

第 48 回日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会
ならびに専門医・認定臨床医生涯教育研修会

日 時

2021 年 2 月 27 日 (土)

会 場

オンライン開催

日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会
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

地方会

日本リハビリテーション医学会地方会参加費・認定単位

地方会学術集会：参加費 1,000 円

学会参加：専門医 1 単位，認定臨床医 10 単位

発表筆頭演者：専門医 1 単位，認定臨床医 10 単位

地方会当番幹事：岡崎英人

〒514-1295 三重県津市大鳥町 424-1

藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

一般演題 9:00 - 11:30

座長 藤田医科大学 岡本さやか

1. 輻輳訓練が奏功した視床出血患者の一例

¹藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座

²藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部

³藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

¹赤塚 功, ¹水野志保, ²大西航平, ²奥山夕子, ¹岡本さやか, ³岡崎英人, ¹園田 茂

右視床出血発症後4か月時点で左片麻痺及び輻輳障害が残存していた60歳男性に対し、通常訓練に加えて1日60回の輻輳訓練を2週間行い（輻輳訓練付加期）、続いて通常訓練のみを2週間行った（通常訓練期）。開始前、1週時、2週時、3週時、4週時に400字タイプテストを行った。輻輳訓練付加期に所要時間及びタイプミス数が減少し、通常訓練期では時間とタイプミス数が増加する傾向が見られた。

2. 一般住民における姿勢の悪化はロコモのサイン -住民研究おぶセスタディの検討より-

信州大学医学部附属病院リハビリテーション部

長峰広平

一般住民運動器疫学研究「おぶセスタディ」として50～89歳男性203名、女性209名の計412名について、X線脊柱アライメントを計測、運動機能として片脚起立時間、ロコモ度テストを評価した。体幹バランス（Sagittal Vertical Axis）前方化は片脚起立時間短縮とロコモに関連し、バランスの1標準偏差（44mm）前方化で片脚立位時間は同年代比平均3.8秒短縮した。姿勢悪化と同時に移動能力低下が起こることの認識は、住民のどの層をターゲットとしてロコモ対策を行うか考える上で有意義である。

3. 脳卒中発症から回復期リハビリテーション病棟入院までの期間による帰結の違い

¹ 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ 講座

² 船橋市立リハビリテーション病院

³ 藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部

⁴ 藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

^{1,2} 松原正典, ¹ 園田 茂, ³ 渡邊 誠, ³ 奥山夕子, ⁴ 岡崎英人, ¹ 岡本さやか, ¹ 水野志保

回復期リハビリテーション病棟を入退院した脳卒中片麻痺患者 3129 例を対象とした．発症から当院入院までの期間を 8 区分し，発症後期間により入院時 FIM-M 合計点・退院時 FIM-M 合計点・FIM-M 利得に差があるかの多重比較を Steel-Dwass 検定を用いて脳出血・脳梗塞別に行った．有意差の得られた組合せを元に，帰結予測において発症後期間をどう捉えるべきか考察して報告する．

4. 重度ステロイド性骨粗鬆症・ミオパチーをきたした若年水疱性類天疱瘡症例に対するリハビリテーションの経験

浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション科

大野 綾, 藤島一郎

40 歳代男性．重症水疱性類天疱瘡に対しステロイドパルス療法など加療．経過中脊椎圧迫骨折や疼痛などで ADL が低下し当院へ入院した．重度のステロイド性骨粗鬆症・ミオパチーを認めストレッチャー移動，軽度の衝撃で疼痛・骨折をきたす状態であった．歯科治療後ビスフォスフォネート製剤を導入，リハビリテーションを行い，4 か月後歩行器歩行まで可能となった．経過を報告し，主にステロイド性骨粗鬆症に関して考察を加える．

5. 車椅子駆動中の体幹・骨盤傾斜角度計測の再現性に関する検討

¹ 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

² 藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

³ 藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部

⁴ 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

⁵ 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座

¹ 竹尾淳美, ² 岡崎英人, ³ 中川裕規, ⁴ 武田湖太郎, ¹ 大高洋平, ⁵ 園田 茂

これまでの車椅子シーティングの評価は、静的な測定や駆動中のスキル評価が中心となっている。我々は車椅子駆動中の評価のため圧中心座標（COP）、骨盤角度を用いてシーティング評価を行い、2つのパラメータを同期シグナフ化する方法を報告してきた。今回、胸骨部・骨盤部の2箇所ジャイロセンサーを取り付け、車椅子駆動中の体幹・骨盤角度の計測を行い、また角度計測における再現性を検討したので報告する。

6. 小脳腫瘍術後の小児失調症例に対する回復期リハビリテーション病棟でのアプローチについて

¹ 愛知県済生会リハビリテーション病院

² 愛知医科大学リハビリテーション科

^{1,2} 蟹江健介, ^{1,2} 家田一文, ² 菅重吏可, ² 橋詰玉枝子, ² 木村伸也

8歳男児、頭痛・嘔吐・複視を主訴に前医を受診し、小脳腫瘍・急性水頭症と診断された。頭蓋内腫瘍摘出術を施行され、病理診断は小脳毛様細胞性細胞腫であった。術後より四肢・体幹の失調が出現し、当院入院となった。入院時、四肢・体幹に強い失調を認め、立位保持全介助であった。リハビリテーション科医が積極的に関与することによって、自宅退院、復学を目標に掲げ、車椅子操作自立に向けたリハビリテーション、自宅、学校の環境調整を行った。

7. とろみを用いた兵頭スコアによる摂食嚥下障害重症度と推奨飲食形態の予測

¹ 沖縄協同病院

² 藤田医科大学リハビリテーション医学Ⅰ講座

³ 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

^{1,2} 喜久村かおり, ² 加賀谷斉, ² 柴田斉子, ² 戸田芙美, ² 小川真央, ³ 尾関 恩, ³ 小野木啓子,
² 大高洋平

藤田医科大学病院で摂食嚥下障害が疑われた 920 例を対象とし、嚥下内視鏡検査の結果からとろみを用いた兵頭スコア、摂食嚥下障害の重症度 (DSS)、推奨飲食形態を後方視的に評価した。順序ロジスティック解析の結果、兵頭スコアは安静時、トータルスコアともに、DSS、推奨された主食、副食、水分に有意に関連する因子であった ($p<0.001$)。兵頭スコアを利用して摂食嚥下障害の重症度や推奨食形態、水分形態の予測がある程度可能であった。

8. 高齢者に対する加圧トレーニング効果の検討

¹ 岐阜大学医学部附属病院リハビリテーション科

² 市立恵那病院リハビリテーション科

¹ 藤岡昌之, ¹ 青木隆明, ² 兒玉智大, ² 寺島宏明, ¹ 秋山治彦

【はじめに】高齢者のロコモティブシンドロームの予防など、安全かつ短時間で効果的な方法として加圧トレーニングについて検証した。【方法】運動習慣のない高齢者 6 名について、加圧トレーニング前後でヘモグロビン値・乳酸値・ SpO_2 値・血圧などを計測。1 日 30 秒のトレーニングを 10 秒の休息をはさみ 2 回行い、7 日後にその効果を検証した。【結果】男女とも全てに乳酸値の上昇・収縮期血圧の低下を認めた。【考察】加圧トレーニングは、短時間で十分な効果が得られ、高齢者にも少ない負担で行うことができると考えられる。

9. 経皮的電気刺激療法を含めた嚥下リハビリテーション治療を実施した

球脊髄性筋萎縮症の一例

¹名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション科

²名古屋大学医学部保健学科理学療法学

¹中村匡孝, ¹岡田貴士, ¹山口英敏, ¹菱田愛加, ¹杉山純也, ¹金野鈴奈, ¹西田佳弘,

²杉浦英志

脳卒中後の嚥下障害に対する電気刺激療法の有効性は報告されているが、その他の疾患での報告は少ない。今回、球脊髄性筋萎縮症患者の嚥下困難感と経口摂取不良に対して、複合低周波刺激装置を用いた電気刺激療法を行った。治療前後に行った嚥下造影検査の動態解析では、舌骨挙上のピークまでの到達時間の短縮を認め電気刺激療法は有効と考えられた。

10. 積極的な栄養療法とリハビリテーション治療により劇的な改善をみたサルコペニアによる重度嚥下障害の一例

浜松市リハビリテーション病院

稲熊祐輔, 藤島一郎

【症例】79歳, 男性。腸閉塞で前医入院中に脳梗塞, 下部消化管穿孔を発症。前医 VF 検査で嚥下障害 (藤島 Gr3) を指摘された。転入院時, 身長 172cm, 体重 47.3kg (入院前 60kg 弱), BMI16.0, 初回 VF 検査では咽頭クリアランス低下を認めた (Gr3)。2100kcal/日の経鼻経管栄養と集中的な嚥下リハにより, 約 1.5 か月で経管栄養の中止に至った。【考察】サルコペニアによる嚥下障害の場合, 重度でも十分な栄養療法とリハビリテーションにより劇的な改善が見込める。

11. 脳卒中患者の前庭神経刺激による極性依存的な自覚的視性垂直位と静止立位時 非対称性の変化

¹東京湾岸リハビリテーション病院リハビリテーション科

²藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

^{1,2}當山峰道, ¹近藤国嗣, ²大高洋平

脳卒中後に垂直性認知が変わり非対称な立位姿勢に影響することが指摘されている。前庭神経系が両者に関与すると言われているが詳細は明らかではない。Galvanic vestibular stimulation (GVS) を用いて、脳卒中右片麻痺 10 名と左片麻痺 14 名の垂直性認知と立位姿勢への影響を検討した。GVS の極性を変えると両群の自覚的視性垂直位が変化した。一方で左片麻痺群のみ立位姿勢が変化し非対称な下肢荷重が減少した。脳卒中後の垂直性認知と立位姿勢における GVS の極性依存的な効果を明らかにした。

12. 自家末梢血幹細胞移植を施行した POEMS 症候群の治療経過とリハビリテーション 浜松医科大学リハビリテーション科

永房鉄之, 渡邊浩司, 安田千里, 有賀隆裕, 有本直人, 山内克哉

症例は 60 代男性、両下肢の筋力低下による歩行障害が出現、近医で腰部脊柱管狭窄症の診断で手術治療を受けるも改善せず、後に POEMS 症候群と診断された。自家末梢血幹細胞移植を施行したが、移植前よりリハビリテーションを行った。移植後、生着症候群を発症するも改善し、退院となった。本疾患は多発神経炎の病態を来すため、日常生活動作が大きく制限され、リハビリテーションの役割が重要と考えられる。治療経過とリハビリテーションの経過について報告する。

総会

12:40 - 12:50

研修会に先立って総会を行います。ぜひご出席下さい。

専門医・認定臨床医生涯教育研修会

特別講演 13:00 - 15:00

講演 1

急性期リハビリテーションの取り組みと意義

浜松医科大学リハビリテーション科 山内克哉

司会：藤田医科大学 岡崎英人

講演 2

経皮的脊髄電気刺激を用いたリハビリテーション治療

順天堂大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 藤原俊之

司会：藤田医科大学 園田 茂

◎日本リハビリテーション医学会専門医・認定臨床医認定単位について

研修会認定単位：1 講演毎に専門医 1 単位，認定臨床医 10 単位

受講料：1 講演毎に 1,000 円

認定単位非取得者は単位数に関係なく受講料 1,000 円

◎認定臨床医資格要件

認定臨床医認定基準第 2 条 2 項 2 号に定める指定の教育研修会（必須以外）に該当します。

平成 19 年度より「認定臨床医」受験資格要件が変更となり，地方会で行われる生涯教育研修会も

1 講演あたり 10 単位が認められます。