

オンライン査読の手順

1 査読者ログイン画面へアクセス https://secand.org/xxxx/pr_login

2 ユーザー名とパスワードでログインする

- ・ユーザー名は査読者の氏名です。漢字ひらがな、姓名の間にはスペース無し
- ・パスワードは連絡メールに記載しています。英数字のみです。

3 担当する演題を確認する

- ・自分が担当する演題名が表示されます。
- ・自分が入力した査読結果が一覧表示されます。締切日まで変更も可能です。

ID	演題名	独創性	貢献性	演題名	目的	方法	倫理	結果	考察	得点	演題分類の適切性	コメント	採択?	
078	TKA術後、寝たきり患者に対する膝伸展筋力の向上がトイシ動作の改善に繋がった一症例	5	5	2	4	5	4	4	4	33/40	ある	構造化ができていない	採択	確認
123	筋電図を用いた股関節隆動における膝関節周囲筋の筋活動の検討									0/40				確認
134	-地域在住高齢者に対するサルコペニアの診断基準の関連因子-									0/40				確認

4 査読結果を入力する

・審査項目

- ①独創性があるか？
- ②理学療法に関する貢献性があるか？
- ③抄録内容が適切か？：「演題名とキーワード」
- ④抄録内容が適切か？：「はじめに、目的」（序論）
- ⑤抄録内容が適切か？：「方法」
- ⑥抄録内容が適切か？：「倫理的配慮、説明と同意」
- ⑦抄録内容が適切か？：「結果」
- ⑧抄録内容が適切か？：「考察」

※各項目 5 点評価。初期値は 3 点です。

- 1～5 点のスコア評価基準は以下です。
- 5 点：十分考慮されている。
- 4 点：ある程度考慮されている。
- 3 点：最小限の考慮がされている。
- 2 点：考慮されているが不十分である。
- 1 点：考慮されていない。

・総合得点は自動計算されます。

・発表領域

分類が適正であるかを [◎ある ◎無い] で記入してください。

・コメント

全体の印象やアドバイス、修正点など、執筆者に参考になる意見をお願いします！修正や加筆が必要な部分があれば、その内容も具体的に指示してください。

・採否

最後に [採択] [修正後採択] [不採択] のいずれかを判定してください。尚、採否については他の査読者の評価なども含めて大会長が決定して演者へ連絡します。

査読結果は締切日まで自由に変更ができます。変更した場合は、再度最終判断のボタン [採択] [修正後採択] [不採択] をいずれか押してしてください。

演題名*	TKA術後、覆たきり患者に対する膝伸屈筋力の向上がトイレ動作の改善に繋がった一症例
本文*	<p>【目的】 今回、左変形性膝関節症に対し左全人工膝関節置換術（Total Knee Arthroplasty以下：TKA）を施行された患者を担当した。本症例は、入院以前より日常生活自立度B2の状態であった。池添は高齢者起居動作およびFIM移行移動項目と膝伸屈筋力の関係性を報告している。そこで今回、膝伸屈筋力の変化に伴い、トイレ動作能力が向上するかどうかを検証した。結果、トイレ動作の改善が得られたので、以下に報告する。</p> <p>【症例紹介】 70代女性、平成X年頃左膝疼痛により歩行困難であり、排便は主にオムツ内であった。翌年Y月、左TKA施行し翌月当院転院となる。転院時より左膝可動域は良好であり、ADL上制限はなかった。主訴はトイレ動作獲得であり、入院時FIMトイレ動作2、記憶2であった。</p> <p>【説明と同意】 ヘルシキ宣言に基づきご家族に趣旨を説明し、書面を用いて同意を得た。</p> <p>【経過】 初期評価にてMMTは体幹および下肢2～3、左膝伸屈1であり、左膝Extension lag-30°であった。左膝には安静時および運動時痛を併発していた。合併症として認知症を併発しておりMMSE12点であった。林はTKA術後1～2か月は、術前部を中心とした皮膚の柔軟性は低下し、術後3週間以降では癒着が生じやすくなると示唆している。また峰久らはExtension lagの発生機序について、静止張力を発生させる筋の並列弾性要素などの結合組織との関連が深いと示唆している。その為、介入初期は静止張力の阻害因子となりうる左膝術前部の皮膚、膝蓋上蓋等、軟部組織の柔軟性向上を主として介入した。同時に膝伸屈筋力の増強を図った。介入約5週で、左膝伸屈筋力はMMT2、左膝Extension lag-20°。安静時および運動時痛軽減、トイレ動作FIM3となった。介入約5週から、最大下肢荷重率の測定を追加した。加増は最大下肢荷重率と膝伸屈筋力の関連性、最大下肢荷重率とADLの関連性を報告している。今回は、交互式歩行器使用にて計測した。本症例の最大下肢荷重率は右：67%、左：46%であり、介入約5週間時点では最大下肢荷重率に左右差を認めた。ここで更なる改善を考え、動作特異的トレーニングを加えた。特異的原則について市橋は、ある特定の運動動作の成績を向上させたい場合は、動作そのものを繰り返すトレーニングした方が効果的であると示唆している。更に、筋力増強の側面からもトレーニング効果が高められると示唆している。具体的には、今回、体重計を使用した荷重トレーニングおよびトイレ動作を予測した動作特異的なトレーニングを加えさらに約5週間介入した。介入約10週にて、左膝伸屈筋力MMT2、左膝Extension lag-5°、トイレ動作FIM4へと改善した。下肢最大荷重率測定では、物的介助なしにて右：70%、左：50%へと改善した。体幹およびその他下肢MMTに変化は認めなかった。認知機能面ではMMSE13点であり、FIM記憶3となった。TMTはこの時点まで精査困難であった。</p> <p>【考察】 本症例は、左膝伸屈筋力のみ向上し、これに伴い左下肢最大荷重率増大、左膝Extension Lagが減少した。介入初期では左膝軟部組織の柔軟性向上を図ることにより左膝疼痛軽減、更に疼痛自製内における筋力トレーニングにより、神経因性要因が改善したと考える。これらにより左膝Extension Lagが-30°から-20°まで改善し、立位時における膝屈曲外部モメントも減少し、FIMトイレ動作2から3へと改善したと示唆される。介入約5週間時点からは動作特異的なトレーニングを加え、特異性原則からトレーニング効率が向上し、左膝Extension Lagが-20°から-5°まで改善した。それにより、FIMトイレ動作3から4へと改善したと考える。上記内容にて、トイレ動作における介助量を軽減することができたと同時に、トイレ内での排便機会が増大した。しかし今回、FIMトイレ動作5へと改善させることができなかった。これについての理由を以下に述べる。本症例は、中等度の認知機能の低下を併発しており、TMTも精査困難な状態であった。トイレ動作では、下衣着脱時に持続的の注意が続かず、動作途中で着座動作遂行する場面が多く見られた。さらに、動作手順がわからず口頭指示は必須であり、遂行機能障害も生じていたと考える。今回、膝伸屈筋力に着目したことによりトイレ動作能力の向上を図ることが可能であったが、同時に代償機能を用いた認知機能に対する治療介入も今後の課題であると感じた。</p> <p>【理学療法研究としての意義】 本症例は、介入前より日常生活自立度B2レベルであり、低ADL患者のトイレ動作改善を目的とした効果的な理学療法を展開する上で、理学療法研究として意義のあるものであると考える。</p>

- 5 点：十分考慮されている。
- 4 点：ある程度考慮されている。
- 3 点：最小限の考慮がされている。
- 2 点：考慮されているが不十分である。
- 1 点：考慮されていない。

独創性があるか？*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
理学療法に関する貢献性があるか？*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
抄録内容が適切か？：「演題名とキーワード」*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
抄録内容が適切か？：「はじめに、目的」（序論）*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
抄録内容が適切か？：「方法」*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
抄録内容が適切か？：「倫理的配慮、説明と同意」*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
抄録内容が適切か？：「結果」*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1
抄録内容が適切か？：「考察」*	◎5 ◎4 ◎3 ◎2 ◎1

得点 → 33/40

演題分類の適切性* ◎ある ◎無い

コメント
全体の印象やアドバイス、修正点など、執筆者に参考になる意見をお願いします！
構造化ができていない

査読者は、採択すべきかどうかを判断する。（最終的には、大会長が決定する）

採択 修正後採択 不採択

戻る