

【卒業生 学術活動報告】

理学療法士学科 昼間部 3 年制 1 期生卒業 森屋 崇史さん

NO. 1 ポスター発表

演題

両側視床出血により左上肢と右下肢に単独で 小脳性運動失調が出現した症例を経験して

発表年月日：2017 年 11 月 12 日

学会名：第 57 回近畿理学療法学会

抄録・概要

視床出血は、視床核損傷による感覚障害や周辺組織への血腫伸展に伴う運動麻痺など多彩な症状を呈する。視床核は複数存在し、その役割は様々である。しかし臨床上、視床核の機能解剖を理解していても症候が一致しない事を経験する。

今回、両側視床出血により左上肢と右下肢に運動失調を呈した症例を担当した。視床出血による運動失調が単独で出現し、その後の経過を検討した先行文献は少なく、症候を評価考察する機会に至ったので報告する。

NO. 2 ポスター発表

演題

神戸市北区で行なっている総合事業 ～2 次救急病院から地域リハビリテーションへ～

発表年月日：2018 年 5 月 25 日

学会名：第 53 回日本理学療法学会

抄録・概要

神戸市北区は 5 つのブロック分けられ、当院はその 1 つを担っている。行政の委託はなく、2 次救急病院が拠点となり、総合事業を展開している。その為、あんしんすこやかセンターや地域住民、企業からの依頼は全て当院が窓口となる。活動は、①いきいき 100 歳体操、②健康体操や健康講演、③地域包括ケア推進総括協議会、医療介護サポートセンター活動である。一昨年度は①12 回、②5 回、③2 回の計 19 回。昨年度が①7 回、②5 回、③2 回の計 13 回であった。詳細は、①啓発、評価、実践の重錘は、婦人会の方々が手作り、寄付された。②脳卒中講演、タオル体操、脳トレ体操を実施した。③医師とコメディカル、医療と介護が協同し寸劇を。総会は、学会形式でブロック活動をポスターにて発表している。分科会は入退院連携、認知症、服薬、口腔ケアなど様々な活動報告や問題提議をし、情報交換を行なった。今年度から症例検討、認知症カフェへの参加も計画している。

演題

バリント症候群は下肢運動失調とバランス機能に影響を与える

発表年月日：2019年6月15日

学会名：第56回日本リハビリテーション医学会学術集会

抄録・概要

【目的】

バリント症候群は視覚性運動失調 (AO)、視覚性注意障害 (VI)、精神性注視障害の3徴候とし、視覚と上肢の協調運動障害が報告されている。今回、下肢運動失調とバランス機能低下を呈した2症例で症候を考察した。

【症例紹介】

症例Aは74歳、男性。診断名は両側後頭葉梗塞、左視床梗塞。症例Bは67歳、男性。診断名は左頭頂葉腫瘍。それぞれ著明な麻痺、感覚障害なく、右上下肢の失調所見とバランス機能低下を認めた。院内歩行は監視。病前の日常生活動作は自立。

【結果】

Scale for the assessment and rating of ataxia は、歩行2点 (A) /2点 (B)、立位2/2点、測定障害1/0点、振戦0/1点、運動変換1/0点、踵脛試験3/2点。上肢は右空間で助長、左空間と注視下で軽減しAOが疑われた。Functional balance scale は360°回転2/2点、継足立位1/0点、片脚立位1/1点。Mini-Balance Evaluation Systems Test は予測的姿勢制御2/3点、反応的姿勢制御2/0点、動的歩行6/4点。

【考察】

AOは前島らの報告と病巣が一致し、VIを伴った不全型バリント症候群と考え、背側視覚路障害と予測した。踵脛試験は視覚制御の要素が少なく、頭頂葉と運動前野で行なう空間座標制御または上下頭頂小葉間で行なう運動予測制御の問題と考えた。その為、自己身体と運動情報が一致せず、運動失調が出現したと考えた。バランス検査は視覚制御の要素が含まれ、上肢同様に下肢もAOの操作到達障害を認め、バランス機能低下の一因となる可能性が示唆された。

【まとめ】

バリント症候群をはじめ後頭葉や頭頂葉後部の損傷は、下肢運動機能やバランス機能にも影響を及ぼし、リハビリテーション医療の必要性を示した。

演題

回復期リハビリテーション病棟認知症患者に対するリハビリテーション栄養と参加意欲

発表年月日：2019年11月23日

学会名：第9回日本リハビリテーション栄養学会学術集会

抄録・概要

【はじめに】

回復期リハビリテーション（リハ）病棟において認知症に対するリハ栄養介入の報告は少ない。嚥下機能障害のない認知症患者2症例にリハ栄養介入した結果と参加意欲を報告する。

【症例・経過】

症例Aは79歳，男性。大腿骨頸部骨折術後，第13病日に入棟，第83病日に退院。身長152cm，体重46.5kg，BMI20.1kg/m²。MMSE8点。食事は1800kcal提供，摂取エネルギーは540～1440kcal。Alb3.2。MFA-SF2点。GNRI80。リハ参加意欲の量的評価尺度（PRPS）は2.8点。身体評価や運動療法は協力得られず，リハは車椅子上で3Metz以下。症例Bは84歳，男性。肺炎後，第38病日に入棟，第90病日に退院。身長165cm，体重46.6kg，BMI17.1kg/m²。MMSE8点。食事は2400kcal提供，摂取エネルギーは1920～2400kcal。Alb2.6。MFA-SF4点。GNRI71。PRPSは4.2点。運動療法は協力的でリハは3～3.5Metz程度。

【結果】

症例Aは体重46.5→48.2kg，BMI20.1→20.9kg/m²，Alb3.2→3.5。GNRI80→91。運動FIM18→37点。大腿周径は膝蓋骨上5cm（R/L）で-1.0/-2.0cm，10cmで-3.5/-2.0cm。症例Bは体重46.6→47.5kg，BMI17.1→17.4kg/m²，Alb2.6→2.7。GNRI71→73。運動FIM68→79点。大腿周径（R/L）は膝蓋骨上5cmで+0.7/+0.6cm，10cmで+0.8/+0.9cm。

【考察】

症例Aは摂取エネルギーに変動を認めたがGNRI改善。運動介入が不十分で，大腿周径は明らかな低下であった。症例Bは摂取エネルギー量が保たれたが，GNRI改善は少なかった。リハ参加意欲が高く，運動介入が十分で大腿周径で増大を認めたと考えた。

演題

看護師の行なう病棟練習がFIMに与える効果～自主練習群と非実施群での比較検討～

発表年月日：2021年3月1日、2日

学会名：回復期リハビリテーション病棟協会 2020年度 研究発表会

抄録・概要

<はじめに>

診療報酬改定に伴い疾患別リハの一部削減、回復期入院基準が撤廃され、様々な重複疾患や重症度の高い対象者を受け入れる可能性が高くなった。その為、個別リハだけでなく、病棟での離床、運動、活動を確保し、機能改善を図る必要がある。長野らは回復期入院中の脳卒中患者に対して集団起立着座練習はアウトカムの改善を図れると報告している。当院では様々な問題により未実施であるが、患者と看護師が1対1で病棟練習を行なっている。本報告は、看護師による病棟練習が、FIM利得に与える影響を調査した。

<方法>

対象は、2019年4月～2020年11月までに当院回復期に入院した患者で、除外基準はデータ欠損、状態悪化、期間中の入院重複、在院日数2ヶ月以内の患者とした。カルテより後方視的に抽出し、病棟練習を行なった実施群、自主練習を指導した指導群、双方行なった併用群、非実施群の4群に分け、カイ二乗検定及びKruskal-Wallis検定にて検討した。統計解析にはEZR（バージョン1.40）を使用し、有意水準は5%未満とした。

<結果>

全対象者は468名、除外基準該当者は266名、解析対象者は202名であった。性別（男/女）は実施群34/14名、指導群20/11名、併用群9/9名、非実施群49/56名。疾患は（脳血管/運動器/廃用）は実施群42/6/0名、指導群17/11/3名、併用群18/0/0名、非実施群76/26/3名で脳血管疾患の割合が高かった。Kruskal-Wallis検定の結果、有意な差を認め、年齢は（実施群/指導群/併用群/非実施群）75.5/69.0/74.0/79.0歳（中央値）で指導群が低く、非実施群が高かった。在棟日数は116.5 /73.0/114.0/81.0日で実施群と併用群で長かった。入院時運動FIMは29.0/60.0/46.5/40.0点、入院時認知FIMは17.0 /31.0/26.5/21.0点で実施群が低かった。全FIM利得は33.0/26.0/40.5/28.0点、運動FIM利得は28.5/23.0/36.0/ 23.0点で実施群と併用群で高かった。認知FIM利得は7.0/3.0/5.5/4.0点。Steel-Dwass 多重比較にて、実施群は非実施群と比較し、全FIM利得と運動FIM利得にて有意な改善を示した。

<結論>

病棟練習の内容は、歩行やADL、高次脳機能と様々であるが、FIM利得に影響を与えている可能性が示唆された。しかし対象者は入院時運動FIM、認知FIMから自立度が低く、在棟日数も長く、重症度が高いと考えられるが、アウトカムがFIMだけであり、明らかでない。また担当療法士が病棟練習を依頼する為、選択性の問題も考えられる。今後、個別病棟練習だけでなく、集団病棟練習も加え、FIMの詳細項目や他のアウトカムとの関係性について追及し、幅広い対象者に最適な病棟練習を提供できるよう検討したい。

演題

多発外傷後の機能障害に対する装具療法で回復期病棟から自宅復帰まで至った一症例

発表年月日：2021年7月18日

学会名：第32回 兵庫県理学療法学会大会

抄録・概要

はじめに

交通外傷により多発骨盤骨折と両側大腿骨頸部骨折で重度の関節可動域制限、筋力低下を呈した症例に対し、長下肢装具（LLB）による装具療法を行ない、回復期病棟から自宅退院へ至ったので報告する。

対象と方法

対象は50歳の男性。診断名は両側大腿骨転子部骨折（Evans分類 Type1、group4）、右腸骨翼仙腸関節乖離、左腸骨翼骨折、左右恥坐骨骨折。AO/OTA分類 typeB2。Young-Burgess分類 lateral compression type2。合併症は左腓骨神経麻痺。既往歴は高血圧症、腰痛症、糖尿病。現病歴は交通外傷で他院へ救急搬送され、創外固定、経カテーテル的動脈塞栓術、左右観血的整復固定術施行。第71病日に当院回復期へ転院。第161病日に自宅退院となった。hopeは「自宅へ自立退院しなければ離婚されてしまう」であった。入院前の日常生活動作（ADL）は自立、自営業で海外への渡航も頻繁であった。転院当初、関節可動域（ROM）検査は股関節屈曲（R/L）65°/40°、伸展-5°/-30°、内外転5°/5°、外旋35°/35°、内旋10°/-25°、膝関節屈曲110°/70°、伸展-10°/-25°、足関節背屈10°/5°、底屈55°/50°。徒手筋力検査（MMT）は股関節屈曲複合（R/L）4/2、内外転2/1、内外旋2/0、膝関節屈曲4/2、伸展4/3、足関節背屈3/0、底屈2/2レベル。機能的自立度評価表の運動項目（mFIM）は34/91点。第I期は、回復期で算定できる1日6単位のリハビリ時間を1回2単位1日3回とし、①関節可動域練習②筋力増強練習、神経筋電気刺激療法③部分荷重練習、歩行練習で統一した。第95病日、全荷重許可も機能改善が乏しかった。そこで第II期は③に左下肢にLLBを使用した装具療法を追加し3週間実施した。その後、短下肢装具を作成し、①～③の介入方法は継続した。

倫理的配慮

ヘルシンキ宣言に沿って、対象者へ十分な説明を行ない書面にて同意を得ている。

結果

第116病日、ROM検査は左股関節伸展-10°、内旋-20°、膝関節伸展-5°、足関節背屈-10°。MMTは左股関節内転2、外転2、内外旋1、足関節背屈1、底屈2レベル。Functional Balance Scale（FBS）25点。10m歩行0.21m/sec。mFIMは68/91点で歩行器歩行自立となった。第160病日、ROM検査は股関節屈曲（R/L）75°/35°、伸展10°/-10°、外転25°/20°、内転10°/-5°、外旋30°/60°、内旋15°/-30°、膝関節屈曲120°/145°、伸展-5°/-15°、足関節背屈：15°/-25°、底屈50°/65°。MMTは股関節屈曲複合4/3、外転3/2、内転3/2、外旋4/2、内旋3/2、膝関節屈曲4/2、伸展4/4、足関節背屈3/1、底屈2/2レベル。FBS37点。10m歩行0.42m/sec。6分間歩行テスト134m。mFIMは75/91点で2本杖歩行が自立し、Majeed score76/100点、日本語版LEFS34/80点となった。

考察

Khan らは多発外傷者のリハビリテーションは未だ限られた低いエビデンスであると指摘している。今回、多発外傷症例に対して、介入方法の統一と LLB を用いた装具療法を実施し機能改善を認めたが、退院時は ROM 制限の進行を認めた。これより一定期間実施した装具療法の効果が示唆された。また Vardon-Bounes らは、多発外傷者は退院後、生活の質や社会経済的、精神的に大きな影響を及ぼす事が報告しており、退院後の調査が課題となった。

NO. 7 論文投稿

論文タイトル

脳卒中後に生じた自己認識障害に起因した麻痺手の使用行動の低下に対する Transfer package を用いた実践
—症例報告—

論文公開日：2021年12月15日

掲載誌：「作業療法」2021年40巻6号 p. 827-834

抄録・概要

軽度の運動麻痺と感覚障害に加え、左半側空間無視や麻痺手の使用低下、自己認識障害を認めた右前頭葉の脳梗塞患者に対し、上肢機能練習に併せ、CI療法の Transfer package を実施した。その結果 Motor Activity Log の Amount of Use, Quality of Movement とともに臨床的に意味のある最小変化量を超える改善が見られた。また、自己認識障害を評価する Awareness Questionnaire においても良好な得点が得られた。本対象者は、Transfer package が自己認識機能を促進させ、実生活における麻痺手の不使用に対する認識を改善した可能性がある。

NO. 8 ポスター発表

演題

短下肢装具の作成場面で葛藤が見られた脳梗塞事例の振り返り —意思決定過程における関係性構築の重要性—

発表年月日：2022年10月15日（土）、16日（日）

学会名：第20回日本神経理学療法学会学術大会

抄録・概要

【はじめに、目的】

脳卒中後の装具療法はガイドラインで推奨される一方、装具作成に関する患者側の見解には十分に焦点が当てられていない。特に、回復期リハビリテーション病棟（回復期）では、退院後生活に配慮した装具の作成が必要であり、メリットやデメリットを患者と共有しながら決定することが重要と考える。今回、回復期入院中の脳梗塞患者と短下肢装具（AFO）の作成を進める中で患者が葛藤する場面を経験した。本症例の装具作成に関する意思決定場面を振り返り、情報共有の視点から考察を行った。

【方法および症例報告】

症例は脳梗塞を発症した 60 代女性。発症後は保存的加療し第 14 病日目に回復期へ転棟、第 94 病日目に自宅退院となった。入院前の日常生活動作は全て自立し、夫と 2 人暮らしの専業主婦であった。趣味は読書と旅行で図書館やスーパーに行くのが日課であった。Hope は「杖や装具なしで以前と同じように歩いたり走りたい」と高い期待を認めた。回復期転棟時評価として Fugl-Meyer Assessment 下肢項目は 22 点、表在感覚は軽度鈍麻、10m 歩行速度は 0.3 m / 秒であった。また、FIM の運動項目 62 点、認知項目 33 点であり、屋内歩行は歩行器と AFO で軽介助レベルであった。本症例は転棟時から AFO に対して「装具をつけて慣れてしまうとダメですね。お洒落な靴とかスカートも履けないし。」と否定的な価値観を示していた。その中で第 39 病日目に AFO 作成に関する検討を行った。

【結果および経過】

AFO 作成時、理学療法士 (PT) からは「目標の走るまでは難しいかもしれませんが、装具や中敷きをつけた方が足の引っ掛かりが減り、歩くスピードも速くなっています」と身体機能面に関するメリットを伝えた。また、「装具なしで歩けるようになってきているので使わない可能性もあります」、「装具をつけると服装を選ぶかもしれません」と退院後の生活で生じるデメリットも伝えた。それに対し本症例は「装具なしでいけそう。中敷きも以前に腰痛が出たので作りません。」と返答され、AFO を作成しない方針となった。しかし第 70 病日目、本症例から「麻痺した足の引っ掛かりを減らす為に念のため作ります」、「私も思ってたんですが他の人もあった方が良いつて言うし何か不安なんで」と身体機能面に対する不安や他者の意見を採用する意向を示し AFO 作成に至った。退院後、装具の作成や使用に関するアンケートを行うと、「入院時から足も腕も動かさずパニックで何が起きているのか理解できなかった」、「担当者には遠慮していた」、「今は装具を使ってない」と記載されていた。

【考察】

本症例は入院経過の中で装具作成に対する意向に変化が生じ葛藤を認めた。装具作成時、PT からは理学療法評価に基づくメリットや個人の価値観に考慮したデメリットを伝えたものの、本症例の内省から①他者の意見を参考にしている点、②身体機能面の不安を共有できていない点、③退院後の振り返りで遠慮があった点が明らかとなり、意思決定を行う準備段階での情報共有が不足していた可能性がある。患者と共に装具作成に関する意思決定を進める際、まずは二者間で意見を共有し合える関係性の構築が必要であると考えられた。

【倫理的配慮】

本発表はヘルシンキ宣言に則り、本対象者および家族に説明を行い、書面による同意を得た。