

# 第39回

## 鹿児島リハビリテーション医学研究会 抄録

### 一般演題

#### A. 口演 I (発表 7 分、質疑 3 分)

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 外菌 幸和

#### 1. 歩行能力低下を呈した膠芽腫患者に対する装具製作の課題

- 1) 鹿児島大学病院 医療技術部 リハビリテーション部門
- 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

重野 凌平<sup>1)</sup>、城之下 唯子<sup>1,2)</sup>、常盤 周平<sup>1,2)</sup>、衛藤 誠二<sup>2)</sup>、大瀨 倫太郎<sup>2)</sup>、  
下堂 蘭 恵<sup>2)</sup>

【はじめに】 膠芽腫は悪性脳腫瘍でしばしば歩行障害を呈すが、装具製作を含む理学療法への報告は少ない。今回、膠芽腫による歩行障害に対して装具を製作した症例を経験したため、その意義や課題について検討した。

【症例紹介】 60 歳代男性。右前頭葉膠芽腫に対し X-4 年と X-3 年に開頭腫瘍摘出術を施行され、歩行は自立していたが、左下肢麻痺のため徐々に歩行困難感を認めた。X 日、てんかん発作で入院となった。

【経過】 入院時の Fugl-Meyer Assessment 下肢項目 25 点、足関節 Modified Ashworth Scale 1+、10m 歩行時間は 20.3 秒であった。シューホーン型短下肢装具使用により 17.7 秒へ即時効果があり、同型装具を製作したが、X+18 日の最終評価では 21.6 秒に延長した。X+21 日に自宅退院するも、外来受診の際に継続的な装具使用が定着していないことが確認された。

【考察】 がんのリハビリテーションガイドライン(2019)にて、脳腫瘍のリハビリテーションは脳卒中領域の知見に準じるとされ、疾患の特性から症状の進行が予想される。評価に応じた装具製作と適時的な調整を行うことで、装具使用の定着および歩行能力の維持に寄与する可能性が考えられた。

#### 2. 運動学習を図ることに工夫を要した回復期の右片麻痺症例

- 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

本松逸平<sup>1)</sup>、窪田正大<sup>2)</sup>、福田美喜子<sup>1)</sup>

目的: 精神発達遅滞を背景に運動指示の理解が困難な若年右片麻痺例に対し、運動学習則を応用した課題指向型訓練が上肢機能と ADL 自立度とに与える影響を検討した。

症例: 幼少期から精神発達遅滞を有する 20 歳代男性。左被殻出血発症 14 日目に当院回復期リハ病棟へ入院、右上肢優位の片麻痺を呈していた。なお、当院倫理委員会承認と文書同意取得済みである。

方法: 評価は FMA, ARAT, STEF, FIM を用いた。介入の工夫点として、運動学習が得られやすいよう症例の興味・関

心を引きやすい課題(発症前に就労支援施設で行っていた作業の模擬動作など)を用い、集中できるよう配慮した。

結果: FMA は 23→62 点, ARAT は実施困難→56 点, STEF は実施困難→87 点, FIM 運動項目 42→87 点へ改善した。

考察: 運動学習の 3 つの学習則(Doya K, 1999)を参考に、興味・関心を引きやすい課題設定による上肢機能向上により指示運動困難というバリアを乗り越え、ADL 上での右上肢使用が促進されたと考えられる。

### 3. 上肢訓練ロボットにより上肢機能の改善が得られた慢性期脳卒中上肢麻痺患者の一症例 —通所リハビリテーションに前腕回内回外リハビリ装置を用いて—

- 1) 医療法人玉昌会 加治木温泉病院
- 2) 医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル
- 3) 鹿児島大学大学院 保健学研究科

小川 耕平<sup>1)</sup>、窪田 正大<sup>3)</sup>、藤本 皓也<sup>2)</sup>、有馬 美智子<sup>1)</sup>、堀之内 啓介<sup>1)</sup>、夏越 祥次<sup>1)</sup>

近年推奨が高まる上肢ロボット療法の一つである前腕回内・回外リハビリ装置 CoCoroe PR2 (PR2) の有用性を通所リハ利用中の慢性期脳卒中患者で検討した。対象は、発症 7 ヶ月の左上肢片麻痺 (Br.Stage V) の 80 歳代女性。PR2 訓練 15 分を週 2 回・全 24 回施行し、通常の PT・OT (麻痺上肢非介入) を併行した。介入前後で FMA59→64 点, STEF81→88 点, BBT38→42 個/分, MAL-A2.9→3.6 点, MAL-Q2.6→3.6 点と臨床的改善を確認した。PR2 は、伸張反射に電気・振動刺激を加え、高頻度かつ正確な前腕回旋運動を提供できるため、随意運動の神経回路の賦活と肩・手関節の代償減少を通じて物品操作効率と麻痺手使用の向上を促したと考えられる。本症例は、通所リハでも PR2 を組み込むことで慢性期上肢機能と実用性を短期間に改善し得る可能性を示唆される。

## B. 口演Ⅱ(発表7分、質疑3分)

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. 回復期の脊椎疾患患者に対する入浴用コルセットの作成と入浴支援

- 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 リハビリテーション室
- 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 キラメキテラスヘルスケアホスピタル 医師

藤本皓也<sup>1)</sup> 志水章彌<sup>2)</sup> 吉永康将<sup>1)</sup> 福山拓明<sup>1)</sup> 田島紘己<sup>3)</sup> 川路幸仁<sup>3)</sup>

【はじめに】回復期リハビリテーション病棟に入棟する脊椎疾患患者では、脊椎の安定性確保を目的として硬性コルセットが処方されることが多い。入浴場面では、体幹の屈曲や回旋動作を伴いやすく、疼痛増強やリスク管理の配慮からストレッチャー浴が選択されることが多い。しかし、ストレッチャー浴は患者の主体的な動作参加が乏しく、入浴動作の再獲得という視点では課題が残る。

【目的】今回、入浴用コルセットを作成し、回復期の脊椎疾患患者に対する入浴支援としての実行可能性を検討することとした。

【方法】R7年11月からR8年2月に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した脊椎疾患患者4名を対象に、入浴用コルセットを用いた入浴支援を実施した。評価は、入浴前後の疼痛変化、満足度、皮膚トラブルの有無とした。

【結果】3例において、入浴形態の段階的な変更が可能であったが、1例では疼痛への配慮を要した。

【結論】入浴用コルセットは、回復期脊椎疾患患者に対する入浴動作支援として活用可能であることが示唆された。

### 5. 完全側臥位を用い経口摂取が可能となった症例 ―その有効性と課題―

- 1) 社会医療法人 緑泉会 米盛病院 リハビリテーション課
- 2) 社会医療法人 緑泉会 米盛病院 内科
- 3) 社会医療法人 緑泉会 米盛病院 看護部

熊倉 真理<sup>1)</sup>、緒方 菜月<sup>1)</sup>、富山 奈津紀<sup>3)</sup>、江田 一彦<sup>1)</sup>

肺炎の年齢階級別死亡者数は65以上の高齢者がその95%を占め、脳血管障害のみでなく加齢に伴う他の疾患により入院した患者が誤嚥性肺炎を併発することも多い。特に超高齢者の増加により、従来の介助法では経口摂取が困難となった場合でも病前の本人の意思やご家族の意思に基づき胃瘻増設を行わず経口摂取を希望されることもあり、その方の尊厳と医療的安全性との中で医療・介護現場では方針決定や対応に葛藤を覚える経験をしている。福村ら(2012)により報告された完全側臥位法は、このような状況の中で有効な嚥下介助方法として評価されてきている。その適応範囲には重度の嚥下障害や認知症、その他の疾患の合併により長期間経口摂取の中断が求められる患者も含まれる可能性がある。しかし、完全側臥位法により経口摂取が可能となっても完全側臥位法への理解が未だ不十分なために、実際には経管栄養での転帰となる現状があるのも事実である。今回は当院での完全側臥位法使用経験について、その有効性と課題について報告を行う。