第12回 IMSリハビリテーション学会

事後質問への回答

事後質問フォームに頂いた質問に対して
演者よりご回答を頂いております。

演題：技演題OT

促通反復療法を用いた上肢・手指機能アプローチ 麻痺の程度や病期に合った治療の進め方

演者：イムス横浜狩場脳神経外科病院　福留綾様

質問：

貴重な発表をいただき、ありがとうございます。

質問させていただきます。

促通反復療法は中枢神経障害、末梢神経障害の方を適応が主であると思いますが、運動麻痺以外にも有効なのでしょうか？

例えば、廃用性の運動性低下、筋出力コントロール低下やスポーツ場面のフォーム改善を目指した運動性向上と運動学習促通なども有効なのでしょうか？

初歩的な質問で申し訳ございません。どうぞよろしくお願いいたします。
（　埼玉ロイヤルケアセンター　矢部達也様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。

文献を確認しましたが、根拠のあることはお伝え出来そうにありません。すみません。

私の経験になってしまいますが、健常人へ促通反復療法を実施すると、筋緊張の変化や可動域の拡大といった変化はみられております。そういった点を考えると、廃用性の運動性の低下や筋出力コントロールにも何らかの影響を与えることは考えられるかと思います。

スポーツ場面でも運動学習の理論を用いて、アプローチすることで何らかの変化を出すことは可能なのかと思っています。

関わる機会がありましたら、効果をお聞かせいただきたいです。

明確なことをお伝え出来ず申し訳ありません。

他にも不明点がございましたら、ご連絡ください。

演題：技演題ST

食べる楽しみを諦めない～完全側臥位法の理論と実践～

演者： 山形ロイヤル病院 齋藤 成人様

質問：

当院でも主に脳外科疾患の患者様に対し、側臥位法を取る事があります。しかし、写真などを掲示し看護師にポジショニングを依頼しているのですが、情報共有が上手く出来ておらず仰臥位での再評価依頼も多いです。

貴院で他職種や他施設向けにポジショニングを依頼（指導）する際に、注意していた点や難渋した点などがあれば伺いたいです。

（ 東戸塚記念病院 白石尚子様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。

当院の場合でしたが、まずはいきなり看護師や介護士へ依頼するのではなく、数日間STが介入した上で病棟スタッフへ依頼しても大丈夫そうとなったタイミングで、病棟スタッフへ向けてデモンストレーションを行います。デモンストレーションはその日の出勤者や業務の都合もありますので、全員というのは難しいですが、できるだけ多くのスタッフにご参加いただくようにしておりました。あとは当院でも同様に、ポジショニングや介助方法等を掲示して普段の食事介助は行っておりました。

他には病棟スタッフへ向けた完全側臥位の勉強会も行っております。

そうして成功事例を積み重ねたことで、他職種に徐々に浸透していった印象はあります。

よろしくお願いします。

演題：技演題ST

食べる楽しみを諦めない～完全側臥位法の理論と実践～

演者： 山形ロイヤル病院　齋藤　成人様

質問：

発表ありがとうございました。質問です。

完全側臥位法において、対象者様へ左右どちらの側臥位を設定するのか、判断・検討する視点や注意点があればご教示いただけると幸いです。

例えば、経管栄養者の管理として、現場でよく見るのは、右側臥位（胃～十二指腸への経路が右側のため）ですが、左側臥位を選択する理由などは？

どうぞよろしくお願いいたします。

（　埼玉ロイヤルケアセンター　矢部達也様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。

左右どちらの側臥位を設定するかですが、基本的には麻痺側が上、健側が下になるように設定しますので例えば右片麻痺の方だと左側臥位に設定いたします。食塊が通過する際、下を通りますので麻痺側を

下にしてしまうと誤嚥のリスクが上がってしまうためです。

他に左右選択する際参考にする所ですが、VFが可能な環境であれば、正面像での口頭蓋谷や梨状窩の残留の量だったり、麻痺のない方でも右側臥位で肺炎を起こしてしまった場合に左側臥位に変更した際上手くいったという事例もありました。

もし不十分な点があれば、またお知らせください。よろしくお願い致します。

演題：研究強化ワークショップ

AIツールが拓く新しい文献検索：臨床・症例研究でのAI活用

演者： イムス札幌リハビリテーション病院　田村翔太郎様

質問：

講演後の質問にもありましたが普段の業務において実際にどのような場面でAIを活用しているのか具体的に教えて頂きたいです。

（　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　玉井宏次郎様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。

今回のお話は文献検索に限ったお話であり、お伝えできる内容に限りはありましたが、実際の実務においてはさまざまな使っております。

どんな仕事においても、グラデーションはあれど、汎用できる部分があるのがAIかと思いますので…

思いつく範囲のユースケースとしては、月並みでありますが、

・ブレインストーミング（思考整理）

・書類作成（マニュアルや提案書、企画書など）

・臨床でのデータ活用時や研究時におけるデータ解析計画の立案、コード生成

・データ可視化（グラフ、テーブル）

・研究（計画から論文執筆まで）

・デザイン（イムスリハ学会や外部学会の広報等）

などなど、あげ出すとキリがないのですが使っております。

とはいえそれぞれ同じように使っているかと言いますとそうではなく、自分のやりたいことに対してどうプロンプトを組めば欲しい回答が得られるか？を考えたり、試行錯誤したり、もしくはその方法論をリサーチしたりして使っていると言うのが実際のところです。

なにせ、chatGPTが台頭し始めたころより様々なツールに手を出していますので、このタスクだったらどんなことを、どのAIに助けてもらえそうだな。ということは考える癖がついているかなぁと思います。

前提として、セキュリティ、プライバシー保護の徹底には気をつけながら行っています。

演題：3-1-1

課題指向型アプローチの実践 ～更衣動作獲得を目指した症例～

演者： 行徳総合病院　大塚　くるみ様

質問：

促通反復療法による機能訓練を実施したとありますが、具体的にどのように取り入れていったのでしょうか？

ADLへ汎化させれるには、機能訓練だけでは不十分な事が多く、課題思考型アプローチを取り入れた事はとても有効だったと思います。

（　イムス横浜狩場脳神経外科病院　福留綾様より）

回答：

回復期へ転棟し作業療法が開始になってからすぐに促通反復療法を実施しました。肩関節屈曲、肘関節屈曲・伸展、手指屈曲・伸展等を実施しました。患者様の注意機能低下の観点から最初は10回から始め(例10回×10)効果的に促通訓練が行えるように集中してもらえるよう環境設定を行いました。持続性注意の大幅な改善が得られなかったため、連続60回に設定し数回に分けて行うことで効果的な訓練を行えたと考えております。介入を継続していく中で上肢訓練などのリハビリへの拒否等がみられ、日常生活動作訓練へ移行したため促通反復療法を実施できませんでした。

演題：3-2-3

小脳失調を呈し弾性緊縛帯を使用して運動の難易度調整した結果，歩行自立した症例

演者： イムス板橋リハビリテーション病院　柴田有希菜様

質問：

ズームでは弾性緊縛帯をはずしていくにあたって患者様本人の歩きやすくなったなどの主観的な評価によってはずしていくとありましたが、弾性緊縛帯を外していく中で何か客観的な評価などはございますか？聞き逃していたらすみません。

（　イムス太田中央総合病院　松本大和様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。弾性緊縛帯の段階的な除去により歩行の安定性が持続的に改善したことは、主観的な評価に加え、客観的な評価としてワイドベースの軽減が挙げられました。しかし、AYUMI　eyeなどの動作分析機器を測定していなかったことが反省点であり、数値や重心軌道などデータとしては提示できなかった点から、今後はデータなど客観的な指標をもとに弾性緊縛帯の有用性を明確にしていく必要があると思いました。貴重なご意見、ありがとうございます。

演題：3-3-3

促通反復療法がもたらす治療効果 ～重度片麻痺を呈した延髄梗塞症例 ～

演者： 行徳総合病院　髙橋　早紀様

質問：

促通反復療法を用いた重症例へのアプローチでは、分離運動を促す事や自動運動を促す事だけではない事が多いです。

今回のように促通反復療法を用いて、筋収縮を促し肩甲帯や体幹はアプローチすることはよくあります。副次的効果と考察されていましたが、これからは今回の結果を見据えて促通反復療法を取り入れていっていただけると治療の幅も広がるのではないかと思います。

不明点があれば、OT責任者を通して当院までご連絡ください。

（　イムス横浜狩場脳神経外科病院　福留綾様より）

回答：

促通反復療法は筋出力の向上だけでなく多方面での機能向上に影響を与えているということがわかりました。今回の結果を見据えて今後も促通反復療法を取り入れていきたいと思います。貴重なご意見ありがとうございました。

演題：4-1-5

リハビリ拒否の原因分析から対応策を実施し拒否数が減少した取り組みの報告

演者： 利府仙台ロイヤルケアセンター　白石　隼平様

質問：

喋って頂けず拒否がある方にはどうすれば良いでしょうか

（　イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院　高橋巧様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。

こういった方は私たちもどう関わればいいのかとても難しく感じています。

詳細が分からないので一般的な回答になりますがご容赦ください。

性格、生活歴、現状の理解と意向、気持ちなど、その方を知ることが重要だと思います。

これまでの経験上、家族や友人、他職種、他セラピストなど話ができる特定の人物はいると思いますのでその方に協力して頂き介入の取っ掛かりを探るようにしていました。そのうえで自分は何をしてあげられるのか？ご本人が望んでいることは何なのか？を考えることが重要だと思います。中には男尊女卑、その逆の考えのような方もいますのでやむなく担当スタッフの変更をすることもありました。

演題：4-2-5

自宅退院を目標に介入した症例～愛し愛される病院～

演者：西仙台病院　石井　健様

質問：

訓練内容を詳しく教えていただきたいです。

（　イムス東京葛飾総合病院　吉井遼樹様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。
訓練内容をお答えいたします。
・直接訓練
入院時は訓練用ゼリーを用いて実施しました。本人の希望でコーヒーを飲みたいとのことで、Drから許可を頂き、中とろみコーヒーの提供も実施しておりました。
・咳嗽訓練
咳嗽訓練として吹き戻し→発声→腹筋と身体機能の向上と合わせて難易度を上げていきました。
発声ではシャウト発声をして頂き、騒音計にて数字をフィードバックして実施しておりました。
・シャキア法、嚥下おでこ体操
食道入口部の開大と喉頭挙上力の向上を目的として実施しておりました。
シャキアは20秒×2セットから開始し、最終的には60秒×3セット実施可能となりました。
シャキア実施時の頸部や実施上限等の注意点について説明し自主トレとしても実施して頂きました。
嚥下おでこ体操はThにて負荷をかけて実施しました。また、自己負荷での訓練法を指導し、自主トレとしても実施して頂きました。
・咀嚼訓練
コード3（ムース食）からコード4（介護食相当）へ形態UPする際に実施しました。
内容としてはガムとスルメを用いて行いました。ガムは味がしなくなるまで咀嚼して頂きました。
スルメは直接口にするのではなく、ガーゼを覆って咀嚼して頂きました。
・歩行訓練
本人希望時、PTOTの介入がない場合に実施しました。病院内の廊下をしりとり等認知課題を実施し歩行＋認知課題の二重課題として実施しました。自宅退院をするにあたり注意機能の低下が軽度見られていたため取り入れました。また、歩行等全身運動訓練を実施することにより、全身状態の改善が図れ、予備機能の向上を目的として実施しておりました。その為、STの訓練も基本的に離床して実施しておりました。

演題：5-1-4

リンパ浮腫外来の立ち上げと今後の展望

演者： 明理会中央総合病院　三枝　奏子様

質問：

・立ち上げにあたり、入院中の患者様にアプローチしたことやアンケート調査など行いましたか？

・医師との連携はどのようにアプローチしたか教えて頂きたいです。

（　イムス東京葛飾総合病院　野田侑様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。1つ目の質問に関してですが、入院中に腋窩リンパ節郭清を行った患者様にはリンパ浮腫になる可能性があることは説明し、術側に関する生活指導、運動指導を行っておりました。アンケート調査は行えておりません。2つ目の質問に関してですが、乳腺外科医師よりリンパ浮腫外来立ち上げのお話をいただき、現在のリンパ浮腫外来担当している先生を紹介していただき外来を行っております。その後は、外部病院のリンパ浮腫外来の患者様の見学や、勉強会に参加させていただいておりました。

演題：5-2-1

小学生ラグビー選手の大腿二頭筋損傷に対する介入と予防

～競技性に着目して～

演者： 明理会中央総合病院　堀内　海夏人様

質問：

胸郭可動域の低下、繰り返すスプリント、コンタクトによる前傾姿勢の要素が重なりハムストリングスへの伸長性ストレスが増大するとありますが、これは腰背部と下肢後面が筋膜で繋がっていることから考察されたのでしょうか。

（　東戸塚記念病院　伊勢川泰智様より）

回答：

ご質問ありがとうございます。

ご指摘の通り、アナトミートレイン（SBL）でのつながりからも考察されます。また胸腰椎、体幹前屈動作において股関節運動も制限されることによってハムストリングスの伸張される負荷量が増大すると考えられます。逆の要素もありますが、本症例はもともと脊柱アライメント不良の指摘があり、上記の考察を致しました。