

【結果および考察】 歯科受診患者の47.8%は65歳以上の高齢者で、66.5%は脳血管障害者であり、次いで脊髄損傷の10.5%であった。主訴は義歯関連のものが全体の47.3%、次いで齲蝕に関するものが35.4%を占めた。未処置歯数は40歳代で4.7歯/人、50歳代で4.0歯/人、60歳代3.4歯/人であり、厚生省調査のおのおの2倍近い高値を示した。喪失歯数については厚生省調査に比較し、40歳代以外はほぼ同数か若干少なかった。今回の結果は、全身的疾患が慢性期に至るまでの間に、口腔内管理がいかにか放置されていたかを如実に示しているものと考えられた。また障害者の歯科的需要は高く、歯科疾患をリハ医療上の重複障害の1つとして認識する必要があると思われた。

#### ＜質疑応答＞

【Q】 浅山 滉 (座長)：義歯の不適合の原因としては、歯肉の disuse が主なものでしょうか。

## 29. 大学病院における理学療法部の現況

長崎大理学療法部 松本 智子・岩崎 勝郎  
同医療技術短大部 穂山富太郎・松坂 誠應

当大学に理学療法部が開設されて4年が経過し、大学病院における理学療法部のありかたを検討するために、その現況を調査した。

1988～1991年12月までの総新患者数は1,542人で、科別にみると整形外科が65%を占め、内科15%、小児科10%、外科4%、脳外科3%であった。疾患別では整形外科的変性疾患が43%を占め、外傷疾患は15%を占めていた。その他、小児運動発達遅滞、成人中枢性麻痺呼吸器疾患、神経筋変性疾患など多岐にわたっていた。

この中で廃用性症候群10人に注目し、その内訳をみた。年齢は9歳の1例を除くと41～77歳平均59歳であった。原因疾患は大動脈瘤、火傷、肝不全、破傷風などさまざまであった。発症からリハビリテーション(以下、リハ)紹介までの期間は32～210日、平均76日で、大部分の症例がその間安静臥床を強いられていた。また中枢性片麻痺患者50人についてその原因疾患を調べると、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍がまったく同じ比率を占めた。発症からリハ紹介までの期間は3～122日、平均35日で、術後の合併症のためリハ紹介が遅れることが多かった。

以上の結果より、本大学での理学療法部では整形外科疾患の術後訓練が主体であるが、その他の疾患は多岐にわたり、それぞれに高度の専門技術を要することがわかる。また基礎疾患の重症度により安静期間が長期にわたり、リハ開始が遅れる傾向にあり、今後は他科との連携を密にしてベッドサイドでの早期リハの必要性が求められる。

#### ＜質疑応答＞

【Q】 椎野泰明 (広島市民病院)：整形外科の占める割合が高いと思いますが、その原因と対策をおたずねします。

発言 佐鹿博信 (横浜市大)：横浜市大リハ科では、近年ベッドサイドリハの患者が約3割を占めるようになってきている。臨床各科との協調が高まり、バランスのとれたリハ治療の患者群としていくためには、かなり努力してベッドサイドからのリハを実施していく必要があると思います。

発言 穂山富太郎：一国立大学におけるリハ医療の現状分析から急性期リハの充足が緊急課題であることを指摘しました。

## 30. 川崎医科大学における救急部よりリハビリテーション科への紹介患者の現状

川崎医大リハ科 伊勢 眞樹・長屋 政博  
中西 慶・竹中 晋

“機能的救命”という言葉に表されるように、急性期リハビリテーション(以下、リハ)の認識が高まっている。今回、当院救急部よりリハ科に紹介された患者の現状を調査し、その問題点と解決方法について検討を加えた。

【対象・方法】 1989年1月～1991年6月までの2.5年間にリハ科の外来を受診した患者総数は2,119例であり、このうち救急部より紹介された患者数は118例(8.9%)である。以上の症例について、年齢分布、疾患別の患者数、基礎疾患、合併症、リハ科紹介までの期間、リハ科初診時の訓練処方を調べた。

【結果・考察】 年齢分布は60～70歳代がピークであり、これは脳血管障害患者が多いことと関係している。疾患別では、脳血管障害が過半数を占め、多発骨折、脊髄損傷、切断など整形外科疾患、頭部外傷、熱傷、心・肺疾患の順に多かった。脳血管障害患者のうち78