



## 第 1 回高次能機能障害講演会、ADL 評価法 FIM 講習会報告

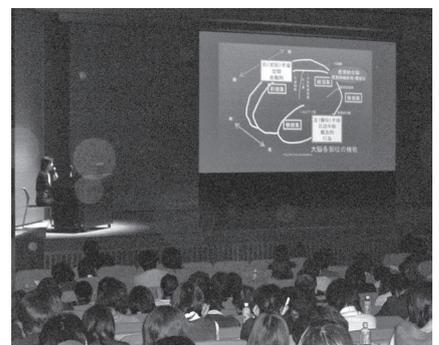
去る 2007 年 2 月 4 日 (日) に、西宮市の兵庫医科大学平成記念会館において、第 1 回高次能機能障害講演会、ADL 評価法 FIM 講習会 (西日本第 1 回) を開催いたしました。寒さが一段と厳しい一日であったにもかかわらず、医師 34 名、看護師 89 名、理学療法士 164 名、作業療法士 299 名、言語聴覚士 25 名、その他 12 名が参加されました。

午前最初は、兵庫医科大学リハビリテーション医学教室教授 道免和久先生に高次脳機能障害・理論編と題して、高次脳機能障害全般について総論としてご講演いただきました。書物を読んでもわかりにくい分野を、大きなイメージで考えることにより、頭の中

を整理することができました。次回さらに詳細な勉強をする上での第一歩となると思います。引き続いて、さらに臨床に近づいた内容で、北大阪警察病院リハビリテーション科の作業療法士 佐野恭子先生から高次能機能障害のリハビリテーション・実践編を講演していただきました。その内容は教科書だけではわからない、臨床で実際経験した症例をまじえて、理論から説明できること・できないことや、一般的アプローチ・各症例でのアプローチと、アプローチにおいて重要な点がわかり、臨床においてすぐにも生かすことのできるものでした。

休憩をはさみ、午後からは ADL 評価法 FIM 講習会を行いました。

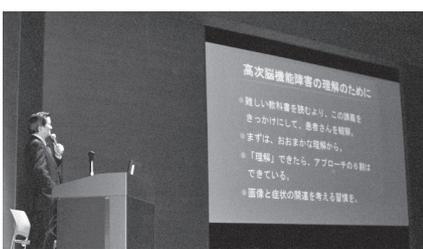
最初に再び道免先生に総論と運動項目の食事・整容・移乗・移動について、リハビリテーションを行う上での評価の重要性と基本的な FIM の考え方をわかりやすく説明していただきました。次に、関西リハビリテーション病院内の看護師 辰己貴子さん、柏木美和さん、近江和子さんに運動項目の清拭・更衣・トイレ動作・排泄コントロールについてご講演いただきました。道免先生同様、動画を用いて例をあげながらわかりやすく説明していただいたので、FIM 評価の例題を何題か一緒に考えていくうちに、少しずつわかるようになってきたのが実感できました。最後に、佐野先生に認知項目の採点法について講演していただきました。運動項目に比べ判断が難しい認知項目について、ポイントを絞って解説していただきました。



全講演終了後に、午前・午後の講演についての質疑応答がありました。質問数が多く、すべてに答えることは時間の都合でできませんでしたが、我々が日常臨床で遭遇する疑問に対し簡潔に答えていただきました。最後に一日の内容を確認する目的で小テストを行い一日の予定を終了しました。参加者の方々は、朝早くから夕方まで内容の濃い講義を受講されて、さぞお疲れであったと思います。しかし、当日施行したアンケート結果によると、そのご苦労に十分報いるだけの収穫はあったのではないかと手ごたえを感じております。

今後とも CRASEED では皆様に満足していただけるように数々の企画をさせていただきますので、どしどしご要望をお寄せください。

(吉田直樹)



### 目次

- ㊦ 1... 第 1 回高次能機能障害講演会、ADL 評価法 FIM 講習会報告
- ㊦ 2... お仕事紹介：脳卒中患者の転帰と急性期入院日数
- ㊦ 3... 病院紹介：西宮協立リハビリテーション病院
- ㊦ 3... リハ職種紹介：義肢装具士
- ㊦ 4... 第 2 回 CRASEED フォーラム、医学生セミナー案内、書籍紹介、会員募集

## メンバーのお仕事紹介 五

脳卒中患者の多くが片麻痺や高次脳機能障害等に苛まれます。これら患者の適切なリハビリテーション処方のために、急性期病院からの予後予測が必要です。しかし、これまでに急性期からの正確な予後予測方法はほとんど報告されていません。急性期から使える予後予測の基礎的な資料を得るため、今回、私たちは脳卒中急性期での入院日数と転帰先について調査を行いました。その成果は Journal of Clinical Rehabilitation 2006 年 9 月号に掲載されました (文献 1)。

### 【方法と対象】

西宮協立脳神経外科病院 (兵庫県西宮市、急性期 160 病床) に 2002 年 4 月より 2005 年 3 月までに入院した脳卒中症例を対象としました。電子化された入退院サマリーより、臨床診断名が脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血である症例を対象としました (ほぼ全例が発症直後に当院に救急搬送)。これら対象症例についての転帰 (自宅退院、転院、死亡退院) と年齢および発症から転帰までの日数 (入院日数) について解析を行いました。

### 【結果と考察】

解析対象の 2002 年 4 月より 2005 年 3 月までの 3 年間に 1,493 例の脳卒中入院患者があり、その約 2/3 (66%) が脳梗塞 (平均年齢 70.8 歳)、約 1/4 (25%) が脳出血 (平均年齢 68.5 歳)、約 1 割 (9%) がクモ膜下出血 (平均年齢 61.0 歳) でした。疾患内訳に共通して、転院、死亡の転帰ほど高齢となる傾向がみられました (図)。

## 脳卒中患者の転帰と急性期入院日数

脳梗塞症例 (図左) では、約 2/3 (68%) が自宅退院、約 1/4 (26%) が転院、そして約 20 人に 1 人 (6%) が死亡の転帰でした。入院日数の 25~75 パーセンタイル値は、自宅退院の場合で 9.0~22.0 日、転院の場合で 23.0~49.5 日でした (図左)。脳梗塞例では、他 (後述) と比較して死亡率が低く自宅退院率が高いことが特徴的でした。今回は解析の対象としていませんが、脳血栓、脳塞栓、ラクナ梗塞の病態のうち、ラクナ梗塞に軽症例が多いことを反映しているものと推察されます。

脳出血症例 (図中央) では、約 4 割強 (42%) が自宅退院、約 5 割弱 (47%) が転院、そして約 10 人に 1 人 (11%) が死亡の転帰でした。入院日数の 25~75 パーセンタイル値は、自宅退院の場合で 13.0~29.0 日、転院の場合で 27.0~54.0 日であり、入院日数は脳梗塞より長い傾向がみられました。この日数から、前述の脳梗塞と比較して、脳出血例では自宅退院、転院ともに数日から 1 週間程度の期間が必要であることが考察されます。このデータから、予後に関してごく大まかに考える場合、脳出血では半分より重症なら自宅へ直接転帰することは難しいこととなります。

これらと比較して、クモ膜下出血症例に際立った特徴が見られました (図右)。症例数の約 2/3 (64%) が自宅退院、約 1~2 割 (15%) が転院、そして約 5 人に 1 人 (20%) が死亡の転帰でした。このように死亡率が高い一方、自宅退院率も高いという二極分化が見られました。さらに、入院日数の 25~75 パーセンタイル値は、自宅

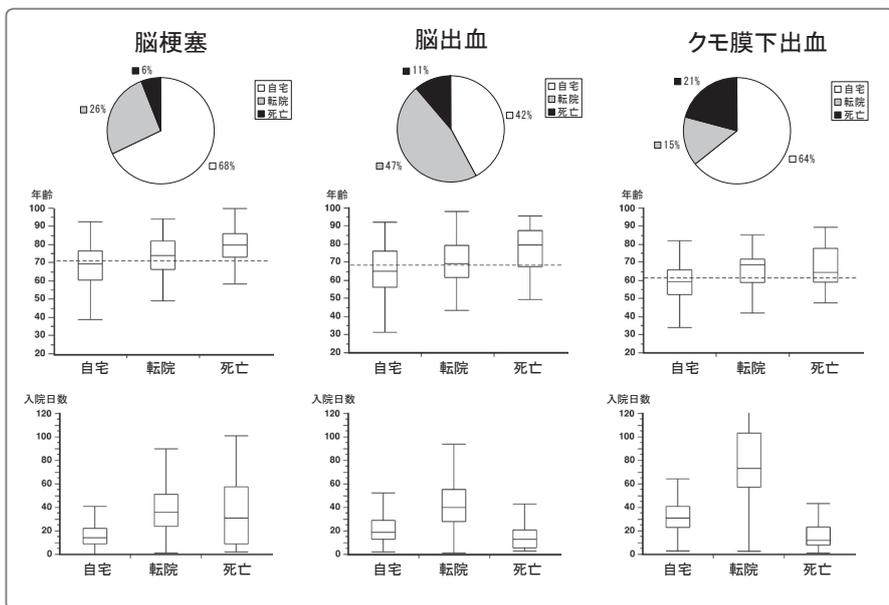
退院の場合で 22.5~40.5 日、転院の場合で 57.0~103.0 日と、他と比較して、自宅退院、転院ともかなり長い時間を要していることも特徴的でした。一般にクモ膜下出血例では四肢の麻痺などの巣症状に乏しい反面、当初は意識レベルが低くても非常にゆっくりした回復を示すことを多く経験します。このデータはこの様子を数値的に裏付けています。しかしこのデータは手術の有無や水頭症や血管攣縮などの合併症を解析していないため、その解釈には注意を要します。

この研究調査は人口 45 万人都市 (兵庫県西宮市) の人口稠密地域のほぼ中心に位置する 160 床の急性期病院で行われました。ここには年間約 2,500 例の入院患者があり、うち約 1/5 (年間 500 例弱) が脳卒中患者で占められています。専ら脳卒中に関わる常勤医師は 9 名 (脳神経外科、脳卒中内科) で、隣接する地域の医療機関 (合計 15 名程度) の過半数を占めています。これより地域の脳卒中症例の半数以上が当院に搬送されていることが推定されます。これは脳卒中の発症率 (人口 10 万人あたり年間 100~200 人程度)、内訳とも全国統計と大きな乖離はありませんでした (文献 2)。さらに、当院の平均入院日数は 14~16 日程度であり、データ採集当時の急性期病院の一般的な水準でした。個々の症例においては、家族関係や経済的因子の影響により、予後が良いことと自宅退院は必ずしも一致しない場合があります。しかし今回の調査は総症例数が 1,500 例近いので、個々の患者の社会的背景は平均化されていると考えられます。これらより、この統計は本邦の脳卒中医療から著しく偏っているものであることは考えにくいと考察されます。

脳卒中症例のリハビリテーション診療には、発症よりなるだけ早期からの予後予測、それに基づいた訓練の提供、適切な転院先の設計が必要です。ここに示した患者統計は、これらに有用な基礎資料となります。しかし、実際の診療には、発症前の日常生活動作、併存症の管理、脳画像所見、症状や検査値など、個々の患者情報の把握が必要なのは言うまでもありません。個々の患者の診療に還元する場合には十分な注意が必要です。 (小山哲男)

### 文献

- 1) 小山哲男、道免和久：脳卒中患者の転帰と急性期入院日数。Journal of Clinical Rehabilitation 2006; 15: 869-872
- 2) 荒木信夫：急性期脳卒中の実態 病型別・年代別頻度一欧米、アジアとの比較 脳卒中データバンク 2005 (小林祥泰編)。中山書店、東京、2005; pp 24-25



**病院  
紹介**

**医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院**

医療法人甲友会西宮協立リハビリテーション病院は、兵庫県西宮市に平成14年3月に開院しました。最寄の駅は阪急甲陽園ですが、以前は、映画の撮影所があったような、自然豊かな地域です。煩雑とした都会とは違い、春には鶯の音が、夏には蝉の音が聞こえ、秋には眩しいばかりの紅葉が、また冬には粉砂糖をふりかけられたような山々が一望でき四季の変化が心身を癒してくれます。今年で開院5年目ですが、日々、試行錯誤しながらより一層質の高いリハビリ医療を目指し常に改善を心がけています。今回は当院の簡単な紹介をさせていただきます。

**1. 当院の概要**

総病床数回復期3病棟120床、診療科としてはリハビリテーション科以外に脳神経外科、内科、整形外科があります。また、同一法人に救急病院である西宮協立脳神経外科病院（西宮市今津）があり、症状急変時の緊急対応が施され、退院後のフォローアップとして、協立訪問看護ステーション、デイケアセンターがあり、急性期治療か

ら退院後のケアまでの一貫した医療を提供しています。

**2. 訓練の質と量**

平成17年1月より、土日も平日と同じようにリハビリを行う完全週7日体制となりました。一日のリハビリ時間は通常患者一人につき約6単位（120分）としています。また療法士によるリハビリ指導以外にも患者さん自身で、あるいは、病棟スタッフと一緒に取り組める自主練習を行っています。効率的なチーム医療を行うために各病棟に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のリーダーを決め、多職種間での情報交換を円滑にし、また全体患者の状態把握のために主治医、病棟スタッフ、ソーシャルワーカー、担当療法士が、月1回集まり、各患者に関するカンファレンスを行いながらリハビリの進行状況、方針等につき確認を行っています。退院が近くなると事前に自宅についての問題点を調べ、必要であれば家屋評価を行い、外泊訓練を行うことで円滑に



自宅生活への移行ができるようにしています。退院後は、当院の外来リハビリ、訪問看護ステーションからの訪問リハビリを行いながら訓練を継続し、問題点があれば常にチェックできるようにしています。

**3. 今後の課題**

回復期リハビリ病院として当院での入院期間（約2カ月）には限りがあります。現在は、周辺に維持期リハビリ病院が不足している状態で、限られた時間内でどのようにリハビリの質を上げるかが今後の課題となるでしょう。（山本純子）

**リハビリテーション  
関連職種紹介**



**5**

**..... 義肢装具士 (PO) .....**

養成専門学校は国立1校、私立6校です。2007年4月から私立大学に1校増加予定の合計9校になり今後は毎年250名前後の有国家資格者が輩出される見込みです。

義肢装具士は人体と機械のインターフェイスの部分を担当する専門職です。総合的な医学的知識と工学的知識が必要になってきます。これらのことを踏まえた上で義肢装具の適合を行わないと筋や靭帯に不必要な圧迫が加わって痛くて歩けない義足になったり、人体の生理的関節軸に合わない所に装具の機械軸があるとまっすぐ前へ歩くことができない装具になったりします。

医療関連職種の中で、義肢装具士は特殊な業務形態をとる職種です。大半が医療機関に属さず、民間の義肢装具会社に所属して、契約している病院や施設等に出向いて業務を行っています。その中で医師、理学療法士、作業療法士等と情報を共有して、患者さんの要望を聞きながら義肢装具の製作・適合を行っています。

私の所属する川村義肢(株)は社員数622名で義肢装具業界では最大規模になります。義肢装具士をはじめ義肢装具技能士・建築士・福祉用具専門相談員・福祉住環境コーディネーター等の専門知識をもつスタッフが快適な“身体の一部”をお客様に提供するために日々研鑽しています。最近のトピックスとしては、弊社開発商品である「ゲイトソリューションデザイン」(写真)が2006年度グッドデザイン賞を受賞しました。その他にも義肢装具製作所としては世界で最大規模の工場ならではのメリッ



ト(高い技術力・効率的な作業設備・豊富な症例経験)を見ていただくための見学ツアーを企画しています。詳しくは一度弊社ホームページ(www.kawamura-gishi.co.jp)をご覧ください。(田中伸一)

義肢は「切断により四肢の一部を欠損した場合に、元の手足の形態または機能を復元するために装着、使用する人工の手足」であり、装具は「四肢・体幹の機能障害の軽減を目的として使用する補助器具」のことをいいます。義肢装具には医学的治療の手段として使用される治療用義肢装具と、医学的治療終了後に機能障害等の症状が固定した場合に日常生活活動などの向上のために使用される更生用義肢装具があります。

義肢装具士(PO: Prosthetist and Orthotist)は1988年に国家試験制度として確立されてから、現在までに有資格者が3,000名程度と大変少ない状況です。しかしながらここ数年、義肢装具士の養成校も増加傾向にあり、現在では私立大学に1校、

## オーバーマイヘッド 脳外傷を超えて、新しい私に

クローディア・オズボーン 著  
原田圭 監訳 草鹿佐恵子 訳  
クリエイティブかがわ発行  
ISBN 4-902244-69-1  
2006年12月発行  
A5判、327頁、2,100円(税込)

BOOK



る看護を続けるには強靱な力がなくてはならない。私は何度も、もうだめだと思った」といい、事故後8カ月間生活をともにし、以前の有能な友人を失った彼女は、クローディアの日常生活にいろいろ

著者のクローディアはデトロイトの勤務医であった1988年、同僚の内科医マーシャとサイクリング中に事故に遭いTBI(Traumatic Brain Injury: 外傷性脳損傷)となった。除脳硬直、脳幹損傷にもかかわらず意識は比較的早く回復した。パートナーのマーシャはその後クローディアがまったく以前の有能なクローディアでないことに愕然とする。しかも、クローディア自身がまったくそのことに気がつかず、日常生活で数々の失敗をし続ける。医療職でありながら彼女はクローディアの看護について「長期にわた

し、「これは修羅場だ」と語っている。脳外傷患者の家族である私たちもみなこのような「修羅場を経験してきた」。否、多くの家族が「今でもしている」という現在進行形で語るべきであろう。

クローディアはその後、ニューヨーク大学ラスク研究所の有名なプログラムを受け、現在ではミシガン州立大学臨床内科准教授として復帰し、脳外傷リハビリテーションについての講演活動を行っているとのことである。

「自分に可能な最高のレベルで行動できるようにするためには、リハビリ

は終わることなく、ずっと続けなければならぬプロセスである。私はこれを講演で強調している。私の場合で言えば、対処法やテクニックを常に練り直し、習得していくということだ。こういったことは生涯にわたって使い続けるものである。」と前書きに書いている。

現在でも記憶障害の重篤な彼女がこの素晴らしい著作を編み上げるには、折々にメモしたことを記録したことをまとめるのに、母親やマーシャの協力は欠かせないものであったと思う。「脳外傷を負う前、私は幸せであった。そして今も私は幸せである」と言うラストの一文に、障害者自立支援法の利益負担、リハビリ診療報酬問題に端を発した上限打ち切り問題など我が国の障害者の厳しい現実を重ねると「今も幸せである」と言い切れる障害者が何人いるかと、愕然とせざるを得ないのは私だけであろうか。美しい国はいつに? (NPO法人日本脳外傷友の会 理事長 東川悦子)

### 医学生セミナーのおさそい

日本リハビリテーション医学会では、医学生さんにリハビリテーション医療にふれてもらうため、医学生リハセミナーを開催しております。平成19年度は全国71カ所の医療機関でセミナーが開催される予定です。それぞれの特色を出したセミナーが企画されています。私たちCRASEEDでは関東圏、関西圏でそれぞれセミナーを下記の内容で計画しています。内容としては実際の診療場面の見学、簡単なレクチャー、実習などを予定しています。当セミナーは入局の勧誘をするものではありませんので、どうぞお気軽

にご参加ください。関東・関西で日程は重ならないようにしていますので、両方の参加も大歓迎です。参加ご希望の方は、担当者までメールでご連絡ください。

#### ◎関西地区

兵庫医科大学附属病院(兵庫県西宮市)  
関西リハビリテーション病院(大阪府豊中市)  
夏期:7月26日(木)、27日(金)  
担当:道免和久

#### ◎関東地区

亀田メディカルセンター(千葉県鴨川市)  
夏期:7月24日(火)、25日(水)  
担当:宮越浩一

◎連絡先:office@craseed.org

◎宿泊先は当方でご用意いたします。

### 会員募集のご案内

CRASEEDでは、随時、会員を募集しています! 治療効果が高い医療としてのリハビリ(Medical Rehabilitation)についての認識とともに深く、全国に広める活動にあなたも参加しませんか? また、リハビリ医療に携わっている専門職の方で、もっとリハビリを勉強し、日常業務の質を向上できたらと思っっている方も、一緒に頑張ってみませんか? CRASEED会員の中には、リハビリ科医だけでなく、理学療法士、作業療法士、言

語聴覚士、看護師などさまざまな専門家がおられます。CRASEEDに参加すれば、きっと専門的知識の勉強法を理解でき、具体的な疑問が解消されるだけでなく、あなたの専門性をより高められると思います。(木村幸恵)

#### 《連絡先》

〒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 FAX 06-6857-9641  
Mail:office@craseed.org

種別	年会費	特典等
正会員	10,000円	CRASEED セミナー参加費の20%割引 会報無料購読 会員専用メーリングリスト(CRASEED Lounge)での各会員との情報交換
専門会員 (医師対象)	60,000円	関西、関東、両地域の関連施設での研修 CRASEED セミナー、研修会などの無料受講 専門会員用メーリングリストによる最新情報の共有
賛助会員 (法人、病院、 経営者など)	一口 100,000円	会員専用メーリングリスト(CRASEED Lounge)への登録 病院・法人職員のCRASEED セミナー参加費10%割引

### 第2回 CRASEED フォーラム 開催決まる!

今年のCRASEED フォーラムは、NHK テレビ・リハビリ体操などでご存じの茨城県立健康プラザの大田仁史先生をお迎えし、7月1日に開催することとなりました。分かりやすい講演で定評があります大田先生に、今回は「住民参加の介護予防」と題して、ご講演頂くこととなりました。お時間が許せば、リハビリ体操などもご指導頂き、皆様に体験して頂きたいと現在調整中です。ご興味のある方はお友達などお誘いの上、是非お越しください。尚、定員の都合上、事前申し込みとさせていただきますので、ご希望の方は、CRASEED 事務局まで、「氏名、所属、連絡先住所、電話番号」をご記入の上、お送りください。参加の可否を返信用葉書にてご連絡させていただきます。

詳細はHPをご覧ください。(URL: www.craseed.org)

#### ・・・第2回 CRASEED フォーラム・・・ 「住民参加の介護予防」

講師:大田仁史先生(茨城県立健康プラザ)  
日時:2007年7月1日(日)

午後1時30分~3時30分  
会場:兵庫医科大学平成記念会館  
(阪神本線「武庫川」駅下車)

参加費:無料

