。そして、次のステージへバトンパスすることが回復期での最も大切な役割だと感じる。

Ⅲ. 高齢者にセラピストが出来ること・・・　回復期病棟で経験を積む中で、私が大切にしてきたことが下記の内容である。

① 患者ファーストで自分のできることを 100%行う

② 自分の言葉で患者と接し、隠し事をしないよう本音で接する

③ 名探偵となり、患者の行動を推測、評価する。それを多職種の意見と交えながら最適を検討する時間をかける。

④ 全てを疑問に思い、納得できるように多方面から関われるような引き出しを準備する。

全てを疑問に思い、納得できるように多方面から関われるような引き出しを準備する。

在宅・地域におけるリハビリテーションの役割と課題

若林 佳樹株式会社 創心會

「在宅・地域におけるリハビリテーション」

生活機能の低下した高齢者に対しては、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要である。単に運動機能といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高めること、生活環境の調整や地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど高齢者本人を取り巻く環境も含めたアプローチが必要である。　その中で作業療法士は、応用的動作能力や社会適応動作能力を回復させる専門職である。2008 年に開発した生活行為向上マネジメント（以下、MTDLP）によって、作業療法の手法を示し、対象者へのアプローチを「見える化」した。具体的には、対象者からの聞き取りや生活行為の課題分析、達成可能な目標設定、具体的なプラン作成、実行、モニタリングといったプロセスや多職種の支援を計画し、可能な限り活動と参加を目指していくためのマネジメントであり、各種シートによってツール化されている。

MTDLP によって焦点化され目標となる生活行為は，24 時間 365 日営まれる生活行為の連続の中の一部であり、ひとつの生活行為の達成に向けた取り組み，および達成したことから波及する 24 時間 365 日への影響は大きい。例えば「プランターに水をやる」ことを目標とした場合、作業が習慣化されること、達成によって新たに畑作業への興味が生じ、活動範囲の拡大が見込まれる可能性もある。その後、畑での収穫物が友人とのつながりを助け、交流が活発となり旅行に行くまで発展することも考えられる。この 24 時間 365 日の生活行為の連続を見据え、一つの活動から社会参加へと波及することを意識することが非常に重要である。

「地域包括ケアシステム推進におけるリハビリテーション」

地域包括ケアシステム推進のためにリハビリテーションは不可欠の領域であり、自立した生活や重度化予防、その人らしい生活の獲得や維持の支援サービスに加えて、連携・ネットワークづくり、介護予防等の地域づくりにも貢献が期待されている。この地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。その中で、リハビリテーション職が活躍できる機会は増えてきているものの課題も見えてきた。

１．リハビリテーション職個人の準備課題

各事業の目的・果たすべき役割・必要な心得の学習と理解不足　ケアマネジメントプロセスの学習と理解不足

２．リハビリテーション職個人の実践課題　参画の現場での専門的支援力不足

３．職能団体としての課題

各士会が実施する人材育成研修会の受講者数が少ない

４．行政との連携課題

人材と各市町村における地域支援事業とのマッチングが図れていない

一般演題

起き上がりに難渋した左上腕骨大結節骨折症例～椎前筋群への介入によるパターン修正～

小笠原崚

医療法人社団 聖心会 阪本病院

キーワード：椎前筋群、屈曲回旋パターン、on elbow

【はじめに】

健常成人の起き上がりの第１相では多様な運動戦略が用いられ、体軸内回旋に着目すると、回旋運動が頭側から波及す

る屈曲回旋パターン（Flexion Rotation Pattern：以下、FRP）と尾側から波及する伸展回旋パターン（Extension Rotation pattern：以下、ERP）とに大別される。今回、起き上がり時の on elbow への移行が困難となった左上腕骨大結節骨折症例を担当する機会を得た。椎前筋群への介入による ERP から FRP へのパターン修正を用いた起き上がり再建への治療戦略について報告する。

【症例】

転倒により左上腕骨大結節骨折を受傷した８０歳代後半の女性であった。疼痛が強く体動困難であったため、保存療

法による入院加療となった。入院日より理学療法を開始し、起き上がりは下肢から動作を開始する ERP が観察され、on elbow への移行が困難であり、中等度の介助を要した。評価より、頭長筋や頚長筋などの椎前筋群の機能不全による起き上がりの第１相の ERP 化を要因と考えた。上位頚椎の屈曲に対する制限因子と予測される後頭下筋群・胸鎖乳突筋・

斜角筋群に対するストレッチング、頭頚部屈曲訓練（Cranio-Cervical Flexion Test：以下、C-CFT）を用いた椎前筋群の筋再教育を実施し、椎前筋群の筋力発揮効率の向上を図った。

【説明と同意】

今回の発表に際し、本人に趣旨・目的および個人情報の管理について説明を行い、口頭にて同意を得た。

【結果】　椎前筋群への介入初日に即効性を認め、１０病日より病棟ベッド上においても独力での起き上がりが可能となった。起き上がりは頭頚部より動作を開始する FRP が観察され、on elbow への移行が容易となった。

【考察】

起き上がりは連続した一連の動作であるため、効率的な動作の習得には FRP の運動戦略の獲得が必要となる。起き上がりでは先行して頭頚部の屈曲が起こり、体幹前面筋の姿勢筋緊張が上位頚椎の屈曲により生じる。このため、FRP を用いるには上位頚椎の屈曲が重要と考え、ストレッチング・C-CFT を実施した。これらの実施より、制限因子と予測される筋の感受性低下、椎前筋群に対する反復刺激、加重による運動単位の増加や同期化がもたらされ、椎前筋群の筋力発揮効率の向上が生じたと考える。その結果、起き上がりに先行する上位頚椎の屈曲が誘起され、FRP 習得を経て頭頚部・体幹の屈曲回旋方向への角運動量の増大が生じ、効率的な身体重心の前方移動・on elbow への移行が容易となり、独力での起

き上がりが可能となったと考える。

拡散型圧力波治療の筋疲労に対する改善効果の検証

森脇涼平[1)]・藤岡修司[2)]・松本明彦[1)]

1）医療法人社団研宣会　広瀬病院　２）香川大学医学部附属病院

【目的】

近年,筋骨格系に対する体外衝撃波治療法の照射効果に関する報告が多くみられるようになり,特に拡散型圧力波(Radial Pressure Wave 以下：RPW)が筋再生細胞発現を促進することで筋線維の再形成を早めることが組織学的研究により明らかとなっている.また,筋痙性や筋緊張亢進時に生じる痛みに対して効果的であることも報告されている.そのため RPW は overwork による障害予防にスポーツ現場などで取り入れられることも増えていている.しかし,RPW が筋へ与える影響は未だ不明瞭な部分が多く,筋疲労時の骨格筋に与える影響については十分に検討されていない.　そこで,最大筋疲労時における RPW が羽状角に与える影響を明らかにすることを本研究の目的とした.

【方法】　対象者は整形外科学的,神経学的に既往のない健常成人４名８肢とした.なお本研究では,過去 48 時間に激しい身体活動を行った者は除外した.　測定項目は超音波画像診断装置を使用して腓腹筋内側頭の羽状角とした.測定は腹臥位にて,足部のみベッドから出した肢位で下腿長の近位から 30%部位を撮像した.　疲労課題前,最大筋疲労課題後,その後 RPW を行う群(RPW 群)と安静臥床を行う Control 群(CON 群)において,それぞれの条件後で腓腹筋内側頭の筋形態を比較した.腓腹筋内側頭に対する疲労課題として,10cm の台にて片脚最大底背屈運動を 20 回 3 セット実施した.また,CON 群の安静時間は RPW 実施時にかかった時間と統一し 5 分間とした.統計解析は各群で t 検定を用いて解析をした.

【説明と同意】

対象者には事前に研究の目的や測定方法,倫理的配慮に関する説明を十分に行い,研究に対する同意を得て実施した.

【結果】

羽状角は最大筋疲労課題後（23.2±6.3°）と比較して,RPW 実施後（20.7±4.1°）では有意に減少した（$p<0.03$）.一方 CON 群では羽状角は最大筋疲労課題後（25.2±5.3°）と比較して,安静後（23.5±4.1°）では有意な差を認めなかった($p=0.09$).CON 群と比較して RPW 群で羽状角は有意に減少していた($p<0.01$)。

【考察】　本研究では,筋疲労課題後の腓腹筋内側頭に対する RPW が羽状角に与える影響を検証した.筋疲労課題後の羽状角は CON 群と比較して,RPW 群で.有意に減少する値を示した.一般に筋疲労により,羽状角が増加することが知られており,また筋疲労により関節可動域の低下を招くとされている.RPW は照射範囲での各組織の滑走性改善による関節可動域の改善効果が報告されている.よって,今回の介入においても RPW により,疲労し緊張した筋組織が弛緩および筋の滑走性が改善されたことで羽状角が減少したことが考えられる.羽状角の増加は筋力発揮の効率を著しく低下させることが知られている.また,overwork は筋痛,腱断裂などを惹起する可能性があるとされており,RPW が overwork による障害予防を図れる可能性があると考えられる.

Central Sensitization Inventory(CSI-9)を用いて中枢性感作症候群を疑った人工股関節全置換術症例に対して患者教育と運動療法が奏功した 1 症例

菊池智也 1)・重藤隼人 2)3)

1)ウツミ整形外科医院リハビリテーション科　2)京都橘大学健康科学部理学療法学科

3) 畿央大学ニューロリハビリテーション研究センター

【目的】　中枢性感作（Central sensitization：CS）とは，痛覚過敏症を誘発する中枢神経系内の神経信号伝達の増幅として定義されている．近年，CS が病態に関与している包括的な疾患概念として，中枢性感作症候群（Central Sensitization Syndrome：CSS）が提唱されており整形外科クリニックにおける CS の割合は 24.7%であり，理学療法 3 ヵ月後の能力障害に影響すると報告されている．CSS をスクリーニングする方法として，Central Sensitization Inventory-9（以下：CSI-9）が開発されている．今回，CSI-9 を評価し CSS を疑った左人工股関節全置換術（以下：THA）に対して患者教育と運動療法を併用して行った結果，疼痛および能力障害が改善した経験したので報告する．

【症例】

50 代女性．5 ヵ月前に左股関節痛を自覚．その 1 ヵ月後に疼痛が増悪し，左大腿骨頭壊死と診断され他院にて左 THA を施行．5 週間後，当院に転院し理学療法開始となった．疼痛強度（Numeric rating scale : NRS）は，動作時痛 7/10．徒手筋力テスト（以下：MMT）は股関節屈曲 3，伸展 3，外転 2，外旋 2 と低下を認めた．疼痛関連因子として，CSI-9 は 21/36，不安・抑うつ（Hospital Anxiety and Depression Scale : HADS）は不安 5/21，抑うつ 12/21，破局的思考（Pain Catastrophizing scale：PCS）は 39/52，運動恐怖（Tampa Scale for Kinesiophobia-11：TSK-11）は 11/33 であった．日本整形外科学会股関節疾患評価質問表（以下：JHEQ）は 34/84 であった．本症例は，CSI-9 がカットオフ値以上であることから CSS が影響している可能性があり，運動療法と疼痛教育の併用を行った．

【説明と同意】　症例の個人情報の保護に配慮し，本発表の目的を説明し書面にて同意を得た．

【結果】　患者教育では，疼痛教育を中心に対面式の方法を用いて実施し，痛みへの考え方を是正した．運動療法では，段階的な曝露療法，体幹・下肢筋力強化 ex を行った．その結果，介入 3 ヵ月後では NRS は動作時痛 7⇒3，　MMT は股関節伸展 2⇒3，外転 2⇒3，外旋２⇒3，CSI-9 は 21⇒13，HADS は抑うつ 12⇒６，PCS は 39⇒26，JHEQ は 34⇒45 に改善した．

【考察】

CSS に対する介入として，運動療法や疼痛教育の有効性が報告されている．本症例は，段階的な曝露療法で疼痛誘発動作が安全であることを認知し，疼痛教育では疼痛メカニズムを正しく理解でき，能動的に運動療法を行うことができた．その結果，筋力の向上に加えて痛みの考え方を是正でき内因性鎮痛機序を賦活させることで良好な結果を得た可能性があると考える．

視床下核の活動からみるパーキンソン病に対する理学療法の即時効果

新免利郎　倉敷平成病院 リハビリテーション部

【目的】

2022 年より日本でも Local Field Potential(LFP)を測定することが可能な脳深部刺激療法(DBS)のデバイスが使用可能となり、視床下核(STN)-DBS 術後の患者に対して、LFP を測定することで STN の oscillation を評価することが可能になった。パーキンソン病(PD)における STN の lowβ 帯域での oscillation は寡動や対側上下肢の固縮などの症状を反映することが解明されてきている。今回、理学療法介入前後で STN の LFP を測定し、即時効果を STN の活動から検証した。

【説明と同意】 対象者には口頭と書面にて説明し、同意を得た。

【方法】

wearing-off 現象や ON-OFF 現象が強く、オフ時の固縮や寡動が主訴である症例であり、LFP 測定可能なデバイスを使用した STN-DBS 術後の PD 患者 2 名(症例 1：両側 STN-DBS、症例 2：片側 STN-DBS)を対象とした。術後翌日から理学療法開始しているが micro lesion effect を考慮し、術後 2 週目より連続 5 日間理学療法前後での LFP を測定した。運動機能評価として MDS-UPDRS partⅢの「固縮」「指タッピング」「足タッピング」「歩行」の評価を行った。理学療法の内容としては、理学療法ガイドラインにおいてグレード B 以上である筋力増強運動、バランス運動、全身運動を行った。薬剤の影響を最小限にするため介入時間は抗 PD 薬内服前の時間で設定した。

【結果】

lowβ 帯域での LFP(単位：μVp)の平均値は介入前/後で症例 1：1.05/0.98、症例 2：0.6/0.54 と数値の低下がみられた。また症例 1 では症状優位側で全ての介入で LFP が低下し、症例 2 では 5 回中 4 回において介入後の LFP が低下していた。MDS-UPDRS partⅢの下位項目では理学療法前後で変化はみられなかった。初回介入日と最終介入日では、LFP、運動機能ともに大きな変化はみられなかった。

【考察】

STN は淡蒼球外節からの抑制性入力と大脳皮質からハイパー直接路による興奮性入力によって制御され、大脳基底核出力部に出力している。PD では STN が異常興奮をきたしてしまうことで固縮や寡動のなどの症状をきたすと考えられている。PD に対する理学療法の効果として、約 6-8 週の理学療法にて固縮・寡動の軽減や、抗 PD 薬の減量などの効果があったことが報告されてきているが、即時効果に関する報告は少ない。今回の結果から、即時効果として運動機能への影響は少ないものの、STN の抑制に理学療法は有効であるのではないかと考えられる。

【結語】 PD に対する理学療法の即時効果として、運動機能への影響は少ないものの、STN の異常興奮を抑制する効果が示唆された。今後は症例数を増やし、理学療法の即時効果を STN の活動に注目して検証していきたい。

歩行効率の向上にトレッドミルトレーニングが有効であった脳卒中感覚障害症例

中山直樹　四国医療専門学校 教務部理学療法学科

【目的】 脳卒中症例の歩行では立脚終期改善に難渋し、活動範囲拡大には歩行速度やエネルギー効率向上が重要である(Perry)。重度感覚障害を伴う脳卒中左片麻痺症例の屋外歩行獲得を目的にトレッドミルトレーニング(TT)を行った結果、立脚終期改善とエネルギー効率向上を認めたため報告する。

【方法】 右視床出血左片麻痺の 70 歳代女性で、発症後 29 日に担当した。TT 開始時(発症後 162 日)評価は、Stroke Impairment Assessment Set は下肢:近位 4 遠位 3、触覚 0 位置覚 0、体幹 3、Brunnstrom Recovery Stage test は上肢Ⅴ下肢Ⅳ、感覚は上下肢重度鈍麻～脱失・股関節中等度鈍麻、関節可動域は左足関節背屈 5°、Manual Muscle Testing は左足関節底屈 2、筋緊張は中枢部低緊張・末梢部高緊張、Modified Ashworth Scale は左足関節背屈 1+、機能的自立度評価表は運動 77 点であった。歩行は杖と油圧式底屈制動足継手付き短下肢装具使用見守りで、左立脚期に連合反応や股関節内旋位、荷重応答期の extension thrust pattern、立脚中期の股関節伸展不足や骨盤左回旋、立脚終期の消失と踵離地遅延、足元の視覚確認、話しかけで筋緊張亢進や歩行中断を認めた。通常の理学療法と TT(中旭ヘルス社製 Health Jogger3100)を 1 ヶ月間、2～3 分間を 1～2 回、時速 0.6～1.6mile で漸増し、立脚終期に骨盤から足底方向へ徒手圧縮刺激を加え実施した。TT 直後の即時効果と 1 ヶ月後までの経時効果を、10m 歩行の速度と歩幅、6 分間歩行の距離と生理的コスト指数(PCI)、左足関節の底屈トルクと角度をパシフィックサプライ社製 Gait Judge System で計測した。足関節底屈トルクは初期接地期～荷重応答期(1st peak)と立脚終期～前遊脚期(2nd peak)を、歩き始めの 3 歩を除く重複歩 4 歩の平均値で求めた。

【説明と同意】 本人に口頭にて発表への同意を得た。

【結果】 1.即時効果(※TT 直前→直後)：歩行速度 0.38m/秒→0.41m/秒、歩幅 0.33m→0.36m、足関節底屈トルク 1st peak5.9Nm→7.2Nm、2nd peak2.3Nm→5.2Nm、足関節角度は立脚終期の背屈や前遊脚期の底屈拡大を認めた。

2.経時効果(※TT 開始時→1 ヶ月後):歩行速度 0.28m/秒→0.40m/秒、歩幅 0.29m→0.36m、6 分間歩行距離 97m→127m ・ PCI1.73 拍 /m→0.57 拍 /m 、 足 関 節 底 屈 ト ル ク 1st peak5.9Nm→7.2Nm 、2ndpeak2.3Nm→4.3Nm、足関節角度は立脚終期の背屈や前遊脚期の底屈拡大を認めた。著明な機能変化はなく、左立脚中期の股関節伸展や踵離地改善、足元の視覚確認減少や話しかけても歩行継続できた。

【考察】 随意的な足関節底屈筋力が低値かつ重度感覚障害の症例に、ダイナミックタッチ(Gibson)を応用し感覚残存の股関節での荷重知覚を強調した TT を実施し、立脚終期改善に伴う歩行速度やエネルギー効率向上を即時的、経時的ともに認めた。推進力は第 5 中足骨頭と大転子のベクトルと垂直軸の角度(TLA)の寄与が高く(Hsiao)、また腓腹筋は立脚終期に垂直方向へ重心を上げ(Neptune)、重心下降を滑らかにする。股関節からの荷重知覚向上と TT での股関節伸展に伴う足関節背屈拡大にて足関節底屈筋の脊髄反射的活動が促され、立脚終期の重心下降を滑らかにし、歩行エネルギー効率向上に繋がったと推察する。感覚障害症例の立脚終期改善に TT が有効な場合がある。

部分免荷の歩行練習に難渋した RA 合併 TKA インプラント周囲開放骨折の一例～免荷式歩行リフトを用いた介入～

髙木 蓮・早山 敏弘・奥條 朝子　　坂出市立病院 リハビリテーション科

Key words 免荷式歩行リフト・免荷・RA による手指変形

【目的】

下肢骨折への従来からの免荷歩行練習では上肢プッシュアップ，健側下肢支持を要するため，下肢骨折と上肢または脊椎骨折との合併例や両下肢骨折例などでは，歩行練習が遅延するケースが少なからずみられると報告されている。今回，左 TKA インプラント周囲開放骨折の免荷時期において関節リウマチ（RA）による高度な手指変形や手関節痛により部分免荷（PWB）での歩行練習が困難であった症例に対し，免荷式歩行リフト POPO（POPO）を用いた歩行練習が有用であったため報告する。

【症例】

80 代の女性。診断名は左 TKA インプラント周囲開放骨折。受傷日に当院にて創外固定を施行され，2 週間後に逆行性髄内釘術を施行された。入院前 ADL は屋内つたい歩き，屋外はシルバーカー歩行自立であった。後療法は，術後 6 週間完全免荷(NWB)，7 週目より PWB 開始，以降は 2 週ごとに荷重量を増加する予定となっていた。6 週間の NWB 終了時の身体機能は，握力(R/L)6.3 ㎏/8 ㎏，下肢筋力(R/L)は MMT にて評価し，股関節屈曲 5/5，外転 2/2，膝関節伸展 5/5，足関節背屈 5/5，健側片脚立位困難という状態であった。7 週目より 1/3PWB での歩行練習が許可されたが，RA による高度な手指変形と荷重時の強い手関節痛，上肢筋力低下などにより設定された荷重量を守ることが難しく，歩行への恐怖心が強く認められた。そこで，9 週目より POPO を用いて 1/2PWB での歩行練習を開始した。歩行距離は本人の疲労感に応じて調節した。

【説明と同意】　本研究に当たり趣旨と目的を十分に説明し同意を得た。

【結果】　POPO を用いたことで上肢の負担は軽減し，また患者本人が荷重量を視覚的に確認できるため歩行に対する不安感が軽減した。10 週目より 2/3PWB，11 週目より全荷重(FWB)開始となり POPO での歩行練習は終了となった。FWB 開始以降は，前腕支持台付き歩行器を使用して 100m以上の連続歩行が可能となり，術後 80 日に自宅退院となった。

【考察】

POPO を用いた効果として，過荷重を回避したリアルタイムでの定期的免荷が可能であること，ハーネスでの骨盤保持により転倒リスクが軽減されること，上肢の負担が軽減されることなどが報告されている。本症例は RA による高度な手指変形により平行棒や歩行補助具では荷重量の調節が困難であり，歩行への恐怖心が強く認められた。そこで，手指関節への負担が少なく，適切な荷重量を調節でき，かつ転倒リスクを回避できる POPO を使用することで歩行への恐怖心は軽減し，PWB 時期から歩行練習を開始することが可能となった。本症例のような高度な手指変形や強い手関節痛により荷重量の調節が困難な症例においては，POPO の有用性は高いと考える。

冠動脈バイパス術後に多発性脳梗塞を発症し、長期臥床に至ったが、経口摂取可能となり自宅退院できた一症例

合田歩美　社会医療法人財団大樹会 総合病院回生病院

【目的】

今回、冠動脈バイパス術後に多発性脳梗塞を発症し、敗血症、肺炎を併発した症例を経験した。症例は入棟時、経口摂取困難であったが、胃瘻(以下 PEG)で栄養状態を確保しながら、運動療法を行った結果、経口摂取が可能となり自宅退院した症例を報告する。

【症例提示】

70 歳代男性、当院で糖尿病教育入院中に心電図異常が指摘されたが、治療不承知があり退院。半年後に労作性狭心症により当院入院し PCI 施行後退院。他院へ転院し冠動脈バイパス術を施行されたが、術後多発性脳梗塞(脳幹梗塞)を発症し、左麻痺が出現した。脳梗塞後、肺炎、敗血症、褥瘡を併存したため、気管切開術、PEG 造設術を施行した。リハビリ目的のため当院急性期病棟へ転院となった。

【説明と同意】　症例家族に発表の主旨について電話にて説明し、同意を得た。

【理学療法評価】

入棟時(168 病日)は JCS Ⅰ-3、左上下肢麻痺 Brs.上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ、VE 測定不可、握力測定不可、FIM(運動 13 点、認知 11 点、計 24 点)、座位保持困難、基本動作は全介助、車椅子移乗は 2 名介助で実施していた。本症例の NEED として「メロンが食べたい」、家人は「経口摂取が可能となり自宅退院」であったため、嚥下機能の改善をリハビリテーションの主目的とした。 介入内容は関節可動域訓練、スピーチカニューレ装着下で発声練習、咳嗽訓練、呼吸機能訓練、基礎体力の向上を図るために上肢エルゴメーターや 2METs 程度の運動プログラムを 20 分間実施した。プラットホーム上で端座位保持訓練、車椅子乗車中は姿勢保持筋促通のため、後輪に傾斜台を設置し、車椅子を軽度前方に傾斜をかけた状態で食事摂取や離床時間拡大を図った。205 病日で経口摂取に移行できたが、嗜好が表現でき食事内容や併存疾患悪化により食事摂取量のムラがあり PEG を併用していた。262 病日に PEG 自己抜去となり、退院までの 53 病日の間は経口摂取のみで栄養確保ができた。 退棟時(309 病日)は JCS Ⅰ-2、左上下肢麻痺 Brs.上肢Ⅲ手指Ⅲ下肢Ⅱ、VE2 点、握力 23/3kg、FIM(運動 15 点、認知 17 点、計 32 点)、単語レベルでの発語が可能となった。発症から 315 病日に自宅退院となり、退院後も経口摂取のみで栄養確保ができ、メロンをお楽しみ程度だが摂取することができた。

【考察】

本症例は経口摂取困難であったが、PEG で栄養状態を確保しながら嚥下機能向上を図るための介入を行った。その結果、経口摂取が可能となり在宅支援サービスを利用しながら自宅退院できた症例を経験した。PEG 自己抜去をきっかけに経口摂取を行いながら経過みていたが、食事摂取量のムラがあり必要エネルギー量が確保できなかった。栄養状態確保に難渋する症例に対して、適切な時期に経口摂取へ移行可能か、根拠を持った評価や介入が今後の課題であり、重要な知見を得ることができた。

外来維持血液透析患者における１年後の上下肢筋力変化の特徴

長井梓苑・北山奈緒美・宮崎慎二郎

KKR 高松病院 リハビリテーションセンター

キーワード 血液透析・慢性腎不全・膝伸展筋力

【目的】　末期腎不全によって血液透析を導入した患者では，循環器・代謝・免疫系などの様々な問題に加え，筋や骨関節系にも影響を及ぼし運動機能の障害を容易に来しやすい．膝伸展筋力は，健常者と比較して 7 割以下に低下しており，ADL が自立していても動作の困難さを感じていると報告されている．また，血液透析患者におけるサルコペニアの有病率は 4 割と高く，握力の筋力低下が起こりやすいことが報告されている．これらに関して，多くは横断的な研究であり経時的変化を報告したものは少ない．本研究の目的は，外来維持血液透析患者における，1 年間での上下肢筋力の変化の特徴を明らかにすることとした．

【対象と方法】　対象は外来維持血液透析患者 33 名(男性：22 名，女性：11 名，年齢：72.0±12.6 歳)とした．筋力は，握力，膝伸展筋力，足趾筋力を測定した．測定は透析日の透析前に統一して測定した．また，すべての対象において初回と 1 年後に測定を実施した．

比較には，対応のある t 検定を使用し，初回と 1 年後の各測定項目を比較した．統計解析には，Bell Curve for Excel2.20 を使用し，有意水準は 5%とした．

【説明と同意】

本研究はヘルシンキ宣言に準拠し，対象者に説明した上で，書面にて同意を得た．

【結果】

各測定項目における，初回と 1 年後の比較(初回/1 年後：p 値)では，握力(22.6±7.3kgf/22.3±6.9kgf：p=0.68)，膝伸展筋力(24.1±11.2 kgf /21.8±11.3 kgf：p<0.01)，足趾筋力(2.3±0.9 kgf /2.5±1.0 kgf：p=0.17)であった．

【考察】　本研究結果から，膝伸展筋力が 1 年後有意に低下していた．筋力低下の原因として慢性腎不全の場合，貧血による活動量の低下などに伴う筋力低下や血液透析の際に透析液中への栄養素の喪失による低栄養状態などが考える．透析患者は，骨格筋量・筋力が低下し運動耐容能の低下に繋がり，ADL 制限や活動制限，QOL の低下に繋がりやすいとされている．膝伸展筋力は，歩行などに関連する重要な筋力であり，活動量や ADL が制限されやすい透析患者では，膝伸展筋力が有意に低下した可能性があると考える．

アグリマス株式会社の取り組み紹介～医療費・介護費の削減を目指して～

田中峻也，小瀧歩，大川智矢　　アグリマス株式会社

キーワード　薬局連携モデル，けん脳 Check!，医療費介護費削減，終活，空き家

1.はじめに

アグリマス株式会社（以下.アグリマス）は 2005 年に設立後、東京都大田区に店舗を構え，午前中は地域密着型通所介護（以下.東京マルシェ），午後はフィットネススタジオとして活用や，東京マルシェでの予防ノウハウをベースとして地方自治体向けに，医療費介護費の削減コンサルティングを行なっている。本稿では，各種 DX システムの開発や導入事例と共に，予防事業の推進に向けた取り組みを紹介する。

2.DX システムの導入

(1)薬局連携モデル

アグリマスが運営している東京マルシェでは,グループ薬局が開発・運営する DX システムを導入し,お薬情報(利用者）の迅速な情報共有と服薬状況のデータ連携を行い,利用者の健康を多職種で支える「薬局と介護・予防事業の連携モデル」(1)の構築を行っている。

(2)健康脳測定会(けん脳 Check！)

経済産業省が実施する「平成 29 年度健康寿命延伸産業創出推進事業(2)」に採択され,全国共通の測定会「健康脳測定会」を 2 年間にわたり実施。2022 年 1 月には「健康脳測定会クラウドシステム(3)(けん脳 Check！)」の開発を京セラみらいエンビジョン株式会社と共同で行っている。けん脳 Check！により,大きな社会課題である認知症の超早期発見と重症化予防を推進し,国民の高齢期におけるウェルビーイングの充実に向けて更なる貢献を目指している。

3.地域の通いの場を活性化

認知症・介護予防をテーマに地方自治体が運営する通いの場の活性化等を通じて医療費・介護費削減のコンサルティング事業(4)(5)を行っていく。少子高齢化に伴う地方公共団体の財政問題と向き合い,医療費・介護費の削減による持続可能な地域社会の実現を目指していく。

4.終活に関する問題解決

地域の高齢者向けに予防事業を行う中で,認知症・介護予防の問題は身体の健康面だけに留まらず,相続や不動産,後見人や家族信託等の個人の不安や家族間で抱える問題など,幅広く影響するものである。相続や不動産等の終活に関わる問題を解決に導くことで個々人が抱える不安を取り除き高齢期における心身の安定を支えていく(6)。

5.おわりに

本稿に記載した各種の取り組み例と共に,医療費・介護費削減への基点となっているのは「東京マルシェ(地域密着型通所介護)」である。介護現場でのノウハウを活かしながら,増加を続ける医療費・介護費(7)の社会課題の解決に向けて,それぞれの地域の現状を鑑みながら地道な活動を続けていきたいと考えている。

寝たきり高齢者に対する起立練習と歩行練習の取り組みについて～介護職との連携を図りながら～

逢坂幸佳 1）2） 松尾ひとみ 2） 福本幸代 2）

１）四国医療専門学校

２）特別養護老人ホーム ケアプラザ美馬 機能向上委員会

【はじめに】

寝たきり期間の長い高齢者に対して、看護職・介護職と連携して起立練習と歩行練習を行い、介助量の軽減につながった症例について紹介させていただく。

【方法】

ベッド高を高くした状態から歩行器を使用しての起立練習を実施した。状態の改善とともに歩行器歩行練習へ移行した。起立練習と歩行練習は、離床時間と機会を増すため、日中のトイレ時と食事毎に、介護職員の介助下にて、居室と該当場所（概ね 15m～20m 程度）までの往復を実施した。

【症例について】

90 歳代前半の女性。施設入所後は、日中車椅子で過ごすが、臥床時間が長く、徐々に起立と移乗動作が困難となった。理学療法士介入時は、両膝関節伸展－15°の制限を認めた。下肢筋力は 2～3 レベルであった。起立性低血圧などの自律神経症状は認めなかった。平行棒内起立が中等度介助にて 30 秒間可能。平行棒内起立は、中等度介助にて 30 秒可能。平行棒内歩行は、中介助にて可能だが、方向転換が困難で 2 往復程度しか実施できなかった。このため、ベッド高を調節した状態で起立練習と歩行器歩行練習を試行した。歩行への意欲は低かったが、平行棒内歩行よりも歩行距離延長と介助量減少を認めた。このため、日中のトイレ時と食事毎に、介護職員の介助下にて起立練習と歩行器歩行練習を継続して実施した。実施約 2 か月後、歩行器の押し出しを介助することは必要であるが、連続歩行が 100m 可能となった。移乗動作やトイレ介助量も軽減し、要介護 5 から 3 への改善を認めた。

【考察】

寝たきり高齢者であっても、歩行能力と介護度が改善したのは、①看護職員と介護職員の協力が得られたこと、②ベッド高を高くした状態からの立ち上がり練習、③歩行器歩行練習、の影響が大きかったと考える。福祉施設ではリハビリ専門職のマンパワーが不足もしくは不在のため、介護福祉士との連携が重要となる。特に介護福祉士は、利用者の施設生活に関わる時間が長いため、連携を図りながら生活の中でリハビリを展開することが必要不可欠となる。今回介護職員の協力により、日中のトイレ時と食事毎に、介護職員の介助下にて起立練習と歩行器歩行練習を実施できたことは、活動量の増加につながり介助量軽減に大きく貢献したと考える。実施内容については、ベッド高を高くした状態からの起立練習は、重心の移動距離が短くなることと関節への負担が少なくなることで、施行回数が増加し活動量の増加につながったと考える。また歩行器は、上肢で体重を支持することで下肢の支持性を補うことが可能であり、筋力低下や軽度の屈曲拘縮のある症例に対しても起立練習や歩行練習が導入しやすかったと思われる。

外出が困難な在宅高齢者に対するオンラインコミュニケーションを通した交流の支援

原田 陽香　　株式会社 創心會

1　はじめに 目的 説明と同意

高齢期は、加齢に伴って外出頻度が低下し、対人交流が断絶してしまう人も多い現状がある。在宅において、器機に疎い方も多い。今回、外出ができず電子機器の使用も困難な在宅高齢者に対し、支援者を介して ZOOM での他者交流を行った。本報告ではその支援の過程を紹介する。尚、本報告をするにあたり、対象者及び家族に口頭と書面にて同意を得ている。

2　事例紹介

A 様 90 歳代後半 女性 要介護 3 主疾患：廃用症候群、偽痛風
介入の経緯：デイサービス（以下 DS）に通えなくなり長期臥床により ADL 低下あり、ケアマネジャーの紹介による。 初期評価：FIM77/126
ADL の状況：一日中ベッドで臥床してテレビを見る。日中夜間は P トイレ見守りが必要。入浴全介助(サービス利用)。移動は車椅子介助。
長期目標：最期まで自宅での生活を継続できる。

3　方法 介入経過

X 年、前任者から筆者が引継ぐ。ベッド上の運動療法を中心に実施しながら、会話の中で A 様のパーソナルな情報を聴取した。以前一緒に DS に通っていた友人をいつも気にかけている様子だった。DS に連絡し、友人について確認したところ、他施設に入所しているとのことだった。 筆者から施設に連絡を取り ZOOM での交流を相談し日程調整を行った。その後、施設のスタッフと ZOOM の ID や Pass を共有した。当日 A 様はベッド上ギャッジアップで、筆者のタブレット PC の前で座椅をとり、筆者と娘様は準備と見守りを行った。疲労感なく 30 分ほど交流した。

4　結果

家族は A 様が友人の話をしていたことは知っていたが、何かしようとは考えていなかったため、オンラインで対面できて良かったと話された。コロナウイルスも落ち着いたら A 様を連れて友人に会いに行くことを決めた。A 様は ZOOM での対面時、笑顔で楽しそうに話をしていた。短期記憶能力の低下により、数日後には交流したことを忘れていたが、友人が施設に入所していることは認識されるようになり、家族と会いにいくことも覚えていた。その後電話がしたいと自ら言われるようになった。

5　考察

コロナウイルスの流行に伴い、オンラインコミュニケーションの活用頻度が病院や施設でも増えたため、在宅でもスムーズに他施設と連携が取れたと考える。野邊らは、友人関係は主観的幸福に影響を及ぼす要因として重要であると述べている。友人との関わりは心身共に肯定的な影響を与える要因であるといえる。A 様は ZOOM で対面したことはすぐ忘れていたが、友人の居場所や、今度会いに行くことは覚えていたため、久しぶりの友人との交流は、精神的に良い刺激になったのではないかと考える。

6　おわりに

コロナ禍における現代において、病院などの施設では面会時にオンラインコミュニケーションが主流になっているが、外出が困難で、電子機器を使用しない在宅高齢者同士の交流は難しい。在宅における他者交流の支援においても様々な事業所、施設での連携が必要になると考える。

自動車免許返納により訓練意欲の低下がみられた患者に対する作業療法の関わりの一例

三好 雛　　三豊市立西香川病院

key word ／ 意欲、アクティビティー、趣味

【はじめに】

高齢者の自動車免許返納は、自信の喪失、趣味活動の喪失などが課題となる。今回、脳卒中により自動車免許返納したことで消極的な発言が聞かれ、訓練に対する意欲低下がみられた症例に対し、訓練時に趣味活動をアクティビティーとして取り入れた結果、自信の獲得や意欲向上が見られたので報告する。

【倫理的配慮】 本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき対象者の保護には十分留意し、説明と同意などの倫理的な配慮を行ったうえで研究を実施した。

【症例紹介】

90 歳代の男性。[現病歴]左半身の脱力にて、近医受診し点滴加療。その後、左手指の麻痺の増悪を認める。急性期病院へ緊急搬送され、アテローム血栓性脳梗塞と診断。第 45 病日に回復期病棟(以下、当院)に入院となる。[入院時評価] BrsⅣ-Ⅳ-Ⅳ、握力右 20kg、左 5kg、表在・深部感覚共に軽度鈍麻。HDS-R23 点と計算課題や逆唱課題に低下を認めた。ADL は、FIM94 点、運動 61 点、認知 33 点。[趣味]グランドゴルフ[本人のデマンド]運転再開［家族の考え］趣味継続の為運転させてあげたい。

【経過】　本症例は、入院当初から運転再開の希望があった。しかし、第 63～64 病日に運転再開関連の高次脳機能検査を実施した結果、点数が基準値を満たしておらず、チーム間で話し合い、運転再開中止の判断に至った。そして、第 72 病日に家族と本人に運転中止の判断を説明し、自動車免許返納の運びとなる。第 73 病日、自動車免許返納決定後の通常訓練にて本人から「趣味出来なくなるのかな。リハビリ頑張れない。」といった発言があり、訓練に対する意欲低下が見られた。そのため、意欲向上を目的とした関わりとして第 74 病日から OT 訓練時にグランドゴルフを提案した。当初は自信がない様子であったが、趣味についての話をするとルールについて語り、自らスイングをする動作を見せた。次に OT 訓練時軽く握りやすい棒を持ってスイングの練習を行った。第 85 病日に握力左 10kg と握力向上に伴い、実際の道具を用いて屋外でグランドゴルフを行った。次第に OT 訓練に意欲的となり、グランドゴルフに OTR を誘うなど主体的に活動を行うようになった。そして、当院の通所リハビリテーション(以下、通所リハ)にて、屋外でのグランドゴルフの実施を依頼し、退院後の趣味活動の継続を図った。第 102 病日に自宅退院し、第 105 病日から現在まで通所リハの利用を継続している。

【考察】 今回の経過として、高齢であることに加え、脳梗塞を呈したことで、運転再開中止の判断に至った。本症例の自動車免許返納が決定した際、趣味活動が続けられないことに落胆した発言があり、訓練意欲の低下が見られた。そのため、OT 訓練にて趣味の会話から始めることで導入の工夫を行った。また、麻痺や握力の低下を考慮した道具を用いて成功体験を増やすことで自信の獲得に繋がったのではないかと考える。さらに、通所リハの提案をしたことで、趣味活動の継続と活動範囲の維持向上が図れたのではないかと考える。

独立開業に必要なスキルとは？

楠 哲郎　　整体院あんか 松山本院

【はじめに】

理学療法士と作業療法士の供給数は、2040 年には需要数の約 1.5 倍になると推測されている（2017 年厚生労働科学特別研究)。未来を見据え、生き残るための選択肢の１つとして、独立開業する方法がある。しかし、起業後の生存率は 1 年で 72.8%、5 年で 41.8%、10 年で 26.1% とされている（中小企業白書 2006 年版)。筆者の経歴を紹介する。愛媛県の回復期リハ病院にて約 11 年作業療法士として勤務。2018 年 1 月に整体院を開業。開業当初は病院勤務時代とは必要な治療技術、考え方が異なることに苦戦する。経営的にも安定せず、廃業寸前まで追い込まれた時期も経験。その後、試行錯誤しながら治療院としての在り方を理解し、安定した経営を継続している。

【目的】 筆者は整体院の経営には「集客力」・「商品力」・「営業力」の３つのスキルすべてが必須だと実感している。そのノウハウをマニュアル化し、提供することにより、誰でも短期間で経営の安定化ができると考えた。

【方法】

松山市の店舗とは別に今治市に 1 人整体院を新しく分院として開業。分院長は求人サイトで募集し選抜した。分院長情報：50 歳代男性。国家資格なし。業界経験ほぼなし。民間資格の整体師を取得済み。　2022 年 1 ～ 3 月 整体院として必要な治療技術、リピートトークのマニュアルを計 7 日間で叩き込む。 2022 年 4 月 「整体院あんか今治院」 院長として契約し開業。 開業してからは、必要に応じてオンライン上でアドバイスや指導に加え、月 1 回の対面による技術講習を行った。

【結果】

開業当初から新規数が想定より少なかったが 7 ヵ月目以降は改善。2 回目リピート率は当初、低い傾向であったが徐々に改善し 80%前後で推移できるようになった。経営的には、開業開始 3 か月間は赤字であったが 4 か月目以降は黒字経営を安定して行えている。

【考察】

結果だけ見ると、業界経験がほぼない素人でも短期間で経営の安定化に成功したと言える。適切な治療技術、リピートトークマニュアルの提供に加え、市場の反応をみながら集客のデータ分析し、対応できたことが成功の要因だと考える。しかし、整体院の開業費用に加え、3 か月目までの赤字により約 200 万円の出費があった。もし、経営の継続が困難となり途中撤退するとなると、さらなる出費が必要になったことも想定される。赤字経営が続いている中で、希望を捨てずトライ＆エラーを繰り返していくことは、思っている以上にメンタル的な負担が大きく、容易なことではない。 最終的にはノウハウだけではなく、困難を乗り越えることができる「精神力」が最重要スキルであり、これさえあれば、いずれ成功すると考える。筆者は基本的にリハビリセラピストには独立開業をおすすめしない。しかし、新しいことに挑戦し行動に移せる才能がある方には、やりがいしかない天職だと確信している。

≪編集後記≫

広報部部長に就任2年目となりましたが、同窓会の活動ではまだわからないことも多く、役員の先生方にはいつも助けていただくことが多い日々です。同窓会員が年々増えていく中で、同窓会の活動が会員同士の繋がりのきっかけの場となり、また交流の場となれば大変うれしく思います。新型コロナウイルスの影響により長らく卒業祝いを開催することが出来ませんでしたが、久しぶりに20～22期生、23期生の卒業祝いを開催することが出来ました。まだ例年ほどの参加者は集まりませんでしたが今後も皆様が参加しやすいよう工夫していきますので今後も多数の参加をお待ちしております。

今年度よりHPで同窓会誌を作成することになりました。同窓会誌の作成にあたっては、1人でも多くの方に読んでいただき、同窓会の活動について少しでも伝えることができれば、という思いで作成しました。そして、興味をもっていただき、参加してみようかな、来年も参加しようかなと思っていただければ幸いです。

最後に、同窓会誌を作成するにあたり、お忙しい中、ご指導･ご協力いただきました会員のみなさま、諸先生方に厚く御礼申し上げます。

最後まで見てくださり、ありがとうございました。

令和6年5月

広報部　川村　直人