

【記入例】

2026年度 集中治療理学療法士認定申請 提出書類チェックシート

<注意>

- 本チェックシートは申請書と合わせてご提出ください。
- チェック欄の「□」に必ずチェックを入れ、提出漏れがないか確認してください。
- 申請書作成の際はFAQをご参照ください。
- 該当しない申請ページも、空欄のままご提出ください。
- **全ページA4サイズ、片面印刷（両面になっていないか確認の事）、ホチキス使用不可。**
- **貼付資料は、重ならないように縮小コピーしてA4用紙に収まるように貼付してください。**
（A4サイズで印刷した場合、糊付けはせず、台紙に重ねて提出も可）

【氏 名】

集中 太郎

提出書類		チェック欄
確認事項①	全シート提出（該当しない申請ページも含む）	<input checked="" type="checkbox"/>
申請書・添付書類の内訳		チェック欄
I - i	履歴書 ※自筆署名, 証明写真も確認のこと	<input checked="" type="checkbox"/>
I - i（貼付1）	日本理学療法士協会会員であることの証明 ※会員証（表面・裏面）のコピー	<input checked="" type="checkbox"/>
I - ii	集中治療実務経験証明書	<input checked="" type="checkbox"/>
II - i	学術業績（学術論文） ＜2021年4月1日～2026年3月31日までの業績を記載すること＞	<input checked="" type="checkbox"/>
II - ii	学術業績（学術集会発表） ＜2021年4月1日～2026年3月31日までの業績を記載すること＞	<input checked="" type="checkbox"/>
II - ii（貼付2）	学術業績証明書（学術集会発表） ※貼付資料は、重ならないように縮小コピーしてA4用紙に収まるように貼付してください	<input checked="" type="checkbox"/>
II - iii	学術業績（招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの講師） ＜2021年4月1日～2026年3月31日までの業績を記載すること＞	<input type="checkbox"/>
II - iii（貼付3）	学術業績証明書（招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの講師） ※貼付資料は、重ならないように縮小コピーしてA4用紙に収まるように貼付してください	<input type="checkbox"/>
II - iv	学術業績（座長・司会） ＜2021年4月1日～2026年3月31日までの業績を記載すること＞	<input type="checkbox"/>
II - iv（貼付4）	学術業績証明書（座長・司会） ※貼付資料は、重ならないように縮小コピーしてA4用紙に収まるように貼付してください	<input type="checkbox"/>
II - v	学術業績（学術集会等出席） ＜2021年4月1日～2026年3月31日までの業績を記載すること＞	<input checked="" type="checkbox"/>
II - v（貼付5）	学術業績証明書（学術集会等出席） ※貼付資料は、重ならないように縮小コピーしてA4用紙に収まるように貼付してください	<input checked="" type="checkbox"/>
III	症例報告（記載様式）	<input checked="" type="checkbox"/>
確認事項②	全ての提出書類に誤字・脱字・記載間違いが無いことを確認した	<input checked="" type="checkbox"/>
同封するもの	論文のコピー（1部）または採択済みの最終原稿（採択通知も添付） ※全ページA4サイズ、片面印刷（両面になっていないか確認の事）、ホチキス使用不可	<input checked="" type="checkbox"/> (提出しない場合、 チェック不要)

※集中治療理学療法士に認定された方は、認定後、日本集中治療医学会のホームページに『集中治療理学療法士』として、氏名と勤務先の都道府県名を掲載させていただく予定です。

〇〇年度 集中治療理学療法士認定申請書

I-i. 履歴書

申請年月日 XXXX 年 X 月 X 日

写 真
(ここに貼り付ける)
4cm×3cm

3ヶ月以内撮影
正面脱帽

フリガナ	シュウチュウ タロウ		性 別
氏 名	自筆署名	集中 太郎	男
生年月日／年齢	(西暦) XXXX 年 X 月 X 日 / X 歳		

フリガナ	〇〇ケン ▲▲シ □□チョウ ×-××-×× ◆◆レジデンス▽ゴウ		〒	000-0000	TEL	000-0000-0000
自宅住所	〇〇県 ▲▲市 □□町×-××-×× ◆◆レジデンス▽号		事務局からの郵便物が届くよう、ビル名・部屋番号がある場合は記載してください。転居の場合はご一報ください。			
フリガナ	●●ケン △△シ ■■チョウ ◇◇ダイガクビョウイン		〒	000-0000	TEL	111-1111-1111
勤務先住所	●●県 △△市 ■■町×-××-×× ◇◇大学病院					
勤 務 先	病 院 名	◇◇大学病院				
	所 属	救急リハビリテーション科			職 名	理学療法士
E-mail	aaaa.aaaaa@bbb.com			書類送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先	
理学療法士免許	第	****		号	学術業績 総単位(30単位以上)	60 単 位
日本集中治療医学会 会員	<input type="checkbox"/>	会 員	<input checked="" type="checkbox"/>	非会員	会員番号(会員のみのみ)	
日本理学療法士協会 会員	<input checked="" type="checkbox"/>	会 員	<input type="checkbox"/>	非会員	会員番号(会員のみのみ)	*****
年 (西暦)	月	職 歴				
2013	4	▼▼▼市民病院 整形外科リハビリテーション科 入職				
2020	3	▼▼▼市民病院 退職				
2021	4	◇◇大学病院 救急リハビリテーション科 入職				
		現在に至る				
賞 罰						

*記入欄不足の場合は、次頁「予備」に続けて記入してください

I-i. 履歷書 (予備)

[illegible]

I - i (貼付1). 日本理学療法士協会会員であることの証明

＊「日本集中治療医学会」の会員ではない申請者は、「日本理学療法士協会」の会員証の表面と裏面、両方のコピーを下記に貼り付けて提出すること。

会員証(表面)



会員証(裏面)

- ・このカードは日本理学療法士協会の会員証です
- ・この会員証は本会が会員に対し貸与するものです
- ・本会及び都道府県理学療法士会の研修会等で提示を求められる場合があります
- ・署名欄に必ず氏名をしてください
- ・定められた会費を納めていない場合は、この会員証は無効です
- ・他人に貸与または譲渡することはできません
- ・紛失、または破損した場合は下記へご連絡ください。再発行は無料となります
- ・本会を退会した場合はすみやかに返納、ください

公益社団法人 日本理学療法士協会

御
署
名

集中 太郎

I - ii . 集中治療実務経験証明書

申請者氏名

集中 太郎

- ＊ 5年以上常勤として勤務していれば専従・兼任は問わない。
＊ 実務経験の勤務先が複数の病院に分かれる場合は、このシートをコピーして、
施設ごとに証明書を作成し、それぞれの証明欄に押印をもらうこと。

集中治療勤務歴

病 院 名	◇◇大学病院		
集中治療 施設名	集中治療室		
算定管理料	<input checked="" type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料	<input type="checkbox"/> ハイケアユニット 入院医療管理料
	<input type="checkbox"/> 脳卒中ケアユニット 入院医療管理料	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	

↓ 4つ以上の期間にわたる場合は、このシートをコピーしてを使用すること。

勤務実績(年月日)				勤務期間		
自	(西暦)	2021年4月1日	至	(西暦)	2026年5月1日	5 年 1 ヶ月
自	(西暦)		至	(西暦)		年 月
自	(西暦)		至	(西暦)		年 月
勤務期間の合計				5	年	1 ヶ月

備考欄

ハイケアユニット入院医療管理料や脳卒中ケアユニット入院医療管理料のみの場合は、集中治療科専門医の氏名を備考欄に記載すること。

上記の内容に、相違の無いことを証明します。

※自筆署名と押印

2026 年 4 月 1 日

リハビリテー
ション部門
責任者

集中 花子



※自筆署名と押印

年 月 日

集中治療室
責任者

印

※病院長は署名の代わりにゴム印可

年 月 日

病院長

公印

※ 病院長、リハビリテーション部門責任者、
集中治療室責任者のいずれかの証明必須

II-i. 学術業績: 学術論文

* 学術業績に記載できる業績は、XXXX.X.X～XXXX.X.XXまでのものとする

- ① 過去5年間の集中治療に関する論文を記載すること(原著, 総説, 症例報告, 短報, Letter)
 - ② 申請者が筆頭者である学術論文を先に記載すること
 - ③ 著者名全員の氏名を記載すること(申請者氏名には下線を付す)
: 題名, 掲載誌名, 年; 巻(号): 始頁—終頁の順に記載すること
 - ④ 論文のコピー(または採択済みの最終原稿と採択通知)を添付すること
 - ⑤ 任意の通し番号をふり、論文のコピーにも同番号をふること
- * 記入箇所が足りない場合は、このシートをコピーして使用すること

1. 日本集中治療医学会雑誌または理学療法学に掲載された論文など

注1

筆頭20単位、筆頭以外5単位

単位

1. 氏名、氏名、氏名 タイトル, 日本集中治療医学会雑誌, 20xx;28巻3号:87-91	5

注1: 総説および解説、原著、症例報告及び装置を指す。

2. 日本集中治療医学会雑誌または理学療法学に掲載された短報など

注2

筆頭15単位、筆頭以外2.5単位

単位

注2: 研究速報、短報、レター、調査報告、論文紹介、委員会報告を指す。

3. 日本集中治療医学会が認める関連学会(細則別表2)学術誌に掲載された論文など

注3

筆頭10単位、筆頭以外2.5単位

単位

注3: 注1および注2の該当するもの。

4. Journal of Intensive Careに掲載された論文など

筆頭25単位、筆頭以外10単位

単位

5. Physical Therapy Researchに掲載された集中治療に関連する論文など

筆頭25単位、筆頭以外10単位

単位

合計

5

単位

II-ii. 学術業績:学術集会発表

＊学術業績に記載できる業績は、XXXX.X.X～XXXX.X.XXまでのものとする

- ①過去5年間の集中治療に関する学術発表であること
 - ②申請者が筆頭である学会発表を先に記載すること
 - ③演者全員の氏名を記載すること(発表者氏名の前には◎を付け、申請者氏名には下線を付す)
:題名, 学会名, 発表セッション名, 発表年月日の順に記載すること
 - ④任意の通し番号をふり、「(貼付2). 学術業績証明書(学術集会発表)」の各抄録に同番号をふること
- ＊記入箇所が足りない場合は、このシートをコピーして使用すること

1. 日本集中治療医学会学術集会(日韓・日タイ合同学術集会含む)での発表

筆頭発表15単位、共同発表5単位

	単位
1. ◎氏名、氏名、氏名 題名, 日本集中治療医学会, 一般演題ポスター, 20xx年x月xx日	15

2. 日本集中治療医学会支部学術集会、 ブロックまたは都道府県理学療法士会主催の学術集会での発表

筆頭発表10単位、共同発表2.5単位

	単位

3. 日本集中治療医学会が認める関連学会(細則別表2)主催の学術集会での発表

筆頭発表10単位、共同発表2.5単位

	単位

4. 海外における演題発表等

筆頭発表20単位、共同発表5単位

	単位

合計

15

単位

Ⅱ－ⅱ (貼付2). 学術業績証明書(学術集会発表)

- * プログラムは認めないため、必ず抄録を貼付すること
- * 学術発表を行った日時が分かるページのコピーも貼付すること
- * 「Ⅱ－ⅱ. 学術業績:学術集会発表」でつけた任意の通し番号をふること
- * 抄録は重ならないように見やすい状態で貼付すること
- * 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること

II-iii.学術業績：招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの講師

＊ 学術業績に記載できる業績は、xxxx.x.x～xxxx.x.xxまでのものとする

＊ セミナーは、本学会または支部主催のセミナーで日本集中治療医学会のホームページに公開されているものとする

＊ 記入箇所が足りない場合は、このシートをコピーして使用すること

1. 日本集中治療医学会学術集会、日本集中治療医学会支部学術集会、日本集中治療医学会
または本学会支部主催のセミナー、ブロックまたは都道府県理学療法学会の招請講演、
シンポジウム・ワークショップなどの講師

(各15単位)

開催年月日					講演等名称	単位
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	

2. 日本集中治療医学会が認める関連学会(細則別表2)学術集会での招請講演、
シンポジウム・ワークショップなどの講師

(各10単位)

開催年月日					関連学会名/講演等名称	単位
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	

合計

0

単位

Ⅱ-Ⅲ(貼付3). 学術業績証明書(招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの講師)

- * プログラムは認めないため、必ず抄録を貼付すること
- * 招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの講師を行った日時が分かるページのコピーも貼付すること
- * 「Ⅱ-Ⅲ.学術業績:招請講演、シンポジウム・ワークショップなどの講師」でつけた任意の通し番号をふること
- * 抄録は重ならないように見やすい状態で貼付すること
- * 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること

Ⅱ-iv. 学術業績:座長・司会

* 学術業績に記載できる業績は、xxxx.x.x～xxxx.x.xxまでのものとする

* セミナーは、本学会または支部主催のセミナーで日本集中治療医学会のホームページに公開されているものとする

* 記入箇所が足りない場合は、このシートをコピーして使用すること

1. 日本集中治療医学会学術集会、日本集中治療医学会支部学術集会、日本集中治療医学会または本学会支部主催のセミナー、ブロックまたは都道府県理学療法士会主催の学術集会での座長・司会

(各10単位)

開催年月日					講演等名称	単位
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	

2. 日本集中治療医学会が認める関連学会(細則別表2)主催の学術集会での座長・司会

(各5単位)

開催年月日					関連学会名/講演等名称	単位
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	
	年		月		日	

合計

0

単位

Ⅱ-iv(貼付4). 学術業績証明書(座長・司会)

- * プログラムは認めないため、必ず抄録を貼付すること
- * 座長・司会を行った日時が分かるページのコピーも貼付すること
- * 「Ⅱ-iv.学術業績:座長・司会」でつけた任意の通し番号をふること
- * 抄録は重ならないように見やすい状態で貼付すること
- * 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること

Ⅱ－Ⅴ．学術業績：学術集会等出席

-本学会学術集会または同支部学術集会に1回以上出席が必要-

*学術業績に記載できる業績は、XXXX.X.X～XXXX.X.XXまでのものとする

*集中治療理学療法士制度施行細則 別表2参照

1.日本集中治療医学会学術集会（日韓・日タイ合同学術集会を含む）

(各10単位)

小計 20 単位

開催年月日		出席状況(✓を付す)	開催地
第〇回学術集会	XXXX年X月X日～X月X日	<input type="checkbox"/> 出席	オンライン
第〇回学術集会	XXXX年X月X日～X月X日	<input type="checkbox"/> 出席	京都
第〇回学術集会	XXXX年X月X日～X月X日	<input type="checkbox"/> 出席	北海道
第〇回学術集会	XXXX年X月X日～X月X日	<input type="checkbox"/> 出席	福岡
第〇回学術集会	XXXX年X月X日～X月X日	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	横浜
第〇回日韓合同コンgres	XXXX年X月X日～X月X日	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	韓国(ソウル)
		<input type="checkbox"/> 出席	

2.日本集中治療医学会支部学術集会、日本集中治療医学会または
本学会支部主催のセミナー、ブロックまたは都道府県理学療法士会主催の
学術集会、日本理学療法学会学術研修大会

(各10単位)

小計 10 単位

開催年月日		会・セミナーの名称	出席状況(✓)	開催地
XXXX	年 X 月 X 日 X 月 X 日	日本理学療法学会学術研修大会	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	オンライン
	年 月 日 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
	年 月 日 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
	年 月 日 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	

3.日本集中治療医学会が認める関連学会（細則別表2）主催の学術集会

(各5単位)

小計 10 単位

開催年月日		会の名称	出席状況(✓)	開催地
XXXX	年 X 月 X 日	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	松本
XXXX	年 X 月 X 日	日本循環器学会	<input checked="" type="checkbox"/> 出席	福岡
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 出席	

合計

40 単位

Ⅱ－v (貼付5). 学術業績証明書(学術集会等出席)

- * 領収書は認めないため、必ず参加証明書を貼付すること
- * 抄録は重ならないように見やすい状態で貼付すること
- * 「Ⅱ－v.学術業績:学術集会等出席」でつけた任意の通し番号をふること
- * 用紙が不足する場合は、本用紙をコピーして使用すること

Ⅲ. 症例報告(記載様式)

症例報告 記載例①

※記載に際しては、記載例を参照。4例の症例報告のうち、侵襲的陽圧換気で治療中の患者を1例、および持続的腎代替療法での治療中の患者を1名以上含むものとする。

タイトル	患者番号	1
多職種協働によって持続的腎代替療法中に離床を実践することができた敗血症性ショックの1例		
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、病名、現病歴、経過、合併症、既往歴など)		
<p>【年齢】68歳 【性別】女性 【入院時の体格】身長:136cm, 体重:60kg, BMI:32.4 【診断名(主病名)】穿孔性腹膜炎, 敗血症性ショック, 腹壁瘻痕ヘルニア 【併存疾患】2型糖尿病 【過去の手術や治療歴】30歳に帝王切開。かかりつけ医はなく, 内服薬もなし。 【現病歴】夫および息子(日中は就労)と同居し, ADLは自立しており, 家庭内の役割として家事全般を担っていた。突然の激しい腹痛および呼吸困難のため体動困難となり, 近医へ救急搬送となった。その後, 穿孔性腹膜炎の診断にて当院転院となり, 同日に緊急で小腸部分切除術および人工肛門造設術が施行された。術後は鎮静下に挿管人工呼吸管理となりclosed-ICU入室となった。抗菌薬投与ならびに持続的腎代替療法が開始された。術後第3病日(POD3)より理学療法が開始となった。</p>		
b) 評価(身体所見、神経・呼吸・循環・運動など各種機能など)		
胸部単純X線写真では, 左横隔膜角が鈍であり, 同側横隔膜内側ならびに下行大動脈との辺縁がシルエットアウトされていた。呼吸状態は, 経口挿管下で人工呼吸管理(CPAP/PS mode, FIO2=0.35, PEEP=7cmH2O)が行われ, P/F比は301と軽度の酸素化障害を認めた。循環動態は, 高用量のカテコラミン製剤投与下に平均血圧60mmHgであった。また, 右鼠径部よりFDLカテーテルが挿入され, 持続的腎代替療法が施行中であった。理学療法開始時, 鎮静剤投与下にRASS=-5であった。身体所見上, 努力呼吸はなく, 聴診にて両背側の呼吸音減弱を認めた。腹部は平坦で柔らかく, ストマ色調も良好であった。四肢・末梢は冷感あり, 浮腫を認めた。運動機能に関しては, 鎮静により自発運動はなく, 触診にて筋緊張は弛緩していた。		
c) 問題点		
<p>【心身機能・構造】呼吸循環動態不安定, ICU-AWのリスク 【活動】ADL低下, 基本動作能力低下, 複数のライン・デバイス類による体動制限 【参加】終日臥床状態 【個人因子】高齢, 肥満体型 【環境因子】夫(70歳代), 息子(日中は就労のため不在)と同居</p>		
d) 目標		
<p>短期目標(集中治療室退室時):呼吸器合併症予防, 廃用症候群の予防 長期目標(退院時):ADL自立, 自宅退院</p>		
e) 理学療法プログラム		
理学療法開始時, 呼吸障害は軽度であったものの, 重篤な循環不全に加え, 深鎮静にて管理がなされており, 積極的な運動や臨床は不可能であった。そのため, まずはベッド上にて呼吸器合併症および廃用症候群の予防を目標に両側への完全側臥位を中心とした体位管理と四肢の他動運動, 下肢筋への電気刺激療法を適用した。呼吸器合併症を併発することなく, POD6に人工呼吸器離脱となり, カテコラミン製剤の投与なしでも循環動態は安定を認めた。覚醒状態はRASS=-1であったため, 同日より端座位から離床を開始した。		
f) 臨床経過とチーム医療内容		
POD6に人工呼吸器が離脱となり, 理学療法は離床開始を立案した。その際, まだ持続的腎代替療法が施行中であったことから, 集中治療医に離床の可否について確認し, その結果, 離床許可が得られた。離床許可が得られた後は, 予想されたリスクに応じて集中治療医のみならず看護師や臨床工学技士に協力を要請し, 介入時間帯を事前に調整した。また, 集中治療医が全身状態のモニタリング, 看護師がライン・デバイス類の整理, 理学療法士が症例の介助, 臨床工学技士が持続的腎代替療法のモニタリングと, 各職種の役割を明確にした上で離床を実践した。この時, 本症例のMRC sum scoreは24点とICU-AWの診断基準を満たす重篤な筋力低下を認め, 全介助下での端座位が限度であったが, 股関節が屈曲位となったことで持続的腎代替療法の脱血不良アラームが作動したため, 集中治療医の指示の下, 臨床工学技士が血液流量の設定を落として対応した。その結果, 以降はアラームが作動することなく, 端座位姿勢を保持することができた。POD9に持続的腎代替療法が離脱となるまでは同体制での離床を継続し, 有害事象を認めることはなかった。POD10にICUを退室となった。		
g) 理学療法考察		
本症例では, 重篤なICU-AWに加え, 複数のライン類の存在や肥満体型, 持続的腎代替療法施行中などが制限因子となり, 理学療法士単独では安全な離床が困難な状況にあった。しかし, 集中治療医や看護師, 臨床工学技士と密に連絡を取り合い, リスクに応じて必要なマンパワーを確保したことで, 安全に離床が実践できたと考える。		

Ⅲ. 症例報告(記載様式)

症例報告 記載例②

※記載に際しては、記載例を参照。4例の症例報告のうち、侵襲的陽圧換気で治療中の患者を1例、および持続的腎代替療法での治療中の患者を1名以上含むものとする。

タイトル	患者番号	2
高度の酸素化障害を呈したARDS患者に対する理学療法		
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、病名、現病歴、経過、合併症、既往歴など)		
<p>【年齢】69歳 【性別】男性 【入院時の体格】160.0cm, 59.9kg, BMI 23.4kg/m²</p> <p>【診断名(主病名)】ARDS</p> <p>【併存疾患】生体腎移植術, 慢性腎不全, 高血圧症, 脂質異常症, 高尿酸血症, 心房細動, 前立腺肥大症</p> <p>【過去の手術や治療歴】30年前に生体腎移植術施行され, 以降は年に1回手術実施施設の外来診療にて経過観察されていた。その後, 経時的な腎機能悪化のため, 今回入院の2ヶ月前より当院泌尿器科へ紹介され, 経過フォローとなっていた。</p> <p>【現病歴】X-17日より咳嗽と呼吸困難が出現, X-10日に体動困難となり他院入院となった。その後, X-6日に呼吸状態の悪化をきたし非侵襲的陽圧換気が導入となったが, 酸素化の改善に乏しくX-3日に気管挿管下での人工呼吸管理へ移行した。その後も呼吸状態は改善せず全身状態がさらに悪化したため, X日に集学的治療を目的に当院搬送となった。ICU入室直後より筋弛緩剤使用下での腹臥位管理の導入が予定され, 体位管理のサポートと合併症予防を目的に理学療法が開始となった。</p>		
b) 評価(身体所見、神経・呼吸・循環・運動など各種機能など)		
<p>理学療法紹介時は酸素化の指標であるP/F比が, 呼吸終末陽圧(PEEP)10cmH₂Oの条件下で98mmHgと高度の酸素化障害をみとめた。循環動態は, 高用量のカテコラミン投与で平均血圧55mmHgと循環不全をみとめ, 持続的腎代替療法も導入された状態であった。運動機能については, 筋弛緩剤の使用によって深鎮静(RASS-5)で管理されていたため, 全身の筋が弛緩した状態であった。理学療法の実施にあたっては, 腹臥位への体位変換に伴う循環動態の変化に注意するとともに, ポジショニングにあたっては, 褥瘡や神経障害の合併を予防するために全身の観察と姿勢(肢位)調整を行った。体位管理の効果判定を目的に経皮的酸素飽和度の変化や背側の肺胞呼吸音などの身体所見の変化を経時的に評価した。</p>		
c) 問題点		
<p>【心身機能・構造】酸素化障害, 意識障害</p> <p>【活動】ベッド上基本動作, ADLの制限</p> <p>【参加】終日ベッド臥床状態のためすべての参加なし</p> <p>【個人因子】60歳台男性, 会社経営, 活発な性格, 長期で外来受診中</p> <p>【環境因子】独居, 2階建て, 自宅周囲に階段あり車の横付け不可</p>		
d) 目標		
<p>短期目標(集中治療室退室時):酸素化障害の改善, 人工呼吸器からの離脱, 末梢神経障害や関節拘縮の予防</p> <p>長期目標(退院時):ADL自立, 自宅退院</p>		
e) 理学療法プログラム		
<p>理学療法は酸素化障害の改善を優先して, 体位管理から開始した。実施にあたっては合併症予防のために良肢位への体位の修正を行い, ケアなどのために背臥位へ体位を変換したタイミングで他動運動によって関節拘縮の予防を図った。酸素化障害の改善に伴って浅鎮静での管理へ移行してからは, 四肢の自動介助運動を開始し, 呼吸循環動態が離床の開始基準を満たしたタイミングから離床を開始した。最終的にはICU在室中に人工呼吸器から完全に離脱し, 起立, 足踏み練習まで離床の進展を図った。</p>		
f) 臨床経過とチーム医療内容		
<p>ICU入室直後より, 医師と胸部画像所見や身体所見に基づいて適用する体位を検討後, 医師, 看護師とともに腹臥位への体位変換を実施した。体位変換に際しては, 持続的腎代替療法が実施されていたため, 臨床工学技士へ機器の作動状況の確認してもらいながら実施した。離床を開始してからは, 看護師と患者の運動機能について情報共有を図ることで, 自身で可能なベッド上ADLへの参画促進を図るとともに, 看護師と協働して端座位や起立練習などの離床の進展を試みた。</p>		
g) 理学療法考察		
<p>本症例は体位管理に対する反応が良好であったために, 早期に人工呼吸器から離脱することができた。同症例はICU獲得性筋力低下をみとめたが, 症例自身の理解力や意欲が高かったために, 高い運動ドーズ(強度×頻度)での介入が可能であったために, 理学療法が順調に進行したと考えた。</p>		

Ⅲ. 症例報告(記載様式)

※記載に際しては、記載例を参照。4例の症例報告のうち、侵襲的陽圧換気で治療中の患者を1例、および持続的腎代替療法での治療中の患者を1名以上含むものとする。

タイトル	患者番号	3
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、病名、現病歴、経過、合併症、既往歴など)		
b) 評価(身体所見、神経・呼吸・循環・運動など各種機能など)		
c) 問題点		
d) 目標		
e) 理学療法プログラム		
f) 臨床経過とチーム医療内容		
g) 理学療法考察		

Ⅲ. 症例報告(記載様式)

※記載に際しては、記載例を参照。4例の症例報告のうち、侵襲的陽圧換気で治療中の患者を1例、および持続的腎代替療法での治療中の患者を1名以上含むものとする。

タイトル	患者番号	4
a) 患者基本情報(年齢、性別、身長、体重、病名、現病歴、経過、合併症、既往歴など)		
b) 評価(身体所見、神経・呼吸・循環・運動など各種機能など)		
c) 問題点		
d) 目標		
e) 理学療法プログラム		
f) 臨床経過とチーム医療内容		
g) 理学療法考察		