KUMAMOTO
KINOH
HOSPITAL

30
2025. JUNE

熊本機能病院ホスピタルレター

キノウ ト アシタ

KINOH TO ASHITA

地域とともに、明日をつなぐ

本号では、院内のリハビリ・看護の研究をご紹介します

［患者さんから学ぶ 日々勉強の症例。］
嘔吐と一過性意識消失を来した90歳女性 CTで疑う

新任医師のご紹介

歩行支援ロボット「ウェルウォーク」

新任医師をご紹介します（2025年4月1日より）

形成外科　西山紗貴子（にしやまさきこ）
出　身　地：熊本県
卒　業　年：令和5年
趣味・特技：ドライブ、旅行
取り組みたいこと：形成外科診療

本年度より勤務となりました。昭和大学所属で、医師としては3年目となります。まだまだ未熟ですが、少しでも皆様のお力になれるように精一杯頑張ります。よろしくお願いいたします。

整形外科　田原健太郎（たはらけんたろう）
出　身　地：福岡県
卒　業　年：令和2年
趣味・特技：スポーツ観戦
取り組みたいこと：変性疾患から外傷まで幅広く症例を経験したい

福岡大学整形外科より派遣されました医師6年目の田原健太郎と申します。変性疾患を中心に専門性を深めながら学んでいきたいと考えております。また、熊本での生活は初めてとなりますが、新たな環境での経験を楽しみにしております。至らぬ点もあるかと思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

整形外科［医長］工藤悠貴（くどうゆうき）
出　身　地：熊本県
卒　業　年：平成26年

福岡大学の関連病院に勤めた後に大学院で膝を中心に学ばせていただきました。その後は福岡大学救命センターの外傷チームで3次救急を診させていただきました。地元の医療に貢献できるよう、精進してまいります。

循環器内科［医長］牟田真人（むたまこと）
出　身　地：長崎県
卒　業　年：平成28年
趣味・特技：テニス
取り組みたいこと：高齢者医療、心リハについて学びたい

医師10年目になります。長らく久留米大学の所属で働いてきましたが、本年度から熊本機能病院でお世話になります。慣れない土地での勤務であり分からないことも多々ありますが、地域の皆さんの力になれるよう頑張ります。よろしくお願いいたします。

リハビリテーション科　髙島諒（たかしまりょう）
出　身　地：熊本県
卒　業　年：平成28年
取り組みたいこと：神経疾患

先生方にはご迷惑をおかけすると思いますが、よろしくお願いいたします。

整形外科　平田健悟（ひらたけんご）
出　身　地：福岡県
卒　業　年：平成31年
趣味・特技：映画鑑賞、トレッキング
取り組みたいこと：外傷診療など

熊本の医療のお役に立てるように精一杯診療させていただきます。

救急総合診療センター
患者さんから学ぶ
日々勉強の症例。

診断・考察　**嘔吐と一過性意識消失を来した90歳女性、CTで疑う**

診断　下垂体卒中（CTにて下垂体に高吸収域）

考察　原因はほぼ下垂体腺腫の梗塞か出血。症状は、頭痛（63~96%）、嘔吐（32~78%）、視力・視野障害（48~88%）、意識障害（12~22%）、CTにて下垂体部に高吸収域（梗塞ではMRIで判断）本症例は無症候性下垂体腺腫出血であり保存的に改善、後遺症なく独歩退院となる。

熊本機能病院 外来予約センター
096-345-8195（直通）
（はいキュウゴ）
受付時間 / 月～金 8:30～17:00

診療時間　月～金　8:30~11:00 / 13:00~16:00
休診日　土曜 / 日曜 / 祝日 / 年末年始
●急患については上記にかかわらず救急センターにて診療いたします。

熊本機能病院 KUMAMOTO KINOH HOSPITAL
〒860-8518 熊本市北区山室6丁目8-1
TEL 096-345-8111（代表） / FAX 096-345-8188
熊本機能病院公式サイト
https://www.juryo.or.jp/

熊本機能病院ホスピタルレター　キノウトアシタ　第30号
キノウ ト アシタ
2025年6月発行

リハビリの研究をご紹介します

～2024年度総合リハビリテーションセンター院内研究発表会～

1 回復期脳卒中患者における歩行支援ロボット併用練習の効果 ～FIM運動項目に着目して～

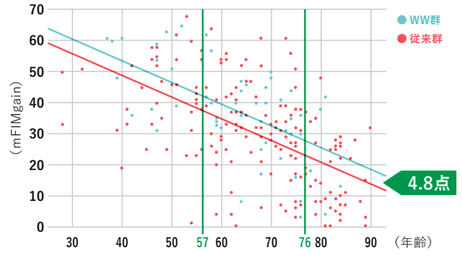
回復期2病棟 理学療法士 松永敏江

目的 歩行支援ロボット「ウェルウォーク」(WW)の効果の検証をした。 ※表紙写真

方法 ロボットを使用した歩行訓練において、アウトカムをFIM運動項目とした。年齢・入院時にFIM運動項目、入院時FIM認知項目の3変数が交絡因子となり選定共分散分析により年齢で調整した。

結果 従来群とWW群のFIM運動項目の差(mFIMgain)では、WW群は年齢にかかわらず約4.8点の改善が推定された。

●共分散分析により年齢で調整した各群の回帰直線



2 当院における機能性構音障害に対する過去10年間の介入実績

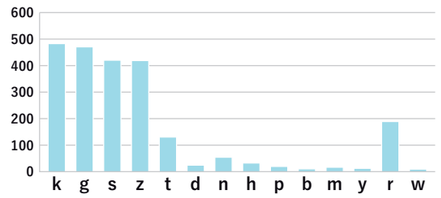
外来 言語聴覚療法士 若松望

まとめ
- 165例に外来リハビリ介入した。
- 発達途上の置換[カ行やサ行がタ行になるなど]が74%で最多だった。
- 平均1年以内に日常レベルまで改善し、リハビリが終了した。
- 終了後97%が会話で使いこなせるレベルになった。

機能性構音障害とは

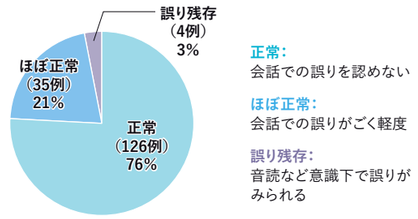
小児の言語聴覚臨床においてみられる構音器官の形態や機能に問題がなく原因が明らかでない音の誤り。

●子音別にみた誤りの出現数 全体



カ行ガ行が最多、単音節はキ、ギ、ケ、ゲの順に多い

●構音の改善の程度



正常: 会話での誤りを認めない

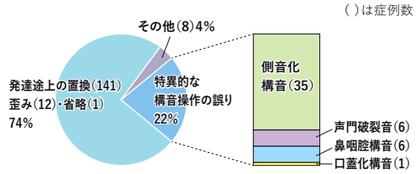
ほぼ正常: 会話での誤りがごく軽度

誤り残存: 音読など意識下で誤りがみられる

●その他の集計結果

	最小	最大	平均
誤り音の数	3個	48個	13.8±8.0個
訓練開始時年齢	3歳7ヶ月	11歳7ヶ月	6歳2ヶ月
訓練終了時年齢	4歳0ヶ月	11歳9ヶ月	6歳11ヶ月
訓練期間(月数)	1ヶ月	31ヶ月	8.3±6.1ヶ月
訓練回数	4回	94回	23.9±15.5個

●構音障害の種類(同一症例内の重複あり)



声門破裂音、鼻咽腔構音、口蓋化構音、省略は単独例はなし
誤りの重複は最多3つ

看護の研究をご紹介します

～2024年度看護介護福祉研究発表会～

1 周術期の膀胱留置カテーテル抜去が遅延する要因分析とアプローチの検討

本館5階病棟 看護師 上妻百花

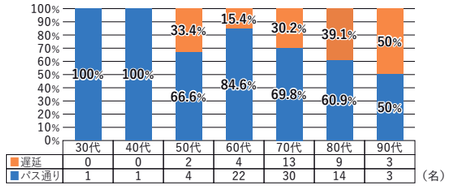
目的 整形外科術後カテーテル抜去遅延の要因を明らかにし、早期抜去のためのアプローチについて検討。

方法 パスでカテーテル抜去が設定された106例。

結果 29.2%で遅延あり。 結果(下表)のとおり、年代別、術式別にて比較。

結語 患者の不安から抜去遅延となるケースも多い。高齢者などへの早期介入がさらに必要である。

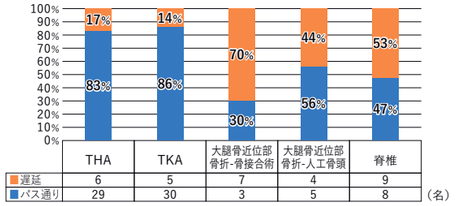
結果 ●年代別



	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代
遅延	0	0	2	4	13	9	3
パス通り	1	1	4	22	30	14	3

(名)

結果 ●術式別



	THA	TKA	大腿骨近位部骨折-骨接合術	大腿骨近位部骨折-人工骨頭	脊椎
遅延	6	5	7	4	9
パス通り	29	30	3	5	8

(名)

2 褥瘡の悪化を防ぐ ～初期対応シート・褥瘡シートの使用と勉強会を通して～

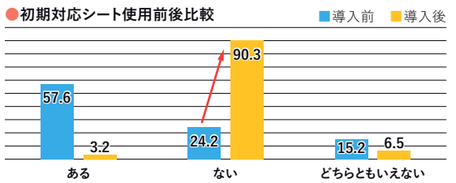
本館2階病棟 看護師 爰河里花

方法 循環器内科病棟には褥瘡形成リスクの高い患者が多い。褥瘡初期からのケアの統一を図るためのシートを作成し、導入前後でケアの統一度を比較した。

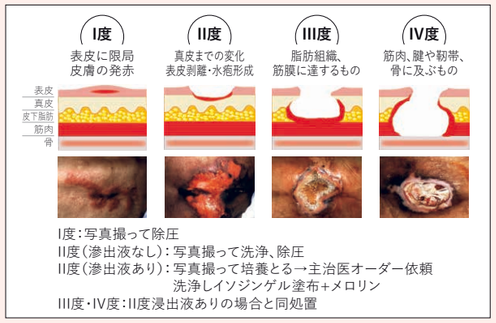
結果

褥瘡発見時の処置内容について迷うこと、分からないことはありますか?

●初期対応シート使用前後比較



●初期対応シート(褥瘡発見時の初期対応)



I度:写真撮って除圧
II度(滲出液なし):写真撮って洗浄、除圧
II度(滲出液あり):写真撮って培養とる→主治医オーダー依頼
洗浄しイソジンゲル塗布+メロリン
III度・IV度:II度浸出液ありの場合と同処置

初期対応シートを活用することで、発見時からスムーズな対応可能。

日々勉強の症例。 患者さんから学ぶ ✚救急総合診療センター

救急総合診療センター長
社会医療法人寿量会理事長
米満 弘一郎

CASE 6 嘔吐と一過性意識消失を来した90歳女性 CTで疑う

普段はデイサービスに通われている。朝から嘔気あり。自宅で夕食中に嘔吐と5分間の意識消失を認め救急要請。救急隊到着時応答可能。瞳孔2.5mm/2.5mm 対光正常。上下肢麻痺なし。BP94/45mmHg,HR83回洞調律。採血、心電図異常なし。頭部CTにてある部位に異常が。

※年齢や経過は一部変更しています。 ※画像は患者さんの許可を得て掲載しています。

当院での診断・考察は次のページへ →