

CRASEED NEWS



発行:NPO 法人 リハビリテーション医療推進機構 CRASEED / 年3回発行 / 第23号(2013年6月12日発行)
〒560-0054 大阪府豊中市桜の町3-11-1 関西リハビリテーション病院内 TEL 06-6857-9640 <http://craseed.sakura.ne.jp/>

no. 23

CRASEED アドホック講演会 2013 「障害受容を越えて」

「障害受容」は本当に必要なのか？

【2013年2月3日(日) 9時～12時45分】 兵庫医科大学平成記念会館



道免和久先生



定政由里子先生



細田満和子先生



先崎 章先生

受容の過程

今回は「障害受容を越えて」をテーマに各分野の第一人者よりご講演をいただいた。

アメリカでの光景を思い出す。公園で片足のハトを見た母親が子供に「ただ生きてゆくのも大変だけれど、あのハトは片足にもかかわらず餌をとって生活して勇敢だと思わない?」とほほ笑みながら話していた。ハトに心があるとすればあのハトは障害受容を越えていたのだろうか。

兵庫医科大学リハビリテーション部 主任教授の道免和久先生からご講演をいただいた。死の受容の五段階モデルを提唱したキューブラー・ロスは自身の死を迎える際に「死を受容」できなかったと批判された。一方で「障害を受容」し「車いすのヒーロー」と讃えられたクリストファー・リーブや「Lucky MAN」を執筆したマイケル・J・フォックスをご紹介いただいた。キューブラー・ロスが説いたように、受容の段階モデルとは固定したものでなく行きつ戻りつを繰り返す連続し

た過程なのであろう。そう考えると死を受容できなかったと批判されたキューブラー・ロス自身もご紹介いただいた「ヒーロー」達も皆勇敢challengedであった。

このchallengedという表現、何にchallengeしているのか、曖昧な印象をいただいていた。しかし関西リハビリテーション病院 臨床心理士の定政由里子先生のご講演でストーンと理解できたように感じた。突然障害を身に受けた方が今までにあったもの(価値観)を破壊し再び形を定め創造してゆく過程がまさにchallengeなのだ。この「心の変容」が定政先生の専攻なさっている心理学という個性化の過程・自己実現である。誰もが普段の生活の中で大なり小なり直面するであろう「対立しあうもの(価値観)の結合」や「心の変容」に向き合っている、自己実現に向き合っているchallengedは本当に尊敬すべき人生の先輩である。

こうして心の変容・自己実現に向き合うことを「障害受容」と呼ぶのであれば、星槎大学共生科学科の細田満和子先生にご講演をいただいたように「障害受容」とは他者が評価するもの、促すものではなく、自身で見出してゆくものであるのだとやはりすんなりと心に入ってくるのである。細田先生の講演の中でご紹介いただいた「フォトボイス」(写真と

語りで自分の人生・見方・経験を表現するプロセス)で多様な障害のある方の、それぞれの新たな発見・自己実現の過程をご紹介いただき、私自身大変勇気をいただいた。

医師として臨床に携わる中で講演を拝聴し大きく変わったことは、東京福祉大学社会福祉学部教授 先崎章先生のご講演で教授していただいたように「受容の段階論や価値の転換論は患者さんの心境を理解しようとするためには役立つが、行きつ戻りつする連続した過程であり、他者が判断・評価するものではない」という視点である。なんでも数値化・評価・ステージングをしがちな傾向のある医師の世界で「評価しない・固定したステージングをしないという姿勢を保つことは容易でないかもしれない。しかし「対立しあうもの」に直面し自己実現に挑む敬意を払うべきchallengedの方々とお話させていただいているのだという思いがあれば必然的に、その姿勢になっているのかもしれないとも思うのである。

公園のハトが障害を受容していたのかいかなかったのか、そんなことは重要ではない。

受容の段階論や価値の転換論といった知識と、challengedへの敬意を持ちながら目の前の患者さんがそれぞれに自己実現できるように医師としてできることは何かを考える姿勢を常に持った医師であろうと改めて心に誓うのであった。

(兵庫医科大学病院 足立清香先生)



症例提示：発症50日目、入院15日目の左被殻出血の58歳、女性。加齢黄斑変性症のため、視力は右1 m、左2 mの指数弁。下肢装具装着下での屋内杖歩行自立を目標に、ブレースクリニック受診。

理学的所見：失見当識あり、病識なし、記憶力中等度低下、継続、失行あり。重度運動性失語。右片麻痺SIASm (3, 3, 2, 2)、下肢深部腱反射低下、筋緊張軽度亢進、右下肢表在覚、

深部覚は軽度低下、右足関節背屈軽度制限あり、右足関節底背屈MMT 2。BRSは、右上肢V、右手指IV、右下肢V。

歩行評価：裸足立位は左下肢優位で、右への荷重を促すとバランスを崩し転倒。裸足歩行は左手すり把持で軽介助を要し、右立脚期では膝関節過伸展、遊脚期では股関節外旋で振り出し、足底前部から接地。

みんなで ブレースクリニック

■ 装具診1回目

リハ医A (主治医)：まずはGSを試してみしましょう。設定は油圧2.5です。

専門医B：膝の過伸展が強すぎてだめですね。

専門医C：GSは油圧4まで上げることができますが、実用的には3以下が適当です。背屈遊動なので油圧を上げて膝折れの危険性があります。

リハ医A：他には、両側金属支柱付AFOを考えています。では、備品のAFOで歩いてみてください。膝過伸展はやや軽減しますが、振り出しの努力性は強いですね。

専門医B：金属支柱付AFOでは重くないですか？

義肢装具士：下肢筋力はMMT 3レベル

で、股関節伸筋筋の低下が目立ちますので、重いかもかもしれません。

専門医B：軽いshoehornはどうでしょう？

リハ医A：では、備品の装具で歩いてください。

専門医B：膝の過伸展、過屈曲もなく、振り出しも楽そうで、踵接地もできていていいですね。

専門医C：最低限shoehorn程度の底屈制動力が必要ですね。今後を考えると、もう少し背屈の調節性が欲しいところです。

リハ医A：継手はどうすればよいですか？

義肢装具士：PDC継手のpAFOもいいかと思えます。金属支柱AFOも支柱を細い物にすれば重量を軽くでき、選択肢のひとつだと思います。

専門医C：治療用として両側金属支柱ダブルクレンザック継手付きAFOを処方

■ 仮合わせ

リハ医A：では、シューホンで歩いてください。

リハ専門医B：toe outして、膝は過伸展しますね。では、金属支柱AFOに変えてください。

リハ医A：踵接地ができ、膝の過屈曲、過伸展もなく、振り出しも良好です。それぞれの装具の重さはどれくらいですか。

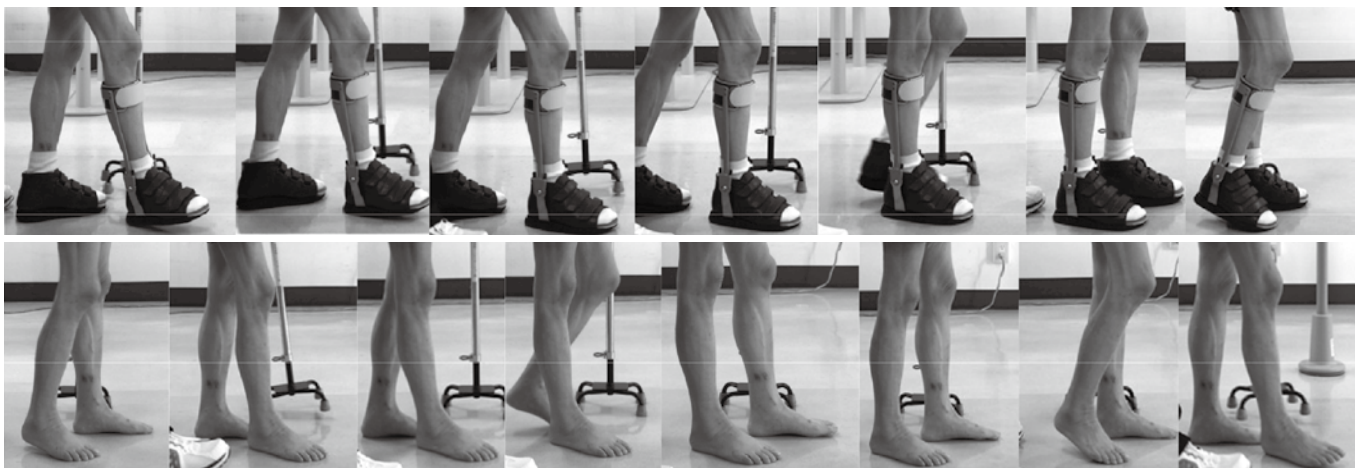
義肢装具士：シューホンは200 g以下で、金属支柱AFOは800 gくらいです。

患者：大きいほう（金属支柱AFO）が軽く感じます。

リハ医A：装具士さんに泣いてもらって、金属支柱AFOに変えましょう。

■ 装具完成

リハ医A：では装着して、歩いていただ



上：立脚初期に踵接地が可能、立脚中期の膝の過伸展も軽減され、踵離地時の踏み切りの安定化が見られます。足趾の引きずる傾向が改善されています。

下：足底接地時に右膝伸展傾向あり、立脚中期にて反張膝を呈し、踵離地時の踏み切りが弱いです。また爪先離地時も、足趾の拳上が弱く床を引きずる傾向を認めます。

きましょう。背屈角度は3度ですが、膝過伸展がみられますので、踵の補高を5mmしてみましょう。補高すると、患側下肢立脚中期以降にわずかに膝過伸展が認められますが、股関節伸筋の筋出力低下のためと考えられますので、この装具で訓練していきましょう。

■ 完成1カ月後

金属支柱付きAFOの背屈フリーにて、振り出しは良好、膝過伸展は認められなくなり、toe clearanceも良好、T杖歩行が見守りで可能になりました。まだ股関節周囲筋力の低下を認め、意識しないと外旋位での踵接地を呈する傾向がみられました。

下肢筋力の改善に応じて、AFOの継手角度を調整しながらの装具歩行訓練が歩容の改善に有効と考えられました。

(名取病院 齊藤 淳、高橋和子、兵庫医科大学 ささやま医療センター 内山侑紀)



リハビリ軍曹からの後出しじゃんけんコメント

今回のポイントは立脚初期の股関節外旋と中期の膝関節の過伸展制御と考えられます。

股関節外旋は筋緊張異常によって生じていると思われますが、立脚初期の踵と床面との摩擦力的な程度制御は可能となります。シューホンの踵部は球状になっているため、重心を前方移行せずに背屈位で立脚すると、点で接地する状況となり摩擦力がほとんど発生しません。一方、靴型装具の踵は平らで少し潰れるため、線(面)で接地する形となるため摩擦力が強くなります。今回のような症例で、シューホンを使いたい場合は剛性を高めてヒールカットをして作製し、線で接地させる方法があります。

膝関節の過伸展は足関節底屈方向の痙縮による場合と、膝関節屈筋群の筋緊張が低下している例で、重心を前方

移行せずに非麻痺側を振出した場合に生じる場合があります。本例は前者のようで、底屈制限にて制動可能となったようです。後者の場合は重心の前方移行を学習させる必要があります。装具の工夫としては、非麻痺側の踵部を高くすると重心の前方移行が得られやすくなります。前方移行が改善すると立脚初期の接地面積も増すので外旋の軽減も得られます。靴型装具は非麻痺側も作製するので是非検討してみてください。なお、背屈フリーにすると膝折れ不安感から重心の前方移行が得られにくくなる場合もあり注意が必要です。

*GSも継手を限界まで背屈位に倒して取り付ければ、一定の範囲までは底屈制限ができます(耐久性は?ですが)。

(東京湾岸リハビリテーション病院 近藤国嗣先生)

兵庫医科大学
道免和久先生
による

リハビリ臨床 Tips!

no. 2

おかげさまで第1回が好評でしたので、この企画を続けます。
リハビリ臨床に役立つTipsです。

Dr. Domen's Tips

その3

SIAS-M下肢(000)は「完全麻痺」?

完全麻痺の場合も、そうでない場合もあります。極端な場合、SIAS-M下肢(000)でも歩行できる場合さえあります。なぜでしょうか?

SIAS下肢は、座った状態で、股屈曲、膝伸展などを評価しますが、股伸展、外転、膝屈曲、足底屈などは全く評価しません。したがって、SIAS-M下肢(000)のとき、完全麻痺と断定しないで、股と膝を十分に屈曲した状態からの蹴り動作(いわゆるkicking)を評価すると良いでしょう。

このとき、手を大腿部の後面に当てておくと、大臀筋の筋力を掌で感じることができます。さらに伸筋共同運動で膝が伸展できるかどうか同時に評価します。力強くkickingができ、膝の伸展運動もできるようであれば、SIAS-M下肢(000)でも歩ける場合があるわけです。

SIASは必要最小限の検査ですが、充分ではありません。このような評価法をうまく追加して、臨床力を高めましょう。

Dr. Domen's Tips

その4

被動抵抗が語るもの

患者さんの肘や手首の屈伸、前腕の回内回外などを検者(あなた)が行ったときの被動抵抗で「筋緊張」を評価しますが、その結果単に「筋緊張亢進」という言葉で済ませていることが少なくありません。しかし、そういう漠然とした言葉ではなく、できるだけ病態から分けて考えるべきだと思います。

詳細は省きますが、伸張反射の亢進(狭義の痙縮)、その他の上位運動ニューロン症候群(広義の痙縮)、固縮あたりまでは普通に評価していると思います。

では、深部感覚障害にともなう筋出力の亢進はどうでしょう? さらにGegenhaltenはどうでしょう。これは動かす方向と反対方向に抵抗する現象で、認知症や広汎な脳損傷ではありふれた症状です。これとは逆に、少し動かすだけで同じ方向に動かしてしまう現象をMitgehenと言います。Gegenhaltenの前段階とも言われています。

まずは日常の臨床で、麻痺側も非麻痺側も、被動抵抗を評価することをお勧めします。

専門医試験 合格者からの感想

専門医試験に合格した 6人の先生方からの コメントをご紹介します！

兵庫医科大学ささやま医療センター

内山侑紀先生

この度晴れて専門医試験に合格することができました。

試験対策をしていくうちに、整理した知識とこれまでの臨床経験が繋がっていくのを感じるとともに、基本的な知識が抜けていたことを痛感しました。また今回の勉強を機に、リハ医学への興味もさらに湧き、臨床だけでなく研究活動にも取り組んでいきたいと考えております。今後は培った専門性を患者さんに還元していけるよう、さらに頑張っていきたいと思っております。

お世話になりました道免先生はじめ、CRASEEDの皆様に感謝申し上げます。

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院

丸本浩平先生

私は2010年4月から2013年3月まで3年間を兵庫医科大学病院リハビリテーション部にて研修をさせていただきました。それまで老年内科医、神経内科医として臨床経験を積んでおりましたが、薬物治療の限界とリハビリの重要性を肌で感じておりました。そんな時にこのCRASEEDと出会い、リハビリを一から勉強する環境が得られたことは大変幸せであったと思います。最初はリハビリ科医が何をすれば良いのかわからず、とまどいもありましたが、日々の臨床やセミナーなどの教育体制に後押しされ、徐々にリハビリ科医的な考え方が身についていったように思います。そのおかげでこの度なんとか専門医試験に合格できました。大学病院という環境も恵まれており非常に多彩な症例を経験することができ、専門医試験にでる疾患はほぼ経験できたように思います。また学会発表の機会にも恵まれ、データの解析の仕方や症例のまとめ方や端的に患者をプレゼンテーションする力も知らない間に鍛えられていき、口頭試問も無事にクリアできたと思っております。今後どんどん進歩していくリハ医学の知識をupdateさせながらも、地域住民に寄り添えるリハ医療にすこしでも貢献できるように精進していこうと思っております。引き続きご指導ご鞭撻の程よろしく申し上げます。

京都民医連第二中央病院

後藤広亮先生

2012年4月から1年間兵庫医科大学で外部研修としてお世話になりました後藤広亮と申します。

現在は京都民医連第二中央病院に戻りリハビリ業務を中心に携わっています。

昨年度は専門医試験というより兵庫医科大学でリハビリ全般をご指導いただいた印象のほうが強いです。道免先生はじめ諸先生方には本当に感謝しています。

リハ科専門医を名乗るのもお恥ずかしい限りの駆け出しですが、今後ともよろしく願います。

西宮協立リハビリテーション病院

松下誠先生

この度、無事専門医試験に合格することができました。

2009年9月に脳神経外科より転科し、兵庫医科大学リハビリテーション科教室に入局しCRASEED会員になりました。家族および日々の臨床場面におきましてご指導をいただきました全ての先生方に感謝いたします。

試験合格には早い時期から過去5年分の問題をやりこむこと（安心して試験に臨めます）。口頭試問には高次脳機能障害とそれによるhandicap、帰宅に際する社会的サービスについての学習がkey pointかと思っております（一番は道免教授による訓練でした）。それと、集合してから30秒位で「ハイそれでは開始!」と言われました。必ず緊張します。気を付けて臨みましょう。

兵庫医科大学ささやま医療センター

中島誠爾先生

受験前の提出症例の作成時から、ハードルの高さを知り、リハ科の見る範囲の広さを痛感し、実際に見ていなかった自分に反省をしました。

年を越し過去問から始めましたが、言葉が僕の脳内に届いてきませんでした（見ているだけででした）。4回分くらいから、ペースアップしてきましたが、受験票がこない。本当に審査に通っているのか不安感を持ちながら勉学に励みました。受験票が届き合格した！と少しの錯覚も思い描きながら、専門医試験は1000問解いて専門医！と性懲りもない言葉信じ続け試験勉強に励みました。

合格通知を受け、リハ科専門医と判定していただきました。自分の無知に気づかされ、受験して良かった。というのが、一番の感想です。

西宮協立リハビリテーション病院

田崎智子先生

この度、無事リハビリテーション科専門医試験に合格することができました。

2009年4月に臨床研修医から兵庫医科大学リハビリテーション科に入局し、CRASEED会員になりました。日々の臨床のみならず、講習会での演者、執筆の機会も頂き、その都度諸先生方のご指導を賜りました。これら一つ一つの積み重ねに加え、今回の試験に際しても道免先生をはじめとする皆様方にいろいろとサポートしていただき、非常に感謝しております。

今後も患者さんのために、専門医の名に恥じぬよう日々精進して参りたいと思っております。

セミナーのご案内

| | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 9月14日(土) 9時~17時30分(予定) | 『CI療法セミナー』 脳卒中後の片麻痺上肢に対する最新の治療! |
| 9月21日(土) 9時~17時30分(予定) | 『リスク管理セミナー』 もう怖くない!命をあずかる現場のリスクマネジメント |
| 9月21日(土) 【機能評価】 9時~13時 【予後予測】 13時45分~17時50分(予定) | 『脳卒中機能評価・予後予測セミナー』 納得!脳卒中患者の機能評価と予後予測—その先の未来があなたにはみえますか?— |
| 9月21日(土)~23日(祝) 21日: 9時~16時10分 22日: 9時~16時40分 23日: 9時~16時30分 | 『呼吸リハビリテーションセミナー』 診方が変わる!理論と実技で学ぶ呼吸リハ —急性期に特化した呼吸リハをベテラン講師陣が徹底指導— |
| 【講義編】 9月28日(土) 10時~17時15分(予定) 【実習編】 9月29日(日) 9時~16時35分(予定) | 『ニューロサイエンス講演会』『実習で学ぶニューロサイエンスセミナー』 最先端の脳科学に学ぶニューロリハビリテーション |
| 2014年2月1日(土) 9時~13時(予定) | アドホック講演会『脳卒中装具療法』~こんなときどの装具を使えばいいのか?~ |
| 2014年2月1日(土) 13時30分~17時30分(予定) | 『ADL評価法FIM講習会』 必修! ADL評価のスタンダード |
| 2014年3月1日(土) 9時~16時(予定) | 『道免和久の脳卒中リハ実践TIPS』 こんな診方があったんだ!脳卒中の厳選TIPS |
| 2014年3月1日(土), 2日(日) 10時~16時(予定) | 『呼吸理学療法実践セミナー』 完全マスター!実践呼吸理学療法 |

▶ 申込方法 上記セミナー詳細のご案内およびお申し込みは、HPをご覧ください。 <http://craseed.sakura.ne.jp/> <http://www.neuroreha.jp/>