

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 21 号 (2012 年 9 月 15 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. 21

熱気 of FIM・CI 療法講習会 in 大分!



兵庫医科大学ささやま医療センター 内山侑紀先生



兵庫医科大学病院 竹林 崇 OT

CI 療法講習会

午後からは、脳卒中リハビリ医療を変革する CI 療法という講演タイトルのもと、道免先生と兵庫医科大学病院作業療法士の竹林崇先生が、CI 療法の理論とその具体的訓練方法について講演しました。引き続き、多くの受講者が講義に聞き入っていました。道免先生は CI 療法の理論や近年のニューロリハビリテーションの流れをふまえながら、リハビリにおける運動学習の重要性について熱くそして明解に講義しました。また後半は、竹林先生が兵庫医大における CI 療法の実際について、麻痺手を日常生活で使うための行動戦略 transfer package を中心に、多くの症例を交えながら講義をしました。私が大変印象に残ったのは、道免先生が講義の最後で話された「われわれは rTMS 治療やボツリヌス治療といった先端医療を単に用いるだけではなく、それらを有効に用いてどのように訓練を組み立てるかである」という言葉でした。最近脳卒中治療における様々な手法が TV・新聞などで紹介されていますが、療法士はそれらに頼りきりになるのではなく、患者にどのような運動を提供すれば効果的な「学習」を促せるのか、またそれをどうやって「日常生活へ汎化」させていくのかを常に考えながら、臨床に取り組むことが重要なのだと感じました。

(兵庫医科大学病院 花田恵介 OT)

2012年6月3日、大分大学にて FIM 講習会、CI 療法講演会が行われました。CRASEED は兵庫医科大学での FIM 講習会を毎年行っていますが、3年前から地方でも出張講習会を行っています。今回も大変多くの受講生が集まり、大分県内からだけでなく、長崎、熊本、福岡など九州圏や遠く関東からの受講生もおられました。

ほとんどの講師は前日まで行われた福岡国際会議場での日本リハビリテーション医学会に参加されており、関西に戻る間もなく大分に直行するという強行スケジュールでしたが、受講者の熱気に強く後押しされてか、どの先生も興味深い内容で大変分かりやすく講義をしてくださいました。

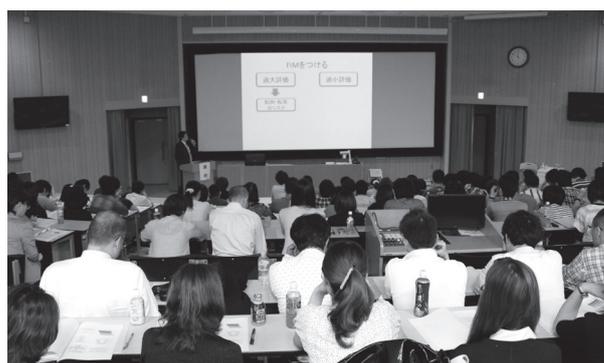
FIM 講習会

西宮協立リハビリテーション病院医師の田崎智子先生が、総論と FIM 運動項目に関して講義をし、兵庫医科大学病院作業療法士の花田(筆者)が FIM 認知項目を担当しました。

近年の FIM 講習会の受講者は、既に FIM を利用している方が多く、初めて FIM を学ぶという方は少なくなっているようです。また「評価方法の習得」よりも「既に得ている知識の整理」や「施設内での包括的な指導」を目的に受講される方が増えているようです。そのため CRASEED の

FIM 講習会では、まずは採点のポイントをしっかり押さえることに重点をおき、一通り下位項目を説明したあと、症例呈示にて改めてポイントをおさらいするというような形を採っています。私自身も講師であるとともに、臨床で常に FIM を用いていますが、講習会のたびに、改めてポイントが整理され、効率的に評価できるようになったように感じます。

そのあとは、兵庫医科大学ささやま医療センター医師の内山侑紀先生が臨床・研究における FIM の活用法について講義をしました。他職種との FIM の共有方法から FIM を用いた予後予測法まで、明日からの臨床にも生かせるような実用法を分かりやすくお話しされました。受講者の方からは、「FIM はただ採点するだけでなく、このように有効利用できることを知り、目からウロコでした!」という感想もあったほどで、受講者の関心の高さがうかがえました。FIM は CRASEED 代表の道免先生が実際に翻訳し、日本への導入に尽力した評価法です。先生のお膝元に恥じぬよう、正しく FIM を用いていきたいものです。



脳症例提示：51歳、男性

現病歴：トラック運転中に構音障害、右片麻痺認め救急搬送。MRIにて左被殻出血認め急性期保存的治療開始。以前から高血圧指摘あり、入院時採血にて糖尿病、高コレステロール血症認める。

既往歴：高血圧

入院時所見

意識レベル クリア

コミュニケーション：構音障害あるも明瞭度は良好、ごく軽度の失語症認め

右片麻痺 SIAS-m (3.2-3.3.3)

感覚：表在 上肢 1/10 下肢 0/10

深部感覚：右上下肢で重度鈍麻

右肩関節亜脱臼 1.5 横指

高次脳機能：失名詞失語のみ

基本動作：起き上がり、座位は自立、起き上がり、立位は物的支持で自立、歩行は中等度介助にて可能

Problem list

Impairment

右片麻痺 # 感覚障害 # 失語 # 痙縮
右肩関節亜脱臼

Disability

歩行障害 # ADL 障害 # コミュニケーション障害
疼痛

Handicap

復職 # 家族 # 住居 # 金銭面

Goal

入院4カ月、T-cane・AFO使用での歩行の自立（屋内・屋外）、ADL自立、復職に関しては外来フォローにて継続的にアプローチ社会復帰を目指す。

みんなで ブレースクリニック



勝谷：入院3カ月経過順調に歩行訓練が進み、本人用短下肢装具の検討を行いました（歩行：写真下）。軽度の内反尖足あり、足関節の分離運動認め、年齢的にも若く、将来は復職も予定していく、活動性の高い方です。下肢装具は背屈フリー、底屈制動の可能なPAFO（装具：写真1）を考えています。

児玉：スタンダードには重度の感覚障害があり、膝、足関節の支持性も不安定であることにより両側金属支柱付短下肢装具が適応でしょう。ヒップの筋力は？

勝谷：現状ではMMT 4レベルです。

児玉：そうするとやはりKAFOではなくAFOの適応ですね。何故、金属支柱付短下肢装具ではないの？重度深部感覚障害の場合は重錘などを利用することから本来なら金属支柱付短下肢装具が適応ではないでしょうか？

勝谷：そうですね、この患者さんは入院時より両側金属支柱付短下肢装具での歩行訓練を継続してきました。今回は治療用装具ではなく、在宅生活での使用を目的とした機能代償用装具の検討としてPAFO（写真2）を考えました。

児玉：わかりました。治療効果として、どのインペアメントが改善したために装具の変更を考えたのでしょうか。それとも軽量化を重視したのでしょうか。

勝谷：いいえ、軽量化という側面は考慮していません。インペアメントとして深部感覚障害の中等度改善がみられました。これは両側金属支柱付短下肢装具により足関節を固定、歩行訓練の難易度を調整することで歩行における膝コントロールを再学習することが可能となったためだと考えます。これにより反跳膝は軽減、PAFOでも膝のコントロールが可

能となっています。もちろん装具を外し個別の筋力増強訓練は欠かしていません。

児玉：入院時の機能予後はどう考えましたか。

勝谷：画像上は錐体路の圧迫はあるものの、大きく損傷しているとは考えにくく、51歳の初発であることから機能予後は良好と考えました。入院時の重度感覚障害が問題となることは予想されましたが。入院時より下肢装具を利用した積極的な立位、歩行訓練を行うことにより歩行能力の向上のみならず、感覚障害の改善にも寄与したと考えています。

兵庫医科大学病院 児玉典彦先生
西宮協立リハビリテーション病院
勝谷将史先生



兵庫医科大学
道免和久先生
による

リハビリ臨床 Tips!

リハビリ科専門医あるいは療法士の皆様に、「秘伝」と言えるかはわかりませんが、教科書に書いていない臨床上のTips(コツ)をお伝えするコーナーです。

Dr. Domen's Tips その1

片麻痺は麻痺以外から診る

「片麻痺」の診察では、どうしても「麻痺」の評価が先行してしまいがちです。しかし、これでは深い洞察力や臨床力は増しません。

脳卒中片麻痺は、大きく分けて4つの側面から診察するのがコツ。(1) 高次脳、(2) 体幹、(3) 非麻痺側、(4) 麻痺側です。そしてこの順番で診察するのがポイント。そう、麻痺は最後(!)なのです。これは絶対にというわけではありませんが、麻痺以外の側面を忘れないために僕はこうしています。麻痺を診る前にどれだけ詳しく診られるか、臨床力が問われるところかもしれません。皆さんも自己評価してみましょう。特に(2)や(3)あたりは簡単ではないところです。

「片麻痺を診察するのにいつまでたっても片麻痺を評価しない」診察。たとえば言えば、一番好きな寿司ネタを最初からは食べない、とか、ソロまでの導入部が長い協奏曲の方がワクワクするか……につながりますよね(笑)。

Dr. Domen's Tips その2

動作中の重心を「見よ」

動作について考察できたら、運動療法の理論もわかりやすくなり、リハビリ科医としての自信にもつながります。動作を観察するときのポイントの一つ、それは重心を「見よ」ということ。

えっ、重心は見えない? そうです。見えません。重心は「安静時立位でS2の前、身長55%の高さにある」というのは専門医試験の過去問。では、動作中はどこにある? ……なんてことはわかりません。だから試験にも出ませんが、それを見ようと努力すると臨床力が倍増します。有名な立ち上がり動作のポイントは「重心を上方ではなく前方に移動させること」でしたよね。同じように、立位で後方につぶる人の重心は、体幹の後方数十センチ付近に見える、と思って観察します。寝返りができそうでできない人と、月面宙返り後の着地で倒れそうで倒れない内村選手の重心。随分違うようですが、どちらも一つの重心位置の制御という点では同じです。まずはそのような「目」で重心を「見て」みて下さい。つづきはまたそのうちに。

Q&A

リスク管理

～こんな時あなただったらどうする?～

リハ中の不整脈



症例 70歳、男性、脳梗塞のため入院した患者さんです。喫煙歴あり、糖尿病あり。入院時の心電図では異常はみられませんでした。脳梗塞発症から1週間目に歩行訓練をしていたところ、動悸の訴えがありました。モニター心電図を確認すると心室性期外収縮(PVC)がみられました。モニターの画面では期外収縮の回数は比較的多いように見えます。患者さんの外見には重篤感はなく、その他のバイタルサインは安定しています。

Q 不整脈にどう対応したらよいでしょうか?
リハは継続しても大丈夫でしょうか?

A 解答例:

Lown分類(表)に従って重症度を評価する。重度の場合や、運動により期外収縮が増加した場合はリハを中止する。Lown分類4bや5は比較的緊急性が高いと判断し、早急に医師に状況を報告する。

<解説>

脳卒中症例では3割程度に心筋虚血の素質があるとしている研究があります。また脳卒中後の死亡原因の上位に心血管系イベントがあります。

このため脳卒中症例のリハにあたっては心血管系イベントにも十分な注意が必要です。このため急性期の全身状態が不安定な時期にリハを実施する場合はバイタルサインの十分な把握が必要です。可能であればモニター心電図を確認して、脈拍数や不整脈の有無を確認しながらリハを進めましょう。

ここでみられた心室性期外収縮は比較的頻度の高い不整脈です。しかし重度の期外収縮の場合は心室頻拍(VT)に至ることもあり、油断はできません。重症度の評価方法としては、期外収縮の有無だけでなく、その出現頻度、連発の有無、波形の評価が必要です。

バイタルサインに応じたリハの中止基準は日本リハ医学会のガイドラインに記述されているので、これも参考にしてください。(亀田総合病院 宮越浩一先生)

表: Lown 分類

Grade	
0	PVCなし
1	散発PVC
2	頻発PVC(1回/分または30回/時以上)
3	多型性PVC
4	連発PVC
4a	2連発
4b	3連発以上
5	早期PVC(RonT型)

KYOTO

京都・大阪の

A13 グルメ情報

OSAKA



A-2 ●

 ありよし
 寿司 割烹 有吉

祇園町北側、四条通りから細い細い路地を入ります。お店は凛とした清潔な空気に満たされています。割烹とお寿司のお店、基本的に料理はお任せで大将こだわりの素材が繊細に料理されて少しずつ出てきます。最後にお好みのお寿司をどうぞ。大将が気さくで一見さんでもすぐに打ち解ける話術、楽しくって、美味しくって、ついつい飲みすぎてしまいます。アフターも希望すればおしゃれなバーや後日に特選素材のBBQなど……連れて行ってくれます。予約して訪れてください。

(田中奈央子先生)



バリアフリー情報

路地が狭く凸凹があるため車椅子は難しいでしょう。

住所：京都府京都市東山区祇園町北側 282-5
 TEL：075-541-5639
 営業時間：不確定 定休日：不定休

B-2 ●



梅田地下街

ぶらり横丁

夜の梅田地下街を西梅田の方向に向かって進むと、次々と人が吸い込まれていく通路があります。その名も、「ぶらり横丁」。小さなお店が通路を挟んでたくさん並んでいるので、細かい店名はわかりません。しかし、一度立ち寄るとそのディープな世界に魅了されることでしょう。仕事帰りに一杯飲む人、酔って店をはしごしている人、いつも人でいっぱい、店に収まり切れずに通路にはみ出る人もいます。どの店も壁に無造作に貼られたメニューはとても豊富で、リーズナブル。きっと、飲み会の後の空いた小腹のお供にはぴったりです。特に、酔った後に食べる締めラーメンの美味よ～なこと！ さあ、今日も帰りにちょっとだけ、「ぶらり」と寄って(酔って)いきましょうか。

(内山侑紀先生)

バリアフリー情報

基本カウンター席で、背もたれなしの丸椅子しかありません。

住所：大阪府大阪市北区梅田3地下街7号
 TEL：不明(店舗により異なる)

CRASEED 2012年度セミナースケジュール

9/22 (土)	リハプロ『脳卒中機能評価・予後予測セミナー』(兵庫医科大学)
9/29 (土)	リハプロ『ニューロリハビリテーションのための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『リハビリテーションリスク管理セミナー～急性期から訪問まで～』(兵庫医科大学)
2013年	
2/3 (日)	アドホック講演会『障害受容を越えて』(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/index.html> または、<http://craseed.sakura.ne.jp/> 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・高橋) E-mail: office@craseed.org