

第 51 回日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会学術集会
ならびに専門医・認定臨床医生涯教育研修会

日 時

2022 年 8 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

学術集会

一般演題 9:00 - 11:50

座長 藤田医科大学 柴田斉子

1. 主診療科・病棟における経口摂取開始時の摂食嚥下スクリーニングテスト導入の試み

順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科

田沼 明, 小林敦郎, 大林 治

当院は603床を有する第3次救急医療機関であり、2021年度の平均在院日数は11.3日、病床稼働率は93.9%、リハビリテーション処方はこのべ5,714件であった。近年摂食嚥下障害への対応のための言語聴覚療法（ST）の依頼が増加し、STを含む依頼が全体の18%を占めるようになり、3名の言語聴覚士では十分な対応が困難な状況となった。経口摂取開始のためのスクリーニングを主診療科または病棟で行ってもらい、基準を満たした場合にSTに依頼する運用に変更したところ、STを含む依頼が全体の9%となり、言語聴覚士の業務負担が緩和された。

2. 脳幹梗塞後の嚥下障害に対し、嚥下機能再建術と術後リハビリテーションを行った一例

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藤田医科大学七栗記念病院歯科

¹水野志保, ²山路千明, ³金森大輔, ¹園田 茂

42歳の男性、左椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血、コイル塞栓術後に脳幹梗塞を来した。発症50日に当院回復期リハビリへ転院した。転院時に唾液誤嚥レベルの嚥下障害、左声帯完全麻痺、嚥下反射消失あり。5か月時点でも改善不良のため、発症後6か月時に他院で喉頭挙上術、両側輪状咽頭筋切除術、左反回神経再建術、気管皮膚瘻造設を施行し、刻みあんかけ食、3食経口摂取可能となった。術後も数回熱発があり、頭部伸展頸部屈曲位を徹底し、常食摂取可能となった。手術時期の考察を含め報告する。

3. 食道癌術後の縦隔気管瘻による誤嚥性肺炎の一症例

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科

伏屋洋志

食道癌術後に嚥下造影検査を契機として縦隔気管瘻による誤嚥性肺炎を診断した80歳代男性症例を経験したので報告する。食道癌術後（胸腔鏡下胸部食道亜全摘，胸骨後経路胃管再建術）7日目の嚥下造影検査で重度の嚥下機能障害を認めず，その後経口摂食を開始したが，術後16日目に誤嚥性肺炎を発症した。術後20日目の嚥下造影再検査でも嚥下機能は保たれていたが，気管支の造影所見を認めたため胸部CTを撮影したところ，縫合不全からの縦隔気管瘻の診断に至った。

4. 低栄養状態に合併した銅欠乏性脊髄症に対してリハビリテーション治療を行った1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善常会リハビリテーション病院

³愛知県医療療育総合センターリハビリテーション診療部

⁴名古屋大学医学部保健学科理学療法学

¹玉井花菜子，¹山口英敏，¹菱田愛加，¹河邊 貴，¹金野鈴奈，¹中村匡孝，²岡田貴士，

³門野 泉，⁴杉浦英志，¹西田佳弘

55歳女性。乳癌術後，T1転移，てんかんで通院中に，両下肢浮腫，下肢筋力低下で自宅生活が困難になり，血液検査で血清アルブミン低値を認め入院した。入院後から理学療法を開始したが，両下肢MMT 2-3程度の筋力低下と著明な痙性を認めた。頭部，脊椎MRIでは異常を認めず，血液検査により血清銅の低下を認め，銅欠乏性脊髄症と診断した。栄養剤の経口摂取を開始し，基本動作やADL訓練，多職種で環境調整を行い自宅退院となった。比較的稀な病態である銅欠乏性脊髄症を経験したため報告する。

5. リハビリテーション提供量が誤嚥性肺炎患者の予後に与える影響

三重大学医学部附属病院リハビリテーション科

加藤佑基, 百崎 良

誤嚥性肺炎患者に対する1日当たりのリハビリテーション提供単位数がアウトカムに与える影響を検討するために、JMDCのデータベースを利用して過去起点コホート研究を行った。

4,148名の患者を対象に1日当たりのリハビリテーション提供単位数が0-1単位群, 1-2単位群, 2単位以上の3群に分類しアウトカムを比較した。その結果, リハビリテーション提供単位数の増加は死亡数の減少, 自宅退院数の増加, 入院期間の短縮と関連していた。

6. 両側視床梗塞を発症するも早期に回復した一例

¹小牧市民病院リハビリテーション科

²名古屋市立大学医学研究科リハビリテーション医学分野

¹井田壘童, ¹室 秀紀, ¹千田 譲, ²植木美乃

症例:66歳女性。既往歴:右小脳梗塞(2009年), 心房細動(アブレーション施行済)。現病歴:2022/04/XX21時では健常を家族が確認済み, 翌日朝より健忘症状出現し前医受診, 脳梗塞疑いで当院紹介された。脳MRI 拡散強調像で右視床後側・視床枕・後頭葉と, 左視床内側の高信号を認め入院した。入院第4病日で健忘症状は軽快し記憶力は正常となった。良好な経過であった両側視床梗塞を経験し報告する。

7. 急性期脳卒中患者の離床遷延因子の比較検討

社会医療法人財団慈泉会相澤病院リハビリテーション科

柿澤昌希

急性期脳卒中では、早期離床は機能予後改善と関連すると言われているが、離床が遷延する
場合がある。2021年4月1日から2022年3月31日までの間で当院のStroke care unitに
入院した症例の離床遷延因子の比較検討を行った。症例は472例(女性203例, 脳梗塞342
例, 脳出血98例, くも膜下出血32例)。入院日を0日とし, 3日目以降に離床を行った症例
は65例で, 入院時NIHSS 9.41 ± 8.77 (平均 \pm 標準偏差), 死亡は7例, 感染症やてんかん,
血管攣縮等が離床の阻害因子であった。阻害因子に早期に対応し, リスクに配慮して離床を
進める重要性が示された。

座長 国立長寿医療研究センター 尾崎健一

8. シート型体振動計による離床時間の計測：横断調査/縦断調査

¹ 藤田医科大学医学部ロボット技術活用地域リハビリ医学寄附講座

² 豊田地域医療センターリハビリテーション科

³ 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} 小川真央, ^{1,2} 太田喜久夫, ³ 大高洋平

シート型体振動計「眠りSCAN®」(パラマウントベッド株式会社)を用いて入院患者の日中離
床時間を計測した。横断調査において, 回復期リハビリテーション病棟以外の病棟では離床
時間が短く, 特に移乗に介助を要する患者で有意に短かった($p < 0.01$)。縦断調査において,
入院時と退院時の日中離床時間の差はFIM利得と有意な相関を認めた ($r = 0.58$, $p < 0.01$)。
非装着型のデバイスを用いて離床時間を連続的(定量的)に計測することができ, 離床時間
の変化とADLの変化との関連が示唆された。

9. 回復期リハビリテーション病院における身寄りなし患者への支援

¹社会医療法人愛生会上飯田リハビリテーション病院

²名古屋市立大学医学研究科リハビリテーション医学分野

¹佐藤美紀, ¹伊東慶一, ²植木美乃

親族不在や親族がいても必要な支援が受けられない身寄りなし患者への支援において、本人の意思決定の尊重や権利の保障を十分に行うことが困難な場合があり、問題となっている。とくに失語症や高次脳機能障害により本人の判断能力が低下しているケースでは、成年後見制度の申請など総合的な支援を入院中から行う必要がある。このような身寄りのない患者に必要な支援と課題について、当院での症例を通して検討したので報告する。

10. 整形外科的痙性コントロール術後の親子入所の一例

¹信濃医療福祉センターリハビリテーション科

²長野県立こども病院

³信州大学医学部附属病院リハビリテーション科

^{1,3}石田ゆず, ²酒井典子, ²三澤由佳, ¹笛木 昇

当院は医療型障害児入所施設として、手術後や postNICU の患児を受け入れている。今回、整形外科的選択的痙性コントロール術後に親子入所を行った児を経験した。症例は 6 歳、痙性四肢麻痺の児。下肢筋解離術後当院へ親子・単独入所し、3 か月の集中リハビリテーションを行った。術後の適切な時期に十分なりハビリテーションを行うことで、心身機能の発達がみられた。親子入所が療育の中継点となり、地域小児医療に貢献すると考えられた。

11. 骨軟化症による多発骨折に対して多職種介入を行った1例

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

千手佑樹, 平野 哲, 赤塚 功, 佐藤佑紀, 大高洋平

症例は40代男性, 誘引なく両肩・下肢の痛みを認めるようになり, 骨軟化症による左寛骨臼骨折, 右大腿骨頸部骨折, 両肩甲骨骨折と診断された。骨軟化症に至った原因として, 荒んだ食生活による低リン血症が考えられた。特定機能病院リハビリテーション病棟にて多職種介入を行い, 短期間での身体機能, 栄養状態改善を達成し, ADL 自立となり自宅退院となった。症例を報告するとともに, 骨軟化症と多職種介入の必要性について考察を加えた。

12. 股義足を作製し早期に自宅退院が可能となった股関節離断の1例

浜松医科大学附属病院リハビリテーション科

前川涼香, 高橋麻美, 高嶋俊治, 永房鉄之, 安田千里, 山内克哉

今回股義足での義足歩行を獲得し早期に自宅退院をした股関節離断患者の1例を経験したので報告する。症例は50代女性。右大腿軟部肉腫に対してX日に股関節離断術を実施した。術前の健側下肢筋力はMMT5, ADL 自立。X+22日より股義足訓練を開始した。全身状態が安定したためX+41日に当科転科し, 片松葉杖歩行が安定して可能となった。患者は早期の自宅退院を希望されたため退院調整を行いX+52日に自宅退院した。股義足症例について文献的考察を加えて報告する。

13. X線動態画像により横隔膜運動を評価した頸髄損傷の1例

¹刈谷豊田総合病院診療部リハビリテーション科

²刈谷豊田総合病院診療技術部リハビリテーション科

³藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

¹竹尾淳美, ¹小口和代, ¹八木友里, ²大角 奏, ²川合智子, ²福與麻緒, ³大高洋平

X線動画撮影システムは、連続するパルス状のX線をある一定時間照射することにより連続したX線動画像を比較的 low 線量(約 1.5mGy)で撮影ができるシステムである。当院では2022年4月より上記システムを導入し、主に呼吸器疾患に試用している。我々は10代女児頸髄損傷患者(受傷時Frankel A, 残存レベルC4)において、受傷後2か月, 3か月, 4か月時点での横隔膜動態の経時的変化を追ったので報告する。

14. 高容量一回換気法及び機械的排痰補助により人工呼吸器離脱に至った脊髄腫瘍患者の一例

¹藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座

²藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科

³藤田医科大学病院リハビリテーション部

¹赤塚 功, ¹平野 哲, ¹柴田斉子, ²尾関 恩, ³佐々木慎弥, ³遠藤千春, ³加藤洋平,

³青嶋保志, ¹大高洋平

50代男性。約30年前に胸腰髄星細胞腫により対麻痺となったが、車いすでのADLは自立していた。今回、頸髄への再発により四肢麻痺・呼吸障害が出現し、前医にて摘出術を受けた後、気管切開・人工呼吸管理の状態で当院に転院した。転院時は多量の胸水貯留及び無気肺を認め、咳嗽時最大呼気流量も低下していた。高容量一回換気法の導入、機械的排痰補助の活用により呼吸状態が改善し、人工呼吸器離脱に至った経験をしたので報告する。

15. 在宅がん看取りにおいてリハビリテーションをおこなう意義

医療法人あおぞら在宅クリニック

大嶋義之

開業当初から在宅看取りを実践してきた。その中でも、がん看取りの実態を調査する中で、最期まで人間らしく生き抜く上において可能な限り身体を動かす事や希望する生活を実現する心の動きは、悲嘆を回避し生き抜く力にもなりえる。がん末期の最期の時において本人の希望する生活そのものを支援するのは緩和医療のみならずリハビリテーションが重要であると考えられる。

16. 重度記憶障害を認めた COVID-19 による脳症のリハビリテーション経過

¹浜松市リハビリテーション病院リハビリテーション科

²東京慈恵会医科大学付属柏病院脳神経内科

³岐阜大学大学院医学系研究科脳神経内科

¹重松 孝, ^{1,2}宮川晋治, ^{1,3}國枝顕二郎, ¹藤島一郎

55歳男性。倒れているのを発見され、前医に救急搬送。入院当初は発熱、不穏症状、意識障害、項部硬直の症状あり、SARS-CoV-2 PCR 陽性、右下肺野肺炎像、髄液細胞数上昇を認めた。治療はレムデシビル、ステロイドパルス治療などで意識障害は改善。第29病日に当院入院。重度記憶障害あり、脳MRI 検査にて両側側頭葉内側部に高信号を認めた。MMSE 10 から25点まで認知機能全般は改善したが、重度記憶障害は残存した。介護保険は利用できず、自宅退院困難。第170病日にグループホーム入所となった。

17. 当院における新型コロナウイルスによるクラスター感染の経験 “18 日間の奮闘”

和光会川島病院

波多野範和, 鈴木史郎, 斎藤 篤, 川島弘道, 川島正幹, 倉橋伸吾

当院は病床数 54 床の回復期リハビリテーション病院である。2022 年 1 月 13 日、セラピスト 5 名が発熱・咽頭痛など体調不良で欠勤し、その後の PCR で COVID-19 の感染が確認された。まずは濃厚接触者の洗い出しを行い、優先的に PCR を施行、最終的に委託業者を含め職員全員に PCR を行い、感染発生後 1 週間のうちに、患者 3 名、セラピスト 5 名、看護師 2 名、介護士 2 名へ感染が拡大し、クラスター（計 17 名の感染）となった。この頃はオミクロン株が主流であり、感染の強さ・速さを痛感した。同 15 日よりリハビリ部門を休止し、他院からの転院受け入れを停止した。外来診療は継続し、在宅訪問診療は電話診察とし、一部のみ病院を稼働させた。感染対策を行いつつ、リアルタイムに ICT 内で状況を共有し、保健センターからの指導及び愛知医科大学病院感染管理部門からの助言を受け、同 31 日に終息宣言に至った。この 18 日間の詳しい経緯について紹介する。

18. 回復期リハビリテーション病棟における COVID-19 感染症クラスターが ADL へ及ぼす影響

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

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リハビリテーション医学 II 講座

⁴ 藤田医科大学七栗記念病院内科

¹ 岡崎英人, ² 小川浩紀, ³ 杉山由夏, ³ 渡邊克章, ⁴ 高橋 雄, ⁴ 中野達徳, ⁴ 脇田英明, ³ 園田 茂

当院の回復期病棟で COVID-19 感染症クラスターを経験した。患者 36 名、病棟スタッフの半数、療法士数名も感染した。訓練は中止となり、療法士も病棟運営のため看護のサポートに入った。患者は全例レムデシビルを投与し、発症から 1 週後にベッドサイドの訓練を再開した。治療中も可能な限り離床を行っていたが訓練再開後、一部の抗重力位での ADL 動作の低下を認めた。今回の経験から若干の知見を得たので文献的考察を加え報告する。

19. 回復期リハビリテーション病棟における手指消毒薬使用量向上の取り組み

— 期待される効果と課題 —

甲州リハビリテーション病院

安藤 隆, 晦日浩二, 松本ゆかり, 佐藤吉沖

抗菌薬耐性菌の予防には手指衛生が必要不可欠であり、WHO、CDC ともに手指消毒薬による手指衛生を強く推奨している。今回我々は、感染対策チームの活動が回復期リハビリテーション病棟における手指消毒薬使用量を増加させうるかを検討した。2021年4月から2022年6月まで、全職員の手指消毒薬使用量を One-way ANOVA で解析したところ、有意差をもって増加した。定期的な介入の評価および結果の現場へのフィードバックが重要と考えられた。

20. BEAR (Balance Exercise Assist Robot) を併用した心臓リハビリテーションの予備的検証

国立長寿医療研究センターリハビリテーション科部

尾崎健一, 橋本 駿, 加賀谷斉, 近藤和泉

心不全急性増悪および急性心筋梗塞にて入院した高齢者 52 例(平均 77 ± 7 歳)に対し、退院後 4 か月間に BEAR (Balance Exercise Assist Robot) とエルゴメーターによる外来心臓リハビリテーションを行い、身体能力を改善させるかを検証した。結果は快適歩行速度 ($p < .001$)、SPPB ($p < .001$)、TUG ($p < .001$)、膝伸展筋力 ($p < .001$) において介入前後で有意な改善を認めた。また、フレイル基準別に分けるとフレイルとプレフレイルでは改善を認めたもののロバストでは改善を認めなかった。

21. 東京 2020 パラリンピック選手村ポリクリニック報告

¹ 岐阜大学医学部リハビリテーション科

² 松波総合病院リハビリテーション科

³ 岩砂病院リハビリテーション科

⁴ 市立恵那病院リハビリテーション科

¹ 青木隆明, ² 児玉智大, ³ 藤岡昌之, ³ 森 憲司, ⁴ 寺島宏明

2021年8月から9月にかけて東京2020パラリンピックが開催され、その間、開村から21日間、選手村の中のポリクリニックに勤務した。パラリンピックでは発熱の原因が膀胱炎や褥瘡などのこともあり、早急にコロナかどうかを判断し、本来の治療に入る必要がある場合も生じた。救急は24時間体制だが、コロナ渦のためポリクリニックから病院への転送には本当に苦労の連続だった。ポリクリニックでの貴重な症例の紹介と、受診者の傾向、我々の勤務生活など経験の中から今までの大会と比較して報告させていただく。

総会

12:40 - 12:55

研修会に先立って総会を行います。ぜひご参加ください。

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

予後改善を目指す包括的呼吸リハビリテーションの最前線

東北大学大学院医学系研究科内部障害学分野 海老原 覚

司会：藤田医科大学 太田喜久夫

講演 2

リハビリテーション治療による慢性期障害者の健康増進への取り組み

東京大学大学院医学系研究科リハビリテーション医学分野 緒方 徹

司会：藤田医科大学 大高洋平

◎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

地方会学術集会：学会参加は専門医 1 単位，認定臨床医 10 単位

発表筆頭演者は専門医 1 単位，認定臨床医 10 単位

参加費：1,000 円

生涯教育研修会：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。

当番幹事：大高洋平 〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学 I 講座