

第 16 回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス

各病期の脳卒中者の歩行再建にあたり下肢装具をどのように捉え、どう進め、どう繋ぐか



会 期： 2019 年 10 月 20 日（日） 10：00～16：15

会 場： 札幌医科大学 教育研究棟 I 1階 D101 講義室

第 16 回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス

開催趣意

脳卒中後の歩行障害を改善させる上で、下肢装具を活用した理学療法を実施することは有効な治療手段の一つである。脳卒中者は急性期に最も重篤な機能障害を呈し、その機能障害は徐々に改善して、その改善はやがて緩やかなものとなる。つまり病期によって脳卒中者の機能障害や能力低下は変動する。ところが、患者の状態に合わせた下肢装具を作製する機会は限られる。身体機能の変化に感じられる下肢装具の選択と、次の病期の変動を視野に入れた理学療法・装具療法の提供と連携が図られるべきである。本件は極めて重要な問題であるにもかかわらず病期を超えた理学療法士間の討議が十分になされているとは言いがたい現状がある。また、装具療法の捉え方の相違は病期のみならず地域間でも異なる可能性があり、地域を超えてそのあり方を討議することは理学療法の質を高める上で極めて重要である。急性期のセラピストは装具作製についてどのような配慮が必要か、また、どのような理学療法を提供することが望ましいのか、回復期の理学療法士は何を望んでいるのか、回復期に装具を作製する上で考慮しなければならないことは何か、生活期にどのようなつながりなのか、理学療法士が毎日関わるできない環境である生活期特有の問題にどう対応するかなど、様々な病期において遭遇する対応に苦慮する悩ましい問題は数多く存在すると思われる。特に、北海道のように日本最大の面積を誇る広い道内では情報交換が難しく、他の病院でどのように装具療法を進めているのか、どのようなニーズがあるか、把握することが容易ではないだろう。そこで、このサテライトカンファレンスでは、下肢装具を他の病院ではどのように捉え、どのように実際に取り組んでいるのかについて、異なる地域で活躍する理学療法士の症例報告から学びとる機会を設定したい。また、各病期で、どのような問題が生じやすく、それぞれの転帰先ではどのようなことが望まれているのかをパネルディスカッションにて情報共有し、病期や地域を超えて、患者の歩行能力の向上に資する装具療法のありかたについて考える機会としたい。

第 16 回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス

集会長 阿部 浩明

第 16 回日本神経理学療法学会サテライトカンファレンス（札幌）

会 期：2019 年 10 月 20 日（日） 10：00～16：15

会 場：札幌医科大学 教育研究棟 I 1階 D101 講義室

テーマ：各病期の脳卒中者の歩行再建にあたり下肢装具をどのように捉え、どう進め、どう繋ぐか

集 会 長：阿部 浩明（広南病院）

準備委員長：安部 陽子（札幌白石記念病院）

準備 委員：佐々木 健史（札幌医科大学）、山田 耕平（札幌白石記念病院）、塚田 卓司（札幌白石記念病院）、大畑 光司（学会代表運営幹事、京都大学）

○基調講演

テーマ「生活期の装具療法～発生しうる生活期ならではの变化と諸問題とその対応～」

講師 芝崎 淳 氏（総合南東北病院）

司会 阿部 浩明 氏（広南病院）

○症例報告

1) 安部 陽子 氏（札幌白石記念病院）

「Festina Lente –ゆっくり急げー」

急性期装具療法 どのように捉え、どう進め、どう繋ぐか？

2) 渡辺 智也 氏（時計台記念病院）

「脳卒中片麻痺患者の歩行練習における装具の役割 ～急性期から生活期へ～」

3) 内藤 考洋 氏（旭川リハビリテーション病院）

「当院（札幌市外）で進める脳卒中者の歩行再建と装具療法，現状と課題」

○パネルディスカッション

テーマ「脳卒中者の歩行再建にあたり下肢装具をどのように捉え、どう進め、どう繋ぐか～各病期、各地域を越えた標準的な理学療法技術の確立に向けた第一歩～」

【パネリスト】

芝崎 淳 氏（総合南東北病院）

安部 陽子 氏（札幌白石記念病院）

渡辺 智也 氏（時計台記念病院）

内藤 考洋 氏（旭川リハビリテーション病院）

阿部 浩明 氏（広南病院）

基調講演 講師紹介

【氏名】

芝崎淳（しばさき じゅん）

【所属】

（社医）将道会 総合南東北病院リハビリテーション科主任 理学療法士

【経歴】

平成 11 年 3 月 東北医療福祉専門学校（現 東北文化学園大学）理学療法学科 卒業

佛教大学 社会学部 社会福祉学科 卒業

平成 11 年 4 月 （医）南東北病院 総合南東北病院 入職

（現 （社医）将道会 総合南東北病院）

【資格】

公益社団法人日本理学療法士協会 認定理学療法士（脳卒中）

介護支援専門員

【その他の社会活動など】

日本脊髄障害医学会 会員

公益社団法人日本理学療法士協会 東北ブロック協議会 学術局員

岩沼市介護認定審査員

【著書】

脳卒中片麻痺者に対する歩行リハビリテーション メジカルビュー社 分担執筆

脳卒中理学療法コアコンピテンス 中外医学社 分担執筆

歩行再建を目指す下肢装具を用いた理学療法 文光堂 分担執筆

2019年10月1日現在

【基調講演】生活期の装具療法～発生しうる生活期ならではの变化と諸問題とその対応～

総合南東北病院リハビリテーション科 芝崎 淳

一般に脳卒中リハの流れは、急性期、回復期、生活期に分けられる。急性期や回復期は機能障害およびADLの改善・向上に最も重要な時期であり、退院後を見据え生活機能の再建を図る場でもある。一方、生活期はどうであろう。私が理学療法士として働き始めたころ、この時期は慢性期や維持期といわれることが標準であったと思う。この慢性期や維持期という言葉を知ると機能改善やADL向上が可能になるとはどうしても思えなかった。現に、受ける指導といえば身体機能や生活機能の維持・・・トレーニングという概念はかなり存在が薄かったような覚えがある。同時にプラトーという言葉もよく聞いた。生活期という言葉の浸透はこの時期のリハを再考する良いキッカケになったと思う。

急性期の重症例は、病状が落ち着いた段階で回復期リハに移行する。したがって、最も回復が期待できる時期に十分な量のリハを受けることができない場合、身体機能の改善が滞ることもある。また、その改善は提供されるリハの量だけではなく、リハの質にも影響されることから、生活期に移行するケースが、その身体機能や能力を十分に高められた状態にあるかどうかは疑問が残る。重症例では、急性期から最大限のリハビリが実施されても改善には長時間を要し、平均的な回復曲線に沿って改善がみられるわけではない。そのため、入院リハのみでゴールに到達することが難しく、生活期における地域リハの重要性が増すことになる。

在宅生活では時間の経過とともに身体にはさまざまな変化が現れる。不使用の学習(Learn-non-use)、筋緊張の亢進、関節拘縮、廃用性の筋力低下などがそれにあたる。したがって、リハの手段はその時々に応じて適宜選択されるべきであり、複数の手段を組み合わせるなどの創意工夫が必要である。適応を誤ることがなければ身体機能の改善は十分に可能となる。片麻痺者は、生活環境やスタイルによって影響を受けやすく、身体機能は変化しやすい。低下した機能を再び高めることも生活期の理学療法の役割となる。

これまで述べてきたことの中で一貫して言えることは、どの時期においても片麻痺者の身体機能やADL改善の可能性があるということである。そのためには各期の理学療法士は共通の目標を持ってトレーニング内容や下肢装具の選択を行っていく必要があると思う。病期は役割分担のためには役立つが医療側主導の考え方であると思う。患者ファーストの理学療法を心がけ共同していくためにも知識や考え方の共有ができれば幸いである。

症例報告 パネリスト紹介

【氏名】

安部 陽子（あべ ようこ）

【職歴】

平成 13 年 3 月 国立善通寺病院附属善通寺リハビリテーション学院 卒業

平成 13 年 4 月 医療法人 進新会 おさか脳神経外科病院 勤務

平成 17 年 4 月 特定医療法人 白石脳神経外科病院 リハビリテーション科 勤務

平成 25 年 4 月 特定医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 リハビリテーション科
科長

平成 30 年 4 月 社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院 リハビリテーション技術室
室長

現在に至る

【所属学会】

日本理学療法士協会

日本ノルディック・ポール・ウォーク学会

【資格】

認定理学療法士（脳卒中）

全日本ノルディック・ウォーク連盟上級指導員

急性期装具療法 どのように捉え、どう進め、どう繋ぐか？

社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院

安部 陽子

脳卒中における急性期治療の進歩は一命を取り留めることを可能とした半面、介護を必要とする重大な後遺症を残すという現実も生み出している。介護度別要介護要因を見ると介護度が上がるにつれ脳卒中の割合も増加している。したがって歩行能力の再獲得は最重要課題であり、急性期から装具を用いた早期リハビリテーションの役割は大きいものと思われる。

私たちの急性期では、脳神経外科の治療と並行してリハビリテーションが開始され、十分なリスク管理の下、画像診断、心身機能評価、生活背景の把握、本人家族の意向等を短期間で評価し多職種と連携し方向性を決定するという流れを5日以内に行っている。麻痺の重度な症例には長下肢装具を用いることが多く、覚醒向上目的に両側用いることもある。その後歩行獲得を目的に進めることも考慮して、足部には Gait Solution とダブルクレンザックの長下肢装具を中心に SML 左右合計 14 本配備している。これらを用いてあらゆる症例に 365 日体制で介入している。今回の症例報告では、重症例の離床場面から歩行獲得に向けた取り組みを紹介し、歩行練習の効果を Gait Judge System を用いた筋電計測に基づいて評価することの意義をお伝えしたい。また最近話題になっている GS knee のモニター経験や急性期から装具を作成した経験等を踏まえ、急性期の装具療法の在り方を考察する。

また、札幌市は北海道リハビリテーション専門職協会（HARP）が中心となり、介護予防や地域住民の自主化に向けた事業の支援を行っている。当院もその活動に関わる中で、歩行不能な方の歩行再建だけでなく、歩行可能な方にとっても地域社会で自立した生活を送るための歩行再建が必要であり、症状に応じたゴール設定が重要であると考えます。急性期に加え介護保険分野のリハビリテーションも経験し、生活期の装具療法へどう繋げていくか、患者さんのストーリーに責任を持つ装具療法の構築を考える機会としたい。

【氏名】

渡辺智也（わたなべ ともや）

【所属】

時計台記念病院 リハビリテーション部 理学療法科

【学歴】

2009年3月 群馬大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業

2009年4月 群馬大学大学院保健学研究科 進学（入学）

2011年3月 群馬大学大学院保健学研究科 卒業

【職歴】

2009年4月 財団法人榛名荘 榛名荘病院入職

2014年2月 医療法人社団カレスサポート 時計台記念病院入職
現在に至る

【資格】

- 保健学修士
- 認定理学療法士（脳卒中）

「脳卒中片麻痺患者の歩行練習における装具の役割 ～急性期から生活期へ～」

渡辺智也¹⁾ 大浜宜鉦¹⁾ 小島伸枝²⁾

1) 時計台記念病院 リハビリテーション部 理学療法科

2) 時計台記念病院 リハビリテーション部

脳卒中者の回復期リハビリテーションにおいて、当院でも歩行練習中に装具を利用することは多い。その課題として、パフォーマンスの変化により適切な装具が変化するにも関わらずその選択基準がないことが挙げられる。そこで、症例検討を通して装具決定の臨床思考過程を示し、議論を深めることがより適切な装具を選択する技能向上につながると考える。

症例は 32 歳男性。脳動静脈奇形の手術後に右脳梗塞を発症した。術後深部静脈血栓症があり歩行練習は 31 病日からとなったが、急性期では金属支柱付短下肢装具を使用していた。

当院回復期病棟へは 34 病日で転院、入院時の運動麻痺は Brunnstrom Stage でⅢ-4、筋緊張は中枢低下末梢亢進、感覚障害・体幹機能障害・非麻痺側の筋力低下は認めなかった。装具や杖を使用せずに歩行したいという希望があり、予後としても独歩自立・歩行速度も健康者に近いところまで改善可能と考えた。裸足歩行では遊脚全般で足関節底屈、立脚でも足関節底屈が見られたため、入院翌日から Gait Solution（以下 GS）を利用した歩行練習を開始した。その結果、症例は立脚期の下腿後傾こそ残存したものの回復期転院後 1 ヶ月で GS 独歩自立となった。

その後、装具の簡素化を目指し、立脚期の下腿前傾・遊脚期の足関節背屈に対する介入を行った。足関節背屈の随意性低下・足関節底屈筋の筋緊張亢進が原因と考え、適切なアライメントでの荷重練習や足関節背屈の筋力増強、電気刺激療法を行った。その結果、症例は遊脚期での足関節背屈と立脚中期での下腿前傾を出現させることができるようになり、回復期転院後 2 ヶ月でサポーター独歩自立、3 ヶ月で裸足独歩自立を達成した。屋外は不整地があることも考慮しサポーター歩行を推奨した。歩行の問題点としては、立脚後期の下腿後傾、遊脚期における足関節内反が残存した。

回復期リハビリテーションを担当する理学療法士として、急性期から転院してきた際の装具選択に迷うことがある。急性期リハビリテーションで長下肢装具や金属支柱付短下肢装具を使用して歩行練習を発症直後から転院まで実施してきているのだが、回復期転院後の動作から GS やプラスチック型短下肢装具で見守り歩行できる場合がある。本症例のように 1 ヶ月で独歩自立まで至る症例もあり、固定力の高い装具を利用すべきか、実用性を考えた装具を利用すべきかを議論したい。また、生活期に向けて足関節内反などが残

存していても屋内の裸足歩行を目指して介入することがある。患者からは自宅内だけでも裸足歩行を希望されることがあるが、そこに転倒や捻挫のリスクがあることも事実である。生活期における裸足歩行の意義について、経験談をお持ちの理学療法士と議論を深めたいと考えている。

症例報告 パネリスト紹介

【氏名】

内藤 考洋（ないとう たかひろ）

【所属】

医療法人社団 shindo 旭川リハビリテーション病院
リハビリテーション部理学療法係 主任

【職歴】

平成 16 年 4 月～ 旭川リハビリテーション病院リハビリテーション部

【資格】

認定理学療法士（脳卒中）

【活動】

北海道理学療法士会道北支部 学術・教育部 部員

【受賞歴】

平成 30 年度北海道理学療法学術奨励賞

「当院（札幌市外）で進める脳卒中者の歩行再建と装具療法，現状と課題」

旭川リハビリテーション病院 内藤 考洋

脳卒中者において，自立した歩行能力の損失は，日常生活動作全般に影響を及ぼす重要な課題であると認識されている．そのため，脳卒中罹患後のリハビリテーションにおいて，歩行機能の改善は重要な目標となる．

脳卒中片麻痺者の歩行再建に向けたトレーニングにおいて，高頻度の課題特異的アプローチが推奨されている．これを実践するため，現在，発症後早期より下肢装具を使用したトレーニングが多く行われ，下肢装具は，脳卒中片麻痺者に対して効果的な歩行トレーニングを実践するための有益な道具の一つと認識されている．

当院回復期リハビリテーション（以下，リハ）病棟に入棟されている脳卒中者に対する歩行再建に向けたトレーニングにおいても，積極的に下肢装具を使用し，本人用装具が必要と判断された症例に対しては，当院入院中に下肢装具（主に短下肢装具）を処方・作製している．しかしながら，近年，急性期病院入院中から本人用の長下肢装具を作製してトレーニングを実施し，その後，退院先の回復期病院，そして生活期に至るまで装具や治療方針を引き継いでいくといった，装具療法における地域ぐるみの連携に関する報告をよく耳にするようになった．それらと比較すると，当院の所在する地域においてはまだまだ後進的であると考えている．

本報告では，当院回復期リハ病棟に入棟されている脳卒中者における下肢装具に関する現状，そして，回復期脳卒中片麻痺者一症例に関する演者の実践報告を通し，当院における歩行再建や装具療法についての現状と課題について提示させていただきたい．

Memo