

第37回

鹿児島リハビリテーション医学研究会 抄録

◆一般演題 6題 (発表：7分、質疑：3分)

II. 一般演題

A. 口演 I (発表 7分、質疑 3分) 16:30~17:00

座長 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 助教 廣畑 俊和

1. COVID-19 後の器質化肺炎による内部障害(呼吸器)に対して薬物療法とチーム医療によるリハビリテーションによって良好な回復が得られた症例

八反丸リハビリテーション病院

橋口泰征, 本松逸平

Coronavirus disease2019(以下 COVID-19)の急性期リハビリテーション治療や遠隔リハビリテーション治療などの報告は多数みられるようになってきている。しかし、COVID-19 肺炎後の器質化肺炎に対するリハビリテーションの報告は少ない。今回、COVID-19 肺炎後に器質化肺炎となり内部障害(呼吸器)を呈された症例を担当した。COVID-19 肺炎後の器質化肺炎に対してステロイドによる内服治療と併用し多職種での介入においてフレイルサイクルに着目し、チーム医療でのリハビリテーションを実施した。また、本症例は関節リウマチを併存していた為、低負荷の運動負荷量から開始し、筋力増強目的にて下肢へ末梢磁気刺激治療を実施しながら体成分分析装置(INBODY)にて身体組成について経過を追っていった。最終的に筋量、運動耐容能の向上につながり自宅退院が可能となった経緯について文献的考察を用いてここに報告する。

2. 歩行未獲得の脊髄髄膜瘤児に対する装具療法の一例

¹⁾藤元メディカル藤元総合病院リハビリテーション室

²⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学

³⁾藤元メディカル藤元総合病院リハビリテーション科

⁴⁾藤元メディカルシステム

太田宥輔 ¹⁾, 河村健太郎²⁾, 東郷伸一 ³⁾, 川内知草 ¹⁾, 綱翔太郎 ¹⁾, 岩村秀世 ¹⁾, 藤元勇一郎 ⁴⁾

はじめに

一般に脊髄髄膜瘤の麻痺レベル L3 では、杖と長下肢装具使用での歩行獲得が目標となる。今回麻痺レベル L3 の症例に短下肢装具を適用し、歩行獲得に至った症例を経験したので報告する。

症例

4歳, 男児。

在胎中に脊髄髄膜瘤を指摘され、他院で出産直後に脊髄髄膜瘤修復術が行われた。約2年後(2歳時)、外来リハビリテーション治療目的に当院へ紹介となった。主な移動手段が四つ這いであったため、歩行獲得を目的とした治療に際し、長下肢装具の適応と考えた。しかし、本人は装具装着による運動制限に対する拒否が強く、また、装具装着下では四つ這い移動ができず、活動量の低下が懸念された。そのため四つ這いを阻害しない短下肢装具を選択した。介入開始から約1年半後に数歩の独歩が可能となり、2年後(4歳0ヵ月時)には杖なしでの実用歩行を獲得した。

考察, 結論

脊髄髄膜瘤児の装具療法では、身体機能面だけでなく心理面や活動も考慮した臨機応変な対応が必要と考えられた。

3. 回復期における脳卒中重度上肢麻痺に対し、課題指向型促通反復療法とロボット療法を組み合わせた 1 症例

- 1) 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター
- 2) 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学

藤本皓也^{1,2)}, 小川耕平¹⁾, 衛藤誠二²⁾

【はじめに】

脳卒中上肢の治療方法として、促通反復療法やロボット療法がある。今回、我々は、回復期の脳卒中重度上肢麻痺患者 1 例に対し、課題指向型促通反復療法(Task-oriented RFE)とロボット療法を組み合わせ実施し、良好な結果が得られたため報告する。今回の発表にあたり、本人からの同意を得た。

【症例紹介】

50 歳台、女性、右利き。脳梗塞により、左上肢下肢に麻痺を生じた。評価項目は、Fugl-Meyer Assessment(FMA), Box and Block Test(BBT), Motor Activity Log - Amount of Use (MAL-A), MAL - Quality of Movement (MAL-Q), Aid-for Aid for Decision-making in Occupation Choice (ADOC)とした。

【介入方法】

Task-oriented RFE は、ADOC で目標に掲げた動作に必要な RFE の運動パターンを選択の後、対象筋に対して電気刺激を目視で、標的筋をわずかに収縮させる程度に通電し、RFE を行った。TOT は、当患者の機能に適切な難易度になるよう調整を行なった。ロボット療法は、肩/肘関節に対し CoCoroeAR2 を、前腕腕外に対しては CoCoroePR2 を実施した。

【結果】

介入時に有害事象は認めなかった。介入初期-介入 4 週後の順に、FMA は 14→20 点、MAL-A は 0→0.75 点、MAL-Q は 0→1 点、BBT は 0→0 点であった。ADOC は介入前後で、料理 1→4 点であった。

【考察】

回復期の脳卒中重度上肢麻痺患者 1 例に対し、Task-oriented RFE とロボット療法を実施した。その結果、各評価項目で良好な結果を示した。今後は、症例数を増加させていく必要がある。

B. 口演Ⅱ(発表 7 分、質疑 3 分) 17:00~17:30

座長 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学 助教 河村 健太郎

4. 手指しびれ感、疼痛に対するしびれ同調経皮的電気神経刺激治療を行った末梢神経損傷の一例

- 1) 医療法人財団 浩誠会 霧島杉安病院 総合リハビリテーション科
- 2) 鹿児島大学病院リハビリテーション部
- 3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科リハビリテーション医学

原田憂輝¹⁾, 前原裕太¹⁾, 豊栄峻²⁾, 衛藤誠二³⁾

末梢神経損傷による手指のしびれ感、疼痛に対して、しびれ同調経皮的電気神経刺激(しびれ同調 TENS) (Nishi ら, 2022)を行った症例を報告する。患者は 30 歳代の右利き男性。急性期病院で右橈骨尺骨開放骨折等の治療後、前医に入院。受傷 3 ヶ月後に神経伝導検査で右正中神経の反応が出現し、右手指の筋力が MMT3→4 に改善したが、右示指を中心にしびれ感、疼痛が強く、実用的な使用が困難であった。そこで、しびれ同調 TENS を、母指、示指に 10 分間実施したところ、症状の改善が見られた。自宅退院後、当院で外来リハビリテーションを週 5 日で継続した。受傷 4 ヶ月後、しびれ同調 TENS の前後で、Visual Analog Scale (VAS) しびれ 19mm→11mm、疼痛 8mm→4mm と即時効果が見られた。受傷 6 ヶ月後、治療前後で VAS しびれ感 13mm→5mm、疼痛 6mm→2mm であり、即時効果とともに、治療の累積効果も示唆された。

5. 化学療法誘発性末梢神経障害による歩行障害に対して「しびれ同調経皮的電気神経刺激」が有用であった一例

¹⁾鹿児島大学病院 リハビリテーション部

²⁾鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 リハビリテーション医学

城之下 唯子¹⁾、豊栄 峻^{1,2)}、北上 守俊¹⁾、衛藤 誠二²⁾、下堂 蘭 恵²⁾

【はじめに】

今回、化学療法誘発性末梢神経障害(CIPN)のために母趾に強いしびれ感を生じ、歩行障害を呈したがん患者に対し、しびれ同調経皮的電気神経刺激(しびれ同調 TENS)を実施し、良好な経過が得られた症例を経験したため報告する。

【症例】

患者は下顎歯肉がんの加療中、四肢末梢にしびれ感を訴えた。特に母趾の痺れ感は強く、NRS9/10、歩行能力は10m 快適歩行が17.5秒(歩数25歩)で、患者は母趾を動かしている感覚がないと訴えた。

【方法と結果】

約3週間のうち10日間、通常リハビリテーションに加え両側母趾にしびれ同調 TENS を併用した。しびれ同調 TENS は療法士が病室でセッティングを行い、終了後に機器を回収した。

3週後、母趾しびれ感はNRS 8/10、10m 快適歩行は12.9秒(歩数21歩)で、母趾の力の入れ方が分かりやすくなり、主観的变化が得られた。

【考察】

しびれ同調 TENS で母趾の動かしやすさに繋がり歩行能力が向上した可能性がある。

6. 地域医療における家屋調査の役割

肝付町立病院

上野真, 今村一馬, 濱田将平, 倉岡満, 平野藤美, 福元あけみ, 宮原真理子, 重久彩乃, 菰方輝夫

肝付町立病院は肝付町内之浦地区を中心に、地域住民の健康維持増進のため医療を提供している。患者のほとんどは高齢者であり、多様な疾患の外来管理や入院での初期治療、最終的な転帰先調整、そして看取りまで、幅広い時期の医療を担っている。

当院では退院支援として、家屋調査を積極的に行っている。家屋調査では通常、患者の能力に見合った環境調整を行うべく、家屋改修に主眼が置かれるが、当院では必ずしも家屋改修を目的としない家屋調査や、自宅退院を前提としない場合もありえる。かかりつけとして外来、初期治療を担当するため、現状の家屋環境の確認、把握によって、外来受診時に身体能力の低下から家屋改修の必要性や自宅生活の困難さを医療者側も推測しやすいことや、最期をどこで過ごすかという、意思決定の機会としても機能しているためである。

症例を提示しつつ、地域医療における家屋調査の役割、意義について考察する。