

# 第38回

## 鹿児島リハビリテーション医学研究会

### 一般演題抄録

#### II. 一般演題

##### A. 口演 I (発表 8 分、質疑 3 分) 16:00~16:35

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 特任助教 廣畑 俊和

#### 1. 後天性小児失語症を呈した脳梗塞患者に対する自動車運転免許取得および就労支援の一例

- 1) 鹿児島大学病院リハビリテーション部(前所属:新潟県障害者リハビリテーションセンター)
- 2) 障がい者支援センター わかば
- 3) ショートステイ・ゆきよし とやの
- 4) ゆきよしクリニック

北上 守俊<sup>1)</sup>、白井 祐輝<sup>2)</sup>、高野 友美<sup>2)</sup>、秋山 明美<sup>3)</sup>、荻荘 則幸<sup>4)</sup>

後天性小児失語症に関する成人期の社会参加における報告は少ない。本患者は、小学生時に脳梗塞を発症し、右片麻痺および後天性小児失語症に加え、注意障害などの高次脳機能障害を併存した 10 代後半の男性について、自動車運転免許の取得および新規就労に至る支援の経過を報告する。本患者に対しては、身体機能および認知機能への支援と併行し、洗濯や公共交通機関の利用などを通じて生活機能の向上を目指した介入を実施した。その結果、認知機能の改善が認められ、支援開始から 6 か月後には自動車運転免許の取得を達成した。さらに、就労支援では、社会的および職業的スキルの向上を目的として、ワークサンプルの活用や就労支援機関との連携を行った。その結果、職場実習や面接を経て、支援開始から 21 か月後に新規就労を実現した。本患者は、成人期における後天性小児失語症の包括的なリハビリテーションが、認知機能の改善だけでなく、手段的日常生活活動(IADL)や生活の質(QOL)の向上にも寄与する可能性を示唆する。

#### 2. カフ上吸引ラインからの酸素送気による発声、嚥下訓練にて代替的发声と嚥下機能改善を認めた重度脊髄損傷の一例

- 1) 霧島杉安病院リハビリテーション科
- 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

有川雄大<sup>1)</sup>、衛藤誠二<sup>1,2)</sup>、九万田彩花<sup>1)</sup>

カフ上吸引ラインからの酸素送気訓練により、発声機能や嚥下機能の改善が得られた報告は散見されるが、慢性期、脊髄損傷例での報告は少ない。我々は、慢性期の重度脊髄損傷患者に対し送気訓練を行い、症状の改善を認めたので報告する。

症例は 60 歳代、男性。事故による頸髄損傷(C3レベル)により、完全四肢麻痺、気管切開、カフ付きカニューレ使用となり、前医では肺炎を繰り返し、胃瘻、経口摂取なしの状態、受傷 10 ヶ月後に当院入院となった。送気訓練開始時は疲労感の訴えが強く、酸素送気 3~5ℓ で発話明瞭度 3、持続時間 1 分程度であったが、4 ヶ月の訓練後、酸素送気 2~3ℓ で発話明瞭度 2、発話時間 3~10 分と改善した。RSST は 1 回/30 秒→3 回/30 秒と向上し、7 ヶ月後には ST 訓練内で全粥ハーフ量とお茶ゼリーの経口摂取が可能となった。

酸素送気訓練により代替的发声を獲得できた。サクシオン管からの気流刺激で咽頭のが感覚が向上し、嚥下機能の改善が得られた可能性がある。

### 3. 鹿児島県回復期病棟における下肢装具作製後のフォローアップの実態調査

- 1) 垂水市立医療センター垂水中央病院
- 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

米徳 一博<sup>1)</sup>、廣川 琢也<sup>1)</sup>、下世 大治<sup>1)</sup>、廣畑 俊和<sup>2)</sup>

#### 【はじめに】

鹿児島県全体での下肢装具に対するフォローアップ体制については調査されていないため、鹿児島県内の施設を対象にアンケート調査を実施した。

#### 【方法】

鹿児島県内の回復期病棟を有する 33 施設のアンケートを郵送し、返送または Web にて回答を得た。得られたデータは単純集計を実施した。

#### 【結果】

県内の回復期を有する施設の中で、下肢装具を作製した患者の半数以上をフォローアップしているのは 15 施設、その中で装具外来を設置しているのは 1 施設のみであった。下肢装具を再作製する際に困った経験がある施設は 67.9%であり、その内容としては装具の情報不足が挙げられた。

#### 【考察】

県内の特徴として、再作製の際に下肢装具を作製した施設、作製業者が不明など情報不足だった経験があるという問題点が挙げられた。本県において、装具作製日や作製業者などの情報に関して医療・介護分野間で連携を強化する必要があると考える。

### B. 口演Ⅱ（発表 8 分、質疑 3 分） 16:35～17:20

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 上野 真

### 4. ABMSⅡを用い、回復期脳卒中片麻痺患者のトイレ動作の予後を予測する

- 1) 医療法人慈圭会 八反丸リハビリテーション病院
- 2) 鹿児島大学医学部保健学科

牧 直美<sup>1)</sup>、本松逸平<sup>1)</sup>、瀬戸山弘貴<sup>1)</sup>、窪田正大<sup>2)</sup>、福田美喜子<sup>1)</sup>

2008 年より、回復期リハ病棟入院料にアウトカム指標が導入され、在宅復帰率、重症例の受け入れ、ADLの改善が求められている。そこで、より早期のADL予後予測につなげるため、当院回復期リハ病棟に入院した初発脳卒中患者 75 名を対象とし、退院時トイレ動作能力を利用し、入棟時の ABMSⅡスコアと初回評価項目（年齢・下肢 BRS・MMSE・高次脳機能障害の有無）の関連からトイレ動作の予後予測の可能性を検討することを目的とした。退院時にトイレ動作が自立もしくは修正自立した群（自立群）と、退院時にトイレ動作能力が自立もしくは修正自立しなかった群（非自立群）の 2 群に分類し検討した結果、上記項目において自立群が非自立群に比べて有意に高かった。また、有意差を認めた項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った結果、ABMSⅡが抽出され、さらに ROC 解析におけるトイレ動作自立を予測するカットオフ値は 24 点であった。

## 5. 重度麻痺手に対する神経筋電気刺激の促通効果が非麻痺手運動を同期させることで得られた回復期脳卒中片麻痺患者の一例

- 1) いちき串木野市医師会立脳神経外科センター リハビリテーション部
- 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
- 4) いちき串木野市医師会立脳神経外科センター リハビリテーション科
- 5) いちき串木野市医師会立脳神経外科センター 脳神経外科

大迫 洋介<sup>1)</sup>、豊栄 峻<sup>2,3)</sup>、浦底 まゆみ<sup>1)</sup>、砂田 花綾<sup>1)</sup>、坂元 顕久<sup>4)</sup>、石丸 浩一<sup>5)</sup>

脳卒中重度上肢麻痺に対し、神経筋電気刺激併用下の促通反復療法(Shimodozono, 2013)や、Bilateral arm training[BAT, (Chen, 2022)]の有効性が報告されている。今回、発症から一定期間経過した手運動麻痺に対し、Finger Equipped Electrode(FEE)とBATを併用した介入にて麻痺手の機能に変化を認めた一例を報告する。患者は70歳代の右利き女性。右中大脳動脈領域の脳梗塞のため当院急性期病棟に入院し、第29病日に回復期病棟へ転棟した。リハビリテーションの経過で、肩肘の改善は得られた。一方で、第118病日時点での手関節以遠の運動は僅かであったため、試みとして手関節と手指の伸筋群に対してFEEでの刺激に同期させたBAT(FEE同期BAT)を行うと、即時的に運動が誘発されることを確認した。FEE同期BATを2週間実施した結果、FMAが21→25点、ARATが9→17点と改善を得た。視覚・体性感覚刺激を外的に入力し運動錯覚を誘発したことや、BATによる両側運動が大脳皮質関連領野や同側性下行路の興奮性を高め随意運動の発現に至った可能性が考えられた。

## 6. 当院での脳卒中上肢麻痺患者に対する上肢ロボット療法の取り組み

- 1) 医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル  
(前所属:医療法人玉昌会 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター)
- 2) 医療法人玉昌会 加治木温泉病院 総合リハビリテーションセンター
- 3) 医療法人玉昌会 加治木温泉病院

藤本皓也<sup>1)</sup>、小川耕平<sup>2)</sup>、飯山春樹<sup>2)</sup>、小川千穂<sup>2)</sup>、原口友子<sup>2)</sup>、夏越祥次<sup>3)</sup>

医療法人玉昌会では、CoCoroeAR2(現:Physibo RTD)、CoCoroePR2(現:Physibo SPTD)を導入し、臨床場面において、ロボット療法を実施している。近年、脳卒中上肢麻痺の訓練として、ロボット療法が注目され、介入報告が増加している。一方で、システマティックレビューでは、ロボット療法は、リハビリテーションプログラムに多様性を与えるが、有益性は通常訓練を上回るとはされていない(Doumen,2023)。先行研究からセラピストは、ロボットをただ使用するだけでなく、患者に適した難易度やアシスト量を設定することが重要だと考える。

今回、当院の回復期および慢性期の脳卒中上肢麻痺患者に対し、CoCoroeAR2を使用し、上肢機能の向上を図ることができた。しかし、重度麻痺では上肢機能の向上はわずかな事例も経験した。当院での訓練方法や今後の課題について考察する。

7. 人工膝関節置換術後に生じた総腓骨神経障害による下肢の神経障害性疼痛に対してしびれ同調経皮的電気神経刺激が奏効した一例

- 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

豊栄峻<sup>1,2)</sup>、衛藤誠二<sup>2)</sup>、大山桃果<sup>1)</sup>、吉本響<sup>1)</sup>、河村健太郎<sup>2)</sup>、下堂蘭恵<sup>2)</sup>

人工膝関節置換術（TKA）後に生じた総腓骨神経障害による神経障害性疼痛に対して、しびれ同調経皮的電気神経刺激（しびれ同調 TENS）を行い奏効した一例を報告する。患者は、60 歳代後半の女性で、当院整形外科にて TKA が施行された。リハビリテーションは術後 2 日より開始され、下垂足が確認された。右腓骨神経麻痺の診断となり、装具療法が行われたが、術後 11 日より右足背部（深腓骨神経領域領域）に火傷のようなしびれ感を訴えた。術後 12 日より、しびれ同調 TENS を同部に実施したところ症状の改善が得られた（安静時 VAS : 7 → 0mm）。介入前、症状領域に下肢装具のストラップが当たることで疼痛が生じたが、介入中の疼痛誘発はなかった。術後 14 日、足部の症状は緩和したが、膝外側部の外側腓腹皮神経領域に強いしびれ感を認めた。しびれ同調 TENS を、同神経領域に実施したところ同様に改善を得た（安静時 VAS : 61 → 0mm）。総腓骨神経障害による神経障害性疼痛は稀ではあるが（Öztürk ら, 2022）、発生を考慮すべき病態であり、しびれ同調 TENS は有効な介入手段になる可能性がある。