

大腿切断後の患者のリハビリテーションの可能性を解き放つ

ドゥーダーシュタット、2023年9月25日

大腿切断後、包括的で学際的なリハビリテーションプログラムは、患者の可動性、自立、および生活の質に不可欠です。しかし、それはいつ始めるべきですか?それはどのくらい続くべきですか?そして、義足はいつ導入されるべきですか?これらの重要で複雑な質問は、リハビリテーションチームが大腿切断後の結果を最大化する方法についてのグローバルな議論の一部です。9月12日のバーチャルシンポジウムで、オットーボックは3人の主要なリハビリテーションの専門家を集め、患者のケアにどのようにアプローチし、個別化し、進歩させるかについての見解を発表しました。

司会はハイデルベルク病院の技術整形外科部長である Merkur Alimusaj 氏です。スコットランド専門義肢サービスの臨床コーディネーターであるフィオナ・デイビー・スミス博士、ドイツの MEDIAN Group BV & Co. KG のメディカルディレクターであるヨハネス・シュレーター博士、およびスウェーデンのアクティブオルトペドテックの理学療法士のハンナ・レーヴェン(修士課程)が参加しました。世界中から出席者がログオンし、これらの専門家が患者のリハビリテーションの結果を最適化する方法についての見解を共有するのを聞きました。

小さなステップは、多くの場合、大きな影響を与える可能性があります

NHS のトップリハビリテーション施設の1つを拠点とするデイビー・スミス博士と彼女の同僚は、切断者を適切な義肢に導く上で重要な役割を果たしています。しかし、各患者のニーズは独特ですが、彼女のチームは大腿切断後のリハビリ中に同じ質問に直面することがよくあります:義足の機能が患者のアウトカムを決定するのか?それとも、患者の能力によって義足の機能が決定されるべきか?

デイビー・スミス博士の見解では、答えはしばしば「両方」であり、特に患者がコンピューター制御膝(MPK)の候補であるときは「両方」の場合が顕著です。リハビリテーションの継続的で段階的な取り組みは、患者がMPKを習得するために必要な能力を達成するのに役立ちます。同時に、MPK自体がさらに影響力のある結果をもたらすことができます。

大腿切断後、デイビー・スミス博士のチームは、最初の義足のフィッティングの前に、切断者と平均8~9週間を過ごします。患者は通常、最初の義足に進む前に、トレーニングレッグ（早期装着義足的なもの）で可動性を再構築することから始めます。しかし、通常、患者は身体能力やモチベーションに関係なく、機械的な膝から始める必要があると彼女は指摘します。彼女の経験では、この漸進的なアプローチは、患者にとって挑戦的であり、臨床医にとって非効率的であることがよくあります。なぜなら患者がMPKへ移行するときに、患者は2つの異なる義足で歩行スキルを学び、再学習する必要があり、リハビリチームは、多くのトレーニングプロセスを繰り返す必要があるからです。

患者がMPKの有力な候補者である場合、デイビー・スミス博士は、できるだけ早く、理想的には大腿切断後12か月以内にMPKに移行することを目指しています。患者のMPKへの移行が早いほど、臨床医が患者の再訓練に費やす時間を最小限に抑えながら、患者の機能的能力の制限を早期に解除できると彼女は指摘します。

早期機能リハビリの価値の証拠を構築する

ドイツのMEDIANのリハビリテーション施設では、シュレーター博士と彼のチームは、地域の保険制度の大きな制限に頻繁に直面しています。保険制度は通常、大腿切断後の入院リハビリテーションの3週間しかカバーしません。彼の見解では、それはほとんどの患者が必要とする最低限のものであることがよくありますが、多くの患者は退院のために十分な可動性を再構築するために6週間以上を必要とすることがよくあります。

その臨床的/財政的不一致に対処するために、シュレーター博士と彼のチームは最近、延長されたリハビリテーションと MPK の早期導入の影響を実証するための新しい研究を開始しました。

彼らの「中等度活動患者における大腿切断後の早期リハビリテーションに関する観察研究」は、Ottobock と協力して現在進行中です。24 週間後の患者の転帰(PLUS-M 患者報告のモビリティ)を比較します。

- はじめの 2 週間で義足 (Kenevo) の使用を開始し、合計 6~8 週間の入院リハビリテーション(研究グループ)
- 入院時から義足 (kenevo 以外の MPK) の使用を開始し、3~4 週間の入院リハビリテーション(対照群)

また、自発運動能力指数(LCI)5、EQ5D-5L、RNLI、バーテル指数、転倒、転倒、TUG、2/6 MWT、AMP-PRO に関する情報など、他のさまざまな貴重な副次的結果も評価します。

中間結果はすでに有望です。

- Kenevo を装着し 4~6 週間のリハビリテーションを受けた患者は、これまでに評価されたすべての時点で可動性の改善を報告しています。
- 対照群と比較して、研究グループは、LCI スコア、報告された生活の質、および転倒の恐れ of 著しい改善を報告しています。
- 研究グループは、転倒と有害な転倒の割合を大幅に減らす傾向にあります。

研究データが蓄積されるにつれて、シュレーター博士と彼のチームは、このアプローチが実現可能で有利であることの証拠がさらに強化されることを望んでいます。

大腿切断後の治療上の課題の克服

アクティブオルトペドテクニクのハンナ・レーヴェンと彼女のチームにとって、患者の生活の質、自立、身体活動を向上させることは、大腿切断後の究極の目標です。

しかし、多くの身体的課題がその目標の妨げとなる可能性があり、特に高齢で、状態が悪く、多発性であることが多い患者にとってはそうです。ハンナと彼女のチームは、これらの患者をできるだけ早く動かすことを目指しており、このアプローチは合併症と死亡率の両方を減らすことが示されています⁽¹⁾。当初、彼らは患者がバランスを強化し、義足なしで基本的な自立スキルを発達させるのを助けることに焦点を当てていますーリハビリプロセス全体を通して構築できる基本的な能力です。

同時に、理学療法士は、患者がさまざまな心理的課題を乗り越えるのを支援する必要があります。多くの患者は、身体の身体的変化、自己イメージの変化、医療システムの複雑さなど、新しい現実を受け入れるための支援を必要としています。明確で現実的な目標設定が不可欠です。患者が先に何が起こるか、そして長いプロセスを管理可能なステップに分割する方法を理解するとき、彼らはしばしば適応するのがより簡単だと感じます。

患者が義足の準備ができたなら、特に日常生活の多くの複雑な移乗の瞬間に、義足を使用するために必要な身体的スキルと精神的スキルの両方を習得する必要があります。ほとんどの患者は最初に機械的な膝でこれらのスキルを構築しますが、ハンナは通常、患者がコンピューター膝継手（MPK）を使用することを望んでいます。彼女が指摘するように、MPK は、義足で歩くことの精神的要求を大幅に減らすことができますからです。

将来を見据えて

最後に、司会の Alimusaj 氏は、今回の講演者のような専門家たちは、大腿切断者のリハビリテーションの結果を改善するための継続的で世界的な取り組みの一部であり、このような洞察と議論はそのプロセスの重要な特徴であると付け加えました。

新しいベストプラクティス、エビデンス、テクノロジーにより、現在および将来の患者は、ケアの継続的な改善を期待できます。そして、このような専門家が発展を導くことで、そのプロセスは厳格で影響力があり、意味のある結果に焦点が当たり、信頼できるものだと言明しました。

ウェビナーの録画をご覧になりたい場合は、下記リンクからご登録ください。

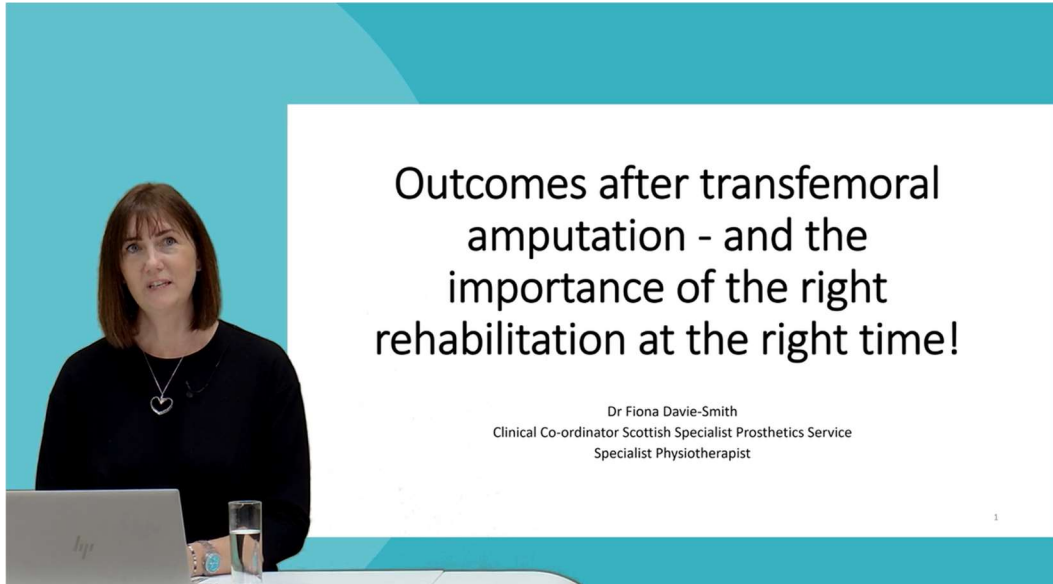
[大腿切断—患者のリハビリテーションの可能性を解き放つ\(ottobock.com\)](https://ottobock.com)。

登録後、確認メールで録画へのリンクが送信されます。

参照: ⁽¹⁾ Hjertmundrud V, Tange Kristensen M. 2020. Det som skrives gjors litt oftere. Fysioterapeuten. 2020-10-12

写真





フィオナ・デイビー・スミス博士、スコットランド専門義肢サービスの臨床コーディネーター



シュレーター博士、ドイツの MEDIAN Group BV & Co. KG のメディカルディレクター



ハンナ・レーヴェン(修士課程)、スウェーデンのアクティブ・オルトペドテクニクの理学療法士



ハンナ・レーヴェン、Merkur Alimusaj、フィオナ・デイビー・スミスがスタジオで

オットーボックについて

オットーボック社は、ドイツに本社をおく総合医療福祉機器メーカーです。

1919年、第一次大戦後のドイツ・ベルリンで、義肢装具士である Otto Bock（オットーボック）が Orthopädische Industrie GmbH を創業しました。創業以来、使用する方に合わせて製品・サービスを適合するという思想を背景に、一人ひとりに合わせて調整できる製品を作り続けています。

オットーボック・ジャパン株式会社は、1999年にオットーボック社の日本法人として設立され、最先端の医療福祉機器の普及に向けて様々な取組みをスタートさせました。