

CRASEED NEWS

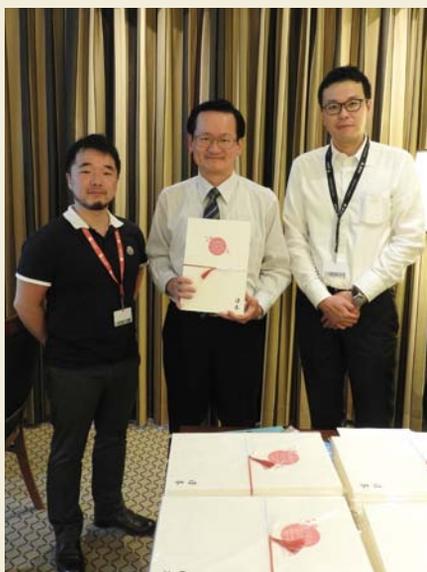


No.31

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31号（2016年1月30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

一世一代の大勝負 ～ISPRM2019招致活動～



右から内山侑紀先生、筆者、勝谷将史先生。各国代表に配布する特注の和紙の箱に入った資料とともに

ISPRM神戸開催決定 素晴らしい学術集会に

ISPRM (International Society of Physical and Rehabilitation Medicine: 国際リハビリ医学学会) は、毎年開催されているリハビリ医学関連で最大の国際学会です。2019年にはアジアオセアニア地域で開催される予定ですが、その開催地決定の選挙が2015年6月のISPRM2015(ベルリン)で行われました。筆者はリハ医学会の招致委員会の副委員長として、招致活動の当初から参加しました。詳細につきましては、リハビリ医学雑誌第52巻8/9号のEditorial(p.518-519, 2015年)をご覧ください。ここではそこに書いていないことを書きます。

いやあ～、本当に大変でした。何が大変だったかと言いますと、何をすればよいか全くわからなかったことです。たとえ話をしますと、学会上層部からの司令は、とにかくできるだけ高い山に登って頂上を目指せ、ということ。競合都市はシドニーとニューデリー。絶対に勝たなければなりません。負けてしまえば、次のチャンスは2022年になってしまうからです。ところが、高い山に登ると言っても、それがどのくらいの高さなのか、どうやったら登れるのか、そもそもそこに山があるのかさえ、全くわからないのです。つまり、どこまでの完成度の文書やプレゼン(プロモーションビデオ等)を作ればよいのか、どのように作ったらよいのか、そのような戦略が有効なのか、どこまでが許可された方法なのか等々、情報もアドバイスも何もなかったのです。

2015年1月にスイスから担当者が来て、神戸、大阪、名古屋の視察に同行して消耗し尽くしました。そして、神戸で立候補することになってから2月いっぱい、完璧すぎるほど完璧な公式の立候補書類を作るのに連夜の徹夜。さらに6月の招致プレゼン前の3ヶ月は、作ったことがないプロモーションビデオを、オリンピック並みかそれ以上の完成度を目指して低予算で作る日々。いったい自分の職業は何であったかを忘れるほど、プレゼンのストーリー作り、動画カット割り、動画の色や明るさ、画像のデザイン、選曲等々にこだわりにこだわりました。

ベルリン入りしてからは強い咳に悩まされ続けながら、会場で想定通りのプレゼンができるかどうか、プレゼン会場の空き時間に多数項目のチェックを行い、ホテルの

自室に「日本チーム」全員を呼んでのプレゼンリハーサルなど万全を期しました。

いよいよ本番では「資料を配布する時間もプレゼン時間を含むよ」などと司会者に急かされるハプニングもありましたが、とにかく全力で終了。その後は仲間でビールを飲んで、やりきった!と完全に脱力しているところに「勝った!」の情報。この年になって、こんな立場で、一世一代の大勝負を経験できるとは本当に幸せでした。でも、もう二度と絶対にやりたくありません(笑)。本当に、勝って報われたからこそ生きていられるという感じです。

さて、2019年には地元神戸の地でISPRMが開催されます。私たちのこれまでの成果を世界に披露する絶好の機会です。兵庫医大リハビリ医学だけでなく、CRASEED allianceの病院や会員の皆様も、3年後に照準を合わせて頑張りましょう。そうすればきっと一期一会の素晴らしい学術集会になります。今後は学会のISPRM2019実行委員会の副委員長の立場での活動が続きますので、どうぞよろしくお願いたします。

兵庫医科大学 道免和久 先生



プレゼン終了後の乾杯。
この後すぐに美酒に変わりました

CRASEEDシンポジウム
「徹底討論！脳科学とニューロリハビリテーション」セミナー報告

脳の働きを学び、 リハビリに应用する

2015年9月19日(土) 13:00~16:35 兵庫医科大学3-3講義室

学習時の脳の働きと 大脳ネットワークを解説

いよいよ秋らしい気候となる中、2015年9月19日兵庫医科大学にて、CRASEEDシンポジウム「徹底討論！脳科学とニューロリハビリテーション」が開催されました。CRASEEDの道免和久代表により昨年出版された、『初心者から学べる教科書』（ニューロリハビリテーション、医学書院）が好評を得ているように、とても関心の高い分野で、医師、療法士など100名以上の参加者がありました。

最初の講演は、元ATR認知機構研究所所長で、現在は東京大学大学院人文社会系研究科教授である今水寛先生から「学習と脳のネットワーク」についてお話し頂きました。ひとが学習をするときに、どのような変化が脳の中で起きているのかに関して、小脳が運動学習において重要な役割を果たすこと、小脳の学習内部モデルについて、さらに大脳における脳のネットワーク、つながりについて解説されました。脳の活動領域を分けたときに、特定の領域が活動することに加えて、その領域同士の結びつき、つまり類似の変化をする「つながりの強い部分」と、

そうではない「抑制関係にある部分」や「つながりが弱い部分」があり、リハビリテーションでもこの領域ごとのつながりを変化させるニューラルフィードバック・トレーニングを利用することの価値について述べられ、これは大変興味深く感じました。

CI療法の新知見に 皆が頷き聞き入る

続いては、兵庫医科大学リハビリテーション医学主任教授の道免和久先生による「CI療法から考えるニューロリハビリテーション」と題した講演でした。道免先生は、「ニューロリハビリテーションとはニューロサイエンスとその関連の研究によって明らかになった脳の理論等の知見をリハビリテーション医療に応用した概念、評価方法、治療法など」と話されました。中でも、リハビリテーションに関わる臨床家にとって最も興味深いのは、やはりCI療法に関する新しい知見で、ボツリヌス療法やロボット療法などの併用が効果をあげていることや、Transfer Packageという機能が改善した麻痺手を主体的に日常生活(ADL)で使うように行動を変える戦略です。CI療法で得た機能の



参加者を交えて積極的な意見交換が行われた

改善が、日常の活動にTransferされQOLを高めていく、その中で活動により脳が学習し、変化し、さらに回復を促進するという話に、皆が大きく頷きながら聴き入っていました。

そして3つめに、この分野で注目を集めておられる畿央大学ニューロリハビリテーションセンター センター長で、畿央大学大学院健康科学研究科教授の森岡周先生から、「脳科学成果から考える半側空間無視に対する臨床的視点」と題して講演していただきました。脳卒中に携わるものならば必ず臨床で遭遇し、悩むことになる「半側空間無視」に関して述べられました。注意ネットワーク症候群としての考え方や、病巣との関係、自己中心空間無視と物体空間無視の違い、その課題に対する効果と注意ネットワークへの影響などの解説がありました。具体的な訓練方法につながるお話はわかりやすく、明日からのリハビリテーションの臨床現場に活けると感じました。

議論は尽きず 有意義な意見交換に

休憩を挟んだ最後に、3人の先生方を中心に、講演参加者や司会の内山侑紀先生(兵庫医科大学ささやま医療センター)も交えたディスカッションが行われました。基礎科学から臨床へとつながる3人の先生方の意見交換に加え、参加者からもいくつもの積極的な質問があり、議論は尽きませんでした。勉強の秋にふさわしい午後となり、シンポジウムは閉会となりました。濃密な時間を過ごした参加者の脳にはきっとあたらしい「つながり・ネットワーク」が芽生えたに違いないでしょう。



元ATR認知機構研究所所長・東京大学大学院人文社会系研究科教授の今水寛先生



兵庫医科大学リハビリテーション医学教室主任教授・NPO法人CRASEED代表の道免和久先生



畿央大学ニューロリハビリテーションセンターセンター長・畿央大学大学院健康科学研究科教授の森岡周先生

京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学
相良亜木子 先生

覚えておくと便利な装具の部品 SPEX膝継手

写真1 SPEX膝継手



0°から60°の間で伸展補助が
効く角度を調整可能

写真2 リングロック膝継手



自由度の調整はロックがフリー

写真3 SPEX膝継手の構造



SPEX膝継手の構造

Spring Assisted Extension(SPEX)膝継手 写真1 を知っていますか？

麻痺疾患の治療において、下肢装具の目的の1つに関節自由度制約による運動課題の難易度調整があります。下肢装具により調整できる関節は足関節と膝関節ですが、足関節は通常ダブルクレンザック継手の使用によって、底背屈の角度調整により遊動範囲の設定や固定が可能となります。

一方、長下肢装具(KAFO:Knee-Ankle-Foot-Orthosis)の膝継手は一般的にリングロック 写真2 かダイヤルロックの膝継手を使う事が多く、関節自由度としては固定か遊動のみの設定となり細かな自由度の調整が難しいのが実情です。今回紹介するSPEX膝継手は膝の関節自由度を調整するために有効な機能をもっています。SPEX膝継手の構造は 写真3 のようになっており、内蔵されるコイルスプリングとボルトの設定により0°～60°の間で角度設定が可能で、設定された角度の中で伸展補助が働きます。

KAFOを使用するレベルの患者では裸足歩行では立脚期での膝折れ、遊脚期での振り出しが問題となります。SPEX膝継手はコイルスプリングの力によって立脚期での膝折れを予防し、遊脚期では振り出しを補助することが可能となります。つまりSPEX膝継手を使用したKAFOでは、麻痺側遊脚期においては膝の伸展補助、立脚期においては膝の屈曲制動となるわけです。

実際の使用方法の考え方にはさまざまなアイデアがあると思いますが、その1つを紹介します。

臨床で良く経験する問題の1つに、KAFOからAnkle-Foot-Orthosis(AFO)へのカットダウンのタイミングがあります。膝継手をダイヤルロックで伸展固定している状態からカットダウンにより膝関節を完全にフリーの状態にするわけですが、運動課題の側面から考えると難易度の隔たりが大きいのではないのでしょうか。その場合、SPEX膝継手を使用すれば、膝伸展固定の状態から段階的に膝の遊動角度を調整、関節自由度をコントロールし、運動課題の難易度を細やかに段階づけすることができるのです。

スムーズなKAFOからAFOへの移行にSPEX膝継手は有効かもしれません。AFOでの前型歩行が十分可能と予後予測出る患者さんであれば、是非臨床で使用してみたいかたがでしょうか。

西宮協立リハビリテーション病院
勝谷将史 先生



リハビリテーションにおけるリスク管理

転倒や急変時のリスク 適切な対応と正確な記録を

リハビリテーション(以下リハ)は身体機能に障害をもった患者を対象に行うものであり、高齢者のほか、中には合併症をもつ、全身状態の安定しない患者も多くいます。合併症の内容には、感染症、心疾患、深部静脈血栓症、肺塞栓などがあります。合併症を予測する因子としては、ADLが低いこと、併存疾患が多いことが上げられます。

リハ部門で管理すべきリスク内容は、転倒などのアクシデントと急変などの医学的リスクに分類されます。リハ中に生じる急変には、心肺停止、胸痛、動悸・不整脈、腹痛、頭痛、意識障害、気分不快・悪心・嘔吐、めまい、けいれん、低血糖、血圧低下・血圧上昇、関節痛・筋肉痛などがあり、急変の前

兆となる所見などの情報収集は重要となります。

急変の対応は、病院内および在宅・施設におけるそれぞれの緊急性に応じたトリアージであり、例えばバイタルサイン測定の対応、BLSほか、訪問リハ時では救急車の要請やかかりつけ医への相談があります。また、患者の蘇生措置が不要という意志がある場合も、どのような処置を希望しているかを確認する必要があります。

日本リハ医学会および関連する団体は、リハ医療における安全管理・推進のためのガイドラインとして、リスク管理のための総合的評価セットであるリハビリテーション・リスクマネジメントシートや、急変を予測するための情報やリハの中止基準を作成しています。

一方、リハ中あるいは関連したアクシデン

トの例には、転倒・転落、誤嚥・窒息、リハ施術による後遺症、急変が多くあります。アクシデントの法的責任の「過失」の有無においては、例えば症状、経過、既往歴、服用中の薬剤の種類、リハの時期や場所などを総合的に考慮して判断されます。アクシデントへの適切な対応、速やかな医師・看護師への報告がされるべきであり、リハ中の患者の様子を記載したカルテは、適切な医療であるかどうかの証拠になるため、残しておくことが望ましいのです。

最後に、当然のことながらリスク管理もチーム医療の1つであり、円滑なコミュニケーションを図ることも事態を左右する要因であることを忘れてはなりません。

兵庫医科大学ささやま医療センター
高橋和子 先生

病院紹介



医療法人財団医道会 十条武田リハビリテーション病院

当院は京都の十条通りに面し、京都駅から約2km南西の方角に位置します。以前は十条病院という名称でしたが、武田病院グループの一員でありリハビリテーションに力を入れているという姿勢を明示するため、2013年に十条武田リハビリテーション病院へと名称が変更となりました。病院全体の病床数は182床であり、整形外科・外科で手術も行っています。

2004年に39床で始まった回復期リハビリテーション病棟は、現在100床を回復期1で運営しており、365日リハを提供し、ほぼ満床で稼働しています。

京都の回復期病棟としては比較的歴史があり、地域連携バス患者も多く受け入れています。自院の整形外科や、康生会武田病院・医仁会武田総合病院、京都第一ならびに第二赤十字病院、大学病院等から紹介された患者さんが入院されています。

リハビリテーション医は主に回復期病棟における主治医として治療にあたっています。リハ科には3人の指導医と1人の認定医がいますが、外科・神経内科・脳神経外科の医師の協力もあります。回復期の血液透析が可能なことやリウマチセンターの併設により、通常のリハ回復期では



対応困難な症例の治療にあたることは、当院の特徴として挙げられます。

理学療法士43名／作業療法士17名／言語聴覚士8名計68名のセラピストが在籍し、グループ所属療法士163名と連携し超急性期から生活期までのさまざまなリハビリテーションを各療法士が展開していけるように、卒後研修にも力を入れています。

また、従来のリハビリテーションに加えて、最近ではHONDAの歩行アシストや免荷式リフトPOPO、IVESなどの新しい機器を導入して、リハの効率を上げるべく取り組んでいます。さらに昨年より訪問リハビリテーション事業が始まりました。回復期を退院したのち生活期を安心して自宅で過ごせるよう、円滑な橋渡しをしていきたいと考えています。

当院では医師・療法士・看護師・MSWの連携がスムーズに取れており、忌憚なく意見を交わし情報や方針を共有しています。今後も地域から頼られる病院として活動していきたいと思っています。

十条武田リハビリテーション病院
石野真輔 先生