

第 45 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

2019 年 8 月 31 日（土）10:00 – 15:30

会 場

名古屋市立大学病院 中央診療棟 3 階 大ホール  
名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄 1

日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会  
事務局：藤田保健衛生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 10 単位，発表筆頭演者 10 単位

**地方会当番幹事：**杉浦英志

〒461-8673 名古屋市東区大幸南 1-1-20

名古屋大学医学部保健学科リハビリテーション療法学

座長 名古屋大学医学部附属病院 岡田貴士

## 1. 短期間の細径経鼻胃管挿入で経鼻胃管症候群を生じた一例

<sup>1</sup>浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション科

<sup>2</sup>浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション部

<sup>1</sup>杉 貴文, <sup>1</sup>國枝顕二郎, <sup>2</sup>岡本圭史, <sup>1</sup>藤島一郎

93 歳男性, 脳梗塞の既往歴あり. 腰椎圧迫骨折で入院, 保存的加療を行った. 入院 4 日目に熱発, 誤嚥性肺炎で食止め, 8Fr の経鼻胃管 (NG) を挿入した. 5 日目の嚥下内視鏡 (VE) で右披裂部に浮腫, 右声帯不全麻痺あり, 経鼻胃管症候群を疑って NG 抜去し間歇的口腔食道経管栄養法 (OE 法) に切り替えた.

1 週間後の VE 再評価では上記所見改善, 以降段階的摂食訓練を経てペースト食 3 食自宅退院となった. (FILS. 7). 短期間の細径の経鼻胃管留置でも, 重篤な合併症である経鼻胃管症候群を起こす可能性があり注意が必要である.

## 2. ドイツ・ミュンスター大学病院における摂食嚥下障害診療

<sup>1</sup>藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座

<sup>2</sup>藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

<sup>3</sup>藤田医科大学保健衛生学部看護学科

<sup>4</sup>Department of Neurology, University Hospital Münster

<sup>1</sup>小川真央, <sup>1</sup>加賀谷斉, <sup>2</sup>尾関 恩, <sup>1</sup>柴田斉子, <sup>3</sup>小野木啓子, <sup>1</sup>才藤栄一, <sup>4</sup>Rainer Dziewas

ドイツ北西部の都市ミュンスターにおいて最も大きく, 重要な役割を担うミュンスター大学病院 (University Hospital Münster) の神経内科学講座では, Rainer Dziewas 教授を中心に摂食嚥下障害の診療, 研究が積極的に行われている. 演者が 2018 年から 2019 年にかけて同講座で 1 年間研修を行った経験を踏まえ, その診療の特色と言える嚥下内視鏡検査 (FEES) の実際について述べる.

### 3. 頸椎前方除圧固定術後に生じた呼吸嚥下障害の治療に難渋した一例

信州大学医学部附属病院リハビリテーション科

石田ゆず，池上章太，畠中輝枝，滝沢 崇，堀内博志

頸椎前方除圧固定術後に重度呼吸嚥下障害が生じたが，継続的リハビリテーションを行い自宅退院し得た一例を報告する．76 歳男性，頸椎後縦靱帯骨化症による歩行障害のため頸椎前方固定術を施行した．術後呼吸嚥下障害が生じ ICU 管理を行った．早期リハビリテーションを施行し廃用予防するとともに，気管切開を行い呼吸状態の安定化をはかった．継続的な嚥下訓練等により，気切孔閉鎖し第 76 病日に独歩で自宅退院可能となった．

### 4. NPO 法人愛知視覚障害者援護促進協議会における三施設の連携

本郷眼科・神経内科

高柳泰世，坂部 司

眼科医療の中で治療効果がない，難病に出会う場合があり，医師も患者も戸惑う症例がある．その場合眼科リハビリテーションについての知識と場所があれば視覚代行リハビリテーションに繋げることが出来る．私どもは 1981 年に中途視覚障害者の社会復帰，家庭復帰を援護することを目的に愛知視覚障害者援護促進協議会（以下愛視援）を設立した．会員の職種は医師，視覚障害リハビリテーションワーカー，他一般市民である．今回は平成の時代に関与した症例について報告する．

## 5. 回復期リハビリテーション病棟における Stroke Impairment Assessment Set finger-function の退院時得点に感覚障害が及ぼす影響

<sup>1</sup> 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

<sup>2</sup> 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座

<sup>3</sup> 藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部

<sup>1</sup> 八木橋恵, <sup>2</sup> 園田 茂, <sup>3</sup> 渡邊 誠, <sup>1</sup> 大高洋平, <sup>1</sup> 才藤栄一

我々は回復期リハビリテーション病棟における Stroke Impairment Assessment Set (SIAS) 各項目の経時変化を藤田医科大学七栗記念病院回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者 3,279 名を用いて検討し、今回、SIAS finger-function 入院時得点別に、SIAS position の点数による SIAS finger-function 退院時中央値の違いを検討したので若干の考察を加えて報告する。

## 6. 減圧術を施行した末梢性顔面神経麻痺の臨床的検討

<sup>1</sup> 名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション科

<sup>2</sup> 愛知県医療療育総合センター中央病院リハビリテーション診療科

<sup>3</sup> 名古屋大学医学部保健学科リハビリテーション療法学

<sup>1</sup> 井上沙織, <sup>1</sup> 金野鈴奈, <sup>1</sup> 杉山純也, <sup>1</sup> 菱田愛加, <sup>1</sup> 岡田貴士, <sup>2</sup> 門野 泉, <sup>3</sup> 杉浦英志, <sup>1</sup> 西田佳弘

末梢性顔面神経麻痺の高度神経障害例には、顔面神経減圧術が適応となり、病的共同運動、顔面拘縮の予防のためリハビリテーションが行われる。2016 年～2018 年に当院で顔面神経減圧術、リハビリテーションを施行した 5 症例を報告する。柳原法にて評価し、リハビリテーションの開始時期、頻度、手術時期に関して検討した。全 5 例において術後麻痺の改善が得られ、4 例においては柳原法 30 点以上となったが、手術が発症後 127 日となった 1 例では 14 点であった。

## 7. 回復期リハビリテーション病棟入院後 2 週間の ADL 変化

<sup>1</sup> 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座

<sup>2</sup> 藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部

<sup>3</sup> 藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

<sup>1</sup> 岡本さやか, <sup>1</sup> 園田 茂, <sup>2</sup> 渡邊 誠, <sup>2</sup> 奥山夕子, <sup>3</sup> 岡崎英人, <sup>1</sup> 水野志保, <sup>1</sup> 舟橋怜佑, <sup>1</sup> 渡邊克章,

<sup>1</sup> 竹尾淳美

回復期リハビリテーション病棟入院時と 2 週間後では ADL が大きく変化する患者が多くみられる。我々の既存報告でも、退院時移乗自立には入院時よりも 2 週後の ADL が大きく影響していた。今回、回復期リハビリテーション病棟入院後 2 週間の ADL 変化を FIM 運動各項目毎に検討した。項目難易度により改善度は異なっていた。帰結予測における 2 週時の FIM 得点と利得との特性の違いや、予測因子として適切な時期はいつであるかを項目毎に検討していく必要がある。

## 8. 当院回復期リハビリテーション病棟での血液透析患者の経過

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

前田寛文, 大高洋平, 柴田斉子, 角田哲也, 赤堀遼子, 八木橋恵, 名倉宏高, 水野江美, 竹中 楽, 佐々木駿, 才藤栄一

腎不全血液透析患者のリハビリテーションでは易疲労性、低活動、透析関連合併症などの影響で難渋することも多いが、回復期リハビリテーション病棟での血液透析患者の経過や帰結について検討した報告は少ない。今回我々は 2018 年 7 月から 2019 年 6 月の 1 年間に当院回復期リハビリテーション病棟に入棟した血液透析患者 11 名（男性 5 名、女性 6 名、平均年齢  $62.5 \pm 11.1$  歳、平均透析期間  $8.5 \pm 6.6$  年）の経過について後方視的に検討したので報告する。

## 9. Wii ボードを使用したロコモティブシンドロームの評価

<sup>1</sup>高山赤十字病院リハビリテーション科

<sup>2</sup>岐阜大学医学部整形外科リハビリテーション科

<sup>3</sup>山内ホスピタルリハビリテーション科

<sup>4</sup>岐阜県情報システム研究部

<sup>1</sup>兒玉智大, <sup>2</sup>青木隆明, <sup>3</sup>松橋 彩, <sup>1</sup>村川孝次, <sup>4</sup>曾賀野健一, <sup>2</sup>秋山治彦

近年高齢者の増加を認め、転倒や骨折の機会が多々みられる。転倒防止のリハビリテーションを実行するため、我々はWii ボードを用いた歩容バランスの評価を開発した。Wii ボードを用いて78名の高齢者（男性31名、女性47名、平均年齢63.78歳）の両足立位、ステップ、歩行を測定し、バランスパターンを分析した。垂直方向のバランスが歩容に大いに影響し、転倒に有意につながると考えられた。Wii ボードを用いた歩容バランスの評価が転倒リスクの低下に有用であることが示唆された。

## 10. パーキンソン病患者の急速破壊型股関節症に対してデュオドーパ導入後人工股関節置換術を行った1例

<sup>1</sup>名古屋市立大学大学院医学研究科・リハビリテーション科

<sup>2</sup>名古屋市立大学大学院医学研究科・整形外科

<sup>3</sup>名古屋市立大学大学院医学研究科・脳神経内科

<sup>1,2</sup>黒柳 元, <sup>1</sup>植木美乃, <sup>1,2</sup>三井裕人, <sup>1</sup>堀場充哉, <sup>1,2</sup>村上里奈, <sup>1</sup>青山公紀, <sup>2</sup>井口普敬, <sup>2</sup>村上英樹,

<sup>3</sup>佐藤豊大, <sup>3</sup>松川則之

パーキンソン病患者への人工股関節置換術はウェアリングオフやジスキネジアといった運動合併症から、術後に転倒、脱臼、骨折などのリスクが高いことが知られている。近年、レボドパ/カルビドパ配合経腸用液療法（デュオドーパ）が導入されウェアリングオフを改善しジスキネジアを抑える新しい治療法として注目されている。今回、急速破壊型股関節症を発症したパーキンソン病患者に対してデュオドーパ導入後に人工股関節置換術を施行したので報告する。

## 11. 車椅子駆動中の座圧、骨盤の傾斜角度計測に関する検討

<sup>1</sup> 藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座

<sup>2</sup> 藤田医科大学医学部連携リハビリテーション医学講座

<sup>3</sup> 藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部

<sup>4</sup> 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

<sup>1</sup> 竹尾淳美, <sup>2</sup> 岡崎英人, <sup>3</sup> 中川裕規, <sup>1</sup> 渡邊克章, <sup>4</sup> 武田湖太郎, <sup>1</sup> 園田 茂

シーティングでの座圧測定は、褥瘡予防のための静的な測定が主体であり、車椅子駆動中の座圧評価法については定まったものがない。車椅子は本来駆動するための道具であり、駆動時の圧変化を知ることが重要である。また、車椅子駆動時の圧変化を計測するにあたり、骨盤の前後傾についても考慮する必要がある。今回車椅子駆動中における坐骨・尾骨を中心とした圧変化、圧中心座標に加え、ジャイロセンサを使用した骨盤の角度計測について検証したので報告する。



**総会**

**13:00 - 13:10**

**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 13:15 - 15:30 受付開始 12:15**

**講演 1**

**患者安全の全体像～「有事」と「平時」の対応～**

**名古屋大学医学部附属病院副病院長 医療の質・安全管理部 長尾能雅**

**司会：名古屋大学医学部附属病院リハビリテーション科 西田佳弘**

**講演 2**

**がんのリハビリテーション診療 最新のエビデンスとプラクティス**

**慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室**

**慶應義塾大学病院腫瘍センターリハビリテーション部門 辻 哲也**

**司会：名古屋大学医学部保健学科リハビリテーション療法学 杉浦英志**

**◎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 10 単位

受講料：1 講演（10 単位）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。

**＊「講演 1」は「専門医共通講習」のため、認定臨床医の単位は取得できません。**