

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22号 (2013年2月1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. 22

第4回 リハビリテーションプロフェッショナルセミナー報告

更なるプロフェッショナルを目指して

兵庫医科大学リハビリテーション科はこれまで「リハプロセミナー」と銘打ち、リハビリ医療の真のプロフェッショナル育成を目標としたセミナーを多数主催してきました。今年は新たに「CI療法セミナー」が加わり、作業療法士をはじめ医師や理学療法士を中心に全国各地から多数お集まりいただきました。



道免和久先生



今水 寛先生

CI療法セミナー

2012年9月15日、第1回となるCI療法セミナーが兵庫医科大学にて開催されました。

まずは兵庫医科大学リハビリテーション医学教室(兼CRASEED代表)の道免和久教授が、CI療法の概念と理念についてわかりやすくご講演されました。道免教授がCI療法に出会ったきっかけや運動のsmoothnessを定量化する機器の研究からヒントを得られたエピソードなども盛り込まれており、大変興味深いお話でした。続いて同じく道免教授による運動学習理論についての説明がありました。運動学習理論を知ること、つまり運動学習の本質を見極めることは、CI療法のみならず運動療法全般、はたまた日常生活においても生かせる理論なのではないかと感じさせる非常に濃い内容でした。

続いて、兵庫医科大学病院作業療法士の花田恵介先生による文献レビューと最新研究についての講義でした。CI療法は脳卒中治療ガイドラインにおいても推奨度の高い治療法であり、いかにエビデンスに基づいた治療なのかを改めて認識することができました。

午後からは、北里大学作業療法士である成田香代子先生による評価法についての講

義でした。CI療法の評価はWMFTやMALなど、日常診療においてあまり使用しない評価法も多く、実際の評価場面を動画を交えてわかりやすく説明されていました。

後半はいよいよCI療法の実際と実技です。兵庫医科大学病院作業療法士の花田恵介先生、竹林崇先生より当院で行われている流れを詳しく説明していただきました。リハ医の診察からはじまり、患者のニーズに

合わせた目標の設定方法や、目標に向けた訓練の難易度の設定などを細かく説明していただき大変わかりやすい内容となっていました。

最後に竹林崇先生よりこの日の講演のまとめをしていただき改めて知識の整理をすることができました。

最後の質疑応答では、皆さんが積極的に質問をされておりCI療法に対する関心の高さや参加者皆さんの熱意がうかがえました。長時間にわたるセミナーではありましたが、すぐに実践できるノウハウが集約されており、すでにCI療法に取り組んでおられる方、これから取り組まれる方、そうでない方まで皆さんが満足されたセミナーだったのではないのでしょうか。

ニューロサイエンスセミナー

2012年9月29、30日には兵庫医科大学にて、ニューロサイエンスセミナーが開催されました。このセミナーでは運動制御理論や運動学習、ニューラルネットワークなどを講義と実習を通して学ぶことができます。

講師は、兵庫医科大学リハビリテーション医学教室(兼CRASEED代表)の道免和久教授、兵庫医科大学特別招聘教授の小山哲男



教授、リハビリテーション科学総合研究所主任研究員の吉田直樹博士(工学)、神戸大学大学院医学系研究科・独立行政法人情報通信研究機構脳情報通信融合研究センター研究員の野馬一平博士に加え、特別講演講師として、独立行政法人情報通信研究機構脳情報通信融合研究センター脳情報通信融合研究所副室長・ATR認知機構研究所所長の今水寛先生をお招きしました。

人はどうやって運動を学習していくのか? その時脳はどういった働きをしているのか? といった疑問を持たれたことはありませんか? 日頃臨床を経験していく上で皆さん誰もが一度は持たれる疑問であると思います。しかしながら、ニューロサイエンスというとなかなか難しくそう……とっつきにくい……といった印象があるのではないのでしょうか。しかし、このセミナーでは各先生方に変わったりやすく説明をしていただけますし、2日目には実際に運動シミュレータを使った実習で参加者自ら実践しますので、さらに理解を深めることができます。とっつきにくいニューロサイエンスをこれだけ身近に感じることができると、諸先生方の学習理論に基づいているからなのでしょう。いつもと違った視点で改めて臨床を見つめる良い機会になると思います。

今後も開催されますので是非一度ニューロサイエンスの神髄に触れてみてください。明日からの臨床の視点が変ること間違いなしです。(兵庫医科大学病院 池田紗綾香先生)

今回はブレスクリニックでの、ありがちな一風景をお送りし、皆様のご意見・ご批判を仰ぎたいと思います。

症例提示

発症60日目、入院30日目の右被核出血の63歳、女性
当院入院12日目にKAFO処方し歩行訓練していた。入院60日目現在、KAFOからカットダウンした両側支柱付ダブルクレンザック覆い型AFO+四点杖で歩行見守りレベルまで改善。あと30日程度のリハ期間で、屋内のみならず屋外でも履物を調整してT字杖を用いて自立できる、より軽量のAFOを作成する目的でブレスクリニック受診。

理学的所見

コミュニケーション良好。左片麻痺SIAS-M (1.0.3.3.2)、感覚障害は表在：6/10、深部：6/10で、他動的な足関節の背屈制限はないが、下肢痙縮足クローヌスは3~4回連続誘発。

歩行評価

裸足での歩行：立脚期で足関節内反・尖足があり、前足部接地であるが、立脚中期までで膝伸展になることなく、膝15度程度の屈曲位で経過、立脚期の間、槌趾を認める。遊脚期での分回しは軽度でクリアランスは何とかが可能。歩行周期中、股関節・体幹には顕著な不安定性はなし。

みんなで ブレスクリニック

リハ医A：両側支柱付は屋内では使いにくいのと重いので患者さんの受け入れが悪いのです。また、SHBは今足背屈の自動運動が出現していて、今後のことを考えると前型歩行や立位ADLにしていく上でも背屈を制限してしまうのはちょっと抵抗があります。

専門医C：今後の痙縮が強くなったときのことを考えれば底屈制限が強い方が安

リハ医A (主治医)：麻痺側の内反尖足があり、屋内・屋外の立脚期～遊脚期の内反尖足制御にタマラックジョイント付プラスチックAFOの処方を考えています。

リハ医B：底屈・内反の痙縮が強いので、プラスチックのジョイント付AFOじゃ無理じゃないの？

専門医C：この人の内反の痙縮はあまり強くないので制御できそうですが、底屈の痙縮は強いみたいですね。タマラックはジョイント付AFOの中では強度は強い方だと思いますが、どうしてもジョイント部分のたわみが強いので底屈制限が不十分になりやすいですね。また、制動を強くしても底屈を許すゲート・ソリューションでもこのような痙縮が強い症例

への適応は困難だと思います。また、今は良くても長期的に痙縮が増強して、足関節底屈位での接地の結果、膝過伸展の、患側の立脚期が短い悪い歩容に陥ってしまうかもしれないことに注意が必要です。えーと、サンプルのタマラックジョイント付のAFOをはいて歩いてもらってみてください。

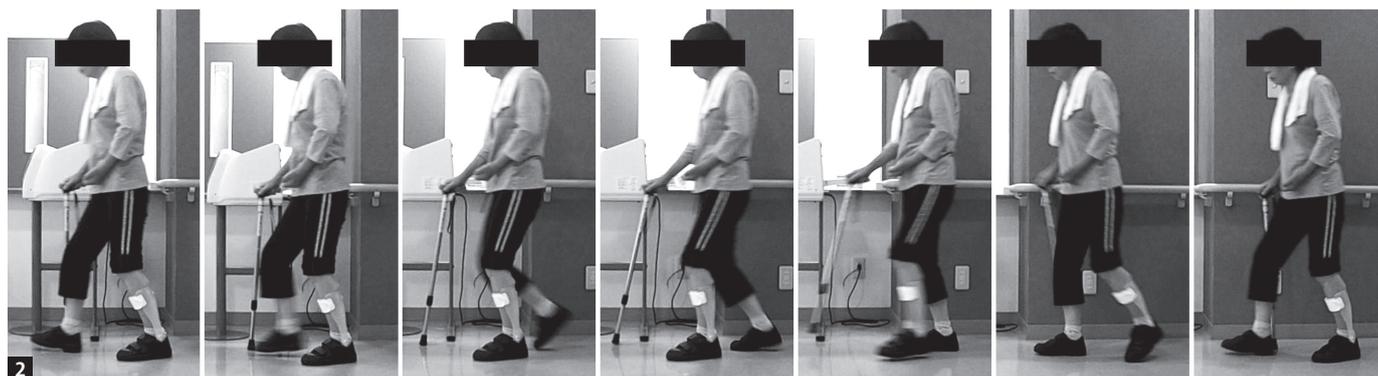
PT D、リハ医A：患者さんに合うのはないので試せないのです。

専門医E：今後の安全性を考えて、底屈制限を強くするために、ジョイントなしのAFO (SHB) とか、ジョイントをつけるのであれば両側支柱付AFOのジョイントを背屈フリー、底屈0度制限のシングル・クレンザックにするとかの選択肢はどうか？



1 処方装具：ジョイント付(タマラック)プラスチック(ポリプロピレン4mm)AFO、初期角度3度、MP遠位にインヒビター・パー付。

2 完成時の実際の歩行：立脚期・遊脚期における内反尖足の制御は可能であった。(ハムストリングス等の膝関節屈筋の痙縮もあり、膝屈曲位で踵接地に入るため足関節底屈位が増強しにくいことも一因と考えられた)



全だけだね。入院中は指導できるから大丈夫かな。退院後は定期的に外来でフォローして痙縮が強くなったらボトックスもできるしね。

専門医 E: 装具士さんはどう思う？

義肢装具士 F: 何とか、この人の痙縮はタマラックのジョイント付プラスチックAFOで制御は可能なレベルかと思います。

専門医 C: それではそれで仮合わせしてもらおう。もし、だめだったら作りなおしてね。槌趾もあるからインヒビター・バーもよろしく。

以上、みなさんはこのような足関節の自動運動はあるものの痙縮が増強する恐れがある症例について「今後の期待される随意性ののびしろ」重視か、或いは「現在の障害」ならびに「将来不適合に陥らない安全性」重視かどのようにしていますか？

(関西リハビリテーション病院
松本憲二先生、酒田 耕先生)



リハビリ軍曹からの後出しじゃんけんコメント

本症例に希望する装具を一言で表すと「足関節の背屈機能を伸ばしながらも底屈制動はしたいが、ゴツイ装具は使いたくない」ということになります。確かにタマラック足継手付PAFOはゴツクなく、背屈方向の自由度が確保されていますが、底屈は通常上部と下部の後方部の作製時のかみ合わせで決まり、作製後の調節はできません。ただし、下記写真に示すモーションリミッターを予め取り付けおくと、後からでも底屈制動を行うことが可能となります。使用時にリミッターがプラ

スチック上部内側に食い込んでしまう事があるなど、技術的問題はありますが、慣れたPOだと大丈夫です。なお、タマラック継手付PAFOはいわゆる「ひねり」剛性は強くないため、内反方向への痙縮進行が予測される場合には勧められません。また、ボツリヌス治療を将来的に考えているようですが、治療後に底屈筋の痙縮低下に伴う膝折が生じる例もあり、その際、背屈制動がない足継手は問題となります。

(東京湾岸リハビリテーション病院
近藤国嗣先生)



写真はオクラハマ足継手に用いているが、タマラック足継手にも使用可能

リハビリ専門職のキャリアパス

PTから基礎研究者に



神戸大学大学院医学系研究科 野嵜一平先生

私は、特に高い志を持って理学療法士になったわけではありませんが、神戸大学医学部保健学科卒業時に先生方が熱心に取り組まれている研究という分野に少し興味を持ったことが、研究というものとの意識した瞬間でした。卒業後は大学近くの病院で理学療法士として勤務しながら臨床研究を細々と行っていました。そして、博士後期課程進学に伴い同大学川又敏男教授にご指導を頂くにあたり、京都大学でもっと基礎的な研究をしてみないかというお話を頂き、研究分野に進むことになりました。はじめは臨床から離れた基礎という分野に飛び込むことに大きな不安があり、長い間悩みましたが、研究環境の整った所での研究活動は、想像以上に楽しいものでした。

現在私は、視覚刺激を用いた運動学習方法の開発とその神経機構の解明を目的に、京都大学美馬達哉先生にご指導を頂きながら研究を行っています。研究は楽しいことばかりではありませんが、非常に充実した気持ちで研究活動に取り組んでいると思います。また近年、リハビリ領域にはリハビリ専門職以外の工学や数学など様々な領域を専門にしている研究者が関わってきています。そして数多くの知見が蓄積されてきています。私も日々更新される情報についていけるよう努力していますが、難解な数式や解析手法など、よくわからないことが多々あり、時には途方に暮れてしまいます。また自分の行っている研究が臨床に役立つものであるのか、自問し悩んでしまうこ

ともあります。しかし今も研究を継続できているのは、一連の研究成果が論文になった時の高揚感、また研究の継続により少しずつ目指す所が明確になってきているためだと思います。

私自身、リハビリの発展に役立つ研究や応用の端緒や進展のヒントは臨床にあると信じています。そして臨床に従事されている先輩方から叱咤激励を受け、新しい研究や実験に取り組む意欲や目標を頂いています。最近、リハビリ専門職者も様々な分野に進み、動物実験や分子生物学の分野で頑張っている研究者も出てきています。今後はこのような方々と協力しながら、一日も早く障害を抱えている患者さんにとって有益な情報を提供していきたいと考えています。



A-3 ●

ETXOLA (エチョラ)

大阪朝公園からほど近く、四ツ橋筋から東へ一本入るとエチョラはあります。清潔なオープンキッチンを見むカウンター席とテーブルが5つ、落ち着いた雰囲気でスペインのバスク料理が楽しめます。おすすめはカウンター席。ダイナミックかつ繊細なシェフの仕事により調理される食材達に見とれることができます。お店の看板メニューであるバスク豚やイベリコ豚の炭焼きはジューシーな肉汁と共に口の中で旨味が爆発、そして炭焼き野菜のミルフィーユはインパクト大!! もちろん味も素晴らしく炭焼きによって引き出された野菜の甘みと旨味がナッツのソースにからみます。ワインや料理などオーナーソムリエの平山仁さんに相談すればオススメを教えてください。(勝谷将史先生)



バリアフリー情報

設備はありませんが、段差などはスタッフがお手伝いをしてくれます。

住所：大阪市西区靱本町 1-4-2 プライム本町ビルディング 1F
TEL：06-6136-3824
営業時間：11:30～14:00 (LO) 17:30～23:00 (LO) 日曜休み



B-3 ●

たこ焼きダイニング KIZUNA

171号線沿い、牧落の交差点を箕面駅方面に向かってすぐ左手にかわいい感じのたこ焼きのお店があります。店内は清潔で落ち着いた雰囲気で、カウンターもありお一人さまもウエルカム。外のベンチで焼き立てを食べることもできます。たこ焼きのみならずお料理のメニューも豊富で、居酒屋時間帯のドリンクもリーズナブルに楽しめます。たこ焼きは特に「うま塩」がオススメ! 生地に味がついているのでお塩だけで食べてもとても美味しく、お酒のあてにもぴったりです。(長谷川智美)

バリアフリー情報

店内はフラットですが、トイレは10センチの段差あり。隣りにコインパーキングあり。車いす利用の方もよく来店されています。

住所：箕面市牧落 2-7-10
TEL：072-725-9577
営業時間：たこ焼き 15:00～、居酒屋 18:00～0:30 火曜休み

CRASEED会員の皆様、いかがお過ごしでしょうか? 東北は、暖かな秋から急激に気温が下がり、次第に厳しい冬の足音が聞こえてくる時期となりました。あの震災から2度目の冬を迎え、厳しい現実と直面しながらも、生活再建に向けて一人ひとりが奮闘を続けています。

我が宮城厚生協会 坂総合病院は宮城県塩釜市(マグロやカキなどの海産物やその他の水産加工品が豊富な漁業の町)に位置しています。リハ部門は、総勢70名を超えるリハスタッフと4名のリハ医で、急性期～回復期～維持期のあらゆる局面における積極的なリハ医療の提供に日々努めております。

最近の当院での(私の?)トピックスは、リハ栄養。私が研究会世話人を担っていることもあり、ただ今絶賛拡大中! 実践での経験を積み上げようと、当院STが中心となって院内でも研究会を立ち上げ、積極的に学習を進めています。栄養と運動のコラボレーションで、より困難な症例にも光を当て、ADL・QOLの向上を引き出そうとする取り組みです。全国的にも注目を集めていま

東北だより



すので、是非とも皆様にも知って頂ければと思います。

また、心臓リハにも取り組み始めています。PTが中心となって心肺運動負荷試験実施のシステムを作り実践することにより、患者の“体力・耐久性”に対する客観的認識が深まり、リハプログラムにも反映されつつあります。心リハに関しては、東北地方自体が後進地域……。宮城県全体、東北地方全体に波及する活発な取り組みを目指していきます。

個人的には、地方の民間病院・地域の拠点病院におけるリハ部門の役割を、改めて見つめ直す時期になっています。地域のリハニーズに応えるため、幅広く横断的なリハ医療展開を求められています。私は勝手に、これを“プライマリ・リハビリテーション”と称しています。日常の忙しい一般臨床に追われ学術活動に乏しいという弱点を克服し、一つひとつの取り組みを形にして、全国にいる会員の皆様にもお届けする決意です。東北の片田舎で奮闘するリハの意地(?)、今後も温かく見守って頂けると幸いです。(宮城厚生協会坂総合病院 藤原 大先生)