

## 脊髄小脳変性症のリハビリテーション入院について

当院の5つの医療施策の一つに「神経難病医療の提供」があり、2023年4月から脊髄小脳変性症のリハビリテーション(リハ)入院を開始しています。脊髄小脳変性症の患者さんは、筋力は保たれているもののバランス機能の低下が認められるため、理学療法や作業療法で、関節可動域訓練、ストレッチ、体幹筋を鍛える訓練、バランス訓練、歩行を含めた日常生活動作訓練を行います。またしゃべりにくい、飲み込みにくいなど構音障害や嚥下機能障害を認める患者さんには、言語療法で、発声訓練や直接嚥下訓練を行います。対象は、週末の自主トレーニングができる自力歩行が可能なレベルの方で、入院期間は体幹筋がしっかりしてくるのに1か月くらいかかるため、1か月を予定していますが、仕事や家の都合で2週間の患者さんもおられます。治療薬については、タルチレリン水和物の内服あるいはプロチレリンの点滴治療になります。1週間のスケジュールは以下の通りです。住宅訪問も適宜おこないます。

### 脊髄小脳変性症の入院リハプログラム(例) -1週間スケジュール-

		月	火	水	木	金	土	日
理学療法 (40分)		○	○	○	○	○		
作業療法 (40分)		○	○	○	○	○		
言語聴覚療法 (40分)		○	○	○	○	○		
ベットサイド カンファレンス					○			
自主 トレーニング		○	○	○	○	○	○	○
退院前 カンファレンス		退院前に 1回						

※ベットサイドカンファレンス:毎週木曜日に医師、病棟看護師、リハ療法士、退院支援看護師が患者さんのベットサイドを訪れ、リハの進捗状況を確認したり、退院に向けての問題点などについて話し合います。

※ 退院前カンファレンス:ケアマネジャーや訪問看護ステーションのスタッフに来院いただき、入院中の経過報告、退院後のリハ内容について、当院のスタッフと患者さん、ご家族も含めた多職種カンファレンスを行い、退院後の療養生活がよりスムーズにいくように連携を行います。住宅訪問の場で行う場合もあります。

	入院時平均値	退院時平均値	効果
ICARS	33.9 ± 10.8	23.0 ± 11.1	○
SARA	12.8 ± 4.2	9.1 ± 4.2	○

cf. SARA も ICARS も運動失調の程度を評価する指標です。値が低いほど改善していることを示しています。

\* 2023 年 4 月から 2025 年 3 月までの 2 年間に、集中的なリハビリ入院を行った脊髄小脳変性症の患者さんの臨床症状は有意に改善していました。我々は 2025 年 5 月に大阪で行われた第 66 回日本神経学会学術大会でその成果を報告しました。

このように歩ける患者さんの集中的なリハビリ入院は、運動失調や歩容を改善する可能性が高いため、ぜひ当院に入院してリハビリ加療を受けていただきたいと思います。

加古川医療センター 脳神経内科