

CRASEED NEWS



No.48

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48号（2021年10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.org

CRASEED オンライン セミナー 感想

2021.7/4 [SUN]



リハビリテーション医療発展のための3つの軸

オンラインセミナーでのリハビリテーション医療発展のための3つの軸を受講し、リハビリテーションはかつて非科学的と言われていたことがあり、徐々に評価の指標などが確立されてきたことを知りました。医療者や患者の取り巻く職種の間で、共通認識の評価法が確立されてきたからこそ、患者の状況を共有することができ、また、今後の予後の予測にも繋がっていくと考えられます。しかし、患者の評価として数字で認識するののも一つ大事なことだとは考えられますが、一番は患者自身の達成感や思いが大切だと思います。患者自身が何を目標にするかが明確で、主体性を持ってリハビリテーションを継続していくことができれば、患者にとってより良い将来に繋がるのではないかと考えます。日々の診療の中で、なかなか患者の思いを汲み取るのは難しいこともありますが、少しでも気持ちに寄り添えればと思います。

現代においては、医療の中で、ロボットなど工学的な要素も発展してき

ており、実際に患者の訓練に役立っています。リハビリテーション医療とロボットは切っても切れない関係になってきており、日本ではまだまだ普及率が低いとのことですが、もっと身近に触れられる機会が増えれば、よりリハビリテーションの発展につながっていくのではないかと思います。まだいろんな面で発展の途中であるといえるリハビリテーション医療ですが、それに携わる上で、少しでも関わることができればと思います。今回のタイトルにもなっている3つの軸、知・情・意すなわち基礎・こころやQOL・発展や改革を踏まえてさらに考えていけたらと思います。

今回は、貴重な講演を受講する機会を頂き、ありがとうございました。まだまだ慣れないことも多いですが、セミナー受講にて得た知識を活かし、今後の診療に繋げられたらと思います。

兵庫医科大学 小倉 沙耶香 先生

臨床に役立つ最先端ニューロリハビリテーション

臨床に役立つ最先端ニューロリハビリテーションのセミナーに参加させていただきました。ニューロサイエンスを応用したリハビリテーションについて、強化学習などを臨床的に応用したCI療法や現在研究が進められているロボットリハビリテーション、VRリハビリテーションについてのお話を中心に伺いました。CI療法について、麻痺側への積極的な介入により非麻痺側片手動作よりもADLを改善するという点をニューロサイエンス的観点も含めて改めて知りました。また、ニューロモデレーションは電気刺激や化学刺激を利用し、大脳半球の神経活動を変化させることで損傷側の脳活動を上げる、または非損傷側の脳活動を低下させることで効果を得るもので、rTMSなど非侵襲的に行えるものと知りました。最近臨床にて使用する場もあり、実臨床での理解が深まりました。ロボットリハビリテーション分野について、福祉ロボットと異なるリハビリテーション支援ロボットは、まだ国内では広がっておらず海外の方が臨床で用いられているということでした。上肢訓練口

ボットや歩行訓練ロボットなどあり、運動学習の視点に基づいた訓練プログラムの構築など課題もあり、今後の研究が待たれるというお話でした。また、VRリハビリテーションについて、VRとは人工現実感であり、AR、VR技術を用いたリハビリテーションが臨床にて応用されつつあるとのことでした。強化学習に基づき、上肢麻痺や歩行・バランスなどのリハビリテーションにおいて効果検証が行われ、課題の検証など今後課題となっていくことがわかりました。臨床の場でVRによる訓練も実際に見る機会があり改めて評価方法などの理解が深まりました。最後に、新型コロナ禍で新しく見えた今後の展望について、患者との距離の離れたリハビリにおいて学習による自発運動が重要であること、また様々な制約から新しい分野との結合を創造することにつながると伺いました。

兵庫医科大学 岡田 祐和 先生

参加
報告

JARM58 第58回 日本リハビリテーション 医学会学術集会



The 58th Annual Meeting of the Japanese Association of Rehabilitation Medicine

第58回日本リハビリテーション医学会学術集会が、2021年6月10日～13日に国立京都国際会館で開催されました。テーマは「活動を育むリハビリテーション医学」です。COVID-19感染拡大に伴い主流になった現地開催とWeb開催のハイブリッド形式であり、演者は事前に発表データ(口演、ポスター)を動画にして登録するなど新しい学会様式が出来上がりがつつあります。また、緊急事態宣言下の開催であったため、現地参加者は体温チェックおよび手指消毒に加えて、2週間前からの体調チェックシートの記載など、感染症防止対策が徹底的に実施されていました。しかし、各フロアから伝わってくる活発な議論や熱意はコロナ禍であることを全く感じないものでした。

私は学会3日目に演者として現地参加し、多くの先生方が関心を持っておられるトピックスの、VR(Virtual Reality)治療とCOVID-19感染に関するリハビリテーション治療について発表致しました。VRは運動学習療法における最先端のニューロリハビリテーション治療であり、当講座ではKagura(株式会社medi VR)を導入しております。

またCOVID-19感染では入院直後からリモート診察を行い、専従療法士による早期リハビリテーション治療を実施しており、他施設の先生方から多くの質問をいただきました。入局後初の学会発表であったため非常に緊張しましたが、普段からWeb症例検討会(BYOC)や各種勉強会を通して指導医の先生方からご指導をいただいております。落ち着いて挑むことが出来ました。他にも高血圧症に対する運動療法、リハビリテーション治療と栄養療法など普段から急性期治療に携わる医師として興味深い口演を聴講でき、五月雨の国立京都国際会館の庭園を愛でながら有意義な時間を過ごすことが出来ました。なお聴講できなかったセッションはオンデマンド視聴というWeb開催の最大の恩恵で補完する予定です。

入局から約1年間が経過して駆け出しリハ医として日々精進しておりますが、この度の学会で得た知識を早速臨床に活かしていきたい所存です。

兵庫医科大学 市川 昌志 先生

2021年6月10日(木)から13日(日)までの四日間、京都国際会館で開催された、第58回日本リハビリテーション医学会学術集会にオンラインで参加させて頂きました。この度2年間の初期研修を終え今年の4月から母校である兵庫医科大学のリハビリテーション科に入局させて頂き、専攻医として新たなスタートをきったばかりでした。リハビリ診療の考え方から診察、治療など日々新しい知識だらけの日々で面白いと思う反面、知識をうまく整理できていないことへの不安を少し感じていました。そういった状況で今回の学会に参加させて頂きました。入門講座、教育講演、症例発表に最先端の研究発表、ハンズオンセミナーなどあらゆるプログラムが取り揃えられており、駆け出しのリハビリテーション科医としてとても刺激を受けました。急性期から慢性期疾患のリハビリテーションのみならず、装具や神経伝導検査、障害者手帳の書き方など様々な発表があり、リハビリテーション

科の面白さ、必要性、範囲の広さを改めて実感しました。今回の学会では現地公演に加えてWedでの開催もあったため終了後1ヶ月半の間オンデマンドでの配信もあり、終了後も自分のペースで勉強することができ、とても有意義な時間を過ごす事ができました。初めて参加した学会でしたが多くのことを学べ、刺激を受けることができ自分の新しい目標・課題など改めて考える機会になりました。

リハビリテーション科医としての仕事も楽しく、日々充実した生活を送れているのも、兵庫医大病院のリハビリテーション科の先生方のご指導あつてのことだと思います。まだまだ未熟ではありますが、先生方に少しでも近づけるように日々精進していきますのでよろしくお願い致します。

兵庫医科大学 奥村 友香 先生

- 症 例 81歳、男性
- 診 断 名 ポストポリオ症候群
- 併 存 症 腰部脊柱管狭窄症
- 機能障害 右下肢筋力低下

[身体所見]

- 身 長 161.1cm
- 体 重 56.9kg
- MMT
- 股関節：伸展3/3、屈曲3/4、外転3/4
- 膝関節：伸展3/5、屈曲3/3
- 足関節：背屈3/4、底屈2/2
- ROM
- 股関節：伸展10°/5°、屈曲130°/110°、外転35°/40°、内転10°/5°、外旋55°/40°、内旋35°/25°
- 膝関節：伸展-5°/0°、屈曲145°/120°
- 足関節：背屈0°/-5°、底屈40°/35°

レジデントA：最近になって麻痺側(右)下肢筋力の低下が進行し、不意にしゃがんだ際や特に下り坂などの歩行中に膝折れが出現して転倒することが多くなってきたとのことで、下肢装具を検討する必要があると思います。

指導医B：現在の歩行様式や歩容はどうですか？

レジデントA：両足トレッキングシューズを履き、両上肢トレッキングポールを使用し2動作歩行です。連続で数百メートル程度で下肢疲労(本人弁によると「膝が笑う」)が出現し、休憩が必要になります。麻痺側下肢は遊脚期の振り出しは良好ですが、立脚期は後方重心で歩幅は狭く、膝関節は伸展位のままロックしています。また、同様に麻痺側下肢の立脚期に体幹が麻痺側(右)に傾倒しています。



指導医B：麻痺側下肢は膝関節伸筋の筋力低下があるため骨性支持により膝折れを抑制しているのかも知れませんね。同様に股関節外転筋力も低下しているため、立脚期に体幹を麻痺側に傾倒して代償しているのでしょうか。ではまずは膝装具を試してみましょう。

レジデントA：軟性膝装具やオフセット継手付き膝装具で膝関節の支持性の向上や関節軸の調整を図りましたが、一定以上の膝関節屈曲時には膝折れを抑制できず、これまでの転倒の状況を考慮すると転倒リスクは軽減できないようです。

指導医B：膝折れはAFOでもコントロール可能です。AFOは何か試してみましたか？

レジデントA：オルトトップAFOやタマラック継手付きAFOなどの後方支柱型プラスチックAFOを試しましたが、背屈制動が弱いために膝関節屈曲を完全に抑制できず、まだ膝折れに不安が残るようです。また、底屈制動が強すぎて下り坂などでは膝折れの恐怖感が出るようです。

指導医C：ではある程度背屈制動を保ちつつ、底屈制動をより抑えるようにプラスチックAFOを成形しなければいけませんね。やや古典的ですが背屈制動が比較的強い湯の児式AFOはどうですか？

レジデントA：後方支柱型に比べて前方支柱型なので装着しやすく、十分な背屈制動により膝折れのリスクを軽減できメリットがありそうですが、底屈制動は調整することができるのでしょうか？

指導医C：下腿後面のベルトをゴムにすると、足関節の底屈時に比較的底屈制動は弱まります。また初期背屈角度の調整も重要ですね。湯の児式AFOのような前方支柱型AFOは立脚期で下腿を前方支柱で支える形で歩き方に少しコツがあるので、PTで指導すると良いでしょう。

レジデントA：わかりました。では湯の児式AFOで作製します。



リハビリ軍曹の 後出しじゃんけん コメント



ポストポリオ症候群(PPS)患者に対する新規短装具作製の検討です。PPS患者への下肢装具作製時のポイントは、

- ①筋力低下が下肢全体に生じていることが多く、できるだけ軽量にすること
- ②感覚障害は無いので感覚入力にも配慮が必要であるが、いわゆる「あたり」による疼痛も生じやすいこと
- ③弛緩性麻痺であるが拘縮がある場合が少なくない一方、
- ④筋萎縮にて軟部組織が乏しいため、3点固定する位置に配慮が必要なこと、等があります。

なお、①に対するカーボン製装具もありますが、高価である点や、熱可塑性がないため、まずプラスチック製装具を作製して適合調整し、それを基に作製する必要があるなど、製作に技術を要する点などから普及には至っていません。

CRASEED オンライン セミナー 情報



■問い合わせ/申し込み
NPO法人CRASEED事務局 <http://craseed.org/>

リハビリテーション領域における アロマセラピーの有効性

アロマセラピーは、植物から抽出した精油の心理的作用や薬理作用、またマッサージによるタッチの生理的作用によって、症状緩和やQOLの向上をもたらす、患者の自己治癒力を向上させる補完代替療法の一つで、すでに看護領域では導入が進んでいます。本講義では、精油の使い方やアロマセラピーの身体的・心理的有効性について学び、リハビリテーション領域での活用方法を考察します。

【日 時】2022年1月9日(日)10時00分～16時00分
【受講料】12,000円(精油代込み)
【講 師】相原 由花 先生
(ホリスティックケアプロフェッショナルスクール学院長)

今回の症例は、膝折れ防止が主たる目的であり、振り出しは良好で、制動を必要とする拘縮もないので、軽量かつ背屈制限が強いという点で、湯の児式装具の選択は適切かと思われます。また、底屈制動を減弱して下り坂を安定させるために、下腿後面ベルトをゴムとしたことも良いアイデアだと思います。一方、横田ら(2017年)はPPS患者に対する短下肢装具を

- ①Light support type
- ②Moderate support type
- ③Heavy support type
- ④APS type
- ⑤Dorsal support type

の5タイプに大別しており、⑥は、湯の児式装具に類似しているものの、足底感覚を妨げないように下腿から足部背側のみプラスチック(補強支柱付)で覆い、今回と同様に下腿ベルトを2本つけることで固定性を得ています。適応は、歩行能力が低い例としており、今回の症例と異なるかもしれませんが、一考の余地はあるかと思えます。また、背屈制動によって装具非装着側の歩幅が短縮する場合は、装具側の足底にロッカーバーを取り付ける方法も報告されておりますの参考にして下さい。

呼吸理学療法実践セミナー

呼吸は生命維持のために欠かせない営みであり、身体運動をつかさどる重要な機能を持っているため、呼吸器障害に対する理学療法は臨床において必要不可欠な治療手段と言えます。呼吸理学療法の実践に際して客観的評価情報の一つであるフィジカルアセスメントと、様々な呼吸障害に対応できる幅広い知識・技術を学べるセミナーです。単日、両日のどちらでもご参加いただけます。

【日 時】
1日目(評価編)：2022年1月15日(土)10時00分～13時10分
2日目(実践編)：2022年1月16日(日)10時00分～13時10分
【受講料】各日6,000円/両日受講10,000円

【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/
兵庫医科大学リハビリテーション医学講座 非常勤講師)

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技術部 部長)

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。

【日 時】2022年1月22日(土)
午前の部：9:00～12:00
午後の部：13:00～16:00
【受講料】6,000円(午前の部と午後の部は同じ内容です)