

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20号 (2012年5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 URL : www.crased.org

no. 20

～ 嚙下リハビリテーション講演会報告 ～

嚙下リハの臨床最前線を学ぶ



藤島一郎先生



金沢英哲先生



矢守麻奈先生

去る2012年1月29日、CRASEEDアドホックセミナー「嚙下リハビリテーション講演会」が兵庫医科大学平成記念会館で開催されました。午前9時からと早い開始時刻にもかかわらず、寒いなかを沢山の方にご参加いただきました。遠方からキャリーバッグを転がしながら受付に来られる参加者の姿も多く見受けられ、今会の3人の先生方のご講演への関心の高さがうかがわれました。

最初は藤島一郎先生のご講演からでした。参加者の中で藤島先生のお名前をご存知ない人はほとんどいらっしゃらなかったと思いますが、この日多く参加された言語聴覚士 (ST) の方々は、お名前だけでなく、既に先生の著書や、提唱されている手技についてはある程度ご存知で、活用されている方も多かったのではないかと思います。そのようななか今回のご講演は、先生が嚙下を追究していかれるきっかけから始まり、今となってはどの教科書にも載っているような嚙下障害への取り組みが、「嚙下をなんとかしたい」という思いのもと、色々な職種をまきこみながらアイデアを出し合い、試行し、経験をもとに発展させて来られた経緯が紹介されました。周囲をまきこみながら「やってみよう！」と舵取りをされる様子が勝手ながら目に浮かぶよ

うで、ここに藤島先生のお人柄やパワーを見たような気がします。ご講演の後半には嚙下おでこ体操ほか、明日にも役立つ手技の色々が紹介され、参加した方々のアンケートにも「やってみようと思う」とのコメントが多く寄せられていましたが、私たち一人ひとりも「嚙下をなんとかしたい」との思いで、周りの職種をまきこみながら日々嚙下の臨床に向き合い、そこで得た経験を生かして新しい臨床にチャレンジする姿勢が大切なんだなと思いました。

2番目は金沢英哲先生のご講演でした。参加された皆様はまず、プレゼンテーション画面の美しさ、説明の分かり易さが印象に残ったのではないのでしょうか (私の周りでは何人もそのような感想を話していました)。嚙下の機能外科がある施設で働く方は少ないと思います。その上セラピストが直接行う内容でないこともあり、多くの方には馴染みの薄い分野のお話が、分かり易く、とっつき易く感じながら勉強できたのには、先生の美しいプレゼンテーションの影響が大きいと思います。「機能外科もリハ手段の一つ、最終手段ではない」の教えが印象的でした。先生のご講演を聞いた私たちが「手術の適応があるんじゃないか？」と提案したりして、嚙下に関

わる他職種の方も機能外科の存在を知り、その恩恵を受ける患者さんが増えることで、手術も有効なりハビリの一つであるという考えが普及していく一助になるのではないかと考えました。

最後は矢守麻奈先生のご講演でした。高次脳 (認知) 機能障害とそれに伴う摂食嚙下障害につ

いてのご講義と、症状に合わせた対応法が細かく紹介されました。知識を生かして、患者さんの問題点を把握しより良いアプローチ法を考え実践する、一方で医師や他職種にも情報提供できる、そんなSTとしての醍醐味をお聞かせいただいたように思います。ご講演では、患者さん、介護者、スタッフの意見や誤解などの例も細かく紹介されました。先生がこれまで沢山の患者さんや周囲の方とコミュニケーションを取りながら臨床を進めてこられた一つひとつの経験が集約されているのだと感じました。患者さんやご家族へも、医師や他のスタッフへもより良い情報伝達、連携がとれるような働きかけのできるSTになりたいものです。

今回は、嚙下に関する色々な角度からの知見が得られた講演会でした。参加された方々は、ご関心はそれぞれ違っても、全員が得るところがあったと感じられたのではないのでしょうか。3人の先生方のご講演を最大限生かすことができれば、患者さんの症状を細やかに把握でき、症状に合わせて様々な手技を活用でき、場合によっては手術という手段も視野に入れるなど幅広く嚙下機能改善手段への視野を持つ、そんなセラピストになれる筈……そうありがたいものです。

(兵庫医科大学 三刀屋由華ST)

脳卒中後のリハビリテーションにおいて装具を有効に使用することは機能回復を図る上で欠かせないことです。しかし、医師においても療法士においてもその使用方法について卒業前に十分な教育を受けているとは言えないのが現状です。就職した施設において先輩のされている様子を見て勉強していくことが多いかと思いますが、そのために施設によって装具の考え方や使用方法がまちまちになっていると予想されます。そこでCRASEEDとして装具の使用方法について一定の見解を共有しつつ、初学者にもわかりやすいように症例で考えてみようという今回の企画が立ち上がりました。

今回は第1回として、先日BYOCというネットカンファレンスにおいて呈示しました関西リハビリテーション病院での症例について検討してみたいと思います。



図1 当院処方の方のKAFOです。持ち手が調節可能、カットダウンが手動的に可能です。
 図2 ○印内の白い部分がSACH足となっています。
 図3 患者さんの立脚初期の様子です。
 図4 立脚中期の様子です。

みんなで ブレースクリニック

新企画



西宮協立リハビリテーション病院
 勝谷将史先生の意見

KAFOの足部にSACHヒールを使用する試みは衝撃吸収という意味では理論上効果的ではないでしょうか。KAFOでの歩行訓練では療法士の徒手の介助が必要となることが多く、この場合麻痺側におけるIC~LR~Mst(注1)の一連の動きにおいて膝への負担は減らせると考えます。また自由度制約による難易度調整により体幹・殿筋群の強化にも有効でしょう。

問題はカットダウン後です。AFOとして使用する場合SACHヒールの柔軟性は裏目に出る可能性は否定できません。すなわちICにおいてヒールは地面と接地するわけですが、ここでヒールが柔らかすぎると不安定性につながりAFOでの歩行という課題の難易度を上げてしまいます。そのため自ら難易度を調整するために代償的に膝は反跳してしまう可能性があります。これを予防するにはKAFOとして使用する段階で徹底した体幹・股関節周囲の強化とIC~LR~Mstにおけるスムーズな重心の前方推進を学習しておく必要があると考えます。カットダウンの時期に関しては様々な意見があると思われますが一般的に言われている「膝折れがなくなればカットダウンする」という意見には私は否定的です。装具は治療ツールの一つであり目的により使い分けることが最も重要だと感じています。つまり、体幹、股関節を強化することが目的ならばKAFOで使用、膝のアクション、足関節の動きを引き出す場合はAFOを使用と考えています。もちろん、AFOとしての使用する場合は体幹・股関節の安定は必須です。したがって、カットダウンする前に、リングロックonとoffでの訓練が十分になされているはずで、皆さんの意見はいかがですか？

長下肢装具にSACHヒールを使用した一例

KAFOを処方する際に、関西リハビリテーション病院では新しい試みとして足部にSACHを処方することを数例経験しました(図1・2)。SACH足は義足においてしばしば採用される踵部のクッションです。小豆澤製作所の装具士が装具の講習会での話を提案してくれたことが発端でした。健康者においては立脚初期の踵接地時に膝を軽度屈曲することで床からの衝撃を吸収し前脛骨筋の働きで足関節の急激な底屈を防いでいますが、長下肢装具で膝をロックして歩行訓練する際には膝での衝撃吸収が行えないため足部をやわらかくし衝撃吸収を行うことは理論的には望ましいことかと考えました。そこで6例ほどSACH足ヒールのKAFOを処方してみたところ、理学療法士の意見では、大きく変化は無いものの体重移動が前方へスムーズにできるようになったという意見も聞かれました。ネットカンファレンスでその歩行訓練の様子を閲覧してもらいましたが、そこで一例、話題に挙がった症例についてここで紹介したいと思います。

ました。ブルンストロームステージはIV、SIAS-M(21A/331)。感覚は正常で、立位足踏みでは膝の動揺強く、膝折れや反跳膝が出現し、大殿筋や大腿四頭筋の筋収縮も乏しい状態でした。

早期に短下肢装具に移行できるかと思われましたが、入院1週間目に装具診を実施しました。まずは体幹筋・殿筋の強化を目的に上記SACHヒールのKAFOを作成しました(両側金属支柱、膝継手リングロック；足継手ダブルクレンザック)。KAFOでの訓練が進み、入院後67日、KAFO完成後46日目にAFOにカットダウンし歩行訓練をしていた際の歩行の様子では、反張膝を認め、その状態についてディスカッションしました(参考写真：図3・4)。SACHヒールのため後方に重心が傾き反張の原因になったのではないだろうか、という意見とKAFOからAFOへの移行が早かったのではないかと意見でした。そもそもKAFOからAFOへのカットダウンはどの段階で行うべきだろうかということが検討に上がりました。皆さんはどのような意見をお持ちでしょうか？

(関西リハビリテーション病院
 石野真輔先生)

(注1) IC: initial contact(初期接地)、LR: loading response(荷重応答期)、Mst: mid stance(立脚中期)

症例は86歳の女性で右被殻出血を発症し、発病40日目に当回復期病院に転院され

連続合格記録更新!

専門医試験合格の概要と合格感想

兵庫医科大学ささやま医療センター
島田憲二先生

このたびリハビリテーション科専門医試験に無事合格することができました。

脳神経外科からリハビリテーション科に転科したときからCRASEEDに参加させていただいておりましたが、CRASEEDではいろいろ勉強する機会を与えていただいたり、すばらしい同僚や様々な職種の方々と出会える貴重な場を与えていただけました。今回の試験に際しても道免先生をはじめとして様々な方にいろいろとサポートをしていただき非常に感謝しております。専門医試験は、リハビリテーション科医師としてリハビリマインドを持って実際にどれだけしっかりと働いているかを問われるような内容であったと思います。

これで満足してしまわず、スタートラインに並んだだけであると心を引き締め、これからも日々精進して患者さんに接していきたいと思います。

専門医試験合格おめでとうございます。合格を通過点に、今後素晴らしいベテラン専門医になられることを期待しています。2000年に道免が関西に来て以来、これで27人が連続して専門医試験に合格したことになります。難関のリハビリ科専門医試験で合格率100%を続けているグループは少ないと思います。これは有形無形のノウハウを私達も持っていることを証明しています。全国から多くの医師の参加をお待ちしております。

(兵庫医科大学 道免和久先生)

名取病院
斎藤淳先生

心構えとして、なんちゃって専門医とにならないよう、試験をきっかけとした知識獲得をすべきです。まず2～4年目の総会に1年1題ずつ発表する計画を立て、将来の指導医申請のために、他の発表の共同演者として登録をお願いします。症例報告の論理性、書式はリハ科医として必要な能力ですので、当初よりこのフォーマットに沿ってサマリーを書きましょう。また、装具の適応、選択、調整、結果に関して、普段から記載する習慣をつけましょう。筆記試験は、専門医試験をQ&A式にまとめ直し、Answerをふせて、5回程度行えば十分です。また、実技系講習会である臨床筋電図・電気診断学入門講習会(10月)、嚥下障害実習研修会(2月、9月)には1年目から出席し、なるべく早くから筋電図、VE、シストメトリーを実践すべきです。これで専門医試験に合格!

十条リハビリテーション病院
小金丸聡子先生

このたび、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。

これまで、試験情報をご提供いただいたり、懇切丁寧に解答・解説を作成していただいた医局の先生方には深く感謝いたします。

今後は専門医として、足りない経験を補いながら、精進していきたいと思います。変わらぬご指導・ご鞭撻の程どうぞよろしくお願いいたします。



Q&A

リスク管理

～こんな時あなただったらどうする?～

リハビリ室で突然の胸痛!



さて、A君は、とある回復期病棟に勤務しているセラピストです。次の症例の担当になりました。

症例 66歳、男性、自宅で、意識障害、左片麻痺を来し〇×病院へ救急搬送、頭部MRI拡散強調画像により、右中大脳動脈領域に新規脳梗塞を認め入院。心原性脳梗塞と診断され、保存的な治療ののち第21病日にリハ目的でK病院へ入院。

既往歴：42歳から糖尿病、高血圧を指摘され、近医通院で内服加療。66歳時に前壁の心筋梗塞にて、ステント治療。心房細動・心不全に対して内服治療追加。

前医では耐久性は低いが平行棒歩行重度介助で施行との申し送りあり。

さて、入院当日の初期評価では意識清明、コミュニケーション良好。左片麻痺は上肢・下肢ともブルンストロームIレベルで重度障害。感覚障害も表在・深部とも重度障害、左下肢浮腫あり。基本動作は起立中等度介助。ADLは中等度介助。血圧は安静時148/102 mmHg(心拍数：80不整)から動作後178/110(128不整)へと上昇も休憩にて10分で前値へ戻り、動作時に特に自覚症状なし。

主治医からの指示は「日常生活動作介助量減少を目指して、起居・歩行訓練を、収縮期血圧180/110 mmHg以下の範囲で行ってください」とのことでした。

ところが訓練3日目に、訓練室内で平行棒歩行訓練を行っている際に突然胸を押さえて苦しみだし意識消失となったため、すぐに主治医が呼ばれ、訓練中止となりました。

A君は何が起ったのか、頭の整理ができない状態でした。

Q さてここで問題です。本患者の有するリスクから考えられる、今回のエピソードの原因疾患をいくつか挙げられますか?

A 解答例：

- 1) 心筋梗塞の再発、急性心不全、心室頻拍などの脳血流を低下させる不整脈(心筋梗塞・心不全の既往から)
- 2) 深部静脈血栓症からの肺塞栓(麻痺側下肢麻痺は重度で腫脹があることから)
- 3) 解離性大動脈瘤(高血圧の病歴から)また、胸痛は明らかでなく、意識消失がメインの鑑別であれば、さらに
- 4) 脳血管障害の再発(心房細動の病歴から)、症候性てんかん(脳梗塞の病歴より)
- 5) 低血糖(糖尿病内服治療の病歴から)をリストに加ええます。

いかがでしたでしょうか? すぐ、ひらめきましたでしょうか? 分からなかった方はもちろん、もっと勉強したい方も、毎年(2012年度は9月30日!) CRASEEDではリスク管理セミナーを開催していますので、ふるってご参加ください。

(関西リハビリテーション病院
松本憲二先生)



A-1 ●

レストランテ・ラッフィナート

宮川けやき通り（芦屋の宮川沿いのおしゃれな道）沿いでJR芦屋駅から徒歩10分にあります。ミシュランはイタリアンには厳しいそうなので掲載されていませんが、ミシュラン内外含めて最強のお店だと思います。アラカルトではなくコース料理のみですが、特に海鮮を生かしたお料理が特徴です。小阪歩武シェフはサーファーのような方、と思っていたら、本当にサーフィンをされるそうです。素材を生かしたアートのようなお料理は、波をつかむ技術に通じるのでしょうか。予約してお出かけ下さい。

(道免和久先生)



バリアフリー情報

エレベータなしの2階のため、残念ながら車椅子では難しいようです。

住所：兵庫県芦屋市親王塚町 13-15 岸の里ビル 2 F
TEL：0797-35-3444
火曜定休

B-1 ●



二度つけ、禁!!
大阪名物「串カツ屋」

串かつ 鳥の巢

ホワイティうめだ

今回ご紹介するお店は、大阪の中心梅田、阪神地下街にある串カツ屋さんです。生ビールと串カツ、家に帰る前にちょこっと寄ってみたいサラリーマン御用達のリーズナブルなお店です。『二度つけ、禁!!』とは、串カツに合わせるたれが1種類、しかも数名で1つの銀の箱のようなものに入っているたれを使います。通のかたはキャベツで自分の取り皿にすくって微調整して食べます。基本カウンターで（座れます）、1人でもOK（最近OLさん一人でも立ち寄るとか）。でも気がつくと店員さんと冗談（ますますビールが進む!）。B級店の魅力のひとつ一期一会のお店かも。4、5時間いたようなタイムスリップできる店です。

(児玉典彦先生)

バリアフリー情報 近くに阪急百貨店のトイレがあります。

住所：大阪府大阪市北区角田町 2-5 ホワイティうめだノースモール
TEL：06-6312-0817

CRASEED 2012年度セミナースケジュール

9/15～17(土～月)	リハプロ『呼吸リハビリテーションセミナー』(兵庫医科大学)
9/15(土)	リハプロ『CI療法セミナー』(兵庫医科大学)
9/22(土)	リハプロ『予後予測セミナー』(兵庫医科大学)
9/29(土)	リハプロ『ニューロサイエンス講演会』(兵庫医科大学)
9/30(日)	リハプロ『実習で学ぶニューロサイエンスセミナー』(兵庫医科大学)
9/30(日)	リハプロ『リスク管理セミナー』(兵庫医科大学)
2013年	
2/3(日)	アドホックセミナー『障害受容を超えて(仮)』(兵庫医科大学平成記念会館)
2/3(日)	『ADL評価法FIM講習会 西日本第10回』(兵庫医科大学平成記念会館)
2/23～24(土～日)	『呼吸理学療法実践セミナー』(兵庫医科大学)

※各セミナーは、正会員20%割引、賛助会員10%割引、学生(大学生・専門学校生)20%割引でございます。

▼ 申込方法

<http://www.neuroreha.jp/pg1.html>, <http://www.craseed.org> 申込専用フォームよりお申し込み下さい。追って、参加可否、受講料振込先などをお知らせ致します。ご不明な点がございましたら、事務局までお問い合わせ下さい。

兵庫医科大学リハビリテーション医学教室(木村・久保) E-mail: office@craseed.org