オンラインセミナーを開催しました。

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、例年9月に開催しているリハビリテーションセミナーを今月、オンラインにて開催いたしました。初の試みでしたが、これまで遠方からのご参加が難しかった皆様にも受講いただくことができました。来年度もリハビリテーションの専門的知識を普及するため、セミナーを開催する予定です。CRASEEDのホームページ、SNS（Facebook・Twitter）に情報をアップいたしますので、是非チェックしてください。

2021年1月9日（土）	**脳卒中予後予測セミナー**

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）
小山 哲男 先生（兵庫医科大学リハビリテーション医学教室 特別招聘教授）
内山 侑紀 先生（兵庫医科大学リハビリテーション科 講師）
梅田 幸嗣 先生（兵庫医科大学病院リハビリテーション技術部 理学療法士）

2021年1月10日（日）	**リハビリテーションのためのサルコペニア講習会**

講師：山田 実先生（筑波大学人間系 教授）

2021年1月16日（土）	**実践CI療法講習会**

講師：竹林　崇先生（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 教授）

2021年1月23日（土）	**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**

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）

報告　コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会

2020年10月31日に、第10回コンプリヘンシブ・リハビリテーション懇話会が偕行会リハビリテーション病院の主催で開催されました。例年7月に開催され、懇話会の後には大勢での懇親会で大盛り上がりとなる会ですが、COVID-19感染拡大の影響で、今回は初のZoomを用いたオンラインでの開催となりました。
はじめに、NPO法人CRASEEDリハビリテーション医療推進機構の代表である兵庫医科大学リハビリテーション医学の道免和久主任教授より開会のご挨拶がありました。「多職種・多施設・多地域」で「他職種・他施設・他地域」と「理解すること、共感すること、交流すること」がこの会の目的であり、コンプリヘンシブという会の名前に込められた意味を改めて理解しました。
一般演題では5つの施設から6つの発表がありました。病院の診療で取り組んでいることや臨床で経験した症例からの考察など、どれも普段の臨床で目にする内容であり大変参考になりました。
教育講演は、偕行会リハビリテーション病院の田丸司院長と名古屋工業大学大学院電気・機械工学専攻の森田良文教授のお二人が、「AIによる回復期脳神経患者のFIM予測の試み・AIに関する解説と疑問について」をテーマに講演されました。AIを用いた技術がこれからの医療現場に登場し浸透していくことは確実だと思いました。
シンポジウムは、「POSTコロナ・WITHコロナ　各病院の取り組み」のテーマで、大学病院でのCOVID-19肺炎患者の急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション病院でのリハビリテーション部の感染対策の実際、訪問リハビリテーションでの取り組み、回復期リハビリテーション病院での看護部からみて感染対策の取り組みなどについての発表がありました。新型コロナ感染対策はどの施設にとっても切実でありますが、スタッフに陽性者が出た場合に実際にどのように対応したかなど非常に貴重な情報を聞くことができました。
最後は田丸先生のギターの演奏で和やかに会は終了しました。来年は会場で皆様とお会いできることを楽しみにしています。

みどりヶ丘病院 酒田 耕 先生

Organization for Clinical Rehabilitation with Advanced Science and Effective EDcation
ISSN 1881-1507
特定非営利活動法人 リハビリテーション医療推進機構 CRASEED

CRASEED NEWS

No.46
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46号（2021年1月30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

リハビリテーション科専門医試験　合格者の声

西宮協立リハビリテーション病院
長谷川 恭子先生

この度リハビリテーション科専門医試験に合格することができましたので、ご報告いたします。道免先生をはじめ、医局員の先生方のサポートがあって合格できたのだと思います。この場をかりて感謝申し上げます。私は兵庫医科大学病院でリハビリテーションの研修をスタートし産休・育休から復帰後は西宮協立リハビリテーション病院で勉強させていただいております。試験では、特に筆記試験において大学病院と回復期リハビリテーション病院の両方を経験できていたことでスムーズに回答でき良かったと思います。日々、リハビリテーション医療についてご指導してくださる先生方や相談できるチームスタッフだけでなく患者さんからは多くのことを学ばせていただいております。私は専門医となってからがリハビリテーション科医としてのスタートだと思っています。今後とも、知識をつけて信頼される医師を目指して勉強していきたいと思いますのでご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

みどりヶ丘病院
土田 直樹先生

このたび、リハビリテーション科専門医試験に無事合格いたしました。ご指導いただきました道免教授をはじめ、ささやま医療センターの和田先生や金田先生や、口頭試問対策をしていただいた奥野先生のおかげで無事に乗り切ることができました。感謝申し上げます。半年以上前から準備は始めましたが、日常臨床や回診でオーベンに指導いただいたこと、CRASEEDセミナーで学んだことを振り返りながらできたことが大きかったと感じます。専門医の資格自体は、要領の良い医師であれば過去問の答えを記憶していくだけでも受かることはできると思います。この肩書きをCRASEEDの諸先輩方のような「本物」にするかどうかは今後の自分のリハビリテーション科医としての生き方次第であると考えています。より一層精進を積み重ねて参りますので。今後ともご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

松山リハビリテーション病院
大六 茉由佳先生

今年度の専門医試験は新型コロナウイルスの影響により、試験日等に変更があるなど混乱の最中ではありましたが、何とか無事リハビリテーション科専門医に認定していただくことができました。試験内容についても面接試験が記述式に変更となるなど、これまで合格されてきた先輩方が経験された内容とは異なっており、専門医にはなったものの正直これでいいのだろうかと不安は残ります。
兵庫医科大学ささやま医療センターおよび同大学病院にて勤務後、現在は家庭の事情により松山リハビリテーション病院の回復期病棟で勤務しておりますが、急性期を乗り越えた一部の患者さんが回復期までたどり着き頑張っているのだと思うと、何とかして今の自分にでもできることを考えられずにはいられません。専門医としては名ばかりでまだまだ未熟ではありますが、患者さんの力になれるよう努力していきたいと思っております。最後にはなりましたが、これまで専門医を目指すにあたりご指導くださりました道免先生をはじめ諸先生へ厚く御礼申し上げます。

みどりヶ丘病院
坂本 洋子先生

このたびリハビリテーション科専門医試験に合格することが出来ました。試験を受けるのに必要なレポート作成をするにあたり、カルテを読み返してはいろんな思いが回想されまた交錯しました。そしていつも身近に転がっているどんな小さな疑問にも嫌な顔ひとつせず一緒に診察したり打開策のヒントを下さる酒田先生、2週間に1度リハビリテーション科としての相談であったり、今まさに向き合っている症例に対して豊富な知識とご経験から的確なアドバイスと筋道を示してくださる松本先生には、改めてこの場をお借りし日々そうやって症例に向き合えること、感謝申し上げたいと思います。今年は例年とは異なることも多かったと思います。先の見えない不安の中、わたしには、共に試験に向けて歩いてくれた同期がいて、普段は離れていても一緒にお仕事をさせていただいたことがなくても、BYOCなどで顔を合わせ親身に相談に乗ってくださる諸先生方がいて、リハビリテーション科としての道を歩む上での宝にこの医局で出会えたことにまた改めて感謝の気持ちでいっぱいです。今回専門医の認定をいただき、またひとつ気を引き締めてその名に恥じることのないよう、日々精進していきたいと思います。

Brace Clinic みんなでブレースクリニック

テーマ

進行癌患者で予後に制限がある方に対する装具処方の要否とその装具処方において考慮すべき点について

癌の椎体転移による対麻痺に対する下肢装具の処方

80代 男性
前立腺癌第10胸椎骨転移、完全対麻痺であったが、放射線治療後、両下肢筋力改善傾向となり、回復期リハビリテーション病院転院。1か月後現在でMMT：股関節：屈曲（4.4）、伸展（3-.3）、膝関節:伸展（4-.4）、足関節:背屈（2-.2）、底屈（3.3）当院退院後、癌の治療継続予定。

専攻医A：入院時、両下肢筋力は弱く、起立要介助だったので、予後を考慮して、移動の目標は車いすでの自宅退院としていましたが、予想より筋力向上し、移乗自立が得られ、歩行訓練が可能になったので、今回、装具処方の要否を含めて検討することになりました。

理学療法士A：入院後、下肢筋力向上し、歩行介助量も減ってきています。

指導医A：前立腺癌は骨転移していても今後の治療の反応次第で数年単位の余命が期待できるので、少しでも自宅で歩行できることが患者さんのADL向上につながるのであれば、積極的に装具を処方してよいと思います。

専攻医A：装具なしで歩いていただきます。手すり用いての介助歩行です。

理学療法士A：筋力は入院時に比べてかなり改善していますが、両側、特に右下肢の立脚期の支持性が低下しており、立脚中期には、両膝とも過伸展傾向となってしまいます。耐久性も低く、連続歩行訓練をすると膝折れも見られます。

専攻医A：股関節伸展の筋力も弱いので、本来ならまず両側KAFO処方して、股関節伸展筋力を中心に両下肢の支持性向上を目指すべきかと思います。でも、基礎疾患や今後の治療を考えますと環境調整下での早期退院が望ましいと考えますので、両側AFOでのピックアップ歩行器歩行を、目標にすることが現実的と思われます。

指導医A：それなら、下肢の支持性向上する目的で、股関節・膝関節の伸展筋力も補助できる、足背屈制限が強い、継手のないプラスチックAFOのいわゆるシューホーンブレースが適していると思います。

理学療法士A：膝の過伸展が目立ちますし、歩行器歩行だと膝折れも目立たなくなるので、背屈角度は3度くらいつけてほしいです。

義肢装具士A：ヒールカットは不要でしょうか。靴はその方がはきやすくなるし、背屈方向にやや可撓性があるほうがADL動作はしやすくなるかと思いますが。

理学療法士A：ヒールカットすると底背屈制限が弱り、立脚期の支持性が悪くなることが懸念されます。

指導医A：それなら、両側シューホーンブレース（背屈3度、足先まで、ポリプロピレン4mm）をヒールカットなしで処方しましょう。

（完成時）**指導医A：**歩行器歩行です。右下肢立脚期には、股関節はどうしても不安定性が残りますが、膝の過伸展なく、前方に重心移動ができていますね。膝折れもみられません。

関西リハビリテーション病院
指導医A：松本 憲二 先生
専攻医A：岡田 薫佳 先生

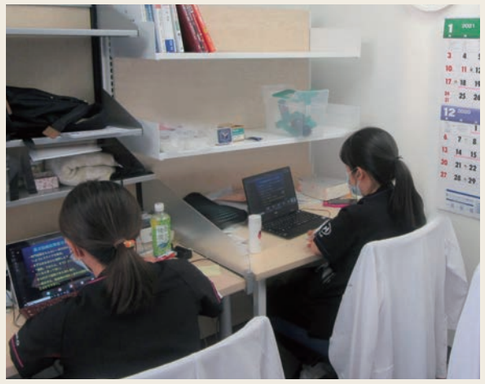
リハビリ軍曹の後出しじゃんけんコメント

生命予後を考慮した装具選択と下肢支持性の向上

今回のポイントは生命予後を考慮した中での、回復期高齢不全胸髄損傷患者への装具をどう選択するかという事になります。なお、国立がん研究センター、がん情報サービスのHP上では前立腺癌Ⅳ期の5年生存率（実測生存率）は49.2%、診断時 PSA100ng/ml 以上かつ骨転移のある前立腺癌の2年後の生存率は80%程度の報告もあり(近沢ら、日泌会誌、2019)、指導医の意見の通り、数年単位の余命も期待できそうです。

本例の装具使用の最大の目的は下肢支持性の向上となります。短下肢装具にて膝折れを防ぐために強固な背屈制動が必要です。本例ではポリプロピレン4mmにて必要な制動が得られたようですが、より底背屈方向の制動力を高めたい場合には、カーボン粘土による補強や、装具後方にコルゲーションを用いる方法があります。なお、下肢麻痺が改善し、背屈制動を緩めたい場合には、下腿ベルトをゴム+ベロクロとすることにより対応が可能となります。一方、あらかじめ麻痺の回復が予測される場合にはPDC足継手付P-AFOは剛性が比較的高いため一考の余地があり、RAPSも試してみても良いかもしれません。なお、立脚中期の膝過伸展にも着目して装具を検討しているようですが、不全脊髄損傷患者では短下肢装具使用時も膝・股関節過伸展位（いわゆるC-ポスチャー）を取ることにより立位安定性を高めることが可能な場合があります。本例では難しいかもしれませんが、歩行時に立脚側にこの肢位を取り続けることにより、膝伸展筋力が弱くても両側杖にて膝折れを生じずに歩行可能となります。ただし、この歩行は歩行器使用では学習しづらい（股関節が屈曲してしまう）ので、上肢支持物なしでの立位保持訓練の実施とあわせて、平均台（平行棒）⇒両側ロフストランド杖歩行へと進めていくことになります。

Web症例検討会
（BYOC：Bring Your Own Case）
報　告



隔週の火曜日、17時よりBYOC（Bring Your Own Case）というWeb症例検討会が開催されています。BYOCはCRASEEDの関連病院間をネットでつなぎ、全国どこからでも参加できる症例検討会です。日々の相談したい症例を道免教授はじめとした各病院の指導医の先生方、専門医の先生方に相談できます。

最近はコロナ禍の影響でネット会議も当たり前になってきましたが、BYOCは10年以上前から開催されているそうです。当初はネット環境が不安定で苦労もたくさんあったとのことですが、BYOCのノウハウがあったので、レジデント講義のオンライン化など、このご時世でもスムーズに開催していただき感謝しています。今年度からはレジデント教育の一貫としてBYOCも月に2回開催していただいています。

私もレジデントになって4例相談させていただきました。基本的な事から、かなり専門的なことまで、CRASEEDの先生方はバックグラウンドも様々なので、本当にたくさんの意見や経験を聞くことができます。また、簡単に発表スライドを作成して発表するので、学会発表の練習にもなります。他の先生の相談症例を聞くのもとても勉強になります。さらに道免教授はBYOCの翌日にメールで症例のキーワードやポイントを送ってくださいます。レベルが高く、その場でついていけなくても後日そのキーワードを勉強することで、より理解を深めることができます。

今後もたくさんの症例を経験し、BYOCに提示してたくさんの先生方にご教授頂き、日々の診療に活かして患者さんに返していきたいと思います。

兵庫医科大学 中川 はるか 先生