

# CRASEED NEWS



No. 38

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38号（2018年6月28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.org

## 2018年度CRASEEDセミナー報告 脳卒中リハの達人への第一歩を踏み出すセミナー

### 従来の医学と リハビリテーション医学の違い

2月17日に兵庫医科大学リハビリテーション医学主任教授 道免和久先生が朝10時から夕方16時まで講義するセミナー「脳卒中リハビリテーションの達人になるために」が大阪府立男女共同参画・青少年センター（ドーンセンター）で開催されました。

最初に道免先生が医師になって初めて看取った患者様の診療にまつわるエピソードが話されました。長らく立っていない患者様を介助して立たせたら非常に喜ばれたこと、死の間際に採血をして患者様に叱られたこと。「adding years to life」である従来の医学と、「adding life to years」であるリハビリテーション医学の違いを改めて認識されたというこの話は、本講義の中で一番重要な部分だと思います。

また、今でこそ早期離床がうたわれていますが、当時は、脳卒中発症から数日は安静で寝かせたまま、数週間かけて離床へというのが普通であったようです。廃用症候群の予防とADL自立が目標になっているが、それだけでいいの？ここからがQOLもよくするリハビリテーションのスタートラインと考えるべきというお話に、私たちが離床の場でQOLも重視するリハビリテーションを実践していなくてはと思いました。

そして、脳卒中片麻痺の診方へと講義はす

すみます。しかし、すぐに麻痺は診ません。まずは高次脳、その診方のコツを惜しみなく教えてください。その次に体幹と重心、普通の診療で体幹機能は意識しても重心は考えていないのではないのでしょうか？さあ、やっと麻痺の診察かと思いきや、非麻痺側を評価して、ようやく麻痺の診察にうつります。壇上に模擬患者も登場し、道免先生が実際に手足を触っての診察を見せてくれました。脳卒中は主に麻痺だけを診るとい診察がこのセミナーを受けるとガラッと変わります。午後の一コマ、同教室の助教である内山侑紀先生が症例をもとに脳卒中リハビリテーションの診療の流れを講義してくださいました。新任のリハビリテーション科医がD先生に助けてもらいながらリハ処方完成度の高いものへブラッシュアップする物語形式になっており、本編よりも気楽に聴講することができました。

休憩をはさんで、再び道免先生が壇上に立たれ運動学習の話にうつりました。非常に難しい領域ですが、講義を聴いている間はなんだかかわかったような気になってしまうから不思議です。終わってみればあっという間でしたが非常に中身の濃い6時間でした。

### 翌日はADL評価法 FIM講習会を開催

翌日の2月18日、同会場でADL評価法FIM



2月18日に行われたFIM評価法講習会

講習会が開催されました。500人以上は優に入る大きな講義室でしたが、開始後ほどなくしてほぼ満席となっていました。

前回の診療報酬改定で回復期リハビリテーション病棟入院料の算定にあたりFIMの点数を用いて計算する実績指数が登場し、正しいFIMの評価の重要性はますます高まっています。医師、看護師、療法士など多数の出席者が熱心に講義を受講されていました。

最初に、関西リハビリテーション病院医師の波戸本理絵先生が、総論・運動項目について、FIM開発の経緯にもふれながら基本的な考え方をわかりやすく講義してくださいました。各論では、運動項目を同病院看護師の平川清華さんが、認知項目を、兵庫医科大学病院作業療法士の橋本幸久さんが、具体例を通じたFIMの採点を、同病院作業療法士の打田明さんが、動画を提示されながら非常に具体的にわかりやすく講義してくださいました。明日からすぐに役に立つ非常に実践的な内容でした。

今回の診療報酬改定では実績指数がさらに厳しいものになることが確定しています。臨床にたずさわる各専門職種が患者様のADLについて共通の認識を持つことが、リハビリテーションをすすめる前提となるので、その一つの手段としてのFIMについての理解を深めることはますます重要になると感じました。

(みどりヶ丘病院 酒田耕先生)



道免和久先生



模擬患者も登場し、実際に手足を触っての診察

# みんな ブレースクリニック



テーマ

## 股関節の外旋

**専攻医**：まず装具なしで歩行してもらいます。

**指導医**：どんな歩容ですか？

**専攻医**：立脚期では踵接地ができず前足部接地になっていて、股関節外旋・足部内反となり、麻痺側への重心移動が不十分で麻痺側足先まで荷重できていない状態のまま非麻痺側に重心を移動させて振り出して、より股関節外旋が増強してしまっている印象です。

**指導医**：足関節のクローヌスは軽度で痙縮は強くなく、膝折れもないので、底屈制限がそれほど強くない、ジョイント付きのAFOで大丈夫そうですね。モーションコントロールリミッターで調節できるタマラックAFOはどうでしょうか。

**専攻医**：下肢が外旋するのが気になります。

**指導医**：脳卒中後の患者の麻痺側外旋は、股関節屈曲時に股関節外旋筋群のsynergyで出現すると考えられる場合が多く、支持基底面増加による安定効果もあり、ある程度はやむを得ないと思います。ただこの患者では、麻痺側足先まで十分に重心移動できていないことも股関節外旋の一因と考えられるので、麻痺側への重心移動を十分にpush offまで行う訓練をすることで一定の改善が期待できます。

**義肢装具士**：下肢外旋の原因が、股関節の外旋そのものであれば、ツイスターを処方して矯正しないとなかなか困難です。AFOでできることがあるとすれば、踵

### 症例提示

74歳、男性

**【既往歴】**

右被殻出血で、発症後122日目。当初は麻痺が重度だったので、KAFOを処方して訓練を継続。

**【現病歴】**

今回、p-AFO処方のため、装具診となった。SIAS-Mは下肢(3.3.1)レベル。

接地の際に靴を履いていても、AFOと床との反発力で足部が外旋になっている症例では、AFOの踵のくりぬぎが有効と考えられますが、今回は改善が見られませんね。

**指導医**：ツイスターで外旋は軽減しますが、支持基底面が減少しますね。足底ヒールの外側を高くする外側ウェッジを加えると、一定安定が得られると考えられます。

**専攻医**：今後、麻痺側への荷重量を増加させていくことによる、股関節外旋の動きの改善を期待して、今回はタマラックAFOを処方します。今後の経過で、必要に応じてここに挙げた他の方法も試していきたいと思います。

(関西リハビリテーション病院)

**専攻医** 波戸本理絵 先生 **指導医** 松本憲二 先生)



## リハビリ軍曹の後出しじゃんけんコメント

本症例のポイントは股関節外旋を装具でコントロールするという点です。股関節の外旋が筋緊張で生じているとすれば、義肢装具士Cが指摘するようにツイスターを使用することによって制動はある程度可能となりますが、処方時には継続使用可能かについての患者との確認が必要でしょう。また、通常のP-AFOでは靴を使用しない状態ではヒールコンタクト時に点で接地するため、摩擦力が低く軽度の筋緊張でも股関節外旋が生じやすくなります。これに対してヒールカットをすれば線で接地するため摩擦力が増加します。ただし、装具の強度が低下するためカーボン粘土などによる補強を検討する必要があります。また、同じ考え方で外側ウェッジ、軟らかい素材

の足底を有する靴の使用、底屈制動を弱めることも一法です。

一方、本症例での外旋の理由については、支持基底面を増やして荷重時の安定性を高める可能性、麻痺側荷重不足の可能性も検討させているようです。麻痺側荷重を促す場合に、下肢支持性低下による膝折れ不安感があると動作学習を困難とさせることがあります。この場合はAFOの背屈制動を行うことにより下肢支持性は向上しますが、通常のタマラック足継手付短下肢装具は背屈制動ができません。写真に示すようなベルトを一時的に装着して訓練時に背屈制動を行うことも一法です(正規部品でないので保証はありません)。なお、今回は股関節ROMが記載されていません

が、外旋拘縮があれば、座位時の姿勢に注意し、持続伸張も考慮する必要があります。



## 最先端のリハビリテーション

### 歩行神経筋電気刺激装置 ウォークエイドの紹介

ウォークエイドは主として脳卒中片麻痺患者を対象に、患側下肢へ機能的電気刺激(Functional Electrical Stimulation: FES)を施すことにより、歩行のリハビリテーションに有用とされている機器です。本邦ではテイジンファーマ株式会社により製造販売されています。

その原理は、本体を下腿に装着し、内蔵した傾斜センサーで下腿の傾きを測定することによって、患側下肢が立脚期か遊脚期かを判定し、歩行の遊脚期開始に合わせて腓骨神経を電気刺激することで足関節の背屈を補助し、患側下肢のクリアランスの確保を可能とします。よって、重度麻痺の患者では本装置単独での使用は困難ですが、立脚期での膝折れがないけれども遊脚期へ移行する際に足関節背屈が不十分で足先がひっかかってしまう症例がよい適応と思われます。また足関節底屈筋の痙縮が強い症例では、拮抗筋である前脛骨筋を収縮させることにより、足関節底屈筋に相反抑制が働き、痙縮の軽減効果を期待できると考えられます。

FESは「脳卒中治療ガイドライン2015」の歩行リハビリテーションにおいて、足関節背屈筋力や歩行の改善に有効で、推奨グレー

ドBの治療法とされ、その使用が勧められております。適応疾患としては、脳卒中以外でも中枢性麻痺を呈する疾患であればすべて適応と考えられます。ただ、電気刺激ですので、心臓ペースメーカー等の体内植込み型医用電気機器を使用している患者、てんかんの既往歴のある患者は禁忌となっております。現在、保険適応取得を目指して本邦での多施設スタディーが進行中です。

(関西リハビリテーション病院 松本憲二 先生)



歩行神経筋電気刺激装置「ウォークエイド」

# 専門医試験 合格 コメント

この度は道免教授をはじめ、諸先輩方のお力添えのお陰で無事に専門医試験に合格できましたことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

CRASEEDのセミナーに感銘を受けて医局の門を叩き早4年、リハビリテーション科医としての基本からCI療法やロボットなど最先端の知識まで本当に幅広く、また症例レポート作成中や本番の試験中も患者さんの顔が思い浮かぶほど内容の濃い研修をさせていただき、自信を持って試験に臨むことができました。

新専門医制度の開始、ISPRM2019と次々に大イベントを迎えるCRASEEDと共に成長できるよう、臨床に研究に精進しますので、今後ともどうぞよろしくおしいいたします。

(兵庫医科大学 リハビリテーション科 山崎亜希 先生)

日々の臨床や講演会でご指導いただいたCRASEEDの諸先生方、講演会で最新の知識を教えていただいた全国の諸先生方、専門医試験を1回で合格してプレッシャーを与えてくれた年上の同僚の先生、活力を与えてくれた若い同僚の先生、職場で議論した療法士、装具士、看護師、介護士、薬剤師、検査技師、MSW、臨床心理士、音楽療法士、栄養士、事務員、その他の病院の職員、飲み会でリフレッシュさせてくれた仲間たち、社会復帰して私を元気にしてくれた患者さんたち、介護に積極的に取り組んだ愛情のある家族、ケアマネ、介護関係者、行政の福祉担当者、紹介医、退院後の診察を依頼した医師、そして、試験対策の勉強に集中させてくれた私の家族など、専門医の勉強中に関わった全ての人に感謝とお礼を申し上げます。

(関西リハビリテーション病院 稲田啓次 先生)

関西リハビリテーション病院に勤務して5年、今回リハビリテーション科専門医を取得させていただきました。元々、私は総合病院で小児神経担当として日々明け暮れておりましたが、最後に神戸市の療育センターでの勤務を経験し、リハビリテーションの知識不足を痛感し現勤務へ。そして、遅ればせながらも2人の子育てを背負う勤務は、それまでとはまた違った時間の工夫が必要で、

今回の専門医取得にあたり、病院での融通を利かせた勤務を許していただいた松本先生や病院長、及び同じ病棟・医局の先生方の支援を土台に、家庭でも主人や義両親、時に怒りをぶちまけられて耐えてくれた子供たちの負担があったことを痛感せずにはいられません。「専門医」に恥じない技量の習得に努めます。

(関西リハビリテーション病院 井坂雅子 先生)

## CRASEED 新人紹介

兵庫医科大学

岡田薫佳 先生

2018年度より兵庫医科大学リハビリテーション科に入局しました岡田薫佳と申します。研修医2年間で兵庫医科大学で過ごし、急性期を過ぎた方々が、より豊かな日常生活を送ることができるようサポートしたいと考え入局させていただきました。



リハビリテーションでは様々な疾患の患者さんと関わるため、学ぶべき内容の多さに戸惑うことも多いですが、一生懸命学びたいと考えておりますので、先生方のご指導ご鞭撻のほど、よろしくおしい申し上げます。

兵庫医科大学

賀来智志 先生

はじめまして。今年度から兵庫医科大学リハビリテーション科に入局いたしました。

初期研修2年間で公立学校共済近畿中央病院で、後期研修2年間で兵庫医科大学病院リウマチ・膠原病科で勤務しております。現在、兵庫医科大学病院で勤務させていただいております。初期研修・後期研修ともに兵庫



医科大学リハビリテーション科の先生方と関わらせていただいております。そのなかで、リハビリテーションを専門的に学び、生かすことの重要性を実感しました。今後の進路先を悩んでいた際に、お声をかけていただいたチャンスを生かしたいと思い、道免教授教室の門を叩きました。諸先生方、療法士の皆様ともに温かく迎えていただき、この場を借りて感謝を申し上げます。非力な身ですが、誠心誠意頑張りたいと思いますので、ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくおしいいたします。