

実用先進リハビリテーションカンファランス2022summer Q&A

2022年7月9日（土）開催

●回復期リハビリ病棟を取り巻く環境とあるべき対応

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座 園田 茂

質 問)

FIM認知項目が改善することは意識障害が関与すると考えられますが、これに関して詳しいデータはありますか？

回 答)

検討できていません。別の検討で、脳出血と脳梗塞との帰結比較での差に意識障害の関与の可能性は考えています。

質 問)

訓練時間は簡単にデータを取れると思いますが、訓練内容に関して、どのような影響があるか、現段階でお分かりのことがありますか？

回 答)

藤田医科大学リハビリ部門での訓練内容検討（ELF project）に関わるメンバーがよりよく答えられるのではないかと思います。訓練内容と帰結との因果関係がどちらからどちらなのかの判断が難しいことが課題と考えます。この訓練だからこうなった、と、状況からこの訓練しかできなかった、の両方に解釈しうる点です。

●脳卒中発症後初期の手指運動麻痺重症度別に見た上肢運動回復の帰結

藤田医科大学病院リハビリテーション部 長坂香澄

質 問)

「背景にある要因や機序について検証できていない」とのことですが、今後、どのように検証されますか？

回 答)

当院では訓練内容の可視化のために、電子カルテに5分おきの訓練内容を記載しています。このデータとFileMakerに記録された発症から2週おきの身体機能評価結果から、いつ、どのような訓練を行なったか解析していきたいと考えています。

●回復期リハビリ病棟における合併症のリスク管理

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 前田寛文

質 問)

回復期リハビリ病棟に BSC 方針で入院された悪性腫瘍の死亡例において、過去の治療歴によるリスクの差異はありますか？

回 答)

治療歴による検討は行っていません。今回の調査では、回復期リハビリ病棟に入棟した悪性腫瘍および悪性脳腫瘍を有する患者のうち当院を死亡退院された患者の共通点として、どの症例も入棟時点で余命が数か月～1 年以内ということがわかりました。ちなみに 6 例中 5 例は、回復期リハビリの対象疾患の発症により化学療法が中止となった症例でした。

質 問)

回復期リハビリ病棟で悪性腫瘍患者の受け入れを検討する際の適応基準を教えてください。

回 答)

当院では明確な基準は設けていません。回復期リハビリとして治療すべき適応があることが前提条件になりますが、使用薬剤のコスト面が許容範囲内であれば基本的にはどの状態の方も受け入れています。Trousseau 症候群での再発のリスクや全身状態悪化のリスクの高い患者などについては、ご家族に事前に面談を行い、回復期リハビリの目標や状態悪化時の対応、方向性についてすり合わせをしてから受け入れを行っています。

●回復期リハビリ病棟における活動と転倒予防：IoT 活用による個別最適化に向けた取り組み

藤田医科大学病院リハビリテーション部 近藤 輝

質 問)

藤田医科大学病院におけるエルミーゴの同意取得率を教えてください。先行研究の web カメラ設置の同意取得率は 20% とのことでしたが、シルエット画像であるエルミーゴであればもっと高いのでしょうか？

回 答)

先行研究と当院では対象が異なるため、一概に比較できませんが、この 2 年間で同意が得られなかった事例は 1～2 例となります。この点から、先行研究で用いられていたカメラよりは、プライバシーの問題を解消しやすく、臨床現場での実用可能性が高いと捉えています。今後の運用の中で、同意取得率も数値でお示しできるよう努めます。

質 問)

今後の展望として、AIによる転倒予測機能の開発が含まれていると思いますが、どのような指標を用いて転倒予測される予定でしょうか？

回 答)

指標は主に2つを検討しています。患者が転倒前に取りやすい特徴的な行動と、転倒が生じやすい室内の環境を指標化し、活用することを考えています。今後、進捗をお伝えできるよう努めます。

質 問)

2名のリハビリ職で画像を確認されたとのことですが、転倒リスクやKPの認識が2名で異なるケースもあるかと思います。今回の事例のケースではそのような見解の差異はありましたでしょうか？

回 答)

2名の評価者間で、一部の事例では見解の差異は生じていましたが、過半数の事例は一致していました。臨床の経験や先行研究などの知見からも、評価の媒体や状況に関わらず完全な一致は難しいと考えています。今回の画像記録を用いた評価に止まらず、転倒評価全般において、評価の差異が最小となるような手法や枠組みを作っていければと考えています。

質 問)

今回ご提示いただいた症例のように、事後に画像で確認したら転倒だった、あるいは転倒ではなかった、といった症例に関して、事前に認知機能から予測が可能だったと思われませんか？

回 答)

「事後に画像記録を確認したところ、転倒であった/転倒ではなかった」といった特異的な事例は多くの要因による帰結であり、特異的に予測することは難しいのではないかと考えています。転倒全般を予測するという視点では、他の転倒と同様に認知機能を予測因子として一定の精度で予測することは可能ではないかと考えています。

質 問)

エルミーゴの使用には通常の行動制限の同意書以外にも同意が必要でしょうか？通常の同意書に内容を追加する形式でも問題ないでしょうか？

回 答)

エルミーゴの設置に関しては、通常の病棟業務の中で取得している特殊安全対策の使用に関する同意書を用いています。ただし、取得データを研究で使用する際は、別途研究同意書を取得しています。

質 問)

60床に対して14個で運用とありましたが、運用台数が増えることでのデメリットはありますか？

回 答)

運用台数の増加により管理の煩雑化は懸念されます。特にリハビリ病棟の場合、病室の変更や病室内の環境変更が頻回に行われるため、都度現場での機器管理の対応が求められます。一方で、デフォルトで全床への設置が可能となると、かえって負担は軽減するかもしれません。ハード・ソフトの両面から汎用性の高いシステムの構築が必要と考えています。

質 問)

離床センサーと併用しているケースがありましたが、離床センサーと比べて反応性はどのくらい異なるのでしょうか？

回 答)

現段階では振り返り機能を主に活用しているため、離床センサーとの反応性の比較は検証していません。今後、AIによる転倒予測機能を実装する際に、感度も検証して現場で使用しやすいものを目指していきます。

質 問)

実際に利用することが多い看護師の感想や反応はどうでしょうか？

回 答)

画像記録を用いて転倒に至る過程を確認できる点が非常に参考になる、と聞いています。導入当初は療法士主体での運用でしたが、現在は看護師発信で画像記録閲覧や運用方法検討も実施しています。

*テキストの無断転載、無断使用を固く禁じます。

=====

主 催：実用先進リハビリテーション研究会

事務局：藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座内 担当 尾関

〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

電話 0562-93-2167 FAX 0562-95-2906

メール rehabmed@fujita-hu.ac.jp