

急性期病院に併設された訪問リハビリテーションの現状報告

河合 佑季¹⁾ ・ 野々山 紗矢果¹⁾ ・ 都築 晃^{1,2)} ・ 阿部 祐子^{1,2)} ・ 金田 嘉清^{1,2)} ・ 矢野 裕章^{1,2)}
 北村 真弓^{1,2)} ・ 西村 都師恵^{1,2)} ・ 長谷川 洋子^{1,2)} ・ 小島 菜保子¹⁾ ・ 日々野 保子¹⁾ ・ 牧野 幸子¹⁾
 水谷 順子¹⁾ ・ 湯本 奈千代¹⁾ ・ 中野 香織¹⁾

1) 藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター

2) 藤田保健衛生大学医療科学部

Key words / 地域包括ケアシステム, 医療依存度, がんリハ

【はじめに】

超少子高齢社会を向かえる 2025 年までに、地域包括ケアシステムの構築を図るとしている。我々は 2013 年 2 月に学校法人として初の試みである地域包括ケアモデル、「藤田保健衛生大学地域包括ケア中核センター」を設立し、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション（以下、当ステーション）を開所した。今回、当ステーションからの訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）について紹介する。

【当ステーションについて】

2014 年 10 月 15 日現在、当ステーションは常勤の看護師 6 名、理学療法士 2 名、事務員 1 名、非常勤の看護師 3 名、理学療法士 1 名、作業療法士 1 名、薬剤師 1 名が在籍している。全利用者は 182 名であり、その内、訪問リハ実施者は 66 名である。訪問リハ実施者における保険利用区分は医療保険法等 48.5%、介護保険法 51.5% であり、傷病分類は悪性新生物 30.3%、内科疾患 24.2%、小児疾患 13.6%、整形疾患 12.1%、脳血管疾患 10.6%、神経内科疾患 9.1% である。

【特徴】

厚生労働省の報告では、2007 年時点で全国の訪問看護ステーションの保険別利用者割合は、医療保険法等 25%、介護保険法 75% であり、当ステーションは他の訪問看護ステーションより多く、以前は 70% 近い時期もあった。また、傷病分類別にみても悪性新生物と内科疾患で 50% を超えており、利用者の医療依存度が高いことが窺える。

【まとめ】

当ステーションは特定機能病院に併設しているため、利用者の医療依存度が高く、がんなどの内科疾患が多い。一方医療保険における「がん」リハ診療請求は入院患者のみであり、外来には許可されていないため、訪問での「がんリハ」需要に対する質の向上は急務である。今後、訪問リハビリの介入による利用者の日常生活動作能力や介護度の変化を経時的に調査したい。

当院での NICU/GCU リハビリテーションカンファレンス開始前後の変化について

高木 優衣 ・ 森 友洋 ・ 西川 貴久子 ・ 加古 誠人 ・ 福安 紗織 ・ 眞鍋 朋誉
 柴田 篤志 ・ 門野 泉

名古屋大学医学部附属病院医療技術部リハビリ部門

Key words / 新生児, NICU/GCU, カンファレンス

【目的】

当院リハビリ部門では NICU/GCU 患児における情報共有目的に、週に 1 度、リハビリテーション（以下、リハ）医師、理学療法士（以下、PT）、作業療法士、言語聴覚士によるラウンド型リハカンファレンスを 2013 年 10 月より段階的に開始した。今回、リハカンファレンスを定期的実施した 2014 年を 2013 年と比較し、特に PT の視点からその効果を検討した。

【方法】

対象は 2013 年、2014 年における NICU/GCU 入院患児とし、各年にリハ介入をした患児数の割合を算出した。また、リハ介入患児のうち PT が介入した患児数の割合を算出した。さらに、全患児の在院日数、リハ介入患児の在院日数、リハ介入日数を算出し、比較を行った。なお、入院期間が年をまたいでいる患児については入院日の年に含めた。

【結果】

入院患児におけるリハ介入割合は 2013 年で 8.1% (17 名 / 210 名)、2014 年で 5.4% (9 名 / 168 名) であった。リハ介入患児における PT 介入割合は 2013 年で 58.8% (10 名 / 17 名)、2014

年で 77.8% (7 名 / 9 名) であった。また、全患児の在院日数は 2013 年で 41.4 日、2014 年で 25.9 日、リハ介入患児の在院日数は 2013 年で 155.2 日、2014 年で 82.0 日、リハ介入日数は 2013 年で 90.1 日、2014 年で 33.8 日とそれぞれ 2014 年で短い傾向がみられた。

【考察】

リハカンファレンス開始後、PT の早期介入の必要性がより認識され、PT 介入割合が増えたものと考えられる。さらに、2013 年と比較し 2014 年はリハ介入患児の在院日数やリハ介入日数が短い傾向にあることから、実際に NICU/GCU で患児をみながら行うことで、NICU/GCU スタッフのリハに対する認識が深まり、短期間の入院であってもリハ依頼を検討する意識が広がったと考えられる。

【まとめ】

リハカンファレンス開始後 NICU/GCU への PT 介入割合が増大した。今後は、症例発表などを通して介入意義を明確にしていきたい。

脳卒中片麻痺患者の肩関節痛に関係する因子についての検討 超音波所見に着目して

花山 大道 ・ 鈴木 惇也 ・ 植田 寛 ・ 水谷 仁一 ・ 川本 友也 ・ 河村 美穂

三仁会あさひ病院リハビリテーション科

Key words / 脳卒中片麻痺者, 肩関節痛, 超音波検査

【目的】脳卒中片麻痺者の麻痺側肩関節痛の介入には理学所見に加え、画像所見で軟部組織の状態を把握することは重要である。しかし脳卒中片麻痺者において肩軟部組織の超音波所見と疼痛との関連を検討した報告は少ない。そこで本研究では脳卒中片麻痺者の肩関節痛の因子を身体機能や超音波所見から検討した。

【方法】対象は2012年8月～2013年3月に入院した脳卒中片麻痺者27名(70.0±12.0歳)とした。入院時に麻痺側肩関節痛を訴えた8名を疼痛群、疼痛のない19名を非疼痛群とした。評価項目はBrunnstrom Recovery stage (BRS), 上肢のFugl-Meyer Test (FMT), Modified Ashworth Scale (MAS), 感覚障害, 肩関節亜脱臼距離, 肩関節他動可動域 (ROM), Functional Independence Measure (FIM)とした。超音波診断装置を使用し上腕二頭筋長頭腱, 棘上筋, 棘下筋, 肩甲下筋の異常所見の有無を評価した。統計分析は対応のないt検定, マンホイットニーのU検定, 及び χ^2 検定を用いた。有意水準は5%とした。

【倫理的配慮, 説明と同意】本研究は当院倫理委員会の承認を得ており対象者に研究の趣旨を十分に説明し同意を得て行った。

【結果】疼痛群は非疼痛群に比べBRS(上肢・手指), ROM(屈曲・外転・外旋), FMTは有意に低く, MAS(肩関節・肘関節・前腕・手関節), 亜脱臼距離は有意に高かった。超音波異常所見の割合は全対象者において麻痺側の上腕二頭筋長頭腱で40.7%, 棘上筋で81.5%にみられ, 疼痛の有無による差はなかった。

【考察】麻痺側肩関節痛には, 軟部組織の伸張性低下や変性, 随意性低下が関与しているとの報告がある。本研究においても, 麻痺側上肢の軟部組織の機能的, 器質的变化が2次的な疼痛を発生させた一因ではないかと考える。本研究では疼痛の有無によらず高頻度で異常所見がみられ, 症候性へと移行する可能性が示唆された。その為, 症候性へ移行する可能性を念頭においた介入が疼痛予防に必要と考える。

トルソー症候群から脳梗塞を呈した症例を回復期リハビリテーション病院で経験して

野村 崇雄

医療法人六寿会 津島リハビリテーション病院

Key words / トルソー症候群, 回復期リハビリテーション, 目標設定

【はじめに】悪性腫瘍と脳卒中は加齢に伴い発症率も上がり、高齢化に伴い併存例も多くなる。転位性の癌からの血液凝固系の異常が原因で脳卒中を発症するトルソー症候群の症例を経験した。回復期リハビリテーション病院から自宅復帰を希望した症例を経験し目標設定や治療に難渋した症例を報告する。

【症例】50歳代男性。178cm 78kg。診断名は血栓性脳梗塞、下葉肺腺癌。KPは妻だが日中は仕事の為母親が実質主介護者。HOPEは動けるようになり家に帰りたい。家族は介護ができる状態なら家へ連れて帰りたい。

【倫理的配慮, 説明と同意】本研究の情報は診療過程で得られた情報であり、対象者に文書で説明、同意を得て実施した。報告にあたり個人情報管理、匿名性の保持に配慮した。

【理学療法評価】左片麻痺 BRS: 上肢Ⅱ手指Ⅱ下肢Ⅱ。高次脳機能障害、左半側空間無視、プッシュャー症候群、病態失認、見当識障害、記憶障害。HDS-R: 17点。FIM: 27点。

【経過】201X年Y月に肺癌が胸腰椎部へ多発骨転移が判明。OPE不適応にて抗癌剤治療を選択。1年後リンパ腫肥大、腹部リンパ節転移が判明し、余命半年から1年と告知。直後に脳梗塞発症し急性期病院に入院。58病日に当院回復期病院に入院。99病日脳梗塞再発し救急搬送され、その後緩和ケア転棟となる。

【考察】トルソー症候群は脳卒中発症からの生存期間4.5ヶ月と報告されている。その内25%は30日以内に死亡と予後不良で、身体機能が短期間で悪化する可能性が高い。自宅退院に向け、早期に家族が介助出来るADL獲得を意識し目標提示し準備を進めた。しかし、本人と家族での目標共有にずれがあり、退院の決断もストレスとなり、精神的サポートや相談が必要だった。回復期リハビリテーションの場面で、悪性腫瘍を併存する脳血管疾患患者は今後も増えてくることが予測され、効果的なリハビリの提供と安全管理等が重要となると考えられる。

精神障害を合併した脳卒中左片麻痺患者の在宅復帰に向けた介入が難渋した症例

大槻 徹

医療法人 六寿会 津島リハビリテーション病院

Key words / 脳卒中, 精神障害, 在宅復帰

【はじめに】

脳卒中片麻痺患者の予後予測に影響する因子は多数あり、精神障害もその一つである。私たち医療専門職の精神障害に対する理解が在宅復帰に重要な役割を担うと考えられる。今回、精神障害の影響により在宅復帰に向けた介入に難渋した症例を担当させていただく機会を得たので報告する。

【症例紹介】

60代女性、診断は右皮質下出血、第52病日に当院へ入院され理学療法介入開始。既往歴として25歳頃からうつ病を発症し、現在は内服のみでの治療である。入院中に医師からパーソナリティ障害の診断を受ける。

Brs 左上肢2～3 左手指4～5 左下肢2、端座位、立位姿勢非麻痺側への軽度傾きあり、感覚障害、FIM 74点、車いすレベルにて軽介助。

【説明と同意】

本発表に対しての趣旨を口頭で説明し、紙面での承諾を得た。

【経過】

病棟やリハビリの環境設定、他職種間での対応を統一した介入を実施。しかし、自己愛や嫉妬心が強く他患や夫とのトラブル、セラピストとの関係性も構築されにくい状態であり理学療法介入時も指示入力が困難な場面が多くみられ、退院後の生活に対する意識低下や感情の不安定さ、夫の介助力も低いため動作指導が反映されにくい状況である。H26.11月12日現在入院継続中の患者であり、当院のカンファレンスによりH26.12月末での在宅への退院方向が決定。退院後は夫と二人暮らし。

【考察】

精神障害を合併している場合、接し方や注意力、自発性などに問題があるため、日常生活での改善が結びつかないことも多いと報告されている。身体機能面の改善を目指すと共に理学療法士として精神障害の特徴を理解することや、行動を把握した上で介入を進める必要がある。また、在宅復帰に向けた課題として夫への負担も考慮し第三者立場からの介入も必要であり多方面からの環境設定が重要であると考えられる。

脳卒中片麻痺者における麻痺側下肢荷重力と体幹機能との関係

森 朋也¹⁾・新美 大輔¹⁾・関山 文理¹⁾・吉田 可苗¹⁾・大川 貴裕¹⁾・櫻井 由美子¹⁾
保村 麗香¹⁾・市川 淳²⁾・村田 淳³⁾

1) 医療法人宏和会 あさい病院 リハビリテーション科 2) 医療法人宏和会 やまぐち病院 リハビリテーション科
3) 医療法人宏和会 リハビリテーション部門

Key words / 脳卒中片麻痺者, 麻痺側下肢荷重力, FACT

【目的】

日常生活において立ち上がり動作は必須であり、下肢荷重力や体幹機能との関係が報告されている。下肢荷重力(以下、荷重力)は先行文献より、Brunnstrom stage(以下、Br.stage), FIM, 大腿四頭筋筋力に関連が報告されている。しかし、体幹機能との直接的な関連研究の報告はみられていない。

そこで今回、麻痺側荷重力と体幹評価である臨床的体幹機能検査(以下、FACT)との関連を調査し、荷重力測定が体幹を含めた評価になりうるかを検討した。

【方法】

対象は、当院入院・通院中の片麻痺者のうち重度の認知症や失語症が認められない、座位保持可能でBr.stage III以上の29名で行った。

荷重力は村田らに基づき、座位での体幹の動きは制限せず実施し、最大値を体重で除し荷重比とした。体幹評価にはFACTを用いた。膝伸展筋力評価は徒手筋力測定器 uTasF-1 を使用し最大値を体重で除し膝伸展筋力値とした。測定は麻痺側下肢のみ実施した。

統計学的処理は荷重力比とFACT・膝伸展筋力、FACTと膝伸展筋力との関係について Pearson の積率相関係数を用い分析した。

【説明と同意】

本研究は、趣旨と内容について文章と口頭で十分な説明を行い文章での同意を得た。

【結果】

下肢荷重力体重比とFACT($r=0.50, p<0.01$), 膝伸展筋力($r=0.40, p<0.05$), FACTと膝伸展筋力($r=0.53, p<0.01$)との間に正の相関がみられた。

【考察】

結果より、下肢荷重力比とFACTでは相関が認められ、体幹機能も荷重力に影響する要因の一つであると考えられた。荷重力測定は支持基底面内での麻痺側前方への重心移動を伴うため、体幹の安定性や姿勢制御が重要になる。FACTは体幹の安定性、重心移動制御や協調性を評価する。このことから、重心移動制御を評価するFACTと姿勢制御が必要となる荷重力に相関がみられたと推察された。

今回の結果から膝伸展筋力との関係も認められ、荷重力に関しては体幹機能・下肢筋力へのアプローチともに重要であることが示唆された。

自宅復帰可能であったが施設入所となった症例に対する検討

金久保 さおり

守山いつき病院

Key words / 多発脳梗塞, 自宅復帰, 連携

【はじめに】

今回自宅復帰可能であったが施設入所となった症例についてリハビリ終了後検討したので報告する。

【症例】

男性 65 歳。要介護 1。要介護状態の母親と二人暮らしで家事は姉とヘルパーが実施。

【現病歴】

今年 5 月左半身のしびれを自覚、翌日左片麻痺、構音障害出現。同日当院を受診し脳梗塞再発と診断されリハビリ目的で入院。

【理学療法】

入院後 2 日目初期評価実施。BRS 右 VI - VI - VI、左 VI - VI - VI、感覚上肢右 10/10 左 5/10 下肢右 10/10 左 7/10、腱反射右正常左亢進、筋力左右上下肢 4、握力右 20.0kg 左 9.0kg、HDS-R17 点、FIM 運動項目 46 点、認知項目 34 点。片脚立位時間右 3 秒左 0 秒。ピックアップウォーカー歩行 7m 最小介助。バランス能力低下、歩行能力低下、筋力低下が問題で、杖歩行獲得のためバランス練習、歩行練習実施。

約 100 日後最終評価実施。BRS、感覚、筋力変化なし。ピックアップウォーカー歩行修正自立。FIM 運動項目 55 点、認知項目 34 点。

【考察】

本症例の FIM は運動項目 50 点以下、認知項目 34 点であり、寺坂らは FIM 運動項目 50 点以下の脳血管障害患者では自宅復帰率は 26.5% だが、認知項目が 26 点程度の患者は運動項目の回復も高く、自宅復帰率も高値であるとしている。本症例は自宅復帰可能であると考えられたが様々な要因から、施設入所となった。戸島らは自宅復帰のためには予後予測、家族との連携が必要であるとし、同居家族数、認知機能が影響するとし、本症例では予後予測しておらず、入院当初より家族と連携していなかったため介護力を把握できず、さらに認知機能低下や同居家族が影響したと考えた。

本症例を経験し、自宅復帰のためには家族、病棟スタッフとの連携、家族の介護力の把握が必要であると考えられた。また、本人や家族の希望も踏まえて自宅復帰を目標とせず施設やその後も考慮していく必要があると感じた。

オルトトップ型短下肢装具と踵補高の組み合わせが歩行速度・足部クリアランスに与える影響～躓きにより転倒を繰り返す一症例を通して～

岡田 壮司 ・ 松山 太士 ・ 斎藤 良太 ・ 岩田 知佳

社会医療法人 財団新和会 八千代病院

Key words / 短下肢装具, 補高, 歩行周期

【目的】

転倒の主原因である躓きを軽減するためにオルトトップ型短下肢装具(以下:AFO)に加え、0.5cm 踵補高(以下:踵補高)を作成し、歩行速度、歩幅の改善及び躓きの軽減が見られた。目的は、AFO と踵補高を組み合わせた効果を Zebris FDM を用いて明らかにすることとした。

【症例紹介】

60 代女性、既往歴は左大腿骨頸部骨折、左上下肢の運動麻痺症状。今回再転倒により、右大腿骨頸部骨折を受傷し CCHS を施行し、当院転棟。

棘果長は右>左-1cm、足部の関節可動域は左背屈自動運動-5度、他動運動5度、内反尖足位。Brunnstrom stage は stage VI で動作緩慢。歩容は2動作前型、車輪付ピックアップにて修正自立。全歩行周期において体幹軽度前傾しており歩幅が狭い。Initial Contact は不十分な膝関節屈曲と股関節屈曲位での左内反尖足により足先外側部で行われている。Initial Swing では足趾を引きずるため躓きが多い。

【検討】

裸足、AFO、AFO + 踵補高の3条件で、Zebris FDM を用いて歩行時

のパラメーターを測定した。また 10m 歩行速度、30m 歩行中の躓きの数を測定した。

【結果】

左 Gait line length は裸足 76mm に対し、AFO68mm、AFO + 踵補高 142mm だった。両脚支持期は裸足 69.2% に対し、AFO + 踵補高 59.08% へ減少した。左単脚支持期は裸足 12.5% に対し、AFO17.4%、AFO + 踵補高 21.6% へ増加した。歩行速度は裸足 0.47m/秒に対し、AFO + 踵補高 0.56m/秒へ改善した。歩幅は 29.4cm から 32.3cm と延長し、躓き回数が軽減した。

【考察】

一般的に AFO は足部クリアランス確保の目的に用いられるが、本症例には十分な効果が得られなかった。そこで AFO に加え踵補高をしたところ改善したことから、踵補高により重心の前方偏位、側方及び前後への重心移動能力を改善させ、踵接地に伴う滑らかな前方重心移動が獲得されたと考えられた。よって AFO と踵補高を組み合わせることでより立脚期の安定性を得られ、歩行速度及び歩幅上昇、躓きの軽減に繋がった。