

第7回北海道神経難病ケースカンファレンス

2016年6月29日 18:45~20:30

北海道神経難病研究センター 4階会議室

参加者：40名（PT：23名、OT：10名、ST：7名）

発表者：鳥羽 悠斗氏 北祐会神経内科病院 理学療法士

テーマ：SCD患者の介入に必要な評価と予後予測 ～3年のかかわりから～

グループワークまとめ

<わからない言葉・事>

「入院や経過について」

- 初回入院から2回目の入院まで期間は？2回目入院から現在までは？
- 入院中の運動量・活動量
- 初回と2回目の入院時で、ガクッと機能が下がったのはなぜか。
- 本人のニードは何か
- 予後予測の不十分さの理由は？→歩行は基本的な経過を辿っている。先輩に相談、わからなければDr.に
- 各入院のきっかけ
- リハのみの治療？ 点滴治療？ 画像所見、進行具合、Drの意見は

「病気や症状（ADL）、治療について」

- SCA3の進行スピード →緩徐進行型
- 失調の左右差、筋力の左右差、体幹の失調の程度、可動域制限の有無、疼痛の有無
- 上肢の失調1cm→2cmでの手すりの掴みそこねはなぜか。上肢操作時に立ち直せるか？
- 歩行器つかみそこね、歩行器の距離や操作方法、などの認知機能や、上肢機能面は？
- 他のADL状態はどの程度なのか？着座・起立の失敗など。
- 耐久性低下はなにが原因か
- 前頭葉機能などの高次脳面は？空間認知は？
→転倒後「大丈夫だ」との発言は危険認識低下、または、心配をかけたくないためか。
- 画像所見？
- 家族、父、姉、弟→どの程度の進行レベルか。
- 医学的治療で改善みられたか（変化はあったのか）
- 進行なのか廃用なのか
- 電気刺激はSCDに行われる術式なのか。使われるとしたら、一般的な方法なのか。
- 自主トレ内容
→1回目退院時 臀部をあげるなどの筋力訓練を行っていた。
眼球運動のセルフエクササイズも取り入れた方が・・・

「歩行、転倒にたいして」

- SCD の典型的な歩行状態？
- タンデム歩行とは？
- 歩行がこの人にとってどのくらい重要であったのか？
- 今後歩行状態の悪化が予測される→今後どのような歩行補助具を考えているか
- 歩行器自体の問題はないのか？動作の問題？歩行器の種類、ブレーキのかけ忘れなど。
- 歩行器はレンタルなのか
- 転倒に対しての認識は？骨折の既往は？
- 転倒する方には服装の予防はするのか →膝のサポーターで保護する場合もある。
- 転倒の状況や理由が本人は理解しているのか？支持性の低下だけではなく、眼振も影響しているのでは？

「住環境について」

- 障害者対応食事提供型住居転居理由 →転倒増えていた。
バリアフリーではない家屋環境だった、食事提供も難しいため施設入所になった。
- 障害者対応食事提供型住居はどのくらいの介助量まで入居可能なのか

<この経過を見て自分ではどのように関わるか・考えるか？>

- 今後の生活の将来像を考えて入院中に評価を行う。日常生活に必要な歩行能力。歩行練習の目的。「外出」をすることの価値。
- 外来リハのタイミングで生活状況を確認。あらかじめ、能力障害に応じた説明やアドバイスをしておくが悪くなってきたときにスムーズに移行できる。
- 退院後の生活の予測が不十分だと早く再入院する。
- 補装具等は少し不便であっても本人のニーズに沿ったものを取り入れる。
- 予後予測を本人に伝える。動画で歩行の状況。高次脳機能検査結果も経過を追って本人に伝える必要がある。
- 職歴について、配管工からいきなり無職になるのはソフトランディングではない。本人の価値観もあるがなぜスパッとやめてしまったのか？セラピストとして関われるところはなかったか？職場復帰が困難であれば障害者雇用などは利用できなかったか？
- 病院に通い点滴治療等しながら就労を継続することも考えられたのでは。
- 股関節 ROM 制限は初回入院時の歩容から予測できるので、ストレッチを早期から実施
- 転倒場面に則したアプローチ（入院ごとに転倒場面が違うから）
- 自主トレーニングをチェックする人を退院時に設定する
- 車の乗り降りで転倒しているので、施設スタッフが把握していない可能性がある。
- サービス内容の再検討。外出に関わるサービス
- リハビリ目的入院をすすめる
- 膝ロッキングに対するアプローチが必要
- 筋緊張の評価を行う。

「初回」

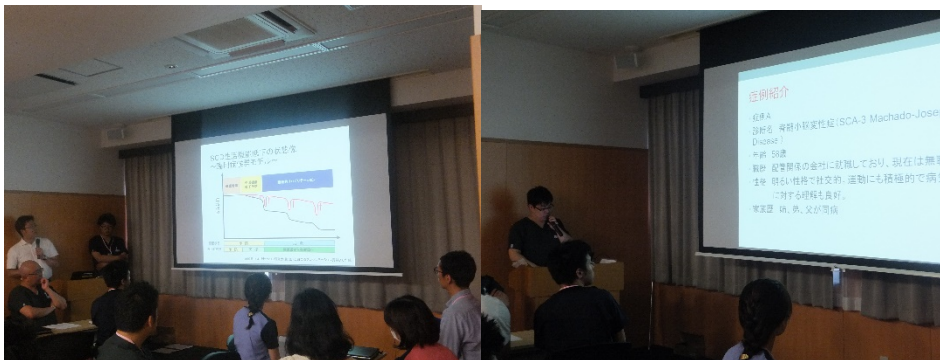
- 高次脳機能評価の経過、障害受容（楽観的？）の程度などの経過をみる。
- 環境、タスクの違う歩行能力、転倒リスクの評価を行う
- 客観的指標（BBS、トルク、重心動揺）などの数値的なもので経過を追う
- 呼吸、OHなどの自律神経系や眼振の評価
- リハ前後での改善点、期間、よくなった点、よくならなかった点を明確にする
- 疾患由来の機能低下か、活動面やイベント由来の機能低下か、鑑別を行う。
- 初回入院時に予後を予測した自主訓練を提供する。負荷や内容も多くする。
- 初回退院時・入院時に家屋調査をする（目標設定に役立てる）
- 初回入院時の歩行は安定していたので、屋外歩行に適切な耐久性を目指す。
- 初回入院時から在宅生活維持のためのサービスを導入した方がいい。

「二回目」

- 転倒頻度の増加、転倒状況の把握
- 歩行可能な状態で異常パターンを修正する必要があるかどうか評価基準が必要
- 二回目入院時の重錘バンドや腹帯を使用し、固有感覚を刺激する
- 二回目入院時の症状が悪化し二次的機能障害が修正困難となっている。（ロッキングや体を固める）正常動作パターンと残存機能能力の利用へとシフトしていく時期。

＜今後の目標について、自分たちはどのようにかかわっていくか＞

- 本人の希望（将来を含めて）を聴く。内容を多職種で共有し、実現可能なのか？可能にする方法を考えて、患者に提供する。
- 予防的リハを行う。転倒、痛み、呼吸機能、嚥下機能
- 次の移動方法の検討（車椅子の情報提供と外出機会の確保）と上肢の二次障害予防
- 外来リハでモチベーションを維持する
- 活動量をあげるような関わり
- 施設の検討（廃用障害や疾患由来の症状の進行に対応）
- サービスの見直し 身体を動かす。外出用車いすの導入。歩行器の変更





アンケート抜粋

Q, 本日の症例検討会について（回答数 36）

大変参考になった／20 参考になった／14 参考にならない／1 未記入／1

Q, 今後取り上げて欲しい症例（複数回答）

パーキンソン病関連疾患／18

多系統萎縮症／16

筋萎縮性側索硬化症／15

脊髄小脳変性症／10

多発性硬化症／8

重症筋無力症／5

Q, 自由記載

予後欲について、どのように行うのか？

運動の負荷量とエンドポイント

家族に対するケアなど精神的な面に対しての介入

外来リハについて

身体機能、予後予測についてより詳細に議論していきたかった。PD 関連疾患を希望

予後予測をすることの難しさ、入院～外来でのフォローの仕方とても参考になりました。