



Aiseikai Healthcare Corporation

学会発表(抄録) 及び院外活動等

Risk factors for incisional surgical site infections in elective surgery for colorectal cancer: focus on intraoperative meticulous wound management.

Itatsu Keita^{1,2)}, Sugawara G^{1,2)}, Kaneoka Y³⁾, Kato T⁴⁾, Takeuchi E⁵⁾, Kanai M⁶⁾, Hasegawa H⁷⁾,
Arai T⁸⁾, Yokoyama Y^{1,2)}, Nagino M¹⁾.

- 1) The Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 2) The Division of Surgical Infection, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 3) Department of Surgery, Ogaki Municipal Hospital, Ogaki, Japan.
- 4) Department of General Surgery, Toyohashi Municipal Hospital, Toyohashi, Japan.
- 5) Department of General Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daiichi Hospital, Nagoya, Japan.
- 6) Department of Surgery, Kasugai Municipal Hospital, Kasugai, Japan.
- 7) Department of General Surgery, Japanese Red Cross Nagoya Daini Hospital, Nagoya, Japan.
- 8) Department of General Surgery, Anjo Kosei Hospital, Anjo, Japan.

抄録

PURPOSE: An incisional surgical site infection (I-SSI) is a frequently observed complication following colorectal surgery. Intraoperative wound management is one of the most important factors that determine the incidence of postoperative I-SSI. The purpose of this study was to assess the impact of the methods used for intraoperative wound management on the incidence of I-SSI following elective surgery for colorectal cancer.

METHODS: Between November 2009 and February 2011, the data of 1,980 consecutive patients who underwent elective colorectal resection for colorectal cancer were prospectively collected from 19 affiliated hospitals. The incidence of and risk factors for I-SSI were investigated.

RESULTS: Overall, 233 I-SSIs were identified (11.7 %). Forty-two possible risk factors were analyzed. Using a multivariate analysis, the independent risk factors for I-SSI were identified to be a high body mass index, previous laparotomy, chronic liver disease, wound length, contaminated wound class, creation or closure of an ostomy, right hemicolectomy procedure, the suture material used for fascial closure and the incidence of organ/space SSI.

CONCLUSION: To prevent I-SSI following elective colorectal surgery, it is crucial to avoid making large incisions and reduce fecal contamination whenever possible. A high quality randomized control trial is necessary to confirm the definitive intraoperative procedure(s) that can minimize the incidence of I-SSI.

発表 Surgery Today. 2014 Jul;44(7):1242-52

Incidence of and risk factors for incisional hernia after abdominal surgery.

Itatsu Keita^{1,2)}, Yokoyama Y^{1,2)}, Sugawara G^{1,2)}, Kubota H³⁾, Tojima Y⁴⁾,
Kurumiya Y⁵⁾, Kono H⁶⁾, Yamamoto H⁷⁾, Ando M⁸⁾, Nagino M¹⁾.

- 1) The Division of Surgical Oncology, Department of Surgery, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 2) The Division of Surgical Infection, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.
- 3) Department of Surgery, Handa City Hospital, Handa, Japan.
- 4) Department of Surgery, Social Insurance Chukyo Hospital, Nagoya, Japan.
- 5) Department of Surgery, Toyota Kosei Hospital, Toyota, Japan.
- 6) Department of Surgery, Nagoya Ekisaikai Hospital, Nagoya, Japan.
- 7) Department of Surgery, Tokai Hospital, Nagoya, Japan.
- 8) Center for Advanced Medicine and Clinical Research, Nagoya University Hospital, Nagoya, Japan.

抄録

BACKGROUND: Few larger studies have estimated the incidence of incisional hernia (IH) after abdominal surgery.

METHODS: Patients who had abdominal surgery between November 2009 and February 2011 were included in the study. The incidence rate and risk factors for IH were monitored for at least 180 days.

RESULTS: A total of 4305 consecutive patients were registered. Of these, 378 were excluded because of failure to complete follow-up and 3927 patients were analysed. IH was diagnosed in 318 patients. The estimated incidence rates for IH were 5.2 per cent at 12 months and 10.3 per cent at 24 months. In multivariable analysis, wound classification III and IV (hazard ratio (HR) 2.26, 95 per cent confidence interval 1.52 to 3.35), body mass index of 25 kg/m² or higher (HR 1.76, 1.35 to 2.30), midline incision (HR 1.74, 1.28 to 2.38), incisional surgical-site infection (I-SSI) (HR 1.68, 1.24 to 2.28), preoperative chemotherapy (HR 1.61, 1.08 to 2.37), blood transfusion (HR 1.46, 1.04 to 2.05), increasing age by 10-year interval (HR 1.30, 1.16 to 1.45), female sex (HR 1.26, 1.01 to 1.59) and thickness of subcutaneous tissue for every 1-cm increase (HR 1.18, 1.03 to 1.35) were identified as independent risk factors. Compared with superficial I-SSI, deep I-SSI was more strongly associated with the development of IH.

CONCLUSION: Although there are several risk factors for IH, reducing I-SSI is an important step in the prevention of IH.

REGISTRATION NUMBER: UMIN000004723 (University Hospital Medical Information Network, <http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm>).

発表 British Journal of Surgery. 2014 Oct;101(11):1439-47

創感染およびその深さは、腹壁癒痕ヘルニアの独立した危険因子である。

板津慶太^{1,2)}, 菅原元¹⁾, 弥政晋輔³⁾, 金岡祐次⁴⁾, 加藤万事²⁾,
神谷里明⁵⁾, 白井量久⁶⁾, 横山幸浩¹⁾, 柳野正人¹⁾.

1) 名古屋大学腫瘍外科, 2) 総合上飯田第一病院, 3) 八千代病院外科,
4) 大垣市民病院外科, 5) 津島市民病院, 6) 山下病院

抄録

【目的】 開腹術後の腹壁癒痕ヘルニア (IH) 発症に関する周術期危険因子を2012年当学会で中間解析を報告したが、その最終結果を報告する。

【方法】 対象は、2009年11月～2011年2月、名古屋大学附属病院・関連施設の計19施設の開腹手術を前向きに集積した4305例のうち、1年以上の経過をみた3927例。術前(年齢、性別、ASA、手術既往など)、手術(術式、創分類、手術時間、出血量、腹腔鏡使用、皮膚切開形、皮下脂肪厚、筋膜縫合糸など)、術後合併症(創部 SSI、体腔臓器 SSI など)から IH 発症危険因子を検討。

【結果】 主な術式は、大腸1920例、胃1085例、肝胆膵766例で、腹腔鏡手術641例、緊急手術149例を含む。合併症は、創部 SSI が351例 (8.9%)、体腔臓器 SSI が427例 (10.8%)。観察期間中央値は17月であった。Kaplan-Meier 曲線による IH 発生率は、1年197例 (5.2%)、2年302例 (10.3%) であった。単変量解析で有意な危険因子は、15因子 (術前9因子: 年齢、性別、BMI、原疾患、ASA、高血圧、糖尿病、術前化学療法、皮下脂肪厚、手術5因子: 緊急手術、創分類、術中輸血あり、術式、創の形。術後1因子: 表層深部切開 SSI) であった。多変量解析では、年齢75歳以上、女性 BMI25以上、創部 SSI が有、であった。創部 SSI を表層と深部に分けると感染部位が深くなるほど IH 発生が有意に増加した。

【結論】 創部 SSI は外科チーム医療として減少させうる因子であり、多職種による減らす努力が必要である。

発表 第12回 日本ヘルニア学会総会、パネルディスカッション7: 腹壁癒痕ヘルニア・再発と合併症・Hybrid. 2014.06.07

A Case of Carcinosarcoma of the Esophagus Representing Three Macroscopic Component

Eiji Sasaki, Tomonori Sugiura, Keita Itatsu, Akiko Okajima, Junko Oya, Kohei Yamauchi
Department of Digestive Surgery, Kamiida daiichi General Hospital

ABSTRACT

BACKGROUND: The carcinosarcoma of the esophagus is a rare tumor consist of both carcinomatous and sarcomatous components. It comprises approximately 0.5% to 2.4% of all esophageal neoplasms. Recently, many surgeons considered esophagectomy with regional lymph node dissection to be the standard therapy to this tumor in patients who can tolerate an operation. On the other hand, there are only several studies about chemotherapy and radiation therapy and efficacy of these treatment has not been established.

We report a case of carcinosarcoma of the esophagus representing three macroscopic component and discuss the origin and morphological feature of this disease with reference to the literature.

CASE REPORT: The patient was a 69-year-old male. He came to our hospital for progressive dysphasia.

Upper gastrointestinal endoscopy showed protruding tumor in the lower thoracic esophagus. The lesion had three components; first part was the well-movable polypoid lesion; second part was the infiltrative ulcerative lesion; third part was the superficial depressive lesion. All three parts had continuity. Only the small diameter endoscope could pass through the lesion. We took four biopsy specimens from each three parts. All specimens were diagnosed as moderately differentiated squamous cell carcinoma. Barium swallow esophagogram showed smooth protruding lesion in the lower thoracic esophagus. Left-side wall just next to the protruding lesion stiffened and deformed. CT showed a mass occupying the lower esophagus.

Preoperatively, we diagnosed the lesion as esophageal squamous cell carcinoma (T3N1M1b Stage IVB according to UICC Classification).

We choiced esophagectomy prior to chemotherapy because of severe dysphasia. In November 2013, the patient underwent subtotal esophagectomy and three fields lymphadenectomy.

Macroscopic findings of resected specimen showed that the neoplasm was composed of three components; lobulated polypoid, infiltrative ulcerative and superficial depressive component. Histopathologically, the tumor consisted of moderately differentiated squamous cell carcinoma and a spindle cell sarcoma component. Osteosarcomatoid cells were found in sarcomatous component here and there. The tumor of carcinomatous component permeated into the adventitia while sarcomatous component limited in submucosal layer. No transitional zone was seen between these components. Carcinomatous component metastasize into two paragastric lymph nodes. Immunohistochemically, sarcoma components displayed positive results for vimentin and alpha-SMA, but negative results for cytokeratin. Conversely the squamous cell carcinoma components showed positive results for cytokeratin, but not for vimentin and alpha-SMA. S-100 and CD34 were negative in both components. Final diagnosis was carcinosarcoma of the esophagus (T3N1M0 Stage III).

The patient was discharged after an uneventful postoperative course. Two months after operation, he underwent adjuvant chemotherapy (combination of 5-fluorouracil and cisplatin) . Four months after operation, he showed no evidence of recurrence or metastasis.

発表 14th World Congress of the International Society of Disease of Esophagus. September 24, 2014. The Westin Bayshore, Vancouver, Canada.

特発性黄斑上膜に対する白内障硝子体同時手術での 眼軸長補正

長島 弘明、加藤 朋成、熊谷 和之、古川 真理子

総合上飯田第一病院眼科

抄録

【目的】 特発性黄斑上膜症例の眼軸長測定において超音波 A モード（以下、A モード）で測定した値を光干渉断層計を用いて測定した網膜厚の肥厚分を加算して補正する方法（以下、眼軸長補正法）の有用性を検討した。

【対象と方法】 特発性黄斑上膜に対し白内障硝子体同時手術を行った43例43眼を対象とした。患眼と僚眼の中心網膜厚の差を網膜肥厚分とし、眼軸長の補正はAモードで測定した眼軸長に網膜肥厚分を加算し行った。Aモード、IOL マスター[®]、眼軸長補正法、各々を用いた場合の術後屈折誤差を比較した。

【結果】 術後屈折誤差（D ± S.D.）は A モード： -0.768 ± 0.493 、IOL マスター[®]： -0.179 ± 0.452 、眼軸長補正法： -0.285 ± 0.448 で、IOL マスター[®]と眼軸長補正法の間には有意差は認めなかった。

【結論】 眼軸長の補正法は特発性黄斑上膜例に対する白内障硝子体同時手術の際の眼内レンズ度数決定法として有用であると考えた。

発表 第68回 日本臨床眼科学会 神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場 2014.11.14

終末期がん患者の在宅復帰の取り組み

玉木 聡¹⁾、上村 智子²⁾、長谷川 文¹⁾、魚住 洋一³⁾、岡島 明子⁴⁾

1) 総合上飯田第一病院リハビリテーション科, 2) 信州大学医学部保健学科

3) 製鉄記念広畑病院脳神経外科, 4) 総合上飯田第一病院外科

【事例紹介】 70才男性。肺がん脳転移。水頭症への V-P shunt 目的にて入院。

【OT 経過】 余命は月単位。本人より在宅復帰への意志が強かったが、家族（妻・息子）は在宅復帰へは否定的であった。しかし、覚醒状態不安定ではあるが、OT にて四点歩行器での歩行介助量は少ないこと、トイレ動作見守り～一部介助で可能であることを認識してもらい、在宅療養を行うこととなった。退院前訪問指導では、転倒予防目的の住環境評価である Westmead Home Safety Assessment 日本語版（WeHSA-J）を実施したこの結果、72項目中11項目に転倒ハザードを認め、退院後の生活空間をベッド周囲で行うこととし、転倒ハザードを2項目に絞り家族に助言した。入浴は訪問看護にて実施、トイレはベッド横にポータブルトイレを設置、食事はベッド横にテーブルを設置することとした。退院時では、覚醒状態不安定は持続しているが、基本動作自立～見守り、歩行は四点歩行器で見守り～一部介助、BI45/100点であった。退院2～3週間後に MSW より、移動能力は独歩見守りで可能、トイレもポータブルトイレにて見守りで可能であった。また、自宅内での転倒も認めていないとのことであった。

【考察】 本事例は覚醒状態不安定による動作能力障害・認知障害を認めたため、退院後に転倒の危険性が高いと考えられた。転倒ハザードがあったとしても、生活空間を絞ることで転倒の危険性を回避できるという WeHSA-J の利便性が示唆された。

発表 第16回 世界作業療法士連盟大会・第48回日本作業療法学会
パシフィコ横浜 展示ホール 2014.6.20

回復期脳血管障害患者の移乗動作の改善と注意機能、意欲の関係について

安藤 千里¹⁾、宮崎 雅子¹⁾、石原 裕也¹⁾、清水 さとみ¹⁾、内山 靖²⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

抄録

回復期のCVD患者では、ADLの改善が多いものと少ないものがある。その中でも臨床経験上、注意機能障害や意欲低下を有すると動作、活動能力の改善が少ない印象を受ける。特に、移乗は他の基本動作に比べ、多くの注意機能を必要とすると考えられる。また、意欲低下においてはADLの改善を阻害する因子であるとの報告を散見するが、移乗動作との関係は明らかではない。そこで、移乗動作に着目して、CVD患者の注意機能障害、意欲低下がその改善に及ぼす影響について明らかにすることを目的とした。対象は2012年9月から2013年9月までA病院に在院したCVD患者64例（男性43例、女性21例、平均年齢67.8±12.4歳）であった。移乗動作に関しては、病棟での実際の移乗動作を測定した実行状況移乗FIMと最大能力を測定した能力移乗FIMの2つを評価した。さらに他の測定項目において、脳卒中機能はSIAS、運動機能はBRS、認知機能はMMSE、注意機能はTMT-A、BAAD、意欲はやる気スコア、Vitality Indexを用いた。各項目は入院時と入院1ヶ月後（以下1ヶ月後）に測定をした。実行状況移乗FIMと能力移乗FIMについて、1ヶ月後－入院時の値を求め、それぞれ改善あり、なしの2群に分類した。各項目間の関連性には移乗FIM改善あり、なしの2群を従属変数とし、入院時SIAS、MMSE、TMT-A、BAAD、Vitality Indexを独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。さらに、入院時と1ヶ月後の移乗FIMで、自立群（FIM7、6点）と介助群（FIM5点以下）の2群に分類し、同様の分析を行った。有意水準は5%未満とした。入院時の実行状況移乗FIMは、BAAD($r=-0.475$)、SIAS($r=0.657$)、Vitality Index($r=0.405$)、BRS($r=0.492$)と相関がみられた。能力移乗FIMは、BAAD($r=-0.441$)、SIAS($r=0.570$)、Vitality Index($r=0.387$)、BRS($r=0.387$)と相関がみられた。ロジスティック回帰分析では、実行状況移乗FIMの改善には、入院時のMMSE、能力移乗FIMには入院時のBAADが関係していた。また、実行状況移乗FIMの自立には、SIASとVitality Indexが関係していた。能力移乗FIMの自立には、SIASとVitality Indexが抽出された。実行状況移乗FIMの改善に与える因子として、認知機能評価であるMMSEが抽出された。能力移乗FIMの改善に与える因子としては、注意機能評価であるBAADが抽出された。豊倉らは、FIMとBAADには負の相関があると報告している。今回も同様の結果が得られ、更にFIMの改善には認知機能、注意機能が影響していることが示唆された。また、入院時と1ヶ月後のそれぞれの時期においてFIMの自立に影響を及ぼす因子として、意欲の評価であるVitality Indexが抽出された。実際の日常生活での移乗自立に影響を与える因子として、意欲が関与することが示唆された。

発表 第49回 日本理学療法学会大会 パシフィコ横浜 2014.5.30

当院での糖尿病バイキング教室の取り組み

服部 知里

総合上飯田第一病院栄養科

抄録

【はじめに】

糖尿病食は家族皆が食べられる健康食で、食べていけない食品もない。しかし、糖尿病だからと言って自ら制限を設け、栄養バランスの悪い食事を摂っていることも少なくない。当院では、月1回糖尿病教室を実施しており、糖尿病食の試食を通して食事療法の基礎を学んでいる。更に、患者自身が料理を選択することで適切な食事量を体得し、日常の食事摂取に繋げることを目標として、2012年2月より『糖尿病バイキング教室』も開設している。

【内容】

外来の糖尿病患者とその家族を対象とし、定員15名の予約制で年3回の開催とした。メニューは旬の食材を使用し、主食1品、主菜5品、副菜4品、果物やデザートを用意している。糖尿病食品交換表を用い、指示エネルギーの範囲内で自分の好きな料理を選択する。この教室の特徴は、米飯の計量と副菜のバイキングである。普段自宅で使用している茶碗を持参し、米飯を計量することにより主食の目安量を掴んでもらう。また野菜の重要性は理解されているが摂取量が少ないという現状を踏まえ、副菜に海藻・茸・蒟蒻などの食品を有効に利用して低カロリーに仕上げ、お替りができるようにしている。管理栄養士の他に、医師・看護師・理学療法士・薬剤師・歯科衛生士・調理師など糖尿病教育チームによる様々なトピックスを提供しており、テーマが毎回異なるため、繰り返し参加しても楽しめる教室となっている。

【まとめ】

教室参加者のうち53%が主食の減らし過ぎに気づくことが出来、95%が目安量をほぼ理解できていた。患者自身が体験的に食事療法を学ぶことにより、普段摂取している食事量が適正であるかが判断でき、実際に必要な量を体得することができた。また、仲間と話し合いながら食事をすることで患者同士の横の繋がりができ、互いに意識しあい楽しく学ぶ機会となった。2013年より年4回の実施に増やし、今後は主食の品数増加も検討していきたい。

発表 第17回 日本病態栄養学会 年次学術集会 大阪国際会議場 2013.1.11

くも膜下出血後の意識障害が遷延したことにより一度は看取りとなったが3食経口摂取が可能となった1症例

西川 咲¹⁾，園田 明子²⁾

1) 総合上飯田第一病院

2) 日本聴能言語福祉学院

抄 録

【症例】 85歳女性

【既往歴】 H21視床出血（右片麻痺）

【現病歴】 嘔吐等を認め救急搬送。くも膜下出血と診断され同日クリッピング術施行。

【開始時所見】 JCS20～100。MWST：3b、RSST：0回< Gr.3A / DSS3>

【経過】 入院翌日よりリハビリ開始しました。意識障害があり N-G 挿入、間接訓練のみ実施。入院2週目より直接訓練開始しましたが覚醒の向上はみられず経口摂取はお楽しみレベルに留まりました。入院6週目に V-P シヤント術施行後も覚醒レベルに大きな変化はなく家族が N-G を中止し末梢点滴への切り替えを希望、N-G から内服のみ継続し入院13週目に ST 終了しました。その後覚醒レベルが向上したため入院14週目に再度 ST 介入、評価実施。直接訓練を開始し、入院15週目に45度リクライニング位で3食ゼリー食を開始しました。イーケプラを中止しシンメトレルを開始したところ更に覚醒の向上がみられたため入院18週目にはペースト食を開始しましたが、覚醒の変動があり経口のみでは必要な水分摂取量が確保できませんでした。再度主治医より水分補給のための PEG 造設の提案がなされ、入院21週目に PEG 造設し PEG からは水分と内服のみ投与。発熱や CRP 値上昇などの誤嚥徴候はなく入院25週目に老健に退院されました。

【退院時所見】 JCS3～20。MWST：3b、FT：5< Gr.6A / DSS3>

【まとめ】 覚醒の変動があるなか経口摂取を継続しましたが、内服調整と多職種による積極的なリハ・ケアにより先行期問題は改善し、誤嚥性肺炎を防ぐことができました。コミュニケーション能力の向上がみられるようになったことなど、患者の変化を的確に捉えご家族にお伝えすることによりご家族はもう少し元気でいてほしいと考えが変化しました。PEG からの水分摂取により脱水は回避されたため安定した経口摂取を継続することができました。

発表 第15回 日本言語聴覚学会 大宮ソニックシティ 2014.6.28

参考文献 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン
脳卒中治療ガイドライン 2009

金子芳洋 他訳：薬と摂食・嚥下障害 作用機序と臨床応用ガイド P155

「脳卒中患者の早期自立度予後予測基準」の有用性の検討

足立 はるか¹⁾、上田 周平¹⁾、柳澤 卓也¹⁾、鈴木 重行²⁾

1) 総合上飯田第一病院リハビリテーション科

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

抄録

脳卒中の予後予測について検証した報告として、1982年に発表された二木による脳卒中患者の早期自立度予後予測基準（以下、二木による基準）が知られている。しかし近年はより早期からのリハビリテーション（以下、リハ）の開始による在院日数の短縮化やt-PAの認可など治療方法も変化している。そこで、本研究は医療が変化している近年においても、二木による基準により脳卒中患者の予後予測が可能かを検討することを目的とした。

脳卒中発症後当院に入院し、2009年4月から2012年3月に退院した205名（平均年齢75.5±12.1歳、男性98名、女性107名）を対象に、後方視的に二木による基準にて自立度の予測が可能であるかを、二木による基準と当院のデータの母比率の95%信頼区間を比較し、検討した。二木による基準と比較し、信頼区間に有意差があった予測基準については二木による予測が合致した群（以下合致群）と予測が合致しなかった群（以下非合致群）に群分けし、比較、検討した。なお、統計学的手法は χ^2 検定、Fisherの正確確率検定を用い、有意水準を5%未満とした。

二木の基準と母比率信頼区間を比較し、有意な差があった予測基準は、「入院時に全介助でも基礎的ADLの内2項目以上が実行なら歩行自立（以下Ⅰ群：n=61）」、「入院時に全介助でも運動麻痺が軽度なら歩行自立（以下Ⅱ群：n=27）」、「入院2週間時に新たにベッド上自立なら歩行自立（以下Ⅲ群：n=68）」、「入院1か月時に新たにベッド上自立なら歩行自立（以下Ⅳ群：n=4）」であった（ $p < 0.05$ ）。その他の予測基準については有意差がみとめられなかった。さらに、Ⅰ～Ⅳ群内の合致群と非合致群について、統計学的に検討した結果、有意な差がみられたのは、年齢、認知機能、発症前の歩行自立度であった。Ⅳ群はn=4と少数であり、統計学的解析は困難であった。

二木の報告と本研究を比較した結果、4つの予測基準は自立度の予測が困難であった。二木の報告では対象者の平均年齢が67.0歳であるのに対し、本研究では対象者の平均年齢が75.5歳と、患者の高齢化が認められた。本研究では加齢によって発症前より自立歩行が困難な患者や認知機能が低下した患者が多くみられたと考えられた。また、最終自立度予測基準が「歩行自立」では「入院時にベッド上生活自立なら歩行自立」の場合のみ、「自立歩行不能」および「全介助」ではすべての条件下において医療が変化してきた現時点においても有用性が認められた。しかしながら、「入院時にベッド上生活自立なら歩行自立」を除く「歩行自立」の基準では、年齢や発症前の自立度、認知機能を考慮する必要があると考えられた。

発表 第49回 日本理学療法学会大会 パシフィコ横浜 2014.5.30-2014.6.1

A case of dementia with Lewy bodies (DLB) suffering from multiple sensory hallucinations: Over 5 years follow-up.

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

レビー小体型認知症の認知機能障害および行動・心理症状に対する薬物療法には、コリンエステラーゼ阻害薬が主に推奨されている。しかし、コリンエステラーゼ阻害薬の長期使用に関する有効性や安全性についての報告は少ない。今回、5年以上にわたって、コリンエステラーゼ阻害薬の一つであるドネペジルで治療を継続しているレビー小体型認知症患者の自験例において、ドネペジルの至適用量や有効性、安全性、問題点を検討するとともに、長期における臨床症状の経過、併用した薬物療法に関する問題点などを報告する。

Case report: A 67-year-old male visited our outpatient clinic in 200X. He complained of visual hallucinations. ¹²³I-meta-iodobenzylguanidine (MIBG) uptake was disturbed in MIBG myocardial scintigraphy. Single-photon emission computed tomography revealed a reduction in blood flow in both the parietal and the occipital lobes. He was diagnosed as having probable dementia with Lewy bodies (DLB). After informed consent about off-label use, the administration of donepezil at 5 mg resulted in the complete disappearance of visual hallucinations following 4 weeks of treatment. Despite this treatment, a dramatic increase in his hallucinations was noted in 200X+1. As these symptoms persisted for more than 4 weeks, the dose of donepezil was increased to 10 mg, which resulted in complete disappearance of symptoms again within 3 weeks. After that, no hallucinations appeared for more than 18 months without other concomitant treatments. A second relapse of hallucinations was observed in 200X+2. Yokukansan was also used at its maximum dose. Despite this, visual hallucinations repeatedly appeared. Memantine was also added at its maximum dose. Since then, he has remained in remission without the complete disappearance of the above symptoms.

発表 第27回 日本総合病院精神医学会 つくば国際会議場 2014.11.28

Original Article Long-term efficacy of donepezil for relapse of visual hallucinations in patients with dementia with Lewy bodiesKatsuyuki UKAI^{1,2)}, Hiroshige FUJISHIRO²⁾, Shuji IRITANI²⁾, and Norio OZAKI²⁾

1) Department of Psychogeriatrics, Kamiida Daiichi General Hospital, Nagoya, Japan.

2) Department of Psychiatry, Nagoya University Graduate School of Medicine, Nagoya, Japan.

ABSTRACT

Background: The use of cholinesterase inhibitors is recommended for the treatment of dementia with Lewy bodies (DLB) in the guidelines of the DLB consortium. However, no consensus regarding therapeutic approaches for DLB-related visual hallucinations has been reached. To the best of our knowledge, an appropriate dose of donepezil for the treatment of DLB at each stage has not been discussed.

Methods: Eight patients suffering from DLB, according to certain criteria, with visual hallucinations treated with donepezil are presented. We summarize the effects of donepezil on these visual hallucinations chronologically in all cases, and discuss its efficacy and characteristics.

Results: Donepezil contributed to the complete disappearance of visual hallucinations in all cases, and its effects were maintained for more than 6 months. However, relapses of visual hallucinations also occurred in all cases. Against these relapses, an increased dose of donepezil was very effective to resolve them again, in almost all cases in this study.

Conclusions: Donepezil was highly effective against visual hallucinations in DLB patients, although there were some issues regarding pharmacotherapy for DLB.

発表 Psychogeriatrics (2014) ; DOI: 10.1111/psyg.12089.

高齢者によくみられるうつ病 ～非アルツハイマー型認知症に伴ううつ～

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

SUMMARY

認知症に伴ううつ症状への対応で大切なことは、1) うつ病の合併を見逃さないこと、2) アパシーや低活動性せん妄を鑑別すること、3) 認知症の鑑別診断を行って各疾患の特性に合わせた対応をすること、である。この理由は、認知症の種類によって、またはその時点での病態によって、それぞれの治療法が異なってくるからであるが、実際の临床上では鑑別困難な場合も多く、ある程度の「診断的治療」になることは止むを得ない。ただし、薬物を使用する場合は、副作用の発生に十分注意する必要がある。最も有効な「薬物療法」は、各医療機関・診療科で処方されているすべての薬物を把握して、緊密な連携を取りながら、処方の再検討を行うことである。

発表 Geriatric Medicine(老年医学) (2014); 10 : 1187 - 1191.

レビー小体型認知症に対する薬物療法の経験 ～特に、認知機能障害と幻視へのドネペジルの有効性の実際～

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

レビー小体型認知症に対するドネペジルの有効性は、ほぼ確立されたといつてよい（ただし、本抄録提出時点では未だ保険適応外）。国内においては日本神経学会監修の「認知症疾患治療ガイドライン」において、国際的には Consortium on dementia with Lewy bodies のガイドラインにおいて、ドネペジルなどのコリンエステラーゼ阻害薬の使用が推奨されている。

演者もこれまで、「急速進行型のレビー小体型認知症」症例へのドネペジルの有効性、「五感覚すべての幻覚を呈したレビー小体型認知症」症例へのドネペジルの有効性について報告してきた（1, 2）。しかし、「症例報告」での問題点の一つとして、その「有効性」が「本物」であるかどうか、つまり、「レビー小体型認知症の特徴の一つである認知変動に一致しただけではないか?」「他の原因によるせん妄状態が偶然に改善しただけではないか?」という疑問・批判に対して、明確に反証することが困難であることが挙げられよう。

この疑問・批判をある程度でも払拭するために、報告してきた症例のその後の経過に加え、当院（総合上飯田第一病院）・老年精神科「物忘れ専門外来」におけるレビー小体型認知症の症例に対するドネペジルの使用経験とその経過、特に「認知機能障害」と「幻視」へのドネペジルの有効性を経時的にまとめて、その有効性を報告する。さらに、その経験に基づき、日頃から演者が感じているレビー小体型認知症への薬物療法の問題点と今後の課題についても言及したい。

参考文献

- 1) Ukai K et al. : A case of dementia with Lewy bodies that temporarily showed symptoms similar to Creutzfeldt-Jakob disease. PSYCHOGERIATRICS 2010: 201-205.
- 2) Ukai K et al. : Efficacy of donepezil for the treatment of visual and multiple sensory hallucinations in dementia with Lewy bodies. Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics 2011: 56-58.

発表 第110回 日本精神神経学会 パシフィコ横浜 2014.5.26

「石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病(小阪・柴山病)」の臨床診断基準について ～新しい臨床診断基準の提唱～

鵜飼 克行¹⁾、小阪 憲司²⁾

1) 総合上飯田第一病院老年精神科

2) メディカルケアコートクリニック

抄録

【目的】「石灰沈着を伴うびまん性神経原線維変化病(小阪・柴山病) Diffuse neurofibrillary tangles with calcification (Kosaka-Shibayama disease)」(以下、DNTC)は、神経病理学的にFahr型の石灰沈着とびまん性の神経原線維変化が特徴的な比較的稀な認知症性疾患の一つである。これまでに、この疾患の発見者である柴山らのグループと小阪によって、それぞれのDNTC臨床診断基準(いずれも邦文)が提唱されているが、両者ともに疾患の特徴を列記した形となっている。今回、これらの臨床診断基準を参考にして、中心的特徴、中核的特徴、および支持的特徴からなる新たな診断基準を作成したので、これを提唱したい。

【方法】2012年まで文献的に報告されたすべてのDNTC剖検症例(本邦26例、欧州2例)の臨床病理学的特徴を調査した。

【倫理的配慮】匿名性に配慮した。

【結果】DNTC剖検症例の臨床病理学的特徴については、学会発表の場で具体的に提示する。

【考察】臨床診断基準として以下を提示する。

Criteria for the clinical diagnosis of diffuse neurofibrillary tangles with calcification

1. Central feature (essential for a diagnosis of possible or probable DNTC):

Dementia defined as a progressive cognitive decline of sufficient magnitude to interfere with normal social or occupational function. Prominent memory impairment may not necessarily occur in the early stages, but is typically evident with progression.

2. Core features (either A and B or A and C is sufficient for a diagnosis of probable DNTC, A only for possible DNTC):

A: Bilateral calcification in the basal ganglia and/or dentate nuclei (Fahr-type calcification) on CT scans.

B: Temporo-frontal syndrome of sufficient magnitude to interfere with normal social or occupational function, such as personality change, irritability, disinhibition, and semantic aphasia.

C: Localized atrophy of the bilateral temporal or temporo-frontal lobes on CT/MRI scans.

3. Supportive features (commonly present, but not proven to have diagnostic specificity):

Presenile onset.

Lack of insight into disease.

Loss of initiative.

Extrapyramidal signs.

Normal serum levels of Ca, P, and PTH.

Generalized low uptake on SPECT perfusion scans with reduced bilateral temporo-frontal activity.

発表 第29回 日本老年精神医学会 日本教育会館(東京) 2014.6.12

少量のミルタザピン投与で、認知機能や幻視の著明な悪化を認めた レビー小体型認知症の1例

鵜飼 克行¹⁾、藤城 弘樹²⁾、入谷 修司²⁾、尾崎 紀夫²⁾

1) 総合上飯田第一病院老年精神科 2) 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学分野

抄録

レビー小体型認知症（DLB）の症状として、幻視、パーキンソン症状、レム睡眠行動障害などの他に、認知機能の変動、薬剤過敏性が挙げられる。認知機能の変動、薬剤過敏性などの症状は、DLB患者の脳神経の機能が、何らかの条件・刺激・環境変化などに対して脆弱性を有しているためと思われるが、この脆弱性の原因は明らかではない。ところで、DLB患者は、初発症状としてうつ状態を呈することも多い。このため、「精神病性のうつ病」と診断されてしまい、抗うつ薬や抗精神病薬を主体とした不適切な薬物療法が実施されている症例が、数多く存在するのではないかと危惧されている。その一方、抗うつ薬による治療を試みて有効であったDLB症例の報告もある。

今回、報告する症例は、75歳の男性で、初診時の主訴は、パニック発作、動物や人の幻視、木が人に見えるなどの錯視であった。症状や画像所見から、probable DLBと診断し、ドネペジルを投与したところ、主訴症状は改善し、安定した。しかし、うつ気分や意欲低下を訴えたため、少量のミルタザピンを試みたところ、認知機能や幻視が、投与開始後2日で著明な悪化をきたした。その状態は2週間に亘り継続したが、ミルタザピンを中止したところ、約1週間後には改善し、再び安定した。

ミルタザピンは、抗コリン作用や他剤との相互作用がほとんど無いために、使いやすく、比較的安全な薬であると認識されており、DLB患者に対しての有効性も報告されている。ミルタザピンがDLBに対して有効性を示す場合がある一方、本症例のように著しい悪化をきたす場合もある理由を、ミルタザピンの薬理作用と併せて検討する。

発表 第24回日本臨床精神神経薬理学会 名古屋国際会議場 2014.11.20

**ドネペジルから少量のガランタミンへの切り替えが著効した
レビー小体型認知症の1例**

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

【目的】 ドネペジルの有効性が不十分であったレビー小体型認知症（DLB）の諸症状に、少量のガランタミンが著効した症例を提示し、同じコリンエステラーゼ阻害薬であっても、患者個々人の病態によって、抗精神病薬や抗うつ薬と同様に、有効性が大きく異なる可能性があることを示す。

【倫理面への配慮】 患者および家族から、学会発表および論文化の同意を得た。また、匿名性に配慮した。

【方法と結果】 症例：77歳・男性。もの忘れや幻視、易怒などを主訴に当科を初診した。幻視は約4年前からで、主に猫が見えていたが、他人に言っても笑われると思い内緒にしていた。約3か月前から幻視が悪化し、猫以外にも大きな虎や見知らぬ人物、幻聴も頻回となり、不安や恐怖で生活に支障が出るようになった。MMSEは12点で、著明な構成失行とパーキンソン症状を認めた。Probable DLBと診断し、適応外使用の説明後、ドネペジル投与を開始したが、易怒や妄想が悪化し、幻視の改善も不十分であった。約5か月間でドネペジルを8mg/日まで増量したが、効果に乏しく食欲の低下も認められたため、ガランタミン8mg/日に変更した。その数日後には、幻覚や妄想は全く消失し、易怒も改善した。MMSEも18点に改善した。

【考察】 ドネペジルがDLBに有効なことは確立されたが、ドネペジルで効果不十分な症例での他のコリンエステラーゼ阻害薬への変更が有効であった報告も散見される。この使い分けについて、自験例で考察する。

発表 第33回 日本認知症学会 パシフィコ横浜 2014.12.1

**ランチセミナー：高齢者支援における総合病院の役割
認知症のいわゆる「中核症状」に基づく鑑別診断とその「行動・心理症状」の治療**

鵜飼 克行

総合上飯田第一病院老年精神科

抄録

わが国では認知症の症状は、中核症状と周辺症状に、二分されることが多い。これは、歴史的にみると、クレペリンの疾患単位説を批判して症候群学説を唱えたホッヘが、進行麻痺の分類において、どんなタイプの症例にも認められる「痴呆」を「中軸症状」と言い、これを中心にして外周にある、主として感情・意志・意識面の症状を「辺縁症状」と呼んだことからの影響と推測される。

現在、認知症診療において周辺症状と呼ばれるのは、認知機能の低下（中核症状と呼ばれることが多い）に伴って生じうる様々な症状のことで、以前は「異常行動」「迷惑行動」「反応性症状」などと呼ばれていたものであろう。1996年に国際老年精神医学会(IPA)が、これらの用語を整理・統一して、認知症の行動・心理症状(BPSD)という用語を提唱した。IPAはBPSDを「認知症患者にみられる知覚、思考内容、気分、行動の障害による症状」と定義している。

この定義によれば、前頭側頭型認知症の中核的症狀である脱抑制や常同行為はBPSDに該当する。また、進行性核上性麻痺や血管性認知症などの、いわゆる「皮質下性認知症」の中核症状といえるアパシーもBPSDであり、レビー小体型認知症の幻視もBPSDである。

つまり、これまでのように、中核症状を認知機能障害による症状（記憶障害・失見当・失行・失認など）とするのは、認知症疾患の症状の多様性からすれば不適切であり、さらには、曖昧で混乱のもととなる周辺症状という用語も、もはや使用を慎むべきであろう。認知症疾患によって、それぞれの中核的症狀は異なるのであり、またBPSDに該当する様々な症状が、その疾患の中核的症狀を形成すると考えるべきであろう。

このように、認知症疾患の種類によって、出現する中核的なBPSDは異なっている。このセミナーでは、認知症疾患の中で、アルツハイマー病の次に多いレビー小体型認知症を中心に、その特徴的な症状、早期の鑑別診断のコツ、その治療法について、概説する。

学会講演 第27回 日本総合病院精神医学会 つくば国際会議場 2014.11.28

その他の講演

1. 「レビー小体型認知症について」
鵜飼克行
レビー小体型認知症家族を支える会・愛知支部・交流会（レビー小体型認知症サポートネットワーク愛知） 中川区医師会館・講堂 平成26年3月20日
2. 「レビー小体型認知症」
鵜飼克行
名古屋市緑区認知症専門職研修（緑区いきいき支援センター） 緑区役所・講堂
平成26年8月28日
3. 「レビー小体型認知症（DLB）と前頭側頭型認知症（FTD）（いわゆる「ピック病」）について」
鵜飼克行
愛知県老人保健施設協会・名古屋西ブロック看護・介護部会 中川区医師会館・講堂
平成26年10月23日
4. 「レビー小体型認知症 ～その診断と治療～」
鵜飼克行
志摩デメンシアコンgres（志摩医師会） セレクトグランド伊勢志摩
平成26年11月7日
5. 「レビー小体型認知症について」
鵜飼克行、小阪憲司ほか
「介護の日」市民フォーラム（愛知県グループホーム連絡協議会） 名古屋市医師会館・講堂
平成26年11月24日

在宅復帰率向上への取り組み～当院の実態把握と課題～

佐藤 顕世、高島 ゆかり、伊東 慶一

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】 回復期リハビリへの期待が高まる中、介助量が多く、介助者不在では自宅退院は困難を要す。それでも自宅を望む方も多く、その状況下でも自宅退院を実現することが可能か、実態を把握し、何が有効かを検討した。

【方法】 介助量について考えるため、自宅退院を自宅群、自宅以外の退院を非自宅群として入院時 FIM を検討した。自宅群98点、非自宅群61点 (Mann-whitney 検定 $P < 0.001$) と有意差を認めた。ROC 曲線解析で自宅退院の予測値を検証した結果、入院時 FIM ≤ 78 点で身体機能的に自宅退院困難であった。入院時 FIM ≤ 78 点で χ^2 検定を行い、独居に有意差を認め、自宅群6名、非自宅群16名 ($P < 0.001$) での検討を行った。

【結果】 自宅群の FIMgain は29.8で非自宅群の FIMgain は16.7であった。支援経過では自宅群のうち介護保険サービス利用者は4名で、ケアマネジャーを含めてカンファレンスを行った。入院中に自宅訪問したのは3名であり、入院中から医療と介護の連携が密にされていた。

【考察】 入院時 FIM が低く独居だと自宅退院しにくいだが、FIM の改善がよく入院中に医療と介護の連携を行うことで自宅退院できる傾向がみられた。診療報酬で入院時訪問指導加算が算定できることもあり、早期に自宅訪問し、環境に合わせたリハビリを行うことで自宅復帰を実現できる症例が増えるのではないかと考える。

発表 リハビリテーション・ケア合同研究大会 長崎 2014

(1) Radiosurgery for symptomatic cavernous malformations: A multi-institutional retrospective study in Japan

Yoshihisa Kida¹⁾, Toshinori Hasegawa²⁾, Yoshiyasu Iwai³⁾,
Takashi Shuto⁴⁾, Manabu Satoh⁵⁾, Takeshi Kondoh⁶⁾,
Motohiro Hayashi⁷⁾

1) Kamiida Daiichi General Hospital, 2) Komaki City Hospital, 3) Osaka General Medical Center,
4) Yokohama Rosai Hospital, 5) Rakusai Shimizu Hospital, 6) Shinsuma General Hospital,
7) Tokyo Women's Medical University and Scientific Committee of Japanese Gamma Knife Society

Abstract

Objective: A group study for symptomatic cavernous malformation (CM) treated with gamma knife surgery was performed.

Methods: A total of 298 cases collected from 23 gamma knife centers across Japan were included. Hemorrhage was the most common manifestation, followed by seizures and neurological deficits. Most of the lesions were located in the brainstem and basal ganglia, followed by the cerebral or cerebellar hemispheres. The CMs, which had a mean diameter of 14.8 mm, were treated using gamma knife surgery with a mean marginal dose of 14.6 Gy.

Results: In terms of hemorrhage-free-survival (HFS), a marked dissociation was confirmed between the hemorrhage and seizure groups, while no obvious difference was noted between sexes. Superficial CMs located in cerebellum or lobar regions responded to the treatment better than deeply located CMs in the basal ganglia or brainstem. No significant difference of dose-dependent response was seen for 3 different ranges of marginal dose : less than 15Gy, between 15 and 20Gy, and more than 20Gy. Complications were more frequent after a marginal dose of over 15Gy and in patients with lesions more than 15mm in diameter. The rates of annual hemorrhage were estimated to be 7.4 % during the first 2 years after radiosurgery and 2.8 % thereafter. The overall hemorrhage rate after radiosurgery was 4.4 % /year/patient.

Conclusions: The risk of hemorrhage is considerably reduced after gamma knife treatment. The HFS as well as annual hemorrhage rate after GK treatment was apparently superior to that after conservative treatment for symptomatic cavernous malformations. To optimize the success of gamma knife treatment, it is important to reduce the incidence of complications.

(2) Natural history of symptomatic cavernous malformations and surgical results

Yoshihisa Kida¹⁾, Toshinori Hasegawa²⁾, Takenori Kato²⁾
Taku Sato³⁾, Hidemasa Nagai⁴⁾, Tomohito Hishikawa⁵⁾
Kenichiro Asano⁶⁾, Akira Kito⁷⁾

1) Departments of Neurosurgery, Kamiida Daiichi General Hospital
2) Komaki City Hospital, 3) Fukushima Medical University
4) Shimane University, 5) Okayama University, 6) Hirosaki University
7) Ohgaki Municipal Hospital

Abstract

Objective: Cavernous malformations are well known to somehow become more active after the first bleeding or initial seizure event. However, the real natural history of symptomatic cavernous malformations remains unclear, and the lack of information has obscured the treatment results.

Methods: An investigation of the natural history of symptomatic cavernous malformations (s-CM) and the results of surgery was performed by distributing a questionnaire to large neurosurgical institutes across Japan. Data on 49 cases treated conservatively and 29 cases of surgery were collected. The distribution of patient age, sex and lesion location were comparable, however, the size of the lesion was larger in surgery group.

Results: Progression free survival, as determined using the Kaplan-Meier method, showed a marked difference in hemorrhage rate, which was greatly superior in the surgery cases. The annual rate of hemorrhage, as calculated from birth until the first event, was almost equal (1.7 and 1.8 % in the conservative and surgical groups, respectively). However, rebleedings occurred in many of the conservatively treated cases, among whom the annual rate of hemorrhage was 10.2%/year after the first event and 19.7 % after the second event. The high annual hemorrhage rate tends to persist at least for 5 years after the first event. In the surgical group, the rate was only 2.7% / year after the first event and after the surgery. Nevertheless, the neurological outcomes at the time of the last follow-up were quite similar in both groups, chiefly because of the complications that occurred as a result of surgical manipulations to the brainstem and basal ganglia.

Conclusions: Cavernous malformations apparently become active after the first and second events have occurred. It is important to keep in mind that annual hemorrhage rates of 10% /year/case after the first event, and 20% /year/case after the second event are important part of the natural history of s-CM. Thus, the treatment results can be compared with these established rates of hemorrhage.

(3) Radiosurgery for intractable seizures associated with mesial temporal sclerosis A long-term follow-up of the epilepsy and seizure outcomes

Yoshihisa Kida¹⁾, Toshinori Hasegawa²⁾, Takenori Kato²⁾

1) Departments of Neurosurgery, Kamiida Daiichi General Hospital

2) Departments of Neurosurgery, Komaki City Hospital

Abstract

Objective: The long-term outcomes of radiosurgery conducted for intractable seizures associated with medial temporal lobe epilepsy are reported.

Methods: The subjects were 6 patients of mesial temporal lobe epilepsy (MTLE), including 2 males and 4 females, ranging in age from 26 to 67 years (mean: 47.8 years). All the patients had a very long history of intractable seizures, ranging from 4 to 20 years. The side of the MTLE was definitely determined by EEG, MEG and MRI: the right side was involved in 3 patients and the left side in the remaining 3 patients. The main targets for radiosurgery were the hippocampus, amygdala, and the parahippocampal and fusiform gyri. The total target volume ranged from 4.2 to 6.8 ml (mean: 5.0 ml); both the volume and prescribed marginal dose of 20 Gy were lower than those in previous studies reported in the literature.

Results: We set a long follow-up period to ensure the achievement of seizure control after the radiosurgery. The MR images in all patients, except one, demonstrated high signal intensity area showing contrast enhancement at the center of the target volume in the medial temporal lobe, mostly within 24 months after the radiosurgery. However, these abnormal enhancements gradually decreased in size, and finally disappeared, sometimes associated with a tiny scar formation. Complete seizure control (Engel Class I) was achieved in 3 patients, and the seizure frequency improved in 2 and unchanged in one patient. Except in one patient, who presented with moderate cerebral edema and increased intracranial pressure, no serious adverse effects were encountered. Evaluation of memory disturbance by Wechsler's Intelligence Scale revealed no obvious deterioration after the radiosurgery.

Conclusions: Complete seizure control was achieved in 3 out of 6 patients (50%) by radiosurgery with a lower dose and smaller target volume, without any serious adverse effects. However, a relatively long period of time was required.

メカニカルストレスによる骨格筋の糖取り込み亢進作用はCaMK IIを介する

佐藤 亜耶¹⁾、土田 和可子^{2, 3)}、坂野 裕洋²⁾、井上 貴行⁴⁾
浅井 友詞²⁾、鈴木 重行³⁾、岩田 全広^{2, 3)}

1) 上飯田リハビリテーション病院、2) 日本福祉大学

3) 名古屋大学、4) 名古屋大学医学部附属病院

【背景】 運動（筋収縮）時に細胞に加わる伸展や圧迫などの力学的刺激（メカニカルストレス）の増大は、骨格筋の糖取り込みを亢進する重要な調節因子のひとつであり（Ihlemann J, 1999）、その分子機構としてはCa²⁺を介する経路が提唱されている（Iwata M, 2009）。しかし、その詳細なメカニズムは未だ明らかでない。

【目的】 メカニカルストレスによって誘導される骨格筋の糖取り込み亢進が、Ca²⁺/カルモジュリン依存性プロテインキナーゼ(CaMK)IIの活性化（リン酸化）を介して引き起こされるか否かを検討した。

【方法】 シリコンチャンバーに培養したC2C12筋管細胞に対するメカニカルストレス（1Hz, 110%長, 30分間の伸張刺激）負荷が、細胞内のCaMK IIのリン酸化量に与える影響を調べた。また、CaMK阻害剤（KN93）の存在下でメカニカルストレス負荷による糖輸送能（2-deoxy-D-glucose取り込み量）を測定した。

【結果】 伸張刺激はCaMK IIのリン酸化量を増加させた。また、伸張刺激は2-deoxy-D-glucose取り込み量を増加させたが、この作用はKN93によって抑制された。

【結論】 これらの結果は、メカニカルストレスによって誘導される骨格筋の糖取り込み亢進がCaMK IIの活性化を介して引き起こされる可能性を示している。

発表 第24回 愛知県理学療法学会 H27.3.1

回復期リハビリテーション病棟における看護の質の向上 ～アセスメント能力の向上に向けて<2>～

濱本 利恵子、竹内 悠子

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】 H23年度から看護師のフィジカルアセスメント能力の向上に向けて入院時フィジカルアセスメント表（以下フィジカル表）を導入し患者を評価している。急性期病院の入院短縮化に伴い、回復期には状態の安定しない患者が増え、看護師としてよりいっそう全身管理能力が求められるようになった。現在、フィジカル表の評価は定着しつつあるがアセスメント能力の個人差があり、評価した内容がうまく活用できていないのではないかと感じ、見直しを検討した。

【介入方法】 フィジカル表についての基礎調査として活用状況や疑問・修正したほうが良い箇所など自由記述方式でアンケート調査を行い、その結果に基づいてフィジカル表の変更を行った。また、同一患者に対し複数の看護師で評価を実施することで、フィジカル表を使っただけの評価方法の整合性の確認をおこない、評価方法の問題点を抽出した。

【結果と考察】 基礎教育でフィジカルアセスメントを学んでいるが、疾患特性に慣れていない新入職者が多いことが分かった。その結果をふまえて、フィジカルアセスメントの勉強会を実施した。

回復期では、疾患の重症度に伴う再発の早期発見や安全な療養生活を送るために、ADLに関する評価と、神経学的所見の評価が重要である。回復期の特徴をふまえた院内教育をすることで、正確な評価につながり、スタッフの自信をつけることができた。

【まとめ】 回復期リハビリテーション病棟は、専門性が高い病棟であり、看護師もその専門性を十分発揮しなくてはならない。看護師のアセスメント能力を向上するためには、基礎教育だけでは不十分なため、継続的な学習が必要である。

発表 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
第23回 研究大会 in 名古屋 H26.2.7

意欲低下の患者と家族の関わりを振り返る。 ～経口摂取に向けてのアプローチ～

鬼頭 武史 石澤 絹子 濱本 利恵子

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】 回復期では、患者・家族の希望に沿った目標に従ってリハビリに取り組むことが多い。しかし、家人の希望する状態と現状との乖離が大きくなると、家人との関係を上手く築くことができず対応に苦慮することがある。今回経験した症例から患者・家族との関わりについて振り返る。

【症例】 86歳、女性、脳梗塞。左半身麻痺・失語症にて入院。リハビリ目的にて当院転院。NGチューブ留置し、3食経管栄養。日常生活動作はほぼ全介助。昼夜逆転などのBPSDがあった。家人の一番の希望は経口摂取の獲得であった。

【経過】 VFの結果では、嚥下障害はなく意欲の低下による経口摂取困難であった。家人は患者に対する強い期待から強引な食事のアプローチをするため患者の表情も暗くなるなど拒否的であったため食事摂取は一旦中止した。そのため家人に不信感が生じてしまった。そこで、スタッフ・家族間で話し合いを持ち、治療に対して共通な認識を持つことで、最終的に、毎食経口摂取可能となり経管栄養離脱となった。

【考察】 期待が強い家族に対して、関係を上手く築くことが困難でスタッフにあきらめ感があった。しかし、患者の意思に基づくような形で目標設定を行い、退院時期を明示したことで家人の現実的な理解や受け入れがみられ、家族・スタッフ間で連携ができた。家人に意欲についての重要性を説明し、過干渉せず食べたいタイミングで、食べたいモノを、食べたい分だけ食べればいいという、患者が安心できる環境づくりを行ったことで、経口摂取ができるようになったと考える。

自ら意思表示が行えない患者に対し、看護師はその代弁者となり、患者に寄り添い、家族を支えることは看護の重要な役割であると考えている。

発表 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
第23回 研究大会 in 名古屋 H26.2.8

リーチ把握動作の繰り返しによる筋萎縮の進行状況

藤原 光宏^{1, 2)}、吉戸 菜摘²⁾、藍澤 洋介²⁾、林 和寛³⁾
井上 貴行³⁾、岩田 全広^{2, 4)}、鈴木 重行²⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院リハビリテーション科、2) 名古屋大学大学院医学系研究科
3) 名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション部、4) 日本福祉大学健康科学部

【背景】 動作や作業の過度な繰り返しによる持続的な身体的ストレスは、筋力低下や痛み、抑うつなどの症状を呈する作業関連性筋骨格系障害を惹起することが知られている。一方、動物を対象とした研究では、低負荷の運動であるリーチ把握動作の繰り返しによって、ラットが作業関連性筋骨格系障害を呈することが報告されている。しかし、このモデルラットにおいて、骨格筋の形態学的変化について報告した研究はなく、骨格筋量や筋線維横断面積がどのような変化を引き起こされるかは明らかにされていない。

【目的】 骨格筋の形態が、リーチ把握動作の繰り返しによって、どのように変化するか、ラットを用いて調査する。

【方法】 10週齢のSD系雌性ラットを用い、給餌量を制限する対照群と給餌量の制限を継続し課題を行う課題群の2群に振り分けた。課題はペレットへのリーチ把握動作とし、15秒に1回の頻度で、1日2時間、週3日実施した。検索時期は、課題実施1、2、3、6週後とし、各検索時期の実験終了後、ラットの浅指屈筋を採取し、筋湿重量を計測した。相対重量比は、浅指屈筋の筋湿重量を体重で除し、算出した。さらに採取した筋試料は切片を作製後、筋線維横断面積を計測した。

【結果】 すべての検索時期において、筋湿重量は2群間に有意な差はなかった。また、課題群の相対重量比は、対照群と比較して、6週後で有意に低下した。課題群の平均筋線維横断面積は、対照群と比較して3、6週後で有意に減少した。さらに課題群の浅指屈筋における $2000 \mu\text{m}^2$ 以上の筋線維が占める割合は、1週後は10.1%、2週後は21.5%、3週後は15.4%、6週後は13.3%となった。

【結論】 作業関連性筋骨格系障害モデルラットにおけるリーチ把握動作の繰り返しによる浅指屈筋の萎縮は、課題実施3週後から生じる。

発表 第69回 日本体力医学会大会 長崎大学文教キャンパス 2014.9.19

回復期リハビリ病院におけるサルコペニアに対する取り組み

小川 隼人、長縄 幸平、伊東 慶一

上飯田リハビリテーション病院

【はじめに】

当院は回復期病院であり、転院患者の多くが著明に筋力低下しているため、サルコペニアのような状態が多い。そこでNSTにおいて筋肉量・体重増加を目的にエネルギー・たんぱく質・BCAA・ビタミンDを効率よく摂取出来るペムパル®アクティブを採用した。サルコペニアに対する栄養管理の取り組みについて報告する。

【方法】

対象は65歳以上の患者として、入院時にMNA®-SFを用いてスクリーニングを行う。7点以下はサルコペニアと判定し、NST介入・アセスメント・補食などの栄養管理を行う。1か月後に体重測定を行い、入院時より5%以上の体重低下または入院時BMI18.0以下が体重減少した場合、週4回ペムパル®アクティブの飲用を行う。退院時は全患者に体重測定・MNA再評価を行う。FIM評価、MMTも入退院時に行う。

【結果】

ペムパル対象患者12名（男性3名、女性9名）、年齢 79.3 ± 7.0 歳であった。スクリーニング時BMI 17.2 ± 1.8 kg/m²、退院時BMI 17.8 ± 2.4 kg/m²であり、ペムパル飲用後に体重増加がみられた。入院時Alb 3.4 ± 0.5 g/dl、退院時Alb 3.6 ± 0.6 g/dlと差はなかった。入院時FIM合計は 66.3 ± 23.7 点、退院時FIM合計は 78.8 ± 24.5 点と改善した。MMTは入院時上肢 3.9 ± 0.7 、下肢 3.8 ± 0.9 、退院時上肢 3.9 ± 0.7 、下肢 3.8 ± 0.9 と筋力低下はなかった。

【考察・結論】

回復期リハビリ病棟でリハビリを行う場合はエネルギーの付加だけでなく筋肉量増加のためにたんぱく質、BCAA、ビタミンD等に留意した栄養管理が必要である。現在、数多くの栄養補助食品があるが、患者の活動量・栄養状態・嗜好に合わせて適切なものを選択することが必要で、そのためにも適切に患者の状態を把握するために医師・看護師・コメディカルの連携は欠かせないと考えられた。

発表 第29回 日本静脈経腸栄養学会学術集会 パシフィコ横浜 2014.2.28

回復期脳血管障害患者の移乗動作における 「実行状況」と「能力」の乖離について

宮崎 雅子¹⁾、安藤 千里¹⁾、石原 裕也¹⁾、清水 さとみ¹⁾、内山 靖²⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院

2) 名古屋大学大学院医学系研究科

抄録

【目的】 回復期リハビリテーション病棟においても、リハビリテーション場面での動作能力（以下 能力 FIM）と、病棟での生活場面における動作（以下 実行状況 FIM）では乖離がみられる症例を経験します。そこで、移乗動作に着目して、脳血管患者（以下 CVD 患者）の実行状況 FIM と能力 FIM の乖離に及ぼす影響について明らかにすることを目的としました。

【方法】 対象は2012年9月から2013年9月までA病院に在院した CVD 患者63例（男性42例、女性21例、平均年齢 68.65 ± 12.31 歳）でした。移乗 FIM の実行状況と能力、運動・感覚機能、高次脳機能、意欲を調べ、相互に比較しました。

【結果】 入院時移乗 FIM 乖離あり群は36.50%、1 ヶ月後は38.01%でした。入院時の移乗 FIM 乖離あり群(N=23)において、実行状況 FIM は能力 FIM($r = 0.825$)・SIAS($r = 0.529$)と相関がみられました。また、1 ヶ月後の乖離あり・なしに影響を及ぼす因子として注意機能が抽出されました

【考察】 入院時の移乗動作において、機能障害が強いと乖離が生じる可能性が高いことが示唆されましたが、1 ヶ月後においては、注意機能が乖離の原因となりうる可能性が示唆されました。また、入院時と1 ヶ月後での比較では、乖離あり群の割合に大きな変化はありませんでしたが、乖離が大きくなったものには能力 FIM が向上している傾向がみられました。

発表 リハビリテーション・ケア合同研究大会 長崎 2014
長崎ブリックホール 2014.11.6

引用文献 1) 山川 雄亮ら：ADL における注意障害の影響について .2007
2) 上田 敏 ：リハビリテーション医学 .1993

脳血管疾患患者の回復期におけるうつ状態の把握とそれに対する看護

松川 早紀 野田 聖子

上飯田リハビリテーション病院

【目的】

患者が後遺症と向き合いながら生活を送る中で、うつ状態となりリハビリに支障をきたす場合がある。そのような患者の心理状態を探り、スタッフのアプローチ方法を見直していきたい。

【方法】

- 1、スタッフに対し、現在の患者との関わりについて事前アンケートを実施。
- 2、事前アンケートと同時期より患者把握のため、SDS、FIM を入院時、退院時にそれぞれデータ集計を開始。
- 3、事前アンケートで得た内容を元にアプローチ方法の講習会を実施。
- 4、1ヶ月後、スタッフに対し講習の内容が患者に対して実践できたか事後アンケートを実施。

【結果】

事前アンケートから、日頃から患者の話を傾聴していたスタッフは59%であった。

SDS は入院時の平均値が41.9点（内、軽度うつ状態である40点以上は53%）とうつ状態の患者が半数を占めた。退院時の平均値が37.5点（内40点以上が32%）とうつ状態は改善傾向であった。また、FIM では入院時の運動項目50.9点、認知項目24.7点。退院時の運動項目70.7点、認知項目27.0点といずれも改善傾向であった。

事後アンケートから、講習会をきっかけに患者の心理状態を知りアプローチできたとの意見を得た。

【考察】

今回の取り組みで SDS を初めて評価し、脳血管疾患患者の回復期初期はうつ状態のある患者が多いことがわかった。また講習会の実施により、スタッフが患者と関わる際に注意する点が理解でき、効果的にリハビリができる環境作りができたと考える。

FIM の向上はリハビリが進むことによるものが大きいと感じるが、SDS の変化は病棟の環境変化やスタッフの関わりも関与していると考えられる。

脳血管疾患患者は発症により突然の喪失を体験する。そのような状況の中、患者の精神的苦痛を理解し関わることで、患者に寄り添う看護ができると考える。今後も精神面に配慮した援助を続けていきたい。

発表 一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
第23回 研究大会 in 名古屋 H26.2.8

回復期における脳血管障害患者の歩行速度には 麻痺側の股関節外転筋力・下肢荷重率が影響する

河田 英登¹⁾、長縄 幸平¹⁾、平林 孝啓¹⁾、白上 昇¹⁾
長谷川 大祐²⁾、内山靖³⁾

1) 上飯田リハビリテーション病院リハビリテーション科

2) 社会福祉法人 聖霊病院リハビリテーション科

3) 名古屋大学大学院医学系研究科

Keywords 脳血管障害、麻痺側の股外転筋力、麻痺側の荷重率

【はじめに・目的】

脳血管障害（以下、CVD）患者における歩行能力は ADL 自立に大きな影響を与える。現在までに歩行能力は、麻痺の重症度だけでなく、Bohannon による CVD 患者の歩行能力と麻痺側と非麻痺側下肢筋力の関連についての報告や、菅原らによる歩行能力と麻痺側の荷重率（以下、WBR）についての報告がある。また体幹機能が歩行能力に影響していることも示されている。しかし、これらの項目を一括して歩行能力に影響しているかを相互に検討した報告はみられない。そこで、本研究では CVD 患者を対象とし、麻痺側および非麻痺側下肢筋力、麻痺側 WBR、体幹機能と歩行能力との関連について明らかにすることを目的とする。

【方法】

対象は2012年12月から2013年10月の間に当院に入院した CVD 患者54名（男性36名、女性18名、年齢 67.5 ± 12.2 歳、BRS VI：31名、V：15名、IV：2名、III：6名）であった。除外基準は、Functional Independence Measure の歩行点数が4点未満の者、くも膜下出血、頭部外傷患者、入院期間中に再発や新たな疾患を発症した者、指示理解が困難な者、著しい整形外科疾患や内部疾患により検査が困難な者、安静度に制限がある者、本研究に同意が得られなかった者とした。

調査項目は、退院時の10m の歩行速度、麻痺側および非麻痺側の股関節外転筋力（以下、股外転筋力）・膝関節伸展筋力（以下、膝伸展筋力）、麻痺側 WBR、体幹機能とした。股外転筋力は、加藤・山崎らの方法を参考にベッド上背臥位で股関節内外転中間位での等尺性筋力を測定し、膝伸展筋力は柏・山崎らの方法を参考に椅子座位下腿下垂位での等尺性筋力を固定用ベルト使用にて測定して、いずれも体重（kg）で除した値（kgf/kg）を算出した。WBR の測定は、山崎らの方法を参考に2台の体重計を使用して立位にて測定し、最大荷重量を体重（kg）で除した値（%）を用いた。体幹機能は、Trunk Impairment Scale（以下、TIS）を使用した。歩行速度は定常状態の10m 最適歩行速度を算出した。

解析は、Spearman 順位相関係数を用いて歩行速度と各調査項目との相関係数を求めた。さらに、歩行速度を説明変数とし、各調査項目を独立変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。統計学的有意水準は5%とし、データは平均値と標準偏差で示した。

【倫理的配慮、説明と同意】

所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。すべての対象者に文書と口頭にて十分な説明をし、文書による同意を得た。

【結果】

退院時において従属変数である歩行速度は 50.3 ± 20.2 (m/min)、各独立変数の麻痺側股外転筋力 0.23 ± 0.10 (kgf/kg)、非麻痺側股外転筋力 0.27 ± 0.09 (kgf/kg)、麻痺側膝伸展筋力 0.32 ± 0.15 (kgf/kg)、非麻痺側膝伸展筋力 0.44 ± 0.16 (kgf/kg)、麻痺側 WBR 76.9 ± 16.8 (%)、TIS 16.4 ± 4.4 (点) であった。歩行速度との相関は、麻痺側股外転筋力 ($r=0.665$)、非麻痺側股外転筋力 ($r=0.382$)、麻痺側膝伸展筋力 ($r=0.619$)、麻痺側 WBR ($r=0.552$)、TIS ($r=0.609$) との正の有意な相関がみられた。他方、非麻痺側膝伸展筋力との相関 ($r=0.126$) はみられなかった。重回帰分析の結果、第1要因として麻痺側股外転筋力 ($\beta = 0.476$)、第2要因として麻痺側 WBR ($\beta = 0.357$) が採択された。歩行速度の予測式は $-5.022 + 0.984 \times$ 麻痺側股外転筋力 (kgf/kg) $+ 0.428 \times$ 麻痺側 WBR (%) であり、自由度調整済み決定係数は 0.494 であった。

【考察】

歩行速度と麻痺側下肢筋力、麻痺側 WBR、TIS については先行研究と同様に有意な相関が認められた。歩行速度に影響する因子として、麻痺側股外転筋力と麻痺側 WBR が採択されたことから、歩行速度には体幹機能や非麻痺側筋力よりも麻痺側下肢機能が影響している可能性が示唆された。Bohannon の研究では、最適歩行速度と麻痺側股外転筋力を含む下肢筋力とは $r=0.73-0.83$ 、非麻痺側においては $r=0.34-0.57$ の相関と報告されており、麻痺側下肢筋力の重要性がうかがわれる。本研究から、とくに股外転筋力が選択された要因としては、一般的に歩行立脚中期の筋活動には股外転筋の関与が知られており、最適歩行速度においては前後方向の推進力そのものよりも側方安定性の制御に必要な股外転筋力が歩行速度に貢献している可能性が推察される。

【理学療法学研究としての意義】

歩行速度に影響する因子として体幹機能や非麻痺側下肢筋力に加えて、麻痺側筋力にも注目した理学療法を展開していく必要が示唆された。

学会発表（抄録）及び院外活動等

乳腺センター長 窪田 智行

- ・マンモグラフィ更新講習会（平成26年2月22日—2月23日） 講師（窪田智行 医師）
- ・第23回 乳癌画像研究会（平成26年3月15日—3月16日） ワークショップ「微小円形・集族性石灰化で見つかった乳癌手術例の検討」（山内康平医師）、一般演題「マンモグラフィの「構築の乱れ」再考」（窪田智行 医師）
- ・北海道マンモグラフィ講習会（平成26年3月22日—3月23日） 講師（窪田智行 医師）
- ・マンモグラフィ指導者研修会（平成26年5月17日—5月18日） 講師（窪田智行 医師）
- ・第22回 日本乳癌学会学術総会（平成26年7月10日—7月12日） ポスター「ステレオガイド下マンモトーム生検の検討」（窪田智行 医師）、「当院における OSNA 法によるセンチネルリンパ節生検症例の検討—重複癌との関連について」（雄谷純子 医師）、「当院でステレオ下マンモトーム生検を施行した、淡く不明瞭な石灰化病変を呈した症例の検討」（山内康平 医師）
- ・US 従事者のためのマンモグラフィ講習会（平成26年7月26日—7月27日） 講師（窪田智行 医師）
- ・第11回 日本乳癌学会中部地方会（平成26年9月13日—9月14日） 発表「乳癌術後の再発形態として Paget 型再発を呈した2例の検討」（山内康平 医師）、「患者主体の乳腺外来サービス～乳がん患者サロンを開催して～」(須田麻衣子 看護師)
- ・市民公開講座「乳がんは怖くない」(神戸市)(平成26年10月4日) 司会(窪田智行 医師)
- ・名北研究会（平成26年10月15日）「乳がん患者さんへの緩和ケアチームのかかわり～忘れられない方々との日々を振り返る」講師（岡島明子 医師）
- ・第3回 With You Tokyo(平成26年10月26日) 運営・講師（窪田智行）
- ・第3回 With You Nagoya(平成26年11月2日) 運営・講師（窪田智行 医師、山内康平医師および当院乳腺チーム）
- ・第23回 日本乳癌検診学会学術総会（平成26年11月7日—11月8日） デイバートセッション「中間期乳癌は一般検診発見乳癌と同じか」（窪田智行 医師）、「淡く不明瞭な石灰化で見つかった乳癌手術症例の検討」（山内康平 医師）、「ステレオガイド下マンモトーム生検におけるポジショニングに関わる因子についての検討」（片岡千尋 レントゲン技師）
- ・第3回 With You 東北（平成26年11月30日） 運営・講師（窪田智行）