

メディカルスタッフ演題

MSP-13-1

最優秀候補演題

神経内科疾患における服用しやすい錠剤の大きさと形に関する研究

¹昭和大学薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門、²昭和大学薬学部薬学教育学講座、³霧島市立医師会医療センター薬剤部、⁴昭和大学医学部内科学講座神経内科部門
○倉田なおみ¹、齊藤 凌²、岸本 真³、村上秀友⁴、河村 満⁴、小野賢二郎⁴

【目的】錠剤のつまみやすさと飲みやすさは相反関係にある。そこで服用しやすい口腔内崩壊（OD）錠に注目し、大きなOD錠のつまみやすさと服用性を調査した。さらに、つまみやすい錠剤の形も調査し、服薬アドヒアランスの向上を目的とした。【方法】Ⅰ. 手指及び嚥下に障害のない高齢者を対象に、2社の模型OD錠（8mm-15mm）を用いて、①つまみやすさ、②見た目の印象、③服用しやすさに関する官能試験を実施した。Ⅱ. PD患者（Hoehn&YahrⅡ以上で利き手に障害あり）27名、CI患者（利き手が廃用手、補助手）36名、RA患者（ボタンかけが少し難しい）29名に対し、形の異なる錠剤（平型錠、楕円錠、異形錠）のつまみやすさ及び錠剤用自助具（トリダス）と分包紙開封のレターオープナーの使用性に関する対面調査を行った。【結果】Ⅰ. 0.8mmより13mmのOD錠の方が有意につまみやすかった。13mmのOD錠は86名中65%が飲みにくそうと回答したが、実際に服用すると80%以上が楽に飲めた。Ⅱ. つまみやすさは、1位平型錠、2位楕円錠、3位異形錠であり、自助具の使用により有意に楽に扱えるようになった。【考察】通常の7～8mmの錠剤は障害のある患者にとって扱いにくい大きさであるが、大きなOD錠にすることでつまみやすさ、シートからの出しやすさ、落とした時の拾いやすさなどの使用性が改善でき、アドヒアランスの向上につながる。大きい錠剤は飲みにくい、OD錠であれば15mmの大きさでも80%の高齢者が楽に服用できることが示唆された。形状では平型錠が最もつまみやすく、これは錠剤と指との接触面積が影響していると考えてその関係を調査した。その結果、ヒトは無意識のうちに接触面積が広がるつまみ方をし、接触面積が25mm²以下になる場合に面積を広げるつまみ方をする人が多いことが示唆された。今後、指との接触面積が広がるOD錠の開発を企業に提案し、患者アドヒアランスの向上に貢献したい。

MSP-13-2

最優秀候補演題

臨床心理士職としてのブレインバンクコーディネーター年次活動報告

¹東京都健康長寿医療センター 高齢者バイオリソースセンター、²東京都健康長寿医療センター研究所 老年病理学研究チーム神経病理（高齢者ブレインバンク）、³東京都健康長寿医療センター 病理診断科、⁴東京都健康長寿医療センター 神経内科、脳卒中科
○瀬川千尋¹、小幡真希¹、金田太夫^{1,4}、藤ヶ崎純子²、新井富生³、金丸和富⁴、村山繁雄^{1,2,4}

【目的】ブレインバンクとは、精神・神経疾患の解明や治療法の開発等、医療の発展のために、ヒトの死後脳リソースを系統的に集め（蒐集）、保存し、医学研究に提供するシステムである。ブレインバンク構築は、海外では1960年代から始まっているとされるが、本邦では1990年代頃より体制が組み立てられ、ブレインバンクは欧米では神経科学インフラストラクチャーの国家事業として運用されており、コーディネーターは必須であるが、本邦ではその認識はない。シドニープリンスオブウェールズ研究所パーキンソン病ブレインバンクは、臨床心理士がその業務を行いつつ、コーディネーター業務を行っている。当バンクはその構造を輸入するたちらをとっており、これまでの活動を報告する。【方法】2015年度より非常勤臨床心理士としてブレインバンクに所属した活動を報告する。【結果】臨床心理士として、外来・入院の患者（認知症・PD関連）に対して2015年12月現在までに神経心理検査を約300件施行した。検査内容は、MMSE、HDS-R、RBMT、WAIS-R、FAB、ADAS-Cog、TMT、CDT、WAB、GDS等であった。また、試験検査施行に携わり、MCI患者を対象に神経心理検査を実施した。コーディネーターとしては、パンフレット、ハンドブック等の発行や市民公開講座の開催を通じた情報宣伝、および学会での活動報告を行った。更に、臨床心理士兼コーディネーターとして、ブレインバンク事前登録希望者への同意・説明（IC）を行った。その結果、2015年度の前登録者は12月現在までに9名となり、事前登録者総数は86名、そのうち脳症登録者は23名となっている。また、剖検後、希望されるご遺族に対して報告会の調整・ご遺族対応等を行った。以上のように、臨床心理士およびコーディネーターとして、主に「普及啓発」「蒐集」に深く関わった。【結論】臨床心理士としてのブレインバンクコーディネーターは、本邦においても機能しうる。

MSP-13-3

最優秀候補演題

シロスタゾール投与における頻脈性副作用の発生に影響を与える要因の解析

¹横須賀共済病院薬剤科、²横須賀共済病院神経内科
○中川 藍¹、安 泰成¹、松永佳替子¹、吉川明彦¹、入岡 隆²

【目的】シロスタゾール（CSZ）は非心原性脳梗塞患者における再発予防に対しエビデンスが高く、血小板凝集抑制作用と末梢血管拡張作用の多面的効果から臨床でその効果を期待される薬剤である。一方、頻脈や頭痛、出血など副作用も散見されており、これらの副作用発生意因について調査する。【方法】2010年10月～2015年9月に当院で非心原性脳梗塞と診断されCSZを新規処方し内服した患者（n=77）について患者背景と副作用イベントの発生、バイタル、検査データ、併用薬剤などについてレトロスペクティブに調査を行い、統計学的解析を行った。【結果】副作用は頻脈/脈拍増加が最も多く41.5%、頭痛12.9%、出血イベントは6.4%で見られ、全例の10.3%は副作用のため中止となった。副作用が発生した群と非発症群に分け、両群でCYP2C19阻害薬など相互作用のある併用薬の無いことを確認し、単変量解析を行った。頻脈性副作用群において糖尿病の既往（+）、HbA1c高値、男性が非発症群に比べ有意に多かった（p<0.05, student's t-Test）。次に薬物動態に影響を与えるCSZ投与量、年齢、性別、体重、ALT、補正GFR、Alb、HbA1c、Hbの複数因子を投入し多重ロジスティック解析を実施したところ、体重<50kg、HbA1c≧7.0、男性が頻脈性副作用の独立因子となった（p<0.05）。また年齢、肝・腎機能とは関連が見られなかった。【結論】低体重の患者ではCSZの投与量を有用性の報告がある漸増療法や100mg/日へ減量を考慮する必要性がある。糖尿病は頻脈性不整脈のリスクファクターと知られており、また我が国では頻脈性不整脈が男性で多いことから、背景因子を持つ患者でCSZ投与が脈拍増加を誘発させた可能性がある。よって血糖コントロール不良例、男性では早期から脈拍数をモニターし、頻脈持続による心不全増悪を防ぐためCSZの減量やβ遮断薬の併用を検討する必要があると考える。

MSP-13-4

最優秀候補演題

舌圧測定による急性期脳卒中患者のベッドサイドスクリーニングの有用性に関する検討

¹翠清会梶川病院 看護部、²翠清会梶川病院 脳神経内科、³翠清会梶川病院 脳神経外科
○木村敬子¹、中森正博²、今村栄次²、曾谷利絵¹、加茂田英子¹、若林伸一³

【目的】脳卒中患者の嚥下評価の方法として、舌圧測定の有用性が中森らによって報告されている（第56回日本神経学会）。今回、入院時の嚥下スクリーニングで従来より行われている改訂水飲みテスト（MWST）と舌圧測定を並行して行い、初期評価の有用性について検討した。【方法】当院SCUに脳卒中で入院し、同意の得られた患者連続63名を対象に前向きに調査した。MWST（5段階評価）と舌圧測定を並行して行われた。舌圧測定はJMS社製バルン型を用いて3回測定し、最大舌圧値で評価した。また同時に藤島摂食嚥下能力グレードとの比較をおこなった。本研究は当院倫理委員会にて承認を得た。【結果】平均年齢73.9±11.4歳、女性29名、NIHSS中央値3、最大舌圧平均値23.1±14.7kPa、藤島グレード中央値9。舌圧とMWSTの間には有意な相関がみられた。舌圧と藤島摂食嚥下能力グレードの間には有意な相関がみられた（R²=0.50, p<0.001）がMWSTスコアと藤島摂食嚥下能力グレードの間には有意な相関はみられなかった（R²=0.12, p=0.056）。ROC解析をおこなったところ、藤島摂食嚥下能力グレード7以上（3食経口摂取可能）の最大舌圧cut off値は10.2kPa（感度81.4%、特異度100%）であった。【結論】MWSTの結果に基づき、誤嚥リスク評価や食事選択をおこなっているが、藤島摂食嚥下能力グレードとの相関は舌圧とのほうが強く、誤嚥リスク評価とともに食形態の選択にも舌圧がより有用である可能性が示唆された。

MSP-13-5

最優秀候補演題

POEMS症候群における末梢神経超音波の有用性の検討

¹千葉大学医学部附属病院 検査部、²千葉大学医学部附属病院 神経内科
○池田 忍¹、別府美奈子¹、三澤園子²、関口 縁²、三津間さつき²、岩井雄太²、渡辺慶介²、網野 寛²、荒瀬彩夏¹、鎌田知子¹、山本修一¹、澤部祐司¹、松下一之¹、桑原 聡²

【目的】近年、末梢神経超音波検査がニューロパチーの診断に応用されてきている。POEMS症候群は形質細胞異常と高VEGF血症を基盤として、多発ニューロパチーをきたす疾患で、末梢神経の病理学的特徴として、神経周囲皮下を中心とした著明な浮腫が報告されており、末梢神経超音波でも横断面積の増大がみられる。そこで本研究はPOEMS症候群における末梢神経超音波の有用性について検討することを目的とした。【方法】対象は、POEMS症候群患者26例、疾患コントロール（慢性炎症性脱髄性多発神経炎：Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy（以下CIDP）13例）、正常コントロール23例。正中神経手首・前腕・肘部での横断面積を超音波診断装置（使用機器：Logiq E9 GE Healthcare、プローブ：6-12MHzリニア型）を用いて計測した。さらにPOEMS症候群患者の臨床症状・VEGF値・神経伝導検査所見との関連を検討し、治療による変化を計測した。【結果】POEMS症候群では正常対象と比較して末梢神経横断面積がびまん性に増大していた。CIDP症例は同様に末梢神経横断面積が増大しており、POEMS症候群と差はみられなかった。治療前後の比較では、正中神経手首部で治療3か月後、治療6か月後で末梢神経横断面積は有意に減少していた。（p<0.05）神経伝導検査所見については、正中神経MCVは治療3か月後では有意な変化はなかったが、治療6か月後に有意な改善がみられた。治療6か月後の正中神経手首部の横断面積の減少は正中神経MCVの改善と相関がみられた（ $r=0.6$ ）。末梢神経超音波は、診断的な検査としてCIDPを鑑別することはできないが、治療効果を評価する上では、横断面積の計測が神経伝導検査所見より敏感にニューロパチーの改善を示している可能性がある。【結論】POEMS症候群において末梢神経超音波検査は治療効果を評価する指標として有用である。

MSP-13-6

最優秀候補演題

筋萎縮性側索硬化症における末梢神経、頸部神経根の経時的変化

¹微風会三次神経内科クリニック花の里、²微風会ビハラー花の里病院、³徳島大学病院 神経内科
○平田伸二¹、高松直子^{1,2,3}、宮本ひろ美^{1,2}、長谷川正伸^{1,2}、浮本和宏^{1,2}、竹間真智子^{1,2}、伊藤 聖^{1,2}、織田雅也^{1,2}、和泉唯信^{1,2,3}

＜目的＞超音波による筋萎縮性側索硬化症（ALS）の頸部神経根が萎縮するという報告はすでにあるが、経時的変化について述べているものは少ない。今回、われわれはALS（brachial amyotrophic plegia/BAD）型2例に對し経時的に末梢神経、頸部神経根の太さを超音波にて計測し、検討した。＜方法＞症例1は59歳男性、検査期間は約7ヶ月間でALSFRS-Rは38/48から変化はなかった。症例2は63歳女性、検査期間は約7ヶ月間でALSFRS-Rは40/48から37/48と進行した。装置はGE社製超音波診断装置 Logiq7 11MHzリニア型プローブを使用し、7ヶ月間で3回計測した。正中神経は手首、前腕、肘、上腕で、尺骨神経は手首、肘、肘上、上腕で、断面面積の平均を求めた。頸部神経根は両側のC5、C6、C7の断面面積を合計した。＜結果＞症例1は 正中神経、尺骨神経は明らかな経時的変化は認めなかったが、頸部神経根は断面面積の合計 初回 43mm²、4か月後43mm²、7か月後40mm²、径は初回16mm、4か月後 16mm、7か月後 15mmと軽度の減少を認めた。症例2は正中神経、尺骨神経は明らかな経時的変化は認めなかったが、頸部神経根は断面面積の合計が初回55mm²、4か月後 55mm²、7か月後 44mm²、径は初回17mm、4月後 17mm、7か月後 16mmと減少した。今回2例はいずれも頸部神経根のみ、短期間で経時的に萎縮が進行したが、進行の遅い症例1に比べて症例2は進行が早く頸部神経根の萎縮も明らかであった。今後はALSのタイプ別、初回時の重症度、検討期間など考慮し、症例数を増やし検討する必要がある。＜結論＞ALSのBAD型において末梢神経より頸部神経根の萎縮がALSの進行に反映する可能性がある。

MSP-13-7

最優秀候補演題

気管切開下陽圧換気導入後の筋萎縮性側索硬化症患者における舌肥大の臨床的特徴

¹公財) 東京都医学総合研究所 難病ケア看護プロジェクト, ²東京都立神経病院 脳神経内科, ³東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔疾患予防学分野, ⁴昭和大学保健医療学部看護学科, ⁵東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科認知神経生物学分野, ⁶狭山神経内科病院, ⁷首都大学東京大学院人間健康科学研究科

○松田千春¹, 清水俊夫², 中山優季¹, 原口道子¹, 白田千代子³, 板垣ゆみ¹, 小倉朗子¹, 村田加奈子⁴, 泰羅雅登⁵, 沼山貴也⁶, 木下正信⁷

【目的】気管切開下陽圧換気 (TIV) 導入後の筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者における舌肥大の発生率と、臨床的特徴を明らかにする。【方法】2014年5月から2014年11月に調査対象施設に入院中で、TIV装着下にあるALS患者65例 (男性36例, 女性29例) を対象とした。重度な心不全や肺炎、肝障害、腎障害の合併があるものは対象から除外した。なお、菌列を越えた舌を「舌肥大」と定義し、舌肥大あり群と舌肥大なし群に分類し、臨床的特徴との関連について単回帰分析を行った。また、TIV、ALSPRS-Rスコア、栄養状態、意思伝達能力との関連を検討するため、多変量解析を行った。【結果】対象の概要は、年齢 62.0 ± 9.2 歳 (平均 $\pm$ SD)、罹病期間は 109.0 ± 58.0 ヶ月、TIV期間 77.7 ± 46.4 ヶ月、Body mass index (BMI) 18.9 ± 2.8 kg/m²であった。意思伝達能力障害ステージは、Iが24例、II~IVが25例、Vが26例であった。舌肥大は22例 (33.8%) に認めた。舌肥大あり群では舌肥大なし群に比して、発症時年齢および、TIV装着年齢は有意に若く、罹病期間およびTIV期間は有意に長く、ALSPRS-Rスコアは有意に低かった。また、舌肥大あり群では、栄養摂取量が少ないものにもかかわらず、BMIは有意に高かった (20.5 ± 2.8 kg/m²)。意思伝達能力障害ステージでは、意思伝達障害の程度が重度なほど、舌肥大を認めた。舌肥大の有無との多変量解析では、TIV期間、BMI ($p = 0.007$)、意思伝達能力障害ステージ ($p = 0.029$) が舌肥大の有無に有意な影響を与えていた。【結論】TIV装着下にあるALS では33.8%に舌肥大が認められた。舌肥大は進行したALSにおいて発生率が高く、代謝の低下によって舌の脂肪化が生じている可能性が示唆された。

MSP-01-1

高次脳機能検査Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised成績に与える臨床的要因

¹名古屋大学 脳とこころの研究センター, ²名古屋大学 神経内科, ³名古屋大学大学院 医学系研究科, ⁴半田病院
○大嶽れい子¹, 渡辺宏久^{1,2}, 原一洋², 今井和憲², 川畑和也², 米山典孝⁴, 田中康博^{2,3}, 横井孝政², 榊田道人², 伊藤瑞規², 勝野雅史², 祖父江元³

【目的】種々の認知症の早期発見に、Addenbrooke's Cognitive Examination-Revised (ACE-R) 日本語版が有用とされている。今回、健常者を対象にACE-R成績に与える臨床的要因を検討する。【方法】2014年8月~2015年12月に当センターにおいてACE-Rを施行した50歳以上309名の内、ACE-R総計が軽度認知症疑いのカットオフとなる88点以下の被験者35名を除く274名 (年齢分布50~86歳, 平均 65.6 ± 7.5 歳) を分析対象とした。日常生活が保たれ顕著な認知機能低下が無いことを確認し、一般的な問診、既往歴、家族歴、教育歴等を聴取し、ベック抑うつ評価尺度、ACE-Rを実施した。ACE-R総点と下位ドメインのスコアを年齢で検討し、教育歴、うつの気分、喫煙歴、飲酒歴、高血圧、脂質異常症、糖尿病の既往が及ぼす影響を併せて検討した。【結果】ACE-R総点は平均 95.7 ± 3.0 点 (範囲89~100点)。ACE-R成績と年齢との相関解析では総点 ($r = -0.36, p < 0.01$)、下位ドメインの流暢性 ($r = -0.30, p < 0.01$) と記憶 ($r = -0.25, p < 0.01$) で弱い負の相関を認めた。なお流暢性の語想起数では、音韻的カテゴリーに比し意味的カテゴリーとの相関がより強かった。重回帰分析では、総点、流暢性、記憶に、年齢と教育年数の影響が認められた。【結論】ACE-Rの総点、流暢性、記憶に有意に影響したのは年齢と教育年数であり、特に年齢の影響が強かった。他の臨床的要因の関与は明らかでは無かった。健常者で加齢に伴って認める語流暢と記憶力の低下が早期認知症病態を反映しているか否か、今後の前方向的観察が重要と考えられた。

MSP-01-2

アルツハイマー型認知症における認知機能と学歴との関連について

JCHO諫早総合病院

○玉城 結, 長郷国彦, 徳永誠次

【目的】アルツハイマー型認知症 (以下、AD) の認知機能 (MMSE得点・ADAS得点) と学歴との関連性を明らかにする。また学歴と、MMSE下位検査項目との関係を明らかにする。【対象と方法】対象者はX年4月~X+1年3月までの1年間、A病院にてADと診断された患者および外来患者156名 (男性58名, 女性98名, 平均年齢: 79.5 歳 ± 7.4 歳)、評価項目はADAS, MMSEおよび教育年数とした。分析方法は教育年数をそれぞれ中卒群 (9年以下) 高卒群 (10-12年) 専門および大卒群 (13年以上) の3つの学歴に分けてADAS, MMSEの得点をそれぞれ比較分析した。また、学歴カテゴリー群とMMSEにおける下位検査項目間についても分析した。学歴カテゴリー群におけるADAS, MMSEの群間内比較について一元配置分散分析を行い、有意差を認めた場合にはBonferroni法による多重比較を行った。学歴カテゴリー群とMMSEの下位検査項目間の比較についてはそれぞれ χ^2 独立区間の検定を行った。統計解析にはSPSS (19.0J for Windows) を使用し、いずれの検定も有意水準は5%未満とした。【結果】学歴カテゴリー群とADAS, MMSEの得点について、それぞれ中卒群と高卒群の間に有意差が認められた ($p < 0.05$)。また、中卒群と高卒群におけるMMSEの下位検査項目間の関係について、計算、自発書字、図形模写の3項目に有意差が認められ ($p < 0.05$)、高卒群と専門および大卒群の間では有意差は認められなかった。【考察】本研究において、認知機能低下に低学歴が一つの要因である可能性が示唆された。さらにMMSEの下位検査中、3つ (計算・書字・模写) において、低学歴ほど困難であり、中でも視空間認知機能としての図形模写ができないことは興味深い結果であり、今後の研究で明らかにしていきたい。また、Jin-Tai Yuらのメタ解析によると、ライフスタイル関連因子としての低学歴が認知症のリスク上昇因子のひとつになると述べており、今後はライフスタイル関連のデータを加えたさらなる研究が必要である。

MSP-01-3

取り下げ演題

MSP-01-4

アルツハイマー型認知症患者における認知機能検査と脳萎縮に関する検討

¹香川県立中央病院地域医療連携課, ²香川県立中央病院神経内科, ³滋賀医科大学分子神経科学研究センターMR医学研究分野

○矢野裕子¹, 横井大和¹, 森本みずき², 影山康彦², 高橋義秋², 椎野顯彦³, 森本展年²

【目的】当院の神経内科ではテストバッテリーを組んで神経心理検査を実施しているが、ペンτον視覚記名検査 (BVRT) を含んでいることが特徴である。今回、BVRTとバッテリーを組んでいる神経心理検査との関連を調べた。さらに、視覚記録検査であるBVRTと言語記録に比重が置かれているHDS-Rの結果に乖離がある患者について脳萎縮の特徴を検討した。【方法】2013年4月~2015年7月にものを忘れを主訴に当院神経内科を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された患者のうち、BVRTを含む神経心理検査を受けた患者について、BVRTとそれぞれの検査との相関解析を行った。また、BVRTと各部位の脳萎縮との関連について、VBM診断支援ソフトBAAD (Brain Anatomical Analysis using DARTEL) を用いて検討した。さらに、BVRTとHDS-Rとの相関係数を用いた予測値からBVRTが1.6ポイント以上高い群を乖離がある群として脳萎縮の特徴を検討した。【結果】①各検査との相関については、HDS-Rを受検した患者65名 (女性: 40名, 男性: 25名)、MMSEを受検した患者66名 (女性39名, 男性: 27名)、FABを受検した患者65名 (女性: 38名, 男性: 27名) それぞれの得点とBVRTの正確数との間にはすべて正の相関関係を認めた (それぞれ、MMSE: $r = 0.56, p < 0.01$; HDS-R: $r = 0.50, p < 0.01$; FAB: $r = 0.51, p < 0.01$)。②BVRTと脳萎縮との関連については、BVRTの正確数と海馬および頭頂葉のz-scoreにおいては、海馬とは相関を認めなかったが (左: $r = 2.27, p > .05$, 右: $r = 0.13, p > .05$)、左下頭頂小葉との間に負の相関を認めた ($r = -0.37, p < .005$)。③BVRTとHDS-Rの結果に乖離がある群とそれ以外の群で脳萎縮を比較すると、左下頭頂小葉において有意差を認めた ($t = 2.77, p < .01$)。【結論】BAADを用いた画像解析によって神経心理検査と脳萎縮との関連が示された。BVRTの正確数がHDS-Rの結果に比べて高い群では左下頭頂小葉で萎縮が少ないことが示された。

MSP-01-5

嚥下造影検査での誤嚥所見と認知症重症度およびその原因背景疾患との比較

¹済生会栗橋病院 リハビリテーション科, ²済生会栗橋病院 神経内科○片澤亮介¹, 堀江美香¹, 染谷光一¹, 村上善勇²

【目的】認知症患者では嚥下障害を併発しやすく誤嚥性肺炎のリスクが高いと言われており、臨床では認知症症状が重ければ必ずしも誤嚥リスクが高いとは言えないという印象を持ったため、当院で経験した患者の認知症重症度、原因背景疾患と嚥下造影検査での所見を比較検討した。【方法】対象は認知症を呈し誤嚥が疑われ嚥下造影検査 (以下VF) を実施した患者14名 (男性11名, 女性3名, 平均81.1歳)。それらの患者はN式老年用精神状態尺度 (以下NMスケール) で認知症重症度分類は重症~中等度8名 (平均80.1歳)、軽度~境界6名 (平均82.5歳)。認知症原因背景疾患分類は老年期アルツハイマー型認知症 (以下AD) のみ4名、脳血管障害合併6名、パーキンソン病合併2名、原因不明2名であった。VFを評価し、誤嚥がある群、喉頭侵入のみの群、喉頭侵入も誤嚥もない群に分け、NMスケール及び認知症原因背景疾患とVFでの誤嚥、喉頭侵入所見との関連を比較した。【結果】NMスケールで重症~中等度の群8名中、誤嚥1名、喉頭侵入のみ4名、喉頭侵入誤嚥なし3名で、軽症境界群6名中、誤嚥5名、喉頭侵入のみ1名、喉頭侵入誤嚥なし0名であり、重症~中等度群の方が誤嚥は少なかった。認知症原因背景疾患群の比較ではVFで誤嚥所見のあったものは脳血管障害合併群が6名中4名と一番多く、比してADのみの群では4名中0名であった。【結論】NMスケールが重い群ほど誤嚥が多い訳ではなく、認知症原因背景疾患別分類の脳血管障害合併群で誤嚥が多く認められる傾向であった。野原 (2014) は血管性認知症では脳血管障害の部位によっては認知症発症当初から誤嚥が認められると述べている。同様の理由で脳血管障害合併群では誤嚥が多い傾向であったと考えられた。比して、ADのみの群では誤嚥が少なかった。ADでは脳幹の嚥下に関わる神経の障害は少ないため、認知症が進行してもVFでの誤嚥所見は生じにくいという理由が考えられた。

MSP-01-6

認知症患者への自宅トレーニング用タブレット導入と近赤外光スペクトロスコピーの検討¹社会医療法人春回会 長崎北病院 総合リハビリテーション部、²同神経内科
○山田真季¹、宮崎有希¹、富田逸郎²、佐藤 聡²、辻畑光宏²

【目的】認知症患者に対して自宅トレーニング用タブレットを導入し、近赤外光スペクトロスコピー（NIRS）を用いて効果検証を行った。認知症の進行予防に向けた適切なトレーニング内容とその頻度について検討する。【方法】3名のアルツハイマー型認知症患者（70歳代女性・MMSE24点、60歳代女性・MMSE18点、60歳代女性・MMSE15点）にタブレットを配布し、6ヶ月間でできるだけ毎日、自宅にてトレーニング項目を実施してもらった。トレーニング項目には絵の記憶、計算、図形の判別等の計20項目が含まれていた。初回、1ヶ月後、3ヶ月後、6ヶ月後にMMSEを用いた認知機能評価とNIRSを用いた脳活動計測を行った。NIRSは全頭型ホルダーを用いた46チャンネルでの計測とし、課題には仮名拾い、語流暢性課題、ストループ課題を使用した。解析は対象者、課題ごとに期間に伴うoxy-Hbの平均値の推移を比較した。また、統計解析ソフトを用いて標準脳上にカラーマッピングを行い、活動部位の比較も行った。【結果】3名のうち、最も重度の事例は自宅トレーニングの継続が困難となり、開始から2ヶ月で中止となった。残りの2名は6ヶ月間でMMSE得点がわずかに低下したものの、NIRS計測時の各課題成績は維持されていた。仮名拾い課題におけるNIRSのoxy-Hb平均値は左前頭部のチャンネルにて初回よりも3ヶ月後、6ヶ月後に増大がみられ、活動部位も同様の傾向を示した。【結論】自宅トレーニングを導入するためには、対象となる患者の重症度や家族の協力の有無等を考慮する必要がある。6ヶ月間の自宅トレーニングを継続した2名の事例では認知機能はわずかに低下したものの、NIRS計測の課題成績は維持され、仮名拾い課題において左前頭部の賦活が認められた。今後、さらに症例数を増やし、トレーニング期間を延長して検討を重ねていく。

MSP-01-7

認知症患者医療センターの現状と役割兵庫医科大学病院認知症患者医療センター
○上村容子、阿部和夫、西山裕子、宮内雅弘、武田正中、宇和典子、芳川浩男

【目的】認知症患者の増加に対応するため、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」が策定され、全国的に認知症患者医療センターの整備が進められてきた。当大病院にも認知症患者医療センターが設置されている。今回は、当センターの現状について報告するとともに、役割について考察する。【方法】2014年10月から2015年9月に当センターを受診した初診患者151名を対象とし、介護者からの症状の聴取、本人との面談、MMSEなどの心理検査の後、頭部MRIおよび脳血流SPECTを行った。それらの結果に基づき、専任医師が鑑別診断を行った。さらに、MMSEの結果から、10点以下を重度、11～15点を中等度、16～23点を軽度、24～26点を境界域、27点以上を正常として重症度分類した。【結果】初診患者151名の中からMMSEを行うことができた142名（女性85名（59.9%）、男性57名（40.1%）、平均年齢76.4±47.4歳）について解析した。医師の診断は、アルツハイマー型認知症38名（26.8%）、脳血管性認知症3名（2.1%）、混合型認知症8名（5.6%）、レビー小体型認知症2名（1.4%）、前頭側頭型認知症7名（4.9%）、軽度認知障害（MCI）44名（31.0%）、正常22名（15.5%）、その他18名（12.7%）であった。また、MMSEの結果は、重度8名（5.6%）、中等度7名（4.9%）、軽度53名（37.3%）、境界域27名（19.0%）、正常47名（33.1%）であった。【結論】当センターの初診患者は、診断結果としては軽度認知障害（MCI）の割合が最も多く、重症度としては軽度に近いで正常の割合が多かった。このことから、診断が困難なアルツハイマー病以外の疾患や、早期の認知症の鑑別診断が役割だとと言える。鑑別診断を行うと同時に、診断が確定した患者の経過を切れ目なく把握できるように、かかりつけ医や地域包括支援センターなどとの連携体制の構築が必要と考える。

MSP-02-1

アルツハイマー病治療薬の治験における多職種との連携¹愛媛大学医学部附属病院 臨床研究支援センター、²愛媛大学医学部附属病院 薬物療法・神経内科
○仙波真紀子¹、藤田あけみ¹、矢部勇人²、安藤利奈²、岩城寛尚²、西川典子²、野元正弘^{1,2}、永井将弘^{1,2}

【目的】当院では神経内科領域における治験を多く実施している。治験を行うにあたり、CRC（Clinical Research Coordinator）が多職種との連携において果たす役割は重要である。今回、アルツハイマー病患者を対象とした入院治験を経験した。入院治験では厳密なスケジュール管理が必要であり、被験者に一般的な入院とは異なったストレスをかけることが予測される。そのため、通常治験とは異なった対応が必要となる。認知症患者を対象とした入院治験でのCRCの役割を明確にすることを目的に、対応を振り返り検討した。【方法】アルツハイマー病患者対象の入院治験に参加した2症例について、入院前から退院までの対応を時系列化し、その中でCRCと多職種との連携を抽出した。【結果】入院前から退院までの約1ヶ月で、治験担当医師、入院支援看護師、病棟スタッフ、検査部、薬剤部、放射線部との連携を必要とした。入院支援看護師が入院前に患者情報収集・入院説明を行う際に、CRCが治験に関する情報を提供することで、起こりうる問題点が共有され、入院中の看護ケアに反映することができた。治験担当医師、臨床検査技師、薬剤師と相談し、検査・治験薬投与スケジュールを調整すると共にそれぞれの役割を明確にすることで、入院後のスムーズな実施につながった。病棟看護師に対して、入院前に事前情報の提供と治験の説明会を行い、入院中は日々のスケジュールについて役割を明文化した。これらの起こりうる問題点を予測した対応により、認知症患者の生活リズムを崩すことなく安全に治験を実施できた。MRI予約に関しては、同意前に予約ができないことが問題点としてあげられたが、放射線部に事前に相談することで当日実施が可能となり被験者組み入れがスムーズにできた。【結論】円滑な治験実施のためには多職種との情報共有は必須であり、このためスケジュール調整や各関連部署の役割を明確にすることはCRCの重要な役割である。

MSP-02-2

若年性認知症における地域、家族の役割についての検討三次神経内科クリニック花の里
○武内壽磨子、伊藤 聖、織田雅也、和泉唯信

【目的】若年性認知症になっても、可能な限り社会とのつながりや本人の役割・存在感を維持する為には、何よりも周囲の意識改革が欠かせない。今回私達は、本人が地域・家族の支えの中で心の安定を見出た症例を経験したので、若干の考察を加え経過を報告する。【方法】症例は59歳男性、既往歴は特になし。職業はスーパーの店長として県内随一の業績を上げていた。56歳頃から道路標識が読めない・人の名前がわからない・漢字が読めない等に気づき始めた。某大病院でFTLDと診断され、加療目的で当認知症疾患医療センターを受診した。職場の責任者として人一倍努力してきた本人の就労意欲は強く、限りある資源の中で如何にして意欲を形に出来るのかを家族や友人等周囲からの聞き取りを中心に探った。【結果】当センター受診当初は、診断を受けて間がなく本人・家族（妻・娘）共抑うつ状態であった。本人はやむなく仕事を止め、車にも乗れず、何をして良いのか解らない他自暴自棄の様な発言が目立っていたが、受診の度に本人や家族の話をじっくり聞き、家族の会など参加も奨励しながらコミュニケーションに努めていく内に少しずつではあるが、本人が自身の特技を発揮する環境が出来ていった。診察の中で自虐的な発言は続いているものの、次第に表情に穏やかさが感じられる様になっていった。【結論】若年性認知症は社会の中で孤立することが多いが、今回の症例は本人・家族の様々な葛藤を医療機関を始め周囲とのつながりによって、本人の自信や居場所の確保に繋げて行く事が出来た。企業で働くだけが就労ではなく、「誰かの役に立つ」事を認知症の人は望んでいる。若年性認知症は高齢者の認知症とは異なった背景を抱えており、地域を含めた周囲の理解を得られる環境が重要と考えられた。

MSP-02-3

グループホーム入居者に見られる認知症周辺症状の特徴と至適対応戦略に関する検討¹グループホーム ビウあさひ五所、²医療法人社団白金会 白金整形外科病院、³国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所 分子神経イメージング研究プログラム、⁴千葉大学医学部附属病院 神経内科
○宅和政子^{1,2}、横銭詩織¹、鈴木 斌^{1,2}、島田 斉^{2,3,4}

【目的】グループホーム入居者は様々な認知症周辺症状を呈し、しばしば入居継続が困難となる。それらの症状に対して、薬物的、非薬物的に様々な対応がとられているが、各施設の経験に負うところが大きく、系統だった対応方法に関する報告は少ない。本研究では、グループホーム入居者を対象に、対応に苦慮した周辺症状とそれに対する対応およびその有効性について後視的に検討する。【方法】対象はグループホーム入居者18名（84±5歳、男3名/女15名）。入居時、入居後に何らかの対応を要する周辺症状が出た時点、および対応後の状態について、介護記録と担当者からの聞き取りをもとに、Neuropsychiatric InventoryおよびZarit介護負担尺度による評価を行った。周辺症状の特徴と介護負担感との関係を検討し、さらに各症状への対応の内訳とそれによる症状改善の有無を評価した。【結果】入居時に見られた周辺症状としては不安と睡眠障害が最も多く（50%）、ついで妄想が多かった（39%）。入居後に投薬内容の変更を要したのは12名（67%）で、投薬内容を変更しなかった6名と比べ、年齢・性別・入居時の症状や介護負担に有意差はなかったが（ $p>0.05$ ）、介入時点での不安と脱抑制が有意に重度であった（ $p<0.05$ ）。介護負担感には、介入時は易刺激性と睡眠障害が、入居時と対応後は脱抑制とうつなどが関連していた。帰宅願望や徘徊には、非薬物的対応が有効であった例が多かったが、易刺激性、興奮、うつなどの症状には、非薬物対応のみでは対応困難で、薬物療法が奏功していた。【結論】入居者には多様な周辺症状がみられたが、症状により非薬物的・薬物的対応の効果には差があり、症状に応じて非薬物的対応と薬物療法を適切に選択・併用する必要がある。施設職員と医療者側の密な情報共有と、それに基づく至適対応戦略を模索することで、周辺症状の速やかな改善と有害事象の低減に寄与し、安定して継続的な入居が行えると期待される。

MSP-02-4

アウトリーチによる認知症ITスクリーニングの有用性¹三重県基幹型認知症疾患医療センター、²三重県医師会、³三重大学大学院認知症医療学講座
○川北澄枝¹、佐伯由佳子¹、松藤由希¹、木村英夫²、古野正和²、中村康一²、木田博隆^{1,3}、田部井賢一^{1,3}、佐藤正之^{1,3}、富本秀和^{1,3}

【目的】アウトリーチによる認知症ITスクリーニングを実施し、その成果と課題について報告を行う。【方法】本事業は、当センターと三重県医師会が協働する「認知症ケアの医療介護連携体制構築事業」として実施する。三重県内のモデル地区4市に「認知症連携バス推進員」を各1名配置し、認知症の疑い患者に対して、iPadを応用した認知症ITスクリーニング（MMSE、BFB、AOS）を実施する。結果は認知症専門医が判定し、専門医療機関の受診が必要な場合には、本事業において作成した「認知症専門医療機関リスト」の登録施設を対象に、三重県認知症連携バス「脳の健康みえる手帳」を用いて紹介した。結果判定は、評価点のみならず、認知症連携バス推進員が患者・家族から聞き取った生活面のエピソードなども参考にした。【結果】平成27年4月～11月で122名に対して介入しており、被験者の特性として独居や高齢者世帯など介護力の脆弱性、介護保険未申請などの点が挙げられた。事業を通して有用性が顕著であった事例が2例あり、以下のごとくである。症例①：70代男性。うつ病のため近医加療中であったが、AOSの内容や日常生活エピソードの把握から認知症併発の可能性が疑われた。スクリーニングの結果、紹介先の専門医療機関で慢性硬膜下血腫が早期発見され、手術を行って治癒した。症例②：70代男性。高齢者講習で1分類とされた後、法令違反があったため、かかりつけ医に警察庁の書式による診断書の作成依頼があった。かかりつけ医からスクリーニング依頼があり、公安委員会の認知症に関する診断書の作成支援を行った。【結論】スクリーニングを契機に認知症の早期発見・手術につながった事例や、CDRなどの専門的知識が必要となる診断書の作成支援にも有用であった。初期集中支援チームの対象が必ずしも初期とならない点が問題となっているが、本事業は認知症の早期診断や、認知症に関する知識の普及啓発が可能であった。

MSP-02-5

認知機能低下を有する患者に対する看護師の思い～脳神経系の急性期病棟において～

¹川崎医科大学付属病院, ²川崎医療福祉大学

○大取俊絵¹, 佐々木由佳¹, 畠中治美¹, 西野由理江¹, 松本啓子², 久徳弓子¹

【目的】脳神経外科、脳神経内科系病棟に勤務する看護師が、認知機能の低下した患者と関わる中で感じている様々な思いを明らかにすることを目的とする。【方法】研究デザインは質的因子探索的研究を用い、研究参加者は、脳神経病棟の看護師とする。研究協力の意思を示した該当病棟の看護師に倫理的配慮に関する説明を口頭及び文書にて行い、承諾を得る。承諾を得た研究参加者に対して、半構成的質問紙を用いてインタビューを行う。インタビュー内容を逐語録に起こし生データとし、文節に区切り基本コードとする。順次抽象度を上げ、コード化を進めサブカテゴリ、カテゴリを抽出する。【結果】研究参加者は、女性10名であった。分析の結果、〈経験知〉〈業務優先〉〈患者優先〉〈家族への配慮〉〈環境調整〉〈情報収集〉の6カテゴリが抽出された。〈経験知〉は「経験を積み重ねることで関わり方を知る」「《経験を学びにつなげる》」で構成されていた。〈業務優先〉は「《患者の思いと業務の流れとの食い違いに困惑する》」で構成されていた。〈患者優先〉は「《患者主体に関わりたい》」「《患者の思いと安全確保の間で葛藤する》」で構成されていた。〈家族への配慮〉は「《機能の改善は家族の負担も軽減する》」で構成されていた。〈環境調整〉は「《病棟の構造を患者に合わせた》」で構成されていた。〈情報収集〉は「《患者中心の看護のためには情報収集が重要》」で構成されていた。【結論】認知機能低下した患者の看護の中で、看護師は業務優先と患者優先の二つの思いを抱いており、患者との関わりの中で経験知が重要だと認識していた。また、ケアを充実させるためには、家族への配慮や環境調整、そのための情報収集という側面での捉えもうかがえた。今後さらに、より精度の高いカテゴリの精選へと繋げるために、トライアンギュレーション等を含め研究参加者数を加え、分析を進めたい。

MSP-02-6

学齢期の子ども達による子ども達用認知症教育パンフレット製作の試み

¹千葉大学医学部附属病院 千葉市認知症疾患医療センター, ²千葉東病院, ³柏戸病院, ⁴放射能医学総合研究所, ⁵神経内科千葉, ⁶千葉大学医学部附属病院 こどものこころ診療部, ⁷千葉市保健福祉局 地域包括ケア推進課
○石川萌乃¹, 平野成樹¹, 清水啓介¹, 村山紀子¹, 吉山容正^{1,2}, 柏戸孝一^{1,3}, 島田 斉^{1,4}, 古川彰吾¹, 荒木信一¹, 小島一歩¹, 石川 愛¹, 篠遠 仁⁵, 佐々木剛⁶, 富田 薫⁷, 桑原 聡¹, 伊豫雅臣¹

【目的】少子高齢化が進む我が国では、認知症の人への対策開発が急務である。子ども達が早期より認知症に関する知識を習得することで、認知症の人達の孤立化を防ぎ、楽しい時間が過ごせれば問題行動が減り、将来の介護者として認知症早期発見や正しい対応法が早期より身につく可能性がある。しかし認知症専門家の数には制限もあり、疾患教育の機会が乏しいことが問題である。本ワークショップでは子どもが学齢期で認知症を理解すると共に、子どもによる子ども向けの認知症啓発パンフレットを作成することを目的とする。【方法】2015年6月に千葉市内の全小学校5～6年生および全中学校に案内文書を配布し募集を行い、夏休み中である7月末から8月上旬に4日間の日程で実施した。1日目はイラストの勉強を行いながら施設訪問時のプレゼントである団扇作成、2日目は認知症講義、3日は介護施設訪問、4日目はパンフレット作成を行った。【結果】小学校5年生から中学3年生まで、6名の児童生徒が参加した。介護施設訪問では、事前に学んだ知識を活かし、交流を楽しみながら観察した。最終日には皆で協力してパンフレットを完成させた。子ども達からは、自身の祖父母と会いたくなった、等、高齢者との交流機会を求めるような声も聞かれた。また、施設職員からも「入居者も子どもとかわかることで行動的になり、穏やかなる」などの変化が感じられたとの声があった。【結論】学齢期に認知症を正しく理解することで疾患に対する不安が減弱し、かわりへの機会を増やすことが可能であると感じられた。本プロジェクトで作成された子ども用認知症パンフレットを利用してさらに広い地域での認知症の学齢期児童への教育活動に活用できるものと考える。

MSP-02-7

認知症の人と孫との関係に関する疫学研究―千葉市認知症こどもカプロジェクト―

¹千葉大学医学部附属病院 千葉市認知症疾患医療センター, ²千葉東病院, ³柏戸病院, ⁴放射能医学総合研究所, ⁵神経内科千葉, ⁶千葉大学医学部附属病院 こどものこころ診療部, ⁷千葉市保健福祉局 地域包括ケア推進課
○清水啓介¹, 平野成樹¹, 村山紀子¹, 石川萌乃¹, 吉山容正^{1,2}, 柏戸孝一^{1,3}, 島田 斉^{1,4}, 古川彰吾¹, 荒木信一¹, 小島一歩¹, 石川 愛¹, 篠遠 仁⁵, 佐々木剛⁶, 富田 薫⁷, 桑原 聡¹, 伊豫雅臣¹

【目的】認知症の人の行動心理症状は、環境を過こやすく調整し、周囲の人々が正しく関わることで改善するとされている。認知症の人は一般に子どもに対しては穏やかであり、孫世代の子ども達と楽しく交流できる機会が増加することで症状の安定が期待できる。しかし、子ども達の疾患知識が乏しいことで不安を抱き、関わりを持つ機会が減ることも予想される。「千葉市認知症こどもプロジェクト」では、子どもが学齢期である早い段階で認知症を理解し、関わる機会を増やすことを目指す。本研究は、認知症の人と孫との関係の実態について疫学調査を行い、今後の活動の礎とすることを目的とする。【方法】本研究は千葉大学医学部倫理審査委員会の承認を受けた。千葉市内5つの医療機関に通院中である認知症の人の主介護者109名を対象に、家族構成、会う頻度、会ったときの様子についてアンケート調査を実施した。認知症の人の年齢を85歳以上の超高齢世代、75歳～84歳世代、65歳～74歳世代の三群に分けて解析した。【結果】孫やひ孫のいる割合は全体の81%であり、85歳以上の世代では孫年齢19歳以上の割合が72%を占めた。【会う頻度】は、65歳～74歳世代の場合年に1回以下で回答したのは11%であったが、75～84歳世代では19.5%、85歳以上では33.3%であった。【孫と会ったときの様子】は、認知症の各世代とも9割以上が「嬉しそう/とても嬉しそう」と回答した一方「孫の様子は、嬉しそう/とても嬉しそう」と回答した割合は、65歳～74歳世代の孫では58.8%、75歳～84歳世代の孫では27.5%、85歳以上の超高齢世代の孫では23.1%であった。【結論】超高齢世代では孫世代の約4分の3が大学生や社会人になっており、認知症の人が高齢になるほど会う頻度と満足度は減っていた。高齢者と孫世代の人々が交流できる場の提供ツールの開発、大学生への認知症教育活動を進めることはお互いの満足度向上のために意義があると考えられた。

MSP-03-1

レビー小体病におけるMIBG心筋シンチグラフィ洗い出し率（WR）算出の意義

¹一般財団法人 広南会 広南病院 放射線部, ²一般財団法人 広南会 広南病院 神経内科
○石倉和彦¹, 大沼 歩², 児玉修一¹, 大友一匡¹

【目的】¹²³I-MIBG心筋シンチグラフィにおいて、レビー小体病の心臓縦隔比（H/M比）は、正常例に比べ低値を示すとされているが、感度や特異度は必ずしも高いとはいえない。今回、H/M比に洗い出し率（WR）を加え比較検討を行ったので報告する。【方法】2010年1月～2014年12月に入院患者に施行したMIBG心筋シンチグラフィ258件のうち、臨床診断がついたパーキンソン病（PD）103例、レビー小体型認知症（DLB）34例、認知症を伴うパーキンソン病（PDD）10例を対象とした。早期像・後期像の各H/M比とWR（BG補正・時間補正あり）は、半自動解析ソフト「smart-MIBG」（富士フイルムRFファーマ社製）より求め、後方視的に検討した。なお、cut-off値はソフトの正常参考値であるH/M比:2.2、WR:22%を使用し、H/M比は2.2未満、WRは22%超過を異常とした。【結果】早期像H/M比、後期像H/M比、WRの異常を呈した割合は、PDでそれぞれ65.0/69.9/78.6%、DLBで76.5/82.4/94.1%、PDDで80.0/80.0/90.0%であり、3疾患ともWRの感度が最も高く、PDに比べ認知症を伴うDLBやPDDの異常率が高かった。また、H/M比が異常ながらWRが正常域にあった症例が2例（1.4%）であったのに対し、H/M比が正常域ながらWRが異常だった症例は14例（9.5%）であった。【結論】MIBG心筋シンチグラフィにおいて、レビー小体病での異常を示す感度が最も高かったのはWRであり、さらに約10%はWRだけが検出できていたことから、WRの有用性が示された。しかし、レビー小体病以外の疾患111例において、H/M比が正常域ながらWRが異常であった症例が20例（18.0%）みられたことから、WRとH/M比を相補的に組み合わせる検討することにより、レビー小体病の診断能力がより向上すると思われる。

MSP-03-2

パーキンソン病患者のエネルギー代謝

¹独立行政法人国立病院機構 宇多野病院 栄養管理室, ²独立行政法人国立病院機構 宇多野病院 神経内科・臨床研究部
○張友香子¹, 朴 貴瑛², 高木洋子¹, 大江田知子², 澤田秀幸²

【目的】パーキンソン病(PD)は、振戦、筋強剛、寡動・無動、姿勢反射障害等の運動症状が特徴的であるが、多くの患者にりい瘦がみられることも知られている。本研究は、PD患者に伴うりい瘦の原因を明らかにすることを目的とする。【対象・方法】同意を得たPD入院患者10名を対象とし、呼吸ガス分析装置による安静時代謝測定、身長、体重、上腕周囲・上腕筋・皮下脂肪計測、血液検査を同日に行った。推定必要エネルギー量は、安静時代謝量×0.9×活動係数として算出した。また、測定日より遡って3日間の食事摂取量調査を栄養士が実際に喫食量を調査し、一日摂取エネルギー量を算出した。さらに、24時間尿排泄検査を行い、窒素バランスを算出した。オン時間の疾患重症度(Hoehn-Yahr stage: H-Y)、罹病期間、便秘の有無を診療録より調査した。【結果】対象患者10名は、男性6名、年齢67.3±9.3、罹病期間8.4±4.6年、H-Y2.8±0.3、BMI18.2±2.6;平均±SDであった。上腕筋・皮下脂肪計測値を「日本人の新生体計測基準値」(JARD2001)と比較すると、筋面積は基準値の92%(男性)、95%(女性)、上腕三頭筋皮下脂肪厚は基準値の44%(男性)、39%(女性)であった。必要エネルギー量は31.1kcal/kg/dayと推定され、食事調査より算出した摂取エネルギー量は34.2±5.6kcal/kg/day、窒素バランスは-0.8g/dayであった。血液検査では炎症所見はなく、便秘は全例に認めた。【考察】PD患者は推定必要エネルギー量に対して十分なカロリーを摂取しているにもかかわらず、脂肪が極端に減少し、りい瘦に至っていることが判明した。負の窒素バランスからは、異化の亢進が推測された。

MSP-03-3

パーキンソン病の気分障害と非運動症状に関する検討

秋田県立脳血管研究センター難治性脳疾患研究部
○篠田智美, 前田哲也

【目的】気分障害はパーキンソン病(PD)の非運動症状の1つであり、うつ、アパシー、アンヘドニアは、PDに特徴的な気分障害である。本研究では、PDのうつ、アパシー、アンヘドニアと非運動症状との関連について検討する。【方法】外来通院中のPD患者を対象とし、気分障害については、Geriatric Depression Scale (GDS)、やる気スコア(YRK)、Snaith-Hamilton Pleasure Scale (SHAPS)を用い、非運動症状については、Non-Motor Symptoms Scale (NMSS)を用い調査した。GDS、YRK、SHAPSの得点に基づいて、各気分障害の有無で2群に分類し、NMSSの総得点と下位項目得点について2群間でt検定を行った。また、NMSSから非運動症状の総数を算出し、生活上支障のある非運動症状の数(中等度または重度)をその程度から抽出した。非運動症状の総数と、生活上支障のある非運動症状の数を、各気分障害の有無によって2群間で統計学的に比較検討した。なお、NMSSには、気分障害に関する項目(問7～12)が含まれているため、これらの項目を除いた検定も同様に行った。【結果】PD27名(男性9名、女性18名、平均年齢66.9歳)を登録した。H&Y平均は2.5(stage2:14名, stage3:13名)で、GDS、YRK、SHAPS、NMSSの各平均は6.1、16.2、14、29.3だった。うつを呈する群は、NMSS総得点有意に高値であった(p<0.05)が、アパシーとアンヘドニアに有意差は認められなかった。この結果は気分障害に関する項目を除いた検定でも同様だった。また、うつを呈する群は、過眠、記憶、便秘など最も多くの非運動症状で重症度が有意に高かった(p<0.05)。うつとアパシーを呈する群は、気分障害を除いた非運動症状の総数が有意に多かった(p<0.05)が、アンヘドニアでは有意差が認められなかった。【結論】うつは非運動症状の重症度、総数と最も関連があることが示唆された。また、うつの改善が非運動症状全体の重症度を改善する可能性があると考えられた。

MSP-03-4

酸分泌抑制薬併用によるL-dopa製剤の薬物動態に及ぼす影響

¹国立病院機構 宇多野病院 薬剤部, ²国立病院機構 宇多野病院 神経内科, ³国立病院機構 宇多野病院 臨床研究部, ⁴国立病院機構 奈良医療センター 薬剤部, ⁵国立病院機構 南和歌山医療センター 薬剤部
○吉村友里¹, 横山香保¹, 中澤 誉^{1,4}, 福田利明^{3,5}, 中野清隆¹, 鈴木晴久¹, 森 裕子³, 朴 貴瑛², 高坂雅之², 富田 聡², 梅村敦史², 大江田知子², 澤田秀幸^{2,3}, 砂金秀美¹

【目的】パーキンソン病患者の処方の一部に、L-dopa製剤とヒスタミンH₂受容体拮抗薬(以下、H2RA)やプロトンポンプ阻害薬(以下、PPI)などの酸分泌抑制薬が併用されている処方が見られる。しかし、L-dopa製剤は水に溶けにくい希塩酸に溶ける性質をもつため、酸分泌抑制薬の併用により溶解性が低下し、腸管からの吸収低下を招く可能性が示唆されている。そこで酸分泌抑制薬の併用がL-dopa製剤の薬物動態に影響を及ぼすかについて検討した。【方法】試験デザインを前後比較オープン試験とし、被験者は健康成人、症例数は3例とした。食事の影響を除くため、血中濃度測定日は絶食で行った。各被験者共に①レボドパ/カルビドパ水和物単独服用時、②レボドパ/カルビドパ水和物とファモチジン併用時、③レボドパ/カルビドパ水和物とエソメプラゾールマグネシウム水和物併用時におけるL-dopa血中濃度を高速液体クロマトグラフィーで測定した。採血ポイントはレボドパ/カルビドパ水和物服用前、服用後10・20・30・60分、2・4時間とした。【結果】H2RA及びPPIの併用により、全ての症例でL-dopa血中濃度の立ち上がりが遅延し、Tmaxは30～90分遅延した。Cmaxは2症例で633～82.9%に低下したが、1症例では低下しなかった。AUCについては併用による差は認められなかった。H2RA併用とPPI併用による比較では、1症例のみPPI併用でTmaxがより遅延、Cmaxがより低下した。【結論】酸分泌抑制薬の併用により血中濃度の立ち上がりが遅延しTmaxが遅延していたことから、L-dopa製剤の薬効発現時間の遅延が示唆された。パーキンソン病患者にとってL-dopa製剤の薬効発現時間の遅延はDelayed-on現象やQOLの低下につながるため、併用については注意する必要があると考えられる。今後さらに臨床においても薬物動態やUPDRS、薬効表などにも影響があるか、またH2RA併用とPPI併用に差があるのかについてもさらに検討していく必要がある。

MSP-03-5

パーキンソン病患者における腸内細菌叢の変動と主要菌種の水素産生量測定

¹名古屋大学大学院医学系研究科病態解析学講座, ²名古屋大学大学院医学系研究科医学専攻神経遺伝情報学, ³名古屋大学大学院生命農学研究科生物機構・機能科学専攻
○鈴木 杏¹, 湊 智美¹, 長谷川聖², 藤澤嘉朗¹, 大野欽司², 浅川 晋³, 馬場竜子³, 平山正昭¹

【目的】我々は、パーキンソン病 (PD) 患者と健康対照者の腸内細菌叢と血中成分を比較検討し、PD群ではLPS濃度が健康者より低く腸内細菌叢の変化がPD患者の臨床病態に関与することを明らかにした。さらに、PD患者に水素水を経口投与し、UPDRSが有意に改善されたという報告している。生体では、大腸内の嫌気性菌が水素を産生していることが知られている。本研究では、PD患者と腸内細菌の水素産生量との関わりをみるため、健康対照者と差のみれた細菌の水素産生量を測定した。【方法】日本人腸内細菌叢の主要6菌種 + a (*Clostridium coccides*, *Clostridium leptum*, *Bacteroides fragilis*, *Bifidobacterium* sp., *Atopobium* sp., *Prevotella* sp., *Lactobacillus casei*, *E. coli*) を試験管内で液体嫌気培養し、ガスケットグラフィーにより水素産生量を測定した。同時に、細菌計算盤を使用して菌数を計測することで菌数当たりの水素産生量を算出し、菌種間での水素産生量を比較した。また、PD患者と健康対照者の腸内細菌叢の組成と照らし合わせることで、群間の腸内における水素産生量の違いを検討した。【結果】PD群で増加していた*Lactobacillus* sp. では水素産生が認められなかった。対照的に、PD群で減少していた*Clostridium* sp., *Bacteroides* sp., *E. coli*では水素産生が認められた。【結論】PD患者の腸内における水素産生量は減少していると考えられる。細菌による水素産生量の違いが病態進行に何らかの関与がある可能性が考えられた。

MSP-03-6

腸内細菌叢の変化がパーキンソン病の病態進展速度に与える影響

¹名古屋大学大学院医学系研究科病態解析学講座, ²名古屋大学医学系研究科医学専攻神経遺伝情報学, ³ヤクルト中央研究所, ⁴愛知教育大学教育学部養護教育講座, ⁵秋田県立脳血管研究センター
○湊 智美¹, 鈴木 杏¹, 長谷川聖^{1,2}, 藤澤嘉朗¹, 辻 浩和³, 朝原 崇³, 野本康二³, 岡本 陽⁴, 前田哲也⁵, 大野欽司^{1,2}, 平山正昭¹

【目的】我々は、パーキンソン病 (PD) 患者の腸内細菌が健康人と異なることを報告した (Hasegawa, S PLoS One 2015)。今回 PD患者における腸内細菌と臨床症状及び血液中の炎症マーカーの関係について時間経過を含めて検討を行う。【方法】2年前の腸内細菌の解析に参加したPD患者のうち、その後のfollow-upが可能であった40例において、腸内細菌の組成と現在の臨床症状の変化の関係について検討を行った。測定項目は、血液中の炎症マーカーとして、リポ多糖結合タンパク質 (LBP), IL-6, TNF- α , Leptin, Ghrelinを測定した。また腸内細菌は定量的RT-PCR法により便中の主要な細菌である19菌種の定量を行った。【結果】follow-upした患者40例について、UPDRSの合計が15点以上悪化した群または症状の悪化により入院となった患者を悪化群、その他を非悪化群とした。1) 悪化群と非悪化群の間に炎症マーカーの有意な差は見られなかったが、UPDRS3の悪化とLBPの低下の変化が相関し(r=0.46)、またLBPの低下が*Bifidobacterium*によって抑制された(r=0.36)。2) 腸内細菌の検討では悪化群において非悪化群と比較して2年前の腸内細菌叢で*Bifidobacterium*の菌数が有意に低値を示し(p=0.02)、*Pseudomonas*の菌数は高値を示す傾向があった(p=0.06)。また、2年間のUPDRS1のスコアの悪化と2年前の総菌数(r=0.51), *Bifidobacterium* (r=0.51), *Bacteroides fragilis* group(r=0.53)の菌数に有意な負の相関がみられた。【結論】近年、腸内細菌叢の変化が多くの疾患の病態に影響を及ぼすことが報告されている。今回の結果は、*Bifidobacterium*の減少がPDの病態進行に関係していることを示唆している。また、PD患者の腸内に好気性菌である緑膿菌が存在することは腸内環境に変化が見られることを示唆する。臨床症状の悪化と腸内細菌叢の変化の関係を明らかにしていくことは、PDの進行の抑制に寄与する可能性が考えられる。

MSP-04-1

日内・日差変動のあるパーキンソン症状の評価；アクチグラフを用いて

藤田神経内科病院
○白崎浩隆, 藤田祐之

【目的】パーキンソン病において症状の変動を把握することは重要である。パーキンソン病病例に対してアクチグラフを用いて活動量を連続記録し、日内・日差変動の評価を行う事を目的とする。【対象・方法】当院外来通院中のパーキンソン病病例9名(男性2名、女性7名、平均年齢70.0歳)でH&Y stageはⅢ5名、Ⅳ4名、平均罹患期間は10.0年であった。小型3軸加速度計(MAGnet社, WGT3X)を非利き手手首に1週間、入浴以外は装着し、普段通りの生活をしてもらった。解析はActiLife Ver.5を用いた。1週間のうち、前後2日を除いた連続した5日間の活動量を計測した。活動量は3軸の活動の合計を1時間毎に算出した。さらに午前、午後をそれぞれ前半後半でわけて6時から3時間毎の日内変動を観察した。対象者には発表の趣旨を説明し、同意を得た。【結果】3時間毎の活動量の観察では午前9時から11時にピークがあり、午後は15時から17時にピークがあった。12時から14時および18時から20時の活動量はピーク時に比べ有意に活動量の低下が認められた(P<0.05)。【考察】アクチグラフにより1日の活動量の日内変動を評価することができた。アクチグラフでの日内変動の評価は有効であると考ええる。今回3時間毎の活動量の観察を行ったが、時間帯による変動を把握する事ができ、一評価法として有用であると考ええる。オフ症状はQOLを著しく低下させる。日内変動を把握することにより、運動指導を含めた適切な生活指導を行うことができる。さらにパーキンソン病のリハビリテーションは個々の症状や重症度に合わせた実施されるべきであるが、リハビリテーション実施上でも有用な情報となる。

MSP-04-2

パーキンソン病患者における最大舌圧と嚥下動態との関連

¹兵庫医科大学病院 リハビリテーション部, ²兵庫医療大学大学院 医療科学研究科, ³広島国際大学 総合リハビリテーション学部, ⁴兵庫医科大学 リハビリテーション医学教室
○齋藤翔太^{1,2}, 野崎園子², 福岡達之³, 中尾雄太¹, 南都智紀¹, 児玉典彦⁴, 道迫和久⁴

【目的】舌圧測定は舌運動機能を定量的に評価でき、嚥下障害の評価や訓練に臨床応用されているが、パーキンソン病 (PD) 患者の嚥下機能との関連についての報告は少ない。本研究では、PD患者の最大舌圧と、嚥下造影検査 (VF) 上の嚥下動態および臨床的嚥下機能評価・PDの運動機能との関連について検討することを目的とした。【方法】対象はPD患者21名 (71.0±7.2歳)、Hoehn&Yahr (HY) 重症度はⅠ度1名、Ⅱ度2名、Ⅲ度9名、Ⅳ度5名、Ⅴ度4名。最大舌圧は舌圧測定器 (JMS社製) を用い、5回測定した最大値を採用した。臨床的嚥下評価は、嚥下障害重症度分類 (DSS)、反復唾液飲みテスト (RSST)、改訂水飲みテスト (MWST)、咬合力とし、VF評価は、40%バリウム水溶液3ccの嚥下における、喉頭侵入・誤嚥の重症度 (誤嚥あり、喉頭侵入のみ、誤嚥なし)、喉頭蓋谷・梨状窩残留 (残留なし・少量・多量)、舌骨移動距離、口腔通過時間 (OTD)、喉頭通過時間 (PTD) を2名が独立して、解析した。【結果】PD患者の最大舌圧は21.1±9.5kPaで、同年代の健康高齢者32±9.0kPaに比して低かった。最大舌圧は、誤嚥群 (13.0±5.3kPa) は誤嚥なし群 (30.5±7.7kPa) に比べ、喉頭蓋谷残留多量群 (10.6±2.9kPa) は残留なし群 (32.4±7.9kPa) に比べ、梨状窩残留多量群 (13.6±6.3kPa) は残留なし群 (30.5±6.6kPa) に比べ、それぞれ有意な低下を認めた (いずれもp<0.05)。また、最大舌圧はHY重症度、MWSTと有意な相関を認めた (HY:r=0.49, MWST:r=0.57) が、罹病期間、PD4大症状、RSST、咬合力、OTD、PTD、舌骨移動距離とは関連を認めなかった。【結論】PD患者において、最大舌圧の低下は誤嚥や喉頭残留などの喉頭期嚥下機能低下と関連していた。不顕性誤嚥の多いPDにおいて、ベッドサイドで定量的に測定できる最大舌圧が、喉頭期嚥下機能を反映していることの意義は大きいと考えられた。

MSP-04-3

パーキンソン病患者の自動車運転操作技術について

¹伊月病院 リハビリテーション部, ²伊月病院 医療情報部, ³伊月病院 神経内科
○松本裕美¹, 山下 旭¹, 吉岡 諒¹, 大谷兆広¹, 岡久杏菜¹, 河野浩子¹, 石田光代², 野寺敦子³, 西田善彦³

【目的】当院では2011年より自動車運転の基本的な能力を測定するDriver test Station® (DTS) と自動車運転シミュレータ (Hondaセーフティナビ®、以下セーフティナビ) を用いて自動車運転に対するリハビリテーションを展開している。一方、パーキンソン病 (PD) では突発性睡眠などの問題もあり、自動車運転に対する可否が問われてきている。今回、我々はDTSならびにセーフティナビによりPD患者の自動車運転技能について検討した。【方法】対象はPD患者23例 (男14例、女9例、年齢65.3±9.6 (45-84) 歳、罹病期間6.0±4.7 (1-21) 年、Hoehn & Yahr 2.2±0.83 (1度5例、2度10例、3度7例、4度1例)、UPDRS part3 13.5±8.2 (4-37)) であった。DTSでは筋力テスト、6点反応テスト、緊急ブレーキテストなどの各項目を測定した。また1部の例ではセーフティナビによりハンドル操作検査、注意配分・複数作業検査、コース走行、危険予測体験など運転に対する各種反応を検討した。【結果】PD患者ではDTSにおいて手動装置を操作する筋力がやや低下する傾向を認めた以外、筋力や各種反応時間に基準値との有意差は見られなかった。しかし23例中8例ではブレーキやアクセルペダルの操作時間が延長しており事故につながる危険性が示唆された。さらに筋力や反応時間が正常範囲内でもセーフティナビのコース走行にて事故を起こした例 (65歳 男、Yahr2度、UPDRS part3 8) がみられた。【結論】ほとんどのPD患者においては自動車運転の基本的な能力に問題はなかったが、筋固縮や無動の影響からか1部の例でペダルの操作時間が延長していたり、それらが無くとも前頭葉機能の障害などによる遂行機能障害や注意の障害のために事故につながる危険性が考えられ、今後さらに検討してゆく予定である。

MSP-04-4

パーキンソン病における認知機能と線条体イオフルバン (123I) 集積の関連

¹関東中央病院リハビリテーション科, ²関東中央病院神経内科
○沢田裕之¹, 北園久雄², 関口輝彦², 高橋 真², 稲葉 彰², 織茂智之²

【目的】ドパミントランスポーター (DaT) シンチグラフィは、ラジオラベルしたイオフルバン (123I) を静注する事により、線条体におけるDaT分布の可視化が可能であるが、線条体は運動機能に加え、意志決定、情動などの認知、精神機能とも関連し、記憶や運動学習と密接に関係していると考えられる。パーキンソン病 (PD) では、病初期より認知や情動など幅広い側面で機能低下を認め、将来的なADLの低下につながるため、早期からの認知機能の評価・介入が不可欠である。今回我々は、PDにおける認知機能、特にRivermead Behavioural Memory Test (RBMT) とDaTシンチグラフィにおける線条体のイオフルバン (123I) 集積の関連を調べ、リハビリテーション (リハ) 分野でどのような評価・介入が可能かを検討した。【方法】対象は、PD患者12名 (男性8名、女性4名、平均年齢64.8±11.8歳、Hoehn-Yahr (H-Y) stage 2.3±1.0、罹病期間2.6±2.4年)、神経心理学的検査として、RBMTに加え、日本語版Montreal Cognitive Assessment (MoCA-J)、Trail Making Test (TMT) A&Bを施行し、DaTシンチグラフィにおける線条体のイオフルバン (123I) 集積をSpecific Binding Ratio (SBR) で評価し、両者の関連を検討した。【結果】SBR集積は、年齢、H-Y stage、罹病期間、TMT-A、B遂行時間と有意に負の相関を認めた。また、MoCA-J合計、RBMTのスクリーニング点と有意に正の相関を認めた (全項目 $p<0.05$)。【結論】加齢や注意機能など他項目との関連も検討が必要だが、DaTシンチグラフィはリハにおける認知機能評価の一つの指標となりえることが示唆された。特にPDでは、手続き記憶障害によって健常者と比べ学習効果が乏しく、一度覚えても長期にわたってその技能を維持することが難しいとされるため、日常記憶の評価やリハの効果判定などに有効な可能性がある。

MSP-04-5

パーキンソン病患者における摂食嚥下機能の経過

独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院
○伊藤恵太, 目黒 篤, 松原奈絵

【目的】パーキンソン病 (PD) にとって摂食・嚥下障害は生命予後に影響を与える要因の一つであるが、進行性疾患であるPDにおいて経口摂取継続の可否を判断することは難しい。一方でQOLや咽頭ケアの観点からは、安全な経口摂取を継続することが望まれる。今回我々はPD患者に対し、嚥下造影検査 (VF) などによる嚥下機能の継続的な評価を行い、嚥下機能の経過、また経口摂取継続・拡大の可能性について検討した。【方法】対象は2015年1月から2015年12月までにVFを実施した外来・入院合わせたPD患者5名 (男4名、女1名、平均年齢73.2歳、平均罹病期間15.4年)、VFによる評価、嚥下訓練を実施し訓練前後の機能変化の有無、また経口摂取継続・導入の可否について評価した。【結果】訓練前後共に食事形態に変化なく常食を摂取されていた患者が2名、米飯・常食から米飯・一口大の大きさの副食へ変更した患者が2名、評価前は繰り返し誤嚥性肺炎のため胃瘻を増設し禁食であったが、訓練後はペースト状の食事を昼のみ自力摂取する事ができるようになった患者が1名であった。【結論】今回評価した5名の内4名は、食事形態に大きな変化を必要とせず、嚥下機能は比較的維持されていたと言える。一方で1名の患者は、禁食を必要とする状態から経口摂取を再開することができた。この患者は、当院へ入院されてから経口摂取再開までに約15ヶ月の期間を要しているが、この期間に体重の増加、栄養状態や嚥下機能の改善など、全身状態が改善した事が、経口摂取を再開することができた一因と考えられた。この結果から、繰り返し誤嚥性肺炎により長期間禁食であった進行性疾患の患者であっても、機能の改善は可能であり、経口摂取の拡大・再開が可能である事が示された。また進行性疾患であっても長期的な視野で嚥下機能を評価・判断していく事が、経口摂取継続・拡大の可能性を高める要因になるのではないかと考えられた。

MSP-04-6

視床下核脳深部刺激術後のパーキンソン病で認める発話のリズム障害

¹名古屋大学 神経内科, ²名古屋大学大学院 医学系研究科, ³名古屋大学 脳とこころの研究センター, ⁴愛知学院大学 心身科学部, ⁵名古屋大学 脳神経外科
○田中康博^{1,2}, 坪井 崇¹, 渡辺宏久^{1,3}, 大嶽れい子³, 榊田道人¹, 今井和憲^{1,2}, 伊藤瑞規¹, 熱田直樹¹, 原 一洋¹, 川畑和也^{1,2}, 山本正彦⁴, 梶田泰^{4,5}, 勝野雅央^{1,2}, 祖父江元^{2,3}

【目的】視床下核脳深部刺激術 (STN-DBS) 後におけるパーキンソン病 (PD) 患者の発話リズムについて音響学的解析を用いて検討した。【方法】対象はSTN-DBS後PD (DBS群) 46例 (男女=18:28、平均年齢: 67.0歳、UPDRS3: 18.1, MMSE: 27.3, MoCA: 23.0)。対象群として年齢、重症度、経過年数、認知機能を一致させたDBS未施行のPD 35例 (Med群, 男女=13:22) を用いた。対象には/pa/の反復発話を行わせ、/pa/発話時ごとの間隔や大きさにおけるゆらぎの程度等を音響学的に解析した。DBS群では刺激をオフにした30分後にも同じ評価を行った。なお、DBS施行から1年を経過した事例 (15例) については、DBS施行前からの前向きデータも併せて解析し経過による変化も解析した。【結果】発話リズムの指標である/pa/交互反復時の速度の変動 (DDKjit) は、DBS群がMed群に比して有意に悪化した ($p<0.05$)。刺激のオフによって有意に改善した ($p<0.01$)。DBS群においてDDKjitが不良であった群の患者背景は、DBS施行後からの期間が有意に長く (左側経過: $p<0.05$ 、平均30.8ヶ月、右側経過: $p<0.01$ 、平均31.7ヶ月)、身体機能が有意に重度 ($p<0.05$, UPDRS3平均20.8) であった。また、DDKjitはDBS施行後経過を遡うごとに刺激のオン時に悪化する傾向がみられ、オフ時にはDBS術前と同程度まで改善する傾向が認められた。【考察】DBS施行から長期を経た患者の発話リズムは悪化する事が多く、発話の視覚性低下に影響を与えている可能性がある。こうした患者の発話障害に対しては特にリズムに注目して関わる必要があり、重度の際にはDBSの再調整が望まれる。

MSP-05-1

寝たきりのパーキンソン病事例がトイレで排泄するに至るまで

¹特定医療法人社団若林会 わかば訪問看護ステーション 訪問リハビリ室, ²湘南中央病院
○矢野竜也¹, 岡 孝之²

【目的】今回精神状態が不安定な寝たきりのパーキンソン病患者を担当させてもらい、精神状態が運動機能に与える影響について若干の知見が得られたので以下に報告する。【方法】80代女性、主疾患: パーキンソン病 (ヤールV)、腰椎圧迫骨折、要介護5。X年Y月デイサービスにて車椅子を自走中に腰椎圧迫骨折を受傷し、入院。Y+2月に帰宅するも肺炎にて1週間後に再入院。Y+5月に自宅退院となった。起居動作: 全介助 ADL: 全介助 (FIM: 44) ※運動13、認知31 ROM: 上下肢に著しい拘縮あり、筋力: MMT1~2レベル、入院前は歩行できおりハビリの意欲はあるが、5ヶ月の入院による廃用が著しい状態。精神的な落ち込みもあり身体・精神機能の両面への介入が求められた。精神的に不安定で、改善を自覚し運動をイメージできている時は本来の能力をもって動作を行えるが、何らかのストレスを抱えている時は介助量増加が認められ、また運動イメージがでないなど精神状態に左右されてしまう場面が度々みられた。訪問作業療法はストレス緩和への介入が求められた。次第に不安定ながらも徐々に意欲と動作能力が向上し、起居動作が見守りで行えるようになり施設でのトイレでの排便トレーニングが開始されるに至った。【結果】起居動作: 見守り ADL FIM58※運動26、認知32 ROM: 両側足関節に著明な背屈制限あり、筋力: MMT2~3。見守りで行える動作も増えてきたが、排便や夫婦間のトラブル等ストレス量が増加すると次第に起居動作が全く行えなくなり1ヶ月程度全介助で行うなど精神面が運動機能に与える影響は大きい状態が続いている。【結論】今回のパーキンソン病事例において、ストレス・動作能力・運動イメージが関連しており、運動機能に偏りがちな機能訓練以外にも精神機能に介入する意義があり、本事例においてストレスによる前頭前野の抑制と運動イメージについて関連があったと思われる。

MSP-05-2

姿勢異常を伴うパーキンソン病患者に対するリハビリ介入とその効果

¹社会福祉法人 恩賜財団 済生会神奈川県病院 リハビリテーションセンター, ²社会福祉法人 恩賜財団 済生会神奈川県病院 地域神経内科
○川上 新¹, 進藤真紀¹, 原 一²

【はじめに】当院はパーキンソン病 (以下PD) 患者に対して身体機能、ADL能力の向上を目的に短期入院集中リハビリテーション (以下短期入院リハ) を実施している。今回は当院に短期入院リハ目的で3回入院歴のあるPD患者の入院退院時の身体機能、ADLの変化、姿勢異常の変化を報告する。【症例紹介】50代、男性、罹病期間10年、Hoehn&Yahrの重症度分類: StageⅢ。当院での短期入院リハ入院歴: 1回目平成26年1月 (25日) 入院、2回目平成26年9月 (26日) 入院、3回目平成27年1月 (43日) 入院。【内容】PT: ROM-EX、筋緊張調整、筋力トレーニング、基本動作訓練、歩行訓練。OT: ROM-EX、筋緊張調整、バランス訓練、ADL訓練。ST: 頸部リラクゼーション、口腔器官運動、訓練頻度: 1回目入院64単位、2回目入院74単位、3回目入院170単位。【経過・結果】1回目入院時: FIM121点、STEF右84点左80点、FBS52点、退院時: FIM122点、STEF右90点左88点、FBS56点、1回目入院時に表面筋電図を施行し側屈の原因筋・病態を評価した。2回目入院時: FIM74点、STEF右73点左75点、FBS未評価、退院時: FIM98点、STEF右85点左85点、FBS未評価、3回目入院時: FIM88点、STEF右75点左76点、FBS36点、退院時: FIM106点、STEF右81点左83点、FBS54点。姿勢評価: 1回目入院時 側屈角度 (前額面) 16.9度 首下がり角度 (矢状面) 34.3度 腰曲がり角度 (矢状面) 15.07度 3回目退院時2ヶ月後 側屈角度 (前額面) 12.98度首下がり角度 (矢状面) 18.18度腰曲がり角度 (矢状面) 5.97度【結論】短期入院リハにおいて身体機能面、ADL能力の向上及び姿勢異常の改善、維持に効果的である事が示された。姿勢異常の悪化は身体的、感情的、社会的機能制限を引き起こすため早期からの改善が必要である。今後も継続して症例数やデータを蓄積し病態に応じた治療の検討や長期的な効果検証が必要。

MSP-05-3

軽症パーキンソン病患者に対する集団教育プログラムの開催回数に関する検討

¹北里大学東病院リハビリテーション部, ²北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科
○松田理佐子¹, 鈴木良和¹, 上出直人², 清水絵里香¹, 平野篤史¹, 藤橋紀行¹, 柴 喜崇², 平賀よしみ¹, 福田倫也^{1,2}

【目的】近年、軽症パーキンソン病 (PD) 患者に対する短期集中プログラムの効果が示されている。しかし発症初期の患者は様々なライフスタイルを有し、短期集中プログラムへの参加が困難な場合もある。当院では軽症PD患者のライフスタイルに合わせた集団型の教育プログラム (PD教室) を目指し実践している。今回、教室の実施回数が異なるPD教室において、実施回数による効果や参加状況の違いについて比較し、最適な実施回数を検討したため、ここに報告する。【方法】PD教室はHohen&Yahr stage I~Ⅲを対象に、1回/2週、1時間の内容で実施し、全6回構成で行う短期版と、全12回構成で行う長期版の2種類の教室を開講した。内容は、身体機能の評価 (MDS-UPDRS、10m歩行、TUG) 及びフィードバック、PD症状の理解を促す講話、自宅で行う運動の指導、患者間交流の支援を行った。短期版、または長期版のPD教室に参加したPD患者は各4名ずつであった。身体機能の改善率 (改善率= (開始時-終了時) / 開始時×100)、また出席状況検証のため欠席回数と欠席理由、教室の結果をアンケート結果と比較した。【結果】参加者の平均年齢は短期版で67.7歳、長期版で74歳、MDS-UPDRS PartⅢの平均点は短期版で14点、長期版で23点であった。10m歩行時間の改善率は短期版で5%、長期版で7%となり、TUGの改善率は短期版で8%、長期版で16%となった。しかし、欠席率と理由は短期版で42% (体調不良1件)、長期版で8.3% (体調不良2件、仕事・旅行2件) であった。開催期間に関するアンケートでは短期版で「ちょうど良い」という回答を3/4名で認め、長期版では「良い」という回答を3/4名で認めた。【結論】異なる開催回数でも身体機能は同等の改善を認めた。一方で、より多い回数の開催では欠席率が増加した。軽症PD患者への集団型教育プログラムの開催にあたっては回数への配慮が必要と考えられる。

MSP-05-4

軽症パーキンソン病患者に対する集団型・個別型プログラムの身体心理面への効果の相違

¹北里大学東病院, ²北里大学医療衛生学部リハビリテーション学科
○鈴木良和¹, 松田理佐子¹, 上出直人², 清水絵里香¹, 平野篤史¹, 藤橋紀行¹, 柴 喜崇², 平賀よしみ¹, 福田倫也^{1,2}

【目的】当院ではパーキンソン病 (PD) 患者に対して, 病態理解, 運動習慣の獲得, 社会参加を支援する目的で集団型教育プログラム (PD教室) を企画・実践している。近年, 集団型PD患者教育の有用性に関する報告が散見されるが, 個別型教育プログラムとの比較を行った報告はなく, 集団型教育プログラム参加により得られる効果は明らかではない。そこで, 集団型教育プログラム (集団型) 参加患者と個別型教育プログラム (個別型) 実施患者の身体・心理面への効果を比較検討した。【方法】対象はHohen & Yahr stage (H&Y stage) I ~ IIIのPD患者。集団型は隔週, 1回1時間, 全6回実施し, 身体機能・生活状況の評価 (膝伸筋筋力, TUG, 運動に対する自己効力感) 及びフィードバック, 症状の理解を深める講話, 自宅で行う運動の指導, 患者間の情報交換支援を行った。一方, 個別型は, 患者間の情報交換支援を除き集団型の方法に準じて実施。頻度に関しては隔週を原則とし患者が来院可能な日に対応した。プログラム前後の身体・心理面の評価項目の改善率 (改善率 = (参加後 - 参加前) / 参加前 × 100) に関して, 両教育プログラム間で比較した。【結果】集団型参加PD患者は4名 (平均67.7歳, H&Y stage: I: 3名, II: 1名, MDS-UPDRS総得点の平均: 35.5), 個別型実施患者は3名 (平均67.7歳, H&Y stage: I: 2名, II: 1名, MDS-UPDRS総得点の平均値: 36.5)。集団型における評価項目の改善率は膝伸筋筋力18.5%, TUG8.5%, 自己効力感12.5%であった。一方, 個別型の改善率は膝伸筋筋力45.1%, TUG12.0%, 自己効力感3.7%であった。【結論】身体機能面においては, 集団型・個別型においても改善傾向を示したが, 精神面 (自己効力感) においては, 集団型において向上を認めた。集団型教育プログラムは, 身体機能面への影響に加えて, 精神面においても変化を及ぼす可能性が示唆された。

MSP-05-5

短期入院リハビリテーションを6回実施したパーキンソン病患者の長期経過

¹広島市立リハビリテーション病院 リハビリテーション科, ²広島市立リハビリテーション病院 脳神経内科
○平山秀和¹, 川野義晴¹, 小林浩介¹, 工藤弘行¹, 加世田ゆみ子², 郡山達男²

【目的】パーキンソン病 (以下, PD) の運動症状には, PDそのものによる一次障害と, 低活動がもたらす廃用症候群による二次障害がある。大川ら (2004) は「廃用症候群モデルでは, 生活機能の低下が軽度である早い時期にリハを行なうことが基本となり, リハビリテーション (以下リハ) の提供にあたっては, 必要な時に, 期間を定めて計画的に行なわれることが必要である」としている。進行期PDでは廃用症候群の重複が問題となるが, 入院リハを反復した報告は少ない。ほば年1回のペースで入院リハを6回実施したPD患者の経過を報告する。【方法】症例は初回入院時75歳の男性。罹患期間10年, H&Y分類4度。当院入院回数6回, 初回入院から6回目退院までの日数は1475日。入院日数は順に41, 48, 41, 35, 30, 29。1日6単位 (2時間) のリハ (PT40分, OT40分, ST40分) を実施した。また, 自宅での生活指導, ケンカフにて介護サービス担当者への情報提供をおこなった。【結果】6回の入院で, 機能的自立度評価表 (FIM) (入院時:退院時) は順に55:62, 59:70, 64:82, 65:68, 59:64, 53:62。Berg balance scale (入院時:退院時) は順に19:30, 22:27, 29:33, 17:33, 28:32, 30:30。10m歩行所要時間 (秒) (入院時:退院時) は順に36:24, 43:18, 23:17, 21:19, 21:19, 52:30であった。【結論】毎回, 退院時には入院時より機能が改善し, 集中リハビリによる短期効果がみられた。長期的には, 観察期間中に著明な機能低下なく経過した。入院リハでは, 運動療法に加え, 在宅生活に向けた包括的な介入を行うことができる。PD患者に対する短期入院リハと在宅リハの組み合わせは, 運動機能, 生活機能の維持に有効であると考えられる。

MSP-05-6

PD患者の発語における抑揚の乏しさ, および嚙声に対するLSVT® LOUD治療の有効性

¹独立行政法人国立病院機構宇多野病院 リハビリテーション科, ²同 神経内科, ³同 臨床研究部
○荻野智雄¹, 富田 聡^{2,3}, 小國由紀¹, 飯高 玄¹, 金原晴香¹, 村上紗奈美¹, 秋山真美¹, 田原将行^{1,2}, 大江田知子^{2,3}, 杉山 博², 澤田秀幸^{2,3}

【目的】パーキンソン病 (PD) 患者では, 小聲, 抑揚の乏しさ, 嚙声の特徴とする運動低下性構音障害を呈する。LSVT® LOUDは, 発声音圧を改善しPDの小聲に有効であることが示されている。本研究では音声分析の手法を用い, 抑揚の乏しさや嚙声に対する効果についての有効性を検討する。【対象と方法】2011年7月から2015年8月に当院でLSVT® LOUDを実施した, UK Brain Bankの診断基準を満たすPD患者29例 (男性14例, 年齢平均66.7±7.9歳) を対象とし, KayPENTAX社製 CSL4500を用いて介入前後の音声分析を行った。抑揚の評価は, 音読時のピッチレンジを指標とし, 嚙声の評価は, 持続発声時のJitter (PPQ), Shimmer (APQ), Noise Harmonic Ratio, Soft Phonation Indexを指標にした。また, 小聲の指標としては持続発声・音読・独話時の音圧を用いた。同時に, ブラインドで聴覚印象評価も行った。LSVT® LOUD前後のPD治療薬は固定し, 介入前後の聴覚値はWilcoxon符号付順位検定で検討した。【結果】①抑揚: 音読時のピッチレンジは, 10.4±2.0から12.4±3.7に变化した (p=0.002)。②嚙声: 持続発声時のPPQ (%) は1.0±0.7から0.7±0.5に (p=0.03), APQ (%) は5.4±2.3から4.3±2.1に (p=0.01), NHRは0.2±0.1から0.1±0.0に (p=0.01), SPIは18.9±11.4から11.4±6.0に (p=0.003) 変化した。③小聲: 音圧は, 持続発声, 音読, 独話のいずれにおいても改善した (p<0.001)。また, 聴覚印象評価においても有意な改善が得られた。【考察】LSVT® LOUDは, PDに伴う小聲のみならず, 抑揚および嚙声に対しても有効であることが示された。

MSP-05-7

急性期病院でのパーキンソン病に対するLee Silverman Voice Treatmentの検討

¹順天堂大学医学部附属浦安病院リハビリテーション科, ²順天堂大学医学部附属浦安病院脳神経内科
○酒井 譲¹, 千紗子 Koeder 鎌倉¹, 西山あゆみ¹, 植田修二郎¹, 林 祐介¹, 早坂さち¹, 二村理乃¹, 相場彩子^{1,2}, 志村秀樹², 林 明人^{1,2}

【目的】Lee Silverman Voice Treatment (LSVT LOUD) という4週間のプロトコルで実施する発声発語訓練法の効果検証と, 訓練期間が短い急性期病院でLSVT LOUDを導入することの効果を検証した。【方法】パーキンソン病もしくはパーキンソン症候群の20例 (男性6例, 女性14例, パーキンソン病17例, パーキンソン症候群3例, 平均年齢73.7±8.3歳, Hoehn-Yahr分類Ⅲ度14例, Ⅳ度5例, Ⅴ度1例) に対してLSVT LOUDを実施し, 効果判定として, 訓練介入前後に騒音計 (RION社製, NL-27) での声量評価を実施した。【結果】LSVT LOUDの4週間のプロトコルを実施できた症例は20例中5例 (25%) で, 認知機能に関わらず, 薬物療法に対する反応性の低い症例はど入院期間が長く, LSVT LOUDを実施することが可能であった。パーキンソン病では, 介入前後で声量改善がみられ, 訓練施行回数と声量改善に正の相関関係を認めていた (r=0.67, p<0.01)。訓練期間が4週間に満たず, LSVT LOUDの実施日程を完了できなかった症例においても, 変化量としては少ないが声量改善を認め, パーキンソン症候群では, 4週間では声量改善の変化量が低値であり, 訓練施行回数の追加により声量改善を認めていた。【結論】LSVT LOUDの訓練効果が認められ, 疾患や訓練施行回数により訓練効果 (校正能力) に差が認められた。訓練量の調整により, LSVT LOUDはパーキンソン症候群に対しても有効であり, 長期入院が困難な場合でも, 入院期間中にできる限りプログラムを実施することは有効であると考えられ, 自主訓練の強化や訓練継続方法など, 我が国の実情に合わせた検討が必要であると考えられた。

MSP-06-1

セラピストによるパーキンソニズムスクリーニングの有用性についての検討

¹三栄会ツカザキ病院 リハビリテーション科, ²三栄会ツカザキ病院 神経内科, ³大阪市立大学院医学研究科 神経内科
○田中裕規¹, 西本達朗¹, 蓬 大輔¹, 川勝愛雄¹, 藤本洋平¹, 相見浩公¹, 島谷健太郎¹, 朝山知子², 大貫英一², 小坂 理³, 伊藤義彰³, 朝山真哉²

【目的】パーキンソン症候群は神経内科では日常診療で多く目にする症候である。転倒や誤嚥性肺炎の背景にパーキンソン症候群が存在する場合もあり, 再発防止のためにもその診断が重要である。しかしその症候は神経内科医以外の医師にとって見逃しやすく, 診断に至っていない症例も多いと考えられる。パーキンソン症候群のうち, 特にパーキンソン病は適切な治療介入によって運動機能改善が見込めるが, 入院患者全員について神経内科医がパーキンソニズムの有無を診察することは現実的には不可能である。そこで我々は, リハビリテーション加療を受けた全入院患者について, セラピストによるパーキンソニズムスクリーニングを行い, 神経内科医によるパーキンソン症候群の診断・治療介入へつなげることができたか検討した。【方法】平成27年6月から11月まで入院中にリハビリテーション加療を受けた全症例について, セラピストによりパーキンソニズム (振戦, 固縮, 暴動, 姿勢反射障害) の有無についてスクリーニングを行った。パーキンソン症候群疑いとされた患者について神経内科医が診察, パーキンソニズムを認めた患者において鑑別診断の後, 任意の投薬調整を行った。【結果】1056例中35例でパーキンソン症候群が疑われ (対象例の3.3%), 神経内科医が診察した。29例でパーキンソニズムを認め, そのうち19例はパーキンソン症候群の診断を受けておらず鑑別診断を行った。内訳はパーキンソン病/びまん性レビー小体病12例, 多系統萎縮症1例, 進行性核上性麻痺1例, 脳血管性パーキンソン症候群4例, 慢性硬膜下血腫1例であった。【結論】セラピストによるパーキンソニズムのスクリーニングは, リハビリテーション対象患者のパーキンソン症候群合併を検出し神経内科医による治療介入につなげることに有用と考えられた。

MSP-06-2

KTバランスチャートを活用したPD病患者の短期集中リハビリ入院における嚙下機能評価

広島市立リハビリテーション病院
○川端直子, 加世田ゆみ子, 郡山達男

【目的】A病院では, 神経変性疾患の身体機能維持・向上を目的として, 約1か月の短期集中リハビリ入院を受け入れている。パーキンソン病 (以下PD) では, 嚙下機能の維持, 肺炎予防が予後を左右するため, 摂食嚙下機能の維持・改善に向けて多職種でアプローチする必要がある。今回, 多職種での評価に適したKT (口から食べる) バランスチャートの有用性について報告する。【方法】対象: 2010年4月~2015年10月までに, 短期集中リハビリ目的で入院したPD患者のうち, 摂食機能療法を算定した患者22名において, 摂食嚙下障害看護認定看護師が介入した13名 (Hoehn-Yahr重症度4~5)。各患者の入院時と退院時の摂食嚙下機能を, KTバランスチャートを用いて評価した。【結果】医学的視点: 呼吸状態は, 38%の患者が1点機能改善した。口腔状態は, 38%の患者が1~2点機能改善した。摂食嚙下の機能的視点: 全症例で認知機能低下は認められなかった。捕食・咀嚼・送り込み, 嚙下は, 62%の患者が1~2点機能改善した。姿勢・活動的視点: 77%の患者が姿勢・耐久性, 食事動作において1~2点機能改善した。活動は, 全症例で現状維持であった。摂食状況・食物形態・栄養的視点: 摂食状況レベルは全症例において現状維持であった。食物形態は23%の患者が1点機能改善した。栄養状態は54%の患者が1点状態改善した。【結論】PD患者や家族にとって「口から食べ続けたい」という思いは強い。KTバランスチャートの利用により, 摂食嚙下機能の問題点を明確にし, 適切な介入および評価を行うことができた。また, KTバランスチャートにより介入の効果を包括的に可視化することができた。よって, PD患者の短期集中リハビリ入院時の嚙下機能評価において, KTバランスチャートを活用することは有用であった。今後もPD患者を含む摂食嚙下障害患者の機能評価に, KTバランスチャートを活用し, 口から食べるための適切なチームアプローチを実践したい。

MSP-06-3

トータルケアを目指したパーキンソン病リハビリ・教育入院の実際

¹医療法人恒昭会藍野病院リハビリテーション部、²藍野病院神経内科、³藍野病院看護部、⁴藍野病院薬剤部、⁵藍野病院栄養科、⁶藍野病院臨床心理科、⁷藍野病院地域連携センター、⁸藍野病院医事課
○中島 悠¹、杉野正一²、廣瀬昂彦²、近藤義剛¹、平田暁子¹、小西彩香¹、永友隆之³、大道祐司⁴、山崎満希子⁵、中野明子⁶、二宮 卓⁷、大西真弓⁸、加藤 洋¹

【目的】第56回日本神経学会において、多職種によるチーム医療によってトータルケアを行う事を目的にワーキンググループ(WG)を立ち上げ、パーキンソン病リハビリ・教育入院(教育入院)プログラムを発表した。その後教育入院を実施し、患者やスタッフからの意見をWGで話し合いプログラムの修正を適宜行っている。今回は現行の教育入院プログラムについて報告する。【方法】WGは医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、事務で構成し月に1度開催した。患者へは退院時にアンケートを施行し、患者やスタッフからの意見を基に話し合いを行った。【結果】教育入院開始当初は、患者からは、1日のリハビリ時間が短いや外来で実施しているパーキンソングダンスを教育入院中も行っていたりリハビリに関する意見が多かった。スタッフからは、教育入院中の患者間の交流やモチベーション向上を図る為に、茶話会の開催や退院時終了証の配布など教育入院を充実させるための前向きな意見が多かった。前述の意見を基に検討を重ね、リハビリでは教育入院開始当初1日6単位以外にPT・OT・STの自主トレ時間を追加し、日中患者に何らかの活動を与える内容とした。またスタッフが指導するパーキンソングダンス(40分/回)を週に2回へ頻度を増やし、茶話会は教育入院中の患者と多職種が集まり、2週間に1回開催した。終了証は多職種のコメントと患者の顔写真を載せ、退院日に渡すこととした。【結論】パーキンソン病患者に対するトータルケアを目的とした教育入院を開始した。チーム医療を進めていく上で患者の意見・現場スタッフの意見を汲み上げ検討することの重要性を再認識した。

MSP-06-4

パーキンソン病患者の音楽療法におけるヴォイストレーニングの効用

¹村上華林堂病院 地域連携室、²村上華林堂病院 神経内科、³村上華林堂病院総務課
○原田幸子¹、丸山俊一郎²、宮原美佐³、菊池仁志²

【はじめに】私どもの試行している音楽療法は、音楽家でもある神経内科の医師を中心に、医療ソーシャルワーカー、事務の連携により、2014年9月より自由診療の枠でパーキンソン病・パーキンソン病関連疾患の患者を対象としている。国内においても神経難病患者に対し音楽療法を行っている病院は少なく、今後注目されていく分野であると考える。【目的】パーキンソン病に対する音楽療法への試みとヴォイストレーニングを用いた能動的セッションについて報告するとともに、能動的セッションにおける効果について検証し、有効性を明らかにする。【方法】音楽を用いたリズム体操、ヴォイストレーニング、歌唱、器楽即興演奏の能動的セッションと、ピアノの生演奏、DVD・CD鑑賞の受動的セッションを、隔週で1回あたり90分間施行(6~8名)。ヴォイストレーニングおよび歌唱の発声音量における効果のみをみるため、デジタル音量計(AR814, SMART SENSOR社)を用いて測定を開始した2015年6月から12月までの期間で、継続して参加した3名において、毎回ヴォイストレーニングおよび歌唱の前で発声音量を測定し、変化を比較した。【結果】継続参加の3名(参加回数6~11回)すべてにおいて、音量測定開始時と開始後6ヶ月の時点で比較すると、セッション前の音量(以下、前音量)は増加する傾向を認め、同様にセッション後の音量(以下、後音量)も増加する傾向を認めた。また各人のセッション毎の前音量と後音量を比較すると、後音量が前音量より増加する場合と低下する場合とが混在した。【結論】セッション後の前音量に比し後音量が低下する場合がありますが、セッションによる影響を否定できなかったものの、セッションを継続することが声量の増加または維持に効果的であることが示唆された。よってパーキンソン病患者にとって、ヴォイストレーニングを用いた能動的セッションは有効であり得ると考える。

MSP-06-5

進行性核上性麻痺におけるtimed up and go testに影響を与える要因

¹独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 リハビリテーション科、²北海道千歳リハビリテーション学院、³独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 神経内科
○松田直美¹、森野 陽²、高松泰行¹、齋場郁子³

【目的】進行性核上性麻痺(以下、PSP)は、有病率11.4人/10万人の希少疾患である。パーキンソン病の類縁疾患であり、姿勢保持障害はその主たる症候の一つであるものの、その報告は少ない。そこで本研究は、バランスの指標の一つであるtimed up and go test(以下、TUG)に着目し、TUGに影響を与える要因について検討した。【方法】対象は2014年4月から2015年10月の間に、当院に入院した歩行可能なPSP患者12名(年齢:72.8±8.8歳、男性/女性:9/3名)とした。PSPの歩行能力を示す評価はPSP staging system(以下、PSPSS)、運動機能評価は臨床的に簡易的に計測できる評価指標であるTUG、pull test、片脚立位時間、360°方向転換時間、筋力(MMT)による症候優位側・非優位側の膝伸展筋力)を用いて検討した。症候優位側の判定は、PSP Rating Scale(V:四肢体幹症候)において症候の高度側を症候優位側とした。TUGと各指標との相関はSpearmanの順位相関係数を用いた。TUGに影響を与える要因は、相関を認めた指標を独立変数としたステップワイズ法による重回帰分析を用いて検討した。解析にはSPSS VER20を用い、有意水準は5%とした。【結果】対象のPSPSSの中央値は2.5[2.0~3.0]であった。TUGの平均時間は14.5±4.5秒であり、片脚立位時間(21.5±27.6秒、 $r=-0.613$, $p=0.034$)、360°方向転換時間(14.0±14.6秒、 $r=0.748$, $p=0.005$)、症候優位側の膝伸展筋力(中央値4.5[4.0~5.0]、 $r=-0.687$, $p=0.014$)と有意な相関を認めた。ステップワイズ法による重回帰分析の結果、症候優位側の膝伸展筋力(非標準化係数=-3.882, $p=0.016$)が影響を与えることが明らかとなった(調整済み $R^2=0.405$, $p=0.016$)。【結論】PSPにおけるTUGは症候優位側の筋力が影響を与えていることが示された。PSPの運動機能においては、症候優位側の筋力に着目することで介入できる可能性が示唆された。

MSP-06-6

A病院の神経筋難病病棟看護師の転倒リスクマネジメント力の実態調査

NHO宇多野病院

○市村ルミ、橋本大司、馬込真由美、高坂雅之、山本兼司

【目的】A病院の神経筋難病病棟看護師の転倒リスクマネジメント力の実態を明らかにする。【方法】1)対象:病棟看護師16名2)方法:自記式質問紙調査3)調査項目:属性として、看護師経験年数・当病棟経験年数・患者の転倒への関与の有無・転倒に繋がる症状及び転倒予防に重要な看護について文献を基に13項目選定し、優先順位を明記する。転倒リスクマネジメント力は構成概念のサブカテゴリーを参考に認識と行動について6カテゴリ・32項目を作成し、5段階・4段階のリッカートスケールで収集。4)分析方法:看護師経験年数・病棟経験年数を中央値でそれぞれ低群・高群の2群に分けマンホイットニーU検定を行った。【結果】病棟看護師16名中15名が患者の転倒に関与した経験があった。転倒に繋がる症状の優先順位は、姿勢反射障害9名(57%)、起立性低血圧8名(50%)、すくみ足8名(50%)、認知症7名(43%)、理解力低下6名(38%)の5つが多かった。転倒予防に重要な看護の優先順位は、ADLの把握・評価14名(86%)、理解力の程度・把握8名(50%)、患者の考えの把握7名(43%)の3つが多かった。転倒予防策の認識は全項目で有意差はみられなかった。行動は、看護師経験年数で1. 適切な歩行補助具を選択($P<0.04$)、2. 適切なタイミングでの訪室($P<0.04$)、3. 看護計画の遵守($P<0.01$)、4. 他スタッフの転倒に対する能力の育成($P<0.05$)に有意差が見られた。病棟経験年数で1. 適した病室・ベッドの位置の選択($P<0.01$)、2. 他スタッフや他職種に協力依頼や相談($P<0.04$)、3. 転倒防止の基本的知識($P<0.02$)、4. 転倒防止を継続させている($P<0.02$)に有意差がみられた。【結論】①看護師は、病棟経験年数に関係なく、転倒予防のアセスメントを行っている。②経験年数が短い場合、効果的な転倒防止策を実践する能力は未熟である。③チームで協働できる体制の強化が必要である。

MSP-06-7

神経変性疾患における転倒・転落の危険因子の検討

¹聖マリアンナ医科大学病院看護部、²聖マリアンナ医科大学神経内科○丸谷静夏¹、小池栄子¹、山徳雅人²、川口 綾¹、佐々木直²、浅井由紀子¹、長谷川泰弘²

【はじめに】神経変性疾患は病状の進行に伴い、運動機能の低下により転倒・転落を起こしやすくなることは以前から言われているが、運動機能以外の要因を詳細に調査した報告は少ない。【目的】今回、我々は神経変性疾患患者における転倒・転落危険因子について検討を行った。【方法】対象は、2013年4月から2015年5月までに当院神経内科病棟に入院となった神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症)45例を転倒群、非転倒群の2群に分け、電子カルテより後方視的に調査した。調査項目は、年齢、性別、認知症・抑制・睡眠剤使用の有無、在院日数、当院で使用している転倒転落スコアの各項目とした。【結果】転倒群は、24例(パーキンソン病21例、脊髄小脳変性症2例、多系統萎縮症1例、平均年齢(中央値):72.4歳、男性:14例、女性:10例)、非転倒群は、21例(パーキンソン病11例、脊髄小脳変性症6例、多系統萎縮症4例、平均年齢(中央値):71.3歳、男性:7例、女性:14例)であった。身体抑制をしていた患者は転倒群では45.8%であったが、非転倒群では1例もいなかった。認知症の合併、睡眠剤の使用の有無、在院日数については、両群で差は認められなかった。転倒転落スコアの項目では起立性低血圧(転倒群45.8%:非転倒群28.5%)、混乱(転倒群41.6%:非転倒群9.5%)、意欲低下(転倒群54.2%:非転倒群38.1%)、下剤・麻薬使用(転倒群66.6%:非転倒群42.9%)で、転倒群の方が多い傾向にあった。【結語】身体抑制は転倒・転落を予防する要因とはならず、起立性低血圧、排泄障害、患者の精神状態など、運動機能以外の身体的、精神的要因も詳細に評価して対策を立てることが、転倒・転落を予防することに繋がると考えられた。

MSP-07-1

神経筋電気刺激を用いて食事再獲得、直接嚥下練習が可能となった2症例

¹J&とりで総合医療センター リハビリテーション部、²J&とりで総合医療センター神経内科○山本一樹¹、豊田和典¹、箱守正樹¹、遠藤 博¹、高木早希¹、佐野達彦²、太田浄文²、富満弘之²、新谷周三²

【目的】摂食・嚥下障害の原因の一つに嚥下筋群の萎縮による筋力低下が挙げられている(Burkhead)。今回、パーキンソン症候群患者2例に対して神経筋電気刺激(NMES)を実施した結果、舌骨上筋群の筋活動量増加を認め、経口摂取に寄与したと報告する。【方法】症例1は喉頭閉鎖後の70歳代のパーキンソン病患者、症例2は70歳代のレビー小体型認知症患者2例とも入院前は常食摂取可能であった。両症例ともNMES開始時の意識レベルはJCSI1階、認知機能低下を認めた。評価は表面筋電図(Megawin バイオモニター ME6000)を使用し顎二腹筋、オトガイ舌骨筋の改定水飲みテスト時の筋活動量を計測した。歩行位での頭部挙上筋活動量を基準に各筋の%MVCを求めた。NMESはIntelect ADVANCED(CHATTANOOGA社製)を使用し、治療時間は40分、頻度は週4~5日、刺激強度は軽い痛みを感じる程度で実施した。患者家族に訓練内容さらに今回の発表の旨を説明して同意を得た。【結果】開始時、症例1の左右顎二腹筋、オトガイ舌骨筋の%MVC(%)は左19.3、右23.0、13.3症例2は左24.2、右35.9、32.4であった。1ヶ月後の%MVC(%)は、症例1は左85.3、右69.6、44.5、症例2は左45.0、右82.0、35.7であり、嚥下時の筋活動量増加を認めた。2例とも咽頭残留が多く、複数回嚥下でも嚥下が困難であったが、練習後に症例1は全咽頭摂取可能となり、症例2はムセが減少し積極的に直接嚥下練習を行うことができ、ベースト食摂取可能となった。【結論】従来の直接嚥下練習やshaker exerciseなどの間接練習に加えNMESを行ったことで筋萎縮の予防、改善を認め食事再獲得可能となったパーキンソン症候群2例を報告した。NMESは意識レベルや認知機能が低下している患者、直接嚥下練習が積極的にできない患者に早期から行うことができ、嚥下機能改善に有用な練習と考えた。

MSP-07-2

ビボットターンが転倒頻度とすくみ足改善に寄与したパーキンソン症候群の一例千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部
○深田 亮, 山中義崇, 黒岩良太, 古川誠一郎, 稲垣 武, 天田裕子, 村田 淳

【目的】パーキンソン症候群の運動症状改善に外的Cueは有用であるが、方向転換の指導に難渋する症例は少なくない。我々は、方向転換にビボットターンを指導したところ、転倒頻度とすくみ足が改善したパーキンソン症候群症例を経験したので報告する。【方法】症例はパーキンソン症候群の70歳男性。X-5年、呂律がまわらないことを自覚した。X-4年からすくみ足、後方転倒が出現、緩徐に悪化し、月5回程度の転倒を認めた。X年、精査目的に当院入院となり、理学療法開始となった。診察では姿勢時振戦、安静時振戦は認めず、右上肢・体幹で軽度の固縮、頸部・体幹可動域制限を有し、姿勢反射障害を認めた。四肢筋力はMMT4レベル以上を保っていた。基本動作では起居動作は自立していたが、歩行は4点杖を使用し、すくみ足歩行が顕著であった。理学療法開始時における10m歩行は7.94秒(18歩),timed up and go test (TUG)は12.66秒, Functional balance scale (FBS)は51/56点であった。10m歩行での速度は比較的良好で、FBSからもバランスは比較的良好と考えるが、TUG速度が低下している理由は、方向転換におけるすくみ足が原因と考えた。踵と爪先荷重の円滑な分離が不十分であることが原因と考え、前方への随意的重心移動能力を改善する目的で、片脚の前足部に荷重を促した状態で前足部を支点として360度身体を3回に分けて回転させる、ビボットターンの指導を行った。【結果】ビボットターン動作の習得は問題なく、実際の歩行場面に応用可能であった。退院1ヶ月後における10m歩行は8.62秒(16歩)であるが、TUGは10.87秒に短縮し、FBSも55点に改善した。理学療法開始7ヶ月後の評価でも、10m歩行は8.81秒(16歩),TUGは11.65秒、FBSは54/56点と悪化を認めなかった。転倒頻度も月に1-2回に減少した。【結論】本症例でビボットターンがすくみ足改善に有効だった理由としては、比較的良好なバランス能力が保持されていたために、注意を下肢制御に誘導することができたためと考えた。

MSP-07-3

進行性核上性麻痺患者に対するtDCSを用いた歩行訓練の取り組み各務原リハビリテーション病院
○堤誠二郎, 岸本泰樹, 早矢仕充寿, 和座雅浩, 磯野倫夫

【目的】はじめに、経頭蓋直流電気刺激(transcranial direct current stimulation:以下tDCS)とは頭皮上に設置した電極から微弱な直流電流を一定時間流すことで、非侵襲的に大脳皮質活動の興奮性を変化させる手法であり、近年脳神経科学を根拠としたリハビリテーション(以下リハビリ)分野で注目されている。今回、進行性核上性麻痺(以下PSP)患者に対する運動療法にtDCSを活用し、歩容の変化を調査した。【対象および方法】対象はPSPを呈した要介護2の男性。すくみ足、小刻み歩行が顕著であり、機能的自立度評価表(以下FIM)は99点と自宅生活は見守りレベルで可能である。調査期間は平成26年10月から、翌年3月までの6ヶ月間とし、リハビリ実施直後にtDCSを装着した歩行訓練を実施した。tDCSの装着方法は陽極を左前頭葉運動野の直上、陰極を右上腕に設置し、1.5mAの電流を10分間連続通電した。評価は、Timed up & go Test(以下TUG)およびFIMを用い、調査期間中4回測定した。TUGは、ビデオカメラにて撮影し、計測値、すくみ足の回数を確認した。FIMは、総合得点の変化を確認した。【結果】tDCS装着前と装着後の平均値は、TUGが3分8秒から2分48秒、すくみ足発生頻度が11回から8回と変化した。またFIMの点数は、10月では99点、3月では96点であった。【結論】今回tDCS装着前後でTUGの測定値に変化がみられた。このことは、リハビリ中のtDCSが対象者の一連の歩容に即時的な効果を示したものと思われた。また、FIMの変化では、半年後の得点減少が小さかったことから、進行性の神経疾患であるPSPの身体機能維持に対し、少なからず影響を与えたのではないかと考える。当機器は、脳への電気刺激というアプローチをしているのにも関わらず、リハビリ中の動作訓練を干渉することが少なく、非常に汎用性が高いことも確認できた。今後も引き続きPSPをはじめ、パーキンソン症候群に対するtDCSの効果を検証していきたい。

MSP-07-4

脊髄小脳失調症6型(SCA6)症例に対するリハビリテーション介入の効果

¹公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院神経難病リハビリテーション科、²公益財団法人脳血管研究所附属美原記念病院神経内科、³国立障害者リハビリテーションセンター研究所運動機能系障害研究部神経筋機能障害研究室、⁴群馬大学大学院医学系研究科脳神経内科学
○菊地 豊¹, 美原 盤², 河島則天³, 塚越鋭貴⁴, 池田佳生⁴

【はじめに】SCA6は常染色体優性遺伝性の脊髄小脳変性症(SCD)の一つで、緩徐進行性の純粋小脳失調型を示す。純粋小脳失調型のSCDに対する短期集中のリハビリテーション(リハ)により、小脳失調症の改善が報告されているが、短期集中リハ後に継続的なリハを行った臨床効果については明らかではない。今回、短期入院リハ後に継続的なリハを行った患者より、継続的リハの実施により、良好な経過を遂げたSCA6の症例を経験したので報告する。【症例】60代、男性。9年前に歩行時のふらつきで発症し、4年前にSCA6と診断された。立位および歩行時のふらつきの増悪を認めたため短期入院リハを行った。リハ開始時のScale for assessment and rating of ataxia (SARA)は9点、軽度の体幹失調と四肢(左優位)に軽度の協調運動障害を認め、継足歩行と継足立位が困難で杖歩行であった。【経過】短期入院リハでは理学療法、作業療法、言語聴覚療法を1時間/日、日曜を除き3週間行った。短期入院リハ後は継足歩行、継足立位が可能となり、SARAスコアの合計で6.5点改善し、支持無しで独歩自立となった。退院後は週1回1時間の理学療法を半年間実施し、SARAスコア合計点は1点増悪したものの、独歩自立した状態を維持している。【考察】Miyaiら(2013)は、短期集中リハによる症状改善効果は24週までしか維持できないことを報告している。本例で示されたように、短期集中リハ後に外来リハで継続してリハ介入を行うことで、短期入院リハで得られた改善効果をより長く維持できる可能性が示唆された。

MSP-07-5

脊髄小脳変性症患者に対する4週間集中バランストレーニングの効果

¹国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター リハビリテーション科、²国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 神経内科
○板東杏太¹, 高橋祐二², 小林庸子¹, 早乙女貴子¹, 有明陽祐¹, 勝田若奈¹, 近藤夕騎¹, 村田美穂^{1,2}

【目的】近年、脊髄小脳変性症患者に対する集中的な運動療法の効果が明らかとなった。当院でも4週間のバランストレーニングプログラムを開始した。本研究の目的は、このプログラムの短期効果を検討することである。【方法】対象者11名(平均年齢 64±9.5歳、男性6名 女性5名、疾患内訳SCA6 5名、SCA3 14名、MSA-C 2名)であった。プログラム包含基準はSARAの歩行項目3点以下の者であった。介入方法は4週間の入院プログラムで1日2時間のバランストレーニングを5回/週実施した。評価実施日は、開始1ヶ月前(E1)・トレーニング初日(E2)・トレーニング最終日(E3)・フォローアップヶ月後(E4)とした。評価項目はEvaluation Systems Test(以下:BESTest)、膝伸筋筋力、姿勢安定度評価指数とした。フォローアップ1ヶ月後(E4)に自主トレーニング実施状況を聴取した。統計解析は、各評価項目におけるE1からE4の差異について反復測定分散分析フリードマン検定(χ^2 , p値)を用い、Post-hoc testとしてWilcoxon signed-rank test(p値<0.05/6)を行った。BESTestの解析として、各小項目におけるE2とE3の差異についてWilcoxon符号付順位和検定(p値<0.05)を用いて解析した。本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得ている。【結果】BESTestはフリードマン検定で有意差を認めたが(χ^2 = 15.1, p<0.05)、Post-hoc testでは各評価実施日間の有意差がなかった。BESTestの小項目では、姿勢反応の項目でE2/E3間の有意差を認めた。平均自主トレーニング実施状況は2回/週であった。【考察】臨床に、本プログラムは有益な効果を示している。しかし、本研究では仮説を棄却するには至らなかった。これには、母集団が正規分布に従わなかったことも関係していると考えられる。今後、症例数を増やして再検討する必要がある。また、臨床課題として自主トレーニングの頻度向上の方法についても検討が必要であると思われた。

MSP-07-6

多系統萎縮症患者に対する水中運動療法の効果～シングルケースデザインによる検討～

¹菊野病院 総合リハビリテーション部、²鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科神経内科・老年病学、³菊野病院 神経内科
○永田ひろみ¹, 樋口雄二郎^{2,3}, 池上敏幸¹

【目的】多系統萎縮症患者に対して水中運動療法を実施し、水中運動療法の効果を検討した。【方法】研究デザインは、ABA型のシングルケースデザインとした。介入は、ベースラインのA期6日間(従来の運動療法6回)、水中運動療法介入のB期6日間(従来の運動療法6回に加え6回の水中運動療法)、介入後ベースラインフォローのA^{*}期6日間(従来の運動療法6回)の計18日間とした。評価項目は、長座体前屈、座位Functional reach test (FR)、10m歩行、Timed up and go test (TUG)を介入毎に計測した。統計学的処理には、分散分析後、多重検定を用いた。また、各期の評価結果の推移を、二標準偏差法で判定し、各評価項目の相関係数を求めた。統計学的有意水準は、危険率5%とした。【結果】A期とB期の間では、全ての評価項目で有意差(p<0.05, p<0.01)がみられた。A期とA^{*}期の間は、FR、10m歩行時間、10m歩数、歩行率、TUGの評価項目で有意差(p<0.01)がみられた。B期とA^{*}期では、10m歩行時間、10m歩数、TUGの評価項目間で有意差(p<0.01)がみられた。各期の評価結果の推移は、長座体前屈のA期130±33mm、B期239±24mm、A^{*}期188±68mm、FRのA期268±10mm、B期323±17mm、A^{*}期323±20mm、10m歩行時間のA期54±5秒、B期31±2秒、A^{*}期39±3秒、10m歩数のA期64±4歩、B期39±3歩、A^{*}期50±4歩、TUGのA期51±2秒、B期34±3秒、A^{*}期41±3秒であり、有意な改善がみられた。歩行率に関しては、A期71±3歩/分、B期75±2歩/分、A^{*}期77±1歩/分と有意な改善はみられなかった。B期では、10m歩行時間と長座体前屈間(r=-0.82, p<0.05)に負の相関関係、10m歩行時間と10m歩数間(r=0.86, p<0.05)に正の相関関係がみられた。【結論】水中運動療法を実施した結果、柔軟性、バランス、歩行への介入効果が示唆された。長座体前屈とFRにおいては、持続効果も高く、水中運動療法により、柔軟性やバランス能力が改善し、歩行能力の向上に寄与したことが考えられた。

MSP-08-1

神経伝導検査における精度管理のための検討

¹東京医科歯科大学医学部附属病院 検査部、²東京医科歯科大学大学院 生命機能情報解析学分野、³東京医科歯科大学大学院 脳神経病理学分野
○太田津津美¹, 叶内 匡¹, 赤座実穂², 青柳栄子³, 鳴海 純¹, 柳索緒美¹, 角 勇樹², 横田隆徳³, 萩原三男¹, 東田修二¹

【目的】当院検査部で神経伝導検査に携わる技師・医師における計測値のばらつきとその要因を検討して改善策を講じ、精度向上を目指す。【方法】健康者1名の右正中神経を対象に、検査5名が同一プロトコルで肘までの伝導検査を隔周をあげて2回行い、各計測値のばらつきを相対変動率(RIV)=(2回目の値-1回目の値)/(1回目+2回目の値の平均値)にて算出した。ばらつきが大きかった項目について改善策を講じ3、4回目を行い、改善策の有効性を検証した。【結果】前半:1回目/ばらつきが大きかった項目のRIVは、CMAP振幅(-0.25~-0.22)、手関節刺激によるSNAP振幅(-0.18~-0.24)、手掌-手関節間距離(-0.19~-0.26)、示指-手掌間SCV(-0.14~-0.18)、手掌-手関節間SCV(-0.19~-0.18)であった。改善策として解剖学的メルクマールによる刺激・記録位置を統一したところ、CMAP 振幅のRIVは、前半:-0.25~-0.22、後半:-16.8~17.5と改善傾向で、手掌-手関節間距離は後半で有意にRIVが減少した(前半:-0.19~-0.26、後半:-0.07~-0.14, p<0.05)。一方、手掌-手関節間SCV(前半:-0.19~-0.18、後半:-0.25~-0.30)は改善しなかった。原因は手関節刺激によるSNAP潜時のRIV(前半:-0.10~-0.11、後半:-0.03~-0.10)は前後半ともに小さいが、手掌刺激によるSNAP潜時のRIV(前半:-0.09~-0.15、後半:-0.16~-0.20)が大きいためと考えた。【結論】CMAP 振幅のばらつきを改善しうる記録電極の貼付位置を提案した。改善策にて手掌-手関節間距離のRIVは減少したが、同区間のSCVのRIVは減少しなかった。これは、手掌刺激のSNAP潜時のばらつきに起因すると考えられ、さらなる改善策を講じる必要があると考えられた。

MSP-08-2

診察連携型電気生理検査（ハンマーを叩くように筋電図検査する）の試み

¹神鋼記念病院 生理検査, ²神鋼記念病院 神経内科
○胸永優一¹, 高松直子¹, 山下順香¹, 小原 望¹, 高橋正年², 松本真一²

電気生理検査は局在診断、病勢を診断するための補助診断の手段として重要である。一方、苦痛を伴う検査であるため最小限の検査で診断することが求められている。医師が診察したうえで医師が電気生理検査をする方法（神経筋外来）を導入している診療施設があるが、電気生理検査が必要と診断できる一般医師の技量が必要であり、神経筋外来を受診した患者は電気生理検査を強要される懸念がある。また、神経内科医が電気生理検査を必要と判断し、神経筋外来を受診する場合、受診回数が増え患者負担が増加する欠点がある。【目的】診察連携型電気生理検査の長所、短所を検討した。【方法】本院での検査件数を検討し、長所及び短所を検討した。本院は並列した2つの外来ブースの片側で電気生理検査、神経筋超音波検査を施行している。【結果】平成27年3月～12月まで予約検査が392例、当日検査が518例であった。当日検査は外来診察時、電気生理検査が必要と診断した場合、隣で検査技師が検査をする方法（診察連携型電気生理検査）であり、患者の状態、検査目的を検査技師が把握できた。また予想外の検査上の異常所見、検査上のトラブルがあった場合、医師と相談し検査の変更、追加、中止などが可能であった。神経伝導検査、誘発電位検査を検査技師が施行したうえで医師が針筋電図を施行するため検査上の問題点の把握、検査計画の変更が容易であり、病態について検査技師と医師で議論し考察できるため診療のスキルアップにもつながった。一方、ほとんどの検査が予約検査でないため、技師の待機時間が長くなる。外来診療の合間に医師が針筋電図検査をするため、医師に短時間で診断する技量が必要である。穿刺部位に限られるため診療報酬が減少するなどの問題点があった。【結論】診察連携型電気生理検査は検査技師、医師への負担が大きく、診療報酬は減少するが、患者の侵襲、負担を軽減する診療形態である。

MSP-08-3

健康人における超音波検査での正中神経・尺骨神経サイズ―測定方法と基準範囲―

¹天理よろづ相談所病院 臨床検査部, ²天理よろづ相談所病院 神経内科, ³天理よろづ相談所病院 脳卒中センター
○太田奈津子¹, 田中寛大^{2,3}, 岡山幸成¹, 末長敏彦²

【目的】超音波検査で神経の腫大や萎縮を定量的に評価するために正中神経、尺骨神経サイズの測定方法を評価し、基準範囲を設定する。【方法】健康人45名(男性23名, 女性22名)90肢, 年齢18-43歳の正中神経 (M1手根管部, M2手首, M3前腕中間部, M4肘, M5上腕中間部) と尺骨神経(U1手首, U2尺骨動脈との分離部, U3肘下部, U4肘, U5肘上部, U6上腕中間部) で短軸像を描出し、厚み径と断面積を神経上膜に相当する高エコーを含めて計測した。厚み径と断面積に関し系統誤差の有無(ブランドアルトマン解析)を検者内、検者間で検討した。部位毎に95%信頼区間を算出し、基準範囲とした。左右差・利き手差を検討した。神経サイズと年齢、性別、身体測定値(身長、体重、手首径、上腕径)の関連を重回帰分析で評価した。【結果】検者内で厚み径、断面積に系統誤差は認めなかった。検者間では厚み径に系統誤差を認めた。断面積は系統誤差のなかで加算誤差を認めた。各部位の基準範囲は正中神経断面積 (mm²) M1: 5.2-14.2, M2: 4.8-11.2, M3: 4.6-10.2, M4: 4.6-12.6, M5: 6.0-13.4, 厚み径 (mm) M1: 1.7-2.9, M2: 1.9-3.3, M3: 1.9-3.0, M4: 1.9-3.3, M5: 2.2-3.7, 尺骨神経断面積 (mm²) U1: 2.7-7.0, U2: 3.6-8.1, U3: 4.4-10.8, U4: 4.0-11.4, U5: 4.3-11.1, U6: 3.6-10.0, 厚み径 (mm) U1: 1.4-2.5, U2: 1.7-2.6, U3: 1.8-3.2, U4: 1.9-3.2, U5: 1.6-2.9, U6: 1.6-2.9であった。神経サイズに左右差・利き手差はなかった。一部の身体計測値は神経サイズと有意に関連しており、身体計測値が増加すると神経サイズが大きくなる傾向があった。【結論】神経サイズは断面積だけでなく系統誤差のなかった厚み径も計測することで評価の信頼性が高まると考え、両者の基準範囲を設定した。ただし、腫大や萎縮の判断には計測誤差や身体計測値を考慮する必要があると思われる。

MSP-08-4

肘部管症候群における超音波検査の有用性

¹徳島大学病院 検査部, ²徳島大学病院 神経内科, ³伊月病院, ⁴国立病院機構徳島病院, ⁵徳島県立中央病院
○栞原直子¹, 高松直子², 森 敦子^{2,3}, 大崎裕亮^{2,4}, 山崎博輝², 鳥谷佳光^{2,5}, 平岡葉月¹, 中尾隆之¹, 土井俊夫¹, 野寺裕之², 梶 龍児²

【目的】肘部管症候群の診断には臨床症状と神経伝導検査が重要であり、電気診断は尺骨神経の肘部に限局した伝導障害を認めることで成される。しかし、神経伝導検査に明らかな異常がみられず、これらが解離を呈す場合も少なくない。そこで、超音波検査による形態学的観点からの評価を追加し、検討した。【方法】対象は2015年9月から同年11月の間で、尺骨神経領域の痺れや脱力をも有し、肘部管症候群を疑われたが、尺骨運動神経伝導検査で肘部に明らかな異常を認めなかった5例(男性3例, 女性2例: 平均年齢59.4歳, 肘下―肘上伝導速度: 50.0～66.6m/s)とした。うち2例は肘部に限局した異常を認めなかったが、手首から肘下間で軽度伝導ブロックを認めた。超音波検査は手首・肘部で尺骨神経の横断面積を計測した。肘部の横断面積100 mm²以上、または肘部/手首比1.5以上を腫大とした。【結果】5例中4例で横断面積の増大(平均14.5 mm², 10.2～21.6 mm²)、全例で肘部/手首比の増大(平均2.7, 1.5～4.9)を認めた。【結論】肘部管症候群において、尺骨運動神経伝導検査で肘部に限局した伝導障害を認めない場合でも、超音波検査で局所的な腫大を認めることがある。神経伝導検査と超音波検査は補完的な役割を果たし、これらの組み合わせは、肘部管症候群の診断に非常に有用であるといえる。超音波検査の特異度について今後検討する。

MSP-08-5

神経・筋疾患患者における食形態と舌圧測定値の関係

¹福岡大学医学部歯科口腔外科講座, ²福岡大学医学部神経内科学講座, ³国立病院機構大牟田病院神経筋センター
○梅本丈二¹, 藤岡伸助², 坪井義夫², 深江治郎², 菅原三和³, 荒畑 創³, 酒井光明³

【目的】嚥下造影検査(VF)は嚥下障害の評価方法として信頼性は高いが、X線透視室を備えた施設や移動可能な患者に限定される。しかし、神経・筋疾患の嚥下障害は長期的な観察と管理が必要であり、簡便な評価を継続的に行うことが望まれる。今回、我々はVF所見から調整した神経・筋疾患患者の食形態と舌圧測定値を分析し、舌圧測定値から適正な食形態の予測を試みた。【方法】対象は、過去5年間にVFとともに舌圧測定を行った神経・筋疾患患者のべ741名(男性391名, 女性350名, 平均年齢63.4±19.5歳)。疾患別内訳は、パーキンソン病(PD)186名、パーキンソン症候群154名、脊髄小脳変性症101名、筋萎縮性側索硬化症109名、筋直性ジストロフィー85名、デュシェンヌ型筋ジストロフィー(DMD)105名であった。VF所見から多職種で評価、調整した食形態と、口腔内バルーンを用いた簡易舌圧測定装置から得られた舌圧測定値の関係について分析した。【結果】舌圧測定値20kPa以上では常食41.5%、軟飯食36.0%が多く、10kPaから20kPaでは軟飯食26.5%、粥食20.5%、ミキサー食26.5%が混在し、10kPa未満または測定不可ではミキサー食42.8%が最多で、経管栄養も19.5%認められた。PD患者は舌圧測定不可でも50%が粥食、軟飯食に調整され、DMD患者は10kPaから20kPaでも47.2%がミキサー食に調整されていた。PD患者は認知機能の低下から舌圧が測定できなくなる場合があり、DMD患者は舌圧が保たれても食道入口部の通過障害から食形態を調整する必要が生じた。【結論】神経・筋疾患患者は、疾患によって舌圧測定値と食形態の分布に差異はあるが、舌圧測定値20kPaを下回ると食形態の調整を要し、10kPa未満または測定不可でミキサー食や経管栄養管理の検討が必要となる場合が多いことが示された。

MSP-08-6

CDR-Jを用いた半構造化面接において臨床心理士が関与することの有用性についての検討

医療法人微風会 三次神経内科クリニック花の里
○伏川那奈, 伊藤 聖, 武内壽磨子, 三宅 悠, 織田雅也, 和泉唯信

【目的】当院は神経内科を標榜するクリニックであり、所属する臨床心理士は主に認知症診療場面における神経心理学検査の実施を担当している。認知症の診療場面においては生活全体のアセスメントが重要であり、検査のみならず、問診が重要となることは多くの立場から述べられている。今回、臨床心理士が臨床認知症評定法-日本版(Clinical Dementia Rating Scale-Japanese: CDR-J)を用いた半構造化面接を実施し、アセスメント場面に臨床心理士が関わることの利点と課題について検討した。【方法】認知症症状を主訴とした初診、および定期受診時においてCDR-Jを用いた半構造化面接を導入し、臨床心理士を主な実施者とした。検査記録をもとに医師への報告や実施時のエピソードを抽出し、文章化したものを内容に沿ってラベルを付し、関連付けを行った上で分類した。得られた結果を、後方視的に分析を行った。【結果】2013年10月～2015年9月までの2年間に於いて実施された件数は343件であった。臨床心理士が加わることで、患者家族自身や家族システムのアセスメントの視点を持つことができると考えられた。神経心理学検査実施においては、家族等が感じている変化や生活状況を大まかに把握してから検査を実施できるため、検査の焦点を絞りやすく、検査結果を生活上の困りごとと関連づけて解釈しやすいなどの利点が挙げられた。一方で、家族聞き取りの時間と本人への検査を同時に実施できないため、時間を要すること、家族自身へのアプローチが必要と考えられる場合の対応、医師や看護師、保健師が聞き取ることに比べ、社会資源や医療および身体的ケアについての視点が弱い点については、検討が必要であると思われる。【結論】様々な課題はあるものの、CDR-Jを用いた半構造化面接に臨床心理士が関与することは有用であると考えられた。

MSP-09-1

ギランバレー症候群患者の摂食嚥下障害に対するリハビリテーション

¹地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院 リハビリテーション科, ²地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院 歯科, ³地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院 脳神経内科
○三浦勇人¹, 瓜兼由紀子¹, 柏田孝志¹, 吉田光由², 池田順子³, 加世田ゆみ子³, 郡山達男³

【目的】ギランバレー症候群の中核症状は急性に進行する全身の筋力低下であるが、生命予後、QOL改善に関しては合併症の管理が重要な位置を占める。これらに球麻痺や呼吸器合併症があり、経鼻胃管や胃瘻といった経管栄養管理ならびに気管切開による呼吸管理が行われていることが多い。しかしながら、これらの治療を受けた患者のその後の経過についての報告は少ない。そこで、回復期リハビリテーション病院に転院してきたギランバレー症候群患者の経管栄養管理ならびに気管切開管理の経過について調査する事とした。【方法】対象者は、2008年4月から2015年12月の間に当院を入退院したギランバレー症候群患者49名(男性25名, 女性24名, 平均年齢50.0±18.6歳)とした。これらの経管栄養管理ならびに気管切開管理を後方視的に調査し、そのリハビリテーション経過について考察した。【結果】①急性期病院で経管栄養管理が行われていた者は19名であり、転院時に経管栄養管理が継続していた者は9名(経鼻胃管2名, 胃瘻7名)であった。このうち当院を胃瘻留置のまま退院した者は2名であり、1名は93歳と高齢であり、もう1名は期間中に肺炎を発症したためであった。②急性期病院で呼吸管理が行われていた者は17名であり、転院時に気管カニューレが留置されていた者は7名であった。このうち4名は胃瘻も留置されており、経口摂取がほぼ確立された頃に気管カニューレが抜去された。その他3名はほぼ常食が摂取できていたにも関わらず、呼吸困難感があり、気管カニューレ抜去までに発症から100日以上を要した。【結論】回復期リハビリテーション病院に転院するまでの日数が長い重症例は胃瘻と気管カニューレの両者が留置されており、全般的な機能改善とともに抜去が可能となった。気管カニューレの長期留置は呼吸筋の廃用を招き、抜去をより遅らせると言われており気管カニューレ抜去に向けた適切な評価が求められる。

MSP-09-2

ギラン・バレー症候群患者に対する回復期リハビリテーション：重症度別の効果

¹広島市立リハビリテーション病院 リハビリテーション科, ²広島市立リハビリテーション病院 脳神経内科
○工藤弘¹, 池田順子², 平川純治¹, 村井美紀¹, 小林浩介¹, 加世田ゆみ子², 郡山達男²

【目的】ギラン・バレー症候群, フィッシャー症候群診療ガイドライン2013において, ギラン・バレー症候群に対するリハビリテーション(以下, リハ)は機能予後改善に重要であると報告されている。しかしながら, 重症度や個々に合わせた画一的なリハ医療を提供するには至っておらずリハに関する推奨グレードはC1である。重症度によりリハ効果が異なる可能性があり, 本研究では, 回復期リハを受けたギラン・バレー症候群患者32名とした。入院時Hughes gradeをもとに3群(軽症群: Hughes grade 2, 中等度群: Hughes grade 3, 重症群: Hughes grade 4)に分類し, FIM利得(退院時FIM-入院時FIM), クレアチンキナーゼ(以下;CK)変化量(退院時CK-入院時CK), 在院日数の各項目について一元配置分散分析と多重比較を行って検討した。統計学的解析には統計ソフトウェアR (version 3.0.2)を用い, 有意水準は5%未満とした。【結果】FIM利得については, 入院時Hughes gradeの軽症群と重症群, 中等度群と重症群の間に有意な差が認められなかった(p<0.05)。FIM利得は重症群>中等度群>軽症群の順であった。一方で, CK変化量, 在院日数については, 軽症群, 中等度群, 重症度群の間に有意な差は認められなかった。【結論】ギラン・バレー症候群患者の入院時重症度の違いが入院中の日常生活活動の改善に影響を及ぼしていた。今後は, FIMの各項目や10m歩行時間, 6分間歩行距離などのような運動機能との関連についても調査を進めたい。

MSP-09-3

重症Guillain-Barre症候群患者に対するMechanical In-Exsufflator (MI-E)の使用経験

¹千葉大学医学部附属病院 リハビリテーション部, ²千葉大学医学部附属病院看護部, ³千葉大学医学部附属病院 神経内科
○黒岩良太¹, 山中義崇^{1,3}, 稲垣 武¹, 古川誠一郎¹, 山崎友宏², 小島一歩^{1,3}, 古川彰吾^{1,3}, 天田裕子¹, 今関文², 桑原 聡³, 村田 淳¹

【目的】Mechanical In-Exsufflator (MI-E)は, 筋ジストロフィーなどの慢性期神経疾患患者では広く用いられているが, 急性期神経疾患に対する使用報告は少ない。我々は重症Guillain-Barre症候群 (GBS) の誤嚥性肺炎・無気肺に対し, MI-Eを使用することで早期改善を得た症例を経験したのでここに報告する。【方法】症例はGBSの18歳男性。発症2日目にAIDPの診断となり入院となった。Hughes grade4であり, 免疫グロブリン大量療法を実施するも症状は進行し, 発症4日目には人工呼吸器管理となり, 150/100mmHgを超える高血圧及び110bpmを超える頻脈を合併した。同日より理学療法開始し, 座位ドレナージとスクイージングを実施したが, 発症22日目から39.4℃の発熱が出現し, 採血ではWBC20600/ μ L, CRP3.9mg/dL, 胸部X線では右下肺野浸潤影, 胸部CTで右下葉無気肺を認めことから誤嚥性肺炎の診断となった。喀痰排出促進と無気肺改善を目的にMI-E (カフアシストE70, Philips社) を開始した。実施に際しては神経内科担当医が血圧や脈拍などのモニタリングを, 看護師が吸引を, 理学療法士がMI-E呼吸時のスクイージングを担当した。【結果】MI-Eは圧較差40cmH2Oから開始し, 徐々に圧較差60cmH2Oまで漸増した。MI-Eによる高血圧・頻脈の増悪を認めることなく, Cough Peak Flow 170-200L/分で多量の黄色粘痰を咯出できた。誤嚥性肺炎発症3日後には解熱し, 胸部X線像では肺炎・無気肺の改善を認めた。その後もMI-Eを含めた呼吸ケアを継続し, GBS発症48日目は完全に呼吸器から離脱し, GBS発症後66日目に車いすレベルの状態でリハビリ目的に転院した。【結論】MI-Eの機序からは胸腔内圧変動による自律神経障害が増悪する可能性もある。本症例では高血圧, 頻脈を認めていたが, 神経内科医によるモニタリングや圧負荷を慎重に漸増することで, 自律神経障害増悪を認めることなく, 安全にMI-Eによる喀痰排出効果を損得できたと考える。

MSP-09-4

慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー患者の食事動作自立に向けた作業療法アプローチ

¹岐阜大学医学部附属病院 リハビリテーション科, ²岐阜大学医学部 整形外科, ³岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野
○樹田巨弘¹, 野原麻里江¹, 愛宕良彦¹, 松下泰玄¹, 青木隆明², 竹腰 顕³, 秋山治彦², 大塚 貴³

【目的】上肢筋力低下によってADLに障害が生じた症例に対して, 上肢の運動を補助するために用いる装置としてポータブルスプリングバランサー (以下, PSB) がある。しかし, PSBは装着がやや煩雑であることや高価であるため, 症例によっては導入に難色を示すことがある。今回, 著明な四肢筋力低下を呈し, ADLが全介助状態となった慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー (以下, CIDP) 患者に対し安価で簡便な自助具作成等の環境調整を行い, 食事動作が自立となったので報告する。【方法】症例は60歳代男性。CIDPにより著明な四肢筋力低下を呈し入院。廃用予防, ADLの維持向上目的に作業療法が開始された。粗大筋力 (右/左) では肩屈曲 (2/2+), 肘屈曲 (2/1), 肘伸展 (3/3), 手関節背屈 (3/1), 手関節掌屈 (3/2), 手指 (3/2), 下肢体幹が2レベルであった。カナダ作業遂行測定を実施し, 重要度が10と最も高かった食事動作 (遂行度1 満足度3) に対して環境調整, 自助具作成を行った。上肢拳上, 肘関節屈曲を補助するためにPSBの導入を検討したが, 症例は費用の問題や装着が煩雑であることから, 導入に対し消極的であった。そのため, ゴムバンドによる簡易的な装置 (以下, 簡易バランサー) を作製した。スプーン把持のために太柄スプーンにカフを付けたものを使用した。【結果】簡易バランサー導入により, 食事は自己摂取可能となり遂行度4, 満足度5となった。また食事動作以外でも自主的に機能訓練として使用するようになった。症状の回復に伴い, ゴムバンドの牽引力の調整等を行い, 導入開始から2週で遂行度8, 満足度8まで改善した。【結論】作成した簡易バランサーによって食事動作の自立を援助する事が可能であった。また症状の変化に伴い, 環境調整や自助具の変更を行うことで, 患者満足度の向上, 機能訓練にも繋がったと考えられる。

MSP-09-5

Duchenne型筋ジストロフィー患児を対象とした新しい6分間歩行試験の開発

¹信州大学医学部保健学科, ²キッセイコメディカル株式会社, ³信州大学医学部附属病院小児科, ⁴信州大学医学部附属病院脳神経内科, リウマチ膠原病内科
○西澤公美¹, 源野広和², 柴 直子³, 中村昭則⁴

【目的】6分間歩行試験 (6MWT) は, 心肺機能の評価として正確で再現性が高いことが報告されている。しかしDuchenne型筋ジストロフィー (DMD) 患児では, 6MWT実施中に走る, 止まるなど問題が指摘されており, 患児の最大歩行距離を正確に評価が出来ないことが少なくない。そこで我々は, 異なる周期のビッチ音に合わせながら1分間歩行を繰り返し実施し, 1分間で最も長い距離を歩いた時のビッチ音を最適ビッチと決め, 最適ビッチに合わせて6MWTを実施する方法 (新6MWT) を考案し, 従来の6MWTと比較検討した。【方法】健康男性20名と歩行可能なDMD患児6名を対象とした。はじめにメトロノームで比較的長い周期の音を初期条件として鳴らしながら1分間歩行を行い, 徐々に周期を短くしながら1分間歩行を繰り返し行い (ビッチアップ法), 1分間で最も長い距離を歩いた時のビッチ (最適ビッチ) を求めた。次に最適ビッチにあわせて6MWT (新6MWT) と, 従来の6MWT (現6MWT) を行い, 歩行距離, 心拍数, 血圧, SpO₂, 運動エネルギー, 歩数, について統計的に比較検討した。【結果】歩行距離に関しては健康男性では新6MWT (791.3 $\pm$ 61.3 m) が現6MWT (665.1 $\pm$ 73.8 m) より有意に延長していた (p<0.001)。また, 最適ビッチでの1分間の歩行距離と新6MWTの歩行距離に強い正の相関を認めた (r=0.738, p<0.001)。さらにビッチアップ法実施時の最大心拍数は, 現6MWTよりも有意に高く (p=0.003), 新6MWTよりも有意に低い値 (p=0.001) となった。DMD患児の歩行距離も新6MWT (427.4 $\pm$ 32.5 m) が現6MWT (386.2 $\pm$ 33.4 m) より有意に延長し (p<0.01), 新6MWTのみに最適ビッチでの1分間の歩行距離との間に強い正の相関を認めた (r=0.884, p<0.05)。【結論】健康男性, DMD患児ともに現6MWTよりも新6MWTが被験者の歩行距離を延長させる可能性が示唆された。さらにビッチアップ法自体が新6MWTよりも少ない身体的負担で実施可能な持久力評価法となる可能性が示唆された。

MSP-09-6

入院中の進行性筋ジストロフィー患者のQOLの考察～SEIQoL-DWを使用し～

NHO宇多野病院

○大槻美幸, 前田ひかる, 杉山 博

【目的】入院中の進行性筋ジストロフィー (以下筋ジス) 患者が, 自分自身の生活全般において何を大切に, どの程度満足しているのかを明らかにする。【研究方法】1) 対象: 入院中の筋ジス患者で同意を得られた13名。2) 期間: 平成26年10月～11月。3) 方法: SEIQoL-DWを使用した半構造化質問紙による聞き取り調査。生活の質を決めている領域を5つ抽出し (キュー), その定義 (キューのラベル) づけ, キューの満足度 (レベル), 重みづけを示し, レベルと重みを掛け合わせたものを総計してSEIQoLインデックスを計算した。【結果】対象者の平均年齢は38.2 $\pm$ 6.6歳, 平均罹病期間33.2 $\pm$ 7.4年, 平均入院年数18.9 $\pm$ 13.4年, 全員人工呼吸器装着中。キューの内容は, 余暇活動, 家族, 健康, 人間関係, 食事, 健康, 人間関係, 食事, 外出泊, 意思伝達など17項目が挙げられた。その中で余暇活動が12名 (92%) で最も多く, ついで家族, 健康が9名 (69%) であった。SEIQoLインデックスの中央値と背景因子の関連では, 外出泊の機会のない患者78.9と機会のある患者66.8 (p=0.153), 終日臥床状態の患者77.0と, 車椅子乗車の機会のある患者69.0 (p=0.380), マスクの患者69.8と気管切開の患者75.3 (p=1.000) では, いずれも有意差はなかった。しかし, 経管栄養の患者は90.2であり, 経口摂取の患者の67.0より満足度は高く, 有意差を認めた (p=0.043)。【結論】①入院中の筋ジス患者が生活の中で大切にしているものは「余暇活動」が最も多かった。②対象者のQOLの満足度の平均が高かったが, 疾患の進行やADLの程度に関わらず, 機能低下による喪失体験の途上にある患者の満足度は低い傾向だった。少しずつ進行していく患者が現状を受容し, あたなステップに移行するための援助が重要であることが示唆された。③満足度は日々変化していくことを念頭に変化に敏感につきま, 意図的に関わっていく姿勢が必要である。

MSP-09-7

末梢性顔面神経麻痺急性期のQOL～FaCE scaleを用いた検討～

¹愛知医科大学病院 リハビリテーション部, ²愛知医科大学 リハビリテーション科, ³愛知医科大学 神経内科・脳卒中センター
○浅野 翔¹, 河尻博幸¹, 林 博教², 丹羽淳一³, 道勇 学³, 木村伸也²

【目的】末梢性顔面神経麻痺 (FNP) は単に運動麻痺を生じるのみでなく, QOLに影響を及ぼすことが注目されている。QOLに関する過去の報告は, 神経障害が重度で後遺症を残した慢性期の患者を対象としたものが多く, 急性期の報告は少ない。本研究では急性期のFNP患者のQOLを調査した。【方法】2015年1月～11月までに当科に依頼のあったFNP患者98例のうち, Bell麻痺, Ramsay-Hunt症候群の診断を受けた87例から, データ欠損19例を除く68例 (性別: 男性26例, 女性42例, 病型: Bell麻痺50例, Ramsay-Hunt症候群18例) を対象とした。以下の方法により, 発症後1週～2週経過した時点で評価した。神経障害の重症度はElectroneurography (EnoG) 値, 麻痺の重症度は柳原40点法 (柳原スコア), Sunnybrook facial grading system (SB法), QOLはFacial Clinimetric Evaluation Scale日本語版 (FaCE scale) を用いた。対象を予後予測やリハ対象のカットオフ値となるEnoG値40%以上, 未満で2群に分け, 両群の評価結果をMann-WhitneyのU検定を用いて比較検討した。有意水準は5%未満とした。【結果】EnoG値40%以上群32例, 40%未満群36例に分類された。各評価の結果 (40%以上群の点数/40%未満群の点数) は, 柳原スコア19.1/10.7, SB法総合スコア51.0/25.3, FaCE scale顔面の運動2.4/1.8, 顔面感覚3.8/3.6, 食事摂取3.1/2.6, 眼の感覚3.4/2.8, 涙液分泌3.7/3.8, 社会活動3.9/3.7であった。両群間で有意差を認めたのは, 柳原スコア合計点, SB法総合スコア, FaCE scaleでは眼の感覚のみであった。麻痺の重症度とは違い, FaCE scaleの多くの項目は有意差を認めず, 両群ともにも低下していた。【結論】神経障害の重症度に関わらず, 発症後早期には全般的にQOLが低下していることが確認された。神経障害が軽度な症例では, 機能障害レベルではリハの対象とならないことも多いが, QOLの低下に対応した生活指導などの必要性が示唆された。

MSP-10-1

正常圧水頭症患者に対するシャント術後のADLと介護負担感の変化に関する検討

¹国立病院機構 高崎総合医療センター リハビリテーション科, ²国立病院機構 高崎総合医療センター 神経内科, ³国立病院機構 高崎総合医療センター 脳神経外科
 ○佐藤 優¹, 金井光康², 笹口修男³, 石黒幸司^{1,2}, 頓所あかね², 渡部さやか², 浅野厚雄¹

【目的】正常圧水頭症(NPH)は、脳脊髄液短絡術(シャント術)により三徴候(歩行障害、認知障害、排尿障害)の改善が期待しうる疾患である。しかし、全症例の全症状が消失するわけではなく、徴候の経過や改善率は異なっており、ADLや介護者の介護負担感がどのように変化するのか未だ報告は少ない。今回、シャント術後に在宅で生活している患者のADLとその介護者の負担感について検討した。【方法】対象は2012年11月から2015年11月に当院でNPHと診断され、シャント術を施行した23名(男性16名、女性7名、平均年齢79.3±4.8歳)、術前と術後1カ月のTimed Up and Go test (TUG)、Functional Independence Measure (FIM)、Zarit介護負担尺度日本語版(J-ZBI)を調査した。統計解析としてTUG、FIM合計点と下位項目、J-ZBI合計点とpersonal strain、role strainについて術前と術後の比較をWilcoxon 符号付順位検定を用いて行った。有意水準は5%未満とした。【結果】術前(術後1カ月)の各評価の平均値は、TUG17.8±10秒(13.5±3.2秒)、FIM合計点94.8±23点(104.9±18.5点)、FIM運動項目67±18.1点(75.9±13.8点)、FIM認知項目27.7±6.8点(29±6.4点)、J-ZBI合計点25±18.2点(25.8±17.7点)、TUG(p=0.003)、FIM合計点(p=0.003)、FIM運動項目(p=0.004)に有意差を認めた。【結論】シャント術後1カ月でTUG、FIM運動項目は有意な改善を認めた。一方でFIM認知項目、J-ZBIは有意な改善は認めず、介護負担感が増加している症例もみられた。シャント術後の介護負担軽減には、認知障害の改善が重要であると報告されており、認知障害の改善が十分でない、環境に適した行動が取れず家族の配慮が以前よりも必要となる可能性がある。今後、介護者へ認知障害の対応に関する指導や社会資源を利用した支援等に関しても介入する必要があると考える。本研究はシャント術前と術後1カ月の短期的な評価であり、更に継続的な変化を捉えていきたいと考える。

MSP-10-2

注意障害から見た多発性硬化症、視神経脊髄炎患者に対する看護師に必要な視点の考察

¹東京医科歯科大学 神経内科, ²東京医科歯科大学医学部附属病院 神経内科病棟
 ○橋口 愛², 三條伸夫¹, 小宮亜弓², 前田早紀², 畑崎萌衣², 中山ちひろ², 三浦和香², 櫻井美穂², 沼沢洋行¹, 馬嶋貴正¹, 松本裕希子¹, 能勢裕里江¹, 浅見裕太郎¹, 塚原良子², 横田隆徳¹

【目的】我々は、2015年度の本学会において、多発性硬化症(MS)、視神経脊髄炎(NMO)患者のMoss Attention Rating Scale(MARS)による注意障害の行動観察評価は卓上注意障害検査(Symbol digit modalities test; SDMT, Paced auditory serial addition test; PASAT)と相關しており、それらの疾患の看護に有用であることを報告した。今年度は、新たに簡易型注意障害評価尺度(Brief scale for attention disorder; BSAD)を開発し、MS、NMO患者を評価した。【方法】2015年7～11月の間に当院神経内科病棟で入院加療を行ったMS、NMO患者に対して、入院時にBSADの評価を複数の看護師で行った。BSADは行動観察評価5項目から成り、各項目は問題が無い場合に0点、明らかに問題のある場合に4点とする5段階評価とし、合計20点を総得点とした。4.5点をカットオフ値とし、高得点群の患者に対しては、記述的なエピソードの情報収集を行った。BSADと①臨床心理士が行ったSDMT、PASAT、②入院期間、③直近の退院から再入院までの日数、④看護必要度を比較解析した。【結果】患者は男性6名、女性14名で、MS 16名、NMO 4名であった。BSAD総得点の平均は2.8点(0～14点)であった。BSAD総得点とSDMT、PASATの得点、入院日数、直近の退院から再入院までの日数、看護必要度との間に有意な相関は見られなかった。カットオフ値以上の患者の60%で、出産・離婚・家族役割の変化など、日常生活の大きな変化を迎えている場面に直面していた。【結論】BSADは、NMO/MS患者に対してSDMTやPASATで捉えられる注意障害やMARSとは異なり、患者の心理的背景を捉えている可能性が示唆され、心理的背景を含めたアプローチに有用と思われる。

MSP-10-3

重症低栄養患者に対する合同カンファレンスの有効性

名古屋掖済会病院
 ○塚田紗弓, 落合 淳, 竹内有子, 横山智一, 松浦さよ, 堀 進也, 高橋幸子, 西崎洋二, 石橋 馨, 後藤理恵

【目的】近年、多職種連携として各種カンファレンスの開催が求められている。今回、合同カンファレンスを開催したことで、多職種で治療方針やケアの統一、調整が可能となった。それにより患者の状態改善を認めた症例を報告する。【方法】60歳の女性。元々ミオパチーで神経内科通院中。低栄養著明であった。来院の数日前に自宅で転倒。疼痛はあったが、受診はせず数日後に歩行困難となり救命救急センター受診。右大腿骨骨折あり入院。進行性の疾患、低栄養著明など手術のリスクはあったが、手術を希望された。手術当日朝に低栄養からの胸水・腹水貯留により呼吸状態悪化し、家族の希望で経口挿管、人工呼吸器管理となった。経管栄養も開始となったが、低栄養の改善乏しく、人工呼吸器の離脱も困難であり気管切開術を受けた。状態は安定したため一般病棟へ移動。腹水の増量などによる嘔吐のため経管栄養が予定量注入されないことがあった。低栄養改善のためには経管栄養量は多く、下痢もあったためポンプを使用し緩徐に注入。そのため、栄養時間が長時間となり、リハビリも進まない状況であった。そこで、多職種合同カンファレンスを開催し、治療方針の確認や経管栄養剤の変更、理学療法士や臨床工学士との連携を図った。低栄養を改善することが必須の状況であること、リハビリ時間の確保のために経管栄養を2Kcal/1mlの栄養剤へ変更。また、下痢の改善目的で寒天固めとした栄養剤を経鼻胃管カテーテルより注入とした。【結果】検査データの状態の改善を認め、胸水・腹水も徐々に減少。それにより呼吸状態も改善し人工呼吸器からの離脱が図れた。【結語】各職種の思いや役割を合同カンファレンス開催により統一できたことが患者の改善をもたらしたと考える。今後も患者にとって有益となるカンファレンスの開催を目指したい。

MSP-10-4

神経内科病棟における安全帯解除基準案の検討

¹自治医科大学看護学部, ²自治医科大学附属病院
 ○浜端賢次¹, 宮林幸江¹, 築瀬順子², 石川裕子², 福原江美², 増渕美幸², 水野百子², 押久保絵美², 高田沙織², 松浦 徹²

目的本研究では、平成25年度に神経内科病棟で作成した安全帯解除基準を再検討する。方法1)平成25年度に神経内科病棟の看護師を対象として、安全帯の解除基準についての質問紙調査を実施し、回答内容から安全帯解除基準案(以下、基準案とする)を作成した。基準案の項目は、①危険行動の有無、②意識レベル、③指示動作の理解、④ナースコールの使い方の理解、⑤ルート類の装着状況、⑥ADL動作⑦安静度の7つで構成された。2)平成26年度は、この基準案を点検するために、さらに神経内科病棟で働く看護師を対象として質問紙調査を実施した。得られた回答結果と基準案を比較検討し、基準案の再点検と修正を行った。倫理的配慮：病棟で働く看護師には、倫理的配慮や個人情報等を書面にて説明し同意を得た。結果1)対象・性別：病棟に所属する看護職29名を対象として、24名(回収率82.8%)から回答を得た。性別は全員女性であった。2)経験年数：病棟での勤務経験5年未満18名(75%)、5年以上6名(25%)であった。3)①危険行動の有無の具体的内容を尋ねた結果、22名(91.7%)が「ルート類(経鼻胃管・点滴・膀胱留置カテーテルなど)をさわる・引っ張る・抜去など」を挙げていた。次に、「ベッド上での行動(乗り越える・身を出す・欄を手足で叩く・体動激しい・ベッドから下りる・暴れる・噛みつく・攻撃的な行動など)」が15名(62.5%)であった。また、「指示動作が入らない・従えない」が5名、「ナースコールが押せない」は3名、「安静が保てない」「意識レベルがクリアでない」が各1名であった。結論危険行動の有無に「ルート類をさわる・引っ張る・抜去」と「ベッド上の行動(乗り越える・身を出す・欄を手足で叩く・体動激しい・ベッドから下りる・暴れる・噛みつく・攻撃的な行動)」の具体的事象を加える。そして、従来の基準では「危険行動が見られない」としていたが、「危険行動の改善が見られる」に変更する。

MSP-10-5

通所リハビリの利用開始に関わる連携方法・職種の要因分析～医療から介護への連携～

中野内科クリニック
 ○柴田美雅, 中野義澄, 大泉瑞穂

【目的】医療から介護保険サービスへの円滑な移行は、地域包括ケアシステムの流れにおいても従来から重要視されている。今回、通所リハビリテーション(以下通所リハビリ)利用開始までの日数と連携方法・連携職種について分析し、医療から介護保険サービスへ円滑に移行出来るよう、その具体的連携方法・職種について明らかにすることを目的とした。【方法】対象は、平成27年1月から11月に新規通所リハビリ利用開始となった31名(A群:在宅から通所リハビリ利用となった17名、B群:医療機関を退院した後に通所リハビリ利用となった14名)。対象者毎の利用開始までの日数(A群:サービス担当者会議から利用開始まで、B群:退院日よりサービス担当者会議から利用開始まで)と連携手段(①退院前カンファレンス②各種サマリー③その他)、連携職種(i主治医 ii看護師 iiiリハスタッフ iv介護支援専門員 vソーシャルワーカー vi家族 vii退院後の利用サービス事業担当者 viiiその他)について調査し、t検定および χ^2 検定を用いてA群B群間の比較検討をした。また、Spearmanの順位相関を用いて、A群およびB群の相関分析を行った。【結果】A群B群間においては、サービス担当者会議から利用開始までの日数に有意差を認めた。相関を認めた連携手段は、退院前カンファレンスの実施、各種サマリーの有無であり、連携職種では、看護師、リハスタッフ、ソーシャルワーカーであった。B群においては、退院前カンファレンスの実施とリハスタッフ、ソーシャルワーカーとの連携に有意な負の相関を認めた。【結論】円滑な介護保険サービス利用のために、退院前から出来るだけ早期に多職種で連携を図り、退院前カンファレンス等を実施することが重要であると示唆された。そのために、退院後に対象者に必要と考えられる、リハビリテーションに関する具体的な介護保険サービスを想定して、関連職種と関わるのが大切である。

MSP-10-6

新潟県難病相談支援センター事業の評価と今後の方向性

¹新潟県難病相談支援センター, ²NPO法人新潟難病支援ネットワーク, ³独立行政法人国立病院機構新潟中央病院
 ○豊岡寿美子¹, 渡部葉子¹, 久住由和², 小池亮子³

【はじめに】難病相談支援センターは、難病患者・家族の支援拠点として平成15年度から3カ年で都道府県に設置する目標で創られた事業で、新潟県では、難病患者・家族、医療・福祉・保健など関係者が中心となりNPO法人を設立し県からの委託を受ける形で平成19年2月に設立された。【目的】新潟県難病相談支援センター設立以来、難病患者が障害者総合支援法の障害者の範囲に含まれたこと、難病法が施行されたことなど、とりまく環境も大きく変化しており、今後のセンター事業のあり方、方向性について「患者・家族のニーズに沿った相談支援が実施できているか」、「当事者、支援関係者で設立・運営をしている新潟方式としてのあり方はどうか」を踏まえて、限られた予算・人員で最大限の効果を発揮できるよう検討・整理する。【方法】センターにおける各事業の再評価し併せて患者会との懇談会、難病患者支援担当者会議等の場における関係機関からの意見聴取をした。それらを基に、一定の役割を果たしたと考えられるものと今後優先的に取り組んでいくべきものに整理した。【結果】相談支援事業については、全相談件数の減少傾向と医療面の相談の減少など内容の変化がみられた。また、相談支援事業以外では、関係機関等との連携が深まる中で講演会などの情報の提供について様々な機関との重複があることなどが感じられた。【今後の方向性】新潟県難病相談支援センターとして、①患者・家族の生の声を積極的に聞く場を増やすような事業運営、②患者会や保健所等関係機関との連携をより深めた形で事業運営に努める。また、これらの事業を通じて関係者への適時・的確な情報発信や難病対策地域協議会、自立支援協議会などで行政への政策提言ができるようなセンターとなるように努める。

MSP-10-7

地方と都会の大学連携ライフイノベーション ～実地研修～

¹ガラシア病院 リハビリテーション科, ²甲南病院 リハビリテーション科, ³大阪掖済会病院 リハビリテーション科, ⁴大阪掖済会病院 地域連携室, ⁵兵庫医科大学病院 神経内科, ⁶兵庫医科大学大学院 地域包括ケア学講座
○野谷 優¹, 内田 豊², 布谷尚大³, 坂口敏雄⁴, 戎居多希子², 岩本久理子⁴, 志馬咲子¹, 芳川浩男⁵, 阿部和夫^{5,6}

【目的】鳥根大学、神戸大学および兵庫医科大学は、文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業である「地方と都会の大学連携ライフイノベーション」を行っている。兵庫医科大学大学院地域包括ケア学講座は、医学生と医師を含む多職種地域包括ケアの人材教育を行っている。事業の一環として、鳥根県津和野町で、認知症についての講演と認知症に対する運動療法指導および討論会を行い、翌日に、町の基幹病院である津和野共存病院の見学を行った。この実地研修を通して、地方と都会の相補完人材育成システムの構築に関して知見を得たので、報告する。【方法】実地研修会への参加者は、医師と看護師をはじめ医療職、介護福祉士、町役場職員など約70名であった。認知症の医療講演と作業療法士および理学療法士による運動療法の実技指導および問題提起を行い参加者との討論を行った。翌日は、参加者の一部とともに津和野共存病院の見学会を行った。【結果】講演会では、津和野町での高齢化とそれに伴う認知症患者の増加が話題となり、協力して認知症体操を含めた介入調査を、行政も含めて行うことになった。津和野共存病院は、町で唯一の総合病院であり、病床数は99床（一般50床、療養49床）であるが、常勤医師と看護師不足により、現在は、一般病床の50床（地域包括ケア病床27床）のみ稼動していた。医師は平成17年度には11名常勤していたが、現在は4名で入院と外来、救急、当直、訪問診療を実施していた。【結論】鳥根県65歳以上の人口割合は、30.9%と全国第2位であり、高齢化先進県でもある。地方の現状を検討することで、都市での地域包括ケアの構築にも役立つ知見を得られることが期待される。こうした地域連携システムの構築には、共通認識を持った人材養成が急務であり、今後も地方と都会の人材交流を図り、幅広い知見から住みやすい高齢社会の実現を目指す必要性がある。

MSP-11-1

免疫グロブリン点滴静注療法における副作用再発率の調査

¹名古屋大学医学部附属病院 薬剤部, ²名古屋大学医学部附属病院 看護部, ³名古屋大学医学部附属病院 神経内科
○渡邊雄貴¹, 服部亜衣¹, 永谷理恵², 伊藤瑞規³, 山田清文¹, 勝野雅史³

免疫グロブリン点滴静注療法（以下IVIg）は多彩な副作用が報告されている。代表的なものにはアレルギー症状や皮膚症状、頭痛などの神経症状があるが、その再発状況に関しては不明な点が多い。当院はIVIgの施行例が多く、その中には再発する副作用で悩まされる例も少なくない。そこで我々はIVIgにおける副作用の再発率と副作用再発に関わる因子に関して調査を行った。【方法】2010年1月1日から2014年12月31日まで当院にてIVIgが施行された84名の患者を後方視的に調査した。84名を1コース目（以下#1）における副作用発現の有無で2群（以下#1副作用あり群、なし群）に分類し、2群間の副作用発現状況と副作用発現に関わる因子（年齢、ステロイド、免疫抑制薬、抗アレルギー薬などの併用薬剤、使用製剤、投与量、投与速度）の解析を行った。2群間の副作用発現状況の比較は χ^2 乗検定で行った。また#1副作用あり群に関しては2コース目（以下#2）における副作用発現に関わる因子を多変量解析にて解析した。P<0.05を統計学的に有意とした。除外項目は、意識障害などで副作用の自覚症状の訴えが困難な患者、IVIg施行72時間前に髄液検査を実施した患者とした。【結果】84名のうち、#1では40名に副作用が確認され、#1副作用あり群が40名、#1副作用なし群が44名となった。#2において、#1副作用あり群の60%に副作用が確認され、#1副作用なし群では15%となり、有意な差が確認された（P<0.05）。また#1副作用あり群に関して#2における副作用発現に関わる因子の影響を解析したが、各因子の統計学的に有意な影響は確認されなかった。【結論】#1で副作用が出現している方が、#2における副作用発現率が高くなる可能性が示唆された。一度副作用が発現した症例では次回投与において副作用発現のリスクが高くなる。支持療法などの検討を行い、より慎重にIVIgを施行することが求められる。

MSP-11-2

嚥下障害患者向けの服薬補助剤に関する検討

¹東京都立北療育医療センター 薬剤科, ²東京都立北療育医療センター 神経内科
○大越すみ江¹, 倉本敦夫¹, 大山 修¹, 木内智香子¹, 竹内千仙², 望月葉子²

【目的】当院の患者は、重症心身障害児（者）・肢体不自由児（者）である。多剤を併用しており、嚥下障害の合併により経口での服薬が困難である場合が多い。近年、服薬補助食品等を用いての服薬が行われるようになってきたが、これらの適応と方法については詳細に検討した研究は少ない。そこで今回、実際に患者に使用する前段階として、各服薬補助食品の嚥下における状態と使い易さについて検討した。【方法】健康志願者10名により、錠剤、散剤各々について容量を段階的に設定し、①市販の服薬補助ゼリーで薬を包む②スライスしたゼリーに薬を埋める③水オブラート法の3つの方法を用い、嚥下については、のみ易さ④口腔内でのまとまり感を、使い易さについては準備に要する時間とコストを評価した。なお、スライスしたゼリーは散剤では使用できないため、錠剤のみで評価した。【結果】全ての方法で、のみ易いという評価が得られた。①服薬補助ゼリーは、準備に要する時間がからず使い易いが、大量の散薬ではまとまり感に問題があった。②スライスしたゼリーは、少量の錠剤ではのみやすかったが、ゼリーを準備するための時間とコストがかかる。③水オブラート法は、適量の水で浸すと多数の錠剤も大量の散剤もまとまりよくのむことができた。コストは最もからない。【結論】水オブラート法は今回検討したすべての点において評価が高く、継続的に服薬を補助する方法として最適と考えられる。その普及のために適切な手順・手技での使用が求められるため、患者に使用してもらう際にはマニュアルやリーフレットが必要である。それらの作成も今後行なっていきたい。

MSP-11-3

当院における簡易懸濁法の見直しと適正化へ向けての検討

¹国立病院機構 東名古屋病院 薬剤部, ²国立病院機構 東名古屋病院 神経内科
○井上佑美¹, 垣越咲穂¹, 鈴木亮平¹, 小島あゆみ¹, 伊藤誠紀¹, 饗場郁子²

【目的】当院では2003年に簡易懸濁法が導入され、経管栄養患者への与薬の際に日常的に実施されている。しかし、病棟でレボドパ製剤と酸化マグネシウム製剤が同時に懸濁され配合変化が生じていることが発覚した。さらに、電子カルテで処方時に医師が入力する『簡易懸濁法』の指示がない処方散見されることも問題となっていた。今回、簡易懸濁法に関する現状調査を行い、適正化に向けた検討を行ったので報告する。【方法】平成27年4月～9月の期間に当院神経内科病棟に入院し経管与薬が実施された患者62名を対象に、処方上の簡易懸濁法の指示の有無を調査した。また、神経内科病棟の看護師59名を対象に、経管与薬の現状に関するアンケート調査を行った。【結果】全処方に簡易懸濁法の指示がある患者は62名中15名、定期処方には指示があるが追加処方や他科処方には指示がない患者は62名中13名、それ以外は全処方に指示がなかった。看護師へのアンケート調査（回収率88%）では、病棟毎で懸濁時の微温湯の作り方や放置時間に違いがみられた。また、与薬の際に各薬剤の経管投与可否を『意識していない』との回答が63%であった。レボドパ製剤と酸化マグネシウム製剤の配合変化については『知らなかった』との回答が81%であった。【考察】電子カルテ上で各薬剤の簡易懸濁法の可否が自動的にチェックされるシステムがあるにも関わらず、そのシステムが有効に活用できていないことがわかった。医師への簡易懸濁法の指示依頼を徹底していく必要がある。同時に、看護手順の見直しおよび懸濁不可薬・要注意薬リストの病棟内掲示を行い、看護師の手法統一と意識向上を図ることも必要と考え、薬剤師から適宜必要な注意喚起を行っていきと共に、電子カルテへの情報掲載や定期的な院内勉強会開催により情報を共有し、全スタッフが適切な経管与薬を継続できる環境作りをしていくことが今後の課題である。

MSP-11-4

COMCID研究における心理検査中央判定委員会の役割

¹国立循環器病研究センター脳神経内科, ²京都大学大学院医学研究科臨床神経学, ³国立循環器病研究センター再生医療部
○角田千景¹, 依田良子¹, 中奥由里子², 角田良介¹, 高橋由佳子², 齊藤 聡³, 猪原匡史¹

目的：これまで多くのアルツハイマー型認知症の試験は失敗に終わった。その一因として認知症では未だ妥当性の高いバイオマーカーがなく、治療効果の判定を心理検査のみに委ねている現状が挙げられる。心理検査は検者間の評価格差が大きく、重大なバイアスになりうる。我々は軽度認知障害（MCI）患者へのシロスタゾールの臨床効果と安全性を探索するCOMCID研究（COMCID: Cilostazol for prevention of Conversion from MCI to Dementia study）でのバイアス低減を目的とした心理検査評価法について報告する。方法：本試験は55歳以上84歳以下のMCI患者を対象に行う多施設共同二重盲検比較試験（医師主導試験Phase II）であり、平成27年5月に開始した。主要評価項目はMMSEスコアの変化量であるが、副次評価項目として、CDR-SB, ADAS-J Cog 14, WMSR (Logical memory), ADCS-MCI-ADL, TMT (Trail Making Test) を施行している。検者は心理検査中央判定員会主催の講習会を受講し、認定試験に合格することが必須である。各施設の検者は心理検査マニュアルに定められた手順で心理検査の実施を行い、評価・採点は中央判定委員会で行っている。結果：本試験はMCIを対象とする本邦初の多施設共同医師主導試験であり、GCP基準に則った心理検査中央判定委員会の設置は初の試みである。心理検査中央判定システムによって、評価基準が統一され、データの質を高く保つことが可能となっている。一方、試験参加施設間での心理検査評価方法の差異が中央判定システムによって明らかになり、フィードバックを行うことで検者の技能向上、評価法の均質化にもつながっている。結論：心理検査の中央判定システムは認知症疾患を対象とした多施設共同試験で有用な可能性があり、多くの試験での導入が今後期待される。

MSP-11-5

国際共同研究における多職種連携体制の構築—Dysferlinopathy臨床アウトカム研究の例

¹国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター, ²国立精神・神経医療研究センター 看護部, ³国立精神・神経医療研究センター 神経内科診療部, ⁴国立精神・神経医療研究センター 臨床研究推進部, ⁵国立精神・神経医療研究センター 身体リハビリテーション部, ⁶国立精神・神経医療研究センター 放射線診療部, ⁷横浜労災病院 神経内科, ⁸国立精神・神経医療研究センター 総合内科部循環器科, ⁹国立精神・神経医療研究センター 神経研究所
○遠藤麻貴子¹, 五郡直也², 森まどか³, 太輔真紀⁴, 矢島寛之⁵, 田丸武志⁶, 坂元千佳子⁵, 立石貴之⁵, 芦田 愛⁵, 中山貴博⁷, 中村治雅⁸, 佐藤福士⁸, 瀬川和彦⁸, 佐藤典子⁶, 村田美穂³, 武田伸一⁹, 和田圭司¹, 木村 円¹

[OBJECTIVE] Dysferlinopathy International Clinical Outcome Study is an international collaborative research to identify the natural history of muscular dystrophy caused by dysferlin deficiency. Funded by a US non-profit patient advocacy group, 201 patients (of which 13 are from Japan) participate in this study from 15 sites worldwide. The study has an important implication for developing treatment for the disease. Aim of this presentation is to share useful information which may be referred to by future studies on building and operation of multidisciplinary collaboration framework. [METHOD] We report our study operation experience both at international and internal level. [RESULTS] At international level, challenges were faced in areas such as training and testing for standardization, cost negotiations, and communication among parties. Internally, issues such as human/equipment resources constraints and ways to administer financial matters were central to discussions. After the start of evaluations, efforts were made to ensure information sharing was adequate among related parties, to streamline procedures, and to maintain participants' motivation by periodic issuance of patient newsletters. [CONCLUSION] In an international research, the role of study coordinators who oversee different situations of related parties is essential in bringing order to a broad range of fields involved. Experience and knowledge gained from this study can be referred to as a model for future international collaboration, of which the importance foresees increasing growth in study of rare diseases.

MSP-11-6

Remedy登録に関する各施設における支援体制

¹独立行政法人国立病院機構青森病院, ²国立精神・神経医療研究センター トランスレーショナル・メディカルセンター
○大平香織¹, 高田博仁¹, 福地香織¹, 日照田綾子¹, 佐藤 渚¹, 木村 円²

【目的】本邦では患者登録制度Remedyが順調に運営されている。しかしながら、一部では登録作業が大変で支援が必要との声も聞かれる。我々は、患者に優しい登録システムを構築し、よりよい患者支援につなげることを目的として、より多くの支援が必要であろう疾患の代表に筋強直性ジストロフィー(DM)を取り上げ、患者登録協力施設における登録支援の現状に関する実態調査を試みた。【方法】旧国立筋ジストロフィー病棟整備施設、日筋協賛筋ジストロフィー専門病院、松村班・小牧班・木村班班員施設、NHO神経筋神経ネットワーク参加施設の全96施設を対象とし、患者登録への関わりの有無、周知への取り組みの有無、患者支援の具体的方法・工夫、患者登録支援に関わっている職種等について、アンケート調査を実施した。【結果】回答率57%、患者登録に関わったことのある施設は67%だった。疾患の内訳は、ジストロフィン異常症33%、DM 30%、GNEミオパチー23%、福山型筋ジストロフィー10%だった。DM患者登録に関する周知方法は、対象となりそうな患者に説明33%、患者・家族から求められれば説明25%、特に何もしていない20%、診療科にリーフレット配置9%、院内にポスター掲示6%だった。説明をしている主な職種は、医師が87%、MSWが7%、看護師が6%だった。DM患者登録支援の具体的方法については、何もしたことがない21%、申請手続き方法について説明19%だった。支援を行っている職種は、医師49%、MSW11%、看護師6%だった。DM患者登録で課題と感じることは、中枢神経障害に伴う問題、周知に関する問題、登録動機につながる工夫や提案等が挙げられていた。その他、今回の調査自体が患者登録の周知になったと思われる回答もあった。【結論】患者登録に際し、DMに特別な支援を行っている施設は少なく、医師の支援に頼っている施設が多かった。

MSP-12-1

経食道心エコーにおける臨床検査技師の関わり

¹みやぎ県南中核病院, ²石巻赤十字病院
○加藤夕利奈¹, 阿部沙織¹, 矢吹 晃¹, 藤田雅史¹, 澁谷 聡¹, 及川崇紀²

【はじめに】当院での経食道心エコー検査(以下TEE)は2013年81件、2014年97件、2015年(11月現在)131件と年々増加傾向である。そのうち9割が神経内科での塞栓源や奇異性脳塞栓症の検索である。TEEはプローブが食道内にあるだけで、画像の調整、記録、計測などは経胸壁心エコー(以下TTE)と同様に臨床検査技師の役割である。臨床検査技師としての超音波検査技術や知識を生かしながら、プローブ操作をする医師とともに検査を迅速に進めることで短時間、かつ患者の負担を軽減させることが可能となる。【目的】各施設の臨床検査技師はTEEに様々な関わり方をしているが、今回は当院のTEEに対する関わり方を通して今一度TEEでの医師と臨床検査技師の連携について考えたい。【方法】現在当院で実施しているTEE時の準備、検査中、片付けまでの様子を撮影することで臨床検査技師や医師の動きを振り返る。【結果】臨床検査技師は、TEE検査前、装置の準備や患者を受け入れる態勢を作る。検査中は、装置操作担当の臨床検査技師が超音波画像を最適な状態で画面表示するよう、ゲインや視野深度等をこまめに調整していた。この際、周囲にいる臨床検査技師は患者の状態を観察し、各種モニター確認を行っていた。検査後は患者を病棟に戻す準備、動画像の取り込み、プローブとマウスピースの洗浄を実施していた。【考察】TEEに臨床検査技師が介入することにより患者の利点として、TEEでの負担軽減やリスク回避ができる点である。医師の利点は、常に装置設定が十分にされた状態で観察することができるため検査に集中でき、見落としが少なくなることである。臨床検査技師の利点はTEEで得られた情報をTTEの結果と結びつけることにより、日々の検査精度が向上する点である。【結論】患者、医師、臨床検査技師のどの立場においても医師と臨床検査技師の連携による利点が多く重要である。

MSP-12-2

採血によるcomplex regional pain syndrome (CRPS) の発生頻度と予後

¹熊本大学大学院生命科学研究所構造機能解析学分野, ²熊本大学大学院生命科学研究所神経内科学分野
○柳澤由佳子¹, 伊崎彩音¹, 増田曜章², 植田光晴², 田崎雅義¹, 安東由喜雄², 大林光念¹

【背景】採血によるcomplex regional pain syndrome (CRPS) の発現頻度は一般に0.01%とされる。【目的】採血の手法訓練、注射針の選択、および解剖学教育の徹底によって、採血時に生じるCRPSの頻度をどこまで下げることが出来るかを検討するとともに、生じたCRPSの診断、重症度の判定や予後の推定に最も有用な自律神経機能検査法は何かを検討すること。【対象および方法】2012年4月から2015年3月までの3年間に、自院中央採血室で採血の処置を受けたのべ253,681人を対象に、CRPSの発現頻度や重症度、予後、および各種検査成績について調査した。CRPSの診断は、IASP 2005(Budapest Criteria)をもとに行った。【結果】①過去3年間の採血によるCRPSの発生頻度は0.0067% (17名)であった。この頻度は、従来報告されていた採血によるCRPSの発生頻度(0.01%)をかなり下回っている。②詳細な内訳をみると、82.4%(14名)が軽症例、残る17.6%(3名)が重症例で、後者のうち2例で採血直後から2ヶ月間、レーザードブラ皮膚血流検査上深呼吸負荷時の血管運動神経の過剰収縮を示す所見が持続し、ノイロトロピンによる治療を必要とした。【結論】①採血の手法訓練、注射針の選択、および解剖学教育の徹底によって、採血時のCRPSの発生頻度を下げることができた。②重症のCRPSについては、その診断や予後の推定、治療効果の判定に経時的なレーザードブラ皮膚血流検査が極めて有用である。

MSP-12-3

高齢者の経腸栄養剤による長期栄養管理：エネルギーとタンパク質の適正な比率の検討

医療法人 寿会 富永病院
○黒川典子, 竹島多賀夫

【目的】高齢者に対する長期経腸栄養療法において、異なるNPC/N比の栄養剤が臨床検査値にいかの影響を及ぼすかを解析し、使用される栄養剤のNPC/N比の適正値を明らかにする。さらに、経腸栄養剤による臨床検査値の変化に対する年齢や体格による影響を考察し今後の栄養管理に活かすための適切な経腸栄養のあり方を提言する。【方法】NPC/N比が100、114、131と異なる3種類の経腸栄養剤を、無作為に割り付けた30例ずつの患者の投与前後の採血検査データから、尿素窒素値・アルブミン値・クレアチニン値・推算糸球体濾過量の比較を行った。更に年齢別、体格指数(body mass index:BMI)別に採血データを比較、検討した。【結果】NPC/N比の異なる3種の経腸栄養剤において投与前後の採血データを検討した結果、NPC/N比が一番低い栄養剤において尿素窒素値が有意に上昇し(P=0.002)アルブミン値については3種全てにおいて不変であることが判明した。クレアチニンと推算糸球体濾過量の変化については、3種全ての栄養剤で変化は認められなかった。年代による比較では70歳代群でのみ尿素窒素値が有意に上昇し(P=0.002)アルブミン値については全ての年代群で不変であった。BMIによる比較では全ての検査値において変化は認められなかったが、BMI $\geq$ 25.0の群に比べBMI $<$ 18.5の群で尿素窒素値の上昇が大きかった。【結論】対象とした3種の経腸栄養剤のNPC/N比は、100、114、131であり、いずれも適正とされる比率(150~200)より低くエネルギーあたりのタンパク質質量は多い。本研究の結果から3種類の栄養剤の中ではNPC/N比131の栄養剤投与が最も望ましい可能性が示唆された。また、NPC/N比のさらに高い経腸栄養剤が腎保護の観点から特に高齢者において望ましい可能性が示唆された。今後、経腸栄養剤の投与に関し、栄養管理に携わる病院管理栄養士が、経腸栄養剤の特性を知り患者に合わせた栄養処方提言ができることが重要である。

MSP-12-4

取り下げ演題

MSP-12-5

RBD診断後DLB発症を疑う例における終夜睡眠ポリグラフの重要性の検討

大阪回生病院 睡眠医療センター
○関田八重子, 大倉陸美, 三浦 麗, 安室法子, 松下真紀子, 藤井陽子, 村木久恵, 杉田淑子, 谷口充孝, 大井元晴

【目的】Lewy小体型認知症(DLB)の診断基準では示唆的特徴としてREM睡眠行動異常症(RBD)が挙げられ、RBDはパーキンソン病(PD)、DLBの前駆病態としても注目されている。今回特発性RBDと診断し、その後DLB発症を疑う症例において、終夜睡眠ポリグラフ(PSG)について検討した。【方法】初診時57歳男性。54歳頃より睡眠中に夢内容に一致した行動を起こすようになった。その後、抑うつ状態となり精神科を受診。抑うつ状態は改善したが日中の眠気と睡眠中の行動が遷延するため、57歳時に当院を受診。EEG、PSG+反復睡眠潜時検査(MSLT)を2回施行。特発性RBDと診断、投薬治療を開始。59歳時、幻視や幻聴とともに睡眠中の異常行動は長時間にわたるようになったため、MRI検査およびPSG+MSLT、脳血流SPECT、EEGなどによる再評価を行った。【結果】MRIにて明らかな萎縮認めず、脳血流SPECTで後頭葉に取り込み低下を認めた。57歳時のEEGでは異常はなく、59歳時のEEGでも若干のslow waveの混入を認めるのみであった。57歳時のPSGではREM without atonia(RWA)を認める以外は睡眠構築は正常であったが、59歳時のPSGではNREM-REMサイクルが乱れ、60分以上続くREM睡眠が出現。REM睡眠中に徐波の混入や、筋電図の持続的な上昇を認めた。【結論】本症例ではDLBの臨床診断基準の中心的特徴である進行性の認知機能低下は現在までは明らかではない。しかしながら、中核的特徴として幻視を認め、示唆的特徴としてRBD、抗精神病薬への過敏性があり、支持的特徴のうち、うつ症状、MRIでの内側側頭葉が保たれていること、脳血流SPECTで後頭葉に取り込み低下を認めた。以上からDLBが疑われた。PSGにおいて睡眠パラメータの数値のみでは表せない睡眠経過図および脳波の変化は、視察判定をした者しか把握できない。脳機能の変化を表す一助としてPSGに期待でき、解析を行う睡眠技士と医師の情報共有が重要である。

MSP-12-6

鍼治療による痛み改善効果の客観的評価法に関する検討-VASおよびPain Visionを用いて-

¹東海大学医学部付属大磯病院 鍼灸治療室, ²東海大学医学部神経内科, ³名城大学薬学部環境科学研究室
○高士将典¹, 小原さおり², 清水美衣³, 吉井文均²

目的: 痛みは主観的な感覚であり、心理的な影響も受けるので、鍼灸治療による痛みの改善程度を評価する際には、客観的な指標が必要である。本研究では痛みをVASスケール（以下VAS）および知覚・痛覚定量分析装置（以下Pain Vision）を用いて測定し、また心理尺度との対応から、鍼灸治療による痛みの定量的な改善効果が可能かどうかを検討する。**方法:** 対象は2011年～2015年7月までに当院鍼灸治療室に来院し、同意を得られ治療した52症例（男性27名、女性25名、年齢 44.5 ± 15.4 歳）で、治療前後に痛みの程度をVASとPain Visionで測定した。またそのうち21症例に対しては、治療前に心理尺度（不安尺度STAI/怒り尺度STAXI/ベック抑うつ尺度BDI）を測定し、痛みの改善効果との関係を検討した。**結果:** 鍼灸施行前後のVASとPain Visionによる痛みの評価では、両者に $r=0.517$ ($p<0.001$)と有意な相関がみられた。さらに、鍼灸による痛みの改善効果はVASでは 57.5 ± 21.4 から 30.3 ± 17.4 mm ($p<0.01$)、Pain Visionでは 221.3 ± 240.3 から 96.1 ± 136.0 ($p<0.01$)とともに有意に改善が認められた。STAI（特性不安）は 47.8 ± 11.5 点、STAXIのうち特性怒りは 21.4 ± 4.1 点、怒り表出は、 18.1 ± 3.9 点、BDIは 11.1 ± 8.1 点であった。心理尺度測定群でVAS・Pain Visionと心理尺度に相関はみられなかったが、高不安を示す症例ではVASと怒り表出に $r=0.672$ ($p<0.05$)と相関がみられた。**結論:** 痛みをVASとPain Visionにて客観的に評価することが可能であり、鍼灸による痛みの改善の程度を定量化できた。また心理尺度と一部相関を認めたことから、痛みの定量では痛みに対する心理面との対応も可能となる。

MSP-14-1

若年女性の再発性脳梗塞の原因と考えられた頸動脈分岐部膜様構造物の1例

¹徳島大学病院 超音波センター、²徳島大学病院 循環器内科、³徳島大学病院 脳神経外科、⁴徳島大学病院 神経内科
○鳥居裕太¹、西尾 進¹、平田有紀奈¹、天野里江¹、山尾雅美¹、高松直子⁴、楠瀬賢也²、中島公平³、里見淳一郎³、山田博胤²、永廣信治³、佐田政隆²

症例は30歳代女性。2012年8月に突然の左難聴、左上肢の感覚障害を自覚して、当院脳卒中センターに緊急搬送された。頭部MRI検査で右頭頂葉の脳梗塞と診断された。若年発症の脳梗塞であり、不整脈の精査目的でホルター心電図が施行されたが心房細動は認めず、頭部MRA検査や経胸壁・経食道エコー検査、下肢静脈エコー検査でも異常所見を認めなかった。血液検査では凝固線溶系の異常は認めなかった。脳梗塞の原因となる異常は指摘できなかったが、抗血小板薬内服で経過観察の方針となった。2014年8月、起床時に左顔面麻痺と構音障害が出現し、当院脳卒中センターに緊急搬送された。抗血小板作用は十分であったにも関わらず、頭部MRI検査で右側頭葉の脳梗塞、MRA検査で右M2に狭窄を認め、塞栓性脳梗塞が疑われた。再発性脳梗塞であり原因精査のため、頸動脈エコー検査が依頼された。総頸動脈から内頸動脈にかけてプラークや内膜中膜複合体の肥厚は認めなかったが、右総頸動脈分岐部に膜様構造物を認めた。同部位の血流速度は0.84m/secで有意な加速血流や狭窄性病変は認めなかった。頭部MRI検査でも同部位にプラーク様の構造物を認めた。抗血小板薬の投与をしていたにもかかわらず、2回目の症候性脳梗塞をきたしたため、右頸動脈膜様構造物に対し剥離術が施行された。術中所見では、右内頸動脈起始部に膜様構造物によるポケット(潰瘍)を認め、同部位を剥離した。病理組織学検査では、内膜組織と連続する線維組織を認めるのみであり、解離やプラークを示唆する所見は指摘できなかった。当院の外来に通院中であるが、現時点で脳梗塞の再発は認めていない。脳梗塞の原因として、本例のような報告は過去に1報のみであり非常に稀と考えられた。若年女性の再発性脳梗塞の原因と考えられた頸動脈分岐部膜様構造物の診断に頸動脈エコー検査が有用であった。

MSP-14-2

左前頭葉内側梗塞により右手に振戦を認めた一例

¹洛和会音羽病院 リハビリテーション部、²洛和会音羽病院 リハビリテーション科、³洛和会音羽病院 脳神経外科、⁴洛和会音羽病院 高次脳機能障害センター、⁵洛和会音羽リハビリテーション病院 リハビリテーション部
○難波忠明¹、田中 尚²、五十嵐あちき⁵、山田茂樹³、猪野正志⁴

【目的】左前頭葉内側梗塞により、発症2週日より著明な振戦を呈した症例のリハ経過にてを報告する。【症例紹介】70代前半の男性。右利き。右片麻痺を主訴に救急搬送。MRIにて左補足運動野を含む前頭葉内側面に脳出血を認めた。【神経学的所見】右片麻痺(BRST I-IV-I)と軽度感覚障害、右上下肢優位の筋固縮を呈していた。【神経心理学的所見】MMSE28点、FAB11点。右運動無視、右鏡像動作、両手本能的把握反応、両手系列運動障害、両手巧緻性障害を認めた。【経過および結果】発症2週間より右運動無視、鏡像動作、両手本能的把握反応が軽快し、右片麻痺(BRST V-V-IV)と改善を認めたが、その頃より右上肢に著明な振戦を認めるようになった。訓練中に振戦が出現すると左手で右手を抑えなければ制止困難であった。食事では右手でコップを持つことができず、箸の操作も困難であったため左手スプーンで摂取していた。歯磨も右手では振るえて磨けず左手を使用していた。書字では、右手を制止する事ができず線を引く事もできなかった。その他、ボタン操作や靴紐を結ぶなどの両手動作も介助を要した。手関節以遠での振るえが著明であったため、弾性包帯等で手関節の動きを抑制するとわずかに振戦が軽減した。第35病日回復期病院に転院となり、弾性包帯の巻き方の指導やスプリントを作成。第72病日両手巧緻性障害と振戦残存したものの独歩ADL自立にて自宅退院となった。現在外来リハにてフォローし、振戦は残存しているが、右手で箸を使い食事動作は可能となっている。【考察および結語】左補足運動野病変では、運動障害の改善に伴い振戦が出現する可能性があり、リハ方針や介入時には注意が必要である。

MSP-14-3

呼称において英単語が喚語されることが多かった超皮質性運動失語の一例

八戸赤十字病院
○畑中美穂、古村梨絵、島守勇気、柴内一夫、紺野 広、伊藤浩平、山形宗久

【目的】超皮質性運動失語を呈した症例にみられた、呼称において意味性錯語が生じた言語情報処理過程について考察する。【症例】67歳の右利き男性。脳梗塞後に超皮質性運動失語、本態性把握反応、観念運動失行、右片麻痺を呈した。MRIでは左前頭葉内側面(帯状回、脳梁)の損傷が認められた。発症時は減黙状態であった。発語量の減少、発語開始の遅れ、声量低下を認めた。自発的発信はなく質問に対して単語〜句レベルにて応答が可能であった。アナルトリーは認めなかった。【考察】呼称課題を遂行するにあたっては前頭葉と後方領域では異なった役割があり、左前頭葉損傷では目標語近傍の適切な意味野へのアクセスが障害され、左後方領域損傷では目標後近傍へのアクセスは可能だが、さらに厳密な目標後の選択・取り出しの過程に障害があることが言われている。英単語は意味的な関連からいえば意味性錯語の範疇と考えられる。意味性錯語は適切な意味野の活性化、語の選択・取り出し障害で生じる。英単語による呼称は、左前頭葉内側の損傷により意味システムの活性化が不十分となり、その後の適切な語の取り出し(日本語による呼称)に影響を与えたものと考えられた。また、左前頭葉内側面は呼称の言語情報処理に優位であることが同え、内側損傷では呼称において出現する錯語の一般的仮説が違う可能性もあることが示唆された。英語の呼称が生じる理由として、英語は一貫して第二言語である可能性が高いこと、言語記号と意味との結びつきを学習しやすいことが関係していると考えられた。本症例の呼称と特徴として誤りの自覚はなかったことがあげられる。しかし語彙検索を促すと正しく語を取り出しができる場合や他の意味性錯語となる場合もみられた。誤りの自覚のない意味性錯語を認めた場合、さらに語彙検索を促すことは意味システムの活性化、語彙の取り出しを強化する可能性があると考えられ、言語治療に有用と思われた。

MSP-14-4

橋性内斜視：ビデオ眼振計による評価

¹横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床検査部、²同 神経内科、³同 血管内治療科
○高橋幸治¹、田中 理¹、天野 悠²、渡邊耕介²、工藤洋祐²、桔梗英幸²、今関良子²、山本正博²、甘利和光³、城倉 健²

【背景】健康人データベースによる検討から、内転saccadeの方が外転saccadeより生理的に速いことが示されている。また、橋障害による外斜視(橋性外斜視)は知られているが、橋障害による外転神経麻痺を伴わない内斜視(橋性内斜視)は注目されていない。【目的】橋性内斜視を報告し、病態を解明する。【症例】傍正中橋被蓋部梗塞により患側眼の内斜視を呈した2例(64歳男性、69歳女性)を対象とし、ビデオ眼振計を用いて水平性saccadeを単眼ずつ定量的に測定した。【結果】患側眼は前庭動眼反射(VOR)を用いれば十分外転した。両眼ともに患側へのsaccade速度の低下を認めたが、内転と外転の生理的な速度差のために患側眼での低下がより顕著であった。健側へのsaccade速度は、生理的な内転と外転の速度差はあるものの保たれていた。【考察】患側へのsaccade速度の低下から傍正中橋網様体(PPRF)の障害が判明した。患側眼の内斜視は、生理的に遅い外転saccadeがPPRF障害によりさらに遅くなったために、外転しきれなくなったことが原因と考えられた。【結語】PPRFの不全障害により内斜視が生じ得ることを、ヒトのsaccadeの生理的方向差を踏まえたビデオ眼振計による検討で示した。

MSP-14-5

延髄外側梗塞患者における前庭誘発筋電位(VEMP)の経時的変化

¹横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 臨床検査部、²同 神経内科、³同 血管内治療科
○田中 理¹、高橋幸治¹、天野 悠²、渡邊耕介²、工藤洋祐²、桔梗英幸²、今関良子²、山本正博²、甘利和光³、城倉 健⁴

【背景】前庭誘発筋電位(VEMP)は耳石器眼反射を電気生理学的に評価する検査である。【目的】延髄外側梗塞患者のVEMPの経時的変化を知る。【方法】新規に発症した延髄外側梗塞患者8例を対象とし、継続的に片耳刺激による前庭誘発筋電位(cVEMP)および前庭誘発筋電位(oVEMP)の潜時と振幅を測定した。VEMPの振幅は(左右の差)／(左右の和)×100で40%以上を有意とした。【結果】潜時には一定の傾向を認めなかった。振幅は、cVEMP、oVEMPいずれも8例中4例で患側が小さかった。このVEMP振幅差は4例中2例で発症から1〜5か月後に逆発症に出現した。8例中1例でoVEMPの振幅が健側で小さかったが、この差は経過と共に消失した。【結語】我々は既に延髄外側梗塞患者の患側半規管眼反射脱抑制が逆発症に亢進すること、および半規管眼反射脱抑制が亢進した患者で患側VEMP振幅低下が目立つことを確認している。今回の延髄外側梗塞のVEMPの経過は、これらの先行研究の結果に矛盾しない。

MSP-14-6

脳卒中片麻痺患者における立位バランスの検討

医療法人社団 友志会 リハビリテーション花の舎病院
○熊倉康博、中野真智、笹生勇太、水流智也、小松千鶴、工藤亜弓、鈴木陽介、生澤瑞樹、海老沼延浩、鈴木元気、近藤善吾

【目的】脳卒中片麻痺患者では、左右の非対称性の強い姿勢や動作をとることが多く、日常生活に支障をきたす事が多い。とくに麻痺側下肢への荷重はADLや歩行を獲得する上で重要な要素となる。本研究では重心動揺計を用いて片麻痺患者における立位時の左右下肢への荷重率と随意的に麻痺側下肢へ荷重を移した際の麻痺側下肢にかかる荷重の程度について検討した。【方法】麻痺側下肢の荷重率の計測は二枚の測定プレートを装備した重心動揺計を用いた。測定時姿勢は両足を平行、10cm離した軽度開脚立位とし、30秒間足圧中心の測定を行なった。測定内容は立位姿勢が安定する左右荷重率(以下安定位荷重率)、随意的に麻痺側に荷重を移した荷重率(以下麻痺側荷重率)で行った。統計学的分析は運動麻痺との関係性を調査するためにスピアマンの順位相関係数を用い、安定位荷重率と麻痺側荷重率について相関性についても検討した。また散布図より運動麻痺(brunnstrom-stage:以下Br.s)との関連性について検討した。対象は当院入院中の脳血管疾患患者22名男性11名、女性11名、平均年齢 66.4±11.4歳、30秒間の立位保持が可能な患者を対象とした。倫理的配慮として本研究はヘルシンキ宣言に従った。【結果】安定位の麻痺側下肢荷重率と麻痺側荷重率での麻痺側下肢荷重率に正の相関を認めた。(P=0.048,r=0.431)【結論】片麻痺者における立位姿勢の麻痺側下肢荷重率は随意的な麻痺側下肢荷重率と正の相関があることが示唆された。散布図の検討から麻痺の程度がBr.sⅢ-Ⅳの患者においては麻痺側肢による支持性の低下なし、非麻痺側肢の過活動に由来した非麻痺側への重心の片寄りの高度化が生じ、Br.sⅤ以上の患者においてはばらつきがあり、運動麻痺以外に感覚障害や筋力低下等をその要因として考慮する必要がある。

MSP-14-7

脳卒中患者における頸動脈エコー、ABI/PWVの関連性と病型診断についての検討

¹翠清会梶川病院検査部, ²翠清会梶川病院脳神経内科, ³翠清会梶川病院脳神経外科

○小川加菜美¹, 中森正博², 黒瀬雅子¹, 西野真佐美¹, 平田明子¹, 今村栄次², 若林伸一³

【目的】脳卒中急性期患者の血管評価、リスク評価のために施行される頸動脈エコー、ABI/PWV検査の結果と種々の背景因子との関連性を検討すると同時に脳梗塞病型診断について考察する。【方法】2014年7月1日から2015年6月30日までの間、当院へ脳卒中で入院した患者のうち、頸動脈エコー、ABI/PWV検査ともに良好に施行できた患者183名（年齢70.8±11.9歳、女性57名）を対象に後ろ向きに検討した。頸動脈エコーは、Max IMT (左右平均)、Mean IMT (左右平均)、プラークスコア、プラーク輝度(主成分のエコー輝度)を評価した。ABI/PWV検査は、左右で低いほうのABIと高いほうのPWVで検討した。血液検査は入院時のWBC、CRP、LDL-C、HDL-C、TG、Dダイマー、NTproBNP、eGFR、HbA1cを用いて検討した。脳卒中の病型診断はTOAST分類に基づいておこなった。本研究は当院倫理委員会にて承認を得た。【結果】頸動脈エコーの各所見とABI/PWVを各々単変量解析で検討したところ、Mean IMTとPWV以外はすべて有意な相関は認められなかった。Mean IMTとPWVは各々、eGFRと有意な相関がみられた。TOAST分類において心原性脳塞栓症、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞の診断に至った99例において、病型を規定する因子を頸動脈エコー、ABI/PWV検査、上記血液検査項目にてstepwise、non-logistic解析をおこなったところ、NTproBNP (p=0.0038)、プラーク輝度(p=0.021)が有意な因子となった。【結論】ABIと頸動脈エコー所見とに有意な関連性は認められず、血管狭窄の評価は個々それぞれの部位ごとにおこなう必要がある。Mean IMTはPWVとeGFRと有意な相関があり、全身の血管機能や状態を類推しうるものと考えられた。また、病型診断においては頸動脈プラーク輝度の評価が重要で、輝度が低いほどアテローム機序を示唆するものと考えられた。

MSP-15-1

異なる投与間隔でボツリヌス療法と理学療法を反復した2症例の検討

¹名古屋市総合リハビリテーションセンター 理学療法科, ²名古屋市総合リハビリテーションセンター 企画研究室, ³名古屋市総合リハビリテーションセンター 神経内科

○戸田海沙¹, 近藤 稔¹, 日比野新², 鈴木祥江², 堀本佳彦³

【目的】ボツリヌス療法(以下BTX)後に痙攣及び歩行能力の改善を認めたとする報告は複数あるが、複数回投与した対象者の経時的変化や各投与間隔に着目した報告は少ない。今回BTXの複数回投与と理学療法を実施する機会を得たので報告する。【方法】対象は脳卒中後に片麻痺を呈した屋外自立歩行可能な当院利用男性2名(年齢60代)。2症例ともBTXを3回実施している。A例は約3ヶ月毎、B例は約6ヶ月毎と異なる投与間隔で実施した。BTXは下腿三頭筋内側頭、後脛骨筋に対して120～250単位を投与した。なお施注前、投与量は施注前の理学療法評価結果を考慮し担当医が判断した。BTX実施後には1～2週間入院し、1日20分理学療法を実施した。2症例とも各回施注前と施注1週間後に足関節後動背屈可動域、10m努力歩行速度を測定した。各回の計測値について、(施注前－施注1週間後)/初回施注前×100を改善率とした。【結果】初回施注後、足関節可動域は2症例とも25% (5°) の改善を認めた。A例は2回目施注前評価では初回施注前の値に戻ったが2回目施注後に再度25%の改善を認め、その後は維持可能であった。B例は1回目施注後から維持可能であった。10m努力歩行では、A例は初回に大幅な改善(42%)を認め、2回目以降は初回施注後と同程度に維持された。B例は初回から7%の改善にとどまり、3回を通して大幅な変化は認めなかった。【結論】A例において初回に大幅な歩行速度の改善を認めた理由は、関節可動域が改善された状態で訓練を行ったことで運動学習の積み上がりが得られたと考える。B例では歩行速度の大幅な変化は認めなかったが、初回施注前から10秒台前半と速かったことが影響した可能性があった。2症例の検討では、投与間隔に関係なく足関節可動域の改善が維持される可能性が示唆された。よってボツリヌス製剤の効力が低下すると報告されている3ヶ月毎の施注が必ずしも良い結果を生むとは言えず、今後は症例数を増やした検討が必要となる。

MSP-15-2

A型ボツリヌス毒素製剤療法（ボツリヌス療法）とHANDS療法の併用

¹名古屋市総合リハビリテーションセンター作業療法科, ²名古屋市総合リハビリテーションセンター神経内科, ³名古屋市総合リハビリテーションセンター リハビリテーション科

○神戸久美¹, 堀本佳彦², 伊藤竜二¹, 庵本直矢¹, 堀場奈央¹, 田中 創¹, 小川鉄男³

【目的】HANDS療法において、上肢機能や日常生活における上肢の使用状況の変化についての報告はあるが、ボツリヌス療法と併用した報告はない。HANDS療法施行前にボツリヌス療法を行うことで、屈筋の筋緊張を抑制し、手指伸筋への促通が容易になるときが期待される。ここでは、その併用の効果を検証する。【方法】ボツリヌス療法後にHANDS療法を実施した4例(ボツリヌス療法時57.75±2.77歳、脳卒中発症後5.74±2.48年)を対象とし、ボツリヌス療法のみを実施した13例(ボツリヌス療法時57.46±12.28歳、脳卒中発症後4.76±1.42年)と比較した。施行前評価では両群に優位な差は認められなかった。評価にはactive ROM (肩屈曲、手指伸屈)、SLAS (Knee mouth test, Finger function test)、MAS (手指屈筋)、握力、ビンチ力、Fugl Meyer Assessment (FMA)、Wolf Motor Function Test (WMFT)、Motor Activity Log (MAL)を用い、施行前と施行1ヶ月後、施行3ヶ月後の得点差を効果として、HANDS療法併用群とボツリヌス療法単独群との効果を検討した。比較にはマン・ホイットニーのU検定を用い、有意水準は5%とした。また、多重比較はBonferroni法を用いて補正した。【結果】施行1ヶ月後において、HANDS療法併用群はactive ROM (肩屈曲、手指伸屈)、FMA、MALにおいて有意な改善を認めた。施行3ヶ月後では、active ROM (肩屈曲)、MALには持続した効果が認められたが、active ROM (手指伸屈)、FMAには持続した効果が認められなかった。【結論】ボツリヌス療法後にHANDS療法を併用することで、上肢の能動的動作を獲得し、日常生活での上肢の使用を促す可能性が示唆された。しかし、施行3ヶ月後は日常生活での上肢の使用は持続されたが、active ROM (手指伸屈)やFMAなど、能動的動作の持続は不良であった。今後、症例数を増やすとともに、長期効果に及ぼす要因についても検討し、効果の持続を図ってきたい。

MSP-15-3

視覚探索課題に加え頸部電気刺激が左半側空間無視患者の歩行に与える影響

¹関西電力病院 リハビリテーション科, ²関西電力病院 神経内科
○尾崎新平¹, 草場正彦¹, 宮本定治¹, 濱野利明², 恵飛須俊彦¹

【目的】半側空間無視(以下、USN)患者の歩行は、人や物に接触するリスクが推察されるが、これを客観的に示し介入を報告したものは少ない。USNの介入は、特定のターゲットを探す視覚探索課題や頸部電気刺激が報告されているが、歩行に影響を与えるかは不明である。そこで今回、Trail Walking Test (以下、TWT)をUSN歩行の物に接触する指標とし、1症例を対象に歩行中の視覚探索課題に加え頸部電気刺激が歩行中の物への接触に改善を認めたため報告する。【方法】対象症例は、40歳代、男性。診断名は右脳梗塞(被殻、下頭頂小葉)。今回測定を実施した発症後159日時点で、病棟ADLは杖歩行見守り。TWTでは、左足がボールに3回接触あり。下肢筋力はMMT (左/右)で股関節屈曲3/5、膝伸張2/5、BITの線分二等分試験4/9点、星印抹消試験50/54点、模写試験1/4点、描画試験1/3点。CBSは合計4点と左USNを認めた。研究デザインはABデザインを用い、A期では歩行中に視覚探索課題を、B期ではA期課題に加え頸部電気刺激を、いずれも3週間実施した。歩行中の視覚探索課題は、廊下の左右手すりに、黄、緑、赤のボールを6個ずつ合計18個設置し、黄色のボールのみ回収するよう求めた。頸部電気刺激は、trio 300 (伊藤超短波社製)を使用し左頸部に合計30分実施した。評価項目はBIT通常検査で検査可能だった項目、CBS、TWTとし各期の直前直後に測定した。【結果】A期前、A期後、B期後の順で点数を以下に示す。線分二等分試験は4、4、9。星印抹消試験は50、50、54。模写試験は1、1、3。描画試験は1、1、1。CBSは4、4、2。TWTではA期前後ともに試験中に左足がボールに3回接触。B期後にはボールの接触がなくなった。【結論】今回の結果は、歩行中の視覚探索課題に加えた頸部電気刺激がUSNを軽減し、歩行中の物への接触をなくすることを示している。今回、視覚探索課題と頸部電気刺激の相乗効果により物への接触がなくなったと考える。

MSP-15-4

左半側空間無視に対する感覚刺激アプローチ

平塚共済病院

○伊藤あかね, 山本良央, 武生新吾, 沼田浩吉, 比地岡亮介, 中野圭介, 橋爪智之, 細谷誠治, 荒川勇樹

【目的】半側空間無視(以下USN)は、大脳半球病巣と対側の刺激を発見して反応したり、その方向を向くことの障害と定義される。USNの治療手段として、感覚と視覚を用いて無視側への注意を促す方法の報告は散見する。しかし、感覚刺激のみでUSNに対して介入した報告はない。そこで今回は、USNと感覚障害を呈する一症例において、感覚刺激がUSNに与える影響について検討した。【方法】40代男性。右中大脳動脈瘤破裂によりくも膜下出血を発生し、左片麻痺・左感覚障害・左半側空間無視を呈した。通常介入期①(以下A期)を第5病日～第15病日(介入計8回)、感覚刺激介入期(以下B期)を第16病日～第30病日(介入計10回)、通常介入期②(以下A期)を第31病日～第48病日(介入計10回)とした。B期には、治療に麻痺側への感覚刺激を導入した。評価項目として、Brunnstrom stage (以下BRS)・体性感覚・頸部回旋角度・行動性無視検査日本版(以下BIT)を行った。【結果】A期：BRS II-III、表在感覚重度鈍麻・深部感覚重度鈍麻・頸部回旋右40度・BIT 23/146。B期：BRS II-III、表在感覚中等度鈍麻・深部感覚中等度鈍麻・頸部回旋右10度・BIT 137/146。A期：BRS II-III、表在感覚中等度鈍麻・深部感覚中等度鈍麻・頸部回旋0度・BIT 133/146。【結論】B期において体性感覚・頸部回旋角度・BITに改善を認めたが、A期においては明らかな変化がみられなかった。このことから、麻痺側への感覚刺激のアプローチにより感覚障害の改善が得られ、その結果USNの改善(頸部回旋角度・BIT)が得られたと考えられた。

MSP-15-5

当院における脳卒中急性期患者への天井走行式リフト導入の取り組み

¹伊那中央病院リハビリテーション技術科, ²伊那中央病院神経内科

○中山康利¹, 伊藤正志¹, 有賀正利¹, 清水雄策²

【目的】脳卒中治療ガイドライン2015において、早期の日常生活動作向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが勧められ、その内容には早期立位、歩行練習が含まれる。医学的管理を含めて安全な歩行練習を実施するため、当院脳卒中ケアユニット(以下SCU)では、2015年1月より天井走行式リフト(以下リフト)を導入している。しかし、これまでにリフトの導入例や有用性に関する報告は少ない。そこで今回、当院におけるリフト導入の取り組みを紹介し、その有用性について報告したい。【方法】リフトGH3 Lifting Module (Guldmann社製)、免荷用ハーネスActive Trainer (Guldmann社製)を使用している。当院では、リフトによる歩行練習を、2015年1月から2015年11月までに脳卒中患者31名(脳梗塞11名、脳出血20名)に実施した。実施時は免荷用ハーネスの腹部圧迫による脳圧亢進のリスクに対処するため、SCU看護師の協力を得て、立位直後・2分後・5分後・10分後・15分後・30分後・終了時にバイタルチェック、症状変化の確認を行った。【結果】免荷用ハーネスを患者の体幹に固定することによって、患者単独での立位保持が可能となった。また、免荷量の調整によって、非麻痺側下肢への過剰な荷重が軽減され、左右非対称な立位姿勢が改善した。歩行練習においては、麻痺側下肢を振り出す方向のみで練習可能となり、万一膝折れが出現しても転倒には至らなかった。【結論】脳卒中急性期患者の歩行練習にリフトを導入することは、転倒予防、患者の恐怖心軽減、介助者の身体介助量軽減が利点として挙げられる。また、歩行練習時の左右非対称姿勢の改善は、脳卒中片麻痺患者の治療効果に影響を及ぼすことが考えられる。これらの点から、脳卒中急性期患者の歩行練習において、リフトは有用であることが示唆された。

MSP-15-6

回復期病棟における脳卒中軽度認知機能障害高齢者に対するアクティビティの有用性

¹翠清会梶川病院 リハビリテーション部、²翠清会梶川病院 脳神経内科、³翠清会梶川病院 脳神経外科
○崎田有紀¹、中森正博²、岡本浩幸¹、若林伸一³

【目的】脳卒中リハビリテーションでは、機能訓練やADL練習に加えて認知症予防やその進行を防ぐプログラムが必要である。当院回復期病棟のリハビリデータを参照し、脳卒中患者におけるアクティビティの有用性について検討することを目的とする。【対象】2012年7月～2014年7月に当院回復期リハビリテーション病棟にて20日以上入院加療していた70～95歳の脳卒中患者107名のうち、入棟時のHDS-R得点が18～23点であった28名（男性15名、女性13名、平均年齢80.3歳）を対象とする。【方法】検討項目には長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）と機能的自立度評価表（FIM）を用い、入棟時と退院時のHDS-R得点変化量およびFIM運動項目・認知項目・合計点について、入院期間中に作業療法でアクティビティを1週間以上継続して行った群（以下実施群）と行かなかった群（以下非実施群）の2群を比較する。【結果】①実施群は9名（男性2名、女性7名、平均年齢79.3歳、入棟時平均HDS-Rは20.8点、退院時平均HDS-Rは26.6点）、非実施群は19名（男性13名、女性6名、平均年齢80.7歳、入棟時平均HDS-Rは20.5点、退院時平均HDS-Rは22.1点）であった。②HDS-R変化量は実施群で+5.78点、非実施群で+1.59点となり、実施群で有意に高値を示した。FIM合計点は実施群で+25.56点、非実施群で+20.95点で、各項目に有意な差は認められなかった。なお、各群間で年齢・在院日数に有意差は認められなかった。【考察】作業療法で行うアクティビティには認知機能を向上させる働きがある可能性が示唆される。主体的に行える活動があることは患者の心理的支持になり得ると考える。また対象者の意欲が向上しその結果リハビリへも積極的に取り組めるようになるのではないかと推測する。今回実施群と非実施群の間でFIM改善度に大きな差は見られなかったが実施群でFIM改善度が高くなる傾向が見られたので、今後症例数を増やし確認していく必要がある。

MSP-15-7

失語症の流暢性と語の列挙の改善についての検討

医療法人社団 友志会 リハビリテーション花の舎病院
○平野絵美、沼尾綾奈、近藤智善

【目的】失語症者の語の列挙の改善について失語症の流暢性という観点からその差異を調べる。【対象】H25年4月1日からH27年4月1日までに当院に入院した失語症患者95名のうち、初発の左半球損傷による失語症患者58名（男性27名、女性31名）。【方法】2名以上の言語聴覚士により対象を非流暢性失語群（非流暢群）、流暢性失語群（流暢群）に分類。データは、群の属性として年齢、入院期間および非言語性知的機能として（レブン色彩マトリックス：RCPM）、失語症の重症度としてのSLTA評価尺度及びSLTA下位項目の語の列挙数とし、評価時期は入院時・退院時とした。各々のデータを群間及び群内で比較検討した。また、語の列挙数と知的機能との相関を調べた。【結果】①属性間の差、非流暢群25名（男性15名、女性10名）、平均年齢69.5歳、平均入院期間119.1日、流暢群33名（男性12名、女性21名）、平均年齢66.5歳、平均入院期間88.4日。年齢による有意差は認められず、入院期間は非流暢群で有意に長かった。②失語症の重症度（SLTA評価尺度）、非流暢群は入院時平均1.9、退院時平均4.0、流暢群は入院時平均6.5、退院時平均8.0。両群とも退院時に有意な改善を認めた。また、非流暢群は入退院時ともに流暢群よりも失語が重度であった。③語の列挙数、非流暢群は入院時平均0.4語、退院時平均1.6語で、流暢群は入院時平均4.3語、退院時平均6.7語。非流暢群は、入退院時において有意な改善を認めず語の列挙数は少なかった。④RCPM。両群とも退院時に有意な改善を認めた。また、語の列挙数とRCPMの相関は、非流暢群の退院時に認めた。【考察】本調査における非流暢性失語群は前方病変が大半であり、失語症の重症度は改善しているが、語の列挙数に有意な改善が認められず、語を想起する機能が前頭葉で担われているということを確認できた。また、非流暢群における語の列挙数の改善の背景に、知的機能が関与していた可能性が考えられた。

MSP-16-1

超音波エコーを活用した臨床的触診技術と脳血管疾患に対する様々な有用性について

¹トライデントスポーツ医療看護専門学校理学療法学科、²株式会社ゼニタ セラピストのためのリハビリ塾、³寺本神経内科クリニック
○銭田良博^{1,2}、寺本 純^{1,2,3}、船橋徹至²

【目的】演者は、第56回日本神経学会学術大会メディカルスタッフポスターセッションにおいて、「脳血管疾患の地域医療連携の現状に即した卒後教育モデルの一事例～セラピストのためのリハビリ塾による多職種同時の教育システム～」と題して、メディカルスタッフの職種間の卒後教育の標準化とシムレスな地域医療連携、介護保険によるリハビリテーションサービスの質の向上を目的とした卒後教育システムを報告した。今回は、卒後教育プログラムの一つである、超音波エコーを活用した臨床的触診技術と脳血管疾患に対する様々な有用性に関しての考察を報告する。【方法】臨床的触診は、痛みを起している動作の原因となる軟部組織を、体表から直接触ることによって解剖学的に明らかにする技術である。臨床的触診は、触診だけでなくセラピストの徒手の治療技術の向上を図ることと目的とする。臨床的触診は様々な疾患に対応可能であり、脳血管疾患に対しては骨格筋の痙攣性筋緊張や、肩手症候群や関節拘縮に対する運動療法などにも有用である。【結果】超音波エコーを活用して臨床的触診を行なう際の利点として、①層構造になっている軟部組織をミレベルで把握し、主観的な触診技術を可能な限り客観的にすることができる。②最短時間で最大限の臨床的触診技術および徒手の治療技術のレベルアップを図ることが可能になる。③治療前後の超音波エコーの画像を確認する事で、運動療法の効果が明確になる可能性がある。ことが挙げられた。課題としては、①断面図の解剖学的知識の習得を必須とする。②超音波エコーを使い慣れるまでのスキルを要する。③超音波エコーの値段が安易に購入できる金額ではない。ことが挙げられた。【結論】臨床的触診技術を修得し他のリハビリテーション評価と組み合わせることで、脳血管疾患に対する運動療法や地域医療連携における多職種間の情報共有において有用であることが考えられた。

MSP-16-2

場所の重複記憶錯誤の病態と発症機序の検討

¹三重大学医学部附属病院 リハビリテーション部、²市立伊勢総合病院リハビリテーション室、³藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座、⁴三重大学大学院医学系研究科脳神経外科学、⁵三重大学大学院医学系研究科先進的脳血管内治療学、⁶三重大学医学部附属病院脳神経外科、⁷市立伊勢総合病院神経内科、⁸三重大学大学院医学系研究科認知症医療学講座
○松田佳奈²、松本直樹²、前島伸一郎³、上田有紀人¹、当麻直樹⁴、阪井田博司⁵、倉石慶太⁶、松本勝久⁷、宮村正典⁷、佐藤正之⁸

【はじめに】重複記憶錯誤は、同一の場所・人物が2つ以上存在すると主張する現象で、Pick（1901）によって記載された。今回の症状を呈した2症例を経験したので報告する。【症例1】60歳代、女性。右利き、短大卒。【現病歴】X年1月、入浴前に突然の頭痛あり当院受診。CTでも膜下出血を認め緊急コイル塞栓術施行。【経過】脳室拡大を認め、30病日にV-Pシャント術施行。場所について、当院（M病院）が三重と沖縄にあると発言。【画像所見】脳MRI：右前頭葉内包に高信号域。【神経心理学的所見】シャント術前：傾眠傾向で評価できず。シャント術後：記憶力・前頭葉機能・思考速度低下。外泊前：語想定の軽度低下。その他は正常化。【神経学的所見】筋緊張・反射亢進。その他異常なし。【発言とその経過】ここは沖縄のM病院、建物もスタッフも三重のM病院と同じ、本当は三重と分かっているけど何としても沖縄から離れられない。認知機能改善後も矛盾を感じながら一貫して発言が続いたが、外泊後に消失。【症例2】60歳代、女性。右利き、高校卒【現病歴】数日前、表情や言動が普段と違うことに気付かれた。様子を見られていたが改善なく当院受診し脳梗塞の診断で入院。【画像所見】脳MRI：尾状核を含む右基底核・内包に高信号域。【神経心理学的所見】WAIS-ⅢでVIQ102 PIQ70と乖離あり。注意障害をみとめたがその他異常なし。【神経学的所見】運動麻痺・感覚障害なし。【発言とその経過】入院2日目「ここ病院と思った。自宅やね。大移動したんやね」。入院5日目「自宅が病室と全く同じように改築され、同室の患者や看護師も一緒に移された」。発言は入院中続き、矛盾を指摘しても改善が得られなかったが、退院後に消失。【まとめ】場所の重複記憶錯誤は、前頭葉機能の障害が原因とする説がある。2症例を通して、本症候の病態と発症機序を考察する。

MSP-16-3

進行性重症脳血管障害例に対する急性期リハビリテーションの経験

¹順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション室、²順天堂大学医学部附属順天堂医院 脳神経内科、³順天堂大学医学部附属順天堂医院 リハビリテーション科
○岩橋由比¹、北原エリ子¹、大山彦光²、服部信孝²、長岡正範³、羽島浩三³

【目的】進行性脳血管障害に対するリハビリテーション（リハ）の介入は、一般に発症後一週以内に開始されることが多いが、離床危険因子を伴う場合は慎重にリハをすすめる必要がある。私たちは、段階的に複数かつ進行性の脳血管障害を合併した抗リリ脂質抗体産生群の症例に急性期リハを行い、良好な運動機能改善を得たので報告する。【症例】80歳代男性。生来日常生活動作（ADL）は自立していたが、X月Y日突然右下肢の脱力が出現。その後右半身の感覚異常・頭痛が出現し、当院へ救急搬送され右小脳梗塞の診断で緊急入院となった。【既往歴】狭心症、胃痛、卓丸腫瘍【臨床経過】入院後脳浮腫による脳ヘルニア・水頭症が出現。入院第3病日より減圧術施行。第11病日より抗凝固療法開始。第15病日に新たに右中大脳脈領域脳梗塞発症。第25病日に更に右小脳出血を発症。このためリハ介入は第17病日より開始となった。リハ開始時、意識障害、右上下肢失調、失語および嚥下障害を認め、ADLは全介助を要した。経時的に意識障害の改善を認めたが、第25病日意識障害、右上下肢失調が再度増悪し、段階的なリハは困難であった。その後床上でのリハ介入継続により、第45病日より端坐位保持が軽介助で可能となり、第48病日には短距離の介助歩行が可能となった。【評価】第17病日（リハ開始時）：Motor Assessment Scale (MAS) 1点、Barthel Index (BI) 0点。第33病日（座位開始時）：MAS 7点、BI 0点。第51病日（転院時）：MAS 15点、BI 5点。【考察】進行性脳血管障害に対する急性期のリハ介入は、病態・症状が刻々と変化していく中で臨機応変な対応が求められる。本症例も短期間に複数の脳血管障害を相次いで発症したことがリハ開始時期やリハ内容に影響した症例と思われた。しかし、床上でのリハ介入を状況に応じて可能な限り継続して行うことで、良好な運動機能の改善が得られたと考えられた。

MSP-16-4

回復期リハビリテーション病棟における神経学的音楽療法の役割

公立八鹿病院
○田端祥子、近藤清彦

【目的】回復期リハビリテーション病棟における神経学的音楽療法（以下NMT）の実践について後方的に調査し、チーム医療における役割について検討する。【方法】2008年1月から2014年12月における、NMT対象者実人数、実施回数、治療目的を年代別に比較。アプローチポイントを抽出。【結果】実人数：25人（±2.8）。実施回数：平均401回（±35.7）。治療目的：言語機能改善目的が増加し、2014年にはすべての対象患者に実施（1症例に対し、2つ以上の目的がある場合もあり）。アプローチ方法：①歌唱活動（TS）：既存の曲を歌唱する。→歌詞の提示方法や伴奏方法を工夫することにより、症状や年代に合わせた活動が可能。失語症の言語訓練、認知症や理解力低下にも対応可能。②メロディック・イントネーション・セラピー（MIT）：挨拶言葉にメロディをつけ、タッピングとともに表出を促す。→重度の運動性失語症に有効。発語失行が強い人に有効。③口頭運動による発声・呼吸練習（OMREX）：吹奏楽器を用いて発声や呼吸を練習→口腔機能の筋力強化。即時的なフィードバックが可能。認知症や理解力低下にも対応可能。④反則空間無視に対する訓練法（MNT）：打楽器による同定反応位反応を用いた誘導、予測することによる無視方向への探索を促す→認知症や理解力低下にも対応。即時フィードバックが可能。【結論】言語機能改善目的が増加し、100%に達したことはNMTによる言語機能改善が期待されている。歌詞の提示方法や伴奏方法などを工夫し、柔軟に対応することで、幅広い年代に有効。即時的なフィードバックにより快感情が誘発され、モチベーションの維持につながる。病前からの趣味活動が活用でき、歌う、吹く、たたくなどの単純な動作なため病識が低下している方や、認知症状のある方へ楽しみながらできるリハビリプログラムとして提案できる。

MSP-16-5

喉頭全摘出患者の脳梗塞急性期における嚥下機能の検討

¹JAとりで総合医療センター リハビリテーション部, ²JAとりで総合医療センター 神経内科
○高木早希¹, 熊谷征大¹, 飯村由貴¹, 豊田和典¹, 富満弘之², 佐野達彦², 高岡 賢², 新谷周三²

【目的】巨島は脳梗塞に伴う嚥下障害について嚥下動態を正確に把握し、全身状態に併せて病態に即した訓練を選択することが重要と述べている。今回、喉頭全摘出後の急性期脳梗塞患者の嚥下動態を評価し、特徴と経過を報告する。【方法】既往の喉頭癌で喉頭全摘出手術をした脳梗塞患者の嚥下機能を、改訂水飲みテスト(MWST)、食物テスト(FT:ゼリー4g)、嚥下造影検査(VF)にて評価した。対象は2例で入院前ADLは自立し常食を摂取していた。【結果】症例1は70歳代男性。橋延髄右側・両側小脳の脳梗塞で発症2日目からST介入した。初回のMWST・FTは鼻咽腔へ逆流を認め、嚥下不可能であった。11日目にVFを実施し、MWSTは体幹角度45度で逆流が改善したが舌根部から残留を認め、FTも通過不良であった。ミキサー食は時間をかけて食道へ流れた。水溶性の高い食形態で直接的訓練を開始し、40日目に回復期病院に転院。83日目にVFを実施し、MWST・FTとも食道入口部開大不全を認め、ミキサー食は通過不良であった。顎引嚥下と複数回嚥下で水分と全粥は嚥下可能で、直接的訓練を実施した。27日目に刻みとりみ食と補助栄養併用し3食摂取可能となった。【結論】2例の嚥下障害は食道入口部開大不全が共通し、段階的摂食訓練は不適応だった。食道入口部開大不全の原因として、喉頭全摘出術後の上部食道の機能不全に、鼻咽腔閉鎖機能不全や嚥下圧低下が加わった事が考えられた。VFにより嚥下動態を早期に評価し、咽頭通過が良い食形態を用いて訓練することが経口摂取獲得に繋がったと考えられた。

MSP-16-6

脳卒中センターにおける ソーシャルワーカーの取り組み ～早期退院を目指して～

¹平塚共済病院 医療連携支援センター ソーシャルワーカー, ²平塚共済病院 医療連携支援センター, ³平塚共済病院 神経内科
○綿引朋子¹, 稲葉大和¹, 明田弥生¹, 宮原卓也², 山崎啓一², 山本良央³

【目的】当院の脳卒中センターでは24時間365日脳卒中患者の受け入れを行っており、年間500人を超える入院症例のうち7割近くにソーシャルワーカーが介入している。次の急性期治療が必要な患者をスムーズに受け入れる為には、限られた病床数を有効に稼働させる必要がある。その為様々な介入を行い、平均在院日数の短縮を目指した。【方法】以下のような取り組みを行い、その前後で平均在院日数を比較した。院内での取り組みとして、他職種カンファレンスや毎日の病棟訪問を行った。院外での取り組みとして、地域のカンファレンスへの参加、連携先病院への訪問を行った。ソーシャルワーカー間での取り組みとして、毎日のカンファレンスでの情報交換、困難事例の検討、紹介先パンフレットの整理、病院情報のまとめといった工夫を行った。【結果】2012年の平均在院日数が31.6日に対し、2014年は28.3日となった。その中でも特に入院からソーシャルワーカー介入までの日数が12日から9.2日と短縮された。【結論】多職種による回診・センターカンファレンスを週2回行い、情報共有に努めソーシャルワーカーの周知度が高まり早期介入に繋がったこと、さらにソーシャルワーカー間でのカンファレンスを重ね、困難事例の問題解決に取り組んだ事が、早期退院に有効であった。又ソーシャルワーカーが早期介入したことで、平均在院日数の短縮に繋がったと考える。しかし一方で、介入から転院までの日数はあまり短縮できておらず、この期間を短縮することが今後の課題である。

MSP-16-7

進行性核上性麻痺におけるすくみ足と認知機能の関連

¹医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院 リハビリテーション科, ²医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院 神経内科
○太田経介¹, 濱田恭子², 岸本利一郎², 濱本龍哉¹

【目的】進行性核上性麻痺で典型的経過を示すRichardson syndrome(RS)は姿勢反射障害、眼球運動障害、認知機能低下を主徴とし、思考処理の緩慢化を伴う前頭葉の機能障害と関連付けられた統合能力の低下を呈し、画像検査では前頭葉の血流低下を伴う。RSにおいてもすくみ足(FOG)は観察されることの多い症状であるが、前頭葉機能と関連についての報告は乏しいため、FOGの有無と認知機能の関連について検討し報告する。【方法】対象：当院神経内科に入院したRS患者13名(FOG有群(RS+FOG):9名, FOG無群(RS-FOG):4名, 77.2±5.3歳)を本人同意の下に、本研究に登録した。改訂長谷川式簡易知能検査(HDS-R)・Mini-Mental Statement Examination(MMSE)・前頭葉機能検査(FAB)・かなひろいテスト・歩行率・歩行比を評価・算出した。2群間で比較した。統計処理はPearsonの相関係数・等分散では対応の無いstudent-t検定、分散が等しくない場合はWelch検定を用い、優位水準は5%未満とした。【結果】RS+FOG/RS-FOGの比較でFAB(点)は9.0±24.13/7±2.1, 歩行比(cm/steps/min)は0.32±0.03/0.41±0.08と優位に低値を示した。HDS-R(点):21.3±6.4/22.0±7.0, MMSE(点):23.2±4.4/25.7±5.1, かなひろいテスト(点):6.0±6.0/7.0±8.2, 歩行率(steps/min):115.2±14.1/107.0±11.2では優位差を認めなかったが、RS+FOGが認知機能検査では低値を、歩行率は高値を示した。【結論】RSにおける前頭葉機能を含むネットワークの低下とFOGとの関連性が示された。両個性に前頭葉の血流が低下する事で、意思決定・遂行機能障害、motor responseの選択・変換障害等に起因する機序や、前頭葉機能と関連の強い補足運動野・運動前野の機能低下から内側運動制御系である四肢近位筋・体幹筋による姿勢・歩行の無意識的制御の破綻等が、FOGに影響したと考えられる。

MSP-17-1

急性期アテローム血栓性脳梗塞患者における離床開始早期化に伴う安全性の検証

¹相澤病院 脳卒中・脳神経リハセンター, ²相澤病院 神経内科
○久保村竜輔¹, 鶴飼正二¹, 橋本隆男²

【目的】近年、脳卒中患者における早期離床について多く議論されているが、適切な離床開始時期については未だ結論がでない。当院では、SCU専任PTを2名配置し、当院で定めた離床開始基準を元に担当医と協議して離床開始時期を決定している。従来はアテローム血栓性脳梗塞患者の離床開始までの期間をICA病変は発症後72時間、A1, M1, P1病変は48時間としていたが、今回いずれも24時間床上安静後に離床を開始するプロトコールへ変更した。離床早期化による有害事象の発生状況を調査し、当院のプロトコールの安全性を検証した。【方法】対象は、2015年4月1日～2015年10月31日の間に入院し、アテローム血栓性脳梗塞(BADを除く)と診断された46例のうち、責任血管がICA, A1, M1, P1であった20例(平均年齢:78.9歳±9.0, 男性12名/女性8名, 入院時NIHSS中央値:4, 入院前mRS中央値:0)。SCU在室中の有害事象の発生状況(意識障害や麻痺などの神経症状の悪化や新規発生、二次的合併症の発生)を後方視的に調査した。本研究は所属施設の倫理審査規程に準じ個人が特定されないよう個人情報に配慮して調査・研究を行った。【結果】19例で有害事象を認めず、安全性を確認できたが、1例に神経症状の悪化を認めた。悪化例の責任血管はM1で、入院後の糖尿病コントロールも不良であった。悪化のタイミングは離床開始3日目の夜間帯であり増悪後MRI所見にて梗塞巣の拡大を認めた。リハ介入時の症状悪化や血圧変動はなかった。【結論】M1病変や糖尿病は先行研究でも増悪因子として報告されており、リハ介入時に注意すべき因子であると考えられた。しかし、今回の症例では初回離床から2日後の夜間帯の悪化であることから早期離床との関連は少ないと考えられ、発症後24時間の早期離床の安全性は確認できたと考える。今後の課題としては早期離床の効果を明かにしていきたい。

MSP-17-2

rt-PA静注療法の有無は歩行自立度に関わるか ―FIM歩行項目を用いた検討―

¹みやぎ県南中核病院リハビリテーション部, ²みやぎ県南中核病院神経内科
○佐々木智幸¹, 澁谷 聡²

【目的】アルテプラゼ静注療法(以下rt-PA)の治療効果判定にリハビリテーション(以下リハ)視観の重要性を示唆する研究が報告されつつある。今回、当院においてリハ介入の効果の評価するために、歩行の自立度に着目した後方視的な研究を行った。【方法】対象は2012年9月から2015年8月までに当院へ入院した脳梗塞の患者で、入院時のNational Institute of Health Stroke Scale(以下NIHSS)が25点以下でrt-PAを投与した37例(男女比18:19, 年齢75.86±12.24歳, 入院期間31.08±18.78日)と、rt-PA非投与の38例(対象となる663例のうち、入院時のNIHSSが25点以下の症例からランダムに抽出)(男女比23:15, 年齢77.13±10.81歳, 入院期間25.26±16.38日)を2群とし、この群間でFunctional Independence Measure(以下FIM)の歩行項目を、リハ介入時と退院時と比較検討した。2群間でFIM歩行介入時とFIM歩行退院時の比較にはMann-WhitneyのU検定を用いて解析した。なお本研究は、当院入院時に臨床で得たデータを匿名化した上で研究データとして用いることを、本人または家族に説明され同意を得たものを使用した。【結果】2群間のFIM歩行介入時、FIM歩行退院時の比較では、有意な差は認めなかった。【結論】歩行機能に限局した視点に限ってrt-PA投与の有無で差が見られなかった。回復期病院へ転院し回復過程の段階にある症例があること、認知項目の検討を行わず、影響を否定できないことが結果の要因の一つと思われる。それらを踏まえた検討を行う必要があり、今後の課題と考える。

MSP-17-3

脳梗塞急性期における安静度管理の現状～多職種間で共有できる基準作成に向けて～

¹東北薬科大学病院 中央リハビリテーション部, ²東北薬科大学病院 神経内科病棟, ³東北薬科大学病院 神経内科
○工藤まゆこ¹, 根井道子², 吉田祐子¹, 齋藤美保¹, 鈴木法子¹, 虎岩辰弥¹, 佐藤弥生¹, 濱田沙和¹, 佐藤愛弥², 川口典彦³, 石垣あや³, 小林理子³, 鈴木和子², 藤盛寿一³

【目的】多職種で連携して安全に早期離床を図るための安静度・リハビリテーション(以下リハ)実施基準の作成を目的とし、当院の脳梗塞入院症例について解析を行い問題点を明らかにする。【方法】2014年6月～2015年5月末までに脳梗塞の診断で当院神経内科に入院した患者87名のうち病型が確定された81名を、退院時modified Rankin Scale(以下mRS)が改善した群(以下改善群)・変化なし群(以下不変群)・悪化した群(以下増悪群)に分類した。各群の年齢・病型・既往歴・麻痺の程度・Functional Independence Measure(以下FIM)・離床状況・在院日数・転帰先などを後方視的に解析した。【結果】全体の症型割合は、ラクナ梗塞(以下ラクナ)21.0%、アテローム血栓性脳梗塞(以下アテローム)33.3%、心原性脳塞栓(心原性)45.7%であった。転帰先は自宅39%、当院リハ科転科31%、施設10%、転院15%、死亡5%であった。改善群は36例(44%)、平均年齢71歳で病型割合はラクナ36.1%、アテローム25.0%、心原性38.9%。平均在院日数22日で自宅退院が多かった。不変群は38例(47%)、平均年齢81歳で病型割合はラクナ10.5%、アテローム36.8%、心原性52.6%。平均在院日数35日で麻痺の程度は重くFIMは低かった。増悪群は7例(9%)、うち死亡4例。平均年齢83歳で病型割合はラクナ0%、アテローム57.1%、心原性42.9%。平均在院日数51日。mRS転帰原因を明らかにするため、増悪群7例における増悪要因を検討したところ、6例は疾患特性・重症度によると思われたが、1例は入院後の安静度管理が不十分だった可能性が考えられた。また不変群の中には、リハスタッフと看護師との間で離床状況が異なっていた症例が見られた。【結論】職種間において安静度やリハ進行状況の共有に不備がある症例が少数ながら検出され、職種間の連携不足が示唆された。これを踏まえ、多職種間で病態・病状を共有するための新たな安静度・リハ実施基準を作成、試用し連携を図っている。

MSP-17-4

動画をを使用した天井走行リフトの反復学習

伊那中央病院
○土屋光由, 清水雄策, 小田切直美, 吉田有美, 山口里美

【目的】当院脳卒中センターへの天井走行リフト設置に伴い、早期離床の手段としてスタッフ全員が周知し使用できるようになる必要があった。業者から説明を聞く機会もあったが、勤務体制から全員は参加できない。また、学習のために使用できるものが室内に一台しかないことから、スタッフ全員に対してより効率よく同じ内容で学習を行うための小チーム活動を行った。【方法】天井走行リフトについて業者より活動メンバーに対して指導を受ける。その内容とポイントをまとめ、動画を撮影し編集する。YouTubeにuploadを行いQRコード化してスタッフへ通知する。あらかじめ動画を見ておいてもらい、閲覧が済んでいる人から一人ずつ、メンバーを患者に見立ててリフト操作をしてもらう。目標はスタッフ全員が一度はリフト操作を行える。とし、この過程を経て実際の患者へ使用可とした。【結果】リフトを実際に動かす場面において、すべてを説明しなくても動画を思い出しながら各自が取り組む様子が見られた。手間取ったスタッフからは「また動画見ておきます」という発言が聞かれることがあった。一部、携帯電話や自宅パソコンでネット上の動画を見られないスタッフもあり、病院内のパソコンやDVDで閲覧してもらえるように対応した。17名のスタッフが実際に使用を行った。活動チーム側としては動画の作成時、さらにスタッフへの個別指導時に、繰り返しリフトに触れることとなり操作技術を会得することができたという感想となった。【結論】技術の習得において手軽に閲覧できる動画を併用することで予習復習につながった。あらかじめイメージを作ることによって個々への指導がスムーズに行え、さらにできなかった部分を振り返ることは反復学習となった。指導する側においても動画の作成時や指導の際に繰り返し学ぶこととなり技術の経験を重ねる機会となった。また、今後新しく配属されるスタッフへの指導ツールとして使用も期待される。

MSP-17-5

安全帯解除基準の安全性の検証 一安全帯を使用した退院患者の分析から一

¹自治医科大学附属病院, ²自治医科大学看護学部
○福原江美¹, 増淵美幸¹, 水野百子¹, 押入保絵美¹, 高田沙織¹, 築瀬順子¹, 浜端賢次², 松浦 徹¹

1. 目的退院した患者の安全帯解除理由と安全帯解除基準との安全性を検証する。2. 方法平成25年度に入院した脳梗塞患者で、入院中に安全帯を使用した経験のある38名を対象とした。基本情報として、年代・性別・入院期間・安全帯使用期間・安全帯種類・インシデントの有無を抽出した。次に、入院中の経過について、安全帯解除基準の「項目」①危険行動の有無、②意識レベル、③指示動作の理解、④ナースコールの使い方の理解、⑤ルート類の装着状況、⑥ADL動作、⑦安静度）を抽出した。最後に、安全帯解除理由を安全帯解除基準の「項目・実施」と検証した。倫理的配慮：院内臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。3. 結果1)対象者：退院まで安全帯が解除できなかった6名を除き、32名を対象とした。2)年代・性別：年代は40歳代から90歳代、最も多かったのは70歳代16名(50.0%)であった。性別は、男性21名(65.6%)、女性11名(34.4%)であった。3)安全帯解除理由と安全帯解除基準「項目」(以下、項目とする)との検証安全帯解除理由で最も多かったのは、「床上での安静度を上げ、腹部安全帯は使用せず、マットセンサーに替えた」14件で、項目6・7と一致した。次は、「点滴などの医療行為が終了した」「挿入中のルート類の違和感がない」12件で、項目5と一致した。「患者の意識レベルが1-1または清明となり、危険行動がなく指示動作に従え、ナースコールを押せる」は7件で、項目の1・2・3・4と一致した。「意識レベル低下Ⅲ-200・300である」は4件で、安全帯解除基準項目2と一致した。4)安全帯解除理由と安全帯解除基準「実施」との検証「行動制限時間を段階的に解除する時間を設けることで患者の危険性を観察している」23件、「家族の協力が得られ患者の観察が十分に行える」4件は、安全帯解除基準の実施と一致した。4. 結論安全帯解除理由と安全帯解除基準「項目・実施」との整合性が確認され、安全性が検証された。

MSP-17-6

院内脳梗塞発症時のバス使用による早期対応

¹独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 北4階病棟, ²独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 神経内科
○関正佳代¹, 山下真理子¹, 大塚真由美¹, 中沢まゆみ¹, 柴田 真², 金井光康², 石黒幸司², 楯 朋子¹

【目的】A病院では院内発症脳梗塞に対する医師・看護師間の連携方法が確立しておらず、発症から治療までの対応手順や時間に差がみられていた。本年4月から10月に当院で、t-PA療法を実施した24例中、4例は院内発症であり、院内発症脳梗塞に対する統一した対応手順が必要だと考えた。そのため、脳梗塞発症の可能性のある患者に対して、発症からt-PA療法実施の適応判断までを記したクリニカルパスを作成する。【方法】神経内科病棟看護師を中心に、医師と看護師間で検討を重ねた。スタッフの対応手順や治療内容、検査の流れをまとめ、クリニカルパスとして、使用基準、フローチャート、医療用パスを作成した。【結果】院内全体が統一した手順で対応するために、時系列に対応順序を記載したクリニカルパスが効果的だと考えた。脳梗塞対応の経験が浅い病棟でも対応ができるよう、対応手順を記したフローチャートを作成し、患者対応と他職種への連絡手順を明確化することができた。確実に実施するために、対応中に実施手順を記載できるように、チェックリストを取り込んだ医療者用パスを作成した。t-PA療法を行うための確認事項に、既往歴や治療内容の把握が必要となるため、看護師と医師がチェックする項目を色別に分ける工夫を行った。クリニカルパスを運用していくためには、病棟看護師と主治医、脳梗塞担当医の連携が重要となるため、内容の検討を重ね、関わるスタッフの意見を取り入れ作成した。【結論】院内発症脳梗塞に対する統一事項を作成し、迅速に治療を開始するためには、病棟看護師や医師、他職種との連携がより重要となることがわかった。今後は、作成したクリニカルパスを運用して評価し改善していくと共に、より効率的なチーム医療を図り、t-PA療法実施時の時間短縮に取り組んでいきたい。

MSP-17-7

Stroke Rehabilitation Nursing (SRN) の視点からみた院内発症脳梗塞患者への対応

¹聖マリアンナ医科大学病院 看護部, ²聖マリアンナ医科大学神経内科
○田中慶子¹, 佐々木直², 鈴木 祐², 山田浩史², 星野 俊², 秋山久尚², 大川順子¹, 長谷川泰弘²

【目的】IVtPA緊急治療の治療可能時間が延長され、院内での脳梗塞急性期症例にも適応が拡大している。非SRN看護師が第一発見者になる臨床場面では、迅速な判断と報告が必要とされる。今回、院内発症脳梗塞をSRNの視点から観察その問題点と今後の課題を検討した。【方法】神経内科脳卒中データベースより2012年1月～2014年12月の期間、当科入院となった脳梗塞患者898例を対象に院内発症脳梗塞患者を抽出した。かつ、第一発見者が看護師である症例を抽出し電子カルテ記録をもとに後方視的に検討した。評価は、年齢、性別、入院の原因、担当診療科、担癌の有無、臨床病型、最終未発症時刻から発見までの時間、神経内科への通報までの時間、勤務時間帯、意識障害の有無、麻痺の有無、日常生活指標をmRS、臨床重症度をNIHSSを用いて評価した。【結果】89例の院内発症脳梗塞(全体比:9.9%。平均年齢:73.6±9.1歳。男性:57例、女性:32例)が抽出された。担当診療科は内科系が59例で循環器内科が14例、ついで救命科が11例であった。外科系は30例で消化器外科が10例、ついで心臓血管外科が7例と多かった。担癌症例は28例(31.5%)であった。IVtPAによる緊急治療は6例(6.7%)に施行されていた。第一発見者が担当病棟看護師である症例は33例(37.1%。年齢:74.3±10.2歳。男性:23例、女性:9例)、着目症状は意識障害が8例、片麻痺が25例と有意に多かった(p=0.000)。発症前mRS(中央値)は2、発症時NIHSS(中央値)11であった。【結論】院内発症脳梗塞急性期患者の看護師の対応状況を検討、脳梗塞急性期症状は症例の発現症状や原因疾患の予後にも影響し、専門科への通報時間の短縮が良好な転帰を得る症例も少なくない。院内発症脳梗塞に対してもIVtPAによる緊急治療や血管内治療の選択が可能となる。今後、院内で第一発見者となる看護師に観察と迅速な通報、それを可能とする診断ツールの活用や講習会が必要と考える。

MSP-18-1

筋萎縮性側索硬化症のエダラボン治療導入への患者支援・医療連携の課題

¹国立精神・神経医療研究センター病院 看護部, ²国立精神・神経医療研究センター病院 医療連携福祉部, ³国立精神・神経医療研究センター病院 神経内科
○花井亜紀子^{1,2}, 塚本 忠^{2,3}, 三山健司², 村田美穂³

【目的】平成27年6月より、筋萎縮性側索硬化症(以下ALS)の機能障害の進行抑制を目的としたエダラボン点滴投与が承認された。直後よりエダラボン治療を選択する患者が増加し、当院でも1クール目(14日間の点滴投与)の入院点滴投与を開始している。在宅療養下での2クール目からのエダラボン治療継続の患者支援・医療連携の現状を把握し、今後の課題を報告する。【方法】平成27年7月～12月にエダラボン治療を実施した当院患者7例の1)年齢、2)性別、3)病型、4)確定診断からエダラボン治療開始の月数、5)エダラボン治療選択(患者による)から1クール目開始までの日数、6)エダラボン治療開始時のALSFRS-Rスコア、7)2クール目からの治療方法(医療機関の種類など)、8)エダラボン治療開始までの問題点についてカルテ情報(後方視的に分析した。【結果】7名のALS患者の平均年齢62.8歳、男3名、女4名。病型は球麻痺型が2名、上肢優位型が1名、下肢優位型が4名で、確定診断からエダラボン治療までの月数は最短1ヶ月、最長で30ヶ月以上であった。エダラボン治療選択から点滴開始までの日数は、最長で6日、最長で95日以上(平成27年12月1日現在)であり、いまだ医療機関が決まっていない。エダラボン治療開始までの問題点としては、ALSに対するエダラボン治療が未経験の医療機関が全てであり、受け入れの可否に時間を要した。また、往診医の処方にて在宅で点滴を受ける患者の場合、血管確保のため、訪問看護ステーションよりCVポート留置が条件として提示されたことがあげられる。しかし在宅での治療の場合は、訪問診療・訪問看護ステーションのいずれかの受け入れが決定すれば、日頃の地域間の連携によりその後スムーズにエダラボン治療環境が整えられた。【結論】患者のエダラボン治療選択から開始までの期間を短縮するには、地域の当該治療に対する周知を医療連携が重要であることが示唆された。

MSP-18-2

筋萎縮性側索硬化症患者の疼痛緩和治療に関する多施設共同調査

¹国立病院機構 金沢医療センター, ²国立病院機構 医王病院, ³国立病院機構 富山病院, ⁴国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター, ⁵国立病院機構 静岡富士病院, ⁶国立病院機構 天竜病院, ⁷国立病院機構 東名古屋病院, ⁸国立病院機構 三重病院, ⁹国立病院機構 鈴鹿病院, ¹⁰国立病院機構本部
○石田奈津子^{1,2}, 熊野文香², 本郷修也², 八田裕之², 座光寺伸幸³, 蛭谷牧子³, 河合眞弘⁴, 山本吉章⁴, 青野裕史⁵, 鈴木萌絵⁶, 熊田顕浩⁶, 鈴木亮平⁷, 柴田有希子⁷, 花満 裕⁸, 若杉栄作⁹, 高橋昌明⁹, 山谷明正¹⁰, 高橋和也²

【目的】筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者の多くは、症状の進行につれて、全身の疲労感や痛み、呼吸苦などを訴える。ALS患者における痛みや呼吸苦に対しては各種薬物療法やリハビリテーション、人工呼吸器使用などが有効とされ、日本神経学会ガイドラインにおいてオピオイド鎮痛薬の使用も推奨されている。本研究では、より有用な疼痛緩和方法を検討するため、ALS患者における疼痛緩和治療の実態を多施設共同で調査した。【方法】参加施設において、2015年5月の1か月間に外来通院もしくは入院していたALS患者を対象とし、疼痛コントロール状況、使用薬剤等に関し後方視的に調査した。また、調査可能な患者に対して疼痛に関するアンケート調査を行った。【結果】対象患者90名のうち43名(48%)のALS患者が疼痛を訴えており、48名(53%)が定期的に疼痛緩和薬を服用していた。使用薬剤としては、強オピオイド鎮痛薬12名、弱オピオイド鎮痛薬2名、非オピオイド鎮痛薬23名であり、その他筋弛緩薬や抗うつ薬、抗てんかん薬などの鎮痛補助薬を使用していた。なお、オピオイドの使用目的は疼痛緩和と呼吸苦目的が同数だった。重症度別に検討したところ、すべての重症度の患者に疼痛の訴えが見られた。ADLが保たれている患者の方がより疼痛有病率が高かったが、疼痛緩和薬の服用率は低かった。一方、疼痛強度はADLが悪いほど強かった。【結論】本調査におけるALS患者は海外における調査と比較してADLが悪い患者が多かったが、疼痛発現頻度は約48%とはほぼ同程度であった。今回の調査においてADLに関らず疼痛を訴える患者が存在したことより、ALS発症早期から疼痛緩和治療を積極的にやっていく必要性が示唆された。

MSP-18-3

医師主導臨床試験における多職種ミーティング

¹名古屋大学大学院医学系研究科神経内科、²名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター、³株式会社 CTD、⁴国立長寿医療研究センター 治験・臨床研究推進センター、⁵名古屋大学大学院医学系研究科 神経変性・認知症制御研究部
○中島智美^{1,2}、中野春美³、永野優子³、山口真佐美³、土方靖浩¹、鈴木啓介⁴、橋詰 淳¹、山田晋一郎¹、稲垣智則¹、勝野雅央¹、祖父江元³

【目的】ICH-GCPIに準拠する医師主導臨床試験として球脊髄性筋萎縮症（SBMA）患者に対するクレーン療法（ランダム化二重盲検比較試験（CRECKET））を実施した。本研究の目的は、本試験において定期的に開催した医師・CRC・事務スタッフ等によるミーティングの内容及びその意義を解析することで、医師主導臨床試験における多職種ミーティングの重要性を検討することである。【方法】ミーティングは、試験開始1ヶ月前の2014年2月から、医師5名、CRC2名、事務スタッフ2名のメンバーで、定期的に開催した。薬剤師やデータマネージャー、モニターも適宜ミーティングに参加した。ミーティングの議題は、CRCがメンバー全員から募集した。前回のミーティング時からの検討事項やスタッフから提案された要検討・協議事項を挙げてアジェンダを作成した。本研究では、ミーティングの全てのアジェンダについて、検討内容を分析・分類するとともにミーティング後に行った対応についても内容を解析した。【結果】3～4週間毎に1回のミーティングを実施した。議題の主な内容は、被験者対応（検査・逸脱・費用負担など）、倫理審査委員会関連文書、試験薬の準備についてであった。モニターからはSDVでの指摘事項の報告があり、それをメンバー全員で内容を確認し、記録の記載方法を統一させた。逸脱症例に関しては、原因・対策・再発防止について話し合い、その結果、検査オーダーのダブルチェック、被験者に対する説明・注意事項を記載した文書の作成と配布、また事前に電話による確認等の対策を行った。【考察】CRECKETでは、ミーティングを定期的に行うことにより問題点を共有し、チーム内の共通認識を持つことができた。とくに、モニタリング結果や逸脱の詳細をチーム全員で共有でき、問題の再発予防を効率的に行うことができた。臨床試験の質を担保する方法として、多職種ミーティングは有効であると考えられた。

MSP-18-4

SBMA患者に対する医師主導治験・臨床研究におけるCRCの取り組みについて

¹株式会社CTD、²名古屋大学大学院医学系研究科神経内科、³国立長寿医療研究センター治験・臨床研究推進センター、⁴名古屋大学大学院医学系研究科神経変性・認知症制御研究部、⁵名古屋大学医学部附属病院先端医療・臨床研究支援センター
○中野春美¹、中島智美^{2,5}、永野優子¹、山口真佐美¹、鈴木啓介³、橋詰 淳²、土方靖浩²、山田晋一郎²、稲垣智則²、勝野雅央²、祖父江元⁴

【目的】球脊髄性筋萎縮症（SBMA）は、国内患者数が1000～2000人程と推定される希少難病で、根治的治療法は確立されていない。2006年にSBMA患者に対する多施設共同医師主導治験の調整事務局として発足したJASMITT治験事務局（以後、事務局）では、SBMA患者に対する医師主導治験や臨床研究を継続して実施し、発足当初から専任CRCが支援している。これまで活動してきたCRCの取り組みと現状、及び今後の課題と方向性等について報告する。【方法】当院で行われた医師主導治験・臨床研究における、CRCの業務を抽出・分類し、試験間の差異等を検討した。【結果】医師主導治験（JASMITT）では、多施設共同治験調整事務局であると同時に治験実施機関であったため、治験の計画・管理を行うセントラル業務と、実施施設としてのローカル業務を行った。セントラル業務の量は膨大で、治験調整医師の負担は非常に大きかった。CRCは治験開始前～治験実施中～治験終了時まで多岐にわたる業務を支援した。医師主導臨床研究では、ICH-GCPIに準拠して単施設で計画・実施した介入試験（CRECKET）等について支援を行っている。CRECKETでは、試験計画の準備～実施～終了まで関わり、JASMITTでは関与しなかった試験薬の準備等についても支援・実施した。【結論】JASMITTを通して、多様な業務を経験した。セントラル業務に携わったことで、他施設で起きた問題点等を疑似体験した。その一方、医師に頼ることが多かったことが反省点として挙げられる。CRECKETでは、JASMITTの経験を元に試験計画・準備の段階から多職種ミーティングを開催し、積極的に関わることであった。事務局は10年に渡り存続している。同一疾患に対する複数の臨床試験・研究を継続して実施したことで、経験や知識が蓄積され、CRC同士、チーム全体が効率的に連携でき、問題点の認識や早期の対応が可能となった。今後の課題として、CRC支援業務の詳細をマニュアル化することが挙げられる。

MSP-18-5

神経難病患者に対するリハビリテーション実施状況～全国アンケート調査から～

¹村上華林堂病院 リハビリテーション科、²村上華林堂病院 地域連携室、³村上華林堂病院 看護部、⁴三重大学大学院医学系研究科認知症医療学講座、⁵鈴鹿医療科学大学看護学部看護学科基礎看護学講座、⁶松阪中央総合病院 神経内科、⁷村上華林堂病院 神経内科、⁸三重大学医学部看護学科
○北野見祐¹、原田幸子²、深川知榮³、阿部真貴子⁴、中井三智子⁵、大達清美⁶、菊池仁志⁷、成田有吾⁸

【目的】近年、神経難病患者に対する短期集中的リハビリテーション（RH）の有効性が注目されている。レスパイト入院の中で、短期集中的RHを実施する機会があるが、必ずしも、レスパイト入院中にはRHが実施されているとは限らない。本研究では神経難病患者におけるRHの実施状況をアンケート調査より明らかにする。【方法】研究協力の同意が得られた、日本神経学会の教育関連施設（関連施設）341施設、全国訪問看護事業協会に所属する訪問看護事業所574施設、日本難病看護学会誌に過去3年間に掲載された施設20施設および、当該施設の療養者を対象とした。関連施設への調査では、レスパイト入院時のRH実施の有無、レスパイト入院時に連携する事業所の選択を求めた。療養者に対しては、疾患名、レスパイト入院利用の有無、レスパイト入院時のRHの有無、在宅時のRHの有無、現在利用する福祉サービスを調査した。レスパイト入院時と在宅時のRHの有無を検討した。【結果】関連施設178施設（回収率52.2%）と、療養者222名から回答を得た。関連施設は、レスパイト入院時に103施設（57.9%）がRHを実施していた。連携事業所は、訪問看護85件（72.0%）とケアマネ84件（71.2%）および在宅医77件（65.3%）で選択割合が高かった。療養者は、筋萎縮性側索硬化症患者が113名（50.9%）で最も多く回答し、レスパイト入院を169名（76.1%）が利用していた。RHは、レスパイト入院時に46.8%、在宅時に53.2%が実施しており、在宅時で多く実施されていた（ $p=0.006$ ）。福祉サービスは、訪問看護202件（91.0%）、ケアマネ184件（82.9%）、在宅医160件（72.1%）、訪問リハ158件（71.2%）の利用頻度が高かった。【結論】レスパイト入院が関連病院の半数以上で取り組まれているものの、療養者に対するRHは、レスパイト入院時よりも在宅においての実施率が高かった。今後は、レスパイト入院中のRHの効果検証と活用が必要と考えられる。

MSP-19-1

歩行可能な筋萎縮性側索硬化症患者の呼吸機能評価はどうあるべきか

青森県立中央病院
○鳴海洋子、鈴木千恵子、今 智矢、船水章央、上野達哉、西島春生、新井 陽、布村仁一、馬場正之、富山誠彦

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）のADLおよびQOL向上のためには、病期に応じた運動療法などが重要とされている。運動療法の適応については下肢筋の筋力が徒手筋力検査で3以上、つまり、歩行可能期間とする意見が多い。また、ALSは病状の進行に伴い呼吸筋の筋力低下が必発であり、運動療法施行の際には注意を要する。そこで、我々はALS患者の歩行可能期間中の呼吸機能について調査を行った。【方法】対象は2010年4月から2015年4月の間に当院神経内科へ入院し、ALSの確定診断を受けた者の中で、歩行可能期間中に呼吸機能検査を施行された者とした。調査項目は発症年齢、歩行可能期間、努力肺活量予測率（以下、%FVC）、呼吸困難感の有無の4項目とし、電子カルテから後方視的に調査した。【結果】対象は47名（男性22名、女性25名）、平均年齢は66.2歳であった。歩行可能期間中に拘束性肺障害を来していた者は19名（40.4% 男性12名、女性7名）であった。19名のうち、呼吸困難感を訴えた者は1名のみであった。歩行可能期間は平均23.4か月であった。2回目の呼吸機能検査で%FVCが50%未満の者が6名（12.8% 男性3名、女性3名）であった。【考察】歩行可能期間中に自覚症状なく拘束性肺障害を来している症例が約40%あり、運動療法施行の際には、下肢筋のみでなく呼吸筋への過負荷に配慮した運動負荷量の設定が必要と考えられた。また、拘束性肺障害を来していないでも自覚症状に乏しいことから、安全な運動療法施行に際し、呼吸機能の他覚的評価が重要と考えられた。

MSP-19-2

人工呼吸器装着下の歩行訓練を多職種連携で実施し、在宅訓練にも移行し得たALSの一例

¹総合病院 聖隷浜松病院 リハビリテーション部、²総合病院 聖隷浜松病院 神経内科
○久米さおり¹、山本大介²、向井 庸¹、四十宮公平¹、仲山知宏¹

【目的】人工呼吸器装着中のALS患者に対する、入院中及び在宅での歩行訓練に関する報告は少ない。我々は、多職種連携により安全かつ継続的に治療介入し得たALS患者の一例を経験したので報告する。【方法】患者は60歳代男性。左上肢の脱力を自覚し、1年後ALSと診断された。診断から4ヶ月後に誤嚥性肺炎で入院し、肺炎の悪化により人工呼吸器管理となり気管切開術が施行された。理学療法は人工呼吸器装着と同時に開始し、排痰、床上訓練から介入した。下肢筋力はMMT4.5で呼吸状態は安定していた。患者と妻から歩行訓練の希望があり、カンファレンスで協議し排痰促進、廃用予防、QOL維持の目的で難床を進める方針とした。安全性を確保するため、人工呼吸器装着下での難床手順や緊急時の対応をマニュアル化し、多職種で共有した。医師、看護師、臨床工学技士立ち合いのもと難床を開始し、歩行器歩行を行った。歩行訓練の経過から、患者より退院後自宅での歩行移動の希望があった。しかし妻の介助のみでは転倒等のリスクが高いと考えられ、退院前カンファレンスで訪問スタッフへ入院中のリハビリテーション実施状況について申し送りを行い、在宅への連携を行った。【結果】入院中の歩行訓練は、多職種での関わりにより安全に実施する事が出来た。入院から約2ヶ月後に自宅退院し、1ヶ月半後に胃瘻造設目的で再入院したが、自宅では長時間車椅子で過ごし、歩行訓練も継続され下肢筋力は保たれていた。訪問スタッフとは自宅退院後も自宅でのリハビリテーション実施状況や問題点を共有していた。【結論】人工呼吸器管理下であるが、入院中から自宅退院後も歩行訓練が継続でき、患者のQOL維持に繋がる介入ができた。進行性の神経難病であり、自宅での歩行実施には転倒や気管カニューレトラブル等のリスクが伴う。自宅での安全な歩行継続のため、退院後も訪問スタッフと密に連絡を取り情報共有することは重要であると考えた。

MSP-19-3

人工呼吸器管理のALS症例における外出 ～失敗と成功～

¹狭山神経内科病院 リハビリテーション科、²狭山神経内科病院 神経内科
○芝崎伸彦¹、益森章夫¹、沼山貴也²

【目的】本症例はALS患者、50歳代男性。罹病期間は3年11か月。診断からは3年6か月。侵襲的人工呼吸器装着期間は8か月であった。在宅での介護は難しいと半年前に長期療養目的で当院に入院。侵襲的人工呼吸器管理でADL全介助レベルである。患者・家族の「映画館に行きたい」という望みを実現するため多職種と検討した。2度の映画館を観に行くという挑戦の内容を報告する。【方法】患者・家族の意思を尊重し、映画館への外出に必要な援助の方針を院内関係スタッフで統一する。患者・家族に外出手順を説明し、民間救急同行のもと映画館に赴く。患者・家族と院内関係スタッフの役割を決定し、外出の調整を行う。【結果】民間救急との連絡不足により、映画館内で待機吸引を使用できず、上映開始10分で息苦しさのため映画鑑賞が困難となる。民間救急、映画館、患者・家族間で再入場不可の認識に相違があり、再入場は果たせなかった。1度目の挑戦が失敗した。直後に患者・家族、院内関係スタッフでカンファレンスを実施。使用物品と院内関係スタッフの役割の再確認と、民間救急と映画館の、再入場や待機吸引に対する認識の統一を図った。館内は暗闇となるため透明文字盤の使用は難しく、新たなコミュニケーション方法を確立。カンファレンス以降は情報共有を徹底。映画館は席の確保と誘導だけでなく、放送にて他お客様にアナウンスを行う。上記を行い、5.6時間に亘る映画鑑賞を目的とした外出を無事に終えた。患者・家族ともに満足し、患者から家族に感謝のメッセージが贈られ、外出意欲の向上がみられた。【結論】ALS患者におけるADL制限は、必ずしもQOLの低下を示すとは限らないことを改めて実感した。外出に際しては外出先など病院外との連絡が必要となることから、外出状況を具体的に思案し環境整備を行うことが大切である。多職種が協同して目標に向かうことは、ALS患者に残された時間を有効に利用する一助となりえる。

MSP-19-4

筋萎縮性側索硬化症患者に対するNPPVのマウスピース型インターフェースの使用経験

¹順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション室, ²順天堂大学医学部附属静岡病院 脳神経内科, ³順天堂大学大学院 リハビリテーション医学
○石井啓太¹, 渡邊大輔¹, 奥田 舞¹, 大熊泰之², 長岡正範³

【背景】ALS患者に対するNPPVは肺泡低換気や呼吸筋疲労の改善を目的に、早期からの導入が推奨されている。今回、話すことをHopeとするALS患者に対し、NPPV導入時にマウスピース型のインターフェース(MP)を選択し、呼吸指導を中心とした理学療法(PT)介入により良好な経過を辿った経験を以下に報告する。【症例紹介】70歳代男性。診断名はALS(重症度4度・上肢型)。現病歴は1年前に右上肢の筋力低下より発症。その後、徐々に筋力低下が進行し、今回尿路感染および全身の筋力低下・構音障害増悪にて入院。入院時ALSFERS-Rは26点。安静時SpO2は90%台前半。Hopeは話をするこである。【PT介入・経過】入院3日目から身体機能維持目的にPT開始。コンディショニングを中心に介入し、入院10日目に呼吸仕事量軽減目的にNPPV導入となった。その際、マスク型インターフェースでは会話のしにくさやフィッティングの問題が生じると考え、本症例のHopeを考慮しMPを選択した。また、上肢機能低下を認めていたが、環境設定としてサポートアームを使用した。PTではNPPV使用中の呼吸方法のチェック等を追加し進めた。NPPV使用後は「自由に開始中断でき話ができて良い」や「呼吸をするのが楽」などの感想が聞かれ、MPに対するコンプライアンスが非常に高かった。【まとめ】ALS患者のNPPV導入時、マスク型インターフェースの選択が多い。本症例のPT経験により、頸部・顔面・口腔機能低下が軽度のALS患者のNPPV導入にあたり、MPは十分適応可能であると考えられる。また、本症例においては呼吸困難の軽減が図れ、自由に開始中断できることで会話が可能であり満足感が得られた。その他にも食事や動作の妨げが少ない利点があり、ALS患者のNPPV導入におけるインターフェースの選択肢の1つになり得ることが示唆された。

MSP-19-5

当院における気道クリアランス療法の効果

独立行政法人 国立病院機構 西別府病院
○和田将哉, 船木あや, 阿部聖司, 中村憲一郎, 石川知子, 島崎里恵, 後藤勝政

【目的】長期人工呼吸器管理下にある神経筋疾患患者は咳嗽が困難になっている場合が多い。気道分泌物の貯留等が無気肺の形成、誤嚥性肺炎を合併し、人工呼吸管理が困難になることがある。そのため、気道クリアランス療法が重要であり、排痰補助装置と徒手による咳介助を併用した気道クリアランス療法(MAC)は非常に有用であるとされている。また、長期人工呼吸器管理下にある神経筋疾患患者においては反復する肺炎などから抗生剤を使用する頻度が多い。今回、当院にてMACを施行している神経筋疾患患者に対し、MAC導入前後で以下の項目について比較し検証した。【方法】当院でMACを施行している神経筋疾患患者4名(74.7±5.48歳、筋萎縮性側索硬化症)を対象にMAC施行前後1年間の臨床画像所見、血液検査項目(CRP、WBC)、抗生剤使用頻度を比較した。施行後1年間の検証開始時期についてはMAC施行から3か月後とした。【結果】無気肺の改善が一部の症例で認められたが、血液検査項目、抗生剤使用回数については差は認められなかった。【考察】長期人工呼吸器管理下で長期臥床状態にある神経筋疾患患者では、無気肺を形成しやすい。MACによる排痰と深吸気効果により、無気肺が改善される可能性がある。しかし、今回の検証では抗生剤使用を要する肺炎の投与回数の減少は認められなかった。MACによる排痰療法を行っても気道末梢まで細菌等が侵入するとMACでは排除できず、炎症状態が改善できなかったため抗生剤使用を減少させることができなかったものと考えられる。また、対象患者の中には、嚥下機能障害の進行時期にMACを導入した患者もいたため、MACの効果の評価が難しい部分もあると考えられる。しかし、1年以上MACを施行した患者に関しては抗生剤の無投与期間が延長している症例も一部で認められた。MACの長期施行により患者の呼吸状態の改善が期待できるかもしれない。引き続き検証を行いたい。

MSP-19-6

TPPV管理の筋萎縮性側索硬化症患者における肺コンプライアンス測定の信頼性の検討

国立病院機構 広島西医療センター
○佐藤善信, 布原史朗, 石蔵政昭, 影山佳世, 星井輝之, 岩崎洋一, 渡辺千種

【目的】気管切開下陽圧換気(TPPV)管理の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者において、吸気終末ボーズ法を用いた肺コンプライアンス測定の検者内・検者間の相対信頼性と絶対信頼性の検討を行い、さらに高い信頼性を保証するために必要な測定回数を横断的に検討することを目的とした。【方法】対象は、当院入院中のTPPVで管理されたALS17例である。測定は、人工呼吸器から呼気一回換気量、吸気終末ボーズ圧(EIP)、最高気道内圧(PIP)、呼気終末陽圧(PEEP)を読み取り、動的肺コンプライアンス(Cdy)と静的肺コンプライアンス(Cst)を算出した(ml/cmH₂O)。以上の方法を検者内は2回、検者間は1回ずつ測定を行った。統計解析は、級内相関係数(ICC)を用いた。また、絶対信頼性としてBland-Altman分析と測定の標準誤差(SEM)、最小可検変化量(MDC)を算出した。さらに、高い信頼性に必要な測定回数については、Spearman-Brownの公式を用いた。統計ソフトにはSPSS17.0J for Windowsを使用し、検定における有意水準は5%未満とした。尚、本研究は当院倫理委員会の承認を受け、対象者に研究の趣旨を十分に説明し同意を得た。【結果】Cdy、Cstの検者内信頼性は、それぞれICCが0.98、0.88で系統誤差は認めなかった。またSEMは、Cdy1.66、Cst6.09、MDCは、Cdy4.59、Cst16.88であった。K値は、Cdy0.11、Cst0.61であった。一方Cdy、Cstの検者間信頼性は、それぞれICCが0.99、0.94で系統誤差は認めなかった。またSEMは、Cdy1.23、Cst4.63、MDCは、Cdy3.42、Cst12.83であった。K値は、Cdy0.06、Cst0.26であった。【結論】TPPV管理のALS患者における吸気終末ボーズ法を用いた肺コンプライアンス測定は、信頼性に優れた評価指標であると示された。また、MDCの算出により測定値の変動が「真の変化」によるものかを判断する基準が示された。さらに、検者内・検者間のCdy、Cst測定はいずれにおいても1回で十分であると示唆された。

MSP-20-1

岡山県におけるレスパイト入院事業の現状

¹岡山県難病医療連絡協議会, ²岡山大学大学院脳神経科学, ³岡山市小児慢性特定疾病児童等相談支援センター, ⁴岡山県保健福祉部医薬安全課
○数田智子¹, 斎藤文恵¹, 太田康之², 竹内ひかり³, 岩藤弘子⁴, 古好正徳⁴, 竹内秀将⁴, 森本健介⁴, 三垣亮輔⁴, 佐藤恒太², 武本麻美², 菱川 望², 山下 徹², 阿部康二²

【目的】岡山県では難病医療連絡協議会を中心に、レスパイト入院事業を行っており、特に平成22年度からは「在宅難病患者一時入院事業」(国庫補助事業)を活用し取り組んでいる。具体的には、保健所が相談・支援の窓口となり、難病医療連絡協議会に連絡があり、協議会が県と契約した難病医療協力病院および準協力病院に入院受け入れ調整(患者一人当たり年度内14日間)を行い、受け入れ病院には県から実績に応じた事業費が支払われている。本研究では、岡山県難病医療連絡協議会が入院調整を行ったレスパイト入院の実績をまとめ、課題を検討した。【方法】平成22年度から平成26年度まで、年度毎のレスパイト入院利用者数、レスパイト入院利用日数、レスパイト入院受入医療機関の数と県内の分布について調査し比較した。【結果】平成22年度から平成26年度まで、レスパイト入院利用者数は毎年増加傾向であり、平成26年度のレスパイト入院利用者数は27人、利用日数は278日間であった。また、疾患別のレスパイト入院相談患者数は、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、多系統萎縮症の順で多かった。契約医療機関も毎年増加傾向であり、平成26年度では21病院まで増加し、特に岡山県南部の岡山市と倉敷市で多いが、岡山県北部は少なかった。【結論】岡山県でのレスパイト入院利用者数およびレスパイト入院受入医療機関は毎年増加傾向であり、レスパイト入院事業は確実に進んでいると考えられる。

MSP-20-2

神経内科を標榜する療養型病床における看護・介護職員の負担感に関する調査

¹微風会ビハラー花の里病院 看護部, ²微風会ビハラー花の里病院 神経内科, ³徳島大学 神経内科
○高橋弘子¹, 山口圭子¹, 大石歩美¹, 亀岡真理子¹, 織田雅也², 和泉唯信^{2,3}

【背景・目的】当院は広島県北部に所在する療養型病床で、神経内科を標榜している。入院患者の病態は、認知症、脳血管障害、神経難病など神経内科領域だけではなく、高齢者のフレイル状態や、悪性腫瘍の終末期など多彩で、また、筋萎縮性側索硬化症(ALS)などの神経難病患者の短期入院も実践している。日常生活動作能力が低下し、また、病状の不安定な利用者が多くを占め、様々なケア対応を求められる中で、対応する職員の疲労・ストレスは常に問題となる。今回われわれは、当院の病棟に勤務する看護・介護スタッフの負担感について調査した。【方法】当院で病棟業務に従事する看護師73名(22~67歳/平均46.0歳、経験年数1~45年/平均18.8年)、介護士71名(23~64歳/平均41.9歳、経験年数1~25年/平均12.1年)を対象にアンケート調査を行った。認知症、脳血管障害、ALS、ALS以外の神経難病、悪性腫瘍といった病態を有する患者に対応する際の負担感につき、10cmのVisual analogue scale (VAS)を用いて評価した。また、その負担に感じる具体的な要因について自由回答で抽出を試みた。【結果】アンケートの回収率は96.5%であった。各病態に対するVAS(数値が大きいほど負担大)の平均は、①認知症:5.7±2.6、②脳血管障害:5.1±2.6、③ALS短期入院:7.5±2.3、④ALS長期入院:人工呼吸器なし:7.8±2.1、⑤ALS長期入院・人工呼吸器あり:8.4±1.9、⑥ALS以外の神経難病:6.9±2.3、⑦悪性腫瘍終末期:6.0±2.6であった。特にALS患者の療養に関して大きな負担感が受け入れられた要因として、個別ケアの多様性、ケアに要する時間の負荷、要求過多・クレーム、コミュニケーションの困難、変調時対応の不安、呼吸器トラブルの不安といった意見が多く挙げられた。【結論】様々な病態の療養を担う療養型病床において、ALSをはじめとする神経難病のケアに関する負担感は大い。

MSP-20-3

筋萎縮性側索硬化症患者の短期入院に際する院内看護・介護サマリーの活用

¹微風会ビハラー花の里病院 看護部, ²微風会ビハラー花の里病院 神経内科, ³徳島大学 神経内科
○山口圭子¹, 高橋弘子¹, 亀岡真理子¹, 大石歩美¹, 中田千代里¹, 織田雅也², 和泉唯信^{2,3}

【目的】当院は神経内科を標榜する療養型病床で、神経難病患者の入院療養を受け入れる中で、筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の短期入院も実践している。ALS患者の病状や進行パターンには個人差が大きく、必要とする医療処置やケアの内容に個別の対応を求められることが多い。また、入退院を繰り返す症例において、常に同じ病棟・スタッフで対応できるとは限らず、環境が変化することによりケア対応の困難さが増す可能性がある。今回、短期入院を繰り返すALS患者に対してケアの統一化を図るため、院内看護・介護サマリーを作成し、病棟間での情報共有に努めた取り組みを報告する。【方法】ALS患者ごとに、身体状況、ADL、病状告知内容、一日の生活スケジュール、使用物品の配置など居室環境に関する情報を記載したサマリーを作成し、入院のたびに更新した。具体的な姿勢保持や物品配置などについては必要に応じて画像を添付した。反復入院で前回と異なる病棟に入院する場合は、双方の病棟看護師・介護士、リハビリテーション担当者、医療相談員が参加して入院前にカンファレンスを開催した。【結果】サマリー使用を開始した2011年以降の4年9ヶ月間で55例のALS短期入院を受け入れ、うち34例が反復入院した。使用の利点として、ケア内容が短時間で把握しやすい、入院前に情報共有することにより入院直後から適切な対応が開始され患者負担が軽減される、といったことが挙げられた。問題点として、担当者により記載の内容や量に差違があり必要な情報が不足している場合があること、事前に情報共有した時点から患者状態の変動があればケア内容の早急な見直しが必要になること、などが挙げられた。【結論】入退院を繰り返す患者の継続的なケア実践のため、情報を共有し更新していく必要がある。病棟・スタッフの変動によらず、統一した対応ができるようにすることで、患者及び担当するスタッフの負担軽減につながる。

MSP-20-4

神経内科病棟における療養介護事業に対するアンケート調査

¹国立病院機構 西新潟中央病院 看護部, ²国立病院機構 西新潟中央病院 神経内科
○五十嵐友美¹, 松原奈絵², 篠田まなみ¹, 小池亮子², 小出初恵¹

【目的】2008年10月に人工呼吸器装着患者で医療依存度が高く、通常の福祉制度の利用が困難な患者を対象とした療養介護事業所が開設され7年が経過した。全国的にも早い導入で、現在24名中22名が人工呼吸器装着中である。医療ケアと同時に、日常生活援助は生活支援員を配置し提供してきた。ケアに関しては検討を重ね、可能な限り患者の希望に沿った療養計画を立案し改善を図り実施してきた。今回、当療養介護事業に対する利用者側の意見・評価を把握し、その結果を今後の運営・従事者の教育や療養環境向上に役立てるためにアンケート調査を行ったので報告する。【方法】調査期間2015年6～7月、当療養介護事業所に現在入院中の患者24名に、郵送でアンケート調査を実施。アンケート内容は①支援計画②患者対応③情報提供④生活援助⑤QOL⑥医療処置の6カテゴリーを5件法で回答を求めた。【結果及び考察】回収率66%、満足度は①支援計画82%②医療処置66%③情報提供63%④生活援助60%⑤患者対応55%⑥QOL24%であった。満足度が高い医療処置は医療機関に併設していることで迅速な対応ができ、患者の安心につながっていると考ええる。一方、満足度の低かったQOLについて、当療養介護事業所では余暇活動の充実に取り組んできている。しかし患者の病状の進行により機能低下したことで、今まで行っていた非言語的コミュニケーションや余暇活動も以前のようにはできなくなっている。そのため、瞬きやうなづきがわかりづらく、時間を要すようになり、意思疎通が十分に図れなくなったことや余暇活動の範囲が狭まったことにより満足度が低くなったと考える。【結論】療養介護計画については満足度が高かったが日々のケア、特に意思疎通をはかるコミュニケーションは極めて満足度が低かった。疾患の進行で患者が求めるケアも変わり、病期にあわせて患者が求める支援について今後検討し、改善が必要と分かった。

MSP-20-5

神経難病における支援ネットワークつくりー大学病院の立場から

¹徳島大学病院 患者支援センター, ²徳島大学病院 神経内科
○杉原治美¹, 松井尚子², 岡本秀樹¹, 井口和子¹, 鈴木察子¹, 和泉唯信², 梶 龍兒²

【目的】A大学病院では難病医療協力病院として2002年4月に病院内に難病相談室を設置し、2007年からは筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者支援体制構築の試みとして医師参加の地域のも多職種を含めた合同カンファレンスを開催し、患者・家族の希望を確認しながら連携した医療を支援してきた。今回関連部門・機関の他職種による病状の進行に合わせた支援体制整備の追跡調査として2015年から退院後に事例検討会を開催し、大学病院と地域の支援ネットワークつくりを検討した。【方法】2015年に開催したALS患者の事例検討会記録から支援ネットワークつくりの課題を検討する。【結果】1)事例検討会は①緊急入院後、家族希望から意思変更し在宅人工呼吸器装着②緊急入院による患者希望で在宅人工呼吸器装着③患者は気管切開希望しないが在宅療養困難な3事例で開催された。2)検討会はメディカルスタッフで開催され事例紹介1時間、事例カンファレンス1時間で意思決定支援、家族支援、住環境支援、制度支援等の現状と課題について検討された。3)大学病院の退院支援では①生活者の視点が不足していた②住環境が見えていなかった③地域の支援者が把握していた患者・家族の思いを受け止められていなかったことが課題であった。4)意思決定支援が人工呼吸装着が否かで終わることなく、その後の人生や家族介護まで見越した支援を、地域の他職種と共にすることが必要であることを認識できた。5)外来での意思決定支援カンファレンスや退院前カンファレンスだけでなく、退院後の事例検討会は、在宅での長期療養の現状を情報共有でき、今後の支援体制構築の課題を明確にできた。【結論】支援ネットワークつくりには、長期療養が必要である慢性期疾患患者の人生において生活を支える支援者として、関連部門・機関の多職種が、情報を共有し、継続した自立支援体制が必要である。

MSP-21-1

神経難病患者の退院支援における家庭訪問の重要性

和歌山県立医科大学附属病院
○福島 優, 中島珠生, 寺本ゆみ, 坂本麻美, 檜皮谷泰寛, 伊東秀文

【目的】神経難病患者の医療依存度は高く、関係機関と連携しながら在宅療養に向けた援助を行なっている。今回、医療ケアを要する患者を対象に退院後の家庭訪問を実施した。家庭訪問を通して退院後の在宅生活でどのようなことが起こるのかを明らかにし、生じた課題について検討した。【方法】神経難病患者で医療依存度の高い状況で在宅療養となった患者3家族を対象とし、退院後家庭訪問を実施した。在宅療養の実態を観察法および半構成的面接により調査し、検討した。【結果】A氏（筋萎縮性側索硬化症）：病状の進行からADLの低下があり、ベッド上生活となっていた。特に嚥下機能および両上肢の筋力低下があり、栄養の補足が必要であった。非侵襲的陽圧換気の設定確認や皮膚障害に対する処置は訪問看護師により行われていた。主介護者は妻で、訪問看護師の介入は妻の安心感につながっていた。B氏（多系統萎縮症）：医療機器が増え、配線が困難に感じていた。また、消耗品を手作りのもので代用していた。訪問リハビリでは、入院中できなかった車椅子乗換などが開始されていた。吸引チューブの保管方法やカフ圧の確認方法は、訪問看護師の指導が必要であった。他職種の介入が妻の安心感につながっていた。C氏（多系統萎縮症）：配線の困難さを感じていた。終始人工呼吸器を装着し、妻は夫が少しでも外の景色を感じられるよう工夫していた。妻一人でのケアが困難であり、訪問看護師の助言や支援を受けていた。夜間や緊急時の対応に不安があったが、訪問看護師の介入により不安や負担の軽減につながっていた。【結論】1. 地域連携室やケアマネジャー、訪問看護師との情報交換が必要である2. 在宅療養環境や介護者の力量を把握した上で、必要な指導をする能力を養う3. 入院中に使用していた創傷被覆材や、必要物品の調達、代用品を提案する4. 病院と訪問看護ステーションとの看看連携を強化する

MSP-21-2

神経難病患者の在宅療養支援のための同行訪問事業の実態と課題

¹近畿大学医学部附属病院, ²難病患者在宅医療支援センター, ³神経内科, ⁴リハビリテーション科, ⁵歯科口腔外科, ⁶リハビリテーション部, ⁷栄養部, ⁸看護部, ⁹薬剤部
○河野政子^{1,2,8}, 岡島 聡^{1,2,6}, 齋藤 努^{1,2,6}, 前田和成^{1,2,6}, 渡辺紗弥佳^{1,2,7}, 三木仁美^{1,2,5}, 中西利恵^{1,2}, 谷森佳弘^{1,2,9}, 内橋隆行^{1,2,5}, 大洞佳代子^{1,2,4}, 花田一志^{1,2,4}, 西郷和真^{1,2,3}, 三井良之^{1,2,3}, 楠 進^{1,2,3}

【目的】神経難病患者に対する専門病院と地域の医療・介護・保健・福祉関係者との同行訪問事業の実態を概観し、支援内容と実施者による自己評価から今後の活動に向けての課題を明らかにする。【方法】同行訪問事業を行った患者の診療録および会議録から患者属性および事業内容に関するデータを収集し、量的・質的に検討する調査研究に取り組んだ。倫理的配慮として、対象となる患者には目的以外には使用しないこと、個人情報保護について書面と口頭で説明し同意を得た。また所属施設の倫理委員会の承認を得た。【結果】平成27年5月19日～12月1日の間に専門病院のスタッフが地域関係者として同行訪問した患者は34人、件数は54回であった。疾患内訳はパーキンソン病15人22件、筋萎縮性側索硬化症9人18件、多系統萎縮症4人5件、大脳皮質基底核変性症2人3件、神経有棘赤血球症2人4件、進行性核上性麻痺1人1件、HTLV-1関連脊髄症1人1件であった。訪問した職種は専門病院側が医師・看護師・作業療法士・ソーシャルワーカーで、地域側は医師・看護師・理学療法士・薬剤師・保健師・ケアマネジャー・介護士・施設関係者・福祉用具担当者等であった。訪問場所は患者自宅・診療所・介護施設等で、訪問時間は平均53分であった。訪問目的は病院と地域関係者間での情報共有、医師間での医療管理方法の検討、病院と地域関係者による患者・家族への意思決定支援、患者・家族・在宅ケアスタッフとの療養生活上の相談、在宅療養環境の確認であった。意思決定支援や療養生活上の相談を行う訪問は多職種で多角的に支援することができたが、35～120分の時間を要し複数回訪問でのフォローが必要となるケースが多かった。【結論】病院と地域のも多職種による同行訪問は、関係者の情報共有を深め、神経難病患者に必要な意思決定支援や療養生活上の相談の機会となった。訪問時間や頻度から考えると病院側のマンパワー確保が課題である。

MSP-21-3

多職種連携による筋萎縮性側索硬化症患者の短期在宅支援の有用性について

¹公立八鹿病院 中央リハビリテーション科, ²公立八鹿病院 脳神経内科
○米田正樹¹, 井上 崇¹, 近藤清彦²

【目的】当院では、1990年より筋萎縮性側索硬化症（ALS）を中心とした侵襲的陽圧換気療法導入中の神経難病患者に対し、多職種でのケアやリハビリテーション、レスパイト入院を含む在宅支援を積極的に取り組んでいる。今回、多職種連携によって短期在宅を行うことの有用性について、入院5年を経過し初めて3日間の在宅を経験された症例を通じて報告する。【対象と方法】A氏、X年発症の70歳代男性、妻と2人暮らし。X+1年、気管切開術施行。気管切開から約1年後、短時間の呼吸器離脱が可能で状態が安定している時期に1泊の外泊経験あり。その後、在宅を考え始めた時期に胆嚢炎や気胸などの合併症によって退院の機会を逃していた。入院が長期化し、在宅に對しての自信を本人、妻共に失いつつある中、A氏の在宅への道筋として、まずは自宅までの外出を企画、年2回、春と秋にドライブを兼ねて自宅までの外出を多職種同行で実施する事で、本人、妻に自信をつけてもらう事から始めた。【結果】X+6年7月、多くの関係者の支援によって2泊3日の短期在宅を行うことができた。退院前には管轄健康福祉事務所の主催で院内、在宅スタッフとの合同カンファレンスが開催された。ご家族、院内外の関係職種と問題点の共有をしながらケアマネジャー中心にサービスが組み立てられた事で、不安を感じながらも3日間の在宅療養が出来た。【考察】今回、ALS患者の入院から在宅への支援について、院内外のも多職種連携の重要性を改めて考える事ができた。当院の25年間のALSケアを通じ、院内においてはチーム医療の実践と病棟の活性化が図られてきたが、ALS患者が在宅で安心して過ごす為には、院内外の関係機関とのより強固な連携が必要となる。今回のA氏のような在宅療養に對して不安を感じている事例に対し、長期在宅に向けた初めの一歩として短期在宅を導入できたことは長期在宅支援につながる一歩として有意義であったと考える。

MSP-21-4

在宅神経難病患者の医療の質を考える 入院ADLの制限とストレスについて

¹早稲田大学大学院 人間科学研究科 健康福祉領域専攻, ²早稲田大学 人間科学学術院
○寄本恵輔¹, 小野充一²

【はじめに】本研究は、在宅で過ごす神経難病患者が入院中にどのようなADLの制限があるかを調査し、入院ストレスの対策について述べることである。【対象】難病患者17団体に所属し、在宅療養している神経難病患者であり、当大学の倫理審査委員会の承認を得て、患者会代表者に研究協力を得た者とした。【方法】本調査はオンラインアンケートを実施（期間2015年8月1日～9月30日）、回答を持って研究の同意を得る。基本情報、在宅と入院のBarthel Index (BI), Hospital Stress Rating Scale (HSRS)等について調査する。検討項目は、在宅時BIと入院時BIについて比較し、HSRSにおける因子分析(最尤法、回転法Kaiserの正規化を伴うバリマックス法)を行う。また、基本情報及びBIとHSRSの関連性について重回帰分析を行う。【結果】本研究への有効回答数83人。疾患はALS、MS、MD等が多く、人工呼吸器装着率は59.5%であった。在宅BI52.1±34.5点、入院時BI47.5±34.1点と有意差があり(p<0.01)、移動、歩行、排泄、入浴、整容において入院BIは在宅BIと比較し、有意に低値であった(p<0.01)。HSRSは、プライバシー、自由度、見通し、医療者、適応、アメニティの6つに分かれることができた。HSRSは、在宅と入院BIの格差の有無、基礎情報に有意な差を認めなかったが、入院と在宅での排泄・排尿コントロールの格差は入院ストレスに有意な差を認めた。【結論】本研究より入院におけるADL制限によるストレスの一端が推測した。在宅生活を過ごす神経難病患者に対し、入院目的を達成すべきためであったとしてもADLを制限し、ストレスが増加することは避けるべきことである。神経難病は原因不明で根治困難な疾患であるため多専門職種が協働して療養環境の向上を図り、神経筋疾患患者のQOLを上げること、ストレス対策の一策として、リハビリテーションの在宅連携、早期介入、ADL支援が神経難病患者の自律や緩和ケアにつながるものと考えられる。

MSP-21-5

在宅神経難病医療支援事業の取り組み

¹近畿大学医学部堺病院 難病患者在宅医療支援室, ²近畿大学医学部堺病院 神経内科
○西田美紀¹, 磯野千春², 上野周一², 阪本 光², 平野牧人², 中村雄作²

【目的】大阪府下では、人工呼吸器や気管切開などの難病在宅医療を担当するかかりつけ医が少なく、レスパイト入院などの在宅難病患者を支援する病院も十分ではない。難病在宅患者は急速に増加しており、難病在宅医療の整備は急務である。大阪府ではH26年度より難病基幹病院が主体となり、難病在宅医療支援事業を実施し難病在宅医療の推進に取り組みを始めた。南大阪泉州地区を担当する近大医学部堺病院内の難病事業の現状と問題点について報告する。【方法と対象】対象は人工呼吸器や胃ろうなどの医療依存度の高い筋萎縮性側索硬化症(ALS)、次いで多系統萎縮症(MSA)などの重度神経難病患者などである。(1) H27年6月より南大阪泉州地域の在宅難病患者宅に近大堺病院スタッフとかりつけ医・在宅医療担当者による「同行訪問事業」を行った。(2) 講演会形式の神経難病の研修会を実施した。【結果】(1) H27年6月～11月までの同行訪問件数は73件45人(複数の訪問を含む)で対象疾患で最も多かったのはALS、次いでMSAであった。病院からの在宅移行は3名/5ヶ月で内2名は新たな在宅医に依頼した。同行訪問の内容は、かかりつけ医と在宅での人工呼吸器やカプアシスト、コミュニケーション方法について検討した。また訪問看護師、ケアマネージャ、保健師などと補助具やポジショニングの指導、嚥下状態の評価、医療福祉制度の情報提供、在宅医療にかかわる多職種との調整を行った。(2) 研修会のテーマは神経難病の疾患・リハビリ・ケア・コミュニケーションに関する内容で、地域の研修会希望や満足度は高かった。【結論】大阪府神経難病在宅医療事業により新規在宅医の開拓に取り組み、専門医等がかかりつけ医などの患者宅に訪問することで、神経難病患者のQOL向上と共に地域との多職種連携が深まった。今度も地域ネットワークの拡充に向けた取り組みが必要である。

MSP-21-6

難病基幹病院の医療チームによる在宅医療支援

¹大阪難病医療情報センター, ²大阪府立急性期・総合医療センター神経内科
○平井幸枝¹, 野正佳奈¹, 樺山優美子¹, 澤田甚一^{1,2}, 狭間敬憲^{1,2}

【目的】大阪府は2015年から「難病患者在宅医療支援事業」を開始した。本事業の目的は神経難病専門病院の医療チームによる在宅訪問にて、専門病院と在宅医療との連携を強化し、在宅療養が安定して継続できる環境を整備することである。当院神経内科は大阪府から委託を受け、医療チームによる在宅訪問を行い、在宅医療・療養課題を検討し改善を図ったのでその実績を報告する。【方法】院内に設置されている大阪難病医療情報センターと協同して2015年4月から神経内科医・看護師などの医療チームによる在宅訪問を開始した。訪問時には患者・介護者、往診医、訪問看護師、ケアマネなどと共に在宅カンファレンスを行った。【結果】2015年12月までに訪問した患者数は71名であった。疾患別には筋萎縮性側索硬化症(ALS)が41名、パーキンソン病10名、ハンチントン病4名、多系統萎縮症3名であった。ALSの28名、PDの3名、MSAの2名は気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)療養であった。【結論】1)在宅での顔と顔を合わせたカンファレンスは病院医師・看護師と患者・介護者、往診医などとの連携強化に結び付いた。2)在宅療養・医療の課題としては、独居に対する強い不安への対応、虐待を疑わせる介護への介入、在宅での看取りに対する医療・看護支援、コミュニケーション機器の不具合やスイッチの不適合、服薬調整における医療連携などであった。これらの課題は訪問後の数回にわたる連携調整によって改善された。

MSP-21-7

当院の難病患者在宅医療支援事業への役割期待

¹大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻, ²大阪大学医学部附属病院, ³大阪大学大学院医学系研究科神経内科学
○井狩知幸¹, 聲高英代³, 小仲 邦^{2,3}, 隅 寿恵^{2,3}, 高橋正紀^{2,3}, 小西かおる¹, 望月秀樹^{2,3}

【目的】難病患者在宅医療支援事業は、地域医療介護総合確保基金によるA県地域医療総合確保計画に基づき実施される事業であり、難病専門病院が地元医師会等と連携し在宅医療を推進することを目的に、平成26年度よりA県の5病院が主体となり実施している。本報では、これまでの当該事業の実施状況および神経・筋難病患者のニーズ調査から当院の難病患者在宅医療推進事業への役割期待を明らかにすることを目的とする。【方法】大学病院という特色を活かし、地域のニーズに即した事業展開を目指して、病院・大学・地域を事業推進メンバーとした。本事業では、1) 圏域の医療専門職に対する在宅における難病診療等に関する研修、2) 難病専門医師・看護師等の同行訪問による在宅診療等支援を実施している。難病患者在宅医療支援事業の役割期待を明確にするため、病院・大学・地域のそれぞれの立場から、本事業の対象患者・地域診療所のニーズ調査、圏域の重症神経難病患者の在宅療養実態の分析、神経・筋難病患者の療養生活上の課題に関する質的帰納的分析を行った。【結果】本事業の対象は、退院調整を行う入院患者のみならず外来通院患者に拡大されており、病状の進行に応じた連携のあり方が示された。在宅療養実態の分析においては、運動機能障害や嚥下障害、呼吸障害などが現れ始める比較的初期の段階にかかりつけ医や訪問看護による把握がされているほど、在宅における事故事例が減少し、患者・家族の安全な療養生活が確保できると示された。療養生活上の課題については、診断後より疾患や治療に関する不安、症状とどのような折り合いをつけながら生活を継続するかなどの不安を抱えており、専門的支援を必要としていることが明らかにされた。【考察】診断後の初期の段階から患者に関わる地域医療機関の知識向上を図る難病専門病院の役割が確認され、事業方針について示唆を得た。

MSP-21-8

進行性核上性麻痺患者の自宅におけるFIM運動項目に影響を与える要因

¹北海道千歳リハビリテーション学院, ²独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 リハビリテーション科, ³独立行政法人国立病院機構東名古屋病院 神経内科
○森野 陽¹, 松田直美², 高松泰行², 豊場郁子³

【目的】進行性核上性麻痺(以下、PSP)は、垂直性注視麻痺、姿勢保持障害を主徴とするパーキンソン病関連疾患の1つである。その有病率は11.4人/10万人と稀な疾患であり、自宅内の日常生活活動に影響を与える要因を検討した報告はほとんどない。本研究は、運動機能、静的・動的バランスの観点から、PSP患者の自宅におけるFIM運動項目に影響を与える要因を明らかにすることを目的とした。【方法】対象は2014年4月から2015年10月の間に入院リハビリテーションを実施したPSP患者とした。PSPの診断はNINDS-SPSPの臨床診断基準に則った。選択基準はPSPの歩行能力を示すPSP staging systemで3(杖歩行可能または間歇的な介助にて歩行可能)より良い者とし、除外基準は運動機能評価ならびにバランス評価の実施が困難な運動機能障害、認知機能障害を有する者とした。入院前の自宅におけるFIM運動項目(以下、FIM-M)は、対象者またはその家族より聴取した。運動機能(MMT)による膝伸展筋力、10m歩行速度)、静的バランス(重心動揺、片脚立位時間)、動的バランス(pull test, functional reach test, timed up and go test)を評価し、FIM-Mと各指標との相関はSpearmanの順位相関係数を用いて検討し、FIM-Mに影響を与える要因は、ステップワイズ法による重回帰分析を用いて検討した。【結果】対象は12名(男性9名、女性3名、年齢72.8±8.8歳)、FIM-Mは74.4±11.9であり、年齢、MMSE、重心動揺検査における外周面積、単位軌跡長、実効値面積、矩形面積、前後中心と相関を認めた。ステップワイズ法による重回帰分析の結果、年齢(標準化係数=-0.624)、前後中心(標準化係数=0.455)が、FIM-Mに影響を与える要因として抽出された(調整済みR²=0.693, p=0.002)。【結論】PSP患者の自宅でのFIM-Mには、運動機能や動的なバランスではなく、年齢ならびに静的なバランスが関与することが明らかとなった。

MSP-22-1

神経難病病棟でのALS患者への音楽療法—Grief careを目的とした心理士との連携—

¹大阪成蹊大学, ²独立行政法人国立病院機構刀根山病院
○加戸敬子¹, 大野真紀子², 松村 剛², 藤村梢俊²

【目的】神経難病病棟でのALS患者は、日々の喪失感からスピリチュアルな悲嘆(Grief)を抱えていることも少なくない。音楽療法(以下MT)はGrief careの一つとして有効であると言われているが、癌患者への研究が多く、神経難病病棟でのALS患者に対しての研究や心理士との連携を図った報告は少ない。そこで本発表ではALS患者に対してMTと心理面接(以下Co)を行い、その連携の有効性について検討することを目的とする。【方法】神経難病病棟のALS患者3名に対し個別MTとCoを実施する。MTの頻度は1~2週間に1回、20~50分、ベッドサイドにてキーボードを使用し、関与観察とMT、Co記録を基に音楽療法士と心理士で評価する。MT記録はカルテに記載しDr. Ns. と共有した。【結果】Aは告知直後で希死念慮が強くCoを通してMT導入となった。宗教音楽により「このまま音楽を聴きながら逝きたい」と言い、教会への寄付を申し出た。Bは抑うつ的で、Coの中で「病棟では好きな音楽が思うように聴けず毎晩泣いている」との訴えがありMT実施となった。MT時は明るい表情で声を出して歌い「私は音楽を支えられている」と心理士や家族に話す。Cは発症1年、何事にも積極的に見えMTも患者が希望した。音楽で想起された幼少時から仕事で苦労したことなどを多く語り時間延長することもしばしばで、MT最終回では「私の人生は楽しかった」と話す。【結論】Aでは評価を共有することで連携してグリーフワークを行った。BはCoでは辛い心境を訴え、MTは健康な部分で純粹に音楽を楽しむ場となった。CはMTが先行してナラティブによるケアを行い、心理士は他のALS患者へのピアサポーターとしての患者を支えることで患者のQOLを高めた。Coは言語を媒介として告知後の苦しみを語ることで発散の機会を与え、MTは患者の感情に直接働きかけることで患者の心の健康な部分を刺激してGrief careを勧め、スピリチュアルな部分へのケアとしても機能したと考える。

MSP-22-2

筋萎縮側索硬化症患者(ALS)に対する訪問音楽療法～多職種で行う意味と効果～

本町クリニック
○小川尚子, 服部優子, 阿部莉沙, 近藤将人

【目的】日本ALS協会愛知県支部のALS患者に対し、多職種チームでの訪問音楽療法(MT)を行っている。3例の変化を通して、多職種連携の意味を考察する。【方法】①チームメンバー：音楽療法士(Th)2名、医師、理学療法士(PT)、看護師各1名。②セッション(S)：月1回30分、5回で1クール。患者、家族、介護スタッフ参加。PTによる準備運動の後、歌唱、楽器活動、鑑賞などを行う。③対象者：A氏(70代女性、経過4.5年、重症度4)、B氏(60代女性、経過1.5年、重症度5)、C氏(40代女性、経過8年、重症度3)の3名。④評価：各S前後に看護師がバイタル測定。全S前後に主介護者にZarit介護負担尺度調査。各S後にチーム全員でMT中のビデオを振り返り、質的評価を加えた。【結果】A氏：夫婦共通の趣味であった歌が、頸部前屈のため困難であった。PTが頸椎カラーを作成、再び歌えたことで自信を回復。その後はThと積極的にMTに取り組んだ。死去後に主介護者であった夫をチームで弔問、MT中のビデオを見ながらA氏の思い出を語り合った。B氏：呼吸器装着直後で患者、家族とも不安が甚だしく、医師が家族の話を傾聴し、PTが「介護者を呼ぶ鈴」を作成することで信頼関係を築き、Thは患者と介護者が共有できる音楽の話題を提供するうちに不安も軽減。MTはリラックスできる時間となったようである。ご主人のZaritは71→48と改善。C氏：2人の他患者とケアハウスにて参加。医師や看護師が患者全員の体調を観察する中、歌うことを諦めていたC氏が、Thの勧めでリクエスト曲を通して自分の気持ちを表現した。PTの補助で楽器演奏も可能となった。【結論】多職種で行う訪問音楽療法の、各職種が各々の知識を活かし患者や家族に関わることで、ThはMTに集中でき、参加者全員がMTを共有し共感する場となる。患者の残存機能を用いた新たな表現方法を見つけることでQOLの向上に繋がり、亡くなった後にもグリーフケアとなる可能性もあると思われる。

MSP-22-3

多職種連携によるALS患者に対する音楽療法—第2報 看護師の立場から

¹公立八鹿病院 看護部, ²公立八鹿病院 中央リハビリテーション科, ³公立八鹿病院 脳神経内科
○津崎美佐¹, 竹末千賀子², 近藤清彦³

【目的】当病棟は療養介護病床を有しており、人工呼吸器を使用し長期入院を余儀なくされている方に十分な医療と福祉サービスを提供し、より豊かで広がりのある『その人らしい』療養生活を送って頂けるよう取り組んでいる。当院のALSケアチームには音楽療法士が参加しており生活支援員と共に心理的サポートを主として行っている。より効果的に音楽療法をうけて頂くための看護師・生活支援員による連携の在り方について考察した。【方法】スタッフが音楽療法の目的・効果についての理解を深める。体調チェック、環境や体位の調整、音楽療法士に患者の日々の様子や、身体的・心理的情報の提供、日常生活のケアや個別支援計画実施時間の調整をおこなう。音楽療法・音楽活動を通してコミュニケーションを広げ、看護・支援業務の一助とする。【結果】スタッフが共通認識をもつことで、ケアの調整がスムーズとなり、音楽療法に、より快適に集中して参加できるようになった。音楽療法は傍に寄り添い想いを傾聴するだけでは癒しきれない心の痛みや、葛藤を包み込み、療養患者とその家族を支え療養への活力を与えているように思う。また、音楽をきっかけに患者、家族との会話もはずみ患者理解が深まるだけでなく、障害を越えてお互いの心の距離が近づき信頼関係の形成にも繋がっていると考える。【結論】長期療養患者の心のケアにおいて音楽療法が果たしている役割は大きく、ナラティブアプローチとなり生きがいを持つことに繋がっている。また、看護師・生活支援員と連携し関わる事で生活状況や心身の状態をより深く把握することができるため、日々の変化に応じたアプローチが可能となり療養生活に潤いをもたらしと共に心の安定を図る一助となっていると考える。

MSP-22-4

多職種連携によるALS患者に対する音楽療法—第1報 音楽療法士の立場から

¹公立八鹿病院 中央リハビリテーション科 音楽療法士, ²公立八鹿病院 脳神経内科
○竹末千賀子¹, 近藤清彦²

【目的】筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者は、病状の進行に伴い日常的な喪失の中にあり、『生きがい』や『生きる意味』を失う不安は大きい。当院では1990年にALSケアチームを充足し、患者の希望により人工呼吸器装着後に在宅療養も入院療養もできる体制を構築してきた。2000年には音楽療法を導入し、現在2名の常勤の音楽療法士が入院生活の癒しや精神的ケアを目的に音楽療法を行っている。また2011年より障害者病棟の内20床を療養介護病床に指定し、医療だけでなく福祉サービスも提供し療養生活を支えている。多職種連携の中で行われる音楽療法の現状を通して、ALS患者に対する音楽療法の役割について考察する。【方法】障害者病棟では①入院患者とその家族が対象の病棟ホールでの集団音楽療法（1回30分/週）平均参加者数12.2名の内ALS患者2.4名、家人3.7名。②多床病室での小集団音楽療法（1回約50分/隔週）。③ベッドサイドでの個別音楽療法（1回約45分/隔週）を行っている。現在入院患者数29名の内ALS患者は13名（内、人工呼吸器装着患者12名）である。音楽療法前には患者の体調などの情報を多職種で共有し、安全に参加できる体制を取っている。音楽療法は鍵盤楽器を搬入し、希望の曲を鑑賞および歌唱する。【結果】音楽療法は音楽による気分転換や楽しみとだけでなく、他患者や家族と共に過ごす社交の場としての役割も持つ。病気や体調以外の会話が増え、患者の健康なところにアプローチする。懐かしい曲に触れて人生を回想し、思い出を語っていく。人生を語ることによって発病以前の価値観や人生観を発病後の今の価値観へと書き換えていくことができる。新たな価値観は新たな生きる意味を見出すきっかけとなる。また、患者を支える家族や多職種にとっては患者理解に繋がっている。【結論】音楽療法は多職種連携によって、より安全な環境で患者や家族のこころを支えることができると考える。

MSP-22-5

上肢機能が廃絶した筋萎縮性側索硬化症患者に対する作業活動を中心とした介入

¹微風会ビハラー花の里病院 リハビリテーション科, ²微風会 三次神経内科クリニック花の里 難病支援室, ³微風会ビハラー花の里病院 神経内科, ⁴徳島大学病院 神経内科
○畠山達也¹, 長岡英樹¹, 宮本ひろ美², 坂井真志², 高松直子^{2,4}, 織田雅也^{2,3}, 和泉唯信^{3,4}

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（ALS）を始めとする神経難病患者の入院療養は、在宅療養に比べ生活の質（QOL）が低下している場合が多い。今回、入院療養中のALS患者に対して作業活動を中心としたリハビリテーション（リハ）の介入を行い、日常的な楽しみを獲得することのQOLの向上に繋げた症例を経験したので報告する。【症例1】球症状にて発症したALSを有する50歳代女性。気管切開下人工呼吸（TPPV）にてコミュニケーションは伝の心地と透明な文字盤を併用。四肢全廃。リハでの難床時間を利用し、当院周辺に咲いている花の写真を、被写体・構図は本人が決め、作業療法士（OT）が本人所有のカメラで撮影した。撮影した写真は本人の意思を確認しながら共にパソコンにて編集し、自作の俳句を載せた作品を制作した。【症例2】下肢筋力低下にて発症したALSを有する70歳代女性。口頭発話可能であるが非侵襲的陽圧換気（NPPV）常時使用。上肢のごくわずかな運動のみ可能。入院当初では絵手紙作成等を行っていたが、病気の進行とともに作業の継続が困難となった。同時に、精神面では喪失体験により、生きがいを失っている状況であった。病前より山野草が好きであったこともあり、難床時に当院周辺で採取した花を用いて押し花にし、本人の意思を確認しながら押し花での作品を共に制作した。【結果】上肢を用いた作業が困難な患者に対し、継続してOTが患者の意思に基づき本人になりかわって作業を行い、本人にとって意味があり、そして価値のある作業を獲得することができた。【考察】根治療法のない神経難病では、本人にとって意味がある・価値のある作業は自己の社会的役割・生きがいを見つけていくうえで大きな一助となると考える。そして、その作業が日常生活の一部となることで、より充実した入院療養生活となりさらなるQOLの向上が期待できると考える。

MSP-22-6

在宅ALS患者に対する訪問看護でのリハビリテーション

¹あおぞら内科訪問看護ステーション, ²医療法人あおぞら内科, ³徳島文理大学 保健福祉学部理学療法学科
○秦野正範¹, 吉野牧子¹, 馬木良文², 平野康之³

【はじめに】当ステーションでは、看護師11名、PT・OT2名で訪問看護枠でのリハビリテーションを実施している。気管切開術後、人工呼吸器管理下で生活されているALS患者らが行う陽圧呼吸は非生理的である。肺コンプライアンスは低下し、排痰困難となり、徒手的療法や排痰補助器具等を用いた呼吸リハビリテーションが有用であることは知られている。今回、在宅療養中のALS患者に対する訪問看護でのリハビリテーションについてまとめたので、報告する。【対象および方法】当ステーションからリハビリテーションを実施しているALS患者5名（男性4名：女性1名、平均年齢67.2歳、うち喉頭摘出術未実施3名）とした。栄養摂取法は経口摂取、IOC、胃ろうと患者に合わせた栄養管理を主治医の指示のもと行い、並行して口腔ケア、呼吸リハビリテーションを実施した。【結果】時折、唾液誤嚥等による発熱を起こすが全員肺炎に至らなかった。【考察とまとめ】難病の代表であるALSは、病状の進行と共に全身の筋力低下を引き起こす。一般的に、栄養療法が適切に行われれば筋力低下が重度に進行しても皮下脂肪があるため、体力は比較的温存されると言われる。しかしながら、栄養療法単独では人工呼吸管理下における肺コンプライアンスの維持は困難である。そこで、徒手的あるいは排痰補助装着を用いた呼吸リハビリテーションを併用させる事で、誤嚥性肺炎の予防に繋がったと考えられた。栄養療法、呼吸リハビリテーションのそれぞれを両立させ、かつ看護師による口腔ケアを行う事ではじめて進行性疾患でADLが低下していく中であってもQOLを維持・向上を図れると考えられた。今回の5名も当ステーションでの取り組みにより、在宅療養を維持できていた。将来的な誤嚥性肺炎を予防し、平穏な在宅療養を継続する為に、今後もPT・OTと看護師が連携してそれぞれの立場からケアを継続していく事が重要と考えられた。

MSP-22-7

筋萎縮性側索硬化症患者の在宅療養継続のための訪問リハビリテーションの実践

¹微風会三次神経内科クリニック花の里 訪問リハビリテーション, ²微風会三次神経内科クリニック花の里 神経内科, ³徳島大学病院 神経内科
○今田雄二郎¹, 今重裕美¹, 添田崇文¹, 斎藤浩二¹, 市川翔太¹, 小林幸枝¹, 中 泉¹, 織田雅也², 伊藤 聖², 和泉唯信^{2,3}

【目的】筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）患者の在宅療養においては、病気の進行に伴い、日常生活動作低下、医療・看護ケアへの依存、介護者の負担など、様々な困難要因が増大するために継続できなくなる例が多い。訪問リハビリテーション（以下、訪問リハ）は、ただ身体機能面への介入を行うだけでなく、実際の患者療養環境に即して、その調整・指導を担うことも重要である。今回われわれが継続的に対応した在宅療養ALS患者への介入内容を振り返り、療養継続に寄与しうる訪問リハの取り組みに関して検討した。【方法】訪問リハを開始した2009年9月から2015年11月までの6年3ヶ月の調査期間中に、継続的に訪問リハ介入を行ったALS患者5例（女3、男2、平均年齢69±12歳）を対象とし、介入内容について訪問記録・報告書に基づき後方視的に調査した。【結果】実施した介入内容は、①ベッド周囲の環境調整（特殊寝台やマットなど機材の選定、ポジショニング指導、等）、②流涎や嚥下障害の対策（低圧持続吸引器の導入、食事形態の指導、等）、③呼吸障害対策（非侵襲的陽圧換気のマスク調整、実用指導、等）、④コミュニケーション手段の調整（文字盤や意思伝達装置などツールの導入・訓練、家族を含めた指導、等）、⑤日常生活動作の指導（車いすの選定・調整、移乗方法の指導、食事動作に必要な器具の選定・調整、排泄の介助指導、簡易トイレや介助用具の導入、患者・家族との意向調整、等）、⑥余暇活動の提案・実践（パソコン使用の指導、演奏会の実施、植物観賞、等）、⑦種々の相談対応（福祉車両購入の検討、外出手段、等）、などがあげられた。【結論】訪問リハの介入内容は非常に多岐に及ぶ。在宅療養継続を支援していくためには、常に予測的な視点を持って日々変化していく状況に対応していく必要がある。また本人だけでなく家族を含めた支援や、生活の質への取り組みも重要である。

MSP-23-1

筋萎縮性側索硬化症告知直後の患者の心理過程と心理的援助

株式会社 日立製作所 日立総合病院
○松田瑞穂, 江幡美津子, 天池真寿美, 長谷川亮平, 芳賀百合子, 金澤智美, 藤田恒夫

【目的】筋萎縮性側索硬化症は確立した治療法がない為、告知を受けた患者は死に直面することになる。本研究では呼吸器装着を選択しなかった告知直後の患者の事例を4例提示し、その心理過程と心理的援助について検討する。【方法】対象者は60～70代の男性2名と女性2名。告知後担当医師から臨床心理士が依頼を受けて2～4日以内に初回面接を行った。退院・転院までの間は定期カンファレンスで多職種と情報共有し、患者の体調や心理状態を考慮しながら関わりを継続した。【結果】症例1：男性60代。独身。兄弟と同居/告知後仕事仲間や身内の為に何もしてこなかつたとの強い罪悪感が生じ、自分を死ぬべき人間と位置づけることで死を受容しようとしていたが、過去を繰り返して語ることや「仕方がなかった」と自分を許すようになっていった。症例2：男性70代。妻と同居/身体機能の衰えと自宅に帰れない現実を受容しようとするが、入院生活の不満や施設入所の不安の訴えが続いた。症例3：女性70代。夫と同居/告知後も表面的には穏やかな態度を崩さなかったが、内心告知までの経緯に怒りを感じ、リハビリテーションへの意欲を失いかけていた。カウンセリングの中で怒りを語るように促すと、躊躇いながら話すうちに意欲を取り戻していった。症例4：女性70代。夫・息子と同居/家族の為に自宅に帰らない決意を固め、転院に向けて体力作りをしようとしていたが、気力の低下は避けられなかった。カウンセリングでうにもならない気持ちをさらけ出したことで、過去の辛い体験への囚われからも開放され、前向きになることができた。【結論】事例では告知体験から固有の意味を見出そうとする心の働きが生じ、その試みへの援助によりある程度の情緒安定性を確保するに至った。呼吸器装着を選択しない患者であっても限られた命を精一杯生きる存在であることに変わりはなく、彼らが自らの生死と向き合う過程に添う援助が求められる。

MSP-23-2

療養入院中の神経難病患者に対する臨床心理士の介入支援

¹微風会三次神経内科クリニック花の里 難病支援室, ²微風会三次神経内科クリニック花の里 神経内科, ³微風会ビハール花の里病院 神経内科, ⁴徳島大学病院 神経内科
○坂井真志¹ 宮本ひろ美¹, 織田雅也^{1,2,3}, 高松直子^{1,4}, 伊藤 聖^{2,3}, 和泉唯信^{2,3,4}

【目的】当院は広島県北部の中山間地域に所在し、二次医療圏内で唯一神経内科を専門科標榜し、療養型病床で神経難病患者の療養入院を受け入れている。また、神経難病患者の支援を目的とし、外来・病棟業務とは独立した専従のスタッフを配置した「難病支援室」を設け、活動している。今回、療養入院中の神経難病患者に対して、支援室に所属する臨床心理士 (CP) が介入支援を試みた取り組みについて報告する。【方法】2014年11月から2015年11月までの1年間で、療養入院中の神経難病患者46例 (疾患内訳: 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 41例 (短期入院患者20例), パーキンソン病 (PD) 関連疾患4例, 多発性硬化症1例) に対して、CPがベッドサイドで面接を行い、介入前後の患者状況およびCPの関わりについて検討した。【結果】ALS患者が医師の病状説明後に胃壊や気切等、意思決定に悩んでいる症例では、心理面に配慮しながら繰り返し対話を行うなかで、患者の思いを整理し、患者が理解できていない面を医師に報告し、患者・家族共に納得のいく意思決定につながった。また、新規のALSの症例では、新しい意思疎通手段の導入のタイミングが遅れないように、医師、言語聴覚士、作業療法士と連携して対応した結果、全ての症例において、意思疎通手段が確保できた。PDの症例では、病気の受容と創作活動が中心のテーマとなり、患者が病院内で可能な範囲の創作活動を始めるところを手助けするなかで、患者の生きがいを共に見出した。介入困難な症例としては、介入時点で意思疎通手段が非常に困難であることや患者が介入を望まないことであった。【結語】神経難病患者の療養支援においては、多職種連携が重要であるが、CPは患者の心理的な援助を行うと同時に、患者が必要とする援助を多職種から円滑に受けられるように、多職種と患者の調整役となることも重要である。

MSP-23-3

筋萎縮性側索硬化症患者の自己決定に対する訪問看護の役割

¹あおぞら内科訪問看護ステーション, ²あおぞら内科
○吉野牧子¹, 秦野正範¹, 馬木良文²

【目的】筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者の気管切開と人工呼吸器装着に関する意思決定について訪問看護師が果たした役割を考察する。【方法】ALS患者2例の意思決定の過程と訪問看護師の関わりを検討した。【結果】症例1は生活保護を受け独居であった。自分の思い通りにならないとすぐに怒り出し、訪問看護を拒否することや何度かあったが、根気強くかわり続けた。嚥下障害による吐き戻しや胃ろうを造設することが出来たが、呼吸器装着については、投げやりな発言が多く聞かれた。症例2は、妻、娘家族と同居、元々無口で病気が進行するにつれ怒りっぽくなり、夫婦間でさえ呼吸器装着について話をすることが出来ない状態であった。訪問開始後2症例とも呼吸リハビリテーションを行い、誤嚥性肺炎、窒息を予防した。また、経管栄養法を併用して、十分に水分と栄養の確保と共に、排泄のコントロール、保清を行い体調管理を行った。次第に四肢機能、嚥下機能が全廃したが、コミュニケーションを十分にとり、在宅生活を続けることを支援した。その結果、呼吸機能の低下に伴い2症例とも気管切開の意思決定を行い、人工呼吸器を装着して在宅生活を継続している。【結論】ALS患者において、身体的、精神的苦痛が存在すると人工呼吸器の選択の難しさ、自身の尊厳について考えることが困難となる。訪問看護により清潔や栄養が十分保たれ、苦痛がないという当たり前の環境が提供されることで、あらためて自己の価値について向き合い、自分の役割について考えることが可能となったと思われた。ケアを提供することで、四肢機能が全廃し呼吸もできなくなるという極限的な状況であっても一人の人間として気管切開や人工呼吸器について自身の考えを表明できる、すなわち自律的に生きることができるようになると考えられた。【結語】在宅において、ALS患者の意思決定への援助に訪問看護師による支援が重要であると考えられた。

MSP-23-4

神経内科専門診療所における支援専従スタッフによる筋萎縮性側索硬化症患者の療養支援

¹微風会三次神経内科クリニック花の里 難病支援室, ²微風会三次神経内科クリニック花の里 神経内科, ³微風会ビハール花の里病院 神経内科, ⁴徳島大学病院 神経内科
○宮本ひろ美¹, 織田雅也^{1,2,3}, 坂井真志¹, 高松直子^{1,4}, 伊藤 聖^{2,3}, 和泉唯信^{2,3,4}

【目的】筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 患者の在宅療養は、運動機能障害による高い介護度、医療・看護ケアへの高い依存度、専門医の診察機会やショートステイ・緊急入院先の確保困難など、様々な障壁を伴う。当院は広島県北部の中山間地域に所在し、広範な二次医療圏内で唯一神経内科を専門科標榜し、外来での神経難病診療のほか、療養型病院での入院対応を実践している。また、神経難病患者の療養支援を目的とし、外来・病棟業務とは独立した専従のスタッフを配置した「難病支援室」を設け活動している。今回、当院で診療したALS患者に対して、難病支援室が行った療養支援の取り組みについて報告する。【方法】2012年4月から2015年10月03ヶ月の調査期間中に当院で診療を行ったALS患者36例 (女性20、男性16) に対する支援状況を、カルテ記載・活動記録に基づき後視的に調査した。【結果】外来診療においては、診察前に面談を行い身体状況、困難事象、疑問点などの情報収集を行い診療につないだ。疾患に関する相談、情報提供なども行い、療養方針の意思決定の課程において傾聴を重ね患者および家族の支援を行った。また、必要に応じて自宅を訪問して日常生活環境を把握し、担当するリハビリテーションスタッフ、ケアマネージャー、訪問看護師等との情報共有に努めた。入院 (短期29例、長期療養8例、重複あり) に際しては、ベッドサイド訪問による面談、活動参加やレクリエーションなどを目的とした外出の支援などを行い、継続的に関与した。関係機関との連絡・調整にも携わり、保健所が主催する研修会において事例検討を行うなど連携を深めた。【考察】実践した支援活動には人員と十分な時間、また、活動の継続性を確保する必要があるため、通常業務とは独立した専従スタッフが対応する意義が大きい。【結語】ALSをはじめとする神経難病患者の療養支援に、専門的に関わるができるスタッフの役割は重要である。

MSP-23-5

当院における神経・筋疾患の遺伝カウンセリングの現状と役割の検討

¹北海道大学病院臨床遺伝子診療部, ²北海道大学神経内科
○柴田有花¹, 松島理明^{1,2}, 山田崇弘¹, 矢部一郎¹, 佐々木秀直^{1,2}

【背景と目的】神経・筋疾患の診療においては遺伝子診断が日常化しつつあるが、検査の目的や対象者が一様でないことから遺伝カウンセリング (GC) にて慎重に対応すべき症例も存在する。我々は昨年の神経学会で、当院で過去に実施したGCについて調査した結果、当診療部が遺伝性疾患に関わる様々な職種の相談窓口となる必要性が示唆されたと報告した。今回さらにデータを追加し、検討を重ねたため報告する。【方法】2005年7月から2015年11月までに実施した神経・筋疾患に関わる計78症例187件のGC診療録を後方視的に検討した。【結果】初回来談時の主訴別にみた領域内訳は、成人期領域が47% (37例)、周産期領域が41% (32例)、小児期領域が12% (9例) であった。成人期領域のGCにおける初回来談時の主訴は、「疾患説明の希望」が30% (11/37例)、「確定診断の相談」が11% (4/37例)、「保因者診断の相談」が32% (12/37例)、「発症前診断の相談」が27% (10/37例) であった。来談者のうち38% (14/37例) で家系内罹患者の遺伝子診断が行っていないかった。周産期領域のGCにおける初回来談時の主訴は、「次子の相談」が34% (11/32例)、「出生前診断の相談」が66% (21/32例) を占めたが、来談者のうち34% (11/32例) で家系内罹患者の遺伝子診断が行っていないかった。【考察】未発症者が本人や胎児の遺伝子診断を希望した場合、家系内罹患者に遺伝子診断が行っていることが原則必要だが、当院では成人期・周産期領域のいずれにおいても家系内罹患者の遺伝子診断が行っておらず、未発症者の遺伝子診断が検討できない症例が3割程度を占めた。未発症者が自身の遺伝子検査のために、家系内罹患者に遺伝子検査の実施を依頼することは家系内でも困難な場合がある。遺伝子診断は自身の治療方針決定に役立つ一方、血縁者への遺伝的影響もあることなど、遺伝子検査の意義について罹患者に理解してもらうように努めることも、当診療部にとって重要な役割であると考えられる。

MSP-23-6

筋萎縮性側索硬化症におけるコミュニケーションステージ進行に影響を与える要因

¹公益財団法人東京都医学総合研究所 難病ケア看護プロジェクト, ²東京都立神経病院 脳神経内科, ³東京都立北療育センター 神経内科, ⁴信州大学 神経難病学講座
○中山優季¹, 清水俊夫², 松田千春¹, 原口道子¹, 小倉朗子¹, 林健太郎², 長尾雅裕², 望月葉子³, 小柳清光⁴

【目的】筋萎縮性側索硬化症 (ALS) におけるコミュニケーション障害の進展に影響する要因を明らかにする。【方法】2005年～2015年の間にA病院にて診療したALS気管切開人工呼吸 (TIV) 患者67名について、性、発症年齢、発症型、罹病期間、TIV装着・経管栄養・眼球運動障害出現・完全四肢麻痺に至るまでの期間、コミュニケーション能力分類 (林ら、2013) および随伴症状 (眼球運動易疲労、眼乾燥、流涎過多、舌肥大、滲出性中耳炎、血圧変動、低体温、排尿障害、食後の吐き気、胆石・胆のう炎、血糖不良、肺炎、尿路感染、気管肉芽、尿管結石、褥瘡) の出現の有無について、経年調査した。対象を調査終了時点でのコミュニケーションステージで分類し、Yes/Noの表出が可能なステージI-IIIと、Yes/Noの表出が困難となるステージIV～Vの2群をカイ二乗検定で比較し、ステージIVへの進展に影響する因子をCox比例ハザード分析により検討した。【結果】ステージI-III群は46名 (68.7%)、ステージIV～V群は21名 (31.3%) であった。2群間の性、発症年齢、発症型、罹病期間、経管栄養および完全四肢麻痺に至るまでの期間には有意差はなかった。ステージIV～V群において、TIV装着・眼球運動障害出現までの期間は有意に短く、全TIV装着期間は有意に長かった。随伴症状は、眼球運動易疲労、眼乾燥、流涎過多、舌肥大、滲出性中耳炎、血圧変動、低体温、排尿障害がステージIV～V群に有意に高率に認められた。ステージIVへの進展に影響を与える要因は、TIV装着に至るまでの期間、眼球運動障害出現までの期間、血圧変動、低体温であった (Cox比例ハザードモデル, $p < 0.05$)。【結論】多変量解析により抽出されたコミュニケーションステージIV～Vへの進展要因は、TIV装着に至るまでの期間、眼球運動障害出現までの期間、血圧変動、低体温であり、これまでの報告と一致していた (Nakayama et al 2015, Wright et al 2015)。

MSP-24-1

開眼から閉眼した際に立位姿勢の動揺が著明に増大した再発髄膜腫術後の一症例

¹関西電力病院リハビリテーション科, ²星ヶ丘医療センターリハビリテーション科, ³関西電力病院神経内科
○草場正彦¹, 尾崎新平¹, 植田耕造², 松本恵実¹, 田中春美¹, 濱野利明³, 恵飛須俊彦¹

【目的】立位姿勢制御の感覚戦略を評価する際、一般的には開眼と閉眼条件の姿勢動揺を比較するが、開眼から閉眼した直後の姿勢動揺を評価する方法もある。Sozzi Sら (2011) は、これらの課題の際に姿勢が安定するまで約3秒間の移行期間があると報告しており、依存する感覚戦略を変更する能力がない場合、動揺が著明に増加すると考えられる。再発髄膜腫術後の症例において、開眼から閉眼した際に著明に左右方向の動揺が増加した症例を経験したので報告する。【方法】症例は60歳代女性。診断名は右傍矢状洞髄膜腫 (Who Grade I)。他院にて開頭腫瘍摘出術施行。その後、再発を認めたためγナイフ施行。1年後再発を認め、当院にて開頭腫瘍摘出術施行。術後3週時にBrunnstrom stage右下肢Ⅱ～Ⅲ、感覚は軽度鈍麻、開眼閉眼立位は30秒可能であったが、開眼から閉眼した際に麻痺側脚方向に倒れる症候を認めた。実験方法は、条件①) 開眼開脚立位30秒、条件②) 閉眼開脚立位30秒、条件③) 開眼を10秒行いその後20秒は閉眼する計3条件を課題とし、重心動揺計UM-BAR II (エヌコック社製) を用いてcenter of pressureを評価した。解析方法は左右方向の軌跡長、Root Mean Square (RMS)、最大振幅のロンベルグ率を以下のように算出した。I (条件②) ①、II (条件③) ①、III (条件③) ②。【結果】以下、I、II、IIIの順に、左右方向の軌跡長は1.1, 1.7, 1.8、RMSは10.28, 2.3、最大振幅は1.3, 2.2, 2.0と、通常の開眼/閉眼条件と比較して、開眼から閉眼した時にロンベルグ率が著明に高値を示した。【結論】一症例ではあるが閉眼から閉眼した際に著明に動揺する症例が存在することが分かり、立位姿勢制御の評価を実施する上で、開眼から途中で閉眼する課題も行うことで、より詳細な評価ができる可能性が考えられる。

MSP-24-2

再発を繰り返す多発性硬化症患者への地域包括ケアを意識した急性期病院からの取組み

¹大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部、²大阪大学大学院医学系研究科神経内科学、³兵庫医科大学大学院地域包括ケア学講座
○橋田剛一¹、加藤直樹¹、小林瑞季¹、小仲 邦^{1,2}、阿部和夫³

【目的】多発性硬化症（MS）では、再発により入院を繰り返すことで、後遺症が蓄積し、介助量が増加する患者が多いことが知られている。今回、頻回な再発を繰り返しているMS患者での入院治療の効果を評価し、地域包括ケアの構築に向けた急性期病院での治療法の構築を目的とした。【方法】症例は40歳の女性。32歳時にMSと診断、その後の8年間に、頻回の再発のために再入院を繰り返している。入院中のリハビリテーション（リハビリ）のカルテから、評価項目として、再入院時の1）EDSS（Expanded Disability Status Scale）、2）FIM（Functional Independence Measure）運動項目を抽出し、FIM変化率とFIM効率（FIM変化/入院期間）を計算した。本研究調査は当院の臨床研究ガイドラインに則って施行した。【結果】患者の診断確定時のEDSSは2.5、3年後の再発初再入院時よりリハビリ介入を開始した。初回入院時のEDSSは6.5、再発に伴いEDSSは低下し、直近の入院時には8となった。また、再入院の前後でのEDSSは、経過に伴い改善の割合が低下した。初回の入院時のFIM（運動項目）は49であり、その後のFIM変化率は各入院を通じて1.1以上を示していた。FIM効率は、入院1日当たりの症状改善の指標であり、点数が大きいくほど効率性のある治療を提供したことになるが、当患者においては、徐々に低下していた。【結論】入院中の急性期リハビリにより、症状改善が得られる可能性はあるが、再入院を繰り返すことで、リハビリの効果は減弱していた。こうしたリハビリの効果減弱を減少させるためには、後遺障害の蓄積を回避するための在宅支援を含む地域包括ケアを確立していくことが必須であり、地域包括ケアシステムの構築は、急性期病院の段階から意識していく必要がある。

MSP-24-3

巧緻動作障害を認めた脊髄炎患者に対しスプリント療法を施行した一例

¹岐阜大学医学部附属病院 リハビリテーション科、²岐阜大学医学部 整形外科、³岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野
○野原麻里江¹、梶田臣弘¹、松下泰玄¹、青木隆明²、山田 恵³、秋山治彦²、大塚 貴³

【目的】スプリントは各疾患において様々な形で用いられる作業療法（以下、OT）の一手段である。整形疾患の分野においては重要な位置を占める一方で、神経疾患に対して導入を行った報告は少ない。今回、脊髄炎により左手指に巧緻動作障害を呈した症例に対してスプリントを導入し、手指機能の向上が得られたため報告する。【方法】症例は40代女性。左上肢のしびれ感を自覚し、翌月には巧緻動作障害が出現した。診断・治療目的に当院入院し、MRI画像にてC3～C5に髄内左側に高信号病変が認められた。手指機能改善を目的にOTが開始となった。MMT（右/左）は肩5/4、肘5/4、手関節掌背屈5/3、手内在筋5/2であった。感覚は表在感覚軽度鈍麻、深部感覚中等度鈍麻、2点識別覚は識別可能であった。簡易上肢機能検査（以下、STEF）は右99点、左32点であった。母指は対立位保持が困難で、つまみ動作時に内転位となり、示指は伸筋が過緊張となりMP関節過伸展位を呈していた。評価から母指を対立位に固定することでつまみ動作の改善が予測されたため、スプリントは母指を対立位に固定可能なthumb spicaを選択した。訓練はスプリントを装着してベグ押しなどのつまみ課題を行い、その後はスプリントを外して同様に訓練を実施した。【結果】筋力・感覚は介入前と変化がみられなかった。介入4日後のSTEFは、スプリント装着65点、スプリント非装着57点となった。母指の過剰努力様の運動が減少し、示指の緊張が軽減したためつまみ動作パターンが改善した。治療効果は持続し、スプリント非装着下でも、つまみ動作が可能となった。【結論】症例は、スプリント使用によりつまみ動作が改善し、手指機能向上に繋がった。手指機能を的確に評価することでスプリント療法は神経疾患に対してでも手段として導入することができ、訓練効果が期待できると考えられた。

MSP-24-4

慢性移植片対宿主病（GVHD）に関連した中枢神経病変に伴い高次脳機能障害を呈した一例

¹神戸市立医療センター中央市民病院 リハビリテーション技術部、²神戸市立医療センター中央市民病院 神経内科
○常峰かな¹、村瀬 翔²、藤原 悟²、川本未知²、幸原伸夫²

【目的】慢性GVHDは同種移植後約40%で発症する晩期合併症であり、慢性GVHDが中枢神経を標的臓器とするかどうかは議論が分かれるところであるが、少数ながら中枢神経病変の合併が報告されている。ただし、これらの報告の中で高次脳機能障害の合併やその詳細について検討したものはなく、今回我々が経験した症例の経過を報告する。【方法】30代女性。X-4年8月にALLを発症し、X-3年2月に同種骨髄移植を施行後、皮膚・肝臓などに慢性GVHDを発症した。X-2年5月末に脊髄症状が出現した。プレドニゾン（PSL）投与にて症状はほぼ消失したが、PSLを漸減していく中でX-1年12月から脊髄症状の再燃および高次脳機能障害の出現を認め、X年1月初旬に再入院となった。頭部MRIでは、左頭頂葉皮質下・左脳梁体部を中心に多発性病変を認めた。入院時、日常会話は可能であったが、反応遅延、病識欠如を認めた。MMSE:25/30、HDS-R:23/30、計算/語想起の項目に減点を認めた。順唱3/逆唱3、仮名拾い検査26/2分、レブン色彩マトリックス検査28/36、Trail Making Test:A111秒/B逐行困難で、注意/遂行機能低下を認めた。標準失語症検査では、音韻性錯語/錯書、文字想起困難を認めた。入院後、ステロイド治療強化を行うことで病巣は縮小し、約2ヶ月後に失語症状はほぼ改善した。計算/語想起に関しては、約4ヶ月後に改善していたが、注意/遂行機能の低下、病識欠如に関しては残存していた。【結果】病巣の範囲と比較して高次脳機能障害は軽度であり、経過は比較的良好であった。本症例の中枢神経病変の機序として脱髄の可能性が示唆された。【結論】慢性GVHDに関連した中枢神経病変の高次脳機能障害は、可逆性を有している可能性があり、高次脳機能評価、リハビリテーションを含めて積極的な治療対象と成り得る。

MSP-24-5

進行期副腎白質ジストロフィー症例に対する褥瘡治療を目的としたチームアプローチ

¹順天堂大学医学部附属順天堂医院リハビリテーション室、²順天堂大学医学部附属順天堂医院リハビリテーション科、³順天堂大学医学部附属順天堂医院脳神経内科、⁴順天堂大学医学部附属静岡病院形成外科、⁵医療法人社団みなづき会春江町クリニック、⁶ソフィア訪問看護ステーション山王
○北原エリ子¹、伊澤奈々²、羽鳥浩三²、長岡正範²、奥山 瞳⁶、古元将和⁴、赤尾千恵美⁵、永合正浩⁵、高梨雅史³、服部信孝³

【はじめに】副腎白質ジストロフィー（ALD）は大脳の脱髄病変により痙性四肢麻痺を呈し、呼吸器感染症や褥瘡等の合併症を引き起こしやすい。我々は、胸水と褥瘡を有した進行期ALD一症例に対し、胸水・褥瘡治療とともに、褥瘡部位の除圧を目的とした車椅子を作製し、病院と訪問機関が連携して姿勢管理を行った。その結果、褥瘡が完治し、良好な経過を示したので報告する。【事例】20歳代男性。診断名：ALD 現病歴：12歳時に聴力・集中力低下、歩行障害出現し上記診断。13歳時胃腸造設。20歳時、胸水による呼吸状態悪化で入院。右坐骨部にⅣ度の褥瘡。意識レベルはGCSでE4V1M3。痛み刺激に逃避するが、四肢は屈曲拘縮。胸水に対する治療により、呼吸状態改善。褥瘡治療は精製白糖・ボビヨンコード、トラファルミンを継続。車椅子座圧測定の結果、通常クッションでは右坐骨部圧200mmHg以上。空気室構造クッション使用と大腿後面で体重を受けられる座位保持装置が必要と判断し、補装具申請手続きを開始。完成するまでは空気室構造クッションを使用することとし退院。坐骨部褥瘡は改善傾向であったが、7ヶ月後に仙骨部褥瘡を発症。坐骨部・仙骨部褥瘡にクローマイ、精製白糖、ボビヨンコード、トラファルミンを継続。車椅子は右坐骨部圧が60mmHg以下を目標として採型、仮合わせを繰り返し、退院から1年6ヶ月後に完成。病院・訪問機関理学療法士が車椅子移乗方法・頻度について連携。褥瘡治療開始から2年6ヶ月後、車椅子完成から1年1ヶ月後に褥瘡完治。その後2年間、重篤な呼吸器感染症を起こさず経過。【考察】ALDの進行期においては、呼吸器、尿路、褥瘡などの感染症の予防が重要である。今回、胸水による入院を契機に褥瘡改善を目的として車椅子を作製したが、新たな褥瘡発症と補装具給付制度等の問題から1年半の時間を要した。今後は、合併症予防・治療において迅速な姿勢管理を実施できるよう、多職種連携および病院・訪問機関の連携について検討していきたい。

MSP-24-6

皮膚筋炎治療中に生じた特異的な口腔粘膜炎2症例に対する歯科衛生士の関わり

¹JAとりで総合医療センター歯科口腔外科、²東京医科歯科大学脳神経病態学分野、³JAとりで総合医療センター神経内科
○野島矩子¹、古谷友里¹、百瀬文雄¹、板谷早希子²、沼沢祥行²、小林 禪³、富満弘之³、新谷周三³

【目的】皮膚筋炎（DM）治療中に生じた稀な口腔粘膜炎を報告し、神経内科病棟における歯科衛生士（DH）の関わりについて検討する。【方法】2例のDMに合併した口腔粘膜炎の特徴と治療経過におけるDHの関わりを、入院診療録をもとに後方視的に検討した。【結果】症例1は70歳代女性。間質性肺炎（IP）と筋力低下、嚥下困難のため入院。DMと診断されステロイド治療、免疫グロブリン大量療法で筋症状は安定化した。入院時より認められた口腔カンジダ症に対し、DHが専門的口腔ケアに介入した。IPに対するタクロイムス（TAC）開始5日後から口腔内疼痛、口腔内潰瘍が出現した。抗真菌薬等の治療は無効で薬剤性が考えられ、開始21日後にTACは中止となった。その3日後から疼痛は軽減したが、潰瘍の治療まで約3か月間、DHによる専門的口腔ケアの介入が必要であった。症例2は70歳代女性。皮膚炎症状と筋力低下で入院。DMと診断されステロイド治療が開始された。経過中にIPが増悪したためTACが追加された。開始9日後に口腔内潰瘍がびまん性に認められ、DHが専門的口腔ケアに介入したが、短期間での改善は認められず、IPと心不全の増悪のためTAC開始17日後に死亡した。経過からこの2症例の口腔粘膜炎はTACの副作用と考えられた。DHは専門的口腔ケア介入の他、状態に適したケア方法を提案し、多職種で口腔内の情報を共有した。【結論】TACの副作用と考えられた口腔粘膜炎は、強い疼痛と広範囲な潰瘍形成、易剥離性の白色付着物や白苔の隆起。諸治療に抵抗性で治療遅延などが共通した特徴であった。口腔粘膜炎は疼痛を伴い、摂食困難や口腔清掃不良から患者のQOL低下につながる可能性がある。本例のような特徴をもつ口腔粘膜炎を見た場合、DHは薬剤性の可能性について主治医に報告し、口腔内の疼痛コントロールの提案、患者の全身状態を把握した口腔衛生管理を継続することが重要と考えた。

MSP-24-7

壮年期の急性散在性脳脊髄炎患者に対する看護～障害受容過程を検討した事例報告～

筑波大学附属病院
○前田昌哉、石脇庸伍、三谷亜紀子、田生千鶴子、保坂孝史、山本詞子、柳葉久実、野原誠太郎、遠坂直希、森山哲也、三宅善嗣、辻 浩史、富所康志、中馬越清隆、石井亜紀子、石井一弘、渡邊雅彦、玉岡 晃

【目的】壮年期に急性散在性脳脊髄炎（以下ADEMとする）を発症したB氏は、急激な身体的変化に直面した。現実の病状に向き合い、疾患・障害・治療・リハビリに伴う、様々な身体的・精神的・社会的苦痛を受け入れなければならず、心理危機的状況を経験したが、症状に合わせた目標をもちリハビリ転院された。B氏の心理危機的状況を振り返ることで、エビデンスに基づいた看護実践を検討することを目的とした。【方法】B氏の発症時からボディイメージの受容までの心理過程を、看護記録と診療録より後方的に振り返り、三沢の「障害受容過程モデル」を用いて自分たちの実践した看護の有用性を検討した。【結果】B氏は、入院生活の中で喪失体験と立ち直りを繰り返し、本人人々の希望を見出し、気持の整理を続けていた。B氏は受容過程モデルと同様のプロセスを歩み、日々の看護実践が各々の受容段階を促進させる重要な因となっていた。また「ハヴィガーストの発達理論」を使用し考察した結果、発達の観点からB氏のQuality of Lifeに影響を及ぼしていることがわかり、看護が担う役割の大きさを再認識するものとなった。【結論】ADEMをはじめ、神経難病疾患は、完治が難しい場合が多く、患者は難病や障害を抱えながら、本人らしい生活を送れるようになると多大な心理危機的状況を経験する。看護師は一般的な障害の受容過程を考慮しながら実際の患者の心理的動向を確認し、根拠のある看護を実践・継続することが、神経難病患者と関わる上で必要不可欠である。

MSP-24-8

褥瘡の改善を目指して看護介入を行った亜急性硬化性全脳炎患者の事例

名古屋大学医学部附属病院

○勅使川原元, 中里亜利沙, 岡本真紀子, 佐藤恵美, 稲熊知佳, 稲垣 綾,
溝添ほなみ, 勝野雅央, 熱田直樹, 伊藤瑞規

【目的】大学病院の特性から、神経内科領域の中でも非常に稀な疾患を抱えた患者の入院を経験することは多い、このような稀少疾患の中には短期間で無動になる患者も少なくなく、病期の進行や治療との兼ね合いの中で早期からの褥瘡予防や細かな改善策が必要となる。事例を振り返ることにより、実際に行われていた看護師の褥瘡に対する介入を振り返り、課題を明確化することで、更なる褥瘡対策の向上を目指す。【方法】症例は亜急性硬化性全脳炎（SSPE）の20歳男性例。2013年7月31日～2014年9月8日に入院されていた期間のカルテから、診療に関わった専門職（看護師、医師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士）の経時記録やカンファレンス記録のうち、主に褥瘡に関する記録と患者の身体的変化を抽出し、その内容を検討した。【結果】SSPEは稀な疾患のため、看護師が予測するよりも病気の進行が早く、無動・下肢筋緊張・拘縮状態となった。そのため、早期に褥瘡ハイリスク患者として病棟全体に周知されていなかった。また、踵に水泡を発見したが、早期にアプローチができなかったため、踵の褥瘡予防が遅れ、褥瘡の発生に至ってしまった。褥瘡発生後、褥瘡対策チームに相談し、踵専用のクッションを家族が購入、実践したが、ポジショニング対策は行っていなかった。その一方、治療の副作用で、熱発による発汗・皮膚湿潤、唾液の垂れ込みによる肺炎で経管栄養が中止となり、低栄養・るいそう状態から褥瘡ハイリスク状態であったが、踵以外に褥瘡の発生はなかった。これは、踵以外の褥瘡対策が行えていた結果と言える。【結論】この事例より稀少疾患に対する褥瘡対策として早期介入していくためには、医師と病状についての情報共有の場を設け、早期から課題を見出し、褥瘡対策を統一して対応することが必要と考えられた。