

昭和医科大学大学院保健医療学研究科

博士後期課程

令和7年度秋季

入学試験 出題の意図、解答・解答例

【専門科目】

## 出題の意図

- 設問1. 患者情報からリスクに留意した理学療法および生活指導を立案できるか否か。  
設問2. 現状を把握した上で最新知見から自らの意見を述べられるか否か。

### 【注意】

以下に記載しているものは解答例です。解答例以外にも正解とする場合があります。

## 設問 1

1)

大腿骨頭頸部内側骨折に対する bipolar 人工骨頭置換術の術後合併症として、人工骨頭脱臼、感染（創部、人工関節、尿路、他）、深部静脈血栓症（DVT）や肺塞栓症（PE）などが挙げられる。特に認知症を有する高齢者のため、せん妄や体動制限に伴う廃用症候群のリスクが高い点にも注意が必要である。これらの術後合併症を予防するため、早期離床やリハビリテーションの推進による日常生活活動（ADL）低下の防止や感染症対策、脱臼予防のためのポジショニングや動作指導、栄養管理にも十分留意する必要がある。

2)

本症例に対するホームエクササイズのかえ方としては、股関節屈曲 90° を維持・向上させるための関節可動域運動とデュシャンヌ型歩行を改善するための中殿筋や体幹の筋力増強運動を指導することである。しかし、中等度の認知症を有するため、本人がホームエクササイズを覚え積極的に実践することは難しいと考えられる。家族の協力を得ながら、生活動作を活用したエクササイズを実践してもらうことがポイントとなる。股関節屈曲可動域運動に関しては、座位でのお辞儀動作を用いるとよい。筋力増強運動に関しては、仰臥位でのヒップリフトや椅子座位からの立ち上がり運動などを立案する。

生活指導のかえ方としては、脱臼の予防と転倒リスクの低減が主な目的となる。本手術法の脱臼リスクは、股関節屈曲・内転・内旋の複合運動である。従って、立ち上がる際に膝が内側に入らないよう注意する。また、靴下を履く際にも膝が内側に入らないよう注意し、必要に応じて自助具の使用も検討する。転倒リスクの軽減については、住環境の整備（床の段差除去、手すり設置など）を提案し、椅子やトイレの座面をやや高めに設定すると安全である。

## 設問 2

パーキンソン病はアルツハイマー病について患者数の多い神経疾患として知られている。50歳以上で発症することが多く、40歳以下で発症した場合は若年性パーキンソン病と呼ばれている。全体的には高齢者に多く、喫煙で発症率リスクが下がるといわれている疾患でもある。

上記のような特徴がある疾患であるため表1に示されているように平均寿命が伸びている本邦では高齢化に伴い、令和2年度の患者数調査では国内でパーキンソン病の治療を受けている患者は30万人に到達しそうである。平均寿命が伸びている中、これからも増加すると考えられる。働き盛りの50歳代で発症しても平均寿命から考えると30年ほどは生活することになる。パーキンソン病の診断までの期間は、症状の現れ方や病院での検査内容によって大きく異なり、一般的には数ヶ月から数年かかる場合がある。現在の治療は、日常生活動作の改善をしてQOLを維持向上させることを目的に抗パーキンソン病薬の服用、リハビリテーションが主流と認識している。

今回の治験でも服薬を停止せず実施されているが、現況服薬は不可欠と考えられる。しかし、長期服用（数年～10年以上）でレボドパの効果持続時間が短くなり、服薬前後で症状が大きく変動することや、ジスキネジアの出現、精神症状・認知機能への影響などの懸念がある。そして、根本的な進行を止められないことも懸念される。

今回の治験の内容からは適格な適応基準はまだ示されていないが、ドパミン神経の活動増加が認められていること、重篤な有害事象がないことから安全かつ効果的な手法と示唆される。軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）のように早い段階で診断がおこなわれ、今回のような治療法が適応されて、自分で動けるときからリハビリテーションを積極的に行うことにより、日常生活動作の維持をより長く可能にすることができるのではないかと考える。将来的には服用をすることなく自立生活が長期間維持されることを期待する。