

第2回

北海道東北筋強直性ジストロフィー臨床研究会

2014年10月18日(土)
仙台西多賀病院 大講堂

プログラム

総合司会 油川陽子(旭川医療センター 神経内科)
13:00 開会の挨拶 武田 篤(仙台西多賀病院 院長)
13:05~13:45 一般演題1(病態)
座長 今 清覚(青森病院 神経内科)

1. 筋強直性ジストロフィー患者の肛門括約筋の収縮圧と排便コントロールの関連性
○花田幸之, 八木橋のどか, 大川美保,
小野一也, 今 清覚*, 高田博仁*
青森病院 看護部 *同 神経内科

2. DM1患者の経皮CO₂モニタ検査結果のまとめ
○岡野 卓¹⁾, 齋藤雅典¹⁾, 白根庸子¹⁾,
鎌田章子¹⁾, 畠山知之²⁾, 小原講二²⁾,
阿部エリカ²⁾, 小林道雄¹⁾²⁾, 和田千鶴²⁾,
豊島 至²⁾
あきた病院 1)呼吸サポートチーム
2)同 神経内科

3. 筋強直性ジストロフィーにおける高次脳機能障害の検討(第2報)~視覚認知を中心に~
○田路智子, 加藤亜希子, 佐藤裕美,
畠山知之*, 小原講二*, 阿部エリカ*,
小林道雄*, 和田千鶴*, 豊島 至*
あきた病院 リハビリテーション科 *同 神経内科

4. 当院筋強直性ジストロフィー1型患者へのWAIS-III小児自閉症評定尺度の傾向
○連川 恵, 神谷陽平, 油川陽子*, 木村 隆*
旭川医療センター リハビリテーション科
*同 脳神経内科

13:45~14:25 一般演題2(福祉)
座長 鈴木茉耶(仙台西多賀病院 地域医療連携室)

5. 青森県内における筋強直性ジストロフィー患者の療養状況調査
○福地 香, 大平香織, 葛西里美*,

今 清覚**, 高田博仁**
青森病院 地域医療連携室 *同 看護部
**同 神経内科

6. 筋強直性ジストロフィーにおける成年後見人制度利用状況の現状と課題
○齊藤健一
仙台西多賀病院 療育指導科

7. 筋強直性ジストロフィー患者の受診サポートツール作成の試み
○大平香織, 福地 香, 日照田綾子,
佐藤 渚, 大下真美*, 今 清覚**,
高田博仁**
青森病院 地域医療連携室
*同 看護部
**同 神経内科

8. 自宅をシェアハウスにすることにより自宅退院が可能となった筋強直性ジストロフィーの一症例
○相沢祐一, 鈴木茉耶, 田中洋康*,
高橋俊明*, 岩佐郁子**, 吉岡 勝*
仙台西多賀病院 医療福祉相談室 *同 神経内科
**同 看護部

14:25~14:35 休憩

14:35~15:15 一般演題3(看護)
座長 伊藤由美子(あきた病院 看護部)

9. 筋強直性ジストロフィー患者の摂食・嚥下機能評価導入における看護師の意識の変化
○神美智子, 石田稔人, 近江谷留里子,
相馬 壮*, 今 清覚**, 高田博仁**
青森病院 看護部 *同 リハビリテーション科
**同 神経内科

10. 筋ジストロフィー患者の看護~昼夜を問わず看護師を呼び続ける患者との関わりを通して~
○播磨ちさと

- 11. スピーチカニューレ導入によるコミュニケーション活性化を目指して

○今野聡子, 阿部咲子
あきた病院 看護部

- 12. 長期療養中の筋強直性ジストロフィー患者と患者家族とのコミュニケーションにおいて入院病棟が作成する広報が担う役割に関する研究

○近藤 愛, 峯本照子, 坂本菜名,
木村 隆*
旭川医療センター 看護部 *同 脳神経内科

- 15:15~15:55 一般演題4 (QOL)

座長 連川 恵
(旭川医療センター リハビリテーション科)

- 13. 当院長期入院筋強直性ジストロフィー患者に対する健康関連 QOL の調査報告 (第2報) ~ 3コンポーネントからみた検討~

○小松祐輔, 石橋 功, 木村 隆*
旭川医療センター リハビリテーション科
*同 脳神経内科

- 14. 当院長期入院筋強直性ジストロフィー患者に対する健康関連 QOL の調査報告 (第3報) ~ 1年前と比較して~

○小松祐輔, 石橋 功, 木村 隆*
旭川医療センター リハビリテーション科
*同 脳神経内科

- 15. 筋強直性ジストロフィー患者に対する療育活動の効果に関する考察

○竹内詩織, 本間 拓, 小関 敦,
小野亮平, 高田博仁*
青森病院 療育指導室 *同 神経内科

- 16. ラジオ体操を実施しての身体的・精神的効果の調査 (第2報)

○坂本菜名, 峯本照子, 近藤 愛,
木村 隆*
旭川医療センター 看護部 *同 脳神経内科

- 15:55~16:05 休憩

- 16:05~16:15 共同研究提案

筋強直性ジストロフィー type 1 における肝機能と糖脂質代謝に関する検討

高田博仁 (青森病院 神経内科)

- 16:15~16:20 世話人会からの報告

高橋俊明 (仙台西多賀病院 神経内科)

- 16:20~17:05 特別講演

座長 高田博仁 (青森病院 神経内科)

筋強直性ジストロフィーの根本治療へ向けて

高橋正紀 (大阪大学大学院医学研究科 神経内科)

- 17:05~17:10 閉会の挨拶

豊島 至 (あきた病院 神経内科)

一般演題

- 1. 筋強直性ジストロフィー患者の肛門括約筋の収縮圧と排便コントロールの関連性

○花田幸之, 八木橋のどか, 大川美保,
小野一也, 今 清覚*, 高田博仁*
青森病院 看護部 *同 神経内科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー (DM1) 患者は、排便の問題を抱えていることが多い。排便や浣腸といったケアの必要性も高い。そこで、よりよい看護ケアを目指して、問題点の一つと考えられる肛門括約筋に関する検討を行った。【目的】DM1患者の肛門括約筋の機能と排便コントロールとの関連性について検証する。【方法】対象はDM1患者9例。バルンカテーテルとボール用圧力計を用い、最大静止圧 (肛門に力を入れない時の圧) と最大随意圧 (怒責時にかかる圧) を測定、その差を肛門括約筋の収縮力として算出した。【結果】健常者に比し、DM1患者の肛門括約筋収縮圧は低値を示した。車椅子を手で漕いでいる患者よりも足で漕いでいる患者やアシスト式車椅子を使用している患者の方が、収縮圧が低い傾向がみられた。

【考察】DM1患者では、筋力低下の進行に従って、肛門括約筋の収縮圧にも変化がみられることが示唆された。排便や浣腸等ケアの必要度は、日常生活動作 (ADL)、とりわけ上肢機能に深く関連している可能性がある。【結論】DM1の肛門括約筋収縮力はADL残存機能に関連し、排便コントロールに影響していることが示唆された。

- 2. DM1患者の経皮CO₂モニタ検査結果のまとめ

○岡野 卓¹⁾, 齋藤雅典¹⁾, 白根庸子¹⁾,
鎌田章子¹⁾, 畠山知之²⁾, 小原講二²⁾,
阿部エリカ²⁾, 小林道雄¹⁾²⁾, 和田千鶴²⁾,
豊島 至²⁾
あきた病院 1) 呼吸サポートチーム
2) 同 神経内科

【はじめに】筋強直性ジストロフィー type 1 (DM1) 患者の夜間経皮CO₂モニタの計測結果についての報告は少ない。当院でのDM1患者における、モニタ使用状況および検査結果を報告する。【方法】2011年11月~2014年9月までのDM1患者の経皮CO₂モニタ使用状況と患者の臨床情報およびモニタ測定結果を後方視的に解析した。【結果】モニタ使用回数は、2012年:14回, 2013年:17回, 2014年:18回。28名のDM1患者 (男性19名, 女性9名, 初回検査時の平均年齢49.7±9.3歳, 平均CTGリピート数1466±530) に計49回測定していた。16名は一度も計測されていなかった。計測結果の平均±標準偏差は、PCO₂最小値が

38.6±14.5, 最高値が64.7±16.5, 平均値が51.6±13.5であった。計測結果とCTGリピート数, BMIに明らかな相関はみられなかった。治療状況別のPCO₂の平均±標準偏差は, room airが50.1±5.3, 酸素吸入が57.8±18.1, NIVが50.6±8.3, TIVが41.7±12.1であり, 酸素吸入とTIVに有意差が認められた。【結論】経皮CO₂モニタの使用は増えてきているものの, すべての患者に使用されるには至っていない。計測されているケースでは, 夜間PCO₂が平均的に高値であり, その傾向はとくに酸素吸入の患者で顕著であった。より積極的に経皮CO₂モニタを利用して呼吸管理することが望ましいと考えた。

3. 筋強直性ジストロフィーにおける高次脳機能障害の検討(第2報)～視覚認知を中心に～

○田路智子, 加藤亜希子, 佐藤裕美,
畠山知之*, 小原講二*, 阿部エリカ*,
小林道雄*, 和田千鶴*, 豊島 至*

あきた病院 リハビリテーション科 *同 神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー(以下MyD)の進行にともなう高次脳機能障害を検討するため, 第1報で複数の評価バッテリーにて検査を行い, 視覚認知に大きく関与するといわれている図形模写課題で特徴的な結果が得られた。そこで, 前回より継続して行った各検査結果に, 今回実施した標準高次視覚検査(以下VPTA)の結果を加えて報告する。【方法】先天性を除いたMyD患者15名, 内3名は前回検査後死亡・全身状態悪化につき中止した。評価バッテリーとして, ADAS-jcog, FAB, やる気スコア, SDS, VPTAを実施した。【結果・考察】ADAS-jcog, FAB, やる気スコアは初回と比べ著明な得点変化は認められなかった。SDSでは, うつは0名であった。VPTAでは模写と自発画の結果に解離がみられたため, 日常的に使用頻度の高いコップ・箱の透過図と非透過図の模写・自発画の追加課題を実施した。その結果, 模写の透過図でより成績が悪かった。視覚認知において線画描写の異常はみられたが, 視覚認知自体が日常生活の妨げとなることは少なく, 表面化しにくいMyDの特徴の1つと思われた。【結論】今回の結果からMyD患者の視覚認知障害は, 視空間認知に問題があることが示唆された。今後もMyDの高次脳機能障害を継続的な変化で捉えていく必要があると思われた。

4. 当院筋強直性ジストロフィー1型患者のWAIS-III, 小児自閉症評定尺度の傾向

○連川 恵, 神谷陽平, 油川陽子*,
木村 隆*

旭川医療センター リハビリテーション科
*同 脳神経内科

【はじめに】Duchenne型およびBecker型筋ジストロフィー患者で自閉性障害を有するとの報告はあるが, 筋強直性ジストロフィー1型(以下DM1)患者での報告は少ない。そこでわれわれは当院入院中のDM1患者に対して, 自閉性障害について評価を行った。【方法】歩行または車椅子乗車が可能な9名(男6名, 平均年齢51.2±8.26歳, 平均CTGリピート数1603)に対して, 小児自閉症評定尺度(以下CARS)を用いて担当療法士が日常観察より評価

した。また, 同時期にWAIS-IIIを実施した。なお, 評価の実施においては当院の倫理委員会の承認を得ている。【結果】CARS(15-60点)で「自閉症ではない」が6名, 軽・中度自閉症1名, 重度自閉症2名, 平均27.72±8.23点であった。自閉症がある群(30点以上)の性別はすべて男性で, 自閉症ではない群とCTGリピート数で優位な差を認めなかった。また, 自閉症のある群ではWAIS-IIIにおいて, とくに類似, 理解, 語音, 積木, 符号, 記号, 組合せで評価点が低かった。【考察】河村らはDM1の情動, 行動面での障害について, 自閉的行動障害と社会的認知障害から考察している。リハビリテーションを行う際には, 個々の認知機能に加えて自閉症の有無についても評価を行うことで, より適切な介入を行える可能性がある。

5. 青森県内における筋強直性ジストロフィー患者の療養状況調査

○福地 香, 大平香織, 葛西里美*,
今 清覚**, 高田博仁**
青森病院 地域医療連携室 *同 看護部
**同 神経内科

【目的】当院では平成21年, 筋ジストロフィーおよび類縁疾患患者の療養に関する実態を把握するために, 青森県内全域調査を行った。今回, 筋強直性ジストロフィー(DM1)患者の登録事業開始に際し, 県内におけるDM1患者の動向について, 当時の結果を振り返り, 現在の当院における患者状況から若干の考察を加えた。【方法】平成21年, 県内全域の高齢者施設・障害者施設・医療機関567カ所を対象として筋疾患に関するアンケート調査を行った。現在当院受診中のDM1患者を診療録で確認した。【結果】平成21年の調査では, 回収率66%, DM1患者が利用している施設は全体の4%に過ぎなかった。地域別では, 八戸地域38%, 青森地域31%, 津軽地域15%と三大医療圏に集中する傾向がみられた一方で, 患者がいない地域もあった。施設別では, 医療機関62%, 障害者入所施設15%, 生活介護施設23%と医療機関利用者が多かった。当時の当院DM1患者は外来44名・長期入院31名で津軽・青森地区からの利用が多かった。現在と比較すると, 外来52名・入院27名と微増, 八戸地区や他県からの患者が増えている傾向を示した。【考察】平成21年時, 青森県内のDM1患者受療状況には地域差が認められた。当院の受診患者状況から, この数年にわたる情報発信による効果が示唆されるが, 医療や福祉の介入が十分でない地域が存在することを考慮した活動が重要と思われる。

6. 筋強直性ジストロフィーにおける成年後見制度利用について

仙台西多賀病院 療育指導科
齊藤健一

【はじめに】療養介護での入院は本人との契約入院となり, 本人が契約内容を理解できない場合は, 成年後見制度を利用する必要性が生じる。【目的】筋強直性ジストロフィー患者が適切に成年後見制度を利用することができるよう支援のあり方について検討する。【方法】①成年後見制度活用検討ガイドライン(名古屋市成年後見あんしんセンター

ver. 2014. 4) を使用し、担当病棟の筋強直性ジストロフィー患者の成年後見制度利用の必要性を把握する。②成年後見制度活用検討フローチャートを作成する。【結果および考察】①担当病棟の筋強直性ジストロフィー患者は12名おり、すでに成年後見制度を利用している患者は3名いた。また、成年後見制度活用検討ガイドライン(名古屋市成年後見あんしんセンター ver. 2014. 4) を使用し調査したところ残りの10名中10名が成年後見制度の利用が望ましいと思われた。②成年後見制度活用検討フローチャートは、契約行為、財産管理等の必要性が生じたときと、虐待のケースの2ケースを想定し、成年後見人等が選任されるまでのフローを作成した。

7. 筋強直性ジストロフィー患者の受診サポートツール作成の試み

○大平香織, 福地 香, 日照田綾子,
佐藤 渚, 大下真美*, 今 清覚**,
高田博仁*

青森病院 地域医療連携室 *同 看護部
**同 神経内科

【背景】昨年、筋強直性ジストロフィー type 1 (DM1) 患者の follow up の充実を目的として、受診中断例の追跡調査を行った。その結果、約30%が自主的に定期受診を中断していた一方で、情報提供等医療機関からの積極的介入を求めていることが明らかになり、DM1 患者の follow up には、医療機関側からの積極的なアプローチが有効である可能性が示唆された。本年は、昨年の調査結果を踏まえて、DM1 患者の受診サポートツールの作成を試みたので報告する。【方法・結果】昨年のインタビュー結果で「医療機関からの広報誌や受診案内を希望する」例が多くみられたことから「情報提供」「受診への動機づけ支援」に焦点をあてて、①DM1 患者向けの短期検査入院の案内リーフレットの作成、②短期検査入院結果報告書の作成、③患者を中心としたネットワークの可視化、④検査入院管理、⑤ホームページ等を通じたDM1 に関する情報提供を整えた。利用者に対して、感想をインタビューした。【考察】利用者の感想は好評であった。情報の可視化や関係機関とのネットワークにより、本人はもとより家族や地域の支援者との情報共有を図ることができ、多面的な受診の動機づけ支援や受診を含めた疾患管理が促進されると思われる。

8. 自宅をシェアハウスにすることにより自宅退院が可能となった筋強直性ジストロフィーの一症例

○相沢祐一, 鈴木茉耶, 田中洋康*,
高橋俊明*, 岩佐郁子**, 吉岡 勝*

仙台西多賀病院 医療福祉相談室 *同 神経内科
**同 看護部

【背景】筋強直性ジストロフィー (MyD) 患者は医療行為(とくに気管切開やたん吸引)が必要となると施設入所や在宅生活の継続に困難が生じてくる。とくに肢体不自由が重度でない場合(障害支援区分が低い)は障害福祉サービスも限定されるため本人の希望する場所での生活ができなかったり、在宅での生活が困難になる場合がある。【事例紹介】男性(51歳)。平成13年発症。平成16年にMyD

の診断。平成19年11月に自宅の階段で転倒し頸髄損傷、気管切開、胃瘻造設となる。当院にはリハビリテーションと在宅調整のため転院。相談支援事業所の紹介・24時間往診と訪問看護の導入を行い20年9月に退院。

平成24年7月に主たる介護者である父親が急性心不全のため緊急入院、ショートステイ先を探すのが困難な状況にあり、相談支援専門員の依頼を受け当院に緊急入院となる。

【支援内容】本人の希望は自宅への退院。父親の代わりにキーパーソンになった妹は独り暮らしには猛反対であったため、担当の相談支援専門員に相談となる。相談支援専門員から自宅をリフォームし障害者のシェアハウスにする提案がある。本人・妹ともに了承。【結果】自宅のリフォーム、宮城県への届け出、シェアハウスに勤務する予定のヘルパーの吸引手技の第3号研修が終了し、25年12月に住み慣れた自宅へ退院となる。【考察・結論】社会保障制度の財政が逼迫する中、これまでの在宅支援のように手数を増やす方策には限界が出てくるものと思われる。今後はこれまでは想定していない在宅のあり方も提案していくことが重要である。地域包括ケア時代を見据えた地域での支援のあり方を検討すべき時期にきている。

9. 筋強直性ジストロフィー患者への摂食・嚥下機能評価導入における看護師の意識の変化

○神美智子, 石田稔人, 近江谷留里子,
相馬 壮*, 今 清覚**, 高田博仁**

青森病院 看護部 *同 リハビリテーション科
**同 神経内科

【目的】筋強直性ジストロフィー (DM1) にとって嚥下障害は主要な症状の一つである。看護師の安全な食事に関する意識の向上とDM1 患者の摂食・嚥下にとともなるリスク対策に役立てることを目的として、看護師による月1回の摂食・嚥下機能評価を導入し、評価導入後の看護師の意識の変化について検討した。【方法】DM1 患者13名に対して摂食・嚥下機能評価を行った看護師12名を対象として、安全に関する意識に関するアンケート調査を実施した。【結果】アンケート調査の結果を記す。①摂食・嚥下機能評価は危険の予測とリスク管理に繋がるか(そう思う7名58% どちらともいえない5名42% 思わない0)、②安全に関する意識の向上につながるか(そう思う7名58% どちらともいえない5名42% 思わない0)、③評価結果を活用し、看護計画に役立てられたか(そう思う10名83% 思わない2名17%)、④情報共有できるように、看護計画に沿って記録に記載できたか(そう思う8名66% 思わない4名34%)、⑤評価の結果をもとに、食事に関するカンファレンスは行われたか(そう思う6名50% 思わない6名50%)。【考察】約6割の看護師から看護師による月1回の摂食・嚥下機能評価について意識の向上やリスク管理に役立つと回答が得られた。約8割の看護師が看護計画に役立てることができたという一方、情報共有のための記録への記載やカンファレンスの実施については十分とはいえず、評価結果の活用には安全管理に向けた体制の見直しが必要である。

10. 筋ジストロフィー患者の看護

～昼夜を問わず看護師を呼び続ける患者との関わりを通して～

○播磨ちさと

仙台西多賀病院 看護部

【はじめに】A氏は、肺炎を併発した筋強直性ジストロフィー症（MYD）患者で、夜間のみ人工呼吸器装着するようになり、昼夜問わず大声で看護師を呼ぶ行動がみられるようになった。A氏の言動の原因を探り安定を図りたいと思い関わりをしたことで改善がみられたので報告する。

【方法】1. 患者の背景を知り、言動の変化の原因を探った。2. 持っている不安を受け止めコミュニケーションを図り、本人の思いを聴きだした。3. 生活活動の拡大を図った。【結果】A氏は看護師経験があったため、共通の話題や知識に働きかけ病状の説明などのコミュニケーションを多くとり、訴えを聴き、共感する姿勢で関わることで不安の表出がなされた。呼吸苦や家族に対する不安等を軽減することで、表情が穏やかになり、前向きな発言が聞かれるようになった。また、他患者との交流の機会が増えスタッフと積極的に会話するなど表情が明るくなり心身の安定した様子がみられた。【結論】多くのコミュニケーションや活動範囲を広げる関わりは、信頼関係の構築やA氏の活動意欲の向上をもたらし、生活に楽しみや満足感が得られた。

11. スピーチカニューレ導入によるコミュニケーション活性化を目指して

○今野聡子, 阿部咲子

あきた病院 看護部

【はじめに】気管切開から2年経過して他者とのコミュニケーションが減少していた筋強直性ジストロフィー患者にスピーチカニューレを導入し、発声できるよう支援した。その結果、他者と活発にコミュニケーションをとるようになったので、その経過を報告する。【事例紹介】31歳・女性。先天性筋強直性ジストロフィー患者。簡単な会話（2語文）ができ、気管切開前はおしゃべりや歌を歌うことが好きだった。気管切開後は次第に他者とのコミュニケーションが減少していき、ジェスチャーだけで意思表示をするようになった。【実施と結果・考察】2年ぶりの発声であり、声帯を使うことと、十分な呼吸を送るということができず、スピーチカニューレを装着してもすぐに発声することはできなかった。偶発的に大きな声が出ることはあったため、感覚を思い出し発声できるように、繰り返し練習を行った。スタッフ全体で必要な声かけ・促しを検討し実施したことで、患者は発声できるようになり、おしゃべりや歌を楽しむようになった。【結論】病棟スタッフ・他職種・家族と情報交換を密にし協働して患者に合った声かけや促しを繰り返し行うことが有効であった。また、褒めることや「できた」という自信をもてるように関わるのが意欲を高めるために重要であった。

12. 長期療養中の筋強直性ジストロフィー患者と患者家族とのコミュニケーションに対する入院病棟が作成する広報が担う役割に関する研究

○近藤 愛, 峯本照子, 坂本菜名

木村 隆*

旭川医療センター 神経内科1病棟 *同 脳神経内科

【はじめに】当病棟のMyD患者14名が十数年～数年と長期療養である。面会は数カ月～1年に1回、もしくはない。以前は、受け持ち看護師から家族に葉書を送っていたが、現在は行っていない。疎遠になりつつある家族に、患者の近況を知らせ、家族との繋がりが途絶えないよう、広報を作成し家族へ送ることとした。その広報には写真を掲載した。これにアンケートを同封し家族にどのような想いや影響を与えたか、知りたいと考えた。【方法】広報を作成する。アンケートを同封し家族へ送った。返信されたアンケートを集計し評価した。【結果】返信は13通中9通だった。9割の家族が離れて暮らすことに不安や淋しさを感じていたが、今回の広報で患者の様子を知ることができ、安心感を得ることができたと回答があった。また、8割の家族が、広報により面会に行こうと思ったと回答があった。写真を掲載したことも効果的であった。【結論】疎遠になりながらも、不安を抱えながら生活していた家族に対し、患者の様子を知ることができるツールとなったと考える。

13. 当院長期入院筋強直性ジストロフィー患者に対する健康関連 QOL の調査報告（第2報）～3コンポーネントからみた検討～

○小松裕輔, 石橋 功 木村 隆*

旭川医療センター リハビリテーション科

*同 脳神経内科

【目的】第1報にて身体機能面に着目して検討した。今回は身体機能面以外の側面も含めるため3コンポーネントから特徴を確認することを目的とした。【対象】当院入院中の調査研究に対して同意が得られたMyD11名（男性8名、女性3名）を対象とした。【方法】HRQOL尺度としてThe medical outcome study Short-Form 36 Item Health Survey v2（以下、SF-36 v2）を用いて、8つの下位尺度について国民標準値に基づいたスコアリング（norm-based Scoring：NBS）と身体的健康度、役割/社会的健康度、精神的健康度の3コンポーネントの得点比較を行った。【結果】すべての下位尺度で平均点は国民標準値を下回ったり、ばらつきが大きい結果となった。3コンポーネントの得点では、精神的側面のQOLが国民標準値を上回っており、役割/社会的側面のQOLも比較的保たれていた。【考察】身体機能面の低下は感じているものの、日常生活を送る上で身体的・精神的影響をあまり感じておらず、精神的側面や役割/社会的側面のQOLが保たれやすいという特徴が得られた。それらの特徴は入院という環境因子が影響したものと考えられる。

14. 当院長期入院筋強直性ジストロフィー患者に対する健康関連 QOL の調査報告（第3報）～1年前と比較して～

○小松裕輔, 石橋 功 木村 隆*

旭川医療センター リハビリテーション科
*同 脳神経内科

【目的】長期入院 MyD の健康関連 QOL (HRQOL) の 1 年後の結果を確認することを目的とした。【対象】昨年、調査研究に対して同意が得られた MyD11名のうち同意が得られ評価可能であった 8名 (男性 5名, 女性 3名) を対象とした。【方法】HRQOL尺度として The medical outcome study Short-Form 36 Item Health Survey v2を用い, 8つの下位尺度について, 1年前の得点との比較を行った。

【結果】1年前の下位尺度と比較し, 身体機能・日常役割機能 (身体) ・日常役割機能 (精神) ・体の痛み・社会生活機能では, 得点が高くなった者が多く, 全体的健康感・活力・心の健康では得点が低くなった者が多かった。得点の変化量は個人間でばらつきが大きく, 1年後の得点の変化では一定の傾向は認められなかった。【考察】各下位尺度に対する個人間での得点にばらつきが大きかったのは, 疾患特性によるものよりも個人によって QOL の変化があったものと考えられる。

15. 筋強直性ジストロフィー患者に対する療育活動の効果に関する考察

○竹内詩織, 本間 拓, 小関 敦,
小野亮平, 高田博仁*

青森病院 療育指導室 *同 神経内科

【目的】本研究では, 療育活動が患者の QOL 向上にどの程度の効果を与えているかを明らかにすることを目的として, 療育活動の実施により患者の精神にどのような変化がみられるかを分析した。【方法】青森病院神経・筋疾患病棟において療育活動に参加している筋強直性ジストロフィー患者 14名を対象として, 療養活動の前・後で, 精神状態を表す表情マークによる簡易的な評価形式 (笑顔~悲しい顔までの 5段階) を用いて, 精神状態を申告してもらった。調査と記録は保育士が行った。平成 26年 5月より調査を開始し, 9月までの記録を集計した。【結果】活動後の聞き取りでは, 活動前と比較して変化なし, または 1段階程度の上昇がみられる場合が多かった。疲労を感じた, 体調が悪くなった等の理由で評価が下がるケースも散見された。全体では, サークル後の評価はやや上昇する傾向がみられた。【考察】結果の数値から, 療育活動の効果によって精神状態が概ね高揚または改善したと考えられる。また, 患者自身に精神状態を申告させることで, 何らかの快・不快な出来事があった等の話題を聞き出すことが容易になり, 支援の一助として有益な情報を得やすくなった。今後もこの取り組みを継続し, 患者の状態把握の手段としていきたい。

16. ラジオ体操を実施しての身体的・精神的効果の調査

○坂本菜名, 峯本照子, 近藤 愛,
木村 隆*

旭川医療センター 神経内科 1病棟 *同 神経内科

【はじめに】昨年ラジオ体操に参加している MyD, FSD, LGD 患者に, ラジオ体操を再開して精神面・身体面のアンケート調査とストレス測定を行った。ラジオ体操が気分転換の一つになっていると考えられるが, 明確な効果の評価はできなかった。今回は, 1年後のデータ収集を行い継続的な検討と効果に対する評価についても再検討した。【方法】当病棟の MyD, FSD, LGD 患者でラジオ体操に参加している 11名の患者を対象にアンケート, QIDS-SR を行った。ラジオ体操の前・後に COCORO メーターを使用しストレス測定を実施した。これらを 6月と 8月に実施した。

【結果】アンケートや QIDS-SR の結果は 6, 8月で変化はなかった。アンケートは去年と比較し, 楽しい 40%, 体に変化があった 9%, 今後も続けたい 45% に減少した。ストレス値は 6月, 8月共にラジオ体操前後でストレス軽減はなかった。【結論】ラジオ体操 1年後の精神面や身体面の効果は乏しかったが, 性格特性からくる継続性の困難さが一因と考えられた。ラジオ体操によるストレス軽減やリラクゼーション効果も今回の結果では判断できなかった。今後は内容を見直すなどの工夫をして患者により魅力ある体操を行っていきたい。

共同研究提案

筋強直性ジストロフィー type 1 における肝機能と糖脂質代謝に関する検討

○高田博仁
青森病院 神経内科

筋強直性ジストロフィー type 1 (DM1) では, 糖・脂質代謝異常が指摘されている。近年, 非アルコール性脂肪肝炎 (NASH) 合併例が報告された。ベッドサイドにおいて DM1 の肝機能障害合併例はしばしば経験されるが, 糖脂質代謝異常との関係については, 詳細な研究報告がみあたらない。筆者らは, 先行研究にて, DM1 における糖代謝異常と内臓脂肪の蓄積, 肝機能, CTG リピート数の間には, 深い関連性がみられることを報告した。今回, 筆者らは, DM1 における肝機能障害と糖代謝異常, 内臓脂肪, CTG リピート数の関連性について対象例を増やし, 経時的観察例を組み入れ, 糖・脂質代謝異常が肝機能障害を進展させる危険因子になり得るのか, ひいては, どのような例が NASH に至るのかを明らかにすることを目的として, 本研究会における多施設共同研究を実施することを提案したい。具体的には, DM1 を対象として, 腹部 CT による内臓脂肪面積測定・肝脾値算出, 75g 経口糖負荷試験 (非糖尿病確定例), CTG リピート数, ルーチン採血検査を実施し, 栄養状態 (BMI・摂食方法), 運動機能 (独歩~寝たきり) をチェックし, これらの関連性について検討する。症例によっては, 各参加施設において, 経年的あるいは肝機能悪化時におけるデータの取得をお願いしたい。