

O-10-22

短期運動療法による心不全患者の運動耐容能の变化と心機能の検討

京都第二赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、
京都第二赤十字病院 循環器内科²⁾、京都第二赤十字病院 生理検査部³⁾、
京都第二赤十字病院 看護部⁴⁾、京都第二赤十字病院 整形外科⁵⁾

○草木 喜尚¹⁾、入江 大介²⁾、永福 将史¹⁾、野田 拓寛¹⁾、
河本 菜々³⁾、古屋華乙璃³⁾、大浦かずみ⁴⁾、藤原 浩芳⁵⁾

【目的】急性期病院における短期間の心臓リハビリテーション(CR)は早期退院のため動作安定が求められるが、日常生活を営むために運動耐容能は重要である。そこで当院でのCRによる動作・運動耐容能の変化について左室駆出率(LVEF:EF)を基準に臨床的特徴を調査・検討したことで報告する。【方法】2018年でCRを実施した心不全患者の内、6分間歩行距離(6MD)がCR開始・退院時ともに測定できた84例を、EF<49%をHFpEF群(34名)、EF≥50%以上をHFpEF群(50名)と分類した。検討項目は、年齢、性別、BNP、BUN、E/e、Barthel Index(BI)、6MD、CR開始までの期間や実施回数、在院日数とした。また動作・運動耐容能の指標となるBI・6MDはCR開始・退院時で群間比較した。【結果】HFpEF群はHFpEF群と比較して高齢(80.22±8.78歳 vs 75.8±9.43歳、p<0.001)で、女性が多かった(44% vs 15%、p<0.05)。BNP(675.1±471.3pg/dl vs 1097±729.8pg/dl、p<0.05)とE/e(16.92±5.3 vs 21.24±6.92、p<0.05)は低値であった。CR回数等の期間項目に差は認めなかったが、HFpEF群のCR開始時BI(71.9±18.38点 vs 77.65±10.93点、p<0.05)と、退院時6MD(219.98±86.57m vs 277.5±110.62m、p<0.05)は低値であった。【考察】HFpEF群では、先行研究と同様に高齢・女性に多く、デコンディショニングが顕著なためHFpEF群と比較すると心機能の重症度は軽度であるものの、BI・6MDが低値を示したと考える。心機能は心不全患者の生命予後に関して重要な指標であるが、とりわけ動作能や運動耐容能の判断因子には適さないと思われた。運動耐容能についてはアコンディショニングの観点から、特にHFpEF患者では入院後迅速なCR介入の重要性が強く再考された。

O-10-24

外傷性橈尺骨癒合症の術後療法難治例について

高槻赤十字病院 リハビリテーション科

○石塚 威

【はじめに】外傷性橈尺骨癒合症は比較的新聞であるが、後療法において可動域を引き出す事に難渋することが多い。今回、外傷性橈尺骨癒合症による前腕回旋制限に対して橈尺骨分離術と分離部に血管柄付筋筋肪弁を用いた症例の作業療法を経験したので報告する。【症例】55歳、女性。10歳の時に跳箱から転倒し左前腕骨折受傷し、近接にて手術を施行したがその後、回外90°での強直となった。53歳の時に准看護師を目指し手術を希望。当院紹介受診し、近位橈尺骨分離術を施行した後、後療法目的でリハビリ科に紹介された。【経過】術後2日目より、前腕回内外・肘関節のROM訓練、筋再教育訓練を開始した。術後2週目で退院となり、外来でのリハビリ診療となった。術後3週目で前腕回内外装具を併用し、可動域は左前腕回内40°回外80°となったが、術後6週目に自宅にて物をとって手を引いた時に、左上肢に異音が生じX線撮影の結果、尺骨骨幹部骨折が判明した。術後11週目に尺骨骨幹部に対してプレート固定術を施行した。再手術後はシリンドリギプス固定にて翌日よりROM訓練を開始した。前腕回内外装具も併用しリハビリを継続したが、徐々に前腕回内外の可動域は悪化し、最終的に橈尺骨間の再癒合を認めた。【結果及び考察】術後のリハビリは、早期からのROM訓練や前腕回内外装具の併用に一定の効果がみられたが、術後6週目の尺骨骨折により、リハビリの中止及びギプス固定を余儀なくされ、機能回復を得ることが難しくなった。そこで前腕回内外の可動域が悪化し、最終的に橈尺骨間が再癒合した原因の一つになったと考えられる。尺骨骨折については、手術記録やX線写真から前腕の骨の状態を把握し、ADL指導において骨折が起こらないように注意する必要があると考えた。

O-10-26

当院における摂食嚥下リハビリテーション～嚥下機能改善に関わる要因の検討～

福岡赤十字病院 リハビリテーション課

○堀江 静、平田 真弓、二木久美子

【はじめに】摂食嚥下リハビリテーション(以下嚥下リハ)に関わる中、より効果を上げることができる介入について苦慮することが少なくない。今回、今後の課題を明らかにする目的で、2018年に嚥下リハを行った患者を後方的に調査し、嚥下機能の改善に関わる要因について検討を行った。【対象】2018年1月から12月に当院にて嚥下リハを実施した患者357名(平均年齢82.6歳)。主な基礎疾患は肺炎、脳梗塞、脳出血、心疾患だった。【方法】年齢、意識状態、言語聴覚士が評価した嚥下リハ開始までの日数、入院期間等の患者情報と、言語聴覚士が評価した嚥下リハ開始時と終了時の藤島式嚥下グレードを調査した。患者情報の各項目を説明変数、終了時と開始時の藤島式嚥下グレードの差(嚥下機能改善度)を目的変数とし、重回帰分析を行い検討した。さらに、耳鼻喉科にて嚥下内視鏡検査が行われた患者について、嚥下機能改善度と兵頭スコアとの関連を検討した。【結果】嚥下機能改善度と有意の回帰性を示した患者情報は、肺炎の有無と意識状態だった。肺炎を合併した患者は全体の57.1%だった。また、嚥下機能改善度と兵頭スコアには有意な相関を認めた。【考察】嚥下能力の改善には、肺炎の有無や意識状態が関与することが明らかになった。入院後に肺炎を発症さらには重症化することもあり、入院直後からの評価・介入が効果的であることが改めて確認された結果であった。また、嚥下内視鏡検査が嚥下機能の改善度を推測する有効な手がかりとなることも明らかになった。当院では今年度より誤嚥性肺炎患者に対するクリニカルパスの運用が開始された。今後は早期から多職種で情報を共有し、チームでの介入を強化することで、嚥下機能の改善を目指していきたい。

O-10-23

抗NMDA受容体脳炎に対する理学療法経験

岡山赤十字病院 リハビリテーション科¹⁾、岡山赤十字病院 脳神経内科部²⁾

○平松 萌¹⁾、武久 康²⁾

【はじめに】抗NMDA受容体脳炎は2007年にDalmauらにより提唱された卵巣奇形腫に随伴する傍腫瘍性脳炎で、我が国での発生率は100万人あたり0.33人の稀な疾患である。今回、一時は重度の意識障害を呈したが、腫瘍摘出後に独歩獲得まで至った症例を経験したので報告する。【症例】20代女性。入院前はADL・就労ともに問題なし。既往に両側卵巣の腫あり。X日(第0病日)頃より精神変調出現。第3病日、A精神病院にて医療保護入院。第209病日、IVIg療法目的に当院転院。【理学療法経過】第210病日より開始。介入時JCS I-3、GCS9(E4VMT5)。回復過程により3期に分類。前期：口部ジスキネジア、四肢・体幹の伸展共同運動を呈し、刺激により増悪あり。脱抑制期、保続症状著明。覚醒レベルに関わらず従命に難渋。床上でのリクセーションを中心に実施。中期：目的的な動作が増加。模倣動作一部可能。OT協働にて平行棒内歩行実施。運動開始や姿勢変換困難。後期：両腋窩介助にて20m程歩行可能な状態から、注意障害改善傾向、それに伴い介助量軽減。直線歩行は監視レベル。音声理解困難さらには失語症の疑いあり。【考察】本症例は、身体機能面は一般的な回復過程を辿ったと思われる。一方で、高次脳機能障害には強く残存し、理学療法実施に影響を及ぼした。前頭葉症状にてPT中の注意転換が困難であり、不必要なものに注意が向かないよう環境作りには配慮を要した。後期は注意障害改善から本患の理解能力も回復傾向と考え、興味を持つプログラムを多く取り入れ注意障害や脱抑制的な症状を抑制するよう工夫した。安全面については、初期は床上、中期～後期はセンターで、必要に応じ抑制帯の使用やOTとの協働で実施した。症例は診療上の指示が通らず、特に後期は活動性が高くなっていったため、安全への配慮を要した。心身共に落ちてきた後期に、病棟や家族との連携を図り、介入時間外の関わり方も示していくべきであったと考える。

O-10-25

乳癌術後の肩関節可動域制限に関わる要因の検討

福井赤十字病院 リハビリテーション科

○池田 珠美、浜田 友紀、山田 英二、樋田 貴紀、山本 和雅、
井波 蘭、兵田 優香

目的 当院ではリンパ郭清を伴う乳癌の手術を行った患者に対し術翌日から作業療法士が介入している。術後、退院時、外来初回診察日(退院して約一週間後)に各種評価を行っている。今回、外来時に可動域制限が残存している症例に対しその要因について検討する。対象 平成26年4月～平成31年3月に当院でリンパ郭清を伴う乳癌の手術をした80例のうち両側手術2例、外来時にリハビリに来院できなかった23例、評価項目不十分であった9例を除く46例(年齢59.93±10.67歳、女性)。方法 46例の肩関節の屈曲と外転の関節可動域(以下ROM)、病期stage、術式、入院期間、ドレーン留置期間、疼痛(NRS)、感覚障害の有無、上肢の周径差について調査した。術前と健側とを比較したROMの差について各調査内容との関係性をみた。結果 病期stage分類はI 8.9%、II 2.2%、IIA 15.6%、IIB 31.1%、IIIA 11.1%、IIIB 6.7%、IIIC 2.2%、IV 8.9%、術式はBp 19.6%、Bq 8.7%、Bt 69.6%、Bp+再建術22%であった。入院日数は8(7-10)日、感覚障害の有無は有りが45.7%、術前が利き手の割合は50%であった。ROMの平均は退院時が外転117.83±30.18度、屈曲125.43±20.70度、外来時が外転118.26±29.41度、屈曲128.48±21.96度であった。安静時、運動時の疼痛、入院日数、ドレーン留置期間、上肢の周径差の要因との間には相関はみられず、術前が利き手か否か、感覚障害の有無に関しても差はなかった。外転制限と年齢との比較のみ、相関係数-0.515の負の相関がありP値0.00024で有意に差が認められた。結論 今回はROM制限と相関がみられたのは年齢のみであった。近年、若年層の患者が増えおり、ROM制限が残存することはADLのみならず家事動作においても支障となることが考えられるため、スムーズに退院後の生活へ移行できるように今後よりよい介入についてさらに検討が必要となる。

O-10-27

長期経過を辿るpark2型家族性パーキンソン病患者一例に関する神経心理学的検討

長岡赤十字病院 リハビリテーション科部¹⁾、同 神経内科²⁾

○伊原 たけし¹⁾、梅田 能生^{1,2)}

【はじめに】PARK2型の家族性パーキンソン病(以下:ARJP)は認知機能障害が出現しないと考えられるが、神経心理学的検査等での検討を行った報告は乏しい。今回、40年以上の長期経過を辿る一例に携わる機会を得たためここに報告する。【対象】66歳、女性。現病名:PARK2型ARJP。既往歴:44歳眩暈、50歳ヒステリー。家族歴:父と母方祖母が従兄弟。姉、妹がARJP。現病歴:18歳頃上下肢の脱力の自覚あり。27歳時に当院神経内科でパーキンソン病と診断。61歳時に遺伝子検査でPARK2型と診断。月1回当院の神経内科外来follow up。内服とリハビリ治療継続。神経学的所見:Yahr4度。仮面様顔貌、固縮、すくみ足。安静時震戦、下肢のジストニア。運動性構音障害。流涎あり。神経心理学的検査所見:外来で実施。覚醒し検査に協力的。MMSE:26/30点。DSF5、B3行FAB:10/18点。TMT:Part A:6:08、Part B:7:07。RAVLT:ListA recall 3.5、6、9。8。ListB recall 4。ListA delay6 recognition11 ROCFT: copy 32/36点。recall 11.5/36点。BAD5:標準化75年齢補正84。noise pa reidolia test:見落とし1/8、pareidolia 10/32。ADL所見:夜間に人物の幻視と幻聴あり。家族が止めても家事をして疲れて動けなくなる。料理中に姿勢を崩し熱傷受傷といったエピソードあり。自宅は物が散乱。尿汚染の衣類等が放置されており家族は殆ど手助けしていない。【結果】遂行機能障害、視覚記憶低下、近時記憶低下、脱抑制、病識低下を認める。日常記憶低下も疑われる。複雑幻視、幻聴あり。社会性障害の存在も疑われる。【考察】本症例は認知機能障害を有しているが、パーキンソン病型認知症(PDD)の基準は満たしておらずPARK2型はPDDに至りにくい可能性が示唆された。認知機能障害の原因としてMCI合併や長期ドパミン剤内服の影響も否定できない。遂行機能障害や社会的認知機能障害が家族にとって積み重ねるストレスとなり、家族関係に悪影響を与えている可能性が示唆された。