

MSO-01-1 パーキンソン病患者における最大舌圧と嚥下機能の関連

○岡野 和美¹、石原 明子²、毛利 香織²、融 衆太³
¹新渡戸記念中野総合病院 リハビリテーション科、
²新渡戸記念中野総合病院 耳鼻咽喉科、
³新渡戸記念中野総合病院 脳神経内科

【目的】パーキンソン病(PD)患者は約半数で嚥下障害を有するといわれているが、その自覚に乏しく不顕性誤嚥を呈する事が多い。嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査(VE)は嚥下障害の評価として一般的ではあるが、自覚の乏しい患者に対して実用的とはいえない。近年、嚥下障害患者において最大舌圧が低下すると報告が多数みられており、PDにおける最大舌圧と嚥下機能の関連について検討した。【方法】当施設に通院するPD患者に対し最大舌圧の測定、VEを実施した。VEは兵頭スコアにて評価し、最大舌圧との相関をみた。統計解析にはPearsonの積率相関係数を用いた。【結果】PD患者64名(男性23名、女性41名、平均年齢77.0±10.4歳、Hoehn-Yahr stage3.2±0.9、平均罹病期間7.4±4.9年)を対象とした。最大舌圧の性別による有意差はみられなかった。Hoehn-Yahr stage毎の最大舌圧はstage I (n=2) 39.2±9.1kPa、stage II (n=11) 29.6±6.9kPa、stage III (n=30) 29.6±8.1kPa、stage IV (n=15) 27.1±10.5kPa、stage V (n=6) 14.7±16.0kPaであった。最大舌圧は年齢(r=-0.47、p=0.00008)、Hoehn-Yahr stage(r=-0.41、p=0.0008)、兵頭スコアの総得点(r=-0.32、p=0.01)にて相関がみられた。最大舌圧と罹病期間、年齢と兵頭スコアの総得点は相関がみられなかった。また、兵頭スコアの下位項目である喉頭蓋谷や梨状陥凹の唾液の貯留(r=-0.24、p=0.04)、正門閉鎖反射や咳反射の惹起性(r=-0.31、p=0.01)においても相関がみられた。更に、ROC曲線を用いた最大舌圧の誤嚥リスク予測(兵頭スコア総得点5点以上)では感度0.58、特異度0.81、AUC0.71、cut-off値は23.0kPaであった。【結論】年齢によらずPDの重症度や最大舌圧の低下が嚥下機能の低下と関連する事が示唆された。また、最大舌圧と咳反射の相関がみられた事からも、最大舌圧の測定が不顕性誤嚥の検出の一助となる可能性がある。

MSO-01-2 パーキンソン病の最大舌圧に対するレボドパ持続投与効果に関する臨床的検討

○早坂 さち¹、羽鳥 浩三^{1,2}、鈴木 康司²、藤原 俊之²
¹順天堂大学浦安病院 リハビリテーション科、
²順天堂大学 リハビリテーション科

目的:パーキンソン病(PD)の嚥下障害は潜在性に発現し、PDの予後に影響する誤嚥性肺炎(AP)の要因となるため、できるだけ早い段階で嚥下障害を見出し嚥下リハビリテーション(嚥下リハ)を導入できれば、AP予防に有用と考えられる。そのため、簡便かつ信頼性のある評価指標を用いて日常的に嚥下機能を評価することが、PDの嚥下障害の早期判定に大切であり、本検討では最大舌圧(MTP)をPDで検討した。最大舌圧(MTP)は嚥下運動全般に関与し、PDではMTPが低下し、MTP推移は嚥下障害との関与が推定されている。一方、MTPに対するレボドパ(LD)効果については明らかではない。本検討では、運動症状日内変動(MRC)のあるPDをLD経口投与(PO)群とLevodopa/carbidopa intestinal gel治療(LCIG)群に分け、MTPおよびMTP推移を検討した。対象および方法:MRCの治療で入院中の年齢を一致させたPDをPO群5例(Hoehn and YahrH-YH重症度3.3±1.0)とLCIG群5例(H-Y 2.8±0.8)の両群に分け等性舌圧測定器にて最大舌圧を測定し、1)LD換算1日用量(LED)およびMTP、2)舌圧の発生開始時からMTP時までの時間(Ti-Tm時間)を求め、3)LEDと1)および2)との関連性を検討した。結果:1)LEDはLCIG群で有意に高く(PO群 819±400mg、LCIG群 2282±751mg、p=0.016)、MTPはLCIG群で有意に高値を呈した(PO群 26±14kPa、LCIG群 29±3.1kPa、p=0.008)。2)Ti-Tm時間は、LCIG群でやや短縮した(PO群 1.7±1.7秒、LCIG群 1.4±0.9秒、p=0.089)。3)MTPとLEDには各々相関なくLCIG群でTi-Tm時間とLEDに負の相関を認めた(PO群:p=0.233、LCIG群:p=0.008)。結論:MTPにLD投与量が影響する可能性がある。また、LCIG群でMTP推移(Ti-Tm時間)がLED依存性に短縮したことは、MTP推移が主要運動症状や運動症状日内変動の関与を示唆する。本検討は、PDの嚥下障害に対し、LD効果を考慮した嚥下リハを効果的に行うための有用な評価方法となる可能性がある。

MSO-01-3 慢性期筋萎縮性側索硬化症患者における咬反射再出現の要因

○廣澤紀美子¹、芝崎 伸彦^{1,2}、沼山 貴也¹
¹狭山神経内科病院、²大阪大学大学院 医学系研究科

【目的】近年、筋萎縮性側索硬化症(ALS)に前頭葉症状が伴うことが指摘されている。気管切開下陽圧換気(TIV)導入後のALS患者における、前頭葉兆候である咬反射再出現の関連因子を探索した。【方法】TIVを伴うALS患者28例(年齢72.5±8.5歳、男性10例、女性18例)を咬反射の有無で2群に分け(反射有12例、反射無16例)、基本情報、意思伝達能力障害stage、下顎の可動性、前頭葉機能については四肢麻痺のためBADS質問紙スコアを用いた。咬反射は、噛まないよう指示し、臼歯間に舌圧を置いた反応から判断した。意思伝達能力障害stageは、TIV導入後のALSにおける意思伝達能力障害stage分類を、下顎の可動性はNorris Scaleを使用した。各期間、治療録から後方的に調査し、月数は切り捨てて年単位の換算した。比較に際してはマンホイットニーのU検定を用いた。【結果】反射有群の概要は、年齢75.4±7.6歳(平均±SD)、罹病期間9.2±6.2年、TIV期間6.9±5.2年、TIVまでの期間2.3±1.5年、意思伝達能力障害stage2.9±1.4、下顎可動性0.8±0.7、BADS29±24点であった。反射無群は、年齢70.4±8.5歳、罹病期間9.1±5.6年、TIV期間5.1±3.0年、TIVまでの期間3.9±3.7年、意思伝達能力障害stage1.4±1.1、下顎可動性1.5±1.0、BADS18.1±17.6点であり、両群間では意思伝達能力障害stageが有意差が認められた(p=0.0063)。また、下顎の可動性では差がある傾向があった(p=0.0804)。一方で、意思伝達能力障害stage、下顎可動性が良好でも反射が見られる例も存在した。BADSは、介入当初から意思伝達能力障害stageが不良であった患者は、より正確な評価が困難な可能性がある。こうした例を除外すると、反射有群8例、反射無群16例となり、比較ではp=0.0234で有意差が認められた。【結論】咬反射再出現と病状の進行に伴う意思伝達能力の低下に有意な相関が認められたことから、慢性期ALSでは前頭葉症状として意思伝達能力低下を考慮する必要がある。

MSO-01-4 筋萎縮性側索硬化症における腹部隆起力と横隔膜萎縮との関係について

○大戸 恵介^{1,5}、阿部 達哉²、平島富美子³、澤部 祥子⁴、宮川 哲夫⁵、小森 哲夫²
¹国立病院機構 箱根病院 神経筋・難病医療センター リハビリテーション科、²国立病院機構 箱根病院 神経筋・難病医療センター 神経内科、
³花と森の東京病院 リハビリテーション科、⁴国立病院機構 箱根病院 神経筋・難病医療センター 研究検査科、⁵昭和大学大学院保健医療学研究科

【目的】昨年の本学会で我々は、ALSにおける腹部隆起力と呼吸機能との関係において、腹部隆起力と鼻腔吸気圧(SNIP)や最大吸気時の横隔膜厚との間に正相関を認め、新たな呼吸機能評価法のとなり得ることを報告した。今回、腹部隆起力で横隔膜萎縮を識別し得るか検討した。【方法】対象はALS患者19名(男性10名、女性9名、年齢65.5±9.3歳、ALSFRS-R29.8±9.6)である。腹部隆起力は仰臥位で上腹部に徒手筋力計(MICROFRT:日本メディックス社)を固定し、最大呼気後から最大吸気努力をさせた。5回測定し、平均値を算出した。横隔膜厚は超音波診断装置(Aplio MX: Canon社)を用い、右第7肋間の付近で18MHzリニアプローブを走査し、努力性吸気時で記録した。横隔膜萎縮は横隔膜厚が2.0 mm以下であると規定した。横隔膜萎縮の有無を識別するためのcut off値を検討するため、腹部隆起力の平均値を独立変数、横隔膜萎縮ありと判定した患者を従属変数とし、ROC曲線を作成し、曲線下面積(AUC)、感度・特異度を算出した。【結果】腹部隆起力は57.3±18.0 Nm、努力性吸気時の横隔膜厚は2.3±0.9 mmであった。横隔膜萎縮の有無は9名が萎縮あり、10名が萎縮なしに分類された。腹部隆起力のcut off値は55 Nm、AUCは0.844(95%信頼区間0.649-1.000)。感度は0.889、特異度は0.8であった。【結論】今回の検討から、腹部隆起力から横隔膜萎縮の有無を推測できる可能性がある。そのcut off値は55 Nmであると考えられた。理学療法場面において腹部隆起力を計測することで横隔膜萎縮の有無が判別可能となり、呼吸機能に応じた理学療法を行うための一助となる可能性がある。

MSO-01-5 当院における脳波検査のCOVID-19 感染対策と検査件数の推移

○吉野 杏葉¹、鈴木加奈子¹、西山有紀子¹、本多 正幸²、人見 健文²、長尾 美紀²、池田 昭夫³、高橋 良輔⁴
¹京都大学医学部附属病院 検査部、²京都大学大学院医学系研究科 臨床病態検査学、³京都大学大学院医学研究科 てんかん・運動異常生理学講座、
⁴京都大学大学院医学系研究科 脳病態生理学講座臨床神経学

【目的】COVID-19の感染拡大下の当院における脳波検査時の感染予防策および脳波検査件数の推移を明らかにする。【方法】2020年4月~10月の当院における脳波検査時の感染予防策を検討した。また、同時期の月毎の脳波検査件数を前年度と比較した。加えて、京都府内のCOVID-19感染者数の推移と、脳波検査件数との関係を検討した。【結果】4月に感染対策のため検査数を削減する旨を各診療科へアナウンスし、病院全体の外来トリアージに先立ち検査部独自の問診表の運用を開始した。検査時に技師はサージカルマスク、グローブ、ゴーグルもしくはフェイスシールドを着用し、患者にはマスク着用を促した。過呼吸賦活は必要な場合を除き中止とした。検査後、脳波電極は洗浄、枕カバーは交換し、ベッドカバーは清拭した。上記の感染対策により、11月20日時点まで院内感染は発生していない。脳波検査件数は、緊急事態宣言が発出された4月には前年度比は55.6%まで減少した。5、6月4日に比べて検査件数は前年度比は微増した。6月頃から感染者数が減少したこともあり、検査件数は増加し、7月は前年度比87.6%となった。7月末より感染者数が再び増加したが、8月の件数は前年度比82.7%と微減であった。感染者数が再び減少した9月の前年度比は102.9%、10月の前年度比は123.1%と増加していた。【結論】4月の段階では、緊急事態宣言による患者の受診控えや感染対策に必要な備品の不足によりCOVID-19に対応する脳波検査の体制が整備されていなかった。そのため、脳波検査件数が著減したと考えられた。その後脳波検査の増加は、脳波検査体制の整備に加えて、外来トリアージや入院患者に対するPCR検査実施など病院全体としてのCOVID-19の感染対策の体制が整ったためと考えられる。

MSO-01-6 脳神経内科における医師事務作業補助者の役割

○佐藤 知佳¹、金丸 和富²、磯田 幸子¹、大坪 雅子¹、仁科 裕史²、松川 美穂²、東原 真奈²、波多野敬子²、井原 涼子²、岩田 淳²
¹東京都健康長寿医療センター医師事務作業補助、
²東京都健康長寿医療センター脳神経内科

【目的】医師の負担軽減策の一つとして医師事務作業補助体制加算が2008年度より新設された。当院では、2012年より医師事務補助体制をとり、現在25名が配属されている。担当科個別配置ではなく、複数の診療科を担当し、業務を共有・標準化、サポート体制をとり各種文書作成補助業務、外来補助業務、院内がん登録などを行っている。今回、脳神経内科における業務、実績、また、文書作成時間の短縮のために行った取り組みについて紹介する。【方法】脳神経内科の担当は3人。2019年度における文書作成件数や業務内容に関して調べた。文書作成時間の短縮の取り組みとしては、1)手書き診断書のフォーマットをデータ化、2)介護保険や身障診断書作成のための問診票を作成し入力、3)外来受診時や入院時などに必要な情報をフォーマットに入力し患者サマリーとして保存した。【結果】文書作成件数は全科で年間12738件、そのうち脳神経内科は2183件で最も多かった。内訳は、神経難病診断書(新規+更新)493件(PD 297、PSP 46、SCD 38、MSA 24、CBD 20、ALS 13、その他 55)、介護保険 573件、診療情報提供書 346件、訪問看護指示書 266件、身体障害者診断書 80件であった。問診票に沿った情報収集や、あらかじめサマリーを作成しておくことで作成時間を短縮することができた。その他、他院への情報提供書(他院へ緊急受診した時、転院が早く決まった時などは、緊急で対応)、外来初診の問診入力、検査の代行入力、初診時返信、神経学的診察所見を紙ベースから電子カルテ・データに変更、脳卒中データベース作成に合わせた退院サマリーのフォーマット作成、バイオマーカーの結果の入力、などを行った。【結論】今回の試みで、文書作成の時間短縮ができた。今後も、医師の負担軽減、医療の質・患者サービス向上に貢献していきたい。

22日
メデイカルスタツフ演題

MSP-01-1 脳卒中患者のPusher現象に対する座位作業療法の効果について

○園川 卓、田中正則、幸崎弥之助
国立病院機構 熊本医療センター

【目的】急性期リハビリテーションでPusher現象を伴う場合早期離床やADL動作の獲得には種々の作業課題が選択されているが確立された治療法は報告されていない。今回、座位作業療法における有用性について検討した。【方法】2020年4月から9月までにリハ処方が出された脳卒中42症例のうち、Pusher現象を定量化したものであるScale for Contraversive Pushing (以下SCP) を使用し、5例(≧1.75点)を対象とした。内訳は年齢74.6±6.4歳、損傷半球右3例/左2例、保存療法4例/血栓回収術1例、発症又は術後よりリハ開始2.4±1日、リハ介入数7.2±5.4日、座位開始4±2.2日、介入は端座位でタオルを用いたワイピング動作と輪入れ動作を実施した。評価は主にBrunnstrom stage (以下BRS)、Glasgow Coma Scale (以下GCS)、SCP、Bisachを用いた解析方法はウィルコクソン符号付順位相関検定、Spearmanの順位相関係数を実施した。【結果】初期/最終のSCP座位(P=0.181)/立位(P=0.0975)/合計(P=0.1)は明らかな有意差はないが、SCP平均値(初期→最終)は座位(2.2点→1.75点)/立位(2.05点→1.85点)/合計(4.2点→3点)の改善を認めた。また、リハ介入数とGCS最終(P=0.144)/Bisach最終(P=0.182)では特に強い相関を示した。【結論】今回、目的とする作業活動の導入にて注意の持続を保ち、追視に伴う上肢の反復動作が学習され、頸部固有受容器からの姿勢制御と意識障害の改善が図れたことでPusher現象が減少したと推測された。しかし、急性期では意識障害に伴い机上検査が困難で、今回は身体図式や注意障害との関連性を捉えることは出来なかった。

MSP-01-2 軽症脳梗塞患者におけるTrail Making Test日本版(TMT-J)スコア

○吉岡 実徳¹、小林 禪²、加藤かおり¹、井上 桂輔¹、箱守 正樹¹、豊田 和典¹、沼沢 祥行^{3,4}、副島 一樹²、松田 隼弥²、片山 優希²、石原正一郎²、富満 弘之²、新谷 周三²
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 脳神経内科、³新東京病院 内科、⁴千葉健業会あおぞら診療所

【目的】Trail Making Test (TMT) は注意機能の評価スケールとして広く用いられ、自動車運転可否を判断する際の指標の一つにもなることが知られている。これまで本邦において標準化された検査用紙、検査方法は確立されなかったが、2019年にTMT日本版 (TMT-J) が発表された。本研究は、軽症脳梗塞患者におけるTMT-Jスコアおよび経時変化を明らかにすることを目的とした。【対象】2019年1月～2020年8月の間に、脳梗塞発症より14日以内に当院脳神経内科に入院し、リハビリテーション科で併診した319例の患者の診療録を後方視的に調査し、①Japan Coma Scale 0-2、②National Institutes of Health Stroke Scaleスコア7点以下、③MRI拡散強調画像で急性期脳梗塞あり、を全て満たす患者を対象とした。一方、①90歳以上、②脳疾患の既往あり、③評価期間中に脳梗塞の進行や再発、合併症あり、④TMT-J評価前に頸動脈内膜剥離術や頸動脈ステント留置術を施行、⑤失語症や半側空間無視あり、のいずれかに該当する患者は除外した。【方法】TMT-Jを脳梗塞発症急性期(発症より8-14日後)に行った。TMT-J Part A、Part Bスコアの少なくとも一方が高値(年代別平均値+1SD以上)であった場合、再評価を発症より29.35日後に行った。TMT-Jスコアに影響しうる麻痺や失調が利き手に生じていると判断した場合、非利き手で試行した。【結果】TMT-J Part Aは54例中1例が完遂不能であった。平均スコアは65秒(標準偏差35)であった。患者の51%が高値を示し、このうち85%で再評価時に改善を認めた。TMT-J Part Bは54例中4例が完遂不能であった。平均スコアは120秒(標準偏差70)であった。患者の47%が高値を示し、このうち70%で再評価時に改善を認めた。【結論】本研究により、軽症脳梗塞の急性期には、患者の約半数でTMT-Jスコアが高値を示すものの、多くは経時的に改善することが示された。

MSP-01-3 t-PA静注療法を受けた脳梗塞患者の歩行開始時期が退院時の歩行自立に与える影響

○渡辺 有希、小木曾 弘、佐々木 玲、中野 清風、望月 拓駿、小山 皓生、島田 俊夫、原田 清
静岡県立総合病院

【目的】脳卒中に対し、理学療法(Physical Therapy: PT) 診療ガイドラインでは早期PT、早期歩行練習は推奨グレードAである。今回、組織プラスミノゲンアクチベーター(以下t-PA) 静注療法を受けた脳梗塞患者を対象に、歩行開始時期が退院時の歩行自立に影響するかどうかを検討した。【方法】2015年4月1日～2020年9月30日に当院に入院し、t-PA静注療法後にPTを行った57名(男36名、女21名、平均年齢75.0±12.7歳)を歩行自立群と非自立群に分けて後方視的に調査した。調査項目は、年齢、性別、入院前のmRS、入院時のNIHSS、入院日数、入院から初回PT介入までの日数、初回端座位までの日数、初歩行までの日数、端座位から初歩行までの日数、PT介入日数、PT単位数、一回当たりの単位数とした。各項目を説明変数、歩行自立の有無を目的変数とし単回ロジスティック分析と多重ロジスティック回帰分析を行い、その後Mann-WhitneyのU検定を行った。なお多重ロジスティック回帰分析を行う際、多重共線性を考慮し、spearmanの順位相関係数を用い、相関係数の絶対値が0.8以上を多重共線性ありと判断した。有用な項目はROC曲線からカットオフ値を算出した。統計解析はEZRを用い、p<0.05を統計的優位と判断とした。【結果】歩行自立群22名(男15名、女7名)は、非自立群35名(男21名、女14名)に対し、年齢(67.2±14.5歳、79.9±8.1歳)、歩行開始までの日数(3.3±1.7日、8.9±7.2日)に有意な差が認められた。カットオフ値は年齢69歳(感度50%、特異度94.3%)、歩行開始までの日数は6日(感度86.4%、特異度59.3%)であった。【結論】本研究より、自立歩行に影響を与える因子として、年齢と歩行開始までの日数が有意な因子として抽出された。この結果は早期から歩行練習を行うことで自立歩行獲得に繋がると、さらにはADL向上が図れることを示唆する。

MSP-01-4 重度片麻痺患者に対する下肢rTMSと集中的理学療法が歩行能力に与える影響

○生田 旭洋¹、石黒 正樹¹、田島 資子¹、岡元 信弥¹、辻 朋浩¹、小川 鉄男²、佐藤千香子³、稲垣 亜紀³、堀本 佳彦³
¹名古屋総合リハビリテーションセンター 理学療法科、²名古屋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、³名古屋総合リハビリテーションセンター 脳神経内科

【背景】近年、脳卒中後の歩行再建では下肢機能の向上に加え、体幹機能の向上も重要であると報告されている。rTMSは中枢神経の可塑性を高め、その活動性を変化させるため、下肢機能の向上が期待できる。しかし、体幹機能の向上を図るには理学療法(以下、PT)を実施する必要がある。下肢を標的にしたrTMSと集中的PTの併用による下肢機能の向上についての報告はあるが、重度片麻痺患者に対し下肢rTMSと集中的PTを実施し体幹機能への効果を検討した報告は少ない。今回、脳卒中後遺症による重度片麻痺患者に対し、下肢rTMSと下肢および体幹に対する集中的PTを実施し、その効果を検討した。【症例提示】症例は右杖杖出病を発症後、6ヶ月経過した左片麻痺の40代男性。下肢rTMS直後にPTを併用することを1セッションとし、2週間に18セッション施行した。rTMSは高強度(10Hz)脈流刺激を頭頂正中部の両側大脳下肢運動野領域に実施した。PTは下肢に対する課題指向型プログラムと、体幹に対するアプローチを実施した。【結果】rTMS治療前と治療後評価は、下肢Fugl-Meyer Assessment 3点→6点、左足関節背屈modified Ashworth scale 1+→1、体幹機能を示すTrunk Control Test 37点→62点、Trunk Impairment Scale 8点→13点、歩行能力を示す10m努力歩行時間57.4秒/52歩→28.3秒/32歩、6分間歩行テスト56m→97mに改善した。【考察】近年の報告では、脳卒中後の体幹機能低下と歩行能力に関連があるとされている。今回、10m歩行時間に加え歩数も減少した。これは体幹機能が向上したことにより歩幅が広くなり、歩行速度が上昇したと考えた。つまり、下肢に対するアプローチだけではなく、体幹機能の向上を目的としたPTを展開したことが、重度片麻痺患者に対してもよい影響を与える可能性があると考えた。歩行再建に向けた下肢rTMS後の集中的PTの内容は、下肢だけではなく体幹に対するアプローチを併用することが重要であると示唆された。

MSP-01-5 脳卒中後の重度感覚障害に対し、rTMSと集中作業療法により箸操作を再獲得した一例

○服部 峻士¹、庵本 直矢¹、森田 勝¹、池場 奈葉¹、稲垣 亜紀²、堀本 佳彦²
¹名古屋総合リハビリテーションセンター 作業療法科、²名古屋総合リハビリテーションセンター 神経内科

【目的】脳卒中片麻痺患者において深部感覚障害を有する症例の場合は、視覚による代償がある程度可能であっても、実用手になることは稀との報告がある(柴久, 1994)。また、利き手の上肢麻痺の場合には、箸操作の再獲得に難渋する症例をしばしば経験する。箸操作には、高い上肢機能が要求されるとの先行研究もある(近藤, 2018)。今回、運動麻痺は軽微であるが、表在覚および深部覚ともに重度の障害を伴った脳卒中片麻痺患者に対し、低頻度反復性経頭蓋磁気刺激(rTMS)と集中的作業療法を行った結果、麻痺手での箸操作の再獲得が可能となったため報告する。【方法】症例は発症後2年経過した脳出血後遺症(左放線野)の50代、右利きの男性。BRS上肢VI手指VI、表在覚重度鈍麻、母指探し検査3度、ADLは自立。COPMを使用して抽出した目標動作では、箸操作の獲得が重要度10であったが、介入前は箸の使用が困難であった。介入は、健側の上肢運動領域に対して1Hz低頻度の抑制性刺激を与えるrTMSと1日4時間の集中的作業療法を5日/週、2週間実施した。作業療法では、課題指向型訓練の中でも目標動作を直接的に反復して訓練を行うTask practiceを中心に実施し、感覚障害に対する直接的なアプローチは実施しなかった。また、評価項目はFMAの上肢項目、STEF、MAL-A、MAL-Q、COPMを使用し、介入前後で評価した。【結果】FMA介入前57/介入後60点、STEF前37/後51点、MAL-A前37/後49点、MAL-Q前26/後36であった。COPMの箸操作の項目は遂行度前1/後3、満足度前1/後3となり、感覚障害は改善していないが、病棟の食事場面で箸の使用が可能となった。【結論】重度感覚障害を呈した症例に対し、目標動作に即したTask practice中心の訓練を行ったことにより、視覚による代償を学習し、箸操作の再獲得に繋がったと考えられる。

MSP-01-6 頸動脈ステント留置術(CAS)前後で高次脳機能評価の変化とその有用性に関する検討

○竹内奈緒子¹、新貝 尚子¹、齋藤 智成²、金丸 拓也³、福田 明²、大久保誠二³
¹NTT東日本関東病院 リハビリテーション科、²日本医科大学 脳神経内科、³NTT東日本関東病院 脳血管内科

【目的】内頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術(以下CAS)前後に神経心理検査(HDS-R,MMSE,FAB,RCPM,TMT)を用いて、術前後の変化と検査項目の有用性を検討した。【対象と方法】2009年4月から2020年11月までに当院でCASを行い、術前後に上記検査を実施した27例を対象とした。年齢平均72.8±7.6歳(男性26例/女性1例)、無症候10例/症候性17例、術側は右13例/左14例、狭窄率(NASCET)は平均65.7±20.1%(80%未満17例、80%以上10例)、転帰先は全例自宅退院。術前評価は平均9.0±11.2日前に行い、術後評価はPOD4.4±4.5から行った。術前後で各々のスコアに変化があるかについてWilcoxon符号付き順位検定を用いて解析した。【結果】HDS-R(以下平均値)は術前27.2±2.8点→術後27.1±2.7点、MMSEは27.3±2.4点→27.7±2.3点、FABは15.0±2.3点→15.7±1.7点、RCPMは29.2±4.5点→28.4±4.8点、12例はTMT(鹿島式)を実施し、A:147.2±72.1秒→150.6秒±77.5、B:220.4±124.4秒→216.2±124.4秒であった。15例はTMT-Jを実施し、A:50.6±16.4秒→57.9±20.3秒、B:127.2±71.2秒→113.7±59.0秒であった。解析では、FABのみ有意差を認め、術前後で変化しやすい項目は類似性・運動系列・GO/NO-GO課題であった。年齢・狭窄率別で検討するとTMTは年齢が上がる、狭窄率が高くなるほど術前の速度は遅延し、術後改善しやすい傾向であった。また、術直後で遅延を認めたが退院後の再評価時に術前より改善を認めた例があった。【考察】FABで有意差を認めたことから術前後に頭蓋機能は改善を認めている一方で、TMTでは術後遅延している例があることから、術後評価(POD4.9±4.7)の時点では、処理速度をみる検査項目は術後の過灌流が影響し、再評価時には術前よりも改善を認めていたことは、過灌流が落ちるきCASによる血流改善に伴う変化である可能性が考えられた。

MSP-02-1 内頸動脈狭窄における頭蓋内血流体位変化

○田中 理¹、内田 愛子¹、友野 彩加¹、高橋 幸治¹、岸本 真雄²、黒田 博紀³、天野 悠²、山本 良央²、甘利 和光⁴、中居 康展⁵、城倉 健^{1,2}

¹横浜市立脳卒中神経脊髄センター 検査部、²横浜市立脳卒中神経脊髄センター 脳神経内科、³横浜市立脳卒中神経脊髄センター 脳神経外科、⁴横浜市立脳卒中神経脊髄センター 脳神経血管内治療科、⁵横浜市立脳卒中神経脊髄センター 血管内治療センター

【背景】通常頭蓋内血流は体位によらず一定に保たれているが、動脈狭窄などでこうした自動調節機能が破綻している場合には、体位変換で頭蓋内血流が変化するという可能性がある。【目的】血行再建術の予後や合併症判定との関連を念頭に、頸動脈狭窄患者の体位による頭蓋内血流の変化を知る。【方法】頸動脈内膜剥離術(CEA)ないし頸動脈ステント留置術(CAS)の適応のある頸動脈狭窄患者を対象とし、経頭蓋超音波検査(TCD)および頸動脈超音波検査により、仰臥位と座位での頭蓋内血流(M1, M2, P1, P2)や内頸動脈血流(ICA)の違いを評価した。【結果】高度狭窄(狭窄率での治療適応)の2例では、仰臥位から座位への変換で患側M1, M2の血流流速が低下した(患側M1最大流速低下率80.3%, 平均流速低下率75.5%; 患側M2最大流速低下率70.1%, 平均流速低下率64.8%)。一方、狭窄が比較的軽度(不安定プラークで治療適応)であった2例では、仰臥位から座位に体位変換しても、患側M1, M2の血流流速の低下は見られなかった(患側M1最大流速低下率112.3%, 平均流速低下率121.3%; 患側M2最大流速低下率94.5%, 平均流速低下率96.6%)。【考察と結語】頸動脈狭窄が高度の場合、頭蓋内血管の反応性が破綻し、頭蓋内血流自動調節機能が破綻していることが示唆された。TCDを用いた頭蓋内血流の体位による変化は、頸動脈狭窄に対する結構再建術の予後や合併症リスク評価に応用できる可能性が示唆された。

MSP-02-2 JOY(スタンディング車椅子)による立位での下肢筋活動の評価

○花園 弘崇¹、岡田 和紀¹、岡本 浩幸¹、原 直之²、溝上 達也³、若林 伸一³

¹翠清会梶川病院 リハビリテーション科、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

【目的】当院では2019年よりHCU、SCU内でも使用可能なスタンディング車椅子(以下JOY)を導入しTilt Tableが使用できない場面で活用している。Tilt Tableによる静止立位での下肢・体幹筋活動を評価し、一部抗重力筋の収縮を得られたとの報告はあるが、JOYを使用して立位時の下肢筋活動を評価した報告はない。そこで今回大腿直筋、大腿二頭筋、半腱様筋、腓腸筋内側頭、ひらめ筋、前脛骨筋(以下RF、BF、ST、GC-M、Sol、TA)に着目し、JOY立位での筋収縮を筋電図学的に分析し、JOYが下肢筋収縮を得る目的としても導入可能か検討した。【方法】対象は健康成人12名(男性7名、女性5名)、被験筋RF、BF、ST、GC-M、Sol、TAとした。JOY傾斜角度は膝関節90°、115°、140°、165°とし体幹上部はベルト、膝関節下部はパッドにて固定した。筋活動の導出、データ解析には表面筋電計(neuropack X1 日本光電)を用いた。各傾斜課題の測定時間は5秒とし、各傾斜角度における5秒間の筋電図積分値(IEMG)を求めた。結果はFriedman検定で解析し、有意差を認める場合はBonferroni検定で群間比較を行った。【結果】RF、BF、ST、TAでは有意差はなかった。GC-MではFriedman検定で有意差あり(p=0.028)、Bonferroni検定では有意差はみられなかった。SolではFriedman検定で有意差あり(p=0.005)、Bonferroni検定では90°vs140°(p=0.006)、90°vs165°(p=0.030)の比較において有意差がみられた。【結論】JOY傾斜角度の変化はSolの活動を高めることが示唆され、傾斜角度変化に対し大腿部、TAの筋活動に変化がなかったことはTilt Tableを使用した既往の先行研究と同様の結果であった。JOYを使用した立位訓練は急性期入院患者に対してTilt Tableと同様の効果を得られる可能性があり、安全に下肢の筋収縮を得るトレーニングの一つとして確立するため、今後も検討を続けたい。

MSP-02-3 急性期病院入院患者における残存歯・義歯の誤飲に関する検討

○青木 亮子¹、正木 貴与¹、坂垣 有紀¹、北川 智佳¹、目井 浩之¹、西本 祥久¹、原 順子¹、野津 有希¹、木下 香織¹、福田 弘毅²

¹松江赤十字病院 リハビリテーション課・科、²松江赤十字病院 脳神経内科

【目的】急性期病院入院患者は意識障害や嚥下障害を呈する者が多く、残存歯や義歯などの異物誤飲の危険性も高いと思われることから、当院での頻度や背景などについて検討した。【方法】2010年4月から2020年10月末の10年間、当院電子カルテの診療記録、病名、画像検査目的、医療安全レポートの中から「誤飲」をキーワードとして検索した。該当記録の中から成人入院患者で残存歯・義歯の誤飲症例を抽出し、発症状況や背景、経過、対応などについて診療録や看護記録、リハビリ記録から調査した。【結果】残存歯・義歯の誤飲症例は9例で、そのうち残存歯の誤飲が5例、部分床義歯の誤飲が3例、下顎総義歯の誤飲が1例であった。明らかに他覚症状を認められたのは下顎総義歯誤飲の1例のみで、食物とともに義歯が咽頭部に嵌頓し、顔面蒼白、チアノーゼで発見された。自覚症状は部分床義歯誤飲の1例で、発症数日前から食思不振、嚥下時違和感等の症状が持続した。自覚症状を認めなかった7例では、スタッフの口腔内観察や画像検査等で偶発的に誤飲が発見された。残存歯誤飲の5例は全て経過観察に留まったが、部分床義歯誤飲3例は内視鏡的摘出を必要とし、1例は全身麻酔も必要とした。義歯誤飲4症例ともに脳血管疾患、嚥下障害があり、認知症や意識障害を認める症例もあった。義歯は不適合または破損義歯であった。【結論】10年間の後方視的調査で、当院での残存歯・義歯の誤飲症例は10例に満たない少数であったが、明らかな誤飲の契機が不明な症例が多く、潜在的にはさらに多い可能性が考えられる。部分床義歯の誤飲では内視鏡処置が必要となり患者への負担は大きい。脳血管障害を背景に誤飲の自覚症状に乏しいことから、入院時より口腔内を観察し動揺の有無、特に義歯の有無や適合性を確認し、口腔内環境の継続した観察と歯科との連携、嚥下評価等のリスク管理が重要と考える。

MSP-02-4 視覚補正に注目した頸動脈狭窄症治療の平衡機能への影響：第3報

○高橋 幸治¹、原 弘也¹、田中 理¹、工藤 洋祐²、奈良 典子²、天野 悠²、山本 良央²、甘利 和光³、中居 康展⁴、城倉 健^{1,2}

¹横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 臨床検査部、²横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 脳神経内科、³横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 脳血管内治療科、⁴横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 血管内治療センター

【背景】頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術(CEA)やステント留置術(CAS)は脳血流を増加させるため、脳梗塞の予防効果のみならず、脳機能を改善する可能性も指摘されている。【目的】CEAやCASが平衡機能に与える影響を検証する。【方法】頸動脈狭窄症があり、脳梗塞予防目的でCEAないしCASを施行した26例を対象とし、振り子様回転刺激(RST)およびvideo head impulse test (vHIT)による前庭眼反射(VOR)、smooth pursuit eye movement (SP)、前庭誘発筋電位(VEMP)、重心動揺挿計(SM)、Dizziness Handicap Inventory (DHI)、Beck Depression Inventory (BDI)、Vertigo Symptom Scale (VSS)を、手術前後で評価した。本研究では特に「平衡機能の視覚補正」に注目し、RST-VORの注視抑制率(RST-VOR SR)、SP利得(SP gain)、SMでのRomberg率(SM RR)の変化を中心に検討した。【結果】RST-VOR SR(患側向きp=0.01、健側向きp=0.04)およびSM RR(p=0.05)は術後優位に上昇し、SP gainも上昇傾向を示した。RST-VOR SR上昇はCAS患者で目立ち、SM RR上昇はCEA患者で目立った。【結論】大脳を含む神経機構が関与する平衡機能の視覚補正の指標は、CEAやCASの脳機能改善効果の新しいバイオマーカーになる可能性がある。

MSP-02-5 前庭反応性に注目した頸動脈狭窄症治療の平衡機能への影響：第3報

○原 弘也¹、高橋 幸治¹、田中 理¹、工藤 洋祐²、奈良 典子²、天野 悠²、山本 良央²、甘利 和光³、中居 康展⁴、城倉 健^{1,2}

¹横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 臨床検査部、²横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 脳神経内科、³横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 脳血管内治療科、⁴横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 血管内治療センター

【背景】頸動脈狭窄症に対する内膜剥離術(CEA)やステント留置術(CAS)は脳血流を増加させるため、脳梗塞の予防効果のみならず、脳機能を改善する可能性も指摘されている。【目的】CEAやCASが平衡機能に与える影響を検証する。【方法】頸動脈狭窄症があり、脳梗塞予防目的でCEAないしCASを施行した26例を対象とし、振り子様回転刺激(RST)およびvideo head impulse test (vHIT)による前庭眼反射(VOR)、smooth pursuit eye movement (SP)、前庭誘発筋電位(VEMP)、重心動揺挿計(SM)、Dizziness Handicap Inventory (DHI)、Beck Depression Inventory (BDI)、Vertigo Symptom Scale (VSS)を、手術前後で評価した。本研究では特に「前庭反応性」に注目し、RST-VOR利得(RST-VOR gain)、vHIT利得(vHIT gain)、VEMP振幅(VEMP amp)、SM実効値面積および総軌跡長(SM A、SM L)の変化を中心に検討した。【結果】術後にRST-VOR gain、vHIT gain、VEMP ampはいずれも若干上昇し、SM Aは減少、SM Lは増加する傾向を認めたが、有意差には至らなかった。【結語】平衡機能の視覚補正(VORの注視抑制率などが術後に有意に改善、高橋らが本学会で発表)と異なり、前庭反応性のCEAやCASによる変化は少ない。

MSP-02-6 上肢リハビリ装置CoCoroe AR2を用いた理学療法介入の一事例

○益田賢太郎、森 直子、垣田 清人
京都大原記念病院

【目的】外傷性くも膜下出血等の既往があり日常生活での上肢の使用機会が乏しい患者に対して、上肢リハビリ装置CoCoroe AR₂(以下、AR₂)を用いる機会を得た。訓練を進める中で、上肢機能の向上と日常生活での上肢の使用機会や認識に変化を認めたため報告する。【方法】症例は当院に入院された70歳代男性。診断名は右腕骨後十字韌帯付着部裂離骨折、既往には外傷性くも膜下出血等があり右腕麻痺を呈していた。リハビリテーションでは、下肢を中心とした運動や基本的・応用的動作訓練に加え、右腕に対してAR₂を用いた訓練を実施した。AR₂の訓練モードはリーチング等を選択し、電気・振動刺激、免荷量は適宜調整した。初期と最終でFugl-Meyer Assessment上肢項目(以下、FMA-U)・Modified Ashworth Scale(以下、MAS)・日常生活での右腕の使用機会(以下、使用機会)等を評価し、本人の上肢に対する訴えを聴取した。本発表は、当院倫理規定にて説明を行い同意が得られた上で実施し、倫理委員会の承認を得ている。なお本発表に伴う利益相反はない。【結果】FMA-UはA項目9→12/B項目4→8/C項目7→11/D項目0→0/合計20→31。MASは上腕二頭筋2→1+/上腕三頭筋1→1。使用機会は使用なし→右手でおしぼりの袋を押さえる等が可能。本人の訴えは右腕は使えても使えなくとも良い→右腕で物を持ちたい。【結論】同一課題・一定量の負荷・代償動作を抑制したエラーレスな運動を連続して行うことで、FMA-Uの臨床的に意義のある最小変化量以上の変化や、相反抑制の誘発に伴う筋緊張の軽減を認めたと考えられる。またAR₂の訓練により随意的な動きを行える認識や、能力に合わせた使用方法の指導等をしたことで、日常生活での上肢の使用機会の増加や認識に対する発言の変化が生じたと考えられる。

21日
メディアカルスタッフ演題

MSP-03-1 脳卒中急性期における看護・リハビリテーション間の情報共有強化の試み

○宮澤 知佳¹、橋内 大輝²、加藤 量広³、大綱かおり¹
¹みやぎ県南中核病院看護部、²みやぎ県南中核病院リハビリテーション部、³みやぎ県南中核病院脳神経内科

【目的】急性期病院の病棟においても多職種参加カンファレンスの定期開催が近年では一般的になっているが、そこでは退院・転院に向けての話題が多く、入院中の看護やリハビリに関する情報が共有されることが少なく、当病棟は脳卒中による機能障害をもつ患者が多く、看護師・療法士間で積極的に臨床情報を共有すれば、各患者により適切な援助を行うことができると思われた。そのため、我々は2職種の定期カンファレンスを試みた。【方法】2020年6月から看護師と療法士でカンファレンスを週1回開き、入院生活での問題が指摘された患者について話し合った。対象患者は9月までで22名(男6、女16名)。脳梗塞17名、脳出血5名。このうち7名は2回取り上げられ、全回数は29回。年齢平均 78.7歳。発症前のmRSはグレード0~3それぞれが14、2、4、2名で、発症時NIHSSの中央値は6。取り上げた援助場面の項目を調査し、最後に看護師・療法士へのアンケートでリハビリへの意識調査を行った。【結果】カンファレンスで取り上げた項目は「離床・介助・移乗」が16回、「トイレ動作」が8回、「食事」が8回、「歩行・移動手段」が2回、「体位・肢位」が2回であった。著明な高次機能障害を持つ患者では、病棟周囲の環境を工夫したりトイレ使用時の声がけ法を看護師間で統一したところ、患者の不安は低減しリハビリへの取り組みも積極的になった。スタッフへのアンケート結果ではカンファレンスは有効とする意見が多数だった。【結論】看護師と療法士は患者に関わる時間が長く、互いの情報を共有することでより適切な個別の方針を立てることができた。より良い機能的予後を目指し急性期の援助を改善するために、両職種間で意見交換の機会を積極的に持つことが重要である。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師にとって、両職種間の連携をより強化し統一した援助を提供できるように務めることが、重要な役割の一つである。

MSP-03-2 療法士が看護師へ訓練方法を伝達することで活動量増加・嚥下機能向上へ繋がった症例

○大野裕香里²、杉田奈津希²、根来 享次²、藤井 良憲¹、岡 伸幸¹
¹京都近衛リハビリテーション病院 リハビリテーション科、²京都近衛リハビリテーション病院 リハビリテーション部

【目的】今回、くも膜下出血と右延髄外側梗塞による重複障害を呈した復職を希望する男性を担当した。療法士が看護師へ病棟場面で介助方法を伝達することで活動量増加と嚥下機能の早期改善につながったので報告する。なお、本研究は全ての説明・同意を得て当院倫理規定準じて委員会の承認を得た。【方法】症例は51歳男性。入院時は眩暈や視視、失調症状から恐怖心があり、活動量が低下していた。また、重度嚥下障害で経口摂取が困難であった。理学療法・作業療法では眩暈と視視に対して代償的手段の獲得、失調症状に対して全身耐久性と立位安定性向上を目標に立位歩行訓練を行った。しかし、全身耐久性低下と恐怖心から病棟での歩行の移動形態変更は消極的であったため、実際の病棟で本人が主体的に歩き、看護師は体重移動のみ誘導するように療法士から指導した。言語療法では経口摂取を目標に嚥下障害に対してバルーン引き抜き法・持続拡張法を実施した。病棟でもバルーン引き抜き法を導入し、特に嚥下時の喉頭挙上運動と同時にバルーンを引き抜くように看護師へ指導した。それぞれの訓練方法と手技は指導後に看護師介助下での動作を療法士が確認した。また、看護部全体での指導方法統一を目的に複数指導日での能力を病棟へ導入する際に、紙面や口頭での伝達は情報の乖離が生ずる可能性がある。今回、病棟で療法士が看護師へ訓練方法と手技を反復して伝達する多職種連携を行うことで病棟も含めた質の高いリハビリテーション治療の提供が出来た。

MSP-03-3 脳卒中地域連携クリティカルパスにおける機能的自立評価法入力負担軽減の工夫

○渡邊 大樹¹、牧野邦比古²、木崎 利哉²、池上いちこ²、勇 亜衣子²、野崎 洋明²、福島 隆男²
¹新潟県立新発田病院 リハビリテーション科、²新潟県立新発田病院 脳神経内科

【目的】脳卒中地域連携クリティカルパスの入力項目に関して、その診療報酬制度上、定められた評価方法を用いる必要がある。脳卒中の日常生活動作(以下ADL)を評価する上で、機能的自立評価法(以下FIM)は重要である。しかしながら、FIMを用いたADL評価は複雑であり、評価を行う看護師の習熟度によって入力精度と作業負担が課題となっていた。【方法】当地域において、平成20年からICTを用いた脳卒中地域連携クリティカルパスを運用している。運用方法は、Excelファイルにて作成したパスワードを関連する医療・介護施設とICTネットワークを用いて共有している。パスの操作時には、対話形式による入力方法を導入している。【結果】従来のFIM入力画面では、マニュアルを参照・確認しつつ入力を行う必要があった。修正後はFIMの入力画面に表示されている18項目の1点から7点までの採点上にマウスオーバーをさせることによって判定基準が表示されるように修正を行った。【結論】FIMは脳卒中のADL評価において重要性は高い。FIMを用いたADL評価は評価者の習熟度に大きく依存することになる。今回の修正により、FIM入力画面上に判定基準を表示させることによって、マニュアル不要のワンストップ評価を実現することができた。これによりFIMの入力時間を従来より短縮ができ、評価に対する負担が軽減が期待できる。

MSP-03-4 急性期病院神経疾患病棟における休日リハビリテーションの改善の試み

○木嶋 美穂¹、加藤 恵子¹、富中 真悟²、堀江将太郎³、西垣 明哲³、橋 径³、鈴木 賢治³
¹三重県立総合医療センター 看護部、²三重県立総合医療センター リハビリテーション室、³三重県立総合医療センター 脳神経内科

【目的】A病棟は脳神経内科、脳神経外科の病棟であり、脳卒中、神経難病が主な入院患者の病棟である。A病棟のリハビリテーション(以下リハ)の現状は、平日はセラピストが行い、休日は看護師に委ねられている。そこで今回、休日リハ実践のため、リハビリテーション情報共有シートを作成したため報告する。【方法】1. 平日セラピストが介入している患者のうち休日に看護師がリハを行っている人数を調査した。2. A病棟のリハ実施状況、連携現状、共有したい情報等アンケートを実施した。アンケートにより課題となった項目について検討し情報共有シートを作成した。調査対象は20XX年Y月患者35名、A病棟看護師29名。【結果】1. 休日のリハ介入患者は一日平均3名。2. アンケート結果から休日リハビリの現状、セラピストの連携等においての問題点を抽出した。それに基づき、情報共有シートを作成、作成後使用し、再度アンケートを施行した結果、前述の問題点が満足度、情報共有で特に改善をみとめた。【考察】情報共有シートを作成し平日、休日問わずリハが実施できた。情報共有シートを用いることにより、看護師の達成度や満足度も上昇した。しかし今回はリハ提供者サイドの問題が中心であったため、今後、患者サイドの満足度向上へ向けた検討が必要である。【結論】休日リハの情報共有シートを作成し、その経過について報告した。今後は患者の満足度向上にむけた調査を行いたい。

MSP-03-5 脳梗塞患者に対する再発予防教育の短期効果

○五十嵐美沙、柏田 綾乃、石田菜美子、日浅 杏美、佐藤 文哉、高田 達郎、安嶺 稔
医療法人 手稲漢仁会病院

【背景】当院では自宅退院の見込める脳梗塞患者に対して入院早期から再発危険因子の管理について患者教育を実践してきたが、退院後の生活を把握できておらずその効果は不明である。【目的】入院中に再発予防教育を行った脳梗塞患者の退院後の生活実態を明らかにする。【対象・方法】2019年6月~2020年3月にSCUに入院し、食事、運動、血圧測定、禁煙、禁煙、内服継続の指導を行い自宅退院した脳梗塞患者35例に対して、退院2週間後と4週間後に電話訪問を行い管理状況の聞き取り及び管理不十分な項目に対する再指導を実施した。【結果】脳梗塞32例(91.4%)、TIA3例(8.6%)、平均年齢67.3歳、男性26例(74.2%)であった。既往・生活歴は、高血圧24例(68.5%)、脂質異常症18例(51.4%)、糖尿病13例(37.1%)、喫煙9例(25.7%)、飲酒19例(54.2%)であった。生活調査の結果、退院2週間後と4週間後で継続して全て管理できていたのは12例(34.2%)であった。23例は不十分な管理項目がひとつ以上あった。その内訳は、食事は退院2週間後4例(11.4%)、4週間後4例(11.4%)、うち3例は2週間後4週間後も管理不十分であった。運動は退院2週間後5例(14.2%)、4週間後7例(20%)、うち3例は2週間後4週間後も管理不十分であった。血圧測定は退院2週間後11例(31.4%)、4週間後9例(25.7%)で9例全て2週間後4週間後も管理不十分であった。禁煙が退院2週間後、4週間後で1例(2.8%)、内服が退院2週間後2例(5.7%)、4週間後はなかった。禁煙は全例退院4週間後まで管理できていた。【考察】食事、運動、血圧測定に管理不良が多く、実践可能な管理方法、管理の指標について具体的に提示していく必要があると考える。【結論】退院後も継続した管理が行えるような指導方法の工夫が必要である。

MSP-04-1 パーキンソン病における精神的ストレスと心理介入

○井上真理子¹、向山 結唯¹、住友 日香²、土橋 孝之³、島 治伸⁴、三ツ井貴夫²
¹徳島病院 四国神経・筋センター、²徳島病院 臨床研究部、³嶋島病院、⁴徳島文理大学 保健福祉学部

【目的】パーキンソン病(PD)は特徴的な運動症状を呈する代表的神経変性疾患である。本疾患は経過とともにうつや衝動制御障害などの非運動症状が増強し、これがADLに多大な影響を与えることになる。我々は本研究でPD患者における精神的ストレスを唾液アルファアミラーゼ(α Amy)活性及び Numerical Rating Scale(NRS)を用いて評価するとともに2種類の心理介入における変化を解析した。【対象と方法】R1年6月~R2年10月に入院したPD患者48名(男28名、女20名)平均年齢71.0 \pm 7.2歳であった。対照群は徳島県内A病院に入院中の患者13名中10名(男2名、女8名)、平均年齢85.1 \pm 6.7歳である。唾液アミラーゼモニター(ニプロ)で測定し自覚的ストレス指標としてNRSを、他覚的ストレス指標として唾液 α Amyを採用した。各指標について日内変動・日間変動について、多重比較(Tukey-Kramer法)で解析した。また、2種類の心理介入(太鼓の達人・パンダイナムコと心理教育)に対する変化をウィルコクソンの順位相検定を用いた。【結果】唾液 α Amyは日内変動の朝は昼に比べて有意に高値であった。日間変動に差はなかった。またNRSは日内変動・日間変動ともに有意差はなかった。一方、「太鼓の達人」において唾液 α Amy前値の中央値(59.5U/L)を基準に高群と低群に分けた結果、低群では実施後の唾液 α Amy値が増加(p=0.007)し高群では有意に減少した(p=0.06)。また、「心理教育」では低群で唾液 α Amy値が上昇し(p=0.024)、高群ではNRSが有意に低下した(p=0.039)。対照群において「太鼓の達人」は、高群のみ実施前後の唾液 α Amy値が有意に減少したが(p=0.043)、NRSの変化に有意差はみられなかった。【結論】唾液 α AmyがNRSより鋭敏なストレス指標である可能性がある。本研究結果は精神的ストレスの高い人は心理介入によりこれが低減し、精神的ストレスの低い人はモチベーションが亢進することを示唆するのかもしれない。

MSP-04-2 LSVT®BIGプログラム介入前後、3ヶ月後でのPDQ39下位項目の変化

○箱守 正樹¹、豊田 和典¹、坂尾 菜紀¹、富満 弘之²
¹JAとりで総合医療センター リハビリテーション科、
²JAとりで総合医療センター 脳神経内科

【目的】LSVT®BIG (以下BIG) は米国で開発されたパーキンソン病 (以下、PD) に対する運動療法である。我々は第61回日本神経学会にて、BIG実施前後の Parkinson's Disease Questionnaire-39 (以下、PDQ39) 情緒安定性項目改善効果について発表した。今回BIG実施前後に加えて、実施後3か月でのPDQ39総得点と下位項目について検証した。【方法】対象は2016年5月から2020年2月までに、BIGを実施したPD患者20名(男性10名、女性10名、平均年齢72.1±3.8歳)とした。実施前後、実施後3か月でPDQ39総得点と下位項目別点数(運動機能、ADL、情緒安定性、精神的な引け目、社会的支え、認知、コミュニケーション、身体的不具合)を比較した。統計処理はフリーソフトEZRを使用し、Friedman検定およびBonferroniの多重比較を行った。【結果】PDQ39総得点は中央値が実施前28点(7-82)、実施後18点(5-65)、3ヶ月後18点(6-68)で実施前に比べ、実施後、3ヶ月後に向上していた(P<0.01)。下位項目は実施前に比べ運動項目、ADL、情緒安定性が実施後に向上していた(P<0.05)。3ヶ月後は情緒安定性で実施前4点(0-14)から2点(0-14)に向上し(P<0.01)、精神的引け目で実施前2点(0-16)から0点(0-8)に向上していた(P<0.05)。【考察】BIGプログラムは、実施前に比べ実施後3ヶ月において運動機能改善だけでなくPDQ39総得点、下位項目の情緒安定性項目で改善を維持できており、精神的引け目において介入前に比して3ヶ月後に向上していた。貧乏やフィードバックを受けながら課題を克服した経験は、実施後3ヶ月後においても気分や不安といった情動面、PDであるために持つ精神的引け目に対して良い影響を及ぼしたと考える。【結論】BIGは、実施後3ヶ月においてPDQ39下位項目である情緒安定性の改善効果、精神的な引け目を軽減する効果があった。

MSP-04-3 歩行開始時・方向転換時のすくみ足のみを呈するパーキンソン病患者の臨床的特徴

○澤田 誠^{1,2}、和田 健二³、花鳥 律子²、中島 健二⁴
¹NHO 鳥取医療センター リハビリテーション科、
²鳥取大学医学部 脳神経内科、³川崎医科大学 認知症学、
⁴NHO 松江医療センター

【目的】パーキンソン病 (PD) におけるすくみ足 (FOG) は歩行開始や方向転換時などの出現状況が患者ごとに異なるが、その機序について不明な点が多い。歩行開始時 (Initiation FOG:IFOG) と方向転換時 (Turning FOG:TFOG) のFOGのみを有する群に着目し、臨床的な差異を検討した。【方法】2015年8月から2018年3月の期間に当院を受診したPD患者216名 (男性91名、女性125名、年齢71.2±9.6歳) を対象とした。FOGの評価はNew freezing of gait questionnaire (NFOG-Q) を使用し、NFOG-Q 0点を陰性群、方向転換項目合計≥1点かつ歩行開始時項目合計=0点をTFOG群、方向転換項目合計=0点かつ歩行開始時項目合計≥1点をIFOG群、二つのFOGを有する群をMixed FOG (MFOG) 群とした。Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)、1日レボドパ換算量、認知機能 (Mini Mental State Examination: MMSE, Frontal Assessment Battery; FAB, Montreal Cognitive Assessment: MoCA)、うつ、アパシーや睡眠障害等の非運動症状を比較検討した。統計解析は、群間の比較にはKruskal-Wallis testを用い、その後の検定にはDunn-Bonferroniの方法を用いた。【結果】120名がFOG陽性であり、そのうちTFOG群は11名、IFOG群は13名、MFOG群96名であった。IFOG陽性群とTFOG群と比較し、運動症状に有意な差はなかったが、IFOG陽性群はFABの合計点数が有意に低下しており、その下位項目では葛藤指示やGo-no-go課題の値が有意に低下していた。【結論】歩行開始時のFOGには前頭葉機能の低下が関与している可能性が示唆された。

MSP-04-4 パーキンソン病における反復する行動異常の実態と姿勢異常との関係

○青木 良磨¹、白石 眞²、三上 恭平¹、加茂 力³
¹登戸内科・脳神経クリニック リハビリテーション科、
²聖マリアンナ医科大学 神経内科、³登戸内科・脳神経クリニック

【目的】パーキンソン病 (PD) のpundingやhobbyismといった反復する行動異常がある患者は体幹前屈角度が有意に悪化していることを報告した。本研究では、PD患者を対象とし、反復する行動異常の行動内容と姿勢異常との関係性を調査した。【方法】質問紙であるJapanese version of Questionnaire for Impulsive-Compulsive Disorder in Parkinson's disease (J-QUIP) を用いて反復する行動異常の有無及び問診で反復行動異常の実施内容を調査し、静止立位の体幹前屈角度 (FFT)、側屈角度 (LFT) との関係性を解析した。【結果】71例 (男性34例、女性37例、年齢73.2 ± 8.1歳、罹病期間6.5 ± 6.1年) のうち31例 (男性18例、女性13例、年齢72.5 ± 9.3歳、罹病期間7.3 ± 5.2年) にpunding (25例) もしくはhobbyism (12例) の反復する行動異常が観察された。反復する行動異常の実施時間90分以上のFFT角度は21.2 ± 13.7度で90分未満のFFT角度11.3 ± 7.9度と比べて有意に増大した (P=0.03)。実施頻度 (回/日) が4~6回のLFT角度は10.0 ± 5.8度で、1~3回のLFT角度は3.7 ± 3.3度と比べて有意に増大した (P=0.01)。実施姿勢によるFFT角度の比較では、床上座位は体幹前屈角度23.3 ± 14.1度と椅子座位11.4 ± 7.9度と比べて有意に高値を示した (p=0.02)。【結論】PDの反復する行動異常は、実施時間、実施頻度、実施姿勢が姿勢異常の悪化と関係する。

MSP-04-5 進行性核上性麻痺の起立動作における上肢前下方リーチ法の短期効果

○菅井 康平¹、下村 辰雄²
¹秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 機能訓練部、²秋田県立リハビリテーション・精神医療センター リハビリテーション科

【目的】進行性核上性麻痺 (PSP) の臨床的特徴は、易転倒性、垂直性核上性注視麻痺、パーキンソニズム、前頭葉認知障害、構音・嚥下障害などである。臨床経過の初期から易転倒性があり、突然起立し転倒するロケットサインと呼ばれる現象を認める。今回、起立動作において上肢を床へリーチさせる上肢前下方リーチ法 (リーチ法) を訓練した結果、起立動作が安定した2例を股関節に追加し週3回、1日40分の訓練を実施した。介入前と介入1週間後のPSP Rating Scale歩行・体幹検査 (PSPRS-VI)、Timed Up and Go test (TUG) を測定した。【結果】介入前介入後、PSPRS-VIは症例1) 15点→10点、症例2) 13点→7点、TUGは症例1) 29秒→21秒、症例2) 17秒→16秒、いずれの症例も起立、姿勢安定性、着座の項目で改善し、症例1の歩行項目も改善した。リーチ法による転倒や関節痛の有害事象はなかった。【結論】類縁疾患であるパーキンソン病患者の起立動作の特徴として先行研究では、腸腰筋などの活動が低下し、体幹前傾時の股関節屈曲を補助するために大腿直筋が健常者に比べ早く活動していたと報告されている。本症例においても同様の動作方法となっていた可能性があり、リーチ法による体幹前傾の増大は、後方への傾きを抑制させた状態で足部荷重が可能となり、伸張相のタイミングを遅らせることで倒れずに起立が可能となったと考える。また、短期間であるが継続介入したことで多関節運動の協調性が改善し立位バランスや歩行能力が向上した可能性がある。今後は症例数を増やし長期効果の検討が必要である。

MSP-04-6 パーキンソン病リハビリ+教育入院患者のストレスの軽減を目的としたレクリエーション

○牛田 愛、宮内 香名、近藤 麻耶、中野 明子、杉野 正一
藍野病院

【目的】当院ではH27年2月からリハビリを中心に日常生活の改善を目的とした多職種専門スタッフが関わるパーキンソン病リハビリ+教育入院 (以下、教育入院) を実施しており、公認心理師は主に心理検査・心理面談、茶話会を担っている。パーキンソン病に対する非運動症状への介入はQOLの上で重要であり、今回、患者の入院生活によるストレスに着目し、教育入院の意欲の持続や向上につなげるために、ストレスの軽減を目的としたレクリエーション (以下、レク) を試験的に行ったので報告する。【方法】対象はR2年2月に教育入院したパーキンソン病患者4名 (平均年齢62歳、Yahr: II~IV) である。レク内容は①ストレスについての講義②準備運動 (笑いヨガのアロハ笑い) ③ワーク (1回目は人生ゲーム、2回目はコラージュ) とし、1回あたり約1時間 (対象者に2回実施した。また、レクの効果測定としてTemporary Mood Scale (以下、TMS) とフェイススケール (以下、FS) をレクの実施前と実施後に行った。【結果】レクへの反応は良好であり、FSは3名で改善がみられた。また、TMSは全項目で改善がみられ、とくに疲労と混乱は参加者全員で改善がみられた。【結論】本レクはストレスの軽減につなげるため、まずストレスについて知ってもらい、次に準備運動とアイスブレイクを兼ねて笑いヨガを行い、そして気軽に楽しめたり、童心に戻れるワークとしてゲームやアートセラピーを行い、参加者はいずれも熱心に取り組み、TMSでは疲労感や混乱、抑うつ感などの改善がみられたことから、レクがストレスの軽減につながったのではないかと考えられる。ただし、オフ症状の時間と重なった患者は細かい作業が困難であったため、患者の状態に合わせて、ワークの見直しや希望に沿ったサポートを考えていく必要がある。今後は、定期的にレクを実施してデータを蓄積し、患者にとってより有用なものへとブラッシュアップしていくことが課題である。

MSP-05-1 パーキンソン病リハビリ導入のクリニカルパスの有効性について

○渡邊 由衣¹、谷川 弥生¹、浅阪 節子¹、竹山美智代¹、岸川 薫¹、田畑かおり¹、柏谷 嘉宏²、菊井 祥二²、竹島多賀夫²
¹富永病院 看護部、²富永病院 脳神経内科

【目的】PDは個別性が高く標準治療計画が立てにくいことから、PDパス作成に関する先行研究は少ない。多くのパーキンソン病 (PD) 患者が診断および治療のために入院する当院脳神経内科において、看護ケアの標準化のために日数の異なる3種類 (10日、21日、28日) のパーキンソン病リハビリ導入のクリニカルパス (PDパス) を脳神経内科医との共同で作成し、その有効性と課題を明らかにする。【方法】①2017年1月~2019年10月に当院脳神経内科病棟に入院した186名のPD患者の使用したパス、入院日数およびパス導入前6ヶ月に入院し、無作為抽出した35名のPD患者の入院日数を診療録から後方視的に比較検討した。②2019年11月に脳神経内科病棟看護師35名にPDパスに対する認識や理解度、パスの使用状況のアンケートを実施した。本研究は当院看護研究委員会の承認を経て実施した。【結果】10日、21日、28日パスはそれぞれ8名、5名、124名で使用され、28日用が最も使用されていた。PDパス導入および後の平均入院日数はそれぞれ33.0日、28.2日であり、約5日間の短縮効果がみられた。アンケートではPDパスが3種類あることを理解していた看護師は11名 (26.9%) で、PDパスのアウトカム評価を理解していると回答したのは4名 (15.4%) であり、PDパスの認知度が低かった。また作成したPDパスでは患者の詳しい状況が記録できず、看護師同士で共有できないなどの意見もあった。しかしPDパスが3種類あることを理解している11名からのアンケートでは、導入により退院の目安が分かりやすい、記録時間の短縮がはかられたなどの意見もあり、メリットもみられた。【考察】PDパス導入で在院日数の短縮がみられ、看護記録の負担軽減効果はあったが、今後は個々の患者の詳しい状況が記録できるようなPDパスの見直し、運用方法の工夫、パスに対する看護師が必要であると考えられた。

21日
メディカルスタツフ演題

MSP-05-2 パーキンソン病患者の起居動作練習～段階的難易度設定の技法を用いた介入の即時的効果～

○中山 智晴^{1,2}、山崎 裕司³、森田ゆかり⁴、大崎 康史⁴、古谷 博和⁴
¹須崎くろしお病院 リハビリテーション部、²高知大学大学院医学専攻 脳神経内科学分野、³高知リハビリテーション専門職大学 理学療法専攻、⁴高知大学医学部 脳神経内科学教室

【目的】起居動作はパーキンソン病 (PD) 患者にとって難易度が高い動作であり、起居動作能力を維持改善させる有効な動作練習方法を開発しなければならない。本研究では、段階的難易度設定の技法を用いた起居動作練習が、動作時間に及ぼす即時的効果について検討した。【方法】対象は、PD患者10名(男性5名、女性5名)、Hoehn & Yahr stageはⅣ度4名、Ⅲ度3名、Ⅱ度3名であった。年齢は75.5歳(四分位数:71.2~83.0)、罹患期間は42.5ヶ月(28.5~109.2)、L-dopa処方量は300mg/day(212.5~450.0)、MDS-UPDRS Part3は30.5点(26.2~38.0)、MMSE 23点(21.0~26.5)であった。動作時間は、仰臥位から起き上がり、端座位となるまでの時間を介入前後で測定した。寝返り、起き上がり方向は、対象者の行きやすい方向で実施した。起き上がりは、両下肢をベッドから下ろした片肘立て位から端座位へ起き上がる練習から開始した。次に、腋窩下に枕2個を敷いた側臥位条件、枕1個、折り畳んだタオル、なし条件と難易度を上昇させた。寝返りは、ベッド端に目印となるテープを貼り、下側の手はそのテープを目印としてリーチさせた。次いで、上側の手に輪投げを持たせ、寝返る方向に設置した棒に輪投げを入れることで、仰臥位から40°傾斜した半側臥位から開始し、20°傾斜、傾斜なしと、難易度を上昇させた。次いで、輪投げを除去、テープを除去した。段階1から順に3回実施した後に次の段階に移行した。疲労や疼痛を生じた場合は休息を挟み、計10~15分の動作練習を実施した。【結果】介入後、全症例で起居動作時間は短縮した。介入前起居動作時間の中央値は8.4(4.9~15.3)秒であった。介入後起居動作時間は5.3(3.4~8.3)秒であり、起居動作時間は有意に短縮した(p=0.005)。【結論】PD患者に対する段階的難易度設定の技法を用いた起居動作練習は、起居動作の所要時間を短縮させる即時的効果を有するものと考えられた。

MSP-05-4 パーキンソン病患者に対するリハビリ前後の運動機能及び自律神経機能の有用性の検討

○長坂 和樹^{1,2}、新藤 和雅²、瀧山 嘉久²
¹リハビリテーション若彦の郷 理学療法科、²山梨大学大学院神経内科講座

目的: パーキンソン病(以下、PD)のリハビリは様々なものが提唱されている。最近ではLSVTBIG®(リールボールマン法)の要素を取り入れたリハビリ(以下トレーニング)が運動症状に有効とする報告が多い。本研究の目的は、大きく身体を動かす事を目的としたトレーニングが、PD患者の運動症状及び自律神経症状の改善に有効かどうかを検証する。方法: 対象は、2018年4月~2019年7月までにトレーニングが実施可能であったPD患者14例(年齢69歳~84歳、罹病期間3~17年、Yahr重症度Ⅰ~Ⅲ度、UPDRS 22~97点)である。方法は、週に2日、30分間のトレーニングを3ヶ月間行い、毎回トレーニング実施前後にサーモグラフィによる皮膚温度の測定を行った。皮膚血流の測定を行った。また、トレーニングの開始前と開始3ヶ月後に運動機能(UPDRS)、自律神経機能評価スケール(SCOPA-AUT)、自覚症状変化(VASスケール)、運動器不安定症の指標(Timed Up & Go Test; 以下、TUG)、至適歩行速度について評価を行い、統計学的に解析を行った。結果: トレーニング前後においてVASスケール、SCOPA-AUT、皮膚血流に明らかな変化は確認できなかった。優れた改善を認めた項目としてはTUG(p=0.02)、至適歩行速度(p=0.1)、UPDRS総得点(p=0.01)、パート2(p=0.03)、パート3(p=0.01)において優れた改善を認めた。また、皮膚温度においてはトレーニング前後において有意な低下が認められた(p<0.05)。結論: これまでの研究報告と同様に、PD患者の運動機能においては、トレーニング前後のUPDRS数値、TUG数値、至適歩行速度数値の変化から、LSVTBIG®の要素を取り入れたトレーニングが運動機能改善に効果的である事が確認できた。トレーニングと自律神経症状との関係では、トレーニング前後の手足の皮膚温度は低下している事が確認できたが、皮膚血流の前後変化は確認できなかった。

MSP-06-1 COVID-19 パンデミック下でのiPS細胞移植医師主導治験: CRCの役割

○栃木かほる¹、松山 倫子^{1,3}、鮫島 健¹、楠 康代²、黒田 明子²、老本名津子^{1,3}、豊田 知宏¹、上嶋 健治⁵、栗原 佳宏³、石黒 雅代⁶、安川 智沙⁷、黒岡 慎子⁸、永井 洋士¹、中川 貴之³、高橋 淳⁹、高橋 良輔⁹
¹京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構 臨床研究支援部、²京都大学医学部附属病院 先端医療研究開発機構 クリニカルトリアルサイエンス部、³京都大学医学部附属病院 薬剤部、⁴京都大学医学部附属病院 医療情報企画部、⁵京都大学医学部附属病院 相談支援センター、⁶京都大学医学部附属病院 総務課、⁷神戸大学医学部附属病院 臨床研究推進センター、⁸京都大学 iPS 細胞研究所、⁹京都大学医学部附属病院 脳神経内科

【目的】当院ではiPS細胞を再生医療に応用した医師主導治験を実施している。本治験の特徴は、①iPS細胞研究所・調整事務局、実施医療機関との綿密な連携が必要であること、②メディアや全国の患者からの注目度が高いこと、③治療薬(iPS細胞)だけでなく、治療薬、承認治療薬、医薬品を扱うことから、多診療科、多職種協同が不可欠なことである。本治験の院内体制整備及び昨今の新型コロナウイルス感染症への対応について報告する。【方法】治験開始に向けた院内体制整備として本治験専用ホームページの開設、専用コールセンターの設置、及び公募手順の作成、報道機関への対応手順を整えた。また、新型コロナウイルス感染症の影響下で、治療実施計画書の規定と通常の手順と異なる対応を取らざるを得ない状況への対応を検討し、治療薬配送や他院での規定検査実施手順を構築した。【結果】メディアへの発表後、専用コールセンターには日間611件の問い合わせがあった。治療専用ホームページの開設により、記者会見後のアクセス集中への対策と、全国からの公募に対する効率的かつ確実な情報収集を行うことができた。また、PMDAからの新型コロナウイルス感染症の影響下での治療実施に係るQ&A発信を契機に、他院と委託契約を締結し、他院にて治療の指定検査を実施できる体制を整備し、さらに治療薬配送業者を利用した被験者宅への治療薬配送を行った。【結論】社会的に注目度の高い治療を実施する場合、その問い合わせ対策としてコールセンターや専用ホームページを開設し、実施医療機関スタッフの業務負担を軽減するなど事前対策を講じることは有用である。多くの部署が関わる治療では、情報統制、情報共有の方法を綿密に検討し、実行することが重要である。また他院との連携により、新型コロナウイルス感染症の流行下においても、規定を遵守しつつ、被験者の安全を確保することができた。

MSP-05-3 潜在性の左半側空間無視を呈した大脳皮質基底核症候群の2例

○松田 佳奈¹、加藤奈津子²、上田有紀人¹、水谷あかね²、宇都宮貴哉²、伊井裕一郎²、新堂 晃大²、佐藤 正之²、富本 秀和²
¹三重大学病院 リハビリテーション部、²三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学

【目的】大脳皮質基底核症候群(CBS)の診断項目の1つに視空間認知障害があり、28%~48%に生じるとされる。今回、生後場面で視空間認知障害を疑わせた所見がなかったにも関わらず、神経心理検査で顕著な半側空間無視の所見を捉えたCBSの2例を経験したため報告する。【方法】認知機能評価として、MMSE、FAB、MOCA-J、RCPM、RBMT、TMT-A/B、語想起、Mie Constructional Ability Scale(MCAS)、Behavioral Inattention Test(BIT;症例2は一部抜粋)、WAB(行為)、皮質性感覚検査を施行した。【結果】(症例1)70歳代、女性、右利き、左優位の筋固縮(+).MMSE:26/30点、FAB:8/18点。肢節運動失行、皮質性感覚障害(+).RCPMやTMTで右側ばかりを探すため適宜全体を見るよう促しが必要。BITは110/146点でcut offを下回った。線分二等分試験では中心点が右側へ偏位(5/9点)。線分抹消試験での見落としに左右差はないが(34/36点)、文字抹消試験で左側の見落としが顕著となった(18/40点)。(症例2)80歳代、女性、右利き、左優位の筋固縮(+).MMSE:12/30点、FAB:6/18点。肢節運動失行、皮質性感覚障害(+).RCPMやTMTで右側ばかりを探すためその都度全体を見るよう促しが必要。線分二等分試験で中心点が右側へ偏位し(3/9点)、線分抹消試験で左側半分は抹消できず(17/36点)。【結論】臨床病理学的な研究で、進行性の非対称性の筋固縮、失行といったCBSの典型的な臨床症状がそろっている場合は視覚連合野の生理学的な変化はないと報告されている(D.F. Tang-Wai, Neurology 2003)。今回の2例は、一側の筋固縮や肢節運動失行を呈したが、subclinicalな左半側空間無視も存在していた。CBSでは、半側空間無視の存在を念頭に神経心理学的検査を進めることが重要と思われる。

MSP-05-5 パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの長期経過の報告

○吉村 葵¹、大八木海晴¹、八木 彩香²、児玉 万実³
¹御所南リハビリテーションクリニック リハビリテーション部、²御所南リハビリテーションクリニック 脳神経内科、³御所南リハビリテーションクリニック リハビリテーション科

【目的】パーキンソン病(PD)患者に対する集中的なリハビリテーション(リハビリ)効果は多数報告されているが、長期効果の報告は少ない。今回、長期経過の中で集中リハビリとフォローアップを組み合わせたことで機能低下を予防できた症例について考察した。【方法】対象は2年以上当院に通院し、定期的にリハビリ及び機能評価を実施したPD患者2例。なお、本研究は当院倫理規定に準じて説明を行い同意が得られた対象に実施、委員会の承認を得た。症例1:60代男性、発症4年後のX年にLSVT BIG®(BIG)を実施。終了後、通院リハビリにて身体機能評価、自主トレーニング指導を実施。X+1年後身体機能の低下を認め、再度BIGを実施。X+2年まで月1回で通院リハビリを継続。症例2:70代男性、発症2年後のY年に腰椎圧迫骨折を受傷し退院後通院リハビリを開始。Y+1年後BIGを実施したが、その後の通院リハビリはCOVID-19感染拡大と重なり中断。Y+2年後、歩行困難となり再度集中リハビリを実施。身体機能評価としてBIG実施前後と、10m歩行テスト、Timed up & go test、Berg Balance Scale等を実施。フォローアップ時は評価を抜粋し計測。【結果】機能低下を認めたタイミングで集中リハビリを行い、UPDRS等の改善を認めた。その後も適宜リハビリを行うことで長期間運動機能の維持が図れた。【結論】PD患者への集中リハビリは有効であり、加えてその後のフォローアップを行うことで運動機能やADLを維持できる可能性がある。また進行に応じてリハビリ頻度やプログラム内容を調整する必要があり、それらを判断する際に指標となる評価項目の検討が課題である。

MSP-06-2 パーキンソン病患者のデバイス補助療法と細胞移植治療に対する意識調査

○渡部 美佳¹、島 淳¹、武田 清明²、坂戸 勇介²、寺田 祐太²、西田 聖²、和田 一孝²、酒巻 春日²、吉村 賢二²、津辺 大輔²、高橋 公嗣³、樽野 陽亮³、高橋 淳³、高橋 良輔³、神田 伸克³
¹京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻、²京都大学大学院医学研究科 医学専攻 臨床神経学、³京都大学 iPS 細胞研究所 臨床応用研究部

【目的】パーキンソン病の運動症状に対する治療は、不足するドーパミンを補充する薬物療法が中心であるが、病歴が長くなると効果が低下し、症状コントロールが困難となることも多い。このような場合はデバイス補助療法が治療選択肢となるが、体内にデバイスを埋め込み、かつ定期的にデバイスの交換が必要になるなどの課題がある。近年では、胎児由来中脳組織やiPS細胞を用いた移植治療の治験が進行し、社会的関心を集めている。今後の臨床応用に向けて、パーキンソン病患者が既存の治療と細胞移植治療をどのように意識し、何を期待しているのかを明らかにする必要がある。【方法】48名のパーキンソン病患者を対象とした意識調査を実施した。先行研究を参考に、複数の専門家と作成した質問紙を用いて評価を行った。【結果】患者の72.9%が細胞移植治療を知っていた。患者の83.3%が細胞移植治療を検討したいと回答し、そのうち29.2%は「積極的に検討したい」と回答した。検討したい理由では、「生活の質が改善できると思うから」(67.5%)、「オフ症状を減らしたいから」(52.5%)に加えて、「病気の進行を遅らせることができるから」(57.5%)が挙げられた。既存のデバイス補助療法と比較すると、細胞移植治療、脳深部刺激療法、レボドパ・カルビドパ配合経腸用治療法の順で受容性が高かった。それぞれの治療において、検討したくない理由では治療の侵襲性が上位を占めていた。【結論】細胞移植治療の方が、既存のデバイス補助療法よりも受容性が高く、期待が大きいためか窺えた。細胞移植治療を検討したい理由として半数以上が「病気の進行を遅らせることができるから」と回答しており、細胞移植治療が何ができるのか説明を慎重に行う必要がある。

MSP-06-3 パーキンソン病でLCIG治療を行う患者家族の治療導入による日常生活の変化

○山本 澄子、山元ちほみ、林田 梓、畑 優花、早見 美樹、中村 悦子
福岡大学病院 看護部

【目的】パーキンソン病に対するデバイス補助療法としてDBSとLCIG腸管内持続投与（以後LCIG）が可能であるが、LCIGは日々のデバイス管理が必要であり、患者本人や介護者の協力が必須とされている。A病院では導入前に看護師は家族と面接を行い、家族にも治療の効果や限界、家族の理解と協力が必要であることを説明し、家族の協力が確認できた事例に導入している。家族は治療を理解し、協力する意思表示をしていたが、導入による家族の日常生活への影響について明らかにはされていなかった。今回LCIG導入により家族の日常生活がどのように変化したのかを明らかにし、今後の家族看護への示唆を得たいと考えた。【方法】質的記述的研究。A病院にてLCIGを導入後、継続して受診し6か月以上経過した患者家族4名に対してインタビューを行い、逐語録を作成する。逐語録の内容は設問に沿って内容を抽出し、まとまりをもった意味ごとに区切りコードを作成する。意味内容の類似性に基づいてコードを分類し、カテゴリーを抽出した。【結果】対象症例は60歳台1例、70歳台3例、性別は男性3例、女性1例ですべて配偶者であった。パーキンソン病でLCIGを行う患者家族の治療導入による日常生活の変化として、カテゴリーは「日常生活リズムの変化」「治療による心情の変化」「変わらない日常生活」の3つ、11のサブカテゴリー、30のコードが抽出された。【結論】「日常生活リズムの変化」は、患者の体の動きにより家族の介護量は変化し、介護量の増加は介護負担感につながるため、主介護者自身のマネジメント力を高めるように働きかける必要がある。「変わらない日常生活」は、LCIGに何らかの形で関わっていても変わっていないと捉えた家族もあり、変化に順応できていた。家族による変化に順応・適応できるようアセスメントして介入する必要がある。「治療による心情の変化」は災害への不安を感じていたため、災害対策への関わりが必要である。

MSP-06-4 パーキンソン病のLCIG開始における医療の質を向上させるための取り組み

○江原 聖子、品田 淳子、宮城 和奏、加藤 千尋、奥村みなみ、阿部奈那子、露崎 未羽、小尻 智子、佐藤 和命、吉澤 卓馬、王子 悠、加茂 晃、西川 典子、大山 彦光、波田野 琢、高梨 雅史、服部 信孝
順天堂大学医学部附属順天堂医院看護部

【目的】当院ではパーキンソン病患者のLevodopa/carbidopa intestinal gel（以下LCIG）導入目的の入院に際し、LCIGクリニカルパス（以下LCIGパス）を作成した。このLCIGパスは、経鼻チューブ導入期と胃瘻造設期に分けられ、薬剤治療、胃瘻挿入部の皮膚反応、症状観察、患者家族への退院指導の観点に基づいている。しかしLCIGパスを逸脱し退院延期となる患者例がある現状を踏まえ、今回、LCIGパス導入入院患者への医療の質向上を目指し、LCIGパスのバリエーション要因を分析した。【方法】2016年10月から2020年10月までに、当病棟でLCIGパスを導入した患者を対象として、LCIGパスを達成できた群とバリエーション発生群で、縦軸横軸で比較し当該パスの問題点を抽出しLCIGパスの改定項目などを検討した。【結果】上記期間に54症例についてLCIGパスを適応。このうち5例は中止。導入に至った49例のうち、35例は達成、14例はバリエーション発生となった。バリエーション発生群では、患者年齢、性別に差は認められなかった（統計学的解析で有意差無し）。バリエーション例は胃瘻造設期に多く観察され、LCIGのポンプ操作に伴う手技習得が大きく影響していた。その要因として患者の高次機能障害や認知機能障害、介助者である家族や在宅チームの協力が得られるか否かがパス達成に影響している可能性が示唆された。導入に際して、患者本人のポンプ管理の可否評価と、介助者への指導開始時期、地域連携の項目で問題点が抽出できた。【結論】LCIG適応評価段階で患者のLCIG管理の可否を多職種で評価すること、患者や介助者へのLCIG管理及び操作指導を作業療法士と協働し経鼻チューブ導入早期より開始する必要性が明らかとなった。また地域の在宅チームを含めた多職種連携の強化の必要性もあきらかとなった。より質の高い医療を提供するために、この連携について項目を追加し、バリエーション発生有無を今後検討する予定である。

MSP-06-5 当院のレボドパ・カルビドパ配合経腸用液療法導入状況と薬剤師の役割

○大月慎之助¹、林 幸司²、川上 紗枝¹、高橋 優¹、矢野 涼子¹、八田 裕之¹、駒井 清暢²
¹国立病院機構医王病院北陸脳神経筋疾患センター薬剤科、
²国立病院機構医王病院北陸脳神経筋疾患センター脳神経内科

【目的】レボドパ・カルビドパ配合経腸用液（LCIG）療法は、進行期パーキンソン病に適応されるデバイス療法のひとつで、導入と維持には多職種の関わりが求められている。当院で導入した症例の分析によりLCIG療法における薬剤師の役割を考察する。【方法】当院で2019年10月～2020年10月に経鼻空腸管でLCIG療法を行った2例の診療録を対象とする。調査項目は、性別、年齢、服薬歴、症状の変化や発言等の患者経過、導入理由、胃瘻造設移行の有無、薬剤師の介入内容とした。【結果】1例目（Aさん）は60歳台女性、発症から17年。導入前、1日の服薬回数は11回であり、服薬アドヒアランス不良に伴い運動症状が悪化。煩雑な薬剤管理の軽減を期待し導入された。投与開始後、服薬回数が減り、効果発現が早く、運動症状の変動が少ないと自覚があり、嘔気や腰痛がりの姿勢も軽減したことで胃瘻造設に至り、その後も薬剤調整を行い運動症状はコントロール良好である。在宅移行前、調剤薬局へ退院カンファレンス参加依頼し、経過や治療方針、機器の取扱いを伝達した。患者には退院後サポートの案内と手続きを代行した。2例目（Bさん）は80歳台女性、発症から14年。1日の服薬回数は5回であり、offが目立ち患者家族の負担軽減を期待し導入された。運動症状の変動が少ないことは実感でき、経鼻空腸管でのLCIG中、本人の疑問、不安の聞き取りに応えた。しかし、胃瘻造設や機器操作、施設での受入れの不安により胃瘻造設は行わなかった。【結論】既報告通りA、Bさんともに内服薬での治療と比較し、運動症状の変動が少なくなる自覚があった。他方で機器の取扱い、機器の重さ、チューブトラブル、胃瘻造設への不安が共通しており、薬剤師はその不安を取り除く関わりを持つことが求められる。また、調剤薬局で事前準備が必要な薬剤であり、患者・調剤薬局・メーカーのつなぎ役も担い、今後円滑な運用を行えるような仕組みを作り上げたいと考える。

MSP-06-6 Levodopa,Carbidopa Hydrate導入マニュアルの有用性の検討

○小野かおり¹、朝秀 愛¹、神林とも子¹、富満 弘之²
¹ J Aとりで総合医療センター 回復期病棟、
² J Aとりで総合医療センター 脳神経内科

【目的】Levodopa,Carbidopa Hydrate導入がスムーズに行える様、看護師用の導入マニュアルを作成し、その有用性について検討した。【方法】パーキンソン病とLevodopa,Carbidopa Hydrateの勉強会后、看護師でマニュアル作成を行った。5症例に対してマニュアルを使用し、有用性を検討した。【結果】マニュアルは1. NJチューブ関連 2. 胃瘻空腸チューブ関連 3. ポンプ操作 4. 患者指導 5. 退院支援の項目を作成し、他部門との協力も考えてチューブ挿入時の手順や来院時の観察項目を加えた。手技等については写真を入れて分かりやすくまとめた。1症例目ではジスキネジアの出現により多汗であり、胃瘻造設部からの浸出が改善しなかったため、WOCNに相談してマニュアルに処置方法を加えた。2症例目ではNJチューブが抜けかけてしまったため、NJチューブ固定時に頬とチューブの間に隙間ができないように保護材を使用し、さらにチューブを衣類の中に通すことをマニュアルに追加した。3～5症例目は上記改良したマニュアルで問題なく対応できた。【結論】Levodopa,Carbidopa Hydrate導入マニュアルは看護師間で意識、手技を統一する上で重要と思われた。今回の検討で1. NJチューブ関連2. 胃瘻空腸チューブ関連のマニュアルの改訂が必要であった。日常生活を行う上でチューブトラブルは最も頻度が高く、管理についてマニュアルにしっかり盛り込む必要がある。他部門との連携時でもチューブの管理は重要であり、写真を入れて分かりやすく作成することが大切と思われた。

MSP-07-1 パーキンソン病患者における言語流暢性課題と知的能力・教育年数・抑うつとの関連性

○佐川美土里、公文 彩、猿渡めぐみ、長谷川一子
独立行政法人国立病院機構相模原病院

【目的】パーキンソン病患者: PD患者の前頭葉機能を評価する検査の一つで比較的短時間で実施できる検査として言語流暢性課題について知的機能、教育年数、抑うつとの関連性を検討した。【方法】対象は外来通院中のPD患者172名(男性75名、女性97名、Yahr重症度概ね3度、MMSE23点以上(27.9±1.9、23~30点))。言語流暢性課題は頭文字「あ」「か」「し」とカテゴリー「動物」「職業」「スポーツ」の6種類、知能検査はWAIS-IIIを実施した。言語流暢性課題とWAIS-IIIの全検査IQ(FIQ)及び各群指数(言語理解VC、知覚統合PO、ワーキングメモリWM、処理速度PS)、下位検査13項目、教育年数、自己評価抑うつ性尺度(SDS)との相関についてノンパラメトリック検定を用いて分析した。【結果】①言語流暢性課題、WAIS-III、SDS 語彙流暢性課題では、「あ」は8.9±3.4(ポイント)、「か」は10.2±4.0、「し」は7.6±3.6、「動物」は15.2±4.3、「職業」は10.4±3.9、「スポーツ」は11.7±3.6であった。判定基準は前頭葉機能検査:FABでの語彙流暢性課題における「か」の正常下限個数10個を参考とした。WAIS-IIIはFIQ:101.2±14.9、VC:105.0±14.7、PO:97.5±14.0、WM:101.5±13.7、PS:97.4±16.4であった。教育年数は13.3±2.2年。SDSは41.3±8.9であった。②言語流暢性課題とWAIS-III各項目、教育年数、SDSとの関連 WAIS-IIIの全検査IQ、各群指数、下位項目での微小な変化と語彙流暢性課題の各得点でいずれも相関がみられ、教育年数では「あ」でのみ相関がみられなかった。SDSの得点は「動物」でのみ相関がみられた。【結論】WAIS-IIIの各項目はいずれも言語流暢性課題の得点と関連があり、語彙数と知的能力には関連があった。一方、教育年数とSDS得点は、「あ」のみ関連が見られず教育年数や抑うつに影響を受けにくいと考えられ、PD患者の認知機能低下のスクリーニングとして言語流暢性課題を行う際に、より適していると考えられる。

MSP-07-2 認知症患者におけるClock Reading Test (CRT) の有用性と時間の概念障害に関する検討

○下坂 桃代²、西本 博之²、奥田 充一³、小柳 智義⁴、木下 彩栄¹
¹京都大学医学研究科人間健康科学系専攻、²高知大学医学部附属病院次世代医療創造センター、³(株)memes スクエア、⁴筑波大学つくば臨床医学研究開発機構

【目的】Clock Reading Test (CRT) は、時計を「読む」という日常生活に不可欠な行動に着目しており、これまで頻用されてきたスクリーニングツールの一つであるClock Drawing Test (CDT) よりも生活に即した検査となり得るのではないか。近年のデジタルデバイスの普及をふまえ、デジタル時計とアナログ時計の差に焦点を当て、認知機能低下を有する患者におけるCRTの有用性及び時間の概念障害について検討する。【方法】外来に通院する認知機能低下を有する患者(n=104)を対象とし、CDT及び我々が作成したCRTを実施した。CRTは、タブレット画面に提示されたデジタル/アナログ時計(各5種)の時間を口頭で読み上げてもらい、デジタル/アナログ時計各5点満点で評価した。認知機能の評価にはMMSEを用いた。【結果】CRTについて、アナログ時計では早期認知症群(MMSE20~23点)は軽度認知障害群(MMSE24~27点)と比較して有意な点数の低下がみられたのに対し、デジタル時計では早期認知症群でも有意な低下は認められなかった(p<.05)。CDTで時計の概念障害とみられる描写(不適切な針の配置等)をした患者におけるCRTの結果は、デジタル時計の点数の方がアナログ時計よりも有意に高かった(P<.05)。CRTの点数をもとに認知機能の程度(MMSE23点以下を認知症疑いとした)を判別する際のROC解析の結果、CRT(10点満点)はCDTと同等の判別能を示した(カットオフ値8/9、感度68.9%、特異度88.4%、AUC 0.86)。【結論】アナログ時計に関する概念障害がみられる患者でもデジタル時計であれば比較的読むことができる傾向にある。これは、時計を読む際にアナログ時計の方がより複雑な認知プロセスを要するからではないか。本研究では、特にアナログ時計におけるCRTが、認知機能低下における簡便なスクリーニングツールになる可能性が示唆されたが、今後は、時計を「読む」と時間の概念や見当識の有無との関連を含め、更なる検討を進めていく。

MSP-07-3 ALS cognitive impairmentを検出する短時間かつ低運動負荷のスクリーニング検査の開発

○大嶽れい子¹、渡辺 宏久²、川畑 和也³、小倉 礼³、榊田 道人³、加藤 隼康³、原 一洋³、勝野 雅夫³、祖父江 元^{1,4}
¹名古屋大学 脳とこころの研究センター、²藤田医科大学 脳神経内科、³名古屋大学 脳神経内科、⁴愛知医科大学

【目的】ALS cognitive impairment (ALSci) は2017年の診断基準改定で遂行機能と言語の評価が必要となった。ALSは運動障害により発話や書字の困難さがあり、課題施行や結果に大きく影響する。今回、短時間で運動負荷が少なく、遂行機能と言語を同時に評価するスクリーニング検査を新たに作成しALSciの検出に関する本課題の有用性を検証した。【方法】ALS61名(平均65.1±9.3歳)と年齢・学歴・性別をマッチさせた健常46名(平均66.4±9.0歳)を対象に、既存の遂行機能(逆唱など)と言語(呼称など)の評価に加え、今回作成したスクリーニング検査を実施した。3課題で構成し、課題1は単語・非語の復唱と語彙判断(所要時間1分)、復唱で聴覚認知の正確さを評価し、提示語が実在するか語彙を評価する。課題2はワーキングメモリと単語の音韻処理(2分)、4文字単語を口頭提示し、回答する文字の位置(1~4文字目)のいずれかを指示、なるべく早く1文字の選択と発話での回答を促し、正確さと反応速度を評価する。課題3は短期記憶と単語の意味処理(3~5分)、1秒に1文字の速度で口頭提示し、直後に画面上の文字を同順序でポイントする。提示順はランダム、単語の文字順と同じにする複数パターンを作成した。最長5パターンの短期記憶と単語特性(心像性)による言語機能(意味記憶)の評価により難易度を変化させた。ALSciの診断基準によりALSci(12名)を分類し、ROC分析で本課題のALSciに対する感度・特異度を評価した。【結果】ALSciに対し課題1は感度75%、特異度69.4%(AUC 0.746)、課題2は感度75%、特異度77.6%(AUC 0.828)、課題3は感度100%、特異度71.4%(AUC 0.893)であった。課題3はALSFRS-R総点と軽度に関連したが(r=0.31,p<0.05)、ALSFRS-Rの球麻痺や運動スコア、呼吸機能と相関はなかった。【結論】ALSciのスクリーニング検査として課題3の有用性が示唆された。課題3は言語機能(意味記憶)の設定で難易度がより高くなり、ALSciを鋭敏に検出できたと思われる。

MSP-07-4 認知症教育ボードゲーム「ワスレログ」作成の試み-認知症こどもカプロジェクト-

○石川 萌乃¹、平野 成樹^{1,2}、櫻井 透^{1,3}、焼山 正剛¹、伊豫 雅臣^{1,4}、桑原 聡^{1,2}
¹千葉大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター、²千葉大学医学部附属病院 脳神経内科、³松戸市立総合医療センター 脳神経内科、⁴千葉大学医学部附属病院 精神神経科

【目的】新オレンジプランや認知症施策推進大綱では、子どもの認知症教育の必要性や「共生」を目指すことの重要性が明記され、地域全体で認知症の人が住みやすい環境づくりをする必要が示された。2015年に我が国が行った認知症の人とその孫の世代(子ども)との関係調査では、孫世代が認知症の祖父母との関わりに対してポジティブな意見が少なかった。子どもの疾患理解を促すため、遊びながら認知症について学ぶことのできるボードゲームの開発を目指した。【方法】プレイヤー同士が助け合いながら進行するすごろく形式のゲームである。認知症の人の症状に関連するイベントを設定し、その内容や対応法、解説文章を推敲した。認知症専門医2名、精神保健福祉士1名、臨床心理士1名がアイデアやシステムを提案しながら作成した。【結果】プレイヤーは忘れっぽいニワトリとなり、ゲームを通じて認知症に伴って生じるイベントを体感する。他のプレイヤーが認知症の「中核症状」、周辺症状の「陽性症状」と「陰性症状」3種類の症状が原因のイベント発生時には、それを助けることで親切ポイントを集めることができる。より多くポイントを集めたプレイヤーが勝利するルールとした。1ゲーム約45分、2~6名でプレイが可能である。認知症の人も参加できるように配慮した。困っているニワトリをヒヨコの絵柄のカードが救済するゲームシステムには、子ども(ヒヨコ)が大人(ニワトリ)に力添えできるという意味が込められている。認知症の知識だけでなく困っている他者に親切にするといった教育要素を持つオリジナルのボードゲームが完成した。【結論】遊びながら認知症の人達が体験する事柄を経験することを通じて、認知症の人達と全世代の人達が共生できるノーマライゼーションに役立ってもらうことを期待する。今後は学童保育や児童館に配布し、ゲームをする前後でアンケート用紙等を用いて認知症に対する理解度を評価する予定である。

MSP-07-5 認知症領域の神経心理検査評価者支援チェックリストの使用感と満足度調査

○倉坪 和泉¹、永田理紗子¹、伊藤 健吾²、室谷 健太²、鷺見 幸彦¹
¹国立長寿医療研究センター、²久留米大学バイオ統計センター

【目的】神経心理検査は認知症領域の臨床研究や治験の主要な評価項目であるが、検査の施行方法や採点方法以外で、検査を実施する前の準備段階から検査後に至るまで、評価者が確認すべき事項を明示した指標は僅少である。そのため、認知症領域の神経心理検査を実施する際の評価者の基本態度を示した評価者支援チェックリストを新規開発した。本研究では、神経心理検査評価者を対象として、新規開発した評価者支援チェックリスト使用後にアンケート調査を実施し、実際の検査場面でチェックリストを使用した使用感と満足度について検討した。【方法】評価者支援チェックリストの使用感と満足度について7項目の設問を作成した。対象は認知症領域の臨床研究もしくは治験で神経心理検査を実施した後、チェックリストを使用してもらい、各項目について5段階のリッカート尺度(1:全く当てはまらない、2:あまり当てはまらない、3:どちらともいえない、4:やや当てはまる、5:非常に当てはまる)で回答を得て、解析を行った。【結果】認知症領域の臨床研究及び治験で神経心理検査の実施経験が5年以下の評価者20名から回答を得た。Q1文章(説明文)の読みやすさ、Q2内容のわかりやすさ、Q3デザイン(見た目の見やすさ)、Q4使いやすさ、Q5用紙の大きさ(A4サイズ)の適切さ、Q6今後自己学習をする際にこのようなチェックリストを使いたいのと思うか、Q7総合的なチェックリストの満足度について採点を行った。Q1:4.42点、Q2:4.42点、Q3:3.47点、Q4:3.79点、Q5:4.32点、Q6:4.16点、Q7:4.00点(5点満点、平均点)であり、7問中5問で4点以上の高得点であった。【結論】新規開発した認知症領域の臨床研究及び治験における評価者支援チェックリストは使用しやすく満足度が高いことが示された。

MSP-08-1 片頭痛とにのいの関連性について

○多田 陽香^{1,2}、小林 大空¹、白倉 健也¹、竹下 真未¹、井上 千鶴²、小田いつき²、巽 純子^{1,2}、西郷 和真^{1,2}
¹近畿大学理工学部生命科学科、²近畿大学大学院総合理工学研究科

【目的】頭痛は特発性である一次性頭痛と何らかの疾患が原因で起こる二次性頭痛に分けられる。中でも片頭痛は一次性頭痛に分類されるが、その誘発因子はさまざまなものが知られている。近年、片頭痛の誘発因子として匂いの関連性について複数の報告がある。今回、我々はアンケート調査とスティック検査キット(OSIT-J; Odor Stick Identification Test for Japanese)を用いて片頭痛と匂いの関連性について明らかにすることを目的とした。【方法】10代後半から20代前半の男子100名、女子73名を対象に、頭痛スクリーナー問診票とHIT-6を用いて片頭痛の有病率を調べた。74人にOSIT-Jを用いて12種類の匂い(墨汁、材木、香水、メントール、みかん、カレー、家庭用のガス、バラ、ヒノキ、蒸れた靴下・汗臭い匂い、練乳、炒めたニンニク)に対する嗅覚の同定能力を測定し、片頭痛群と片頭痛のない群について検討した。【結果】アンケート調査より片頭痛の有無を判断したところ片頭痛の有病率は、男性は10.0%、女性は19.2%であった。またOSIT-Jによる嗅覚の同定能力検査では、片頭痛群の平均点は9.7点、片頭痛のない群は9.3点と片頭痛群の方が高値を示した。さらに、12種類の匂いの中で片頭痛群の方が8種類の匂いに対して正答率が良い結果になった。特に片頭痛群と片頭痛のない群との間で正答率に大きな差が見られたのはヒノキであったが、有意差は認められなかった。【結論】片頭痛の若年者の有病率は、今までの研究報告と同じような傾向にあることが分かった。また、それぞれ群でのOSIT-Jの平均点から片頭痛群は匂いに対しての感受性が高く、特にヒノキに対しては片頭痛群の方が敏感である傾向が確認できた。このOSIT-Jによる嗅覚の同定能力はヒノキが高い傾向にあった。今後はさらに被験者を増やし、データの蓄積を検討する。

MSP-08-2 ACE-IIIにおける前頭葉機能評価の有用性の検討

○焼山 正嗣¹、平野 成樹²、柏戸 孝一³、島田 齊⁴、杉山淳比古²、石川 愛⁵、櫻井 透⁶、鈴木 政秀²、石川 萌乃¹、吉武 美紀¹、伊豫 雅臣³、桑原 隆²

¹千葉大学医学部附属病院 認知疾患医療センター、²千葉大学大学院医学研究科 脳神経内科学、³千葉大学大学院医学研究科 精神医学教室、⁴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 脳機能イメージング研究部、⁵医療法人柏葉会 柏戸病院 脳神経内科、⁶独立行政法人 国立病院機構 千葉東病院 脳神経内科、⁷松戸市立総合医療センター 脳神経内科

【目的】Addenbrooke's Cognitive Examination 第3版(ACE-III)は認知機能スクリーニング検査であり、複数の認知ドメイン(注意、記憶、流暢性、言語、視空間)について評価できる。一方、Frontal assessment battery (FAB)は前頭葉機能スクリーニング検査として広く用いられている。本研究では、前頭葉機能障害が起きるパーキンソン症候群の患者を対象に、ACE-IIIの総得点及び、各下位項目とFABの合計得点との関連性を検討し、ACE-IIIにおける前頭葉機能評価の有用性を検討する。【方法】2017年~2020年度の外来及び入院患者でACE-IIIとFABを双方実施した、パーキンソン症候群(MSA 71例、PD 82例、PSP 5例、DLB 3例)を対象とした。ACE-IIIの合計得点、各下位検査項目得点とFABの合計得点においてそれぞれ正規性を確認した上で、ピアソンの積率相関係数を用いて検討した。【結果】ACE-III合計得点の平均値は84.5±11.4、FABの合計得点の平均値は13.7±3.0であった。FABの合計得点との相関解析結果はそれぞれ、ACE-III合計得点(r=.773, p<.001)、注意(r=.705, p<.001)、記憶(r=.556, p<.001)、流暢性(r=.708, p<.001)、言語(r=.554, p<.001)、視空間(r=.622, p<.001)であり、FABの合計得点とACE-IIIの合計得点、注意、流暢性とはそれぞれ強い相関、FABの合計得点と記憶、言語、視空間はそれぞれ比較的相関があった。【結論】前頭葉機能障害が生じる可能性が高い疾患においては、個別でFABを実施することが一般的である。しかし、ACE-IIIには前頭葉機能と強く関連している注意や流暢性といった下位項目が含まれており、ACE-IIIの合計得点と下位項目を検討することによって、FABの代替としての前頭葉機能評価に有用である可能性が示唆された。

MSP-08-4 外来脳波検査中でのてんかん性放電の出現頻度と睡眠深度の関係

○文室 知之^{1,2}、阿部 郁希¹、下迫 仁子¹、瓜生 水緒¹、熊谷 真優¹、赤松 直樹^{1,3,4}
¹国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 医学検査学科、²京都大学 てんかん・運動異常生理学講座、³国際医療福祉大学 医学部 脳神経内科、⁴福岡山王病院 脳・神経機能センター

【目的】側頭葉てんかん患者の脳波検査では、入眠により発作間欠期でのてんかん性放電(スパイク)が増加することが知られている。我々は過去に、覚醒時と睡眠時でそれぞれスパイクの発生頻度を調べ、定量的な比較を行った(文室ら、2019)。また、薬物治療の有無により睡眠賦活による影響に差が生じるかどうか検討した。今回、被験者数を増やし、より詳細にデータを調査した。【方法】側頭葉てんかんと診断された患者のうち、薬物療法の治療群50人と未治療群50人の計100人を対象とした。2つの患者群それぞれでスパイクの発生数と検査中の入眠者数を集計した。また、各睡眠深度の記録時間とスパイクの発生頻度を算出した。【結果】検査中にスパイクがみられた患者は72%(未治療群82%、治療群62%)、入眠に至った患者は85%(未治療群88%、治療群82%)、1分間あたりのスパイク数は平均0.5回(未治療群0.7回、治療群0.4回)であった。スパイクの発生頻度は覚醒時比して睡眠時に著明に増加した。未治療群では3.1倍(N1:ノンレム睡眠1期)~3.5倍(N2:ノンレム睡眠2期)、治療群も2.3倍(N1)~2.8倍(N2)に増加した。スパイクの発生率は非入眠者に比して入眠者で増加した(未治療群:非入眠者67%・入眠者84%、治療群:非入眠者44%・入眠者66%)。全30分間の検査中に平均で10分以上の睡眠時間が得られた(未治療群11.6分、治療群10.6分)。【結論】側頭葉てんかん患者は、覚醒時に比して浅睡眠期にスパイクの出現頻度は2倍以上になり、特に未治療群の患者で増加傾向が顕著であった。多くの患者で脳波検査中に入眠に至っており、睡眠賦活は効率的な検査、診療を行う上で有用であることが確かめられた。

MSP-08-6 意識減損を伴う痙攣性てんかん重症患者の症例報告と臨床検査技師に求められていること

○佐賀井 聡¹、鈴木加奈子¹、西山有紀子¹、本多 正幸²、人見 健文²、長尾 美紀²、宇佐美清英³、池田 昭夫³、高橋 良輔⁴
¹京都大学医学部附属病院 検査部、²京都大学大学院医学系研究科 臨床病態検査学、³京都大学大学院医学研究科 てんかん・運動異常生理学講座、⁴京都大学大学院医学系研究科 脳病態生理学講座臨床神経学

【目的】脳波検査はてんかんや意識障害の診断、治療経過の把握に重要である。今回、てんかん重症患者にICUでの頻回の脳波記録を行い、それに基づいた集学的治療を行った結果、軽快した症例を経験したので報告する。【方法】患者が当院搬送後から意識清明となる14日目までの脳波所見と意識状態、投薬情報などの臨床情報を検討した。【結果】19歳、男性。約1年前から全身強直間欠発作が出現し、てんかんと診断された。今回、てんかん重症のため当院に搬送された。てんかん重症と鎮静薬投与の影響で、搬送時は意識障害(JCS III-300)を認め、同日の脳波では持続性にまん性徐波を認めた。入院後CPKは上昇、肝・腎臓が悪化した。てんかん重症のため鎮静薬を増量し、3日目の脳波では群発抑制交代となった。鎮静薬減量を試みるも、5日目の夜間持続脳波では周期性のてんかん性放電や発作パターンを断続的に認め、てんかん重症の再燃が示唆された。抗てんかん薬増量、全身管理の集学的治療により7日目にはJCS II-30と意識は改善し、全身状態も徐々に改善した。同日の脳波では、約9Hzの後頭部優位動および間欠性にまん性徐波を認めた。また声かけや音刺激による徐波の減少も認めた。11日目には鎮静剤投与が終了した。14日目には意識清明となり、同日の脳波では約12Hzの後頭部優位動および間欠性にまん性徐波を認めた。【結論】臨床検査技師は患者背景や臨床情報などを把握した上で、脳波検査を施行する必要がある。本症例の様な重症期の急性期の脳波記録はICUなどアーチファクト混入の多い環境下となる。そのため、臨床検査技師はアーチファクト除去に精進するだけでなく、持続脳波施行の際にはICUの医師や看護師にもアーチファクト除去について説明する必要がある。このように多職種連携して患者の治療方針決定の上で重要な脳波記録の質を担保する必要がある。

MSP-08-3 パーキンソン病患者の視覚障害についての症例報告

○井上 知美、兒玉 光生
国家公務員共済組合連合会枚方公済病院

【目的】パーキンソン病では視覚異常が生じるとの報告があるが、実際に現場で起こった視覚異常からくる治療拒否等の症例報告を行うことで、視覚異常に対する注意喚起や治療、服薬指導、ケア時の工夫等につなげることができる。【方法】2020年6月以降に、パーキンソン病の投薬調整目的で当院に入院し、薬物療法を受けられた患者で視覚に関する訴えがある患者が3名見られたため、上記条件に該当する患者4名を対象に診療録から後ろ向きに調査する。【結果】パーキンソン病は、中脳黒質線条体のドーパミン神経の脱落・変性が原因で起こるとされているが、ドーパミン神経は網膜にも存在しており、網膜でのドーパミン神経の脱落・変性で青～緑の波長に対する色覚異常が起こりうるとの報告がある。当院でも実際に投薬調整を行っている入院患者で、青いヒートの薬剤から黄色いヒートの薬剤に変更した際に激しい拒薬を生じ、服薬困難をきたす症例があった。また、別のケースでは、幻覚が見える際に強い赤色の幻覚が見えるとの訴えを起す患者もいた。色覚異常とまではいかないが、眼科的問題はないものにも関わらず、視力低下を訴える患者もいた。いずれも投薬調整に困難をきたす症例であり、視覚・色覚障害でも服薬やケア困難をきたす症例であった。【結論】実際にパーキンソン病の投薬調整を行った患者4名のうち、2名の患者で特定の波長の強い幻覚、薬剤の色の変更で拒薬が起こったことから、特定の色調に関する認識に偏りがある可能性がある。症例数が少ないため、今回の調査ではパーキンソン病と視覚・色覚障害との関連性を決定づけることはできなかったが、視覚・色覚障害のために拒薬や幻覚によるケアの困難が生じた例として、パーキンソン病患者の資格・色覚障害への注意喚起とそれに伴う治療、服薬指導や薬剤管理、ケアに関する工夫等を啓発できると考える。

MSP-08-5 てんかん診療における長時間ビデオ脳波検査の病棟運用開始に向けた多職種での取り組み

○斎藤 早紀¹、中谷 真子¹、高谷 直美¹、渡辺 優子¹、堺 亜香¹、植松 美和²、十河 正弥²、千原 典夫²、松本 理器²
¹神戸大学医学部附属病院看護部、²神戸大学医学部附属病院脳神経内科

【目的】長時間ビデオ脳波検査(long-term video-EEG monitoring: VEEG)はてんかんの確かな診断や難治例の術前評価を行うために有用であり本邦でも保険診療として認められている。当院は2019年度よりてんかん学会の認定研修施設に認定され、今回初めて成人領域のVEEGを導入することになった。安全な運用の為に多職種と連携し、導入準備を実施した経過について報告する。【方法】脳神経内科病棟を有するA病棟とB病棟の看護師70名を対象に以下の手順でVEEG導入に向けた準備を行ない、知識習得効果を質問紙によって評価した。1.脳神経内科医師によるてんかんに関する講義を実施。2.てんかん発作時の対応について、医師・看護師と連携したフローチャートの作成とシミュレーションの実施。3.院内多職種ワーキンググループによる病棟の患者受入れ体制と入院病棟の病棟調整。【結果】A病棟とB病棟ではVEEGの入院患者の受け入れを行うにあたり、てんかんに関する知識習得を目的に脳神経内科医師による2回の講義を受講した。また、てんかん発作時の対応については医師と看護師でフローチャートを作成し、シミュレーションを実施した。密を避けるために少人数でシミュレーションを行い、動画撮影したものをe-learning形式で受講した。また、病棟間で患者受入れ病棟の選定と入院調整について脳神経内科、医療の質・安全管理部、脳神経外科、小児科、麻酔科、看護部からなるワーキンググループで検討を行った。安全体制の構築と質問紙法による看護師の知識習得を確認し、運用開始に至った。【結論】これまで当院で本格運用のなかった成人患者のVEEGの運用開始に向けて、病棟の環境調整と看護師に対して講義やシミュレーションによる教育を行い運用開始に至った。今回、安全な運用に向けて多職種と病棟間で連携を図り部署の現状を踏まえて課題を抽出し、多角的視点で検討して取組むことが出来た。今後、運用開始後の経過について検証を行う。

MSP-09-1 当院でハンチントン病の遺伝カウンセリングを受診したクライアントの特徴

○張 香理¹、石浦 浩之^{1,2}、後藤 達³、西垣 昌和⁴、市川弥生子⁵、織田 克利¹、辻 省次^{1,6}、戸田 順史^{1,2}
¹東京大学医学部附属病院ゲノム診療部、²東京大学医学部附属病院脳神経内科、³国際医療福祉大学三田病院脳神経内科、⁴国際医療福祉大学大学院、⁵杏林大学医学部脳神経内科、⁶東京大学大学院医学系研究科分子神経学

【背景と目的】当院は日本国内で比較的最長い間ハンチントン病(HD)に関する遺伝カウンセリング(GC)を実施してきた数少ない施設のひとつである。また日本ではHDのGCに関する調査報告は少ないため、当院でGCを受診したクライアント(CI)について分析し、その特徴を知りHDのGCの検討課題を探る。【方法】2005年10月から2020年7月までの15年間でHDに関するGCを目的に当院ゲノム診療部を受診したCI 36名について、性別、年齢、来診理由、発症前診断の受検率などについて受診記録から後方視的に分析した。【結果】CI 36名のうち、初回のGC時点で4名は既発症、32名は未発症であった。男性17名、女性19名で、平均年齢は41歳(21歳-65歳)であった。相談内容はほとんどが発症前診断を含む遺伝子検査に関するものであり、その具体的な理由として①発症希望がある(10名)、②自身の将来設計を考えた(17名)、③子への遺伝の可能性を知っておきたい(13名)の3つに大別され、①は30代前半で最も多く、②は20代前半から30代前半で最も多く、③については50代前半から50代後半で最も多いことがわかった。これらの結果は海外の報告と同様の傾向があり、年代による特徴があることがわかった。最終的に発症前診断を実施した未発症のCIは8名/30名(26.7%)で、男性4名(平均年齢30歳)、女性4名(平均年齢43.5歳)であった。実施しなかったCIの半数以上は1回の受診で留まっていた。【考察】当院でのHDの発症前診断の実施率は、諸外国(仏、伊、豪、加などの調査での実施率平均70%)に比べて低かった。この理由としては文化的、歴史的、宗教的背景や生殖医療技術に対する制度の違いも考えられ、更なる検討が必要である。また受診が1回で留まっているCIに対して、いつまでも2回目以降の相談ができるよう長期的なサポート体制を整えておくことも重要である。

MSP-09-2 脳卒中を発症し急性期にある患者家族の家族機能の実態とストレスとの関連

○石島 慎子、南澤 有耶、中島 未來
横浜市立脳卒中・神経脊髄センター 看護部

【目的】脳卒中急性期にある患者家族の家族機能の実態とストレスとの関連を明らかにする。【方法】A病院SCU病棟に平成30年8月から12月に入院した脳卒中患者の家族を対象に、6つの因子と25項目で構成されたFeetham家族機能調査日本語版I (以下、FFFS) と、18項目で構成された心理的ストレス反応尺度 (以下、SRS-18) を用いて聞き取り調査をした。FFFSのc得点 (家族機能重要度得点) とd得点 (家族機能充足度得点) の各因子とSRS-18の3因子 (抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力) についてスピアマンの順位相関係数を算出した。本研究はA病院の倫理審査委員会で承認を得た。【結果】参加者55名のうち欠損データのない50名を分析対象とした。平均年齢59.6 (±13.0) 歳、男性15名、女性35名、続柄は多い順に妻、長男、長女であった。患者の平均年齢71.4 (±13.3) 歳、主疾患は脳梗塞31名、脳内出血12名であった。FFFSのc得点の上位項目 (高重要項目) は、「配偶者と過ごす時間」であった。d得点の上位項目 (低充足項目) は、「体調が悪いこと」であった。SRS-18の各因子のうち、最も得点が高い因子は「抑うつ・不安」であった。家族機能とストレスの相関をみた結果、FFFSのc得点の第4因子 (病気や心配事) とSRS-18の「抑うつ・不安」、第6因子 (予測外の社会的イベント) と「無気力」で有意な相関がみられた。FFFSのd得点の第2因子 (知人や身内との相互関係) と第3因子 (経済活動) が「抑うつ・不安」と有意な相関がみられた (P<0.05)。【結論】脳卒中急性期にある患者家族の家族機能の実態について、高重要項目は「配偶者と過ごす時間」であり、低充足項目は「体調が悪いこと」であった。家族機能の高重要因子では、「病気や心配事」と「抑うつ・不安」、「予測外の社会的イベント」と「無気力」で有意な相関がみられ、低充足因子では「知人や身内との相互関係」と「経済活動」が「抑うつ・不安」と有意な相関がみられた。

MSP-09-3 唾液αアミラーゼは健常者のストレス指標にはならない! : パーキンソン病患者との違い

○向山 結唯¹、井上真理子¹、住友 日香²、大島 玲子²、松浦美恵子²、川添 祝子²、宇都宮由紀²、枝川 和代²、川村 友香²、谷口浩一郎³、塚本 愛³、島 治伸⁴、三ツ井貴夫^{2,3}
¹徳島病院 四国神経・筋センター、²徳島病院 臨床研究部、³徳島病院 脳神経内科、⁴徳島文理大学 保健福祉学部

【目的】唾液αアミラーゼ (sAA) は一般成人の精神的ストレスの指標と考えられてきた。しかしながら、精神的ストレス自体の定義は曖昧で、不安、恐怖、痛みなど様々な陰性感情を含む。これまでの報告では、これらの感情の一つとsAAとの関連をみたものが大部分である。我々は、本研究でこれら陰性感情の総和として精神的ストレスを評価するためNumerical Rating Scale (NRS) を採用し、sAAおよび年齢と関連するか否かを健常者及びパーキンソン病 (PD) 患者で検討した。【方法】対象はPD患者123名 (男58名、女65名、70.3±7.2歳) と健常者105名 (男35名、女70名、57.2±17.8歳)。健常 (C) 群の中で、PD群と同年齢の者 (47.85歳) のデータを年齢適合健常 (A-C) 群と設定した (男29名、女43名、65.6±12.0歳)。sAAは唾液αアミラーゼモニター (ニプロ)、主観的ストレスはNRSで評価した。PD群とC群およびA-C群のsAA、年齢およびNRSをMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。また、sAAと年齢およびNRSの関係性を重回帰分析を用いて検討した。【結果】PD群のsAAは62.1-45.9 (95% CI)、NRSは4.8-4.0 (95% CI)、C群のsAAは50.3-35.7 (95% CI)、NRSは5.3-4.5 (95% CI)、A-C群のsAAは59.9-40.7 (95% CI)、NRSは5.4-4.4 (95% CI) であった。PD群とC群に年齢差があったものの (p<0.1)、A-C群とは差はなかった。PD群のsAAはC群よりも有意に高値であったが (p=0.4)、A-C群とは差は認められなかった。NRSはPD群よりもC群 (p=0.3) およびA-C群 (p=0.2) の方が高値であった。また、いずれの群においてもsAAに性差は認められなかった。重回帰分析の結果、PD群ではNRSとsAA (p=0.1)、C群とA-C群では年齢とsAAで有意な偏帰帰が得られた (p<0.1)。【結論】意外にも健常者の自覚的ストレスではPDより高値であった。sAAはPDでは精神的ストレスを反映していたものの、健常者では精神的ストレスではなく年齢と極めて高い関連性がみられた。

MSP-09-4 神経・筋疾患患者を対象とした遺伝カウンセリング効果に関する後方視的検討

○加藤ももこ¹、柴田 有花¹、松島 理明^{1,2}、矢部 一郎^{1,2}
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

【背景・目的】遺伝性神経・筋疾患において、患者本人およびその血縁者を対象として遺伝カウンセリング (以下、GC) が実施されるが、その意義や効果については十分に検討されていない。今回、神経・筋疾患患者 (以下、患者) 本人に対するGCの実施状況や効果を後方視的に検討した。【方法】2014年4月から2020年10月までの期間に、当院で患者本人を対象にGCを実施した12例を対象に、診療録を用い、来談者特性、来談目的、GC中の患者の発言、帰結等を後方視的に検討した。【結果】対象疾患は、脊髄小脳変性症が7例 (58.3%) と最多であり、Emery-Dreifuss型筋ジストロフィー、家族性痙攣性対麻痺、球形筋萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、副腎白質ジストロフィーがそれぞれ1例であった。12例中8例 (66.7%) は家系内で遺伝学的検査 (以下、GT) が未実施の症例であり、その全例において家族歴を認めた。家系内でGTが未実施の8例中7例は、来談時に血縁者への影響を考慮してGTを検討しており、4例が最終的にGT実施に至った。一方、家系内で既にGTが実施されている4例のうち、3例は血縁者との情報共有に関する相談、1例はat risk者へのフォローに関する相談を来談目的としていた。GC中に血縁者との情報共有に関する発言を認めた症例は7例 (58.3%) であり、うち2例のうち3例では、遺伝形式に関する患者の認識が誤っていたことが明らかとなった。【考察】家族歴がある患者は、血縁者への影響を考慮しGTを検討していることが示された。また、GCは、患者が遺伝情報に関するより詳細な情報を得た上で、GTの受検や血縁者との情報共有の意義を検討する場として機能していた。GTの検討時から遺伝子診断後まで、多様な場面でGCの必要性が認められ、脳神経内科と遺伝子医療部門との連携体制を構築する重要性が改めて示唆された。

MSP-09-5 日本の脳神経内科医のバーンアウトに関する質的研究の試み

○吉武 美紀、平野 成樹、澁谷 和幹、桑原 聡
千葉大学医学部附属病院脳神経内科

【目的】バーンアウトとは、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の喪失の3要素からなる心理的現象である。脳神経内科医のバーンアウトについては、近年米国、中国、日本国内で研究が行われており、いくつかのバーンアウトの関連因子が明らかとなっている。しかし、それらの因子同士がどのように結びつき、バーンアウトの発生に関与しているのかは明らかとされていない。そこで本研究では、脳神経内科医のバーンアウトの発生機序の探索を試みる。【方法】対象は、国内の脳神経内科医である。現在2名のデータを収集済みであり、4名をリクルート済みである。データ収集は、インタビュー調査、質問紙調査 (Maslach Burnout InventoryTM 日本語版および主要5因子性格検査) により、質的・量的データの両方を収集した。データ解析は、インタビューデータを解析ソフトMAXQDA2020を用いて、Grounded Theory法により解析した。質問紙調査は、全データ収集後に、記述統計を行った。【結果】157のコードを付与し、共通性の高いコードにより次のカテゴリーが合成された。すなわち、《バーンアウト誘発因子》として《重症患者を抱える》《長時間勤務》、《バーンアウト防御因子》として《気分転換》、《バーンアウトによる影響》として、《体のSOS》《部下に優しくなる》であった。その他《研究成果を求められる》《劣等感》等独立性が高く、統合されないコードもあった。【結論】バーンアウトの発生機序には共通するプロセスがあるものの、直線的なものではなく、個人の適性やキャリア理想が媒介する等のパリエーションが存在する可能性も示唆された。今後、この点を踏まえて幅広い属性のサンプルを収集し、バーンアウト発生機序のパターンと一般化可能性を検証していくことが課題となる。

MSP-09-6 取り下げ演題

MSP-10-1 神経筋疾患患者に対するHAL歩行トレーニング効果の検証

○青木 俊貴¹、松田 直美¹、神原 聡子²、橋本 里奈²、横川 ゆき²、饗場 郁子²、犬飼 晃²、奥田 聡²
¹国立病院機構名古屋病院リハビリテーション科、²国立病院機構東名古屋病院脳神経内科

【目的】近年、Hybrid Assistive Limb[®] (HAL) に関する報告が散見されるが、神経筋疾患に対して体系的にまとめられた報告は少ない。今回、神経筋疾患に対するHALの効果を紹介後で比較検討した。【方法】対象は、2017年2月から2020年4月までに初回HALを実施した神経筋疾患患者とし、歩行レベルが介助または補助具を要するもの以上とした。HALは週2~3回の計9回施行し、介入前後で歩行速度、2分間歩行距離 (2MWD)、Berg Balance Scale (BBS)、等尺性膝伸筋筋力体重比を評価した。等尺性膝伸筋筋力は、ハンドヘルドダイナモメーターμTas F-1 (アニマ株式会社、東京) で測定し、統計処理はSPSS20.0を用いて、対応のあるt検定、Wilcoxonの符号付順位検定を行った。【結果】対象は27名で、男性22名、女性5名、平均年齢59.0±11.1歳、歩行自立度はFunctional Ambulation Categoryで4 [2-5] 点であった。内訳は球形筋萎縮症 (SBMA) 14名、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 5名、封入体筋炎 (IBM) 3名、筋強直性ジストロフィー3名、シャルコー・マリー・トゥース病2名であった。介入前後で、歩行速度 (86.9±44.3m/minから102.7±52.3m/min, p<0.01)、2MWD (90.6±39.7mから112.8±44.7m, p<0.01)、BBS (34.1±17.6点から37.3±17.9点, p<0.01) で有意な改善を認めた。膝伸筋筋力体重比 (21.1±15.5%から21.9±16.3%, p=0.15) は変化を認めなかった。疾患毎の特徴としては、SBMA (95.8±32.3mから115.9±33.2m)、IBM (52.3±13.8mから73.3±23.3m) で2MWDが延長し、ALS (60.9±60.6m/minから80.4±76.7m/min) で歩行速度が速くなる傾向を示した。【結論】神経筋疾患に対するHAL歩行トレーニングは、筋力低下をきたすことなく歩行機能、バランス機能の改善に有効である可能性がある。また、HALによる効果は各疾患において異なる可能性が示唆された。今後、データを蓄積し疾患別に詳細な検証を行う必要がある。

MSP-10-2 高度歩行障害を呈する多発筋炎/皮膚筋炎の歩行再獲得に関する検討

○麦井 直樹¹、沖田 浩一¹、染矢富士子²、稲岡 プレイアデス千春²、濱口 備人³、松下 貴史³、川野 充弘³、野崎 一朗³、山田 正仁⁵
¹金沢大学附属病院 リハビリテーション部、²金沢大学医薬保健研究域保健学系リハビリテーション科学、³金沢大学医薬保健研究域医学系皮膚分子病態学、⁴金沢大学附属病院 リウマチ・膠原病内科、⁵金沢大学大学院脳老化・神経病態学(脳神経内科学)

【目的】多発筋炎/皮膚筋炎 (PM/DM) 患者は高度の歩行障害を呈することがあるが、歩行再獲得に関して詳細な報告はない。高度の歩行障害を来したPM/DM患者の臨床的特徴や機能的予後を明確とするを目的とする。【方法】2004年から2020年9月まで当院リハビリテーション部に紹介された成人PM/DM患者 163例のうち、治療開始前の筋力評価が可能であり、経過中に独歩不可能となった18例 (PM 5例、DM13例、平均年齢59.2歳、女性15例、男性3例、平均罹病期間2.6か月) を対象とした。初回評価時徒手筋力テスト (MMT)、嚥下障害の有無、筋炎特異抗体の有無、間質性肺炎や悪性腫瘍の合併の有無、リハビリテーション内容、バーサルインデックス (BI)、治療後独歩再獲得までの期間を後方視的に調査した。研究にあたり大学の倫理委員会の承認 (No.960) を得た。【結果】治療開始前の筋力はMMT中央値で頸前屈筋2、三角筋2、腸腰筋2、大腿四頭筋4であり、嚥下障害は10例で認められた。筋炎特異抗体は、14例で陽性であり、内訳は抗ARS抗体3例、抗TIF-1 3例、抗SRP抗体 3例、抗Mi-2抗体 2例、抗NXP-2抗体 2例、抗MDA-5抗体1例であった。間質性肺炎と悪性腫瘍の合併例はそれぞれ2例、6例であった (両方合併はなし)。リハビリテーション内容は、筋力・ADL訓練は全例で施行し、筋ストレッチ 9例、嚥下訓練 10例で行った。BIの平均は初回評価時49.7点、最低37.5点、最終評価時93.6点であり、独歩再獲得までの期間は平均31.1か月 (0.5-6か月) であった。【結論】高度の歩行障害を来したPM/DMでは約50%が嚥下障害を呈していた。PM/DMでは高度の歩行障害に至ったとしても、筋炎特異抗体の種類に関わらず、6ヶ月以内で歩行の再獲得が可能であった。

MSP-10-4 皮膚筋炎の嚥下障害の経過を多角的指標で追えた一例

○曾山 茂人¹、眞野 智生^{2,3}、菊辻 直弥²、山中 愛²、城戸 顕³、杉江 和馬²
¹奈良県立医科大学附属病院 医療技術センター リハビリテーション係、²奈良県立医科大学 脳神経内科、³奈良県立医科大学附属病院 リハビリテーション科

【目的】皮膚筋炎は、体幹筋、四肢近位筋の筋力低下が主体であるが、嚥下障害の合併頻度も高い。皮膚筋炎の嚥下障害は、咽頭筋の収縮力低下、食道入口部の開大障害、食道蠕動運動の低下などが原因とされ、体幹筋や四肢近位筋と比較して、治療抵抗性であることも多い。嚥下障害への評価は、治療法の選択や変更において、重要と考える。【方法】症例は、66歳・男性。全身性の皮疹にて発症、四肢の腫脹と四肢・体幹の筋力低下、顔面の浮腫、嚥下障害を伴った。針筋電図検査にて筋原性変化を認め、筋生検にてperifascicular atrophyやリンパ球浸潤などを認め、皮膚筋炎と診断した。嚥下機能の経時的な推移を嚥下造影検査 (videofluorography:VF)、舌圧検査、自覚スコア (EAT-10、SWAL-QOL) を用いて断片的に評価した。【結果】ステロイド治療開始後、数日後から四肢近位筋の筋力低下や血清CK値の改善を認め、体幹や四肢筋への治療反応は良好であった。一方で、ステロイド治療後も嚥下の自覚スコアは悪化していた。他覚的嚥下機能検査では、舌圧が軽度改善傾向であったが、VFの初回嚥下後の咽頭残留量は不変であった。治療開始2週後には、舌圧以外にも初回嚥下後の咽頭残留量の改善を認めた。自覚スコアが改善を示したのは、治療開始3週後であった。4週後、8週後ではどの指標も改善傾向にあった。【結論】四肢の筋力低下の改善と比較して、嚥下障害の改善は遅延した。特に、自覚スコアはステロイド投与後に一旦は悪化をしたが、客観的評価は改善傾向であったため、治療を継続した。筋炎などの嚥下障害に対する自覚症状は、病態を反映しないことが報告されており、客観的指標を併用することが望ましい。舌圧測定は比較的簡便であり、早期に嚥下機能の改善を捉える事ができる評価指標と考えられた。

MSP-10-6 全身型重症筋無力症における言語聴覚評価

○葛木 由希¹、小西 博文¹、齋藤 綾¹、松尾雄一郎¹、南 尚哉²
¹独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター リハビリテーション科、²独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター 脳神経内科

【目的】前回、全身型重症筋無力症 (全身型MG) 発症後の治療に難渋し、15年以上重度の摂食嚥下機能低下、咀嚼機能低下や舌筋力低下が持続したが、エクシマス投与後にリハビリ実施し、咀嚼・嚥下機能の回復が可能となった一症例を報告した。この経験症例同様の摂食嚥下障害や発声発語障害の所見が全身型MGにどの程度認められるかを明らかにするため調査したので報告する。【方法】2019年4月~2020年10月に入院した全身型MG患者 (年齢30~70歳代、罹病期間2~40年、症例重複あり)、治療方法:血漿交換療法/免疫グロブリン療法/ステロイド療法) 26名 (評価回数6~39件) を対象に摂食嚥下評価、発声発語器評価を実施した。摂食嚥下評価は反復唾液飲みテスト (RSST)、改訂水飲みテスト (MWST)、フードテスト (FT) を、発声発語器評価は標準ディクショナリ検査 (AMSD) を実施した。【結果】全評価のうち、摂食嚥下評価で異常値を示したのはRSST:6件、MWST:5件、FT:2件だった。AMSD では呼吸機能:9件、発声機能:9件、鼻咽腔閉鎖機能:25件、運動範囲:20件、交互反復運動:29件、筋力:27件だった。【結論】全身型MGの臨床症状として、球症状による嚥下障害や構音障害は知られているが、具体的評価や治療法の報告は少ない。また重症度評価で用いるQMGの摂食嚥下・発声発語器評価項目は、通常の言語聴覚評価では選択しない「100ccの水飲み込み」や「1~50まで数え、構音障害が出現するまで」が挙げられているが、今回我々の調査で異常を認めたのは発声発語機能のみは約7割、摂食嚥下・発声発語機能の両方で約9割を占め、摂食嚥下機能のみはなかった。また、一部の症例に実施した舌圧測定で入院時に最大舌圧の基準値以下を示したが、退院時には改善していた。

MSP-10-3 筋強直性ジストロフィー 1型患者のQuality of Lifeと介護負担、その関連因子

○遠藤麻貴子¹、倉内 剛²、大平 香織²、後藤 桃子²、佐藤 裕美²、小関 敦²、今 清覚²、渡辺 範雄²、菅原 典夫³、森 まどか¹、高田 博仁²、木村 円^{1,6}
¹国立精神・神経医療研究センター、²国立病院機構 青森病院、³国立病院機構 仙台西多賀病院、⁴京都大学大学院医学研究科、⁵獨協医科大学、⁶はまゆう療育園

【目的】生活の質 (QoL) に影響を与える様々な症状を呈する筋強直性ジストロフィー1型 (DM1) の疾患管理には、患者の身体的および心理・社会的側面の両方に着眼した統合的なアプローチが必要であるが、国内DM1患者のQoLや介護負担について十分な検討はなされていない。我々は、DM1患者と介護者を対象とした心理社会的支援プログラムの普及を目指して、患者のQOLおよび介護者の介護負担の関連要因を調査した。【方法】国内医療機関の通院患者、患者会等を通じてリクルートを行い、1) 患者のQoL、抑うつ症状、日中の眠気、2) 介護者回答による患者のQoL、抑うつ症状、日中の眠気、3) 介護負担感を調査した。患者に関する基本情報と併せて、相関分析および回帰分析手法を用いて各変数の関連性について検討した。【結果】DM1患者51名および介護者43名について、患者のQoL (29.0 ± 15.0、PCS) は精神的QoL (52.3 ± 9.3、MCS) と比較して顕著に低かった。PCSは抑うつ症状とADLとの間に、抑うつ症状は日中の眠気との間に相関があり (p<0.01)、32.6%の介護者が顕著な介護負担感 (ZBI) を報告した。ZBIは介護者が回答した患者の抑うつ症状と相関したが (p<0.001)、患者が回答した抑うつ症状とは相関しなかった。重回帰分析の結果、介護者回答による患者の抑うつ症状、患者の精神的QoLおよび遺伝的特性の組み合わせが、介護負担感を予測した。【結論】DM1の症状は身体的QoLに影響し、身体の状態は患者の気分にも関係していた。また、患者の比較的良好な活動機能に関わらず一定の介護負担感が報告された。患者の状態に関する患者・介護者間の評価不一致の背景として、患者の認知機能や介護者の認識傾向の影響が予想される。これらの結果を踏まえ、患者のQoLを高め、介護者の介護負担を減少させる心理社会的支援プログラム開発を進めている。

MSP-10-5 当院における重症筋無力症に対する免疫吸着療法

○今井千恵子¹、中瀬 秀二¹、丸岡 隆幸¹、小嶋 睦明¹、加藤 良輔¹、岩館 直¹、張 晴¹、佐野 勇太¹、徳佐 勇人¹、森木 勝稀¹、南 尚哉²、網野 格²、長沼 亮滋²、新野 正明^{2,3}
¹北海道医療センター 臨床工学室、²北海道医療センター 脳神経内科、³北海道医療センター 臨床研究部

【背景】重症筋無力症治療に対してのアフェレーシス療法において、血液製剤を必要とせず安全・簡便であり、抗体に対し高い親和性のあるトリプトファンをリガンドとする二次膜を用いたIAPPが推奨される。IAPP施行時の注意点として、回路内凝固や低血圧等合併症があるが他に、血漿処理量が1500mLを超えることとプラズミンの遊離に伴うショックの危険もあり注意が必要である。【目的・方法】当院で2017年1月~2020年10月までにMGの治療に対し、IAPPを25人に対し182回施行した。施行した症例を、年齢・性別・体重・施行条件・血漿処理量・トラプル・バイタルサインの変化をまとめたので報告する。なお、計算値は平均±標準偏差で表記する。【結果】施行時の年齢は52.5 ± 13.8歳、男女比は7:18 (男:女) であった。施行回数は1クール2回~10回で3名が数クール治療を行った。施行条件は、浄化装置: 旭化成メディカル社製ACH-2®、一次膜: 同社製OP-08W®、二次膜: 同社製TR-350®。血流量: 80~100mL/min、血漿処理速度: 20mL/minであった。体重76.0 ± 29.1 kgであった。血漿処理量は1.5~2.0Lで22名は2.0Lの処理を行った。抗凝固剤はヘパリンで、バスキュラーアクセスに直接投与後、1~2分経過した後体外循環を開始し、同時に持続投与を開始した。ヘパリンの初回量は3234 ± 1612IUで持続投与量は平均1282 ± 620.1IU/hであった。ACTは平均160 ± 55.8秒であり、回路凝固による途中中断は無かった。治療中のトラブルとして、脱血不良12回 (6.59%) あったが、体位変換や補液を行うことで目標処理量を達成できた。血圧低下 (開始時の血圧より20mmHg以上低下したものは47回 (25.8%)) があったが、下肢挙上や昇圧剤使用等で目標処理量を達成できた。【考察】当院ではアフェレーシス治療を行うにあたって、前もって昇圧剤や補液の準備を行っている。施行中にトラブルがあっても早期に対処しているが安全に目標処理量を達成できていると考える。

MSP-11-1 単施設におけるプリオン病患者の生存期間の検討

○清水 裕斗¹、菊地 豊¹、野田 光敏²、鈴木 三和³、吉井 啓⁴、金井 光康⁵、白吉 孝匡⁶、池田 佳生⁷、高尾 昌樹⁸、美原 豊⁹
¹脳血管研究科 附属美原記念病院 神経難病リハビリテーション課、²脳血管研究所 附属美原記念病院 検査課、³脳血管研究所 附属美原記念病院 看護部、⁴脳血管研究所 附属美原記念病院 脳神経内科、⁵群馬大学 大学院医学系研究科 脳神経内科学、⁶国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院 臨床検査部

【目的】当院は2007年よりブレインバンク事業を開始し、多数例のプリオン病患者を受入れ、外部症例も含め病理解剖を多数行っている。単施設で多数例のプリオン病患者に看護ケアやリハビリを積極的に行った影響について生存期間や経口摂取期間の実態を検討した。【方法】対象は2007年~2020年までに当院ブレインバンクに登録された臨床情報の確認できたプリオン病患者54例 (孤発性クワイツェルトヤコフ病 (sCJD) 37例、遺伝性プリオン病 (gPrD) 17例) として、WHO基準 (1998) に則り病型分類を行った。当院入院歴のある20例 (自院群: sCJD13例、gPrD7例) と他院依頼例の34例 (他院群: sCJD24例、gPrD10例) の2群に分け、病型の頻度、発症年齢、生存期間、経管栄養実施率と期間、経口摂取期間と比較した。生存期間については、プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究 (サーベイランス2009) を含めた複数の既報告と比較した。【結果】病型の頻度、発症年齢については、自院群、他院群の間に有意差はなかった。生存期間はsCJD、gPrDからGSSを除くsCJDに群間差は認められなかったが、既報告との比較ではsCJD (自院群 23.9 ± 17.7ヶ月、サーベイランス委員会 (2009) 14.0 ± 13.4ヶ月、p=0.009)、gCJD (自院群 36.8 ± 29.2ヶ月、Leonelら (2016) 12.4 ± 15.6ヶ月、p=0.002) とともに自院群が有意に長かった。経管栄養実施率、実施期間はsCJD、gPrDともに自院群と他院群の間に差は認められなかった。経口摂取期間はsCJDでは差はなかったが、gPrDでは自院群が有意に長かった (自院群 15.2 ± 7.6ヶ月、他院群 6.5 ± 4.5ヶ月、p=0.046)。【結論】当院のプリオン病患者は既報告と比べ生存期間が長く、gPrDにおいて経口摂取を長期に行っていた。多数例に対応することによるケア技術の蓄積が示唆された。

22日
メディカルスタツフ演題

MSP-11-2 脊髄小脳失調症8型遺伝子異常を有する筋萎縮性側索硬化症患者の嚥下機能

○磯野 千春¹、平野 牧人²、福田 寛二¹、寒川 真²、西郷 和真²、中村 雄作³、楠 進²
¹近畿大学病院 リハビリテーション科、²近畿大学病院 脳神経内科、³堺市立総合医療センター 脳神経内科

【目的】我々が、近年新規に同定した脊髄小脳萎縮症8型(SCA8)関連筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者の嚥下機能について、嚥下造影検査(VF)を用いて後方視的に変異陰性例と比較した。【対象】遺伝子検査にてSCA8の原因遺伝子ATXN8OS遺伝子変異を有するALS患者(SCA8-ALS群)、男3例、女1例(発症年齢50~77歳、罹病期間0.5~10年、ATXN8OS CTG/CTAリピート数78~312正常≤50)。変異陰性ALS患者は初発症別に3群に大別した。球麻痺群5例(男4例、女1例、発症年齢62~75歳、罹病期間0.5~3年)、下肢群5例(男4例、女1例、発症年齢44~69歳、罹病期間1~18年)、上肢群9例(男4例、女5例、発症年齢34~77歳、罹病期間1~11年)。【方法】VFは日本摂食嚥下リハ学会の推奨スコア、Dysphagia outcome and severity scale(DOSS)、Penetration aspiration scale(PAS)で評価した。身体機能はALS functional Rating Scale-Revised(ALSFRS-R)で評価した。【結果】SCA8-ALS群の発症部位は頸部筋2例、上肢1例、下肢1例で、球麻痺発症2例のVFデータは得られなかった。データを確保できた全例で嚥下障害を認め、軽度および重度障害が各2例であった。重度障害2例は不顕性誤嚥と喉頭侵入を認め、胃瘻を造設した。SCA8-ALS群では、罹病年数、ALSFRS-R、リピート数と嚥下機能に相関はなかった。罹病年数や身体機能重症度で補正した嚥下機能についてSCA8-ALS群と変異陰性群全体で比較したが、有意差はなかった。SCA8-ALS群と変異陰性の各発症部位群で比較した結果、SCA8-ALS群は下肢群に比べて嚥下障害の進行が速く、身体機能の低下に比して嚥下障害が重度の傾向であった。【結論】本結果より、SCA8-ALS群では嚥下障害の進行や重症度が個人差がありALS全体と同様であったが、下肢群よりは重度であった。ALSでは栄養管理や体重の維持は生命予後に大きく関与する。今後は症例数を蓄積し、病型別の嚥下障害の特徴を検証する必要がある。

MSP-11-4 家族性アミロイドポリニューロパチー患者へのリハビリテーション経験

○橋田 剛一¹、加藤 直樹¹、小林 瑞季¹、小仲 邦^{2,3}、阿部 和夫⁴
¹大阪大学医学部附属病院 リハビリテーション部、²大阪府立医療大学 医療学部 理学療法学科、³大阪大学医学部 神経内科脳卒中科、⁴医療法人協和会 本部

【目的】家族性アミロイドポリニューロパチー(FAP)は、アミロイドが神経や多臓器に蓄積、四肢異常感覚、自律神経障害、心不全などを引き起こし、車椅子状態となることが多い。トランスサイレチン蛋白に作用する治療薬が承認され、ADL維持目的のリハビリテーション(リハビリ)の重要性が増している。FAPにより頸椎症性脊髄症(CSM)を続発し、自力歩行が不可能となり、外科的手術に至った2症例について考察した。【対象・方法】症例1は78歳男性。術前4か月でFAPと診断、徐々に歩行障害が進行し、CSMと診断され椎弓形成術を施行。術後は自力歩行不可能、立位保持は監視が必要、ONLS(Overall Neuropathy Limitation Scale)9点であった。術後早期からリハビリを開始、術後1か月で立位保持が支持下で可能、ONLS7点となりリハビリ転院した。術後3か月で自宅内歩行可能、ONLS6点、パチシランナトリウムが開始された。症例2は72歳男性。術前2年にFAPと診断、3か月前頃から歩行障害が出現、CSMと診断され椎弓形成術を施行。術後は自力歩行不可、ONLS9点であった。術後後からリハビリを開始、術後3週で立位保持は支持下で可能、ONLS7点となりリハビリ転院した。術後5か月、杖歩行可能、ONLS4点、その後パチシランナトリウムが開始された。本報告は当院倫理審査委員会承認を得て実施した。【結果】2症例ともFAPによりCSMを続発し、自力歩行不可能となったが、早期からのリハビリを通じ移動能力を再獲得し核酸医薬導入に至った。術前・術後は下肢感覚障害、筋力低下による立位保持能力が重度障害され、リハビリ時には起立性低血圧、心機能障害に留意し、立位保持練習と筋力運動が必要であった。【結論】重度障害FAP患者にもFAP症状に留意し早期からのリハビリ介入により移動能力を再確保し得る。

MSP-12-1 エキスパートナースが有する神経難病病棟のコミュニケーション能力とその獲得過程

○西野 卯月、大島 美貴、坂井 研一
独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター

【目的】神経難病患者の意思疎通のほかり方など精神的な関わりは、患者1人ひとり方法が異なっており、たとえ同じ方法でもスムーズに訴えを読み取ることが出来ない場合もある。今回、神経難病病棟のエキスパートナースの有するコミュニケーション能力とその獲得過程を明らかにすることで、今後の新人看護師の能力向上の教育・指導に役立てたい。【方法】一定の条件が当てはまる看護師6名を対象に、フォーカス・グループ・インタビューを行った【結果】7つのカテゴリと14のサブカテゴリに分けられた。ベテラン看護師が持っているコミュニケーション能力において、「様々な手段を使いこなす力」など<意思疎通に用いる知識・経験値>が一番多かった。「信頼関係を構築できる」「患者の1日のパターンを知る」など<患者を理解する>や「言いたいことと予測がたてられる」「折り合いがつけられる」といった<状況に応じた対応の選択>という能力を有していることが分かった。獲得過程においては「諦めず患者とかわる」といった<根気・忍耐力の有無><字ばうとする姿勢>が多かった。また、「訴えに傾聴できる余裕がある」「技術を磨いて、他のケアができる時間を取りたいという気持ち」など<余裕が芽生える><患者や他のスタッフを思いやる気持ち>などがあった。【結論】ベテラン看護師は、個々に特別な能力を有しているのではなかった。若手看護師だった頃から、患者を理解するために地道に患者のもとに足を運んでいた。信頼関係の構築に対する意欲が、スムーズなコミュニケーション能力に繋がっていた。信頼関係が構築できたからこそ、多忙な中で代替案の提示が出来たり、納得できる折り合いをつけるというスキルが身につけていった。

MSP-11-3 南九州地域における遺伝性運動失調症の包括的遺伝子解析

○吉村 明子¹、樋口雄二郎¹、谷口 雄大¹、武井 潤¹、安藤 恒宏¹、崎山 佑介¹、橋口 昭大¹、岡本 裕嗣²、高嶋 博¹
¹鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経内科・老年病学、²鹿児島大学医学部保健学科 基礎理学療法学科

【目的】遺伝性運動失調症は緩徐進行性の失調性歩行を特徴とし、脊髄小脳失調症(Spinocerebellar ataxia: SCA)を代表とする遺伝性疾患群である。本症は臨床的・遺伝的に多様であり、多くの病型および原因遺伝子が同定されていることから、正確な病型の診断には遺伝子検査が重要である。当科ではこれまでに主に南九州地域の病院から遺伝性運動失調症疑い症例の遺伝子検査の依頼を受け、包括的遺伝子検査を継続して実施してきた。本研究では、遺伝性運動失調症の遺伝子診断確定例における病型別頻度を明らかにし、地域性や遺伝的特徴について検討する。【方法】2000年1月~2020年9月までに遺伝性運動失調症疑い症例1395例を対象に、SCA1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 31, DRPLAのリピーター伸張異常およびゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー病(GSS)のPRNP P102L変異の有無について解析し、臨床遺伝学的に検討した。【結果】1395例中340例(24.4%)に遺伝子異常を同定した。病型別ではSCA31, SCA6, SCA3の順に多かった。SCA1, SCA7, SCA12は1例も認めなかった。地域別では、鹿児島はSCA6, SCA31がほぼ同数、宮崎ではSCA31が最も多く、大分ではSCA6が多かった。SCA2は純種と愛媛では多く認め、GSSは鹿児島に集積が見られるなど、地域別で頻度の差がみられた。陽性者の内訳では家族歴を有する症例が約7割を占めた。リピート数と発症年齢の相関をSCA2, SCA3, SCA6, SCA31, DRPLAについて調べたところ、SCA31以外の病型には相関があることがわかった。【結論】南九州地域の病型別頻度を明らかにした。地域性や遺伝的特徴を明らかにすることは臨床の場において有用である。

MSP-11-5 成人発症の遺伝性神経・筋疾患における発症前診断に関する全国調査

○柴田 有花¹、松島 理明^{1,2}、加藤 ももこ¹、竹内 恵²、張 香理³、中村 勝哉^{4,5}、織田 克利³、吉田 邦広⁶、関島 良樹⁵、戸田 達史^{3,7}、矢部 一郎^{1,2}
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、³東京大学医学部附属病院 ゲノム診療部、⁴信州大学医学部附属病院 遺伝子医療研究センター、⁵信州大学 脳神経内科/リウマチ・膠原病内科、⁶鹿牧湯病院 脳神経内科、⁷東京大学 神経内科

【背景と目的】遺伝性神経・筋疾患に対する治療薬の開発・研究の発展を受け、今後は早期発見・治療を目的とした発症前診断(PT)および遺伝カウンセリング(GC)の増加が予想される。本邦におけるPTの現状を把握することを目的とし、全国調査を実施した。【方法】2020年8月時点で全国遺伝子医療部門連絡会議維持機関会員施設である129施設を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。(結果)129施設中87施設より回答を得た(回答率67.4%)。2014年4月から2019年3月までの期間に、成人発症の遺伝性神経・筋疾患のPTとGCのどちらも実施した施設は51.7%(45/87)、GCのみ実施した施設は11.4%(10/87)、どちらも未実施の施設は36.8%(32/87)であった。合計で312例のPTが実施され、遺伝性ATTR7アミロイドシスが88例(28.2%)と最も多くを占め、脊髄小脳変性症(76例)、筋強直性ジストロフィー1型(71例)が続いた。PT及びGCを実施した55施設のうち、PT実施までの手順を定める施設は、根治療法がない疾患のうち、高次脳機能障害がある疾患で69.1%、ない疾患で61.8%であった。一方、検査前の精神科受診については、根治療法がある疾患では56.4%であった。手順を定める施設のうち、検査前に脳神経内科の受診を必須とする施設は、根治療法がない疾患のうち、高次脳機能障害がある疾患で52.6%、ない疾患で47.1%、根治療法がある疾患では48.3%と大きな差を認めなかった。一方、検査前の精神科受診については、根治療法がない疾患のうち、高次脳機能障害がある疾患で44.7%、ない疾患で35.3%であった。対し、根治療法がある疾患では9.7%と違いを認めた。【結論】約6割の施設が成人発症の遺伝性神経・筋疾患のPT実施までの手順を定めていたが、根治療法、あるいは高次脳機能障害の有無により異なる手順をとる施設もあった。標準化された実施体制の構築を目指し、今後はすでに体制が構築している施設を対象に、持続可能な体制の整備に必要な条件について調査する必要がある。

MSP-12-2 ALS患者における意思伝達装置入力のためのスイッチ動作の解析

○柏木知子¹、川村 和之¹、小島 久典²
¹独立行政法人国立病院機構南宮都病院、²大阪府立大学総合リハビリテーション学研究所

【目的】ALS患者における意思伝達装置への文字入力において、そのスイッチ操作における時間的特性を明らかにする【方法】リズム音にあわせたスイッチ操作の押時間およびタイミングと押圧について、ALS患者と健常若年群で比較した。対象はALS患者5名健常若年群13名でひずみゲージを取り付けた実験用スイッチを使用して実験を行った。対象者には、1秒間に1回のリズム音に合わせて5回続けてスイッチを押すよう指示した。母指での操作を左右でそれぞれ3回実施し、スイッチにかかる応力と電圧変化、リズム音をセンサーインターフェイスユニットで検出記録した。スイッチ押時間、リズム音と操作のずれ、押圧について分析を行った。【結果】スイッチ押時間についてALS群は健常若年群と比較して、長い傾向にあった。押圧は、必要圧に対して過剰に大きな力がかかる傾向が見られた。本研究によってリズム音に対するスイッチ操作の反応のずれのパターンをもとに3つの型に分類することができた。リズム音の前に反応するものを見越型、リズム音の後に反応するものを遅延型、リズム音の前にONにしてリズム音の後にOFFにするものを同期型とした。ALS群若年健常群とも同期型の反応が最も多く出現した。ALS群では健常若年群に比べ遅延型の反応が多く見られた。また、今回の実験では押圧と押時間の相関は認められなかった。【結論】ALS群は健常若年群と比較するとスイッチ動作においてリズム音のずれが生じやすく、また、症状の進行に従って、スイッチの操作に加えタイミングに合わせた操作が困難になる可能性が高いことが示唆された。今後データを蓄積し、意思伝達装置のスイッチ適合において、より具体的な適合調整の手順方法や新たな評価手法の開発につながる必要がある。

MSP-12-3 重度障害ALS患者の在宅療養における問題点の検討

○齋藤 純¹、牧野邦比古²、田中美智子¹、木崎 利哉²、池上いちこ²、勇 亜衣子²、野崎 洋明²、福島 隆男²、田中 典生¹
¹新潟県立新発田病院 地域連携センター、²新潟県立新発田病院 脳神経内科

【目的】当地域において在宅療養を希望した2名の重度障害ALS患者を通し、ALS患者が在宅療養の際の問題点を明らかにする。【方法】対象患者は、ともに60歳代女性、PEG造設、気管切開・喉頭気管分離術施行後、視線入力装置を用いてコミュニケーションをとっている。症例1は、TPPV使用しながら、夫、長女夫婦、孫(幼児)、症例2は、呼吸器未装着で長男夫婦、孫(乳児)と生活をしている。【意思決定のプロセス】(家庭内の役割)(介護力)(経済的状況)(家族の対応)5項目について経過記録等から2事例を比較検討した。【結果】(意思決定のプロセス)症例1は家族が積極的な働きかけ、症例2は医療者と介護者からのサポート体制の提案。【家庭内の役割】症例1は専業主婦だった、症例2は家計を支える立場であった。【介護力】症例1は夫・長女、症例2は長男が勤務時間以外のみ介護可能(経済的状況)症例1は経済的に余裕があり、症例2は長男が平均的給与所得者。【家族の対応】症例1家族は、疾患や治療、サービスについて情報収集を積極的に行い、母にとって最適な療養を追求していた。行政との交渉も積極的に行い、在宅生活するために必要なサービスが確保でき、レスパイトを利用しなくても在宅療養が可能となった。症例2家族ははらうじて生活維持が可能だが、行政との交渉には時間的な余裕がなかった。重度訪問介護が利用できるようになって、サービスが整わず在宅療養が困難となった。2症例を比較するとすべて項目で差があったが、特に家族と行政との関わりに差があった。【結論】2つの症例を比較することで家族の積極性の違いにより在宅療養継続に差が生じることが明らかになった。患者を第一に考え、住み慣れた地域、家でなじみの家族と今までと同じように生活できるよう、医療・社会資源を最大限に生かせるサポート体制を構築するために、全ての職種それぞれが積極的に対応しなければならない。

MSP-12-4 ALSクリニックにおける高齢ALS患者の特徴とソーシャルワーカーが果たす役割

○竹原 史徳¹、東原 真奈²、加藤 貴行³、伊藤 真紀⁴、井原 涼子²、木村 友彦²、金丸 和富²、仁科 裕史²、奥村 真木¹、岩田 淳²
¹東京都健康長寿医療センター 在宅医療福祉相談室、²東京都健康長寿医療センター 脳神経内科、³東京都健康長寿医療センター リハビリテーション科、⁴東京都健康長寿医療センター 栄養科

【目的】筋萎縮性側索硬化症(ALS)は予後不良な進行性の神経変性疾患であり、患者・家族が必要とするサポートの種類は複雑かつ多岐にわたる。特に高齢ALS患者においては、患者の意思決定や患者を取り巻く環境、得られるサポート体制も若年の患者と異なる。一方で、多職種から構成されるmultidisciplinary clinicによるケアは患者の予後やQOLを改善することが報告されている。本研究では、当センターで新たに開設したALSクリニックを受診した高齢ALS患者の特徴と問題点を明らかにする。【方法】ALSクリニックによる介入を開始した運動ニューロン病患者を対象とし、その臨床的・社会的特徴について検討する。【結果】8名の運動ニューロン病患者(年齢:67.4±12.1歳、男性6名)を対象とした。初診時の罹病期間は8.5ヵ月(5-10.3)で、臨床診断は7名がALS、1名が原発性側索硬化症(PLS)であった。50%で何らかの認知機能障害を有し、1名が前頭頭葉型変性症を伴っていた。介入開始時のALSFRS-Rは36.5(29.3-40.3)で、臨床病期はstage2が2名、stage3とstage4が各3名であった。介入開始時に経管栄養を拒絶していた患者は4名いたが、全例とも介入後に胃腸も含めた栄養管理を希望された。住環境としては独居者が4名で、そのうち家族からの援助を受けられない例は3名であった。また、3名において病気の進行に伴い、住環境移行の支援を要した。【結論】高齢ALS患者では、全身の筋力低下に加え、何らかの認知機能障害を有する割合が多く、重要な方針決定に際しては十分な説明と支援を必要とした。また家族からの援助がしばしば不十分で、孤立しやすいため、環境調整と社会的支援が不可欠であった。ALSクリニックにおいてソーシャルワーカーが貢献できる役割は大きいと考えられた。キーワード:ALSクリニック、チーム医療、ソーシャルワーカー

MSP-12-5 クエチアピン投与を契機に高血糖高浸透圧症候群を呈した緩徐進行性1型糖尿病のALS症例

○原 弘士¹、白田 誠¹、山本 郁生¹、工藤 洋祐²、澁谷 真弘²、奈良 典子²、城倉 健²
¹横浜市立脳卒中・神経脊髄センター薬剤部、²横浜市立脳卒中・神経脊髄センター脳神経内科

【背景】緩徐進行性1型糖尿病(SPIDDM)は典型的な1型糖尿病と異なり、急激な糖代謝異常を来すことは稀である。【症例】患者は歩行障害で発症し、経過3年で胃腸・気管切開人工呼吸器管理となっている筋萎縮性側索硬化症(ALS)の73歳女性。2年前から2型糖尿病と診断され、メトホルミン内服治療も継続していた。当院には、急性発症の意識障害のために施設から搬送され、入院となった。来院時血糖1320mg/dL、Na166mEq/L、血清浸透圧434mosm/kgから高血糖高浸透圧症候群と診断し、インスリン持続投与を開始された。HbA1cは入院5か月前が5.4%、入院時が9.0%であり、その間にクエチアピン投与が開始されていたことから、クエチアピン投与を契機に急速に糖代謝異常が悪化したと判断した。入院後に抗グルタミン酸脱炭酸酵素(GAD)抗体陽性が判明したため、2型糖尿病と診断されていた経過も併せ、SPIDDMと診断した。【考察】SPIDDMは慢性に施行するため、ソフトドリンク過剰摂取などの特殊な場合を除き、重篤な糖代謝異常が急性発症することは稀とされている。これに対し自験例は、HbA1c値の経過から、急速に糖代謝異常が悪化したことが示唆された。【結論】ALSなどの神経難病の患者では、向精神薬を必要とする患者は少なくないため、SPIDDM患者のクエチアピン投与による糖代謝異常の急性増悪の可能性は、神経難病を扱う上では常に念頭に置く必要がある。

MSP-12-6 長期療養している難病患者と家族への意思決定支援～NPPV導入と自宅退院に向けて～

○石川 幸代
都立神経病院 看護科

【目的】病状変化を繰り返している難病患者と家族の生活の変化、思いの変化を知り今後の治療やケアについて病みの軌跡理論を用いて介入し療養生活を支える方法を明確にする。【方法】研究対象:A氏60歳代女性MSA(多系統萎縮症)疾患。研究期間:2019年12月～1月。研究方法:神経難病で進行期・移行期を繰り返している患者の発症から今までの経過を収集。病みの軌跡理論の9つの局面をとらえ患者と家族の思い・生活の変化・医療者の関わりを分類しACP(アドバンス・ケア・プランニング)シートを作成し、計画立案、看護介入の結果を分析した。【結果】入院までの経過を分類した。《軌跡発症期》MSAと診断。A氏は「家族には難病であることを知られていない」と家族に告知せず。《不安定期》医療者側が介入する中で「夫に告知する」ことを決意する。《立ち直り期》夫へ病状説明がおこなわれた。入院後、医師から呼吸状態の急激な悪化が予測されるため夜間のNPPV導入が必要になってくると説明を受けた。呼吸サポートチームと協力し介入を開始した。A氏はNPPV導入の意思決定をし、治療に協力的であった。日中10分間練習をおこない1時間装着可能になった。自宅退院についてA氏は「早く退院したい」夫は「心配で連れて帰れない」と意見の相違がみられた。夫の心配は意識消失と排泄ケアであった。リクライニング車椅子を使用しただけで頭部を挙上しない方法をとって意識消失を予防した。また、排泄ケアは社会資源の見直しをケアマネージャーとおこない夫の意向を元に情報交換をおこなった。【結論】1呼吸サポートチームとともに介入をおこなったことは、NPPV導入に向けての意思決定につながった。2自宅退院に向けての意見の相違を多職種と一緒に関わったことで退院に向けて方向性を統一することができた。

MSP-13-1 神経内科専門医不在地域での患者支援体制における多職種カンファレンスの効果

○太田 緑¹、大腰 真弓²、大塚真由美³、小林真由美³、古川 典子⁴、國枝 保幸¹、矢部 一郎⁵
¹市立椎内病院 リハビリテーション科、²椎内市南地区居宅介護支援事業所、³訪問看護ステーションあい、⁴椎内総合在宅ケアセンター、⁵北海道大学神経内科

【目的】北海道総合総合振興局は日本最北の医療圏であり、神経内科専門医は常動していない。当圏域唯一の総合病院である市立椎内病院は難病医療協力病院(以下、協力病院)である。平成15年度より神経内科医による月1回の外来診療が実施された。同時に患者支援をより円滑に進めることを目的に、専門医と地域で患者に関わるスタッフが多職種カンファレンス(以下、CF)を開始した。これまでのCFの実施状況を調査、当圏域の多職種連携体制を検証し、今後の課題を明らかにすることを目的に本研究を行った。【方法】実施されたCFについて参加職種、検討ケース数、疾患内訳を調査した。また、令和元年、CF参加経験者に行ったアンケート結果から今後の多職種連携体制構築を協力病院の地域連携課の担当者とも協議した。【結果】CFは診療終了後に実施され、参加職種は神経内科医、病院医師、看護師、保健師、作業療法士、理学療法士、ケアマネジャーなどであった。平成25年1月～令和2年10月の間に実施されたCFは79回、延べ事例数1,417例、一回あたりの平均検討数は17.9例であった。疾患内訳はPD 41.4%、SCD 17.6%、PSP 11.4%、MSA 7.9%、ALS 5.2%であった。令和2年度はCOVID-19の影響により開催できず11月があったが書面での情報共有を行った。CF参加経験者へのアンケートで有益だと感じたことでは「専門医から診断内容や今後の見通しについて直接聞くことができる」、「改善した方がよいことは「他科との連携が図れていない、顔ぶれが同じで地域全体で有効に活用できていない」などの意見が出された。これらの課題について協力病院の医師、看護師のCFの参加を強化した。また、各事業所への参加呼びかけ、保健所との協議を実施した。【結論】本研究では当圏域での協力病院の体制構築、役割を明確にされた。今後さらなる神経難病患者の療養環境の充実を目指したい。

MSP-13-2 神経筋疾患患者を対象とした多専門職種による緩和ケアチームの活動報告

○新井 玉南^{1,7}、小野崎香苗^{1,7}、清水 尚子^{1,7}、宮島 法子¹、木村 英紀^{2,7}、森島 亮^{2,7}、木田 耕太^{2,7}、原田 明子^{3,7}、早乙女貴子^{3,7}、小林 崇史^{4,7}、八木原 栄¹、井上 真里^{5,7}、奥山 典子⁶、佐藤 新⁵、清水 俊夫^{2,7}、高橋 一司²
¹東京都立神経病院 看護科、²東京都立神経病院 脳神経内科、³東京都立神経病院 リハビリテーション科、⁴東京都立神経病院 薬剤科、⁵東京都立神経病院 神経精神科、⁶東京都立神経病院 患者支援センター、⁷東京都立神経病院 緩和ケアチーム

【目的】神経筋疾患患者を対象とした多専門職種による緩和ケアチーム(PCT)回診での活動状況を検証し、今後の課題を明らかにする。【方法】2018年4月から2020年3月までPCT回診(週1回実施)により介入した症例について、対象者の概要、初回回診時の苦痛症状と介入内容を検討した。苦痛評価は当院で独自に作成したALS緩和ケアスケール(13項目)を活用した。PCTは医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、リハビリスタッフなどの多職種で構成し、呼吸サポートチームや医療ソーシャルワーカーなど他部門とも連携した。【結果】回診件数は延べ146件(新規64件、フォロー80件)であった。新規64例の疾患は筋萎縮性側索硬化症(ALS)58例、多系統萎縮症3例、その他が3例で、2例ががんを併発していた。気管切開下人工呼吸器使用例は6例で、非侵襲的呼吸補助装置使用は27例だった。ALS緩和ケアスケールを用いた初回回診時の身体的苦痛は、呼吸困難71%、身の置き所のなさ70%、口喝67%、むせ・痰がらみ65%、疼痛64%、灼熱感54%の順で多く、心理的苦痛では不安75%、思いの伝わりにくさ68%、ついでイライラ感、寂しさが高頻度であった。依頼内容は呼吸困難・身の置き所のなさなど身体的苦痛、不安などの心理的苦痛の緩和、孤独などスピリチュアルな側面への対応など多岐にわたった。具体的な介入内容は、オピオイド等の薬物投与や酸素投与の推奨、栄養摂取方法の工夫や誤嚥対策、コミュニケーション手段の確保、意思決定支援や療養環境の整備などであった。【結論】患者の苦痛は神経筋疾患に特有の症状や問題であることが多く、多専門職種による専門的な介入が不可欠である。介入後に苦痛が軽減する症例が多い反面、そうではない場合もあり、今後はそれらの要因について明らかにする必要がある。またALS以外の神経難病患者やがん併発時の苦痛にも対応できるよう緩和ケアのスキルを向上させることが課題である。

22日
メイカルスタツフ演題

MSP-13-3 薬局・病院薬剤師の相互理解を目指したパーキンソン病研修会の取り組みと結果

○川上 紗枝¹、大月慎之助¹、高橋 優¹、矢野 涼子¹、八田 裕之¹、宮澤 憲治²、石田奈津子³、駒井 清暢⁴
¹国立病院機構医王病院北陸脳神経筋疾患センター薬剤科、
²国立病院機構金沢医療センター薬剤部、³金沢大学医薬保健研究域薬学系、
⁴国立病院機構医王病院北陸脳神経筋疾患センター脳神経内科

【目的】神経難病では、疾患や合併症の治療、対症療法のため、多くの薬剤が使用される。病気の進行に伴い入院及び在宅療養支援が必要となり、病院と保険薬局の連携が重要となる。いしかわ神経難病薬連携研究会は、知識獲得及び薬業連携推進のため、2018年にパーキンソン病(以下、PD)に関する薬局・病院薬剤師合同研修会を開催し、2019年12月に2回目の研修会を開催した。研修前後に、参加者へのアンケート調査を行い、研修会の効果を検証した。【方法】アンケートは研修会参加薬剤師を対象として無記名の自記式調査紙法で行い、所属、薬剤師歴、PD患者の服薬指導経験の有無、指導内容、PDの知識、研修会の満足度、意見・要望を調査した。なお研修会では、専門医による病態評価講義、PD友の会患者の講演、薬局・病院薬剤師との懇話を行った。【結果】薬局薬剤師10名、病院薬剤師9名より回答を得た。薬剤師歴は13名(68%)が10年以上であった。服薬指導経験は17名が過去も含め経験があった。PDの運動症状、非運動症状、薬物療法への理解は、研修前は「非常によくできている」、「十分にできている」と答えた薬剤師はおらず、研修後は「十分にできている」と答えた薬剤師がPDの運動症状、非運動症状の理解では3名、薬物療法への理解では4名に増加した(p<0.05, Wilcoxonの符号順位検定)。患者の講演が聞けたことへの満足度が高かった。懇話では、薬局・病院薬剤師の互いに対する要望を議論したが、入院中の薬剤変更など入院中の情報提供を求める意見があった。【結論】研修により疾患の理解が深まり、参加者の理解度が上昇したと考える。患者さんの生の声は聴く機会が少なく、講演を通じ聴けたことで満足度が高まったと推測する。研修を通じ、薬局・病院薬剤師の互いに対する要望を知ることができた。これを踏まえ入院時・退院時の薬業連携が推進されることで、より患者さんのための医療提供ができるのではないかと考える。

MSP-13-5 コロナ禍におけるALS患者への多職種連携での退院支援—患者の希望により添う—

○木村 古都、川上 博子、坂井 研一
 南岡山医療センター

【目的】積極的な治療(TPPV)を希望しない患者がコロナ禍で面会が出来ず「少しでも家に帰りたり、家族に会いたい」という希望により添い、多職種が連携し一時退院を実施した過程を振り返り、今後の退院支援に役立てる。【方法】介入期間：△月15日～次月5日(20日間)。対象：70歳代ALS男性、労作時に疲労感あり、呼吸困難時NPPV使用、ADL部分介助、食事は嚥下食3全粥、妻とは離婚、子3人はそれぞれ自立している。介護保険：要介護4、住宅環境：市営団地1階玄関まで階段がある。受け持ち1日目患者の希望を確認し、必要となる支援の整理と関係者に連絡。1回目合同カンファレンス(医師・看護師・MSW・ケアマネ・家族)では、患者の現状を共有し、期間や方法の打ち合わせ及び患者に必要な支援を整理し、特別面会を行い家族にスマホの録画機能を利用して吸引指導をする。2回目合同カンファレンス(医師・看護師・MSW・ケアマネ・訪問看護・医療機器担当者・福祉用具担当者・家族)では、1回目合同カンファレンスより病状(身体症状)の進行があり移動手段等を再検討し、家族へ2回目の吸引指導と栄養士より栄養指導を実施、退院後訪問を計画する。コロナ感染対応として、自宅での面会簿準備と帰院時の個室の確保をした。【結果】2泊3日の一時退院が実施できた。患者「家族と話せた、孫にも会えた。」家族「父の兄弟も会えたし、孫も連れて行けた。」と言われ、コロナ禍の面会制限で普段会えない親戚と会うことができた。【結論】退院支援は緩和ケアの一つであったが、患者の希望に添い、その時々大切にしていることを理解して関わったことは患者の癒しになり、その癒しは家族にとっても良い思い出になったと考える。そして、短期間で退院支援が行えたことは、多職種それぞれが、患者の希望を支え自宅に帰してあげたいと思う気持ちより、病状が進行する患者にタイミングよく支援が行え、役割を実行できたことと考える。

MSP-13-4 当院におけるパーキンソン病患者に対する、多職種カンファレンスの取り組みについて

○富中 真悟、堀江将太郎、西垣 明哲、橘 径、鈴木 賢治
 地方独立行政法人 三重県立総合医療センター

【目的】当院では週に1度多職種カンファレンス(以下カンファ)を行っている。パーキンソン病(以下PD)患者では症状改善を認めたとしても、住環境、介護面や金銭面の問題が生じ退院が困難になることが多い。今回、多職種が適切な介入を行い良好な退院支援が得られた症例を検討し考察する。【方法】対象は2019年8月から2020年8月までに入院したPD患者15名(男9女6、年齢40歳代から80歳代、平均74.1歳)。カンファでは、リハビリテーションスタッフ(OT、ST、PT)、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士や医師にて症例検討を行った。MDS-UPDRS初期評価と最終評価で改善を認めたが退院時に問題が生じた4症例について検討した。【結果】症例1. 80歳代、女性、服薬調整目的にて入院。金銭面の問題があり退院調整が困難であった。MSWの迅速な介護支援体制の対応が必要であった。症例2. 70歳代、男性、投薬調整目的で入院。効果不良が疑われていたが、服薬コンプライアンス不良が判明し、薬剤師の重点的な服薬管理指導を要した。症例3. 80歳代、女性。転倒し大腿骨骨折にて入院。ADL低下に伴いPD症状の悪化が懸念された。骨折だけでなく、PDに対するリハビリテーションを行うことで症状悪化を防ぐことができた。症例4. 80歳代、男性、投薬治療目的にて入院。多彩で粘着気質な訴えが多く、多職種の密なる情報共有を要した。【考察】今回の検討でPD患者に対しては早期から教育的指導も含めカンファを開催し、入院中から実生活を基据えた対策の重要性がわかった。多職種が情報共有することによって個々の症例の具体的な問題点が明確となり、専門性を生かされ早期に必要な環境を整えることが可能である。このような多職種での対応ではPD患者だけではなく他疾患でも実践可能と思われ、今後検討していく。【結論】PD患者への多職種カンファレンスの有効性について検討した。