News letter

自治医科大学附属病院　卒後臨床研修センター

令和６年５月

新しい学年。皆さん勉強や実習に頑張っておられることと思います。疲れたら、外に出てみてください。初夏の気持ちいい季節です。太陽を浴び、風を味わってみてくださいね。
では、５月 Newsletter 第７２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。

自治医科大学附属病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専従医師２名、兼務医師４名、理学療法士 29 名、作業療法士 10 名、言語聴覚士５名で、主に急性期や周術期患者などの入院患者を対象として、担当科からの依頼を受けてリハビリテーションを行っています。

リハビリテーションは障がいを対象とする診療科といわれますが、障がいを軽くすることを目的とするのはもちろん、残存した障がいがあったとしても、できるだけ「生活の質（QOL: quality of life）」を高めることが目標となります。障がいは、疾病を原因とする場合もありますし、また入院・手術・様々な治療自体でも廃用症候群等をきたすため、すべての患者さんがリハビリテーションの対象となり、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。また、リハビリテーションに関するエビデンスも近年少しずつ増え、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、国内・国際学会でその成果を発信しています。

最近の健康寿命を重視する社会的風潮などもあり、当センターも創立 50 周年を迎え益々体制の拡充、充実が求められているところです。

リハビリテーション医学に興味がある学生は是非見学に来てください。スタッフ一同お待ちしています。

【医師国家試験予想問題】

【問題１】

64 歳の右利きの男性。手の脱力を主訴に来院した。

現病歴：4 か月前からペットボトルの蓋が開けづらくなり、その後徐々に両手の握力が落ちてきた。同時期より手の痩せにも気づいている。最近になり言葉がしゃべりづらくなった。体重は 1 年前より 4kg 減少した。

既往歴・家族歴：特記すべきことはない。

現症：身長 168cm、体重 55kg。体温 36．5℃。脈拍 76/分、整。血圧 132/86mmHg。

握力　右 10g、左 12kg。舌は萎縮し、表面にはさざ波のような動きがみられ、動きも緩慢となっていた。深部腱反射は両側上腕二頭筋腱反射、膝蓋腱反射ともに亢進しており、バビンスキー反射は両側とも拇趾は背屈を示した。

この症例のリハビリテーションを実施するのに不適切なのはどれか。

a　摂食嚥下機能を評価し介入する
b　QOL の改善を目的としたリハビリを行う
c　様々な意思疎通手段について指導を試みる
d　呼吸不全がなくても呼吸理学療法を開始する
e　筋力を増強させるよう負荷を加えて筋トレを行う

正解 e

解説：上位運動ニューロン徴候を上下肢に認め、下位運動ニューロン徴候を脳神経、上肢に認める進行性の経過より筋萎縮性側索硬化症と診断される。

ALS は常に進行性の経過をたどるため、機能回復よりは患者と家族の QOL を維持・向上させることを目的としてリハビリテーションを行う。

体重の減少速度が速い場合に予後が悪いといわれており、早期から積極的な栄養管理を行う必要がある。また呼吸筋麻痺は生命予後に直結するため、呼吸不全症状が出現する前から呼吸筋の訓練、胸郭等の可動域を維持する訓練、排痰法の訓練などを行う。また構音障害などのため意思疎通が困難となることを見据えて、コミュニケーション補助機器についても余裕をもって指導を始めるようにする。

過剰な運動負荷は、かえって筋力低下を悪化させる可能性があり、避けるべきとされている。

【問題２】脳卒中の急性期リハビリテーションで正しいものはどれか

a　訓練初日からの端座位訓練は避ける
b　神経症状の悪化がなければ離床を検討する
c　経尿道カテーテルを留置して、褥瘡を予防する
d　障害度を評価して身体障害者手帳の申請を行う
e　麻痺が重度の場合、座位開始を発症後１週間は控える

正解　b

解説：不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作(ADL)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強く勧められる。その内容には、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などが含まれる。

a　座位訓練も、意識が Japan Coma Scale １桁で、運動の禁忌となる心疾患や全身合併症がなく、神経症状の増悪がなければ、可及的早期に開始する。
b　a の解説の通り
c　排尿パータンの観察、残尿測定、尿水力学的検査など、十分な評価が優先される
d　脳血管障害に係る認定の時期については一定の観察期間が必要とされており、発症後３ヶ月程度の比較的早い時期での認定においては将来の再認定の配慮をするなどして慎重に取り扱うとされている。一般的には発症後６ヶ月以降に申請を行う。
e　上記解説および a の解説の通り