

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和2年3月

日差しが春めいてまいりましたが、皆様いかがお過ごしでしょうか？さっそく Newsletter 第36回配信です！
どうぞお楽しみください。

〈診療科紹介 リハビリテーション科〉

学生のみなさん、こんにちは。

当院リハビリテーションセンターについて紹介します。スタッフはリハビリテーション科診療専任医師5名、理学療法士24名、作業療法士10名、言語聴覚士6名で、主に急性期重症患者や難病患者のリハビリを行っています。リハビリテーションを学生の時に学ぶ機会は少ないですが、様々な疾患の患者に対応するため幅広い知識・経験が問われます。例えばくも膜下出血患者が頭痛を抱えている時にいかに離床させるか？肺がん患者で脊椎転移があるが、離床はどこまで許容されるか？末期がん患者が求めていることは何か？など正解がないような疑問も多いです。離床させることはリスクがつきまといますが、「寝たきり」は害でしかありません。医師や療法士によってリハビリテーションのゴールが異なることもあり、その都度ディスカッションし、総合的に判断していくことが求められます。一方でリハビリテーションに関するエビデンスも少しずつ増え、ロボットリハビリテーションや Virtual Reality ソフトなど新しい技術も応用され、リハビリテーションは今後まだまだ発展していく分野です。当院でも臨床業務を行いながら、様々な臨床研究を行っております。療法士と毎週抄読会を行い、日々お互いの知識を合わせながら、国内・国際学会で普段の成果を発信しています。

リハビリテーションに興味がある学生は一度是非当院リハビリテーションセンターに見学に来てください。スタッフ一同お待ちしております。



【医師国家試験予想問題】

【問題1】 痙縮について間違っているのはどれか。

- a 痙縮は脳血管障害、頭部外傷、脊髄損傷、脳性麻痺などの中枢疾患によって生じる上位運動ニューロンによる症候の1つである。
- b 緊張性伸張反射は速度依存性に増加する。
- c ボツリヌス毒素は標的筋に注入された後、神経筋接合部で神経終末に取り込まれてアセチルコリンの放出阻害にはたらく。
- d ボツリヌス毒素の効果は通常1か月で消失する。
- e ボツリヌス毒素は 反復投与では抗毒素抗体が誘導される可能性があり、その際は効果が減弱する。

正解 d

解説：a-c、eは痙縮とボツリヌス毒素の重要な病態・作用機序となります。痙縮は中枢疾患における上位運動ニューロン症候です。主に腕・手・脚の筋肉が硬くなり、上肢は屈曲、下肢は伸展パターンとなります。痙縮による弊害は服が着られない、手が開けず洗えない、爪が食い込む、足関節が曲がってしまう、また痛みそのものがあります。痙縮は命には別状がないため見過ごされてしまうこともありますが、ADLを損なうため可能な限りボツリヌス注射を行うことが望ましいです。効果はおおよそ1か月をピークに3カ月ほど持続するため、3~4か月ごとに注射することが一般的です。

【問題2】 サルコペニアについて正しいのはどれか。

- a 筋肉量の低下を認める。
- b 運動療法は禁忌である。
- c 栄養についてはタンパク質より脂質の摂取が重要である。
- d 日本では欧州ワーキンググループの基準を用いることが推奨されている。欧州ワーキンググループでは加齢に伴う場合2次性に分類される。

正解 a

サルコペニアは高齢者に見られる筋肉量の低下と筋力もしくは歩行速度などの身体機能の低下により定義されます。サルコペニアの診断基準は欧州ワーキンググループの基準を基本としていますが、わが国の日常診療ではアジアワーキンググループの診断基準を用いることが推奨されています。加齢が最も重要な要因であり、活動不足、疾病(代謝疾患、消耗性疾患など)、栄養不良が危険因子となります。サルコペニア診療ガイドライン2017年版ではサルコペニア発症の予防と抑制には運動習慣や1.0g/適正体重1kg/日以上タンパク質摂取が推奨されています。欧州ワーキンググループでは、加齢に伴う場合は原発性、活動低下や疾患に付随するもの、摂取エネルギーおよび/またはタンパク質の摂取量不足に起因するものを2次性に分類しています。