



医療法人篤友会関西リハビリテーション病院は2005年に豊中市に設立され、以来15年の間、地域の中核的な回復期リハビリテーション病院として地域住民へのリハビリテーションの提供を行ってまいりました。病床数は144床で、すべて回復期リハビリテーション病棟です。診療科はリハビリテーション科以外に、嚥下リハビリテーションの連携に重要な歯科と、併存疾患として対処しなければならないことが多い循環器内科も標榜しています。リハビリテーション科医師は10名で、うち指導医1名、専門医5名で府下最大級の数を擁しております。セラピストの数は110名(理学療法士 52名、作業療法士 32名、言語聴覚士 20名、義肢装具士 2名、音楽療法士 2名、アロマセラピスト2名)で、統一したゴールを目指すチームでのリハビリテーション実践を行い、また、障害を有する患者さんの心理的なケアのために臨床心理士2名も在籍しております。診療内容は、伝統的なリハビリテーション技術の向上を目指すのは、もちろん、兵庫医科大学のリハビリテーション科からの指導・連携のもとでCI療法を始め、上肢・下肢の各種ロボット・リハビリテーション、神経を活性化する経頭蓋直流電気刺激や機能的電気刺激装置などの最新のエビデンスに基づいたリハビリテーション医療も、患者さん一人一人の障害度・目標に合わせて1年365日間行えるように体制を整えています。また、最近、心臓リハビリテーションI基準を取得し、心疾患のリハビリテーションにも力を入れるようになりました。今後は、急性期病院との連携をさらに強化するとともに、法人内・法人外の在宅の医療機関との協力を強めて、患者さんが、よりよい日常生活・社会生活への復帰に貢献できるように努めてまいります。

関西リハビリテーション病院 松本 憲二 先生

# CRASEED NEWS



No.43

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43号(2020年1月25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

## 2019年度CRASEEDセミナー報告

### 明日から臨床現場で生かせる最新の取り組み

#### 9月14日 実践CI療法講習会

CI療法の概要と理論、CI療法における運動学習の考察、CI療法の実際(大阪府立大学地域保健学域総合リハビリテーション学類作業療法学専攻 准教授 竹林 崇 先生)：CI療法(Constraint-induced movement therapy)の第一人者としてのご経験からまずは兵庫医科大学におけるCI療法の歴史およびCI療法のメカニズムについて教えていただきました。私は本講習会は2回目の参加ですが、1回目の参加の際はスライドでの講義で、少し前の常識である脳は再生しないという固定観念を払拭さ



れた覚えがあります。今回は臨床でもCI療法に関わることがあったため、transfer packageなどの実際を理解できました。脳卒中後にゴルフのような上肢運動が大事になってくるスポーツを再開できる訓練の報告があるなど、CI療法の秘めた可能性を感じました。  
先行研究の整理、評価手段の紹介(兵庫医科大学病院作業療法士 天野 暁 先生)：多数のevidenceに基づき、CI療法が脳卒中リハビリテーションのガイドラインに記載されていることに改めて驚き、CIの深みを理解しました。また、適応例での更なる改善と題して、ボツリヌス毒素製剤投与の運動療法および経頭蓋直流電気刺激との併用などについて興味深い講義をしていただきました。評価手段では、詳しい評価の内容を教えてください大変勉強となりました。

#### 9月21日 リハビリテーションのための嚥下障害と栄養

嚥下障害の基礎とリハビリテーション(広島国際大学総合リハビリテーション学部言語聴覚学専攻 准教授 福岡 達之 先生)：改めて嚥下のメカニズムを理解するとともに最新の知見を学ぶことができました。例に挙げますと、市販のお菓子を使った嚥下障害の新しいスクリーニング検査の論文を紹介されていました。また吹き戻しを用いた呼吸トレーニングを実践されているなど興味深い講義でした。

“食べる”をサポートする訪問看護の関わり～包括的視点での食支援～(訪問看護ステーションたべる管理者 竹市 美加 先生)：ケアの観点から口から食べる意義を全人的、包括的に話されました。KTバランスチャートを用いながら介入するなどのケアの実際が理解でき、とても有用な講義でした。日常診療において食べるか食べないかを決めるのは患者・家族であるということも再認識できました。



リハビリテーション医療を支える管理栄養士の役割(熊本リハビリテーション病院栄養管理部栄養管理科長 嶋津 さゆり 先生)

回復期のNST サルコペニアのwhy,what,howと臨床研究のススメ(熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科副部長 吉村 芳弘 先生)：MCTオイルをリハビリテーションに導入した熊リハパワーライス®の嶋津先生のご講義から始まり、NSTの実際やサルコペニアの予防に至るまで幅広く栄養について吉村先生がご講義されました。少量高エネルギーのオイルを回復期での食事にて導入することで、サルコペニアまでカバーできることは常識となりつつありますが、運動療法と組み合わせることが重要であるなどの認識を深めることは大事であると再認識いたしました。個人的には吉村先生の臨床研究のススメの副題に関するご講義に大変感銘を受けました。

兵庫医科大学 安川 俊樹 先生



## CRASEED セミナー情報

全てのセミナーは、一般社団法人日本作業療法士協会の生涯教育制度 基礎ポイント対象研修会です。

### 2020年1月25日(土) 10:00-13:00 西日本公式第20回「ADL評価法FIM講習会」

FIMver.3.0の評価基準を、オリジナル動画や具体的な症例を通して詳しく解説する初心者対象の講習会です。施設内での評価の統一や知識の確認のためにご参加ください。

■受講料：6,000円 ■会場：兵庫医科大学  
■プログラム  
総論 / 運動項目 / 認知項目 / 採点の具体例

### 2020年1月26日(日) 10:00-16:00 道免和久教授が伝授する「脳卒中リハビリテーションの達人になるために」

動画、実演を増やして大幅リニューアル! 診察法、評価法、予後予測、診療報酬制度、心の問題、臨床研究、脳科学とニューロリハビリテーションに至るまで、臨床に役立つ真実を伝授する道免教授の独演会です。

■受講料：12,000円 ■会場：兵庫医科大学  
■講師：道免 和久 先生(兵庫医科大学リハビリテーション医学教室 主任教授 / NPO法人CRASEED代表)

### 2020年2月1日(土)・2日(日) 10:00-16:00 呼吸理学療法実践セミナー

1日目「視て触れて聴いて解るフィジカルアセスメント」  
2日目「呼吸理学療法手技完全マスター」  
正確なアセスメント技術と臨床に即した呼吸理学療法手技の完全マスターを目指します。

■受講料：各日15,000円 両日27,000円 ■会場：兵庫医科大学  
■講師：眞淵 敏 先生(みどりヶ丘病院リハビリテーション部 特任理学療法士)  
森沢 知之 先生(順天堂大学保健医療学部理学療法学科 准教授)  
笹沼 直樹 先生(兵庫医科大学病院リハビリテーション部 主任理学療法士)

#### 申込方法

CRASEEDホームページ(<http://craseed.org/>)の申込フォームよりお申し込みください。  
ご不明な点がございましたら、CRASEED事務局までお問い合わせください。E-mail:office@craseed.org  
最新のセミナー情報は、Facebook・Twitter(@craseed)からもご覧いただけます。



### ■ 症例提示

50代男性

### ■ 現病歴

右脳梗塞発症から約1か月後当院へ転院となり治療を行っている。退院後は復職予定であり退院後の装具の検討を開始した。

### ■ 身体所見

SIAS-m: 下肢4.4.4、BRS: 下肢V、MMT (右/左): 股関節屈曲5/4、膝関節伸展5/5、膝関節屈曲5/5、足関節背屈5/4、足関節底屈5/4、感覚: 表在覚・深部覚ともに低下なし、腱反射: PTR右で亢進、足クローヌス陽性、MAS: 膝・足関節1、足関節可動域制限なし  
ADL: 清拭一部介助、他は監視から自立。院内は装具と杖歩行自立

**担当医A:** 入院時はLR~MStにおける反張膝が著明であり、MSt~TStにおける膝の屈曲もみられたため底屈方向、背屈方向ともに制動可能なWINGFORM AFOを使用し訓練開始しました。機能改善に合わせ現在は背屈フリー・底屈制動に変更し訓練しています。今回は退院後の生活でも使用する機能代償用装具を検討し、ゲイトソリューションデザイン(GSD)やエバーステップを着用し屋外歩行訓練を行っております。

**指導医A:** まず裸足で歩行分析をしましょう。

**担当医A:** 前額面の評価では遊脚期で内反尖足・分回し歩行が出現しています。また、遊脚期に第2~4趾にclaw toeが出現するのにもなります。矢状面の評価では内反尖足となるためICでは踵からの接地ができていません。

**指導医A:** 内反尖足のコントロールが今回の論点となりますね。PSw~ISwでの前脛骨筋の収縮のタイミングが遅く、遊脚期において背屈位を保てないことから股関節で代償し分回し歩行となっています。理学療法での評価はどうか。

**理学療法士A:** 入院初期に比べ反張膝や遊脚期の足先の引っ掛かりは減少してきています。しかしまだ背屈位での保持は不十分であり、MSw以降の屈筋群の伸長が乏しく踵接地が得にくいです。腓骨筋

の弱さや後脛骨筋や長母指屈筋などの筋の短縮により内反も出現しています。

**担当医A:** WINGFORM AFOではICは踵から接地できており、底屈方向の制動はできています。

**理学療法士A:** GSDではLR~MStで前足部への重心移動が拙劣で推進力が乏しい印象でした。エバーステップでは内反が制御しきれず効果は乏しいと考えます。

**義肢装具士A:** 以前ゲイトジャッジシステムによる分析を行っています。前脛骨筋から下腿三頭筋の切り替えはできています。底屈トルクも1st peak, 2nd peakともに波形は出現しています。もう一度測定してみましようか。

**指導医A:** WINGFORM AFOほどの底屈制動力は必要なさそうですね。もう一度GSDを装着しゲイトジャッジで評価してみましょう。GSDだと内反の制御は不十分ですね。しかし、前回と比較し1st peakの波形は急峻になっていて前脛骨筋の遠心性収縮が改善しています。内反尖足、claw toeのコントロールを考えるとオルトトップLH+はどうか。

**担当医A:** オルトトップLH+では内反尖足は制御できていると思います。遊脚期の背屈位も保たれており、ICも踵からできています。明日理学療法で長距離歩行での評価も行ってから決定したいと思います。

西宮協立リハビリテーション病院

**指導医A:** 勝谷 将史 先生

**担当医A:** 長谷川 恭子 先生



## リハビリ軍曹の後出しじゃんけんコメント



### 患者のニーズと装具の特性をマッチングさせるポイント

今回は、底背屈の随意運動が改善してきているものの、内反が残存している例に対する装具作製となります。また、退院後に復職を予定しているため、通常の靴でも装着可能なコンパクトな装具(できればヒールがない)が求められていることもポイントとなります。装具による制動の基本は3点固定です。例えば短下肢装具にて底屈を制動する場合は通常、足底部、足関節背部、下腿後面の3点で固定します。一方、内反制動には、足部内側、外顆、下腿内側の3点で固定することが理想的であり、靴型装具に用いる革製のYストラップがこれにあたります。しかし外果部は軟部組織が乏しく圧迫による創傷を生じやすいためプラスチックAFOではこの3点固定が困難となります。このため、一般的には①足首ベルトの外側固定部を装具内側に設置する。これで制動が困難な場合、①に加えて、下腿下部(P-AFOの場合は後面付近)に追加下腿ベルトを取り付けて下腿を内方に制動し

ます。ただし、この場合は装具自体の内外反方向への剛性が必要です。今回は、この点を踏まえて装具を検討する必要があります。最初に試行したエバーステップはコンパクトで底背屈の自由度は高く、内反制動もある程度期待できますが、装具自体の剛性は乏しいため、本例での内反制動は不十分であったと考えられます。次のGSDも内反制動が不十分だったとのことですが、装具自体の内外反方向への剛性はありますので、調整が許されるなら①を試してみても良かったかもしれません。最終的に処方されたのはオルトトップLHでしたが、装具自体の内外反方向への剛性は強くありません。同様の既成コンパクト装具には、内外反剛性が高く、底背屈方向の自由度も高いとされている、後方平板支柱型のSPS-AFOがあります。検討の余地はあるかもしれません。

## 漢方について

テーマが壮大なのですが細かい話は無しで、今回、大学とは違う目線で現場から考えてみました。漢方(方剤)については「習うより慣れよ」が大事で、まずは自分で使ってみてその効果を実感することが一番です。リハビリテーション医療にも通じますね。使っていくうちに確実に打率は上がり、たまにホームラン(患者さんや自分へのご褒美)も出ます。色んな訴えに対しても、ドラマ「HERO」のマスターのように「あるよ」と言えるようになり、医師としての引き出しが増えて余裕が出てきます。現場で使える方剤をざっと挙げてみるだけでも20個程ありましたが、さすがに全部は紹介しきれません。そこで、私が成功体験をして一度使ってみてほしい漢方を、少しマニアックですが絞りました。誰でも知っている有名どころは省略していますがご容赦を。

### 1. 桂枝茯苓丸

打撲による皮下出血で見た目が凄いいことになる人、いますよね。そういう方にどうぞ。次の日の皮下出血が全然違います。

### 2. 五苓散

慢性硬膜下血腫の方によく処方されるかと思いますが、脳浮腫を抑制する働きがあります。下痢や眩暈にも使えます。アクアポリンを調節し、体内の水分量が過剰な時は排出へ、脱水時には保持する方向に働きます。

### 3. 麻子仁丸

高齢者の便秘には、私は西洋薬よりもまずこれを処方します。効果が乏しければ潤腸湯に変更します。

### 4. 葛根化朮附湯、桂枝加葛根湯

首から上肢にかけての痛みで使用します。前者は麻黄(エフェドリン)が含まれていますので、高齢者には後者を。上肢の症状に対しての使用になります。

### 5. 八味(地黄)丸、牛車腎気丸

4.は上肢ですが、こちらは腰から下の痺れ・痛みに使います。前者よりも浮腫傾向がある方には後者を使います。六味丸という方剤もありますが、八味丸との使い分けは、冷えの有無で。冷えがあれば八味丸です。

### 6. 当帰四逆加呉茱萸生姜湯

身体を温めます。生薬の附子も温める働きはありますが、こちらの方が強いです。冷えると関節などが痛くなる方にぜひ。

### 7. 薏苡仁湯、麻杏薏甘湯

関節痛に使用します。前者が慢性期の痛み(何かの拍子に痛む)に、後者が亜急性期の痛み(該当部分の関節を動かすと痛む)に使います。いずれにも麻黄が入っているため高齢者には注意が必要です。

潮田病院 奥野 太嗣 先生