SOCIAL MEDICAL CORPORATION
SHOUWAKAI

OTA PRESS

For Partners

Oct. 2024

急性期リハビリテーション課
課長 村上祐介（理学療法士）

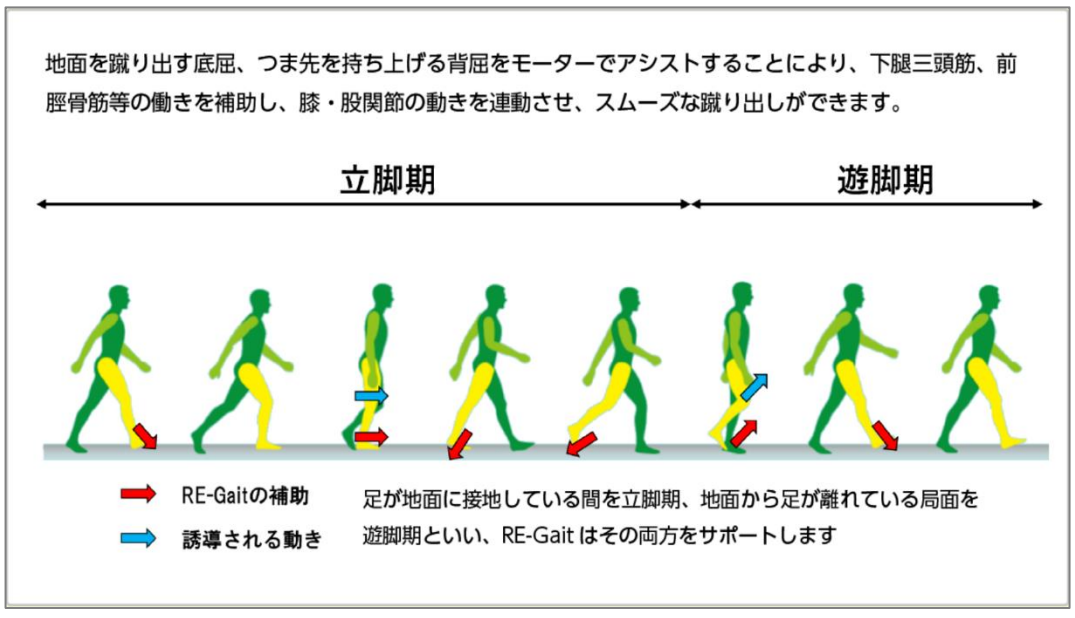
脳卒中のリハビリテーションにおいて、急性期・回復期はもちろんですが、生活期のリハビリテーションや支援も重要です。入院生活から在宅生活へ移行した際は、活動量の変化に伴い痙縮が強まる・生活環境の変化により転倒するなど、自宅退院後、歩容の悪化やADL、IADL の低下をきたす患者がおられます。こうした患者に対しては、生活をサポートするためにさまざまなリハビリテーション支援が必要となります。

当院の地域包括ケア病棟ではこのような患者に対して、短期間に集中的にリハビリテーションを行い機能や能力の改善を図り、生活が送りやすくなるように支援をする「短期集中リハビリテーション入院」を行っています。

脳卒中患者に対する短期集中リハビリテーション入院では、反復経頭蓋磁気刺激(rTMS)療法やボツリヌス療法、免荷式トレッドミルや歩行補助装置 RE-Gait®を用いた歩行リハビリテーションなどを実施しています。

今回は、歩行補助装置 RE-Gait®を用いたリハビリテーションについて紹介します。

歩行補助装置 RE-Gait®（株式会社 スペース・バイオ・ラボラトリーズ社製）は、踵および母趾球に配置した感圧センサーによって歩行位相を判別し、各々の歩行動作に合わせて足関節の底背屈の動きを補助する短下肢装具型の装置です【図１】。素材にはカーボンファイバー等を用いているため１kg 程度と軽量であり、また、装着が容易で１分程度で着脱可能な装置です。



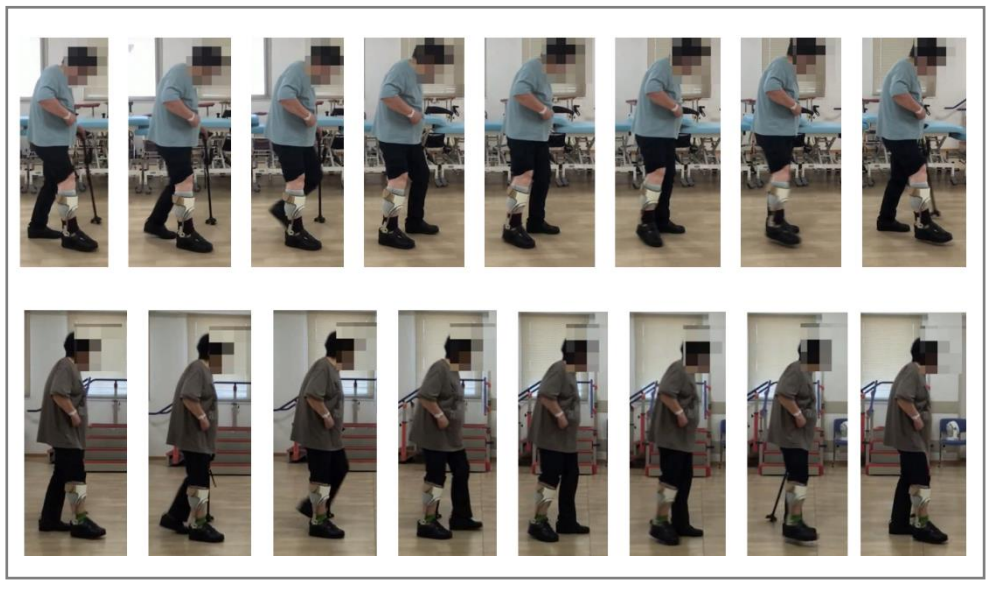
【図１】RE-Gait®について

RE-Gait®を用いたリハビリテーションの先行研究では、生活期の脳卒中患者に対して通常のリハビリテーションに加えて、週に１～２回の RE-Gait®を用いたリハビリテーションを１か月間程度実施した結果、前方推進力の向上や toe クリアランスの増大を認めたことが報告されています。

当院ではこの RE-Gait®を 2023 年 10 月より導入しており、2024 年８月末までに入院 RE-Gait®と外来患者、合わせて 95 名に実施しています。RE-Gait®を用いたリハビリテーションを実施した症例の内、２例の効果についてご紹介します。

症例1

脳出血発症後 20 年経過した 70 代の女性です。脳出血後遺症により右片麻痺を呈していましたが、杖と短下肢装具を使用し歩行は自立しており、家事動作もご家族のサポートを受けつつ継続されていました。バランス能力や歩行能力の改善を目的に、２週間の短期集中リハビリテーション入院の間にを行い、入院リハビリテーションを行いました。入院中は１日 40 分の理学療法を計２回実施し、通常の理学療法と併せて RE-Gait®を用いた歩行練習も実施しました。【図２】にリハビリテーション実施前と２週間のリハビリテーション実施後の歩容を示します。２週間後は姿勢の対称性改善や、歩行中の体幹伸展や下肢外旋の改善を認め、膝関節の軽度屈曲も得られるようになりました。



【図２】症例１の介入前後の歩容(上段が介入前・下段が介入２週間後)

症例2

脳出血発症後 18 か月経過した 40 代男性です。左片麻痺を呈していましたが、短下肢装具を装着し、杖なしで屋内外共に自立歩行をしていました。自宅では杖を利用して裸足で歩行していましたが、歩行中に左足部の痙縮を認め不安定さを認めていました。裸足での歩行の安定性向上を目的に、外来にて週に１回 60 分、通常の理学療法と併せて RE-Gait®を用いた歩行練習を実施しました。

【図３】に RE-Gait®を用いた歩行練習実施前と１か月後の歩容を示します。１か月後には歩幅の増大や膝関節の屈曲角度の増大、上肢の連合反応の低減、左足部の痙縮の低減を認めました。

２症例共に RE-Gait®を用いたリハビリテーション前後の比較で「動きやすくなった」・「歩くのが楽になった」などの感想をいただいており、生活期になっても生活の質の向上に向けたアプローチの必要性を感じることができました。

今後も脳卒中患者さんの生活を支えていけるように努めて参りたいと思います。

【図３】症例２の介入前後の歩容(上段が介入前・下段が介入１ヵ月後)

チーム活動：泌尿器科ラウンド

当院は脳卒中患者や脊髄・神経系の患者が多く、尿閉や失禁、尿路感染症等の排尿障害を発症する患者がいます。

そのような患者に対し、医師・看護師・療法士・薬剤師・検査技師等の専門職が多方面から関わることにより、自立排尿や自己導尿手技獲得等、適切な医療・看護の提供を行うために、2022 年７月より回復期リハビリテーション病棟で多職種による排尿ラウンドを開始し、2023 年４月より全病棟に拡大しました。

毎週木曜日に、泌尿器科医師・排尿機能指導看護師・各病棟看護師・理学療法士が集まり、30 分程度カンファレンスを行っています。

【活動内容】
①排尿障害を呈する患者を抽出し、排尿ケアチームに相談
②排尿ケアチームによる抽出患者の評価
③病棟看護師と共働し、排尿自立に向けた包括的排尿ケアの計画を策定
④策定した包括的排尿ケアの実施と排尿ケアチームの定期的な関与

カンファレンスでは、各階の担当看護師が事前に選定した患者の情報をまとめて、次の内容で情報共有を行います。

・現在の症状（何に困っているか）
・病名、既往（泌尿器疾患の有無）
・日常生活動作　・１日の尿量　・残尿量

必要時、腹部エコーや腹部 CT 検査を行い、多職種で治療とケアへの介入方法を検討します。排尿改善薬の処方やケア介入については、排尿自立支援の研修を受けた看護師が、各病棟のコアナースへ指導を行っています。

カンファレンスを行うことで、入院時は導尿や膀胱カテーテル留置が必要であった患者でも、退院時にはそのうち８割が自立して排尿が可能となりました。

排尿は日常生活の中で欠かせない行動です。排尿障害のある患者へ早期に介入することで、退院後の患者の生活の質を高め、精神的な安定にもつながると考えられます。

今後も医師・看護師・薬剤師などの医療チームが一丸となって質の高い医療を提供できるように取り組んで参りたいと思います。

■ TOPICS

当院で「高校生の医療体験セミナー」を受講した医師の初期研修を受け入れました

▶坂本慎弥　医師
（福山医療センターで初期研修２年目）

坂本慎弥医師は、広島大学附属福山高等学校在学中、当院で開催した『高校生の医療体験セミナー』への参加がきっかけで、やりがいある医師という仕事に興味を持ち、岡山大学医学部に進学されました。

大学では、「生命のレベルを落としつつ維持する」麻酔科の実習で麻酔管理に興味を持ち、現在、福山医療センターで初期研修を実施中です。

脳神経系疾患の診療については９月の１ヵ月間を当院で、三次救急については津山中央病院で、次年度には循環器内科や心臓血管外科でも実践経験を積むこととしておられます。

当院での研修では、早期に手技を習得することを目標とし、「教科書で学ぶことはあっても、臨床現場で実際に患者さんを診なければ習得は難しい。これまで対応することのなかった脳疾患の症例に触れて、イメージや捉え方が大きく変わりました」

「福山医療センターでは帝王切開が多く、若い女性の麻酔は症例を重ねていますが、当院では、腰が曲がっていたり、極端に痩せている高齢者への脊椎穿刺を複数経験することができました」と話されました。

幅広い分野での経験を積み、将来は地元福山市で麻酔科医として地域医療に尽力したいと語っていただきました。

脳神経センター大田記念病院
地域医療連携室　TEL：084-975-3900